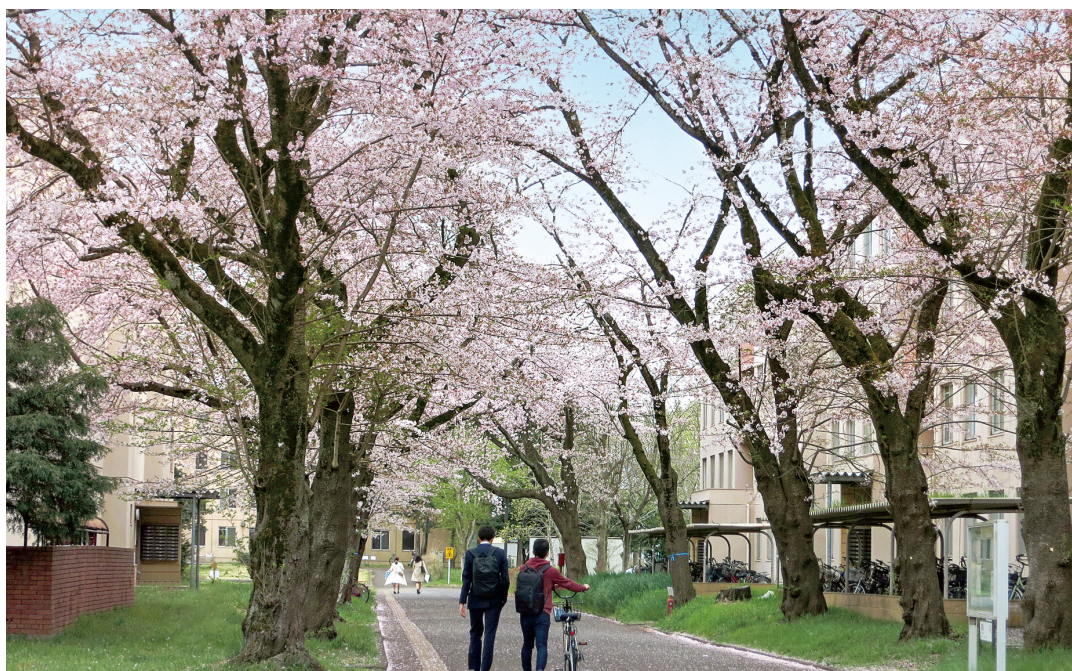




桐医会会報

2021. 3. 1 No. 89



追越学生宿舎裏の桜並木

目次

☆教授就任挨拶	榎本剛史先生（16回生）.....	1
	小原 直先生（16回生）.....	3
☆教授および茨城県地域臨床教育センター部長就任の挨拶	鈴木保之先生（7回生）.....	5
☆ Experts from Tsukuba	～筑波大学出身のリーダー達～	
	海老原次男先生（2回生）.....	7
☆2020年度（第23回）ホームカミングデー報告	中山雅博先生（23回生）.....	10
☆ Teachers of Tsukuba	～私と医学教育の関わり～	
	第六回：井上貴昭先生（14回生）.....	11
	松崎朝樹先生（19回生）.....	15
☆ The Fledglings in a Paulownia tree	～桐で生い立つ若者たち～	
	「オンライン実習（授業）、始まりました」.....	19
☆6年間を振り返って	～M6学生役員の一言～	22
☆会員だより	小磯謙吉先生（名誉会員）.....	24
	飯高哲也先生（5回生）.....	25
☆通常理事会議事録		26
☆事務局より		28

教授就任の挨拶



筑波大学 医学医療系 臨床医学域

先進消化器外科学 教授 榎本 剛史

令和2年4月1日付で筑波大学医学医療系JA茨城県厚生連寄附講座 先進消化器外科学教授を拝命いたしました16回生の榎本剛史です。先進消化器外科学は、茨城県において日進月歩の低侵襲外科手術や新規がん免疫療法・がんゲノム医療などを取り入れた先進的な消化器外科治療を推進普及させることを目指しています。

私は桐医会の皆様のご子息も多く通われている、つくば市内の茗溪学園出身です。同校では高校2年になると1年をかけて卒業論文を書くことが課されます。当時は“困っている人のお役に立ちたい”との想いから何故かアフリカが思い浮かび、熱帯医学に非常に興味が湧きました。当時の基礎医学系の入江勇治先生にご指導を賜り、日本住血吸虫に関するテーマに取り組みました。高校生の頃は医学図書館に通うたび、憧れである筑波大学で学びたいと気持ちを強くしていました。医学図書館は現在でも30年以上前の頃の風情と全く変わっておらず、1階の机を見るたびに初心に戻り新たな気持ちになります。

平成7年に筑波大学を卒業し筑波大学消化器外科に入局しました。私は General Surgeon 出身の外科医ですが、入局後の関連病院は総合守谷第一病院、龍ヶ崎済生会病院、筑波メディカルセンター病院などの地域二次医療を担う茨城県内の病院を中心に研修を行いました。元来体育会系気質であるため、研修ではもっぱら手術手技や処置などの技術の向上に専心していました。これらの病院では外科以外の診療科の先生方はみな親切で診療の垣根がとても低く、脳神経外科ではくも膜下出血に対する緊急脳動脈瘤クリッピングの麻酔や減圧開頭術、産科では帝王切開の助手など多くの

外科系他科のお手伝いにお声をかけていただきご指導いただきました。自診療科以外の手術は毎回いつもと違う風景や手技などの新たな発見があり、外科系 common disease の多くの症例の臨床経験を積んだことは、内科系でいうところの“総合診療医 General Practitioner”にあたる“総合外科医 General Surgeon”としての土壌が形成されました。現在では都内の大病院に初期研修を希望する学生も多いと伺いますが、茨城県は、自分次第で様々な科にわたる充実した研修が可能な土地柄だと思いますので、大都市志向の学生たちには“茨城では東京より様々な症例を経験できるよ”と話しています。

2012年から大学で臨床医学系講師として勤務することになり、大腸疾患の専門に特化した診療を行うようになりました。私の専門分野である大腸は、消化器がんの中でもとくに直腸領域で低侵襲手術が発達しています。国内では1992年から腹腔鏡下大腸手術が始まりましたが、大学赴任当時は茨城県内ではほとんど行われていませんでした。幸運にも国内屈指の大腸外科医である国立がん研究センター東病院大腸外科長の伊藤雅昭先生に指導を受ける機会を得て、講師着任後すぐに附属病院で腹腔鏡手術を開始しました。直腸がん手術は次から次へと新たな術式が開発されています。経肛門的に直腸を切除する taTME(trans anal TME)、Da Vinci 直腸切除術など、高い根治性と機能温存が可能な新しい術式を附属病院に積極的に導入し日常診療の一部として実施しています。現在も新規ロボット手術や遠隔手術あるいはIoTによる各種医療機器を接続したスマート手術室などの開発競争が行われており、われわれも日々技

術を鍛錬し先進的な手術を推進していきます。

県内各病院から他臓器浸潤癌などの高度進行がんも大学病院にご紹介いただいております。特定機能病院である大学病院では、“最後の砦”そして手術は“ラストチャンス”という矜持で常に緊張感をもって治療にあたっています。切除困難な高度進行がんに対しては腫瘍内科や放射線腫瘍科の先生方と密接に連携し **totally neoadjuvant therapy** といった術前に化学療法や放射線治療を行うことで治療の **compliance** をあげ、奏効率を高くして根治切除に持ち込めるように努めてきました。大学病院という高度専門家が大勢いる利点を最大限に活用し、様々な手段を駆使して根治を目指すのも先進消化器外科の役目と考えています。

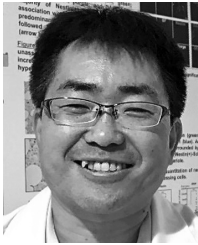
もう一つの重要な役割は、低侵襲手術とくに腹腔鏡下大腸切除術の普及活動です。普及のひとつの目安として、日本内視鏡外科学会技術認定医への合格があります。内視鏡外科の技術認定医は手術の未編集動画の提出が必要とされ、合格率が20%代と難度の高い専門医試験です。この県内の腹腔鏡下大腸手術における技術認定医の育成に尽力し、大学病院を中心に過去5年間で3名の合格者を輩出しています。腹腔鏡手術の特性を活かしたビデオクリニックを中心としたセミナーを精力的に開催するとともに、北は県北医療センターから鹿行地区まで県内の多くの病院に出向いて手術指導を行ってまいりました。不思議なもので、ど

この病院の手術室に出向してもアウェー感を全く感じることがなく、ホームのように手術することができます。これも必ずどこかに知っている顔がいるといった、狭い世間である茨城県ならではの気質と思っています。今後高齢化が確実に進む茨城県では、虚血性心疾患、慢性閉塞肺疾患、慢性腎障害などの高度併存疾患を有する高齢患者の割合が増加することは明らかで、負担の少ない腹腔鏡手術のニーズが高まっています。腹腔鏡手術はレジデントにはとても人気のある手術ですが、取得にちょっとしたコツがいります。若い先生が安全で確実かつ速やかに技術を取得できるような教育方法を開発し、患者さんには自宅近くの病院で質の高い外科治療を提供できる体制を構築することを目標としています。

我々消化器外科グループでは小田竜也主任教授のもと世界のカッティングエッジとなる研究や臨床を目指しています。一般外科医として長らく市中病院で研鑽を積んできた **General Surgeon** がベースにある私は、高度専門化した筑波大学消化器外科グループの診療と関連病院との橋渡しとなることで、茨城県に先進的な消化器外科治療を推進し普及させる所存でございます。

