



桐医会会報

2020. 3. 1 No. 87



26年ぶりの箱根駅伝!! 9区を走る 医学類5年 川瀬宙夢君

目次

☆最終講義	家城隆次先生 (1回生).....	1
☆教授就任挨拶	太刀川弘和先生 (14回生).....	7
	田淵経司先生 (14回生).....	9
	山岸良匡先生 (21回生).....	11
☆ Experts from Tsukuba	～筑波大学出身のリーダー達～	
	岡田幸之先生 (12回生).....	14
☆それぞれの道	第10回 村岡 亮先生 (1回生).....	17
☆ Teachers of Tsukuba	～私と医学教育の関わり～	
	第四回：田中 誠先生 (7回生).....	29
☆2019年度 (第22回) ホームカミングデー報告		
	錦井秀和先生 (22回生).....	34
☆箱根駅伝を走って	川瀬宙夢 (医学類5年).....	36
☆ The Fledglings in a Paulownia tree	～桐で生い立つ若者たち～	
	「CC 制度の変遷について」.....	40
☆会員だより	山本哲哉先生 (10回生).....	43
☆6年間を振り返って	～M6 学生役員の一言～.....	44
☆通常理事会議事録		46
☆事務局より		48

2019年3月19日（火）

最 終 講 義

「歩んできた医学・医療の世界」

筑波大学 医学医療系 神栖地域医療教育センター長

家 城 隆 次 教授

私が歩んできた医学・医療の世界は筑波大学から始まりました。筑波大学は今までの医学教育をより良いものに変えていこうとした方針を受け、以前の大学とは異なった様々な改革が試みられ、一期生の我々学生は、見通せない不安の中で学生生活を送りました。そこには堀 原一先生、阿南功一先生、橋本達一郎先生らをはじめとする多くの指導者の学生教育に対する多大なご努力・熱意があったのだらうと思ひ出されます。

筑波大学に入学して、以前の大学で所属していた水泳部にまず入部しようと思ひましたが、水泳部が無く、プールも無い。それで、東京教育大学の水泳部に入部することにしました。毎週末は幡ヶ谷のプールで教育大の先輩と一緒に練習して、夜はぐったりして東武東上線の上板橋にあるおんぼろの桐花寮の4-6人部屋の大きな部屋に泊まる生活を繰り返していました。まだ、水が冷たい4月から水球の練習が始まり、まだ競泳しか経験したことのない私には、水中の格闘技である水球が新鮮であり、また体育学部の体力に翻弄されていました。7月になり競泳の練習が始まり、圧倒的な練習量にもがいていました。

筑波大学を卒業するときには、漠然と東京に行きたいと考え、思い切って東京大学医科学研究所の三輪史朗教授に手紙を書きました。返事をいただけるか心配でしたが、丁寧な、そして癖のある斜体の直筆の返事が送られてきて、感激し決心しました。同級生の森下和広先生（現宮崎大学教授）と一緒に筑波の地元でトラックを借りて、東

京都港区白金台のアパートへの引っ越しを自分たちで行いました。森下先生と一緒に東京大学医科学研究所附属病院での研修生活が始まりました（図1）。当時、日本の結核病研究で著明な北本教授の教室の諸先輩方からは、胸部レントゲン写真の読影のみならず、レントゲンフィルムに指紋をつけない様にフィルムの取り扱い方から、シャーカステンにかけるときの掛け方、外し方まで教わりました。その頃はレジデント教育体制が整っていなかったため、同時期に入局した谷 憲三郎（現東京大学教授）先生や森下先生らと相談し自分たちで、セシル内科学書を原文で輪読したり、抄読会などを行っていました。

三輪教授は赤血球代謝が専門で、全国から赤血球の検体が届き、藤井寿一先生（後の東京女子医大教授）を中心に検査・研究が行われていました。そんな中、溶血性貧血である **Pyruvate kinase deficiency** の貴重な症例を受け持ち、後ほど症例報告をしました。

ある時、オーベンの後藤 元先生（後の杏林大学教授）から加藤秀雄先生という気管支鏡のエキスパートに来ていただくので、気管支鏡検査をやりませんか？と声をかけていただいたのが呼吸器診療の始まりでした。その当時は硬性気管支鏡の時代が終わり、気管支ファイバーが導入された頃でした（図4）。町田製作所とオリンパス（株）の2社が内視鏡を作成しており、町田製作所の開発の人たちと一緒に内視鏡や鉗子、内視鏡の洗浄装置の開発をしましたが、その後は残念ながら町

田製作所は解散してしまいました。その頃、経験した気管支内の悪性リンパ腫の非常に稀な症例があり、初めての慣れない英文論文を国際郵便のやりとりをしながら投稿し、報告しました(図2)。

病態薬理学に浅野茂隆先生が赴任され、骨髄移植の体制が整備されていきました。そんな中、ユタ州ソルトレイクでUCLA骨髄移植のシンポジウムが行われるというので、森下先生と二人で派遣されました。朝8時から夜の8時まで、講演・講義などが行われましたが、昼食後から4時までは何も予定が無いのでどうしようかと思っていたら、皆、近くのスキー場に出かけていなくなりました。我々も誘われるままにスキーをやることになり、大型のゴンドラで山の頂上まで一気に上がり、滑り降りるというダイナミックなスキーを体験しました。マイナス20度の世界の中で、講義はハードでしたが、様々なことが初めての体験で大変勉強になりました。帰国後、国内で2番目の骨髄移植施設として、森下先生が主治医となり白血病の同種骨髄移植を行いました。また、わが国で初の小細胞肺癌に対する自家骨髄移植も行いました。あらかじめDMSOという凍結保存剤と、プログラムフリーザーで骨髄細胞を凍結しておき、通常の10倍以上の大量の抗癌剤を投与して、癌細胞を死滅させた後に保存していた骨髄を戻して治療する方法です。肺小細胞癌に対して大量の抗癌剤と自家骨髄療法を行った5症例をまとめて後に肺癌学会誌に報告しました(図3)。

癌患者で白血球増加症を起こしている症例の研究から、白血球を増やす液性因子があることが判明してきました。アメリカと日本でその因子の研究開発の競争が行われていました。その液性因子を東大医科研の長田重一先生が世界で最初にcDNAのクローニングに成功し、顆粒球コロニー刺激因子(G-CSF)と名付けられました。後の京大教授になられた長田先生はその頃はまだ助手で、我々の研究室に腰手ぬぐいで出入りされ、ときに先生からの依頼でマウスの骨髄細胞と一緒に観察することがあり、質問を受けることもありました。G-CSFはCFU-Gに働きますが、CFU-GEMMにも作用し、幹細胞を流血中に誘導する

ことがわかっています。そのG-CSFを使って様々な研究を行いました。別の研究室で、ヌードマウスにニューモシスチス肺炎モデルを作成しており、浅野先生の指導により、そのニューモシスチス肺炎マウスにG-CSFを投与してその影響を観察するという実験を行いました。ニューモシスチスは当時、原虫(ニューモシスチス・カリニ)に所属するといわれ、リンパ球が主に免疫の主体であると考えられていました。G-CSF投与群にやや生存が良好なものがありましたが、結果は有意差無しでした。その頃は、骨髄細胞培養にはウシ胎児血清が必須でしたが、無血清培養が出来ないかと研究し、論文を参考にしながら各成分を調整して、骨髄細胞の無血清培養を行い、その成分の至適濃度の報告を行いました。この2つの論文を元に高久文磨教授の指導のもと、医学博士の学位審査を受けました。この時は東大も語学試験は英語とドイツ語で行われていたため、久しぶりに大学時代の教科書を持ち出してドイツ語と格闘することになりました。先輩からは語学試験は半数近くが落ちると脅されましたが、博士(医学)の称号を得ることが出来ました(図5)。

その後、東大医科研の先輩である木村 仁先生から都立駒込病院の呼吸器内科へ誘われ、高久教授と相談すると、「人は請われるところに行くのが良い。」と言われ、なるほどと思い都立駒込病院に移動しました。その頃の駒込病院は1000床近い臨床総合病院でしたが、工藤翔二先生(後の日本医大教授)や後に駒込病院へ移動され再会した後藤 元先生などから研究や論文の重要性を教わり、肺癌の組織型の推移を論文にまとめたり、当時はCAMの肺癌に対する作用の研究が注目されていたためその研究を行いました。血液内科で骨髄移植を行った後のニューモシスチス肺炎やCMV肺炎の早期発見のために、骨髄移植の全例に定期的な気管支肺胞洗浄液の検査を行い、それが早期検出に役立つことがわかりました。また、その頃に中国で発生したSARSが大きな問題となっていました。東大で大学院のウイルスの実習をしていた頃に学んでコロナ、ライノの総論を記載していた関係から、SARSコロナウイルス感染

症について、学会で教育講演を依頼され島根まで出かけたり、総説を書いたりしました（図6）。

東京には呼吸器臨床談話会という歴史ある勉強会があり、呼吸器を専門とする先生の登竜門となっています。そこには毎月一回、興味深い症例や、診断不明の症例などを提示して、自由な検討会が行われています。1995年に地下鉄サリン事件が発生し、駒込病院にも患者が搬送され、当科でも治療を行いました。幸い、患者は高度の縮腫による眼症状の他は軽症で、しばらくして回復し退院しました。その時、私が司会をしていた呼吸器臨床談話会で聖路加国際病院など中毒患者を担当した病院の先生に声をかけて、特別例会を主催し、後にそれを本にまとめました。学生時代にお世話になった、中毒学が専門の筑波大学麻酔科の内藤裕史教授にご講演を依頼したところ、快諾していただき立派な会にすることができました（図7）。

その頃に胸膜疾患のバイブルとされるリチャード・ライト先生の *Pleural diseases* の本があり、原文を参考に診療に役立てていましたが、診断と治療社の齋藤さんという編集部の方が来られて、翻訳依頼をいただきました。東大の呼吸器内科から来ていた慶長直人先生と、慶應大学から胸部外科に来ていた堀之内宏久先生に監修として参加してもらい、多くの呼吸器科の先生の協力を得て、「胸膜疾患の全て」という題名で出版しました。評判も良く改訂第3版まで出版することが出来ました（図8）。

駒込病院では全ての呼吸器疾患を診療していましたが、やはり肺癌患者の入院が多く、毎週木曜日に呼吸器内科、外科、放射線科、病理科で合同のカンファレンスが行われ、胸部外科の池田高明先生、放射線科の鈴木建三先生、病理科の深山正久先生（後の東大教授）方と、胸部疾患の治療方針の決定や治療結果の報告など非常に充実した研修が行われ、参加するのが楽しみでした。現在のキャンサーボードの原型がそこにありました。肺癌治療において抗癌剤の全身投与は今ほど有効な制吐剤もなく副作用が強く、非常に困ったものでした。そこで鈴木建三先生の指導の下で気管支動脈から選択的に肺癌に抗癌剤を投与する方法で、

副作用が少なく効果の高い治療法（気管支動脈注入療法）として研究を行っていました。駒込病院に異動して間もなく、文京区の保健所長から結核審査委員長を依頼され、その後、台東区の結核審査委員長、さらに墨東病院に移動後は墨田区の感染症審査委員長、そして兵庫県豊岡保健所の感染症審査委員長を担当し、20年以上にわたって結核対策の事業を行ってきました（図9）。

わが国でも AIDS 感染症が、入ってきて問題となっていました。東京都でも AIDS 対策事業を行うことになりました。私も都立広尾病院の光定先生と二人でニューヨークのコロンビア大学にあるセントルークス病院で AIDS 研修を行いました（図10）。

当時行われていた臨床試験には、患者への参加方式や説明、副作用の補償などに様々な問題点がありました。わが国でも倫理的に、科学的に良質な臨床試験を行おうと、厚労省が主体となり、新 GCP（GCP = Good clinical practice）を導入する事になりました。そのモデル病院として聖マリアンナ大学と都立駒込病院が選ばれました。田中慧先生が中心となって治験事務局の組織を立ち上げられ、治験事務局委員として参加していた私は、新 GCP の病院での設立やその組織の活動をまとめて、がん治療学会や徳島大学、癌研病院などで講演を行いました（図11）。

厚労省の主導で、癌センターの西條長広先生、近畿大学の福岡正博先生を中心として、その時の化学療法のどの治療法が最も有効かを調べるため、主な4つの治療法で600例を対象に比較試験（FACS = Four-Arm Cooperative Study）が行われました。その効果判定委員長を任せられ、全国から招集された6名の効果判定委員と協議して判定を行いました。効果判定基準には今まで用いられてきた WHO の判定基準に変えて初めて RECIST が導入されました。RECIST 判定基準を翻訳して読みますと、有効性の判定には腫瘍の面積ではなく、腫瘍の最長径の総計和を求めるとか、測定可能病変の決定、用いる機器や画像の条件指定など内容が今までの判定基準と大きく異なりました。600例の判定のため、毎月のように大阪と東京を行き来して判定を行いました。初めての

大規模判定であり、行う施設で CT 画層を掲示するシャーカステンの電力が足りなくなり停電するなど、あれこれ頭を悩ませながら行いました。FACS はわが国で行われた肺癌臨床試験のなかで最大のもので、ハリソンの内科学書 [19版] にもその結果が記載されました (図12)。

分子標的治療薬、EGFR-TKI の一つであるイレッサの登場は衝撃的でした。今までは、副作用のない抗癌剤は効果もないものとされていましたが、この薬は悪心、嘔吐、脱毛、骨髄抑制などの副作用が無い画期的なものでした。まだ発売前に試験を行っていたときに肺癌が縮小し、外来通院中の患者がゴルフのあとに発熱と呼吸困難で入院しました。低酸素血症があり、通常の肺炎とは異なるし、原因不明で気管支鏡検査を行ったところ肺胞出血があり、薬剤性肺傷害とわかりました。調べても報告がないので論文にして投稿したのですが、1 ヶ月の差で東北大学に先を越され残念な思いをしました。その後、EGFR-TKI の薬剤性肺傷害を数例経験しましたが、ほぼ全例で肺胞出血を認めました (図13)。

駒込病院では呼吸器科の医長をしていましたが、墨東病院の副院長の富山順治先生 (都立大塚病院院長) から呼吸器科の部長で誘っていただき、墨東病院に異動しました。

2010年になり、医師不足で地方の中核病院の医療崩壊が始まっており、私の故郷の豊岡市にある公立豊岡病院も医師不足が深刻な状況でした。そこから墨東病院の私のところまで、医師要請のため来院されました。その時94歳であった田舎の両親も心配でしたので、兵庫県但馬の田舎まで約600km を、飛行機を乗り継いで毎週通うことになり、多い年は年間搭乗回数が130回を越えました。その時、妻が後で話してくれたのは、父が私の単身赴任を心配して、妻に「反対せんとあかんで」と言ったそうで、両親の我々夫婦への思いやりを感じ感激したようです。公立豊岡病院は500床の中核病院で私が赴任する前は、消化器内科の医師一人、呼吸器内科も一人と極端な医師不足でした。とにかく医師確保をしなくてはと、兵庫県の研修医の派遣を統括している兵庫県病院局参事

の細川裕平先生のところまで何度も、あるときは雪の中を車で走り回りました。それまで、中小病院へ一人ずつ派遣されていた医師を、豊岡病院へ集中させる事により、地域の救急医療を確保し、高度医療を行える体制を整えることで兵庫県北部の医療を維持できることを説明しました。豊岡病院に赴任するときに救急部と総合診療科を統括できる立場をと言うことで、総合診療部長となり、医師教育としてカンファレンスの充実、医師としての人間性の教育を行い、内科を細分化せずに総合診療部と救急部を中心に運用する体制の整備を行いました。救急医療は小林誠人先生が活躍し、ドクターヘリは全国1の出動回数を誇るほど充実し、全国から医師が集まるようになりました。内科医には内科学会の認定医を取得させることを目標に、内科学会、呼吸器学会などに毎回、発表させるようにし、認定医の症例報告は全例私がチェックする様にしました。

