



桐医会会報

2026. 3. 1 No. 99



23回生同窓会集合写真

目次

☆教授就任挨拶	菅原信一朗先生 (20回生).....	1
☆教授就任挨拶	加藤純悟先生.....	3
☆教授就任挨拶	根本清貴先生 (20回生).....	5
☆教授就任挨拶	七野悠一先生.....	7
☆ Experts from Tsukuba	～筑波大学出身のリーダー達～	
	青柳啓之先生 (4回生).....	9
	平山浩一先生 (10回生).....	12
	秋月浩光先生 (11回生).....	15
☆ホンジュラスおよびパキスタンでの医療活動を経験して	中原さおり先生 (10回生).....	17
☆ Fledglings in the Paulownia Tree ～桐で生い立つ若者たち～	「乃村俊史先生インタビュー」.....	22
☆23回生同窓会報告	矢吹律子先生 (23回生).....	30
☆2025年度 (第28回) ホームカミングデー&28回生同窓会報告	真弓みゆき先生 (28回生).....	32
☆6年間を振り返って ～M6 学生役員の一言～	高石紗楽 (M4).....	34
☆会員だより		36
☆通常理事会議事録		37
☆事務局より		40
☆2026年・2027年度代議員選挙について		49

*本誌最終ページに代議員選挙について掲載し、投票用葉書を綴じ込んでいます

教授就任の挨拶



筑波大学 医学医療系 生命医科学域

産業精神医学・宇宙医学 教授 笹原 信一郎

2025年（令和7年）4月1日付で筑波大学医学医療系生命医科学域産業精神医学・宇宙医学教授を拝命いたしました，笹原信一郎と申します。この度は，桐医会の諸先輩方，同期の皆さま，そして後輩の皆さまにご挨拶の機会を頂戴し，大変光栄に存じます。

私は1993年に筑波大学医学専門学群に入学し，20回生として大学時代は医学ハンドボール部で6年間青春を謳歌しました。とても魅力的な先輩たち，同期，そして後輩に恵まれ，今でも毎年OB会で再会しては当時の苦勞と喜びに花を咲かせています。ハンドボールは，数あるスポーツの中でもいわゆるマイナースポーツですが，実際にプレーしてみるとその魅力に多くの方がハマります。そして，この医学ハンドボール部での経験は何ものにも代え難いものであり，大学卒業後に社会医学というマイナーな分野に進んだ私の大きな支えになりました。

さて，入学当初より病気の予防に興味を持っていた私は，新医学専攻にて現在の研究室（当時は環境保健学）で研鑽を積みました。そのなかで，労働のなかに各種疾病のリスクが多くあると考え産業医を専門に病気の予防に取り組もうと考えました。卒業後は，初期研修をするか大学院へ進学するか悩みましたが，学生時代よりご指導いただいている松崎一葉先生（6回生，名誉教授）のアドバイスのもと大学院への進学を決めました。大学院では，当時急増していた職場でのうつ病の予防をターゲットに職場や社会でのニーズに応じて様々な研究テーマに従事する機会に恵まれました。その中で，筑波大学もその中心機関として貢献してきたこと筑波研究学園都市の研究機関の

メンタルヘルス対策に関わることが出来たことは，現在のライフワークにつながっています。筑波研究学園都市は，1985年に開催された「国際科学技術博覧会」（つくば万博）を契機として日本中に科学ブームが起こり世間から注目を集めました。このつくば万博に先立って筑波研究学園都市では各研究機関の移転が完了し，2005年にはつくばエクスプレスが開通し，筑波研究学園都市は約300に及ぶ研究機関・企業と約1万3000人の研究者を擁する日本最大の研究学園都市に発展しています。しかし，筑波研究学園都市の開発当初は，職員の続発自殺が「つくばシンドローム」として報道され，閉鎖的な環境が心身の健康に及ぼす悪影響が危惧されていました。以来，筑波研究学園都市研究機関等連絡協議会精神衛生対策ワーキンググループ（初代委員長 稲村 博先生以来，私どもの研究室でその活動を継続）にて，職員のメンタルヘルス不全の予防に資することを目的に調査研究とそのフィードバックの一連の活動を30年以上に渡り継続しています。その成果もあり現在は筑波研究学園都市において自殺の問題は改善されましたが，研究機関の集積に比しての研究成果の低迷があります。これらは現在欧米と比して研究資金の問題が議論されてきていますが，私の筑波研究学園都市における各研究機関での産業医経験からは，研究成果の低迷の背景に研究資金の問題とあわせて研究者のなかでプレゼンティーズムの問題が大きいことを実感しています。実際に研究者に限らず「気分が沈む」「眠れない」などのメンタル不調がGDPの1.1%に相当する経済的損失を生んでいます。そこで，注目されるのが健康の要因を明らかにするという健康生成論の概念で

す。458報の論文を対象とした系統的レビューによると、健康生成論の中心概念である首尾一貫感覚 (Sense of Coherence: 以下 SOC) の強さはいわゆるレジリエンスに通じ、生活の質 (Quality of Life: 以下 QOL) の改善と相関しており、コホート研究によって SOC の QOL 改善に対する予測妥当性が確認されています。そして、QOL は職務上のパフォーマンス低下に大きな影響を及ぼすプレゼンティズムと関連します。しかし、このプレゼンティズムと SOC を追跡する大規模疫学研究は世界でもまだ行われておらず、これを明らかにすることは学術的な独創性と新規性において極めて高い価値があり、これに私どもの研究室は取り組んでいます。

現在の筑波研究学園都市は、20年前に開通したつくばエクスプレスの効果が着実に現れて来ており、住みやすさの面でも成熟した都市へと発展して来ています。そこで、従来の自殺予防にとどまらず、今後は「病気になるない」だけでなく「より健康に働き続ける」ための方策を示すための T-SOCS 研究プロジェクトを2021度よりスタートしています。

さらに、私どもの研究室では前任の松崎一葉名誉教授の時代より、宇宙航空研究開発機構 (JAXA) の村井 正先生 (4 回生) とのご縁より歴代の宇宙飛行士の選抜に関わる機会に恵まれ、以来宇宙医学研究を発展させて、最近ではロシア IBMP (ロシア連邦医学基地病理学研究所、ロシアの宇宙医学研究機関) との共同研究 SIRIUS-21 に参画し、長期閉鎖環境での人間関係の変化を明らかにしました。現在は、月・火星探査に向けた有人と圧ローバーを想定した狭小空間における閉鎖環境の生体影響に関する研究を JAXA との協

力のもと計画しています。

このように産業精神医学と宇宙医学を主な研究テーマとする研究室はわが国では他にはなく、マイナー分野を突き詰めて行った結果、独創的な研究テーマを確立することが出来ました。このような研究テーマは時代のニーズと各メンバーの興味とで柔軟に変化して来ていて、これまで研究室の諸先輩方から引き継いで来たもの、また後輩達と最初から立ち上げていったものがあり、研究室の歴代大学院生のみんなで苦労を重ねてここまで研究テーマを紡ぎ上げて来ました。しかし、そこには一貫した研究理念があります。研究は好奇心がないと始まりませんが、その好奇心を世のため人のために活かしていくという目指すべき理想があることで、その研究の実現可能性は高まっています。私たちの研究室では、それぞれの好奇心を尊重しながら、どのように社会に貢献していけるのかということを重視して、それぞれの研究テーマに日々取り組んでいます。また、研究は一人では出来ることは限られますので、周囲との良き協力関係が研究の幅を広げます。これらのことを意識しながら、それぞれの個性を活かせるように、お互いに切磋琢磨しながら研究成果を社会に還元し幅広く活動しています。

広く世界・宇宙への貢献を目指して、心の健康の謎を解くという真理の追求といかに社会に貢献していけるかという実利の還元のバランスを取り、持続的に発展していけるこれからの大学の研究室の在り方を引き続き模索していきますので、これからも諸先輩方、同期の皆さま、後輩の皆さまからのご指導・叱咤激励・応援をどうぞよろしくお願い申し上げます。

教授就任の挨拶



筑波大学 医学医療系 臨床医学域

麻酔科学 教授 加藤 純 悟

この度、令和7年6月1日付で筑波大学医学医療系麻酔科学分野の第4代教授として着任いたしました加藤純悟と申します。身に余る光栄とともに、その責務の大きさに身の引き締まる思いです。先人の先生方が長年にわたり築いてこられた伝統と盤石な基盤を受け継ぎつつ、現教室および新たな仲間たちと力を合わせ、さらなる発展に寄与できることに大きな喜びと期待を感じております。

私のこれまでの人生において、筑波との直接のつながりは決して多くはありませんでした。1985年につくば万博で初めて訪れた幼い日の記憶、大学時代にバスケットボール部の練習試合で足を運んだこと、そして日本麻酔科学会支部会で一度来訪した程度で、「ほとんどご縁がなかった」と言っていた状況でした。だからこそ、この地で新たな一歩を踏み出せることに、どこか新鮮な驚きとともに大きな喜びを感じています。

私自身、これまで麻酔科医として、なかでも心臓麻酔を中心に臨床・研究・教育の最前線に身を置いてまいりました。重篤な循環動態を扱う現場では、常に「科学的思考」「迅速な意思決定」「チーム医療」が求められ、その環境が私を大きく鍛え育ててくれたと感じています。

筑波大学附属病院は、特定機能病院として高度急性期医療を担う重要な拠点であり、その中で麻酔科には、手術麻酔だけでなく、集中治療、ペインコントロール、術後回復支援など、周術期医療を幅広く支える役割が期待されています。私たちは“全身管理のスペシャリスト”として、術中から術後、そして慢性期まで切れ目なく、安全で質が高く、患者さんにとって快適かつ満足度の高い

医療を届けることを目指しています。

研究の面では、慶應義塾大学薬理学教室（安井正人教授）のもとで、脳内の水チャネルであるアクアポリン4に対する麻酔薬の作用を解析する基礎研究から歩みを始めました。その後、スウェーデン・カロリンスカ医科大学 生理・薬理学教室（Camilla Svensson 教授のラボ）に留学し、自己抗体による痛み発症の機序やその他病的疼痛の慢性化・重症化のメカニズム研究に従事しました。帰国後は、痛みの基礎研究に加え、理化学研究所脳科学研究センター（宮脇敦史チームリーダー）との共同研究により、生物発光技術を応用した生体内の細胞環境可視化技術を用いて、脳をはじめとする主要臓器の非侵襲的かつ連続的なバイオイメージングによる微小循環の研究にも取り組み、基礎科学の視点から周術期医学の理解を深めてまいりました。臨床研究では、術後疼痛の慢性化や術後せん妄・術後認知機能障害といった、手術後の長期予後に影響する領域を中心に研究を進めてきました。これらは患者さんの生活の質に直結するテーマであり、“術後の未来をよくする麻酔科医療”を目指すうえで、今後も大切に取り組んでいきたい研究領域です。これらの研究テーマは、新たに加わる仲間たちとともに、引き続き発展させていきたいと考えております。

また、私は以前から麻酔学と睡眠医学は非常に相性の良い分野であると感じてきました。麻酔の視点から睡眠の質向上や睡眠障害の機序解明にアプローチする一方、睡眠医学の知見を麻酔の質の向上や、重症患者の周術期管理における臓器保護へ生かす取り組みは、今後ますます重要になると考えています。さらに、睡眠医学に加え、宇宙医

学やスポーツ医学など、筑波大学が世界に誇る多彩な研究領域と麻酔学を掛け合わせることで、新たな周術期医学を切り開く大きな可能性があると感じています。こうした異分野との融合を大切にしつつ、基礎にも臨床にも根ざした幅のある周術期医学の研究を育てていきたいと考えております。

そして、こうした臨床・研究活動を活発に進めていくためには、その土台となる堅実な教育体制の構築が不可欠です。慶應で触れた「実学（サイアンス）の精神」—科学的に考え、現場の課題を自ら解決しようとする姿勢—は、私の根幹にある価値観です。また、筑波大学が大切にしてきた「師魂理才」の理念—一人に寄り添う温かな心と、理性に基づいた確かな判断力—は、麻酔科医の育成において欠かせない精神だと感じています。

この二つの精神が重なり合うことで、臨床現場で確実に役立つ実践力と、科学的探究心を兼ね備えた麻酔科医が育つと信じています。今後は若い医師が自ら考え、学び、挑戦できる教育環境を整え、教室全体として成長できる組織づくりを進めてまいりたいと思います。

慣れない環境でのつくばでの生活も、気がつけば半年が経とうとしています。この間、つくばは想像以上に住み心地がよく、自然や人の温かさを含め、多くの魅力にあふれた土地であることを改めて実感しています。私の教授としての任期は約20年と長期にわたりますが、一日一日を大切に、出会う方々のご縁を大事にしながら、教室の発展に力を尽くしてまいりたいと思います。

これからもどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

教授就任の挨拶



筑波大学 医学医療系 臨床医学域

医療情報マネジメント学・精神医学 教授 根本 清貴

2025年8月1日付で筑波大学医学医療系臨床医学域医療情報マネジメント学・精神医学教授を拝命いたしました20回生の根本清貴と申します。この度は桐医会会報でご挨拶の機会をいただき大変光栄に存じます。

私は1999年に筑波大学医学専門学群を卒業した後、2001年から筑波大学附属病院精神神経科のレジデントとなりました。レジデント1年目の時、統合失調症の患者で幻聴が認められる時の脳血流SPECTで側頭葉の血流が増加し、治療によって幻聴が消失した後は側頭葉の脳血流が正常化したという論文を知りました。「精神症状が見える化」ということに強い関心を覚えました。このような中、朝田 隆教授に勧められ、2003年6月から2004年3月まで国立精神・神経センター武蔵病院で放射線診療部レジデントとして研修する機会をいただきました。精神科医師であるということで主に脳MRIと脳血流SPECTの読影に携わらせていただきながら、松田博史先生、大西 隆先生のご指導のもと、脳画像解析について学ぶ機会をいただきました。はじめての経験でしたが非常に面白いと感じ、もともとコンピューターが好きだったことも相まって、その後、この世界にどっぷり浸かることとなりました。

2004年に筑波大に戻ってきた後は、大学病院、茨城県立友部病院、北海道厚生病院、池田病院で様々な経験をさせていただきました。精神神経科での臨床・研究・教育を行いながら2016年からは附属病院の外来診療委員会の委員長という責任のもと、多職種の方々と一緒に外来をよりよくする機会にあずかっています。その中で自身の研究のために培ったプログラミングのスキルを外来など

