



桐医会会報

2012. 3. 1 No. 71



14回生同窓会集合写真（ホテルグランド東雲にて）

目次

☆教授就任挨拶 本間 覚先生（6回生）.....	1
☆筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター長着任のご挨拶 島居 徹先生（3回生）.....	7
☆茨城県医師会の男女共同参画および女性医師支援への取り組みについて 間瀬憲多朗先生（12回生）.....	10
☆筑波大学附属病院 女性医師看護師キャリアアップ支援システムについて 瀬尾恵美子先生（16回生）.....	12
☆小児・周産期領域の人材育成事業について 須磨崎 亮先生	16
☆14回生 ホームカミングデー & 同窓会報告 田渕経司先生（14回生）.....	18
☆会費納入のお願い・事務局より	19

日本の医療の質と安全

—これまでと21世紀の課題—



筑波大学医学医療系
臨床医学域 教授 本間 覚

桐医会の皆様、こんにちは。6回生の本間です。まだ僭越ながら、筑波大学医学医療系（病院診療施設・臨床医療管理部）教授就任のご挨拶をさせていただきます。「医療の質と安全」に関わる教育、研究および管理（診療体制や社会対応）を専任するポストを、本学において全国の国立大学に先駆けて設置することになり、2011年1月に着任させて戴きました。

私たちがともに歩んでいる医学は、とりわけ20世紀後半から現在に至る半世紀に飛躍的な進歩を遂げたと思います。その結果、病気や老化に対する危機管理が科学的にある程度可能になり、生命予後を改善する治療法が数多く確立しました。医療の恩恵を享受する人は格段に増え、医療に対する日本国民の信頼感は、他の業界に比較して高いレベルを維持しています（図1）。

その一方で、有効な医療を受けることを当然の権利（人権）と捉える人も増えたように思います。医療の結果が期待通りでないとき、理由が問われるようになりました。まず、1980年代に米国において医療事故に関する損害賠償請求件数が約10倍に増加しました。1991年、Brennanらは、ニューヨーク州51病院の入院患者（30,121人）における医療事故件数を調べ、年あたり3.7%の頻度で発生し、そのうちの14%（入院患者の0.5%）が死亡するという結果を Harvard Medical Practice Studyとして発表しました（図2）。

皆様はこの数字を見てどう感じますか？ 現実の医療は、比較的整備された場面から、「多発外

傷が何人も運ばれた夜間救急」のような修羅場までさまざまですから、想起する範囲によって、事故はもっと少ないはず、とか、このくらいかな？など感じ方はいろいろかもしれません。ただ、もし医療事故をこの平均値に基づいて「死因として」記述すると、人口10万対の推計死亡率は500となり、医療事故が国民死因の第1位となることに米国民は驚愕しました（ちなみに国民死因の第1位は米国では循環器系の疾患290、日本では悪性新生物275。いずれも人口10万対。国民衛生の動向より）。1999年に米国 Institute of Medicine の医療の質に関する委員会は、“To Err is Human: Building a Safer Health System（人は間違えるもの：安全な医療システムをめざして）”を発表し、生体の反応が多様であることに加え、医療の中で人は容易に間違え生命が失われることを指摘しました。そして医療事故防止はシステム的に改善が必要な重要課題として米国において国家的規模で取り組まれることになりました（JCAHOの活動など）。

本邦においても医療事故は過去から多数発生しておりましたが（表1）、1999年に公立病院で重大な医療事故が多発したことを契機に社会の重要な関心事となりました。医療や個々の病院を批判的に検証する報道が日常化し、医療への信頼は損なわれました。医療訴訟（2004年にピーク）では医療従事者は被疑者として扱われ、医師がリスクの高い診療科や僻地医療、単独診療などを避けるようになりました（医療崩壊）。

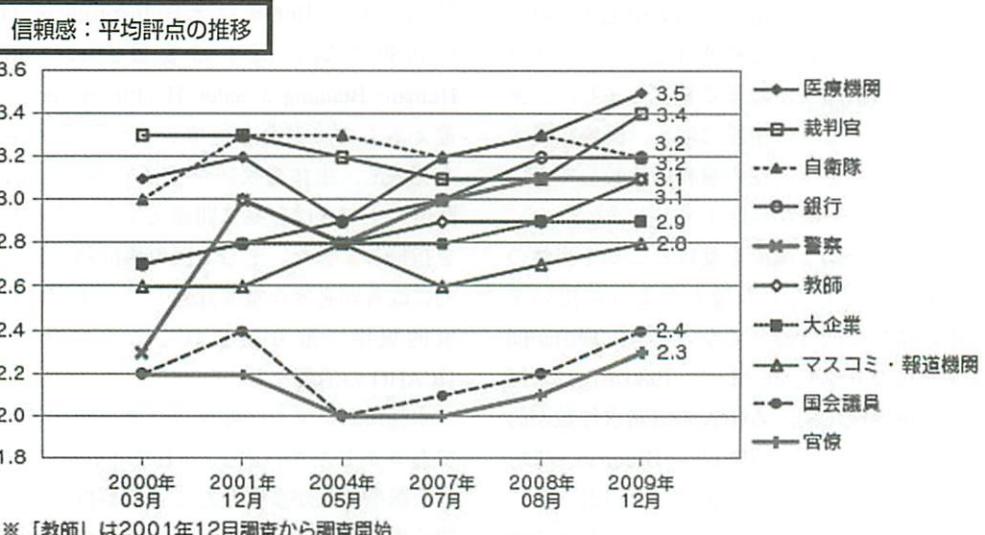
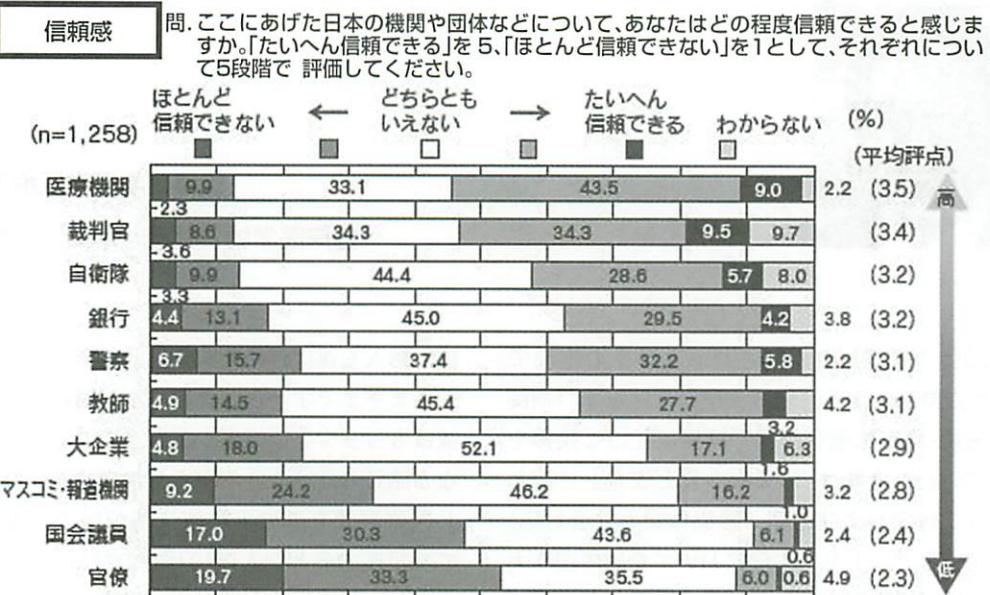


図1 議員、官僚、大企業、警察等の信頼感調査（中央調査報より）

医療機関への信頼感は2004年に一時低下したが、その後増加し、他の業界に比較して高いレベルを維持している。

このような国民全体の不利益が判明したときに、個人の改善（とくに責任追及）を優先するか、社会の改善（とくに再発防止＝システム改善）を優先するかについて、日米の国民（とくに行政とマスコミ）の考え方には大きな違いがあるように思われました。

