



# 桐医会会報

2011. 10. 1 No. 70



2回生同級会集合写真

## 目次

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| ☆東日本大震災報告 土井幹雄先生（2回生）.....      | 1  |
| 平井信二先生（2回生）.....                | 5  |
| 湯沢賢治先生（3回生）.....                | 7  |
| 安田 貢先生（10回生）.....               | 9  |
| ☆教授就任挨拶 島野 仁先生 .....            | 11 |
| 西山博之先生 .....                    | 13 |
| ☆2回生同級会報告 海老原次男先生（2回生）.....     | 15 |
| ☆海外実習報告 小田切 義, 鈴木 潤, 宮田 潤 ..... | 16 |
| ☆第31回（平成23年度）桐医会総会報告 .....      | 27 |
| ☆会費納入のお願い・事務局より .....           | 30 |

## この度、未曾有の震災に遭われた会員の皆様方には 心よりお見舞い申し上げます。

茨城県では断水やガソリン不足、常磐自動車道および常磐線の寸断があり、県北の病院を中心に甚大な被害がでましたが、現在は平常に戻りつつあります。

地震ならびに津波被害、または原子力発電所事故により、今なお不自由な生活をおくられている方には一日も早い復興を願っております。

今回の震災に対し、桐医会といたしましては、できる限りのお手伝いをさせていただきたいと思っております。ご意見、ご要望のある方は是非、桐医会事務局までご連絡ください。

また、今回のような災害等で被害に遭われた会員の先生におかれましては、会費を免除させていただきます。その旨事務局までご連絡いただきますよう重ねてお願い申し上げます。

## 東日本大震災報告

# 北茨城市立総合病院の被災・復旧状況に関する概要報告

北茨城市立総合病院

院長 土井 幹雄

### はじめに

この4月1日付で院長を拝命いたしました土井と申します。茨城県保健福祉部医監を併任しております。3月11日の大震災発生時から4月半ばまでは、私自身は茨城県の災害対策本部での活動が主でした。発災時から3月一杯は、前任者の方が病院の指揮をとつておられましたので、病院の状況については、その方および病院スタッフからの聞き取り調査等を元に、この報告を書かせていただきます。

北茨城市は福島県との県境に位置し、いわき市の勿来地区とは車でわずか10分の距離にあります。人口は約4万5千人、老齢化の進行が著しく、産業は漁業と観光が主体の穏やかな町です。北茨城市立総合病院は北茨城市の一般病床の9割を有し、へき地医療の拠点病院、地域リハステーションとしての役割を負っています。筑波大学との関係は深く、初代筑波大学附属病院長の小宮正文先生が退官後、市立病院の院長として御着任され、その後は筑波大学の関連病院として数年前まで、多くの筑波大学の先生方（最盛期には常勤は35人を超える）がこの病院で働かれておられました。

### 被災状況の概要（図参照）

#### 1) 病院の概要

- ・昭和47年：本館建築（110床、地上4階、地下1階RC造）  
本館のみ（昭和56年の耐震基準を満たしていない）
- ・昭和51年：新館1号棟増築（51床、地上3階、RC造）
- ・昭和59年：新館2号棟増築（49床、地上3階、RC造）

階、RC造)

の一般病床199床。

- 2) 3月11日、震度6弱、長周期の揺れが徐々に増幅し3分余り持続。

病院では、津波の被害はなく、火災の発生もなし。

ちなみに、病院から直線距離で約1kmの部位までは、高さ約6mの津波により、大津港および隣接する建築物（廣橋第一病院を含む）の全部または一部損壊多数。

海側を走る国道6号も津波により、多数の自動車が被災するも、人的被害は幸いにも北茨城市全体で死者5名、行方不明者1名にとどまった。

- 3) 病院本体および医療機器等の主な被災状況

- ア) 断水 3/11～3/22復旧（市水道部給水車配置1回／2日。主に厨房関係に使用）

\* 本館 3/22に3・4階のみ使用開始（2階以下給水管の破損により使用不能）。

\* トイレは、数人が使ってからバケツで流した。簡易トイレ利用

- イ) 停電 3/11～3/14夕方復旧。

（3/13・3/14中部電力の電源車により日中のみ通電。主に外来、放射線のテストのため稼働）なお、自家発電機（重油使用；備蓄あり）は7～8時間機能したものの、水冷エンジンのため、断水により機能停止。

- ウ) ボイラー（暖房、給湯、蒸気）。タンク内に重油残量2,300リットル。

ただし、送油管断裂のためボイラー運転

できず。

エ) 下水：排水管断裂

オ) 建築物

敷地全体にわたって地盤沈下（30cm～40cm）。そのため、玄関付近や増築部分でレベル差が生じ、特に本館に付設された内科・救急外来、待合い、医事課、注射センター等は床、壁面、本館とのジョイント部分に大きな損傷を受けた。建築構造体そのものには大きな損傷はみられなかった。特に医事課ではカルテラックのゆがみによりカルテが取り出せず、当分のあいだ、すべての外来患者さんに新たなカルテを作つて対応することとなった。

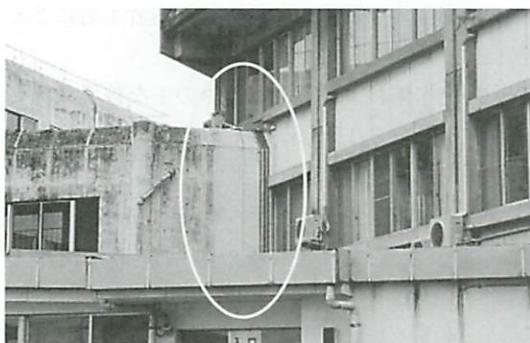
カ) 医療機器

- ・ MRI 使用不可 (He 消失)、PACS モニター破損
- ・ 超音波診断装置モニター破損
- ・ オーダリングシステム端末破損多数。

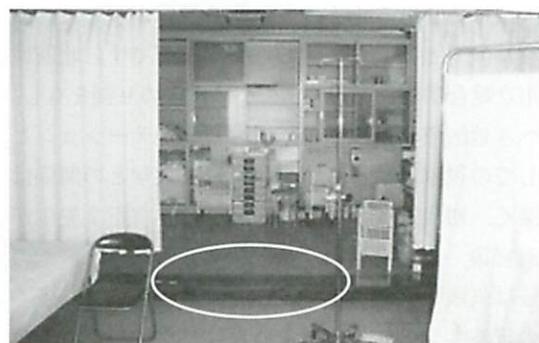
・ なお、他の検査機器等に損傷はなく、医療ガスについては、酸素配管の一部に漏出あるもすぐに修理して使用可能となつた。

キ) 医薬品

- ・ ある程度の在庫は抱えていたが、小児用薬は在庫が少なく、九州医師会、筑波大の医療チームから抗生物質、風邪用薬等の援助を受けた。
- ・ 冷蔵庫が自家発電機停止により温度上昇し、使用不可となった。インスリン、破傷風トキソイド緊急発注し対応。
- ・ 震災直後から転院患者の追加処方、救急外来での外来処方対応。
- ・ 3/14から院外調剤薬局再開、院外処方箋開始し、在庫不足回避された。
- \* 同時にお薬手帳での処方薬交付可能となり他の医療機関かかりつけ患者の流入により外来診療の混乱。薬処方外来の設置（処方日数の制限付き）。



2階連絡通路 EXP.J 部分破損



注射センター沈下



待合ホール沈下



天井破損ジョイント部分

\* 卸の流通に問題なく、発注品は翌日入荷。

\* 出荷制限のある薬剤は、処方日数の制限を設けた。

\* DMAT へ医薬品の提供と、避難所等への巡回診療に医薬品を使用した。

4) 被災時の病院の対応およびその後の診療について

3月11日

・ 地震発生時 外来ほぼ終了、入院患者・見舞い客が主な滞在者

・ 地震発生時、人力にて 1 階正面玄関前敷地内駐車場にすべての入院患者を避難させた(95名、避難は約 2 時間で終了)。

・ 災害対策本部設置、ただちに全館建物安全確認(所要 1 時間弱)

・ 雨も降ってきたため、近隣の調剤薬局のホールに収容し、その後に新館 2 号棟の安全が確認されたため、重症患者を中心に 66 名を収容。21名はホールにて一晩過ごし、8 名は患者自身の意志にて退院。

・ 夜間、市内各避難所巡回。

3月12日以後

・ 3/12 電気・給水・補助電源装置等の損壊による入院機能の消滅

・ 筑波大学附属病院 DMAT を中心とするチームの支援により 89 名の患者の転院搬送を実施。(53名は他の医療機関へ転院、35 名は福祉機関・自宅へ、1名在院(翌日死亡))

3/12未明～：中部電力の電源車により電源が確保され、本館・新館の通電に伴い、14日から外来診療を新館臨時ブースにて開設。

(3/12、13は、救急対応。軽症のみ受入れ。受診者30名)

14日初日受診患者数95名。以降暫時増加し、震災後 7 日間で延1,145名の受診あり。

・ 3/13 から市役所の救護班支援、患者転院先医療機関への支援(避難所巡回は、市役所を中心とする主要場所 8 カ所を実施)

・ 3/14 の院内の外来対応の 4 班に編成し、活動を開始。

・ 3/17 から JMAT(九州ブロック鹿児島医師会主軸チーム)により外来診療の支援を受ける。4月1日まで継続。総支援数 9 チーム。内科・小児科・循環器内科等の外来診療及び当直業務の支援を受ける。

・ 3/27 から避難所へ筑波大学附属病院、茨城県立友部病院のチームとともに看護部編成による「心のケア」の活動を開始(避難者数の多い 3 カ所(市体育館、マウント西、中郷公民館)で実施。マウント西(市の宿泊施設)は、原発の影響による福島県からの避難者のための施設として使用)。

・ 3/27 給水の復活に伴い、入院診療を新館にて再開。転院患者のうち、13名の再受入を実施。

・ 3/28 から病院無料送迎バスの運行を北部・南部の 2 コースで開始(4/28まで。利用者 353 人)

・ 4/20～30まで避難所(体育館)に夜間 2 名の看護師配置。

・ 震災前 369.7 人 / 日(2 月平均外来者数)から 3/11 以降最大 349 名、最小 95 名

・ 外来診療は午前中が中心。

・ 4 月平均外来者数 274.5 人 / 日。5 月 275.0 人 / 日。

・ 入院については、本館が耐震基準をみたしていないため、110 床が使用不可。

残りの約 90 床のうち平均 40 床を使用。

### まとめにかえて

以上、大震災に伴う被災および復旧の状況、診療状況について概略を報告させていただきました。震災直後からガソリン不足により、スタッフは満足に通勤できず、市による巡回バスでからうじて人員が確保されており、原発の影響も含めて医師数名が病院を去ることとなり、4月1日時点では、医師数は 15 人から 10 人へと減ってしまったり、と現在でも多くの課題・難問が、山積しています。特に、2 年後の病院新築移転準備と、崩

