



桐医会会報

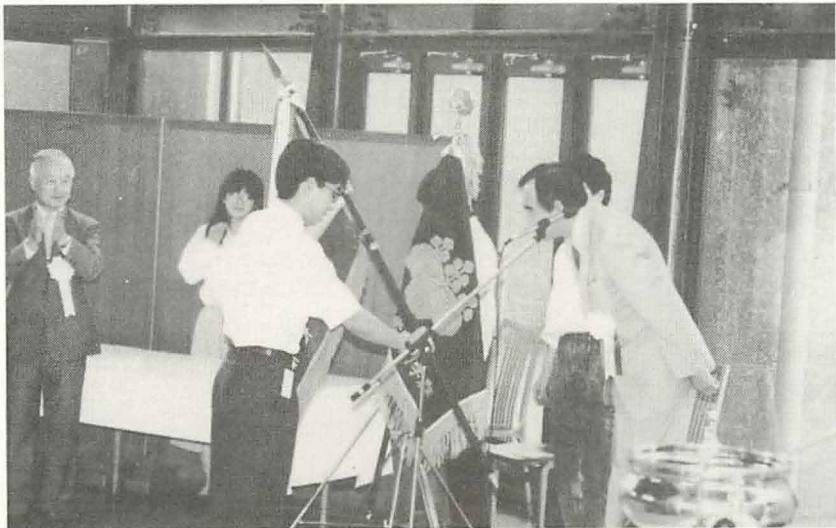
1988. 11. 30 No. 24

- 筑波大学医学研究科の論文博士の学位申請に関する申し合わせ発表される

筑波大学医学研究科の論文博士の学位申請に関する申し合わせ
医学研究科長 滝田 齊 教授寄稿

筑波大学医学専門学群だより『医学専門学群1988年11月』
医学専門学群長 堀 原一 教授寄稿

筑波大学1988年東医体主幹無事終える—筑波大学総合優勝！



(写真は優勝旗を受け取る清野研一郎運営委員長：関連記事は16頁に)

主な内容

・紹介学位論文の取扱いについて	3	・東医体 成績報告	16
・医学専門学群1988年11月	5	・東医体主管を終えて	18
・第8回桐医会総会 1部	7	・きぬ医師会病院の紹介	19
2部	9	・人事異動	21

紹介学位論文の取扱いについて

医学研究科長

滝 田 齊 教授

医学研究科では、学位授与を円滑に進めるため、このほど「紹介学位論文の取扱い」に関する申し合せを制定しました。この機会に、その内容の紹介を兼ねて論文博士の学位申請に際して留意すべき事項を箇条書で解説します。さらに詳しい資料や説明を希望される方は、医学事務区学生担当で「医学博士の学位論文審査等に関する内規」、「同申し合せ」または「医学研究科学位審査手順」を閲覧するか、医学研究科の研究指導担当教官または研究科長に直接問い合わせて下さい。

文末に今回制定した「申し合せ」の全文を掲載します。

指導論文と紹介論文

- 1) 学位論文を提出して博士の学位を取得しようとする者の標準的な資格として“研究指導担当教官と博士課程委員会で認定されている教官が、指導教官あるいは紹介教官であること”という一項が定められています。指導教官を通じて提出される学位論文が指導論文、紹介教官を通じて提出されるそれが紹介論文です。
- 2) 指導論文に該当するものは、医学研究科の学生、研究生、筑波大学附属病院のレジデント、本学の教官等が上記指導教官のもとで研究に従事し、完成させた論文又は所定の年限(後記)以上本学の指導教官と共同研究を行った者若しくは本学指導教官の実質的な指導(例：最近数年間の申請者の論文の Acknowledgment に指導教官の氏名が記されている)を受けた者が提出する論文などです。
- 3) 紹介論文は、前項以外のものということになります。「申し合せ」の第1項参照。

博士の学位の授与水準

- 4) 学位規則に“(論文)博士の学位は、大学院の行う博士論文の審査に合格し、かつ、大学院の博士課程を修了した者と同等以上の学力を有することを確認された者にも授与することができる”と明記されており、博士課程を修了した者の学力すなわち学位の授与水準は、“専攻分野について研究者として自立して研究活動を行うに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を有する者”と規定されています。旧制大学院のように、“医学の進歩に貢献し得る系統的な研究成果”は要求されませんが、研究の背景となる学識が重視されている点に注目して下さい。
- 5) 研究期間は、課程博士の4年に対し医学及び歯学の学群又は学部の卒業者は6年以上となっています。紹

介論文の場合は10年または12年以上という大学もありますが、本学では指導論文と同じ期間にしました。

学位論文の形式

- 6) 医学研究科開設以来、dissertation 形式が推奨されています。これは研究課題についての文献的考察、研究の目的、対象、方法、結果、考案、文献の順に構成されるのが通例で、とくに研究課題についての文献的考察では、“その研究課題に関しては当該 dissertation を参照すれば、それ以前の文献を検索する必要がない、といわれるぐらい十分に文献を引用して欲しい”と研究指導担当教官は希望しています。第4)項で述べた“基礎となる豊かな学識”がいかに重視されているかが分ると思います。実際これまでの課程博士およびレジデントの提出した論文博士の学位論文は、大多数が dissertation 形式でした。

申し合せの解説

- 7) 「申し合せ」2-(2)は、本学の教育協力病院ならびに2-(3)の条件を満たす関連病院とすることが了承されています。
- 8) 2-(4)の“紹介教官の研究指導を直接的又は間接的に受けたもの”的趣意は、当該研究の一部を、紹介教官が申請者からの直接的な、または申請者の指導者からの間接的な依頼を受けて指導したもの、ということです。分り易くいえば、“紹介学位論文に係る研究を開始する際には、本人又はその指導者から研究指導担当教官に一言連絡して下さい。そうすれば、学位授与が非常にスムーズに行きます”ということなのです。
- 9) 2-(4)の“紹介教官によって学位規則の水準に達していることが保証されるもの”は、紹介教官からみて、既に何らかの客観的評価を受けていると判定されたもの、といいかえることができます。たとえば、本学の教官に採用される際に人事専門委員会で当該論文が査読され、相当の評価を受けたとか、当該論文が学会賞を受けたとかいう場合がこれに該当します。勿論、上記以外の方法で“保証されるもの”も含まれます。
- 10) 「申し合せ」の制定によって、今後紹介論文を提出して学位を取得しようとする者は、先ず学位申請の可否について審査を受け、申請が可とされた場合に研究科が実施する外国语試験を受験することになります。従来のように、外国语試験の有効期限が切れて再受験

するという煩雑さがなくなり、これも一つの改善と考えられています。

冒頭に述べたように、この申し合せは論文博士の学位の授与を円滑に行うために制定されたものです。そ

の趣意を十分に理解して、一人でも多くの人が、できたら桐医会々員の全員が研究に精進して、医学博士の学位を申請するよう期待しています。

筑波大学大学院研究科の論文博士 に係る紹介論文の取扱いについて

1. 本学以外の大学、研究所及び病院等(以下「研究機関」という。)において医学の研究に従事し、研究を完成した者で、本研究科担当教官の紹介のある者は、当該論文を提出して学位を申請することができる。
2. 前項により、学位を申請する場合は、次に掲げる事項を満たしていかなければならない。ただし、この事項によりがたい特別な事情があると認められる場合は、その都度論文審査委員会で審議するものとする。
 - (1) 申請者の当該研究は、当該研究機関の常勤の職員(医師法第16条の2の規定による研修医を含む。)である間に行われたものであること。
 - (2) 当該研究機関は、相当規模の研究施設及び研究スタッフを持っていること。
 - (3) 提出しようとする論文(以下「申請論文」という。)に関し、十分に研究指導できる指導者がいること。
 - (4) 申請論文は、申請者からの依頼により、学位の申請について紹介しようとする教官(以下「紹介教官」という。)の研究指導を直接的又は間接的に受けたものであるか、若しくは、紹介教官によって学位規則の水準に達していることが保証されるものであること。
 - (5) 当該研究機関が、医学博士の学位を授与できる機関でないこと。ただし、当該研究機関が外国にある場合は、この限りでない。
 - (6) 申請者は、次に掲げる研究機関を満たしていること。

- | | |
|-------------------------|--|
| ①医学及び歯学の学群又は学部の卒業者 6年以上 | |
| ②医学及び歯学以外の学部の卒業者 8年以上 | |
| ③大学院修士課程の終了者 6年以上 | |

3. 申請の手続き等は、次のとおりとする。
 - (1) 紹介教官は、申請者から紹介の依頼があった場合は、あらかじめ医学研究科長(以下「研究科長」という。)にその旨連絡する。
 - (2) 紹介教官は、申請者の研究歴、研究内容及び申請論文等について、論文審査委員会において説明する。
 - (3) 論文審査委員会は、前記説明に基づき、紹介教官を除く5名の委員からなる予備審査委員会を設置し、予備審査を付託する。
 - (4) 予備審査委員会には、委員長を置き、論文審査委員会が指名する。
 - (5) 論文審査委員会は、予備審査委員会の審議の結果に基づき、学位申請の可否を決定し、文書で研究科長に報告する。
 - (6) 申請者は、申請が可とされた場合は、本研究科が実施する外国語試験を受験するもとする。

