

2009.3

HAMAMATSU UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

NEWSLETTER



ロンド・カボニエラ（関連記事30ページ）
メコン川の夕日（関連記事31ページ）
屋久島の海（関連記事28ページ）

国立大学法人

浜松医科大学

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

Vol.35
No.2

目 次

ト ピ ッ ク ス

医学科入学定員 10 人の増員について …… 学長 寺 尾 俊 彦 … 1

退 職 に よ せ て

退職にあたって …… 整形外科学講座教授 長 野 昭 … 4

定年を迎えて …… 病院管理室病院調達係 大 城 安 夫 … 5

あるほどの仕事し終えてつく家路 …… 技術部技術専門職員 小 島 義 次 … 6

定年退官に寄せて …… 看護部副看護師長 清 水 静 江 … 7

退職によせて …… 学務部長 小 坂 和 夫 … 8

新 任 職 員 の 紹 介

自己紹介 …… 病理学第二講座教授 岩 下 寿 秀 … 9

ご挨拶 …… 分子イメージング先端研究センター特任准教授 小 西 慶 幸 10

ご挨拶 …… 病理学第一講座准教授 新 村 和 也 11

海 外 医 学 ・ 医 療 情 報

フィリピンでの保険協力フィールドワークに参加して …… 医学科 4 年 桐 谷 桃 子 12

ビャウリストク医科大学における臨床実習について …… 医学科 6 年 渡 部 達 14

大 学 ニ ュ ー ス

一般ニュース（10 月 1 日～2 月 28 日） …… 16

学生ニュース（10 月 1 日～2 月 28 日） …… 17

サークル紹介 …… 18

〔準硬式野球部、弓道部〕

留学生紹介 …… 20

〔朱蕙君、孫媛〕

寄 稿

学生はなぜ二流の医師を志向するのか …… 名誉教授 阪 口 周 吉 23

さ ろ ん

篤姫と知事とー 少し都合のいいノスタルジー …… 臨床看護学講師 佐 藤 直 美 25

島旅回顧録 …… 永田眼科院長 永 田 豊 文 27

海 外 渡 航 記

シュチェンシリヴェゴ・ノヴェゴ・ロク（よいお年を）

…………… 総合人間学講座（英語）准教授 中 安 美奈子 29

メコン川の夕日 …… 動物実験施設助教 記 野 秀 人 31

卒 業 生 だ よ り

おげんきですか？ …… 医学科 20 期生（平成 11 年 3 月卒業） 五 嶋 峰 子 33

ゆらゆら帝国で考え中 …… 医学科 20 期生（平成 11 年 3 月卒業） 坂 本 典 之 34

医学科入学定員10人増加について

学 長 寺 尾 俊 彦

医師不足問題は、平成16年度の新臨床研修制度の導入に端を発して急激に顕在化した。地方の大学病院における研修医離れが加速し、全国医学部長病院長会議の調査（平成18年）によれば、北海道、東北、中国地方では50.9～56.7%の減少、人口50万人以上の都市でも10%の減少、50万人以下の都市では60%の減少がみられた。

大学病院のみならず、地方の研修指定病院でも、研修医の過疎化が進行した。また、大学病院における特定領域の志望者が大幅に減少した。産婦人科30.4%減少、小児科49.4%減少、救急29.8%減少、外科45.3%減少、脳神経外科55.3%減少が明らかとなった。これに伴い、全国至る所で地方中小病院の診療科の縮小、廃止が増加し、僻地や地方の医療の崩壊が進行した。

このような事態が発生した背景には、医療の高度化、専門化、多様化による医師需要の増大、チーム医療に基づく質の高い医療への国民の期待など、医療を取り巻く構造上の変化が挙げられる。それに加え、医療費の増加を抑制するために医師の増加を抑止することを目的として採られてきた医学部入学定員削減施策が大きな要因になっている。

医学部入学定員に関する施策を振り返ると、昭和57年9月、医師過剰を招かないように配慮する閣議決定がなされ、昭和61年6月には、将来の医師需給に関する検討委員会において、平成7年を目途に医師の新規参入を最小限10%削減すべきとされ、平成9年6月には引き続き定員の削減に取り組む閣議決定がなされ、昭和56～59年当時の医学部入学定員8,280人を7,625人に抑制した。

平成18年7月、厚生労働省「医師の需給に関する検討会」報告では、医学部定員の増加は中長期的には医師の過剰を来すが、人口に比して医学部

定員が少ないために未だ医師が不足している県の大学医学部に対しては地域定着策の実施を前提として定員の暫定的調整を行うこととした。そして、総務・財務・文部科学・厚生労働の各大臣による確認書が交わされ、「引き続き医学部定員の削減に取り組むが、緊急医師確保対策として医師不足が深刻な10県（青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）において10年間に限り最大10人を増員（前倒し）、自治医大に10年間10人増員する」こととした。

さらに平成19年には「緊急医師確保対策」として都府県ごと5人まで（北海道は15人）増員、自治医大10人まで、横浜市大定員60→80人、和歌山医大定員60→80人とした。これによって平成20年度には168人増加し、入学定員は7,793人にまで回復した。この増員に際しては各地域で特別入学校（地域枠）を設け、その地域の医療に貢献できる医師を養成することを条件とした。

更に、「経済財政の基本方針2008」（平成20年6月）において、「これまでの閣議決定に代わる医師養成の在り方を確立する」とした上で、「早急に過去最大程度まで増員するとともに、さらに今後の必要な医師養成について検討する」ことが決定された。また、その後、厚生労働省の有識者会議は、「定員を現行の1.5倍の1万2千人程度まで増やすべきだ」との提言をまとめている。平成18年末の日本の医師数は27万8千人、人口千人あたり2.1人（平成18年）と低い。今後10年間、毎年400人ずつ増員し、総定員を1万2千人にすると、20年後に千人当たりの医師数が経済協力開発機構（OECD）加盟国平均並み（3.0人）になる。現行の1.5倍の1万2千人程度まで増やすべきだ。」との提言をまとめている。

そこで今回、特例措置による増員を行うことに

なった。すなわち、前述の「経済財政の基本方針2008」に基づいて、緊急に、各大学に入学定員の増員の受付を行った（平成20年8月5日、文部科学省高等教育局長通知）。応募に当っては、各大学に対し地域医療に貢献する実効ある取組みを求めた。

そして、今回の特例措置による増員504人（国立199人、公立49人、私立256人）と前述の緊急医師確保対策に基づく増員189人とを合わせて693人の増員が行われることになった。その内訳は**別表**の通りである。このように、平成21年度入学定員は8,486人となり、過去最大の8,280人を大きく上回ることになった。

本学の増員は緊急医師確保対策で5人、今回の特例措置による増員5人の計10人である。地域医療への貢献策として、県内出身者や地元に残る意思を示す学生を募る「地域枠」を設けることが条件になっている。本学の10人は、静岡県からの奨学金を受け、卒業後には静岡県と本学が協議して指定する病院に勤務することになる。平成21年度

の入学選抜に当っては、緊急医師確保対策の5人は推薦入学試験において、今回の特例措置による増員5人は前期日程試験において決定する予定である。

静岡県の医師数は、人口10万人当たり、全国平均210人に対して182人と低く、47都道府県中43位である。その上、県内での地域格差が著しい。浜松、静岡、沼津、三島の都市部では平均値を満たしているが、その他の地域は医師が不足しており、中でも磐田・袋井・掛川・森町・菊川・御前崎の中東遠地域には、人口10万人当たり116.5人と極めて低い。郡部の自治体病院では、医師不足のため経営も困難な状況にある。何よりも医療を受ける市民が困っている。医療を提供する側も過労で苦しんでいる。

静岡県唯一の医系大学である本学としては、静岡県で活躍できる医師の育成が急務であり、大命題である。一刻も早く医師不足が解消することを願って止まない。

2009年度 医学部入学定員（編入含む）

	H21年定員予定	増加人数
【国立】		
北海道大学	105	15
旭川医科大学	112	12
弘前大学	120	10
秋田大学	115	5
東北大学	110	10
山形大学	120	10
筑波大学	108	8
群馬大学	110	10
千葉大学	110	10
東京大学	108	8
東京医科歯科大学	90	10
新潟大学	120	10
富山大学	105	10
金沢大学	110	10
福井大学	110	10
山梨大学	120	10
信州大学	110	5
岐阜大学	100	10
浜松医科大学	110	10
名古屋大学	108	8
三重大学	120	10
滋賀医科大学	110	10
京都大学	105	5
大阪大学	105	5
神戸大学	105	5
鳥取大学	90	10
島根大学	105	10
岡山大学	110	10
広島大学	110	10
山口大学	105	10
徳島大学	105	10
愛媛大学	105	10
香川大学	105	10
高知大学	105	10
九州大学	105	5
佐賀大学	100	5
熊本大学	110	10
長崎大学	105	5
大分大学	105	10
宮崎大学	105	5
鹿児島大学	105	10
琉球大学	107	7
小計	4,528	363

	H21年定員予定	増加人数
【公立】		
札幌医科大学	110	5
福島県立医科大学	100	5
横浜市立大学	90	10
名古屋市立大学	92	12
京都府立医科大学	105	2
大阪府立大学	90	10
奈良県立医科大学	105	5
和歌山県立医科大学	95	10
小計	787	59

	H21年定員予定	増加人数
【私立】		
岩手医科大学	110	20
獨協医科大学	110	10
自治医科大学	113	3
埼玉医科大学	110	10
杏林医科大学	105	15
慶応義塾大学	110	10
順天堂大学	110	20
帝京大学	110	10
東京医科大学	113	3
東京慈恵会医科大学	105	5
東京女子医科大学	110	10
東邦大学	110	10
日本大学	120	10
日本医科大学	110	10
昭和大学	110	0
北里大学	110	10
聖マリアンナ医科大学	110	10
東海大学	110	10
金沢医科大学	110	10
愛知医科大学	105	5
藤田保健衛生大学	110	10
大阪医科大学	110	10
関西医科大学	110	10
近畿大学	95	0
兵庫医科大学	110	10
川崎医科大学	110	10
久留米医科大学	110	10
産業医科大学	105	10
福岡大学	110	10
小計	3,171	271
合計	8,486	693

退職によせて

退職にあたって

整形外科科学講座教授

長 野 昭



この3月に11年間勤めさせて頂いた浜松医科大学を定年退職することになりました。大きな問題もなく定年を迎えられましたのも、皆様のご支援のおかげと心より感謝しております。

赴任しました時にいくつかの目標を掲げました。整形外科科学教室は臨床教室ですので、まずはバランスのとれた優れた整形外科医を養成することにより静岡県の整形外科医療の質の向上をはかることが第一の任務と考えました。整形外科には15以上の専門分野がありますが、いずれの分野に対しても高いレベルで対応できるためには専門外来を設けることが先決と考え、9の専門外来を開設しました。大学に在籍の医師のみならず、関連病院に勤務中の先生も半日休みをもらって参加、また手術にも参加してがんばってくれたおかげで、どの分野においても一流の医療が提供できるようになったとともに、大学のスタッフ交代もスムーズに行え、結果として臨床と研究が継承され、また関連病院の臨床能力も向上したことを大変喜んでおります。ただ、本学は静岡県の西端にありますため、静岡県西部地区の整形外科医師に対する教育・研修に関しては計35回のセミナー開催により幾ばくかの貢献ができたと思っておりますが、全県的に対応できなかったのが反省点です。

第2の目標は、大学という研究機関の使命である臨床に根ざした基礎研究を行うことです。関連病院の医師派遣を考慮に入れながら大学院生を増やし、赴任時には大学院生は1名でしたが、毎年平均2名が入学し、平成17年度では在学生在が9名となり、骨代謝学、整形外科神経学、軟骨再生、リウマチ学の分野で個性あふれた研究が発信できました。