広くて狭い茨城県でございます。桐医会の皆様に於かれましては、引き続き大変お世話になることと存じますが、何卒ご指導ご鞭撻を賜ります様お願い申し上げます。

教授就任の挨拶



筑波大学 医学医療系 臨床医学域

医療科学 教授 小 原 直

このたび2020年6月1日付で筑波大学医学医療系医療科学教授を拝命いたしました小原 直（おばら なおし）です。医療科学は長らく二宮治彦先生のご尽力で素晴らしい発展を遂げておりますが、今回このような大役を引き受けることとなり、身が引き締まる思いです。

私は岩手県立盛岡第一高等学校から1989年に16回生として筑波大学医学専門学群に入学し、1995年に卒業いたしました。在学中の部活はバドミントン部に所属し、ずいぶん楽しく過ごさせていただきました。この時期に得た先輩・友人とは現在も交流があります。また卒業後も随分とお世話になっており、人との繋がりのおかげを日々感じております。バドミントンに対しては興味を維持していて、卒業後は何回かOBでチームを作ってつくば市の社会人大会に出場したりしていました。近年では国際大会でも日本人選手の活躍が多く、嬉しい限りです。

卒業後、筑波大学をローテートするうちに、血液悪性腫瘍・化学療法に興味を持つようになりました。当時の血液疾患は、一部の白血病は化学療法・骨髄移植で治癒も可能であったものの、まだまだ予後不良疾患が多く、かつ骨髄移植も現在に比べれば大変にリスクの高い治療でした。初期研修時代は患者さんの死亡に立ち会うことも多く、悲しい思いもたくさんしましたが、その分、今後の発展に期待できるのではないか、自分も微力ながらその発展に寄与できるのではないか、という思いで血液内科を進路に選びました。今思うと、大胆なことを考えていたと思います。

血液内科に決めた後は、大学および東京都立墨東病院血液内科・東京都立駒込病院血液内科で

2000年まで研鑽を積みしました。墨東病院は有数の救急病院でもありますので血液疾患のみならず救急対応なども学ぶことができ、様々な経験をさせていただきました。都立駒込病院は当時から同種移植を盛んに行っていて、骨髄移植について多くを学びました。

都立駒込病院の秋山秀樹先生のご指導により、アメリカ臨床腫瘍学会（ASCO）で演題を出すことができ、学会に参加いたしました。この学会での衝撃が忘れられません。この学会で慢性骨髄性白血病（CML）に対するチロシンキナーゼ阻害剤（TKI）の成績が発表されたのです。それまで、CMLは治癒を目指すためには慢性期の段階で骨髄移植を行わなければならないとされていましたが、飲み薬で治る可能性が発表されました。会場はアメリカの共和党や民主党の党大会も行われるような巨大なものでしたが立ち見でぎっしり、私は一番後ろの方でやっと天井吊り下げのモニターを見られる、という状況でした。ちょうど駒込病院で受け持ちのCMLの患者さんに同種移植を行い、合併症で苦しんでいたこともあって本当に衝撃を受けました。都立病院での経験・ASCOでの感動が私の医師・研究者としての原点になっているように思います。

2001年に大学院に入学しました。分子生物学の山本雅之教授の研究室にお世話になり、エリスロポエチン（Epo）遺伝子の発現制御の研究を始めました。当時、主な産生臓器である腎臓での産生細胞が明らかになっていませんでした。そのため、Epo 遺伝子のエンハンサーのノックアウトマウス、BAC 組み換えを用いた長い制御領域を持ったトランスジェニックマウスを作成し、解析

を行ったところ、Epo 産生細胞の同定やエンハンサーが産生臓器で使い分けられていることなどを見出すことができました。この時期、Epo の縁で少しだけスポーツ医学にもかかわることができました。大学院時代は諸先生方にご指導していただくうちに研究が面白くなってきて、研究者としての基礎はこの時期に形成することができたと思っております。ご指導いただいた諸先生方には本当に感謝しきれません。

2008年から2010年まで山本雅之教授のご紹介でアメリカのミシガン大学の分子生物学 Engel ラボに留学する機会をいただきました。ここでも赤血球造血つながりで主に遺伝子改変マウスを用いてグロビン遺伝子の発現制御の研究を行ってまいりました。

日本に帰国後は、筑波大学血液内科で講師として戻ることになりました。それまで注力してきましたEpo や赤血球との関連で造血不全にかかわる仕事を行っており、現在まで継続しています。おかげさまで、臨床研究やマウスを用いて基礎的

な実験でも、ある程度の成果を出すことができたと思っております。臨床的には造血不全ガイドラインの作成などに携わることもできました。臨床と基礎実験の垣根が低く、ヒトの疾患を考えながらマウスや細胞の実験ができるのが臨床医学の研究室の面白さの一つであろうと思います。忙しい臨床をこなしながら研究も行う、というのは単独では困難なことであり、私がこれまでやってこられたのはひとえに指導してくださった先生方、同僚、後輩などの多くの支援の賜物と思っております。臨床・研究ではこれまでの諸先生方のご指導に感謝しつつ、今後も造血不全の病態解明に取り組み、可能であればスポーツ医学など新しい分野にも挑戦したいと考えております。

この度、大役を拝命することになり、教育に携わることが多くなるとは思いますが、先任の二宮先生が築いてくださったものを生かしながら、良き医療者を育成するために尽力していく所存です。至らぬ点多々あると思いますが、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

筑波大学医学医療系教授および 茨城県地域臨床教育センター部長就任のご挨拶



筑波大学 医学医療系 臨床医学域 教授

茨城県地域臨床教育センター 部長 鈴木 保之

この度、筑波大学医学医療系 教授（筑波大学附属病院、茨城県地域臨床教育センター、循環器統括局長）として2019年4月1日に赴任いたしました鈴木保之（すずきやすゆき）と申します。また、2020年4月1日から茨城県地域臨床教育センター部長を拝命いたしました。1986年に筑波大学卒業後（7回生）、筑波大学附属病院の研修医を経て、7年目からは都立八王子小児病院 小児心臓外科で10年間勤務しました。その間2年間アメリカ、ペンシルバニア大学でリサーチを行い、1999年に筑波大学で学位を取得しています。その後、弘前大学 胸部心臓血管外科 福田幾夫教授に誘われ2002年4月から17年間青森県で勤務し、今回筑波大学心臓血管外科 平松祐司教授の誘いがあり、約30年ぶりに筑波に戻ってきました。レジデント終了後は主に小児心臓外科医として働いてきました。弘前大学でも先天性心疾患に対する外科治療を担当しましたが、青森県は小児の手術をする施設は弘前大学しかなく、赴任当初は精神的・肉体的に大変だったことを覚えています。東北地方は広い範囲に都市が点在し、交通の利便性が高いとは言えず、特に冬場は雪による影響も受け移動が困難になることもあります。時間的・経済的に余裕の有る軽・中症の患者さんは他県で手術を受けることも可能ですが、特に重症例で他県への搬送が困難な場合は弘前大学での手術が必要となります。当初先天性心疾患に対する院内でのチームワークは良いとはいえ、小児循環器を専門とする小児科の先生との関係や、麻酔科、ICU

医師・看護師との関係、臨床工学士との良好な関係を築くことに非常に苦労しました。初期は医局員も少なく、成人の心臓手術、血管手術の手伝いや、夜間緊急手術などに借り出されることも多く、大変な日々で、3年目にはストレスから胃穿孔で約1ヶ月の入院も経験しました。その後徐々に医局員も増え、また先天性心疾患に対するチーム力も向上し、安定した成績が得られるようになりました。

弘前大学では医学生の授業、病院実習、他学部（理工学部）の大学院生の授業や医学部大学院生の指導を行なってきました。他大学の医学部に在籍するのは初めてで、また当時医局という呼称は無くなり胸部心臓血管外科講座という呼び名でしたが、医局制度の名残はいたるところで感じるがありました。これは筑波大で経験した各臨床グループのものとは全く違うものでした。私が学生の頃の筑波大は、所謂教養課程は1年しかなく2年目から専門の授業が始まるというもので、臨床実習も4年生の後半（看護実習）から始まり、6年生の夏までは大学病院外での臨床実習、秋からは卒業試験と各コースの授業が行われていたと思います。また、研修医（レジデント）も6年間は一応大学病院に所属するもので、各診療科の医局員という立場ではなかったと記憶しています。もちろん3年目からは各診療科のレジデントとして修練をしていましたが、ジュニアレジデントの時にローテーションしたことで他科の先生とも顔見知り、患者さんについての相談も気軽に行う

ことができました。弘前大学も私が赴任した後、国家試験の直前までやっていた臨床実習を5年生の時期に変更し、クリニカルクラークシップを6年生の夏までに行うなどカリキュラムの変更が行われていましたが、30年以上前の筑波のカリキュラムがいかに斬新的なものだったかを痛感しました。最近筑波のカリキュラムもさらに新しいカリキュラムにブラッシュアップしているようですが、私たちが学生だった頃の医学の情報量と比べて、非常に増加した情報を学生にどのように学んでいってもらうのか今後も検討していかなければならないと思います。

