



桐医会会報

1983. 4. 20. No. 6, 7

※ 会だより

第3回総会のお知らせ

3年目の企画

3回生 厚美 直孝

桐医会総会も第3回を迎える企画のより一層の充実を目指し、会員諸氏及び関係役員の活動が始まっています。0, I, II, III部という形成も定着しつつありますが、II部の重要性がより一層高まっているように思い、正会員の参加をお願いします。

第1回では、シンポジウム“筑波の医学教育を考える”が開催され、卒前教育を主に内外の意見が披露されました。続く第2回では、各方面に進まれた会員によりパネルディスカッション“筑波の卒業生は今”が行われ、卒後教育のかかえる問題の深さを痛感しました。今回は、地域における大学病院のあり方を考えるための情報提供の場となるように準備がすすめられています。トピックスとして、筑波メディカルセンターについてもとり上げる予定です。日頃の臨床、研究の手を休めて、一日、是非この身近な問題について、多数参加頂きたいと思い御案内致します。

プログラム

期日 昭和58年5月14日(土)

プロローグ(0部) pm 1:00~3:00

卒業生の近況と女医の姿 臨床講堂C

※主として在学生対象に、卒業生が貴重な体験を話してください。在学生はふるって御参加下さい。

第I部 pm 3:30~4:00 臨床講堂A

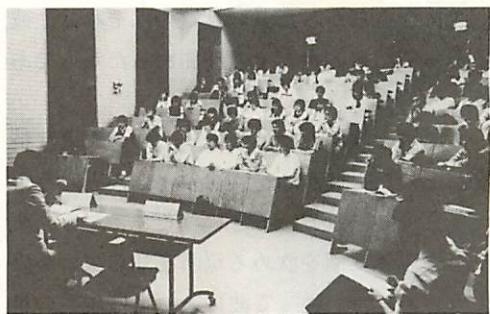
総会(前年度事業報告・決算報告その他)

第II部 pm 4:15~6:00

左記参照

第III部 pm 6:00~8:00

交歓会 医学専門学群食堂



昨年の第2回総会

主な内容

第3回総会のお知らせ	1	筑波記念病院訪問	10
第4回卒業生より	2	告知板	14~16
特集「留学生に聞く」	4	ECFMGの新試験要項	
学群だより 医学生ゼミナール	8	会員名簿訂正	
医学体育会	9	教官人事往来	
基臨社祭	9		

※ 第4回卒業生より

ある酔っぱらいの6年間

村井 正

彼は、今日も二日酔であった。彼は、この6年間というもの、1日の半分の時間は酔っぱらい、残りの半分の時間は二日酔であるといった生活を、続けているのである。してみると彼は、実に合計3年間もの間、酔っぱらっていたことになる。

さて、こうなってしまうと、彼にとっては、酔っぱらっている時の世界と、二日酔の時の世界との、どちらが眞の現実であるか、わからなくなってくる。酔っぱらっている時の世界では、彼は明朗活潑で人生楽しく、二日酔の世界は、頭痛嘔気が充満しているとすれば、彼が酔いの世界を好むのは、当然のことであった。かくして彼は、夜の現実の世界と、昼の夢の世界との、2色に塗り分けられた時間を生きるようになった。

これは、アルコール依存の危険な徵候であるといって忠告する友人もあったが、彼は全く意に介さなかった。なぜならばそれは、彼にとって、夢の世界での理屈だったからである。

彼の酒の飲み方には、もう一つの顕著な特徴があった。彼が酒を飲むのは、Aというスナックに限られているということである。まるでA以外に酒を飲める場所を知らないかのようであった。従って彼にとっては現実の世界というのは、Aのわずか50m²ばかりの薄暗い空間がすべてだったのである。しかし彼はその空間に、自分の人生の森羅万象すべてを見ていた。

その彼も、昼の夢の世界で真剣になることが時としてあった。すなわち、彼が酒を飲むことを妨害するものに対して、猛烈な敵愾心を持つのである。その意味で、彼が最も忌み嫌うのは、Aの定休日であったが、その次の

敵は、大学で行われる試験だった。そして彼は、試験という夢魔を、いかにして早く退治するかということに、熱中するようになるのである。

これから先彼が、どのような時間を生きていくのか私は知らない。ただ彼が、彼の人生の目標であるところの、常に眞の現実の中で生きていきたいという希求、すなわち常に酔っぱらっていたいという希望がかなえられることを祈るのみである。

今日も彼は現実の世界へ帰るために、Aに向かおうとしているところである。

課外活動に十分参加しましたか

林 瞳子

M6の総括試験が終了した後の、94問のアンケートの最後から3番目に、上記の問があります。自信をもって「はい」と答えた私ですが、6年前バドミントン部にはいったばかりの頃には、毎日「明日、クラブに行ったらもう退部します、って言うんだ」と思いつつ週5回体育館に通ったものでした。その頃のクラブは、関東学生リーグで昇格することを目標に皆で頑張りましょうという集団でした。しかし、クラブというものは皆同じひとつの目標に向かっている必要なものではないでしょうか。

5年前、私達は驚きと共にばくかの反発をもって、バドミントンのダ・ヴィンチ志望の監督を迎えるました。「運動するとなぜ息が苦しくなるのか」「なぜシャトルの羽根は16枚なのか」等について、各々専攻の学生にスピーチが課せられました。バドミントンは、選手として以外に種々の側面を持ち、どこからでも各々好きにアプローチできるのです。公開講座のお手伝いをすることで、大学のクラブは地域に門戸を開くべきだ等、考えさせ

られたことはたくさんありました。

タイガーもラビットも、という、強い人も弱い人もその事だけでクラブの中で差別されるべきではない。逆に、クラブに参加する以上大学生なのだから、自分で、自分の、スタイルを持つべきだ、というスピーチにも大変共感を覚えました。しかし、「自分の」という言い方は、ともすれば、楽な方へ流される傾向にある人間の弱い心を助長し、苦しい練習を避ける口実になります。「自分で」という言い方は手取り足取り教えてもらわなければ出来ない人間の存在を否定している風にもとれます。途中から医学バドミントン部を中心を変更したものの、6年間もプレイして来て、今まだもっとやっておけば、と思うのは「自分の」に甘えてしまったからでしょうか。後輩達に対しても、押しつけでなく放任ではなく、言いながら、放任に傾いていた様な気がします。「自分で」「自分の」を振り回してはいけません、とても難しい事です。でも、かつての様に、皆で同じ方向を向いているのはチームであって、クラブの部分集合ですから、大学のクラブは、種々の目的を持った人間の種々のスタイルを認めるものであってほしいと思うのです。