壊寸前の地域医療（津波により療養型病院97床の入院機能喪失等）の立て直し、県北地域における医療連携の強化は喫緊の課題です。さらには原発事故の影響等による地域復興の遅れなど、医療のみならず地域社会のかかえる問題は極めて深刻と言わざるを得ません。

このような中で、震災直後から御支援をいただいた筑波大学 DMAT の方々、心のケアにいち早くお出でいただいた精神科の皆さま、診療継続が

困難な現在、いち早く外来を担当してくださっている循環器外科の先生方、そして、巡回診療など地域の医療支援を御快諾いただいた総合診療科の皆さん、心よりの御礼申し上げます。また、今後の更なるお力添え、何とぞよろしくお願い申し上げます。最後に、皆さん、是非一度、当地へおいでください。そして、地域の再生なくして、医療の再生もありえないことを、御自分の眼で確かめていただければ幸いに存じます。

# 茨城県北の災害拠点病院が東日本大震災を経験して

日立製作所日立総合病院  
副院長 平井 信二

日頃より、災害対策マニュアルを更新する必要性は感じていましたが、まさかこんなに早く経験するなんて・・・。通信手段やライフラインが完全ストップ、更に幹線道路は完全マヒの状況でのマニュアルがどの程度役に立つかは問題ですが、今後のために少しでもお役に立てばと思いご報告します。

3月11日金曜日の午後、外来診療が一段落し医療関係者が皆残っている状況はこの震災対応には不幸中の幸いで、災害対策本部は素早く立ち上りました。新館の1階のオープンスペースに災害医療センターとして機材や医材、数床の緊急病床が用意されました（写真1）。ガス管断裂によると思われる異臭が立ち込める中で、闇夜に浮かび上がる救急車の赤いライトの列が異様でしたが、トリアージは順調に行われました（写真2）。当日は52台、翌日は65台の救急車対応を行い、この10日間で総数2236人、救急車357台（362人）、入院患者144名の救急診療が行われました。古い病棟の天井からの落下物が多く100人余りの入院患者を移動させ、使用可能病棟はあふれんばかりの過密状態でした。人工呼吸器は30台余りが稼働し、在宅酸素療法の患者を入院させる余地はなく、仮設外来で酸素供給を行いました（写真3）。

しかし、数が30人程度になると酸素器具がなくなり、重い濃縮機をご自宅より持ってきていただき、電気は提供し何とか急場を凌ぎました。入院・検査の際はエレベータが使用できないため、人力で階段を搬送する「担架隊」が大活躍してくれました。緊急入院は当院では最も低層階の3階の病棟を救急病棟化し、全ての入院の受け口をここに置き、余裕のある時に別の病床に転棟させる手段をとりました。専門科を超えた診療には若手の先生方が120%の力を発揮してくれました。院内の連絡網はLAN環境では不十分で、院内全体を対象とした毎日の朝礼と夕礼、必要に応じてスタッフ会議や主任医長会議を行い情報の共有を図りました（写真4）。自宅の被害もある中で皆が災害医療という一つの目標に向かって働く姿に（自分の病院職員を褒めるのも変ですが）頼もしさを感じました。

しかし、全てが順調にいっていたわけではありませんでした。当院は災害拠点病院としてガス自動発電機2台を備えていますが、ガス供給路断裂のため備蓄LPGによる限られた運転、1300トンの貯水槽を持っていても1週間に及ぶ断水には厳しい状況でした。酸素供給停止など病院機能そのものが失われる瀬戸際まで追いつめられた時もあ

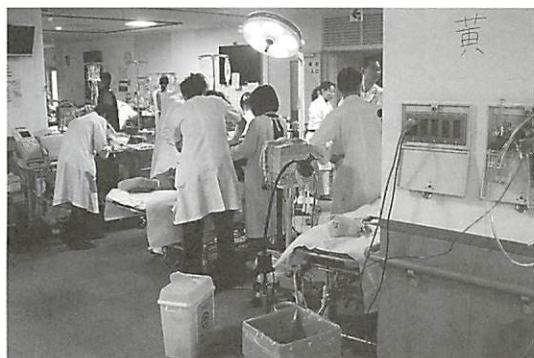


写真1：災害救急現場

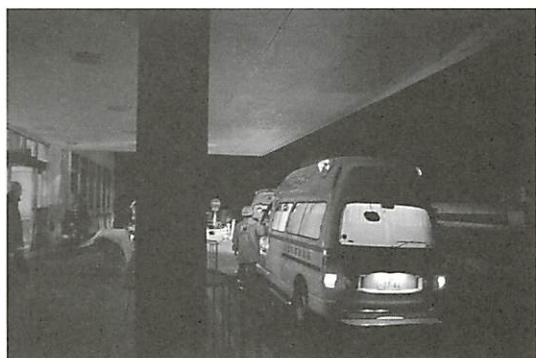


写真2：闇夜に連なる救急車

りました。また、自院内での入院病床の余裕がないため、近隣医療施設からの転院の依頼も対応出来ずに筑波大学や水戸の病院などを紹介させて頂きました。外部に向けた当院状況の発信は不十分であり、避難所の診療など医師会と連携した災害拠点病院としての役割遂行には多くの課題を残しました。更に、今回は震災以外に福島原発の事故が大きく圧し掛かって来ました。当院は福島第一原発から100kmの位置にありますが、50kmの位置にあるいわき市の某病院では震災後に医薬品の不足や医療関係者の退避により厳しい診療を余儀なくされました。この状況は当院の医療関係者にも少なからず心理的な影響を与えました。病院としては正確な情報を出すために、毎日2時間毎に院外の放射線値の実測を行い、その値を掲示しました。降雨時などの注意事項も通知しました。また、万一の時にはヨウ素剤を（内服剤の備蓄は少ないのですが、検査に使用するヨウ化カリウム剤

を流用することで）40歳以下の入院患者や従業員、更にその家族に供給する手段も検討しました。

当初、当院の被災状況がテレビ報道された事もあり、お見舞いのお言葉やメールなどを多くの方々から頂戴しました。この場を借りて御礼申し上げます。この5月までに継続使用に適さない建物内の外来や受付、内視鏡室、医局などを移転し、入院病床の一部は使用できないなどの不便さは残りますが当面の復旧は終了しました。来年度には、従来予定されていた救命センター棟の完成で新しい内視鏡室や50床程度の病床も復帰し、外来や医局棟も同時期に完成予定です。更に、数年以内に新しい耐震化病棟も計画されています。医療過疎地でもある県北医療の再興は“待ったなし”の状況でもありますので、桐医会の皆さまの更なるご指導ならびにご鞭撻を切にお願いして稿を終了致します。



写真3：仮設外来での患者対応



写真4：全体通知は朝・夕禮で

# メディアに忘れ去られた被災地、茨城県で 水戸医療センターの果たした役割

国立病院機構水戸医療センター 腎器移植外科

湯沢 賢治

茨城県は今回の東日本大震災により、倒壊家屋119,013棟（全半壊含む）、死者23人を出しながら、多くのメディアが東北地方を向いていたため、茨城県の惨状がメディアに取り上げられる事は少なかった。県央・県北で唯一の第三次救命救急センターである当院の震災時の活動を、周囲の状況を踏まえて報告する。

当院は、茨城県のはば中央に位置し、500床の中規模病院である。当院から半径20km圏内に、第二次救急医療機関が7病院存在するが、震災により水戸協同病院と県立中央病院が倒壊し、その他でも検査不能などの理由で救急患者の受け入れが困難となった。当院は、7年前に新築移転したため強固に作られ、壁には多少の亀裂が入ったが、骨格には問題がなかった。周辺地域は断水、停電であったものの、当院は自家発電でほぼ100%の電力をまかなえ、発電用燃料も3日分は備蓄されていた。昨年、経費節減のために掘った井戸も問題なく、水にも困らなかった。結局、電話以外のライフラインに問題なく、CT/MRI/Angioの機械も、直ちに復旧した。

地震発生時、院長と副院长は不在だったため、

災害対策本部は、統括診療部長の山口高史先生（桐医会会長）が初動をおこなった。結局、水戸協同病院などからの転院搬送や、二次救急患者が当院に多く搬送されることとなった。

自施設の患者の安全が確認され、救急搬送・他院からの患者受け入れが可能と判断されたため、院内を震災モードに切り替え、講堂・一般外来ロビーを臨時病室として、80床の増床をはかり、患者の来院に備えた。外来の待合用のソファーは、即、ベッドに変更した。

救急搬送に関しては、未連絡でも来院する様に救急隊に促しつつ、可及的に消防無線を一方送信してもらう事で、来院の把握に努めた。診療体制に関しては、災害対策本部以外の全医師を、トリアージされた患者を扱う赤・黄・緑の3チームに分け、内科系・外科系医師が混在するようにチームを作り、3交代制で対応した。

最終的に、赤タグ62人、黄色タグ36人、緑タグ64人、転院搬送患者88人、放射線被ばく患者19人（うち除染10人）を震災発生から4日間で受け入れた。

その間の緊急手術5件（内訳：頭部外傷・脳出



救急外来受付でトリアージ



外来ソファが病床に変化

血に伴う、開頭血腫除去、穿頭ドレナージなど4件、交通外傷による下肢不全断裂、下肢切断術1件)、緊急止血angio 1件(腸間膜動脈瘤破裂)であった。患者内訳は、外因性78件、内因性75件であり、最も多かった受傷機転は不慮の事故(倒れてきた墓石に当たったなど)であり、統いて転落・墜落であった(屋根の修理中に墜落した人が多かった)。内因性疾患分類では、脱水症状の患者が多く、統いて中枢神経系の疾患が多くみられた。中枢神経系の内訳では、脳梗塞が多くみられ、先の脱水の影響が少なからずあるように思われた。また、震災との関係は、『震災がなければ起きなかつたであろうものすべてを震災と関係あり』と定義すると、震災と関係があると判断され

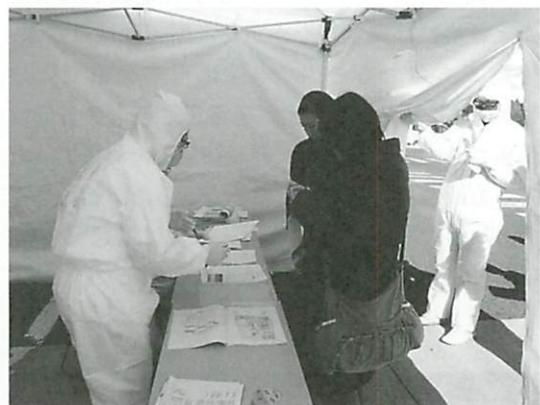


全職員で地下から7階までの食事搬送

た症例は81件(50%)であった。最終転帰は、入院55件のうち、退院・転院49件、死亡退院6件であった。また、外来死亡が1件存在した。

今回の震災において当院も被災したが、周辺の医療機関の被害に比し、軽度であり、県央・県北の唯一の三次救命救急センターであったため、患者が集中すると考え、全患者を受け入れるべく、あえてDMATとしての災害派遣をせず、地域医療を支える役割に終始した。当日夜は、水戸地区が完全に停電し、周囲が真っ暗で、驚くほど綺麗に星が輝いていた空のもと、不夜城のごとく電気が付いた当院に各方面から救急車が向かって来ていたのは、印象的であった。