小児心臓外科は私が医者になった頃はファロー四徴症の手術ができるようになれば一人前と言われていました。その後、人工心臓の進歩、周術期管理の進歩などがあり、現在では完全大血管転位に対するジャターン手術ができるようになって小児心臓外科医として一人前という時代になっています。日本胸部外科学会で毎年報告される全国データ（2018）で完全大血管転位（Ⅰ型）のジャターン手術の手術死亡率は3%ですが、約20年前（1996）のファロー四徴症は4.6%でほぼ現在のジャターン手術の成績と同じです。弘前大学在任中、完全大血管転位などの新生児期に手術が必要となる疾患の手術成績は良好でしたが、年間で治療する症例数は多いとは言えません。完全大血管転位（Ⅰ型）は日本国内で1年間に113例しか手術が行われておらず、弘前でもジャターン手術は多い時でも年間3例程度しかありませんでした。次世代の心臓血管外科を育成するためには、1施設である程度の手術数が必要で、小児心臓手術の基準となりつつあるジャターン手術が年間10例前後あることが望ましいとすると、1施設の年間の総手術数は900前後になり、年間約9000例の小児心臓手術が行われている日本では10施設あれば現在の手術数をカバーできる計算になります。

全国的に小児心臓外科医になる若手が少ないという話はよく聞きます。仕事がきつい、時間的な余裕がないなどが敬遠される理由かもしれませんが、若手医師にとってしっかりとしたトレーニングが受けられる事も重大な関心事です。単純な手

術から段階を経て徐々に複雑な手術を行うようになり、最終的には指導医の補助がなくても手術を行うことができるようになること、そしてその先は若手を指導するようになることが望ましいと思います。心臓外科の修練でどの程度の手術を執刀すればよいのか専門医取得基準はありますが、1ヶ月に2例程度の執刀で本当に外科のトレーニングになるのでしょうか。私たちが若い頃、ウオッチングと称してICUにいる心臓手術後の患者さんのそばに張り付いて患者管理をしたものでした。術後管理ができなければ手術はできるようにならないというような雰囲気がありました。本当でしょうか？指導を行いつつも、手術成績を良好に保つことが大学病院としての使命だと思います。良い手術成績を保ちながら、若手医師の研修も行い、精神的・肉体的・経済的に余裕がある状況を心臓外科が目指さないと若手からも敬遠され、どんどん悪循環になってしまいます。都会では心臓手術を行う施設が複数存在するため患者にとっては選択肢がありますが、地方では交通が昔より発達したとはいえ、経済的にも時間的にも遠くに行けない患者が存在します。そのような患者に対し、その地域で安定した手術を提供できるチームであったとしても、その後も継続して状態を保てるかはわかりません。世代が交代するときに同等のレベルが保てるようなトレーニングができれば良いのですが、症例数の少ない施設では困難です。地域性や立地条件、患者の移動などの考慮が必要ですが、心臓外科に携わる人たちが現状の把握と次世代の心臓外科医を育成する上で改善点を自分の身の回りだけでなく全国レベルで考えないといけない時期に来ているのかもしれない。

筑波を離れてから約30年経ち、その間筑波エクスプレスが開通し、つくば市（私がいた頃は桜村でした）も大いに変貌を遂げていることに今驚かされています。今後は母校である筑波大学、茨城県立中央病院の診療・研究・教育に少しでもお役に立てればと思いますので、ご指導・ご鞭撻よろしくお願いします。

Experts from Tsukuba

～筑波大学出身のリーダー達～



「県医師会役員を経験して」

龍ヶ崎済生会病院 院長

海老原 次男

私は昨年6月まで茨城県医師会役員を理事1期、常任理事2期、副会長2期計10年間、また日本医師会代議員も3期6年勤めました。同僚や部下に負担をかけながらの病院運営に加えて、別の公的な役職も勤めることになり、これ以上迷惑を掛けるわけにもいなくなり、県医師会役員を辞することにしました。筑波大出身者として、12回生の間瀬憲多朗先生とともに初めて県医師会役員になり、就任時にも当欄に寄稿させていただきしました。10年間の経験をもとに、私なりの感想を書かせていただきます。

医師会役員は郡市医師会では直接選挙で、県医師会と日本医師会はそれぞれの代議員からの間接選挙です。地元の医師会で推薦され、市医師会理事になったばかりの私に、市医師会会長から県医師会理事に立候補するように指示があり、当時の院長の了解を得て出馬しました。順位には余り意味はありませんが、まさかのトップ当選に、推薦した会長が我が事のように喜ばれたことを覚えています。

医師会内での担当は幅広く、最初は感染対策や母子保健、医療安全（医事紛争処理、中立処理（医療版裁判外紛争解決手続）、医療事故調査、医の倫理含む）、勤務医、勤務環境改善支援センター

もありましたが、最終的には救急災害、原子力被ばく医療（広域避難、安定ヨウ素剤配布、被ばくマニュアル含む）、社会保険、地域包括ケア、在宅医療、介護保険、かかりつけ医、特定健診、がん検診、肝炎、循環器病、難病、生活習慣病、福祉、財務などで多岐にわたりました。副会長一人でこれですので、医師会の業務はその三倍となります。

委員会活動は県医師会内だけでなく、県庁での委員会、関東ブロック医師会連合、日本医師会内都道府県担当理事連絡協議会において、それぞれの分野の委員会が毎年ありますので、会議や出張は毎日のようにありました。また、単なる出席で終わることはなく、毎回司会か発表、質問作成、質問への回答など準備の時間が割かれます。いずれも初めて経験する分野でしたが、あちこちで繰り返し顔を出していましたので知識と判断力と作法は身につきます。

これに加えて会合があり、4師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会）、県職員、記者クラブ、県会議員、国会議員との懇談会、各郡市医師会に加え、他都県医師会幹部との懇親会も年3-4回あり、多くの県を回らせていただきました。知己も増え、またあちこちで、筑波大関係者

やそのご家族にお会いしました。毎年持ち回りで開かれる済生会総会では、招待された開催都道府県医師会関係者で顔見知りの方とお会いすることも多く、旧交を温めております。

また特に思い出されるのは、常総水害（平成27年9月関東・東北豪雨）です。前年に4師会災害医療協定を結び、翌年3月に県医師会初めてのJMAT（Japan Medical Association Team：日本医師会災害医療チーム）訓練を行い、7月に県災害医療コーディネーターに任命されたばかりの素人同然の担当役員にJMAT茨城の編成と運営の一端を任されました。はじめからJMATを名のり、災害医療関係団体作成の災害診療記録であるJ-SPEEDを初めて用いた災害医療として記録されております。運営の殆どが安田 貢統括コーディネーター（10回生）をはじめ、DAMTや日赤など経験値のある方々によるもので、その他にも災害関係の筑波大同窓生も来てくださり、なんとか1週間の活動を終えました。その後、この災害は久々の重大水害であったため、内閣府から中央防災会議の水害時避難・応急対策ワーキンググループに招かれ、きぬ医師会病院の柴田智行先生（8回生）とともに報告しました。その後、日本医師会、全国消防団大会、日赤訓練、理学療法士学会などで講演してきました。

このご縁もあって、日本医師会救急災害医療対策委員会委員にご推薦いただきました。全国の災害救急の専門家、経験者である都道府県医師会幹部や大学教官の集まりで、毎回出席するたびに何か発言してきました。これは先輩役員からの教えを追従したまでですが、ほかの委員も同様なようでした。発言するからには普段からの情報収集と事前準備と発言のタイミングが重要です。おかげで、相当鍛えられました。さらに講演内容も範囲が広くなり、最近では全国のテロ対策の関係者が集まるテロ・災害医療対策担当者養成講習会から「災害と医療対策―爆発物対策の重要性」の内容で依頼され、経験もないのにこなしてしまい、汗顔の至りでした。

また役得と言えば、沢山ある学術講演の講師の選定です。普段個人的には聞きたくとも聞けな

い、またお会いもできない先生に、当時日医常任理事で現在県医師会長の鈴木邦彦先生をはじめ伝手をたどってお願いしました。苦勞することもありましたが、国立がん研究センター名誉総長の嘉山孝正先生や医療経済学者の二木 立先生をはじめ何人もの教授をお招きし、高評価を得たことは励みにもなりました。

ここまでは、個人的な経験と感想でしたが、強調したいことは医師会に対するステレオタイプなイメージの払底です。医師会のイメージは開業医の団体、しかも利益追求の圧力団体とのとらえ方が多いように感じます。しかし医師会会員の過半数はいまや勤務医となっており、活動も医療に係わるあらゆる範囲に及んでおります。病院や法人を構成員とする団体はいくつかありますが、医師個人を構成員とし、その大部分が参加する団体は医師会しかありません。このため、行政や他団体のカウンターパートナーとして医師会が唯一の対象となっております。日本医師会や関東ブロックでの代議員会や連絡協議会などでの議論を通じて認識したことは、医師会が医療全体の意思決定や実行にかなりの発言力を持っていることでした。もちろん経済界、産業界からの圧力は強いものがありますが、代議員の提案を日医役員は省庁、国会に提言し、政策や規制が改善されていく様を見てきました。地方行政でも、県や市町村の医療に係わる問題には必ず医師会が調整役として機能しております。

医療はすべての、あらゆる階層の国民に向けられるもので、医療政策には様々な意見があります。私も医師会の提言や主張にすべて賛成しているわけではありませんが、少なくとも自らの利益追求のためだけに主張しているのではないことは強調しておきます。

しかし、医師会会員数は国内医師数32万人に対し17.7万人と6割をきっております。このような組織率の団体が本当に医師を代表とする意見を言っているのか、外部からの信頼が薄らいでおります。特に増加している勤務医の加入率が4割弱と低迷していることが問題となっており、医師会の懸案事項の一つとなっております。郡市医師

