

2011.3

HAMAMATSU UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

# NEWSLETTER



仮設外来棟予定地となる病院前ロータリー

国立大学法人

浜松医科大学

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

Vol.37

No.2

# 目 次

## トピックス

外来棟改修について …………… 副病院長 小林利彦…… 1

## 退職によせて

浜松医科大学とともに36年6ヶ月 総合人間科学講座(生命科学)教授 堀内健太郎…… 3

浜松医科大学への感謝をこめて …………… 小児科学講座教授 大関武彦…… 5

電子顕微鏡とワクワクの40年… 実験実習機器センター技術専門員 村中祥悟…… 6

底流 …………… 実験実習機器センター技術専門職員 鈴木孝征…… 7

最小にして、最悪なる世界 …………… 実験実習機器センター技術専門職員 伊藤則行…… 8

思い出すこと、思うこと …………… 医事課専門職員 中村高子…… 10

## 新任職員の紹介

児童青年期精神医学の紹介 …………… 児童青年期精神医学講座特任教授 杉山登志郎…… 11

新任皮膚科学教授からの挨拶 …………… 皮膚科学講座教授 戸倉新樹…… 12

「これからもよろしくお願い致します」 …………… 内科学第一講座准教授 藤垣嘉秀…… 13

最高の医療をめざして …………… 整形外科講座准教授 星野裕信…… 14

ごあいさつ(放射線治療の紹介) …………… 放射線医学講座准教授 鈴木一徳…… 15

## 海外医学・医療事情

“Beautiful British Columbia” …………… 精神科神経科講師 高貝就…… 16

Leicester University で学んだこと …………… 医学科4年 福永高之…… 18

## 大学ニュース

一般ニュース(平成22年10月1日～平成23年2月28日) …………… 20

学生ニュース(平成22年10月1日～平成23年2月28日) …………… 21

サークル紹介〔バドミントン部 奇術部〕 …………… 22

留学生紹介〔NISHAT SULTANA〕 …………… 24

## 寄稿

随想 医学教育、そして臨床医学と研究 …………… 名誉教授 五十嵐良雄…… 26

## さ ろ ん

浜名湖雑感 …………… 岡田整形外科 岡田雅仁…… 28

今はハイフニスト …………… 名誉教授 山下昭…… 29

## 海外渡航記

International Meeting of Aortic Disease に参加して

～第二外科の研究マインド～ 大学院医学系研究科博士課程3年 田中宏樹…… 31

## 卒業生だより

『卒後10年目の今』 …………… 医学科22期生(平成13年3月卒業) 松崎晋一…… 33

自己紹介 & 近況報告 …………… 医学科22期生(平成13年3月卒業) 大橋瑠子…… 34

看護について考える …………… 看護学科7期生(平成17年3月卒業) 飛田健一…… 36

卒後10年目を迎えて …………… 看護学科3期生(平成13年3月卒業) 神谷有里子…… 37

# 外来棟改修について

浜松医科大学医学部附属病院 副病院長 小林利彦

1977年に浜松医科大学医学部附属病院が開院して34年目を迎えます。私自身（4期生）、当大学に入学した年が昭和52年（1977年）ですので、現在の自身の役割・責務を考えると、とても感慨深いものがあります。病院という建物は30-40年もすると老朽化が進み、診療環境の変化もあって再改修や改築への要望が高まります。当院でも、2004年の国立大学法人化以降、職員間にも再整備への期待感が高まり、2005年から本格的な附属病院再整備計画が動き出しました。そして、その第1弾として2009年に新入院棟が完成し、同年末には病棟移転・患者搬送が無事終了しました。

附属病院再整備計画の第2弾は、外来棟改修です。そもそも、2005年7月時点の計画書では、「50年先を見据えた病院作り」として、1：災害に強い病院、2：光医学を中心とした高度先進医療の推進、3：患者サービス・居住性の向上、4：優れた医療人の育成、5：既存施設の有効

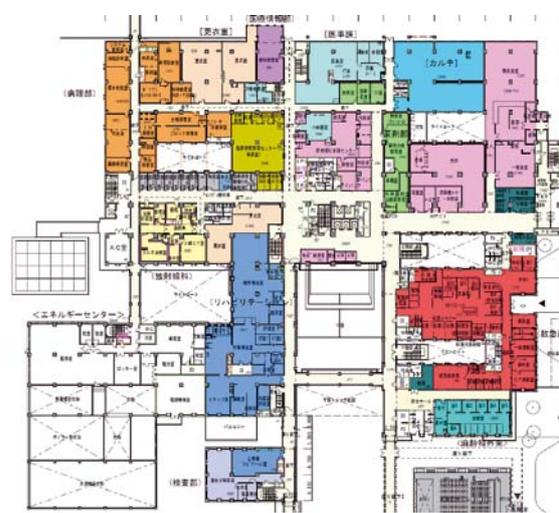
利用、6地域貢献、7：病院の経営改善を挙げています。新入院棟の完成にて叶えられた項目もありますが、外来棟改修で整備しなければならないものも数多くあります。特に、旧病棟の6階以上撤去を含む耐震改修をベースとして、救急外来、光学医療診療室、リハビリテーション環境、臨床研究管理センター、医療福祉支援センター等の整備に力を入れています。また、研修医教育の充実を目指した、スキルラボ・シミュレーションセンターを含む臨床研修センターの改修も大きな目玉と考えています。

具体的な計画としては、2011年3月以降～年末までの前期工事と2012年初め～2013年中頃の後期工事とに分けて行われます。概して言えば、前期は病院西側改修+仮設外来棟建設を、そして後期は病院東側改修+仮設外来診療（半数の診療科）+旧病棟6階以上の撤去となります。最終的には、図に示すような建物内配置・構造となる予定です。

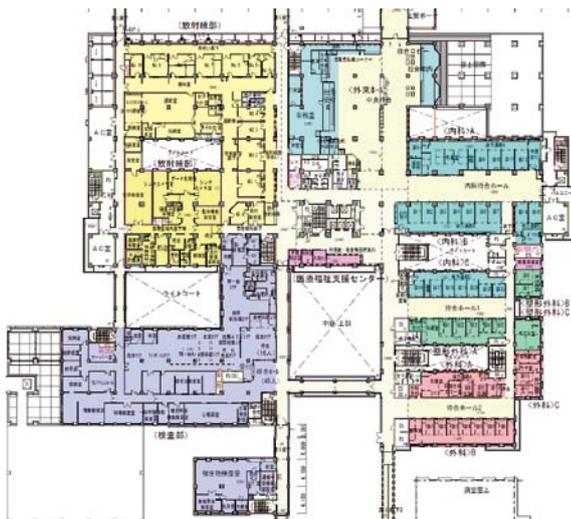
(B1)



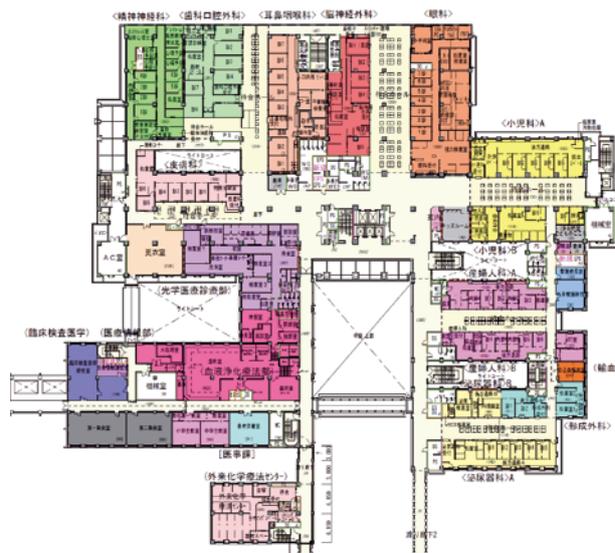
(1F)



(2 F)



(3 F)



(4 F)



なお、新外来棟の建築途中に、病院全体が電子カルテに移行することも予定されており、約1年間に及ぶ仮設外来での診療を含め、これから約2年半、本当にドタバタしそうです。患者さんだけでなく、近隣の医療機関、そして当大学（病院）職員の皆様にも、大変ご迷惑をおかけしますが、ご理解、ご協力のほどよろしくお願い致します。

私個人的には、とても「50年先」とは言えませんが、少なくとも「5-10年先」を見据えた新病院として動き出せば良いかと考えています。



外来棟改修完了後イメージ図

# 退職によせて

## 浜松医科大学とともに 36年6ヶ月

総合人間科学講座（生命科学）教授

堀内 健太郎

始めに： 私は生まれつき肺動脈の狭窄と、それに伴う心房中隔の欠損があったため、派手な心雑音を伴って育ってきました。大学院のとき精密検査を受けたのですが、そのときの主治医によりますと、この心雑音では就職は無理だろうといわれたほどです。

大学院のときの指導教官でありました藤本大三郎・初代化学教授（右の写真、現東京農工大学名誉教授。浜松医科大学に在職中、骨代謝マーカー物質ピリジノリンを発見 [Biochem.



Biophys. Res. Commun., 76 (1977) 1124-1129]が、初代学長の吉利和先生に掛け合ってくださいしたところ、異論もあったようなのですが、私のようなものこそ浜松医大で採用すべきだという鶴の一声で、昭和49年9月16日から私の浜松医科大学での教員生活が始まりました。

教育のこと： 昭和49年9月から平成7年3月までは化学の助手として医学科1年生を対象に化学実験を担当し、平成7年4月以降、医学部に看護学科が創設されたことに伴い誕生した生命科学の教授として看護学科1年生もしくは2年生を対象に生命科学実験、生命科学、代謝・栄養学の3教科を担当しました。私の教育の大いなる目的は、学生が自ら問題を見出し主体的に解決する力を養うことにあると確信し、他の先生方に負けないくらい努力したつもりであります。がしかし、教育は一言で言いますと本当



に難しい。成果が挙げられたのかどうか、もっとうまくやる方法を見逃しているような気がしつつ、一度も納得したこともなく今日に至ってしまいました。

研究のこと： 教授になってからは残念ながらほとんど満足できるような研究が出来ませんでした。ただ、助手時代は金も人手もほとんどなかったにしては、成果を挙げたと思っております。特に、ヒト胎便からコプロポルフィリンI重鉛 [Clin. Chem., 37 (1991) 1173-1177]、ヒト尿からマンノシルトリプトファン [J. Biochem., 115 (1994) 362-366、US Patent No. US 6,610,502 B1 (Aug 26, 2003)] の2種の新規物質を、ヒト関節軟骨から2番手でしたがペントシジン [J. Biochem., 110 (1991) 714-718] を

取り出すことができる僥倖にめぐりあえたのも、浜松医科大学にいたからこそであります。そしてぜひ強調したいのが、研究棟8階女子トイレの東側の部屋に



置いてあるジェットウォッシャー（LAB-F570、三田村理研工業、上の写真）。これがなければ決して成果を挙げられなかったことは間違いありません。例えばなにか精製を行なっているとき、

普通で1日当たり、20ミリリットルのフラクションコレクター用試験管を二、三百本、多いときで数百本以上、洗うことをまったく気にせず使っておりました。恐らく今までの合計で、100万本までは行かないにしても、数十万本は優に洗ったと思われまゝ。導入は昭和54年。小さなトラブルはともかく、特に問題なく使用しておりました。ところが一度だけ、平成11年7月始め、メインのポンプが一切動かなくなるということがありました。導入してから20年も経っておりましたのでもう寿命かと思ったのですが、ウォッシャー本体の横に貼ってあった名刺の電話番号にために電話すると、導入の際担当されていたOさんが直接出られました。トラブルの内容を説明すると「わかった、準備できしだいすぐに修理に行く」とのこと。無事修理が終わり、ほぼ一月後の8月4日から再び何事もなかったがごとく使えるようになっておりました。導入から32年経った現在もきわめて順調に活躍しております。このジェットウォッシャーはドイツ製で、ドイツ製品恐るべし、侮るべからずであります。

**社会貢献のこと：** コプロポルフィリンI亜鉛(ZnCP-I)は、ヒト胎便の指標物質になることから、例えば羊水塞栓症診断のために、ヒト血清中のZnCP-I濃度の測定法の開発を迫られました。正攻法なら、血清タンパク質などの夾雑物を除いた後分析するということになると思われまゝですが、ZnCP-Iはきわめて不安定な物質であり、その方法は使えずかなり難儀しておりました。そのとき、プラスチック製のHPLC用カラムのあることに気がきました、共同開発の相手は産婦人科学教室でありますので、思い切ってプラスチックカラムをほぼディスク状態で用い、ZnCP-Iを血清から直接分析するという方法を開発しました[Clin. Chem., 38 (1992) 526-529]。この方法による測定

は、きわめて高価なのですが現在、活動主体：浜松医科大学・産婦人科学教室、事業名：羊水塞栓症血清検査全国登録事業、連携団体：日本産婦人科医会が、平成15年8月から、羊水塞栓症あるいは、羊水塞栓症疑い患者血清中のZnCP-Iの測定を行なっております。いずれ羊水塞栓症の予防法の開発につながるようなことがあるとすれば、こんな研究者冥利に尽きることはないと思われまゝ。

**結びに：** 平成16年4月7日朝、出勤途中、急に息苦しくなりました。しばらく休めば治るかと思ったのですがかえって悪化し、歩けなくなり座り込んでしまいました。そこに、当時放射線科の講師をされておりました稲川正一先生がたまたま通りがかりましたので、救急車を呼んでいただき、即、浜松医科大学の救急部に入院することになり、検査。そして、5月7日に第一外科講師の山下克司先生の執刀で、浜松医科大学医療スタッフの大勢の方々のサポートにより、狭窄していた肺動脈部位を拡げ、心房中隔の穴をふさぐ手術をしていただきました。現在、内科学第三講座教授の林秀晴先生に定期的に診ていただくことにより無事定年を迎えることが出来ました。新しい健康保険証には、臓器移植の意思を表示する欄があります。私も、使用可能な臓器は大いに使ってくださいとの思いから、意思を表示しております。ただし心臓だけは、浜松医科大学の病理で解剖していただくよう記載いたしました。少しでも医学の発展のため、ささやかな恩返しになればと願っております。浜松医科大学に36年強、教職員、学生の大勢の方々に助けられて何とかここまで来ることが出来ました。本当にありがとうございました。