私自身も病院に5泊したが、病院自体で電気と水が途絶えることなく、食事も3食とも病院が用意してくれ、救急医療に関わることが出来た。久しぶりに外科医としてアドレナリンが出まくった数日間だった。



被曝者の受付(院外にテントを設営)

# 「筑波大学附属病院災害対策本部を指揮して」

筑波大学 人間総合科学研究所 救急・集中治療部  
筑波大学附属病院 大震災復興緊急対策本部 副本部長  
つくば災害復興緊急医療調整室（T-DREAM）室長  
安田 貢

2011年3月11日の発災以来、本当に悪夢のような2週間でした。被災された方々には心からお見舞いを申し上げます。また、茨城県も被災地であり、我々筑波大学附属病院も手術室の半数が使用禁止となるなど少なからずダメージを受けました。このような未曾有の大災害に対して、既存の防災医療システムは全くと言っていいほど無力で、災害急性期に活躍するはずの県内の災害拠点病院のほとんどが逆に被災をして支援される側に回ると言う異常事態でした。通常、1週間で災害急性期を終えるのですが、追い打ちをかけるように発生した福島原発事故により2週間という長き戦いとなつた過去に類を見ない大災害だったのです。詳細はまた別の機会にお話しすることもあるでしょう。

数年来の我々からのラブコールにもかかわらず、茨城県庁からいまだ災害拠点病院の指定がない筑波大学附属病院ですが、この未曾有の大震災に際し3月14日、五十嵐徹也病院長の緊急事態宣言をうけて24時間対応「大震災復興緊急対策本部」が設置され、その現場責任者となりました。この組織は情報の一元化や指揮権・決定権をもち、かつて米国で大災害時に活動する連邦危機管理局（FEMA）をイメージしたものです。

発災当日、私が日立にいて正確な現地情報が得られたことも理由の一つですが、被害の大きかつた北茨城市に全国のDMATで最も早く附属病院チーム（15の後着隊を統括）を派遣しています。北茨城市は地震と7mを越える津波の影響で160世帯以上が倒壊し、更に福島原発事故が追い打ちをかけライフラインや物流の回復が遅れて、兵糧攻めに遭っている状況でした。

その後は災害急性期に被災した地域中核医療機

関に対して、県庁・県医師会の承諾のもと、筑波大学附属病院からのべ200名を超える緊急医療団（医師、看護師、放射線技師など）の派遣調整を行いました。災害早期に茨城県北部を視察された松村 明副病院長（1回生）はじめ、行政圏を超えて福島県福島市やいわき市への小田竜也先生（9回生）らの視察先遣隊と救援物資の搬送、川上 康副病院長（5回生）の御尽力による医療材料調達が成り、NPO法人日本ACLS協会などからの大量の医療材料を有効に被災地におくる「つくば緊急医療材料供給センター」設立など、災害急性期から亜急性期に震災被害が拡大しないよう、北関東医療体制維持の大きな支えとなりました。その効果は絶大で、人的支援・物的支援ともに大学病院でしかなしえない規模と行動であったと自負しています。

一方、当院ERでは11日から18日朝までの7日間で125台の救急車（年間で約6300台ペース・通常の約4倍）が鹿島地区など様々な地域から来院し、それを淡々とこなす各診療科医師・看護師ら医療スタッフの姿がとても印象的でした。筑波大学附属病院の秘めたる無限の力を感じた2週間でした。

震災前後には神がかり的な話もあります。筑波



北茨市の倒壊した家屋

大学附属病院が災害時ライフライン確保のため、水道水から地下水への水路変更を実行したのは、災害当日午前中のことでした。まるで震災が起こることを予測していたかのようなこの話は、2009年日本DMAT研修に貝瀬病院管理課長さんが事務調整員として私達と共に受講したことに始まります。以前から計画されていた工事ですが1年越しで完了し、「今更慌てず週明け3月14日月曜日の実施を」という声もあったと聞きます。「一刻も早く！災害はいつ来るかわからない」と貝瀬課長さんが、週末にもかかわらず11日午前中に水路変更を計画し実施。結果的に震災中に筑波大学附属病院の“命の水”が絶えることは無く、血液透析や入院・外来診療が可能となりました。3年間大学病院に勤務された貝瀬課長さんは、この4月に大学病院から大学内の別部署に異動となりましたが、震災時の大学病院機能維持 MVPと思っています。

災対本部には、救急・集中治療部の水谷太郎教授、河野 了副部長（9回生）をはじめ、麻酔科の高橋伸二先生（11回生）、循環器外科の金本真也先生（13回生）に本部付医師をお願いしまし

た。北茨城市やつくば市の避難所診療を総合診療科・前野哲博教授（12回生）に、金沢大学・長瀬啓介教授（12回生）は筑波に応援に駆けつけて、他大学からの医療団の派遣調整を見事にこなしてくれました。（80年代どこかで見たメンバーが揃いました）

また災害本部で特筆すべきは事務方の皆さんのが活躍でした。毎晩24時間体制で本部付き医師とともに泊まり込み、日中はのべ100名を超える方が本部に携わってくれました。本部で働いた方々以外に、病棟や各部署で悉々と医療現場を守ってくれた附属病院の職員の皆さんに感謝すると共に、誇りに思います。

国難を乗り越えるために、急場で構築したこれらシステムは未完成ですが、継続が望まれる内容であり、研究、教育、地域連携などを加え、筑波大学東日本大震災復興支援プログラムに採択されました。附属病院内にT-DREAM（つくば災害復興緊急医療調整室）が設置され、新病棟とともに未来に向けた筑波大学発・緊急医療システム構築の第一歩であればと考えています。



災害対策本部、山田学長の視察



災害対策本部、医師派遣手続き



余震に備えて補強した窓ガラス（ナース・ステーション）



被災し使用不能となった臨床講義室 A

# 教授就任の挨拶



筑波大学大学院人間総合科学研究科

疾患制御医学専攻 代謝・内分泌制御医学分野

臨床医学系 内分泌代謝・糖尿病内科 教授 島野 仁

早いもので2000年秋に臨床医学系内科の講師として赴任して10年、学園都市ならびに筑波大学の発展を傍らで感じながら家族ともども過ごしていました。

昨年夏より、山田信博先生（現筑波大学学長）の後任として内分泌代謝・糖尿病内科を担当することになりました。2007年より診療グループ長を拝命し、糖尿病、脂質異常症、内分泌疾患の診療、動脈硬化性疾患のリスク管理に携わり、代謝内分泌疾患専門教育施設として教育に努めて参りました。糖尿病は、早期発見、合併症予防が目標ですが、実臨床の中では様々な疾患の治療、予後にすくなくなり影響を与え、すべての診療科との連携の重要性を強く認識しております。内分泌疾患とあわせ、日頃より患者さんの外来ご紹介、入院、コンサルテーションなどを通じて各方面の先生方に大変お世話になっております。

昭和59年に東京大学医学部を卒業しまして、第三内科に入局しました。研究室は山田先生が率いていた脂質代謝グループに属し血中リボタンパク代謝、動脈硬化の研究に明け暮れ、リコンビナントMCSFの血中コレステロール低下作用や発生工学動物を利用したapoEの抗動脈硬化作用など新しい事を挑戦する面白さや醍醐味を学びました。いわゆる大内科制の時代であらゆる内科疾患を科内の各専門が協力して診断治療にあたり、病態のメカニズムをとことん追求していました。このスタイルは血管合併症診療の目標と一致するところがあります。現在の当科の基本姿勢として、レジデントや学生に事あるごとに全身を診ること、プロブレムリストをしっかりと挙げること、常に病態を考えることを心がけるよう指導しています。

1990年代に数年間、米国テキサス大学サウスウェスタンメディカルセンター分子遺伝学に留学し、Goldstein, Brown両教授のもと細胞内脂質代謝の転写調節の研究に勤しむ機会を得ました。LDL受容体やスタチンをとりまくコレステロール代謝の研究を数十年間続ける両教授からサイエンスの厳しさ、極めるためにはぶれてはいけないことを学びました。帰国後研究を脂肪酸代謝転写調節に発展させ、こちらに着任以来エネルギー代謝と生活習慣病の研究を展開しています。TARAセンターでプロジェクトを頂戴し、筑波大学の自由な雰囲気の中、基礎臨床あるいは他領域の先生方の惜しみないご協力を得ながら、成果を順調にあげることができました。

当診療グループに求められる事は糖尿病、脂質異常症、生活習慣病等代謝性疾患診療による血管合併症の予防ならびに内分泌疾患の最終診断治療施設、教育施設として専門性を維持していくことがあります。大学病院内では多科にまたがる動脈硬化性疾患の管理において、横断的診療のハブ的役割を担うよう関連各科との有機的、効率的協力システムの確立をスタッフとともに模索していきたいと考えています。月曜日の夕方に臨床カンファを定期開催していますのでご興味がある先生は内外を問わずお時間のある時に覗いていただきご意見いただければ幸いに存じます。地域医療については、現在大学として水戸協同病院水戸地域医療教育センター、県立中央病院、日立総合病院などで新しい連携が展開されています。当科も、糖尿病専門医、内分泌専門医、さらに近々日本動脈硬化学会が設置する動脈硬化専門医の育成、派遣を促進して、専門医資格取得が可能な教育関連

病院が、将来的には拡充されて県全体が安定した専門診療ができるよう人材育成面での貢献に努めたいと思います。大学では大学院を基本に指導層、研究医を輩出してまいります。各教育施設では地域医療、急性期医療、特定疾患など特徴を持った教育圈を形成し、レジデントも教育する側も循環していくシステムになれば、若い先生達にも魅力的に映るかと思います。そのためには人材確保が喫緊の課題で特に若手指導層育成がカギですが、価値観多様化に伴い従来の研修システムからのリクルートでは不十分で、益々諸先輩の先生方のご協力をお願い申し上げる次第です。

