

Ronhei Miyahara

筑波大学医学専門学群同窓会



桐医会会報

1987. 5. 8 No. 19

橋本達一郎先生が運転免許を！



医学専門学群長、橋本達一郎先生が、昨年自動車学校に通わせて、運転免許をお取りになった。この快挙について、本紙次頁でとりあげた。

主な内容

・ 医学専門学群長橋本達一郎先生	・ スマイリング・マラウイ 1	12
運転免許をお取りになる！ 2	・ 講師誕生	13
・ ヒポクラテスたちは今... Part 4 3	・ 第8回生卒業予定者内定先一覧	14
・ 外科認定医試験について 6	・ 学位取得状況	15
・ M 6 の海外での Elective について 7	・ 人事異動	16
・ 筑波大学に入学して 9		

医学専門学群長橋本達一郎先生 運転免許をお取りになる！

昨年の夏、橋本達一郎先生が自動車学校に通わせて、運転免許をお取りになり、現在自家用車を運転なさっている。この快挙についてご本人に伺ってみた。

Q：運転免許を取ろうと思った動機は？

A：まず、定年(来年)のうちに自由に車を enjoy したかったから。また、車の事を学生に注意するだけではつまらないし、一度は運転してみたいと思っていた。

Q：いつ自動車学校に通ったのですか？

A：昨年の7、8月ほとんど毎日自動車学校に通い、9月に水戸に学科試験を受けに行った。自動車学校では筑波の医学生やレジデントに会ったが、気の毒そうで声を掛けてくれなかっただようだった。

Q：ズバリ何時間実地練習をしましたか？

A：62時間乗った。実地練習の時間は年齢の数だけいると聞いていたが、その通りになった。普通の倍くらいかな。

Q：試験はいかがでしたか？

A：絶対に落ちるわけにいかなかったので、一生懸命勉強した。そのため、学科試験、実地試験とも、全て一度で合格した。「再試」は無かった。勉強は「過去問」をやった。

Q：一番大変だったことは？

A：路上運転が何と言っても大変だった。初めて路上に出たときは、恐かった。

Q：今の運転技術は？

A：今のところ、竹園3丁目と大学との間しか運転したことではない。しかも、9時前後の車が混雑しているときはだめで、10時頃で車がすいているときでないとダメ。また、駐車場は医療短大の前の自由駐車場の一番北側の所しかだめ。ここなら1台も車がないので楽における。

Q：目標は？

A：まず、6号線を越したい。6号線を越えて荒川沖の駅まで行きたいと思っている。次には、筑波山に登りたい。筑波大学にきて今まで一度も筑波山に登ったことがないので、自分で車を運転して、是非、登ってみたいと思っている。

Q：現在運転中の車は？

A：娘が前に乗っていた車で、9年前のホンダ、シビック。スカイブルーの車で気に入っている。もちろんオートマティックではない。ぶつけたことはない。

Q：今まで危ないと思ったことは？

A：一度もない。絶対の安全運転で、多少危ない様な所は、必ず止まる。そもそも今まで30km以上は出したことはない。

Q：運転をしている人に何かアドバイスは？

A：注意をして、ルールを守ればこれほど安全な物はないと思う。カーブでも交差点でも、ルールを守れば絶対に安全だ。また、歩行者には特に気を付ける。

Q：学生に何かアドバイスは？

A：運転には反射神経が大切だということが良く分かり、絶対に飲酒運転が駄目だということが分かった。これだけは止めて欲しい。

Q：運転免許を取って良かったことは？

A：今まで2回だけ、大学内のループ道路を自分で運転して回った。キャンパスを自由に動き回れて、車を enjoy しているという気分になった。

以上、非常に楽しくお話を伺うことができました。スカイブルーのシビックを運転している橋本達一郎先生を見かけたら、声援をおくりましょう。

(K. Y)

ヒポクラテスたちは今... Part 4

卒業生の方々から、近況報告を頂きました。
楽しく意義深い研修医生活、私生活ぶりをご紹介します。

岩間 徹（1回生）

東京は下町、錦糸町の墨東病院に来て、はやまるまる六年が過ぎようとしている。今では医長を除くと、医員の中で上から四番目の古参になってしまった。当病院は昭和六十年外来診療棟は全面的に改築、病棟も内装を変え、救命救急センターが同時に開設された。そこには僕が研修医として胸をときめかせて(！？)来た頃の、あのありし日の汚ない墨東病院の面影は最早ない。最新式のフィリップスの心カテ装置も、カラードップラー心エコーもトレッドミルも入ったので、是非卒業生の方に研修医として来て欲しく思います。尚、私事で恐縮ですが、今年の一月に男児が誕生し、そちらに比重が可成りかかるている昨今です。取り敢へず近況報告まで。

阿久津 勉（3回生）

富岡耳鼻科クリニック

一身上の都合により、昨年、虎の門病院を辞め、開業医の手伝いをしていました。

この度、千葉県浦安市にて、耳鼻科を開業致しました。医学以前の社会勉強を色々としております。

誠実な診療を続け、地域医療に貢献する所存です。

明尾 庸子（3回生）

昨年10月に、約3年勤務した国立身体障害者リハビリセンターを退職し、眼科医としても休業して、12月、ボストンにまいりました。ただいま、気楽な主婦稼業に専念しています。子供が生まれて2年間、満足に母親らし

術後肺炎の高アミラーゼを改善。 —広い酵素阻害スペクトラム/ライソゾーム膜安定化作用/抗手術侵襲作用—

多価・酵素阻害剤

ミラクリット[®]
要指

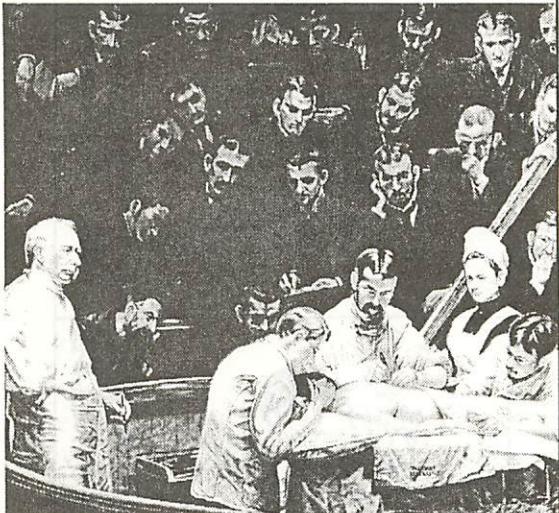
MIRACLID 25,000/50,000/100,000単位 (一般名:ウリナステチン)