＜終＞

卒業にあたって

山口 直人

この六年間での最大の成果といえば、月並みですがやはり大勢の友人ができた事です。同期生すら全員よく知っているとは言えないし、毎日会っている友人ととの間にも互いに大きな誤解があるかもしれません、何をするにしても必ずだれかと一緒に力を合わせる事ができたという経験は、筑波ならの貴重な経験だと思います。クラブ活動、学園祭、自治会活動、読書会や研究会、そして尽きる事のないコンペの連続や下宿での共同生活。勉強の事から日常生活の事まで、大学の先生方も

気持ちよく相談にのってくださいましたし、自分達で長期計画を作りてグループ活動に専念する事もできました。更に開学十年目とはいえ、まだまだ学生が大学を作り上げていける余地が大きい事も魅力の一つだと思います。

基臨社祭にしてもようやく学群企画としての体裁が整ってきたとは言え、その発表の場としてあらゆるグループ活動のより一層の、起爆剤的な役目を十分はたしているかどうか、あるいは全学との関係も含めて会場の問題など、力をあわせて解決すべき問題はたくさんあると思います。桐医会にしてもこれからますます発達させていくべきものです。

せっかく来たこの筑波の地で、筑波ならではのものを、みんなで作っていきましょう。

バビルの塔

— 病歴データベース化への雑感 —

筑波大学大学院 放射線医学

立崎 英夫

タモリがTVでパソコンの宣伝をするようになりました。「御趣味は?」と聞かれて、「コンピューターです。」と答える、「はあ? 難しい事やってらっしゃる人ですね。」と冷たくあしらわれた時代から、「わあ、すごいですね。」と幾分好意的答が返ってくる時代になりました。医局長に、「次の学会は肝癌やるそうだから、症例整理しとけ。」と言われ、医局医が徹夜でカルテを捲った時代から、講師に「明日のコロキウム肝癌だから、この症例まとめて。」と言われたレジデントは、コンピューターのスイッチを入れ、マイクに向かって、「肝癌の患者一覧。生存率曲線。」としゃべる時代に・・・。

学生生活のある部分を占めていたコンピューター。そして、その中で係わった某グループのデータベースの経験から、思い着く儘にペンを走らせます。さて、各病院、各診療グループで、病歴のコンピューター管理に関心をお持ちの所が多いと思います。私の知る

限りでも、産婦、循外、脳外、放射線等々で、既に実行段階に入っているようです。

データベース化によって皆さんの仕事は却って増すかもしれません。しかし、できあがった膨大なベースは、諸種の例を見るまでもなく、無限の可能性を持ちます。(ただし、闇雲に多变量回析を掛けるのは、コンピューターをストップにするようなものです。)これらの流れに積極的に強力するのは、時代の必然ではないでしょうか。

また、各グループで共同利用できるプログラム等も多いでしょうし、他のグループのデータ処理法等大いに参考になると思います。そのためには、種々の規格統一が必要であり、これは、ベータマックスとVHSの例を見るまでもなく、走り出す前に行われなければなりません。もう紙面もありませんが、この種の事を連係し、また勉強するための担当者の集いが欲しいですね。

※特集

留学生に聞く

開かれた大学、豊かな国際性を目指す大学と銘打たれている本学、確かに国際的な会議等もしばしば開催され、全学レベルで見ればキャンパスですれ違う外国人学生の数が多い。しかし、我々の日々の大学での生活において、“国際性”と言えるものがどれほど存在するだろうか。学群のカリキュラムでも、今年からM3の英語に視聴覚が加えられる等、語学教育に重点がおかされているものの、実際に生きた国際性を身につけるチャンスはまだまだ少ない。

しかし、医学にも、日本に、本学に、何かを求めて学ぶ留学生がいらっしゃるのだ。そこで、今回の特集として“留学生に聞く”を組み、5人の留学生の方々にいろいろとお話を伺ってみた。さて、国際性の窓が開けるか…

まず、インタビューに気持ちよく答えて下さった5人の方々を紹介すると、
—中国からいらした王質彬先生。大学院血液内科。お食事はすべてご自慢の中華料理で自炊なさいているたいへんにこやかな先生。中国のユニークな医療制度等について、図を描いて詳しく説明して下さった。(以下O先生)
—台湾からのS先生。大学院消化器内科、その分野の技術が最も進んでいるというので

日本に、そして、国際的で開かれた大学であるというので本学を選ばれたそうである。(S先生)

—アフリカはモロッコからいらしたKhalil Bensallan先生、大学院小児外科。モロッコの中で12人しかいない小児外科のメンバーのおひとり。(以下、K先生)

—次のふたりは女性で…

—ブラジルの女医Moema Gonçalves Pinheiro Veloso先生。建築研究所にJAICAのメンバーとして研究にいらしたご主人とともに来日。葛原先生の所で、神経一筋組織を研究していらっしゃる。2週間前にいらしたばかりで筑波のことはまだよくわからない…とおっしゃっていたが、卒直な感想等伺ってみた。なおインタビューは葛原先生に全面的にご協力いただいた。(以下V先生)

—台湾で看護を学び精神病院に勤務された後来日され、稲村教授のもとで精神衛生を研究してらっしゃる劉昉青さん。筑波は3年めで、体育系の保健教育修士課程を終え、この9月から医学へ。(以下Rさん)

さて、以上5名の方に、まず、筑波にいらして現在思うことを伺ってみた。皆さん異口同音に、非常に勉強しやすいしばらくの環境

とおっしゃっていた。中でも、設備の良さは、どなたも挙げられた。その他、「医者、看護婦ともにレベルが高く、患者のケアが行き届いている」(K先生)、「学園都市は新しく、計画的に建設されていて、東京と比べると緑が多く、騒音が少ないのでとても気にいっている」(S先生)、「図書館も古い本がないのは残念だが充実している」(Rさん)、「これからの大學生では、本などで受身に勉強するだけでなく、学生それぞれの能動的アプローチが要求されると思うが、筑波はそれが成されているようだ。」(V先生)……というお話を聞かれた。

次に、我々と密接な関係をもつ医学教育について、お国のようにすなど伺ってみた。

・中国（O先生）

中国の大学は第一類〔数学・物理学・化学農業機械〕、第二類〔医学・農林業学〕、第三類〔文学・歴史学・外国語・体育・音楽・芸術学〕から成り、医学部に当るのは、第二類の医学専攻ということになる。このような大学の医学部の他に、漢方医を養成するための中医学院というのがある。しかし、中国での医者は、西洋医学・漢方医学両方の医療技術を身につけなければならない。そのため、大学医学部においても、カリキュラムの一部に漢方医学が含まれている。又、中医学院でも、西洋医学は必修である。医者になるには五年間の医学教育後に設けられた実習医としての一年間の実習期間を、無事故で通さねばならないというきまりがある。この一年は、かなり厳しいもので、この条件を満せば、医師の資格が与えられる。医学部卒業生の行き先は、すべて国によって決められる。

