



桐医会会報

2018. 10. 1 No. 84



8 回生同窓会 於：オークラフロンティアホテルつくば

目次

☆教授就任挨拶	秋山 浩先生.....	1
☆教授就任挨拶	家田真樹先生.....	3
☆教授就任挨拶	高田英俊先生.....	6
☆最終講義	大河内信弘教授.....	8
☆ Experts from Tsukuba	～筑波大学出身のリーダー達～	
	池田千絵子先生（9 回生）.....	17
	森口 尚先生（15回生）.....	19
☆ Teachers of Tsukuba	～私と医学教育の関わり～	
	第一回：原 晃先生（筑波大学附属病院長）.....	22
☆海外臨床実習報告	前島拓矢・山口 章・山野詩央.....	28
☆ The Fledglings in a Paulownia tree	～桐で生い立つ若者たち～	
	「趣味を極める先生の魅力に迫る」	
	太刀川弘和先生（14回生）・菅沼大輔先生（33回生）.....	40
☆同窓会報告（3 回生・8 回生・13回生）.....		52
☆会員だより 富山順治先生（1 回生）・会員メッセージ.....		58
☆代議員選挙結果.....		60
☆第 2 回（平成30年度）定時社員総会議事録.....		61
☆通常理事会議事録.....		65
☆事務局より.....		67
☆団体保険改定のお知らせ.....		71



教授就任の挨拶 ～筑波大学に赴任して～

筑波大学 医学医療系 臨床医学域

放射線腫瘍学 教授 秋 山 浩

昨年12月より、医学医療系放射線腫瘍学でお世話になっております。私は特別共同研究の枠組みで株式会社日立製作所より参りました。櫻井英幸先生のもとで放射線治療のビッグデータ解析の研究を進めてまいります。

日立では粒子線治療システムの装置や治療計画ソフトウェア等の開発、設計を担当しておりました。近年、粒子線治療システムの価格もかなり低下しており、日本でもいくつかの民間病院が陽子線治療装置を導入するようになってきました。今後日本や欧米だけでなく、中国、東南アジア、南米などにも普及していくことが予想されます。ご存知の通り、粒子線はブラッグピークという性質を持ち、粒子線のエネルギーに応じた体内の深さ（飛程）で線量を放出し、その先には影響を及ぼしません。X線の場合は体内の浅い部分で線量がピークとなり、その後徐々に減衰し体内を透過していきます。したがって、粒子線はX線よりも正常組織のダメージを減らすことが可能でより高い治療効果が期待できます。最も近年X線治療においても計算機による最適化を駆使することにより、粒子線治療に匹敵するような線量分布を実現できる強度変調放射線治療（IMRT）などありますが、粒子線治療の方が優れた線量分布を形成できる優位性は高いと考えています。粒子線が飛程を持つという特性は、より良い線量分布を形成するために有利な性質ではあるのですが、注意点も必要です。例えば、ターゲットに粒子線を照射する位置が少しずれ、本来は通過しないはずであった骨などの密度が高い部分を通過すると、粒子線の到達位置が計画した位置よりも浅くなり

ターゲットの一部が照射されないような場合が生じます。

本学に来てから毎朝行われる陽子線センターの朝のカンファレンスに参加し勉強させていただいております。その中では、飛程のロバスト性を考慮することなど陽子線の特性をよく把握した議論がなされており、とても勉強になります。また、放射線治療では2、30回に分割して照射していきますが、その間に腫瘍が縮小したり、形状や位置が変わる場合がありますので、治療計画を変更することがあります。こちらに来る前も一連の治療の中で、治療計画を変更することがあることは知っておりました。陽子線センターでは治療計画の変更について、症例によっては一度ではなく、二度、三度と変更を加えて、できる限り正常部位へのダメージを減らすように工夫されていて、予想以上に丁寧に計画を作っておられることがわかり驚きました。日本で初めて本格的に陽子線治療を始められた筑波大学の先生方の積み重ねられたご経験なのだと思います。

さて、冒頭でお話ししました通り、今後粒子線治療が普及していった場合、これまでに粒子線治療の経験がない病院でも導入される可能性があります。筑波大学で行われているような治療のクオリティが達成されるまでに時間がかかる可能性があります。高い治療の質を維持しながら粒子線治療を普及させていくためには、そのような新たに粒子線を導入する病院をサポートしていくことが必要となるでしょう。筑波大学には十数年に亘って蓄積された多数の症例がありそのデータを用いて現在先生方が蓄積されておられる経験を数値化す

ることにより、より良い治療を実現するサポートができないかと考えています。そのために、過去の症例データを解析できるように整備していくこと、どのような指標を用いるのがより良い治療計画を実現するためのサポートとなりうるのかを調べる必要があります。また、今後も蓄積していく症例を解析しやすいように、通常の業務に支障がないような形でデータベース化していくシステムの検討も重要であるとも考えています。

私はつくば市や筑波大学とは多少ご縁がありました。もう30年も前になりますが、会社に入社後、加速器の研究のために **KEK**、高エネルギー加速器研究機構に3年間在籍し、電子線形加速器の研究をしていました。当時はまだつくばエクスプレスはありませんでした。その頃によく行ったお店がまだ営業していたり、またはすでに閉店していたり、感慨深いものがあります。松見公園の近くにある大成軒という中華料理屋さんにはよく行きました。また、春日にある豆ぼつとという珈琲豆専門店もよく利用していました。いずれのお店も営業しておられたので大変嬉しく思っています。3年間のつくば市での生活の後に日立市に戻りましたが、その後陽子線治療装置の研究開発に携わるようになり、1998年に日立製作所が筑波大学の陽子線治療装置を受注しましたので、初め

は照射装置の開発・設計に携わりました。後に、陽子線の治療計画ソフトウェアの開発を担当しました。日立にとって初めての陽子線治療装置でしたのでシステムの開発にもかなり苦労しました。また、製作した治療計画ソフトでの線量計算アルゴリズムは最新のアルゴリズムを採用したのですが、計算精度は高いものの、当時のコンピュータの性能の低さもあり、計算に相当な時間がかかり当時の先生方にも大変なご苦労をおかけしていました。現在のバージョンは私の後輩たちが製作したのですが、計算機能力の向上とアルゴリズムの見直しにより、以前よりは計算速度も改善されているものと思います。筑波大学に陽子線治療装置を納入させていただいたことが起点となり、その後 **MD アンダーソン**がんセンター他多くの粒子線装置を手がけることができました。

今回、これまでご縁がありました筑波大学に籍をおき研究活動をさせていただくことになり、大変光栄に感じています。しかしながら、私はずっと理工学の分野を歩いてきたものですので、医療の現場の経験はありません。従いまして、筑波大学の先生方のご指導を仰ぎながら、筑波大学の放射線治療研究の発展に寄与できるよう研究生活を進めて参りたいと思います。何卒よろしくお願いいたします。

教授就任の挨拶



筑波大学 医学医療系 臨床医学域

循環器内科学 教授 家 田 真 樹

このたび2018年4月1日付けで筑波大学医学医療系循環器内科学教授を拝命しました家田真樹（いへだまさき）です。私は1995年に慶応義塾大学医学部を卒業し、その後、慶応大学病院や関連病院である栃木県の足利赤十字病院、済生会宇都宮病院、さらに米国サンフランシスコにあるUCSF グラッドストーン研究所で循環器内科医あるいは医学研究者として研鑽を積みしました。筑波大学とは、2004年に発表した学位論文で共同研究を行う機会があり、何度か研究室を訪問させていただきました。当時は現在のつくばエクスプレスができる前でしたので、東京駅から筑波までバスで通ったことを鮮明に覚えております。また最近では、数年前から筑波の企業と共同研究を行っており、私にとってご縁のある大学に迎えていただいていたと感じております。また今回、このように大きな教室を主宰する機会をいただきまして、身に余る光栄とともに、その重責に大きな責任を感じております。

私は学生時代、サッカー部に所属しており、そこで勉強以外の多くのことを学びました。サッカーのおかげで、受験勉強で落ちた体力も随分と回復し、さらにひとつの目標に向かってチームの皆で努力して喜びや悲しみを分かち合う貴重な経験をしました。また人とのコミュニケーション能力も部活動を通して自然と身についた気がします。将来の進路は、全身を診ることができる医師になりたいと思い、また患者さんの病態を考える学問的な所に惹かれ、卒業のころには内科に行こうと決めていました。卒後、慶応大学病院の内科研修医となり、2年間で全ての内科をローテーションしました。各科数カ月の短い期間ではありましたが、様々な内科領域の基礎を大学で学べた

ことはその後の関連病院での診療に大いに役に立ちました。この内科ローテーションの中で、患者さんの命を救う循環器内科医になりたいと思い、慶応大学循環器内科教室に入局しました。

その後、当時よりカテーテル治療のハイボリュームセンターであった足利赤十字病院や済生会宇都宮病院に出張し、多くの救急患者さんを診察し、心臓カテーテルなどの検査も担当しました。オンコールも多く、忙しく厳しいながらも、医師として日々技量が向上していく充実した毎日を過ごしました。1999年より慶応大学循環器内科教室（小川 聡教授）に戻り、臨床だけでなく、研究、教育にも従事するようになりました。関連病院で多くの不整脈患者さんを大学に紹介した経験があったことから、当時始まって間もないカテーテルアブレーション治療や心臓電気生理検査を担当する不整脈グループに入り、より専門的な循環器領域を学びました。普通の12誘導心電図ではよくわからなかった不整脈の回路が、心臓電気生理検査で明らかになり、さらにカテーテルアブレーションで治療できるというのは大変やりがいがあり、楽しい仕事でした。このように診療を続ける一方で、大学病院や関連病院での経験を通して、現代の医療では治せない病気がわからないことがいかに多いかを学び、医学研究の必要性を感じるようになりました。そこで慶応大学で臨床業務と並行して、病態解明を目指して2000年頃より研究を開始しました。幸い慶応大学循環器内科の中に分子生物学を学べる研究室があり（福田恵一教授）、自律神経の発達と不整脈あるいは様々な心疾患との関連を調べる基礎研究を行いました。そして、2004年に筑波大学との共同研究であった学位論文を *Journal of Clinical Investigation* に発

表することができました。その後も2006年に神経成長因子の役割について **Circulation** に、2007年には心臓突然死の新しい原因遺伝子 **Sema3a** の発見により **Nature Medicine** に第一著者として論文を発表いたしました。これらの研究は全て病棟やカテーテルなどの臨床業務を行いながらではありませんが、周囲から多くのサポートをいただき、研究成果を発表することができました。これらの経験を通じて、診療だけでなく新しい医学を外に発信する必要性を強く感じるようになりました。

そこでさらに研究を学ぶため、2007年から2010年まで米国サンフランシスコにある UCSF グラッドストーン研究所に留学をいたしました (**Deepak Srivastava** 教授)。留学先の選び方は、自分の興味のある研究室に直接メールで連絡をとり、お返事をいただけた研究室で面接を受け、最終的に心臓研究で世界トップレベルのラボに行くことができました。海外ではこれまでに行っていた病態解明の研究だけでなく、治療に直結するような新しい仕事をしたいと考え、心臓再生研究を開始しました。幸運にもグラッドストーン研究所には、隣に京都大学の山中伸弥教授の研究室があり、山中先生とお話しできる機会を得ました。そこで当時発表されたばかりの **iPS** 細胞技術の応用研究として、当時は不可能と考えられていた線維芽細胞を直接心筋細胞に転換するという研究課題に取り組みました。最初に心臓線維芽細胞の働きや心筋との違いを明らかにする論文を2009年に **Developmental Cell** に報告しました。さらに **Srivastava** 研や山中研の多くの先生方のご支援をいただきながら、2010年に世界で初めて線維芽細胞を心筋に転換する心筋リプログラミング遺伝子を発見し、**Cell** に論文を発表することができました。

同年に日本に帰国後は、**JST-CREST** の研究代表に選出され、慶応大学循環器内科で講師として再生医学の研究室を立ち上げました。その後、**AMED PRIME** 研究代表にも選出され、研究室に入ってくれた若い大学院生とともに心筋リプログラミングによる心臓再生医療実現を目指して研究を行いました。2012年の **Circulation Research** か

ら2018年の **Cell Stem Cell** まで多くの論文を発表し、学位指導も行っていました。診療面においては2010年に帰国後、将来の再生医療の治療対象になる心不全を専門として診療し、多数の患者さんの治療にあたってきました。また慶応大学病院では同時期から弁膜症や先天性心疾患など構造的な心疾患 (**structural heart disease**) に対する先進的カテーテル治療が始まりました。その際、これら新しいカテーテル治療の導入や安全管理に関わる委員も務め、多くの経験を積みました。また外来医長として、大学病院ならではの診療を推し進めるため、稀少難病疾患である肺高血圧症や **Fabry** 病などの専門外来を設置し、病病連携や病診連携を強化する情報交換会なども定期的に開催しました。このように慶応大学病院では、自分の専門分野だけでなく、循環器内科全体をマネジメントする貴重な機会をいただき、2017年より慶応大学循環器内科准教授、2018年4月より筑波大学循環器内科教授に就任しました。

これからの筑波大学循環器内科ですが、大学病院では今後ますます複合重症疾患の患者さんが増え、一方で本県の医師不足の問題も解決する必要があります。かじ取りは容易ではありません。私としては、これらの課題を解決する一番の方法は良い教室を作り、良い人材を育成することだと考えており、筑波大学循環器内科を多くの若手医師や研究者が集う活気ある学びの場にしたいと考えています。また、多くの患者さんに安心してご来院いただける、安全、良質な医療を提供する循環器内科にしたいと考えております。そのための教室運営のモットーとして、創造力 (**Creative**)、勇気 (**Courage**)、コミュニケーション (**Communication**) の3Cを掲げました。創造力と勇気は、米国留学先の **Srivastava** 教授が大切にされていた言葉です。画期的な研究をするには、創造力に加え、新しいことに挑む勇気が必要であり、両者が揃って初めて良い研究ができるという意味です。私は、これは研究のみならず診療にも当てはまると考えております。良い診療には、一人ひとり異なる病態の患者さんに対して、最良の治療を組み立てる創造力と、困難な病気に

立ち向かう勇気が必要です。この創造力と勇気に加えて、最も大切なことがコミュニケーションです。患者さんを第一に考え、循環器内科学教室員、他科の先生方、コメディカル、さらに関連病院や診療所のみなさまとコミュニケーションを取り、しっかり信頼関係を築くことが、安心、安全、良質な医療を提供できる鍵と考えております。筑波

大学は茨城県唯一の大学病院であり、当教室はこの地域における“最後の砦”としての役目を担っています。今後、地域の医療を支えるとともに、研究学園都市つくば発の新しい医療を世界に発信し、さらに次世代を担う若手教育もしっかりと尽力していく所存です。ご指導、ご鞭撻のほど何卒よろしく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 臨床医学域

小児科学 教授 高田 英俊

2018年4月1日付けで、筑波大学医学医療系小児科学教授を拝命いたしました。本学の小児科診療グループは、1974年に滝田 齋先生が初代教授としてその礎を築かれ、薮田敬二郎教授（滝田教授と2人教授体制）、松井 陽教授、さらに須磨崎亮教授の下、素晴らしい発展を遂げてまいりました。この歴史ある筑波大学小児科を主宰させていただくことに、身が引き締まる思いです。

私は、佐賀県立伊万里高校から九州大学医学部に入学し、卒業後は小児科を選択しました。今思えば、研修医あるいはそれ以降の小児科医の労働環境は悪く、良いように表現すれば、肉体的にも精神的にもかなり鍛えられたと思います。

当初から小児の血液疾患や免疫疾患を **Subspecialty** にしたいと考えていたのですが、4年間臨床をした後、大学院に進学することを許され、生体防御医学研究所免疫学部門の野本亀久雄先生の下で感染免疫を勉強しました。この頃の野本研究室はいろいろな意味で活発で、皆鼻息が荒く、良く学び、よく遊び、よく実験し、よく酒を飲んでおりました。この頃の同期、先輩、後輩は今も素晴らしい活躍をしており、大切な仲間です。野本先生の教室から、Toronto の **Amgen Research Institute (ARI)** に留学することができました。当時の免疫学は、ノックアウトマウスを用いた免疫学の研究が開花した時期であり、様々な研究所でクローニングされた新しい遺伝子を **ARI** でノックアウトマウスを作成して解析していました。留学は2年間のみ許されていたので、この期間に何としてもノックアウトマウスを作成して解析し終えなければならないというプレッシャーがありました。現在のようにゲノム編集が容易にできる時代ではありませんので、ノックア

ウトマウスを作成するにも最低10カ月程度かかっていました。ようやく2つ作成したノックアウトマウスのうちの1つ、TNF 受容体シグナル伝達分子である **SODD** の欠損マウスではTNF 受容体シグナル伝達の亢進が起こることがわかり、計画を全うして予定通り帰国することができました。留学期間中に同僚の鈴木先生が作成していた **IRAK4 (interleukin-1 receptor-associated kinase 4)** のノックアウトマウスは自然免疫が欠損するマウスで (*Nature*. 2002)、その表現型に大変驚きました。

大学に戻った後は、原発性免疫不全症の臨床および研究をやっていましたが、ある遠方の小児病院の先生から、急速に進行した化膿性髄膜炎の患者の原因について思い当たる原発性免疫不全症はないか、という問い合わせをいただきました。私は、臨床像も明確にはわかっていなかったヒトにおける **IRAK4**欠損症ではないかと考え、遺伝子解析をさせていただいたところ、予想どおり **IRAK4**欠損症でした。トロントで初めて作られたノックアウトマウスの表現型をヒトの疾患として経験させてもらいました。「木を見て森を見ず」の状態のまま、いろいろなことをとりあえずやっていたわけですが、それでも面白いことを経験する事があるということは、研究の面白い点だろうと思います。原発性免疫不全症以外にも免疫が関連した病態について研究の手を広げておりましたが、臨床の合間にどのような形で研究をするのかという点が課題でした。時間のかかる研究は、単独では困難です。今の小児科診療の状況を考えて、スタッフを中心に、学内の研究者、国内外の他の施設の研究者等と共同で効率よく研究を進めなければならないと思っています。

私が筑波大学小児科にきて、大変驚いたのは、全員が「活発に自信をもって意見を言う」という姿勢です。活発に自信をもって意見を言うには、その背景に「学習しているという自信」が必要です。間違いなく筑波大学小児科の臨床レベルは高く、この点は当然さらに発展させていかなければなりません。小児科は診療の幅の広い診療科です。新生児、血液・免疫、小児がん、循環器、神経、内分泌・代謝、アレルギー、救急、腎といった subspecialty があります。筑波大学には、これらの subspecialty を有する人材を有しており、高度な小児の専門診療が可能です。筑波大学小児科

の最大の特徴は、この総合力だと思います。小児救命救急センターを要する大学病院は国内に2施設しかありません。大学病院で陽子線治療が可能な施設は、他にはほとんどないでしょう。研究についても素晴らしい環境が整っておりますし、免疫学的な解析や考察をいろいろな領域で応用しながら、少しずつでも結果を出していければと考えています。筑波大学のポテンシャルをうまく活用して、良い小児科医、研究者、教育者を育成していかなければならないと日々実感しています。今後とも、皆様のご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

2018年2月6日（火）

最 終 講 義

“外科医として大学人としての40年間を振り返って”

筑波大学 医学医療系 臨床医学域

消化器外科学・臓器移植外科学分野

大河内 信弘 教授

◇教育、診療

2002年6月に筑波大学消化器外科・臓器移植外科学教授として着任した。当教室の第一代教授は岩崎洋治先生、第二代教授は深尾 立先生で、消化器外科と臓器移植の臨床と研究を行ってきた歴史がある。（図1）この年は日韓合同のサッカーワールドカップの真っ最中、日本中が初めてベスト16になったと大騒ぎの年だった。スタッフは助教授が轟 健先生、講師に湯沢先生、足立先生、川本先生、高田先生、清野先生と私を入れて7名であった。この人数で食道、胃、大腸、肝胆膵等の消化器外科と肝臓移植および腎移植手術という幅広い領域をカバーするのかといささか心配であったが、手術が週5程度と少なかったためあまり忙しさを感じなかった。しかし講師が1人減り、2人減りとその年の終わりには3名（轟先生、湯沢先生と私）にまでスタッフが減ることがすでに決まっていたため、秋から慌てて人材探しに全国を奔走した。食道は学際的外科医で食道の手術では東北一の腕を持つと評判の高い寺島秀夫先生（秋田大学卒）、胃は癌研附属病院で梶谷先生の教えを受けた太田恵一郎先生（鹿児島大学卒）、大腸は横浜市立大学第二外科の嶋田 紘教授からご推薦をいただいた山本雅由先生（福島医科大学卒）、膵臓はがんセンター東病院で上腹部外科を専門に手術をしていた小田竜也先生（筑波大学卒）に担当してもらうことになった。いずれの先生も診療のレベルの高さだけでなく、レジデ

