

COTO TSUBUSHIN

発行/滋賀医科大学同窓会湖医会

〒520-2192 大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学内
TEL 077-548-2074, FAX 077-548-2094
E-mail:sumsal@macq.m.shiga-med.ac.jp

湖越通信28号

Since 1987, Editor Takehiro Inui,
Co-editor Takashi Kadowaki,
Tetsunobu Yamane
印刷/昌栄印刷 1998.10.5

今年の秋は例年にもまして駆け足でやってきました。大学のキャンパスにはついでこの間までやかましいほどに鳴っていた蝉の声がいつの間にか消え去り、赤トンボやオニヤンマがすいすい。若鮎祭の準備と歩調を合わせて同窓会の事務局も総会の準備であわただしくなっています。今年も、看護学科の正会員を仲間に加えて初めての総会です。看護婦(士)・保健婦(士)として歩みだして見えた母校や教官の姿は、学生時代とはまた違ったものだったのではありませんか。医師・研究者として毎日無我夢中で過ごしているうちに、気が付けば卒業してからのほうが学生時代より長くなった同窓生がすでに1000人を越えました。開業して、患者の病氣と医院の経営と両者を相手にがっぷり組んで日夜奮闘されている同窓生も増えていきます。母校の教官として研究や教育に責任を負う同窓生も増えてきており、滋賀医大が成人し、同窓生が地域や大学で大いに活躍する時代を迎えようとしているこ

とを感じます。その一方で、同窓生が大きな役割を果たす医療や福祉をめぐる社会の動きは急激で、厳しいものです。医療機関の倒産や経営の危機が珍しくない、少し前に考えられなかった状況があり、医師あまり対策として入学定員の削減が進められようとしています。こうした厳しい時代だからこそ、最先端の医学知識のみならず、第一線での医療活動に必要なとされる幅広い能力を備えた、医師や看護婦(士)が必要とされることになるでしょう。そして、卒業後、研究や診療の第一線で活躍している同窓生と母校の研究や教育との結びつきが、母校の教育や研究の内容を高め、地域に役立つ医師・看護婦(士)を生み出す力となると考えます。

秋の色に染まったキャンパスを久しぶりに味わってください。後輩たちの若鮎祭ぶりをご覧ください。そして、一人でも多くの会員の方々の参加を得て、充実した総会にしたいと思ひ、同窓会総会をご案内するしだいです。ふるってご参加ください。

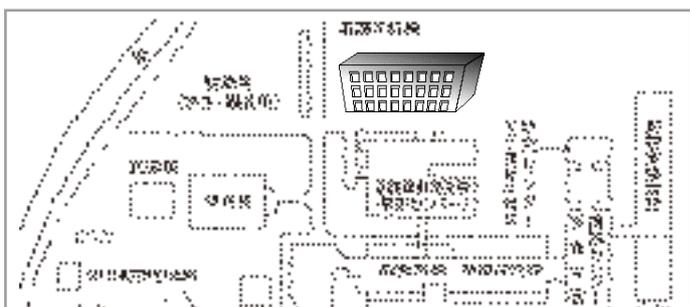
第12回 総会 1998年度 ご案内

日時 1998年10月24日(土)
午後3時~5時

場所 看護学科棟第1講義室
棟系

1. 1997年度の事業報告
決算報告
1. 1998年度の事業計画案
予算案
1. その他

同封の封筒でお返事をご確認ください。
10月21日(水)必着



主な記事

- 第12回総会のご案内……………1
- 三重大学医学部法医学講座の紹介 ……2
- 開業医 ……………3
- 私の研究 ……………4

- 留学私話 ……………5
- 本当の「自分をもとめて」 ……………6
- 学生のページ ……………7
- LITTLE WINDOW ……………8

三重大学医学部法医学講座の紹介

三重大学医学部法医学講座教授 福永龍繁



ふくながたつしげ 兵庫県出身。昭和56年
神大医学部卒業。平成元年4月より滋賀医大
法医学教室助教授。平成6年6月より三重大
法医学教室教授。現在滋賀医大非常勤講師。
趣味は剣道・水泳。

滋賀医科大学から信楽を通り、鈴鹿峠を越え、約2時間弱、車を走らせると、三重大学に着く。平成6年6月にこちらに着任して早や4年以上が過ぎた。初期の教室作りから、種子島章男君（滋賀医科大学平成2年卒）が大学院特別研究生として参加し、平成8年4月から講師として研究・教育・鑑定業務に携わってくれている。

講座の研究テーマは、1) アルコール代謝の個人差・民族差に関する研究、2) 児童虐待と胸腺機能に関する研究、3) 内因性急死の原因究明などである。特に、種子島君が取り組んでいる胸腺の解析は、ここ2、3年でめざましく進み、ヒト傍胸腺リンパ節の形態的並びに機能的解析を初めて行い、日本法医学会のみならず、広く注目を浴びている。スタッフは、助教授1名、助手1名、技術補佐員2名を含めた計6名と研究生2名であるが、他に学生が多く出入りしている。

