



ことでんと高松城（玉藻公園）

# 讃 樹 會

平成30年9月1日発行

## CONTENTS

- 02 会長就任挨拶
- 03 同窓生教授就任挨拶
- 06 医学部教授退官挨拶
- 07 第15回讃樹會定期総会開催報告
- 11 平成30・31年度理事一覧／組織図
- 12 平成29年度会計報告
- 13 平成30年度予算
- 14 理事会議事録
- 15 平成30年度研究助成金／研究奨励金 選考結果
- 16 ニュースの窓
- 17 寄稿 正木勉教授還暦祝賀会参加報告
- 18 特集1 病院長・副病院長との懇談会
- 24 特集2 私が専門を決めた理由
- 40 関連病院紹介【坂州市立病院】
- 44 教授の横顔
- 48 教室便り
- 58 創部ものがたり【剣道部】
- 62 「10年後の私」の10年後
- 64 支部会・懇親会
- 66 寄稿 学生の短期留学報告
- 72 Album (33期生)
- 75 編集後記／事務局からのお知らせ
- 76 診療科だより／血液・免疫・呼吸器内科

発行 香川大学医学部医学科同窓会讃樹會  
〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1  
Tel/Fax 087-840-2291  
E-mail dousou@med.kagawa-u.ac.jp  
http://www.kms.ac.jp/~dousou/

発行人 佐藤 清人  
編集人 安田 真之  
印刷所 ㈱美巧社



## 会長就任挨拶

讃樹會会長

佐藤 清人 (平成元年卒・4期生)



この度、西日本を中心とした広い範囲にわたる記録的な大雨により、亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被害に遭われた方々に対し、心よりお見舞い申し上げます。一日も早く復旧、復興がなされ、平穏な日々が戻られますことを心よりお祈り申し上げます。

5月19日に開催された第15回定期総会におきまして、平成30年度・31年度讃樹會会長を拝命いたしました。ご信任いただきまして大変光栄に存じますとともに、その責任の重さに身の引き締まる思いです。総会当日には、在学学生も多数出席し、ほぼ満席状態の熱気の中、関東信越厚生局長の北窓隆子先生（昭和61年卒）にご講演いただきました。「32年間歩いてきた道」とのご演題で、現職に至るまで数々の困難なミッションを力強くこなして来られたご経験をお話いただき、元気と勇気をいただきました。ご公務ご多忙の中、誠にありがとうございます。新しい執行部では、私が執行部未経験者であり、濱本龍七郎前会長には名誉会長にご就任いただき、高橋則尋顧問や5名の副会長（大森浩二先生、平川栄一郎先生、安岐康晴先生、中村文洋先生、星川洋一先生）はじめ執行部スタッフ全員（出口一志先生、筒井邦彦先生、市原新一郎先生、岡野圭一先生、土橋浩章先生、松原修司先生、安田真之先生）に留任をお願いいたしましたところ、全員からご快諾いただきました。心より感謝申し上げます。

立候補時の所信と重複しますが、私は、大学院修了後は観音寺市の民間病院に赴任し、一度も大学医局に帰ることなく20年間勤務いたしましたので、母校や同窓会にはあまり関わることなく過ごしておりましたが、長尾省吾前学長、千田彰一前附属病院長からお声かけいただき、平成25年から母校や行政とともに小豆島の二つの公立病院、内海病院と土庄中央病院の統合・再編に携わらせていただきました。横見瀬裕保附属病院長をはじめ、母校の皆さんにご支援いただきました小豆2町の寄附講座、地域医療再生医学講座（安岐康晴教授、岩藤泰慶教授、原大雅教授、三村志麻教授）の設置や各医局からの派遣医師の増員など、多大なるご支援をいただき、一昨年4月、小豆島中央病院が開院いたしました。小豆島では、地域のかかりつけ医である開業医の数が減り、医師も高齢化しています。また、3次医療を担う病院からの受け皿となる慢性期のケアを担う施設も不足している状態です。そのため、かかりつけ医的な機能も果たしつつ、急性期、亜急性期、慢性期、から在宅に至るまで、シームレスな包括的医療を提供するのが、当院の使命だと考えています。これまで旧2病院が培ってきた、医療、保健、福祉、介護など関係施設との連携を一層強化し、患者さんにとって継続的な医療が図られるよう地域全体での医療レベルの向上を目指していますが、未だに診療科に

よっては医師不足が解消できておらず、看護師、薬剤師不足は開院時より更に深刻となるなど問題は山積しており、何とか無事2年3か月が経過したところです。同窓生、母校、行政のご支援なくしては、病院運営が成り立たないことを日々痛感しております。

少子高齢化が深刻な問題となっている我が国ですが、小豆島においては高齢化率が約40%と全国に先駆けて高齢化が進んでおり、地域包括ケアシステムの構築が急務となっております。地域医療の支援を通して安心、安全な生活基盤を確立し、生涯にわたる健康な暮らしを願う地域住民の期待に応えていかなければなりません。タイムラグがあってもやがて都市部も同様に高齢化することから、国も医療体系を大きく変えようとしており、地域医療を支える同窓生の皆さんにおいても変化が求められることとなり、かつ、皆さんへの期待は大きくなるものと思われまます。そんな皆さんに対し、しっかりサポートできる組織づくりをしなければなりません。皆さんの声に耳を傾け、常にあるべき将来像を見据えて、組織として進化を続ける努力が必要かと考えております。

平成19年に就任された薬理学講座の西山成教授をはじめ続々と同窓生が母校の教授に就任され、今年7月に就任された泌尿器科学講座の杉元幹史教授を加えて現在12名の同窓生が母校の教授としてご活躍中であることは大変誇らしく、頼もしい限りですが、その一方で県内の公的病院の院長を務める同窓生は、永康病院の瀧中淳一院長と小豆島中央病院の山口真弘院長、りつりん病院の大森浩二院長の3名で、まだまだ香川の地域医療は京都大学、岡山大学や徳島大学といった歴史のある大学や自治医科大学からの人材に大きく依存しているのが現状です。将来、同窓生で香川の地域医療を支えることができるようになるためには、母校や行政としっかりと連携し、毎年一人でも多くの卒業生が香川に残って活躍して貰える環境を整える努力を重ねるしかないと考えております。

これまで濱本名誉会長や高橋顧問はじめ執行部の皆さんが同窓会活動の根幹として取り組んで来られました、大学運営への協力、卒後臨床研修センターへの協力、同窓生のプロモーションへのサポートなどを継承しつつ、透明性の高い変革を恐れない組織づくりをめざしてまいりますので、会員の皆さんのご理解、ご支援のほど、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

最後になりますが、讃樹會のますますの発展と会員の皆さんのご健勝をお祈り申し上げ、所信とさせていただきます。



## 同窓生教授就任挨拶

### 「教授就任にあたって」

～こどもの方を向いた社会と人材養成を願って～

摂南大学薬学部実践薬学 教授

河田 興 (平成4年卒・7期生)



平成30年4月1日付けで、摂南大学薬学部実践薬学の教授に着任致しました。讃樹會会員の先生方にご挨拶を申し上げますとともに、これまでご指導を賜りました先生方に心より感謝を申し上げます。

私は香川医科大学7期生として入学し、硬式テニス部に所属して部活動に明け暮れる学生時代を過ごしました。先輩、同級生、後輩に恵まれた6年間でした。4年夏からの1年間、主将をさせていただいたのも貴重な経験でした。学生時代にテニスで培った「あわてず、急がず、ずっと続ける」プレースタイルがその後の小児科医師としての自分の支えです。

大学卒業後、故大西鐘壽先生が教授の小児科学教室に大学院生として入局致しました。当時は講師で伊藤進先生、磯部健一先生がいらっしゃり、小児病棟では日下隆先生と1年目と2年目の新米二人組で(明らかに実力不足でしたが)数多くのこどもの重症患者を主治医として診させていただきました。2年日以降、赤ちゃん専門医師(新生児科医)として25年間赤ちゃん相手の診療を行ってきました。当時の母子センターでは「患者がよくなるまでじっと我慢する」といった重症患者への心構えをご指導頂きました。目の前の患者に最善な医療を提供する姿勢はずっと続けて参りました。

大学院では、日下隆先生のアイデアの下、朝から新生仔豚の調達仕込みと昼から夜まで磯部健一先生達と低酸素負荷豚の全身管理をしました。臍カテ挿入、気管挿管は非常に巧みになりました。院生4年目の春の4ヶ月間は短期赴任していた福山で土日の休みなく診療し、毎週月曜日は高料金を払って瀬戸大橋を車で渡って実験に通い続けました。とても大変な院生4年目でしたが、なんとか出来上がった学位論文は日本未熟児新生児学会(現日本新生児成育医学会)の学会賞をいただきました。何度も何度も赤ペンで修正いただいた故大西鐘壽先生のご指導を思い出します。その後動物実験には関わられませんでした。きちんとデータを出して、その結果を正確に評価することを学びました。

大学のNICUでは多くの熱心な後輩に恵まれ、教育・診療に従事することができました。NICUでは各人が医療技術を上げるだけではなく、自分たちの行った診療データをきちんと振り返り、世の中のエビデンスを批判的に吟味し、根拠を持って治療を選択し、粘り強く診療するといったスタイルを身に付け、実践できたと思っています。さらに、15年間に渡り大学で新生児診療と医学生教育に携われたことが、今の薬学生教育への道の一歩だったと思います。

現在、日本小児科学会薬事委員や小児薬物療法認定薬剤師の資格認定、研修の仕事をしております。この小児臨床薬理学が自分の専門領域です。都立八王子小

児病院から週1回研修に行った聖マリアンナ医科大学薬理学教室で臨床薬理学を本格的に学び、2004年には認定医の資格を得ました。香川大学では日本で3番目の医師主導治験の調整医師として、伊藤進先生と日本医師会治験促進センターなどの協力を得て、静注用フェノバルビタールの開発に携わりました。開発したノーベルパールも発売10周年を迎えます。この治験の仕事ではCRCなどの種々の職種の優秀な業務を目にしました。

香川小児病院では「妊娠と薬外来」の立ち上げに関わり、熱心な薬剤師と多くの仕事をすることになりました。京都医療センターでは病棟薬剤師のNICUへの配置の時期に重なり、大変丁寧なよい仕事をする薬剤師とかかわりました。徐々に患者を診る新生児診療以外の社会的な仕事が増え、小児薬物療法認定薬剤師養成の仕事(研修プログラム、認定資格の整備など)を行ってきました。この資格を通じて、より多くの薬剤師に小児の薬物療法に関心を持っていただくことがこの資格の目的になります。この度、6年生薬学部における次世代の薬剤師養成に関心があり、強いお誘いがあり現職への採用となりました。こどもが大切にされる社会へ、次世代のために仕事ができる人材を養成したいと思ったのが今の職を選択した理由になります。

この度の新たな職場では、これまでの経験を糧として、学生たちと共に学び、社会に出てこども達の役に立ち、社会の中で立派に活躍できる職業人になる学生たちのよきメンターであるよう努力して参りたいと考えています。また大学人として、小児臨床薬理学分野の研究につきましても、一層注力したいと決意を新たにしております。大変微力ではございますが、香川(医科)大学卒業生の誇りを持って、精一杯努力していく所存でございますので、なにとぞご指導のほどよろしくお願い申し上げます。また、香川大学からますますよい職業人が養成、輩出されることを遠くから応援させていただきます。

### 略歴

平成4年3月	香川医科大学医学部 卒業
平成8年3月	香川医科大学大学院 医学研究科 修了
平成8年4月	香川医科大学医学部 小児科学講座 助手
平成11年4月	東京都立八王子小児病院 新生児科
平成12年10月	香川医科大学医学部附属病院母子センター 助手
平成15年6月	同 学内講師
平成20年10月	国立病院機構香川小児病院 新生児内科 医長
平成23年8月	国立病院機構京都医療センター 小児科 医長
平成30年4月	摂南大学薬学部 実践薬学 教授

## 同窓生教授就任挨拶

### 教授就任にあたって

関西医科大学iPS・幹細胞再生医学講座 教授

人見 浩史 (平成8年卒・11期生)

平成30年5月1日付にて関西医科大学に新設されましたiPS・幹細胞再生医学講座主任教授を拝命いたしました。創立90年となる伝統ある関西医科大学で、この度開設される講座を任されることは大変光栄であるとともに、職責の重さに身の引き締まる思いであります。また今回の選任に携わった方々すべてに深く感謝し、その期待に応えることができるよう努力を続ける所存であります。

私は平成8年に香川医科大学を卒業後、循環器腎臓脳卒中内科(当時は第二内科)に入局し、腎臓内科医として高橋則尋先生(讚樹會顧問)や清元秀泰先生(讚樹會元会長代行)の指導を受けました。第二内科では佐藤清人先生(讚樹會会長)、大森浩二先生(讚樹會副会長)、安岐康晴先生(讚樹會副会長)、市原新一郎先生(讚樹會教育研修支援副局長)はじめ多くのすばらしい指導医の先生方や医療スタッフ、同期の仲間恵まれ、腎臓領域を中心として非常に多くのことを学びました。このような良い環境で研修を行い、何の疑問もなく腎臓内科医として頑張っていきたいと思っていました。しかしながら基礎研究に興味を持つ契機となったのは、15年前の米国留学にあります。全く医療を行うことが出来ない環境で、朝から晩まで研究に没頭し、一つの仮説について論理的に説明できる結果を構築し立証していくことの楽しさを知りました。この米国留学の際には讚樹會より留学の助成もしていただいております。留学後、しばらくは腎臓内科医として臨床に携わっていたのですが、解決できない症例も多く経験し、基礎研究に答えを求め、もう一度基礎実験に専念したいという思いが強くなりました。そこで平成19年より薬理学講座に異動いたしました。西山成教授(讚樹會特別役員)の指導のもと、病態解明や新規治療法開発で多くの研究を行いました。臨床医としての経験から、基礎から臨床へ、また臨床から基礎医学への橋渡し研究を行い、幸いなことに多くの知見を明らかにし、

たくさん報告をすることができました。しかしながら腎臓病患者、特に透析を必要とする末期腎不全患者が増加する現実に直面し、臨床に従事した経験と患者さんの声から腎臓を再生したいと考え、京都大学iPS細胞研究所で腎臓再生の研究を行いました。iPS細胞は、ご承知のように、医師として日本で初めてノーベル生理学・医学賞を受賞された山中先生が樹立された細胞であります。非常に幸運なことに、西山教授の紹介により平成23年に山中先生が所長をされている京都大学iPS細胞研究所船研究室で研究を行いました。そこで習得した技術と譲与されたiPS細胞を用い、半年後に香川大学に戻ってからも、iPS細胞の臨床応用を目標に、京都大学との共同研究を続けました。この成果は平成29年9月に香川大学、京都大学iPS細胞研究所、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)から報告させていただきました。報告した論文の謝辞には、讚樹會からのサポート(研究助成金)があったことを記載させていただきました。同窓の方々の大切な会費からの助成ですので、他のAMEDや科研費、iPS細胞研究基金と並んで周知できたことを誇りに思います。また香川大学医学部の基本理念であります“讚岐の丘から世界に発信”に、少しは貢献できたと考えています。

こうして顧みますと、多くの同窓の先生方のご指導・ご支援のお陰でこれまで研究が行えており、今後は准会員である学生やこれから研究を志す先生に返していかなければならないと強く感じております。

私が行ってきた研究成果をさらに発展させ、また何よりも臨床応用するために、関西医科大学iPS・幹細胞再生医学講座で研究を行いたいと考えております。私どもの講座は、脳、心、腎、肝、胆、膵、血液等への再生誘導技術を有する講座であります。また再生医学を臨床応用することを主目的としております。基礎研究で得た知見を研究室に留めることなく、まず一人から、そして可能な限り多くの患者さんに還元することが出来るよう研究を続けます。香川大学出身であることを誇りに思い、任された新しい講座を再生医学の拠点となるよう努力いたしますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

### 略歴

平成8年3月 香川医科大学医学部医学科 卒業  
 平成12年3月 香川医科大学大学院医学系研究科 修了  
 平成12年4月 香川医科大学医学部循環器腎臓脳卒中内科医員  
 平成14年4月 香川医科大学医学部薬理学 助手  
 平成15年7月 米国エモリー大学医学部循環器部門留学  
 ポストドクトラルフェロー  
 平成17年4月 香川大学医学部循環器腎臓脳卒中内科 助手  
 平成20年7月 香川大学医学部薬理学 助教  
 (平成23年7月 京都大学iPS細胞研究所 特任研究員[兼任])  
 平成29年5月 香川大学医学部薬理学 准教授  
 平成30年5月 関西医科大学医学部iPS・幹細胞再生医学講座主任教授



写真：関西医科大学iPS・幹細胞再生医学講座。左から友田学長、山中所長(京都大学iPS細胞研究所)、筆者。講座のメンバーと。山中所長が来学された際に撮影しました。

## 同窓生教授就任挨拶

### 「教授就任にあたって」: 卒後30年の思い

香川大学医学部外科学講座泌尿器科学 教授

杉元 幹史 (昭和63年卒・3期生)



讃樹會会員の皆様におかれましては、ますますご健勝のことと拝察いたします。このたび初代教授竹中先生、二代目教授寛 善行先生のあとを引き継ぎ2018年7月1日付けで香川大学泌尿器科学教室の三代目教授を拝命いたしました杉元幹史でございます。多くの会員の方には、「初めました」とあり、「お久しぶりです」だと思います。今回、いろいろな方々のご協力や運、タイミングに恵まれ、教授職の任に就かせていただくことができました。このように同窓会誌で就任のご挨拶をすることができますことを心よりうれしく思うと同時に、責任の重大さを感じて身が引き締まる思いです。

私は香川県生まれで香川県育ちです。香川大学医学部(旧香川医科大学)には三期生として入学、そして1988年に卒業しました。入学当時はまだ敷地内には講義棟と体育館、食堂しかありませんでした。コピーを取るのも少し離れた香川大学農学部の生協まで行かなければならないというかなり厳しい状況だったことを思い出します。しかし何もないことは決して悪いことばかりではありません。定期試験の過去問はわずか2年分しかないので、勉強はずいぶん楽だったように思います。学生時代は小学一年生の時から続けていた剣道部に入部し、五年生の時には西日本医学生総合体育大会で優勝させていただいたことが一番の思い出です。卒業後はすぐに泌尿器科学教室に入局、同時に大学院に入学し生理学教室で基礎研究を勉強させていただき博士号を取得しました。その後大学の助手(助教)を経て一般病院に勤務、そして2006年に大学に帰学し、現在に至ります。

#### 今後の香川大学泌尿器科と私の使命

診療においてはこれまでわれわれの教室が続けてきた、泌尿器科癌の集学的治療・個別化医療および腎移植の2本柱をさらに強力で押し進めたいと考えております。私は泌尿器科癌の専門家としての高い倫理観と使命感をもち、世界標準の知識や技術をいかに適切に提供できるかを常に考えております。

これからの私の使命は、とにかく優れた人材を継続的に輩出することだと考えております。どんな困難に遭遇しても必ず正解にたどり着ける問題解決能力の高い、タフな真のプロの医療者を育てたいと思います。

臨床実習で回ってくる香川大学の学生を見ると、ほとんどすべての人は自分たちの時代と比べてもかなり優秀だと感じます。平均点は確実に高いと思います。ただ、突き抜けた個性やぎらぎらした感じが少ないように見受けられます。これもセンター試験制度の弊害かもしれません。世の中がそのようなアベレージの高い医師像を求めていることの影響もあるのだと思います。私は米国のMDアンダーソン癌センターで多くの泌尿器科癌手術を見てきました。スーパースターといわれる医師たちの手術も見学しました。その中で確実に言えること

は、「われわれ日本人は手術が上手い!」ということだと思います。私たちは自信を持って、胸を張って世界に誇るべきです。もっともっととんがっていいと思います。

近年は新臨床研修制度を端緒とした研修医および医師の偏在、さらに働き方改革による超過勤務の問題など慢性的医師不足に悩む地方都市の我々にとってはアゲインストの風が吹いています。しかし、アゲインストの中ではアゲインストなりのしのぎ方があるはずで、誠実で謙虚にリーダーシップを発揮し、この難局を乗り越えたいと思っています。

冒頭で述べたように、私は三期生で卒後31年目です。香川大学医学部の卒業生の多くはすでにベテラン医師になっています。そして今では、県内外での要職に就くような立場になってきました。今までわれわれは新設医大の卒業生として肩身の狭い思いをしてきました。この感覚は今の若い人には理解できないかもしれませんが、しかしこれからはやっと同じ土俵で勝負できるようになってきたと強く感じています。これからです。これからが香川大学の卒業生としての真価が問われる時です。自分の頭で考えて、自分の足でしっかりと大地を踏みしめて進んで行かなくてはなりません。われわれはそれだけのポテンシャルを持っているはずです。皆さんで力を合わせて、すべての香川大学に関連する人たちの幸せのために頑張りましょう!われわれはそれを遂行する義務があるのですから。

かのウィンストン・チャーチルの言葉で、Success is not final, failure is not fatal: it is the courage to continue that counts. というものがあります。このような立場になったことが成功かどうかはわかりませんが、こんなことは決定的なことでも何でもありません。また失敗を恐れず、前へ向いて努力を続けていく姿勢が重要だと心得ております。

私はもとより浅学非才の身ではございますが、こういった立場に就かせていただいた以上は、持てる力のすべてを発揮して香川大学と医学の発展のために尽くします。これからの活躍にご期待ください。

#### 略歴

昭和63年3月	香川医科大学 卒業
昭和63年4月	香川医科大学大学院 入学
平成4年3月	同大学院卒業、博士号取得
平成4年4月	香川医科大学附属病院泌尿器科 助手
平成5年9月	倉敷医療生協水島協同病院
平成7年7月	香川医科大学附属病院泌尿器科 助手
平成9年7月	坂出市立病院泌尿器科 医長
平成17年1月	坂出市立病院 診療部長
平成18年1月	香川大学医学部附属病院 講師
平成21年9月	香川大学医学部泌尿器科 准教授
平成24年	MDアンダーソン癌センター 留学
平成30年7月	香川大学泌尿器科学 教授

## 医学部教授退官挨拶

### 香川大学とともに38年：国際交流と希少糖と



香川大学副学長  
徳田 雅明

**香川大学一筋の教員人生：**1980年の春、当時岡山大学の大学院生であった私は香川に移り、第1期生が入学したばかりの香川医科大学の第一生理学において研究を始めました。そして大学院を修了した1983年4月に助手（助教）として教員人生が始まり、35年を経た2018年3月末をもって細胞情報生理学教授として医学部主担当教員としての生活を終えることができました。定年延長していただき、今は幸町キャンパスでインターナショナルオフィス主担当教員として活動しております。38年の長きにわたりお世話になった香川大学医学部に心より感謝しております。この間約4000人もの学生さんたちと触れ合いながら生理学教育に関わることが私の財産であり誇りです。教育活動では生理学以外にも、神経系や感覚系のユニット講義や、大学共通科目での講義等を担当させていただきました。今では普通のAudio Visualコンテンツや、パソコンでの演習（アクティブラーニング）を取り入れた講義や、英語のコンテンツを用いたりしました。また多数の大学院生の研究指導に関わることができたのも望外の喜びです。

**留学と国際交流：**1985年～1987年にかけて2年半のカルガリー大学（カナダ）への留学は、私に2つの大きな方向性を決定付けさせてくれました。ひとつは「カルシウムシグナリング」研究で留学中に15編の論文を出せたことで、臨床への転向に対する未練が少し残っていた私に、研究者として生きることを決断させてくれたことです。もうひとつは留学（異文化体験）の楽しさ素晴らしさを経験したことでした。帰国後まもなく、1989年に香川大学医学部第一号の国際交流プログラムがカルガリー大学医学部と始まり、私も交流活動の推進に関わらせていただきました。その後も一貫して医学部での国際交流を活性化する役割を担わせていただきました。医学部国際交流委員長（2008年～2017年）としての10年間には、医学部国際交流指針を設け、医学科・看護学科の学生さんたちの留学の機会を増やす努力をしました。これまでに300人以上の医学科・看護学科の学生さんが留学に飛び立つのを支援させていただきました。香川大学医学部は国際交流が盛んであるとの定評ができ、入学試験の面接時に「貴学では留学の機会があるのが魅力です」と言ってくれる受験生も多くおります。医学部の特徴のひとつとなりました。

**希少糖と地域連携：**1999年に教授に就任した頃、縁があって希少糖研究に関わるようになりました。当時D-ブシコースやD-アロースが大量生産できるようになっていましたが、その機能は不明でしたので、機能解明の研究を担当することになりました。カルシウムシグナリング研究とは全く異なった研究分野でしたが、思い切って挑戦してみました。そして幸運にも、D-ブシコースの抗糖尿病・抗肥満作用や、D-アロースの抗酸化作用・抗癌作用などの機能を次々と見つけることができました。希少糖が健康増進、特に生活習慣病の予防や治療に役立つことを示すことで注目を浴びることとなり、文部科学省知的クラスター創成事業や経済産業省都市エリア事業などの補助金獲得につながりました。それが切っ掛けとなって、希少糖での産学官連携が進み、希少糖イノベーション展開にも関与させていただきました。希少糖研究は、私の研究者としての活動の場を医学部以外の学部や学外の研究機関へと、さらに企業や自治体機関にも拡大してくれました。特に香川県や三木町からの支援を受けながら、地域活性化につながる活動をすることができました。国際希少糖学会の立ち上げにも関与でき、国際共同研究も進みました。今も多くの海外の大学等との共同研究を展開しております。

**今後の抱負：**2018年4月からは、副学長（国際戦略・グローバル環境整備担当）として、またインターナショナルオフィス教授として主に幸町キャンパスで活動させていただいており、留学生や日本人学生派遣を増やすことや、大学と地域とが協働した国際化の取り組みを担当しております。香川大学はTHE（Times Higher Education）世界大学ランキング2018で、世界に約23000ある高等教育機関のうち601-800位（国内では13位～29位のランクに相当）にランキングされました。グローバル化への追い風となっています。また、医学部での講義や研究活動もあり、時々医学部キャンパスへもお邪魔しておりますので、お見かけの際にはお声掛けください。最後になりますが、これまで讃樹会様には、大変お世話になりました。特に国際交流での派遣事業等を長年にわたりご支援していただき感謝しております。引き続きのご支援をお願いするとともに、今後の貴会の益々のご発展をお祈りしております。

## 第15回讚樹會定期總會開催報告

開催日時：平成30年5月19日（土）

開催場所：医学部臨床講義棟1階

14：30～15：00 会長選挙・理事選挙公開開票

15：00～15：30 総会

15：30～17：00 記念講演会

講師：北窓隆子先生（1期生・関東信越厚生局長）

演題：「32年間歩いてきた道」

18：30～20：30 懇親会（JRホテルクレメント高松）

平成30年5月19日（土）14時半から、第15回讚樹會定期總會が開催されました。前年度同窓会長濱本龍七郎先生（1期生）によって開会宣言が行われ、会場で承認された平川栄一郎議長（1期生）により、議事が進行しました。まず、選挙管理委員長横井徹先生（3期生）から会長選挙及び理事選挙結果が発表され、佐藤清人先生（4期生）の会長就任が決定しました。理事選挙は、投票者の大多数の信任を受け、各卒年におよそ1～2名ずつ計54名が今後2年間の理事として決まりました。

新しく就任した佐藤会長より所信表明の後、同窓生教授就任の報告、平成28・29年度の事業報告が行われました。次に、平成29年度決算報告及び監査報告、平成30年度予算案の審議が続き、讚樹會シンボルフラッグの作成、平成30年度学会助成金の交付が承認されて全ての議事の審議・承認が無事に終わりました。報告及び議事の内容につきましては、後述の総会議事録を参照ください。

総会后、引き続き記念講演会が開催され、厚生労働省関東信越厚生局長北窓隆子先生（1期生）をお迎えし、「32年間歩いてきた道」の演題でご講演いただきました。

厚生労働省の医系官僚として活躍されている先生のお話ということで、多くの学生を含む約100名の参加者で会場は一杯となりました。

座長の濱本龍七郎名誉会長によるご略歴の紹介の後、早速ご講演が始まりました。公衆衛生医師としての卒後32年間の歩みを振り返られるとともに、保健医療をめぐる我が国の現状や課題、今後の方向性等について、幅広くお話しいただきました。

香川医科大学の1期生として入学された当時、女性はわずか14名だったとのことでした。卒後の進路として、厚生省に入ることは決められていましたが、臨床研修はぜひ受けておきたいということで、国立長崎中

央病院での2年間のローテーション研修に参加し、救急、離島医療等を経験されたのち、昭和63年、厚生省に入省されました。入省後、疾病対策、生活習慣病対策、労働衛生、精神保健福祉等を担当され、厚生官僚としてのキャリアをスタートされました。

「厚生」という言葉は、中国の古典、書経の「正徳利用、厚生惟和（徳を正しくして用を利し、生を厚くしてこれと和す）」に由来し、人民の生活を厚かにするという意味だそうです。省庁再編の際に、名称変更の議論もあったそうですが、厚生官僚にとって歴史と思い入れのある言葉であり、幹部が最後まで変更に対抗し、厚生労働省として言葉が残ったとのことでした。昨今、官僚についていろいろ厳しい目が注がれていますが、ほとんどの官僚は、大きな理想と誇り、気概を持って仕事されていることが感じられるエピソードでした。

その後、宮崎県保健予防課長、青森県健康福祉部長としての地方勤務、環境省、内閣府といった他省庁での勤務の他、出身教室である香川大学医学部衛生・公衆衛生学教室の講師として、教育・研究にも従事されました。

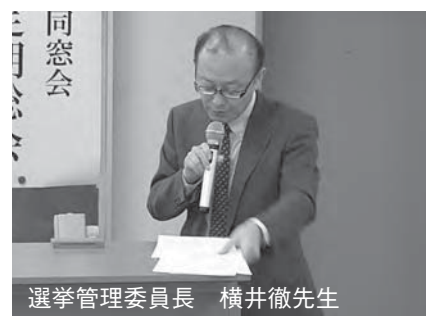
医薬品医療機器総合機構（PMDA）では、新薬の承認審査



開票作業



議長  
平川栄一郎副会長



選挙管理委員長 横井徹先生



出口一志 事業局長



監査委員長 形見智彦先生



安田真之広 報局長  
(事務局長兼務)

にかかる期間が欧米に比べて長いという、いわゆるド  
ラッグラグの解消に取り組まれ、最近では、日本の方  
が早い例も見られるほど改善しているとのことでした。

平成27年には、新潟県の副知事に就任され、主に医  
師確保や医療機関の統合再編といった医療政策、人口  
減少対策、原発の再稼働問題等について、知事の仕  
事を補佐されました。副知事は、大臣や政務官など同  
じ、特別職といわれる公務員で、知事が指名し、議  
会の同意を得て選任されます。選挙で選ばれる知事  
を別にすれば、まさに地方行政のトップの役職であり、  
これまでの先生の幅広いご経験、業績が評価されて  
のものであります。

昨年8月からは、厚生労働省の地方機関である、  
関東信越厚生局長に就任され、保険医療機関の指導  
監査や医薬品等の製造許可、麻薬の取締り、年金制  
度への対応など、住民に身近な社会保障政策の第一  
線機関を統括されています。厚生局といえば、ど  
ちらかという許認可や取締りといったイメージが  
強いですが、最近では、それぞれの地域で、誰も  
が安心して暮らし続けられるよう、住まい・医  
療・介護・予防・生活支援が一体的に提供され  
る体制、いわゆる地域包括ケアシステムの構築に  
向け、局内に地域包括ケア推進課を設置し、市  
町村や都道府県と一緒に取り組んでいるとの  
ことでした。

さらに、今後急激に進む少子高齢化と人口減少、  
それに伴う社会保障費の増大といった課題の中  
での地域医療体制の構築について、その一例と  
して、副知事として新潟県で取り組まれた魚沼  
地域での公立病院の再編整備についてのお話  
がありました。

米どころとして有名な魚沼地域は、中規模の  
公立病院が分散して存在し、いずれの病院も  
医師不足であり、三次救急は圏域外に頼ると  
いった課題がありました。そこで、県が調整に  
入り、新潟大学のサポートのもと、医師と  
病床を集約した「魚沼基幹病院」を設立し、  
周囲の医療機関は初期救急や回復期機能を  
担うといった役割分担を明確化し、地域に  
必要な医療を継続的に確保するというもの  
です。地元住民の理解と協力を得るため、  
タウンミーティングを重ね、また、基幹病  
院が若手医師にとって魅力のある病院とな  
るよう、病院内に新潟大学地域医療教育セ  
ンターを設置し、高度医療の提供とともに  
地域医療を担う医師を育成する体制を整  
備されました。大学と医療機関、行政、  
住民が連携・協力して、地域完結型の医  
療体制を構築していく、



まさに全国のモデルとなる事例を示され、大変参考  
になりました。

質疑応答では、公衆衛生を選んだ理由について、  
「臨床も公衆衛生もどちらも大好きで体が二つ欲しい  
が、今回、これまでの歩みを振り返ってみて、組織人



講師 北窓隆子先生



剣道部の後輩と





實成文彦先生



として仕事をするのが好きというのがこの道に進んだ理由のように思う」

とのお答えでした。

最後に、後輩に向けてのエールとして、「どの分野でも、納得いかないことや理不尽なこと、壁にあたることはある。好きで、自分が選択した道であれば、乗り越えられる。目先のことにとらわれず、本当にやりたいことを探してほしい。また、キャリアは一本道ではない。様々な経験は無駄にはならない。恐れずチャレンジし続けて欲しい。」との熱いメッセージをいただきました。

講演後、剣道部の後輩から花束贈呈があり、大きな拍手の中、閉会となりました。

懇親会は会場を移し、JRホテルクレメント高松で



行われました。恩師である實成文彦先生をはじめ、北窓先生と同期である1期生を中心に25名の参加がありました。和やかな歓談の中、参加者全員から北窓先生との思い出や近況報告がありました。實成先生から、かつて北窓先生から公衆衛生とはどんなものかと尋ねられ、「ひとり、荒野に行くようなもの」と答えたとのエピソードが紹介されると、北窓先生から、確か「ひとり、無人の荒野に行くようなもの」と言われ、もっと夢のある話をして欲しかったとのお話しがあり、一同大笑いしましたが、まだまだ男性中心の医療、官僚の社会の中で、様々な困難を乗り越え、道を切り開いてこられた北窓先生の32年間は、まさに、無人の荒野に行くようなものであったらうと感じました。

開校して40年、多くの先輩、教官の先生方の努力の上に、今の香川大学医学部があることに、改めて感謝するとともに、後輩へ引き継いでいく責任も感じた1日でした。  
(文責：星川洋一)



## ◆◆第15回定期総会 議事録◆◆

1. 開会宣言(前年度会長 濱本龍七郎氏(昭和61年卒))  
出席者と委任状を合わせて552名の参加となり、正会員(3165名)の10分の1以上を満たし総会が成立した。

## 2. 議長選出

立候補がなく、満場一致で副会長の平川栄一郎氏(昭和61年卒)が議長に選出された。

## 3. 選挙開票結果報告

選挙管理委員長横井徹氏(昭和63年卒)から、総会開始直前に実施した公開開票の結果報告があった。

会長選挙は、単独立候補の佐藤清人氏(平成元年卒)への信任投票となり、5月15日までに届いた郵便投票522票のうち、信任511票、不信任1票、白票7票、無効3票という結果により、佐藤清人氏の会長就任が決定した。

理事選挙は492票の投票のうち、信任487票、不信任0票、無記名に由る無効5票という結果となった。会員の有効投票数の過半数の信任票であることが確認され、平成30年度・31年度理事が決定した。

## 4. 会長所信表明

新しく選出された佐藤清人会長による所信表明が行われた。

## 5. 平成28・29年度事業報告

安田真之事務局長(平成9年卒)から28・29年度の事業活動が報告された。

## 【学術局】

## ●研究助成金事業

平成28年度(第12回)

研究助成金 森下 朝洋(平成9年卒)

研究奨励金 藤原新太郎(平成19年卒)

平成29年度(第13回)

研究助成金 西山 成(平成5年卒)

研究奨励金 杉野 政城(平成22年卒)

## ●国外留学助成金事業

平成28年度 河上 良(平成19年卒)

平成29年度 坂本 篤志(平成16年卒)

森川 喬生(平成23年卒)