ントの教育にも熱心であった。あとで振り返ってみると前任の教授の深尾 立先生の、私が着任した際はスタッフが入れ替えられるようにしておくという御配慮に感謝しなければならない。（図2）

さて、学内の学生教育と診療にめどが立ち、次に考えなければならないのはレジデントの育成環境の整備であった。魅力ある外科教室にするには大学以外の教育病院が必須である。そこで医局長の湯沢先生と当時の消化器外科の関連病院12病院を回って手術の件数、内容、手術場の様子を視察した。ある病院の手術室では窓を開けると直接外の景色が見え、CT画像を窓ガラスにセロハンテープで貼っている病院があり驚いた。当時、茨城県の基幹病院は多くが県外の大学の医局の人事で動いており、筑波大学が入り込む余地はほとんどなかった。そのため関連病院の多くがレジデントを育成するには手術症例数が少ないと感じる状況であった。北は磐城共立病院、南は東京都立駒込病院まで研修病院の確保のため、県内外の地域の基幹病院の病院長と外科部長に筑波大学卒の外科医の教育をお願いして回った。東京大学、東京医科歯科大学、東北大学、新潟大学など、いずれの関連病院も快く若手外科医の研修を引き受けていただいたのは大変ありがたかった。しかし、その一方で、それまでの関連病院にはレジデントが派遣できない病院も多くあり、大変ご迷惑をおかけしたことは深くお詫び申し上げなければならない。多くの方がたのご協力のおかげで、現在では

筑波大学消化器外科の関連病院は25病院を超えるまでに増え、これらの病院で勤務する筑波大学消化器外科の医局出身の外科医も70名を超えた。この紙面をお借りして関係各位に感謝申し上げる。(図3-6)

◇新たな大学院教育システムの開発 (e-learningの全国展開)

平成18年文部科学省からがんを専門的に勉強する大学院を支援するいわゆるがんプロがスタートした。(図7) いくつかの大学が共同で大学院教育を行うという新しい試みであった。当然、筑波大学は前身が東京教育大学であったこともあり、主幹校として手を上げようと準備を進めた。その結果、距離の近い千葉大学と埼玉医科大学と3校が連携して大学院教育を進めることで話し合いがまとまった。筑波大学はシステム情報工学に強みがあることから加藤和彦先生の全面的なご協力をいただき、小田先生が中心になって距離と時間を超えた授業体系、いつでもどこでもコンピューターさえあれば学生が講義を受けられるe-learningシステムの開発を行った。(図8) 作成したe-learningシステムの特徴は、収録した講義を夜間や週末の学生の都合の良い時間に聴講でき、その履歴を残すことにより対面で講義を行い出席を取るのと同様の勉強ができる点である。また他大学の同じテーマの講義も聴講して単位を取ることができる画期的なシステムであった。我々はこれをプログラムジュークボックスと名付けた。このように効率の良い教育システムのため、次第に他の大学が筑波大学のe-learningシステムを採用するようになり現在では80校を超える大学が参加しており、7000名を超える大学院生が、1800の講義の中から聞きたい講義を聴講している。

◇大学院における研究

着任して1年目は前述のようにスタッフの確保と研修病院開拓に忙しく、残念ながら大学院生の研究を指導する余裕はなかった。そのため3名が大学院に入学したにもかかわらず消化器外科研究

室で研究をする状況ではなく、前年度入学の2名とともにTARAセンター(村田総一郎先生)、免疫学教室(中橋ちぐさ先生)、理化学研究所(大島祐二先生)、熊本大学(倉田昌直先生)、癌研究所(篠崎英司先生)にそれぞれ研究指導をお願いした。一方で、以前から大学院生が臨床の教室から基礎の研究室に行く学位は取れるものの、研究のテーマが臨床から遠くかけ離れ、多くが臨床に還元できない研究成果となることを痛感していたため、2004年入学の大学院生からは全員消化器外科の教室で研究を行えるように環境を整えた。(図9)

私自身は長年肝臓の病態生理に関する研究を行っており、以前から血小板と肝臓の病態が関係していると考えていたので、筑波大学に移動したことをきっかけに血小板と肝再生、障害、繊維化との関係を主たるテーマにして研究をはじめた。(図10) その後約10年をかけ、村田総一郎先生の熱心な指導の下、20数名の大学院生が頑張ったおかげで、血小板の肝臓の病態への作用とそのメカニズムを分子生物学的に明らかにすることができた。具体的な内容としては、i) 血小板が肝臓の再生を促進する、ii) 血小板が肝臓の障害を抑制する、iii) 血小板が肝臓の繊維化を抑制するという、血小板の持つ肝臓に対する様々な生理的作用を世界で初めて明らかにした。2012年からはこれらの研究結果をもとにして慢性肝炎、肝硬変の患者さんに対して血小板製剤を輸血して肝機能の変化を観察する探索的臨床試験を始めた。その結果、血清アルブミンの上昇やコリンエステラーゼの低下などの肝機能改善効果が得られた時は嬉しさとともに研究者としての達成感を感じた。現在、中国の江蘇大学で血小板増多剤による慢性肝炎、肝硬変の臨床試験を行っている。加えて、血小板増多剤のエルトロンボパグが肝臓癌に対する強力な治療効果を持つことを発見したが、残念ながら企業の協力が得られず臨床試験にはいたらなかった。(図11-17) このように血小板と肝臓に関する研究の論文を多数発表したため、世界のトップランナーとして認められ、GastroenterologyやJournal of Hepatologyをはじめとする肝臓の権威

ある雑誌からの論文査読を数多く依頼され、また、ヨーロッパの国々の大型研究費の審査も頼まれるようになった。

佐々木良好先生が始めた3D シミュレーションの研究は大城先生に引き継がれ、文部科学省の大型予算を得てこれまで不可能といわれた変形と切断ができる肝臓手術シミュレーションシステムの開発につながった。さらに倉田先生が加わり鏡視下肝切除ナビゲーションシステムの開発というAMEDの新規医療機器開発の課題として採択された。これらのプロジェクトは筑波大学のシステム情報系の先生方（岩田研究室、工藤研究室、掛谷研究室、三谷研究室）、産総研（前田研究室）、ならびに東京大学（下山研究室）の共同研究により成果が得られた医工連携の成功例である。（図18-23）

その他、消化器外科研究室では小田先生が産業総合研究所とエーザイ製薬工業と共同研究で膵癌の新規治療薬の開発に取り組んでおり、レクチンというこれまで注目されなかった糖鎖に対する抗体を用いた新規治療薬の開発研究で成果を上げている。ある種の膵がんには非常に治療効果が認められ、その成果が臨床に応用されることが期待されている。（図24-26）寺島先生は創傷治癒の研究で上部消化管術後の早期経口摂取の重要性を明らかにし、消化器外科教室では大腸の手術だけではなく胃の術後も2～3日という早期から経口摂取を開始している。（図27-28）田村孝史先生は、現在ウィルス性肝炎に代わり、治療法の開発が喫緊の課題となっている *nonalcoholic steatohepatitis* (NASH) のマウスモデルの開発に成功し、さらにNASHから肝細胞癌を発生するモデルも作成した。JAの寄付講座の准教授として横浜市立大学から招いた鄭允文先生はヒト胎盤から分離した幹細胞を使って血液や肝臓、すい臓への分化・誘導の研究を行っており、iPS細胞に変わる再生医療の強力なツールとなるものと期待されている。（図29-32）

これらの研究のほかにも肝臓の阻血再灌流障害（近藤 匡先生）、大腸がん肝転移のメカニズムの解明（近藤先生、倉田先生）、臓器移植患者にお

けるE型肝炎患者の疫学調査（大城先生）、肝障害抑制薬剤の開発（田村先生）など消化器外科治療に関係する数多くの研究を行い、新規性の指標である特許の申請の数は20を超えた。以上のような研究を行うことにより57名の大学院生が消化器外科研究室から卒業した。これらの研究は筑波大学の基礎医学系はもちろんのこと、数理物質系、生命環境系の研究室、産総研、農水資源研究所、東京理科大学、北海道大学、エーザイ株式会社、小野薬品、グラクソ株式会社などとの共同研究であり、中には筑波という地域であるがゆえに行うことができた研究も多くあった。（図33-35）

◇ヒト組織バンクの創設

日本では手術の際に採取された検体が医学や創薬の研究に全く生かされていない現状を打開するため、平成21年文部科学省の教育研究経費をいただきヒト組織バイオバンクの創設の準備を開始した。目的は大学病院で採取されたヒトの検体を大学内だけではなく、学外の研究施設や企業に分譲し研究に役立ててもらおうとする日本初の試みであった。文部科学省の担当官に事前に相談したところ、前例がないので *try and error* で良いのでは是非継続性のある組織を作ってくださいとのことだった。そのため、規約や組織作りを一から手探りで始めた。まずデンマークの施設にシステムの見学に行った。当時、ヨーロッパでは日本と同様に、各施設ごとに検体を収集しており、施設外や企業に提供することはほとんどの施設で行ってなかった。また日本では検体を提供する患者さんのメリットが全くないことも日本で組織バンクを作るうえでの大きな問題点であった。病理の野口先生や竹内さんの献身的な努力と、つくばライフサイエンス協議会の協力も得て制度化を進め、2014年から実際に分譲を開始できた。その後、日本の多くのバンクの組織が我々のつくばヒト組織バイオバンクを手本にしてヒト組織バンクを作っている。（図36-38）

◇最後に

今振り返ってみると私にとって外科医としても

研究者としても大変充実した40年間であったと思う。これは私が浅学菲才であるにもかかわらず、医学だけでなく様々な分野の多くの方々にご指導いただき、よき仲間に支えられたおかげと心から感謝申し上げる。

着任当時の16年前に比べると現在のスタッフは2代目、3代目と変わり、全員が筑波大学卒業またはレジデント、大学院を卒業した40歳前後の若手であり、レジデントは20歳代、大学院生は30歳代である。若い人には是非内向きにならず、常に外を向いて医学を考えていただきたい。言いかえると、医学だけでなく薬学、生物、物理、工学な

どはもちろん、一見医学とは関係のない分野に積極的に目を向けて、大学の殻から出て他の研究施設や企業の方々と話し合う機会を多く持っていただきたい。そこには新しい発見が必ずあるはず。また、医学は常に進歩しており学ぶ姿勢が大事である。今の自分に満足せず常に上を目指していただきたい。それから、慣習でとか常識ではとされていることを一旦疑ってみてほしい。思いのほか **evidence** がないことに気が付くと思う。

最後に私の座右の銘を記して最終講義を終わりにしたい。(図39)

医学無限 究学無窮



図 1

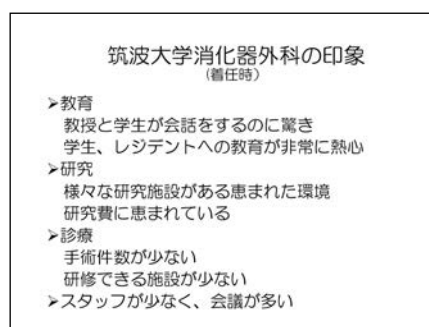


図 2



図 3



図 4

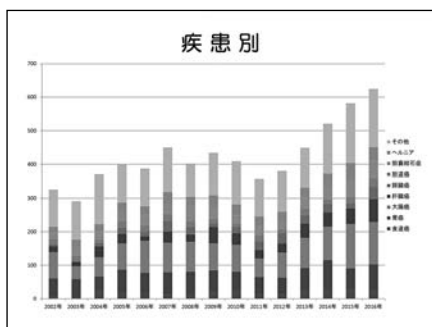


図 5

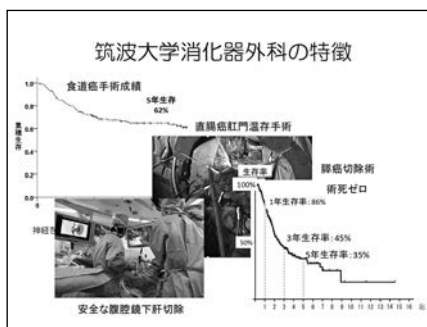


図 6

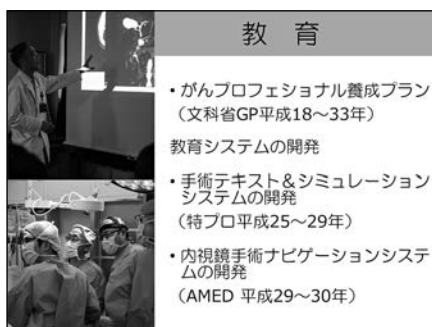


図 7



図 8



図 9



図10



図11

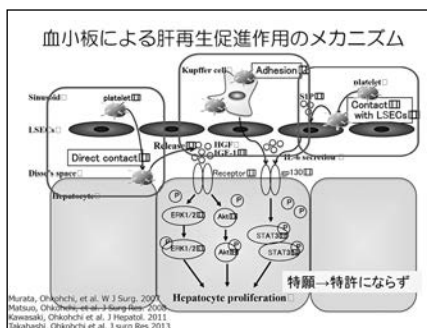


図12

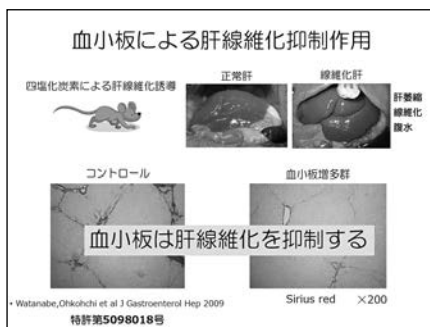


図13

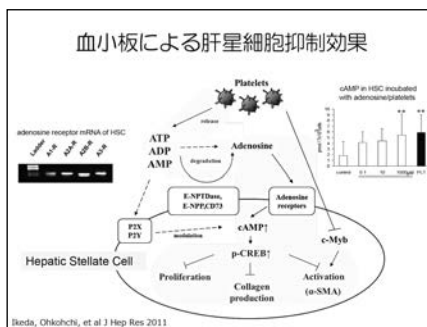


図14

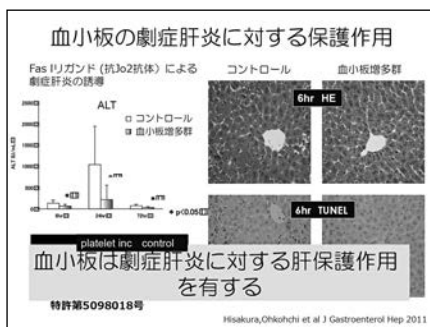


図15

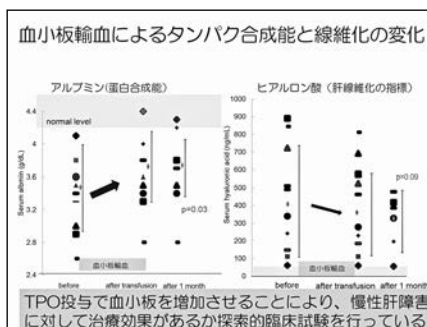


図16

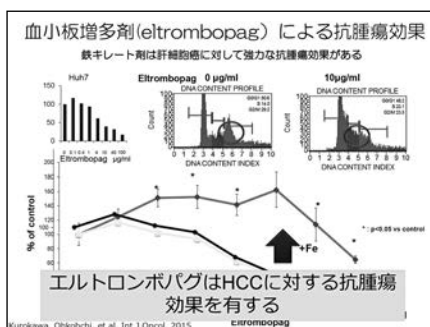


図17



図18

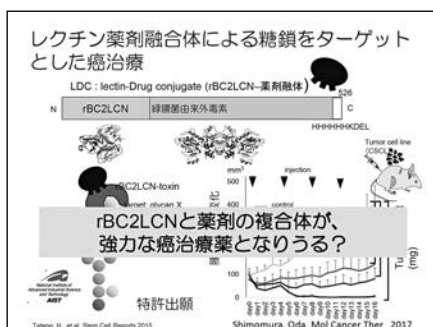
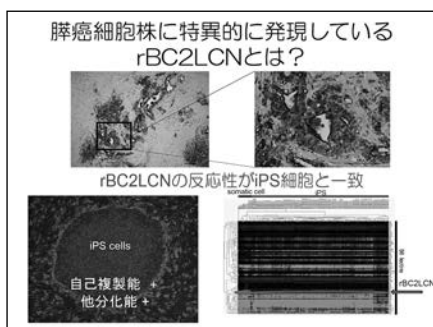
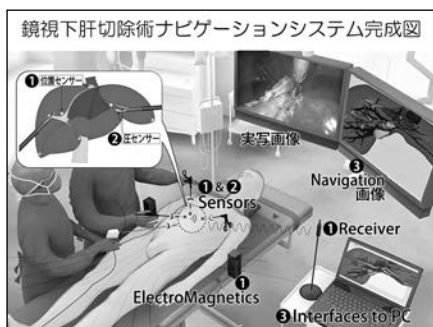
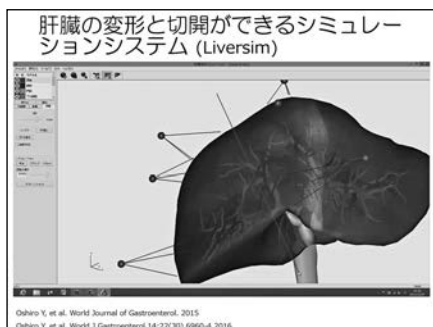




図27

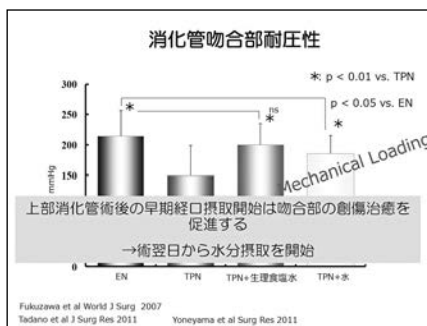


図28



図29

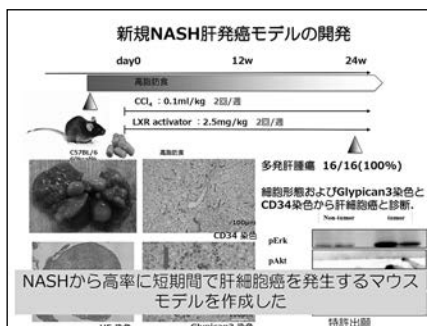


図30



図31

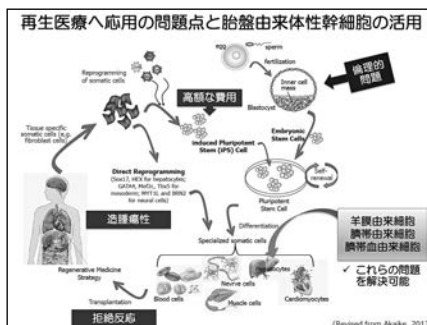


図32



図33

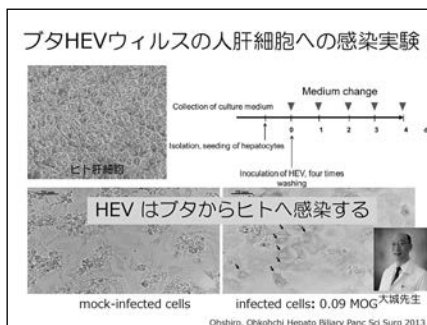


図34

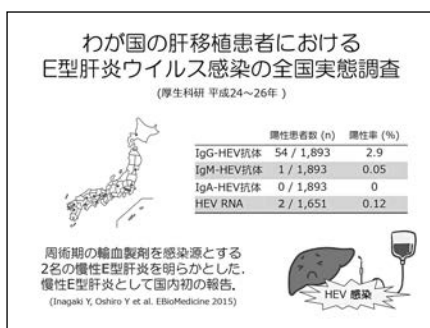


図35

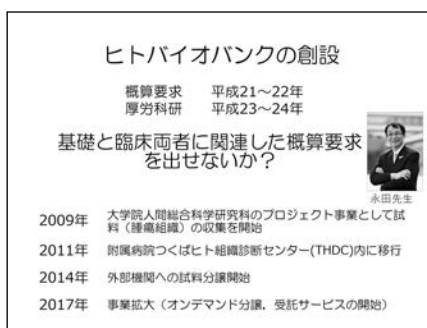


図36

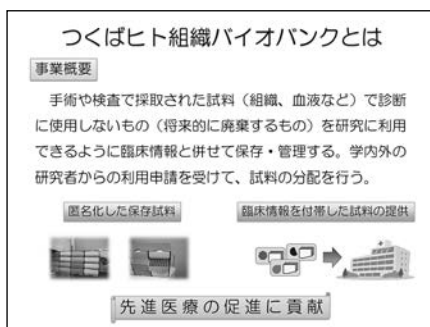


図37

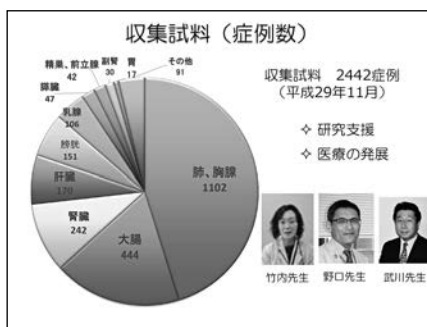


図38

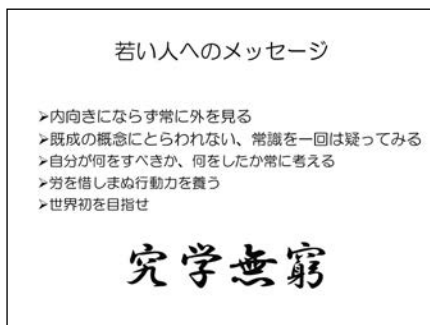


図39

Experts from Tsukuba

～筑波大学出身のリーダー達～



「行政官としての30年」

厚生労働省 総括審議官（国際担当）

池田 千絵子

9 回生の池田千絵子です。早いもので、今年卒業して30年目を迎えました。卒後すぐ厚生省に入省し、厚生省の人事で様々なポストを経験し、役人生活も30年目を迎えました。留学や国際機関勤務、地方行政を含め、本当に幅広い経験をさせていただきました。

