



# 桐医会会報

1989. 4.26 No.25

## 基臨社祭10周年



去る1988年10月8, 9, 10日に、医学専門学群にて第10回基臨社祭が開催されました。今年は企画に力を入れ、入場者も千名を越える盛況となりました。(関連記事は7頁に)

### 主な内容

|                               |   |             |    |
|-------------------------------|---|-------------|----|
| ・新教授抱負を語る                     | 2 | ・TONY君の事    | 12 |
| ・筑波大学臨床医学系と附属病院卒後臨床研修部からのお知らせ | 5 | ・名簿訂正・変更    | 14 |
| ・医学専門学群だより                    | 6 | ・学位取得状況     | 15 |
| ・第10回基臨社祭報告                   | 7 | ・人事異動       | 16 |
| ・基臨社祭でのアンケート集計報告              | 8 | ・桐医会総会のお知らせ | 16 |
|                               |   | ・編集後記       | 16 |

## 新教授抱負を語る

1988年6月16日、福富久之先生、林浩一郎先生、土屋滋先生が教授に昇任され、1989年1月1日、能勢忠男先生が教授に昇任されました。これらの新教授に抱負を語っていただきました。なお林浩一郎教授は保健管理センター長としてセンターにいらっしゃる事が多く、今回間に合いませんでしたので次号に掲載させていただきます。



### 内視鏡学を考える

臨床医学系消化器内科 福富 久之教授

私は生化学的な研究で学位をとった後、国立がんセンターに移り消化器病学主として、内視鏡学の研究と臨床に従事してきた。幸運にも胃カメラからファイバースコープが導入されようとする飛躍すべき時代にさしかかっていたために、やることの全てが新しくやりがいのある時代であった。胃隆起性病変の新しい分類、微少癌、平坦癌に関する研究、胃癌の発生と進展に関する研究、がん胃における胃液分泌の研究、実験胃がんと人胃がんの対比に関する研究など種々の研究班に所属して研究につとめてきた。そうして1977年崎田教授のおさそいをうけ筑波大学に赴任することになった。大学では内視鏡的血流測定の研究、レーザーによる癌の診断と治療に関する研究、胃潰瘍の病態と治療に関する研究、胃集検に関する研究などグループの人達と共にあゆんできた。

振り返ってみると一貫して内視鏡を中心にして研究してきたように思う。この間私は内視鏡とはいかなるものか、いかなるものでなくてはならないかを考えてきた。それは学問とは何か、医学とは何かということにつながっている。

医学には2つの面がある。一つは medicine 即ち実地の医術、一つは medical sciences つまり医術の基礎をなす理論である。内視鏡学には、いかに病変を見つけてゆくか、いかにして治療をするかといった医術、技術面の要素が強い。医学の存在理由は medicine にあるのであって、医学は本来医術であるべきだとする考え方に対しては内視鏡学はなくてはならない、意義のある技術的な分野である。一方学問として的一面を考えねばならない。学問とはなぜかと問い合わせ、それに解答することである。内視鏡学の出発は消化管形態学であった。一般に形態学は定

量的に把握しにくいため生化学や生理学者からは軽視される面があるが、ものの真実を洞察するのに最も適した学問であろう。形態学は「そこに在る」ことを、「そこに在るあり方」を証明し説明すると同時に「なぜ存在するのか」の間に答えなければならない。内視鏡学の立脚する場もそこにある。

近年エレクトロニクスの進歩と共に、レーザー光、赤外、紫外光の導入、超音波の登場、蛍光物質モノクロナル抗体の技術などによって目に見えぬものが見えるようになってきた。又電子内視鏡の登場と共に、不可視情報の映像化、生体計測量の画像化などが容易になってきた。新しい内視鏡の時代がきたように思われる。内視鏡は形態学以外に生理的なアプローチとして血流、運動、分泌、PH、PD、温度などを測定し解析することが出来る。又生検組織を採取することによって生化学的なアプローチも可能となり内視鏡下の粘膜分光分析も可能である。我々はこれらから得られる情報と形態学とを組み合わせることによって病態の解明につとめてゆきたいと思っている。

現在、いくつかの夢をもっている。一つは内視鏡部の設立である。消化器内視鏡学会の会員は現在15,700人に達し会員数では医学関係の諸学会の中でも6番目位に位置している。私立の医科大学ではこぞって内視鏡部を独立させその診断と研究にあたっている。しかしに国立大学では講座制の影響もあって、内視鏡部の独立がみとめられていない。国立大学に内視鏡部をというのが内視鏡学会員の願いである。

近年内視鏡を始め超音波の診断が急増し、本学でも現在のスペースではこなしきれなくなってきた。画像診断

部といった形ででも臨床形態学の修練と研究を推進する場を設立する必要があろう。

第2の夢は癌の診断と研究の場の設立である。消化器病学を専攻するものにとって通れないものに癌がある。死因第一位の癌の中で最も多のが消化器癌で60～70%にも及んでいる。必然的に癌のことを考えねばならなくなる。一時は本学にも腫瘍研究会があり癌センター構想があったが成立しなかった。又県においても県立がんセンター構想が浮上したが、これ又成立していない。たんなる癌病院を作るのではなく総合的なセンターが必要ではないかと思う。癌の診断と先端的治療を以て臨床部門、癌の臨床研究を実施する研究部門 Oncolog-

ist を育てる教育部門、予防を推進する集検部門をそろえた本格的なセンターでなくてはならない。さらに告知と哲学的宗教的活動を含めたホスピスの併設も意義が大きい。その点について以前知事とお話しする機会があつて主張したが衛生部としては経済的な面で不可能とのことで積極的な姿勢は示されなかつた。茨城県として又大学としてこの事を真剣に考える必要があるのではないかと思っている。

内視鏡部や画像診断部の独立と拡大、内視鏡学(消化管学)の推進とその後継者の育成、癌撲滅とがんセンターの設立、などを目標としてそのささやかな一端でも実現出来ればと考えている。

## 教授昇任にあたって



社会医学系・看護・リハビリテーション医学

土屋 滋教授

筑波大学に赴任し、12年目、幸いにも皆様の御推挙をいただきましたことを、心から感謝致しております。

恒例の桐医会会報への御挨拶というお話しで、幾分緊張気味です。

わが国の高等教育の改革を目指した筑波大学の新構想の中でも、医学の卒前・卒後教育は目玉の一つともいえます。

桐医会は、10回生を迎へ、高度科学技術と長寿社会に備えて、人々の健康を守る旗手を目指して、21世紀を担う医師集団として成長してきたと思います。

私は、本学とのかかわりは、第一次オイルショック直前から、講座、医局制度を廃止し、医学部附属病院でなく、大学の学際的センターとして位置づけられた附属病院の設立準備委員(当時は若手の委員の一人として)に参加させていただきました。当時、国立大学附属病院としては前例のない、レジデント制、診療グループ制、一患者一病歴で病歴の中央管理、看護のPPCの方式などの多くの新しいシステムが採用されました。

