



桐医会会報

2019. 3. 1 No. 85



国際統合睡眠医学研究棟

目次

☆教授就任挨拶	小柳智義先生	1
☆ Experts from Tsukuba	～筑波大学出身のリーダー達～	
	鮎澤 聡先生 (7回生)	4
	関戸哲利先生 (12回生)	7
	長瀬啓介先生 (12回生)	10
	平山 暁先生 (12回生)	13
	宮崎 淳先生 (14回生)	16
☆平成30年度 (第21回) ホームカミングデー報告	船山 徹先生 (21回生)	18
☆同窓会報告 (9回生・21回生)		19
☆ Teachers of Tsukuba ～私と医学教育の関わり～	第二回：高屋敷明由美先生 (16回生)	22
☆ 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」	
	石井通雄先生 (6回生)	28
☆ 6年間を振り返って～M6学生役員の一言～		34
☆ 会員だより (学生会員より全医体他 部活動優勝報告)		36
☆ 通常理事会議事録		43
☆ 事務局より		46
☆ 第63回東日本医科学生総合体育大会運営への寄付について		52

教授就任の挨拶



筑波大学 医学医療系 臨床医学域

つくば臨床医学研究開発機構 (T-CReDO)

TR 推進・教育センター長 教授 小柳 智 義

2018年7月1日付で医学医療系教授を拝命いたしました小柳智義と申します。

橋渡し・臨床研究学を担当し、つくば臨床医学研究開発機構 (T-CReDO) のTR推進・教育センター長を務めます。本学は平成29年度より日本医療研究開発機構 (AMED) 「橋渡し研究戦略的推進プログラム」の拠点として採択され、基礎医学研究の成果を実用化するための研究環境の整備を進めており、T-CReDOはその実施機関として機能を強化しております。私は診断病理学の野口雅之教授が兼務されてきたTR推進・教育センター長を引き継ぎ、専任の教員として、橋渡し・臨床研究学の実践教育・研究および研究支援・出口戦略を担います。筑波大学並びに関係施設の先生方とは、いわゆる「橋渡し研究／トランスレーショナルリサーチ」の担当としてお世話になることとなります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

■基礎研究者としてのタンパク質科学研究とスタンフォード大学でのスタートアップとの出会い

私は平成8年に大阪大学工学部応用生物学科を卒業後、同大学大学院理学研究科へ進学し、酵母と哺乳動物細胞を対象としたタンパク質科学の分野の研究で学位を取得いたしました。その後、基礎研究者としてトレーニングを受ける中で2002年から2007年の5年間、米国カリフォルニア州のスタンフォード大学において腫瘍薬理学、循環器薬理学分野での研究を行う機会をいただきました。スタンフォード大学では各種疾患における Protein Kinase C (PKC) の機能解析を行い、その内3年間は Susan G. Komen Breast Cancer Foundation のフェローシップを受けて乳がん細

胞での PKC の役割について研究を行いました。

私が留学先に選んだスタンフォード大学医学部 Department of Chemical and Systems Biology (当時は Department of Molecular Pharmacology) の Daria Mochly-Rosen 教授は当時、ペプチドを用いた PKC 分子の制御で多くの研究を行っており、特に循環器分野でその技術を応用した創薬開発を開始したところでした。彼女は私が留学した直後に KAI Pharmaceuticals というスタートアップ企業を立ち上げ、シリーズ A とされる初期の資金調達で約30億円 (28M USD) を集め、事業をスタートさせました。私自身は留学直後からボスがラボにいないと言う憂き目に遭い、さらに、学生や若手ポストドクを集めてチームミーティングを仕切るという役目まで仰せつかってしまうこととなりました。当然、この間のボスからの指導は限定されましたが、スタンフォード大学内の研究者や日本人医師達との共同研究を担当することで、Circulation を始めいくつかの有名雑誌にアクセプトされた論文の共著者として仕事を残すことができました。この時期に多くの医師と共同研究することで基礎技術を実用化する「トランスレーショナルリサーチ」に深く関わるようになって行きます。

例えば、当時我々のラボでは開発した δ PKC 阻害剤の心筋梗塞に対する薬理活性を見出し、大学内で非臨床試験を行っていました。ラットを用いた毒性試験から始まり、Interventional Cardiology のグループとの共同研究ではミニブタを使用した心筋梗塞モデルでの薬理活性試験、PK 試験などが行われていました。当時は

米国のラボでは当たり前のことかと思っておりましたが、実際には基礎研究に邁進して *Nature*, *Science*, *Cell* 誌への掲載を狙ってしのぎを削っているスタンフォード大学の環境でも、創薬研究、特に非臨床試験を学内で実施することは極めて異質だったと思われます。結果として研究成果である特許やデータは KAI Pharmaceuticals に技術移転という形式で引き継がれ、同社は心筋梗塞を対象とした治験を Phase II まで進めました。その後同社は、紆余曲折があったものの、Amgen 社によって約350億円 (315M USD) で買収され、その成果の一つは二次性副甲状腺亢進症治療薬であるエテルカルセチド塩酸塩 (製品名: パーサビブ) という形で実用化されています。

■企業人としての再生医療との接点と京都大学での新規事業開発

2008年の帰国後は国内のバイオベンチャーでの事業開発、米国企業での再生医療関連製品のマーケティングなどを担当しました。特に2010年からライフテクノロジーズジャパン (現サーモフィッシュャーサイエンティフィック) において GIBCO ブランドで有名な細胞培養用培地製品群のプロダクトマネジャーを担当したことは大きな転機となりました。京都大学の山中伸弥先生や理化学研究所の高橋政代先生、成育医療研究センターの梅澤明弘先生と言った先進的な再生医療研究をされている先生方のご指導を受け、基礎研究の資材である試薬を医薬品と同等の再生医療製品として患者さんの体内に届けるために、動物由来原料を含む高品質な原材料を提供するための社内での製品開発と供給体制整備を行いました。平成25年に改正された医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 (「薬機法」) および関連する省令の改正を間近に見ることができたことが、現在でも非常に大きな経験となっております。

2014年からは京都大学大学院医学研究科において産学連携業務に携わりました。「製薬企業との大型共同研究」の契約担当、「がんゲノム診断事

業『OncoPrime』の立ち上げ、「クリニカルバイオリソース事業」における学内施設整備と上場企業7社から6億円の資金を受けての「株式会社 KBBM」の立ち上げといった、大学と産業界との接点を作る仕事をしてまいりました。その一方で、留学先のスタンフォード大学と提携し、トランスレーショナルリサーチの教育プログラム「KYOTO-SPARK」を立ち上げたことが、現在の筑波大学での職務に大きく関連しております。

■社会のアカデミアへの期待と筑波地区の強み

筑波地区にかつて多く存在した外資系大手製薬企業の研究所は拠点を海外へ移しましたが、その後大型の中央研究所自体を持たない体制へと移行しつつあります。現在米国では新薬の50%以上がアカデミアかスタートアップ企業によって創出されており、かつてのように大手企業が基礎研究から製品を作り出す仕組みから大きく変わりつつあります。この状況の中、多くの日本企業もアカデミアやスタートアップ企業への研究開発の依存を高める傾向がありますが、日本国内ではアカデミアの研究成果の受け皿となる応用研究、つまり「トランスレーショナルリサーチ」の基盤が弱く、特に大学ではその重要なコンポーネントの一つであるスタートアップ企業の育成プログラムはほぼ皆無でした。そこで現在、T-CReDO ではこれまでのいわゆる Academic Research Organization (ARO) としての臨床研究の支援人材の教育に加え、その成果を実用化につなげるためにスタートアップ企業を形成するための Entrepreneurship Training を「Research Studio powered by SPARK」として運営しております。このプログラムの運営にはかつて筑波地区の企業の研究所で活躍した多くの人材が非臨床試験、早期探索臨床試験のメンターとして関わっており、国内でも他の地区にない強みを有しています。医療の領域はグローバル市場を見据えた製品開発が不可欠ですが、我々のメンター陣には外資系企業出身者も多くさらに、この分野の海外の KOL 達もかつて筑波地区の研究所での仕事の経験を持つ人が多いということで、40年を超える研究学園都市としての強みが生

かされています。

■変化し続ける社会と大学の教育，研究成果による社会貢献

つくば市の調査によると同市の人口は2035年まで増加傾向を維持するものの，その後は減少傾向に転じることがわかっています。日本国内，茨城県内の他の地域ではより急速な人口減少や高齢化を迎えることは確実であり，人口減少，高齢化社会に対する社会構造の変化は必要とされる医療体制にも大きな影響を与えます。現象としては察知しているものの，その影響についてはまだ誰も経験したことがありません。この課題についてはアカデミアの研究の貢献が期待されることになると考えており，この変化に対応できる人材教育と，その事態に即した研究を行うことが強く求められるようになると考えております。

筑波大学附属病院の5つある基本方針には；

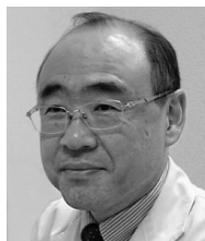
「疾病の研究と先進的な医療技術の開発を通して，国際社会に貢献します。」

という文言があります。我々 T-CReDO TR 推進・教育センターでは各診療領域の先生方，基礎医学研究者の先生方が行った先進的な研究の成果を，継続的に世に出す仕組みとして，筑波地区の持つ強みを利用した新たな医療製品開発のための生態系／エコシステムを構築に向けて活動しております。

基礎科学研究出身であり，大学での経験もまだ少ない若輩者ではございますが，筑波大学ならびに附属病院，関連施設の発展のために邁進する所存でございます。諸先輩方のご指導，御鞭撻を賜りますよう，よろしくお願い申し上げます。

Experts from Tsukuba

～筑波大学出身のリーダー達～



「三刀流への道」

筑波技術大学 保健科学部保健学科鍼灸学専攻

教授 鮎澤 聡

みなさん、こんにちは。7回生の鮎澤 聡です。今は縁あって、筑波大学附属病院の北側にあります筑波技術大学に勤務しております。古くはつけ麺丸長と誠寿司、最近では酒食みなきのそば、と言うとわかりやすいでしょうか。筑波技術大学は障害をもつ学生のための高等教育機関として、筑波大学とは別の大学組織です。私以外にも学長の大越教夫先生（1回生）をはじめ筑波大出身の医師が数名所属しています。春日キャンパスでは視覚障害の学生が学んでおり、私の属する鍼灸学専攻では鍼灸・あん摩マッサージ指圧師の国家試験免許取得に向けた学生教育が行われています。いわゆる医学の講義もありますので、その教育と附属統合医療センターでの診療が主な仕事です。ちなみに、講義の準備はパワポでチョイチョイという訳にはいかず、資料を点字におこしたりして行います。また教育以外に東洋医学や代替医療に関する研究がなされています。統合医療センターでは鍼灸やあん摩での治療が行われていますので、治療でも見学でも、皆さん是非遊びにいらして下さい。

さて、私は“Expert”というにはおよそ相応しくありませんが、こんな道もあるんだ、ということでは参考になるかとも思い、筆をとらせていた

だきます。

7回生は、共通一次試験と、そして医学専門学群の入試が小論文と面接のみとなった二年目のどさくさに入学した学年です。入試の面接では、東洋医学に関心がある、というようなことを話した気がします。これは面接対策ではなく本当のことで、西洋薬の前に煎じ薬を、病院の前に鍼灸を、という家風があり、またそれが面白くて独学で経絡などを勉強していた故のことです。自分が盲腸になった時も、今思えば腹膜刺激症状が出た頃に鍼灸院に向かったのを覚えています（もちろんその後すぐに近医外科で手術となりました）。

大学卒業後は筑波大学附属病院の外科系レジデントとして、今でいう初期研修に入りました。当初、循環器外科を志望していたのですが、エレクトタイプの順番を決めるジャンケンによって医師としての第一歩を脳神経外科で踏み出すこととなり、それが縁で3年目から脳外科にフィックスいたしました。

脳外科では運動麻痺や高次機能障害といったいわゆる機能障害に接することになりますが、その治療を考えた時、私にはそこで言われている「機能」という概念がどうもしっくりきませんでした。確かに、除圧など、組織や器官が動きやすい状況

にすることが治療として行われるのですが、機能そのものに干渉する手立てを脳外科や今の医学は持っていないのではないか、と考えるようになりました。詳細は割愛しますが、たとえば高次機能であれば、脳のどこどこが壊れるとこんな症状が出るという局在論がありますが、そこからは治療的な発想が出ないように思えたのです。また、ある機能のある物質に求めることも、結局はその物質が体内でどう働くかわからないとも思いました。このような考え方は現在の物質科学には馴染みません。そのうち、機能とは何か、機能障害とは何か、そしてそれをどのように治療すれば良いのか、という問いかけが私のライフワークになっていきました。しかし、それがいわゆる基礎研究で理解されるとは思えず、むしろ人と接していることそのものに答えがあるように感じていましたし、また、もともと興味があった鍼治療や量子論にそれを見いだすことができそうな予感を持っていました。当時はまだ電子ジャーナルなどはない頃ですので、技大の図書館にはしばしば足を運びました。そこには筑波大の図書館にはない東洋医学や代替医療の雑誌や本が沢山あったのです。

臨床を続けながらも徐々に先の問いかけに時間を費やして取り組んでみたいという思いが強くなり、医師になって8年目に大学院に行きました。そこで、当時東大を退官され金沢工大に移られていた清水博先生が主宰されていた「場の研究所」に通いました。ここで得たことは今でも私の羅針盤になっています。一方、新しい考え方を展開することの難しさを合わせて思い知らされることになりました。大学院の中間審査では「新しい考え方とそれに基づいた方法を提案するのは医学ではないのか」との私の質問に「医学はすでに確立された方法で行うものだ」と、とある教授に言われたのです。少々落ち込みながらも、まさにそこに自分の開拓すべき問題の所在を感じました。弱気になって転身を考えてこともありましたが、「臨床医であることはあなたの財産です、二刀流で行きなさい」と、ある先生からアドバイスをいただき、それを信条とすることにしました。

二刀流として、一本は主に人体科学会という学

会を研究のフィールドとしました。そして脳外科では機能的脳神経外科の展開にとりくみました。機能外科ですから、もう一本の刀と近い位置にあるのです。ちょうどその頃、龍ヶ崎済生会病院の新設に医長として携わるチャンスに恵まれたこともあり、茨城県で初めての先進的な機能外科治療を行える施設を立ち上げ、さらにそれを筑波大学附属病院に引き継いで発展させることができました。

