新設ヘリポート（香川大学医学部附属病院）

讃樹會

平成27年２月１日発行

CONTENTS

02　年頭所感
04　【特集１】新病院長と新副病院長をお迎えして
10　市民公開講座開催報告
11　ニュースの窓　マッチング結果
12　理事会議事録
13　研究助成金／研究奨励金
　　平成26年度受賞者　受賞の言葉
　　平成27年度募集要項及び学外評価委員のお知らせ
16　【特集２】「研究」に寄せて
20　国外留学助成金留学レポート
24　学生短期留学報告
28　「10年後の私」の10年後
30　追悼
34　支部会・懇親会
48　医学部祭開催報告
50　ACLS活動報告
53　編集後記／事務局からのお知らせ
54　診療科だより

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　髙橋　則尋
編集人　中村　丈洋
印刷所　㈱美巧社

年頭所感

名誉会長　濱本龍七郎
（昭和61年卒・一期生）

同窓会の皆様、新年明けましておめでとうございます。

皆様におかれましては、毎日、臨床、研究とお忙しく御健勝の事と存じ申し上げます。

昨年秋のことですが、広島での糖尿病学会へ向かう瀬戸大橋マリンライナーの車中で、穏やかな瀬戸内海に浮かぶ小船を見ながら、昭和55年に入学して以来35年間を振り返っていました。

「医学部に入学できた」「これから医者になれる」というわくわくした気持ち一杯でしたが、またその反面「100名しかいない大学ってどうなるの」なんて心配をしながら、香川医大の正門を通った記憶がよみがえってきます。長いようで、あっという間の35年でしたが、６年間立派な教育をしていただき、卒業後、第一内科へ入局、卒後教育を受け、自院を開業して15年目です。

私は、卒業時に、讃樹會初代会長となり、二代目会長髙橋先生にバトンタッチするまで12年間会長を務め、今は名誉会長となっております。初期の頃の同窓会は人手も少なく、常勤事務もいなかったため、行事毎に人を集め必死に仕事をこなすという時代でした。当然、卒業したてですので、医局では何の力もなく、皆様、自分の仕事に忙しく、今のような充実した同窓会ではありませんでした。事務室も色々、転々とし、今の所に落ち着くまで10年かかりました。生みの苦労という所です。鉄門倶楽部、芝蘭会、銀杏会、新緑会、鶴翔会、青藍会、などに比較すると歴史もまだまだですが、結束力は新設医大の中でもトップレベルであろうと思います。

さて昨年は、西アフリカで猛威を振るうエボラ出血熱の感染者が一万人を超え、医療関係者を含め世界を震撼させ、日本では御嶽山噴火により57人が死亡し、２か月後には阿蘇山でマグマ噴火が起こり、火山大国の火山災害の恐ろしさを改めて思い知らされました。医療は、今後増々増長するであろう少子高齢化に悩まされ、その代替りの介護も、介護漬け等の問題で費用・歳出を圧迫しています。

“Let It Go ～ありのままで～”に涙し、STAP細胞に驚愕し、赤崎先生、天野先生、中村先生のノーベル物理学賞受賞に感銘を受けました。中でも中村先生は、徳島大学、日亜化学工業と、地方から世界に発信されたことは、地方大学出身の者にとっては、大変嬉しい限りです。これは、「内外合一、活物窮理」という医療理念をもった和歌山県の医聖・華岡青洲とどうしてもだぶってしまいます。地方から、世界初の麻酔薬を研究開発したのですから、まさに、江戸時代の中村先生であります。奇しくも、安部総理の言う地方創生です。

昨年末、アベノミクス是非選挙あるいは消費増税先送り選挙と言われた衆議院総選挙で、再び自民党が圧勝しました。難題をいくつも抱えた一千兆円を超えた借金大国日本の舵取りを見守りたいと思います。

香川県はうどん県で名を馳せ、昨年は水不足は解消されたものの、人口は100万人を切り、何か将来に不安を感ぜざるを得ません。そして、地方の医師不足は仲々解消されず、唯一の医大に課せられた役割は大きいものと考えます。

香川大学は、長尾学長の剛腕運営により増々発展し、今井田医学部長は教育、研究を含めて学部間の連携や教員組織の有効活用など大きな改革を実施し、医学部のトップとして地域医療の発展に寄与されています。横見瀬病院長は「ささえる、つながる、リードする」というキャッチフレーズのもと、県下唯一の大学病院のトップとして地域のニーズに応えておられます。両先生との懇談会でもわかりますように、両先生とも大学愛が強く、更なる高みを目指されているようです。

香川大学医学部医学科は現在までに2739名の卒業生を輩出し、香川県内には799名の讃樹會会員が臨床、研究に活躍し香川県の医療と県民の健康の増進に大きく貢献しております。

同時に、私は、今まで、「教授の横顔シリーズ」において、毎回、母校出身教授の誕生を切望し、後押しして参りました。嬉しいことに、今や、西山成教授（薬理学／８期生）、正木勉教授（消化器・神経内科／５期生）、西山佳宏教授（放射線医学／５期生）、木下博之教授（法医学／７期生）、横井英人教授（医療情報部／11期生）、村尾孝児教授（先端医療・臨床検査医学／５期生）、日下隆教授（小児科／６期生）、三木崇範教授（神経機能形態学／６期生）と誕生し、各専

門分野で大いに活躍され、母校にも多大なる貢献をされています。全員、優秀かつ人格者であり、今後とも、同じような優秀かつ人格者の教授誕生を待ち望んでいる所です。

前号でも言及したように、最近の若手医師は、専門医志向が強く、学位に対しての価値が減少しているようです。また、各学会も専門医のハードルを上げ、医療社会全体が専門医の必要性を上昇させているようです。私は市井の一臨床医でありますが、学位を目指して毎日論文を読み研究データと向き合った４年間は未だに懐かしく、生涯の思い出になるワンシーンであり、脳裏から離れません。そして学位をいただいた時の感激は、何にも代えがたい興奮を覚えたものです。「医学博士」、今も嬉しい肩書です。後輩諸氏には、専門医に加え、学位を取っておくのも大切なことであることを、この場をお借りして力説しておきたいと思います。

それでは皆様の御健勝を祈念し讃樹會へのご指導、ご鞭撻をお願い申し上げ、文章を締めくくりたいと思います。

◆◆◆特集 1

懇談会

「香川大学医学部附属病院
～新病院長と新副病院長をお迎えして～」

平成26年10月29日　19：00～

濱本　本日は医学部附属病院執行部の皆様と同窓会の懇談会を開催させていただくことになりました。大変お忙しい中、お集まりいただき誠にありがとうございます。同窓会の髙橋会長、一言お願いします。

髙橋　今回、新体制となられましたこの機に、是非、附属病院の発展のための先生方のビジョンなどを忌憚なくお聞かせいただければと思っております。我々同窓会が何か協力できることがあれば、遠慮なくお話いただけたらと思います。

濱本　それでは、まずは病院長に病院の現状、将来展望などをお聞かせいただき、続いて副院長にそれぞれのご担当のお話などをいただきますようお願いします。

大学病院の使命

横見瀬　旧第二外科前田教授の後任として赴任しまして16年目になります。病院長補佐、副院長を７年ほど務めさせていただいて、この４月から病院長を拝命しております。喫緊の問題としては病院の再開発の最中で、今年６月から新南病棟が稼働しております。現在、新しい手術棟建設工事が開始しており、今後は、東西病棟、中央新病棟、外来の改修を居ながらにして行う予定です。

香川県民から我々への最大の要望は、救命医療と、がん診療を含めた最新の医療をということでした。救命救急に関しては、新館のワンフロアーに最新の医療設備を備え、救急車の依頼は基本的に断らないということで、かなり救命救急センターに頑張ってもらっていると思います。４月以降、救急車が月平均100台以上、入院は三割から四割くらいアップしています。それと、循環器のHCUとしてのCCUも稼働率100％の時期が続き、新しい患者さんにどんどん来ていただいています。

新造中の手術棟は、ダヴィンチ手術室、血管造影可能なハイブリッド手術室、MRI可能なナビゲーション手術室を備えており、この３つの最新設備が揃うのは四国では我々香川大学医学部だけとなります。MRIのナビゲーションの手術は、主に脳腫瘍、腫瘍性病変の最新の治療を田宮先生の脳外科にしていただけます。ダヴィンチでの手術は、専用の部屋を設置し、既に使用を開始している泌尿器科を始め、消化器外科、呼吸器外科、産婦人科など多くの科で利用するよう準備をしています。最新の医療を行うことが大学の最大のタスクだと思いますので、必ずしも採算ベースに乗る乗らないではなく取り組んでいきたいと考えています。また、よく耳にする麻酔科の崩壊は、幸いなことに当院では全く無く、教授の白神先生の人望によって、麻酔科の入局者数も順調に増えております。

このように、手術場の数も増え最新の医療を稼働できる、そういうことを中心にして、香川県あるいは近隣四国の医療を推進する病院であるということと、もう一つは新しい治療を開発するということを大学病院の使命と考え、頑張っているところです。

濱本名誉会長

このような中、同窓会への一番のお願いとしましては、開業されている先生方に、その患者さんを大学病院に100％送っていただけるような結束を持った働きをしていただくようご協力いただければと思います。

横見瀬病院長

田宮　私はちょうど11年前に岡山から香川大学に赴任して、長尾先生の下で脳外科の方をさせていただいています。今、横見瀬先生の新体制の下で診療担当と、安全管理部長を仰せつかっています。まず、安全管理部門につきましては、GRMの舛形副部長と看護部松本副部長という体制で動いています。インシデントやアクシデントが増えておりますし、予期せぬ合併症などが報告されています。これらのインシデントをたくさん報告していただいて、できるだけ開かれた安全管理部にして、小さなインシデントから予防対策を的確にたてて大きなインシデントを防ぎたいと思います。

診療に関しましては、ダヴィンチ手術、新しい手術場では画像手術、ハイブリッド手術など、最新の医療がスムーズに運用されていくように、できるだけ病院長をサポートしていきたいと思います。脳神経外科も、スタッフ共々、香川県唯一の術中MRI画像システムを導入していただけますので、ますます頑張っていきたいと思っています。

正木　教育研究を担当しております。まず教育に関しましては、卒後臨床研修にどれぐらいの人数がマッチングで残ってくれるか、とにかく数値で勝負をしようということで、センター長の松原准教授を中心に非常に頑張っていただいた結果、今回、41名というたくさんの方がマッチングしてくれて本当に良かったと思っています。臨床にしても研究にしても、まずは人が居ることが肝心ですので、マッチングでたくさんの人が香川大学に残っていただいて、そしてそれが臨床研修後の３年目に香川大学のそれぞれの医局に属して力を発揮してもらうように、５年生、６年生、そして臨床研修医１年目、２年目の人を大事に育てていかないといけないと思っています。

また、内科専門医制度が新しくなりまして、非常に厳しいデューティーが課せられています。かなりの症例数とバラエティに富んだ症例が必要となってきていますので、臨床研修の１年目、２年目、そしてそれ以降の後期研修で十分に対応できるような臨床システムを作りたいと思っております。

平尾副病院長

白神副病院長

研究につきましては、20年前は、ある意味、臨床と関わりがない純粋な研究発表がたくさんあったのに対して、昨今は、近未来の臨床に役立つ基礎研究が更に重要になっています。人間の30億の遺伝子が全部判明したわけでありますから、これを駆使した臨床研究を進めていかなければならないと思っています。

もう一つは、ケースレポートをスムーズ且つ慎重に審査できるような体制づくりをして、きちんと論文として海外に発表できるようにしていきたいと思っています。

平尾　私は経営評価を担当しております。お陰様をもちまして、全職員の頑張り、それから診療報酬改定が追い風となり、収益はしだいに伸び、現在年間150億を超える勢いになっております。経営担当が何をやったかというと特別なものはございません。結局のところ「人」の問題だと考えています。病院には医師をはじめ大勢の人が働いておりますが、その「人」こそが病院の力です。そのことを最も感じましたのは、今年２月に受審した病院機能評価です。普通であれば準備に１年程度かかるのですが、本院の場合、実質的に半年よりも短かったかもしれません。強い結束力でパスし、しかも最高ランクのS評価をいただいた項目の中に、「多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている」という項目がありました。これは、大学病院ではなかなかいただけない評価で、大変誇るべきだと思います。このように、本院は「人」という一番の資源を十分に持っている病院だと思います。ただ、現在は病棟や手術棟の新築・改修という長期のプロジェクトを行っていることもあり、職員の方には厳しいことを言わせていただかないといけない時もあるかもしれません。しかしこういった時期だからこそ、中身がしっかりある、ワンランク上の病院を目指すことができると考えております。

経営評価担当から同窓会の皆さまへのお願いと致しまして、是非、大学病院に患者さんをご紹介いただきたいと思います。しっかりと診療・ケアをさせていただき、紹介いただいた先生のところにお戻りいただく、当たり前のことですが、やらせていただきますので、宜しくお願いします。

白神　副病院長としては再開発と広報を担当しています。私は麻酔科教授として香川大学に赴任して７年目になりました。南病棟の新しいICUは、救急患者専用と院内重症患者専用に分かれ、広くて美しく、日本のICUのトップレベルではないかと自負しています。現在、手術棟が工事中で、来年の秋に完成予定です。その後は、既存棟の改修ですが、新しい機能を持ち、耐震設計も新しい基準をクリアしたものになります。ただ、限られた環境ですから南病棟のような広いスペースをとることは非常に困難です。しかしながら、再開発工事が終了する平成31年の３月には香川大学病院は全く姿が変わっているということになりますので期待して下さい。病院の財政状況が非常に厳しい上に、東日本大震災等の影響もあり建築資材が高騰していて、手術棟建設についても、既存棟改修につきましても非常に厳しい状況ですので、同窓会の皆様には今後とも何卒ご協力をお願い致します。

広報につきましては、毎月、病院ニュースを出しています。前病院長の千田先生が、院外にもニュースを出すことに尽力しておられましたが、同窓会、県内の先生方、県民のみなさまに、香川大学の存在をよく知っていただくように広報活動も活発にして行かなければならないと考えております。

全てを受ける救急を目指して

濱本　私は開業して15年目ですけども、救急患者を大学に断られることも少なからずあり、以前は、大学は敷居がちょっと高かったです。

横見瀬　そのことは、経営改善プロジェクトの学外委員の先生からも、ご指摘がありました。大学病院が救急を断るということは、掛かりつけ医の先生の信頼を失うと。確かにかつての大学の場合、各科から救急に人員を出して構成するしかなくて、体制の維持が難しく、最初はそういうことがありましたが、現在は人も大分育ってきて、ようやく対応が出来るようになってきていると思います。

田宮　ただ、まだまだ人的な面で十分な体制ではないのが現状です。もっと充実させて、全く断らない救急医療をしたいと思っており、少しずつ改善しているところです。医師だけではなく、メディカルスタッフなど、救急医療はなかなか人材確保が大変です。

平尾　以前に比べて受け入れが３割増しまで改善しています。

正木　大学は敷居が高かったとか、これまで開業医の先生方のいろいろな思いはあったのですが、新院長によって、とにかく全てを受けるという方針になってから、私のところの消化器・神経内科において、紹介患者が増えてきています。

田宮　大学は、開業の先生方が困った時にいつでもという心掛けは本当に必要だと思います。それが、信頼される大学の第一歩です。紹介された時、ベッドが無いとか、スタッフがいない、など事情はあるとは思うのですが、大学の場合、それが強く出過ぎていたのは間違いないと思います。

横見瀬　我々自身がやらなければならないこと、病院全体としてそういう体制が出来るようにするということを今、香川のスタッフにお願いしています。少しずつそういう意識が根付いていったらいいのかなと思っています。

髙橋　大学は門戸を広げていくということですが、私の勤める高松赤十字病院では、救急車は当然受けるとして、日勤帯とか、ウォークインの患者さんをどうするかというのが問題になります。市中にある病院ですと絶対断るわけにはいかないのですが、その辺は大学病院はどうされているのでしょうか？

横見瀬　ウォークインの患者さんについては大学ではやはり激減しています。救命救急で患者さんを断らないためには、それを病院全体で支える体制にしておかないといけません。当直とかを含めて若い先生たちで支えていこうというふうなことを、今、病院全体でやろうとしています。なかなか納得を得るのが難しいところもあり、それと並行してウォークインの患者さんの対応についても考えていかなければいけないと思います。

田宮　総論には皆さん賛成していただくのですが、各論で実際どうするかというとやはり各科の利害があって、なかなかそれを共通にまとめるのは難しいところです。でも、香川大学附属病院のためにということで、是非、同門の先生方、卒業生も含めて、共通認識をもって取り組んでいただければと願っています。

横見瀬　不足する人員を確保し、新しい機器を更新するためには、十分な黒字の病院経営が必要ですが、外来の患者や入院が急に増えるということは絶対にありません。とにかく、今出来ることをスタートするということです。４月からみんなと相談していろいろと手は打っているところですけれど、答えが出るのはやっぱり数年後ですね。

香川の地域医療を香川大学が支えるということ

横見瀬　ご存知の通り、土庄中央病院、内海病院が統合して、小豆島の合同の病院が平成28年に竣工します。現在、我々の大学が小豆島の医療を支えなければならないということで、全病院をあげてサポートできるように頑張っています。具体的には、医師の確保のため、県の医務国保課と土庄町と小豆島町の町長に直接かけあって、寄付講座を作っていただくことが決まりました。そこにいろいろな人がついてくるという形で、小豆島の地域医療に貢献したいと思っています。

髙橋　合同病院の新設に当たっては、４期生の佐藤清人先生が小豆医療組合医療管理者になられていますね。

横見瀬　はい、企画委員会にも毎回来こられて、今の状況を伝えていただいています。やはり、長く病院が続くと、建物だけでなく中の状況も人もだんだんと老朽化していくので、刷新を含めて、大学として全面的に協力してやっていきたいと思っています。

濱本　その寄付講座とは、どういう講座ですか。

横見瀬　地域医療再生講座という名称で、小豆島の地域に特化した寄付講座となります。客員教授３名で構成されますが、まだ年齢的に少し若い場合は准教授ということになります。実はこれは、他県でも実施していて、筑波大学でも同様の講座があります。ただ、そこの場合は、企業が講座を作っています。香川県の場合は、そういった企業はなかなか無いのですが、町そのものと県はものすごく危機感を持っていただいていますので、実現しました。

