



# 桐医会会報

2013. 9. 27 No. 74

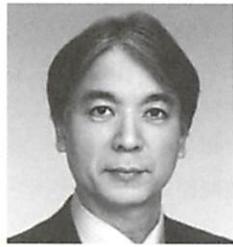


ヒポクラテスの木

## 目次

☆教授就任挨拶 山崎正志先生 .....	1
☆教授就任挨拶 松本正幸先生 .....	3
☆教授就任挨拶 斎藤 環先生（7回生） .....	5
☆茨城県小児地域医療教育ステーション部長着任のご挨拶 堀米仁志先生（3回生） …	7
☆海外実習報告 石黒悠紀子・栗原真帆・森 安仁 .....	10
☆ The Fledglings in a Paulownia tree ~桐で生い立つ若者たち~ 桐医会学生役員紹介 .....	20
☆第33回（平成25年度）桐医会総会報告 .....	30
☆会費納入のお願い・事務局より .....	33

# 教授就任の挨拶



筑波大学 医学医療系

臨床医学域 整形外科学 教授 山崎 正志

この度、落合直之前教授（現 筑波大学名誉教授）の後任として、平成24年12月1日付で筑波大学医学医療系整形外科の教授職を拝命いたしました山崎正志と申します。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

私は昭和58年に千葉大学医学部を卒業し、当時、井上駿一教授が担当されていた千葉大学整形外科教室に入局いたしました。千葉大学医学部附属病院、習志野第一病院、成田赤十字病院にて整形外科の研修を行った後、守屋秀繁教授のご指導を受け、平成2年に千葉大学大学院医学研究科博士課程（外科系）を修了いたしました。成田赤十字病院、小見川総合病院、鹿島労災病院整形外科、千葉市療育センターに勤務した後、平成6年に米国ニューヨーク市マウントサイナイ医科大学整形外科の研究員となり、Thomas A. Einhorn教授（現、ボストン大学整形外科 Chairman）の研究室で、骨折治癒過程解析を目的とした分子生物学的研究に従事いたしました。帰国後は千葉大学医学部附属病院の助手、講師を経て、平成20年から高橋和久教授のもとで千葉大学大学院研究院整形外科学の准教授を務めておりました。

私の専門は脊椎外科、その中でも、特に頸椎、胸椎を専門にやってまいりました。最も力を入れてきた仕事は、脊髄損傷や後縫靭帯骨化症などに伴う重度脊髄障害に対する治療法の確立です。手術の手技という点では、脊髄除圧やインストゥルメンテーション手術（特に上位頸椎の手術を多くやっておりました）の、精度、安全性向上のための工夫に主眼をおいて研究を行ってまいりました。基礎研究では、脊髄再生の研究を行ってまいりました。そして、基礎研究での結果をもとに、厚生労働科学研究費補助金医

療技術実用化総合研究事業「急性脊髄損傷に対する顆粒球コロニー刺激因子を用いた神経保護療法：エビデンスの確立をめざした臨床試験」）をいただきまして、G-CSFを用いた脊髄再生の臨床試験を4年前から行っております。G-CSFで動員された自己の造血系幹細胞を脊髄へ移植する治療につきましても（動物を使った基礎研究はほぼ終了しております）、臨床試験をなるべく早い時期に始めたいと考えております。

もう一つの流れの研究としましては、後縫靭帯骨化症の成因解明を目的として、異所性骨形成の機序の研究を厚労省「脊柱靭帯骨化症に関する調査研究班」の活動の一環として行ってまいりました。これに関連して、骨折骨癒合過程の分子生物学的な機序の解明とその促進、特にPTH間欠投与による骨癒合促進について研究を行ってまいりました。骨粗鬆症についても、基礎的、臨床的な研究を進めております。

私が筑波大学に赴任するにあたり、大きく期待しているものが2つございます。第1は、研究学園都市としてのつくばの恵まれた環境です。産総研、JAXAなどの日本の最先端の科学技術を有する研究機関が、大学の周囲に多数位置しています。現在でも、これらの研究機関との共同研究は行われていますが、私はこれらの研究をさらに進めて、筑波大でしかできない新しい形の研究を進めたいと思います。また、筑波大学は国立大学としては唯一、医学系と体育系の学部の両者を有する大学です。しかも体育系のレベルが全国でもトップレベルです。先日、ラグビー部が全国大会で決勝まで進みましたが、これは大変に素晴らしいことだと思います。このような恵まれた環境を生かして、スポーツ医学の領域でも、筑波大なら

ではの新しい領域を作って行きたいと考えております。第2は、異なった2つの文化（流儀という方が適切かもしれません）の融合です。筑波大学整形外科には、初代教授の吉川靖三先生、2代目教授の林浩一郎先生、3代目教授の落合直之先生が築き上げられた、素晴らしい医療の知識、技術、そして高いレベルの研究があります。私もこれまで、千葉大学の先輩の先生方から多くのものを教えていただきましたし、自分でもいろいろと工夫しながら臨床・研究を行ってまいりました。過去の歴史を振り返りましても、2つの文化が融合するところでは、新しい文化が生まれるということはよく知られているところでございます。今後、2つの流儀が一緒になることによって、筑波大ならではの新しい手術術式、新しい疾患概念、新しい基礎研究、基礎研究に根差した新しい治療法の開発というものが可能になると信じておりますし、ぜひとも、実際に作れるよう努力したいと思います。

整形外科学は、運動器の機能と形態の維持・再建をめざす臨床医学であり、脊椎、上肢、下肢などの広範な診療領域を扱います。高齢化型社会をむかえた我国においては、整形外科への期待はますます大きくなっています。現在、筑波大学整形外科には、脊椎、股関節、膝関節・スポーツ医学、上肢・手外科、足の外科、小児整形外科、リウマチ、骨代謝、リハビリテーションなどの診療・研究グループがあります。教育関連施設は、スポーツ医学、手外科、脊椎外科、関節外科、救急医療、リハビリテーションなどそれぞれに特色をもった約30におよぶ大学、施設、病院があり、機能的なローテーションにより、プライマリケアから最先端の臨床・研究までを学ぶことができます。今後は整形外科学のさらなる発展と地域・社会貢献の実現を目指し、教育・診療および研究に一層の努力をいたす所存でございます。桐医会の先生方におかれましては、今後とも尚一層の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 医学医療系

生命医科学域 認知行動神経科学 教授 松本 正幸

2012年12月16日付で、認知行動神経科学（旧神経生理学）の教授を拝命いたしました。松本正幸と申します。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。前任の吉田薰先生は眼球運動制御に関する神経生理学的研究の大家であり、その後任として研究、教育をする機会が得られましたことは、身に余る光栄であります。これまで私は筑波大学とご縁が無く、また研究畠だけを歩んでまいりましたことから、まずは桐医会の先生方にご挨拶を兼ねて自己紹介させていただきます。

医学教育を担当する大学教員として、私のキャリアパスは異色であるかもしれません。1999年に横浜国立大学の工学部を卒業し、東京工業大学総合理工学研究科の中村清彦先生のもとで修士課程の研究をおこないました。当時は人工知能の研究に興味を持っておりましたが、人工知能はまだまだ未熟な時代であり、私が抱く「知能」のイメージとは遠く離れたものでした。そこで、まずは実物の「脳」を研究し、人工知能の研究に生かそうと思い、総合研究大学院大学（生理学研究所）の小松英彦先生の研究室で博士課程の研究を始めました。小松先生は、脳の視知覚の研究で著名な業績を上げた研究者でしたが、ズブの素人である私をまさに man to man で教育してくださいました。小松研時代は、マカク属のサル（ニホンザルやアカゲザル）をモデル動物として用い、「盲点における充填知覚の神経メカニズム」の研究をおこないました。眼球からの視神経や血管の出口である視神經乳頭には視細胞が存在しないにも関わらず、その視野にあたる盲点においても我々の視知覚は生じます（盲点における充填知覚）。これは、盲点のまわりの視覚入力から、脳が本来無いはずの視知覚を再構成しているからです。我々

は、この再構成が大脳皮質の初期視覚野で既に始まっていることをつきとめました (Matsumoto & Komatsu, *J Neurophysiology*, 2005)。この発見以後、私は脳の研究に増々のめり込んでいきます。

2005年に小松研究室で博士号を取得した後、米国国立衛生研究所（NIH）の彦坂興秀先生の研究室に留学しました。彦坂先生は日本から NIH に引き抜かれた程の著名な研究者でしたが、彦坂研は自由な空気であふれ、ここで学んだことが私の研究者としての基礎に大きく影響しております。彦坂研ではマカクザルをモデル動物として用い、ドーパミン産生神経細胞（以下ドーパミンニューロン）の活動を制御する神経メカニズムの研究をおこないました。ご存知のとおり、多くの精神疾患がドーパミン神経系の異常と関係しており、その活動制御のメカニズムを解明することは臨床研究にも大きなインパクトを与えると期待されます。我々は、視床上部に位置する外側手綱核という小さな神経核が、ドーパミンニューロンの活動を抑制的にコントロールする重要な役割を担っていることを明らかにしました (Matsumoto & Hikosaka, *Nature*, 2007, Matsumoto & Hikosaka, *Nature Neuroscience*, 2009, Matsumoto & Hikosaka, *Nature*, 2009)。我々の発見以後、外側手綱核の研究が進み、ドイツの研究グループは、外側手綱核の脳深部刺激療法（DBS）が鬱の治療に有効であることを報告しています。

NIH での 4 年半の留学生活を終え、2009年に京都大学靈長類研究所の高田昌彦先生の研究室に移動しました。靈長類研究所は非常にユニークな研究所で、アフリカにおける大型靈長類のフィールド研究、チンパンジーの認知研究、人類の起源

を探る化石研究、我々のように実験室でサルの脳機能を研究するグループなど、「霊長類」というキーワードさえあれば何を研究してもよい研究所です。霊長類研究所の自由な空気の中、高田先生から広い実験スペースと研究費をサポートしていただき、ドーパミンに関する研究を進めてきました。先行研究から、ドーパミンニューロンは一様に「報酬」に関わる神経シグナルを伝達し、報酬を得るために意欲や学習に重要な役割を果たしていると考えられました。しかし我々は、ドーパミンニューロンが一様な神経シグナルを伝達するニューロン集団ではなく、報酬シグナルを伝達するものや、認知機能（特に作業記憶）に関わるシグナルを伝達するものなど、いくつかのグループに分かれていることを見出しました（Matsumoto & Takada, *Neuron*, 2013）。これらの知見は、ドーパミン神経系の異常が意欲障害だけではなく、認知機能障害の原因にもなり得る可能性を示唆するものです。

2012年12月に筑波大学で研究室を主宰する機会を得ることができましたのは、これまでお世話になった先生方のご指導とご支援の賜物であります。今後の抱負について少しだけ述べさせていただきます。私がおこなってきた研究は、ドーパミンニューロンの機能分化を示唆するものです。ま

ず今後は、それぞれのドーパミンニューロン集団が実際にどのような脳機能を担っているのか明らかにする必要があります。また、精神疾患とも深い関わりを持つその他のモノアミンニューロン群にも着目し、これらの神経伝達物質が脳の高次機能に果たす役割について、ヒトに近縁なマカクザルを用いて明らかにしていきたいと考えております。マウスやラット等のげっ歯類を使った研究では、脳の高次機能を調べるには限界があります。ヒトと同じ霊長類を実験動物に用いることによって、臨床研究へのフィードバックを見据えた基礎研究を進めていく所存です。特に、医学医療系の特色を生かし、臨床の先生方と協力することができれば、基礎と臨床を融合したより質の高い研究が展開できるのではないかと考えております。