大学時代は、将来何科の臨床医になろうか、外国にも行ってみたいなあ、などと思いながら、勉強（本当か？）やテニスやバスケットや遊びに励んでいました。5年生で病院実習が始まってからは、何科を選ぶのか、より真剣に考えていました。同時に患者さんに触れるようになって気になったのは、病院以外の場所で患者さんたちがどのように過ごしているか、ということでした。退院される方々にも、病院にいる必要はないけれども、日常生活を一人で送るのは大変ではないか、家族が大変なのではないかという方々が多くいらっしゃいます。患者さんは病院の中にだけいるわけではない、ということを感じました。

そんな経験から、将来の道として、公衆衛生、特に行政が視野に入ってきました。筑波大学が社会医学に力を入れていたことも大きいと思います。大学病院での実習をしながら、悩みましたが、病気の治療だけではなく、社会全体で患者さんを

受け入れられるようにしていきたい、という思いが強まり、行政を目指すこととしました。その上で、6年生の1学期にオーストラリアのニューキャッスル大学病院でのエレクトティブ実習を選び、病院実習だけでなく、開業医実習や訪問診療実習も経験させていただきました。学生時代に外国の医療制度を少しでも経験できたことは、大きな財産になりました。社会の仕組みが医療の質に大きな影響を与えることを実感できたからです。

入省後、初めての本省勤務は、環境庁自動車公害課でスパイクタイヤ禁止法の政令策定に携わりました。利害関係者の間で厳しい議論の上、ようやく成立した法律の細部を決める政令であったため、関係省庁の立場も異なり各省協議も厳しいものでした。この時代に、複数の立場の住民の声に応えつつ、法律や役所の理屈をどのように通していくかの基礎を学びました。また、地域に応じた制度と全国統一の制度のメリット、デメリットも実感しました。

1999年に WPRO（WHO 西太平洋地域事務局）で初めての国際機関勤務を経験し、そのまま2000年には UNAIDS（国連合同エイズ計画）に異動しました。国連の中では比較的日本人の多い WPRO から組織全体で日本人は私一人という

UNAIDS への異動だったので、こちらの方が初めての国際機関勤務という印象です。欧米ではトップニュースであるにもかかわらず、日本ではあまり報道もされず、されてもアフリカの課題という扱いだったエイズ対策について、アジアの患者がみるみる増えていくのを目の前にしながら、いかにアジアの、日本の人々の目を HIV に向けさせるか、各国の担当省庁や NGO と議論しました。結果的に2001年の国連 HIV／エイズ特別総会にアジアから多くのハイレベルの参加があったことは良い思い出です。

2006年には日本のアカデミア等の優れた基礎研究の成果を如何に医薬品の実用化に結びつけるかが大きな課題となっていた文部科学省でライフサイエンス課先端医科学企画官を経験しました。研究者の先生方や実用化を進める側の企業の話聞きながら、「死の谷」といわれる基礎研究と応用研究の橋渡しを文部科学省としてどのように支援ができるか検討を進めました。最先端の様々な研究に触れることができ、そういう意味でも非常に勉強になりました。様々な立場の人たちがお互いの立場を理解し合うことにより施策の実現につながりました。今、医師主導治験がどんどん進んでいるのを見ると非常に嬉しいです。

2007年には、国際食品室長として世界中を旅しました。世界の消費者の健康を保護し、公正な食品貿易の実施を推進するために、国際的な食品の規格や、食品に含有してもいい食品添加物の量や衛生的な食品の取り扱い方等を決めるコーデックス委員会に出席して、科学的な根拠を示しながら、日本の考え方を食品の国際規格に反映させる仕事です。全部で29の部会があり、国際会議に飛び回っていました。日本で開催されたコーデックス・バイオテクノロジー応用食品特別部会では、各国の協力を得て、3つの文書を取りまとめることができました。

2013年には副知事として新潟県に赴任し、医師不足が深刻な地域で病院の再編を進めました。非

常に長い時間をかけて関係者の話し合いが行われ、ほぼ再編が完了した地域と話し合いが始まったばかりで、なかなか前に進まない地域の両方を経験することができました。また、保健医療関係だけでなく、防災や教育等さらに幅広い方々と交流を深めることができました。地方勤務は、霞ヶ関からだけでない視野をさらに広げるとともに、第2、第3の故郷を作る機会にもなる得がたい経験です。

2015年からは全国に143病院を抱える国立病院機構で、地域も病院の性格も異なる中で、それぞれの病院がそれぞれ地域のニーズを見極めながら、地域医療の向上に努めるとともに、143病院のネットワークを生かして、医療の質の向上や医療安全、臨床研究に取り組みました。筋ジストロフィーなどの神経筋難病や重症心身障害等セーフティーネット医療の現場や災害医療の現場に近いところで、医療従事者の方々のお話を伺いながら、病院経営が非常に厳しい時代に病院グループ全体としての運営に頭を悩ませました。

2017年10月から国際保健担当総括審議官として、12月に東京で行われた UHC (Universal Health Coverage) フォーラムや今年4月に東京で行われた患者安全サミットなどに関わっています。今年10月にアルゼンチン主催で行われる G20 保健大臣会合の準備も進めています。来年には日本が G20 の議長国であり、保健大臣会合を岡山県で実施することも決まっています。各方面のご理解、ご支援を得て、入省した頃からは考えられないくらい、国際保健の分野で日本は世界をリードしています。今年の10月に行われる WHO 西太平洋地域事務局長選挙には次長を勤める葛西 健氏が立候補しています。国際保健に関心のある方には、色々な道が広がっています。

行政に入ると何をするのかご存じない方が多いかもしれませんが、私の経験から少しご紹介させていただきます。興味を持っていただければ幸いです。

「新設の医科大学に赴任して」



東北医科薬科大学医学部 医化学教室

教授 森 口 尚

この度は桐医会会報寄稿の機会をいただき、森戸直記先生をはじめお声をかけてくださった先生方、誠にありがとうございます。まだ駆け出しですが、医学専門学群を卒業後、筑波大学整形外科、基礎医学系大学院、ミシガン大学、東北大学、そして現職の東北医科薬科大学と移ってきましたので、これまでの遍歴をご報告したいと思います。

1. 整形外科レジデントのころ (H6～H8)

私は平成6年に医学専門学群を卒業した後、筑波大学整形外科に入局いたしました。同期の赤荻、細川の両君と3人で、筑波大学附属病院整形外科のたくさんの入院患者を診ることは大変でしたが、それまでの人生の中でもいちばん多くのことを学んだ日々でした。レジデント1年目に結婚したのですが、忙しさにかまけて結婚式を挙げていなかったところ、当時チーフレジデントだった坂根正孝先生が中心となって、整形外科病棟のみんなで結婚式を企画してくださったことには、今でも深く感謝しております。

整形外科は手術手技の研鑽が重要な診療分野です。一方私は、当時大学院生だった尾登 誠先生から、骨肉腫の化学療法やリウマチなど自己免疫疾患の分子生物学的知見を学んだことが深く印象に残り、その後、私が分子生物学・生化学的な基礎研究に傾倒していくきっかけの一つになったと思います。卒後3年目の西南医療センター病院にて、村松俊樹先生と2人で忙しく整形外科臨床に奔走していたころ、ある飲み会の席で当時大学院

生だった上杉雅文先生から、“薬理研究室で実験をやっているから見に来ない？”と誘われたことが人生のターニングポイントになりました。

2. 薬理研究室のころ (H9～H11)

当時の筑波大学薬理研究室は桜井 武先生と柳沢正史先生によるオレキシンの論文が発表される直前で、ラボミーティングでは毎週のように新発見が報告されるエキサイティングな日々がありました。研究室には世代の近い大学院生が多く、活気にあふれていました。私は研究の世界に飛び込みたい衝動を抑えきれず、整形外科研修を離れて薬理研究室に参加し、大学院生として桜井先生のグループで研究生活をスタートさせることになりました。当時、大学院生の先輩に山中章弘君（現名古屋大学教授）がいて、実験経験のなかった私にいろいろと手ほどきをしてくださいました。桜井先生はよく「動物個体に還元できる分子生物学」ということを言っていました。これは *in vitro* で見つけた分子生物学的事象でも、*vivo* での生命現象につながることを証明してこそ意味のある発見となる、ということだと思います。今でも私の中の大きな原則の一つです。

大学院生として最初のころに手がけた実験は失敗の連続でしたが、どうにかなるだろうと楽天的に構えていました。桜井先生がいろいろとアイデアを出してきてくれて、私はその実験に取り組む中で、研究に対する考え方や基本的な実験技術を身につけていきました。そのうち、ある小さな実験がうまくいって、小さな知見が得られて、大学

院2年の時に小さな論文を発表することができました。このときの嬉しさは、脳裏に深く焼きついて、今でも研究生生活を送る原動力になっています。その後、学内での共同研究がきっかけで、筑波大学先端学際領域研究（TARA）センターにいらした山本雅之先生の研究室に加わることになりました。

3. TARA センター（H11～H13）

山本先生は遺伝子の発現制御が専門で、簡単に言うと、ある特定の遺伝子が、ある特定の組織・細胞でスイッチオンになるメカニズムを追っていました。私もオレキシン遺伝子が視床下部の細胞だけでスイッチオンになるメカニズムに興味を持っていたので、山本先生の研究室でオレキシン遺伝子の発現制御研究を続けることになりました。山本先生も「動物個体に還元できる分子生物学」に重きをおいていて、トランスジェニックマウスやノックアウトマウスなどの遺伝子改変動物を自由自在に作成・樹立して、興味深い研究を展開していました。私にとっては、当時の筑波大学のなかで最もアクティビティーの高い研究室2つに所属し大学院生生活を送れたことは、非常に幸運だったと思います。

私はオレキシン遺伝子の研究を続けながら、遺伝子のスイッチのオン・オフを切り換える転写因子という分子に興味を持つようになりました。転写因子は非常に多彩な機能をもっていて、ある細胞の分化運命を決めたり、ビタミンやステロイドホルモンやさまざまな化学物質などの作用を遺伝子に伝える役割を持っていたりします。環境毒物のダイオキシンはダイオキシン受容体という転写因子に結合して、毒性を発揮します。ところがこのダイオキシン受容体は、マウスやヒトなど哺乳動物種間でも分子構造が大きく異なるため、実験動物とヒトでは環境毒物に対する感受性や生体への影響が大きく異なることが知られていました。そこで、私はマウスのダイオキシン受容体遺伝子をヒト型ダイオキシン受容体遺伝子に置き換えたマウスを作成し、つくばの国立環境研究所と共同

研究で、このマウスがヒトのダイオキシン感受性に近似した反応を示すことを発表しました。この仕事は初めてプレスリリースにもなり、思い出に残っております。

大学院を卒業し学位を取得したあとも研究を続けたいと思っていたところ、山本雅之先生の研究室から独立した高橋 智先生が声をかけてくださいました。2年間高橋研で研究生生活を送り（H14～H15）、遺伝子改変マウスの作製技術を徹底的に叩き込まれたことが、その後の私の研究生生活の財産となりました。

4. 東北大学～東北医科薬科大学医学部

アメリカのミシガン大学での3年半の留学期間を経て、東北大学医学系研究科に移られていた山本雅之先生の研究室（医化学分野）にて、H19～H27まで助教～講師をしておりました。東北大学では、整備された研究環境を享受して充実した研究生生活を送っていました。その後、東日本大震災後の東北地方復興と医療過疎改善の目的で、H28より東北医科薬科大学医学部が新設され、医化学教室の責任者として赴任いたしました。新設の医科大では医学部第1期生を受け入れて、教育と研究を開始するための準備を最初から立ち上げることに奔走してきました。本年度、開学3年目にして教育研究棟（教員オフィスとラボスペース）が完成しました。筑波大学、ミシガン大学、そして東北大学で学んだ経験をもとに、より良い研究・教育に向かってこれからいよいよ頑張っていくぞ、というところです。

ゲノム科学の進歩とともに、自分たちが生化学・分子生物学的に研究していた転写因子が、ヒト疾患に直結していたり、創薬のターゲットになったりと、急速な進展を目の当たりにしてきました。今後も、動物個体に還元できる分子生物学を念頭に、臨床と関連付けられる基礎研究、基礎医学教育を行っていきたいと思っています。

卒業後24年間、臨床・研究・教育に取り組んできた出発点は、医学専門学群での6年の日々にあ

りました。自分の様々な考え方の基本が、あの学生時代に学んだことの中から発していると感じます。医学部の6年間がその後の人生に与える影響の大きさを実感しつつ、医学部新入生の教育に取り組んでおります。

＜連絡先＞

森口 尚

〒983-8536

宮城県仙台市宮城野区福室1丁目15番1号

東北医科薬科大学 医学部 医化学教室

Tel : 022-290-8712

Fax : 022-290-8860

E-mail: moriguchi@tohoku-mpu.ac.jp

HP: <http://www.tohoku-mpu.ac.jp/medicine/about/dmbc/>

Teachers of Tsukuba

～私と医学教育の関わり～

【本企画の趣旨】

近年、臨床実習のカリキュラムが変わるなど、筑波大学における医学教育は大きな変革に迫られています。そんな中、学生は喜んで受け入れたり、淡々と受け入れたり、不満を持ったり、人それぞれです。しかし、その教育が先生方のどんな熱い想いに支えられているのか、学生が知る機会は多いとは言えません。

学生内では『先生は私達のことをわかっていない』という声があります。しかし、私たち学生も先生方の事を知っているのでしょうか。そんな学生と先生の間にある溝を埋めて今後の相互理解と教育の改善に繋げる事が出来れば、と今回のインタビューを企画しました。

医学教育に関わる先生方に数回にわたり学生有志がインタビューを行い、連載形式で掲載する予定です。今後この活動が何か大きな流れに繋がれば幸いに思います。

第一回：原 晃先生（筑波大学附属病院長・医学医療系教授）

原 晃先生は2007～2012年に医学類長、2012～2016年に医学群長を務められ、今年度より附属病院長として学生の教育に関わられています。学生にはインパクトの強い、とても学生思いの先生としておなじみの原先生に医学教育に携わった経緯や、大変だったこと、学生に伝えたいことなどを伺いました。

— 原先生が筑波大学で医学類長、学群長として医学教育に携わることになったきっかけを教えてください。

私が教授に就任してすぐの2004年から病理の野口雅之先生と二人体制で副医学類長になりました。というのは、実は私の先代の耳鼻科の教授が当時の医学群長の立場から定年になったんです。その後を割と何となく「おまえ後継げ」ってということで、流れで学類長にさせられてしまいました（笑）。当時はその時の学群長や学類長から「手伝ってくれませんか？」と依頼されて、なるという形だったんです。だからまあ、自ら手を挙げる、とか選挙でなった、というわけではありませんでしたが。でも今は学群長や学類長も意向調査という教員の中からの投票や推薦があって、それを受けて選考委員会が学長に対して推薦して、学長が任命するという決まりになっています。私はその時まで准教授としてベッドサイドの指導はもちろんやっていましたが、特別に教育の専門的なことを行っていたわけではなかったので、教育全般に関わるようになったのは副学類長になってからが初めてでした。まあ慣れないこともあって大変でしたね。結局6年間医学類長、4年間学群長を務めました。



—学類長、学群長として取り組まれたことはどのようなことだったのでしょうか。

一番大きかったことは、私が学類長になってすぐの頃、“新・筑波方式”が本格化したのですが、その整備ですね。なにせ教育方式をがらりと変えたので。一つはチュートリアルの導入、もう一つはクリニカルクラークシップの実践です。これを始めたのは、元々筑波大学の学生は国家試験、臨床どちらにおいても優秀で有名だったのですが、国家試験の合格率がかなり落ちていたんです。それでその当時すごく教育に熱心な神経内科の教授が色々な海外の教育の方法とかを持ってきてくれて、ディスカッションをしていたんです。そうして、本当に実際に導入してみましょ



うかってことになりました。

筑波大学は今も臨床の講義がかなり少ないと思うんですが、実はその改革の前から少なくて、教員の中ではずっと積み積もった不満の種でした。そこから更に減らすってなったものですから、ええ、不満たらたらずよね。私もまあ反対だったんですけど（笑）。私達の時代は“所謂名講義”っていうものがあったんです。教科書なんて一切使わないで、人生哲学とかも交えながらの講義。その授業には普段授業に来ない学生も来ていましたね。そういう名講義で当時の教員は育ってきているから、なかなかみんな納得しませんでした。でもね、「講義だけをいくらやったところで学生は聞いていません。現に実が挙がっていません」と。そういった中でのある意味実験的に始めた“大改革”だったわけです。

—移行期に学類長を務めるのは大変ではなかったですか？

大変でしたよ。最初に導入した時は、講義が一切無かったんです。簡単なイントロダクションだけ、後は課題を与えてっていう形でした。学生は初めてのことから、不安はあったかもしれないけど不満とかはあまりなさそうでした。ただ、さっきも言ったように教員がね、文句ブンブンで（笑）。何も教えていないじゃないかって。私自身もフラストレーションがたまりましたが、「まあ、改革したんですから、一回やってみましょう」って説得してね。そういうこともあって、この教育方針を始めて最初の一年生が卒業する時はですね、その時の学生には申し訳なかったですが、トライアンドエラーの結果はどうなったかな、という感じでしたごく注視していました。

結果として、その後の国家試験の合格率も戻りましたし、学生の評判も良くなりました。実際、私の学生時代を思い出しても、講義だとね、覚えないです。ですので、やって良かったんじゃないかと今では思っていますし、更に今は講義とチュートリアルのハイブリッドになってより良くなっていると思いますよ。



あとですね、筑波大学の地域枠で定員増やしたのも私です。一つには、茨城県は日本で人口あたりの医師数が全国で下から二位だったので当然増やしたかったというのと、もう一つは筑波大学を卒業した先生から仲間の数を増やしたいという強い要請があったんです。実は臨床講堂の数が3つから4つに増えてきれいになったのは、筑波大学が地域枠を増やして県に貢献しているということになったから、県が援助してくれ

