

2007.10

HAMAMATSU UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

NEWSLETTER

2007年4月撮影



2007年7月撮影



2007年8月撮影



2007年10月撮影



(新病棟建築状況)

国立大学法人

浜松医科大学

<http://www.hama-med.ac.jp>

Vol.34
No.1

目 次

メ イ ン テ ー マ

病院再整備計画について（その2）	病院長 中 村 達	1
新 任 職 員 の 紹 介		

産婦人科講座准教授	杉 原 一 廣	3
分子診断学講座（寄附講座）特任教授	金 岡 繁	4
子どものこころの発達研究センター特任教授	武 井 教 使	5
感染症学講座（生体防御部門）准教授	辻 村 邦 夫	6
形成外科准教授	深 水 秀 一	7
総合人間科学講座（英語）准教授	中 安 美奈子	8
学務部学務部長	小 坂 和 夫	9
総務部人事課長	臼 井 国 明	10
病院部医療サービス課長	臼 井 清	11
学務部入試課長	田 中 穂	12
学務部学術情報課長	高 木 昭	13

海外医学・医療事情

第31回ヨーロッパ斜視学会に参加して	眼科学講座准教授 佐 藤 美 保	14
自然分娩を応援する助産師のためのファーム研修プログラム ～「お産の世界の伝統と常識」～に参加して		
臨床看護学講座講師	安 田 孝 子	16
福祉国家スウェーデン	耳鼻咽喉科助教 大和谷 崇	17

大 学 ニ ュ ー ス

一般ニュース〈各種行事〉（3月1日～9月30日）	19
学生ニュース〈各種行事〉（3月1日～9月30日）	20
サークル紹介	22
（ヨット部、漕艇部、サッカー部、Smile、奇術部）	
留学生紹介	27
（呉 英鷹、Mirek Rybaltowski）	
平成19年度入学者選抜状況	29
平成19年度入学者選抜に係る高等学校等卒業年別状況	30
平成19年度入学者選抜に係る出身高等学校等の所在する都道府県別状況	31
第101回医師国家試験大学別合格状況	32
浜松医科大学医学部医学科卒業者の医師国家試験合格状況（年次別）	33
浜松医科大学医学部看護学科卒業者の保健師・看護師・助産師の国家試験合格状況（年次別）	34
平成19年3月浜松医科大学医学部医学科卒業者の就職状況	35
平成19年3月浜松医科大学医学部看護学科卒業者の就職状況	36
平成19年度への進級状況	36

寄 稿

研究のすすめ	名誉教授 阪 口 周 吉	37
ろ ん		
私を『「感情」の老化』から救う Mr.children のコンサート	臨床看護学講座講師 森 恵 子	40
川柳春秋 一目はかすみ耳蟬時雨鳴ろうともー		
リハビリテーション科技術専門職員	小 島 義 次	42
自転車競技と私	解剖学講座技術職員 佐々木 健	44

海 外 渡 航 記

Learning about PBL in Australia	English Department Gregory O'Dowd	47
中国医科大学での臨床実習	医学科6年 加 子 哲 治	50
中国医科大学での臨床実習を終えて	医学科6年 木 村 桃 子	51
上海交通大学医学院での臨床実習	医学科6年 安 達 英 輔	52
河南中医学院：鍼灸推拿の実習	医学科6年 平 山 哲 之	53
フライブルク大学医学部病院実習報告	医学科6年 山 本 健 太・中 島 恵・榊 原 里 江	54

卒 業 生 だ よ り

人生なんとか丸くおさまりそう	医学科18期生（平成9年3月卒業） 泉 福 恭 敬	57
岩国より	医学科18期生（平成9年3月卒業） 土 居 克 三	58
卒後11年目を迎えて	医学科18期生（平成9年3月卒業） 藤 田 悦 子	59
卒後10年、近況報告	医学科18期生（平成9年3月卒業） 安 田 貴 昭	60

編 集 後 記

病院再整備計画について(その2)

病院長

中 村 達

＜新病棟建設開始＞

平成19年8月の時点での進捗状況について述べる。新病棟の建設を始める前に準備しなければならないことは、患者駐車場の確保でした。病院建設予定地は患者の駐車場となっていたため、舟岡橋の下の方駐車場に職員用立体駐車場を建設し、A、B駐車場を患者用とすることからはじめた。財源は平成16、17年度の剰余金から払うことで文部科学省から許可が出た。駐車場は平成19年5月から使用を開始した。気に入ったのか、皆の出勤時間が早くなったように思う。平成18年12月ころから新病棟の種々の入札が始まり、病棟の建設は清水建設が請け負うこととなった。平成19年4月2日地鎮祭を挙行。広い敷地を9m掘り下げ基礎を作るため、ダンプカー2万台分の土を運搬・廃棄しなければならない。それに1億円もかかるというから、将来有効利用できることを想定して動物慰霊塔の周辺、図書館の西側など谷間になっているところを埋めた。5～6月頃は土埃のため免疫能の低下した患者にアスペルギルス肺炎が起これと進言があり、冷房を早めに入れて窓を閉め切ったほうがよいとされ、他にも種々の患者からの苦情があった。ダンプカーの車輪は毎回水で洗い湿らすという配慮がなされていた。7月、基礎工事が終わり、鉄骨が組み始められた。新棟は災害に強い病院を目指し免震構造とした。免震構造とは、建物の足元を地面から切り離し、その間に免震装置を組み込んで地震の激しい揺れを受け流す構造で、地震が来ても作業可能といわれる。福岡の地震では九州大学病院は数10cm横へずれて動いたが、ほとんどひびも入らなかったそうだ。しかし、横へのずれを元に戻すのに数億円かかるそうだ。備えあれば憂い無しとは言え地震が発生しないよう祈るしかない。

＜病棟再整備のコンセプトに沿って＞

20億円を超える金額の医療機器を新規、あるいは更新する予定で計画的に進め、先進医療を提供することを念頭に機器を検討している。これまで当病院になかったもの(前立腺がんBrachytherapy用機器、眼科手術システム、泌尿器科レーザー治療用機器、64列MD-CT、調剤システムなど)、老朽化した機器(Linac, RALS, 鏡視下手術用機器, angioCT, シンチカメラ, X線単純撮影装置, 手術室Cアーム透視台などが高額)の導入を進めるが数えれば限らない。64列MD-CTは平成19年3月より稼動開始した。侵襲が少なく、短い時間できれいな3次元画像が出せる「目からうろこ」の検査である。脳血管、心血管などを大きな侵襲もなく立体的に見るには最高の先進技術である。自分も是非一度は受けてみたい。材料部と手術部の連携システム、医療機器管理部なども本格的に取り組まないと余りにも不備のまま経過しつつあり、病院再整備はいいチャンスだ。

病床配分については患者中心の医療の提供を考慮した配置になったと思うが、医師・コメディカルなどすべてに満足する形にはなかなか難しい。何処の大学でも起こったらしいが、医師の行動枠を維持したいという希望が多いようで、10年、20年後これでいいかどうか分からないがフレキシブルに対応して変化していく姿勢が大切と思う。いずれにせよ将来は患者、および職員の居住性、アメニティは随分改善されるものと考えている。ただ、新病棟から放射線部までの距離が遠いことが残念である。放射線部の移転がもっともお金がかかるので無理だった。

優秀な医療人の育成というコンセプトについては、看護ステーションのスペースは現在の1.7倍の広さとし、全病棟に医学生用と看護学生用の実習室を設けた。パソコン類の準備にはたいそうな金がかかりそうだ。X線撮影画像はすべてデジタル化し、フィルムレス化していく方針であるので、

学生たちに画像等を端末で見て勉強・実習できるよう準備しているところである。

形成外科が平成19年2月から発足した。2月から7月まで約80件の入院手術を行い、耳鼻科、口腔外科、整形外科、救急部など27件の手術に協力して形成外科的技術が導入された。これは当病院の医療の質の向上につながるものと評価している。栄養部は新棟に移転したら患者さんへの食餌の提供をこれまでのスタイルからクックチルという形に変えて、各病棟階で温めて配膳しようと現在研究している。その準備もまた大変なものだ。でも患者さんに温かい食餌を提供できることを想像するとなんとなく嬉しい気分になる。

財投からお金を借りて建設計画を立てたが、病棟分を落札した結果、思わぬお金の余剰が発生し、計画以外のことが可能になることがある。しかしこのお金はどのようにでも使っていいわけではない。そんなお金で現在計画していることの一つに特別高圧受変電設備がある。テニスコートの東南にある施設であるが、老朽化していて建て替えるには5～6億円かかる。これを更新できれば、新棟のエレベーターが非常用まで入れて9レーンになるなど、消費電力が増えることへの対応以外に、研究棟など大学内への電力の供給にも余裕が出てくる。病院の再整備は病院だけでなく、大学にとっ

てもたいそうなメリットが転がり込む。

浜松医大病院は今年の11月で開院30周年を迎える。30年目かなりの部分を刷新し、生まれ変わろうとしている。高額医療機器を更新するばかりではない。カルテの全面電子化、X線画像のデジタル化を完了すれば搬送システムも変わらざるを得ない。過去の分厚くなったカルテもすべて電子化し、カルテ庫、フィルム保管庫が小さくてすむ。薬剤部は新棟の地下に移転計画している。これは自前で行うため2億円の準備金が必要だ。新棟の東北側に一部同窓会からの支援を受けて280名収容可能な多目的ホール(同窓会記念講堂)を建設し、中程度の学会が開け、また広域災害時にはトリアージに利用できる設備を備える。厚労省は癌治療の均てん化(平等に恵みを受けるように図ること)を進め、健診などの予防医学に力を入れ、がん、脳卒中、心筋梗塞などによる死亡を減らす方針を打ち出している。将来は医大病院といえどもこうした政策医療分野に乗り遅れないように跡地などの有効利用も考えて行きたい。

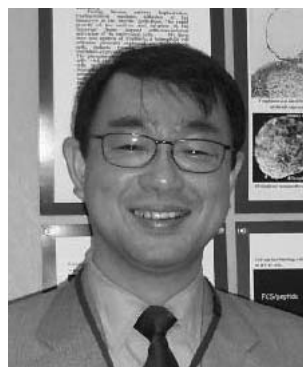
これまで述べたように浜松医大病院は再整備のコンセプトに沿って建設が進み、ソフト面もハード面も飛躍して生まれ変わろうとしている。皆様のよきご理解とご協力の下にますます発展していくよう祈っております。

新任職員の紹介

自己紹介と抱負

産婦人科学講座准教授

杉 原 一 廣



本年、3月1日をもちまして産婦人科学講座助教授を拝命し、現在は産婦人科学講座准教授として勤務させていただいています。

静岡県へ今回が3回目の引越でした。1回目は、医師2年目の1年間。2回目は5年前です。いずれも静岡赤十字病院に勤務しました。この際、金山尚裕教授と静岡の学会でお会いしたのが御縁の始まりです。直ぐに、浜松医科大学でセミナーの機会をいただき、私の研究成果と研究に対する考え方を紹介させていただきました。その後、公募を経て浜松医科大学に赴任させていただいた次第です。

“自己紹介”をさせていただきますと：

信州大学医学部の卒業です。慶應義塾大学医学部産婦人科で研修後、慶應義塾大学大学院に進学しました。大学院在学中は、東京大学医科学研究所ヒト疾患モデル研究センターへ国内留学、さらに米国、サンディエゴのBurnham instituteへ短期間留学しています。大学院修了後は、文部科学省COE研究員を経て米国、ハーバード大学医学部（Harvard Medical School, Brigham Women's Hospital）へ招聘博士研究員として2年間勤務しました。専門は、細胞運動・細胞接着の情報伝達系を基礎に着床機構の解明と臨床応用、癌分子標的治療薬の開発と実用化です。研究者としての成果は今日まで、Science, Nature cell biology, PNASなどの雑誌に発表してきました。

一方、臨床は、産科、婦人科、生殖内分泌とまんべんなく多くの症例に接する機会に恵まれました。症例が膨大な総合病院と大学病院で患者さんに接し、分娩・手術の経験を積むことができました。

このように臨床と研究をともに経験する好機に恵まれたことが〔私の宝〕です。

産婦人科は皆さんご存じのように、医師不足です。危機的状況から崩壊状態に陥っています。新聞で報道されているように産科難民がでていますし、婦人科も癌患者さんを受け入れる病院が激減しています。浜松では、聖隷三方原病院と県西部浜松医療センターが事実上婦人科悪性疾患の高度医療ができなくなりました。現在、一部の産婦人科医の献身的な努力で現状を維持しているのが実情です。

そこで、赴任に際しての“抱負”ですが、

①産科、婦人科医師不足を少しでも改善すべく、産婦人科良医の育成に勇往邁進します。

②研究面では、

(A) 基礎から臨床応用できるトランスレーショナルリサーチ：現在臨床応用可能なプロジェクトが複数あり、新しい診断・医療を目指します。

(B) 浜松医科大学から研究成果を一流紙に発表し、世界へ向けて発信します。

③教育面では、学生さんに臨床・研究と楽しく、夢のあるものであること motivation が必要なことを伝えていきたいと思います。

浜松医科大学病院が創立30周年を迎え、さらに大きく発展しようという気概を感じます。今後、浜松医科大学の更なる飛躍のため、微力ではありますが貢献したいと思い赴任しました。

寺尾学長、中村病院長の御指導のもと、金山教授の御恩に報いるべく奮闘努力する所存です。

皆様、どうか御指導・御鞭撻いただけますようお願い申し上げます。

夢

分子診断学講座（寄附講座）特任教授

金 岡 繁



学生時代にはよく試合（ラグビー）の夢をみた。それは自分のミスやあと一步のところでは負けるなど、不思議と成功や勝利とは無縁で寝覚めの悪いものだった。ところが働き始めると忙しさの中、めっきり夢をみることはなくなっていた。

苦しんでる患者さんに何かしてあげられないかと臨床医になって早20年が過ぎた。振り返ってみると、人を診ることは知識だけではダメだと思い知らされた研修医時代。独り立ちを目指した一般内科医時代。ダイナミックに患者さんの状態が変化し、内視鏡をはじめ技量が大きく左右する消化器内科を目指したのは4年目だった。それは専門に入って2年が過ぎ、何でもできるぞと密かに自負を持ち始めた頃だったであろうか。その患者さんは数回の大腸早期がんの既往の持ち主で、フォローのための内視鏡検査を再度私が担当することになった。たった半年で大腸に新たな早期のがんができていないか！「先生、何でこんな短期間にがんができるんだい？」と尋ねる患者さんに、「あなたは、大腸がんがでやすい体質だから…」と素人でも言える答えしかできない自分が情けなかった。そして「どうしてがんはできるのか？」という素朴な疑問の答えをみつける旅が始まった。

科学の進歩でがんは遺伝子の異常の集積でおこることが判明した。研究7年目頃からはまた夢をみるようになった。何か新しい大腸がん診断法が開発できないかと。今度の夢は「こうなると、ああなると…」と妄想のように広がっていく楽しいものであった。実践するべく患者さんから糞便を

いただき研究を重ねてきた結果、2002年に糞便中のRNAを解析し大腸がんを診断する stool-based RNA assay (Fecal RNA Test) という診断法の開発に成功した。世界に向け発信したところ評判は上々で、研究の認知・評価をはじめ、患者さん・市民の方達からの要望や励まし等を国内外からいただくようになっていく。もうじきあの患者さんにもフィードバックできるかもしれない…、夢の途中である。

本年4月より新しく開設された分子診断学講座は寄附講座であり、様々な疾患のバイオマーカー・手法の開発を通じ医学・医療に貢献することを主たる目的としている。第1内科時代、本田西男先生には厳しさを、金子栄蔵先生には自主性を、現教授の菱田明先生にはオーガナイズをはじめ様々なことを教えていただいた。先生方から学んできた（つもり！）ことを生かし、講座のスタッフとともに糞便RNAによる大腸がん診断を実用化するという夢に向かって忙しくも充実した毎日を送っている。

最後になりましたが、我々の研究は臨床医の目線が非常に大事なため、今まで通り大学の消化器内科の一員として臨床医を続けています。今後とも皆様のご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

こころの発達 ー胎生期・小児期脳からアダルト脳へー

子どものこころの発達研究センター特任教授

武井 教 使



この度、平成19年4月1日付けで子どものこころの発達研究センターの特任教授を拝命いたしました。平成12年10月から、精神神経医学教室の助教授を務めておりました。

子どものこころの発達研究センターの部門は、昨今の「子どものこころのひずみ」が社会的な関心事になったことを受けて、大阪大学との融合事業として、平成18年度から、取り組みが始まっています。大阪大学がこころのひずみに関する感受性候補遺伝子について、遺伝子操作マウスを用いて行動への影響を明らかにしようとの試みに対して、私どものセンターでは、こころのひずみに関し、浜松ホトニクスとの共同研究の下にPET等を駆使した病態解明、およびリンパ球中の遺伝子発現との関係から研究を進めています。また、地域と連携して疫学研究に従事しながら、こころのひずみの評価法、社会的介入法を開発・応用していくことを目指しています。さらに、来年度からは、金沢大学も参加予定であり、3大学が強固な連携のもとで、それぞれが独自性を保ちながら、こころのひずみに関して多角的研究を推し進めることになります。

一方、子どものこころの発達研究センターと看板を掲げてはおりますが、これまで同様、成人の精神障害についても引き続き臨床に従事しながら、研究にも専念していきたいと考えております。国際化のなかでより高い競争力が求められ、また社会の複雑化もあいまって、人を取り巻く環境はますますストレスが多いものになっていくと予想されます。その意味でも、メンタルヘルスの管理・維持は、精神医学に携わるものに課された重要な役割と再認識いたしております。一つ例を挙げま

すと、わが国の自殺者数は毎年3万人を超え、旧ロシア圏を除けば、先進国中最悪の国です。メンタルヘルス上のケアが行き届いていない現状を如実に物語っています。産科医や小児科医不足が取り沙汰されていますが、精神科医の数も決して多いわけではなく、寧ろまだまだ不足しています。とくに、小児精神医学の専門医の数は、先進国中最低レベルであり、まさにこころのひずみに関する医師の育成もまた重要な課題です。センターの活動を通して、研究拠点としての位置を形作るのみならず、次世代を担う若手の医師を魅惑するような教育環境を整備していくこともまた期待された責務と感じております。

子どものこころの発達研究センターは、子どもの心の発達に重きを置いています。しかし、つまるところは脳の発達と置き換えることが可能です。つまり、妊娠して、中枢神経系の発達が始まる時期から、我々の対象になります。胎生期から、出生、新生児期、乳幼児期、小児期、この間の目まぐるしいドラスティックな神経系の発達の理解は、我々精神科医だけでは太刀打ちできません。基礎医学をはじめ、産婦人科、小児科、および諸科に携わる先生方のお知恵、ご支援が得られなければ、不毛の地に立ってなすすべの見えない開拓者に等しいといえましょう。そこで、この場をお借りして、これまで受けたご恩には深く感謝しますとともに、今後もますますのご支援、お力添えのほど何卒よろしくお願い申し上げる次第です。

ごあいさつ

感染症学講座（生体防御部門）准教授

辻 村 邦 夫

平成19年4月1日をもちまして感染症学講座生体防御部門の准教授を拝命いたしました。

私は三重大大学医学部を卒業後、京都大学（免疫研究施設）、浜松医科大学（解剖学第二）、東京都老人総合研究所（神経生理部門）、愛知県がんセンター研究所（腫瘍免疫学部）を経て、再び本学にお世話になることになりました。所属部署の名称は多彩ではありますが、この間を通じて免疫学を専門領域として研究を継続してきました。特に前所属の愛知県がんセンターでは、非古典的主要組織適合抗原であるマウス Thymus-Leukemia (TL) 抗原の生理的機能の解析と、がんの免疫療法の研究を10年以上に渡って行なっておりました。

愛知県がんセンターでは、私自身を含めて2～3人の小さなグループで研究を続けてきましたが、ここ数年はもう少し研究の規模を大きくし、何か新しいプロジェクトを始めたいと考えておりました。自身の気分を一新し、より多くの人に研究に参加していただきたいと思い、本講座の公募に応募したところ、運良く採用していただいた次第です。