ミラクリットは肺炎発症に中心的な働きをするトリプシンを強力に阻害します。さらに、エラスター様酵素、カテプシンA、B、G様酵素をも阻害することから、肺炎の病態進展を多面的に抑制する新しいタイプの多価・酵素阻害剤として注目されています。

[効能・効果]

- 急性肺炎(外傷性、術後及びERCP後の急性肺炎を含む)、慢性再発性肺炎の急性増悪期
- 急性循環不全(出血性ショック、細菌性ショック、外傷性ショック、熱傷性ショック)

*【組成】、【用法・用量】、【使用上の注意】等は添付文書をご参照下さい。



持田製薬株式会社

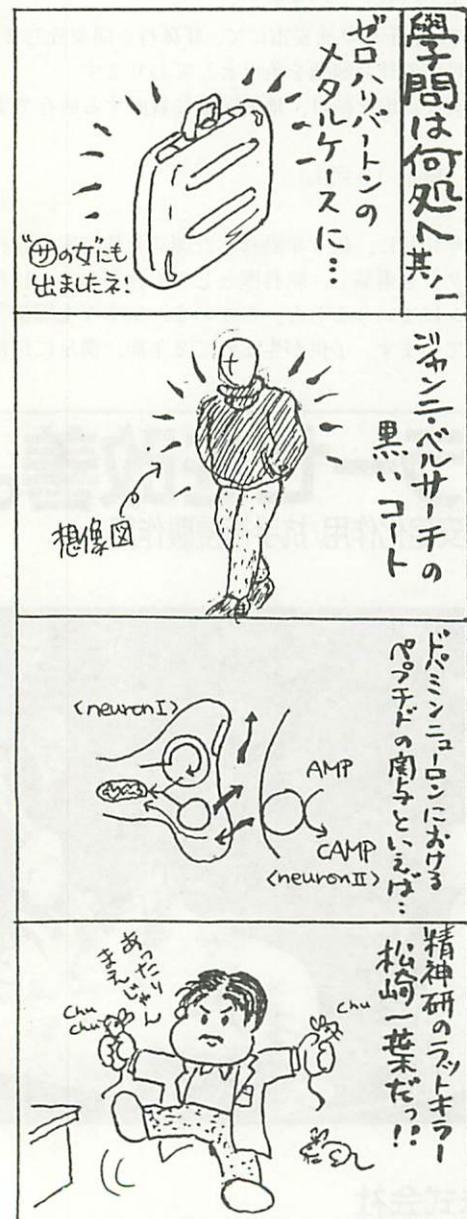
MOCHIDA 東京都新宿区四谷1丁目7番地 TEL 160

い事もしてやらず、おばあちゃんまかせでしたが、今は専業母といったところで、どこへ行っても“How cute she is！”と言われる自慢の息子とべったりいっしょにいます。

みなさん立派に医者として活躍なさっているのに、こんなにのんきなことを言っている自分をはずかしく思つ

てはいますが、やはり女は一時期子供のために時間をつくってやるもの大切な事なのではないかななどと、言いわけも考えております。思いがけずアメリカまで、会報を送っていただけ、感激しています。ありがとうございました。

松崎 一葉（6回生）



菊池 章（5回生）



佐藤 洋一（4回生）

国立習志野病院

不思議なことにまだ医者している（国立習志野病院 国家公務員）。しかも産婦人科をずっと… むしろオレほど医者くさい医者いないんじゃないかな？ とも思う。臨床経験は開腹手術数1000件弱（帝切，筋腫，癌，腔式etc. そのうち4～5割執刀）

・学園にこだわらず？ T大・J大の1年目の先生の初執刀の前を5件も（なまいきに）ここでこなしたのが一

番特筆すべきか。

- ・2番目に癌のope. を20～30件執刀したことか。（これもなまいきだな！ 完全につまはじきだナ）
- ・3番目に看護学校の教え子が助産婦学校に受かったことか。（これはむしろあとがこわい！）
- ・番外ではNs.（あつこちゃんいいます）のお尻りをなでては“なぐっちゃうぞ”と毎日おこられていることですか。（そのうち刺されるナ）

★★そろそろ筑波大でカツトイで雇ってくれない？★★

山登 敬之（4回生）



田村 育（4回生）



外科認定医試験について

筑波大学附属病院消化器外科チーフレジデント

足立 信也先生(3回生)

学生の皆さんへ

学問の分野が細分化され、専門的な知識が要求される同時に包括的な見方が必要になってくる。外科医にとっては○○外科の専門医と評されることであり、一般外科医として認められることである。今後、専門医と一般医に区分される可能性もあるが現在のところ一般外科医の知識をそなえた専門医が要求されるようである。その意味で外科医にとって外科認定医は必須のものとなりそうである。

外科医をめざす Dr. へ

まず外科認定医に必要とされるものは経験と誤った知識をもっていないことである。外科学会に入会した後、満4年以上経過する間に経験が必要とされる疾患がある。ここで注意する点が2点ある。1点は外科医の基本的手技の習得の為に必要な経験が要求される点である。膿瘍の切開や創の処置といったものである。2点目は外科疾患の症例数の分布からもわかるように消化器外科疾患にたいする症例経験の要求が強い点である。以上2点の打開策としては関連病院での研修経験があれば十分であるが必ずしも全員が可能ではないので自分で経験のたりない症例をcheckしておく必要がある。それと経験症例をmemoしておくことである。内容は姓名、生年月日、診療期間だけである。

受験をひかえた Dr. へ

まず注意する点は自分に受験する資格があるか否かのcheckである。申請する時点では外科学会に入会後ひきつづいて4年以上外科学会の会員であり、通算4年以上の外科の臨床修練をおこなっている者に資格がある。申請する時点で確認しないとむざむざ1万円を無駄にすることになる。さて申請書の提出期限(6月上旬)までにやっておかなければならることは診療実績表および業績目録ならびに重複症例番号の書出しである。とくに診療実

績表と重複症例は通し番号で申請しなければならず、申請時点で病歴抄録がほぼ完成している必要がある。病歴抄録の記載は各科を終了する毎に提出することがのぞましいが何を重複記載しなければならないかその時点ではわからないので申請の前に再度各診療グループ長に病歴抄録を提出しなければならなくなる。どちらがいいか?