父親も97歳で亡くなり母は施設に入所したため、東京へ帰ろうかと考えていたとき、突然、兵庫医大の呼吸器内科の中野孝司教授から連絡がありました。先生、英語論文は何本ありますか？ 国際学会で発表していますか？ シンポジウムは？ 科研費は？ など色々聞かれ、メールで返答をしました。後日、教授会にかける書類が送られてきました。東京に戻ることは出来なくなるし、どうしようかと迷いましたが、兵庫医大の腫瘍内科の特任教授として赴任することに決めました。中野教授は胸膜中皮腫が専門で、入院患者も、肺癌患者と中皮腫の患者がほぼ同数である特色のある大学病院であり、今までと違った臨床と研究の生活が始まりました。中皮腫の診療はもちろん、様々な興味深い呼吸器疾患にも遭遇しました。中年男性の呼吸困難症例を診療したところ、CT 画像で特徴的な *crazy-paving pattern* の所見を認め、気管支鏡検査にて肺胞蛋白症と診断されました。治療は全身麻酔科で片肺ずつ肺胞洗浄を行うのですが、兵庫医大では初めての症例でしたので、駒込病院で経験した症例を思い出しながら、洗浄液や麻酔の指示をし、マニュアルを作成して実施しました。手術室に研修医など10人以上の医

師が集まって10L以上の洗浄液で洗浄し、間隔を
おいて2回目を行い患者は無事に退院しました。

毎週、西宮の大学まで飛行機で通ってしまっ
たが、しばらくして、やはり、東京に戻りたいと
思い、筑波大学の松村 明院長に相談したところ、
筑波大学医学医療系教授、神栖地域医療教育セン
ターに誘われて、筑波大学に赴任することに決め
ました。懐かしい筑波大学は大きく変貌していま
しましたが、旧友もまだ多く残っていました。赴任す
るにあたり、呼吸器内科の檜澤教授の配慮により
大学病院での外来診療、カンファレンスへの参加

などが出来、充実した生活を送ることが出来まし
た(図14)。

この様に大学病院、中核病院、地方の病院、そ
して大学病院へと色々な病院を経験し、臨床、教
育、研究など多方面で仕事をしてきました。書き
切れないほどの多くの人々との出会いや別れがあ
り、また、請われた様々なことに挑戦し、話しき
れないほどの経験をしてきました。多くの指導
者、上司に接し、指導を仰ぎ、多くの同級生、仲
間に支えられて退官までを迎えることが出来ました。

本当にありがとうございました。

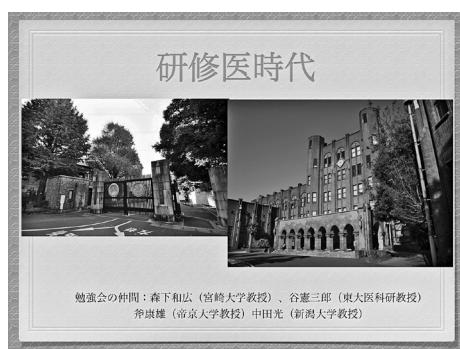


図 1

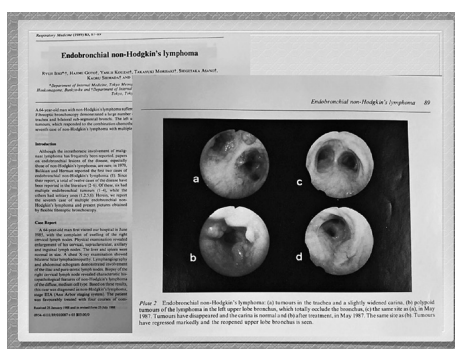


図 2



図 3



図 4



図 5



図 6

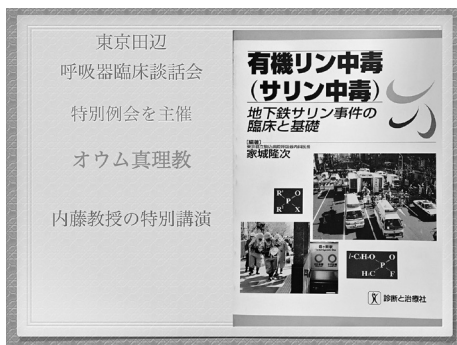


図 7

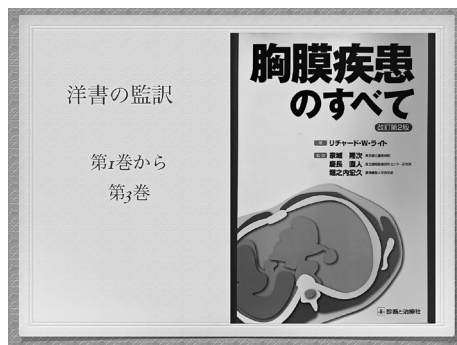


図 8

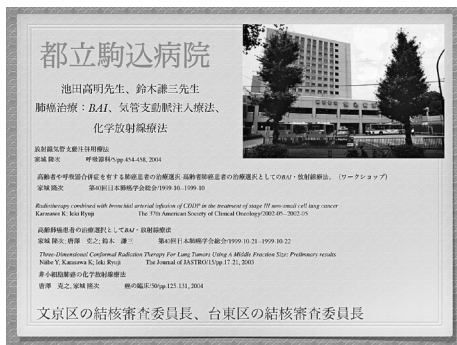


図 9



図10

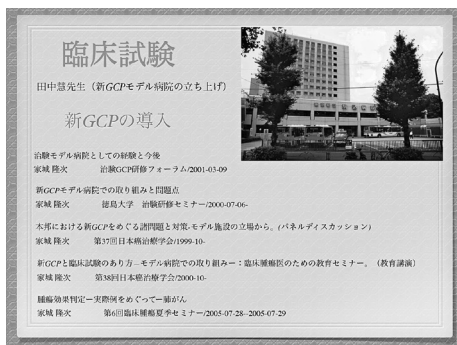


図11

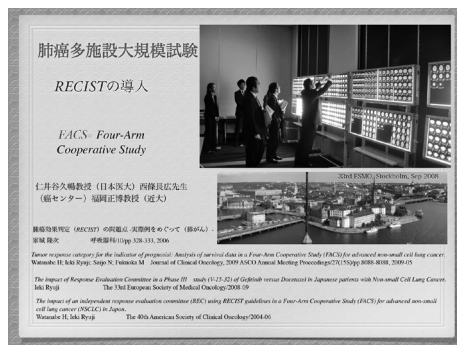


図12

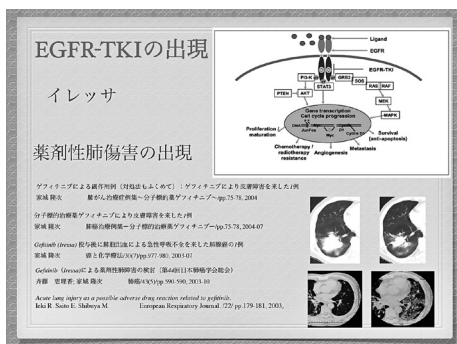


図13

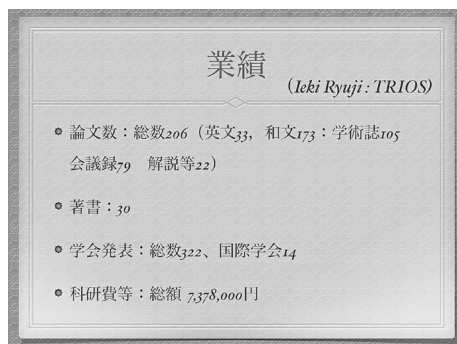


図14

教授就任の挨拶



筑波大学 医学医療系 災害・地域精神医学 教授

茨城県災害・地域精神医学研究センター 部長 太刀川 弘和

平成31年（令和元年）4月1日付で筑波大学医学医療系災害・地域精神医学教授、ならびに茨城県災害・地域精神医学研究センター部長を拝命しました、14回生の太刀川弘和です。

私は、元々つくば市の出身です。数学者の父が東京教育大学から新設の筑波大学に赴任するに伴って、小学3年生の時に筑波研究学園都市に転居してきました。当時のつくば市は竹園にしか住宅がなく、土浦に1週間分の食料を買い出しにいかないと生活がままならず、ハンバーガーは土浦駅前のドムドムバーガーしかない状況でした。筑波大学も附属病院と芸術棟しかなくて、これが大学といえるのか疑問に思いました。1987年に医学専門学群（今の医学群医学類）に入学、93年に卒業後、筑波大学附属病院精神神経科に入局しました。栗田病院、水海道厚生病院など県内の精神科病院で研修中に大学院に入り、統合失調症の遺伝子研究で学位を取得し、2002年から筑波大学臨床医学系精神医学講師になりました。2006年から県に出て、茨城県精神保健福祉センター、ならびに茨城県立友部病院（今の茨城県立こころの医療センター）に勤務し、病院組織や県の精神科救急制度の改革を行いました。2009年には大学に戻り、保健管理センターで大学生の精神科診療を行いました。2014年にはセンター准教授、2016年にはセンター所長となり、学生診療の有料化などの改革を行い、現職にいたります。

私はこれまで、何度か東京に戻る機会を逸してつくばにずっと住み続け、県では精神科救急医療、地域精神医療、保健管理センターでは大学生のメンタルヘルス、自殺予防、ウェブ精神医療、東日本大震災以後は災害精神医療に関わってき

ました。茨城県と筑波大学の間を行ったり来たりしながら、その時々で社会的ニーズにあわせたテーマで精神医学的研究や組織の課題に取り組むという落ち着いた職業人生を送ってきたわけです。この間、広い世界で堅実に活躍されている同級生や諸先輩を横目で見ながら、自分の仕事はこんな浅薄皮相でいいのだろうか、なんでどこでも改革ばかりしていて腰の座った仕事ができないのか、もうつくば飽きた、などと迷った時期もありました。しかし、まだつくば市が桜村だった頃に夢のまた夢といわれたつくばエクスプレスができ、ほぼ毎週東京に会議に出かける現在になって、この際つくばの生き字引となろうと覚悟を決め、どのような仕事もその後の人生に役立つものだ、と考えを新たにしています。

さて、ここで、私が拝命した災害・地域精神医学講座の設置過程と活動目的についてご紹介します。我が国は、国土の面積が全世界の0.3%未満にも関わらず、世界の巨大地震の5分の1以上が生じる災害大国です。災害後に、恐ろしい場面がフラッシュバックするPTSDや、喪失や悲嘆からのうつ病が急増すること、そのために災害後には精神心理学的ケアが必要なことは以前から知られています。アメリカではそれらを研究する専門大学講座や支援組織も多数存在しています。しかし我が国では、1995年の阪神淡路大震災まで、こころのケアの重要性はあまり認識されていませんでした。2011年の東日本大震災では、精神科病院が病院避難から取り残されて死亡患者がでる悲劇も生じ、災害時のこころのケアの必要性が世間に広く認識され、災害精神医療体制の充実が喫緊の課題となりました。そこで2013年に、前精神医学

教授 朝田 隆先生のご尽力により、災害精神医療専門人材の養成を目的として、本学に全国で初めての災害精神支援学講座が開設されました。同講座は当初文部科学省が開設し、2015年には茨城県の寄付を得て、「災害・地域精神医学講座」に名称を変え、継続しています。

したがってこの講座は、寄付講座ではありますが、社会的要請に応じて災害精神医療ができる専門人材を育成することがその主な任務であるという点で、地域臨床教育センターとはその成り立ちや役割が大きく異なります。講座の教員は、附属病院に設けられた茨城県災害・地域精神医学研究センターと茨城県立こころの医療センターに設けられた茨城県地域・災害精神医療研究センターリサーチオフィスを兼務して、平時の臨床・教育・研究業務を実践しています。一度災害が起これば、二つの病院の災害派遣精神医療チーム「Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT」を統率し、県内外の災害時のこころのケア活動を行います。

一方地域に目を転じれば、かつて精神医療の代表的な治療対象であった統合失調症は軽症化し、これに代わって、認知症・うつ病の増加、ひきこもりなどの80-50問題、自殺予防等、メンタルヘルスの新たな課題が山積してきています。今や精神医療は時代の転換点にたっているといえるでしょう。人口当たりの精神科医療従事者数が全国で最も少ない茨城県で、これら災害と地域の課題の両面に対応するためには、病院で患者を待つのではなく、平時から地域にアウトリーチをしたり、リエゾン精神医療を行いながら、災害時には同じチームがDPATとして迅速支援を行うといっ

た、いわば「機動精神医療」へのパラダイムシフトが求められていると思います。そこで本講座では、精神医学の兄弟講座として、前任の高橋祥友教授が築かれた自殺予防と災害精神支援の啓発を軸とする活動に加え、精神科リエゾンチーム、地域アウトリーチ活動、オンライン遠隔精神医療、DPAT活動、地域自殺予防対策など、災害・地域精神医学領域に関わる学際的な研究・教育・臨床活動を実践し、持続可能（サステナブル）な機動精神医療を開発していきたいと思っています。

すでに昨年は、附属病院に精神科リエゾンチームを本格的に立ち上げることができ、同級生の救急医学 井上貴昭教授と連携を始めています。研究では、ヘルスサービスリサーチの田宮菜奈子教授と連携し、地域メンタルヘルスに関わる大規模データの解析をさせていただいております。精神神経科の先輩である精神医学 新井哲明教授とは、文部科学省 GP「精神科多職種連携治療・ケアを担う人材養成プログラム（PsySEPTA）」をはじめ、多数の共同活動をさせていただいています。着任早々の台風15号、19号災害に対しては、茨城DPATとして附属病院とこころの医療センターの隊員の力を合わせ、災害支援活動を行うことができました。さらに大学クラウドファンディングでDPAT専用車両（DPATカー）製作の寄付を成立させることもできました。これらの活動の成功は、桐医会同門の先生方のご支援あってのことです。本当にありがとうございました。

今までのご支援に深く感謝申し上げますとともに、今後とも災害・地域精神医学講座の発展を見守ってくださいますよう、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

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 教授 田 渕 経 司

この度筑波大学医学医療系耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教授を拝命し、2019年4月1日に着任いたしました。本学の耳鼻咽喉科・頭頸部外科は初代吉江信夫教授、第2代草刈潤教授、第3代原晃教授の指導のもと、発展してまいりました。私は4代目教授として科長（グループ長）を引き継ぎ、担当させていただけることを大変光栄に感じるとともに、このような重責を担うことに身が引き締まる思いであります。

私は東京都中央区の出身で東京都立日比谷高校を卒業後、筑波大学医学専門学群に進み、1993年に卒業いたしました（14回生にあたります）。卒業とともに第2代草刈教授が主宰されていた本学の耳鼻咽喉科に入局いたしました。第3代教授である原先生が当時はすでに助教授（准教授）として草刈先生と二人三脚での医局運営をされておりました。耳鼻咽喉科医として、鼓膜所見を正確にとることは基本中の基本であります。入局後しばらくこの鼓膜所見が取れず、四苦八苦しておりました。研修医3年目が終了し、扁桃摘出術や簡単な鼻副鼻腔手術、喉頭微細手術（ラリンゴマイクロスージェリー）等の耳鼻咽喉科領域の基本外科手技を習得したところで、卒後4年目からは筑波大学大学院医学研究科生理系専攻へと進ませていただきました。草刈先生からは内耳の虚血障害の病態についてという研究テーマをいただき、研究を開始いたしました。今となっては虚血再灌流障害の概念は当たり前のものですが、当時は世界的にも内耳蝸牛が虚血になるとどのような障害が起こるのかということについてわからないことも多い状態であり、特に蝸牛を再灌流した場合の蝸牛の病態については全く調べられていない