本講座への移動に伴い、必然的に感染症学という新たな領域に足を踏み入れることになりますが、この新しいチャレンジを非常にポジティブに受け取っております。免疫学はもともと微生物学とともに発展してきた領域であり、微生物の特性を学ぶことによって、また別の角度から免疫学を学ぶことができるのではないかと期待しております。

もう1つ、新しい環境で期待しておりますのは、教室のスタッフの先生方はもちろん、学部学生および大学院生の方々や他教室の先生方との交流です。愛知県がんセンターでは、テクニシャンの方



と2人で研究活動を行っていた期間が大半で、新しい知識や技術の収集には苦労しました。その点においては、スタッフの先生方や教室に出入りされる学部学生や大学院生の方々から得られるものは大きいと期待しております。また、私も及ばずながら知識や技術を提供できると思いますので、お互いに学び合える環境を構築していければと思います。また、がん研究に特化した少人数の研究所では（これは私自身の資質が大きな問題なのですが）アイディアに行き詰まることも多く、多種多彩（才）な大学の先生方からも得られるものは非常に大きいと思っております。先生方には、色々ご相談に伺うこともあろうかと思いますが、悪しからず相手をしてやっていただけると幸いです。

最近の医師研修制度の変更により、多くの大学で医師を確保するのが困難となりつつあり、必然的に医師が医学研究に接する機会も減っていくだろうと予想されます。しかしながら私個人としては、このような流れに少しでも逆らい、ひとりでも多くの学生および大学院生が（たとえ一時期でも）医学研究を経験し、“自分で考え、自分で検証する”能力を是非身につけてほしいと考えております。微力ながら浜松医大の医師および医学者の質の向上に少しでも貢献できればと思っておりますので、皆様のご指導ご鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

「隙間産業(niche産業)」をよろしく

形成外科准教授

深 水 秀 一



2007年2月1日付けで附属病院形成外科科長(助教授)として赴任しました「ふかみずひでかず」と申します。生まれ育ちは神戸市で、開学したばかりの浜松医大にひろわれ、第一期生として浜松にやってきました。当初、大学らしい雰囲気は何もないことがっかりして、入学しなかったり大学を去っていく学生もいましたが、教員や職員の皆さんは親切で、今の学生と教官の距離よりは親密だったように思います。もともと建築科か医学部か迷っていたこと、テニス部によく顔を出してくれた先生の一人が形成外科医だったことで、卒業後は皮膚科の中にあった形成外科診療班に入りました。

形成外科学会は今年やっと第50回となる新しい科で、私が卒業した頃には独立した形成外科を有する大学は数えるほどしかありませんでした。皮膚科や整形外科、耳鼻科などの軒先を借り、大家さんが忙しくてやらない仕事を請け負うといった「隙間産業(niche産業)」の典型でした(今でもそうかも)。しかし、先人たちは非常に熱心な臨床医で、大家さんからは治療終了とされ置き去りにされた患者さんの苦悩を解決してこられました。患者さんの評価が高まってもアカデミズムの中では底辺をさまよっていましたが、治療手技の開発や進歩、再生医療を中心とした基礎研究、今まで距離を置いていた美容医学に対する社会の要請などが後押しをして、この20年間で次第に国公立大学に形成外科学講座が開設されるようになりました。

私は、創傷治癒における接着物質や成長因子の影響を細胞培養系で研究しながら大学時代を過ごしましたが、15年前に大学を退職し、浜松労災病院に3年、県西部浜松医療センターに約12年在籍するうち、やっぱり臨床中心の形成外科は大学にはなじまないと思っていました。しかし、医療センターへ実習に来る学生さんから、「どうして浜松医大には形成外科がないのか」「静岡県出身なんだけど形成外科を専攻できる大学を教えてください」

と毎年聞かれるたびに浜松医大にも形成外科が必要と思いはじめました。次世代の形成外科医を育てるにはやはり大学での教育が必要なのです。家族から最も教員に向かない性格(忍耐と寛容と親切心がない)と烙印を押されていましたので、同窓生から大学に戻るように言われても腰が重かったのですが、現在は優秀な医局員と協力的な他科の先生方に支えられて更生しています。

さて、医療に対する私の基本方針は、その時代に最も安全で確実と評価されている治療法を選択するが、患者さんへの利益が大きい場合は十分説明して最新の治療法を選択することです。いずれにしても常に患者さんへはあらゆる情報を公開するように努力しています。また、「隙間産業(niche産業)」では院内各診療科や地域の医療施設とのチーム医療に力を入れなければいけません。具体的には、乳房再建や頭頸部腫瘍摘出後の再建など悪性腫瘍切除後の患者のQOLの改善を目的とした手術、外傷などで生じた組織欠損の修復手術、唇裂・口蓋裂・多指症・合指症・漏斗胸などの先天性外表奇形の治療は、患者さんに機能的にも整容的にも満足していただけるためにチーム医療が欠かせません。また、再建外科だけでなく、これまで一線を画していた美容医学(美容外科・美容皮膚科)へも社会の要請に応じて対処するつもりです。スタッフの関係で何でもというわけにはいきませんが、しみ・そばかす・老人性眼瞼下垂などこれまでやってきたアンチエイジングを中心に考えています。

頭から足先にいたるまで触りたい、そして何よりも患者さんが喜ぶ顔が見たい、といった若い先生方の入局を歓迎します。

再び浜松へ —ことばと音楽と—

総合人間科学講座（英語）准教授

中 安 美奈子



「おいしいに。」「じゃあ、それにします。」

平成19年8月1日付で総合人間科学講座にまいりました。遠州弁にはまだ気恥ずかしさが残っていて、思うようになりません。私の出身は浜松市。故郷で研究・教育に携わることになりました。専門は言語学（特に英語を研究する「英語学」）、趣味は音楽です。

「英語学が専門です」と言えば、英語を話す専門家なのでは、と思われがちですが、実際には英語を分析するのが仕事です。そもそも言語学とは、私たちが持っていることばの知識とはどのようなものか、なぜ私たちはことばが使えるようになるのか、また、ことばは実際にどのように使われているのかなどを解明することを目指しています。ことばを取り巻く要因は、心理学、社会学、生物学に関わるものなど、多種多様。ことばと関連していれば何でも研究対象になり得るわけですから、まさに学際的な領域と言えます。なかでも私は、意味や文脈を中心に研究を行ってきました。

私が進む方向を決めたのは、いずれも大学1年の時です。英文法演習の第1回の授業でのこと。遅れて教室に入ってこられた先生は、いきなり黒板に木を逆さまにしたような図を書きはじめました。これは「樹形図」と呼ばれ、文の構造を視覚的に表したものです。初めて目にするその科学的な分析に、目から鱗が落ちる思いでした。しかし、別の授業で、ことばには別の側面があることを知ります。国文学の授業では、伊勢物語を講読しました。簡潔な表現や文体の中に込められた世界の

広がり。語り手が鮮やかに見せる出来事の切り取り方。私の関心を意味論や語用論（話者や文脈を分析に取り入れる分野）へと向かわせることとなりました。特に、テンス（現在／過去など、出来事の起こる時を表す）、アスペクト（完了／未完了など、出来事の性質を表す）、モダリティ（出来事の起こる可能性などについて、話者の態度を表す）という、いずれも話者の態度が色濃く映し出されるカテゴリーに引き付けられ、それ以来研究の中心テーマとなっています。

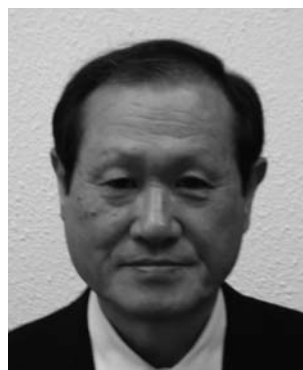
私は日本の大学で教えながら、ポーランドの大学で英語学の指導を受けました。試験も論文も英語です。ご承知のとおり、英語は、広くコミュニケーションの手段として使われていますが、ポーランドの人々は、自国の文化とことばを大切にしています。そして、英語でもポーランド語でも日本語でもない、ことばと似ているけれども、ことばが異なっても通じ合うもの—それが音楽です。浜松出身者によくあるように、私も子供の頃から音楽に親しんできました。

鹿兒島から、再び音楽の町、浜松へ—。ことばと音楽は似ています。決まりがあり、構成があり、伝えたいメッセージがあります。浜松医科大学で、ことばを教え、研究することにより、どのようなメロディーを奏でることができるのか、皆様にご指導いただきながら考えていきたいと思っています。

自己紹介

学務部学務部長

小坂和夫



この4月に学務部長を命ぜられました小坂です。

浜松医科大学には、平成15年度から3年間学務課長として勤めさせて頂きましたので、2度目の勤務ということになります。1年間のブランクはありましたが、仕事も継続性があり、学長を始め先生方や職員の多くとも面識があり、良いスタートが切れたのではないかと感謝しております。

前回の浜松医科大学での勤務は、国立大学の法人化の準備とスタート時で、中期計画の作成や取りまとめはとてもたいへんでした。教育について目標を定め、その達成度について評価されるという法人化後の手法について十分理解しておらず、また教育に関する目標は「教育に関する理念」に近いものが多く、その達成を証明するのが大変難しいことをこのごろ特に実感しています。

しかし、これは浜松医科大学だけのことではなく、前任地の岡山大学でも同じような事情でした。第1期中期計画の終了は平成21年度と考えておりましたが、いろいろな事情の変化で19年度は実質的に中期計画のまとめをしなくてはならないことになりましたので、これに向けて理事を補佐していくことが最も重要であると考えています。

話は全く変わりますが、私は県内の伊豆の国市の出身で、現在もそこに住居があります。浜松医大勤務ですと毎週帰ることも出来ますのでその点

でも大変ありがたく思っています。

もっとも、伊豆と言いましても、温泉が無い、海が見えない、富士山も見えないという山間部です。ある単身赴任先でそのことを話したら、ほとんど伊豆とは言えないという声ももっばらでした。しかし、近くに数カ所のゴルフ場があり、イノシシが頻繁に出没する自然豊かな場所です。

近くにゴルフ場があったため、自宅通勤のころはよく行きましたので、それなりの成績でしたが、現在ではあまり行けませんので成績も芳しくありません。ただ、ゴルフとは全く皮肉なスポーツで、下手な者にはとことん辛くあたります。失敗したら無理矢理挽回しようとせず、潔く1打を捨て、良い場所から打てば良いのですが、凡人はなかなかこれが出来ずに、猪突猛進、挽回しようとして更に泥沼にはまります。

仕事や人間関係での失敗も、ゴルフのミスと全く同じように、潔く1打を捨てて次の挽回を目指すことが必要ではないかと思っています。今後ともよろしく御協力下さるようお願いいたします。

自己紹介

総務部人事課長

臼井 国 明



この度、4月1日付をもちまして事務局の総務部人事課長を拝命いたしました臼井国明です。

私の生まれた所は大学のある静岡県西部の浜松市とは反対にあります県東部の沼津市片浜です。片浜という名前のとおり土地の南側半分が海で、北側半分には愛鷹山と富士山が見えます。小さい頃は朝早くから、毎日海に出かけて、漁師であった親類のシラスの地引網漁を手伝いました。網引きの後にきまってバケツ一杯シラスを褒美にもらって家に帰り、生ではショウガ醤油で、湯で上げてはご飯に掛けて、また酢味噌に生シラスを入れて食べる毎日でした。毎日、魚を食べて大きくなりました。

大学は関西大学法学部で、いずれのクラブ、セクトにも所属しないで、親しい友人たちとおおらかに学生生活を楽しみました。

大学を出てから昭和53年1月1日に浜松医科大学に採用されました。管理棟のある部屋で辞令を受けました。同時期に採用された3名を代表して誓約書を読み上げたことが、今でも記憶に残っております。当時の学長は吉利 和先生でした。事務局長は、矢口様で総務部長は矢田様でした。配属された業務部の部長は、伊藤豊彦部長でした。昭和55年11月に東京の文化庁へ行きました。

その後、転々としまして浜医大へ来る前の職場

は、大学共同利用機関法人の情報・システム研究機構でした。ここの構成機関であります統計数理研究所の総務課長を務めておりました。ここでは研究所が現在の港区南麻布から立川へ活動の拠点を移動することが平成21年度に予定され、移転の問題の検討が仕事の中心でありました。それと統計数理の研究が、元々、方法論に寄与している学問のため一つに纏まるよりは、別々の研究所に必要に応じて研究者が配属されているほうが、理論と方法の研究者が身近にすることで、より連携が深まり研究推進に役立つことになり、また成果の帰属の問題も明確になるのではないかと、これは統計数理研究所の存亡に掛る永遠の問題かもしれませんが？

今年で開学33年目を迎え、また、病院の外来診療開始から30年目に当たる節目の年に浜松医科大学に参ることになり、感慨深いものがあります。胸にこみ上げるものがありました。皆様方のご指導ご鞭撻をいただきながら、精進したいと思います。宜しくお願い申し上げます。

あー单身生活

病院部医療サービス課長

臼井 清



今年の4月に転任して参りました病院部医療サービス課の臼井です。前任地は福井大学病院で、同様に医療サービス課長でした。

私の出身地は、岐阜県の安八町という所で、岐阜市と大垣市との中間に位置します。皆さんが浜松から新幹線で関西方面へ出掛けられるとき、岐阜羽島駅を過ぎ、鶴飼で有名な長良川を渡ると、右前方に巨大なモニュメント？ソーラーアークが現れます。今、古い扇風機が原因で火災が発生したと騒がしている家電メーカーの三洋電機の工場ですが、このあたりがちょうど町の真ん中に当たります。人口2万人弱の小さな町ですが、この三洋電機のほかに帝人もあり、大きな工場を誘致している点では浜松市と似ているかもしれません。

大学の時はずっと通学で、公務員生活の始まりが自宅近くの岐阜高専で、転出した岐阜大学でも自宅から通っていましたので、生まれてから五十年間自宅を離れたことがありませんでした。前任の福井大学が、初めて生まれ育った岐阜を離れての生活でした。ちょうど子供の大学進学や高校進学と重なり、家族を岐阜に置いての单身生活です。

衣食住のいろいろな不安と同時に、初めてのアパート生活（ちょっと薄汚い宿舎生活）は楽しみでした。炊事や洗濯などは殆どしたことがなく、お米を研ぐこともキャンプでしたぐらいでした。家内に研ぎ方を教えてもらい、忘れてはいけないとメモを持ての单身生活が始まりました。食品

は余り多く買い込むと痛んでしまうとか、お肉や魚はラップに包んで冷凍しておくとか指導を受け、はじめは物珍しさにちょっと楽しくもありました。すこし慣れてくると、ちょっと厄介で面倒くさくもありましたが、それを越すとまた少し楽しくなりました。そのことを自宅で話すと、「お父さん主夫の才能あるよ」と言われ、褒められたかと気をよくしていました。洗濯するのも掃除をすることもそんなに抵抗なく行え、本当に主夫の才能有るのかなぁと思いましたが、ただ単に必要に迫られていただけなのです。

まだ、单身生活が2年程しか経っていませんが、最近少し息切れがしてきました。俄か自炊はつらい。福井では近くにコロナワールド（映画館）があり、蕎麦屋も多くありましたので、アフターファイブは映画を観たり、休日の昼におろし蕎麦を食べたりもしました。

図書館や博物館、美術館を回るのも楽しみでしたが、单身生活は何か味気なく空しいところがあります。「あー单身生活」と言ったところでしょうか。

医大近くにはサンストリート浜北のTOHOシネマや餃子店、ちょっと高いけども鰻屋も多くあります。さーて、今日は何処へ行ってみようかな？

北海道を離れ、早 15 年

学務部入試課長

田 中 穂



平成19年4月、事務局学務部入試課へ配属になりました田中穂（みのる）です。

前任は東京海洋大学（海洋大）です。

私は、日本最東端の北海道根室市（「花咲ガニ（ヤドカリの仲間）」が美味しい）で生まれました。定年までの残りは、5本の指で十分足りる年齢です。高校卒業まで5回程、道東地方を転々とし、現在、両親が道東の帯広市（六花亭のお菓子でお馴染み）でひっそりと暮らしています。

それでは、薄れた記憶をたどりながら北海道での思い出等を中心にペンを進めます。

初めての勤務は、道東で最も大きい都市の釧路市にある釧路高専です。かつて日本一の漁獲高を誇った港町も、昭和40年代には陰りが見えていました。初任給は18,000円程で3食付の下宿代が12,000円でした。また、朝夕に濃霧（ガス）が立ちこめ、傘を手放せない曇天の多い土地でした。しかし、設立間もない高専には、現地採用の活きのいい若者が多く、時間外に学内の課外活動施設を使用し、皆で節約レクリエーション（夏は野球、冬はアイスホッケーなど）に情熱を傾けました。

遅れた筑波大学法案が、昭和48年9月に成立し、同時に旭川医科大学も設置されました。内定していた私は、翌日の夜明けを待たず上司の車で、釧路から約400キロの道のりを6時間程かけて旭川へ駆け付け、誰よりも早く着任することが出来ました。

時期はずれの入学試験には、全国から3,000名程の志願者が殺到し、毎日その処理に追われ職場に泊まり込むこともありました。

零下30度近くになる旭川の1、2月は、まさに冷凍庫の中でした。今は周辺に民家が建ち、随分寒さが和らいだようです。寒さが緩み5月の連休が過ぎると、辛抱強く寒さに耐えていた草木が一斉に芽吹きはじめ、その色は鮮やかでシャープです。一方、野外で行うジンギスカン（羊の肉）パー

ティも欠かせない年中行事であり、鍋を囲みながら仲間と杯を交わす大酒宴で、長かった冬のストレスを一気に発散しました。これを繰り返し14年半旭川で過ごしました。

その後、北海道大学に移り、大学広報ビデオの制作の仕事では、四季折々の撮影に立ち会い、だっ広く自然の多いキャンパスを早朝から飛び回りました。

そして北海道を離れ、平成4年4月、千葉市幕張にある「国立大学共同利用機関放送教育開発センター（当時）」へ転勤になり、内地（本州）での生活が始まりました。その後、同じ敷地の放送大学、メディア教育開発センターと新潟県の長岡高専を経て、冒頭に記した海洋大に4年5カ月在職しました。

最後になりましたが、入試課の業務は、本学へ志願する者を増やし、優秀な学生を受け入れることにあと思っています。年度初めから入試課員のみではなく先生方にも参加して頂き、県内をはじめ近隣で実施する進学相談会で高校生、父兄、高校の先生へ大学の概要、静岡県 of 医療事情や入学試験に関する情報等を説明し、本学の理解を深めることに努めています。また、8月下旬には、市山理事にご足労願ひ、県内の主要24高等学校を訪問しました。高等学校の先生から様々なお話を聞くことが出来、今後の入学試験の改善等に役立つ事柄も多く得られ、非常に有意義な訪問でもありました。

教職員の皆様には、各種の入学試験の実施等において、多くのご協力をお願いすることとなりますが、今にも増してご高配くださるよう切にお願いする次第です。

学務部学術情報課長

高 木 昭



この度、平成19年4月1日付けで学術情報課長に採用されました高木です。

私は、昭和48年に名古屋工業大学に採用され、昭和55年に図書館に配置換えになってから27年間一貫して図書館業務に携わってきました。この間、岐阜大学、豊橋技術科学大学、福井大学の図書館を経験し本学が5大学目となります。

コンピュータの発達に伴い図書館の業務やサービスに大きな変化がありました。

私が図書館に配置され最初に憶えたのが和文タイプライターでした。大きな盤面に金属製の活字が沢山配置され、その中から必要な文字を一字一字見つけ出し印字していくという、原始的なものでした。和文タイプライターや英文タイプライターを使い図書目録カードを作り、閲覧室の目録カードケースに書名や著者名順におさめることが、図書館業務の始まりでした。その後、図書館業務の電算化が始まり、目録作業は、ディスプレイとキーボードから入力し、カード目録は、プリンターから出力した冊子体目録に変わってきました。最近では、図書館の蔵書目録は、OPAC（Online Public Access Catalogu）に移行し、本学の蔵書は