たんですよ。だから私もっと褒められても良いと思うんですけど・・・(笑)。

しかしですね、地域枠をただ増やすだけじゃ駄目だと思います。現在の状況だと若くて一番頭の柔らかい時期に研究に専念するのが難しいんです。その点に関してはずっと県と戦ってしまして。実は茨城県は地域枠の **duty** がきつくて、若い人の可能性の芽を摘んでしまっているように、私には見えます。地域枠の学生にも一旦大学院に入って勉強するとか、海外に行くみたいな **pending** の期間があって良いと思うんです。逆に地方にとっても、地域枠で教育途上の医者が次々と来ても本当の貢献にはならないと思うんです。一方で、経験のある、そして家族、子供のいる医師がそれこそ進学校も何も無い無医村みたいなところに行くかっていうと、難しいですよ。ですが、例えばドイツを見てみると、田舎で開業している人のお子さんはヨーロッパ中どの学校に行っても良いように補助してもらえるんです。こういう様々な仕組みが出来てくれれば、地域過疎みたいな問題を少しずつ解決してくれるんじゃないかな、と思っています。これからもこの点に関しては戦っていきます。なんだか私はいつも戦っている気がします (笑)。

— 先生が学群長の時に、筑波大学は国際認証を受けたと聞いているのですが、その整備は大変だったのでしょうか。

実を言うとですね、筑波大学はわざわざ国際認証を受けるために焦っていたという印象は無いんです。“2023年問題” っていうって、2023年からは国際認証を受けていない大学の学生は **USMLE** (注1) 受ける資格を与えないっていう通達が **ECFMG** (注2) から来たんですよ。多くの大学で問題になっていたのはベッドサイドの時間だったんです。

筑波大学は **CC (Clinical Clerkship)** も本格化していたので、あまり問題になりませんでした。色々項目はあったのですが、筑波大学の教育は既に先進的だったっていうのもあって、多くのものは内容的に適っていましたね。しかも元々筑波大学の学生は **USMLE** を受けている人数が日本でトップレベルということもあって、国際認証を受けて国際的な競争力を確保するとか、そんな風には全然考えなかったです。

国際認証とは少し話がそれますが、今医学生が行うことの出来る医行為の基準である前川レポートの見直し、現在医学界で結構話題になっているトピックなのですが、そういうことの検討なんて、実は筑波大学ではとっくの昔にやっていたんです。そう考えると筑波大学の教育は様々な面で本当に先進的なんですよ、皆さん！ (笑)

— 国際認証の条件の一つとして『教育の内容・カリキュラム等を話し合う場に学生が参加し、彼らの声を反映すること』が必要となったと伺っているのですが、学生の教育への参画に関してはどのように思われますか。

国際認証では間違いなく、学生が教育に参画することは項目に入っているんで、しっかりとそういう委員会を組織して学生の意見を取り入れています。ですが、例えばそのような場での学生の意見で大きく方針が変わるっていうことはあまり無かったように思います。クラス連絡会もね、ちゃんと不満は聞きますが、ほとんど私に論破されてしまうものが多かったように感じますね。でもだからといって、

注1： **United States Medical Licensing Examination** の略で、アメリカの医師国家試験に相当するもの。

注2： **Educational Commission For Foreign Medical Graduates** の略で、アメリカで医療活動を営みたい外国人医師の適性を証明し、アメリカの医療の質の向上を目指す非営利団体。

学生に別にクローズにしているわけではなくて、私達教員もよく考えて色々やっているんだぜ、っていうのを学生には是非見て欲しいなと思いますし、実際にそういう意味合いは大きいと思います。私の学生時代を考えてみても、なかなか学生には教育の全体を俯瞰するみたいなことは難しいと思うんですよね。その分私達教員が、当然全てが分かるわけではないですが、しっかりと考えて教育の場を作っていくと。色々試行錯誤をした上でカリキュラムを組んでいるので、学生には信じて頑張ってもらいたいと思っています。

— 話は変わるのですが、先生の学生時代はどうだったのでしょうか。



私は東北大学の出身なんですが、実はですね、二回留年してるんです。だから同級生が340人います(笑)。一回目はですね、学生闘争の時代だったもんで、授業料が値上げするってなったときにうちの学生の100人中99人が試験をボイコットしたんです。で、留年と。でも、あの時代は一ヶ月の授業料がたったの1,000円で、それが三倍になるっていうので学生闘争になったんだけど、今から考えるとあんまり大したこと無いですね。で、まあ、この留年はちょっと格好良いんですが、もう一回留年しちゃったのはですね、解剖で落ちちゃったんです。原因はというと、麻雀ばかりやってたんです。大学で初めはサッカーやってたんですけど、二年生の時に気に入らない先輩を、まあ、殴っちゃって……。それでクラブを辞めたんですが、暇だから飲んだり麻雀したりでお金が無くなって本も買えなくてね。で、そのお金を稼ぐために麻雀やって……。みたいな感じでね。今思うと何やってるんだって、ちょっと後悔しています。やっぱりね、医者には早くなったほうが良いです。でも留年してもちゃんとした医者になったので、留年しちゃった人は反省して頑張ってくださいね。ちなみにこの話は学群長に呼び出しになるようなワースト10みたいな問題児には時々言っているんですよ。

しかしですね、その後臨床になってからはちゃんとやりましたね。私が学生時代一番勉強したなと思うのは脳外科なんです。3週間くらい、少し離れた病院に24時間泊まり込みで。完全に住んでいましたね。そこで朝から夜まで手術やったり、勉強したりしたんですが、寝るときも大変だったんですよ。“蚕部屋”っていう3段ベッドみたいなところで寝ていたんですけど、天井にすら脳の血管の走行が描いてあって。「ここでもかよー!!」って思いながら過ごしていました。でもそのおかげで脳外科は国家試験も一切勉強しなくて大丈夫でした。そう思うとやっぱり講義を受けるだけでなく、自分でものを考えてやっていくスタイルっていうのは大事ななと思います。

— 先生の学生時代を振り返って、今の学生にこうして欲しいと思うことはありますか。

これ言って良いのかな。まあカンニングの話なのですが、そりゃもちろん、やっちゃダメですよ、うん。筑波大学は教育大学なので、試験はしっかり受けてくださいね。しかしですね、私達の時代はですね……。まあ正直に言うとその辺りは少し緩かった気がします。学生間で協力し合っていた、みたいな事も……。無くはなかったです(笑)。しかしですね、こんな話をして何が言いたいかというと、私の時代はなんというか学生中に一体感というか、みんなで医師に向かって進んでいくような雰囲気があったっていうことなんです。

で、今の話に移ると、私が学群長時代に何人かカンニングで学生を処罰した時なんです、その情報元が同級生の学生だったことがあったんです。「自分はこんなに勉強しているのに、あの人達が勉強しないで通っているのはおかしい」という感じだったのでしょう。私は少し驚きましたが、現在の競争社会の中でそういった気持ちになってしまうということもあるのかもしれないですね。もちろんカンニングは許されないことですが、こういったことは私の時代には絶対無かったと思うんです。その辺りに学生気質の違いを感じますね。私は、君たちが入学した時にも必ず言ったと思うのですが、隣に座っている人は高校生までは受験という狭き門での敵だったかもしれないけれども、ここからは運命共同体です、協力して切磋琢磨して欲しいと思っています。医者を長くやって本当に感じているんですが、医者の世界は本当に狭くて、みんな将来絶対一緒に働く日が来るんです。

そこでもう一つ勧めたいのは、卒業したらみんなつくばに残るようにして欲しいですね。その方が知っている人も多いので、すごく働きやすいですし、先輩や同級生がいることで筋の通った一貫した教育を受けられる環境に身を置けるんです。私はそれが本当に大事なことだと思います。

あとは、今はカリキュラムががっしりと決まっていますよね。一応、完全にガイドライン通りにしなくても良いというように国も言っているんですけども、学び方とかを柔軟に決めることは今の時代は難しいですね。でも私は学生が色々なことを学びたいということに多様性があるが良いと思いますし、全員が同じ学び方をする必要は無いんじゃないかなと思っています。そもそも今の学生は学ぶことが私の時代に比べてとても多くなっている、これも多様さを失う要因になっているのかもしれない。私の時代は遙かに楽だったと思います。本当に今の学生は大変だと思いますよ。少し関係する話なのですが、筑波大学は研究者が非常に少ないんです。世界に通用するってなると IIS の柳沢先生とか、数は少ないです。彼は本当にすごいんですけどね。成績も実は残っていて開学以来歴代一位です。皆さんの成績もしっかり残っていて試験の解答も参照出来るので、ちゃんとやってください。で、研究者の話に戻りますが、研究者育成のプログラムとして研究室演習とか新医学専攻とかも作っているのですが、あまり利用者がいないのです。

です。ですので皆さんには、筑波大学は部活に熱心なので、それに熱中するのももちろん良いんですけど、そういうチャンスは是非使って勉強会に参加したり、研究にのめり込んだりと多様な学生生活を送って欲しいと思います。そしてアカデミアで、もちろんアカデミアの世界でなくても、世界に羽ばたく人材に育って欲しいと思います。今回のインタビューで何度も言ってきたことなんです、それだけの教育体制が筑波大学には整っていますので、大いに利用して頑張ってください。応援しています！！



インタビュー担当 左から M3森陽愛子・M4酒井晶子・M6前島拓矢・M6梅山翔平

〈編集後記〉

原 晃先生は病院長という事で少し緊張しながらインタビューに赴いたのですが、先生の経験も踏まえてとてもフランクにお話しいただき、筑波大学で勉強することの意味をよく理解することができました。私は今まで、病院で働いている先生方にとって学生に授業するのは面倒な仕事なのだろうと思っていましたが、それは違いました。チュートリアルを導入で講義が殆どなくなることに對して「授業をしたいのにできない」という理由で先生方からの反対意見が多かったと聞き、大変驚きました。

では、なぜそのように感じていたのでしょうか。ここからは、私の勝手な想像ですが、M2の臨床のコースが始まる時の「臨床の先生は忙しいから試験難しくないよ」という先輩からの噂の影響が大きいと思います。でも、「試験が難しくない」と「先生の忙しさ」は本当に関係あるのでしょうか。基礎医学に比べて臨床の試験が「難しくない」というのも微妙ですし、試験が毎年似た傾向だとすれば、それは臨床の現場では毎年毎年変わるところが多いから、数年後も変わらないであろう根本的なことはしっかり勉強してほしいというメッセージだとは思いませんか？そんなことを思いながら授業を受けるようになったら、先生方の各疾患に対する情熱や新たな治療に対する熱意を感じてきました。私が影響されやすいただけかもしれませんが、これからもそのようなことを考えながら授業を受けたいと思います。

(文責：森 陽愛子・梅山翔平)



海外臨床実習報告

～人口当たりの医師数は日本の 3 倍～

筑波大学医学群医学類 6 年次 前島拓矢

そんな国があるのかと驚いているのは僕も同じです。それがキューバなのです。それだけではありません。表のように、日本やアメリカとも遜色ない健康水準を達成している。一方で、GDP は低く経済的には大変。ネットも簡単に繋げない。そう、これがキューバなのです。

一体どうしてこんなことになっているのか？ それを探りにキューバの首都ハバナにあるハバナ医科大学（Universidad de Ciencias Médicas de la Habana）にて、2018年5月7日～6月29日の期間で実習してきました。

【3 段階の医療システム】

キューバの医療システムは、右の図で示したように 3 段階に分かれています。

患者さんはまず 1 段階目を受診します。現地では APS（Atención Primaria de Salud）と呼ばれ、日本でいう家庭医療のようなものです。これはコンサルトリオ（Consultorio）、ポリクリニコ（Policlínico）という 2 種類の施設が担っています。ちなみにキューバの医師の半分以上はこの家庭

医療の専門とすること。そこで対応できないとなると、2 段階目の病院（Hospital）へ向かいます。日本でいえば地域にあるような中～大規模病院です。そしてより高度医療が必要となる場合は 3 段階目の専門病院（Instituto）が担当します。日本での大学病院などに当たります。救急の場合を除きいきなり病院に行くということはなく、役割分担がしっかりと定まっていました。



キューバの医療システム

	キューバ	日本	アメリカ	世界
人口（人）＊	1115万 (2017)	1 億2645万 (2017)	3 億2663万 (2017)	74億511万 (2017)
人口10万人あたりの医師数（人）**	751.9 (2014)	236.7 (2014)	256.8 (2014)	
平均寿命（歳）＊	78.8 (2017)	85.3 (2017)	80.0 (2017)	69.0 (2017)
乳児死亡率（1000人あたり）＊	4.4 (2017)	2.0 (2017)	5.8 (2017)	34.1 (2016)
肥満の割合（％，BMI30以上）＊	24.6 (2016)	4.3 (2016)	36.2 (2016)	
10万人あたりの結核による死亡数（人，HIV 陽性を除く）**	0.34 (2015)	2.5 (2015)	0.16 (2015)	
失業率（％）＊	2.2 (2017)	2.9 (2017)	4.4 (2017)	7.9 (2017)
1 人あたり GDP（ドル）＊	11900 (2016)	42700 (2017)	59500 (2017)	17300 (2017)
インターネットを利用している人口（％）＊	38.8 (2016)	92.0 (2016)	76.2 (2016)	

＊CIA The World Factbook より (<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>)

**WHO Global Health Observatory data より (<http://www.who.int/gho/en/>)

【ちょっと歩けばすぐそこに医者】

僕はコンサルトリオ、ポリクリニコにて、つまり1段階目で主に実習しました。

コンサルトリオは、ハバナ市内であれば歩いて10分の距離に3つか4つくらいの密度で設置されている小さな診療所です。基本的に医師、看護師1人ずつしかおらず、聴診器、血圧計、処方箋（もちろん手書き）、消毒薬やガーゼ、体重計くらいしかありません。一方で雑多に積まれた膨大な量の紙カルテ。ここでは外来や訪問診療をやっているのですが、受診してきた患者さんを診るのではなく、それぞれのコンサルトリオに割り当てられた地域があり、そこに住む住民全員（約1000人）を把握した上で診療を行っていました。それらの情報が全てカルテに書かれているのです。「個人情報とは…」と思いつつも、ニコニコしながら



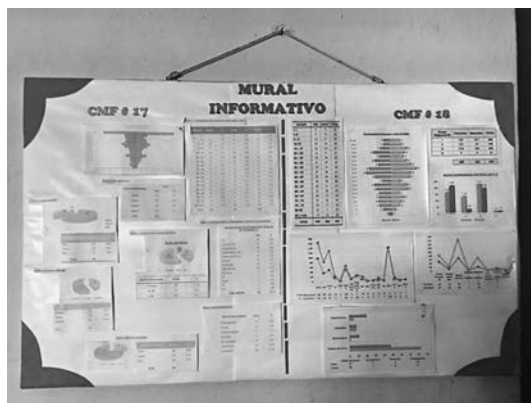
コンサルトリオ（1階の右側部分のみ）



コンサルトリオのシンプルな診察室

「この家族はね…」と説明してくれる先生。良いのか悪いのか判断しかねますが、ここまで把握できているからこそ、来ていない人がいれば見つけてだして家に向かうこともしているそうで、また、患者さんも医師のことをとても信頼しコンサルトリオにやってくる。看取りをしたり、妊婦さんや赤ちゃんも診たりなど、その地域に住む人であれば全部診ます。

しかし、もちろん検査も必要なので、その際はポリクリニコへ向かいます。こちらは歩いてほしい15分以内でどこからでもアクセスできるように設置されていました。採血（もちろん自動血球測定器はないので例えば塗抹標本にて白血球分画を数える）、X線（もちろんフィルム。初めて暗室というのを見ました）、エコー（ドップラーが使えない）などとともに、外来ブースが2、3部屋設置されています。また、酸素ボンベなどもあるので、ある程度の救急患者さんに対応していました。距離が近くわざわざ救急車を呼ぶよりも



地域全体の統計情報が貼り出されている



ポリクリニコはそれなりに大きな建物

そのまま運んできた方が早いので、屈強な男性が患者さんを運び込んできたりします。他にはワクチン接種もしており、全員が接種するために子どもの名前といつ何を接種したかの全ての記録がありました。接種していない子どもがいれば電話をかけるとのこと。

この2つの施設に入院設備はないのですが、85%の患者さんはここまでで対応できるそうです。実際に1週間ポリクリニコの外来を見ていましたが、毎日次々と患者さんがやってくる中で2段階目へ向かうことになったのは2、3人ほど。また、ポリクリニコとコンサルトリオの連携も密で、さらに学生の教育の場にもなっていました。この1段階目のシステムが、キューバの高い健康指標の鍵になっているのだと思います。

もちろん2、3段階目では、例えば外科では腹腔鏡手術が行われるなど、専門医療も整っていました。しかし、日本では使い捨てのものを使い回したり、清潔操作が不十分であったり、透視装置を使うのにプロテクターを着用しなかったりと、色々問題がありそうです。

【窓口負担は全てゼロ】

受診の際の窓口負担はどこへ行ってもタダです。だから患者さんは頻繁にコンサルトリオにやってくる。2週間で3、4回来たおばあちゃんもいます。しかしものすごい医師数、コンサルトリオ数で、診察時間中はひっきりなしに患者さんが来るものの、病院を含め8時間労働で回ってい

る。少し話は逸れますが、大学の授業料もキューバ人なら無料。しかし経済的には大変なのに窓口負担ゼロとはどうなっているのか。

税金からも医療費は賄われているようですが、キューバの場合は特殊。例えばキューバがワクチン研究先進国だということ、ポリクリニコでしっかり管理されているため風疹などが根絶されているということ、キューバ製ワクチンを輸出しているということは日本ではあまり知られていない。また、海外へ医師を派遣し、また教育のために受け入れ、途上国の医療の発展に寄与しているということも知られていない。そうした輸出や国際協力をしつつ外貨を稼いで医療システムを維持しているそうです。

【医師の給与は月5000～8000円程度】

一方でこれが現実です。確かに、新聞は1円、バス代は2円という驚きの物価の安さですが、食料品や日用品はもう少し高く、「十分です」と言う人はいない。

そのまた一方で、例えば観光客向けのタクシーに乗ると、料金は大抵の場合1000円～。観光客向けの民泊は、1泊3000円ほど。さらに、自営業が増加していることもあって、格差はどんどん広がっているそうです。ちなみに、僕が宿泊していた学生寮は1泊2500円ほど（3食付き）だったのですが、そこで働いているキューバ人の給与はさらに少なく月2000円ほど。学生寮の宿泊費も医療のために使われているのだろうか？



ワクチン接種は厳密に管理されている



東ティモールから学びに来ている医師たち



「無料ですがお金はかかっています」という趣旨のポスター

アメリカほどではないものの肥満が多く、また高血圧や糖尿病も深刻な問題になっていますが、それでも健康指標を見ればこの医療システムが結果を出していることがわかります。しかし、これからも無料のまま維持することができるのでしょうか。医師たちもこの給与で満足し続けられるのでしょうか。国際貢献もいつまで続けられるのかわかりません。実際に、かつてはその一環として途上国から無料で医学生を受け入れてきたのですが、現在は無料でなくなってしまう、外国人医学生の授業料は6年間で約600万円。日本の国立大学より高い。そして、この医療システムは1959年

のキューバ革命後に整備されたのですが、フィデル・カストロをはじめ革命の指導者たちは着実に減ってきています。さらに、アメリカと国交を回復し、資本主義的な面が増えてきている。今現在、この医療システムは、そしてキューバ自体も、大きな岐路に差し掛かっているのでしょう。

【だってそれは権利だから】

こう考えてみると、色々と違うことが多く、日本の医療にはどんなことが活かせるのか、本当に難しい。医師を増やすと言っても時間とお金が相当かかる。窓口負担をゼロにするとしたら反対意見が噴出するでしょう。医師の給与を下げるなんて言われてしまったら僕も大反対です。

ある時、「毎日たくさん患者さんが来て、無料というのも大変じゃないですか？」と医師に聞くと、不思議そうな顔で「どうして？だってそれはみんなの権利だから」「窓口負担を設けるなんて考えたこともないな」と答えてくれました。医師がこんなことを堂々と言えるシステムを作り上げ、現在もなんとか維持している。現在の日本の状況では医師たちがこうしたことを言えるのだろうか。状況は違えども、僕らがキューバから学ぶことのできるポイントの1つはそこにあるのかもしれません。

【連絡先】

前島拓矢 takuya.maejima.0507@gmail.com

海外臨床実習報告

筑波大学医学群医学類 6年次 山口 章

この度海外臨床実習報告として桐医会会報に寄稿させていただけることに大変感謝しております。これが今後海外臨床実習または留学を考えている後輩たちの道標となれば幸いです。

