



桐医会会報

2007. 3. 20 No. 61



それぞれの道～卒業生を訪ねて～（本文参照）

目次

☆山縣邦弘先生 教授就任挨拶	1
☆土屋尚之先生 教授就任挨拶	3
☆16回生同窓会報告	5
☆それぞれの道 第6回：梅田珠実先生（6回生）.....	6
☆名簿表記変更のお知らせ	14
☆会費納入のお願い・事務局より	15

教授就任の挨拶



筑波大学大学院人間総合科学研究科
病態制御医学専攻 腎臓病態分野
(臨床医学系 腎臓内科) 教授 山縣 邦弘

このたび平成18年7月1日付けで筑波大学大学院人間総合科学研究科病態制御医学専攻腎臓病態分野教授を拝命いたしました。筑波大学腎臓内科では創設以来、腎疾患の臨床に重点を置きながら、基礎研究と予防医学、疫学研究などとの理想的なバランスを保ちつつ、発展をとげてまいりました。この長年の伝統を継承し、更なる発展を目指す所存です。今回はこのような執筆の機会をあたえていただきました皆様に感謝すると同時に、自己紹介をかねてご挨拶をさせていただきます。

私は昭和53年に筑波大学医学専門学群の5回生として、筑波大学に入学しました。入学直後の2年間は追越学生宿舎に入り、他学群の学生を含めた宿舎の仲間たちと本当に楽しい学生時代を過ごしました。当時の筑波大学はつくば市が誕生する前の新治郡桜村で、また東大通りも西大通りも工事中で全線開通しておらず、いわゆる陸の孤島状態で、東京方面へ出かけるときも、土浦駅にバスで向かい、土浦から上野まではタバコとアルコールの臭いのしみついた、ローカル列車に揺られての旅気分を味わえる本当にのんびりした雰囲気で現在とは隔世の感がありました。東医体では医学ハンドボール部に所属し、あまり練習をはじめにせずに、高校時代からのハンドボール経験者の先輩、同級生、後輩に恵まれ、銅メダル2個、銀メダル1個の成績を残すことが出来ました。大学の6年間を大過無く過ごし、昭和59年3月に筑波大学医学専門学群を卒業しました。その後、筑波大学附属病院の内科系レジデントとして、ジュニアレジデントの2年間は内科8診療グループの院内ローテート、シニアレジデント1年目では3ヶ月ごとの2カ所の院外研修、残り6ヶ月を院内ロー

テートにて前半3年間に内科全般の研修を行いました。ジュニアレジデント2年目の時点ではサブスペシャリティーを腎臓内科に定め、腎臓内科初代教授である東條静夫先生（故人、筑波大学名誉教授）のもとに入れさせていただきました。シニアレジデント2年目からは東條先生の後を継がれた成田光陽先生（現 山王病院腎センター長）の指導下、本格的な腎臓内科での研修に入りました。またレジデント研修の合間、主に土日、夜間は小山哲夫先生（当時助教授）の指導を受け、腎臓内科研究室においてラットを相手にヒト膜性腎症のモデルである Heymann 腎炎の糸球体病変形成機序について研究を行いました。腎臓内科 fix 後のレジデントとしての後半3年間は筑波大学附属病院腎臓内科並びに筑波学園病院、県西総合病院において諸先輩方の指導のもと腎臓内科医としての研修・教育を受け、腎臓内科医としての基礎を築きました。

レジデント修了後は成田先生のご高配により、茨城県北部の基幹病院である株式会社日立製作所日立総合病院に就職しました。日立総合病院は創設が昭和13年の歴史ある病院で、腎臓内科の前任者は大先輩で親子ほどの年齢差の山形陽先生（故人 元福島県立医科大学第3内科助教授）であり、わずか1週間の引き継ぎのあと、若干卒後7年目の私が部門の診療責任者として勤めることになりました。

私が勤め始めた当時の日立総合病院は、現在と異なり筑波大学出身者は非常に少なく、これまでのレジデント時代のように、直属の先輩、同級生・同窓生に囲まれた仕事の場とは大きく環境が変化しました。日立総合病院での診療体制は当

初、私と他大学出身の内科系ローテーションの若手医師の2名で診療を行っておりましたが、その後筑波大学腎臓内科の協力により、腎臓内科医3名と内科系ローテーションの若手医師1～2名の体制まで拡充していただきました。様々なバックグラウンドを持つ他大学出身の先生方と一緒に仕事をさせていただいたことで、筑波流とは異なる多様な研修形態や臨床・研究に対するスタンスを学ぶことが出来、非常に有意義なものでありました。また診療科の運営面では少人数で効率的な診療を行うために、入院病床も内科外科混合病棟から、腎臓内科単科の病棟を形成し、あわせて透析部門を併合して腎センター形式での運営に改組しました。その結果、維持血液透析患者は赴任当時60名前後であったものが、100名超の管理を行うと同時に、CAPD患者も赴任当時10名程度であったものが、最終年には約60名を管理するところまで増加しました。CAPD患者については50名以上の患者を要する施設は我が国ではきわめて少なく、全国的に注目を浴びました。また、日立製作所の発祥地でもある日立地区には関連企業を含め約5万人の従業員があり、その健診における検尿異常者の管理体制を日立製作所日立健康管理センターの産業医、保健師と共同で構築し、成人の腎健診の管理体制ならびに経過観察体制を確立し、その結果は内外に報告を行い、注目を浴びるものとなりました。このように医師としての30歳代の大半を、暖かく見守る良き理解者、同僚、諸先輩に囲まれ、本当にのびのびと仕事をしておりました。

そのような私の一大転機がおとずれたのが40歳を目前とした平成11年であります。成田先生の後を継がれた筑波大学腎臓内科3代目の教授であられる小山哲夫先生（現 茨城県立医療大学学長）の薦めもあり、同年4月からは筑波大学臨床医学系講師として、筑波大学附属病院腎臓内科の診療に従事することになりました。さらに学位取得以来となる腎炎発症進展機構に関する基礎研究に従事する機会をいただきました。また、平成13年～14年の1年間という短い期間ではありますが、