ものでした。モルモット、マウス、ラットを対象に内耳の血流を途絶し、再灌流するという実験をひたすら行った4年間であり、全てが本分野での新知見であったため、大変面白く実験をさせていただきました。

臨床に戻った後は筑波大学附属病院で医員として昼は大学病院での研修、夜は実験室での研究といった日々を送っておりました。筑波大学附属病院のレジデントプログラム6年目途中で筑波大学耳鼻咽喉科講師となり、一緒に研究する人員も増えつつ、研究領域も音響障害や耳毒性物質による障害、加齢性難聴へと広げ臨床、研究をつづけました。2005年には米国カリフォルニア大学サンディエゴ校（UCSD）に留学する機会を得ました。原先生から突然今なら留学しても良いとお言葉をいただき、UCSDのAllen F. Ryan教授から留学の許可をいただいたところで、本当に留学先の宿舍も決めず、渡米いたしました。渡米後1か月はホテル住まいをして研究を始め、内耳の感覚細胞である有毛細胞の細胞死のメカニズムを研究いたしました。帰国後は筑波大学において、耳科手術、頭頸部癌手術を主に担当いたしました。このように耳鼻咽喉科学の中においても異なる二つの分野での手術研鑽を積めたことは幸運であったと思います。茨城県において人工内耳手術を立ち上げ、高度難聴の方々の聴覚を回復し、また、側頭骨、頭蓋底の手術についても耳科、頭頸部外科の2分野の境界手術であるため、私の得意分野の一つとして外科治療を行って参りました。

大学の本分は教育、研究であり、医学医療系の科としてさらに診療を加え、当科の三本柱と考えております。診療につきましては、安全で質の高

い耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療を実践していくことを目指しています。現在100%安全に行える医療行為はありませんが、そのような中で当科でも多くの手術治療、薬物治療を日々施行しております。患者様がその疾患に苦しんでいるという気持ちを忘れずに医師としての倫理観を持ち、しっかりとした技術研鑽の上で高度な医療を実践していただくことを科の先生全員にお願いしています。

また、筑波大学附属病院は現在茨城県内で唯一の特定機能病院であり、そのような観点からも茨城県、診療圏全体の耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療を担うべく、県内の関連病院とも密に連携をとっております。教育については、一人一人の耳鼻咽

喉科・頭頸部外科の先生を大切にし、一人でも多くの高度な診療、研究を行える耳鼻咽喉科・頭頸部外科医を育ててまいりたいと思います。先ほど申し上げましたように医師としての高い倫理観をベースに、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医としてのプロフェッショナリズムを確立していただきたいと思います。大学病院に求められる高度な診療、研究を行うことに加え、次世代を担う新たな人材を育てていくことは私にとっての最重要事項ととらえております。

今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

教授就任の挨拶

～社会医学を志す若者たちのために～



筑波大学 医学医療系 臨床医学域

社会健康医学 教授 山 岸 良 匡

平成31年4月より、医学医療系臨床医学域社会健康医学の教授に就任いたしました、21回生の山岸良匡（やまぎしかずまさ）と申します。また筑波大学ヘルスサービス開発研究センターと茨城県西部メディカルセンター（筑西市）を併任することとなりました。

社会健康医学グループの源流は、昭和55年に小町喜男名誉教授が開設した、社会医学系地域医療学研究室に端を発します。その後、平成元年に故・嶋本 喬名誉教授が引き継がれ、さらに、平成14年に磯 博康教授（現・大阪大学教授）が引き継がれた際に社会健康医学と改称しました。平成16年からは土屋尚之教授の下、分子遺伝疫学・社会健康医学グループの一端を構成しておりましたが、平成31年4月より、昭和56年から協働関係にある筑西市のご厚意による外部資金を得て、田宮 菜奈子センター長のご尽力によりヘルスサービス開発研究センターの所属を兼ねる形で、再度独立した研究室となりました。同時に筑西市の茨城県西部メディカルセンター内にヘルスサービス開発研究センターの分室として筑西市研究室を設けていただきました。また系内での所属も、生命医科学域から臨床医学域に変更いたしました。

私たちのグループでは、小町名誉教授が筑波に赴任される前から、地域において生活習慣病、特に脳卒中をどのように予防できるかという、予防医学を中心とする実践と研究を推進してきました。予防の実践の現場として、私たちの先達が地

域の皆様と続けてきた地域フィールドがあり、実際にそれぞれの地域を回り、住民の皆様の診察や検査を行いながら、地域や時勢に沿った対策のあり方を地域の人々と一緒に考えていくという方法で、秋田県井川町と大阪府八尾市では昭和38年から今年で58年、筑西市では旧協和町を含めると40年、その基本的スタイルを貫いています。これらの予防対策を基盤としたコホート研究は、CIRCS（Circulatory Risk in Communities）と名付けられ、1万人以上の大規模研究としては、わが国最古のコホート研究と位置づけられています。大きな事業ですので、筑波大学の私たちの研究室だけではなく、小町名誉教授の前任地である大阪府立成人病センター（現・大阪がん循環器病予防センター）や大阪大学、順天堂大学、獨協医科大学などと協働で進めていますが、これらの研究機関で現在中心的にCIRCSに関わっているのは、筑波大学の卒業生です。CIRCSから得られた学術論文は小町名誉教授が筑波に赴任された以降だけでも200報以上に上り、すべて筑波大学の教員や卒業生が著者となっています。そのほかに、国内の大規模コホートであるJACC研究（北海道大学他）やJPHC研究（国立がん研究センター他）、茨城県健康研究（茨城県他）、福島県民健康調査（福島県立医科大学他）や、県内の子どもを追跡するIbaraki Children's Cohort Study（茨城県立健康プラザ他）、国内の共同メタアナリシス研究であるEPOCH-JAPAN（慶應義塾大学他）やJALS（滋賀医科大学他）、海外との共同メタアナリシス研究であるProspective Studies Collaboration（Oxford

大学他), Emerging Risk Factors Collaboration (Cambridge 大学他), Chronic Kidney Disease Prognosis Consortium (Johns Hopkins 大学他), Fatty Acids and Outcomes Research Consortium (Tufts 大学他), Global Burden of Disease (WHO 他)などに参画しており, さらに平成23年からは, 国立がん研究センターとのゲノムコホート研究「次世代多目的コホート研究 (JPHC-NEXT)」を筑西市で開始し, 平成25年からは慶應義塾大学との「筑西眼科研究」を, 平成26年からは神栖市との「Kamisu CoCo Study」を開始しています。これらをあわせると700報以上の論文が私たちの研究室から出ています。

ご承知の通り, 筑波大学は開学の際に, 社会医学を1つの大きな柱に据えたことが大きな特徴となっており, 特に初期に入学された先生方には, そのことをもって筑波大学を志望された先生も多かったと伺っています。現在, これらの筑波大学の初期の卒業生が, 日本全体の社会医学を牽引する立場となっており, 本学卒業生から, 日本公衆衛生学会や日本疫学会の理事長や理事, 国際疫学会の理事, 日本動脈硬化学会の疫学系の理事が, また本学だけでなく東京大学, 京都大学, 大阪大学, 札幌医科大学, 岩手医科大学, 慶應義塾大学, 帝京大学などの公衆衛生系の教授・特任教授や, 国立がん研究センターや国立循環器病研究センター, 国立国際医療研究センターの疫学・公衆衛生部門のセンター長・部長などが輩出されています。厚生労働省の医系技官は筑波大学の卒業生が慶應義塾大学に次いで2番目に多いとされ, これまでに指定職の役職に4名の本学卒業生が歴任されています。また茨城県だけでなく, 千葉県や東京都, 横浜市, 大阪府, 枚方市などにも公衆衛生医師として本学卒業生が赴任されています。このように初期の先生方がフロンティアスピリッツのもと, 学外に活躍の場を求めて飛び出して行かれたことが, 筑波大学の卒業生が現在全国各地で社会医学の分野を牽引していることにつながっています。

私の役割は, これら先達から引き継がれてきた筑波大学の社会医学のマインドを, これからの若い医師・医学生に繋いでいくことだと思っています。実は私たちの研究室には, 私の前は7年間先輩がいませんでした。大学院生の頃に後輩の勧誘に力を入れ, 4人の後輩らが, 磯教授時代に学生として出入りし, 現在も社会医学の分野で活躍しています。その後も9人の学生が新医学専攻として, そのほかにも多くの医学生が研究室に来て, 地域での活動や学会発表を進めました。中には学会賞を受賞したり, 英語で論文を投稿し在学中に国際誌にアクセプトされた医学生も出てきています。彼らの中には卒後臨床に進んだ者も, 社会医学の道に進んだ者も, また基礎に進んだ者もいますが, いずれの進路に進んでも社会医学のマインドをもって活躍してくれることと信じています。

これから社会医学を志す若い医師・医学生のキャリア形成のために, いくつかの仕掛けを考えています。私たちの時代には, 臨床か社会医学に進むのか, 卒業の時点で二者択一が迫られました。このことが, 今日の社会医学の人材不足の一因になったと思っています。そこで, 初期研修のあと, 臨床を続けながら, 社会医学の大学院に進んだり社会医学系専門医を取得することが, 筑西市の茨城県西部メディカルセンターの中でできるように準備を進めています。私自身が西部メディカルセンターと併任していますので, 研修医は西部メディカルセンターで臨床の研修を進め, 地域医療に貢献しながら, 空き時間に筑西市での予防に関する研究を行ったり, 研究指導を受けられるようになります。西部メディカルセンター自体が社会医学系専門医の関連施設として認定されており, 臨床の専門医資格に加えて社会医学系専門医を同時に取得することや, 論文がきちんとまとまれば早期修了制度を用いて3年で学位を取得することも可能です。同じことは大学病院に勤務していても可能です。現状ではすべての診療科で対応できるわけではありませんが, 臨床医学域の先生方と相談させていただきながら, 研修医の要望に応じて, 少しずつ広げていければと考えています。筑西市は医師不足地域でもありますので, 研

究意欲のある地域枠の学生にとっても、1つの選択肢になるものと思います。その後は臨床、研究、教育、行政、いずれの分野に進むとしても、その垣根を低くして、行き来しやすくするような方策を考えていきたいと思っています。

私自身は茨城県の出身で、水戸市の茨城中学校、柏市の芝浦工業大学柏高等学校から、平成6年に筑波大学医学専門学群に入学しました。新医学専攻で現在の研究室に所属し、平成12年に卒業後、すぐに大学院に入学して平成15年に学位を取得しました。平成16年に講師、平成28年に准教授を拝命して現在に至っておりますが、入学以来、ミネソタ大学に留学していた2年強を除く20年以上を筑波大学で過ごしております。また、卒業後は一貫して予防の仕事をしており、臨床の先生とは異なるキャリアを歩んできました。しかし、私どもの分野は、臨床とのアフィニティの強い分野であり、臨床と社会医学の垣根を下げることで、疫学を含む社会医学の素養を持つ臨床医や、臨床

経験を生かした公衆衛生医師、臨床と社会医学の両方に貢献しうる若手医師の育成が可能となります。それによる教育・研究上の効果は大きく、臨床の先生方、社会医学の先生方、学生や若手医師、ひいては筑波大学と社会全体へのメリットにつながると確信しています。浅学非才の身ではございますが、先生方のお力添えにより、筑波大学の若者たちのキャリア形成を支援できるようなことができればと思っておりますので、ご指導ご鞭撻いただければありがたく存じます。

これを読んでいる医学生・若手医師で、社会医学に興味のある人、研究だけでなく保健所や厚生労働省での仕事も考えている人も含め、まずは一度、ご連絡下さい。いろいろなキャリア形成の道があります。若手以外の方もご相談下さい。

連絡先：k-yamagishi@umin.net

ウェブサイト：[http://www.md.tsukuba.ac.jp/
community-med/publicmd/](http://www.md.tsukuba.ac.jp/community-med/publicmd/)

Experts from Tsukuba

～筑波大学出身のリーダー達～



「精神鑑定やってます」

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 精神行動医科学分野

教授 岡田 幸之

はじめに

平成3年卒、12回生の岡田幸之です。精神鑑定を主題とした臨床と研究と教育をしています。世間では精神科医ならば皆、精神鑑定をすると思われるかもしれませんが。しかし実際には日本の精神科医約16,000人のうち刑事事件の精神鑑定をするのはせいぜい数十人です。それで私のもとにも全国から依頼がきますし、皆さんの記憶にもあるような事件もずいぶんと担当してきました。

一件の精神鑑定にかかる時間と手間は相当なものです。2～3カ月をかけ、面接だけでものべ30時間は超えます。経済的なことを考えれば当直のバイトでもしたほうがよほど効率は良いし、何十枚にもなる鑑定書も研究業績にはならないうえに、必ず誰か（つまり検察側か弁護側）に攻撃されます。こうしたことが鑑定をする精神科医が増えない要因となっているかも知れません。

しかし、一人の診察にこれほど時間をかけるのは、日々の臨床ではなかなか許されないことです。厳しい反対意見にさらされることもそれだけ説明の客観性、合理性、整合性を徹底的に追及することになるわけです。私にとってはそういったことこそが鑑定のやりがいになっているのです。

“未知の道”を選ぶ

小学生のころ、私の家にはテレビ開発技術者の父が購入した当時珍しかった“マイコン”が数台あり、私もプログラミングをしていました。そんな“理系”の私は、大学入学当初は眼科に関心を持ち、カメラの情報を電氣的に脳に伝えられたらなどと考えていました。M4になると心電図の合理性に感動して英語の学術書を買ひ、循環器内科医になろうと決めていました。転機はM6の院外実習でした。研究が面白そうだと言う友人に誘われて当時の国立がんセンターに行ってみると、なるほど研究は面白いと感じ、そしてなぜか「せっかく研究するなら6年間で“最も分からなかったもの”を勉強しよう」と思ったのです。それが“文系のほうの精神科”であり、選んだのは小田晋先生の教室でした。小田教授は当時メディアでも有名な鑑定の第一人者でしたが、恥ずかしいことに私はそういうことすらよく知りませんでした。こうして私は完全に未知の道に入ることとなりました。

入局後はとにかく鑑定助手を沢山やりました。そのなかに「息子が自殺をしたのは精神分裂病の告知をしてショックを受けたせいだ」として遺族が主治医を訴えた事件がありました。たしかに当

時、告知はしばしば回避されていました。そこで私は「告知は本当にショックなのか」を確かめようと思い、告知の心理的影響の実測などを博士論文の題材にしました。結局、告知するかどうかではなく、説明の方法こそが決定的であるという、言ってみれば当然の結果になったのですが、その後はご存知のとおり精神分裂病は統合失調症に呼称変更され、今では病名告知や疾病教育は当たり前になっています。

上京し他大学の研究所へ、そして海外留学に

大学院修了後は、小田先生の出身で精神鑑定のメッカである東京医科歯科大学の難治疾患研究所の犯罪精神医学研究室に入り、助手、助教授、寄付講座部門教授を務めました。皆さんのなかには精神科医ではなくても「成年後見制度」の診断書や鑑定書を書かれた経験のある方がいらっしゃると思いますが、この診断書と鑑定書の書式の開発に携わるなどの仕事をしました。

また、このころには鑑定人として独り立ちしましたが、あるとき私が作成した鑑定書について小田先生から意見書が出されました。それは、私を一人前と認めてくださりながら、また一方では指導を続けて下さっているのだとありがたく思いました。そしてこうした経験を通じて、どうしたら責任能力を正しく判断できるかを考えるようになりました。この疑問は必然的に「責任能力判断の正解とは何か」という基本問題に行き着きます。手掛かりをつかもうと私は一旦海外に目をむけることにしました。米国の精神鑑定の第一人者である Philip Resnik 教授に毎年国際学会で会うたびに留学の受け入れを懇願し、4年目にしてようやく了解を得ることができました。留学先の Case Western Reserve 大学では、日中は鑑定や強制入院患者の司法評価、夕方は法学部との共同授業、夜はその日の鑑定レポートを仕上げて翌朝のカンファでプレゼンという日々でした。そして国を超えた精神医学の科学としての普遍性を知ると同時に、国や制度によっていかに精神鑑定がもつ法的意味が異なるのかを実感しました。

