

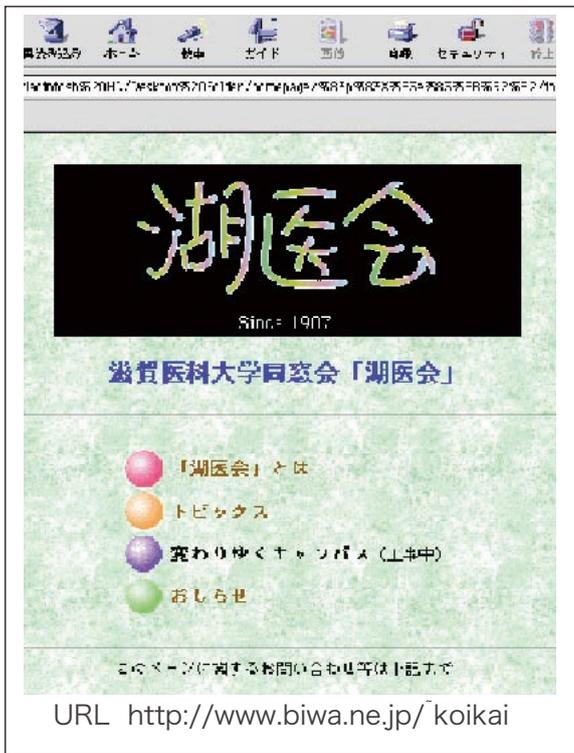
COTO TBSUSHIN

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:koikai@mx.biwa.ne.jp

湖越通信 30号

Since 1987, Editor Takehiro Inui,
Co-editor Takashi Kadowaki,
Tetsunobu Yamane
印刷/昌栄印刷 1999.6.15



変更

メールアドレスが下記に変更されます
koikai@mx.biwa.ne.jp

ホームページ 6月オープン

最近のインターネットの普及で、電子メールやWWWを使っておられる方も同窓生の中で増えてきたと思います。自宅からでも、以前にくらべると随分簡単にインターネットに接続できるようになってきました。卒業生の中には、ご自分でホームページを開いたり、インターネットの最先端の現場で業績を上げている方もおられます。このような学内外の状況に対応するため、滋賀医大同窓会でも、本年6月にホームページを立ち上げました。まだまだ十分な内容とは言えませんが、

できるだけこのまめに情報を更新して、徐々に充実させていきたいと思っています。気軽に、こういうもの載せたらとか、滋賀医大やその周辺のこんなことが知りたいといったご意見をお寄せください。また、同窓会のページからご自分のページにリンクを張りたいとか、逆に自分のページに同窓会のリンクをのせてもいいよという方は、大歓迎ですので、メールでお知らせ下さい。滋賀医大の周囲も開発が進み、ずいぶん景色もかわってきました。そう

したことも、ホームページで紹介していきたいと考えています。ぜひ、ご覧ください。では、ホームページへのアクセスをお待ちしております。

新しいスタート

今春本学には医学科95名(うち女子42名)、看護学科60名(うち男子1名)、看護学科編入生10名が入学し、新しい生活をスタートさせています。同時に「湖医会」は医学科19期10名、看護学科2期72名の新会員を迎え、会員数も1900名を越え、益々充実した活動を要求されるところです。

日ごとに初夏を感じさせる5月末、6回生は、京都・滋賀の31病院に分かれて、新しいカリキュラムで行われる学外臨床実習のスタートです。先輩諸兄姉も学生当時を思い出されることでしょう。後輩が訪れたときはよろしくご指導ください。

主な記事

「湖医会」ホームページ開設…1
関連病院長会議に出席して…2
開業医……………3
Sports Doctor……………4

地域医療 …………… 5
第8期生同期会 …………… 6~7
LITTLE WINDOW………… 8

第6回滋賀医大

関連病院長会議に出席して

平成11年3月18日(木)にロイヤルオークホテルにおいて、第6回滋賀医科大学関連病院長会議が開催された。病院長、学長及び来賓の挨拶につづいて議事が行われた。議事の内容としては、