に活用していたところ、2024年から病院DX担当病院長補佐の責任もいただきました。それらが現在につながっています。精神医学の新井哲明教授は私がいろいろやっていることに対していつも応援し励ましてくださいます。私の人生の師の一人です。

研究は主に脳画像解析に携わっています。精神科で扱う疾患、特に統合失調症は未だに確固としたバイオマーカーがありません。しかし、脳MRI画像の研究からは統合失調症患者は健常者に比べて脳の一部が萎縮しやすい知見が得られています。私はこれを臨床応用できないかと考え、多施設で臨床応用できる統合失調症の診断補助システムを開発しています。その他にも、学際的研究を進めるために、脳MRIから得られる萎縮度の情報などを指標化することで、生活スタイルが脳に及ぼす影響などを明らかにできるようにもしています。

研究だけでなく教育にも強い関心があります。私が脳画像解析に取りかかりはじめた2003年には脳画像解析の日本語での成書はほとんどありませんでした。英語のリソースをひたすら調べ、試行錯誤の末解析方法を見つけました。「日本語リソースがあったらいいのに」と思う中、「ないなら自分で発信すればいいじゃない」と思い、日本語での情報発信を行うようになりました。また、脳画像解析ソフトは一般的なソフトウェアとは違い開発者たちのクセが強いものになっており、設定などが大変です。それらの設定を簡単にできるパッケージがあったらいいなと思い、「Lin4Neuro」という名前の脳画像解析に特化したシステムを開発して公開しています。そのよう

な活動をしていたところ、現在は先端バイオイメージング支援プラットフォーム（ABiS）の脳画像解析チュートリアル講師として全国の脳画像解析に携わりたい研究者に脳画像解析の方法を伝えるようになりました。筑波大においても共同研究などできたら嬉しいと思っておりますので、解析などに困っていたらお声がけいただけたら嬉しいです。

臨床については、一般的な精神疾患だけでなく、周産期メンタルヘルス領域で活動しています。核家族化が進む中、多くの女性が出産・育児において昔よりも家族のサポートが得られにくい環境になっています。また、精神疾患の啓発が進む中、多くの方が精神科での治療を受けながら妊娠するようになってきました。このような状況において妊娠・産後にメンタル不調になる方は多くいますが、リソースはまだ不十分です。茨城における周産期メンタルヘルス領域の環境をよりよくしようと、産科や小児科の先生をはじめ、保健所や市町村保健センターなど行政の様々な方々とコラボしながらいろいろ工夫しています。

最後に抱負を述べて終わりたいと思います。私のビジョンは「データとテクノロジーで医療の可能性を広げる」ことです。

医療情報マネジメントの領域では、医療データの統合・標準化を進め、データ駆動型の医療基盤を確立したいと考えています。医療プロセスの可視化や業務自動化を通じて、医療者が本質的な業

務に集中できる環境を整え、多職種協働を促進するデジタルコミュニケーション基盤を構築していきたいと考えています。現在、附属病院医療情報部長の讃岐先生とともに電子カルテの情報を生成AIを用いて様々な形で出力できるように試行錯誤しております。便利な機能は随時、先生方に情報を発信させていただきます。

研究においては、臨床研究を行う研究者が必要なデータを取り出しやすいシステムを構築し、臨床研究中核病院としての筑波大学の役割に貢献していきたいと考えています。教育面では、これまで培ってきた経験を活かし、誰もが使える教育リソースの開発を通じて医療の未来を担う人材を育てていきたいと考えています。教育プラットフォームをさらに進化させ、オンライン教育の充実により全国・世界に学習機会を提供していきたいと思います。また、臨床・研究・教育・マネジメントのバランスのとれた、多職種連携を促進できる次世代医療人材の育成に力を注ぎたいです。診療では、テクノロジーを活用した、患者さんにも医療者にもやさしい医療を実現したいと考えています。デジタルツールを活用して院内や患者さんとのコミュニケーションを改善し、待ち時間の削減や医師の説明業務の効率化を図りたいです。

いろいろなアイデアがありますので、ひとつひとつ実現できるように精進します。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



筑波大学 医学医療系 生命医科学域

RNA 生化学 教授 七野 悠一

2025年9月1日付で筑波大学医学医療系生命医科学域の教授を拝命いたしました七野悠一（しちのゆういち）と申します。この度は桐医会の皆様にご挨拶を申し上げる機会を賜り、誠に光栄に存じます。新たに立ち上げの機会をいただきましたRNA生化学研究室では、RNAが関与する様々な遺伝子発現機構、とりわけmRNAの遺伝情報に基づきタンパク質が合成される翻訳過程について、その制御の分子機構と医療における意義の解明を目指しております。この場をお借りし、これまでの研究経歴と今後の展望について簡単にご紹介いたします。

私が生化学・分子生物学を志すきっかけは、ラクトースオペロンの転写調節に関する講義でした。大腸菌のような単純な生物の中にも生育環境に適応するための精巧な分子マシーナリーが備わり、緻密な制御が行われていることに強い感銘を受けたことを今でもよく覚えています。ちょうどその頃、ゲノム上でタンパク質をコードしない、いわゆるジャンクと考えられていた領域からも多数の長鎖ノンコーディングRNAが転写されることが報告され、RNA研究に興味を持つようになりました。こうした関心から東京大学理学部生物化学科に進学し、分裂酵母の減数分裂制御機構を分子遺伝学的手法で解析していた山本正幸研究室の門を叩きました。同研究室では、減数分裂の進行に必須な長鎖ノンコーディングRNAが同定されており、その機能解析を卒業研究から博士課程修了まで一貫して行いました。このRNAは染色体上で凝集・局在化してドット状の構造体を形成することが知られていましたが、その凝集化機構と減数分裂進行における意義を明らかにする

ことができました。山本正幸教授と山下朗准教授のご指導のもと、実験手技だけでなく、分子生物学における論理の組み立てを徹底して教えていただき、研究者としての基盤を築くことができたと思っております。

学位取得後は基礎生物学研究所所長に就任された山本先生に同行し、同研究所で約3年間博士研究員として研究を続けました。前述のノンコーディングRNAの凝集に重要な配列は、減数分裂の進行に必要なmRNAにも存在するため、次の課題としてmRNAを標的とした研究に取り組みました。その結果、この配列を持つmRNAは核内で凝集し、その凝集がmRNAの核外排出を阻害して翻訳を抑制していることがわかりました。少人数の研究室でしたが、自由度が高く、のびのびと研究に打ち込むことができました。

この研究を通じて翻訳への興味が高まり、理化学研究所（和光地区）で新たに発足した岩崎信太郎研究室に異動しました。岩崎主任研究員は、次世代シーケンサーを用いて翻訳を網羅的に解析するリボソームプロファイリング法について、開発者であるカリフォルニア大学バークレー校のNicholas T. Ingolia博士の最初の博士研究員として研究され、日本にその技術を持ち帰ってきたところでした。私もこの手法の網羅性を活かし、翻訳開始を促進すると考えられてきた基本因子に実は抑制的な機能があることなど、従来の手法では見逃されてきた様々な翻訳制御機構を明らかにすることができました。岩崎研究室では、最先端の技術を駆使するだけでなく、それをもとによりよい手法を開発していくことで新しい生命科学を切り拓いていく様子を間近で見ることができ、技術

開発の重要性を実感いたしました。また、翻訳制御はがんや神経変性疾患、ウイルス感染など多様な疾患において重要な役割を果たすことから、共同研究を通じてそれらの疾患のメカニズム解明など医学研究にも携わるようになり、興味の幅も大きく広がりました。

理化学研究所に特別研究員として着任し、研究員、上級研究員を経て約8年が過ぎたころ、大変光栄なことに、筑波大学医学医療系にて研究室立ち上げの機会をいただきました。RNA 生化学研究室では、学生の頃からの興味とこれまで培ってきた技術を融合させ、翻訳の時空間制御の解明に挑戦したいと考えております。mRNA は単に細胞質で翻訳されるだけでなく、オルガネラなど特定の場所に輸送され、そこで局所的な翻訳を受けます。この機構は神経細胞などの長い細胞ではとりわけ重要であり、局所翻訳の異常と疾患との関連も近年盛んに研究されています。私たちは、特定の領域を標識する技術とリボソームプロファイリング法を組み合わせ、局所翻訳を網羅的に解析する手法を開発しました。筑波大学においては、この手法を駆使しながら局所翻訳の分子機構や関連する疾患形成メカニズムを追究していく所存で

す。また、その他の翻訳・RNA が関与する生命現象や疾患にも大きな関心を持っており、先生方のご研究で翻訳・RNA の網羅解析がお役に立てそうなことがございましたら、ぜひお声がけいただけますと幸いです。

これまで主として研究に携わってまいりましたが、筑波大学での着任を機に、教育の面でも皆様のお力を賜りつつ尽力していく所存です。翻訳を含む遺伝子発現制御の異常は多くの疾患と深く関わっておりますので、そうした観点から疾患メカニズムを捉えることのできる次世代の医療・研究を担う人材の育成に、少しでも貢献できれば幸いです。

現在、研究室の立ち上げを進めているところですが、同じく RNA の生化学・分子生物学をご専門とされている入江賢児先生をはじめ諸先生方のご協力により、準備は順調に進んでおります。改めてお礼を申し上げます。未熟な点、至らぬ点多々あろうかと存じますが、研究・教育の両面に邁進し、筑波大学に貢献できますよう努めてまいりますので、今後とも何卒ご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしく申し上げます。

Experts from Tsukuba

～筑波大学出身のリーダー達～



「火中の栗は拾いましょう」

医療法人社団双愛会 つくば双愛病院

病院長 青柳啓之

4回生の青柳啓之です。現在、つくば双愛病院の病院長を勤めておりますが、早いもので就任してから15年余りが過ぎました。業務に追われる毎日、これといった業績も思い浮かびませんが、後輩の皆さんのお役に立てばと思い、お引き受けすることにしました。

ジュニアレジデント時代

1983年に筑波大学医学専門学群を卒業し、筑波大学附属病院の外科系レジデントとして研修を始めました。当時の研修は現在と異なり、2年間外科系の各診療科をローテーションして、3年目から専門を決める仕組みでした。実はJ1で消化器外科を回った時の感想は、「厳しくて二度とここには来ない」でした。ではなぜ、消化器外科を選んだのかと言われると、厳しい環境に身を置いた方が、自分の成長につながると思ったからです。

消化器外科レジデント時代

当時の消化器外科はあまりにも厳しかったため、1回生と2回生は誰もレジデントにはなりません。3回生が初めてレジデントで入局しました。他大学出身のチーフレジデントが2人、3回生の足立先生、近森先生、向山先生がシニア

2年目のレジデントで、シニア1年目として私たちが加わりました。岩崎洋治先生率いる消化器外科は規律が厳しく、人手不足で忙しい毎日でした。忍耐力が身につきました。

筑波学園病院

レジデント終了後、1989年4月に筑波学園病院に勤務となりました。ここで、岡村隆夫先生に直接手術を教えていただき、そのお陰で、外科医として独り立ちできるようになりました。感謝しかありません。岡村先生は筑波大学消化器外科の助教授時代から、人情味溢れる先生でした。その元で、自由に仕事をすることができ、外科の楽しさを学ぶことができました。また、この学園病院時代に結婚し、新婚旅行に行くことができました。海外旅行はこれが最初で最後となりました。

筑波メディカルセンター病院

1991年4月から筑波メディカルセンター病院に異動となりました。当時のメディカルは、地域がんセンターが開設される前の救急病院でした。大学病院は救急をあまりやっていなかったため、ほとんどの救急車はメディカルにきました。また、メディカルに行けば助かるという噂があり、癌の

患者も多く紹介されて来ました。人生で最も忙しかった時期と記憶しています。消化器外科のスタッフは、3回生の近森先生と私とシニアレジデントの3名だけであり、これですべてをこなさなければなりません。平日の帰宅は23時、研究日の土曜日でも出勤して帰宅は20時のような日々でした。また、消化器内科医がいなかったため、吐血も下血も消化器外科の仕事でした。絶対に断らないというのが、近森先生の方針であり、今でも覚えているのは、朝9時から予定していた胃癌の手術の前に緊急開腹手術が2件入り、定時の胃癌の手術が始まったのは、夜の8時でした。近森先生が大学に戻り、最後の4年間は消化器外科の責任者として仕事をしました。7年間で腹部の救急疾患はすべて経験したと思っています。この忙しい中で訪問診療を経験したことは、もう一つの収穫でした。

総合守谷第一病院

医局の人事で1998年4月から総合守谷第一病院に異動となりました。総合病院なので当直では、小児の喘息発作を診たり、子宮外妊娠を診たり、初めての体験をしました。また、帝王切開の手術を手伝ったり、形成外科の手術を手伝ったりしたことは、大変勉強になりました。

筑波記念病院

手術件数が増えたため増員をお願いしに、深尾立教授の所へ行きました。すると、筑波記念病院に行ってくれと言われました。ミイラ取りがミイラになるということでしょうか、2000年4月に記念病院に異動となりました。外科は、筑波大学の消化器外科2名、呼吸器外科2名、日本医科大学の外科3名で構成されており、チームとしてまとめるのに少し苦労しました。記念病院で最も記憶に残ったのは、理事長であり院長であった小関迪先生のリスクマネジメントでした。何か問題が起こると全員怒られました。ある日、患者さんから1通のクレームがありました。「午後の外来で私一人しか待っていないのに、ずいぶん待たされました。いったいどうしてなのでしょう？」

これを読んだ小関先生は激怒し、すべての医師に向かってこう言いました。「外来には1分たりとも遅れるな。また、ひとたび外来に出たら、絶対に席を外すな。トイレにも行くな。便瓶(しびん)を持って行け！」外来開始時刻の8時30分が近づくと、多くの医師が外来に向かって走っていました。この時に厳しい体験をした医師の中から、後に他の病院の病院長が次々と誕生したことから、決して無駄な体験ではなかったと思っています。

いちほら病院

筑波記念病院に勤務して4年目が近づいた頃、外科は日本医大だけにするという情報が伝わってきました。そこで大河内信弘教授のところへ相談に行きました。その結果、2004年1月いちほら病院に異動となりました。急性期は整形外科が中心で、療養病棟、回復期リハビリ病棟、老健、特養が併設されているケアミックス型の病院でした。外科は東京医大の先生が1人で、3月いっぱい辞める状況でした。知名度が低いいためなかなか手術患者が集まらず、老健や特養の入所者から患者を見つけて手術をしました。やがて手術の対象となる患者もいなくなり、筑波大学から鼠径ヘルニアの患者を紹介していただき、何とか外科を維持している状況でした。この時、療養病棟の患者の胃瘻を造ったり、胃瘻交換をしたりと慢性期医療の経験をするようになりました。また、消化器内科も放射線科もないので、院内腹部CTの読影はすべて自分の仕事になりました。この5年間の経験は、急性期から慢性期の医師へと移行する、とても大切な時間だったと思っています。