阿南功一医学群長(現学長)、小宮正文病院長(現北茨城市立病院長)が車の両輪として、いわゆる先導的試行錯誤で始まりました。

今なお、幾多の困難に出会い、改善へのたゆまぬ努力が続けられていますが、新しい試みには、当然 merit と demerit が伴います。

例えば、大貫稔社会医学系長と共に4年次3学期、看護部などの全面協力のもとに、皆さんに経験してもらったチーム医療実習などは、このいずれに属するかは、これから桐医会員の発展の中で評価されてゆくものと思います。

私は、東京医科歯科大学内科学第一講座から、本学の社会医学系へまいりました。低経済成長下の長寿社会の健康問題への対応は、社会的要請に基づくものとはいえ、慢性疾患対策、高齢者のケア、障害者のリハビリテーション、医療活動と負担の問題など地域の実状に則した地域医療活動が求められています。

40の手習いで、教育、研究面及び、社会的貢献のあり方などに種々の試行錯誤を経験してきました。堀原一学群長が強調されている Problem oriented, Problem Solving そのもので、多くの貴重な経験だと思います。

筑波大学へ赴任するまでは、大学病院が中心の生活でしたから、この筑波研究学園都市という、科学先端技術中心の人工都市に来て、「創造的な知性と豊かな人間性を育成してゆく」ことに、少なからず戸惑いを感じました。

幸い、諸先輩、同僚、後輩などの暖かい御理解と御協力の中、はたからみれば、亀の歩みとでもいいますか、少しづつ着実に、茨城県民、つくば市民となっていました。(つまり定住のために家も建てて、あとはお墓をつ

くるだけの状態です。)

開かれた大学、国際性への指向などの社会的要請に向けて、現在、研究面では、人類遺伝学の浜口秀夫教授一門と共に、Common Diseases の環境と遺伝問題の研究を始め、地域にねざした保健・医療・福祉の連携問題、老人保健、医療対策、茨城県の国保問題、医学教育問題、慢性疾患管理及びプライマリケアを中心とした内科診療など幅広く、長期的展望に立ってゆっくりと歩んでいます。4月からは、プライマリケア学の大学院生に ブラジルから国費留学生(医師)が加わり、少しにぎやかになってくると思います。

今様に、行政的用語に基づいて表現しますと、自助による活性化対応は、前例のない仕事の中で努力してゆくことは、桐医会の同窓生の発展・育成にも役立つものと思いますし、また連帯的重要性は、不安の時代ともいわれる現代社会で、安らぎの場としての同窓会の役割は、

より一層重要なものとなってゆくこと思います。

優れた科学技術の研究・開発とその臨床応用、着実な保健・医療・福祉活動の展開に努めている学園都市に、本学は16回生の新入生を迎えます。

私は、これから学群とのかかわりも多くなり、人間集団生物学のカリキュラム委員、チーム医療実習の Coordinator、学群運営委員会、M6クラス担任、東医理事など、桐医会予備群との顔合わせの機会も増してゆきます。

失敗を恐れずに、豊かな教養と科学的思考力を備え、創造的な知識を志向する態度を大切に、一方では趣味としてスポーツにも心掛けて、体調に留意して、健康科学を志してゆきたいと思っています。

少し気取り過ぎた感じもしますが、人生いたるところ青山ありで、紫峰の筑波山の背景と、自然の恵みに感謝しつつ頑張ってゆきたいと思っています。



## 筑波大学に赴任して

臨床医学系 脳神経外科 能勢 忠男教授

### (1) スタート

私が筑波大学に赴任したのは、附属病院の開院を間近にひかえた昭和51年10月のことでした。あわただしい開院の後、脳外科に入院して来た第一号の患者さんは中年の頭蓋骨陥没骨折の女性でした。警察関係の方とかで口数の多い人でした。元気に退院されてからは、筑波大学の脳外科のスピーカー役として大いに脳外科の宣伝をしてくださいって、口込みで患者さんを多数紹介してくれた有難い人でした。第2号の入院患者さんは、けいれん発作と頭痛を主訴とした陳旧頭部外傷の少年でした。入院はしたものの検査は単純X線検査しかできず、主治医の私は困り果て、自分の車に患者さんとその父親を乗せて千葉市までCTの検査にゆき、帰りに成田日赤病院に寄って脳血管造影をさせてもらい、陳旧性頭蓋底骨折の続発症としての硬膜下膿瘍と多発性脳膿瘍と診断して筑波大学附属病院にもどってきました。戻ってはきたものの、まだ手術ができるほどには院内は整備されておらず、仕方なく翌日またまた父親とともに県西総合病院に赴き、手術をさせてもらいました。先日久しぶりにその患者さんにお会いしましたら、もう立派に青年に成長して

おりました。

“表向きは救急をやっているという訳にはいかないが、救急当直が必要である。名づけて「フクロウ部隊」という。その当直表を作れ”と小宮初代病院長から牧教授を介して命ぜられ、小野講師(現県西総合病院副院長)と二人でお顔も専門も知らない教官名簿から機械的に秋貞、伊藤、…とカレンダーに教授連のお名前を列べて当直表を作ったのも今は笑えるほろにがい思い出です。

今では乱立気味の飲み屋も当時は一件もありませんでした。しばらくして竹園ショッピングセンター内に開店した居酒屋が、私達の心をなごませてくれたものでした。こんなスタート風景から筑波大学ははじまったのです。

### (2) それから

牧教授(現名誉教授)は、研究テーマをA、B、C、R(A:奇形、B:脳腫瘍、C:脳血管障害、R:画像診断)と4つに分けられ、個々の教官にこのテーマの推進を命じられました。仲良しグループを排し個々を切磋琢磨させることは短期間に実をあげる戦略としては実に見事なものでした。

そういうして10数年が夢のように過ぎ、今日にいたっ

ています。

### (3) これからのこと

抱負を語るほどに十分に考えがまとまっているのが実情です。これからじっくりと考えてみます。

桐医会も今年は第10回卒業生を迎えることになります。私達をとりまいている医療環境は医師過剰時代を迎え、必ずしも明るいものではありません。この時代を生きのびるためにには、質の良い臨床医の育成しか途はありません。脳外科ですので診断が正確なうえに、かつ手術の腕が立つことは最低条件となりましょう。中途半端は許されません。

また、グループ員の増加に伴い、関連病院の充実・拡張

大も大切な使命となります。

研究目標も臨床に即した疾病の治療効果の向上を主眼としたものということになりましょう。個ではなく、群としての力の集合と疾病別テーマではなく研究手法の集合による研究の合理化がこれからの命題と考えています。基礎研究の臨床への応用もまた大切な命題です。

最後に私が筑波大学に赴任して来た理由を打ち明けておきます。私は、君達筑波大学の卒業生が自らの手で母校の未来をさえ、その歴史を造ってくれる日を願い、それまでの君達への細やかな力になればと思ったからです。

桐医会諸兄の益々の奮起を切望します。

### 筑波大学臨床医学系と附属病院卒後臨床研修部からのお知らせ

本学の関連病院等から多数の医師派遣の依頼がございます。卒業後茨城県で病院に勤務し、地域医療に従事したいと希望される諸君には、病院、診療科、求人数等の詳細について情報を提供致しますので下記へ連絡しておたづね下さい。