またこの時どう頭をひねっても症例数が足りない疾患がでてきた場合その科の診療グループ長へその旨伝えれば解決されるはずである。

さて書類を提出した後、受験資格ありと判定されたならばあとは10月下旬の受験を待つだけである。受験といつても今のところ面接試験だけなので何もすることがないが将来は筆記試験が加わる可能性がある。それは今後外科認定医の資格がどんな価値をもってくるかによると思われる。

面接試験の内容であるが、昨年の場合面接時間は1人15分程度で試験官は2人、関東の場合関西の教授があたっている。私の場合面接順序が1番だったこともあって質問項目は*食道癌の手術、*ストレス潰瘍について、*不整脈について、*胸部外傷について、と比較的多かった。他の人は1つか2つだったと聞いている。冒頭に述べたように態度と誤った知識を持っていないかどうか確かめるといった印象である。自分の業績に対する質問もある。そのうち約2ヶ月以内に合格通知が郵送されてくる。

以上が外科認定医試験の内容であるが、要するに経験とそれを証明する手段としての書類を提出する努力がはらわれれば十分である。市中病院の院長に聞いたはなしであるが医師採用にあたって資格を証明するものがあれば有利であるし、あるポストにあっては必須の条件となる可能性がたかいということである。現在、必要とされる外科医は専門医と一般外科医の両者であり、世間の要求する外科医は信頼のおける一般外科医である。

M 6 の海外での Elective について

筑波大附属病院精神科(予定) 寺島 康

昨年(昭和61年度)より、臨床医学系堀原一教授を初めとするカリキュラム委員の先生の御尽力によりカナダのオンタリオ州にある McMaster 大学医学部に12週間迄の Elective 参加が可能となりました。

McMaster 大学医学部は筑波大学と同じく問題解決指向型(**Problem Oriented Medicine**)の教育方針を持って、本学と時を同じくして創立したものです。詳しくは医学図書館に置いてある "New Medical School at Home and Abroad" という本に、我が筑波大学と共にその概略が載っていますので参照してみて下さい。

実習内容ですが最終学年(3 年生)の臨床実習に参加する事になり(筑波大の M 5 の実習に相当します)、自分の選択によりそれぞれの科を現地の学生と同等の立場で回ります。僕は内科を 4 週、麻酔科を 2 週、外科を 2 週、そして精神科を 3 週の臨床実習を行いました。実習の内容は参加するグループのボスによって多少異りますが、M 5 の実習と較べてみると可成り実践的だったと思います。

内科は最も実践的な教育に思えました。5 人から 6 人のグループに 1 人の教授クラスの先生が担当教官としてつき、そのもとに働いているチーフレジデントから 1 人平均 5 人の患者を割り当てられて実習をします。する事は殆ど筑波の内科のジュニアレジデントの様な事を行っていました。具体的な注射や腰椎穿刺は基本的にレジデントや担当教官の立ち合いで行いますが、学生は特に難しい事以外は積極的に参加していました。又、僕の居たグループでは毎朝受け持ち患者の Presentation を行っていました。他に、小さなカンファレンスが一日に何回も行われていて、学生がこうした場で話し手の主体としてよくしゃべっていました。こうした内科の実習を McMaster の学生は 3 ヶ月続けるので、患者の回転が早いこともあって、数の多い病気の治療は卒業の時点で一人前に出来る迄になっています。あと、外来の実習もありましたが、これも又、実践的で、殆ど学生が主体に行い、教官は病歴、理学的所見をとって presentation をした後に但し、check する位にしか患者と接しません。その後は学生が診断、治療方針を述べて教官はその手助けをするといった形で、あくまでも主体は学生でした。そこまでの O.K. がでると、入院をする患者はその手続きを、そうでない患者には、その患者のかかっている家庭医に紹介状を書く事になります。

こうした実習の他に講義の様な集まりも何回も有りましたが、そこでは主に臨床の事柄を基礎医学で裏付ける

という内容が主でした。特に面白く、楽しめたのは毎週開かれるゼミで国内、国外を問わずに様々な人を招き、その人の話を聞けた事です。僕の居た時は、丁度その頃話題に上っていた Interleukin II により細胞免疫を高めて癌を治そうという試みの話も確か米国の NIH の人がきて聞く好機を得られました。

初めに回ったのが内科だったので影響したかもしれません、学生がよく喋るという印象が強く残りました。「話す」というよりまくし立てるに近い調子で喋るので、そして理論的に聞こえる様に話そうとするので、筑波で可成りお喋りの学生が中に入っても、むしろ温かく見えると思います。

麻酔科も実践的で、挿管は殆どやらせてもらいました。教官によっては脊椎麻酔の練習もさせてくれていました。その他は殆ど筑波で得た実習の知識が生きました。

外科は、手術の時の鉤引きは筑波と同じでしたが、術前術後の患者管理を内科の時の様に殆ど学生に委した内容となっていました。

精神科の場合、ボスの意向で入院患者を入院から退院までじっくり観察する事に専念し、McMaster の学生よりもレジデントに近い事をする事になりました。ここでも治療面で可成り実践的な実習をさせてもらいました。

内科以外の科でも病歴取り、理学的所見、Presentation、治療方針の決定、実行といった流れは共通しています。特に初めの 3 つが M 5 の実習よりはるかに徹底して行われていました。その他に、カンファレンスでの討議はどの科でも活発で、ボスに対しても平気に違う意見を言える雰囲気があり、ボス自身も人とは違う意見を求める人が多かったのには興味を引かれました。

こうした実習を M 5 の実習と比較して良かったと思えた点として、学生が自主的に動いていた事、治療面で実践的だった事、自分の疑問をその場で解決できるだけ口を動かせる事、Index Medicus をよく引用しているので、知っている知識は深いものがあるという事、病歴や理学的所見など医学の基本が身につく事とまちがえが比較的容認されるという点が挙げられます。特に最後の点は教官自らが「失敗に基いて知識が身につくから、どんどん失敗する機会に出会いなさい。そうすれば二度と同じ失敗はしない」と体験的習得を強調して僕を驚かせました。(たぶん、筑波でこの言葉は知らない方が無難かもしれません。) おまけに、あれこれと細い規則は有りましたが、とやかく言う人が少く、比較的融通が効いたので肩がこらずにのびのびと実習が楽しめました。こうした雰

囲気は学生の自主性を高めるのに一役も二役も買っていたと思思います。

反対に筑波の方が良かった点として、病気のメカニズムの理解が深い事、同じ教科書を使う傾向にあるので話をしていて理解が早い事、時間になども先生が残っている事が多いので時間を気にしなくても良かった事、稀な病気までよく知っている事、医療機器が数段豊富に充実してそろっている事などが有ります。特に最後に点は日本の医学の美点だと思いました。必要な検査がすぐ出来て、CTなどX線の読みの深さは日本の医学の特長といえる位に便利で有用なものだと思いました。というのもカナダのオンタリオ州ではプライマリケアの体制が非常に整っているので無駄こそは無いでしょうが、大学病院にCTが無かったり、心臓カテーテル検査をするのに患者が検査の出来る病院まで足を運ばなければいけないといった、繁雑さや緊急を要する検査の中で殆ど不可能なものが出てきたりするからです。例えて言うなら、交通事故で頭部外傷があって意識レベルが低い時に、CTをとるために東京に行くといった感じの事があるからです。実際CTはオンタリオ州では限られた所にしか無く、McMaster大学病院では、筑波と東京位の距離にあるToronto迄患者を送っていました。又、心臓に関する処置で手術と心臓カテーテル検査は同じ町のハミルトン一般病院という所迄、患者と外科医が足を運んで行っていました。