付 記

1. この申し合せは、昭和63年10月25日から実施する。



医学専門学群だより

医学専門学群の近況について堀原一学群長に御寄稿いただきました。

医学専門学群1988年11月

医学専門学群長

堀 原 一 教授

● 在学生と卒業生—桐医会の現有勢力

今医学専門学群は昭和48年(1973)年10月1日の設置後15年、1974年4月入学、1980年卒業の第1回生から数えて1988年卒業の第9回生まで860名が卒業し、第10回生(1989年クラスの予定)から第15回生(1994年クラスの予定)まで630名の諸君が在籍していますので、桐医会は正会員と学生会員合わせて1,490名が現有勢力ということになります。

いうまでもなく、諸君は医学専門学群にとってかけがえのない宝です。

卒業生のうち858名が医師国家試験を受験し、一昨年の100%合格をはじめとして、医学専門学群は全国80校の医学部のなかで、毎年必ずトップクラスにあって通算851名が合格して医師となっています。この合格率99.2%は同期間中で全国第1位の記録となっていることは我が医学専門学群の誇りであり、はげみとして在学生諸君は心に銘記しておいてください。ちなみに今年の全国平均合格率は81.2%でした。

ただ一つ残念なことは、第9回生(1988年クラス)の一人がこの8月に不慮の死をとげたことで、卒業生で一人初めて欠けました。

● 医師国家試験について

医師国家試験に合格することが医学専門学群の目標ではなく、当然の結果だったということができます。これまでの試験問題は伝統的なカリキュラムの大学の卒業生に有利で、他に類をみない新しいカリキュラムのわが方に不利かといわれましたが、結果は逆で筑波方式といわれる統合カリキュラムは、優に伝統的カリキュラムをもカバーしていることが証明されましたし、成績はいやがら上にも上がりました。

毎年わが卒業生諸君は医師国家試験のうち臨床実地問題で特に実力を發揮し、その結果すばらしい合格率をあげてきました。今年はどうしたことか、得意のはずの臨床実地問題がこれまでのようにはできず、そのため1980年以来最低の苦杯をなめたことがわかりました。

医師国家試験が来年から変わりますが、年々改善が重ねられるたびに、国家試験のほうがますます筑波方式に

近づいて来るようになったといわれていますから、在学生諸君はわが医学専門学群のカリキュラムを誇りとし、自信を持って学生生活に打ち込んでください。

● 医学専門学群をめぐる時代の変遷

画期的といわれた医学専門学群のカリキュラムも15年たち、この間、医学と医療、それを取り巻く環境と社会は大幅に変わりました。当然ながら15年前のことすべてが今も通用するはずがありません。

これまでも実は常に改善が行われて来ました。もちろん新構想筑波大学では、新幹線が永遠に新幹線と呼ばれるであろうように、変わらず新構想の医学教育の新幹線路線を一路疾走しながらも、昨年度からは特にカリキュラムの見直しを進めてさらなる改革を行い、時代時代を確実にキャッチ・アップして来ています。

このことは、卒業生諸君は卒業後もあらゆる機会に自ら新しい知識をチャージし、知恵を身につけ、技能を磨いて行く必要を物語っています。

このカリキュラムしか知らない在学生諸君は他の医学部のカリキュラムと比較できないでしょうが、休暇などで高校時代の友人で他大学に入学した人から話を聞いてその相違に気づいた人もいるでしょう。多くの卒業生諸君から、卒業してはじめに医学専門学群のカリキュラムが、他の医学部のカリキュラムと違って優れていることがわかったという声も聞いています。

● 医学専門学群の入試

いまちょうど入試シーズンに入りましたので、入試についてご紹介しましょう。

医学専門学群は入学者選抜を何よりも重視し、真に入学してもらいたい諸君を選んだからこそ諸君は宝なのです。学生は大学にとって4年間なり6年間の通過者(パッセンジャー)とか卒業までの預り物などという考え方は、われわれにはありません。

諸君自身経験ですが、昭和54年の共通一次以来、第二次学力試験に代って5時間半に及ぶ小論文と面接を行ってきました。作文が得意だからとか口が上手だからといって合格しません。卒業後、医師となって病人や集

団の疾病の治療・予防や健康の増進という問題に、生涯にわたって取り組んで行かなければなりませんので、まず高校までの基礎学力に加えるに気力、体力が必要です。共通一次を重視し、その上で第二次として解決すべき問題のとらえかた、考え方かた、解決のしかたや論理的表現力・説得力を評価するのが小論文です。この小論文は年々よい問題になっています。将来の医療チームのリーダーとしての感性に豊んだ勤勉さ、誠実さ、責任感、協調性や望ましいコミュニケーションの能力を評価し、医学専門学群での教育のスタートとなっているのが面接です。これらは受験技術や青白い秀才とは無縁のものです。

将来医学と医療の諸分野で社会に貢献する意欲に満ち、心身ともに健康に恵まれ、充実した高校生活を送っている若い人たちが諸君の大切な後輩となるべく受験するよう、切に希望しています。

これからのこととを諸君の高校の後輩によく教えてあげてください。

● 医学専門学群の成果

国民の期待をになって莫大な国費が投ぜられ、従来の大学でできなかった良い医師養成の任を負って15年。筑波大学全体が実験大学ともいわれたなかで、医学専門学群では実験のために1人の学生、1人の患者も犠牲にしてはなりませんでした。まだ15年で結論を出せませんが、

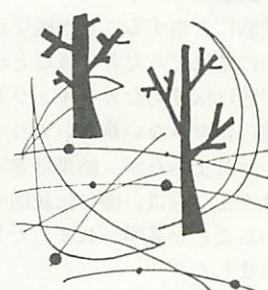
幸いなことに親馬鹿ならぬ教師ばかといわれるかも知れませんけれども、次の成果をみれば成る程とおわかりでしょう。

医師になって850名の卒業生諸君は自ら卒後教育に励み、問題解決能力に優れた医師になっていると第三者にも評価されており、ある者は専門医の資格を取得し、ある者は国内外で国際A級の研究者として頭角を現わしており、また保健・医療行政でも業績をあげつつある人が何人もいます。卒業後筑波大学に残らなかった諸君のなかに、かくれた人材が多数いることもわかってきました。それらの諸君に母校は熱い注目を向け始めました。

すでに多数の博士や大病院の医長クラスも誕生しています。他流試合にも耐えて他大学の教官になった人、母校の教官になった人もしだいに増えてきました。もちろん純培養に流れるこを警戒しつつも、優れた先輩が後輩を教育する姿をみるのは、教師冥利これに過ぐるものはありません。

医学専門学群はいま、21世紀に向けて羽ばたく医師養成の道を着々と歩んでおり、あげて初期の目標を営々と達成しつつあるといってよいでしょう。

(注：本稿は筑波大学新聞116号（昭和63年12月）のための原稿に加筆したものです。)



第8回桐医会総会報告

第1部(決議及び承認事項)

司会 湯沢賢治(3回生)

昭和63年度、第8回桐医会総会における議事の内容は次の通りである。

(1) 昭和62年度事業報告

厚美直孝氏(3回生)より表1に示すような報告があった。

(2) 昭和62年度決算報告

岩崎まり子氏(1回生)より表2に示すような報告があった。会計鑑査は長谷川鎮雄教授によってなされた旨報告された。

(3) 役員選出

9回生の学生役員を正会員として新たに加入する事が可決承認された。新役員を表3に示す。また、会計鑑査は昨年度に引き続き長谷川鎮雄教授にお願いすることになった。

(4) 昭和63年度事業計画

厚美直孝氏(3回生)より表4に示すような事業計画が発表され承認を受けた。

(5) 昭和63年度予算

岩崎まり子氏(1回生)より表5に示すような予算が発表され、承認を受けた。

表1 昭和62年度事業報告

昭和62年

4月	第1回定例役員会
5月	第2回定例役員会
5月8日	桐医会会報第19号発行
5月23日	古本市
7月	「8回生から後輩諸君へ」発行
9月	昭和62年度桐医会名簿発行
	第3回定例役員会
9月24日	桐医会会報第20号発行
10月	第4回定例役員会
10月10日	第7回桐医会総会開催
11月	第5回定例役員会
12月	第6回定例役員会
12月22日	桐医会会報第21号発行
昭和63年	
1月	第7回定例役員会
2月	第8回定例役員会
3月4日	桐医会会報第22号発行
3月25日	第9回生桐医会加入(101名)

表2 昭和62年度決算

収入

	予 算	決 算
前年度繰越金	69,043	69,043
桐医会会費	2,400,000	1,555,157
賛助会費	300,000	342,000
広告代	1,100,000	1,320,000
名簿売り上げ	250,000	234,400
古本市売り上げ	50,000	54,640
保険金手数料	0	120,400
預金利子	10,000	967
合 計	4,179,043	3,696,607

支出

	予 算	決 算
総会費	300,000	197,594
事務局運営費	100,000	57,100
広報発行費	1,000,000	632,220
名簿発行費	1,200,000	1,416,800
通信費	600,000	146,030
消耗品費	50,000	36,000
備品購入費	400,000	169,399
事務費	80,000	30,400
書籍購入費	40,000	0
涉外費	80,000	20,000
慶弔費	20,000	0
積立金	300,000	300,000
予備費	9,043	0
繰越金	0	691,064
合 計	4,179,043	3,696,607

