

COTO TSUSHIN

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@koikai.org

湖都通信 41号

Since 1987, Editor Takehiro Inui,
Co-editor Takashi Kadowaki,
Tetsunobu Yamane
印刷 / 昌栄印刷 2003.3.15

「湖医会」創立20周年を期して

今年度の総会(2.1.26)で新たに二つの事業を計画しました。一つは、学生からの要望が多く長年の懸案でもあった「大学生協」の設立をサポートすることです。これはすでに、関係諸氏のご尽力のお陰で今春から滋賀医科大学学生協として運営される事になりました。もう一つは、学生を対象に「奨学金制度」を設けることです。昨年、優秀な卒業生に贈られる「湖医会賞」が設置されましたが、創立20周年を経て、会員のみならず準会員である学生達にも目を向け、今後も地に足のついた活動を続けていきたいと思っております。そのためにも会員みなさんのご支援・ご協力をお願いいたします。

「滋賀医大生協」発足

4月に食堂等の事業開始

長年の懸案事項であった「生協設立」について、昨年10月に行われた総会で『生協開設を積極的に応援する』ことが確認されました。これにより、学生の有志と「湖医会」が中心となり学生や同窓生、学内の教職員に呼びかけ活動の輪が広がっていききました。

年明け早々には発起人会ができ、賛成者署名活動も始められ、10日間足らずの間に800名(内、学生450名)の署名が集まり、1月31日に設立総会が開催されました。

活気ある、生協設立総会



実出席者148名という活気溢れる雰囲気の中で開催された総会は、今回設立準備委員長を務めた永田氏(2期生、副会長、滋賀医大情報部教授)の「生協は一人一人が作り上げていくものです」という挨拶から始まり、埴田事務局長(3期生、副会長、滋賀医大予防医学助教)の議案提案に次々と賛同の挙手による承認がなされ、無事「滋賀医科大学生協」が誕生。2月26日には県から正式に認可されました。

過去に於いて一時期、滋賀医大には生協はできないのではないかと言われたこともありましたが、今回わずか3ヶ月あまりで総

会開催までこぎ着けた原動力は、日頃「消極的でおとなしい」といわれている学生達の行動力で、賞賛に値するものでした。

4月にはいよいよ食堂・売店業務を皮切りに各事業が始まります。

詳細はホームページをご覧ください
<http://www.koikai.org>

「湖医会」奨学金、今秋スタート

「湖医会」では、アルバイト等により勉学に支障をきたす学生を対象に、「湖医会」奨学金(仮称)を制定することになりました。総会での承認を経て、今秋(後期)からの実施を予定しています。当面は、医学科5・6回生と看護学科3・4回生から各1名、貸与形式。詳細は決定次第、ホームページでお知らせします。

会員のみならずには、この事業のための寄付をお願いいたします!

第2回「湖医会賞」

第2回「湖医会賞」の募集に対し3名の推薦応募がありました。

今後は4月下旬頃選考委員会が開かれ、受賞者が決定されます。

主な記事

滋賀医大はどこへいくのか・・・ 2～3
開業へのチャレンジ・・・ 4
ピワコの国は私のふるさと・・・ 5

留学私話・・・ 6～7
総会報告 / 医者になって良かった・・・ 8
社会医学フィールド実習の報告・・・ 9
LITTLE WINDOW・・・ 10

滋賀医大はどこへいくのか!?

来年4月の国立大学独立行政法人化に向け変革期の最中にある滋賀医大。その流れの中にあつて実際滋賀医大附属病院に勤務する人達はどのように「変革」を感じているのか。また、今後滋賀医大はどのようになっていくと思うのかなど、様々な想いを語っていただいた。

・・・・・・・・らしさ・・・・・・・・

輸血部 程原佳子

(医、1期生)

まず、私自身のことについて・・・卒業してはや22年、その大半を大学で過ごしてきました。平成8年からは、輸血部講師として、輸血部の立ち上げ、自動輸血検査機器や輸血システムの導入、無輸血治療マニユアルの確立を、そして現在は輸血業務完全24時間体制の実現に向けて奮闘しています。同時に血液内科としても、平成元年から骨髓移植をはじめ、設立当時から骨髓バンクの認定病院として、移植医療に取り組んでいます。

昨今の国立大学独立行政法人化や大学の統合問題に直面し、母校はどうあるべきでしょうか。お上の言うことに右往左往しているように見えるのは、私だけでしょうか？ こんな通達があつたと言え、それに沿うように、すぐに委員会が作られ、会議だ、やれワーキンググループだとかと思つと、すぐに方針が変わるのが常です。また、あつちに行つたり、こつちに来たり。大事にしたいのは、「らしさ」だと思つてです。滋賀医大らしさ。「らしさ」をどうとらえるかは人により、違つてしょう。私が感じる滋賀医大というのは、地域に密着して、いいお医者さんを送り出す場、みんなに愛され信頼される医者を教育する場。旧帝大系にはないおつと、失礼！フットワークとネットワークの良さで、いい医療を提供する場。もっと、「らしさ」を前面に押し出して、どんとかまえてほしい。一度、滋賀医大らしさについて考えてみてください。自分たちの母校がどんなだったらいいか、そのために一石を投じてみませんか。

globalization

放射線部

高橋雅士

(医、3期生)