国単位の仕事をするために NCNP へ

留学中に日本では附属池田小学校事件が起きました。事件の影響で「心神喪失者等医療観察法」が成立し、その運用に関する研究部門として国立精神・神経センター（NCNP；現在の精神・神経医療研究センター）の精神保健研究所に司法精神医学研究部が新設され、「精神鑑定研究室長」の公募がありました。成年後見制度の書式作成や米国留学で刺激を受けていた私は、自分の精神鑑定の質だけを追求するのではなくナショナルセンターという政策に直結する機関で仕事がしたいと思い、職場を移ることにしました。

NCNP では厚労科研の研究に多く関わり、精神鑑定については「刑事責任能力に関する精神鑑定書作成の手引き」を作成しました。また刑事責任能力判断は法解釈が必ず介在する、構造的に精神科医には結論を出せない作業であるということを確認しました。この研究は最近の刑事裁判に影響を与えています。たとえばニュースでは「鑑定人は被告人には責任能力がないと証言した」といった話を聞かかもしれません。たしかに以前は鑑定人が結論に言及していましたが、最近では鑑定人ではなく法律家が判断をするということがより明確になっています。

精神鑑定の研究から教育へ

NCNP で10年ほど過ごして一定の成果をあげたころ、人材育成の必要性を感じ始めました。そんなとき東京医科歯科大学に犯罪精神医学担当教授の公募があり、そして現在に至ります。現在、着任4年目で大学院生は7名を超えました。医学部でも司法精神医学のコマを設けてもらうことができました。

おわりに ～同窓のつながりを感じる～

こうして振り返ると、あらためて筑波での人のつながりが思い出されます。あまりにも多くの先生にお世話になっているので一人一人のお名前こそ挙げませんが、たとえば NCNP に移動した当時の総長は、自分が学生のときに神経内科の教授でいらしゃった金澤一郎先生でした。また現在

所属している東京医科歯科大学の学長は吉澤靖之先生ですが、吉澤先生は私が大学一年生のときに自然気胸になった際の主治医であり、今回の着任の際にもそのことを覚えていてくださいました。

そして教育者としての立場になってあらためて思い出されるのが牧 豊先生です。当時、牧先生は退官後に改めて精神医学を勉強したいと小田教室に通われるようになりました。そして恩師は学友として身をもって学びと遊びを教えてくださいました。そんなある日、牧先生がふと「岡田君は

大学で教えなさい」とおっしゃったのです。今となつてはこのお言葉の理由を尋ねることはできませんが、今の私にとってかけがえのないエールとなっています。

新たな場所に行ったとき、そして新たな仕事をしようとするとき、そこに筑波の先輩や仲間がいるというのは本当にうれしく心強いものです。私もまたいつかそういう形で仲間や後輩の力になればたらと思っています。

それぞれの道 ～卒業生を訪ねて～

第10回「国立国際医療研究センター医学教育顧問 村岡 亮先生」

日 時：2019年1月23日（水）

場 所：筑波大学医学学系棟 431会議室

略歴



Guest：村岡 亮 （1回生）

Interviewer：大賀 真緒（医学6年）

尾崎 裕理（医学5年）

小出明日香（医学4年）

協力：松村 明 （1回生）

鈴木 英雄 （15回生）

※学年はインタビュー時のものです

昭和28年	鎌倉市生まれ
昭和55年	筑波大学医学専門学群卒業，国立病院医療センター内科研修医
昭和57年	同 消化器内科レジデント，JICA カンボジア難民医療使節医療専門家
昭和63年	米国ミシガン大学消化器内科リサーチフェロー
平成5年	同 分子生物学研究部門講師
平成10年	国立国際医療センター国際医療協力局 派遣協力専門官
平成14年	同 総長特任補佐
平成15年	厚生労働省医政局医事課 医師臨床推進室室長補佐
平成17年	同 関東信越厚生局臨床研修審査専門官
平成28年	国立国際医療研究センター 医療教育部門長
平成30年	日本医学教育学会 医学教育日野原賞*
平成31年	定年退職
現 在	国立国際医療研究センター医学教育顧問 昭和大学医学部医学教育学客員教授 日本医学教育学会理事（学会国際化委員長） 厚生労働省医師臨床研修推進室専門調査員

連絡先 E-mail: am0810@yf6.so-net.ne.jp

*医学教育日野原賞 医学教育に関する活動・業績が国内外の医学教育の改善・普及に多大の貢献し，今後医学教育の領域での一層の活躍が期待される者に授与される。

～はじめに～

筑波大学創立46年が過ぎ、これから50周年に向かっていく中で、大学設立当初に在学されていた先生方のお話を伺う機会が少ないように思います。いかにして筑波大学の医学の歴史が作られてきたのか、という根底を探るため、この度、日本医学教育学会平成30年度医学教育日野原賞を受賞されました、1回生の村岡 亮先生にお話を伺うこととなりました。学生時代のお話や、医師になられてからの国内・国外でのご活躍についてのインタビュー、また途中からは同じく1回生の松村明先生と、15回生の鈴木英雄先生も交えての座談会という形式でお送りいたします。

尾崎：この度は日野原賞のご受賞おめでとうございます。

早速ではございますが、インタビューを始めさせていただきます。よろしく願い致します。

村岡：よろしくお願いします。

大賀：私たちが40期なので、39学年上になりますね。

村岡：信じられないよね、あつと言う間に定年になっちゃった（笑）。

尾崎：それではまず最初に、村岡先生が1回生ということで、筑波大学に入学された理由や学生時代のことについて教えていただいてもよろしいでしょうか。医学の道に決断されたのはいつだったのでしょうか。またそれまでにやりたいと思っていたことはありましたか？

<医学を志したきっかけ>

村岡：子供の頃の夢は鉄道関係の技術者でした。医学に決めたのは高校3年の後半です。高い理想があったわけではなく、高校3年の時にオヤジから「世の中がどう変わっても食べるのに困らない医者はいいぞ」と強く勧められたことがきっかけでした。現役で挫折し、2年間神田駿河台の「私立」学校に通っているうちに医師になりたい、絶対に医師なるんだ、という気持ちはますます確固たるものになりました。筑波大学の受験を強く勧め

てくれたのもオヤジで、天下の「東京高等師範学校医学部」だから将来凄くなるぞって。で、本当にそのとおりになりましたよね。受験の面接が小論文では患者個人だけでなく多くの人の役に立つ基礎医学者になりたいと熱っぽく語った覚えがあります。そうしたら、その記録が大学の教務にしっかり残っていたらしく、研修医が終わった頃に、「基礎医学やりませんか」って連絡が来た（笑）。残念ながら臨床に進むことを決めていたので断ってしまいましたが。

<開学当初の筑波大学と学生生活>

尾崎：お持ちいただいた開学当時の写真を見ると、つくばは元々何もない場所だったと思うのですが、筑波大学に入られるのに特に抵抗はありませんでしたか？

村岡：一部のマスコミでは批判されていましたが、不安はありませんでした。募集要項を見ると、全く新しい構想の大学で、今までの日本にはなかった世界基準の大規模な大学を、つくばという新天地に建設するってことで、キャンパスが南北4km、東西1kmと書いてあって、へえー凄いなーと思いました。



建設中の筑波大学附属病院旧棟。現在の追越看護
宿舎3号棟あたりから見た風景。

手前の「ゆりの木通り」にはまだ街路樹がない。
今から46年前の1974年（昭和49年）夏。



竣工直後の附属病院上層階から左に建設中の学系棟，右下に学群棟，その向こうに筑波大学キャンパス全体，遠くに筑波山を望む。
1976年（昭和51年）頃。

尾崎：入学されてから，先生はどのような学生だったのでしょ？勉強には熱心な学生だったのですか？

村岡：それを聞くかなあ…。随分と勉強をさせられた記憶がありますね。文部省肝いりの大学で，若手の教官がメチャクチャ熱心で，学生にどのくらい勉強させたら良いのか，さじ加減がわからなかったのではないかな。3年生頃から月曜日が鬼のように毎週テストで，土曜日までは好きなことやって，日曜日の夜にあわてて誰かの部屋に集まって，にわか勉強した記憶があるなあ。宿舍が同じだったから，しょっちゅう誰かの部屋にしけ込んでた。



完成したばかりの平砂宿舍1号棟前で。車を持っている学生はまだ少なく，自転車やバイクが主な交通手段だった。左から1回生の相野田，松村，山口，村岡，松木，山下，本間。1974年春。

大賀：先生方，みなさんお若いですね（笑）

全員：（笑）

村岡：先輩なんていないから，過去問やノートは回ってこないし，学生の方も，どれだけ勉強したら最少努力でうまいことクリアできるか手加減がわからない。ワープロなんかない時代で，授業のレジュメも手書きや，今では見ることのない「青写真」を使ったものもありましたね。試験の直前になると，字が綺麗な人の「安心」ノートのコピーが出回って，授業サボった分はそれを使って勉強してた。

尾崎：それは今も変わらないですね（笑）。

ちなみに，その試験は病院実習の期間もあったんですか？

村岡：附属病院での実習の時はあったかと思えます。ただ6年生の1学期はみんな外の病院に出ちゃったので試験はなかったなあ。今は附属病院と外病院で選べるみたいだけど，僕らの時は6年の1学期は全員外実習だったんです。自分は日立総合で小児科，水戸協同で外科，関東通信（今のNTT東日本関東病院）で精神科，自分の今いる国立国際で内科をやりました。病院は希望を出して，最後はくじ引きだったような記憶があります。だから，クリニカル・クラークシップは全部外の市中病院だったんですよ。クリニカル・クラークシップは1990年代後半から全国の大学で次々と導入されましたが，実はそれより15年以上前に始めた筑波がダントツ日本のパイオニアです。

大賀：外に行くことで，院内で実習するより良かったことってありましたか？

村岡：院外研修は大正解でした。とにかく，common diseaseの症例が豊富で，手技も沢山やらせてもらった。そもそも大学の事情として，附属病院がまだ立ち上げ途中で，十分な実習ができなかったし，筑波の人材はいろんなところに散らばらなければならない，関連病院を確保しなければならない，そういった大学の方針から学生を武者修行に出したんだと思います。卒後も「一番優秀な学生は外に出るべきだ」という言葉に上手にのせられて？たくさんの1回生が外に出ました

が、結局、筑波に残った人がたくさん教授になっている（笑）。もっとも、今の教授は雑用ばかり多くて昔ほどハッピーではないかもしれませんがね。

尾崎：クラブ活動など、課外活動も積極的にやられていたんですか？

村岡：1回生で部活の立ち上げが多かったでしょ、それでがむしゃらにやるっていう意味では、ゼロからよく頑張ったと思います。硬式テニス部を同期の秋山 稔（現 Medical Excellence JAPAN, 前 筑波大学附属病院国際医療センター）、松村 明（筑波大学脳神経外科学）、森下和広（宮崎大学医学部腫瘍生化学分野）の諸君たちと一緒に立ち上げて、どん底の東医体6部から這い上がっていききました。だから卒後何年かたっての東医体優勝！と聞いたときには感無量でしたね。

小出：入学当時の話に戻りますが、新入生同士で仲を深めたりするきっかけはいろいろあると思います。私たちで言えば、入学すると先輩たちがいらっしゃるの、先輩たちがいろんな催し物を開いてくださったりしたんですが、先生方1期生は先輩がいない中で何か交流会などはあったんでしょうか？

村岡：入学当初は学生宿舎の建設が間に合わなくて、入れなかったんです。それで、東京オリンピックの宿舎として使われていた代々木の青少年総合センターで、学生と教官全員が一緒に1ヶ月ぐらい缶詰め状態で合宿しました。その間に、当時の他大学では考えられないくらい、一気に学生と教官との距離が縮まりましたね。なんせキャンパスには教官と1回生しかなくて、毎日顔を合わせるものだから、医学の学生や教官だけでなく他の学群の学生も顔と名前が一致していました。親しくさせていただいた教官の中に、当時消化器内科助教授の梅田典嗣先生がいらっしゃって、何かの機会にクルマで荒川沖駅までお送りしたこと等から特に親しくなりました。梅田先生は1977年に国立病院医療センター（現 国立国際医療研究センター）の消化器内科主任医長に異動され、内科の学生実習先が偶然そこだったこともあり、そのご縁で今の病院の内科系研修医になりました。こ

の年に国立病院医療センターの初期研修医になった筑波大1回生は全部で8名いたんです。

＜初期臨床研修＞

小出：現在は初期研修医となると2年間はスーパーローテートなどの形で、万遍なく診療科を回る形だと思うのですが、その当時も国立国際の研修は同じようなくみだったのでしょうか。

村岡：私の時はスーパーローテートではなく、内科系だけのフル・ローテートだから、内科系各科3ヶ月ずつでしたが、自分の希望で麻酔科も回りました。

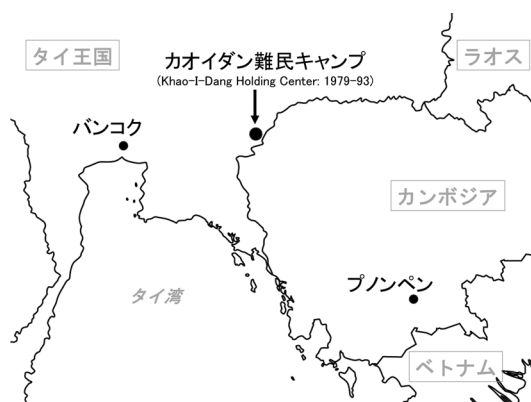
小出：その時に消化器内科に進むことは考えられていたんですか。

村岡：はい。梅田先生がレジデントに誘ってくださったことが一番大きかったかな。あと、松枝 啓先生っていうアメリカで消化器内科クリニカル・フェローを終えて受けて帰国したばかりの30代半ばのバリバリの先生がいて、消化器以外の内科臨床もメチャクチャ出来た。全てアメリカナイズされていて、日本語までが英語なまりだった（笑）。その先生が中心になって、研修医を集めてアフター6に「ミッドナイト・カンファレンス」という臨床カンファレンスを毎週やっていて、評判を聞いて他の病院からも研修医がたくさん来ていた。自分たちの持ち寄った生の症例をその場で料理するので、凄いい臨場感で臨床推論はかなり鍛えられたなと思うな。その先生からも消化器に來ないかと…。とにかく消化器は忙しくて人手が足りなかったので（笑）。

＜初期研修修了後に難民キャンプへ＞

尾崎：大変教育が充実した研修医生活を送られていたのですね。その後、2年間研修をやられてから、JICAでカンボジアの難民キャンプの活動に参加されていますが、何かきっかけはあったのでしょうか。

村岡：当時、日本の国際医療協力は丁度黎明期で、国（厚生省）は当時の国立病院医療センターを日本の国際医療協力推進の中核にしようとしていたんです。当時、カンボジアで内戦状態から逃れた



カオイダン難民キャンプの場所を示す地図。
一番多いときで16万人の難民を収容していた。

難民が国境を越えてタイ国領内に流入していて、UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）とタイ政府は国境のタイ側に十万人規模の難民キャンプ（Khao-I-Dang Holding Center）を作ってそこに収容していました。日本政府はそこでの医療の一部を担当することになり、当時の国立病院スタッフを中心とする日本医療チーム（JMT）が交替で現地に派遣されていたのです。当然、当院にも医師の派遣要請があったのですが、常勤医師って家族もいるのでなかなか出られない。そこで、研修医を終わったばかりの僕たちに白羽の矢が立った。英会話のレッスンなど事前準備をして、日本の医療団のメンバーとして3ヶ月間行くことになりました。