連絡先 〒305 つくば市天久保2-1-1  
筑波大学附属病院卒後臨床研修部  
TEL. 0298-53-3520

### よくあるご質問

## 医学専門学群だより

### 医学専門学群1989年3月

医学専門学群長 堀 原一教授

#### ● 能勢教授の昇任と東教授、北川教授の定年退官

昭和63(1988)年3月末定年退官された臨床医学系(脳神経外科)牧豊教授(現名誉教授)の後任として昭和64(1989)年1月能勢忠男助教授が教授に昇任されました。

学群で能勢教授はM 4 カリキュラムの総 Co-ordinator をされております。

基礎医学系(生化学)東恵彦教授と臨床医学系(放射線医学)北川俊夫教授が定年制の申し合わせによって平成元(1989)年3月末をもって退官されます。東教授は大学院修士課程医科学研究科長として、北川教授は粒子線医科学センター長として、それぞれ立派な業績をあげられました。

東教授は2月3日「ペルオキシソーム」について、北川教授は2月10日「陽子線によるがん治療について、いづれも臨床講義室Aにおいて多数の学生、院生、レジデント、教官のほか関係者を前に、感銘深い最終講義をされました。有難うございました。

お二人とも定年とはいへ矍鑠としておられ、これからもう一仕事も二仕事もしていただけるものと期待されます。

#### ● 第10回生107名の卒業

3月25日には第10回生(1989年クラス)の諸君107名がめでたく卒業しました。大学会館大講堂で行われた卒業式では、医学専門学群総代として岩崎優子さんが阿南学長から卒業証書を授与され、全学卒業生を代表して桜井武君が謝辞を述べました。

続いて臨床講義室Aで医学専門学群卒業証書授与式が行われ、107名の新医学士が誕生しました。

これによって医学専門学群は合計967名の医学士を輩出したことになり、新医学士諸君は4月8、9日の両日行われる第83回医師国家試験に挑み、5月17日には116名の新医師誕生の朗報が待たれます。

#### ● 鏡の卒業記念贈り物

第10回生の諸君は医師国家試験のあと4月12日に謝恩会を企画し、教職員を招待してくれることになりましたが、そのうえ謝恩会経費を節約し、後輩諸君のために全身がゆうに写る大鏡を4枚、医学専門学群へ寄贈してくれました。すでに第10回卒業記念の金文字入りで学群棟各階階段の踊り場に3枚、臨床講義室前ホール壁面に1枚張られましたので気がついていることでしょう。

医師となるべき後輩医学生諸君が、そこを通るたびに自らの頭から足の先までを姿見に写し、身だしなみを整え、姿勢や態度を正し、心を磨くのに使ってほしいという、第10回生諸君の願いが込められているすばらしい贈り物となりました。

#### ● 「卒業生カード」のプレゼント

鏡の贈り物のお礼というわけではありませんが、医学専門学群は第10回卒業生諸君ひとりひとりに「卒業生カード」をプレゼントしました。これは筑波大学医学図書館の永年入館証ともなるものです。プラスチックに封入した1枚のカードに過ぎませんが、これをポケットから時々出して生涯学習のシンボルとしてください。

そして、母校を忘れない愛校心のよさがにもしてもらえば、医学専門学群の喜びこれに過ぐるものはありません。

## 第10回基臨社祭報告

第10回基臨社祭実行委員会

委員長 平山 剛

去る1988年10月8・9・10日に、医学専門学群にて「双峰祭参加企画・医学専門学群主催第10回基臨社祭」が開催されました。遅ればせながら、「桐医会会報」の紙面を拝借して、当日の状況等を報告いたします。

### 1. 10周年を迎えた基臨社祭

かつての医学専門学群生の双峰祭への関わり方は、M1を中心に学群企画として参加するというものでした。しかし、大半の医学専門学群生は双峰祭に参加することもなく、また、M1を中心とした企画も、「医学」の学群企画というには内容・人力の点において無理がありました。

より多くの医学専門学群生が、学園祭に参加できる場を作ろう、と様々な方法が模索されました。かくして、M1からM6、そして医療短期大学生や教官の方々を含めた、医学地区の関係者で作る医学祭を目標とした「基臨社祭」が誕生したわけです。

こうして、誕生した基臨社祭は糸余曲折を経ながらも、今年度で10周年を迎えました。当初の理想とは程遠く、様々な問題を抱えているのが基臨社祭の現状ではあります、とにかく10周年にふさわしい基臨社祭にしようと、実行委員をはじめとした企画者一同は準備を進めました。

### 2. 今年度の企画

今年度の本部企画として基臨社祭実行委員会が企画したものは、前夜祭「DISCO PARTY DECA・DANCE」、バンド演奏を主体とした野外ステージ、毎年恒例の健常リサーチ、そして学術企画「ガンについて考える」でした。今年度、特に力を注いだのが「ガンについて考える」です。一般の人々が最も関心を抱く医学テーマを、基礎・臨床・社会的に多方面から扱ってみようというのが、その主旨です。展示発表を中心として、講演会には、予防ガン学研究所所長平山雄先生、聖隸三方ヶ原病院ホスピス名譽理事原義男先生、埼玉県熊谷保健所所長河内卓先生をお迎えいたしました。また、茨城県総合健診協会の御協力により、基臨社祭当日に胃ガンの検診車が来場し、無料検診を実施しました。

一般企画としては、文化系サークルを中心とした展示発表やコンサート、またM1有志の模擬店等、企画の数・内容ともに10周年に値するものになったと思います。

### 3. 当日の状況

当日は天候に恵まれたこともあり、本祭期間中(9・10日)で来場者は計測1114名を記録しました。来場者が千名を突破したことは久方ぶりのことあります。来場者の方々からは様々な反響をいただきました。本部企画「ガンについて考える」ではアンケートを実施したのですが、多くの方々から回答をいただくことが出来ました。その結果は別項にて詳しく報告いたします。

前夜祭DISCOの最中に、機材故障のため入場者の方々に御迷惑をおかけしたり、また野外ステージが屋内に変更になる等、いくつかのトラブルはありました、3日間の会期を大きな事故もなく無事に終えることができました。

### 4. そして、次年度……

おそらく、次年度も新しい人々が基臨社祭の準備を進めて行くことでしょう。ただ、現在の基臨社祭の姿には限界があります。毎年、少しづつ来場者は増加しているとはいえ、基臨社祭の抱える問題は、第1回以来、何一つとして解決されている訳ではないですから。その問題点について詳しく論じることは、紙面の都合上できませんが、ただ、基臨社祭のあり方について、医学専門学群全体で根本から考え直す必要があることは強調したいと思います。

「興味ない」「やめたほうがいい」といったような意見もあると思います。でも、医学専門学群全体で何かを考える場として、あるいは単純に年に一度の医学地区のお祭りとして、基臨社祭を育していく意義はあると思います。次年度を準備するにあたって、医学専門学群全体で活発な意見の交換がされることを期待します。

最後に、この場をお借りして、今年度の基臨社祭に御協力して頂いた方々に心から御礼申し上げます。どうも有難うございました。

## 「あなたは『癌(がん)』をどう思いますか?」

——第10回 基臨社祭でのアンケート調査より——

基臨社祭実行委員会

報告：荒木 真裕

### [はじめに]

昭和63年10月8日(前夜祭)，9日，10日に，第10回の基臨社祭が開催された。本年は本部企画を「がんについて考える」の一本にまとめ，展示・講演会・そして胃の無料X線検診と，がんをテーマにした企画が展開された。当日は天候にも恵まれ，また「がん」が一般の方々の注目を集めたこともあって，全体での来場者が約1200名という盛況ぶりであった。