私が、筑波大学附属病院の医療の質と安全管理に統括的に携わることになったのは、2003年に山口 岩循環器内科教授（当時）が附属病院長に就任されたときです。その頃、私は筑波大学基礎医学系の大島宣雄教授（現名誉教授）のもとで微小循環学を4年間学び、続いて大阪の国立循環器病センターで血管病学（とくに血管エコー法や血管内治療法）6年間研鑽し、筑波大学に戻って集中治療医学を担当しておりました。循環器内科医としての関心領域を、心臓だけでなく、全身の血管系（臓器循環）に広げると新しい世界が開ける。動脈硬化や虚血、癌、肺高血圧、血栓塞栓症などが、今までと異なる新しい視点で診療できることに興味をもっておりました。

その一方で、医療事故関連の報道がその頃日常化し、全国的に医療訴訟が増加し、医療現場には不安と疑念、いわゆる医療崩壊が進行していることも憂慮しておりました。「病院の安全管理システムを改善し、よい品質の医療を提供すること」は、医療界はもとより、国民にとっても極めて緊急性の高い課題でした。結果的にみて、私にとってやりがいのある人生の転機でしたが、正直申して当時に成算があったわけではありません。

その後、筑波大学附属病院は、国立大学独立行政法人化、卒後研修必修化、包括医療制度（DPC）導入などの大きな改革を乗り切りました。山口 岩病院長（当時）には4年間にわたり循環器内科学とはやや異なる、しかし大変懇切なご指導を賜りました。その後、山田信博先生（現学長）、五十嵐徹也先生（現病院長）と3代の附属病院長のもとで、病院医療の質と安全の向上に努めました。幸いにしてこの約9年間に大きな医療事故が発生せず、医療の可視化が進み、品質をかなり自律的に管理できるようになったと思います。

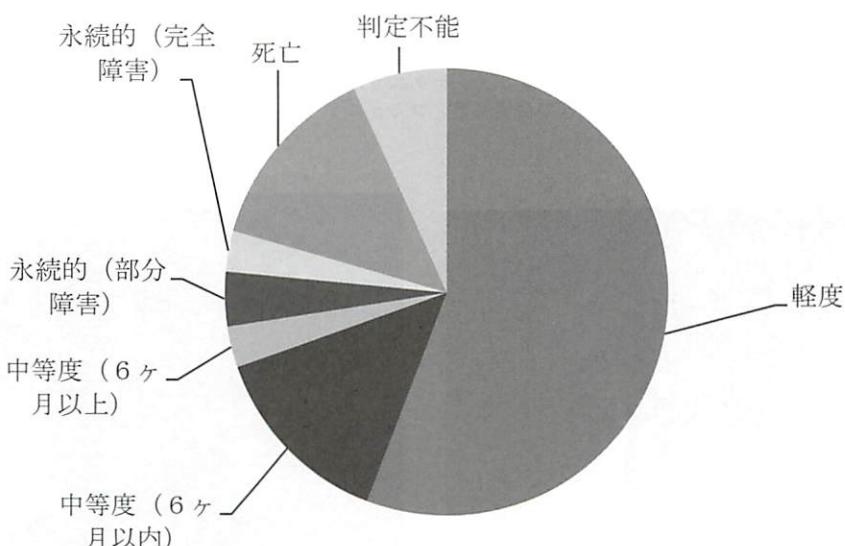


図2 医療事故における患者の障害の程度 (Harvard Medical Practice Study より)

Brennanらは、1986年から3年間ニューヨーク州51病院の入院患者 ($n = 30121$) のカルテを調査した。医療事故の頻度は年3.7%だった。障害の程度のうちわけは、軽度57%，中等度17%，永続的7%，死亡14%（入院患者の0.5%），判定不能7%だった。

(Brennan TA et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. New England Journal of Medicine 324 : 370-376, 1991)

現在、附属病院の職員は2千人を超え、年間3千件のインシデント等を材料にして、55組織のリスクマネージャーと共に、病院で行われる主要な医療行為の作業手順を改善しています。また、教育・研修では、学生から職員までが一貫して医療安全の知識と技能と態度を修得できるような環境をこれも数年をかけて整備しています（図3）。

去る2011年の10月、国立大学病院の医療安全に関する諸問題を協議する全国大会をつくばで開催しました（図4）。その中で、今後すべての国立

大学附属病院に医師の医療安全管理専任者を配置する提言がまとまりました。また、11月には東京大学前病院長の永井良三先生が第6回医療の質・安全学会を開催したところ、各界からの参加者が2千人になるなど、「医療安全学」を創設し、医療安全を実現する方法を研究し、医療安全の専門家を育成しようとする機運は高まっています。

医学は確かに進歩しました。しかし、新しい医療技術は強力であればあるほど有害にもなりえる側面を持っており、取り扱う者は、安全な方法、

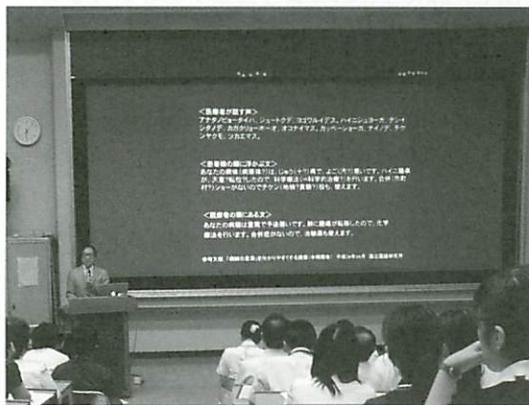


図3 診療の安全に関する職員研修（筑波大学臨床講義室 A）

全員参加の職員研修も16回になった。これまでの主なテーマは、安全と効率、医と法、医療を受ける人の視点、自己管理、メディエーション、ノンテクニカルスキルなど。

写真は、2009年6月に行ったときの会場風景。コミュニケーションー病院の言葉をわかりやすくーをみんなで考えた。



図4 国立大学附属病院医療安全管理協議会（筑波国際会議場）

2011年10月に、国立大学病院の医療安全に関する諸問題を協議する全国大会をつくば市で開催した。写真は山海嘉之先生（筑波大学）の特別講演における、ロボットスーツHALの実演風景。麻痺した足を動かす技術や、人を楽々と持ち上げる技術の進歩は、日本の介護環境を変えられるだろうか？熱心な議論が行われた。

事故発生時の対応、すぐれた品質管理法にも知悉しなくてはなりません。また、医療技術を享受する側もその利害を知らなければなりません。それは、例えば原子力のような強大な力をもし平和利用するなら、安全管理・危機管理・品質管理を適切に行い、かつ国民の理解を得ることが必要不可欠であることに似ています。私の願いは、これから医療従事者は、これらの知識・技能・態度を身につけ、誇りと自信をもって国民に献身できるようにすることです。

以上、私が「医療の質と安全」に関わった経緯と抱負を述べさせて戴きました。しかしながら、これらの発想の大部分は、実は日頃の臨床経験の中で培われたものです。そもそも医療とは患者ができるだけ安全に診療目標に到達させることであり、日々の医療そのものが危機管理（リスクマネージメント）の実践であると言えます。その意味で、私がこれまで、医学生、研修医、レジデント、大学院生、医員、教員として活動する中で、ご指導ご鞭撻あるいは貴重な発想を授けてくださった全ての先輩、同僚、後輩にこの場を借りて御礼を申し上げたいと思います。本当にありがとうございました。

筑波大学附属病院は、開院以来34年を経て、中央診療施設、6年一貫レジデント制度、専門診療グループ制度、検査報告ダブルチェックシステム、コンサルテーションシステム、インシデントオカレンス報告システム、Morbidity & Mortality委員会など、先駆的システムを全国の国立大学病

院に先駆けて試験的に創始しました。そして成功させ、日本の医療レベル向上の端緒となる先導的役割を担ってきたことで、その存在意義を確保してきました。その意味では、筑波大学は大学病院の医療や教育のあり方を今後も模索する宿命にあるとも言えます。