表3 昭和63年度 桐医会役員

会長	山口 高史(1回)
副会長	鴨田 知博(1回)
	海老原次男(2回)
評議委員	岩崎 秀生(1回)
	小林 正貴(1回)
	家城 恵子(1回)
	白石裕比湖(1回)
	亀崎 高夫(2回)
	中山 健児(2回)
	山本 雅一(2回)
	厚美 直孝(3回)
	江口 清(3回)
	島倉 秀也(3回)
	寺田 康(3回)
	湯沢 賢治(3回)
	湯原 孝典(3回)
	塙田 博(4回)
	増田 義重(4回)
	中島光太郎(4回)
	平野 洋子(4回)

表5 昭和63年度予算

村井 正(4回)	吉沢 利弘(4回)
石川 敏子(5回)	佐藤 真一(5回)
鈴木 敏之(5回)	妹尾 栄一(5回)
竹村 博之(5回)	内藤 至子(5回)
伊東 優(6回)	木山 昌彦(6回)
佐藤 祐二(6回)	本間 覚(6回)
柳沢 正史(6回)	朝倉由加利(7回)
大橋 順子(7回)	緒方 篤(7回)
田宮菜奈子(7回)	中野 佳子(7回)
谷中 清之(7回)	堀 孝文(7回)
佐藤 直昭(8回)	柴田 智行(8回)
白岩 浩志(8回)	渋谷 和子(8回)
鈴木 雅美(8回)	高見 順子(8回)
飯沼佐和子(9回)	川島 宣義(9回)
中村菜穂子(9回)	服部 隆司(9回)
三橋 彰一(9回)	
会 計 岩崎まり子(1回)	宮川 創平(3回)
会計監査 江原 孝郎(4回)	高野美恵子(7回)
会計監査 長谷川鎮雄(賛助)	

表4 昭和63年度事業計画

昭和63年

4月1日	保険取り扱い業務開始
4月	第1回定例役員会
5月	桐医会会報第23号発行
5月21日	古本市
5月28日	第8回桐医会総会開催
7月	「9回生から後輩諸君へ」発行
9月	昭和63年度桐医会名簿発行
	桐医会会報第24号発行
12月	桐医会会報第25号発行

昭和64年

3月	桐医会会報第26号発行
3月25日	第10回生桐医会加入

収入

	予 算
前年度繰越金	691,064
桐医会会費	2,580,000
賛助会費	300,000
広告代	1,200,000
名簿売り上げ	250,000
古本市売り上げ	25,000
保険金手数料	100,000
預金利子	1,000
合 計	5,047,064

支 出

	予 算
総会費	400,000
事務局運営費	100,000
広報発行費	1,200,000
名簿発行費	1,700,000
通信費	400,000
消耗品費	100,000
備品購入費	500,000
事務費	150,000
書籍購入費	50,000
涉外費	40,000
慶弔弔費	40,000
積立金	300,000
予備費	7,064
繰越金	0
合 計	5,047,064

積立金

昭和62年度末 1,000,000

積立金より

筑波大学医学専門学群旗代

700,000

東医体寄付補助金 67,500

以上の通り相違ありません。

昭和63年3月31日

桐医会会长 山口高史

会計

岩崎まり子

会計監査

長谷川鎮雄



第2部 シンポジウム

「筑波方式を問う」

第2部では、1回生から15回生まで各回生の代表の方にお集まりいただきて、筑波大学のカリキュラムについて、卒業生の立場から、あるいは学生の立場として、いろいろ話し合っていただくという座談会を開催しました。当日は、残念ながら6回生の代表の方が都合により欠席されましたが、各回生を一堂に集めるという初の試みは、なかなか興味深いシンポジウムとなりました。尚、今回ここにその模様を紹介させていただくにあたりまして、一部割愛させていただきました事を御了承願います。

出席者（敬称略）

1回生	山口 高史	(筑波大学附属病院 消化器内科)
2回生	武 彰	(自治医科大学附属病院 胸部外科)
3回生	厚美 直孝	(筑波大学附属病院 循環器外科)
4回生	塙田 博	(筑波大学附属病院 呼吸器外科)
5回生	竹村 博之	(筑波大学附属病院 内科(リ・ア))
7回生	岩本 浩之	(筑波大学附属病院 神経内科)
8回生	白岩 浩志	(筑波大学附属病院 泌尿器科)
9回生	三橋 彰一	(筑波大学附属病院 内科)
10回生	山本 享宏	(筑波大学医学専門学群 6年)
11回生	市川弥生子	(筑波大学医学専門学群 5年)
12回生	片岡 祐一	(筑波大学医学専門学群 4年)
13回生	志摩 久弘	(筑波大学医学専門学群 3年)
14回生	陳 央仁	(筑波大学医学専門学群 2年)
15回生	野村 智久	(筑波大学医学専門学群 1年)

司会

島倉 秀也（3回生）
柴田 智行（8回生）

司会（柴田）：今日は皆さんにお集まり戴きましたありがとうございます。それでは今回の第二部のテーマである「筑波方式を問う」について、いろいろと考えた事をしゃべっていただこうと思います。まず、上の回生の方に筑波の学生のカリキュラムやレジデントとしての経験がどのように役立っているかをお話しいただきたいと思います。実際に出たりして、他の大学の方達と一緒に研修する機会があったりすると、筑波大学の「色」というのがやっぱり出てきたりすると思うのですが、それについてでは武先生、いかがでしょうか。

武（2回生）：僕は最初から外に出たわけなんだけれども、やはりどんなところに行っても、医者の基本っていうのは患者さんを診る事で、患者さんに対して自分がどうだけやってあげられるかというのが問題なんであつ

て、どこまで自分で納得して頑張れるか、という、そこだけだね。

司会（島倉）：では同じ質問なんですけど、厚美先生はどうですか？先生はいろいろ研修の機会があったと思いますが。

厚美（3回生）：教育の仕方がどういう風に影響するかというの、ちょっとむずかしいと思うんですけどね。まず、筑波の場合はレジデントに入るとすぐに、働きとばかりに15人くらい受け持たされて、もう泥まみれになって働く生活が始まって、そこでやり方を自分なりに考えて、あるいは先輩を見ながらやっていくという過程で、実際的なところに放り込まれる、という所から始めるんですよね。それに比べると、僕の行った女子医大というのは割と大事にされて、受け持ちもなくて、ずっとぶ

らぶらしながら見ていて、そういう風にしながら覚えていくという事で、スタートの仕方が違ったと思います。僕らの代は、3回生とか2回生とか、卒業生の回数が浅いですからね、要するに自分のやったことで、筑波という名前が評価されるという気負いとかいろいろあって…。女子医大に来たのは僕が初めてなんですけれども、この次からくる後輩達なんかを考えると、変なこともできないし、一生懸命やろう、筑波大学の評判を高めてやりたという気持ちも強かったです。あと、医学教育がどういう風に影響するかということですが、外科医としてスタートして一年ではあらわれないんじゃないかという気がするんです。最近段々いろんな自分の専門外の病気をみたり、話を聞いたりすると、昔の学生時代の講義の内容をぼんぼん忘れていたりして、長い目で見ると整理され、統合された形で教育がなされているんだなあと考えはじめたのはつい最近ですね。だからそういう効果があるのかもしれないなあと思ってますけれども。

司会(島倉)：まあ、大学卒業して今年で7年目ですから、もうすでに昔のことはかなり忘れちゃってるんですね。でもM6の時に外の病院に出てみてある程度のインパクトを受けて、自分がレジデントになったりした時に、そうして学んできた事を実際に応用してみるといった事はよく聞くんですが。

武(2回生)：やっぱり学生時代にそういう外の病院にいたりして、実状をみたり、そういう外の雰囲気にふれるってことは重要だと思うんだけど、具体的に何ができるっていうのは全然関係ない。ただそういう雰囲気に学生時代からふれるってことは悪いことじゃないと思う。

司会(島倉)：はい、塙田先生はどうですか。

塙田(4回生)：そうですね、僕の場合、外科でジュニアになってからすぐ総合病院にいったわけですが、あまり違和感はなかったですね。やはりM6のとき1人とか2人でポーンと見も知らぬ所に行った経験もありました

し。外科の場合はテクニックっていうのが重要視されるところがあると思うんです。けれども、最初医者になりたての頃よく電話で話したりしていると、俺はこれやった、あれやったとか、あああんなこともやったのか、なんて話が出てきたりして、あせったりもしたし、こんなことでいいのかなあなんて思うけど、今にして思えばそんなのどうってことないんですよ。

司会(島倉)：そうですか、竹村先生はどういう風に考えてますか。

竹村(5回生)：まず、筑波はローテート方式ですが、レジデントの内科のローテーションに関しては、比較的他と比べるとまわると思うし、希望すればほとんどまわることができるので、それは非常にいいと思ってます。院内研修もある程度いろんな症例をみれることはいいと思うんです。けれども、診療グループが小さく、内科の場合にはあまりにも小さくまとまりすぎちゃっている欠点もあるんじゃないかなと思います。卒後のことはちょっとわからないんですけども研修システムに関してはこういう感じで、比較的現状でいいんじゃないかなと思います。