つくば双愛病院 ～火中の栗を拾う～

つくば双愛病院はつくば市の南端にあるケアミックス型の病院です。双愛病院に来るきっかけとなったのは、高瀬靖広先生から「頼むから来てくれないか」と誘われたことでした。当時、双愛病院は内科医が全員辞めて、双愛会の理事長だった83歳の佐藤任宏先生が、院長として陣頭指揮を取っていました。常勤医は高瀬先生、河島先生、澤野先生、そして昭和大出身の整形外科医2名で

あり、多くの入院患者がいて大変な状況でした。大河内先生に相談に行きましたところ、「あそここの病院は潰れると言われてるよ。本当に行くの？」と言われてました。「行きます」と返事をして、2009年4月につくば双愛病院に着任しました。病院長になるきっかけは、おそらくあの出来事だったと思います。毎月朝礼があり、院長が挨拶するのですが、2010年3月、5階から1階に降りるエレベーターで、佐藤院長と一緒にになりました。そこで、突然、「今日の朝礼は君が代わりに挨拶してくれ」と言われました。「えっ」と思いましたが、引き受けました。「つくば双愛病院は市街化調整区域に建っていて、名もなき道に面しており、行くと思うと着かなくて、行くつもりがないと前に来てしまう、そんな所にあります。でも、安心してください。銀座の名店も大通りではなく、一本奥まった路地にあります。料理がおいしければお客さんは来ます。いい医療を提供して、銀座の名店を目指して頑張りましょう。」おそらくこれが試験だったと思います。そして、数日後に「来月から院長になってくれ」と言われ、「はい」と返事をしました。すると、「実は3月末で看護部

長がやめるんだ」と言われました。再び「えっ」です。2010年4月に病院長になり、看護部長捜しと看護部長代行が始まりました。この看護部長代行が非常に大変で、話がありますと言って来る看護師は、ほぼ次の3つのパターンでした。「いきなり泣く、辞めます、あの人とは一緒に仕事はできないので部署を変えてください。」病院長よりも大変な仕事でした。半年間苦勞しましたが、以前勤務していた病院の看護部長の尽力で、新しく看護部長が見つかりました。神様は決して見捨けないのだなと思いました。

潰れると言われて来たからには、潰すわけにはいきません。今、全国の7割の病院が赤字といわれている中で、わずかながら黒字で頑張っています。

後輩のみなさんにお伝えしたいのは、何でも経験することです。やがてそれは自分の財産になります。また、どこへ行っても一生懸命やることです。それを見ていた誰かがいつか助けてくれます。そして、病院長になる機会は、突然やってきます。覚悟だけは常に持っていることをお勧めします。

「診療，研究，教育，社会貢献，病院運営と…」



東京医科大学茨城医療センター 腎臓内科

教授 平山 浩一

筑波大学10回生の平山浩一と申します。2015年12月1日に東京医科大学茨城医療センター腎臓内科科長兼人工透析センター長を拝命し、2019年8月1日に東京医科大学茨城医療センター腎臓内科教授に就任いたしました。東京医科大学茨城医療センター腎臓内科初代教授である筑波大学1回生の小林正貴先生に次いで2人目の教授就任であります。教授就任後にCOVID-19が蔓延する事態となり、就任のご挨拶をする機会を逸しておりましたので、この度はこのような執筆の機会を賜り、一般社団法人筑波大学医学同窓会「桐医会」ならびに関係者の方々にたいへん感謝申し上げます。

筑波大学附属病院レジデント

私は1983年に筑波大学医学専門学群に入学し、1989年に筑波大学附属病院内科医員（研修医）として研修を始めました。2年間筑波大学附属病院の全ての内科（ご厚意で少しだけ外科も…）をローテーションした後、1991年に筑波大学腎臓内科学第2代教授成田光陽先生の下で腎臓内科学を専攻いたしました。腎臓内科学はこれから嫌となるほど研修するであろうと考え、当時腎臓内科のない筑波メディカルセンター病院、総合守谷第一病院、きぬ医師会病院にて腎臓内科以外の一般内科研修をさせていただきました。1992年より第3代教授小山哲夫先生の下で腎臓内科研修を開始し、筑波大学附属病院および水戸中央病院にて、腎臓内科学の「診療」、すなわち、腎炎・ネフローゼの診断・治療、慢性腎不全の治療、さらに腎代替療法を学びつつ、超音波下経皮的腎生検や内シャント手術などの臨床手技を修得いたしました。

筑波大学大学院医学研究科+茨城県立中央病院

レジデントの6年間で修了した後、1995年に初めて開校された筑波大学大学院医学研究科博士課程（昼夜開講制）へ進学するとともに、茨城県立中央病院腎臓内科医員としての勤務という、二足の草鞋を履くこととなりました。大学院では、小山教授が提唱したMRSA感染関連糸球体腎炎におけるT細胞の解析を行うとともに、その動物モデルの作成（これはうまくいかなかったのですが…）を行いました。平日の昼間は臨床業務がございましたので、平日の夜間や土日に実験を行うこととなったのですが、そのような時間に一緒におつきあいいただいた小林先生のご指導のおかげで、学位を取得することができました。

診療面では、茨城県立中央病院で腎臓内科部門の立ち上げを行い、赴任1年目は血液透析療法の円滑な実施、2年目には超音波下経皮的腎生検の導入、3年目には腹膜透析療法の導入を行ってまいりました。いわゆる一人医長の状態で、1年365日オンコールのような状態でしたが、診療科を問わず茨城県立中央病院の多くの先生方にback upいただき、看護師の方々の温かい配慮のおかげもあり、体調を崩すことなく、また、自分の思い通りに比較的自由に診療ができること、新しいことを毎年立ち上げるというモチベーションもあって、肉体的には厳しかったものの、今振り返ると最も楽しい3年間だったようにも思います。

筑波大学臨床医学系～人間総合科学研究科

茨城県立中央病院にて好き放題しているという悪評が医局内であったのか（?）、1998年より筑

波大学臨床医学系講師を拝命することとなりました。「診療と研究」に加え、「教育」が重要な業務となり、当時は医学教育の激変期であり、卒前教育ではOSCEやCBT試験が、卒後教育では卒後臨床研修制度が導入され、第1回の茨城県臨床研修指導医講習会も受講することとなり、現在は当たり前前となっている新しい医学教育のあり方を修得し、構築するお手伝いをする事となりました。大学院教育では人間総合科学研究科が設立され、小山教授の下で、後輩の学位取得の指導にも携わることとなりました。また、当時の筑波大学附属病院長脳神経外科能勢忠男教授の命で厚生労働省DPC制度構築に携わることとなり、保険診療に関して学ぶ機会をいただきました。現在も筑波大学1回生の塚田篤郎先生のご指導の下で、「社会貢献」という観点からも保険診療に関する業務に携わらせていただいております。それ以外でも、筑波大学腎臓内科医局長の役割も拝命し、茨城県内の多くの先生方とお会いし、ご指導を得ることができた8年間でありました。

東京医科大学茨城医療センター

小山教授の退官に伴い、小林教授のご厚意で、2006年より東京医科大学霞ヶ浦病院（現 茨城医療センター）講師として着任、翌年に准教授に昇任し、冒頭に申し上げた通り、もう約20年間の月日が流れております。東京医科大学茨城医療センターは筑波大学附属病院から10km ちょっとしか離れていないものの、小林正貴教授が赴任する前は全く知らない大学病院でしたし、小林先生からの依頼で超音波下経皮的腎生検のお手伝いで何度か訪れるようになっていたものの、腎臓内科以外の筑波大学関係者は、旧第5内科の成島勝彦先生、柳生久永先生のみでありましたので、着任当初はやや心細い感じがいたしました。しかしながら、着任してみると出身大学の垣根は少なく、また、看護師さんなどのco-medicalの方々の働きも素晴らしく、臨床業務には直ぐに支障がなくなり、同院でも内シャント手術の立ち上げに尽力いたしました。

当院では施設の事情で動物実験は難しいもの

の、臨床研究は行うことが比較的容易であり、自由に研究しても良いとのお許しをいただき、その当時興味を持っておりましたANCA関連血管炎の発症機序や、血管炎と感染症との鑑別のためにバイオマーカー探求などを行いました。

東京医科大学卒業生を主とした初期研修医の先生が、多数ではございませんが、でも、比較的安定的に、内科専攻医として当科を専攻していただいております。おかげさまで、少しずつ人数も増え、研修終了後に内科認定医、腎臓専門医、透析専門医を取得し、当院も含め県内外の医療機関で活躍されております。また、大学院部門（腎臓内科学（茨城））も配備いただき、学位取得の指導もできるようになり、おかげさまで数名の大学院修了・学位取得者も輩出いたしております。

東京医科大学茨城医療センターでは診療も研究も自由に行うことができておりましたが、2011年の東日本大震災、保険診療停止処分、近年のCOVID-19蔓延、等、たいへんな事態も多々ございました。東日本大震災の際には県内外の透析患者を100人ほど受入、COVID-19蔓延においても県内のCOVID-19罹患透析患者をこれまで約100人を受入、たいへんでしたが充実した日々を過ごすことができました。教授就任後は「診療、研究、教育」に「社会貢献、病院運営」の業務も加わり、現在も頭を悩ませ、苦しんでいる日々であります。しかしながら、「好きな事は好きにやっても良い、嫌なことは好きな事をやるために頑張るってやるように…」と後輩に言っている都合上、自分も頑張るって業務にあたっております。

これから

これまで、あまり過去を振り返ることがなく、目の前の業務をひたすらこなすことに従事しておりましたので、今回、多くの筑波大学卒業生ならびに東京医科大学の卒業生を始めとした多くの方々に支えられていたことを実感することができ、この場をお借りして深く御礼申し上げますとともに、このような機会を与えていただきました「桐医会」の方々に改めまして感謝申し上げます。

2025年度より筑波大学腎臓内科山縣邦弘教授の

退官に伴い、茨城人工透析談話会会長、日本腎臓病協会慢性腎臓病（CKD）対策部会茨城県代表を拝命することとなりました。茨城県は全国平均より人口当たりの透析導入数が高く、2016年と比較して同数の減少がないことを指摘されております。筑波大学の卒業生を含めた各方面の医師の先

生方、看護師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士、行政、など、非常に幅広い分野の人々の協力を得て、より良い透析医療をいち早く提供できるお手伝いをするとともに、茨城県におきますCKD重症化予防対策推進の礎だけでもできればと思考しております。

「原点に立ち帰って 一手で学び、人を想う医療を」



筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター

JA 茨城県厚生連総合病院水戸協同病院

病院長 秋月 浩光

学籍番号841339, 11回生の秋月浩光と申します。現在は水戸協同病院（以下、水戸協）で病院長を務めております。専門は耳鼻咽喉科です。このたびは桐医会会報という形で、筑波大学の諸先生方や医学専門学群を卒業した皆さまと再び言葉を交わせる機会をいただき、心より感謝申し上げます。この場をお借りして、私自身の近況とともに、改めて大学時代の意味について少し綴らせていただきたいと思います。

私が筑波大学に入学したのは昭和59年。当時はバブル景気に向かう時代で、世の中全体がどこか浮き立っていました。埼玉県出身で都内の高校に通っていましたが、初めて筑波を見学したとき（当時は新治郡桜村と言いました）、周囲は一面の田畑で、コンビニといえば「食い倒れ」にSPARが1軒のみ。もちろんTXなど影も形もない、まさに陸の孤島でした。高校時代は国語の試験がとにかく苦手な理系を選び、進路は決めかねていました。建築に興味を持っていたものの、国立大学の中で適当な学部が見当たらず、仲の良い友人が筑波を受験するというので、勢いで受けたというのが正直なところ（その友人が不合格だったのは、今でも少し言いにくい話です）。

そんな動機で入学したため、当然ながら学業に熱中できるはずもなく、軟式テニス部で汗を流す以外は、友人たちとドライブに明け暮れる日々でした。筑波山、霞ヶ浦、大洗の海—大学の周囲には勉強を忘れさせる自然があふれていました。幸い、別の優秀な同級生たちに恵まれ、試験前の情報収集と持ち前の集中力の甲斐もあってか、なんとか乗り切りましたが、今思えば大変情けない

学生だったと深く反省しています。できることならもう一度学生からやり直したい、そう思うほどです。

建築に惹かれた理由は、人が行き交う駅のコンコースや空港ターミナルのような空間に心を奪われたことにありました。建築には安全、動線、照明、空調、色調や素材、音響、居心地の良さ、さらには将来の変化への応用性が求められます。ハンディキャップを持つ方やスタッフを含め、すべての利用者の快適さを第一に考え、形にするという点で、医療もまた根底では通じるものがあると今になって感じます。

耳鼻咽喉科を選んだのは、やはり「頭より手を動かすのが好き」だったからです（注：同科に頭が不要という意味ではございません）。耳小骨を再建して聴力を取り戻す、喉を再建して嚥下機能を回復させる—感覚器、嚥下や発声、表情といった頭頸部ならではの精緻な構造と技に強く惹かれました。

私が初めて水戸協に関わったのは卒後2年目でした。当時の水戸協の耳鼻咽喉科は、耳・鼻・喉のあらゆる手術を行い、当時まだ珍しかった遊離空腸による再建術も実施していました。その後大学に戻り、モルモットの内耳を使って聴覚の研究をしていた時期もありましたが、やはり手術の楽しさが忘れられず、再び水戸協に戻り、さらに県内外での勤務を経て、三度目の水戸協勤務で現在に至ります。当時の助教授から「3年間だけ」とのお手紙をいただいたの着任でしたが、気がつけばもう20年以上が経ってしまいました。

手術は今でも心から楽しいです。身体所見や検

査所見に基づいた想像と解剖学的な知識を術野に展開し、五感を動員して挑む時間は、少しオーバーかもしれませんが、集中の極致です。そして、手術助手や麻酔科の先生方、手術室スタッフたちと分かち合う達成感は何物にも代え難いものがあります。「手術室にいるときが一番幸せだなあ」と若い手術室看護師さんに話すと少し嫌な顔をされますが、「楽しい、楽しい」を繰り返しています。現在、水戸協の耳鼻咽喉・頭頸部外科では年間約600件の手術を行っているのですが、病院長になった今でも半分以上は手術に入っています。若い先生方に申し訳ないと思いつつも、扁桃腺の手術なども時には“こっそり”行っています。頸部の筋膜をバリバリと剥離する操作、閉鎖されていた副鼻腔の貯留物を解放した瞬間、鼻呼吸を阻害していた腫瘍を切除して狭い鼻孔から引きずり出した時、中耳腔の繊細な器官から真珠腫を剥離し得た時や、耳小骨の再建材料がピタリと決まった瞬間等々― それぞれに言葉にならない快感があります。

