第13回 総会 1999年度 ご案内

日時　1999年10月23日（土）
　　午後3時～5時
場所　看護学科第1講義室
議案
1. 1998年度の事業報告
　　決算報告
2. 1999年度の事業計画
　　予算
3. その他

同封のはがきで出欠をご連絡ください
10月20日（水）必着

ったった夏も過ぎ、今年も総会をご案内する頃となりました。ますますご活躍のこととお慶び申し上げます。21世紀は、公的介護保険制度の開始に見られるように、公的の境界がなくなり国民の健やかな生活を保障するためがより強力に求められる時代になることは確実です。そうした時代の要請を正面から受け止め、国内はも通じる医療専門職・研究者を送りだすべく、カリキュ床実習方法などに改革を重ねています。施設面におい改築工事が終了し、より広く快適な図書館が完成い代最後の開催となる総会です。新しい時代の同窓会の一人でも多くの会員の参加を得て意見の交換ができます。奮ってご参加ください。

笹原正清氏（1期生）、富山医科薬科大教授に！

本学臨床検査医学講座助教授（同附属病院検査部副部長）の笹原正清氏（1期生）は、9月1日付けで富山医科薬科大学病理学第二講座の教授に就任されました。

ご案内 生涯学習講座

来年度から開始される介護保険制度についての、学習会をご案内いたします。今回は、予防医学・福祉保健医学講座が学内で開催する講演会を同窓会としても生涯学習講座として後援するものです。

テーマ：地域医療と介護保険制度
日　時：11月5日（金）
　　午後5時30分～7時
場　所：本学看護学科第1講義室
講　師：坂本民主診療所長
　　今村　浩　先生

講師はケアマネージャーの資格を取得され、医師としてもご活躍されています。また本学の社会医学実習では学生の指導も担当されています。

訃報

奥　史郎氏（手術部助教授）
　　7月26日死去
越智淳三氏（名誉教授）
　　8月27日死去
【関連記事、8頁】

主な記事

第13回総会のご案内……1
学外臨床実習を終えて
……2～3
学外から滋賀医大を見て　……4
死を看取る……5
私の研究……6
留学私話……7
LITTLE WINDOW……8

学外臨床実習を終えて

新しいカリキュラムでの学外臨床実習が終わった。
学ぶ側も受け入れる側もそれぞれ初めての経験である。
５月 31 日から７月 31 日の８週間を振り返ってもらった。

学外臨床実習を担当して

第二岡本総合病院　脳神経外科　木戸岡　実

今年3月に打ち合わせ会が持たれ初めてこの実習の存在を知りました。ポリクリを終了した学生と行動し、手術に入ってもらい、慣れてもらえればカルテ記載や患者移動などを助けてもらえるのではという楽観的解釈をしていました。また、必ずしも学生が来るわけではないとのこと、5月連休後に前半3名、後半2名を担当するという連絡が入るまでは、なんの準備もできていませんでした。当初私ひとりで担当するつもりでしたが、1か月も預かる事の荷の重さにやっと気づき、外科系各部長に1名ずつならとの承諾を得ました。

いざ最初の3名の学生が来ますと、全員消化器外科希望で、第3希望まで書いてもらいなんとか割り振りました。学生に、しかも母校の後輩に直接教育の機会を与えられたことは、日頃やや惰性的になりがちな医療の学問的な裏付けを思い起こすチャンスとなったり、彼等の範となりうる自分があるのかとの反省ももたらしてくれました。ただ、これまでの業務に上乗せされるわけですから負担感なくやれることはなく、また時間的制約もあり思ったほど学生と話せませんでした。

学生たちからは受け持ち患者の4週間の病状の変化をみることができた、大学病院との疾病内容の差や医局の雰囲気の違いなどを知ることができよかったという感想がある一方、夏休みが削られてしまい困るといった言葉も聞かれました。