University of Oregon の Roderick Capaldi 教授の

下、mitochondrial biology の基礎研究に従事し、同時にオレゴン健康科学大学（OHSU）の腎高血圧診療部門の David H. Ellison 教授の下、回診やカンファランス等に参加させていただき、米国医学部附属病院腎臓内科の診療に接する機会を得ました。また平成14年からは筑波大学附属病院血液透析室は血液浄化療法部に予算措置され、筑波大学附属病院血液浄化療法部副部長（助教授）として、本院入院中の血液浄化療法を要する他科患者を含むすべての患者の診療に参加させていただきました。平成16年より、筑波大学が国立大学法人となると同時に大学院人間総合科学研究科病態制御医学専攻腎臓病態分野助教授、そして平成18年7月1日より教授に就任致しました。

以上のようにレジデント終了後の9年間は一般病院で臨床主体に働いてきた、大学の教官としては特異な経歴で現在にいたっております。そのような私の研究に対する基本姿勢は、腎臓を病む患者様に貢献できる課題、問題を患者様から学び、そこを出発点にしていくことです。また筑波大学腎臓内科の基本方針は、検尿異常による腎疾患の早期発見と予防対策から、腎炎、ネフローゼ症候群の診断と治療、保存期慢性腎不全から透析導入、長期透析合併症まですべての腎臓内科疾患のすべての診療に対応する医師であることです。さらに今後は腎再生、進行性腎障害に対する遺伝子治療などによる腎不全治療など、いずれ腎臓内科疾患への応用が期待される将来の治療法に対しても対応可能なように、国内各大学附属病院、主要腎疾患診療施設とも積極的な交流をはかり、診療レベルの維持向上と同時に、協力体制を図りたいと思います。最善、最良の腎疾患診療を目指すことにより、腎臓内科学における未だ解決していない様々な課題や問題点を見出し、それらの自らの課題として、積極的に研究心・探求心を併せ持ち、患者様本意の臨床と両立できる良質な医療人の育成と、そして筑波大学の医学部門がますます発展出来るよう、微力ながら、最大限の努力をしていきたいと思っております。今後とも何卒ご指導ご鞭撻の程よろしくお願いします。

就任のご挨拶



筑波大学大学院人間総合科学研究科

社会環境医学専攻社会健康医学分野

(社会医学系) 教授 土屋 尚之

平成18年10月1日付にて、筑波大学大学院人間総合科学研究科社会環境医学専攻社会健康医学分野教授に就任いたしました。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

【これまでの経歴】

私は、昭和58年（1983年）、東京大学医学部医学科を卒業し、2年間の内科研修ののち、免疫疾患、特にリウマチ・膠原病に興味を持っていたことから、東大病院内科物理療法学教室（物療内科）に入局いたしました。その後、2年半にわたる米国ニューメキシコ大学およびフロリダ大学への留学期間を含め、11年間、リウマチ・膠原病の臨床および研究に従事いたしました。

免疫学は、マウスを主たる実験系として高度に発展した科学であり、基礎的な免疫学研究はいうまでもなく、ヒトの免疫疾患研究上も、モデルマウスを用いることが重要視されています。しかし、マウスよりもはるかに大きく、直立二足歩行をおこない、微生物環境もマウスと大きく異なるヒトの骨・関節・免疫疾患に対する臨床応用を考える上で、モデルマウスには限界があると考えられます。

このような考えのもとに、私は、一貫して、患者さんから提供していただいた血清、細胞などの試料に基づいた研究を行ってきました。しかし、多数の分子、細胞種がネットワークを形成して機能する免疫系において、heterogenousな集団であるヒトの解析から、病因・病態において本質的な現象を見出すことはきわめて困難です。私は留学期間中、ほとんど病因が解明されていないリウマチ・膠原病において、病因に結びつくもっとも確

実な手がかりである HLA の研究の機会に恵まれました。そして、HLA における共同研究が契機となり、平成8年（1996年）、東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻人類遺伝学分野に移動することとなりました。

ヒトゲノム配列は二次的な事象ではあり得ませんので、これと、最も確実な表現型である「疾患」との関連を基盤に、免疫疾患の病因を考え直すことを目的に、人類遺伝学分野では、10年間にわたり、多数の大学院生とともに、ヒトゲノム解析研究の手法を用い、リウマチ・膠原病の疾患感受性遺伝子、病態関連遺伝子の探索と、その機能解析を行って参りました。また、学部生、大学院生を対象に、遺伝医学、ゲノム医科学領域の教育を行ってきました。

ヒトゲノム解析の医学・医療への応用は、まさにこれからが本番です。今後、あらゆる疾患研究の領域において、遺伝因子の同定が進展すると予想されますが、次の段階は、遺伝因子との相互作用を考慮を入れた上で、微生物感染、生活習慣なども含む、広義の環境因子を同定することです。それが達成されてこそ、ゲノム解析研究に基づく予防医学を確立することができます。このような時代に、今回、社会環境医学専攻という、まさにこの方向性にぴったりの専攻に採用いただき、教育、研究を継続する機会に恵まれましたことを、大変うれしく感じております。

【これからの方針】

大部分の疾患は、遺伝素因と広義の環境要因との複合によって発症に至る、多因子疾患に属します。このような疾患群においては、個々人の遺伝

素因との相互作用を考慮に入れた上で、環境因子を同定することが、将来の「個別化予防医学」を可能にするために、必要であると考えられます。

免疫疾患、骨関節疾患は、生活習慣病と比較して、後天的要因の解明が進んでいないこともあり、予防医学研究の対象となることが少ない疾患ですが、骨粗鬆症による骨折や関節疾患は、要介護者の重要な原因ですし、膠原病や関節リウマチは比較的若年発症であるとともに、生涯にわたる治療を要することが多く、社会的影響は決して軽視できません。また、現在、難治性疾患として残されている多くの免疫関連疾患に加え、感染症、動脈硬化、癌などにも免疫系が大きく関与することを考えると、免疫疾患の病因研究の社会的意義はきわめて大きいものと考えられます。

私は、これからも、人類集団における免疫系遺伝子多様性の解析を介する、免疫疾患の疾患感受性遺伝子、病態関連遺伝子の探索を続けるとともに、疾患関連遺伝子と病態を連結する分子機序の解析を進めることにより、診断、治療、予防医学に貢献したいと考えています。

