



CONTENTS

第71回「保健文化賞」受賞	埜田和史・植松潤治	2
教授就任	金崎啓造	6
病院長就任	西村彰一	7
私の研究から	寺島智也	8
開業苦労ばなし	松尾信郎	10
私の仕事場	木村浩一朗	11
地域の病院に想う	樽谷康弘・奥野貴史	12
海外からのメッセージ	池上博久・松本晃治	14
クラブとわたし	田中裕之	17
総会・滋賀支部会	池本桂子・山田弦太・石川敦史	20
支部会 関東支部	鈴木丈夫・藤野昇三・今野貴文	22
訃報		23
事務局から	総会議事録ほか	32

第71回 「保健文化賞」を受賞

第71回「保健文化賞」(主催:第一生命保険(株))を、
湖医会会員では次の2名が受賞されました。

贈呈式は12月17日に開催され、
厚生労働大臣から表彰状、
主催者から感謝状が授与されました。

滋賀医科大学社会医学講座(衛生学)

准教授 **埜田 和史**
(医3期)

過重な負担による手話通訳者の頸
肩腕障害発症を発見し、長きにわた
り相談・検診や追跡調査に邁進する
傍ら、全国各地で講師活動を続け、
手話通訳者の健康を守るルールを普
及させ、手話通訳者の健康管理制度
の構築に貢献している。

社会福祉法人 滋賀県障害児協会
かいつぶり診療所
湖北グリーンクリニック 総院長

植松 潤治
(医9期)

医師として障害児者医療への研
究・治療を実践し、近年は在宅障害児
者医療を積極的に推進した。さら
には滋賀県障害児者と父母の会の活
動を通して福祉環境整備に貢献して
いる。

保健文化賞を受賞して

滋賀医科大学社会医学講座(衛生学)
准教授 埜田 和史(医3期)

このたび、第71回保健文化賞を受賞いたしました。

「保健文化賞」は、1950年に創設されて以来、第一生命保険株式会社が主催し、厚生労働省、朝日新聞厚生文化事業団、NHK 厚生文化事業団の後援により、今日まで続いています。「保健文化賞」設立の目的を第一生命保険株式会社は、敗戦後に衛生環境が極度に悪化するなかで「わが国の保健衛生向上のためにお役に立ちたいと、保健衛生の分野における立派な業績と長年にわたるご労苦に感謝と敬意を捧げるため」と説明しています。保健福祉領域では最も権威ある賞とされており、まさか私を受賞できるとは夢にも思っておりませんでした。

私の受賞理由は、「過重な負担による手話通訳者の頸肩腕障害発症を発見し、長きに渡り相談・検診や追跡調査に邁進する傍ら、全国各地で講師活動を続け、手話通訳者の健康を守るルールを普及させ、手話通訳者の健康管理制度の構築に貢献している。」というものです。手話通訳者の健康問題には、大学院在学中に過労で倒れた滋賀県唯一の手話通訳者を診察したことが切っ掛けで出会いました。手話通訳者が過労で倒れる背景には、音声情報から閉ざされた多くの聴覚障害者がいること、手話通訳者の無理な働き方が重度の頸肩腕障害を発生させていることを明らかにし、手話通訳者の健康を守るために、「働くルール」作りとその普及に取り組んできました。



第71回保健文化賞贈呈式で、
植松潤治先生とともに

大学を卒業後、プライマリケア医をめざして市中病院での研修を始めた私が、現在の労働衛生を専門とする大学教員に進路を変えたのは、手話通訳者の健康問題に出会ったからでした。以来、気がつけば30年を超えて手話通訳者の健康を守ることに取り組んでいました。こうした経緯を振り返ると、定年の年に、聴覚障害者団体である全日本ろうあ連盟の推薦を受けて、「保健文化賞」を受賞したことに不思議な繋がりを感じています。

明治記念館での授賞式、マッカーサー司令官の執務室があった第一生命ビルでの説明会、皇居での拝謁式と、非日常の貴重な経験でした。また、5人の個人受賞者の中に、同窓生の植松先生がおられたので母校を誇らしく思いました。受賞を機に、長年私の仕事を支えてくれた家族や研究室のスタッフへの感謝の思いを深くしました。



第71回「保健文化賞」を受賞

「医療と福祉」の連携

社会福祉法人 滋賀県障害児協会 かいづり診療所
 湖北グリープクリニック 総院長 植松 潤治 (医9期)



このたび第71回保健文化賞受賞の誉に浴し、これまで私の活動を支えていただいております、滋賀医科大学小児科教室の諸先生並びに関係諸氏に感謝申し上げます。

長男を新生児仮死で授かり、おのずと自身の進むべき医学の方向性が定まりました。小児神経学の3本の柱(発達小児科学、診断と治療、障害児のケア)と「リハビリテーション医学」「心身障害児者の医学」を行動指針としてきました。