- 1、治験コーディネーターの導入等について
- 2、学外臨床実習について
- 3、衛星医療情報ネットワーク及びMRIの設置について
- 4、地域医療について
- 5、大学(病院)に求めるものの5題でありそれぞれについて説明及び活発な討論が行われた。一つずつ解説していくことにする。

治験コーディネーターの導入等

近年治験に対して社会的問題になっており、現状のシステムでは治験の実施管理ができていくことから件数が減少してきている。そこで大学に治験管理センターをつくり、治験コーディネーターを置き患者さんと治験分担医師との仲

立ちをしようとするものである。

学外臨床実習

昨年の病院長会議でも議題にあったが、本年度から学生のポリクリのシステムが変わり5月から7月までの間に民間の31の病院において学生を振り分け実際の臨床の場である程度の医療行為を医師の監督下で行うものである。今までのポリクリ実習とは違い、学生は医療の場での積極性や協調性、知識が問われるが、超音波検査や採血、抜糸、穿刺などの生の医療を体験することができ

衛星医療情報ネットワーク及びMRIの設置

大学での新しい機械の設置については、国内30大学を結び通信衛星を使って双方向からの画像通信がリアルタイムで出来るようになったとのことであった。またインターベンショナルMRIが病院に設置されたとのことである。これにより手術最



守山市民病院 内科
内田康和 (8期生)

中でも即座にMRIを撮影でき診断治療に応用できるそうである。

地域医療

大学の総合診療部を中心として、現在20の県内病院に医療情報ネットワークを通じて情報の交換を行っており、今後難病の患者には自宅に大学とのモニターラインを通じての遠隔医療を行えるようにしたいとのことであった。

大学(病院)に求めるもの

各病院長からの要望であったが最近時間外(当直)の際に医師が自分の専門外であるから診られないということがあった。そのため大学にプライマリケアの出来る医師の養成をお願いしたいとの意見があった。また他の意見では、昼は専門医であって夜は一般医もできる幅広い医師の育成を要求する意見もあった。学生の代表者からは臨床実習などで、いわゆる「お

客様扱い」をしないでほしいとの意見もあった。

私は今回初めて会議に参加したが、全体の印象として大学の目指すものと各病院の目指すものがやや食い違っているような印象が見えたように思えた。大学は最先端の医療を行わなくてはならず、また医師の教育機関でなければならぬわけである。各病院は経営も考慮した上で、ある程度の専門知識を持ちなおかつプライマリケアもできる医師がほしいわけである。大学は一般病院などにも少しずつ教育の場を広げていきたいのではないかと思われ、今後このギャップをどのように埋めていくのか、学生の臨床実習も含めて我々同窓生が考えていかねばならないのではないだろうか。

開業を考える女性へ

阿部内科 院長 阿部 奈々美 (6期生)



スタッフの人たちと (中央が筆者)

開業という事で文章の依頼をうけました。が、生来の気楽な女性分であっさり引き受け、いまや分不相応と悩んでおります。しかし、これから開業を考えておられる女性の参考に、なればと筆ならぬ、キーボードをたたいております。地方、特に医療の過疎地帯で開業したいというのが、私の希望でした。候補地も考え、具体的な土地選びに入ろうかと思つてい

医療過疎地帯で開業したかったのですが・

開業という事で文章の依頼をうけました。が、生来の気楽な女性分であっさり引き受け、いまや分不相応と悩んでおります。しかし、これから開業を考えておられる女性の参考に、なればと筆ならぬ、キーボードをたたいております。地方、特に医療の過疎地帯で開業したいというのが、私の希望でした。候補地も考え、具体的な土地選びに入ろうかと思つてい

科医)の仕事の都合上、高槻市という過疎地帯にはほど遠い人口30万人を越える町に開業する事になりました。高槻市はかなり広い町であり、市内に大阪医科大学、高槻赤十字病院、高槻病院などの高度医療機関を有しております。町はほぼ南北で二分され、昔からの町は南、北側は最近の開発地であり、摂津峡などの自然にめぐまれております。私の開業地は北部で新興住宅地です。義兄が20年前からこの地で開業しており、新しくビルを建てたのでこの一階を借りての開業です。