【実習期間・実習先】

4/30～6/29

・ The Hospital for Sick Children, Toronto, Ontario, Canada

【海外臨床実習を選択した経緯】

海外臨床実習を選択する理由は人それぞれだと思いますが、私の場合、小学生の時に医師になろうとしたことが一つの小さなきっかけになっているように思います。それは当時テレビで見た海外で活躍する脳神経外科医にいつか師事してみたいという思いでした。その後幸いにも医師になりたいという志を絶やさず、これもまた幸いにも筑波大学に入学できたわけですが、入学後はどこにでもいる学生のように部活やバイトなどに明け暮れ、「留学」の二文字とは真逆の生活を送っていました。しかし、紆余曲折あり、心臓外科を目指し始めたことから、遠い過去に思い描いていた海外での臨床実習を実現させようと考え、この度行かせていただくこととなりました。

【病院の概要】

The Hospital for Sick Children はカナダ・オンタリオ州にある世界有数の小児病院です。同病院は膨大な症例数、先進した研究もさることながら、多文化、多人種も一つの特徴になっています。Fellow や Staff にはカナダ、アメリカ、中国、インド、チリそして日本と、世界の様々なところからやってきており、このような環境が革新やより

高い競争を生み出し、ハイレベルな医療を生み出しているようです。また、カナダの医療費は税金と寄付金で賄われ、SickKids でも寄付金がいたるところで集められるようなシステムを導入しています。私は同病院の心臓外科に2か月ほどお世話になりました。



病院の全体は小児病院らしく色彩にあふれる

【実習の流れ】

一日の実習は回診から始まります。まず循環器内科がCCU患者のレントゲンを読影しながらプレゼンを始め、終わるとベッドサイドへ向かい、夜間の経過、今後の方針についてプレゼンを行います。日本の心臓外科との大きな違いがここにあり、術後管理は循環器内科が行い、分業がなされていました。CCUでの管理は循環器内科医師とともにNurse、Nurse practitionerが行い、特にNurse practitionerはある程度の処方も可能で、医師と看護師の間も担うような存在です。ベッドサイドでの回診が終わると、月曜日、金曜日はカンファレンスがあり、その週の症例術前プレゼン、術後経過のレビューがなされ、心臓外科、循環器内科、Perfusionistが参加し、チームの連携をとっています。カンファレンスを終わると手術室に向かうのが日課となっていました。手術は2部屋で行われ、一日に3～4件ほどこなしており、年間では700～800例ほどにもなります。麻酔科が麻酔導入をし、Fellowが諸々準備を進めるのは日本と変わりませんが、術野に参加するのは基本的にはStaff surgeon + Fellowの二人のみです。Scrub Nurseも心臓外科専門の人物が手洗いし、固定したチームで手術を行っており、そのため術者とScrub Nurseの連携は非常にスムーズで、人工心肺への導入のようなRoutineの手技に関してはマニュアル化され、誰にどの器具を渡すかまで術者や助手が何も言わずとも自然に出てくるのが印象に残っています。術者が手技にたけており、手術時間の短縮に貢献していることは間違いありませんが、このようなスムーズな連携も時間短縮、より良い手術成績に貢献していると考えられます。手術終盤になると、循環器内科がオペ室でエコーを行い、評価を行い、さらなる修復が必要と判断されれば、再度人工心肺に戻り、修復を重ねます。私は手術中、解剖はどうなっているのか、どの方向から運針したのかに注意し、ノートに記録をとり、またDecision-makingに重きを置いていたので、手術室を訪れると患者のカルテ、エコーを確認し、この治療方針を選ぶにあたり、何がkeyとなっていたのかをいつも考えて

いました。そのうえで、不明な点があれば質問を繰り返していました。術後、CCU 帰室に向けて準備を行いますが、驚くことに手術台で抜管する症例も多くあります。現在の筑波大学の小児の症例で抜管帰室ということはほぼあり得ません。おそらくこれも術者とScrub Nurse、Perfusionist、麻酔科との連携の賜物なのでしょう。帰室すると、麻酔科、心臓外科からのプレゼンをベッドサイドで行い、術後管理に引き継いでいました。また成人先天性の症例を扱う際は隣にあるToronto General Hospitalで手術を行います。小児期に手術した症例がどのような経過をたどり、どのような手術を受けるかを学ぶには非常に良い環境でした。



心臓移植



2人一組で執刀

【その他の活動】

手術見学以外にも Research に目を向けて活動していました。Lab では小児心臓移植におけるドナーの心臓還流モデルの研究をしており、わずかですが手伝わせていただきました。Undergraduate の学生もこの Lab に参加しており、Medical school 進学に際して学術活動やボランティア活動を行うのが良いとされ、競争率の高い環境に身を置いていることがうかがわれます。空き時間には Fellow たちは論文執筆のための Data collecting を行い、その活動も少し見学したり、手伝ったりしていました。

【生活】

トロントは非常に人種、文化の多様な町です。そのせいか非常に自由な雰囲気を感じ取ることができました。町には世界各国の影響を受けた料理



LGBT による Pride Parade



ルームメイトとの食事

屋が並び、LGBT のパレードが行われたり性に対しても寛容さがあります。これらは日本には全くない環境で、新鮮さも感じられると同時に人種への偏見は私の知る範囲では感じられず、非常に居心地のよい場所でした。病院実習以外の時間についてですが、観光地は比較的アクセスの良いところにあるため、気軽に訪れることができます。また、語学の練習もしたいと思い、現地で団体を探して、英語やフランス語の勉強も少しできたのは非常に良い点でした。

【今後海外実習を目指す後輩へ】

さて、ここまで実習のこと、日本との違いのことなど書かせていただきました。しかし、海外実習で学ぶべきことはそれだけなのでしょうか？おそらくそのような表面に見えていることのみ学んだだけでは実習を終えたときどこか寂しい思いをするはずです。今回の実習を通した私の中での「気づき」を以下の話の中に書かせてください。

<全力でスイングすること>

SickKids で実習を始めて数週間のことでした。昼食をとりながら携帯をいじって何気なく見つけた記事を開いていました。小児外科の医師の記事だったのですが、その人は発展途上国で無償の手術を行っており、執筆などの副業で生計を立てているという人物です。どうしてそんなことをするのか読み手の興味を引くに十分値するわけですが、その医師によれば、「自分の人生を豊かにするためにやっている。」とのことでした。彼は自分が喜ぶ瞬間を野球のバッターに例えており、「一流のアスリートさえも打てない球がある。それでもバッターボックスに立った以上打たなければいけない。三振したり、ヒットを打ったり、ホームランだったりそれはただの結果でしかない。自分が最高のスイングをしたかどうかが自分の幸せである。だから自分が最高のスイングをして人が幸せになったら自分も幸せになる。」とのことでした。なんとなくその日はいい話を読んだなと思って手術室に戻りました。

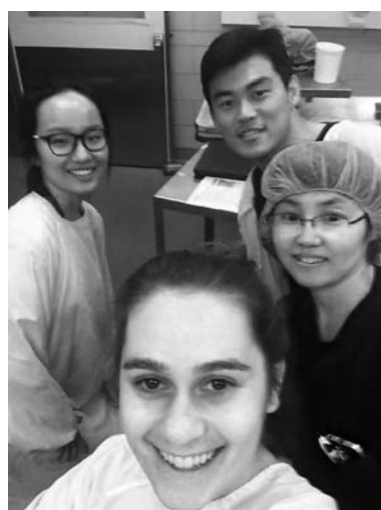
しかし、後日奇しくも同じような話に出会う

ことになったのです。ある先生の BBQ party に
お邪魔した時、ワインを飲みながら話していたの
ですが、その先生は「自分はこの仕事が好きだか
らやっている。最高の準備をしたかどうかが自分
の基準。OutcomeはOutcomeでしかない。」とおっ
しゃっていました。おや、と思いました。例えこ
そ違えど、この前読んだ記事に似ているなど。

そして、後から考えてみると、実はこのような
話は自分が生きてきた人生の中で何回も出てきて
いるなど気づいたのです。もちろん、20代の若者
に医療現場で全力で取り組むことの重みがどれほ
どわかるのかは疑問の余地があるでしょうが、私
は一つの幸福論、哲学といってもいいと思いますが、
それを学んだことに非常に充実感を覚えたのは
確かです。

私たち医学生は日々勉強、試験という
Outcomeを求められる生活です。よってそれら
ばかりに目が行きがちになるのではないでしょ
うか。海外実習への動機、意見をいくつか聞か
ますが、「言葉の壁があるのに行ってもしょうがない」
「お金がかかりすぎる」「医学的知識を知りたい
だけ」「実習がてら観光したい」など、知識や仕
組みを学ぶことは今後の日本を変えるにあたり、
当然学ばなければいけないことですが、結局それ
らはどれも自分の感情を揺るがしえない Outcome
でしかないはず。かくいう私も面接では格好
がつかないので「疾患の勉強をしたい、日本との
違いを知りたい」のような結果のみにフォーカ
スした陳述をしていました。しかし、本当は根底
に「情熱のある人に出会い、その人から刺激を
受けてみたい」というのがありました。だから私に
とっての海外実習の本質は海外で活躍する人物の
考え方、哲学を学び、コミュニケーションをとる
ことだったのだと思います。

後輩たちの中には「英語が苦手、行きたいけ
ど自信がない」という人も多いと思います。も
ちろん言葉の壁はゼロにはできませんが、コミュ
ニケーションは言葉だけではありませんし、ゼロ
に近づけるように全力でスイングしなければなり
ません。そして自分が情熱を持っているなら、何



お世話になったレジデント、研究室の先生、学生と

か行動してみたいならそれに向けて全力でスイン
グしてみてもいいのではないでしょうか。そのうえで結果が
好ましくなかったとしてもきっと失敗したときの
自分さえも許せるはずです。

【謝辞】

応援してくださった心臓血管外科の先生方をは
じめとする関係者の皆様に感謝申し上げます。

【連絡先】

山口 章 h27e578f7ac5fdy@gmail.com

海外臨床実習報告

筑波大学医学群医学類 6年次 山野詩央

【はじめに】

私は小さい頃に海外に住んでいた経験があり、その影響で入学前から国際医療に興味がありました。6年生で行けるこの海外実習は私が筑波大学を受験した大きな理由の一つでもあり、この実習に参加することをずっと楽しみにしていました。

私はタンザニアとアメリカの病院で2週間ずつ実習をしました。私がこの2つの国を選んだのは自分が主に発展途上国の医療に興味があったからと、私のおぼろげな幼少期の記憶でアメリカの小児科は子供を楽しませる診療を行っていた印象があり、将来小児科医になるにあたり、医療者の視点からどのような工夫がされているかも一度見てみたかったからです。短い時間で多くを見ようと思い、とてもばたばたでしたが、本当に充実した1か月でした。

【実習について】

① Mt.Meru Regional Hospital

今回の実習では現地のインターンプログラムを自分で探し、参加しました。アフリカの医療全体を見るため、内科1週間、小児科1週間の実習を

行いました。

▶病院について

タンザニアでは、医療機関が医療のレベルに応じて大きく5つに分類されており、その中で **Regional Hospital** は2番目に高度な医療を提供する病院とされています。とはいえ、CT、MRI などではなく、多くの治療が臨床的所見のみに基づいて行われていました。そのため、診断がきちんとできず日本でなら防げた死も多いのが現状ですが、現地で行える最善の医療を行っていました。

▶アフリカの医療

アフリカの医療の問題として a) 設備不足、b) 人員不足、c) 医療費がありました。
a) 病棟では1つの大きな部屋に20のベッドが並んでいましたが、それだけではベッドが足りず、2人で1つのベッドを使っていました。
b) アフリカは小児科・産婦人科医は多いが、内科医が少ないです。僻地の医師も少なく、現地には医師不足を補うため、**Medical Assistant** というプライマリーケアを主に行う職種がありました。



病院の外観



現地の医学生とオランダの看護学生と

また、人手が足りず手技を何の資格もない清掃員が行っており衝撃的でした。

c) 現地では多くの人が保険料を払えないために医療保険に加入していません。しかし、現地では医療費が先払いのため、高額な医療費を支払えないと医療を受けられず、それが原因で命を落としている人もいました。

▶実習内容

・ Internal Medicine

内科は女子病棟、男子病棟、結核病棟から成り、私は先生たちについて回診や処置を行いました。HIV 陽性の人の採血をしたり、目の前で CPA になった結核患者の蘇生を試みたり、貴重な経験をできました。また、病棟にはたまたまオランダからの看護学生もインターンで来ており、意見共有をすることができました。

病棟には、意外にも脳卒中、DKA の患者など生活習慣病の管理不足による疾患が多かったです。その他、HIV stage4 の感染症で入院している患者や薬物中毒の患者がいました。

また、私は週3回行われている HIV clinic も見学しました。HIV の患者は老若男女いて、自分の病を明かしている人から妻に3年以上病気を隠し続けている人まで患者の背景は様々でした。タンザニアでは知識が広まり差別は少なくなっていますが、HIV によって職場で差別を受けたり、家族に縁を切られてしまう人もまだいます。HIV clinic では患者の悩みを聞き、患者の服薬管理と合併症の新規出現がないかを診ていました。



孤児院にて

・ Pediatrics

小児病棟は重症度によって分かれている ICU, Peds 1, Peds 2 と Severe Acute Malnutrition (SAM) の4つの病室がありました。病棟ではレジデントと回診や処置を行いました。肺炎の患者が非常に多く、また、日本ではあまり見ることでできない栄養失調の症例を多く見ることができました。その他 HIV clinic の見学をしたり、その他にも小児外科の手術、新生児科の病棟、産科病棟を見学し、小児分野に関わる多くの部門を見学できました。



病室の風景



コーディネーターの Gideon と

▶現地での生活

2週間、現地の家庭でホームステイしました。食事を用意してもらい、5歳と10歳の孫たちと遊んだり、週2回スワヒリ語の授業を受けたり、一住民としての生活を味わえました。休みの日にはマサイ族のマーケット、蛇咬傷専門のクリニック、孤児院、キリマンジャロの麓などに行きました。



ホームステイの家族と

② Doernbecher Children's Hospital (DCH)

今年から筑波大学と Oregon Health & Science University (OHSU) の提携プログラムが始まり、第一号として実習をさせていただきました。1週目はPICUで急性期医療を、2週目は一般病棟、クリニック、小児救急で実習をしました。

▶病院について

DCHはOHSUの中にある小児専門病院で、各地に多くのクリニックを持っており、オレゴン州全体の小児医療を担っていました。丘の上にあるため、病院に行くためにTramと呼ばれるロープウェイに乗らなければなりません。

診察、病棟環境を通して子供たちを怖がらせないようにたくさんの工夫があり、先生の診察を見ているのがとても楽しかったです。

▶実習内容

・PICU

アメリカでは小児科にPICU専門の医師がいて、急性期の患者の全身管理をしています。毎日7時半から朝の回診が始まり、(学生は朝6時集合でした)約15人の患者を回りました。この病院では親も参加して家族と医療者ともに子供の治療方針を決定していたのが印象的でした。12時から小児科全体のカンファがあり、それ以外は現地の医学生と上級医のlectureを聞いたり、患者の処置、手術などを見学しました。PICUでは、先天性心疾患、重症喘息、薬物による自殺未遂、外傷などの症例を見ることができました。

・Inpatient

私は小児総合の病棟で実習をしました。PICUにいた頃に入院していた患者もいて、急性期を離脱したあとの経過を見ることができました。アメリカでは手技などはほとんど看護師が行うため、医師の仕事は基本的にデスクワークだというのが日本の小児科医との違いで、レジデントにかなりうらやましがられました。

・Outpatient

クリニックのほとんどが大学病院の系列で、そこには外来専門の先生が4人勤務していて、患者あたり15-30分かけて丁寧に診療を行っていました。外来の患者の多くが、well child checking(健康診断)や精神障害でした。健康診断には高校生の子もいて、悩みを聞き、嗜好品、性について指導を行っているのが特徴でした。

・小児救急

日本では2次救急、3次救急と病院の役割分担がされているのに対し、オレゴンには大きな病院が二つしかないため、OHSUではその近辺の1次救急から3次救急まで全てを小児救急で診ていました。アメリカの子供がわんぱくだからか、外傷がかなり多かったです。また、奇遇にも日本語しか話せない患者が来て、通訳として診察の手助けをするという貴重な経験もできました。

▶現地での生活

2週間の間、OHSUの医学生の家泊まらせてもらいました。ポートランドは、川沿いの町で自然豊かでありつつ、近くにダウンタウンもあり、とても魅力的な町でした。ポートランドは自転車がとても盛んで、私も自転車を借りて、登校したり、町を散策しました。ポートランドにはおいしいお店が多く、食事も充実していました。実習外の時間では友達のパーティーに行ったり、OHSUの大西先生と柴田先生と食事会をしたりとても楽しい時間が過ごせました。医学生の家泊まっていたことで現地の医学教育について聞くこともでき、よかったです。



病院から見た Portland の街並み

【最後に】

1か月の間、新しい環境で過ごし実習することは、とても刺激的で、充実していました。ぜひ下級生の皆さんにも海外実習に参加して、この気持ちを味わってもらいたいです。

【連絡先】

山野詩央 sl311677@u.tsukuba.ac.jp



友達のパーティーでとても素敵な出会いがありました



実習でお世話になった大西先生と柴田先生と現地の日本人看護師の方と

<学生企画>

The Fledglings in a Paulownia tree

～桐で生い立つ若者たち～

「趣味を極める先生の魅力に迫る」

～はじめに～

今号の学生企画は、趣味を極める先生の魅力に迫ります。

映画撮影をご趣味とされ、ご趣味を活かして専門分野の映像教材を製作されている14回生の太刀川弘和先生に桐医会学生会役員がお話を伺いました。

鉄道写真の撮影をご趣味とされ、多くの写真コンテストで受賞されている33回生の菅沼大輔先生には、お写真の提供と Q&A 形式で質問に答えて頂きました。

～「映画を撮る」ということ～

太刀川 弘和 先生（14回生）

筑波大学精神医学 准教授

Interviewer：山部 文子（医学5年）

成田 真実（医学5年）

榎本 晃子（医学4年）

略歴 筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学 准教授

筑波大学保健管理センター 副センター長

太刀川 弘和（たちかわ ひろかず）

1993年3月 筑波大学医学専門学群 卒業

1993年4月 筑波大学精神神経科 医員

2014年9月 筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学 准教授

2016年4月 筑波大学保健管理センター センター長

2018年4月 同 副センター長

<はじめりは特撮愛好会>

山部：

よろしくお願ひいたします。まず始めに、先生が映画を撮られるようになったきっかけを教えてください。

太刀川先生：

土浦一高のとき、高校生活にうんざりしたので、特撮愛好会という部活を作って、『必殺の地底人』というくだらない映画を8mmフィルムで作ったのがはじめです。高校のマンホールから

地底人が出てきて、高校生を恐怖のどん底に突き落とすというコメディです。

榎本：

実際に拝見しまして、倒された敵が潰れて消えるシーンが特撮らしくて素敵でした。特撮がお好きなんですね。

太刀川先生：

ウルトラマンと仮面ライダーが好きでした。でも仮面ライダーは2号までしか認めません（笑）『必殺の地底人』はウルトラセブンの効果音全集を使っています。

山部：

8mm 映画はどのように撮影するのですか？

太刀川先生：

横幅が8mmのフィルムが連続しているものを使って撮ります。暗いと撮れないし、一つのフィルムで撮れるのが3分だけだから、油断しているとフィルムをすぐ使い切っちゃうので大変でした。編集はフィルムを切ったりテープで貼ったりして、特殊効果はフィルムに直に書いています。今の日本ではフィルム自体を Amazon で買えることは買えるけど、現像はできないんですよね。失われたメディアです。この映画を撮っていて勉強しなかったせいで浪人して、お茶の水の駿台予備校に行きました。でも実際は予備校にはほとんど行かずに、神田の古書街に行って映画の本を読んだり、アテネ・フランセというフランス語学校の会館で上映していたフランス映画を観たりして、映画論や映画史を勉強していました。人生の中でかなり楽しい時間でしたね。

<映画を撮り続けた大学生活>

山部：

筑波大学在学中はどんな映画を撮りましたか？

太刀川先生：

『必殺の地底人』を作ったことで映画は見るよりも作る方が面白いと気づいて映画撮影にハマって、大学では映画研究会に入りました。医学の勉強はサボって、芸術とは何かという議論を朝までやったり、映画の批評を書いたりしていました。大学時代には10本くらい映画を撮りました。だい

たい3か月間で撮って、3日くらい徹夜して編集してという流れで、監督・脚本は全部僕です。1年生のときに作った『夜を探す男』という映画は主演も僕です。僕の在学当時は、基礎医学類・臨床医学類・社会医学類の頭文字を取ってギリシャ祭という医学だけの学祭があったんです。そこで『夜を探す男』の上映会をやりそうと思って実行委員に聞いてみたら、「この映画は健康と関係あるんですか？」って言われて、反発しましたね（笑）結局上映はできたんだけど、血圧を測りに学祭に来たおばあさん2人くらいしか観客がいなかったですね。

山部：

『夜を探す男』はどんなお話ですか？

太刀川先生：

記憶喪失の男が謎の女に誘導されて、自分が誰なのか探す探偵ものです。実は主人公は自殺未遂をしていて、意識不明の状態を夢で見ているんです。謎の女は死神ですね。最後には主人公は助かるんだけど、全然健康的な映画じゃない（笑）

映画を撮るには人が必要だから、どれだけ人を巻き込めるかが問題でした。4年生の時には『ネフェルカプタハ』というエジプトが舞台の映画を撮るために実際にエジプトに行って、結果腰椎分離すべり症になっちゃった。

山部：

エジプトで何があったんですか!?