21世紀の後半、人口が激減し60歳以上がほぼ半数を占める超高齢化社会に向かって、日本の医療はどうあるべきでしょうか？どのような医師を育てるのがよいのでしょうか？今後の医療の質を論じるにあたっては、疾病の制御や健康の増進はもちろん大切ですが、それだけでなく、人間らしい福祉社会が（膨大な借金の中で）持続可能な形で実現できる方法を模索しなくてはなりません。まさに将来の日本国民の命運に関わることであり、基礎、臨床、社会医学それぞれの領域の英知をintegratedに結集して問題解決すべき正念場であるように思います。先駆者としての筑波大学の皆様からご意見を賜りたく、ここにお願い申し上げます。

ご意見は、桐医会または下記にお寄せいただければ幸甚です。よろしくお願い申し上げます。末筆ながら、皆様のご健勝とご活躍を心よりお祈り申し上げます。

Satoshi HOMMA MD, PhD
Quality Assurance & Risk Management
Faculty of Medicine
University of Tsukuba
mail address: homma-s@md.tsukuba.ac.jp



発生・報告	概要	医療施設など	患者	転帰
1936	歯のレントゲン撮影中に感電	東京電力病院	36F	死亡
1948	ジフテリア予防接種	不詳	68人	死亡
1951	Nsブドウ糖でなくペルカインを注射	公立丹南病院	2人	死亡
1955	キノホルムを含むエンデロ錠を販売	武田薬品	多数	SMON
1956	ベニシリソ注射後のショック	都立駒込病院ほか	多数	死亡
1962	サリドマイドを含む睡眠薬を販売	大日本製薬	多数	四肢欠損児
1964	Tc放射線過剰照射	国立国際医療セ	36M	下肢切断
1965	アミノビリンを含む風邪薬によるショック	大正／エスエス製薬	38人	死亡
1966	インフルエンザ予防接種	不詳	5児	死亡
	腸チフス菌の流布	千葉大学	数人	死亡
	てんかんの新薬	岩手県立南光病院	3人	死亡
1967	出産後の輸血	都立墨東病院	33F	死亡
1969	高圧酸素タンクが炎上	東京大学附属病院	4人	死亡
	Ns採血で空気逆流	千葉大学附属病院	32M	死亡
1971	狭心症癆コランジルで肝障害	鳥居薬品	1人	死亡
1972	異型輸血	関西医科大学	1児	死亡
1973	酸素でなく笑気を吸入	西宮市立中央病院	男性	死亡
1975	ステロイド注射後の結核感染	広島県因島の開業医	14人	死亡
	クロロキシンを含む腎臓病薬	製薬会社6社	多数	視力障害
1976	扁桃腺手術後の吐血	日赤和歌山医療セ	10M	死亡
	外妊手術で笑気を吸入	奈良県立医大	女性	死亡
1977	椎間板ヘルニアの術後出血	石巻赤十字病院	33M	死亡
1979	内視鏡による十二指腸損傷	九州大学病院別府	67M	死亡
	盲腸手術時の大腸損傷	宮崎県開業医	11M	死亡
1980	人工心臓移植2日後	三井記念病院	50M	死亡
1982	糖尿病薬内服後の意識消失	札幌医科大学病院	73F	死亡
	麻酔薬の過量投与	関東中央病院	5M	死亡
	フッ素でなくフッ化水素を歯に塗布	八王子市歯科医院	3F	死亡
	開心術で大動脈結紩	国立成育医療セ	1F	死亡
1983	Ns新生児室の室温40度	士別市産婦人科医院	3人	死亡
1984	Ns経腸栄養の静脈内投与	名古屋医療セ	58M	死亡
	Dr酸素吸入装置のスイッチを切った	高岡市民病院	5F	死亡
		・	・	・
	(中略)	・	・	・
2008	乳がんの左右違い放治	横浜南共済病院	40F	放射線照射
	栄養が肺に注入されて肺炎	長崎大学病院	50M	一時悪化
	乳がん手術中に人工呼吸器回路外れ	神奈川県立がんセ	40F	意識不明
	胃脹炎で帰宅後死亡心臓手術後	高知医療センター	5F	死亡
	胸腔穿刺時に大動脈損傷	大崎市民病院	79M	死亡
	縫内障手術における左右違い	東京大学病院	70M	対側手術
	術後17時間後にショック(不詳)	山形大学病院	60M	死亡
	頭部腫瘍術後のガーゼ遺残	高知大学病院	幼児	再手術
	レジメン混同抗がん剤過量投与	筑波大学病院	40F	腎不全
	心臓手術で冠動脈を巻き込み結紩	京都大学病院	2M	死亡
	心カテーテも腹下出血	千葉市最寄病院	50M	死亡
	Ns甲状腺手術後のSpO2アラーム停止	京都大学病院	80F	死亡
	Ns注入食の静脈内投与	大阪友鉱会総合病院	87M	死亡
	透析用頸靜脈カテーテ挿入後の胸腔出血	琉球大学病院	60F	死亡
	Dt粥食でなく常食／瀕死	平塚市民病院	79F	死亡
	開心術人工心肺で空気塞栓	鹿児島大病院	70M	脳梗塞
	腹腔鏡手術中の十二指腸損傷	西尾市民病院	68M	死亡
	透析大腿靜脈カテーテの切断(自己抜去?)	名古屋徳洲会病院	80M	死亡
	救急で血液型不適合(採血時の混同)	熊本医療セ	80F	死亡
	過換気症候群で大動脈解離	北九州市立八幡病院	30M	死亡
	Ns末期がん患者に速い点滴	都立府中病院	79M	死亡
	Dr空気100mlを胃でなく静脈に	福島県立医大病院	2M	低酸素脳症
	Ns切前にもニーター外した	西神戸医療セ	胎児	死亡
	病理検体の取り違え	市立半田病院	不詳	不要な手術
2010	Ns別人の降圧薬内服後の血压低下	県立新浜病院	80M	死亡
	肺がん手術中の肺動脈損傷	愛知県がんセンター	60F	死亡
	直腸手術後のガーゼ遺残	小千谷総合病院	70M	再手術
	胸部大動脈瘤手術5日後の食道挿管	国立熊本医療セ	60M	死亡
	人工呼吸器外れ(テストバッグのまま)	隠岐病院	70F	死亡
	腎臓摘出の左右違い	小山市民病院	60M	腎臓摘出
	胸水穿刺の左右違い	徳島大学病院	80M	穿刺
	救急で血液型不適合血漿輸血	大阪大学病院	60F	死亡
	レジメン混同抗がん剤過量投与	九州大学病院	70M	意識不明

表1 医療事故 一報道からみた過去と現在

いつの時代にも事故は発生している。医学的難問がつねにあるように、勘違い・左右違い・忘れ物のようないヒューマンエラーも絶えることはない。医師 Lewis Thomas は、「間違いは人間の中に埋もれながら根を張っている。逆に間違うという宿命をきちんと把握できなければ、人の役に立つことなど到底できない」と述べている。事故を起こした個人を責めるだけでは何も変わらない。現実と人間の弱点を率直に認め、弱点を補うシステムを構築して再発を極力防止することが求められている。

出典：asahi.com, 毎日jp, MSN 産経ニュース, YAHOO ニュース, YOMIURI ONLINE, Wikipedia などネット上で容易に取得できるもの。注意：過失の有無を問わない医療事故の報道情報である（不許複製）。

筑波大学附属病院

茨城県地域臨床教育センター長着任のご挨拶

—茨城県の医療過疎・医師偏在対策とセンターの活動—



筑波大学附属病院
茨城県地域臨床教育センター
センター部長・教授 島居 徹

この度、五十嵐附属病院長、松村副院長、榎原臨床医学系長、西山教授をはじめ、多くの先生方のご高配により、茨城県立中央病院に併設されました筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センターのセンター長として着任いたしました。これまでお世話になりました皆様への感謝とあわせ、新天地での活動の一端をご紹介したいと思います。

筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センターは国の地域医療再生計画事業の一環として2010年10月に開設されました。このプロジェクトは、茨城県内、特に県北・県央の医師不足地域における自立可能な地域医療体制の整備、新たな医師循環システム構築による地域医療確保を目的としており、本センターはそのための診療、研究、教育の拠点として設置されました。当初2名の教官でスタートしましたが段階的に増員し、1周年を迎えた2011年10月に私を含め3名が加わり、計9名体制となり本格的に始動致しました。

そもそも茨城県は人口10万人あたりの医師数が140人程度と、全国ワースト2位、全国平均の4分の3、東京都の半分という有数の医師不足県で、茨城県に勤務する医師は対患者という点では、全国平均あるいは東京都よりも重労働を強いられている計算となります。このような窮状を医師の個

人的努力で凌いできたのが日本の医療の現状ですが、それが限界に達している現在、異なる環境を求めて県外へ去る医師も増加し医師不足に拍車をかけています。同時に医療の将来を担う人材である医学生、研修医の確保も東日本大震災、原発事故の風評などにより困難になりつつあります。茨城県はもともとの医療過疎があるため医療事情が特に悪化した典型例ではないかと思われます。医師偏在に対する国単位の具体的対策がない現状、茨城県なりの対策のひとつとして、県立（中央）病院の医師を補強、県内（特に県央県北）の医療過疎地域への派遣・循環システムの構築が掲げられました。従って、茨城県の医療再興を担う本センターの設置と活動の成否は今後の日本全体の医療の動向を占うことになるかもしれません。

これらの観点から、地域臨床教育センターの短期的活動目標を、茨城県立中央病院における①高度な医療の導入と提供による診療支援②臨床研修システムの構築と研修医教育への支援③県央県北地域からの医療支援要請に対する貢献、と考えております。

センターを担うのは、沖明典センター教授（副部長、婦人科）、武安法之准教授（循環器内科）、後藤大輔准教授（膠原病リウマチ内科）、星拓男准教授（麻酔科・集中治療科）、高橋昭光准教授

(内分泌代謝・糖尿病内科), 大越靖准教授(血液内科), 鈴木久史講師(呼吸器外科), 徳永千穂講師(心臓血管外科)の総勢9名で、診療面では、婦人科の拡充、循環器センター、集中治療科、内分泌代謝・糖尿病内科などが新設あるいは拡張されました。婦人科診療は2011年3月に拡充され、直後の東日本大震災の影響を受けながらも婦人科悪性腫瘍に対する手術を中心とした集学的治療を再開しており、県北・県央地区の患者の利便性が図れるようになってきています。循環器センターは、当センターの開設にあわせ2011年4月に、開心術が可能な手術室と心臓カテーテル室を擁する形で竣工し、循環器診療のほぼ全域をカバーできる施設となりました。筑波大学との連携は診療の充実のみならず、県央地域での医学教育、研究機関としても重要な役割を果たすようになっています。実際の臨床ではカテーテル治療を中心とした虚血性心疾患治療、アブレーション治療を中心とした不整脈診療、開心術を中心とした心臓血管外科治療の3本柱のもと、地域医療のみならず、世界標準の医療を提供できる施設として成長してい

ます。集中治療科は麻酔科併任ですが、麻酔科診療も昨年は件数増加、最新の麻酔技術による術後の生活の質や予後改善につながる麻酔管理がなされ、同時に集中治療室の管理・充実に貢献しています。

さて、私の専門領域の泌尿器科診療ですが、赴任直後より腹腔鏡下手術を導入し、技術認定取得を目指す後進の養成のため、現在、ほぼ毎週の手術を行っています。今後、症例と術式の拡大、ロボット支援手術の導入などを次期目標としています。また県立中央病院は地域がんセンターとして化学療法科が充実しており、尿路上皮癌、前立腺癌に対しては大学と同等の適応で抗癌剤治療が可能となっており、さらに精巣腫瘍に対する2nd lineの化学療法も開始したところです。

このように、茨城県立中央病院とのチーム医療、各専門診療科の新設・強化、大学病院ならではの高度・先進的医療の提供などにより、診療体制、医療レベルの一層の向上に貢献しており、同時に大学病院よりも軽快なフットワークと各科の垣根のない横断的診療を維持し、より地域に根ざ



センター開設1周年記念式典にて

した医療を展開しています。

研修医確保については、震災や原発事故の風評被害が茨城県の臨床研修にかなりの打撃を与えていました。県立中央病院は東京大学の研修病院であり、自治医大卒業生の研修などで充足されていたため、今まで人材募集や広報活動にさほど積極的ではありませんでした。しかし、2012年度の東京大学からの初期研修医ローテーションが激減する見込みであることから危機感が高まっており、風評を一掃できるような研修医確保対策の必要性に迫られています。初期研修医に対して2011年度に行なったアンケートでは、研修内容に対する満足度は非常に高い反面、当直室やスキルラボなどのハード面の整備が不足していることがわかり、早速、センターと病院との共同でスキルトレーニング室の設置を行いました。また研修プログラムやシステムの見直し、臨床研修評価機構の受審などを目的に臨床研修委員会への支援活動を開始いた

しました。日常的な努力が形で現れるには数年を要すると思われますが、地域臨床教育センターの活動が病院全体の研修に対する基本姿勢や意識の改革を中長期的に支援できるよう努めていきたいと考えております。

さて、最終任務である県央・県北地域の医療再生は、以前からの過疎状態に震災・原発事故の風評が加わり、県内でも特に厳しい状況が予想されています。姑息的方法では医師の確保・長期的定着は困難であり、県や地域からの医師派遣などの医療支援要請に応ずることのできる潜在能力を県立病院として蓄えることが求められています。

本センターと県立中央病院の協調のみならず、大学附属病院や医学系、他の教育センターの諸先生方のさらなるご協力とご理解が必要と考えておりますので、今後も一層のご指導ご鞭撻をお願いし、ご挨拶にかえさせて頂きます。

茨城県医師会の男女共同参画および女性医師支援への取り組みについて

茨城県医師会 理事
日立製作所ひたちなか総合病院 外科
間瀬憲多朗

日本における医師数不足、医師の偏在化については皆さんの知るところですが、平成22年度の全国の届出「医師数」のうち、性別で見ると男性81.1%、女性18.9%と年々女性医師数は増加しており、茨城県にあっても平成10年に女性医師の割合が14.6%であったのに対し、平成22年には18.7%に増加しているという統計がでています。女性医師は医師という仕事以外に結婚・妊娠・出産・育児を担っている現実があり、女性医師が医師を続けられること、医療現場から離れた女性医師が復職し働くこと、すなわち女性医師のワークライフバランスの実現が医師数不足や医師の偏在化を改善する重要な要素の一つと考えられます。

医師数に占める女性医師の比率を年代別にみると、平成22年は29歳以下35.9%、30~39歳28.5%、40~49歳18.1%であり、また女性の医師国家試験合格者が全体の30%以上を占めるようになっており、今後も働き盛りの若い世代の女性医

師が増加していくことが考えられます。医師数不足、医師の偏在化の著しい茨城県にとっても女性医師のワークライフバランスの実現は重要です。茨城県医師会では男女共同参画の理念に基づき、茨城県、筑波大学等と連携し、医師の勤務環境の整備、とりわけ女性医師の働きやすい環境の整備、施策の実現、ひいては茨城県の医師数不足や医師の偏在化の改善のため、活動を行っております。その活動の一つとして平成18年より女性医師部会を設置し（平成20年に男女共同参画委員会に名称を変更）、「茨城県医師会男女共同参画フォーラム」、「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」、「女子医学生、研修医等をサポートするための会（平成23年度より「医学生、研修医等をサポートするための会」に名称変更）」を年1回ずつ開催し、医療者の意識改革や研修医、医学生、医師を志す高校生などに対し医師としてのワークライフバランスを考える機会を提供しております。平成23年度は第4回茨城県医師会男女共同参画フォーラムを開催し、日本医師会勤務医委員会委員長の泉良平先生を講師としてお呼びし「育てよう！－私達の