## ●講演会事業

平成28年度 第7回市民公開講座 高松市11月

平成29年度 第8回市民公開講座 高松市11月

## ●学会助成金事業

平成28年度 第22回日本脳神経外科救急学会

平成29年度 第30回日本老年麻酔学会

第35回日本脳腫瘍学会学術集会

## 【教育研修支援局】

## ●研修医支援

在学生対象研修プログラム説明会・指導医養成講習会・病院見学者支援等、香川大学医学部附属病院研修医獲得への協力費用の支援。研修オリエンテーション、研修医室設置のコーヒーマーカーやウォーターサーバーへの補充等、本院研修医への支援。

## ●専門医研修支援(医師キャリア支援センター)

JMECC講習会、専門研修説明会への協力費用の支援。

## ●学生援助

①大学間国際交流協定締結校への学生の短期留学に

対する助成

H28年度21名、H29年度17名 計38名

## ②学生課外活動支援

ACLS勉強会の講習会開催における諸費用の援助

## ●国際交流協力事業(国内向け国際交流事業への支援)

平成28年度 河北医科大学、チェンマイ大学の学生の短期来学に際し、学生との交流会に対して費用支援。

## 【広報局】

●会報発刊 2年間で計4号(52号～55号)を発刊

## 【事業局】

●医師賠償責任保険取り扱い事業：加入者総数801名。

## ●後援協賛事業

新入生歓迎行事、医学部祭、謝恩会への寄附。卒業生に記念品(ネームペン)贈呈。謝恩会イベント「Outstanding Teacher of the Year」への協賛。

香川JAZZドクターズ寄附。

## ●総会・支部・同期会助成

案内の事務的協力と懇親会事業援助金を助成。

28年～29年開催：「第14回定期総会」「関東支部会第15回、第16回」「軽音部OB会」「軟式野球部OB会」「中村丈洋先生教授就任を祝う会(同期会)」「平成8年同窓会」「26期生同窓会」「平成2年同窓会」「徳島県支部会懇親会」「2000年入学同窓会」

## ●香川県医学会助成

平成28年度香川県医学会(11月開催)への広告協賛並びに寄附

## 【看護科同窓会「木蓮会」支援事業】

委託契約を結び、通常同窓会業務の事務的補助を行っており、木蓮会事務室として事務局内の一部スペースを提供している。(契約は毎年、更新手続きあり)

## ◆その他の会務報告

## ①連合会

香川大学同窓会連合会の会員であり、香川大学他学部同窓会と連携を強めている。

## ②理事会

平成28年度 H28年8/2

平成29年度 H29年7/31、H30年1/22 計3回

## ③事務局

会員のデータ管理、HP管理、公式Facebook管理、会費の徴収と会計管理その他同窓会事業運営に関する業務全般

## 6. 平成29年度決算報告および監査報告

29年度単年度につき出口一志事業局長(昭和61年卒)から決算報告が行われ、監査委員長の形見智彦理事(昭和62年卒)から監査報告が行われた。

## 7. 30年度予算案承認の件

出口一志事業局長より平成30年度予算案の説明があり、承認を得た。

## 8. 讃樹會シンボルフラッグ作成の件

安田事務局長から説明が行われ、承認を得た。

## 9. その他

3月末締切の30年度学会助成金の申請2件につき、開催時期が迫っているため、総会にて審議し、承認された。

## 10. 閉会宣言

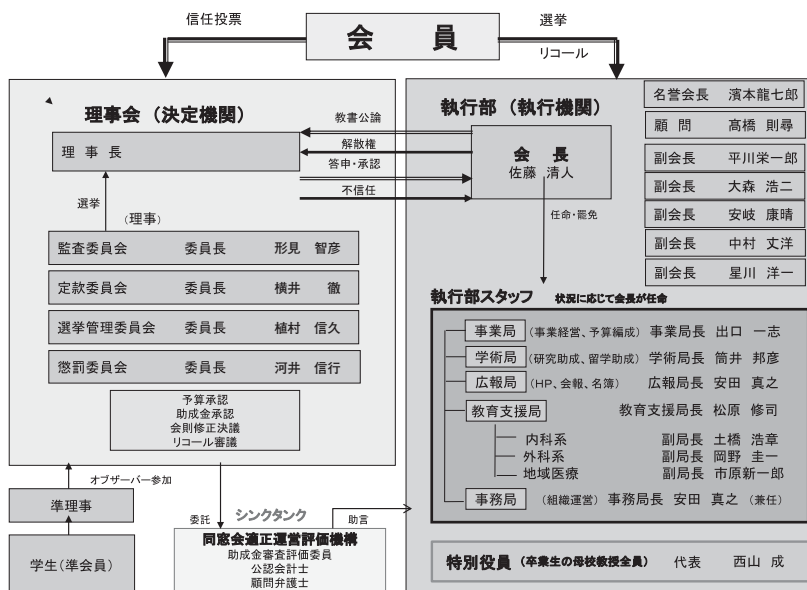
# 平成30・31年度理事一覧／組織図

## 理事一覧

	卒年	氏名	所 属
1	S61年	植村 信久	キナシ大林病院 腎臓病外来
2		大西 宏明	高松赤十字病院 第一血液内科
3	S62年	形見 智彦	形見医院
4		河井 信行	かがわ総合リハビリテーション病院
5	S63年	西田 智子	香川大学 教育学部特別支援教育講座
6		横井 徹	横井内科医院
7	H元年	上枝 宏和	うえだ眼科
8		北条 聡子	北條クリニック
9	H2年	羽場 礼次	香川大学 病理診断科・病理部
10		吉田 智子	さくらづか吉田クリニック
11	H3年	中條 浩介	香川大学 麻酔・ペインクリニック科
12		坂東 修二	香川大学 医学教育学、腫瘍センター
13	H4年	田井 祐爾	田井メディカルクリニック
14		政田 哲也	こくぶ脳外科・内科クリニック
15	H5年	金西 賢治	香川大学 総合周産期母子医療センター
16		川西 正彦	香川大学 脳神経外科
17	H6年	浅賀 健彦	香川大学 集中治療部
18		申田 吉生	香川大学 病理診断科・病理部
19	H7年	井町 仁美	香川大学 内分泌代謝・先端医療・臨床検査医学
20		高尾 努	たかお整形外科医院
21	H8年	野間 貴久	香川大学 循環器・腎臓・脳卒中内科
22		村田 晶子	三豊総合病院 眼科
23	H9年	上田 修史	香川大学 泌尿器・副腎・腎移植外科
24		村上 和司	香川大学 医療安全管理部
25	H10年	岡内 正信	香川大学 脳神経外科
26		金地 伸拓	香川大学 呼吸器内科
27	H11年	安藤 延男	香川大学 地域連携精神医学

	卒年	氏名	所 属
28	H12年	印藤加奈子	香川大学 耳鼻咽喉科
29		亀田 智広	香川大学 膠原病・リウマチ内科
30	H13年	泉川 美晴	玉藻クリニック
31	H14年	垂水晋太郎	香川大学 呼吸器外科
32		谷 丈二	屋島総合病院 内科
33	H15年	門田 球一	香川大学 病理診断科・病理部
34	H16年	大島 稔	香川大学 消化器外科
35		祖父江 理	香川大学 腎臓内科
36	H17年	今井 秀記	香川大学 精神科神経科
37	H18年	篠原奈都代	香川大学 救命救急センター
38	H19年	石川 一朗	香川大学 精神科神経科
39		西村 英樹	香川大学 整形外科
40	H20年	石川 昇平	香川大学 循環器内科
41	H21年	木戸 瑞江	香川大学 精神科神経科
42	H22年	千代 大翔	香川大学 消化器内科
43	H23年	野口 勝宏	香川大学 精神科神経科
44	H24年	國土 曜平	香川大学 神経難病講座
45		脇谷 理沙	香川大学 膠原病・リウマチ内科
46	H25年	内田 俊平	香川大学 血液内科
47	H26年	青江 真吾	香川大学 神経内科
48		小川 純	香川大学 麻酔・ペインクリニック科
49	H27年	小寫 洋和	JCHOりつりん病院 眼科
50	H28年	佐伯 岳信	香川大学 内分泌代謝内科
51		濱田 康宏	香川大学 神経内科
52	H29年	綾井 健太	香川大学 卒後臨床研修センター
53		川名 康仁	香川県立中央病院
54	大学院H8	小川 尊明	香川大学 歯科口腔外科

## 組織図



## 特別役員 (母校教授)

代表	氏名	所属	卒年
西山 成	薬理学	H5年	
正木 勉	消化器・神経内科学	H2年	
西山 佳宏	放射線医学講座	H2年	
木下 博之	法医学	H4年	
横井 英人	医療情報学	H8年	
村尾 浩児	内分泌代謝・先端医療・臨床検査医学	H2年	
日下 隆	小児科学	H3年	
三木 崇範	神経機能形態学	H3年	
舩形 尚	総合診療医学	S61年	
星川 宏史	耳鼻咽喉科学講座	H2年	
三宅 実	歯科口腔外科学	H3年院修了	
杉元 幹史	泌尿器科学	S63年	

# 平成29年度会計報告

## 平成29年度収支計算報告書

平成29年4月1日から平成30年3月31日まで

事業活動収支の部

単位：円

科目	予算 A)	決算 B)	差額 B) - A)
<b>1. 事業活動収入</b>			
①会費・入会金収入	9,000,000	9,288,000	288,000
②寄付金・広告収入	1,000,000	860,000	-140,000
③委託手数料収入	2,040,000	2,073,440	33,440
④雑収入		1,479	1,479
<b>事業活動収入計</b>	<b>12,040,000</b>	<b>12,222,919</b>	<b>182,919</b>
<b>2. 事業活動支出</b>			<b>A) - B)</b>
①事業費支出			
会報制作費	900,000	898,560	1,440
後援協賛事業費	600,000	542,860	57,140
支部・同期会費	500,000	148,631	351,369
学術助成金事業費	1,615,000	1,610,935	4,065
国外留学助成金事業費	1,000,000	500,000	500,000
学生援助費	800,000	620,467	179,533
国際交流協力費	300,000	0	300,000
研修医協力費	1,000,000	771,531	228,469
講演会費	460,000	489,601	-29,601
学会助成金事業費	200,000	160,000	40,000
<b>事業費支出小計</b>	<b>7,375,000</b>	<b>5,742,585</b>	<b>1,632,415</b>
②管理費支出			
事務人件費	2,170,000	2,171,350	-1,350
事務局・各委員会運営費	1,254,012	1,262,777	-8,765
事務局設備投資費	150,000	0	150,000
通信費	805,000	594,020	210,980
慶弔費	100,000	48,232	51,768
雑費	82,910	80,830	2,080
香川大学同窓会連合会費	100,000	100,000	0
<b>管理費支出小計</b>	<b>4,661,922</b>	<b>4,257,209</b>	<b>404,713</b>
<b>事業活動支出計</b>	<b>12,036,922</b>	<b>9,999,794</b>	
<b>当期事業活動収支差額</b>	<b>3,078</b>	<b>2,223,125</b>	
<b>前期繰越収支差額</b>	<b>36,208,165</b>	<b>36,208,165</b>	
<b>次期繰越収支差額</b>	<b>36,211,243</b>	<b>38,431,290</b>	

## 貸借対照表

平成30年3月31日現在

単位：円

資産の部	金額	負債及び 正味財産の部	金額
資産		負債	
1. 流動資産	(38,431,290)	1. 固定負債	(16,000,000)
現金・預金	38,431,290	同窓会館建設引当金	16,000,000
2. 固定資産	(16,000,000)		
同窓会館建設引当預金	16,000,000	正味財産	38,431,290
<b>合計</b>	<b>54,431,290</b>	<b>合計</b>	<b>54,431,290</b>

## 財産目録

平成30年3月31日

単位：円

資産の部	
1. 流動資産	
(1) 現金・預金	
イ) 手許現金	15,202
ロ) 普通預金 百十四銀行三木支店	1,598,830
ハ) 郵便貯金 郵便振替貯金事務センター	25,543,665
ニ) 定期預金 香川銀行本店営業部	10,193,524
百十四銀行医大前出張所	<u>1,080,069</u>
流動資産合計	<u>38,431,290</u>
2. 固定資産	
(1) 特定目的資産 同窓会館建設引当預金	
固定資産合計	<u>16,000,000</u>
資産合計	<u><u>54,431,290</u></u>

### 監査報告書

平成30年5月2日

香川大学医学部医学科同窓会  
 同窓会会長 清水 雅之 様

監査人 岩村 浩二

私は、香川大学医学部医学科同窓会同窓会連合会の平成29年4月1日から平成30年3月31日までの平成29年度決算報告書の内容を点検した結果、収支計算及び財政状態を適正に表示されているものとして認めます。

監査人

### 監査報告書

平成30年5月15日

香川大学医学部医学科同窓会  
 同窓会 会長 清水 雅之 様

監査人 柳見 智彦

同窓会監査委員会は、平成29年4月1日から平成30年3月31日までの平成29年度決算報告書の内容を点検した結果、適正に表示されているものとして認めます。

監査人

# 平成30年度予算

## 平成30年度予算

平成30年4月1日から平成31年3月31日まで

事業活動収支の部

単位：円

	30年度予算	29年度予算	29年度決算
<b>1. 事業活動収入</b>			
①会費・入会金収入	9,000,000	9,000,000	9,288,000
②寄付金・広告収入	1,000,000	1,000,000	860,000
③委託手数料収入	2,160,000	2,040,000	2,073,440
④雑収入			1,479
<b>事業活動収入計</b>	<b>12,160,000</b>	<b>12,040,000</b>	<b>12,222,919</b>
<b>2. 事業活動支出</b>			
<b>①事業費支出</b>			
会報制作費	900,000	900,000	898,560
後援協賛事業費	600,000	600,000	542,860
支部・同期会費	200,000	500,000	148,631
学術助成金事業費	1,620,000	1,615,000	1,610,935
国外留学助成金事業費	500,000	1,000,000	500,000
学生援助費	800,000	800,000	620,467
国際交流協力費	300,000	300,000	0
研修医協力費	1,000,000	1,000,000	771,531
講演会費	500,000	460,000	489,601
総会費	500,000	—	—
学会助成金事業費	140,000	200,000	160,000
地域連携協力事業費	500,000	—	—
<b>事業費支出小計</b>	<b>7,560,000</b>	<b>7,375,000</b>	<b>5,742,585</b>
<b>②管理費支出</b>			
事務人件費	2,220,000	2,170,000	2,171,350
事務局・各委員会運営費	1,249,012	1,254,012	1,262,777
讃樹會シンボルフラッグ作成費	130,000	—	—
ホームページ管理費	100,000	—	—
通信費	600,000	805,000	594,020
慶弔費	100,000	100,000	48,232
雑費	83,000	82,910	80,830
香川大学同窓会連合会費	100,000	100,000	100,000
<b>管理費支出小計</b>	<b>4,582,012</b>	<b>4,511,922</b>	<b>4,257,209</b>
<b>事業活動支出計 (①+②)</b>	<b>12,142,012</b>	<b>11,886,922</b>	<b>9,999,794</b>
<b>当期事業活動収支差額</b>	<b>17,988</b>	<b>3,078</b>	<b>2,223,125</b>
<b>前期繰越収支差額</b>	<b>38,431,290</b>	<b>36,208,165</b>	<b>36,208,165</b>
<b>次期繰越収支差額</b>	<b>38,449,278</b>	<b>36,211,243</b>	<b>38,431,290</b>

## 理事会議事録

平成30年度第一回 平成30年8月10日(金) 20:00~21:00

### 1. 会長所信表明及び新執行部人事の発表

佐藤清人会長(H元年卒・第4期生)より就任挨拶があった。  
「香川大学医学部医学科卒業生の状況は、平成19年に薬理学の西山成教授が初めて母校の教授に就任されて以来、続々と同窓生が教授になられ、今年7月には泌尿器科学の杉元幹史教授が就任されました。12名の母校教授が活躍されており、同じ同窓生として大変誇らしく思いますし、頼もしい限りです。その一方で県内の公立病院の院長は同窓生はわずかで、まだまだ香川の地域医療は京都大学、岡山大学や徳島大学といった歴史のある大学や自治医科大学からの人材にかなり大きく依存しているというのが現状ではないかと思えます。将来、同窓生で香川の地域医療を支えていくことが出来るようになるためには、母校や行政としっかり連携をして、毎年一人でも多くの卒業生が香川に残って活躍してもらえる環境作りを整えるしかないと考えております。これまで長年、濱本先生や高橋先生、あるいは執行部、理事の皆さんが同窓会活動の根幹として取り組んでこられました、大学・医学部附属病院運営への協力、特に卒後臨床研修センターへの協力が重要と考えておりますが、同窓生のプロモーションへのサポート等々、しっかり継承しつつ、透明性の高い変革を恐れない組織作りを目指して参りたいと思えますので会員の皆さんのご理解とご支援を宜しく御願います。」

挨拶後、前年度執行部が留任することが報告された。

### 2. 理事長選出

事前に新年度理事から行ったアンケートで推薦が一番多かった大西宏明先生に、理事会から承認の拍手とご本人の承諾をもって、今年度も引き続き理事長に就任いただくことが決定した。

大西先生より「香川大学ができてまだまだ新しく、今日、ご出席の先生方が比較的年齢が上の方であり、どちらかといえば指導的立場の方が多くかと思われま。讚樹會、理事会、全体は進歩していると思えます。微力ではありますが、引き続き理事長を務めさせていただきたいと思えます。」との再任の挨拶があった。

### 3. 常任委員会委員長選出

4つの常任委員会への理事の希望に基づいた振り分け案が事務局から提示され、拍手によって承認された。引き続き、各委員会が一番上の卒年の先生が委員長に就任いただくという通例に従って、監査委員会(形見先生)、選挙管理委員会(植村先生)、懲罰委員会(河井先生)、定款委員会(横井先生)をお願いすることとなった。

### 4. 研究助成金及び研究奨励金の審査・決定

今年度の選考過程説明が筒井学術局長に代わり、大西議長から読まれた。外部評価委員の採点表に基づき、理事会の承認の拍手により、研究助成金は立石健祐先生(H13年卒)、研究奨励金は尾崎太郎先生(H21年卒)の受賞が決定した。

また、申請書の略歴、申請者の主要論文の記載欄の書き方の順番等について、外部評価委員の藤田守先生よりご指摘があり、審議の結果、以下のように決定した。

- 略歴、主要論文の記載欄に関してその順番は、科研の書式に従って、新しいものが上、現在から過去に遡って記載することとする。
- 主要論文の記載欄における論文の著者名は、非常に大人数の場合もあるので全て書く事は求めず、申請者よりも前の著者を全員、つまり申請者までを記載することとする。

### 5. 学会助成金の審査・決定

小児科から次年度の申請が1件あり、国際的なカンファレンスで300名という規模であることから、要項の計算式により、20万円の助成が決定した。今年度の学会助成金は5月の総会時に審議した2件に決定しており、今回の申請は次年度の助成枠についての申請であり、来年度予算からの交付となることが確認された。

学会助成金の要項に関しては、継続審議になっており、規模の大きい歴史のある大学とは異なり、新しい大学であり、人の成長もめざましく進んでいる過程なので、年々状況も変化していると思われ、一番いい方法は何かということは今後も、執行部並びに理事会で決めていきたいと、議長から補足説明があった。

### 6. 学生支援(競争的資金)の審査・決定

今年度から開始された試行段階の助成制度であり、要項の助成枠5件のところ6件の応募があったことから、採択する前に、枠数と審査方法につき検討された。

部活動に関係した申請が2件あり、部活動に対しては大学からの援助があるのではとの疑問があがったが、募集要項には除外についての記載はないことから、全てを審査対象とすることが確認された。規定の5枠を厳守するかどうかが審議されたが、目的に、競争的資金獲得とあるため、申請者も承知していることであり、規程通りに5枠を採択することとなった。

採択するための審査基準としては、本助成の申請書は、科研の申請書とは異なり、履歴書の書き方に近いものであり、いわゆるアイダの法則に則った、最低限の内容が必要であるという意見が出された。審議方法は、そういった基準を満たしているかどうかをもとに各理事が、1件ずつ合格・不合格を決め、理事の過半数の合格の挙手があれば採択することとなった。上限は5件とし、それに満たない場合もありうることもした。

以上より、今回の申請に対して5件が採択された。また、次年度以降は申請が増えることが予想されるため、申請に対して合格・不合格を示すと同時に点数をつけ、合格・不合格の足切りを行った後は、残った合格者の中から点数の多い順番に5名を選ぶ形にすることとなった。

### 7. その他

最後に、9月27日開催の香川支部懇親会についての周知が行われた。

## 平成30年度 讃樹會研究助成金／研究奨励金 選考結果

## 速報

部 門	受賞者	研究題目
研究助成金	立石 健祐 (平成13年卒) 横浜市立大学 脳神経外科	中枢神経原発悪性リンパ腫に対する遺伝子変異特異的治療法開発に向けたトランスレショナル研究
研究奨励金	尾崎 太郎 (平成21年卒) 香川大学医学部 循環器・腎臓・脳卒中内科	希少糖含有腹膜透析液における血糖上昇抑制効果の検討

## ◆選考過程のご報告◆

第14回(平成30年度)讃樹會研究助成者及び研究奨励者について選考を行いました。研究助成金部門6件、研究奨励金部門1件の全7件の研究助成／研究奨励助成申請があり、学外評価委員によって評価を受けました。

具体的には外部評価委員一人ひとりのご専門にできるだけ沿った振り分けを行い、お一人当たり1～3件の申請書の採点をご担当いただきました。これまで同様、外部評価委員が正当に評価できないと判断した申請書に対しては、採点しなくてもよいこととしましたが、全て、採点いただくことができました。

採点は6つの項目(1. 研究課題の学術的重要性・妥当性、2. 研究計画・方法の妥当性、3. 研究課題の独創性・革新性、4. 研究課題の波及性、5. 研究の実現性、6. 研究の学術的優先度)に対して、それぞれ5段階評価(5点:極めて高い、4点:高い、3点:やや高い、2点:やや低い、1点:低い)を行って頂き、合計点を平均しました。

以上の厳正なる審査の結果、獲得点数は、研究助成金部門では立石健祐先生の「中枢神経原発悪性リンパ腫に対する遺伝子変異特異的治療法開発に向けたトランスレショナル研究」(4.23点/5点満点)が第一位となりました。研究奨励金部門では尾崎太郎先生の「希少糖含有腹膜透析液における血糖上昇抑制効果の検討」が3.57点/5点満点を獲得されました。また、今年度の全体の平均点は3.79点/5点満点でした。

学外評価を基に8月10日開催の平成30年度第1回理事会において、立石健祐先生に金壹百万円、尾崎太郎先生に金五十万円を授与することを正式に決定しました。

両先生には、心よりお喜び申し上げるとともに、研究の益々のご発展をお祈り申し上げます。

学外評価委員の先生方におかれましては、大変お忙しい中、無償でご協力頂きましたことを誌上からではございますが、心から感謝申し上げます。

## 讃樹會研究助成 学外評価委員

## 臨床科

	氏名	
1	伊藤 進	香川大学 名誉教授
2	今井 裕一	愛知医科大学 名誉教授/多治見市民病院 病院長
3	香美 祥二	徳島大学医学部医学科発生発達医学講座小児医学教授
4	千田 彰一	香川大学 名誉教授
5	成瀬 光栄	国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター 臨床研究企画運営部 特別研究員
6	原 量宏	香川大学瀬戸内圏研究センター 特任教授
7	水野 博司	順天堂大学医学部形成外科学講座 教授
8	吉栖 正生	広島大学大学院医歯薬学総合研究科 創生医科専攻探索医科学講座 心臓血管生理医学 教授

## 基礎科

1	梶谷 文彦	川崎医科大学名誉教授/川崎医療福祉大学客員教授/岡山大学特命教授/AMED医療機器開発推進研究事業プログラムスーパーバイザー
2	小林 良二	香川大学 名誉教授
3	阪本 晴彦	香川大学 名誉教授
4	田畑 泰彦	京都大学再生医科学研究所生体組織工学研究部門生体材料学分野 教授
5	徳光 浩	岡山大学大学院自然科学研究科生命医用工学専攻細胞機能設計学 教授
6	西堀 正洋	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科薬理学 教授
7	藤田 守	久留米大学医学部客員教授/長崎大学医学部非常勤講師/産業医科大学医学部非常勤講師
8	森田 啓之	岐阜大学大学院医学系研究科 神経統御学講座生理学 教授

(敬称略)

## ニュースの窓

### 平成30年度香川大学入学式 ～医学科新入生は109名～

4 / 3

4月3日（火）、香川大学幸町キャンパスにおいて、平成30年度入学式が執り行なわれました。

午前9時から、OLIVE SQUARE多目的ホールにおいて、教育学研究科33名、法学研究科8名、経済学研究科7名、医学系研究科43名、工学研究科123名、農学研究科57名、地域マネジメント研究科23名の計294名となる大学院入学式が執り行われました。

引き続き午前10時から大学講堂において学部の入学式が行われました。

学部新入生は1327名で、内訳は教育学部164名、法学部167名、経済学部257名、医学部194名、創造工学部347名、農学部158名、編入学40名となります。医学部194名の内訳は、医学科は109名、看護科は65名、臨床心理学科20名です。

式典は、「新入生未来宣言」として新入生各自の人生目標と取り組む課題をまとめた映像が上映され、寛

善行学長自ら指揮を執られての学歌斉唱など、大学として新入生のスタートを応援する熱い気持ちに満ちたものでした。

午後は、学部オリエンテーリングのため各キャンパスへ移動しました。医学部キャンパスも、新入生はバスを降りるなり、待ち構えていたサークル勧誘や歓迎の先輩たちに包まれていました。



### 医学部臨床心理学科開設記念式典

7 / 9 (香川大学HPより転載)

平成30年7月9日（月）、高松国際ホテルにおいて、医学部臨床心理学科開設記念式典を開催しました。



式典は午後2時より、県内外の行政、教育及び医療関係者を中心に約120名のご列席を賜わり挙行されました。寛善行学長、上田夏生医学部長の挨拶のあと、来賓を代表して矢木澤崇文部科学省専門教育課専門官、吉田典子香川県知事代理より、それぞれのお立場から、医学部臨床心理学科への期待と激励を込めたご祝辞をいただきました。

黒滝直弘医学部臨床心理学科長から学科の概要説明が行われた後、野島一彦跡見学園女子大教授/九州大学名誉教授から「公認心理師の誕生とこれから～業務と養成への期待～」と題して特別講演が行われました。

その後、開催しました情報交換会では、香川県知事からご祝辞をいただきました。



## 寄稿

## 香川大学医学部消化器・神経内科学 正木勉教授還暦祝賀会 参加報告

讃樹會名誉会長

濱本龍七郎（昭和61年卒・1期生）

平成30年4月27日（金）に、リーガホテルゼスト高松で開催された香川大学医学部消化器・神経内科学正木勉教授還暦祝賀会にお招きいただきましたのでご報告申し上げます。

司会を務める医局長森下朝洋先生の開会宣言で祝賀会がスタートし、ご来賓の香川大学医学部消化器・神経内科学名誉教授西岡幹夫先生と、同門会長であり加藤病院副院長の香川俊行先生（5期生）から祝辞が述べられました。

続いてはまもと医院院長、讃樹會会長として私から以下のようなお祝いを申し上げました。

『今日は、正木教授におかれましては、還暦祝い、誠におめでとうございます。私との交流は、教授になられてからのつきあいですので約10年となり、全てを語る盟友でございます。医局員の方が多いので、彼のサクセスストーリーを私なりに喋ってみたいと思います。

現在、香川大学医学部医学科卒業生はおよそ3150名となり、県内での勤務者は800名を超えています。教授は全国で48名を輩出し、内科主任教授は正木教授ただ一人です。

正木先生は、昭和59年（1984年）入学、平成2年（1990年）にご卒業と同時に西岡教授の第三内科に入局されました。平成6年（1994年）に大学院医学系研究科・細胞形態・機能系を修了され（畠瀬教授）、平成8年（1996年）から東京大学医学部附属病院消化器内科へ客員研究員として赴任され（東京大学小俣教授）5年後の平成13年（2001年）に栗山教授のもとに戻られて助手となりました。この恩師でいらっしゃる教授の先生方を、私なりに“NHK—O”とお呼びしております。その7年後の平成20年（2008年）に教授に就任され、臨床はもとより、研究への飽くなき挑戦

と、部下の育成に励まれ、医局員数の増加と関連病院の充実を成し遂げ、教室作りに成功されました。自分の事より医局員の人生を優先されていることには感服いたします。

今後6年の集大成のためには、医局員の協力が必要であり、“one for all”で教室一丸となって益々ご発展いただければと思います。

最後に、「実るほど 頭を垂れる 稲穂かな」という故事成語を、医局へのエールとしてお送りし締めくくりたいと存じます。』

来賓挨拶後には、坂出回生病院名誉院長渡邊精四郎先生の乾杯により食事・歓談に入り、その合間には記念撮影なども行われ、和やかなひとときが過ぎました。最後に正木教授の御礼のご挨拶があり、病院教授出口一志先生の閉会の辞をもって会が終了となりました。

（平成30年4月28日記）



# 特集1 病院長・副病院長との懇談会 「病診連携と同窓会」

《日時 平成30年2月22日》

参加者：病院長 横見瀬裕保 先生  
副病院長 門脇 則光 先生  
〃 横井 英人 先生  
〃 星川 広史 先生  
〃 日下 隆 先生

1期生 濱本龍七郎 (はまもと医院 院長)  
2 〃 形見 智彦 (形見医院 院長)  
4 〃 北代 雅也 (きただい医院 院長)  
7 〃 政田 哲也 (こくぶ脳外科・内科クリニック 院長)  
15 〃 有友 雄一 (ありとも内科クリニック 院長)

**濱本** 本日は、香川大学附属病院との地域連携をテーマに病院長・副病院長と、同窓会の県内開業医の先生方の懇談が実現しました。この機会にまず讃樹會の歴史を簡単にお話ししたいと思います。私は一期生なので、昭和55年に入学して卒業した昭和61年に同窓会を立ち上げました。創設後三十数年になります現在、正会員が3053名、全体では3860名、県内に約800名います。そのうち開業医が70名です。6学部が統合する前年の2002年に、讃樹會という名前ができました。会員名簿の作成、会誌の発行、学術、国際留学の助成、準会員、研修医への支援、懇親会、講演会等の開催、支部会・同期会への後援など、新設の医学部同窓会としてはかなりの活動をしていると思っています。縦の絆、横の絆をみなさんがお持ちになっているし、県内の開業医70名も結束力があります。医学部附属病院から、一度集まりましょうとのご希望をいただいていたので、一緒に話をする機会を持って母校病院を盛りあげていきたいと思っています。それでは横見瀬病院長をお願いします。

**横見瀬** 濱本先生がおっしゃった通り、卒業生もすでに3000名以上となり、大学勤務者を外すと県内の勤務医と開業医の先生方は470名いらっしゃいます。私は病院長3期目になって、新しく若い、まさに同窓生の先生方に執行部に就任していただいています。今後、同窓の先生方との絆を、これまで以上に強くできたらと思っていますので、執行部で相談しまして、副病院長である日下先生に本日の懇談会を計画していただいた次第です。

**濱本** それでは副病院長から順番に担当などのご紹介をお願いします。

**日下** 日下です。広報と再開発を担当しております。6期生で小児科を担当しております。

**横井** 横井でございます。教育と研究を担当しています。医療情報で、いわゆる電子カルテの設計開発運用

をしております。11期生です。

**門脇** 血液・免疫・呼吸器内科の門脇と申します。年代は濱本先生と同じ昭和61年卒です。香川に参って、ほぼ3年になります。担当は企画・診療で、実質的には大部分が医療安全管理です。

**星川** 5期生の星川です。耳鼻咽喉科・頭頸部外科の科長をしています。3月末で3年になります。副病院長は経営と評価を担当しています。経営はど素人なので戦略企画課などと相談しながらやっております。いきなりのホームランを目指すのではなく、コストを下げるなど、こつこつバントしながら小さいところからやっていきたいと思っています。

**濱本** 同窓会は県内開業医が集まっています。三木町の北代先生から御願います。

**北代** 4期生の北代と申します。三木町で開業してもうすぐ19年になります。大学病院に御願するのは大体循環器関係が多いですが、各科にいろいろお世話になっています。

**有友** 15期生で開業してまだ3年半です。消化器内科に大変お世話になっています。

**濱本** サンメッセの横300メートル医大寄りのはまもと医院です。18年になります。医大と市内の基幹病院のどちらにも紹介しやすい、ど真ん中に位置しています。附属病院の救急にはお断りされることも多々あります。予約がいっぱいで、受け付けられないということもあります。あと一つは県立中央病院とか日赤とかKKR高松病院は、地域連携を通した一つの病院という感覚ですが、香川大学医学部附属病院は一つの病院でありながら、その中に第一内科病院とか第二内科病院など、診療科ごとの病院があるというイメージです。もう少し地域連携をしっかりしていただきたいと思います。長い間に、ちょっと醒めた部分もありますが、母校ですから、当然、協力もしたいと強い思いを持っているところです。



横見瀬裕保病院長

**形見** 2期生62年卒の形見です。番町の香川大学本部の近く、つまりウチへ来る際には日赤の前を通り過ぎてくるという患者さんを診ている、そういうところでやっております。県立中央病院は既に移設し、近々市民病院も移設します。日赤とKKR高松病院はそれなりに拡充して頑張っている

という状況の中で、20年くらい開業しております。当時は地域連携などはまだなくて、県立中央病院に救急の電話をすると、事務のおじさんが出て、先生、今忙しいからだめやと無理に電話を切られるという時代でした。でもその頃から厚井先生のKKR高松病院はまだ少ないスタッフで、熱心に地域連携をされてきました。そのうち地域連携とか病診連携、それから顔を合せてお話するような会を各病院がされるようになって、直接お会いして話をする機会が増えてきました。お互いの専門や人となりを知るようになり、紹介がし易くなってきました。この20年で時代が変わったなと思います。

**政田** こくぶ脳外科内科クリニックの政田と申します。7期生です。開業して、この3月で8年目になります。国分寺は大学から少し離れているため、患者さんとしてはちょっと遠いというイメージがあって、大学に紹介しますよと言っても、日赤にしてくださいと断られることも時々あるというそんな感じです。地理的に、滝宮が中核病院になるので、滝宮に結構紹介させてもらっていて、あとは日赤が近いので日赤が多いと思います。でも知っている先生方も多い大学の方が紹介しやすいと思います。また引き続きよろしく御願います。

**濱本** 自己紹介をありがとうございました。10年前くらいからでしょうか、本日のテーマでもある病診連携ということが言われはじめましたが、院長自ら挨拶に来られたりして、確かに変わってきました。ただ、大学の場合は、あまり変わらず、病診連携が遅れて始まった印象です。

**横見瀬** 今、遅ればせながら附属病院の地域連携も病院訪問を行っているところですが、同時に、同窓の先生方にも積極的にアピールしていきたいと考えています。先ほど言われたような生の声をみんなで話し合えて、病院と同窓会がお互いをわかりあえる関係が作れる会を、定期的に開催できたらと考えています。

今日、お集まりいただきましたこの機会に、病院の状況をお話させていただきます。県内の基幹病院のリニューアルが次々と進み中、31年3月には本院の再開発も完了する予定です。少なからず患者数、手術件数、

分娩件数などに影響も出ていましたが、ここ数年で回復し、今後も順調に伸びていく見込みとなっています。

今年1月にがんセンター、4月にロボット手術センターを設立し、血管造影可能ハイブリッド手術、MRI撮影ナビゲーション手術などの手術室の整備も進み、最新鋭の放射線治療としてIMRTが増えました。他病院ではできない新薬の治験を行うなど、大学ならではの先進医療の提供が可能であり、先生方並びに患者さんのご意向に十分お応えできる状況にあります。開業の先生方からの不満として多い、外来予約が待たされる、断られるというようなことについても具体的に改善されています。外来は予約枠を拡大し、入退院センターの設立によって必要な入院を迅速にできるようになりました。救急につきましてはベッドを増やして断らない体制を整備していております。