現在、我々の研究室は、赴任する以前からのスタッフが1名と、霊長類研究所からついて来た研究員と大学院生が1名ずつ、秘書さんが1名です。まだ活気あふれる研究室とは言えませんが、世界をリードする神経科学の研究室を目指し、研究および人材の育成に努めてまいります。そのためにも、今後、多くの先生方のご理解とご協力が不可欠です。桐医会の皆様には、ご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願ひ申し上げます。

# ひきこもり研究から見える“多元主義”の未来



筑波大学 医学医療系

社会精神保健学 教授 斎藤 環

桐医会のみなさまには、日々ご健勝にてご活躍のこととお喜び申し上げます。

2013年4月1日付けをもちまして、筑波大学医学医療系・保健医療学域・社会精神保健学の教授に着任いたしました。先般惜しくも物故された小田晋名誉教授や中谷陽二前教授によって受け継がれてきた伝統ある研究室を主宰することとなり、その重責に身の引き締まる思いを感じております。

私は7回生として1986年に筑波大学医学専門学群を卒業し、1990年に筑波大学大学院環境生態系で医学博士を取得後、千葉県船橋市にある爽風会佐々木病院に四半世紀ほど勤務いたしました。このたび、さまざまご縁に恵まれ、約20年ぶりにつくば市に戻ってまいりましたが、民間病院勤務医からのこうした転職は、まだ比較的珍しいのではないでしょうか。あらためて、本学の懐の深さに感謝しています。

私の出発点は、大学院在籍時代の臨床現場における「社会的ひきこもり」との出会いでした。

当時はまだ呼び名も概念も定まっておらず（現在もですが）、海外での事例報告や先行研究もない状態で、大学病院の外来に殺到する患者さんやその家族の対応に途方に暮れていたことを覚えています。故・稻村博先生の指導のもと、手探りで治療研究を続け、その成果の一部が学位論文となりました。

さらに、この論文に基づいて書き下ろした新書『社会的ひきこもり』（PHP研究所）は私の唯一のベストセラーとして、国内外で大きな反響を呼びました。2013年3月にはミネソタ大学出版局から英訳（Hikikomori: Adolescence Without End）

も出版されています。

いまやわが国には、ひきこもり事例が約70万人存在すると推定され（内閣府調査、2010年）、精神医学においてのみならず、特異な社会問題として国際的にも広く知られています。オックスフォード英語辞典にも収録された“hikikomori”という言葉は、もともと筑波大学においてその研究に先鞭がつけられ、大きく発展していった概念なのです。

この発祥と搖籃の地に教官として戻って来たことには、偶然を越えた運命めいたものの導きを感じずにはいられません。

さて、ひきこもりに限ったことではありませんが、いわゆる「現代型うつ」の増加などに象徴されるように、現代の精神疾患は軽症化しつつその領域を拡大しつつあります。

とりわけ「サブクリニカル」な問題領域は、青少年のメンタルヘルスを中心に臨床的な比重を増やしつつあります。例えば不登校、虐待、いじめ、ひきこもり、自傷、家庭内暴力、発達障害、薬物乱用などの問題は、日常臨床でしばしば接する問題でありながら、精神医学においては依然として周縁的な領域とみなされがちです。このため、急増する現場の需要に対して、専門家の育成がほとんど追いついていません。

いまや精神医学の主流は生物学的精神医学ですが、こうしたサブクリニカルな問題群を取り扱うには、生物学的視点のみでは限界もあります。時には精神病理学（精神分析）的視点や家族療法的視点、さらに疫学的視点が欠かせません。これは、軽症事例ほど家庭や学校といった環境要因の影響を大きく受け、環境との相互作用で疾病システム

を構成するため、治療に際しては時に周辺環境に対しても適切に介入する必要があるためです。

こうした問題に対しても、従来 Bio-psychosocial という折衷主義的モデルが適切であるとされてきました。しかし、アメリカの精神科医 Ghaemi,N. は、折衷主義よりも多元主義(pluralism) の立場を強く提唱し、近年注目されています。

この立場は簡単に言えば、理論を「いいとこ取り」的につまみ食いする折衷主義を批判しつつ、治療と研究の局面ごとに、有効性において最も優位な理論を一つ採用する、というものです。

これは比喩的に言えば、画像データは画像ソフトで、文書データはワープロソフトで聞くような発想です。原理主義的な硬直性や、折衷主義的な恣意性に陥らずにすむという点では、大きなメリットがあると考えられます。

例えば Ghaemi,N. は、客観的事象間の因果関係の説明としては自然科学的な「説明」Erklären を採用し、患者の主観や個別的な現象を理解する際には「了解」Verstehen (ヤスパース) のほうを採用する、としています。

私自身の専門に関連づけるなら、ひきこもり事例に治療的に関わる際には、まさに多元主義的であるほかはありません。家族相談においてはシステム論、個人精神療法は精神力動論、発達障害との関連については生物学、マクロの分析には疫学的視点がそれぞれ有効となるからです。

ちょっと手前味噌になりますが、私は臨床家としてひきこもり事例の治療に関わるかたわらで、思想的あるいは倫理的側面から「精神科臨床はいかにあるべきか」をずっと考え続けてきました。実は私の最初の著作『文脈病 - ラカン・ペイトソン・マトゥラーナー』(青土社) は、人間の主体のありようを「分析的主体」と「器質的主体」に区分し、両者をシステム論的に架橋するという意味で、きわめて多元主義的な試みであったと自

負しています。

目下の私の最大のテーマは、四半世紀にわたりかかわってきたひきこもり研究を総括しつつ、あらためて多元主義的な視点からこの問題を整理し、現状の把握と有効な支援の確立を進めることです。

ひきこもりの疫学調査においては、従来のアンケート回収方式の限界を踏まえつつ、より正確な推計を可能にするような手法の検討を、また臨床面においては治療的支援を継続しつつ、とりわけ学内のひきこもり学生を対象として、アウトリーチなどの手法も取り込んだ予防的支援を実施したいと考えています。

すでに国外においてもひきこもりへの関心は急速に高まりつつあり、韓国やイタリアの精神科医とは現在も交流があります。わが国のひきこもり支援現場における多様な経験の蓄積は、今後国際的な支援の現場でも指導的な立場を担うことになると考えられます。

ひきこもり問題の周縁性は、見方を変えれば最大の可能性でもあります。その本質的理解には、医学のみならず、心理学、社会学、福祉などの諸領域の学際的な視点が要請されます。こうした視点は学群教育や臨床教育においても、社会的環境との関わりの中で臨床をとらえるような広い視野を醸成してくれるでしょう。本学の柔軟で多様性に開かれた教育環境のもと、多くの優れた臨床家や高度専門職業人の養成に関わることができれば、これにまさる幸いはありません。

幸い本研究室には、もう一つの周縁領域とも言える児童虐待や依存症を専門とする森田展彰准教授をはじめ、内外に数多くの優れた専門家のネットワークがあります。私もその一員として、本学のいっそうの発展と地域医療の充実、さらには精神医学全体の進歩に寄与したいと考えております。

どうかよろしくお願ひいたします。

# 筑波大学附属病院茨城県小児地域医療教育ステーション (茨城県立こども病院医療教育局) 部長着任のご挨拶



筑波大学医学医療系 小児内科学 教授

筑波大学附属病院

茨城県小児地域医療教育ステーション部長 堀米 仁志

このたび、筑波大学医学医療系小児内科学教授・須磨崎亮先生、茨城県病院事業管理者・金子道夫先生、茨城県立こども病院長・土田昌宏先生はじめ多くの先生方、諸先輩のご高配を賜り、筑波大学医学医療系小児内科学教授・筑波大学附属病院茨城県小児地域医療教育ステーション部長を拝命いたしました。同ステーションは平成24年7月1日に水戸市の茨城県立こども病院内に設立され、同院では医療教育局と呼ばれる新しい部局です。筑波大学の地域医療教育センター／ステーション構想のなかで6番目となりますが、茨城県との連携、バックアップを受けてできたものとしては、県立中央病院の茨城県地域臨床教育センターに続いて2番目です。小児医療に関するものとしてはもちろん初めてです。

私は筑波大学医学専門学群の3回生です。入学当時は筑波研究学園都市も筑波大学も建設途中で建物や幹線道路が少なく、入学試験は前身の東京教育大・茗荷谷キャンパスで行われました。入学式前、初めて上野駅から機関車に牽引された常磐線の客車に乗って土浦駅に降り、さらにバスに揺られて40分。まだまだ赤土が残る未開の大学キャンパスに到着し、新築の学生宿舎(追越26号棟)に荷物を置いたときの新鮮な感覚は今でも忘れられません。一方で附属病院は鉄骨の組み立て中、雨が降ると講義に行くのに長靴が必要で、何といふ田舎に来てしまったのか、本当に病院実習ができるのか、医師になれるのかという不安も覚えたものでした。それだけに、教官も学生も自分たちで新しいものを作つて行こうという情熱にあふ

れていたような気がします。今でこそ「住みたい都市100選」の全国調査で30位台に入る“筑波／つくば／Tsukuba”的、創成期の面影を知る数少ない一人として、今回は筑波大のさらなる発展に貢献すべき立場となりました。

私は大学卒業直後から小児科医となり(当時は今のような初期研修制度がなく、卒後1年目から小児科でした)特に小児循環器病学を専攻してきました。実は、茨城県立こども病院に勤務するのも今回初めてではなく、ちょうど県内初の小児専門病院として立ち上げるときに採用していただきました。そのときも何もないところから新しい病院を作っていくという貴重な経験をさせていただきました。昨今、全国的に小児科医、産婦人科医の不足、小児・周産期医療の危機が叫ばれていますが、茨城県の状況はさらに厳しいものがあります。人口当たりの小児科医数は全国で最下位のグループに属します。そのような中、茨城県立こども病院は、病床数115床の比較的規模の小さい小児専門病院ではありますが、小児総合診療科、小児血液腫瘍科、小児循環器科、小児精神神経発達科、小児感染症消化器科、新生児科、小児外科、心臓外科、脳神経外科、麻酔科等を揃え、ほとんどの小児疾患に対応しています。昭和60年の開院以来、筑波大学小児科との連携のもとに、茨城県小児医療の中核として小児医療の発展のために奮闘し、大きな貢献をしてきたことは誰もが認めるところです。

茨城県小児地域医療教育ステーション設立の目的はその名称の通り主に二つあります。一つは茨

茨城県の小児地域医療の拡充と発展です。県内、特に県北・県央地域ではいまだに小児医療・周産期医療に携わる医師の不足や偏在の問題があります。当ステーションはこども病院の既存の専門診療体制を基盤として、さらに先進医療を積極的に導入し、県の小児・周産期医療の発展に貢献することを目指しています。もう一つの目的は小児医療に携わる若手医師の教育です。若手医師に小児科専門医としての十分な技量と、国際レベルの研究能力を身につけてもらうためには、こども病院と筑波大学が密に連携して、こども病院の豊富な小児専門診療の実績と筑波大学の最新の研究施設を統合していくのが最も有効で現実的な方法です。たとえば、こども病院ができるだけ多くの症例を経験して臨床研究の動機を見いだし、研究日に筑波大の研究施設を利用して病因の解明や治療法の確立を目指すという方法です。小児科学領域にはまだまだ未解明の先天性疾患が多く、研究テーマの宝庫とも言えます。教育ステーションの設置により、こども病院に席を置きながら筑波大の昼夜開講大学院に入学し、学位を取得することもできます。