そうは言ってもまったく通常の貸しビルでの開業と条件は同じです。自己資金は1/4で、ほとんどが銀行借り入れです。開業の目的ははっきりしておりまして、銀行での受け入れも良かったように思います。まず、地域の医療であり気軽に受診できること、糖尿病治療の専門性も合わせ持つこと。これは糖尿病合併症を持つ患者さんの苦痛と悲惨さを目の当たりにしてきて、自分にできることは何かを考えて出した結論でした。しかし、糖尿病の合併症を見逃さないためには、眼底カメラや超音波エコーなど、設備投資がかかりました。

目的をはっきりさせて銀行の受け入れをよくすることも大切ですよ

投資を惜しまずスタッフを育てる

開業後は比較的順調だと思えます。一つには投資を惜しまずスタッフを育てることにより、結局は私自身が助けられ、より地域の住民とのコミュニケーションがとれたことにより、糖尿病教室はともかく、糖尿病料理教室は高槻栄養士会のメンバーの方達の協力を得て、ほとんどが看護婦によって企画、運営されています。事務員は途中脱落しそうな患者さんには、定期通信のはがきを出しています。

近隣に重症者受け入れ施設があるかどうか重要なチェック項目です

もちろん、一般の病気の方が多いため、呼吸器疾患あり、消化器疾患あり、循環器疾患ありで、頭の切り替えも一苦労です。幸い、周囲に総合病院がたくさんあり、早く重症者を受け入れてくださるので助かります。ほとんどの方は丁寧でこちらが恐縮してしまうことすらあります。近隣に重症者を受け入れることのできる施設のあることは心強いことです。日頃の診療をスムーズに行うためにも開業時のチェック事項と思えます。広告宣伝は口コミが良いと私は思っていますので、あまり積極的に

医療上より事務上のことが大変、協力者を見つけよう

広告としてはありません。口コミは即効性はありませんが、納得してくれた方が伝えてくれることですので、地域医療を考えている場合は特に良いかと思っております。患者層は、糖尿病患者数が1.5年でほぼ100人に達し、その後は月に何人かつ平均的に増加しています。1日平均50人程度の患者数ですが、冬季は100人くらいになることもあり



介護保険下の地域医療

膳所診療所 東 昌子（7期生）

地域住民の身近な無床診療所で地域医療に従事して7年目となりました。毎日午前の外来診療には、乳幼児から働き盛り、高齢者までと様々な患者さんが来られます。その間をぬって当院で管理する80数名の在宅患者さんの家族や訪問看護婦からの連絡に対応し、午後往診（訪問診療）へ出かける毎日です。業務量から言えば、日常業務の1/4～1/3を高齢者の在宅医療が占めています。

2000年4月からスタートする介護保険制度。私共のような第一線の高齢者在宅医療に携わる医療現場は大きな転換を迫られると考えられます。診療所が行っている訪問看護、デイ・ケア、入浴サービス、併設している訪問看護ステーション、これらの事業は全て介護保険からの給付となります。訪問診療は現在のところ、医療保険とされていますが、将来はわかりません。一人の高齢者に対してこれまで医療保険で行ってきたサービスが、医療保険制度と介護保険制度の二つに分けられる訳です。介護保険下の在宅サービスには、利用料1割負担が高齢者にかかるので、現在の負担額の3～5倍になると予想されます。経済的理由から医療介護サービスを受けられない高齢者が増えるのではと懸念されます。

これまでの高齢者の在宅医療のマネジメントは主治医である医師の裁量権が大きく、訪問看護の回数やデイ・ケア、ショートステイなどの利用は医師の指示のもとに契めてきましたが、介護保険下においては大きく状況が変わります。介護支援専門員（ケアマネジャー）という新たな資格者が誕生し、要介護認定をクリアした要介護者に対して要介護度（1～5）に応じた支給限度額内のサービスを組み立てる（ケアプラン）のが、介護支援専門員の仕事となります。医療機関は居宅介護サービス事業者として、ケアプランに従って在宅医療を提供する一事業者となる訳です。