茨城県の女性医師数の推移

	県内女性医師数	%
平成10年	595人	14.6
平成14年	685人	15.6
平成18年	792人	17.2
平成22年	930人	18.7

図1

医師国家試験合格者数と女性合格者数の推移

年度	総数	女性人数	%
平成10年度	7806	2001	25.6
平成12年度	7065	2160	30.6
平成14年度	7881	2424	30.8
平成16年度	7457	2522	33.8
平成18年度	7742	2529	32.7
平成20年度	7733	2666	34.5
平成22年度	7538	2499	33.2
平成23年度	7689	2499	32.5

図2

「ワークライフバランス」と題し勤務医のより良いワークライフバランスを得るための考え方、環境整備の実践等について講演をしていただきました。また初めての試みですが平成23年度は茨城県内の医学を志す高校生に対し「私の目指す理想の医師像」をテーマに作文コンクールを実施し（茨城県および茨城県教育委員会に後援をしていただきました）、「医学生、研修医等をサポートするための会」で表彰を行う予定です（この原稿を書いている12月の時点で117名の応募がありました）。

女性医師への就業支援に関しては茨城県からの委託事業として、平成21年より女性医師就業支援相談窓口を開設し、アドバイザーとして女性医師3名、専任職員1名を配置し女性医師等に対する保育に関する相談、県内の保育サービスについての紹介および病院における子育て支援情報の提

供、技術研修病院の紹介等の相談受付を行っております。

男女共同参画は女性医師のみならず男性医師にとってもワークライフバランスを実現するうえで重要です。今後も茨城県医師会では男女共同参画の活動、女性医師への就業支援を行っていく予定です。興味のある方、お時間のある方は是非「茨城県医師会男女共同参画フォーラム」や「医学・研修医等をサポートするための会」に参加してください。

詳しくは茨城県医師会ホームページ
[www.ibaraki.med.or.jp.](http://www.ibaraki.med.or.jp/)、茨城県医師会女性医師就業支援相談窓口 www.ibaraki.med.or.jp/women/、茨城県ホームページの「i-doctor Style」（アイドクター スタイル）www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/isei/idocor/をご覧ください。

女性医師就業支援相談窓口のご案内

女性医師就業支援相談窓口は、出産・育児及び転職の両面で「不安」を抱える女性医師に対し、出産・育児等と転勤との両立を支援するための相談や復職キャリアアップなどの技術研修研修院の紹介等を行い、女性医師の離職防止や再就職の促進を図ることを目的としています。

主な相談内容

- 女性医師等に対する保健に関する相談
- 県内の保健サービスについての情報紹介
- 医療院における子育て支援情報の提供
- 医療キャリアアップのための技術研修研修院の紹介等
- 就業を希望する病院の情報提供

お問い合わせは、お名前・年齢・性別・学年・専門分野等の個人情報をご記入のうえ、下記の方法でどうぞ。

TEL 029-241-7467 フリーダイヤル 0120-107467
 FAX 029-241-7468 (裏面の連絡用シートをご利用下さい。)
 E-mail i-dr-support@au.wakwak.com
 URL http://www.ibaraki.or.jp

本日は休んでるから、明後日9時～16時まで 土・日・祝日、及び年末年始はお休みです。

社団法人茨城県医師会（茨城県委託事業）

茨城県医師会第4回男女共同参画フォーラム
女性医師の勤務環境に関する病院長・病院開設者・管理者等への講習会

メインテーマ

育てよう!

-私達のワーク・ライフ・バランス-

日時
平成23年 10月8日土
午後2時30分～午後4時30分
終了後、懇親会を行います。

会場
水戸京成ホテル2階 瑞環の間
TEL:029-9011 案内係:029-7373 TEL:029-226-3111
備考 日本医師会生涯教育講演会2年連続会場 (DC-1.2.3.13)

主催者挨拶 茨城県医師会会長 齋藤 浩

講演 (14:30～15:15)
「医師のより良いワーク・ライフ・バランスを求めて」
講師：葛城市立葛市市民病院 斎藤 日本医師会女性共同参画委員会委員会員 葛市医師会副会長 泉 良平先生

報告 (15:15～15:25)
「被災地で医療活動をした女性医師からみて」
報告者：立波病院 球理事 宮永 純子先生

シンポジウム (16:25～16:00)
シンポジウムテーマ「育てる！」

総合討論 (16:00～16:25)

**茨城県医師会第4回
男女共同参画フォーラム宣言採択**

懇親会 (16:30～)

◆シンポジスト◆
「育てる」筑波大学の医学生を育てる立場から
筑波大学附属病院 岩瀬義典先生
「研修医を育てる立場から」
常総女子第一病院 岩瀬義典先生 遠藤 優樹先生
「専門医を育てる立場から」
東京女子医科大学セントラル病院 郡生 久次先生
「病院長として医師を育てる立場」
筑紫メディカルセンター・西院 兼真 麻履智賢先生

※本フォーラムは女性医師の勤務環境に関する病院長・病院開設者・管理者等への講習会も兼ねて開催致します。
申込み、お問い合わせ
主催：社団法人
茨城県医師会
〒310-0852 茨城県水戸市御幸町1489
TEL:029-241-8446/FAX:029-243-5071
http://www.hiraki-med.or.jp/

申込方法(FAX・郵送)

チケット料金は、会員登録料・氏名・性別・誕生日・勤務医名簿・郵便番号・電話番号等の個人情報を記入の上、FAX・郵送にてお申し込みください。
(※お支度の申込は10月3日(日)以降とさせていただきます。)

3

四

筑波大学附属病院 女性医師看護師 キャリアアップ支援システムについて

筑波大学附属病院

女性医師キャリア支援コーディネーター 瀬尾恵美子

筑波大学附属病院では、平成19年～21年度文部科学省「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」に「女性医師看護師キャリアアップ支援システム」が採択され、女性医師・看護師の離職防止、復職支援への先進的な取り組みを行ってきました。

女性医師の離職の原因として、キャリアアップの時期と妊娠・出産・育児が重なることが挙げられます。本システムでは、プライベートライフと両立し、専門職としてやりがいを感じながらキャリアを重ねていける働き方を目指したプログラム作りをしています。プログラム作成に当たっては、平成19年に桐医会の女性医師の先生方にご回答いただいたアンケート調査を大いに参考にさせていただきました（図1）。ご協力いただいた先生方には感謝申し上げます。

本システムは、診療・研修のコーディネート、キャリアカウンセリング、環境整備の3つに分類されます（図2）。本システムの特徴は、キャリアコーディネーター（医師）が、女性医師個人の希望に合わせた研修をコーディネートすることにあります。一口に女性医師といっても、専門分野、それまでのキャリアは人それぞれです。本システムに参加するにあたり、先生方には研修の目的を立てていただき、その上で診療科とも相談して、経験に応じた診療・研修プログラムを個人に合わせてオーダーメイドで作成しています（図3）。

現在までに、20名以上の女性医師が本システムを使い、幅広い診療科で診療・研修を行っています、大きな成果を上げています（図4）。この取組みでは、たとえ子育て中で多忙であっても、少しずつマイペースでキャリアアップしていくこ

とが、女性医師の診療、研修のモチベーションの向上につながると考えており、特に、専門医の取得は、本取組み最大の研修目的です。

昨年度行った参加女性医師へのアンケート調査では、85%の参加者から取組みに参加して満足であったとの声が聞かれています。その中でも「個人の事情に合わせて無理なく勤務調整ができたこと」「本取組みに参加していることで、周囲の理解が得やすかったこと」が参加してよかった理由として挙げられ、本システムがキャリア支援に役立っていることが示されました。