会，県医師会，日本医師会の三層構造や会費問題，存在意義やメリットなど，改善の手応えがありません。若い医師を登用し，発言の場を多くし意見を吸い上げ，実行に移すことが組織率向上の近道と提言しております。

現在，初期研修の間は入会金，年会費は免除で，5年間有効な医師資格証も取得できます。これはいずれ運転免許証と同等の身分証明書になり

ます。是非初期研修医の間に入会していただくようおすすめします。

最後に，筑波大同窓という意味では後任の塚田篤郎副会長（1回生）はじめ県医師会役員の三分の一を占める同窓生の今後のご活躍と医療界の改善を祈念し，またご支援いただいた諸先生への感謝を込めて県医師会役員退任に際してのご挨拶とさせていただきます。



令和2年度（第23回）筑波大学 ホームカミングデー報告

令和2年11月6日

第23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、筑波大学の卒業生・修了生、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。例年ですと学園祭と同時に中央体育館で開催されているのですが、新型コロナウイルス感染症対策のため、今年度はオンライン開催となりました。

第1部は筑波大学に関連して様々な企画が開催されました。第2部はオンライン懇親会です。以前よりこのホームカミングデー後の懇親会、いわゆる同窓会を楽しみにしていたのですが、このご時世、大人数での会食の開催は困難という事もあり、Zoomでのオンライン懇親会という形で開催されました（参加人数5人）。私はオンライン懇親会は初めてでしたが、遠方からの参加も可能という大きな利点もありますが、やはり対面での懇親会の方が魅力的と感じました。「朋有り遠方より来たる、亦た楽しからずや」コロナ禍が収まり、たくさんの同期生とともに楽しく語り合える日を待ち遠しく思います。

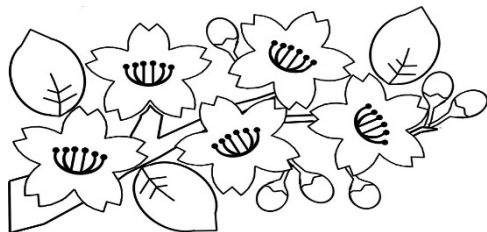
学生時代（平成8年～14年）のつくばは東京に出るにも、上りは渋滞リスクが高い高速バスもしくは車でJR常磐線の駅まで出てから電車と、やや「陸の孤島」の印象があったのですが、今はつくばエクスプレスにより秋葉原まで45分と都心に出るにも利便性が高くなりました。

また、医学生も非常に優秀であり、我々の時代に普及し始めたインターネット環境を使いこなし、時代の移り変わりを感じずにはられません。

思い起こせば、私は学生時代、朝10時に起床し、すぐにテレビをつけ、フジテレビの主婦向け生活情報バラエティ番組「どーなってるの?!」を拝聴してから、追越食堂で朝食兼昼食をとっていたようなのんびりとした生活を送っており、今の令和の時代に学生であったら、ついていけなかったのではないかと思います。

令和5年に筑波大学は開学50周年を迎えます。筑波大学の更なる発展と卒業生の密接なコミュニケーション体制の構築を図るためにも、コロナ情勢がおさまり、来年以降のホームカミングデーが充実することを心より願っております。

（23回生 中山雅博 記）



Teachers of Tsukuba

～私と医学教育の関わり～

第六回：井上貴昭先生（筑波大学 救急・集中治療科 教授）

松崎朝樹先生（筑波大学附属病院 精神科 講師）

「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」という趣旨で始まった本連載。私たちはこれまでに、7名の先生方に対談の機会を頂き、カリキュラム、講義、実習、卒後教育などについて伺いました。今回は、講義や実習が学生間でも特に話題となりました救急・集中治療科の井上貴昭先生と、臨場感のある分かりやすい講義で大変印象的な精神科の松崎朝樹先生のお二人にお話を伺いました。

新型コロナウイルス感染防止の観点から、今回はオンラインでの実施といたしました。

井上貴昭教授編

井上貴昭先生は1993年に筑波大学をご卒業後、大阪大学特殊救急部での臨床研修を経て救急診療の道へ進み、2016年より筑波大学附属病院 救急・集中治療科教授でいらっしゃいます。カラフルでわかりやすいスライドを用いた印象的な授業は学生からの評判が高く、病院実習でも丁寧な指導を行っていらっしゃいます。

～井上先生の救急への思い～

森：先生が講義の際に心がけていらっしゃることを、工夫なさっていることを教えていただけますか。

井上先生：私が講義の際に心がけていることは、「学生全員を救急医にすること」です。講義を通じて「救急診療の魅力」、そして「集中治療の魅力」を学生に伝え、多くの学生が救急医学・集中治療医学に興味を持ってくればよいなと思っています。

森：私が3年生のときの井上先生の講義を思い起こしても、救急に対して「カッコいい」「責任感がすごい」「社会全体にアプローチできる」という印象を抱かせる講義でした。

井上先生：「学生全員を救急医にすること」が目標ではありますが、それ以上に、講義を欠席したり講義中に居眠りしたりする学生を後悔させる講義内容を目指しています。講義中、学生は確かに眠くなると思います。そもそも講義に出席すること自体が素晴らしいと私は思います。それだけの姿勢を見せてくれる学生たちに損をさせない、欠席したり居眠りしたりすると損する気持ちを抱かせるような、充実した講義を目指しています。

森：先生にとってプレゼンテーションの意義とは何でしょうか。

井上先生：私も学生時代全く気づきませんでしたが、特に大学ではその分野における第一線の先生が講義をします。それぞれの先生方が、その道で得た経験や最前線の研究内容を次世代の学生に向けて、惜しみなく提供してもらえるまたとない機会であるわけです。自分の場合も、専門である救急・集中治療の現場における30年近いキャリアで得た知識・経験を惜しみなく伝えようと思っています。例えば、講義テーマが熱傷の場合、熱傷についての自分の30年間の経験・知識を全部伝えるぞ、という思いで講義しています。だから、講義のネタの仕込みは、けっこう考えて準備しています（笑）。なので、出席してくれた学生を損させない・寝かせない、かつ欠席や居眠りしたことを後悔させる講義を目指すわけです。ただ、今年はオンライン講義と対面講義のハイブリッドだから、講義をすることが難しく感じられます。先日対面講義に出席した学生は20人程度でした。ライブで聴講しなかった学生を絶対後悔させる講義をするぞ、と逆に気合いが入りますね。

（注：感染対策のため、今年度秋学期の講義は対面講義への出席と、対面講義を録画したもののオンライン視聴いずれかを各学生が選べるようになっています。）

森：先生が学生時代に印象に残っている講義を教えてください。

井上先生：実はあまり憶えていません（笑）。憶えているのは生理学です。実習のときに、マウスからラットか、心臓を体外に切り離して出してきても、まだ動いている様子を見て感動しました。あとは、心音のⅠ音とⅡ音が実際に聞こえたときの新鮮な驚きの瞬間は、よく憶えています。

佐藤：先生が救急・集中治療科に進まれた経緯、きっかけを教えてください。

井上先生：私の中では、救急は「究極の判断力」が求められる分野だと思います。救急では、いわゆる様々な修羅場をくぐらないといけません。その場その場で最善と考えられる方向への判断と決断力が求められます。次に、「究極の手技力」が救急では重要です。救急では、通常と異なる状況下での手技が求められる場面があります。例えば、吐血して口腔内が血だらけで歯を食いしばる患者さんに気管挿管を要したり、ショックで血管が虚脱している患者の静脈路確保を要したりする、『修羅場』に遭遇します。こういう状況下でも正しく手技を行うためには、卓越した手技力が欠かせません。最後に「究極の診断力」です。我々救急医は、病歴も情報も限られた中で、とにかく状態が悪い患者さんを安定化させつつ、その原因を検索しなければなりません。そのような極めて難しい環境下で、最も考えられる病態を推察し、最も侵襲が少なく診断に有効な検査を選択し、診断すると同時に状態を安定化させる緊急処置を決定していきます。「究極の判断力」「究極の手技力」「究極の診断力」、この3つを兼ね備えた医師になるには救急医の道しかないと思いました。その意味において、私の中では、救急医は医師の究極であり、これに勝る診療科はないと考えていました。

というのは、実は、カッコいい表向きの理由です（笑）。実際のところ、学生時代の病院実習を通して、脳神経外科・心臓血管外科・救急に興味を持ちました。3診療科を比較する中で、手術時間の長さとかもあったのですが、「患者さんの状態を短時間一本勝負で改善できるのは救急だ」と思い込んでしまったわけです。だから、私の中では救急医がベストでした。今でもせっかちな自分には一番フィットする診療科だと思っています。

佐藤：先生の目指す医師像はございますか？

井上先生：直面した問題から逃げずに、突破口を見出す医師です。逃げることは簡単ですから。

森：ちなみに、井上先生は逃げそうになったことはありますか。

井上先生：いっぱいありますよ（笑）。だけど、救急って逃げられない場面も多いです。「じゃあ、お願いします」って後ろを見ると誰もいない（笑）。言い訳できませんから、「できます、やります」と言うってから「どうやればいいんだろうか」と色々調べることもあります。