介護保険下の高齢者在宅医療が本当に国民の立場に立ったものとなるかどうかは、介護支援専門員の姿勢によって大きく左右されると考えられます。98年秋、全国で行われた初

めの試験では、全国で9万人、滋賀県で840名を越す介護支援専門員が誕生しました。私自身も合格し、実務研修も終了しました。以下、この間の所感を列記してみます。

1. 介護保険の現場で根幹となる介護支援専門員なのにその養成のシステムや指導者の量と質に大きな問題があるのでは。介護支援専門員は仕事の重要性に比し、権限や介護報酬上の地位が低すぎるのでは。
2. 介護保険下の“診断”にあたる要介護認定、要介護度判定は、介護支援専門員等が85項目をチェックし、コンピューターで一次判定をするシステムですが、判定ソフトがブラックボックス。これでは国民的合意が得られない。
3. 介護保険開始の前提となる新ゴールドプランは達成されたと国は発表していますが、滋賀県の発表では在宅介護支援センターや老人保健施設など約80%の達成率。十分な基盤整備のないまま、介護保険に突入すると要介護者に必要なケアプランと実際に提供できるサービス量の間に大きな開きができます。結局、自治体によっては「始めにサービスありき」のケアプラン作成とならざるを得ないのでは。これでは介護支援専門員のやりがいがない。
4. 介護支援専門員が課題分析をしたあと、サービス提供者会議の上、ケアプランを作成することと法律上明記されていますが、多忙化する医療・介護・福祉の現場で一人一人の要介護者のためにサービス提供者が一同に会することは現実には非常に困難。会議の調整だけに追われることになるのでは。

その他様々な解決すべき課題を感じつつ、介護保険下における地域医療を実践してゆくためには、今後医師である介護支援専門員の果たすべき役割が何かあるはずと考えている今日この頃です。

Sports Doctor



25年目の甲子園

南草津野村病院副院長 整形外科

畑 正樹 (3期生)

となりました。

その吉川先生に遅れること1年4ヶ月、ときは毎日甲子園ボウル、野球ではなくアメリカンフットボールで立命館大学のチームドクターとして甲子園のフィールド(外野の芝だけです)に立ったのです。

卒後すぐからスポーツ整形をやりたいと言いつつ、専門の指導医のいなかった滋賀医大整形のなかであちらこちらへ勉強しにいきながらスポーツ整形をやってきましたが、当時はなにぶん田舎なもので、スポーツ選手も少なく、ましてや高校生などは大学の昼間の外来など、よほどのことがないと来院せず患者がいないと嘆いていました。

大学院卒業後、助手を経て宇治の第二岡本総合病院へ勤務する頃に日本体育協会の公認スポーツドクターの講習を受けることができ、やっとスポーツドクターを名乗れるようになりました。

それに続いて学生時代つきあいのあったスポーツ用品店の紹介で龍谷大学のトレーナー(彼は今はうちのリハビリ室で働いています)が病院を訪ねてきてつきあいをはじめました。そして彼らのいつている松下電工アメリカンフットボール部の試合についていくよう

になり、チームドクターとして迎えられました。松下電工の選手の中に立命館の卒業生がいて、立命館が滋賀へ移転するに当たってチームドクターを捜している相談され、半ば押し掛け気味にやらせてくれという感じでチームドクターになったわけです。

立命館のチームドクターになって3年目の昨年甲子園ボウルにも勝利し、正月の日本選手権ライスポウル出場(これは東京ドーム)も果たしました。

今はもともと甲西町で産婦人科を開業されていた野球部の先輩である野村先生のもと、自由に整形外科をさせてもらっています。夜診ともなると滋賀県中から学生が集まり、中には二田野洲の選手や、プロ野球選手などどうにかスポーツ整形外科といえるような患者さんが集まりだし、たとえ都会に出て行かなくてもスポーツ整形外科はできるんだと証明できているようです。もちろん高齢者の骨粗鬆症や、一般の外傷なども整形外科の基本として扱っております。小さな施設ではありますが月20例ほどの手術をこなし何とかがんばっております。