## 浜松医科大学への感謝をこめて

小児科学講座教授

大 関 武 彦



浜松医科大学に私が着任したのは1997年3月であり、このたび定年を迎え14年余りを本学においてすごさせていただきました。この間、学長を始めとする大学関係の方々、教室の各位、そして学生諸君に至るまで、大変に温かくまた真摯に接していただきましたことを心より感謝いたしております。本誌に挨拶を掲載していただく機会をいただきましたが紙面も限られており、小児科医の立場を中心として診療、研究、教育などを振り返りたいと思います。

静岡県西部の医療において浜松医科大学小児科は大きな役割を果たしてきました。小児医療は緊急性を求められたり、各専門領域が有機的に連携を保ったりする必要があります。各領域のスペシャリストがそれぞれの分野をカバーすることにより、より高レベルの診療が可能になります。Down症の新生児を例にあげれば、病因としての遺伝学、そして速やかな対応が必要な先天性心疾患や消化管奇形に対し、小児循環器医、小児外科医が新生児科医と協力して診療にあたる必要があります。神経、内分泌、血液腫瘍の他、腎、感染免疫など多面的な対応が求められます。大学病院はサブスペシャリティーが必要な協力体制をとることにより、適切で最新の医療が可能になっています。

小児の救急診療に対して当地では、以前より「浜松方式」と称される開業医を中心とする一次救急と、病院での2次、3次の救急診療体制が確立されてきました。小児科医全員が各自の特質を生かした形での関与をする形態が来ています。小児科学の教科書を編集した際、序説として小児科の歴史をレビューしたことがあります。日本に小児科学講座が出来たのは明治21年(1888年)であり、日本小児科学会は明治29年(1896年)に創設されています。その後、全国的に何か所で地方小児科学会といえる活動が起りましたが、遠州地方もその一つです。この長い歴史も地域医療の形成には大きな役割を果たしていると思われます(小児科学、医学書院、2008)。

生活習慣は小児期から確立していくことから、生活習慣病の予防は小児期からの認識が広まってきました。我々を中心とした厚生労働省の小児のメタボリックシンドローム研究事業について朝日新聞の第1面トップに掲載されたのは、この問題の重要性が医学のみならず広く国民生活に結びついていることを示しているでしょう(2007.4.2)。メタボリックシンドロームについての研究は生活習慣なども関与することから、アプローチの難しい領域です。当科では動物実験系でステロイドホルモンやアディポカインなどの因子を中心とした解析や、疫学や成長学などを交えた方法により、多くの成果をあげることができました。これらの領域で浜松医科大学小児科は日本の中心として世界的に注目されましたが、その反面、他の研究が見逃されがちになるのは残念な気がします。副腎疾患を中心とする内分泌学、薬剤感受性試験と血液腫瘍学、神経筋疾患の臨床遺伝学などを始め、興味ある研究がなされ今後の一層の成果が期待されます。

日本小児内分泌学会、日本ステロイドホルモン学会、日本肥満学会、日本思春期学会などの全国学会を開催させていただき、日本ステロイドホルモン学会では理事長の大役をおおせつかり、日本小児科学会の議長の任期もあと1年残しております。これは関係各位のご助力によるものであり、心より感謝いたす次第です。

浜松医科大学においても今年3月には6年生が大学生活を終了し、新たなスタートを切ってゆきます。私も浜松医科大学での仕事を卒業させていただくにあたり、改めて御礼を申し上げますとともに、本学の一層の発展を祈念いたします。

## 電子顕微鏡とワクワクの40年

実験実習機器センター技術専門員

村中 祥悟



はじめて電子顕微鏡に接してから瞬く間に40年が過ぎ、今春定年を迎えることとなりました。私と電子顕微鏡の出会いは、1970年東京の大学に通う頃、実家の大阪から帰る新幹線の中で拾った朝日新聞の求人欄にあった「電子顕微鏡技師募集」でありました。試験にパスして採用が決まり、新宿西口の朝日生命成人病研究所に勤務しました。当時はまだ電子顕微鏡は珍しく、何を観察しても新しいことばかりで興味津々の毎日でした。また、この職場は大学と50メートルの距離にあり、さらに幸運なことに大学の電気工学科には電子顕微鏡の装置を研究開発する日本屈指の研究室がありました。

昼は医生物分野で、夕方から深夜まで大学の研究室で電子顕微鏡三昧の生活でした。

しかし、大阪で育ち東京に10年暮らし、都会の通勤の混雑、行列、交通渋滞から離れて田舎で暮らしたいと思っていたさなかに、1980年の夏、慶応の病理の先生から浜松医科大学を紹介して頂き、2週間後には浜松に赴任していました。赴任当初は、山にも浜名湖にも海にも30分で行くことに家族共々感激し、毎週どこかに出掛けていました。東京ではダンゴ虫とアリを集め得ていた長男も正統派の昆虫に出会って目を輝かせていたことを思い出します。

職場は共同利用施設で、先に赴任されていた2人の技官とともに少しずつ電子顕微鏡室を充実することが仕事でした。また、大学やサテライトの病院から多くの試料が集まり、新たな技術でこれに対応する充実した毎日でした。当時は大型機器といえば電子顕微鏡で医生物研究の花形として多くの研究者が論文を書き学位を取得されました。

この間、電子顕微鏡の技術者も30人規模でしたが県内で「静岡電子顕微鏡談話会」を開設し、勉強会を開いていました。この集まりが、後に東京の会、名古屋の会とともに「医学生物学電子顕微鏡技術学会」を設立するに至りました。この学会は浜松でも学術講演会を2回、電子顕微鏡技術研修会を3回開催しています。

私も東京の大学の研究室で「イオンビームの生物応用」の研究も続け、医学部と工学部の狭間で、それぞれのノウハウを組み合わせることによって多くの成果を得ることができました。おかげさまで1991年には学位を取得することができました。学位取得におきましては実験実習機器センターはじめ多くの先生の御支援を頂きました。

東京の大学の研究室は海外の研究室との交流が多く、教授に付いてヨーロッパと北米の国際学会によく出かけました。行く先々で電子顕微鏡の伝説的な権威に会うことができ、後々大きな財産になりました。また、ベトナム、マレーシア、カンボジアなどのアジア諸国との電子顕微鏡技術移転も現地研修と技術者受け入れ事業をライフワークとして現在も継続しています。とりわけ1993年には故川島学長に韓国慶北大学へ派遣、2003年には市山副学長に中国河南中医学院に同行させて頂いたことは忘れることができません。お陰様で海外に多くの仲間ができ、これからもゆっくりと交流を深めたいと思っています。

工夫を凝らして納得のいく電子顕微鏡像を提供し、学会では仲間たちと切磋琢磨した激走の40年でしたが、常にワクワクした感情を持ち続けることができたことが幸運でした。4～5年前からは浜松医科大学の知財活用本部による指導を受けることができ、JSTから3年に渡って支援を受けることができました。その結果、いくつかの特許を産出し、今後も産学連携を視野に入れた起業活動を展開したいと思っています。

定年後もしばらくは浜松医科大学にお世話になり、できる限り電子顕微鏡の需要にお応えするとともに、技術の継承を続けたいと思います。

長い間大変お世話になりました。ありがとうございました。

## 底 流

実験実習機器センター技術専門職員

鈴木 孝 征



多くの人たちがそうであったように我が両親も戦災で全ての財産を失った。両親と長女の三人はかろうじて戦死することなく防空壕で生き延び命だけ残った。しかし、持てる者、持たざる者の格差は現代の比ではない。我が家は持たざる者の一員にすぎなかった。今日食べる米などは無い。親戚・縁者を頼り浜松の地に住み着きその日、一日が食べられる職にたどり着き次女と私が生まれた。両親は必死で働き続けたが貧困から脱出するのは容易ではなかった。母の口癖「米櫃は空にするな」、父の口癖「嫁は働き者に限る」、母から聞いたエピソードで私には記憶が無い。幼き私が空腹でぐずると母は飴玉の代わりにカッチン玉を私の口の中に放り込む、ある日そのカッチン玉を喉に詰まらせて窒息死しそうになり取れないカッチン玉を指で押し込み胃の方にたまたま落ちて助かった。小学生のころから稼ぐには働くのが当たり前、電柱工事の情報を聞きつけると工事現場の電柱に走る。落ちて来る電線を拾い集めながら銅線だけを取り出しそれを廃材業者に売ると小遣い銭になる。蛙をつぶしてザリガニを釣りそれを鶏業者に持っていくと鳥の餌として売り小遣い銭になる。まむしを捕らえて瓶に入れ漢方業者者に持っていくと薬剤の材料として売り小遣い銭になる。野山でフキなど野草を採取して市場に持っていくと食材として売り小遣い銭になる。切り傷を負うとソテツの皮の合間から綿を取り出し傷口に張れば止血消毒になる。火傷やお腹を壊すとアロエ（医者いらず）が効く。蜂の巣を見つけたら取って来て蜂の子を食べる、高タンパク質なおやつになる。中学、高校の時代で何かしようと考えるもお金が無い、だから長い休みの日は全てアルバイト、当時、大和染工の整備部門で殆どのバイトをさせてもらった。整備部門と言えば浜松医科大学の施設課に相当するがここの整備部門は少々異なる。工場のあらゆる機械の組み立て、修理、整備のできる機材が一通りあった。だからこの部門に日曜日祭日など存在せず工場の休業日は大忙しとなる。トラックの運転、ホークリフトの運転、クレーン動力機材、フライス盤、旋盤、テーパ削り旋盤、アセチレン溶接切断、電気溶接、アーク溶接、プレス機、パイプ作成用プレス機、など数え切れないほどである。私はこれらの事を若い時代に

自然とその基本を修得していた。優れた技術者が稼ぎの良い人であることも実感させられた。18歳になり就職か進学を選択に迫られ我が家の事情を考えると就職・・・しかし、どう考えても今の私に何一つ高度な技術など身に付いていない。このまま就職しても社会から重用される訳もない。そこで学校の経済学の先生に、これからの世の中で伸びていく産業について尋ねてみた。自動車産業から始まって様々な事柄を話して頂いた。その中に聞き慣れない言葉があった。電子計算機産業である。「電子計算機産業とは如何なる産業か？」と問いただすと「人々が手で計算している内容を電子の力で計算して人々の煩わしさを解消する産業である。」なるほどこれは面白い産業だと直感した。「鈴木君は理数科が得意だから大変向いた仕事だと思うが？」と先生にも薦められた。当時それには東京に行くしか選択肢は無かった。親を説得してバイトで稼いだ金を握りしめ東京に上京した。勉強しはじめて真っ先に気付いた点は学ぶだけでは社会から重用されない。電子計算機の資格をとりあらゆる産業の業務実績を修得する必要があった。だから、猛勉強の日々がスタートした。同級生は100名ほどいたがその中で有資格者は9名ほどであったと思う。その中でコンピュータ室に夜遅くまで入り浸りの人間は私と小金丸君の二人だけとなった。小金丸君はハードウェアの方が得意で私はソフトウェアの方が得意だったので二人はとっても良いコンビと先生方からも一目置かれて職員室の噂にもなっていた。「コンピュータが故障したらあの二人に任せれば何とかかなるね！！」てな感じ。確かに当時のコンピュータはトランジスタコンピュータだから私でも修理できた。コンピュータの技術は習得したもののあらゆる産業の業務実績はまだ身に付いていなかったので敢えてソフトウェア開発会社を就職先に選んだ。後は実力本意の実績作りだー！！。私の中には貧困という低い次元でも生き残るハングリーな血が流れている。

## 最小にして、最悪なる世界

実験実習機器センター技術専門員

伊藤 則行



定年退職後における公務員の生活は、万全に保障されているものと信じていた。

昭和51年5月に神戸から移り住んで、早34年が経ちました。

三菱重工業（株）神戸造船所の原子力部に所属し、原子力発電プラントの稼働前及び稼働後における原子炉と蒸気発生器の異状を特殊な検査ロボットを使って調べていましたが、事故等が発生したときの原因調査にも携わっていました。

三菱神戸では、大型船舶の建造を始めとして火力発電プラントや石油精製プラントの建設、宇宙開発用ロケット胴体部の製造を事業の柱としていましたが、オイルショックを契機に原子力発電プラントの建設事業の拡張を推進していました。

原子力発電は、蒸気の力でタービンを回して発電する点では火力発電と同じですが、ウランの核分裂により発生した熱で蒸気を作ることは広く知られています。1gのウラン235が核分裂したときに出す熱は、石炭3トンを燃やしたときと同じです。つまり、石炭の300万倍の熱エネルギーを有しているのです。また、常に燃料を補給し続けなければならない火力発電と異なり、一度核燃料を充填しただけで何年も発電することができるのです。しかも、核燃料は酸素を必要としないので、原子力潜水艦では食料が尽きるまで発見されることなく敵国の近海を潜行することが可能です。原子炉で利用するウランの濃度は約4%と低いため、いきなり核分裂が進むことはありません。しかし、ウラン235を100%近くまで濃縮したものを分散させておき、爆発させたいときに1か所に集めて瞬間的に核分裂の連鎖反応を引き起こすものが核（原子）爆弾です。

昨今におけるロボット技術の躍進には目を見張るものがあり、デパートで鉄腕アトムを購入できる日も近いでしょう。しかし、コンピューターの意志で活動するロボットが、最小にして最強なる原子の力を搭載したとき、人類は最恐にして最悪なる世界を迎えることになるのでしょうか？