展示企画ではがんの定義に始まり，発生機序発癌物質，疫学，病理学，集団検診，治療法，予防方法，ホスピスといった展示内容で，実際のファイバースコープや，病理の切り出し標本などが人気であった。さらに「がん」についてのアンケートをとり，「がん」がどのようにとらえられているのか，調査することにした。

### [アンケートについて]

アンケートは基臨社祭の当日，「がん企画」の展示会場にご来場下さった方々にお願いし，回収した(即ち“無作為抽出”ではない)。内容は「癌について考える」と「死と生を支える医療」と題した2つであり，各々以下のような設問からなっている。

#### ◎「癌について考える」

Q 1：『癌(がん)』という言葉を聞いたときにどう感じますか？

Q 2：また『癌(がん)』という言葉から連想する色は何色ですか？

Q 3：学群棟での，展示企画はどうでしたか？

Q 4：講演会をお聴きになった方へーどの先生か，どう感じたか

#### ◎「死と生を支える医療」

Q 1：もしあなたが早期癌(治る見込みが大きい)だったら，癌だと告知してほしいですか？

(はい・いいえ) それはなぜですか？

Q 2：もしあなたが末期癌(治る見込みが少ない)だったら，癌だと告知してほしいですか？

(はい・いいえ) それはなぜですか？

Q 3：もしあなたの家族が癌にかかったなら，本人に本当のことを知らせますか？

(はい・いいえ) それはなぜですか？

Q 4：あなたの人生で，もっとも大切にしたいものはなんですか？

また，その理由は？

※「死と生を支える医療」のQ 1～3は中間的回答をなるべく避けるため，「どちらでもない」をつけず，2者選択した。

調査は無記名だが，性別・年齢・職業(専攻)を記入して頂いた。その結果，9日には147枚，10日には160枚の回答を頂くことができた。

統計的処理についてだが，以下に述べる(3)(6)(7)(8)で，男性-女性，20歳代以下-30歳代以上，医療関係者-それ以外，その他について各々の比率差を見る程度にとどめた(検定は $\chi^2$ 検定，有意水準は5%)。これは①そもそも標本抽出が正当かどうか不明なこと，②標本が小さく，項目を細分してゆくにつれ数字の持つ意味が減少すること，が主たる理由である(③時間的都合でコンピューターが使えない，そこまで手がまわらなかった，というとんでもない理由もあるが)。

#### (1)総論

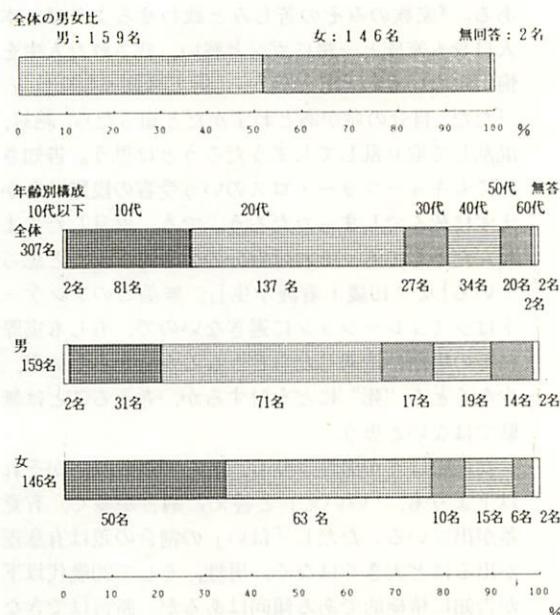
グラフ①の通り，男性159名，女性146名，性別無回答2名の，計307名から回答を回収した。年齢的には10代・20代の人が3分の2を占めているが，下は9歳の小学生から，上は80歳のおじいさんまで，結構幅広い世代から回答を頂いたと思う。職業としては学生が173名と，全体の約半数を占めた。全ての医療関係者(医師・看護婦・医療技術者・医学生・看護学生・その他，学生や研究者など)は55名だった。

#### (2)『癌(がん)』という言葉を聞いたときにどう感じますか？

すばり『死』『怖い』『不安』『なりたくない』という回答が多かった。その反面『早期に治療すれば治る病気』というややポジティブな見方や，『まだ自分には関係ない』という意見も少数があった。

『音の響き，字(漢字)ともに何か人の心に不安をかけたてると思います。響きや字面がやさしくなったら病気にかかった人も，もっと心やすらぐでしょうに……[女・51歳・教員]』。以前に読んだ本で，癌

グラフ①



病棟の看護婦さんが、『「癌」っていう漢字は角張っていて怖そうでしょう、だから私は「がん」ってひらがなで書くの。その方がやさしそうで、患者さんも「治るかもしれない」と思うかもしれないでしょう』と書いていたが、まさに言葉からして恐ろしいイメージを与えていたといえる。いくら告知に賛成していても、安易に「がん」という言葉を使うことは避けなければならないだろう。

#### (3)また『癌(がん)』という言葉から連想する色は何色ですか?

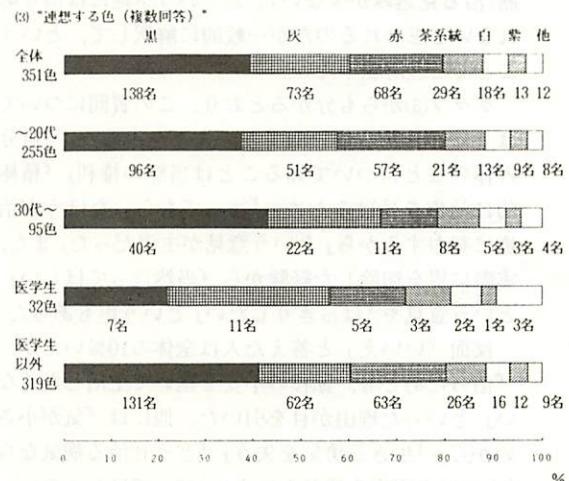
実を言うとこの設問は、大阪大学教授の中川米造先生のお話からヒントを得ている。『癌という言葉一つをとっても、医療者と一般の人々とが持つイメージは異なっている。たとえばどんな色を連想するか。一般の人は黒とか、灰色とか、暗い色を考えるが、医師や医学生は病理組織の色から、赤とか紫とか答えるかもしれない。だから常に相手がどう考えているかを知っておく必要がある……』。さて、今回の調査ではそのような結果がでただろうか?