「小児リハビリテーション実践」

平成9年、長浜市に障害者支援施設湖北タウンホーム・併設診療所湖北グリープクリニックを開設するに当た

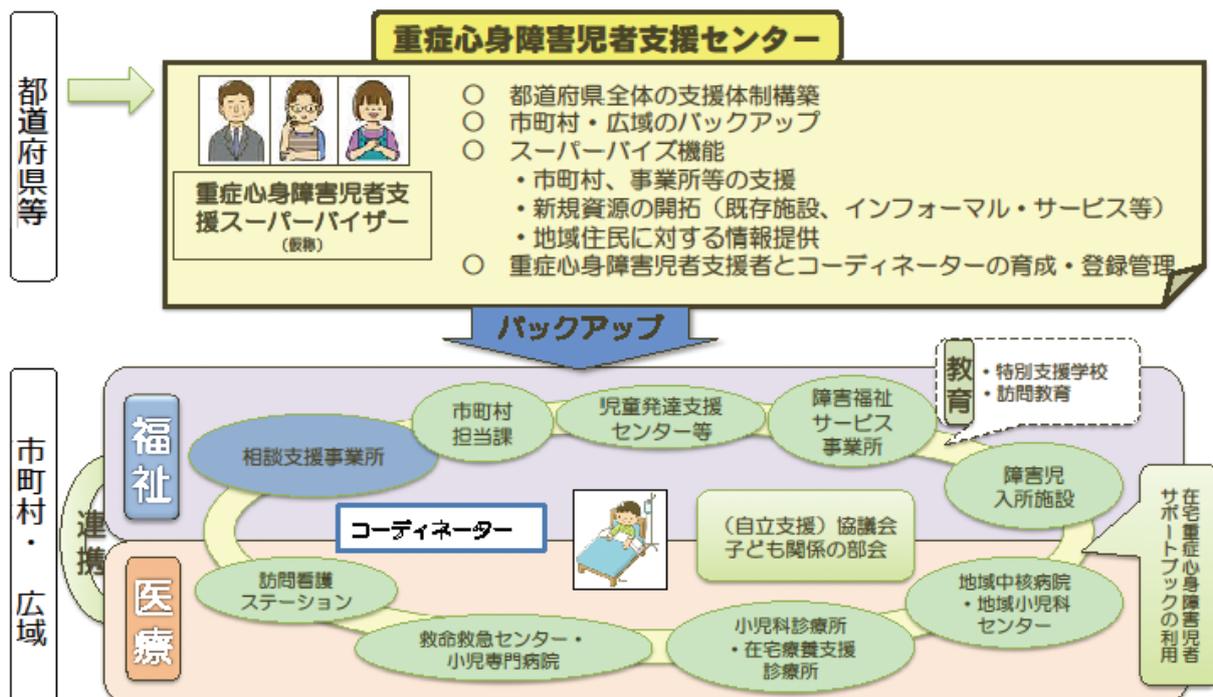
り、障害児者リハビリテーションを取り入れ、平成18年守山市に障害者支援施設湖南ホームタウン・併設診療所かいづり診療所開設時には、両院で感覚統合療法を開始しました。

「心身障害児者の医学実践」

障害のある子どもの原疾患への治療は日常的に提供されているものの、気候変動などで体調が崩れる事も多く、保護者への注意喚起も怠ってははいけません。また、学校、生活介護施設や就労支援に通う場合の、ケアの指示なども丁寧に行わなければ、実際の暮らしが保障されません。

重症心身障害児等の地域支援に関するモデル事業の概要

重症心身障害児者への支援の強化・充実を図るため、地域の中核となる重症心身障害児者支援センターを設置し、市町村・事業所等への支援、医療機関との連携等を行い、地域全体における重層的な支援体制の構築を図る取組みを進める都道府県・指定都市・児童相談所設置市に対して補助を実施する。



「障害児のケア実践」

平成28年初めて医療的ケアを要する障害児への支援・医療の在り方が、法律に明文化されました。図に示されたネットワークでは「小児科診療所・在宅療養支援診療所」は、子どもを取り巻く一員にすぎませんが、私の立場（医師・保護者）からすれば、その輪がつながるためには他の関係者の立場や支援の方策を十分知っておくべきと考えます。フィールドとする文化や言語が異なる者たちが一堂に会し、子どもの支援を検討するためには、そのバリアーを超える努力が双方に求められます。また、異なる言語を翻訳する事も、自身の務めと考えてきました。