司会：ここで、一回生の山口先生に、学生時代にやっておけばよかったなあと感じることがもありましたら、ちょっとお伺いしたいんですが。

山口(1回生)：学生っていうのは、やっぱり非常に自由ですよね。僕らの時はM4のとき、毎週月曜の1時限目はテストがあった。今はそういうことはないみたいですが。やっぱり医学的な基礎知識ってのは非常に必要だし、それは国家試験などの前提になっているんだから、それを修得できないというのは問題なんであって、大学がある程度責任をもって教育して欲しいと思いますけれども、一番大事なのはそんなものよりも人間形成ですよね。そういうところが一番大事なんではないかと。患者さんを診るときに、テストにならてきた連中が満点となってきましたって感じで患者を診たりするのでは困るわけです。これは筑波方式の弊害ってわけじゃなくて、どこの大學生もあることだろうけれど、ちゃんと上下のつながりやなんなりで、きちんとトレーニングをつむことも大切だと思う。もう20才過ぎて、みんなそれぞれ自分の考え方を持っているだろうし、なんやかんや言われるのも大変かもしれないけれども、医者になったらそういう事こそ非常に大事だと思います。

司会(島倉)：いろんな事をやっておいた方がいいと。

山口(1回生)：そう、いろんな事、クラブでもスポーツでも音楽でもいいし、なんでもいいから、そういうものを求めてほしい。時間なんていくらでも作れるわけだし、学生さん達はだれかに縛られるっていうことはまずないと思うから、そういう事を心がけて欲しいね。



司会(島倉)：ではここで、2年間一番シビアなところをくぐりぬけてきた岩本先生にお願いします。

岩本(7回生)：僕はまだ3年目ですので、レジデントの方の観点からしかものが言えないでけれども、レジデント制に関しては初めの2年間の研修は僕は割合いいんじゃないかと思うんです。例えば循環器をまわっていて、心カテの決定数が少ないとか、そういう問題はもうちょっと上のレジデントで問題になると思うんですが、ともかく初めの2年間は専門的な指示よりも、患者に接することが一番基本的なトレーニングだと思うんです。自分が疲れている時に救急患者があっても対処しなきゃならないとか、そういう混くさい部分でのトレーニングという面では筑波での2年間っていうのはまったく遜色ないように感じます。もちろん自分のモチベーションによってどこまでできるかは人それぞれだと思いますが、土俵としては悪くないんじゃないかと、そういう風にレジデントの最初の方で感じました。学生時代に感じた事に関しては、やはり人間形成というのが、少なくとも医学者、サイエンティストという意味ではなく医者という意味では、非常に大事だと思うんですけれども、大学のカリキュラムにそれを求めるという姿勢は根本的にはやっぱり間違いだと思うですね。で、それはやはり講義の場を離れた筑波という街の中で行われる、あるいは飲み屋で行われる(笑)、そういうものだと思いますので、それを考えると、筑波の環境というのはひょっとすると根本的に問題があるかもしれない。

司会(島倉)：環境の問題？

岩本(7回生)：ええ、環境です。やはりその中にいるといつのまにか世の中はこういうものだと思いこみますので。僕もやはりいまだに思いこんでますが、ひょっとすると僕らは問題のある時限爆弾をかかえていて、それが何年かたって医者になってから爆発して人間的に破綻する可能性もなくはないんじゃないかもと思っています。(笑)

司会(島倉)：要するに付き合いもだんだん狭くなってくるんですよね、医者って。司会がいろいろ言って申し訳ないけど。大学を卒業すると付き合いも狭められてきて、同じ医者の仲間としかしゃべらなくなったりとかいう事が下手をすると多くなるかもしれないと思うんですね。いろんな所に友達がいるのはいい事だと思うし、そういう事が自由にできるのは学生時代のいい所じゃないかと思うんですよね。

武(2回生)：僕の所は単科大学なんですけれども、やっぱり視野は狭いですね。

司会(島倉)：確かにそういうところは筑波大学は総合大学だし、恵まれているかもしれないですね。それでは白岩先生どうぞ。

白岩(8回生)：まだ医者になって1年と数日なんで、まだほとんどわからないんですけれども、僕の病院で感じたことは、筑波は、スタッフも先生方もナースも患者さんも含めて非常に優秀なんですよね。こちらがまだ医者になりたての頃でしどろもどろしていると、ナースサイドの方から「これとこれとこういうのは、ちゃんとチェックしておいた方がいいですよ」と勧められるんですけれど、外の病院だと、そういう事はこちらがきちんと指示をしないとやってくれないんですよね。最初の1年間の印象からいいますと、本当に基礎的なことからまずきちんと身につけて、基礎的な物の考え方とかそういうものを勉強するような1年だったなあという感じです。僕はマイナーなんですけれど、専門の科にとらわれない、医者として最小限の知識というものが、どの科にも共通してあるなあというのが印象です。それと学生さんのことで、さっき話にあがったんですけど、せっかく総合大学の中にいるんですから、もちろん医学の中のまとまりも重要だけれども、それ以外にも、いろんな学類や専門の人がいるし、そういう人とどんどんチャンスを作つて交流をもつ事もとても大切だと思うんです。

司会(島倉)：9回生、三橋君は国試というバリアを1つこえて来たわけですけれども、今回の「筑波方式を問う」という題に対して何かありますか。

三橋(9回生)：そうですね、僕は正直いってあまり楽しい大学だとは思いませんでした。どうしてかというと入学時にもらうパンフレットに「学生には講義があるが、あくまでもレクリエーションの次に講義があるのだ」とあって、ああいい大学だなあと思ったわけなんですけれども、なぜか授業に出てみると、授業でやった事が試験に出るから授業に出ないと損をする事になり、試験もあなたはどのくらい授業で勉強していましたかっていう様な試験が多かったです。自分の好きな事をやって、それが正当に評価される、といった試験は少ししかなかったです。それで人間形成と大学の方針がぶつかっているのは確かだと思いますけれど。

武(2回生)：やっぱりそれは方便だと思うんですよね。われわれは国家試験を通らなきゃ医者になれないで、守るべき最低基準というのが大学にもあるわけですよ。だから少なくとも試験の時にそれをクリアすればそれでいいわけですよ。

三橋(9回生)：それはそれで割り切って、非常にいいと思うんです。ただ何というか、受ける側としては試験ばかり気になっちゃって、あんまり他のことができない。筑波の大学の中で生活していて、勉強の他に何があったのかなというと、これといったものが僕にはなかったです。いま1つ、幅が狭いなという感じが強かったです。学生時代は本当は好きなことをすればいいと思うんです

よ。僕は授業はわりと出ていた方なので、だからそう思うのかもしれないんですけど。

司会(島倉)：ある程度、自由があればいいと。筑波方式にはないということですか。

武(2回生)：でもね、医者になってからもそうなんだけど、環境がどうのこうのとか、例えば大学病院にいったからいいとか、そういうことは絶対ないんですよ。どれだけ患者を診れるか、それだけなんですよ。医者としていいか悪いかというのは。それと学生とはあまり変わらないと思う。授業で最低線のことはやって、それ以外は自分で納得してやるしかないんですよ。そして他の授業や他の大学の人達、あるいは教授のところへ出入りしたりして、どんどん交流をもってやりたい事をやるべきだと思いますね。

司会(島倉)：今カリキュラムについての不満が出たところで、それでは現在そのまゝ只中にいる人達に話をきいてみましょう。10回生の山本君から。

山本(M 6)：僕は6年生ですけれども、うちの大学のカリキュラムは本当に至れり尽くせりといった感じで、大学のカリキュラムに沿ってやっていけばなんとかなるという、非常に安心感があるんですが、自発的に勉強しようという意志のない人でもカリキュラムにのせられてしまったり、また自分でバリバリ勉強しようという人にはちょっとおせっかいな面もあるなあという印象をうけました。それと6年の4、5、6月に外の病院で実習をするというのは他の大学にはない事で、外の病院のどの先生に伺っても大変ユニークなシステムであると関心して下さいまして、僕自身も、大学病院だけしか見えないよりは第一線の病院とかそういった所でも学生のうちにいろいろ体験できるというのが、とても貴重だと思いました。その点ではこのカリキュラムは良かったのではと思います。ただ院外実習もカリキュラムの中に組み込まれているというのもやはり至れり尽くせりなわけですが。

司会(島倉)：今では海外での実習体験もさせてもらえるわけですよね。ぼくらのころはspoon feedingといわれたが、このような人間が外の競争社会でうまくやっていけるのか、また、筑波らしさを出せるかという点で問題があると思う。

山本(M 6)：カリキュラムによって大学におしりをたたかれる形で進級し、卒業したとすると自分から積極的にいろいろな所に働きかけて物事を吸収してやろうという訓練ができていないので、卒後、院外研修のカリキュラムがしっかりしていない、病院に出たとき、最初は戸惑うことが多いのではないかと不安を感じています。

市川(M 5)：M 5までレールの上に乗り何とかやってきたという感じがします。今、病院実習をしていて知識が断片的で統合されていないと痛感しています。M 4まで

の授業では、講義用のテキストもあり、Key wordまで示されていたので勉強がしやすかったです。このような温室内的な教育を受けてきて、外の病院に出た時に適応できるのかなあと思います。また、筑波に残る方と外に出られる方がいらっしゃいますが何故そのような選択をなさったのか教えて頂きたいです。