滋賀医大では整形外科の入局者が少ないようですが、たとえ都会へ出て行かなくても十分やりたいことをやっていけると思っていますので、なんとか母校へ残っていたきたいと思えます。

1998年12月19日、ついに甲子園球場のグラウンドに立ちました。15歳と8ヶ月で高校球児として甲子園を目指して以来(進学校なものでそれほど真剣に目指していたとは言い難いが)40歳と5ヶ月にして初の甲子園のフィールドです。

卒業後2年目の時に夏の甲子園大会の救護班として何度か甲子園球場のネット裏には行っていましたが、私が行ったときはグラウンド内だけが人ででることはなく、ネット裏までで大きな壁がありました。滋賀医大整形が夏の甲子園の救護班をずっとやるようになり、後輩の吉川先生はマウンドにもいったしバッターボックスにも立ったという貴重な甲子園経験者

第8期生同期会

卒後10年同期会雑感

中浦雅文

卒後10年目に行われる恒例の同期会が、去る2月20日の土曜日夕刻に、JR京都駅ビル内のホテルグランヴィア京都で開催されました。

昭和63年卒の8期生(一部7期生)の内、およそ半数の方々が、まさに全国津々浦々から参集しました。来賓として、当時の学長脇坂行一先生、副学長尾崎良克先生、生物学教授土井田幸郎先生のお三方がご出席くださいました。

遠来よりの同期生諸氏もいて、定刻よりかなり遅れて始まりました。幹事の乾武広君の司会でスタートし、幹事代表の内田康和君の挨拶の後、脇坂行一元学長のご挨拶が始まりました。流石に少しおちいさくなられたものの、80歳を悠に超えていらつしやるとはとても思えず、「二期一会」の大切さ、「浩然の氣を養つことの重要性を、例のいささか早口の口調で、滔々としかも理路整然とお話くださいました。場内はしわぶぎ一つなく、水を打ったように静まり返っておりました。学問の本質を、ひいては人間の本質を、老

いてなおひたすら求められるそのお姿は、まさに求道者そのものでした。17年前の春爛漫の好日に、生後半年の長男と妻と一緒に臨んだ入学式での、凛としたあのお姿が彷彿として思い出され、感無量でした。

続いて、土井田先生の乾杯の辞がありました。先生ご自身も昨年めでたくご退官なさったこともあり、生物学実習で、我々と一緒に大学周辺の川や池へ、魚をはじめ種々の微生物を採取に出かけたことの想い出を、懐かしそうにお話ししてくださいました。ところが年を経る毎に、大学周辺では次第に日本魚が姿を消してしまい、とりもなおさずその事は、生態系の乱れが確実に進んでいることの証であり、それを論文にしたところ新聞紙上でも取り上げられたとの逸話も披露してくださいました。先生に初めてお目にかかったときなど、野球部のユニホームを着て元氣一杯に動き回っておられたお姿が、昨日のように想い出されます。「勢多だより」No.48号「退官のご挨拶」



の中で、「本学に着任に際して、最初に考えたことは良い教師でありたいということでした。教育に携わる心に小生相手も大学生相手も違いはないと思います。」と述べておられます。先の脇坂学長と同じく、学問を愛し、人を愛することの大切さと、そのような人生を送ることの喜びが、ひしひしと感じられるお人柄だと思われました。

乾杯が済み一息入れた後、尾崎元副学長のお話へと進みました。久しぶりにお会いした先生もご高齢のはずですが、ピンと伸ばした背筋とやや高音の声調は、当時と少しもお変わりなく、今日の医療情勢、大学の現状、学問・研究の進むべき方向性と、かなり広範な内容でお話くださいました。