髙橋　その寄付講座のスタッフが新しい病院で実際に勤務されるのでしょうか？

横見瀬　一応フィールドワークという形でそこで医療をしていただくことになります。勿論、その周りを支える若い人たちも必要ですから、外勤、非常勤、当直などを含めていろいろなことを頑張っていただいて、みなさんの協力をもってやっていきたいと思います。特に、正木先生には本当にご協力いただいていますし、河野先生にもご了解いただき協力いただいています。基本的にはこの寄付講座は５年ということになっています。

濱本　「支える、つながる、リードする」というキャッチフレーズの通りですね。

髙橋　卒業生として気になるのは、若い先生の話をちょっと聞くと、大学の熱意との間に微妙な温度差があって、その辺が火中の栗になったら怖いなと言う気がします。いい方向に向かって、あそこではいい研修ができるとなれば、多分、若い先生も喜んでいくと思います。

横見瀬　正直言って、今うちの大学が手を差し伸べなければそこの医療は崩壊するほどの、本当の緊急事態です。それに対して、香川大学は全力できちんと対応していきたいし、そういう姿勢を見せないといけないと思います。とりあえず人が行ってくれないと困りますから、それを正木先生、河野先生にお願いして相談してやっているところです。火中の栗になるかもしれませんけれど、火中の栗でも今、拾わなければならないというのが、小豆島の医療だと思っています。

田宮　病院長のおっしゃる通りで、県内の病院が協力して、香川県全体の医療を考えるべきではないかと思います。これを機会がある毎に言っていますが、現実はなかなか難しいです。ただ、やはり、良いとこ取りだけでは絶対に地域との信頼関係は作れません。本当に正木先生も一生懸命考えられていますから、是非、同窓会としてもサポートしていただきたいと思います。香川県全体の医療を考えるのが、香川大学の使命ではないかと思います。我々は香川医大として何をすべきか、ということです。

髙橋会長

横見瀬　私達は、これだけ逆境に持っていかれていますが、大学全体として、きちんと香川の医療を支えるという姿勢を持っていることを県民にしっかり知ってもらう、今がいいチャンスだと私は思っています。香川大学として積極的に貢献して、地域医療を支えたいのだということは、我々のこのスタッフの一つの方針ですし、香川大学そのものの方針ですから、これは同窓会報に、大々的に赤字で書いてもらいたい部分です。

田宮　私も是非、出来る範囲内ですが、頑張ってアピールしていきたいと思っています。

髙橋　病院も新しくなるわけですから、そこに魂が入れば、若い先生も喜んで行くと思います。

田宮　いい病院で研修することも一つだけど、地域医療を支えることも一つだと、是非、同窓会としても強くアピールしていただけたらいいのではないでしょうか。

横見瀬　地味にですね、ほんとに地道にやるということですよね。それも私は必要だと思うのです、大学としては。

田宮　もちろん、最先端を学ぶためにアメリカに留学したりするのも素晴らしいですが、良いところだけではなく、ある時期、ある期間、地域医療に貢献するというのが、医師として非常に重要ではないかなと思います。そういういろいろなところを経験するというのは、非常に大事です。地域の人は優しいですし、必要とされ、本当に尊敬されていることを感じます。

香川大学医学部附属病院をもっと知ってもらうために

横見瀬　我々の大学は香川県の医療に貢献するべく頑張っていますが、このことをやはり多くの県民に知っていただくことが重要だと思いますので、近い将来、そういう広報の会をすることを画策しています。

月に２回くらい、例えばサンポートなどで、50人～100人くらいの人たちを対象に、例えば、肝臓がん、脳腫瘍などに、今、香川大学でどのような最新の治療を行っているのかというようなテーマで、香川大学市民公開講座のような会を行う予定です。

これを定期的に開催し、そこに行けば大学が行っている最新の医療がわかるということが浸透してきたら、また繰り返しやればよくて、一般の市民の人たちや患者さんと共に、市内にいる開業医の先生方も出向く気になるようなことがしたいと思っています。今年度中に出来るように、アクセルを踏みたいと思います。既に事務部門が形を作ってくれていますし、大学本部の協力のもとで、場所として片原町の香川大学サテライトオフィスなどの利用も話が進んでいます。それを、NHKの“ひるまえかがわ”や“ゆう６かがわ”で、香川大学附属病院がこういうことをしますということを

どんどん流してもらいます。

髙橋　讃樹會も濱本先生の提案で、微力ですが、年一回、サンポート高松で市民公開講座を行っていて、香川大学の頑張っている同窓生や先生方ということを強調しながら、最先端の医療の講演をお願いしています。大学の最新医療情報は非常に好評で、毎回、100名くらいの市民の方が来られています。

横見瀬　大学としては月に２回くらいを目指して開催したいと思っています。是非実現して、敷居が高いというようなことがないようにして、それこそ、掛かりつけの先生が香川大学に送ろうと思ってもらえるまでになればと思います。具体的な形ができたら、全教授にボランティアで講演してもらおうというふうに考えています。

実際、あの坂を上って丘の上まで、高松市内の人が来るというのは相当な労力なわけですが、そうではあるけれどやはり大学に行こうと思ってもらえるようでなかったら、大学の価値は多分無いと思いますので。

髙橋　本当に病院は、立地条件がすごく大事ですね。市の真ん中にある病院と大学では、置かれている立場が全然違うと思います。

横見瀬　大学病院の働きと言うのはいろいろあるかと思うのですが、実際に県民が求めているのは、今は救急をちゃんと診る、それから、難度診療をきちんとする、それと正木先生にお願いしているところですけれども、やはり大学ならではの新しい治療法の開発や研究です。そういうものがなかったら、大学である必要はないです。それは別に敷居が高いといった問題ではなく、大学のミッションだと思います。

濱本　なかなか話も尽きないのですが、本日は、大学病院の様々な取組や課題などお話いただき、誠にありがとうございました。同窓会としても、母校の病院と地元香川の医療を応援したいと強く思っていますので、今後とも宜しくお願いします。

横見瀬　本日はありがとうございました。いい話が出来たと思います。今後、同窓会の方々に対して、こちらからもアピールをしたいと思います。同窓会として香川大学の附属病院を盛り立てようということを、会長、名誉会長の方からも是非、宜しくお願いしたいと思います。

第５回讃樹會市民公開講座　開催報告　／2014年11月15日

５年前から年に一度定期的に開催されてきました香川大学医学部医学科同窓会讃樹會主催市民公開講座が、平成26年11月15日（土）16時から17時、サンポートホール高松で行われました。本年度もタイムリーな演題「認知症の治療と予防」が人気を呼び、定員を大幅に超える盛況となりました。

「認知症の治療と予防」講演中の中村祐先生

高松赤十字病院腎臓内科部長高橋則尋同窓会長（第１期生）の開会の挨拶に続き、早速香川大学医学部精神神経医学講座教授中村祐先生の講演が開始されました。

最近のアンケート結果で、癌よりも怖いという認識のある認知症について、特徴、診断、治療、予防についてわかりやすくお話いただきました。日常生活で認知症の疑いのあるような変調をきたした場合でも、すぐに脳の検査を受ける前に、まずは身体疾患を調べた上で、最後に認知症の診断となるということです。

治療では、アリセプトやレミニールなど４種類の薬について内容や効果を説明いただきました。但し、薬に頼るだけではなく、リハビリによる頭の体操や、十分な水分補給の重要性を述べられました。今の生活をいかに継続していけるのかということが治療のポイントになるとのことです。

予防では、純和食だけよりは洋食も入れてバランス良く食事を摂り、運動面では脳の活性化のためには、膝に負担の恐れのあるジョギングよりも「早歩き」がキーワードであり、人と話すことが大変大事であるということを教えていただけました。

最後にまとめとして、認知症予防のためには、やはり生活習慣病を防ぐこと、特に糖尿病が一番に危なく、高血圧、高脂血症など頭の血管を詰まらせないようにすることや、薬の飲み過ぎに注意して、若い時から趣味を持ち、年をとっても何らかの役割を持ち、規則正しい生活をすることの大切さを繰り返されました。畑仕事がお奨めとのお話に、参加者も笑顔になりました。

質疑応答ではたくさんの手が挙がり、薬の飲み方や将来的には新薬が出ないのだろうかとか、血液数滴による認知症診断法の真偽、レビー小体への関心など、次々に質問が出ました。更には、近所の方に認知症の兆候がみられる場合の支援の方法や、自分が発症した時の周囲の方への負担の心配が質問され、中村先生から、家族や施設、行政等の介護体制の重要性をあらためてお話いただけました。

参加者から熱心に質問が出ました。

座長の正木勉先生

今回の講演を通して、認知症への理解と予防への関心が更に高まったことが実感されました。

中村先生は講義スライドの合間合間に、先生ご自身が撮られた香川県内の風景写真を挟まれ、参加者は瀬戸内芸術祭や瀬戸の島なみの美しい画像に気分をリフレッシュされながら、お話に集中していました。最後に、先生が香川で一番綺麗だと思われたという、春の山々を彩るたくさんの野生の桜の風景で講演が締めくくられました。

髙橋会長

座長は、香川大学医学部消化器・神経内科教授の正木勉先生（第５期生）にご担当いただきました。

濱本名誉会長

最後に濱本龍七郎名誉会長から、演者の先生、座長の先生方への謝辞と、熱心に参加いただいた市民の皆様にお礼が述べられました。

ニュースの窓

平成26年度の医師臨床研修マッチング結果について

卒後臨床研修センター
センター長　松原　修司（平成４年卒・七期生）

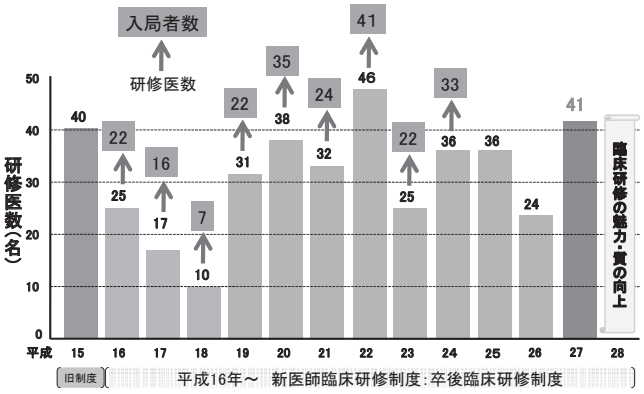
平成27年度から医師になる医学部生らが臨床研修病院を選ぶ平成26年医師臨床研修マッチング結果が10月23日に公表されました。本院マッチ者数は39名でした。標準研修プログラム（2015 GUTS MANDEGAN）に34名の参加、将来小児科医を志望する研修医を対象とした小児科プログラムに３名参加、将来産婦人科を志望する研修医を対象とした産婦人科プログラムに２名参加となっています。母校への想い・期待を抱いてくれた本学の33名に加え、６名の本学外出身者、さらに２名の二次募集者（2015 GUTS MANDEGAN）を合わせ計41名の皆さんが、来春より本院臨床研修に参加予定であることを大変嬉しく思います。

讃樹會より継続頂いているご支援のお陰で、本センターの勧誘活動、研修医へのサポートの充実を図ることが可能となっており、心より感謝しています。今回のマッチング結果にも好影響となり、紙面をお借りして厚くお礼申し上げます。

平成29年度から開始される新専門医制度の初めての対象学年であります。本院としては臨床教育支援部を設立し、いち早く新専門医制度に対応するサポート体制を整えております。新しい専門医研修をみすえ、質の高い医師育成をめざし、研修医指導にあたることが極めて重要となっている状況です。

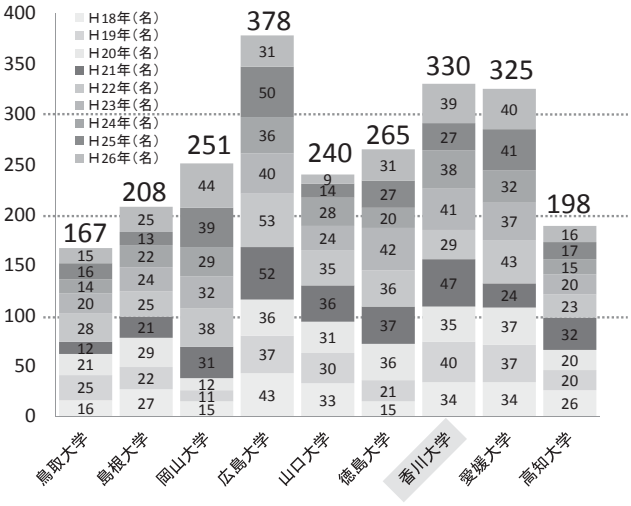
本年度のマッチ者数は、昨年度に比べ回復しておりますが、依然として本院医師育成は大変厳しい状況です。本センターとして課題への対応に努め、本院臨床研修の質の向上に取り組んでまいります。本院が医師育成を通じ地域の医療に貢献し、よりいっそう信頼される大学病院として発展することを願っております。讃樹會・同窓生の皆様にはどうぞ引き続きご理解とご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

香川大学医学部附属病院の医師研修医数の推移



※平成27年度は採用予定研修医数（二次募集2名を含む）

中国四国9国立大学病院
医師臨床研修マッチング者数の累計（過去9年間）



理事会議事録

平成26年度　臨時理事会　平成26年11月10日(月) 20：00～21：00

１．讃樹會研究助成金・研究奨励金の外部評価と選考方法に関して

今回の臨時理事会は、前回の理事会の審議を受けて、研究助成金・研究奨励金外部評価に関して、基礎系と臨床系の評価委員数のバランスについて、また、募集要項における「選考方法」の文言について議題とすることが大西宏明議長から提示された。

評価委員数のバランスについては、新規外部評価委員の推薦を募ったところ、８名の学外の先生のお名前が挙がったこと、今回の依頼が承諾いただければ、審査員が増えることでより均一な評価となると考えられ、基礎系と臨床系のバランスはかなりイーブンに近くなることが大森浩二学術局長から説明された。

また、これまでのように“申請に対してあえて機械的に評価委員の振り分けを行う”という方法を踏襲しながらも、明らかに指導歴がある評価委員と申請者は当たらないように学術局で調整をし、しかも、審査依頼の中に、公正な審査に異議が生じるおそれがあると考えられる場合はこの審査だけご辞退下さいという一文をつけることで、更に公正性を保つようにするということが大森浩二学術局長から提案された。

推薦のあった８名の先生全員に新規外部評価委員を依頼することが拍手により承認された。

次に、受賞者決定のための「選考方法」の文言について髙橋則尋会長から執行部の意見が説明された。募集要項の選考方法には、「厳正な外部評価による審査を経て、理事会で決定する」とあり、従来では、外部評価によるランキング上位者を受賞者候補として自動的に理事会で審査してきた。しかし、直近では、評価委員数の減少により、文言の「厳正」という部分が若干あいまいになってきたため、前回の理事会で「選考方法」に対して意見が出たと考えられる。今回、人数をまず是正して臨床系と基礎系のバランスを改善することで、その中でのランキングをフェアなものとしてとらえて、それを基に、理事会で決定するという従来の選考方法でしばらくは運営したい。制度改変は２期に分けて対応し、まずは評価委員の人数が増えた状態で何度か選考を経た上で、問題が出た場合は、次に、従来の選考方法を改変したらいいのではないか、当面は、文言は変更せず、許容性を持たせたいと提案があった。

形見智彦理事から、選考方法の文言が「外部評価者の厳正な審査を経て、理事会で決定する」だけではわかりにくいため、具体的な選考過程についての説明がオープンであることの必要性が指摘され、受賞者を発表する会報記事において、選考過程の説明も掲載されることが確認された。

他に、濵本有祐理事から、「研究奨励金部門を増やしてほしい」という希望意見が出された。更に、大西宏明議長から、他の理事から「現在の評価項目は６項目の評価に関しては、Scientificにはすごくいいと思うが、讃樹會の制度ということで、例えば、少しお金の少ない研究室であるとか、将来性があるなど、ドリーム度とかビンボー度とか、項目に加えてほしい」という意見があったことが報告された。

これに対して、髙橋則尋会長から、「制度が立ち上がった初期の段階の学術局長の考えは、同窓会の選考規定であっても、全国にひけをとらないような、きちんとした外部評価委員がいて、厳正且つ科学的な評価をしたいという立ち位置であり、それを踏襲してきている。しかし、10年が経過し会員が1000人増えていて、制度も時代の流れと共に変わっていくのは当然で、プラスアルファで将来性とか、経済性を加味するというのはこれから加えていってもいいと思われるし、今後、厳正にランキングした上でも、２位の先生の将来性を買って、執行部や理事会でそちらを選ぶということがあってもいいと思う。

20年前と今では予算規模も変わっていて、事業も拡大している。限られた予算で執行しており、現状は、ほぼ飽和状態になっていて、いい事業を起こそうとすると、効率の悪い古い事業を廃止せざるを得ない。学生、海外留学、研修医に対する事業などいくつも取り組んでいる事業をまず執行部の方で一度全部精査して、見直しの必要なものには予算を削る作業も必要だと考えている。奨学金の増設や、同窓生の会であるというところでの将来性や経済性の加味できる余裕を残して、まずは執行部や学術局で検討したい。」との返答があった。

予算についてはまずは執行部に検討を任せることと、今後も、いろいろな意見を理事会や後日メールなどで提案していくようにすることが拍手で賛同された。

２．準会員Bについて

讃樹會会則において、他大学出身の当院前期臨床研修医を準会員Bとして、研修期間である２年間は、当会会員として医師賠償保険に加入ができる。前期臨床研修の修了後も、本人の希望があれば、引き続き讃樹會会員を継承できる。今後は、準会員Bの研修医の先生に、積極的に本会会員に残っていただくよう、卒後臨床研修センターを通じて、推奨いただくことを進めたい、ということが髙橋則尋会長から説明され、拍手で承認された。