また、免疫疾患における環境因子として重要と考えられるのは、微生物感染です。私は、将來には、ヒトゲノム解析研究とともに大きく進歩しつつあるDNAマイクロアレイ、プロテオーム、ペプチドームなどの解析技術を応用し、生体試料からの微生物の探索を試み、さらに、遺伝因子との相互作用を解析してみたいと考えています。こ

のような検討を通じ、将来的には、現在は存在しない、免疫疾患の予防医学の確立に、微力ながらも貢献したいと考えています。

また、私自身は免疫疾患を自らのテーマとして追求していく考えですが、ヒトゲノム解析は医学・医療のあらゆる領域に応用できる方法ですので、各領域の先生方と、積極的に共同研究させていただきたいと考えています。

教育面におきましても、ヒトゲノム解析とその応用は、これから医師、保健・医療関係者、医学・生命科学研究者にとって、必要な知識と考えられます。機会をとらえて、学生さんたちの知的好奇心を刺激していきたいと考えています。

【おわりに】

これまでも、多数の優秀な筑波大学出身の医師、生命科学系研究者、大学院生などの皆様と仕事をさせていただく機会があり、本学には、着任前から親近感を感じておりました。筑波大学に参りましてまだ2ヶ月ですが、先生方や事務の皆様に大変暖かく迎えていただいていると感じております。研究室は、私とテクニシャンの2人からスタートしますので、セットアップにはかなりの時間を要すると思いますが、各領域の先生方のお役に立つことができますように、早期に軌道に乗せたいと考えております。

何卒、ご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

筑波大学医学専門学群16回生同窓会報告

筑波大学医学専門学群16回生は、1995年に卒業して以来、レジデントや研究生として各方面で多忙な日々を過ごし、気が付けばすでに12年という月日が経過してきました。ようやく、医師としてのキャリアがある程度完成し、各領域の中心的存在としてそれぞれ第一線で活躍され、大学にスタッフとして戻られる先生も多くなりました。

こうした機運から、久しぶりに旧交を温め健康を称え合い、また情報交換を行おうという目的で、卒業後初めての同窓会を企画することとなり、2007年1月28日にオークラフロンティアホテルつくばにて同窓会を開催しました。

当日は、40名を超える参加者が集合し、関西など遠方からも参加していただきました。12年ぶりということもあり、まずは参加者一人ずつに近況

報告をして頂きましたが、食事も忘れて近況報告に聞き入ったり、静かに語り合う姿が目立ち、それだけであっという間の2時間でありました。短い時間ながら、お互いを刺激し会えるよい機会であったと思います。

同窓会開催にあたり、同窓生の消息確認がやはり最も困難なところでした。また、恩師など来賓をお呼びすることができなかったのも、残念なことです。お詫び申し上げるところです。

今回の開催をきっかけに、定期的に、より参加しやすい形の同窓会が行えればよいと感じました。どうか皆様今後もよろしくお願い申し上げます。

16回生同窓会幹事：渡部厚一、内藤明日香



それぞれの道～卒業生を訪ねて～

第6回 「厚生労働省 医薬食品局 食品安全部

企画情報課 国際食品室長 梅田 珠実先生」

日 時：平成18年8月11日（金）

場 所：厚生労働省

略歴



梅田 珠実（うめだたまみ）
厚生労働省 医薬食品局 食品安全部
企画情報課 国際食品室長

昭60. 3 筑波大学医学専門学群卒業
60. 4 厚生省入省（茨城県衛生部出向）
61. 10 ク 大臣官房統計情報部衛生統計課
63. 8 ク 健康政策局計画課主査
平2. 4 文部省体育局学校健康教育課専門員
4. 7 WHO世界エイズ対策プログラム
メディカルオフィサー
7. 4 厚生省保健医療局エイズ結核感染症課
課長補佐
9. 4 国立感染症研究所国際協力室長
12. 8 神戸市保健福祉局参事
15. 8 宇宙開発事業団宇宙医学研究開発室
主任開発部員
16. 7 厚生労働省医薬食品局食品安全部
企画情報課国際食品室長
18. 9～ 厚生労働省健康局疾病対策課長

梅田：

たぶん行政ってどんな仕事かわからないかと思うんで、その説明からまずしていかなきゃいけないかなって思うんだけど。

学生：

そうですね。よろしくお願いします。

梅田：

わかりました。現在、医師の資格を持って厚生労働省に入省し、行政の仕事に就いている人数は

guest：梅田 珠実（6回生）

interviewer：久保川涼子（医学5年）

高木 知聰（医学4年）

大澤 翔（医学2年）

全部で200人以上います。これはそのような「厚生労働省医系技官」の募集パンフレットなんですが、見ていただくと、非常にいろんな分野の仕事をしているんですよ。「保健・医療・福祉・労働に関する部局で、その専門知識を発揮する技術系行政官として、事務系行政官とともに厚生労働行政を担っています。」と書いてありますが、その隣のページの組織図を見てもらうと、医療提供体制の整備などの仕事をしている医政局や、個別の疾患対策・健康増進の仕事をしている健康局、今私がいる食品安全部のある医薬食品局、医療保険の観点から医療制度改革に関わる保険局をはじめとして、たくさんの部署に、係員から上級の管理職まで医師免許を持った行政官がいます。それから厚生労働省の中だけじゃなくて、厚生労働省の付属機関で、検疫所、国立感染症研究所のような国立試験研究機関、国立がんセンターのようなナショナルセンターなどで働くこともあります。また、環境省、文部科学省など他省庁、地方自治体に出向することもありますし、WHOなどの国連機関、JICAの仕事をすることもあります。大体2～3年おきにポストが変わるので、私は卒業して20年ですが今のポストは10箇所目です。その度に全く新しい分野の仕事をする。行く場所によって仕事の中身が違うんですね。なので、私に話を、ということで来てくださったので、喜んでお話しするんだけど、厚生労働省に入るといろんな部署



があって、同じ部署でも法改正があったり社会問題となるような事件があったりすると、その時期によって経験もちがうということ。筑波の卒業生が他にも何人も入省し活躍していますが、それぞれ様々な部署の経験を積んでいますので、私の話は行政に進んだひとつの事例として聞いてもらって、もしこういう仕事をしてみたい人は他の先輩からも詳しく聞くと良いですね。