当時、難民キャンプで活動していた日本医療チーム（JMT）が付けていた胸章。

大賀：3ヶ月間もですか！

村岡：そうです。日本の医療団は医師・看護師中心の約30人程度なんですけど、そのうち、うちの病

院からの研修医上がりは7-8人だったと思います。現地では、国境から難民キャンプに運ばれてくる小型の「ピース缶地雷」で膝から下がぶっ飛んでいる人達の手術（下肢のひざ下切断）とその後のリハビリが日本チームの主な役割でした。僕は麻酔をかけたり、内科の患者のケアもしましたが、マラリアの患者がとて多かったですね。



1982年8月、カオイダン難民キャンプの日本病棟内で、小型地雷で右足膝下を失いリハビリ中の少年と一緒に。この少年は生きていれば40代半ばであるが、今はどこで何をしているのだろうか。

大賀：先生自身も海外派遣に希望されて行かれたのでしょうか。

村岡：それはちょっと微妙なんですけど、副院長に突然呼ばれて、「君たち、レジデントにならんかい。だったら難民キャンプに行け。」という話があり、脊髄反射的に「ハイ、行かせてください！」と答えていました（笑）。

尾崎：半ば脅迫みたいですね（笑）

村岡：そうになったら行くしかないよね（笑）

尾崎：この活動に参加されて何か感じられたことはありましたか？

村岡：そうですね。生まれて初めて開発途上国に行って、日本って医療レベルが高く、平和で安全で清潔なとても恵まれた国であることを再認識しました。3ヶ月でしたが、この体験がその後の医師としてのキャリアに大きく影響したと思います。近くに住むタイ人のアッペのオベをしたら入院費用が払えなくて、代わりに水牛を連れてきた、なんてこともありました。

＜消化器内科レジデントが終わって、米国留学での基礎研究＞

小出：その後、日本へ戻られて、消化器内科レジデントとして臨床を積まれた後、アメリカに行かれて研究もされたということですが。

村岡：とにかく留学したかった。消化器内科では米国消化器病会に行く機会が多く、ついでにいろいろな留学先を見学に行っていました。その中に消化性潰瘍の研究で有名だった、ボストンのハーバード大学ベイスイスラエル病院外科ウィリアム・サイレン教授の研究室があったのですが、そうしたら偶然、そこにはすでに1回生の谷中昭典先生（筑波大学附属病院日立社会連携教育研究センター）が留学することに内定していた、なんてハプニングもありました。そうこうしているうちに、例の松枝先生が、知り合いのミシガン大学消化器内科の山田忠孝教授（日系アメリカ人一世で後に米国消化器病学会会長）に銀座かどこかの飲み屋から国際電話をかけて、「こういうレジデントがいるんだけど、留学させてもらえないか」って頼んだら、すんなりオーケーになっちゃった。それで松枝先生が「オーケーだった。お前、行ってこい！」となって、決まっちゃった。

尾崎：すごい展開ですね。その留学や研究は、どのような内容だったんですか？

村岡：消化器内科の分子生物学研究室に配属されました。1年目は「試用期間」で消化器内科がプレゼントしてくださった「奨学金」で何とか食いつなぎ、2年目からは2万ドル程度の年棒が出ました。そこで消化管ホルモンであるガストリンの転写制御の研究をやることになったのはよいが、分子細胞生物学はチンプンカンプン。塩基配列のACGTもよく分かっていなくて、“Molecular Biology of the Cell”という分厚い本で一から勉強し直しました。アメリカには6年留学しましたが、最初の3年ぐらいいは鳴かず飛ばず。仮説が次から次へと崩れ、プレッシャーがかかって、朝方うなされて目が覚めることも度々。そのうち、ぼちぼち結果が出るようになり、若手研究者向けのNIH研究費も取れるようになりました。最後の1年のテーマは消化管上皮細胞の“conditional

immortalization”手法の開発でした。体細胞にいろいろな分化・増殖、細胞周期に関する遺伝子や癌（抑制）遺伝子のDNAをぶち込んで、一定条件下で培養細胞の分化・増殖を自由にコントロール出来ないかというアイデアでした。山中伸弥先生のiPS細胞のコンセプトに近いものです。一方で、このままだと臨床がダメになってしまうのではないかという不安もあり、基礎医学者でもまだ一本立ちする自信はない。山田教授に相談したら、「だったらアメリカで州医師免許試験（FLEX）を受けたら」と言われ、受けたら運良く受かってグリーンカードを申請してくれた。ただし、すでに41才で家族3人を抱え、米国で過酷なレジデンスからやり直すことになかなか踏ん切りがつかなかった。丁度その時、梅田先生から連絡あり、「日本に常勤のポジションがあるから帰ってこないか」と。山田教授への義理もあり、1ヶ月間散々迷って、結局日本に帰ることに決めちゃった。

＜帰国して再び国際医療協力へ＞

尾崎：帰ってこられたんですね。

村岡：アメリカの飯も微妙だと思ったので（笑）

尾崎：和食が決め手だったと（笑）

村岡：その通り。あとは、子どもが2人アメリカで生まれたんですが国籍は絶対に日本人がいいなと思ったので。もう一つ、これは後の話につながるのですが、山田教授は基礎研究だけではなく、ミシガン大学の内科全体、病院全体のシステム、卒後教育を全部見せてくれた。例えば、夜間の救急とかは全部チーフレジデントが仕切っている。レジデント達のモーニング・カンファレンスでのプレゼンも実に見事で、感激でした。こんなに日本と教育が違うんだと思って。それから、自分の受験を通して、レジデントマッチングというフェアな研修医の選抜制度がある事も知りました。研究の傍ら、日本の医学教育をどうしたらもっとよくできるのか、という思いはずっと心に引っかかっていたんです。その時に丁度梅田先生から常勤ポジションのオファーがあり、日本に戻って、古巣の国立国際医療センター消化器内科での臨床と、センター内国際医療協力局での開発途上人

材育成の仕事を兼務という形で担当することになりました。

＜医療人材育成の道へ＞

小出：日本の医療教育のどのようなところが不十分だと思われたのでしょうか？

村岡：とにかく、医学部卒業直後2年間の臨床研修が制度として未熟でした。今と違って臨床研修は必修化されておらず、医師免許を持っていれば卒後研修を受けても受けなくても医者ができた時代だったんです。何とかしなきゃいけないという思いはとっても強かったですね。

小出：海外への、途上国の医療への関わり方というのはどのような形だったのでしょうか？

村岡：国際医療協力局での最初の仕事は、開発途上国の日本への受け入れ研修担当責任者として、途上国研修生のための集団研修コースの新規立ち上げ事業でした。

大賀：集団研修コースとはなんですか？

村岡：途上国の現地ニーズを踏まえた上で、日本に10～20名の研修生を受け入れて、講義、グループディスカッション、見学などを組み合わせた1週間から1ヶ月程度の研修を行うシステムです。感染症対策、母子保健などが主な対象分野でした。日本人対象の国際医療協力専門家養成や国際感染症危機管理専門家の集団研修コースなども立ち上げました。新規研修立ち上げに関して、厚労省で予算を付けてくれたのが、筑波3回生で当時本省国立病院課の医系技官で高度医療専門官だった大久保一郎先生でした。だから彼には足を向けて寝られないんです（笑）。彼は後に厚労省を辞めて、医学専門学群社会医学系の教授になりましたよね（2017年筑波大退官）。国内活動の他に、途上国現地での研修立ち上げの手伝いもしました。メインは1回生同期の秋山 稔先生との共同作業です。彼は国立国際医療センターでも研修医同期（外科）でしたが、僕より一足先に1980年代後半から国際医療協力の道に入って、1990年代後半には、ベトナム現地での大規模なJICA医療プロジェクトのチーフアドバイザーとして活躍中でした。彼が、「医学教育をベトナムで展開する

ために人材育成を手伝ってくれないか」と誘ってくれて、ベトナムの医学教育にも関与することになりました。ちなみに、秋山先生は、外国人としては初めて、ベトナム人民の健康に多大な貢献をした功績で、1999年3月に「ベトナム・人民の健康のための勲章」を受賞しているんですよ。

小出：臨床、国内・国外の医療協力で3足のわらじですね。でも、医療資源などの点においても日本と発展途上国のものというのは多分差があると思うのですが、そういうところで教え方っていうのはどういうふうに工夫されたのですか？

村岡：すごくいい質問ですね。まさにその通りで、先進国の高度医療機器を使った医療を教えるというと、コストがかかって途上国の医療経済を破壊してしまう。だから、研修では、ハードウェア依存的な医療ではなく、診断プロセスとか、患者さんへの対応とか、そういうソフト面を重視しました。ちなみに、海外と比較して、日本はとっても患者さんに優しい国なんです。

小出：そうなのですか？

村岡：そうなんです。日本の医療って丁寧で、患者さんに対して優しくて温かいんです。日本の強みを生かすのであれば、そういう日本の医療の良い面を途上国の人達に肌で感じてもらうことが大切だと思っていました。そのためにはやはり人づくりであろうと。恩師であり、当時わが国で最も先進的であった筑波方式の新医学教育システムを構築された、初代医学専門学群長の堀 原一（もとかず）先生が、有名なWHOのアルマ・アタ宣

堀 原 一 先生

Motokazu Hori (1930 - 2013)



筑波大学名誉教授(愛称:ホリゲン)

1954年 東京大学卒業後、木本外科入局

Fulbright研究員としてHarvard大留学、帰国後東京女子医大教授

1973年 開学の筑波大創設に参画、初代臨床医学系教授・副学群長として、医局講座制のない医学教育システム構築に尽力

1983年 WPRO(WHO西太平洋事務所)医学教育アドバイザー

1988年 同大医学専門学群長、1992年 同大副学長

1997年 日本医学教育学会会長

日本の近代医学教育発展への功績で従四位瑞宝中綬章を受章

堀 原一先生は医局講座制を排した新しい「筑波方式」の医学教育システム構築に尽力された。

言のことを教えてくださったときに、「その国の医療を良くしようとしたら、物をあげても駄目だ。人材育成、特に人を育てる教育者を養成することが大事なんだ。」と強調され、卒後にも何度か直接ご指導を受けました。その言葉が教えとせずと頭の中にしみついていた。

堀 原一先生の教え

「その国の保健医療の水準を引き上げるためには、ハードウェアを整備するよりもヘルスマンパワー、すなわち医師をはじめとする医療者の教育を行うことが最も有効かつ必要であり、そのためにはまず、医療者を教育する指導者を養成すること (Training of Teachers: ToTs)こそ、一見迂遠に見えて、最も効果的かつ効率的な方法である」

(週間医学界新聞第2349号1999年8月2日鼎談、および私信)

堀先生のことは。開発途上国で医療協力に従事するときの座右銘となった。

小出：ベトナムの活動で、体制をつくる上で一番苦労したところというのはどういった点だったのですか？

＜ベトナムやモンゴルで医療指導者の教育＞

村岡：ベトナムでの医療教育の研修体制を立ち上げるといえる意味では、現地で一番苦労して汗を流したのは秋山先生だと思います。彼がリー

ダーを務める JICA 病院プロジェクトで1998年頃からホーチミン市の国立チョーライ病院の診療科毎の研修プログラムが始まり、次のステップとしてそれを地方の省病院へ展開しようとしていました。最初は上部消化管内視鏡検査の研修プログラム立ち上げのお手伝いをしました。その次の段階として、秋山先生と力を合わせて先ほどの堀先生の言葉に忠実に、医療者の指導者を養成するための教育ワークショップ (training of teachers' workshop) を立ち上げていきましたが、自分はその中で医学教育アドバイザーのような立場でお手伝いしました。

尾崎：教える側も探りながらやられていたのですね。

村岡：そうですね。語学の壁があるので越英・英越の同時通訳を入れて、まずは少人数のグループで卒後の医師人材育成についてのディスカッションを行い、その結果を各グループが持ち寄って、参加者全員で集まって討論する形式の教育ワークショップを始めました (写真下)。

小出：日本でもこういったワークショップはあるんですか？

村岡：現在、日本で広く行われている初期臨床研修の指導医養成ワークショップが原型になっています。厚生労働省が2003年に立ち上げた新医師臨床研修制度で多くの指導医を養成するために制度化したのですが、そのさらに原型は日本医学教育



2008年11月、ホーチミン市の国立チョーライ病院で行われたベトナム初の指導医養成ワークショップ (Training of Teachers' Workshop) でのファシリテーターと参加者たち。前から3列目の右から9人目が1回生秋山先生、同じく2列目右から2人目が松村先生、4人目は日本医学教育学会理事長の伴信太郎先生。最前列右端村岡。

学会が1974年に立ち上げた「医学教育者のためのワークショップ」です。ここでも、堀 原一先生が制度の立ち上げに大きく貢献されているんですよ。

尾崎：モンゴルでも同じように指導者育成を進められたと？

村岡：はい。ベトナムでの経験を踏まえて、モンゴルでも JICA が保健省とタイアップをして、国の制度として指導医講習会を位置付け、臨床研修の指導医を全国規模でどんどん増やしています。

小出：ベトナムやモンゴルにおいて、指導医がそのワークショップを通じて成長していくことで、現地の臨床がどう変わったとか、そういうことはあるんですか？

村岡：すご〜く鋭い質問ですね。研修を行えば、指導医の能力が上がり、当然臨床レベルが上がりますよね。ところが、医療のアウトカムにはたくさんの方の交絡因子があるので、研修と医療アウトカム（治療の奏効率とか死亡率など）との間の直接の因果関係を統計学的に証明することはとても難しいんです。ただし、即効性がなく、たとえ数字に表れなくとも、日本人医療者が身をもって示した医療に対する向き合い方や人材養成に対する価値観は、プロジェクトが引き上げても途上国の医療者の考え方や心の中に長い間生き続けて、その国の医療を根底から変えるものと信じています。

小出：でも、どんどん続いて指導医の人数が増えているということは、その活動がプラスになったと捉えられるのでしょうか？

村岡：そうだと思います。日本でも、今まで約9万人の医師が指導医養成ワークショップを受講済みですが、これは日本の医師全体の4分の1以上にあたります。その結果、全国規模で医学教育への関心は確実に高まったと思います。

大賀：それを考えると、ベトナムとかモンゴルなどでは指導医の人数が少ないと？

村岡：まだまだ少ないですね。そもそも、ベトナムでは法律は制定されたものの、現場では卒後臨床研修必修化が進んでいません。それでも、秋山先生がベトナム保健省アドバイザーであったときの働きかけもあって、ここ数年、卒後18ヶ月の臨床研修必修化が段々に浸透しつつはあるのですが。

＜厚生労働省で臨床研修マッチング制度創設に関わる＞

尾崎：その後、国内でも厚労省にも関わられていますね。

村岡：ひょんなことから厚労省の仕事を手伝うことになりました。かねがね、「日本の臨床研修は必修化もされていないし、遅れている。厚生労働省もっとしっかりせい！」、等と言いたい放題言っていたら、「じゃあ、君がやってみたら!？」と言うことで、2003年4月から、自分の病院から本省医師臨床研修推進室の室長補佐への併任がかってしまいました。

（ここから松村 明先生もご参加）

松村：どうも。

学生：お疲れさまです。

村岡：やっと来たね。久しぶり。

松村：お〜。久しぶりだね。遅れて失礼。どうぞ続けて。



尾崎：厚労省での働きについて、臨床研修制度のほかにマッチングの設立についても取り組まれたとお聞きしたのですが、その点についてはどうでしょうか？

村岡：実はアメリカでの経験がきっかけとなって、研修医マッチングっていうシステムを日本にも導入できないかと思って、日本に帰ってから密かにその調査・研究をやってたんです。学会を利用して、米国ワシントンの NRMP（National Residency Matching Program）の本部に押しかけていって関係者と知り合いになり、ノウハウについていろいろと教わりました。その結果を1999年