宴はまさに佳境に入り、当初いささか構えて語り合っていた同期生諸氏も、酒の力が入ったせいも、気が付けばすっかり昔の学生時代に戻っており、「おまえあの時ぞない言うたやんけー」「あんた全然変わってへんなー」と関西弁が飛び交っておりました。入学願書に貼り付けた懐かしい各自の写真がスクリーンに大写しされ、一人一人の簡単なスピーチに対しキーマンと云う嬌声まで出る始末で、もう全く現役学生そのものでした。

誰の発案かは知りませんが、「卒後10年同期会」とは思えば全くタイムリーな企画で、民間では係長、医者としては医長クラス、いずれも中間管理職として多忙な日々を送る年代。そう

した時に、懐かしい恩師や級友と再会し、胸襟を開いて語り合える人生の一こまは大いに意義ある催しと思います。やがては卒後20年同期会の開催も予定されているようですが、例えば教授、助教授、講師、あるいは院長、部長になっても、同期の大切さをいつまでも胸の中に持ち続けていたいものです。

時に、教養時の担任でいらつしやった元副学長の佐野利勝先生がご欠席で非常に残念でありましたが、恐らく先生ご自身もそうであつたと思います。

最後に、遙々留学先からメッセージを送ってくれた濱口晃一、紅林昌吾の両氏、また今回の幹事を努めてくれた乾武広、内田康和、牧浦弥恵子の各諸氏、更には同窓会「湖医会」の皆様方に、心より御礼申し上げます。再見！

八期生同期会報告記

藤井靖子

俗にいう「怖いものみたさ」だったのだから。同期会の案内状が届



いて、私は反射的に出席の葉書を投函してしまった。

さて、当日。京都駅の改札を出てグランビアホテルに向かう。数メートル先を歩いている男性は、どうも同じ方向を目指しているようだが誰かわからない。受付の署名で朝比奈君だと判明した次第。これが十年の歳月というものか、などと感慨に浸りかけていたが、万年スポーツ青年中島君の登場で、変わらぬ笑顔もあるなあ、となんとなくひと安心。一人、二人と参加者が増えて賑やかになってきた。それぞれの名前から「先生」が取り外されて「さん」や「君」やニックネームが飛び交い始める中、うれし恥ずかし？の記念写真撮影が進行、そして会場へとなだれ込め。脇坂先生のご挨拶で会は始まった。マイクスタンドに添えられた手を見ていて、卒業式の時、一人一人声をかけながら握手をしてくださったことを思い出す。次に土井田先生の発声で乾杯。土井田先生にして「自分はこの学年の担任だった」と錯覚せしめるほど、私たちはやは

り個性的だったのか、と再認識。

その後、会食となったわけだが、会場に設置されているスライド映写機が気になって仕方がない。なんとなく胸騒ぎ。そして予感的中。スクリーンに晴れがましく写し出されたのは、それぞれの入学願書の顔写真だった。かくして我々は十六年前の自分と並んで挨拶をする羽目となった。体型が一・八倍に拡大したテニスボーイ、昔リボンちゃんだった彼女、「ラブ・アタック」の彼、最近テレビに出た心臓外科医、天津甘栗で賞を獲った研究者、今日だけは独身の三児の母、二十四時間営業の開業医、等々、それぞれの『今』が熱気と笑いの中で語られていった。『思い出』でなく『今』を語り合えたことが嬉しかった。それは、臨床、研究、教育、福祉、地域医療、先進医療、ジャンルは違うが、尾崎先生が言われた「十年目の医師は使いどき」よろしく、皆が、それぞれの場所で自分なりに一生懸命がんばっているという証拠に他ならない。

佐野先生が体調を崩されて欠席されたのは残念だったが、約半分の同期生が集まり、来賓の先生方のご協力も得て、会は成功裡に終わった。そして、いつもの縁の下の力持ち、内田、乾、牧浦、三幹事に心からの感謝を捧げて、報告記を終えたい。ありがと、また十年後もよろしく！



議事録

第27回幹事会 兼 1998年度第1回常任幹事会議事録

(1999.1.25)