学生：

なぜ行政官になったのですか？

梅田：

M6のときにエレクティブで海外、オーストラリアに行って、そのときに、医療制度が全然違うということを知ったのがきっかけです。それまで私は臨床やると信じて疑っていなかったんですけど、特にオーストラリアで関心を持ったのが、General Practitionerなんですね。いわゆる一般医、家庭医です。制度として位置付けがはっきりしていて、専門医との機能分担もはっきりしていました。GPは患者さんをトータルに診て必要な場合に専門医に紹介し、専門医による治療後はかかりつけのGPのもとに戻って診療を受ける仕組みも確立していて、GPと専門医が互いの役割を尊重しあっており、学生実習にも当然のようにGPクリニックでの実習がありました。GPクリニックでは、患者さん一人ずつ充分時間をかけたコミュニケーションがあり、大病院の外来と競合することもなく、日本の制度との違いが印象的だったのと、帰国して私も幅広く診療できるGPのようなことをやりたいなあと思ったんですけど、その当

時の周りの環境は専門志向が強い、私の考えているイメージとは違うなど。そのときまたま厚生省が日本に家庭医制度を作るという検討を始めていたので、その検討会を傍聴させてもらっているうちに、自分が臨床に進んで家庭医をめざす道もあるけれども、新しい仕組みをうまく日本に根付かせていく、医療制度をより良いものにするという仕事も面白いのではと思って、役所に入ったわけです。

でも、希望した仕事がすぐできるわけではなくて、入省して最初のポストは、当時はだいたい皆、公衆衛生の現場を経験するということで、私は茨城県に出向して保健所で1年半仕事をしました。保健所では生活習慣病予防のイベントなど自分なりにアイデアを出して、たくさんの別の職種の人たちと一緒に計画して実行する楽しさを味わえました。その後は、本省に戻って大臣官房統計情報部というところにいて、保健医療のニーズや厚生行政施策をおおまかに俯瞰できたように思います。その次は、エディンバラ大学の大学院に留学させてもらい、帰国した後、健康政策局計画課で地域医療計画を担当し、その次は当時の文部省に出向して、子どもの頃からの生活習慣病予防やエイズ予防など、学校での健康管理・健康教育をどのように進めるかという仕事をしました。子どもの健康問題に関する国会質問が多くて、今まで最も多く国会答弁の用意をしたのはこの時だったかもしれません。

それからジュネーブのWHO本部で、メディカルオフィサーとしてエイズ対策のプログラムに行きました。印象的だったのは、当時エイズ対策プログラムというとWHOの中でもたくさん人がいてお金も集まっていた大きな部門だったのですが、エイズは保健医療だけでなく社会・経済にも密接な関連があるので、UNDPは開発の問題として、UNICEFは子どもの福祉の問題として、UNESCOは教育の観点からと、いくつもの国連機関がそれぞれの立場でエイズ対策を拡大していく、競合するようになります。結局UNAIDSというエイズに特化した新しい組織ができて、WHOは花形プログラムを失うことになりました。国際協力というと、

美しい響きがあり、志ある人たちが地道に頑張ってはいるんですが、国連機関間の主導権をめぐる対立あり、加盟国、特に大国の思惑など政治的な駆け引きあり、国際政治を避けて通れないものだと。

その後、帰国して、今は健康局という名称ですが、当時は保健医療局の中にあったエイズ結核感染症課の課長補佐をしました。ちょうど「薬害エイズ」が連日のように新聞・ニュースに出ていた頃ですが、覚えてますか？HIV訴訟の和解で患者さんへの医療・支援体制をどうするかといった恒久対策や、10年前のエイズ対策を振り返って何が問題だったのか調べるようなことが多かったのですが、政策判断に患者さんなど当事者の意見を反映することの重要性を感じました。エイズ結核感染症課では、堺市などでO157集団発生も起きて、危機管理、特に、充分な情報が集まっている段階でも行政的に対応を取らなければならぬことがあるので忙しくしていました。役所は9時～5時の勤務時間という印象があるかもしれません、全く違います。この課にいた2年間は特に事件続きで、終電に間に合う時間に帰れた日はあまりなかったように思います。O157の集団発生ピークの時は日本全体がパニックのようになって、急速に診断・治療マニュアルを作ることになったのですが、協力いただく専門家の先生方を決め、夏の夜に冷房も切れた役所の会議室に来ていただいて御意見をもらい、その御意見に沿って執筆を依頼して全体をまとめるという、編集者のような役目をしました。専門家のうち細菌学の先生と小児科の先生の意見が正反対で、どうまとめたらよいものかと思っていたら、その日の新聞の一面トップ記事が「O157に関する政府の対策本部設置」、その見出しに「今週中にも診断・治療マニュアル作成」と出て、私が持っているのが一番の扱いなの？ということもありました。「初動の遅れ」と言われないよう、かといって「規制しそぎ」にもならないよう、限られた時間と情報の中で次の一手を考える、科学的な根拠を踏まえて判断するというのは、医学を学んだことのメリットを活かせる仕事だと思います。

その後、国立感染症研究所の初代国際協力室長

をして、それから、神戸市に出向きました。その後宇宙航空研究開発機構に11ヶ月と短かったんですけども出て、それから厚生労働省に戻って今の医薬食品局食品安全部企画情報課国際食品室です。ここは、ちょうど2年経ったところです。

学生：

部署はご自分で希望されて行かれたんですか。

梅田：

いえ、これはもう全部上から言われてなんですよ。留学や海外勤務希望の有無は聞いてもらいますが、どのポストに行くかは自分の希望とは関係ないです。だいたい2～3年おきに人事異動があって、そのたびに新しいことを一生懸命勉強してですね。ただ、行政分野は多岐にわたっているけれども、人々の健康や安全を守るという点においては根っここの部分でつながっているので。そのための手段も、法令や予算措置などですし、課題を整理して解決策のシナリオを考え、関係者に説明して理解を求め…というプロセスは共通しています。だから、例えば一つのテーマをじっくり長くやっていきたい人には向かない仕事かもしれません、いろんなことに关心を持って、いろんな人と会うことに興味がある人は向いていると思います。なかなかわかりにくいと思うんだけど。少し今やってる仕事の話をしましょうか？