ただ大きな誤算は初期臨床研修制度の開始でし

た。最初の5年間は入局者も大学院生も順調に増え、初期に目論んだことが十分に達成できそうだと思っていたのですが、初期臨床研修制度の開始とともに入局者が減り、関連病院を維持しようとするれば、大学院入学や留学を制限せざるをえなくなり、目標はもろくも崩れ、誠に残念でした。

現在の教育制度について考えますと、チュートリアル教育、クリニカルクラークシップに基づく臨床実習、初期臨床研修制度、いずれもその理念は正しい、よい教育方法と思います。しかし、それらの理念はいずれも外国から輸入されたもので、理念のみ取り入れ、それを達成するために必要な人員とお金をつけなかったため、目的が達成できないのは当然の帰結です。たとえば、チュートリアル教育の目的は思考することと討論の能力を高めることですが、始めの頃は考えながらfactを選んでいても、学年が進むにつれ、考えてfactを抽出しているのではなく、選び方を覚えてだけという残念な現実があります。また時間が1時間のため、討論する時間が全くありません。このように本来の目的を達成できていないのは対応する教員の数が少ないためです。また初期臨床研修制度で当大学が人気がないのは、やはり魅力ある教育システム、指導体制がないことも大きな要因で、その原因としても人手不足が最大の原因だと思います。

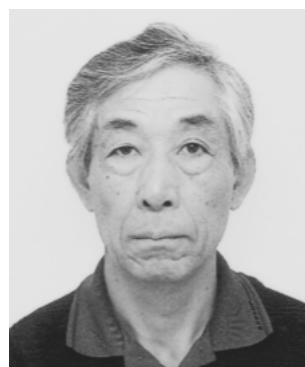
今後浜松医科大学が今までの活力を維持していくためには、今は苦しくとも、先を見据えて、人的資源を増やし、よき教育、臨床と研究がなされることを願ってやみません。

定年を迎えて

病院管理室病院調達係

医療機器操作員

大 城 安 夫



3月末をもって、人生の一つの区切りとしての定年を迎えることになりました。

病院が開院してすぐの昭和52年12月から会計課管財係の警務員として勤めさせていただきました。昭和60年5月から材料部に異動、平成20年4月には病院管理室病院調達係に異動しました。

警務員として病院1階の守衛室での勤務でした。鍵の受け渡し・玄関での立哨・院内や構内の巡視・駐車規制等の業務でした。また、国旗を棟屋に掲揚することになりR2Fの貯湯室の階段を上がり小さな扉を開け棟屋に這い出での作業でした。皆さん方は行ったことの無い所ですが、非常に見晴らしの良い所で、ここから周りを見渡し医大が着々と整備されていくのが良く見ることができました。定年を前に、二十数年ぶりに棟屋に上がらせて頂きました。新病棟も下に見、大学周辺の木々も減り、あの頃と比べて随分と様変わりしておりました。

材料部には4月下旬に構内巡視中に上司に呼ばれ、「材料部に行かないか。」と言われ急の異動でした。材料部は様々な面で、変化してきたものだと思います。業務を見直すことも度々、変更する事に対応していくことが、大変な事もありました。今でも、浜松医大だけだと思いますが、全国を見ても初めてスタッフに看護師の配置をしない病院となりました。(材料部を経験された看護師の方々もベテランスタッフとしてご活躍されています)医療材料も感染管理面・省力化・コスト面等から再生品からディスポ製品にと随分変わりました。洗浄方法も部署での一時洗浄を中止し、洗浄機を導入しての中央化の方向になり、用度係で払出していたディスポ製品の払出方法もカートでの定時定数交換方式で材料部での業務になり、在庫支給物品も1F倉庫で取り扱うようにもなりました。数年前から物品管理システムを切り替えることもあって、1階倉庫での業務をするようになりました。

また、平成4年、県立総合病院の方から、県の中材業務研究会を作りたいとの話があり、県内の中材に勤務されている人たちが集まり静岡県中材業務研究会ができました。現在年2回の研修会を行っています。準備段階から約10年間、世話人として会の運営に携わらせて頂いたお陰で、研修会での講義、他の病院の方からの情報も得、私にとって貴重な経験をさせていただきました。今年の1月には第33回の研修会が行なわれました。

昨年4月に、病院1F倉庫業務を材料部から病院管理室に移行することで、私も病院調達係への異動になりました。現場から事務系と云う事もあり、初めは戸惑うこともありましたが、この1年勤めることができました。

また、昭和55年頃だと思いますが、ボウリング同好会が発足したから入会しないかと声をかけて頂き、現在まで会員として会の大会に数え切れない程参加させていただきました。月1回の定例会はもとより、レッドピン大会・スカッチダブルス戦・チャレンジマッチ戦と色々な企画もありました。実業団にも加盟していた時期もありましたし、県の共済組合事務連絡協議会の大会に何回も参加してもらいました。昨年は私の最後の年に、団体3位・個人優勝もすることができました。会の一泊旅行も行われ、あちらこちらに旅をし、楽しい思い出ができました。学内の様々な部署の方とも知り合えることもでき、会に所属していて本当に良かったと思っています。皆さんもボウリング同好会に参加してみてもどうですか。

皆様方のお力添えを頂いたお陰で無事に定年を迎えることができ感謝しています。

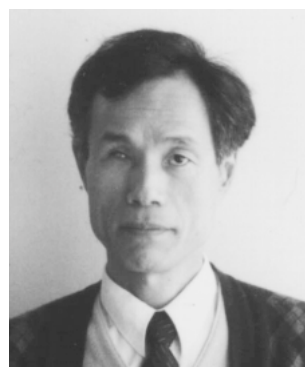
浜松医科大学の益々の発展をお祈り申し上げます。本当に長きにわたり、お世話になりました。

あるほどの仕事し終えてつく家路

技術部・リハビリテーション科

技術専門職員

小島 義次



いよいよかぁ、定年退職。「無事に任を果たすことができ」という挨拶を何度か聞いてきましたが、うかつなことに、なんて月並みな、と思ってたんですよ。他に言いようがありそうにさ。いざ、自分の番になると、心底納得しました。そうなんだ。無事の定年でよかったなあと。一番の感想がそれ。

医大は、まると31年にはちょっと足りないくらい。その前は、中伊豆のリハ病院で4年ばかり、やっぱり言語療法ですが。医大は、昭和53年5月から、え〜と53年は1978年ですね。脳神経外科外来の一郭で言語療法に当たってきました。平成11年に、リハビリテーション部が中央診療施設として発足したものですから、その時に配属替えになって、リハ・スタッフに加わるようになったんです。

こちらに就職した当時、まだ言語療法を担当するに医療資格がなかったんです。だもんですから、国立大学病院で言語の担当者がある所って、その頃は、まっほぼ、なかったんです。人員枠を確保するため、当時の脳神経外科教授植村先生はじめ関連講座の先生方が大いに運動されたように伺っています。その努力で技官枠ひとつが確保されました。

法的に資格制度が動き出したのは平成11年になってです。そしたら、受験勉強に試験に、ですよ。50歳にもなって。当日は、快晴で、試験会場にも桜が満開でしたが、花冷えの厳しい日でした。帰路、あの答え違ってたかなあと、ふるえながら、ホームで列車待ちしていたのを覚えています。法制化になって、資格の名称も「言語聴

覚士」と統一されることになりました。英語で Speech Therapist という、頭文字として ST と略称したりもします。

就職時に資格がなかったもんですから、技官でしたのです。平成12年に、講座、施設などに個々に所属していた技術職員を組織化して技術部が発足することになり、私もそこに加わらせていただくことになりました。技術部に所属してリハビリで言語療法を行うという形になって現在に至っています。

日頃、ベッドサイドに行くことも多いもので、私、杖歩行で、点滴台を引っかけたりすることが恐怖の種でしたが、リハ・スタッフ、病棟看護師諸氏の助けもあって事故なくて済みました。脳神経外科の先生方には、リハビリ部へ配属替えの後にも言語室スペースを貸与続けていただいたり、ひとかたならず迷惑をかけました。同講座の代々の秘書の方には、煩雑な手続きやら書類の提出やら、あれやこれやお願いしていました。また、事務の方々には通勤車の駐車スペースを大学入り口の近くに設けてもらったり、これも助かりましたね。などなど挙げればきりが無い。皆様のお世話になりまして、どうやらこうやら、あるほどの仕事し終えてつく家路、という日々を過ごすことができましたわけです。感謝。

平成21年1月

定年退官に寄せて

看護部副看護師長

清水 静江



昭和54年浜松医科大学附属病院に転勤して、気がつけば30年もの間お世話になりました。これも看護部長始め看護部の皆様方、師長さんやスタッフの皆様方、他職種の皆様方にささえられて来たおかげでこれまで続けられたのだと感謝の気持ちで一杯です。

毎日バス停まで、約2キロの道のりを、春夏秋冬の季節の移り変わりを肌で感じ通勤するのもあつかわずかです。これまで健康で過ごす事ができたからだと思っています。

30年前業務はすべて、手書きで行われていました。私の記憶からすれば、その10年後に、検体ラベルがコンピューター入力となり、ラベルの出力が最初だったように思われます。

平成16年独立行政法人化となり、独立採算制、保険点数の改訂と共に、運営方法が見直されてきました。看護部でも多くの委員会が発足し、それぞれの委員会でマニュアルが作られ、そのマニュアルに添って各病棟で業務を行うようになりました。病棟勤務の時は、事故防止対策実践委員を担当してきました。一部を除いて全箇所、入院時、転倒アセスメントシートを活用、高点数ほど転倒リスクが高い事を示されました。インシデントレポートが提出された時、インシデントの事例をもとに、患者さんがいかに安全で、安定した歩

行が出来、いかに転倒を防ぐ事が出来るか、病棟会や昼のカンファレンスで意見を出し合い、その結果、スリッパ禁止、患者1人1人説明、はきなれた靴をはいてもらう事や、患者誤認を防ぐため、勤務者全員に浸透するよう毎朝、同姓同名者や転倒した患者さんの名前を声出し指先確認を実行し、事故を未然に防ぐ対策を立て、工夫を行ってきました。委員会の時、インシデントレポート（転倒転落）の集計が配られ0件という時は、正直ほっとしたものです。

近い将来、電子カルテが導入され、12月には新病棟が開設され、色々な事が見直し作られていくなか、よりいっそう信頼される看護が提供されるものと思われます。

これからも心掛けていきたいこと

気くばり、おもいやり、ありがとう

長い間、ありがとうございました。

退職によせて

学務部長

小坂和夫



3月で定年退職を迎えることとなりました。今考えると、浜松医大勤務は通算2回の5年間になり、前任だった山梨医科大学を含めると医大勤務は約8年間で、公務員になった当初、このように医大に深く関与するとは思っていませんでしたし、また良い経験であったと思っています。

そのためか、医療問題や医学教育に関することが良く目につくようになりました。その中で最近もっとも興味をひかれたのが先日、新聞に掲載された「望ましい死を巡り溝」という東大の調査です。これによると、がんで「最後まで戦う」としたのは、患者で81%、医師で19%と、患者と医師の間で意識に大きなギャップがあるというものでした。

このこと自体も驚きです。国立大学も、法人化と評価の渦中にありますが、評価する外部の目と内部で考える医学教育との間では差があることを感じます。

浜松医科大学を含め、6つの大学等で仕事をさせていただきましたが、その間で最も印象深いのは、法人化と評価の導入でした。

先に書いたように、教育は6年間で結果を出し、評価が出来るようなものではないことは多くの人が感じておられることでしょうが、現在の置かれた状況の中で最善をつくすしかありませんし、トップの教育に関する考え方を実現していく方策として活用できると考えて仕事にあたってきました。

一緒に仕事をしてきた市山理事は、まじめで理想が高い方ですので、評価のための目標ではありませんので、実現するのは大変で、現在もまだ達成されたとはいえませんが、大学としてこれくらいは実現しないといけないと感じています。