出入りする学生は、「研究室研修」と「新医学専攻コース」の2種類に分かれる。「研究室研修」は、いわゆる基礎配属実習に相当するものであるが、第3学年2学期から第4学年1学期までの1年間、チュートリアル教育の間、午後の時間帯が全て研究室研修として時間割に組み込まれ、各研究室（基礎、臨床を含む）で指導教官から与えられたテーマに取り組むことになっている。終了時には数名ずつの発表会で、主査1名、副査2名による審査が行われる。「新医学専攻コース」は、いわゆるM.D.,Ph.D. コースと呼ばれ、希望する学生が基礎医学の講座に所属し、講義の合間をぬって研究に取り組むもので、各学年約10～15%の学生が選択している。学部学生の間から研究の基礎を積み上げ、大学院博士課程を3年間で修了できるだけの実力を身に付けようというものである。勿論、新医学専攻コースを選択するものは、その講座で研究室研修を行うことが推奨されている。

現在、法医学講座には研究室研修の学生3名（第3学年）、新医学専攻コースの学生5名（第4学年3名、第2学年2名）が在籍し、スタッフと共に毎週木曜日夕

方のセミナー、日頃の研究・解剖などに参加している。大学入学直後には、まだ解剖学も生理学も分からない未熟なものであるが、一つ一つのテーマに取り組みながら、基礎医学から臨床にわたるまで幅広い知識を少しずつ身に付けていくことになる。実験器具の扱い方、方法論を習得し、やがては自らアイデアを出せるように研究者養成トレーニングが続けられる。現在第4学年の学生は、国内外の学会で発表を行い、英語で論文を作成する段階にまで到達した。近年の分子生物学の進歩はめざましく、スタッフが学生から最新の文献や情報を教えられることもしばしばである。現在の医学研究には生物学の基礎的知識が必須であり、彼らは大学入学直後から「Human Biology」、「Molecular Biology of the Cell」をそれぞれ半年、1年かけて読破する。そして、第3学年から始まるチュートリアル教育では与えられた課題から自ら問題点を抽出し、それを調べて解決し、発表し合い議論してまとめあげ、そして次の課題に進むという流れの中で、英語にも慣れ、自主性が身に付き、研究に取り組むに必要な条件が自然に備わってきた印象がある。従って、講座内のセミナーでも、論文を検索・読破して発表し、学術的な議論に参加するという積極的な態度が見られる。このような態度が講義にも現れ、単に聞くだけの講義から参加する講義に変わったと感じているのは、私だけではないと思う。

このような学生の中から、次代の法医学を担う若手研究者が育ってくれることを願っている。研究室で立派な教授が一人でどれだけ頑張っても研究は進まない。スタッフと共に、優秀な若き学生・大学院生を次々に育てることが第一段階と考える。研究室に出入りする学生を足手まといに感ずる先生方もおられるが、私は寧ろ学生達の若くて新鮮な力に助けられている。滋賀医科大学の在学生もしくは卒業生の中から、もし、法医学を専攻したいという希望を持つ人があれば、是非、西克治教授の講座と共に、三重大学の法医学講座も訪ねていただきたい。



小寺クリニック
(精神科/心療内科)

小寺隆史
(11期生)

日本的「心の相談」の行方

— 震災後の活動と開業を通じて —

あの震災から3年と7カ月が経過した。そしてその震災の約2年後、私は心の相談所としての、精神科、心療内科クリニックを開業することとなった。震災と開業を通じて、精神科医として考えた事を、今回原稿を依頼されたのを契機に振り返ることとした。

私が西宮市を訪れたのは、震災の1週間後だった。被災した友人に救援の物品を届けに行った帰り、避難所となっていた西宮市立中央体育館に立ち寄った。そこで北川恵以子先生に出会う。彼女はアメリカ合衆国のメニガー財団にて訓練を受けた精神科医で、同時に小児科医としての経歴も併せ持ち、当時、体のケアを目的としたそのOの医療ボランティアとして震災の翌日から体育館で活動していた。その彼女が、体のケアは一段落ついたが、そろそろ心のケアの必要な人が始めているという。話し合った結果、体育館の医療室の隣に「心の相談室」を開設することとなった。これが事の始まりである。その後この相談室に多くの精



オープンカウンターの受付

神科医の先生が参加して下さった。我国のホスピスの先駆者である柏木哲夫先生、現大阪精神科診療所協会会長の田中迪生先生、西宮で開業されている新川賢一郎先生、淀川キリスト教病院の細田和民先生、そして当時私が勤めていた浅香山病院の仲野実先生、等々である。そして上述の北川先生と共にこれらの先生方とローテーションを組んで相談室の活動にあたった。

