

湖都通信

70

Coto Tsushin

2013. 3. 1

滋賀医科大学同窓会「湖医会」



特集●「東日本大震災から2年」



CONTENTS

特集「東日本大震災から2年」	根本久高・池本桂子・内田 郁・吉成 尚・佐藤信幸・田中利治	2
退任教授「在任中の思い出」	吉田不空雄・堀池喜八郎・木村 博・岡田裕作	8
第2回 Home Coming Day	渡辺一良・中島滋美・佐々木雅也・遠藤善裕・阿部 孝・江口 豊・中澤拓也・河野卓也	10
同期会 卒後30年会（医2期生）	土井田幸郎・植松 稔・榎堀みき子	15
卒後20年会（医12期生）	小林 顕・三五美和	16
卒後10年会（医22期生）	齋藤 実・山川 勇	17
支部会 関東支部会	矢野光一・大野あゆみ・小川和哉・藤岡俊平	18
大阪支部	江口 豊	19
海外からのメッセージ	鈴木彩乃	20
地域の病院に想う	太田裕之	21
開業苦労ばなし	福田章典	22
私の仕事場	服部博司・中居弘一・田中 桜・尾崎 泉	23
看護学科の同窓会活動	白石知子	27
事務局から	総会の案内 ほか	28

特集 ● 「東日本大震災から2年」

放射能汚染と超高齢化の福島にて

(医) 高義会 根本医院 院長 根本 久高 (医7期生・旧第1内科)



先般の震災に際して滋賀医大の皆様にはお見舞いや激励をいただき、ありがとう御座いました。心より感謝申し上げます。

私の診療所は福島第1原発より西へ約50キロ、郡山市東部の山間地にあります。原発事故発生直後、ライフラインは混乱を極め、情報はあてにならず、一時は死をも覚悟しました。

多くの人々(特に若者)が福島を去りました。医師、看護師も去りました。現在、県内の病院では深刻な医師不足、看護師不足が生じています。大病院でさえ常勤医師を確保できず、退職者の補充もままならない状況です。残っている常勤医師の負担は大きく、若手・中堅医師の不足は救急体制に深刻な問題となっています。当院からの緊急患者紹介を断られることもあり、入院先を見つけるのに苦労しています。大病院から「新患紹介お断り」の通知も時々見られます。

昨年も、放射線で明け暮れた一年でした。政府も行政も東電も「焼け石に水」的な対応ばかりで、福島県民にはまったく無能に感じました。避難されている方々には、不信と諦めと無常観が漂っています。

この地域には、元来、超高齢化という大問題があります。私は放射能汚染と超高齢化社会の中で地域医療に従事していると言えます。約20年の間に、350例近くの方を在宅で看取りましたが、その中でも認知症の対応は大

変でした。患者の家族はボロボロです。認知症は国をも減ぼしかねない勢いです。同時に孤独死(家族と同居していても)も多くなっています。当然、検視も増えているようです。自分の将来の姿を考えても、認知症と孤独死は脅威です。少子高齢化は放射能汚染以上の大問題だと思います。

私の居住地域の空間放射線量は事故当時と現在で殆ど変わっていません。(自宅屋内0.05~0.1 μ Sv/h、屋外0.1~0.2 μ Sv/h)今では私も多くの地域住民も低いベクレルであれば余りにせず地元産の農産物を食べています。これからは福島県に本当の春が来ることを祈りつつ、世界の福島になることを夢見て踏ん張るしかありません。なぜなら今も汚染され続けている人々(モルモット)で溢れているのですから。私の次女は放射線研究の拠点となる福島県立医大の4年生です。私もこの地で老骨鞭打ちながら、「人間万事塞翁が馬」「ケセラセラ」の考えで切り抜けていく所存です。



診療所の玄関前でスタッフと



近所の小学校校庭のモニタリングポスト横で(子供達の母校であり校医もしています。モニタリングポストは全公共施設に設置されています。)

東日本大震災の二次被災者の独り言

いわき市立総合磐城共立病院リエゾン科（精神科）主任部長 池本 桂子（医5期生）



2011年3月11日、最初の地震の時には、福島県立医大のラボにおり、13日の正午には東京へ避難した。17日には病院の要請で、福島県浜通りの災害拠点病院であるいわき市立総合磐城共立病院へ戻った。以来今日まで、浜通り唯一の3次救命救急センターを有する同病院の「こころのケア」を担当している。福島へは、精神疾患死後脳研究のために来たはずだったが、精神科医師1名のみの被災地の大病院にいたため、ラボでの研究が進まないというとんでもない事態に陥ってしまった。いわき支援の医師は多くいたが、共立病院精神科まで様子を見に来た医師は、残念ながら誰もいない。中学・高校の同級生である、日医総研の主席研究員の親友が調査のために来てくれたのは、唯一の救いだった。学会での「震災後のこころのケア」をテーマとした企画も、アリバイを残すための建て前のみとなりがちで、二次被災者から見ると偽善の香りすら感知され、幻滅を感じることもあった。このような経験は実際の被災体験者にしかできないものであるという点では貴重だ。一方、良いこともあった。病院に籠って文献検索をし、これまでの研究成果をトレーサミン関連受容体1型の最新の知見と組み合わせ、**「統合失調症のD-細胞仮説」**というのを提唱し、昨年は単著の英文総説6編と邦文総説1編を学術誌に掲載し、**「ヒトのD-細胞の可視化法」**で特許を出願した。

臨床面では、多い時は1日

5人の自殺未遂の新患の診察

に追われ、震災後の自殺企図自験例は100例を超えた。仮設住宅での孤独、避難先での不適応、別居、離婚、失職、失恋のカタルシスに付き合い、アル中、過量服薬、一酸化炭素中毒、同間歇型、首吊り、自傷……病棟のせん妄、うつ、精神運動興奮、認知症、幻覚妄想……の対応で忙しい。でも、地元の友人や古くからの友人のおかげで、自分用カルテが病院にないぐらい元気である……。『こころのケア』スケープゴートを脱却して、顕微鏡人間に早く戻りたい……。

特集●「東日本大震災から2年」

午後2時46分 水戸

3月上旬から、水戸は花粉の本格飛散が始まり耳鼻科は忙しくなります。2011年は花粉が多い年で、3月11日も午後は診察時間を早め、一区切りついたときでした。揺れが段々強くなり、あまりの揺れに職員も身動きがとれず、ただどこかにつかまっているしかできず、私は医院が壊れるかと思いました。揺れがおさまらず、あとで調べてみますと、これが本震で約6分間(うち震度4以上が水戸で130秒)続き、過去にない時間だそうです。それから大きいのが次々と、3時半ごろまで来ました。これは余震で、震度5が8回、震度6が1回来たそうです。落下、散乱したものをかたづけ、医院を閉め、職員を帰しましたが、道路は大渋滞で、車を置いて歩いて帰りました。電気、水道がとまり、近くのコンビニで何か買って帰ろうとのぞいたら、すでに食料品は売り切れでした。夜は石油ストーブで過ごし、携帯はつながらず、手回しで充電し、首都圏にいる子供からメールが来たのは夜遅くで、電車が止まり10km歩いたそうです。

翌日、近くの小学校の貯水槽の水がもらえることを



内田耳鼻咽喉科医院 院長
内田 郁 (医2期生)



知り、家族で並びました。ガソリンが不足し、スタンドは長蛇の列で、車は出来るだけ使わないようにしました。ラジオでニュースを聴き、夜電気が来て、テレビで初めて津波と福島第一原発の映像を見ました。

まもなく2年です。いまだ福島から水戸に避難されており、当院を受診される方もいます。県は風評被害に負けないように、東京・銀座に県産品のアンテナショップを出しました。東海村は日本で初めて「原子の火」がもった地ですが、防潮堤の高さは6.1m、津波は5.4mでした。東海第二原発の運転差し止めを求める訴訟の口頭弁論が、先日水戸地裁で開かれました。水戸市役所は取り壊しが決まり、拙宅近くの消防本部、隣の学童保育は、現在建て替えが始まり、復興の足音がきこえています。



東日本大震災を振り返って (茨城版)

吉成医院 院長 吉成 尚 (医4期生)



私は茨城県北西部の福島県と栃木県境にある、人口2万人の町医者です。それは、2011年3月11日午後2時46分のことです。いつもの穏やかな診察中、突然「ゴー」と地響きがして「ガタガタ」と約10数分間、大きな揺れに襲われました。三つの断層が別々に崩れたため、長く揺れていたそうです。患者さんを机の下に隠し、揺れが収まるのを待ちました。

マグニチュード9、当地は震度6弱でした。意外にも1階フロアは電灯が一箇所落ちただけでしたが、2階は書棚から落ちた本が散乱し、ロッカーの中身は全て外に投げ出されていました。電線は縄跳びの紐の様に踊り、地面は波打ち、山は花粉の季節でもあり燃えているようでした。当院は幸運にも水は出ましたが、その後5日間は停電でした。教育のため離れて住んでいた妻子を迎えに、普段、車で1時間のところ、7時間半かけて辿り着きました。

見渡す限り、暗い闇が拡がり、星が異常に綺麗でした。信号は全て消え、警官が手で交通整理をし、その日からラジオは連日連夜、安否を尋ねる人の名前を流しました。コンビニは品物が全て売り尽され、ガソリンスタンドはほとんどが休業、かろうじて手汲みが可能なスタンドには1台10ℓの配給で数時間待ちでした。この時、県医師会はいち早く動き、医療関係者の車両は優先的に給油できました。数日後には、茨城県の海岸にも数十の溺死体が流れ着きました。

翌日から当院では薬の配給が乏しく、取りに来た患者さんには一週間分だけ処方しました。

在宅で濃縮酸素が使えなくなった人には大きめの酸素ボンベを貸し出しました。ガソリンが手に入らず職員には交代で出勤してもらうことにしました。他の医療機関はというと懐中電灯で2人のお産を終えた産科、