私は小児科医になって約30年。日本的小児医療に目を向けると、その進歩には目覚ましいものがあります。私が医者になり立てのころには原因の糸口すらつかめなかった先天性疾患の病態が分子生物学レベルで解明され、救命困難であった超未

熟児、重症心奇形、白血病などの多くが、新しい薬の開発や医療技術・手術の進歩で救命できるようになりました。一方で、様々な問題も生じて来ています。たとえば、多くの先天性疾患が救命されて成人期に達していますが、その病態を十分に理解して診療に当たれる医師が不足しています（いわゆるキャリーオーバーの問題）。重症な疾患が救命される結果、障害を持つ患者が増え、リハビリ医療が追いついていないこともあります。また、小児救急医療、周産期医療に限らず、児童虐待、児童精神医療、在宅医療などの問題も、需要は増える一方で専門家の充足のめどは立っていません。「こどもは成人のミニチュアではない」とよく言われますが、これだけ専門分化し、高度化した小児医療を成人医療の担当者が片手間に行うことはできません。子どもの病気は子ども専門の医師が担当し、最適の医療を提供していく必要があります。今や「少子高齢化」という言葉を知らない人はいませんが、この問題も逆ピラミッド型の人口分布の上の方（高齢者）をどうやって支えるかということに話題が行ってしまいがちで、減少し続ける子どもたちにどうやって最適な医療を提供していくかということは忘れられがちです。

2013年度以降の国の医療計画、「5疾病／5事業」の後者は「救急、災害、へき地、周産期医療、小児救急を含む小児医療」の5つであり、後ろの2件は小児科医が不可欠とされる重要な領域で



茨城県立こども病院全景

す。最近ようやく、国が周産期・小児医療に重点を置き始めた証ではありますが、全国的に体制が確立するにはまだまだ時間がかかりそうです。日本の社会でますます貴重な存在となった子どもたちに最適な医療を提供していくことは、医療全体のなかでも今後ますます重要性を増してきます。私も将来の日本を背負ってくれる子どもたちのために、日本の小児医療の発展のために、医者である限り努力を惜しまないつもりです。少しでも多くの医学生や若手医師が小児科学、小児医療、周産期医療に関心を持ち、筑波大学小児科・当教育ステーションの門を叩いてくれることを願っています。我こそはと思う方は、是非見学に来て下さい。

い。

当教育ステーションに新たに加わってくれた工藤豊一郎准教授、田中竜太講師とも力を合わせ、小児科医不足の深刻な県北、県央を中心とした地域小児医療の充実や、筑波大学との連携を生かした研修医・若手医師の教育、臨床研究の推進などに一生懸命取り組んで行きたいと思います。まだまだ自分の新しい役割と環境に慣れず、ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、皆様のご支援をお願いいたしますとともに、本ステーション活動へのご提案がありましたら、お寄せいただければ幸いです。

# 海外実習報告

筑波大学医学群医学類 6 年次 石黒悠紀子

## 1. 実習先 : Institut Cardiovasculaire Paris Sud

(循環器内科, カテーテル治療室)

※以後 ICPS と略します。

もともと海外の文化に触れることが好きで、海外の病院で実習ができる貴重な機会は逃すまいと思っていました。また、国際交流に興味があり、2年生の頃から国際医学生会議に毎年参加していました。そこで沢山の海外の友達ができ、頻繁に連絡を取り合う中で、外国語の必要性や自分の視野を広げることの大切さに気付きました。そのような数年の経緯で、海外を知る経験のひとつとして、また医学英語を真剣に勉強するための一つのゴールとして、海外実習は私にとって必要なものだと思い選択しました。現地では、パリの14区のアパートを借り、病院に約1時間かけて通いました。

## 2. ICPS での実習内容

完全分業のフランスの医療制度（後述）により、ICPS でも病棟、外来、カテーテル治療、循環器内科医がそれぞれの仕事を担っています。私はカテーテル治療室に配属されました。

### ■ CAG, PCI 見学

カテ室では、大学病院では見られないような、たくさんの症例を見ることができました。一番多く見ることができたのは CAG、次いで PCI です。CAG の後には冠動脈病変がどこかいろいろな先生に訊かれ、症状とその経過、心電図、血液検査との関係を先生に教えていただくこともでき、大変勉強になりました。

施術の内容としては一見、日本の実習でみたものと同じでしたが、慣れてくると大きな違いをいくつか発見しました。

まず、患者層の広さです。

ここでは、PCI の適応が日本と異なり左冠動脈主幹や3枝の病変でもステント治療の対象となり、50～90代のいろいろな病変を抱えた患者さんがいらっしゃいました。

次に、侵襲の低さです。ここでは95%が橈骨動脈からカテーテルを挿入します。それは、患者さんのADL早期アップが可能になることや、カテーテル治療後の出血が起こった際血腫が大きくなりにくいことが良い点です。しかし、橈骨動脈アプローチはスパズム、動脈のループ、痛みなどさまざまな問題で大腿動脈アプローチより難しく、高度な技術が必要となります。

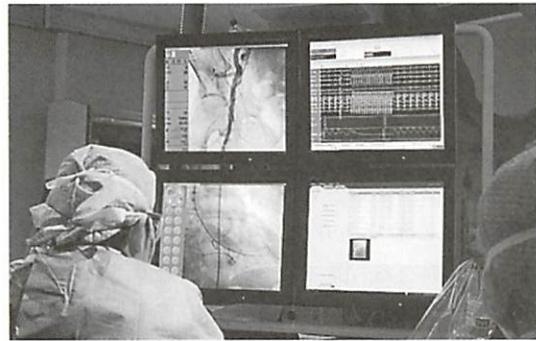
そして、施術の速さです。CAG、PCI は一日でだいたい10件前後行われますが、夕方17時頃には終了し、先生方は帰宅します。それは、1件1件の施術が速いことで実現できるのでしょうか。慢性完全閉塞（以下 CTO）でも1時間ほどで終了します。



実習を受け入れてくださった Thierry Lefèvre 先生と

## ■ TAVI 見学

TAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）とは、大動脈狭窄症の患者さんに対する弁置換術にかかる内科的治療です。外科的治療のリスクが高く手術が受けられない患者さんにとっては予後を改善する治療であり、欧州ではフランス、ドイツをはじめとして施術数が増えています。日本では2010年から治験が始まっています。私はこのTAVIの見学可能な施術に4週間で8件ほど巡り合うことができました。その中で、TAVIの施術の実際、合併症などを勉強することができました。他にも、腎動脈狭窄に対して腎動脈基部のアブレーションや僧房弁デバイスの留置も見学できました。

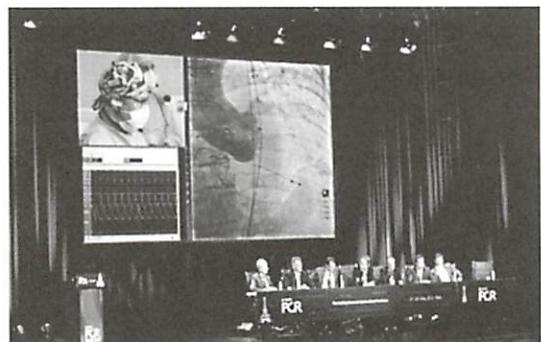


TAVI にて弁を広げる緊張の瞬間

## ■ EuroPCR 参加

そして、幸運なことに実習期間中に血管内治療の最高峰の学会である EuroPCR がパリで開催され、それに参加することができました。欧州を中心として世界各地の専門医の発表を聴いたり、いくつかのセッションに参加しました。具体的には、冠動脈の治療困難な症例発表、TAVI、橈骨動脈アプローチなどのセッションです。また、この学会では毎日多くのプログラムの中で世界各地の施設から LIVE 中継が行われ、私は左冠動脈主幹の分岐部病変に対する治療、TAVIなどの中継を観ました。ICPS も TAVI を披露したり、日本人の先生を施設にお呼びして難しい CTO の症例に挑戦していただくという LIVE 中継を行なっていました。国や施設によって施術の方法が異なっていた事が印象的でした。他にも、カテーテル治

療や新しいデバイスを企業ベースで体験したり、私にとって多くが新しい経験でした。



EuroPCR でのライブ中継

## 3. 感じたこと、考えたこと

フランスの医療は完全分業で成り立っていることに驚きました。循環器内科でいえば、病棟・外来・カテーテル治療は全て異なる医師が分担し、各々の割り当てられた仕事をこなす、というスタイルをとっていました。したがって、カテーテル治療医は血管造影室の中で一日を過ごしていました。メリットとしては医師がそれぞれの仕事に集中することができ、効率よく働くことが挙げられるでしょう。しかし、完全分業では自分の持ち場を離れてしまった患者さんの経過を追うことができなかったり、信頼関係が築きにくい、医師としての“守備範囲”が狭くなってしまうことがデメリットとして挙げられると思います。

また、効率的な仕事という面では、秘書、看護師の役割が日本よりも大きいと思いました。秘書はレセプト、紹介状も書き、医師がパソコン画面に向かう時間は少なかったです。看護師は血管造影室で第一助手としてつき、TAVI でも人工弁をカテーテルの尖端にこめるのは看護師の仕事です。医学知識と経験、医師との連携力、積極性は日本以上に求められているのだと思います。

続いて技術面ですが、TAVI、ステントほか新しいデバイスに関しては、日本は欧米よりかなり遅れていると感じました。EuroPCR では、日本の循環器内科で実習していた頃には聞いたことがなかったような技術が大きなトピックとして挙げられていることに驚きました。しかし、ひとつひ

とつの施術に関しては、実習先での先生の施術は確かに速いものの、日本人の先生のような慎重さや丁寧さはあまり感じられませんでした。たとえば実習中に一番驚いたのは、LCx の CTO で Retrograde にアプローチする時も、perforation のリスクはさながら、LAD から大胆に攻めたりしていたことです。日本であれば、LAD は避けて SEP からアプローチするそうです。

また、医師と患者が平等でありながらも、フランスでは患者が医師に身をゆだねることが多いと感じました。患者さんが亡くなる時に、あとで医師の責任を過剰に問うような訴訟がないそうです。それは、現地で根付くキリスト教の宗教観も関連していると考えられます。対して日本では医療訴訟が多く、それは、PCI の適応が狭かったりリスクが高い患者さんに対して手術を選択することがあるという状況の、ひとつの背景となっていると思いました。日本では患者さんの決定権が重視されているという点も重要なと思います。TAVI という技術によって、手術ができない患者さんに対しても弁置換ができるようになった現在も、保守的な姿勢が日本では続きます。「最先端の技術が必ずしも最高の医療ではない」という考えは、患者さんの気持ちを汲んでのものではないでしょうか。

実習の準備段階から、ICPS にフェローとして留学しており、活躍なさっている日本人の渡邊先生にお世話になっていました。実習中はもちろん、実習以外の時間もたくさんお話を聞かせていただいたことで、将来の自分の進路や今自分がし