司会(島倉)：今年の卒業生(9回生)では筑波大学を希望している人が多いが近頃はそのような傾向が強いのでしょうか。先輩方の動向を見てそのようになってきたのでしょうか。

三橋(9回生)：私達の場合は、昨年の4月か5月に各診療グループ長が勧説にきて「筑波に来なさい、うちはいい人がいない。先がある…」という話をなさいました。この話を聞いて附属病院に残る人が今年は急激に増えたと思います。

司会：一回生の山口先生達では附属病院に残った人は少なかったようですが。

山口(1回生)：内科にいったのは10人で結局6年間で終った時には6人でした。最初カリキュラムで目指したのは、アメリカンスタイルのような完全なピラミッド制のものですが、結局日本の変わらざるを得なかつたと思います。診療グループとは言っていますが、完璧な医局ですから…。人が沢山いなければ何もできないということ、私達が結局6人しか残らなかつたという反省点から、筑波に残る方向に展開してきたのではないかと思います。

司会(島倉)：今一番厳しい教育をうけているのは、何年生ですか。皆自分の時が一番大変だと思います…。(笑) その辺のことを。

片岡(M 4)：M 2, M 3, M 4と授業をうけてきて、M 4が時間数も多いということで大変だと思いました。それに一回の試験の量が多い。僕は筑波大に入ってから、教育が非常に良いということを聞き、M 2からはほとんどの授業にも出て、良い成績をとることを目標に一生懸命勉強してきました。M 4になってからは、ある程度将来の方向を定め、その方面的専門的な本を図書館などでも読み始めました。読み始めて気がついたことは、筑波で授業を一生懸命聞き、良い成績をとっても、その知識は表面的なものに過ぎないということです。成績はぎりぎりでも、自分がやりたい方向の勉強をどんどん進めていった方が将来的にも良いと思います。大学の授業にしばられるだけのやり方はつまらないのではないかと思いました。

志摩(M 3)：まず筑波方式のカリキュラムは、どのような根拠で作られているのかが不明確だと思います。入学時にもらったパンフレットに、問題解決志向型人間を養成するというのがあり、そのような豊かなコンセプトの

もとで作られているのかなと思ってやってきました。しかし、2年数ヶ月をすごして、今、どのような問題が存在し、それに対してどの様な方策をとるべきかというものが私には見えない。私は、今まで何をやってきたのかということを考えた時、それに対する一番合理的かつ、説得力のある説明というのは、筑波のカリキュラムは国試の問題を解くために、その問題解決のために、カリキュラムがあるということです。(大爆笑)今は、野球でいえば三回が終ったくらいで、まだ先がありどうなるかわからないので、どうこう言えないが今までやってきた感想としては学校でやっていることは全く先が見えていないということです。

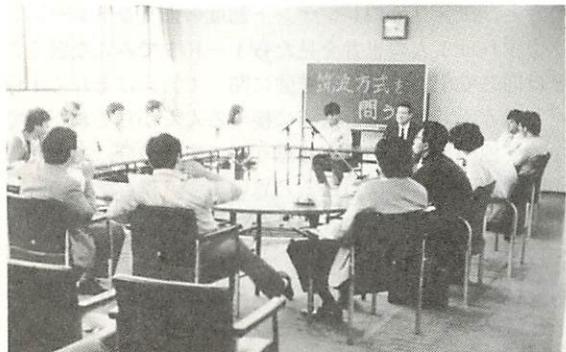
司会(島倉)：これまで、敷かれたレールの上をただひたすらという話がありましたが先はみえた方がいいですか。

志摩(M3)：今やっていることは、これこれのためにやっているんだと言われれば、やりたくなくてもしかたないナ…と思います。医者になるためには(单刀直入にいえば)国試を通るためにこれだけはやっとかなければならぬと正面きって言われれば、たとえ嫌なことであろうと納得してやると思います。

司会(島倉)：例えば、教育する者の立場から言えば、これは国試に出ないから言わないということはないかもしません。もし、そうだったら筑波医学専門学群予備校になってしまふと思います。やなり幅広いことを知つてもらいたいのではないかと思います。例えば、早期癌のⅡc+Ⅲは読めなければいけません。試験にもでます。それで、それに関連することも含めて授業で話します。話されたことを全部覚えなければいけないのかどうか見えないでしょ。情報は多量にあり、沢山ある情報量を取捨選択するのが難しいから、つらい気持ちになるのでしょう。ただ、結局は国試でしぼられた勉強をすることになるので、今は何でも幅広く好きなことをやって何も見えなくてもレールに乗っていて良いのではなかろかと、少し日和見的ですが、私は思います。

陳(M2)：M1終え、M2の授業が始まつて、ようやく面白いと思いはじめました。M1の時は、医学とは全く関係のない教養過程をやらざるを得ないので、専門的すぎるのでは?将来どこで使うのか?という疑問は常にありました。しかしそれをやらなければ進級できない。進級できなければどうしようもない!ということで、過去の問題を勉強したり、あらゆる手段を用いて進級しようとしています。

野村(M1)：入学して2ヶ月で、今まで授業は一通り出席していますが高校とのgapが大きいと感じています。高校と比べると大学の講義はベースが速くて大変だと思いました。やりたいことも沢山あるし、さぼってみたい



気もあるのですが、M6までストレートでいける人が70%か80%と聞くと残りの20%か30%に入ってしまったらどうしようと不安で、また、まだ試験を受けたこともないのでさぼれないでいます。

あと、フレッシュマンセミナーについてですが、偉い先生方が来て、話して下さるのは有難いと思うのですが、高級な話をされても、まだ医学の専門的なことは何もわからないので何を目的でそう言っているのかわからないことが多いです。もっと自分達にもわかるレベルの話をしてほしいと思います。一回、手術の映画があったのですがあれは面白いと印象に残りました。

武(2回生)：僕なんかM1, M2といった若い学生に、早く実際の臨床の場にきてほしいと思うんですね。フレッシュマンセミナーの目的は僕が教官だったら医学の知識を身につけてほしいのではなく、学生との間に何らかのcontactを得ようとするものではないかと思うんです。できれば卒業後同じ仕事場に来てくれたら…と望んでもいると思うんです。

司会(島倉)：先ほど、人間形成が大切といわれた先輩方が非常に多かったですが、その点はどうでしょう。

山口(1回生)：例えば大学で文科系にいく奴に、どうして数学が必要なのかと考える人も多いと思います。数学には数学の、文学には文学の各々の違った思考の波があると思うんですね。だから医学生であっても文学的思考をする人がいてもいいし数学的思考をしても良いと思うんです。僕は教養課程というのはそのような幅広い思考を訓練するところだと思うんです。だから、実際、みて必要なもの～例えば線形代数や確率論～が今まで培われてきたものと思うんですよね。筑波はM2, M3, M4…と専門課程が長いでしょう。その時に医学のことだけしか見えなくなっちゃうようだと、今まで培われてきたものがおかしくなってしまうかもしれない。そういう意味で、他のこともしたら、そして様々な経験を積んだら良いんじゃないかなと思います。医学は人を扱うものですから。1+1は2にならないことが多いんです。柔軟性のある頭を養うことが大切だと思うんです。逆に

いうと、アメリカのレジデント制度のようなトレーニングをすれば1人の患者を見たら1~10までみんな言うことは同じですよ。医学の勉強に関して言えばそれで十分だと思うんです。でも人間に接するんだからそれだけではなくて他のものも必要だと思うんです。多分、あなた方が医者になった時にわかると思います。僕も学生の時にはわかりませんでした。そんなつもりで遊んでいたわけではなかったので。

司会(島倉)：筑波方式で9年たちましたが何か聞きたいことはありますか。フロアの方でもどうぞ。

須賀(M 4)：M 4の須賀です。勉強がプレッシャーになっているのですが、6割とる程度の勉強なら自分の好きなことをする時間も持てると思います。ただ、それだと将来医者になった時に足りないのではないか、困るのではないかと不安があるわけなんですね。勉強をどの位やればいいのか教えていただきたいのですが。

武(2回生)：全く必要ありません、役に立ちません。ただ、国家試験を通る、医学の課程を修了するといった目的で入学したわけですから、それはクリアしなければいけません。実際、臨床の場では、殆ど役に立ちませんが、自分がある問題にあたった時にどうやって対処していくかという��はトレーニングした方が良いと思います。それから試験は、その時はつらいでしょうが一つのお祭りだと思って乗りきって下さい。

高橋(M 5)：M 5の高橋と申します。テストのことなんですけど、高校までは答案は返っていました。どのように誤ったか、先生はどのように評価したかわかったわけです。僕たちの側からいと答案は学生と教官の接点だと思います。返された答案を見て、どういう所が誤っていたのか、勉強していかなければいけないのか、良くわかると思うんです。あと、昔、筑波は過疎地でしたよね。最近は遊ぶ所も増えて学生と教官の距離が昔より遠くなっているのではないかという先輩のお話を聞いたことがあります。上の先生方とお話するために自分で接点を求めていかなければならないのですが、僕たちが、気軽に~半分遊び心で、半分本気で~入っていくような制度があったら実にいいんじゃないかと思うんです。