学生：

お願いします。

梅田：

今やっている仕事はですね、コーデックスと言ってWHOとFAOが合同で作った国際機関があるんですが、食べ物に関する国際的な基準を作る活動をしていて、そこに日本の立場を反映させることです。例えば、食べ物の中の農薬の残留濃度とか、どのような添加物をどのくらいまで摂取して問題ないかとか、汚染物質では自然界に、例えばカドミウムとか水銀とか存在しますから、どうしても食品の中に入る量をゼロにはできないものがありますよね。それから、食中毒でも世界でたくさん的人が亡くなっているんですが、どのような衛生規範が守られれば被害が防げるか。日本だったら食品の安全や衛生に関するることは食品衛

生法っていう法律があって、皆さんのおいしい食べ物の安全確保に必要なことが実施されているわけなんですね。でも、コーデックスという国際ルールを作るというのは、例えば、そういう基準が未整備の途上国にとって International standard があったほうがいいっていうのと、もうひとつは、多くの国がそれぞれ基準を定めているのですが、これだけ今、食品の貿易が国境を越えて盛んに行われているなかで、国によって基準が違うと、それが貿易の障壁になってしまうんですよ。皆さん、日本の食品ってどのくらい日本国内で作っていると思います？

学生：

とても少ないというのは昔地理でやった気がするんですが…。

梅田：

そうですね。カロリーベースで計算すると、日本は6割を海外からの輸入食品に頼ってるんですよ。4割しか自給してないんです。だから、日本の消費者の健康を守るために、日本の衛生のルールより甘い基準で作られて汚染されたようなものが入ってきたら困りますよね。国によってばらばらの基準を使っていると問題になるので harmonization していくっていう動きがあって、それで国際基準作りがされているんです。消費者の健康を守るという目的が一方にあるんですけど、必要以上に厳しいハードルを課してしまいますと、それはそれで食べ物が国際的に流通しないという問題があって、公正な貿易を促進することも目的として、この2つのバランスをうまくとりつつ基

準を作る作業を世界の国々が集まってやってるんですよ。WTO（世界貿易機関）ができてからは、もし例えある国が国際基準よりも厳しい基準を輸入食品に課してしまえば、それは WTO で非関税貿易障壁として訴えられる可能性がでてきました。逆に国際基準より甘い基準を採用していると、今度は国内の消費者から自分たちの健康を蔑ろにしないようにとクレームが来ます。だから適切な国際基準を作るのが大事で、それはどうやって決めているかというと、コーデックスの会議で、分野ごとに、汚染物質とか衛生とか表示とか農薬とかですね、20ぐらい部会があるのですが、基準値なりガイドラインのたたき台を各国の意見を入れて作って、採択するということをやっている。で、今言ったように日本は食べ物をかなり輸入に頼っているから、科学的にしっかりした基準が作られることが重要なので、こういう会議に出かけていって発言をして、他の国と一緒に、今加盟しているのが全部で174カ国ありますが、基準作成に協力するというのが仕事なんです。なので、たまたま今月は会議が無くて日本にいますっていう返事をしたんですけど、この半年の間に、ほとんど1ヶ月のうち1週間は海外でどれかの部会があつて出て、そうするとその会議のためにこれだけ（約20cmくらいの高さ）の英文の資料があるんですよ。で、議題は「遺伝子組み換え食品の表示」とか「ビタミン・ミネラルサプリメントのガイドライン」とかですね、各部会ごとに10くらいの議題があるんですけども、そういうのをあらかじめ読んで、食品安全部内で、担当している人と議論をして、日本政府の対処方針はどうしましょうということを考えます。それを厚生労働省だけじゃなくて、農林水産省とも協議して、かつ、国内の消費者の方とか学識経験者の方、それから業界団体の人は自分たちの死活問題にもなりますから、その方たちの意見も適宜聞いて、日本政府としてのコメント、これを紙に書いて書面で提出する場合もありますし、会議の場では日本政府代表団として行くんですが、日本政府代表団長として発言してくるということをやっているんです。

また、コーデックスの部会のうち、日本が議長



国をしているのがひとつあります、「バイオテクノロジー応用食品特別部会」って言うんですが、これは遺伝子組み換え食品の安全性の評価のガイドライン作成をしているんですね。遺伝子組み換え食品の、食品としての安全性をどういうふうに審査するかという国際的なルールが全く無かった時に設置されて、特に遺伝子組み換え食品については、反対派と推進派が激しく対立したんですよ。そういう中で日本が議長国になって、遺伝子組み換え食品の基本的な評価の原則、遺伝子組み換えで作った植物由来食品、遺伝子組み換え微生物由来食品の安全性評価はどういうふうにやっていったら良いかという国際ガイドラインを2003年にまとめたので、日本は世界的に高く評価されたんです。その2期目というか2サイクル目が去年から始まったので、日本政府代表団として、日本の意見を述べ、いろんな国とnegotiationしたりするということに加え、日本に各国政府代表団やNGOを迎えて、議長国として会議が円滑に行くように運営する仕事があります。去年の会議中は、私自身は、政府代表側で喋っていましたが、会議運営には部内の多くの職員を動員して、あるチームには参加者対応、あるチームには議長サポート、あるチームには文書類の配布管理などなどあらかじめ役割を決めてお願いして動いてもらいました。

学生：

ひとつの部会というのはどのくらいの頻度で開かれるものなんですか。

梅田：

概ね年1回なんですよ。でも、部会の種類が多いので、夏と冬は部会が開催されませんが春と秋はほとんど毎週のようにありますね。期間は1週間ずつですが、参加する前に準備をしますし、バイオテクノロジー応用食品特別部会も毎年ですが、日本で開催するのでその準備にも時間が必要なんで、常に、国際会議に出ているか国際会議の準備をしているかですね。

学生：

決議は、議長国が行うのでしょうか。

梅田：

コーデックスでは、コンセンサスで決定するこ



とになっています。もちろん利害が対立することがよくあるんですよ、輸出国と輸入国では、輸出国は厳しい規制を作りたい傾向がありますね。決め方は、各国とNGOがそれぞれ発言をして、妥協点をぎりぎりまで探って、概ね合意できるところで合意するというようなことをするんですが、その物事の決め方を決める部会も別にあるんです。