まずグラフから分かるには、別に選択肢設問にしなかったのに、回答のあった色が殆ど決まっていたことである。全部で351色(複数回答)でたが、黒・灰・赤・の3色で80%、それに茶系統・白・紫を加えた6色で97%とほとんどを占めていて、それ以外の青・緑・黄などといった色はほとんどでなかった。茶系統は褐色・土氣色・黄土色などをまとめた

もので、不健康な皮膚や、死んだ人の皮膚を表現していると思われる。その他には『腐敗色』というなんともすごい形容のものもあった。

さて、今回の調査では、黒色に関してのみ医学生22%に対して医学生以外41%と有意差が見られたものの、他の色に関しては有意差はなかった。医学生は僅かに30名であり、(病理をまだ習っていない)低学年生が多かったことも影響したかもしれない。医療関係者とそれ以外でも有意差があったのは黒色のみだった。また、20歳代以下は30歳代以上に比べ赤色の回答が有意に多かった。これは血のイメージを直接的に答えたためだろうか。男女間での色の比率はほとんど同じだった。

グラフ②



#### (4)学群棟での、展示企画はどうでしたか?

わかりやすさ・面白さについて5段階評価をつけさせ、感想を求めた。これは今回の内容とは直接関係ないため、割愛させて頂く。ただし、基臨社祭で、本部企画を今回のように一本に絞ったのはおそらく初めてであり、学園祭自体の存在意義が問われる中においては頑張った方ではないかと思う。総計来場者数1200名というのもこれまででは多い部類に入る。しかし双峰祭のような盛況ぶりとはいえないものあり、今後に課題を残す結果に終わった。

#### (5)講演会をお聴きになった方への先生か、どう感じたか

このアンケートは当初受付か、講演会場で回収する予定だったので、このような設問を入れたが、実際は展示会場で回収したため、ほとんど回答がなかった。備忘として講演会の日程を記しておく。

9日 午後1時

「ガンを予防するために～

　　ガン治療の新しい考え方～」

平山 雄先生（予防ガン学研究所所長）

午後2時半

「生と死を支える医療」

原 義雄先生（聖隸ホスピス名誉所長）

10日 午後1時

「どうしてガンは発生するのか」

河内 卓先生（埼玉県熊谷・行田保健所所長）

(6)もしあなたが早期癌(治る見込みが大きい)だったら、

癌だと告知してほしいですか？

いよいよ『告知』に関しての結果である。ここでは「早期癌(治る見込みが大きい)」、(7)では「末期癌(治る見込みが少ない)」と、いう単純には割り切れないと思われるのだが一般的に解釈して、ということでご理解願いたい。

グラフ③からも分かるとおり、この質問については「はい」が全体の84%と、大半を占めた。『自分の体のことについて知ることは当然の権利』『積極的に治療を受けるため』『言ってもらったほうが治療に努力するから』という意見が主流だった。また、実際に胃を切除した経験から『当然言ってほしい』という意見や『はっきりしたい』という声もあった。

反面「いいえ」と答えた人は全体の10%いたが、『治ったあとも、転移の不安を抱いて生活したくない』といった理由が目を引いた。他には『気が小さいから』『生きる勇気を失う』『どうせ治る病気なら(よけいな不安を感じないよう)言ってほしくない』という意見もあった。

医療関係者とそれ以外、男性と女性、20歳代以下と30歳代以上のいずれも、「はい」が78~81%を占めて有意差もなく、ほとんどの人が早期だったら告知してほしい、と言っている結果になった。

(7)もしあなたが末期癌(治る見込みが少ない)だったら、癌だと告知してほしいですか？

(6)では“死の危険は少ない”ということだったが、ここでは末期癌ということで“死”を直視せざるを得ない状況を設定してみた。結果は「はい」が全体の67%、「いいえ」が24%と、やや「いいえ」が増加している。

理由として特徴的だったのは、「いいえ」の方が『心が乱れるから』『絶望して残りの時間をムダにしてしまいそう』『告知された後で不安になる』というように、(6)とほとんど変わらないコメントだったのに対して、「はい」と答えた人の理由は『残された

時間を有意義に過ごすため』が圧倒的だったことである。『家族のみその苦しみと戦わせるよりは、本人自身も家族と一緒にガンと戦い、残された人生を悔いのないものとしたいから[男・34歳・会社員]』

『ただ、自分の命があとわずかだと知ったら、絶対、混乱して取り乱してしまうだろうとは思う。告知されてもキューブラー・ロスのいう受容の段階はむかえずに死んでしまっただろう。でも、混乱したまま死んだとしても、それは自分の生き方なんだと思っている[女・19歳・看護学生]』。無論このアンケートはシミュレーションに過ぎないので、もしも実際にその場面に遭遇したらどうなるか分からぬが、少なくとも“死”にどう対するか、考えることは無駄ではないと思う。

女性のほうが男性よりも、また30歳代以上がそれ以下よりも、「いいえ」と答えた割合が多く、有意差が出ている。ただし「はい」の割合の差は有意差が出るほど大きくはなく、男性、そして20歳代以下が告知に積極的である傾向はあるが、断言はできなかつた。

(8)もしあなたの家族が癌にかかったなら、本人に本当のことを行ないますか？

少なくとも(6)・(7)の設問では、過半数を越える人々が告知賛成と答えたが、この「家族が癌だったら」という質問は人間関係が前面に出ているためか、非常に難しいものとなった。ご覧の通り、「はい」は31%で、「いいえ」が43%と、はじめて「いいえ」の割合が「はい」のそれを越えたほか、「ケースバイケース」「わからない」という回答が20%に増加している。実際、(6)・(7)を快調に答えながら、ここにきて「絶句」状態になった回答が何枚もあった。

まず「はい」について。『自分だったら知りたいから[女・17歳・高校生]』という回答は少なかった。(6)・(7)では『知りたい』と言っておきながら、家族には『言わない』というのはどこか矛盾している。これはこの問題に、理屈だけでは割り切れないものが含まれているためであろう。『いくらかくしても態度で分かってしまうと思うし、本人が自覚しているのに否定しているのはかえって残酷だと思うから[女・19歳・大学生(薬学)]』『時と場合によるが、きっと嘘をつき通すことができず、心苦しくなるから[男・24歳・会社員]』はどちらかというと消極的な告知態度といえるだろう。他に『本人に本当の事をいっておかないと時間を有効に使ってもらえないから[男・23歳・自然学類]』『自分の人生は自分で選んでほしい[男・24歳・理工学]』という意見や、もっと積極的な『…死の医学について真剣に考える

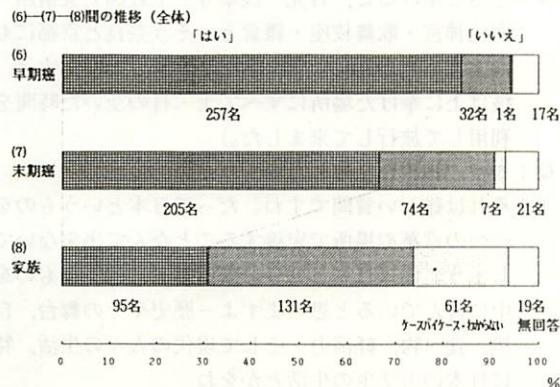
べきだから[女・年齢職業無回答]』や『告知しても、たえられる。あとは家族としての信頼がある[男・40歳・公務員]』という意見もあった