白岩(8回生)：そういうのは、最終的には個人の力量だと思いますよね。実際、学生時代に実験室に入りして論文書いたり学会で発表した方は僕らの先輩にいらっしゃいますし、今の学生の方でもそういう方はいますから…。だた、筑波の場合、昔からある古い大学に比べてそういう所に入りするという伝統がないんですよね。他の所だと、後輩が、仲の良い先輩の実験に引きずられていく~芋づる式にね(笑い)~こともあるんですけど、筑波ではそういうことは、あまりないので、その点では不幸だと思います。

司会(島倉)：かつて、山口先生たちの代の時なんというのは他に何も無かったから今の現学長なんかと雀をやったりしたという話も聞いたことがありますねえ。(笑い)だんだん筑波大学の体制自体もでかくなってくると、そういうようなつきあいっていうのも無くなってきたいるようですね。M 5なんかで実習にまわってくるとね、それは先生とか個人にもよると思うんですけどね、例えば、飲み会に誘って一緒に飲むこともあるわけですよ。そういうところが、もしかすると接点かもしれないですよね。それから後は、自分で行くんでしょうね。学生さんだったとしたらね。そういうのは制度としては絶対できないから。だから接点を持つというのは、やはり個人の問題になってくるんじゃないでしょうかね。

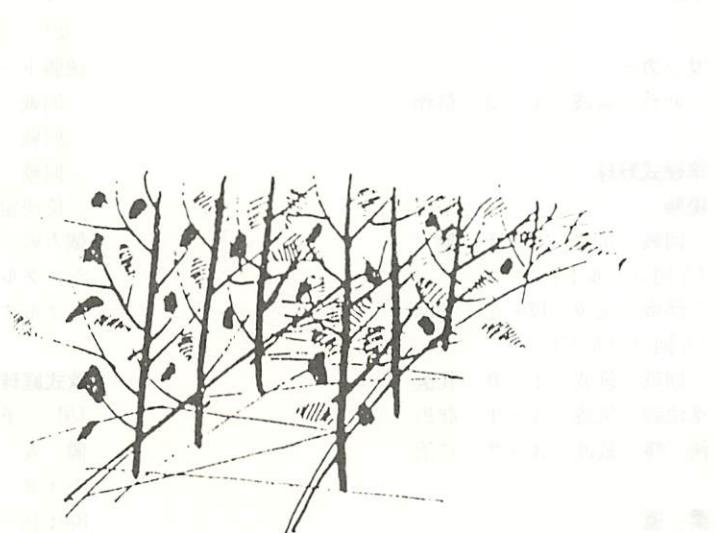
司会(柴田)：聞いた感じでまとめてみると1回生から8回生の先生方のお話しでは筑波大の研修医制度に関しては可もなく不可も無くということでした。あと、学生さんの権利だと思うんですけど、医者になってからもそうでしょうが、人間形成という言葉で代表されるように、お付き合いを広くしておいた方がいいんじゃないかということです。学生さんの話を聞いていると、僕もずっとそうだったんですけど、こんな勉強をしていて何の役に立つかと思っている方が多かった様ですね。僕なんか、M 1, M 2 のうちは教養みたいだから通ればいいやと思って過ごし、M 3 になったら全然病気と関係無いから通ればいいや(笑い)、M 4 になったらどうも上の先生が勉強するのは6年からでいいっていうから、あっそかと思ってあんまり勉強しなかったのですが、医者になってみると、例えば薬一つやるものでも、この薬はα作用がどうのβ作用がこうのと、そこから勉強し直さなくちゃならない様になりました。M 3, M 4 というのは大事な時期だったんだなあって、医者になって初めてわかりました。

厚美(3回生)：やっぱりここにいらっしゃる卒業した先生方は、皆、学生時代には、試験に苦労したりカリキュラムに対する不安もあって、制約の中で生きてきたわけですね。それは、どうしても筑波大学に入学して学生証を持って生きている限りしょうがないわけですよ。そうじゃなかったら、自分で勉強して独学で医師免許のとれる国にいってそこで医者をやるしかないわけですよ。自分で志望して入ってきた組織の中で、ある程度その制約を受けることはしょうがないと思いますね。だからその組織の中で適当に判断してやっていただきたいと思います。特に言いたいのはぜひ早く来て下さい。早く僕らのところに。なぜかというと、医者になって一番いいのはね、臨床家にとってありがたいことは、自分と患者の間には何も制約する物がないということなんです。患者を診てね、正しい判断をするわけですかこれには技術が

いりますけどー正しい判断をして、正しい情報を得て、その情報をもとに、自分が正しいことをすれば、患者さんは決して医者を裏切ることはないですね。ところが、自分の考えが足りなかったり、勉強を怠ったり、ちょっと手を抜いたりすると必ず患者っていうのは状態が悪くなったり、ひっくり返ったりする。だから、こういう医者と患者のあいだの関係っていうのは何物にも制約されない。皆、卒業して医者になったときに力をふるえる場なんですよ。ぜひ今の制約のある学生時代を切りぬけて下

さい。一度あそこに区切りがありますよね。(笑)(9回生の三橋先生と、M6の山本さんの間を指して)、三橋先生の側に入ったときにはね、臨床をやる限りでは、確かな手ごたえを得る日が必ずくるわけです。皆さん、ぜひとも早くそういう所にきて下さい。

司会(柴田)：ではそろそろ時間も過ぎましたので今回の「筑波方式を問う」というラウンド・テーブル・ディスカッションを終りにさせて頂きたいと思います。皆様、有難うございました。



第31回東医体夏季大会成績報告

総合成績

第1位(35校中)

剣道

決勝トーナメント

一回戦 筑波 3-2 新潟
二回戦 筑波 1-3 独協

200m個人メドレー	1位 中村亮介	2'29"36
200mリレー	5位 羽賀-曾根-野村-中村	1'54"32
400mメドレー	4位 中村-曾根-加納-野村	4'57"43

硬式庭球

(男)

一回戦 筑波 4-3 横市
二回戦 筑波 3-4 新潟
(女)優勝
一回戦 筑波 3-0 女医A
二回戦 筑波 3-0 慶應
三回戦 筑波 2-1 千葉
準決勝 筑波 3-0 東邦
決勝 筑波 3-0 順天

(女)総合4位	
個人	
50m自由形	5位 多田薰子 33"41
100m自由形	5位 多田薰子 1'16"27
200m自由形	4位 浅野道子 2'52"41
400m自由形	2位 浅野道子 6'07"98
50mバタフライ	5位 多田薰子 40"64
400mリレー	2位 小島-多田-浅沼-浅野 5'27"40

卓球

(男)

決勝トーナメント

一回戦	筑波 1-4 自治
個人戦	シングルス Best 16 新井
	ダブルス Best 16 新井・鈴木

(女) 3位

決勝トーナメント

一回戦	筑波 3-0 日大
二回戦	筑波 3-2 旭川
三回戦	筑波 1-3 新潟
三位決定戦	筑波 3-2 千葉
個人戦	
シングルス	Best 8 上杉
ダブルス	Best 8 田部井・上杉

軟式庭球

(男) 予選リーグ3位

個人 ダブルス

Best 8 柴崎・佐藤

Best 16 高橋・柿田、福永・前野

(女) 予選リーグ4位

個人 ダブルス

Best 8 山口・文

サッカー

一回戦 筑波 1-2 信州

筑波 3-0 日大

準硬式野球

優勝

一回戦 筑波 22-1 聖マ
(5回コールド)
二回戦 筑波 17-1 独協
(5回コールド)
三回戦 筑波 1-0 札医
準決勝 筑波 3-1 群馬
決勝 筑波 3-2 自治

筑波 3-2 旭川

筑波 1-3 新潟

三位決定戦 筑波 3-2 千葉

個人戦

シングルス Best 8 上杉

ダブルス Best 8 田部井・上杉

柔道

個人戦 軽重量級2位 川西洋一

水泳

(男) 総合5位

個人 ダブルス

Best 8 柴崎・佐藤

Best 16 高橋・柿田、福永・前野

(女) 予選リーグ4位

個人 ダブルス

Best 8 山口・文

バスケット

(男) 三位

一回戦 筑波 69-56 医歯

二回戦 筑波 68-45 旭川

三回戦 筑波 58-47 東北

四回戦 筑波 80-57 東大

準決勝 筑波 55-69 東医

三位決定戦 筑波 61-30 山形

(女) 二位

一回戦 筑波 63-32 杏林

二回戦 筑波 55-47 旭川

三回戦 筑波 55-40 群馬

準決勝 筑波 68-39 日大

決勝 筑波 44-45 東邦

敢闘選手賞 武居明日美

バトミントン

(男)