現在厚生労働省では「医療的ケア児等医療情報共有システム」を準備しています。私も医師・保護者の立場から医療と福祉の連携を訴え、検討会に参加しています。令和2年には全国展開されますので、湖医会の諸先生の御協力を切にお願い申し上げます。

最後に当院では、一緒に診療に携わっていただける医師を求めています。「障害児者医療」にご関心のある方は、是非ご一報ください。



教授就任
ごあいさつ

湖国から神在月の地へ

島根大学医学部内科学講座(内科学第一) 教授 金崎 啓造(医16期)



私は1996年に滋賀医科大学卒業、第3内科にて研修・大学院を経て、ハーバード大学留学後の2010年からは金沢医科大学にて古家大祐教授(4期生)のご指導のもと研鑽を積んでまいりました。2019年7月より島根大学医学部内科学講座(内科学第一)の運営を任せていただいております。諸先輩方のご指導、後輩諸君との連携なしにはこの様な機会をいただくことはありませんでした。心より感謝申し上げます。

私は糖尿病合併症、特に糖尿病腎症制御を専門にしております。日本では約2000万人が糖尿病に罹患し、人工透析新規導入症例の約44%が糖尿病を原因とした末期腎不全です。糖尿病による健康被害の直接原因は糖尿病合併症であり、1)糖尿病合併症の発症予防、2)発症した合併症の進展抑止、は私に課せられた使命と考えています。しかしながら、我々は魔法の薬・治療法を用いることができるわけではなく、地道な診療努力と優れた医療人の育成が欠かせません。糖尿病早期発見と合併症進展抑止を含めた糖尿病対策には地域の先生方・行政とともに「3本の矢」の結束が必須であり実践して参ります。

研究テーマとしては、滋賀医科大学に在籍した当時から取り組んできた腎臓の線維化制御を標的とした糖尿病腎症に関する研究、留学時代から取り組んできた妊娠高血圧腎症の研究、糖尿病の死因第一位である癌の研究、特に高血糖や抗糖尿病薬が癌の生物学的特徴にもたらす意義についても探求して参ります。内分泌ホルモン恒常性不全がもたらす多臓器間ネットワークへの影響に関しては、古典的内分泌分子のみならず新たな視点から捉えて研究を発展させたいと考えています。

年に数回、琵琶湖と比叡山の織りなす美しい風景を目にする機会があります。何もかもが懐かしい。大学ではテニスに明け暮れ、研修医、大学院などの青春時代を瀬田で過ごしました。今日に至るまで決して真っ直ぐな道ではなく、「遠回りしたか」と思ったこともありますが、同時に多岐に渡る経験も積ませていただきました。「もののふの 矢橋の渡り近くとも 急がば回れ 瀬田の長橋」こそ、滋賀医科大学が私に与えてくれた宝物かもしれません。

[略歴]

- 1996年 3月 滋賀医科大学医学部医学科 卒業
- 1996年 5月~1997年5月 滋賀医科大学 第3内科 研修医
- 1997年 6月~1999年3月 大阪労災病院 腎臓内科レジデント
- 1999年 4月~2003年3月 滋賀医科大学大学院生体代謝調節系: 医学博士
- 2003年 4月~2004年3月 滋賀医科大学 第3内科 研究医(矢橋中央病院透析室長併任)
- 2004年 4月~2005年5月 滋賀医科大学 第3内科 医員
- 2005年 6月~2008年5月 Harvard Medical School, Post-doc(Kalluri lab)
- 2008年 4月~2010年5月 Harvard Medical School, Instructor(Kalluri lab)
- 2010年 7月~2010年9月 金沢医科大学 糖尿病内分泌内科学 助教
- 2010年10月~2015年3月 金沢医科大学 糖尿病内分泌内科学 講師
- 2015年 4月~2019年6月 金沢医科大学 糖尿病内分泌内科学 准教授
- 2019年 7月~現在 島根大学医学部内科学講座(内科学第一)教授

病院長就任
ごあいさつ



病院長就任のあいさつ

マキノ病院 院長 西村 彰一 (医9期)

2019年4月よりマキノ病院院長を拝命しました9期生の西村と申します。簡単ですが自己紹介と病院紹介をさせていただきます。

私は昭和58年に高槻高等学校を卒業し滋賀医大に入学、学生時代はバドミントン部に所属しておりました。平成元年に卒業し小玉正智教授の主宰する第1外科に入局しました。これまで滋賀医大の外科、救急部をはじめ数か所の関連病院で研鑽をしましてまいりましたが、マキノ病院にも平成9年から4年間勤務したことがあり、この時のご縁もあり今回の人事となったと思っております。