これから次期中期計画の作成とその実現が待っていますが、実現したい課題と評価用の課題をバランスよくミックスして作成する作戦もあるかと考えています。

話は変わりますが、先日のNHK特集で男女の違いや人類の遺伝子の劣化について取り上げており、興味深く視聴しました。

人類が子孫を残すために、男女間の役割に差が

出来、このため物事に対する受け止め方が全く異なる。男女間で同じ事柄に対応する脳の位置が異なるなどというような内容でしたが、中で最も興味を引かれたのが人類の遺伝子の劣化という内容でした。

人類のオスの染色体は1本であって、異常が生じた場合の修復の方法が無いとのことで、オスが発生してから劣化を繰り返し、いずれオスは消滅すること。また、人類の夫婦関係や医療が、強い遺伝子が残るようにはなっていないため、他の動物に比較して生殖能力が劣るとのことでしたが、近年の少子化はこれが原因なのかと早合点して笑いました。

しかし、現状を見てみますと、医療技術、医療機器とそれに要する経費は日々進歩、増大しており、私たちもその恩恵に浴していますが、医療保険制度崩壊の兆しや高齢化と介護の負担の増大があります。また、生殖医療の進歩などが、人類の遺伝子の劣化を促進しているのではないかと思います。

農業や科学技術の発展が、現在の地球温暖化の原因であるように、医療の進歩が人類の活力を奪わないように、遺伝子の劣化を促進しないようにして欲しいと思います。

概観的には医療技術の進歩に、これを支える経済問題や制度、人の意識が追いついていないように感じています。

とりとめもなく書かせていただきましたが、いま振り返ってみますと、それぞれの勤務地にたくさんの良いところがあり、尊敬する人たちがいたと感じます。その中で自分がどの程度の仕事のできたのか、存在意義はあったのかを振り返っています。

浜松は思い出深い地になると思います。皆さんお元気で過ごしてください。

◀ 新 任 職 員 の 紹 介 ▶

自己紹介

病理学第二講座教授

岩 下 寿 秀



平成20年12月1日付で浜松医科大学病理学第二講座を担当させていただくことになりました。浜松医科大学の一員になれたことを大変誇らしく思います。

まず、簡単に自己紹介をさせていただきます。私は浜松から遥か遠方の福岡県久留米市に生まれました。会社員であった父親の転勤に従って、小学生時代を東京で過ごし、中学生と高校生時代を岐阜市で過ごしました。名古屋大学に入学以降は、アメリカ留学中の4年半を除いて名古屋市で過ごしました。勤務場所は国立名古屋病院（現国立病院機構名古屋医療センター）、名古屋大学、University of Michiganおよび愛知医科大学であり、この浜松医科大学で5か所目になります。今までいろいろな場所に住み、いろいろな大学や病院に勤務してきましたが、静岡県には縁がありませんでした。着任する以前にいただいていた静岡県に対するイメージは温暖な気候、盛んな物づくり（豊田佐吉や本田宗一郎の出身県）、豊かな自然、おいしいお茶やミカンなどであり、住みはじめて確かにイメージ通りであることがわかりましたが、時折、風が強くなり肌寒く感じることはやや意外な気がしました。しかし、晴れた日には遠方の山々がはっきり見えるほど空気は澄んでおり、アメリカから帰国後より持病になっていた気管支喘息は完治し、喜んでいる次第です。

研究では、再生医療へ応用が期待されている間葉系幹細胞の研究を中心にして、幹細胞を幅広く研究していきたいと考えています。間葉系幹細胞

は血管内皮細胞、平滑筋細胞、骨格筋細胞、心筋細胞、脂肪細胞、骨芽細胞、軟骨細胞、線維芽細胞などに分化する能力のある興味深い細胞ですが、機能、局在および病態との関連について分かっていないことが多い細胞でもあります。現在、組織内における間葉系幹細胞の局在（niche）を明らかにするための実験を行っているところです。また、以前より行ってまいりました神経系の幹細胞の研究も引き続き行おうと考えています。これからの研究を発展させるために、他講座の先生方（特に臨床の先生方）の御協力をぜひ賜りたいと願っております。そして、これから研究を志す若い先生方の入局を心よりお待ちしております。

本学病理学第二講座は静岡県から愛知県東部地方まで多くの関連病院を有し、常勤および非常勤の病理医師を派遣し、地域医療に貢献してきました。これからも関連病院の病理部門、本学病理学第一講座および附属病院病理部と緊密に協力しながら地域医療に貢献していきたいと思います。

私はもとより浅学菲才の身ではありますが、職務の重要性を深く認識し、職務の全うに全力を注ぎ、浜松医科大学の発展に微力ながら尽力してまいりたいと思います。皆様の御指導と御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

ご挨拶

分子イメージング先端研究センター

特任准教授

小 西 慶 幸



平成20年11月1日付けで分子イメージング先端研究センターの特任准教授を拝命いたしました小西慶幸（こにし よしゆき）と申します。分子解剖学研究部門の配属となります。よろしくお願い申し上げます。

細胞は外界からの刺激に対し複雑に反応しますが、この過程で、細胞内でどのように情報が処理され機能発現に結びつくかについて興味を持って研究を行ってきました。

大学時代は千葉大学理学部で生物学を専攻し、Jacob, Monodのオペロン説に感銘を受けたことから、遺伝子発現制御、特に神経細胞の転写調節機構の研究を始めました。大学院に進み研究を継続した後、さらに転写調節とシグナル伝達機構との関連を理解するため、ハーバード医大病理学研究部門に留学し、神経回路を形成するために必要な細胞内のシグナル伝達機構、具体的には神経細胞の生死の決定機構や神経細胞の形態の制御機構について研究を行いました。帰国後は、自治医科大学分子病態治療研究センターを経て、三菱化学生命科学研究所で細胞骨格の修飾による神経細胞の

形態、機能調節について研究する一方で、分子イメージング技術の応用に携わっており、現在もこれらの研究について継続しております。

細胞骨格は細胞の形態を保持する構造物であるように同時に種々の刺激に反応しダイナミックにその機能を変化させます。このことは細胞の形態制御や、細胞内輸送を介して生体分子の細胞内分布を調節するなど多様な生命機能に関わります。このため神経細胞内の輸送異常や細胞骨格異常は幾つかの神経変性疾患や精神疾患とも深く関連すると考えられています。

これまでの研究活動で身につけて来た分子細胞生物学や分子イメージングの技術を用いて、基礎的な研究を通じて生命の理解を深める一方で、教育活動や臨床における問題の解決についても役立つことが出来ればと思います。御指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

ご挨拶

病理学第一講座准教授

新村 和也



平成20年11月1日付けで病理学第一講座准教授を拝命しました新村和也（しんむらかずや）と申します。よろしくお願い致します。

浜松出身で、浜松北高校を経て、本学に入学しました。在学中は軟式テニス部に所属して放課後コートで汗を流していたのが良い思い出です。平成6年に卒業（第15期生）し、そのまま病理学第一講座の大学院生となりました。しかし、1年も経たない内に当講座の喜納勇教授がお亡くなりになる大ハプニングが起き、どうなることかと思いましたが、後任の梶村春彦現教授の下、病理学の研鑽を積みながら、論文をまとめることができました。

その後、梶村教授に勧められて、東京、築地の国立がんセンター研究所に行きました。生物学部に所属し、横田淳部長の下、酸化的損傷塩基（8-hydroxyguanine）の除去修復機構と発がんに関する研究（OGG1, MYHを中心に）、家族集積性胃がんの要因に関する研究を行い、リサーチレジデントから研究員となって、仕事を進めました。3-5人ぐらいのチームのリーダーとしていろいろと苦労した事、横田部長から熱心な御指導をいただいた事は、とても良い経験となりました。また、それまでずっと浜松だった私にとっては、東京での数年間の生活は非常にvividなものでした。

その後、病理部医員として戻り、また、日本学術振興会の特別研究員に選ばれ、病理診断とがん研究の生活を、梶村教授の下、病理学第一で過ごしていましたが、そろそろ海外留学を、ということになりました。私は、目をつけていた、「中心体複製機構異常と発がん」研究分野の第一人者であるFukasawa教授に連絡をとり、米国Cincinnati大学医学部細胞生物学部に2年間留学してきました。Fukasawa先生は、陽気なアメリカ人風ですが、同時に人情味があり、とても御世話になりま

した。先生所有のコンドミニウムを借りての生活でした。サイエンスに関しては、先生独特のこだわりがあり、大いに鍛えられました。おかげさまで、中心体複製サイクルにおいて重要な役割を持つnucleophosminに関する研究、p53の中心体複製制御能に関する研究をまとめることができました。Cincinnatiはオハイオ州の最下端にあり、周辺地域と合わせたGreater Cincinnatiという都市圏は180万人の大都市ですが、豊かな自然もたくさん残っており、落ち着いた生活を送ることができました。

帰国後2年程経ちますが、国内外留学で分断され、のぼしのぼしになっていた日本病理学会の病理専門医試験の受験機会を得、合格し、晴れて認定病理専門医になりました。多くの先生方の御指導に感謝致します。現在も、難解症例では、一病、二病、病理部の先生方、また関連病院の病理の先生方にいろいろと御世話になっており感謝しております。臨床の諸先生方とは、良いパートナーシップを維持していけたらいいなあ、と思っております。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

研究に関しては、国内外留学中の研究を、病理学第一での研究テーマにミックスさせ、発展させた仕事を中心に展開しており、当講座の先生方と協力して進めています。また、他講座、他施設の先生方とも共同研究を進めさせていただいております。腫瘍病理学の分野で大きな成果を挙げられる様、努力していきたいと思っています。よろしくお願い申し上げます。

海外医学・医療事情

フィリピンでの保健協力 フィールドワークに参加して

医学科4年

桐谷桃子

私は昨年夏休みを利用して笹川記念財団主催の「国際保健協力フィールドワーク」に参加し、フィリピンでの研修に行ってきました。このプログラムは発展途上国への医療支援を体系的に捉えることができるように組まれおり、日本国内での専門家の先生の講義、フィリピンでのWHO、JICA、NGO、病院の訪問、さらにはフィリピン大学の医学生との交流など、本当に充実した経験をすることができました。

私は、ボランティアサークル四つ葉に所属していて、様々な理由により親と離れて集団生活する子供たちに家庭教師のボランティアをするという活動をしてきました。フィリピンに行ける！しかも現地の子供たちと交流もできる！ということが決まった時に考えたのは、日本と発展途上国の、ある意味では恵まれない環境にいる子供たちに何か共通性があるのではないか、ということでした。というのも、ボランティアの経験に照らして考えると、「発展途上国の恵まれない子供たちは厳しい環境の中でも底抜けに明るい」というような話を聞いた際に、「本当だろうか？」という違和感が私の中にあったからです。

フィリピンは政治にもカトリック色が強いそうで、国を挙げての家族計画の推進は行っておらず、出生率も高い状態が続いています。街を歩いても、田舎を歩いても、たくさんの子供たちがいるな、と実感できます。夜であったにも関わらず、市場では大人を手伝って物売りをする子供たち、商売をしている家族の周りでじゃれ合う子供たち、お金をねだってくるストリートチルドレンの子供たちがたくさんいました。またマニラのスラムには、ゴミの中から再利用できるもの