彼等の希望と現場で対応できる限界がどうであったのか、反省会的なものがもたれると思いますがその報告が待たれます。

この実習は、明らかにポリクリでは行えない内容で参加型で望ましいスタイルですが、学生の参加の度合をどの程度にするか、他大学出身の指導医への労いをどうするか、代表者だけの打ち合わせ会で十分なのかなど解決すべき問題もあると思いました。

一般病院からの感想と意見

社会保険滋賀病院　内科・消化器科　中島滋美

この度、初めて滋賀医大の学生を臨床実習に受け入れました。学生たちはそれなりに頑張って勉強してくれたとは思いますが、指導する側から見れば少しがっかりしたというのが率直な感想です。どういう点でがっかりしたかというと、まず、学生さんの実習意欲が疑わしいということです。今回の臨床実習は、実際の臨床現場で実戦的な研修を行うことが目的の一つでしたが、臨床現場で実際に学生さんたちを見かけることは少なく、一度も顔をみないという日も多くありました。ある学生によると、今の時期は実習よりも国家試験に向けた自習の方がいいということで、実際の臨床現場にいるよりも自習室にこもっていたいということでした。実際彼らにコンタクトを取ろうと思うと、学生さんたちのために用意された自習室に電話をかけるのがよいというのがわかりました。しかし、同じ学生が今度はクラブの合宿があるから実習を休ませてほしいと言ってきて勝手に実習を休みました。矛盾しているというか、価値観が違うというか、一般病院の臨床実習は学生から見ればこの程度のものなのです。ですから、最後の方は教える側もそれなりの対応をするようになってしまい、所期の目的を達成することはできなかったと思います。

次に、実習のやり方です。実習には学生に一人ずつ患者を受け持たせ、課題を与えてレポートを提出させるように言われました。これでは大学の臨床実習と同じだと思いながらも言われたとおりにしました。学生たちはただ単に受け持った患者さんを診て考察を加え、あとは与えられたレポートを自習室にこもって作成するだけでよいと思ってしまうようです。レポートの課題を与えられたら期間内にそれを仕上げようとするのは当然ですし、国家試験の勉強もしたいのでどうしても自習室にこもってしまうのでしょう。私は、本当に実戦的な臨床実習をしようとするのなら、指導医のあとを金魚のフンのようにくっついて歩く方がいいように思います。大学の臨床実習のやり方を踏襲するのではなく、それぞれの指導医のやり方に任せ、患者さんの受け持ちやレポートなどは指導医の独自性に任せた方がいいように思いました。

医師の立場を知るよい機会でした

6回生　今井誠一郎

不安いっぱいで始まった学外臨床実習ですが、無事に2ヶ月間終了して、感じたことを書きます。

まず第1に実習先によって実習内容が大きく変わっていることです。実習先の病院によって外来や入院している患者の年齢や疾患が大きく異なり、必然的に実習で体験できることも限られてきます。高齢者が多い老人病院で実習すれば、褥瘡の処置や介護を体験できますが、創傷処置などは出来ません。穿刺や気管挿管など大学ではやらなかった処置を学外では体験できましたが、患者が居なければ、機会もありません。つまり、学生が選択した病院によって実習実技の種類が偏ります。病院によって特徴がはっきりしているとは考えもしないことでした。

第2に指導してくれる先生が親切でした。大学では主に研修医につくことが多く、相談する暇と十分な知識がありません。研修医は自身が勉強に必死で、学生にあまり構っていられないのです。学外の先生は経験が豊富で、診療の手順に加え、学生が聞きたいことを知っており、的確な答えや質問が返ってきました。私が実習した先の先生は気長に学生に付き合ってくださいました。友人が行った実習先の中には医師や患者と接する機会があまりなかった人もいたと聞き、先生方には感謝しています。