水が出ないためトイレが詰まり、川へ水汲みに行った精神科病院、人工呼吸器を稼働させていた病院は役場や消防署から自家発電機を借りて耐え、手術中の整形外科医は台から患者さんが落ちないように必死で体を抑え麻酔医は自家発電が稼働するまでの数分間、手動でやりくりしました。病棟が崩壊した病院は200名いた入院患者を可能な限り転院させ、残った重症患者を診たり、救急搬送されてきた患者さんを玄関ロビーで診て、数日自宅に戻らなかった医師もいました。またある個人病院では、屋外の給水タンクが空になり、行政に救済を求めましたが、取りあってくれず、たまたま取材に来たマスコミに現状を話したところ、テレビに放映され、慌てて行政が動いたこと等もありました。CTやMR室の被害も多かったようです。

この時の教訓としてオール電化はいざという時、役に立たず、プロパンガスがあると良いこと。普段から食糧や水を備蓄しておくこと。特に入院施設では自家発電を備えておくこと。(あまり報道されませんが、人工呼吸器や酸素濃縮装置が使用できず亡くなった方も相当おられたようです。)昔からの町並みが残る土地は地盤がしっかりしていて、液状化が起きづらいこと。やはり海岸沿いは津波が怖いことです。

私は生まれて初めてロウソクと懐中電灯で5日間暮らし食べるものにも困りました。夜、ロウソクの灯りの中、戦時中過ごされた方の思いを推察し、豊かさの中からは、世間にちやほやされていては気づかないものがあることを知りました。「人生50年」、私は今年で57歳になりますが、残された人生、「医者とは何か」「町医者として出来ることは何か」と問い直し、最後の御奉仕をしたいと思います。



特集●「東日本大震災から2年」

奥州より

さとう整形外科リウマチ科クリニック 院長 佐藤 信幸 (医4期生)



自院のある奥州市は岩手県南部で、三陸の海岸線からは約60キロ内陸に入ったところにあるため、3.11震災時は、建物・家財とも一部損壊で済みまし。もっとも食器は殆ど落ちて9割がた失いました。当地は福島第1原発からは約200km離れていますが、自宅周辺でもホットスポットが散在しており、椎茸や山菜、川魚や牧草から基準値以上の放射能が検出され、椎茸農家や牧畜農家は大きな被害を被っており、除染・補償も不十分で未だに苦しんでおられます。また同年4月7日には本震よりも揺れが強かった余震があり、2度目の停電を経験したため、その後防災グッズや備蓄食料、家具の転倒防止などの対策は取りました。今後は自家発電をどうするか検討中です。

23年8月より、陸前高田市に仮設岩手医師会診療所が週4日開設され、応援可能と答えた内陸の医師会員達と輪番で約4ヶ月に一度外来に行っています。また個人的に県立大槌病院仮設診療所に、23年11月より月2回第2・4水曜午後に来外応援に行っています。震災後自院のある町に、大槌町の被災者家族が何軒か避難してきて、その中にRAの患者さんがいて、震災後約2ヶ月治療中断を余儀なくされて病態が悪化し当院を受診され、治療後ほぼ寛解した秋に、大槌の仮設住宅が出来て帰るというので、どこか紹介すると言ったら、地元には紹介できるリウマチ医がいなくて、隣町の釜石県立病院は遠くて尚且つ患者で溢れかえっているとのことにて、「じゃ、俺が行くか」と言って、大槌病院の院長先生に連絡して承諾を得て、押しかけ診療を始めました。行く日は、正午で自院外来を閉めて車で約115キロを2時間半

で飛ばし何とか15時から始めています。途中約100kmほどは北上山地を走るんですが

その間信号は10個しかないんですよ(笑)。沿岸部の医師不足は著しく、1回の外来患者さんは30人くらいですが月2回でも待ってくださっている方が多くて、新病院が出来る2016年までは行けたらと思っています。

沿岸部を走ると、以前あったはずの街が忽然と消えて更地が続いており荒涼とした風景です。元々リアス式海岸は山地が沈降して出来た地形で海からすぐ山が連なり、沿岸部の平坦地はわずかでそこに密集していた集落がすべて流され、そこには再建できないため、今まで山だった所や川沿いを遡った所に住宅地を作らなくてはならず、場所の選定や取得・造成に困難を極め、未だにほんの一部しか着工されておらず、先が見えない状況です。皆が仮設を出られるのはあと3年は掛かるのではと思われま。

私事ですが、自分の仲人をしてくださった元滋賀医大放射線科助教授薮本栄三先生が、御自身満身創痍にもかかわらずH24年春から自宅のあった千葉県のお仕事を投げ打って福島市に単身赴任され、福島県民の放射線被害調査や対処法の啓蒙および一般病院の外来診療までされております。私も何回かお会いしに行きましたが、病後にもかかわらず意気軒昂でおられ、月のうち約半分福島に来ている花子ママ共々再会を喜びました。滋賀医大には当時御夫妻にお世話になった学生が一杯いるはずにて、みんな早めに福島に会いに来るように！ 待っとるで！

東日本大震災 山形市では震度5

田中利治皮フ科 院長
田中 利治 (医3期生)



このたび、「東日本大震災から2年」との企画で掲載記事を書くようにとのご依頼を受けましたが、同じ東北でも東側の岩手県・宮城県・福島県と違い、西側(日本海側)に位置する山形県(秋田県も同様ですが)は殆ど被害を受けていません。したがって、記事の趣旨に沿うような文章も写真もありますが、山形の状況を報告いたします。

地震は、午後の診療が始まって30分過ぎ頃だったでしょうか、最初は、ああ地震かという程度でしたが、次第に揺れが大きくなり、尋常ではない事態に患者さんやスタッフに向け「姿勢を低くして動かないでください!!」と指示を出す。その後も中々揺れが止まらず、3分~5分位?いつまで続くのかと不安と恐怖を感じた。幸い、当医院としては特に物が落ちるでもなし棚の本が少しはみ出した程度で済み、その後の発表では山形市の震度は5とのこと。

しかし、問題はその後待っていた。停電になり電気がつかない。やむなく懐中電灯で残った数名の患者さんの診察を続ける。熱傷や外傷の患者さんが来るかもしれないと思い、診察終了時間ぎりぎりまで待機する。

当時の気温は約0度。雪も降り始めエアコンも全く効かない。寒くてたまらず、ガスコンロは使用可能だったのでお湯を沸かし2ℓのペットボトルにいれてタオルで巻いて湯たんぽ代わりにスタッフに渡すと2時間位はどうか寒さを凌げた。(因みに500mlでは20分も持たなかった)

その頃、どうにか自宅からたどり着いた家内から、車のTVで太平洋側が津波で大変なことになっていると聞かされた。驚いて見るとあの悲惨な信じられない光景が放送されており愕然とした。



隣の薬局から医院概観

度重なる余震と寒さの中、夜を迎え停電のために信号機までもが消え、見たこともない闇の街をみながら底知れぬ不安が広がっていくのを覚えた。

翌日午後には、電気は回復しほっとしたが、今度はガソリンスタンドが長蛇の列。薬品の卸業者は、半数がスタンドに並び、半数が配達に回る。

その後も ガソリン不足は3週間続き、ひどい頃は8時間並んで10ℓ~20ℓしか入れてもらえず。長時間並んでも目の前で売り切れ!と言われる気の毒な人も現れた。車内で暖をとるため、エンジンを動かさず、代わりに練炭による一酸化中毒死者まで発生する。生活物資もスーパーの棚が売り切れで空っぽという状態だった。

宮城県の海辺側で診療している先輩が気になり、生活用水・薬などもって行こうかと考えたが、とにかくガソリンが無い。山形で何とか20ℓ入れてもらっても帰りのガソリンを宮城県では手に入らないから戻って来られないだろう。

震災2週間後頃に何とか先輩に電話連絡がついた。診療所の1階は天井まで泥だらけ、業者は来ない、自分一人で掃除や後片付けしている。心配ない、ありがとう、気にするな!!と言われた。チームで組織的に動かないと、邪魔になるだけ。結局自分が出来た(やったことは)数十万の寄付金のみ。

現在、山形市には福島県からの避難者が5000人以上住んでおります。福島出身者は山形の雪の多さに驚き、去年は特に豪雪だったせいで辟易しています。しかし奥羽山脈の厚い壁が放射線の進入を阻止しており、子供を持つ若い夫婦は山形に馴染もうと努力しています。

ということで、同じ東北でも日本海側の各県は、むしろ物資の輸送や復興支援に回っています。



患者さんに説明するための外用剤・内服薬

在任中の
思い出

退任にあたって

生命科学講座(物理学)

吉田不空雄

私は平成3年7月に滋賀医科大学

大学に着任しました。今の感覚からすれば20年前は大昔なのかもしれませんが、ほんの数年前のような気がしています。当時、学長は佐野晴洋先生、副学長は稲富昭太先生でした。英字名、Shiga University of Medical Scienceから察せられるように、個性の強い先生もおられる小規模ながら活気のある大学という感じでした。一般教育は約2年間で今と比べると学生の皆さんと接する機会も長く、入学時からの変わりよう、成長ぶりが良くも悪くも目についたように思います。授業では鋭い質問を受けることが度々あり、医者のお手でも余りいい加減な話は出来ないなあと思い刺激されました。何回か経験したクラス担任では、新入生研修で県内の名刹を訪ねたときのすばらしい自然が印象的でした。また、後期入試もあった時期で担任として面談に加わったことも記憶に残っています：単科か総合大学かで迷っていた方が結果的に他大学に進まれましたが、恵まれた家庭環境であっただけに一体何が問題なのかと考えさせられました。個人的には単身赴任でしたので必ずしも十分に時間を取れませんでした。佐川美術館、ヴォーリス記念館、大津絵美術館を訪れることができ、そしてまた近江八幡の水郷めぐり、湖東三山の紅葉を楽しめ、良かったと思っています。