このようなことを開業医や勤務医の先生方に知っていただくことで、これまで以上に大学への紹介を考えていただき、またこれまでご紹介頂けていない場合でも、是非今後は送っていただきたいと思ひますし、逆紹介についても積極的に行っていきたいと考えています。患者数を増やして、地域に唯一の大学病院として更に成長するためにも、是非、同窓会のみなさまの協力を御願ひしたいと考えています。病院の執行部だけでなく、各科の長が同窓会の方々と強い絆を持つことで、問題があればそこでface-to-faceで話ができるような、例えば、この間、救急頼んだのに受けてくれなかった、どういうこと？というようなことが話せるような関係を築いていき、常に先生方とタイアップできたらと思っています。是非、年に一度、忌憚の無い意見の言える会を開催したいものです。

**日下** 他病院の病診連携の例も参考にしながら、同窓会がバックアップして、同窓会を中心とした病診連携ができるといいと思いますね。開業医の先生方は、大学へ紹介するという場合、大学附属病院に対してどのようなイメージを持たれていますか。

**政田** 大学には重症の人を送るというイメージで、軽い人を送りづらいというのがありますね。僕は脳外科なので、脳腫瘍は全て大学に送っていますが、脳梗塞とか出血になると近くの日赤などに送ります。それをどこからどうしたらいいのかというところが曖昧です。

**形見** 日赤の目の前で開業していますが、大学は大学だと思ひます。日赤の真似をしても立ち位置が違うので。例えば胃カメラで日赤に紹介しますが、いくら同級生が第三内科だからといって、それを大学には紹介しないし、コモンな病気で大学に紹介するかというそれはしないです。それは、地域に紹介先がないか



濱本龍七郎先生

ら、二次的な施設として大学を考えるのとは別問題です。僕が今まで大学で紹介しているのは、よくわからない病気とか、婦人科のちょっと不定愁訴的な人、普段の日赤だったら心配ないよとかされそうなそんな人とか、思春期外来、引きこもりの子たち。そういうちょっと腰を落ち着けてゆっくり診ることが必要なある程度専門的に症例を集約した変わった系統の病気を診てもらいたいという時は勿論大学なんですよ。

**横見瀬** 文字通りのコモンディジーズを大学に送ってくださいと言うわけではありません。大学だから診る疾患が当然あると思いますが、患者さんをどこに診てもらおうか、どこに紹介するかという困った時にちゃんと相談に乗れるような病院になりたいと思っています。そのためにも、母校卒でない教授の先生にはあまり顔見知りで無い人も結構いますから、そういう先生方とも、顔を見て相談できる関係が必要だと思います。

**濱本** ゆっくり紹介できる患者に関しては、それは昔から医大は受け入れていますよ。ただ、救急はなかなか敷居が高いと感じます。

**横見瀬** これは、順次改善中ですね。救急車を断らないということが目標です。物理的にとれないことは勿論ありますけども。救命救急そのものが単独の科でできませんから、各科から医員～助教クラスの人を一日3人～5人くらい出して、病院全体でバックアップして対応しています。改善策の一つとして、キャパシティを上げます。あと一年あまりで病院再開発が終わる頃には受け入れる数を増やせるだけのベッドを救急に増やします。

**北代** ぼくらの患者は殆どコモンの方なので、救命救急であえて大学という選択肢をどうしても取らなければいけないというのは悩ましい時があるんです。

**形見** 同級生同士とか同じ医局で、名前もお互いにわかってる時は個人的つながりで直に電話したりもします。同窓会として上下とか横の繋がりもあるので、そこから積み上げていく方が効率はいいと思います。

ただ我々も医局を離れると、同じ医局でさえ同窓会とか同門会とかいうとちょっと恥ずかしいような、気おくれがあります。僕は今讃樹會の学年の理事をしていますから比較的皆さんともよく会うし、大学にも行きますけれど、卒業して10年大学に顔を出してなくて、普通の顔で行けるかと言うと、少し敷居が高いとか、それが患者さんを紹介するとかなると猶更かなと思うんですね。卒業生なのに。



横井英人副病院長

日下隆副病院長

**横見瀬** とりあえずそういうのが、少しでも改善できるような集まりをやるのが一番いいのではないかと思います。他病院が

やっているようなことをやっても意味が無いですから、大学としての強みは、やはり、同窓生の方の協力を仰いで患者さんを紹介いただくこと、これは他ではできないのではないのでしょうか。

**日下** そこが一番大事だと思います。卒業生が3000人以上もいるわけですから、みんなで大学を盛り上げるんだということを、同窓会はもっともっと前面に出していただいた方がいいと思いますし、香川県全体をどうするか、大学を中心にどうするかという話、もっと出てもいいという気がします。

**濱本** おそらく、どれだけの患者がどの場所から来ているかと言うのを調べたらよくわかると思いますが、前に大学におられた先生が、医大は三木町立病院ですよと言われたことがあります。東からの患者は多いのですが、西は結構、選び放題だから。そこを払拭しないとだめだと前から思っています。新設医大は田舎の立地であるため、近くの病院は得していますが、市内の病院は医大にあまりメリットを感じないというようなところがあります。地の利ですね。でも、結局、基幹病院も医大に送っていますから、やっぱり医大なんですよ。

**門脇** 重症を診るというスタンスが大学には基本的にあって、最後の砦というか。

**日下** 高松より西側の患者さんに、どうやったら大学の意味付けというのを御理解いただけるかというところを考えた方がいいということですね。小児科で言えば、西讃や四国中央地区の方だったら、四国こどもとおとなの医療センターに紹介がきます。だから、西側の方にどのように対応するかというのもポイントですね。

**濱本** おそらく、それにつきると思います。東はみんな来るから。

**北代** 割と精神的に問題のある患者さんを大学に紹介して、受け入れてもらって助かったことがあります。日赤とか県中には精神科というのがないのです。

**横見瀬** 別な疾患をもった精神疾患の患者さんを受け入れるのが大学の精神科のタスクだと思っています。大学で積極的に受け入れます。

**政田** これからますます患者さんが増え、手術が増えても、職員さんの給料は変わらないのでは、モチベーションはどうなんでしょうか？

**横見瀬** それは是非、総理に考えていただきたい(笑)。

**門脇** 雇用する人を増やして、早く帰れるようにすれば、ということではできないのでしょうか。

**横見瀬** 人件費を上げるということは、大変な足かせですね。

**濱本** 手術室の数は増えましたが、全部使われている



形見智彦先生



門脇則光副院長

のですか？

**横見瀬** 全部は使われてないですね。8つが広い部屋で、4つは小さい部屋です。全麻を出来る体制にはしていますが、大変な手術は4つの部屋では難しいです。局麻は、幸いなことに耳鼻科、形成外科、眼科、皮膚科。本来は皮膚科なんです

が、形成に回していると同時に8つの新しい広い部屋が動けるようにしようというのが今の目標です。それが全部出来れば、いわゆる新設医科大学の中でも手術数としては中盤くらいにもってこれます。

**北代** 手術の待ち時間はどのくらいですか？

**横見瀬** 各科にアンケートをとったら、許せない範囲ではないですよ。

**北代** 結構、胃がんとか大腸癌とか送ることがありますが、比較的早い時があれば、大分待たされる時もあります。時々、患者さんがうちにまた来て、大学から連絡すると言われたが、まだ連絡がないと言われて困ることがあります。

ところで、稼働率や、手術数とか、割と低いところにいるという説明ですが、その割には大きな赤字にならずに良く頑張っていると思います。

**横見瀬** それは大学でしか出来ないこともやっているからなんです、実は。

**形見** 大学でしか出来ないこととはどのようなことか、我々レベルでも、直に御願いできるような分野があれば、こういうこともありますよとか具体的に言うていただくと解り易いかと思います。耳鼻科のアレルギーの会の時に好酸球性副鼻腔炎の話聞き、僕は内科ですけど、そういえば患者さんで喘息気味の人もいるなど。それでも、大学でないとこういう面倒くさいことはあまり本気で相手にしてくれないだろうと思いました。そういう大学でしかしていないけど、比較的小さいコモンでもあって、でも困るよねということも、ある程度掘り起こしていただいて、宣伝していただくといいのかなあとと思います。

**横見瀬** そういうことについても是非、今度の会でできたらいいですね。

**星川** 気道系の疾患に関しては、耳鼻科・内科・小児科と合同で上気道・下気道アレルギー研究会というのを開催していて、喘息がらみの副鼻腔炎や中耳炎というものもあって、そういった情報を関連する科の先生方と共有するようにしています。結構難治性のもので、下気道症状の増悪が上気道の症状にも影響するので、気になった患者さんはお互いに紹介できるように連携をとりましょうというスタンスでやっています。

**日下** 一つは紹介していただける際のハードルが少し

高いというか、重症な方ばかりでなく、ここまでは出来ませんよということを大学病院の先生方から言うていただくのがよろしいのではないのでしょうか。

**形見** それぞれの立場で、ハードルが違いますからね。一旦みて、これは大学へと判断できる場合とできない場合と、そこがなかなか難しい気がします。

**濱本** 自分のところで診断をつけて、自分のところで治るのは当然治療します。このレベルで大学へは紹介できないというのはありますね。

**形見** 紹介する側からしたら、ただの胃カメラでもどうぞとお願いして、何の問題もありません。ただ、患者さんが「大学？そんなに重い？」と言われるかもしれませんけど、カメラにしていえばそうです。いろいろな病気でも、これはちょっと難しいかもしれないから念のために大学に行ったら？というこちらの言い方一つでもあります。

**北代** コモンの場合は、他の病院をお勧めしたりすることもあります。

**形見** 患者さんはどう言うのですか？先生の方が近いのに、大学に行くようにと言われたら。

**北代** 患者さんが希望されるケースが多いですね。どこへでもご紹介はするけれども。

**政田** 紹介する時、どうしても患者さんの希望で送ることが多いです。紹介して下さい、どこを紹介しましょうか、ここを紹介して下さい、という感じです。勿論、重傷な人はこちらで大学に行って下さいということが多くんですけど。逆に、患者さんが中央病院にといっているのを、曲げて大学に紹介するのはなかなか難しいです。

イメージ戦略というか。もう少し宣伝が必要ではないでしょうか。結構、新聞記事を持ってきて、先生、ここに紹介して下さいとかいう方もいらっしゃるし、そういうのも大きい気がします。

**形見** 患者さんが、「前、先生にあそこに紹介してもらったが、二度とあそこには行かん」といわれることもある。〇〇病院はえらい目にあつたからいやだとか。

**横井** さきほど、日下先生が少しハードルを下げた方がいいと言われましたが、大学のすぐ近くの病院や診療所で、患者さんもその辺に住んでいるのに、大学は敷居が高くて受けてくれないという、三木町民からの恨み節を聞くことが結構あります。患者さんにとっては地域病院であってほしいという認識なのかなと思います。大学の膝元に住んでいるのに大学は受けてくれなかったと。

**日下** 同門会の先生方から紹介率を上げようとするなら、敷居を下げるか、もしくは紹介していただく場所を増やすかしか



政田哲也先生

い。紹介し合う場所は同門会というのが決まっているので、それは敷居を下げるしかない。そこらを僕らが工夫するというのが大事なのかなと思います。

**横見瀬** 別にそのレベルを下げるわけではなくて、こういう人を診させてほしいということを書いて、この辺を我々は、ちゃんと診ますよということを皆さんにわかってもらえばいいですね。少し誤解されている部分もあるかもしれないという気がします。

**日下** もう少し安易に近寄ることができる方法を考える、コンサルトできればいいというか、そういう雰囲気が必要ですね。

**政田** 大学から送っていただいている診療案内ですが、先生方の顔写真入りの専門の担当が入っていてあれはすごくいいと思います。受付においでいますが、ぼろぼろになるくらい患者の皆さんが手に取られます。

結構、手紙が頻繁に来る病院もあり、営業活動が活発です。直接先生が来られたりとか、よく封筒を送ってきて、講演会の案内などが頻繁にあります。先生が一人担当が変わっただけでも変わりましたとすぐに連絡が入ります。

**日下** 丁寧さが大事ですね。

**門脇** 患者さんに希望されて紹介される時に、職員の状態や印象はかなり大きなファクターになりますか。

**形見** 外来の看護師さんの態度が悪いからいやだとかいう人もいますね。ただ、最近は何の病院も病診連携に力を入れているから、患者への接遇も、相当、院長が職員に激を飛ばして、以前ほどではないです。4、5年前は結構、当直の事務員の段階で患者に対して「あんた、だめ」というレベルでしたから。だから逆に、看護師さんが優しくあったからあそこがいいとかあります。勿論一番は医師の力ですけど。カメラをしてくれた先生がすごく優しく上手やったから、またあの先生を名指して御願いますとか。残念ながら転勤していないよとか、話すんですけどね。

**門脇** 接遇などを良くして患者さんが集まるのであれば、少ない投資でプラスになりますね。

**政田** 開業医レベルだと明らかにそれは違ってきます。受付の対応が悪いとか言って。

**横見瀬** 本院もオリエンテーションでかなりやっています。

**横井** 患者サービスは日報を全部チェックしていますね。



星川広史副病院長

**形見** 最近の患者さんは結構、ネットで調べる人がいて、時々、私の症状は大学のこの先生が得意そうだから、大学へと言われることもあります。だから、重症ではないけれど「変な病気」「難しい病気」は、大学だ

と相談できるかなということ調べて、大学のこういう先生はこういうことが得意だとか、そういうのを自分で言ってきますね。HPなども、ある程度、患者さんも読むのだろうなという意識で作った方がいいです。医療関係者の皆様へという

ところで専門的なアピールとは別に、自分から大学のHPを調べるような人へアピール出来るような情報があれば、ものすごく喜ばれると思います。

**政田** 症状で検索する人も結構多いです。例えば「頭痛」で調べて、病院がいくつか出てきたら、その中から近いところを探したりします。特に若い人はかなりネット検索を使います。それで一回行って、雰囲気が悪かったら次は行かないのです。

**日下** 患者さんへのイメージ戦略を考えなければいけないですね。今、各科でそういうHPがありますが、それを病院全体として一つにまとめて、そこをクリックしたらその症状が出るみたいな、こういう悩みがあるけれど、解決できるなというのがいいかもしれませんね。

**形見** やはり、まず大学病院から入って、探すのではないのでしょうか。その後で、いろいろな教室とか診療科をクリックします。

**日下** 病院のHPでそれができるとするのは一般的な患者さんに関しては便利ですね。

**星川** HPはどここの大学や病院でも作って患者さんにアピールしていますが、自分のところも含めて、特に大学のHPなんかはどこに自分の見たい情報があるのかすごくわかりづらい気がします。HPを作る際に、どうやったら自分の知りたい情報にいち早くアクセスできるか、患者さん目線で作るという発想がないとせっかく作ってもうまく機能しないと思います。

**形見** 今はどこをクリックして探していったらいいのか、結局わからないです。大学のHPに、いろいろな専門の先生の名前が4~5人あって、私はこういうケースはこう思うとか、これはこうだとか説明があって、患者さんがそれをみて自分なりに考えるようなページがあるといいですね。確かに、一つの症状に対して、いろいろな先生からのアプローチを見ることができると、患者さんも香川医大に紹介してくださいって言うかも。

**日下** それを先生方が説明のツールとしても利用できるHPを作るというのが肝心ですね。

**形見** それから、どこの誰に紹介しよう、何科かなと



北代雅也先生



有友雄一先生

いうのがある時、医大の総合内科がすぐに応えてくれれば我々も紹介しやすいです。

**門脇** 是非、紹介いただきたいと思います。そういう診療を行う部ですので大いに力を発揮すると思います。

**形見** 膠原病や婦人科も総合内科の括りにしていただくと助かります。

**横井** うちの病気じゃないよという言い方をする医者がいてはいけないのですよね。大学病院ですから、うちの病気じゃなかったなら何科で診てもらおうという感覚が必要ですね。

**門脇** 医者はそういう意識ですよ。絶対に相談できる人が、大学病院の中にいるはずなので、横のつながりで協力しあっていくような雰囲気であれば、大学の強みを生かせるわけですよね。大学病院が人は一番揃っていますから。

**政田** いろいろな病院が専門のセンターを持たれています。例えば脳卒中センターであれば、その専門の先生がいろいろな科から集まってきます。がんであれば、どこかのがんだけでなく、がんは全部診る、化学療法を含めて。そういうところは無いのでしょうか。

**横見瀬** 今回、がんセンターを作りましたので、是非利用していただきたいと思います。

**政田** がんが見つかったらがんセンターということで

大学に送れば、とりあえずその中で診てもらえて、放射線治療も、化学療法も全部やってもらえる、そういう感じで受け取っていいのですね？

**横見瀬** センターというのは、バーチャルの世界で、組織としてハードがあるわけではないのですが、一つに集中していますので、腫瘍内科に送っていただいたらそこから必要に応じて進んでいけると考えています。

**政田** 臓器別ではなくて、症状別、病気別という括りはありませんか。脳卒中とか、がんとか。そういうのがあると益々紹介はしやすいですが。

**日下** 病気別というのはありませんね。安心してそこに任せられるためには、同窓生の先生方がコアになって紹介のルートを作っていただいて、それから先生方に発表していただくことと、住民の方に大学のことを知っていただく。かなり大きなプランですが、すぐにも検討していきたいと思います。

**横見瀬** まずは、今日いろいろ教えていただいたことを参考にして、それはそれで、また会に広げていきたいですね。今日、いろいろ話せて楽しかったです。ありがとうございました。

**濱本** こちらこそありがとうございました。秋にでも、是非、県内の同窓生全員に声をかけて集まり、大学との懇親会を開催したいと思います。



# 《《《 特集 2 》》》

## 在校生、初期研修医に送る、 わ け 私が専門を決めた理由

本年春から新専門医制度がスタートしました。初期研修を修了した若手医師は専門研修を受け高レベルの専門医を目指して研鑽に励んでいます。領域の選択にあたっては、それぞれに熟考し、一つの道を決めることですが、数ある中から何が自分にとって最適か、確信をもって進む場合ばかりではありません。

卒業を直前に控える在校生も、今後、どの専門に進むのが良いか迷いのある人も少なくないようです。更にその後の初期研修期間中にも専門分野の選択において悩んでいる若手医師を見かけます。

今回の特集では、先輩の方々に、専門を決めた理由や経緯を教えてくださいました。

在校生、若手研修医の皆さんに向けて、先輩方からメッセージをお届けします。

**浪本 智弘** 平成4年卒（7期生）  
熊本大学大学院生命科学研究部  
画像診断解析学分野 特任准教授

**山内 英雄** 平成5年卒（8期生）  
高知大学医学部 災害・救急医療学講座  
特任准教授

**角岡 潔** 平成6年卒（9期生）  
つのおか循環器内科クリニック 院長

**小野純一郎** 平成7年卒（10期生）  
KKR高松病院 麻酔科・周術期管理センター部長

**田所 昌也** 平成8年卒（11期生）  
姫路市保健所 所長

**櫻井 敦** 平成10年卒（13期生）  
兵庫県立加古川医療センター 形成外科 部長

**横平 政直** 平成11年卒（14期生）  
香川大学医学部 腫瘍病理学 准教授

**鈴木真理子** 平成21年卒（24期生）  
小田原市立病院 眼科 医長

**福家 典子** 平成23年卒（26期生）  
香川大学医学部附属病院 小児科

**鈴木 健太** 平成24年卒（27期生）  
香川大学医学部附属病院 脳神経外科



## 成り行きの入局とその後

熊本大学大学院 生命科学研究部 画像診断解析学分野 特任准教授

浪本 智弘 (平成4年卒・7期生)

平成4年度卒業の浪本です。今回は在校生や初期研修医の専門領域の選択に参考になればと思い、遠い昔ですが専門を決めた過程とその後の現状について書かせていただきます。現在と当時では時代背景やカリキュラムが異なるため参照程度に考えてください。また、なにぶん古い話なので、時系列が前後していたり、多少の間違があるかもしれないことをご容赦ください。

私は工学部からの再受験組で同級生とも若干歳が離れており、部活にも所属せず、6年になったときにはダラダラとポリクリ中心の学生生活を送っていました。特に目指すところもなく、なんとなく外科はきつそうなので内科かマイナー系を考えていました。夏休み中には入局先を決めて卒試や国試対策をしようと思いい、私の地元が熊本だったので熊本大学か九州大学への入局を考えていました。今もそうでしょうが、他大学への入局は、医局見学、面接で一旦終了。それを何回か繰り返して最終的に電話をして入局決定となる流れでした。当時はローテーションがないため今より即決的で、あまり勤務内容や卒後教育などわからないまま医局長の語ったイメージで入局することが普通でした。卒業時は医師過剰時代といわれ、医学部の定員を削減した頃で、新設医大の学生が入局させてくれるか不安な状況でした。そして、夏休みが来て医局訪問がはじまりました。まず、何気なく消化器系で内視鏡でもできたら食べていけるのではないかと考え、熊本に帰省する途中に九州大学第二内科（消化器系）の見学（といっても医局長室での面接のみ）に行きました。その時医局長と話して感じたのは、ほとんど仕事の内容は話してくれず、九大は九州内や松山など広範囲に多数の関連病院を持っている点、九大の内部入局

者が先ず6ヶ月内部で研修して、外部入局者は外病院で6ヶ月研修して入れ替わるという点でした。これは入局時から内部と外部を選別されていると感じて、とりあえず入局可能医局としてキープとしました。熊本に帰省したのち、友人の勧めで代謝内科の見学に行きました。ここでの対応はもっと厳しく、「医師過剰時代なので外部の君は（子守歌で有名な）五木村くらいしか行けるところがないよ。」「どうしても入りたいたなら（当時の）香川大学第二内科教授の推薦状を持っておいで。」と言われて、「これは入るなということだ」と感じてあきらめました。翌日、アポのとれた循環器内科へ行ったところ「入局は可能だが、外部からは大学院へは行けない。」と言われ、またも塩対応を受けてしまいました。そしてスーツ姿で廊下を歩いていると開いている扉の中から呼びかけられました。「君は来年卒業か?」「うちは放射線科だけどいいところだよ。」失意の中にいた私はつい部屋の中に入って話を聞くことになりました。「画像診断に興味ない?元工学部だととても合っているよ。大学院はいつでも行けるよ。外の大学からでも関係ないよ。実際誰が熊大出身か考えたことはないよ。」と神対応され、当時全く考えてなかった放射線科がかなり良く感じてきました。その後の何回か医局長から電話をいただき、9月末には入局を決めるに至りました。そのとき内科系と比較して最終的に放射線科と考えたのは、熊本大学放射線科は希望すれば内視鏡ができて消化器内科的なことができること、診断のみですが全身のあらゆる病気が診られること、治療をしようと思えば放射線治療も選択可能なこと、一度捨てた工学部の知識が活かされそうなこと、から最終的に決断しました。また、当時の医局長の真摯な態度と熱意を感じられたことも大きな要素でした。

実際に入局すると確かに出身大学によらず同期と仲良く過ごせました。反面、当時はブラック企業という言葉がなかったので認識がなかったのですが、昼はCT、MRIの所見書き、夕方から夜は病棟、夜から深夜は大学院の研究といった三毛作の日々を約10年過ごしました。このときはこのような生活が当たり前とて思っていたのですが、外の病院に出たとき環境は激変しました。放射線科は患者を持



たないため、呼び出しのほとんど無い生活ができることに気づきました。大学で呼び出しに疲弊していた私はとても自由を満喫し、旅行へ行ったり、スポーツをしたりして楽しい生活を送っていました。ただ、その生活が5、6年続くと毎日のルーチンの日々が退屈になってしまい、何も新しいことがないなという思いが日に日に強くなり、研究への熱意が復活し大学へと戻りました。戻ってみると大学は教授が替わり、時代も変わってブラックな労働環境は変わっていました。病棟も検査入院しか持たなくなり、人材も増えて現在に至るまでとても居心地が良いところになっていました。

放射線診断科での私の仕事としては、昔と同様のCT、MRIの読影、学生講義、大学院生の研究指導、自分の研究といったところです。これらのうち最も楽しいのは研究で、CT、MRIの読影のなかで新しい診断につながることを見つけて、その仮説を実証するための方法を考え、科学的に証明して論文を書くという作業です。研究はアイデア勝負なので、東大であろうがハーバード大であろうが関係ありません。論理的な筋道を立てて実証する作業は研究だけでなく、臨床にも役に立ちます。これは放射線科だけではなく各科に共通のことなので、他の科に入局しても是非研究をすることをすすめます。

放射線科のいいところは自分の診断により治療が変わるところ、各科の先生と話し合い仲良くなれるとこ

ろ、目の前に患者が待っているわけではないので自分のペースで仕事ができること、学年の上下ではなく診断能力で評価されること、などがあげられます。学生時代や研修医の頃は救急がやりたいとか人の命を助けたいといった思いが強かったのですが、今の歳になると体力的にも比較的穏やかな日々を望むようになり、今の仕事が向いていると感じています。さて、放射線科の現状は遠隔読影が全国ネットで広がってきており、熊本県内の病院でも他の県の読影会社に依頼しているところもあります。このようになると競争が発生するので読影の質が問われることとなります。画像の枚数も入局時はフィルム読影だったので1症例多くて100枚程度だったのですが、最近は1000枚がざらで多いときは3000枚位になっています。年間の症例数も右肩上がりに増加しており、眼の衰えも伴って、限界点に近くなっています。今後の最も問題となるのは人工知能(AI)の画像診断への参入です。現状ではまだ人に遠く及びませんが、すぐに将棋やチェスの世界のように人間の能力が抜かれそうです。将棋のプロたちのようにAIを恐れず、活用して診断能を高めていくことが今後の放射線科医に求められることと思います。最後に、この文章を読んで放射線科や画像診断に興味を持つ人がいたら、AIが追いつく前の今がチャンスです。是非、放射線科を入局候補の1つに考えてください。

## —自分の興味あることや、やりたいことを見つけよう！—

高知大学医学部 災害・救急医療学講座 特任准教授  
山内 英雄 (平成5年卒・8期生)

みなさまこんにちは。平成5年卒の山内英雄と申します。現在、高知大学医学部附属病院救急部で勤務しています。今は救急医として仕事をしていますが、もともとは内科医(呼吸器内科)です。私の医師としての時期を大きく4つに分けて、専門を決めた理由、転科した理由を織り交ぜながら、私のこれまでの体験や歩み、それぞれの時期の状況、現在の仕事の様子等について書いてみたいと思います。よろしくお願ひします。

**1. 内科研修期間:** 私が卒業した平成5年当時、初期臨床研修医制度はまだなく、大部分の人が医学部卒業と同時に、どこかの大学のどこかの医局に所属(入局)していました。私は、香川医科大学第一内科(現香川大学医学部血液・免疫・呼吸器内科学)に入局することにしました。理由としては、Specialistより



Generalistになりたかったこと、年をとっても長く続けられること、その他、医局の雰囲気、周囲の人の意見などから決めました。私は卒業と同時に大学院に進みましたが、1年目は大学病院、2年目・3年目は愛媛県の松山市民病院で臨床研修をしました。この間に医師としての心構え、患者さんへの対応をはじめ、数々の手技など基礎となる多くのことをかなり厳しく叩き込まれました。同期の入局者も多く、大変刺激になりました。

**2. 研究期間：**3年目の途中（平成8年10月）から研究生活に入りました。高知大学医学部第二病理学講座に2年間交換学生として所属し、毎日顕微鏡を覗いていました。研究とともに普段の生検や組織の所見もつけていました。おかげで、マクロの所見からミクロの所見がある程度推測できるようになったのはちょっと自慢です。みなさんも、生検したら、所見と合わせて是非プレパレートを見てみてください。きっと勉強になります。そんなこんなで多くの指導医の先生方のおかげで、何とか博士号を取ることができました。

**3. 呼吸器内科期間：**5年目（平成10年）から3年間、小豆島の町立内海病院に呼吸器内科医として赴任いたしました。呼吸器内科とはいつつも、病院の特性から救急医療、内科全般の診療、訪問診療を行っていました。血液製剤がすぐに手に入らなかったり、島外への患者搬送に時間がかかったり、島特有の苦労はありましたが、へき地医療に関われたことは自分にとって大きな経験になりました。8年目（平成13年7月）は坂出市立病院内科に移り、中村洋之先生のもとで呼吸器疾患を中心に診療を行っていました。本格的に呼吸器科医として働きだしたのはここからです。そして、今では当たり前になっている心肺蘇生講習会が日本で行われ始めたのもその頃でした。たまたまACLSを受講したことがきっかけで、その後、私はシミュレーション教育にはまっていくことになります。これが後々救急科に転科する大きなきっかけになりました。坂出市立病院で2年間呼吸器内科について勉強したのち、10年目（平成15年7月）には社会保険栗林病院（現JCHOりつりん病院）呼吸器科医長として赴任しました。栗林病院では、外来、病棟管理、気管支鏡検査など、一般的な呼吸器内科医として勤務しつつ、土日は、心肺蘇生講習会の講師として活動をしていました。その関係で救急隊の皆様ともネットワークができ、外傷診療や災害医療にも興味が出はじめ、病院前救護や外傷診療の講習会等にも参加するようになりました。遅ればせながら救急科への転科を本気で考えはじめていたそんな折、平成22年夏、ある会で、当時、岡山大学救急医学講座教授の氏家良人先生とお話をする機会に恵まれ、18年目の平成23年4月に岡山大学大学院医歯

薬学総合研究科救急医学講座の助教として採用していただきました。

**4. 救急医としてのスタート：**赴任直前の平成23年3月11日に東日本大震災が起き、岡山大学からも順次、医療救護班を出していました。そういった混乱の中でのスタートでした。岡山大学病院では、救急車対応、ICU管理が主な仕事でしたが、最初は何が何だかわからず、岡大スタッフの皆様にとっては大変足手まといであったと思います。岡山大学病院は、平成24年4月に高度救命救急センターとして認可され、重症外傷、重症熱傷、重症小児疾患、重症内因性疾患患者さんなどが、次々搬入されてくるようになりました。最初の3年間はとても辛く、劣等感の塊でしたが、3年を超えたころから、なぜか急に楽になったような気がします。石の上にも3年とはよく言ったものです。平成26年には岡山大学大学院医歯薬学総合研究科救急外傷治療学講座に講師として移り、教育医長にも任命され、学生教育、研修医教育にも携わらせてもらいました。そのほか、JICA関連でミャンマーに派遣されたり、ホノルルマラソンに医療救護班として参加したり、ハワイ大学のSimTikiで勉強したり、アメリカで各種インストラクターの資格を取ったり、熊本地震にDMATとして出動したり、多忙でありましたが大変充実した5年間でした。

**5. 現在：**今所属している高知大学医学部災害・救急医療学講座の長野修特任教授は、岡山大学時代に一緒に仕事をしていた先生です。長野先生のお誘いで平成28年5月より高知大学医学部附属病院救急部特任准教授として赴任しました。高知大学では、学生教育、救急外来を主に担当しています。また、高知県は救急医が少ないため、高知赤十字病院救命センター、県立あき総合病院、土佐市立土佐市民病院などに手伝いに行きつつ、高知医療センターで週に1回フライトドクターとしてドクターヘリに乗っています。そして同時に、高知県の大きな課題である南海トラフ地震発災時の対応について、行政とタイアップして対策を考えているところです。

さて、専門とする診療科を決めるには「興味がある」以外にも様々な要素が関連してくると思います。例えば、将来開業を目指しているとか、労働体制とか、親や親戚の意見とか、尊敬する先輩や医師がいるとか…。また、私のように一旦診療科を決めたのちに、別のことに興味が出てくることもあります。でも結局は、月並みですが、自分のやりたいことを選ぶのが一番だと強く感じています。私が医者になったばかりのとき、とある先輩医師に「君の医者としての資質は、最初の3年間で決まる」と言われました。これはそのとおりだと思います。どの科に進むことになっても、途

中で転科することがあったとしても、この時期に学んだことは、決して無駄にはなりません。同期の人たちと切磋琢磨して、貪欲に知識や手技を吸収してください。それから、医者は科学者でもあります。臨床医になったとしても、常に学術的なことを勉強して、学会発表や、論文執筆を心がけてください。可能であれば海外留学も経験してください。そして一番大事なこと。みなさんが医学部を受験するとき、医学部に入学したとき「検査結果ばかり見て、患者さんを診ない医者にはならないぞ」と、きっと思ったはず。意識して患者さんを診てくださいね。病気だけでなく、病人を

診てください。みなさんが一人前になったところに、私は皆さんのお世話になるかもしれません。その際には、どうぞよろしくお願いします。

原稿を書いている途中で西日本の豪雨災害で、DMAT 出動要請が来ました。

これから準備をして愛媛県に出動します。

みなさんが、素敵ないい人生を送れるように祈念しています。

平成30年7月9日

## 塞翁が馬

つのおか循環器内科クリニック 院長  
角岡 潔 (平成6年卒・9期生)

まず、自己紹介。「つのおか循環器内科クリニック 院長・国立循環器病研究センター連携部長、日本循環器学会専門医・日本内科学会認定医、チェリスト、ベンチプレス150kg上げるプチマッチョのトライアスリート」。

現在、「循環器内科」が生活の糧にはなっちゃってはいるが、専門っていうよりは、得意分野かな。

大学卒業時点で考えていたのは、「科学者でありたい」「口説く時に使えるぐらい、人体の不思議な現象を面白く話せるようになりたい」「超大型犬のグレートデンと暮らしたい」ってことぐらいしか思い出せない。専門を悩んだって感じではなく、まず、「何したいんだろー?」「何から取っ掛ろうかなー?」って感じだったと思う。だから「理由」でなく「経緯」を綴ってみたい。

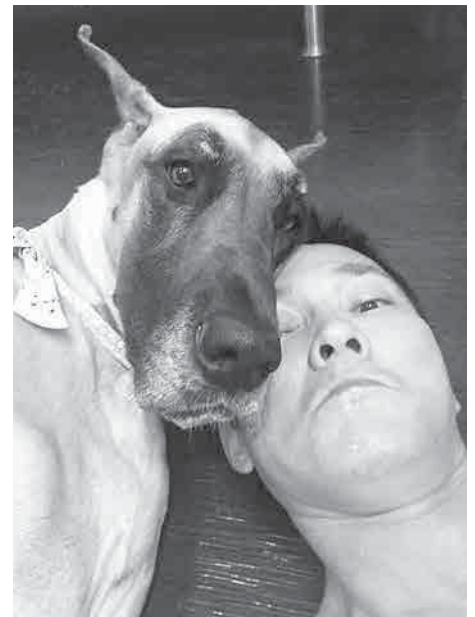
高校入学時は、パイロットになりたかった。が、「免許さえ取ればヘリコプター操縦はできるわな」と思ったし、「末は博士か大臣か?」や「モラトリアム人間」とか耳にした時期だったんで、「博士課程卒業する28歳まで学生させてくれ」と親父に頼んで、医学部に進学することにした。

で、「臨床医」と「研究者」が両立するとマジで思った。「脳死や移植医療」がトピックスで、体育会系だったし、内科系は全く興味なし!「外科医になるかな」と思ってポリクリ回ってた。が、「脳死は状態であって病気ではない…、でも病態生理ってどーなん?」っていう一言に、目から鱗状態…、勉強不足を痛感し、愕然とした。仮に外科医になるにしても、数年間で手術テクニックは身に付くやろーし、40

年以上も同じ事するんなら、ゆっくりスタートしてもえーかなー」とか思ったんだよね。で、学問的に興味があった「循環生理学」を選んで、基礎

系大学院(生理学講座)へ進学した。どんな生き物にも、体液・血圧調節は、バイタルサインとか輸液とかに直結して役に立つと考えたから。が、流石に経済的には独立したいと思った。だって、真っ赤なポルシェに憧れてたから。ってことで、同級生の殆どは、直接、臨床の教室に入局してたんだが、大学院進学と同時に研修指定病院のローテーションで一年だけ研修した。この研修は今のシステムに似たような感じだとは思うよ。これはマジで良かった。

が、大学院2年生の時、教授の細見弘先生が喘息重責発作で召天…。があ、指導教官だった森田啓之先生が岐阜大学の教授に就任し、なんと大学院を転校…。なぜか順調に大学院3年秋には論文がアクセプトされたんで、将来は生理学講座教授っていう道をマジで考えた。が、バブル崩壊とともに、企業からの補助金募集が激減…。助手のポストがない……。医学博士28歳フリーター……。もう少しモラトリアム人間延長し、三年ほど、アメリカで研究者として就職することにし