第3に大学では経験しない危険がありました。大学ではあまり実技をする機会がありませんが、学外では多くありました。その結果、針刺し事故や血液飛沫の可能性が増えました。血液がらみは感染症に関係するので慎重な姿勢が必要です。血液が飛ぶ可能性のある手技の助手や術者をする以上飛ぶことは仕方がないので、その後の対応を的確にして欲しいです。

総じて、今回の学外実習は、食費や交通費など金銭的な面での不満は残りますが、一般病院の医師が、どのような立場で診療に携わっているか知ることができ、良い機会だったと思います。

自由参加でもよいのでは・・

6回生　中村　毅

何を目的に実施されたのか、その本意がよく分からないまま、8週間に渡る学外臨床実習が終わりました。そんな中、印象に残ったことを徒然と列挙させていただきます。

1、他大学出身の方々の元で実習を受けることができたこと

おそらく一番の収穫はこれではないでしょうか。滋賀医大が外部からどう評価されているのか、他の大学ではどのように学生時代や研修医生活を送っているのか、等々いろいろな生の声が聞かれたのは、刺激になると同時に、今後の進路を考える上で参考にもなると思います。

2、病院運営のシステムが多様であることがわかったこと

少なくとも私が実習を受けた2ヶ所の病院では、病棟のフロアが臓器別に分かれていたり、カンファレンスも臓器別に関与する診療科がすべて参加するなど、滋賀医大よりもはるかに各科間の敷居が低いとの印象を持ちました。（これはうちの大学も見習うべきでは・・・。）

3、実習内容の病院格差が非常に大きいこと

実習内容に病院毎に大きな差が生じたのには、多少閉口することもあったのは事実です。ただし、これは裏返して見れば、自分から申し出ればアレンジ可能ということを意味しますし、受入先病院の事情も考えると、致し方ないところかもしれません。

要するに、授業の一環として実施するには適していないという気がします。授業の一環としてでなければ各病院が学生実習を受け入れないというのなら、授業という形態にこだわるのも理解できます。しかし、そうでなければ、自由参加でもいいのではないでしょうか。やる気のない学生が行くのも失礼なことだと思います。

最後になりましたが、8週間お世話になりました学外実習病院の皆様、どうもありがとうございました。

実習病院の同窓の先生方には、日常の診療業務だけでも忙しい中での学生の指導、本当にご苦労さまでした。確かに全ての学生が強い意欲を持って実習に臨んだのではないかもしれません。初めての試みで指導者以上に学生側も手探りだったことと思います。でもここで10数年前、20年前を思い出していただきたい。自分が学生だ った頃のことを、どうやって学習意欲が形成されたかを。色々な人との出会いが、影響していたのではないでしょうか。今は私たち卒 業生が学生に意欲を与える存在になっているのではないでしょうか。何よりも、以前の学外実習で邪魔者扱いされたほぞをかむような思いを思い出していただきたい。

学生諸君は、実習病院へ行ってみたものの、どうすればいいのかよく分からない、指導の先生は忙しくて迷惑かも、と遠慮もあったことと思います。でも、同じ大学の卒業生、先輩にはもっと甘えていいと思います。体当たりでぶつかっていってほしい。そして形式張った反省会などではない、どこが良くなかったか、どうすれば有意義に過ごせるか、生の意見を後輩に伝えてほしい。

法医学助教授　西村明儒　（7期生）

学外臨床実習を終えて

6回生　T

6月に附属病院での実習が終了しました。約1年間の附属病院での実習は、授業等の学校生活の延長で、知らず知らずのうちに実習当初の緊張感がなくなり、馴れが生じてしまっていたように思います。

しかし学外の実習では附属病院とは異なり、学生が病棟を歩きまわる事が当り前ではない、という空気がありました。その事は自分で自分のいるべき場所をつくらなくてはいけないと考える契機となりました。

自分のいるべき場所を求めていく中で、私と同じようにとまどっている様に見えた看護婦さんや患者さんとお話をする機会が多くなり、私たちに求められるこれからの医師像や現在、私が当然と思っていることでも医師となった時に忘れてしまいがちなことなど、貴重な意見を聞くことができました。