３．同期の弔電について

同期の先生の訃報への急な対応が学年理事として難しい為、同窓会が「○○期卒業生一同」という弔電をまず出してから、学年として個別で対応したいという提案に対して、今回は、執行部としては見送りたいと髙橋則尋会長から報告された。理由としては、こういう経緯になった時に、同期の有志の先生が、個人で弔電代金を支払い、「同期卒業生一同」として弔電を送っていることがあり、「同期一同」が二通、三通と届いてしまうのは一般常識的に好ましくないのではないかということと、逆に同期卒業生一同として送るということを全同窓生に周知するのは困難であるためと説明があった。

当然ながら、同窓会からの弔電は送っており、出来る限り事務局としてはコミュニケーションとネットワークを図って、訃報の収集と、正確な情報の配布に努める。提案のあった形見智彦理事から、「足並みそろえて公的に何か決めて行うというのは確かに難しい問題であるということは理解できる。一理事の気持ちとして提案したもの」との意見が述べられ、同期一同としての弔電は同窓会からは打たないことが拍手で承認された。

最後に大西宏明議長より理事に向けて「理事会は、理事の先生が、いろいろな同級生なり若い方の意見を持って来られてディスカッションし、その意見をまとめて執行部に提案できる機会である。当日に意見がなかったとしても、どんな意見でも、折々、理事会にかけていただく、あるいは、忘れてしまいそうになったら早めに讃樹會の事務局にメールを送っていただく、という形で提案していただきたい。」との声掛けがあった。

研究助成金／研究奨励金

平成26年度研究助成金部門受賞のことば

国立循環器病研究センター研究所　生化学部
情報伝達研究室長
徳留　　健（平成８年卒）

このたびは「讃樹會研究助成金」を受賞させて頂き、髙橋則尋会長・大森浩二学術局長はじめ、関係諸先生方に厚く御礼申し上げます。簡単に自己紹介・研究紹介させて頂きますと、小生は平成８年に香川医科大学を卒業後、旧第二内科に入局し、大学院博士課程に進みました。臨床研修・学位取得後、平成12年から河野雅和教授の御厚意により国立循環器病研究センター（国循）にて研究・臨床を行っております。私の国循でのボスはANP・グレリンなどを発見した寒川賢治先生（国循研究所長）であり、私もANPやグレリンの研究を行って参りました。今回助成頂く研究テーマもANPの血管拡張作用に関するものです。29歳で国循に移りましたが、時の経つのは早いもので、もうすぐ44回目の誕生日を迎えます。今まで前ばかり向いて遮二無二やって来ましたが、この場をお借りして香川での青春時代を振り返ってみたいと思います。小生は高校時代までを鹿児島市で過ごし、香川医大の入学試験で初めて四国の地を踏みました。学生服姿で体育学の根木教授の入試面接を受けたのを覚えています。入学後、サッカー部・合唱部・軽音楽部に入部し、楽しい大学生活が始まりました。医療情報部の横井英人教授は一緒にサッカー部に入部したメンバーですが、当時からITに大変詳しかったと記憶しています（その節は大変お世話になりました）。小生が入部した際、サッカー部には４人の６年生がおられたのですが、冨田修平先生・中村和彦先生は、鳥取大学分子薬理学・弘前大学神経精神医学の教授に就任されています。合唱部では毎年入学式・卒業式の校歌斉唱をさせて頂きましたが、香川医大の校歌はもう歌われないのですね。軽音楽部ではGuitarを担当していましたが、オリジナル曲を作ってアレンジしていくのが楽しかったです。卒業後は全く弾いていなかったのですが、最近娘がクラシックギターを習い始め、それを借りてHighway StarやStairway to Heavenのソロを弾いています。

一昨年、所要で一週間ほど大学に帰局しました。十数年ぶりの母校はとても懐かしく、しばし幸せな気分に浸ることが出来ました（病院地下食堂・２階喫茶が無くなっていたこと、野球場が駐車場化していたのには驚きました）。国循に来てからも、河野教授・薬理学の西山教授をはじめ、香川大学の先生方には学会・研究活動で大変お世話になっております。今後とも何卒宜しくお願い致します。最後になりましたが、母校ならびに讃樹會の益々の御発展を祈念致します。

平成26年度研究奨励金部門受賞のことば

香川大学医学部附属病院　脳神経外科
小川　大輔（平成15年卒）

この度は讃樹會研究奨励金を賜り、大変光栄に思うと同時に、讃樹會の皆様、これまで様々な形でご指導・ご支援を頂いた皆様に、まずは心よりの感謝を申し上げます。

私が讃樹會の研究費を申請したのは、今回で２回目、奨励金としては初めてになります。７年前の初回申請時、私は香川大学の大学院生でしたが、共同研究員として慶應大学生理学教室の岡野栄之教授のもとでヒト神経幹細胞を利用した神経再生に関する研究に従事させていただいておりました。周りの慶應の先生方が次々と科研費を獲得されて、私は岡野先生のすねをかじりながら研究をさせてもらう肩身の狭いなか、なんとか自分の研究費を獲得したいと模索していたときでした。そんな折、慶應で最先端の再生医療をやっているという自負と傲慢もあり、少しでも多くの研究費を獲得したいと、無謀にも助成金のほうに応募して、見事に打ち負かされました。

大学院生を卒業後、研究留学の際には讃樹會の国

外留学助成金でお世話になり、昨年帰国いたしました。前号でご報告させていただいたとおり、研究留学中はmicroRNAに関する研究に従事しておりました。MicroRNAは現在数千種類も同定されており、平均22塩基対程度の短いnon-coding RNAでmessenger RNAの主に3'-UTRと相補的に結合することで、その翻訳抑制に関わり、あらゆるシグナルパスウェイに影響を与えています。帰国後は、当教室の伝統芸である薬剤耐性遺伝子と絡めて、脳腫瘍と薬剤耐性に関わるmicroRNAがあるのではないか、ということで、今回「MicroRNAは脳腫瘍の治療感受性を向上させられるか？」というテーマで応募いたしました。神経膠芽腫患者の平均生存期間は14カ月程度と、最も予後の悪い悪性腫瘍の一つであり、治療感受性を向上するための追加療法の開発が喫緊の課題となっています。少しでも患者さんの予後改善につながるような研究成果をあげたいと考えております。

最後になりましたが、これまで研究をサポートしていただいている、田宮教授、西山教授、および今回授与にあたりお忙しい中、本研究計画を御評価いただいた外部選考委員の先生方、讃樹會理事の先生方に、この研究を継続するための原動力をいただきましたことに、熱く御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

◆◆研究助成金/奨励金　27年度学外評価委員のお知らせ◆◆

研究助成金制度開設10年を経て、制度開始以来ご指導いただいております先生方と共に、今年度、新規に７名の先生から審査評価のご指導をいただけることになりました。大変名誉なことと存じます。
学外評価委員の先生方に心より感謝申し上げ、お名前を発表させていただきます。
尚、本年度の応募要領につきましては、次ページ又は讃樹會HPを参照下さい。

平成27年度学外評価委員

臨床科

	氏名	役職	勤務先	所属
1	伊藤　　進	名誉教授	香川大学	
2	今井　裕一	教授	愛知医科大学	腎臓・リウマチ膠原病内科
3	香美　祥二	教授	徳島大学医学部医学科	発生発達医学講座　小児医学
4	中西　　健	教授	兵庫医科大学	内科学　腎・透析科
5	成瀬　光栄	内分泌研究部長	国立病院機構京都医療センター内分泌代謝研究センター	内分泌代謝高血圧研究部
6	水野　博司	教授	順天堂大学医学部	形成外科学講座
7	吉栖　正生	教授	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

基礎科

1	梶谷　文彦	名誉教授	川崎医療福祉大学特任教授／岡山大学特命教授／医療技術産業戦略コンソーシアム（METIS）共同議長	
2	小林　良二	名誉教授	香川大学	
3	島田　眞久	名誉教授	大阪医科大学	
4	田畑　泰彦	教授	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
5	徳光　　浩	教授	岡山大学大学院自然科学研究科	化学生命工学専攻　細胞機能設計学
6	西堀　正洋	教授	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	薬理学
7	藤田　　守	教授	中村学園大学　栄養科学部	栄養科学科
8	三浦　克之	教授	大阪市立大学大学院医学研究科	薬効安全性学
9	森田　啓之	教授	岐阜大学大学院医学系研究科神経統御学講座	生理学分野

（敬称略）

香川大学医学部医学科同窓会讃樹會
平成27年度研究助成金／奨励金応募要領

1．研究助成の目的

学内外で活躍している同窓生の行っている研究活動をサポートし、それらの社会への還元を促進すること。

2．助成対象者

研究助成金：香川大学医学部(旧香川医科大学)医学科同窓会の会員で卒後25年以内の者で申請時より遡って５年間（準会員期間を含む）の会費を納入している者。

研究奨励金：香川大学医学部(旧香川医科大学)医学科同窓会の会員で卒後15年以内の者で申請時より遡って５年間（準会員期間を含む）の会費を納入している者。

研究助成金は、１回受賞した後はインターバルを３年置いて再度申請が出来る。
研究奨励金は、１回の受賞をもってその後の申請は出来ないこととする。

尚、両者を同時に応募することはできない。

3．助成期間　１年間

4．助成金額

研究助成金：1,000千円以内を１名。

研究奨励金：500千円以内を１名。

5．選考方法

外部評価者（別表）による厳正な審査を経て、讃樹會理事会で決定する。

6．研究成果の報告義務

（１）研究助成を受けた方は、助成研究の結果（助成研究報告書）と研究助成金の使途明細（助成研究会計報告）を、助成２年後の平成29年４月30日までに提出する。

（２）助成研究の成果を助成研究発表会で発表する（日時・形式については別途連絡)。

（３）助成研究の成果は、原則として学術誌に投稿すると共に、別刷一部を提出する。

（４）過去において助成された事績がある応募者は、その助成課題に対して学術誌に投稿（受理を含む）しておれば、別刷一部を添付。ただし、既に提出済みの別刷はその必要はない。論文に讃樹會への謝辞が記載されていないものについては、受け付けない。

（５）以上の報告義務を怠った場合には、助成金の返却を求める場合がある。
尚、やむを得ず申請者が手続きを完了できない場合には、共同研究者によってすべての報告が代行されるものとする。またこのような事が生じた場合は、総合的な責任は推薦者に発生するものとする。

7．平成27年度申請手続き

（１）申請書
讃樹會所定の申請書「第１号～第８号様式」を書面で「書留便」などの確実な方法で提出のこと。
提出部数は原本各１部、複写各４部。申請書は讃樹會HPからダウンロードして下さい。

（２）受付期間
平成27年２月１日～平成27年４月30日
(締切日必着)。

（３）提出先
〒761-0793　香川県木田郡三木町池戸1750-1
香川大学医学部医学科同窓会讃樹會
担当　柚山
TEL･FAX: 087-840-2291
URL: http://www.kms.ac.jp/~dousou/
E-mail: dousou@med.kagawa-u.ac.jp

8．選考結果の通知

結果は文書で通知する（平成27年８月の予定)。
尚、提出書類は返却しない。

健康長寿に向けた世界初・大学発の新規糖尿病治療薬開発への挑戦

東京大学大学院医学系研究科　糖尿病・代謝内科
岩部　真人（平成15年卒）

平成15年卒の岩部真人と申します。この度はこのような大変貴重な機会を賜りまして、関係諸先生に厚く御礼申し上げます。

私は香川医科大学医学部を卒業後、東京大学医学部附属病院糖尿病・代謝内科の門脇孝先生の研究室に所属し、肥満症に伴うメタボリックシンドローム・２型糖尿病・心血管疾患等の生活習慣病の病因・病態の分子メカニズムを解明し、それを標的とした新規生活習慣病予防法・治療法を確立することを目的として日夜研究に取り組んでおります。本日はこの場をお借り致しまして、その研究の一端をご紹介できればと思います。

我が国の死因の上位を占める心血管疾患（心筋梗塞、脳梗塞等）、癌の主要な原因の一部はメタボリックシンドローム・糖尿病と考えられています。これらの生活習慣病は増加の一途をたどっており、その原因を解明し、予防・治療法を開発、先制医療を実現することは、我が国だけでなく、国際的な課題の解決に貢献する挑戦的な取り組みといえます。また、運動不足がこれら生活習慣病の原因になり得ること、逆に、カロリー制限や運動がこれらの良い予防・治療法となり、最善の健康長寿法になることが良く知られております。

当研究室ではこれまでに、肥満（脂肪細胞の肥大化）に伴って、脂肪細胞から分泌される生理活性物質アディポネクチンが低下することが、メタボリックシンドローム・２型糖尿病激増の主因になっていること、一方でこのアディポネクチンを補充することがこれら病態の治療法になり得ることを研究成果として示してきました。さらに、アディポネクチンの受容体（AdipoR）を世界で初めて同定することに成功しました。

私が門脇先生の研究室に入った年にAdipoRがクローニングされ、当時の研究室では、個体レベルでのAdipoRのより詳細な機能解析が行われていたことから、東京大学での研究はAdipoR欠損マウスの解析からスタートすることになりました。東大病院での臨床研修を並行して行っていたことから、毎日が困難の連続でしたが、仲間と支え合い、チームの一員としてAdipoRが個体レベルにおいてアディポネクチンの結合・作用に必須の受容体であることを証明し、インスリン感受性、糖・脂質・エネルギー代謝、炎症や酸化ストレスの制御において生理的に重要な役割を果たすことを示すことができました（*Nature Medicine* 13: 332, 2007）。

さらに、大学院時代のメインの仕事の一つとしては、骨格筋特異的AdipoR1欠損マウスの作製・解析を挙げることが出来ます。このマウスの骨格筋では、ミトコンドリアの生合成とその機能に重要な転写共役因子

PGC-1αの発現と活性が低下し、ミトコンドリアの数と機能が低下していることが分かりました。その後のより詳細な解析により、アディポネクチンが骨格筋のAdipoR1を介して“細胞内カルシウム濃度を上昇させること”と“細胞内のエネルギー調節に重要なAMPキナーゼ（AMPK）や長寿遺伝子SIRT1を活性化すること”を発見し、アディポネクチン／AdipoR1経路が“運動模倣シグナル”を有することを明らかにし、これまでに夢とされてきた“運動模倣薬”開発への道を切り開くことが出来ました（*Nature* 464: 1313, 2010）。

AdipoRはGPCRとは異なった新規の７回膜貫通型受容体と考えており、大学院修了後も引き続き、そのシグナル伝達機構・病態生理的意義の解明に様々な角度より取り組んでおります。主に、各組織特異的AdipoR欠損マウスの作製・解析などのAdipoRの分子自体に迫る研究と、AdipoR活性化低分子化合物の開発から創薬に繋がるトランスレーショナルリサーチに多くのエフォートを費やしております。

アディポネクチン／AdipoRシグナルを増強させることによって、代謝の質を変化させることは、個体の代謝環境やバランスを補正・調節する上でも貢献をもたらすことができます。アディポネクチンやAdipoRの増加薬、AdipoR活性化薬は運動をした時と同じような効果をもたらす“運動模倣薬”となる可能性があり、メタボリックシンドローム・２型糖尿病・動脈硬化の根本的な治療法になるだけではなく、内科的疾患や運動器疾患等によって、運動ができない場合でもそれら病態の効果的な治療薬となることが強く期待され、その開発が世界中で待たれておりました。

私は、東京大学の創薬オープンイノベーションセンターの化合物ライブラリー等をもとにAdipoRを活性化するような低分子化合物をスクリーニングし、ごく最近、AdipoR活性化低分子化合物（Adiponectin Receptor Agonist: AdipoRon）の取得に成功しました（*Nature* 503: 493, 2013）。このAdipoRonは経口投与可能な低分子化合物で、実際に生体内でAdipoRを介して、糖・脂質代謝を改善することが出来ます。さらに非常に重要なポイントは、このAdipoRonは生活習慣病モデルマウスの短くなった寿命を延長することが明らかとなっており、先制医療のコンセプトではなく、確かな手がかりとして、健康長寿に資する画期的な新規生活習慣病治療薬として期待できると考えております。現在は、AdipoRonを含めて、得られている化合物群（First-in-class）のヒトへの最適化（Best-in-class）を行っており、近い将来、世界初・大学発の新規糖尿病治療薬・健康長寿薬として、臨床応用されることを目指して、実験を行っています。

さいごとなりますが、研究生活は日々困難の連続ですが、私の研究グループは、常に理想を高く持ち続け、厳しい中でも仲間と笑い合い、助け合いながら実験し、時々訪れる驚くべき発見には、みんなで感動を共有し、Scienceを楽しむことも忘れないよう心がけながら、活動しております。もし、そういう環境の中で、自分の力を存分に発揮したい、この研究を一緒にやってみたいと思って下さる方がいましたら、是非とも気楽に声をかけて下さい。一緒に何か新しいことを発見したいと思います。

毎年恒例、レインボーブリッジを眺めながらのBBQ大会！

研究はしないつもりのはずが・・。

香川大学医学部　感染症講座
横田　恭子（平成10年卒）

平成10年度卒業の横田です。平成24年から香川大学の感染症講座で勤務しています。今回は研究がテーマとのことで、まだまだ勉強不足ですが私が行ってきた臨床研究についてお話ししたいと思います。

私の経歴ですが、平成10年に大学を卒業後、しばらく内科研修を行い、平成15年から聖路加国際病院、国立国際医療センターで感染症科研修を行い、平成18年から平成20年まで英国の大学院で臨床微生物学、疫学、熱帯医学の勉強をしました。平成20年から23年まで聖路加国際病院に再度勤務し、平成24年に母校に戻って参りました。

卒後５年目に臨床感染症学の勉強をするために東京の聖路加国際病院に無給の研究員として赴任したとき、実は私は研究に携わることはないだろうなと思っていました。今は大学院で研究を行うことからも学ぶところが多くあると感じていますが、当時は（若かったからということにしたいのですが）、「将来続けるかどうかわからない研究より、目の前の患者さんのための臨床」と思っていたのです。