なければならぬこと、目標がより明確になったことは明らかです。また、EuroPCR でも先生方から留学のお話を聞き、実習できたこと以外にも、人との新しいつながりや、ロールモデルの発見など、この 1 ヶ月で得られたことは大きく、今後の自分に大きく影響してくると思いました。



ICPS でフェローとして活躍する渡邊雄介先生と

#### 4. 謝辞

今回、フランスという、循環器内科領域における最先端の地であり、日本とは文化も国民性もまったく異なる背景で実習でき、たくさんのことを感じ、学ぶことができました。青沼先生、我妻先生、渡邊先生、フラミニア先生、PCME の皆様、お世話になった全ての先生方に感謝の気持ちでいっぱいです。この実習で得たものをしっかりと胸に刻み、今後に生かしていきたいと思います。

<連絡先>

石黒悠紀子 s0811668@u.tsukuba.ac.jp

# 海外実習報告

筑波大学医学群医学類6年次 栗原真帆

実習期間：2013/3/4 – 2013/3/28 St George's, University of London (Renal Medicine)  
2013/4/29 – 2013/5/24 The University of Edinburgh (Infectious Disease)

今回、私は医学教育振興財団が運営する英国短期留学プログラムを通して St George's, University of London (SGUL) に2013年3月の4週間、また筑波大学の提携校である The University of Edinburgh に2013年4月～5月の4週間、医学実習目的の短期留学をさせていただきました。海外での医学実習を大学入学当時より希望していた私には、本当にすばらしい機会となりました。

この留学のためにお力添えいただいた方々と、今後留学を希望される後輩にむけて、医学海外実習に向けての準備、そして実習内容をご報告させていただきたいと思います。

## 1. 応募

### 志望理由

私は大学入学当時より大学在籍中の海外実習を希望しておりました。入学直後に大学の先生にご相談したところ、医学部6年時の筑波大学のカリキュラムである“エレクティブ”的期間での短期留学を勧められました。しかし医学部6年まで待てないと思った私は、医学部3年の夏に The University of Edinburgh の海外医学生向けプログラムに参加し、そこで日本と全く違うイギリスの医療システムに興味を持ちました。そのため6年での海外実習は是非イギリスで行いたいと思い、医学教育振興財団のプログラムと提携校である The University of Edinburgh の実習に応募しました。

## 2. 現地実習

St George's Hospital では Renal Medicine にて、The University of Edinburgh では大学附属病院の Western General Hospital (WGH) の Infectious Disease にて実習させていただきました。

実習で出会ったイギリス人医学生に聞いてみたところ、イギリスの医学部は5年制で、実習は3年生～5年生が合計3年間程度行うとの事でした。現地学生の病院実習スタイルは日本とは少し違っていて、回診の参加は自由、患者さんは自分で選んで自分から会いに行く、勉強になると思えばほかの病棟にも行ってもよい、という自主性を重んじるようなスタイルでした。

実際の病院実習中には下記のようなことを行っていました。

### Clerking

Clerking とは日本でいう医療面接と身体診察、そして鑑別疾患などを考え新患サマリーを作成したりプレゼンしたりすることです。カルテなど見ないで直接患者さんのところに行き、病歴をとるために、医療面接と身体診察だけで2時間近くかかるものもありました。ベッドサイドでの Clerking 後は鑑別診断と検査・治療を考えたり調べたりしました。また clerking した内容はカルテにまとめたり、teaching でプレゼンして、さらに問題形式になったり、consultant の先生が詳しく解説をしてくださったりしました。

イギリスの医療は General Practitioner が一番患者さんに近い医師であり、そのため身体所見を重視していると事前に聞いていたので、この clerking を通して身体所見を中心たくさん患者さんに勉強させてもらいました。

## Teaching

Teaching とは少人数制の 1 時間から 1 時間半程度のミニ講義の事で、病棟の空いたスペースやベッドサイドで行われました。SGUL で私が参加した teaching は『透析』『循環器診察』『腹部・胸部診察』などでした。また、The University of Edinburgh では主にイギリス版の OSCE の『身体診察』の teaching が行われました。

イギリスでの teaching は日本でのクルズスと違い、実際に患者さんの協力が必要となります。Teaching は参加型で、事前に clerking した患者さんをプレゼンしたり、直接身体診察したりしました。また The University of Edinburgh では、身体所見のある患者さんの身体診察を行い、終了後先生に口頭で鑑別診断とアセスメントを含むプレゼンを行うという OSCE スタイルでした。Teaching 中はたくさん質問が飛んできたり、自分から所見をとったりと、とてもアクティブに参加することができました。

## Surgery

St George's Hospital では年間130件程度の腎移植を行っています。日本でも多く行われている生体移植だけでなく、献腎移植（脳死・心停止後）も行われています。私が実習をしていた Buckland Ward には腎臓内科・腎臓移植外科が共に入っていたので、腎臓移植外科の先生にお願いしてみたところ、最終週に腎移植の ope を見学させていただけました。実際に脳死のために運ばれていた移植腎を氷詰めの箱から取り出させてもらえ、とても貴重な体験となりました。

## Free time に

WGH での実習中は時間が空くことが何回かあり、その時はほかの病棟に行って所見のある患者さんを教えてもらい身体所見の練習をしたり、入院したばかりの患者さんの問診をしたりしました。また、SGUL も The University of Edinburgh も診療科の第一志望は A&E などの急性期を申し込んでいたため、ぜひ救急外来でも実習が行いたいと思い、WGH の Acute Receiving Unit (ARU)

に行って、実際に救急外来のファーストタッチをさせてもらったりもしました。ARU での実習を通して英語で問診から診察、そしてプレゼンという流れを何度も行うことができました。

突然学生が訪ねていっても大抵の病棟は受け入れてくださり、さらに先生方からプレゼンの feedback もしていただけ、とてもよい学習になりました。

## 3. 現地生活

### Accommodation

SGUL の実習中は大学の所有している SGUL までは徒歩15～20分程度の Holton Halls で 4 週間過ごしました。医学教育振興財団からは 4 人の派遣生がいましたが、私たちは同じ棟の違う階の 2 flat に 2 つずつに分かれて暮らしていました。私の flat は Physics の学生 3 人とブラジルからの留学生 (psychology) 1 人と私たち 2 人の合計 6 人でした。

University of Edinburgh は大学の寮は貸し出してくれていないため、WGH 近くの Guest House に大学からの他の実習生と滞在していました。

### 現地交流会

医学教育振興財団の実習期間には、イギリス全土にいる派遣学生 20 人がロンドンに集まって交流会を開催しました。各大学ごとにどのような実習をしているか、どのような生活をしているかなどの情報交換をしたり、具体的にイギリスと日本の医療でどんな違いを感じたかなどを話したりしました。私のこのプログラムの参加希望理由の 1 つに他大学の意識の高い学生と知り合いになるということもあったので、この交流会で他の学生と話をすることはとても楽しく有意義でした。

## 4. 最後に

今回の計 8 週間にわたる SGUL と The University of Edinburgh の実習で、私はイギリスと日本の医療や医学教育の違いを実際に体験することができたと思います。SGUL では腎臓内科という移植医療がある科だったので、日本とイギリ

スの移植事情の違いを実際に見聞きすることができましたし、The University of Edinburgh は5年生と一緒にイギリス式身体所見を系統だってきっちり学ぶことができました。イギリスは General Practitioner を育てる医学教育をしているので、検査や実技よりも身体所見をとても重視しているということがよくわかりました。日本では行ったことのない一部身体所見も実践させてもらえてよかったです。

また、イギリスの病院は自由に病棟を出入りしたり、学生だけで患者さんを訪ねたりできる雰囲気だったので、とても勉強の機会にあふれていきました。多くのイギリスの患者さんは学生に身体診察を取られることを嫌がりませんでしたし、むしろ歓迎しているようでした。実習を通して、身体診察の学習をするためには、実際に所見のある患者さんに見せてもらうことが一番であり、患者さんの協力が欠かせないことを改めて感じました。

今回私が実習開始前にたてた目標は『英語で問診・診察・プレゼン』でした。プレゼンに関しては、日本語のようにスムーズにいかないまでも、実際に多くの患者さんに触れて積極的に話を聞いたり所見をとったりすることができ、私なりに目標を達成できたかと思います。

最後にこの場を借りて、海外実習委員会の我妻先生、PCME の菅江さん、医学教育振興財団の事務の方々、腎臓内科の山縣先生、感染症内科の人見先生、そして St George's Hospital Renal Medicine の Dr. Banerjee と Western General Hospital, Infectious Disease の Dr. Willks、そして各診療科のスタッフの方々に、このような貴重な機会を与えてくださったことに心よりお礼申し上げます。

<連絡先>

栗原真帆 m.chapako@icloud.com



St. George's, University of London の Entrance



WGH の Infectious Disease の病棟



交流会の様子

# 海外実習報告

筑波大学医学群医学類 6 年次 森 安仁

実習先 : Washington University, School of Medicine, Department of Otolaryngology  
滞在期間 : 2013年 4月 8日～ 5月 5日

## 【動機】

私は元々、将来海外で医師として働くことを考えておらず、海外実習を希望したきっかけも実習で一緒になった先輩に薦められたというとても受動的なものでした。ですが、医師になってから海外の病院でチームの一員として働くのは容易でないと知り、エレクティブは海外の医療の現場を経験できる貴重な機会であると考え、応募を決意しました。進路や専門分野の決定をする段階より前に様々なことを経験し、自分の視野を広げておこうと思っておりました。また、私は耳鼻咽喉科に興味があり、世界の医療をリードすると言われるアメリカで耳鼻科を学び、一つでも多くの事を吸収して将来日本で働く際に活かしたいとも考えていました。

ワシントン大学では海外実習生用の特別なプログラムは特に無く、自分の興味のある分野を好きなだけ見る事が出来ました。そのため、動機や海外実習に求めるものが明確になっていることがより一層重要であると感じました。

## 【ワシントン大学について】

ワシントン大学は、ワシントン州やワシントン DC にある大学と思われがちですが、中西部のミズーリ州、セントルイスにあります。ワシントン大学の医学部は全米でもトップクラスであり、US NEWS & WORLD REPORTS のランキングでは毎年ハーバードやジョンズホプキンス病院と共にトップ10入りする難関校です。更にはノーベル医学賞受賞者も22人輩出しています。あの有名な



先端医療センター



小児病院とフォレストパーク

ワシントンマニュアルを作成している大学病院であります。大学の附属病院には、成人の大規模病院が二棟、小児病院が一棟、退役軍人の病院が一棟あり、研究施設も数多く存在するという圧倒的な規模でした。耳鼻咽喉科には講師以上の医師が30人、研修医が26人おり、病棟・耳・頭頸部・鼻＆顔面形成・全般サポート・小児病院・退役軍人病院チームと分かれてチーム診療を行っていました。こちらの実習先の決定についてはメンターである耳鼻咽喉科教授の原晃先生にご相談