太刀川先生：

男3人、出演者とカメラしかいない状態の過酷なエジプトロケだった上に、間違ってラマダーンの時に行っちゃったから昼間店が何処もやってなくて脱水寸前になったり、「スフィンクス見せ



高校、大学時代の作品たち

てやるよ」とか言われてガイドについて行ったら謎のテントに連れていかれて、「香水買うまで出さない」って言われたり。帰国して撮った映像を夜中に編集していたら足腰立たなくなっちゃって、病院行ったら腰椎分離すべり症だって言われました。

山部：

5、6年生ではどんな作品を撮りましたか？

太刀川先生：

6年生のとき泉鏡花の耽美な妖怪ものにハマって『鏡唄』を作りました。一緒に死のうとしていた女に裏切られて一人心中になってしまった男の幽霊が、100年後に似た顔の女を見つけてもう一度心中しようとする話です。主演俳優は、僕の出席番号が前だった同級生です。これを撮っていたせいで2回目の総合試験が酷い点数になって、総コーディネーターに呼ばれて、「君、この点数の下がり方は何かやってるだろう、何をやってるんだ」と言われて。「映画撮ってますけど」って言ったら「なにー!？」って言われた（笑）映画を撮るのが大学生活って感じでしたね。

<事実の方がフィクションよりドラマチック>

山部：

医師になってからはどんなものを撮っていますか？

太刀川先生：

医師になってからはやっぱり生産力が落ちて、5本しか撮っていないですね。17回生の水挽貴至先生と意気投合して、彼がJ1のときに撮った『Mourning Work』という映画もありますね。精神科の太田先生主演で撮った『Third Life』という映画もあるんだけど、20年くらい編集されないうままになっています。これくらいまではフィクションを撮っていたのですが、以降はドキュメンタリーを撮っています。

山部：

どんなドキュメンタリーですか？

太刀川先生：

例えば、『さらば友部病院』という、茨城県立こころの医療センターの前身である茨城県立友部

病院が、1935年に設立されてから現在に至った経緯を関係者のインタビューから作ったドキュメンタリーです。結構人気があって、他大学の先生でコアなファンがいます。

東日本大震災でこころのケアチームとして相馬市に支援に行った際の活動記録もあります。被災地に行って、あまりにも酷いと思って撮影しました。恐ろしいことがあったということは伝えないといけないと思うので、時期をみて公開できればいいなと思うけれど、避難者が撮影した津波の映像があるし、普通の人が見るとショックが激しいので表立って公開できません。

時には事実の方がフィクションよりドラマチックなものだと思います。



東日本大震災支援時の記録映像

山部：

ドキュメンタリーとフィクションの違いはどこにあると思われますか？

太刀川先生：

ドキュメンタリーもフィクションですよ。ドキュメンタリーは現実を撮影した映像が使われているけれど、恣意的な使い方によって構成されるリアリティーのあるフィクションだから。僕がドキュメンタリーを撮るときは、ある種の問題意識みたいなものをひねくれた視点から表現したいと思っています。

<人生に関わることは物語的であるべき>

山部：

先生は茨城県の自殺予防教育の映像教材の製作に携わられたとお聞きしました。

太刀川先生：

茨城県障害福祉課と筑波大学精神医学グループ

が共同で製作した『あなたがゲートキーパーになる時』という研修教材のプロデューサーと脚本を務めました。『大学生編』というチャプターでは、ロケも筑波大学で行っています。You Tubeで見られますよ (<https://youtu.be/gTTOUzTIEH0>)。

榎本：

ゲートキーパーって何ですか？

太刀川先生：

ある人に自殺の危険があるときに、その人のサインに気づいて、対応をすることができる身近な人のことを言います。



「あなたがゲートキーパーになるとき 大学生編」

山部：

この研修教材を作るときに注意したことは何ですか？

太刀川先生：

ある技術を「学んだ方がいい」「大切だ」と思えるモチベーションは、そのシチュエーションに対してどれだけ共感できるかだと思っています。例えば、癌の治療を学びましょう、という設定で教育ビデオを見ても、「癌の患者さんの具合が悪い」というシーンがないと、患者さんに対して共感できず、勉強しようと思えないですね。完全に一つの目的のために映像を作ると、現実と乖離した表面的なものになってしまって、映像の力は失われてしまいます。そこで、このビデオはゲートキーパーを学んでもらうという目的があるけれど、「こういう時はこういう風に対応しよう」というお仕着せのものではなく、ゲートキーパーにならざるを得なかった人がどうするか、というのを映画的に描写することに気を付けました。

山部：

マニュアル的ではなく、物語的に作られたということですね。

太刀川先生：

そうですね。人生に関わることはマニュアル的ではなく、物語的であるはずなんです。これは精神科にもつながりますが、精神科の面白いところは、患者さんの物語を聞けることにあると思っています。僕は不条理なこと、謎なことが好きで精神科医になったのだけれど、患者さんの話を聞けるのがとても面白いと思います。症状が出てきて苦しんでいる患者さんに話を聞くと、その方の人生の一番の関心は、実は飼っているスッポンモドキという亀であったりする。患者さんの物語を聞くのは良質な映画を見るのに似ていて、マニュアルや教育とかけ離れたものであって、面白いし、大切なことだと思います。精神を病むということは深刻で、その人の人生自体が問題となっています。人生の問題を聞いて、なんとかする。そこにやりがいがあります。症状が良くなると、患者さんの人生が新しく編みなおされるんです。「なぜ自分はこういう状態なのか」と悩んでいた患者さんが、「引き続き憂鬱だけど、こういう人生だと思って頑張ります」と思えるようになれば、精神医学として治ったということです。

<ハリウッド文法と自殺予防>

山部：

先生は昨年にあった水戸映画祭でホラー映画監督の黒沢 清監督と対談されたとお聞きました。

太刀川先生：

精神科 S1の小川先生が水戸映画祭の実行委員で、彼に紹介されて登壇しました。『ダゲレオタイプの女』という黒沢 清監督のホラー映画を上映するに合わせて、「ホラーと精神疾患」というテーマで話しました。

成田：

日本映画はよく観ますか？

太刀川先生：

最近の日本映画は粗製乱造されていて、ウケたい、儲けたいという思いが伝わってきてつまらな

いからあまり見ないですね。

映画の歴史をたどると、ハリウッド映画には「必ずウケる」シナリオの型が決まっています。それに則った映画は必ず売れる、と言われていたんです。「主人公が困難を軽く打ち負かす→もっと強い敵に出会って負けてしまい、かなり弱る→恋人や友達が助けてくれる→負けた敵に勝つ→大団円」という型です。今でもよく見る型ですよ？



水戸映画祭
太刀川弘和先生（左）黒沢 清監督（右）

榎本：

すごくよく見ます。

太刀川先生：

この文法はオリジナリティーがなくて面白みはないけれど、良い効果もあります。これは実は自殺予防にもつながる話なんです。

有名人の自殺や、目新しい方法による自殺事件がメディアで報じられると似たような自殺が増えると言われていて、このように自殺報道に影響されて自殺が増える現象は、ゲーテの『若きウェルテルの悩み』がベストセラーになった後、失恋した若者が自殺を図る事例が増えたことから、ウェルテル効果と呼ばれています。一方で、「死にたいと思うくらい辛い目にあったけれど、なんとか危機を乗り越えて頑張りました」といった内容の報道は、自殺予防効果があるとされています。これはモーツァルト『魔笛』の登場人物から「パパゲーノ効果」と呼ばれています。これはさっきのハリウッド映画に通じるものがありますよね？つまりハリウッド文法は観客を元気にさせるという効果があり、それは普遍的なものなんです。

一方、1960年代後半のフランスで、映画は監督の作家性によってもっとオリジナリティーがある

べきだ、という流れでヌーベルバーグという流れが出てきました。さらにドキュメンタリー映画などが出てきて、ハリウッド文法じゃない映画を作ることになったんです。今の日本映画はハリウッド映画に戻りつつあるので、つまらないですね。

僕たちは映画の流れをアヴァンギャルドに変えてやろうという時代のちょっと後にいたので、僕も不条理野垂れ死に系の映画を作ってたし、好きです。

山部：

例えばどんな映画がお好きですか？

太刀川先生：

ミケランジェロアントニオーニ監督の『情事』『赤い砂漠』、アンドレイ・タルコフスキー監督の作品が好きです。観ている人を元気づけたいという目的がある感じの作品ではなく、人生は目的がなく不条理で不可解。人間臭くてたまらないですね。

榎本：

小説など他の媒体に比べたとき、映画の良さとはどこにあると思われますか？

太刀川先生：

映画は一見リアリティーがあるように思えるけれど、実際は暗闇で大きな音を聞きながら見るので、ヒステリー的です。胎内回帰的で、人を退行させ暗示にかけやすいので、リアルと現実の区別がつかなくなるから映画は苦手だという人もいるかもしれない。でも、自分から世界の中に入っていくVRゲームとは違って映画は現実を写し取っているだけだし、受動的だからそういう問題は少ないと思います。

＜思い出の映画たち＞

成田：

今でも新しい映画は観ますか？

太刀川先生：

今は、昔全然見たくても手に入らなかった映画が簡単に観られる時代ですから、新しい映画はあまり観ないですね。例えばアラン・ロブ＝グリエ監督の『快楽の漸進的横滑り』は当時の伝説の映画で、絶対手に入らないと思っていたのに今は普

通に Amazon で買えます。でも、逆に簡単に観られるようになると、熱意が減っちゃいます。音楽も一緒に、昔パンクロックのやばい曲を聞くにはお茶の水の中古レコード屋で借りると「素晴らしい曲が手に入った感」があったんですけど、今は iTunes に全部あるから、聞きたいと思わないでしょ。昔は前衛映画が一部の映画館でしかやってなくて、学生時代は新宿の黙壺子フィルムアーカイブという映画館に行っていたんですけど、当時は TX がなかったからレイトショーに一回行ったら帰りの電車がいないんですよ。朝まで歌舞伎町をうろうろして、山手線と常磐線が動くのを待っていました。そこまでして寺山修司のやばい映画を見ると、素晴らしい体験をした感じがしたものです。そういう映画は客層もすごくて、隣に座った女性が白い着物に頭にろうそく吊り下げている、前衛アートの人なのかな、と（笑）当時はメンヘラって単語がなかったですからね。でも今は寺山修司の映画も Amazon で買えますよ

ね。苦労して手に入れないと人生つまらないな、と思っちゃいます。それでも何だかんだ持っている DVD で映画の歴史がわかるくらい DVD はたくさん集めているんですけど、娘達と妻に「パパが死んだらこの DVD どうしようね」「ブックオフで売っちゃおう」なんて言われるんです。ひどい世の中ですよ（笑）

山部：

最後に、思い入れのある映画や小説を教えてください。

太刀川先生：

映画ですとアラン・レネ監督の『去年マリエンバードで』、アレハンドロ・ホドロフスキー監督の『エル・トポ』、鈴木清順監督の『ツイゴイネルワイゼン』。小説だと稲垣足穂の『一千一秒物語』、マッシモ・ボンテンペリの『世界一周』、安部公房の『水中都市：デンドロカカリヤ』です。

学生一同：

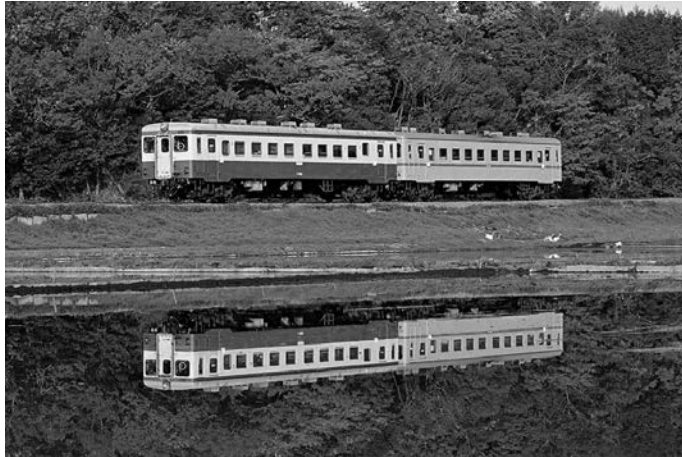
ありがとうございました！



～鉄道に魅せられて～

菅沼 大輔 先生（33回生）

ひたちなか総合病院 消化器内科



ひたちなか海浜鉄道（茨城）
田植えの直前のわずかな数日だけ田んぼは水鏡になる。
茨城県ではGW頃に毎年見ることができる。

～写真展受賞暦～

- ・東京写真部2016写真展 日本の47枚（東京ヒカリエ）
- ・全国公募写真展 視点2018（東京都立美術館）
- ・釧網線フォトコンテスト ヤング賞
- ・水郡線フォトコンテスト
- ・全国漁港漁場協会写真コンクール

～他～

JR 常磐線記念切符・鉄道雑誌に写真採用など

◆ 菅沼先生にはお写真の提供と、Q&A形式で質問にお答えいただきました。美しい鉄道写真を先生のコメントと共に楽しみください。

Q. 自己紹介をお願いします。

A. 筑波大学33回生です。在学中は剣道部に所属していました。初期研修終了後は消化器内科に入局し現在はひたちなか総合病院にいます。

Q. 写真を撮るようになったきっかけはなんですか？

A. 元々鉄道が好きでした。大学に入ってから青春18切符で日本中の線路を乗りました。しかし、日本の線路の9割近くを旅した頃に乗るということの終わりが見えてきてしまいましたので、新しい何かを探していたところ鉄道写真が大好きな同級生がいたため彼に教わりながら始めました。

Q. 主にどんな写真を撮ることが多いですか？

A. 9割方鉄道写真ですが自然風景を撮ったりすることもあります。最近は旅行に行った先で撮影することにも力をいれていますが得意なジャンルではないのでまだまだ練習が必要そうです。

Q. 鉄道を好きになったきっかけはありますか？

A. 特にありません。気が付いたら鉄道好きでした。あまり理解してもらえないかもしれませんが、鉄道の安心感が魅力的だと思っています。鉄道が走っている→今日もいつもどおりに平和に時間が過ぎていっているという感覚です。

Q. 撮影機材はどんなものを使っていますか？

A. 使用している機材はカメラの本体は Canon 5Dmark II と 7Dmark II の二台です(画像右)。5Dの方は登場から10年以上経過した旧型機ですが今も納得のいく一枚を撮れます。レンズは Canon が多いですがタムロンや Carl Zeiss などの社外製品もあります。鉄道撮影では三脚が必要になることもあり、使い分けの為に3本使用しています。



撮影機材

海岸沿いの撮影。通常は2台で撮影することが多いが、撮影の条件が悪く余裕がないときは1台で撮影することもある。

Q. 撮影にあたって大変なことはありますか？

A. 私の撮影するスタイル上、人のいないような山奥や海岸に行くことが多いです。道がない場合もあるので登山になることもあります。

夏や冬はやはり大変ですね。始発列車を撮影する場合には日の出前から活動を開始することもあります。撮影が日没後まで続くこともあるため体力的な大変さが大きいと思います。また、山奥や海岸沿いの撮影が多く長距離運転も多いため無事故で帰ることに気を付けています。

Q. 自信作を教えてください。

A. (画像下) 朝焼けの水田を撮影したものです。水田がきれいな水鏡になるのは田植え直前の数日間だけです。水を入れた直後はにごってまずし、苗が植えられると水鏡としては不完全になります。また陽が上ると風が吹いてくるため鏡になりません。つまり夜明け直後が勝負になります。水鏡になる期間中東の空に雲がまったくない日が1日だけありました。その日を捉えて撮影しました。



ひたちなか海浜鉄道(茨城)

田植え直前の頃。風が吹くと水鏡は壊れてしまう。8時を過ぎると海風が吹いてくる為朝が勝負。自然環境を見極めながらの撮影になることが多い。

Q. 撮影が大変だった写真を教えてください。

A. (画像右) 北海道の旭川～網走を結ぶ石北本線という線路で冬に撮影したものです。周囲には民家などほとんどない山奥で、当日はマイナス15度を下回っており撮影が大変でした。機材も凍ってしまうため自分のことより機材のほうが心配でした。

Q. 思い出深い写真はどれですか？

A. (画像右下) どの写真も撮影したときの情景や思い出は蘇ってきます。その中で出すとしたらこの写真でしょうか。

この場所は北海道の長万部(函館と札幌の間くらいです)でかつて走っていた寝台特急です。この場所はとにかく霧が出やすく晴れていたと思ったら撮影時には霧で真っ暗なことが何回もあり、なかなか満足のいく写真を撮らせてくれない場所でした。8回目の撮影でようやく晴れて撮れたときには感無量でした。

Q. 趣味が医師の仕事に通じるところはどんなところだと思いますか？

A. 写真撮影だけではないと思いますが、趣味全般は仕事に通じるものはあると思います。全力で遊べない人が全力で仕事できるとは思っていないです。もちろん仕事がおろそかになるようでは本末転倒ですが。

Q. 今後撮影していきたい場所や鉄道はありますか？

A. だんだんと日本で撮影できる被写体が減ってきました。別の趣味に乗り換える時期なのかもしれませんが、もし続けるのなら海外の鉄道にも目を向けて行ければいいかなと思っています。今この業界ではアメリカ荒野をかけるコンテナ列車(日本と違って列車の全長が数kmもあります。日本のコンテナ列車は長くても400mありません。)や今も現役の中国の蒸気機関車なんかを撮影している方々が結構いらっしゃいます。私としてはスイスのアルプスやスコットランドの田舎町を走るローカル列車を撮ってみたいと思っています。



石北本線(北海道網走振興局)

大雪山連邦の北側を通り旭川と網走を結んでいる。人口も少なく未開拓の原野が広がっている。途中に何箇所か峠がありそこを越えて行く貨物列車。



室蘭本線(北海道 渡島総合振興局)

今はもうないが、かつては関東・関西～札幌を結ぶ長距離夜行列車が走っていた。広大な北海道の台地を快走してくる光景はいつ見ても素晴らしいものだった。

Q. 撮影時の楽しみはありますか？

A. 全国のグルメです。ローカル線だと次の列車まで数時間開くことが多々あるのでその間にゆっくりと食事ができます。



山陰の地魚の寿司



田舎の駅前の定食屋さん



会津名物ソースカツ丼

◆ Q&A は以上です。

カラーでないのが残念ですが、最後にまとめて先生が全国各地で撮影された鉄道写真をお届けいたします。



ひたちなか海浜鉄道（茨城）

田植えの直後。水鏡はある程度できるが田植え直前と比較すると崩れてしまう。ここから稲が成長していくので日々違う光景が撮影できるようになる。



磐越西線（福島）

桜をからめた写真。桜の時期は短い為なかなか満足いく写真を撮るのが難しい。ソメイヨシノ以外の品種は開花期間が長い為撮影しやすい。



只見線（福島）

田んぼでなくても水鏡は条件が整うと出来る。福島県の奥地を走る只見線。深山溪谷の中を走る路線で風光明媚さではトップクラス。最近では海外で注目されているらしく外国人のお客さんが多数。