た。英会話なんて全くできなかつたけど…。それと、勢いで結婚して、長男も生まれたが、生後一ヶ月で、癲癇発症。これはさすがに焦った…(が、今、二十歳、無事成長)。

アメリカの生活も、数カ月までは楽しかったんだが、一年過ぎた時点で、自分の疑問に対するめっちゃシンプルな考えが浮かんでしまった。証明できないけど…。「手品のタネわかつた!できへんけど」って言うてる面倒な人と同じなんやけど。で、「研究者には向いてないかな」と思い出した時、愛息子に脳性麻痺の兆候が出たこともあって、日本に戻ることにした。急な話だったんで、生活の糧もいるし、取りえず、臨床医をやってみようと思った。ノリと肉体は、外科が向いていたとは思うんだが、頭の中は「循環生理」の知識が詰まっていたんで、な・なんと、全く興味がなかった内科医として1年間、後期研修を受け、31歳で、国立循環器病研究センター心臓内科レジデント(3年間)になった(日雇い身分の月給20万円ぐらい)。循環器内科としてのキャリアはほぼゼロだが、先輩たちより年齢・医学部卒業年度もこっちが早く、大学院と

アメリカ留学済みの異色のレジデント。が、循環器という分野に関しては、頭の中に入った知識を生かすだけだったし、循環器系の本を読むのは好きだったんで、二年経過した時点で、スタートの遅れは完全に取り戻せたと思うね。その後、大学にも戻りたかつたんだが、またまたポストを得ることができなかった。まあ、自分が学生に講義する器ではないな—と思ったんで、センター近くの市立池田病院に内科・循環器内科医として就職した。あつという間に、卒業10年経過していた。で、内科認定医試験受けて、循環器専門医の資格を遅ればせながら取得、これからバリバリ救急医療やるぞ!—と思った。が、医学部学閥にうんざりして、39歳で開業、今年でちょうど10年目。セラピードックのグレートデンと毎日クリニックに出勤し、ぼつぼつ、生活している。

「が」が多い人生だけど、「が」を「どーいうわけか」とか「結果として」とかにすれば、まあ、「人間万事塞翁が馬」、これからどーなるかは自分でわからない。「私が医者を引退した理由」っていう依頼があったら、続きを書きたいと思う。

## 麻酔・救急医学講座に入局して23年後に思うこと

KKR高松病院 麻酔科・周術期管理センター部長

小野純一郎 (平成7年卒・10期生)

自分のことを文章にして人に伝える機会はなかなかあるものではなく、そのハードルの高さから、この原稿執筆依頼に躊躇していましたが、他ならぬ広報局長安田先生からの依頼でしたので拙文をしたため次第です。私自身は進路選択の際の正しい考え方や普遍的な基準というものは無いと思っていますが、これまで通ってきた道筋から私なりの考え方を皆さんにお示しできればと思います。一つ注意して頂きたいのは、私が麻酔科に入局した23年前は現在のような研修制度は無く、医学部を卒業したらすぐに希望の医局に入るのが一般的な道筋でした。そのことを念頭に置きながら読んで頂ければ幸いです。

学生時代を思い返すと、入学当初から将来の道筋を明確に持っていた訳ではなく、ただひたすらサッカーに明け暮れ、楽しい学生生活を送っていたことが思い出されるばかりです。そんな日々が激変していったのは、ポリクリが始まってからでした。ポリクリでは生身の患者さんと向き合うため、否が応にも近い将来自分がホンモノの医師になることを意識し始めたわけです。しかし、なかには今で言う「意識高い系」の同級

生も少数ながらいて、そういう人達はポリクリ前に既に進路を固めていましたが、凡庸な私を含めて大半の人達はポリクリを回り始めてから進路が決まってきました。私はと言えば、ポリクリも最終盤になった頃、結局のところ人間関係で進路を決めました。当時私が所属していたサッカー部の顧問が小栗顕二名誉教授でした。その小栗教授が主催しておられた麻酔・救急医学講座(現麻酔学講座)に入局を決めたわけです。麻酔・救急医学講座は学生時代の私にとって唯一近しい臨床の窓口であり、サッカー部OBの先生方も多く在籍しておられたので、「お医者さん」の世界の入り口でもありました。また、全身管理ができる診療科を謳い文句にしている麻酔・救急医学領域は、全身が診られる方がいいのではないかと漠然と感じていた私にとって、非常に魅力的な学問に映ったことも幸いしました。医師になるというよりも医学という学問を学ぶ感覚で大学に入学した私は、入局と同時に迷わず大学院に入学しました。少し脱線になりますが、大学院に進むかどうかを迷っている諸君には大学院で学ぶことをお勧めします。医師は科学的根拠をもった医療を提

供すべきであるという観点から、医師は科学者でなければならないと私は考えます。また、新たな治療法や診断法に遭遇した時に、その価値を正しく評価するためには科学者としての論理的な思考力が必要になります。そのような思考力を身につけるためには訓練が必要であり、大学院での研究活動はうってつけなのです。話を元に戻します。私の場合は人間関係と学問的な魅力から専門性を決めたわけですが、その選択に後悔はありません。いくら学問的に魅力があっても、日々の生活という観点から見れば医局とて普通の職場です。



麻醉中の筆者の姿(画面中央)

楽しく働くためには人間関係が非常に重要になってきます。一方で、研修医の激務をこなすためには、学問的な魅力が無ければ長続きしなかったことも事実です。

これから自らの専門性を選択する皆さんは、何を基準にして将来の道を選択するでしょうか。おそらく何を基準にしても間違いではないのです。卒後23年を経た今にして思えば、どの道を選ぶかより、どんな働き方をするかの方がより重要な気がします。苦しくても知的的好奇心を持って日々たのしく働けるか、自分が成長していると感じるような働き方ができるか、仲間と連帯感を持って働くことができるか、そういった事の方が重要で、それはひとえに物事の捉え方次第です。仲間を思いやることができる、失敗を謙虚に反省して次に繋げることができる、目の前の課題に一心不乱に取り組める、このような姿勢で仕事に取り組めれば、どの道に進んでも正しい選択ができたと思えるはずで。そんな私がかもし23年前に戻れるとしたら、消化器内科に進んでみたいと思っています。麻酔科に進んだことを後悔しているのではなく、あくまで知的的好奇心を満足させたいという欲張りな願望からですので誤解の無いように(笑)。

◆KKR高松病院 087-862-3261  
ono@kk-r.ta-hp.gr.jp

## 味のある公衆衛生

姫路市保健所 所長

田所 昌也 (平成8年卒・11期生)

みなさまこんにちは11期生の田所です。

今回、ご縁があり、公衆衛生分野(行政医師)を私が書かせていただくことになりました。よろしければしばらくお付き合い頂ければと思います。

私は、公衆衛生の授業を聞くまで、保健所などの行政に務める医師や公衆衛生に携わる医師についてほとんど知りませんでした。(多分、どの学生さんも同じだと思います。)ただ、授業で聞いた「地域で活躍する」「医療機関にこない人に働き掛ける」という言葉に「なんとも言えない魅力」を感じました。(これはいまでも、「なんともいえない」のままです。)

卒後、公衆衛生の講座にしばらくお世話になり、臨床も多少、経験したあと、神戸市保健所に入りました(正確には神戸市に採用された)。保健所は基本的に都道府県が設置するものですが、政令指定都市や中核市、東京特別区なども設置しています。神戸市は人口150万を超える都市のため、保健所も規模が大きく私が

入った平成13年は確か17名ぐらいの医師が在籍していました。臨床を20年はされたようなベテランの先生方が多かったですが、若くから公衆衛生を専門にされている先生もいらっしゃいました。

その次は、大阪府に採用され、泉佐野保健所にいました。管内には関空もありますが、比較的郡部が多く保健所も神戸市に比べるとこじんまりしていましたので、地域に出掛けて事業をしたり市町の保健師さんといろいろ考える時間がありました。楽しい時間は短く2年したら府庁勤務となり、いつも夜遅くまで企画、立案、調整という、まさしく行政という仕事を経験しました。行政はいわゆる「ヒト・モノ・カネ」を活用するためにどんな事業、制度、条例(法律)を作っていくのかが問われます。当然、市民・住民に利するようという目標ですが、「何が市民に利するのか」、これは市民はもちろん、医師を含めた専門家でも多事争論(別の言い方では総論賛成、各論反対)です。制度



▲2009年新型インフル対策を知事・副知事と協議する筆者  
(正面真ん中の筆者から1人挟んで左側が知事、筆者右横が副知事です。)

を作るときにある程度の柔軟性はありますが、やはり一定のルール基準は必要でそれはだいたい恣意的なものです(一定の根拠はありますが)。どこにラインを引くかが行政のバランス感覚と呼ばれるものかと思えます。

本庁にいと、行政のバランス感覚は経験が積みま  
す(染まっていく)が、余り医師の専門性というものは必要とされないところがあり、保健所が懐かしくなり、今度は兵庫県に採用されることになりました。希望は保健所勤務で出していましたが、なぜか、本庁の疾病対策室勤務。しばらく兵庫県庁の仕組みを学ぶにはいかと思っていたら、覚えていますでしょうか、平成21年5月の神戸で新型インフルエンザの国内第一号の確認。間髪入れずに県内各地でも患者が確認され、大阪府とともにインフルエンザの患者の確認が続くことになりました。兵庫県に行って1月足らずで新型インフルエンザの直撃を受けその所管課長として記者会見や知事への説明、議会対応、予算折衝など本庁行政の大部分のことを半年ぐらいの間で一通り経験させてもらえました。

いまは、姫路市保健所にいます。行政機関としては4カ所目です。

以上、私の経験を書きましたが、学生さんや若手医師の方の参考になりましたでしょうか?(なっていない

か)。公衆衛生の分野は基礎よりもマイナーなところ  
かもしれませんし基本的に多くの事務の方と仕事をす  
るところなのでやはり特異な分野だと思えますし、人  
によって経歴はさまざまだと思います。、厚生省や東  
京都など医者が多いところだとまだ、キャリアパスが  
わかりやすいかもしれませんが、中小の行政(自治体)  
ではケースバイケースかと思えます。また、どこの自  
治体でもあまり大学の医局との関係は強くない(関心  
も持たれてない)と思えますので、学閥を感じること  
はあまり無いです。ちなみに、待遇面で言うと勤務時  
間はお役所なのでいわゆる9時5時勤務といえそう  
です(が、本庁勤務になると夜は遅いですし、感染症  
や災害などいわゆる健康危機事案がもし、起これば  
インパクトの大きいものだと24時間体制になります)。  
給与体系は厚生労働省以外は同じ自治体の公立病院の  
医師と同じのはずです。(厚生労働省は事務職の給与  
体系)

もし、この分野に興味がありましたら、全国に保健  
所はあり、自治体や保健所によって色が違いますので、  
どの自治体(保健所を設置している)がいいか目星を  
つけたら、その自治体にいる行政医師にコンタクトを  
取ったら色々とお話を教えてくれると思えます。また、  
保健所長会のホームページに公衆衛生医師のパンフ  
レットが載っており参考になると思えます。

色々行政医師のことを書きましたが、個人的には、  
医療機関を始め各専門機関がいろんなサービスを提供  
しているなかで、いかにしてそのサービスにうまく繋  
いでいくかという裏方だと思えます。しかしながら、  
ただ繋いでいくだけではなくその調整に専門的知識や  
経験をほんの少し加える。そんな役割りかもしれない  
と思っています。

臨床から行政に来られると、「自分を主体に動かな  
い」、「自分が動かなくても物事が進んでいく」ことに  
ショックを受けられる方も多いようです。行政は組織  
ですので、臨床でのチーム医療と似たところがある  
と思えます。チーム医療に自信のある方は行政にもき  
つと向いていると思えます。

目立たないけど味のある公衆衛生の分野でみなさま  
をお待ちしております。

## ～形成外科医のつぶやき～

兵庫県立加古川医療センター 形成外科部長

櫻井 敦 (平成10年卒・13期生)

讃樹會の皆様、大変ご無沙汰しております。平成10年卒の櫻井です。今回「形成外科」を選択した理由について広報局長の安田真之先生より執筆依頼を頂きました。讃樹會には、私の尊敬する高名な先生方が多くいらっしゃいますし、安村君、木暮君ら、大学病院でバリバリと活躍中の同期もいます。その先生方を差し置いて私ごときが…との思いもありますが、市中病院の一勤務医の立場からということで、僭越ながら書かせて頂きます。

大学時代はウインドサーフィン部に所属しておりました(写真1)。不甲斐ない私にあきれながらも温かく見守って頂いた諸先輩方、同期、後輩のおかげで充実した学生生活を送ることができましたが、今でも定期的に送られてくる部誌を見るたびに、あの頃を少し思い出し、エネルギーをチャージして貰える有り難い存在です。当時から真面目な方ではなかったのですが、普段は部活とバイトに明け暮れ、テストの時には尊敬する友人のノートを見せてもらい、先輩から頂いたコピー集と合わせてなんとか凌いでいました。進路についても漠然としていましたが、何となく「外科系がいいかな…」という認識があった程度でした。

私が「形成外科」と初めて接点を持ったのは4年次の基礎配属でした。当時、第2解剖学では、医学に関する何らかの歴史を調べて発表するというテーマが与えられ、その際当てもなく中庭にある図書館をぶらぶらして、たまたま見つけた本が「植皮の歴史」(倉田喜一郎著：克誠堂出版)でした。もちろん植皮に興味

があった訳ではなく、“歴史”というkey wordに引っ掛かったというのが正直なところでしたが、その内容は大変興味深く、一気に読破してしまいました。その一節に鼻の再建に関する記載があり、上腕から皮弁を挙上して見事に修復する様子が図解入りで記してあり、当時の私は強烈なインパクトを受けました。古代インドでは罪人に対する見せしめとして、「鼻削ぎの刑」なるものが行われており、その修復のために発展した技術でしたが、皮弁の採取部位、方法は違えども、当院でも悪性腫瘍切除後や外傷後の鼻部欠損に対する再建手術を時々おこなっており、感慨深いものがあります。その後暫く形成外科のことは忘れていましたが、5年次のポリクリで、当時おられた秦維郎教授の手術を見学させて頂いた時に2度目の雷が落ちました。唇裂手術の際、美しいデザイン通りにメスを走らせ、左右の組織を魔法のように合わせて(今思えば真皮縫合だと思うのですが)見事に仕上げていく様子は、まさに感動的でした。その後、皆さんと同様にいろいろと悩んだ挙げ句、神戸大学形成外科でお世話になるのですが、この2つの出来事がなければ、違った道を歩んでいたかもしれません。

私が入局した頃は、いわゆるストレート研修の時代でした。現在とは違って夏休みにふらっと、当時開設2年目だった神戸大学形成外科の医局を訪ね、教授に挨拶して入局の意思を伝えるだけという気楽な時代でした。神戸大学形成外科は今でこそ学会認定施設17、教育関連施設11を擁する大所帯ですが、当時は関連施設が全くなく、1年間の研修の後、細川互先生のご厚意で大阪大学の関連施設で4年間お世話になりました。神戸ではマイクロサージャリー技術を駆使した、耳鼻咽喉科、口腔外科等のコラボ手術が印象的でしたが、大阪の市中病院では熱傷や褥瘡、潰瘍に対する手術も多く、診療の幅広さを認識させられました。最近では大学に入局する、医局に属するというのは少々古い考え方なのかもしれませんが、当院でもメジャー科を中心に、入局していない(直接、市中病院へ就職している)先生がおられますが、形成外科では、多様な疾患



写真1

(筆者 後列左から3番目)



を効率良く経験するうえでも関連病院を数カ所廻ったほうが良いことから、入局する先生が多いように思います。入局といっても、一昔前のドラマのように、怖い教授が君臨していてボロ雑巾のような扱いを受けるところはほとんどないと思います(笑)のでご安心を。

私が勤務している兵庫県立加古川医療センターは、稼働病床数353床(一般病棟290床、救命救急センター30床、緩和ケア病棟25床、感染症病棟8床)で平成21年11月に開設された地域の中核病院です。旧県立加古川病院には形成外科が無かったため、当院開設と同時に立ち上げスタッフとして赴任しました。現在、当院形成外科は専門医2名、専攻医2名、研修医1名の5名で活動しています(写真2)。今年で早9年、廻りのスタッフに助けられて何とかやってこられました。特に院内の讃樹会のメンバーにはいつも助けられています。形成外科には、まさに私の右腕である専門医、栗水流健二先生(H.20卒)がいます。救急科には佐野秀先生(H.5卒)、隅達則先生(H.11卒)、小野真義先生(H.16卒)がおられ、救急症例ではいつも完璧なアシスト、バックアップをしていただけるため、安心して診療にあたることができます。他に内科の大北弘幸先生(H.17卒)、眼科の秋田ゆかり先生(H.16卒)、病理診断科の兵頭俊紀先生(H.27卒)など、讃岐から離れた地ではありますが、多くの同窓生に支えられながら働ける有り難さを実感しております。今期からは大北先生と私で、医局長、副医局長を務めることになりましたので、当院は讃樹会で廻っているといっても過言ではありません(笑)。

形成外科とは、身体に生じた組織の異常や変形、欠損あるいは整容的な不満足に対して、あらゆる手法や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることによって、みなさまの生活の質“Quality of Life”の向上に貢献する、外科系

の専門領域です(形成外科学会HPより)。対象(特定の)臓器を持たないことから、様々な科とオーバーラップする部分が多く、また他科とのコラボレーションも多い科です。よって赴任する病院の特性により仕事内容が大きく変わります。例えば「こども病院」では唇裂・口蓋裂、合指・多指症といった先天異常中心の診療となるでしょうし、「がんセンター」では他科による腫瘍切除術後の組織欠損に対する再建手術が中心となるでしょう。ただこれらの施設は数も限られているため、一般的な市中病院では、顔面外傷(骨折、挫滅創等)、四肢外傷(挫滅創、切断指・肢)皮膚・軟部腫瘍(切除+再建)、眼瞼手術(眼瞼下垂症、睫毛内反症等)、癬痕・癬痕拘縮、熱傷、褥瘡・難治性潰瘍・PAD(皮弁手術、血行再建、保存的加療:外用剤、N.P.W.T等)、乳房再建、美容医療(手術、レーザー治療、注入療法、外用剤等)などを中心に各施設の特性を活かした診療内容となります。近年の専門医制度改革により、専攻される先生は、これらの分野がまんべんなく経験できるよう配慮された研修が可能となってきています。形成外科の手術には、定型的な術式を持つものが少なく、執刀医と第1助手の手順も施設により様々です。術中の状態や状況により、臨機応変に術式や手術デザインを変更することもあり、創造性、アイデアを生かせる反面、常に数通りの方法を念頭に置きながら対応する柔軟さが求められるなど、手術に飽きることがありません。結果が見た目に現れますのでシビアな世界ですが、患者さんに日々教えられ、患者さんの笑顔に元気をもらいながら、日々精進しております。

学生時代は何かと忙しく、進路選択も含め、悩みも多い時期ではありますが、人生において最も輝ける時期のひとつであることは確かです。何かに没頭できるとことん追求できる貴重な時間を大切に、青春を謳歌

してください。そして数年後、共に働くことを楽しみにしています。勤務先で香川大学出身と聞くと、それだけでとても親近感が湧きます。私を含め讃樹会のメンバーは、皆さんが進路で悩んだ時に、何か少しでもお手伝いできたなら…と常々思っていますので、気軽に声を掛けて下さい。この業界は、どの分野に進んでも興味深く、一生の仕事として楽しめると思いますが、まずは馴染みの先輩を訪ねて、三木町の医局に足を運んでみては如何?何かヒントがもらえるかもしれませんよ。最後となりましたが、讃樹会の皆様の益々のご活躍とご多幸を心より祈念申し上げます。



写真2

(筆者 前列右)



(平成11年卒業生記念樹、平成30年6月8日撮影)

香川医科大学医学部を平成11年に卒業し、もう少しで卒後20年目を迎えようとしています。振り返ると、とても短期間に感じ、医学部時代の6年間とあまり変わらない長さに思えます。平成11年3月24日の卒業式の日植えた記念樹は、入植時には1mにも満たなかった苗木からすると、大きくなっています。しかし、大先輩の記念樹の感慨深い巨木の佇まいからすると、残念ながら、心を動かすほどの成長にはまだまだ至りません(写真)。現在の自分も記念樹と同様に、成長としては中途半端な段階ですが、卒業後のこれまでの経緯について6学年に例えてみようと思います。自分にとっての卒後学年の内容は、1年生：外科研修、2年生：腫瘍病理学大学院、3+4年生：アメリカ留学、5年生：腫瘍病理学学内講師、6年生：腫瘍病理学准教授、です。

**1年生**：自分の卒業当時、卒後臨床研修制度はなく、卒後直ちに医局に入局するシステムが主流でした。医学部学生6年生の夏、ポリクリ時の指導をいただいた第一外科(現在、消化器外科)の先生のもとへ、突然、「入局したいです」と訪ねてきました(臨床実習で突出した興味を持ったため)。自分の歴史でこれが唯一「専門を選んだ」といえるイベントであったと思います。消化器外科医の仕事は激務ではありましたが、急激にスキルが身につけていくことが底抜けに楽しく、有意義な研修時代を過ごすことができたと思

香川大学医学部 腫瘍病理学 准教授

横平 政直 (平成11年卒・14期生)

ます。研修医への指導に力を注いでくれる上司に大変恵まれていました。当時の上司からの、「(将来の)選択肢を自ら潰してはいけない」というアドバイスは今でも心に残っています。単に「この先の食いつぶれの無いように」が意図されているのではなく、仕事を前向きに楽しむコツが隠されていると思っています。

**2年生**：研究に従事してみたい気持ちはあったものの、実験デザイン作成、実験遂行、まとめ、のすべての能力が欠如している状態では自ら実験テーマが思いつくはずありません。そのような状況の中、腫瘍病理学(旧第一病理学)と出会いました。病理学の研究は見える形態の異常からメカニズムの検討に入ることが多く、初心者でも実験内容がわかりやすいのです。当時、教室には多くの発がん性や毒性の評価についての実験(食品添加物や薬品、環境化学物質)があり、その一部を遂行することとなりました。それらの研究は結果が陽性か陰性かにかかわらず、すべて論文になっていきました。大学院生時代はこのような研究を数多く経験し、充実した研究における研修期間を過ごすことができたと思います。研究活動が順調となるにつれて、病理診断のトレーニングも始まりました。学生時代には全く興味の持てなかった病理学であり、それまで、ミクロの世界など「みみっちい世界」と思っていました。しかし、そこには理論的に秩序立てられた広大な世界がありました。当時の指導医の先生の、小さなプレパラート1枚から物語のように語られるストーリーは奥深く(病理診断報告書には書かれていない!)、完全に魅了されてしまいました。消化器外科研修時代に、病理診断報告書を何度勉強してもピンとこなかった経験の蓄積も大きいと思います。

**3+4年生**：留学先は、それまで日本の学会等でもしばしば目にしていた先生がボスで、すでに他大学の先生が留学している素性のよく知られたラボでした。留学先の決定プロセスは安易かもしれませんが、自分にとっての留学は想定外の連続で、人生でとても大きなイベントになりました。実際には1年間の留学期間でしたが、卒後期間6学年のうち2学年を占めるようなインパクトがあります。研究成果はもちろんですが、自分の人生にも大きく影響を与えました。

**5年生**：帰国後、腫瘍病理学で再び病理診断、研究、教育に従事する事になりました。この頃、教室の人員はどんどん少なくなり、日々の業務のうち、臨床病理診断が占める割合が多くなっていました。それでも診断、研究、教育について業務を縮小することなく、目の前にある仕事をこなすことで毎日が過ぎていく状態

でした。しかし、この時期も病理能力向上には重要でした。

**6年生：**肩書きは学内講師から准教授に変わりましたが「これまでと何も変わらないだろう」と思っていました。しかし、その予想と反して大学運営に関わる仕事が増えていきました。ここ数年は、全学共通教育改革の具体化に尽力する、本学の調査研究部に参画させていただいています。ここでは、上層部から示された改革方針をどの様に実現していくか検討します（実際、課せられる課題は難題だらけです）。一方で、他学部の専門的知識や考え方の違いを持った先生らに触れることができ、とても斬新で刺激的です。調査研究部の発案で始まったプロジェクトに自然科学基礎実験というものがあり、文系学生に理系の実験を体験させ、幅広い学びを提供する主旨で行っています。自分の担当する2コマでは、食肉から病理組織切片を作成し、ス

マホで顕微鏡写真を撮影、発表スライドを作り、発表会を行ってもらっています。これには膨大な準備と実習指導の労力を伴います。一方で、顕微鏡を覗いた学生からは聞いたことのないような感嘆の声が上がり、見たことのない世界を経験してもらい喜びも感じています。

以上、現在の自分にとっての専門は病理学ですが、それを第一と考えると、消化器外科も調査研究部も「寄り道」と言えるかもしれません。しかし、どれも互いに必要不可欠な貴重な経験です。自分にとって、「専門」よりも「医師」というカテゴリを重要視しています。奥深い医師になるために研鑽を続け、それに付随するものが専門であってほしい、と思っています。卒業記念樹のように自分もまだ発展途上であり、将来、背高く伸びるだけでなく、枝葉の豊かな人の心を動かせる美しい樹形を備えたいと願っています。

## ～より良いQuality of Visionを目指して～

小田原市立病院 眼科 医長  
鈴木真理子（平成21年卒・24期生）

香川大学医学部を卒業し早いものでもうすぐ10年になります。先日、勤務先のレターボックスを覗くと懐かしい『讃樹會』と書かれた封筒が…。恐る恐る封を開けてみると、原稿執筆依頼のお手紙でした。卒業大学同窓会からの連絡に懐かしい気持ちと、私で良いのかしらと戸惑いの気持ちと半々でしたが、大学時代の話や眼科医として働く日々などを中心にお話できればと思います。

現在私は、横浜市立大学眼科学教室の医局に所属し、小田原市立病院にて眼科専門医として勤務しています。小田原市は神奈川県西に位置する人口約20万人の街で、古くから城下町として栄え、多くの文人や政財界の人々に愛された街でもあります。横浜からは約50kmの距離にありますが、小田原駅には東海道新幹線のこだまとひかりの一部が停車しますので、新横浜駅から小田原駅は新幹線を使えばなんと15分で到着します。品川駅まで27分、東京駅までは35分と都内へのアクセスも良好です。現在勤務する小田原市立病院は診療科28科、病床数417床の県西地域の基幹病院として中核的な役割を担っており、眼科は2名常勤医体制で、外来診療の他、白内障手術、加齢黄斑変性症や網膜静脈閉塞症や糖尿病網膜症に対する抗VEGF薬治療等を行っています。国内では現在年間に約140万件行われている白内障手術ですが、実際手術を行うなかで

白内障とは実に奥深いものだと感じます。時には水晶体を支えるチン氏帯が脆弱断裂している症例、急性緑内障発作や狭隅角眼、IFIS（術中虹彩緊張低下症候群）、成熟白内障など術前及び術中に十分な対策を講じる必要のある症例もあり、また近年ではトーリック眼内レンズ（乱視矯正眼内レンズ）や多焦点眼内レンズ（遠近両用眼内レンズ）などを用いたより良いQuality of Visionを目指す手術も多く行われてきています。2017年厚生労働省が公表した平均寿命は男性80歳、女性87歳と年々寿命は延びており、アクティブに生活される高齢者も増えています。治療にあたっては患者さんには日常の生活などの問診も含め白内障手術前に検査を行い、個々にあった眼内レンズ選択を行うようにしています。

さてどのタイミングで明確に将来の専門を眼科に決めたのかははっきり覚えていませんが、今でも覚えているのは高校生の頃に参加した大学説明会で放映された眼科の手術動画です。講義棟のスクリーンとテレビ画面に映し出された手術映像（今から考えると硝子体手術？）、今ほど動画サイト等もない時代で実際の手術動画を見る機会などほぼありませんでしたので非常にインパクトがありました。またある時、帰省の際の飛行機の機内誌に白内障手術で非常に高名な先生の寄稿が掲載されていました。日本では白内障手術の普及

により白内障による失明数は昔よりも少なくなりましたが、途上国と呼ばれるような国では白内障が原因で失明する割合も多く、眼科白内障手術支援や教育など眼科国際医療活動についての話が取り上げられており、当時医学生だった私にはとても印象的で手術によって生活の質を大きく上げることのできる白内障手術に興味を持ちました。

大学在学中はオーケストラ部（香川大学医学部管弦楽団）に所属しパートはヴァイオリンでした。学生時代は授業が終われば学生会館の2階に行って楽器練習したり音源を聴いたりといった日々で、今でも大学1年の時に演奏したシューマンの交響曲第3番『ライン』を聴くと、美しいライン川ではなく、青々と広がる田んぼとその中をのんびりと走る琴電を思い出し懐かしい気持ちになります。現在ではOBによる香川大学OB管弦楽団も設立され2年に一度のペースで演奏会を開催しています。第1回及び第2回には、練習参加回数が限られるのにも目をつぶっていただきて神奈川からヴァイオリンを担いで参加させていただき、この9月には第4回目となる演奏会も予定されています。また大学の春休みや夏休みには、全日本や西日本の医科学学生オーケストラ（医オケ）に参加していました。医オケは全国の国公立医系大学の学生が集い、オーケストラ活動を通じて音楽の奨励発展に寄与すると共に、音楽同好生相互の親睦交流及び音楽に関する情報交換を目的として設立されたものです。各楽器で参加者を募り、約200名規模の参加者で1つのオーケストラを構成し、1週間前後の合宿を行いその集大成として演奏会を行います。

医オケではオーケストラの構成人数も多く、例えばブルックナーやマーラーなどといった大規模な曲に取り組むことができますのも魅力の一つです。こうしたオーケストラでの人脈は現在でもとても貴重なものとなっています。

卒後は地元の神奈川へ戻り、横浜市内の病院で初期臨床研修医として勤務していました。大学6年の夏から卒業試験と医師国家試験に向け

てはヴァイオリンも一時中断していたのですが、働き始めた春から休日の気分転換にと横浜フィルハーモニー管弦楽団という市民オーケストラに所属し楽器を再開、初期研修は多忙な毎日でしたが、合間の時間を見つけて仕事以外のメンバーと音楽に向き合うひとはリフレッシュにもなりました。また所属した横浜フィルでは3歳からとやたらに長いヴァイオリン歴が仇となり、コンサートマスターという指揮者の意向を汲み取りオーケストラをまとめていく役割を任されることとなりましたが、自分よりも遥かに上の年齢、時には親ほどの年齢の方に見守られながらそうした経験を積めたことはとても貴重だったと思います。入団した市民オーケストラのメンバーは年齢も職業も様々でしたが、そんな中チェロに女性の眼科ドクターがいらっしゃる眼科の話の色々と教えてくださいました。先輩医師の姿を間近に見ることでより将来的なビジョンがイメージでき、研修や医局見学などで最終的に専門を眼科に決め、横浜市立大学眼科学教室に入局致しました。

眼科医として白内障手術後の患者さんから「よく見えるようになったよ」という言葉を聞くとやはりこちらも嬉しくなります。何をもって専門を決めるかは人それぞれかと思いますが、眼科医となって働く今、もちろん大変な事もありますがやりがいを感じています。在校生、初期研修の先生はこれから専門を選択されるかと思いますが、こうして読んでくださった先生、在校生の方といつかどこかで一緒に勤務する機会があれば嬉しく思います。



オーケストラ演奏会開演前チューニングの様子

## 私が小児科を選んだ理由

香川大学医学部附属病院 小児科  
福家 典子 (平成23年卒・26期生)

筆者



平成23年度に香川大学を卒業し今年で医師として仕事を始めて8年目になります。

今回このような機会をいただきましたので自分の経験をもとに、なぜ小児科を選んだのか、その後どんな風に仕事をしているかを少し私生活を交えてお話できればと思います。

もともと子供が好きだったため子供にかかわる仕事をしたいと学生の時からなんとなく考えていました。5年生でのポリクリをまわり、自分が興味を持ったのは小児科と産婦人科でした。6年生でのスーポリでも小児科や産婦人科などを回り、小児科、特に子供のがんに興味を持ちました。卒後臨床研修での進路を決めるときになると大学に残ることを決めていた私の決めないといけないことは小児科コースをとるかどうかということでした。小児科を初期研修で回りたいとは自分のなかで決まっていた。いろいろ先生たちの話を聞くなかで興味があるのであれば小児科コースをとればより小児科を多く研修できること、より専門的な研修を早く受けられると思い小児科コースを選びました。

初期研修は初めに内科を6か月専攻し、それ以外はほぼ小児科を選択しました。初めて仕事に取り組むなか、どの科での研修も魅力的でとても面白いものでした。小児科コースを選択していましたが少し真剣に進路に悩む時期もありました。ただ最終的に自分の進路を決めたのは子供にかかわる仕事がしたいか大人とかかわる仕事がしたいか考えた時に自分は子供を相手にしたいという思いでした。

私生活では初期研修開始時に結婚、研修医2年目に妊娠し、後期研修医1年目に女兒を出産しました。医師として出産に立ち会ったことはありますが、自分の出産は思ったようには全く進まず、最終的に帝王切開となりましたが、同級生に麻酔をかけてもらい、上司に自分のこどもの立ち合いをしてもらうという何とも素直な体験をさせていただきました。何より普段自分がこども

たちに行う点滴、手術室への入室、腰椎麻酔、入院生活などさまざまなことを経験し、自分が子供たちに行っていることを身をもって体験するいい機会となりました。

育児休暇を1年とり仕事復帰したあとは済生会病院に勤務し、その後もともと興味があった小児がんの勉強をするために大学病院に5年目の時に戻ってきました。初めのうちは子供も小さくよく体調を崩し、熱があると保育園から呼ばれることも多く仕事を早退することもありましたが家族の協力もありなんとか日々をやり過ごしています。

小児科医としては6年目に小児科専門医試験があり、診療業務と家事との隙間の時間を縫って勉強し、同期の仲間にも助けてもらいながら何とか合格、7年目にがん治療認定試験も合格し、小児がんに関わる勉強を一步一步進めているところです。

始めは仕事と家庭との両立は難しく、仕事をやっているからには仕事もきっちりとしないとけない、家事もきっちりとしないとけないと決めつけて頑張っていました。日常のリズムがついてきたこと、何より家族、仕事の仲間からの助けもあり仕事と家庭の両立を頑張っています。それでも日々の生活の中で忙しさに押しつぶされそうになるときは家では自分の娘の笑顔に癒され、仕事では患者である子供たちの笑顔にまた頑張ろうとパワーをもらっています。

このように家庭と仕事を両立（できているかどうか分かりませんが）できるのは先ほどもいいましたが家族の協力、そして職場の上司、同期、後輩の理解と協力があるからだと思います。まだ子供が小さいので当直などいろいろな面で配慮してもらっている部分も多いですが相談しながら自分のできる範囲で少しずつ仕事のできる範囲を増やしているところです。

私の所属する香川大学小児科の医局には医局旅行があります。写真は今年の医局旅行の写真です。普段仕事であまり一緒にいられない家族のために行われて

いますが娘はこれをとても楽しみにしており、毎年参加しています。このような明るい医局で楽しい上司や仲間たちとする仕事はもちろんつらいこともありますがとても楽しいです。

在校生、初期研修医のみなさんがここから進路を決めるのに迷うことも多いと思います。たくさん迷えばいいと思います。いろいろ悩むなかで自分が何に興味

があるか、何の為に頑張るかその中に答えがあるのではないのでしょうか。自分がなぜ小児科を選んだかということ、子供の笑顔のために働きたいの一言につきると思います。自分のみだ子供たちが成長し大きくなっていく姿をみることができるのは小児科医が一番素敵なところだと思います。その笑顔のためにこれからも頑張っていきたいと思います。

## 「私が脳神経外科に決めた理由」<sup>わけ</sup>

香川大学医学部附属病院 脳神経外科

鈴木 健太 (H24年卒・27期生)

卒業してから早6年が過ぎた。昨年秋に大学へ帰局し、夏の脳神経外科専門医試験に向けてそろそろ本腰を入れて勉強しなければと焦り始めた春先のある日、医局のレターボックスの中に同窓会より封筒が届いていた。「私が専門を決めた理由」で何か投稿を」とのことであった。現在7年目、専門医もまだ取得しておらず、「脳外科医です」とも言えない身。そんな小生の身の上話など聞くに値しないと思うが、この同窓会誌は学生にも送付される（読むかどうかは別問題…）ということで、もしか将来の診療科を決める上でのこんな医師もいるということを知っていただければと思います、少し振り返ってみることにした。