学生：

例えば、この日本が議長国をしているバイオテクノロジー、遺伝子組み換え食品などだと、日本国内でも心配する声がかなりあって、アメリカとかだと促進していると思うのですが、そういうふうに意見が割れたとき妥協点を見つけるとおっしゃいましたが、どういう風にしていくのでしょうか。

梅田：

それはですね、とにかく文章なんです。パラグラフの数はテーマによって違いますけど、その一言一句パラグラフごとに会議参加者が議論をするので、wordingって言うんですけど、例えば、このような措置をとるという文章があったときに、反対があれば言い換えの文章を皆さんで出し合うんです。shallだときついということなら、shouldにしようとかcouldにしようとか。単語だけでなく表現全体を工夫しながら、ここまでなら書き込めるという、最大限皆さんが合意できるような文書を作り守ろうねと。コーデックスの基準やガイドラインは、それ自体は拘束力は持たないんですけども、WTOで位置付けられた重みのあるも

のなので、対立があっても、何も決まらずに国際ルールが無い状態は困るっていう場合があるんですよ。遺伝子組み換え食品の場合は、何らかの安全性のガイドラインがあった方が、推進派は、規制が足枷になるけどもきちんと各国が評価したら大丈夫という制度があるほうが普及しやすいと考え、反対派は、国際的なルールも無いまま流通してしまうほうが怖いというのがあったと思いますが、対立する双方が危機感を持っていると微妙なバランスのなかで着地点が見つかって行くものなんですね。

会議では各国とも自分たちの意見を持って臨んでくるんですが、対立して激論になってしまって最後に決まるときは決まるので、そのダイナミズムはおもしろいものがありますよ。何でそんな仕事を医者がやっているんだろうって、医学と関係ないじゃないって思うかもしれないんですけど、そこはですね、ポリティカルな議論もありますが、コーデックスでベースになっているのはサイエンス、科学的根拠んですよ。健康へのリスクを科学的に評価して、リスクの大小に見合った対策を設定するので、科学的に説明できなければ、いくら意見を言っても相手にされません。

私たちの仕事っていうのは、医学で学んだ知識を活かして、制度だったらこういう制度であるべきだとか、ガイドラインだったらこういうガイドラインであるべきということを考えて実現させようということなので、食品の安全性の国際基準についても、科学的に根拠があるかどうかっていうのを見ながら、向いている方向は国民の健康を守る、命を守るというところで、臨床のお医者さんの目標と共通ですよね。だから、何で役所に医学部出た人がいるのって不思議に思われるかもしれないけど、そういう仕事の場もあるんだっていうのも知つてもらえたうれしいと思いますね。

学生：

会議って英語ですよね。ここの方は皆さん英語を話せるのでしょうか。

梅田：

全員かというとそうでもないですけど。私の今の仕事は英語が不可欠ですし、他の部署も必要に

なる機会は増えていると思います。

学生：

実際に、患者さんと直に接したい、臨床に行きたいという気持ちは、今は無いですか。

梅田：

臨床か行政か進路を選ぶときは迷いましたが、卒業後臨床経験なくこの世界に飛び込んで、夢中で仕事をしているうちに20年経ったという感じなので、臨床に行きたい、または行きたかったと思ったことはありません。臨床に行っていたら臨床の仕事のやりがいがあったと思うんですけど、この仕事もまた違った意味でいろいろやりがいがありますね。

学生：

逆に、もう辞めたいと思ったことはありましたか？

梅田：

辞めたいというほどではないですが。しんどいのは、国を相手に訴訟になっているようなとき、話し合いに行くと被告ですから、原告や弁護団の方々から罵詈雑言浴びますね。あとは、その仕事に慣れたと思った頃に次のポストに異動になると、それまで役所外の方々で一緒に仕事をさせてもらったり、いろいろ教えてもらったりした専門家の方々などに、申し訳ないというか残念に思います。また別の分野で輝いている人たちに会えるので、いいことと悪いことは表裏なんですが。体力的にきつい時は学ぶことも多くて、これも表裏一体です。

学生：

基準を作るとか、難しそうで、自分にはできなそうと思ってしまいますのですが…。

梅田：

それは、いきなり基準を作るとか法令通知を書くというと戸惑うでしょうが、要は何か、医療システムであったり、健康・安全に関することで現状に対して問題意識をもつことが皆さんもあると思うんです。これらは理想の医療を実現したいとか、今の仕組みを改善したいときの手段であって、現状の課題を整理して、例えばその分野について現場で臨床や公衆衛生や基礎研究をされている



康局 病疾対策課長に昇任されました)

参考：厚生労働省ホームページ（採用情報）

<http://www.mhlw.go.jp/general/saiyo/saiyou-top.html>

インタビューを終えて

今まで、卒業後の進路としては、臨床の現場で医師として働く、あるいは研究をするのどちらかだと思っていましたが、今回の訪問で、新たな選択肢を教えていただくことができました。行政の世界で、医師免許を持った人しか就けない役職があるというのは、国民の健康を守る上では当然といえば当然なのかもしれません、あまりイメージが湧かなかったので、実際に梅田先生のお話を伺ってその一部がわかった気がします。また、医師として目の前の患者を救う事も、行政官として全ての国民の健康を守る事も、根底にある意識は同じであるということも教えていただきました。梅田先生は、様々な会議で各国の担当者と議論を重ね一つの規約をつくりあげる過程が臨床で働くのとはまた違った楽しみがあるとおっしゃっていましたが、自分の作った規約が全世界のスタンダードになるというのは本当にすごい事だと思います。その為の準備や実際に海外に出張して会議に出席するといった本当に忙しい生活ですが、そんな中私たちのためにお時間を裂いてくださった先生に感謝致します。本当にありがとうございました。

（医学専門学群医学類5年次 久保川涼子）

今回は、卒業生の梅田珠美先生の話を伺いました。厚生労働省に行くのは初めてで、正直大変緊張しましたが、梅田先生に優しく接して頂くうちに、次第に緊張も解け、リラックスして話を聞くことができました。