ユニークな点として、中国では、看護婦（多くの場合婦長）が、病院の推薦を得、衛生局試験に合格すれば医者になれる制度がある。

・台湾（S先生& Rさん）

6年間の教育で日本とほぼ同じようであるが、筑波大学より実習が多い（Rさん）

・入試については、二浪、三浪が多い。（Rさん）

・国試の相異点（S先生）

・年2回で、平均合格率60～70%（ほぼ現行の日本と同じ）

・難易度……台湾の方がかなりむずかしい。しかし、レントゲンの読み取り等の図に関連した問題が少ないため、文字だけの知識で合格してしまう可能性があり、問題となっている。

・モロッコ（K先生）

アラバトとカサブランカにひとつづつ、計2つの大学に医学部がある。1979年以前は入試がなく、希望すれば入学できたが、現在は希望者増のため、入試あり。年限は原則として7年間。5年次で、ゼネラリストになるかスペシャリストになるかのテストが行われる。スペシャリストになるには5年のあと4年間のlectual、試験を経てさらに4年間のSpecial course があり、論文を提出すれば教授になれる。ゼネラリストの方はさらに一年大学で学び、1年間の病院実習がある。両者とも、論文提出が医者としての必要条件である。

・ブラジル（V先生）

国内に22の州があり、各州ひとつ以上は医学部を持つ総合大学がある。まず、本学では学群にあたる Institute があり、医学は Institute of Health の中のひとつの faculty (学類)——ここには3つの faculty 生物・医学・心理学がある——である。

6年間の医学教育の後、義務ではないが、2年～4年研修を行う。現在、大きい病院ではポジションがほとんど埋まっており、卒業生の就職は大変むずかしい。

各国の医療制度及び現状なども伺ってみた。

〔中国〕 先生のいらした瀋陽省では（五大省に入る）8つの市立病院、その他いくつかの専門病院（肝炎病院・肺結核病院・伝染病院・職業病病院）がある。

患者は受付で診察料を一率に支払い、診療券を受けとり、診てもらいたい科に行く。薬のみ実費。漢方の部門も病院内にあり、患者が好きな方を選ぶ。薬は実費というものの、日本に比してたいへん安い。さらに、中国では、農民以外は、すべて国家公務員であるので、薬、診療券さえも無料である。農民に対しては、年に2度、総合的な医療サービスが行われ、この際、どんな病気も無料で治療できる。

〔病院体制〕党支部書記←病院長（3～5人）← 総主任 ← 科主任 ← 主治医 ← 医師（大学卒業生）← 実習医

となっている。それぞれの段階へ行くのに、テストが行われる。

〔現状〕

- ・機械による検査より経験、腕を重視している。
- ・基礎医学は非常に遅れている。
- ・医師と患者と看護婦とが全く平等で、日本とは大いに違う。医師の社会的地位は高くないが、尊敬される職業である。
- ・医師の2/3は女性。男女平等のなせるわざ……とのこと。

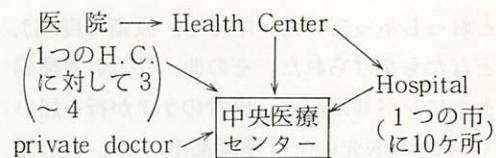
〔台湾〕GNPが低い上、その40%近くが国防費、そのため、国民の福祉は不充分で医療レベルもかなり低い。健康保険への加入も全人口の50%弱で、しかも、軍人、公務員、教師etc. 限られた社会の人々がほとんどである。老人保険の制度もない。薬は日本よりかなり高い。（S先生）

医者、看護婦各々が、日本より独立している。女医は1/3、全般において、やはり日本より男女平等のこと。（Rさん）

〔モロッコ〕病院制度

右上図のような医療システムがあり、患者は病状に応じて、種々の機関で医療を受ける。

公立病院と私立病院とがあり、公立病院における医療費は所得に応じて。低所得者はタダ。一般の人はこちらを利用するが、私立病



院は列車でいうグリーン車のようなもので、ぜいたくをしたい人はこちらを利用する。ホテルのような個室で、待たされることもないが、医療費はかなり高い。快適ではあるが、医療そのものは決して良くない。

保険は、公的なもの他、会社ごとのものが多い。医師の社会的地位は中位、国民2000人に対して医者ひとり。女医は1/4。

〔ブラジル〕日本の厚生省に当るINAMPSというのがあり、公的な病院はすべて、これに属する（半数は私立病院）。公立病院に入院した場合、最初の15日間の費用は各々の雇用されている会社の保険から出て、それ以後はINAMPSが負担する。私立病院は快適だが、全額自己負担で高い。

医師の給料は、衛生技士より安い。

女医は10～30%

先生の勤めていらした病院は

Brazilでひとつだけの国立運動疾患研究施設、「SARAH」で、次の三施設からなる。

1. 付属病院…神経疾患の患者のみからなる300床を持つ。
2. リハビリセンター
3. 装具の開発所

以上、5の方々に共通した質問をしてみた。取材時間や紙面の制約やら、又、何より不慣れな学生記者のインタビューであることから、充分な内容とはとても言い難いかもしれないが、これらが、外国の医療の現状へ目を向けるきっかけとなれば……と思う。5の方々すべて、実に気持ちよく取材に協力して下さり、各々に、質問のわくを越えた、個性的な、とてもよいお話を伺えた。最後の項目として、そのプラスアルファーの部分のお

話を是非加えておきたい。

＝ O先生「漢方と西洋医学」＝

先生ご自身は西洋医学を学んでいられる訳だが、西洋医学を学んだ上で漢方を見るとおもしろいとおっしゃる。例えば、「心為君主之官、大喜傷心。肝為將軍之官、大怒傷肝。」という言葉が漢方にあるそうだが、「心臓は体の君主である。喜んでばかりいると心臓がやられる。肝臓は体の將軍である。怒ってばかりいると肝臓がやられる」というのだそうで、このように西洋医学の妙を言い表しているものが多く、感心なさることしばしばだそうである。

現在、中国でも主流は西洋医学で、西洋医学で治らなかった患者さんが、では漢方へ…というケースが多く、これでは漢方もその効果をとても発揮できない、という現状だそうである。しかし、慢性疾患などにはとても良いらしく、実際、先生も、西洋医に見離された患者が、針でみごとに回復した例を見て驚かれたことがあるそうだ。長い歴史とともに育くまれた漢方にも捨てがたい真理があるとおっしゃっていた。

＝ S先生「医学生は医学

を学びに来ているのだ」＝

日本の最近の医学生の傾向として、国家試験のための勉強だけしているように見受けられることがしばしばであるが、どうも感心できない。医学生は医学を学びに大学に入ったのであって、国試の勉強をするためではないのである。その点を充分自覚して、本筋からはずれないでほしい。