最近、医学部志望の高校生30名ほどを対象に病院見学会を開催し、プロフェッショナルリズムについて講義を行いました。その終わり間際に、「林檎の皮を剥いたことがある人」と尋ねてみたところ、手を挙げたのはわずか9名でした。緊張と遠慮、または林檎の消費量減少の影響もあったのかもしれませんが、手を使い、感覚を通して学ぶ経験が失われつつあることを痛感しました。手術に限らず、手で感じる力、観察する力は診断の基礎であり、医師にとって患者さんに何かを施すための極めて大切な資質だと思います。

若い医師や学生たちにも、「耳や鼻だけが歩いてくるわけではない」と常に伝えています。耳鼻咽喉の奥には全身があり、心があり、家族や生活があり、社会があります。どの専門分野に進むにしても、一度は患者という“人”と向き合い、全体を見渡す視点を身につけてほしいと願っていま

す。当院の総合診療体制で育った若い医師たちは、各専門領域で見事な活躍を見せていますが、彼ら彼女らの研修医時代の病歴聴取やカルテ記載の緻密さと丁寧さには日々感嘆させられていました。この辺りは私の学生、研修医時代とは隔世の感があります。どのような時代になっても、そしてどのような立場にあっても、「人を大切にすること」「次の世代を信じ、託していくこと」は医療人の根幹であると、今改めて強く感じます。水戸協では毎週、研修医と指導医の代表、病院長や教育センター長も交えてレジデントサポートミーティングを開き、研修医や専攻医の研修の進捗や諸問題を共に検討しています。若手が意見を述べ、輝ける職場ほど魅力的なものではなく、成功を分かち合い、失敗を糧にする文化を、私たちの世代がしっかりと築いていかねばならないと思っています。

かつて恩師から、
「たとえ血液が黄色くなっても、それでも医者とは諦めてはいけません。」

「患者さんをひとりの人として尊重し続けなさい。マテリアルとして扱うことなど決してあってはなりません。」

「診療は医者だけではできません。すべての仲間感謝の気持ちを持ち続けなさい。」

「急がば回れなのです。」

と教えていただきました。出来の悪い学生でしたが、あれから40年近い時が過ぎた今、若い頃にはなかなか実感できなかったこれらの言葉の重みを、日々の中で見つめています。

桐医会を通じて、こうして改めて折々にご指導や温かい言葉をかけてくださった先生方のことを思い起こすことができたことは、この上ない幸せです。これからも微力ながら、地域医療と後進の育成に尽力してまいります。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

ホンジュラスおよびパキスタンでの 医療活動を経験して

東京北医療センター 小児外科

中原さおり

はじめに

筑波大学卒業後の33年間、小児外科医としての道を極めることと二人の息子を大きくすることにひたすら専念してきたが、ちょうど下の子ども大学を卒業し子育てが一段落した2022年、機会を得て、中米の国ホンジュラスに赴くこととなった。ホンジュラスでは、医療を含む様々な分野における開発支援、母子手帳の普及やバースコントロール、成人病予防などに対する啓蒙活動などに関わりつつ、大学病院小児外科で週2回のペースで手術にも参加した。更に、ホンジュラス駐在中にできたご縁で、日本に帰国後、パキスタンにおける母子保健事業に関わる機会を得た。これらの経験の中で、日本では「当り前のこと」過ぎて、気づいてすらいなかったことについて考える機会も多く、その経験を同窓会の皆様と共有させていただく場をいただいたことに感謝します。

ホンジュラス編

ホンジュラスの人口は約1,060万人（日本の約1/12）、2024年の国の名目GDPは世界189か国中102位（日本4位）、国民一人当たりのGDPは約3,426 USD（138位）で日本の約1/10である（日本32,476 USD、38位、2024年）。貧困率は60%を越えており貧富の差が激しい。このような国では、長期的なインフラ整備や一般国民の教育、医療・福祉に回る財源は乏しく、これらの分野は国際機関や先進各国からの開発・人道援助によりなんとか成り立っている感が強い。

医療機関は大きく分けて3種類のカテゴリーに分けられる。最上級は富裕層が受診する private

hospitalで、清潔なビルディングに高額機器が設置されており、そこで働く多くの医師は米国で医学を修めた経歴を持つ。設立・経営は富裕層によるもので、診療はいわゆる「自由診療」であり、一回受診すると診察とレントゲン、採血でいたい5万円～10万円は請求される。ここで診断を受け、手術やより高度の治療を要する際はマイアミやシンシナティに行って治療を受ける富裕層も多い。2番目のカテゴリーは社会保険病院。これは普段から税金や保険料を払っている人のための病院で、国民の約40%がここに入る。残りの60%の人々は雇用も不安定であり、税金や保険料も払っていない（おそらく徴収もされていない）貧困層であり、彼らが受診できるのは public hospital である。日常的には、地方ごとに研修医が一人で守っているような小さな診療所を受診するが、難しい症例はその地区の小～中規模病院や、首都にある国立の大学病院に紹介される。しかし、救急車の無い自治体も多く、村人がお金を出し合って燃料費を負担して、車を持っている人に車を出してもらったり、救急車があってもライトが点かず、電気も無い夜間の山道は運ぶ方も命がけだったりしている。貧しい人々はちょっとやそっとのことでは病院を受診できないので、こどもの虫垂炎はほとんど穿孔していた。穿孔して初めて普通の腹痛ではない、とみなしてもらえのだろう。

これらの public hospital では国民の医療費負担は無いが、国からの予算も不足しており、資源と環境は劣悪と言わざるを得ない。具体的には、私が通っていた、この国の最高学府である大学の付

属病院でさえ、建物は築60年が経過しており、その老朽化は激しく、壁、床の至るところでペンキやタイルが剥がれ、天井が落ちている。手術室の扉は閉まらず、ガス滅菌装置も壊れたまま。座面がはずれっぱなしのトイレや水漏れする手洗い所など衛生面の問題もわれわれ日本人にとっては目を覆いたくなるような状態である。手術に使用する針糸にも窮乏し、全くサイズが合わなくても、残っている針糸で縫合せざるを得ないという時もあった。



腸閉塞症状で来院した7歳男児。回腸末端に詰まった寄生虫を腸管を切開して排出している。慣れるとレントゲン写真で診断できるようになった。

一方で、このような大学病院に踏みとどまって貧しい人々に対しても可能な限り質の良い医療を提供しようとする医師達のモチベーションは高く、インターネットを通じて貪欲に最新の技術やトピックについて学んでおり、材料さえあればグローバルスタンダードな医療を提供できるだけの知識と経験を持ち合わせていた。必要な手順のコンセプトはしっかり理解した上で、安価な日用品で代替するアイデアや、小児外科のレジデント達の優秀さと手術手技の進歩には目を見張るばかりであった。また、病気を治してもらいたい一心の患者さんと、これに応えることに専心する医師たちの姿に、医療の原点やシンプルな喜びを思い出すこともできた。

このように志の高い医師たちにとって、医療材料の窮乏は見ているこちらが切なくなるような事態もあった。国からのサプライが最も滞った時には、呼吸困難で挿管の必要な乳児に対し、点滴バッグ一つ無いという状況で、呼吸苦で喘ぐ乳児を目の前に何もできることがなかった、と当直明けの小児科医が涙をこぼしながら私に語った。なんと悲しい現実であろうか。日本の医療現場では、国の政治や経済の故に意図した治療ができないなど想像したこともなく、ひたすら最高水準の治療に邁進するのがわれわれの努めと疑わずにきたが、それは決して当たり前ではない、ということに改めて気づかされた。医療はわれわれ医療従事者の努力と矜持だけではなく、政治・経済・社会構造によってこそ守られているという当然の事実を今頃思い知った次第で、今後日本でも起こるであろう医療財源のひっ迫を考えると切実な思いに駆られた。

医療に限らない文化の違いとして感じたのは、日本人の几帳面さ、記録保護能力、あらゆる職種の職人技など集団の記憶力の高さである。赴任当初は、ゴミの落ちている廊下、物が散乱するベッドサイド、日々書かれてはいるが保存されないカルテ、かみ合わせが悪くなって使えない手術器具、一度故障するとメンテナンスされず捨て置かれるCT、などのネガティブな点が目に付き、これと対比して先述の日本人の美德が意識された。しかし、共に過ごすうちに彼らから学ぶことも多かった。常に相手に心を開いた状態からスタートする人間関係、友人や家族との時間を優先する生き方。停電して手術が進められない時には、歌って踊って時間を凌ぐおおらかさ。他人と自分を比べることなく、まさにナンバーワンではなくオンリーワンを追求する彼らは、金銭ではない別の豊かさを持ち合わせているようだった。「なんのために生まれ、なんのために生きるのか？」人生観を揺るがされるほどの衝撃でもあった。生きづらさが増強している日本社会の閉塞感を打開するヒントがあるように思った。



手術中も時にはリラックス
麻酔科医を挟んで向かって左が筆者

パキスタン編

ホンジュラスから2025年1月に帰国し、バンコク経由でパキスタンの首都イスラマバードに降り立ったのは2025年4月のはじめであった。そこから車で約3時間かけて到着したのは、アフガニスタンと国境を接するパキスタン北西部カイバル・パクトウンクワ州のマンセラ県。途中横切っていたのは、かの「ガンダーラ地方」だというのはその時初めて知った。パキスタンでの仕事は JICA の母子保健向上のプロジェクトに関するものであり、臨床というよりは公衆衛生や行政に関わるものであった。ホンジュラスでは主に首都での活動であったが、今回はより僻地に赴いての活動である。



診療所を訪れ、助産師から提出された妊婦健診の記録を現地スタッフと確認する

イスラム教の国であるパキスタンの多くの地方では、女性が一人で行動を決定したり、出歩いたり

することはできず、それは医療施設を受診する場合にも当てはまる。また、診察のためであっても、男性医師に素肌をさらすことなどもってのほかであり、妊婦健診や（自宅出産ではなく）施設出産という概念すら浸透していない。パキスタンの母体死亡率は2024年の WHO の推定で10万出生あたり155人であり、日本のおよそ50倍の高さであり、新生児死亡も40倍近い数字となっており、母子保健の向上が急がれている。ちなみに、日本では産前13回の妊婦健診が推奨され、受診率は約95%である。

指標	パキスタン	日本
母体死亡率 /100,000出生	155	3
新生児死亡率 /1,000出生	37.6	1
乳児死亡率 /1,000出生	50	2
5歳未満死亡率 /1,000出生	58	2

まずは母体死亡の減少に向けた取り組みであるが、こちらは2021年から先行スタートしたプロジェクトが継続中であり、産前4回の健診と施設分娩の重要性の啓蒙活動や実際の健診時のチェック項目の設定、健診記録や集計の方法の確立などが進んでいた。私のパキスタン訪問時には、実際の医療施設を訪ねて、これらがどれくらい運用されているか、また、正しく施行されているかを確認する作業の段階にあった。母体死亡の最大の原因である分娩後出血（弛緩出血、胎盤遺残、産道損傷などによる）は、短時間で致命的になることもあり、このような事態が自宅で発生した場合、救命困難であることは容易に想像されるが、現地を訪ねるまではなかなか実感がわかないものであった。

母体死亡原因で2番目に多いのは、高血圧関連疾患で約14%を占める。単純な話であるが、妊婦健診を受けていないと血圧すら把握されておらず、頭痛などの症状を訴えても義両親や夫からは「よくあること」で済まされてしまうこともしばしばあるという話も聞いた。

死亡原因の3番目は感染症であり約11%を占めている。医療施設ですら水や環境の衛生状態はお

ぼつかないが、いわんや自宅（時には土間）での出産ではをやである。その他の母体死亡原因として、難産なども挙げられるが、骨盤位や頭囲骨盤不適合などエコー一つで予測されるようなことが原因で母児ともに亡くなるというケースが実際に存在するのである。パキスタンの搬送状況もホンジュラスと大差なく、尋常でない難産になってから車の手配をして、なんとか帝王切開のできる施設までたどり着いたとしても、母体は救命できても胎児は多くの場合救命できないという話も聞いた。また、自分の専門外ということもあり、驚いた死亡原因の一つに「低栄養による重度の貧血」というものもあった。Hb < 7g/dLでは心臓への負担が大きくなり、心不全や出産時の出血に対する耐性が低下するというのである。妊娠中の太り過ぎを注意される日本の妊婦との違いに暗然としてしまった。

次に、母子保健の“子”に対する活動についてであるが、胎児・新生児死亡の原因としては①周産期合併症、②感染症、③栄養不良などが挙げられる。

①の周産期合併症では早産児・低出生体重児に対して適切な管理ができる医療機関は限られているため、事前の妊婦健診でのエコーによる胎児の発育や先天異常の把握と出産前後の速やかな転送システムの構築が必要であるが、現状では分娩施設でさえ電気や灯油の供給も不安定なため、分娩自体が凍えるような分娩室で行われたりしている。早産児や低出生体重児を救命することはまだまだ未来の課題であるかもしれない。同じく周産期の合併症の一つである新生児仮死に対しては、助産師への蘇生法の指導が活発に行われているところであり、施設分娩が進めば、救命される新生児も増えるものと期待される。

②の感染症の原因としては、やはり下痢が一番多い。上下水道のインフラ整備は貧弱であり、農村部では配管給水 (piped) にアクセスできていないのは10～18%とされ、しかもこれらは必ずしも飲料に適していない状況である。「蛇口の水が安全に飲める」ということが、彼らにはどうにも想像できないようであった。この時、私がハタと

気づいたのは、日本で「蛇口の水が安全に飲める」ということは、単にそれだけではなく、「安全に飲める水で皿を洗い、飲める水で衣服を洗濯し、体まで洗い、湯舟にためて浸かってその後は捨てている」ということである。こんな贅沢な国はなかなか無いのである。そして、本来自分では動かず、母乳のみを口にしているだけの新生児の腸管に病原菌が侵入しているという事実は、周囲の人間の衛生知識の低さを反映するものであるとも言える。ということは、この問題は衛生教育により安価に改善できる点かもしれない。下痢の次には肺炎、髄膜炎が続く。これらに対しては、出生時のワクチン接種などの対策が取られ始めている。