臨床研修マッチング制度のメリット

ポイントは「研修プログラムの情報開示」に基づく「相互の自由選択」

応募者にとって

各自のキャリアデザインに基づき、公表された全国の研修プログラムから、自由意志と実力に基づいた選択が可能

研修病院にとって

臨床研修の質的充実に見合った、優秀な人材の確保が可能

医師臨床研修マッチング制度の基本コンセプトとなった学会発表スライド（1999年7月第31回日本医学教育学会口演発表の結語より引用）

7月の医学教育学会で発表したんです。そもそも筑波大学の医学専門学群は従来の学閥や医局講座制の弊害への反省を原点に作られたと聞いていましたし、自分が臨床研修をした病院でも、筑波大学卒業生としてガラスの天井をどうしても意識せざるを得なかった。そうした学閥や医局の意向に左右されずに、医学部卒業生が自由意志で全国の研修プログラムから自分に一番合う研修病院を選び、キャリアを組み立てる事を可能とする仕組みを何とかして作りたい、ということが強力なモチベーションになりました。若手医師が出身大学に関係なく、全国規模で分け隔てなく混ざり合うことがとても大切だと思っていました。そうこうしているうちに、2001年9月に、筑波の12回生で当時厚労省医事課課長補佐で医系技官だった染谷意（こころ）先生から連絡あり、日本版研修医マッチング制度の原案を作ってみないかとの打診がありました。1999年の医学教育学会での発表が何らかの形で彼の目に触れたんだと思います。そのあと2年ほど経って、厚労省に併任がかり、それ以降今までずっと、厚労省で医師人材育成の仕事に携わってきました。

尾崎：こうした厚労省での臨床研修制度立ち上げや、それ以前のベトナムやモンゴルにおける指導医養成のご活躍が、日野原賞を受賞されることにつながったのですね。

村岡：そうかもしれません。このような賞をいただいて、大変恐縮です。

尾崎：ありがとうございます。それでは、お食事の時間もそろそろ近づいているので、恐縮ではございますがここで一旦締めさせていただきます。



～お食事会場にて～

（ここから鈴木英雄先生がご参加）

松村：じゃあ、さっきよりも少しくだけた感じで、気張らずにお話しましょう。

学生：よろしくお願いします。

<時代の先端を走っていた筑波大の医学教育>

鈴木：さっきは何の話で終わっていたんですか？

松村：医学教育の話で終わっていたんだよね。臨床か研究のどっち寄りが指導医として適切なのかを考えていて。それで研修の特色って変わってくると思うんだけど、どう？

村岡：うん。やっぱり指導医というのは、臨床がめちゃくちゃできてこそ一人前だと思うんだよね。市中病院、つまり臨床症例が豊富な環境に居たから一層そう思うのかな。

松村：そっか。医学教育学会の中でも、市中病院から来ている先生は現場をよく知っている印象があるな。指導医の先生によって、初期研修とか後期研修がどんな意義を持つのかが変わってくるとも思うよ。

村岡：そのとおり、指導医の影響って本当に大きいよね。指導医と言え、今、厚労省で初期臨床研修の指導医のためのガイドラインを作っているんだけど、そこでも筑波の卒業生が作成委員として活躍している。3回生の大滝純司先生（東

京医科大学総合診療部)、9回生の前野哲博先生(筑波大学附属病院総合診療科)たちがメンバーに入っている。医学教育学会でも7回生の武田裕子先生(順天堂大学医学教育研究室)が学会誌編集担当の理事として活躍している。こういう教育に対する姿勢は、当時僕らが学生だったときに薫陶を受けた堀先生を始め教育熱心だった先生方の影響が強かったと思うよ。

松村: たしかにね。熱意がすごかった。

大賀: 1回生として、前例がない中での医学教育だったと思いますが、具体的にどのような感じでしたか?

村岡: 堀先生が凄まじいリーダーシップで強引なくらいに教官達を引っ張っていた。例えば、学群の大きな教室の後ろにビデオ室があるでしょ、時々堀先生がそこでこっそり授業を見ていたんです。今思えば、おそらく授業の内容を把握して、担当の教官にいろんな教え方のフィードバックをしていたんだろうね。それだけ、堀先生のような学群トップが膨大な時間と労力を割いて教育にコミットメントしていたんですよ。

尾崎: 筑波大の現役学生として誇りに思います。

松村: そうそう。そもそも筑波大は設立の際に「筑波大学法案」というものができたんだよね。それまでは大学全体の意思決定は教授会が中心だったけど、筑波大学法案では学長・副学長が中心となり、大学運営の方針を決める、という内容になったんだ。最近になって、学校教育基本法で全ての国立大学が、「筑波方式」になったんだよ。

小出: では筑波大は40年も先を行っていたということなんですね。

村岡: 医学教育に関しては他の大学の遙か先を行っていたと思うよ。最初はみんなすごく苦労したと思うし、学内での抵抗も随分あったんだろうなあ。ところで、松村は語学が達者だったよね。

松村: ああ。英語とかドイツ語とか、外国語のスキルは卒後の留学でも役に立ったね。そういえば、僕がドイツにレジデントとして行った時はね、35年前になるけど、現地で手術のICとかも自分で行い、術者も経験できたし。クリニカル

クラークシップでは医学生が診察して、診断計画を立てて、上級医にプレゼンしたりもあって、日本の研修医レベルの実習を行っていたよ。僕なんか、日本から行っている身なのに現地の患者さんを手術させてもらえたのは、有難い経験をさせてもらえたと思ってる。僕が執刀する手術が始まる前にね、患者さんが「どんどんやってちょうだい、私の背中で(脊髄手術のこと)。私の背中でやって、ちゃんと覚えて国へ帰って役に立ちなさい」とか言ってくれて。患者さんがすごく協力的だったんだよね。

尾崎: そうなんですか!? 大学時代には海外の医療現場を訪ねるという経験が限られているので、結構新鮮というか、驚きました。先生方、多岐にわたるお話をありがとうございます。最後に、今年度(インタビュー時は2019年1月)の3月をもって退官されるとのことですが、村岡先生の今後についてお話を伺ってもよろしいでしょうか?

<これから>

村岡: はい。まだ予定ですが、国立国際医療研究センターの医学教育顧問として、引き続き人材育成のお手伝いをするつもりです。消化器内科の外来で臨床も続けることが出来ればと思っていますが、当院の消化器内科トップは筑波大14回生の秋山純一先生だから多分大丈夫(笑)。厚生省の医師臨床研修推進室の仕事や専門医制度改革、特に専攻医マッチング実現はライフワークとして続けていきたいと思っています。ただし、それだけでは食べていけないので(笑)、産業医として今度は産業保健分野の健康教育にも取り組んでみようと思っています。今振り返ってみると、大学医局に一度も属することなく、その時その時の自分の興味に従って、医師としてありとあらゆることをやってきた「プリンアラモード」のような節操のないキャリアですが、大きな節目節目で手をさしのべてくださったのは筑波大の同期であり同門の人達でした。感謝の気持ちと共に、人と人との繋がり大切さを改めてしみじみと噛みしめています。

～おわりに～

大学創立当時から始まった、「人を育てる」という筑波大学の医学教育の考えを国内外で実践され、私たちも将来行う臨床研修の制度設立にも携われた、村岡 亮先生のお話を伺うことができて、大変貴重な経験となりました。また、要所で数多くの筑波大学の卒業生の先生方との関わりもあ

り、筑波大学の一員として強い絆も感じることができました。

貴重な機会をいただきまして、村岡 亮先生をはじめ、松村 明先生、鈴木英雄先生ありがとうございました。

尾崎裕理（M5）



左から、大賀、鈴木先生、松村先生、村岡先生、尾崎、小出

<村岡先生より>

インタビューから1年が経ち、2020年度から茨城県庁の非常勤職員として県内で医師確保のお手伝いをするようになりました。



今年2月、県内の臨床研修病院を視察した際のお写真をいただきました。

左から、村岡先生、木庭 愛先生（茨城県健康福祉部長、厚労省から出向中）、松村 明先生（筑波大学脳神経外科学教授 1 回生）、山口高史先生（国病機構水戸医療センター院長 1 回生）

Teachers of Tsukuba

～私と医学教育の関わり～

「医学教育に携わる先生方のお話を伺い、一緒に医学教育を考えていきたい」というある学生の想いから始まった本企画。原 晃先生、高屋敷明由美先生、木村友和先生に続き、第4回目となる今回は学類長・田中 誠先生にお話を伺いました。

第四回：田中 誠先生

(筑波大学医学類長・筑波大学医学医療系 麻酔・蘇生学 教授)

田中 誠先生は、1986年に筑波大学医学専門学群をご卒業され、アメリカへの留学などを経て、麻酔科医としてご活躍される傍ら、2010年に副学類長に就任され、医学教育の改善にもご尽力されてきました。現在は筑波大学医学医療系 麻酔・蘇生学 教授・筑波大学医学類長でいらっしゃいます。学生にとって田中先生は、大学からのメールや掲示物等を通してご指導いただく「学類長」であり、直接お話を伺う機会はあまりありません。そこで、今回 M1～M6の全学生を対象にアンケートを実施し、学生から寄せられた「田中先生に聞いてみたいこと」を中心にインタビューをさせていただきました。

— 先生はどのような経緯で医学教育に関わるようになられたのでしょうか？

教授になると附属病院や医学医療系の運営、学群（学部）学生や大学院生の教育などに関わることになります。以前は医学医療系の運営や大学院の業務に関わっていました。約10年前に山縣先生の後任として副学類長になって6年間務めた後、学類長になりました。

— 学類長として医学教育に取り組まれる中で、どんなところにやりがいを感じますか？

卒業していく姿を見ている時でしょうか。僕が学生と接するのは主に実習で麻酔科を回ってきた時なので、高学年になってから会う人が多いのですが、専門語学を担当しているので早いと3年生から顔を知っている人もいます。彼らも卒業なんだと。卒業後に研修医になった姿を見て成長しているなと感じます。

教育は成果が出るまでに時間がかかるものなんです。僕が学類長として行いたかったことは語学教育改革と入試改革なのですが、入試改革をしても、入



学した学生が卒業して医師として活躍するまでには何年もかかります。自分が現役で働いている間にその成果が見られることはほとんどないですね。そういうもどかしさがあります。それが研究との違いですかね。研究は早ければ1年以内に成果が出るけれど、教育では成果を実感することはないですからね。何が正しいのか分かりませんが、正しいと信じてやっています。

— 正しいとは？

時代と共に価値観は変わります。現在は語学を勉強しているけれど、AIが発達してスマホ一個で何十か国語もできる日が来るかもしれません。AIでは意味は通じてても心は通じないだろう…なんて思うけれど、それは問題ではなくなってしまうかもしれません。筑波大学では今年から研究型人才入試が始まります。筑波大学は **research university** だから世界で活躍する研究者の育成を目指し、研究マインドや研究者の資質を持った人を採用するべく取り入れました。けれども、20～30年後に筑波大学が研究大学である保証はありません。今は「国際社会で活躍すること」を理念としているけれど、「地域医療を担う」に変わっていくかもしれません。理念がどの様になっても普遍的な教育をしていく必要があると思います。

— 語学教育と入試改革を行おうと思われたのですね。

この2つをやらなくてはと思ったのは学生時代です。私が1980年に入学した時は、帰国子女入試を医学専門学群だけが行っていなかったんです。他の学群では1970年代から実施しています。医学の世界はコンサーバティブでした。私自身が帰国子女で高校時代は海外で過ごしていたので、当時の医学専門学群生があまりにも均質な感じがしましたし、海外には優秀な日本人が沢山いることも知りました。当時は共通一次試験が利用されていて、英語力に関しては「読み書き」のほぼ2技能だけでした。日本にいても英語力の低さに気付かないでしょう。ですが、現在、東アジアの医学生の中で日本の医学生は圧倒的に英語力が低いですね。



— 医学生向けの国際ワークショップに参加したことがあるのですが、タイや中国、ベトナムの医学生も英語で勉強していました。日本の医学生と他国の医学生の英語力の差には背景などあるのでしょうか？

例えば、韓国の医学教育では英語の教科書を使っています。なぜなら韓国語には **medical term** がないからです。たとえば、**Common carotid artery** を日本語では総頸動脈と言いますが、これに相当する韓国語はありません。アジアで母語に医学用語があるのは日本語と中国語くらいです。そういう背景があります。東アジアから筑波大学に来る留学生は皆 TOEFL の点数が高いですよ。負けてられないでしょ。

— 国際バカロレア特別入試*¹など、医学群にも国際的な入試形態がありますね。¹

私もバカロレアの資格試験を受験したけれど、バカロレア自体が特別な教育という訳ではありません。バカロレアには、Extended Essay という今でいう卒業研究・個人研究があるのが特徴でした。医



学類では国際バカロレア特別入試の合格者が毎年必ずいます。(他学類では必ずいるわけではない)ただ、他にも国際的な教育プログラムや資格はありますので、バカロレア資格試験取得者だけに門戸を開けば良いのではないんです。そこで、医学類では海外教育プログラム特別入試も行っています。自分自身の経験として、海外で教育を受けた受験生にとって日本語での大学入学試験は受けにくいのです。だから、筑波大学ではそういう受験生に日本語での試験は課さず、バカロレアをはじめとする国際的な試験や資格だけで受験できるように工夫しています。

— 先生が学生だった頃と比較して、今の学生の印象はどのようなものでしょうか。

入学時、入学後ともに優秀だと思います。勉強せざるを得ない、授業などさばれない状況というものがあるのでしょうかね。麻酔科の臨床実習の最後には試問があるけれど、本当に優秀な人がいます。新医学専攻の発表会は学会発表のようです。英語で発表する人もいますよ。

— 先生が学生の頃にも新医学専攻のような学生時代から研究に触れる機会はあったのですか？

研究室演習や新医学専攻のような、学生が研究に参加するプログラムはありませんでした。大学から推奨されることもありませんでした。関心のある学生が自主的に研究室に行ったりはしていたと思いますが、一流の臨床医を目指すなら研究もして欲しいです。私は卒業後すぐ麻酔科に入局して日本で3年間研修した後、4～5年目はアメリカで研修しました。下積み5年の後に研究を始めたんですね。研究は楽しいことばかりではないけれど、やりがいや達成感があります。臨床医として活躍するつもりでも、是非研究をやってみて欲しい。研究は科学的な思考のトレーニングであり、科学的な考え方ができることは臨床においても必要なことです。一流の臨床医になりたいのなら研究にも取り組んでほしいと思います。

* 1：国際バカロレア資格は国際的に通用する大学入学資格として、世界の多くの国々の大学において採用されている。日本国内では15の大学がバカロレア資格を活用した入試制度を設けている。スイスに本部を置く国際バカロレア機構による「柔軟な知性の育成と国際理解教育の推進」に重点をおいたカリキュラムを受講し、統一試験に合格することで取得できる。

- 筑波大学では、研究室演習で研究に携わっている学生もいますが、他大学のように全員が研究に専念する期間があるわけではありません。このことに関してどのようにお考えでしょうか？

学生全員を研究室に配属して研究に専念できる期間を設ける制度は、筑波大学でも導入しようかと考えたことはあります。ですが、採用はしませんでした。志のある学生が参加できるように環境を整えるほうが良いと思ったからです。