この相談室が果たした役割は、分裂病圏、躁鬱病圏、てんかん等で外来通院をされていた方が、医療機関の機能停止で投薬が途切れているのに対し、投薬の継続を確保すること、時に入院が必要と思われる場合は病院と連絡を取り合い、入院の手助けをすることなどであった。私自身、救急車に患者さんと同乗し大阪の病院まで搬送したこともあった。これらの活動は体育館とその周辺の避難所を巡回することで行われ、かなりの成果をあげたと思われる。

しかし一方、被災者の心の相談という点に関しては、十分な成果を上げたとは言えない。「心の相談」ということが、あの状況の中

では成立しにくかったとも言える。このことに関して、柏木先生がホスピスの日米での差異を例にとつて話されたことは大変示唆深いものだった。つまり、アメリカのホスピスでは患者さんが亡くなった際、その遺族の心のケアもホスピスの重要な一環であり、それなくしてはホスピスは成立しないという。ところが逆に日本のホスピスでは遺族のケアというものはほとんど成立しない。それは遺族が専門家の相談を必要としないからだそう。そして遺族を心理的に支えているのはその親戚縁者やその身辺にいる人達なのだ。つまり日本は心の支えとなるコミュニティをまだ温存している社会なのである。ところがアメリカでは、遺された遺族が全く孤独なことが多く、そこに心を支える専門家が必要となる。ここに日米の「心の相談」ということに関する根本的な差異がある、というお話だった。即ち今回の震災でも、被災者の方々の心のケアに関して日本のコミュニティが重要な役割を果たした可能性が大きい。地震で傾いた住



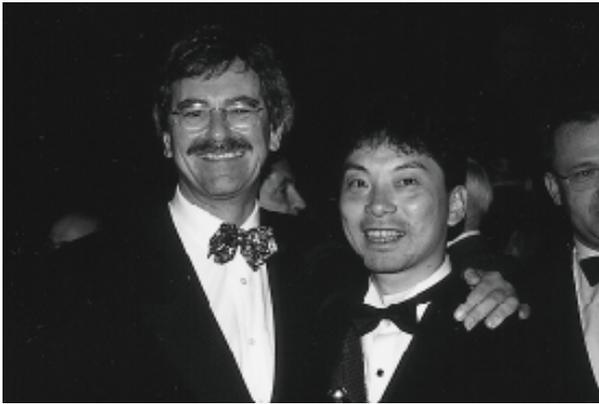
おもちゃがいっぱいの箱庭療法室、小学生から成人まで心の治療に使う

宅や、がれきの山の横で、近所の奥さんたちが井戸端会議ならぬ、がれき端会議をしている光景をよく見かけた。そのなかでこそ日本的な心のケアがおこなわれていたに相違ない。

その約2年後、私は吹田市の南千里にて心のクリニックを開業することとなった。そこで気付いたことは、来院される患者さんのかかなり多くが、逆にこの日本のコミュニティの犠牲者となっているという事実である。例えば、この国において「個人」を確立しようとし不適応を起す高校生、公園デブユーがどうしてもできずに落ち込む母親、組織人間で退職後自分から組織を差し引くと何物も残っていないことにはたとえ気付いた御老人、等々である。震災の際には西洋人を驚かせるほど、逆によくの犠牲者を出しているわけである。

日本のコミュニティとはまさに母性的共同体といってもよい。母性とは守り育む存在であると同時に、子供を絞め殺し食い殺す存在でもある。日本における「心の相談」ではこの共同体のポジティブな面とネガティブな面を同時に視界に入れておく必要があるのだから。マクロナ視点から見ると、アメリカにおける大和銀行の追放、山一証券の崩壊、大蔵省の御立派な行動等も、この共同体のネガティブな側面が露呈したものと考えられる。この共同体は客観的な行動規範よりは馴れ合いで行動する。しかし、我々はこのネガティブな母性にブレーキをかけて健全な「父性」を持ち合わせるべきではない、それから独立した「個人」を未だ成立させてはいない。そのほざまに日本的「心の相談」は漂い、悩まざるを得ないのである。

'98 アメリカ白内障・屈折矯正手術学会で 学会賞を受賞して



Presenter の John Corboy と筆者

今年の4月大学に戻ってきて助手をしています。そして息つく間もなく4月18～22日に San Diego, California で開催された '98 アメリカ白内障・屈折矯正手術学会に初めて参加したのですが、そこで発表した手術のビデオ講演で学会賞をいただきました。演題名は "Cataract Surgery Training Using Chestnuts" です。これは白内障手術で最も重要な水晶体核の分割手技を習得するための新しい白内障手術指導法です。