ゆとり教育世代の現在も好奇心旺盛な学生が少なくないのは当時とそんなに変わりませんが、率直に受け入れ効率よく目標を目指すタイプが相対的に増えていると感じています。私の学生時代と比べると今は圧倒的に便利で、何でもひととおり用意されているネット社会の影響かと思います。最近は、真面目そうな人と話をするときにはクラブ活動は何をしているのか、また最後に必ず大いに遊びなさいと言っています。人の一生は時代でそんなに変わりませんから、しかるべき時にはしかるべきことをするというのは案外大切なことではないでしょうか。

時々、会報から活躍されている方の記憶が蘇って、それだけ自身の加齢が気になるところですが、懐かしく思っています。同窓会が今後ますます発展・充実され、滋賀医科大学から多くの優れた方が輩出されますよう心からお祈り致します。



定年を迎えるにあたり

生化学・分子生物学講座(分子生理化学)

堀池喜八郎

滋賀医科大学には昭和55年

11月16日付けで、当時の「生化学第一講座・助教授」として赴任してきました。以来32年滋賀医大で過ごしました。

教授昇任の際、「新任のあいさつ」で次のようなことを書きました。「助教授として赴任してきて以来、滋賀医大が性に合い気に入っています。……今後も自然科学の体系の中の医学(生化学)をめざし、学際的に教育・研究にあたっていきたい。……」と。

さて私のおもな授業科目は代謝生化学で、若い頃は量子化学や熱力学を背景とした講義をしていましたが、チョット反省し、進化中心の代謝を組み立て講義したり、脳を中心にした体まるごとの代謝を論じたりしてきました。紆余曲折はあったものの最終的には、エネルギー代謝を軸に、糖質・脂質・アミノ酸の各代謝を構成して、ヒトにおける物質代謝の臓器特異性と臓器相関に重点をおき、「脳の、脳による、脳のための代謝とその調節」というストーリーのもとに講義をしてきました。

こうすれば物質代謝と自律神経系や内分泌系との関わりを統一的に理解でき、さらにこれらの知識を運用できるようになる、と考えたからです。こうした講義の細部から、生命の実体は、授業の便宜上の解剖・生理・生化学などではなく、一つであることが体得され、その結果、生命のすばらしさ・すごさ、そして大切さが自然科学を基盤にして具体的に理解される。そのことがのちの医療の現場で役に立つ。そのように希望しながら講義をしてきました。

研究は、酸素分子の生理化学、D-アミノ酸の生理化学、酵素触媒の分子機構などでありました。研究仲間にも恵まれ、それなりの成果をあげることができたと思っています。

しかし初心の「学際的な教育研究」や「学の深化」はいまだ途上であり、もっと努力しなければならない、人生と学問の旅はまだこれからだ、と思っています。

いろいろありましたが人にめぐまれた大学生活でした。ほんとうに感謝です。ありがとうございました。最後に、湖医会の今後のますますの発展を祈ります。

それでは皆様、ごきげんよう。

退 任 教 授

在 任 中 の
思 い 出退任にあたって
「有志同窓会」の
すすめ生化学・分子生物学講座
(分子遺伝医学)
木村 博

過去に小学校～高校のクラス会

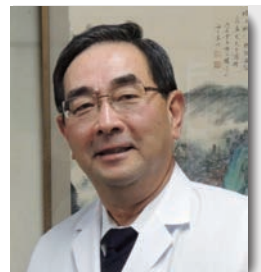
が何回か催された。それらは、特に卒業から数年の間に集中していた。しかし、その後はしだいにお互いが疎遠になり、それにつれて連絡先なども分からなくなってくる。五十を少し過ぎたある日、無性に高校の友達に会いたくなった。人生の行く末が見え始めたからだろうか。とりあえず、普段から連絡しあっている友達のそのまた友達までを入れるとすぐに15名ぐらいにはなる。中には初めて会う者もある。しかし、この会が実に楽しいのだ。毎回、みな心待ちにしている万障を繰り合わせる。長く続く秘訣はお互いの境遇を比較しないことと友達を利用しないことだ。

一方、大学院は少人数の学科を出たので、上下5年までの間の学年に在籍した者は互いに顔見知りである。しかし、その中でも特に親しい者同士が家族ぐるみで年に2回集まる。この会はほぼ40年の長きにわたり続いている。興味を共有しているからだと思っている。会社人間が定年を恐れるのは、職場でのつながりなどというものは実に心許ないもので、仕事を失った瞬間にその糸が切れて孤独に陥るからではないだろうか。特に偉くなった場合は利害関係でのつながりが主になり、現役のときの錯覚に初めて気づかされるのだろう。その意味で、本学の同窓会名簿は大変に便利である。なつかしいという衝動にかられたら、気の合う仲間の会がすぐにでもできそうである。

学生と教員とはお互いの距離感は大いに異なる。教員は学生に対し自分はオープンであると思っているが、おしなべて学生には教員のしきいは高い。これは、長年生きていると毎日のわずかな自分の変化が積み積もって大きな変化になっていることに本人が気づかないからだ、と私は思っている。特に私のしきいは高いようで、講座を訪れて親しくなる学生は数年に1名程度の割合である。今後、お互いの忙しさのために彼らとの交流は徐々に失われていくのかもしれない。しかし、一時でも学生諸君との心のやりとりが出来たということに大変満足している。同窓会名簿の中で縦、横、斜め、あるいはページを超えて誰かと誰かがつながっているということを想像するだけで何とも愉快である。

伊吹の花：ニリンソウに囲まれる
アカヒタボタン（ネコノメソウ属）

退任にあたって

泌尿器科学講座
岡田裕作

私は、昭和の終わりである昭和

和63年10月に、京都大学から滋賀医大に助教授として転任してきました。6年間助教授として勤めた後に、京都大学に3年間戻り、平成9年に滋賀医大の教授となり約15年勤め、今春に退任します。その間21年余り、滋賀医大関係者、とりわけ湖医会会員の多くの方々には大変お世話になりました。本当にありがとうございました！

助教授赴任当時は40歳とまだ若く、時代もバブル全盛であり、若い先生や看護師さんたちと、仕事、遊びに一所懸命であったこと懐かしく思い出されます。教授になってからは、15年間で5年単位に分けて、ホップ、ステップ、ジャンプと飛躍しようと決意をして臨みました。最初の5年間は入局者も多く、順調な船出でした。しかし、新臨床研修制度が発足した平成16年前後は、泌尿器科入局者も極端に落ち込み、開業も多く医局員が激変しました。関連施設の常勤医師を引き揚げざるをえない状況になり、多大なご迷惑をおかけしました。幸い、最後の5年間は、入局者も増え、教室の若手医師もどんどん実力をつけており、将来的な見通しはよくなっています。外科系医師にとって大きなインパクトになるダヴィンチ装置が導入されることも朗報です。また、当科医師が、患者さん、同僚医師、コメディカルから大変高いご評価を得ていることは、私の最大の誇りです。

学生教育に携わってきて、滋賀医大生は概しておとなし過ぎること、また総じて英語力が乏しいことが気になっています。国際的な活躍をするためには、どうしても幅広い教養と英語力が必要です。米国でのMedical School、Pre-medical courseの4年間、幅広く教養教育と基礎医学コースを学んだ後に、激しい競争のもとに選ばれたエリートが臨床教育を受ける場です。わが国では、医学部受験勉強で手一杯な高校時代を過ごし、大学でもますます臨床教育が増えている状況では、いつ幅広い教養を身につけるのでしょうか？

退任後は、野洲病院で院長および泌尿器科医として引き続き地域医療にがんばります。今後ともよろしく願いいたします。最後に、湖医会の皆様方のご活躍とご発展を心より祈念申し上げ、退任のご挨拶とさせていただきます。Fairwell!

第2回

Home Coming Day



「湖医会」会長 渡辺一良 (医2期生)

2013年2月9日土曜の午後、本学CMCホールにおいて第2回Home Coming Day(HCD)が開催されました。昨年に引き続き今年もHCDを開催すべきかどうか、開催するなら内容をどうするか、主催はどうするか、などから議論を重ねました。その結果、医学科2期生が中心となって「現在まで自分が行ってきた30年間の仕事を振り返る」という主題で講演会を行い、大学からは「滋賀医科大学の現状とこれから」という観点で発表をしていただく、主催は同窓会「湖医会」とし、大学には後援というかたちで協力いただく、という方針が決まりました。

当日午後、大学を代表して服部隆則副学長が、また第2期卒業生6名の計7演題が発表され、聴衆は総勢20数名の参加でした。その詳しい模様は次項以降に掲載されますので、是非ご一読ご覧ください。

「大学の現状とこれから」については最近の本学の動き、目指す方向性などが大変良く分かり、好評でした。2期生の発表は、専門分野は異なるとは言え「湖医会」会員の前で発表するわけですから、とても刺激的で、『あいつこんな研究をしていたのか〜』、『こんな偉いやつになっていたとは…』等々、触発されること大なりで、とても有意義な会となりました。聴講していた会員からは、滋賀医大の評価委員会に報告して取り上げてもらうべき内容ではないか、あるいは、とても勉強になったから現役の学生も聴けるようにHCDの開催

時期を考えてほしい、などの意見が出ていたことをお伝えいたします。

またこの会場ではビデオレターを上映しました。教授に就任している本学卒業生にビデオレターの作成をお願いしたところ、医6期生の鈴木幹男教授が琉球大学耳鼻咽喉科教室や沖縄の模様などを約5分間にまとめて送ってくれました。教授らしい貫禄もでて、これからの教室の発展を皆で確信した次第です。鈴木先生にはこの場を借りて御礼申し上げます。