森：救急における6つのK、という先生のお言葉を思い出しました。

井上先生：よく言われる救急の3つの“K”は「きつい」「危険」「給料安い」ですね。でも本当は、そうではありません。自分のこれまでの救急医のキャリアを通じて学んだ、「救急で得られる6つのK」があると思います。6つの“K”とは、まず自分自身が「健康」であることです。日本救急医学会のポスターにも同じことが述べてありますが、まず自分が「健康」でなければ、人は救えません。次に、「謙虚」であることです。救急は医者だけでなく、多職種、複数診療科の皆さんの支えで成り立っています。各方面からの意見や考えを「謙虚」に耳を傾けることが重要です。そして患者さんに対して「献身的」であることです。救急の現場では、がんばっても必ずしも患者さんを救えないこともあり、失うことも少なくありません。それでも「献身的」にがんばってくれたんだな、ベストを尽くしてくれたんだな、とご家族に後悔を残さない姿を見せたいと思っています。そして「感動」する心です。救急の現場では、瀕死の状態にあった患者さんが、奇跡的に歩いて帰った、退院して運動会で一等賞を取った、なんていう感動的な場面に遭遇すること多い領域です。このような「感動」する心をずっと持っていて欲しいと思います。あとは「感謝」ですね。自分たちが寝ている間にもずっと見てくれている看護師さん、レジデントの皆さん、多職種の皆さんに「感謝」する気持ちを忘れずにいたいと思います。最後に、「寛大」な心です。この業界、みんなが必死で最もよいと思ってやっていますが、残念ながらミスも起きますし、患者さんも問題行動を起こすことがある。こんな時も「寛大」に受け止められる自分でいたいと思っています。この6つの“K”が学べるのが救急の現場です。

～学生実習に対する思い～

森：救急・集中治療科を回る学生に聞くと、井上先生から多くのことを直接指導していただけると評判です。病院実習において先生が学生を指導する際に心がけていることを教えていただきたいです。

井上先生：病院実習で回ってきた学生を全員救急医にすることです。だから、病院実習で救急・集中治療科に来る学生には、自分が知っている知識や経験の全てを教え込む気持ちでいます。勢い、医学生にたくさんの質問攻めをしています。学生さんがうんざりするくらいくらい質問しているかもしれない。昨今はCovid-19対応などに追われて、学生と接触する時間が制限されてしまうことが残念でもあります。

森：教授の先生方の中でも、井上先生は学生との距離感が近い印象を受けます。そのような存在でいるための秘訣はありますか。

井上先生：学生以外、私の相手をしてくれないから（笑）。熱意を保つ秘訣は「病院実習で回ってきた学生を全員救急医にしてやる」という気持ちでしょうか。救急のクリニカルクラークシップでは、我々は、学生さんをチームの一員だと捉えています。だから、救急のクリニカルクラークシップに回ってきた学生は、こき使われますよ（笑）。学生に向かって、「包帯巻くから足もって」とか、「患者さん運んで」とか、「先に行ってエレベーター開けて」とか。私は学生も、病院において戦力の1人であり、一医療従事者として見ています。だから、学生もそれだけの自覚を持って、臨床実習に臨んでいただ

けると嬉しいです。

高椋：先生が学生と接していて楽しい瞬間はありますか？

井上先生：いつも楽しいですよ。学生といると楽しいですね。できる学生は好きだし、できがイマイチな学生さんも、実習の2週間後とかに質問にきっちり答えてくれると、その学生さんの成長を感じて嬉しくなりますね。学生さんは次世代を担う人材ですから、精魂込めて育てて、最終的には全員救急医にしたいと思っています（笑）。

高椋：教育にこれだけ力を入れていらっしゃると、逆に学生教育で大変に感じることはありませんか？

井上先生：とくに感じませんよ。そんなに大変なことやってません。正直、学生のほうが知識多いです。私の知っている救急のことは教えますけど、癌とか難しいなんとか症候群とかは、学生さんから教えてもらっています。

後藤：学生もチームの一員として扱われるということですが、現在、Covid-19の影響で病院実習に制限があります。その影響で実習上難しいことはありますか？

井上先生：救急の病院実習では、コロナ以前から病院実習先を分散しておりました。各施設にできれば1人、多くても2人までの配置です。経験値を上げるためです。実習先によって経験内容は異なるかもしれませんが、何よりも、学生さんに実際の救急医療の現場を見て感じてもらうことが大事だと考えています。唯一、コロナの影響で救急車同乗実習ができない点が残念です。救急隊の彼らと行動を共にして、病院にいてもわからない現場を体験するにはとても貴重な機会ですが、安全面の担保が必ずしもできないため、現段階では中止にしています。



左上：井上貴昭先生 右上：佐藤 恵（M4）
左下：高椋 翼（M4） 右下：後藤美智（M4） 進行（右下）：森 陽愛子（M5）

*感染対策を考慮して、オンライン（Microsoft Teams）でのインタビューといたしました。

森：コロナ禍で学習を行う学生に対してメッセージをお願いいたします。

井上先生：まず、自分の健康管理を大切にしてください。基本的な感染対策を行い自分の健康に責任を持って過ごしていただきたいです。また、皆さんには「医学生」という自覚を持っていただきたいです。学生がチームの一員であるということは、皆さんにも「医療人」としての責任と自覚が必要です。自分の健康が保てない場合、まず休む、というところから学習が始まってしまいますから。

井上先生が医師として大切にしていच्छることや、6つのKのお話は、医療者としての今後の指針となりうるもので、とても感動しました。

井上先生の救急医療への熱い想いを受け、救急・集中治療科での実習が非常に楽しみです。病院実習では、チームの一員としての自覚を持ち、真摯に取り組んでいこうと思いました。佐藤 恵 (M4)

松崎朝樹先生編

松崎朝樹先生は、1998年に筑波大学をご卒業、筑波大学附属病院での臨床研修を経て精神科の道に進み、2014年より筑波大学附属病院精神科講師でいらっしゃいます。

精神科の講義、臨床実習でのレクチャーなどが学生からの支持を集め、ベストティーチャーにも複数回選出されました。医学教育のフィールドは講義室にとどまらず、精神医学を分かりやすく解説するYouTubeチャンネル（登録者数約3万人）や、『気分障害ハンドブック』『精神診療プラチナマニュアル』など著書も多数あります。



左：松崎朝樹先生 右上：後藤美智 (M4) 右中：森 陽愛子 (M5)
右下：宮内順也 (M4)

*感染対策を考慮し、オンラインでの対談とさせていただきました。

～松崎先生にとって“教育”とは～

後藤：3年生の時の精神科の講義が学生を惹きつけるというか、臨場感のあるショーのような感じで印象的でした。松崎先生は「教える」ということをどのように考えていらっしゃるんですか。

松崎先生：「講義＝つまらないもの」というイメージがありがちですが、講義とは大切な内容を詰めこむものではなく、伝わらなければ意味がありません。「真面目な内容だから真面目に伝えましょう」の結果として“伝わらない”のは、教育者としてプライドの高い怠慢。語呂合わせとかを使うと学術の世界では変な目で見られがちですが、皆さんが誇り高くバカでいることを私は望まず、誇りを捨ててでも賢くなってもらうことが教育では大切であり、それを誇るべきだと思ってます。マジックだって観客が不思議に思えて楽しんでこそであり、講義だって学生の頭に知識を刻み付けて理解を深めてこそであり、見る者に伝わってこそのはず。また、できるだけ密度の濃い講義をしたいと思ってます。楽しさのためにマジックや雑談をするのか…、実はほとんどしていません。精神医学から逸れた雑談はほとんどしていないんです、なぜなら雑談もマジックもみんなにとって学びではなく、精神医学をテーマに楽しさを提供すればいいのですから。

森：そういえば、先生がマジシャンになったきっかけを教えてくださいませんか。

松崎先生：1年生の時に色々な部活に顔を出して面白かったので、マジックサークルに入りました。3年生の時に世界的に有名なマジシャンがつくば市に引っ越してきて、カバン持ちを始めたことでその深みに足を踏み入れました。もっと多くの人に見せることを意識するようになったし、爪痕を残さなきゃというメンタリティに繋がりました。世界大会では一度に何百人（補：最大3000人超）の観客を前にすることも経験しました。そういう経験から、たぶん他の先生より教室の学生100人を隅々まで意識できてますし、爪痕を残したいというメンタリティは、寝ようとしている学生でも精神医学に興味無さそうな学生でも、その脳みそに精神医学を刻み付けなきゃという意識に繋がっています（笑）。

宮内：先生は、プラマニユとか気分障害ハンドブックなど執筆活動もされていますよね。日々の業務や学生教育もある中、大変そうだなと思うのですが。

松崎先生：本当に大変でした。『気分障害ハンドブック』については、当時勤めていた病院のレジデントに「先生、この本読みましょうよ」と巻き込まれる形で関わりました。その過程で、出版社の信頼が高まり、色々な提案を受けて活動が広がりました。『感染症プラチナマニュアル』が人気を博していた中、精神科版で僕に白羽の矢が立って『精神診療プラチナマニュアル』をやることになりました。当時は子どもがおらず、「子育てもしていない自分は何かもっとやらなきゃいけないんじゃないか、子どもの代わりにいい本を残そう」と思って心血を注ぎました。子どもの代わりに沢山の“精神医学分野の子供”が生まれればいいな、と。プラマニユ執筆中は仕事を終えてからマクドナルドに閉店まで籠って執筆し、土日は喫茶店に出勤する生活をしていました。

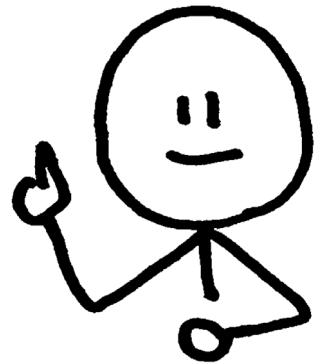
～多様化する“教育”のカタチ～

後藤：最近は従来のような対面での講義以外に、オンライン実習や動画授業など様々な形式がありますが、それぞれの違いや意識していることを教えてくださいませんか。

松崎先生：オンライン実習やオンラインでの研修会など e-learning などを行う機会が増えていますが、ただ「講義を撮ればいいや」ではないです。教室でその場にいる人に向けて講義しているのを撮影し