を拾ってきてお金を稼いでいる人が大勢いるのですが、そのようなスラムでも子供たちは大勢いて、貧困が世代を越えて伝わっている現実を知ることができました。

ストリートチルドレンを保護する活動をしているNGOを訪問し、私たちはそこで元ストリートの子供たちから熱烈な歓迎を受けました。施設に入るなり、子供たち（悲しいことに年不相応に身長の高い子供が多いのです）は飛びついてくるような勢いで、一緒に踊ったり歌ったり。とにかく楽しい時間を過ごしました。けれども私には、彼らの明るさが結局どうしても心の底からのものには見えませんでした。あまりにも人見知りをしていない人なつっこさからは切迫感すら感じたし、いざ別れの時がくると“I miss you.”とは言いながらも、口ぶりからは諦めが感じ取れました。ストリートの子供たちの境遇を考えると、子供たちの傷は根が深く、癒すのには相当な時間や努力が必要なのだろうということが想像できます。現地の方の、「一人を救うことで、その後に続く世代を救うことができる」という言葉がとても印象的でした。

今回のフィールドワークでは、たくさんの素敵な方との出会いがありました。その中でも印象的だったのが、浜医の卒業生で私が参加したフェローシップのOBでもいらっしゃる難波江先生とお会いできたことです。ニュースレターの前号に寄稿されていましたが、難波江先生は現在国連職員としてタイにお勤めで、今回私たちのために鳥インフルエンザに対する国連の取り組みについての講義をして下さり、国際保健をしていくにあたっての具体的なアドバイスも下さいました。飲み会にも夜遅くまで付き合ってください、本当に感激しました。また、一緒に参加したフェローのメンバーもかけがえのない仲間となりました。インドに学校を建てようと奮闘する同級生、調整員として国際緊急援助隊で活躍する人、日本の貧困地域で格闘を続ける人、さすらいのバックパッカー…様々なバックグラウンドを持つ医学生が全国から集

まり、夜な夜な熱く語り合ったことはこれからの私の人生で大きな意味を持つことになる予感がしています。

私は去年、韓国の協定校慶北大学校医科大学との合同PBLプログラムへの参加を通して、「日本だけにこだわらずに、将来どこで誰に医療を提供するのかについて真剣に考えよう」と思うようになりました。今回フィリピンへ行ったのは、その手ごかりを得るためでもあります。しかし実際にフィリピンに行ってみると、例えば「フィリピンの医者の多くは薄給のため、アメリカの看護師免許を取り直し、看護師として働くためにアメリカに行ってしまう」と聞けば日本の医師の偏在のこ

とが頭をかすめるし、スラムに行けば、日本の貧困地域についてもちゃんと知りたい、など自分の頭のなかで、「じゃあ日本はどうなんだ？」という問いがしょっちゅう浮かんでくるのです。

“Think globally, Act locally” 将来どのような道に進むにせよ“Think globally” だけはやめたくない、と思います。

最後になりましたが、健康社会医学講座の尾島教授、学務課国際交流ご担当者を始め、今回参加するにあたって力を貸して下さった方々にこの場をお借りして感謝いたします。



元ストリートチルドレンの子たちと

比亚ウストク医科大学における 臨床実習について

医学科 6 年
渡 部 達

私は2008年 3 月31日から 4 月25日までポーランドにある協定校Bialystok医科大学に臨床実習に行って参りました。その実習内容と日本との医療体制の違いについて、少し述べたいと思います。

3月31日から 4月11日 救急実習…ICUにて

毎日 7 時半にICUに集合、そのあと午後 2 時ほどまで実習を行いました。英語の卓越したドクターが一人いたので、その方に通訳をしていただき実習を行いました。様々な患者さんがみえ、中でも胸痛がある患者さんがかなり多く、毎回心エコーを行っていました。睡眠薬を誤って大量に飲んでしまった患者さんなどもICUらしかったです。心臓の音を聞き、Afをチェックしたり、動脈硬化などをチェックしたり、足背動脈を触診しました。大腿動脈からの動脈穿刺、腹部エコー、耳鼻科領域の口腔内観察など多彩な手技を見学することができました。

一番有益性が高かったのは、心電図とXpをドクターたちと一緒に読んだことです。RBBB,LBBBについては日本の考え方と若干違いましたが、それに関しては、教科書を持ってきて詳しく教えていただきました。

呼吸器をつけている患者さんが多く、呼吸器、PEEPに関しても多くを学びました。私の認識と若干違うところがあり、質問をして教科書を調べてみたら、私の言っている事は間違いではなかったので、良かったです。

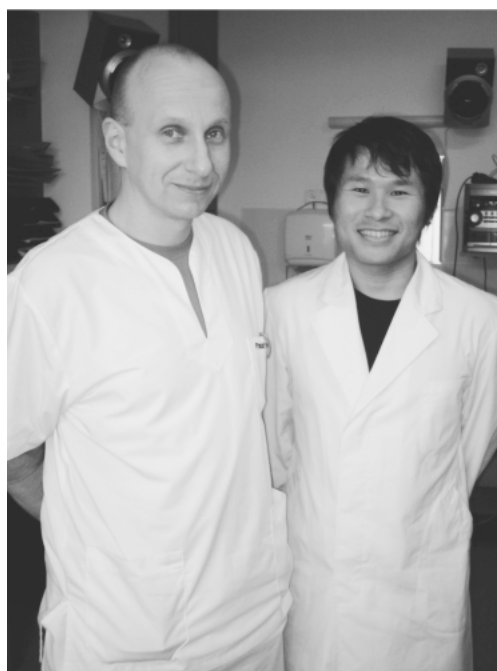
言語が違ってても、やっている医療は一緒であるということを学びました。彼らの持っている Philips 社製のエコー、ドイツ製の呼吸器などはほとんど新品のものばかりで、日本のものよりいいのではないかと思います位の素晴らしさでした。これらはすべてEUから提供されていて、現在EUはポーランドに力を入れているということです。

ポーランドは広大な土地とたくさんの人がいるということ、イングランド、スペイン、フランス、ドイツなどのような先進国ではまだないので、これから先とても期待できるということで、医療の面でも大変な期待が注がれているということです。

4月14日から4月25日 消化器外科実習…オペ室にて

毎日 7 時半に集合、そのあとカンファレンスに参加して、8 時半からオペの見学です。基本的には 3 時位にはオペは終了し、遅い時でも 5 時～6 時には終了です。大腿ヘルニア、胆嚢摘出術、膵臓摘出術などのいろいろなオペを見学しましたが、基本的には胃がんの摘出術でした。すでにステージがⅢ、Ⅳに移行している患者さんで、胃の全摘total gastrectomyを基本的に行っていました。日本では腹腔鏡の可能性も若干ありますが、こちらで胃癌が発見されるときにはすでに遅く、開腹手術以外選択肢はないそうです。Whipple operation 膵頭十二指腸切除術はかなり長い手術でしたが、とても勉強になりました。

基本的に、彼らの手術は（失礼ですが）日本と比べると少し雑で、結紮をする前にちょきんちょきんと動脈を切断してしまい、そのあとにあわて



ICUにてDr.ミレコと

て結紮をするといった具合でした。この点に関しては、かなり動脈から出血があったり、顔に血がかかったりしていたという点からして、確実に日本の外科医の方が丁寧に行っていると思います。技術に関しては、そこまでわからなかったのですが、丁寧であるという点に関しては、格段に違うと思われます。また、欧米の方は日本人よりもふくよかな方が多く、その点に関しては、手術中に術者（若いドクター）が力をいれて術野を広げていたのが印象的でした。また、開腹器をうまく使っていました。

今回の実習で学んだことは、計り知れず、本当に貴重な経験をさせていただきました。生理学第二の浦野教授には、直接大学とコンタクトを取っていただいて、大変感謝しています。学務課の方にも大変お世話になりました。重ねて、ビャウィストク医科大学から研究留学生として昨年3月まで生理学第二講座に留学していたDr. Rybaltowski Miroslawには、滞在中いつも気にかけて頂き、本当に感謝しています。

この経験を糧に将来素晴らしいドクターになれるように日々精進していきたいです。

大学ニュース

一般ニュース（平成20年10月1日～平成21年2月28日）

平成20年

10月1日

医学科第2年次後期編入学、入学式が行われ5名が入学した。
大学院医学系研究科博士課程10月入学、入学式が行われ1名が入学した。
後学期授業開始

11月27日

}

28日

平成20年度外国人留学生実地見学旅行（金沢）を実施

12月16日

}

1月10日

冬季休業

平成21年

2月20日

}

21日

臨床前体験学習を実施



「平成20年度留学生見学旅行」

岐阜（白川郷） 金沢（兼六園・和菓子作り体験等）

学生ニュース（平成20年10月1日～平成21年2月28日）

平成20年

10月26日 スポーツを通じた留学生の交流・交歓の集い（静岡大学体育館）

11月1日 }
 11月2日 } 第33回 医大祭「Re:ing」

12月20日 }
 12月21日 } 学生サークル「写真部」第53回東海地区国立大学文化祭に参加
 （主管校 岐阜大学）

平成21年

1月28日 平成20年度浜松市「青少年の表彰」にて奇術部が善行賞を受賞

2月5日 学生表彰 空手道部（女子）・バドミントン部（女子）

◆課外活動において、特に顕著な成績を収めた学生の団体を表彰

平成21年2月5日（木）、課外活動において、特に顕著な成績を収めた学生団体に対し、寺尾学長から表彰状が授与されました。

表彰された団体は、空手道部（女子）とバドミントン部（女子）の2団体で、各部の成績は次のとおりです。

○空手道部（女子）

第57回 東海地区国立大学体育大会 優勝

第60回 西日本医科学生総合体育大会 優勝

○バドミントン部（女子）

第60回 西日本医科学生総合体育大会 優勝



寺尾学長、小出理事を囲んで

サークル紹介

〔準硬式野球部〕

我々準硬式野球部は、現在6年生を含め、部員23名、マネージャー14名が所属しています。練習は毎週火曜、木曜、土曜の3回で、監督やコーチはおらず、キャプテンを中心とした、学生主体の練習を行っています。部員には野球未経験の人もいます。それでも部員同士で意見を出し合いつつお互いを高めあっています。練習としては、キャッチボールやノックはもちろんですが、実戦形式でランナーをつけて状況に合わせたバッティングができるかなど、試合に必要な技術を練習しています。

春と秋の静岡県内の大学どうしで行う県内リーグや、5月の東海選手権や滋賀医科大学との交流戦、7月には東海4県の医学部内で行う医科リーグや東国体を経て、最終目標である8月の西医体の優勝を目指して日々練習をしています。また、練習以外にも春にはお花見、夏にはバーベキューや日ごろのマネージャーへの感謝を込めたマネージャー感謝祭、冬にはスノーボード旅行など、部員同士で仲良く、楽しく元気に活動をしています。

12月から2月はオフシーズンですが、部員はさまざまな自主トレを行っていて、2月からの練習にスムーズに入れるように頑張っています。

また、浜松医科大学を退官された藤瀬先生にはいつもお世話になっています。グラウンドの整備や、草刈り、整備の時に使うとんぼの修理など、野球部が問題なく練習できるのも、先生のご協力があってこそだと部員一同感謝しています。そのほか、OBの先生方のご協力も頂いて本当にありがたいことだと思います。

昨年の結果ですが、春の県内リーグは3位、東国体では準優勝、西医体ではベスト16と素晴らしい成績を収めることができました。キャプテンが変わって臨んだ秋の県内リーグでも3位と来期につながる成績だったと思います。春の県内リーグ、そして夏の西医体とすべて優勝できるように部員で力を合わせて頑張っていきたいと思っています。

西医体では第50回大会で優勝をして以来、優勝は果たせていません。しかし、私が入部してからの西医体は、第58回と第60回大会ではベスト16と、素晴らしい成績を残せていると思います。部員で力を合わせて一つの目標に向かって切磋琢磨できるのは学生生活の大きな誇りだと感じています。今のキャプテンもチームをうまくまとめていて、西医体までにどんなチームを作っていくのか考えていると思います。僕たち幹部学年はキャプテンの足を引っ張らないように、手助けをしたいと思っています。部員一同、西医体の優勝を目指して、頑張っていきますので応援よろしくお願いします。（医学科3年 水野侯人）