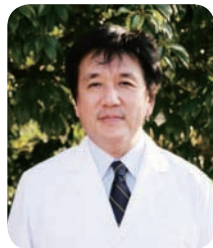
また瀬田、草津界隈の変貌ぶりもビデオ上映され、大きな歓声やため息が聞かれました。その後、医学科2、12、22の各期の同期会場へとバスで移動し、夜更けるまで旧交を温めました。なお同期会3会場においては、湖医会事務局員が受付、会計、進行などのお手伝いをしております。

翌2月10日(日曜)には大学見学会が催されました。ホテルからバスで大学へ移動し、学生時代にはなかった新施設などを見学しました。案内役は現役教官、各部署には後輩諸君がいるわけですから、とてもスムーズな見学会となりました。これについても手記をご覧ください。昼食を共にして記念のスナップ写真を撮って、解散となりました。

このようなスタイルで行われた第2回HCDはいかがだったでしょうか。今後の開催については医3期生を中心として、13期、23期の皆さんの意向を尊重しつつ検討していくことになります。年に一度、母校=Homeに集まり、来し方を振り返ると同時にその進化、変貌ぶりを確認し、明日への糧とする、という趣旨の一日。工夫しながら大事に育てていければと思っています。

第2回 Home Coming Day

日本で唯一の縦型開放型MRIを用いた診断と治療



滋賀医科大学臨床看護学講座 教授
遠藤善裕 (医2期生)

日本で唯一の縦型開放型MRI (GE社製、Signa Spi) が、滋賀医大に設置され、2000年より臨床稼働しています。開放型MRIは、元来、検査時の閉所拘束感を緩和する目的で、中間に空間が設けられたわけですが、その空間を利用し、通常のMRIでは不可能な診断や治療が行えます。診断については、通常のMRIが仰臥位での検査に対し、開放型MRIでは、被験者が、座位、立位(膝立位)にて検査を受けることが可能です。座位による骨盤底の検査を行い、直腸肛門機能、排尿機能、骨盤内臓器脱に対する診断を行っています。X線造影検査では、被爆や周囲の臓器との関係が分かりにくく、CTでは、被爆や座位による検査が困難、超音波検査では、ガスや骨に困

まれた骨盤の検査には制約があるなどの欠点は、縦型開放型MRIではみられず、検査・診断することが可能です。また、この空間を利用し肝腫瘍や骨盤腫瘍などに対して、マイクロ波と組み合わせた治療も行われていて、従来の治療に比べ、治療成績の向上が報告されています。

関連リンク

<http://www.shiga-med.ac.jp/~hqbioph/ivmrj/index.htm>

<http://www.shiga-med.ac.jp/~hqsurgel/hqsurgel/navi.html>

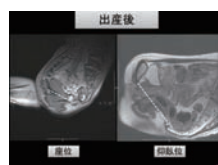


図1：座位と仰臥位のMRI
出産後の同一被験者の座位と仰臥位骨盤矢状面像。骨盤底筋が弛緩していると、座位では、膀胱などの下垂(破線より尾側に下垂)が顕性化しやすい。

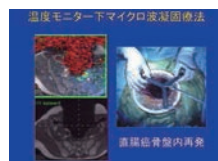
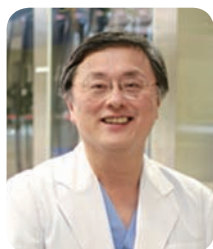


図2：温度モニター下マイクロ波凝固療法
直腸癌骨盤内再発に対し、MRIガイドにより温度モニター下でマイクロ波で治療。

地方公立病院における消化器救急の医師負担軽減への取り組み



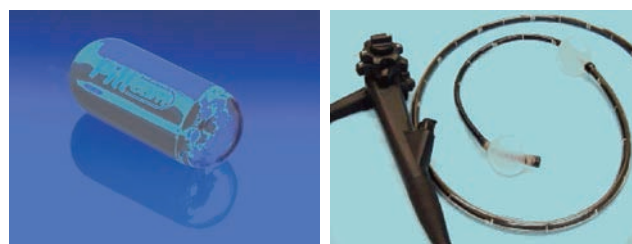
宝塚市立病院 消化器内科 診療部長
阿部 孝 (医2期生)

消化器救急に対応すべく2010年7月に消化器内視鏡センターが開設された。新たにダブルバルーン小腸内視鏡(DBE)、カプセル内視鏡(CE)、超音波内視鏡(EUS)、NBI・拡大内視鏡、CO2送気装置、などの先端医療にも対応できるような機器も整備された。看護師(5名)に加え、内視鏡センター専従の技師(臨床検査技師10名)、洗浄スタッフ(3名)を採用した。まず消化管出血を中心とした救急対応を充実させるために緊急内視鏡ホットラインを導入し、365日、常に消化器内科医師が当

直するようにした。

この様な緊急内視鏡システムを構築することにより、2012年度の内視鏡件数は、9467件に増加した。

医師の当直回数は増加したが、消化器内科医が常駐することにより、on callは減少した。技師の採用により結果的に医師、看護師の業務負担は著明に軽減した。



カプセル内視鏡とダブルバルーン内視鏡

第2回 Home Coming Day

正しい医療から救命の医療へ ―世界標準治療を超えて― 「重症敗血症治療への取り組み」



滋賀医科大学救急集中治療医学講座
教授

江口 豊 (医2期生)

医療を行うに当たり、近年では多施設無作為前向き共同研究(RCT)での結果が正しい治療であるとされ標準治療として確立されてきている。

敗血症の死亡率は25-30%と重篤であることから世界の標準治療とも言うべきThe Surviving Sepsis Campaign Guidelines (SSCG)が2004年に報告され、二回目の改定が行われた(CCM,2013)。しかしながら、2013年の改定でも、本邦で保険適応が認められ治療として行われている

DICの診断と抗凝固療法や急性血液浄化は記載されておらず、世界の標準治療とはなっていない。我々は、重症敗血症に対し、保険診療下で積極的にDICの診断と抗凝固療法や各種急性血液浄化を組み合わせ治療した。2009年4月から2010年3月の36名の重症敗血症に対し28日後の死亡率は16.7%で院内死亡率は38.9%と世界37国276施設12,881名の報告(各々39.2%と49.6%)(Infection 2009)と比べて明らかに低値であった。以上より、本邦での治療法は世界標準治療を超えた治療と考えられる。正しい治療から救命の治療へと新しいガイドラインや治療指針の作成を行うべきと考えられる。

脳卒中における脳血管内治療の最前線



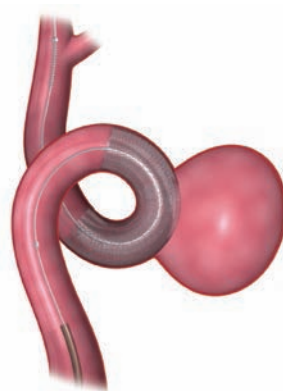
滋賀医科大学脳神経外科学講座 准教授
中澤拓也 (医2期生)

脳卒中は、平成23年の死因別にみた死亡率ではついに肺炎に次ぐ第4位となったが、依然として寝たきりになる疾患の第1位です。2005年10月に3時間以内のt-PA静注による血栓溶解療法が認可となり、2012年の9月からは発症後4.5時間まで延長された。血管再開通の有無が予後に大きく関わり、血栓を機械的に捕るdeviceに期待が集まりました。Merci retrieval systemが2010年の夏、2011年

秋には血栓を吸引するPenumbra Systemが導入されたが、欧米では既にSolitaire stentが中心となっています。しかし、まだt-PA静注療法単独に優る結果は出ていません。脳動脈瘤治療もコイル塞栓術に併用するstentが使用可能となり、今後はflow diverter stentの早期導入が待たれます。

す。液体塞栓物質ではOnyxが脳動静脈奇形用に認可されています。

近畿では滋賀県が突出して必要求人医師数が多く、科別では神経内科、脳神経外科、リハビリ科はまだ不足しています。平成24年8月現在で脳神経外科専門医は7111名、神経内科専門医は5014名で、滋賀県における神経内科医の不足は深刻です。滋賀県では脳卒中センターに値する施設もなく、今後の脳卒中治療が憂慮され、滋賀医大が担う重責は計り知れません。



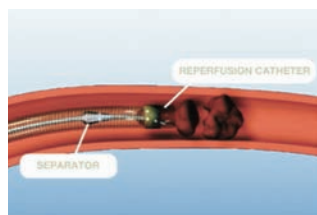
flow diverter



動脈瘤用ステント



Merci



Penumbra



Solitaire

第2回 Home Coming Day

大学病院見学報告 ～明日への活力～



医療法人社団KOC こうの整形外科クリニック 院長
河野卓也 (医2期生)

2013年2月16日にHome Coming Dayと卒後10年、20年、30年同期会がそれぞれ開催され、翌17日に滋賀医科大学付属病院の見学会が開催されました。

私は16日に卒後30年同期会に参加して琵琶湖ホテルに宿泊し、翌日同期の辻一弥氏(辻クリニック)と一緒に病院見学に参加しました。琵琶湖ホテルからバスで大学に向かう道のりは、学生時代に車で走り慣れた湖岸道路と国道1号線でしたが、新しい風景と、懐かしい風景が混ざりあり、30年の年月を感じさせられる光景でした。

大学に到着すると、同期の遠藤善裕氏(滋賀医科大学臨床看護学講座教授)と、佐々木雅也氏(滋賀医科大学付属病院栄養治療部准教授)と湖医会事務局の方が迎えてくれました。見学会の参加者は、2期生2名、12期生1名、22期生1名の合計4名で、対応してくれた職員は、後から合流した湖医会副会長の中島滋美氏を含めて4名であり、マンツーマンの歓迎でした。