被災の影響から脱却すべく、5月より研究室、オフィスが新たに設立されたイノヴェーションセンターに移りまして、生活習慣病研究も心機一転しました。従来からの新しいエネルギー転写調節因子に関する研究を、臓器脂肪毒性病態の解明、包括的新規治療法の開発の視点で展開します。特に『たまたま脂肪の質を変えれば太っても糖尿病にならない』をスローガンに脂質の質に視点をおいた新しい生活習慣病研究の予防戦略をめざします。私どもの見いだした臓器脂肪酸の質の違いは、代謝内分泌領域のみならず、意欲や食事の嗜好性など脳の高次機能にも影響を与えていくようで、脳神経疾患や生活習慣病患者の行動変容をもたらす新しい治療法の創出が期待されます。国際的に通用する研究水準を常に意識し、今まで以上

に若い人達には留学を促し、海外留学生も積極的に受け入れ、若手育成に努めたいと思います。更にイノヴェーションセンターで得た基礎的な成果を臨床に還元する橋渡し研究をベットサイドで実践するために、新しい食事療法と筑波大学らしい運動療法を開発する仕組みを病院再開発にあわせて考えてまいります。生活習慣病研究の拠点形成を目標に、先端医療を担う大学病院の使命を全うしていきたいと思います。

現在、筑波大学は社会に開かれた知の創出拠点をめざしています。大学のあるべき姿、これから大学病院のあり方を求めて、自分にできること、すべきことを考えてまいります。身体そして心を含めて人間を総合的に捉える視点から、筑波大学ならではの発信に繋げていければと思います。

これからはじまる筑波大学教員教育組織の改革により、医学医療系として臨床と基礎が一体となり分野を超えた全学の先生方の連携が求められる中、これまで培った人の繋がりがその一助になれば幸いです。

最後になりましたが、長きにわたっての皆様からの温かいご支援、ご厚情にこの場をお借りして深く感謝申し上げます。筑波大学、附属病院及び茨城県医療の充実と発展に努力してまいる所存でございますので、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

# 教授就任の挨拶



筑波大学大学院人間総合科学研究科

疾患制御医学専攻 腎泌尿器科・男性機能科学分野

臨床医学系 泌尿器科グループ 教授 西山 博之

2011年4月1日付けて、筑波大学大学院人間総合科学研究科 疾患制御医学専攻 腎泌尿器科・男性機能科学分野 教授を拝命いたしました。泌尿器科は、昭和51年（1976年）に発足し、北川龍一教授、小磯謙吉名誉教授、赤座英之名誉教授という3代の教授の指導のもと、飛躍的に発展してきました。中でも泌尿器悪性腫瘍の領域では、長年日本のトップに位置しているといっても過言ではありません。この歴史ある泌尿器科診療グループの主催を仰せつかる事となり身の引き締まる思いです。まず、自己紹介を兼ねて、私の経歴とこれまでの仕事を簡単に紹介し、続いて今後の抱負について述べさせていただきます。

私は兵庫県神戸市出身で、平成元年に京都大学医学部を卒業しました。附属病院における泌尿器科研修の後、大阪赤十字病院に勤務し、泌尿器科専門医となりました。私が泌尿器科に入局した（泌尿器科医を目指した）理由の一つは、臨床医として悪性腫瘍疾患の診断から外科的治療、更には終末期医療にも関与できる事が大きな魅力でした。その後、1994年に京都大学大学院に進学し、京都大学大学院分子病診療学講座の藤田潤教授の指導のもとで、生殖細胞の分化制御の研究に携わりました。大学院時代には、泌尿器科医の発想から哺乳類に低温誘導遺伝子群が存在することを見出し、生殖細胞の温度感受性の分子機序の一端を解明できたことは非常に楽しい想い出であります。1998年より英国癌研究基金（Imperial Cancer Research Fund）の研究員として英国（リーズ大学）に留学し、尿路上皮癌領域の分子遺伝学を専門としている Margaret Knowles 教授の指導のもと、染色体9q32-33領域の癌抑制遺伝子の同定

と機能解析に携わりました。この大学院時代および留学時代の恩師との出会いが、私にとってのその後の人生における研究を志す契機となっております。

2000年より京都大学大学院医学研究科泌尿器科助手に着任。以後、2005年より講師、2009年より准教授を経て、現在に至っております。この期間は、大学院および留学時代の経験をもとに、泌尿器腫瘍学および生殖医学の二つの分野において臨床研究および基礎研究を行いました。特に基礎研究分野では、尿路上皮発癌の分子機序として small G protein である RalGAP やレドックスシグナルの中核をなす TXNIP が重要な役割を果たす事を示すとともに、分子遺伝学的手法を用いて尿路上皮癌の再発・多発の分子機序を明らかにしてきました。我々の研究は尿路上皮癌に対する膀胱内注入療法の理論的背景を明らかにすることに貢献しております。また、泌尿器科の研究室長という業務も務めさせていただきました。当初は泌尿器科研究室には3～4名しか在籍していませんでしたが、約5年で総勢12～13名の大学院生が當時在籍するところまで充実する事が出来、臨床をしながら研究指導に当たることが出来た事は非常に大きな財産となっております。是非とも筑波大学においても、臨床のみならず基礎研究の素地がある医師の育成に努めていきたいと考えております。

臨床面では、私が留学から帰国した時期は、日本全体の泌尿器外科領域が大きな変貌を遂げた時期であります。それまで、先進的医療として行われてきた体腔鏡手術が一般に広く普及し始めた時期であり、私は第3世代の体腔鏡手術外科医と

してトレーニングを積む事が出来ました。体腔鏡手術のメリットは、術野の共有化による手術教育システムや体腔鏡手術下の外科解剖の知識の利用等にあり、短期間での技術教育が可能となりました。また、帰国後の最初の臨床研究として、多施設共同アウトカム研究を行いました。一般にアウトカム研究はエビデンスレベルが低く見られます。しかし、実際の臨床の場の問題点を明確化し、前向き研究の基礎を作るには重要な研究であります。事実、この成果の一つが Nature Clinical Practice Oncology (2006年度) の Research Highlight として取り上げられたことは大きな喜びであります。若手医師を教育する場合には、前向き研究の重要性を教えるとともに、自分たち自身の治療成績（アウトカム）を把握することの重要性も教育していきたいと考えております。

筑波大学泌尿器科は、関連施設が茨城県のみならず東京都・千葉県・栃木県等に20数施設あり、地域医療を支えつつ、世界をリードする情報を発信し続けてきました。また、悪性疾患以外の多彩な泌尿器科疾患（排尿疾患、アンドロロジー、男性不妊症、尿路結石、小児泌尿器疾患、腎移植

等）に対する診療も地域連携の中で盛んに行われております。私はこの先達が築き上げた歴史と伝統を基盤に、私自身が培ってきた泌尿器外科学を融合させることにより、これから泌尿器科の新時代を切り拓いていきたいと考えております。また、筑波大学の開学の理念である「開かれた大学」を目指し、学内では自由闊達に議論できる明るい雰囲気の医局を作るとともに、学外とは大学間の垣根なく広く国内外の施設との交流を目指していきたいと考えております。私は、この交流を通して“広い見識および自主自立の精神を持った泌尿器科医”が育成されると考えております。筑波大学腎泌尿器外科学・男性機能科学教授の使命として、泌尿器科の素晴らしさを若い世代に伝えると同時に、世界をリードできる泌尿器科学の研究および臨床を展開し、人材の育成に努めていく所存です。今後、このような新たな泌尿器科医療を実現していくためには、多くの先生方の御理解、御協力と産学官協働の仕組みが不可欠であります。今まで以上に、桐医会の会員の皆さま方の御指導御鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

## 2回生同級会報告

平成23年5月21日

久しぶりの2回生同級会を2011年5月21日土曜日に、つくばオークラホテルフロンティアで行った。すっかり忘れていたが、今年が卒後30年になることから、亀崎君から提案があった。誰もが忙しい立場になっており、具体的な設定は、あれやこれや考えてもまとまらない。まずは2回生評議員の星野、滝口君たちも都合の付く日時で、TXができて便利になったつくばで、と勝手に決めさせていただいた。準備会と称して有志で集まり、時間や場所、段取りを酔っぱらいながら決めた。3ヶ月後の開催としたが、すでに予定が入っていた方も多数おり、余裕のない日時設定と案内には反省している。アナウンスと出欠は同級生のMLで行い、MLに入っていない方には桐医会事務局に連絡先を教えていただいて葉書で連絡した。

その後大震災があり、連休前まで開催はペンドイングであったが、自粛すぎるのもいかがなものかとの意見もあり、予定通りとした。学会が中

止となり、出席可能となった方も増え、総勢33名の出席で開催した。

会えば満面の笑みと昔話、近況報告はそれぞれスピーチ慣れしていて簡潔、かつ誰もがエピソード満載で、合いの手やアドリブも入り、楽しいものであった。めいめいが時間を計算したかのように、予定時間きっかりで全員終了。2次会からの参加者もあり、最後はもう当方の記憶はとんでいます。

翌日は有志で大利根CCへ。朝は快晴、春蟬が鳴く暑さ。午後は一転激しい雷雨、途中で中止。それさえも楽しい思い出となった。

来年もぜひ5月に同級会を開くこと、ゴルフは今年もう一回11月、と雨宿りしながらみんなで決めてしまった。今回参加できなかった方々も今から予定に入れておいて下さい。

(海老原次男 記)



# 海外実習報告

筑波大学医学専門学群医学類 6 年次 小田切 葵

実習先：

Mayo Clinic, College of Medicine  
Rochester, MN, USA  
Department of Molecular Medicine

3月：予防接種

5月：22日渡米

滞在期間：

2011年5月22日～6月19日

## 1. 海外実習応募動機

私が初めて研究というのに興味を持ったのは中学生の頃でした。理科の実験が大好きだったことに加え、自分のわからないことや知らないことを自分なりに理屈づけて考えて、後で調べて答え合わせをするのが好きだった私にとって、わからないことに出会い続けられる研究者はとても魅力的な仕事でした。その気持ちは今も変わらず、将来医学研究に携わり社会に貢献したいと考えています。そのため、このような機会を提供していただいているということを知ったとき、科学の分野で世界のリーダーとなっているアメリカではどのように研究が行われているのか、何がアメリカをリーダーとなさしめているのか、また、研究者としての生き方にはどのようなものがあるのか、自分の目で見てみたいと思い海外実習選考に応募しました。

## 2. 実習までの流れ

2010年6月：前年度海外実習報告会

8月：海外実習選考会

10-12月：実習希望先との連絡、調整

2011年1月：Mayo Clinic に書類提出

(CV, Recommendation letters, 財政能力証明書など)