従来の白内障手術練習では豚眼が用いられてきました。しかしながら豚眼は白内障がなく水晶体が柔らかいので、ヒトの白内障手術で肝心の白内障水晶体核処理の練習が不可能だったわけです。そのため白内障手術に習熟していない術者がヒトの手術に臨むことによって起こる合併症を経験せざるを得ませんでした。もちろんヒト白内障水晶体核を代用するものはいろいろと試されてきたのですが、いずれもその感触が違うため実践練習にならなかったのです。われわれはそれを simulate するそっくりのものが身近にある食物で代用できることを見つけました。さらにそれを加工することでヒト白内障水晶体核の段階的な硬度をすべて体験できるよう考案しました。そしてこれを豚眼に移植した模擬眼を用いて白内障手術の練習をさせた結果、初心者といえども『ヒトの手術で練習して合併症を経験してしまう』ことなく手術手技を完全に習熟することが豚眼練習の段階で可能となりました。

さてその学会賞ですが、発表者170人の中で各部門ごとで最優秀賞と優秀賞が授与されました。それは学会場の Marriott Hotel の大ホールで開催されたのですが、いまだかつて見たことがない凄まじく盛大なもので、各国の doctor 3000人とそ

滋賀医大眼科助手 目加田 篤 (8期生)

の他 2000人の正装した男女がワインを片手に授賞の発表を待ちます。授与式は、まず Presenter がユーモアを交えてスピーチし最後に封筒を開封しカードに書かれた受賞演題と演者を発表してオスカー(トロフィー)を授与するというもので、その時点で誰が受賞するか受賞者さえも知らされていません。呼ばれた人はオーケストラの生演奏の中スポットライトを浴びてステージの大3面スクリーンに映し出され壇上に上ります。そして Presenter と握手を交わし演壇でスピーチするという具合です。これらはまさに映画のアカデミー賞そのまま、会場に入った時はその会場の人数と熱気とゴージャスな雰囲気によって圧倒されていました。あーこれは自分には関係ないな、と後ろの席に座って医局の先生方と飲みいそむことにしていました。各部門の表彰が進みそして・・・「めーかーだーあつしーじゃぱーん!!!」・・・えーっ？まさかー!!!・・・のまさかでした。それにしてもとんでもなくゴージャスな中で選ばれるというこの独特の雰囲気は、考案したアイデアに対する最高の評価に感じられました。今回のすべては本当に忘れられない思い出となりました。

とりとめのない受賞報告になりましたが、ともかく今後滋賀医大では他所と違い初心者でも一味違う白内障手術ができる!!!? ことでしょうか。どうか御安心くださいませ。さて今取り組んでいることはといいますと、従来は白内障術後に視力が良くなるといっても多くはめがねやコンタクトレンズを必要としていましたが、これを『術後それらを使わずに遠くがよく見える』ように術中にコントロールしてしまうという新しい試みです。これによりめがねやコンタクトレンズなしで遠くがよく見える視力の人が増えました。今後さらなる改善を重ね『狙い通りの裸眼視力を得る』マジック手術法?を目指したいと思っています。もしも白内障手術でできるだけよい遠見視力を得たいという方が居られましたなら良ければ御紹介ください。金曜日の外来にいます。微力ながらお役に立てますれば幸いに存じます。

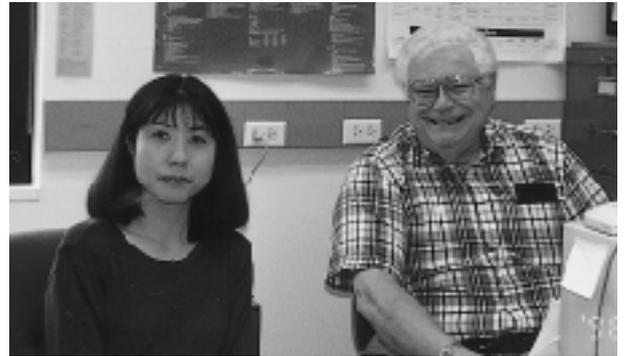


パークレーより Eye をこめて

滋賀医大眼科助手 黄野桃世 (7期生)

“人に存するもの^{ぼうし}眸子(瞳)より良きはなし”という言葉が「孟子」の中にあるそうです。実に眼というものは、恋しい人に対して口ほどに物を言う美しい構造を持つ器官ですが、広く外界の情報を入手する門戸として、また脳をはじめ体内の情報を通知する窓として、その重要性は日々の診療毎に感じ入るところです。この眼に携わること10年を過ぎましたが、この間、大学院で心理物理学的手段を用いた視機能検査法を学んだことを契機に、1996年10月より米国カリフォルニア州立大学パークレー校 (University of California at Berkeley : UCB) の Optometry School に留学しております。