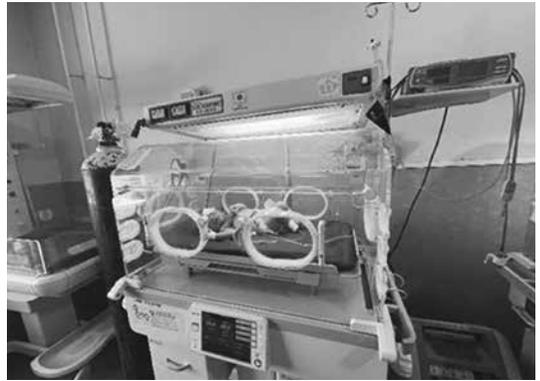
私のもう一つの驚きは新生児の麻疹であった。学生の頃、母体からの抗体の移行により生後6か月はこどもが守られている、と教わり感動したものだだったが、パキスタンの新生児はなぜ麻疹に罹患するのか？ もちろん、周囲の発生率の高さもあるが、なんと、母体が低栄養であると、児を守るだけの十分な抗体を産生できないのだそうである。新生児の麻疹発症は、その母親の免疫不全や低栄養を疑うべき指標であるらしい。医療の前に、まず、上下水道や電気・ガスなどのインフラ整備、救急車や通信などの社会システム、栄養改善などの問題解決が必要であるという現実も突き付けられた。

新生児期を無事に過ごした後の乳幼児死亡の原因としては、やはり感染症のリスクが高く、下痢(18%)、肺炎(17%)が大きな原因となっている。低栄養により易感染性が上昇するという悪循環も懸念され、栄養状態の改善が強く望まれるところである。この問題に関しては、ユニセフや国連、WFP (World Food Program) なども現地で活動を進めている。現在、パキスタンでは小児科医による乳幼児健診のシステムは無く、病気やケガをして初めて医療施設を受診するという形であるが、LHW (Lady Health Worker) という保健婦さんのような存在が、こどものいる家庭を毎月訪問しているので、今後、彼女たちによるより高度な健康状態の把握・評価を身につけてもらうプログラムを計画中である。

そのほか、パキスタンにおける母子保健サービスの不十分さには、社会的、文化的要因も関与していると思われる。イスラム教の教えとして女性の教育がおろそかにされがちで、母親となる女性が出産や育児に関する正しい知識を得られなかったり、衛生観念、健康意識が低かったりという問題がある。また、早婚や多産などによる若年出産や短期間での出産が、母体と新生児の健康リスクを高めており、ファミリープランニングという概念の導入も必要とされていると思われた。自宅出産や「嫁の食事は後回し」というような風習も母子保健という観点では妨げになる問題である。まずは、男性の意識改革が必要という考えから、プロジェクトでは女性のみでなく男性も含めた住民への啓蒙活動も始めている。人々の文化や伝統、宗教を尊重しつつ、科学的な考え方を取り入れてもらうことが重要であると感じた。



**サウジアラビアの援助で建てられた
地域最大の病院の小児科外来
患者とその家族でごったがえしていた**



**JICA から寄贈された県内唯一の保育器内の
低出生体重児**

終わりに

今回、発展途上にあるホンジュラスとパキスタンの医療に触れ、現在の日本がおかれている医療環境は決して「当たり前」のものではなく、先人たちが営々と築き上げてきたインフラ・社会整備の上に成り立ち、大きな貧富の差がなく、みなが共同体の構成員であるという意識を共有しているからこそそのシステムであり、それを支える経済力の賜物であることを強く思った。そして、日本のこの自他共栄の意識に基づく支援が海外で高く評価され、敬意を払われていることも実感することができた。

今後、日本経済は厳しい状況が続くことが予想される。日々の職務に忙殺される毎日ではあるが、われわれ医療者は、自分達の知識や技量を生かし職務を全うするためにも、今後このような社会状況にも目を向け、医療・福祉の効率化や将来にわたる安定した財源確保などについて、現場からコミットしていく意識も重要であると考えている。

<学生企画>

Fledglings in the Paulownia Tree

～桐で生い立つ若者たち～

はじめまして。今号の学生企画を担当いたします，医学類5年の宮崎 文と安田百花と申します。

今回は，皮膚科の教授でいらっしゃる乃村俊史先生へのインタビューをお届けいたします。本企画を通して皮膚科の魅力や乃村先生のお人柄をお伝えできればと思います。乃村先生の興味深い経験談や学生へのメッセージなど，多岐にわたる内容が盛り込まれておりますので，最後まで目を通していただけますと幸いです。

筑波大学医学群医学類5年
会報担当 宮崎 文・安田百花

「乃村俊史先生 インタビュー」

筑波大学医学医療系 皮膚科学 教授

日 時：2025年4月15日

場 所：筑波大学医学系学系棟構内

Guest：乃村 俊史 教授

Interviewer：宮崎 文 (M5)

安田 百花 (M5)

市村向日葵 (M4)

左中 彩恵 (M4)



略歴

2002年3月 北海道大学医学部医学科卒業
2002年5月 北海道大学医学部附属病院（研修医）
2004年4月 市立釧路総合病院皮膚科（医員）
2005年4月 北海道大学病院皮膚科（医員）
2006年4月 北海道大学大学院医学研究科病態制御学専攻博士課程入学
（2009年3月 同短縮修了）
2008年2月 University of Dundee 人類遺伝学分野（研究員）
2010年9月 北海道大学病院皮膚科（助教）
2016年9月 北海道大学病院皮膚科（講師）
2020年11月 筑波大学医学医療系皮膚科（教授）

安田：

今日はインタビューをお引き受けいただきありがとうございます。大まかな流れとして、先生の皮膚科医としてのお話、研究についてのお話、そして学生時代のお話についてお聞きしたいと思います。最後に学生に向けてのメッセージをいただけると嬉しいです。

乃村先生：

はい。最大限頑張ります。

宮崎：

まず先生が医師を目指されたきっかけについて教えていただければと思います。

乃村先生：

そうですね。本当に単純な理由で、小さな頃にブラックジャックを読んで良さそうだなと思ったのと、中学生の時に医者 드라마を見て良いなと思ったんです。ただ、実際に本当に医学部を受けようと思ったのは高三の秋ぐらいで。それまでは東大の理科一類に行こうと思っていたんです。東大の理科一類に行って、とりあえず大学でやりたいことを何か見つけて、就職しようかなというふうに漠然と思っていたんですけど、本格的に進路を考えた時に、やりたいことのイメージが全然わなくて。それだったら医学部かなと。僕は人と関わるのがすごく好きで、医者の仕事って病院で人を助ける、みたいにイメージがすごく湧きやすく。何も考えずに東大に行くぐらいだったら医学部に行って夢を追うのも楽しいかなと思って医学部を目指すことにしました。

宮崎：

ありがとうございます。

左中：

2つ目の質問になるんですが、皮膚科とはどのような科なのか、普段どのようなお仕事をされているのか、伺いたいです。

乃村先生：

皮膚科は皮膚を舞台にする病気が全部診る科なんです。皮膚科は内科的な側面もありますし、手術もあって、あと皮膚病理といって病理学もカバーしているので、「皮膚だったらなんでも来い」という科なんです。皆さんにとって皮膚科は

マイナーなイメージのある診療科かもしれないですけど、皮膚科が抱えている領域は実はすごく広くて、一生をかけるのにふさわしい科だとも思っているんですよ。

普段は、臨床面では初診外来を週に2回やっていて、自分の専門のアトピー性皮膚炎や遺伝する皮膚病の専門外来を平均すると週1くらいのペースでやっています。あとは総回診やカンファレンスですね。その他、僕は学生さんと関わるのがすごく好きなので、学生教育も楽しくやっていますし、筑波大学は研究に力を入れている大学なので研究にもすごく興味があります。大学っていうのは臨床も研究も教育も全部関わることができて、本当にいいところだなと思っています。

左中：

ありがとうございます。

市村：

では次に、先生が皮膚科を目指されたきっかけについて教えていただきたいです。

乃村先生：

僕は、4年生の最初の頃までは、内科医か小児科医になろうと思っていました。皮膚科には1ミリも興味がなかったんですけど、4年生の秋に皮膚科の授業を初めて受けて、そのときに心から感動して、皮膚科を意識するようになりました。僕が皮膚科医になった時の北大皮膚科の教授は清水 宏先生でした。清水先生は1999年に慶応から北大の教授としてやってきた人で、着任したのは多分10月ぐらい、僕が授業を受けたのは11月ぐらいで、着任してすぐの講義だったんですよ。当時の他の科の講義というのは、「この病気はこんな感じの病気です」みたいな話ばかりで、正直なところとてもつまらなかったんです。ところが、清水先生の講義は全く違って、突然「1970年代に僕は南米のアマゾンに行った」という話から始まって、「アマゾンで激的な皮膚病の数々を見て、皮膚科は医学のロマンだと思った」みたいな話を面白く喋ってくれて。暗記する系の授業が多い中で全く暗記しなくてよく、かつ楽しい話を一時間半聞き続けるという、とてもいい授業だったんですよ。その授業に惹かれて皮膚科も候補

に入りました。

内科と小児科と皮膚科の三択になったのですが、正直なところ皮膚病自体には1ミリも興味がありませんでした。学問的に興味はないけれど清水先生のいる皮膚科を選ぶか、学問的に興味がある内科や小児科を選ぶかというところで結構悩みました。でもどうして内科や小児科に興味があるのかを考えてみたところ、国家試験の勉強をやってある程度理解していることが多いから面白いのかなと。皮膚科は今は全然わからないけれど、できるようになったら面白くなるかもしれない、それだったら人を選ぼうと思いました。あの清水先生の授業で受けた感動を一緒に働くことで毎日味わえるならそのほうがいいやと思って、それで皮膚科医になったんです。清水先生のあの強烈な授業を受けて一緒に入った同期が8人いて、8人中3人が国立大学の皮膚科の教授になりました。だから、本当に清水先生の授業はみんなの人生を変えたというか、すごく良い授業だったんですよね。

僕は筑波大で少しでもいい授業をしたいとすごく思っているんですけど、当時44歳だった清水先生の授業のレベルにはとても敵わないので、一生超えられない壁かもしれないなと思いつつも、少しでも近づけるような授業したいといつも思っています。

市村：

ありがとうございます。

安田：

先生は皮膚科医になられて、改めて皮膚科のどのような点に魅力を感じられていますか。

乃村先生：

そうですね。まず、皮膚科医になって1年目は皮膚科が面白くなさすぎて皮膚科医を辞めそうになりました。1年目って右も左もわからないじゃないですか。かつ教科書を見るとすごい数の皮膚病が載っていて、全然意味がわからないわけなんですよね。わからないとやっぱり面白くなくて、もう完全に「これはまずいところに入ったな」と思って、本気で血液内科への転科を1回考えたことがあるんです。ただその時に、このまま辞めたらせっかく誘ってくれた清水先生にも申し訳ない

し、さすがにもう少し頑張ってから辞めるか、と思ってもう少しだけ頑張ってみたくて。

1年経った頃に、まあ軽くだけ大体皮膚病を一周ぐらい、教科書や実際の臨床現場で経験することができて、全体像がなんとなくわかった状態になったので、細かい話も「こういう全体像の中のこういう話か」みたいな感じで俯瞰的に捉えられるようになりました。そこから先は、皮膚科が逆にすごく面白くて、生まれ変わっても皮膚科医になりたいと思うぐらい本当に楽しい学問だと思っています。

皮膚科はなんで楽しいのかという話ですけど、皮膚科は病名がとても多いじゃないですか。病名が多いのは、初心者にとってはハードルが高いんですよね。ですが、ちょっとできるようになると、病名が多いのはむしろプラスに働きます。他の診療科って直接病気を目で見ることができないことが結構多いので、病気と病気の間の区分が比較的曖昧なことが多いと思うんですよね。一方で皮膚科は、目で見ることができる病気がほとんどなので、病気と病気の区別がしっかり形態学に基づいてなされているんです。他の科だったらすごく曖昧な幅広いものを一つの病名で呼んでいるのが、たとえば皮膚科だと十個に分かれていて、疾患ごとの患者さんがより均質な集団なんですよ。そういう点は科学的にものを考える時にはすごく重要で、僕は皮膚科のそういうところがすごく良いと思っています。

あと、皮膚はすぐにアクセスできる場所なんです。内科疾患で皮膚病変もある病気は結構あるじゃないですか。そのときにどこの組織の生検で診断が決まるかという、皮膚で決まることが多いんですよ。今日まさに4年生の授業でサルコイドーシスの話をしたんですけど、サルコイドーシスは心臓、肺、眼、皮膚の4臓器に好発しますが、この中で明らかに生検しやすいのは皮膚なので、皮膚科で病理診断がつくんですよね。それぐらい皮膚は簡単にアクセスできるので、すごく科学的に分析しやすいということがあります。

あとは、症状が僕らの目にはっきり見えるわけじゃないですか。皮疹の形はみんな等しく見える

はずなんですけど、同じように見えても経験を積んで知識が増してくると、皮疹から引き出せる情報量が増えるんですよね。特別な機械なしに、70歳になっても最前線で医療の現場に立てるところも、皮膚科のいいところだと思います。さらに、皮膚科は病理をすごく大切に作る科なので、病気のマクロとミクロがすごく噛み合うのが僕はいいところだと思っていますね。

「人は外見じゃない」と言いつつ、結構外見で判断することもあるじゃないですか。皮膚というのはコミュニケーション上も大事ですし、もっと見直されて良い臓器だとすごく思いますね。

宮崎：

似たような質問になるかもしれないのですが、皮膚科医になってやりがいを感じる瞬間はどんな時ですか。

乃村先生：

そうですね。やっぱり患者さんのQOLが上がって、喜んでくれた時がすごく嬉しいですよね。どの科の先生も同じようなことをおっしゃると思うのですが、やっぱり僕は臨床医なので、患者さんが喜んでくれる姿は本当に嬉しいと思いますね。

あとは、例えば授業をして学生さんが良い反応をしてくれたり、質問してくれたりとかするだけでもすごく嬉しかったりしますし、嬉しさというのは色々なところにあると思います。

安田：

3年生の時に皮膚科の講義があって、先生が患者会の皆さんと仲良くされているという話が印象に残っています。実際に実習を回ってみて、患者さんとコミュニケーションを取るのが、楽しいけれども難しいと思うところがあります。苦しんでいらっしゃる患者さんに共感しようと思っても、こちらには計り知れないところがあるので。先生が患者会と親しくされているのは素晴らしいなと思いましたが、医師がそのように患者会と連携しているのはよくあるのでしょうか。