しばらくぶりに目にする大学病院は、築30年以上経っているにもかかわらず、外観も内装もとてもきれいでした。とくに小児科病棟の廊下や壁は、滋賀大の学生さんが書いたという幼児向きの絵であふれていて、子供が楽しく過ごせるように工夫されていてとても感心しました。ICUや放射線科には最新の医療機器や検査機器が設置されていて、さすが大学病院との印象をもちました。また新しくできた病棟の最上階には展望レストランと屋上庭園があり、琵琶湖が一望できる素晴らしい眺めでした。

学生時代に学んだ大学病院を見学し、かつての同級生が一生懸命に大学を支えて仕事をしていることを肌を感じ、自分自身も初心に帰り、明日からの仕事に対する活力をもらったような気がしました。そして病院内のコンビニで、全国のローソンでここだけでしか買えないお土産として、滋賀医科大学栄養治療部監修の発芽大豆のパウンドケーキ(滋賀県産発芽大豆)を購入し、病院を後にしました。

「よし! 明日からまたがんばろう!」



■ 同期会 卒後30年会

医2期生

老いては子(教え子)に従え



滋賀医科大学 名誉教授
土井田幸郎

2期生の卒後30年の同級会に招いてもらい会に出席し、成長した2期生に会い元気を貰いました。

退官後の自分の近況を話させてもらい、乾杯をした後、珍しく和室で会食。一人一人の近況報告が始まりました。皆さんがどんな活躍をしてこられたのか聞きたかったのですが、久し振りの逢瀬、テーブル毎に大変な盛り上がり。そのノイズと自分の聴力の低下で、殆ど聞き

取れなくて残念でした。

初めて皆さんにあったときの私の年齢を遥かに超えて、皆、立派な医療人になっておられるのを見て嬉しく思いました。

植松君に著書を貰い、帰宅後、すぐ読み終わりました。『老いては子に従え』という言葉があります。理解力が十分あるかどうか怪しいですが、まだ、元気で知識欲もありますので、皆さんの得た結果や同級生の活躍の様子など、いろいろな事を報せて下さい。

教え子の皆さんの活躍を楽しみに見守っていますので。

卒後30年同窓会に参加して



UASオンコロジーセンター長
植松 稔 (医2期生)

田んぼに囲まれた守山の仮校舎、周囲には本物のカエルの歌が聞こえていた。二階建ての小さな建物に10代後半から20代の少年少女やまだ

若々しい青年が集まったのは、もう37年近くも前のことになる。当時、国立大学の医学部としては受験エリートでなくても比較的合格しやすかった滋賀医大の入学式、2期生100人の初顔合わせであった。

現在の滋賀医大生はもちろん、いま大学病院で中堅どころとして活躍している多くの医師でさえまだ生まれていなかった時だと考えると、本当に時の経つのは速い。

当時少年少女の一人だった私は、同級生だけどころか先輩だった青年達から「一期一会」という当時は初耳の言葉

を覚えてもらった。偶然か、必然か、とにかく滋賀医大で同級生になった出会いを大事にしようと説明していただいた。まだ小さな小さな学園祭の準備の時だったように記憶している。若気の至りで本当に好き勝手に過ごした6年間だったが、同級生の諸先輩の温情のお蔭で卒業もできたし国家試験にも合格できた。

あれから卒業して30年、それぞれの風に吹かれながらそれぞれの時を過ごしてきたはずである。2期生の10年ぶりの同窓会。琵琶湖の畔のホテルには、いろいろな場所で、いろいろな立場で、いろいろな仕事に取り組んでいる姿があり、全員が一人前の立派な医者顔になっていた。なんとなく嬉しかった。卒業したころ、どれだけ医者をつけたら本物の医者になれるのかなと、ポブ・ディランにたとえて不安を抱いていた頃を思い出しながら、明日からも素直に自分の仕事を続けていこうと思った夜であった。

医2期生卒後30年同期会



みずき皮膚科クリニック 院長
榎堀みき子 (医2期生)

40人の笑顔が集まりました。同窓会マジックというものでしょうか。独特の高揚感がありました。

10年ぶり、あるいは30年ぶりにお会いして、学生の頃にはあまり話すことができなかった人たちとも、楽しく会話ができたことは、不思議でうれしいことでした。単にコミュニケーション術が長けてきただけでなく、「滋賀医大の同期生」という共通事項があることで、こんなに一体感がでるものなのですね。仲間の活躍にも心強さを感じ

ました。

同時に、skillfulな大人が、naiveな子供だった自分を捜しにきて、懐かしんでいるようでもありました。恥ずかしくて、もどかしい思い出もありますので、そんな時もありましたね、と笑い飛ばすしかありません。

私は美容皮膚科という、肌の色調や性状などをみる仕事をしていますが、みんな、男性諸氏も、良い肌艶なので感動しました。充実している人生の現れなのでしょう。素敵です。

そして土井田先生、ありがとうございました。お顔や姿勢、声の張りは全く変わらずに若々しくお元気だったことがうれいす。

次回10年後にも、多くの笑顔にお会いしたいですね。

■ 支部会

関東支部会



第14回関東支部会が、平成24年8月18日（土）に東京 品川プリンスホテルで開催されました。大学からは柏木厚典病院長に出席いただき大学の現況を報告いただきました。

聖マリアンナ医科大学代謝・内分泌内科の田中 逸教授（医6期生）には、『ここまで進歩した肥満診断の最前線、貴方は大丈夫でしょうか?』と題し、特別講演をお願いしました。

医学科5年 矢野光一

昨年に続き、今年も関東湖医会に参加させていただきました。

今年の講演会では、聖マリアンナ医科大・田中教授による肥満診断のお話を伺うことができました。臨床の最前線で先生が何を考えておられ、どのような研究をされておられるのかということをお話いただきました。先生方による質疑応答も大変ハイレベルに感じられ、大いに学習意欲を刺激されました。

その後の懇親会でも、先輩の先生方からフランクに話しかけてくださり、楽しく有意義な時間を持つことができ、将来医師として働いたときのイメージを膨らませることができました。

最後になりましたが、関東湖医会に参加されました先生方のより一層のご健勝・ご活躍を祈念申し上げます。ありがとうございました。

医学科4年 大野あゆみ

当日は田中先生の最前線のお話をうかがい、また卒業生の先生方にも貴重なお話をお聞きすることができました。特に田中先生の臨床や研究に対する熱意が伝わってきて素朴に感激しました。

卒業後の先輩方がどのようなお仕事をしているかはなかなか知る機会がないので、とても参考になり、また私ももっと勉強してがんばらなければならないということを再確認することができました。

参加させていただき、本当にありがとうございました。今後も機会があれば参加させていただきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

医学科3年 小川和哉

多くの先輩方が、様々な職場・立場で活躍されている話を聞いて、非常に参考になりました。

卒業後関東で勤務し始めた際に、滋賀医科大学の同級生と悩みを共有しながら切磋琢磨したお話など、関東会ならではの話を聞かせていただきました。学生時代の今何をすべきか、研修時には何を心がけるべきかなどのアドバイスもためになりました。

貴重かつ有意義な機会を提供していただき、有難うございました。



医学科1年 藤岡俊平

今回、品川プリンスホテルで開催された湖医会関東支部会に参加させていただきました。関東で活躍なさっている先生方と、卒業後どのような経緯を辿って今の生活に至られたのか、また柏木病院長とは、大学のことについてお話をさせていただき、非常に有意義でありました。

中でも聖マリアンナ医科大学の田中 逸教授のお話しには元気づけられました。田中先生は、一度大学から社会へ出られた後、滋賀医科大学に入学され、聖マリアンナ医科大学の教授になられました。現在は川崎糖尿病スクエアというNPOの理事長もされ、病院での活動とともに糖尿病の研究と治療に尽力されています。一度社会に出てから医学部に入学しても、田中先生のようにキャリアを積み、研究、社会的活動の両面から、社会貢献に携わることができるというのは勇気づけられました。

今後こうした機会があれば積極的に参加させていただきたい。

■ 支部会 ||||| 大阪支部会

「湖医会」大阪支部立ち上げについて



滋賀医科大学救急集中治療医学講座
教授

江口 豊 (医2期生)

近年、医学の進歩により、また高齢化や国民の医療への期待から医療を取り巻く状況はますます厳しいものとなっており、病診連携や病病連携のより緊密な構築が必要となってきました。大阪は滋賀県からも近いながらも患者さんの連携を本学と行うには遠い距離であります。大阪府下には開業医と勤務医が各々72名

と295名を超える卒業生が活躍しているにも関わらずお互いを知らないのが現状と考えられます。そこで、仲谷整形外科クリニック院長 仲谷吉記先生(医1期)を代表世話人として大阪出身者、現勤務者あるいは大阪とその近郊にお住まいの先生

方を対象に「湖医会」大阪支部立ち上げ、その学術集会として事務局を本学救急集中治療医学講座に置き第一三共(株)との共催で『琵琶湖カンファレンスin大阪2012』を開催しましたので報告させていただきます。



『琵琶湖カンファレンスin大阪2012』は平成24年8月26日16:30よりホテルグランヴィア大阪で開催され、製品紹介として「オルメテックの最近の話題」、滋賀医科大学救急集中治療医学講座江口豊(医2期)に基調講演として「滋賀医科大学附属病院再開発を終えてー救急・集中治療部の歩みー」、アミコ株式会社代表取締役岩見博史様に指定講演として「介護医療の現場からー管理・経営の立場からー」、そして滋賀医科大学内科学(糖尿病・腎臓・神経)講座 前川 聡教授(医1期)に特別講演として「なぜ増える糖尿病?メタボはなぜ悪い