2月：Mayo Clinic から正式に受け入れが決まる。

## 3. 実習

### Mayo Clinicについて

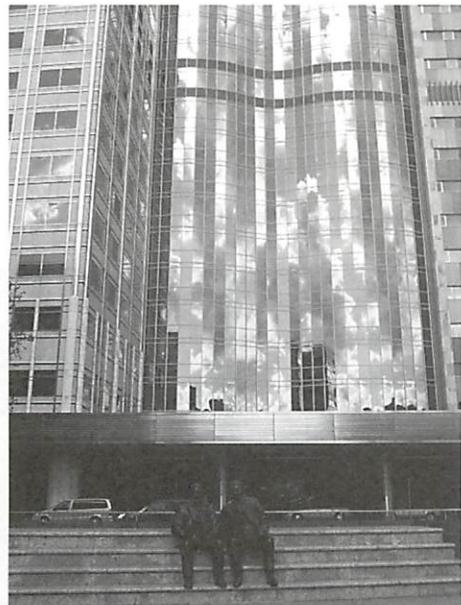
アメリカ中西部、ミネソタ州の南東にある Rochester という場所に Mayo Clinic はあります。ミネソタ州第3の都市、とはいいうものの少し郊外にある IBM の施設と Mayo Clinic が中心の町で、草原の中にいきなり近代的な大きなビル群が現れた様子にはとても驚きました。Mayo Clinic は他にもフロリダ州、アリゾナ州にも支部を置いており、Rochesterだけで3万人の医療関係者が従事しているとても大きな病院です。町の中心部に入院患者を受け入れる inpatient care を行う病院が二つ、outpatientのみを扱う大きなビルが三つ、臨床研究のラボが入るビルが二つ、基礎研究のラボが入るビルが二つ、教育関連施設が二つ、など合わせて30のビルがあるそうですが、1か月だけでは全く覚えきれないほどの規模でした。医療研究機関として国内外で高い評価を受けており、研究棟がいくつもあることからもわかるように臨床と基礎をつなぐ translational research が盛んな施設です。

Mayo Clinic での私の身分は research trainee という、研究室ごとに様々な期間で直接受け入れを行っているプログラムによるものでした。参加者は、私と同様の医学生以外にも、医師、医療材料を扱う工学系大学院生、心理学を学ぶ大学生など様々な立場で、アメリカ国内外から来いました。もちろん無給での滞在でしたが、実習を始める前に一般職で採用された方たちと合同での employee orientation が2日間ありました。日本の企業での採用後研修と同様のものだと思いますが、その中でも印象的だったことがあります。施設内のオリエンテーションで訪れたイノベーション・

センターでのことです。代表の方が部署内を簡単な説明して下さったのですが、その中で最近行われた外来診察室のリフォームについて触れられていきました。外来を行っている医師にアンケートを行ったところ、診察時間の7割は患者さんと話をしている、という結果が得られたそうです。そのため、会話のしやすさを重点的におく診察室であるべきだという視点から、診察室を二つに区切り、片方を身体診察を行う部屋とし、もう片方には大きなソファをおき、患者とその家族と医師がゆっくり向かい合って話しやすい部屋にしたということでした。イノベーション・センターにはデザイナーを始め多くの職種の方々が働いていました。臨床でのチーム医療と同様に、どの分野でも異なるバックグラウンドを持った人たちが共通の目的を持って働くことが、Mayo Clinic の価値を高め、常に全米の優れた病院の一つにしているのだろうと感じました。

## 研究室

私が実習させていただいた研究室は基礎分野で、Department of Molecular Medicine の中でも



最も新しく大きい外来棟の Gonda Building。大きすぎて全体像は撮れませんでした。手前は創始者の Mayo 兄弟。

ウイルス学を扱う部門にある研究室でした。主任研究者は日本人で獣医師の池田靖弘先生、他にアメリカ人一人、インド人一人、日本人二人の総勢五名の研究室で、夏の間のプログラムでアメリカ人大学生が二人来ていました。研究内容は多岐にわたり、ウイルスそのものの研究から、iPS細胞を使っての脛β細胞再生の研究、HIV研究など、そして私が今回参加させていただいた、循環器内科との共同でのBNPの研究です。

実習期間中、Dr. Ikeda から以下の小さなプロジェクトを二ついただき、技官の Mr. Tonne に実験手技を教わり、Dr. Ikeda と結果について話し合いながら取り組みました。

1. Bタイプ利尿ペプチド(BNP) 分泌における糖鎖修飾の役割の研究
2. GFP 遺伝子を搭載したアデノ随伴ウイルス 9型ベクターを用いての犬におけるベクター分布の検討

まず一つ目ですが、BNPはpro-hormoneであるpro-BNPとして産生され、その後切断されて生理活性を持つBNPと生理活性を持たないNT pro-BNPに変換されますが、この切断過程や分泌の詳しいメカニズムについては未だ明らかになっていません。受け入れ先の研究室では、in vitroでの実験はすでにある程度結果が出されており、次は動物での実験というところでした。私が関わったのは、そこで必要となる人間のNT-proBNPとラットのBNPを組み合わせたキメラ遺伝子を作る過程でした。もう一つは、すでに採取され凍結



研究室は日本とそんなに変わらない雰囲気。

されていた犬の組織サンプルの Q-PCR や共焦点顕微鏡を用いての解析です。

そして最終日には滞在中のわずかな結果だけではあったものの、ラボメンバーに向けてプレゼンテーションをする機会をいただきました。私のわずかなウイルスの知識と、慌てて詰め込んだ研究のバックグラウンドで本当のウイルス学の研究者たちにプレゼンをするというのはとても緊張するものでしたが、英語での口頭の発表はこれが初めての機会だったので良い経験になりました。

### 感想

Mayo Clinic の研究室に行ってまず驚いたことが、アメリカの研究者はとてもハードワーカーであるということです。実際にアメリカに行くまで、欧米の人たちは自分の時間や家族との時間を大切にするというし、研究者も同じだろうというイメージがありました。しかし、その考えは行つてすぐに打ち消されました。自分自身で自分の働く時間をある程度自由に決められるということもあります、とても多くの人が朝 5 時や 6 時などの早朝から働いています。また、主任研究者ともなると本当に忙しそうで、言葉通り「研究室に住んでいる」先生もいらっしゃいました。

このことも含め、今回最も強く印象に残ったのは、アメリカの機関で研究室を維持していくのはとても厳しいということでした。grant の額に応じて研究室の大きさは変わり、なくなればその時点では研究室は解散となってしまいます。私が留学

していた研究室のあるフロアには七人の主任研究者がいましたが、その中にアメリカ人は二人のみでした。他は中国人、日本人、イギリス人、フランス人など世界中から実績や才能のある人が集められていました。とても厳しい環境ではあるものの、grant の規模は大きく、実績と能力があれば国籍に関係なく門戸は開かれている。そして大規模に実験を進め、結果を出す。この姿勢がアメリカを科学の分野で世界のトップたらしめているのだと感じました。

今回の実習で、将来自分の夢を現実にするために、研究で留学したいという気持ちがさらに強くなりました。実際に自分の目で見たことで、目標が具体的になりました。そのためできるだけの準備を今からやっていきたいと思っています。

### 謝辞

今回の実習にあたり、研究室演習でのご指導に加えメンターにもなって下さった松下昌之助先生、榎原謙先生、田中誠先生をはじめ国際交流委員会の先生方、指導して下さった Dr. Yasuhiro Ikeda、現地でお世話になった山田さつき先生、学生支援や PCME、International Office の方々、そして応援してくれた友人、家族に心から感謝いたします。

### <連絡先>

小田切 葵

0611593@u.tsukuba.ac.jp



大変お世話になった研究室の boss, Dr. Ikeda と。



lab のメンバーと。

# 「医療」という森～M6 海外実習を通して～

筑波大学医学専門学群医学類 6年次 鈴木 潤

## 【はじめに】

2011年3月と5月に、6年次海外実習の一環としてそれぞれニューカッスル大学（英国）とゲント大学（ベルギー）で勉強させていただく機会に与った。延べ2ヶ月にわたる海外での生活・病院実習において、意識的にも無意識的にも語りつくせぬほどあまりにも多くの経験が私の心身に刻み込まれた。帰国して程ない今、それらは未だ陽炎のように漠然としており、言葉によって輪郭づけることは正直難しい。ほんの表面的、部分的ではあるが、本稿では私が海外実習を通じて経験し感じ取ったことを書かせていただきたい。

## 【ニューカッスル大学】

医学教育振興財団（JMEF）という機関が毎年6年次医学生を対象に英国臨床留学プログラムを開いている。私は幸運にも様々な選考を通過し、このプログラムの留学生としてニューカッスル大学に行かせていただくことができた。

ニューカッスルはイングランド北東部にある人口30万人ほどの都市で、正式名称は「ニューカッスル・アポン・タイン（Newcastle upon Tyne）」という。街の中心にはタイン川が流れしており、ここに架かっているいくつもの橋は、古めかしい石造りから鮮やかでモダンな色遣いまで実に様々なデザインのものがあり、訪れる人々の目を楽しませている。ニューカッスル大学のメインキャンパスがあるのは、終日人でにぎわう繁華街と閑静な郊外地域のちょうど境目で、両者の雰囲気を存分に味わうには最適な場所である。メインの実習場所である Royal Victoria Infirmary (RVI) もキャンパス内に存在する。

ニューカッスル大学でのプログラムは1週間ず

つ4つのコースを回るジェネラルプログラムである。固定科として呼吸器内科と一般外科があり、あとの2つは自分で選ぶことができる。私は英国医療の要でもある General Practice (GP:家庭医) と、学生の身分ではあまり目にすることのない移植チームを選択した。

英国の病院で特徴的であったのは、医師は白衣を着用しないということであった。男性はセミフォーマル、女性は私服で働いている。しかし実習内容の面では、いずれの科においても、外来や病棟、検査の見学が主なものであり、現地の学生がやっていることも筑波大学で行われている実習とさしたる相違はなかった。大ざっぱに言ってしまえば、ただそれが英語になっただけ、というところである。

しかしながら RVI でお会いした先生やコメディカルの方々はみなとても優しく教育熱心であった。外来患者さんともコミュニケーションをとる時間を与えてくださり、色々な話をしてくださったりと何かと心を碎いていただいた。また、GP の診療所や救急外来、地域の薬物治療センターなど、様々な施設も見学させていただくことができ



左から私、フォレスト先生、ドー先生、安間君（日大）

き、イギリス医療の様々な場面を垣間見ることができた。地域が異なるれば疾病も異なるように、Cystic Fibrosis のような日本ではあまり目にすることのない疾患の患者にも接することができてとても貴重な経験になった。

### 【ゲント大学】

ゲント大学を紹介してくださったのは麻酔科講師（現 慈恵医大）の松本尚弘先生であった。先方の麻酔科の Patrick Wouters 教授は二つ返事で受け入れを了承してくださり、その後は秘書さんを通じて留学の手続きを進めた。当初、ニューカッスルの後はできれば北米の医療を見たいと思い、いくつかの大学に申請していたが、残念ながら受け入れてもらうことはできなかつたので、4月中旬、最終的にゲント行きを決断した。こういった自分の気持ちを全て正直に伝えた上でゲント大学と交渉していたが、Wouter 教授や秘書さんは「もし来ることになったらいつでも歓迎します」と、とても優しく応対してくださり、本当に感謝の意でいっぱいである。