乃村先生：

よくあることなのかはわからないのですが、僕が魚鱗癬の患者会に参加したのは、10年ぐらい前です。患者会が毎年福岡で6月に開催されて

いて、初めて参加のメールを打つ時は、送信ボタンを押すかどうか結構悩みましたし、最初はやっぱりすごく緊張しましたね。

僕は魚鱗癬を、留学から帰国した2010年から5年ぐらい本気で診療して、ある程度自信がついたときに患者会に参加しました。ですが、魚鱗癬をいくら頑張っただけで診療したと言っても、患者さんの気持ちが本当にわかるのだろうか、という不安はすごくありましたね。だけど、患者さんの診察室ではない場所での本音トークを聞かないと、その道で一流になれないという思いがありました。あとは2006年にイギリスで *pachyonychia congenita* という稀な遺伝性皮膚疾患の患者会に参加したことがあって、その時に患者さんと皮膚科医がかなりフレンドリーに話している姿を見て、純粋に楽しそうだなと思っていたので、勇気を持って参加しました。魚鱗癬の患者会は毎年1回だけど、患者さんたちに会えるのがすごく楽しみになっていますね。なので、そういう会があったら皆さんぜひ参加してみたら良いと思います。

診察室というのはある意味特殊な場所で、例えば自分が病院にかかった時に、「先生に10個のことを聞きたい」と思っているのに実際聞けるのは2個ぐらいだったりするじゃないですか。診察室の外で、患者と医師の関係みたいなのがちょっと希薄になった感じで喋ると、より本音の話ができて勉強になると僕はいつも感じています。ぜひ将来、どんな病気でいいから患者会に参加したら良いと思いますね。

宮崎：

次に、臨床から話に移って研究の話になります



が、先生が行っている研究の内容について詳しく教えていただければと思います。

乃村先生：

筑波大学皮膚科の全体的な話をすると、僕が絡んでいるのは遺伝性疾患の研究です。准教授の中村先生は腫瘍免疫をテーマにしているので、皮膚科では遺伝病に関わる研究と免疫に関わる研究の主に二本立てでやっています。

皮膚疾患に限らず遺伝性疾患ってというのは、1980年代から2000年代にかけて、原因遺伝子がだいぶ分かって、2010年頃からは次世代シーケンスが出たおかげでもっともっと分かるようになって、原因遺伝子は、もうほとんどの病気で分かっているんですよ。

一方で遅れている分野もあって、「遺伝子変異が入った時にどうして病気になるか」という、一番シンプルで重要な理屈がうまく理解できていない病気が未だにたくさん残されています。DNAに変異が入ると変異 mRNA ができて、それをリボソームが翻訳して、変異タンパク質ができるという流れで病気になるわけですが、変異 mRNA や変異タンパク質は、体にとって有害な可能性が高いので、それらを分解するシステムが体には兼ね備えられているんですよ。僕らはどうやって変異 mRNA とか変異タンパク質が分解されて処理されていくのかにも興味がありますし、治療法の開発もやっています。

安田：

先生は学生時代から分子生物学に興味があったのですか。

乃村先生：

全くなかったですね。学生時代はどちらかというと癌に興味がありました。北大の3年生の時に系統立った癌の講義がありましたが、それは1回もサボることなく全部授業を聞いて、試験で満点を取りました。僕はどちらかというと内科的なことが好きだったので、外科ではなく内科的な観点から癌に関わりたくて漠然と思っていました。でもそれを圧倒的に凌駕する清水 宏先生という人が現れて、皮膚科に行ったという感じですね(笑)。

皮膚科に入ってからどうして分子生物学に興味を持ったかという、清水先生の専門の1つが分子生物学だったことも大きいのですが、病気は1つの遺伝子の異常で起こるようなシンプルな機序のものから、アトピー性皮膚炎のように病態が複雑なものまで、幅広いですね。もちろん最終的なゴールとして頻度の高い複雑系の病気をしっかり理解する、というのがあると思うのですが、そのゴールに到達するために、複雑系の病気をみんなでやるのが正解というわけではないと思っています。複雑系の病気を理解するためには、シンプルな機序で起こる病気をまずしっかりやって、そこで得られた知見を複雑型の病気に落とし込む作業が重要だと確信しています。分子生物学が関わるような皮膚科の病気、すなわち遺伝性皮膚疾患は、「病気の原因はこの遺伝子の異常である」ことが誰の目にも明らかで、理屈立てて考えやすいし、クリアカットなんですよ。僕はそういう論理的に考えることができる、わかりやすさみたいなものに惹かれて分子生物学を選びました。

安田：

基礎医学を究めようとするとなんにもたくさんのトレーニングが必要で、将来臨床をしながら研究するなんて本当にできるのかと思ってしまいます。先生はどのように日常診療と基礎の研究を両立してこられたのですか。

乃村先生：

おっしゃる通り、一流の基礎研究者になろうと思ったら24時間基礎研究のことを考えてなきゃダメくらい本当に厳しい世界だと思います。基礎の世界で活躍されている先生方はものすごいトレーニングと、良い発想で名を成した人ばかりですから、僕は心から尊敬しています。ただ、臨床医は臨床もやらなきゃダメで、時間的な不利がありますよね。でも臨床医が研究をやらなくていいのかというと、そんなことはないと思いますし、基礎の先生がやらない領域に手を出すからこそ臨床医が研究する意味があると思っています。例えば、僕は遺伝性疾患の患者さんをついばい見ている、基礎の先生は遺伝性疾患の患者さんを見てはいないという点では、僕にアドバンテージがあり

ますよね。実際の患者さんを通して得た発想や知見みたいなものと、基礎的な実験手技を組み合わせると、時として良い仕事が出来たりする。臨床医が研究をやろうと思った時は、臨床と基礎をいかに組み合わせさせていけるのかが一番重要だと思います。

臨床をやりながら片手間に研究をやっ、私は本当に役立つ研究者になれるのだろうか、と皆、不安に感じると思います。それでも、臨床医は研究をやった方が絶対に良いです。それは臨床医じゃないとわからない疑問が絶対に世の中にあるからです。臨床で課題を得て、それを基礎研究の力で解決していくのが臨床医がやるべき研究のスタイルだと思っています。細胞とかマウスだけで片づくのであれば、臨床医の出番はないじゃないですか。けれど最終ゴールは人の生命現象や病気を理解することなので、臨床医が研究をすることには大きな意義があると思います。

僕は高校時代は生物が大嫌いでしたが、今では分子生物学を専門にしているわけで、人生何があるか全く分からないので面白いと思います。

安田：

先生はどのような経緯でイギリスに留学されたのですか。

乃村先生：

北大の大学院に入った時に清水先生から「君は水疱症のモデルマウスを作っね」と言われました。僕は水疱症の人間になるんだと思っていたら、1か月ぐらいして教授室に呼ばれて、「明日からスコットランドのダンディーに行っきて」と言われました。そんなことを言われたら普通、固まりますよね。「えっ、明日からスコットランド？ダンディーってどこですか？」みたいな感じで僕も固まっしまいました。いつもだったら即座に「はい、わかりました」と答えるのに、さすがに「はい」とは言えませんでした。なんと答えたら良いかわからず、「ちょっと不安で」と答えたら、清水先生がどこかに電話をかけ始めたんですよね。どこに電話してるのかなと思っいたら、受話器を渡されて、「今スコットランドの研究室に電話かけているから、不安なことがあっ

たらなんでも聞いたらいいよ」と言われて。たまたま時差の関係で向こうは早朝で、誰も電話に出なくて助かったわけですが、電話を切った瞬間に「行きますので電話はやめましよう」と言っ、スコットランドに1か月行くことになりました。しかし問題もありました。清水先生曰く、アトピーの研究をしてこいとのことで、「僕は水疱症をやっているのですが…」と返すと、「水疱症は今すぐやめていいから」と言われて、結局アトピーをやることになりました。スコットランドでは実験手技を習っ日本に帰っきたわけですが、習得した実験手技を使っ日本のサンプルを解析すると、すぐに論文も出来上っ、大学院の2年目の途中で卒業要件を満たしちゃったんですよ。なので、思い切っ大学院の2年生の終わりから、再びスコットランドに留学しました。清水先生の交渉力がすごかったことを表すエピソードのひとつですね。

左中：

ありがとうございます。次の質問なんですけど、先生の学生時代のことや趣味について伺いたいです。

乃村先生：

学生時代は、めちゃくちゃできる学生でもない学生でもなかったですね。中の上か、上の下ぐらいのイメージです。僕は当時札幌にいたので、冬は水曜日の4限以降必ずサボっナイターでスキーしに行くとかそんな感じだったので、真面目一辺倒の学生では少なくともなかったですね。趣味は旅行です。昨年度はイタリアとケニアの2か国に行きました。筑波大の皮膚科では、休暇をフル取得ましようという方針でみんな働いているので、休暇がちゃんと取れるのも、皮膚科の良いところだっ書いておいてください(笑)。

市村：

先生の今までの経験から、今の私たちが学生時代にしておいた方がいいと思うことを教えていただきたいです。

乃村先生：

細かいことをいっぱい覚えるみたいなことは、普段はしなくていいと思います。例えばテスト前

とか国試の対策で暗記しなきゃダメな時には暗記をすればいいと思うのですが、暗記は普段は不要だと思っています。よく医学は「暗記ゲー」みたいな感じで言う人もいますが、それは5%ぐらいは合っているけど95%ぐらいは間違っていると思います。医療の現場に出ると教科書通りにいかないことが結構多いです、この人はこういう病気ですと言われても、そもそも病気というのは人間が勝手に決めた概念なわけです。人間が決めた概念上はある病気に当てはまるけれど、その中に多様な人がいて、臨床現場に出ると応用問題が多いと思います。だから、どれくらいそこでしっかり考えられるかということの方が大事だと感じています。僕が筑波大の学生さんを見ていて、これは残念だなと思うのは、授業中に予備校の動画を見たり、内職したりする人が多いじゃないですか。僕は授業に関しては、話を聞く方がいいと思っています。それは、現場に出たらどれくらい考えられるかが勝負だからです。幸いテクノロジーが進化して覚えなくてもいいことはいっぱいあるわけで、考える方に力を入れた方がいいと思いますね。もちろん考えるだけだと国試には絶対受からないから、試験前には覚える作業が重要になるのも間違いないのですが、試験が関係ない時期には、考えることに集中した方がいいと思いますね。

あとはやっぱり英語ですね。医学類には全然ないと思いますけど大学院だと海外の学生さんが結構たくさんいると思うので、そういう人たちと喋るのもいいし、プライベートで友達を見つけてもいいので、英語は絶対やった方がいいと思いますね。

安田：

ポリクリを回る上で、こういう態度で実習した方がいいなど、アドバイスはありますか。

乃村先生：

僕は、ポリクリの学生さんには、ものを知っていることはあまり期待していません。だけど、素朴な疑問でいいから「これはどうしてなのですか？」といった質問を期待しています。だから本当に素直な気持ちで「これ、どうしてなんだろう

う」と思った時に、ストレートに質問できる人が僕はすごく好きですね。そういう質問ができるということはちゃんと頭を働かせているということだし、自分がわからないことを素直に出せるという人間性が僕は好きです。分かったフリをされるよりも質問してくれる方が僕は断然いいと思いますね。

安田：

先生の時代は初期研修はなかったのでしょうか。皆さん北大の医局に入られたのですか。

乃村先生：

はい、なかったですね。6年生の秋に、あちこちの科から電話がかかってくる、「とりあえず食事会だけでも来て」みたいな感じで勧誘されました。北大の医局に入るかはバラバラでした。道外出身の人は地元に戻ることもあったので、北海道に残った人は多分半分くらいだと思います。僕も横須賀にある米軍病院に見学に行くと、心惹かれたこともありました。

安田：

初期研修でいろいろ見てからでないで専門は決められないだろうと思う反面、早めに決めちゃいたいという気持ちもあり、ちょっとだけ先生の時代が羨ましくも感じます。

乃村先生：

僕らの時は、勢いで決めるしかありませんでしたから、もうそれで「自分はこの科なんだ」といった感じで自分を納得させていましたね。

皮膚科はどんな人でも楽しめる科の1つじゃないかなと思います。内科っぽい病気もいっぱいあるし、皮膚がんの患者さんって多いから、外科的なニーズもすごくあります。皮膚病理も一般病理の先生が苦手とする領域の1つなので、皮膚病理もニーズがあります。病理、外科、内科のどれが好きなのにも向いていて、しかも全てのジャンルの病気があるじゃないですか。感染症、アレルギー、自己免疫、遺伝性疾患、がんなど様々ですね。だから本当に飽きないし、良い科だなと思っています。

安田：

最後に学生に向けて一言いただけますか。

乃村先生：

筑波大の学生さんには、夢を大きく持とうというのをぜひ伝えたいですね。筑波大の学生さんはお世辞抜きですごく優秀です。だけど、夢がちっちゃい感じがするんですよね。人間って、本来その人が持っている優秀さと夢の大きさの掛け算で将来どれくらい大きな人になれるかが決まると僕は思っています。せっかく優秀なのに夢がちっちゃいと、そんなに大きな人になれないかもしれないですよね。僕は世界のリーダーになるような人たちが筑波大からたくさん育ってくれることを心から期待しています。どの道に進んでも、大きな人になって欲しいというのが僕からのメッセージです。夢を大きく持つということを、筑波大の学生さんにはとにかく伝えたいです。

安田：

お忙しい中お時間を作っていただき、本当にありがとうございます。

<感想>

臨床や研究、先生の学生時代など、様々なお話を伺うことができ、とても楽しくインタビューすることができました。皮膚科は内科や外科、病理など全般的にカバーしている点、病気が目で見える点など、様々な魅力があることがわかり、とても興味深かったです。

また、清水先生との出会いが人生を大きく変えた、というお話がとても印象的で、学生のうちにできた縁を大切にしていきたいと感じました。

この先の実習やその後の医師生活において、様々なことを経験するかと思いますが、夢を大きく持って挑戦することを恐れずに日々精進していきたいと思います。

会報担当：宮崎 文・安田百花



左から 宮崎・安田・乃村教授・左中・市村

23回生同窓会報告

令和7年9月6日

2025年9月6日（土）に23回生（2002年卒）の卒後23年にして初めての同窓会を開催しましたのご報告いたします。

23回生は、ちょうどホームカミングデーの年がコロナ禍と重なり、みんなで集まる機会を逃してしまいました。コロナが落ち着き、ようやく飲み会ができるようになった2024年夏、増子裕典君の声かけで、つくばにいるメンバーを中心に15名が集まりました。その席で「来年はホームカミングデーのリベンジを兼ねて大同窓会をやろう！」という話がまとまり、今回の開催につながりました。