おそらく諸先生方も同じで私だけではないと思うが、学生時代から今の診療科に決めていたわけではない。もとはといえば、救命救急医になりたかった。発端は大学1年生の頃に救急蘇生勉強会（現 学生ACLS勉強会）へ誘われたことである。「命救えなきゃダメだろ！」ということで、心肺停止を想定した症例での模擬訓練を行うサークルである。主に学生向けに蘇生講習会を開催するが、時に学外より依頼されて一般市民向けにAEDの使い方の講習会を出張開催したりもした。現 救急災害医学講座教授の黒田先生には学内外での講習会開催やサークル運営など様々な面で多大なるサポートをいただいた。サークルの2年先輩になる濱谷先生（現 救急災害医学講座）にはその人間性やフットワークの軽さに魅了され、先生が地元の埼玉県で初期臨床研修されているときに病院見学にも行かせていただいた。私が5年次の夏のことである。実はこの時が、私と脳神経外科の初めての出会いであった。

夏の暑い日だった。見学の朝、挨拶もそこそこに頭部外傷の患者さんがドクヘリ搬送になるとのこと。突き抜けるような青空のなかを、轟音と強渦風をばら撒きながらドクヘリが近づいてきてソフトランディング。

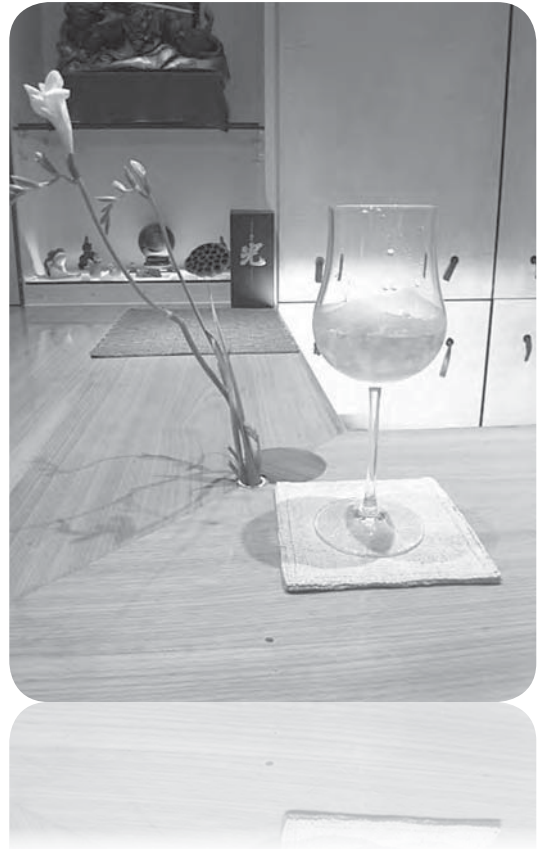
「生」で見たのはこれが初めてだったので、かなり興奮した。頭部CT検査で急性硬膜下血腫の診断となり、そのまま手術室へ移送。救命の先生方に「面白いと思うから見てきたら」と勧められるがまま、着替えて手術室へ入ると2人の医師がもう皮膚切開をしているところだった。「早くしろ！失うぞ、急げ！」鬼気迫る怒号の中、あっという間に開頭を終え、ドス黒い血腫が除去された。ぽっかりと空いた虚空の奥で肌色の綺麗な脳が弱弱しく、しかし確かに拍動していた。私が初めて見た「生」の脳であった。脳クルの脳ミソとは違う「生きた」脳がそこにはあった。感動…という心が躍った。

10月に大学脳外科のポリクリを回り、6年次のスーポリでも脳外科をとり、脳腫瘍や脳血管障害、機能外科を少し勉強して、やっぱり脳神経外科は面白いなあと思った。何より「脳を見られる」というのがこの上ない魅力だった。国家試験を2ヶ月後に控えた年末の12月、スーポリ実習の縁で脳外科医局より忘年会へのお誘いをいただいた。二次会、気づいたら横に当時学生講義係だったH先生（ここは名前を伏せる）がおられた。サークルの学生勧誘よろしく、脳外科の良いところを前面に押し出した熱い勧誘が始まるのかと思いきや、全くの逆で「あの女の子いいやろお、脳外科医になったら付き合えるよ〜♪」と脱力系。今考えたら、どう転んでも引っかけられない勧誘。しかし、2ヶ月続いた卒業試験も無事パスして油断していた私は、一次会でいい感じにでき上がり、大脳機能がダウン・脱抑制。いつもならのらりくらりと躲すところだが、つい「マジっすか！脳外科医になります！」と言ってしまった。翌日、教授室にヨレヨレのスーツを着た私の姿があったとき…。因みに、この脳外科入局のきっかけとなったH先生は現在のオーベンであり厳しく指導いただいているが、元カノと別れて独り身になっていた私を現在の妻と引き合わせてくれた恩人でもある（笑）。

ので、とっても感謝している。

昨年秋まで田宮教授のご高配にて丸亀市の香川労災病院で後期研修をさせていただいた。香川県の救急車受入台数で指折りの病院であり、市中の野戦病院よろしく、さまざまな経験をさせていただいた。搬送されてくる今にも死にそうな患者さんを前に、どうして脳外科に進んだのだろうと後悔したことも一度ではない。手術しないと助からない患者さんを前に自分の無力さを悔いてばかりだった。それでも、いま脳神経外科を辞めずに続けていられるのは、重体の患者さんが手術で命からがら助かり、元気に退院していく姿があるからだと思う。また何より、私がまだ知らない「脳」の魅力に心奪われているからだと思う。今年から大学院生となった。夏の脳神経外科専門医試験が無事(?)終われば、研究生活が待っている(と思われる)。基礎研究の「き」の字も知らないひよっこではあるが、これからもモチベーションを維持しながら脳神経外科にもっと没頭していきたい。(長文・駄文失礼いたしました)

※写真はH先生に連れて行っていただいた隠れ家的バーで一枚



//// 第3回 ////

関 連 病 院 紹 介

～香川大学医学部讃樹會同窓会名誉会長による関連病院訪問記～

香川大学医学部医学科卒業生は3100人を超え、900名が県内で医療に貢献しています。一期生卒業後30年以上が経過し、関連病院も数多くなりました。そのうち基幹病院にも医師が多く派遣され中心的な役割を担っています。

当企画は、基幹病院を中心に、その病院の特色、あるいは病院長の医療に対するお考えを、濱本が直接病院長を訪問しインタビューを行うものです。3期目会長を務めておりました前年度から開始しましたシリーズですが、通算3回目となる今回は、2018年3月14日（水）11時からおよそ1時間、坂出市立病院にお伺いし、岡田節雄病院長にお会いして、卒業生の進路等に役立つお話を詳しくご紹介いただきました。 名誉会長 濱本龍七郎

坂出市立病院紹介

坂出市立病院 院長 岡田 節雄

讃樹會の皆様におかれましてはご多忙の中御活躍の事と存じます。先般、讃樹會同窓会長(現：名誉会長)の濱本龍七郎先生に御来院頂き、お話をさせて頂きました。これを機に坂出市立病院を紹介させて頂きます。

坂出市立病院は昭和22年内科・小児科・耳鼻咽喉科の3診療科と70床からなる病院として開設され、その後診療科の増設と増床を経て総合病院として承認を受けております。その間、幾多の危機的暗黒の時代を経て現在に至っております。現在（H30年4月1日）の常勤医師数は38名（正規33名、臨時5名）、その内34名が香川大学各医局から派遣されております（表1）。13年連続の赤字計上、累積欠損金24.8億円故に、平成3年には再生困難との判断で旧自治省（現総務省）から廃院勧告まで受けた病院が、同時期から香川大学医学部の多大な協力の下職員一丸となって経営改善に取り組み、平成22年には優良自治体病院として総務大臣表彰を受賞し、平成26年には当地に新築移転したsuccess storyから、全国的にも有名になった病院です。現在は公立病院としては数少ない累積剰余金を持った

経営と旧病院解体の費用（3.6億）を一括計上した平成28年以外は昨年度（29年度）も黒字を計上し、全国の自治体病院の責務である医療の質と経営の質の両立を中規模病院ながら実践している病院です（表2、図1、2、3）。

平成26年12月に新築移転し（図4、5）、病床数は一般病棟178床（7対1看護）とICU（4床）+HCU（12床）（現在はHCU8床のみで運用）の計194床の病院で、平均在院日数は11.9日、DPC対象で急性期機能

**坂出市立病院の変遷**

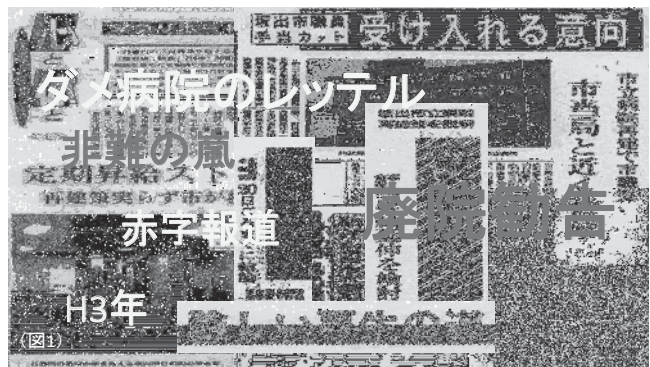
- H 3年 旧自治省(現総務省)から廃院勧告
- H22年 優良自治体病院として総務大臣表彰受賞
- H26年 新築移転

(表2)

坂出市立病院の常勤医師33人+常勤パート医師5人

内 科: 13人(+常勤パート4人)	外 科: 5人
消化器:3人(+1人)	呼吸器外科: 2人
循環器:3人(+1人)	整形外科: 3人
呼吸器:2人	泌尿器科: 2人
血液: 2人	耳鼻咽喉科: 1人
腎 臓: 1人	眼 科: 1人
内分泌:1人(+1人)	婦人科: 1人
総合内科:(+1人)	麻酔科: 2人
小児科: 2人(+1人)	放射線科: 1人

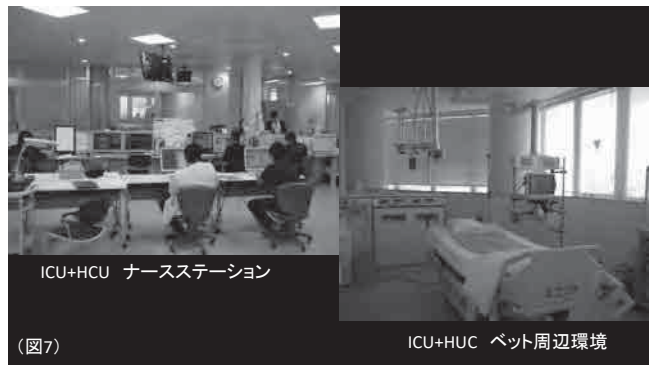
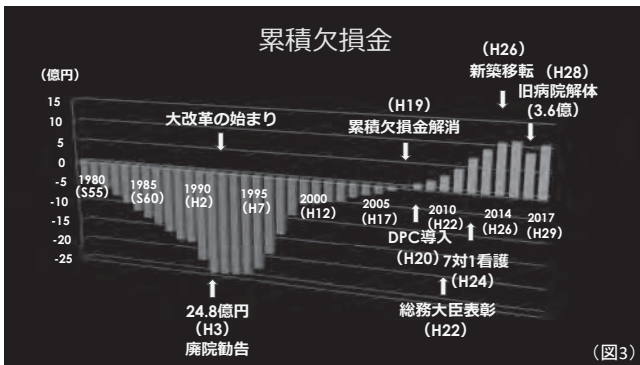
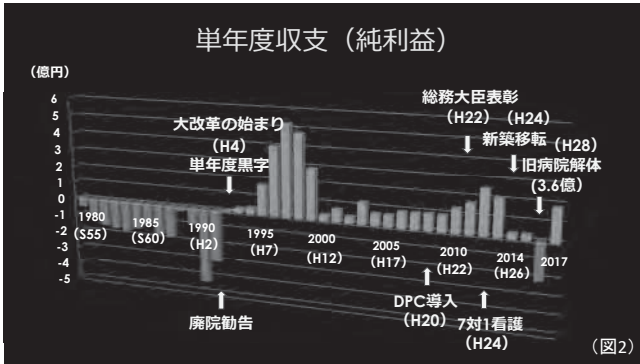
(表1)





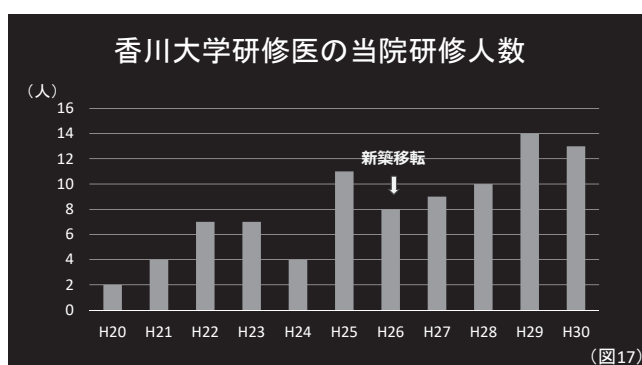
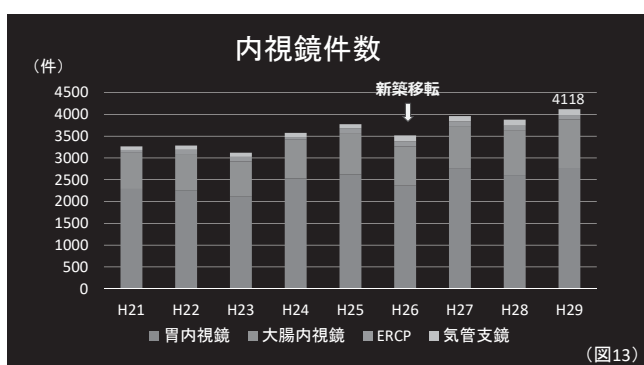
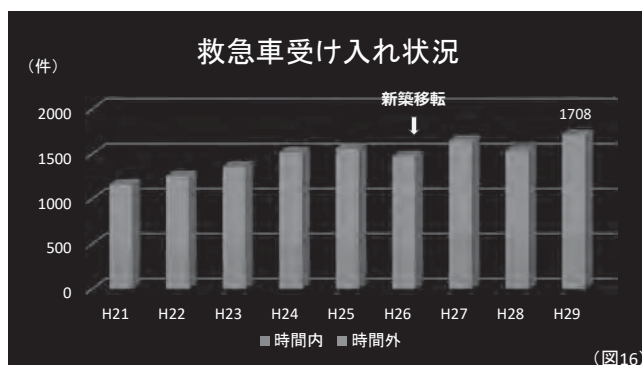
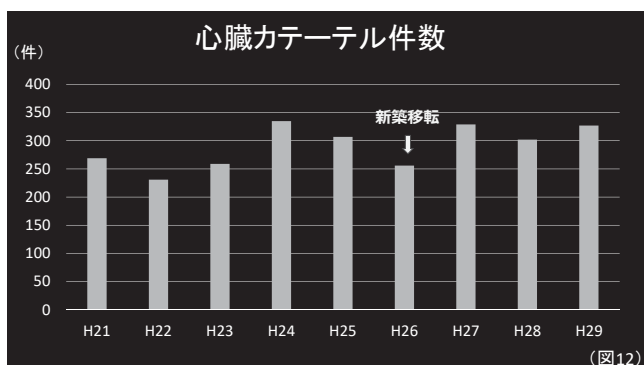
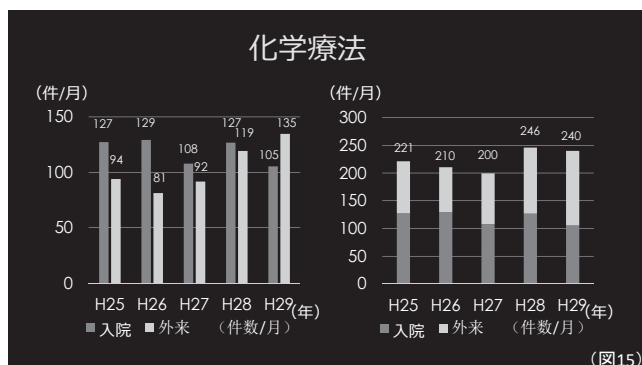
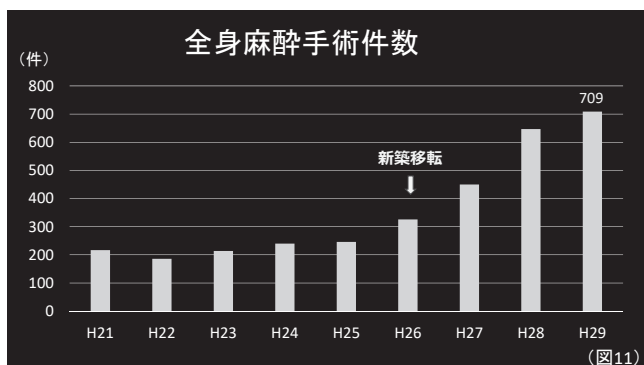
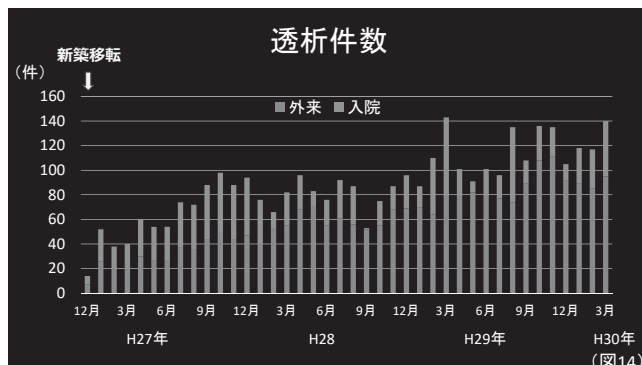
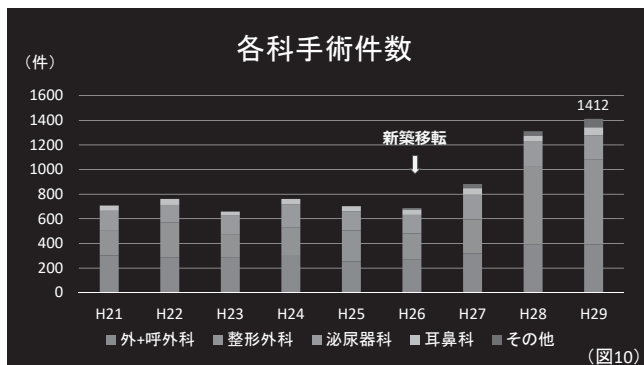
への特化を目指した病院です。施設は近代化し、広く明るく使いやすくをコンセプトに患者さんの療養環境にも充分配慮し、個室を86床（全病床の44.3%）配置しており、個室希望の多い最近の傾向に対応しております。3階に手術室、血管造影室、透析室、ICU+HCUを集約し、患者導線も簡素化し、術後患者や心カテ患者のICU+HCUへの搬送も安全に対応出来ております。特に手術室は全6室、病院規模に比し多くの手術室数を完備し、迅速な緊急手術対応や時間差並

列手術の対応も比較的容易となっております（図6、7、8、9）。総手術数は新築移転後増加の一途をたどり、昨年は1412例となりました（図10）。手術室を使用する診療科は外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻科、一部内科と限られております中、各科とも症例数を積み重ねております。特に全身麻酔症例は新築移転後約2.5倍となり、麻酔科常勤の先生が2人体制となった事が大きく関与しておりますし、休日夜間の緊急手術にも対応して頂き感謝しております



(図11)。心臓カテーテル検査・処置件数(図12)、内視鏡検査・処置件数(図13)、透析件数(図14)(透析は新築移転を機に開始)も増加しております。また当院の特徴で、2人の血液内科専門医が血液疾患の専門的治療を行い、更に各診療科とも悪性疾患に力を入れておりますので、化学療法が比較的多く行われております(図15)。救急科の医師は在籍していませんが、各科が協力しながら救急車対応も病院全体で取り組んでおり、外来救急運営会議で対応を検証しながら可能

な限りの対応を心掛けております。救急車受応件数も昨年は過去最高の1700件超に増加致しました。特に当院は休日夜間の対応が多い特徴(全体の65%)もあり、各科の先生方にはon call始め御無理をお願いしております(図16)。“救急医療の放棄が地域医療の崩壊”と考えておりますので、今後も更にレベルアップしていく方針です。香川大学からの初期臨床研修医の受け入れも積極的に行っており、新築移転後は更に増加し、毎年10~14人程度の研修医の先生方が研修に来られま



す(図17)。ほぼ全ての診療科が香川大学からの人事派遣ですので、研修医の先生方も既に顔見知りの先輩医師に師事する事も多く、違和感なく接する事が出来ておりますし、更には上級医も“おらが後輩”と教育にも熱が入っているように見受けられます。良い関係の中で研修されていると感じております。病院としても研修には力を入れており、多くの症例の提供やカンファレンスの充実、当直業務の教示等を進めておりますし、研修医の先生方への住居提供や当直手当、学会参加へのアシスト、時間外労働への手当等も考慮しながら

身分保障や労働環境の整備にも努力しております。

地域医療構想に代表される医療界の2025年に向けて、難問が山積み状態ではありますが、坂出市立病院は中讃地区の中核病院へ今後も成長していく方針ですので、讃樹會同窓会会員の皆様方の御協力・御支援を今後とも宜しくお願い致します。

また、大変お忙しい中時間を割いて御来院頂きました讃樹會同窓会長(現：名誉会長)の濱本龍七郎先生にはこの場をお借り致しまして厚く御礼申し上げます(図18)。

坂出市立病院に勤務されている香川大学医学部卒業生  
(H30年4月1日現在)(敬称略)

<内科>

大工原裕之 (S61卒)	藤田 憲弘 (S62卒)
中村 洋之 (S63卒)	吉川 圭 (H4卒)
大島都美江 (H9卒)	室田 将之 (H10卒)
松岡 亮仁 (H14卒)	西岡 聡 (H18卒)
松永 多恵 (H20卒)	中村 英祐 (H22卒)
喜多 信之 (H23卒)	林 夕起子 (H25卒)
多田 尚矢 (H26卒)	

<外科>

森 誠治 (H1卒)	佐野 貴範 (H13卒)
前田 典克 (H20卒)	長尾 美奈 (H26卒)

<呼吸器外科>

中野 淳 (H13卒)	池田 敏裕 (H24卒)
-------------	--------------

<整形外科>

松下 誠司 (S61卒)	森重 浩光 (H20卒)
千田 鉄平 (H23卒)	

<泌尿器科>

山本 議仁 (H7卒)	矢野 敏史 (H17卒)
-------------	--------------

<眼科>

大垣 修一 (S63卒)
--------------

<小児科>

及川 薫 (H21卒)
-------------

<麻酔科>

田家 諭 (S63卒)	京嶋太一郎 (H24卒)
-------------	--------------

<研修医>

志賀 崇史 (H29卒)	富岡 史行 (H29卒)
福家 共乃 (H29卒)	大原 靖弘 (H29卒)
吉村 崇史 (H29卒)	



岡田節雄病院長

濱本同窓会長  
(現在名誉会長)

(図18)

## Series 教授の横顔

聞き手／名誉会長 濱本龍七郎  
於 管理棟3F 応接室

## 自律機能生理学

## 平野勝也教授

日時 2018年3月22日(木)  
13:15~14:15

**濱本** 母校の九州大学から、平成26年4月に就任されましたが、違いを感じられますか？

**平野** 事務部を含めて、よく顔が見えると言いますか、家族的な感じを受けました。

**濱本** 九大の医学部は本学とは別のところにあるのですか？

**平野** 薬学部、医学部、歯学部が、別のキャンパスです。

**濱本** ご出身は長崎ですね。

**平野** 高校まで長崎でした。

**濱本** 去年10月に、久しぶりに長崎に行ってきたのですが、軍艦島が良かったですね。

**平野** 軍艦島は行ったことはありませんが、炭鉱が閉鎖になった時のことはよく覚えています。中学生の時でした。

**濱本** 長崎は、やはり坂の町ですね。非常に狭い道を行き来する時など、お互いが親切で譲り合いの精神を感じました。

**平野** いえ、こちらもそうだと思います。香川も本当に住みやすいところですから。

**濱本** それを伺い、嬉しいです。先生は、何か運動をしていらっしゃいますか？

**平野** 学生時代はバドミントンをしていましたが、今も、週末あたりは自宅周辺を走っています。まわりは田んぼばかりで、気持ちよく走ることができます。単身赴任で、7時には家を出ています。

**濱本** 出勤時間が早いんですね。

**平野** 大学の駐車場が遠くになってしまうので。研究棟のすぐ近くに停めたくて(笑)。

**濱本** 先生は脳血管攣縮とか肺高血圧症がご専門でいらっしゃいますね。

**平野** もともと循環器内科にいました。昔の研修医を2年務めた後、そのまま、学位研究を始めました。当時は大学院生ではなくて研究生でした。それ以来研究に従事しています。

**濱本** 生理学の大学院に行かれたのですか。

**平野** いいえ。母教室の研究室で研究を行いました。九大の循環器内科は、心臓外科とともに附属心臓血管研究施設の内科部門と外科部門として存在していますが、1987年に基礎部門が設立されました。実質的には循環器内科の一つ

の研究室が、基礎部門として独立したということになります。ちょうど設立の年にその研究生として研究を開始しました。現在は、分子細胞情報学部門となっています。

**濱本** その後、学位をとって留学されたのですか？

**平野** そうです。最終学位、本審査の前に米国アリゾナ大学に留学しました。6年滞在し、永住権も取得しました。

**濱本** 6年は結構長いですね。その間、助手になられています。

**平野** 自由に勉強してこいと言われて、そのまま、アメリカにいつてもいいと思って出ていったのです。

**濱本** 留学先では、どのような研究をされていたのでしょうか。

**平野** 血管平滑筋の研究をしていました。日本でもずっと血管をやっていたから。平滑筋の収縮機構、生化学の研究を行いました。

**濱本** 研究に対するお考えはいかがでしょうか？

**平野** 基礎にいても、どこかで臨床に結びつき、役に立たなければいけないと思いながら研究しています。脳血管攣縮と肺高血圧には、トロンビン受容体の活性亢進が関わっており、その研究をしています。

**濱本** 肺高血圧というのはどこで診断するのですか？

**平野** 私は直接臨床に関わっていませんが、確定診断には心臓カテーテル検査が必要です。心エコーでもある程度はわかります。肺高血圧の最初の症状は心不全で、特徴的な症状はありません。だるいとか、息切れがするとか。従って、疑うことが大切です。疑わないと心カテに至らないわけですから。

**濱本** 研究で人手不足とかそういうことは感じられますか？

**平野** 人手が少ないのは基礎医学の教室は全国的に同じではないでしょうか。2年間の研修医制度が始まったところから基礎医学の人手不足が始まり、2年間待てばまたもとに戻ると思っていたのですが、なかなか難しい状況にあります。

**濱本** 教育に関してはいかがでしょうか。弊会の会報に、フィジシャン・サイエンティストはどのように育成すればいいのか、と書いておられます。また、臨床についてはどのようにお考えですか。

**平野** 私自身はもともと基礎を希望して、医学部に進学しましたが、学生時代、各医局に卒後教育に関するアンケート調査を行った時に、病理学教室を訪問した際、研究するとしても一度臨床を経験したらいいと助言を受け、循環器内科の門を叩きました。

**濱本** 基礎であっても、臨床をやっていた方がいいということですね。

**平野** 医学部で研究する上で臨床を経験した方がいいですね。学生時代、本学のバドミントン部にも入っております

たので、理学部など他学部の先輩後輩がいますが、彼らは学部の3年生くらいから本格的な卒業研究を始めます。医学部では同時期には座学で臨床の勉強をしているところから、少々研究者としての感じるところがありました。しかし、6年間の医学教育はかけがえのないものだと思います。

**濱本** 今は2年間の研修制度があるので、基礎の教室にダイレクトに入局していた昔とは違い、勧誘はしにくいのではないですか？

**平野** はい、どこの大学も基礎医学はそうですね。新専門医制度が始まると、資格をとるために時間を割かれるので、更に難しくなりそうです。

**濱本** 専門医志向で、学位はいらないという人が増えてきていますしね。

**平野** でも、科学的な視点というのは臨床する上でも重要なことだと思います。4年間大学院で集中してデータと向き合うような訓練をすることで臨床に対する見方が違ってくるのではないかと思います。

**濱本** 学位の必要性は折に触れ感じます。例えば、臨床の指導医、大学の臨床教授の推薦条件、どちらも学位が必要です。医師会で履歴を書く時も、学位欄が必ずあります。持っているとは何でもないですが、無いと辛い時もあります。大学院に入って、臨床をやりながら基礎に行って研究するということはできると思います。

**平野** そうですね。

**濱本** 第二生理の初代の教授である細見先生は、循環器外科のご出身で、留学後に基礎へ進まれましたが、臨床をやってよかったと言われていました。

**平野** 細見先生とは少し関係があります。直接の面識はありませんが、細見先生はジョンズ・ホプキンスの流れをくむ生理学者で、特に循環動態の研究をされていましたから。

**濱本** 学生に対する印象と望まれるものはございますか。

**平野** 教員と学生の垣根が低いというのが第一印象でした。ただ、どこの大学も同じ様ですが、いろいろな意味で少し弱い学生が増えたような気がします。

**濱本** 成績が上位なので医学部に来たけれど、本当に医師になりたいと思ってきていない人もいるのが最近の傾向ですからね。

**平野** 目的を持っていないと、6年間の医学教育に向き合うのが難しいと思います。

**濱本** 勉強は確かに厳しいけれど、まあ楽しい思い出ですよ。国家試験もあることですししっかりやらないと。受験勉強的なことを、国立だからしないのではなくて、もうちょっと何かできないでしょうか。

**平野** した方がいいと思われませんか？

**濱本** そう思います。ポリクリが長いらしいですね。

**平野** 医学教育の国際認証を得るために、72週の臨床実習が必要となっています。

**濱本** どこの大学もやっているのですか？

**平野** そうです。

**濱本** それは、国家試験の勉強とかなりずれますね。

**平野** CBTも前倒しになっています。今年は新4年生と新5年生の医学実習が年明けに重なって、診療科の先生はご苦労されたと思います。

**濱本** 他学では、6年生はずっとテストのところもあります。そういうところは国試の結果はいいですね。どっちがいいのでしょうか。やはり国試に通らなければいけませんから。

**平野** そう思う一方で、小手先で通ってもらっても困るという気もします。クオリティの高い医師を世の中に出すという大学の使命を考えると。

**濱本** 先生は、副医学部長になられて、ご担当は何をしておいでですか。

**平野** 評価を担当していますが、今後は地域連携にも具体的に携わります。今年度から全学をあげて、新しく地域連携・産学官連携を専門に扱う機構が立ち上がります。地域貢献と産学連携は重なるところが大きく、2つを連携して対応するという発想です。

**濱本** 研究ですか？

**平野** 実用化を目指して、研究も含めての連携です。全学的な取り組みになります。

**濱本** 大学、または医学部に望むことはございせんか。

**平野** 大学に望むものは…ないです。もう着任して4年も経ち、むしろ私どもが大学をどう運営してゆけば良いのかを考えなければならないと思うからです。むしろ、同窓の先生方に我々大学に期待することをお尋ねした方が良いと思います（笑）。

**濱本** 私らにですか（笑）？今日は先生のインタビューなので、私が意見を述べる立場にないですが、結構ありますね。関連病院は増えてきていますが、県で唯一の大学としての求心力が、旧帝大に比較するとまだまだ弱い点があります。

**平野** 私も同様の感じを抱えています。設立してもう30年になりますから、県内の医療の中でさらに中核的役割を果たしてゆくのが良いのではないかと思います。

**濱本** それでは、卒業生に望まれることはいかがでしょうか。

**平野** できる限り多くの卒業生に大学に残ってほしいということです。さらには、基礎医学の研究職についてくれる人材が育って欲しいと思います。

**濱本** 医学科卒業生を生理学の研究職に希望されるのはどうしてでしょうか。

**平野** やはり6年間の医学教育を受けて、人体の病態を知っているというところから。病態を知って、正常の生理学を教えるということが重要だと思います。

**濱本** 卒業生に大学に残るよう、働きかけたいと思います。本日はお忙しい中、ありがとうございました。今後ともよろしく願います。

## 耳鼻咽喉科学

## 星川広史教授

日時 2018年7月12日(木)  
13:00~14:00



**濱本** 先生は卒業生として熟知されていると思いますが、新設医大で30年以上が経つ母校についての印象はどうでしょうか。

**星川** 入学当時は単科大学でしたが、統合して香川大学の医学部となり、大分イメージは変わってきました。いい面も多くあると思いますが、医学部だけで完結せず全て本学の了承を得て進めないといけません。

**濱本** 今は6分の1になってしまいましたからね。

**星川** ただこれからは大学同士が競争していく時代ですので、学部を越えて、また違う次元の勝負になりそうです。

**濱本** そうですね、大学同士の土俵に移りますね。

**濱本** 教育研究はどうお考えでしょうか。

**星川** 先生もご存知のように、僕は劣等生で、全然勉強せずに、出席数もぎりぎりの状態でしたから、正直、教育ということを真剣に考えていなかったです。しかし、いざ教授になってみて自分がやるべきことはなにかとなると、いかに若い優秀な医師を育てるか、それが究極の教授の仕事だと実感したというところですね。ですので、医学科の4年~6年次生に対して、どれだけ実際の臨床実習、参加型実習にしてあげるか、よりよい授業を作っていくかを今、一所懸命、考えながらやっているつもりではあります。

**濱本** ポリクリでは、耳鼻科は考えていない人と、熱心に耳鼻科に入ってみようという人と、様々ですか？

**星川** そうですね。最初に実習でポリクリに来る時にはまだ漠然としていて、外科系にあまり興味がなく、内科系に興味がある人の方が多いと思います。ポリクリでは、外科の基本手技を極力経験することで外科に少しでも興味をもってもらう、さらに耳鼻科の診察や検査をお互いにやってもらうことで耳鼻咽喉科に興味を持ってもらう、そんな形で行っています。その甲斐あってか、6年生の実習、いわゆるスーパーポリクリは結構、耳鼻科に来てくれましたね。

**濱本** 先生はなぜ耳鼻科を選ばれたのですか？

**星川** 勉強が嫌いだったので・・(笑)、内科系はちょっとどうかなど。外科系でもあまりメジャーは性に合わない、どちらかという自分一人で完結できる、そういう外科系となると大概マイナー系です。そんな時、酒井俊一先生の耳鼻科が一つ候補となりました。外科系では耳鼻科、形成外科、内科系では放射線科の3つに絞ったのですが、最後はくじ引きで。

**濱本** 酒井先生の時に入局されたのですか。酒井先生の講義は、本当にインパクトがあって、びっくりしました。耳鼻科には1期生だと渡辺先生、松本先生が入局しましたし、その後も何人かおられましたね。

**星川** そうですね、ただ、森先生が退官された時には、僕が一番上になってしまっていました。ですから、教授には、なろうというのではなく、立場的に必然的になってしまったという感じです。

**濱本** 大変、稀なケースですね。運がいいと感じます。研究はどのようなことをされているのですか。

**星川** 平成16年に日赤から帰ってきて准教授にしていたのですが、たいした業績もなかったので何かやらなくては、と思いました。大学院では内耳の形態・機能の研究をしていたのですが、その後臨床は頭頸部癌の治療をしていましたので、なにか癌の治療や診断に結び付くことができなかと考えました。放射線科の同期の西山先生が、中四国の他大学に先駆けて核医学のPETを用いた臨床研究をやられていたのが、頭頸部癌に対する臨床研究としてFDG PETを使った診断や治療効果の判定、新規薬剤を用いた頭頸部癌の診断、治療効果判定などを共同で研究させていただきました。それに加えて、知的クラスター事業として進められていた希少糖研究で、徳田先生らのご研究で希少糖のD-アロースに抗がん作用があるかもしれないということを知り、それを頭頸部癌にも応用してみました。いずれも香川大学に特化した内容です。希少糖の方は、全学的に臨床応用に向けた研究を進めようという話も出てきているので、継続してやることになります。