米国では、眼科は Optometrist (Optometry Doctor) が視機能検査部門を、そして Ophthalmologist (Medical Doctor) が主に手術部門を受け持つという分業制度をとっています。日本ではわれわれ眼科医 (Ophthalmologist) が両方を担当しています。Optometry School も、Medical School も共に Under Graduate (日本の大学に相当) を終了の後に再度試験を受けて入学し、どちらも4年間の通学を経て国家試験を受け、Doctor の称号を得ます。私は従来の興味により、Vision Science の研究が盛んな UCB の Optometry School で Enoch 教授の研究室にお世話になることと致しました。現在は、網膜視細胞外節の配列状態を推測する Stiles-Crawford 効果の実験に取り組んでいます。被験者は人間であり、皆、日本語を解さない人々ですから、なるほど言葉はコミュニケーションの手段だと痛感する毎日です。実験上、“light”も“right”も非常に重要であり、多くの日本の方と同様に“L”“R”の発音には泣かされています。“Corolla”という車の名前を上手に発音できる日本人は少ないと思うのですが如何でしょうか。また実験の合い間には雑談を交え、親睦をはかるわけです。お互いの国の気候、食習慣などは良いとして、“日本の宗教は何か”とか、“日本映画の「Shall We Dance?»で夫が夜遅くまでダンスの稽古に励んでいることを妻は知らず、疑惑を胸にひたすら夫の帰りを待ち続けるが、決して夫にその理由を聞こうとはしない。あれは何故か?”といった質問には、しばし考え込む次第です。日本を離れて日本を考えることは、誰かの言葉を引用しますと、日本という国にスポットライトを当てて客席から鑑賞するような気分です。日本語への興味も皆さん旺盛で、“お早う”はオハイオ州の“Ohio”と覚えるのは有名ですが、“どういたしまして”を“Don't touch my moustache”



Jay M. Enoch 教授と共に

と覚えるというのには笑ってしまいました。moustache (口ひげ) のない方は使えませんよね。似たようなものでは、北杜夫氏の小説の中に、“Free care coward to be come me do not”が“古池や蛙とび込む水の音”だという話がありました。いずれにせよ、人間相手の実験は、国際交流とそれぞれの国の会話の習得には役立ちそうです。

さて私の住むパークレーですが、ここは大学 (UCB) を中心とする小さな大学街で、風光明媚な港町として有名なサンフランシスコとは電車で30分の距離です。UCBは学生3万人を擁するマンモス大学で、数あるUC (UCLA, UCSF など) の中で最も歴史が古く、創立100年を越えています。映画“卒業”の中で、主人公のダスティン・ホフマンが恋人の姿を探し求めて歩き回っていたのがUCBのキャンパスです。大学のある丘からは、サンフランシスコ湾の向こうにゴールデンゲートブリッジを望むことができ、帰り路に美しい夕焼けと共にこの橋を眺めながら、そのまた遥か彼方にあるはずの日本に想いを馳せる次第です。留学の目的は、まずは専門分野の習得ですが、その他には、自分がその国の住民となり、その国の人々とかかわる中で、様々な価値感の違いを含め、日本とは異なった環境を味わうことでしょうか。機会がある方は、ぜひ思い切って出かけてください。明日の研究に役立つことから、人間として、男性として女性として人生を歩む上でのエッセンスになるような事柄まで、10人10色の心染み入る経験をされることと思います。

最後に私の好きな言葉を紹介して、留学便りの締めくくりとさせていただきます。

I'm only a boy looking for beautiful pebbles and shells on the beach. The ocean which is full of undiscovered truths lies before me. - Newton -

「本当の自分」をもとめて・・・

滋賀医大精神科

荻田謙治 (17期生)



「お元気ですか?」「どうされたのですか?」「大変ですね」「頑張ってください」・・・これらの言葉の数々、私が、患者さんから声をかけられたものばかりである。元来、医者には患者を励まし、支え、生きる勇気を与え、そして病気を治療する(または患者さんが持つ治癒力を高める)ものである。そのような医者である自分と、逆に患者さんが私に勇気を与え、気遣ってくれる一人の障害者としての自分が入り交じった、そんな研修医生活を送っている。もちろん、患者さんと向き合うときは障害を意識することはほとんどないが、「本当の自分」(これが何なのかは今も分からないが)「善も悪も、強さも弱さも、憎しみも悲しみもうれしさも入り交じった」そんな自分を出せる医者になりたいと、最近考えるようになった。

私は、大学3年生の時にラグビー部の練習中での事故で障害を持ち、今や研修医2年目。学生時代もさながら、医者になってからも、本当にいろいろな経験をした。障害があるが故につらい思いもした。限界も感じた。しかし、それ以上に、障害があるが故に人の温かさを人一倍感じ、仕事ができる喜びを強く感じる。患者さんの喜ぶ顔が私の支えになる。忙しい日々を送りながらも、多くの人たちに支えられて、感謝の気持ちの中で頑張っている。人の精神を扱う精神科に入局し、多くの患者さんの苦しみを知り、また、自分の弱さを知るようになり、もっと自分らしさを出したいと感じるようになったのである。