学外臨床実習は、様々な症例を経験できたことはもちろん、医学生としての自分が置かれている状況を知り、周囲の方々の視線を感じることができ、大変に実りある8週間となりました。

大津市医師会の一員として見た

滋賀医科大学について

スイスにて

上原医院　院長　竹下和良（6期生）

求められるオープンシステム

今、我が母校滋賀医科大学は来世紀へ向けて生き残りのための厳しい対応を迫られている。病診連係は、一つのキーワードである。歴史的に見ても、メイヨークリニックの例のように、アメリカの一地方都市でメイヨー兄弟が始めた病院が、アメリカのスタンダードとして認められるようなすばらしい病院に成長したのは、まさに病診連係そのものであった。メイヨー兄弟は新しい治療方法や手術術式を開発した時には、地元の医師を積極的に招いて新しい治療法を披露した。当然ながら、余りにも進歩的な新しい治療法のすべてが賛同をもって受け入れられる訳ではないので、批判や心無い中傷にも甘んじる覚悟が必要である。しかし、本当に正しい治療法は必然的に認められて、治療のスタンダードとして確立されていったのである。徹底的な、オープンシステムこそ今求められているものである。

地域医療との結びつきが希薄

私は、ほんの1年前までは、滋賀医大の第1外科に勤務していた。今や一転して、一開業医として、また大津市医師会の一会員として我が母校を見直してみると、特に大津市内の他の3つの公的病院と比較をしてみると、極めて、地元の医療との結びつきが希薄であるとしか言えないのである。積極的に病院の設備をオープンに利用してもらおうとする姿勢や開放型病床などの取り組みが不十分である。せっかくの国の立派な設備をマンパワーの不足のために持て余しているような感じさえ受ける。例を挙げれば、ある特殊検査設備は利用が開放されていないために、京大病院へ紹介せざるを得ないとの指摘もある。もっとも、多額の税金を注ぎ込んで建物と機械を導入するが、活用する人材は予算に組み込まれていないのが、日本型官僚政治のやりかたではあるが。

進んだ医学レベルの開放を

私は大津市内で開業しているが、CTなど必要な検査のほとんどは、大津赤十字病院への電話予約で済ませている。病院に勤務しているような感覚で予約をすれば患者さんは予約した時間に検査を受けて、検査結果は所見とともにフィルムが送られてくるので、全く大学病院と同じ感覚で診療を行うことが可能である。徹底したオープンシステムによる進んだ医学レベルの開放こそ滋賀医大の生き残りに求められる条件ではないだろうか。取り留めのない文章になってしまったが、滋賀医大の一卒業生として、また大津市医師会の一会員として、滋賀医大に時代の荒波を乗り切って欲しいと心より期待する気持ちで投稿した。

死を看取る

医者は、どこまで人の生命に関わることができるのか？

大阪厚生年金病院　内科
牧石徹也（17期生）

初めて患者さんに死亡宣告をしたのは、卒業して3ヶ月目くらいの、ある当直先でのことであった。真夜中に看護婦さんからコールがあり急いでかけつけると、すでに呼吸は浅く血圧も測定不能、ベッドサイドのモニターが時々、まだ止まっていない心臓の拍動を伝えていた。部屋には夜勤の看護婦さんと僕と、そして患者さんの三人だけで、御家族は？と聞くと身寄りがないのだと言う。蒸し暑い夜だったが、それから亡くなられるまでの30分程の間、ときどき遠くでナースコールがなるのが聞こえたが、蝋燭の火が消えていくような本当に静かな最期であった。