“変革”という言葉に多くの日本人が違和感をおぼえるのは至極当然のことと思います。ましてや、国立大学は、それこそ社会主義的な中央による強い統制の基で長く運営されてきたわけで、そこに“明日から市場原理や競争原理を導入しますよ”と言われても、混乱が生じるのは自明の理です。世の中は、東西の冷戦が消滅後、globalizationを合言葉に、個々の国独自の固執的な価値観を捨てざるを得ない時代になっています。

大学改革は、そのglobalizationの一環として認識せざるを得ないのは理解できますが、大学に関する国家予算が元々極めて低い水準にある日本で、さらに急激な市場原理を導入することに対しては、地方大学の一教官として未だに納得できない面があるのも事実です。附属病院では、あらゆることが数字で動くようになりつつあります。しかし、数字に表れない医療こそを大切にしたいかと、結局は医療は衰退してしまうのではないかと思っています。

大学変革期に備えた自己改革

乳腺一般外科 紺谷桂一

(医、3期生)

国立大学改革政策により平成16年4月には滋賀医科大学も例に漏れず独立行政法人となる。それにともないこれまで高度医療と先端研究、理想の医学教育を目指してきた医科大学も、地域に貢献する医療と利益追求が最優先課題となるようだ。採算部門はより拡充され非採算部門は縮小されるのは当然であるが、勤務医師も公務員であったにもかかわらずその実績が常時評価査定され、一定基準に満たない者は去らねばならなくなる。まさにサバイバルゲームである。

私が大学に入学したころ医学部は最も人気のある学部であり、故郷の地方新聞長者番付欄には開業医師が名を連ねていたものである。生涯生活に困窮することなく輝かしい未来が待っていると誰もが確信していた。卒業時多くの者が内科とともに外科に入学した。仕事はハードだったが充実していた。大病院で最先端医療をしているという自負もあった。ところが最近の医療情勢はまったく当初の予定と異なるものであった。医師過剰や診療報酬引き下げによる病院経営悪化にともない、病院が倒産閉鎖を余儀なくされたり勤務医が解雇されたりなど良い話は聞こえてこない。医師の質もはなはだ低下している。横領や脱税、接待などは序の口で、傷害、麻薬使用、殺人までおこしている。社会的信用はもろろのこと、経済的信用も乏しく銀行も開業融資を渋っている。いつ失職するかわからない。新たに職場が見つかるかもわからない。専門分野の資格を取得していなければ希

望の職につけないし昇格も難しい。この大学改革を期に、最初に行わなければならないのは我々医師の意識改革である。これから益々厳しくなる医療情勢の変化に対応するためには、自己改革なくして大学改革なしである。特権意識をきれいに捨て去った後は意外にもすっきりした気持ちになれる。

変革期を進みつつある 滋賀医大でわれわれは

皮膚科

杉浦久嗣

(医、1期生)

滋賀医大に勤務するわれわれはおしよせる時代の波にそれぞれの立場で懸命に対応しています。われわれは資本主義自由経済社会に生きています。いままきれいな現実のなかで、医療に携る者として医療のソフト面ではこの社会の限界を超越したいと祈念しています。医療におけるあらゆる行為の原点は患者さんの心の喜びにあります。どうぞみなさん、現在の改革というカオスの中でこそ、自らの心の最善の核を信じ、これを高らかに保てるように自分を激励してください。過労からつい失いそうになる、ひたむきな心も笑顔に添えて軽やかに運んでください。一人で頑張っていると燃え尽きてしまいますから、笑顔でエールを交わしましょう。大学や病院のなかには、みなさんお気付きのようにはずばしく頑張っている人が一杯います。笑顔でエールを交わしましょう。自分がたとえどんなにやっかいな問題をかかえてい

ても、患者さんの前に出れば、水面鏡に映る姿のように患者さんの気持を自分のところに映し出せるように自分のところを空にしたいと念じています。われわれはいつも初心にかえり、患者さんのかたわらに座り、全智を傾けています。

平成16年春には独立行政法人化されます。大学においても病院においても財政基盤の裏づけになる中期目標・中期計画の立案に奔走されている皆様ご苦労様です。超多忙のなか、新たにスタートしている少人数能動学習(チュートリアル)制度を牽引されている多数の先生方ご苦労様です。民間の経営意識や感覚を取り入れ病院の経営を向上させるべくクリニカルパスを作成し、在院日数の短縮を実現させている病棟勤務の先生方ご苦労様です。

卒後研修スーパーローテートがいよいよ平成16年から開始となります。第一線病院での卒後研修と大病院における研修の魅力をうまく組み合わせたところですが、いずれにしても、より良い医師の育成には、学内だけでなく卒後臨床研修を引き受けてくれる関連病院においても、本学の卒業生を暖かく迎える優秀な指導医の存在が一段と重要になります。時代の要請に対応し価値観の変化を客観的に見据えて、変化して良いものと時代の流れのなかにあっても守らねばならないもの、ほんとうに評価されるべきものをしっかりと見据えたいと思います。避けては通れない変革の時代ではありますが、われわれの拳一動が病める人びとがたよりになっている灯であることを感受してがんばるうちはありません。

学内外の湖医学会のみならず、経営的側面を含め、いろいろな意味で医療をとりまく環境のきびしさは、学内外でかわりはないと思います。さまざまな環境のなかで医療の現場を背負って文字どおり日夜ご活躍の湖医学会皆さんの一層のご健闘をお祈りします。