環境の整備としては、育児のための短時間勤務制度が定められ、一日の労働時間を短くして育児とキャリアアップの両立を図ることができます。この制度は小学校3年生までの子供をもつ女性医師が対象となっていて、子供が小学校に入学した共働き世代の悩みである、いわゆる「小学1年生の壁」にも対応できるようになっています。本システムは附属病院の全面的なバックアップで継続されていますが、このようなつくばならではの取り組みが間接的に医師の労働負荷軽減にもつながることが期待されます。

また、追越宿舎敷地内にある筑波大学ゆりのき保育所の他に、昨年1月、つくば市春日庁舎内にそよかぜ保育所が開所しました。そよかぜ保育所は附属病院関係者専用の保育所で、産休、育休あけの女性医師・看護師の保育のニーズにさらに柔軟に対応できるようになり、医療という特殊な環境の中で勤務する女性にとって大きな助けになっています。

筑波大学医学群医学類の入学者における女性の割合は年々増え、平成23年度は約5割に達しました。女子学生だけでなく、男子学生にも、学生の

うちから医師としての誇りを持ち、プライベートライフとのバランスを取りながら仕事を続けていくための工夫や様々な支援を知ってもらおうと、2年生の授業にワーク・ライフバランスを主題とした講義を取り入れたり、「教えて先輩セミナー」として現在子育て中の女性医師の体験談を聞く懇談会を開催したりしています。

医学部における女子学生の割合は、増加していく傾向にあります。ほとんどの家庭が核家族で祖父母の協力が得られにくい状況の上、医療を取り巻く環境は厳しくなっており、育児中の女性医師が医療の現場に参加することへのハードルは以前に比べて高くなっているように思います。医師不足に拍車がかかる中で、女性医師が診療を続けられる環境作りは今後ますます重要になるのではな

いでしょうか。筑波大学附属病院では、文部科学省の補助金事業であった本取組みを、平成21年度の補助金終了後も病院予算を措置して継続しています。病院職員専用のそよかぜ保育所の開所を筆頭として、これからも女性医師・看護師のみではなく、男性医師も働きやすい環境を整えていく仕組み作りに取り組んでいきたいと考えておりますので、興味のある方は筑波大学附属病院総合臨床教育センター（電話：029-853-3516 E-mail: kensyu@un.tsukuba.ac.jp）まで、ご連絡いただければ幸いです。

詳しくは、ホームページ（<http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp/iryojinGP/iryoGP2/index.html>）をぜひご覧ください。