山陰本線（島根）

京都から日本海側を經由し下関までを結ぶ山陰本線は日本で一番長い路線。日本海というとサスペンスドラマの影響か鉛色のイメージだが、鮮やかなエメラルドグリーンになる。こちらの路線も只見線同様車窓はトップクラス。



小湊鉄道（千葉）

千葉県は東京に近いがローカル線が多い。房総半島を横断する小湊鉄道もそのひとつ。朝露にぬれた稲。初夏の1コマ。

紀勢本線（三重）

リアス式海岸に沿って紀伊半島を辿る路線。断崖絶壁のリアス式海岸が連続する光景は圧巻。



只見線（福島）

秋の紅葉。平野部より山間部に入るとより色が鮮やかになる。只見線は紅葉がきれいな線路のひとつ。



只見線（福島）

一年を通して風光明媚な只見線。冬は日本有数の豪雪地帯となる。それなりの装備で撮影に行かないといけないが、その価値はある風景が広がる。

宗谷本線（北海道宗谷振興局）

旭川から最北の町稚内を結ぶ線路。冬は常に氷点下で雪が降り続く。線路の除雪を行う専用の機関車が稼働している。



～おわりに～

今回の学生企画は普段病院では知ることの少ない「先生のご趣味」について深くお話を伺う楽しいものとなりました。学生時代からの趣味である映画撮影が精神科医としてのお仕事や研究に繋がっていったことを大変面白くお話くださった太刀川先生。カメラと共に日本全国を旅され、美しい鉄道写真を撮られている菅沼先生。医師としての仕事に加え趣味にも全力で臨む先生方のお話を伺い、私も勉強だけでなく、趣味である写真や部活動にもっと熱くなりたいと思うようになりました。

お忙しい中お時間を割いてくださった先生方に厚く御礼申し上げます。

筑波大学医学群医学類5年

会報担当 山部文子

第30回を迎えた 3 回生の同窓会

平成30年 7 月 15日 つくば山水亭にて



3 回生は昭和57年 3 月の卒業です。今年は29名が集まりました。

平成元年に第 1 回の同窓会をつくば山水亭で開始して、今年は記念すべき30回になります。桐医会報でも何回かご報告しました。特に平成 4 年の第10回の同窓会の日には卒業記念に植えた木の前で写真を撮り、また桐医会報 1 冊借り切って 3 回生の特集を行いました（第33号）。

初めは参加人数が少なくて悩んだ同窓会も、平成11年に筑波から東京に会場を移し、さらに土曜日の開催を 7 月の海の日に固定、土曜日勤務の者でも、また遠くの者でも参加できるようにし、会

場も 1 年おきに各地に出向きました。同窓生の地元を中心に河口湖・諏訪湖・湘南・新潟など。そして昨年は、北海道の支笏湖湖畔で開催いたしました。

昨年は卒業後35年、今年は全員が還暦を超えました。桐医会の皆さんにとっては単なる老人の集まりかもしれませんが、それでも年寄りだからこそ何かしらの形で皆様のお役に立てることもあると思いますので、御相談ください。

40回・50回・60回のご報告ができるよう頑張ります。

（宮川創平 記）

How to 8回生同窓会

平成30年1月7日（日）

送られてきた桐医会の会報を開くと真っ先に同窓会の写真に目がいく。あっ、今回は3回生、あれ、少し前も3回生だったはず。私たちがレジデントに成り立ての時にチーフレジデントだった3回生、その先生方のお顔だから印象に残るのかしらと思いきや、なんと毎年同窓会をなさっているのだそう。そして1学年上級の7回生、こちらはオリンピック year と決めて同窓会を定期開催しているらしい。

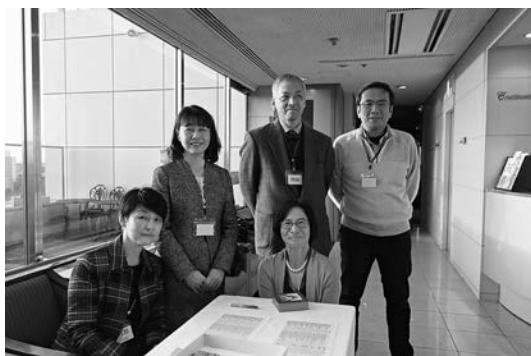
桐医会の名簿の更新の時期になるとS君から電話がくる。勤務先が変わった人は誰かいるかな、そろそろ同窓会やらなきゃねと。その繰り返しが十数年、前回の同窓会は確かホームカミングデーに合わせて開催されたから、なんと12年もたってしまった。S藤夫妻の今年こそ絶対に同窓会を、との声でようやく重い腰を上げることになった。

いまだきではない私達には当然ながらメーリングリストもない。幹事一同で昔ながらに手紙や電話を駆使して、まずは連絡先を集める事から始まる。これが結構ドキドキもの。卒業して地元に戻ったOさん、どこにいるのか皆目見当もつかないので、県と名前で検索するとある医院がヒットする。いきなり電話をかけて人違いだったら失礼だし、私だったらそんな不審な電話にはきき出ない。意を決し、昼休みの終わる時間帯に電話



をすると「院長先生つくばからお電話ですが」と看護師さんが声をかける。「誰？つくば〜？」、とやはり不審そうな声、でもこの声は絶対にOさん。「久しぶり、元気やった？」電話口で変わらない岐阜弁を聞いた時には妙に嬉しくなった。

日程は候補を2日選び、アンケートを実施した。32対34で僅差の結果であったが、それでも年明けの連休の中日に決定した。当初仮押さえた120名までという大きな会場を40-50名までの部屋に急いで変更、これがのちのちK子ちゃんを悩ませることになる。会期まで1か月となった12月初め、出欠管理ソフトを使って出欠を確認し、あの人にもこの人にも会いたいと更に連絡をした結果、なんと嬉しいことに65名が出席してくれることになったのだ。会場担当の方から、50名でもかなり窮屈ですよと再三言われ、そこを何とか、と荷物置き場を外に移して頂いたり、料理のテー



受付

ブルを減らして頂いたりと当日まで創意工夫が続いた。

直前になって「そうだ、フォトブックを作ろう」。その思いつきにのってくれたカメラマン K 内くん、参加した1人1人の素敵な写真を撮ってくれた。そんな彼自身の写真だけ、小さくなってしまった。ごめんなさい…。そして最後の集合写真、どの学年も前列に座る人の足の向きまでがきちんとそろっている写真なのに、我が学年は床に寝ている人がある（表紙掲載）。まるで学生、30年前の卒業アルバムのように。

2次会も予定人数を大きく上回り、お店の方と一緒に椅子を数える担当幹事の K 島夫妻。ギリギリ着席での会となり大盛り上りのうちに、同窓会終了。

この know how を忘れないうちに次回の会をと思いつつ、幹事一同しばし休憩。

（鯨岡結賀 記）



二次会

13回生同窓会報告

2018年3月3日（土）

「久しぶりに同窓会をやりたいっていう声があるんだけど…」

2017年11月、鎌田くんのこのひとことがきっかけでした。卒業後初にして唯一の同窓会が2010年のホームカミングデーという、極めて稀な頻度でしか同窓会を開催してこなかった13回生の同窓会は、こうして始動したのでした。

お互いに連絡をとりやすいということで、大学で勤務しているメンバー（大坂、大戸、鎌田、左津前、瀬尾、中馬越、武川、山下、山本、前野）で幹事を担当することになりました。ハガキ、メール、facebook、使える連絡手段はすべて

動員し、同窓会情報を送りました。（なお、現役の学生さんにうかがいますと、連絡はほぼ“学年LINE”ということですが、我々はLINEは使えない世代、学生時代は携帯電話もありませんでしたし・・・）

桐医会役員の中馬越くんから同窓会の際には桐医会の宛名シールを利用可能とかがい、桐医会室をたずねました。過去の桐医会名簿のイメージでは連絡先が空欄になっている同級生も多く、連絡先不明の人が多いのではないかと勝手に思い込んでいましたが、連絡先がわからない同級生はほんの数名で、ほとんど全員に連絡することができました。中馬越くんがホームカミングデーの際にご尽力され名簿を整備してくださったことを改めて知りました。また、卒後脈々とつながっていたネットワーク力により同窓会情報は拡散され、お正月頃には「同窓会どうする？」みたいなやりとりが行われていたグループもあったようです。同級生のつながりが保たれていることをとても嬉しく感じました。

2018年3月3日（土）、東京駅のフレンチレストラン CCacheCache（カシュカシュ）にて一次会が開催されました。中馬越くんに開会のご挨拶、武川さんに乾杯のご発声をいただき会がスタート。卒業以来の再会となった人も少なくなく、開始直後は一瞬誰だかわからず戸惑った人もいたようでしたが、用意した名札のおかげもあり、会が始まればあっという間に学生時代に戻り、懐かしい話、近況など話は尽きませんでした。

司会進行を務めてくれたのは、学生時代から変わらず、いつもこうした場を盛り上げてくださる鎌田くん。それぞれの近況報告では、ご活躍の様子が分かったり、仕事でもプライベートでも、山あり谷ありさまざまを乗り越えて、ここに至っていることが感じられました。あっという間に時が過ぎ、瀬尾くんに一次会を締め切らせていただきまし



乾杯



鎌田くんが司会を担当してくださいました

た。一次会は44名が参加する盛会となりました。

当日中に帰路につく人と入れ替わりに、仕事が終わってから駆け付けた人を迎え、続く2次会にも31名が参加しました。さらに“オール（徹夜）組”は、0時をまわった3次会でも語り続け、話はどんどんディープになっていったのです。久しぶりに「つくば時間」がよみがえった夜になりました。北は北海道、南は広島、全国から皆様に集まっていただくことができました。

後日、藤井くんがITスキルを駆使して写真を



一次会の様子
話は尽きずあっという間に時間が過ぎました



一次会集合写真

共有していただきました。カメラ持参の方々の300枚近い写真がアップロードされ、写真を眺めると楽しかった時間を思い出すことができて癒されました。また、参加者はもちろん、ご欠席の方にも、ご連絡をいただいていた方には当日の様子を伝えることができました。ご欠席の方より「写真を見ただけで参加した気分になりました」とのご連絡をいただきました。藤井さんに感謝です！

時間が経って再会しても、会えばすぐに学生時代に戻れる同級生はとてありがたい存在です。ふだん他の人にはあまり話せないようなことでも肩ひじをはらずに打ち明けることができ、置かれている立場が似ているからこそ、色々言わなくても受け止め合える、そんなつながりを本当にありがたく感じます。それぞれの時間を過ごしたからかもしれませんが、学生時代から進化したつなが

りを感じ、これからもそんなつながりを大切にしていきたいと思いました。

今年は学年全員が誕生から半世紀以上を過ぎた **Memorial Year** でもありました。人生100年の時代、人生のセカンドステージに立ち、仕事、家庭、皆それぞれに大切なことを抱えていることと思います。仕事では責任のある立場にある人も多くなり、プライベートでは、親世代として、子世代として、抱える問題も多く、嬉しいこともあれば、時には苦しいこともある日々なのではないかと思いますが、また明日から前を向くことができたら・・・そんな風に思えて元気になれる、夢のような1日になりました。また皆様にお会いできる日を楽しみにしています。幹事の皆様、どうもお疲れ様でした！

13回生 前野（旧姓 増田）貴美 記



二次会集合写真

一次会に44名、二次会に31名が参加する盛会となりました。

会員だより

❀ 都立墨東病院 つくばの会（平成30年8月17日）

一回生の富山順治です。2018年8月17日（金）夜に、東京都立墨東病院筑波大同窓会が開かれました。墨東病院は墨田区にある都立総合病院です。私は、1980年に筑波大卒業後、墨東病院の初期臨床研修医となり、以来内科医員、医長、部長、副院長と30年以上墨東病院に勤務し、今年4月から都立大塚病院院長を拝命しました。私が墨東病院に就職した時は、先輩もおらず、都立病院ジュニアレジデントも第一期でしたが、墨東病院は温かく受け入れてくれ、育ててくれました。その後、墨東つくばの会の会長でもある、桃井 優先生（3回生、墨東病院総合診療科部長）以下、徐々に後輩も増え、今や墨東病院にはジュニアレジデントを含め、21名が在籍しています。

その中には、3回生の笠松高弘産婦人科部長、13回生の浅野 徹内科部長、18回生の柳橋万隆脳外科医長、19回生の安部大輔循環器科医長等、筑波大卒業生が活躍しています。他にも、5回生の忠願寺義通先生が今年4月から東京都保健医療公社・豊島病院副院長に栄転し、私のいる都立大塚病院副院長は、5回生の渋谷和彦先生です。

私は、直近2年間は、府中市にある東京都保健医療公社・東京都がん検診センター所長でしたが、ここでも都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター筑波大卒業生の会があり、やはり20名以上で毎年会を開いています。この他にも、都内のあちこちで筑波大卒業生が活躍しており、非常に心強いです。

筑波大卒業生は、優秀なばかりでなく、素直で協調性があり、どこでもうまくやっていく順応性があると、私は思います。今後とも、筑波大学との連携を大切にして、東京都内で働く同窓生を温かく見守りたいと思っています。

東京都立大塚病院
病院長 富山順治（1回生）



会員メッセージ

2018年4月1日より、埼玉医科大学国際医療センターから千葉県がんセンターに異動となりました。
今年は卒後20年目になりますので、20回生同窓会にも出席できればと思っております。

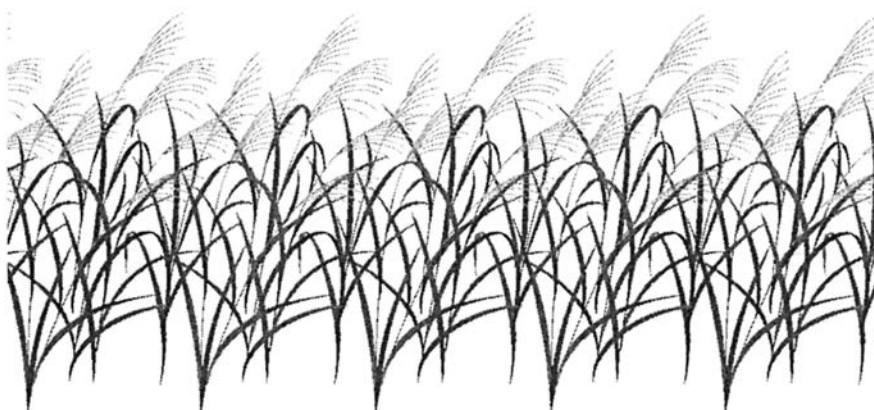
20回生 郡司 久（千葉県がんセンター 食道・胃腸外科）

卒業して7年目となり、医学生に教える機会が増えてきました。

目下、母校で享受してきた「参加型臨床実習」を目指していますが、事前の段取りやアフターフォローなどの大変さを痛感し、学生時代、お世話になった先生方にもっと感謝すべきだったのではと反省している次第です。

筑波から離れてしまい、なかなか当時のフィードバック（恩返し）はできませんが、その分自分のところに来る医学生に少しでも「フィードフォワード」ができればと思います。

33回生 宮田 潤（恵寿総合病院 家族みんなの医療センター 家庭医療科）



平成30・31年度代議員選挙の結果

筑波大学医学同窓会桐医会の定款（桐医会ホームページ参照）に則り、平成30・31年度代議員選挙を行った結果、下記の正会員を代議員として選出いたしましたのでご報告いたします。

平成30・31年度代議員

小林 正貴	1 回生	吉田健太郎	20回生
星野 稔	2 回生	加藤 薫	23回生
千葉 滋	5 回生	竹内 秀輔	27回生
原 尚人	5 回生	寺田 真	29回生
竹田 一則	7 回生	古屋 欽司	31回生
柴田佐和子	9 回生	大澤 翔	32回生
安田 貢	10回生	翠川 晴彦	35回生
品川 篤司	12回生	山東 典晃	36回生
井上 貴昭	14回生	安本 倫寿	37回生
長岡 広香	15回生	藤井 寛紀	38回生
坂東 裕子	17回生	柘植 弘光	39回生

第2回（平成30年度）定時社員総会議事録

1. 開催日時

平成30年5月19日（土）午後4時00分

2. 開催場所

筑波大学医学群棟4A411室

3. 社員に関する事項

- | | |
|-------------------------|-----|
| (1) 議決権のある社員総数 | 22名 |
| (2) 総社員の議決権の数 | 22個 |
| (3) 出席社員数 | 6名 |
| (4) 委任状及び議決権行使書による出席社員数 | 16名 |

出席社員合計	22名
--------	-----

- | | |
|--------------|-----|
| (5) この議決権の総数 | 22個 |
|--------------|-----|

4. 出席役員に関する事項

- | | |
|------------------|-----|
| (1) 役員総数（理事及び監事） | 12名 |
| (2) 出席理事数（新任含む） | 6名 |
| (3) 出席監事数 | 1名 |
| (4) 出席した理事の氏名 | |

山口高史 鴨田知博 湯澤賢治 宮川創平

堀 孝文 鈴木英雄

- | | |
|---------------|-------|
| (5) 出席した監事の氏名 | 中馬越清隆 |
|---------------|-------|

5. 議長兼議事録作成者 代表理事 山口高史

6. 議事の経過の概要及びその結果

- (1) 桐医会会長挨拶
- (2) 議長の選任
- (3) 審議事項

第1号議案 総会議事録署名人の選任

第2号議案 理事・監事の選任

第3号議案 平成29年度 事業報告

第4号議案 平成29年度 会計報告及び監査報告

第5号議案 平成30年度 事業計画

第6号議案 平成30年度 予算

第7号議案 名誉会員の承認

定刻に司会の湯澤賢治理事が総社員の議決権の数の過半数に相当する社員の出席を確認し、本定時社員総会は適法に成立した旨を告げ、開会する旨を宣した。

(1) 桐医会会長挨拶

桐医会会長 山口高史氏より挨拶として、法人格を取得したことにより周りからの依頼が多くなり、今後の対処について各会員の協力を求める旨の話があった。

(2) 議長の選任

司会 湯澤賢治理事より議長の選任について説明があり、定款第19条により議長として会長の山口高史氏が選任された。

(3) 審議事項

第1号議案 総会議事録署名人の選任

議長は、定款25条により議事録署名人を2名選任する旨を述べ、議案書に基づき2名を指名する予定であったが、齋藤 誠氏が急遽欠席となったため、以下の者を選任し、議場に諮ったところ満場一致をもって承認された。

議事録署名人 中馬越清隆 鈴木英雄

第2号議案 理事・監事の選任

議長は、当法人の理事 山口高史氏、同 鴨田知博氏、同 海老原次男氏、同 湯澤賢治氏、同 宮川創平氏、同 堀 孝文氏、同 鈴木英雄氏、同 齋藤 誠氏、同 松村 明氏及び同 田中 誠氏が、当法人定款の規定により本定時社員総会終結と同時に任期満了退任することとなるので、これが改選の必要がある旨を述べ、また、監事 原 晃氏より平成30年5月19日付をもって当法人監事を辞任する旨の届出があったことにより、後任の監事1名を選任する必要がある旨を述べ、議案書に記載のとおり理事及び監事につき次の者を指名し、その可否を議場に諮ったところ、満場一致によりこれを選任することに可決確定した。

なお、被選任者のうち、本定時社員総会に出席した理事6名については、いずれも即時その就任を承諾した。

理事 山 口 高 史（重任）

理事 鴨 田 知 博（重任）

理事 海老原 次 男（重任）

理事 宮 川 創 平（重任）

理事 湯 澤 賢 治（重任）

理事 田 中 誠（重任）

理事 堀 孝 文（重任）

理事 鈴 木 英 雄（重任）

理事 齋 藤 誠（重任）

理事 原 晃（新任）

監事 松 村 明（新任）

第3号議案 平成29年度 事業報告

鴨田知博理事より平成29年度の事業につき報告があった。本議案は、報告のみの議案のため採決は行われなかった。（P.63参照）

第4号議案 平成29年度 会計報告

会計担当の堀 孝文理事より、議案書のとおり当期（平成29年4月1日から平成30年3月31日まで）における当法人会計につき、下記書類を提出して次のとおり詳細に報告があった。

(経常収益について)

①受取会費につき、法人の設立に伴い、会費を5,000円としたことにより、会費収入が約1,000万円となり、法人化前より約300万円の増収となった。

②受取保険事務手数料とは、当法人が団体契約をしている医師賠償責任保険に関わる事務手数料である。

③受取広告掲載料とは、会報に掲載している一般財団法人桐仁会の広告料である。

④雑収益は、保険会社から印刷の関係でいただいているものである。

(経常費用について)