研修医生活は、あと半年。将来どのような医者になるのか未だに皆目見当が付かないが、この研修医生活を通して、多くの患者さん(全科)が精神的な支えを求めていること、それらは目の前にある諸問題で隠されていること、または、患者自身が気づいていない(事実私がそうであった)ときもあること、など、多くのことを学んだ。そして、遠い将来、「本当の自分」を通して、このような人たちの支えができればと思っている。最後に、これまで多くの方々が私を支えて下さっていることに感謝し、さらに引き続き変わらぬ厚いご指導ご鞭撻をお願いする所存であります。

医学英語ワーキンググループ活動の紹介

最新の知見を英語で発表しないと国際的に評価されない医学・医療の分野において英語を母国語としない日本人はハンディキャップを負っています。医学英語に対する要望が多いのに学ぶ機会が少ない事は本学の問題でありました。そこで、若手の教官を中心とした医学英語を勉強したい学生・若手医師のためのボランティア活動が今年度からはじまりました。脳外科の中洲康子先生を中心に面白い試みをしていますので紹介させていただきます。5月18日に大学院の講義の一こまに英語論文作成の講義が始まりました。堀池教授がなぜ論文を書くのか、私が原著論文の構成、上島教授がイントロの書き方は重要だという講義を行い、相浦助教授が英語の起源から、正しい英文、パラグラフについてわかりやすく講義されました。次に6月5日に学内模擬国際学会と称してバーチャル学会が催されました。第2外科の藤野先生が世話人で発表者は一色啓二(第3内科)、手塚則明(第2外科)、田中敏樹(脳外科と薬理)で指導者の先生が座長となられ、実際の学会のような活発な質疑応答が行われました。DeMond先生から英語のはなし方、原稿を覚える事、

スピードなどについて指導がなされました。また国際学会のエキスパートである戸田教授と森田教授から適切な助言がなされました。続いて7月13日(月)に体験的英語論講座第1回 話す/聞くという主題で同窓生のお二人の講演がありました。高田政彦先生(放射線科、4期生)が「通じる話し方と発音」という事でサンフランシスコ留学時の苦労話を話され、相見良成先生(分子神経、5期生)が「英語との格闘：ぼくの経験から」という題で子供の時からUBC留学さらに現時点までの英語との格闘を話されました。自らの苦労話を後輩に是非聞かせたいという意欲と情熱のあふれる話でした。いずれの企画もボランティア活動であり、参加する必然性はないのですが、多くの方が参加され満足して帰られました。これからも医学英語の要望に応えるべく多くの企画が準備されていますのでご期待下さい。歩き始めの活動ですのでボランティアや建設的なご意見を求めています。

滋賀医大第1内科 高橋正行 (1期生)

学生から見たカリキュラムの変遷

ポリクリで学外病院実習をするらしいと認識したのは、4年の秋でした。臨床の講義中、野田先生などカリキュラム編成に関わる先生が、君たちの将来はこうなるという話の一端で出てきました。これまで、カリキュラム変更は、4月はじめのオリエンテーションで説明を受けてきましたが、それ以前に概要はあらかじめ講義中に編成担当の先生から説明されていきました。この時も同じ状況だったのですが、大きく違うことがありました。未だ確定情報でないのに、教えて下さる先生によって内容がかなり異なるということでした。今までも確かに細部は異なって伝えられてきましたが、自分達で整合性を取ることができました。今回は病院外実習を行うという内容では一致するものの、委員を構成する先生によって期間や内容の意見が違い、学生の受取るイメージは混乱しました。学生は、ポリクリ期間が延長されるが何時から(9月より早まるらしい)どれくらいの期間で(一年以上らしい)どんな内容(従来と変わるらしい)で始まるのか分からないという状況になりました。

私達は、将来の実習に大きな不安を感じたのです。しばらくして、学生の意見を聞きたいということ、先生方と学生の一部の会議が持たれるようになりました。しかし、今までは一方的に変更されていたのに、学生の意見を取りいれると急に言われても戸惑うだけです。出席者は、自分達の意見を言いましたが、学生の代表ではなく、適当にその日暇な人間が参加しただけで、学年全体の意見を反映するわけでもありませんでした。その時点での新着情報が得られましたが、学年全体に伝わらなくてもいいと思います。先生は会議の内容は学生全体に伝わると思っておられたようですが、実際には、ほとんどの学生は情報について蚊帳の外で、知っている情報に濃淡ができ、不安が増幅しました。学年全体に情報が伝わる正規の方法にオリエンテーションがあります。今年から臨床実習前テストが7月から4月に早められたので数回ありました(普通は1回)。しかし、オリエンテーション毎に、説明されるテスト・臨床実習前実習・臨床実習の内容は変更され続けました。これは、大学に対する不信感を増加させました。