もう1つ筑波で特に良いと思えたのは基礎医学の勉強が効率的にカリキュラムに組み込まれ、その他に春休みに希望者は解剖ができるとか、生化学教室や生理学教室そして病理学教室などに顔を出す事で非常に実践的な基礎医学に接する機会が多いという事です。この点は将来臨床に進むにしろ基礎医学に進むにしろ得る事が多いので、学生自身が積極的なアプローチをかけるべきだと思います。例えばMcMaster大学では全医学部の過程が3年で終わってしまうので、学生の中に基礎医学の不足を嘆く人も多かった事や、臨床の先生が学生にする質問の大半が基礎的な事に費されている事からも筑波大学の基礎教育の良さは評価すべきだと思います。筑波での臨床実習はおかげでMcMasterの学生よりも臨床にうち込もうと思えばできる環境にあるといえます。

余談になりますが、McMaster Univ.はトロントとナイアガラの滝の中間に有って、筑波のエレクティブの頃は丁度過ごしやすい気候になっています。で、生活費は日本が世界一高くつくんじゃないかと思う程かかりませんでした。トロントのマーケットに行くと何でも安く手に入りました。で大学のあるハミルトンという町には年に一度、ワイン用のブドウが貨車にのってやって来るのと、自家製のワイン作りをする家も可成り有り、1本約

1\$(カナダ\$：約100円)でできるそうで、知り合った人に飲ませてもらいましたが、仲々おいしく作っていました。

で、一番大変だったのが言葉でした。英語とその話の対応の方法です。とにかく自分を解ってもらうという感覚で相手がどんな偉い人でも何でも自分の言いたい事を解ってもらわないと自分が困る事になります。Presentationやカンファレンスの時も自分が話して他の人に聞かせるんだという自覚を持っていないと自分の勉強にならないので、英語はもとより、M5でのCPC、コロキュムやBSLのカンファレンスの時の積極的参加が実際に役に立ちます。相手が誤っていても議論で誤りを理論的に指摘し、自分の意見を述べないと、後に相手が誤っていたと解っても、相手は忘れているし、もしその場で押し切られれば自分が知らなかったからそうなったんだと理解されてしまいます。その様な目に合わない場合には、議論慣れと「英語」の力が必要です。読めるというより議論ができる力が必要ですので皆さんも日々の努力を惜しまず頑張って下さい。

英語の話についてに一言。英語は話せると世界が広がります。丁度僕のいた頃にオランダからも同様にエレクティブを取っていた学生がいましたが、英語を母国語としない彼女とさえも英語のおかげで話が出来ました。又、英語圏内では、可成り人事異動がスムーズに行われているようです。エレクティブの件も申し込みと確認だけ済めばO.K.だと筑波の学務に相当する所で教えてもらいました。

以上がMcMaster大学へのエレクティブ参加の内容です。期間は3ヶ月と、6年間の大学生活からすると短いですが、それまで育った所とは異なる環境で新しい体験を出来るという事は自分にとって非常に有意義だったと思います。今回は先生方の助けによって実現したのですが、McMaster大学にエレクティブで来ていたヨーロッパからの学生達は殆どが自分で計画し、申し込んで来ている学生でした。もっともイギリスなどの英語圏からの学生が圧倒的に多数を占めていました。僕の回の様に先生の手をわざわざした例はわずかでした。現在は筑波のエレクティブで毎年海外に学生の行っている所はオーストラリアのNewcastle大学とカナダのMcMaster大学だけですが、上記の様に個人で探して申し込む方法も開かれています。様々な意味を持ってこの海外実習は役に立つ事が多いと思うので皆さんもふるって希望してNewcastle大学やMcMaster大学にあぶれたら自己開発をされる様な活躍をして下さい。何か皆さんのお役に立てる情報を提供できれば幸いです。興味がわいたら気軽に、御連絡下さい。又、顔の解る方は見かけたら声をかけて下さい。

電話 0298-55-1054

筑波大学に入学して

今年も、新一年生を迎える、学群はにぎやかさを増しています。その初々しい一年生に、大学に入学しての感想、これから約6年間の生活に対する抱負などを語ってもらいました。

岩永 健志

公務員をやめて約4ヶ月が経ちます。この間いろいろな人から、様々な言葉を頂きました。

「学割が効いていいね。」

「夏休みが6回もあるのか。」

「へー、そんな生き方もあるの。」

「どうしてそんなに頑張るの。」

その一言に、その人の人生観や社会観を感じ、長いようで短い人生に思いを馳せます。

昨年、ふと聞いた文庫本に次の歌を見つけました。

こころよく

我にはたらく仕事あれ

それを仕遂げて死なむと思う

(啄木 「一握の砂」)

これから6年、ここ(筑波)で多くの人と知り合い新しい生き方を見出したいと考えています。

知久 明義

昨年の11月に消防庁を退職。四谷消防署にいた時のことを。当番日の朝6時に署のベットから起き上がり、消火栓の調査のため、4人でポンプ車にて出向。途上、西新宿7丁目で火災発生という連絡を無線で傍受。赤色灯を点灯、サイレンを鳴らし猛スピードで現場に直行する。その間、狭い車内で防火服と呼吸器を着装しながら、拡声器で一般車両に注意し、無線により情報を収集し、手順の確認を行う。と簡単そうだが4人とも久し振りの火災で舞い上がり、自分が何を言っているのかわからっていない。右へ左折すると平気で言い出す。鳥合の衆のどなり合いである。現場に着くと、2階建ての家の2階の窓から火災が吹き出し、まだ他の消防車は1台も見当らない。野次馬が十数名。逃げ遅れた人はいないか。隣家への延焼状況はどうか。興奮状態はますます高まり、自分でも感じる。生きているという実感を感じる瞬間であった。いつか医師として、この同じ瞬間を感じたい。

M. T

ともかく急に始まってしまった大学生活、なのである。ほとんど本気で浪人を考えていたため、合格発表のその日まで大学生活を始めるための準備を全くしていなかったのだ。だいたいこのものぐさな私がどうやって一人で