のか」をお願いしました。いずれも興味ある内容で活発な討議がなされました。終了後立食での情報交換会があり、出席者21名全員に近況を報告していただき、会は盛会のうちに終了しました。

来年度は、『琵琶湖カンファレンスin大

阪2013』として、平成25年6月23日ホテルグランヴィア大阪で予定しています。大阪支部会でない先生方のご出席も歓迎しますのでご参集をお願い申し上げます。



Stay with Local People in Laos



世界の医療団日本 ラオス小児医療プロジェクト 鈴木彩乃 (看6期生)

イギリスでの公衆衛生学修士コースを終了し、2012年10月、第二の母国ラオスに戻ってきた。マザーテレサに憧れ看護師の道を選び、いずれは途上国で看護師として働きたいと思ってから、15年。二回目の途上国での仕事である。一度目は青年海外協力隊として、ラオスで二年間活動した。その後、イギリスに留学し、もう一度ラオスで今まで学んだことを生かしたいと、現在は世界の医療団日本(フランスに本部のあるNGOで日本にも支部がある)に所属し、ラオス小児医療プロジェクトに看護師として従事している。

ラオスは東南アジアの中でも極めて妊産婦死亡率、乳幼児死亡率の高い国である。根強く残る風習、不整備なインフラ、貧困、母親の教育レベルの低さ、医療スタッフのレベルの低さ…など、さまざまな問題が絡まりあい、亡くならなくてよい

命が消えていっている。そんな国で世界の医療団がラオス赤十字と協同して5歳以下の小児に対する無料診療を2013年1月から開始した。約二年前から世界の医療団(フランス)が既に妊産婦への無料診療サービス提供は行っており、今回、世界の医療団(日本)は小児に焦点を当て、活動を開始した。ラオス国内でも5歳以下の小児に対する無料診療は前例がなく、私たちが対象にしている南部のチャンパサック県内の二郡(スクマ郡とムンラバモック郡)が他郡に先駆けて開始となっ



村落ボランティアとのミーティング

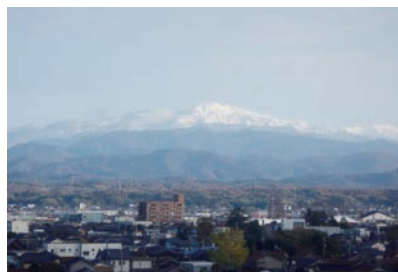
た。それと同時にヘルスセンタースタッフのレベルアップも図っている。無料診療を提供すると言っても、医療スタッフのレベルが低く、満足な医療が病院、もしくは診療所で受けられないのであれば意味がないからである。同時に、健康教育にも力を入れており、各村で病気の予防の重要性を啓発している。

ラオス人と働くこと、関わりあうことは、日々驚きの連続である。また、ここではフランス人とも一緒に働かなければならず、色んな言葉、文化・価値観の違いが飛び交っている。そんな中で私が一番大切にしていることは「現地の人々と居続けること」である。裨益者である村の住民が何に困り、どれほどの解決能力があり、私たちの団体のことをどう思っているのか、このことに常にアンテナを張り、彼らと共にこのプロジェクトを進めていきたいと思っている。いつも思うことであるが、政策やプロジェクトの内容は省庁・県保健局などで決まり、本当の村の現状を考えている人がラオス人も含めてどれ位いるのだろうか、と考える。クーラーの効いた部屋の中で決まる内容になるべく土埃だらけの暑い現場からの声を届けたいと思っている。

「ラオス小児医療プロジェクト」ホームページ

<http://www.mdm.or.jp/activity/domestic/lao.html>

地域の病院に想う 地域密着型の 外科診療に携わって



緩和ケア病棟から望む白山

私は現在、石川県の南加賀地域にある小松市民病院という公立病院で勤務しております。少ない経験ではありますが医療過疎が懸念される地域での医療に携わっている現状を紹介させていただきます。小松市は石川県西南部に位置し、空港を有しコマツ製作所を始め産業都市として発展してきました。東には霊峰白山がそびえ、すそ野には緑の丘陵地が広がり、それを縫うように梯(かけはし)川が流れ安宅(あたか)の海に注ぎ、豊かな自然や温泉、海と山の恵みを有しています。

国民健康保険 小松市民病院は病床数364床の総合病院で、人口20万人の南加賀の中核病院としての役割を担っておりますが、近隣医療機関の機能低下により外科手術や脳疾患、心筋梗塞などの救急疾患に対応できる病院が当院しか存在しません。病院機能の集約化と言えば聞こえは良いかもしれませんが、人員や設備の制約のなかで各科医師の負担感が強く、数年前までは疲弊寸前の状態にありました。現在では近隣開業医を中心とする小松市医師会や金沢大学病院、金沢医科大学病院の協力により一次救急医療を分担していただきながら、年間約2万5000人の急患に対応しています。このような状況のもと外科スタッフとして金沢大学 心肺総合外科学講座の出身医師5名に加えて、滋賀医科大学 外科

小松市民病院 外科医長
太田裕之 (医18期生)



学講座の谷 教授、浅井教授の御高配により私を含め、望月先生(22期生)、藤野先生(26期生)の滋賀医大出身者3名が勤務させていただいています。

外科の手術件数は年間約800件で、心臓手術を除く外科手術を担当しますががん拠点病院として悪性腫瘍に対する手術や腹膜炎、イレウスなどの緊急手術が多いことが特徴です。私自身が2012年に携わった手術件数は234件でした。外科スタッフは専門臓器を限定することなく手術療法を中心としながら化学療法から緩和医療まで一連の治療を担当します。大学病院やセンター病院では専門領域が細分化され高度の専門性が要求されますが、当院のような地方公立病院では幅広い専門性(言葉としては不適當ですが)とともに地域住民のニーズに沿う柔軟性が問われます。日本全体が直面する超高齢化社会の課題でもありますが、住民の高齢化による手術症例の増加や在宅医療の整備不足に起因する当院完結型のがん治療などに対応しなければなりません。

そんななか昨年11月からオープンした救急医療センターによる救急医療体制の強化や電子カルテシステムの充実、メディカルクラークによる医療従事者の負担軽減など病院全体で改革意識が高まっています。病院の基本理念である「地域に開かれた病院、常に向上心をもって働く病院」をモットーに全職員が日夜、臨床に向き合っています。引き続きまして滋賀医科大学のご協力、ご支援を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。



ふくた診療所 院長
福田章典 (医9期生)

開業 苦勞 ばなし

在宅医療は面白い

開業してから14年、当初から在宅医療を行っている。さほど特別な思いで始めたわけではなく、開業医は、往診、訪問診療をするものだと思い込んでいた。開業まで勤務していた京都民医連で診療所の外来を担当するなど幅広い経験を積ませていただいたこと、消化器内科医として末期癌の患者さんの診療もし、緩和医療も少しは勉強していたことも抵抗なく在宅医療を始められた要因だと思う。

訪問の依頼があればできる限り受けるようにしている。どんな病状でも診るつもりになっているが、ALS(筋萎縮性側索硬化症)等の神経難病の患者さんを診ることは予想していなかった。今も人工呼吸器をつけた患者さんの訪問を続けている。地理的にも、一時期、湖西線の9つの駅の範囲で訪問していたこともあったが、滋賀医大の後輩医師等、在宅医療に取り組む医療機関が増え、遠方の患者さんは減ってきている。

診療所にかかってきた電話は、24時間携帯電話に転送される。大変だろうと思われるかもしれないが、鈍感なのか、さほど負担に思ったことはない。酒も飲むし、トライアスロンもし、原発に反対する運動にも関わり、たまには海外旅行にも行く。もちろん重症の患者さんがいる時は別だが、そんなことは年に1回もなく、夜間睡眠中に起こされることもほとんどない。もちろん、連携してもらっている他の医療機関の先生方や訪問看護師さん、ケアマネさん等に助けてもらってのことである。

在宅医療はとても楽しいという語弊があるが、面白い、やりがいがある。

医療行為には常に益と害が伴う。患者さんにとってプラスになるようにと考えて行っても、副作用等でむしろ害をなすこともある。その点、在宅医療は、(もしかしたら来てほしくないと思っている患者さんがいるかもしれないが、)行くだけで安心してもらえ喜んでもらえる。私のような大した技術もない医者でも、在宅医療では、家に足を運ぶことで、とりあえず、合格点、60点をもらえると勝手に

に考えている。

特に進行癌の患者さんの在宅医療では、できるだけ医療のかかわる度合いが少ない方が患者さん、御家族は幸せだと思っている。患者さんは、生活するために家にいるのであり、医療行為は日常生活と違うことを家に持ち込むことになるのだから。もちろん病状によっては大量のオピオイドや様々な処置が必要な場合もあるが、そんな場合は医者以上に、患者さん、ご家族が大変な思いをされていると思う。

医療者が看取りをするという言葉にも抵抗がある。看取りをするのは家族であり、医療や介護のメンバーはそれを支えるのだと思う。最期の瞬間に家族以外のものがそこにいる必要はない。最近はむしろじゃまになるのではないかとさえ思う。家族は、他人がいなかったら、大声で叫びたかったのではないか、抱きしめたかったのではないか、キスしたかったのではないかと思うのである。

看取った後の家族が、「そういえば医者も来てくれたな」と思うくらいであれば、在宅医療がうまく行っただけと言えるのではないだろうか。



私の仕事場

(1)



服部医院 院長
服部博司 (医3期生)

県警警察医と鈴鹿署留置課健康管理官

ご無沙汰しています。思えば守山の仮校舎に通っていたころから35年以上の年月が経ってしまいました。当時のことが昨日の事のように思い出されることがあります。(しかしながら昨日のことを思い出せない事が多い昨今です)。