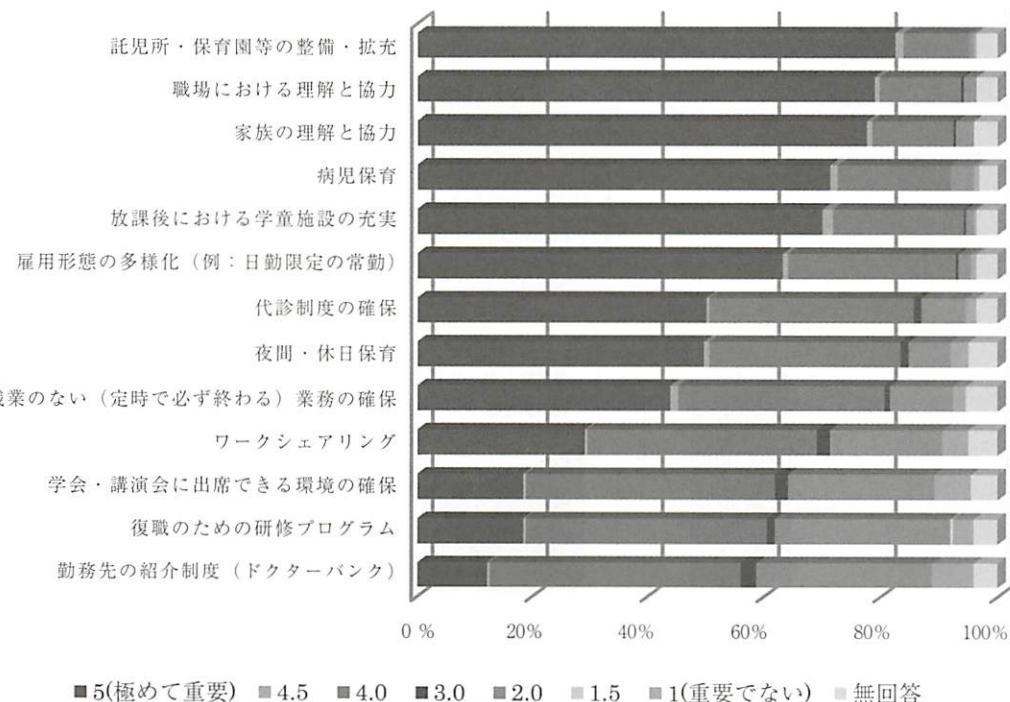


図1 筑波大学医学専門学群女性卒業生に対するアンケート結果

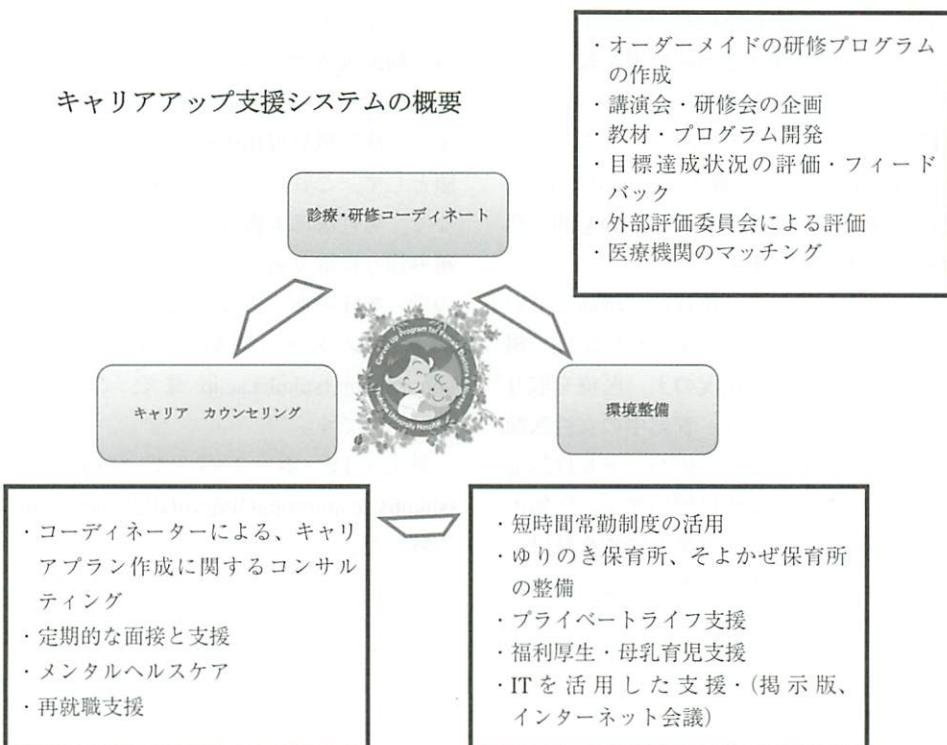


図2 キャリアアップ支援システムの概要

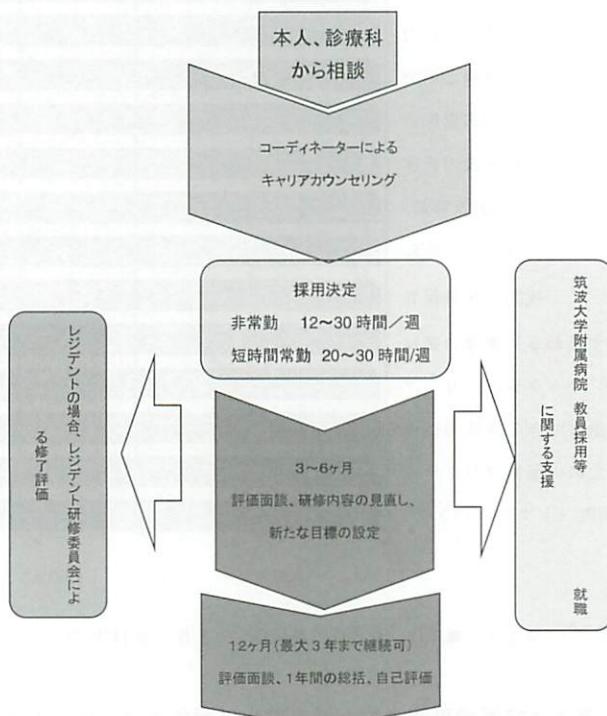


図3 キャリアカウンセリング、診療・研修の流れ

診療科	卒後年数	研修・診療の目的	週の労働時間
産婦人科	15年目	周産期専門医取得	30時間
心臓血管外科	13年目	専門診療の修得	30時間
乳腺甲状腺外科	11年目	講師としての勤務が可能かの業務調整、研究への参加	30時間
糖尿病代謝内分泌内科	10年目	専門外来（甲上腺）の研修、頸部エコーの修得	30時間
麻酔科	10年目	育児休業明けの復職研修	30時間
血液内科	9年目	講師としての勤務が可能かの業務調整、研究への参加	32時間
消化器内科	8年目	上部下部消化管造影、腹部エコーの修得	30時間
心臓血管外科	8年目	専門診療の修得	30時間
糖尿病代謝内分泌内科	7年目	育児休業明けの復職研修	15.5時間
放射線診断	7年目	放射線専門医取得	30時間
麻酔科	6年目	麻酔科専門医取得	30時間
眼科	6年目	眼科専門医取得	30時間
総合診療科	5年目	家庭医療学会専門医取得	30時間
循環器内科	5年目	心臓カテーテル検査、不整脈治療の研修	30時間
眼科	4年目	眼科専門医取得	30時間
眼科	4年目	眼科専門医取得	30時間
麻酔科	4年目	麻酔専門医取得	30時間
麻酔科	4年目	麻酔専門医取得	30時間
皮膚科	3年目	皮膚科専門医取得	30時間
乳腺甲状腺外科	3年目	外科、乳腺外科専門医取得	30時間
小児科	3年目	小児科専門医取得	30時間

図4 参加者一覧

文部科学省の補助金による 小児・周産期領域の人材育成事業について

筑波大学附属病院総合周産期母子医療センター

部長 須磨崎 亮

大学病院は診療、教育、研究、と多様な役割が求められていますが、その中でも現在最も強く期待されているのは、医療に携わる人材の育成です。特に小児・周産期領域の専門医を増やす事は国家的な課題にもなっているため、平成21年から文部科学省の「大学病院人材養成機能強化事業（周産期医療に関わる専門的スタッフの養成）」が開始されました。筑波大学附属病院は全国18大学の1つとして、この事業を実施しています。桐医会報の誌面をお借りして、その概略を皆様にお伝えさせて頂きます。

周産期医療で「最後の砦」を担う医療施設を総合周産期母子医療センターといいます。当院では国立大学として最も早期、平成16年からこのセンターが設置され、現在もトップレベルの出生数であること等が評価されて、私達のプランが採択されました。大学附属病院の中には、未だにNICUが設置されていない所もある事を考えると、筑波大学の周産期医療に対する積極的な取り組みに感謝しています。大学内では主として産婦人科、小児科、小児外科の3診療科が中心となり、また、水戸済生会総合病院+茨城県立こども病院（両病院は廊下で繋がり連携して運営）、土浦協同病院、筑波メディカルセンター病院など茨城県内の地域基幹病院と緊密に連絡しながら事業を展開しています。小児・周産期医療の領域では茨城県内の主要医療機関と大学が平素からよく連携しており、この点で私達は恵まれた環境にあります。

事業内容としては、「新しい教育プログラムの開発」、「育児支援・勤務継続支援」、「県内の周産期医療全体の向上」の3つの目標を掲げて（図1）、8つのチームを編成して取り組んでおり、これらを周産期キャリアサポート室の事務職員3

名で支援する体制をとっています。

教育面では医学生から専門研修医まで幅広い対象に研修プログラムを整備しています。例えば、医学生や初期研修医を対象にシミュレーターを活用した高度な診療技術の習得を促しています。また、米国小児科学会の作成したAPLS（Advanced Pediatric Life Support）は小児救急医療の国際標準になっていますが、未だに日本に導入されていません。そこで大学及び地域基幹病院の若手指導医をトロントに派遣してAPLSを学ばせ、教材を日本に合うよう改変し、e-learningも含めたAPLS教育コースを作りました。さらに、初期研修医を対象に成人・小児を問わず、急性疾患への初期対応を重点的に学ぶ小児科・救急プログラムを整備しました。このプログラムではジュニアレジデント2年目に6か月間にわたって上記の地域基幹病院で、救急科と小児科の専門医が指導しながら多数のcommon diseasesを学びます。同時にAPLS教育コースなどのoff the job trainingを積極的に行ってています。初期研修で世界標準の教育内容を効率的に学習することによって、基本的な臨床的能力を修得してから後期研修に入れるようになり、研修医のレベル向上や大学と地域基幹病院の連携強化にも役立っています。本事業開始後、筑波大学附属病院の初期研修医24人がこのプログラムを選択しており、小児科志望者の増加にも貢献しているようです。後期研修医も必ず一定期間、この地域基幹病院をローテーションします。また、専門医取得後の医師が、外国留学の経済的支援も得られるようになりました。

育児支援・勤務継続支援では、小児科として筑波大学附属病院のそよかぜ保育所や筑波大学ゆりのき保育所の運営を支援すると共に、本事業によ

りベビーシッター利用費用の補助と病児保育を行っています。保育施設が開いていない時間帯に緊急手術を行う場合や子どもが病気の時には、ベビーシッターにお迎え、託児を依頼しています。また、産婦人科学会や小児科学会の地方会でも学会場で出張託児サービスが受けられるようになりました。筑波メディカルセンター病院の協力を得て、病児保育室の受け入れ可能枠を増やして頂き、大学の小児・周産期関係職員の利用が可能になりました。これらの育児支援が開始されてから、産婦人科・小児科共に出産後に常勤職を辞する女性医師はいなくなりました。さらに充実した支援体制の魅力が一因となって、県外からも産婦人科医や後期研修医が増えました。

大学から茨城県の周産期医療全体に支援の輪を広げて、県内の周産期医療全体の向上を狙っています。医師を含めて医療従事者向けの講習会は全て大学外にも開放しています。例えば日本周産期・新生児医学会公認の新生児蘇生法講習会は、学生や救急救命士も対象に開催されており、県下の全分娩施設を網羅して、3年間で623名の参加者を得ています。このような幅広い研修活動や県内医療機関の緊密な連携体制の成果として、茨城県の新生児死亡や乳児死亡などの衛生指標は日本

全国の中でも常に上位にあります。またユニークな活動としては、医学類4年生の協力を得て、周産期医療や小児医療の臨床現場で有用で、異なるオーダーリングシステムの病院でも使えるデータベースを作成して、過重労働の軽減や病院間連携の強化に役立てるチームも成果を挙げ始めています。

全体として、本事業開始前と比べてここ3年間で、小児科や産婦人科希望者は増加しており、今後の小児・周産期医療の進展が期待されます。文部科学省からの支援事業は平成25年度までですが、筑波大学附属病院としてもこの分野への期待は大きく、その後も人材育成に役立つ取り組みを積極的に推進してまいります。本年12月26日にはいよいよ新病棟（けやき棟）が開設されますが、それを契機に大学病院としては初めての小児救命救急センターの設置が予定されています。