もとより全国の大学の蔵書がインターネットから誰でも簡単に検索ができるようになっています。

学術雑誌を取り巻く環境も大きく変化してきました。従来の紙媒体の出版からインターネットを介して利用する電子ジャーナルへ移ってきています。本学でも6パッケージ約3800誌の電子ジャーナルを契約することにより、学内LANから24時間利用可能となっています。

また、今年度から国立情報学研究所の委託事業の採択を受けて本学で創出される学術情報を広く社会に公開するためのシステムとして学術機関リポジトリを新たに構築することとなりました。

このように図書館では、閲覧、貸出等の従来の利用サービスに加え、新たな電子情報サービスの整備・拡充が重要な課題となってきています。今後もより充実した図書館サービスの提供を行っていきたいと思いますので、ご支援・ご協力をよろしくお願いいたします。

海外医学・医療事情

第31回 ヨーロッパ斜視学会に参加して

眼科学講座准教授

佐藤 美保

2007年5月20日～23日にかけてギリシャのミコノス島で開催された第31回ヨーロッパ斜視学会に参加しました。

ギリシャまでは、中部国際空港からパリへ直行便を利用、パリからアテネ、アテネからミコノス島へ飛行機で向かうという長旅です。

ギリシャを訪れるのは、10年ぶりですから、途中で一日をアテネで過ごすことにしました。10年前のアテネは、道路工事があちこちで行われており、ひどい渋滞と騒音の町だったという印象です。地下鉄はまだ通っておらず、空港からダウンタウンまでバスで移動したのですが、案内表示はギリシャ語だけなので、本当にこのバスでいいのかどうかととても不安な気持ちでした。道をたずねようにも、英語のできる人は少なく、地図を見せながら身振り手振りで案内してもらったものです。ところが、2004年アテネオリンピックのおかげで、アテネ空港から市内までは地下鉄一本で移動ができ、とても快適でした。また市内の案内もほとんど英語が併記されているので、安心して歩くことができました。最も生来の方向音痴のために、道を何度も間違ったのは仕方ありません。パルテノン神殿の再建が10年たった今でも、少しずつ少しずつ、まだ続けているのには、驚きました。あと何年かかるのでしょうか。

ミコノス島は、紺碧のエーゲ海を背景に真っ白な壁の家が斜面に貼りついたように建っているのが特徴的な美しい島です。一度はテレビコマーシャルやポスターでご覧になっているかたも多い

でしょう。ところが、今回のミコノス島は、雨。「紺碧の海に白い家」のはずが、「灰色の海に灰色の家」でどんよりとしています。聞くと、ミコノス島の観光シーズンは6月からとのことで、5月までは観光施設もまだ完全にオープンしておらず、天候も不安定とのことでした。なんと、この時期のミコノス島には40台しかタクシーがおらず、いつもタクシー待ちの長蛇の列ができていました。

10年前に、ギリシャの学会に参加したときには、前日のパーティーが深夜すぎまで及んだために、翌日のセッション開始時間を一時間繰り下げる、という荒業を見せられました。これがギリシャ流です。今回は、学会当日の朝になっても、講演会場がどこであるかをホテルのフロントが把握していないこと、学会の受付が何時に始まるのかのアナウンスが全くなかったこと、韓国人ドクターのポスターが抄録に掲載されていなかったこと、などいくつか問題がありましたが、これもギリシャ流ということで許しましょう。

今回は、大学院生の彦谷明子先生がポスターをもっての参加でした。今回の内容は、浜松ホトニクス社が開発した瞳孔反応装置を使った斜視の研究成果の発表で。発表はすでに日本でしているため、初の海外発表とは思えないほどの落ち着きようでした。ポスター会場は海を眺めながら討論ができるような大広間で、バルコニーにでてワイン片手に討論しあう、というのはここでなければ楽しめないことです。

この学会期間中には、サウジアラビア人の友人が、半年前に結婚したばかりのご主人を同行しており、一緒に楽しい時間を過ごすことができました。宗教的な理由から彼女はアメリカには入国できないため、アメリカ以外の海外に行かないと彼女に会えません。前回彼女にあったのはサンパウ

口でした。また10年前に自宅に何日も泊まらせてくれたものの、その後音信不通になっていたギリシャ人の友人とも電話で会話ができ、学会以外にもとても有意義なものでした。

できるものなら、10年後にはまたギリシャに行ってみたいものです。パルテノン神殿がどこまで再建されているのか確認したいのです。そしてはるか彼方に住む親友たちに再会したいものです。



左から三人目が筆者

自然分娩を応援する助産師の ためのファーム研修プログラム ～「お産の世界の伝統と常識」～ に参加して

臨床看護学講座講師

安 田 孝 子

2007年3月13日から19日までアメリカ合衆国テネシー州サマータウンにあるThe Farm Midwifery Centerで「お産の世界の伝統と常識」という助産師や助産を学ぶ人のためのワークショップに参加しました。内容は、The Farmの歴史、ハーブワークショップ、Watsu（Water SHIATU）：妊婦向け水中指圧、ホームバースセッティング下での新生児蘇生、Amish communityの助産師宅訪問、Louiseのベジタリアンクッキングクラスと参加者の日本料理紹介がありました。人種や国境を越えて自然分娩を大切にするアメリカの助産師の存在を実感し、「日本」の文化を再発見しました。

The Farmは1960年代にアメリカの若者の間に生まれた自然と愛と平和、自由を愛するヒッピーであるStephen Gaskinが1971年に立ち上げたコミュニティであり、ベジタリアンコミュニティでもあります。豆腐や味噌といった大豆食品の製造や料理、どんこなどの日本のキノコの栽培、福岡正信氏が創始者である自然農法や増永静人氏の経絡指圧を取り入れたWatsuが行われていました。小鳥のさえずり、森林や草花に囲まれ、こぢんまりした木造2階建てのロッジでの共同生活で、夜明けまで語らったりしました。携帯電話やパソコンもなく、三食とも菜食、質素で健康的に過ごしました。



The Farm Midwifery Center

The Farmで助産を始めたのが「Spiritual Midwifery」（2002）の著者であるIna May Gaskin CPM（Certified professional Midwife：助産モデルの教育を受けた自宅出産に関わる助産師）です。女性達が愛と尊厳の念に包まれて、健康で安全に自宅で自然なお産をしたいという願いをかなえるように応援しています。1970年から2000年までの2000件以上の分娩統計は、自宅出産率は95.1%、帝王切開術率1.4%、緊急搬送率1.3%などです。

Pamela Hunt CPMは、超音波の胎児細胞のDNAへの作用、妊娠中の超音波の使用の増加と子どもの聴覚障害やADHDの増加の関連性について講義しました。私は有効性と危険性に関する最新の研究結果を日本の助産師教育で行ってほしいと要望を受けました。

州都ナッシュビルではVanderbilt大学での交流会、The West End Women's Health Center見学などがありました。アメリカで主流の産科医療の現状、分娩時の硬膜外麻酔使用50%。帝王切開率25%、母乳哺育率70%、国家事業であるCentering Pregnancy Programなどを知りました。

Vanderbilt大学ではテネシー州の助産師（CNM：Certified Nurse-Midwife：修士号を取得し、看護と助産の教育を受け、多くは病院で勤務する助産師）や大学の教員や学生と交流ができました。短い時間でしたが、自分の研究として取り組んでいる東洋医学の考え方の紹介や温灸によるツボ（経絡）刺激の実演をしました。

Midwifeの語源はa woman who is with the motherです。この研修で“助産師”として原点に返って努力する元気をいただきました。

HP：<http://www.thefarmmidwives.org>



Vanderbilt 大学での交流会での温灸の実演
（右端が筆者）

福祉国家スウェーデン

耳鼻咽喉科助教
大和谷 崇

2007年4月より北欧スウェーデンのルンド大学耳鼻咽喉科Johan Wennerberg教授のもとで研究留学しています。私の所属は大学付属病院耳鼻咽喉科となりますが、実際は腫瘍科クリニックに併設されている腫瘍学研究所で研究を行っています。また、こことは別にルンド大学内には主にバイオメディカル関係の研究者の大半が研究をしているBMC (Biomedical Center) という大きな研究施設があり、実験によりその設備も使用しています。



耳鼻咽喉科クリニック

現在収入のない私はスウェーデン国に税金を払っておらず、健康保険がうけられないのと、辛い今まで私も家族も病院にかかったことがなかったので、生でこちらの医療を体験してはおりませんが、世界でもトップクラスの高福祉国家で知られるスウェーデンの医療事情や福祉の現状について少しでもお伝えできればと思います。

スウェーデンの人口は約908万人で日本の約14分の1ですが、国土面積は日本の約1.2倍で人口に対してとても広い国土を持った国です。人口は少ないですが、豊かな資源と高い科学・技術力によって非常に安定した経済水準を保っています。

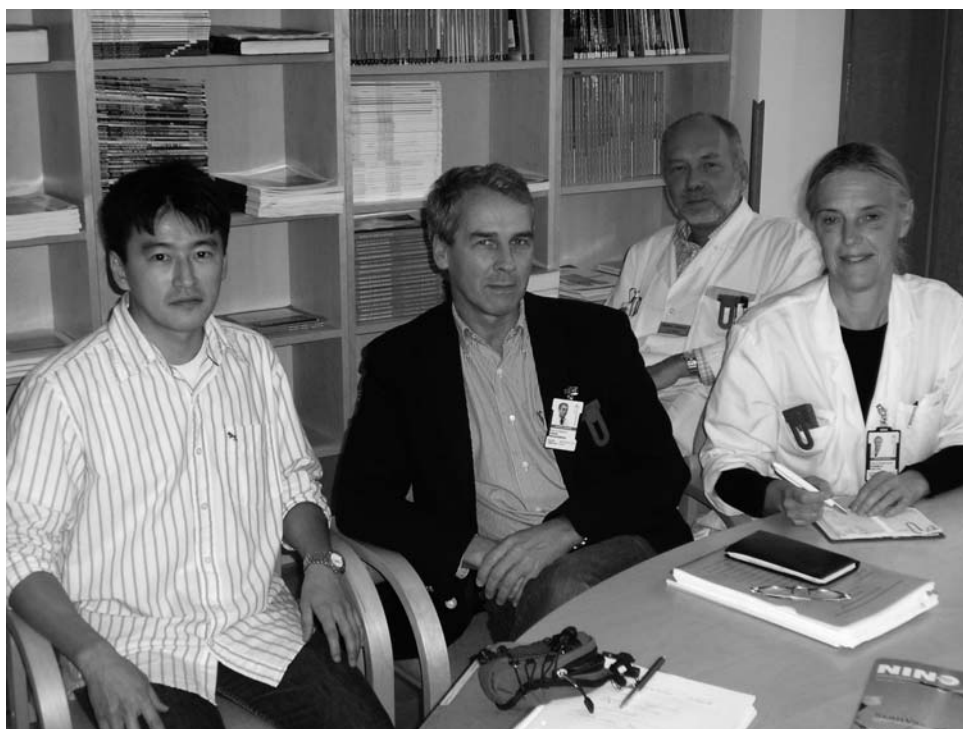
スウェーデンの医療保険、社会福祉サービスは国の社会保険制度で支えられています。例えば年間日本円にして約25,000円を超える治療費・薬代、出産や18歳以下の医療費（歯科含む）などが無料になります。また医療費以外にも教育は大学の授

業料まで無料、年金、児童手当、住宅手当等も日本よりはるかに充実しており、出産育児や老後のための貯えなど全く気にしなくてよく、“ゆりかごから墓場まで”国で保障してくれます。

ただし、高負担高福祉といわれるだけに、財源となる国民の税金負担率が非常に高いです。収入に対する税金が平均70%を越え、消費税は25%となります。（月給50万のうち35万円が源泉徴収されると思うと少し考えさせられます。）

スウェーデンで病院にかかる場合は、日本よりかなり煩雑で、まずVardcentral (aの上に"o") という居住地区の診療所に電話をして予約を取ります。まずここで診察してもらい、専門の科のある病院へ紹介されます。地区診療所は大体人口1万人につき1ヶ所の目安で設置されています。高度医療は地区の病院が人口20万人に1ヶ所、もっと大規模な中央基幹病院が30万人に1ヶ所設置されています。地区診療所は非常に多忙を極めているところが多く、場所によっては予約が数週間から数ヶ月先と言われることも珍しくないようです。そしてさらにそこから地区病院や大学病院への紹介も数週間から数ヶ月後の予約となることが多いそうです。もちろん緊急を要する疾患の場合、救急センターのようなところがありますが、ここも電話で事前予約が必要なが多く、症状によってはやはり数日後の予約になることがあるようです。

このようにはじめに連絡を取ってから治療に至るまでが非常に大変なため、スウェーデンの人は、風邪やちょっとした怪我、皮膚炎などの軽症の場合は病院にかからず自分たちで対処することがほとんどです。こちらで生活されている日本人の方々から、「子供が熱発をして救急に連れて行ったところ、「風邪を引いたら病院に連れてきてはだめだ」としかられ、別室で何時間も待たされた後に診察をされ、薬も出してもらえなかった」だとか、「めまいで地区診療所に電話したら予約は一ヶ月後といわれた」というような話を何度か聞きました。極端な話、お金さえ払えばいつでもどこでも何でも診てもらえる日本と、無料ではあってもなかなか診てもらえないスウェーデン。両国の医療サービスの違いはこんなところにあるような気がします。



左から筆者、Johan Wennerberg 教授、
共同研究者の Anders Johnsson, Elisabeth Kjellén



1867 年に建てられた旧外科病棟
現在は外国人学生・職員等の窓口となるインターナショナルオフィス

大学ニュース

一般ニュース (3月1日～9月30日)

平成 19 年

- 3 月 14 日 医学部の卒業式（学位記授与式）が行われ、157 名（医学科 86 名、看護学科 71 名）が卒業した。
大学院の学位記授与式が行われ、課程博士 23 名、課程修士 7 名、及び論文博士 15 名に学位記が授与された。
- 4 月 4 日 医学部の入学式が行われ医学科 95 名、看護学科 61 名及び看護学科第 3 年次（編入学）10 名が入学した。
大学院の入学式が行われ博士課程 31 名及び修士課程 16 名が入学した。
- 5 日 } 新入生オリエンテーション（ガイダンス、健康診断、合宿研修、情報リテラシー、福祉施設体験実習等）を実施した。
13 日 }
- 7 月 2 日 } 平成 19 年度専門基礎科目等授業解放を実施（参加者 延べ 129 名）
13 日 }
- 7 月 20 日 } 夏季休業
8 月 31 日 }
- 7 月 21 日 第 29 回 公開講座開講式（開講日 7/21、7/28、8/4、8/18、8/25）
テーマは「健康・安全のために知っておきたい話」（参加者 140 名）
- 8 月 25 日 第 29 回 公開講座閉講式
- 30 日 平成 19 年度厚生補導担当者研究会
- 9 月 14 日 前学期授業終了
- 18 日 } 前学期定期試験
28 日 }

第 32 回浜松医科大学・滋賀医科大学交流会 競技結果

平成 19 年 5 月 2 日・3 日

種 目		浜 松		滋 賀
サ ッ カ ー		○	3 - 0	×
準 硬 式 野 球		○	11 - 1	×
硬 式 庭 球	男	○	4 - 3	×
	女	×	0 - 5	○
バレーボール	男	×	0 - 2	○
	女	×	0 - 2	○
バドミントン	男	○	3 - 2	×
	女	○	4 - 1	×

種 目		浜 松		滋 賀
ハ ン ド ボ ー ル		×	29 - 33	○
剣 道		×	3 - 4	○
空 手 道		○	3 - 1	×
ゴ ル フ		×	392 - 355	○
総 合 結 果 浜 松 6 対 6 滋 賀				

※通算（浜松医科大学）13勝15敗 4引き分け



サークル紹介

〔ヨット部〕

私達ヨット部は3月末～8月上旬と10月の毎週土日、浜名湖で活動しています。自然が相手のスポーツなので、雨が激しく降ったり、風が強かったりすると、練習ができなくなります。そういった日には、当然練習が無くなるので、テスト前で焦っている人は前日に雨乞いをするとかしないとか…。このように聞くと楽な部活のように聞こえるかもしれませんが、その実練習は結構大変なんです。

ここで、普段の練習日のヨット部の1日を追ってみると、朝8時にM駐車場に集まり、ここで車出しを決める恒例のじゃんけん大会が開催されます。その後、30分かけて浜名湖まで移動し、到着すると同時に自分がその日に乗る艇のセッティングを行います。練習は午前・午後とそれぞれ2時間ずつあるのですが、ただボーッと艇の中に座っているわけではありません。風にセールを合わせたり、艇の方向転換の際に移動したり、艇が水面に平行になるようにバランスをとったりとやることはたくさんあるのです。しかも、炎天下の中でこれらの作業をしていると日光によっても体力が奪

われるので、午後の練習が終わる頃には、ヘトヘトになってしまいます。練習後は艇を片付け、行きと同じ車に乗って帰ります。この時、同乗者で1番学年が上の先輩は後輩達にアイスをおごるという、これまた恒例行事が行われます。残念ながら男ばかりの車になってしまった場合は、選べるアイスがガリガリ君のみになってしまったり、ひどい時にはうまい棒のみしか選べない場合も出てくるので、乗る車は慎重に選ばなくてはなりません。こんな感じでヨット部の1日は終わります。

ヨット部の大会は少なく、主に滋賀医科大学との交流会と西日本医科学生総合体育大会の2つしかありません。従って、夏の西日本医科学生総合体育大会を目標の大会とし日々活動しています。現在はコーチに練習を見てもらい、アドバイスを受けられるという非常に恵まれた環境の中で練習をさせて頂いています。そのおかげもあり、去年は西日本医科学生総合体育大会3位、今年は5位という好成績をおさめることができました。練習日数としてはどうしても他の部活と比べて少なくなっていますが、少ない練習時間の中で時間を有効に使い、集中して練習に励んでいきたいと思っています。



〔漕艇部〕

こんにちは、漕艇部です。日本では、プロリーグのある野球やサッカーに人気の面で押され気味のボートですが、浜松医大では、一、二を争う大きな部活です。現在、男女合わせて60人を超える部員が在籍しています。

活動場所は佐鳴湖です。日本一汚いことで有名な湖ですが、部員たちはそんな事にもめげることなく、毎朝五時半から元気いっぱいボートを漕いでいます。

ボートの魅力。それはなんといってもクルー競技であるということです。クルーは毎年、年度の初めに組み、一シーズンを共に過ごします。クルーは、目標ややる気など、様々なことを考慮して組みますが、同じ艇に漕歴（経験）や学年の違うメンバーが乗ることも少なくありません。しかし、ひとたび艇に乗ったら平等な立場で、速くなるにはどうすればいいか考え、活発に意見を交わします。

ボートは、クルーがそろえばそろほど速くなります。しかし、身長も体重も、筋力も体力も違うメンバーが、同じイメージを共有しシンクロすることはとても難しいことです。外見上の漕ぎだけを見ているだけではダメなのです。そのクルーの人間性や性格、考え方、そういった全てと向き合い、理解し、心をひとつにして、初めてクルーがそろえるのです。それゆえに、時には激しくぶつかり合うこともあります。しかし、そういった困

難に立ち向かい、乗り越えたクルーは必ず速くなります。そして、そんな困難を共に乗り越えた仲間との間には、かけがえのない「絆」が生まれます。私は、それこそがボートという競技の最大の醍醐味だと思います。

私たちは、八月に行われる西日本医科学生総合体育大会を最終目標にシーズンを送ります。学業との両立や、活動時間が朝早いために、どうしても早く寝なければならず、他の部活の友達と生活リズムが違うといった悩みもありますが、毎年西日本医科学生総合体育大会では、多くの部員の最高の笑顔、そして涙を見ます。頑張った分だけ得られる充実感も大きいのです。