次に「いいえ」についてだが、やはり『ショックを与えない』『自信の喪失を避ける』『悪化するおそれがある』といったところが多かった。『治らない癌なら死を宣告するのも同じなので、自分は言えない[女・20歳・学生]』や、他人ならまだしも、家族に対しては『身内の感情として知らせられない[男・20歳・医学生]』という感情的にもっともな回答もあった。また『私の兄がガンで死にましたが、どうしても言えませんでした。ただ、言わなくとも自然に自分で分かって来るみたいです。(治らないから) [女・51歳・会社員]』という実例に基づいた意見もあった。

最後にケースバイケースだが、これは一番妥当な回答である。この設問はただ「家族が癌にかかったなら」と言っているだけで、もう少し状況を考える必要があるからである。①本人が告知を望んでいるかどうか、②病気の進行度はどの程度か、③本人はどういう考え方をし、どのような精神状態なのか(その他本人の生活信条、宗教など)、などの事柄を考慮する必要があるだろう。『…どちらの場合もそれなりの根拠をもっている。その場においての考えられうる限りのあらゆる諸事情、心理的要素の総トータルとして結局いわば“気まぐれ”が決定するかもしれない[性別年齢職業無回答]』という少しハードな見方もあった。『…科学を信じて、少しでも希望を失わない人でも、ガンはつらいと思います[男・34歳・会社員]』というのはもっともな意見といえよう。

統計的には「いいえ」の回答が男性より女性に、20歳代以下より30歳代以上に有意に多かった。(7)と同じである。

グラフ③



(9)あなたの人生で、もっとも大切にしたいものはなんですか?また、その理由は?

これは本当に色々な意見があった。①自分個人に関するもの、これは『生命』『人生そのもの』『自分』といった言葉で表現されていた。命あってのものだね、といったところか。そして②精神的なこととして、『希望』『信念』『感受性』『生きがい』『愛』などがあった。また「がん企画」ということで③『健康』という回答も目立った。また多かったのは④『家族』である。この回答は学生から家庭を持った方まで幅広くよせられていた。『家族の健康。主婦としての立場から子供達の人生をきちんと守りたい[女・40歳・主婦]』。その他には『友人』『平和』『人類愛』『自然』『時間』『仕事』等々であった。『目。見えなくなったりやだから[女・12歳・小学生]』というほほえましい回答もあった。

#### [おわりに]

本来ならば結論をこの場で明示しないと意味はないと思うのだが、まだ臨床の場を経験していないこともあるし、なによりこの程度の調査で結論じみたことが言えるようなら「告知」は問題にはならないと思う。まさに「言ってほしい」「言ってほしくない」というどちらにも根拠があり、安易に結論は出せないし、出すべきでないと思う。そこでここではこの企画に携わって気がついたことを(理想論かもしれないが)列挙するだけにとどめておく。

(1)医療を行ううえで①やはり患者には虚偽を言つてはならない(虚偽を述べないとは、本当のことを無造作に話すこととは当然異なる)。そして②言葉で真実を述べるにしても、言外に暗示させるにしても、絶対に希望を失わないように語る、という2点が大切ではないかと思う。

(2)いくら興味・関心を持っていたとしても、一般の人々のがんや病気についての知識は医療関係者のそれとは比較にならないことが多いし、誤っていることもありうる。だからといって一般の方々の感じ、考えていることまでも、軽視できるだろうか。前出の「自分では知りたいが、家族には言わない」も矛盾しているからといって、一方的にこの感情を誤りとしてもいいのだろうか。『病人にも権利や願望があるはず! (男・17歳・学生)』なのである。いくら「告知すべき」と考えていても、患者さんに対して配慮を欠いたものであれば害でしかないだろう。

(3)「告知」に関しては日本人の特性や、病気に対する理解・認識、思想・宗教などの関係もあり、まだまだ問題点は多いと思っている。しかし「患者に真実を伝えること」「患者の同意を得ること」は基

本的な概念であり、将来必ず一広いコンセンサスが得られ、形式がさらに検討されての上だが—告知がより一般的になってゆくだろう。がん告知を行う際に、判断材料を点数化してその目安にする、という試案が発表されたが(88年12月3日付朝日新聞夕刊)、確かに一つの方法ではあると思う。

今回の本部企画を行うにあたり、顧問を快くお引受け下さい、ご尽力下さった消化器内科教授の福富先生をはじめ

めとし、標本や機器を提供し、ご指導下さった諸先生方、はるばる筑波まで講演のために下さった平山・原・河内の各先生、展示パネルや胃のX線撮影などにご協力下さった茨城県総合健診協会の方々、そして当会場で展示を御覧下さり、アンケートに協力して下さった方々に、この場を借りて厚く御礼を申し上げます。どうもありがとうございました。

### Tony君の事

昨年の秋、九月から十月の二ヶ月間は、欧州は西独逸国から一人の若者がやってきて、我が校の5年生と共に病院実習に参加してゆきました。彼の名は Anton Büches、皆から Tony と呼ばれていました。彼が実習したグループの先生方には憶えていらっしゃる方も多いと思いますが、彼について一寸紹介してみたいと思います。

全国医学部の英語系サークルによって組織されたいるJIMSA という団体については既にご存じの方もあるでしょう。これは全世界規模の医学生の連合であるIFMSA に於ける日本での代表権を所有する団体であり、IFMSA が活動の一環として行っている Exchange Program 即ち国単位での短期交換留学制度に関して日本での事務手続きを行っています。筑波大学では3年前に発足したMESS(Medical ESS)というサークルがJIMSA に加盟しており、今回初めて Income(受け入れ)を担当しました。我らが Tony 君はこの IFMSA からの紹介で晴れて筑波大学の Exchange 第一号となった訳です。

Tony 君は現在26歳、西ドイツはミュンヘンの出身で、今 Ludwig-Maximillian 大学に在籍中です。去る10月27日、日本での2ヶ月の滞在を終え、もうすぐ帰国の途に就く Tony 君に Interview してみました。

Q：どうして日本を Exchange の対象に選んだのですか？

A：以前から、日本の文化や人々、経済、現在の生活形態などについて本で読むことがあり、大面白いところだと思っていました。それにアジアの中での日本の占める役割は大変重要だと思いますしね。僕の姉弟の何人かはアジアの国々、例えば南ベトナムなんかの出身ですから、我が家は西洋東洋が一緒に生活しているんですよ。(彼は8人兄弟の一番上なのですが、二人の妹さんは彼のご両親がベト



送別会での1コマ(中央がTONY君)

ナムなどからの孤児を引き取って育てているのだそうです)そんな訳で日本には大変興味がありました。今回は医学の勉強と日本の文化などについて一緒に勉強出来ればいいなと思って来ました。

Q：日本では何処に行きましたか？

A：ざっと挙げると、日光・浅草寺・上野国立美術館・明治神宮・歌舞伎座・鎌倉と、そう奈良と京都にもゆきました。(本人の名誉の為に申し上げますと、彼は上に挙げた場所にすべて土・日の空いた時間を利用して旅行してきました。)

Q：一番“日本”を感じた場所はどこですか？

A：それは難しい質問ですね。だって日本というものを一つの言葉や場所で定義することなんて出来ないでしょう。僕は日本という言葉は本当に色々なものを中に含んでいると思いますよ—歴史やその舞台、自然、食べ物、経済力、そして現代の人々の生活、特に日本の大学生の生活とかをね。