しかし、二刀流にはパワーが必要です。時間的にも体力的にもきつくなってきて、また一本目の方への追い風をひたひたと感じていたころ、偶然にも技大にいけるチャンスが訪れたのです。これは自分のためのものだと思いき、移動を決めました。それから7年が過ぎようとしています。こちらでは、鍼治療などを機能外科やニューロモデュレーションとの関連で見直すこと、伝統的と呼ばれていることの中に新しい機能の見方を導入すること、及びその生体基盤の確立に向けた研究を進めています。

ところで、この手の寄稿では、留学して誰々先生の研究室で云々、というのが常套句ですが、良きにつけ悪きにつけ、私はその手の歩みをしなймаまここまで来てしまいました。苦勞も多いのであまり後進には勧められるやり方ではありません。いわゆる学際的な立場で学べるフィールドがなかったからですが、しかし自らフィールドをつくる努力をしてきたことは良い経験でした。また、そのような過程で、学ぶことすべてが財産であることをここにきて実感しています。たとえば、今は視覚障害教育の現場に身を置いているわけですが、脳外科やリハビリテーションでの知識や技術がとても役にたっています。さらに障害者教育は、私が目指している機能的治療と非常に良く似ているのです。そのような訳で、こちらに移るときには「二刀流から晴れて一刀流に!」と思っていたのですが、結局はそれまでの二刀流に視覚障害者教育が加わり、現在「三刀流」での多忙な毎日を送っています。

こちらに来てからの一番の私の業績は、昨年、

歩道から酒食みなきの玄関まで点字ブロックを貼ったことです。これで白杖をついた学生と現地集合ができるようになり、時々ワンちゃん（盲導犬）もお邪魔しています。医学類の学生さんは結構使っているようですから、皆さん、みなきに行ったら点字ブロックを見ておとなりの技大のことでも思い出していただければ幸いです。

<連絡先>

鮎澤 聡

〒305-8521 つくば市春日4-12-7

筑波技術大学

sayuzawa@k.tsukuba-tech.ac.jp

「排尿機能, 勉強中！」



東邦大学医療センター大橋病院 泌尿器科

教授 関戸 哲利

自己紹介：昭和は遠くなりにはけり・・・

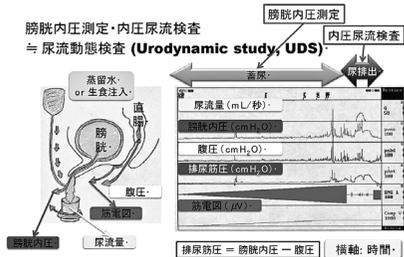
Experts from Tsukuba への原稿依頼、誠にありがとうございます。12回生の関戸です。科学万博が筑波の地で開催された1985年（昭和60年）に入学し、1988年の東医体主管の運営に携わった学年になります。1991年（平成3年）に卒業後、筑波大学腎泌尿器外科に入局し、大学附属病院、水戸済生会総合病院、筑波学園病院、茨城西南医療センター病院、日立総合病院に勤務し、2012年から東邦大学医療センター大橋病院の泌尿器科を担当させていただいております。

泌尿器科を選択した理由：深くは考えず・・・

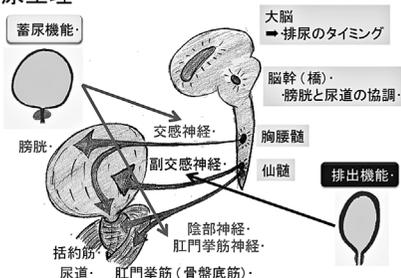
よく受ける質問ですが、結局は直感+消去法でした。最後に残ったのは泌尿器科と小児科で、確か学務でえいやと「泌尿器科」と書いた（か泌尿器科に○をつけた）のを覚えています。決め手になったのは、学生時代に神経系>循環器系に興味があったことでした。下部尿路機能（排尿機能）は図に示す通り神経系の強力な制御下にあり、しかも拡張期（蓄尿）、収縮期（尿排出）というダイナミックな要素も含まれていたこともあり、泌尿器科に進むことを決めた次第です。

下部尿路機能（排尿機能）の臨床：気がついたら新生児や乳児を診療していた・・・

当時の筑波の泌尿器科は泌尿器腫瘍学が柱で下部尿路機能を専門にしていたスタッフはおらず、まずは尿流動態検査（UDS, 図に示した精密検査）だけでもきちんと出来るようになった方が良さだろうという話になり、小磯教授・赤座助教授のお計らいで、シニアレジデントの1年目から、2週に1回、千葉大学泌尿器科の安田助教授の下にUDSの修行に行きました。



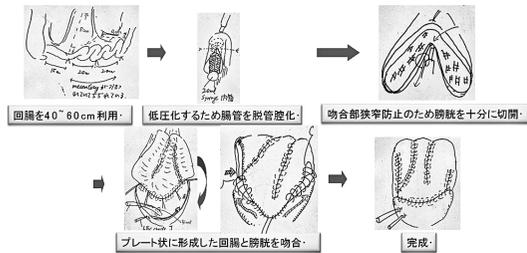
排尿生理



神経因性膀胱研究会（現在の排尿機能学会、JCS）にも入会しましたが、当時は、学会に出席してもそこで議論されている用語の意味すら分からない状況（日本語なのに！）で愕然としたのを鮮明に覚えています。ひとまず筑波大学でUDSと下部尿路機能障害の専門外来を立ち上げ、関連の学会や研究会に行くたびに、困った症例のことを色々な大学の先生方の輪の中に突撃して相談しました。幸い、JCSの多くの先生方は親身になって相談に乗ってくれました。臨床研究の題材を呻吟しながらひねり出して発表を続けた結果、牛歩ではありましたが人脈を築くことが出来ました。現在、JCSの理事の末席に加えていただいておりますが、当時はまさか20年後にJCSの理事になっ

ているとは夢想だにしませんでした。手を抜かず継続して取り組んでいけば必ず見てくれている人がいると感じますし、筑波の泌尿器科（の非常に厳しい指導）とJCSに育まれてここまで来れたと思います。

筑波大学では、関連各科の協力を得て、二分脊椎の神経因性下部尿路機能障害（NLUTD）に対する newborn UDS や腸管利用の膀胱拡大術（図）、腹直筋筋膜利用の膀胱頸部スリング手術を実施可能な所まで漕ぎ着け、気がつくと小児 NLUTD に関連する業務がかなりのウエイトを占めるようになっていました。この点は、進路を小児科と迷いましたので不思議な縁を感じます。また、膀胱拡大術と関連しますが、膀胱無細胞マトリックスを用いた膀胱拡大／再生の基礎研究を、約半年という短期間ではありましたがカリフォルニア大学サンフランシスコ校泌尿器科のタナゴ教授の下で行う機会にも恵まれました。



東邦大学大橋病院への異動：深く考えず（その2）・・

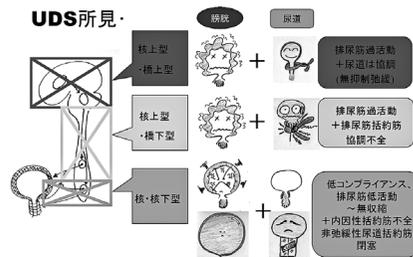
この異動は留学時代にお世話になり、東邦大学泌尿器科学講座（大森）教授に昇任されて間もなかった中島先生からの突然の電話がきっかけでした。色々考えましたが、人生一回しかありませんので、全く環境が違う所でどこまで通用するのか試すのも決してマイナスにならないだろうと結論し、お受けすることにした次第です。

当初は文化の違いに戸惑うばかりでしたが、幸いにして排他的な雰囲気は皆無、組織も程よいサイズで風通しも良く、各種委員会の長や外来部門の取りまとめ役（＝苦情処理係）をお任せいただき、これまでとは異なる経験を積ませてもらっています。医局はまだ発展途上ですが、私に託された最大の責務である次代を担う泌尿器科医の育成に試行錯誤しつつ取り組んでいるところです（図）。

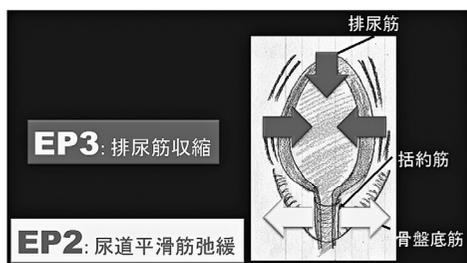


低活動膀胱（UAB）／排尿筋低活動（DU）の研究：動かない奴を動かすのはハードルが高い・・

下部尿路機能障害の中で UAB / DU に関しては適当な動物モデルがないために研究が進んでいませんでした。2004年に講師として筑波大学に戻った際に、この分野の共同研究を小野薬品と開始しました。小野薬品は腰部脊柱管狭窄症（LCS）に対する PGE1誘導体であるリマプロストを製品化しており、その過程でラット LCS モデルを使用しておりました。このモデルの下部尿路機能を検討した所、UAB/DU となっており、核・核下型 NLUTD（図）による UAB/DU の新規モデルとして報告しました。



さらに、PGE2受容体の4つのサブタイプの内、EP2受容体が尿道平滑筋弛緩に、EP3受容体が排尿筋収縮に関与する事を明らかにし（図）、EP2/EP3受容体の双方にアゴニスト作用を有する薬剤を LCS モデルに使うと、残量率が減少することを見出しました（ただし、作用機序は尿道平滑筋弛緩＋膀胱知覚亢進の様です）。EP2/EP3受容体が UAB/DU に対する新たな治療標的となることを証明し世界に発信できた意義は大きかったと思います。研究、特に臨床を行いながらの研究は、山あり谷ありです。ご多分にもれず、本研究も EP2/EP3受容体作動薬の効果を実証するまでに10年以上を要しました。



ガイドライン関連の業務：チャンスがあったらガイドラインの作成に関与してみよう・・・

チャンスが頂ければガイドライン作成に積極的にコミットしようと考えてやってきました。一生の内に直接診療できる患者さんの数は限られていますが、ガイドラインや勧告の作成に携わることで間接的ではあってもより多くの患者さんのお役に立てる可能性があります（費用対効果が良好なら国民全体にも優しい）。また、それは誰にでも出来る種類の仕事とは言い難いようです。

・衝撃を受けた話と感動した話

1998年にモナコで開催された第一回の International consultation on incontinence (ICI；尿失禁・便失禁の診断と治療に関する勧告を15前後の分科会が作成し発表を行う会議、4年毎に開催)に、赤座教授の計らいで、勉強のため一聴衆として参加する機会を得ました。エビデンスを系統的にレビューして根拠のレベルをつけ、費用対効果も踏まえて（QALYなどの用語が発表に出てきていました）推奨グレードを考えるとという手法は1998年当時はまだ現在のように普及しておらず、大変新鮮でした。さらに、このような活動を行う事は、間接的ではありますが多くの患者の利益につながる場合がありうるという事実、ガイドライン作成の過程で未解明の部分の明確化して臨床研究の課題をいくつも呈示するという手法にかなり衝撃を受けました。

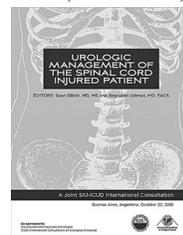
なお、この会議の印象が特に強かったのは以下のエピソードもあったからです。会議の2日目であったか、「発展途上国における obstetric fistula」の分科会報告の質疑応答の際に、聴衆の一人として参加していたアフリカの若い医師が、「確かに分科会からの勧告内容は尤もだが、委員には先進

国の医師しかおらず、その基準で作成された勧告はアフリカではほとんど通用しない」と発言しました。アフリカでは10歳台での出産が珍しいことではなく、難産への対処が悪いために、「瘻孔」というよりも「穴」に近い大きな膀胱陰嚢・尿道陰嚢が生じることがあります。現地では、瘻孔に対する治療が事実上実施困難なため、このような女性は部族から孤立してしまうという悲劇が起こります。当時の欧米の big name を前に発言したアフリカの医師の勇氣には心底感動しました。会場からも大きな拍手が沸き起こった事を記憶しています。これが契機となって、国際的な“fistula team”が立ち上がり、世界各国のエキスパートがアフリカで実地教育を行う活動に繋がりました。一つの発言が多くの患者を救ったと言えます。

・そういう切り口もあるかと思った話

それと同時期、ある講演会で「これからの医者はガイドラインを作る側と作られたものを読む側に分かれる、どちら側になるかは本人の考え方と努力次第」という趣旨のややシニカルな発言をされた講師がおり、妙に納得しました。

その後、幸いにして、脊髄損傷による排尿障害 (2011)、過活動膀胱 (2015)、二分脊椎による下部尿路機能障害 (2017)、パーキンソン病による下部尿路機能障害 (2017)、脊髄損傷による下部尿路機能障害 (2019予定、委員長)、夜間頻尿 (2019予定) の各ガイドライン、ICI 2016, Urologic management of the spinal cord injured patient 2017 (図) 等に関与する機会を頂き、色々な意味で視野を広げることが出来ました。



おわりに：文字数かなり超過して済みません・・・

以上、最近よく言われるキャリアパスとは程遠い話でお恥ずかしい限りですが、同窓の若手の先生方に多少なりとも参考になる部分が含まれていれば幸いです。

(役職は当時です。時系列の前後関係に誤りもあるかも知れません。ご容赦下さい。)

「前に道はなく、後ろには草も生えない」



金沢大学 附属病院経営企画部

教授・部長 長瀬 啓介

4年生の時だったと思います。学群棟の廊下を歩いていると反対から堀原一先生が歩いていらっしゃいました。「えー、長瀬君。」「長瀬君は、確か3年の時に学会発表していましたね。将来は、教員として研究者になるのですか」と、突然私に語りかけます。それを聞いて、私は即座に「いえ、臨床をします。開業します。私には、教員は不向きです。」とお答えしました。しかし、気が付けば20年余りを教員として過ごしていました。ただ、教員とは言え、やっていることは典型的な教員でも、また医者でも無いように思いますので、この場をお借りして経緯を書かせていただき、鬼籍に入られた堀先生への言い訳とさせていただきます。

病棟実習 (BSL)

学生の頃は、実に「怪しからむ」学生でした。1年から3年まで学術情報処理センター（現：学術情報メディアセンター）や中央図書館の書庫に入り浸り、人文学類でラテン語を、自然学類でも幾つか授業を履修して、医学の授業はサボって某専門学校の非常勤講師として計算機を教えていました。5年になり各科で実習すると行きたい科が見つからなくなりました。病棟実習で目にしたのは、熱心に診療し学ぶ医師や医療従事者とは裏腹に、医師たちの熱心さが向けられた対象の疾患や病態以外の理由でしばしば改善しないという臨床診療の現実でした。診療領域のはざまにある病態、医師間の認識の食い違い、職種間の情報伝達の漏れ、保険診療や医療法制の知識不足、バイズ