次に患者さんの死を看取ったのはそれから半年後の救急部をローテーション中のときであった。首を吊っているところを家人に発見され救急外来へ搬送された。患者は60才台後半の白髪の男性で、既にCPAの状態であった。待機していた我々は直ちに心マッサージをしながら挿管、中心静脈ラインを確保して昇圧剤の静注等をし、15分後には心肺蘇生が成功してこの患者の心拍は再開した。まさに教えられた通りのABCの成功であった。すぐにICUへと運ばれたが、そこで上級医師のA先生から私がその患者さんの担当医となるよう伝えられた。家族へはA先生の方から、依然として非常に危険な状態であることとこれ以上の延命処置をするかどうかについて説明され、私もその横で話を聞いていた。家族は動揺していたが、本人の苦しみをのばすだけの延命治療はしないでください、としばらくしてから答えがあった。患者は相当量のカテコラミンと人工呼吸管理でなんとか自己心拍を保っている状況であり、それらの中止は即、死を意味していた。これ以上の改善が望めない状況で、家族の希望もあって我々はこれら処置の継続の是非についての判断を迫られ、A先生は私にその判断を問うた。しかしその時の私には、自分にその人の命を左右することなど出来るのか、何のためのCPRだったのか、はたして医者はどこまでその人の生命に関わることが出来るのか、そんなことが頭の中で渦を巻いて、結局その判断を下せないまま半日後にその患者さんは亡くなられた。

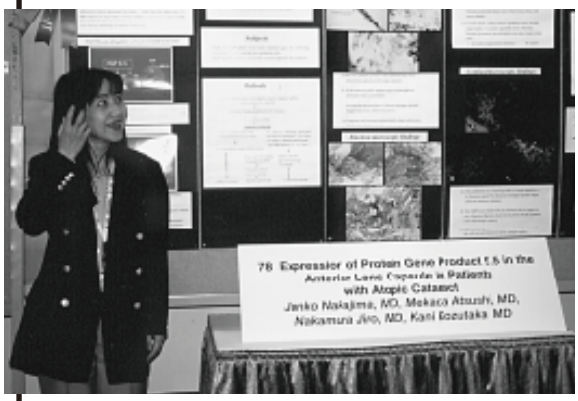
卒後2年目から現在の病院へ赴任して、ちょうど1年がたった。その間一般内科研修医として診療にたずさわってきたが、癌患者、とりわけ肺癌の患者さんをもつ機会を多く与えられ、そして多くの患者さんの死に接してきた。いわゆる、Denial・Anger・Bargaining・Depression・Acceptanceの経過をたどる患者さんは稀で、死を告知され、そして死を迎える患者とその家族の思いは様々である。また、死を迎えるに至っても医療技術の発達から延命治療は進歩し、患者は簡単には息をひきとれない。そんな中で、欧米に比し宗教色の薄い日本人の場合、患者さんからそして家族から最後の拠り所とされる主治医の責任は重い。日々やせ細る患者さんへ毎日どんな言葉をかけるのか、そしてどのように最期を迎えて頂くのか。救命は医師の義務だが、死を看取るのもまた責務なのだと痛感する。

インターネットでは自殺薬が売られ、また脳死をめぐる議論も盛んな現在、いかに死をとらえ、そしていかに死と向き合うか。遊びほうけていた学生時代を恨めしく思いながら、刻々と代わる現代時勢の中で早く自分なりの生命倫理基準・普遍的な哲学を身につけたい、そう願う今日この頃です。