まず行政官としての話を聞かせていただいたのですが、まず、先生の活動の幅広さに驚きました。生活習慣病予防の健康教育の方針、薬害エイズでの医療体制面での対策、O-157による食中毒の集団発生時の対策という身近なものだけではなく、

方々などから話を聞いて、意見が分かれることがあればその調整をして、最終的に基準なり制度なりの形にしていく。もちろん案件の大小によって難しさも違いますが、何をどのように変えていくかというモチベーションが第一です。

学生：

やはり、国家公務員試験を受けるのですか。

梅田：

いえ。医師国家試験に合格していて、厚生労働省の選考試験をパスすると採用されます。国家公務員採用Ⅰ種試験に合格して採用された行政官と同等の待遇ですが、その試験は受けません。詳しくは厚生労働省医系技官の募集パンフレットにありますので見てください。

学生さんで関心のある方は、夏休みにインターンをやってみてはどうかと思います。今私のところには、獣医学部の学生さんが来ていて、そのあと薬学、法学の学生さんが来る予定ですが、国際会議の参考資料を作成したり、適宜、打ち合わせ会議などにも出てもらったりしています。役所の仕事は、デスクワークか会議中心なので見学するだけではわからないと思いますが、インターンで2週間以上一緒に働くと身近に感じられるかと思います。あと、はじめにも言いましたが、筑波から他にも良い先輩がいるので、私とは違うポストを経験してきた人たちの話もきっと参考になると 思いますよ。

学生：

ありがとうございました。

（注釈：取材後日 梅田先生は 厚生労働省 健

食品安全に関する世界基準を作成するという国際的な活動もありました。アイデアを出し合い、制度を作り上げるというのが先生の主な活動でしたが、その制度を作り上げる重要さを感じました。これまで私は、出来上がった1つの結果しか見ていなかったものが、その1つの制度、の中でも1文毎を完成させるために、多くの専門家や、国民の意見を取り入れ、纏め上げていかなければならぬ。その過程を、実際先生が体験した話に沿って知ることができました。そうした活動を話す先生からは、高いモチベーションとエネルギーを感じ、行政官という職業に魅力を感じました。同時に医師という職業の新しい可能性を見つけることができました。

最後になりましたが、このような貴重な機会を頂き、ありがとうございました。

(医学専門学群医学類4年次 高木知聰)

今まで先輩方の中に医系技官になられた方がいることは知っていましたが、その仕事の内容など

についてはほとんど知りませんでした。今回梅田先生のお話を聞き、厚生労働省の医系技官という仕事について様々なことを知ることができました。

特に印象に残ったのは、梅田先生の場合国内の問題に対処するだけでなく、海外で他国と食品の国際ルールを決定していくなど、国際的に活躍されているという点でした。また、終電に間に合わない日が続くような激務も多いとのことですが、お話を聞いている中で、先生が仕事に非常にやりがいを感じ、誇りをもって働いていらっしゃっているように感じられました。

今回いろいろなお話を聞きして、一見共通点がないように感じられる「医系技官」と「臨床の医師」にも、先生がおっしゃるように国民の健康を守るという点で共通しているということを学びました。そして、今後自分の知らないいろいろな進路にも目を向けていきたいと思うようになりました。最後に、梅田先生には貴重なお話を聞かせていただき、ありがとうございました。

(医学専門学群医学類2年次 大澤 翔)

名簿表記変更のお知らせ

2007年度版から自宅住所は掲載しません

桐医会名簿は、発刊以来、会員相互の連絡のために自宅および勤務先の住所と電話番号を掲載しておりました。しかし、近年の迷惑メールや詐欺行為また個人情報保護法といった時代の流れから2005年度版より自宅電話番号の掲載を中止しております。2007年度版からはさらに自宅住所の掲載も行わないこといたします。

ただし、会員の自宅住所、電話番号については桐医会からの連絡のために必要な情報であり、事務局では今後もこれらを把握し、厳重に管理して参りたいと思います。また、各回生で行う同窓会などの連絡に必要な場合は、事務局にお問い合わせいただき、会員であることや使用する目的を確認した上でこれらの情報を提供させていただく予定です。

この件につきまして、また今後の桐医会名簿のあり方についてご意見がありましたら事務局までご連絡ください。

桐医会事務局
筑波大学医学同窓会
E-mail: touikai@md.tsukuba.ac.jp
Tel&Fax: 029-853-7534

会費納入のお願い

桐医会会員の皆様には日頃より桐医会の活動にご理解とご支援をいただき誠にありがとうございます。さて、今年度の会費を下記のいずれかの方法で納入くださいますようお願い申し上げます。

支払方法	用紙	期限	手数料*①	備考
郵便局振込み	同封の振込用紙	なし	100円	*②
コンビニエンスストア振込み	同封の振込用紙	2007.6.10	100円	全国ほとんどのコンビニで利用可能
銀行自動引落し	同封の申込み用紙（押印して返送して下さい）	～2007.6.10 (申込み) 2007.7.27 (引落し日)	100円	常陽銀行の場合、事務委託した「日本信販」と印字されます
桐医会事務局での現金払い	なし	なし	なし	月・火・金の 9:00～16:00

*① 年会費は従来通り3000円ですが、手数料など必要経費として100円を負担していただくことになります。また同封した振込用紙には平成18年度までの滞納分も含めて請求させていただきました。

*② 払込みには納入期限がございませんが、納入金額の過不足が発生しないように最新の払込用紙のご使用をお願いいたします。

皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。なお、ご不明な点は桐医会事務局までお問い合わせください。

桐医会事務局
筑波大学医学同窓会
E-mail: touikai@md.tsukuba.ac.jp
Tel&Fax: 029-853-7534

ご注意を！！

振り込め詐欺（オレオレ詐欺など）が多発しております。その手口も巧妙化しており、医療関係者や家族を狙った事件も発生しております。現在のところ桐医会会員の皆様には実質的な被害は出ておりませんが、不審な電話にはご注意ください。また、卒業生、桐医会事務局、教官を装っての住所確認等の個人情報を聞き出そうとした電話による不審な問い合わせが続発しております。会員の皆様、ご家族様におかれましては即座にお答えにはならない、折り返しの連絡先を確認する等くれぐれもご注意下さいますよう宜しくお願ひ申し上げます。