1. 主な事業計画について話し合われた
 - (1) 名簿発行
 - (2) 公開講座
 - (3) 学生とのトーク
 - (4) ホームページ開設
2. 臨床実習新カリキュラムについて
 - ・湖都通信第29号で野田教授に執筆を依頼し現状報告を掲載し、会長からも紙面で卒業生に協力を呼びかける
 - ・臨床実習後、各病院や学生に、ヒアリングしフィードバックしてはどうか
 - ・引き続き卒業生に協力を依頼する
3. 同窓会創立20年(2000年)について
4. その他
 - 湖都通信を事務局で編集することによりコストダウンが図れた。

名簿資料はがき提出のお願い

今秋発行予定の会員名簿の資料用はがきを同封しています。

今回の名簿には自宅住所・勤務先等が記入してありますので、変更の有無を確認の上、7月末日までにご返送ください。

尚、返送なき場合ははがきの記入内容がそのまま名簿に記載されることとなりますのでご了承ください。

個人情報のブロック！

湖医会の会員数も2000名近くになりました。最近では住所変更等の連絡をくださる方も増え、事務局員一同大変喜んでいる次第です。

しかしながら事務局には相変わらずニセ会員が名簿を手に入れようと電話をかけてきています。また先生方に事務局を名乗って女性の声でかけていることもあるようです。

このような状況の中で、以前にも掲載したように、たとえ本当の会員の方からの問い合わせであっても、ご本人かどうか確認の方法がない事務局では『学年幹事の先生を通してお問い合わせ下さい』とお返事するしかありません。

会員の皆様にはご不満が残るかもしれませんが、このシステムにより個人情報がしっかりガードされている由ご理解いただきご了承ください。

尚、先生方への直接のお電話を不審に思われた場合には、事務局へご一報ください。

今後とも、会員の皆様のご協力をお願い致します。

TEL 077-548-2074 / FAX 077-548-2094 / E-メール koikai@mx.biwa.ne.jp



助教授紹介

寺田雅彦 (3期生) 滋賀医大附属病院 総合診療部 助教授



昭和 57 年 3 月 滋賀医大卒業
 昭和 58 年 4 月 滋賀医大附属病院研修医
 昭和 59 年 4 月 滋賀医大大学院入学
 昭和 63 年 3 月 滋賀医大大学院修了医学博士
 昭和 63 年 4 月 第 2 岡本総合病院神経内科勤務
 平成 2 年 4 月 滋賀医大第 3 内科医員
 平成 2 年 6 月 滋賀医大第 3 内科助手
 平成 11 年 1 月 滋賀医大附属病院総合診療部助教授

「Medical Cordination Center ってなんですか?」とか、「総合診療部って何をする所なんですか?」といった質問を学生さんはもとより、大学病院の医師や職員からもしばしばされます。それはそうでしょう、今回、総合診療部の一員となった私でさえ、半年前には総合診療部がどんなものか知らなかったのですから。総合診療部とは、「何をしているか一言でいえないのが悲しい。でも、患者さんのためになることをいろいろやるどころです。」とでも言っておきましょう。そして、私は大学病院や地域のみなさんに「総合診療部とはなんぞや?」ということを知っていただくためにスタッフになったわけです。よろしく、お願いします。

井上康二 (4期生) 滋賀医大整形外科講座 助教授



昭和 23 年 11 月 19 日生
 昭和 42 年 3 月 大阪府立豊中高校卒業
 昭和 48 年 3 月 京都大学大学院工学研究科修士課程修了
 昭和 48 年 4 月～昭和 59 年 3 月 日立造船 KK 勤務、自営業
 昭和 59 年 3 月 滋賀医大卒業
 平成 元年 3 月 滋賀医大大学院修了
 平成 元年 7 月 滋賀医大整形外科講座助手
 平成 5 年 4 月 滋賀医大整形外科講座講師
 平成 10 年 4 月 滋賀医大整形外科講座助教授