また、私たちのこのような充実した部活動ライフは、OBの先生方の協力なしでは語ることができません。朝早くにも関わらず、練習を見に来てコーチしてくださる先輩。部活動を行っていくうえで悩んだとき、親身になって相談に乗ってくださり、的確なアドバイスをくださる先輩。そうした先輩がたから学べることも本当に多いのです。

このように、ボートを通じ、私たちは日々、たくさんの大切なことを学んでいます。一生懸命頑張ること。仲間と心を通わせること。そして仲間との絆。こうしたものは、将来医療に携わるうえでも大切なことだと思います。

これからもそうしたものを大事にして、改めるべきところはしっかり改め、漕艇部をもっともっとすばらしい部にしていきたいと思っています。



〔サッカー部〕

みなさん、こんにちは。私たちはサッカー部です。部員は選手とマネージャーを合わせて30名ほどで活動しています。初心者から経験者まで。皆まじめにサッカーに取り組んでいます。

最近、チームとしての力も上がり、医学部以外のチームともいい試合ができるようになりました。そのため、今までにない、緊張した試合を味わえるようになり、選手一人一人に成長がみられます。

試合には、その時々で「勝てる」メンバーで望んでいますが、練習では誰も置いていくことなく、全員でレベルアップを目指しています。

また、練習以外にも皆で、バーベキューをしに川へ行ったり、冬にはスノーボード合宿など様々な行事も多くあります。

サッカー部の特徴として、先輩・後輩といった上下関係は非常にゆるく、わきあいあいとした感じで部活を行っています。

サッカー部の活動として他にも、プロサッカーのボランティア、バイトがあります。天皇杯や、日本代表のエコパでの試合がある時は、バイトの求

人があります。担架係や救護室の仕事をまかされています。これはバイトであるため、お金をもらえる上に、その試合もタダで観ることができてしまうのです。

サッカーは団体スポーツなので仲間とのコミュニケーションが必要となりますので、チーム内はみんなとても仲良しになります。ところで、試合に出場するのは11人なので「残りの人は」という疑問があるでしょう。実際は試合中は出場している人はもちろん真剣に取り組み、出場していない人もベンチに座っている人など無く、あたかも出場しているかのごとくに声を出し、一丸となって試合に臨んでいます。

私たちサッカー部は練習が週3回あるので顔を合わせる機会が多いのです。練習になるとみんなが変わったかのように集中し、練習が終わると仲良くおしゃべりをしたりしています。

以上のようなサッカーに対する姿勢とチームワークの良さでメインの大会である西日本医科学学生総合体育大会でみごと優勝を遂げました。みなさんもこのサッカー部の輪に加わり、再び西日本医科学学生総合体育大会優勝という栄光と一緒に手に入れませんか？



〔Smile〕

皆様はSmile部と聞くと、どのような活動をしていると思いますか。ニコニコ笑う練習をする部活かなと考えられる方が、多いのではと思います。正解は、主に週1回部員が集まって、さまざまな軽スポーツを行うサークルです。そもそもの誤解の原因は、Smileと書いて‘スマイル’と読むことから生じています。どうしてこのような名前がついているのでしょうか。このことを理解してもらうためにSmile部の歴史について少し書きたいと思います。

Smile部は当初、学校の敷地内に花を植える活動をしていました。すなわち一般で園芸部と言われる活動を行う目的で設立されました。そのときの初代部長が、笑顔あふれるサークルであってほしいという願いを込めて英語の‘Smile’という単語と花の名前であるスマイルをかけて命名したと聞いております。しかし月日の流れとともに、園芸をする部員の人数が、減少していきました。そのため、Smile部は廃部の危機に陥ります。そこで、当時の部長は悩んだ末に活動内容を、調理に変えて部員を集め、廃部の危機を乗り切りました。そのとき、初代部長の意思を尊重して、Smile部という名前を料理部に変えなかったそうです。これらのことから‘サークルの活動内容は部長が部員の意見を聞きながら決める’と‘活動内容は何であろうとSmileというサークル名は変更しない’という二つの伝統が作られました。現在の軽

スポーツという活動になるまでに、園芸、調理、旅行、囲碁といった活動を過去に行っていました。

現在のSmile部の活動方針は、二つあります。一つ目は‘趣味としての運動’です。浜松医科大学で、何かのスポーツをやろうと思いますと、たいていは部活動に所属することになります。この部活動は、大会に勝利するために活動していることがほとんどです。従って、部員は練習に必ず参加するよう義務づけられています。しかし、趣味で運動したいと考えている人にとっては、練習に毎回参加することは大変ですし、また大きな負担になります。つまり、‘趣味としての運動’の意味は、試合で勝つという目的ではなく、運動が得意な人も不得手な人も楽しんで運動できる活動をするということです。

二つ目は‘みんなが企画を考える’です。Smile部は、軽スポーツをメインにやっていくとはいえ、活動内容は細かく決まっていません。従って、部員がやりたいことについての企画を立てて、参加者を募り活動します。部長が何から何まで決めるのではなく、部員の自主性を重んじるためです。現在までに、体育館を借りて、バトミントン、バスケット、バレーボールといった活動を行いました。

なんでも‘がんばって良い結果を出すこと’が美徳とされています。しかし、良い結果を出すことばかりに捕らわれて、いつでも全力疾走ではやがて疲れてしまいます。Smile部が、一時の息抜きの場になれるように、これからも活動していきたいと思います。



〔奇術部〕

みなさん、こんにちは、奇術部です。部員数は20名で、通常は週1回部活を行っています。

私たちの主な活動は、4月に新入生向けに行う新歓マジックショーと6月に浜松医科大学の附属病院内で行う院内マジックショー、それに医大祭で行うイリュージョンマジックです。それぞれのイベントの前にはほぼ毎日練習があり、みんなの都合の良い夜に行われます。練習では「ダメ出し」といってみんなの演技の良かった所や悪かった所を言い合ってマジックの腕を上げていき本番に臨みます。

その他にも私たちは外部から公演依頼を受けることがあります。例えば子供会の集まりに行って子供達相手にマジックをすることもあれば、ホテルに呼ばれて中小企業の社長さん達相手にマジックをすることもあります。

このように外部依頼がちょこちょこ入ってくるので、年間で10回くらい公演をする機会があります。したがって初心者でも毎回公演に参加することによって少しずつ上達していきます。

また、マジックを通して地域社会に貢献できるのも奇術部のいい所だと思います。子供会の行事に参加するとよく思うのですが、マジックをやっている子供達の姿を見ていると苦しかった練習のことなど忘れて私達もうれしく思います。

さらに奇術部に入って得をしたなと思うことがあります。それは将来医師となったら必要不可欠なコミュニケーション能力が身に付くということです。これは主にホテル依頼などで実感するのですが、ホテル依頼の場合、お客さんの目の前でマジックをするので、お客さんとの会話が重要になってきます。そうなりといくらマジックの腕がよくても会話ができないと見苦しい者になってしまいます。また、単純に初対面の人にマジックを見させても立派なコミュニケーションになるでしょう。

その他にも人前で演じることで緊張に打ち勝つ力を手に入れることができます。

どうですかみなさん、医学部にて奇術は将来役に立たないのではと思っている方もたくさんいらっしゃると思いますが、「奇術は意外と将来役に立つのだな」とわかっていただければ幸いです。



留学生紹介

耳鼻咽喉科学講座 特別研究学生
广西医科大学（广西壮族自治区南寧市）出身
Wu yingying（吳 英鷹）

My name is Wu yingying, and I came from China. In 2006, I fortunately got the chance to participate the exchange student project between Japan and China, then became a member of Hamamatsu University School of Medicine. Now I am studying in the otolaryngology department, and Professor Mineta is my advisor.

Different from the other Chinese students in this university, I am a pure southern girl. My hometown—Guangxi province locates in the south of China, and is well-known for her distinct landscapes. I was born in a medical family—my grandmother, auntie, and both of parents are medical doctors. They distribute in different fields. Since childhood, medical doctor is not only a simple occupation to me. In my eyes, it means impartiality, selflessness and interesting. When several chances came to me, I unsurprisingly choose to be a medical student at my mother university—Guangxi Medical University, locates in Nanning, the capital city of Guangxi province, and is near to Guilin—a famous tour city of China. I spent 10 years in this beautiful city.

In initial days in Japan, living and studying became hard things for me—different culture, new language, and strange people. Away from family and conver-

sant friends, I was deep in home sick in those days. Fortunately, all persons I met are so nice. They supported my work, cared about my living, helped me to understand Japanese culture and listened to my poor Japanese, without any impatient. Thanks for these nice friends, I am very pleasure to share my life with you.

As a 3rd year PhD student of otolaryngology, I keep focus on photodynamic therapy (PDT) in head and neck carcinoma. After communicating with Professor Mineta, I was recommended to the photon medical research center. With the guidance of professors and colleagues, especially with Professor Hirano's (Cell Imaging Department, Photon Medical Research Center) kindly guidance, now I am studying PDT with 5-ALA *in vitro and vivo* in experimental tongue cancer. For the first time to experiment *in vivo*, this topic attracted me from the beginning. Moreover, I suffered more difficulties than before. Thanks to my colleagues, they gave sufficient supports and patient to me. This is very important. The one year of experience in PDT center taught me a lot, but more important, point out the future direction of my research work—the clinical application of PDT in head and neck carcinoma in China.

In the last one year, I experienced a lot, and also got great presents: not only advanced special knowledge, but also new friends and new mind. Whatever, the experience of living and studying in Japan will always be my valuable memory.



天竜峡にて

About Japan

Department of Physiology²

Mirek Rybaltowsk

Hello,

My name is Stas Rybaltowski and I am from Poland. I am almost 4 years old and since 3rd of October 2006 I have lived in Japan. I came here with my mom - Ula, and daddy - Mirek. In Poland my mother is a physics teacher and my father is a physician specializing in oncology. I don't know exactly what their jobs are about because I am too small. All I know is that in Poland they were very busy and I spent most of the time with my nanny and grandparents.

I love to watch cartoons but my real passion is playing with other kids. Few months after coming to Japan I became a kindergarten pupil. First days in new school were really difficult because my Japanese friends and teachers couldn't speak Polish. So I decided to study their language. After few weeks I could understand simple words and now we can communicate easily. I have a girlfriend there. She brings me sweets and we often play together, so it must be serious feeling. I like my neighbors, too. They are from Myanmar, Egypt, Bangladesh and China. We have good time together.

In Japan my mom spends more time with me at home. She also loves to dance so now she goes to dance studio every day. Sometimes she helps the instructor to organize the practice. I didn't see her so happy since she taught in high school in Poland.

I think she loves to be a teacher. However, most of all she is a great cook. She can even prepare Japanese food but I prefer Polish potatoes, cutlet and soups. My parents say that I should eat local food because it is very tasty and healthy. Maybe I will try one day.

My dad's new work is a reason why we are here in Japan. He works for Second Department of Physiology at the Hamamatsu University School of Medicine. He says that he is a researcher but I think he is a student again. He said his work is very funny and enjoyable because all days he plays with mice. So I think it is not too complicated. I will try to study hard to become a university student, too.

Japan is one of the most interesting places on Earth. It is an exotic country with a unique culture. We didn't expect what we found here. Our knowledge of Japan was based on old samurai movies and few television documentaries about Asia. My parents say that Japan is very safe and the people are great. They are extremely polite and gentle. I think it is true. I have many nice Japanese uncles and aunts. They show us how beautiful Japan is when we travel together. And they buy me presents. I like them very much.

Japan is such a beautiful country. You can sail on the ocean and watch the mountains at the same time. In Poland we have sea and mountains too but they are very far from one another. I have been to many countries before, but I think there is something special about Japan that my family and I will never forget.



平成 19 年度入学者選抜状況

年 度		平 成 19 年 度						
学科名	区分 [募集人員]	a 志願者	b 受験者	c 欠席者	d 欠席率 (c/a)	e 合格者	f 倍率 (a/e)	g 入学者
医 学 科	前期日程 [60]	人 475 (130)	人 423 (120)	人 52 (10)	10.9 (7.7)	人 60 (14)	7.9 (9.3)	人 57 (12)
	後期日程 [10]	143 (53)	96 (31)	47 (22)	32.9 (41.5)	※ 12 (4)	11.9 (13.3)	12 (4)
	推薦入学 [25]	74 (27)	74 (27)	0 (0)	0.0 (0.0)	26 (7)	2.8 (3.9)	26 (7)
	帰国子女 [若干名]	18 (11)	13 (7)	5 (4)	27.8 (36.4)	0 (0)	— (—)	0 (0)
	合計 [95]	710 (221)	606 (185)	104 (36)	14.6 (16.3)	※ 98 (25)	7.2 (8.8)	95 (23)
	私費外国人 [若干名]	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0.0 (—)	0 (0)	— (—)	0 (0)
看 護 学 科	前期日程 [30]	65 (59)	62 (57)	3 (2)	4.6 (3.4)	30 (28)	2.2 (2.1)	27 (26)
	後期日程 [10]	61 (59)	23 (22)	38 (37)	62.3 (62.7)	11 (11)	5.5 (5.4)	11 (11)
	推薦入学 [20]	60 (55)	60 (55)	0 (0)	0.0 (0.0)	21 (19)	2.9 (2.9)	21 (19)
	帰国子女 [若干名]	3 (3)	1 (1)	2 (2)	66.7 (66.7)	1 (1)	3.0 (3.0)	1 (1)
	社会人 [若干名]	6 (3)	4 (1)	2 (2)	33.3 (66.7)	1 (0)	6.0	1 (0)
	合計 [60]	195 (179)	150 (136)	45 (43)	23.1 (24.0)	64 (59)	3.0 (3.0)	61 (57)
	編入学 [10]	33 (32)	27 (26)	6 (6)	18.2 (18.8)	※ 12 (11)	2.8 (2.9)	10 (9)

備考 1. () 書きは、内数で女子を示す。

2. ※印の合格者には、追加合格者を含む。

平成 19 年度入学者選抜に係る高等学校等卒業年別状況

平成 19 年 4 月 1 日現在

区分 学科	高等学校等 卒業年月	19年3月	18年3月	17年3月	16年以前	大学検定	帰国子女	合計	私費外国人
医 学 科	志願者	393(134)	170(45)	51(13)	73(15)	5(3)	18(11)	710(221)	1(0)
		55.4%	23.9%	7.2%	10.3%	0.7%	2.5%	100.0%	
	入学者	49(14)	33(7)	6(1)	7(1)	0(0)	0(0)	95(23)	0(0)
		51.6%	34.7%	6.3%	7.4%	0.0%	0.0%	100.0%	
看 護 学 科	志願者	171(160)	8(7)	3(3)	10(6)	0(0)	3(3)	195(179)	
		87.7%	4.1%	1.5%	5.1%	0.0%	1.5%	100.0%	
	入学者	55(52)	2(2)	0(0)	3(2)	0(0)	1(1)	61(57)	
		90.2%	3.3%	0.0%	4.9%	0.0%	1.6%	100.0%	
合 計	志願者	564(294)	178(52)	54(16)	83(21)	5(3)	21(14)	905(400)	1(0)
		62.3%	19.7%	6.0%	9.2%	0.6%	2.3%	100.0%	
	入学者	104(66)	35(9)	6(1)	10(3)	0(0)	1(1)	156(80)	0(0)
		66.7%	22.4%	3.8%	6.4%	0.0%	0.6%	100.0%	

備考 1. () 書きは、内数で女子を示す。

2. 編入学を除く。

平成19年度入学者選抜に係る出身高等学校等の所在する都道府県別状況

平成19年度入学者選抜（総計）

学 科 名	医 学 科		看 護 学 科		計	
	志 願 者	入 学 者	志 願 者	入 学 者	志 願 者	入 学 者
北海道	4 (1)	1			4 (1)	1 (0)
青森	2		1 (1)		3 (1)	0 (0)
岩手	1				1 (0)	0 (0)
宮城	6 (2)		2 (2)		8 (4)	0 (0)
秋田					0 (0)	0 (0)
山形					0 (0)	0 (0)
福島	5	1			5 (0)	1 (0)
茨城	10 (3)		2 (2)	1 (1)	12 (5)	1 (1)
栃木	3 (1)		1 (1)		4 (2)	0 (0)
群馬	7 (2)	2			7 (2)	2 (0)
埼玉	19 (6)				19 (6)	0 (0)
千葉	18 (3)	1			18 (3)	1 (0)
東京都	100 (43)	15 (8)	2 (2)		102 (45)	15 (8)
神奈川県	71 (24)	11 (1)	1		72 (24)	11 (1)
新潟			1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)
富山	1		1	1	2 (0)	1 (0)
石川	2				2 (0)	0 (0)
福井			3 (3)		3 (3)	0 (0)
山梨	11 (4)	2			11 (4)	2 (0)
長野	17 (5)	3 (1)	6 (6)	2 (2)	23 (11)	5 (3)
岐阜	12 (4)	4	6 (5)		18 (9)	4 (0)
静岡県	241 (63)	41 (10)	123 (111)	41 (38)	364 (174)	82 (48)
愛知県	64 (21)	12 (3)	29 (29)	10 (10)	93 (50)	22 (13)
三重	8 (2)		2 (1)	1 (1)	10 (3)	1 (1)
滋賀	1 (1)				1 (1)	0 (0)
京都	10 (1)	1			10 (1)	1 (0)
大阪	15 (5)		3 (3)		18 (8)	0 (0)
兵庫	7 (1)		1 (1)		8 (2)	0 (0)
奈良	4				4 (0)	0 (0)
和歌山	8 (4)				8 (4)	0 (0)
鳥取	1				1 (0)	0 (0)
島根	1				1 (0)	0 (0)
岡山	3 (2)				3 (2)	0 (0)
広島	4		2 (2)	1 (1)	6 (2)	1 (1)
山口	1 (1)				1 (1)	0 (0)
徳島	2 (1)				2 (1)	0 (0)
香川	1		1 (1)	1 (1)	2 (1)	1 (1)
愛媛	3				3 (0)	0 (0)
高知	1				1 (0)	0 (0)
福岡	11 (5)		1 (1)		12 (6)	0 (0)
佐賀	3				3 (0)	0 (0)
長崎	5 (1)				5 (1)	0 (0)
熊本					0 (0)	0 (0)
大分					0 (0)	0 (0)
宮崎			1 (1)		1 (1)	0 (0)
鹿児島	3 (1)	1			3 (1)	1 (0)
沖縄	1		3 (3)	1 (1)	4 (3)	1 (1)
大学検定	5 (3)				5 (3)	0 (0)
外国					0 (0)	0 (0)
帰国子女	18 (11)		3 (3)	1 (1)	21 (14)	1 (1)
私費留学生	1				1 (0)	0 (0)
合 計	711 (221)	95 (23)	195 (179)	61 (57)	906 (400)	156 (80)

備考1. () 書きは、内数で女子を示す。

2. 編入学を除く。

第 101 回医師国家試験大学別合格状況

順位	学校名	総 数		
		受験者数	合格者数	合格率
1	防衛医科大学校	58	58	100
2	東京大学医学部	105	104	99
3	順天堂大学医学部	87	86	98.9
4	滋賀医科大学	103	100	97.1
5	自治医科大学	99	96	97
6	山形大学医学部	98	95	96.9
7	横浜市立大学医学部	61	59	96.7
8	新潟大学医学部	106	101	95.3
9	名古屋大学医学部	104	99	95.2
10	札幌医科大学	103	98	95.1
11	信州大学医学部	104	98	94.2
11	島根大学医学部	104	98	94.2
13	三重大学医学部	109	102	93.6
14	福島県立医科大学	89	83	93.3
15	群馬大学医学部	103	96	93.2
15	千葉大学医学部	103	96	93.2
15	富山大学医学部	103	96	93.2
18	香川大学医学部	101	94	93.1
18	佐賀大学医学部	102	95	93.1
20	浜松医科大学	99	92	92.9
20	慶應義塾大学医学部	113	105	92.9
22	東京慈恵会医科大学	120	111	92.5
23	産業医科大学	104	96	92.3
24	秋田大学医学部	102	94	92.2
24	東京医科歯科大学医学部	90	83	92.2
24	東邦大学医学部	116	107	92.2
27	旭川医科大学医学部	101	93	92.1
27	弘前大学医学部	114	105	92.1
29	筑波大学医学専門学群	97	89	91.8
30	岡山大学医学部	106	97	91.5
31	京都府立医科大学	109	99	90.8
32	昭和大学医学部	106	96	90.6
32	東海大学医学部	117	106	90.6
34	広島大学医学部	114	103	90.4
35	大阪大学医学部	113	102	90.3
35	愛媛大学医学部	113	102	90.3
37	大分大学医学部	112	101	90.2
38	大阪市立大学医学部	90	81	90
39	金沢大学医学部	107	96	89.7
39	福井大学医学部	126	113	89.7
41	日本医科大学	114	102	89.5