ただけだと、e-learning 受講者は「自分に向けられてない感」を感じてしまうものです。だから、できれば e-learning のために撮ることが必要。特に「カメラの向こうに学生がいるのをどれだけ意識できるか」が大事だと思っていて、学生の存在を想像しながら撮影するので、普段の対面授業の1.5倍頭が疲れます（笑）。マジックは常に目の前に沢山の観客がいることをイメージしながら練習していたから、それに似た感覚かな。あとは、講義でも YouTube でも、人物のイラストをたくさん使ってるのをご覧になったと思います。

絵は苦手意識がありますが、私自身が描いた方が、見た人に私の存在を感じてもらえると思って描くようになりました。無味乾燥になりがちな資料を人格化させ、特に動画を見る人を孤独にさせない工夫として入れています…。もちろん、「自分が楽しいから」もありますが（笑）



松崎朝樹先生によるイラスト

森：私はコロナの時期にちょうど精神科で、先生のオンライン実習を受けたのですが、なかなか大変でした（笑）。オンライン実習を作る際に、何か狙いや工夫された点はあったのでしょうか。

松崎先生：オンライン実習では、症例を読んで ①診断し、②治療計画を立て、③処方箋を書く、という課題を出したけど、特に「③処方箋を書く」のところがみんな思ったよりもできないことに気づき、それは実習していても学生たちは処方の記載を読めていなかったことの気づきでもありました。教えるうえで大事なものは、相手がどれくらい理解していて、どれくらい学び残しがあるかについてアンテナを張っておくことだと思います。その点でもオンラインで課した課題は、我ながら学生にとっていい課題だったと思うし、僕にとってもいい学びになりました。レポートの添削指導についても、メールで返したり、印刷して赤ペンを入れたりしてみたけれど、最終的には動画で“レポート添削の実況”を撮って一人ひとりに送っていました。そのほうが、孤独になりがちなオンライン実習でも少しは臨場感や人間味を感じられるかと思って。オンライン実習になったあの期間、自分でももがいていたけれど、そこでもがいた結果、可能性を広げられたいい機会だったと思います。10年後のオンライン教育は変わっていくと思います…変わっていただいいな。

宮内：先生の YouTube チャンネルには学生実習でも使えるくらい沢山の動画がありますよね。今後こういう動画を撮ってみたいとかあるのでしょうか。目標や展望を教えてください。

松崎先生：YouTube は経験のないところから始めたので古い動画は、正直、クオリティが低いです。その辺りを撮り直していく必要があります。あとは、精神保健などまだそろってない分野をそろえたいと思っています。最終的には、精神医学の動画のライブラリとしての存在を確立させたいです。現在でも専門医レベルの内容も扱っていますが、そのような内容も増やす予定です。各分野の第一人者のような先生をゲストとして巻き込みながらできたらいいな。いずれは学会にも一つのメディアとして認めてもらえるコンテンツにしたいとも思っています…どこまでできるかな～！

～これからの時代と課題と目標～

森：最近、YouTube や Blog での発信、起業をしたいという学生も多いです。二足の草鞋と言いますか、医者 + α の活動をするうえで困難な事がありましたら教えてください。

松崎先生：活動していて少し引っかかるのは、周りの理解が得られるまでの期間かな。好奇の目で見られることもあり、ちゃんと信頼が得られるまで、真面目に続けていくことで解決されると思っています。時代は変わっていくもので、例を挙げれば、昔は「インターネットの情報なんて信用できない」と言われる時代でした。でも、今はインターネットで医学情報を得るのは当たり前になっています。そして、「Twitter の情報は信頼できない」「医学生・医者なのに Twitter やってるの？」みたいな時代を経て、今では学会が公式アカウントを持っていたり、Twitter で真面目な情報を発信している医者もいたりします。YouTube も過渡期にあると理解しています。というのも、2、3年前は YouTube に信頼できる情報が本当になくて、精神医学に反するような動画が沢山ありました。「YouTube を放っておいたら危険だ」と思い、僕が発信し始め、いまや精神科 YouTuber が何人もいます。だから、最初は引っかかるかもしれないけれど、個人として真面目にやっていたら信頼してもらえるし、時代の信頼も後からついてくるもの…これは確信しています。“医者+α”についての質問でしたが、自分にとっては二足の草鞋ではなく完全に1つの草鞋だと思ってます。YouTube でまとめるためには知っているつもりのことも学びなおす必要が生じ、知識がより確実なものになって臨床に返ってくるものです。外来で病気や薬の説明をする際に「YouTube でも私が解説してますから疑問に思ったら見なおしてください」と活用することもありますし、説明していて「それ YouTube で見ました」という患者さんがいることもあります。つまり、YouTube 活動は、臨床の中にも含まれているし、自分の学びの中にも含まれているということ。

後藤：私たち4年生は、病院実習がはじまって、実習って患者さんや先生など、とにかく人ありきだなと感じています。特に精神科は座学の時点でも社会とのつながりを強く感じていました。実習をオンラインにしていく中で、ここはオンラインにしづらいなと感じる部分がありますか？

松崎先生：オンラインでは実体験ができないことですよね。例えば統合失調症の、わけのわからなさ、聞いていて当惑する感じなどを体験させてあげられない点。そこは難しいところ。でも、そこも埋め合わせることもできたらとは思っていて、例えば、認知症のスクリーニング検査とかを、僕が患者役で動画にするとか。

森：最後に先生の今後の目標をお聞かせいただけますでしょうか。

松崎先生：教育者として仮想の「株」を想定してます。「聞いてよかった」と思ってもらえたらその株が上がるもので、みんなの心に残せるか、記憶に残せるかがその価値に関わります。実習でも YouTube でも、自分の教育者としての株が上がるように努めるのが、学生さんのためでも患者さんのためでもあるだろうと思っています。みなさんも自分の株が上がるよう、一つひとつの活動を頑張ってください。

松崎先生の講義に対する考えを知り、引き込まれる講義の所以を知ることができました。イラストを始めとする工夫に満ちた動画を見返したくなりました。

今後も変化し続ける教育の形に注目しつつ、学生である私もそれぞれの特徴を理解しながら学んでいこうと思います。

後藤美智 (M4)

The Fledglings in a Paulownia tree

～桐で生い立つ若者たち～

「オンライン実習（授業）、始めました」

桐医会役員 医学類5年の小田翔斗と申します。世間では新型コロナウイルス感染が予断を許さない状況にあり、連日続くコロナ感染の報道や、外出の自粛などで気分が落ち込んでいる方も少なくないのではないのでしょうか。何を隠しましょう、私もそんな人間の一人です。

昨年の春頃から、皆様の働き方、生活スタイルに大きな変化が訪れたのは言うまでもありません。それは我々医学生の授業や実習に関しても例外ではなく、昨年の春から導入された「オンライン実習（授業）」は、正に大きな変化の一つと言えるでしょう。

今回の学生企画では、2年生から6年生の学生役員より、今年度どのようにオンライン学習のシステムが取り入れられたのか、各学年ごとに簡単にご報告させていただきます。

《2年生》

講義に関しては、基本的に教室での講義が行われたのち、それが動画として manaba にオンライン配信されるという形式がとられています。学生は各自の判断で聴講の方法を決められるので、個人のスタイルにあった学習ができています。

また、オンライン配信された講義は何度も試聴できるため、復習もしやすくなったと感じています。

一方で、今までと比べると他学生との情報共有が難しく、学習が独りよがりになることも多かったため、私はビデオ通話などを利用して、友人と学習内容の共有をすることで、学習の方針を確認し合いました。

チュートリアルについては、春学期はオンライン、秋学期は対面で行うこととなり、オンラインのチュートリアルでは会話がなかなか上手いかわず、それぞれが調べてきた内容をただ発言していくだけになってしまうことが多かったです。そのため、秋学期からは感染対策を行なった上で、対面でチュートリアルが行えるようになり、今まで通りのスムーズな話し合いができるような環境に戻りつつあります。

阪中優太郎

《3年生》

こんにちは。学生役員3年生の螺良美波です。今回はM3のオンライン学習について、記事の形で報告することになりました。一人の学生の声として、目を通していただければ幸いです。

M3では毎年、春Cモジュールの時期に「社会学実習」として、茨城の地域医療を学ぶべくいくつかの医療施設へ学生が赴く実習がありました。それも今年は完全オンライン化されてしまいました。このような機会がなければ、医療の実際の場合向かうのはM4のポリクリまでなくなってしまうので、残念に思う学生は多かったのではないかと思います。

一方でオンライン授業については、特にオンデマンド形式であったという点で、とても好評でした。主な理由は「好きな時間帯に見られる」「わからなかったところを何度も聞くことができる」という2点です。自分のペースでより深い学習を行うことができたとして、コロナ禍が去ったあとも授業のオンデマンド配信は残してほしいという声が大変多かったです。オンライン授業が学生の間で概ね好評であったことは、以前授業担当の先生方が論文で発表されていましたが、M3の代表

としてもこの場を借りてお伝えしたいと思います。

今年は何かと不自由の多い年ではありますが、M3は座学中心なのもあって講義に関しては柔軟に対応できたのではないかと考えております。これからも学年で助け合いながら過ごして行けるよう、努めてまいります。