〔弓 道 部〕

こんにちは、弓道部です。私たちは、現在52名で、医学科・看護学科・編入生、みんなで楽しく活動を行っています。部活日は月・木・金の週3回です。

弓道は、28m先の36cmの的をねらって、射る競技です。的中を競い合う試合のほかに、審査というものもあります。審査では、自分としっかりと向き合うことができます。部員のほとんどが、1年生で初段を取得することができます。

“弓道”ときくと、難しそう、経験者でないと入りにくい…というイメージはありませんか？実際部員の約8割は大学になってから始めた初心者です。しかし、初心者であっても先輩たちが丁寧に教えてくれるため、誰でも弓をひくことができるようになります。はじめは、何も分からない状態ですが、基礎からゆっくりと覚えて、練習をしていくと、どんどん上達していきます。先輩から教わってきたことを後輩に教えながら伝えていくという関係が弓道部にはあります。先輩と後輩がみんな仲が良いということも、弓道部の魅力です。

毎週木曜日には、教士七段の先生が教えに来てくださいます。細かい技術、弓道に対する心構えなど、様々なことを教わることができます。このようにして、弓道を4月にはじめて、6月には的の前に立って、試合に出場することができるようにまでなります。

基本的には、週3回の部活ですが、道場は部員が管理しているため、いつでも練習をすることが



できます。とても恵まれた環境です。実際、部活日以外でも、自主練をするために、道場にはたくさん人が集まってきて、とてもにぎやかです。学年があがっていくにつれて、講義や実習、テストなどで部活日に練習に来るということが難しくなってしまうということがありますが、しかし、そのような時でも道場はいつでも利用可能なので、自分のあいているちょっとした時間などに練習を行うことができます。限られた時間を有効に利用することができるということが良いところだと思います。

試合は年に何回かあるので、それぞれの試合で、自分の練習の成果を試すことができます。交流戦は年に5回あります。交流戦では、他大学の人たちと混じって、団体戦を行ったり、一緒に話したりする中で交流を深めることができます。試合後の夜にある茶話会（飲み会？）も非常に盛り上がり、友達をたくさん作ることができます。弓道を通して、様々な人と知り合いになれるということは、素晴らしいことだと思います。

その他の大きな試合には、中部ブロック、東海医歯薬、東国体、西医体、西看体などがあります。今年度の西医体では、男子第3位、女子第5位、そして全医体出場、西看体では準優勝という結果をおさめることができました。来年度は大きな大会で、アベック優勝を目指していききたいと思います。そのためには、部員一人ひとりが目標に向かって努力していくことが大切だと思います。

部員一同、これからも一生懸命修練していきます。（看護学科2年 近藤恭子）



留学生紹介

浜松医科大学に留学して

特別研究学生 放射線医学講座

朱蕙君

I am a Chinese international exchange student from Guangxi Medical University. Now I am studying in the department of radiology. I have stayed in Japan for 3 months.

My University, which is a sister university of Hamamatsu University School of Medicine, locates in Nanning, where is called as a "green city" in the South of China, and of which name derived from its beautiful sub-tropical scenery. Its mild climate allows a year-round growing season for plants. Nowadays Nanning has been a prosperous city, as well as the culture capital of the Zhuang nationality, which is the largest minority in China with over 15 million populations. The university backs on the picturesque Qingxiu Hill and is close to the beautiful Nahu Lake and the Yongjiang River. This university has now established a number of key academic disciplines and laboratories.

I finished my undergraduate study there, from which I went into the fantastic medicine science world. Then I selected the Radiation Oncology as my graduate research field. I started my research career at the department of radiation therapy, which is the earliest established in Guangxi province with highly experienced in the malignant tumor radiotherapy. Our department focuses on the therapy of nasopharyngeal carcinoma, which is reported to have an extremely high incidence of in the people living at the South of China including Guangxi and Guangdong.

After 2 years of study in this department, I was chosen as an exchange student to visit

Hamamatsu. My tranquil and regular life was changed, the new adventure started.

I left for Japan in 7 October. It was a sunny day. Clear sky of autumn was extreme blue, and the green of trees was shining under the sun. When the airplane landed at the centrait airport, hardly could I express my exciting since it is my first to live and study abroad.

In my first impression, Hamamatsu is a nature, restful and beautiful small city, however interestedly, I was taught that this small city is famous for its highly advanced industry especially in the musical instruments and motorcycles. I have to change my idea about an industrial city, which was thought as noisy and pollution. What an inviting and cozy city it is.

As for me, here, this medical school in Hamamatsu is the palace of medicine with advanced technologies. Some of the equipments and academic research fields are very famous. I am so lucky to get the chance to study in the department of radiology here. Although my Japanese is not good enough even for carrying out the basic communication in daily life, fortunately, with guidance of Professor Sakahara, and the help from other members in this department, my study here is progressing. I really learn much and get benefit in my research field.

Besides the scientific study, I really enjoy the Japanese learning here. The Kanji is similar to Chinese characters, but the pronunciation is totally different, and sometimes they have extremely different meanings. When I began learning Japanese, tons of vocabulary, and the basics of sentence structures were quite difficult for me. However, being immersed in the ancient culture, the Japanese language always seems interesting. It is said that "the language is the best symbol of the culture". Yes, it is. I could always associate Japanese learning with the grace kimono, delicious traditional Japanese food

and the Sado. Usage and vocabulary of Keigo present the respect and politeness among the Japanese people. And I really appreciate my Japanese teachers for their vivid lessons by fusing the language teaching with the introduction of Japanese culture.

Before arriving here, most of my impressions about Japan lie in the modern electronic products and the colorful cartoon arts. After actually living in Japan, I am more and more interested in the unique Japan culture. Even if here people almost live in a modern style, whereas they are still fascinated by the charming of the centuries old retained ancient culture and architectures at the same time. All the mysterious Japanese traditions and cultures such as Kimono, sumo, sado, flower arrangement, etc, always stir my soul. My first deep impression on Japan is that the people's tradition to protect the environment. The country always looks quite tranquil and clean not matter your sightseeing is on a big city or deep in a mountain

or at the seaside. We can always enjoy the fragrances from the earth, the clean roads everywhere and the delicate courtyard gardens around the houses in this country, all of which warn me something we have lost in the rapid industry development in my homeland.

It is normal to think that living abroad is not so easy. In my case, I am homesick occasionally; however, I really want to share my exciting experience of staying in Japan. I am so lucky to have this opportunity to experience, make new friends, extend my vision, and increase my self-confidence. It is difficult to answer the philosophy question "what is the terminal of life", especially for the youth. Though my future life is still unclear, as a young beginner radiologist, my aim is to dig into more advanced research. Finally, I believe a saying that "Since life is an opportunity, just benefit from it. Since life is beauty, just admire it. Since life is bliss, just taste it." I am sure my experience of studying in Japan is my lifelong treasure.



留学を終えて

大学院医学系研究科博士課程4年

孫 媛

私は中国瀋陽市出身の留学生で、2003年に大連医科大学臨床医学部を卒業し浜松医科大学大学院に入学しました。

幼い頃の私に初めて「医者」という言葉を教えてくれたのは、長年病院で働いていた母でした。仕事に没頭して、患者さんのために尽くした母の後姿を見て、私は大きくなってきました。そして、私が中学校の時、姉も医者として働き始めました。時々救急部で当直をしていた姉にお弁当を持って行ったりした私が、「自分がいくら苦勞していても、他人を助けられることだけで幸せを感じる。」という、疲れて見えるにもかかわらず満足そうな姉の顔を見てすっかり感心させられて、その後、大学入学試験を受ける時、何のためらいも無く医者になる道を選びました。母のような、そして姉のような立派な医者になりたいのです。こういった夢を描きながら、チャンスに恵まれ、2004年に日本にやってきて、その次の年から博士課程大学院生として浜松医大第一内科での研究生生活を送り始めました。

一内に入ったばかりの時、私は色々な実験のやり方などにあまり慣れなかったのでとても悩みましたが、周りの先輩や菱田教授をはじめ先生方に

教えて頂いたりして、今はもう種々の細胞生物学実験などが一人で出来るようになりました。一内の週一回の研究カンファレンスでは、実験で得られたデータの報告から、自分の面白い発想や現時点で困っているところの相談まで出来てたいへん勉強になり、また、自分のやっている研究テーマが疾患の原因究明に有意義であることにも固く自信を持つようになりました。色々と教えていただいた先生方のお陰で、私の研究結果は既に論文に纏めて投稿しました。かねてからの夢に向かってやっと一歩進んだと、私まで自分の成長に感心しています。

研究以外に、年に一度の留学生見学旅行で、私は色々と日本のことが経験できました。憧れていた美しい富士山の姿、紅葉に染められた奈良、観光客で賑わう東京浅草、そして金沢の和風の温泉宿、町並み等々・・・たくさんの思い出は私にとって、もうかけがえのない生涯の宝物となりました。

長かったような、短かったような四年間の留学生活でしたが、たいへん楽しく充実した日々を満喫させていただきました浜松医大の先生方や留学生の皆さんに心から深く感謝しています。「日本に来て、そして浜松に来て、本当によかったなぁ!」、と私はいつもそう思っています。日本のこと、そして浜松のこと、本当に大好きです。いつかまた、必ず再会しましょう!



学生はなぜ二流の医者を目指するのか

浜松医科大学名誉教授

阪口周吉

04年に厚労省が創った新研修医制度が様々な欠点を露呈しているのは御存知のことであろう。これを基点にわが国の医療供給態勢が根底から覆され、今やすでに地方の病院は崩壊しつつある。いや病院のみならず、地方の大学さえ機能不全に陥っているのではないかとと思われる。

そもそもこの制度は何のために出来たのか、当時すでに現役でなかった私には詳細不明であるが、恐らくはいきなり専門医養成コースとなり勝ちな医局制度の欠陥是正と、自由に広く普遍的な何でも診られる一般医の養成をまず企図したものと解されるが、その時及びそのあと当代若者がどのような思考過程をとるかのシミュレーションを全くしていなかったか、誤っていたのか、とも角その他何らかの理由があったにせよ、理解不能の愚挙であった。

それでも実は私は前期研修に現在のような偏向があったにせよ、後期に入れば再び高度の医学医療を求めて大学に復帰する医師が多い筈であると安心してた。その理由は次に書くように市中病院の医療レベルの実状を知って行動する青年医師が多いだろうと期待していたからである。

そこで、これから書く私の実感には恐らく多くの反論も予想されるが、それでも一般論としては成り立つものと考えている。

現在研修医が最も志向する中大都市の総合病院は果たして卒後すぐの臨床研修に適切か、私には次の大きな欠陥があると考えられる。

1) まず十分な教育スタッフが充足されていない。元々教育を旨とした人員構成ではない。ましてや後述する研究に必要な人材などは始めから考えられていない。こんな処で十分な医師としての素養、基本的なものの考え方などの修練が出来るのか始めから疑問である。

2) 遠隔成績を出す必要のない、或いは出来ない臨床は、低いレベルであると言わざるをえない。大学では常に研究発表の素材として最も大切な遠隔成績の質が問われる。これが悪いと如何なる臨床上のアイデア、優位性などがコメントされても何の価値もないことになる。しかし、遠隔成績を問われることの少ない市中病院では、どうしても近接成績のよい方法（手術で言えば危険の少ない回復の早い術式）を選ぶだろう。これは決して常に正しい医療になるとは云えない。極端に言えばそこに患者にとっては見せかけの“神の手”が発生することもあり得る。

3) 次に現在の医学医療の進歩速度では、5年も経てば著しい考え方の変化、新しい治療法が開発されている。また、いくら学会に出席していたとしてもその実技に習熟することは難しい。然らば大学から赴任した医長、部長クラスも5年も経てば知識不足となる。となるとその補充は新しく大学から来た若い医者に頼ることになるが、その若い医者もしばらくその病院に居れば先端医学とは無縁になる。今までは大学医局からの定期的な医師の交替などがそれを補う役割を演じていたのであろうが、それも乏しくなった今はどうなっているのか、察しがつかない時代なのである。