ゲントはベルギーの首都ブリュッセルの北西、鉄道で30分ほど離れたところにあり、ブリュッセル、アントワーペンに続くベルギー第3の都市である。町の中心部には運河が流れ、その両側にはベルギーおなじみの、フランドル様式の切妻屋根を持つ建物が並んでいる。ベルギーの街並みの多くは観光用に再現されたものであるらしいのだが、ここゲントでは中世から変わらず残っている貴重なものであるという。大学は街の中心部と、駅を挟んで反対側の住宅街にキャンパスを持っていて。大学病院は住宅地側にある。ベルギーはフランス語とオランダ語が公用語であり、ゲントはオランダ語圏である。英語はほとんどの人が話すことができる。

ゲント大学では麻酔科をローテーションした。大学病院の手術室は3カ所に分かれており、心臓外科の手術室が2室、他のメジャー外科、脳外科、整形外科の手術室が13室、他の診療科

の手術室が8室という構成であった。

カリキュラムは Wouters 教授と実習プログラムを相談し、最初は小さな手術から始め、だんだんと大きな手術に入るようとした。手術麻酔に関する基本的な知識や手技は筑波大学附属病院でのクリニカルクラークシップにおいてそれなりに学んでいたので、新たな発見や新鮮味にはやや欠けていたものの、若手の先生からスタッフの先生まで全ての先生がとてもよく面倒を見てくださった。生理学的基本的な法則や病態への洞察などを英語でディスカッションすることができて、とてもよい経験になった。そして4週目には私の強い要望を受け入れてくださり、集中治療科も見学させていただき、これまた貴重な経験をすることができた。

ベルギーで印象的であったのは女性外科医の多さである。様々な診療科で手術を見学していたが、女性のスタッフ医師や研修医（専修医）はかなり多く見受けられた。形成外科、整形外科、婦人科、耳鼻科、さらには心臓外科においてまで、女性の医師が執刀し、助手も女性であった。卒業後のトレーニングはそれなりに厳しいらしいが、女性でもしっかりと外科医としてやっている人がそれなりにいるのだと聞いた。イギリスでは日本と同様、女性の外科医はあまりいなかったので、この点はベルギーの特異的なものなのであろうか？ひょっとすると、女性外科医のワークバランスがうまくとれているようなシステムがあるのかもしれないが、あまり突っ込んだ話は聞かなかった。



心臓外科専門の Stephan Jacobs 先生と心臓手術の後に

## 【海外と日本と違うのか？】

今回訪れたのはヨーロッパであるので、主にヨーロッパの医療との比較について書きたいと思う。

結論から言うと、患者に対して医療チームが行なうことは日本とあまり変わらない。何か特別な知識やデバイスを用いてケアや治療を行っているわけでもない。プロブレムに対するアプローチの基本的思考回路もほぼ同じである。しかし全体として見ると何か大きな違いを感じざるを得なかったのである。何故であろうか？ただ働いている人の見た目が違うだけだからなのであろうか？簡単に西欧をひとくくりにすることはできないが、色々と考えていくうち行き着いたものは、ライフスタイルと文化の違いである。

まず食生活が異なる。朝食はシリアルかパン、昼食もサンドイッチとジュースで軽く済ますなど、一つの食事の中で多くの食材を摂取する日本の食事とは全然違う。飲酒の習慣や好まれるお酒の種類も異なる。こうしたものは疫学において大きな違いを生み出し、生活指導の考え方も異なってくると思う。

仕事とプライベートのバランスや家族や友人との付き合い方も異なる。ともなれば、当然個々人の生活の中での自分の病気との向き合い方も変わってくるし、家族や友人などを含めたケアシステムの在り方も変わってくる。私たちの目に直接映るものは、そういったものの結果として現に行われている医療サービスであるので、プロブレムに対するアプローチ方法は同じでも、考慮される要素が異なれば結果として現れてくる医療サービスもかなり違ったように見えるのであろう。

自己決定における考え方も西欧の方はより“しっかり”としていた。「先生にお任せします」というフレーズは一回も聞くことはなかった。教育レベルや貧富の差にかかわらず、みな誰もが納得いくまで医療スタッフに質問をし、最終的には自分で治療方針を選択していた。日本では医療者

側も患者側もパートナリズムから“脱却”しきれない医療現場をしばしば目にすることがある。

しかし、それをひとえに「遅れている」と切り捨てる事はできない。西欧では、はるか昔から脈々と進展してきた哲学の歴史があり、自己決定権は彼らがその文化や歴史の中で長い年月をかけて育み成熟させてきた価値観である。一方で日本では元来独自の文化や価値観が形成されており、こうした思想は外発的に導入され、まだ2～300年程度しかたっていない。また自己決定権は「自分で自分のことを決めることができるが、その結果に対しても自分が責任を持たなくてはいけない」というシビアな面も受け入れなければならぬ。

これは、それまでの日本人の土壤を形成していた「みんなで決める」といったコンセンサス重視の意思決定や、「長いものには巻かれろ」といった諦念的な文化とは必ずしも相容れないところもある。こうしたところに“自己決定権”というものを声高に叫んでも、消化不良状態である人も少なからずいるのではなかろうか、と思ってしまうこともあるこの問題は奥深く、一人の人間が生きている間に何かできるものではない。自分にできることは、どのような患者さんに対しても「一人ひとりの患者の価値観、人生背景などを深く考慮し、お互いに情報を共有しあいながら、その患者に一番合った方法で病気に向かい合っていくこと」を全力でサポートする姿勢を維持することではないかと考えている。

このように考えていると、医療というものは森に例えることができるのかもしれない。一般的に木が集まれば林になり、森になる。言葉や概念の上ではもはや当たり前のことである。また、個々の木々が成長するミクロな生物学的メカニズムや、森林が極相へと進展していくマクロなメカニズムも共通している。しかし地域や気候が異なれば、一本一本の木の種類も異なるし、そこで育まれる生態系も異なる。その結果、全体としてみれば全く様相の違う森が私たちの目に映り込んでく

る。

今回ヨーロッパの2カ国で臨床実習をさせていただいて感じた「日本との違い」とは、まさに文化やライフスタイルの違いの結果として生じた医療体系の違いが、全く異なる地域の森を見ているかのごとく、心の奥底で漠然とした違和感を感じさせていたものだと考えている。

一人一人の考え方や価値観が違えば、地域の枠における文化や価値観も異なる。私たちが医療において取り組むべきことは、一本一本の木とそしてその木が帰属する森全体のことを十分に考えた上で、医師としてできる最善の医療を提供することではないかと思う。

### 【帰国後と現在】

今回の海外実習では準備期間において膨大な情報の処理に四苦八苦した一方で、色々な方々から様々なアドバイスや応援を受けることができた。

そしてその中から、さらなる僥倖に恵まれ、アメリカのメイヨークリニックで、Division of Pulmonary and Critical Care Medicine の Research Trainee というポジションで2011年7月から1年間、疫学や臨床研究の勉強をさせていただけることになり、現在ミネソタ州のロチェスターという都市で新生活を始めたところである。四方八方から激励や応援の声もいただく一方、卒業試験を前に1年間休学をするということで、お叱りや厳しい意見も少なからず頂戴した。しかし最終的には自分や支援をしてくれる両親と相談して渡米を決

めた。一度心を決めたからには、精一杯努力をして臨み、かけがえのない経験を積んで帰ってきたいと考えている。

最後になるが、今回の素晴らしい機会を応援して下さった友人、筑波大学の先生、受け入れ先の先生やスタッフの方、その他関係者の方々に、改めて深くお礼を申し上げたい。そして今回の留学に関して手放しで全面的に支援をしてくれた両親には、感謝してもしきれないほどである。多くの人に支えられて今回の留学を無事終了することができた。自分が学び、感じ取ったことを今後に生かしていく様子に、よりいっそう医学への道に邁進していくつもりである。

### ＜追伸＞

3月11日に発生した東日本大震災により多くの方々が被災されました。私はその一報を実習先のニューカッスルで知り、強い衝撃を受けました。茨城県も多くの被害を受け、皆様におかれましても、本稿を読んでいらっしゃる方の中にはとても大変な経験をされた方が多くいらっしゃると思っております。

被災された方に謹んでお見舞い申し上げますとともに、被災地での一日も早い復興を心より祈っております。

### ＜連絡先＞

鈴木 潤

lingmurun@gmail.com

# 海外実習報告～家庭医療・ホスピス～

筑波大学医学専門学群医学類 6 年次 宮田 潤

## ●訪問先・期間・メンター

### ● St. Vincent Indianapolis Hospice

- 8450 North Payne Road, Suite 100, Indianapolis, Indiana 46268 USA
- 2011年5月20日(金)- 6月3日(金)
- Dr. Eriko Onishi

### ● Grimsby Medical Associates

- 155 Main Street, Lower Level, Suite 100, Grimsby, Ontario L3M 1P2 Canada
- 2011年6月6日(月)- 6月17日(金)
- Dr. Heather Roelfsema

## ●なぜ、海外実習に行こうかと思ったか

2年生の時の海外実習報告会で憧れを抱いたのが、最初のきっかけです。また、高学年になるにつれ、私の志望進路である家庭医療について、他の国でどういった役割を担っているのか、どのような能力が求められているのか、といったことなどが気になるようになりました。さらに、将来的に海外で研修をする際の準備段階としても、1か月というほどよい期間の実習は魅力的でしたので、応募しようと思うに至りました。

当初より、前述の報告会で先輩がいらっしゃつ

ていた“McMaster 大学”にて、家庭医療の実習を行いたいと考えていました。また、メンターの前野先生と話し合った結果、本学 OG の大西恵理子先生を紹介して頂けることになりましたので、McMaster 大学での実習の直前に、Indianapolis に伺うことになりました。

## ●実際に何をやったのか (Indianapolis 編)

St. Vincent Indianapolis Hospice というホスピスにて、実習をさせて頂きました。大西先生と一緒に回診をさせて頂いたほか、多職種カンファレンスに参加したり、在宅診療に同行したりしました。特に、その日入院して来る患者さんの医療面接・診察や、サマリー作成、オーダリングなどを見学させて頂きました。日本との差異は至る所で見受けられ、例えばホスピス医療がよりシステムティックに運営されていたことや、使われていた薬、“Bereavement Counseling (死別を経験した家族をサポートするカウンセリングのこと)”の扱いなど、様々なことに気付くことができました。また、患者さん家族が病状認識をきちんと行えていない例が少なからずあり、大西先生が対応に難渋していらっしゃる場面が見受けられまし