螺良美波

《4年生》

M4は7月までは2年生から学んできた臨床医学を総復習する講義がオンラインで行われていました。オンライン講義のメリットは自分の好きな時間に講義を視聴してCBTの対策を進める事ができる事です。デメリットは先生に質問がある際にすぐにできない事です。また、1人で課題を考えたり解決したりするのは大変でした。周りの仲間がいけない事はとても心細かったです。

8月にCBTとOSCEがあり、10月から臨床実習が始まりましたが、基本的には病棟で実習を行う為、他学年と比較してオンラインを使う頻度は低いと思います。しかし臨床実習でも病棟内での密を避ける為に分散登校という形をとる診療科もあり、その際はTeamsやZoom等のアプリを用いて、オンラインでオリエンテーションやクルズスが行われます。クルズスは少人数の勉強会である為、主にディスカッション形式で行います。その為、発言が被ってしまったり、聞き取りづらかったりして進行に支障が出る事もありますが、画面共有などを簡単に行う事が出来るというメリットもあると感じております。

山田佳奈



《5年生》

それではM5については私小田が代表して、皆様にご報告させていただきます。

まずは今年の流れを振り返りますと、3月までは通常の病院実習が行われておりましたが、4月から緊急的な自宅待機命令が言い渡され、5月から完全オンラインの実習が導入されました。7月からは病院実習とオンライン実習を交えたハイブリッド型実習へと変化し、昨年末に至るまで継続しておりました。

今回のキーワードの一つである「オンライン実習」とは、もともと病院実習の一環で行われている「クルズス（病院の先生方が対面で授業をしてくださるもの）」をオンライン化したものが主軸となります。科によっては、それに加えて別途課題が出されWordファイル形式で提出したり、オンラインでの口頭諮問が行われる他、オンラインでミニテストを受けたりすることもありました。

最初にオンライン実習が導入された時から、TeamsやZoomといった画面共有が可能なソフトが使用されておりますが、最初は先生方も手探りの状態であったため、Zoomを使うのかTeamsを使うのかが先生方によって異なっている場合や、課題の提出先も大学の管轄であるmanabaに提出するのか、Teamsのファイル共有機能を用いるのかが混在してしまっている場合もあり、時には課題の量が極度に多かったりするケースも生じるなど、学生間で混乱が生じたことも少なくなかったと記憶しております。

現在ではフィードバックも重なり、量・質ともにバランスよく調整がなされつつありますが、やはりオンラインだけでは限界がある、という大学側の判断により実習班（7人）を3～4人のグループに分け、隔週や隔日の登校で「密を避ける」ことを意識した病院実習とオンラインクルズスの二本柱で構成されている科が多いです。

近年ではオンラインで国家試験対策講座を開設する予備校が充実しているため、そういったものを活用しながら自宅で学習する時間が増えたことで、「オンラインの方が意外とみんな勉強するね」とおっしゃる先生もいらっしゃるのか。その一方

で、ドラマや映画、ゲームや筋トレ、料理、読書など各々の趣味を楽しむ学生もいるようです。誰とは申しませんが…。

4月からはいよいよ卒業学年（の予定）ですので、国家試験勉強を意識し、世間や大学、両親や仲間に恥じることのないような医療従事者になれるよう、努めてまいる所存でございます。

小田翔斗

《6年生》

今年度のM6は、本来であれば4月から3カ月間、残りのクリニカル・クラークシップを経て、7月から総括講義と卒業試験に臨むはずでしたが、クリニカル・クラークシップは全てオンラインに、総括講義は7月については昨年度のM6（41回生）向けに実施された講義VTRの視聴や新たに先生方が収録してくださった映像講義を視聴する形となりました。9月以降の総括講義は、講義室での受講、またはライブ／オンデマンド視聴が

可能となり、学生はそれぞれ自分に合った形で受講し、2020年11月12日をもって、大学生生活6年間の講義が滞りなく終了しました。

予定されていたクリニカル・クラークシップは、概ね、各自選択した診療科での実習であったため、オンライン実習となってしまったのは残念ではありますが、各科の先生方が試行錯誤しながら、できる限り有意義なものとなるようご尽力くださり、大変ありがたかったです。また、総括講義ともなると知識の教授のみならず、たくさんの激励や先輩医師としてのアドバイスを授けてくださり、画面越しであっても先生方の親心がひしひしと感じられ、感慨にふける場面が何度もありました。

最後に、コロナ禍で数々の制約が設けられる中、様々な形で卒業前の学生生活を支えてくださった全ての皆様に感謝いたします。ありがとうございました。

大和田真樹子

いかがでしたでしょうか、若き医学生達がこの情勢でどのように翻弄され、それでも前へと歩み続けているのか、少しでもその一面を皆様にお届けできたなら幸いです。

決して情勢は明るいものとは言えないかもしれませんが、高く飛ぶには一度しゃがまなければいけないのと同じように、この苦難を乗り越えた後に明るい未来があると信じ、皆様のご健康をお祈りしております。それでは、失礼いたします。

文責：医学類5年 小田翔斗

「6年を振り返って」 ～ M6学生役員の一言～

桐医会の学生役員には、入学してすぐのオリエンテーションで「先生方との繋がり」という勧誘の言葉に惹かれて入ったことを覚えています。

実際に学生企画を担当し、取材に資料集めに、と様々な場面で先生方にご協力いただきました。あまり積極的に人脈を広げられるタイプではなかったので、桐医会のお仕事を通して貴重な機会を得られたことにとても感謝しています。

勉強に部活動に桐医会での活動まで、大変充実した6年間だったと思います。

初期研修は筑波大学で行いますので、今後もよろしくお願いいたします。



榎本晃子

6年間は本当にあっという間でした。桐医会の活動を通して様々な経験をさせていただきましたし、たくさんの方々との交流を持つ事ができ、多くの刺激を受けました。あまり頻繁に活動に参加できず、貢献度の低い役員だったとは思いますが、そんな私でも桐医会室にお邪魔すると毎回とても優しく出迎えてくださって、実家のような安心感がありました。

このメンバーで役員をやる事ができてよかったです！

6年間大変お世話になりました。



大鹿美咲

第2の人生として、医療に携わる決意を胸に本学に入学した6年前。あれから学業と家庭の両立に奮闘しながら、2人の子どもにも恵まれ、今こうして6年間のカリキュラムを終えられ、感無量です。

懐の深い諸先生方、ひと回り以上歳は離れてはいるけれどもとても頼りになる同級生達、そして家族や周囲の皆さまに支えられ、非常に濃い6年間で過ごすことができたこと、感謝してもしきれません。ありがとうございました。

この出会いや経験を糧に、僅かながらでも社会に貢献できる人材として日々精進したいと思います。茨城に骨を埋める予定ですので、諸先生方におかれましては、今後ともご指導いただきますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。



大和田真樹子

気付けば6年間の学生生活も終わろうとしており、日々の流れの速さを実感する今日この頃です。私は全学の音楽団体に所属し、JAZZに明け暮れる学生生活を過ごしていました。日々の練習や、一つ一つのステージは私の大切な思い出です。

また、桐医会で先輩や後輩、先生方と知り合い、いろいろなお話をさせていただいたことは大きな財産となっております。

今までの6年を大切に、春から医師としての一步を踏み出したいです。



木村優香

6年間、桐医会に学生役員として関わったことで、様々な経験をすることができました。理事会や総会などでは、多くの先生方と医学という枠に留まらないお話ができ、貴重な経験となりました。

また、渉外を務めたことで、学年や部活を問わず学生間での交流を深めることもできました。このように縦と横のつながりを広げ、私自身の活動の幅も広げることができたと強く感じています。6年間、誠にありがとうございました。



小出明日香

桐医会では、部活動関係なく縦のつながりを作ることができました。

役員の先生方や、事務局の方はいつも優しくしてくださり、居心地よく過ごすことができました。ここで出会えた方々にはとても感謝しています。

今後も同窓会の一員として、お世話になった方々とのつながりを大切にしていきたいと思います。



小岩井理香子

入学してからの6年間はあっという間に過ぎていきました。

私は部活に入らなかったため、周りからは不思議に思われていたかもしれません。桐医会役員としてふさわしい活動ができたかはわかりませんが、桐医会に足を運ぶことで、多くの人と会話をすることができました。私にとって、桐医会の存在はとても大きなものでした。

6年間ありがとうございました。



鈴木結香

入学当時、学生役員に立候補したのは、正直「なんとなく」という側面が強かったのですが、たくさんの方々とお話をさせていただく機会をいただいたことなど、貴重な経験を幾つもさせていただきました。

理事会の司会で一年間囃み続けたことなど、今思えば失敗したなと感じることも多々ありますが、6年間活動させていただいて本当に良かったと思います。

関わらせていただいた全ての方々と、あの時の「なんとなく」に心から感謝しています。

6年間ありがとうございました。今後とも何卒宜しくお願い致します。



山崎勇輝

会員だより

今般、図らずも『大統領最優秀賞 金賞』
(Presidential Champion Award “GOLD AWARD”)
を頂き、昨年11月授与式にて頂いて参りました。
本賞の研究対象は膀胱温存療法で、私の論文は
「アメリカ膀胱がんガイドライン」に引用されて
います。筑波大学泌尿器科の諸先生方のおかげ
と心より感謝申し上げます。ありがとう
存じました。