しかし、運命はよくわかりません。聖路加国際病院に赴任してすぐに「１年の研修期間内に臨床研究を一つ行うように」と上司から言われたのです。当時の私の研究のイメージは研究室の中で試験管や測定機器を使って行うというものでした。市中の研修指定病院でどうやって研究をするのか、当時は臨床研究というもの自体に対する知識がなく戸惑いました。また学生時代に公衆衛生学の中で学んだ疫学にはあまりなじみが持てなかったため、病院に併設されていた聖ルカライフ サイエンス研究所の疫学者の先生を紹介していただいた時、日々の臨床の中で芽生えた疑問点から、臨床現場に還元できる研究を行うという臨床研究に衝撃を受けました。

EBM（EBM:evidence-based medicine）という概念もこの時期に知りました。いままで漠然としていた知識が系統だって形成されていくのを感じ、その根拠となる臨床研究に強い魅力を感じるようになりました。

東京で臨床感染症学の勉強をするにつれて、もう少し疫学や基礎研究をしてみたいと思い始めたのもこの時期です。聖路加国際病院には米国の大学院で修士や博士を取得した看護師や医師が在籍しており、彼らの話を聞くにつれて海外の大学院で系統的な教育を受けてみたいとの思いが募りました。

臨床感染症の研修を開始して３年後、縁あって、英国のリバプール熱帯医学校の修士課程で臨床微生物学を学ぶことになりました。大腸菌の病原遺伝子に関する研究で修士をいただきましたが、微生物学はMicroすぎると感じるようになり、翌年ロンドン大学に移り疫学の修士課程で学ぶことにしました。

ロンドン大学の同級生と

ロンドン大学で学ぶまでは、正直、集めたデータを解析した場合に統計的に優位差が出ることに一喜一憂するようなところがありました。しかし、１年の修士課程でデータを適正に採取することの難しさ、客観性を確保することの難しさ、研究自体が適正にデザインされていないと正しい結果が導けないということを学びました。それまで何気なく口にしていた「エビデンスはあるのですか？」という問いが、時にいかに難しいかということもこの時に思い知ることとなりました。まれな疾患ではエビデンスレベルの高い研究を行うこと自体が困難なのです。

ある授業では、毎回一つの論文がテーマとなりました。デザイン、仮説、データ採取法、解釈に問題がないかを検討するのです。一流ジャーナルでも驚くような間違いがあり、「発表されているすべての論文を読むことは難しい。しかし一つ一つを注意深く読むように」という先生の言葉に感銘を受けました。

平成20年に帰国後、聖路加国際病院で再度勤務する機会を得ました。その頃には病院内に疫学センターが設置されており、以前よりも多くの臨床研究が行われておりました。聖路加国際病院では初期研修医が２年の研修の最後に臨床研究を行い発表する決まりになっており、私は感染症科の勤務でしたが、感染症関係の臨床研究を希望する研修医の先生と一緒に仕事をする機会を多く得ました。一つの病院ではデータ数は限られていますが、その偏りも考慮しつつ、何が推察されるかを検討するのはとても勉強になりました。

「データは抽出したが優位差がでない」という相談もこっそり受けたことがありましたが、データの傾向を見ることでより適切な解釈の仕方を見つけることができ、海外の学会で報告することができました。統計処理を行う前に十分な検討が必要ということを実感した例でした。ちなみに、この研修医の先生はその後米国の大学院に疫学を学ぶために進学されました。

帰国後、いろいろな形で携わらせていただいた研究が海外の学会で発表され、昨年そのうち２本が私も共著という形で論文化されました。研究をするつもりがなく勉強を始めた臨床感染症学でしたが、多くの出会いに恵まれ臨床の疑問点をより深く追求する疫学という方法に出会うことができました。

現在の私自身は、日々の業務や再興・新興感染症に携わる時間が多くなかなか研究に集中できないのが悩ましいところです。日常診療の中で常に疫学的な視点を持ち続け研究につなげていきたいと思っております。今後ともよろしく御願いいたします。

聖路加国際病院の同僚と元レジデントの先生と（筆者 右端）

感染症講座のメンバー

国外留学助成金留学レポート

留学体験記
― アメリカ・ロサンゼルス ―

香川大学医学部　耳鼻咽喉科
宮下　武憲（平成８年卒）

ゲッティセンターから見たロサンゼルスの街並み
晴天なのに靄がかかって見えるのは、光化学スモッグのせいです。世界の空気が悪い街ワースト10にランクインしています。高層ビルは一角だけで、意外とがらんとしていて、緑も豊富です。

2010年12月より、1012年３月末まで、アメリカ、ロサンゼルスにある、南カリフォルニア大学医学部（University of Southern California、略称：USC）に研究留学させていただきました。留学に際し、家族での留学生活のイメージがわかず、意外と情報が少なかったため、情報集めに苦労しました。今回は、家族４人での留学生活について、紹介させていただきたいと思います。

南カリフォルニア大学は、1880年に設立されたアメリカ西海岸最古の私立大学で、医学部などが入るHealth Sciences Campus（HSC）、ロサンゼルスダウンタウンの南にあるロサンゼルスオリンピック会場の隣にメインキャンパス（University Park Campus）があり、情報工学系研究機関のUSC Information Science Institute（USC-ISI）等、広大なキャンパスを複数もっています。ジョージ・ルーカス　ロバート・ゼメキス　ロン・ハワード　ブライアン・シンガー　ジョン・カーペンターなどの著名な監督を輩出した全米最古の映画芸術学部（USC School of Cinematic Arts）があることが有名で、コンピュータ関連の、クアルコム社（Qualcomm）共同設立者のアンドリュー・ビタビなどが卒業生です。スポーツでも有名で、フットボールでは、10度ナショナルチャンピオンになっており全米一と言われています。また1912年以来、オリンピックでは毎回ゴールドメダリストを誕生させている世界唯一の大学で、北京での金メダルは９個、総獲得数は121個で一つの大学の獲得数が日本の総獲得数107個より多いそうです。学生数は35000人ほどで、メインキャンパスは、まさに街一つ分の印象です。あまりに広いため、キャンパス内に、５路線以上の巡回無料バスが走っていて、キャンパス同士や、Union station（ロサンゼルスで一番大きな鉄道の駅）とも連絡しています。全米一、外国からの留学生（研究者含めて）が多い大学で、いろいろな国の人たちがいます。大学周囲の治安は悪く、医学部の隣には刑務所が隣接していました。特にメインキャンパスはダウンタウンにあるため（ギャングが多い場所）、毎月のように、学生がキャンパス内外で強盗事件に巻き込まれていて、メールで安全情報が送られてきました。帰国直後の2012年４月11日に、キャンパス近くで、南カリフォルニア大学の大学院生２人が銃殺される事件が起こりました。治安が悪い通りに高級車を置いてあったので狙われたそうです。いずれも、夜に事件が発生しており、夜は安全ではありません。といっても、毎日夜まで研

▲図１　USC医学部の研究所
正面にうつっているのが、所属していたNeurogengetic Institute。反対側が研究室になっていて、一面ガラス張りで、遠くの山々が見えるよう配慮されていました。手前は、幹細胞の研究所（幹細胞の研究だけで一つのビルディングをもっています）。

図２　駐車場から見た、研究所（右）と病院（左）
がんセンター、眼科部門は別棟で独立しています。写っていませんが、研究所の右隣は刑務所です。木がいっぱい植わっているので見えませんが、刑務所の壁は、有刺鉄線で囲まれています。

究していたので帰宅はすっかり暗くなってからだったのですが、キャンパス内で危険を感じたことは幸いありませんでした。医学部キャンパス内では、病院があることから人通りが夜でもあるために比較的安全なようです。渡米前に、治安が良くないという話を不動産エージェントから聞いていたため、住居は安全で日本人が多い地域を選んだため、片道１時間かけて高速道路を通って自動車通勤しました。

12月８日に家族と一緒に渡米し、研究を始めると同時に、生活を始めるために必要な家さがしと、小学校転入手続きを、ホテルを拠点に行いました。これは想像以上に大変でした。ホテルからの通勤に、バスを乗り継ぎ片道２時間かかるのですが、最初のVISAチェックインのため、そして研究室に入るためのIDカード（セキュリティーカードを兼ねていて、IDカードがないと建物に入れず、かつ、エレベータも動かない）を作る必要があり、渡米翌日に大学に出向くと、家族のパスポートや書類が午後２時までにすべて必要だと言われ（事前には言われていなかったのですが）、往復４時間以上かかるので不可能だと説明したのですが、どうしても必要だと言い張るので、家さがしをしていた妻に連絡したら、ちょうど隣にいた不動産エージェント（日系人）が、親切に書類一式を届けてくれたため、何とかトラブルにならずに解決できました。ただ、これはまだ始まりにすぎませんでした。後でわかったことですが、正式なレジストレーションは本部担当者の都合で後日だったため、かなり無理して用意した書類は必ずしも必要ないものでした。アメリカでは事務方の権限がとても強いと感じました。この時お世話になった不動産エージェントはもともとボランティアをしていたそうで、この件以外にも、とてもとてもお世話になりました。

子供の小学校転入の手続きのため、（転入手続きが完了しないと、いつまでも小学校に通えないため）最優先で手続きを開始しました。まず、住居を決めて、その校区の小学校に入居する証明書を持って手続きに行かないといけないので、まず住居を決めるべく、不動産エージェントに連れて行ってもらいました。一番学校から近かったところに決めて、少しディスカウントしてくれるよう交渉してもらうことにしました。すると、“家賃が高くて払えないのなら借りてもらわなくてもいい。家賃の支払いが滞るのではないかと心配だ”との返事が先方のエージェントからあり、あわてて表示額での契約で良いと返事したのですが、週末になり連絡がとれなくなってしまいました。先方のエージェントが外国人に貸すのが初めてで、外国人特例（アメリカ人だと、給料の1/3以下の家賃の住居しか借りられないのですが、一時滞在の外国人には適応されないので給料に関係なく借りられる）を知らなかったためでした。給料が家賃の３倍以上もなく借りられないと勘違いしていたようで、こちらの不動産エージェントが交渉してくれて、交渉開始後４日目にようやく家を借りられることになり、急いでその校区の小学校に手続きにいきました。日本と予防接種のシステムが違い、予防接種をしていないと入れてくれないため、前もって予防接種できるものは日本でかなりしていたのですが、いくつか足りない（５種類ほど足りない）ので終わってから転入できるということになりました。急いで、医療サービスに電話して日本語の通じる医療機関を複数紹介してもらって電話したところ、どんなに急いでも予約は翌年１月10日以降になると言われ、しかも、診察を含めて一人400ドル以上するということになり、１か月以上も学校に通えないのは困ると説明しても、どうにもならないといわれて断られました。そこで、近く（と言っても周りは高級住宅街なので、かなり離れた場所）の、低所得者用のクリニック（オバマ政権になり、医療が拡充されてできたもののようです）を近くに住む日本人研究者に教えてもらい、前述の不動産エージェントに無理をいって予防接種に連れて行ってもらいました。アメリカで給料が無いことを言ってパスポートを出すと、あっさり受け付けてもらえました。待合には、ホームレス風の患者さんも多く待っていました。待つ時間が長かったため、私は仕事に行き、妻と子供を不動産エージェントにお願いしました。一度に、５種類の予防接種を次々と腕に注射してくれて、最後に何か聞かれたそうで、聞き取れなかったので何度か聞き返したら、もういいと家に帰ってよいと言われその日は無事終わりました。翌朝、予防接

▲ロサンゼルス名物？の朝夕のFree way（高速道路、無料）渋滞通勤路です。片側５－７車線ありますが、すべての車線がとまってしまいます。また、日を遮るものが無いので、東西に走るFree wayでは直接目に入りまぶしくて危なく感じます。かなり運転もあらく、よく交通事故に出くわします。帰国１か月前に、free wayで追突され、けがはなかったのでよかったのですが、保険会社との交渉や修理の手配など、帰国準備の忙しさに拍車をかけることとなりました。

種が終わった証明を学校に届けると、TBテスト（ツベルクリン反応）ができていないので終わるまで手続きできないと言われ、急いで予防接種を受けたクリニックに行くと、予防接種をした後ではTBテストの信頼性が無くなるため、１月12日まではできないと断られ、規則でも決まっていてどこでも同じだと突っぱねられました。日本では、制度がかわるまではBCGを受けていたため、かなりの確率でTBテストは陽性になり、陽性の場合は胸部XPを撮らないといけないため、結局TBテストをした後、再度別のXPが撮影できるクリニックを受診する必要があるので時間がかかるようです。そこで、別の低所得者用のクリニック（XPも撮影できる）を探して、不動産エージェントに連れて行ってもらいました。問診項目に、ホームレスが３種類に分けられていて（施設に住んでいるなど）、多くのホームレスが来るのだと実感しました。１時間ほど待った後、度のきついメガネをかけたアジア系でやや高齢の女性医師が、TBテストをしてくれました。大変親切で物腰が柔らかく、子供たちも比較的怖がらずに皮内注射をうけました。横で見ていると、偶然、注射が浅く、細く液が飛び出しているのがみえたので、２日後に受診した時にも２人の子供とも陰性でした。丁重にお礼を言って、帰りました。ちなみに、一連の医療費の自己負担はありませんでした。保険も使用しませんでした。クリニックで陰性が確認できた12月14日に小学校に行き、転入手続きを終わったのですが、翌日の15日が最終日で冬休みに入るので、年明けに小学校に来るよう（クラスがどこになるかも年明けまでわからない）言われて、結局、年明けから通うことになりました。英語がわからないことを心配し、それぞれ１学年ずつ学年を下げて下の学年への転入を希望し、これはすんなり認められました（口頭で、転入希望学年を言っただけで何もそれ以上聞かれませんでした）。想像以上にドタバタした感じでアメリカ生活が始まりましたが、次々と新たなトラブルに見舞われながら、日々サバイバルで、これまで普通だと思っていた生活を送るだけでも大変なことだと、実感しました。以下、衣食住について、私的感想を述べさせていただきたいと思います。

衣

日本と大差ないですが、かなり割安です。お金持ちは、ブランド店街で高級品を買いますが、一般人は、かなり安く衣類が手に入ります。研究室のスタッフは、１年中Tシャツとジーンズで過ごす人も多かったです。（１年中気温があまり変わらないので。冬暖かく、夏涼しく、雨はほとんど降りません。１か月のうちに１日ふるかどうか、という感覚です。季節で気温が変わるというよりも、雨が降ると気温が下がります。）研究室のスタッフのジーンズ率が100％だったため、渡米後にあわててジーンズを買いにいきました。実は、日本ではジーンズをはいたことがなかったため、唯一知っている名前のリーバイスに行き、30ドル弱（2000円強）で買いました。おそらく日本ではもっと高いのだと思います。手入れも必要なく、しわがあっても関係なく、汚れも目立たず、それに破れにくく、面倒なことがないので、はいてみてなるほどと思いました。ジーンズに限らず、子供服含めて服全般が安く、日本の半額以下の印象でした。ファッションに興味がある方なら、かなり楽しめるようですが、残念ながら私はファッションには疎いので、（フェラガモを、鴨の革製品と勘違いしていたぐらいなので）ブランドもなぜそんなに高いのかを理解できないままでした。

食

私が赴任したロサンゼルスは、日本国外で一番日本人が多く住む地域で、日本食を扱う日系スーパーがいくつもあり、ほとんどの日本食材が手に入ります（割高ですが）。特に、日本では定番の薄切り肉（しゃぶしゃぶ用や、すき焼き用）が、普通のスーパーには売っていないので、日系スーパーか、韓国スーパーに行かなければ手に入りません。肉類は日本に比べてかなり安く手に入りました。また、日系スーパーのインテリアコーナーには、花瓶と並んで、１メートル大の仏像が販売されており、似ているけれど何か違う雰囲気に包まれていました。毎週土曜日に、スーパーを次々まわり、１週間分の食材を買いました。アメリカ料理は脂っこくて、塩辛くて、とても続けて食べられなかったので、昼は弁当を持参し、朝・夕食もほとんど家で食事しました。ロサンゼルスには、日本食レストランもいろいろありますが、これも意外と想像と違うものが出てきます。研究室の送別会で行った日本食レストランの舟盛りの写真です（図３）。刺身はなく、手羽先の照り焼きや、スペアリブ（韓国料理の）が乗っています。研究室のスタッフは、これが舟盛りだと信じています。ちなみに、ロサンゼルスは漁港がないためか、新鮮な魚介類はほとんど手に入らず、冷凍ばかりでした。香川に住んでいると、新鮮でおいしい魚が、普通にスーパーで手に入るので、魚が冷凍しかないことには困りました。一番安価に食材が手に入る店は、日本の100円ショップにあたる、99 Cents Only Storesです。店によってかなり仕入れが違うので、野菜や生鮮食料品、ハムやチーズ、アイスクリームなども、すべて99セントで販売されており、同じものが、他のスーパーでは３ドルから４ドルするものも多くあります。ただ、中には腐っているものや傷んでいるものもあるので、きちんとチェックすることは必須です。

▲図３　研究員の送別会で訪れたパサデナにある日本食レストラン
手前に見えるのが、Boat（舟盛り？）。店のイチオシメニューだということだったが、どう見ても舟盛りとはかけ離れています。そもそも、刺身が一つもありません。多国籍な研究室メンバーで、韓国系アメリカ人、ハンガリー人、オランダ人、ロシア人、ドイツ人、イギリス人、アルメニア人、そして日本人。他に、フランス系アメリカ人、中国系アメリカ人も定席です。よく聞くと、皆、第一言語は英語ではなく、英語は第二言語ということでした。しかし、皆、英語を普通にしゃべります。かなり早口で。

▲図３　Boat（舟盛り？）の拡大写真
エビと野菜の天ぷら、手羽先の照り焼き、スペアリブ（韓国料理）、カリフォルニアロース、握りずし、そしてなぜか傘がささったオレンジが乗っています。
Boatの向こうに見える、ご飯が丸く形成されているのもかなり気になります。かなり人気の店で、店の前でかなりの人が待っていました。そういえば、皆箸が上手に使えていました。