—と、又、台湾の保険が未だ普及していない点を少しづつでも改善していかねば……とおっしゃっていた。

＝ K先生「患者を診るのが好きでなければ

医者はやれない」＝

私立病院と公立病院の説明をして下さった先生は……私立病院の医者はビジネスマンである。しかし、それでは医療はできない。医

者はできるだけ長い間患者とともに過ごし、人間同志として同じ足場に立ち、深い相互の理解をしてはじめて患者を治すことができる。私立病院の方が給与はずっと良いが、私は、私立病院の医者は嫌いだ。医者は患者を診るのが本当に好きでなければ……と力をこめておっしゃられた。又、先生は、もっと留学生と一般学生との交流がほしいとおっしゃる。……学生との交流は、何か特別な機会が与えられないで難しい。その機会を、学生たちが計画し、作っていってほしい。ひとつのことを考えるにも、留学生と日本人学生では、きっと見方が違うだろう。それがお互いにとって、とてもよい刺激になるのだ。……と。この会報も先生のおっしゃっていた交流の機会の一助になればと思う。

＝ Rさん「子供の精神科病棟を

初めて知った」＝

台湾でも精神科の病院にいらしたRさん、日本に来てからはじめて、子供の家庭内暴力や自殺といった問題を知り、びっくりされたそうである。台湾には分裂病は多い（医学生の60人に1人は分裂病）ものの、子供の精神科におけるこうした問題は全くなかったそうで、たいへん深刻な問題であり、日本でこの分野をもっと学びたいとおっしゃっていた。また、日本での精神障害者に対する差別が、長い間の文化的背景によるのかもしれないが台湾より強い……という感想を持たれている。また、モロッコのK先生と同様に、「留学生同志のつきあいはあっても、日本人と留学生とのつき合いはないですね。一緒にお酒飲んだことないから……」と笑いながら、やはり日本人学生との交流をもっと……とおっしゃっていた。

＝ V先生「ブラジルの女医さんとして」＝

先生はご主人が地質学者。お若くて、とても思えないのだが、二児のお母さまでいらっしゃる。その先生、医学を学びながらも育児等に忙しく、医者をやめてしまう女性が日本

にいるが、それは実にもったいないとおっしゃる。しかし、日本の臨床医の多忙さをご説明すると（来日したばかりで、まだよくご存知なかった）、おどろいていらした。ブラジルでは、保育施設も整っており、又、IN AMPS の病院では、給与は少ないが、すべての医者は、1日4時間勤務なのだそうだ。家庭のこと、医者としての仕事も充分やれるとおっしゃるのも理解できる。医師が余って就職難であることの裏返しでもあるが、取材を終え，“保育園に子供を迎えに行かなくては…”と立ちあがられた姿は印象的だった。

以上、5人の方々に伺ったお話をそのまま伝えるべく、つたないながらまとめてみたが、私達としても、この取材を通して考える所は実に大であったようだ。読んで下さる方々にもそれが伝わればうれしく思う。これから筑波大学医学専門学群をより良いものにするお手伝いのためにも、また、いろいろな方のお話を伺い、お伝えしていきたいと思う。

末筆ではありますが、快くご協力下さった5人の留学生の方々、通訳をしていただいた葛原先生、留学生をご紹介下さった島倉先生に心からお礼申しあげます。

※ 学群だより

全国医学生ゼミナールに参加して

M5 木山 昌彦

夏休みも半ばの8月2日～5日、愛媛大学で、第25回全国医学生ゼミナールが開催され、筑波大からもM4 1名M2 6名が参加いたしました。その報告をさせて頂きます。

このゼミナールは、年に一度全国の医学生が一堂に集い、テーマを設定し、分科会での資料や講演等をもとに、討論をする場であります。そのテーマは、別掲の表の様にさまざままで、私達が是非とも考えなければならない問題を取り上げています。

この会に参加する意義は、大学内で過ごしているだけではなかなか興味を持つきっかけが得られないような分野のリーダーである先生方のお話を伺ったりすることが出来たり、多くの指針を見出せること、また、色々な分野に多くの問題があるのだということがわかるだけではなく、多くの他大学医学生と接し、意見を聞き、真剣に話し合うことを通じて視野を広げ、考えを深めることができます。例えば、3日夜に行われたテーマ別交流会では、我々は公衆衛生の交流会に参加したのですが、M1～M6まで

の学生が、お互いに意見を交わし、正しいと思って主張していても、高学年の方々に修正されたりしました。また、先生方からは数多くの裏話や、実際公衆衛生を行う上で留意すべき点や、さらには多くの諸機関が参加する上で注意すべき点等の指摘もありました。

さらには、昨年の10フィート運動の呼びかけや、今年の女子医学生の会のような全国の医学生に対する呼びかけ、問題提起の場、交流の場になっていることは、大変貴重なことといえるでしょう。

確かに、ある程度筑波との立場の違いを考えさせられるところもあります。例えば、反戦・反核等の政治的な面や、主催者である医学連々（全国医学部自治会の連絡機構）の性



分科会の1つ「女子医学生」

格、さらには、大学自治そのものに関わる問題もあります。しかし、これらのことを考えることも、客観的に冷静な目で判断したならば、日頃筑波では特に触れる事の少ないものですから、有意義なことだと思います。

筑波大にいると極めて他大学の人と話す機会が少ないので、このような会に積極的に参加し、そこで心を開いて純粋な気持ちで語り合う仲間をふやすことが出来るということはとても好ましいことではないでしょうか。

本年度は、弘前大学で行われる予定です。2ヶ月の休みのうち、わずか4日間です。1日だけでも参加は可能ですので是非とも参加してみて下さい。きっと予想以上の手応えがあると思います。

尚、昨年度と本年度についての詳しい内容を知りたい方は遠慮なく申し出て下さい。

医ゼミ 4日間の日程

〈会場略号〉

A 錦 実 樹	A-1 錦実第1講義室	C-1 壱信町立市民会館ホール
B 基 標	A-2 錦実第2講義室	C-2 壱信町立市民会館研修室1・2
C 壱信町立市民会館	A-3 錦実第3講義室	C-3 壱信町立市民会館和室
D 体育館前広場	B-1 基標第1講義室	C-4 壱信町立市民会館後競観覧ホール
E 壱信町第二公民館	B-2 基標第2講義室	E-1 壱信町第二公民館ホール
F 福利会館	B-3 基標第3講義室	E-2 壱信町第二公民館和室
	B-4 機能系実習室3	E-3 壱信町第二公民館