筑波大学名誉教授
小磯 謙吉



《受賞歴》

- 昭和58年12月 集学的癌治療財団賞 膀胱癌の研究
- 昭和63年11月 日本腎臓財団：学術賞 腎エネルギー代謝の研究
- 平成元年6月 Uro-oncology 89Prize (英国泌尿器科学会) 日本における前立腺癌
- 平成2年5月 日本泌尿器科学会賞(坂口賞) 尿音図の開発
- 平成3年7月 (第11回) 国際腎臓学会褒賞(財務委員長の業績に対する褒賞)
- 平成4年10月 国際老人病学会賞(entry) 尿流動態に関する研究
- 平成7年11月 第4回日独泌尿器科学会(画像コンテスト)第1位 腎がん画像(3D)
- 平成9年4月 鈴木金治記念医学研究奨励賞 尿路悪性腫瘍の研究
- 平成12年11月 厚生大臣褒賞(腎不全対策に対する褒賞)
- 平成15年10月 第41回日本社会保険医学学会学術賞 前立腺癌(日米対比)の研究
- 平成17年4月 茨城県知事褒賞(茨城県立医療大学長としての業績に対する褒賞)
- 平成18年5月 日本腎臓財団賞 膀胱尿管逆流症の研究
- 平成21年11月 100 LEADING HEALTH PROFESSIONALS of the WORLD 2010 (英国医学会)
- 平成22年11月 瑞宝章(中授章)
- 平成26年7月 第4回日本腎臓学会 上田賞
- 平成27年1月 社会文化功労賞(国際文化推進協議会)
- 平成27年3月 世界医科学大賞(スウェーデン・アカデミー)
- 平成28年3月 世界平和医学功労賞(皇族宗家 伏見博明殿下)
- 令和2年11月 シュヴァイツァー記念賞(国際学士院)



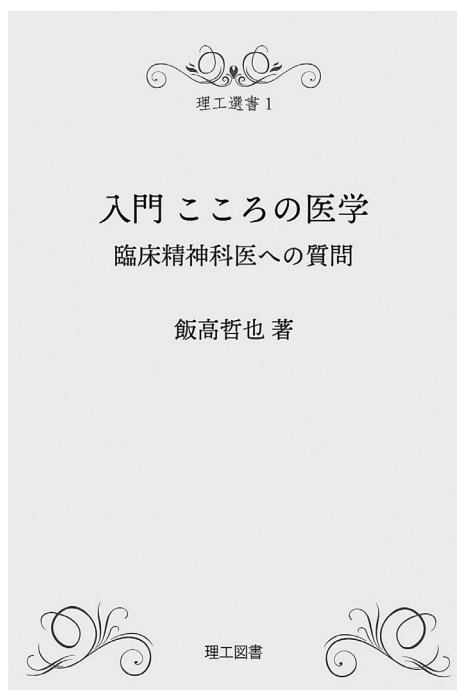
つくばの地を離れて長い年月が経ちますが、会報はかかさず読んでいます。

今回は手前味噌ながら著作を紹介させていただきます。

精神医学を学び始めた方，こころの医学に興味を持たれた方へ向けて臨床精神科医から送る入門書です。

素朴な問いかけから専門的な疑問まで臨床家がエビデンス（根拠）に基づいて答えます。

後半は「精神医学とは何か？」について，筆者のこれまでの臨床経験からお話します。



「入門 こころの医学 臨床精神科医への質問」

理工図書 1,300円＋税

2020年 8 月 発刊

名古屋大学 脳とこころの研究センター 教授

大学院医学系研究科 リハビリテーション療法学専攻

作業療法学講座 兼任

飯高哲也（5 回生）

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

[2020年度 第3回 通常理事会]

日 時：2020年9月15日（火） 20時

場 所：筑波大学医学学群棟 4A411

<出席者>

理事：山口高史（議長）、原 晃、海老原次男、湯沢賢治、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89号の発行に向けて
 - ・ Experts from Tsukuba の依頼について
 - ・ ホームカミングデー報告の依頼について
2. 桐医会名簿について
 - ・ 2020年度桐医会名簿の発行中止について、会報発送時に同封する文書を確認し、承認された
 - ・ 今後の名簿のあり方について、会員に向けたパブリックコメントの募集を来年3月発行の会報発送時に行うこととなった
3. 年会費の完納について
 - ・ 会費規定の改訂について次回理事会で協議することとなった

◆報告事項

1. 会計について
2. 会報88号の発送業務について
3. 訃報

[第4回 通常理事会]

日 時：2020年11月24日（火） 20時

場 所：筑波大学医学学群棟 4A411室

<出席者>

理事：山口高史（議長）、原 晃、海老原次男、湯沢賢治、堀 孝文、田中 誠、鈴木英雄、
齋藤 誠

監事：中馬越清隆

◆協議事項

1. 会報89号の発行に向けて
 - ・ 投稿のあった会員だよりの掲載について承認された
2. 来年度新入生へ送る入会申込書の記載事項の追記について承認された
3. 細則について
 - ・ 会費規定について協議され、賛助会員の年会費・会費の納期・完納について決定し、退会者の会費納入について等、今後検討を重ねていくこととなった
 - ・ 支部運営規則については、将来、支部ができた際に作成することとなった

・事務局運営規則について、今後作成することとなった

4. 第5回（2021年度）社員総会の日程および開催形式について協議された

◆報告事項

1. 会報88号の発行及び年会費請求書の発送について
2. 会報90号の発行に向けて
3. 会計について
4. 来年度新入生への入会案内について
5. 訃報
6. 入会および退会者について

[第5回 通常理事会]

日 時：2021年1月26日（火） 20時

Zoom による会議

<出席者>

理事：山口高史（議長）、原 晃、海老原次男、湯沢賢治、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89号の発行に向けて
 - ・表紙の写真、会員だよりについて確認し、承認された
2. 会報90号の発行に向けて
 - ・最終講義を行う先生方への原稿依頼について
 - ・教授就任挨拶の依頼について
 - ・Experts from Tsukuba 他の依頼について推薦があり、承認された
3. 卒業生（42回生）の入会手続きおよび年会費の徴収について
 - ・例年学位記授与式前後に行っている入会手続きおよび年会費の徴収について協議され、今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の為、年会費の徴収は行わず、入会手続きのみ行うこととなった
 - ・配付物への年会費口座振替依頼書の同封について協議され、承認された
4. 今後の名簿のあり方について
 - ・パブリックコメント募集文書の内容および配付する会員について協議され、決定した
5. 細則について
 - ・事務局運営規則について、今後作成を進めていくこととなった
6. 第5回（2021年度）社員総会の日程について協議され、決定した

◆報告事項

1. 会計について
2. 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
3. ニコスの集金代行を利用した年会費請求業務について
4. 退会者について

事務局より

<白衣授与式>

2020年10月2日（金）、これから臨床実習を開始する4年次の学生の白衣授与式・宣誓式が行われました。

桐医会からは例年通り、学生が臨床実習で使用するネームホルダーを贈りました。

今年度は新型コロナウイルス感染予防のため、全員マスク着用で座席も間隔を取り、学年全体での集合写真はなく、少人数の班ごとに写真撮影が行なわれました。



原 晃 附属病院長のお話を
真剣な表情で聞く学生達



田中 誠 医学群長のお話



臨床実習に臨む心構えを宣言する学生



榎 正幸 医学類長より代表の学生に
白衣が授与されました



白衣授与式を終え、ネームホルダーを付けた桐医会学生役員

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	北川 龍一先生（2020年10月19日ご逝去）
名誉会員	滝田 齊先生（2021年1月26日ご逝去）
正 会 員	松木 孝之先生（2回生）（2020年3月7日ご逝去）

第5回 桐医会 社員総会（代議員総会）のお知らせ

日 時：2021年5月29日（土） 16：00～

*状況によっては、オンラインで開催いたします。

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。

*2020年度桐医会名簿は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により発行中止とさせていただきました。

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。

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

写真等：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、行事予定やお知らせなどを掲載いたしております。

また、桐医会会報の既刊号につきましても、1981年発行の創刊号より最新号まで全て閲覧することができますので、是非ご覧ください。

アドレス：<http://touikai.com/>

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掲載しております。

また、会員の皆様からのお便りも募集いたしております。

Facebook に登録されていない方も以下の URL からご覧になれますので、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、2021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	2021.6.10	100円	全国ほとんどのコンビニで利用可能
口座振替	同封の口座振替依頼書に必要事項をご記入・押印の上、返送してください	申込〆切 ～2021.6.10 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。
- ・お手元に古い振込用紙をお持ちの方は、新しい振込用紙が届きましたら古い用紙は破棄していただき、必ず最新の用紙をご使用くださいますようお願いいたします。
- ・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

前回に引き続き学生企画を担当させていただきました、医学類5年の小田翔斗です。今回は、テーマの性質から各学年の合作という形で作成させていただきました。試験真っ只中で忙しい6年生の先輩方を筆頭に、協力していただいた学生役員にこの場を借りて感謝いたします。

また、私が学生企画を担当させていただくのは今回で最後になります。読んでいただいた皆様、企画を支援くださった桐医会事務局の方に厚く御礼申し上げます。

何事も問題を起こさず後輩に引き継げることにホッとしております。特に桐医会事務局の方にはいつも提出ぎりぎりでご心配をおかけしておりますので、内心ホッとしているのは事務局の方の方かもしれません…、ホントにすみません。

それでは、次号は後輩のデビュー回となりますのでお楽しみに。

桐医会に栄光あれ！

会報89号担当：医学類5年 小田翔斗



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(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ます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（けやき棟売店）

飲食料品，日用品等

●一般食堂 ●職員食堂

●オープンカフェタリーズコーヒー

●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

桐医会会報 第89号
発 行 日 2021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。