99 アメリカ白内障屈折矯正手術学会で最優秀賞を受賞して

済生会滋賀県病院　眼科医長
中嶋順子（10 期生）

学会会場にて



医師になって 10 年が経ちました。今の自分は 10 年前に思い措いていた私とは少し違うような気がします。当時は研修医を終えたらあれをして、これをしてといろいろ考えていました。ところが大学院をきっかけに基礎研究にのめり込んでしまったのです。というと聞こえがよいですが、今思うと研究云々というより、研究をご指導いただいた解剖学教室の前田名誉教授邸で夜な夜な開催される名物ビアパーティーが楽しみだった。という方が正しいように思います。アミンや睡眠のはなしからフランス文化やラテン民族について、また蛙はなぜなくのか、はては人生相談に至るまでいろいろな話を聞くことができました。集まってくる人も多彩・・で、眼科以外のたくさんの先生方と知り合えたことも大きな魅力でした。このような環境での研究は自然と楽しいものになりました。そんなわけで現在も細々ながらも研究を続けています。先日シアトルで開催されたASCRS（米国白内障・屈折矯正手術学会）で，アトピー性白内障の発生機序を組織学的に検討したポスター発表をし、最優秀賞をいただきました。ポスターは 128 人が出していたので、今でも信じられない思いでいっぱいです。その内容は次のとおりで、「アトピー性白内障（Atopic cataract： AC）の発生原因はいまだ詳細不明であるが、これまでの報告で Major basic protein（MBP）という細胞障害性のタンパクが、AC の水晶体前嚢上皮細胞にのみ認められ、加齢性白内障では見られないことから MBP が AC の発生に関与するとされている。一方、近年 Protein gene product 9.5（PGP9.5）というタンパクが、細胞内に発生した異常タンパク質の処理に関係した働きも持っていることが分かってきた。今回われわれはこの点に着目し、AC に PGP9.5 が関与しているかどうかを調べるために、術中採取したヒトの加齢性および AC 水晶体の前嚢上皮細胞を含んだ前嚢組織を、PGP9.5 および MBP の抗体を用いた免疫組織学的手法により光学顕微鏡、電子顕微鏡および共焦点レーザー顕微鏡を用いて観察した。その結果、得られた所見より、PGP9.5 は AC においてその発生を制御していること、さらには AC 混濁はアトピーという stress により MBP のような細胞内の異常タンパクが過剰に産生されるためその処理機構が追いつけず発生している可能性が示唆された。」というものです。

このシアトルには，２年ほど前にカナダのバンクーバーの British Columbia 大学に留学していたときに一度訪れていたので、定評のある夜景は初めて見たわけではなかったのですが、きっと賞のあとで気を良くしたせいでしょう。シアトルの夜景が何倍にもきれいに見えました。翌日の日本人ドクターを集めたパーティーでもワインがついついすすみ、アメリカの食事も結構おいしいじゃないなどといい気分になってしまいました。そこでお会いする先生はほとんど初対面の方ばかりでしたが、賞のことを知ると皆「どんな内容？，どんな内 容？」と真剣に聞いてくださったり感動していただいたりと、研究も大変だけれど続けてきた甲斐もあったなあと思いました。

さて最後になりましたが、ご指導いただきました前田名誉教授をはじめ第１解剖の先生方、共同研の皆様そして可児教授、眼科学教室の先生方にこの場をお借りして心よりお礼申し上げます。いつもたくさんの方に助けていただいてなんとか形にさせてもらっており、とても感謝しております。今後もご迷惑をおかけすることがあろうかと思いますが何卒よろしくお願い申し上げます。皆様のおかげを持ちまして今回の学会は、私にとってとても楽しく幸運なものとなりました。さらにこれらの機構の解明が進めば、白内障全般においてもその発生を予防できるようになる可能性もあり、微力ながら今後も探求していければと思っております。