- 研究に触れることのないまま医師となる学生がいることになりましたが？

昔は皆、臨床を行ってから研究にとりかかるという順番でした。自分が興味を持って行う研究だから続くんですね。臨床をやっていると沢山疑問が湧くので、研究のテーマはいくらでもあります。調べられていないことは沢山あるので、自分の研究によってエビデンスを補強していくことができます。やればやるほど広がって行くので、テーマに事欠きません。臨床と研究は車の両輪で、互いに補強しあうものなんです。

- 筑波大学は「スーパーグローバル大学」として国際的に開かれた大学である一方、医師不足地域の大学として茨城県の医療に貢献する医師の育成も求められていると思います。学生にどのような医師になって欲しいとお考えでしょうか？

両者を切り離すことは自己否定になってしまいます。いい研究はどこにいても、何をしながらでもできるものです。大学の研究室で行うことだけが研究ではありません。地方の中小病院でだからこそできる良い臨床研究もあります。その場でできることを見つけて、世界へ情報発信できるような臨床医になって欲しいです。地域医療を行いながらでも研究はできることを忘れないでください。今の時代はどこにいても何をしても世界規模で情報の収集、発信ができます。やる気と熱意次第です。そのためにも語学を学んでほしいです。学生には機会があるのなら臨床、基礎研究、社会医学に関わらず色々な世界を見て欲しいです。ロシアでの短期研修をはじめ色々なものを大学では用意していますので、顔を出してみたいです。研究という部屋があったら、入口まで連れていくのが僕らの仕事です。入ってみて出てこない人、直ぐに出てくる人など様々だけれど、研究の入り口まで連れていくことが僕らの役割ですから。

- 医学教育に関わっている中で大変だったことはありますか？

大変だったこと…。

うーん、新しい入試を始めるためのプロセス等到大変な部分はあるけれど、本当に大変だったことはないですね。うんざりするようなことは多々あっても1つ1つは大変ではないです。

— 最後に、学生に向けてのメッセージをお願いします。

何か人生を豊かにしてくれるものを学生時代に見つけて欲しいと思います。キャリアアップにつながるものでもいいし、仕事に疲れた時に自分を癒してくれるものでもいいです。やってみないと分からないので、色々なものにチャレンジすることをお勧めします。行き詰まった時に見つけたものが救ってくれることがありますよ。学生時代にやったことがあると、時間が経って忘れても、もう一度やってみやすいんですよ。高齢になってから新しく始めるのにはエネルギーが要りますので。



左から 森本健太 (M4)・後藤美智 (M3)・田中 誠先生・森 陽愛子 (M4)

＜編集後記＞

現学類長の田中先生のインタビューということで、とても緊張しました。今までもっていたイメージとは裏腹に、とてもフレンドリーで学生思いの先生であることを知りました。

これからの医師を育てていく田中先生のお考えを聞いて、自分になるべき将来像がはっきりし始め、今までもやもやしていたものが腑に落ちた感じがしました。今後の勉学、実習により励んでいきたいと思います。

(医学類4年 森本健太)

令和元年（第22回）筑波大学 ホームカミングデー報告

令和元年11月3日

さわやかな秋晴れに恵まれた令和元年11月3日、学園祭と同時に、中央体育館バスケットボール場で第22回ホームカミングデーが開催されました。

ホームカミングデーは、本学卒業生・修了生と教職員との交流を深め、筑波大学の一層の発展に資する目的で、筑波大学、図書館情報大学の卒業生・修了生及びそのご家族、関係退職教員を対象とし、平成10年にスタートした筑波大学主催のイベントになります。現在は筑波大学卒後20年の卒業生（医学は18年）を対象に招待をしていて、今年は総勢473名（卒業生・修了生244名、御家族158名、本学関係者71名）の参加がありました。

例年、医学専門学群からの参加は少なめの傾向との事ですが、今年は、SNS などを通じて誘い合ってもらい、われわれ医学専門学群22回生からは11名（岩崎、宇土、小川、栗原、高田、高山、

竹島、長野、錦井、八木、林）の参加と、例年と比較して多めの参加率となりました。

永田恭介学長の挨拶・金保安則副学長の乾杯の挨拶の後、歓談がはじまり、医学の同級生や他学群の友人との旧交を温めることができ、学生時代にタイムスリップしたような気分になりました。また、大先輩になられる松村 明先生（筑波大学脳神経外科教授、1回生）や富山順治先生（東京都立大塚病院院長、1回生）にもお越しいただきました。

会場は軽食の他、筑波大学とボルドー大学連携協定締結記念に作られたオリジナルワイン、サンパウロ大学との協定記念で提携の始まった筑波大学アリサンサ エステート コーヒー、筑波大学ブランドの日本酒（桐の葉）など、筑波大学ブランド製品の試飲コーナー、ゆるキャラの紹介、20年前のキャンパスの風景の動画放映、小さなお子さ



んのための絵本読み聞かせコーナーなど様々な趣向が凝らされており、楽しい時間を過ごすことができました。

今回ホームカミングデー委員に任命され他学群の先生方と運営のお手伝いをさせていただきましたが、欧米では卒業生の母校に対する帰属意識は非常に強く、ホームカミングデーは非常に大きな行事の一つなのだそうです。日本の大学も最近ではホームカミングデーを盛大に行い、卒業生同士の繋がりをより強固にして大学全体を盛り上げる試みがなされていますが、筑波大学に関しては、卒業生の繋がりは他大学と比較するとまだまだ薄く、参加率も低いという現状があります。委員会では、今後どのような形で卒業生とコミュニケーションを図り筑波大学としての発展に寄与するか議論が進められていて、今回このような会に参加することができ、筑波大学の卒業生の一人として個人的にも有意義なものとなりました。

筑波大学のいわゆる“陸の孤島”時代は終わり、交通機関は整備され学生宿舎は建て変わり、平砂地区内にはカスミやサザコーヒーが出店したりと、学生をとりまく環境もかなり変化しました。つくば市自体もつくばエクスプレス沿線地区の発展とともにここ数年で飛躍的な発展を遂げており、筑波大学はより開かれた大学への進化を遂げようとしています。また、今年は2011年から発足した“筑波大学箱根駅伝復活プロジェクト”の成果が実り、26年ぶりに箱根駅伝出場の切符をつかみ、盛り上がりをみせています。

令和5年に筑波大学は開学50周年（創基151年）を向えます。筑波大学のさらなる発展と、卒業生と密接なコミュニケーション体制の構築を図るためにも、来年以降のホームカミングデーには是非医学からも多数の参加があればと期待しています。

（22回生 錦井秀和 記）



箱根駅伝を走って

筑波大学医学群医学類 5年 川瀬宙夢

【はじめに】

私は筑波大学陸上競技部（通称体育会陸上部）に所属しています。2019年10月26日に行われた第96回東京箱根間往復大学駅伝競走予選会にて筑波大学は6位に入り（個人としてはチーム内5番の65'01で走り）26年ぶりに箱根駅伝の出場を決めることができました。そして2020年1月2日と3日に行われた第96回東京箱根間往復大学駅伝競走に9区で出走しました。

この度桐医会会報にて自由投稿の機会をいただきましたので、筑波大学の箱根駅伝への挑戦と個人として自分が感じたものを報告させていただきます。

【結果】

まず箱根駅伝予選会の結果です。

筑波大学 第6位 10時間53分18秒

（上位10人合計）

13位	金丸逸樹（体育4）	1:03'53
19位	西 研人（体育3）	1:04'01
20位	猿橋拓己（社工3）	1:04'04
40位	相馬崇史（体育3）	1:04'44
53位	川瀬宙夢（医学5）	1:05'01
119位	小林竜也（体育1）	1:05'59
121位	岩佐一楽（体育1）	1:06'01
135位	山下和希（体育3）	1:06'11
159位	伊藤太貴（体育2）	1:06'32
184位	山本尊仁（応理2）	1:06'52
194位	杉山魁声（体育2）	1:07'02
246位	児玉朋大（体育3）	1:07'56



次に箱根駅伝での筑波大学の結果です。

往路 19位 5時間37分53秒

1区	西 研人 (体育3)	62'46	11位(区間11位)
2区	金丸逸樹 (体育4)	69'24	15位(区間19位)
3区	猿橋拓己 (社工3)	64'33	17位(区間16位)
4区	大土手嵩 (体育3)	65'33	20位(区間19位)
5区	相馬崇史 (体育3)	75'37	19位(区間19位)

復路 20位 5時間38分20秒

6区	岩佐一楽 (体育1)	61'10	20位(区間20位)
7区	杉山魁声 (体育2)	65'38	20位(区間20位)
8区	伊藤太貴 (体育2)	68'22	20位(区間20位)
9区	川瀬宙夢 (医学5)	71'05	20位(区間14位)
10区	児玉朋大 (体育3)	72'05	20位(区間16位)

総合 20位 11時間16分13秒

【26年ぶりの箱根駅伝出場】

まずここでは箱根駅伝を走るまでのことを書かせていただこうと思います。

筑波大学は26年ぶりに箱根駅伝出場を決めました。筑波大学に入学して4年間、自分は2年生の時から代表として箱根駅伝予選会を走らせていただき、特に前は自分が駅伝主将としてチームを引っ張り、箱根駅伝予選会に臨みました。ただ箱

根駅伝に進める10位には届くことはなく、敗退していました。5年目を迎えた2019年6月、チームを見直す改革が行われました。主に行ったのはミーティングでしたが、一人ひとりが本当に箱根駅伝に出場したいのかを自問自答し、集団としての意識を高めるきっかけとなりました。その後はチームの雰囲気は大きく変わり、一丸となって練習に取り組めるようになりました。また箱根駅伝予選会に向けて、過去の予選会のデータを分析し作戦を綿密に立てました。予選会当日はかなり暑く、チームで設定した目標タイムには届きませんでした。しかし、それぞれが作戦で立てた集団の中でしっかりと走り切ることができ、無事6位で予選会を突破することができました。自分が入学してからの4年間、手を抜いてきたわけでありませんが思うようにチームの実力を発揮することができず、自滅するような形で敗北してきました。その忘れられない4年間の悔しさ、出られない選手も含め自分の時間を犠牲にし、チームの成長のために尽くしてきたこと、その努力を自分は知っており、その想いを箱根駅伝出場という結果に結びつけられたことは本当に嬉しかったです。また今回の出場は26年振りとなるものでした。その歴史の重みは到底計り知ることのできないものでしたが、出場が決まってからたくさんのOB・OGの方々にお祝いをいただいたり、「ありがとう」等の言葉をいただき、当時の話を聞くことができました。筑波大学の桐の葉のユニフォームは、インカレに出る際には途轍もない重みを感じていましたが、箱根路を走らなければいけないユニフォームであり、個人的に出られて良かったと思っていた箱根駅伝は、筑波大学として出場しなければいけない大事な舞台なんだと感じました。

【箱根駅伝当日】

ここからは箱根駅伝当日と箱根駅伝を走って感じたことについて書かせていただきます。

筑波大学は出だしこそ良かったものの箱根の険しい山に苦しめられ往路では19位、復路では6区から単独最下位でレースを進めることとなってしまいとても厳しい展開でした。自分がタスキをも





しいものでした。仲間からの給水，応援はもちろんのこと，鳴りやむことのない声援，筑波頑張れ，川瀬頑張れと常に励まされるこの舞台には興奮させ続けられました。タスキを繋ぐ想いで一生懸命だったこともあり，15kmを過ぎたあたりからのことは詳しく覚えていません。ただ体はきつく，足が止まりそうになりながらも，楽しく，やめたくない，いつまでも続いてほしいという感情で走っていたことを覚えています。結果的に区間14位と快走することはできず，タスキは繋がられませんでした，桐の葉を胸にすべてを出し尽くす走りをすることができました。力及ばなかった悔しさはありますが，充実感があり，箱根駅伝はとても素晴らしい舞台でした。

らった時には前の法政大，日体大とは2分近くタイム差があり視界に捉えることはできず，またタスキの繰り上げまで1分を切っていました。順位を一つ上げるにも，繰り上げを回避するにも，何かが起こらなければ厳しい状況の中でスタートしました。しかし，自分は自分ただ一人のためにこの場に立っているのではなく，悔しい想いをしてきた先輩たちや，実力が出し切れず苦しみながらもここまでタスキを繋いでくれた後輩たち，応援してくれる親や友人，たくさんの人の想いを背負ってこの場に立てている以上，なんとしてもタスキを繋がなければと思いました。

なんとかタスキを繋ぐため，オーバーペースを覚悟して突っ込みました。序盤は箱根という舞台の興奮もあり，オーバーペースで最初のアップダウンを勢いよく乗り越えることができました。その後下り基調なこともあり，いいリズムでペースを刻めました。しかし8km手前，権田坂の登りでオーバーペースにも限界がきて一気に苦しくなりました。権田坂の下りを使ってペースを落とすすぎないよう気を付けながらリズム・呼吸を整え走りました。しかし，やはりオーバーペースだったことには変わりなく，後半の16kmは粘りの走りとなりました。とても苦しくて苦しくて仕方なかったですが，そこに広がっている世界は素晴ら



【最後に】

箱根駅伝を終えて落ち着いた気持ちで振り返ってみると、箱根駅伝は本当に素晴らしい舞台でした。箱根駅伝出場を決めてからの2か月はあっという間で夢のように過ぎ去ってしまいました。規定上予選会を含めて4年間までしか出場できないため、自分は今年がラストチャンスだったわけです。もちろん最後のチャンスをものにできたことは本当に良かったのですが、もう出られないと

いうのは非常に寂しいです。ただ最高の経験ができました。

3年前に桐医会会報80号で「将来の夢は箱根駅伝に出ること」という趣旨の投稿をさせていただいて以降、自分のことを知っていただけ、たくさんの方々に応援していただきました。本当に感謝しています。ありがとうございました。この経験を将来に活かしていけるよう、今後も努力していきたいと思います。



The Fledglings in a Paulownia tree

～桐で生い立つ若者たち～

「CC 制度の変遷について」

～はじめに～

2016年度 M4から、本校の臨床実習に新しいクリニカル・クラークシップ (CC) 制度が導入されました。今回の改定によって、実習ローテーションの方式が従来の CC から大きく変わり、国際基準に基づいた新しい形になりました。その背景には、筑波大学の国際化、それに対応した医学教育を目指す、という目標がありました。今回の学生企画では変遷する CC 制度について書きたいと思います。

～従来の CC 制度と新 CC 制度～

従来の CC 制度が始まったのは2007年です。共用試験の CBT, OSCE が6月に実施（現在は8, 9月）されていたため実習期間は M4の9月から M6の4月までの78週でした。この制度では、ほぼ全ての必修診療科を回る代わりに、各科の実習期間は基本的に2週間（科によっては4週限定や1週限定の科も）と短く設定されていました。選択 CC, 地域 CC, 自由選択実習もこの制度から始まりました。

新 CC 制度でも期間は78週で変わりませんが、主要な診療科の実習期間は4週間が基本となり、ローテーションする科の数はほぼ半分になりました。小児科や救急・麻酔科などは全員回ることになりますが、各内科・外科は臓器に偏りが無いようセットが組まれており、2パターンの回り方のどちらかを選ぶことになります。例えば、消化器内科を回るセットを選んだ場合、消化器外科は回らないことになります。一方で、選択 CC の期間が増えたので、この期間で1年目に回れなかった科や興味のある科をもう一度回ることが出来ます。