一回戦 筑波 3-1 札医

二回戦 筑波 2-3 新潟

個人戦

シングルス Best 16 杉本、榎本

(女) Best 8

一回戦 筑波 2-1 順天

二回戦 筑波 2-0 千葉

三回戦 筑波 0-2 自治

個人戦

シングルス Best 8 仁木、Best 16 中村

ダブルス Best 16 仁木・中村

バレーボール

(男) 3位

決勝リーグ

一回戦 筑波 2-0 東北

二回戦 筑波 2-0 日医

準決勝 筑波 0-2 北大

三位決定戦

筑波 2-1 自治

ベスト6 坂根正孝

(女) 3位

決勝リーグ

一回戦 筑波 2-0 新潟

準決勝 筑波 0-2 女子医

三位決定戦 筑波 2-0 山形

ベスト6 松井彩乃

ハンドボール

優勝

予選リーグ 筑波 29-18 杏林

決勝トーナメント

一回戦 筑波 35-19 北大

決勝 筑波 20-16 自治

ベスト7 南木敏宏・黒崎哲也

宮部 明・森田 高

ヨット 13位

陸上

(男) 総合3位

個人

400m 1位 近藤 司 50"2

400mH 3位 蒲原一之 56"9

4×400mR 2位 栗島一須田一蒲原一近藤
3'26"5

(女) 総合2位

個人

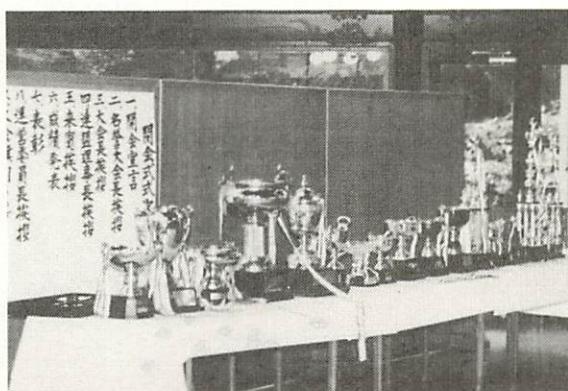
100m 2位 山田さつき 13"1

200m 2位 山田さつき 28"2

走幅跳 1位 木下裕子 4 m 87

3位 中嶋理子 4 m 69

砲丸投 3位 木下裕子 8 m 22



立ち並ぶ数々の優勝杯。すべてが筑波大学の手に！



乾杯の音頭をとる大貫稔連盟理事長

東医体主管を終えて

第31回東医体運営委員長 清野研一郎(M 4)

筑波大学主管による第31回東医体夏季大会が終了しました。

東医体は昭和33年に発足し、現在、東日本の医科大学すべてが加盟している(35校)医学生の総合体育大会です。この東医体に参加する選手は12000人および、日本国内でも有数の大会です。多くの先輩方は選手として参加された事がおありだと思います。

東医体には、いくつかの特徴がありますが、これだけの大規模な大会を、各校持ち回りの運営で行っているということも、その1つだと思います。毎年、主管校が変わっていくわけで、東日本の色々な所に行けるという楽しみもある半面、運営する側はそれを受け入れなければならないのですから大変です。「○○大学の東医体は良かった。」「○×大学はだめだった。」と評価されていくわけですから、軽い気持ちでは引き受けられません。といっても、1988年に筑波大学に主管が回ってくるのはずっと前から決まっていたわけですから、我々の学年はひきが強かったと喜ぶべきなのでしょう。

我々が準備を開始したのは、約2年前でした。当時のM 2(現M 4)を中心として運営委員会、各部門実行委員会を結成しました。この時期から働いてくれた人達が最後まで中心となって、大変よく協力してくれ、当学年の結束力には感動したものです。また、運営委員会は毎年、新入生の勧誘をサークル並みに行い、最終的に60余名の大所帯となりました。彼らも大変良く働いてくれました。このような活動は、時に陰うつになる傾向にあるかと思いますが、彼らがいつも若い風を吹き込み、また声のトーンが高かった(女子が多かった)ので、当委員会ではそのような状況に陥る事なく、助かりました。

しかし、大会を無事に終了させるまでに学生の力だけで済んだわけではありません。大学内外の諸団体にご迷惑のかけっ放しでした。特に、桐医会の皆様には有形無形のご支援を賜り、感謝の念に終えません。特にご寄付を集めさせて頂いた折りには、ご協力いただきまして誠にありがとうございました。おかげさまで電話の仮設、大会中の役員の弁当代、事故の見舞等に有効に使わせていただきました。

ここで、勝手ながら付け加えさせて頂きたい事があります。今年の東医体は現M 4が中心で進めてきたと述べましたが、上級生の方々にもお世話になりました。その中で、9回生の山田嘉夫さんは、体育会医学支部の役員という立場から私達の入学以前より筑波での東医体の構想を練られ、その先見の明から早くからOA機器を導入することを計画されておられました。私達が実働を開始してからも、しばしば御指導頂きました。その構想がしっかりとおられたおかげで私達の仕事もすぐに軌道に乗り、その企業なみのOAシステムにより円滑に仕事が進んだのです。この場を借りて紹介させて頂き、御礼を申し上げたいと思います。

とにもかくにも筑波の東医体は終わりました。この嵐が過ぎ去った後、我が医学専門学群はどうなるのでしょうか。post 東医体 syndrome が蔓延するという噂もあります。しかし生命力の強い筑波の医学生のこと、そんな心配は無用でしょう。ただ、1988年の夏、東医体の主管を完結させたという事はいつまでも忘れてほしくない。我々の思い出よ永遠に! と、たまにはしおらしい事を思ったりしている今日この頃です。



新病院紹介

本年6月13日、水海道市に本大学卒業生を中心とした「きぬ医師会病院」が開院しました。院長の尾崎梓先生(元臨床医学系助教授)に紹介の文章を寄稿していただきました。

きぬ医師会病院の紹介



設立の経緯

昭和63年6月13日きぬ医師会病院は水海道市にオープンした。この地域一帯には今まで大きな病院がなく、当院が開院する以前は例えば水海道市の場合、市民の入院患者のうち8割は市外の病院に入院しているといった状態であった。そんな事情から市民病院クラスの大きな病院の設立が長い間望まれていたのであるが、ここに多くの住民の期待を担って医師会病院が誕生したのである。

きぬ医師会(前名称結城郡医師会)は水海道市、岩井市、石下町、谷和原村の4市町村に65名の会員を有し、この地域の人口は約12万人である。この医師会を設立の母体として県、および上記の4市町村から資金面、土地などの援助を受け、また社会福祉事業団などから資金を借りてこの病院は出来上がったのである。幸いというか、当然の事ながらというか、当病院に対する医師会員のご支援は絶大であり、植竹順会長はじめ諸先生方は開院以来、始終病院に見えていろいろと気を遣って下さる。開院の初日ある先生は患者が来ないのでないかと心配してわざわざ奥様を患者に仕立てて紹介して下さった。「でも指先が少し痛いことは確かなんでございますよ」とその「患者」は語った。このような支援があるため、私にはよく言われるような医師会との折衝などという仕事は全く不要で、病院の運営と日常の診療に専念している次第である。

病院の規模、内容

水海道市役所に近く、筑波山、日光の連山、富士の見える景勝の地(?)に敷地面積1万8千平米、地上4階、のべ床面積約6千2百平米の病院が建っている。筑波大病院からの距離は僅か18Kmであり道路は万博の時に造られたバイパスであるから警察に捕まらなければ車で20分足らずで到着する。病床124、診療科目は内科、外科、

院長 尾崎 梓

小児科、整形外科、放射線科、麻酔科の6科である。一階は外来、薬剤部、事務室、および諸検査室、二階は手術室、HCU 20床、医師居住区、会議室、三、四階は病床が各50ベッドある。来訪者は一様に病院全体が広く明るいことを誉めてくださる。

資金が潤沢にあるわけではないので、MRIなどの超高額医療器械は入っていないが、内視鏡診断部門に電子スコープを導入して光ディスクの画像ファイル装置セット一式が設備されており、これは現時点では県内では当院が初めてという。

現在の状況

看護部は看護部長に筑波大病院の前副看護部長、浅野ふみじ女史に来て頂いたため、看護婦募集、開院前のオリエンテーションなどは全部彼女にお願いした。看護部は病院の大きな柱の一つであるが、この点については私は何もせずに、浅野さんにすべてお任せしている。これは本当に有難いことで病院管理の重荷の半分は私から抜けているような状態である。

医師は院長、尾崎が昭和40年千葉大卒である他、常勤8名はすべて筑波大学から派遣をお願いしている。内科



3名：島倉秀也(57年卒) 陶山時彦(59年) 榎本強志(61年), 外科3名：尾崎(前述) 足立信也(57年) 渡辺宗章(59年), 整形外科：植松修(56年), 小児科：島倉八恵(56年), 放射線科：東野英利子(57年)の陣容である(尚, 本年9月に榎本は大学へ戻り, 野口佳子(61年卒)がその後を受けている)。

私を除いて皆様若さに溢れおり, いずれも意欲的に診療に励んでいる。お陰で当初70ベッドを用意して始まった病院は開院後一ヶ月足らずで満床となり, 全病棟のオープンが待たれている。全病棟をすぐに聞くことができない理由は一つに看護婦さんの員数である。特に県南地区は看護婦不足が深刻で, どの病院もこの問題には頭を痛めている。当院も同様の状況であるが, 本年中の開棟を目指して現在調整中である。

事務部長は以前, 常陽銀行支店長であった平山氏にお願いし, 財務に強い長所を活かして病院の運営を大所高所から見て貰っている。これからの病院は財務に明るい人材が必須であろう。

将来の方向

開院して5ヶ月足らずで未来を語るのはおこがましいが, 過去が全く無い病院なので語る材料は未来のみである。

この病院の将来はきわめて明るい。第一に立地条件がよい。二番目に地元住民の期待が非常に大きい。三に医師会の先生方全員の強力なバックアップがある。四に筑波大の強いご支援が約束されている。五に職員の平均年齢が若い。六に... と幾らでも将来が開けている理由を書き続けることができる...?