生活していくのだろう。しかし環境は人を変える。実際に宿舎に入るまでは食事は学食にたよりきろうと思っていた私が、今では自炊のための道具をそろえようと考えているのだから。食事に限らず、ここでは何もかも自分でやらなければならない。ある意味で大学生活というのは自分のやり方したいでどうにでもなる面があると思う。今までとは違っていることを感じる。もちろん宿舎に入ったことが大きな要因であるとは思う。これほどの生活の転機は今までに無かったので。そして一人でいる事と皆でいる事がこれほど同時に成り立つことはなかったのである。私にとって筑波大への入学は一つの挑戦であり機会である。このチャンスをうまく生かすかどうかが今の私の課題である。

匿名希望

先日、初めて自分の時間がとれた。入学式以後、毎日が目まぐるしくて、ゆっくりと考える暇さえなかった。

気がついて見ると、私はまさにこの数日間つ走っていたようだ。渾沌でいろんな人達と知り会え、朝方まで話をきいた。大きなショックを受けた。自分の経験の乏しさ、世界の狭さ、勉強の不足を思い知らされた気がした。『今の私では、この人達と話もできない。よおし、できる限りの事に挑戦だ!!』それから火がついた。今回の原稿の依頼を受けてもこの熱い気持ちをどう表現してやろうかと思ってわくわくさせっていたのだ。

ところが、いざ一人になって書こうとしてみると、体中の力が抜け出てしまった。下書きの文句をまとめる気にもなれない。妙に虚しい。今までの元気はどこへ行ったのか。自分でも、どうしていいかわからない。これはまづいという危機感でますますあせる。とにかく外へ出た方がいいだろうと思って、2時間ほど自転車でうろうろしていた。涙が出た。それからなんとか気を奮い起こして、サークルに出て、その後の二日間は先輩方にいろいろひっぱりまわしていただいた。随分気が晴れた。

今から思えば、私は気負いすぎていたのだろう。青雲の志も、若さもいい、でもオーバーペースで息切れしてもつまらない。また一段、進歩した気がする。あせることがあるまい、じっくりじっくりやろう。

筑波は、あったかい先輩とたくさんの仲間と、完璧とも言える設備が、私達がとびこんでくるのを、胸を広げ

て待っていてくれるような気がする。これから筑波での六年間、私は決して要領よくはなりたくない。冷めてしまいたくない。熱く熱く、しかし今度はゆっくりとやっていこうと思う。とにかくこれから。頑張ります!!

ぼくはこの大学に来ることができて本当によかったです。宿舎はピカピカで、カビのひとかけらもないし、トイレはにおいひとつしない。おまけに食堂なんかとてもおいしくて、思わず残しちゃった！ フライや天ぷらの油っこさは天下一品だと思います。先輩もいい人ばかりです。いきなり夜、ただ酒をごちそうしてくれて、おまけに最後はゲロまで吐かせてもらいましたっ♥ 教官はすごい人ばかりで、自慢話をたらふく聞かせて下さいます。友人もいい人ばかりで、よくこいつが医学部に来たなあと思う人が多いです。しかし何といっても、桐医会という組織がやっぱり一番すげえと思います。ぼくもこれから6年間がんばろーと思います！

ユニークだという筑波の実態にふれたい！

本当に俺は医者になれるのだろうか、なってもヤブ医者になるのではないだろーか。

ただあそびたいと思っている毎日。

これではいけない、と思いつつやはりあそびたい。

私は眼科の先生になりたいと思っています。

だけど、筑波に来てから、眼科の先生という方には、まったくお会いしていないので、たいへん残念です。

小児科の先生が4/22のフレッシュマンセミナーに出て、講義して下さるそうなので、楽しみにしたいと思います。

スペシャリスト養成のために綿密なカリキュラムが組まれているのに感心しました。でも、そのために他のことまでは手がまわらなくなるのでは？とも思います。ゼネラリストになることも意義のあることだと思うのですが。

まだ将来の進路をきめていないのに、なんなく医学部に来てしまった。だから6年間がむだになってしまふことが心配です。

文系と云われるのを嫌って医学部に来てしまいました。尊敬する人は森林太郎、斎藤茂太、北杜夫、渡辺淳一、などいなだ… やっぱり文系でしょうか？

たくさんの人と友達になりたいです。

筑波大医専には、いろいろな人がいるのでびっくりしました。人種のたんづぼ、いえ るづぼですね。（渡部）

いっぱい勉強したい。

（とくめい）

現在自転車がないので、1日が終るころには疲れ果てている。（ヨ）

女の子が多いので、とてもうれしいです。（H. M）

男の子が多いので、とてもうれしいです。（H. O）

正直言ってイナカにあるので、筑波大に来るのはあまり気が進まなかったが、やっぱりイナカだった。が、学生宿舎がめずらしくて楽しい。

なんて広い大学なんだろう。休み時間の教室移動が体育を兼ねているなんて…

自宅通学者には放課後の時間的余裕があまりないので、さびしい。

取手の自宅より90分。美しい山をあおぐ我等がキャンバスは、自転車の王国であった。という訳で私も一台買ってしまった。（JN1SZH）

自宅通学はつまらない

（Erich Nazoo）

自転車で大学内を走り回るのはスリリングで危険に満ちた素晴らしいスポーツだ。無事、目的地にたどりついたときの快感はこんなところではいいつくせない。

プライバシーがこの宿舎にはないのか！ ゆっくり、本を自室で読むことができないではないか！ 何なんだ。まだ一年次のせいか医専の学生という感じがいまいちない。（飯塚）

筑波の医専は東大の医学部を越えた！ と私は思う。うん… （上げ底みゆき）

授業中にこんなものを回していくのか！ などと言ってしまうブリッ子の私です。

宿舎の部屋どうしの行き来がなくてさびしいよ。遊びにきてね♥ （機動戦士ガンダム）

うー、眠い、毎時間眠い、ひたすら眠い （ATS）

筑波の夜はサムイ。毛布3枚かけてもまだサムイ。
(SAKAI)

筑波ってどこですか？ 日本まで行くのにどれくらいかかりますか？

筑波はなんて広いんだー!! 初日から迷子になったのは私だけでしょーか？
(M. N.)

誰か私のうんてんしゅになってよー
(じてんしゅのないGalより)

3月病がいまだにぬけきれない私です。(3月病とは、受験が終ってひたすら遊びまくって頭がトロくなるビヨーキだと友人は言っていた。私はなんと！3月9日から、4月2日まで、3月16日の発表の日以外遊んでばかりいたのです。) 遊ぶの大好きです。だれかあそんでくれー。マージャン、花ふだ等、いろいろと教えてちょーよ。それからもう1つ。寮のおフロはなんて汚いんだ！ 少ないシャワーは熱くて使えないし、お湯はにごっているし…。あーきれいなおフロに、1人でゆっくりと入りたいなあー。まだあるゾ。補食室の流しがつ

まっていて使えないんだ！ 私は2階なんだけど、1階も3階もつまっていて、管理事務室に言ったら、「みんなの使い方が悪いんだ… クドクド…」とおこられてしまった。私は無罪だっ！ なんてかーいそーな私…。

(ヒョウタンツギ)

早くいろいろな教授に会いたい！

クラブとコンバの大学生活になっちゃいそう。誰か助けて！(もう一言)こんなはずじゃなかった。(Y. C.)