**濱本** 専門的には耳と鼻と癌ということになりますか。

**星川** 大きく分けると、耳科、鼻科、頭頸部癌と、あとは音声・嚥下障害です。

**濱本** 嚥下障害は多いですね。

**星川** 加齢などで増えますから、一般的には殆ど高齢者の方です。誤嚥性肺炎の予防など、リハビリが中心のものが多いですが、手術をすることによって解決できる症例というのがあります。嚥下機能改善手術や誤嚥防止手術がありますが、認知度が低いので、もう少し他の診療科の先生や、介護施設、療養型施設の方々にも宣伝していく必要があると思います。

**濱本** 学生の印象はどうですか？ご自身がこの学生だったわけですが。

**星川** よくゆとり世代とか出来が悪いとか耳にするのですが、僕自身が劣等生だったので、そんな風には思わないです。例えばスポーツの世界でもそうですが、最近、若い日本人の選手がすごく活躍していますし、しっかりと自分の考えを持っていますね。僕は世間がいうほど、若い子をばかにしてはならないと思っています。

**濱本** むしろ意外としっかりしている？

**星川** うまくポンっとスイッチを入れてあげると、本当に大きくのびしろがあると思います。

**濱本** 先生は現役で医学部に入られています、医者になりたいと思われたのですか？

**星川** 僕の頃は、ここは試験科目が数学と小論文しかありませんでした。数学はできたのですが、英語が全然できなかった、ちょうど良かったのです。それから地元です。きっかけはその程度です。

**濱本** この頃の学生は割合優秀ですね、やっぱり。

星川 ベースはみんな優秀だと思います。勉強不足の学生もいますが、理解が早いので、うまく指導すればぐんと伸びます。また、医者を目指していても、実際に医者になってみないとわからないことがいろいろありますから、その時に、モチベーションを高めてあげる必要があります。今はどちらかというと、働き方改革とか、研修医の先生をあまり働かせてはいけないとか、逆にモチベーションを下げるようなことを世の中がやるので、それはちょっといかなあと思います。

濱本 卒業してからが勝負ですね。

星川 そうですね。ただ、僕らの時みたいに卒業してからやればいいのかではなく、卒業した時点である程度一斉に働ける状況を作っていくという時代の流れになっているので、6年生の間くらいに十二分に準備しておかないといけないですね。

濱本 先生は、医局員にはどういう指導をしておられますか。

星川 頭頸部の癌の患者さんが殆どですし、手術も長く、仕事自体は大変ハードだと思うのですが、僕はあまり何も言わないです。言わなくても、みんな優秀なので、勝手に育ちます。僕自身、人に強制することがあまりできないのです。基本的にはその人を持ち上げて、自主性を高めてあげるようにしています。

濱本 香川大学医学部としての今後のあり方はどのようにお考えですか。

星川 香川大学に限らないと思いますが、東大や京大といった旧帝大と地方大とでは、おのずとできることに限界があります。香川ならではの特色のあることをすること、あとは教育に力を注いで、質の高い医療人を育てていく。そしてそれを上手にアピールすることが必要です。

濱本 マンパワーも、資金面も旧帝大と比べれば違います。

星川 特に研究面は、ある程度集約していくつかのテーマに絞って、共同で行うというやり方がすごく大事だと思います。

濱本 最後に、卒業生や同窓会に望むものがありますか。

星川 各地で活躍されている先生方や全国的にも有名な方がたくさんおられますので、同窓生の活躍をもっと在校生にも知ってほしいですし、同窓会としてイベントで、その機会をもっと増やすといいと思います。他大学で教授になって活躍されている先生もたくさんおられるので、そういった先生方にも来ていただいたりして、もう少しアピールしたらいいと思います。

それから、僕は母校出身で、しかも香川県の出身なので、とにかく、香川県の医療をきちんと支えたいという思いがあります。そのためには、卒業生、同窓生が団結して、先輩後輩の繋がりで協力することが大事だと思います。

濱本 話を聞いていましたら、先生もやはり母校愛が強いんですね。

星川 立場が人を作る面もあるかもしれませんが、教授になってしまった以上、やるべきことはやらないといけないですから。やはり、最終的には香川県の医療は香川大学が

支えるという方向で、責任をもたなければいけないですね。耳鼻科の場合、新しい専門医プログラムの下で香川県下の基幹病院すべてで専門医研修できる体制にしましたので、そのあたりもきっかけにして働ける病院を増やすための方策を今後も工夫していく必要があります。

濱本 歴史的にも大学の血が濃くて、出身大学で固まっていますからね。

星川 今は徐々に変わってきてはいます。耳鼻科は県内で岡大や徳大や愛大の先生方とも仲良くしていて、とにかく混成にしてしまって、縄張り意識を捨てることから始めています。

濱本 耳鼻科は医局員は3年目から外病院に出るのですか？

星川 うちの3年目が今年は3人入ってくれたのですが、学外で卒業研修を受けていた2人は大学で専門医研修を始めてもらっています。あとの1人は本学の卒業臨床研修で大学にいましたので、3年目は日赤で専門医研修をスタートしてもらいました。

濱本 大学院は？

星川 大学院はもう少し先の話ですね。やっと人が入ってくれたばかりなので、来年、再来年と継続して入ってきてくれば、そういうことも進められます。

濱本 3人入局というのはすごいと思います。先生とお話して、教育、研究、卒業生に対するお考えがわかりました。同窓会としても新たな進歩を遂げなければと思います。ちょっと閉塞感があると感じていますので。

星川 下の先生と同窓会ということであまり話したことはないのですが、彼らも同窓という意識が少し希薄だと思います。今度、9月の香川支部懇親会には、せっかくの機会なのでたくさん参加してもらいたいと思っています。

濱本 そうですね。初めての香川支部会だから、大勢来て盛り上がりてもらいたいです。

みんな母校愛は強いと思いますよ。後輩はやっぱりかわいいです。不思議なもので。

本日はお忙しい中、ありがとうございました。



## 教室便り

平成30年7月入稿

### 神経機能形態学 (旧 第一解剖学)

香川医科大学から香川大学医学部となり、初代の島田眞久教授、2代目の竹内義喜教授、そして3代目として私三木崇範が講座を担当しています。開学時から一貫して系統解剖学を担当しています。同窓の先生方におかれましては、皆さん苦勞した科目の一つではないでしょうか。この伝統は確実に受け継いでおり、どこに出しても恥ずかしくない教育をしています。

研究は発達神経科学をテーマとして、鈴木辰吾講師、太田健一助教と共に小児科や母子科学、小児外科と共同研究を行っています。少ないスタッフですが、共同研究で効率よく研究ができています。神経科学特に脳の発達とストレスには関心を持つ学生は意外と多く、最近では研究に興味のある低学年の学生が恒常的に研究を行い、その結果を学会で発表するまでになっています。今年3月の日本解剖学会全国集会では優秀発表賞を受賞しています。このような傾向が続いて基礎研究に興味を持って来て将来基礎医学の研究者になってくれる卒業生が出てくれることを望んでいます。(三木 記)

### 組織細胞生物学

2007年に私荒木伸一が教授となり、12年目となりました。一昨年に、三宅克也准教授が、国際医療福祉大学成田保健医療学部の教授として栄転し、今年度より江上洋平が講師に昇任しました。現在、教員は、私の他、江上講師、川合助教の3名で教育と研究にあたっています。教育では、骨学、組織学の講義と実習を担当しています。学生には、細かい知識を詰め込ませるだけでなく、観察することの重要性や楽しさを教えられるように努めています。

研究分野は、蛍光タンパク質発現や光遺伝学(optogenetics)を応用した生きた細胞のバイオイメーキングを主力とし、マクロファージやがん細胞による細胞外からの取り込み現象(phagocytosis, macropinocytosis)を中心にその分子メカニズムを解析しています。バイオイメーキングは、広い分野の研究に応用可能な技術です。共同研究により香川大学医学部の研究の発展にお役に立てることを願っております。(荒木 記)

### 分子神経生物学

2013年8月に山本が着任し、名称が脳神経生物学から分子神経生物学に変わって5年目を迎えています。現在ス

タッフ2名と1名の外部資金雇用の技能補佐員および2名の大学院生に加え、医局の先生方と共同研究をさせていただきつつ、教育・研究に取り組んでいます。

当研究室では自閉スペクトラム症・統合失調症などの精神疾患やアルツハイマー病などの神経変性疾患の分子病態の解明を主目的に研究をおこなっております。興奮と抑制のバランスが脳高次機能の正常な発現には重要なのですが、以前の興奮側の制御についての発表(Neuron, 2016)に引き続き、昨年度は、抑制側の制御についての解析結果を発表することができました(Cell Rep. 2017)。これで興奮・抑制バランスが各方向に偏った病態モデルが創出できたことになり、上記精神神経疾患の分子病態の解析に大きな力となることが期待されます。

また、今年度も引き続き、眼科さん・脳神経内科さんとの共同研究が日本医療研究開発機構の橋渡し研究支援シーズに採択されるなど、臨床の先生方との共同研究も発展中です。小さな研究室ですが、オリジナリティーを抛り所に教育・研究を進めています。(山本 記)

### 分子生理学

平成30年3月に徳田雅明教授が退任され(現:副学長)、平成30年4月に藤原祐一郎教授が着任した。教室の主な人事として、大学院生時代より長年にわたって在籍し、教育・研究において中心的に活躍されたた山口文徳准教授が平成30年4月1日付けで愛媛県立医療技術大学教授に栄転となりました。現在、教授1名、助教2名(董有毅、神鳥和代)、事務補佐員1名で、生理学の教育と研究に取り組んでいます。

生理学教育においては、引き続き医学科2年次の生理学I(43コマ)、3年次の生理学・薬理学実習および、大学院の生理学関連科目を担当しています。イオンチャネルや受容体の膜蛋白質を中心とした生体分子センサーの作動原理の解明を目指した研究を中心に行っています。大学院生、研究協力者(有給、無給)随時募集中。

連絡先: physioll@med.kagawa-u.ac.jp (藤原 記)

### 自律機能生理学

自律機能生理学は、教授1名、助教2名、大学院生1名、事務補佐員1名で、生理学の教育と研究に取り組んでいます。

生理学教育においては、医学科2年次の生理学IIと3年次生の生理・薬理実習を主に担当しています。加えて、早期医学実習I・II、課題実習、医学実習IIにおける研究室



配属での学部生の科学的素養の育成にも励んでいます。生理学Ⅱの教育では、昨年度から学生による講義を5コマ行っています。消化器生理学について、教科書を調べて、学生が学生に対し学生の視点で講義を行っています。今年度は授業を公開する予定です。

研究面では、血管系の生理・病態生理学研究を中心に、基礎研究成果の臨床応用を目指す“トランスレーショナル生理学”を進めています。蛋白質分解酵素が活性化する特殊な細胞膜受容体に関する研究で大きな展開がありました。血液凝固因子の一つに、血液凝固作用以外の新たな機能を見出しました。循環器病の病態解明や新たな治療法開発につながる成果になることが期待されます。また、凝固系とメタボリック症候群との関連を示唆する初めての研究成果が得られ、新たな研究領域に挑戦しているところです。

平成30年3月28日～30日には、第95回日本生理学会大会を、細胞情報生理学（現分子生理学）の徳田雅明教授とともに開催しました。海外17か国の80名を含む約1,600名の参加者が集い、約900演題の発表が行われ、盛会の裡に会を終了いたしました。思い出深い学会を開催することができ、徳田教授のご退任に花を添えることができたことを喜んでいます。（平野 記）

## 薬理学

同窓の皆さまにおかれましては、平素より大変お世話になっております。最近の薬理学教室の状況を簡単にアップデートさせていただきます。

昨年、iPS細胞によるエリスロポエチン産生細胞の樹立に成功し、Science誌による記者会見が行われましたが、筆頭著者であった本学出身の人見浩史准教授は、本年5月より関西医科大学iPS・幹細胞再生医学講座の主任教授として赴任しました。そのため現在は、准教授に昇格した中野大介と私の2名で教室を運営しております。教員以外は日本人研究員1名、外国人研究員1名、大学院生（日本人2名、中国人3名、バングラデッシュ人1名）、実験補佐員4名に加え、現在カリフォルニアより4名の学生が短期留学してきており、いつも笑いが絶えない雰囲気です。

しかし、今後は少数精鋭で研究活動を続ける必要があるため、研究テーマを大きく5つに絞って研究を進めることとしました。1. プロレニン受容体をターゲットとした癌に対する創薬活動（AMED研究）、2. 腎臓病に対する創薬活動（科研研究：中野）、3. 組織におけるナトリウムを中心とした電解質の役割の解明（科研研究：西山）、4. 社会貢献や外部資金獲得のための共同研究（希少糖、長命草、SGLT2阻害薬、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、PHD阻害薬、抗酸化抗体などの薬効試験）、5. その他、楽しむための研究です。特に、新たに研究テーマとして設定しました「5. その他、楽しむための研究」では、美ら海水族館との共同研究で、「イルカとクジラの腎不全メカニズムの解明と薬の開発」についての研究をスタートしました。将来的には「香川大学イルカ・クジラ腎センター」を設立することができたらなあという、何とも馬鹿げた夢を持っ

ております。

「社会の貢献につながる世界最先端研究を、皆で力を合わせて進めていく」という教室理念のもと、日々研究に精進してまいる所存ですので、引き続き何卒宜しくお願い申し上げます。（西山 記）

## 生化学

生化学研究室には上田夏生教授を始め、大西平准教授、宇山徹助教（学内講師）の計3名の教員と、2名の外国人大学院生（バングラデッシュ出身）、1名の事務職員が在籍しています。昨年10月より上田教授が医学部長を兼任することになり、本年4月からの医学部臨床心理学の開設や、大学院改革などの重要事項に尽力されています。また、上田教授がこれまで長きにわたって行ってきた「必須脂肪酸由来の生理活性脂質と関連脂質分子に関する酵素学的研究」が認められ、公益社団法人日本ビタミン学会の2018年度学会賞を受賞されることになりました。

研究に関しては、昨年来、当講座の大学院生が中心になって行ってきた細胞質型ホスホリパーゼA<sub>2</sub>のε型アイソフォームの性状解析が本年5月に国際学術論文に掲載され、また、7月にオランダで開催された国際カンナビノイド研究会においてもその成果を発表しました。今後これらの結果をさらに発展させ、微力ながらも医学や生物学の進歩に貢献して行きたいと思っております。（宇山 記）

## 医用化学

医用化学教室も発足してから6年目に入りました。引き続き和田健司教授が、専門基礎科目である医用化学ⅠおよびⅡ、自然科学実習（化学）を担当しております。

教育の面では、総合生命科学研究センターの中北愼一准教授をはじめとする多くの先生方のご協力、ご尽力を得ております。また、和田は引き続き医学部の国際交流を担当しております。今年から医学実習Ⅱが大幅に拡充されることに伴い、海外で臨床実習に対する関心が高まっており、学生諸君の期待に応えるための交流の輪の拡大が課題です。

研究においては、医薬品原料合成用の新しい触媒の開発と、分光イメージング法の活用に特に注力しており、いずれも医工連携研究として、多くの先生方や学生諸君、地元企業の皆様とにぎやかに論議しながら取り組んでおります。特筆すべきこととして、前者の触媒研究に従事した学部学生が、全国規模の学会でポスター賞を獲得しました。また、後者ではいよいよ実用化が視野に入ってきました。

このように牛歩ながら、医学部の研究教育の推進に少しでも寄与できるよう頑張っておりますので、どうか引き続きご支援のほどよろしく申し上げます。（和田 記）

## 分子細胞機能学

分子細胞機能学では、中村が赴任した初期のスタッフであった、西望先生（香川大学総合生命科学研究センター・准教授）が本年3月に定年退職いたしました。西先生には、

センター転任後も一貫して研究・教育の両面で中心教員として本講座を支えて頂きました。この誌面を借りて改めて御礼申し上げます。西先生が分担された、内分泌学の講義・実習は中村と現スタッフ（小川崇 助教、野中康宏 助教）が引き継ぎましたが、重要な戦力が欠けたことを痛切に感じた次第です。毎年非常勤講師をお願いしている、東海林博樹先生（金沢医科大学教授）、本年の非常勤講師をお願いした橋本統先生（北里大学獣医学部准教授）は、過去に徳島大学で研究を共にした仲間です。本年7月には、その当時の恩師だった、杉野弘元教授にもご来学頂き、飲み会への同席と共同研究の打ち合わせをさせて頂きました。すでにリタイヤされた先輩研究者が、今でも変わらぬ研究への情熱を持つ姿には頭が下がる思いでした。今後も先輩諸氏の協力を得ながら、現スタッフ、F秘書と共に実のある研究を展開したいと考えております。（中村 記）

## 腫瘍病理学

腫瘍病理学では、「のびのびとした雰囲気と強固なチームワーク」という教室のスローガンを掲げ、今井田先生の元で、まさしくのびのびと研究を行っています。研究技術（特に動物実験）に関しては、的確で効率のよい実験方法が確立されており、これらの手法を用いて多くの研究結果を発表してきました。現在では他医局や他大学とコラボした研究を行うなど、当医局に限らない、多方面での研究への参加を増やしたいと考えています。

病理診断業務では、複数の近隣中核病院の診断を担当しています。数こそ多くありませんが、その分丁寧な診断を心がけており、主治医の先生とも診断症例について気軽に相談・議論させていただいています。臨床の先生と多く関わることで、確実な、より細やかな診断が可能となり、我々の相談に快く応じていただける先生方にいつも感謝しております。また、本学附属病院や他病院の病理解剖業務も担当しております。当教室では解剖を担える病理医が非常に少ない中、主治医の先生には柔軟に剖検開始時間の設定に対応いただいております。ご協力にいつも感謝しています。

このように常に他医局、市中病院の先生方に支えられ、腫瘍病理学教室は成り立ってきました。今後もご支援をいただきながら、教室からの貢献度を増やし、本学の発展につながればと願っております。今後ともよろしく願います。（橋本 記）

## 免疫学

免疫学講座がスタートして7年度目となり、星野の着任と同時期に入学した学生も研修医1年目になりました。今年度は、平成27年度に3年次生のカリキュラム「課題実習」で本講座に来ていた仙波君が、本講座のデスクで国家試験に向けた勉強をしています。歯科口腔外科の宮寄亮先生は、引き続き博士課程の大学院生（3年生）として研究を行っています。また、今年度から、歯科口腔外科の高尾健二郎先生も大学院生として研究を開始しました。若い彼らの活躍を期待しています。

財賀助教の尽力により、単純な遺伝子欠損マウスであれば、効率よく作成できるレベルになりました。香川発の新しい研究に向けて、成果を積み上げていく所存です。

現スタッフは、星野、仁木助教、財賀助教の3人体制です。他に技能補佐員1名、アシスタント1名、および大学院生2名のメンバーで、研究・教育を進めています。今後ともよろしく願います。（星野 記）

## 国際医動物学

新井明治准教授が講座長として、田中健Q助教とともにマラリアの撲滅を目指した基礎研究を進めています。本年度は、熱帯熱マラリア原虫とネズミマラリア原虫を用いて、香川大学が研究をリードする希少糖の殺原虫効果と伝播阻止効果を評価しています。また、4月には遺伝子導入機器を購入し、原虫の遺伝子改変が可能となりました。今までの細胞生物学的な解析に分子生物学的なアプローチを加えることで、研究の発展を目指しています。

教育面については、昨年度、学部3年生が3人、学部1年生が1人、それぞれ課題実習と早期医学実習を修了されました。本年度はすでに1人の2年生が実習に参加しています。顧みられない熱帯病であるマラリアについて詳細な知見を得た医師の育成を常に念頭に置きながら、本年度も教育に力を入れていく所存です。

マラリア感染が疑われる患者さまがいらっしゃいましたら、血液塗抹標本で鑑別いたしますので、ご用の際は当教室までご連絡下さい。（田中 記）

## 分子微生物学

分子微生物学教室は教員3名、事務補佐員1名、技能補佐員5名で微生物学の教育研究を行っています。大学院生は2名（1名はバングラデシュからの留学生）所属しています。教育面では3年生の微生物学の講義および実習、4年生の統合講義「感染症ユニット」を担当しています。来年度から新設された臨床心理学科2年生の微生物学の講義も担当する予定です。将来、感染症診療に当たる際に必要となる微生物の基礎知識や臨床的な重要項目を着実に習得できるよう教材の改良などに努めています。研究面では腸内フローラの破綻と健康維持に関する研究を行っています。次世代シーケンズによる腸内フローラの解析が容易になったことで、腸内フローラと疾病との関連についての研究が活発に行われています。当教室でも新しい解析技術を取り入れ、腸内フローラ研究をさらに推進し、社会に還元できるような研究成果を発信していきたいと考えています。（桑原 記）

## 衛生学

平成30年3月より鈴木が助教として着任し、当教室も准教授の宮武と2人体制になりました。現在は6名の大学院生も一緒に楽しく活動しています。

教室の研究は、メタボ、2型糖尿病、慢性腎臓病の生活

習慣改善支援、熱中症に加え、ウェアラブルセンサーを用いた生活習慣調査や行政と共に子どもを対象にした非認知スキル向上事業を行っています。また、小児科と共同でミャンマーにおける国際協力事業、教育学部と共同で医療従事者向けの英語学習プログラムの作成に関する研究も行っています。衛生学の枠を超えて、他科や多職種と協力することで研究や社会貢献の幅を広げています。

さらに、地域、職域、学校を対象に、生活習慣改善支援のための健康教室や子育て支援として子育てセミナーを県内各地で実施しています。昨年度は、あわせて86回3600名余の方に参加していただきました。

今後も引き続き、教育、研究、社会貢献等を積極的に進めていきたいと思っています。(鈴木 記)

## 公衆衛生学

メンバーについて、依田健志講師が川崎医療福祉大学へ、鈴木裕美特任助教が本学衛生学へ、それぞれ異動となりました。常勤2名となりましたが、新たに社会人大学院生3名(うち2名は本学麻酔科よりの出向)、バングラデシュからの留学生1名の計4名が加わり、賑やかに活動しております。

教育では、4年次の授業で部分的にe-learningを導入しました。手探りの状況で始めましたが概ね好評で、学習効果も上がっているようです。また、香川県と共同で、行政医師、社会医学系医師確保策として、医師、医学生に対する懇談会、香川県庁での実務演習、社会医学セミナーへの参加助成等を開始しました。社会医学を志す諸君が一人でも増えるよう頑張っています。

学術活動としては、香川県小児生活習慣病調査、香川県民健康栄養調査をはじめとする地元密着型の研究、ウイルス性肝炎等各種疾病の医療経済評価、ASEAN諸国における健康評価等の研究を行っています。新分野としては、ウェアラブルセンサーを用いた健康測定、VR(Virtual Reality)やAI(artificial intelligence)の健康科学への応用などにも引き続き取り組んでいます。(平尾 記)

## 法医学

2017年の学術活動は、法医学会の学術全国集会(岐阜;6月)でジャーナル、田中、伊藤が、10月の学術中四国地方集会(愛媛)では田中、木下がそれぞれ発表しました。また、日本アルコール・アディクション医学会や法医画像勉強会、中毒学会中四国地方会でも口演を行いました。9月には国際法医学シンポジウム(ドイツ、デュッセルドルフ)で田中、木下が発表しました。各自がそれぞれのテーマについて研究を進めています。

教育に関しては、系統講義以外にも、警察学校での講義や日本医師会の検案研修会の実施に協力しています。人事面では、2017年9月から7か月間、科目等履修生として加茂和博さん(高松海上保安部)を受け入れました。

剖検実務に関しては、教室員全員で協力して行っています。香川労災病院放射線診断科の影山淳一郎長のご協力を

得て、死後画像検討会を不定期に行っています。今後とも、讃樹會の先生方には一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。(木下 記)

## 医学教育学

医学教育学講座の近況をご報告申し上げます。

医学教育学講座は岡田宏基教授を中心として、医学教育全般にわたるコーディネーターの役割を担うとともに、全学年にわたる講義や実習を担当しています。平成30年度における医学教育学講座の最も重要なミッションは、本年10月に行われる医学教育分野別認証の取得であります。これは香川大学医学部の医学教育が国際基準に適合しているかを外部評価機関(日本医学教育評価機構)が書類と実地調査を行い評価するもので、全国の医学部がこの認証を得るべく、医学教育改革に取り組んでいます。最も大きな改革は臨床実習時間の延長であり、香川大学においてはこれまでの54週から69週への延長を計画しております。医学教育学講座准教授の坂東もこの臨床実習改革を円滑に進めるために立ち上げられた臨床医学教育実務者会議の議長として微力ながらお手伝いさせて頂いております。この臨床医学教育実務者会議では各診療科の代表者にお集まり頂き、現状における臨床実習の問題点や改善策等について議論しています。このような場を通して、より効率的で身につく実習を学生に提供できるよう今後も努力していきたいと考えています。

その他にも旧来のカリキュラムには刷新すべき点が多く、岡田教授を筆頭に、全講座の先生方が協力して香川大学医学部医学科の教育レベルを向上させるべく取り組んでいます。この教育改革は大学の内外を問わず、讃樹會の皆様のご協力抜きに成し遂げることはできません。今後とも讃樹會の皆様の一層のご協力、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。(坂東 記)

## 内分泌代謝・先端医療・臨床検査医学

内分泌代謝内科は、前身である糖尿病センターから数えて今年で8年目になります。幸いにして診療科設立当時からスタッフも順調に拡充してきており、今年は佐伯岳信先生(H28年卒)が当科に入局していただき、加えて高松赤十字病院から吉岡佑紀先生が戻ってこられました。逆に大学病院からは菊池史先生がさぬき市民病院内科部長、大山知代先生が高松赤十字病院内科部長にそれぞれ栄転され、学内は村尾孝児教授以下10名で構成されています。外来医長は井町仁美准教授、病棟医長は吉本卓生助教が任命され、内分泌疾患、糖尿病などの代謝性疾患の診療にあたっています。毎週行われるカンファレンスには医局員以外にもコメディカル(歯科医師、栄養士、看護師、理学療法士、歯科衛生士、検査技師など)も参加し、チーム医療を実践しています。対外的には医療ICTによる糖尿病地域連携パスの作成、香川県歯科医師会との医科歯科連携の強化、香川県との糖尿病重症化予防の取り組み、KDDI社との食事カメラの開発、かがわ糖尿病療養指導士育成事業、国際希少糖

教育研究機構との希少糖臨床応用への取り組みなど多岐にわたるプロジェクトに協力しています。学会関係では2017年には第17回日本内分泌学会四国支部学術集会、2016年には第7回日本動脈硬化学会市民公開講座、2015年には第113回日本内科学会四国地方会をそれぞれ成功裡に主催してきました。当科は全国でも珍しく、内分泌疾患と糖尿病などの代謝疾患を同時に学ぶことのできる教室（認定教育施設）であり、診療科設立後から患者数は増加し、特に内分泌領域の入院患者数は香川県のみならず中四国でもトップクラスであると自負しております。これもひとえにご紹介を頂けます先生のおかげと、この場をお借りしてお礼申し上げます。今後も信頼される内分泌代謝内科になれるように精進する所存でございますので、今後ともよろしく願い申しあげます。（吉本 記）

## 循環器・腎臓・脳卒中内科学

当講座は2016年4月より新たに南野哲男教授をお迎えし、「地域と歩み、ひとを育む」をポリシーとし、香川県の地域医療を支える人材の育成や循環器系救急医療ならびに安心・安全の標準療法の実践を目標に教員が一丸となって取り組んでいます。

今年度も新たに3名の新入局員を迎え、心臓グループ、腎臓グループ、抗加齢血管（脳卒中）グループが緊密な連携を取りながらトータルな医療を提供しています。また、循環器ホットライン開設・救命救急センターとの連携を行い、地域医療を支えるとともに、重症心不全患者や腎移植患者に対する高度先進医療を実施し、地域の皆様に高度で最新の医療を提供いたします。

研究・教育面でもリサーチマインドを持ったPhysician scientistの育成を目標としております。

今後とも、讃樹會会員の先生方に支えられながらではありますが、日々精進していく所存でございますので、どうかご指導のほどよろしく申し上げます。

（祖父江 記）

## 地域連携精神医学（寄附講座）

前任の新野秀人先生の後任として6月1日から地域連携精神医学講座准教授を拝命した安藤延男です。

当講座の活動として香川県内公立病院における精神科診療支援、精神科病院と総合病院との診療連携体制の構築とその支援があります。身体合併精神障害者や終末期医療のメンタルケアなど総合病院における精神医学のニーズは年々増加していますが、このような患者さんの受け入れに関しては香川県下の医療機関同士の紹介や転院等が円滑に進むよう、密に連携する必要があります。

本年は呉秀三先生が我が国の私宅監置の状況を調査報告し、いわゆる“二重の不幸”が称されるようになって100年目に当たります。現代においても「我邦十何万ノ精神病者ハ実ニ此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ルモノト云フベシ」は打開されていないように思われます。微力ではありますが誠心誠意努力いたす所存で

すのでご指導ご鞭撻のほどよろしく申し上げます。

（安藤 記）

## 小児科学

今年4月より日下隆教授となり5年目を迎えました。本年度も卒後3年目の小児科専攻医として2名（明石先生、横田先生）、初期研修医1年目の小児科コースに3名（牛尾先生、日下先生、馬場先生）の先生方が研修を開始され、合計8名の小児科専攻医と6名の小児科初期研修医で活発な研修を行っております。

学外では愛媛大学小児科において小児循環器研修を行っていた高橋先生と植月先生（専攻医3年目）、只友先生（専攻医2年目）が四国こどもとおとなの医療センターに赴任しております。岡部先生（専攻医3年目）が小豆島中央病院に、川口先生（専攻医3年目）と川本先生の2名が香川県立中央病院に赴任していただいております。県外では山戸先生が北九州市立八幡病院小児救急センターにて研修中です。また、嬉しいニュースとして同門である河田興先生が摂南大学薬学部教授に就任されました。

臨床部門での出来事では、昨年度は小児科外来の改装と従来のNICU9床に加えGCU6床の増床を終えました。新しくなった環境で臨床に従事しております。

研究部門では今年度も新たに1件の学術研究助成基金助成金が採択され、昨年度に引き続き医療技術等国際展開推進事業としてミャンマーでの新生児黄疸撲滅プロジェクトや理化学研究所との発達障害の原因に関する共同研究、香川小児成人病予防健診を用いた家族性高コレステロール血症のリバースカスケードスクリーニング、フォローなども推進しております。

当教室のモットーでもある「楽しくなければ小児科ではない」を体现できるよう、「成熟した小児科医」を目指し、こどもや仲間達と「ともに喜ぶ」よう日々努力しています。

（安田 記）

## 周産期学婦人科学

私たちの教室は、秦教授をはじめ現在13名で臨床、研究、教育に日々取り組んでいます。今年は3年目の後期研修医として山下先生、森先生という若い力が加わることで、スタッフ全員にもいい影響が認められています。また、眞嶋先生も育メン医師を掲げ、当教室の男性医師としては初めての育児休暇を取るなど、教室内の働き方改革にも取り組んでいる最中です。職場の環境が良くなることで、さらなる医局員の入局を目指し努力しています。教室としては、今年5月、6月に日本母体胎児医学会の第9回産婦人科超音波セミナーを香川県で開催するなど、精力的に助産師、検査師や若手医師の育成にも力を注いでいます。

研究面では、2013年に新たな胎児の研究分野開拓を目標に立ち上げた新胎児研究会も今年で第6回も迎え、胎児および新生児行動の研究などが発達障害の病態解明など広く臨床的に発展するものと考えています。少ない人数で日々の臨床や教育を行っており、充分とはいえない研究体制を

情熱と努力で補い、これからも医局員全員で楽しく研究活動を行っていききたいと思っています。(金西 記)

## 小児外科学

小児外科は4名の医局員で、臨床、研究、教育を活発に行っています。鼠径ヘルニアなどの日常疾患に加え、虫垂炎や腸重積などの救急疾患、更には新生児疾患も「断らない」ことをモットーに香川県の周産期～小児医療に尽力すべく努力しております。

外来改装後、外来患者さんも増加傾向にあり、今後も子どもたちやご家族に安心して手術を受けていただけるよう努めたいと思います。NICU・GCUの増床後、難しい新生児症例が多くみられましたが、元気に退院し成長した様子を外来で見せてくれることは我々医局員のやりがいにつながります。また、高松赤十字病院では久保先生が力動的に外来や手術に取り組まれています。

研究では、大学院生の藤井先生を中心に短腸症候群や小児の腸内フローラを解明すべく日々努力を重ねています。

これからも、子ども達やご家族の未来を担うべく、個々としてチームとして向上していきたいと思っています。

(田中 記)

## 消化器外科学

当科は「患者さん中心の全人的医療の提供」をモットーに、手術を柱とした安全かつ高度な医療を患者さんに提供しております。当施設は日本消化器外科学会の指定施設であり、各臓器の専門外科医と熱意に溢れた若手外科医が日々の診療を行っています。さらに高難度肝胆膵外科手術を年間50例以上(過去5年間に281例)行っており、日本肝胆膵外科学会の高度技能専門医修練施設A(全国で約120施設)にも認定され、手術の安全性と長期成績は高く評価されています。特記すべきは膵癌治療で、術前化学放射線治療を加えることで切除可能膵癌の成績は格段に向上し、また切除不能膵癌においても一定の確率で切除に持っていき、無再発長期生存も稀ではなくなりました。この良好な成績をいくつかの一流英文誌で報告しています。また消化器癌、肝胆膵疾患などに対して、内視鏡を使った低侵襲手術(腹腔鏡手術)にも力動的に取り組んでいます。移植医療としては脳死ドナーからの膵臓移植実施施設(全国18施設)に四国では当院のみが認定されており、1型糖尿病患者さんに対する膵臓移植(過去6例に施行)を行っております。

今年度は新しく隈元謙介医師を講師として仲間を迎えることができました。臨床面はもちろん、研究面においても素晴らしい実績があり、当科の研究部門は次のステップに進むことになるでしょう。また、3名の有望な新入局員が家族に加わり、教室は一層活気づいています。今後も各疾患に対する治療成績の向上を目指し、患者さんのお力になれるように診療科スタッフ全員が熱意と誠意を持って診療を行いながら、患者様にとってはもちろん、働くスタッフにとっても「喜びにあふれた診療科」でありたいと考えています。施設および診療科を越えて、今後とも御指導を何

卒宜しくお願い致します。

(大島 記)

## 呼吸器・乳腺内分泌外科学

当教室は横見瀬教授就任から20年目という節目を迎えました。今年から大月医師(卒後6年目)が加わり呼吸器外科11名+乳腺内分泌外科3名で日々の診療を行なっています。年間手術数は350例を超え肺癌手術数は四国内でもトップクラスを維持しています。定期的に内科・放射線科・病理部と合同カンファレンスを行い様々な症例について活発な議論を行なっています。

県内外の関連施設(高知医療センター、倉敷中央病院、高松市民病院、坂出市立病院等)では20名近い医局員が活躍しております。研究面では新たに4名の大学院生が加わり、合計7名の大学院生を中心に肺癌の遺伝子解析と新しい治療法、メディカルガスを用いた長期肺保存と肺移植、気管や肺の再生医療、ICG蛍光カメラを用いた手術手技の開発などの研究テーマに取り組んでおります。

当教室のモットーは「art/heart/science」です。自分たちの一番大切な人に行う医療をこれからも提供し続けて参ります。

(張 記)

## 整形外科

整形外科は山本哲司教授が就任後14年目を迎えました。4月からは卒後3年目の後期研修医として秋田、斉藤、佐古田、田中、矢田、山田と過去最多の6名の若き優秀な医師が入局してわれわれの仲間に加わってくれました。このうち救急のローテーション1名を除いた5人で主治医業務を分担しながら手術、病棟、検討会といった日々の業務をこなしてくれていますが、それだけではなく、学術活動でも早くから学会発表や講演、論文作成などを経験してもらい、更に活躍の場を広げてもらう予定です。若手の活躍に伴い、ただでさえ良かった医局の雰囲気も更に良くなっていきます。数年後には診療業務、学術活動、プライベートのいずれの項目でも日本有数の研修満足度の高い整形外科医局になると期待しています。残念ながら今年は整形外科を選択してくれた1年目の初期研修は5名と若干少なめですが、その分一人一人に時間をかけて整形外科の魅力と医局の雰囲気の良さをアピールしたいと思います。