まずは日程を決め、会場はホテル日航つくばを押さえました。11月頃から、Facebookの23回生グループや知り合いづてに調整さんを回して周知を開始したところ、ありがたいことに早くから多くの参加表明をいただきました。2025年に入ってから、6月よりGoogleフォームで正式な申込みを受け付け、あわせてメーリングリスト作成の準備も進めました。4月・7月には幹事打ち合わせ（&飲み会）を行い、連絡が取れない方には、桐医会からいただいた宛名シールを使ってハガキ

を送付するなど（職場をホームページで調べて送付した方もいました）、地道な作業を重ねました。その結果、最終的に85名の同級生と連絡をとることができました。

一次会は18時から20時まで、ホテル日航つくばジュピター（ウエスト）にて開催しました。北は宮城、南は福岡、さらにはハワイからの参加もあり、総勢65名が集まりました。増子裕典君・中山雅博君の司会のもと、白鳥裕貴君の乾杯で始まりました。卒業以来初めて顔を合わせる同級生も多く、久しぶりの再会に会場は大いに賑わいました。

歓談中には、事前に募集した学生時代の写真91枚、懐かしいフェアウェルパーティのしおり（岩波慶一君、ありがとうございます）、および近況報告スライド21名分をスライドショー形式で上



近況インタビュー



幹事メンバー



映し、こちらも好評でした。また、野崎礼史君・中山雅博君による近況インタビューの時間も設けられ、主に茨城県外で活躍されている同級生にお話を伺いました。その中で、大須賀（旧姓 萩田）智子さんが愛知医科大学病院 産科・婦人科教授に就任されたことが紹介され、会場からは大きな拍手が送られました。同期初の教授の誕生に、皆で喜びを分かち合いました。最後は坪井洋人君より締めめの挨拶をいただき、次回は2030年に開催することを約束して、一次会はお開きとなりました。

二次会は21時から23時まで、スパニッシュバル・ボニートに場所を移し、42名が参加しました。水本斉志君の乾杯で始まり、二次会から合流した同級生も加わって、さらに思い出話や近況報告に花が咲きました。最後は林 志光君に締めて

いただきました。その後の三次会は Beer & Cafe Engi にて行われ、約15名が日付をまたいで1時間まで語り合ったそうです。

今回、同窓会の幹事を務めたことで、参加できなかった方も含め、つくばを離れて各地で活躍している同級生と久しぶりに連絡を取ることができて、懐かしさと嬉しさと胸がいっぱいになりました。急な連絡にもかかわらず、快く応じてくれた同級生の皆さん、本当にありがとうございます。最後になりますが、同窓会開催にあたってアドバイスをくださった24回生の友常祐介君、そして一緒に幹事を務めてくれた増子裕典君・中山雅博君・小林尚寛君・長谷川直之君に、心より感謝します。

（筑波メディカルセンター病院 緩和医療科
23回生 矢吹 律子 記）



二次会集合写真

第28回（令和7年度）筑波大学ホームカミングデー & 28回生同窓会開催報告

令和7年11月2日

1年前の11月、「2025ホームカミングデー」という名のグループLINEが作られ、筑波大学医学専門学群28回生がLINEグループに集まりました。どんどん追加される名前にどんどん懐かしい気分になります。発足人は我らが田地（菅井）佳那先生。「来年の今頃、同期会やるからみなさん予定空けてね！」という連絡が一斉に広まりました。2025年の筑波大学ホームカミングデーが自分たちの学年が中心となるということを知り、予習を兼ねて2024年のホームカミングデーに参加した田地佳那先生と星崇仁先生。さらに、塚越先生、細尾先生、小松寄（玉井）先生、兒玉（松山）先生、田地（慶太郎）先生が同窓会幹事として1年前から準備をしてくれていました。改めまして、入念な準備をありがとうございます。

さて、私はといいますと、大学職員としてホームカミングデー委員（医学）とこの手記の担当となったのですが、当日の朝、急遽どちらも欠席せざるをえなくなりました。そこで、同窓会へ参加した同期の協力のもと、ここに筑波大学医学専門学群28回生の同窓会のご報告をさせていただきます。

同窓会1ヶ月前に、塚越先生から近況報告のスライド募集というLINEが入りました。当日は全員が挨拶する時間は取れないだろうという理由から、写真とともに卒後の過ごし方や近況をまとめて1人一枚スライドを作ろうという企画で、集まったスライドを同窓会直前にグループLINEで共有してくれました。当日参加できない人も、参加予定の人も、それを見た瞬間、一気に心が躍ったのではないのでしょうか。卒後18年、同窓会直前でもなんとなく実感が湧かなかったのですが、スライド集を目にした瞬間、一気に学生の頃に気持ちが戻ります。「みんな変わってないな」「こんな仕事してるんだ」「あれ？すごい顔変わった？？」と思ったら…なんと別人の写真を使用しているユーモアのある葛井先生。らしいな（笑）、と多くの人が思ったことでしょう。実は現在同じ病院（埼玉県）で勤務中の同期、佐藤先生のお写真を使用しています。2人は定期的に情報交換会（飲み会でしょうか？勉強会でしょうか？）を開催しているとのこと。開催場所もスライドに記載されており、今後突撃情報交換会（プチ同窓会？）も



一次会集合写真

あるのではないのでしょうか。その際にはぜひ、グループLINEで懐かしい面々の集合写真を投稿していただきたいです。近況報告スライドには、他にも、華々しい業績や、そっくりなお子さんのお写真、趣味や転職、開業。卒業後アルバムのような、個性ある近況報告集を見て、同窓会当日がより待ち遠しくなり、気分が上がる企画でした。

そしていよいよ11月2日、同窓会当日。ここでもまた、同期で同じ病院（神奈川県）に勤務しているという池谷先生と出井先生が、共同プロジェクトのため、なんと2人でベトナム出張！病院が同じとか、一緒に仕事しているとか、初めての大規模同窓会当日に同期で出張とか、こんなことが起こるのですね。つくば組の乾杯より先に、空港から2人の乾杯写真が送られてきます。そしてメインのつくばでの同窓会。一次会はホテル日航つくばで開催され、なんと約50名が集まりました。乾杯は開業代表から、何をしゃべってもスベらない角田先生が選ばれ、盛大に開会宣言。自然とハグしたり、18年ぶりに会う仲間もいたけれど、事前のスライド企画もあり、あちこちで会話がはずむ、とても楽しい会だったとのこと。みんな、様々な領域で活躍しているけれど、話してみると学生時代と何も変わっていないような、それでいて自分のやりたいことを続けていて、同級生としてうれしい気持ち、尊敬の気持ち、そして自らの活力になったとの声がありました。そんな一次会の現場から、リアルタイムにグループLINEで写真がアップされてきます。面影が変わらない人、変わった人、一瞬誰だ？と思っても、すぐに大学生時代の青春エピソードとともに懐かしい思い出

が蘇ります。さらには会場からベトナム出張組へ電話したり、参加できなかった人も含めてみんなが、心温まる1日となったのではないのでしょうか。そして盛り上がった一次会の締めめの挨拶は、28回生で初めての教授、村木功先生（筑波大学医学医療系社会健康医学）が、次回同窓会開催の宣言と幹事の指名（田地佳那先生！）を行い、お開きです。

その後二次会へは30名以上が参加。フェアウェル記念冊子（田地家から2冊持参、さすがです）を話の肴に、仕事の話や思い出話に花が咲いた様子。三次会、四次会…もあったようです。喉が枯れたのはしゃべりすぎたのが原因なのに、自宅に帰ったら隔離された人がいたとか。翌日には思い出の写真がさらにLINEアルバムに追加され、弾ける笑顔にこちらも温かい気持ちになりました。

今回の同窓会をきっかけに、10年後の同窓会（幹事から声がかかったら、手伝ってくださいという伝言です！）、そのほかにも小規模同窓会もあるかもしれないという噂があります。今回、28回生グループLINEに集まったメンバーは、今後の連絡網として、誰もグループを退出することなく、次の連絡を待っています（笑）。この会報を読んで、LINEに入っていないぞという方は、よければぜひご連絡ください。

最後に、幹事のみなさま、そしてこの手記のためにご協力いただいたみなさま、本当にありがとうございました。次回同窓会こそ、みなさんにお会いできるのを楽しみにしています。

筑波大学医学医療系 産科婦人科学
眞弓（関坂）みゆき（28回生）記



二次会の様子

「6年間で振り返って」 ～ M6学生役員の一言葉～

私たちはコロナ禍入学世代として桐医会学生役員を務めました。活動制限の中で始まりましたが、先輩方や事務局のみなさんに支えていただき、少しずつできることが増えていきました。未熟な私たちをあたたかく見守ってくださった皆さまに、心から感謝しています。ありがとうございました。

相原 綾人

6年間の大学生活を振り返ると、多くの方々に支えられ、貴重な経験を積むことができた実感しております。先生方、先輩方、同期、後輩の皆様には心より感謝申し上げます。

4月からは医師としての新たな一歩を踏み出しますが、日々精進してまいります。本当にありがとうございました。

岡崎亮太郎

充実した6年間でした！桐医会学生役員の活動では会報担当でしたが、先生方のインタビューなど貴重な経験をさせていただきました。学生生活で印象的だったのは臨床実習と留学での経験でした。先生方のご指導のもと、医療者としての姿勢を学んだり、留学先で出会った他国の学生との交流で様々な文化に触れたり、素晴らしい時間を過ごすことができました。これらの経験を糧に、今後も成長し続けたいと思います。ありがとうございました！

白根 愛子

この6年間、長いようで一瞬で終わってしまいました。入学当初からコロナの影響で、入学式も新歓もなく、部活動もない時間を過ごしていました。当時はコロナを恨みましたが、今ではコロナ禍があったからこそ経験できたこともあったと捉えることができます。

4年生以降はほぼコロナ禍前のように活動ができるようになり、部活動では東医体などの大会に出場することができました。また、実習においても大きな制限なく参加することができ、先生方には感謝しております。

桐医会では同期の相原君をはじめ、先輩や後輩に恵まれ、楽しく活動に参加することができました。総会などを通して、普段はお話できないような先生方からお話を伺う機会もあり、今後のキャリアを考える上で非常に良い刺激をいただくことができました。6年間大変お世話になりました。今後ともよろしく願いいたします。

津野 瑛太

入学当初は長いように感じていた6年間も、振り返ってみればあっという間でした。
筑波大学という恵まれた環境のもとで、多くの学びと貴重な経験を得ることができたこの6年間に、心から感謝しています。

ご指導くださった先生方、そして桐医会の皆様には、感謝の気持ちでいっぱいです。

いつか必ず、何らかの形でこのご恩をお返しできるよう努めてまいります。本当にありがとうございました！

福留 舞

6年間ありがとうございました。

コロナ禍のオンライン授業から始まった学生生活。ちゃんと勉強できるのか、友達はできるのか、不安なことも多かったです。

しかし振り返ってみると、たくさんの学びとたくさんの友達を得ることができました。

学生生活を支えてくださった先生、職員のみなさまに厚く感謝申し上げます。

森田 帆貴



左から 岡崎・森田・福留・白根・相原・津野

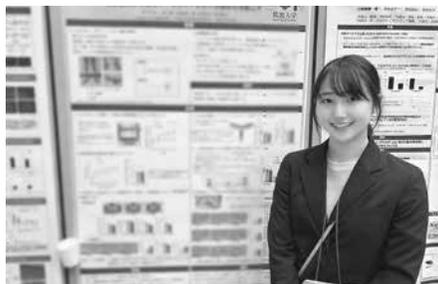
会員だより

医学群医学類4年の高石紗楽と申します。この度BPCNPNP2025（第47回日本生物学的精神医学会・第35回日本臨床精神神経薬理学会・第55回日本神経精神薬理学会合同年会）にて研究発表を行い、若手優秀発表賞を受賞いたしましたので、ご報告申し上げます。

本大会は、国立京都国際会館にて、「精神疾患の世界を変える～野望を持って理想を目指せ！～」をテーマに開催されました。基礎研究のみならず、臨床研究やトランスレーショナル研究、さらには日常診療に直結するセミナーまで、非常に幅広い領域の発表が行われており、基礎研究者だけでなく多くの臨床医の先生方が参加されている点が印象的でした。

研究室からは、医学類学生3名が本大会に参加しました。私は、キネシン異常が自閉スペクトラム症（ASD）を伴う非典型的シャルコー・マリー・トゥース病を引き起こす機序の解明をテーマに、ポスター発表を行いました。本研究では、トランスジェニックマウスを用い、行動解析、組織学的解析、電気生理学的解析を組み合わせることで、表現型と病態との関連性を検討しました。特に、特定のキネシンが担う物質輸送機構に着目し、神経機能障害の背景にある病態メカニズムの解明を目指しています。審査員の先生方が各ポスターを回り、今後の研究につながる具体的なご助言や、研究の将来性を評価して下さるコメントをいただきました。

学会中は、ASD、ミクログリアの発達、腸内細菌と精神疾患、免疫系と脳機能の関係、慢性疼痛など、関連する多くの分野の発表を聴講しました。中でも、小脳と社会性の関連など、これまで精神疾患との関係があまり注目されてこなかった領域に焦点を当てた発表が多く、大変刺激を受けました。二日目の夜には懇親会が開催され、学生の方々と研究について語り合う中で交流を深めることができました。自分がどのような分野に関心を持っているのかを積極的に伝えることの重要性を実感しました。懇親会では、先生方のスピーチもあり、神経疾患研究の進展を踏まえ、「次は精神疾患の未来を明るくしたい」という大会テーマに込められた強い思いが伝わってきました。精神疾患は未解明な部分が多く、社会的理解を得ることが難しい側面もありますが、今後メカニズムの解明が進み、新たな治療法が確立されていく可能性を強く感じました。



今回、若手優秀発表賞を受賞したことは、大きな励みとなりました。いただいたご指摘を踏まえて研究内容をさらに深化させ、次回は口頭発表にも挑戦したいと考えています。最後になりますが、医学医療系の森川 桃先生をはじめ、ご指導くださった先生方、研究室の学生の皆様、ならびに審査員・オーガナイザーの皆様に、心より御礼申し上げます。

医学類4年 高石紗楽

学会演題

高石紗楽, 森川 桃, 岩田 卓, 佐々木哲也, 武井陽介 . KIF 変異が自閉症スペクトラムを呈する非典型的シャルコー・マリー・トゥース病を引き起こす .