私は現在、三重県鈴鹿市にて小さな診療所を開業しています。特に業績も無くごく平凡な医師が、これまた特に特徴の無いごくごく平凡な診療所を営み、なおかつ奥様は魔女ではないにもかかわらず、何故この様な寄稿を依頼されたかと言うと、それは警察医と言うちょっと変わった兼務をしているからです。

警察医とは監察医や法医学講座の医師のように解剖を担当する医師とは違い、県警本部より委託された医師が所轄警察署からの依頼を受け現場や所轄署に向き、検視(正確には検視及び検案)を行うのが任務です。事件性のない遺体の検視が原則ですが、現場に到着後に司法解剖や行政解剖を指示したりすることもあります。検視業務中は臨時地方公務員となります。自家用車にて検視に向い、何かあった場合(事故、違反等)非常に面倒な事後処理を要するらしいので、必ずパトカーの迎えが来ます。自宅前に赤色灯の点いたパトカーが止まると結構目立ちます。警察官達は「お疲れ様です、よろしくお願いします。」とわざと大声を出して、ご近所に誤解(連行?)の無い様配慮してくれます。

ここ4年間で約150例の検視を行ってきましたが、1番多いのが老人の孤独死です。循環器不全や脳卒中、浴槽内での溺水死がほとんどですが、なかには死後数週から数か月の遺体もあり、夏は腐敗、冬はミイラ化しており、死因不詳というのも少なくありません。天涯孤独でDNA鑑定も不能の為、氏名すら不詳の死体検案書もたまにあります。先日、迎えに来た若い巡査に「遺体は老人男性です。」と言われ、現場にて検視したところ、何と私より年下でした。若い巡査から見ると50代後半はもはや老人なのではないでしょうか、トホホ…。次

に多いのが自殺です、縊死(首つり)CO中毒(車内にて練炭)薬物(心療内科処方薬を大量摂取)電車飛び込み(遺体バラバラ)の順に多くみられます。これらの検視業務は比較的簡単で、死因は明白ですが、悲しむ家人へのムンテラはつらいところがあります。あとは漁港や海水浴場が多くあるので海難事故があります。これは海上保安庁の管轄ですが、検視は警察医が行います。交通事故の場合は殆どが救急搬送されるので、死亡診断は救急病院の医師によって行われ、警察医の出番はありません。死後硬直の具合や直腸温、遺留品等により死亡日時を推定しますが、時には決定した死亡日時以降の目撃証言が出て、あわてて訂正することもあります。

もう一つの兼務として、鈴鹿署留置課の健康管理官を拝命しています。これは逮捕された被留置者の疾病や外傷の治療及び月2回の健康診断を行います。被留置者は逮捕はされているものの起訴前の為、犯罪者と確定していないので、留置課の警察官は「～さん、～して下さい、と丁寧語を使います。ちょっぴり拍子抜けです(刑事課の取り調べ中の言動は知りません)。普段、自院診察室では患者さんに「どうしたの?」と尋ねますが、ここでは「何をしたの?」と言いそうになってあわてることもあります。深夜の2時3時に出勤要請があることもしばしばあり辛い時もありますが、いずれ、巧妙に事故死に見せかけた殺人事件を解明し、本部長表彰を受ける日がくるまで体力の続く限り頑張っていこうと思います。

以上、簡単に警察医の仕事についての報告でした。

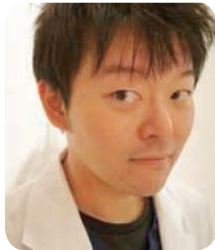


雨の中、パトカーの迎えて検視へ

私の仕事場

美容医療の 最前線にて

湘南美容外科クリニック新宿本院 院長
中居 弘一 (医22期生)



脂肪吸引4件、その内1件は採取した脂肪を用いた豊胸術、二重まぶた手術7件、フェイスリフト1件…美容外科が一年で一番忙しいと言われる年末の、とある一日の僕の手術予定です。ここに再診やカウンセリングやヒアルロン酸注射などの処置が入ってきます。体力と集中力と精神力を使い果たしますが、帰宅する患者さまの笑顔を見ると疲れが全て吹飛びます。

僕は大学を卒業後3年弱脳神経外科に所属した後、全ての患者さんが笑顔で帰れる科はどこかと考えた結果、美容外科の門を叩きました。そして大塚美容外科での6年間修行した後、2011年8月より湘南美容外科に入職しました。同年11月より新宿本院技術指導医長に就任し、2012年11月より新宿本院院長として勤務しております。

かつての美容外科は患者さんは周囲に内緒で隠れるように来院していましたが、最近は友人や恋人、両親と来られるケースが増えてきました。特に娘さんを連れて来院するお父さんを見かけるようになった事は大きな変化です。それだけこの世界がオープンになり、理解が深まってきたのでしょう。医師だけではなく学生さんも病院見学に多数来てくれるのもその表れだと思います。

私の仕事場

厚生労働省に 人事交流として 赴任して

厚生労働省健康局疾病対策課 課長補佐
田中 桜 (医20期生)



滋賀医大を2000年に卒業して、はや10年以上経ちました。毎回湖都通信を楽しみにしていたところ、自分が原稿を書く立場になり、あらためて時の流れのはやさを実感しております。

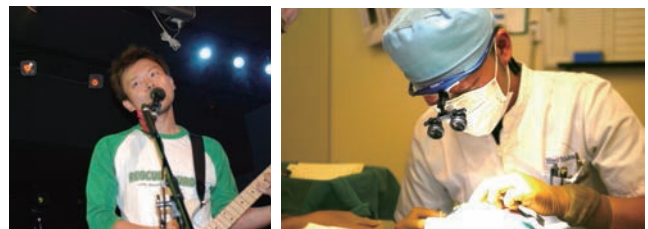
学生時代(4回生)に故・佐伯守洋先生(前・国立成育

(2)

診療内容は重瞼術、脂肪吸引、豊胸術、若返り、鼻や顔の輪郭の整復といった美容外科治療、ヒアルロン酸やボトックスの注入、レーザー治療、ダイエット外来といった美容皮膚科治療と、多岐にわたります。当院は患者さまと一生のおつきあいをしていく姿勢で診療しているため、患者さまに占めるリピーターさんの割合が非常に多いのが特色です。リピーターさんに病院を支えていただき、我々はお支払いいただく料金以上の価値のある美容医療を提供する、その関係を一生続けていく事がモットーです。

もう一つの大きな特色は、多岐にわたる治療に対応するため各分野のスペシャリストを養成し配置している事です。僕も脂肪吸引の専門家として2012年は国内トップクラスの手術件数をこなしました。そりゃ忙しい訳だ。また、日々進化する最新の美容医療にキャッチアップするため、当院はアメリカ、韓国、オーストラリアといった国のドクターとの交流が盛んです。海外研修も積極的に取り入れ、諸外国からトップドクターを招致してハンズアップセミナーを開く事も多々あります。

技術の向上、患者さまとの一生のおつきあい、そして美容外科医療の観点からできる社会貢献プロジェクトを3本柱に、僕はこれからも美容医療に全力疾走して行きます。



(3)

医療研究センター名誉院長)の小児外科の特別講義に感銘を覚え、当時の国立小児病院(現在の国立成育医療研究センター)小児外科に見学に行かせていただいたことがきっかけで小児外科医を志し、卒後にご縁があって九州大学小児外科に入局いたしました。(当時はまだ現在のような臨床研修制度はなく、卒後は自分で入局先を選択する時代でした。)

九州大学小児外科に入局後、3年間臨床医として主に一般外科と小児外科に携わり、その後は大学院で学位を取得させていただき、しばらく研究に勤しんでおりました。再び臨床に復帰し、九州大学病院小児外科勤務を経て、

福岡市立こども病院小児外科での勤務が3年目にさしかかろうとしている頃に、現在の職場である厚生労働省へ出向の話进行いただき、ちょうど大きな手術の術者も少しずつさせていただいていたため再び臨床の現場を離れることには少し抵抗がありましたが、ある意味自分にとってチャンスかもしれないと思い、お話を受けることになりました。

前置きが長くなりましたが、そのような経緯にて平成24年6月より、厚生労働省健康局疾病対策課に人事交流として出向し、現在「難病対策の改革」に取り組んでおります。まず、厚生労働省において「人事交流」という立場がどのような立場であるかを簡単に説明いたします。厚生労働省には文系の事務官や行政官だけではなく、「医系技官」という医師免許・歯科医師免許を有し、専門知識をもって保健医療に関わる制度作りの中心となって活躍する技術系行政官がいます。医系技官になるには、医師・歯科医師免許が有れば国家公務員試験を受ける必要はなく、手続きを踏んで入省試験を受けて合格すればなれます。また、医系技官の中でも私のように「人事交流」という立場で出向している人に入省試験はなく、所属医局、所属病院や所属研究所等からの推薦により厚労省の各部署に配属され、およそ2年の勤務の後に再び元の所属先に戻ります。人事交流者の役割は、医療や研究のフレッシュな現場の状況を行政の場に導入し政策に還元することや、臨床や研究の現場と行政を繋ぐパイプとしての大切な役割もあります。場合によっては人事交流期間が終わった後に入省試験を受けて合格すれば、プロパーの医系技官として行政の場で本腰を入れて働くことも可能です。臨床と行政との異なる点は、行政は基本的にはデスクワークであること、相手は患者さんやその関係者ととどまらず国民全体を対象にしていること、政府の一員、厚生労働大臣の部下という立場であることという点などでしょうか。また、国会の動きやニュースは仕事の結果でもあり仕事のもとでもあるので、常にフォローする必要があります。また、それぞれの課題は利害関係や過去の経緯などがあり大変複雑で、自分だけの力ではどうにもし難いことも多々あり、丁寧に粘り強く継続的に取り組む忍耐力が必要とされます。