本事業にご興味ある方は、筑波大学附属病院周産期サポート室（電話 029-853-3785 e-mail; ppsupport@un.tsukuba.ac.jp）までお気軽にご連絡ください。詳しい事業内容等は、本事業のホームページ <http://www.perinatal.jp/> をご覧ください。関係診療科等へのリンクも豊富に取り揃えています。

地域と大学の連携による周産期人材育成事業

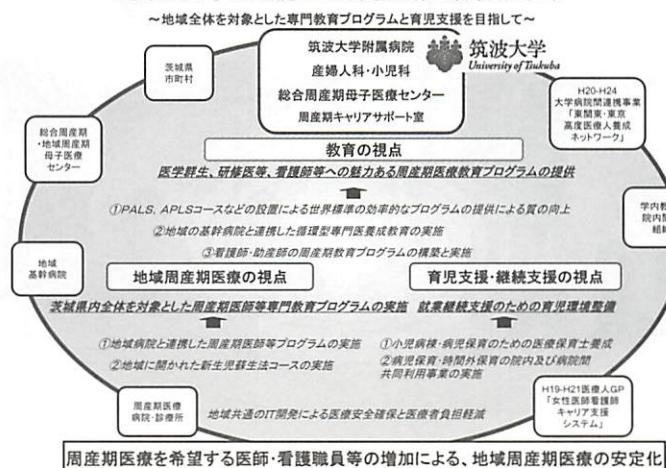


図1 全体構成図

第14回生 ホームカミングデー & 同窓会報告

平成23年10月9日

平成23年10月9日、本年も筑波大学双峰祭期間中にホームカミングデーが開催されました。毎年全学卒後20年目（医学は卒後18年目）の卒業生が大学会館に集まります。本年も多数の参加者が出席し、医学からは3名の卒業生が出席しました。また、医学関係者からは山田学長、五十嵐病院長、大塚医学専門学群長の御臨席を賜り、盛況な会となりました。本年は医学出身者が出席者代表として挨拶をする番になっており、医学代表として14回生の井上貴昭君が挨拶を述べ、医学出身者の状況を報告しました。出席者からは筑波大学の建学当時の様子なども話があり、我々を取り巻く状況は日々急速に変化しておりますが、建学の理念である“基礎及び応用諸科学について、国内外の教育・研究機関及び社会との自由、かつ、緊密なる交流連係を深め、学際的な協力の実をあげながら、教育・研究を行い、もって創造的な知性と豊かな人間性を備えた人材を育成するとともに、学術文化の進展に寄与することを目的とする”との重要性を改めて認識させられました。また、

懇談の合間には、学生等により「IMAGINE THE FUTURE ~未来を想え~」が合唱され、筑波大学のメッセージソングとして披露されました。このメッセージソングは昨年筑波大学のプランディングの一環として作成され、筑波大学の卒業生である一倉宏さんが作詞を、吉川洋一郎さんが作曲をされたそうです。

例年ホームカミングデー終了後、同じ日に医学卒業18年目の同窓会が開催されております。私たちも14回生の同窓会をホテルグランド東雲で開催しました。20名ほどが参加できましたが、大学時代の話、また、卒業後の話で時間を忘れるほどでした。和やかな雰囲気のうちに会は進み、14回生の次の同窓会の幹事を決定し、同窓会を終了しました。

筑波大学の卒業生が医学を始め、多方面で活躍していることを実感し、自分自身も更にがんばっていこうと考えさせられた一日でした。

(文責 14回生 田渕絏司)



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、平成24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	別送の振込用紙	なし	100円	*2
コンビニエンスストア振込み	別送の振込用紙	2012.6.10	100円	全国ほとんどのコンビニで利用可能
口座振替	同封の申し込み用紙に必要事項をご記入、押印の上、返送してください	~2012.6.10 (申込み切) 2012.7.27 (引落し日)	100円	ほとんどの金融機関は「NSトウイカイ」と印字*3
桐医会事務局での現金払い	別送の振込用紙をご持参ください	なし	なし	月～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円をご負担していただいております。また別送の振込用紙には平成24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 郵便局での払込みには納入期限はございませんが、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。なお、古い払込用紙は破棄してくださいますよう、よろしくお願ひいたします。

* 3 一部の金融機関では別の表記で印字される場合もございます。

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

第32回桐医会総会のお知らせ

日 時：2012年5月19日（土） 16：00～
場 所：筑波大学医学群 4 A 411

多数のご参加をお待ちしています

メールアドレス収集のお願い

桐医会では、会員への緊急連絡のために名誉会員、卒業生の皆様のメールアドレスを収集しております。まだご登録いただいている方は下記の要領でお送りください。また、メールアドレスが変更になった場合にはお手数でも再度ご登録いただきますよう、併せてお願ひいたします。

宛 先 : touikai@md.tsukuba.ac.jp

件 名 : ○○回生（または名誉）桐医会メールアドレス収集

本 文 : 回生（または名誉）、名前、登録用アドレス

名簿のCD化について

引き続き、名簿のCD化に関するご意見を募集しております。

桐医会（touikai@md.tsukuba.ac.jp）までご意見をお寄せくださいますよう、お願ひいたします。

「会員だより」原稿募集について

桐医会では、会員の皆様からの原稿を募集しております。桐医会会員の方であればどなたでもかまいませんので、下記の要領で原稿をお寄せください。評議委員会で内容を確認させていただいた上で、今後会報に掲載を予定しております。多数のご応募をお待ちしております。

タイトル：自由（同窓会報告、近況、随想、趣味、旅行記など）

文字数：1200字以内

写 真：掲載可

提出先：桐医会事務局宛 E-mail: touikai@md.tsukuba.ac.jp

お詫びと訂正

桐医会名簿2011におきまして、下記のとおり誤りがありました。
皆様にご迷惑をおかけしたことをここに深くお詫びし、訂正させていただきます。

	誤	正
7回生	小林裕子 (山村)	小林裕子 (加藤)
12回生	黒崎有紀子 (竹内)	黒崎有紀子 (西嶋)
19回生	山出晶子 (土屋)	山出晶子 (開沼)
21回生	竹内沢子 (八木澤)	竹内沢子 (宇多)

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いれば、こちらで処分させていただきます。

学生役員の一言

これを執筆するにあたって「自分の学生生活はどんなものであったろうか」と考えてみたが、いくら考えても私には「医学ラグビー部」という存在が思い浮かんできてしまう。それだけ私にとってこの部活の存在は大きかったのだと思う。

部活に自由は奪われた。毎週土曜には早朝から練習があるので、金曜の夜は遅くまで飲めない。日曜に試合が入ることもしばしばである。しかし、私はそんな医学ラグビー部に夢中になった。普通の学生生活がどんなものなのかなはわからないが、少なくとも私はこんなにも夢中になれるものを大学で見つけることができて、本当に幸運だったと思っている。卒業を目の前にした今、胸を張って「最高の学生生活だった」と言える。

そんな学生生活も終わり、次は医師としての新たな生活が始まる。ここでも私はまた夢中になれるものを見つけることができるだろうか。何十年後かに、胸を張れるだろうか。

そんなことを考えながら、まずは目前に迫った国試に向けて勉強に励む今日この頃である。

(Y. K)

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、昨年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まし、同窓会の連絡等を理由にし、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ただき、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、昨年秋頃、知らない電話番号から着信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、お願ひいたします。

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
<http://www.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、同病院の患者様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. 患者様等に対する援助
6. 教職員、患者様やお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)、ステートキャンペーン、ストーマ装具等

●窓口サービス

付添寝具の貸出、貸テレビ、宅配便、FAX、切手類

●その他

各種自動販売機、公衆電話、コインランドリー等

●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 —————

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	職 名	

2012.3

<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 (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	職 名	

2012.3

<変更・訂正個所> 氏名 住所 勤務先 その他

桐医会会報 第71号
発 行 日 2012年3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
Tel & Fax: 029-853-7534
印刷・製本 株式会社 イセブ

許可なく複写複製（コピー）は、禁止いたします。