9	12	3	6	9	11
2 MON		開会式 C-1 記念講演	学年別貢金 Part 1 C1 C-1 C2 C-1 M1 E-1 M2 C-2 M3 E-2 M4 C-4	平和と医学 C-1	学年別 貢金会 Part 2
3 TUE		近畿メイン 平和と医学 C-1 C-2	女子学生 A-1 女子学生 C-2 卒前医学賞 A-3 労災職業病 A-3	子供の心と身体 A-1 女子医学賞 C-2 卒前医学賞 B-3 労災職業病 A-3 産む子工学 A-2 基礎医学 B-4 健康増進 B-2	テーマ別 貢金会 (松山会)
4 WED		医療レスポンス 職能連携 教き医療 心身医学 ストレス 大学自由 A-1 A-2 A-3 B-1 B-2 B-3	精神 医 A-2 リハビリ C-2 老人医療 A-3 教 育 生 B-3 地域医療 A-1 医療経済 B-1 東洋医学 B-2	精神 医 A-2 リハビリ C-2 老人医療 A-3 教 育 生 B-3 地域医療 A-1 医療経済 B-1 東洋医学 B-2	文化祭典 C-1
5 THU		看護先端 国 試 リハビリ障害者 精神治療 看護を考える 新規医大は今 B-2 A-1 A-2 B-1 A-3 B-3	平和と医学 学 研 A-3 リハビリ 精神医療 看護 A-1 看護大医 B-3	閉会式 C-1	ピア バーチャル D 南天時 F

医学体育会の体育会加入について

医学体育会委員長 森川 信行

医学専門学群体育会も創立以来八年が過ぎ、創成期から過渡期へと移行しつつあるように思われますが一昨年の冬に“体育会加入案”が医学学生課から持ち上がりました。我々執行委員会は、63年度東医体主管、各部の施設使用状況、全学組織との交流を考慮に入れた上でこの案を推し進めてきましたが、幸いに体育会執行部の協力も得て5月の体育会代表者会議において可決され、さらには6月の厚生補導審議会をも通過しました。

この体育会加入によるメリットは……

- ①施設、資金面での援助(特に東医体主管時)
 - ②全学組織との交流の深まり
- などです。

現在、その入会方法などについて検討中ですが、現在の医学体育会の形をできる限り存続させる方向で進んでいます。実際の施行は来年度からということになると思いますが、施行の際には皆さんの御協力をよろしくお願ひします。

基臨社祭を憂う

'82基臨社祭実行委員長 松本 滋

10月9、10、11日の3日間、第4回基臨社祭が行われました。雨にたたられてしまい、入場者数も例年に比べて少なかった様です。今年も質の高い学術企画が多数展示、発表されたのですが、残念な限りです。

さて、基臨社祭も4年目を迎えて一見定着したかの様に見えます。しかし、4年目にして種々の問題が表面化してきたのが現実だと言わねばなりません。

問題の根本的な原因は、その不明瞭な位置付けにあります。御存知とは思いますが、基臨社祭はおおまかに次の様な性格を持っています。

- ①医学地区 FESTIVAL としての性格

医学棟、医療短大校舎は、大学中央部から離れて存在し、病院を中心に一つのブロックを形成しています。必然的にこのブロック内にはある種の連帯感が生じ、その現れとして祭を持つに至ります。具体的には、学生分担金の他、教職員、卒業生、関係業者からの寄付金を基に予算を組んでいます。

②医療技術短期大学大学祭としての性格

医療短大部は、筑波大とは別の機関であり組織です。医療短大部との共催という形をとる以上、この性格を持つのは必然だと言えます。

③医学専門学群学群企画としての性格

医学専門学群学生は、双峰祭構成員です。従ってこの性格を持つのもまた必然と言えます。

基臨社祭は、過去において、上記の性格を全て満たそうとしてきました。その結果が、80年には独立という形をとり、81年には学園祭実行委員会医学支部のような形をもと

るという中途半端な存在様式です。上記の性格は相容れるものではありません。相容れない必然が一つの事象に集中すれば、その事象は自己崩壊してしまいます。つまり、今まで基臨社祭は遠からず破綻してしまうのです。

これからは、シーズン・オフとでも言うべき時期です。5月までの間、クラス代表者会議を中心に、基臨社祭の在り方を明確にすべく討論を重ねて頂きたいと思います。全学からの完全独立も一つの道でしょう。廃止もまた一つの選択肢だと思います。ただの“慣れ合い”では、実務の集積である祭を構築することは不可能です。今年実務を担当した者として断言します。

来年はもう5年目、1つの区切りかも知れません。私達が創り出した基臨社祭です。私達の手で身の振り方を決めてやるのが、私達の責任ではないでしょうか。

※特集

筑波記念病院訪問

学園西大通りを、大学病院から北に2キロ行くと、国土地理院の隣りに白色の真新しい建物が見えてくる。これが、昨年2月より開院した病床数156床の筑波記念病院である。

筑波記念病院は、筑波大学病院につながる第二次医療機関として学園都市周辺の地域医療の充実を目指し、順調な成果を上げている。今回は、院長の小関迪先生に、記念病院の特徴や、地域医療のことなどについて、お話を伺った。

一 この病院ではどのような医療を目指しておられるのですか？

高度の医療技術を持ち、なおかつ患者にとって身近で気軽に来れるような安心感のある病院にしたい。

現在の日本では、確かに医療機器は進歩しているが、患者に対するケアの仕方、例えば退院する患者への生活指導は、まだ出来ていない。2ヶ月も寝たきりでいると、どんな健



小関迪院長

康であった人でも筋肉がすっかりだめになってしまう。これは、病院にいるうちから少しづつ動かしていき、退院する時には、ある程度動けるようにしてやらなければならない。ところが現状では、ただ検査の所見が正常化したとか、咳が出なくなったとかいうことで退院させてしまうのです。リハビリーションというけれども、病院というものはすべての入院患者を社会復帰させるのが役目だ

から、退院したらすぐに自信を持って動ける
ようにしてやるべきだと思う。

もう一つは、今まで病院・医者の数が少ない
ということで、あぐらをかいていたわけです
よね。いばるわりに技術の悪い医者もでて
くるし、親身になって患者のことを考える医
者が少ないから、患者との信頼関係が非常に
薄れてしまっている。

先日、この病院にアメリカ人がかつぎこま
れて、心筋梗塞で亡くなられました。その手
術をしたわけですが、向こうの人は実に日本
とはまた別の意味で感謝してくれ、こちらに
対してもすごい信頼感を寄せてくれるんで
す。ところが日本では、こうはいきませんも
のね。患者から信頼されているという中で、
ベストをつくせるということが臨床家の最大
の喜びだと思う。

一 大学病院と異なる点は？

大学では救急ができないでしょう。予約をして
診ているわけだけれども、心臓の患者は
急に悪くなるので、そういう時に診ないと医
療としても面白くないわけです。やはり、救
急からリハビリまで一貫して出来るとい
うことが臨床の本当の姿だと思う。