4) 最後にこれが最も大切なことだが、少し前に私は“よき研究なき処によき臨床はない”と説き、その理由を本誌に“研究のすすめ”と題してコメントした（34巻1号）。その論理からすると、共に研究する基礎教室もなく、研究要員もない市中病院では明らかに大学病院よりも劣る臨床のレベルということになる。

つまり市中病院で研修し、そこにとどまることは私に云わせれば最初から二流の医師を目指していることに他ならない。但しこれに対しては然るべき反論もあろうし、また事実、大学よりも優れた施設や業績も持っている少数の専門センターもあることを否定しないし、それはそれで好ましいことである。

以上の現実を、学生たち、新卒医師はどこまで知っているのだろうか。但し表立ってこんなこと

を教室で講義するのは憚られる面もあるだろうから、ひょっとすると新卒医師は全く何も知らないで研修先を選び、一方で教育者は切齒扼腕の心境かもしれない。

古い話で恐縮だが私は昭和26年に大学を卒業し、1年間のインターン生活を経てそのまま大学の医局に入った。勿論当時のことから全くの無給、従弟制度である。1年の新人生活を終えて、今の新人医師と恐らく同様の理由で地方病院への出張を希望したが、先輩医師が「もっと医局で苦勞せよ」と云って制止、そのまま医局に残った。但し確かに診る症例、手術を習う機会が少ない悩みはあったので、少しでもその機会を求めて万直（毎日当直）を希望したこともある。さすがにこれは体力的に3カ月でネを上げたが、様々な意味で多分出張病院にはない厳しい訓練を受け、良い経験を積んだと考えている。それ故に本学第二外科に赴任したとき、私は新卒医師は例外なく1年間は教室に置いて新人教育をしたが、それは基本的な医師としての心構え、訓練などが必須であると考えたからに他ならない。

さて本稿執筆中に読売新聞が“医師を全国に計画配置すべし”という提言を大々的に報じた(08.10.16)。個別条項には成程と肯かせる部分もあるが、全体としてみると医師は全て手の中に入っていて自由に動かせるとでもいう構想は、確かに“医療は公共財である、医師の育成には相当の公費負担がある”としても、どの範囲まで可能なのかと思わせるものがある。また全体が医療経済、医療行政の改革にのみ立脚しており、専も大切な「今後の医学教育と研究の発展」には何の視点もアイデアも持っていないのが大いに不満である。

一方これも最近公表されたことだが、08年卒の大学病院志望者は全国平均で49.1%、さらに本学では48.8%とまことに淋しい数字である。こんなことで一体日本の医学はどうなっていくのか、このままでは大変な事態に陥ってゆく憾れが充分にあると感ぜざるをえない。聴くところによると教員の不足は従来比較的恵まれた人員を確保していた臨床科にも及び、その任務に当たっている当事者たちは人員不足から疲労困憊の有様であるという。また大学における医学研究の中核を担う基礎講座は新制度以来そこを志望する研究者の卵も皆

無となった由、これらのことから地方大学では今や大学院入学者の定員確保に腐心する有様であるという。

最近豊田長康・三重大学長は地方国立大学の医学論文数は1割以上も減少していると指摘し、「今のマンパワー不足が続けば、医師の質の向上が図れず、先端医療の進歩も遅れ、結局そのツケは国民に回る」と警告されている(07.12.6)。また東京医科歯科大学の田中雄二郎教授は学生時から大学院に入るMD-PhDコースを奨めておられるが、わが浜松医大ではどのような工夫をされておられるのか気にかかる処である。何れにせよ大学における教育、研究者の不足は近い将来わが国の医療レベルの低下を招き、その影響をモロに受けるのが国民であるという視点は、これからの医療経済、制度の修正を考える上で実は最も重要であると指摘しておきたい。

そこで結論として学生及び新卒医師に呼びかけたい。君たちは選ばれて医師になる資格を持っている。医師とは医学、医療を通じて人に幸福をもたらすことの出来る崇高な職業なのである。しかしそれを実践するには求められる最高レベルの医学医療を習得しなければならない。然るに何故上述の理由で二流の研修施設である市中病院に場を求めるのか、私には不可解である。例えば処遇の問題、取扱う症例数、疾患の種類など何らかの理由はあるにせよ、もっと壮大な夢を持って一流の医師を志向しないのか。例えば京大の山中教授は恐らく近い将来人類に大きな利益をもたらす発見をされた。時を均しくしてわが国ではノーベル賞学者も続々と輩出した。あるいは“神の手”を開発した人もいれば、避地で恵まれない人達を相手に立派に医業を全うした先輩も多い。そんなことが無限の可能性を持つ君達に無理だとは誰も云えないのである。このことを教官諸兄も熱意を持って学生に教えてあげて欲しい。さらに云えば私は「人生とは自分の能力がどこまであるかを験す場である」と思っている。始めから妥協してごく安易な人生を志向するのは自らの能力を否定するに均しい。勿体ない話だ。しかも多くの人がそのような傾向に走る時代は、一つのチャンスであって諸君の能力をフルに発揮する機会に恵まれているとも云えるのである。

さ ろ ん

篤姫と知事と— 少し都合のいいノスタルジー

臨床看護学講座講師

佐藤直美

2009年を迎え、Yahoo!のトピックスを覗くと“大河ドラマ「天地人」が視聴率好発進!”などとなっているが、2008年は「篤姫」がずいぶん話題を呼んだ。「女の道は一本道」は残念ながら流行語大賞にこそならなかったが、なにかとこのドラマについて見聞する機会が昨年多かったと思うのは、私の臆病目ばかりではなかろう。

私は宮崎県都城市の出身である。出身地を問われると、少し前まで、「九州の」と枕詞を置いて説明することが多かった。宮城県と間違われないう、あるいは、「どこだっけ?」という顔をされないよう。地理の日本地図中の位置を問う問題でも正答率が低いと聞く。

それが東国原知事の登場で事情がかなり変わってきた。それこそ氏が知事になって間もないうちは、「ああ、最近何かと話題の宮崎ですね。」と別の謳い文句が付くようになった。まさに宮崎県のセールスマンである。ちなみに彼は私の出身高校のずっと（と強調しておこう）先輩に当たる。

さて、冒頭の篤姫であるが、ドラマは宮尾登美子原作の小説の脚色であり当然史実と異なるとこ

ろも多いようだが、彼女が薩摩藩島津家の分家の姫でありながら、その才覚、器量を買われ、徳川家の御台所となり寡婦となった後も最後まで幕府を支えた、という大筋はもちろん事実であるようである。江戸から遠く、外様である島津の、おまけに分家の生まれにして、その人間的魅力、機知に富んだふるまいから次々に将来への扉が開かれていくような様がこのドラマの魅力の1つであったように思う（おまけに結婚した將軍は実はうつけなどではなく、理知的な人柄も素晴らしい殿で、しかも彼女自身がそれを見抜き、彼女には殿も素顔を見せてくれた、さらにはいつも気にかけてくれる幼なじみの男性もいる、などなど、女性にとっては胸高鳴るストーリーで、多くの支持を集めたのではないか）。

ということで、ご多分に漏れず、私もかなり真剣に観たし、原作も手に取った。理由はやはり上記のような心くすぐられる要素があったからだが、あの激動の時代に信念を持ってたくましく生きた彼女が「さつまおごじょ」であったことも私にとっては大きいことだったと思う。「さつまおごじょ」とは薩摩の女性のことである。そして私も出身からいうと、「さつまおごじょ」になるのだろうか。

宮崎県都城市は島津家発祥の地と言われ（島津家の発祥についてはいくつか議論があるようだが）、室町時代から江戸時代にかけては島津の分家が領有した薩摩藩領であった。明治以降いくつかの過程を経て宮崎県となったようであるが、地理的に鹿児島県に接しており、現在も鹿児島文化の影響を受けている地域といわれる。わかりやすいのが方言で、幼いころ、宮崎市に住む人が話す言葉を聞いて、強く違和感を覚えたのを思い出す。都城の方言は、諸県弁（もろかたべん）と言われ、鹿児島弁に極めて近いと言われる。東国原知事の「宮崎をどげんかせんといかん」は一躍有名になった方言だが、知事は都城出身であるためこのような表現になったが、これは宮崎弁では、



やはり地元はかなり盛り上がったらしい

「どんげかせんと」になる、と書かれた記事があった（傍で聞くにはそう変わらないと思われるかもしれないが）。「どげんかせんといかん」はまだいい方で、この諸県弁は実際アクセントから言葉そのものから非常にくせがあり、世の中の人には宮崎弁のほうがわかりやすいのではないかと思う。方言について書き出すと長くなり話がそれてしまうのでこのあたりでやめるが、要は、宮崎県の中であって、都城は鹿児島寄りであり、私としては幼少時から「宮崎なんだけどちょっと違う」という意識を潜在的に持っていたような気はする。もっとも普段そんなことを考えて生活していたわけでもないし、県のなかで文化の多様性があったり、より近隣の他県の影響を受けるのはどの地域においてもみられることであろう。静岡県の中で、遠州地方にはここ独特の文化や人の気質があり、どちらかという名古屋の影響を受けている（違います?）のも然りである。

私自身は、大学入学以降、都城の方言で話すことはなくなってしまった。こちらに赴任して10年を過ぎ、むしろ遠州弁が所々に出てくるようになった。実家に帰省しても同様である。親のこと

は気にかけても出身地のことを考えることはほとんどなかった。

大変都合のいい話ではあるが、最近の東国原知事の登場や篤姫ブームで、郷里について思うことが増えた。自分の生まれ育ったところが全国区で扱われると単純にうれしい。同郷の大先輩（と言わせていただく）である篤姫が身近に感じられ、彼女に倣って一本芯を貫き行動しなければと自分を振り返ったり、宮崎県のために奔走している知事に、頑張ってほしいと勝手にエールを送ったりしている。

この二人が結果的にどこのために行動した（している）かは一見相異なるようであるが、しかし共通しているのは、自分の置かれた状況のなかでその役割をしっかりと果たした（果たそうとしている）こと。となれば、それを見習って私は私で、今の仕事に精進し、子供たちをしっかりと育てていくべき（あ、家事や妻業も）ということか。ちょっとしたノスタルジーから改めてそんなことを思うこの頃である。今度帰省したら久しぶりに方言で話してみようか。

（※写真はすべて鹿児島在住の筆者の妹提供）



撮影で使われたらしい橋。
桜島にうっすら雪が



ドラマで取り上げられて
有名になった小松帯刀像

島旅回顧録

永田眼科院長

永 田 豊 文

これまで、せっせと島を旅してきた。信州生まれで山は堪能しすぎており、どこかへ行くなら海というのが小生の必然なのだ。それで、島旅の思い出をお話する。順不同、内容は読者の旅情をかき立てるものでもなければ、ニュースレターの品位向上に資するものでもない。

新島の鮮烈

大学2年の時、同級生に誘われ5人で行った。小生の島旅デビューである。信州人にとって新島は十分南の島であり、シュノーケリングで魚ッチング♪などと純情可憐に喜んでいた。しかし、着いた島はカルチャーショック渦巻く異次元世界だった。港にも浜にも眩しいばかりの裸（に近い）ギャルが溢れており、長い髪とネックレスをなびかせたサーファーが闊歩していた。場違いだ。水中眼鏡と海水浴グッズを持った自分が小さく見えた。夕食後みやげもの屋街へ行くと、サーファーと若い女たちが露骨にナンパを展開しており、マッチングが成立すると彼らは宴の場所を変えていった。目の前の全ての出来事が鮮烈であった。ちなみに、翌日小生らもささやかな試みを行したが成果はなかった。ずいぶん後になって、図らずも再び新島へ行くことになったが、若いカップルが静かに休暇を楽しんでおり、新島は現地調達の島ではなくなっていた。