また、いろいろな薬も置いてあり、生活必需品がほぼ全て揃うので、品質にこだわらなければ、安くいろいろ揃えることができます。

また、アルコール類が安いのもたすかりました。ビールだと、350ml缶が50セントぐらいです。日系スーパーで、Asahi super dry（IMPORTED：輸入）を見つけて購入し、日本からの輸入品なのにどうして安いのだろうと帰ってラベルをよく読むと、カナダからアメリカに輸入したビールでした。味は似ていますが、より軽い印象でした。ロサンゼルスのあるカリフォルニアはワインの産地でもあるため、ワインも安価に手に入ります。キリスト教の教会を建てて布教するときに、宗教的に大切なワインを確保するため、ブドウ畑とワイナリーも建設した歴史的ないきさつもあるとお聞きしました。１本５ドルも出せば、それなりのワイン（日本では、1000円前後でしょうか）がいろいろな種類あります。ラベルに、産地しか記載されていないワインは、有名な畑であまり出来がよくなかったものを格安で出していたりして、かなりコストパフォーマンスが高く感じました。さらに、スーパーで売れ残ったアルコールもすべてディスカウントになり、1/3〜1/4の価格になるので、運よく安売りになっていると驚くほど安く手にはいります。ついつい買いすぎてしまい、帰国直前に20本以上のワインを周りの友人に無料で譲りました。

住

渡米前に、複数の留学経験のある先生方から、“アメリカはお金で安全を買う国なので、家賃は決してケチらないように”とアドバイスを受けていたため、アドバイスに従いました。子供たちの小学校の問題があるため、日本人研究者の一番多くすむWestwoodに住むことを決めていたので、その中で不動産エージェントに探してもらい、実際に見て決めましたが、１か月の家賃は25万円ほど（１年４か月で、400万円ほど）と、かなり高額でした。その上、古いマンションだったため、防音が悪く、入居翌日に、下階の住人が“足音がうるさい”と怒鳴り込んでくるし、朝に寝室のクローゼットから服を出そうと扉を開けると、隣の住人が壁をドンドン叩いて、うるさいとの抗議を示すし、とても良い環境とは言えないものでした。その後も、下階

▲ボスの家で開催された、プールパーティー
パーティーでは、いつもとても気を使います。家族も一緒に参加し、子供たちはプールをしたり、縄跳びをしたり、無邪気に遊びたい放題でした。子供はいいなぁ、と思いながら、他のメンバーといろいろ話をしました。５時間たったころに、子供を理由に抜け出しました。アメリカでは、プールのある家、プールのあるマンションが普通にあります。

の住人からは“子供の足音がうるさい”と10回以上苦情を言いにこられました。他の研究室スタッフや、日本人研究者にも聞いてみたのですが、他のマンションでも防音が悪い状況は変わらないようです。カリフォルニアでは、家賃が年収の1/3以下のところにしか住めないルールがあり、Westwoodは所得が多い家庭ばかりであるため、かなり安全といわれていましたが、住み始めてしばらくしてから同じ校区の中学校で誘拐未遂事件があり、大々的に捜査が行われて、小学校にも誘拐対策が再度周知されました。アメリカは、日本と違って、安心して出歩くことはできませんでした。日本人研究者の家族は皆、家賃で年収のほとんどを費やす状況だったので、食事等で可能な限り節約する、節約生活でした。

何ともとりとめがない文章になってしまい恐縮ですが一番伝えたいことを最後に記させていただきたいと思います。留学に際し、耳鼻咽喉科　森望教授、薬理学　西山成教授、ならびに関係諸先生方には大変お世話になり、大変貴重な機会を与えていただきましたこと、そして、温かくサポートしていただきましたこと、心から感謝しております。皆様のサポートで何とか乗り越えることができました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。渡米後も、想像をはるかに超えたトラブルや困難に見舞われましたが、留学中の医師・研究者の方々、永住している日系人の方々はじめ、留学先の研究室のスタッフにも大変親切にサポートしていただきました。感謝の気持ちを本人にお返しするのではなく、他の人に親切にして、バトンのように次から次へと受け渡していくものだと教えられ、実際にそのサイクルに入り、海外でも日本の文化は息づいてつながっていると実感しました。すでに数人の留学してきた研究者の方々、もしくは留学予定の方々のサポートをしております。将来、海外に行ってみたいという先生がおられましたら、お気軽に声をおかけいただければ光栄に存じます。

学生短期留学報告

／／ブルネイ留学報告／／

2014年７月～８月

Closing ceremonyにて／お土産をいただいている場面です。（古賀）

３年　三野　彰理

①　学習状況について

今回の学習のメインはPBL（problem based learning）である。日本の授業は講義形式が中心であるが、ブルネイは基本的にPBLによって授業を進めていく。PBLとはあるケーススタディーについて、生徒のみで議論を重ねてLOBs（Learning Objectives）と呼ばれる自分達で学習するテーマを決める。次の授業において、自学自習した内容をフィードバックして、更に理解を深めていくという内容である。講義形式と比べて大きなメリットは授業に対して受動的ではなく、能動的に臨めるということであろう。能動的に臨めるので、長期記憶として内容が覚えられたと同時に、いろいろと講義形式では浮かばないような疑問が湧いてきて、学習単元の理解が深まった。これを英語のみで行うので、医学英語の習得にも大いに役立った。

②　生活状況について

今回のプログラムではラマダン（断食）とハリラヤ（断食後のお祝い）とかぶっていたので、特にイスラム教の文化にふれることができた。これは非常に貴重な経験であった。また今回日本人学生をお世話してくれたブルネイ大学の学生がいろいろなところに連れていってくれたので、観光も満喫できた。一番の思い出は、ハリラヤ期間中に王宮を訪れて国王と握手する機会があったことである。日本で首相に会う機会はめったにないので、非常に貴重な経験であったと思う。食生活に関しては、味付けが辛いか甘いかの両極端であり、薄い味付けも多い日本とは違っていた。ブルネイには中国系の人も多いので白米を食べる機会が多かったので、そこまで食事に苦労はしなかった。

③　後輩へのアドバイス

今回のプログラムにおいて得られたものは大きく二つある。一つ目は授業に関してである。全ての授業を英語で受けて、英語力が向上したのは言うまでもなく、PBLという形式で授業を行うことにより、通常講義とは違ったアプローチで勉強できた。実際大学を卒業してからは講義形式の授業はなく、自分で勉強するテーマを探して勉強していかないといけないので、自分の将来を考えても非常に役立った。日本で行うことに先立って、臨床実習ができたことも、良い経験となった。二つ目は、国際交流に関してである。ブルネイの学生はとても親切であったと同時に、非常に勉強家であった。普段からPBL形式に授業で鍛えられているので、納得できる。非常に刺激を受けたと同時に、一生の友達を多く作ることができた。このプログラムを通じて、多くのことを得たと同時に、日本に帰ってから更に勉強へのモチベーションが湧いてきた。少しでも興味があるのであれば、とにかくプログラムに参加してみよう。

今回のプログラムを通じて、自分が成長できたと同時に自分に対する課題が見えてきたことが大きな収穫であった。決してこのプログラムを無駄にすることなく、英語の勉強も含めてさらに自分を高めていきたい。今回このようなプログラムを提供していただいた徳田先生、日下先生をはじめとした国際交流委員会の先生方に感謝したいと思う。

◀PBLの授業後です。たくさん頭を使ったので、終わった後はリラックスしています。（三野）

2年　**岡﨑　恵理**

①　学習状況について

今回扱った大きな二つのテーマは「糖尿病」「乳がん」であった。学習方法としてはイギリス式医学教育のPBLを中心として、OSCE、講義、病院見学といった様々なものから学び、とても興味深かった。PBLは渡された症例から自ら疑問点を見つけ、自ら調べ、メンバーと共有することで学習を深めていく。そのため講義のみの学習に比べて、知識を得ることに加え、自己解決能力が身につくように思える。加えて、メンバーとの知識共有はしばしば討論が始まるが、己の意見を相手にわかりやすく伝えるコミュニケーション能力も上がると思われた。これらは日本の講義中心の教育の中ではなかなか身につきにくいものである。日本にもこの教育法が導入されることを望むが、これは向こうの医学生の数だから成り立つ方法であり、日本の規模だと教員や部屋数の不足など何かと問題が生じそうである。また、この教育方法だと日本ほど詳しく知識を学ぶことが難しく、研究者育成には不利な方法であるように思われ、すぐに導入することは難しそうである。

②　生活状況について

ブルネイには主にマレー系、中国系が生活しており、両者の文化を体験できた。特に、我々が訪れた時期がとてもタイミングが良く、絶食期間であるラマダン、絶食期間明けのお祭り期間であるハリラヤを一度に経験出来た。絶食期間中は我々他国の人間も外で飲み食べは極力控えねばならなく、向こうの学生と晩ご飯を共にする時はお祈りが始まるまで待たねばならなかった。ハリラヤ時期は対照的で、一日に五食ほど家々をまわりブルネイの伝統料理をいただいた。また、自分はチャイニーズ系のお宅にホームステイさせていただいた為、少しばかり中国文化も体験できた。海外に初めて滞在した自分にとって、見るもの、触るもの、食べるもの全てが刺激的だった。

③　後輩へのアドバイス

今回ブルネイ留学を通じて痛感したのが、己の英語力の乏しさは言うまでもなく、コミュニケーション能力の未熟さであった。コミュニケーション能力は異文化と交流する力と構えてしまうかもしれないが全然そのようなことはなく、日本人のそれと大差なかった。そのために、よけい英語力のみならず、コミュニケーション力の乏しさを痛感することになったのだが。英語力、特にリスニングとスピーキングについては、日本の英語教育ではほとんど学べないといっても過言ではない。スピードや訛り、会話独特の言い回しなど、教材からは学べないことも多くあるため、日本に来る留学生との交流の機会を持つのがよいと思われる。コミュニケーション力は、難しいことではあるが日頃から何事にも興味を持ち自分で調べる癖をつけるのがいいと思った。特に、日本文化の知識は必須である。今回の留学では自分の日本文化の知識の乏しさをひどく感じさせられた。

④　最後に

今回のブルネイ留学で自分は多くの貴重な経験をすることができた。其れがかなったのも、向こうで支えてくれたたくさんの人々のおかげである。本当にみなが親切に我々を世話してくれた。冬、今度はブルネイの学生がこちらに留学に来る。カリキュラムの関係上制限されるとは思うが、可能な限りこの恩返しができればと思っている。

２年　古賀　友亮

私は、７月20日（日）から８月20日（水）までの５週間、Universiti Brunei Darussalam（UBD）でISMS（International Summer Medical School）に参加させていただきました。

Problem Based Learning（PBL）、Lecture、Clinical Visits、Communication and Clinical Skills（CCS）を経験しました。PBLとはチュートリアル形式の授業のことで、一緒に留学した８名で行いました。がんと糖尿病という２つのテーマのPBLをそれぞれ２回ずつ行いました。PBLでは学生が主体となって授業を進行し、最後にLearning Objectives（LOBs）という、次回までに調べてくる課題を全員で提案しました。PBLの内容は、香川大学での授業では習っていないものもあり、英語で自学自習することで今後の勉強の予習をすることが出来ました。UBDの学生はすべて自分たちでPBLを進めるのですが、私たちは初心者ということもありチューターの先生に助けてもらいながらなんとか進めることが出来たという状況でした。Lectureではcell Cycle、Breast Cancer、Hormonal Control of glucose、Diabetic Retinopathy、Ethicsについて学びました。すべて英語での講義だったので分からなかった部分も多々ありましたが、留学前に勉強していた医学英単語を思い出しながら講義を聴くことで、それらの医学英語が身に付いていくのを実感することが出来ました。Clinical Visitsでは、The Brunei Cancer Centre、Health Promotion Centre、RIPAS Diabetic Centre、Rimba Dialysis Centreに行きました。Clinical Visitを通してブルネイの医療を視覚的に学ぶことが出来ました。CCSでは、Breast Lump Examination、Glucostix and Urinalysisを学び、これらの臨床的な手技を身につけました。また、First Aidについての体験型授業もあり、一次救命処置を英語で出来るようになりました。最後には、今回の講義等で習った乳がんと糖尿病についてのWritten ExamとCCSの内容のOSCE Examを受けました。どちらの内容もまだ香川大学での授業で習っていなかったので少し難しく感じましたが、とてもやりがいがあり今後もっと勉強をして完璧に出来るようになりたいと思いました。

生活状況としては、The Coreと呼ばれているUBD内の寮で生活をしました。大部屋の中に５部屋あり、今回は５人だったので、日本人５人が同じ大部屋で泊まることが出来ました。食事は１日３食、お弁当が支給されました。また、バディーと一緒にレストランやファーストフード店に行ったり、大学内のKFCでランチを食べたりしました。日用品が欲しいときには近くのショッピングモールにバディーが連れて行ってくれました。気候は、日中は日差しがとても強く非常に暑いのですが、日本ほど湿度は高くないので非常に過ごしやすいと感じました。そのため、朝や夕方にはUBD内をジョギングしたりしていました。生活面ではバディーの助けがなくては本当に大変だったと思います。そしてバディーには非常に感謝しています。

Yayasan Sultan Haji Bolkiah Foundation Complexにて
Yayasan complexはブルネイ最大のショッピングモール
後ろに見えているモスクはOmar Ali Saifuddien Mosque

後輩へのアドバイスとしては、UBDでの学習は将来的に非常に役にたつと思います。今日本でも問題となっている生活習慣病について理解を深めることが出来、またブルネイの医療を知り日本の医療と比較することは大変興味深いことでした。また、新しい友達もたくさん出来ます。このように将来医師となる友達が海外にいることはすばらしいことであると思います。彼らとの友好関係を続けるために、FacebookなどのSNSは大変有効な手段であると感じています。

ハリラヤでの集合写真です。日本人もブルネイの伝統衣装（バジクロン）で参加しています。（三野）

「10年後の私」の10年後

臨床と研究、そして教育

皮膚科　中井　浩三（平成11年卒）

同窓会報が送られてくるといつも、この企画が気になっていました。自分も恥ずかしながら10年前に執筆しました。詳しい内容は忘れていましたが、第二弾があることを知って、ずっと気がかりでした。恥の上塗りになるので、この第二弾の執筆依頼が来なければいいなあと思っていました。しかし、ついにきました。10年前の原稿もきちんと同封されていました。いま読んでみると、やはり恥ずかしいですね。

まずは10年前の原稿を見ながら、この10年間を振り返ってみようと思います。ちなみに10年前は31歳で、今は41歳です。アメリカ留学は予定どおり２年間で終わらせました。幸運にも研究したことは論文になり、そこの研究室での研究に少しは役立ったみたいです。帰国後すぐに臨床に復帰しましたが、やはり現場での実践力は同期や後輩の先生より低く、たくさん失敗して医局に大変ご迷惑をおかけしました。それでも、専門医を取得することができました。専門医を取得したからといって臨床能力が高いわけでもないのですが、週２回大学の外来で診療するようになりました。診断がつかなかったり、治療がうまくいかなかったりして、患者さんから叱責を受けることも多々ありました。なんとか研究も続けることができ、いくつか皮膚に関する小さな研究をすることができました。その成果を発表するため、ほぼ毎年のように出張と称した海外旅行を楽しみました。いつの間にか、診療・研究に加えて学生の教育もすることになりました。４年生の講義を一枠担当し、外来で臨床実習生の相手をします。自分もそうでしたが、寝たり、内職したりする学生がほとんどです。なんとか興味を引こうとしますが、うまくいきません。私生活では子供を３人授かりました。10年前の妻は臨床の常勤医で仕事に燃えていましたが、家事・育児に忙しくなったため、パート医になりました。それに甘えて、最近はほとんど家事・育児を手伝わなくなり、申し訳なく思っています。趣味にも精を出しました。学生の頃からの水泳も続けています。ワインには惜しみもなく金をつぎ込みました。おかげで金は貯まらず、20年前の車で通勤し、学生時代と変わらずいつも旅行先で購入したTシャツでうろうろしています。

スペインで楽しい学会発表

さて、「10年後の私」の10年後ですが、ほどほどに臨床と研究をすることで、皮膚科に飽きるどころか、とても楽しんでいます。皮膚科はよくわからないオタクのような病気が山のようにあり、飽きません。よくある病気にしても不明な点が多く、研究もやり放題です。こんなに楽しく、医師の生活の質としても悪くない皮膚科なのに、なぜか医局員は増えません。人材がいないと、大きな研究もなかなかできません。41歳といえば、医師としてはまだまだかもしれませんが、辞書的には初老です。体力も落ち、歯があちこち欠けました。10年前と較べて、物忘れをするようになり、集中力や気力が落ちてきた気がします。まわりに同じように臨床と研究を楽しむ同僚や後輩がいれば、がんばれるかもしれませんが、独りでは少しつらくなってきました。思えば、この10年は自分独りだけで皮膚科の臨床と研究を楽しんでいた気がします。これからは、皮膚科の臨床と研究の楽しさを学生や新入局員に伝える努力もしようと思います。それにより、人材が増えて、医局全体の臨床と研究が充実すればいいなあと考えているこの頃です。

香川大学医師会会報　第16号誌（平成16年12月発行）より転載

10年後、臨床と研究

皮膚科　中井　浩三

今、私はアメリカのノースカロライナ州にある国立環境衛生科学研究所でポスドクとして働いています。所属しているのは化学の研究室なので皮膚科とはほとんど無縁の所です。どうしてこんな所にいるかはさておき、ここにきてから１年が過ぎました。契約期間は２年なので１年後には大学の皮膚科医局に戻る予定です。

大学を卒業し皮膚科に入局しましたが大学院生として研究をするため４年間、ほとんど生理学の教室でお世話になりました。その後、すぐに渡米したため医者になってこの５年間で臨床に携わったのはほんのわずかなのです。皮膚科で５年間もすれば普通は専門医がとれるし臨床医としてはかなりの腕になっているでしょう。しかし、私はそう急ぐことはないと大学を卒業する頃から思っていました。