運動器診療に携わる整形外科はスポーツ活動とも親和性が高く、日本整形外科学会自体が毎年学会期間中に整形外科医による医局対抗の野球、サッカー、バスケットの全国大会を開催しています。今年是我が医局も野球が中四国予選を勝ち上がって本戦で活躍しましたし、サッカー部も後に続けるように、日々の業務の合間を縫って研鑽を重ねているところでもあります。ただ、年々選手の高年齢化は否めず、この分野でも特に若い力が求められています。この際スポーツが好きであれば現時点で整形外科に興味がない方であっても全然問題ありません。我が医局に所属すれば必ず整形外科も好きになってもらえるかと確信しております。是非とも整形外科をよろしく願いいたします。

(真柴 記)

## 形成外科学

2017年4月に永竿智久教授が就任いたしました。臨床においては胸郭変形・乳房再建の治療を得意としており、県内外より多くの患者様が受診され治療にあたっています。その他のスタッフは頭頸部再建、小耳症などの耳介変形を専門とする濱本有祐（助教）、母斑血管腫治療の中心となる木暮鉄邦（助教）、唇裂口蓋裂など先天異常を専門とする玉井求宜（病院助教）、ケロイドや傷跡の治療を得意とする岡田真衣子（医員）、今年形成外科専門医を取得した松本絵里奈（医員）、四肢の外傷など手外科を得意とする工藤博雄（医員）で診療しております。

研究分野ではシミュレーション・情報転送・工学解析などを利用し外傷の発生のメカニズム、変形の生じる原因解明などを行っています。工学的な知識を応用してさまざまな研究を行うことは、手術において良好な結果を得る上で非常に役に立ちます。医学—工学研究はまだ新しい研究分野ですが、極めて現実的で臨床に近い研究です。

（玉井 記）

## 泌尿器科学

泌尿器科は1983年に開講し、今年35周年を迎えました。2018年7月より3代目教授として本学出身の杉元幹史先生が就任されております。これから杉元幹史教授のリーダーシップのもと、『攻めまくる泌尿器科』を基本方針に、臨床・研究ともに伝統を守りながらも新たなことに挑戦し、更に充実した教室を目指していきます。現在大学の教職員は、スタッフ10名、大学院生1名の11名です。関連病院で勤務している医局員は16名で県内だけではなく県外でも活躍されています。人数は決して多くはありませんが、各々が与えられた環境で日々精進しています。そのような状況下でも、昨年から新たに白鳥病院や滝宮総合病院にも常勤医師を派遣しており、県内をより広くカバーできる体制を整えています。

我々はこれからも患者さん中心のQOLを重視した、逃げない・寄り添う医療を目指して日々精進を重ねていく所存です。これからの我々の活躍に、どうぞご期待ください。

（常森 記）

## 脳神経外科学

脳神経外科教室は、平成19年に田宮隆先生が3代目教授に就任してから11年目となり円熟期を迎えています。学術集会においては、平成29年11月に第35回日本脳腫瘍学会、平成30年4月に第32回日本微小脳神経外科解剖研究会を主催しました。

当教室の新たな顔ぶれとして、後期研修医3年目の川井伸彦先生と石川桃先生が入局されました。川井先生は愛媛大学卒業ですが香川県出身であり前期研修を高松赤十字病院で修了し、そのまま当科に入局となりました。石川先生は香川大学卒業で当科としては久しぶりの女性医師であり、おおいに期待しています。また、今年度は前期研修医が3

名当科を選択してくれており、6年次のスーパーポリクリも多くの学生が選択してくれています。

おかげさまで入院患者数および手術件数は着実に増えております。「患者さま中心の治療」を念頭にこれからも精進してまいりたいと思います。今後とも脳神経外科教室をよろしくお願い致します。（岡内 記）

## 眼科学

平成29年2月末より教授不在の状態が1年半と落ち着いた状態がかなり長く続きましたが、ようやく4代目の教授が今年9月より着任することが決定し、ほっとしています。教授不在中にもかかわらず、今年も2名の後期研修医の先生（秋光先生・田村先生）が入局してくれ、現在計17名（非常勤含む）の医師、視能訓練士8名で構成されていますが、異動、退職、産休・育休などで、結局、スタッフの人数はなかなか増えず、人手不足はなかなか解消されません。

6月に新外来が完成しました。ぴかぴかの診察室で気持ち良く診療できるかと思いきや、新外来に引っ越したとたんにレーザーの機械が故障して、さらには代替機もすぐに不調を来すなどで少し気分が萎えています。また、教授不在の間に物事がいろいろ決まったからなのかどうなのか、今は真新しくよいですが、使い勝手がよくなったようには感じられません。

9月から新教授のもと、気分も新たに、少人数で仲良く家族的な雰囲気はそのままに、今後もコンスタントに若い先生が入ってくれ、さらに活発な教室に発展していくことを期待しています。（山下 記）

## 耳鼻咽喉科学

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の1年間で一番うれしい出来事は、戸田先生、西岡先生、三村先生の3名の新しい仲間が増えたことです！同窓会の先生方には、大学病院内のみならず香川県内外の病院でお世話になりますが、温かくご指導いただきますようよろしくお願い致します。耳鼻咽喉科・頭頸部外科では、香川県内の病院に医師を派遣していただいている他大学とも協力し、香川県内の専門研修指定病院を包括した専門研修プログラムを運用しております。また、香川県内の耳鼻咽喉科勤務医間でもより良い連携を目指しており、手術見学も積極的に受け入れております。星川教授の専門分野である頭頸部腫瘍（経口腔的腫瘍切除術や悪性腫瘍切除術・頸部郭清術など）だけでなく、耳疾患（鼓室形成術や内視鏡下耳科手術など）、鼻疾患（内視鏡下鼻内副鼻腔手術など）、音声嚥下疾患（ラリングマイクローサージャーリなど）など、各専門分野それぞれ手術症例が順調に増えており、より充実した医療を提供できるよう医局員全員で協力しております。貴重な症例をご紹介いただきました先生方には厚く御礼申し上げます。一人一人の患者さんにとって最善の医療とは何かを、若手もベテランも関係なくディスカッションしながら、より良い医療を目指して邁進しております。同窓会の先生方とは、患者さ

んを通して、またそれ以外の場でもさらに交流を深めてまいりたいと考えております。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。(宮下 記)

## 放射線医学

西山佳宏教授となり、今年度で11年目となりました。4月に新入医局員(後期研修医)として、岡田先生が入局されました。

今年度4月に遠迫先生が四国こどもとおとなの医療センターに赴任しました。また、昨年移動した新・読影室にも馴染んできており、日々多数の読影に勤しんでおります。

研究面では、今年度も科学研究費補助金及び喫煙科学研究財団 研究助成金が採択され、則兼先生が世界核医学会に併設して催されたアジア核医学会主催のThe Rising Nuclear Medicine Professional ChallengeでBronze Awardを受賞しています。

近年放射線診断の仕事は多岐に渡るようになりましたが、当教室では若い力が増えつつあり、より「患者さんに寄り添う放射線診断」及び「放射線診断へ様々なアプローチによる探求」を行っていきたくと思っています。

(室田 記)

## 麻酔学

現在、当講座には、小栗顕二教授、前川信博教授、白神豪太郎教授それぞれの時代に入局した3世代の医局員がおり、それぞれの立場で日々臨床・教育・研究に励んでいます。一番医局員が少なかった頃に比べると倍近くの人数となり隔世の念があります。

これまで、次世代に麻酔科の魅力を伝え続け、毎年入局者が途絶えることはありませんでした。そして、白神先生が就任されて10年となる2018年には新しく5名の仲間が加わってくれました。彼らを含む若手麻酔科医がこれからの大きな戦力になることは間違いありません。

現在、薬理学教室、炎症病理学教室、公衆衛生学教室、医療情報部に7名の大学院生がお世話になっております。各教室の先生方から教をいただき、日々刺激を受け、興味深く研究生活を送っている様子です。心から御礼申し上げます。

集中治療部門は、術後重症患者や院内急変患者治療のため、集中治療ICU6床の運用を行っております。

ペインクリニック部門では、中條准教授の元、多くの慢性痛治療を行っており、最近では特に脳神経外科と協同して脳脊髄液減少症例の入院治療に携わることが増えています。

手術室では、リスクが高く難易度の高い症例に対し、麻酔科として末梢神経ブロックや緻密な麻酔管理を提供すると同時に、チーム医療の充実が欠かせなくなってきました。今後、安全で質の高い周術期管理を提供していくために、周術期管理チームを立ち上げ、体制づくりを行っていきたくと思っています。(山上 記)

## 救急災害医学

救命救急センターでは4月からは院外で外科研修を終えた切詰先生、回生病院から神野先生を救急専属医に迎え、各科応援の中では脳神経外科から宍戸先生、循環器内科から横山先生が長期在籍していただき、現在10名の救急専属医と、また各科から応援をいただき、ICU8床、センター12床の運用で診療を行っています。

当科では、救急・集中治療の中でも特にNeurocritical careに力を入れており、期間を区切って研修を受け入れています。今年1月から藤浪先生、4月から中川先生を受け入れています。また岡崎先生を中心に各方面研究も行い、兵庫県災害医療センターの井上先生、岡崎先生、横山先生は大学院に在籍中です。

積極的に学会発表なども行っており、2021年に日本集中治療医学会学術集会の主催予定もあり、チーム力を活かして臨床・研究とともに精進していきたいと考えております。

(篠原 記)

## 歯科口腔外科学

歯科口腔外科学教室は、三宅 実教授が就任後4年目を迎えました。今年は本学歯科医師臨床研修プログラムを選択した木村、青木の2人が研修を受けております。後期研修は1名が口腔外科専門医を取得し、今年度は3名が口腔外科認定医試験を受ける予定です。また、関連病院のかがわ総合リハビリテーションセンター歯科には、南、塚本が常勤で、障がい児・者に対し専門的で安心できる歯科医療を提供しています。大学院生は前年度本学歯科医師臨床研修プログラムを終了した高尾、中国河北医科大学からGuo Yimanが今年度から研究を始め、大学院生は8名になりました。歯エナメル質でのEPR放射線被ばく線量測定、希少糖による口腔細菌への影響、骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の臨床研究等を行っています。

従来の口腔外科疾患に加え、がん患者等の周術期口腔機能管理、歯科インプラント、歯の内視鏡下およびマイクロスコープを使用した歯根端切除術等の個々に応じた最善の医療を提供しています。(三宅 記)

## 臨床腫瘍学

臨床腫瘍学講座は、2015年2月に新設され、同年4月より臓器横断的に、がんの集学的治療(手術・抗がん剤・放射線治療など)の実施、診療科間のがん診療連携、がん治療に係る医療機関等との連携及びその推進、がん予防・診療についての研修及び啓発、支持療法、緩和ケアの推進を行っております。消化器がん、頭頸部がんなどでは、特に先進的な診断・治療を行っています。また、よりよい治療薬をいち早く患者さんに提供するための、がんゲノム診療/医療にも取り組んでいるところです。さらに、今後は化学療法自体の作用機序や支持療法・緩和医療に関する基礎データと臨床データとのトランスレーショナルな研究にも取り組んでゆきます。また、国内学会・国際学会にも積極的に

演題投稿・発表を行っています。現在、医局員は、辻教授以下5名ですが、夫々取り換えの利かない特殊診療能力とキャラクターを有する少数精鋭メンバーであることを目指し、より質の高い次世代のがん診療と研究、教育のための研鑽と実践と挑戦をしてゆきます。(西内 記)

## 総合診療医学

昨年度はこの「教室だより」で総合診療医学の大学病院の診療に関する貢献として、診断困難例の患者さんの診断だけでなく、ありふれたcommon diseaseや心理的心配事の関与する患者さんの診断も行なっていることをお話ししました。

本年度は当教室には常勤医として、石川かおり（講師）、高田忠幸（病院助教）に加わっていただきました。スタッフが協力して、当教室の目標を達成したいと考えています。2018年から新専門医制度が開始され、総合診療専門医は総合診療そのものが専門性であるとされており、総合診療医が内科的なSubspecialtyを持つということは矛盾しているという意見も聞かれます。しかし、総合診療はその施設が置かれた地域や場所、周辺環境（大学病院か一般病院か？）によって役割が異なってくるのが現状です。大学病院の中で、内科的Subspecialtyを生かす診療を総合診療部門がチームとして協力して行うことは、重要であると思っています。香川大学医学部附属病院での本教室の役割を果たしてまいりたいと考えています。(舩形 記)

## 放射線腫瘍学

2012年1月の活動開始以来、「高精度放射線治療の基礎的・臨床的研究の推進およびがん治療の将来を担う専門医の育成」を目標に掲げています。柴田教授・高橋助教・穴田医員に加え、西出医員が2018年4月から専攻医として専門医研修を開始しています。

臨床面では、2014年度に導入した治療技術の高度化に対応した機器を用いて、強度変調放射線治療（IMRT）・画像誘導放射線治療（IGRT）等に積極的に取り組み、前立腺や頭頸部だけでなく、脳腫瘍や術後の子宮頸癌に対するIMRTの実績を増やしており、常勤放射線治療専門医2名を中心に、年間450件前後の治療を行い、診療報酬の増収を達成しています。

研究面では、2名のがんプロ大学院生（木下 [子宮頸癌]・片山 [医学物理]）が課題に取り組んでいます。また、科研費に2件採択されており、学会や論文で成果をコンスタントに発表しています。

皆様には臨床や共同研究でお世話になっておりますが、引き続きのご支援をよろしくお願いいたします。

(高橋 記)

## 医療情報学

医療情報部門では、平成29年末に電子カルテシステム更新を行いました。電子化される範囲は以前より更に拡充し、

病院再開発に合わせて端末を増やしました。今後も色々と議論しながら、改善の道を探っていきます。

研究としては本年から、厚労省による国内初の本格的な電子カルテ連携によるデータ処理システムであるMID-NETが稼働し、医薬品の副作用調査等に使用されています。当院を含む国内23病院の電子カルテを連結し、数十万人規模のデータを短期間に集計することができます。30年度はこの業務を専門に行う特命准教授を配置し、同システムを円滑に運用することを目標としています。

最後に、横井の他の活動について近況報告します。私は厚労省・PMDAでの新薬審査の経験を元に、臨床研究支援センター長を兼任しています。今年度から臨床研究法が施行され、臨床研究の不正には刑罰が科せられます。そのためセンターでは人員配置強化を予定し、大学病院の研究の質を高く保つ策を考えています。(横井 記)

## 薬剤学

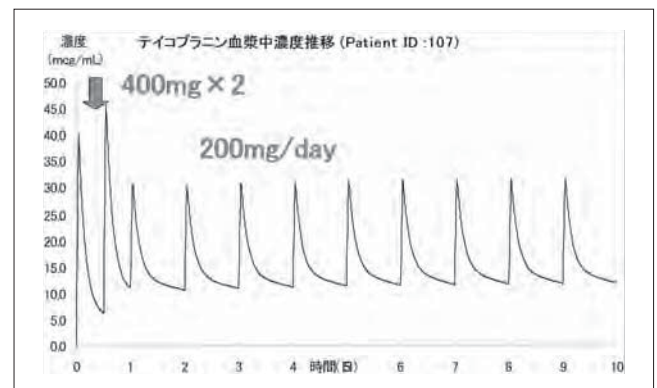
薬剤学教室では、安全で安心な薬物療法の支援を行うために様々なテーマで研究を行っています。

近年では調剤においても機械化が急速に進展しPDA（携帯情報端末）での調剤が普及する中、調剤関連の過誤を防止するためのシステムの研究開発を行っています。最近の事例では、入院患者さんが持参される薬の鑑別をより簡便・正確にできる機器を共同開発し実際の業務に活用しています。また、薬物血中濃度測定（TDM）の研究開発及びTDM解析ソフトの開発を行っています。TDMには頻回の採血が必要となりますが、患者さんにとっては大きな負担となるため、解析に最低限必要な採血ポイントおよび目標とする薬物血中濃度域の検討を行っています。



医薬品は診療を行う上で重要なツールの一つで薬本来の治療効果を十分に発揮するためには、医薬品の特性について学ぶことが大変重要です。また、適正な薬物療法を行うことが出来るように教育支援を行ってまいります。

(芳地 記)





## 健康科学科健康科学

讃樹会会員の皆様には平素より大変お世話になっております。私ども健康科学は香川医科大学に看護学科が併設されるに伴い開設され、早22年が経ちました。初代教授は竹内博明先生、2代目が平峯千春先生、3代目が私（峠）になります。尚、医学科の教員が不足していることより、この4月からは看護学科から健康科学科へと所属が変更になっておりますが、業務自体は従来と変わりありません。看護学科の一員として、主に看護師・保健師養成のための教育を行うとともに、看護学科修士生の指導も行っております。また私と准教授の筒井先生が医師であることから、

医学科の統合講義や外来などの診療業務にも参加させていただいております。

研究面におきましては研究スタッフが少なく中々はかどりませんが、私の現在の研究テーマは、脳磁気刺激法を用いた脳卒中患者の新しい運動訓練法の開発、人の心理感覚の指標として脳波を活用するための新しい解析法の開発などです。筒井先生は胆道感染症や膵臓癌治療に関する基礎研究や、経胃瘻栄養患者における誤嚥性肺炎の原因に関する基礎研究を開始しています。

以上、微力ではございますが、皆様のお役に立てるよう頑張っていきたいと思っております。 (峠 記)

# 「創部ものがたり」

## ～剣道部 編～ —創部時のおぼろげな記憶—

<香川大学医学部泌尿器科学 杉元幹史教授に贈る>

香川医科大学剣道部 小瀬戸 昌博 (昭和61年卒・1期生)

我々一期生が香川医科大学に入学したころ、毎夜酒を飲みながら「新設大学の第一の目標は卒業生から関連病院の内科部長が臨床教授がでることだ」と言っていたことを思い出します。これまでも卒業生から多くの臨床教授は輩出されましたが、このたび我が剣道部から杉元教授が誕生したということで、一つの時代が終わり新たな時代を迎えたと感無量です。これを機会に永らく我が胸の埃の下に隠しておいた剣道部の創部時の思い出のほんの一部をご披露したいと思います。年月を経て記憶も不確か(記録もなく)ですが、間違いがあればご指摘もお願いします。

1980年4月10日香川医科大学講義棟1階講義室で第1回入学式が挙行されました(1期生の入学時には3階建ての講義棟以外に建物はなかったのです)。式直後に生理学教授島瀬修先生から呼び出しがあり、剣道部を作らないかとお誘いを受けました。翌4月11日には全1期生108名によるクラブ結成会を行い、各クラ

ブの芽ができました。4月11日の段階で6名の1期生剣道部のメンバー(内山、北窓、小瀬戸、小路、中村、脇)が集まり剣道部が創部されました。正式には4月20日付けで我が剣道部も含めて香川医科大学の初代の各クラブ(11サークル)が創部されました。創部当時は大学とは名ばかりで、大学の敷地内の工事現場の真ん中にわずかな駐車場と講義棟一つだけがポツリと立っている状態でした。剣道部の練習も体育の授業同様、駐車場での体操と素振りだけの稽古からはじまりました。その後、島瀬顧問の口添えで、琴電高田駅前の県立高松東高校剣道部(同部顧問の渡辺先生は筑波大剣道部3期生)の練習に参加させて頂いたり、香川大学剣道部の練習にも参加させて頂いたりしました。実際はレベルも練習量も我々に合っていた高松東高校での練習がメインとなりました(香川大学本学は遠いうえに、山神師範(東京教育大)がおられ練習が厳しかったため避けていました)。西医体の存在は知っており、当初から参加したかったので大学からも参加

できるように西医体本部に話をさせて頂きました。その結果1980年5月西医体総会に私が出席し、総会で香川医大の参加を陳情しました。この時鳥取大学剣道部堀江主将が大会委員長もされておられたため好意的に動いてくださり、これまで西医体では創設1年目の大学の参加を認めた前例はないものの、オープン参加という形なら参加を認めるという特例で大会出場(この時は剣道部のみが参加)することができました。個人戦で小路君がコート決勝(ベスト8)まで勝ち上がったように記憶しています。第32回西医体に参加できた実績と



2015年9月 暑中稽古の打ち上げ会

岡山大学剣道部岡田主将のご指導（岡山大学剣道部には定期戦も含めて創部時からいろいろとご指導いただきました）で、その年の中西国大会は大会本部の方から参加のお話を頂き、すんなりと西日本の医学部剣道の輪の中に入っていくことができました。

1981年には2期生（大橋、国土、桑原、谷本）が入学し、男女ともに団体戦を組めるようになりました。この年には、研究棟とともに体育館が完成し、ジプシー練習もなくなりました。第2回学園祭では、剣道部がみたらし団子売りやチャリティー販売や人力車乗車などで得た売上金約10万円を香川県のリハビリ施設に寄付したところ、思いがけなく感謝状を頂き新聞でも紹介され、学長室で砂田初代学長からお褒めを頂きました。岡山大学剣道部で伝説的な存在（剣道五段の砂田先生は大学病院前での交通事故で車にひかれたが、翌日には何事もなかったように手術を執刀されたなどの逸話が多かったようです）の砂田学長から香川医大剣道部として褒められたのはこれくらいだったように思います（常に厳しい学長でしたが、後の西医体優勝報告時のお褒めよりも笑顔だったように憶えています）。この年から西医体に正式に参加し、香川医大全体としても9種目に参加できました。

1982年には花の3期生（川田、杉元、西山）が入学し、初代剣道部黄金期を迎えました。

この年から 田中幸夫先生（筑波大学2期生）が剣道部監督となり、伝統ある筑波大学剣道部の剣風に触れることができました。個人的には私の剣道観が一変しました。

田中先生はちょうど兄貴のような存在で、特に杉元君はかわいがられていた記憶があります。その後3期生以降の剣道部員は、冬には田中先生（青森県出身）とスキー合宿があったようです。この年の西医体（第34回、長崎）は台風のため剣道部門だけ開催中止となりました。やっと一人前の部になったと自信が出てきた時ですので非常に残念でした。

1983年には学生会と学友会が発足。私は学友会の責任者となり大学のサークル活動の体制づくりも行いま

した。この年も剣道部は恵まれていて、黄金期主力となる4期生（唐沢、杉田、寺井、宮本、花房、林）が入学し、他大学からも一目おかれる存在になりました。四国近県大会では、香川大学・岡山大学・徳島大学・徳山大学・四国学院大学など全学の剣道部と戦い準優勝するという快挙（主管の香川大学山神師範は激怒されましたが）を挙げることができました。この年からインカレ（intercollegiate全日本学生剣道連盟）に出場するよう連盟本部から要請を乞われましたが、試合が1学期の試験期間内（7月上旬）であるため、その後も断り続けました。今となっては、何をおいても参加しておけばよかったと思いますが、進級に汲々としていた身としてはとても試験をすてて剣道する気にはなれませんでした。この年の西医体（第35回、名古屋）では、予選リーグ1位で通過したものの、決勝トーナメントで優勝校の久留米大に当たり、3対2で惜敗。しかもなんと予選リーグで我々が勝った名古屋市大が3位入賞し、くじ運の悪さに泣きました。実力的には十分優勝できると確信しました。

1984年5期生（藤村ら）が入学。この年に念願の武道館が竣工しました。光栄にも私が学長とともに武道館お披露目の式典でテープカットさせていただきました。西医体（第36回、京都）は不思議と記憶に残っておりません（おそらく主将を2期生国土君に引き継いだためボーッとしていたのでしょう）。予選リーグは4勝0敗で首位通過したものの、決勝トーナメントで広島大学に1対2で惜敗しました。優勝するには何か足りないものがあつたのでしょうか。しかし、西医体の試金石と言われていた、中西国大会（香川医大、主管）でやっと優勝することができました。優勝して当たり前前という感じでありあまり感激した思い出はありません。しかし、大学から初めて竹刀を握った脇典子（1期生）君が女子個人で3位入賞したことは非常にうれしかったこととその努力に敬意を払いました。この年から監督が田中先生から和田哲也先生（筑波大1期生）に変わられました。

1885年6期生（長町ら）が入学。ようやく1年から6年までそろった年ですが、1期生は本学で初めての医師国試を控えびびってしまい、練習には参加したものの試合は引退しました。西医体（第37回、鳥取）の出発に際しては、今はない宇高連絡船で万歳三唱して現役を見送りました。その効果か？見事優勝し、全医体でも3位と素晴らしい成果を上げてくれました。優勝祝賀会でみんなで回し飲みした優勝カップのビールもうまかったこと。

優勝してはじめて優勝できなかった理由がわかった気がしました。

その後も後輩諸君の努力の成果として、西医体（第46回、大阪）での優勝をはじめとした、準優勝や3位入賞などの活躍を耳にして、うれしく誇らしく思っています。



1985年 武道館お披露目会(竣工式典)  
(中央 砂田輝武 初代学長)

創設期の剣道部は今から思っても輝かしい！すばらしい部員が集まってくれたと思います。特に、創部時からずっと大将を全うし現在は剣道部OB会会長として後輩を支援してくれている小路君（1期生）や現役時代はポイントゲッターとして活躍し、卒業後は剣道部の顧問も務めてくれた杉元君（3期生）、宮本君（4期生）の貢献はなんといっても絶大でした。香川医大剣道部は本当に個性豊かな凸凹メンバーが集まり、品もよくなかったのが、梁山泊のような雰囲気でした。団体戦ベストメンバーでいうと、先鋒は杉田（4期）；稀代の勝負師。次鋒は寺井（4期）；超ハッスルボーイ。中堅は杉元（3期）；腕白なカミソリボーイ。副将は宮本（4期）；九大剣道部の古武士。大将は小路（1期）；正真正銘の大将。

最後にこの場を借りて、創部から顧問としてご指導いただいた畠瀬修教授や監督としてご指導頂いた田中・和田両先生に心から感謝申し上げます。私個人としては、剣道界の主流である筑波大剣道部（山神、和田、田中、渡辺）の先生方からご指導いただき、剣道に対する考え方が変わりました。今でもささやかに剣道が続けられるのも、これまで関わっていただいた方々のおかげと感謝しております。数年前現役の暑中稽古に参加してみて、顧問として稽古にも参加している杉元君やOB会会長として一番頻回に稽古に参加

している小路君のご努力には本当にありがたく頭が下がります。お礼を申し上げます。卒業後も剣道が続けている方や竹刀すらなくなった方もおられると思いますが、そんなことは関係なく同じ釜の飯を食った仲間として、皆で集まって語り合ひましょう。是非そんな場を設けたいと思います。まずは杉元教授就任お祝いの会でしょうか。

最後の最後に、約5年前から原稿を依頼していただきながらずっと待っていただき、貴重な資料も用意していただいた同窓会事務局の柚山様には本当にご迷惑をおかけしました。心から深謝いたします。ありがとうございました。



2015年4月 京都武徳殿(高段者京都大会)

## 「10年後の私」の10年後

### 日本で5年、ニューヨークで5年

香川大学医学部附属病院病理診断科

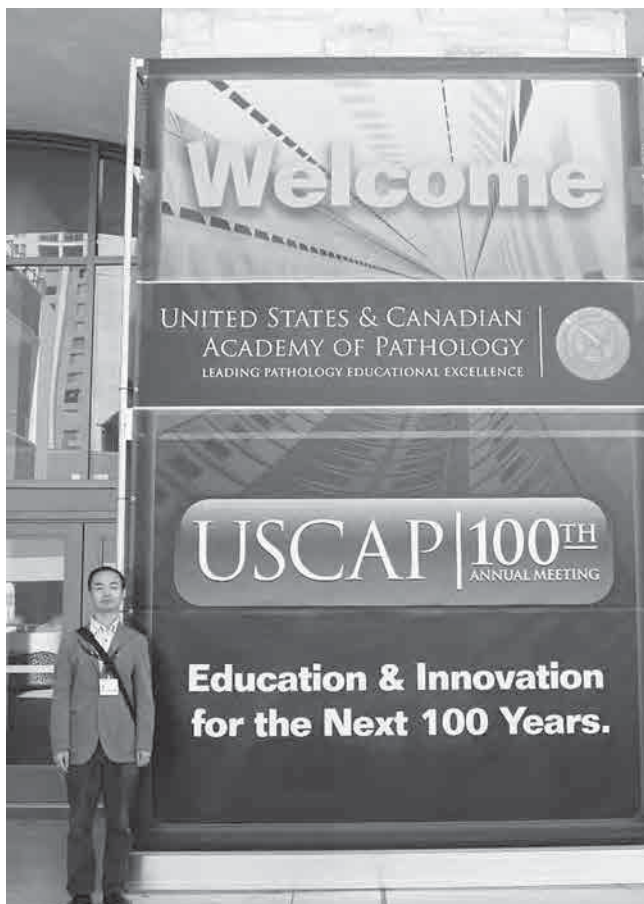
門田 球一（平成15年卒・18期生）

今回の文章を書き始める前に、10年前に自分が書いた「10年後の私」を懐かしくも、恥ずかしくも感じながら読みかえてみました。ここ10年を振り返ってみると、自身が医師として専門としている病理診断を取り巻く環境は大きく変化し、私と家族の生活環境は予想外の展開となってしまいました。

病理医の減少と高齢化に関しては10年前から問題として危惧されていましたが、幸いなことに香川大学医学部附属病院病理診断科では、私のあとにも多数の後輩が仲間に加わってくれていて、病理専門医・細胞診断専門医を取得し、香川大学医学部附属病院や関連病院で病理・細胞診断業務に従事しており、心強い限りとなっています。実際の病理診断業務においては、悪性腫瘍に対する分子標的治療がこの10年間でさらに発展したことにより、病理診断時に腫瘍細胞の特異的な分

子マーカー発現や遺伝子異常の検索が必須となることが格段に増えてきました。そのため病理診断が、単に腫瘍の良悪性や悪性度の判定のみならず、治療方法の選択に直結するようになってきており、悪性腫瘍に対する診療の一躍を担う病理診断の重要性と病理医の責任（仕事量も？）が、この10年間でさらに高まってきているように思われます。全国的に病理医を目指す医師が少しずつ増えているという噂もありますが、今後も病理医が減少しないようにリクルート活動が重要だと感じています。

ここ10年間の私と家族の生活環境は予想外の展開になり、その半分以上を異国の地で生活することになってしまいました。私は病理専門医資格を取得後、2009年から2015年にかけて5年半の間、米国ニューヨーク市にあるMemorial Sloane-Kettering Cancer Center (MSKCC)、胸部病理・外科部門で海外留学の機会に恵まれ、胸部腫瘍の臨床病理学的研究および病理診断研修に従事することができました。帰国してからは3年以上が経ってしまい、徐々に過去の思い出となりつつありますが、少し懐かしみながらこの留学中のことも、この「10年後の私」の10年後”の中で報告させて頂ければと思います。MSKCCはニューヨーク市マンハッタンの中でもアッパーイーストと呼ばれる高級住宅街に位置し、タイムズスクエアなどの観光地と比べると静かで、ロックフェラー研究所やコーネル大学医学部などが近接し、アカデミックな雰囲気の地区にあります。私は家族（妻と子供たち）とともにマンハッタンの東側、イーストリバーのルーズベルト島にあるアパートメントに住み、職場まではトラム（映画の「レオン」や「スパイダーマン」などの撮影地としても有名で、スキー場のゴンドラのような乗り物）あるいは地下鉄でイーストリバーを渡り、30分ほどで通勤することができました。私の子供たちが通う小学校にはアメリカ人のみならず様々な国籍の子供たちが在籍し、母国語、肌や髪の色、宗教も多種多様で、ニューヨークがまさに人種のるつぼであることを実感させられました。研究室では胸部外科と共同で、肺癌や胸膜悪性中皮腫の病理学的予後因子を解析し、遺伝子異常との関連性などを検討するとともに、腫瘍免疫療法の研究をしていました。留学中は英会話や文化の



▲学会会場入り口にて（第100回の記念大会のため、いつもより少し豪華なパネルとなっています）

違いにも大変苦勞しましたが、常に家族や同僚に助けられ、MSKCCでの研究生生活は医師として意義ある経験になりました。さらに、研究室や居住していたアパートメント、子供たちの学校生活、ニューヨークの日本人コミュニティーを通じて、多くの人たちと知り合え、友人になれたことも大きな成果だと思っています。結果的に留学が長期に及んだため、大学の所属先にご迷惑をおかけしてしまったのではないか、家族に

も大変な思いをさせてしまったのではないかとの思いもあり、実際に子供たちは帰国後の日本語学習に非常に苦しんでいます。私と家族の留学地での経験が、いつか何らかの形で（私は当然“病理医”として）日本での生活に還元できればと今は願っています。そして、「10年後の私」の10年後の10年後でも、病理診断や病理学的研究に携わりながら、後輩の指導を楽しめるような生活ができれば良いなと思っています。



香川大学医師会会報第18号誌(平成18年12月号)掲載分より

## 10年後の私

門田 球一

1年や2年後のことなら別だが、10年後のわたしについて考えても、なかなか想像がつかない。逆に10年前の高校時代を思い起こしてみても、10年後に病理医になっているとは想像もしなかった。医師は比較的転勤が多い職種なので、なかなか想像通りの未来像にはならないと思う。今現在は病理部に所属し病理診断の仕事を行いながら、日々経験と勉強を重ね、病理専門医を目指すと同時に大学院生として病理診断学的な研究を行っている。だから10年後には病理医としてどこかの病院で、病理診断をしていると思う。あまり基礎医学的な研究は得意でないので、たぶん大学病院ではなく、一般の総合病院に勤務しているだろう。今現在、日本の病理医は減少傾向となっているため、たぶん10年後は非常に忙しく働いているような気がする。

10年後にはどのような思いで病理診断をしているだろうか。今は大学病院で勤務しているため、病理診断の困難な症例があった場合は直ぐに上司へ相談できるが、1人で診断する場合はそうはいかず、四苦八苦しているのだろう。さらに場合によっては後輩の病理医に指導する立場になっているかもしれない。いずれにせよ日々の病理診断を真剣に取り組み、10年後に備えなくてはいけないと考えさせられる。まだ経験の浅いわたしが言うのもどうかとは思いますが、病理診断では一般的な病変を正確に診断する能力とまれな病変を多方面から解析する能力が必要だと思う。特に10年後には一般的な病変を正確に診断する能力が確立されていなくてはと思うが、これも非常に難しく、現在は腺腫と癌あるいは再生異型上皮との狭間でもがき苦しんでいる。

欧米などと異なり、日本では一般社会における病理医の認知度が低く、医療関係者の中でも病理医を臨床医とは考えない方が多い。10年後には病理医が一般の方たちにも広く認知され、場合によっては患者さんに対して担当医と病理医が一緒に病理診断の説明が行えるような環境で仕事ができたらと思う。その分、病理医の仕事と責任が増えてしまうかもしれないが、オーダーメイド医療といった考え方が一般的になるのであれば、患者さんが病理医に説明を求めることができる環境を整えることは非常に重要だと思う。

このように病理医が減り、仕事が増えることが予想されるのであれば、病理医が荷重労働となり、病理診断業務に支障をきたしてしまう。また10年後の自分は忙しさで夏の休暇をとることもできず、家庭崩壊となってしまうかもしれない。解決法としてはやはり新しい病理医が増えるしかない。だからポリクリなどで学生と接する機会があったときには、病理診断の重要性と楽しさを伝えるようにしているが、なかなか難しい。病理医を進路の選択肢と考える学生は皆無といってよいし、病理診断を臨床の一分野と考えている学生も少数だ。けれど努力を続ければ少しずつ状況は好転するはずである。

以上をまとめると、10年後には毎日多くの病理診断を行い、ときには患者さんへの説明も行い、臨床病理学的な研究をし、さらに多くの後輩病理医達に指導を行えるような病理医になっていると思う。予想は外れるのが常だけれど、そうなられば良いなと思う毎日です。

## 支部会・懇親会

## 香川医科大学84入学90卒業同窓会 2018.2.11 in高松

## ～微動から激動への軌跡～

辻村英一郎 (平成2年卒・5期生)

讃樹會の皆様、日頃より大変お世話になり有難うございます。1984年入学5期生84055の辻村英一郎です。今回の同窓会の世話人の一人で、5期生の顔 赤沼真夫君より同窓会誌に同窓会の報告を書くよう求められ、これまでの経緯を振り返り、思うがままに書いてみたいと思います。