オックスフォード留学苦記

梅田朋子（8期生）

college の庭で

私が University of Oxford Nuffield Department of Pathology and Bacteriology の J.O'D McGee 教授のもとを訪れてから早、2 年が経とうとしています。滋賀医科大学第１外科で乳腺外科を志す私がここを留学先に選んだ理由は、英国における乳癌患者数が日本の約５倍と非常に多いことと、McGee 教授が 11 番染色体やそこに位置する Heat shock cognate70 と乳癌を研究する第一人者であったからです。来英初日、英語が全く通じず、途方にくれました。また、今年５月、突然 McGee 教授が網膜の病気の為に退官されたこともショックでした。「優しい秘書さん」なしではやって来れませんでした。今は帰国を前にして、研究がまとまらず焦りを感じております。 そういう状況ではありますが、他国を見ることで、日本人としての自分を強く感じ、日本を外から見る事ができたのは本当に良かったと思います。 私は、病院の flat に住み、日本人１人、インド人２人、英国人２人、そしてアイルランド人と共同生活をしました。時に、常識と考えていたことが逆なので驚きました。 例えばインドでは、トイレの戸は開けておくのが常識の様です !? アイルランド人は、文化が似ていて、優しいです（「salt in the sea」と呼ぶそうですが）。 日本が本当に American だと思ったのは、中学の時から習ってきた英語がすべて「米語 」だったからです。ジェームス・ボンドの英語は「英語」でなければならない、とこちらの人は言いますが、確かに英語と米語は東京弁と関西弁以上に違うようです。 英国の一般人は、1600 年代に建てた２戸建ての家に住み、食贅沢はせず、庭いじりと日向ぼっこ、パブでの討論を好みます。Second を売る店も沢山あります。それらは Cancer Research Fund 等のチャリティーショップですので、買う人も買い易く、よくできたものです。質素でありつつ生活を enjoy している英国人に見習う事は多いかもしれません。 英国人は日本の文化や技術の素晴らしい所は認めてくれますが、最終的には旧大英帝国の誇り（？）を持っていて、自分が最も正しいと考えています。また、議論で納得できないと動かない頑固さもあり、英語で主張できない人間は相手にしてくれません 。日本人も誇りと主張を持っていたいと思います。こちらの医療は予算制で、不要（?）と思われるものは徹底的に省略されています。 バーミンガム病院の肝移植外科とラボのある Oxford John Radcliffe 病院の消化器外科を見学しましたが、いずれも必要最小限で、入院期間も短く、炎症性腸疾患の術後（非常に多いのですが）でさえも術後２週間しか入院が許されていない状態です。 乳癌に関しては、Oxford 州では７年前から検診制度が行われて成果をあげています。 毎年 2000 人を検診して約 10 人を精査して約５人の癌がみつかるそうです。乳腺外科医 、病理科医、放射線診断医、放射線治療医、oncologist、マンモグラフィー技師（なぜかみんなお婆ちゃん？）、専門 nurse 達が週１回集まって全ての症例を検討してい ます。微小石灰化を伴う多発微小乳管内癌が多いという印象を受けました。手術では implant が通常に行われており、１週間で退院します。Oxford の「小児ホスピス」はヨーロッパでも最初にできたようです。親へのケアーも含めて、最後の時を一緒に過ごす施設が完備されています。費用はすべて寄付でまかなわれ、在宅身体障害者の一時滞在にも利用されています。宗教的な違いはありますが、このような施設が日本にも必要だと思いました。 本当に色々な人に出会い、色々な事を知り、そして、色々な目に会いました。全てが良い経験でした。留学を志す方にはぜひ実現して頂きたいと思っております。

Little Window

越智淳三名誉教授のご逝去を悼んで

看護学科（元解剖学第二講座）事務官
中森愛子

学生から、「オッチイ」の愛称で親しまれた解剖学の越智淳三先生が、平成11年8月27日午前5時すぎ永眠されました。

真面目で、気さくで、茶目っ気のある越智先生は、人と人の縁を大切になさっておられました。特に、ドイツ留学中下宿されていた御家族との交流は、3世代にまたがり、時々届くドイツからの手紙や写真を、嬉しそうに読んでおられました。また、二人の娘さんを持つ父親らしい気配りを、私にまでしていただきました。先生の下だからこそ仕事と育児が両立できた、と言っても過言ではありません。少々恥ずかしそうな、嬉しそうなそんなお顔で、娘さんの結婚式の写真を、そして、お孫さんの写真を見せていただいたのも、ついこの間のような気がいたします。研究や授業の合間の休憩時間は、先生のユーモラスな、身ぶり手振り付きのお話で、いつも話が盛り上がったものです。