実をいうと私は大学を卒業する頃、医者になるのが嫌になっていました。というのも、何科になるにしろこの先何十年と臨床を淡々とこなすのが私にはつまらなく思えたからです。少し寄り道をしたいと思って大学院で研究することにしました。結果、研究に時間を費やす事で臨床の現場での実践力は下がりましたが、その分いろいろな事に興味を持ち、考えるようになりました。大学院だけではどうも物足りない気がして医局に無理をいって留学までさせてもらいました。医局にとっては本当にわがままで自分勝手な奴でクビにされても当然だったかもしれません。しかし、おかげで私は将来、皮膚科医としてやっていくのに大変有意義な期間をもてたと思っております。生理学や化学の教室というと皮膚科学から全く関係のない分野に思えますが、意外なところで繋がりがあることに気付きました。また、違う分野から皮膚科を違う視点からみることにより皮膚科学に対するこれまでと違った関心も増しました。もし、寄り道をしていなかったら私は今ごろあまり皮膚科学におもしろみを感じずに淡々と臨床を続けていたことでしょう。

今から10年後、私は皮膚の研究を続けていたいと思っています。また、同時に皮膚科の臨床にも携わっていたいと思っています。臨床に携わることで皮膚科学の分野で分かっていないことや望まれていることを知り、そういったことを研究したいと思っています。医学は日々進歩していると言われていますが、言いかえればそれはまだ進歩する余地がある発展途上の段階ということではないでしょうか。特に皮膚科学はまだまだ進歩の余地があると私は感じています。研究を続ける事で皮膚科学の進歩に少しでも貢献できればと思っています。

追　悼

故五十嵐達也先生（５期生　平成２年卒）

「五十嵐先生を偲ぶ」

香川県立保健医療大学　塩田　敦子 先生

五十嵐先生、今頃天国で美味しいものをたらふく食べていらっしゃいますか。

先生のグルメぶりは教室内ではつとに有名で、札幌の「鮨一」や小樽の「伊勢鮨」は今のように有名になる前から先生の行きつけのお寿司屋さんで、何度か私も学会で北海道へご一緒させてもらった折に連れていってもらいました。「あ、五十嵐先生、いつもありがとうございます。」と大将から歓待され、美味しいお寿司を格安のお値段でいただき、大満足させていただきました。

五十嵐先生は、平成２年に香川医科大学（現在の香川大学医学部）をご卒業され、同産科婦人科教室に入局されました。平成８年に香川県立がん検診センター婦人科へ異動され、平成26年３月のセンター閉院まで医長、部長として勤められました。五十嵐先生は大阪市のご出身で、高校では陸上の中距離走選手で大阪府のインターハイで２位になったと聞いています。また医学部入学前には早稲田大学文学部にも在籍されており、私も早稲田の教育に１年通っていたことより、早稲田界隈の話にも花を咲かせました。医師としては私のほうが４年先輩ですが、人生経験は五十嵐先生の方が２年先輩でしたので、同じ頃に早稲田を闊歩し、早慶戦に声を枯らして応援していたようです。

産婦人科医師としての五十嵐先生は、婦人科腫瘍をご専門とされ、長年にわたり香川県、高松市の婦人科がん検診に携わられ、地域の婦人科がん二次予防に大きく貢献されました。新米の研修医がお世話になった際には、検診の重要性や細胞診の採取の仕方など丁寧に教えてくださり、お昼をごちそうになり、北海道の珍しいお土産をいただいて、みんな検診センターに研修に行くのを楽しみにしていました。また、その温和な語り口は特に年配の昔乙女の患者さんたちには人気で、ファンもたくさんいらしたようです。

検診センターがこの３月に閉院になり、お母様が一人待つご実家に帰られ、秋からは大阪で新しい仕事に就こうと考えていると伺っていました。６月にはメールでいろいろと仕事についても話しました。しかし、その秋になって、先生がこのお盆に天国へ旅立たれたという報せが、医局の方へ届きました。あまりの突然のことにみな絶句してしまいました。美味しいものが大好きでいらしただけに、立派なメタボリック体型でしたし、検診センターで同僚の看護師さんからは糖尿病、高血圧、脂質異常症の薬を飲んでいると聞いていましたが、ジムに通ったり、上手につきあっていらっしゃるものと安心していました。最後にお会いしたのは昨年の今頃、年末に高松で楽しくお酒を飲んだ時です。ずっと独身でいらっしゃいましたが、まだまだこれから若いお嫁さんをもらうんだ、と言ってらしたので、結婚式に呼んでいただけるのを楽しみにしていました。本当に残念です。先生はもっと残念と思われているであろうことを考えると本当にさみしくなります。

五十嵐先生、ちゃんとお別れの言葉が言えていないのが気になっております。潔すぎました。「いろいろと楽しい思い出をありがとうございました。先生の教えてくれた若い先生方は立派に育っていますよ。」

先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。合掌。

故岡大三先生（11期生　平成８年卒）

岡大三君, 君の笑顔は忘れない。

香川県済生会病院　中溝　寛之（平成８年卒）

岡大三君はとても好い人である。と言われて納得しない知り合いはいないであろう。それくらい彼は好い人だ。

私が彼とはじめて話をしたのは当時香川医科大学１年生恒例の五色台合宿のときであっただろうか。合宿といっても各スモールグループの出し物と、飲み会であった。彼はあの人懐っこい笑顔で私に話しかけてきた。私が高校時代、彼の出身高校の野球部に練習試合に来たことがあったため話がはずんだことを覚えている。彼は私よりも一つ年上であったが、それを感じさせないとてもフレンドリーな性格であった。ただ単にやさしいというだけでなく、NOとはっきり言える厳しさも持っていた。私も彼のような人間になりたいと思ったものである。

大学４年生の頃であったか、彼は準硬式野球部に入部してきた。もともと彼は学生時代バスケットボールをしていたこともあってか、野球は少年時代に少しかじった程度だと言っていたものの、リストが強く打球の速さは群を抜いていた。特にストレートには滅法強く守っていて恐怖感を覚えるほどであった。（変化球には滅法弱かった・・・。）チームスポーツへの中途入部は人間関係をつくるのに大変だと思うが、気が付いたら彼は他の部員のなかに溶け込んでおり、先輩からも後輩からも声を掛けられる存在となっていた。これも彼の人柄の成せるわざであろう。そのおかげでチームワークが良くなったためか、私たちが５年生の時に四国大学準硬式野球のリーグで創部初の１部に上がることができた。翌年はコテンパンにやられたがそれもいい思い出である。

部活動が同じという縁で、国家試験の勉強会も同じグループであった。私のうちに野球部のメンバーが４人集まって、遅くまで他愛もない会話をしていたことを思い出す。無事国家試験が合格し、地元の香川県出身であった彼は大阪大学泌尿器科学教室へ入局した。その後は関連病院や大学院で研鑽を積んだのちにアメリカへ留学し、医師としてこれから飛躍の時を迎えているであろうと思っていた。

2014年５月末、岡大三君が亡くなったとの電話を同じ準硬式野球部の先輩から受けた瞬間私は言葉を失った。私の友人にも連絡をしたが、皆同じような反応であった。早い。あまりに早すぎる。彼も無念であったろう。残されたご家族のことを思うと言葉にならない。

このたび、同窓会誌に寄稿させていただくことになりあらためて彼との思い出を振り返ってみたが、いつも思い浮かぶのは彼の笑顔だ。あの笑顔を私はこれからも忘れない。

前列左端が岡先生　大学６年生、西医体終了時に同期で。

支部会・懇親会

ソフトテニス部創部30周年記念式典開催報告

香川大学医学部ソフトテニス部　同門会
事務局長　真鍋　健史（平成10年卒）

讃樹會会員の皆様には益々ご活躍のこととお喜び申し上げます。

この度香川大学医学部ソフトテニス部（軟式庭球部）も大学や他の部に続き2014年９月７日にホテルクレメント高松にて遅ればせながら創部30周年記念式典を開催させていただきました。

わが部の創部は1984年の春、初代顧問は前公衆衛生学教授の實成文彦先生、第２代顧問が前法医学教授の井尻　巌先生、そして第３代の現顧問が消化器外科教授の鈴木康之先生です。創部当時は７人からスタートしたとお聞きしていますが、創部30年で現在OBは男子が88名、女子が80名、現役部員は男女合わせて58名とかなり大きな部になっております。

過去の戦績は1988年に男子部が団体戦で西医体優勝しており、女子部は優勝こそありませんが、過去に４回（1995、1998、1999、2013年）の準優勝があります。

男子部の優勝は香川医大の運動部のなかで最初の西医体優勝だったそうです。

もともと我が部は年に１度OB会をしていましたが、OBと現役生の間の関係は希薄であり、毎年OBが数人来る程度でした。しかし、せっかくこれだけ部が大きくなったのだから、ちゃんとした同門会を作ることと、創部30周年の記念式典を是非しよう！という的場先生（H５卒）、光中先生(H５卒)のご発案で今回の式典の開催が決まりました。

当初、参加者はすごく少ないのではないかと不安でしたが、小澤先生（H３卒）や原先生（H４卒）、福田（劉）先生（H７卒）などの呼びかけで多くのOBの方々にご参加いただき、また現役の学生もほぼ全員が参加してくれて、最終的にOB71名、現役生58名、計129名のかなり大きな会になりました。OBの方々の中には今まで全くお会いしたことのない先輩方もいらしており、昔はむちゃくちゃ怖かったといわれる伝説の先輩たちにお会いするのは正直怖かったのですが、実際お会いしてみると本当に楽しい、面白い先輩方で、むしろこの先輩方の時代に自分も一緒にテニスをしたかったと思うほどでした。

（怒らしたら今でも怖い感じのオーラは出ていましたが…。）

会の進行は、まず全員で記念写真を撮った後、土橋同門会会長（H４卒）のあいさつ、實成元顧問、鈴木現顧問の祝辞を賜わり、現役部員からの今年の成績報告、去年の個人戦、団体戦の成績優秀者のお祝いをさせていただきました。（2013年西医体女子個人戦優勝　坂元・杣ペア、2013年西医体女子団体戦準優勝）

しばしの歓談がありましたが、そこで必ず先輩方から言われる言葉…。それは

“こんなに大きな部になるとは思わなかった…。”ということでした。

確かに考えてみれば、スポーツ全体の中で、ソフトテニスはアジア圏しか競技者がいないマイナースポーツです。失礼ながら、野球やサッカー、バスケットなど漫画の題材になるような人気のあるスポーツならいざ知らず、ソフトテニスの漫画なんか見たことがありません。硬式テニスをする高校も増えてきて中学、高校のソフトテニス人口も減っているはずなのですが…。しかも我が部はほとんどが大学に入ってからの初心者…。普通楽しい大学生活をエンジョイしようと思っている学生がなぜソフトテニス？？。スポーツとしてそこまでしんどくない？？からなのか…。いまだその理由はなぞです。

歓談のあとスライドで過去の写真を見ながらこちらから指名する形で何人かのOBの方々に昔の思い出話などを披露していただきました。

それぞれの話の中で“テニスはしんどかったが、それ以外の遠征や飲み会が最高に楽しかった。”というお話が大変多かったのが印象的でした。

何はともあれ、楽しい時間はあっという間に過ぎてしまい、気がつけばお開きの時間になっていました。

今後できるかぎり１年に１度はみんなで集まるようにしよう！と契りをかわしつつ最後は現役生とOBとのエールの交換を行い閉会となりました。

普段は忙しくて、仕事で気も抜けない先生方が我を忘れて大学時代の熱かった話を気兼ねすることなく楽しそうに話されているのを見て、今回の式典を開くことができて本当に良かったと感じています。

今回の式典で感じたこと、それは同じ目標のために戦った仲間は何物にも代えがたい強いきずなで卒後もつながっているということでした。これは我が部だけではなく、他の部でも、また香川大学医学部同門でも同じことがいえるのだと思います。

今後香川大学医学部が開学50周年、100周年と時を刻むのと並行して、我が部もその時に同じく50周年、100周年と迎えてほしい、やはり自分が所属した部はどんな形でも存続してほしい…そう考えるのは私だけではなく今回

後列左から：（H２；大西　勝）、（H１；佐々木　潔）、
（H２；中村　恭介）、（H１；澤　浩）
前列左から：（元顧問；實成　文彦）、（H４；土橋　浩章）、
（現顧問；鈴木　康之）

後列左から：（H５；友廣　敦文）、（H５；的場　謙一郎）、
（H４；柴田　浩範）
前列左から：（H４；原　義明）、（H３；秋山　正史）、
（H３；小澤　慶一）、（H３；石井　靖宏）

集まったOBの総意です。そのために同門会としてこれからも何らかの形で応援をしたいと考える所存です。
　最後になりましたが、今回このような紹介の機会をいただきました讃樹會事務局様、まことにありがとうございます。今後香川大学医学部、また讃樹會のますますのご発展をお祈り申し上げます。

後列左から：(H10；真鍋　健史)、(H9；織部　淳哉)、
(H9；柏木　謙一郎)、(H9；田尻　征治)、
(H10；室田　将之)
前列左から：(H6；草別　秀行)、(H7；内田　有彦)、
(H6；松尾　寛)

後列左から：(H11；坪内　弘明)、(H12；小林　大)、
(H12；佐野村　隆行)、(H12；松友　将純)
前列左から：(H11；津川　二郎)、(H11；竹内　浩人)、
(H10；室田　将之)

後列左から：(H16；永富　宏明)、(H14；井貝　仁)、
(H18；津島　翔)、(H18；徳永　義昌)、
(H16；上田　祐介)
前列左から：(H14；上利　大)、(H14；赤澤　聡)、
(H13；奥田　昌也)

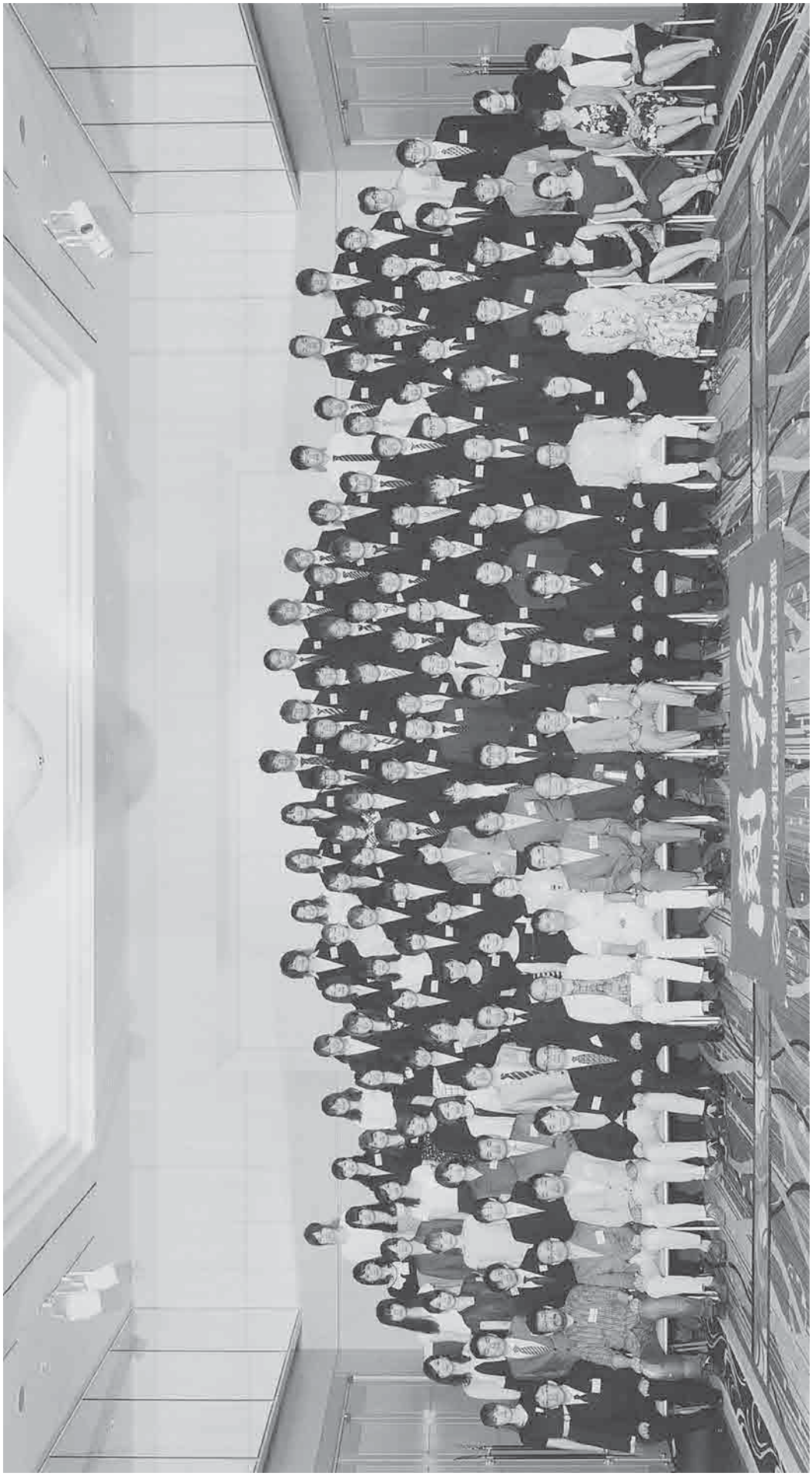
後列左から：(H21；北野　洋一)、(H20；池下　大祐)、
(H24；岡　邦彦)
前列左から：(H20；細川　洋一郎)、(H20；中島　崇作)、
(H19；松浦　圭吾)、(H24；久保　博之)

後列左から：(H26；多々川　貴一)、(６年生；喜多　誠)、
(H26；大久保　友人)、(H26；納田　安啓)、
(H26；岡崎　孝紀)
前列左から：(H25；末次　史佳)、(H25；黒田ジュリオ健司)

後列左から：(H7；柴田(高橋)康子)、(H10；石川(四宮)かおり)、
(H10；室田(和田)真希子)、
(H9；大森　多恵)、(H7；福田(劉)有子)
前列左から：(H6；柳田(前田)亜美)、(H6；吉田(村上)綾)

後列左から：(H17；黒田(重政)香菜子)、(H14；木原(池田)裕希)、
(H11；嘉戸(加塩)裕美子)、(H15；松浦(森)奈津美)、
(H16；徳永(高都)絵美)
前列左から：(H12；北川(大本)晃子)、(H12；小林(中村)良子)

後列左から：(H21；妹尾　真弓)、(H21；井上(石田)聡子)、
(H21；山田　祥子)、(H25；大迫　浩美)、
(H26；佐倉　薫)
前列左から：(H18；荒木　沙織)、(H17；政岡(湯浅)敦子)、
(H21；野村　優美)