確率の医学判断への適用もれ、疾病モデルの数理的解釈の誤り、新しい工学的手法の理解不足等どうすればよいのだろうと感じました。「なぜ医師たちは行動を変えないのだろうか」「どのようにすれば、医師たちは喜んで行動を変えることができるだろうか」と感じました。

筑波大学の医学図書館は知識の宝庫でした。医学図書館には、「基礎医学」「臨床医学」「社会医学」に典型的に分類される以外の医学（Medicine 医療）の本がたくさんあります。書架を彷徨い、3つの問題点とアプローチを思いつきました。これが、筑波を離れるまでの間、心を占めていた課題意識の原点です。

医療プロセスの可視化・定量化

着想は「医療のプロセスを客観的かつ定量的に把握できないから、プロセスに関わることに気づけない。」「したがって、医療のプロセスを客観的かつ定量的に表現する方法を導入すればいい。」というものです。具体的には、管理工学では古典的な手法である PERT（Project Evaluation and Review Technique）あるいは CPM（Critical Path Method）をサービスプロセスである医療プロセスの評価に用いるというものです。論文化した当時は医療のプロセスも標準化できるのかと驚かされたことを記憶しています。そのような中、米国で看護管理の手法として類似の着想で開発された Clinical Pathway（CareMap®）が徐々に広がり、私が発表した後、1年余り後に「クリティカルパス」ブームが日本に沸き起こりました。現在は「ク

リニカルパス」という言葉で定着していることは、広く医療従事者をご存知と思います。「クリニカルパス」という言葉は普及していますが、その基礎の Network Planning 法、そしてその例である PERT や CPM は医療では何故か知られていないのが奇妙です。

臨床判断支援システムの構築

着想は「男の子は、自分でなんでも決めたがるから、自分で決めた風を感じるように情報を与えればいい。」というものです。具体的には CDSS (Clinical Decision Support System 臨床判断支援システム) を構築して、医師が気づかないことを計算機の口で語らせるものです。筑波大学で、小児に対する薬剤過量投与事故を受けて、再発防止のために CDSS を実現することになりました。過去に生じた事故パターンについて、警告や値の提案、データの集約表現を可能な限り高い自由度で実現できるようにシステムを開発導入しましたが、警告や表現のルールや形態を組織的に合意して決定するはどうか難しいらしいと、この過程で学びました。もし、有名なシーナ・アイエンガーのジャム実験¹⁾を当時知っていたら、自由度を小さくしていただろうと不勉強を反省しています。日本での CDSS は、実際に病院情報システムを構築する企業が動かないため、現時点でヨーロッパやアメリカに現在約30-40年遅れで、今後も順調に格差は広がる状況にあります。

臨床診療の統治 (Clinical Governance) と経済的手法

着想は「裁判になったら医者でも嫌でも絶対に判決には従わざるを得ない。」「適切な診療プロセスが必要な理由を、従わなければならない規範と共にわかりやすく示すことで、患者も医療従事者も幸せな診療を実現する。」というものです。具体的には、医療に関する海外の法 (主として英米

法。判例を含む)と日本の法および判例を調査し、日本で問題化していないが将来的に問題化すると思われる医療プロセスの問題を洗い出し、示すというものです。

私は、博論主題を「臨床診療におけるインフォームドコンセントの定量的評価」とし、インフォームドコンセントが争点となった裁判例を分析し、米英での裁判規範から要求される説明水準を解明し、経済学的手法を導入して定量的で再現性のある評価を行いました。

筑波大学で M&M 委員会を創設したのは、このような過程で米国の病院で臨床診療のガバナンスがどのように行われているかを認識していたことが契機です。日本の臨床診療の統治もまた、アメリカから30年、英国とは Bristol Heart Scandal から起算して20年遅れていると言わざるを得ません。

転任して後

筑波大学を教員5年目に辞職して出身地の神奈川県に戻ろうと考えていたところ、幾つかの大学や地方自治体などから声を掛けられ、結局種々のいきさつはありましたが、京都大学に転出しました。

京都大学では、新規入院患者を確保するという課題について、患者の医療機関選択行動の分析と、介入研究をして、その知見に基づいて実際に広報活動へつなげました。また、診療科別診療形態別の医師数に新卒医師の性別が影響していることなどを明らかにしたことで得た知識は、金沢大学に転任してから、特定診療科での医師数不足や地域医療機関との関係構築の際の基礎的な知識として実際の病院運営へ役立っています。

金沢大学では、筑波同窓の越後純子さんを放射線科医ではなく企業内弁護士として迎え病院の法務体制の構築を始め、越後さんが虎ノ門に転出した後、現在は病院と国立大学法人としての判断の整合性が取れる組織体制としています。病院の中で携帯電話が使えるようになった「医療機関における携帯電話等の使用に関する指針」で、根拠になっている「医療機関における携帯電話等の使用

1) Iyengar SS, Lepper MR. "Rethinking the value of choice: A cultural perspective on intrinsic motivation." *Journal of Personality and Social Psychology* 76 (3): 349-366, 1999.

に関する報告書（平成26年8月19日）」にも、こっそり私の名前が出ています。

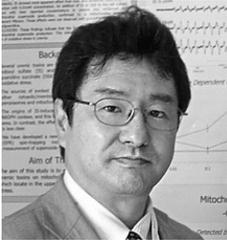
自分がしていることを顧みると、病院という企業（組織）が、「医療」の専門職が気づかずに陥っている、組織として病を見つけて治しているような気がいたします。そのような視点や基本的な知識や考え方も、徐々に医学教育の要素として取り入れられてきているように思います。このような点で、教員には不向きな私でも教員として役に立つところがあったのかもしれませんが。堀原一先生は、何かを見通していらっしやったのでしょうか。こんな在り様でよかったですでしょうか。

創設当初の筑波大学附属病院を俯瞰すると、外来棟はH字の形に、病棟はW字型になるように設計されており、それぞれが **Health** と **Welfare**

を意味し、創設当初の思いを形として埋め込んだのだとのちに知りました。そのような思いは、しっかりと筑波大学の教育や診療の中に根付いていたと、筑波大学を離れたことでことさら強く感じます。

筑波大学での多くの先生、先輩、同級生、後輩との出会いと、いただいた言葉や交わした言葉から、強い影響を得て現在の私がいます。同級生の某君「お前の前に道はなく、後ろには草も生えない」と言いましたね。身も蓋もない、そのまま有り体でやり過ぎな人間で申し訳ない。多くの人の影響のもとで過ごした、筑波での17年を思い、筑波で出会った人との記憶、感謝と至らなさへの反省を糧として、今しばらく与えられた職責を果たしていこうと思います。

「NEVER MISTAKE MOTION FOR ACTION」



筑波技術大学保健科学部

附属東西医学統合医療センター

教授 平山 暁

12回生の平山 暁です。本欄は毎回錚々たる卒業生の先生方が見識の高い文章を寄せられていて、私で良いのかと云う思いがありますが、たまには変わり者の話も面白かろうという趣旨かと考え寄稿させていただきます。

卒業研修をへて腎臓内科へ

私は平成3年卒で、そのまま附属病院内科研修医となりました。当時は2ヶ月ごとのローテーションでしたが、どの科も魅力的で、ローテーションの終わりになると「(この科に) Fix します」と言ってしまう、のちにいろいろと響きを買う羽目になりました。最終的に当時小山哲夫教授が率いていた腎臓内科に入局しました。

入局後はいくつかの関連病院に勤務させていただきました。「諸般の事情」から筑波から離れた地域が多くなりましたが、それもまた楽しく実りあるものでした。鹿沼市の上都賀総合病院では、現在同地で開業されている5回生の竹村克己先生にご指導いただいたのですが、先生が鹿沼に赴任されて最初に透析患者の家をすべて回り、家族環境や地域事情を頭に入れた、という話を伺って深く感銘を受けたことを強く覚えています。

腎臓内科の中ではいくつかの研究グループがあり、青柳一正先生や永瀬宗重先生らが進めていた活性酸素・酸化ストレスの研究に興味を引かれ、研究に参加させていただきました。このことは後々自分の人生の最初の転機となりました。大学外の病院から週1回の研究日に実験のために戻ってくるのは結構きつかったのですが、意外にも楽し

く、のめり込んで行くことになりました。

英国留学から酸化ストレス研究へ

卒後5年目の頃、小山教授から留学時代の同僚だったロンドン大学ユニバーシティカレッジ校(UCL)腎泌尿器研究所のGuy Neild教授が研究員を探しているという話を伺いました。臨床でも重要な時期に研究に専従するのはためらいがあり悩みましたが、逃すには大きすぎるチャンスであり、最終的に留学を決意しました。これが2つめの転機となり、卒後6年目の春から1年半留学しました。

UCLでは尿毒症物質(uremic toxin)による好中球機能抑制機序と、好中球血小板相互作用における一酸化窒素(NO)の作用機序の2つのテーマで研究を行いました。英国の研究室は国内とは大きく異なり、土日に実験をしているような人は稀で、私が一人で実験をしていると「これだから日本人は…」という目でよく見られました。また当時は未だIRAのテロが終結していない状態で、本物の爆弾が仕掛けられるようなことはないものの、偽の爆破予告で社会を混乱させる手口が横行していました。このため実験中に鳴ったアラートにより何日か掛けた準備が全ておじゃん、ということもありました。がっかりし同僚数人とパブに飲みに行ってしまったのですが、後になって行方不明者として捜索されていたと言われ、さらにバツの悪い思いをしました。

当時のUCLにはNO研究の第一人者 Salvador Moncada博士がいました。当時のNOは2年後

Furchgott らのノーベル賞につながる hot topic でしたが、中米出身の Moncada が受賞者に含まれなかったのは人種差別だと大きな問題になるほど彼の研究はアクティブでした。私の supervisor であった Noronha-Dutra 博士が中南米繋がりでも Moncada と親しかったことから、ラボが違う私の研究についても何回かディスカッションに参加して貰うことができ、ポジティブな意見に勇気づけられたことを覚えています。

帰国後、臨床への復帰と電子スピン共鳴法の医学応用研究へ

帰国後民間病院勤務へ復帰し、当直の傍ら博士論文を書き上げました。私生活では結婚し子どもも生まれました。研究専従で過ごしてきた身にはかなりハードでしたが、周囲のサポートのなかなんとか乗り切り、1999年には筑波大学臨床医学系講師に任官していただきました。

研究は留学時代からのテーマを続ける予定でしたが、帰国すると永瀬先生に、当時日本に3台しかなかった生体用電子スピン共鳴 (ESR) 装置が導入されるとの話を伺いました。ESRはNMRに似た分析装置で、NMRが核スピンを検出するのに対し、ESRは電子スピンを検出します。不対電子を有するフリーラジカルはESR信号を発するため活性酸素測定のコールドスタンダードですが、水溶系では使えない、という欠点があり生体応用は滞っていました。これを改良し、NMRに対するMRIのようにしたのが生体用ESRです。これはすごいと思い、永瀬先生に「誰がやるんですか?」と聞いたところ、「うん?おめえしかいねえっよ」とあっさり言われ、この分野の勉強を始めることになりました。

ESRの勉強をするとなると医師で携わっている研究者は数少なく、基礎医学はもちろん、必然的に薬学・化学・工学といった他の -ology を専門とする方々との交流が必須になります。これは自分にとって医学とは何なのか、を改めて考える良い機会になり、これは自分の中で3つめの大きな転機となりました。酸化ストレス・ESRというキーワードで横断的に研究者が集うと、専門

臓器領域が同じ研究者は少なくなり、いきおい利害関係が少なくなることから、科学的に良好な協調関係を築くことが可能になります。知己を得た方々とうまく win-win の関係を構築することができるなかで、日本酸化ストレス学会や電子スピンサイエンス学会など医学領域外の方々も多く参加する学術の場に活動を広げていく時期になりました。

筑波技術大学への転任と東洋医学

筑波大学には8年程在籍させていただきましたが、やはり「諸般の事情」から転出先を探していました。青柳先生にお声がけいただき、2007筑波技術大学東西医学統合医療センターに移りました。このときの「条件」と云うべきものが、漢方専門医を取得することと研究を続けることでした。筑波技術大学については、現在の学長である大越教夫先生(1回生)が桐医会会報 No.78 (2015.10) に書かれていますので、そちらをご参照ください。東西医学統合医療センターは日本の国立大学で唯一東西統合医療を専門に行う機関であり、医師の他鍼灸外来を併存しています。当時漢方は、興味はあるものの正式に勉強したことはない状況でしたので、外来陪席をしながら勉強する日々となりました。

漢方を使い出すと、必然的に「非科学的だ」という批判を享受することになります。確かに、古典を極度に重視したり、専門医の取得に当たり誰に師事したかを尋ねられるなど、いささか前時代的印象は拭えません。しかし現代医学に対する補完療法として、漢方医学は世界で最も優れたものです。これをうまく使いこなすには、1対1の病名処方ではやはり駄目で、舌診・腹診・脈診といった評価法を用いて、虚実裏寒など漢方独自の診断に落とし込み、その上で西洋医学的診断と対比することが必要になります。当初は漢文の素読のような教科書にさんざん苦しめられましたが、こういうことが判ってくると元来の楽観的な性格から面白くなり、また「科学とは何なのか」というようなことにも想いを馳せることで更に興味の幅が広がることになりました。これが4つめの転

機です。

転任して間もなく、「さて研究はどうしようか」と考えていた私のところへ、消化器内科の松井裕史先生を通じ、数理物質系の長崎幸夫教授が訪ねてこられました。長崎先生はナノ粒子化学の第一人者であり、酸化ストレスが掛かっている部位で選択的に壊れるナノ粒子を作ったが、ESR イメージングで使えないだろうか、という相談でした。抗酸化物質は酸化ストレスの減少に有効ですが、実際の治療では思ったような効果をあげられないという一面があります (antioxidant paradox)。長崎先生の研究はこれを見事に突破できるものでしたので、是非治療に応用すべく共同研究を組ませていただきました。この研究は今でも続いています。この研究は手法だけでなく、自分の科学観・人間観といったものに大きな影響をもたらし、5つめの転

機となっています。

医師になってからの自分のキャリアを振り返ると、いくつもの転機がありました。私は強い意志があるわけではなく、「絶対にこうしてやる」みたいなことは苦手で、「蒔かれたところに咲く」タイプです。それでも乗り越えてこられたのは、第一は周囲の皆様のサポート、第二は自分の楽観的な性格だと考えています。表題の言葉はヘミングウェイの有名な言葉です。自分が意図してはじめたことではなくとも、受動的にやらされるのではなく、積極的に自分から行動していくことでポジティブな方向に変えることができるのではないのでしょうか。本稿が若い方々のキャリア設計にご参考になれば幸いです。