順位	学校名	総 数		
		受験者数	合格者数	合格率
42	岩手医科大学医学部	92	82	89.1
43	名古屋市立大学医学部	91	81	89
44	神戸大学医学部	98	87	88.8
45	和歌山県立医科大学	71	63	88.7
46	岐阜大学医学部	88	73	88.6
47	山口大学医学部	103	91	88.3
48	鳥取大学医学部	101	89	88.1
49	奈良県立医科大学	106	92	86.8
50	北里大学医学部	120	104	86.7
50	山梨大学医学部	113	98	86.7
50	徳島大学医学部	105	91	86.7
50	長崎大学医学部	128	111	86.7
54	関西医科大学	111	96	86.5
55	高知大学医学部	102	88	86.3
56	日本大学医学部	123	106	86.2
57	北海道大学医学部	115	99	86.1
57	東北大学医学部	122	105	86.1
59	九州大学医学部	113	97	85.8
60	京都大学医学部	117	100	85.5
60	熊本大学医学部	125	107	85.5
62	東京女子医科大学	110	93	84.5
62	宮崎大学医学部	110	93	84.5
64	藤田保健衛生大学医学部	107	90	84.1
65	独協医科大学	112	94	83.9
66	琉球大学医学部	104	87	83.7
67	大阪医科大学	110	92	83.6
68	久留米大学医学部	119	99	83.2
69	杏林大学医学部	105	87	82.9
70	東京医科大学	116	96	82.8
71	兵庫医科大学	114	93	81.6
72	埼玉医科大学	113	92	81.4
73	川崎医科大学	107	84	78.5
74	聖マリナナ医科大学	102	80	78.4
74	鹿児島大学医学部	111	87	78.4
76	福岡大学医学部	132	103	78
77	金沢医科大学	113	88	77.9
78	愛知医科大学	123	95	77.2
79	近畿大学医学部	107	78	72.9
80	帝京大学医学部	114	76	66.7
81	認定及び予備試験	76	36	47.4
総 合 計		8573	7535	87.9

浜松医科大学医学部医学科卒業者の医師国家試験合格状況（年次別）

年	回数	卒業者数	受験者数	合格者数	不合格者数	合格率(%)	全国順位	全国平均合格率(%)
昭和60年	第79回	91(18)	93	92	1	98.9	3位	85.6
昭和61年	第80回	87(23)	87	87	0	100	1位	83.6
昭和62年	第81回	104(19)	104	101	3	97.1	5位	86.2
昭和63年	第82回	94(19)	97	90	7	92.8	11位	81.2
平成元年	第83回	100(33)	106	102	4	96.2	4位	88
平成2年	第84回	100(35)	103	98	5	95.1	6位	82.9
平成3年	第85回	96(30)	102	95	7	93.1	7位	84.1
平成4年	第86回	101(19)	108	98	10	90.7	12位	84
平成5年	第87回	105(30)	115	111	4	96.5	11位	90
平成6年	第88回	118(26)	122	110	12	90.2	29位	86.2
平成7年	第89回	100(22)	112	102	10	91.1	24位	86
平成8年	第90回	93(25)	103	96	7	93.2	28位	89.3
平成9年	第91回	101(23)	108	102	6	94.4	12位	88.1
平成10年	第92回	96(31)	102	98	4	96.1	11位	89.6
平成11年	第93回	102(45)	105	102	3	97.1	1位	84.1
平成12年	第94回	92(34)	95	80	15	84.2	23位	79.1
平成13年	第95回	92(36)	106	100	6	94.3	20位	90.4
平成14年	第96回	108(24)	113	108	5	95.6	19位	90.4
平成15年	第97回	107(33)	112	102	10	91.1	39位	90.3
平成16年	第98回	93(44)	103	96	7	93.2	22位	88.4
平成17年	第99回	95(38)	102	94	8	92.2	29位	89.1
平成18年	第100回	116(40)	125	112	13	89.6	50位	90
平成19年	第101回	86(27)	99	92	7	92.9	20位	87.9

カッコ内は女子で内数

浜松医科大学医学部看護学科卒業者の保健師・看護師・助産師の国家試験合格状況（年次別）

保健師国家試験

年	回数	卒業者数	新 卒		既 卒		合格率 (%)	全国平均 合格率(%)
			受験者数	合格者数	合格者数	合格者数		
平成15年	第89回	66(10)	66(10)	63(10)	95.5(100)	7(1)	6(1)	91.5
平成16年	第90回	66(10)	66(10)	65(10)	98.5(100)	2	2	92.3
平成17年	第91回	70(10)	70(10)	67(10)	95.7(100)	1	0	81.5
平成18年	第92回	72(12)	71(11)	67(11)	94.4(100)	3	2	78.7
平成19年	第93回	71(11)	70(11)	70(11)	100(100)	4	4	97.9

() 書きは3年次編入

看護師国家試験

年	回数	卒業者数	新 卒		既 卒		合格率 (%)	全国平均 合格率(%)
			受験者数	合格者数	合格者数	合格者数		
平成15年	第92回	66(10)	56	56	100	3	2	82.6
平成16年	第93回	66(10)	56	55	98.2	1	0	91.2
平成17年	第94回	70(10)	60	59	98.3	2	1	91.4
平成18年	第95回	72(12)	60	60	100	2	0	88.3
平成19年	第96回	71(11)	58	57	98.3	2	2	90.6

() 書きは3年次編入

助産師国家試験

年	回数	卒業者数	新 卒		既 卒		合格率 (%)	全国平均 合格率(%)
			受験者数	合格者数	合格者数	合格者数		
平成15年	第86回	66(10)	6	6	100	0	—	89.2
平成16年	第87回	66(10)	6	6	100	0	—	96.2
平成17年	第88回	70(10)	6	6	100	0	—	99.7
平成18年	第89回	72(12)	6	6	100	0	—	98.1
平成19年	第90回	71(11)	6	6	100	0	—	94.3

() 書きは3年次編入

平成19年3月浜松医科大学医学部医学科卒業者の就職状況

就 職 先 等	人 数	内 訳	
大学附属病院	52	浜松医科大学附属病院	33
		横浜市立大学医学部附属病院	6
		東京医科歯科大学医学部附属病院	4
		東京大学医学部附属病院	2
		京都府立医科大学附属病院	2
		自治医科大学医学部附属病院	2
		群馬大学医学部附属病院	1
		埼玉医科大学附属病院	1
		昭和大学病院	1
公 立 病 院	14	磐田市立総合病院	3
		岡崎市民病院	2
		静岡県立総合病院	1
		県西部浜松医療センター	1
		静岡市立静岡病院	1
		藤枝市立総合病院	1
		富士宮市立病院	1
		豊橋市民病院	1
		藤沢市民病院	1
		三田市民病院	1
		都立墨東病院	1
そ の 他 病 院	15	静岡赤十字病院	3
		聖隷浜松病院	1
		聖隷三方原病院	1
		名古屋第一赤十字病院	1
		国家公務員共済組合連合会名城病院	1
		社会保険中央総合病院	1
		東京厚生年金病院	1
		聖路加国際病院	1
		千葉西総合病院	1
		千葉二和病院	1
		土浦協同病院	1
		佐久総合病院	1
		海南病院	1
そ の 他	5		5
計	86		86

平成19年3月浜松医科大学医学部看護学科卒業者の就職状況

就職先等	人数	内 訳	
大学附属病院	14	浜松医科大学医学部附属病院	10
		北里大学医学部附属病院	1
		埼玉医科大学総合医療センター	1
		信州大学医学部附属病院	1
		岡山大学医学部・歯学部附属病院	1
国公立病院	21	県西部浜松医療センター	5
		静岡県立総合病院	5
		磐田市立総合病院	4
		静岡県立静岡がんセンター	3
		藤枝市立総合病院	1
		砺波市立総合病院	1
		都立清瀬小児病院	1
		国立がんセンター	1
その他病院	16	聖隷浜松病院	8
		静岡赤十字病院	2
		愛知県厚生連安城更生病院	2
		聖隷三方原病院	1
		聖路加国際病院	1
		成田記念病院	1
		NTT東日本関東病院	1
保健所等	12	浜松市役所	6
		静岡県予防医学協会	4
		豊橋市役所	1
		パナソニックEVエナジー（株）	1
進学	3	金沢大学養護教諭特別別科	1
		名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校	1
		東京医療センター附属東が丘看護助産学校	1
その他	5		5
計	71		71

平成19年度への進級状況

1. 医学部医学科（単位：人）

区 分	2年次生 → 3年次生	4年次生 → 5年次生	6年次生 → 卒業
在籍者	108	104	90
進級者	107	96	86
留年者	1	8	4

2. 医学部看護学科（単位：人）

区 分	2年次生 → 3年次生	4年次生 → 卒業
在籍者	60	71
進級者	59	71
留年者	1	0

寄稿

研究のすすめ

名誉教授

阪 口 周 吉



I 現代医療制度の欠陥

最近テレビで医療の諸問題が論じられることが多くなった。

その一つは医療経済で、このままでは遠からず今の皆保険制度が破綻するのではという危惧である。但しこの基盤として挙げられている厚労省の予測値自体があてにならなかった実績が既にあり、またGDP比にすれば先進国中最低の医療費、加えてこれだけ進歩した医療の新技術、新薬の開発、さらに世界一の長寿国の我が国として充分の医療費なのか、また実質この医療を支えている病院とその手前にいる開業医のアンバランスな費用配分、或いは必要な医療への投資とムダに近い過剰診療の抑制がうまく機能しているのかなどには大いに疑問がある。

次にそれらと連携して発生している医師の偏在、医療事故頻発への対処である。病院医師の過重な労働と責任の重さ、逆にそれに対する報酬の低さ、加えて対応する医療事故へのわずらわしさなどから、勤務医から開業医へのシフト、及び特定の科に勤務する医師の激減とそれによる病院機能の廃絶、或いはさきの誤った研修医制度による都市への医師集中など、このまま放置すれば、特別な措置などで地方在住の医師育成を計るなど、2, 3の姑息な手段を弄しても恐らく根本解決とはならず、ではどうすれば良いのかと云う、迫りくる医療体制崩壊の防壁は何かという問題である。私見だがこれに対しては現在の健康保険制度の基礎となっている「何もかも平等という名の悪平等」を少なくとも一部是正すべきであると考えている。経験を積んだ医師でも研修医でも、激務の科でもそうでない科も、都市でも過疎地でも一

定の行為に対しては全て報酬は同じという社会主義体制は何れ崩壊するという前例は既に我々が目にしてきた処である。すなわちこれに対しては相当程度の市場原理が入るべきである。しからば患者側に何らかの医療格差が生じるのではという危惧もあるが、これにはある程度の補助的対策を考えればよいことであろう。

II 求められる医師像

しかし以上の問題については、ここでこれ以上述べるつもりはない。ここでは最近目にしたテレビの今一つの医師に対する問いかけに対しての私見を述べる。

その一つは、北海道の最果ての地で大学から1年間の出張を命じられた医師があらゆる困難に耐え、問題に対処し、いざ帰局という際に住民の切なる要望に接し、やむを得ず、家族の期待をも裏切りながら帰局を延ばし、その繰り返しで結局その過疎地の診療所で医業を全うしたという、これこそ医師の鑑とも云うべき実話である。

そして今一つは、ほとんど全ての専門医から見放された数10ヶという多くの肝臓癌をテキパキと切除し、長時間を要したが遂に全てを切除し、少なくとも直接予後は良好であったと云う、所謂“神の手”を持つ医師の話で、彼は国際学会でもライブ手術を公開し、外人医師からも賞讃を浴び、論文も多数という。これもまた別な意味で理想的な医師とも云うべき話の紹介であった。但しこれに類する内視鏡やロボットを駆使する優れたテク

寄

稿

ニックを持った医師の話がやはりTVや雑誌に多く現れ、今やまさに“神の手”ブームと云ってよい時代である。

云うまでもなくこの2つの話は医師のあるべき姿の神髄を示したものとして異なるTVの番組で紹介されたもので、正にそのとおり医師たる者は、究極のところ、この2つの道に繋がるべきあらゆる努力をすべきであるということに全く異論はない。

ところが最近では、これらの何れにも属さない形の安易な道を選ぶ医学生が多いと聴く。それは一つは、冒頭に述べた現代医療制度の弱点から発生するものであろうが、しかしだからと云ってそのまま放置してよいものでもない。少なくとも我が浜松医科大学で医学を学び研鑽を積む者にとって望ましいこととは思えない。

Ⅲ 研究の価値

そこでこの小論文のテーマである“研究のすすめ”の話に入るが、現役時代私は常々“良き研究なきところに良き臨床はない”と力説してきた。ここでこの言葉の意味を考えてみよう。

第一に、まず研究の成果は、直ちに臨床に応用できる。これは判りやすいことでもあるし、その例も枚挙できるので、これ以上説明の要もあるまい。しかも臨床医学の変遷は、いま程急な時ではない。これについて行くだけでも常に研究を必要とする。今ある技術に習熟するだけでは5～6年後には精彩を欠くこと必至である。

第二に、研究における考えの進め方は臨床のそれと何ら変わるところはない。臨床の目的は患者の症状を癒すことであるが、そのために如何なる方策を用いるのが最良であるか、これは研究における目的とアイデア、そして方法の選択に他ならない。そこで結果が成功であれば直ちに結論がでるが、不幸にして目的を達しない場合は再び考案に入り、次の治療の選択は何かを考慮する。臨床はこれの繰り返しであり、いずれ何らかの解決となる。時に全く方策がたたずということもあり、そのとき患者はヤブ医者をあきらめて他に活路を求めることになる。こう考えてくると、研究は臨床と同じであるし、のみならず例えば病院や教

室の管理なども同じであることが判る。すなわち研究することはモノの考え方の充実と云う点で世の中全ての事象に通じるとも考えられ、この点から見れば研究して学位を取得することはモノの考え方の基本を教わったことの証となる。またこの点を考査し、ある程度 impact factor の高低によって人物を選択することも理論的に肯けるのである。

第三の理由は、これが最も重大なのだが、研究成果の公表とその影響である。例えば、先に述べた“神の手”を持つ外科医は、単に腕がよいからと患者が殺到したとしても彼自身年間何例手術でき救命できるかしかれたものである。しかし、その手術を考案し、或いは可能にし、これを報告した場合には、例え当人は何もしていなくても世界中で常に膨大な数の手術を誰かが代わりにしてくれていると考えられる。そのよい例として、Billroth と云うドイツの外科医が1881年始めて胃の切除に成功したが、そのⅠ法、Ⅱ法というのは現在でも胃切除の基準となっている。これまた大変驚くべきことで、本来医者が発見などというものはせいぜい10年もてばよい方で、新発見や新法だのと云ってもあまり威張れるものではないのが普通である。しかし兎に角 Billroth が発表しなくともその数年か十数年後には誰かが胃切除に成功したであろうが、その間世界中でこの手術のおかげで助かった人は何人いたか、恐らく膨大な数でそれを見ると、この開発・発表の恩恵の凄さというものが感ぜられるであろう。これは基礎医学でも全く同じであるし、もっと云えば特定の人しか出来ない技術や器具を用いるものよりも、誰でも出来る安易な検査法や手術あるいはその原理を開発する方が、より価値が高いということになる。「神の手」を持つよりも誰でも「神の手」になれる方法を開発した方が遙かに価値が高いと云うことである。何れにせよこのように大きい恩恵を世にもたらすものはなく、ここに研究の価値があり、それこそ一流の医学者の資格なのである。この観点から見ると、研究成果の発表ができない人は、どんなに良い技術や臨床実績、あるいは所謂“神の手”を持っていようとそれは二流の臨床家に過ぎない。この価値の差は端的に云うと、そこに“創造

と報告”が有るか無いかである。

Ⅳ アイディア発見のセンスとは

さてそれでは研究を始めるとして、そのアイディアはどうして生み出すものなのか、しばしば私はノーベル賞受賞者のフォーラムを読むが、中でも福井謙一先生の次の言葉に最もインパクトを受けた。それは「自らの体験から得た直感により、自然が僅かに見せる真理の露頭をみつけることだ」というものである。これは至言であると思われるが、それならばその僅かな真理の露頭を感得するセンスの涵養が大切だということになる。これがないと折角の真理を見逃してしまうであろう。ではそのセンスを養うにはどうすればよいか、実は練習しかないのである。天賦の才能などというものはほとんど期待できないと私は思っている。

私は2年間西独に留学し、帰国してから次の研究テーマを決めるまでに1年半もかかった。その間遊んでいた訳ではなく、毎日文献を漁っている話である。しかしその後30年退官間際の頃、私に次の研究テーマを探せと云われれば、かつて思いつくままに記したメモを見て多分1日以内に2〜3のものを見つけ出すことができた。この差は何か、私自身に思い当たる秘訣などない。あるのは多分その30年間のアイディア発見力にかかる練習の賜ではないかと思われる。ではその練習とは何か、常に何かを考えて注意を怠らないこと、何事にも疑問点を考え出す普段の頭脳の修練であろうと思われる。すなわちなるべく若いうちから研究を奨め、モノを考える習慣をつけておくのがよいということである。

さてここで少し話は変わるが自分の体験から得た感覚についてもう少し書いてみよう。一つはありふれた言葉であるが“医者先生は患者である”ということである。1例を挙げると、急性上腸間膜動脈閉塞症という難疾患があるが、一般に行われている壊死になった腸管を切除するのみならず、原病である上腸間膜動脈閉塞の血行再建を必ず行うべきことを学んだのは2人の患者の術後2日目の表情の差であった。1人は腸切除のみが行われた他病院の患者、1人はその人よりも遙かに高齢

で、時間のかかる遠隔の地から本院へ転送され、血行再建も併施した患者である。前者は死亡し、後者は回復した。そこでこの原義を世に広めたいと定年退職後も実験報告をするなど努力をしたが、すでに力及ばず世にアピールすることができなかったのは未だにやり残した感じのする一事である。その点春秋に富む若い諸君は羨ましい限りであるが、近頃の若い医師はすぐにCTやMRI、血液検査などばかりみて、肝腎の患者の表情など重要なメッセージを見逃してはいないか、それも一つの心配である。

Ⅴ これからの研究の方向

今一つ、かつて私は予想もしない事態の進展から、当時は誰も注目していなかった末梢血管外科という領域に自然に進むことになったのだが、50年を経て今やそれは一つの立派な学問領域となり、幸いにも先駆者の一人と見做されるようになった。また何度も経験したことが、専門的にある一つの領域に進めば進む程視野が狭くなり結局行き詰まることになる。このとき異なる視点からみれば容易に解決の途が発見できるものである。これらの事から何を云いたいのかといえば、つまりは研究の目標を選ぶならば「いま人が注目していない領域（科、学問）を選び、またできれば違う科と共同とか或いは学際研究が望ましい」ということである。浜松には光の開発に優秀な企業もあり、これが光量子医学研究センターの創設に結びついた話はどこかに書いたが、まだ他にも“音”などと結びつく他の学際研究の場もこの浜松にはあるように思われる。

私は現役を終わって既に15年にもなる。以上書いた内容や例えは、この内視鏡、放射線、ロボット手術などの時代にはそぐわない遅れもあらうと危惧している。その辺りは適当に読み替えていただきたい。兎も角私は、人生とは「自らの能力がどこまであるのかを験す場である」と考えている。以上述べた研究の価値を忘れずに浜松医大の若手医学者諸兄姉はこれからの春秋を大切に過ごしていただきたいのである。