そもそも我々20期生は滋賀医大変革の最初の学年に当たるとは、カリキュラム編成が従来から変更され続けています。2年の時、講義のコマ数が、1日4時間が1日5時間に変更されました。3年の講義には変更がなかったのですが、ポリクリ期間を延長し余裕を持った編成にするという理由で、基礎医学の後半と臨床医学の講義は詰めてやらなければならなくなり、3年の後半と4年の講義は1日5コマときちまに、それでも各科目のコマ数が減少しました。でも、勉強する内容は従来と一緒に以上にあるのです。全てはポリクリ期間を延長するためと説明されてきました。だから、臨床実習の内容は既に計画されていると思っており、内容未定は青天の霹靂でした。こうして、

結局、学年代表と大学が話し合うという状態になるのは98年7月を待たなければなりません。それまで、滋賀医大フォーラム、病院長関連会議、学長と話し合う会などもあったのですが、学生が、本当に学年代表を必要と感じたのが、この時初めてだったのです。その後の情報交換は比較的スムーズに行っていると思われま。現在、学外病院実習は、6・7月の8週間、京滋地区の契約を結ぶる病院で行われると認識しておりますが、学生の実習に対する不安感はなくなくなったわけでありませ。まだまだ未決定事項が山積みされております。このような経緯の元で、期待と不安を比べると、後者が圧倒的に大きいのが学生の現状だと思います。

私達は、将来の実習に大きな不安を感じたのです。しばらくして、学生の意見を聞きたいということ、先生方と学生の一部の会議が持たれるようになりました。しかし、今までは一方的に変更されていたのに、学生の意見を取りいれると急に言われても戸惑うだけです。出席者は、自分達の意見を言いましたが、学生の代表ではなく、適当にその日暇な人間が参加しただけで、学年全体の意見を反映するわけでもありませんでした。その時点での新着情報が得られましたが、学年全体に伝わらなくてもいいと思います。先生は会議の内容は学生全体に伝わると思っておられたようですが、実際には、ほとんどの学生は情報について蚊帳の外で、知っている情報に濃淡ができ、不安が増幅しました。学年全体に情報が伝わる正規の方法にオリエンテーションがあります。今年から臨床実習前テストが7月から4月に早められたので数回ありました(普通は1回)。しかし、オリエンテーション毎に、説明されるテスト・臨床実習前実習・臨床実習の内容は変更され続けました。これは、大学に対する不信感を増加させました。

結局、学年代表と大学が話し合うという状態になるのは98年7月を待たなければなりません。それまで、滋賀医大フォーラム、病院長関連会議、学長と話し合う会などもあったのですが、学生が、本当に学年代表を必要と感じたのが、この時初めてだったのです。その後の情報交換は比較的スムーズに行っていると思われま。現在、学外病院実習は、6・7月の8週間、京滋地区の契約を結ぶる病院で行われると認識しておりますが、学生の実習に対する不安感はなくなくなったわけでありませ。まだまだ未決定事項が山積みされております。このような経緯の元で、期待と不安を比べると、後者が圧倒的に大きいのが学生の現状だと思います。

(5回生 今井誠一郎)

私達20期生からカリキュラム改革が実施されているが、その目的はポリクリ期間の延長、特に common diseases を体験するための関連病院実習にあるという。このような改革により、一体何を学生に期待しているのだろうか。学生に何か足りないものがあるから、学外関連病院まで伺い、実習に参加させていただくのだろうか。

では、その足りないものとは何なのか。実際の診療に耐え得る知識、手技ものの考え方、患者さんやコメディカル従事者との communication を含めた社会性、等々。思いつくまま書き出しただけでも、これだけのものが挙がる。

しかし、現在学内をポリクリで回っているが、何が改革に至るまで不足しているかが見えてこない。確かに、知識、技術、考え方、社会性はいずれも不足

しているだろう。熱意も胸を張れるほど、持ち合わせていない。でも、それは今まで多くの学生が感じていたことだ。実習内容も昨年度と大きく変わっていない。改革を要するほどに、他に欠けているものがあるのか、それとも他大学の学生に比べてどこか著しく劣っているのか。この問いに対する糸口は、学内にいるうちは見つけ難いかもしれない。これが、もう一つ必然性を納得できないまま、関連病院実習に臨む私の motivation を支える思いである。

おそらく、滋賀医大の学風は、OBの方が在学していたころと相通ずるところが多いと思います。それ故に、卒業OBの方が痛感したことは私達にも該当するはず。その経験をもとにご指導くださることをお願いいたします。また、意に反して失われたものがあれば、ご指摘願います。

(5回生 丁)