「新設医学部に赴任して」



国際医療福祉大学医学部 腎泌尿器外科学

主任教授 宮 崎 淳

●はじめに

このたびは、このような機会を与えていただき、感謝申し上げます。2017年4月1日付けで、国際医療福祉大学医学部腎泌尿器外科学主任教授を拝命いたしました。

私は、東京都八王子市の出身で、1987年に筑波大学医学専門学群に入学いたしました。学生時代はバドミントン部に所属していましたが、気が向いたときにしか練習に行かない幽霊部員でした。大学5年生の時には、泌尿器科に進むことを決意しており、その年に開かれた泌尿器科忘年会（袋田の滝で1泊2日）に学生ながら参加したのを覚えております。1993年に卒業し（14回生、筑波大学救急・集中治療医学の井上貴昭教授と同期です）そのまま予定通り泌尿器科に入局いたしました。

当時は小磯謙吉教授、赤座英之助教授のお二人が非常にアクティビティの高い医局を作られておりました。入局1年目は、大学附属病院でレジデント生活を過ごし、2年目は水戸済生会総合病院（後半は消化器外科、麻酔科、血液内科を2ヶ月ずつローテーション）、3年目は日立総合病院、4年目5年目は東京通信病院と関連施設で研修を積みました。6年目に専門医取得とともにチーフレジデントとして戻って参りました。泌尿器科の基礎はだいぶ身につけてきたため、一度は研究生活に身を投じるべきだと（せめてPCRくらいはできる医者になりたい）考え、林英生先生の微生物学教室で、尿路病原性大腸菌の病原因子の研究を行いました。このときに、ゼロから研究をセットアップしたことは、研究の基礎を学ぶことにつながり良かったです。この経験が、現在

の *Mycobacterium bovis* BCG 研究につながっていると思います。

大学院卒業後は、水戸済生会病院、筑波学園病院、筑波メディカルセンター病院と関連施設で働いておりましたが、赤座教授のお導きにより2009年に筑波大学の講師として戻って参りました。2011年には現在の泌尿器科教授である西山博之教授が赴任されて、その際に医局長になりました。2012年から准教授に昇格し医局長兼任の生活を2017年3月まで行い、4月から国際医療福祉大学医学部腎泌尿器外科主任教授を拝命いたしました。

●国際医療福祉大学について

本学は1995年、栃木県大田原市に日本初の医療福祉の総合大学として開学し、さらに2017年には、医学部も開設しました。現在では栃木県大田原市、千葉県成田市、東京都港区、神奈川県小田原市、福岡県福岡市および大川市の6キャンパスに10学部24学科を持ち、大学院まで含めると約8,300人の学生が学ぶ大学となりました。本学は、栃木県の国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学塩谷病院、千葉県の国際医療福祉大学市川病院、東京都の国際医療福祉大学三田病院、静岡県の国際医療福祉大学熱海病院、という5つの附属病院のほか、教育・研究・人事面で全面的に協力する位置づけの「臨床医学研究センター」という関連医療福祉施設を多数保有しております。

昨年成田キャンパスに開設いたしました医学部は、アジアを中心に優秀な留学生を毎年20名受け入れ、大部分の授業を英語で行い、海外の大学や

医療機関での海外臨床実習を必修とするなど、これまでにない革新的な医学教育の実現に向け歩みを進めております。昨年には世界最大級5,300m²のシミュレーションセンターが完成いたしました。2020年に開院予定である国際医療福祉大学成田病院は、海外の医療機関と接続して病理診断や放射線診断などを実施する国際遠隔診断センターや、海外からの感染防止を担う感染症国際研究センターなどを設置するほか、多言語に対応できるスタッフの配置、食事などの対応や宗教関連スペースも設置するなど、これまでにない世界的なハブ病院をめざしております。

●これから

泌尿器科学は、わが国では明治初期、近代医学の範をドイツに求めたことから、明治30年代初頭に皮膚科学と共にもたらされました。それゆえ本邦における泌尿器科学は第2次大戦後まで皮膚科学との結びつきが強く、講座も各医学教育機関において皮膚科泌尿器科学教室として存続してきた特徴があります。泌尿器科は尿路疾患から、男性生殖器系、女性の骨盤疾患にいたるまで、比較的広い領域の治療を専門分野とする科です。実際の臨床においては、外科であると同時に内科的な疾患管理も行なっています。また泌尿器科の中には専門領域として、小児泌尿器科、泌尿器腫瘍、腎移植、尿路結石、尿路感染症、女性泌尿器科、性機能、排尿機能、エンドウロロジー・腹腔鏡、基礎研究などがあり、単独の科でさまざまな分野が存在することは、泌尿器科の大きな特徴となっています。

また、泌尿器科は外科手術の中でも最先端のテクノロジーを用いて手術を行なう事で知られています。ほとんどの手術は腹腔鏡手術に置き換わ

り、その腹腔鏡手術も手術ロボットを用いたロボット支援手術に取って代わろうとしています。また、画像研究、医工連携、新規抗がん剤や排尿に関する薬剤の開発も盛んであり、数多くの臨床研究および基礎研究のテーマが存在します。私たちの教室も、これから中心となるテーマを考えていかなければなりません。

2020年開院予定の国際医療福祉大学成田病院に赴任するスタッフは、現在は私の他に准教授が二人しかおらず（小野澤瑞樹准教授（14回生）、高岡栄一郎准教授（23回生））、そのため、各国際医療福祉大学の系列病院の先生方にご協力を仰ぎながら、学生教育、研究、成田病院の開院に向けての準備を行っております。人手不足感は否めませんが、新しいことだらけですので、楽しんでおります。まだよちよち歩きの教室ですが、これから大きく羽ばたいていけるよう、頑張ってお台作りにも励みたいと考えております。

今後も、諸先生方のご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



左端：高岡栄一郎准教授
中央：宮崎
右端：小野澤瑞樹准教授

平成30年度（第21回）筑波大学 ホームカミングデー報告

平成30年11月3日

さわやかな秋晴れのもと第21回筑波大学ホームカミングデーが中央体育館で開催されました。ホームカミングデーは学群卒業生・大学院修了生と教職員の交流を深める目的で毎年学園祭の最中に行われる大学主催のイベントです。今回は1994年入学生（医学専門学群21回生）が該当学年でした。第1～3学群から体育・芸術・医学専門学群および旧図書館情報大学の卒業生と子ども達および教職員など総勢400名を超える参加者があり、我々医学専門学群からは実行委員の山岸良匡君をはじめ、相原（旧姓 市川）有希子さん、井口（旧姓 間中）研子さん、鶴重（旧姓 工藤）千加子さん、星野朝文君、宮川知明君、船山（筆者）の7名とここ最近では最多の参加でした。



金保副学長の挨拶などがあり、乾杯の後は筑波大学公式メッセージソング「IMAGINE THE FUTURE ～未来を想え」を聞きながらの懇親会となりました。会場には様々なケータリングの他、筑波大学ブランドのオリジナル日本酒「桐の華」や連携大学であるフランスボルドー大学とのコラボワイン「シャトー・クーアン」が無料提供されました。両者共とても美味しいお酒でした！また、ブラジルサンパウロオフィス開設やサンパウロ大学およびサンタ・クルス病院との協定を記念してサザコーヒーと共同開発された「アリアンサエステートコーヒー」の販売や、体育会運動部オフィシャルパートナーであるアンダーアーマーのウェア展示および筑波大学公式オリジナルグッズ展示など、最近の筑波大学ブランディングによる変化がよくわかる趣向を凝らした盛大な会でした。



学内にオープンしたカスミとサザコーヒー

学内ではごく最近カスミスーパーとサザコーヒーカフェがオープンし、我々が医学生だった頃からは想像できないような便利な生活ができるようになりました。また副学長挨拶ではつくば駅近くの巨大アリーナ建設構想も公表されました。年々変化・発展していく母校筑波大学には是非足を運んでくれればと思います。

（21回生 船山 徹 記）

～ 30年の時を超えて～（9 回生同窓会）

2018年11月25日（日）



丸ビルにて

私事ですが今年55歳になりました。あんなに苦勞して開業したクリニックも15年たった今や日常。真綿でくるむようにして育てた子どもたちも昨年家を出て、息つく暇もなかった私の時間は利子をつけてもどってきた感じです。子どもたちが大学生になり学生生活のあるあるを漏れ聞かたび、ふと思い出す私の学生生活…みんなはどうしているんだろう。あの頃眺めたつくばの空と違う景色を見ているであろう100人超の友人たち。まだまだ突っ走っているのかしら。

同じように子どもが巣立ってひましてるはずの柴田佐和子に連絡して、前回の同窓会の時のメンバー松本光弘君、小林孝一郎君と、都内に詳しい下澤達雄君に声をかけて同窓会幹事グループで企画を始めました。

場所は全国に散った人たちに来て欲しいから東京駅のそばで、ちょっとおしゃれなレストランに

しよう決定。前々回（実は大きな同窓会は3回目、結構やってるのだ）50人超、前回金沢でやったちょっとスピンオフの時も20人集まったので、今回の目標50人、少なくとも40人は来て欲しいと念じて、お知らせをメール、手紙、SNSなどを駆使して送りました。（メーリングリストの絶え間ない更新、FBでのまよいびと探し、返事のない方へのお手紙攻撃などなど、たぶん仕事より長い時間を費やしてくれたであろう松本君、毎度ながらありがとうございます。）

さて当日11月25日、丸ビル36階のフレンチレストラン、モナ・リザ。こんなレストランで同窓会ができるほど偉くなったのかとひるんでしまうような、皇居を見下ろすすばらしい眺め。いいお天気にも恵まれ37名の同窓生が集結しました。

ほんとは38名の予定でしたが、非常に悲しいことに同窓会の少し前に川島宜義君が急逝されまし

た。川島君への黙とうの後、みんなで乾杯。その後お約束のみんなの1分間スピーチの時間です。同じようなボロ自転車でベダストリアンを滑走していた私たちも30年たつと歩く道は大きく分かれ、教授として学問を引っ張っている人(学年に14人もいる!しかも医学部以外の教授もちらほら。小論文というばくち的な入試もよかったのかも…)世界中を飛び回っている人、大きな病院で先端の医療を担う人、開業して地道に地域医療に専



一次会

心する人、全く違う分野で勉強を重ねた人。この年になると自分自身の体の病気も、心の病気も経験することも多く、そこまではなくても体重や白髪や果てはコレステロールの値まで、はりあったり傷をなめあったりの情景は同世代ならではの。

会場には卒業アルバム、3年前の金沢での同窓会の写真集なども置いてありました。もちろん卒業アルバム(なんとモノクロ)からはみな大幅に進化しておりましたが、たった3年前の金沢からも軽度ながら変化が見られ、時の流れの残酷さに恐れおののくばかりでした。



二次会



レストラン、モナ・リザにて

宴もたけなわ、あっというまに3時間が過ぎ、別れがたいムードで近くのパブで2次会。34人も参加いただき、なんと3次会まで10人ほどお付き合いいただきました。集合写真はまぎれもなくおじ(い)さん、おば(あ、はまだつけない…)さんですが、私たちには二十歳の顔がその向こうにすけて見えるのです。

(船山夏子 記)

第21回生同窓会開催報告

2019年1月26日（土）

平成12年（2000年）3月に医学専門学群を卒業して以来、初めてとなる第21回生の同窓会をホテルグランド東雲にて開催しました。

筆者は平成28年（2016年）4月に母校筑波大学に戻り整形外科に所属しております。赴任して最初に驚いたのは大学内にいる同期の多さでした。現在私の他に同期および元同期が15名も大学に在籍し、それぞれの分野で活躍されています。診療において他科のことで困った時、同期へ直接相談ができるのは非常に心強いです。そんな横のつながりの有り難さを皆感じていたこともあり、松田真秀君が発起人となり大学内の同期メンバーで一度集まろう！ということになり、昨年3月6日にミニ同期会を開催しました。この時集まったのが15名、懐かしい話や大学での苦労話などで盛り上がりました。そして当然のごとく話題になったのが「全体での同窓会開催」でした。何となく筆者が幹事を引き受けることになり脳神経外科の室井愛さんにも幹事をお願いして半年前から準備を開始しました。しかし開催日は決まったものの、連絡先がほとんど不明な状態でした。そこで人づてやSNSでつながっている同期に呼びかけてメールアドレス収集に努め、約8割の同期に連絡がつくようになりました。本当に皆さんのおか

げです。

卒業以来初めてということもあり、みんなこの機会を待っていたのでしょうか、最終的には当初の予想を大きく上回る60名もの同期が集まってくれました。幹事としては嬉しい限りでした。下條信威君の乾杯挨拶で始まり、みな食べるのも忘れて懐かしい話や近況報告に大いに盛り上がりました。また会の途中では残念ながら参加出来なかった13名の同期から事前にいただいたメッセージを披露しました。最後は山岸良匡君の挨拶で中締めとなり、集合写真を撮影してあつという間の2時間でした。

2次会は近くのスパニッシュバルに移動しました。伊藤（守屋）美佳子さんに乾杯挨拶してもらい参加してくれた34名とともに盛り上がり、ここでもあつという間に2時間が過ぎていきました。さらに3次会はデイズタウンの地下で飲み続け、日が変わっても話はつきませんでした。

卒業後約19年、平成も最後となり時代が変わろうとしている中、同期が様々な分野で活躍し色々なところでつながっているのを再認識し、皆さんの更なる発展を祈念してお開きとなりました。

（船山 徹 記）



Teachers of Tsukuba

～私と医学教育の関わり～

医学教育企画第二回インタビューでは、2004年から医学教育企画評価室（PCME）の教員として医学教育に専門的に関わっていらっしゃる高屋敷明由美先生にお話を伺いました。学生としてはM1～M6に至るまで、最も接する機会が多いため、教育担当といえば高屋敷先生という印象を持っている学生が多いのではないのでしょうか。

このインタビューが筑波大学の先生、学生間の相互理解につながれば幸いです。

第二回：高屋敷明由美先生

（筑波大学医学医療系講師・医学群医学教育企画評価室・筑波大学附属病院 総合診療科）

— 筑波大学は1974年に第1期生を迎え入れ、その当時から先進的な医学教育が行われていたと聞いております。先生が筑波大学を選んだ理由にそのことが影響を与えているのか、また、そうした先進的な医学教育を在学中に意識することがあったのか、いかがでしょうか。



私が筑波大学を選んだ理由は、本当に高尚な理由ではなくて…。実家から近かったことと、数学が苦手な医学部志望だった自分にとっては、当時の筑波大学の入試（2次試験）が小論文と面接であり、ハードルが低かったことです。小論文は、物理、化学、英語などの知識が複合的に入っている30ページくらいの論文を読ませて、答えはどこかに書いてあるというものでした。その中に計算問題があったり、