さん

私を『「感情」の老化』から救う Mr. children のコンサート

臨床看護学講座講師

森 恵 子

最近、和田秀樹氏の、『人は「感情」から老化する』という本を読んだ。脳の中でも記憶を司る「海馬」などよりも、人間的な感情を司る「前頭葉」から真っ先に縮み始めることがわかっており、これを放っておくと、体も脳も見えも、全てが加速度的に老化してしまうということである。年齢を重ねるごとに、肉体的な老化が進んでいくのは仕方がないこととして、この「感情の老化」ということに、最近興味を持っていた私は、早速この本を購入し、一気に読み終えた。日頃から自分の中の感動の閾値をできるだけ上げないよういつも意識して生活している私にとって、この本に書かれている内容には納得できるものがあった。若いときに比べて確かに感動の閾値が上がってきていると感じる今日この頃であり、いつも感動を求めてさまよっている状態は、一種異常な状況なのかもという気持ちを持ちつつも、今の生活の中では、意識して感動を求めていかなくても、なかなかおいそれとは感動する場面には出くわせない状況であると感じる。

私が日頃、この感動の閾値を上げないために意識していることは、たくさんの人と話をすること、映画を見ること、本を読むこと、いろんなジャンルの音楽を聴くこと、美術館などで絵画に触れること、きれいなもの、美しいものに触れること、植物を見る（写真に撮る）ことなどである。

今回は、この中でも、「音楽を聴くこと」についての今年の夏の私の体験についてご紹介したいと思う。今年は本当に久しぶりにコンサートに出かける機会があり、その中で、この「感情の老化」「感動の閾値」について深く考えさせられた。

この NEWSLETTER を読まれている方の中に、Mr. children というグループをご存知の方がどの程度おられるだろうか。私の Mr. children との出会いは、十数年前、まだ、臨床看護師 2 年目で、ちょうど「Atomic Heart」というアルバムが発売されたときからである。それ以後、新しいアルバムが発売されれば必ず購入するというほどのファン歴である。昨年 4 月に浜松医科大学に着任し、同じく着任した助教の先生に、かなり熱狂的な Mr. children ファンがいるということがわかり、一気に意気投合し、かなり熟慮に熟慮を重ねた上、授業、実習真っ只中にある時期、名古屋で行われたコンサートに、「エーイ、行ってこよう!!」と一大決心をして参加することにした。最近では、クラシックのコンサートには時々足を運ぶことはあっても、普通の音楽のコンサートに行く機会はなく、テレビなどで流されるコンサートの映像などを見ると、「若い頃は行ってたのにな」とちょっと寂しい気持ちを感じたりすることもあった。今回、思い切ってコンサートに出かけ、その場にいる人たちの熱気と、何だかわからないあの連帯感に妙に感情を刺激され、泣いたり笑ったりの本当に感動的な時間を共有することができた。ここ数年忘れていた、感情が目覚めたような感じだった。現在の私の職場には、このコンサートと一緒に出かけた先生以外にも 2 名のミスチルファンがいて、私たちは小旅行もかね、泊りがけで 8 月 25・26 日に豊田スタジアムで行なわれたツアーにも 4 人で参加した。同じ場所に同じ気持ちで参加している人たちから、たくさんのエネルギーを貰ったような気がした。

この Mr. children という 4 人グループの何がそこまで私（私たち）の心を捉えているのか。メロディーはもちろんのこと、歌詞の中に使われている一つ一つの言葉に妙に感動し、共感する。ほとんどの曲の作詞をしている櫻井和寿氏は現在 37 歳。この年齢で、ここまで人の心を引き付ける詩

を書き続けることができる彼に本当に脱帽である。感情の老化を感じさせない、彼の作り出す歌にいつまでも感動できる自分でいたいと思う。

私が彼らの曲の中でもっとも好きな曲は、「終わりなき旅」という歌である。コンサートに行くに当たって、あらためてこの曲を聴き、浜松に来て1年半、訳もわからずひたすら突っ走ってきたという感じの今だからこそ、この曲は私の琴線に触れたというか、またがんばっていこうという気持ちにさせてくれたと感じる。まさに感情の老化を止める特効薬のような曲なので、歌詞の一部を皆さんにもご紹介したいと思う。残念ながら、著作権の問題があるので、歌詞をすべてご紹介することはできないので、是非興味のある方は実際の歌を聴いていただきたいと思う。この『終わりなき旅』は、自分は何も考えずがむしゃらに、過去を振り返ることなく、未来だけを見据えてがんばってきた。その見据えてきた未来の前には扉があって、

その先に何があるかは判らないけれども、きっと新しい何かが自分を待っている。その何かは、いいことばかりではないけど、その先にある扉を自分はノックしたい。それは、『もっと大きなはずの自分を探す終わりなき旅』であるという部分を聞くと、自分もそのような旅を続けていける人でありたいと願う。そしてまた、色々と難しく考えていると結局嫌になって逃げ出したくなるけれども、『高ければ高い壁の方が登った時気持ちいいもんな まだ限界だなんて認めちゃないさ』という歌詞は、苦しい場面にいるときの私をいつも後押ししてくれるような気がする。そして、『生きるためのレシピなんてない』という歌詞は、人を羨んで真似ばかりをするのではなく、自分らしくやっていけばいいんだという気持ちにさせてくれる。

この歌のように……。



川柳春秋 ―目はかすみ耳蟬時雨鳴ろうとも―

リハビリテーション科技術専門職員

小 島 義 次



そう、何を書くかという川柳なんです。

いつぞや、川柳でなんとかの賞を取られた方のコメントに「呆けるまで川柳を作っていきたい」とありました。お名前やら委細は失念してしまいましたが、新聞のコラム欄だったと思います。とかく大上段に「呆け防止」などと信じ込みたくなるものですが、さらりと「呆けるまで」とは。なんとも川柳的センスにあふれた覚悟ではないですか。人は呆ける時は呆けます。「その時まで」それでいいではないですか、というのでしょうか。“粋”に感じて私の川柳春秋、お気に召しますかどうか。

まずはめでたくお題は正月から、
「歳かさむ身に初はつのありがたさ」

：初日、初夢、初詣。書初め、出初、ひめ初め。おしまいハ語呂の勢いか。ともかく、いくつになっても区切りがきてまた新しくなるといふ正月は、これは人の知恵で、とても有り難く思われるのですが、一方で年を経るごとに「初」という初々しい心持ちを保つように有るのもまた難しく感じられるのではあります。

「我が宿に雀といえど初音かな」

：我が荒れ庭が背景では雀が相応。朝寝してぬくといふ布団の中、初日の明るい窓の外で鳴く鳥の声を聞いてます。幸先いいものに違いない。

そういえば、日本家屋は「ウサギ小屋」と揶揄されたことがありました、言うも愚か我が家はその典型ですが、しかし、

「ウサギ小屋と言うなツバメの店子あり」

：店子が居れば、これでも大家。

ついでにツバメ数首

「宿主に土産などもて、春ツバメ」

：店賃払えとまではいいません。暖かくなると巢のそばの電線で八釜しく鳴いてます。「泥食って虫食って口の中が苦げーっ」と、チュンチュンさ

えずる雀を羨むのだとか。いいな、いいな雀は稲の穂を食べていいなというわけでしょうか。そんなに聞こえるふうな鳴き声でもあります。

「危うくも軒巢の子ツバメ、てんこもり」

：落ちそうで落ちない。

そして夏終わるころ、

「巢のもとに糞山なしてツバメ発つ」

：発つ鳥も跡を濁すことがあるのです。しかたない、篋でこそぎ落として後始末、大家気取りもこれできて楽ではない。

やがて季節はめぐり、

「ふと見れば炎暑に飛ぶや初アカネ」

：小さい秋、見つけた。

「秋茜、CD コンボの音に飛ぶ」

：スー、スー、ツッ、スィー、ツッ、二・三匹ばかり進んで淀んで、窓から漏れ来る曲にのるように舞うように行きつ戻りつ。

「日だまりにまあるく猫と思案顔」

：小春日和、何やら子細あり気に目を眠って、思いめぐらすは何。

「名月と言われて出れば、夜寒かな」

：うーっ、さぶ。そそくさと家の中へ。

「窓越しに、熱燗なめて月見かな」

：夜寒はこれにかぎります。ところが時には、

「酒の味、健康話でしらはて」

：誰だそんなこと言い出したのは。

「色も香も健やかなればこそと知る」

：てやんでい、酒持ってきて。

「ゆるされぬ閑や恨みの濁り酒」

：えっ？何のこと。いかん、お題変更、

「子のマンガ、ガマンの親の気のあせり」

：ちょっとお、気がついてましたか。漫画って

我慢なんです、字並びを変えると。おい受験じゃないかなんて言うだけ無駄か。そう、そんなこともありました。今となっては…なるようにしかありませんでした。

「昇りつめ今日は土下座の記者会見」

：テレビニュース、不祥事いろいろ。人生いろいろ。それから「国会議員もいろいろ」でしたですかね。子 “ほーら、勉強勉強のなれのはてじゃないか。” 親 “…”

「やめておけ、そりゃ誘拐のターゲット」

：去年でしたか。身代金目当て、セレブな乙女の誘拐事件がありました。“パパ、誕生日にバッグ買ってくれるでしょ” “そりゃ買ってやりたいよ、だけどよせよせ” とは格好の口実。

「あの日からビトンもどきも置いて出る」

：誘拐しようなんて無粋者に真贋分るわけもなし、用心用心。

「二円差に車の行列原油高」

：ガソリンスタンドを探し回って。

「働けど爛一本の憂さばらし」

：じっと手を見る。誘拐の憂いも無し、相応でしょうか。

「遮られりゃ、やっぱり惜しい西日でも」

：夏は涼しい？ パカ言うんじゃないよ。西隣の増改築工事。

なんか、みみっちくなりました。お題転換。

「アイドルに歳月残し逝ける人」

：さる作詞家。追悼を述べる方々にも歳月は容赦なく。えっ？ お前もですって…まあそうですね。「年ごろと北の恋人サバをよみ」

：くやしいっ。11年間もだまされてたなんて。某お菓子メーカーの賞味期限改ざん。

「片づけを気張った後の物探し」

：えーっ、どこにしまったっけ。

「耳口を付けておきたい物探し」

：IC タグってこういう時に役に立つのかしら。

「祝日も悲しき習い6時起き」

：いつもは眠いののに、バツチリ目覚めて。起こしても起きないなんて言われたのはいつの頃。

「言挙げて大見栄きったる後始末」

：とほほ…言うんじゃなかった。

かくて、はや年の暮れ、

「ストーブの芯になりたい寒の朝」

：寒い。

「筆ベタは、日延べ日延べの賀状書き」

：ワープロで出すなんては味気なくてとか言って意地を張るから。元旦の朝に届いたほうがいいでしょ。だいいちインクジェットの年賀状しか買ってないよ。

「富くじのほどよき当たりや300円」

：宝くじに当たったんです。それぼっきりと言わないで、なんてったって当たりは当たりですから。言うときますが過ぎたるはなんとやら。

「一年の澱（おり）を溶かすやしまい風呂」

：開けてはよい年でありますように。かくして私の一年は幕を下ろすのであります。有り難い、有り難い。

何が有り難い？ って、呆けるまで川柳を作っていきたいというコメントです。だって、こうして作句を並べているうちは、週にひとつ月にひとつ、いや年に一句でも作句している間は、私、呆けてないんです。呆けたら作らない、しかし、呆けるまでは作る。作っている間は決して呆けていない、そういうわけです。たとえ読むに退屈で読者諸氏の顰蹙を買おうとも、万が一あろうことかこの原稿がボツになろうとも、呆けてなければ有り難いではないですか。川柳万歳。

平成19年9月、頓首。

自転車競技と私

解剖学講座技術職員

佐々木 健

【はじめに（なぜか論文緒言風）】

19世紀初頭にドイツのドライスにより発明された自転車は、その後様々な改良が加えられ、現在世界的に普及している乗り物の一つである。この自転車が、ここ数年日本国内においても大きな注目を集めている。その理由として、国民の食生活の変化に伴う肥満傾向の解消手段や、地球温暖化問題に対する解決手段として見直されていることなどが挙げられる。このように自転車は社会的利点が多く、今後さらに推奨されるべき乗り物であると考えられている反面、国内における自転車競技の認知度はあまり高いものとは言えない。以上の点を踏まえ、以下に「自転車競技と私」について述べるものとする。

ということで、職業病なのか悪ふざけなのか、それとも読者に対する嫌がらせか...？いきなり論文緒言風の堅苦しい文章になってしまいましたが、この先は普通に書きますのでご安心を。

【自転車競技と私】

自転車と聞くとやはり皆さん、俗に言う「ママチャリ」を想像されると思いますが、私の場合はもっぱら「自転車競技」ということになってしまいます。実は自転車競技は日本ではかなりのマイナースポーツで、なかなか日の目を見ないのですが、これが欧州などではサッカーと双璧をなすほどのメジャーなスポーツなのです。実際、皆さん一度は耳にしたことがある「ツール・ド・フランス」は、世界的に注目を浴びる一大スポーツイベントといっても過言ではないほどです。ちなみに日本ではマイナースポーツだと書きましたが、意外にも日本で最もプロ選手が多いスポーツは自転車競技で、その理由は「競輪選手（現在4000人前後）」の存在です。「最もプロ選手の多いマイナースポーツ」、何か大きな矛盾を感じると思われますが、この辺の内情はまた機会があればということで...

さて、私が自転車競技を趣味として始めたのは20歳くらいのころでしたが、そのきっかけは「競輪場の警備員」というアルバイトでした。そこで私は実際の競輪のレースを目にしたのですが、この時「自転車競技というのは、ちょっとした技術や駆け引きが勝敗を大きく左右するらしく、必ずしも体力勝負だけではなさそうだ」と感じました。私自身、スポーツは好きでしたが体力にはそれほど自身がなかったこともあり、「これなら自分にもできるかも」などと思ったことが、この世界にのめり込むきっかけになったのです。

【自転車競技のいろいろ】

私自身は自転車競技の中で、主にロードレースとトラックレースをしていました。ロードレースはどちらかといえば長距離の持久力系種目で、陸上でいうならマラソンに似ています。1回のレースは数km～200km以上の距離になり、途中で1～数名の選手が大逃げを打ってそのまま逃げ切ることもあれば、最終的に集団のままでゴール付近に到達する場合もあり、そうなる瞬発力を生かしたゴールスプリント（ラストスパート）勝負にもなります（写真①②）。



国内外のロードレース。①東日本実業団ロード（群馬県）、第二集団で先頭を引くのが筆者。若干あきらめムードが漂うのと観客が殆んどおらず緊張感が無いのが笑えます。②ツールドフランスのゴール勝負の場面、大集団だけでなく落車する選手も見られ観客も多い。上の写真とは大違い！

一方、トラック競技の方は200mから長くても40km程度の距離ですが、その代わりいろいろな種目が存在します。そういった点では、やはり陸上のトラック競技と似ています。

では、ここでトラック競技のうち面白そうな種目をいくつか紹介しましょう。

・ケイリン (写真③)：これは前出のギャンブルスポーツの競輪が基本になっています。距離は2000mが主流で、最初の1200～1400mは特に速度を出さず(30～40km/h)淡々と走り、残りの800～600mを全力(50～60km/h超)で走って勝敗を決します。ゴール直前までに少しでも良い位置をキープするという駆け引きが重要で、選手間の接触も多く、落車(コケること)が頻発する種目です。



③ ケイリン種目の発走前(大垣競輪場)。一番手前が筆者(赤帽)で、その奥(黒帽)がこの直後競輪選手(プロ)になった浅野君、その次(青帽)が元国体福井代表の廣木さん、さらにその奥(白帽)が筆者と同チームで元愛知代表の林君。ちなみにトラック種目用の自転車(ピストという)はブレーキがありません。

・エリミネーション (写真④)：10～30人ほどでスタートし、毎周回のゴール線を最下位で通過した選手を1人ずつ除外していくサバイバル種目です。レースは毎周回ゴール前の100m前後だけスパートし、残りはダラダラと休みながら走ること

を繰り返すパターンが多く、駆け引きなどのゲーム性が非常に高い種目です。また大混戦による最下位選手の判定不能もしばしばで、審判泣かせでもあります。



④ エリミネーション種目(伊豆サイクルスポーツセンター)。向かって左端が筆者で、横を見て自分が最後尾かどうか確認しながら走る選手もいる。

・ポイントレース：20～30人で行なう種目で、距離は16～40kmが一般的です。2kmごとにポイント周回(得点周回)があり、その着順1, 2, 3, 4着に対して5, 3, 2, 1点がそれぞれ与えられ、その合計点で勝負します。選手は自分だけでなくライバルの点数も気にして、頭を使って走らないといけません。また、メイン集団を周回遅れにする(1周差をつける)とボーナス点(20点)が与えられ、さらに計算が複雑になります。

【自転車競技にまつわるおもしろ珍事】

ざっと簡単に自転車競技について書きましたが、次は今までに聞いたり実際に体験した自転車競技にまつわる珍事に触れようと思います。

・ゴール直前優勝を確信しガッツポーズも...

ロードレースでは最後ゴールの瞬間、勝利を確信した選手が派手に両手を上げることが定番となっています。⑤⑥の写真は2004年ミラノ～サンレモのレースで、ゴール前抜け出したエリック・ツァベルという選手がガッツポーズも、最後まで諦めなかったオスカル・フレイレがハンドルを投げ(ハンドルを前に押し出し)逆転した瞬間です。まあ、油断禁物ってことです。



⑤勝利を確信し両手を挙げるツアベルも、その横で執念でハンドルを投げ逆転したフレイレ。ツアベルもそれに気付く。

⑥その写真判定。確かにフレイレ(左端奥)がツアベル(左端手前)を1/4輪交わしている。

・レースコース上にこんな看板が!?

⑦は全日本実業団石川大会(福島県石川町)のレースコースの写真です。よく見るとコース上にとっても感動的な看板があります。「自転車は」急ぐな 並ぶな 飛び出すな」。自転車レースは「急いで、並んで、飛び出すもの」なんですけど...



⑦レースコース上(福島県石川町)にあるとっても素敵な看板。選手はこの標語を横目に交通ルールを守って...って、そんな余裕はありません!

・パレード走行なのに大激走(お願いやめてー!)

パレード走行というのは、観客に対する一種のアピール・ファンサービス走行のようなもので、選手全員でレース会場の街中をゆっくりゆっくり走ります。そして、レース本番はこのパレード走行終了と同時に開始されます。以下の珍事は、2000年の全日本実業団棚倉大会(福島県棚倉町)で起こりました。この大会は前年に地元車両と選手の接触事故があったらしく、警察からかなり厳しい警告を受けた上での開催となりました。このため主催者側がかなり神経質になっており、レースを1分1秒でも早く終わらせたいと考えたらしく、パレード走行をかなりの高速で誘導したのです。スピードメーターを見るとその速度はなんと45km前後で、レース以前の「パレード」なのに脱落選手が出る始末、私自身も半泣き状態で追走していました。おまけになぜかコース上に工事中の未舗装区間があり、落車やパンクでリタイヤする選手も出るありさま(まだパレードのはずなのに)。そしてパレード区間が終了してレースの号砲がなるやいなや、選手は10km/hほどスピードダウン、「やっぱ、何気にスピードダウンだよなあ〜」という会話とともに、選手同士で顔を見合わせて笑わずにはいられませんでした。余談ですが、この棚倉大会はこの年で消滅しました。

【おわりに】

以上、少々長くなりましたが、自転車競技についてとりとめもなく書いてみました。おもしろ珍事などはまだまだありますが(1泊2食で2000円以内の宿の話や、名古屋から広島まで全く高速を使わず16時間かけて行った話など)、また執筆依頼があった時のためにとっておきます。現在私は、3年前の鈴鹿サーキットでの落車による骨盤骨折以来、残念ながら自転車は殆んど乗っておらず、監督業に専念状態です。ただ、この原稿を書いていてまた復帰しようか迷っている次第です。復帰するなら10月の豊橋の大会か...??