開業への チャレンジ



河野整形外科クリニック 院長
河野卓也 (医、2期生)

● やりたい仕事をする

開業していることが不思議です・

2003年1月現在、滋賀医科大学を卒業し医師免許取得してから2年と7ヶ月、開業して7ヶ月が過ぎました。自分が「開業医」をしていることが、とても不思議に思えてきます。というのも、開業は将来的な選択肢の一つと漠然と思っていました。が、いつかは開業しようという意志があった訳ではないからです。

開業を決意するまでは、長い時間をかけて様々なことを考えました。自分が悩み考えたことが、少しでも後輩の指針になればと思い、ペンを執った次第です。

私は滋賀医科大学を昭和57年に卒業、その後出身地の東京近くあこがれの横浜で仕事がたく、横浜市立大学医学部附属病院で2年間外科系各科(外科、形成外科、脳外科、整形外科、麻酔科)で研修しました。そして、整形外科に入室し、神奈川県内のいくつかの関連病院や大病院で勤務しました。

勤務医を続けるか開業するか・

初めて開業を具体的に考えたのは、実は今から8年前のことです。この時は、どこにもある人事の不満を理由に、しょうがないから開業でもしようかと思ひ、すでに開業していた滋賀医科大学1期生の先輩に相談し、また自分でも色々考えました。しかし、当時は開業に魅力を感じることができず、勤務医にまだ未練があったのでしょうか、開業はしたくないと翻意し、また転勤した横須賀共済病院の居心地がとてよく、やりたい仕事ができる環境にあったので、その後7年間も同病院

に勤務してしまいました。

しかし、卒後20年の節目を迎える1年前あたりから、このまま勤務医を続けるか開業するか、再度考え始めました。というのも、もし開業するならば、体力的にも経済的にも、40歳代なかばまでには決めなければならぬと感じていたからです。もちろん50歳代で開業する方もいるでしょうが、年をとってからの開業は体力的にきつ、病氣などのリスクも高くなり、また融資も受けにくくなると思えていたからです。

そこで、ゆっくりと自分の人生を振り返ってみると、その時代、その時代に、ある程度漠然とした目標があったように思われます。大学受験の頃は医学部に入りたいたい、学生時代後半は卒業と医師免許取得を目標にし、研修医時代は早く一人前の医者になりたいと思ひ、整形外科入局後は早く一人前の整形外科医になりたいと思ひ、整形外科全般ができるようになると、さらに自分の専門性としてスポーツ整形外科を志しました。さらに、スポーツドクターとして多くのアスリートを治療したい、スポーツ現場での活動がしたい、合宿や海外遠征も行ってみた、関節鏡視下手術をマスターしたい、海外研修に行ってみたい、学会で多くの発表がしたい、論文を書いて業績を積み重ねたい、立派な後輩を育ててみたいと、次々にやりたい仕事が生じてきました。これらの目標の、ほとんどが達成できたのではないかと満足感がありました。

今までやったことのない仕事に挑戦!

こうして一生懸命仕事をしているうちに20年が経過し、社会人として医師として丁度折り返し地点に到達しました。これから後半の20年間、何を目標にしようかと考えました。今後の自分の目標、夢、やりたい仕事は何だろうと自問自答しました。勤務医としてまだ達成していない事といえば、

病院の整形外科部長や院長などのポストに就くことくらいに思えたのです。

しかしポストが欲しい訳ではないし、管理職になりたい訳ではない、などと考えると、勤務医としてやりたい事、やるべき事はなくなってしまうような気がしました。そこで次の目標として浮上してきたのは、今までやったことのない仕事に挑戦してみよう、そうだ開業しよう、「開業医」というのをやってみよう、という事でした。

それから準備を始めました。コンサルタントと共に、テナントを探し、内装設計を行い、医療器械を選別し、人材募集と面接を行い、融資手続きをし、なんとか2002年6月に開業することができました。自分の目標が、今までやったことのない仕事に挑戦してみよう、という事だったため、本来医師の仕事でないような開業準備の雑用が、ストレスを感じることもなくとても楽しくできました。まさに戦国武将が一国一城の主になるために、どのような城を作り武器や兵をどこに配置しようかと考えるようなおもしろさでした。今のところ経営的には問題ない程度の患者数の来院があります。しかし、皆さんご存知のように日本の医療保険財政は危機的状況にあり、勤務医にしても開業医にしても、経済的にはどんどん厳しくなることが予想されます。

今後、母校の後輩に言えること、それは月並になりますが、勤務医でも開業医でも研究者でも、「自分のやりたい仕事をする」のが最も大切なことではないかということです。

ビワコの国は

特別寄稿

私のふるさと

遠藤幸英（前、滋賀医大英語教授）



私が個人的都合という名目の身勝手な理由で滋賀医科大学を退かせていただいたのは1996年3月末、それから7年が経とうとしている。その後合衆国の大学院で演劇を専攻して現在UCLAのPh.D. candidateとして寺山修司の演劇における「黒衣（クロコト）」控えめで目立たない伝統的黒衣を逆転させたもの（をテーマに学位論文を書いている最中。一方、縁あって昨年5月以来浜松医大で英語教師をさせてもらっている。スポーツ交流を通じて滋賀医大といえば姉妹校のような関係にある浜松医大で職を得ることができたのは単なる偶然とは言え、なにかうれしい気持ちになっ