略歴をみていただくとボヘミアンのように思われるかもしれませんが、その時々の時は真剣にやってきたつもりです。特に、高校時代のアメリカンフットボールと整形外科入局後の仕事に最も熱中しました。アメラグをしていた時は、いつも試合に勝つことを考えていて、試合が近づく度に興奮して眠れませんでした。アメラグでは人目を引くポジションと地味なポジションがありますが、私は後者に徹しました。全力で相手にぶつかって後のボールキャリアのための風穴を開ける、それが私の役柄でした。滋賀医大の卒業生の方々も、各分野で後進のための風穴を開けておられます。だから、一人でも多くの後輩が母校に残っていたことを願います。

笹原正清 (1期生) 滋賀医大臨床検査医学講座 助教授



昭和 56 年 3 月 滋賀医大医学部卒業
 昭和 57 年 1 月 滋賀医大病理学第 2 講座助手
 平成 元年 7 月 米国ワシントン州立大学病理学教室 (Russell Ross 教授) に留学
 平成 7 年 2 月 滋賀医大病理学第 2 講座学内講師
 平成 11 年 5 月 滋賀医大臨床検査医学講座助教授 (滋賀医大附属病院検査部副部長)

病理学第 2 講座に在籍致しました間、多くの同窓生の皆様と研究活動をとものにでき、また、臨床の先生方からは、病理検体を送っていただき色々教えていただきました。この場をお借りして御礼申し上げます。挾間先生、天野先生の御指導のもと学んで参りました。この度、あらたに岡部先生の御指導を仰ぐ機会を与えていただきました。これまで不十分であったことを補い勉強させていただきたいと考えております。

同窓会の皆様にも診断学や研究をとおして今後とも多々お世話になることと存じます。どうぞよろしく御指導ください。

小西孝明君の逝去を悼んで

滋賀医科大学第二外科 山本育男 (7期生)

平成 11 年 3 月 27 日、彼は 37 歳の若さでこの世を去った。残された、3 人の小さな子供達。

昭和 62 年、彼と共に母校の第二外科に入学し、共に研修医時代を過ごした。その時、彼はウィルス性肝炎を発症し、私は主治医としてインターフェロン療法を行った。時代は過ぎ、私は彼の病気が治ったものと思っていた。しかし、昨年 9 月突然の知らせに驚愕した。肝硬変から肝癌を併発し、肝切除手術を受けたという事実。一度は退院したが、今年になり再発。化学療法を試みるも肝不全に彼は倒れた。唯一生き延びられる道生体肝移植の可能性を探ったが、その時点では倫理委員会において彼のケースは認められないであろうと断念。移植医療には様々な問題がある。彼が生きる道はそこしかなかったが、道は閉ざされていた。それ以後、彼は延命に類する治療は一切受けなかった。彼の死の直前(3月26日)、九州大学医学部倫理委員会はドミノ肝移植の受け手として、肝癌患者を認める決定をした。道は開かれたのに……。

我々、医療従事者は道のないところに新たな道を造り、今までは道も改良できずものは常に改良し続け、パイパス可能ならより早く通れる道造っていくことが責務である。

この 4 月、長男は小学校に入学した。この子達と一緒に遊んであげられる父親は、もうこの世にいない。

宮本義久君のおもいで

滋賀医科大学脳神経外科 椎野顯彦

(3期生)

5月2日に永眠された。ちょうど大学の当直中のできごとで、4A病棟に急ぎかけつけた。

一週前に、痛みと闘いながら息苦しうに話していた彼の姿が脳裏に浮かんだ。はかない浮き世の常とはいえ、短すぎる彼の人生が悲しかった。

1年前から臍臓痛と闘ってきたのであるが、最後まで、残す妻の心を心配していたという。告別式の最後に、堪えきれずに号泣した二人の子供の姿が忘れられない。

爽やかな五月晴れが続いていたが、この日は無情な天も悲しみの雨をふらしていた。

同僚として何もしてあげられず申し訳ない。普段は無口であったが、酒が入ると少し陽気になって松田聖子の歌をパレードしていた君、思い出すときは何故か笑っている姿が浮かんでくる。

▶ 訂正 ▲

前回の特集記事「フォーラムの評価」の中島滋美氏の E-メールアドレスが間違っておりました。お詫びして右記に訂正いたします。 shigeminakajima@msn.com