関西、四国及び九州電力の各原子力発電所と神戸を行ったり来たりしていましたが、1年の半分以上を過ごす現地での楽しさは、神戸の比ではありませんでした。民宿での牡蠣や海鼠は食べ放題、街では作業服姿で呑み放題、タクシーはチケットで乗り放題の日々が続く上に、頑張った分だけ、残業、夜勤、危険、宿泊等の諸手当が給料袋をブ厚くしていました。そんな業界に運よく就職できたのは、時代の追い風と在学中に取得した主任者の免状があったからでしょう。高橋信二先生と親交の深かった母校の滝内政治郎先生から連絡を受け、神戸を去ることに決めました。

RIは原子力の平和利用のひとつとして、医学の研究分野をはじめ多方面で利用されていますが、人や環境を守るためにRIの取り扱い、法律により厳しく規制されています。

浜松医科大学医学部では、これまで基礎臨床研究棟内2階及び8階にあって限られた核種の微量のRIを日常的に使用できる第一RI及び第二RI共同実験室と中心的な役割を果たす別棟RIセンターが多くの研究者に利用されて来ましたが、今年で第一RI及び第二RI共同実験室が役目を終えて廃止されます。新旧交替の時機到来

であり、次の世代への最良の布石になると期待しています。

そして、浦野実験実習機器センター長の推薦により、文部科学大臣表彰を受賞しました。

産学官共同研究センターでは、サイクロトロン棟の完成を間近に控えています。PETに関する研究の促進と同時に管理の整備が図られんことを切に願っています。

当時、全国で集中型 RI 使用施設を有する新設医科大学が設置される中、3ヶ所もの分散型 RI 使用施設を構築したのは浜松医科大学のみでした。

昭和 51 年 5 月にオープンした第一 RI 及び第二 RI 共同実験室の管理責任者に内科学第二講座の吉見教授、生化学第一講座の市山教授がそれぞれ任命され、高橋副学長が初代放射線取扱主任者に選任されました。

昭和 46 年 8 月の暑い日、西日本での第一種放射線取扱主任者の試験会場は近畿大学でしたが、よもや、同じ試験室内の近くの席で、後に、25 年間一緒に主任者の仕事をさせていただいた生物学の右藤教授も受験していたとは知るよしもありませんでした。

着任早々、RI の教育訓練や健康診断の計画及びフィルムバッジの選考並びに RI の使用に係る帳簿類の作成等全てのことがゼロからのスタートでした。

各種放射能測定器の使用説明、RI の注文や使用の記録、放射性廃棄物の処理等の日常業務を行いながら、定期的な RI 施設の点検、フィルムバッジの交換、管理区域内外の線量測定等の業務に忙殺される毎日が続きましたが、過労死するわけにはいきませんでした。

RI センターの設置計画にあたっては、毎夜遅くまでかかって使用承認申請書を作成し、科学技術庁へヒヤリングに伺ったことを思い出します。今でこそ、高性能なパソコンを活用して RI の使用記録や立ち入り記録等の集計作業を自動的に行っていますが、当時は、全て利用者がノートに記入したものを電卓で集計していました。ましてや、パソコンのない時代において、2～3

年毎に生じて来る使用に係る変更申請の手続きでは、複雑な指数計算を必要とする遮蔽計算書や膨大な量の文書を作成しなければならず、肉体的及び精神的にも、本当に過酷なものでした。

翌 52 年 4 月、動物センターと接続して建設した RI センターの管理責任者には、放射線医学講座の金子教授が任命されるとともに、事務官として鈴木真理さんが採用されました。続く 53 年 4 月には、技官として本田学君が採用され、実務面を含めた放射線安全管理体制が整いました。

RI センターの役割は、教育、研究、管理、サービス、発信と多岐にわたっています。毎日の昼食は、研究棟 2 階の放射線医学講座の医局で、金子教授、西川さんといっしょにとらせていただきましたが、一般教育の教職員も加わった日は、とても賑やかでした。また、第一 RI 共同実験室の向かいの共同事務室には、藤井薬剤部長、高橋看護部長、平子技師長、杉江技師長が病院開設の準備をしていて、よく 3 時のティータイムに呼ばれて行くと、高橋副学長もしばしの休息に来られていました。あの頃は誰もが若く、仕事もアフター 5 も活気に満ち溢れていました。

夏来たれば、ワゴン車を運転して山中湖、伊良子、少しリッチに軽井沢までテニスに出かけましたね。愛知県民の森でキャンプしたときの出来事を覚えていますか？冬来たれば、観光バスをチャーターして毎年何回も志賀、八方へスキーに出かけましたね。少し足を伸ばして蔵王にも行きましたが、バスがスリップして谷底へ転落寸前というハプニングがあったことを覚えていますか？生きて帰って来れたみな様の強運が、今なお健在であることを祈っています。春には岡崎公園へ花見に、秋には井川へ紅葉狩りにも出かけました。

退職するにあたり、収穫の少ない秋を終えて厳しい冬の到来に備えています。人生に次の春が訪れることはないのです。34 年の永きに亘り、みな様には大変お世話になりました。どこでも思い出を作るときは、大勢の仲間がいました。いつでも思い出を語るときは、大勢の仲間がいました。いままで、本当にありがとうございました。

## 思い出すこと、思うこと

医事課専門職員（診療録管理）

中村高子



振り返れば、それほど長い期間ではなかったような気がします。昔がフト思い出されます。面接を受けに浜松医科大学へ来たのは、昭和52年の初夏でした。医大の北側には一面の松林が広がり、その中に1本の満州道路が通っていた記憶です。私はここが浜松の北の果てと実感しました。現在松林は大幅に減り、多くの灯りがとる街となりました。

この冬は寒い。寒い冬はカキがおいしい。私のこだわり料理はカキフライです。おいしいカキの条件は、海水温の低い日が続くことです。舞阪のカキ屋さんで剥いたばかりの大きなカキを買います。他にキャベツ、小麦粉、卵1個、パン粉、レモン、塩、油。

手順ですが、キャベツは千切り。次に、中、小、大の順でお皿を3つ、中華ナベと横一列に並べます。“中”は、から揚げ粉ではなく小麦粉。“小”は、卵1個を多目の水で割り、塩少々。“大”はパン粉で、種類はこだわらない。必ず買ったばかりの新鮮な油を使います。

ここからが急ぎます。カキのアクを塩ですばやく取る。取り過ぎず、取らなさ過ぎず、カキのうまみが流れ出ないうちに、横一列のお皿にポンポンと次々と回転、手早く油にダイブさせます。沈んだカキが上がってくる。私は基本的にこれで揚がったとしますが、気持ち裏返し、もう1回裏返し、表面に少しだけ色を付ける。カリッとさせるためです。そして取り出す。見ている人は生でないかと心配するようですが、ここは思い切りが大切です。かつて誰も当たった人はいない。材料が新鮮だから多少のことでは当たらない、と思います。食べた人は、どの料理屋さんのカキフライよりもおいしいと言ってくれます。12月のカキが一番おいしいように感じます。残念なことに、このところ舞阪は後継者不足で店じまいするカキ屋さんが続いています。

さて、私は診療録管理士資格を取ったのは県西部浜松医療センター在職の昭和50年です。聖路加国際病院で研修をしました。日野原先生から「始めたのだから続けるのだよ。続けていけば必ずできる。」と激励されたことをなつかしく思い出します。アメリカで見た診療録管理は日本の30年後の姿か50年後の姿かと、この先の不安を感じました。

浜松医科大学へは開院前の昭和52年10月に入りました。病歴室の立ち上げが必要でした。その後人事異動した内科学第二講座で中国の研究生から中国語を教わりました。去年は中国語

スピーチコンテストに2回目の参加をしました。

再び医事課へ戻った時は20年間のブランクとなっていました。「診療録管理士」の名称は「診療情報管理士」へ変わっていました。

私は土・日を利用して3年間東京へ勉強に通いました。この時コーディングとは診療内容を分析して考えることと理解しました。スキルアップを目指し、飛行機で通う人も多く、皆真剣でした。

医療の説明責任と質評価に焦点が当てられています。会計情報以外の、学術研究を目的とした情報も必要です。グローバルに比較、検討、活用するためには、後利用を念頭にした長年に亘る情報の集積が必要となります。臨床の現場にフィードバックする、診療情報の活用へ結び付けなければいけません。これは本来、診療情報管理室が持つ大切な機能です。分析は、情報の精度が正確でなければ誤った結果を導き出します。個々の情報の成り立ちの確認が大切です。診療情報管理には一貫性を保ち得る立場が必要です。

資格を取っただけで停まっていはいけません。常に医療の進歩に沿う気持ちで、粘り強く学ぶ姿勢を持ち続けてほしいと思います。

私は4月から大学院に通います。診療情報を別の角度から捉えてみたいと思います。オーストラリアの診療情報管理士協会の認定試験を受け、認定証を得ました。オーストラリアは傷病名、手術、診療行為を有用な情報として集積し活用するために、分類方法の詳細を国がガイドラインで定めています。日本にガイドラインは無く、主病の取り方にも、試験のあり方にも違いがあり、非常に興味深く参考になりました。組織的な精度管理を感じました。

私は今いい時代に生きています。何者になっても学ぶ機会と学ぶ場所があります。何をしたいのか、自分で決め、行動できる世の中があります。このような時代を迎えられたのは、自らは礎となられた方々の思いの上にいることを自覚し感謝と共に戒めとしています。

皆様お世話になりました。ありがとうございました。

# 新任職員の紹介

## 児童青年期精神医学の紹介

児童青年期精神医学講座特任教授

杉山 登志郎



わが国は極端な少子化が続いています。この出生率が続くと、西暦30世紀には日本の人口は500人、確か34世紀にはついに1人になるのです。ところがこの少子化にも関わらず、子どものこのころの問題は減るどころか、どうも増え続けているようです。発達障害の子どもたちが増えています。例えば生来の社会性の発達障害である自閉症スペクトラム障害は、1970年代の0.04パーセントと報告されていました。ところが、21世紀以後は1-2パーセントと報告されています。子ども虐待も増えています。全国的に統計を取り始めた1990年に年間千件程度であった虐待の通報件数は、2009年には4万件を越えました。最近、痛ましい子どもの虐待死の報道が相次いでいることはご存じの通りです。

子どものこのころの問題は、発達障害と、情緒障害に大別されます。それぞれの最新の罹病率データを足して行くと、恐ろしい数になってきます。発達障害は、知的障害が2パーセント、ADHDと学習障害がそれぞれ3パーセント、自閉症スペクトラム障害が先に述べた様に2パーセント。しばしば併存があるのですが、単純に足すと1割になります。情緒障害も、不登校3パーセント、子ども虐待2パーセント、摂食障害2パーセント、子どもの心身症2パーセント、統合失調症とうつ病を合わせて少なくとも1パーセント。こちらを合わせると1割。もちろん重複はあるのですが、単純に足すと、何と子どもの2割に達するのです！

日本児童青年精神医学会認定の児童精神科医は全国で何人いるかご存じですか。140人しかいないのです。アメリカには、児童青年精神科医が6千名いますが、それでも不足と言われています。単純に人口比で言えば、日本に少なくと

も3千人は必要なのです。なぜこのようなことが起きてしまったのでしょうか。医者の養成機関である大学医学部に、児童青年期精神医学の専門家が必ずしもいなかったからです。さらにその理由としては、何とんでもこの領域が不採算部門であり、時間と手間がかかるのに、短期的には収益にはつながらなかったからです。しかしこれはあくまで短期的な計算です。例えば、被虐待児が未治療のまま成人をすれば、その8割までが虐待の連鎖を作り、精神疾患や非行、触法といった後遺症を高頻度に生じ、5年後、10年後に、社会的予算を使わざるをえなくなるのです。発達障害においても、例えば自閉症は、きちんとした療育を受けられなければ、I型糖尿病と小児白血病と、cystic fibrosisの3者を足した以上の社会的予算を必要とすることが、既にアメリカにおいて計算されています。早期の治療的介入こそ、最も安上がりな道なのですが、わが国の不幸は、これまでこの様な長期的なソロバンの元に医療福祉経済学を考慮することがなかったことです。

静岡県の寄附講座として本学に誕生したこの児童青年期精神医学講座は、実に、わが国で初めての、独立した児童青年期精神医学の講座です。

限られた任期ではありますが、1人でも多くの優秀な子どものこのころの医者を育てることが、この講座の使命であると考えております。皆様のご理解と支援をお願いいたします。

## 新任皮膚科学教授からの挨拶

皮膚科学教授

戸倉新樹



本年1月1日をもちまして皮膚科学教室を担当させて頂くことになりました「とくらよしき」と申します。本学卒業生で、助教授までは留学期間を除いて本学または関連病院に勤め、2002年に産業医科大学皮膚科学教授として転任し、また8年ぶりに浜松医大に戻って参りました。長期間を経ても、皮膚科の医局員は学会等でしばしば会っておりましたので、若い人を除いて大半は顔見知りで連続性を感じます。しかし、以前親しくしていただいていた他科の先生やメディカルスタッフの方々とお会いすると、急に8年前に戻ったような気がしております。また体だけが覚えている大学や病院内のあちこちの通路を歩いていると、すっぱり8年間が無かったような感覚を覚え、直ちに当時に戻っています。

産業医大の8年間は、私にとってかけがえの無い8年間でした。これ以上出来ないという限界の程度を100としますと、90以上は仕事をしてきました。赴任した当初は、実験室の整備、資金集めにまず取りかかり、一方では学生講義は大半自分自身で行い、試験問題作成も4年次から6年次まで全問自分で作っていました。2週毎の学生臨床実習総括も一人で行い、教室員の論文直しはほとんど一晩でやっていました。診療でも特殊外来とその人員配置を行い、先進医療も2つ行っていました。新しい教室作りの面白さも手伝い、また体力と気力が充実していたのだと思います。最後の年は、英文論文が年間約50編出る教室になっていました。日本研究皮膚科学会（JSID）という学会の事務総長そして理事長をこの期間務めており、国際化と若手研究者育成を理事長期間の二大目標とし、今も力を注いでおります。この2つは浜松医大皮膚科学教室の発展にも欠かせない要素ですので、今後も推進したいと思います。