Q：じゃあ簡単に、日本の食べ物で特に気に入ったものは？

A：これも簡単には答えられないな。日本の海産物料理にはいろんなものがあるでしょう。寿司とかてんぷらとか、僕好きですよ。(彼に、それでは“なまこ”，“ほや”といった類いのものは食べたのかどうか聞いたのですが、どうも通じなかったところをみるとその辺は未経験の様です。)それからうどん、そばとか味噌汁、焼き鳥、お好み焼き(浅草だから、もんじゃやきかな?)鉄板焼きなどなど、ほかにも名前は忘れちゃったけどいろいろおいしいものがありました。

Q：ところで、医学を勉強し始めてどのくらいになりますか？

A：医学を始めたのは1984年の11月ですから、5年目になりますか。最初の2年は基礎医学を、次の2年は臨床医学を勉強しました。試験はだから2回受けています。

Q：筑波大学での実習に何か不都合はありませんでしたか？

A：いえ、この筑波大ではとてもよい実習が出来たと思います。皆さんとても親切にして下さいましたよ。教授や先生方、学生の皆さん、特に案内をしてくれたMESS関係の方々などにはお世話になりました。本当にこの2ヶ月間があっという間に過ぎてしまったことが残念です。

Q：日本と西ドイツの医学システムに何か違いを感じましたか？

A：はっきり言ってそれはありません。現代医学のシステムという面で日本と西ドイツは非常に近いところにあると思います。

Q：実習中に特に印象に残った事などありましたら。

A：まず始めに、筑波大病院での実習を快くご承知下さいました堀原一学群長にお礼申し上げます。胸部外

科での実習で僕は良き医者－患者関係というものについて多くの大事な事を勉強しました。そのほか、どの科でも興味深い現場の医療を、例えば腎移植などの高度な手術、MRIなどの再先端の診断機器、ESWL、LASERなどの治療機器等を見学させてもらいました。先生方は皆とてもやさしく教えて下さいましたよ。

Q：日常生活の上で困ったことはありませんでしたか。

A：ありませんでした。日本人の人達というのは世界で最も礼儀正しい人達だろうと思います。外国人に対しては通りがかりのどの人もよろこんで手助けしてくれました。

Q：また日本に来ようと思いますか？

A：ええ、だけどいつになるかは解りません。ただ、今回僕が経験したのは秋でしたよね。日本の春というのはまた素晴らしいものだと聞いていますのでぜひまた…。

Q：最後に筑波の医学生に対して一言

A：今回僕はとてもたくさんの医学生の仲間と知り合いました。みんなとても歓迎してくれて、僕には多くの友人が出来ました。いつか彼らが欧州、西ドイツに来てくれる事があったなら、今度は僕は皆さんを案内してあげたいと思っています。国際的な友人関係ってこれから若い世代にはとても大切なことじゃないでしょうか。いつか、国際学会の会場で顔を合わせる事なんかがあったら、とてもうれしいですね。

Tony君は10月31日、無事実習の全課程を終えてミュンヘンへ帰ってゆきました。最後になりましたが、実習の為に骨を折って下さった堀先生、武藤先生、また実習先でいろいろとご指導下さいました腎臓内科・胸部外科・麻酔科・消化器内科・小児科・小児外科の諸先生方に厚く御礼申し上げます。

(文責：MESS元会長(M6) 西村秋生)



## 桐医会名簿訂正・変更

### 第1回生(昭和55年3月卒業)

奥田 諭吉(現) 〒305 つくば市吾妻4-103-303  
(勤) 筑波大 臨床医学系講師  
富山 順治(現) 〒130 東京都墨田区江東橋4-23-15  
墨東病院公舎21号  
(勤) 都立墨東病院  
〒130 東京都墨田区江東橋4-23-15  
03-633-6151

### 第2回生(昭和56年3月卒業)

沖信 雅彦 → 平田 雅彦(改姓)  
松木 孝之(現) 〒278 千葉県野田市野田677  
ローズハイツ B606  
(勤) 小張病院 脳外科  
〒278 野田市横内29  
0471-24-6666  
松下昌之助(現) 〒305 つくば市吾妻1-602-608  
0298-51-8341

### 第3回生(昭和57年3月卒業)

伊藤 政美(現) 〒300 土浦市東崎町6-8  
(勤) 筑波大 DC 形態系  
0298-24-7836

### 第4回生(昭和58年3月卒業)

岡根 真人(現) 〒311-41  
水戸市双葉台4-27-3  
0292-52-3597  
(勤) 水戸済生会総合病院  
〒311-41  
水戸市双葉台3-3-10  
0292-54-5151  
高野 晋吾(現) 〒305 つくば市並木4-419-504  
0298-55-4866  
(勤) 筑波記念病院  
〒300-26  
つくば市大字要1187-299  
0298-64-1212

田村 穀(現) 19F Compayne Gardens London NW6  
3DG U.K.(01)624-2886  
(勤) The Tavistock Clinick 神経科  
Tavistock Centre, 120 Belsize Lane,  
London NW 5BA  
上田 廣(現) つくば市大字松栄85-30  
0298-57-3800

### 第5回生(昭和59年3月卒業)

北村暁子 → 小和田暁子(改姓)  
(現) 〒169 東京都新宿区高田馬場4-36-2  
富士ハイツ405号  
03-362-5945

### 第6回生(昭和60年3月卒業)

窪田早百合(現) 〒305 つくば市竹園3-510-707  
菅原 信二(現) 〒305 つくば市並木4-1-1 421-402  
0298-51-7133

望月綾一郎(現) 〒220-01

神奈川県津久井郡城山町若草台  
6-8-9  
0427-82-1083

### 第7回生(昭和61年3月卒業)

戸田 郁子(現) 〒135 東京都江東区永代2-34-11-703  
(旧姓 萩原) 03-820-8450  
石井 幸雄(現) 〒135 つくば市吾妻1-602-404  
0298-52-4537

福江 真隆(現) 〒312 勝田市青葉町12-1  
日製アパート9-201  
0292-74-3928

(勤) 日立製作所水戸病院  
〒312 勝田市石川町201  
0292-72-5111

木下 朋雄(現) 〒305 つくば市竹園2-15-5  
竹園タウンハイツ201  
0298-52-1386

西古 靖(現) 〒153 目黒区中目黒2-3-2-102  
03-719-2980  
(勤) 東京共済病院 必尿器科  
〒153 東京都目黒区中目黒2-3-8  
03-712-3151