し、先生がワシントン大学で研究をされていたこともあり、ご紹介して頂きました。

### 【実習内容】

日本での選択 CC や地域 CC で頭頸部、鼻の分野を学ぶ機会が多かったので、ワシントン大学では Otology（耳科学）を積極的に学びたいとコースディレクターの教授にお願いしました。基本的には現地の 4 年生の Electives と同じように扱って頂くことができました。ですが Otology は繊細な分野であるため、現地の学生であったとしても出来る仕事は少ないとのことでした。Otology team は 2 年目と 4 年目のレジデントが一人ずつおり、ほぼ 4 年目のシニアレジデントと共に行動しました。一日のスケジュールは概ね、手術日は朝 6 時 30 分頃に集まって術前診察や画像の確認を行い、7 時 30 分から手術開始でした。2 件ほど手術を行い、終了し次第解散、という流れでした。耳の手術の無い日は別のチームの手術見学（頸部腫瘍や下垂体腫瘍の手術など）や外来見学を行っていました。また週に 1 回、グランドカンファレンスが行われており、そちらにも参加しました。

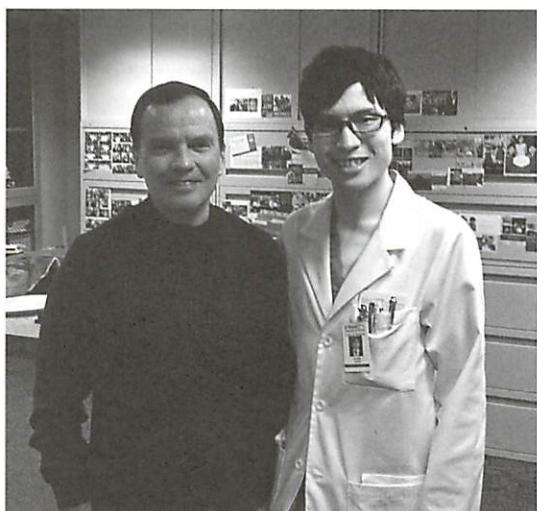
### 《手術》

米国での耳鼻科のイメージは、日本のそれと比較して外科色が非常に強い印象でした。どのチームも入院日数はかなり短期間で、その分手術件数がとても多く、毎日どこかのチームは手術を行っていました。私が実際に見学できた手術は、Tympanomastoidectomy, Cochlear Implant, Stapedotomy, Acoustic neuroma, Temporal bone resection など多種多様でした。耳の手術は一人で行うことが多いために 2 年目のレジデントですら術野に入れることもあるようでしたが、幸運なことに見学したうちの半分程は術野に入らせてもらいました。更には手術中に Mastoidectomy のドリリングをさせて頂くという、とても貴重な機会も頂けました。Observership では術野に入ることさえも難しいと聞いていたので、本当に素晴らしい経験だと思いました。また手術方針に関する議論を理解するのは日本語でも容易ではあり

ませんが、英語でマスク越しに行われると術野の外からでは全く分からなかったため、その点においても術野に入る事ができて良かったです。手洗いの方法やガウンテクニックなど細々とした違いに最初は戸惑いましたが、それも徐々に慣れていきました。また驚くべき事に耳の手術ではほとんどのケースで入院なし（手術当日に来院し夜には帰宅）だったため、術前術後管理を学ぶ機会はほぼありませんでした。現地の医学生は外科ローテーションの際に夜間オンコールを担当することもあるようでしたが、耳鼻科はレジデントがオンコールを担当するため私は 17 ~ 18 時頃には帰宅することができました。

### 《外来》

手術のない日は Otology の外来を見学することができました。外来では耳鏡などの診察はさせてもらいましたが、自分で予診を取る事はできません。自分の英語力の低さも一因ではありますが、カルテ記載の方法が講師の先生毎に違うなどシステムの違いによるところも大きかったと思います。外来では中耳炎や外耳炎といった一般的な耳の疾患も多く診ましたが、それと同じくらい眩暈の患者もいました。外来担当の医師の一人が眩暈センターのセンター長であり、眩暈を専門にされていたことによるのだと思います。その先生



めまいセンター長の Dr. Goebel と

の外来は非常に勉強になり、神経内科の研修医が見学に来るほどでした。

### 《カンファレンス》

グランドカンファレンスは水曜朝7時から行われていました。日本でよく体験した総回診などではなく、毎回3人のプレゼンターが1時間ずつ発表を行う形式でした。内容は難聴やめまいの鑑別といった臨床的なものから、レジデントの評価制度、電子カルテ会社のプレゼンなど様々でした。MD Andersonから頭頸部外科の教授を招き、現在行われている研究の紹介をしてもらっていたこともあります。驚いた事に、普段聴力検査を担当する聴覚検査技師もカンファに参加し、オーエオグラムが登場するたびに厳しい質問を飛ばしていました。

### 《側頭骨研究室》

レジデント達が Mastoidectomyなどの練習を行う側頭骨研究室にお邪魔させて頂き、私も Mastoidectomyを練習しました。Nelson の Temporal bone surgical dissection manual という本を事前に勉強し、レジデントの指導の下で saucerizationなどを簡単に行いました。側頭骨の解剖はとても複雑で、手術ではよく理解できていないところもあったため、非常に有意義な時間でした。レジデント達はそれぞれ、練習に困らないだけの献体を保管しているようでした。あるレジデントが、研究費用の沢山ある大学に所属してい



Otology の Dr. Neely, Dr. McJunkin と

るからこそこうした実践的な勉強ができるんだ、と語っていたのが印象的でした。

### 【勉強に関して】

英語と医学の勉強、そして書類準備のそれぞれを同時進行で行う必要があったため、それらを日本での病院実習と両立することは容易ではありませんでした。

英語に関しては、Langrich という Skype を利用してフィリピン人と毎日英会話のレッスンができるサービスを利用していました。しかし私は帰国子女ではなく、語学留学の経験もなかったため、英語の勉強不足を痛感することとなりました。特にネイティブスピードのリスニングはかなり難がありました。ただこれについては、日本で対策を行うのは不可能に近いと今では思います。

医学に関しては耳鼻科の学生向けの“SECRETS”という参考書、日本で例えるなら『100%』や『STEP』シリーズのようなものを買って通読しました。内容は日本の学生向け参考書に比べて大変詳しく、読むのが非常に苦痛でした。ですがそのおかげで、疾患に関するディスカッションは何とか理解することができました。もちろん実習中はそれ以上の知識が必要で、現地で成書を読まねばならなかったのですが、学生レベルとしてはそれでも十分だったように思います。



側頭骨ラボで mastoidectomy の練習

英語・医学知識ともに、現地の医学生や研修医のレベルに近いほど、実習で学べるものが多いのは間違いないことでした。ただ日本にいながらにして言葉のバリア、環境や文化の違いを乗り超えることは容易ではないとも痛感しました。力不足ではありましたがあれ、恐れずに飛び込んでみて、医療に関する様々な違いや現地の先生方の情熱を直接肌で感じることで、十分に有意義で刺激的な実習になったと感じています。

### 【感想】

・研修プログラムやカンファレンスがとても教育的でした。外来の後に毎日講師がミニレクチャーをしてくれたり、レジデントが他科の手術を見学できたりと、望めばいくらでも学びの機会があるように感じました。毎日が新たな発見や気付きの連続で、もっとここで研鑽を積みたいと思いました。

・電子化が非常に進んでいたことに感動しました。主要な教科書は大学図書館のHPを経由することで、院内のPCならばどこからでも無料でアクセスでき、とても役に立ちました。レジデントも手術と手術の合間といった隙間時間に教科書を読み進めていて、大変効率的であると感じました。またレジデント達は診療に関する様々なデータもiPhoneに入れて、気になった時は即座にチェックしていました。

・医療費や医療保険のシステムの違いは以前から知ってはいたのですが、やはり目の当たりになると様々なことを考えさせられました。外耳炎の患者さんで1ヶ月前に点耳薬を処方されたものの、保険を利用しても数百ドルかかるために購入できず、結局悪化していた症例をみて、日本では経験

し得ない状況にとても驚きました。入院も数百～千ドルかかるために、かなり侵襲性の高い手術でも日帰りであることが多く、本当に衝撃的でした。

・最も印象に残ったことは、素晴らしい先生方との出会いです。レジデントは医師同士の厳しい競争社会に身を置いていたながら、とてもやる気に満ち溢っていました。深夜まで翌日の手術の練習をして、次の日は朝5時から仕事をし、隙があれば院内のPCから教科書や論文を読み漁るという毎日でした。それでもオンオフがはっきりとしていて、早く帰れる日には、やっと家族に会える！と言って喜々として帰っていました。そうして日々腕を磨く先生方と共に過ごせたことは、自分にとって非常に刺激的でしたし、将来目標とする医師像の一つとなりました。

### 【最後に】

アメリカでの海外実習という大変貴重な機会を与えていただき、得難い経験を沢山積む事ができました。メンターとして今回の実習先を紹介してくださった耳鼻咽喉科の原晃先生、相談に乗ってくださった和田先生、釋先生、我妻先生、ラミニア先生、学群教務とPCMEの皆様、そしてお世話になった全ての方に、この場をお借りして心よりお礼申し上げます。ありがとうございました。この実習で学んだことを糧にして、今後の医師としての仕事や専門分野の決定などに活かしていきたいと思います。

私にご質問がありましたら、  
a.h.cis.d.e.fis.gis.a@gmail.com（森安仁）  
までご連絡下さい。

# The Fledglings in a Paulownia tree

## ～桐で生い立つ若者たち～

### 「桐医会学生役員紹介」

今まで、役員の先生方や事務の方々が中心で、学生役員はそのお手伝いという形でしたが、昨年度より「学生も積極的に桐医会の活動に関わっていこう！」と学生役員一同奮起しています。

そこで、今回は卒業生の先生方に、現役員を紹介させていただこうと思います。

各学年の個性あふれる紹介記事をお楽しみいただければ幸いです。

会報担当：中野登和子（M5）

#### 桐医会 M1 自己紹介



中山

小澤

高橋

戸塚

大賀

宝田

#### 大賀真緒

出身高校：渋谷教育学園幕張高校

高校時代の部活：ラクロス部

志望理由：臨床実習が長い、総合大学であること。またオープンキャンパスに来た時に自然が多くゆったりとした雰囲気が気に入った。

新歓の感想：はじめは驚いたが楽しかった。この時期だけだからと思いまざまな部活を行った結果、視野になかった部活の良いところを見つけられ、入部して楽しい日々を過ごしている。

今一番楽しいこと：友達と一緒にご飯に行くこと。宿舎なので気軽に声をかけて集まることができ、部活後に先輩にご飯に連れて行ってもらうのも普段ゆっくり話せない人と話せて楽しい。

## 戸塚帆波

出身高校：鷗友学園

志望理由：オープンキャンパスに来たとき、学生がのびのびと生活している感じがして、そのまつたりとしたアットホームな雰囲気が好きになったから。

新歓の感想：初めは昼ご飯と夜ご飯をただで食べられるからと思い、様々な部活の新歓に行っていましたが、そのうちに新歓自体が楽しくなり、ほぼ毎日どこかの新歓に参加していました。先輩から履修登録のやり方や、おすすめの総合科目なども聞くことができ、非常にありがたかったです。