産業医大での積み残しの課題もあります。卒業生の義務年限の事情があるとは言え、留学生を送ることがほとんどできませんでした。留学することとはただ単に学問のためだけにある訳ではありません。日本という島国から世界に向けて活躍出来る人材を育てるという大きな目的があります。この課題は今後実現したいと強く思っ

ております。

地元に戻ってきたといっても、停年退職した訳ではありませんので、肩の荷が降りたとか、爽やかな心地で満たされている、などということは全くありません。達成感はあるものの、新たなミッションに就くために、生まれ故郷とは言え、他の地に赴く気分があります。教室、ひいては大学の繁栄は人が最も重要です。設備や資金が無ければ何もできませんが、それより人材の方がずっとクリティカルな要素です。とくにロマンを持った若者がいないと、日常のルーティンワークが主となり、義務と安全性ばかりが強調され、相互監視の雰囲気が高まっていきます。もちろん医療行為や教育はこうした管理的な側面をもっていることは否めませんが、それだけでは生身の若者は付いてきません。重苦しい雰囲気から解放たれて、大空に羽ばたく飛翔感はどうしても失いたくありません。それが容易に実現できるとは思いませんが、良かれと思ってしていることが飛翔感を妨げていないか、常に注意すべきだと思います。

今後、与えられた環境のアドバンテージを生かし、基礎的な研究は分野を広げて深めたいと思います。私の好きな臨床研究は自分のスタンスで続けます。重要な変化として、産業医大で行っていた産業医輩出部分の進路指導部長としてのエフォートが、そのまま静岡県での地域医療へのエフォートに替わります。皮膚科においても県内派遣病院の集約化は待った無しになっていると感じますし、出向医師が罰ゲームではなく満足して、かつ質を伴って医療にあたるように転換する時に来ている。もちろん容易ならざることではありますが、まずは第一歩を踏み出したいと思います。

皆様のご指導とご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

## 「これからもよろしく お願い致します」

内科学第一講座准教授

藤 垣 嘉 秀



H23年1月1日付けで内科学第一講座、准教授を拝命いたしました。本学5期生(昭和59年卒)で専門は腎臓内科です。

腎臓内科を志したきっかけは、学部5年の夏にたまたま入ったレストランで、1期生でバレーボール部の先輩と一緒にいた当時第一内科講師の長瀬先生から、ランチをご馳走になりながら話しを聞いたことでした。外科か内科を志したいと思っていただけの当時、「一宿ではないが一飯の恩義」だけで腎臓内科に飛び込みましたが、診療・研究ともに興味は尽きる事はありません。情報が多すぎて、どの分野に進もうかと散々迷い倦んでいる学生や研修医の先生がたが、少し気の毒に思われます。

長瀬講師の主なる居場所であったこともあり研修医の頃から電顕室(現:超微形態室)に出入りし、大学院時代は電顕室に入り浸っていました。リサーチマインドに富む室長の村中氏とは、朝まで互いの研究や時に遊びに没頭したこと、徹夜明けの早朝に本学職員のソフトボールクラブ「ホイホイズ」で練習したことなど、今は昔の体力任せの生活が思い出されます。第一内科初代教授の大きなテーマは「機能と形態の相関」でした。蛋白尿が漏れ出る糸球体の超微形態の研究から、ここ十数年は障害されやすく再生力も強い不思議な尿細管細胞の研究をしています。顕微鏡の中の腎臓はとても綺麗で、「機能と形態の相関」の追及に心躍ります。1992年から3年弱ドイツ、フライブルク大学に留学の機会を得ました。何でもネットで手に入る今でも、名のある研究者がどんな環境で、どんな生活態度で、どんなスタッフと、何を考えながら研究をしているかを実際に眼にして経験することはかけがえのないものと思います。入局した当時強く感じた、先輩の様に研究をして、いつ

かは留学するのが当たりまえと思える環境をなくしてはならないと考えています。

腎臓内科は、腎炎・ネフローゼ、腎不全・透析、水・電解質・酸塩基平衡異常を中心に診療に当たっています。外来では慢性腎臓病(CKD)診療が中心で、生活習慣の乱れによって発症も増悪もするCKDでは生活習慣の改善を基にした患者さんへの取り組みの支援がかかせません。果たして、自分を振り返りますと、走ったのは何年前が最後だったかな、減塩なんて気にしていないな、と言った体たらく。患者さんに勧めている1日30分の適度な運動には遙か届きませんが、ここ一年、エレベーターは使わない、家内から白い目でみられながら寿司にも醤油をつけないなど。。。。を課して自らの健康と患者さんの思いを意識しつつの毎日です。遅まきながら、コメディカルの皆さんのご苦勞も大いにわかってきたこの頃です。

卒後2、3年目と留学期間を除き本学第一内科に在籍してきたことから、医局、大学、病院の変遷を中から体験してきました。特に、医局内では最近の激しい周囲の変化に対応し、かつ時代の要請に応えるべくスタッフ一同で頭を悩ませ知恵を絞っているのが現状です。静岡県内の基幹病院の腎臓内科や透析医療の維持など、悩ましい問題が山積しています。この多くはマンパワーの確保と腎臓内科医の育成にかかっていることは間違いありません。何ができるのかを与えられた立場で考えていきたいと思っています。皆様のご指導、ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

## 最高の医療をめざして

整形外科科学講座准教授

星野裕信



平成23年2月1日付けで浜松医科大学整形外科科学講座准教授を拝命いたしました星野裕信です。1966年4月18日生まれの牡羊座で血液型がA型（誕生日、血液型とも当講座松山教授とすべて同じ!!）、出身は静岡県伊東市で、生まれた時から温泉で育ち中学まで温泉以外の風呂に入ることがなかったため、肌がつるつるになりました。大学時代はサッカー部に所属し、現在も年1回の整形外科学会主催の大会にサイドバックで出場し、昨年は一得点をあげることができました。趣味・特技はアウトドア（キャンプ、温泉めぐり、シュノーケリング、釣り）、料理（日高昆布と伊東の削り節から作る味噌汁が得意料理です）、ピアノ演奏（現在もChopinのEtude Op10で指を鍛えています）、将棋（日本将棋連盟5段、プロ棋士の島朗と平手で指したことがあります）、ダイエットについて語る（方法、使用器具、最近のはやりなど）、体を鍛えること（スクワット1000回、腹筋200回、ジョギング10km）です。臨床・研究の専門は股関節外科、小児整形外科、骨代謝です。最も得意とする股関節外科に関しては、人工股関節置換術、骨盤・大腿骨骨切り術、股関節鏡視下手術という3つの手技を駆使し、浜松医科大学整形外科の独自の治療戦略を作ってきました。人工股関節置換術では低侵襲で翌日より起立歩行可能となる術式を採用しており、骨切り術では骨を弯曲して切る手術器具を開発・臨床応用し、股関節鏡視下手術に関しては、全国でも数少ない治療施設の一つとして認知されています。これらをさらにブラッシュアップし、脊椎外科専門の松山教授とともに浜松医大の特徴を全国に発信し、若いドクターが「ここでいろいろな手術手技を学びたい、いっしょに仕事がしたい」と思えるような魅力ある医局にすべく努力していきたいと考えております。私はこれまで3人

の主任教授のもとで学び、さまざまな影響を受けてきました。その中で私が心がけてきたことが2つあります。ひとつは、忙しい時こそ「患者さんが自分の家族だったら」を常に意識することでした。いくつかの治療の選択肢がある場合、通常はそれぞれの治療法につき詳しく説明し、患者さんに十分理解をいただいた上で治療を選択していただくinformed consentを行います。しかし、実際には患者さんは「自分では決めかねるし、先生を信頼しているのでおまかせします」という選択をとることが多々あります。「あなたが私の家族だったらこの治療法を選択します」と自信をもって答えることができたときに、今後の治療の成果をお互いに喜び、ときにはお互いに悩みという絆が生まれます。もうひとつは、「患者さんと同じ立場で語る」ということです。患者さんの中には「お医者様」を目の前にすると言いたいことが言えなくなる方がいらっしゃって、医者主導の医療に偏ってしまいがちです。ベッドに腰掛けて回診を待っている患者さんに対して自分もしゃがんで患者さんと同じ高さの目線で語りかけたときに、患者さんは安心して言いたいことが言えるようになります。最後にもうひとつ心がけていきたいことがあります。それは一緒に働くスタッフを大切にすることです。いっしょに働く外来および病棟の看護師の皆様、薬剤部の皆様、理学療法士、作業療法士の皆様、放射線技師、検査技師の皆様、医療事務の皆様、どれ一つかけても私共のめざす最高の医療は成り立ちません。すべてのスタッフの方々に感謝しつつ、お互いに協力しあって最高の医療をめざしていきましょう。

## ごあいさつ（放射線治療の紹介）

放射線医学講座准教授

鈴木 一 徳



この度、平成 23 年 2 月 1 日付けで放射線医学講座の准教授を拝命いたしました。

平成 2 年に本学を卒業すると同時に放射線科に入局して以来、大学院生、医員、助手、講師を経て現在に至っております。引き続きよろしくお願ひ申し上げます。

「放射線医学」と一言と言っても、その内容は多岐にわたっています。ウィキペディアで検索すると、「放射線医学とは、放射線を用いた診断や治療等を中心とした医学の一分野」で、「放射線診断学」、「核医学」、「放射線治療学」の 3 つに大別されると書かれています。私の専門はその中の「放射線治療学」という分野です。ここ何年間は附属病院講師として診療に重点を置いて、治療装置の更新・導入から実診療まで携わってきましたので、この紙面をお借りして当院の放射線治療についてご紹介させていただきます。

放射線治療は、体外から病巣を狙って放射線を照射する「外照射」、体内や体表面に線源を配置して限局した部位を照射する「密封小線源治療」、経口または経静脈的に放射性同位元素を投与して病巣を照射する「非密封放射性同位元素治療（核医学治療）」に分けられます。当院の特徴は、外照射だけでなく密封小線源治療や非密封放射性同位元素治療も含めてバランスよく総合的に放射線治療を施行しているところにあります。図の様に治療患者数は年々増加し、昨年（2021年）の新規治療患者数は 400 人を超え過去最高を記録しています。

外照射は外来棟 B1 階にある 2 台の直線加速器（ライナック）で行っています。新しい装置は平成 20 年から稼働しており、昨年後半から前立腺がんや頭頸部がんに対する強度変調照射（IMRT）、転移性脳腫瘍に対する定位照射（SRS, SRT）といった高精度放射線治療も実施しています。

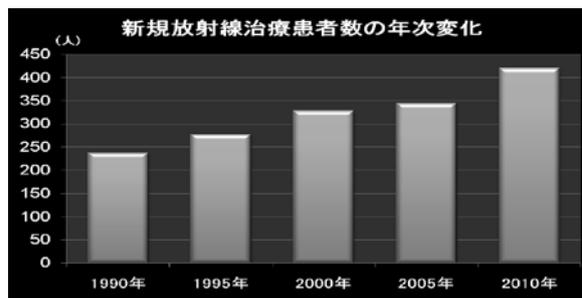
密封小線源治療では、主に子宮頸がんに対するラルス治療、前立腺がんに対するシード治療を行っています。外来棟 1 階（廃墟と化した旧西 1 階病棟奥）にあるためか何となく寂しさを

感じる独特な風情を醸し出していますが、治療装置はともに平成 20 年に更新・導入した新しい機種で治療室内もきれいです。

非密封放射性同位元素治療は、バセドウ病や甲状腺がんに対する放射性ヨード内療法、有痛性骨転移に対するストロンチウム疼痛緩和治療、一部の悪性リンパ腫に対する放射免疫療法を行っています。新病棟移転に伴って治療病室を 2 室に増床し、甲状腺がん患者が入院治療を受けるまでの待機期間は 1 年以上から 3 ヶ月以内へと大幅に短縮されました。

いずれの治療も、診察依頼書をつけて放射線科を受診させていただければ、こちらで説明や予約などを行います。昨年、放射線治療情報システム（いわゆる治療 RIS）を導入し、治療内容については病院端末（プルダウンメニューの「放射線治療記録」）から閲覧可能となりましたので、診療の参考などにご覧いただければ幸いです。

放射線治療患者の 95% 以上は紹介患者であり、各診療科からの紹介・依頼なくしては当科の診療は始まりません。そして、関連診療科の先生方、技師、看護師、事務の皆様方のご協力なくしては診療が成り立ちません。これまで以上に皆様との連携・協調を大切にして診療を進めていきたいと思いますので、ご指導ご鞭撻の程よろしくお願ひ申し上げます。



# 海外医学・医療事情

## “Beautiful British Columbia”

精神科神経科講師  
高 貝 就

昨年6月1日から6か月間、カナダのバンクーバーにあるブリティッシュ・コロンビア大学(The University of British Columbia; UBC)にて海外研修をする機会をいただきました。UBCでは、教育学部教育カウンセリング心理学・特別教育学科で多文化間カウンセリングと森田療法をご専門にされている石山一舟先生のご厚意により、プロセスを重視したカウンセリングについて学ぶ機会をいただきました。

バンクーバーは、北米大陸の東岸に位置している人口約200万人を擁する、カナダ第3の都市です。昨年には冬季オリンピックの開催地となりました。日本で言うと大体北海道の稚内あたりと同じ緯度に位置しています。夏場は最高気温が20度程度であり、エアコンいらずの快適な気候です。しかし秋口からはぐっと気温が下がり、雨天が多くなります。バンクーバーの住民は多様な人種で構成されています。なかでもアジア系の住民は約3割を占めており、特に近年は中国系の人々の勢いが盛んなようです。また、スシレストランとスターバックスなどのコーヒーショップの数がとても多いです。降水量が多いためか街路樹もすくすくと育っており、子どもを遊ばせるのに適した広々とした公園も近所にありました。リスが木々の間を走り回っている姿をよく見かけました。滞在中に使っていた車のナンバープレートには、番号の上に“Beautiful British Columbia”と記してありました。現地の人々が、自然豊かな美しい環境を誇りとし、大切にしている気持ちが表れているように感じました。