私にとってもう一つうれしいことは、こつして『湖都通信』に拙い近況報告を書かせてもらっていることだ。これまた偶

然の仕業と言える。というのは、昨年夏ある卒業生の連絡先を「湖医会」経由で求め、音信を再開できたのだが、それがきっかけで『湖都通信』に寄稿する機会を得たのである。さらに、偶然は重なって2年余り前ロサンゼルス滞在中に送ったメールが縁でちよつど同じ夏に滋賀医大教員の某氏と通信が始まった。某氏は私が勢いに任せて書きまくったメールの内容を面白がって、ご自分が所属する講座のHPの片隅に顔写真つきで「オンラインおしゃべりコーナー」を設けてくださった。このコーナーには、去る9月から毎月東京の歌舞伎座通いをしているので劇評を載せてもらうつもりでいるが、文章をまとめる暇がなくて更新できないでいる。せつかくの旧縁につながる機会をつぶさないようにしたい。

ちなみに、今でも付き合ってもらっているかつての同僚三人とは近々再会できる。つまり、1月末当地浜松で上演されるブラハ国立劇場オペラ「フィガロの結婚」に誘い旧交を温める予定なのである。

ところで、滋賀医大を辞した理由の一つは英語文化の中にもること身を曝して英語教師としての能力を高めたことだった。その意味ではかなりの成果があったと自負している。しかし、この自負は私自身が日本人的思考にどつぶり浸かって英語圏文化を理解しているつもりが実は誤解していたことの反省の上に成り立っている。合衆国で6年ほど暮らしてみても初めて母国文

化という馴染んだ環境、すなわち安全圏の中に留まっていただけでは異文化の本質に触れることなどできないと気づいた。ただし、異文化と直に接触することは楽しい感動ばかりでない。特定の文化圏のみ通用する「常識的感覚」が役立つために当然きつい痛みを伴う。だが、この痛みが長らく純磨していた感覚を覚ましてくれると今では思える。こういう感動と痛みという条件がそろってようやく異文化が見えてくるのではないだろうか。

また、こういう異文化理解は一方で自国文化に対する理解を助けてくれるように思う。「常識」の利かない外から内なる日本を見ると、「内」にいるあいだ意識にのぼらなかったことが大変新鮮なものとして目に映る。日本の現代文化も伝統文化もともに以前感じていたより一層魅力的に思えてくる。これは私には貴重な発見である。この感覚の新鮮さは私個人の日々の生活で感じている。新しい職場に来て以来心が弾んで自分の力の充実を感じている。今後微力ながら合衆国での6年あまりの修業を生かして英語教育に少しでも貢献できればと願っている次第である。

アメリカ臨床留学記

Roswell Park Cancer Institute



星 寿和 (医、11期生)

日本を離れて7年経ちました

卒業生、教職員の皆様、いかがお過ごしでしょうか。思えば早いもので日本を離れて7年にもなろうとしています。その間フィラデルフィアにて5年の外科のレジデンスを終え、アメリカ外科学会の認定医となり、現在はニューヨーク州のバッファローにて腫瘍外科(Surgical Oncology)の臨床フェローとして忙しい毎日を送っています。

バッファローはニューヨーク州の西側に位置しニューヨーク市(マンハッタン)からは車で6時間の距離があります。日本ではナイアガラの滝で有名な都市なのですが、こちらでは雪の多いことと、プロフットボールのBuffalo Bills、Buffalo Wingと言う鳥の唐揚げ、そして私が勤務している癌センターRoswell Park Cancer Instituteでよく知られています。Roswell Park Cancer Instituteは1898年に外科医Dr. Roswell Parkにて創設されたアメリカで最も古いCancer Centerで、全米で34施設あるNational Cancer Instituteの指定した癌センターの一つでもあり、独立した癌センターとしては全米で第3位の規模を誇っています。現在の建物は1998年に建てられたもので133床のベッドを持っています。Roswell Park Cancer Instituteは5FUを大腸癌の治療に初めて使ったことや、PSAを発見し前立腺癌のスクリーニングに用いたこと、またPhotodynamic therapy(光療法)を開発したことで知られており、Western New York, Pennsylvania, Ohio, Canadaより多くの患者を引きつけています。

外科腫瘍学のFellowshipは

外科腫瘍学のFellowshipは、一般外科のレジデンスが終わった後にさらに癌専門の外科トレーニングを積むことを目的に作

られたプログラムで、現在全米に13のアメリカ腫瘍外科学会(Society of Surgical Oncology)の認定したプログラムがあります。以前より腫瘍を中心とした外科のトレーニングプログラムはあったのですが学会より認められたFellowshipに発展したのはつい最近のことのようです。通常2年間のトレーニングの間にHead and Neck, Thoracic, Upper GI, Colorectal, Endoscopy, Melanoma and Sarcoma, Breast, Radiation oncology, Medical oncology, Pathologyのローテーションを行います。ほとんどの他施設のフェローシップのプログラムでは6カ月間の研究が課せられているのですが、Roswell Parkでは2年間通しての臨床研修となっています。

なぜアメリカでの臨床研修か？

アメリカで外科の研修をしたいという話をよく聞きます。私自身もそう思っていた一人なのですが、それはなぜなのでしょう。日本の医学は世界でもトップレベルであるといわれています。外科に関していえば確かに手術や診断にかけてはそうであると思われる。しかし、医学の教育に関してはまだアメリカの水準に達していないのではないのでしょうか。様々な理由があると思われるのですがやはり教育にかかる労力が、日本では正当に評価されないということがその大きな部分を占めるのではないのでしょうか。