香川大学医学部ソフトテニス部　創部30周年記念式典　H26.9.7　於 JRホテルクレメント高松

6期生

日下隆先生 三木崇範先生 松下正之先生 教授就任祝賀会開催報告

6期生　内山　順造

僕らの仲間からヒーローが生まれた。日下隆教授（香川大学医学部小児科学）、三木崇範教授（香川大学医学部神経機能形態学）、松下正之医学部長（琉球大学）。こうして学生時代６年間、見慣れていた名前の下に役職を付けてみると本当に夢のよう。そのことがうれしくて、一言「おめでとう。」の言葉を掛けたくて全国から30余名の同級生が10月11日高松のホテルに集いました。

我々６期生が青雲の志をもって入学した当初、まだ香川医大は１名の医師も輩出していませんでした。今も変わらぬラウンジに定期試験のためのコピーを取りながら「うちの学年から教授になる人が出るだろうか」そんな話題になったのを覚えています。医者になれるかも定かでないし、どうやら教授とは相当偉い人らしいとしか知らない我々でしたが、数学に少し強い友人が、全国の医学部教授ポストと平均在職年数、医学生の数かなんかを割ったりかけたりして導いた答えは確か１名以下でした。当時、一人の卒業生もいない新設医大であることを考慮すると・・閑話休題みんなそそくさと試験勉強に戻って行きました。

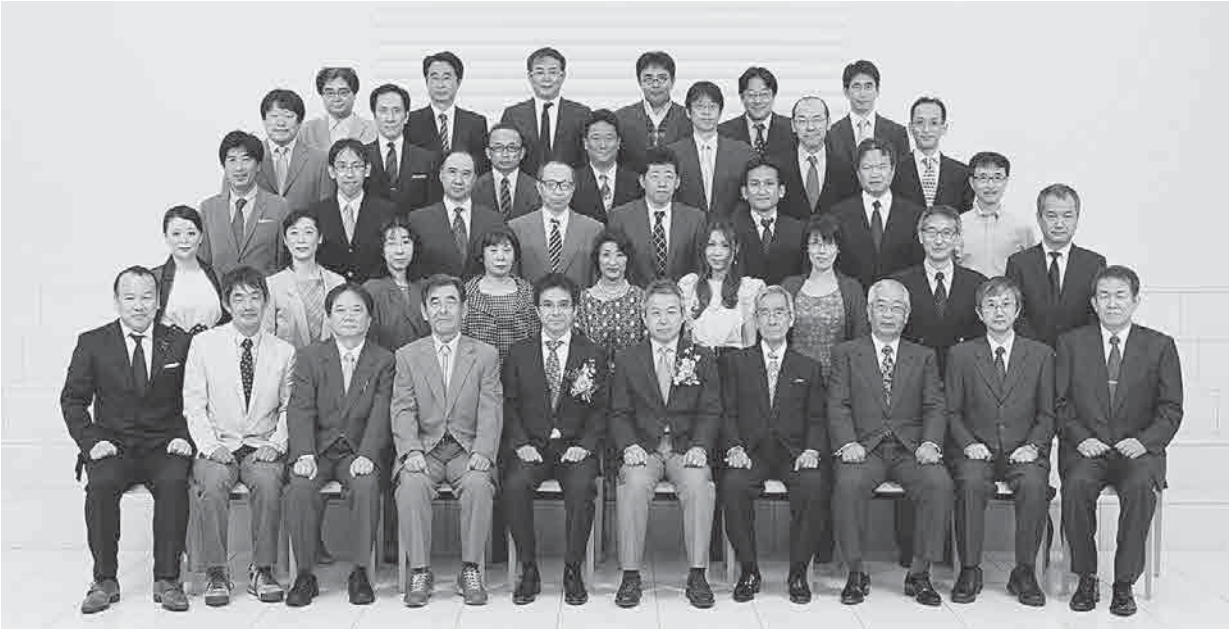
人生とは確率では表わせない他の何か、日下君、三木さん、松下君はそのことを身を以て証明してくれました。彼らに早く会いたくて土曜午前の診療を急ぎ終えて羽田空港に集まったわれわれ関東４人組、沖縄の南から北上してくる台風が気になりましたが、タクシーでホテルの会場に駆け込むと胸を突きたくなる懐かしい仲間が、満面の笑顔で待ち構えていました。三木先生、日下先生が幹事の労を取ってくれた３年前の卒後20周年同級会で６期生は既に久しぶりの再会を果たしてはいましたが、今回の皆の笑顔にはヒーロー映画を見た後に、階段からジャンプしたくなるような興奮がみてとれました。

沖縄から駆けつけてくださるはずだった松下先生は、前回の同級会の際と同じく台風にはばまれて、お会いできなかったのはとても残念でしたが、次回は皆から三倍返しの祝福がきっと送られることと思います。

恩師・西村先生は、当時、アーサー・ヘイリーのストロング・メディスンを教材に熱く我々の未来にエールを送って下さいましたが、お祝いの御挨拶は、日下・三木両教授そして我々に、当時のままの力強い語り口で再び勇気を授けてくださいました。村主先生の懐かしい岡山弁の愛情深い乾杯のご挨拶に引き続き上原先生。難解な線形代数を根気強く御教授下さった先生は、今、日下教授と一緒に海外医療協力のお仕事をされていて、同級生の皆にも協力を仰ぎたいとのご挨拶。人生の不思議なえにしを感じるとともに、ヒーローの誕生を機会に全国の医療現場で頑張る同級生・同窓生が協力し合える仕事ができたらどんなに素晴らしいだろうと思いました。同級生代表の挨拶は学生時代、三木先生、日下先生といつも一緒にいた私が仰せつかりましたが、喜びで高ぶる気持ちをどうしても言葉にできず、徹夜で学生時代の写真やSNSから拾った全国で活躍する同級生の写真をスライドにしサザンの「東京Victory」に載せて上映させて頂きました。徹夜明けのハイは、この歳では２時間と続かず、主役の三木教授、日下教授のご挨拶

の詳細をここでお伝えできず申し訳ございません。三木先生の少し照れながらも落ち着いた語り口、日下先生の語るほどに皆を盛り上げて行く勢いは昔と変わりなく、このふたりのヒーローが親友であることがうれしい、そんな思いが、挨拶に聞き入る同級生の優しい眼差しにあふれていました。スライドの最後にはこんな言葉を刻みました。「ヒーローには孤独がつきもの。」「そんな時には僕らを思い出して。」「僕らはヒーローの味方だ。」両教授の益々の発展と皆の健康を祈るとともに「もうひと頑張りしよう」と思える素晴らしい会でした。

（追伸：今回の会を開くに当たりご尽力下さった秋山正史・山田勇・中條浩介・市原新一郎各先生に皆に成り代わり心より感謝致します。）



（左から）
最後列　岡本一徳、瀬尾靖、真柴賛、市原新一郎、中川仁志、木村成秀
４列目　谷守通、坂東修二、出石邦彦、細見直永、大西健夫、藤岡徹、中條浩介
３列目　杉原聡、小林裕之、丸山雄一郎、中園雅彦、北岡卓治、澳本定一、細見直樹、細川二郎
２列目　高木紀美代、高原和佳子、奥中美恵子、小川典子、小山田玲子、大塚晃代、杉田江妙子、野村直人、秋山正史
最前列　山田勇、内山順造、上野正樹先生、村主節雄先生、日下隆、三木崇範、西村祖一先生、上原正宏先生、三谷昌弘、竿尾光祐

平成16年卒業年度　卒後10年同窓会

小谷野耕佑（平成16年卒）

香川県在住の平成16年卒業年度メンバーで昨冬集まった際、卒後10年を機に同窓会をやろう！と決めてから半年間の準備を経て、平成26年９月14日にホテルクレメント高松において初めての同窓会を開催させていただきました。

讃樹會のご支援を頂きながら連絡簿作りから始め、当初予想よりも多く、34名の同級生たちと10年ぶりの再会を果たすことができました。

当日みんなが集まるまではどんな雰囲気になるのだろう、と少し不安があったのですが、顔を見ればすぐに学生時代に戻り、10年前と変わらない笑顔で語らうことができました。

しかし、みんなの前で近況報告をしてもらうと、その内容だけでなく話し方からも、10年の間にみんなが努力し、成長してきた跡が垣間見え、これからに向けた新たな刺激を互いに得ることができました。

また今回は、会場にキッズスペースを設けて、みんなが子供を連れて集まれるように声をかけたところ、11名の子供たちが集まり、にぎやかで楽しい会となりました。

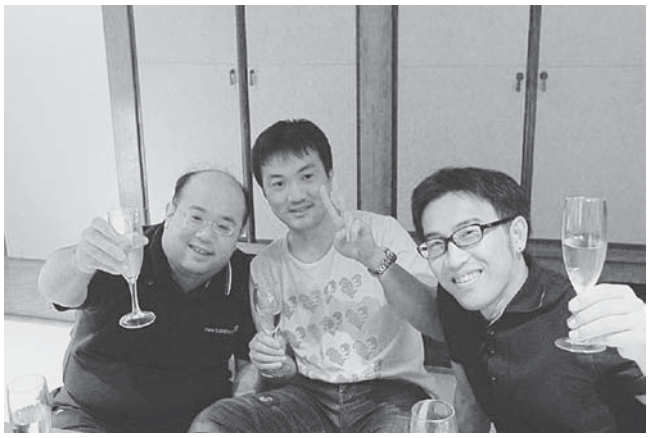
学生時代に共に過ごした時間より長い10年という月日を経て、一緒にいたころには想像もできなかったくらい、同級生たちが医師として、社会人として、親として活躍している様を聞き、見ることができ、それでいてみんな香川大学の学生であったころから根元は変わらずにいてくれていることが分かり、とても励まされました。

更に成長した姿を持って５年後、卒後15年にまた会することを期して、初めての同窓会を終えています。

最後に、今回の同窓会を開催するにあたって企画、運営の中心となってくれた大島君に学年のみんなに代わってお礼したいと思います。

また、多大なご支援を下さった讃樹會事務局に、改めて深く感謝申し上げます。

参加してくれた方も、今回残念ながら参加できなかったみなさんもぜひ、５年後にお会いしましょう！



香川大学医学部医学科平成16年卒業　同窓会　H26.9.14　於 JRホテルクレメント高松

５列目左より　祖父江理、村上斗司、森脇　崇
４列目左より　山上佳樹、小川　圭、吉田康太、中谷泰樹、坂本鉄平、岸野貴賢、山野修平、坂本篤志
３列目左より　藤森崇行、大島　稔、友田　健、西尾大樹、田中　毅、大倉亮一、大片祐一、斉藤（寺迫）桐子、依田　周
２列目左より　湯本（宮島）悠子、宮本（遠藤）泉、藤田（丹生）名都子、難波 史代、小谷野 耕佑、浅原（池澤）奈々、山代亜希子、奥田（新井）花江、矢野（今泉）有貴、坂本（住友）慶子、豊田（山名）由花
最前列左より　小谷野（喜瀬）薫、青島（永田）真由、村上（前田）尚子

香川大学医学部ヨット部OB会兼日下教授就任祝賀会に参加して

榎本祥太郎（平成７年卒）

昨年の創部30周年に引き続き、本年も９月27日リーガホテルゼスト高松に於いて、讃樹會から御援助をいただき記念式典が行われました。今回は日下隆先生（平成３年卒、６期生）が本学小児科学講座教授に就任された祝賀会を兼ねており、牛山貴文OB会長（平成10年卒）の下で計画を進めて参りました。また、初代顧問の村主節雄先生に続く二代目顧問としてご尽力いただいた有馬信男先生（平成２年卒）への感謝の会と、三代目顧問に日下先生が就任された報告会も合わせて行われました。

昨年はヨット部30年の歴史的な経緯を本会誌に書かせていただいたばかりですので、今回は祝賀会の主役であった日下新教授・・・いや先輩である日下さんについて、ヨット部OBの立場から讃樹會の先生方への御紹介を兼ねて書かせていただきたいと思います。

日下さんは私が入学した当時４年生でヨット部主将でした。数少ない高校時代からのヨット部経験者であり、すでに前年度に先輩にあたる本城さん（平成２年卒）とのペアで西医体スナイプ級第三位を取ったヨット部期待の選手でした。

忘れられないのは、私の入学時のオリエンテーション時のクラブ紹介です。各部が趣向を凝らして面白おかしくクラブ紹介を続ける中、日下さんは部旗を持った間嶋さん（平成３年卒）とともに笑顔ひとつ見せずに臨床講堂に登場し、腕を組んで仁王立ちで一言、「やる気の無い人はヨット部に入部しないで下さい！」とだけ言い残し颯爽と去って行ったのです。本当にそれだけしか言わず、実に数秒間の出来事でした。一瞬新入生達は訳がわからず、それまでの和やかな雰囲気が凍りついてしまいました。しかし私は日下さんの眉間に皺を寄せた生真面目な表情とキラリと光る鋭い眼差しを見て、大学で打ち込むならこの主将のいるクラブしかない！と反射的に思ったのです。その直後にプラザのヨット部ブースに向かって入部希望を申し出たところ、日下さんは先程とは打って変わって満面の笑みを浮かべ、全身で小躍りしながら喜びを表現し胴上げしていただいたのが昨日のことのようです。

当時の練習では、私は１年生でレギュラーではありませんでしたが、一緒にペアで乗せていただいた機会もあり、緊張感のある厳しい姿勢でヨットのご指導を受けました。練習時の日下さんは、まさに新歓クラブ紹介の時の鋭い表情で真剣そのものでした。しかし、海上練習の合間には顔つきが緩み、ヨットのことだけではなく、学生生活やバイト、恋愛など色々なお話や

２列目　天道正成、福原政作、榎本祥太郎、高尾　努、澤田真也、福家　聡、岡崎智哉、西部伊千恵、伊藤綾子、伊藤公一
最前列左から　高山和浩、藤村貴志、日下　隆、村主節雄先生、有馬信男、山本議仁、真鍋大輔、牛山貴文

ご相談をさせていただいたとても優しい先輩でした。

日下さんにとって最後の夏となった平成元年の西医体（兵庫県・西宮）では、ただならぬ緊張感と涙を目の当たりにし、個人活動ではない大学部活動独特の責任の重さに対する姿勢を学びました。その反面、部の打ち上げなどではお酒の勢いも相まって「わや」をする姿（内容は憚れるのであえて書きませんが・・・・）も決して忘れられません。

このように思い返しますと、日下さんは真っ直ぐでピュアな硬の一面と、優しさや面白さなど軟の一面をバランス良く持たれる方だと思います。このような日下さんが本学教授に就任されたことは、私だけでなくヨット部OB、現役部員にとって本当に喜ばしく誇らしいこととなりました。

今回の祝賀会では、日下さんに無理を言って講演をしていただきました。計画当初は「しらけるからやめとこうよ」と嫌がられた日下さんでした。しかし、私を含め卒後他大学医局に入局したOBも多く、これまでの仕事の内容をぜひお聞きしたいと思っていたのです。講演では、日下さんの仕事に対する根幹は初代顧問の村主先生に御教示いただいた「物事を諦めない心」が基盤となっていること、ヨット部で培った「先輩・後輩の絆や経験」が生かされていること、研究では与えられた立場やテーマを「信じてやり続ける」こと、臨床では未来の展望を想定しつつ「現在を精一杯頑張る」ことを提示されていました。講演の時間はあっという間でしたが、われわれOBのみならず現役部員達にとってもたいへん意義深い講演をしていただけたと思います。講演後の宴会では日下さんを囲んで、皆で祝杯を繰り広げ、いつものように２次会、３次会へともつれ込んでいきました。

ヨット部は創部30年目を超え、今年度から新顧問である日下教授の下、新たな船出となりました。今後もヨット部に対し、讃樹會の皆様方のご支援、ご指導、ご鞭撻のほどいただければ有難く存じます。何卒よろしくお願い申し上げます。

関東支部会の拡大に向けて
讃樹會関東支部会は東日本を超えてさらなる拡大発展を目指します。

関東支部会会長　横浜市立みなと赤十字病院　伊藤　理（昭和63年卒）

第13回讃樹會関東支部会は2014年11月30日に晴天の横浜で開催されました。支部会幹事として、年齢が近い先生方と元気に会えることは当然ながら、大西先生や近石先生等、若手が積極的に参加してくださるのは大変嬉しい限りです。今回、開催報告は６期生の内山順造先生にお願いしました。地元神奈川県厚木市で開業され、関東支部会の重鎮のお一人である先生です。過去の支部会報告を読み返すと、皆さん近況報告や職場の紹介等を含め、自由闊達に書かれています。今回も面白い報告に期待しましょう。

さて、13回続いてきた同支部会ですが、もともと開催幹事として、会員の資格を関東地方居住に限定する気はありませんでした。過去の同支部会に、学会のついでにと高松から参加の先生もいましたし、２年連続山口県から参加の先生もいました。今回も東北から３人参加していただきました。遠方から参加しやすいことも考えて横浜開催は、日曜の昼にしています。今回10期生の黒田先生から、東日本支部会に拡大してはどうかと提言をいただき、参加者の賛同を得られ、清元先生をはじめとする東北の先生方にも喜んでいただけました。

そこで、次回は拡大記念会として開催を計画します。次回の第14回関東支部会は2015年11月29日に横浜の同場所を予約しました。今回よりも広く借りて、人数増にも対応する予定です。東北、北海道はもちろん、関西や九州からの参加も拒みません。今まで参加されるときに「関東ではありませんが、よろしいか？」と聞かれる先生もいましたが、心配ご無用です。開催幹事としては、参加予定人数が少ないことは胃の痛いことであり、参加者が多く見込まれることは大変喜ばしいことです。次回の拡大記念会を大いに盛り上げ、2016年の15周年に繋げていきましょう。