今一番楽しいこと：部活と食事！特に部活の後、先輩方や友達と一緒に食べに行くご飯は特別においしく感じられる。早くつくばのご飯屋さんを制覇したいです！

## 小澤拓矢

出身高校：駿台甲府高校

高校時代の部活：サッカー部

志望理由：総合大学であり、幅広い分野が学べるため、教養が深められ、価値観を広げられると思ったから。

新歓の感想：アットホームな雰囲気でなじみやすく、先輩方から貴重なお話を聞くことができて良い経験になった。

今一番楽しいこと：医学サッカー部でサッカーをすること。友達と話すこと。

## 山口 章

出身高校：巣鴨高校

高校時代の部活：ハンドボール部

志望理由：医学以外のことも多く学べると思ったから。

新歓の感想：部屋だしが大変だった。

今一番楽しいこと：部活！

## 高橋洋人

出身高校：浦和高校

高校時代の部活：弓道部

志望理由：自然に囲まれた広大なキャンパスであるため、のびのび生活できそうだったから。

新歓の感想：新歓期は色々な人にメールアドレスや携帯の電話番号を聞かれ、人気者になった気分になったが、先輩方があまりにも優しかったため、後が怖かった。

今一番楽しいこと：大学で新たに始めたラグビーがとても楽しい。部の雰囲気がとてもよく、居心地は最高だが、毎回の練習後にご飯をたくさん食べさせられる通称「食いトレ」が非常につらい。

## 宝田亜矢子

出身高校：豊島岡女子学園

高校時の部活：阿波踊り部

志望理由：チュートリアルや臨床実習が充実しており、魅力的だったから。

新歓の感想：新生活に不安でいっぱいだったが、あたたかく迎えて下さり嬉しかった。

今一番楽しいこと：色々な友達と話すこと

## 中山顕次郎

出身高校：東海高校

高校時代の部活：卓球部

志望理由：将来臨床医学と基礎医学のどちらに進むか迷っているため、研究室演習で一年次から研究の現場に立ち会わせてもらえるのはいい経験になるし、また研究の道に進むと決めた場合には新医学専攻の存在が魅力的であるから。

新歓の感想：入学したてで慣れないことが多い時期に夕食をご馳走していただけるのは本当にありがたいことで、また入学後の学校生活について先輩方に色々質問できるいい機会だった。来年以降は新歓する側として、新入生に喜んでもらえるよう全力で迎えたい。

今一番楽しいこと：高校時代には一度も思えなかったが、勉強がとても楽しい。習っていない数学の知識を持ち出してくる化学の講義に対して全力で独学して挑んだり、医療概論のような討論は高校までではなかったため新鮮で楽しい。英語はスピーキング力が必要となり、大変ではあるが立ち向かっていきたい。このような気持ちをいつまでも持っていられるといいのだが・・・

# The Introduction of 2nd Year Students

## Comments from the members (写真左から)

米澤：最近ゴルフという趣味が増えました。

2年では1年でやらなかつた分まで頑張ります！！

中野：サッカーしたいです…。毎日昼休みに芝生でサッカーをしていた高校時代が懐かしい…。

掘籠：今自分が教えている子を天才にしたいです！！

柘植：少しでも桐医会の役に立てるように頑張ります！

飯村：好きな言葉は Money is not time。嫌いな言葉は Time is money。

坂巻：鎖骨折れました。

武島：医学バスケ部に入っています。将来は犬と猫と一緒に暮らしたいです。

田中：毎日充実した日々を送っています。ペンギンが好きなので、いつか飼ってみたいです。

武原：小さい頃は鉄棒と一輪車が得意でした。



## Life in the 2nd year

筑波大学に入学して早くも1年が経ち、2年生となりました。合格した喜びを噛み締めていた頃がついこの間のことのように早い1年でした。

さて、2年生になって最初のイベントと言えば新入生歓迎会。いつも先輩を頼りにしていた私たちが新入生を迎える立場となり、先輩としての自覚を持ち始めたのもこの時期です。毎日のように新入生を出待ちするのはとても疲れましたが、本新歓の日にたくさんの1年生が部活に入ってくれたときは今までの疲れを忘れるくらい嬉しかったです。



そして、2年生のメインイベントとも言えるのが解剖実習です。「解剖実習が始まつた瞬間から君たちはただの大学生では無く医学生だ」とは、解剖実習の始めに首藤先生がおっしゃったことですが、実際に御献体に触れてその言葉の意味を実感しました。

解剖実習の部屋では各御献体の台に換気する設備が整っており、それほどホルマリンの臭いが気になることはありませんでした。解剖が始まって数日は慣れない作業に苦戦しましたが、作業に慣れてくると、次第に効率よく作業出来るようになりました。解剖中はかなり集中しているので6時間が短く感じるほどでしたが、実習が終わるとその間の疲れがどつと押し寄せてきます。実習期間はいくら寝ても疲れがとれず、先輩方が「解剖実習はきつい」と言う意味が分かってきました。そんな学生の強い味方が私たちに「翼を授ける」RedBullです。解剖のこの時期は売店の栄養ドリンクが飛ぶように売れるそうですね（笑）。

解剖実習を通して本物の人体の構造に触れると自分の解剖した部分はその構造をしっかりと理解することが出来ます。4人班でも全身の解剖は大変ですが、1人で全ての解剖を行いたいと思うようになりました。医師として活躍している先生でも、もう一度解剖したいと言う先生が大勢いるという話がありましたが、その気持ちの一端がわかったような気がします。人体解剖という貴重な体験を大事にしてこれからの大學生生活を過ごしていきたいと思います。

## M3 紹介文



普段勉強をしている教室です。

ひと学年に100人程いますが、今は男女比が1：1となっています！

全員出席すると、教室からはみ出るんじゃないかなって程度です。

では、メンバー紹介です！

左から石堂君、藤井君、岩崎さん、市川君、横井君、山東さん、友岡さん、

栗原さん、吉原君、それでもう一人山田君です！

部活も性格も全然違う個性豊かなメンバーです！

医学食堂です！

最近リニューアルをして驚くほどカラフルになりました！

お昼時は特に賑やかです。50分の昼休みをみんな満喫していますねー！

売店もでき、ちょっと小腹がすいたときに買い物ができる便利です。



M3になり、学校生活もあと半分となりました。

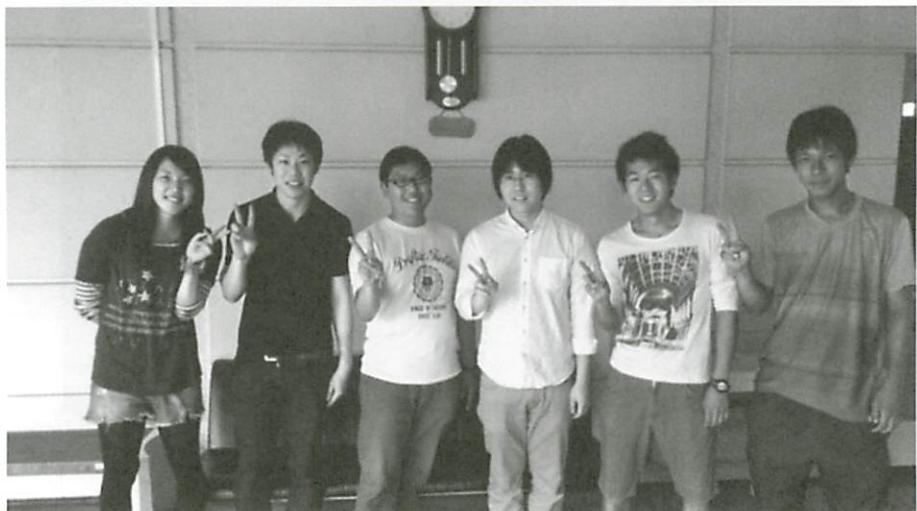
学業の面では、2年の2学期から臨床の勉強を始めており、中にはすっかりお医者さんのような知識をもっている人も現れています！採血実習もお手の物！？ですかね。

医学の勉強は奥が深いなあー（＝追いつかない…）と感じる毎日です。

課外活動の面では、部活の新歓が4月にありました。新入生の頃は、上級生に非常によくもてなされて、一生に一度の経験くらいに、いい思いをさせてもらったなあと思い出しました。また、裏方では新入生をもてなすための企画が大変綿密に組まれていたのだなあと実感しました。入部の瞬間は何ものにもかえがたい感動がありますね！

残りの3年間、勉強も部活も遊びも上手く両立させて、有意義に過ごしていきたいです。

## M4（37期生）の自己紹介＆学園生活を振り返る



M4学生役員の自己紹介（左から順番に）

安心院千尋：苗字はあじみと読みます。部活は水泳部に入っていて種目は平泳ぎです。福田君と一緒に4年からの参加ですがよろしくお願いします。

安本 優寿：剣道部に所属していて、主将を務めた安本です。次期総務になる予定でありますので、これからも桐医会のために頑張って活動していきます。

大内 翔悟：今回、M4の紙面を担当させていただきました。愛媛県出身で部活はゴルフ部に入っています。

福田 智史：茨城県出身です。将来は地域で家庭医をやりたいなーと思っています。鹿島アントラーズが好きです。

原田翔太郎：軟式テニス部でキャプテンを務めていました。正直あまり桐医会には顔を出せていないなかたのですが、これからもう少し参加できるようにしたいです（^O^）

滋野 高史：医学硬式テニス部に所属している滋野です。実習でお世話になると思いますので、ぜひ僕の顔を覚えていただき、9月からよろしくお願いします（笑）。

### 4年生になった今

4年生はこれまでの講義中心の大学生活から実習中心へと変わる学年です。夏休みまでは講義中心でしたが、それでも実習を見据えた内容が多く、今までの学年とは違うことを意識させられました（サボりにくくなりました…）。また、部活においては、大半の部活で4年生は東医体を最後に引退します。4年生は6年の長い大学生活の中でターニングポイントと言える時期だと感じています。

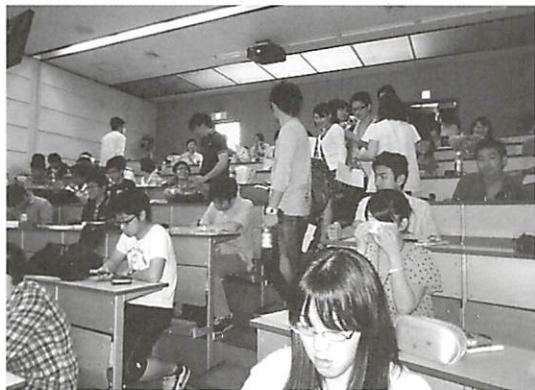
### 実習に向けた講義

4年生になってからの講義は実習に関する諸注意や今までやった臨床系の復習が中心となってきました。さらにPre.C.Cで病棟見学、手術部見学、手洗い実習で実際に医療を行う側の立場に立っています。1年のときにも似たような実習があったのですが、その時とは意欲、知識が全く違っていることを実感しています。

## 部活と引退

4年生となると部活の幹部を務めて運営に深く関わっている人が多くいます。週に10～15時間程の拘束時間を取りられる部活は、医師になるための勉強にはマイナスの側面が目立ちます。しかしそれでも、特に4年になった今、幹部として今までになく努力している同級生が多くいます。振り返ってみると、部活は確かに勉強をする上で障害になることも多かったのですが、同時に自分たちに別種の苦労や達成感を与えてくれました。それらは大学生活というよりもむしろ人生を充実させるために必要だったように思います。机の上の勉強、医師として臨床の現場にいても味わうことのできない苦労を与えてくれた部活という存在のありがたさを、4年生になった今、自分達はより深く感じています。引退の日まで心身ともに満足できることを目標に今を過ごしていきたいと思っています。

## 最後に先生方へ ～お詫びとお礼～



夏休みから実習の始まる自分たちにとって、今の時期は準備期間です。最低限の知識および技術を身につけられるよう、CBT および OSCE を通じて4年生一同努力しています。その勉強のために講義の出席率が落ちているのは本末転倒ではありますか…（写真は出席が義務だった時のものです）。わざわざ講義を担当していただいている先生方には申し訳ないと思いつつ、毎日を過ごしております。実習で教えてもらう際には、きちんと出席していると思いますのでよろしくお願いします<(\_ \_) >

また、部活におきましても今年の東医体はほとんどの部活が北海道での開催になります。部活のOBとして金銭的な援助をしていただいている先生方に、この紙面を借りてお礼を申し上げます。どの部活も優勝目指して頑張ります!!