また、アメリカでのFellowshipでは手術手技もさることながら、その背景にある科学的根拠(いわゆるEBM; Evidence Based Medicine)を知っている事にも非常に重きを置かれます。そのためにカンファレンスは手術室で過ごす時間と同じぐらい、時に

はそれ以上に貴重です。このような系統的な教育は日本のシステムの中では残念ながら受けることが難しいと思われる。

Multi-disciplinary conferenceは患者の治療の根幹であると共に、Fellowにとっては教育の場であり、attendingにとっては自分の専門領域を越えた部分の最新の情報を得る場でもあります。このようなカンファレンスが日本でも広く行われる様に願って止みません。

トレーニングの中で得たものは

アメリカでのレジデンスを含めた7年の外科のトレーニングの中でいかに臨床、教育、研究の3分野をバランスよくこなすことが難しいかを目の当たりにしましたが、一方でその重要性にも気付かされました。将来Academic Surgeryに留まりたいと思っている私にとってこれらの経験はかけがいのないものでありました。

最後に、このような経験が出来たのは多くの人が手を差し延べてくださったからであると感じています。厳しいトレーニングの間、私を支えてくれた多くの人に感謝を記しこの稿を閉じたいと思います。

紙面の都合上、原稿全文を掲載できませんでしたが、全文はHPに掲載しておりますので、ぜひご覧ください。

<http://www.koikai.org/>



Dr. Reddyと

不惑の四十 にして 悩みまくり

猪飼 秋夫 (医、8期生)

大学を卒業して、京都大学心臓血管外科、静岡県立こども病院と小児心臓外科だけという後戻りの出来ない研修を積んで来ました。その最後の選択として世界で最も小児の肺動脈形成術に秀でているであろうDr. Hanley、そして世界で最も低体重児(700g)の開心術を行うことが出来るDr. Reddyという二人の小児心臓外科医を師事し、昨年の6月にUniversity California San Francisco(UCSF)に留学しました。そこで待っていたのは、渡米1ヶ月、家族を日本へ迎えに行った後の再渡米の初日の月曜日の朝、Dr. Reddyからの、「11月にStanfordに移動する」という晴天の霹靂のような話でした。何はともあれ小学生の娘と息子の環境を最優先させるために、慌てて2週間かけて決めたアパートを解約し、9月からの新学期に備えてStanford周辺に引っ越ししました。ただしこれは、渡米1ヶ月の私たち家族にはちょっと酷でした。はっきり申し上げて私の英語力はお世辞にも優れているとは言えず、なんと次にアパートに入る人の、部屋を見せてほしいという依頼の電話に右往左往している状態でした。そんなわけで、決して順風満帆ではないのですが、私の留学状況を少しご報告させていただきます。



Lucile Packard Children's Hospital

外科医が留学して研究する意味があるのかという疑問は常にあります。私は一応小児心臓外科医の端くれですので、可能な限り先天性心疾患の外科治療から離れることなく研究臨床留学をしたいという願望がありました。幸いDr. Hanley, Reddyは忙しい外科治療の傍ら、胎児開心術、肝臓の代謝に影響される肺血管のremodelingという2つの研究課題に取り組んでおられます。私はと言いますと、日本におります時に私のoriginalのウサギのGlennモデル(単に上大静脈と右肺動脈を吻合するだけです)を開発し、その肺の循環生理の研究をしておりまして、こちらではその延長として羊のGlennモデルを使った分子生物学的レベルの解析を行っております。何分ここは臨床を中心とした講座ですので、こちらの研究室は弱小で、signal transductionを専門とする研究部門の助教授の下にポスドクター(この場合は私になるのですが)とtechnician一人しかいません。幸か不幸かこの助教授はすべてのプロセスは自分で行うという方針を持っておられ、免疫染色しかやったことがなかった外科医の私は、ほとんどのLab workの技術(といってもWesternとかPCRなどの基本的な分子生物学的な解析の類のものですが)を最初から取得するということになりました。実際すべてのモデルの作成は2年前に終わっており、今はサンプルという宝を抱えて、ひたすらアイデアを搾り、サンプルに抗体とprimerの絨毯爆撃を行い、何とかremodelingに直結するsignalがないかと探しているところです。不惑の四十の固い頭を駆使し、考えうるありとあらゆるsignalの中から自分のアイデアを納得してもらい、貴重な予算から抗体を買っていただき研究を続けさせていただいております。

もうひとつの胎児循環という課題は、動物の取り扱いに関しては日本に比べ非常に

厳しいこの国では、研究室の移動に伴い新たに研究体制を作り上げるのももう少し時間が必要です。ただ、UCSFの4ヶ月の間に羊の胎児に体外循環を施し、母体に戻すところまで行っておりまして、次のステップとして、サルを用いた同様の実験を予定しております。これは非常に先進的な研究ですので結果はともかく、何とかその手技だけでも日本に持ち帰りたいと思っています。