UBCは学生、大学院生を合わせて約5万人が

学ぶ大規模な州立総合大学です。メインキャンパスの面積は約4平方キロメートルと広大です。浜松医大の敷地面積の約13倍に当たります。

これまでの臨床経験を通じ、私は青年期に顕在化する精神障害の早期介入や健常者を対象としたカウンセリングについてじっくり学ぶ機会を得たいと考えておりました。今回の出張では、石山先生や皆様のおかげで希望に沿った勉強をすることができました。具体的には、UBCおよびバンクーバーやその近郊にある高等教育機関のカウンセリング部門をいくつか視察し、学生相談窓口で精神疾患が必要なケースについて精神医療との連携を取り早期介入を図るシステムについて学びました。これらの施設では、留学生がカルチャーショックをきっかけに精神疾患を発症するケースが問題となっている事例を伺うことが多かったです。また家族療法の訪問サービスや被虐待者のサポートセンター等、日本ではまだ浸透していないジャンルの治療資源を視察する機会にも恵まれました。

滞在中はボーゲン学科長のご厚意で、教育学部棟の清潔で広々とした個室を使用する許可をいただき、またインターネットや図書館や附属の人類学博物館等の施設を無料で利用する等の多大な便宜を図っていただきました。

また、UBCでは多文化間カウンセリングの大学院講義を聴講させていただきました。アフリカ系、ヒスパニック系、アジア系それぞれの1世、2世が欧米の文化と共存して行くプロセスとカウンセリングの介入について学ぶことができました。また、講義では北米の先住民族の文化に基づいた集団ヒーリングの実習も体験することができました。自然の動植物を加工した楽器や儀式の道具を用いて歌を詠み上げる、日本の神事にもどこか共通したものがありました。西洋の伝統に基づいた心理療法の技術だけではなく、先住民の文化を尊重し学ぶ姿勢について深い感銘を思えました。講義の事前には予習すべ

き論文が何本か渡され、さらにメールで追加の論文のPDFもいただきました。英語が苦手な自分は予習をするのに必死でした。講義は1セッション3時間と長丁場なのですが、全部で10数名の少人数クラスでロールプレイや小グループでのディスカッションと発表を積極的に取り入れており、内容は濃いですが明るく和やかな雰囲気です。また、浜松医大精神科での森田療法の実情についてUBCの大学院生らに講義する機会をいただきました。医局の同僚から資料準備のサポートをいただき、拙い英語で発表しました。緊張しましたが、皆さんが熱心に聴いてくださり、発表の後にディスカッションができたことは大変貴重な体験でし

た。また、バンクーバー近郊の自閉症児の家庭を訪問し行動療法の実際を見学したり、家族会の集まりに参加させていただいたりする機会にも恵まれました。

この他、紙幅の都合で書ききれませんが半年間、公私にわたり充実した体験を得ることができました。

留学に憧れは抱いていましたが、自分には手が届かないものと考えていました。しかしながら、精神科森則夫教授をはじめ医大の職員の方々や、日本とカナダの多数の皆様のお力添えをいただき夢のような半年間を過ごすことができました。お世話になった方々に、この場で改めて感謝の気持ちを申し上げます。



## Leicester University で 学んだこと

医学科 4年

福永高之

はじめまして。浜松医科大学4年の福永高之と申します。私は4年の夏休みを利用して3週間ほどイギリスにある University of Leicester の medical language school program に参加してきました。今回、それが転じてなぜか海外医学・医療事情の執筆をさせていただくことになりました。「留学なんて今回が初めてだったのになんで俺に依頼が来るんだ」と最初は二の足を踏みましたが、親切な先輩が紹介してくださったこの Leicester program を後輩達に紹介するいいチャンスだと思い、この原稿を書くことを決意しました。ここからは気軽な体験記なので、気軽に読んでくれれば幸いです。

このプログラムを知ったのは4年生の6月、06の服部周平さんが紹介してくださったことがきっかけでした。服部さんとは個人的にやっている E-PBL トレーニングでよくお世話になっており、このプログラムへの参加を薦めてくださ

いました。このプログラムの一番の魅力は、英語のスキルの優劣に関係なく、希望者は誰でも参加できる点です。TOEFL や TOEIC の点数制限も一切なし。やる気と好奇心さえあれば参加できます。参加者の数は僕らの代は25人程で、下は2年生から上は6年生まで。英語のレベルもまちまちでした。

プログラムでは参加者は3週間かけて医学に関連する英語を学びます。午前中の座学では主に医療面接に用いる専門用語などを主に診療科ごとに学びました。浜松医大では4年生の時点で循環器や救急を学んでおらず、3年生にいたっては臨床科目をまったくやっていないのですが、そんなことはお構いなく進みます。また午後は医師-患者のロールプレイの準備期間で、ここでは身体所見の取り方や模擬症例発表を二人一組で準備し、最終日に発表しました。これが OSCE をやっていない4年生にはなかなか大変だったのですが、とても新鮮で考えがいがありました。

また、学外実習としてホスピスセンターと GP センターを訪問させていただきました。一般的なイギリスの医療の優れた点として第一に GP、日本で言う家庭医制度がとてもよく発達していて地域医療がキメ細やかなこと、第二にウィン



ストン・チャーチルの“from the cradle to the grave”に象徴されるような周産期と終末期医療の充実が言及されます。今回の訪問はそのイギリス医療の長所を学ぶ絶好の機会になると同時に、イギリス医療も小さくない問題を抱えているということ気がつくきっかけになりました。確かにホスピスセンターは日本では見たことがないほど充実していましたし、「勤務時間も給与形態もしっかりしていて、女性でも働きやすく素晴らしい。」というGPの先生の話にはとても驚かされました。しかし日本ではオーダーすればすぐ撮る事ができるCTが一ヶ月以上も待たされるという事実や、比較的大きい病院で勤務する専門医になる人材が不足しているといった問題が山積しているという話も聞くことができ、文化や制度の違いを感じました。医療制度のような完璧な答えが用意できない問題では、長所と同時に隠れがちな短所もあわせて評価することがとても大切であると痛感しました。

ところで、この三週間勉強ばかりしているわけではもちろんありません。学校が終われば、みんなで協力してわいわい夕飯も作りましたし、ゲストの先生が来れば夜まで飲みます。同じ寮の中には日本人以外の留学生もたくさんいるので、仲良くなった中国人を招いてパーティーを

開催しました。ほくも仲良くなった工学部のタイ人の男の子とフットサルをしたり、街中に飲みに行きました。そして課外のハイライトはなんといっても旅行です。僕はサッカーと美術に惹かれて、向こうで仲良くなった友達と一緒に1週目の週末をロンドン、2週目の週末をマンチェスターで過ごしました。ウェンブリーやオールトラフォードのスタジアムツアー、ナショナルギャラリーやV & Aミュージアム、エミレーツカップ観戦（アーセナルvsセルティック、リオンvsミラン）、オペラにクルーズに、市内観光。もうこれだけでもいく価値があると思えるほどの素晴らしさでした。

今回日本に帰ってきて痛感したことは、海外の医学・医療事情を学ぶことはただ単に他国医療の理解を深めてくれるだけでなく、自国の医療文化の捉え方を変えてくれる大きな経験であるということです。単に表面上の海外体験だけでなく、自分の物の考え方が変わるような体験ができます。最後になりますが、自分の世界がまだまだ小さいと感じる人、年代をこえて切磋琢磨できる人が欲しい人はぜひチャレンジして欲しいと思います。この文が誰かの第一歩の手助けになりますよう祈っております。ありがとうございました。



# 〇〇〇〇 大学 ニュース 〇〇〇〇

## 一般ニュース (平成 22 年 10 月 1 日～平成 23 年 2 月 28 日)

平成 22 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 4 名が入学した。  
後学期授業開始

11 月 12 日

）

13 日

平成 22 年度外国人留学生実地見学旅行（日光、鬼怒川温泉）を実施

12 月 16 日

）

1 月 10 日

冬季休業

平成 23 年

1 月 28 日

医学系共用試験 CBT を実施

2 月 18 日

）

19 日

臨床前体験学習を実施

27 日

医学系共用試験 OSCE を実施



平成 22 年度外国人留学生実地見学旅行（日光 華嚴の滝）

## 学生ニュース (平成 22 年 10 月 1 日～平成 23 年 2 月 28 日)

平成 22 年

10 月 8 日

学生との意見交換会を実施  
学生表彰 空手道部 (男子・女子)  
陸上競技部 (男子個人)  
管弦楽団

16 日

17 日

30 日

31 日

第 55 回東海地区国立大学文化祭が行われた。  
学生サークル「写真部」が参加

第 35 回 医大祭「謝々輪」

平成 23 年

2 月 15 日

学生表彰 空手道部 (女子個人)

### ◆課外活動において、特に顕著な成績を収めた学生団体及び個人を表彰

平成 22 年 10 月 8 日 (金)、課外活動において、特に顕著な成績を収めた学生団体及び個人に対し、中村学長から表彰状が授与されました。

表彰された団体及び個人は、空手道部 (男子・女子)・陸上競技部員 (男子)・管弦楽団で、各部の成績は次のとおりです。

- 空手道部 (男子) 第 59 回東海地区国立大学体育大会 優勝
- 空手道部 (女子) 第 59 回東海地区国立大学体育大会 優勝
- 陸上競技部 (男子) 赤羽祥太 (医学科 5 年) 第 65 回静岡県陸上競技選手権大会 110m 障害 優勝
- 管弦楽団 平成 21 年度浜松市青少年の表彰受賞

平成 23 年 2 月 15 日 (火)、課外活動において、特に顕著な成績を収めた学生に対し、中村学長から表彰状が授与されました。

- 空手道部 (女子) 関川奈穂 (医学科 6 年) 第 62 回西日本医科学生総合体育大会 女子個人組手優勝 (6 年連続優勝)



## 〔バドミントン部〕

こんにちは、バドミントン部です。

さて、突然ですが、皆さんはバドミントンに対してどのようなイメージを持っているでしょうか？天気のいい日に外で打ち合う、そんなイメージの人もいるかと思いますが、実際は体育館の中で風が入らないようにし激しく打ち込んだり、時に相手をだますショットを打ったりと色々なショットを駆使してコート縦横無尽に動き回るスポーツです。

少し前ですがオリンピックでのオグシオの活躍など、少しずつテレビで目にすることも多いスポーツになってきました。もちろんあんな風に初めからできる人はもちろんいません。基本的に大学に入ってから始めることが多いので、周りの友人と一緒に練習して上手くなっていくのが実感できて、とても楽しいスポーツだと思います。大学のうちにある程度打てるようになれば、年をとっても続けられるそんなスポーツではないでしょうか。

浜医のバドミントン部の特徴は男女一緒に活動し非常に多くの部員がいるということです。軽音楽部と兼部している人、卓球部と兼部しているひと、HOPEと兼部している人などバドミントンのみでなく色々なことをしている人がいます。部員全員が参加するイベントも多く、多くの先輩、後輩と交流でき和気あいあいと活動

しています。

まず初めに練習について説明します。

練習は週に3日、その他に自主練の時間もあるためストイックに練習したい人、ゆるく練習したい人など色々な人がいます。

一年間に大きな試合が3つあります。7～8月にある西医体、11月にある東海医歯薬、3月にある近畿東海大会です。西医体は西日本の医学部が集まる大会で、バドミントンの競技人口は西医体で最も多いみたいです。東海医歯薬は東海地方の医学部、歯学部、薬学部が集まります。近畿東海は近畿地方、東海地方の医学部の大会です。そのほかにも県内の大学のリーグ戦、東海地区国立大学体育大会など色々な大会があります。

どれもレベルの高い試合が多く、おもに先に記した3つの大会で結果を残せるように部員一同日々の練習に励んでいます。

大きな大会の前ではきつい練習の時もありますが、部員の団結で乗り切っています。バドミントン部は先輩、後輩の縦のつながりが非常に強く、先輩、時にはOBの先輩方も部活に顔を出してくれるため手厚い指導が受けられます。部活の時だけでなく、授業のことなどなんでも相談できる先輩方が非常に多いです。

このような充実した環境を最大限に生かし、バドミントン部はこれからもよりいい成績を残せるよう、部員一同、一丸となって努力していきたいと思います。

(医学科3年 角谷 尚悟)



## 〔奇術部〕

こんにちは、奇術部です。

奇術とは何か。簡単に言ってしまうと、手品やマジックの事です。マジックと聞いて、皆様が思い浮かべるのは何でしょうか。トランプを使ったもの？大掛かりなイリュージョン？「テレビで見たことなら有るけれども、生で見たことはない」という方も多いのではないのでしょうか。そんなマジックを、より身近に感じて、そして楽しんでいただこうと活動しているのが、私たち奇術部です。

それでは、活動内容についてご紹介します。

主な活動日は金曜の昼休み、福利棟 1F の奇術部室にて行っています。様々な学年が昼食持参で集まり、話し合いをしたり練習の成果を見せ合ったりと、和気あいあいと過ごしている、とてもフレンドリーな部活です。

附属病院では年1回、院内マジックショーを開催し、入院中の患者さんや外来に来ている患者さんに楽しんでいただいております。医大祭では毎年、マジックの館にてテーブルマジックをしたり、後夜祭では本格的なイリュージョンも披露しています。この後夜祭のイリュージョンは例年力作揃いなのですが、部対抗ダンスの直前のためか、学内での認知度が低いのが現状です。なので、このサークル紹介をご覧の皆様には、ぜひ足をお運び頂けたらと思います。

また、発表の場は学内だけではなく、地域の子ども会、自治会、福祉施設などでもマジックショーを無償で開催しています。市のイベントや、結婚式の披露宴などでの公演の依頼をいただくこともあります。公演中は小さなお子さんからからお年寄りまで、様々な年代の方に楽しんでいただいているのが、その笑顔から伝わってくるので、とてもやりがいを感じます。自分が楽しむだけでなく、人を楽しませることも出来る、マジックって結構すごいと思う瞬間です。

部員の全員が、入部時からマジックの経験があったというわけではありません。多くの部員が大学に入ってから始めていますが、直ぐに上達しています。トランプやコインを使った定番のマジック、人体切断やイリュージョンといった大掛かりなもの、ジャグリングといった大道芸など、種類も豊富なので、自分が興味のあるものを教わることが出来ます。そして覚えたマジックは特技の一つとして、将来的にも生かされます。

そんな奇術部ですが、現在少々人手不足です。運動部との兼部も出来るので、少しでも興味を持たれた方は福利棟 1F 谷島屋向かいの奇術部へ！一般の方の公演依頼は奇術部ホームページのメールアドレスから受け付けておりますので、気軽にご連絡ください。宜しくお願い致します。

(医学科3年 関 真澄)





## LIFE IN JAPAN

大学院医学系研究科博士課程 3 年

NISHAT SULTANA

Japan is a friendly country to Bangladesh so we have heard about Japan many times. In my mind Japan was a country of blooming cherry, another picture was the dolls like girls wearing colorful kimono. Although we have heard about Japanese first rate modern technologies still very little was known to me about the culture and lifestyle here.