海外渡航記

Learning about PBL in Australia

English Department
Gregory O' Dowd

Over the past several years, I have traveled back to my home country, Australia, to do research at medical institutions to help me improve the quality of education I can offer the students of Hamamatsu University School of Medicine. Indeed, I have found this to be a necessary pilgrimage as many elements of medical education, both in Hamamatsu and Australia, are in a constant state of change. And by being able to observe, interact, question and analyze elements of medical education on-the-spot, I have come to understand how difficult the balance is for both medical students, teachers and university administrators alike. Here, I would like to tell you about some of the important things I have discovered about our newest program, Problem-Based Learning (PBL).

Problem-based learning is now a very common program in medical education around the globe. However, how PBL is applied in regards to educational methods and innovation may not resemble what many of us think about PBL. This is because the implementation of PBL in different educational cultures does not undergo a similar evolutionary process; each implementation is different, each experience is unique, and “success” can be defined in many ways. It is also regrettable that some doctors and students have based their opinion of PBL and what it is able to accomplish on their experience or observations of poorly delivered units, unaware of the fact that they were not seeing the true

potential problem-based learning has as a more effective learning method.

The following are some brief descriptions of a few of the more salient talking points that I think are essential to examine in the future development and evolution of our system of problem-based learning.

Tutors are an essential element

Tutors are an essential element of the PBL process as their main role is to keep the process on-track from beginning to end. The tutor acts as both a resource and facilitator of the learning process, presenting each problematic case, explicitly teaching problem-solving skills and content as needed, coaching students when necessary, engaging in the process as a co-investigator, assessing the learning done by each student, and finally evaluating students on their completion of each course unit. It is therefore obvious that the tutor needs to be engaged with the whole process from start to finish; lapses or absences by the tutor puts the entire process in dire jeopardy and short-changes the students.

In Australia, tutors are recognized as a crucial element, and so no efforts or expenses are spared to engage the best tutors available. Selected tutors are given 16 hours of training in the PBL process, including actual participation in both mock and regular PBL sessions and must successfully complete the full program before being allowed to tutor students. Tutors are then assigned to 2nd year PBL programs as the students already have an understanding of what is expected of them in PBL. At the end of each unit, students assess the tutor's performance; those tutors who are found lacking by the students are then given re-training and a second chance. Tutors who

are again found to be under-performing will have their services terminated. Successful tutors gain more experience and will eventually be assigned to tutor 1st year PBL students who will need more of the tutor's attention, coaching and guidance. As a senior staff member told me, "*PBL is expensive*" as tutors need to be paid for the time they must invest in PBL so to insure the university's investment in PBL produces the desired outcomes. If tutors are too busy to attend all PBL classes, or have to cut tutorial time because of other commitments, or fail to play their proper role, it is the students who are the immediate losers but it is also the university that loses high quality graduates.

Teaching clinical thinking skills

In PBL learning is based on a series of open-ended, complex problems that are designed to challenge learners to develop effective problem-solving and critical thinking skills. The problem situations are typical of those that doctors would encounter in medical practice in the real world, and should provide a stimulating platform for learning, integrating and organizing learned information and facilitate its recall and application to situations encountered in their future careers. Nevertheless, many students find it difficult to make the jump from critical thinking to clinical thinking. Students have told me that although they enjoyed discussing and working through the various problems set before them, they sometimes felt that the open-ended process took too long before actually dealing with the clinical nature of the problems. Some expressed a desire for more overt teaching of the actual clinical thinking processes that they felt was sometimes lacking in regular PBL sessions.

Group dynamics

More and more these days, doctors need to develop better communication skills for consulting and collaborating with fellow doctors and other medical pro-

fessionals. Not surprisingly, one of the stated goals of PBL is to foster effective collaboration as a member of a group focusing on medical problems. Nevertheless, I have observed how some medical students in Japan struggle with this concept of collaborative group work. This observation surprises foreigners who believe that Japanese people belong to a "naturally" group-oriented society and have a long track record of working together like a well-oiled machine. Although this may be true in particular circumstances such as Japanese companies and social groups, it is not necessarily the case when it comes to students and study. I believe the problem lies in the particular nature of the group dynamics needed for successful PBL. Some students are simply not used to volunteering answers or opinions, debating points, analyzing arguments, or pushing themselves forward to be discussion leaders. Indeed, for many students, PBL provides the first forum for them to experiment with and practice these needed communication skills.

Self and peer assessment

An essential element of PBL is that students must become proficient in assessing their individual learning progress as well as that of their peers. It is not enough that the students rely only on a general assessment from their tutors; students need to acquire the ability to more accurately monitor the adequacy of their personal performance as an essential step to developing lifelong self-directed study skills. In addition, they need this ability to also assess and evaluate other students, and in the future their colleagues, performance with accurate feedback. This self-assessment and peer assessment should be carried out at the completion of each problem and at the end of every curricular unit to enable students to build their skills and promote better performances and achievement. This is not a skill that comes naturally to either Australian or Japanese medical students, but it is necessary for their future develop-

ment.

Conclusion

The simple fact the PBL programs are highly regarded in modern medical programs the world over is undeniable. Even so, PBL is not static; it is constantly evolving at the institutional level to meet the demands of students, medical colleges, and the medical profession as a whole. However, the evolution of PBL cannot take place in a vacuum. Looking forward also means looking outwards to see what is taking place in PBL programs outside our own. In addition to my own visits to Australian PBL pro-

grams, the links that our university has forged with other universities, such as the PBL exchange program with Kyungpook National Medical University in South Korea, show the depth of our university's commitment to developing PBL here. I believe that through the dissemination of information about our increased cooperation and collaboration with other schools, our own PBL program will continue to develop and produce the high quality graduates that will bring credit to this university in years to come. And I hope to continue to make a contribution to this development in the years that I am here.



Queensland University, School of Medicine



Greg & doctors



Greg & Speakers

中国医科大学での臨床実習

医学科6年

加 子 哲 治

この度、2007年3月31日から4月14日の2週間、中国医科大学内分泌内科にて臨床実習を行いました。

私は第一付属病院の隣にある学生寮の一室で生活をしていました。ここから実習を行う第二付属病院（盛京医院）まではバスで15分、毎朝超満員のバスに乗って通っていました。

同じ学生寮には日本語クラスの学生や、日本語の先生が住んでいました。日本語クラスの学生は私に瀋陽の街を案内してくれました。彼らは日本にとっても興味を持っており、また日本への留学を希望する学生も多かったです。

私が実習させて頂いた第二付属病院は24階建ての内科棟と、15階建ての外科棟からなる2000床の巨大な病院でした。内分泌内科病棟は16階にあり、入院患者さんのほとんどが糖尿病を患っていました（中国では最近、糖尿病・高脂血症の患者さんが急増しているようです）。

2週間にわたり主に私を指導して下さった李教授はかつて日本に8年間留学しており、流暢な日本語を話すことができました。この病院では、教授回診は1日15人ずつ、火～木曜日の3日間にわたって行われ、私はその全てに参加し、教授は私

のために日本語と英語で指導して下さいました。しかし、もともと英語力の乏しい私にとって、英語の教授回診は本当に大変でした。

2週目からは、私の希望で外来を見学させて頂きました。病棟での実習は日本のものとあまり変わらない印象でした。しかし外来に行ってみると驚いたのは、診察室内に診察中の患者さん以外にもなぜか多くの人がいること。どうやら中国では、他の同じ疾患の患者さんがどのような治療を行っているか、効果は現れているのか皆で聞く事があるようです。この異様な雰囲気には最初はかなり戸惑いました。

また、中国では保険に加入できず医療費を10割負担する患者さんも多く、保険に加入している患者さんが薬を自分で服用するよりも多く処方してもらい、それを保険未加入の患者さんに転売することが横行しているようです。そのため、外来で教授は何度か患者さんと言い争いになりました。この留学において最も印象的だったのは、治療方針の違いなどではなく（例えば糖尿病の治療は日本と大差ありません）、医療制度の違いによる日本にはない長所、短所を見ることができた事だと思います。

今回の留学は私の学生生活において非常に貴重な経験となりました。中国医科大学での実習にあたり、第二内科の中村教授、学務課の皆様方のお力添えに感謝申し上げます。



中国医科大学での臨床実習を終えて

医学科6年

木村桃子

私は選択ポリクリの2週間、中国医科大学で実習を行いました。4月16日からの1週間は耳鼻科、4月23日からの1週間は中医学科での実習です。

実習の始まる2日前の4月14日に成田から出発しました。中国医科大学は中国東北地方の遼寧省瀋陽にあります。実習病院として中国医科大学を希望した理由は、昔祖父が大連や瀋陽で暮らしていたことがあって話を聞く機会も多く、一度行って実際に見てみたいと考えていたからです。成田から瀋陽までは飛行機で約2時間半、瀋陽の空港には中国医科大学国際交流処の李 勝軍先生が迎えに来てくださり、大学まで案内していただきました。

瀋陽滞在中は、中国医科大学の留学生用の寮に寄宿しました。寮には、中国医科大学の日本語クラスの先生も住んでいて、中国医科大学で日本語を学んでいる学生を紹介していただきました。

月曜から1週間、寮より徒歩3分と非常に近い第1院で耳鼻科の実習が始まり、病棟・オペ見学・外来で諸先生がたのご指導を受けました。日本やアメリカに留学経験のある先生も多く、病棟の会話は英語か日本語が主です。自己紹介など中国語も少し練習していくととても喜んでくださいますが、それに対して早口の中国語で返答されるとやはり聞き取れず、漢字を書いていただくこともしばしばありました。日本の病院と同じところ、また大きく違うところがあり、勉強になることがたくさんありました。一番の違いと感じたのはオペ室に食堂があることです！長いオペの際、中断して昼食を食べてまたオペに戻る姿にはかなり驚きました。また、患者数も人口の多さを反映して大変多く、オペも1日10件を毎日するとの事で驚きました。中国医科大学は中国東北地方で一番大きな大学病院のため、患者数も特に多いとの事です。ここでは学生でも患者さんをどんどん診察していました。カルテは漢字で書いてあるので内容をそれなりに把握することができたと思います。ス

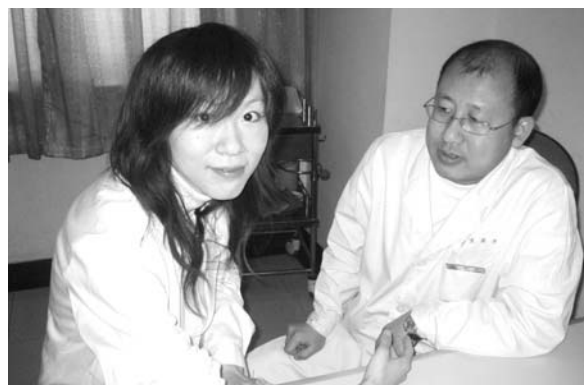
タッフの皆様にあたたかく迎えていただき、とても充実した実習をすることができました。

次の1週間は、寮からバスで20分の第2院で中医学科の実習でした。今度は外来中心で、実際に患者さんの脈診をしたり、舌を見たりして証の決定のお手伝いをさせていただいたり、針灸・按摩について指導を受けました。外来も患者さんが大変多く賑わっていて、診察室の中に大勢の患者さんが入って他の患者さんの診察を見守っている光景が印象に残っています。ここでは患者さんが協力的で、実際に中国語で患者さんと話す機会が多くありました。スタッフの方は日本語、英語の通じる方があまりみえなかったので、主に片言の中国語を使ってコミュニケーションをとりました。

私は以前から東洋医学や漢方について興味があったので本を買って少し勉強をしていましたが、その知識が実際場で役に立ってなによりよかったと思います。実習では日本語の東洋医学の教科書と先生の中国語を照らし合わせて理解する機会が多かったです。針は初体験でしたが、実際に自分にもやっていただき、とても参考になりました。針以外にも中医学の理論に基づいた漢方薬の筋注やカッピングなど普段まず見るのできない手技を見学し、実際の現場に立つことができました。

休みの日には中国医科大学の学生たちに大学近くのおいしい食堂、スーパーマーケットなど生活に必要な場所をいろいろ案内されました。彼らは7～8人部屋で寮生活を送っているのですが、その部屋にもお邪魔し中国語、日本語、英語を混ぜながら楽しく交流をすることができました。

とても充実した2週間をすごことができ、お世話になった方々に心から感謝しています。一生のうちにまたとない機会になりました。



右は中国医科大学第2附属病院
呉先生（鍼灸専門）、左は筆者

上海交通大学医学院での臨床実習

医学科6年

安達英輔

大学の選択実習の期間を利用し上海交通大学医学院附属仁済病院血液科に実習に行ってきました。上海交通大学医学院は旧上海第2医科大学が2年前上海交通大学と統合されたものですが、仁済病院は旧上海第2医科大学の付属病院として永く上海の先端的な研究施設また地域医療の核となる役割を担ってきた病院です。血液科は急性前骨髄球形白血病（APL）に対するヒ素を積極的に使用した化学療法が特色で、今回短い期間でありましたが、数多くの症例に触れることができました。Ouyang教授によると、ヒ素は皮膚症状、消化器、肝障害をはじめ多くの副作用があるが、APLの患者では副作用は目立たず、安全に使うことができるということでした。またZhong副教授をはじめ多くの先生にきれいな英語で指導をしていただきました。

病院では学部4年生が実習しており、いろいろな話を聞くことができました。彼らは病院の敷地内にある寮で生活しさらに当直やカルテの記入など多くの仕事を抱えており、日本の医学生とはずいぶん違った生活をしています。日本のアニメや音楽で育った世代で、文化的な面では親日的で、実習中も彼らの好奇心に応えるために暇を持て余すことなく楽しく過ごすことができました。

上海は以前旅行で訪れた中国の地方都市とはずいぶん印象の違う街でした。フランス統治時代の

建物の間にSF映画に出てきそうな奇妙な形の高層ビルが乱立し、外国語の看板が立ち並んでいます。有名な南京道路も幼いころ学校の教科書でみたような道路を埋め尽くしていた自転車の群れは見る影もありません。周辺には外資系のデパートやホテルが立ち並び渋谷のセンター街のような雰囲気です。その一方で、郊外には建設中のビルが散在する発展途上国のような埃っぽい街でもあります。かつて上海はアジアを旅する旅行者の窓口のひとつでしたが、今の上海は外国人といえばビジネスマンです。旅行者には有名だった安宿も中級ホテルへと姿をかえていました。それは上海が日本人にとってエキゾチックな外国であった時代、物価も安かった時代の話で、有名な安宿もその役割を終えたということなのでしょう。上海は東京のようだとよく言われますが、中国の急速に発展する経済と拡大する貧富の差を象徴する上海は、日本よりもむしろ、政治的には全く形態の異なるアメリカの大都市に近いような印象を受けました。

今回は同級生の桑原明菜さんと一緒に、本大学から上海交通大学への留学は私たちが最初であるということです。市山理事、学務課の菅谷さん、上海交通大学の趙先生など多くの人にお世話になりました。交換留学は大学の代表であり客人として迎えられます。それほどの自覚がなかったことを今になって反省しています。これから留学する学生には自覚を持って行ってきてほしいと思いますが、過度に考える必要もないと思います。上海交通大学への留学に興味があり詳しい話を聞きたいという人はいつでもご相談ください。



上海交通大学医学院附属仁済病院



右から筆者、桑原明菜さん（医学科6年）、
血液内科のスタッフ

河南中医学院：鍼灸推拿の実習

医学科6年

平山哲之

広大な土地に、高層マンションや市場、お店、屋台が立ち並ぶ中国河南省鄭州市に着いたのは、5年のポリクリ実習が終わった直後の4月の始めでした。『医聖』と呼ばれた有名な医師である張仲景先生の故郷、河南省にある河南中医学院に、2ヶ月臨床留学をする機会を頂きました。

私は鍼灸推拿(しんきゅうすいな)科に所属し、主に外来の見学、手技の習得などをしました。初めの1ヶ月は鍼灸科に所属し、毎日来る患者さん、子供から老人まで針治療を見学しました。鍼灸の外来はまず患者さんが先生を選んで先生の病室に来ることから始まります。先生は患者さんの訴えを聞き、同時に脈診、舌診、耳診などをして総合的にみて証を立て、鍼、時には漢方薬も用いて治療を行います。耳診は聞き慣れない言葉かもしれませんが、耳を診て悪い部位を判断するものです。指導医の王先生はその専門家で自分も診てもらったのですが、悪いと思っている所を全部言い当てられ、その診断能力の高さに驚きました。見学を始めた頃は経穴(つぼ)の位置やその効能などが全く分からず、大変苦労しましたが、たまたま同じ時期に研修に来られていた日本人の鍼灸の先生にも教わり、また現地で教科書を購入しそれを読みながら毎日見学することで、鍼を刺す所の経穴の名前、効能が分かるようになりました。

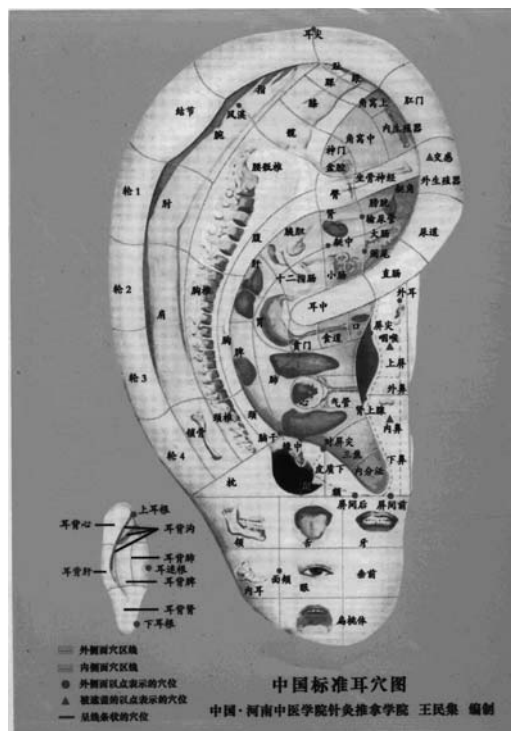


推拿科外来にて自習中
左は推拿科の陳先生、右は筆者

次の推拿科ではその勉強した知識を生かしながら実習をする事ができました。推拿というのは中国の整体の事で、日本で言うマッサージと整体を併せたようなものです。もともとこの推拿に興味があり実習に来たのですが、言葉の壁は厚く、また期間も短く大変苦労しました。それでも通訳の人に協力してもらいながら基本手技を教わりひたすら練習し、また出来る限りマスターしようと僕の思いに先生方も答えて下さり本当によい実習ができたと思います。本当は骨の矯正もできる様になりましたのですが、残り1ヶ月という短い期間ではできないと、教えてもらえなかったのが少し残念です。

日々の生活では屋台で安くて美味しいご飯を食べたり、日本では考えられない広さの公園を散歩したり、友達となった学生の家に参加し、結婚式まで参加したりなど、中国の生活を存分に楽しむ事ができました。

最後になりましたが、学長、中村教授(内科学第2)、学務課の菅谷さんを始め本当に多くの方のご配慮のもと留学が実現したことに感謝いたします。特に河南省でお世話になった刘先生、通訳の張昊さん、張丹先生、張中华先生そして苦楽を共にした日本人の鍼灸の先生に感謝いたします。



王先生編集の耳穴診断図

フライブルク大学医学部病院 実習報告

医学科 6 年

山 本 健 太 (消化器外科・外傷外科)

中 島 恵 (呼吸器・循環器)

榊 原 里 江 (産婦人科・脳外科)