しかし、大学は救急をしなくて良い所であ
り、今の筑波大のやり方は正しい。大学で、
風邪っぽきまで診たんじゃ、教育・研究は出
来ない。中堅クラスの第一線病院、ないし開
業の先生から送られて来るのを診るとい
うので良いと思う。今の予約制度を堅持すべきだ。

ただこの病院にも良く来るけど「いつまでもニキビが治らない」とか「ここにしこりがあるけど、何だっべ」「最近、ウンチがうまく出ないけど、どうしたんだろう」などいろいろ来る。そういう気軽に来るのを何でもないと帰してしまっては問題でしょう。もしかしたら、直腸癌の初期なのかもしれない。だから気軽に来るのはけれども、しっかり重要な病
気が隠されているかを見分けてやらなければ



筑波記念病院 外観

ならない。こういう患者は、多くの経験と技
術を持った医者が初診をやって初めて、たい
したことないのか、たいしたことあるのか、
重症か軽症か、さらに精査すべきかどうかを
より分けることが出来るわけで、医者になっ
て2~3年の者には、これが果たして自分
の力におえるものかどうかを判断するだけ
の力はない。初診というのは非常に力量のいる大
事な仕事です。

一 施設の内容は？

循環器科・脳神経科・一般外科等のいわゆ
る成人病が中心。特徴としては、レントゲン
の診断部門が確立していること。レントゲン
の機器は、この周囲で随一だろうし、放射線
科の医師が常勤しているのは、大学以外には
ないと思う。

もう一つは、リハビリテーション。これは、
筑波大学の体育学系の先生方、言語障害の専
門の先生とタイアップして、心臓・脳神経・
整形のリハビリを行います。これらは、日本
はおろか世界一の施設になると思うし、する
つもりです。

一 筑波大との関係は？

筑波大学とよく連携を保ち、ある意味では、
筑波大のつやはらいをしたい。ここで初診を
して必要な者を大学へ送り、大学ではなかなか
リハビリなどはできないので、またこちら
へ送り帰してもらって、しっかりめんどうを
み、生活指導までする。それから、若い人
がいると、その病院がいつまでも息吹を感じる

から、筑波大を卒業してすぐの若い人にどんどん来てもらいたい。

また、学生さんも、もう夏休みなどを利用して見学実習に十数人来ている。直接病院に来てもらえば開放するし、食事ぐらいは出します。学生もすべて秩序を守って、患者の治療のじゃまをしさえしなければ、気楽に来てもらうことをおおいに歓迎します。この病院では救急ができるでしょ。心筋梗塞などはまだ心電図に出ないうちから来るからね。あげくのはてには心筋梗塞から VSD ができたなんていうのが来るからね。若いうちにそういうひどいのをみておくと大変ためになる。

一 学生に対する希望は？

筑波大学の教育はどっちかっていうと理論派でしょう。知識は豊富で、できることはできる。しかし、たとえ臨床家になってもならなくとも、体を動かして患者について、医学を体で覚えてほしい。もっともっと泥臭く、病院にいったん入ったらば、臨床家というのは、5時になりました帰りますじゃなくて、患者が死にそうになったらば、2晩でも3晩でも病棟にはりつかなければならぬし、そういう所を学んでほしい。

一 桐医会に対して

まだ日が浅いから不十分だろうけれども、同窓会活動というのは大切だと思う。この大学を卒業した人は、たとえどこの医局にあっても、筑波が一番のもとになるわけだから、桐医会を発展させてゆくのは重要だろう。ある程度、歴史ができれば、軌道に乗ると思う。

一 卒業生に何か一言

「ドグマに陥ってはいけない」と言いたい。筑波大では、学系棟と病棟が離れているので、どうしても自分で天狗になってしまうから、もっともっと上の人いじめられなければならない。

らない。やはり一時期は、御無理ごもっともと、上の人の言うことを聞くことが必要。こういう経験を必要とする学問は完全な理論科学じゃないからね。

空手の極意は、「守・離・破」というんだが、初めは、守といって、たとえ間違っていると思っても何でもいうことを聞く。次に離というのは、しかしやっぱりまでよ、先輩の言うことは少し間違っているんじゃないかなと、良く検討を始める。そして、自分の力がついた時に初めて自分の師のもとをはなれて、自分の流派をうちたてるわけだ。

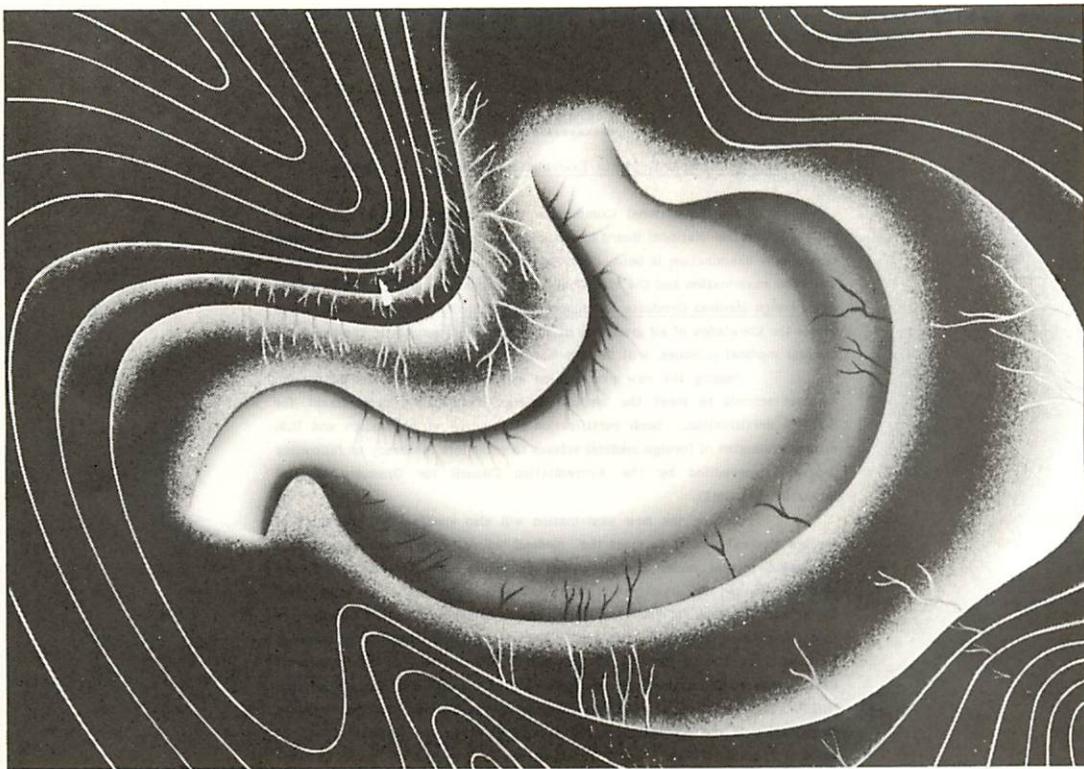
筑波大に限らず若い人は、何でもかんでも自分の意見を言ってしまうでしょ。よく回診の後、僕が若いドクターに、これはこうじゃないかと言うと、反論してくる時があるわけ。勿論、討論が必要なこともあるけど、場合によつては教えるということがある。「これは議論してるんじゃないんだ。あなたに教えていたんだ。黙ってありがとうと言いなさい」とよく言ったことがある。何もありがとうと言わなくてもいいけれど、上の人が言ったことは、経験科学だから、違うと思うけれどもそくなと良く吟味する必要がある。