①親睦活動費につき、年2回の学生も交えた親睦会の費用である。

②学生援助金につき、学生の行事を援助するための費用である。

③附属病院援助金につき、附属病院教育賞受賞者へ贈呈した盾と図書カードの費用である。

④卒業記念品につき、卒業生へ贈呈したネームペンの費用である。

⑤学類援助金につき、学生が実習に使用する手帳作成への援助及び海外実習に行く学生への援助の費用である。平成29年度は海外実習援助金の支出はなかった。

⑥支払寄付金につき、附属病院40周年記念事業への寄付である。

会計担当堀 孝文理事より、経常収益と経常費用がほぼ同額の収支となった旨の説明があった。

(経常外収益について)

①受取寄付金につき、任意団体の桐医会が法人化を見越して積み立てていた約1,000万円の当法人への寄付である。

会計担当の堀 孝文理事より、受取寄付金があったため平成30年度に約1,000万円を繰り越すことができた旨の説明があった。

議長より質疑を求めたところ、代議員の千葉 滋氏より全会員数に対する会費納入者の割合について質問があり、会計担当の堀 孝文理事より約6割の会員が会費を納入している旨の説明があった。

次いで、中馬越清隆監事より、監査を行った結果、適正である旨の報告があった。議長は、会計報告につき承認を求めたところ、満場異議なくこれを承認可決した。(P63-64参照)

- 1 貸借対照表
- 2 損益計算書(正味財産増減計算書)
- 3 貸借対照表及び損益計算書(正味財産増減計算書)の附属書類
- 4 財産目録

第5号議案 平成30年度事業計画

鴨田知博理事より平成30年度事業計画案が議案書に基づき説明され、議長は、その賛否を議場に諮ったところ、満場異議なくこれを承認可決した。

(P64参照)

第6号議案 平成30年度予算

会計担当の堀 孝文理事より、平成30年度予算案について議案書に基づき説明があった。

学類援助金について、従来2名の学生に渡航費として一人10万円を援助していたが、法人ということで収入も増えたので、今後は3名の学生に援助をするため50万円から60万円に増額する旨の説明があった。

支払寄付金は、大学あるいは学生からの寄付依頼を想定して10万円を計上する旨の説明があった。

議長は、質疑を求めたが質疑はなかったため、その賛否を議場に諮ったところ、満場異議なくこれを承認可決した。(P64参照)

第7号議案 名誉会員の承認について

議長は、新名誉会員として議案書に基づき次の者を紹介し、当法人においては名誉会員は定款第6条第1項第4号に基づき社員総会での承認が必要である旨を説明し、新名誉会員を承認すべきか議場に諮ったところ、満場異議なくこれを承認可決した。

名誉会員 大河内 信 弘

名誉会員 森 口 裕

名誉会員 矢 野 晴 美

[質疑応答]

代議員 千葉 滋氏より、逝去者の情報収集と周知についての質問と葬儀に間に合うように同窓会を機能させてほしいとの要望があり、山口高史会長より、メールアドレスを登録されている会員には同じ回生の会員の訃報をメールで送信している旨の回答があった。

また、事務局より、逝去者の情報収集については、大学内の会員は医学総務からの情報があるが、学会員の逝去者の情報については、事務局に連絡があったもののしか分からないのが現状である旨の説明があった。

これを受けて、山口高史会長より今後の対応については議論していくとの回答があった。

議長は、以上をもって本日の議案全部の審議を終了した旨を述べ、午後4時28分に閉会を宣した。

臨時理事会議事録

1. 開催日時 平成30年5月19日 午後4時40分
1. 開催場所 筑波大学 医学群棟 4A411室
1. 出席した理事及び監事の氏名
 理事 山口高史 鴨田知博 湯澤賢治
 宮川創平 堀 孝文 鈴木英雄
 監事 中馬越清隆
1. 欠席した理事及び監事の氏名
 理事 海老原次男 齋藤 誠 田中 誠
 原 晃
 監事 松村 明
1. 議事の経過の要領及び議案別議決の結果
 定款第35条の規定に基づき山口高史が議長に就任し、理事10名中6名の出席により理事会は成立した旨を述べ、ただちに議案の審議に入った。
 第1号議案 代表理事選任の件
 議長は、今般代表理事山口高史が理事の任期満了により代表理事の資格を喪失し退任することに伴い、あらためて代表理事1名を選任する必要がある旨を述べ、その選任を議場に諮ったところ、満場一致をもって下記のとおり選任し、可決確定した。
 なお、被選任者は、席上その就任を承諾した。
 代表理事 山口高史

以上で本日の議案を終了したので、議長は午後5時00分閉会を宣した。

資料 1

平成29年度 事業報告

平成29年	
4月25日	第1回通常理事会
5月27日	第1回定時社員総会開催
6月27日	第2回通常理事会
7月25日	第3回通常理事会
9月19日	第4回通常理事会
10月1日	桐医会会報第82号発行 平成29年度桐医会名簿発行
11月14日	第5回通常理事会
平成30年	
1月16日	第6回通常理事会
3月1日	桐医会会報第83号発行
3月13日	第7回通常理事会
3月23日	第39回生桐医会入会手続き

資料 2

活動計算書

平成29年4月1日から平成30年3月31日まで
(単位：円)

科 目	金 額	
I 経常収益		
1. 受取会費		
受取会費	10,518,230	
2. 事業収益		
受取保険事務手数料	2,739,054	
3. その他収益		
受取利息	34	
受取広告掲載料	100,000	
雑収益	50,000	
経常収益計		13,407,318
II 経常費用		
1. 事業費		
(1) その他経費		
親睦活動費	293,852	
学生援助金	145,000	
附属病院援助金	79,221	
卒業記念品	152,280	
学類援助金	244,415	
広報発行費	1,413,850	
名簿発行費	2,051,550	
保険事務委託料	1,369,527	
その他経費計	5,749,695	
事業費計	5,749,695	
2. 管理費		
(1) 人件費		
給料手当	3,273,055	
法定福利費	9,720	
通勤費	155,400	
人件費計	3,438,175	
(2) その他経費		
総会開催費	345,032	
会議費	183,774	
旅費交通費	21,600	
通信運搬費	900,631	
消耗品費	624,561	
備品購入費	161,424	
租税公課	10,480	
支払手数料	425,639	
支払報酬	197,640	
渉外費	3,780	
慶弔費	76,600	
支払寄付金	1,000,000	
その他経費計	3,951,161	
管理費計	7,389,336	
経常費用計		13,139,031
当期経常増減額		268,287
III 経常外収益		
受取寄付金	10,020,932	
経常外収益計		10,020,932
IV 経常外費用		
経常外費用計		0
税引前当期正味財産増減額		10,289,219
法人税、住民税及び事業税		238,400
当期正味財産増減額		10,050,819
前期繰越正味財産額		3,748
次期繰越正味財産額		10,054,567

貸 借 対 照 表

平成30年 3月31日現在

(単位：円)

科 目	金 額	
I 資産の部		
1. 流動資産		
現金預金	13,798,782	
流動資産合計	13,798,782	
2. 固定資産		
(1) 有形固定資産		
有形固定資産計	0	
(2) 無形固定資産		
無形固定資産計	0	
(3) 投資その他の資産		
投資その他の資産計	0	
固定資産合計	0	
資産合計		13,798,782
II 負債の部		
1. 流動負債		
未払金	333,430	
未払法人税等	238,400	
前受会費	3,147,050	
預り金	25,335	
流動負債合計	3,744,215	
2. 固定負債		
固定負債合計	0	
負債合計		3,744,215
III 正味財産の部		
前期繰越正味財産	3,748	
当期正味財産増減額	10,050,819	
正味財産合計		10,054,567
負債及び正味財産合計		13,798,782

財 産 目 録

平成30年 3月31日現在

(単位：円)

科 目	金 額	
I 資産の部		
1. 流動資産		
現金預金		
手元現金	16,131	
常陽銀行普通預金	7,926,523	
郵便振替口座	5,856,128	
流動資産合計	13,798,782	
2. 固定資産		
(1) 有形固定資産		
有形固定資産計	0	
(2) 無形固定資産		
無形固定資産計	0	
(3) 投資その他の資産		
投資その他の資産計	0	
固定資産合計	0	
資産合計		13,798,782
II 負債の部		
1. 流動負債		
未払金		
職員 3 月分給料	333,430	
未払法人税等		
今年度確定納付額	238,400	
前受会費		
次年度会費前受分	3,147,050	
預り金		
源泉所得税等預り金	25,335	
流動負債合計	3,744,215	
2. 固定負債		
固定負債合計	0	
負債合計		3,744,215
正味財産		10,054,567

資料 3

平成30年度 事業計画 (案)

平成30年

4 月

第 1 回通常理事会

5 月19日

平成30年度社員総会 (代議員総会)

7 月

第 2 回通常理事会

9 月

第 3 回通常理事会

10月

桐医会会報第84号発行

平成30年度桐医会名簿発行

11月

第 4 回通常理事会

平成31年

1 月

第 5 回通常理事会

3 月

桐医会会報第85号発行

第 6 回通常理事会

3 月25日

第40回生桐医会入会手続き

資料 4

平成30年度予算 (案)

収 入

内 訳	予 算
前年度繰越金	10,054,567
会費	10,500,000
広告収入	150,000
保険金手数料	2,700,000
預金利息	33
計	23,404,600

支 出

内 訳	予 算
親睦活動費	300,000
学生援助金	200,000
附属病院援助金	100,000
卒業記念品	180,000
学類援助金	600,000
広報発行費	1,500,000
名簿発行費	2,100,000
保険事務委託料	1,350,000
人件費	3,500,000
総会開催費	350,000
会議費	200,000
旅費交通費	25,000
通信運搬費	1,000,000
消耗品費	700,000
備品購入費	200,000
租税公課	15,000
支払手数料	450,000
支払報酬	380,000
渉外費	10,000
慶弔費	100,000
支払寄付金	100,000
法人税等	250,000
繰越金	9,794,600
計	23,404,600

一般社団法人筑波大学医学同窓会桐医会 通常理事会議事録

[平成29年度 第7回 通常理事会]

日 時：2018年3月13日（火） 20時

場 所：筑波大学医学系学系棟 2階272会議室

〈出席者〉

理事：山口高史（議長）、松村 明、湯沢賢治、宮川創平、堀 孝文、田中 誠、鈴木英雄、齋藤 誠

監事：中馬越清隆

◆協議事項

1. 会報84号の発行に向けて
 - ・海外実習報告の寄稿を依頼する学生3名が選出された
 - ・学生企画について担当の学生より説明があり、了承された
 - ・M5学生より医学教育に関する座談会の企画書の提出があり、了承された
 - ・投稿のあった会員メッセージを確認し、了承された
2. 名誉会員について
 - ・正会員ではなく今後名誉会員となる会員について協議され、年会費は徴収せず、会報等も送らないこととなった
3. 会計関係
 - ・フェアウェルパーティーの会計について実行委員の学生より収支報告があり、承認された
 - ・附属病院教育賞の名称について、桐医会の名前を入れることが協議され、来年度より「筑波大学附属病院桐医会教育賞」に変更することを要望することとなった

◆報告事項

1. 会報83号の発行について
2. 平成30年度年会費払込用紙の発送について
3. 会計について
4. 代議員選挙について
5. 退会者について
6. 2018年度新生へへの入会案内発送と、入会申込書の受理、年会費の入金について
7. 桐医会 facebook とホームページの更新について

[平成30年度 第1回 通常理事会]

日 時：2018年4月23日（月） 20時

場 所：筑波大学医学系学系棟 4階483会議室

〈出席者〉

理 事：山口高史（議長）、鴨田知博、宮川創平、湯沢賢治、田中 誠、堀 孝文、齋藤 誠

監 事：中馬越清隆

◆協議事項

1. 第2回定時社員総会（代議員総会）について
 - ・案内文について
 - ・出欠票・委任状・議決権行使書について
 - ・総会資料について協議され、承認された

- ・議事録作成および登記については司法書士に依頼することとなった
- 2. 2017年度決算について説明があり、監査を受けた旨報告され、承認された
- 3. 会報84号の発行に向けて
- 4. 団体扱い所得補償保険の特約追加について、IMK 高月の担当者より説明があり、承認された
- 5. 新規（正会員）入会の先生1名について、承認された
- 6. 学生会員への会報の発送について

◆報告事項

1. 代議員選挙について
2. 39回生の入会および年会費の集金について
3. 新入生の入会および年会費の入金について
4. 筑波大学附属病院教育賞について
 - ・2017年度附属病院教育賞について
 - ・2018年度からの名称変更について
5. 新レジデント（他大卒）への入会案内について
6. 退会者について
7. 学生役員の選出について（M1新学生役員6名選出）

[第2回 通常理事会]

日 時：2018年7月10日（火） 20時

場 所：筑波大学医学系学系棟 4階483会議室

<出席者>

理 事：山口高史（議長）、原 晃、鴨田知博、海老原次男、宮川創平、田中 誠、堀 孝文、鈴木英雄、齋藤 誠

監 事：松村 明、中馬越清隆

◆協議事項

1. 会報84号の発行に向けて
2. 会報85号の発行に向けて
 - ・教授就任挨拶、Experts from Tsukuba の依頼、学生企画について
 - ・今後の表紙の写真について
3. 桐医会名簿2018の発行に向けて
 - ・2018年度名簿より教員のページに病院助教を掲載することとなった
4. 新規（正会員）入会の先生2名および平成30年度新入生の入会について承認された
5. 白衣授与式で贈呈する CC 手帳カバーの印字と中身の印刷代の支援について協議され、承認された
6. 6年生 OSCE にかかるお弁当代の支援について田中理事より要望があり、承認された
7. 昨年まで不明だった先生の年会費について協議され、法人設立からの年会費滞納分を含めてお支払いいただくこととなった

◆報告事項

1. 役員変更に伴う登記手続きについて
2. 会計について
3. テニスコートの補修に関する協力について

事務局より

＜第20回筑波大学附属病院教育賞＞

第20回筑波大学附属病院教育賞受賞者（教員部門2名，レジデント部門2名）に，桐医会より盾と図書カードを贈呈いたしました。



＜第39回生に卒業記念品を贈呈＞

2018年3月23日（金），臨床講義室で執り行われました第39回生の学位記授与式にて，桐医会より卒業記念品としてネームペンを贈呈いたしました。

このペンは赤，黒ボールペン，シャープペンシルにネーム印を兼ね備えており，ご卒業された先生方には便利にお使いいただいております。



訃 報

ご逝去の報が同窓会事務局に入りました。ここに謹んでご冥福をお祈りいたします。

名誉会員	小宮正文先生（平成30年4月2日ご逝去）
正 会 員	杉本雅幸先生（1回生）（平成30年9月3日ご逝去）
正 会 員	村田美穂先生（5回生）（平成30年9月9日ご逝去）

年会費納入について

◆今年度の会費が未納となっている会員の皆様には、後日振込用紙を送らせていただきますので、納入くださいますようお願いいたします。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。

◆年会費は5,000円となっております。また、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。

◆他行よりお振込みいただく場合、送金人欄に会員様のお名前と払込取扱票の住所横に記載の5桁の数字を入力してください。

◆お手元に古い振込用紙（2018年6月10日期限）をお持ちの方は、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、お願いいたします。

◆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。ご不明な点は桐医会事務局までお問い合わせください。

名簿のパスワードのお問い合わせについて

桐医会名簿には共通のパスワードでセキュリティをかけております。

大変恐縮ですが、お電話、登録の無いメールアドレスからのパスワードのお問い合わせにお答えすることはできません。何卒ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

住所変更等のご連絡について

ご勤務先、ご自宅住所等ご登録内容に変更がございましたら、会報に綴じ込みの葉書、またはメールにてお知らせくださいますようお願いいたします。

E-mail: touikai@md.tsukuba.ac.jp

メールアドレスご登録のお願い

桐医会では、会員の皆様への緊急連絡のために名誉会員、正会員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ない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、併せてお願いいたします。

宛 先 : touikai@md.tsukuba.ac.jp
件 名 : ○○回生（または名誉・正会員）桐医会メールアドレス収集
本 文 : 回生（または名誉・正会員）、名前、登録用アドレス

「会員だより」「会員メッセージ」原稿募集

桐医会では、会員の皆様から「会員だより」として原稿を募集いたします。

全国規模の学会のPR、研究やご著書の紹介、近況報告など…、皆様からのたくさんのご投稿をお待ちしております。

下記の要領で原稿をお寄せください。理事会で内容を確認させていただいた上で会報に掲載を予定しております。多数のご投稿をお待ちしております。

記

タイトル：自由（学会のPR・研究・著書の紹介・同窓会報告、近況、趣味など）

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

*また、120字未満程度の「会員メッセージ」も募集いたしております。

巻末の葉書をご利用いただきお気軽にご投稿ください。

桐医会ホームページについて

平成28年4月にホームページを開設いたしました。

アドレス：<http://www.touikai.com/>

*学生役員が担当し、行事予定やお知らせなどを随時掲載いたしておりますので、どうぞご覧ください。

桐医会 Facebook について

桐医会では公式 Facebook ページに編集委員の学生が中心となって桐医会からのお知らせなどを掲載しております。

また、会員の皆様からのお便りも募集いたしております。

Facebook に登録されていない方も以下の URL からご覧になれますので、是非アクセスしてください。

<https://www.facebook.com/touikai/>

事務局より

桐医会事務局は医学系学系棟 4 階473室です。

事務局には月～金の 9：00～16：00原則的に事務員がおり、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れば、こちらで処分させていただきます。

編集後記

会報84号はいかがでしたでしょうか。

学生企画では昨年度から先生方にインタビューを行っていますが、今年度は先生方のご趣味という、日ごろの医療現場ではお話を聞くことが少ないテーマで特集をしました。医師としてお忙しくされている中でも、ご趣味に情熱を捧げていらっしゃる先生方の姿に感激しました。

自分も5年生になり大学生活も終盤に近付いてきましたが、まだまだ学生らしさを忘れずに、勉強に加えて趣味に部活動に、はたまた海外実習にと手を広げていきたいと思います。

次号の学生企画も同じテーマで特集したいと思いますので、「我こそは!」という先生がいらっしゃいましたら是非ご連絡ください。

今年の夏は納得がいけないほどの猛暑ですが、会報が届けられる頃には涼しくなっているでしょうか。発行に際しご協力いただいた皆様に厚く感謝申し上げます。

会報84号担当 山部文子 (M5)

～団体保険改定のお知らせ～
所得補償保険の補償内容がより広くなりました！

団体保険のひとつ、団体総合生活保険（所得補償）の補償内容が改定され、今までカバーできなかった精神障害（躁うつ病、統合失調症、神経衰弱など）による休業も補償できるようになりました。（平成30年4月度桐医会通常理事会にて承認されました）

詳細は下記URL、または下記取扱代理店までお問合せください。

http://www.kouzuki.biz/medic_touikai.html

東京海上日動火災保険株式会社
専属代理店 IMK高月株式会社

Email : IMK@kouzuki.biz

TEL : 03-3360-8171

一般社団法人「桐医会」（筑波大学医学同窓会）入会のご案内

筑波大学医学同窓会「桐医会」は、平成28年10月、一般社団法人となりました。今まで以上に筑波大学および附属病院に在籍する医師や教員の方々の親睦を図り、本校の発展に尽くすために、本校の卒業生のみならず、本校および附属病院に勤務する医師、教員の方々にも正会員としてご参加していただきたく、ご案内申し上げます。

一般社団法人筑波大学医学同窓会 桐医会
会長 山口 高史

- ◆当会の趣旨をご理解いただき、桐医会へご入会を希望される方は、桐医会事務局（学系棟473室）までお問い合わせください。
- ◆年会費は5,000円となっております。
- ◆桐医会名簿は会員のみにお配りしております。

桐医会事務局
(内線 7534)

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棟ニューヤマザキデイリーストア、けやき棟サテライト売店)

飲食品、果物、日用品、衣料品、書籍等、収納代行、ATM、及び病棟への巡回移動売店

●薬店

衛生・介護用品、化粧品、診察・診断用具(打鍵器等)、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、宅配便、コピー・FAX、切手類、収納代行

●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

桐医会会報 第84号
発 行 日 2018年10月 1 日
発 行 者 山口 高史
編 集 一般社団法人 筑波大学医学同窓会 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 桐医会事務局
Tel & Fax: 029-853-7534
E-mail: touikai@md.tsukuba.ac.jp
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。