私の究極の渡米の目的は、私にとって偉大な二人の小児心臓外科医の手術手技を体得することであり、幸いにも2003年7月より1年間clinical fellowとして雇っていただき、直接手術を教授していただくという機会を得ました。これに関しては、まだ始まっておらず、海のものとも山のものともわかりませんが、今は朝6時半からのclinical fellowのroundについて来るべき来年に備えて医療システムを学んでいます。私にとっては全く新鮮な米国の医療システムなのですが、Stanfordにとっても今は新しいsurgeons、それから北米中から引き抜いてきたPediatric Cardiologistsを迎えた小児循環器部門の大きな変革期にあたり、新しい体制を整えるのに何が何を学ぶのに大変良い機会と思い勉強させてもらっています。

そんなわけですべてが満足いく留学というわけではありませんが、あと1年半自分として納得の行く研修が出来ればと思っています。ただその前に立ちほだかるのは英語の高い壁で、今日こそは英語で夢を見ようと思いつながら、英語に悩まされている夢にうなされております。こんな状況ですが、何か皆様のお役に立てればと思います。こちらにおいでの際は、ぜひご連絡ください。(ikai@qb4.so-net.ne.jp)

2002年11月3日不惑の四十の誕生日に

*第40号に幹事会の報告として総会の資料を掲載していますが、それに基づいて報告します

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 2001年度事業報告(2001.9.1~2002.8.31)は資料通り承認された 2. 2002年度事業計画(2002.9.1~2003.8.31)は資料通り承認された
特に
・「滋賀医大生協」設立に向けてのサポートについて説明があった
・「湖医会」奨学金(仮)の設置を検討していくことが確認された 3. 2001年度決算報告は資料通り承認された 4. 2002年度予算は資料通り承認された | <ol style="list-style-type: none"> 5. 各担当幹事から報告があった 6. その他 <ol style="list-style-type: none"> 1) 同窓会法人化について・・・NPOや中間法人を利用できないか 2) 医学科2期生のメーリングリスト開設について |
|---|--|

詳しくは、ホームページをご覧ください <http://www.koikai.org>

議事録 第35回幹事会 兼 2002年度第1回常任幹事会議事録から(2003.2.24)

- (1) 生協設立活動について、設立総会が開催され『滋賀医大生協』が誕生した等の報告があった。
- (2) 第2回『湖医会賞』について、概ね昨年どおりに行う。推薦理由を推薦者から説明してもらう。
- (3) 湖医会『奨学金(仮)』について、対象はまず医学科5・6回生と看護学科3・4回生とする。貸与形式で2003年秋から実施できるよう準備する。

医者になって良かった

院外心肺蘇生の体験

千葉徳洲会病院 渡邊 英二郎

(医、4期生)



1ヶ月後の見舞いのスナップ。向かって左が元気になった師匠、右が筆者。中央が長男(コンサート会場で「絶対一番前に座る」と主張、デカシタぞ!)

昨日、私の習っている音楽の先生のコンサートに行った。開演から30分後、快調にとばして、コンガを叩きまくったその直後だった。

へなへたと座り込んで倒れた。

『あの親父何をふざけてんの?』と思いきや、全く立ち上がる気配がない。私はいきなり舞台上駆け上がり、顔を見ると真っ青。呼んでも返事なし。頸動脈には脈なし。

心停止! 即刻心臓マッサージを始めた。思い切り胸を押しまくると、「無茶をするな? 静に寝かせて、救急車を呼べ!」と誰かが言った。内心、『馬鹿野郎!』と思いつつ、「俺は医者だ! 誰か手伝ってくれ。」と叫んだ。病院外で心肺停止に遭遇したのは初めて。まして師匠の急病。周りの人たちも師匠の知りあいだからである。もう自分は完全にパニックだった。

その直後、呼吸停止。そこに現れた女性。「私は看護師です。」心マを交代し、私はmouth to mouthで人工呼吸を開始。15分後、やっと救急車が到着。「挿管の準備!」「ありません。」「何? ラリンジアルマスクは?」「救急救命士の乗った救急車にしかありません。救急車の要請通報で心肺停止の情報がありませんでした。高規格救急車は向かっていません。」

点滴もなければ、挿管セットもなし。あるのは酸素ボンベとアンビウウだけ。『くそー! これじゃー助かる者も死んじまうぞ! 松戸市の馬鹿やロー。船橋ならドクターカーが来てこの場で治療ができるのに!』

必死で心マ、人工呼吸を続けながら救急車に同乗。病院に着いたのが発症後30分。主治医曰く、「VTです。まだ戻りません。奥さん、もうほとんど助かりません。心臓が動いたとしても意識の回復は難しいでしょう。覚悟をしておいてください。」

『そうだろうか。もうだめか。心マも人工呼吸も失敗だったのか? うまくできたなら戻らないはずがない! 医者のくせに自分は何をやつてんだ!』と、放心状態になったその時、「心拍再開しました。』『ヤッター!』病院到着後さらに約15分が経過していた。

さらにその後、「手も動かしています。呼名に反応します。』『ウム、心肺だけでなく脳も回復するかも知れない。』この瞬間、徐々に心の底からこみ上げてくるものがあった。『医者になって良かった。』近くに医者がいなければ師匠は即死だったにちがいない。

結局、心電図では心筋梗塞。心カテでは#6の99%狭窄。即刻PTCA、stentingが行われ、成功。師匠は一命を取り留めた。翌日には完全に意識も回復したとのこと。

興奮して眠れない夜、こんなことを考えた。

1. なんという偶然なのか。師匠が倒れるのを目の前で見るなんて。

2. 医者になって良かった。そうでなければ何もできなかったらう。

3. でも、ちょっと違う。医者でなくても救急蘇生術ぐらいできるのでは?