早く本免とて SUPRA の GT TWIN turbo に乗りたい！
(上げ底みゆきは男です)

がんばってハーバード大に行くんだ!!!

(星の王子さま)

がんばって BMW のるんだ!!!
(後藤(仮名))

すっかり筑波 TIME になれちゃって、12:00すぎに友達の部屋に遊びに行く自分に、こんなはずじゃなかったとなげいている僕です。
(医者の卵)

第三世代の抗アレルギー剤

——ロイコトリエンの产生・遊離を抑制する——

新発売
薬価基準収載

喘息・鼻アレルギー基礎治療剤
®アゼプチ^ン錠0.5mg・錠1mg
顆粒0.2%

アゼブチ^ンの特長

- ①アレルギーの重要な誘因物質であるロイコトリエンの顕著な产生・遊離抑制作用を有する。
- ②ヒスタミンなどの化学伝達物質の遊離抑制作用と直接拮抗作用を有する。
- ③喘息、鼻アレルギーに伴う症状の改善と「発作寛解の維持」に効果的である。
- ④喘息では投与4週間、鼻アレルギーでは投与2週間で十分な効果がえられる。
- ⑤眠気などの副作用は少なく、1年以上の長期投与において安全性が確認されている。
- ⑥小型糖衣錠で服用しやすく、また1日2回の投与で効果が維持できる。

効能・効果：気管支喘息、鼻アレルギー

用法・用量：通常、気管支喘息に対しては塩酸アゼラスチンとして1回2mgを、鼻アレルギーに対しては1回1mgを、朝食後及び就寝前の1日2回経口投与する。
なお、年齢、症状により過量増減する。

Eisai 東京都文京区小石川4
F-FR.8706

*ご使用に際しては添付文書をご参照下さい。

スマイリング・マラウイ 1

—私のマラウイ体験記—

青島 多津子 (M 1)

マラウイとは、湖にたつ陽炎の意である。中央アフリカに位置し、アフリカ第三の湖を庇うように広がる大地は、かつてリビングストンから『世界の切り開かれた傷口』と呼ばれた。今日なお、極貧国かつ超低開発国の一につに数えられている。しかしこの国は、1970年代後半から80年代にわたるあの東アフリカ大旱魃の時にすら、餓死者を出さなかった。貧しいということ、低開発であることは、無条件に飢餓や不幸と結びつくことはない。内田義彦氏によれば、『今日の経済を大づかみに把えてみると、その性格は昔の焼畑農業、略奪農業の性格そのまま、その延長線上にあって、ただ絶対値がとてもなく大きくなつた、そういうものだと言つていい』のだそうだ。一山を焼いて収まった時代は、まだいい。私たちは今、地球全土を焼き払いつつある。壊れるだけで腐らない、プラスチックのような一方通行の物質を次々と生み出しながら、相も変わらず焼き畑農業を続けていた私たちは、それを豊かさと勘違いしてはいないだろうか。アフリカといえば飢餓と野生動物しか思い出さない人々に、私は、プラスチックから最も遠い人々の輝きを聞いてほしい。

* * *

青い空、というのはこういう空のことを言うのだろう。チューブから絞ったばかりの絵具の青、あれは決して“想像”的”の色ではなかった。ちょうどまっ青なビーズを敷きつめたような空、手を伸ばせば指先が青く染まってしまうそうな色、マラウイの空は実際、青い、としか形容できない。あまりにも青すぎて、一瞬、夜か昼かわからなくなる、と言ったら、その青さを何となく想像してもらえるだろうか。

プランタイヤに吹く風は涼しい。垣根にはブーゲンビリヤやハイビスカスが咲き乱れ、パパイヤの大きな実がぶらさがって見える。ある木は落葉し、その隣では鮮やかな新芽が萌え出している。風に巻かれた朽ち葉が雨のような音をたてて庭を走ってゆく。名も知らぬ木が燃えるような真紅の花をつけ、四季を一つの庭にぶち込んで、日はゆっくりと暮れてゆく。

1978年8月19日、ベルトコンベアに乗った荷物に混じって、私たちは成田を後にした。飛行機は西へ西へと進み、私たちは幾度となく時計の針を戻し、果てしなく続く闇のむこうに曙光が見える頃、飛行機はどうとうアフリカの一端セイシェルズに着陸した。ここからアフリ

カの表玄関ケニヤのナイロビへ、そして我が第二の故郷マラウイへと、私たちは飛行機を乗り継いでいった。私たちのアフリカ大陸入りは78年8月22日午前2時。歴史に残る日である。この日未明、アフリカの父、ケニヤ大統領ムジー・ジョモ・ケニヤッタが亡くなられた。

ナイロビに初めて立った人は、アフリカのイメージとナイロビの街並みの落差にとまどうことだろう。美しい街路、ネオンサイン、垢抜けたチョコレート色の美女がさっそうと行き交い、肌寒い風が心地良い。モダンな高層ビルの下には、しゃれたアーケード街が広がる。銀座の一角を切りとってきたようなこの街は、私たちに奇妙な違和感を与えた。ここは本当にアフリカなのだろうか。戒厳令下のナイロビで、私たちは、あごが疼くほど甘いケーキとお茶を、半ば憮然として頬張った。

ナイロビはアフリカではない、と言う人々がいる。ナイロビに限らず、アフリカの国々の首都は実に立派だ。その国の大半の物資と輸入品はここに集結する。そして、ここにしかない。99.9パーセントのサバンナの村々にとって、首都は無縁の存在だ。しかし、この発展してゆく大都会を否定することは誰にも出来ない。アフリカはサバンナだけではない。飢えた人と鼻たれの牛追い小僧だけではない。首都を見てアフリカの水準を測ることは、もちろん出来ない。が、この欧米に向いた顔と、そのままわりに広がる村々と、そしてその間に深まるギャップをかかえてこそ、アフリカの貌が見えてくる。