あんなにお元気だった先生が、退官されたその年の冬に、突然、全身に黄疸があらわれ、教室員一同びっくりしましたが、手術後は体調も落ち着いておられ、これで安心かと思っておりましたのに、帰らぬ人になってしまわれました。

先生の御遺志により、しゃくなげ会員として大学関係者では初めての献体をなさいました。医学部現第一学年の学生さんにとっては、まさに「御遺体こそは、貴き師なり」になられます。『「倶会一処」の碑の元で、みんなと眠りたい』との、御遺志どおり、瀬田丘陵を見おろす比叡山の大学墓地で安らかにお眠りください。ご冥福をお祈り申し上げます。

議　事　録

1998年度第2回常任幹事会　('99.5.20)

1. 名簿発行について
　特別会員の電話番号と電話帳に載っている範囲で大学の医局電話番号を新　しく掲載することになった
2. 学外公開講座について
　・大学とのタイアップではなく、県（保健所）と一緒に市民講座のようなも　のを開催する方向で 話を進めていく
3. ホームページについて
　・6月に開設
　・学年別メーリングリストを作りたい
4. 遺児基金について・・・右囲み記事参照

第28回幹事会兼1998年度第3回常任幹事会　('99.8.31)

(1) 1998年度の事業報告・決算報告
(2) 1999年度の事業計画案・予算案　＜承認され総会へ＞
(3) 各担当幹事からの報告

2. 役員改選について
　現体制で継続する　＜承認され総会へ＞
3. その他
　1）臨床実習に関わった卒業生にアンケートをすることになった
　2）「湖医会賞」について
　多方面に於いて活躍する同窓生に対し、湖医会独自の賞を設置する方向で　考える
　3）湖医会主催の講演会（生涯教育、公開講座）の実施について

遺児基金について

先号の湖都通信（30号）にて、宮本義久氏（3期生）と小西孝明氏(7期生）の弔慰文を掲載させていただきました。その湖都通信発送時に「小西孝明君遺児に対する支援(募金)のお願い」と振替用紙を同封したのですが「どうして対応が違うのですか？」というお問い合わせがありました。 そこで同窓会としての会員・御遺族への対応などについて説明させていただきます。

会員・御遺族への対応については、二人の会員が相次いで亡くなられた際、学年幹事の間から遺児基金の設置についての提案があり、それを受けて常任幹事会で様々な面から検討しました。　結果としては、資金計画・個々の御遺族の考え・今後の見通しなどの面により、同窓会の事業としては対応せず、学年幹事の要請を受けて個別に対応することになりました。　そのため今回各々の学年での対応が異なり払込み用紙は1枚になりました。

説明に不十分なところがあり、会員各位にご心配をおかけいたしましたことをお詫び申し上げます。

第25回 若鮎祭　Be cool!

今年で若鮎祭も第２４回を迎えることとなりました。今まで培ってきた伝統を受け継ぎつつ、新たなことへ挑戦しようとスタッフ一同意気込んでいる毎日です。／今年はメイン企画として『臓器移植』を取り上げようと思っております。将来医療に携わっていく者として、我々はこのテーマを真剣に考え、今後臓器移植がどうあるべきか問題提起の場にしていきたいと考えております。／そのほかにもさまざまな企画を用意しておりますので、ぜひ足を運んでください。スッタフ一同心よりお持ちしております。

若鮎祭実行委員会　山田 裕樹

若鮎祭スケジュール

日時：10月23~24日
メイン企画　『臓器移植』

水上ステージ企画，各種展示
子供動物園，コンサート
模擬店，学内レガッタ
ミシガンナイトクルージング
(10月17日)

＜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

平成11年度会員名簿

発行予定は11月末です。96・97・98年度同窓会費の完納者にのみ発送いたします。未納の方は至急お振込みください。