英文要約があったりというような2-3時間の試験だったんです。親が「近いから是非筑波大学に」と勧めたのと、数学や物理であまり点数がとれなかったという安易な理由で受けたんです（笑）。ですが入学後に周囲の友達に聞くと、「こういう入試をやっている大学だから面白い大学に違いないと思って受けた」という人もいました。ですので、私が筑波大学の教育が先進的だということを知ったのは入学してからでしたし、本当にそれを実感したのは卒業してからでした。在学中、先生方は皆誇らしく「先進的だ」「筑波の卒業生はできるっていつも言われるんだよ」とおっしゃっていましたが、私は「本当にそうなのかな？」と思っていました。当時、卒後の教育体制が整った「レジデント制度」を導入していたのは全国で筑波大学だけでしたが、大学外で実習したり研修したりすることで、平均的な筑波大の卒業生が実際に他大学の卒業生に比べてずっとできることを実感しました。

— そういった先進的なことというのは、他とどういった違いがあったのでしょうか。

まず、昔は医学部の教育は教養教育と専門教育がはっきり分かれていてM3から専門が始まるのが当

たり前でした。筑波大学は唯一、開学当初からクサビ型というM1から専門科目が段階的に行われるようなカリキュラムをとっていました。例えば、M1の毎週水曜の5限に医学セミナーというコースがありました。そこでは、今でいう研究室演習やアドバンストコースのように色々開講されているセミナーの中から、希望を出して配属されます。私は小児外科のコースを選び、小児科病棟に行ったり新生児マススクリーニングの論文を読んだりする中で、先生のお仕事を研究や臨床の側面から見ることができました。先生が入院中の子供に話しかけるなんとも優しい姿は、「これこそ医者だ!」と示すようでとても感動しました。今でもその先生のことは忘れられないですね。そのような教育があったのは筑波大学だけだと思います。

他には、筑波大学は開学当時からテーマにより「コース」を設定し学びを重ねていくという「統合プログラム」を採用していたことがあります。今では統合プログラムが当たり前で、例えば循環系の4週間のコースの中で、基礎、臨床、社会医学で循環系に関わる色々な先生が授業をしていますよね。当時多くの医学部の時間割は高校と同じような形で、解剖学は月曜の1、2限、生理学は何限といった時間割がスタンダードでした。あとは、学外で学ぶ機会が圧倒的に多かったですね。今のM5の地域CC(Clinical Clerkship)はなかったのですが、その代わりM6の4、5、6月はずっと学外実習でした。主に県内での実習でしたが、国立国際医療センター、都立広尾病院・墨東病院など様々な医療機関に行く機会がありました。その学外での実習では、内科と外科を2週間ずつ、小児科・産婦人科・精神科を1週間ずつ回ることが必修でした。私は内科実習で河北総合病院に行ったのですが、今でいうまさに診療参加型実習の中で、「医者の仕事ってこういうものなのだ」と体験させていただき、とても印象に残っています。医者としての責任を実感することで、最低限の努力で試験を乗り越えるようだった自身の学習に臨む姿勢が変わっていった気がしますね。大学でも様々なことを学ばせていただきましたが、学外で行った参加型実習からも、臨床医としての将来につながる大切なことを学びました。

— そんな先生が医学教育に関わることになった経緯はなんでしょうか。

大学卒業後、私は地域医療に興味があり現場に出たかったので埼玉のみさと健和病院という一般病院で研修していましたが、「実習生が訪れても、地域でこそ気づけることを学ばないで戻ってしまうのは違うのではないか」と思ったことがありました。そこで指導医に「ちゃんと実習プランを考えてみませんか?」と相談してみたんです。すると、「やりたいようにやっごらん」と後押ししていただき、色々試みました。例えば、自分自身が多職種から学んでいることを感じていたので、「地域の強みは多職種連携でしょ!?!」と思い、リハビリや看護や医学の多職種の学生と一緒に、地域で在宅ケアを受ける患者を担当して関係者にインタビューして回るという3泊4日のワークショップを企画しました。全国から学生を募集したら、それはそれは素晴らしいキラキラした人たちが集まってくれて、昼も夜もずっと話し合いました。このような経験から、ちょっとしたきっかけを活用して、ちゃんと教育のフィールドで指導者が関係者を巻き込んで学ぶ場を作ると、「学び」が生まれるんだととても感動したんですね。でも、すごいすごい!と言っても何も伝わりません(笑)。ですので、教育プログラムの評価を行い、発信したい、そのノウハウを学びたいと思うようになりました。それが卒後2、3年目のことで、教育や教育研究に興味を持ったきっかけですね。



それで卒後4, 5年目に自治医大の地域医療学教室（現在の総合診療科）に移り、大学院で地域医療の教育について研究を行いました。全国の地域医療のカリキュラムの調査や医学生の意識調査について、全国の医学部長にアンケートの協力をお願いしたところ、73大学から協力を得ることができました。医学生のプライマリ・ケアへの興味や教育のニーズについて1, 4, 6年生合計1万4000人にアンケートの協力をいただき、地域医療の現場で経験してはじめて、それを学ぶ必要性を認識することを示しました。その後大学院を修了して、筑波大学に戻ってくる事になりました。ちょうど2004年、今のカリキュラムの原型ができるのに合わせて医学教育を支援するシステムを整えようと、PCMEができた時です。

— ということはもう14年ですよ。14年間、医学教育に関わる中で、学生の教育において何が最も大切な要素だとお感じでしょうか。また、悩ましいことはありますか。



そうですね、学生は期待しているいろんな種をまくと、それぞれがいつ何に魅力を感じるかは違って、いつかみんなふっと芽が出て伸びてゆく瞬間が来るんですよ。だから諦めずに、個性も特技も様々な教員が皆で、たくさんのチャンスをまいていけば、学生が面白いって思う瞬間が来ると思うんです。そして、その瞬間をいかにサポートしていくかが大事だと私は考えています。ですので、最近カリキュラムがきつくなってきて、いろんな機会をつくる

余裕がなくなってきたのではないかと、危惧するところがあります。やらなければいけないことが沢山あると、どうしても最低限のことをこなそうって思ってしまいますよね。自由にいろんなことにチャレンジしてみる余裕を与えることと、必修でやるべき多くのことをしっかりやらせることとのバランスは難しいと思います。今は昔と比べて、社会からの医師への要請や期待など、できるようにならなければいけないことが圧倒的に増えているので、これは医学教育全体の課題ですよ。

あとは、この2年ほどの卒業生のアンケートで、「国試で必要なことは私たちTECOM（注1）などを使って自分で勉強するから大丈夫なので、M6の卒業前の総括講義はその先生にしかできない話をしてほしい、それが筑波の総括講義であってほしい」というような意見をちらほらみかけるようになったんです。もちろんその真逆に考える人、試験で点を取ることにつながる国試対策のレクチャーをしてほしいって人もいると思うんですよ。全く異なる意見を前に、教員もどうするのが学生のためになるのか、悩んだりもします。教員側にもいろいろな考え方があり、知識を少しでも多く伝えたい先生、最先端の研究の面白さを伝えたい先生、そして医者とはこうあるべきだ！というような事を示したい先生と色々ですよ。私は、先生それぞれの個性を活かした自由度はあっていい、むしろあった方がいいと思うんです。いろんなニーズがある中で何をゴールにすべきか決める事も大学としては重要ですので、この議論はなかなか難しいところではありますが…。ただ、「最低限これだけは覚えて」という授業に留まってしまうと学生にとってあまり心が動く時間にはならないので、知識+ α であってほしいって思いますね。

TECOM（注1）：医療・福祉系国家試験対策のための講義、書籍、模擬試験などを提供している株式会社。

— ここ最近、臨床実習のカリキュラムが変わったり、再試の基準が明確化されたりなど、学生からすると「そこまで厳しくしなくても…」と思うのが正直なところ。このような変化についてどう

お考えですか。

「講義は3分の2以上の出席が必須」というのは、筑波大学全学類共通の単位認定要件で、大学の本部から徹底するように学類として言われています。2015年に受審した国際基準に基づく医学教育分野別認証でも「学生の学んだ一つ一つのことが適切に評価されるべき」という項目があったことも関係して、医学類でも各分野の評価を徹底するようになりました。出席については、私は必ずしも100%でなくていいって、学生に思ってもらえるといいかなと思っています。教授クラスの先生方から、「今の学生見ていると、窮屈でかわいそう、もっとのびのびできるようになんとかならないか」、「学生は多感な時期だから授業なんて来ないで幅広い経験を積むことも大切と思ってる」、「これじゃあバイトでもなんでもチャレンジしてみろって言えないじゃないですか」という意見も聞かれますね。

あと、よく話題にあがるのが上位層を伸ばすのと、下位層を引き上げるのとどちらに汗をかくのかってことです。下位層は目立つので、その人達をなんとか引き上げたいと、つい厳しくしてしまいがちです。ちなみに、自治医大にはM5のテストで成績上位者、M6の半年間は授業も卒業試験も受けないで国内外で自由に学べる制度（フリーコース・スチューデントドクター制度）があると聞いたことがあります。これもいいですね。いずれにしても、学生にチャレンジのための時間を作ることも大事という考えの先生も沢山いるのですが、学生の皆さんから聞く限り、このような率直な教員—学生間のコミュニケーションがあまり行われていないのかもしれないですね。

— 先生方が考えていることと、学生の思いに乖離が生まれてしまうことがあるように感じています。どんなに素晴らしいカリキュラムが作られていようと、そこから学生が学び、将来に活かしていこうとする気持ち生まれなければ教育の意味が薄れてしまうと思います。そのような乖離を埋めるには何が必要だと思いますか。

何かいい案ありますか？今日のインタビューのような会も、やりたいていう学生もノーサンキューの方もいますもんね（笑）。でも、今日インタビューに来てくれた人たちが誘ったりして少しでも機会をつくっていくのは、方法の1つとしていいと思います。学生でチームを組んで好きな先生にインタビューするというプログラムは、他の大学のカリキュラムにあるんですよ。そのように教員と学生が身近に話し合える場を設けられるといいかもしれないですね。先生方はお忙しい中でも、熱心な学生にはとことん付き合ってくれますし、学生が自分を選んできてくれたらやはり嬉しいと思うんですよ。医学部の教員は、他学部と違って学生を生徒、教え子であるのと同時に医師としての後輩と思っている感じがします。筑波大学医学類の卒業生というだけで連帯感がありますね。例えば研究室では、教員は学生にももちろん教えますが、時に一緒に考え、悩むという上下関係よりも少しフラットな感じになることもあります。これは独特の関係ですよ。ですので、将来同じ医療の現場で働く仲間になる教員と学生間で、互いに人となりを知ることができるような機会を作っていければいいと思います。医学教育の役割もちょうどそのような学びやつながりを作るきっかけを与える、つまり、「ここでこういう事やっていますよ、どうですか？」というようなことも大事なのかなと思います。学生も最初は面倒くさくても、先生と話してみたら意外と楽しかったということがあると思うんです。それをきっかけにスイッチが入れば、いろんな場面で自分から動けるようになりますよね。私も学生時代、ある教員に出会ってから変わった気がします。必ずしも将来その先生のような医者になるというわけではなくて、「いろいろやるとこんなに面白いんだ！頑張ってみようかな。」と思えるきっかけになりうるのではないのでしょうか。これから更に学生と教員とで人と人としての関係性が築けるような工夫をすることも大事だなと思います。

— 最後に、先生個人として、学生にはどういったことを学んで欲しいのかということ、先生が今まで医師として活躍してこられた経験の中での実感と絡め、お教えてください。



いつも M1の講義でお話するのですが、何か分かるようになるって面白いじゃないですか。ですが、それだけでなく、医者という仕事は、学んでスキルアップしていくという自分の頑張りが、将来誰かが自分らしく生きていくのをサポートすることに繋がれるんですよね。直接患者さんからお礼を言われなくても、それを感じられる瞬間はあります。つまり学生時代の全ての学びが、将来患者さんの支援につながっていくと実感できるんです。そして、その学びは教室の中の勉強だけではなく、部活の中の人間関係の悩みだったり、自分が病気をしたり、家族関係の大変さだったり、失恋だったり、どんな辛さを乗り越えた経験からでも得ることができます。別に難しい疾患の患者さんでなくても、目の前にいる患者さんの病態が分かってアセスメントして治療できること、そして心をこめた言葉一つをか

けて安心してもらうこと、どれをとっても、その人がその人らしく暮らせるようになる支援をできるということです。医師として、それが当たり前の仕事かもしれないけれど、私はそれってすごくやりがいがあることだと思うんです。

春学期に M1の人間性教育のテュートリアルズのテューターを担当したのですが、皆「シナリオ上の患者さんとその家族をどうしよう？」って、本当に真剣に考えてディスカッションしていて、私は涙が出そうになってしまいました。皆元々、そういう誰かの支援をしたいという思いで医学部に入ってきて、将来現場に出ていくわけだから、在学中にももう少し実際の現場をイメージできる場をつくればいいなって思っています。実は、前々から6年間を通して地域住民の誰かを受け持ち患者さんとして担当して、その同じ患者さんに1年に1回会いに行くという教育プログラムを実施できるといいなと思ってるんです。今も1回だけなら行くことがあって、1回でも意味のないことはないんですけど…。その後その人はどういうことを抱えて、医療者がどんなことができるのかっていうのを、見て学んでいけたらいいなと思っています。そのようなプログラムの教育効果の論文を大学院生時代に読んで、これだよなって思ったことを、つい最近思い返していたところです。地域の診療所の先生から、「1時間も実習生に“病のストーリー”を聞いてもらった患者さんが、その日から元気になる」というような話を時々聞きます。医師として専門家の技術を駆使はするけれども、まず人間として患者さんに向き合っているサポートは、将来どの診療科に進んだとしても大切なはずなんです。医学生はもう既に、目の前の患者さんとしっかり向かい合って、話を聞いたり、力になったりすることができる存在なんです。それを糧にしながら将来医者になっていく立場にあるんだよということを伝えたいです。そして、そのような人と人との関わりを積み重ねることで、自分の人生を豊かにしてほしいと思っています。

〈編集後記〉

私はこの対談を通して、筑波大学が開学当時から先進的な医学教育を行おうと考えて作られた大学であり、先生方の熱意が今も受け継がれていることを実感しました。特に印象に残ったのは、教育のいろいろな側面において、人と人との関わりが大きな効果を発揮するということです。私は教育において大事なものは、生徒の好奇心や“勉強欲”だと感じています。だから、高屋敷先生の「先生はきっかけを与える立場にある」という言葉に共感しました。

しかし、授業の中でそのきっかけを見つけるのは難しいです。それは、大人数の教室でほとんど初対面の先生から話を聞くという受け身な授業形態のためかもしれませんし、生徒もしくは先生の授業に対するモチベーションが低いからかもしれません。