“Reincarnation” ~ともに未来へ~

今年で若鮎祭も第24回を迎えることとなりました。単なる学生のお祭りで終えるのではなく、地域の皆様と交流を深め大学全体の活性化の場になるよう関係者一同頑張っています。今年メインテーマとして「薬害」を取り上げました。今回は、医学展・看護学展というように医学科・看護学科が別々に行動するのではなく、合同でひとつのメインテーマを考えあい、作り上げていきます。薬害の歴史を中心に今までの医療体制について振り返り、また将来医療に携わっていくものとして私達は今後どのようにすればよいのか、自らへの問題提起の場にしていきたいです。ご来場の皆様にも、私達学生がどのような考えを持っているのかを知っていただきたいと思います。その他にも様々な企画を練っております。一人でも多くの方のご来場を関係者一同心よりお待ちしております。

若鮎祭実行委員長 桐ヶ谷 大淳
 <連絡先>若鮎祭実行委員会 福利棟2F サークル連絡室
 TEL 077-548-2093

若鮎祭スケジュール

- ・メイン企画 「薬害」
- ・コンサート 近藤房之助
- ・学内レガッタ 10月10日(土)
- ・ミシガンナイトクルージング 10月16日(金)
- ・水上ステージ企画
- ・子ども動物園、子ども映画館
- ・健康祭り
- ・模擬店
- ・各種展示

鮎祭 第24回



脇坂行一 (元学長)

お陰様で元気に過ごしております。湖医会がますます発展されつつある様子を拝見して、嬉しく存じます。小生 E-mail、インターネット等を活用して時代に遅れないよう努力しております。皆様のご活躍をお祈り申し上げます。
E-mail address:
w9637@mxymeshnet.or.jp

谷秀一 (6期生)

今年5月いっぱいまで長浜日赤を退職7月21日より開業予定です。

竹尾恵子

(筑波大社会医学系教授)

こちらでも看護教育のため、微力ですが力をつくしております。琵琶湖や比叡山の景観懐かしく思い出されます。滋賀医大の看護学科が大きく発展されますよう。卒業生の成長が楽しみです。

嶋寺伸一 (15期生)

平成10年4月から、日本の小児医療において歴史のある国立小児病院で、外科的治療特に小児外科領域の治療を基礎から学んでおります。

山本眞美 (11期生、旧姓 林)

現在子供2人を育てつつ核家族で女が働くことのしんどさをじっくり味わっています。仕事を沢山こなさないといけない時期と子供に手をかけてやりたい時期が見事に重なっています。学生の頃は男も女もチャンスは平等だと信じていたのだけれど、あれは幻想だったなあ。と思いつつ、少しでもよいように次世代のためにも努力をしたいと思っています。

龍野嘉紹

(神大教授)

本年7月26日～30日の5日間、神戸国際会議場にて第6回インド洋・太平洋地域国際法医学・法科学会総会を開催いたします。その会長として現在、最後の準備段階に入ります。(2週間後)、多忙な日々を送っております。出席者は国内・海外を合わせて約900人と予想しています。(7月13日受)

ありがとうございました

本学第2内科より
スキャンをいただきました

議事録

第1997年度第2回常任幹事会議事録 (1998.6.24)

1. 滋賀医科大学外部評価に対する準備委員会編集の「滋賀医科大学の明日に向かって」の配付について
2. 「湖医会」の法人化についての資料が提出され、今後継続審議していくことになった
3. 教育実習新カリキュラムへの協力について検討され、協力することが確認された
4. その他
 - (1) 保育園設立準備調査について
 - (2) 湖都通信の新たな編集委員について

第26回幹事会兼1997年度第3回常任幹事会 (1998.9.3)

1. 総会に向けての議案づくりが検討された
 - (1) 1997年度事業、会計報告
 - (2) 1998年度事業計画、予算案
 - (3) 各担当幹事からの報告
 - (4) その他
2. その他
 - (1) 法人化について、資料収集し検討を重ねる
 - (2) 同窓会創立20周年に向けての準備について

協賛支援寄付 (御寄付) 御礼

滋賀医科大学しゃくなげ会

本会の事業運営につきましては、日頃から格別の御協力を賜り深く感謝しております。特に、同窓会会報(湖都通信)送付に便乗させていただき、本年3月に協賛支援のお願い文をお届けいたしましたところ、次のとおり、多くの方々から多額の御寄付を頂き重ねて感謝申し上げます。

頂戴いたしました貴重な御寄付は、御意志を体して本会の目的に照らし有効に活用させていただきますたいと存じます。ここに紙面をお借りして、厚く御礼申し上げます。

記

- 一、協賛寄付件数 平成10年8月末日現在 62件(名)
- 一、協賛寄付金額 94万円

ホテルグランヴィア京都と優待契約!

京都駅前 宿泊10% off / 婚礼飲食5% off

お問合せは「湖医会」へ