4. 要は教育だ。だれでもとは言わない。少なくとも医療関係の仕事に就く人がすべて救急蘇生術を知っていれば、多くの命が失われずにすむだろう。

5. 全国でACLSなどの講習を広く行うべきだ。

6. さらに船橋式のドクターカーを全国に配置すべきだ。

7. 救急車への通報は落ち着いて。心肺停止の有無を正確に伝える必要がある。

舞台上駆け上がり、CPRをした記憶が何度も何度も頭に浮かんで、今夜もまだ眠れそうにない。

上記の文章は2002/10/20早朝、あるメーリングリストに投稿したものです。

実はこの事件の後、『同じような患者さんを救命するためにはAED(自動除細動器)を普及させるしかない』との結論に至りました。誰かAEDの普及を訴える活動をしている先生はいませんか? ぜひ協力させてください。

社会医学フィールド実習の 結果についての報告

4 回生 フィールド実習グループ

井階友貴, 木村正志, 小林憲市, 坂口大俊
澤田真寛, 中島潤, 中西保貴, 龍神慶



左から上、坂口君・中島君・中西君・井階君
下、龍神君・澤田君・小林君・木村君

今回私たちは、授業の一環として、「医療現場における手話通訳を介したコミュニケーション問題」というテーマでフィールド実習を行い、本学卒業生の方にも質問紙調査へご協力をいただきました。湖都通信の誌面をお借りして、その結果の概要を報告させていただくとともに、実習目的のひとつでもある「医療従事者への結果のフィードバック」を行わせていただきます。

手話通訳者が感じるストレス

本調査では、手話通訳者を対象にして、とくに医療現場で仕事を行うときにどのような不満をもっているかということ进行调查しました。医療現場において、手話通訳者は、聴覚障害者と医療従事者のコミュニケーションをサポートする、という重要な仕事をまかされます。本学予防医学講座で行われた先行研究等を参考に、実際にインタビューなどを行っていくなかで、手話通訳者は医療現場で仕事を行う際に非常に強いストレスをもっていることがわかりました。そこで私たちは、彼らの不満の方向を、(1)医師への不満、(2)聴覚障害者への不満、(3)手話通訳という職種への不満、の3方向に分けて、その不満の内容を検討しました。調査は、2002年8月に大津市で行われた手話通訳者の全国大会の会場にて、参加された手話通訳者に直接質問紙を配布し、回収しました。有効回答率は53.2% (配布数477、有効回答枚数254)でした。集計した結果、医師への不満としては、医師の話方そのものに不満が高く、また患

者(聴覚障害者)に自分の話す内容を理解してもらおうという意識が医師には足りない、といった不満が見られました(「医師にもっとはっきりしゃべってほしいと思うことがある」「医師には患者ともっと向き合って話して欲しい」など)。こうした不満が、けっして小さなものではないということは、この質問紙調査の集計結果のみならず、実際に私たちがフィールド実習を通して手話通訳者とお会いするなかでも強く感じられました。

認識のズレ

そこで次の段階として、医師は手話通訳者が感じている不満をどのくらい理解しているのだろう、という疑問をもつに至り、本学卒業生を対象として、同様の質問紙調査を行いました。具体的には、5期生、10期生、15期生の先生方に、質問紙を配布・郵送し、回答していただきました。有効回答率は30% (配布数260、有効回答枚数77)でした。ここで私たちは、ひとつの興味深い結果を得ました。聴覚障害者の診断時における医師自身の姿勢について、「十分な配慮を行っている」という意識が高かったのです(「患者が聴覚障害者である場合には、いつもよりゆっくりしゃべるようにしている」「患者が聴覚障害者である場合には、なるべくわかりやすいことばで説明するように心がけている」など)。手話通訳者を対象とした調査で、不十分であると強く感じられていたことについて、医師は「十分に配慮している」と答えており、認識がズレていると考えられたのです。さら

に、聴覚障害者・医師・手話通訳者が集まって医療について議論できるような場への参加への必要性を医師はそれほど強く感じておらず、これでは認識のズレはなかなか埋まらないように思われました。

実習を終えて

聴覚障害者の診察、あるいは手話通訳者を介した診察は、日常診療のごく一部に過ぎません。しかし、だからこそ見過ごしている問題点があるのかもしれない。十分に配慮していると思われていても、実際にそれを受け止める聴覚障害者や手話通訳者にとっては、依然として医師に対して不満があるのが現状のようです。私たちは本実習を通じて、医師は「十分に配慮している」と思っていたもなお、患者側から「不十分である」という指摘を受ける可能性があることを改めて認識しました。とくにそれが「コミュニケーション」についての不満であれば、それは診察の基本でもあり、配慮してもしすぎることはない、と思われました。

なお、詳細な実習報告書につきましては、本学予防医学講座までお問い合わせください。

最後になりましたが、多忙な業務にもかかわらず本実習にご協力いただいた卒業生の諸先生方に深く感謝いたします。また、本実習にご協力いただいた全国手話通訳問題研究会ならびに湖医会事務局の方々に心より御礼申し上げます。

助教授紹介

(2003.2.15現在)