そんな中で、より良い教育の場にするためにまずできることとして、先生と生徒の距離を近づけることがあると思います。生徒の中には意欲的でもっと話を聞きたいと思っている人がいたり、先生の中にも医師として後輩である医学生に、医師の仕事のやりがいを伝えたいと熱い思いを持っている人がいたりすることを、お互いがもっと知る事ができるのではないのでしょうか。そのためには、アンケートへ細かく意見を回答することも大切ですが、直接コミュニケーションをとる機会があるのが一番です。先生がどういう人なのか知っていたら、同じ内容の授業だとしてもより言葉が頭に残りますし、先生側も学生の反応があった方がやりやすいはずです。そして、悩みを相談できるような先生がいることで、大学生活への意欲が変わるきっかけになるかもしれません。

私は、入学当初から多くの先生方とつながる機会がありました。その中で先生方は将来の進路のことや普段の学生生活のことまで、本当に親身になって相談にのってくださることを感じています。ただそのような機会がないと、特に実習がない低学年のうちは先生を知る機会がありません。「先生は生徒の出欠に厳しい」というような大多数の意見に流されながら、ただただ大学生活を送ってしまうこともあると思います。

これからも、今回のようにインタビューの機会を設け友達を誘いあって仲間を増やし、先生と生徒が話し合える場をつくっていく必要があると感じました。このような小さな活動を積み重ねることで、大学生活が学びの場としてより良い雰囲気になっていけばいいなと思います。

(文責 酒井晶子)

<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～

今回の学生企画は、前号に引き続き趣味を極める先生の魅力に迫ります。

アンティークオルゴールの収集をご趣味とされている6回生の石井通雄（いしい ゆきお）先生に桐医会学生役員がお話を伺いました。

オルゴールの音色をお届けできないのが残念ですが、素敵なコレクションを写真でお楽しみください。

～思い出のアンティークオルゴール～

石井 通雄 先生（6回生）

いしい形成クリニック 院長

Interviewer：山部 文子（医学5年）

成田 真実（医学5年）

略歴 1985年 筑波大学医学専門学群 卒業
1987年 筑波大学附属病院形成外科レジデント
1991年 総合守谷第一病院形成外科科長
2003年 柏形成外科開業
2011年 つくば市に移転
いしい形成クリニックに改称

山部：

よろしくお願ひいたします。クリニックにあるオルゴールが想像していたよりとても大きくて驚きました。そもそもアンティークオルゴールとはなんのでしょうか。

石井先生：

アンティークとは、100年以上前の品物のことをいいます。皆さんが普通想像するような形のオ

ルゴールはシリンダー（筒）式オルゴールというもので、シリンダーに付いた針が歯輪をはじいて音を出します。当時は職人がシリンダーに針を手植えしていたため、高価で貴族しか購入できないものだったのです。現在私たちがよく目にするシリンダーオルゴールは機械で大量生産されたものです。

クリニックにシリンダーオルゴールはひとつだ

けあるのですが、一曲終わるごとにシリンダーが少しずつずれていくことで8曲連続で演奏できる特徴があります。1800年代後期のものです。



《インターチェンジャブル・シリンダーオルゴール》

一方、クリニックに置いてあるほとんどのオルゴールはディスク（盤）式オルゴールです。ディスクの突起がスターホイールというものを介して櫛歯を動かします。このタイプのオルゴールはディスクを機械でパンチすれば大量生産ができるので、少し廉価になりました。大きな音が出るようになり、表現の幅が広がりました。



《ディスク式オルゴール カリオベ》

山部：

実際にオルゴールを聴かせていただき、音色の響きと奥深さに感動しました。とても大きく豊かな音が出るのですね。

石井先生：

やっぱり本物を聞くとすごくいいでしょう。

成田：

はい、感動しました。どうしてオルゴールを集めるようになったのですか？

石井先生：

小学生のころから収集癖があって、切手を集めていました。一般的な「切手収集」と言えば記念切手が普通ですが、私の場合は日本の明治時代の普通切手と世界の美術切手を集めていました。切手の目打ち（切手周囲のギザギザ）や消印のバラエティーを勉強し、掘り出し物を安く見つけて転売して新たに切手を買う財源にしていました。

中学3年生のときには「印象派の時代」と題した美術切手のコレクションを競う会のジュニア部門で優勝したことがあります。

成田：

小さいころから美術に造詣が深かったのですね。

石井先生：

何でも一度始めてしまうとそこそこ手を出してしまわないと気が済まない性分なんです。学生時代の趣味はテニスとオーディオでした。音質にこだわってスピーカーケーブルを変えたり、FMアンテナをアパートの屋根に立てたりと努力していました。

山部：

オルゴールを集め始めたのはいつからですか？

石井先生：

元々家内と私は二人とも西洋アンティークに興味があって、リトグラフやシンギングバード（※オートマタの一種）が好きで集めていたんです。シンギングバードが取り扱われているのは、オルゴール店なので、自然とアンティークオルゴールも見られるようになり、家内と一緒にその音を聞いて、いいなあと思ったのがきっかけです。



《シンギングバード》

成田：

奥様と共通のご趣味だったのですね。

石井先生：

そうなんです。そこで本物を聞いてしまったので、常に手元において聞けるようにしたいと思うようになりました。オルゴールはCDで聞くのと生音では全く違います。例えば、蓄音機も生で聞くとすごく感動しますが、蓄音機はあくまでもレコードの再生機なので音質はレコードによるから、蓄音機自体は一つ良いのがあれば十分です。ところが、オルゴールは再生するディスクの大きさで曲の長さや音の数、和音の数が変わって再生力が変わるし、ディスクの規格がレコードのように統一されていないでオルゴールメーカーによって様々なので、たくさん欲しくなるんです。

山部：

ディスクはどうやって購入するのですか？

石井先生：

オルゴールの購入時に一緒にもらえることが多いです。ディスクは消耗品なので、古いものがつまでも聞けるというわけではないのです。古いディスクは古い曲が多いので、私たちにはわからないものばかりです。オルゴールのメーカーによっては、新しい曲が再生できるディスクが製造されているものがあり、『上を向いて歩こう』のような日本の曲もあります。しかし需要がない分ディスクの値段はお高く、CDが10枚買えるくらいです（笑）

成田：

どうしてクリニックに置こうと思われたのですか？

石井先生：

私も最初はクリニックに置こうとは思っていませんでしたが、7年前に家内に卵巣がんが見つかって…、治ると信じていたので大学病院への通院のためにクリニックを柏からつくばに移したんです。家内はその1年後に亡くなってしまいました。家内が死んで、自分の人生観も変わりました。自分は医者だけど、自分が死ぬってことを普段は考えないじゃないですか。でも、家内が死んで、死を本当に身近に感じるようになってしまって。自分もいつ死んでもかまわない、老後のことを考えて貯金ばかりして、今を楽しまないのはつまらないと思うようになりました。

オルゴールを自宅とクリニックにも置き始めたのは、本物をいつも手元に置いて自分の生活を豊かにしたいと思ったからです。オルゴールに限らず絵でもなんでも本物を身近に置くことは大切だと思っています。クリニックに置こうと思ってからは更に買い増して、今は自宅に5台、クリニックに7台あります。下町の人間なので貯金をしておくのが苦手で、欲しいものがあつたら手元に置いておきたいなと思ってしまうのがありますが。クリニックにはオルゴールの説明書きまで書いて置いてあるのに、患者さんはほとんど聞いてくれないのが残念です（笑）

成田：

本物が欲しいと思っても、実際に買って手元に置くことはなかなか難しいと思います。

石井先生：

美容をやっているから、同級生には「石井、お前儲かってるんだろう」って言われることが多いです。しかし、私は馬鹿正直にやっているんで、患者さん一人一人にすごく時間をかけるし、必要がないものは患者さんに勧めないので、美容外科の中では売り上げが少ないクリニックです。美容といっても医療なので、真っ当なことをやりたいのでね。

元々私は美容をやろうと思っていたわけではな

かったんです。自分自身が重症な喘息患者で何度も幼稚園を休むような子供だったから、医者になろうと思って筑波大学に入学しました。自分の才能を活かすなら形成外科かなと思い形成外科医になりました。総合守谷第一病院に就職したとき、命にかかわるようなことをしたいという思いが抜けなくて、形成外科医をやりながら一般外科の全身麻酔や硬膜外麻酔もすべて担当する、というような中途半端な感じになり、結果美容をやることになりました。形成外科は機能と整容を扱う科ですから、美容も形成外科の一環で、患者さんのQOLを上げる大切な科だと思っています。

山部：

実際に病院に置かれているオルゴールの紹介をお願いします。

石井先生：

「レジーナフォン」はオルゴールから蓄音機への移行期に開発され、オルゴールとレコードの両方が再生できます。レコードとオルゴールのディスクの収納棚が音を響かせるコンソールタイプという作りになっているので、とても大きな音が出ます。1877年にエジソンが蓄音機を開発した当時は蓄音機の再生能力が悪かったので普及しなく



《レジーナフォン》

て、オルゴールの方が人気だったんです。その後蓄音機の技術が発達して力を増してきて、第一次世界大戦頃にはオルゴールを凌駕したので、オルゴールメーカーは生産をやめてしまいました。

「ミラコンソール」はオルゴールの発祥であるスイスの会社がメカの部分を作って、アメリカの会社がケースを作ったものです。これは明るく煌びやかな音がします。



《ミラコンソール》

山部：

先生の一番お気に入りのオルゴールはどれですか？

石井先生：

クリニックで一番大きいオルゴールのロツホマンオリジナルです。コインオペレートというタイプのオルゴールで、硬貨を入れると曲が始まります。パブやレストランにあって、お客さんがお金を投入して楽しむ用途のもですね。このオルゴールはしっとりとした音で聞かせるのが好きです。これくらい大きいオルゴールだとディスクも大きくて曲の展開も楽しませてくれるので、チャイコフスキー『くるみ割り人形 花のワルツ』のディスクの編曲も気に入っています。これは初めて

買ったオルゴールで、以前は自宅に置いていました。3.11. 東日本大震災の時には、家内が家で押さえて守ってくれたそうで、感慨深いものです。

成田：

コインを入れると曲が始まるのがとてもわくわくしますね。



《ロッドマンオリジナル (左) ポリフォン (右)》

山部：

特徴的なオルゴールはありますか？

石井先生：

特徴的と言われれば、やはりこの「チャイナクロゼット」でしょう。このオルゴールで「開運なんでも鑑定団」というテレビ番組に出演したことがあります。一見食器棚に見えますが、下の棚を開くとオルゴールが隠れています。全自動でディスクが交換されて12曲連続で再生できるオートチェンジャー機能があるところが特徴です。100年以上昔のものなのに、全く電気を使わず一つのぜんまいの力だけで動くんですよ。アメリカのメーカーが11台しか作らなかった貴重なオルゴールで、現在では世界に何台残っているかわからないくらいです。日本ではこのクリニックの他には河口湖のオルゴール博物館に1台あるだけです。



《チャイナクロゼット
オートチェンジャー作動中》

成田：

どうして「なんでも鑑定団」に出ようと思われたのですか？

石井先生：

こういうものは偽物が作れないので、番組で本物と鑑定して欲しかったわけではないのですが、このオルゴールは別格に貴重なので出してみました。生産された11台のうち何台が生き残っているかもわからないです。

家内と河口湖のオルゴール博物館でこれと同じ物を見て、二人で「これが家にあったらいいなあ」と話していたんです。家内の死後、たまたまオークションにこのオルゴールが出てきたので購入しました。特別なオルゴールです。

成田：

こういう貴重なオルゴールはどこで購入されるのですか？

石井先生：

元々、山形の天童市のオルゴール博物館にあったものですが、アンティーク専門のオークションに出ていたんですね。落札価格は150万円で、手数料と消費税で170数万円でした。

山部：

そこまでお高くないのですね。

石井先生：

日本でこういうものを買おうと思う人がいないのでしょうかね。アメリカで買うともっと高いですよ。「なんでも鑑定団」ではオルゴール博物館の

館長で西洋アンティークの専門家である田中 健さんに鑑定してもらい、400万円の値段が付きましました。私自身の予想値段は350万～400万なので、当たりましたね。田中 健さんに「久々に良いものをみました」と言ってもらえましたよ。田中 健さんとは番組のあとも交流があり、クリニックに2回来てもらいました。

成田：

こんなに精工なものだと、メンテナンスや修理は大変ではありませんか。

石井先生：

基本的にあまり壊れるものではないので、メンテナンスは定期的に油を差したり、ぜんまいを巻いたりするような基本的なものです。修理はすごく難しいので、できる人が限られてきて大変です。私も所属している会員数約80人のアンティ-

クオルゴールの会というものがあって、会員はオルゴール博物館の館長さんやオルゴールの修理をされる方がほとんどです。オルゴール博物館は日本全国で減ってきているので寂しいですね。

山部：

他にご趣味はありますか？

石井先生：

ガーデニングです。自宅の庭も整えておかないと気が済まないんです。バラを植えているのですが、2週間に一度消毒と、1週間に一度剪定をしないといけないのでとても手がかかります。あと自分では楽器は弾かないのですが、グスタフ・マーラーが好きです。交響曲第3番が一番好きですね。

山部・成田：

今日は素敵なお話を、ありがとうございました！

～おわりに～

インタビューのため、まるで小さなオルゴール博物館のような先生のクリニックに伺いました。奥様との思い出の素敵なアンティークオルゴールを聴かせていただき、大きく煌びやかな音に魅了されました。いつか河口湖のオルゴール博物館にも行ってみたいと思います。

お忙しい中お時間を割いてくださった先生に厚く御礼申し上げます。

筑波大学医学群医学類5年
山部文子



「チャイナクローゼット」の前で

「6年間を振り返って」 ～ M6学生役員の一言～

私はよく人に「出逢う人に恵まれているね」と言われます。私自身、この6年間は桐医会を始めとし、同級生やバイト先、部活などでたくさんの尊敬できる方と出逢い、影響され、支えられてきたことを実感しています。

卒業してもこの繋がりを大切に、もっと多くの素敵な方と出逢えるよう、色々なことに挑戦していきたいと思っています。

6年間お世話になり、ありがとうございました。

大賀真緒

学生生活の思い出は、部活のことでいっぱいです。私は、小学校から高校までサッカーをしており、大学では心機一転違うスポーツをやろうと考えていたのですが、医学サッカー部の雰囲気、大学でもサッカーをしようと決心しました。

部活では、先輩方や後輩たちとの関わり方や、チームのまとめ方など、サッカー以外の部分も学びました。ここで学んだことを活かして、医師として患者さんのために尽くしていきたいと考えています。