名簿が外部へ流出することがないよう名簿の取り扱いには充分ご配慮ください。

名簿に自宅の電話番号は記載しておりませんが、事務局としては電話番号、E-mail アドレスを把握しておきたいので返信用葉書に記入をお願い致します。これから的情報は厳重に管理いたします。名簿について御意見、御要望のある方は、事務局までご連絡下さい。

事務局より

桐医会事務局（学系棟4階ラウンジ485）は月・火・金の9：00～16：00 原則的に事務員がおります。ご迷惑をお掛け致しますがどうぞ宜しくお願ひいたします。

訃 報

ご逝去の報が同窓会事務局に入りました。

ここに謹んでご冥福をお祈りいたします。

名誉会員 岩崎 寛和 先生（平成18年10月17日 ご逝去）
正会員（22回生） 七部 幸弘 先生（平成17年11月 ご逝去）

お詫びと訂正

桐医会 名簿2006（平成18年9月1日発行）で下記の通り内容に誤りがございました。お詫びして訂正いたします。

<正会員>

松崎靖司（1回生）

誤：勤務先 空欄

正：東京医科大学霞ヶ浦病院 消化器内科

石田通暁（6回生）

誤：〒590-0957 大阪府堺市中之町西3-1-15

正：〒590-0957 大阪府堺市堺区中之町西3-1-15

古屋恵子（6回生）

誤：〒183-0043 東京都府中市東芝町1-46

正：〒183-0043 東京都府中市東芝町1-64

曾根博仁（11回生）

誤：〒112-9610

正：〒112-8610

田中敏博（13回生）

誤：勤務先 The Hospital for sick children Division of clinical
pharmacology Toxicology

勤務先住所 555 University Ave, Toronto, Ontario, Canada
MSG1×8

正：勤務先 Division of Clinical Pharmacology and Toxicology
The Hospital for Sick Children

勤務先住所 555 University Ave., Toronto, Ontario,
CANADA M5G1X8

坂井玲子（15回生）

誤：〒274-0816 千葉県船橋市柴山3-27-1-603

正：〒274-0816 千葉県船橋市芝山3-27-1-603

（敬称略）

<教官>

下記のスポーツ医学専攻の先生方は、臨床の専門分野が記載されませんでした。お詫びして追記させていただきます。

久賀圭祐 保健管理センター・循環器内科

堀米仁志 小児科（循環器）

本間敏明 呼吸器内科

渡辺重行 循環器内科

（敬称略）

第27回桐医会総会のお知らせ

日 時：2007年5月26日（土）16:00～

場 所：筑波大学医学専門学群学系棟 4B272

多数のご参加をお待ちしております

編集後記

気がつけば、病院実習が始まってからもう1年が経とうとしています。あとわずかで最終学年になるなんて実感が湧きませんが、桐医会の学生役員の先輩もどんどん卒業していき、今まで先輩方に任せきりだった仕事も積極的に頑張っていかなくては、と思う今日この頃です。

さて、今回も前回に引き続き、私がOB訪問させて頂きました。不慣れでたどたどしいインタビューにも懇切丁寧にお答えくださった梅田先生のお人柄が窺い知ることのできる内容になっておりますので、どうぞ御覧下さい。
(K.R)

筑波大学附属病院内
財団法人 桐仁会

Tel 029-858-0128

Fax 029-858-3351

桐仁会は、保健衛生及び医療に関する知識の普及を行うとともに、筑波大学附属病院の運営に関する協力、同病院の患者等に対する援助を行い、もって地域医療の振興と健全な社会福祉の発展向上に寄与することを目的として設立された財団法人です。

1. 県民のための健康管理講座
2. 筑波大学附属病院と茨城県医師会との事務連絡
3. 臨床医学研究等の奨励及び助成
4. 病院周辺の環境整備
5. 患者等に対する援助
6. 患者様、教職員及び見舞い等外来者の方々のために、次の業務を行っております。

●売店

飲食料品、日用品、衣料品、書籍等、及び病棟への巡回販売

●薬店

医薬品、衛生・介護用品、化粧品、診察・診断用具(打鍼器等)、聴診器リットマンキヤンペーン

●窓口サービス

付添寝具の貸出、貸テレビ、宅配便、レンタル電話、収入印紙・切手類、生花

●その他

各種自動販売機、公衆電話、コインランドリー、クリーニング等

●喫茶室

●食堂

●理容室

●外来駐車場の整理業務

郵便はがき

3 0 5 - 8 5 7 5

恐れ入ります
が50円切手を
お貼り下さい

茨城県つくば市天王台 1-1-1
筑波大学医学専門学群内
同窓会 桐医会事務局 行

————— 通 信 欄 —————

郵便はがき

3 0 5 - 8 5 7 5

恐れ入ります
が50円切手を
お貼り下さい

————— 通 信 欄 —————

E-mail: touikai@md.tsukuba.ac.jp
Tel & Fax: 029-853-7534

E-mail: touikai@md.tsukuba.ac.jp
Tel & Fax: 029-853-7534

※ご自宅の住所、電話番号は、名簿には掲載されません。

事務局の連絡用に、ご記入をお願いします。

変更届・訂正届

年　月　日

フリガナ	回 生		名簿・会報等の送り先
氏 名 (旧 姓)			<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 帰省先
現住所	E-mail 〒		※ TEL ※ FAX
勤務先等	所 在 地 〒		
	TEL FAX		
	機 関 名	専 門	身 分

<変更・訂正箇所> 氏名 住所 勤務先 その他

※ご自宅の住所、電話番号は、名簿には掲載されません。

事務局の連絡用に、ご記入をお願いします。

変更届・訂正届

年　月　日

フリガナ	回 生		名簿・会報等の送り先
氏 名 (旧 姓)			<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 帰省先
現住所	E-mail 〒		※ TEL ※ FAX
勤務先等	所 在 地 〒		
	TEL FAX		
	機 関 名	専 門	身 分

<変更・訂正箇所> 氏名 住所 勤務先 その他

桐医会会報 第61号
発 行 日 2007年3月20日
発 行 者 山口 高史 編集 桐医会
〒305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1
筑波大学医学専門学群内
印刷・製本 株式会社 イセブ