Three years have passed since we came here. In 2007 on October when we start from the Nagoya airport to hamamatsu I was a little bit worried about the Japanese life style and in the same time I was also excited about the new place as it was the first time for me to live outside the country. Day by day we start meeting the Japanese people in the university, in shops and other places and their generosity, warmth welcome give me a home like feeling here. At first the windy winter was little bit bitter for us, but now a day we become used to with this weather.

Before coming here I heard about Japanese sticky rice, green tea and sushi. I think taking green tea is the secret Japanese people are living healthy life for so long time. For the first few months we had a real difficulty in taking Japanese food. But bit by bit we were accepting the Japanese food and now we are big fan of Japanese food although we miss the Bangladeshi food a lot.

Here in Japan all the different region have

their own customs, history and food style. When we visit some places all of them have their own different food items. Japanese people could successfully keep all their traditions and cultures in this modern society. They reserved all their good customs from the past, side by side they are using the outstanding modern technology for making their life easier.

Japanese people are very respectful about their job and they are also respectful to others job. In my view they are one of the most decent nations in the world. Whenever I had the opportunity to have close contact with Japanese people I found everybody is working so consciously and in a very organized way. I never found any hesitations in them to do any kind of work in their work places which they were asked to do.

People here in Japan are very helpful to others. The most attractive thing for me is in the cover of an extremely modern lifestyle the people here still retain their hospitality, generosity and the warm heart. Whenever we face some problem the Japanese people always help as much as they can. Here we met some excellent people and we will remember them for lifetime.

The primary and secondary school education system has an excellent framework so that the every child gets a good start in life. Children here are more focused and the government also is taking many promotions so that all children can get good facilities. As my two daughters are going to the hoikuen, I got the chance to know about the activities in the hoikuen. In the hoikuen the children are getting very good training and stimuli's which help them for the rest of their life. Here the babies become self dependent from very early age. The senseis in the hoikuen are very energetic and sincere

about the child. We are also enjoying the different cultural and sports program in the hoikuen where all the very little babies are performing nicely.

At first the Japanese language was the main problem for us to live here in Japan. So I had a deep desire to learn the Japanese language, but I had a limited opportunity. My daughters were going to the hoikuen and they were learning Japanese from there. It was a good opportunity for me and I start learning from them. We are also watching TV to learn the Japanese language. After learning the Japanese language although not so much, now life becoming easier.

Our two daughters are real fan of Japanese NHK channel child programs and we also like these programs. They are also fond of some world famous Japanese animation and cartoon movies like-my neighbor tottoro, ponyo, doraemon, mononoke hime, spirited away etc. Sometimes we are watching some Japanese movie to know the Japanese people closely and to know the Japanese culture and histories. Among them which touched me most are the

movie “Tokyo story” and the animation movie “Grave of the firefly”.

The cherry blossom is the most amazing thing here. When for the first time I saw it here it was a wonderful experience. Before we only have seen it in pictures but the real cherry blossom is completely different to enjoy. Another thing which attracts me is the mountains covered by colorful trees. We are also enjoying the different matsuris. Every year we went to see the kite flight and the pulling car.

Living outside the country is challenging but it gives the chance to know about different nations and also we could feel our country in the context of the outside world. Sometimes we find some better way to solve the problem of our own country. Day by day we start loving many things here. The most precious souvenir we got here is our younger daughter. As this is the birthplace of her so we will remember this time and place for our lifetime. The time we have passed here would be an unforgettable memory for us in future.



## 随想 医学教育、 そして臨床医学と研究

浜松医科大学名誉教授

五十嵐 良 雄

私は平成12年(2000年)浜松医大を退官した。最後の4年間は副学長(教育研究等担当)として附属病院以外のすべての事柄の処理がまわってくるおそろしい仕事だった。その前の21年間、小児科学講座の教授として常識的な生活を送っていたが、教育研究などは随分長いことやって来た事なのだから何とかなるだろうと思ったのが誤算の始まりだった。国立大学とは想像を絶した人々の努力や協力で運営されている組織であり、どこまでが慣行か、どこからが政府の方針かが判りにくい文部省(現在の文科省)の指導下でフーフー言いながらともかく日を送る組織でもあった(現在は医師不足という事で入学定員の増員が話題のようだが、当時は入学定員を減らす指導ばかりだった)。一方では、少年期以来の受験地獄から解放されてまだポーツとしている新入生を含む学生を教育しながら、大学本来の使命である研究を進めるため研究費や予算の獲得に努めねばならないし、かなり巾の広い地元の期待にも応えなければならない。とても一人の人間が対応しきれない仕事ではなかった。現在は国立大学法人となり理事・副学長などの役職数も増えたようなので事情は好転したのかもしれないが、現在の政治や社会を見ていると次々と新しい問題があるようで基本的な状況は余り変わらないような気がする。

私が医学部の学生になった1955年頃は、「君たちは大学生なのだ。大学は学問をするところだ」といわれ何の矛盾も感じなかったが、講義はほとんどがドイツ語かラテン語をつないだもので、教育目標・方法などに大学としての一貫

性は余り感じられなかった。だが20年余の月日が流れ「一県一医大」の政府の方針により我が浜松医科大学が開学した頃は、医学教育学会を中心として「今までの医学教育は職業人としての医師を作る教育になっていない」といわれ医学教育カリキュラムの改変が行われ、本学は当時としては先進的といわれた時期もあった。その後の教育改革は学内の方がご存じのとおりで「職業人としての医師」「医師としてのスキル」を作る方向…つまり「優れた臨床医」を指向して年々進んで行き、これは当節の言葉で言えば、社会のニーズとも一致し、卒後研修制度の選択性-市中病院での研修、専門医の学会認定、医師の経済優位性、いわゆる医学部ブームなどとあいまってますます職業教育の色彩を強めつつある。この「医師の自由化」とでもいう現象は二次的に医師の大都市集中や偏在を生み社会問題化している事はメディアの伝えるとおりである。

さて、この間「大学は学問をするところ」の問題はどうなったのであろうか。確かに制度的には大学院大学化などの変化はあるものの、少なくとも「職業教育としての医学教育」の変化と比較すると本質的な変化は少ないようである。私が副学長の頃、学生からガイダンスの後などに良く聞かれたのは「専門医資格をとると、学位を取るのはどちらが有利か」という問題だった。たしかに一種の利益追求社会に生きる現代の医学生にとっては、この二つは同じ高さの問題かも知れない。基礎医学専攻者にとって志望者の不足という別の問題はあるものの、現在の大学院制度はかなり合理的である。しかし臨床医学、とくに手術などの技術的研究の少ない内科小児科などの領域では研究の位置づけが難しい。実際に専門医をめざして各学会の要求する研修指定病院を廻るとすれば、30歳前に大学院に入学するのは不可能な場合が多い。今の学内がどういう雰囲気なのか判らないが、も

う本格的に「臨床医学系研究の維持と支援」について話し合う時期だと思う。

研究は基本的に個人に帰するものであるから、例えグループワークであっても①研究意欲、②研究の場の確保、③…①②を支える研究費の確保がなければならない。どれも大変難しい問題だが①②について希望を述べたい。①研究意欲は個人の心の中に生ずるものであるから、これを教育体系の改革で変える事はできないが、意欲をかきたてるものを教育に含ませる事は可能なのである。②場の確保 優れたアイデアは若い内に多く生まれる。しかし医学が実証科学である以上それを実験によって確認し、誤り

があれば更に追求する作業とその場が必要である。一般教育、基礎医学等の研究室がある大学は「知の集合体」であり、その場を提供できる数少ない場所の一つである。もし卒後のすべてを市中病院で過ごせば、何かアイデアが浮かんでも確かめる由もないのではないか。浜松医大は医学研究科設置の際、系別の専攻という優れた体制を選んでいるので、こんな時、単科大学と言う小廻りの効く体制が生かされるのではないか。「子は親の背を見て育つ」と言うが「無我夢中で研究に打ち込んでいる研究者の姿とオープンな研究室」こそが臨床医に研究者への意欲を抱かせる原点のように感ずる今日この頃である。



## ま る へん

## 浜名湖雑感

岡田整形外科

岡田 雅 仁

浜松近郊の浜名湖は古くは遠津淡海（とおつあわうみ）と呼ばれ、風光明媚な湖として和歌にも詠まれていたようです。その後遠江（とおとうみ）と呼ばれるようになり、明応7年（1497年）に大地震により海と繋がり、淡水と海水が混じる汽水湖として、少しずつ形を変えながら、現在のような湖となったようです。

昼間の浜名湖は広大な湖面とすばらしい風景から、観光客で賑わい、またたくさん潮干狩りや釣り客をみることができます。一方夜は真暗になってしまうと時に観光タキヤ漁が見える程度です。実はこの真暗闇の中で、大物狙いの釣り舟がじっと息を潜めて釣りをしていることは意外に知られていないようです。夏のある夜の釣りにご案内しますので、疑似体験してみてください。

今回のターゲットは白海津（キビレ）です。潮の下がり始めを時合とするため、満潮1時間前に出航します。2番航路を北上し、浜名湖大橋の下を通過して、庄内航路に入り、2番標識を右折して岸の林の切れ目に向かってゆっくり進み、カキ棚角から約20mの場所に停止して錨を打ちます。水深は約50cmで、山崎の瀬のと真ん中です。2丁錨のロープを調整して、釣り舟の位置を微調整します。この時点ではまだ満ち潮の終わり頃で、潮は全く動いていません。釣り竿は4本を伸ばして用意できているので、潮変わりを待ちます。西の方を見ると庄内航路から分かれる潮目がみえるようになり、いよいよ引き潮が始まったようです。30分もすると潮目がだんだん東の方へ移動してきて、釣り舟が停めてある瀬の中央を流れ、カキ棚の南端から第1航路の深場に注いでいくようになると本番です。そうなる前に釣り竿をセットして、7号チヌ針にサイマキを付けて放射状に30m先へ投入して、魚信を待ちます。いつも目論み通りに魚が瀬に上がってくるとは限りませんが、魚がくると始めは穂先ラ

イトが不規則に動いたかと思いきや突然竿ごと引たくっていき豪快な魚信が出て、この時大きく竿を煽って針掛かりさせます。魚は一目散にカキ棚に向かって左横に泳いでいくので、カキ棚に入られないように急いでリールを巻いて魚を寄せます。このポイントでは40～45cmの海津が釣れますが、時期を選べば50cmと遭遇することもあるかと思えます。満潮から2時間もすると極端に浅くなって脱出困難になるので、ここで納竿です。

夜の浜名湖での釣りは、航路の駆上りが好ポイントと言われていますが、意外に瀬の上の潮道が好ポイントになることがあるようです。この潮道は魚の通り道になっているようで、大型の魚が瀬のエビや小魚を狙ってこの潮道を深場から上がってくるようです。そこで時にこの潮道を、引き潮に乗せて釣り舟を流してポイント探しをすることがあります。夜間満ち潮で釣りをして帰ってくる時に、前もって考えておいたルートで、サーチライトを照らしながら海底を観察してくるのですが、水深0.5～1.5mくらいの浅い海底が直径3～4mの明るい光環になって、ちょうどタキヤ漁のような幻想的な光景が広がります。キス等がまるで寝たまま潮流に流されているような場面に遭遇したこともあります。

夜間真っ暗の中での舟の移動は危険を伴いますが、ある方法で現在位置を確認しながら進んでいくことで、危険を回避します。皆さんは「山立て」という言葉を聞いたことがあるかと思います。漁師が漁を行なう場所を特定するための方法ですが、それと同じように岸のポイントを利用します。夜の湖面はほぼ真っ暗で、岸までの距離も良く分からないため、釣り舟を目的地まで進めるため航路標識と岸の灯りを目印にジグザグに移動します。例えば村櫛海水浴場沖に行こうとすると、係留地から出て大正川の橋下を通過して本湖へ出て、先ず新場航路の4番標識を探します。舟を進めながら4番の横を通り遠くのアクトタワーに向かって進むと2番の標識の横を通り1番標識とすぐそばの中央航路9番を見つけて、左へ舵を切ります。今度は北の細江の方向の住宅街の灯りの集まった向きに進ん