今後は医師会の先生方と相談しながら, 必要に応じてカンファレンス, 勉強会等を充実させてゆきたい。現在, 当病院で行われているのは月一度の医師会主催の学術講演会と, 本年十月から始まったばかりの当院主催の症例検討会である。症例検討会はいまのところ月一回の予定で, 当院の総力を挙げて医師会の先生方の御要望に応えていきたいと考えている。初回は非常に熱心な討論が続々, 今後の発展が期待されるところである。

当院は医師会, 地域住民, 筑波大学, 地域自治体の関係がきわめてスムースであり悪材料が何も無いことから, 病院建築中から成功を予想されていたのであるが, 幸いなことに大体その通りで, 今後この病院は医師会病院として一つのモデルになるほどに発展するのではないかと思う(先にできた数十の医師会病院を差し置いてこのようなことを平気で言うので私はいつも他人から白眼で見られる。口は災いの元であるが, 言いたいことも言はずに我慢して生きていて突然死んだりしたら如何にも口惜しいので, 法律の範囲内で私は好きなことを十分

に言うようにしている)。将来の増床計画なども既に一部考慮中であるが, この件はいくら私が厚顔でも, もう少し後になってから発言すべきであろう。

医療の将来

近い将来医師過剰時代が来るという。病院経営の危機がニュースになり始めてから数年が経つ。これからは医師にとっても病院にとってもいささか苦難の時代であることは覚悟しておいたほうがよい。茨城県南地区はとくに病院の増床計画が多く, 実際当院のすぐ近くにも大きな私立病院が2年後に出来るという話もある。前章で明るい話を書いたが, 当院も開院したその日からsurvival gameに突入したのである。にもかかわらず私の文體が暗くない(?)のは私が医療の将来を信じているからである。医療とは病人を治療して健康体に戻し, 社会復帰させることである。医療職ほど立派な職業を私は他にあまり知らない。これに“真面目に”取り組んでいて将来が暗いなら, その時代と社会そのものが悪いのである。医療を真剣にやっていて病院の経営がおかしくなることはまず無いと思う。診療部と事務部門がしっかりしていて傾いたという病院は皆無ではなかろうか。

米国の医療が今危機を迎えているといわれるのは, 患者と医師の信頼関係が壊れているからである。端的に言えば医療費がこの30年で高くなりすぎたのである。それに米国特有の“訴訟文化”が事態をもっと悪くしたのである。

日本はこれを他山の石として日本の医療制度を修正して行かねばならない。もうどこの国も制度を真似すれば良いという時代ではないのである。日本人が初めて自分の脳細胞で日本の医療システムを考えねばならない時代なのである。つまり日本の医者の知性, 能力, 政治感覚の全てが問われている時代が“今”なのである。

ここでどの様な医療システムを創るか, 我々医師に課せられた責任は重い。そんな重大で難しい問題はこれは我々の守備範囲ではないと言う医師もいるかもしれないが, これらは論外である。一番大事な問題は一番先に考えねばならないのである。是非皆様もこの問題を真剣に考えて解決策を提出して欲しいと思う。私も全力を尽くしてこの問題に取り組んで行きたいと考えている。

どうも結論が些か大きなものになってしまったが, このように一般的には厳しく, 亂世の好きな人には愉しく, 誰にとっても先を読むのが難しいといった複雑な“医療環境”の中で「きぬ医師会病院」が船出したということを皆様にお伝えするのがこの一文の主旨であるとご理解頂いて, 当院の紹介を終わらせて頂きます。

('88. 10. 30 記)

人事異動(1988. 5. 2 ~ 1988. 10. 15)

月 日	氏 名	異 動	所 属	職 名	前職等(辞職、転出の場合は就職先)
5. 16	原 晃	昇 任	臨床医学系	講 師	東北大学医学部助手
6. 1	福本 貞義	併 任	臨床医学系 (粒子線医学科学センター)	教 授	高エネルギー物理学研究所教授 (~1989. 3. 31)
タ	武山 実	昇 任	臨床医学系	講 師	東北大学医学部助手
タ	小山 完二	採 用	臨床医学系	講 師	医療法人日高病院医師
タ	大仲 広美	採 用	基礎医学系 (代謝特別プロジェクト)	助 手	筑波大学医科学研究科研究生
6. 16	土屋 滋	昇 任	社会医学系	助教授→教授	
タ	林 浩一郎	昇 任	臨床医学系	助教授→教授	
タ	福富 久之	昇 任	臨床医学系	助教授→教授	
タ	酒井 章	採 用	臨床医学系	講 師	北茨城市立総合病院医師
6. 30	中村 純一	辞 職	臨床医学系	講 師	北茨城市立総合病院医師
タ	外山比南子	辞 職	臨床医学系	講 師	東京都養育院老人総合研究所
7. 1	坂内千恵子	採 用	臨床医学系 (代謝特別プロジェクト)	講 師	高エネルギー物理学研究所非常勤医師
タ	中村日出子	採 用	臨床医学系	講 師	筑波学園病院医師
タ	ファーバー、 スザン・ エリザベス	契約満了	医学専門学群	外国人教師	(1988. 6. 30限り契約満了)
7. 31	島倉 八恵	辞 職	臨床医学系	助 手	きぬ医師会病院医師
8. 1	熊田 衛	転 出	基礎医学系	教 授	東京大学医学部教授
タ	飯田 要	採 用	臨床医学系 (保健管理センター)	講 師	筑波記念病院医師
タ	水谷 太郎	採 用	臨床医学系	講 師	筑波メディカルセンター麻酔科長
8. 16	中村 二郎	昇 任	臨床医学系	講 師	新潟大学医学部助手
8. 31	村山 史雄	辞 職	臨床医学系	助 手	とき田病院医師
9. 1	漆谷 徹郎	採 用	基礎医学系 (代謝特別プロジェクト)	講 師	カリフォルニア大学バークレー校 生理解剖学助手
9. 15	竹島 徹	辞 職	臨床医学系	講 師	
9. 20	石川 悟	辞 職	臨床医学系	講 師	日立製作所日立総合病院泌尿器科医長
9. 27	ルース、レ イモンド・ A. C.	雇 用	代謝特別プロジェクト	外国人研究員	契約期間(~1988. 12. 17)
9. 30	杉浦 康夫	辞 職	基礎医学系	講 師	福島県立医科大学教授
タ	青木 重信	辞 職	臨床医学系	講 師	
タ	酒井 章	辞 職	臨床医学系	講 師	聖隸浜松総合病院心臓血管外科部長
10. 1	内田 和彦	転 任	基礎医学系	講 師	国立がんセンター研究所研究員
タ	奥田 諭吉	採 用	臨床医学系	講 師	ペイラー医科大学研究員
タ	辻 比呂志	転 任	臨床医学系 (粒子線医学科学センター)	助 手	北海道大学医学部附属病院助手
タ	三輪 正直	併 任	基礎医学系	教 授	国立がんセンター研究所副所長 (~1989. 3. 31)
10. 15	高橋 正彦	辞 職	臨床医学系	講 師	猿島協同病院副院长

計 報

9回生 落合 仁氏(昭和63年3月卒、筑波大学附属病院内科レジデント)が昭和63年8月29日急逝されました。

ここに会員一同にお知らせすると共に、同氏の御冥福をお祈りいたします。

桐 医 会

編集後記

お久しう振りです！季節はめぐり、今年もあと1ヶ月となりました。

5月末に行われた座談会の原稿を懐しく思い出しながら編集しました。あっという間に半年が過ぎた感じがします。出席された先生方の中でも、その後、外の病院に出られた方、渡米された方などいらっしゃると思いますが、皆様、新しい職場でご活躍のことでしょう。お身体に気をつけてお励み下さい。

今号は、多くの方々から原稿を戴きました。どうも有り難うございました。これからもお気軽に原稿をお寄せ下さい。

これから寒さが厳しくなってまいりますが、お風邪などひきませんよう。(い)

東医体の夏も無事終わりました。卒業生の方の中には今回の戦果報告等を楽しみに待ってらした方も多い事と思います。発行が遅れまして申し訳ありませんでしたが、どうぞお楽しみ下さい。

今号御紹介しました堀原一学群長の「医学専門学群1988年11月」、いかがでしたでしょうか。これからも随時連載して下さるという事ですので、御期待下さい。

次号では新教授紹介、基臨社祭報告と、今号でのせ切れなかった記事など盛り沢山でお送りいたしますので、どうぞお楽しみに。(P子)

編集責任者 湯沢 賢治 (3回生)

Staff 市川弥生子 (M5)

斎藤 知栄 (M5)

桐医会会報 第24号

発行日 1988年11月30日発行

発行者 山口 高史 編集 桐医会

〒305 茨城県つくば市天王台1-1-1

筑波大学医学専門学群学生担当気付

印刷・製本 株式会社 イセブ