※この文章は、7月に書いています

# THE PAGE OF 5TH YEAR STUDENTS

今年度から桐医会総務になりましたM5の山東典晃です。桐医会を昔のように学生主導のものにするべく働いています。私は同期に恵まれましたので、まずは彼らの力を借りてこの路線を定着させ、自分なりに考えてさらに発展させたいと思います。今後とも桐医会への変わらぬご支援とご協力をよろしくお願ひ致します。

## 36回生 桐医会学生役員紹介

(写真左より 括弧内は担当役職)

中野登和子(会報)：本紙面など、会報での学生企画を担当しています。明るい性格を生かして、明るく楽しい紙面を作ります。

木内 岳(名簿)：秋に発行される桐医会名簿

の発送準備・手伝いを行います！おかげさまで、封筒の封閉じが最近上手になりました。

奥脇 駿(渉外)：新入生への活動説明や歓送迎会等の企画・運営を行います！大きな声と体格で幹事の時に目立って便利です。

山東 典晃(総務)：毎月の定例会での議事進行をはじめ、全体のとりまとめを行います！学生主体の活動を目指し奔走する予定。

三宅 優(会計)：先輩方の卒業時の桐医会入会手続き、初年度年会費の集金および会計に関わる仕事の手伝いをしています。M6の先輩方、来年3月よろしくお願ひします！！



## >>女子実習生の日常



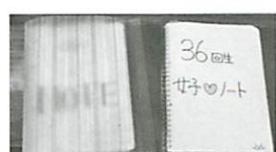
左の写真が、女子ロッカー室です。M5とM6（またはM4とM5）のスペースで、2ブロックに分かれています。旧病棟の2階のとある場所にあり、OGの方からの寄付で冷蔵庫・電子レンジ・給湯器・冷暖房完備です。今、M5の女子は約30人ですが、下の学年では学年の半数が女子という学年もあるので、今後入るのか心配です（笑）シュレッダーも寄贈していただいているので、

個人情報は女子ロッカーで抹消されており、個人情報が漏れることはありません！ご安心ください。

実習はみんなまじめなので、空き時間は多くの学生がロッカー室で過ごしています。科が違っても友達に会えるので、他の科の様子も共有できて楽しいですね！

そして、女子ロッカーといえば、病院でも噂の女子ノートがあります！いつから始まったものかはわからないのですが、例年受け継がれているようです。永年秘密裏にされてきたものをここで暴露してしまいました…同級生のみんな、ごめんなさい。

今、私たちの学年の手元には昨年のものと、今年作ったものがあります。内容は、各科のスケジュールからはじまり、プレゼン方法、課題の難易度・こなし方、先生達の紹介、などなど…。あ、これ以上は言えないかもしれません！でも、悪いことは書いてないですよ！！この女子ノートのおかげで、実習が助かったこと数知れずなので、また来年も受け継がれるこ



とを期待しています。

OG の皆様、懐かしい気持ちになって頂けたでしょうか？読んで、ちょっとでも楽しんでいただけたら嬉しいです (\*^^\*) では、明日も実習がんばります！

## >>男子実習生の日常

実習が始まるまでは毎日勉強もそこにぶらぶらと遊び回っていた我々ですが、いざ実習が始まると、病棟には診察を済ませて7時半には集合できるようになります。人間はここまで変わるものなのかと驚いています。朝の集合時間は科によってまちまちですが基本的に7時から9時の間で、日中は受け持つ患者さんの診察、カルテ書き、オペの見学、クルズス、カンファレンスへの参加などの課題をこなしています。実習の合間にロッカー室で休憩していますが、今年の冬はロッカー室のあるE棟が病院の配電から切り離されてしまい、しばらく電気も水もない空間で寒々と生活していました。新病院にも学生用ロッカーは設置されるはずですが、噂によると今は引越しの際に出た邪魔な荷物の仮置き場になっているようで、まだしばらくこの汚いロッカー室との付き合いが続きそうです…。

さて、昨年末についに新病棟が完成しましたが、個人的に今最も注目しているのは前々から旧棟にあるスターバックスと新病棟に出来たタリーズの熱い戦いです。一時は病院からの撤退の噂もあったスターバックスですが、旧棟という立地条件の悪さも物ともせず今もなお高い集客力を誇っています。私はスターバックスを応援しようと毎日通っていましたが、体重がどんどん増えていました。代謝内分泌科にお世話になる日もそう遠くはないかもしれません…。

最近は病院実習にも慣れてきて無難に課題をこなせるようになってきましたが、それは言ってもやはり金曜日になるとお酒を飲まないとやっていられない身体になってしまいました。手術も終わり、さあ、いざ飲み会へ！！と胸の高まる午後7時、「それじゃあ学生さん、サマリーチェックしちゃおうか☆」と先生からのお声掛け…。我々の為を想ってやって下さっているとは頭では理解していても「先に飲み会、始めちゃうね (^O^) ／」という友人からのメールを横目に今日も唇を噛み締めながら実習に精を出しております。

## >>学生の食事処

### ・リーベン：

安くて量が多いので、学生はもちろん先生方も利用しています。定番はAランチ（500円）や唐揚げ（300円）など。

### ・医学食堂（シダックス）← renewal：

最近様々な要望を元にリニューアルされました。バリエーションが豊富で、カレーライスは250円で食べられます。他にも安くておいしい料理が増えたとの噂！

### ・病院食堂：先生に連れて行って頂くことがほとんどです。

### ・コンビニ（桐仁会、デイリーヤマザキ）：

朝早くから夜遅くまで開いているので、朝回診が終わってすぐの時や手術が遅くまでかかった後などにお腹に入れることができます。

### ・タリーズコーヒー← new!!!：

病院の正面玄関エントランスホールにopenしました。おしゃれな空間に、学生は少し入りづらいです。

### ・スターバックスコーヒー：

新しくオープンしたタリーズに比べ立地や広さは劣りますが、根強いファンが足繁く通っています！



## M6 紹介「6年間を振り返って」



6年間に渡って学生役員として活動してきた桐医会。学生生活も残りわずかとなった今、その会報に何を書き残そうかと相談し、「6年間を振り返って」というお題で自由作文をすることに。

それぞれの個性溢れる文章を読んで頂ければ、きっと卒業生の先生方もそうであったように、私たちが十人十色の6年間を過ごしてきたことを感じて頂けるのではないかと思います。

(写真左から石山、久後、関、島田、翠川)

### 石山 雄太（元会報）

医学の世界は本当に狭い世界だなという印象が、私が入学して最初に感じたものでした。六年経った今、医師はそれだけプロフェッショナルとしての自覚ある素晴らしい職業だと改めて感じますが、一方ややもすれば狭い価値観に縛られる世界だとも感じています。そのためせめて学生時代は色々な価値観に触れたいと思った私にとって、様々な学類や国籍の人たちで溢れた閉鎖空間・筑波大学で6年間を過ごせたことは非常に幸運でした。また、私の趣味はリュック一つで海外を旅することであり、大学在学中に約40ヶ国を放浪しました。常識が全く通用しない世界に飛び込み不自由な言葉で過ごす日々は、非常にエキサイティングで、そこで多くの価値観に触れて様々なことを学ぶことができました。世界は本当に広く色々な人生がありますが、そういった中で生涯を捧げるに足る医師という職業に就けることに深く感謝し、価値観に縛られず自分の役割を精一杯果たしていきたいというまとめで6年間の振り返りとしたいと思います。

### 島田 薫（元会計）

小学校から続いた長い長い学生生活が終わる。学生というと、自由なようで守られた立場であって、無条件にそこにいることを許されて、必要とされることをひたすら学んでいれば、やりたいことだけやっていられる。例に違わず、わたしもこのやんわりと都会な、自然あり学内バスありな広いつくばで好きなように学生生活を過ごした。部活、旅行、留学、バイト、ボランティア、研修会などなど。多くの友人 geki できた。いろいろな思想の人と出会った。大学時代とそれ以前の学生時代との大きな違いは、気になるなら直接行ってしまえ、と行動に移す度胸（と、それを可能にする資金なり責任なり）を得たことだと思う。ググるやら Yahoo 先生やらそんな言葉が共通語としてある現代、ほしい情報を手にいれるのは容易い。指一本で大体のことにはまり着けてしまう。けれど、その場の空気感だったりその人物の生の想いや悩みだったり、直にしか味わえないものもたくさんある。十分量の情報が溢れているからこそ、直の経験をその上にのせて、自分にしか感じられないものを得られたらと思う。気になるなら、その地域、国、人物、モノ、コトに行けばいい、会えばいい、見ればいい、やればいい。その行動を起こす、ということ 자체が、自分のダメさ加減を再発見させるきっかけになるし、新たな自信や成功にも繋がると感じる。後輩たちにも、ぜひ自分の目や耳や足で動いてほしいと思う。まあ、ときに惰性でゆるっと過ごす日を挟みながら。今の私はこんな想いに至らせる刺激を与えてくれた友人や見守ってくれた家族、勝手を許してくれた（見過ごしてくれた？）先輩、後輩への感謝の気持ちでいっぱいである。卒業まであと1年足らず。無事卒業できたならば、今まで受けた恩を少しづつ返していきたいと思

う。それまではこの守られた自由の中で、しばしワガママに過ごしながら、6年間の振り返りの言葉としたいと思う。

#### 関 真理子（元名簿）

この文章を書いている今は、長かったクリニカル・クラークシップ（C.C.）もあと2週間を残すのみ、というところです。長かったけれど速かった！漠然としたイメージであった「医師」という職業が、C.C.を経て具体的に思い描けるようになりました。自分はどのような医師になりたいのか、そのためには何が必要で、自分が今学ぶべきことは何なのか、やっと見えてきたように思います（遅い？笑）。C.C.が終われば、授業と自学の久しぶりの座学の日々になります。卒試、国試が控えているということはもちろん理由のひとつではあるけれど、必要性を理解したうえで体系的に医学的知識を習得し直す良い機会であるような気がして、結構やる気に満ちています。あと9ヶ月とちょっと（6月2日現在）、勉強頑張りますっ。

#### 久後 舟平（元涉外）

大学生活を通して力を注いだことは部活動だったので、振り返ってみたいと思います。高校の先輩に「医学部でサッカーするなら筑波がいいよ」と勧められたのが筑波大学を志したきっかけでした。6年間籍する間に多くのOBや先輩、同期、後輩と深く関わりを持つことができて、特に感じたのはサッカーに関してすごく教育的で、入学時から多くの先輩方に丁寧に指導していただけたことです。現在は自分が後輩達の成長を見守って指導する側として参加できています。筑波大学は前身が東京教育大学で教育が特徴だということは、大学病院や桐医会で伺っていました。他大学と比べたときに、部活動でその特徴を感じたのは大変興味深かったです。筑波大学で研修する際には同じような環境でまた一から勉強していきたいと思います。