一 将来の学園都市における記念病院の役割 りは？

筑波へ来てみたら、偉大な田舎でかつ、偉大な都会でしょ。これだけ同居している所は少ないとと思う。非常に健康的な所だけれど、医療機関が少ないから、救急もできる第一線のつゆはらいを作ろうと思った。心臓・脳神経・リハビリなどに関して、学園都市ないし学園都市に来るすべての人の健康は引き受けたというつもりだ。

— どうもありがとうございました。

取材に快く応じて下さった小関院長、ならびに取材協力してくれたM氏に心から感謝いたします。
(鈴木 敏之)



健保適用

消化管に活力をあたえる

慢性胃炎などの諸症状の改善に

消化管運動機能賦活剤

アボビス[®]

ABOVIS[®] カプセル25/50

【適応症】

次の場合における消化器機能異常(悪心、嘔吐、食欲不振、腹部膨満感)

慢性胃炎、胆道ジスキネジー、消化管手術後

【包 装】

アボビスカプセル50 PTP 1000・5000 カプセル入

ボリ瓶入 1000 カプセル入

アボビスカプセル25 PTP 1000 カプセル入

*用法・用量、使用上の注意については、現品添付の説明書をご覧下さい。

- 消化管運動機能を賦活し、特に胃、胆のうおよびOddi筋の運動を著明に促進します。
- その作用は生理的なリズムによく一致します。
- 胃液分泌には、ほとんど影響を与えません。
- 慢性胃炎、胆道ジスキネジー、消化管手術後など各種の消化管運動機能の低下した疾患の各種愁訴を速やかに改善します。



富山化学
東京都新宿区西新宿3-2-5

ECFMG の新試験要項

January 17, 1983

ANNOUNCEMENT
*****Foreign Medical Graduate Examination in the Medical Sciences

The Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) and the National Board of Medical Examiners (NBME) announced today that a new examination is being developed to replace both the present ECFMG medicine examination and the Visa Qualifying Examination (VQE). The new two-day Foreign Medical Graduate Examination in the Medical Sciences, designed to assess the knowledge of all graduates of foreign medical schools in the basic and clinical medical sciences, will be administered for the first time in July 1984.

Passing the new examination will enable all graduates of foreign medical schools to meet the medical science examination requirement for ECFMG certification. Such certification is required of both alien and U.S. citizen graduates of foreign medical schools to enter into residency or fellowship programs accredited by the Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME).

Passing the new examination will also enable alien graduates of foreign medical schools to meet the medical science examination requirement to obtain a visa under the provisions of Public Law 94-484. The 1976 amendments to the Immigration and Nationality Act call for most alien physicians who wish to enter the United States to provide medical services, or to participate as trainees in programs of graduate medical education or training, to pass Part I and Part II of the NBME examination, or an equivalent examination as determined by the Secretary of Health and Human Services (HHS). The Secretary of HHS has recognized "the Foreign Medical Graduate Examination in the Medical Sciences as equivalent to the National Board of Medical Examiners' Part I and II examinations for purposes of Public Law 94-484."

The two-day Foreign Medical Graduate Examination in the Medical Sciences will consist of a one-day test in the basic medical sciences and a one-day test in the clinical sciences. It will contain approximately equal numbers of questions in each discipline in the basic sciences and a similar distribution of questions per discipline in the clinical sciences. The questions will be selected from the pool of test items maintained by the National Board of Medical Examiners for Part I and Part II of the NBME examination. The standards for passing each test in the new examination will be derived from the standards required to pass the NBME Part I and Part II examinations. Examinees will be required to achieve a passing score on each component in order to pass the examination.

Individuals may apply to take the basic science test after they have completed at least two years in attendance at a medical school listed in the current edition of the World Directory of Medical Schools. Individuals may apply to take the clinical science test only after they have completed the full curriculum in such a medical school. Any individual who applies to take the new examination after completion of the full medical school curriculum will be eligible to take the basic science and clinical science tests either at a single administration or at separate administrations.

Beginning in July 1984, the new two-day examination will be given world-wide twice each year in most centers where the present ECFMG examination is administered.

The current one-day ECFMG medicine examination will be administered in January and July 1983 and for the last time in January 1984. The current two-day Visa Qualifying Examination will be administered for the last time in September 1983 and the Secretary of HHS has affirmed that the VQE will retain its current equivalency status for purposes of Public Law 94-484 through that final administration.

ECFMG will continue to administer the ECFMG English test with each administration of the new Foreign Medical Graduate Examination in the Medical Sciences.

Additional information, including registration policies and procedures for the new examination, will be published by ECFMG in an Information Booklet which will be available later this year.