参加者・卒年順（写真の位置とは異なります）
GEST西田　育弘先生　（院８）楊　和紅　（S61）尾島　博、北窓　隆子　（S62）木林　和彦、高橋　真理子　（S63）伊藤　理、清元　秀泰、井上　由実、佐々木　豊明、田中　淳一、山田　賢治　（H元）古市　眞　（H２）中村　和彦、松原　桃子、緑川　剛　（H３）赤沼　真夫、内山　順造、野村　直人、丸山　雄一郎　（H４）後藤　孝也、杉田　礼典　（H６）伊藤　美奈子、古川　愛造、横塚　由美　（H９）黒田　功　（H10）赤津　友佳子、松田　陽子　（H14）幾世橋　佳、櫻井　真由美　（H16）岸野　貴賢、白井　隆之　（H17）大西　和友　（H20）近石　宣宏、酒井　亮太

第13回讃樹會関東支部会開催報告　平成26年11月30日（日）13：00～
「会員数500名を超え、新たな時代の予感。」

南毛利内科　抗加齢/人間ドックセンター　医院長　内山　順造（第６期生）
HP　http://nanmouri-naika.com/
メールアドレス　junzo@nanmouri-naika.com

山下公園に隣接する横浜港を眺めながら十三回目の讃樹會関東支部会が老舗ホテル・ニューグラントに三十余名の同窓生を集めて行われました。私は２年続けての参加ですが、昨年も今年も受付には幹事の労を取って頂いた３期生の伊藤理先輩が立たれ、優しい笑顔で一人ひとりを丁寧に迎え入れてくださいました。とても寛ぐ穏やかな雰囲気はオーシャンビューと素晴らしい料理のせいだけではないようです。香川医大講義棟一階には今も変わらぬラウンジがあり、よくあそこのソファーに座って先輩・後輩と雑談したものですが、そんな安心感と親近感を伊藤先生が横浜のワンホールに作り上げてくださいました。

支部会が１期～３期の先生方のリーダーシップのもと平成13年に第一回が開催された折り、６期生の私はボストンに留学中でした。帰国後初めて会に参加、当時、先輩方も皆まだ若く自分の生涯の居場所を探す旅の最中でした。単身、関東の各組織に飛び込んだパイオニアである先輩方の熱い話に刺激され、私も自分が米国でどんな研究をしてきたのか鼻息荒くしゃべったことを恥ずかしく覚えています。その後しばらく支部会には参加せずにいましたが、２年前、自分の診療所を開き、かねてから思いためていた医療の実現に忙しくも充実した日々を送る中で、ふと再び参加してみたいと思いました。

会は恩師、西田先生のご挨拶に続き、国立国際医療研究センターでエボラ出血熱対策の陣頭指揮に立つ頼もしい１期生、北窓女史の乾杯のご発声。そして海を眺めながらの歓談。同じテーブルには、同期の野村君と「今日来たらいきなり司会してくれと伊藤先生に頼まれました。」と笑う17期生の幾世橋先生と同じく17期の美人女医、櫻井先生。いつもなら、一生、頭の上がらない１期生から５期生のお話を傾聴する我々ですが、この日は聞き上手な後輩の前で大気炎。開業準備

受付で参加者をお迎えする
伊藤理支部会長

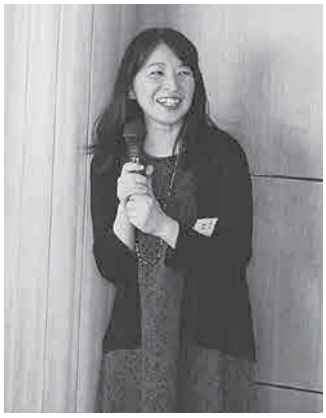
西田育弘先生

の難しさと面白さ、診療機器の高性能化・電子化と情報ネットワークの高度化が診療所の機能を格段に上げていること、病診連携、診診連携で孤立を避ければいろんなことができること等々、熱く語っているうちに隣のテーブルの伊藤先輩から司会の幾世橋先生に目で合図。参加者ひとりひとりの挨拶が始まりました。

我々６期生までの古株が参加者の半数を占めましたが、草創期のメンバーは生涯の居場所を見つけ腰を据えて診療する方が増え、挨拶にも落ち着きとゆるぎない自信が感じられました。関東支部会も新たな季節に入ったのかなと感じます。昨年の会で一緒に２次会に行き大いに盛り上がった４期生の古市先輩が「私立医大の卒業生ネットワークはすごい。我々もネットワークを大切にがんばりましょう。」とのご挨拶。今や関東に500名近い卒業生がいる驚くべき事実。そして昨年、この会で出会った15期の井上茂亮先生とはその後

たくさんの共通の知り合いがいることがわかり、優秀な井上先生のお蔭で病診連携がよりスムーズになった経験を考えると是非ともと思えるお話でした。今年も東北・長野からの参加者が数多くいらっしゃいましたが、12期生の黒田先生のご提案、「来年から50Hzの電気製品を使っている人は集まりましょう。」とのたった一声でその場で来年から関東支部会は東日本支部会に拡大発展することに。良いことは即決のこの乗りの良さはまだまだパイオニア精神健在と思いました。圧巻は、やっぱり清元先輩のご挨拶。とっても偉い先生なのに参加者ひとりひとりへの細やかな配慮と思いやり、母校への熱い思いを大きな身体を揺らしながらユーモアたっぷりに語ってくださり、会場は大爆笑とともに一体に。この先輩達にはかなわないな～とあらためて痛感する反面、草創期の一番弟分、先輩たちに可愛がられっぱなしの６期生も、少しは会のためにできることはないかと考えました。

まずは、ラウンジのヌシになること。あの先輩、いつも楽しそうにソファーに座ってるね、そんな立ち寄ってみたくなる雰囲気づくりに貢献できればと思います。これから自身で診療所を開設する同窓生も増えるでしょう。孤立しがちな同窓生開業医のネットワーク作り、開業を考える同窓生への情報支援のようなことができないかなと思います。そんなこと、口走ると即決になってしまうアクティビティーの高い会なので来年まで案を練ってからと思いましたが、ここに書いてしまったのでもう、遅いでしょうか。どんな立場にいる同窓生も勇気と力が湧いてくる讃樹會関東支部会、来年は東日本支部会、たくさんの同窓生の参加をラウンジに座って笑顔でお待ちしております。



第35回香川大学医学部祭
～医学部祭での新たな試み～

第35回香川大学医学部祭実行委員長
西　佑樹

ステージ設営

オープニング

第35回香川大学医学部祭実行委員長を務めました西です。至らない点もたくさんあったと思いますが、無事に医学部祭を終えることが出来たと思います。この場を借りてお礼申し上げます。今年の医学部祭は台風の接近があり、天候の面から開催が危ぶまれましたが、当日はやや風のあったものの雨の降ることなく晴天に恵まれ、成功を収めることが出来たと感じております。大変だったことも多々ありましたが、得られたものはもっと多かったと思います。医学部祭実行委員長という重役をやらせていただいて本当に感謝しています。

医学部祭は医学部祭実行委員会だけで作られているわけではありません。今回の医学部祭も70名にわたる実行委員、医学部祭を楽しみにしていてくれる学生、各部活動からの協力、そして諸先輩方のご協力によって大成功に終わることが出来たと思っております。また、70名にわたる実行委員の長となり、まとめていく経験を学生のうちにできたことは自分にとってとても得難い貴重なものだったと感じております。

今年度の医学部祭は10月10日から12日にかけ行われ、そのテーマは、「さぬき　げんき　ゆうき　108％」でした。このテーマには参加する学生皆に共通して存在する元気、そして行動を起こすための勇気を医学部祭を通じ、学内の人々や地域の方々、当日来てくださる方々と共有し、医学部祭に来ていただく前よりさらに元気になっていただける医学部祭を作りたいという願いを込めておりました。

僭越ではありますが、このようなテーマを掲げたのは、今までの医学部祭を見ていて、香川大学医学生の中だけで盛り上がりを見せ当日お越しくださった方々には少し分かり辛い部分がある、と感じていたからです。そのため今年の医学部祭を運営するにあたり、ホームページ、パンフレットやポスター等、一般の来場者にもわかりやすく、そして興味を持ってもらえるように努力し、また会場内の物品配置についても努力いたしました。また、ステージ企画については一般来場者にも参加していただけるよう、「みんなでダンス」などの新しい企画も行いました。

私は、私自身が香川大学に入学するより以前の医学

医学展

管弦楽団演奏風景

お笑いライブ

ステージ企画風景

部祭がどのようなものであったのかということを残念ながらわかりませんが、私が入学してからの医学部祭は、年度を追うごとに変化してきていると感じます。また、「日頃の学習成果を発表する」というのが医学部祭の本来の役割でありますが、そのメインとなる医学展よりも各部活動の出店する露店やステージ活動のほうが目立ってしまっているのもまた事実であります。しかしこのような変化も大学の雰囲気の変化によるもので、この変化をどのようにしてよりよい変化に持っていくかが大事であると考えております。

今年は講演会など新たな試みをしたこともあり、台風11号が香川県に接近していたにもかかわらず、医学展も含め例年よりも多くの来場者にお越しいただきました。このように多くの方々にお越しいただけたのも、ホームページやポスターなどの改善によるものであると自負しております。来年度以降も多くの方々に来ていただけるよう魅力的な医学部祭であってほしいと願っております。

最後になりましたが、35回目になります歴史ある香川大学医学部祭の開催ができるのも諸先輩方の多大なるご支援のおかげであり、大変感謝しております。来年度以降も香川大学医学部祭の運営に関しましてはご指導・ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

医療講演会

学生ACLS勉強会　活動報告

一次救命処置の普及と地域の人々とのつながり

香川大学医学部　学生ACLS勉強会
代表　医学科５年　山村　　將

「目の前で大切な人が倒れたとき、あなたには何ができますか？」という問いかけから、私たちの講習会は始まります。人が倒れてから救急隊が到着するまで何もしなければ、病院でどんなに名医が最先端の治療を行ったとしても、その方は助かりません。救命の連鎖をつなぐのは医療従事者ではなく、たまたま偶然その場に居合わせた普通の方々なのです。

講習会を行っていますと、「実際その場に出くわしたら、動けるか自信がない・・・」という言葉をよく耳にします。そんな方々に一歩踏み出す勇気を与え、一人でも多くの命が助かることを心から願っております。

簡単ながら、本年度の活動に関して報告させていただきます。

BLS/AED講習会とボランティア活動

BLSとは一次救命処置（Basic Life Support）の略で、誰でも行える救命処置のことです。「誰でも」行えますが知識として知っているだけでは体は動かないものです。実際に体を動かすことが重要だと思います。

商店街の講習会

防災訓練にて

６月に花園小学校で行われた防災訓練の一環で成人BLSと小児BLSの講習会を行いました。丸亀町商店街にて、毎年恒例の歩行者を相手にした講習会。さらに、香川大学・徳島文理大学・保健医療大学と３大学連携イベントで各大学の学祭にてBLS講習会を行いました。どのイベントでも多くの方々が受けてくださいました。

香川大学医学部　学生ICLS講習会

ICLSとは「Immediate Cardiac Life Support」の略で、突然の心肺停止に対する最初の10分間の対応と適切なチーム医療を習得することを目的としています。７月に第17回目、12月に第18回目のICLS講習会を開催しました。講義だけではなく実際に体を動かす体験型の講習会です。医学の専門的というイメージが強いためか医学科の参加者はいるものの、看護科の学生がほとんどいない状態でした。しかし、第18回では看護科生が多く受講してくれました。この勢いを続けていきたいと思います。

チーム医療を行う上で看護師さんとの連携は必要不可欠です。看護科と医学科の違いを認識し、お互いの足りない部分を補うことができるような講習会にしていきたいと思いました。

第17回

第18回

最後に商店街や防災訓練などのイベントの一環として講習会を行うことで、医学生だけでなくその地域の人々との交流を深めることができたと思います。このつながりを生かせるよう来年度も活動を続けていきたいと思います。

本年度も充実した活動が行うことができましたのは、香川大学・大学職員の皆様・そして賛樹會のご理解とご支援の賜物と深く感謝しております。本当にありがとうございました。

編集後記

皆様、新年おめでとうございます。昨年は南病棟が完成し香川大学医学部も新しいステージに踏み出した年であったと思います。今年は、大学そして同窓ともに飛躍の年になればと祈念しております。

さて、皆様方のおかげで会報第49号を発刊することができました。心より御礼申し上げます。本号は２つの特集を取り上げました。前号の「医学部長・副医学部長をお迎えして」に引き続き、本号では「病院長・副病院長をお迎えして」を特集１として掲載しております。新病棟の運用が始まり、今後の飛躍が期待できる内容となっております。特集２としては、医学の発展には不可欠な研究について岩部真人先生そして横田恭子先生からご寄稿いただきました。昨今、研究不正が社会問題になっておりますが、真の研究について知ることができる内容です。

平成26年度マッチング結果の詳細も松原修司先生よりご報告していただきました。今回も41名といい結果を残され、同窓として喜ばしいことと思います。その他、讃樹會主催の市民公開講座報告、留学レポート、学生さんの課外活動報告、お馴染みの「10年後の私の10年後」など盛りだくさんで充実した内容になったと思います。本号は支部会・懇親会報告も充実しており、三木崇範先生、日下隆先生教授就任祝賀会、また関東支部会の東日本支部会へ発展など、嬉しいご報告ありがとうございました。研究助成金および奨励金、国外留学助成金を受賞された先生方のご活躍を祈念したいと存じます。岡田達也先生、五十嵐達也先生、岡大三先生には、心よりご冥福を申し上げます。追悼文のご寄稿いただきました塩田敦子先生、中溝寛之先生に感謝申し上げます。本号にご寄稿いただきました先生方、学生さん、そして事務局の柚山稲子様に感謝申し上げます。

今後も同窓の皆様方の近況などのご寄稿を賜りたいと思っております。何卒よろしくお願い申し上げます。最後に同窓の皆様方のご活躍とご健康を心より祈念申し上げます。

平成27年１月　讃樹會広報局長　中村丈洋（平成７年卒）

事務局からのお知らせ

【連絡・問合せ先】
TEL　087－840－2291
Email dousou@med.kagawa-u.ac.jp

◆医師賠償責任保険の団体割引率が20％達成。

お陰様で最高割引率となりました。年間を通じて加入を受け付けています。資料請求は、事務局までお問い合わせください。

訃報

正会員

岡田　達也先生　昭和62年卒（第２期生）
2014年　９月

五十嵐達也先生　平成２年卒（第５期生）
2014年　８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　耳鼻咽喉科・頭頸部外科

准教授　星川　広史
（平成２年卒）

同窓会の皆様、こんにちは。本号では耳鼻咽喉科・頭頸部外科について紹介させていただきます。現スタッフは森望教授、星川広史准教授、宮下武憲講師、印藤加奈子助教、秋山貢佐助教、森　照茂助教、稲本隆平助教、福村　崇医員、高橋幸稔医員の９名に加え福田信二郎言語聴覚士、多田真有美検査技師で業務に当たっています。さらに非常勤医師５名に協力いただき、外来診療、教育の一端を担っていただいています。

耳鼻咽喉科領域はせまい範囲ではありますが、性質の異なる臓器、感覚器の密集した分野で、年齢も新生児から高齢者まで幅広い守備範囲が要求されます。当科では多くの専門外来を設置し、各疾患に対応すべく努力しています。

【耳科・補聴器・幼児難聴外来】

聴覚系は慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎などの中耳手術や、耳鳴や加齢性難聴の患者さんに対するカウンセリング、補聴器外来での補聴器装用などを行っています。めまい疾患としては、良性発作性頭位めまい症・前庭神経炎・外リンパ瘻などの耳性めまいの他、多くのメニエール病症例を精査・加療しており、現在も内服やカウンセリングを中心として、場合によっては手術的加療も行っています。新生児聴覚スクリーニング検査にて要精査と診断されたお子さん、先天性難聴のお子さんにつきましては、幼児難聴外来でその後の治療、経過観察を行っています。

【鼻科外来】

手術症例としては副鼻腔炎が中心ですが、再手術例、気管支喘息合併例などの難治例がほとんどで、術後の再発率が高いため、長期フォローを行っています。アレルギー性鼻炎は一般的な治療以外にレーザー手術、神経切断術、特異的減感作療法を行い、今後は舌下免疫によるスギ花粉症の診療も開始する予定です。その他、嗅覚障害に対して各種検査、治療、カウンセリングを行っています。眼窩吹抜け骨折や鼻涙管狭窄は当院眼科と協力して診断、手術、その後のリハビリを行っています。

【音声嚥下外来】

音声外来では声の異常を対象とし、ファイバースコープやストロボスコープで観察、原因疾患を検索します。疾患に応じて音声訓練や外科的治療を行っています。反回神経麻痺や声帯萎縮に対する音声改善手術（甲状軟骨形成術や脂肪注入術等）や、声帯には特に異常がない機能性発声障害に対しても音声治療等のアプローチを行っています。嚥下外来では、実際に食事をしてもらいながら喉頭ファイバーで観察する嚥下内視鏡検査や透視下で行う嚥下造影検査などで評価をします。評価に応じて嚥下訓練や指導を行いますが、障害の状態によっては、誤嚥性肺炎の防止や経口摂取再開のため嚥下障害改善手術や誤嚥防止手術も行っています。

【腫瘍外来】

頭頸部癌は集学的な治療が必要なため、当科のみならず、放射線治療科、形成外科、消化器外科、脳神経外科、呼吸器外科、麻酔・集中治療部などとの連携が重要で、対応できる施設が限られてくるため近年紹介いただく患者さんが増えています。頭頸部領域は、摂食、嚥下、発声、整容面など、QOLに関する様々な問題が絡んでくるため、出来るだけ機能を考慮した治療を心掛けています。近年、内視鏡等を駆使した経口腔的な腫瘍切除や、NBI内視鏡による早期発見も心掛けていますが、残念ながら進行がんの患者さんも多く、拡大切除による再建手術を要する場合も少なくありません。

大学病院の責務として、あらゆる専門分野、重症例の受け入れに努めておりますが、ご多分にもれず、人手不足に悩まされる状況にあります。臨床実習の学生医師、卒後臨床研修医に耳鼻咽喉科・頭頸部外科の魅力を伝え、１人でも多くの耳鼻咽喉科医が育ってくれるよう教育にも力を注いでいきたいと思います。同窓会の先生方におかれましても、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。