大西恵理子先生（中央）のご自宅での食事風景。ちなみに、バルコニーから湖が一望できました。



麻酔科の先生（岡野 David 龍介先生（後列中央））のパーティーに招待して頂きました。

た。なお、基本的に見学主体でしたが、一緒に患者さんの身体診察をさせて頂くことができ、特にホスピスの患者さんは典型所見の患者さんが多かったです。様々な身体所見についても学ぶことができました。

実のところ、日本において「同施設に一定期間通い、継続的に患者さんを見る」といったホスピス実習を行う機会はありませんでしたので、医学的なことや制度的なことなど、多くの初見事項を体系的に学ぶことができました。そして、アメリカという国におけるホスピスの位置づけと、それらが健康指標改善・医療費抑制の両方に寄与していることを知り、日本におけるホスピス医療の問題点について、考察することができました。

このほか、“Clare Bridge”という高齢者施設に伺い、大西先生とともにあるgeriatricianの回診に同行したり、Indiana大学病院の手術室見学をさせて頂いたり、総合病院における夜勤実習を行ったりと、様々なことをさせて頂きました。

ここでの実習では、患者さんとコミュニケーションをとったり、診察したりする機会はありませんでした。ただ、英語が盤石とは言い難く、現地の医療制度などについての知識も乏しかった私としては、日本人の先生の存在は貴重でしたし、自分にとって足りないものが何であるか、きちんと把握することのできた2週間であったように思います。

また、診療所や病院も含めた一連の医療機関の見学を通じて、より広い視野を持って、アメリカの医療というものをみることができたように感じ



Indianapolis での実習の主たる舞台となった“St. Vincent Indianapolis Hospice”。

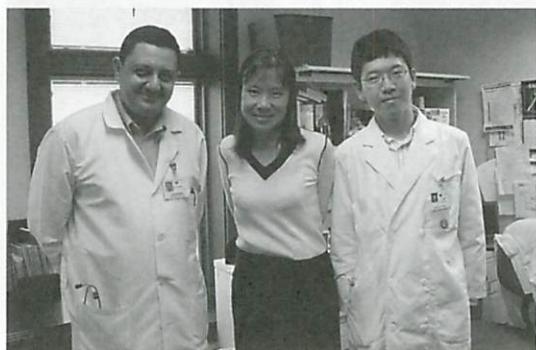
ます。例えば、日本では曖昧に済まされていることがきちんとシステム化されていたり、家庭医の職務範囲が日本と異なっていたり、病院の集約化や病診連携が進んでいたりと、多くのことを発見することができました。

### ●実際に何をやったのか (Grimsby 編)

お世話になったクリニックは“Grimsby Medical Associates”というクリニックで、雑居ビルの地下1階にあり、医師が8人と、看護師が10人程度、受付が4-6人、そして会計担当の事務員が3-4人いらっしゃいました。設備としては、医師1人に対し診察室が3つ（医師のいない部屋では、別の患者さんが待機したり、予診をとられたりしていました）と、全体で処置室が2つありました。ナースステーションには、様々な薬や診察用具、尿定性などの検査キットなどが置かれていましたが、血液検査などは外注されていて、レ



全米最大のオートレース “Indy 500” に、ホスピスの研修医の Dr. Williams (中央) に連れて行って頂きました。



ホスピスにて。中央がメンターの大西先生で、左は夜勤実習でお世話になった Dr. Fahmy。

ントゲン写真や超音波検査、内視鏡などについては、すぐそばの総合病院（West Lincoln Memorial Hospital）にお願いしているそうでした。

ここでは、カナダの家庭医療について、日本との共通点や差異などに直に触れたほか、時には予診を取ったり身体診察をしたり、カルテを書いたりしながら、外来診療のスキルアップを図ることができました。また、クリニックの先生とともにWest Lincoln Memorial Hospitalに伺う機会があり、病棟業務を見学したり、急性虫垂炎の手術に入らせて頂いたりしました。

実際の実習ですが、正直最初は、予診をとったり自己裁量で身体診察を行ったり、カルテ（電子カルテ）を書いたりするのはかなり辛かったです。聞き取りが難しかったり（特に、小児やなまりのある高齢者など）、単語の意味や現地の方々の常識が分からなかつたりと、始終困難を感じていました。身体診察も、日本でやったことのなかつた診察法（乳児の診察や眼底の診察、直腸診など）を行う機会がありましたし、チャーティングも手間取ることが多々ありました。しかしながら、場数を踏むことで次第に要領は得られていきましたし、今後海外研修を行う機会があれば絶対に必要なスキルですので、本当に充実した有意義な実習となりました。

扱う疾患はそれほど変わりないので、たまに強直性脊椎炎など、日本では滅多にみないような患者さんを見る機会がありました。

このほか、現地の家庭医は、日本と比べ皮膚科疾患を多く扱いますので、液体窒素による治療や



“Grimsby Medical Associates” で撮影した集合写真。素晴らしいクリニックでした。

生検などの機会が多くありました。最終日には、初めて手術室以外での皮膚の縫合にチャレンジすることができました。また、“Circumcision”という、慣習的な理由から生後 2 週の男児の包皮を切る手術を見学する機会があり、文化的な差異を最も思い知らされた瞬間でした。

ちなみに滞在中は、先生のホームパーティーに招待して頂いたり、最終日にプレゼントを下さったりと、様々な僥倖に恵まれました。

### ●実習で得られたこと

今回の実習の成果は、1. 医学的知識・技術の向上、2. 英語による医療現場でのコミュニケーションスキルの獲得、3. 文化的・制度的差異を踏まえた医療の在り方に関する考察 に大別できるかと思います。

1. については、ホスピスにて典型的所見の揃った患者さんにお会いし、勉強させて頂いたこと、またカナダでは、日本で機会に恵まれなかつた診察を何度も行わせて頂いたことなどが挙げられ、本当に糧となったように思います。

2. ですが、日本で聞く英語の多くは「日本人の英語」か「日本人に聞き取りやすいよう配慮された英語」ですので、現地に 1 回行き日本語の助けを借りることのできない状況に身を置くことは、英語力を高める上で最も効果的な方法であるように感じました。医療者や患者さんとのコミュニケーションの機会は多かったのですが、私の場合、患者さんのサマライズや形式的なプレゼンテーションの機会があまりありませんでした



ホストファミリーと、ナイアガラフォールズに行きました。

で、これらについては、将来的に別途学ぶ機会を設けたいと思っています。

3. についても、実に多くのことを学べました。日本で常識と思っていた多くのことが覆されたほか、北米の優れたところ、逆に日本の素晴らしいところなどについて、多々気付かされました。医療改革が急務であるといわれる昨今、現地の背景を踏まえた上で海外の制度を学び、良い所を取り入れていくことが必要かと思いますので、いったん外に出てみて、より客観的な視点から日本を見るという作業は、非常に重要なことであるように感じました。

以上が、今回の実習で得られた成果です。

#### ●最後に（謝辞）

この留学に際しお世話になりました全ての皆さんに、感謝の意を表したいと思います。貴重な経験をさせて頂き、本当にありがとうございました。



Grimsby Medical Associates の写真。クリニックは地下にありました。

なお、寄稿に際し多くのことを端折りましたので、「もう少し具体的なことを聞いてみたい」という方がいらっしゃいましたら [“j-miyata@umin.ac.jp”](mailto:j-miyata@umin.ac.jp) にご連絡頂ければ幸いです。



カナダでお世話になった、メンターの Dr. Roelfsema (左) と。



実習最終日、サプライズで寄せ書きTシャツを頂きました。

## 第31回（平成23年度）桐医会総会報告

司会：事務局長 湯沢賢治（3回生）

第31回（平成23年度）桐医会総会は2011年5月28日（土）に筑波大学医学群学群棟4 A411において開催された。議事内容を報告する。

1. 平成22年度事業報告  
副会長：鴨田知博氏（1回生）より表1のごとく報告された。
2. 平成22年度会計報告  
会計：堀孝文氏（7回生）より平成22年度決算が表2のごとく報告された。  
4月1日付で監事2名、宮川創平氏（3回生）、須磨崎亮氏（賛助会員）の監査を受けた旨、報告された。
3. 会則改正  
会則の改正について事務局長：湯沢賢治氏（3回生）より、下記のとおり説明され、全員一致で承認された。

改正前

### 第1章 第2条

本会は本部を筑波大学医学専門学群内におく。

改正後

### 第1章 第2条

本会は本部を筑波大学医学群内におく。

なお改訂された会則の全文は2011年度桐医会名簿に掲載される。

4. 役員改選、選出  
第5回生評議委員1名、第7回生評議委員1名、第15回生評議委員1名、第22回生評議委員1名、第28回評議委員1名、第32回生評議委員2名が、表3のとおり新たに選出され、それ以外の全役員とともに全員一致で承認された。
5. 平成23年度事業計画  
副会長：鴨田知博氏より表4のとおり提示され承認された。
6. 平成23年度予算  
会計：堀孝文氏より表5のごとく説明があり、承認された。

表1 平成22年度事業報告

| 平成22年 |               |
|-------|---------------|
| 4月    | 第1回定例役員会      |
| 5月22日 | 第30回桐医会総会開催   |
| 6月    | 第2回定例役員会      |
| 7月    | 第3回定例役員会      |
| 9月    | 第4回定例役員会      |
| 10月   | 第5回定例役員会      |
|       | 桐医会会報68号発行    |
|       | 平成22年度桐医会名簿発行 |
| 11月   | 第6回定例役員会      |
| 12月   | 第7回定例役員会      |
| 平成23年 |               |
| 1月    | 第8回定例役員会      |
| 2月    | 第9回定例役員会      |
| 3月    | 桐医会会報69号発行    |
|       | 第32回生桐医会加入手続き |

表2 平成22年度決算

## 収入

| 内訳     | 予算        | 決算        |
|--------|-----------|-----------|
| 前年度繰越金 | 868,460   | 868,460   |
| 会費     | 5,400,000 | 6,322,642 |
| 広告収入   | 100,000   | 100,000   |
| 名簿売り上げ | 1,000     | 2,000     |
| 保険金手数料 | 1,000,000 | 1,657,580 |
| 預金利息   | 5,000     | 267       |
| 計      | 7,374,460 | 8,950,949 |