従来の CC と新 CC を、各科を回る週数とローテーションする学生の割合で比較したのが次の表になります。

	旧 CC 制度		新 CC 制度	
	週数	ローテーションする学生の割合 (%)	週数	ローテーションする学生の割合 (%)
循環器内科	2,4	80	4	50 (75*)
消化器内科	3	100	4	50 (75*)
呼吸器内科	2	100	4	50 (75*)
腎臓内科	2	100	4	50 (75*)
代謝内科	2	60<	4	50 (75*)
血液内科	2,4	100	4	50 (75*)
膠原病内科	2	100	4	50 (75*)
神経内科	2	60<	4	50 (75*)
循環器外科	4	40	4	50
消化器外科	2	100	4	50
呼吸器外科	2	100	4	50
整外	2	100	4	50
脳外	4	25-47	4	50
泌尿器	2	100	4	50
小児科・小児外科	4	100	4	100
産婦人科	4	100	4	100
麻酔・救急	4～6	100	4	100
精神科	2	60<	2	100
腺外	2	100	2	50
眼科	2	60	2	50
耳鼻科	2	100	2	50
皮膚科	1,2	100	2	50
放射線腫瘍	2	100	2	50
放射線診断	1	100	2	50
形成外科	1,2	100	1	66
口腔外科	1	100	1	66
病理	1	100	1	66

※網掛けは全学生が回る科を示す

*：内科は1年目に回らなかった4科から2科選んで2年目の選択 CC で回る。

旧 CC 制度では、各科を回る期間は基本的に 2 週間で、ほとんどの科を学生全員が回っていたことが分かります。対して、新 CC 制度で全員必修の科は小児科・小児外科、産婦人科、麻酔・救急科、精神科のみになり、それ以外の科は学生が半分ずつ回ってくるようになりました。そして、一つの科を 4 週間と長い期間ローテーションするようになっていきます。

～改定の背景～

改定のきっかけとなったのは、筑波大学が、国際基準に基づく医学教育分野別認証、つまり医学教育の質を保証する審査を受けると決まったことでした。これには日本の医学部が、世界医学教育連盟（WFME）が作成した医学教育プログラム評価を受けることとなったという流れがあります。そのため、筑波大学もより実践的なクリニカル・クラークシップ制度への移行が必要でした。

そもそも、クリニカル・クラークシップとは、診療参加型の臨床実習のことです。学生が実際の医療現場で医療チームの一員として活動し、医師の職業的な知識・技能・態度などの基本的な臨床能力を学ぶ実習方式のことをいいます。筑波大学は以前から CC を導入していましたが、積極的に臨床に参加できているかについて懸念がありました。そんな折に、今回の分野別認証取得の条件のなかで、

「診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では原則として 1 診療科あたり 4 週間以上を確保することが推奨される」

「重要な診療科には、内科、外科、精神科、総合診療科／家庭医学、産婦人科および小児科を含む」

と、重要な診療科を集中的に長く経験することが必要であると示されました。明確な指標が提示され、また前回のカリキュラム改定から 10 年と見直しの時期に入ったこともあり、制度の変更が必要

だと考えられました。そして改定された結果が、現在実施されている新 CC 制度です。

<分野別認証とは>

医学教育分野別認証は、日本医学教育評価機構（JACME）が、各大学の医学教育が国際水準を踏まえても高い質である、と保証する制度です。もともと本邦の教育評価は個別の学問分野別ではなく、大学自体の教育方法を評価するものでした。しかし現在、医学分野のみに特化した教育評価基準が作成され、各医学部はその認証を受けることが必要になっています。

きっかけは 2010 年 9 月に、アメリカの医師国家試験の受験資格を審査する団体（ECFMG）が、“2023 年以降は、国際基準で認定を受けた医学校の出身者でなければ受験資格を与えない”と発表したことでした。つまり、認証を受けていない医学部の卒業生は、今後アメリカでの臨床研修ができなくなる、ということが通告されたのです。その背景には、グローバル化により、アメリカ、EU に他国から様々なレベルのたくさんの医学部卒業生が入ってくるようになった現状があります。医師の質を担保するためには増え続ける医学部の教育の質を保証する必要が出てきたということです。

これを受けて、我が国の医学部も国際基準の認証を受けよう、という流れが生まれました。医学教育のグローバルスタンダードは 2003 年に世界医学教育連盟（WFME）によって作成されているので、日本もそれに準じた医学教育分野別評価基準日本版を発表しました。2014 年より全国全医学部を対象に審査が開始され、筑波大学医学群医学類もこの審査を受けることをきっかけに教育プログラムの改定を行い、2016 年度に新 CC 制度に移行しました。CC を含む様々な改定により 2018 年に国際基準に基づく医学教育分野別認証を取得しました。こうして、筑波大学医学群医学類の卒業生にも海外で臨床研修を行う環境が整ったのです。



平成 27 年度 筑波大学医学類
国際基準に基づく医学教育分野別外部評価受審



医学教育分野別認証審査当日の様子

～おわりに～

今回の学生企画では「CC 制度の変遷」と今までと少し毛色の違うテーマを扱ってみました。筑波大学の臨床実習が大きく変わったその理由を知らなかった方も多かったのではないのでしょうか。

この記事を書いて、筑波大卒業生はみんな胸を張って海外で活躍できる人材だと自信をもっているのだと分かりました。ご協力くださった鈴木英雄先生に厚く感謝申し上げます。

文責：5 年 榎本晃子

参考：<https://www.jacme.or.jp/>

会員だより

❁ 第一回「横浜市立大学つくばの会」を開催

2019年5月26日、桜木町駅近くの繁華街野毛にあるオブスキュールというイタリアンのお店を貸し切って、第一回の「横浜市立大学つくばの会」を開催しました。

横浜市立大学の各科医局には、筑波大学卒業生卒業後地元にもどった神奈川出身の先生を中心に今回把握できただけで26名の卒業生が所属していることがわかりました。

卒業以来つくばに一度も行ったことがなくTXにも乗ったことのない先生、逆につくばが好きで定期的にでかけ「ランランツアー」などを企画している先生と様々でした。学生宿舍、懐かしい店（富士せん、砂縞、夢屋...）、といった話題にも花が咲きました。イーアスでのショッピングや、食いだおれではなく研究学園駅界隈での飲み会などの新鮮(?)な話題に対し、熱心に聞き入っている先生も多くみられ、楽しいひと時を過ごしました。参加された多くの先生の中では、つくばの時計が止まっているようでもありました。

「横浜市立大学つくばの会」の今後の活動として、定期的に食事会を開催しながら、筑波大学出身の先生を毎年把握し、必要に応じて横浜市内ならびに神奈川県内に着任された新人の先生のサポートを行っていくことを確認いたしました。

横浜市立大学医学部 脳神経外科 山本哲哉（10回生）



参加してくれた先生方（敬称略） *（ ）内の数字は回生

熊切 寛（9）外科・山本哲哉（10）脳神経外科・軽部義久（12）外科・山本直人（18）外科・
村田総一郎（18）臓器再生学・樋口晃生（19）外科・小澤真由美（24）外科・崔 賢民（26）整形外科・
山本良央（26）脳神経内科・伊藤悠城（26）泌尿器科・池谷直樹（28）脳神経外科・
出井真史（28）麻酔科・集中治療部・小暮 悠（30）外科・三宅勇平（31）脳神経外科・
大久保正紀（32）脳神経内科・横澤智美（32）産婦人科・菊西啓雄（37）外科

〈横浜市立大学つくばの会〉

連絡先：〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9 横浜市立大学医学部脳神経外科学教室

TEL：045-787-2663 FAX：783-6121 e-mail：yamamoto.neurosurg@gmail.com

「6年を振り返って」

～ M6学生役員の一言～

桐医会の学生役員として、多方面でご活躍されている諸先輩方とお話する機会を得られ、自分の中の医師像というものをより深く考えさせられる貴重な経験となりました。また学生役員間でも、部活とは異なったつながりがあり、お互いに刺激的な関わりを持つことができました。

この充実した6年間の経験を生かして、そして筑波大のOBという誇りを胸に、今後の研修生活も豊かなものにしていければと思います。

ありがとうございました！

尾崎裕理

筑波大学に入学して、はや6年が経過し、
「1年生の時に描いた自分になれているか？」

「毎日やり残したことはないよう、生きられたか？」

と自問自答すると、正直に「Yes」と答えられません。それでも、6年まで弓道部を続け、無我夢中に病院実習を行い、小児救急の分野で学会発表もできました。また、桐医会役員として、多くの先生方や先輩・後輩と交流でき、大切な同期ができました。

理想の自分には程遠いけれど、恵まれた環境で成長できたことを、6年前の自分は喜んでくれるといえると思います。

来年度から浦安の病院で初期研修をします。同じ轍を踏まないよう、そして筑波大学で教わった「IMAGINE THE FUTURE」のメッセージを胸に日々精進して参ります。そして、いつかこの文章を読み返した時、今の私が喜んでくれるような人になりたいです。

6年間、本当にお世話になりました。

加藤久貴

早いものでもうすぐ卒業です。

振り返ってみれば6年間、様々な方と出会い、多くの新たなことに挑戦し、6年前に思い描いていた大学生活を遙かに上回る充実したものになりました。

桐医会には、大学入学時のオリエンテーションでなんとなく挙手して入りましたが、普段関わる機会がなかなかない先生方や先輩方とお話する機会があったり、桐医会会報の作成にあたり先生方に取材をさせていただいたり、とても貴重な経験とつながりを築くことができました。6年を振り返って何度も思うのは、「本当に筑波大学に入学して良かった」です。

卒業後も茨城県内におりますので、皆様今後ともよろしくお願いいたします。

成田真実

6年間を振り返って、様々な人との出会いが一番大切なものだと感じています。

はるばる新潟から筑波大学に入学し、同郷の友人も知り合いもない環境で同期や先輩後輩と一から作り上げてきた関係はとても貴重なもので、自分の人生の宝物になりました。

その友人たちと離れて異なる道を歩みますが、桐医会としての活動をはじめ、筑波大学に恩返しをしていけたらと思っています。

6年間ありがとうございました！

野水隆太郎

高校時代は新聞部でインドアな生活を送っていたので、大学では社交的になるぞ！と思い、手を挙げたのが桐医会の学生役員募集でした。

桐医会で先生方とお話して大学の歴史を感じたり、会報の学生企画のためにインタビューに行ったり、学生役員で親睦を深めたりと6年間で多くの繋がりができ、あのとき手を挙げて本当に良かったと感じています。

初期研修も筑波大学で行います。学生時代に得た経験を活かして、将来大学に少しでも寄与できるよう精進していきたいと思います。

これからもよろしくお願いいたします。

山部文子



後列左から 加藤、野水
前列左から 成田、尾崎、山部

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

[2019年度 第3回 通常理事会]

日 時：2019年9月24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）、原 晃、宮川創平、堀 孝文、田中 誠、鈴木英雄、齋藤 誠

監 事：松村 明、中馬越清隆

◆協議事項

1. 会報87号の発行に向けて
 - ・ Experts from Tsukuba の依頼、学生企画について
 - ・ 投稿のあった会員だよりの掲載について承認された
2. 会報88号の発行に向けて
 - ・ Experts from Tsukuba の依頼について推薦があり、承認された
3. 創基151年筑波大学50周年記念基金への協力について
 - ・ 事業開発推進室より依頼文書の提出があり、協議され、来年3月の会報発送時に寄附関係資料一式を同封することが承認された
 - ・ 封筒サイズを大きくする必要がある、その費用負担についても承認された
4. フェアウェルパーティーへの援助金について、依頼文書の提出があり、承認され、援助金は11月に事務局より渡すこととなった

◆報告事項

1. 会報86号の発行に向けて
2. 桐医会名簿2019の発行に向けて
3. 会計について
4. 年会費請求業務効率化のためのシステム構築について
5. 学生役員の選出について（M3 学生役員2名を新たに選出）
6. 訃報

[第4回 通常理事会]

日 時：2019年11月19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、湯沢賢治、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87号の発行に向けて
2. 会報88号の発行に向けて
 - ・ 最終講義を行う先生への原稿依頼について
3. 2020年・2021年度代議員選挙について
 - ・ 日程案を確認し、決定した
 - ・ 本日付で選挙管理委員会を設置した
 - ・ 立候補者の公募について

- ・投票方法の変更について協議され、不信任とする立候補者がいる場合のみ投票用紙を返送し、全員を信任とする場合は返送不要とすることとなった
- ・投票用紙（葉書）の様式について検討され、次回理事会で決定することとなった
- ・学生会員へのお知らせおよび投票方法について
- 4. 創基151年筑波大学50周年記念基金への協力について
 - ・寄附依頼文書の内容について協議され、修正についての意見があり、大学の担当者に伝えることとなった
- 5. フェアウェルパーティー援助金の受け渡しについて協議され、桐医会室にて桐医会理事より手渡しすることとなった
- 6. 桐医会ホームページへの掲載内容について協議された
- ◆報告事項
 1. 会計について
 2. 年会費請求業務効率化のためのシステム構築について
 3. 来年度新入生への入会案内および年会費の請求について
 4. 計報
 5. 退会者について

[第5回 通常理事会]

日 時：2020年1月21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）、海老原次男、湯沢賢治、堀 孝文、田中 誠、齋藤 誠

監 事：松村 明、中馬越清隆

◆協議事項

1. 会報87号の発行に向けて
 - ・表紙に使用する写真について協議し、決定した
2. 会報88号の発行に向けて
 - ・最終講義を行う先生への原稿依頼について
 - ・教授就任挨拶の依頼について
 - ・学生企画の企画案について
3. 会報に掲載する学生企画について意見があり、今後の企画案として検討することとなった
4. 2020年・2021年度代議員選挙について
 - ・投票用紙（葉書）の様式について確認し決定され、投票用（投票用葉書郵送時）のプライバシー保護シールについては、同封しないこととなった
5. 永久会員について検討していくため、他大学の年会費納入の期限などを調査し、今後、協議をしていくこととなった

◆報告事項

1. 会計について
2. 年会費請求業務効率化のためのシステム構築について
3. 来年度新入生への入会案内および年会費の請求について
4. 創基151年筑波大学50周年記念基金への協力について
5. 箱根駅伝応援のぼり旗の作成について
6. 計報

事務局より

＜白衣授与式にて＞

2019年9月27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、実習で使用するネームホルダーを贈りました。



学生が臨床実習に臨む心構えを宣言



ネームホルダーを付けた桐医会学生役員



集合写真



桐医会から贈ったネームホルダー

＜フェアウェルパーティーに援助＞

2020年1月24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。



鈴木理事より援助金を手渡しました



集合写真

＜のぼり旗を掲げ26年振りに出場の箱根駅伝を応援＞

筑波大学が26年振りの出場を果たした箱根駅伝！

医学類からも5年生の川瀬宙夢君が9区を走り、現地では大変な盛り上がりを見せました。

桐医会では川瀬君応援ののぼり旗を作成し、当日は9区の沿道に医学類の先生方や卒業生、在校生が多数応援に駆け付け、熱い声援を送りました。



9区を走る川瀬君



桐医会で作成したのぼり旗と川瀬君



のぼり旗を掲げて沿道から送られる熱い声援

第4回 桐医会 社員総会（代議員総会）のお知らせ

日 時：2020年5月30日（土） 16：00～

場 所：筑波大学医学学群棟 4A411

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 長谷川鎮雄先生（2019年12月5日ご逝去）

正 会 員 宇川 康二先生（2回生）（2019年8月19日ご逝去）

正 会 員 宮川 創平先生（3回生）（2019年11月2日ご逝去）

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。

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、今後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

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>

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、2020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	2020.6.10	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	申込〆切 ～ 2020.6.10 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。
- ・振込用紙を送付いたしますので、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の住所横に記載の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

前号と今号にわたって、学生企画では昨今の筑波大学の変化についてお伝えしてきました。記事を書くにあたって、自分が入学する以前のお話も聞くことができ、貴重な経験をさせていただきました。

会報を通して、今の学生達がどんな環境で学んでいるのか、ご興味を持っていたければ幸いです。

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87号担当 榎本晃子 (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、2016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(医学系学系棟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)

不審電話にご注意ください!!

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、ご勤務先に電話をかけ、ご本人または同窓生の携帯電話の番号を聞き出そうとする不審電話の報告がございます。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

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(打腱器等)、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87号
発 行 日 2020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。