屋久島は海だ

5－6年前、屋久島へ行った。目的は海だ。屋久島は縄文杉で代表されるように山が魅力だが、あえて海を選んだ（本当は山登りがしんどいだけ）。永田（♡）という集落の、海にせり出す縁台が自慢の宿に到着。玄関にずらりと並んだ登山靴にひるんだものの、荷を解き風呂に入った後は、縁台で絶景を愛でながらビールで夢心地と



なった。翌日はシュノーケリングポイントを目指して海岸道路をレンタカーで走った。観光客は全員縄文杉に向かったため、島を半周してすれ違った車は2台だけ。目的の入江でシュノーケリング。驚いた。魚が皆、図鑑に記された極大値に成長している。屋久島人の主食が飛魚と鯖で、熱帯魚は放置されているのだ。続いて清流で有名な横川溪谷へ。売店で道を尋ねる。毎年観光客が流されるので気をつけるようにとのお言葉。足どりが重くなったが、たどり着いた溪谷の圧倒的な水量に感激。天然の特大プールでバシャバシャ泳ぎ満足した。ちなみに、焼酎は「三岳」、飲み方はお湯割に限ることを申し添える。

奄美大島はグレーか

4－5年前、奄美大島へ行った。なかなか観光化されない島だ。ホテルの林立に適したビーチがない。山がちな地形で晴天が少なく、在住の写真家によると島のイメージはグレーだそう。代わりに、島のあちこちでトンネルが掘られている。ダンプカーがやたらと多い。観光ガイドによると島人の7割が土木関連に従事しているとのこと。さて、その観光ガイドは若い女と中年の男で、自転車で放浪中に知り合ったという。男によると子供たちを清く正しく導くための事業をしたい、今はその勉強をしていると言う。しかし、腹には贅肉がついているし、奄美には愛想がつきたのでそろそろ他に移ると言う。若い女に言いたい、早くこの男と別れて実家に帰れと。ちなみに、最後に訪れた加計呂麻島の砂浜は息を呑む程美しかった。

石垣島のナポレオン

最近ちょくちょく石垣島に行く。海のきれいさと、南の食材が豊富にそろっているのが魅力だ。南の島の食いはまずいという人は恐らく北の食いの味も分っていない。鯛やふぐやカニや牛も旨いがいささか食べ飽きた。真っ青なブダイの刺身、真っ赤なフェダイのマース（塩）煮、強烈なくさみを放つヤギ汁、はてはイノシシの刺身（皮付き）、獲れたての（違法？）海亀の刺身など、石垣島の飲み屋はメニューが豊富で心も躍る。さて、ナポレオン。ダイバー憧れの魚。中国では食用魚として当たり前で売られており、日本のダイバーには悲しい限り。元ダイバーの小生も同じ気持ちでいたが、「ナポレオンあります」の看板に躊躇なく店に吸い込まれた。から揚げで供されたものは身がしまっていて美味しい。「大きさは」と店主に聞くと「40」という答え。「40cm！大きいわね」と感嘆のカミさん。だから素人は困る、40キロだ。ところで、最近の石垣は夜の引けが早い。タクシーによると地元の酔っ払いが道路に寝てしまうため条例が出来たそう。その日もふらふらと地元のおやじが入ってきた。仕方ないという顔で店主がいつもの泡盛を出す。つまみはない。娘がアルバイトをして小遣いをくれたのだそう。南海の楽園も悩みは深い。

ホテル中の島

ひとつの島が丸ごとホテルというのは、モルジブやフィジーでは普通だが日本にはそうない。旅行会社のパンフでたまたま見つけ、玄関で魚が釣れる、海面にかけ流す温泉露天風呂などの文句に迷わず出掛けた。当時小学生の息子の同級生も誘った。釣り好き少年は創意工夫のタックルを準備して参加。場所は南紀勝浦港から船で5分の海上（意外と近い）。到着後ただちに釣り開始。しかし、アタリなし。支配人によると、潮の温度が上がらず魚の寄りが悪いとのこと。玄関に貼ってある魚拓の数々は何なのか。自然に逆らっても仕方がないので気持ちを切り替え晩餐にのぞむ。窓の外は漁火、新鮮な料理、うまい酒に大満足。明日は5時起床だ！と大漁を宣言して就寝。翌朝5時、まだ暗く、そして眠い。酒も随分残っている。少年は約束どおり起きている。我が息子はやる気なし、起きる気もなし。「すまんが6時からにしよう」と寝床から少年に伝えて再び眠る。6時、これ以上は少年を裏切れないので二日酔いを押して釣り開始。始めてしまえば案外やる気が出る。こんなことなら約束どおり5時から始めて大人の責任感を示すべきだったと反省。釣果は残念ながら雑魚1匹。今度来るときは潮の良い時に、とりベンジを誓った。島を離れた後は雄大な紀伊半島を横断して奈良へ。古墳を見学、少年達に文明のロマンを感じてもらえたか。1泊2日の良い旅であった。



屋久島の海。きれいですよ。
知っていました？

シュチェンシリヴェゴ・ノヴェゴ・ロク (よいお年を)

総合人間科学講座（英語）准教授

中 安 美奈子

ちょっとした騒ぎになっていた。寮の宿泊者名簿に名前がなかったミナコが行方不明。「どこに行っていたんだ、心配したんだぞ。」電話口で教授にしかられた。実は食糧とテレフォンカードを調達しに出かけていた私。久しぶりの訪問は、大失敗から始まった。ポーランド。この地に私は帰ってきた。

縁もゆかりもなかったポーランド。ポズナニ市にあるアダム・ミツケビッチ大学、フィッシュック教授のもとに飛び込む。日本人初とメディアは報道した。ある人が本の中で書いていた。アメリカに行った日本人は、アメリカ人になろう、近づこうとする。ポーランドに行ってポーランド人になろうと思う日本人はいない、と。ポーランドでは、日本人であることを否が応でも意識させられる。学位のディフェンスには着物で臨んだ。

あれから3年。今回の旅行の目的は、研究の打ち合わせと学会参加である。11月16日に自宅を出発、18日にポズナニ入りした。往復で6日を費やす旅程だ。



ベルリン - ワルシャワ・エクスプレス。
ポーランドの平坦な大地を走る



ある日の食卓。ポーランド餃子、ピエロギ

そもそも言語学とは、どのような分野だろうか？日本人のノーベル賞受賞が話題になったが、ノーベル賞は絶対に取れない分野、と言えども当たらずしも遠からずだろう（認知科学の世界に革命を起こしたと言われるチョムスキーでさえ取っていない）。他の分野とのインターフェースが特徴。非英語圏が強い。だからこそ、日本人にしかできない分析、自分にしかできない分析を心がける。

第7回中世英語学シンポジウム（MESS7）には、ポーランドを中心に各国からの参加者があった。学友との久しぶりの交流は楽しく有意義なものであった。また、プレナリースピーカー（全体会議の発表者）の方々と食事を共にする機会があり、大変名誉なことであった。非英語圏といえ、気になっていることがある。ポーランド人の研究レベルは非常に高い。英語も堪能だ。一方、フィンランド人のスピーチのテクニック、プレゼンの構成、これはお見事と言うしかない。少しでも近づきたい。

さて、ポーランドの大学に行っていた私のポーランド語の実力のほどはいかに？実はカタコトである。プログラムのほとんどが英語で行われるため、大きな問題にはならないのだ。今回は3年ぶりということもあり、ポーランド語のメロディーをすっかり忘れていた。外国語を教える教員は他の外国語を学ぶべきだ。外国語の獲得プロセスを



**寮から見た交通の要所、ロンド・カポニエラ。
遠方に大学本部、コレギウム・ミヌスが見える**

実際に体験することができるため、その経験が必ず教室で役に立つ。ポーランド語は文法が複雑でしかも発音が難しい。子音がかたまりになっていることもあり、極めて早口だ。親友のアンナに特訓を受けた。「シュチェンシリヴェゴ・ノヴェゴ・ロク、シュチェンシリヴェゴ・ノヴェゴ・ロク（よいお年を）。」帰国後、自分の英語が早口になっていることに気づいた。会話本を持ち歩き、寮や市中ではできるだけポーランド語を使ってみた。通じたときの喜び。格別である。

私はショッピングセンター巡りが好きだ。地元の生活を垣間みることができ、観光地よりずっと興味深い。出張中の食事はいつもここである。フィシャック教授はおっしゃった。「ポズナニはスターリー・プロバール（古い醸造所）、ベルリンはカーデーヴェー（西のデパート）。」誰もがお気に入りのショッピングセンターとデパートの名前である。スターリー・プロバールは、ポーランドの資本で設立、世界で最も優れた中規模のショッピングセンターに贈られる賞を取った。過去にポーランドは何度か占領・分割の憂き目に遭っている。ポーランドという国が消えた時、ポーランド人は自らの言語と文化を守り抜いた。そして現在。次々と外国の資本が入ってくる。経済的、文化的に影響を受ける。対ユーロのレートは上がってきている。

帰路のベルリン行きの列車で、ポズナニに現地法人を置く会社の社長ふたりと一緒にになった。

「言語学ですか？何か国語話せるのですか？」

「英語と日本語、あとはチラホラです。」ちょっと冷や汗。三人ともカーデーヴェーのファン。経済の話から車窓に見えたコウノトリの巣の話まで、国際的なビジネスの経験が豊かな二人との時間は、あっという間に過ぎていった。カーデーヴェーからはちょっと遠くなるかもしれないが、三人での再会を約束した。彼らは言う。「3つのやり方がある。正しいやり方、間違ったやり方、ポーランドのやり方。」ポーランドのやり方。いったいどのようなやり方なのだろう。グローバル化の波の中で、この国はいったいどのように変わっていくのだろうか。

ポズナニを発った28日には、街はすっかりクリスマスの雰囲気。ヴェソウィフ・シュフィヨント・イ・シュチェンシリヴェゴ・ノヴェゴ・ロク。ポーランドで会った大切な仲間の幸せと研究の発展を願って日本への帰途についた。



**ある日のティータイム。
薔薇ジャムドーナツ、ポンチェク**

メコン川の夕日

動物実験施設助教

記 野 秀 人

年が明けたばかりにラオスへ出かけました。
 (財)名古屋公衆医学研究所のプロジェクトで、
 検便法の一つであるセロファン厚層塗抹法の技術
 指導の講習会に講演ならびに実技指導のため参加
 したものです。講習会の開催に当たってはラオス
 保健省の下部組織であるCMPE (Centre of
 Malariology, Parasitology and Entomology) の協
 力を得、CMPE職員およびビエンチャン市内の病
 院の検査技師など18名が参加しました。実習用の
 検体は市内の小学生の便でしたが、多いはずの寄
 生虫卵がほとんど出ません。聞けば小学生は年に
 2度WHOが供給する駆虫薬 (Mebendazole) を
 感染の有無にかかわらず全員が服用しているとの
 ことでした。日本でも第二次大戦後国民の8割近
 くが何らかの寄生虫に感染していた時代がありま
 したが、集団検査・集団駆虫によりほぼ撲滅する
 ことができました。この時に威力を発揮したのが
 日本で開発されたセロファン厚層塗抹法で、陽性
 者を確実に見つけ出して駆虫するという効率的な
 対策をとることができました。ラオスでは検便を
 定期的に行うことが難しいようで、そのためにも
 検便技術を持った技師を育てることは大きな意義
 があると感じました。2日目は受講生が自ら検体
 を提供するなど大人の便を調べることができまし
 た。するとタイ肝吸虫や鉤虫の虫卵が比較的高率
 に検出されました。特にタイ肝吸虫は生魚から感
 染しますので、その感染方法に興味があり、聞いて
 みると、こちらでも生魚をスライスにしてその
 まま食べる習慣があるのだそうです。ラオスには
 海がありませんから、ほとんどはメコン川で獲れ
 る淡水魚です。なるほどと納得しました。しか
 し、魚の感染率や宿主の範囲、虫の生活環など詳
 しいことは何もわかっておらず、CMPEのスタッ
 フからはぜひとも調査をやってほしいと頼まれま
 した。ラオスでは自力で大規模な調査を行うこと
 は難しく、WHOをはじめとする外国資金の援助
 なしではほとんど何もできません。しかし、