喪中のケニヤをあとに、私たちがマラウイの国際空港チレカに入ったのは、8月26日、日本を出てから8日目であった。

チレカ空港からプランタイヤの街へ、赤ちゃけた丘を私たちはもうもうと土煙を上げて突っ切った。街の入り口に一つの道路標識がたっていた。黄色地に牛の影絵。

「あれ、何ですか。」

「ああ、牛が出るぞ、て印だよ。」

日本なら学童の横断道に子供の絵の標識をたてる。それと同じようにここでは、牛が水呑み場に向かう横断道に、牛の標識をたてていた。私の後の赴任地ンカタベイのリンバサ川には「わにが出るぞ」という標識もあった。こちらは全国的なものではないらしい。

1978年当時、マラウイ最大の都市プランタイヤは、人口30万を有していた。エレベーターのついたビルが2つあって、一つはマウント・ソウェ・ホテル、他の一つがライアルズ・ホテル、共にマラウイで一・二を争う超高

級ホテルだった。もっとも、プランタイヤにはホテルはこの二つしかなかったのだが。カンドードーと PTC という二つのモダン・スーパーマーケットでは、南アフリ

カ共和国からの輸入品を目玉がとび出るような値で売っていた。街には本屋と銀行と郵便局もあった。何より、アイスクリーム・パーラーも一軒あった。大都会だった。

講 師 誕 生

臨床医学系循環器外科 横原 謙

筑波大学卒業後約 7 年が過ぎようとしている今、またこの地で勤務することになった。学生時代、レジデンント時代を通じて、忙しさの中にも楽しい思い出のある筑波である。一期生として自然また強い愛着をも覚えるのも事実であるが、何となく温床につかりつつある感も否めない気がする。

医師・医療機関の急増に伴って、各施設がしのぎを削る状況は、この筑波にも及びつつあると思う。「楽しき中にも、やる時にはやる!!」という強い心意気と信念で、もって頑張っていくことが必要である。

私自身は心臓血管外科医として、患者の quality of

life を追及することを前提とした臨床、研究、教育(教育者と言うにはまだあまりに未熟であるが)に携わっていくつもりである。

その後下記の卒業生の先生方が、新しく講師となられました。次号でこれらの先生方の御紹介をさせて頂きたいと思っております。ご期待下さい。

星野 稔	皮膚科	2回生
武島 仁	泌尿器科	1回生
小林 正貴	腎臓内科	1回生
大福浩二郎	精神科	2回生
天貝 均	整形外科	2回生

抗生素を超えた抗菌剤

タリビッドの効能・効果が拡大

- 子宮内感染、子宮付属器炎、
バルトリン腺炎が適応症に追加
- ペプストレブトコッカス属
が適応菌種に追加



● 効能・効果、用法・用量、使用上の注意等は、
製品添付文書をご参照ください。



広範囲経口抗菌製剤
タリビッド錠
Tarivid Tab. (オフロキサシン錠)

健保適用

 第一製薬株式会社

東京都中央区日本橋三丁目14番10号

OFLX

第8回生卒業予定者内定先一覧

氏名	内定先	氏名	内定先
青木孝學	信州大学附属病院(外科)	鈴木雅美	筑波大学附属病院(内科)
秋島信二	筑波大学附属病院(外科)	曾我友美子	慶應義塾大学附属病院(小児科)
浅岡等	タ (内科)	平広之	東海大学附属病院(形成外科)
味戸三枝	タ (タ)	高野勝久	筑波大学附属病院(内科)
荒川純子	自治医科大学附属病院(外科)	高橋一恵	タ (小児科)
安藤裕一	三井記念病院(外科)	高松伸子	タ (神経内科)
飯島純子	東京医科歯科大学附属病院(精神神経科)	高見順子	東京医科歯科大学附属病院(神経内科)
石橋敦	筑波大学附属病院(外科)	田中晴之	筑波大学附属病院(内科)
伊本夏樹	タ (小児科)	田邊友紀男	国立病院医療センター(外科)
伊從直子	慈恵医科大学附属病院(眼科)	谷一朗	河北総合病院(内科)
内海栄子	筑波大学附属病院(皮膚科)	角田孝	筑波大学附属病院(脳神経外科)
梅林芳弘	タ (タ)	寺島康	タ (精神科)
大川修一	タ (外科)	中静隆之	虎の門病院(内科)
大西真由美	東京大学大学院医学系研究科	夏井裕明	筑波大学附属病院(外科)
大野恭宏	岐阜大学附属病院(整形外科)	夏田洋幹	タ (内科)
岡本一	筑波大学附属病院(産婦人科)	新山裕治	聖路加国際病院(整形外科)
沖田涉	東京大学附属病院分院(耳鼻咽喉科)	仁藤学	筑波大学附属病院(外科)
鬼塚博子	筑波大学附属病院(脳神経外科)	市川雅子	タ (皮膚科)
尾登誠	タ (整形外科)	則清泰造	岡山大学附属病院(精神科)
笠井郁利	東京医科歯科大学附属病院(精神神経科)	早崎真理子	筑波大学附属病院(麻酔科)
加畠隆通	筑波大学附属病院(眼科)	坂佳奈子	東京厚生年金病院(外科)
鎌木孝之	東京女子医科大学附属病院(内科)	伴慎一	筑波大学医学研究科(形態系)
河島孝彦	筑波大学附属病院(外科)	日置繁	筑波大学附属病院(整形外科)
川内康弘	タ (皮膚科)	東根達也	城南福祉医療協会大田病院(外科)
川名智子	タ (タ)	柄之津史郎	筑波大学附属病院(泌尿器科)
川本徹	タ (外科)	福島敬	タ (小児科)
北澤玲子	タ (小児科)	藤崎淳	タ (整形外科)
國中久子	タ (タ)	船山康則	タ (内科)
黒崎久仁彦	筑波大学医学研究科(環境生態系)	細川明美	タ (産婦人科)
香西孝純	大阪府立中宮病院(精神科)	本田克也	筑波大学医学研究科(環境生態系)
本間結実	東京女子医科大学附属病院(内科)	前川進	筑波大学附属病院(内科)
小松悦子	東京女子医科大学腎臓病総合医療センター(外科)	松浦英一	タ (外科)
今結賀	筑波大学附属病院(放射線科)	松田充宏	タ (タ)
斎藤巧	タ (内科)	松永慶子	タ (小児科)
妻神重彦	防衛医科大学(第二内科)	松丸裕司	タ (脳神経外科)
佐崎なほ子	東京医科歯科大学附属病院(内科)	水谷正一	タ (内科)
佐藤智子	長崎大学附属病院(内科)	向井直樹	国立水戸病院(整形外科)
佐藤直昭	筑波大学附属病院(脳神経外科)	村上仁	国立病院医療センター(外科)
柴田智行	タ (タ)	諸岡由憲	沖縄南部德州会病院(外科)
渋谷文穂	タ (タ)	八木祝子	東京大学附属病院(内科)
島田知則	タ (外科)	山田治	東京大学附属病院分院(精神科)
白岩浩志	タ (泌尿器科)	山本祐二	筑波大学附属病院(外科)
菅原理恵	タ (内科)	横田千津子	タ (内科)
杉田和子	タ (タ)	我妻ゆき子	国際人材開発機構