BPCNPNP2025. 2025.11.13-15. 京都国際会議場

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

[2025年度 第3回 通常理事会]

日 時：2025年9月30日（火）19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、佐藤豊実、鈴木英雄、齋藤 誠、
翠川晴彦

監事：松村 明

◆協議事項

1. 会報99号の発行に向けて
 - ・教授就任挨拶のご寄稿依頼について
 - ・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100号（記念号）の企画について
3. 附属病院の先生の職種と名簿への掲載について
4. 2026年・2027年度代議員選挙資料の会報掲載とその周知方法について
5. 桐医会ホームページでの名簿閲覧について
6. 東京海上日動（桐医会団体保険）の会報への広告掲載について

◆報告事項

1. 会報98号の発行および発送について
2. 会報99号の発行に向けた原稿依頼について
3. 会計について
4. 退会について
5. 訃報
6. 年会費の再請求業務について
7. 桐医会団体保険の割引率について
8. 三菱 UFJ ニコスの基幹システム変更について
9. 桐医会ホームページの更新について

[第4回 通常理事会]

日 時：2025年11月18日（火）19時

Zoomによる会議

<出席者>

理事：山口高史（議長）、原 晃、湯沢賢治、堀 孝文、佐藤豊実、齋藤 誠、翠川晴彦

監事：松村 明、中馬越清隆

◆協議事項

1. 会報99号の発行に向けて
 - ・表紙の写真について
2. 会報100号（記念号）の企画について

3. 2026年・2027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
 - ・立候補者の公募および推薦について
 - ・選挙資料一式を確認し、決定した
 - ・投票方法については、前回同様に、全員を信任とする場合は返送不要とすることとなった
 - ・学生会員への選挙案内および投票方法について
 - ・選挙資料の会報掲載について、表紙への印字、カラー用紙の使用等について決定した
 - ・代議員選挙資料の会報掲載を周知する発送用封筒への印字について
4. 発送用封筒への桐医会ホームページ・メールアドレスのQRコード印字について
5. 第10回（2026年度）代議員総会の日程について、決定した

◆報告事項

1. 会報99号の発行に向けて
2. 会計について
3. 退会者について
4. ニコスの収納代行を使った年会費の請求業務について
5. 桐医会ホームページ・Facebookの更新について

[第5回 通常理事会]

日 時：2026年1月27日（火）19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、平松祐司、佐藤豊実、齋藤 誠

監事：中馬越清隆

◆協議事項

1. 会報99号の発行に向けて
 - ・会員だよりについて
 - ・100号の原稿募集について
 - ・表紙の写真と代議員選挙についての印字について
 - ・附属病院開院50周年式典の案内と寄付募集について
2. 会報100号（記念号）の発行に向けて
 - ・Experts from Tsukubaの依頼につて
 - ・会員だよりについて
 - ・附属病院の歴代病院長への原稿依頼と内容等について
3. 会計について
 - ・来年度新入生オリエンテーション企画に関する支援依頼について、要望書を確認し承認された
 - ・学生による新入生向け情報誌印刷代の支援依頼について、依頼文を確認し承認された
 - ・海外臨床実習援助金について、支援依頼書を確認し承認された
4. 2026年度・2027年度代議員選挙について
 - ・代議員選挙の立候補について
5. 顧問制度の制定について

6. 会報への口座振替依頼書の同封について

◆報告事項

1. 会報99号の発行に向けて
2. 会報100号（記念号）の発行に向けて
3. 会計について
4. 訃報
5. 年会費の完納について
6. 退会者について
7. 来年度新入生の入会案内および年会費の請求について
8. ニコスの収納代行を使った年会費の請求業務について
9. ニコス収納代行サービスの基幹システム変更について
10. 桐医会ホームページの更新について
11. 第10回社員総会の会場について

事務局より

<白衣授与式>

2025年9月26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、桐医会から例年通り、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。



医学類長の佐藤豊実先生よりご挨拶



M4総コーディネーターの佐藤幸夫先生よりお話



真剣な眼差しで話を聞く学生



厳かに白衣が授与されました



集合写真



桐医会学生役員
ネームホルダーに Student Doctor
認定証を入れて授与されました

第10回 桐医会 社員総会（代議員総会）のお知らせ

日 時 : 2026年5月30日（土） 16:00～
場 所 : 筑波大学附属病院 桐の葉モール講堂2

訃 報

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

名誉会員 小磯 謙吉先生（2025年9月26日ご逝去）
名誉会員 久保 武士先生（2025年11月22日ご逝去）
名誉会員 中井 利昭先生（2026年1月29日ご逝去）
正 会 員 千代倉吉宏先生（5回生）（2025年7月5日ご逝去）
正 会 員 河合 弘二先生（6回生）（2025年7月2日ご逝去）
正 会 員 中澤 健介先生（24回生）（2025年12月10日ご逝去）

年会費の完納について

年会費を卒後45年間完納した正会員は、以後の会費を免除されることが、第5回（2021年度）社員総会にて決定しております。

また、第7回（2023年度）社員総会にて、年会費については卒後45年分の納入または70歳までの納入で完納とすると決定いたしました。

70歳までの納入につきましては、事務局に会員の方々の生年月日の情報がございませんので、ご本人からのお申し出により承ります。

4月1日時点で70歳以上の方は、当該年度で完納となり、来年度から会費納入の必要はございませんので、生年月日を明記の上、メールまたは郵送にて桐医会事務局までご連絡ください。

なお、口座振替をご利用の会員の方が完納となられた際には、事務局にてお引き落としを停止させていただきますので、会員の方のお手続きは必要ございません。

***昭和30年4月1日以前にお生まれになった方は、2026年度分までの納入で完納となります。また、3回生の方々も卒後45年となりますので、2026年度まで（滞納のある方は、滞納分を含みます）の納入で完納となり、2027年度以降の会費は免除されます。**

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。

住所変更等 ご連絡のお願い

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けますよう、併せてお願いいたします。

宛 先 : touikai@md.tsukuba.ac.jp

件 名 : ○○回生（または名誉・正会員）桐医会メールアドレス収集

本 文 : 回生（または名誉・正会員）、名前、登録用アドレス

「桐医会会報100号（記念号）」の原稿募集について

桐医会会報は1981年8月1日に創刊号を発刊し、会員の皆様のご協力のもと、次号会報で100号となります。

100号は記念号としての発行を予定しており、会員の皆様より学生時代から現在に至るまでの思い出など、自由な原稿を募集いたします。

是非、下記の要領で原稿をお寄せください。理事会で内容を確認させていただいた上で、会報に掲載させていただきます。たくさんのご投稿をお待ちしております。

タイトル：自 由

文字数：2000字以内程度

写 真：3枚まで

期 限：2026年6月5日

提出先：桐医会事務局宛

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

「会員だより」「会員メッセージ」原稿募集

桐医会では、会員の皆様から「会員だより」として原稿を募集いたしております。

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

下記の要領で原稿をお寄せください。理事会で内容を確認させていただいた上で会報に掲載させていただきます。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：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。

*会員の皆様から会報の表紙用写真を募集しております。

お写真の説明を添えて、桐医会事務局までメールに添付でお送りください。

掲載につきましては、理事会で確認させていただき、ご連絡いたします。

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。

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。

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、2026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	2026.6.10	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	申込メ切 ～2026.6.10 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円をご負担いただいております。なお、滞納のある方は滞納分を含めた金額となっております。
- ・払込取扱票（振込用紙）がお手元に届きましたら、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。
- ・ゆうちょ銀行以外の金融機関やネット送金をご利用して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

会報第99号をお読みいただき、ありがとうございます。

こちらを書いている現在、年末を迎え、今年一年間の実習で得た多くの学びを振り返っているところです。臨床実習も後半に差し掛かり、地域医療実習や総合診療科実習などを通して、さまざまな先生方や患者さんの姿に触れる機会に恵まれた一年でした。

実習先でお世話になった先生方やスタッフの皆さまをはじめ、日々支えてくれる家族や友人への感謝の気持ちを、改めて強く感じています。

来年度からも心機一転、一日一日を大切にしながら、学生生活を送っていききたいと思っております。

会報99号担当 安田百花 (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!!

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にご注意くださいますようお願いいたします。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



筑波大学附属病院開院50周年記念事業のご案内

筑波大学附属病院は、2026年10月に開院50周年を迎えます。
この節目の年を記念して「記念式典・記念講演会・記念祝賀会」を以下の
とおり開催いたします。皆様是非ご参加ください。

1. 記念式典・記念講演会
日 時：2026年10月10日（土）14：00～
場 所：つくば国際会議場 メインホール
式次第・講演会内容：調整中
2. 記念祝賀会
日 時：2026年10月10日（土）17：00～
場 所：つくば国際会議場 多目的ホール

<ご寄附のお願い>

筑波大学附属病院では、今回の50周年記念事業の実施に向けて、桐医会会員の皆様からの寄附を募りたいと考えております。何卒格別のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

50周年特設寄附サイトは準備中ですが、下記の筑波大学基金（附属病院基金）からもお申込みいただけます。通信欄に「50周年」とお書きください。

<https://www.hosp.tsukuba.ac.jp/kifu/>

筑波大学附属病院長 平松祐司

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12階売店）

飲食料品、日用品等

●お食事処さくら ●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

2026年・2027年度代議員選挙について

2026年3月1日

一般社団法人筑波大学医学同窓会桐医会

会長 山口 高史

選挙管理委員長 海老原次男

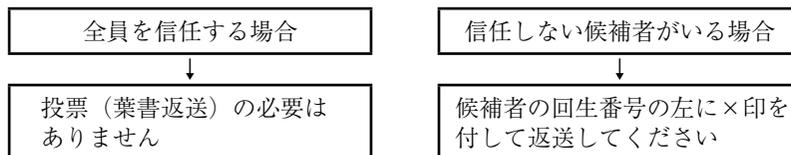
筑波大学医学同窓会桐医会のホームページで通達いたしました通り、定款（桐医会ホームページ参照）に則り、2026年・2027年度代議員選挙を行います。

正会員各位におかれましては、下記事項をご確認の上、同封の葉書でご投票をお願いいたします。

記

1. 立候補者公示日：2026年2月16日（月）
2. 立候補者：22名 別紙参照
筑波大学医学同窓会桐医会ホームページ（<http://touikai.com/>）にも掲載
3. 選挙に関して：代議員立候補者が定数以内であったため、本選挙は信任投票とする
選挙権者の過半数から不信任とされた代議員立候補者を落選とする
4. 選挙の方法：会報に綴込みの葉書で投票を行う

【投票方法】



* 選挙人（投票者）の氏名の記載のないもの、虚偽の記載をしているもの、氏名の判読ができないもの、代議員立候補者の左に×印以外を記入したものは無効とする

5. 選挙期間：2026年3月6日（金）から2026年3月27日（金）まで（必着）

* 期日を過ぎてからの投票は無効となります

6. 結果の公表：2026年3月31日（火）にホームページに掲載し立候補者へ通知

< 選挙に関する問い合わせ先 >

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（お問合せは E-mail にてお願いいたします）

< 選挙管理委員会 >

海老原次男（委員長）、原 晃、湯沢賢治、平松祐司、堀 孝文、佐藤豊実、鈴木英雄、齋藤 誠、翠川晴彦

一般社団法人筑波大学医学同窓会桐医会
代議員立候補者

【立候補者22名】

1	小林 正貴	1回生	12	西村 文吾	21回生
2	柴田佐和子	9回生	13	加藤 薫	23回生
3	和田 哲郎	9回生	14	山田久美子	26回生
4	安田 貢	10回生	15	竹内 秀輔	27回生
5	米野 琢哉	11回生	16	寺田 真	29回生
6	品川 篤司	12回生	17	古屋 欽司	31回生
7	石津 智子	14回生	18	大澤 翔	32回生
8	井上 貴昭	14回生	19	安本 倫寿	37回生
9	長岡 広香	15回生	20	藤井 寛紀	38回生
10	坂東 裕子	17回生	21	柘植 弘光	39回生
11	吉田健太郎	20回生	22	宝田亜矢子	40回生

(敬称略)

代議員選挙投票用紙

信任しない候補者がいる場合、×印を付して返送してください

* 全員を信任する場合は、返送不要です

	回生	氏名		回生	氏名
	1	小林 正貴		21	西村 文吾
	9	柴田 佐和子		23	加藤 薫
	9	和田 哲郎		26	山田 久美子
	10	安田 貢		27	竹内 秀輔
	11	米野 琢哉		29	寺田 真
	12	品川 篤司		31	古屋 欽司
	14	石津 智子		32	大澤 翔
	14	井上 貴昭		37	安本 倫寿
	15	長岡 広香		38	藤井 寛紀
	17	坂東 裕子		39	柘植 弘光
	20	吉田 健太郎		40	宝田 亜矢子

投票者(自署)

氏名

* 3月27日(金)必着

料金受取人払郵便

筑波学園郵便局
承認

3948

差出有効期間
令和8年3月
31日まで

(切手不要)

3 0 5 8 7 9 0

茨城県つくば市天王台一丁目一番地の一
筑波大学医学群内
一般社団法人 筑波大学医学同窓会
桐 医 会
行



郵便はがき

恐れ入ります
が切手をお貼
り下さい

3058575

茨城県つくば市天王台1-1-1
筑波大学医学群内

一般社団法人筑波大学医学同窓会

桐医会 事務局
行

通信欄

郵便はがき

恐れ入ります
が切手をお貼
り下さい

3058575

茨城県つくば市天王台1-1-1
筑波大学医学群内

一般社団法人筑波大学医学同窓会

桐医会 事務局
行

通信欄

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

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

「会員メッセージ」ご投稿用

*近況・報告などをお寄せください。
 理事会で確認させていただいた上で会報に掲載
 させていただきます。

.....

(匿名不可) お名前： (回生)

ご勤務先：

E-mail:
 (連絡用です。会報には掲載いたしません)

※ご自宅の住所、電話番号は、名簿には掲載されません。
 事務局の連絡用に、ご記入をお願いします。

変更届・訂正届

年 月 日

フリガナ		回 生	名簿・会報等の送り先	
氏 名 (旧 姓)			<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 帰省先	
現住所	〒	E-mail		※ TEL
				※ FAX
勤務先等	所 在 地			
	〒	TEL		
		FAX		
機 関 名	所 属 ・ 診 療 科		職 名	

桐医会会報 第99号
発行日 2026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、禁止致します。