前川二郎 (2期生) 横浜市立大学医学部附属病院形成外科 助教授



1982年3月 滋賀医科大学医学科卒業
 1982年5月 横浜市立大学医学部附属病院研修医
 1984年6月 横浜市立大学医学部附属病院形成外科医務吏員
 1986年6月 関東労災病院形成外科医員
 1987年6月 横浜市立大学医学部附属病院形成外科医務吏員
 1990年6月 神奈川県立がんセンター形成外科医員
 1992年6月 横浜市立大学医学部附属病院形成外科講師
 1996年4月 Australian Craniofacial Unit (Adelaide), Visiting Fellow
 1998年4月 横浜市立大学医学部附属病院形成外科講師
 2001年12月 横浜市立大学医学部附属病院形成外科部長
 2002年3月 横浜市立大学医学部附属病院形成外科助教授

卒後横浜市大にお世話になり、研修医時代に再建外科に興味を持ち形成外科を始めました。形成外科は独立診療科としてまだ全国の国公立医学部附属病院の1/3にしか開設されていません。このため皆様に馴染みのない科ですが、マイクロサージャリーによる頭頸部、乳房、頭蓋底の再建、唇裂口蓋裂や小耳症などの先天異常、眼瞼涙器や皮膚悪性腫瘍の再建、顎顔面外科、熱傷、顔面四肢外傷など特殊な領域から身近な外傷まで幅広い領域を担当します。そして、外科、耳鼻科、脳外科、眼科、皮膚科など多くの科と連携しQOL向上に寄与する治療を行っています。現在は医局の中で教授を補佐し、病院では科の責任者としてストレスの多い毎日です。

下田和孝 (3期生) 獨協医科大学精神神経医学教室 助教授



1983年3月 滋賀医科大学医学科卒業
 1983年4月 滋賀医科大学大学院入学
 1987年3月 同上修了(医学博士)
 1987年4月 滋賀医科大学精神医学講座助手
 1988年12月~1990年9月 ノースカロライナ大学チャペルヒル校医学部精神科留学
 1991年1月 (財)豊郷病院精神科医長
 1994年1月 滋賀医科大学精神科助手
 1995年2月 滋賀医科大学医学科学内講師
 1995年9月~1996年9月 カロリンスカ研究所臨床薬理学教室に留学
 1998年6月 滋賀医科大学医学科精神科講師
 2003年1月 獨協医科大学精神神経医学助教授

平成15年1月1日付で獨協医科大学精神神経医学教室の助教授として着任いたしました。昭和52年に滋賀医科大学に入学して以来、2度の留学以外は滋賀から離れたことはなかったのですが、栃木県の壬生町で診療・教育・研究に携わることになりました。

獨協医科大学のある壬生という土地はまったく縁のないところと思っていましたが、実は滋賀とは縁の深いところです。壬生はかんびょう(夕顔の実)の生産で全国的に有名ですが、このかんびょうは近江の国、水口の領主だった鳥居忠英が壬生藩に転任した際、この地の名産として根付かせたものだそうです。私もそれにならい、獨協医科大学で「診療・教育・研究の名産」を作りたいとおもいます。

住所・勤務先肩書き等に変更がありましたら事務局にご一報ください

陣内 賢 (医、11期生)

最近homepageを見てきました、という患者さんが多いです。
 ちなみに2002.11.8~2003.1.4、実質37日の初診患者のうち、
 ・人に聞いてきた 97人
 ・通じかかった時に見つけて来た 95人
 ・ホームページを見てきた 41人!
 ・商店街で聞いてきた 10人
 ・電柱広告(21本あります) 6人
 ・電話帳(まだ細一行のみ) 2人
 ・その他無回答 200人くらいという結果です。

HPのメンテは重要だと思います。

第二の人生として開業を始めましたが、大学の外来を頼まれて月2回だけお受けすることになりました。大学に在籍すると研究会を組織しやすかったりメリッも多かったです。開業していろいろなことごとくできると思います(まだやっていないですが)。



木築 野百合 (医、5期生)

3月1日、「きつきクリニック」をopenしました。
 栗東市岡193-1 電話077-553-8051です。

5年前に草津クリニックをはじめ、いろいろ練習しましたが、今度はいろいろ自分で考えなければならぬので少しときどきものです。でも持ち前のファイトと根性でなんとかします。

今まで私を頼りに思ってくれる患者さんがいてくれることが仕事をするうえでの励みでした。「きつきクリニック」でもそうおもってくれる患者さんが増えるようにがんばります。

お近くにお越しの際は是非お立ち寄りください。

2期生メーリングリストが開設しました!

今年1月立ち上がりました。
 アドレスは sums2ki@sl.sakura.ne.jp
 入会を希望される方は事務局までご連絡ください。
 e-mail: koikai@koikai.org

“同期会のアルバム”

医2期生・医12期生
 看1期生の写真をHP
 に掲載しています。
 ご覧ください。

koikai@koikai.org

「湖医会」事務局

移転

3月中旬、現在の学生課向かい
 から基礎棟3Fに移ります。
 (歯科口腔外科助教授室となり)

「湖医会」のメールアドレス koikai@mx.biwa.ne.jp は使用できなくなりました。 koikai@koikai.org をご利用ください。

ご協賛
 ありがとうございます
 ございます

日本アルコン株式会社 / 日本シェーリング株式会社 / 扶桑薬品工業株式会社
 丸石製薬株式会社 / 帝人株式会社

(順不同)