1982年度 会員名簿訂正

氏名	現住所・電話	勤務・科名・電話・所在地
第1回生		
P10 久保田康子	〒980 仙台市河原町1-4-20 河原町中央ビル410号	
小林 裕	〒 栃木県下都賀郡国分寺町小金井駅東2-3-23 高橋ビル2-3 tel. 0285-44-6941	自治医科大学附属病院 泌尿器科 tel. 0298-4-2111 〒329-04 栃木県河内郡南河内町大字薬師寺3311-1
酒井 隆	〒432 浜松市城北1-24-6 グリーンコート池川マンションB508 tel. 0534-74-5303	浜松赤十字病院 tel. 0534-72-1151 〒432 浜松市高林町1-5-30
P11 白石裕比湖	〒329-04 栃木県河内郡南河内町大字薬師寺3311-190 第4期住宅805 tel. 02854-4-7076	自治医科大学大学院 tel. 02854-4-2111 〒329-04 栃木県河内郡南河内町大字薬師寺3311-1
P12 西村 隆夫	〒651 神戸市兵庫区祇園町32-18 四国ビル tel. 078-371-6685	神戸大学附属病院 精神科 tel. 078-341-7451 〒650 神戸市生田区楠町7-12-1
松岡 良	〒879-56 大分県大分郡挾間町医大ヶ丘2丁目 医大宿舎3号棟401号 tel. 0975-49-3125	大分医科大学 産婦人科 tel. 0975-49-4411 〒879-56 大分郡挾間町医大ヶ丘1丁目 1506
村岡 亮	〒214 川崎市多摩区寺尾台1-12-9 tel. 044-955-6708	国立病院医療センター 一般内科 tel. 03-202-7181 〒162 東京都新宿区戸山町1-21-1
第2回生		
P13 荒井 義章	〒201 狛江市岩戸南2-5-1-506 tel. 03-489-0953	国立病院医療センター 内科 tel. 03-202-7181 〒162 東京都新宿区戸山町1-21-1
石田 芳英	〒852 長崎市浜口町13-1	長崎大学附属病院 第3内科 循環器科 tel. 0958-47-2111 〒852 長崎市坂本町7-1
今井 寿生	〒390 長野県松本市浅間温泉8 パナハイツ竹内104号 tel. 0263-46-5059	信州大学医学部附属病院 第1外科 tel. 0253-35-4600 〒390 長野県松本市旭3-1-1
P14 宇川 康二	〒359 所沢市牛沼146-3 山口ハイツ202 tel. 0429-95-5246	防衛医科大学校病院 リハビリテーション部 tel. 0429-95-1511 〒359 所沢市並木3-2
河本 和行	〒152 目黒区自由ヶ丘1丁目3-31 -2E tel. 03-723-6301	関東通信病院 精神科 tel. 03-448-6111 〒141 東京都品川区東五反田5-9-22
P16 次田 正	〒222 横浜市港北区篠原西町10-18	東京女子医科大学附属病院 消化器外科 tel. 03-353-8111 〒162 新宿区市ヶ谷河田町10
中山 健児	〒183 府中市武蔵台2-1 警察病院医員宿舎1号 tel. 0423-22-0283	東京警察病院 整形外科 tel. 03-263-1371 〒102 千代田区富士見2-10-41
P18 山内 宏	〒305 茨城県新治郡桜村吾妻3-12-12 ロイヤル松見102 tel. 0298-53-1119	筑波大学附属病院 産婦人科 〒305 筑波大学
山下 共行	〒160 東京都新宿区原町3-75 吉野荘102 tel. 03-204-0787	東京女子医科大学附属病院 内分泌外科 tel. 03-353-8111 〒162 新宿区市ヶ谷河田町10
P18 米谷 博志	〒162 東京都新宿区河田町19-2 河田町住宅123 tel. 03-358-0875	東京女子医科大学脳神経センター 脳神経外科 tel. 03-353-8111 〒162 新宿区市ヶ谷河田町10
渡辺 寛	〒111 東京都台東区浅草橋5-5-10 西医院内10号 tel. 03-861-6829	三井記念病院 外科 tel. 03-862-9111 〒101 神田和泉町1番地

氏名	現住所・電話	勤務・科名・電話・所在地
第3回生		
P19 阿久津 勉	〒121 足立区東伊興町25-7 tel. 03-899-1655	虎の門病院 耳鼻科 tel. 03-583-6871 〒105 東京都港区虎の門2-2-2
厚美 直孝	〒305 茨城県新治郡桜村吾妻3-8 -1 吾妻ハイツ303号 tel. 0298-51-9975	筑波大学附属病院 外科
雨海 照祥	〒340 埼玉県草加市旭町2-3-31 tel. 0489-31-2346	順天堂大学附属病院 小児外科 tel. 03-813-3111 〒113 文京区本郷2-1-1
島倉 秀也	〒305 茨城県新治郡桜村吾妻3-12 -12 ロイヤル松見305 tel. 0298-52-3729	筑波大学 DC医学研究科 生理系(消化器病学)
関藤 典子	〒721 福山市深津町100 中国中央病院職員アパート tel. 0849-26-1359	中国中央病院 内科 tel. 0849-23-5585 〒721 福山市西深津町100
田村 和喜	〒305 茨城県新治郡桜村天久保2- 1-1 筑波大学非常勤講師等宿泊施 設306号 tel. 0298-51-2714	筑波大学附属病院 小児科
松本 正智	〒150 東京都渋谷区広尾4-1-3 宮代ハウス203号室 tel. 03-407-6849(呼)	日赤医療センター 小児外科 tel. 03-400-1311 〒150 渋谷区広尾4-1-22
諸角 誠人	〒151 東京都渋谷区元代々木町30- 6-202 tel. 03-467-7508	順天堂大学附属病院 泌尿器科 tel. 03-813-3111 〒113 文京区本郷三丁目1-3

人事異動(昭和57年4月~10月)

日付	氏名	異動	新	旧
4/ 1	北川 龍一	転出	順天堂大学 教授	泌尿器科
	石橋 康久	新任	眼科 講師	土浦協同病院
	桑子 賢司	"	循環器内科 講師	三井記念病院
	鰐坂 隆一	"	" "	武藏野赤十字病院
	福田 廣志	"	口腔外科 講師	北里大学
	石川 演美	昇任	放射線科 助教授	講師
5/ 1	齋田 幸久	新任	放射線科 講師	筑波記念病院
	伊藤 翼	転出	佐賀医科大学	循環器外科 講師
6/ 1	小川 由英	"	順天堂大学	泌尿器科 講師
	高橋 茂喜	"	" "	
6/30	山崎 洋次	転出	東京慈恵会医科大学	小児外科 講師
7/ 1	佐藤 秀郎	新任	小児科 講師	横浜市立港湾病院
7/ 16	尾崎 行雄	"	神経内科 講師	筑波大レジデンント
	添田 周吾	昇任	一般外科 教授	助教授
8/ 1	田所 重映	新任	口腔外科 助手	筑波大レジデンント
	土肥 修司	新任	麻酔科 助教授	札幌医科大学
8/15	福林 徹	"	整形外科 講師	東京大学
	矢尾板英夫	転出	自治医科大学 教授	皮膚科 助教授
8/16	酒井 章	新任	循環器外科 講師	聖隸浜松病院
9/ 1	中野 雅行	転出	信州大学	病理学 講師
10/ 1	浜口 秀夫	昇任	人類遺伝学 教授	助教授
10/16	小磯 謙吉	新任	泌尿器科 教授	東京大学

編集後記

- 都合により、会報の発行が遅れ合併号となりました。読者の皆様、原稿を書いて下さった方々に深くお詫びいたします。(編集部一同)
- 昭和20年の科学朝日の広告欄に「疲れにヒロポン!」と載っている。時代の変化は恐ろしい。(俊)
- ちきゅうはまるくておおきいな!(な)

桐医会会報 第6・7号

1983年4月1日発行

発行者 山口 高史

編集 桐医会

〒305

茨城県新治郡桜村天王台1-1-1

筑波大学医学専門学群学生担当気付

印刷・製本 株式会社 イセブ