メコン川の夕日

WHOなどはメコン住血吸虫など病害性の高い寄
 生虫には援助を行っても、肝吸虫や異形吸虫のよ
 うな比較的目立たない寄生虫症にはあまり興味が
 ないようです。治療についても配られる
 mebendazoleは回虫などの線虫類には効果があっ
 ても吸虫類には効きません。特効薬であるプラジ
 カンテルは高価で、とても全員に配るような使い
 方はできません。検便法の普及は急務です。

後半はビエンチャンを離れ、東に160kmほど
 行ったパークサンという町に行きました。メコン
 川沿いに片道3時間あまりの行程で、しばらくす
 ると家並みは途絶え、乾いた田んぼのイネの株を
 牛がのんびりはんでいる一方で、せっせと田植え
 をやっているところもあり、さすが熱帯と思わせ
 ました。パークサンの街は省都といってもいか
 にも小さく、大きなビルもほとんどありません。
 われわれが泊まったパークサンホテルは最高級ホ
 テルですが、風呂はシャワーだけですし、日本のビ



フー (Feu)

ジネスホテルの方がよほど立派です。われわれはそこからさらに30分ほど行ったBorikhan地区の病院で小学生の検便を行いました。この病院はベッド数が6床、常勤医師が3名で、訪れる患者は1日8名ほどだそうです。医師は当然オールラウンドです。地区の小学校は児童数686名で、その1～5年生の便169名分を調べました。ここでも子供たちに薬を配って定期的に駆虫していますが、低学年だけで、間隔も長いようでした。そのためか鉤虫23%、鞭虫4%とやや高い感染率でした。ただ、一番多いはずの回虫が全く出なかったのは謎でした。また、県の衛生部ではタイ肝吸虫が60%くらいいると言っていました。これも出ませんでした。感染の実態を見るには検体の集め方を考えないといけないことを改めて実感しました。

外国へ行って一番面白いのは人々の生活と食べ物でしょう。ラオスの食事はタイとベトナムの中間といったような感じでした。あれも食べてみたい、これも食べたい、と興味は募る一方ですが、限られた日程の中ではいくらか食べられません。中で気に入ったのは麺類です。ベトナムのフォーに似た（というより同じ）米の麺であるフーは歯ごたえも味付けもなかなかのものでした。また、

一緒にミントやレタスなど山盛りの「生野菜」が出てきます。生野菜はテーブルに置かれた海老ペーストを付けて食べるのが一般的な食べ方でした（これが意外においしい）。これで寄生虫にかかれば何を言われるやらとも思いましたが、もちろんおいしくいただきました。メコン川沿いには海水浴場さながらの屋外レストランが並んでいます。おいしいラオス料理を食べ、格別おいしいビール（BeerLao）を飲みながら、悠久の流れを湛えるメコン川の対岸タイの彼方に沈む夕日を眺めていると、まるで時間が止まったかのような錯覚に陥ったものでした。そんなラオスは治安が抜群です。途上国で夜中普通に歩ける国はそうありません。パークサンでは同行した日本のスタッフと二人で街灯も何もない夜の街中を米焼酎のラオラーオ（ラオスの酒の意）を求めてさまよいました。使えるラオス語は「サバイディ」（こんばんは）と「ラオラーオ」の二語だけ。それでもやっとの思いで店を探し買ったラオラーオは日本円にして15円。店のおばさんが手拭いでホコリにまみれた瓶を拭いているのを見て平和を感じてしまいました。こんな珍道中もありましたが無事に帰国しました。



講習会閉講式（CMPEにて：前列右から3番目が筆者）

卒業生だより

おげんきですか？

医学科20期生
(平成11年3月卒業)

五 嶋 峰 子

皆様ご無沙汰しています。20期生の五嶋峰子です。今は富山県で老人保健施設の施設長をしています。

私は、通常の年齢で薬学部を卒業した後、二年ほど大学の研究室で仕事をさせていただき、その後は、家庭に入り、主婦業、出産、育児などを楽しみました。

一人目の子供が幼稚園に行き、二人目が生まれた頃、また、社会との関わりが欲しくなりました。自分に可能な範囲で、自分がやりがいを持つことを探し、浜松医科大学の学生となりました。大学入学時は、上の子が小学一年生、下の子は、一歳でした。先生方をはじめ、同期の皆様には、様々な面で助けていただき本当に感謝しています。今では、子供たちも大きくなり、上の子は、3月に茨城大学農学部を卒業し、下の子は4月から高校3年生です。

浜松医大卒業後は、京都大学第二内科に入局し、島田市立市民病院で初期研修をしました。今、同じことをやれといわれれば、ためらいがありますが、あの時期には、不思議と健康も守られ、充実した研修ができてよかったと思います。その後、主人がいる富山に移りました。そこでも、病院勤務をしていく心積もりでいましたが、たまたま、引っ越した頃に、近くの老人保健施設で非常勤の医師が不足しており、紹介してくれる人の手前断りにくいこともあって、勤め始めました。新しい土地で、子供たちがなじんでいくのを助ける時期には、非常勤もいいかなと思いながら、生活を楽しんでいましたが、そのときの施設長が、まだお若かったのですが、体を壊され、思いもかけずに急に亡くなりました。後任が見つ



からず、困っている施設をそのままにするのもしのびなく、請われるままに施設長になりました。

私が勤めている老人保健施設チューリップ苑には、定員100名の入所施設、定員84名の適所リハビリ、地域包括センター、居宅支援センター、ヘルパーステーションがあります。

医師は私と、もう一人非常勤の先生がいます。老人保健施設は、介護保険の枠の中にある施設で、病院ではありません。入所の費用は、介護度や経済状況に応じ、生活費や医療費（薬代、治療費など）や介護費などすべて含めて丸めです。つまり、医師が医療行為をすればするほど、また、高価な薬を使えば使うほど（近視眼的には）損をするしくみです。

老人保健施設に勤め始めた事を知った先輩医師からは、どうして、臨床を辞めてしまったのかと、残念がられました。自分としては、医療の世界から撤退したつもりもなかったもので、そんな風に見えるのかなど不思議な感じがしました。もちろん、病院の医師とは違い、医療行為は微々たるものです。しかし、ご利用者の健康管理はもちろんのこと、施設の運営や職員の管理等（皆様ご存知のように、介護の世界は、看護師、介護士とも慢性的な人手不足です。）、予想もしなかった楽しい業務を経験でき、なかなかやめられません。

ゆらゆら帝国で考え中

医学科20期生
(平成11年3月卒業)

坂本典之

同級生の皆さま、サッカー部・軽音部の皆さま、大変ご無沙汰しております。私は現在、東京下町で隅田川を眺めながら、妻と2人の娘と一緒に暮らしています。それでは、ゆらゆらと過ぎた10年間を振り返ってみます。

卒後は、「プライマリケアにおける全人的医療」を学ぶため、東京大学心療内科に入局しました。心療内科を選んだ最初のきっかけは、永田先生や脳外植村元教授の授業で「心身症」なる病態を知ったことです。臓器による縦割りではなく、急性期から慢性疾患まで、内科医として身体疾患を広く横断的に診ながら、ストレスを専門に扱うスタンスに惹かれました。

当初2年間は、幅広い内科疾患に対応し、小児や妊婦、術前・術後患者のストレスも理解できるようになるため、故郷の静岡を離れ、救急のメッカ「東京都立墨東病院」に武者修行に出ました。

墨東病院は、救急・重症患者ばかりで、入院直後から積極的な全身管理が必要なケースが多く、月400時間労働をこなし、とにかく必死に体で覚えました。独立型3次救命救急センター専属スタッフとして、5ヶ月間、月12回の当直(33時間勤務)を担当し、約700例の3次救急初療・全身管理を経験しましたが、墨東地区は治安が悪く、撃たれた・刺されたの搬送もあり、毎日が緊張の連続でした。2年目終盤には、都の要請で小笠原母島へ派遣されたり、ドクターヘリで伊豆大島に飛んだり、貴重な経験もさせていただきました。

3年目、東大入局と同時に、藤枝市立総合病院に2年間赴任し、総合内科・心療内科の専門研修を行いました。心療内科と精神科科長から毎日のように指導を受け、内科疾患のみならず、摂食障害や気分障害、不安障害、身体表現性障害などの精神疾患の診断・治療も学ぶことができました。

浜医の先輩方も多く、診療面でも大変良くご指導頂き、藤色のユニフォームでサッカーも楽しみました。今でも大変感謝しております。

5年目から現在は、東大心療内科で外来、病棟、骨髄移植患者のコンサルテーションリエゾンなどの臨床と、ecological momentary assessment (EMA) を応用したパニック障害患者の心拍変動・行動解析などの研究を主に行いました。東大でも良い先輩・後輩に恵まれ、充実した6年間を過ごし、今春、大学院修了予定となりました。春からは、「プライマリケアにおける全人的医療」を実践するため、東京下町の地域総合病院で、救急から在宅医療まで幅広く総合内科診療を行う予定です。

一方、10年間で結構ストレスも感じるようになりました。慢性的な肩こりは、まさに心身症です。ストレスを感じたときは、仲間と上野カード下の焼鳥屋で、焼き鳥+煮込みで一杯やるのが定番です。ビアテイスターの資格も取得しました。これからも、時間を見つけて大衆酒場や下町のめぐり旅を続けようと思います。これも10年で学んだコーピングスキルです。

こんな感じの10年間でしたが、この先の10年についても、娘の寝顔と赤提灯を眺めながら、ゆらゆらと考えていきたいと思っています。みなさまもストレスにはお気を付けて。



2008年10月後輩の結婚式で
「ラムのラブソング」を演奏中

編 集 後 記

寺尾学長、退職される先生や職員の方々、新任の先生方ほか、今回お忙しい中、原稿をお寄せくださった多くの方々に、この場をお借りしてお礼申し上げます。ありがとうございました。

編集会議で話し合われた結果、今回から“トピックス”として、編集の時期に話題性のある内容を取り上げようということになりました。その最初のテーマは、医学科入学定員増についてで、なぜ新規参入医師数削減が行われたのか、医師不足問題がどのようにして顕著化したのか、現状はどうなのかなど、学長はお忙しい中、具体的数字を挙げて経過を詳しく記載してくださいました。知識はあっても常識のない有識者と言われる人たちの的外れの意見と、現場を知らない人たちの方針により、混乱と後手に回った経過を垣間見る思いです。定員増による働き手としての医師数の増加は、今後数年から10年かかることを考えると、まだ医療関係者の疲弊は続くのかと心配すると共に、医療の質を損なうことなく、もう少し即効性のある対策はないものかと思うのは私だけでしょうか。

トピックスの他に、医師の質とも大きく係る卒後研修のあり方について、学生や新卒医師への提言として、阪口名誉教授がご寄稿下さいました。創設期から浜松医大を支えてこられた阪口先生の言葉には重みがあり、学生になぜ二流の医師を志向させるのか！と我々大学人をも叱咤激励してくださっている気がしてなりません。改めて一流を志向する学生を育て、彼らが来たいと思う大学こそ浜松医科大学だと思ってもらえるよう努力しなければならないと思った次第です。(S.Y)

小誌をご覧になったご意見・ご感想を
お寄せください。

浜松医科大学ニューズ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>
e-mail: ssb@hama-med.ac.jp