で、中央航路 15 番を見つけて、今度は航路を斜目に横切って、航路の東側の 20 番を確認して、さらに 1 本 1 本標識番号を確認しながら北上を続けます。24 番を過ぎて 26 番が視認できたら、右折して海水浴場沖に到着するといった接配です。なんだと思われた方のために、大失敗についてお話します。国道南の 3 番航路は錨瀬と八兵衛瀬に挟まれたかなり幅広い航路で、東濤と西濤の 2 本の深い航路があります。どちらも国道を通る自動車や JR 線を通る列車のライトがよく見えるばかりでなく、弁天島や新弁天の建物の灯りを遮るものなく見える場所で、迷いような航路です。夏の深夜の干潮の潮止りに西濤から東濤に移動しようと航路を横切ったところ突然スクリューが何かに引っ掛けてしまい、船外機が停止しました。あわててライトを下を照らすと水深が 30cm くらいで、50cm 間隔で黒いウミウシが蠢いています。3 番鉄橋や弁天島の建物がいつも通りに見えるのに、現在位置が分からなくなったことでパニックになりながらも、冷静に考えてみても、そこは西濤と東濤の間で通常は 3~4m の水深の場所であるはず、たまたま浅くなっているとしたらこのまま東に進めばまた深くなって東濤にでるはずと思い、常備の 4m の竹ざおで少しずつ東に向けて釣り舟を移動させました。段々浅くなってとうとう瀬に乗り上げてしまい、途方にくれました。実は波もなく、潮の流れもないため、予想異常に早く東濤を通り過ぎて、錨瀬の南西の角に乗ってしまっていたのです。あまりにも岸のポイントがたくさんあるため、油断して普段から現在位置チェックをしてなかったことが災いしたのでした。

風がなく波静かな春から夏の夜は、闇の中にかかなりの数の釣り舟が大物を狙って頑張っています。夜の浜名湖の近くを通ることがあったら、そっとエールを送ってやって下さい。

魚信 (あたり) : 魚が餌を食べようとした徴候  
 濤 : 航路



## 今はハイフニスト

浜松医科大学名誉教授

山下 昭

福原義春氏から「ハイフニストってご存知ですか」と聞かれ、私はそんな言葉があったのかと自問した。2007 年 2 月、写真のニコールクラブの東京ゼミが有楽町マリオンで開かれ、そのシンポジストとしてご一緒した時のこと。同氏は講演の中で「人間いくつになっても学ぶことが大事。その世界に入ったらその道を歩み続けては…」と。

福原氏は現在、資生堂名誉会長で東京都立写真美術館館長を務められ、本業のほかにランの栽培と写真撮影の名手として知られる。ハイフニストとは、ファッションの「VAN」の創業者故石津謙介氏が記号のハイフンから造った造語で、「違った領域を結びつけて活動する人」の意味。

私が写真をはじめたのは、高校一年の時。同じ対象物を撮っても十人十色で、どこか微妙に違う。その柔軟性と記録性に素直に感動し、写真の魅力にのめり込んだ。その時の楽しかった思い出が、のちに写真と再会する土壌となったようだ。

私の本業は解剖・免疫学である。約 40 年間基礎研究に没頭し、9 年前本学を退官した。今では「趣味」であり「余分の業」であった写真の道が、自分にとっては限りなく大切である。現在、生活は一変し、依頼される講演も、専門のほかに写真に関することが急増し多彩となった。いろいろな職業人や個人と写真を通して自由に交流でき、豊かな人間関係が成立するのが、このハイフニストの世界であろう。

我が国は国民の 2 割超が 65 歳以上という、超高齢化社会を迎えている。ここで、脳の老化のメカニズムに少しふれよう。人間の脳には、出生時に約 140 億個の神経細胞がある。1 日約 20 万個が自然消滅すると考えると 90 歳くらいにはもとの約 54% になる。MRI で脳実質をみると、脳の新皮質や脳幹部に萎縮がみられる。これが老化が進んだ脳の実体である。

しかし重要なことは、神経細胞は相互にネットワークという一種の回路を作っていることで、その回路が多ければ全体として脳の働きは保た

れる。ぼけない老人とはこの回路を常に活性化し鍛えている人達である。趣味には身体や精神が健全であれば終わりが無い。そこが自分の力を積極的に発揮できる場であり、土俵であるからだ。

福原氏はランの一生を記録し、「100の蘭」という立派な写真集としてまとめられた。「ずいぶん無駄道をしたけれど、今はそれは決して無駄ではなかった」と振り返った。一個人の生きた

記録ではないか。ニッコールクラブ会長の西岡隆男氏は、「今はデジタル化が進んでいるが、写真技術の革新がどれだけ進もうとも、写真の楽しみは変わらない。むしろ写真の幅を一層広げる」という。デジタル化に挑戦することは、私自身の眠りかけている脳の回路を活性化する良き老化防止策になるかもしれないと、ふと思った。



浜松城公園のさくら  
ニコン D300 18-200 mm 絞り 11 1 / 250 秒



# 海外渡航記



## International Meeting of Aortic Disease に参加して ～第二外科の研究マインド～

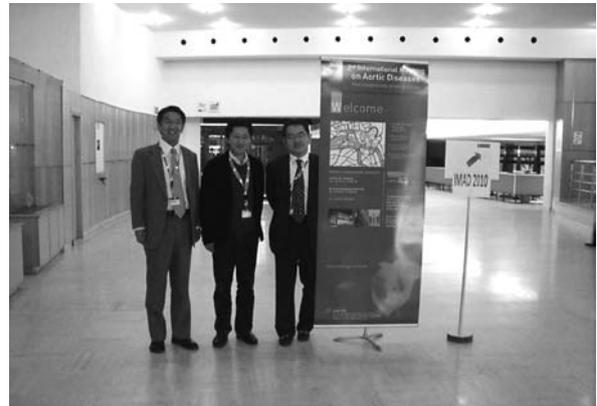
大学院医学系研究科博士課程3年

田中宏樹

“俺んどこに来い！任せておけ！” 浜松医科大学第二外科初代教授である阪口周吉先生が、30年前に入局を迷う学生にかけた言葉だそうです。その学生は入局し、現在は某公立病院の院長先生になられておられます。私も、かつて阪口先生とお話する機会がありました。

第一声、“君は、若いんだからもっと研究しなさい”でした。終始、研究の重要性を説く先生に少々驚きました。外科医は、「切ってなんぼ」の世界では？と私は思っていました。私が入局した時の教授である現浜松医科大学学長中村達先生、そして、現第二外科教授の今野先生も研究の重要性を常に説かれております。これが“第二外科の研究マインド”の伝統なのです。

ところが、学生の時も、研修医の時も、関連病院に出張していた時も、さらには大学に帰局時にも、私は「外科医のやる研究」というものを想像することができませんでした。帰局後大学院進学を勧められ、何となく研究を始めました。幸運にも浜松医大で最も活気のある研究室の一つである分子解剖学教室（瀬藤光利教授）で研究をさせていただくことになり、外科医が糸結びを学ぶように、初歩的などころから丁寧にご指導いただき、研究を進めていくことができました。今になって思うことは、臨床であれ基礎であれ、病気と向き合うスタンスに違いはありません。外科医は、表現の仕方は適切ではないかも知れませんが、“生身に触れる”ことができる貴重な立場にあります。遺伝子、タンパク、脂質へと分子レベルの解析は不可欠ですが、研究のスタートとなる直感（アイデア）を得るには、手術はこれ以上ない貴重な機会であると思いま



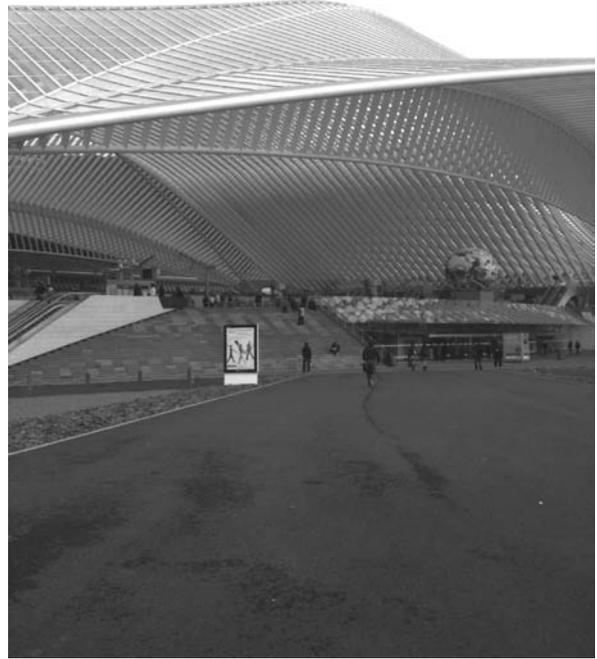
学会会場にて

す。そして外科医は唯一、その貴重な機会を与えられた幸運な研究者ともいえます。

現在、私は大動脈瘤研究を主体に行っていますが、これまでに世界中で膨大な研究報告があり、既に分かっていること、まだ分かっていないことの情報収集だけでも一苦勞です。先駆者たちの考え方、あるいは現在進行中の研究を知るために、そして自分の研究内容の立ち位置を知るために、International Meeting of Aortic Disease (Liege, Belgium) に参加しました。日本からは、私と浜松医科大学附属病院血管外科科長の海野講師、そして山口県立大学教授の吉村耕一先生の3人のみの参加でした。この会は、EU加盟国の大動脈瘤研究のメンバーがグラントを得て創設された学会です（グラントが途切れると学会開催もなくなるそうです）。臨床から基礎まで幅広い研究内容が報告されました。特筆すべきは、ほとんどが外科医あるいは外科研究室からの研究発表でした。これまで参加した学会では、主に循環器科や基礎医学の先生方によるものがほとんどでした。そこでは大動脈瘤の動物モデルを用いた研究報告が多かったのですが、本学会では、発表演題のほとんどが臨床検体の解析に始まる基礎研究という内容ばかりでした。双方の視点を持つことの重要性を感じた学会でした。恒例なので開催地についてご報告いたしますと、Liegeはベルギーの首都Brussels

から特急電車で2時間ほどの所にある人口20万人ほどの小都市です。写真に示す近代的な建築物の駅とゴシック建築が混在する風景が印象的でしたが、学会での発表内容にあまりに感銘を受けたため、それ以外に開催地についての記憶はあまり残っていません。

私は、第二外科の偉大な諸先輩方の伝統に支えられ、研究を行えることに感謝しております。そして、研究をすることで手術の取り組み方も変わるのだと感じています。クーパーによる一太刀の意味、縫合する糸の号数がなぜそうなのかということから始まり、どうしてこのような術式が標準術式として広まったのかと自問することで、外科医の技量はさらにあがるのではないのでしょうか？近年、外科医不足が問題となっていますが、学生には外科医は病気を治すだけでなく、貴重な研究を行える立場にあることを伝えたいと思います。若輩の私は、諸先輩方のような魅力ある外科医、研究者ではありませんが、“俺たちんどこ来い！任せておけ！”と学部生に積極的に声をかけて行きたいと思います。人任せにならぬよう私自身も精進していくつもりです。



Liege 駅外観

# 卒業生だより

## 『卒後 10 年目の今』

医学科 22 期生  
(平成 13 年 3 月卒業)

松崎 晋一

こんにちは。浜松から離れてからももうすぐ 10 年が経ち、皆様には大変ご無沙汰しております。現在群馬県という遠方に定住しているため、卒後なかなか浜松に行くことが出来ず時に寂しい思いもすることもありましたが、今年度群馬大学大学院卒業を控えた折に今回の寄稿依頼を受けましたので、久々に浜松医科大学のホームページを眺め大学時代の友人たちを懐かしみながら簡単にこの 10 年を振り返りたいと思います。

私は大学時代ソフトテニス部に在籍し、また MMK や軽音楽部などにも顔を出すこともありましたが、その甲斐あって他大学を含め、大変多くの人と知り合うこととなりました。今でもとても良い思い出になっています。卒後は浜松から離れ、地元群馬県の第一内科（現 病態制御内科学）に入局しました。未知の環境に飛び込んでいくことになりましたが、第一内科には浜松医科大学の卒業生が在籍されていたので大変心強く感じていたのを覚えております。入局後は呼吸器内科を専攻して大学病院や市中病院での臨床研修を行った後、現在は群馬大学医学系研究科大学院生として研究中心の生活に浸っております。また来年度からは臨床に戻る予定です。

内科医として辛いことも多々ありましたが様々な疾患を診ることに楽しみを覚え、ひたすらに臨床を突き詰めていきたいと思っております。しかし、学会などでアカデミックなことに触れる機会が多くなると研究にも携わることの必要性を感じ大学院に入学することを決めました。研究について何も分からない自分でしたが主に気道上皮細胞におけるサイトカイン産生に対するリゾリン脂質の影響について検討し、

先日 The Journal of Immunology に accept されました。この業績により群馬大学第一内科同門会学術奨励賞という第一内科の同門において大変栄誉ある賞を受けることができました。また別のテーマとしてイオンビームを用いたアスベスト肺の研究にも携わって一つの論文にすることができ、今年度原子力学会からも表彰を受けることとなりました。そんな折、自分として浜松医科大学卒業生として何か残せたらと思うようになっていたところに、News Letter への寄稿依頼が偶然届き大変嬉しく思っております。

また私事で大変恐縮ですが、現在子供が 2 人おりまして来年度から上の子は小学 3 年生、下の子は小学 1 年生になります。あれ？と思われる方もいるかと思いますが、早々と研修医時代に結婚し子供も授かりました。家族を持ち運動もろくにしていない為か、大学時代に比べて体重が + 20kg ほど増えてしまいました。そろそろ痩せないとやばいことになりそうです。現在は自分の家も持ち大学院という臨床の時とは少し違った時間の中で、子育てや家事を手伝いながら頑張っています。皆様の中にも家庭を持たれている方もたくさんいらっしゃると思います。家庭を持つと余計に足が遠のいてしまいがちですが、（できることなら浜松に行って）様々な機会でも出来るだけ多くの方と再会できることを期待しています。また自分は群馬という遠方にはおりますが、浜松医科大学の卒業生の一人としてこれからも頑張っていこうと思っております。皆さんもお元気で！！