昨年度は入学時から悲願だった東医体を制し、史上初の全医体も制しました。今年度は関東医歯薬獣大学サッカー春季リーグ1部全勝優勝をして順調にきているので、東医体連覇を目指にしながら後輩たちに結果だけではなく何かを残せるように最後の夏を過ごしたいと思います。

#### 翠川 晴彦（元総務・情報管理）

今までの話。シラーは“現在は矢のように早く飛び去る”と“時の歩み”来形容したわけであるが、まったくもってそれに同意できる6年間であった。振り返れば振り返るほどに、学生の本分が何であるかはともかく、少なくとも真っ当ではなさそうな道をふらふらと彷徨ってきたものだと、我が身の不肖に思い至る今日この頃。「右へ行け」と言わわれれば、「それは左に行けってことですね」と逆方向に向かっていたような気もするが、それでも多くの先生方からご理解とご支援を賜れたことは、この大学に来て良かったと思える理由の1つだ。

これから的话。知識のねじが巻き足りないと不安に駆られつつも、我が身を省みれば、社会に対してデタッチメントからコミットメントへとシフトしつつあるように思う。世の中に出る準備ができたということなのか、ともかく動き始めなくてはならない時期だからなのか。前者であると信じたいところ。升田幸三は“たどり来て、未だ山麓”という言葉を遺したが、自分は今どのあたりを歩んでいるのだろうか。そもそもどこの山を目指しているのだろうか。彷徨っているうちに袋小路に迷い込まないように気をつけなくてはならない。いつか“Muss es sein? Es muss sein!”と確信を持てるようになりたい。

最後になりますが、桐医会学生役員としての活動をはじめとして、充実した学生生活を送れたことは、多くの先生方や関係される皆様方のお力添えによるものです。全ての皆様に、M6学生役員一同、感謝申し上げます。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

## 第33回（平成25年度）桐医会総会報告

司会：事務局長 湯沢賢治（3回生）

第33回（平成25年度）桐医会総会は2013年5月25日（土）に筑波大学附属病院E棟407会議室において開催された。議事内容を報告する。

1. 平成24年度事業報告  
副会長：海老原次男氏（2回生）より表1のとおり報告された。
2. 平成24年度会計報告  
会計：堀 孝文氏（7回生）より平成24年度決算が表2のとおり報告された。  
監事：宮川創平氏（3回生）より、4月1日付で監事2名、宮川創平氏・須磨崎 亮氏（賛助会員）の監査を受け、相違ない旨報告された。
3. 役員選出  
第34回生評議委員2名が新たに選出され、表3のとおりそれ以外の全役員・評議委員とともに満場一致で承認された。
4. 会則の改正  
会則の改正について事務局長：湯沢賢治氏より、下記のとおり説明され、満場一致で承認された。

### 改正前

第2章 組織 第5条 1正会員  
筑波大学医学専門学群・筑波大学医学専門学群医学類を卒業したもの

### 改正後

第2章 組織 第5条 1正会員  
筑波大学医学専門学群・筑波大学医学専門学群医学類・筑波大学医学群医学類を卒業したもの

なお、改訂された会則の全文は2013年度桐医会名簿に掲載される。

5. 平成25年度事業計画  
平成25年度事業計画が副会長：海老原次男氏より表4のとおり提示され、承認された。
6. 平成25年度予算  
平成25年度予算は会計：堀 孝文氏より表5のとおり説明があり、承認された。

表1 平成24年度事業報告

平成24年	
4月	第1回定例役員会
5月19日	第32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	桐医会会報第72号発行 平成24年度桐医会名簿発行
	第5回定例役員会
12月	第6回定例役員会 第7回定例役員会
平成25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 桐医会会報第73号発行
3月25日	第34回生桐医会加入手続き

表2 平成24年度決算

## 収入

内訳	予算	決算
前年度繰越金	3,187,421	3,187,421
会費	5,500,000	6,708,557
広告収入	100,000	150,000
名簿売り上げ	2,000	0
保険金手数料	1,000,000	1,180,277
預金利息	179	278
計	9,789,600	11,226,533

## 支出

内訳	予算	決算
総会費	250,000	185,660
事務局運営費	3,500,000	2,867,718
広報発行費	1,000,000	1,136,310
名簿発行費	1,800,000	1,664,481
通信費	1,000,000	799,355
消耗品費	600,000	547,050
備品購入費	200,000	60,856
事務費	500,000	230,505
涉外費	50,000	4,650
慶弔費	50,000	25,750
予備費	109,600	0
学生援助金	200,000	164,000
レジデント教育賞	80,000	83,224
卒業記念品	140,000	125,580
学類援助金	300,000	200,000
支部経費	10,000	0
繰越金	0	3,131,394
計	9,789,600	11,226,533

平成25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25年度評議委員

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	竹田	一則	堀	孝文
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	須賀	昭彦	中馬	越清隆
14回生	金敷	真紀	野田	秀平
15回生	鈴木	英雄	長岡	広香
16回生	森本	裕明	山崎	明
17回生	坂東	裕子	的場	公男
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	壯一
21回生	小松崎	徹也	東	真弓
22回生	長野	真澄	西村	尚美
23回生	野崎	礼史	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	新谷	幸子	寺坂	勇亮
28回生	田中	磨衣	穂坂	翔
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	古屋	欽司	堀井	三儀
32回生	大澤	翔	渡辺	詩絵奈
33回生	黒田	順士	細川	義彥
34回生	河合	瞳	山浦	正道

表4 平成25年度事業計画

平成25年

4月	第1回定例役員会
5月25日	第33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	桐医会会報第74号発行
平成25年度桐医会名簿発行	
第4回定例役員会	
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26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
桐医会会報第75号発行	
3月25日	第35回生桐医会加入手続き

表5 平成25年度予算

収 入		予 算
内 訳		予 算
前 年 度 繰 越 金		3,131,394
会 費		6,000,000
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		206
計		10,233,600

支 出		予 算
内 訳		予 算
総 会 費		250,000
事 務 局 運 営 費		3,500,000
広 報 発 行 費		1,500,000
名 簿 発 行 費		1,800,000
通 信 費		1,000,000
消 耗 品 費		600,000
消 備 品 買 入 費		200,000
事 務 費		500,000
涉 外 費		50,000
慶弔 費		50,000
予 備 費		33,600
学 生 援 助 金		200,000
レ ジ デ ン ト 教 育 賞		100,000
卒 業 記 念 品		140,000
学 類 援 助 金		300,000
支 部 経 費		10,000
繰 越 金		0
計		10,233,600

## 計 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	東 恵彦先生（平成24年10月29日ご逝去）
	小田 晋先生（平成25年5月11日ご逝去）
	堀 原一先生（平成25年8月24日ご逝去）
正会員	吉村 稔彦先生（9回生）（平成24年10月23日ご逝去）
	植田なみ紀先生（14回生）
	山本 悟史先生（19回生）（平成25年6月24日ご逝去）

## メールアドレスご登録のお願い

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

## 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、別送の振込用紙にて納入くださいますようお願い申し上げます。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一律100円をご負担いただいております。また振込用紙には、平成25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、お手元に古い振込用紙をお持ちの方は、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用紙は破棄してくださいますよう、お願ひいたします。

\*振込用紙に記載の「お支払期限」はコンビニエンスストアでの使用期限です。ゆうちょ銀行での払込みには納入期限はございません。

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。

## 「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 : 2枚まで

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

## 名簿の CD 化について

昨年度より同窓会名簿の電子化に関して検討を進めて参りましたが、現時点では、一般的な Web ブラウザで閲覧可能な電子カタログ形式での電子化と CD による配布を予定しております。引き続きご意見を募集させて顶くとともに、来年度以降の電子化を目指して検討を進めて参ります。

## 事務局より

桐医会事務局は、医学系学系棟改修工事の為、附属病院 E 棟 4 階406室に移転いたしました。

ご不便をおかけいたしますが、よろしくお願ひいたします。

事務局には月～金の 9：00～16：00原則的に事務員がおり、今まで通り年会費の現金払いも受け付けております。

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。

## 編集後記

学生が昨年から企画している会報企画ですが、自分が中心となるのは本号が初めてでした。部活の幹部も終わり、実習がはじまっているいろいろな経験を積んで、少しあ人の世界に踏み出したかな、と思ったりもしましたが、やはりみんなをまとめてひとつの企画を作り上げていくということは難しいものです…。

何回も修正してもらったり、学生役員のみんなにはいろいろと迷惑をかけたと思いますが、この企画を通して、ますます同期の仲間との絆を深めて、桐医会と筑波大学に愛着を持ってもらえたたらと思います。みんなありがとうございます。そして、お読みになってくださった先生方、ありがとうございます！

もう学生としては後半戦になり、大学や部活内では「お局」化してきましたが、まだ 5 年生。奢ることなく、責任感と感謝と謙虚さを忘れず、これからもいろいろなことに挑戦していきたいと思います！！

次号もがんばります！

会報担当：中野登和子（M5）

## 不審電話にご注意!!

かねて名簿、会報において再三ご注意を促しておりますが、同窓生や宅配業者を名乗り、ご勤務先、ご自宅、更にはご実家に電話をかけ、ご本人または同期生の個人情報を聞き出そうとする不審な人物の報告が多数ございます。

また、桐医会事務局、病院総務を装っての偽電話の報告もあり、携帯電話の番号を聞き出そうとするケースが多く、騙されて本人のみならず同期生の電話番号を教えてしまった例も報告されております。

桐医会事務局または役員が直接先生方のご勤務先、ご自宅、ご実家へ電話をかけて、ご本人や同期生の連絡先等個人情報の確認をすることはございません。なお、桐医会では先生方の携帯電話番号は原則的に管理いたしておりません。

いかなる場合も、個人情報等の問い合わせに対して即座にお答えにならない、折り返しの連絡先を確認する等くれぐれもご注意くださいますよう、よろしくお願ひいたします。

桐医会事務局

筑波大学附属病院内  
一般財団法人 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連携事務
3. 臨床医学研究等の奨励及び助成
4. 研修医の教育研修奨励助成
5. 病院間地域連携事業・安全管理事業への助成
6. 附属病院の運営に関する協力
7. 患者様に対する支援
8. 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 (B棟売店・けやき棟サテライト売店)**

飲食料品、果物、日用品、衣料品、書籍等、及び病棟への巡回移動売店

**●薬店**

医薬品、衛生・介護用品、化粧品、診察・診断用具(打鍼器等)、ステートキヤンペーン、ストーマ装具等

**●窓口サービス**

付添寝具の貸出、宅配便、FAX、切手類

**●その他**

床頭台、各種自動販売機、公衆電話、コインランドリー、コインロッカー等

**●一般食堂**

**●職員食堂**

**●理容室**

**●オープンカフェタリーズコーヒー**

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 (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	所属・診療科	職 名

2013.10

<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 (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	所属・診療科	職 名

2013.10

<変更・訂正個所>  氏名  住所  勤務先  その他

桐医会会報 第74号  
発 行 日 2013年9月27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

許可なく複写複製（コピー）は、禁止いたします。