私達は平成 19 年 4 月 16 日から 6 月 8 日にかけて Freiburg Universitäts Klinikum にて臨床実習をさせて頂きました。Freiburg はドイツ南西部にあり、フランスとスイスの国境から程近く、黒い森の南西部に位置する人口 20 万人の大学都市です。14 世紀末から 19 世紀初めまでハプスブルグ家の統治下にあり、マリーアントワネットがフランスに引き渡された街としても知られています。その長い歴史を感じるかのようなモザイク模様の石畳と静かに流れるベッヒレ (小水路) ドイツとオーストリアの影響を受けた町並みはまさに中世の面影を残すとても美しい街でした。

まず、実習の全体の流れについて報告します。例年、最初の数週間ドイツ語学校に通い、その後 4 週ずつ 2 つの診療科にて実習します。私達はポリクリの日程上 1 週のみでしたが現地のドイツ語学校に通いました。実習の前後や土日祝日は旅行に行くこともできます。私達は語学学校前のイースターをウィーンで過ごし、実習後はパリを旅行しました。土日はスイスやベルリンなど 8 カ国 24 都市を旅行し、可能な限りヨーロッパを満喫しました。

次に各科の実習内容です。まずは消化器外科・外傷外科ですが、見学や実習とは名ばかりなほど働きます。採血、点滴、抜糸、抜鉤、ストーマバック交換や鎖骨下静脈ポート針差し替え、ドレーン抜去等は学生一人で行う仕事です。手術中も腹膜切開までの第一助手や埋没縫合など幅広い手技を行いました。次は何をするのか、出血など起きたらどうすべきなのか、必要な器具はどこにあるかなど常に集中して先を予想し、勘を働かせる必要がありました。



外傷：閉傷は第一助手(右)とポリクリ(山本)で行う

実習 1 週目はポリクリ生に教えてもらいながら一緒に仕事をしました。2 週目からは徐々に分担し、一人で病室に入り片言のドイツ語で患者さんとコミュニケーションをとり、採血してくる。これだけでも非常に満足でした。最後の外傷病棟では完全に一人で Dr. や Ns. と話して病棟業務を行うため大変でしたが手技・知識・語学等が身につく非常に満足できる留学となりました。

6:50	病棟集合・Ope 予定確認
7:00	教授回診
7:30	Ope カンファ
8:00-	手術 (第二助手：毎日 1 - 3 件 / 日 消化器 18 外傷外科 34 計 52 件) 病棟業務 (採血 4 - 6 人 / 日 ルート 抜糸・抜鉤・ドレーン抜去など)
14:30-	木曜：外科クルーズ
17:30-	手術・病棟業務が終了後帰宅

次に呼吸器内科と循環器内科です。私は Freiburg 大学の 6 年生と共に下記で示すスケジュールで実習しました。その他に、気管支鏡検査、肺機能検査、右心機能検査などを見学したり、カンファレンス、学生のための講義、BLS 講習等に参加したりしました。循環器内科では週ごとに内容が異なり検査入院病棟、心血管エコー・運動負荷心電図、ICU、心臓カテーテル検査等を 1 週ずつ実習しました。

【基本的な1日のスケジュール】

8:00	採血、静脈路確保
9:00	回診
11:00	新患者の問診、身体所見
13:00	昼食
14:00	Dr. に新患者について報告

内科病棟ではドイツ語が十分に話せないと見学主体になってしまいます。ドイツ語を話せれば、ドイツ人学生が行っていたような手技をやらせてもらえたり、回診中にDr同士で話している内容を理解できたりと、より多くのことを学習できることは確かです。しかし、その時点でのドイツ語力で自分に何ができるかを必死で探し、実行することも大切なことだと思います。



呼吸器内科：医師室にて仲良くなったドイツ人学生と。

最後に産婦人科と脳神経外科の実習内容です。
以下は産婦人科の一日の実習スケジュールです。

8:00	カンファ
9:00	オペ
13:00	外来
16:00	講義（学生、医師）
17:00	カンファ

帝王切開や子宮頸癌のレーザー治療、卵巣癌、チョコレート嚢胞など毎日10件ほどあり、アシスタントとして入れていただきました。



産婦人科：外来にて産婦人科医師と

脳神経外科の一日の実習スケジュールです。

7:00	朝の病棟回診
8:00	朝のカンファ
9:00	オペ
13:00	新患のアナムネ、採血
15:00	午後のカンファ、ICU 回診
17:00	夕方の病棟回診

手術室に入ると、医師たちから、その症例について画像所見や臨床症状、そのとき術野に見えているものは何かなど、さまざまな質問を受け、手術の進め方や分からないことがあれば、その時々で教えていただきながら手術が進んでいきました。ある日、いつものように手術が終わり、担当医師から、“Do you have any more questions?” と聞かれ、私はその前にもたくさんの質問をしていたので、ほかに思い当たらず、“Not any more.” と答えると、“You mean, you can do EVERYTHING next operation!!”と言われてしまったことがありました。とてもショックを受けました。たしかに、今まで私にはまだ学生だからという甘えがあり、自分の中で思考を広げずに満足していることがありました。ドイツの学生のように、早く一人前の医師として自分ひとりでもできるように、高いモチベーションを持ち、常に疑問を持ち続けて取り組むことが、とても大切なことだということを、ドイツ人医師から教えられました。

脳神経外科での症例は主に脳腫瘍やくも膜下出

血、脳出血が多かったのですが、ドイツの脳神経外科では、脊髄病変も診るので、腰椎ヘルニアなどの整形外科領域の患者さんも見ることができました。またドイツ特有でドイツに多いvon Hippel-Lindau病やvon Recklinghausen病の患者さんはとても印象に残っています。



脳外科のICU

以上のように、ドイツでの臨床実習の経験は、とても有意義なものであり、一生忘れられない素敵な思い出となりました。

また実習以外の生活も充実していました。ポリクリ生とも仲良くなり、地元のバーに毎週木曜日ビールを飲みに行き、寮の仲間とは寿司パーティーやカレーパーティーを楽しみました。コクのある小麦からできたビールやチョコのカクテル、パプリカ入りのハム、様々なチーズなど食事もおいしく、また広いキッチンを用意された眺めの良い寮も最高でした。土日は毎週旅行し、スイスの大自然・フランスの大聖堂や美術品など大満喫してきました。

最後になりましたが、この度留学するにあたり市山新理事、佐藤清昭教授、トロースト先生、森岡 慎一郎先生、Freiburg 大学の諸先生方、その他の多くの諸先生方や学務課の皆様に御尽力頂き誠にありがとうございました。



フライブルク郊外にて：浜松医大との交流を始めてくださった故 Sutor 教授の奥様と。



外科病棟

卒業生だより

人生なんとか丸くおさまりそう

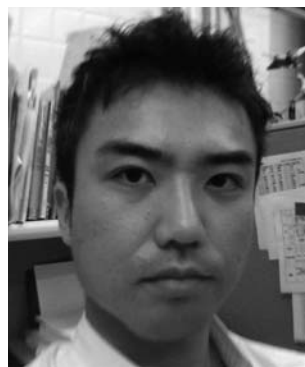
医学科 18 期生
(平成 9 年 3 月卒業)

泉 福 恭 敬

母校もすっかり縁遠くなった今日この頃だったのですが、私のところに「卒業生だより」の依頼がくるとは夢にも思っていませんでした。私は平成 3 年に入学、当時は弓道部での活動を熱心に行っていました。当初道場がなかったのですが、部長になった 3 年生の時に学内に手作り道場をつくったりしたのが良い思い出です（今では同じ場所に立派な道場が建ち、弱小クラブではなく大会成績もなかなかのものです）。学業にはがんばしくなく、春休みを返上し人より数多く試験を受けたのも今では良い思い出です。

平成 9 年卒業、母校の第 3 内科に入局、1 年間の内科ローテーションを経て焼津市立病院へ異動しました。ここでさらに内科ローテーションを 2 年間行い、血液科に入りました。その後聖隷浜松病院へ異動しましたが、埼玉の実家の母親の体調が優れないことから親元の近くへ戻ろうと決意し、平成 15 年母校を離れ慈恵医大血液腫瘍内科へ入局しました。東京の下町に住み、柴又の帝釈天をぶらついたたりしながら日々暮らしていました。すると元気だったはずの父が心疾患で急死してしまい、平成 17 年、現在の職場である実家の傍の上尾中央総合病院で勤務することになりました。

現在は、一般内科としての仕事をしておりますが、近隣には血液疾患に対応できる医師が少なく、意外と血液の患者の対応も数多く行っています。とはいえ私一人ですし、設備の問題もあってやれることは限られています。それでも、高齢者血液



疾患や外来化学療法法の導入など積極的に診療しているつもりです。負け戦も必然的に多くなりますが、それならそれで苦痛緩和や、最期の迎え方の指導を行っています。また、どういうわけか若い研修医の面倒をみる機会が多く、内科研修指導責任者にもなっております。過去の自分を振り返ると私が指導係というのも申し訳なく、たいていのことは研修医時代の自分よりはましだと思って許せてしまいます。

行く先々で良き上司、良き先輩、良き同輩、良き後輩に恵まれてきました。今では学生時代、研修医時代などをともに過ごした仲間は近くにはいません。生まれ育ったこの土地で、浜松医大卒を胸張りながら地域貢献を目指して日々過ごしています。

静岡県では、学生時代、研修時代ふくめ 12 年間生活しました。自分では静岡県がとても気に入っていて、永住してもいいかなと思っていました。しかし、いろいろな人生の歯車があり、結局地元に住んでいるわけです。少し足をのばせば都心部なのですが、今は伊奈町という片田舎に家を建てて住んでいます。静かな町で空気も案外きれいだし、なんとなく学生時代にすんでいた浜北に雰囲気似ていて落ち着きます。

これまでの経過、結構気に入ってます。それでは失礼します。

岩国より

医学科 18 期生
(平成 9 年 3 月卒業)

土 居 克 三

私は卒業後出身地の岡山に戻り、岡山大学の整形外科に入局し早いもので10年が経ちました。浜松での学生時代は波乗り明け暮れた日々を送り、波のない岡山に戻るのには後ろ髪を引かれる思いでした。岡山では関連病院を約2年ごとに変わり、広島、山口を転々とし、また岡山に帰り、そして今は山口県の岩国市（錦帯橋が有名）の岩国医療センターという所にいます。岡大の整形外科は中四国で最も大きな医局であり、同門も500人をはるかに超えています。同期の入局者も16人と多勢であり、こんな大組織で他大学出身者でもやっていけるのかと不安に感じたのを覚えています。

その後は関連病院にも恵まれ、どういう訳か脊椎外科を生業としております。現在は脊椎固定術を中心に、内視鏡によるヘルニア手術、椎体への

セメント注入術なども行い年間100例ほどの脊椎手術を行っております。

脊椎外科は整形外科の中でも特殊で、神経質な患者さんが多いことや訴訟が多いことなどからあまり人気がないかもしれません。しかし、高齢化が進むことで今後更に需要が増えることは間違いありません。古い民間伝承で、「背骨の手術は受けてもよくならない、止めたほうが好い。」と言われていた時代もありましたが、Instrumentationの発達に伴いかなり良い結果を残せるようになりました。これから進む道を考えている先生方、是非脊椎外科も考慮してみてください。まだまだ脊椎外科の人手は足りていないですよ。

話は脱線しましたが、浜松から遠く離れた地で勤務していると、なかなか浜松医大出身の先生と会う機会はありません。しかしこの4月から当院の麻酔科に片山大輔先生（平成10年卒）が来られて、二人で昔を懐かしんでおります。

これからもっとたくさんの浜松医大出身の先生に会えることを楽しみにし、遠い地、岩国よりの便りとさせていただきます。



卒後 11 年目を迎えて

医学科 18 期生
(平成 9 年 3 月卒業)

藤 田 悦 子

いつのまにか卒業して10年以上の歳月が経つことに驚く。いつまでも下っ端でいたい気分だが、世の中そうもいかない。甘えた心に鞭をうちながら、レジデントとともに、勉強に励み、精進しようとしている毎日である。そんな折に卒業生便りに寄稿しないかというお話をいただいた。近年、大学病院も含めて勤務医が日常診療に追われて疲弊していると言われている。また女性医師の割合が増えている今日、女性医師を取り巻く環境にどのような問題点があるのか、自分の10年間を振り返ることで感じ取って頂けるかもしれない。

卒業後、母校を離れ東京の大学の医局に属し、都内のいくつかの病院で勤務した。住み慣れた東京を離れ、3年ほど前から栃木県の大学病院の皮膚科学教室に所属している。卒後2年目の終わりに大学の同級生で放射線画像診断医である夫と結婚し、しばらくは東京と栃木県との週末婚だった。3年間はお互いがむしゃらに臨床経験を積み専門医を目指す日々だった。卒後6年目に出産を経験し、産前6週、産後8週の産休を頂き復帰したが、これまでとは生活が一変。子供のお迎えのため、外来、病棟業務とも時間外にならないよう努力したり、診療後に医局で他の先生方とのコミュニケーションをとったり調べ物をしたり論文を書いたりという時間は取れず、自宅で仕事をするが増えた。また病棟患者の緊急事態時には、当直制ではなく主治医制だったため他の先生方に多大な迷惑をかけながら何とかこなしてきた。

現在4歳になる娘は、生後5ヶ月で卵による重症の蕁麻疹を起こし、救急外来に駆け込む騒ぎがあった。今では卵製品こそ食べられるようになったが、コントロールに難渋するアトピー性皮膚炎だ。娘はその他にもいわゆる皮膚疾患の common disease であるオムツ皮膚炎、脂漏性湿疹、伝染性膿痂疹、伝染性軟属腫、水痘、単純ヘルペス、カ

ポジ水痘様発疹症などを経験し、現在の臨床に役立っている。育児との両立は大変だが、その中で得られるものもとても多く、娘さままである。患者家族へ実体験に基づいた処置法をご説明でき、家族の心理状態をより理解できるようになったと思っている。

2年半前に原発不明癌で実父が他界した。2年間もの間、原発探しの検査入院、放射線療法、化学療法、そして緩和ケアと、入退院を繰り返した。常勤で働きながら、週末、東京に顔を出す日々。体力的にも精神的にもつらく、育児は夫にかなり負担をかけていた。しかし、その経験を通して、様々な日本の医療体制の問題点が見え、癌患者を抱える家族の大変さを実感した。進行期の癌患者が治療の手立てがなく緩和ケアへ移行するときのインフォームドコンセントがいかに重要か、まだまだ望みを捨てたくなく、治療を続けたいという患者の気持ちとどう向き合うか、、、現在の医療体制ではそれを叶えてくれる場所はないように思えた。父は最期、緩和ケア病棟に入院していながらも私の働いている大学病院への転院を強く希望したが、転院予定日の前日に急逝した。患者を取り巻く家族のことや患者の社会的立場を含めた背景など総合的に考えてこそ、真の緩和医療といえるだろうが、私を含めた家族も十分に父をサポートできなかったのではないかと振り返る。しかしこの経験が、皮膚癌で苦しむ患者と向き合う時、以前にも増して、患者の背景など総合的に診ようという心構えを芽生えさせてくれたと思う。

娘、父、そして夫に感謝し、これからも一医療人として頑張っていきたい。



卒業後 10 年、近況報告

医学科 18 期生
(平成 9 年 3 月卒業)

安 田 貴 昭

私も卒業して 10 年経ちました。

卒業後は母校を離れたため、浜松医大の方々とは随分疎遠になってしまいました。10 年はひとつの節目だからなのか、最近では、同級生達はどうしているだろう、などとふと思うことが増えた気がします。

私はといえば、東京女子医大精神科の医局に入り、学生時代から興味を持っていた精神科の仕事に、マイペースながらも思うがまま打ち込んでいくことができました。アカデミックなことにはあまり縁がなかったのが反省点ですが、患者さんの持つ心理社会的背景も含めて幅広く問題点を吟味するスタイルを身に付けられたのは、医局の自由な雰囲気のおかげだったかなと思います。

その間、結婚して子供も産まれて、男性としてはあまり例がないことでしょうか、9 ヶ月ほど育児休業をもらったりもしました。また、医局を一旦離れることを許していただき、内科系の研修をさせてもらったりもしました。個人的な希望にもきちんと耳を傾けて、認めていただけたことにはとても感謝しています。

現在は内科研修を行った福岡県の飯塚病院というところで、引き続き精神科医として勤務しています。約 2 年間、総合診療科後期研修医として内科、画像診療部、救急部などで研修をさせてもらいました。正直言って、及第点がもらえるほど臨床能力が身に付いたとはとても思えないのですが、私にとってはとても貴重な体験をすることができたと思っています。

考えてみれば、母校を離れた私は、専門を異にする同期生たちと励ましあったり情報を交換しあったりという経験をしたことがありませんでした。職場の精神科医という立場でコンサルトを受けることはあっても、ある程度気心が知れた仲間

と、遠慮なく相談しあうという経験はできなかったのです。

2 年間の寄り道のおかげで、研修中にお世話になった初期研修医や後期研修医、各科のスタッフの先生方から、精神科のことについて気軽に相談していただけるようになり、今は、それらにどうやって応えていくかが自分にとって大きな楽しみのひとつになっています。

これまでは自分の好き勝手にしていたとしても、それが許される時期だったと思いますが、これから先はそれだけでは済まされない（それだけでは義務を果たせず、取り残されていくかもしれない）という世代に入っていきます。

これまでに身に付けた知識や経験を後輩に伝えていくことを含めて、他の誰かと情報を共有するという能力がますます必要になるということを、あらためて認識しています。

来年は 4 年ぶりに大学の医局に戻る予定です。あまりにマイペースにやってきた私を今後も受け入れてもらえるかどうかちょっと心配ですが、マイペースにしかやれない性分のようなので、自分の経験を活かす働き方を少しずつ考えていきたいと思っています。

ニュースレターの原稿を書きながら、ますます母校のことが懐かしく思えてきました。いつかどこかで、何らかの形で、同窓生の方々とも連携する機会があったらいいな、と願っています。



編 集 後 記

ニュースレターの今年度第1号をお届けいたします。玉稿をお寄せいただいた先生方に深くお礼を申し上げます。特に今回は、たまたま隣のデスクに執筆をお願いした先生がいらして、非常にお忙しい中、一生懸命ニュースレター宛の原稿を執筆下さっているお姿を目の前にして、他の先生方も同じように忙しい時間を割いてこのような素敵な原稿をお寄せ下さったのだなあと思ひ、頭が下がる思いでございます。

「メインテーマ」では、中村病院長から前回（2006.3 発行）に続き、病院再整備計画に関して、良い面、問題点、そして、ご苦労話など様々なお話を、また、「新任職員紹介」では、11人の皆さんに今後の意気込みや、個性的な自己ご紹介を頂いております。「海外医学・医療事情」や「海外渡航記」では、それぞれの先生方に違った視点から紹介して頂いており、興味の惹かれるところです。「留学生紹介」では中国とポーランドからのお二人に英文で寄稿頂きました。ポーランドの Rybaltowski さんは4歳のお子様を紹介して下さる形式のユニークなご寄稿でした。「さろん」では、いつものように執筆下さる方々の知られざる意外な一面を知ることができ、とても興味深く、またその蘊蓄の深さに感心させられました。「卒業生便り」では今回4人のご卒業生の方々にご活躍の様子を伺うことができました。さて、今回のニュースレターでは初めて名誉教授からのご寄稿を頂きました。阪口名誉教授から本学の若い先生方へのメッセージを頂戴しています。最近の医療のネガティブな面、特に労働と責任の重さに対する対価の低さから安易な方向へ流れてしまう今の若い先生方に、ご自分の体験を交えた「研究のすすめ」を説かれており、大変身の引き締まる思いが致しました。特に、「人生とは自らの能力がどこまであるのかを験す場である」というお考えには、大いに共感し、自戒するところであります。このようなお言葉を素直に聞き入れ、自己を向上させようとする心ある学生さんや、若いお医者さん達がおられることを信じ、本学の発展に尽くして下さればと願わずにはいられません。

ニュースレター編集委員
解剖学講座 片山 泰一



テーマ “秋”
作者 技術部 鈴木直美
(研究棟ロビー)

浜松医科大学ニュースレター編集部会編集
〒431-3192 浜松市東区半田山一丁目20番1号
<http://www.hama-med.ac.jp>