### 第8回生(昭和62年3月卒業)

田邊友紀男(現) 〒162 東京都新宿区戸山1-21-1  
国立病院教育研修棟216  
03-207-3517

## 学位取得状況(昭和63. 5. 12~平成元. 2. 13交付)

医学博士(課程博士)

| 氏名(回生)      | 論文題目   |
|-------------|--|
| 柳沢 正史(6回生)  | A novel potent vasoconstrictor peptide produced by vascular endothelial cells.<br>(エンドセリン:血管内皮由来の新しい血管収縮ペプチド)  |
| 渡部 剛(6回生)   | Morphological and functional aspects of juxtaglomerular and atrial myoendocrine cells<br>(腎傍系球体細胞と心房筋内分泌細胞の形態および機能について)  |
| 安倍井 誠人(4回生) | ヒト肝のGlutathione S-Transferase (GST)アイソザイムに関する基礎的・臨床的研究   |
| 井上 雅樹(3回生)  | 慢性閉塞性肺疾患における肺機能検査を中心とした実験的ならびに臨床的研究  |
| 中島 英洋(3回生)  | 大動脈-冠動脈バイパス手術におけるバイパスグラフト末梢側の至適吻合部位に関する実験的検討   |
| 北村 明彦(6回生)  | 脳梗塞の発生状況・発生要因に関する疫学研究-秋田農村における25年間の追跡調査成績の検討-<br>Part 1 脳梗塞の発生率の推移とその発生要因の変遷<br>Part 2 心房細動の有所見率・発生率の推移とその発生要因   |
| 酒井 和夫(6回生)  | 新宗教が精神衛生に関与する諸側面の実証的研究<br>—心靈主義団体の心靈治療を受ける精神障害者の動態—  |
| 内藤 志朗(6回生)  | 躁状態下における犯罪行為と責任能力  |
| 松崎 一葉(6回生)  | THE EFFECTS OF INTRACEREBROVENTRICULARLY INJECTED CORTICOTROPIN-RELEASING FACTOR (CRF) ON THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM: BEHAVIORAL AND BIOCHEMICAL STUDIES<br>(脳室内投与したCORTICOTROPIN-RELEASING FACTORの中枢神経系に対する作用; 行動薬理学的, 神経化学的研究) |
| 山崎 健太郎(6回生) | シンナー乱用者におけるトルエンの代謝およびその基礎的研究   |

医学博士(論文博士)

| 氏名(回生)     | 論文題目   |
|------------|--|
| 堀内 栄(2回生)  | 膵癌切除例における動脈造影像とその組織像の検討  |
| 野口祐一(2回生)  | 拡張期大動脈後壁後退速度を用いた左室拡張機能の検討<br>第一部: 拡張期大動脈後壁後退速度と左室流入血流速度との検討<br>第二部: 加齢の影響および虚血性心疾患例での検討  |
| 富沢巧治(2回生)  | Diagnosis of tricuspid regurgitation by intravenous digital subtraction angiography (経静脈性 digital subtraction angiography を用いた三尖弁閉鎖不全症の診断)   |
| 二宮治彦(2回生)  | Decay-accelerating factor (DAF) on the blood cell membranes in patients with paroxysmal nocturnal haemoglobinuria (PNH): measurement by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA).<br>(発作性夜間血色素尿症における血球膜上のdecay-accelerating factor (DAF): 酵素免疫測定法による測定) |
| 塚田篤郎(1回生)  | G H 産生下垂体腺腫のホルモン産生機能と形態<br>—酵素抗体法による定量的検討—   |
| 内藤 寛(2回生)  | F response abnormality in Parkinson's disease<br>(パーキンソン病におけるF波の異常)  |
| 東野英利子(3回生) | 甲状腺疾患に対する超音波を用いた診断法に関する研究  |
| 平井信二(2回生)  | 非接触レーザー照射法による内視鏡的温熱療法の基礎的・臨床的研究  |
| 鈴木利人(3回生)  | Cholecystokinin binding sites in the rat forebrain: Effects of acute and chronic methamphetamine administration<br>(ラット前脳におけるコレチストキニン結合部位: メタンフェタミンの急性および慢性投与の影響)  |

(付文) 人事異動(63. 10. 16~1. 2. 1)

| 月 日    | 氏 名                      | 異 動      | 所 属        | 職 名              | 前職等(辞職、転出の場合は就職先)   |
|--------|--------------------------|----------|------------|------------------|---------------------|
| 10. 31 | 牛尾 浩樹                    | 辞 職      | 臨床医学系      | 講 師              | 病院経営                |
| 11. 1  | 岡戸 信男                    | 昇 任      | 基礎医学系      | 講 師→助教授          |                     |
| ク      | 岩崎 秀生                    | 昇 任      | 臨床医学系      | 助 手→講師           |                     |
| 11.30  | レイモンド<br>A.C. ルース        | 契約解<br>除 | 代謝特別プロジェクト | 外国人研究員           | 63.11.30限り契約解除      |
| 12. 1  | 北川 俊夫                    | 併 任      |            | 粒子線医科科学<br>センター長 | 併任(1. 3. 31まで)      |
| 12. 15 | 松本雄二郎                    | 辞 職      | 臨床医学系      | 講 師              | 病院経営                |
| 1. 1   | 近藤 郁子                    | 転 出      | 基礎医学系      | 講 師              | 琉球大学医学部教授           |
| ク      | 能勢 忠男                    | 昇 任      | 臨床医学系      | 助教授→教 授          |                     |
| ク      | 宮川 創平                    | 採 用      | 臨床医学系      | 講 師              | 那珂湊中央病院医師           |
| ク      | 堀 哲夫                     | 採 用      | 臨床医学系      | 講 師              | 東京大学医学部附属病院医員       |
| 1. 17  | ブライビィ、<br>シーラ・マ<br>ーガレット | 雇用契<br>約 | 医学専門学群     | 外国人教師            | 雇用契約(1.1.17~1.3.31) |
| 1. 31  | 間嶋 満                     | 辞 職      | 臨床医学系      | 講 師              | 埼玉医科大学助教授           |
| 2. 1   | 高瀬 靖廣                    | 昇 任      | 臨床医学系      | 講 師→助教授          |                     |
| ク      | 山下 淳一                    | 採 用      | 臨床医学系      | 講 師              | 鹿児島県曾於郡医師会立病院泌尿器科部長 |
| ク      | 宇川 康二                    | 採 用      | 臨床医学系      | 助 手              | 東京大学医学部附属病院医員       |

〈編集後記〉

春です！皆様お元気ですか。何とか第25号を出せました。

この仕事を初めてから変わったことは、①国語辞典をひくようになった。②原稿に写真を集める大変さがわかり、ダイレクトメール、西武のちらしも無下に捨てられなくなったりしたことでしょうか。頻回には発行できませんでしたが、一号一号心をこめてお届けしたつもりです。皆様、一年間どうも有難うございました。四月からはバトンタッチし、私は院外実習に励みます。また新しい世界が広がるので楽しみです。これからも会報をよろしくお願い致します。  
(い)

Vo.25が出て、やっと春がやってきました。今年は早くに暖かくなったせいか3月にスキーに行っても雪はないわ山肌は見えるわで、顔だけはしっかり雪焼けしてきたという困りものでした。でもやはり医者は体が基本、ケガだけはしてはならないのだと友人を見て学びました。N君、早くよくなって下さいね。

次号では林浩一郎教授の抱負、東教授、北川教授の最終講義の模様等をお伝えする予定です。どうぞお楽しみに。  
(P子)

桐医会総会のお知らせ

日 時：平成元年 5月27日(土) 15:00～  
 場 所：臨床講堂 A  
 内 容：  
 I部 総会議事  
 II部 「同窓会に期待する事」

編集責任者 湯沢 賢治 (3回生)

Staff 市川弥生子 (M 6)  
 斎藤 知栄 (M 6)

桐医会会報 第25号  
 発 行 日 1989年 4月26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