## 自己紹介 & 近況報告

医学科 22 期生(平成 13 年 3 月卒業)

新潟大学大学院医歯学総合研究科

分子細胞病理学分野 大橋 瑠子

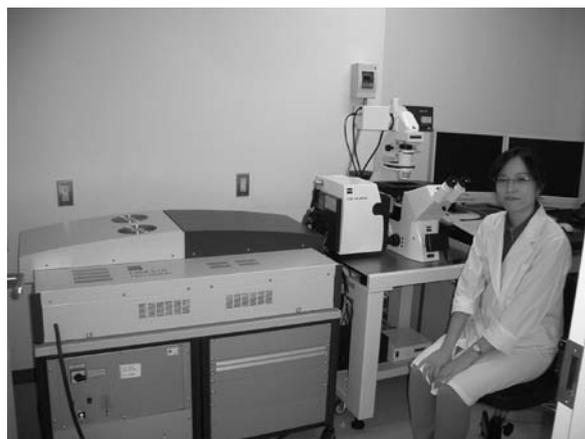
こんにちは。2001 年(平成 13 年)浜松医大医学部卒の大橋瑠子と申します。

現在は新潟大学の旧 第二病理学教室で助教を勤めております。

浜松を離れて地元の新潟に戻りかれこれ 6 年ほどになります。私は実は卒業後一度浜松医大の大学院へ入学したのですが、実家が貧乏で学費が払えなくなったことや様々事情が重なり、退学して新潟大学に医員として就職しましたのでいまだ学位も取れておらず、他の全て順調に活躍されている先生とは違い挫折を経験したある意味負け組です。しかもまだ仕事途上で成功には至っていませんし、結婚もしていない子供もない(!)ので、まさかこの執筆依頼が来るとは思っていませんでした。しかしせっかくのお話ですので筆を取らせていただきました。

今思えば、大学 4 年次の病理の試験で赤点を取りやむなく、現 藤田保健衛生大学第一病理学教室教授の堤寛先生が書いた「医学のあゆみ 病理診断をどこまで信じますか」という特集を、レポートを書くために読んだのが病理を専門分野として選択した最初のきっかけであったように思います。「病理医」という仕事の存在とその重要性をその記事で初めて知りました。超のつく人材不足だという私のような顕微鏡をのぞくのが好きな人間が行けば役に立てるかなと考えていたところ、縁あって第一病理の相村春彦教授、県西部浜松医療センター病理の小澤享史先生、前 聖隷浜松病院病理、現 新潟県長岡市の立川総合病院病理の小林寛先生に誘っていただき、浜松医大第一病理に入局しました。

診断病理をきちんとやれるようになりたいと希望していた私に相村教授は最初の約一年間の聖隷三方原病院病理での研修を手配して下さいました。その後、癌関連遺伝子や神経の分子生物学実験の機会を下さいました。そして、現在



の私の専門分野で仕事道具である蛍光顕微鏡、共焦点レーザー顕微鏡と出会いました。現 秋田大学分子生化学講座の教授で当時第一病理の助手であった田中正光先生に教えてもらいながら顕微鏡を扱い、暗い部屋の中で見る光る培養細胞は、まるで暗い夜空の星屑のようであり魅了されました。多くのきっかけを与えて下さり、新潟で新たに実験系を立ち上げるのに困った時には快く第一病理でのノウハウを教えて下さるなど、相村教授には心から感謝いたしております。

聖隷浜松病院の小林先生の出身医局が新潟大学の第二病理だという縁で内藤眞教授を紹介いただき、新潟へはすんなりと戻ることができました。第二病理にはほかに、浜松医大出身の先輩である長谷川剛准教授がいらっしゃいます。

現在の主たる業務は学内外の生検・手術例、術中迅速診断、病理解剖とその臨床病理検討会(CPC)の開催や各種検討会への参加を含む日常病理診断業務と、ポリクリ、大学院生や他教室の先生の実験指導など教育業務です。研究面では内藤教授と同じマクロファージの病理と核内受容体の病理に加えて、蛍光技術を専門としておりますが浜松医大の分子イメージング先端研究センターのレベルには到底及びませんのでお恥ずかしい限りです。たまたま私が分担した蛍光染色技術が評価され、共同研究先の東京大学先端科学技術研究センターの児玉龍彦教授が取得した研究費の分配で 2006 年に当時世界最高スペックの 5 千万円相当の Carl zeiss 製共焦点レーザー顕微鏡を第二病理に導入してもらうことが

できました。これだけのマシンを自分達のためだけに使用するのには勿体ないですし、多くの先生方にお世話になった結果ですので恩返しのつもりで、使用料無料で広く共同利用できるようにしようと内藤教授と決め、機械のメンテナンスと染色法や撮影のトラブルシューティングを含む管理運営を私が担当しています。それでもなお時間ができたらやっとな自分の実験をし、論文を書く、というペースなので正直なかなか進みません。

これまで専ら自分自身の業績よりも自分以外の人のことを優先して仕事をしてきました。このこと自体は一つのポリシーですので正直かえる気はありません。自分一人だけで何か世に出す仕事よりも、自分が周囲の先生方のお手伝い

をすることでより社会に役立つ仕事が遂行され世に出るならばその方がずっと良いと考えているからです。回りまわって私が研究費を頂くことも多かったように思います。しかし内藤教授も私もあと約2年で任期が参りますのでそれまでに現在手元にある書きかけの論文と症例報告を世に出さないかと…と最近は四苦八苦しております。

最後になりましたが、今回お名前を挙げさせていただいた先生方以外にも、浜松、新潟のみならず全国の多くの先生方に助けられ、教えられながらここまで約10年、途中で挫折しつつ病理専門医と細胞診専門医を取得しつつ病理医を続けていくことができましたことを感謝申し上げます、本文を締めさせていただきます。

## 看護について考える

看護学科7期生  
(平成17年3月卒業)

飛田 健一

看護学科を卒業して、今年で6年目になります。まさか私にNEWSLETTERの原稿執筆依頼が来るとは夢にも思いませんでしたが、ちょうど良い機会なので、大学卒業後から現在までを振り返ってみたいと思います。

大学卒業後は、浜松医科大学附属病院の精神科に就職し、3年間勤務しました。「実習が楽しかったから」という安易な理由で希望した科でしたが、実際に働いてみると、その魅力に虜になりました。

その魅力とは、「じっくりと患者さんとかかわることができる」ことです。よく他科の看護師からは「精神科は暇なんでしょ?」と言われる。確かに、身体的な処置等に追われることはほとんどないため、時間には比較的余裕があります(決して暇ではありませんが)。だからこそ、患者さんとじっくりかかわることができます。ある時は、1時間以上患者さんの話をきいていたこともあります。何かアドバイスができた訳でもなく、そのかかわりが良かったのかどうかも分かりませんが、患者さんから「真剣にきいてくれてありがとう」と言われたことで、少しは患者さんの力になれたような気がしました。他の科では、なかなかこのようなかかわりはないのではないかと思います。

しかし、経験を積むにつれて、じっくりと患者さんとかかわれる分、「看護とは何だろう?」と考えることも多くなりました。話をきくことにどのような意味があるのだろうか、自分は本当に患者さんを看護できているのだろうか、患者さんは「ありがとう」と言ってくれるが、自分に何ができていたのだろうか、など次々と疑問がわいてきました。

そのような時に、大学時代の恩師から教員をやってみないかという話があり、看護について考え直す絶好の機会だと思い、教員になる決心をしました。現在は、京都橘大学看護学部看護学科で、精神看護学領域の助手として、主に学



(左側が筆者)

生の実習指導などにあたっています。京都橘大学看護学部では、「自立」・「共生」・「臨床の知」を教学理念に、「人によりそう看護を創造し実践できる人」の育成を目指しています。これは、まさに私の目指す看護師像でもあったため、ぜひそのような看護師の教育にかかわりたい、という思いもありました。

今年で3年目になりますが、始めは自分がいかにいい加減に臨床で看護をしていたか、ということの思い知れされました。おかしな話ですが、学生の指導を通して、自分も多くのことを学んでいます。

まず学んだことは、患者さんの「生育歴」の大切さです。臨床の時にも病歴聴取等で患者さんの情報を得ていましたが、それを活かすことができていませんでした。患者さんがどのような環境で育ち、どのような人生を歩んできたのか、ということが、現在の病状等にとっても大きく影響していることを実感しました。より深く患者さんを理解できるようになったことで、より患者さんによりそった援助が考えられるようになったと思います。

また、患者-看護師は相互に影響しあっている、ということも学びました。臨床で働いていた頃は、自分が患者さんに何を伝えるか、と自分のことで頭がいっぱいになっていましたが、今は1つ1つの場面を振り返ることで、お互いの感情に気づき、そこから相手の思いも見えてくることを実感しました。何気ない対話でも、実に多くのやりとりをしていて、看護に繋がっているということを学びました。

このように自分が学んだことを、学生に少しでも伝えられるよう四苦八苦している日々です。

驚くことに、「〇〇してあげる」という援助計画を立ててくる学生がいます。どうやら、「処置などを施すのが看護」というイメージが強いようです。しかし私は、患者さんに何かを施すだけでなく、患者さんの側によりそい、ともに楽しんだり、悩んだりしていく、それが患者さん

の力を活かしていくことのできる「看護」であると今は考えています。まだまだ未熟者ではありますが、このような看護の魅力を少しでも学生に伝えられるよう、これからも頑張っていきたいと思います。

## 卒後 10 年目を迎えて

看護学科 3 期生  
(平成 13 年 3 月卒業)

神谷 有里子

こんにちは、看護学科卒業後浜松医大に就職し、内科病棟で 3 年、ICU・血液浄化室勤務となり 7 年目を迎えました。

学生、内科病棟に勤務していた頃は、ICU なんて絶対行きたくない! と思っていたのですが…。異動先を聞いたとき衝撃のあまり泣いてしまったのを今でも覚えています。そんな私ですが、周りの方々に恵まれ日々過ごしております。血液浄化室には少しではありますが、4 年ほど前から行かせてもらっています。ICU で常に血圧などがモニタリングされていることに慣れてしまっていた私には、先ほどまで普通に話していた人が、数分後には意識を失いかけている、いつ変化するか分からない状況に不安を覚えたのを思い出します。無事透析が終わって病棟に帰っていく患者さんの姿を見るといつもホッとします。

浜松医科大学大学院(看護学専攻)に平成 20 年、高度看護実践コースが設置され、現在、学生として急性・重症患者看護領域を専門に学んでいます。新人の頃は同期や先輩に誘われ、セミナーに行くという感じで、「学ぶこと」に積極的とはいえませんでした。セミナーに誘ってくれた同期や先輩には本当に感謝しています。そんな自分が専門分野を学ぶことになるなんて思ってもいませんでした。今でもこの分野が自分に合っているのか、やっていけるのかと疑問に感じることは多々ありますが、早いもので今年卒業予定となります。入学した時は「3 年は長い」と思っていたのですが、過ぎてしまえば早いもので、まだまだ足りないなあと思う今日このごろです。

講義では、看護だけでなく他の分野の方々と、共に学ぶことができ刺激となりました。また、10 年ぶりに行った実習では、対象の方と密に関わることができ、検討会を通して実践について振り返り、考えることができたと感じています。自分の中で「看護って何だろう」と答えの出ない時期もありました。まだまだ明確にはなりません。この 3 年を通して少しずつ姿を現してきたような気がします。コンサルテーション実習では、他病院で働く認定看護師や専門看護師の方々の活動や現在に至るまでの経過も聞くことができ、貴重な体験ができたと感じています。本当に、たくさんの方々にお世話になり感謝しています。

近年「多職種コラボレーション」とか「チーム医療」「スキルミクス」などの言葉が目立っています。コンサルテーション実習の中でご指導いただいた「人と人との関係づくりから」という言葉を思い出します。さまざまな方面から全体的に対象をとらえ、支える、そんな医療・看護が提供できることを目標にして、まず身近なところから少しずつ、自分にできることから始めていきたいと思っています。とりあえず卒業ですな…。

卒業生の方々もお身体に気をつけてお過ごしください。



---

## 編 集 後 記

表紙は病院玄関前の写真で、旧病棟の改築のため見納めとなります。新病棟の完成、研究棟の耐震補強、動物センターの改築、PET - CT 棟、立体駐車場の建設などなど、大学の外観も時の流れとともに大きく変わりつつあります。

ニュースレターに寄稿して下さった方々の原稿を読ませていただくと、個々の人生の歩みにあらためて感動を覚えます。また新しく赴任する方々の意気込みや熱意と、さらに学生、留学生の学生生活、部活、そして卒業生の多方面における活躍から若いエネルギーとパワーを感じます。趣味のコーナーでは、釣りと写真をテーマにしており、とても興味深く魅力的です。すでに退職された方、またこのたび退職される方の浜松医科大学に対する意見、思い、そして個々の人生観を垣間みることにより、これからの自分を見つめ直すチャンスにもなると思います。どうか隅々までご覧いただき、浜松医科大学の歴史の中の自分を感じて下さい。大変お忙しい中、寄稿して下さった皆様に深く感謝申し上げます。

今後、ニュースレターが多くの人に読まれるよう、さらに魅力あるものにするため皆様の積極的なご協力をよろしくお願い致します。(T.U)

---

小誌をご覧になったご意見・ご感想をお寄せください。  
また、皆様からの各欄へのご寄稿を随時受け付けております。紙面作りに、是非ご参加ください。

---

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

電話 053-435-2114 (総務課)

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

[e-mail:ssb@hama-med.ac.jp](mailto:ssb@hama-med.ac.jp)

---