小澤拓矢

気付けば早いもので入学してから6年が経ち、もう卒業です。6年間を振り返ってみると大学生活は部活の毎日だった様に感じます。

ラグビー部に所属し、仲間とともに切磋琢磨した日々は充実したもので、今では大きな財産になっています。

また、桐医会の活動にはほとんど貢献していないにもかかわらず、たまに参加するイベントでは暖かく接してくれる役員の皆様には感謝してもしきれません。

6年間ありがとうございました。

高橋洋人

あっという間に最終学年となってしまいました。

様々な分野に興味を持つことで視野が広がり、充実した学生生活となりました。

また、時には桐医会の活動を通して、多方面で活躍されている先輩方からアドバイスをいただくことができ、大変参考になりました。

今後も学生生活で得たことを胸に、日々精進していきたいと思っています。

6年間ありがとうございました。

宝田亜矢子

部活、飲み会、バイト、(勉強)と6年間充実したとても楽しい学生生活でした。

振り返ってみると、筑波大学に入学して本当に良かったと思いますし、桐医会で過ごした日々も非常に思い出深いものです。

ご縁があり、またしばらく茨城県内にいるので、次はつくばで充実した研修医生活を送りたいと思います。

戸塚帆波

学業はもちろんのこと、研究室や部活動も含め、大学生活の多くの点で卒業生の先生方にはお世話になりました。先生方にさせていただいたことを忘れることなく、今後は自分が学生にしていければいいと思います。

来年からは研修医として病院実習の学生と話すことがあるかと思いますが、(ウザがられない程度に)タメになることを話せたらいいなと思います。

中山顕次郎

先輩の誘いで入った桐医会ですが、6年間、桐医会役員の先生方、事務局の皆様方、後輩の皆様の愛情を受けて過ごすことができました。本当に楽しかったです。

研修中もつくばにおりますので、また皆様と関われること楽しみにしています。

ありがとうございました。

山口 章



後列左から 高橋, 山口, 中山, 小澤
前列左から 大賀, 戸塚, 宝田

会員だより

❖ 全医体優勝報告 医学バスケットボール部女子部

医学類44回生，医学バスケットボール部女子部主将の野田麻優子と申します。

9月16，17日に富山大学五福キャンパスで行われた全日本医学生体育大会の結果を，この場を借りてご報告いたします。

今大会，予選リーグでは関西医科大に66-35で勝利，日本大学に58-35で勝利，決勝では昭和大学に68-61で勝利し，優勝という結果になりました。

現在，医学バスケットボール部女子部の部員はプレイヤー7人，マネージャー1人で活動しており，今大会はプレイヤー5人で出場した大会となりました。体力的にも精神的にも非常に厳しい大会ではありましたが，東医体準優勝の悔しさをバネにし，最後まで勝ちきることができ，念願の優勝というタイトルを獲得することができました。

年々，女子部のプレイヤーが減っていき部の存続の危機の中で，このような成績を残すことができたのは，応援してくださっているOB・OGの先輩方のおかげだと考えています。

来年度以降も良い成績を残していくためにも，日々精進していく所存です。今後とも応援をよろしくお願いいたします。

医学群医学類 2年

野田麻優子



決勝の様子



全医体集合写真

❁ 31年ぶりの東医体優勝 筑波大学医学バレー部

桐医会のみなさま、こんにちは。医学類4年の三浦裕貴と申します。私は8月まで筑波大学医学バレーボール部の主務を務めており、この度2018年度の東医体において、男子部が優勝しましたので報告させていただきます。

予選はEリーグで、岩手医科大学（〇2-0）、国際医療福祉大学（〇2-0）、信州大学（〇2-0）と対戦し、3勝0敗の1位の成績で通過することが出来ました。

決勝トーナメントに勝ち進み、大会4日目にベスト8決定戦で日本医科大学（〇2-0：25-19、25-20）に勝利し、続けて準々決勝で順天堂大学（〇2-0：26-24、25-17）にも勝利し、31年ぶりとなるベスト4まで駒を進めることが出来ました。

大会5日目の最終日、まず準決勝が行われ、対戦相手は前回対戦時にフルセットの末敗れた因縁のチーム、東京慈恵会医科大学でした。1セット目は終盤までビハインドでしたが、22-23からレフトエースがしっかりと3連続でスパイクを決め、逆転でセットを取ることができました。2セット目は相手に疲れが見え始め、サーブでブレイクを取り続け、最終的に2-0（25-23、25-14）で勝つことが出来ました。



プレーシーン



得点后シーン

そして決勝、相手の群馬大学は大会最高到達点を誇るエースがおり、粘り強く彼まで繋いでいくバレーを得意としています。筑波大は強みのブロックで流れを作り1セット目を先取しましたが、2セット目は勝負所でのミスもあり、デュースでこのセットを落としてしまいました。続く第3セット目は終盤の相手の猛追を退け、最後はオポジットがしっかりと決め切り、セットカウント2-1（25-20、26-28、25-21）で優勝を手にすることが出来ました。

さらに今大会では、吉井恭平（主将3年）がMVPに選ばれ、住友秀太（2年）がベストライトの個人賞を受賞する快挙となりました。

2017年秋から、「サーブ&ブロック」をチームコンセプトとして1年間戦ってまいりましたが、集大成である東医体でしっかりと発揮して、31年ぶりに筑波に優勝カップを持ち帰れたことを幹部として非常に嬉しく思います。この勝利はプレーヤー、マネージャーの頑張りのみならず、OB・OGの方々の支えを頂いて成し得ることができました。特に大会中の応援メッセージは大変励みになり、この場を



表彰式にて

お借りして厚く御礼申し上げます。

今大会は女子部も十数年ぶりに参加いたしました。初心者の低学年が多くを占め、ギリギリの人数で臨んだ大会で、1勝を挙げる事が出来ました。残念ながら決勝トーナメントには進めませんでした。来年以降につなげ、良い結果を残せるよう頑張る所存です。

長くなりましたが、今後ともどうか、筑波大学医学バレーボール部への温かいご声援、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



最終列 左から 秋野 (M1), 庭野 (地球1)
後 列 左から 芝崎 (M5), 今野 (資源2), 實森 (M2), 加固 (看護2), 永久井 (M2), 日原 (M4),
三上 (医療科2マネ), 島田 (工シス1), 藤本 (M1マネ)
中 列 左から 三浦 (M4), 佐藤 (看護2), 平山 (M2), 深見 (M4), 古郡 (医療科1マネ), 霜山 (看護2マネ), 村上 (看護1マネ)
前 列 左から 住友 (M2 ベストライト), 小沼 (M5), 吉井 (M3 主将 MVP), 米永 (M4)

(バレー部の情報はOB・OGの皆様にメールで随時お知らせしております。未登録の方は是非 isenvoll@hotmail.com までご連絡下さい。来年度も7月第1土曜日にOB会を予定しており、OB・OGの皆様方の多数のご参加をお待ちしております。)

医学群医学類 4年
三浦裕貴

❖ 東医体優勝への軌跡 一筑波大学 医学ゴルフ部 活動報告一

この一年間の医学ゴルフ部を一言で表すとすれば、「逆転」であったように思います。男子は、2017年のリーグ戦ではAリーグ最下位で降格の危機でした。女子も、近年はあと一歩で入賞というところまで迫っていきながら表彰を逃していました。しかし、最終的には男子は東医体・リーグでのダブル逆転優勝、女子は東医体にて第3位という結果をつかみ取ることができました。部員も80人程に増えたこともあり、競技面でも、生活面でも充実した部活のあり方を考える取り組みも現在行なっています。この一年は医学ゴルフ部にとって最高の一年となったと思います。

【近年の大会成績】

2018年

全日本医科大学ゴルフ連盟 春季大会

男子団体 準優勝

山城（1年）男子個人 優勝

第61回東日本医科学生総合体育大会 ゴルフ競技

男子団体 優勝

山城（2年）男子個人 第4位

和泉（6年）男子個人 第5位

女子団体 第3位

米田（3年）女子個人 第4位

全日本医科大学ゴルフ連盟 秋季大会

男子団体 総合優勝

山城（2年）男子個人 優勝

和泉（6年）男子個人 第6位

【東医体優勝への軌跡】

2018年の医学ゴルフ部は6年生が卒業し、Bリーグ降格の窮地に追い込まれていました。私は卒業した先輩方にゴルフの技術面から精神面まで本当に多くの事を教えていただきました。その先輩から受け継いだAリーグを何としても守りたいと強く思っていました。そのため、山城泰介（現2年）をはじめとする新部員の新歓、育成や普段の練習に加えた週一回の筋トレ・ランニングの開催など、部としての成績向上に努めました。

そうして迎えた春大会では初日、慶應と4打差の2位となりました。気合を入れ直して臨んだ2日目は選手全員が奮起し、チームの合計では初日より19打も伸ばし、これならば逆転できたらろうという手ごたえがありました。正直いって優勝を確信したほどです。しかし、そう甘くはありませんでした。慶應も同様にスコアを伸ばしており、初日の差を全く縮められずに結局、春季大会は団体2位で幕を閉じました。一方で山城は個人優勝という偉業を成し遂げてくれました。

この時に、選手たちの意識が変わりました。一人の力では団体優勝は難しいということを胸に刻み、選手全員がこれまで以上に練習に励むようになったのです。2年生の夏から選手としてやってきた自分から見ても、選手全員の本気度が今までとは違うのが肌で感じられました。これまで、できるだけいいスコアをとろうという漠然とした意識の選手も多く、かくいう私も心の底から東医体優勝を掲げて努力していたかと問われると、ただ自分の限界を突破しようと全力でがんばっていただけのように思います。しかし、山城の個人優勝と、春大会での準優勝という結果を経て、選手全員が東医体優勝という目標のもとに一致団結して練習に励むようになりました。

そして、東医体直前について選手達が開花し始めます。選手選考では上位3人が70台をマークし、上位5人の平均スコアでも77.8と過去最高レベルのスコアで東医体を迎えることができました。

これならば行けるのではないかと内心では思っていました。しかし、初日の結果は群馬とは11打差、慶應とも9打差というかなりの差をつけられての3位でした。加えて、初日の筑波の選手たちのスコアは決して悪いものではなかったのです。力を出し切ったにも関わらず、優勝は遙か遠くで呆然としたのを今でも覚えています。

圧倒的な絶望の中、2日目を迎えましたが、選手全体が逆に奮起しました。2日目が終わった時点で11打差をまくって、首位を奪還するという奇跡が起きたのです。

私自身も73という、私個人としても大会におけるベストスコアを出すことが出来ました。結果、群馬とは1打差、慶應とは4打差の大混戦の中、最終日を迎えました。そして最終日が終わってみれば11打差での完勝！

筑波大学医学ゴルフ部の優勝は、確認できる記録上初であり、悲願を達成した瞬間でした。この優勝まで私も、そしてチームも様々に努力と工夫を重ねてきましたが、その努力が優勝に繋がり、そして筑波大学全体での東医体優勝に貢献できたのであれば本当に嬉しく思います。

医学群医学類 6年
和泉玄織



表彰後集合写真

【OB・OGの皆様へ】

この度の東医体男子優勝・女子3位、リーグ戦男子総合優勝を記念して、OB・OGの皆様より倉庫を寄付していただきました。

この場を借りて、部員一同、心から深くお礼申し上げます。これからも、筑波大学医学ゴルフ部が成長を続けられるよう、部員一同努力して参りますので、ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。

- ・寄付金で念願の倉庫を建てさせていただきました。
- ・12月15日には祝勝会を開催させていただきました。

OB・OGの皆様は昨年よりメールで近況報告を行わせていただいております。メールが届いていない、という方がおられましたら、以下のメールアドレスまで大変お手数ですがご連絡いただけますと幸いです。

筑波大学医学ゴルフ部 OB係 (tsukubamgc@gmail.com)



寄贈していただいた倉庫



祝勝会には多くのOBの先生方、顧問の大鹿先生にいらしていただきました

❖ 関東医歯薬リーグ4連覇!! —医学ラグビー部活動報告—

私たち医学ラグビー部は9～12月に行われる関東医歯薬リーグを目標に、プレイヤー31名、マネージャー17名の総勢48名で活動しています。現在、関東医歯薬リーグ1部に所属しており、この度は悲願の1部4年連続優勝を果たすことができました。

【近年の経歴】

医学ラグビー部は長い間2部で戦っており、3部降格などの苦い経験を経て、2014年に念願の1部昇格を果たしました。よって2015年は全部員が1部の試合経験がありませんでした。「挑戦」というスローガンを掲げて、チャレンジャーらしく貪欲に練習を行い、対戦相手の分析を行いました。シーズンでは自分たちの強みであるプレーを発揮することができ、分析の通りに相手の攻撃を封じることができました。結果として1部初勝利および全勝優勝を達成することができました。

2016年からは挑戦者ではなく、優勝校として目標にされる立場となりました。今まで以上に対策され、意図した戦術ができないことが予想されました。そのため自分たちができる攻撃を複数用意し、状況によって使い分けることで、防御的を絞らせない工夫を行いました。また社会人や医歯薬以外の大学などの格上のチームとの練習試合をすることで、挑戦者としての試合経験を積むようにしてきました。加えてマネージャーやトレーナーの体制を改革して、サポートの点でも万全の準備をしました。結果として2016年と2017年共に全勝優勝を達成し、関東医歯薬リーグ3連覇を成し遂げました。

【筑波大学医学ラグビー部の強み】

医学ラグビー部では週3回のグラウンド練習と日々のウエイトトレーニングを行います。部員の多くが大学でラグビーを始めた初心者ですが、先輩からの熱心な指導と各々の努力で、中には1年生から試合に出場する選手もいます。

筑波大学の強みの一つに部員の多さが挙げられます。近年の医学ラグビー部は入部してくれる新生が多く、およそ30人～40人のプレイヤーで活動しています。これは他の医歯薬大学と比べると格段に多く、怪我を起こしやすいコンタクトスポーツであるラグビーでは選手層が厚いことは非常に重要です。加えて練習においても15人对15人の練習も行うことができ、常に実戦形式のプレーをすることができます。

また筑波大学という環境で練習ができることも強みです。私たちは体育会のラグビー部と同じグラウンドで練習をさせていただいています。人工芝と天然芝の二つのグラウンドがあり、天候に関わらず快適に安全に練習をすることができます。またウエイトトレーニング場も充実しており、効率的に身体を鍛えることができます。このような環境は他の医歯薬大学には類を見ず、私たちは最高の環境でラグビーができていると言えます。