現在、私は「難病対策の改革」という40年間大きな改革が行われなかった課題に取り組んでいる部署で働いています。なぜ難病に健康保険に上乗せした医療費助成が必要なのか(現行の制度で医療費助成がある疾患は特定疾患治療研究事業の対象となっている56疾患のみ)、

公平・公正で安定的な制度づくりのために何が必要なのか等を平成23年の9月より17回にわたり難病対策委員会で議論し、その結果を平成25年1月25日に提言としてまとめたものが、1月31日に厚生科学審議会疾病対策部会です承を得られました。今後はこの提言に基づいた細やかな政策を作り、最終的には難病対策に関する新しい法律の施行を目指しております。(詳細は厚生労働省のHP:http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nanbyou/及び難病情報センターのHP:<http://www.nanbyou.or.jp/>を参照下さい。)

なお、難病対策の厚生労働省の取り組みについては、平成25年3月25日の日本消化器病学会(鹿児島)、4月13日の日本外科学会(福岡)、4月26日の日本泌尿器科学会(札幌)、7月6日の日本遺伝子治療学会(岡山)等で、私を含めた当課の課長補佐が講演予定です。参加されるご予約の方は是非聞いていただけると幸いです。

このように、医系技官は人事交流であっても、国全体の政策決定に関わるような仕事に携わることが可能です。(例えば、診療報酬改定に関わることであれば保険局が、救急病院や小児病院の在り方など医療提供体制に関わることは医政局が担っております。)基本的に身体を動かすことが好きで、子どもと触れ合うことも大好きな私は、小児外科の手術の緊張感や外来や病棟での患者さんとの関わり等、臨床の現場が恋しくなることも時々ありますが、それ以上に多くのことを学ばせていただける貴重な機会であることを自覚し、日々精進いたしております。

最後までこの文章を読んで下さった皆さまも自分の可能性を限定することなく、与えられたチャンスを大いに活かして、ご活躍されることを心よりお祈り申し上げます(自戒の念もこめて…)。

なお、厚生労働省に医系技官として人事交流者の出向を希望される教授や病院長、小児外科に興味のある若い先生方等おられましたら、遠慮なくご一報いただけると幸いです。(メールアドレス:sakura.sakura.1030@gmail.com)

今後とも滋賀医科大学卒業生として、何卒宜しく願い申し上げます。



平成25年1月31日の厚生科学審議会疾病対策部会にて。同部会の委員であり恩師である水田祥代先生(九州大学小児外科・前教授)と

私の仕事場

(4)

医療的ケアを必要とする子どもの対応と 重症心身障害児を取り巻く環境の問題点

京都市立北総合支援学校 養護教諭
尾崎 泉 (看12期生)



私は総合支援学校で養護教諭をしています。総合支援学校とは、知的・肢体・重症心身障害児等、全ての子どもたちが、小学部・中学部・高等部の3つの学部に分かれて皆勉強

しています。

特徴的なのが、看護師のケアを日常的に必要とし、感染予防のためにも一般クラスとは別に「保健管理教室」というものがあります。そこに通って来られる子どもたちは気管切開・胃瘻・腸瘻・鼻注・酸素吸入・吸引・人工呼吸器等々をされています。医療の進歩により、年々重度化してきており、数年前は経管栄養が重度とされてきたのが、今では人工呼吸器を装着して登校する子が増えてきました。子どもの生命が救われることは非常に喜ばしいことです。以前、大学病院の小児科にいた私も、病院の時はしんどそうな姿しか見ていなかったのが、現在元気に勉強している姿を見るのは大変嬉しいです。が、学校現場では、その重度化についていけなくなっています。学校は医療現場ではなく、物品は極必要最低限のもの、常時対応しているのは一般の教員、実施出来る対応にも限界があるのが事実です。学校看護師は配置されていますが、何でも出来るという訳ではありません。医療現場と学校の格差がとて開いてきたように感じられます。

また、学校に対する福祉的意味が、広義的に捉われているように思われます。例えば、体調が明らかに悪いにも関わ

らず登校されてきます。その背景には、家庭が本当に頼るべき中間施設がないということがあると思われます。助からなかった命が助かるようになり、重症心身障害児を抱える家庭が増えてきました。ただ、病院から退院すると受け皿は家庭のみとなってしまうっており、送り出すのであれば受け皿を作る必要があり、家庭と学校以外の施設が急務になっています。家庭では家庭の、学校では学校の役割があります。そこに福祉も加わり三者で見え、お互いの役割を担うことで、子どもは成長出来ると思います。親も身体を休めることが重要です。しかし、施設がないことにより、無理に登校させると、子どもは学校はしんどい所というマイナスイメージを持ってしまうおそれがあります。中間施設を利用させる、在宅レスパイトの実践を作り、親が休むことの出来る環境を作ることが必要です。救命医療は大変な発展を遂げてきました。今後は、救命した後の人生・学校間との連携・学校がどのような状況に置かれているかという理解を深めて頂き、格差を埋めていき、子どもたちが安全に勉強に励むことが出来る環境を共に作り、子どもが教育を受けて成長出来るようにという学校に来る目的を目指していくことが、次の課題のように思われます。



■看護学科の同窓会活動

看護学科同窓会のあり方を発足



「湖医会」副会長 白石知子 (看護1期生)

看護学科同窓会では、卒業生が増えていく中、同窓会活動や会費をめぐる問い合わせも多くなってきたため、「看護学科同窓会のあり方会」(以下あり方会)を発足させました。

看護学科副会長2名と幹事1名で話し合いを行い、今後の看護学科同窓会のあり方を検討するために、看護学科全卒業生(2011年度 870名)を対象にアンケートを実施いたしました。ここに、アンケート結果を含め、現在検討している今後の活動について報告させていただきます。

<看護学科同窓会に関するアンケート結果>

- ・ 回答者：103名(回収率11.8%)
 - ・ 同窓会が役立っていると感じている人：63人(58%)
- ・ 同窓会活動に関する意見
 - ・ 医学科色が強く看護学科の内容が薄い
 - ・ 湖都通信は看護分野の情報が少ない。
- ・ 同窓会の企画についての意見
 - ・ 医学科から独立しないほうがよい
 - ・ 医学科と一緒にすることは運営・財産上無理
 - ・ 規模が小さくても同窓会継続は希望
 - ・ 医学科と一緒にするメリットは感じられない等
 - ・ 看護に関わる講演を希望
 - ・ 大学院情報・附属病院情報などナースの視点をもっとあってもよい。
- ・ 同窓会費についての意見
 - ・ 高い、払い続けるのは無理。
 - ・ 卒業時一括払いで終身会員など希望。

<今後の活動(案)>

以上の結果から、「あり方会」では次のことを方向性(案)として検討しています。

1. 看護学科同窓会は医学科と分離せず、活動内容について看護分野の充実を図る活動を検討する。(例：湖都通信の看護に関する情報の充実等)
2. 終身会費について検討し、その会費回収内で活動範囲を見直し事業を展開する。
3. 活動するにあたり、看護学科同窓会幹事を増やし、看護学科同窓会の活性化に努める。

そして、最近やっと看護学科同窓会幹事が増え、「あり方会」の当初からの検討メンバー2期生西尾ゆかりさんに加え、新しく5期生山下敬さん、6期生山地亜希さんが参加してくれました!(写真参照)。ほかにも検討メンバーとして、井手敬昭さん、平川まり子(旧姓田中)さん、関東支部の金子節志さんも協力予定です。

今後の検討メンバーとして、保健師や助産師、養護教諭などの視点も必要だと思っています。同じキャンパスで過ごした同窓生として、縦・横の繋がりを大切にしていくことで同窓会のメリットが最大限生かされると思います。

この「あり方会」または同窓会幹事として一緒に看護学科同窓会を作っていきますか?興味のある方、子育て中ですが何か社会貢献したいそのあなた!是非ともご連絡お待ちしております!!



2012年度「湖医会」総会 議事録

日時／平成24年10月28日(日) 16:10～17:10

場所／滋賀医科大学臨床講義棟第1講義室

審議事項

1. '11事業報告及び'11決算について
原案（資料1-1、1-2）どおり承認された。
2. '12事業計画及び'12予算について
原案（資料2-1、2-2）どおり承認された。
 - ・第2回Home Coming Dayの開催については、医2期生が中心となり企画等検討することとなった。
 - ・総会には各支部長に出席を依頼することとなった。
 - ・大学の「わかあゆ夢基金」に「湖医会」から寄附することが承認された。
3. 会費の改訂について
相当年（相当額）の会費納入者は以後の会費を免除とした終身（免除）会員制の導入及び導入した場合の会費の取り扱い等について検討された。終身会員制を導入する方向で、年数、年齢等、運用については素案（資料3）に基づき会員に意見聴取することとなった。

報告事項

1. 湖医会賞の公募締切日の変更について
公募締切日及び被推薦者の必要書類提出締切日をそれぞれ2ヶ月早めることについて幹事会で承認された旨の報告があった。

※各資料は「湖医会」HPを参照

お知らせ

「湖医会」年会費の自動引き落とし

口座振替をご利用の方は10月12日、
一般VISAカードの方は10月15日となります。

なお、便利な口座引き落としのご利用を
ご希望の方は事務局までご連絡ください!!



お名前・住所・開業・勤務先・メールアドレス等を変更の場合は、メールまたはファックスで事務局まですぐにご連絡ください。

69号お詫びと訂正

69号18ページに掲載の彦根市立病院の広告中、病院長のお名前が「金子 隆」様となっておりますが、正しくは「金子 隆昭」様の誤りでございました。
ここにお詫びして訂正させていただきます。