## 支出

| 内訳       | 予算        | 決算        |
|----------|-----------|-----------|
| 総会費      | 180,000   | 198,140   |
| 事務局運営費   | 2,500,000 | 2,896,408 |
| 広報発行費    | 1,000,000 | 636,211   |
| 名簿発行費    | 1,550,000 | 1,547,910 |
| 通信費      | 800,000   | 711,795   |
| 消耗品費     | 500,000   | 664,996   |
| 備品購入費    | 50,000    | 10,804    |
| 事務費      | 100,000   | 16,020    |
| 涉外費      | 10,000    | 3,150     |
| 慶弔費      | 60,000    | 0         |
| 予備費      | 44,460    | 0         |
| 学生援助金    | 150,000   | 114,000   |
| レジデント教育賞 | 80,000    | 56,025    |
| 卒業記念品    | 140,000   | 132,825   |
| 学類援助金    | 200,000   | 200,000   |
| 支部経費     | 10,000    | 0         |
| 繰越金      | 0         | 1,762,665 |
| 計        | 7,374,460 | 8,950,949 |

平成23年4月1日

会長 山口 高史 印  
 会計 堀 孝文 印  
 監事 宮川 創平 印  
 監事 須磨崎 亮 印

表3 平成23年度桐医会役員

|      |       |        |
|------|-------|--------|
| 会長   | 山口 高史 | (1回生)  |
| 副会長  | 鴨田 知博 | (1回生)  |
|      | 海老原次男 | (2回生)  |
| 事務局長 | 湯沢 賢治 | (3回生)  |
| 会計   | 堀 孝文  | (7回生)  |
|      | 坂東 裕子 | (17回生) |
| 監事   | 須磨崎 亮 | (賛助会員) |
|      | 宮川 創平 | (3回生)  |
| 評議委員 |       |        |
| 1回生  | 岩崎 秀生 | 小林 正貴  |
| 2回生  | 滝口 直彦 | 星野 稔   |
| 3回生  | 厚美 直孝 | 島倉 秀也  |
| 4回生  | 江原 孝郎 | 村井 正   |
| 5回生  | 佐藤 真一 | 日比野敏子  |
| 6回生  | 本間 覚  | 柳 健一   |
| 7回生  | 堀 孝文  | 竹田 一則  |
| 8回生  | 柴田 智行 | 白岩 浩志  |
| 9回生  | 柴田佐和子 | 三橋 彰一  |
| 10回生 | 金澤 伸郎 | 鴨下 晶晴  |
| 11回生 | 中村 靖司 | 西村 秋生  |
| 12回生 | 品川 篤司 | 毛利 健   |
| 13回生 | 中馬越清隆 | 須賀 昭彦  |
| 14回生 | 野田 秀平 | 金敷 真紀  |
| 15回生 | 鈴木 英雄 | 長岡 広香  |
| 16回生 | 山崎 明  | 森本 裕明  |
| 17回生 | 的場 公男 | 坂東 裕子  |
| 18回生 | 伊藤 吾子 | 薄井 真悟  |
| 19回生 | 小貫 琢哉 | 松永 真紀  |
| 20回生 | 齋藤 誠  | 向田 壮一  |
| 21回生 | 小松崎徹也 | 東 真弓   |
| 22回生 | 西村 尚美 | 長野 真澄  |
| 23回生 | 野崎 札史 | 坂 有希子  |
| 24回生 | 安倍 梓  | 武藤 秀治  |
| 25回生 | 段村 雅人 | 林 健太郎  |
| 26回生 | 大瀬良省三 | 山田久美子  |
| 27回生 | 寺坂 勇亮 | 新谷 幸子  |
| 28回生 | 穂阪 翔  | 田中 磨衣  |
| 29回生 | 久保川涼子 | 五味潤智香  |
| 30回生 | 大城 拓也 | 高木 知聰  |
| 31回生 | 田中 三儀 | 古屋 欽司  |
| 32回生 | 大澤 翔  | 五味詩絵奈  |

表4 平成23年度事業計画

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 平成23年 |                         |
| 4月    | 第1回定例役員会                |
| 5月28日 | 第31回桐医会総会開催             |
| 6月    | 第2回定例役員会                |
| 7月    | 第3回定例役員会                |
| 9月    | 第4回定例役員会<br>桐医会会報70号発行  |
|       | 平成23年度桐医会名簿発行           |
| 10月   | 第5回定例役員会                |
| 11月   | 第6回定例役員会                |
| 12月   | 第7回定例役員会                |
| 平成24年 |                         |
| 1月    | 第8回定例役員会                |
| 2月    | 第9回定例役員会                |
| 3月    | 第10回定例役員会<br>桐医会会報71号発行 |
| 3月23日 | 第33回生桐医会加入手続き           |

表5 平成23年度予算

| 収 入         |           |
|-------------|-----------|
| 内 訳         | 予 算       |
| 前 年 度 繰 越 金 | 1,762,665 |
| 会 費         | 5,200,000 |
| 広 告 収 入     | 100,000   |
| 名 簿 売 り 上 げ | 2,000     |
| 保 険 金 手 数 料 | 1,000,000 |
| 預 金 利 息     | 135       |
| 計           | 8,064,800 |

| 支 出             |           |
|-----------------|-----------|
| 内 訳             | 予 算       |
| 総 会 費           | 200,000   |
| 事 務 局 運 営 費     | 3,000,000 |
| 広 報 発 行 費       | 1,000,000 |
| 名 簿 発 行 費       | 1,600,000 |
| 通 信 費           | 800,000   |
| 消 耗 品 費         | 700,000   |
| 備 品 購 入 費       | 50,000    |
| 事 務 費           | 100,000   |
| 涉 外 費           | 10,000    |
| 慶弔 弔 費          | 60,000    |
| 予 備 費           | 64,800    |
| 学 生 援 助 金       | 150,000   |
| レ ジ デ ン ト 教 育 賞 | 80,000    |
| 卒 業 記 念 品       | 140,000   |
| 学 類 援 助 金       | 100,000   |
| 支 部 経 費         | 10,000    |
| 繰 越 金           | 0         |
| 計               | 8,064,800 |

## 名簿のCD化について

会報69号に同封させていただきました名簿のCD化に関するご意見募集につきまして、会員の皆様から、Mac版希望や紙媒体希望などのご意見が寄せられました。

引き続きご意見を募集しておりますので、桐医会事務局(touikai@md.tsukuba.ac.jp)までお寄せくださいますよう、お願ひいたします。

## 会費納入のお願い

今年度の会費が未納となっている会員の皆様は、別送の振込用紙で納入くださいますようお願い申し上げます。(ゆうちょ銀行での払込みには納入期限がございません。また、昨年より「振込用紙」は信書に当たる為、別便でお送りさせていただいております。)

なお、行き違いで納入いただきました場合には、何卒ご了承ください。

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いております。また振込用紙には、平成23年度までの滞納分も含めて請求させていただいております。

なお、納入金額に過不足が発生しないよう、新しい振込用紙がお手元に届きましたら、古い振込用紙は破棄してくださいますよう、お願ひいたします。

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

※東日本大震災等で被災された会員の方は会費免除とさせて頂いております。お手数ですが桐医会事務局までご連絡ください。

## 事務局より

桐医会事務局(学系棟4階ラウンジ485)は月～金の9：00～16：00 原則的に事務員がおります。

年会費の現金払いも受け付けております。お気軽にお立ち寄りください。

また、ご不要になった名簿は、桐医会事務局までお持ちくだされば、こちらで処分させていただきます。

## 学生役員の一言

6月の桐医会総会の懇親会では、様々な先生のお話を聞くことができました。M6の私としては来年から医師になる(予定)ということで医師としての心構えについて熱くご指導いただきました。また、先生方の学生時代の話を聞く中で筑波大学には今も昔も変わらぬ伝統というものがあると感じました。12月まで卒業試験が続きますが、M6の友人と共に励ましあいながら乗り越え、その先にある国家試験合格を掴みたいと思います。

(Y.H.)

\* 「それぞれの道～卒業生を訪ねて～ 柳沢正史先生(後編)」は、都合により次号に掲載する予定です。

## 不審電話にご注意ください！！

かねて名簿、会報において再三注意を促しておりますが、先日葉書にてご連絡させていただきましたように、本年6月より先生方のご勤務先に電話をかけ、個人の携帯電話番号を入手する不審電話の報告が多数寄せられております。手口はかなり巧妙で、同期の先生になりますし、同窓会の連絡、被災した同期を励ます会、震災がらみで緊急連絡網の作成をする等を理由にし、自分の携帯電話番号を先に告げて信用させるため、残念ながら騙されてしまった先生も多数いらっしゃいます。

桐医会では、この件を警察に相談して捜査を行っていましたが、被害の拡大を防ぐべく努めてまいりました。

現在、不審電話の報告は落ち着いておりますが、携帯電話番号を教えてしまったという先生より、その後、不動産会社から電話があったとの報告が複数ございました。

桐医会事務局または役員からも、直接先生方のご勤務先やご自宅へ電話をかけて、ご本人や同期生の個人情報を確認することはございません。

会員の皆様、ご家族様におかれましては、個人情報等の問い合わせに対して、十分ご注意いただき、即座にお答えにはならないよう、お願いいいたします。

また、このような不審電話の被害に遭われたり、お心当たりのある先生は、桐医会事務局にご連絡いただければ幸いでございます。

桐医会事務局

筑波大学附属病院内  
財団法人 桐仁会

Tel 029-858-0128  
Fax 029-858-3351  
e-mail: info@tohjinkai.jp

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、果物、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、FAX、切手類、レンタル電話

**●その他**

各種自動販売機、公衆電話、コインランドリー等

**●喫茶室**

**●食堂**

**●理容室**

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

茨城県つくば市天王台 1-1-1

筑波大学医学群内

同窓会 桐医会事務局 行

通信欄

※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<br>(旧姓) |        |     | <input type="checkbox"/> 現住所<br><input type="checkbox"/> 勤務先<br><input type="checkbox"/> 帰省先 |
| 現住所        | E-mail |     | <input type="checkbox"/> ※TEL<br><input type="checkbox"/> ※FAX                               |
| 勤務先等       | 所 在 地  |     |  |
|            | 〒      |     | TEL<br>FAX   |
| 機 関 名      | 専 門    | 職 名 |  |

2011.10

<変更・訂正個所>  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<br>(旧姓) |        |     | <input type="checkbox"/> 現住所<br><input type="checkbox"/> 勤務先<br><input type="checkbox"/> 帰省先 |
| 現住所        | E-mail |     | <input type="checkbox"/> ※TEL<br><input type="checkbox"/> ※FAX                               |
| 勤務先等       | 所 在 地  |     |  |
|            | 〒      |     | TEL<br>FAX   |
| 機 関 名      | 専 門    | 職 名 |  |

2011.10

<変更・訂正個所>  氏名  住所  勤務先  その他

桐医会会報 第70号  
発 行 日 2011年10月1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  
筑波大学医学群内  
医学同窓会 桐医会事務局  
E-mail: [touikai@md.tsukuba.ac.jp](mailto:touikai@md.tsukuba.ac.jp)  
Tel & Fax: 029-853-7534  
印刷・製本 株式会社 イセブ