他には選手が主導でチームを作っていることが挙げられます。医学ラグビー部では練習メニューやチーム方針を幹部代である3年生を中心に選手全員が相談して決定しています。ラグビーはコンタクトの激しい競技であると共に、とても戦略が重要で頭を使うスポーツです。選手自身がチーム方針を決定することで、意図のはっきりした練習やプレーを行い、自分で考えて動きの改善や工夫をすることができます。またラグビーに対する理解が深まるため、試合中でもプレーの修正を容易に行うことができます。3年生という下級生の時に、ラグビーについてきちんと勉強し考えることは長期的に選手が成長する上で非常に重要であり、筑波大学が勝利を続ける要因の一つだと言えます。



【2018年の関東医歯薬リーグ】

私たちは1部昇格から3連覇まで、公式戦で一度の負けも経験せずに順風満帆な結果を残してきました。しかし今年1年間は決して簡単な戦いではありませんでした。

まず去年レギュラーメンバー 9人が卒業したことにより、下級生が多く試合に出場する状況でありました。また連覇を続けていく中で、対戦相手から徹底的にマークされるようになりました。そのため、今までと同じ戦い方で勝てるとは限らず、今のメンバーでできる最も有効な戦い方に転換する必要がありました。

1月から新チームが始まり、冬は基礎的なメニューと体づくりを行い、春から夏にかけて練習試合で実戦経験を積みました。新しくレギュラーになったメンバーも試合を重ねるごとに上達し、チームとしてのコンビネーションも高くなりつつありました。夏合宿では格上のチームにも競り勝つことができ、順調な流れでシーズンに挑みました。

しかし第1戦の昭和大学戦に14-17で敗北してしまいました。前日に台風が通過し、グラウンド状況が悪い中、ミスを重ね相手のキックにより陣地を取られて、自分たちのやりたかった攻撃をすることができませんでした。

第1戦を落としましたが、優勝の可能性が消えた訳ではなく、部員全員が気持ちを切り替えて次の戦いに向けて臨みました。次の日から非常に集中した練習をすることができました。私はその時に、これまでの練習には優勝校としての驕りや甘さが僅かにあったのだと感じました。

第2戦の東邦大学戦では相手の激しいアタックを守り切ることができ34-19で勝利。最も強豪である第3戦の防衛医科大学戦では少ない攻撃チャンスで得点し、相手のフィジカルの強いプレーに対して体を張って守り、10-0で勝利。再び悪天候であった第4戦の順天堂大学戦では昭和戦の反省を活かして22-0で勝利。第5戦の獨協医科大学戦では卒業生から1年生まで多くの選手が出場することができ、チーム一丸となって47-14で勝つことができました。結果として4勝1敗で関東医歯薬リーグ1部4連覇を果たすことができました。

今年は怪我人の多さに苦しめられ、そのため下級生が多く試合に出場しましたが、チームの戦い方に大きな変化はありませんでした。1年間で今まで試合に出場していなかった選手が大きく成長した事で、昨年までと同じようなプレーをしても通用したのだと思います。今年はこちら数年間では無かった敗北を喫しました。しかしその後のチームの団結は非常に強く、敗北がチームに大きな発破を掛けました。初戦の敗北が今シーズンのターニングポイントであったことに違いなく、ともすれば今後の医学ラグビー部においても重要な1戦になるかもしれません。今年1年の経験を糧に、この先5連覇、6連覇と続けるように今後とも精進したいと思います。

最後になりますが、関東医歯薬リーグで4連覇ができましたのは、本間先生、高森先生、石原先生、OB、OGの皆様、保護者の皆様、関係者の皆様の多大なご支援の賜物と、心より感謝申し上げます。

医学群医学類 5年
赤松智太郎



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

[第3回 通常理事会]

日 時：2018年9月18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、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85号の発行に向けて
 - ・ Experts from Tsukuba の依頼、学生企画について
 - ・ OB 訪問について協議され、ご本人の意向を伺うこととなった
2. ゆうちょ銀行の振込手数料改定（2019年4月1日より）に伴う年会費手数料の変更について協議され、現行のまま一律100円ということとなった
3. 訃報の連絡について協議され、桐医会からは原則として同じ回生でメールアドレスの登録のある会員にメールにて連絡することとなった
4. 訃報など緊急時の情報周知のため、会員のメールアドレス収集について提言があり、先ず1-9回生のメールアドレスを整備していくこととなり、各回生の担当を決めた
5. 筑波大学附属病院桐医会教育賞受賞者へ贈呈する盾について検討され、従来の盾で良いが、より良いものがあれば変更することとなった
6. 定時社員総会（5月）の日程については、1月の通常理事会で決定することとなった

◆報告事項

1. 会報84号の発行に向けて
2. 桐医会名簿2018の発行に向けて
3. 発送（特約ゆうメール）料金の変更について
4. 役員変更に伴う登記手続きについて
5. 会計について
6. 年会費請求業務（三菱 UFJ ニコスの収納代行を利用）の効率化について
7. 訃報
8. 退会者について

[第4回 通常理事会]

日 時：2018年11月13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、湯沢賢治、宮川創平、堀 孝文、齋藤 誠

監 事：松村 明、中馬越清隆

◆協議事項

1. 会報85号の発行に向けて
 - ・表紙の写真について、国際統合睡眠医科学研究棟の外観を撮影し使用することとなった
 - ・学生企画のタイトルについて
2. 会報86号の発行に向けて
 - ・教授就任挨拶の依頼について
 - ・「それぞれの道」(インタビュー)について、担当の役員を決めた
3. 今後ホームページで会報の既刊号を閲覧できるようにしてはどうかとの意見があり、準備を進めていくこととなった
次号会報からは印刷業者に依頼し、会報のPDFデータをいただくこととなった
4. 来年度新入生の入会案内および年会費の請求について
 - ・新入生への入会案内の発送について意見があり、大学本部からの郵送物に同封できないかを学群教務に確認することとなった
 - ・新入生用の入会申込書の改訂について協議され、メールアドレス欄を追加することとなった
 - ・学生会員への郵送について協議され、今後も学生の名前で帰省先に送ることとなった
5. メールアドレスの収集について、今後同窓会を開催する回生に協力していただくこととなった
6. フェアウェルパーティーへの援助金について、実行委員より依頼文書の提出があり、承認され、本理事会において山口会長より実行委員に手渡された
7. 桐医会名簿・会報の合本について、旧桐医会と一般社団とで分けないこととなった

◆報告事項

1. 桐医会名簿2018および会報84号の発行について
2. 年会費の再請求について
3. 会報85号の発行に向けて
4. 会計について
5. 年会費請求業務の効率化(システムの構築)について
6. 訃報

[第5回 通常理事会]

日 時：2019年1月29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)、湯沢賢治、宮川創平、田中 誠、堀 孝文、鈴木英雄、齋藤 誠

監 事：中馬越清隆

◆協議事項

1. 会報86号の発行に向けて
 - ・Experts from Tsukubaの寄稿依頼について
 - ・学生企画について
2. 第63回東日本医科学学生総合体育大会(以下、東医体)運営本部からの援助依頼について
 - ・東医体からの援助依頼について協議され、今後援助していくこととなった
 - ・東医体の概要および趣意書を提出してもらうこととなった

- ・東医体からの寄付募集の文書を，次号桐医会会報発送時に同封することとなった
- 3. 「筑波大学附属病院桐医会教育賞」で贈呈する盾について協議され，今年度よりクリスタルの盾に変更することとなった
- 4. メールアドレスの収集について
- 5. 第3回代議員総会の日程について，5月25日（土）となった

◆報告事項

1. 会報85号の発行について
2. 会報86号の発行に向けて
3. 会計について
4. 年会費請求業務の効率化（システムの構築）について
5. 来年度新入生への資料送付について
6. 桐医会ホームページの更新について（会報の既刊号を掲載）
7. 桐医会 facebook の更新について
8. 発送費用（特約ゆうメール）の値上げについて
9. 訃報

事務局より

<白衣授与式にて>

2018年9月28日（金）白衣授与式にて、これから臨床実習を開始する4年次の学生に、桐医会より実習で使用するCC手帳を贈りました。



厳かに白衣が授与されました



原病院長よりお話



集合写真



CC手帳と桐医会学生役員

<フェアウェルパーティーに援助>

2019年1月25日（金）医学類5年次の学生が主体となり、6年生の送別・壮行会（フェアウェルパーティー）が開催されました。

学生からの要望を受け、フェアウェルパーティーには桐医会からも援助をしています。



担任の平松先生よりご挨拶



集合写真

第3回 桐医会 社員総会（代議員総会）のお知らせ

日 時：2019年5月25日（土） 16：00～

場 所：筑波大学医学学群棟 4 A411

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 草刈 潤先生（平成30年12月29日ご逝去）

正 会 員 松崎靖司先生（1回生）（平成30年12月9日ご逝去）

正 会 員 川島宣義先生（9回生）（平成30年10月26日ご逝去）

桐医会ホームページについて

桐医会ではホームページを開設しております。

アドレス：<http://touikai.com/>

*会報の既刊号を閲覧できるようにいたしました。

創刊号より掲載しておりますので、是非ご覧ください。

桐医会 Facebook について

桐医会では公式 Facebook を開設し、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随時掲載しております。

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先生方も以下の URL からご覧になれますので、アクセスしてみてください。

<https://ja-jp.facebook.com/touikai/>

名簿のパスワードのお問い合わせについて

桐医会名簿（DVD）には個人情報の流出を避けるため、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。

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。まだご登録いただけ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けますよう、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ております。

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。多数のご応募をお待ちしております。

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。

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。

会費納入のお願い

桐医会会員の皆様には、日頃より桐医会の活動にご理解とご支援をいただき、誠にありがとうございます。さて、2019年度の会費を下記のいずれかの方法で納入くださいますよう、お願い申し上げます。

支払方法	用紙	期限	手数料	備考
郵便局振込み	別送の振込用紙	なし	100円	
コンビニエンスストア振込み	別送の振込用紙	2019.6.10	100円	全国ほとんどのコンビニで利用可能
口座振替	同封の申し込み用紙に必要事項をご記入の上、押印して返送してください	申込メ切 ～ 2019.6.10 引落日 毎年7.27* ¹	100円	ほとんどの金融機関は「NSトウイカイ」と印字* ²
桐医会事務局での現金払い	別送の振込用紙	なし	なし	月～金の 9:00～16:00

- ・年会費は5,000円ですが、手数料など必要経費として一律100円をご負担していただいております。
- ・振込用紙を後日別送させていただきますので、納入をお願いいたします。
- ・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に記載の5桁の数字を入力してください。

* 1 7月27日が土日祝日にあたる場合、引落しは翌営業日となります。

* 2 一部の金融機関では別の表記で印字される場合もございます。

皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

なお、ご不明な点は桐医会事務局までお問い合わせください。

一般社団法人筑波大学医学同窓会

桐医会事務局

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

Tel&Fax : 029-853-7534

編集後記

前号と今回の二回にわたって学生企画に関わらせていただきました。

学生企画では、昨年度からテーマをガラッと変え、先生方にインタビューを行っています。先生方に趣味についてお話をお伺いするのは今回で二回目となりました。

普段は医療に対して熱い情熱を持って働かれている先生方が、プライベートではどんなことに情熱を注いでいらっしゃるのか、とても興味深く、先生方と取材を通してお話しさせていただくという貴重な経験が、自分の人生に何か影響を与えてくれるのではないかと、そんな思いを持ちながら、インタビューに臨んできました。

本会報を読んでくださった皆様に楽しんでいただけるような会報に仕上がっていれば幸いです。

発行に際し快くご協力いただいた皆様に厚く感謝申し上げます。

会報85号担当 成田真実 (M5)

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/内線7534)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

不審電話にご注意！！

不審電話につきましては、かねて名簿、会報において再三ご注意を促しておりますが、昨今、研修医の先生方より、桐医会事務局、医師賠償保険の取扱い保険会社を装い、また、税金の説明会の開催を偽り、ご勤務先に電話をかけ、携帯電話の番号を聞き出そうとする不審電話の報告が多数ございます。手口がとても巧妙な為、携帯電話の番号を教えてしまった例も報告されています。

桐医会事務局または役員が直接先生方のご勤務先、ご自宅、ご実家へ電話をかけて、ご本人や同期生の連絡先等個人情報の確認をすることはございません。

なお、桐医会では先生方の携帯電話番号は原則的に管理いたしておりません。

いかなる場合も、個人情報等の問い合わせに対して即座にお答えにはならない、折り返しの連絡先を確認する等、くれぐれもご注意くださいようお願いいたします。

桐医会事務局

第63回東日本医科学生総合体育大会 運営へのご寄付のお願い

謹啓

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。平素より何かとご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、2020年に開催される第63回東日本医科学生総合体育大会におきまして、筑波大学医学群は東京医科歯科大学医学部、聖マリアンナ医科大学、昭和大学医学部とともに主幹を務めることとなりました。筑波大学は運営本部として中心的役割を担い、学内に拠点を設置し活動に必要な備品・物品を整備するとともに、定例会議を主催し運営するための経費が必要です。例年、東日本医科学生体育連盟よりいただく連盟予算だけでは運営が困難であり、自大学および関連機関からご寄付を頂戴し、運営助成金として連盟予算の不足分を補っております。

こうした状況を鑑み、何卒事情をご了解の上、格別のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

末筆ながら皆様の益々のご発展をお祈り申し上げます。

謹白

寄付金募集要項

1. 寄付金額：一口 5千円 以上

2. 寄付金の使途および振り込み方法

●第63回東日本医科学生総合体育大会の運営に必要な設備・備品の購入

●第63回東日本医科学生総合体育大会運営のための会議開催費用

●目標金額：60万円

●振込先：常陽銀行 研究学園都市支店

普通口座

口座名 第63回東医体筑波大学医学群運営本部 代表 佐藤康生さとうこうせい

*口座振り込みの際は恐れ入りますが振込手数料はご負担ください。

*振込元が分かるように、お名前を入力をお願いいたします。

*目標金額を超える額が集まった場合は、予備費として組み入れさせていただきます。

筑波大学医学群 東医体理事 前野 哲博
第63回東医体筑波大学医学群運営本部 運営本部長 児玉はるか

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)

飲食料品、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

郵便はがき

3058575

恐れ入ります
が62円切手をお
貼り下さい

郵便はがき

3058575

恐れ入ります
が62円切手をお
貼り下さい

茨城県つくば市天王台1-1-1

筑波大学医学群内

一般社団法人筑波大学医学同窓会

桐医会 事務局

行

茨城県つくば市天王台1-1-1

筑波大学医学群内

一般社団法人筑波大学医学同窓会

桐医会 事務局

行

通信欄

通信欄

E-mail: touikai@md.tsuikuba.ac.jp
Tel & Fax: 029-853-7534

E-mail: touikai@md.tsuikuba.ac.jp
Tel & Fax: 029-853-7534

桐医会会報 第85号
発行日 2019年3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。