1990年に卒業して以来、同期のみんなと親しく付き合いもなく今まできました。その微動は卒後四半世紀を過ぎた2015年秋にきました。同期とあまり付き合いのない私でしたが、何故か小栗君とは馬が合い、東京で研究会などがある時、時々会っていました。東京の研究会へ行く用事があり、2015年秋に小栗君に声をかけると石井さんにも言っとくわと言って、一席設けてくれました。私はその席に行くと石井さんと赤沼君もいました。私は石井さんも赤沼君にも25年振りに会いました。私は25年も経てば人の外見はこう変わるんだと一瞬驚きましたが、みんなそれぞれに御立派になっておられ感激しました。この時、同期の友人はいいもんだなあと思いました。その席で、石井さんにそそのかさね、大阪で何か会やると頼まれ、私もバカ力を出して翌2016年春に、大阪でVascular Conference (後援 興和創薬) を立ち上げ、母校より正木肝臓先生を演者に座長を私が務め、5期生の関西在住、鷹野君、高橋君、大西君、そしてそそのかした石井さんも埼玉から来て、大阪でまた盛り上がりました。2016年暮れ、翌2017年1月末に東京の研究会へ行く用事があったので、ヒマな暮れに東京近郊に住んでる同期にメールしたらあつという間に行くわと10人以上集まってくれました。(常岡さんにメールしたらワシントンで外務省の医務官してるって返ってきてびっくりしました)。たくさんの同期が集まってくれることに私も元気が出てきて、この会を関東845会と名付けて盛りあげました(84入学5期生です)。高野守人さん、小栗君、白土桃ちゃん、品川さん、桂城さん、小野さん、緑川君、行方君、赤沼君、石井さん、飯田さん、飯領田さん、井上清ちゃん、(香川から)香川さん、岩田さん、辻村の16人が集まりました。めちゃくちゃ、みんな感動していました。同期の結束はすごいものでした。

(香川からの)香川さん、岩田さんと飯田さん、石

井さんは、学祭と勘違いしたのか、関東845会の前夜に前夜祭だと言って、もう東京で飲んでたようです。当日、16人が一堂に集まり、こんなないよなあと言いつ、今度は高松でみんなで集まろうなと盛りが上がっていききました。

ここから激動の始まりです。大学同窓会讃樹會との強いパイプのある赤沼君を中心に、ヒマ人辻村も世話役となり、地元人香川さん、岩田さんも世話人となりました。この時、9月にやろうと決まり、地元の宮部君にも頼んで世話人になってもらい、9月17日にやろうと決まり進めていききました。案内を出す約50人くらい参加とのことで、盛り上がるなあと楽しみにしていました。しかし、決行2～3日前から台風高松直撃予報で中止を決断し会場ホテルをキャンセルするなど追われ、みんなへの連絡など、とても悲しく忙しい日々でした。せっかく盛り上がったのに残念な気持ちで一杯でした。赤沼君は来年またやろうやと言ってましたが、私はこの同窓会にける意気込みが違っていたので、熱が冷めない早めの連休でと主張し、今年2018年2月11日に決まりました。いろいろ日程に関しては世話人の中でも分かれてましたが、2月11日寒い中ですが、私は意志を通しました。当初、出席は忙しいからと伸び悩みましたが、おいでーやなどのお誘いで最終的に50人弱の参加予定でした。前回中止に追い込まれた台風はきませんでした。雪で行く手をこぼされました。(福井の豪雪で、土田さん、残念でした。)当日、快晴でみんな元気に集まりました。私は卒業アルバムから全員の写真をスライドに落とし持っていました。卒業の遅れた人のは赤沼君に頼みました。ただ、岡君の写真が無いから取りやめろとの意見もありました。無いものは仕方ないと突っぱねてやろうとしたら、赤沼君は岡君が来たら可哀想だから何とかと言ってましたが、赤沼君は本当に優しいエエ奴やなあと思いました。何とかどこかからか岡君の写真を見つけてスタートできました。開会にあたり、もういなくなってしまった重松さん、古谷さん、五十嵐さん、熊澤数正君に黙祷を捧げました。参加のみんなもきつと寂しい気持ちで一杯だったろうと思います。

開会の挨拶は、地元で活躍の母校教授正木さんに御



(筆者 前列右から4人目)

香川医科大学 84入学 90卒 同窓会 平成30年2月11日 於 JRホテルクレメント高松

願いました。乾杯は私たちの議長をしていていた小野さんをお願いしてみんな盛り上がり開始です。

途中、みんなで仲良く集合写真を撮りました。それから私が司会で、赤沼君、秋澤君、安部さん、荒木君…の順でスライドを出し、前に出てもらい1分間スピーチをしてもらい、欠席者は知ってる人から近況を報告してもらいました。28年ぶりに会う同期は外見は随分変わってましたが、すぐに学生時代の友人に戻れました。

本当に盛り上がりました。とても楽しい同窓会でした。そして母校の友の絆の強さを感じることができ、生涯忘れられない良い一日でした。

私は原稿を依頼され、今、集合写真を見ています。いい同窓会にしてくれた参加者の皆さん、本当にありがとうございました。香川医大で学んだ6年間の学生生活で得たものは大切な宝物です。

玲子ちゃん(大野さん)、国宗さん、桃ちゃん(白土さん)、靖子リン(品川さん)、がっちゃん(中島さん)、大久保さん、和さん(中村さん)、議長(小野さん)、ポー(磯部さん)、さえちゃん(小川さん)、新丸さん、宮さん(宮崎さんの今でも見る夢のスピーチ面白かったわ)、小澤君、福間君、白源君、正木さん、総一(前川君)、有馬さん(欠席者の近況有難うご

ざいました)、鈴木さん、守人さん(高野さん)、宮部君、岩田さん、緑ちゃん(緑川君最後インフルエンザになりご苦労さんでした)、ひもちゃん(樋本君)、星川君、藤村君、恭介(中村君)、北中さん、山村さん、おぐりん(小栗君)、申さん、弘倫(大西君)、香川さん、ライダー(藤岡君)、隊長(石井さん)、荒木君、務ちゃん(高橋君)、平澤君、伊達君、じっちゃん(吉田さん)、沼さん(赤沼君)、おーちゃん(大西勝君)、香川昌弘君、岡君、本当に有難うございました。渡邊理佳ちゃん、吉田のゆっこちゃん、写真には間に合わなかったけど有難うございました。会の最後は赤沼君の挨拶で終わり、またいつかこのような盛り上がる会をやろうということで終わりました。長い文になりましたが、友情への感激が昂ぶり申し訳ありませんでした。母校への愛はみんな持っています。皆様の御多幸御発展をお祈りしてご報告の文とさせていただきます。







はじめに・・・

私は計3回、総計17週間ほどタイの病院へ留学しました。低学年のころは、特に何も考えないで「大学の名前や雰囲気」だけでイギリスやアメリカなどの先進国への臨床留学を考えていました。タイへ留学することになった最初のきっかけは、現香川大学副学長の徳田雅明先生の勧めでした。実際に初めて留学した際に、経験できる事のレベルがはるかに日本や他の先進国よりも高く、《医学生として学ぶ範囲であれば》タイは最高の環境だと気づき、その後タイの市中病院を含め何箇所か再留学することになりました。ここに、タイの病院での学びと今後留学される方に向けて役立つような情報を記します。

## 目次

- 1) タイの病院について
- 2) タイの医学教育について
- 3) 6年次で再びタイへ留学した理由
- 4) 留学紹介と病院の紹介
  - ①チェンマイ大学医学部附属病院
  - ②チュラロンコーン大学医学部附属病院
  - ③チェンライ総合病院
  - ④メーソート総合病院
- 5) まとめ

### 【1：タイの病院について】

タイの病院は、公立病院（大学病院と公立の市中病院）と私立病院で大きく異なります。学生が実習でき、研修医が研修できるのは公立病院のみです。公立病院は医療費がほぼ無料で多くの患者さんが訪れます。メディカルチェックアップシステムが十分に構築されておらず、医療教育も行き届いていないので、田舎の患者さんほど教科書通りの症状で来院されます。

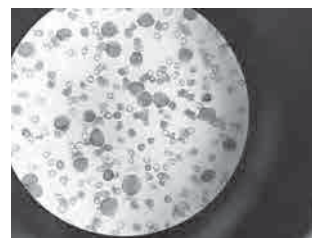
（バンコク以外での話）外来患者さんは一人の医師が50-100人/日診ます。とても多いです。救急救命センターには救急車搬送と歩いてくる人を含めると5-10分に1人は来ます。交通事故や犬に噛まれたり、農作業での事故など外傷が日本より多いです。当然、各診療科の持ち患者数も多く、個室はなくて大部屋のところ狭しとベッドが並んでいます。ベッドが収まり切らずに廊下まで溢れているくらいです。

院内感染が多いです。その理由としては、数年前までの不適切な抗菌薬使用が考えられているそうです。病棟自体の衛生環境も日本よりは良くありません。

また、バンコク以外では検査が日本のように沢山行えるわけではないので、医療設備は限られます。しかし、逆に言うと、検査がなくても診断や治療方針を立



▲教育センターのあるチェンライ総合病院



▲血液のスミアは基本自分です。

てることができるようなになれるだけの力を必要とされているということです。ゆえに、タイ人医師一人一人のレベルはかなり高く、日本の医師が現地で働くとなると検査に頼ってばかりな場合は難しいかもしれません。

### 【2：タイの医学教育学について～タイに留学するメリット～】

タイの医学教育は高校を卒業した後の6年間です。6年生はExternと呼ばれ、日本でいう最強にブラックで忙しい病院くらいの労働を勉強と称して無給で丸1年間行います。国家試験は3ステップに分かれており、筆記試験、実技試験（OSCEと顕微鏡やX線写真などの検査所見を読み取る試験）が含まれます。なお、仮に1つのステップに落ちてでも再試験があります。卒業後は、1年間Internとなります（日本の初期研修医と同じスーパーローテ）。2年目から4年目はレジデントとなり、3年間の専門研修を行います。

タイの病院実習は1年生の時から始まります。1年生は教養も多いのですが、週一回は病院に行くようです。学年が増えるにつれて病院に行く日数が増えます。4年生から病院実習が始まります。4年生と5年生は講義と病院実習が並列してあります。また、夜勤はありませんが、何日かごとに準夜勤が土日問わずありま

す。タイの4年生終了時のレベルが日本の6年生と同じくらいだと考えていいと思います。タイの6年生は研修医1～2年目の実力があります。

医学部の授業のクオリティーが高く、スライドが学生に配布されます。印刷するお金がないのでレジュメは基本配布されません。学生はみなiPadに取り込んで、授業を聞きながらiPadに電子ペンで書き込んでいきます。授業の内容も系統立てて行っていますが、日本と大きく違う点が2つあります。

1つは、授業の内容が日々の医療に直結しているという事です。授業内容は、鑑別診断のフローチャートや豊富な検査のカラー画像だったり、各疾患の治療ガイドラインなど、その授業を受ければ1つの疾患を診断して治療ができるようになります。言ってみれば、いわゆる1人で患者さんが見れるようになるサバイバルノートを配布して、それに関する講義を行なっています。すなわち、5年生で全ての授業が終了すると同時に、サバイバルノートが出来上がっています。6年生や研修医の先生は、1年生の時から貯めてきたiPadのデータを引っ張りだして、実際の診療に使います。例えば、病棟で発熱の患者さんが出たら、どういうチャートで診断するのかや、そこでエコーを使いますが、エコーの所見も全てiPadに入っています。その講義スタイルは研修医や専攻医になっても同じです。常にデータをアップしていき、必要なものは自分のiPadへ入れていくのです。

2つ目は、アウトプットができる機会が毎日あるという事です。いくら素晴らしい授業でiPadに自分オリジナルの資料があるとしても、診療に使えないと意味がありません。しかし、その心配はなく、特に4年生以上では毎日病院実習になるので、学んだ事が早ければその日のうちに、遅くともその科をローテしているときにはアウトプットできます。また、3年間毎日という病院実習で見る患者さんの数は日本の学生とは比較できないほど多く、経験を積む事で知識の習得はかります。

～タイに留学するメリットとデメリット～

タイの病院に留学するメリットは、「豊富な症例数」「患者さんとの距離が近い」「医療行為が行える」ことです。まず、症例数についていうと、香大病院での実習では、回っている科で許可書にサインを頂いた患者さん1人のみを受け持ち、その患者さんとはかえりなくカルテもその一人しか見れません。病棟では特にできることもなく、シラバスには実習時間以外はナースステーションや病棟へは立ち入り禁止と書いてあります。(例：呼吸器内科で肺炎や肺癌を見ずに、すぐくレア

な疾患の患者さん1人しか勉強できない状況。)香大病院の先生方はお忙しく、研究棟でのミニ講義などがありますが、実際の患者さんを目の前にして教育して下さる機会は、1年間の実習で、循環器腎臓内科、小児科、(時々)脳外科での回診を除いてほぼありません。また、回診でも一つ一つの症例についてしっかりと時間をとって下さるのは循環器腎臓内科のみです。タイでは、それが全ての新患者さんで行われます。よって、病棟にいる全ての患者さんを学ぶ機会があり、さらに病院にいる患者さんも、日本のように病院がたくさんあるわけでないので、集約された結果、非常にバラエティに富んでいます。

〈私が実際に習得した医療手技の例〉

静脈採血、動脈採血(橈骨、大腿)、腰椎穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、胸腔ドレーン留置、NGチューブ留置と抜去、中心静脈カテーテル抜去、輸血、輸液、心臓マッサージなど

タイの病院に留学する最大のデメリットは、一つだけで、タイ語が分からないことです。これを大きいと捉えるか小さいと捉えるかは人それぞれだと思います。私は、積極的にお願ひして通訳してもらっていました。もちろん10分の10を通訳してもらえるわけではなかったですが、要点はきちんと通訳してもらいました。特に、学生を味方につけておくと、患者さんとのコミュニケーションが取りやすいです。カルテは英語とタイ語のミックスなので、常に看護師さんや学生に聞いて訳してもらっていました。病棟全ての患者さんのカルテを初日に把握するのは死ぬほど大変ですが、たくさんの人にタイ語を聞くことで、自分の病棟での存在を意識してもらうことができました。

タイ語：講義、ディスカッション、患者さんとの会話  
英語：医学は英語で学ぶ。教科書、授業やカンファレンスのスライド。

医師や医学生の医学英語力：母国語ではないが高い  
英会話のレベル：高い

看護師・看護学生の英語能力：日本より高い。中でもバンコクは高い。

※もしかすると、同じような医学教育を行い、同じように沢山の症例を経験できる英語圏の国に行くのが良いかもしれません。例)フィリピンなど

また、辛いものが食べられない人も、食事を選べば十分に美味しいタイ料理が食べれるので心配しないでください。日本食へのアクセスも親日国かつ日本在住者が多いため非常によく、中でもバンコクとチェンマイは日本食レストランであふれています。

## 【3：6年次で再びタイへ留学した理由】

タイへの留学を考える理由は主に4つであります。

1つ目は、学生の行える医療行為の範囲が広いことです。香川大学医学部附属病院の実習では、患者さんへの侵襲的医療行為は原則行えず、見学が主なスタイルです。多くの経験を卒業までに積んで、海外の医学生に負けないような技量を身につけたいと考えました。

2つ目は、患者さんとの距離が近いことです。患者さんが大変医学教育に協力的であり、同時に医学生も医療スタッフの一員であるため、ひとりひとりの患者さんと自由に深く接することができます。そして、教科書に書いてあることも、実際の患者さんを通して学ぶことで、より深く理解できるからです。香川大学医学部附属病院の実習では、ひとりひとりの患者さんとお会いするのに許可証が必要で、学生NGなど、病棟で医学を学ぶ上での障壁が大きすぎると一年間の臨床実習で強く感じました。

3つ目は、タイはすでに留学した国であるため要領がつかめており、新しい国に行くことで起こる勉強以前に苦しめられたりといった困難などがなく、思う存分勉強に集中できるからです。また、私とタイの人たち全般、相性が非常によく、現地の医師や学生、コメディカルスタッフとのコミュニケーションにさほど困らないからという理由もあります。

4つ目は、治安と生活のしやすさ、物価が安いことです。チェンマイ・チェンライは非常に治安が良く、また、バンコクもチェンマイほどではないが治安が比較的良く、ヨーロッパや中近東であるようなイスラム過激派によるテロの危険性も低く、親の理解が得られやすかったのが大きな理由です。さらに、日本からも比較的近くて物価も安いので、留学費用があまりかからないこともあげられます。



チェンライにて

左)大変お世話になった所属したチーム

右)受け入れてくださったDr.Panonkonと香川大学に来たGiftと。

## 【4：留学紹介と病院の紹介】

## チェンマイ大学医学部附属病院

自習した科：内科、小児外科、community of medicine

実習おすすめ度：順に評価5/5、4/5（シンガポール国立大学の方が良かった）、3/5（緩かった）

ハードさ：科にもよりますが、田舎の病院よりは自由

時間が多く感じますが、真面目にやればハードです。

寮：香川大学から行くと無料。とても大きいお部屋に一人で泊まる。

食事：夜ご飯は無料で食べられる食堂があります。

<内科>（4年次2017年2月、6年次2018年4月）

複雑な病態の疾患とレアな疾患が多く、非常に勉強になりました。医師や看護師さんが非常に優しく、とても勉強しやすい環境でした。（タイの学生と同様の生活を送りました。詳しくは2：タイの医学教育を参照）

<小児外科>（6年次2018年3～4月）

先生が大変教育熱心でミニ講義をしたり、宿題を出して下さったりと素晴らしかった。手術のレベルは医療設備と技術的な側面から日本ほど高くはなかったが、手術が半年待ち状態で症例数は多かった。

<community of medicine>（5年次2017年8月）

配属された科では、毎日、キャンパス外の市中病院へ行くことが出来た。

—感染症外来ではチェンマイが性産業のメッカとなっていることから、そういった職業の方々が多かった。男性はほぼMSMの患者で、タイならではの患者が多いと感じた。性感染症外来は香川大学病院ではないので、実際の患者さんを通して学ぶことが出来た良い経験となった。

—子どものクリニックでは、発育外来でチェックを行った。仕事をかなり任せられて、自分のミスで患者さんを返してしまうことは問題になるので、責任が重かったが、使命を持ってやり遂げることが出来た。ほとんどは正常発達だったが、聴診の際にPDAを発見することもでき、停留精巣も見つかり、医療に貢献できてよかった。



◀実習に来ていた香川大看護2年生の採血台になった。



築50年の手術室で行う小児外科の手術。▶



◀香川大に留学したCMU  
学生の卒業パーティー  
にて

内科のベッドサイド▶  
ティーチング兼回診の  
あと



### チュラロンコン大学医学部付属病院(タイ赤十字病院)

(6年次2018年5月)

実習した科：小児科

実習おすすめ度：評価4/5 (たくさんの症例を見れる、  
学生が主体となることができる事は少ない)

ハードさ：タイの中ではすごく楽 (医師が多くかつ学生  
の出来る仕事が少ない分拘束時間も短い)

チュラロンコン大学はタイNo.1の総合大学で、  
建物はめちゃめちゃ大きく設備もかなり充実していま  
す。タイにいながら日本と同じ設備が整えられていま  
す。よって、ロンドン大学やアメリカの大学など世界  
中のトップクラスの大学からの留学生と出会えます。  
感じるのは、CMUにしるCUにしる、タイの医学生  
の能力が世界ランキング上位の大学の医学生よりもはる  
かに高いということです (笑)

チュラロンコン大学は教育がかなりしっかりして  
おり、学生向けの教育はもちろん、研修医に向けて各  
科では毎朝レクチャーやディスカッションカンファレン  
スを行うなど、病院側の積極的なアプローチのもと  
勉強が行えます。チュラロンコン大学では小児科で  
実習をしました。1週目は主に小児科の外来にずっと  
つきました。小児科の外来も一括りにされておらず、



神経や心臓な  
ど大人のように  
科ごとに分か  
れているので、  
小児遺伝子外  
来などでは超  
レアな疾患を  
次々と見る事  
ができま

した。19階建てのビル一つ分が小児科・小児外科棟と  
なっており、小児科だけで言うと患者さんの数はす  
ごく多いので、小児科医志望の学生にはおすすめです。

反省点としては、一緒にロンドン大学インメリアル  
カレッジの学生とまわっていたために、留学生2人と  
くくられて行動させられていました。ゆえに、自分  
のやりたいようにできなかったのが残念でした。そう  
いう状況やタイの医学部の中では学生への制限が多  
いにしても、他の実習先と同様にもう少し積極的に  
実習に取り組めばよかったと反省しています。また、  
小児科では1週目が外来で、2週目以降が各科の  
病棟になってしまいます。たくさんの疾患を診たい  
場合は、4週間で申し込み、事前にメールなどで、  
病棟の種類を1週間ごとに替えてもらったりする  
といいと思います。

※提携書面上での提携校再締結ができれば、大学  
経由の申し込みで授業料無料でいけるようになって  
いるので、留学方法は和田先生にお問い合わせくだ  
さい。個人で申し込むと授業料が発生します。

※マヒドン大学よりも立地がタイの中心部と最高  
によく、留学先としては超人気なので、外科コース  
など早く埋まってしまう科への希望者は4か月前  
には申し込むと良いです。



病棟からのバンコクビル群景色



チームの先生方と昼食



朝のレクチャー&カンファ

### チェンライ総合病院 (5年次2018年3月)

実習した科：内科と救急救命センター

実習おすすめ度：評価5/5 (たくさんの症例を見れる、  
手技はたくさんできる、香川大学に来たCMUの学生  
が毎年何人か働いているはずで助けてくれる)

ハードさ：超スーパーハード (立ちっぱなし、動き  
っぱなし、朝早い、症例数が異常に多い)

- 1日のスケジュール
- 7:00 入院患者さんのSOAPを取る。学生に通訳を依頼。
- 8:00 レジデント1年目とインターンの先生と回診
- 9:00 フェローの先生と回診（たくさん教えてもらえる）
- 11:00 出たオーダーの処理（腰椎穿刺やら動脈血ガス測定等）
- 12:00 お昼ご飯
- 13:00 カンファレンスや授業（写真）
- 14:00 出たオーダーの処理や新患さんを診る
- 16:00 フェローと新患さんや問題のある患者さんのみを回診
- 18:00 終了

準夜勤がある日は12時まで、準夜勤+夜勤がある日は翌朝まで



▲教育センター棟にて

タイ北部の町のチェンライという都市にあります。病床数は300程度ですが、廊下まで人が溢れており実際は倍近くいるようです。この病院は、医学生と研修医向けのタイの医学教育センター兼寮があり、ビル2つ分が丸々使われています。医学教育スタッフのオフィスはもちろん、図書館や

自習室、質の高いスキルスラボなどもあります。カンファレンスは基本研修医と医学生向けでほぼ毎日あり、毎日の回診兼ベッドサイドティーチングでは学ぶ情報量が多かったです。会議室に患者さんを連れてきて教育するカンファレンスもありました。

大学病院と異なりcommon diseasesが中心となりますが、なんやかんやで大学病院に見られるような疾患も存在し教科書に載っているような病気は一通り見れます。医師数に対する患者数は大学病院の倍以上で、内科では私のチームは40人ほど受け持っていました。内科には男性病棟女性病棟合わせて、250名以上の患者がいるようでした。

水曜日の準夜勤の時間帯と日曜日終日は救急救命センターで実習をさせてもらえました。タイ語が分からないので、身体所見や治療の際の手技のみで問診は取れませんでした。研修医（香川大学に来ていたCMUの友人）と一緒に患者さんをたくさん診ました。また、外傷が多く縫合をひたすらやらせてもらっていました。



#### メーソート総合病院（5年次2017年8月）

実習した科：内科と救急救命センター

実習おすすめ度：評価5/5（タイでマラリアとデング熱が見れるのはこことカンボジアの国境沿いだけ）

ハードさ：ハード（立ちっぱなし、動きっぱなし、朝早い、症例数が異常に多い）

宿泊：病院の寮が使えず、近くのホテルにとまらないといけなかったのが不便でしたが、病院の寮はすごく汚いので短期間であればホテルの方がいいと思います。

1泊1500～2000円。

#### ～留学までの道のり～

マラリアとデング熱の患者が多い病院をチェンマイ大学の医師や看護師に聞いて、ミャンマーの国境沿いにあるメーソート総合病院の感染症の先生（Dr. Beer）を紹介してもらいました。Dr. Beerに学びたい理由や熱意を込めてメールを送り、病院から許可をいただきました。提携校以外のタイの公立病院に直接アポイントを取って留学することは、少し壁を高く感じていましたが、具体的にやりたいことを指導して下さるBeer先生にLINEを通して直接事前に何度も訴えていたので、学びたいことがしっかり学べました。

#### ～学習面での準備～

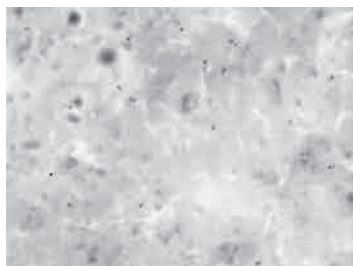
WHOのマラリアとデング熱のガイドラインを読んで、重要なsummaryは小さなノートにまとめて持ち歩けるようにしました。今後もずっと使います！



▲日本の感染症の先生方  
私の右隣が全くビールの飲めないBeer先生

マラリアの患者さん2名とデング熱の患者さん10数名を診ることが出来ました。見たい患者さんを決めて、毎日経過を追いました。治療法の部分を特に重視して学びました。ちょうど、大阪大学の微生物研究所主催の熱帯医学セミナーが開催されており、一週間みっちり全国の有名病院のフェローの先生から沢山教わりました。

また、夕方～夜22時過ぎまでは、ERで毎日実習を行いました。卒後一年目の医師や学生と一緒に問診や診察を行い、鑑別疾患やどうすればよいのかを考えました。傷



▲三日熱マラリアの標本  
(お土産でもらいました)

の縫合やルートをとったり、最低限の手技も進んでさせていただきました。救急には発熱の患者さんが来て、デング熱かどうかを一人で鑑別していくことができました。自信もっていえませんが、デング熱の鑑別と治療は出来るようになりました。

### 【5：まとめ】

タイは最強に勉強はできるのももちろんですが、人が優しく、物価も安く、食べ物も美味しく、休みの日を作れば観光にも困りません。平日は病院で実践型で楽しく経験しながら実習して、放課後や土日におしゃれなカフェで勉強したり、全部外食で贅沢しても1か月1万円あれば十分です。留学するには最高の環境だと思います。

### ～最後に留学へ行く方へアドバイス～

私は、2年次のブルネイ大学、4年次のシンガポール国立大学を含め、多くの留学を行いました。また、海外渡航も24カ国とかなり多い方だと思います。その中で思ったことを3つ書きます。

#### 1. あいさつを必ずしよう！

朝と帰る時や、すれ違った時はしっかり笑顔いっぱいあいさつをしましょう。先生や学生だけでなく、看護師さんなど全ての医療スタッフに行きましょう。あいさつをする事で打ち解けることができます。また、現地の人にとって、自分=全ての日本人の代表であり、自分の行動が現地の人にとっては日本人全員はこうなんだと映ってしまいます。そして、現地の文化や言葉を学ぶことはとても大切で、回りに回って自分の医学の勉強に役立つことがあります。ありがとうやごめんなさいなど、全て現地の言葉で言えるようにしましょう。

#### 2. 礼儀は必要。でも絶対遠慮はするな！自信を持つ！

学生です。失敗して当たり前なんです。海外で失敗しても、日本のように周りの目は気にしないでいいので、恥ずかしいなど思わないでください。常にアンテナを立てて、ハングリー精神を保っておく必要があります。そしてやりたい事はどんどんお願いしましょう！私の具体例1) 事前にデング熱が学びたいとのお願いの書類を送ったが読まれておらず、全く別の科に回された。病院中を回って色んな看護師さんや医師と相談し、デング熱の患者さんが来てもらったら紹介してもらえるようにしてもらった。@チェンマイ大  
私の具体例2) 手術に参加しなかったのが、予習復習をして術式を毎回ノートにまとめてあえて先生に見せたところ第一助手までさせてもらえるようになった。@シンガポール国立大

#### 3. ONとOFFを切り替える

留学の目的は人それぞれだと思いますが、私は勉強がメインだったので、留学までかなりの準備をして留学に望みました。しかし、留学中ずっとONだと辛いので、時間を決めたり、その日ごとや週の目標を定める事が大切だと思います。それ以外の時間は、しっかりと休んで寝て、そして遊んでください！また、タイの留学以外も言えますが、『留学=遊び(旅行)』という概念が留学の際の先生方や学生には根付いているので、自分は勉強に来たんだ！というのを初日からアピールすることはとても大切です。



Album / 33期生

祝卒業

—平成30年3月24日—





寛善行学長



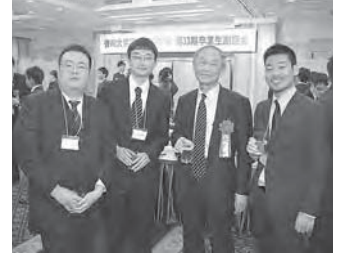
横見瀬裕保病院長



上田夏生医学部長



謝恩会実行委員長 和田友紀君



33期卒業生が選ぶ栄えある 'Outstanding Teacher' は、南野哲男先生に贈呈されました。



同窓会長代理の安田真之先生からお祝いの卒業記念品目録の贈呈。



香川大学医学部医学科 第33期卒業生謝恩会





## 編 集 後 記

この度の西日本豪雨災害の被災者の方々には心からお見舞い申し上げるとともに、一日も早い復旧、復興がなされることをお祈りいたします。また会報の発行についてご尽力いただき、讃樹會会員、事務局の皆様にご感謝申し上げます。

本号でも3名もの讃樹會会員の先生方の教授ご就任をお伝えできました。毎号でご報告できるほど、各方面での皆様のご活躍が目立っており嬉しい限りです。また、長年希少糖研究や国際交流事業でご尽力下さいました徳田副学長の教授退官挨拶もいただきました。今後も副学長として我々をご指導いただきたく思います。

第15回定期総会報告では、総会において佐藤新会長のご就任、巻頭では就任挨拶が報告されております。新執行部として心新たに頑張っております。また1期生の北窓先生の記念講演の詳細があります。1期生として道無き道を開拓し、私たち後輩の道標となるようなキャリアの一端を伺うことができるかと思っております。講演を拝聴いたしましたが、数知れぬご苦勞を楽しく、学生にご講演されていた姿が印象的でした。

本号では2つの特集があり、1つは附属病院幹部の先生と開業された讃樹會会員との懇談会の様子で、現在讃樹會会員が3,000名を超え、会員それぞれと母校との関係が新たなステージに入ったことを感じさせるものです。もう1つは「私が専門を決めた理由」として、10名もの先生方にご寄稿いただきました。2年目となりました教室便りですが、各教室の旬を香川県内外の会員の皆様と共有できればと思っておりますので、今後ともご協力いただけますようよろしくお願い申し上げます。

毎号のことながら寄稿して下さった皆様に、心より感謝申し上げます。親しみある紙面になるよう、微力ながら努力してまいります。些細な事でも結構ですので、ご意見ご提案いただければ幸いです。

広報局長 安田真之（平成9年卒・12期生）

## 事 務 局 か ら の お 知 ら せ

## 【連絡・問い合わせ先】

TEL 087-840-2291

Email dousou@med.kagawa-u.ac.jp

- ◆本年の香川大学医学部医学部祭の日程は次の通りです。

平成30年10月5日（金）～7日（日）

- ◆医師賠償責任保険を年間通じて受け付けています（途中加入ができます）。詳細は事務局にお問合せ下さい。
- ◆同窓会、懇親会を開催する際には、10人以上集まると一人2000円の支援がありますので是非ご利用下さい。  
（助成カウント条件は、卒後15年まで且つ会費を納入いただいている正会員です。）
- ◆国外留学助成金の申込は年2回です。直近の締切は本年9月末日です。次は来年3月末日となります。
- ◆研究助成金/研究奨励金の申込締切は毎年4月末日です。ふるってご応募下さい。

## 訃 報

正会員

藤井 理先生 平成元年卒（第4期生）  
2018年2月

謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

## 診療科だより

香川大学医学部附属病院 血液・免疫・呼吸器内科

## 明日の香川の、そして世界の医療に貢献する

門脇 則光

血液・免疫・呼吸器内科は旧第一内科の流れを汲み、内科学の教育・研究・診療に携わっています。香川県の内科診療を支えるべく、若手医師や学生の教育を重視するとともに、明日の医療に貢献する基礎・臨床研究を行っています。中でも、新たながん免疫療法として今後の発展が期待されるがんウイルス療法の開発を、造血器腫瘍と肺癌を対象に進めています。以下、3つの診療科ごとに現状と抱負をご紹介します。

## 【血液内科】

門脇則光教授のもと、スタッフ5名で15床の病床と血液内科外来を担当しています。毎日外来枠を設け、新患のご紹介にいつでも対応できる体制を整えています。この臨床業務に加えて、毎週到来する医学実習I（ポリクリ）学生5～6名、および医学実習II（スーパーポリクリ）学生3名、さらに今年度継続して研修に来てくれている研修医1～2名の教育を担当しています。

以下は各スタッフの紹介です。杉本直志助教は京都大学医学部とのクロスアポイント制度を活用して、香川大学医学部に週3日勤務し、外来診療と大学院生の研究指導を難なくこなしています。植村麻希子助教は病床管理を担当し、他診療科と協力しながら病床を運営しています。横倉繁行助教は輸血部門を担当し、自己血採取当番から学生の講義や実習まで幅広く院内輸血管理を務めています。また最も勢いのある若手の久保博之医員は、国立がん研究センターでの3年間の研修を終えて、今年度から病棟に戻って来てくれました。確実に新しい風が吹いています。そして私今滝は主に外来と臨床管理業務を担当します。最近は重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の治験をはじめました。診療科全体の取り組みとして、新たながん免疫療法の開発に向け、実臨床の患者検体を用いた研究を進めています。

（文責：今滝 修（平成8年卒））

## 【膠原病・リウマチ内科】

土橋浩章准教授（平成4年卒）・亀田智広学内講師（平成12年卒）を中心に7名のスタッフで診療・教育・研究に頑張っています。全てのスタッフが香川大学医学部ないしは香川医科大学医学部の卒業生、すなわち讃樹会会員です。診療においては『患者さんの人生におけるパートナーとしての役割』を心がけています。外来、入院患者さんともに多いため、県内の先生にはご予約の際にご迷惑をおかけしていることをお詫び申し上げます。現在外来では年間2000人の患者さんを5人のスタッフで、入院は18病床で年間250人の患者さんを6名のスタッフを中心に診療しています。少しずつですが専門医の数も増えてきており、県内外の施設への膠原病・リウマチ診療の戦力としての人的支援が行えるようになってきています。診療を通して、本邦の膠原病・リウマチ診療における種々のエビデンス作りやガイドラインの作成、新規治療薬の開発治験などに積極的に参画しています。これも讃樹会の諸先生よりのご支援を頂戴しているからこそ成し得ていることに常に感謝し、さらなる発展を目指して参ります。（文責：土橋 浩章（平成4年卒））

## 【呼吸器内科】

石井知也講師のもと、スタッフ4名で15床の入院病床と専門外来（火曜日を除く平日4日）で肺癌治療を中心に診療しています。昨今の肺癌治療の進歩は目覚ましいものがあり、最新のエビデンスに基づいて、従来からの化学療法に加えて分子標的療法、抗PD-L1抗体および抗PD-1抗体による免疫療法を行っています。また、当科が主幹となった臨床試験である『非小細胞肺癌のドセタキセル＋ラムシルマブ併用療法におけるペグフィルグラスチムの発熱性好中球減少症の予防効果に関するオープンラベル多施設共同ランダム化並行群間比較試験』だけでなく、西日本がん研究機構（WJOG）や中国・四国呼吸器疾患関連事業包括的支援機構（CS-Lung）等の枠組みにおける多数の臨床試験・臨床研究に参加し、肺癌診療における新たなエビデンス作りにも力を入れています。そのためには先生方からの新規患者の紹介が欠かせません。是非ご紹介をよろしくお願い致します。

また、外来では慢性閉塞性肺疾患（COPD）や気管支喘息、間質性肺炎、非結核性抗酸菌症などの肺癌以外の診療も行っていますので、お困りの症例があればご紹介頂けると幸いです。併せてよろしくお願い致します。

（文責：石井 知也（平成9年卒））