学位取得状況

医学博士（課程博士）

氏名(回生)	論文題目
渋谷 進(2)	形態計測分析による大腸上皮性腫瘍の組織診断の客観化
立崎 英夫(4)	The Biological Effects of Proton Beam Irradiation (陽子線照射の生物学的効果)
奥田 諭吉(1)	糖尿病性ケトーシスの病態と治療に関する基礎的および臨床的研究
大越 教夫(1)	Crow-Fukase 症候群における腫大リンパ節病変の病理組織学的検討
大塚 定徳(2)	Effects of Coronary Collaterals on Regional Myocardial Function during Temporary Coronary Occlusion and Hypoxic Coronary Perfusion. (急性冠動脈血流遮断およびHypoxia 液灌流時の局所壁運動変化とこれにおよぼす側副血行の影響)
斎藤 武文(2)	慢性閉塞性肺疾患における気道閉塞部位の研究
佐藤 寿一(4)	日本人におけるアボA-I/C-III遺伝子領域の多型
嶋田 和人(4)	正常聴力耳に於ける周波数分析機能の蝸電図的評価
田村 育(4)	Adjustment Disorders of Japanese Returnee Children from Overseas Sojourn (海外帰国子女の適応に関する精神衛生学的研究)
山登 敬之(4)	思春期精神分裂病患者の入院治療と社会復帰に関する研究
宮淳(2)	Experimental Evaluation of Extrapulmonary Arterial Balloon Pumping (EPABP) for Right Heart Failure of Diverse Etiologies (各種急性右心不全に対する肺動脈外バルーン・パンピング(EPABP)法の循環補助効果の実験的検討)

医学博士（論文博士）

氏名(回生)	論文題目
武島 玲子(1)	Circulatory responses to baroreflexes, valsalva maneuver, coughing, swallowing, and nasal stimulation during acute cardiac sympathectomy by epidural blockade in awake humans (頸部硬膜外麻酔による心臓交感神経遮断下での圧受容体反射・バルサルバ試験・咳・嚥下・鼻腔刺激に対する循環系の反応)
小松 義成(1)	脊髄小脳変性症でみられたF波の異常
小林 正貴(1)	家兎急性血清病腎炎における抗原の荷電の役割について
小石沢 正(1)	房室ブロック症例に対する長期ペーシング中のPacemaker Dependency の推移とその臨床的意義
青木 泰子(1)	骨髓の形質細胞の鉄蓄積像の病態に関する研究 実質性鉄過剰症との関連
飯島 悟(1)	The estimation of fetal weight using an ultrasonic parallel planimetric area method (超音波連続平行断面法による児体重推定)
坪井 康次(1)	Regrowth patterns of supratentorial gliomas—estimation from CT scans— (天幕上神経膠腫の再発パターン—CT scanによる解析—)
飯泉 達夫(1)	腎細胞癌の免疫組織化学的研究 第1編 腎癌細胞の細胞骨格に関する免疫組織学的研究—中間径フィラメントを中心に 第2編 腎癌細胞の細胞膜糖鎖ならびに近位尿細管上皮抗原に関する研究
武島 仁(1)	男子不妊症患者における精索靜脈瘤の臨床的検討
松本 雄二郎(1)	角膜上皮創傷治癒に関する研究

人事異動 (1987. 1. 16~1987. 4. 16)

年・月・日	氏名	採・併			
62. 2. 1	田中真奈実	採用	基礎医	講 師	東京大学医科学研究所助手
62. 3. 1	倉本 憲明	ク	臨床医	ク	筑波メデカルセンター病院
62. 3. 16	杉山 芳宏	ク	基礎医	ク	帝京大学医学部助手
ク	前田 肇	辞職	臨床医	ク	香川医科大学助教授
62. 3. 31	金子 實	ク	ク	助教授	東京厚生年金病院
ク	小出 義信	ク	ク	講 師	病院経営
ク	寺崎 太郎	ク	ク	ク	ク
ク	中村 治雄	ク	ク	ク	金沢医科大学講師
ク	根本 真一	ク	ク	ク	筑波学園病院
ク	橋本 公昭	ク	ク	ク	田蒔病院
ク	長谷川 堯	ク	ク	ク	初富保健病院
ク	花田 尚	ク	ク	ク	北茨城市立病院
ク	玉城 允之	ク	ク	ク	東京都神経病院
ク	水谷 太郎	ク	ク	ク	筑波メデカルセンター病院
62. 4. 1	及川 淳	停年	ク	教 授	62. 3. 31 限り
ク	東條 静夫	ク	ク	ク	ク
ク	近藤 孝	辞職	ク	講 師	
ク	稻田 紘	ク	社会医	助教授	国立循環器病センター
ク	天貝 均	採用	臨床医	講 師	筑波大学附属病院医員
ク	大福浩二郎	ク	ク	ク	ク
ク	小林 正貴	ク	ク	ク	茨城農芸学院医务課長
ク	佐藤 哲雄	ク	ク	ク	東京慈恵会医科大学助手
ク	柴崎 正修	ク	ク	ク	北茨城市立病院
ク	武島 仁	ク	ク	ク	水戸中央病院
ク	星野 稔	ク	ク	ク	筑波大学附属病院医員
ク	中西 孝雄	併任	ク	教 授	副学長(~63. 3. 31)
ク	橋本達一郎	ク	基礎医	ク	医学専門学群長(~63. 3. 31)
ク	滝田 齊	ク	臨床医	ク	医学研究科長(~64. 3. 31)
ク	山口 誠哉	ク	社会医	ク	社会医学系長(~64. 3. 31)
62. 4. 9	沼尾 嘉信	辞職	基礎医	講 師	自治医科大学助教授
ク	熊田 衛	命	ク	教 授	副学群長(~63. 3. 31)
ク	長谷川鎮雄	ク	臨床医	ク	ク (~63. 3. 31)
62. 4. 16	下條 信弘	昇任	社会医	講師→助教授	

編集責任者 湯沢 賢治 (3回生)
 Adviser 飯沼 佐和子 (M 6)
 Staff 有園 さおり (M 5)
 斎藤 知栄 (M 4)

桐医会会報 第19号
発行日 1987年5月8日発行
発行者 山口 高史 編集 桐医会
〒305 茨城県新治郡桜村天王台1-1-1
筑波大学医学専門学群学生担当氣付
印刷・製本 株式会社 イセブ