マキノ病院は高島市北部の2次救急病院として120床(急性期病床36床・地域包括ケア病床24床・医療介護型病床60床)を有する病院で、開設から50年余りの歴史があります。マキノ町には桜で有名は海津大崎やメタセコイヤ並木などの観光名所があり、夏は琵琶湖、冬はスキーなどのレジャーでマキノ町を訪れた事のある方も多いのではないのでしょうか。

現在、外科以外に整形外科、小児科で滋賀医大出身の先生に勤務していただいております。常勤医は8名と少人数であり、すべての急性期医療を当院のみで完結するのは困難な状況です。高次の医療機関と連携し急性期医療を支える一方、回復期から慢性期の患者様は可能な限り受け入れ、高島市北部の地域包括ケアシステムを支える中心的な役割を果たすべく努力を行っております。

高島市は滋賀県の中でも人口減少が進んでいる地域です。このような中、将来の地域医療を確保するため高島市民病院・今津病院・当院の3病院及び開業医1施設が協力し、地域医療連携推進法人滋賀高島が2019年に設立されました。滋賀県初の地域医療連携推進法人で全国でも8番目の設立ですが、裏を返せば高島市内の各医療機関が今後更に加速する人口減少、医療従事者の確保が困難となる中で将来の医療確保に危機感を募らせている表れでもあります。今後も地域のニーズを満たすよう柔軟に対応し、高島市の北部の地域に必要とされる病院であり続けられるよう努力していきたいと思っております。





標的化技術を駆使した 新時代の医療を実現する

湖医会の皆様、こんにちは。16期生の寺島智也です。この度、「私の研究から」への寄稿の機会を賜り、誠に有難うございます。私の研究内容を紹介させて頂きながら、研究経験で感じたことを述べさせて頂きたいと思えます。

私は、卒後臨床講座に所属し、脳神経内科医として臨床で研鑽を積みながら研究に従事し、5年前に現在の再生修復医学に移り、現在まで継続して研究を行って参りました。私が研究に打ち込むようになったのは、脳神経内科の日々の診療の中で、難病の患者や症状の緩和しない患者など、治療と言っても治癒の方向に全く向かない患者を多く診療していた経験がきっかけとなっています。診療業務の中で、患者一人一人に向き合い、ベストを尽くすことは当然なのですが、脳神経内科領域では、難病が非常に多く、治療法は確立されていない疾患ばかりで、診断さえ確定しないケースも非常に多く、患者の期待に応えられないことがしばしばです。そのため、患者一人一人に向き合う臨床現場に対して、疾患として向き合う治療法開発に携わりたいという思いが強くなりました。

私は、これまで様々な研究に携わってきましたが、その中で神経疼痛や筋萎縮性側索硬化症を標的とした分子治療法開発の研究について紹介したいと思います。今から15年程前に遡りますが、当時、世界中でウイルスベクターによる遺伝子治療が注目を浴び、その中でもヘルパー依存型アデノウイルスベクターがウイルス自身のゲノムを含まない安全性の高いベクターとして注目されました。当時、そのウイルスベクターを用いた糖尿病の遺伝子治療法を開発された小島秀人教授(現在の上司)が留学を終えて本学に復帰されたところで、その技術の存

在を教えて頂いた私は、すっかり魅了され、その技術を神経疾患治療に応用したいと思い、バイラー医科大学に研究留学致しました。そこで、3年9カ月の時間を費やして、神経細胞を標的とするヘルパー依存型アデノウイルスベクターを完成させ、遺伝病モデルマウスへの治療も成功させることができました(引用1)。その時に用いたのが、Molecular ZIP code (体内の郵便番号)とも呼ばれている標的化ペプチド(図参照:Targeting peptide)です。組織や細胞にはそれぞれを認識する非常に短鎖なペプチドが存在し、それらを同定し、標的化に用いようというものです。私は、神経細胞標的化ヘルパー依存型アデノウイルスベクターを完成させた後に帰国したのですが、世の中の流れは、安全性を求めた方向へと進んでおり、核酸医薬やnaked plasmid などウイルスを用いない手法が注目されておりました。そこで、我々は、標的化ペプチド(図参照:Targeting peptide)を用いたsiRNAやnaked plasmid輸送、および機能的ペプチドの輸送に移行し、継続して新しい手法を開発してきました(引用2-5)。これらを、ようやく現場に応用できる時期がやってきたと感じております。この標的化技術と再生医療を融合させて更なる技術の発展をすすめるとともに、臨床現場での実用化の準備をすすめていきたいと思っています。

次に、これまでの研究経験を通じて感じたことを、特に学生や若手医師向けに述べたいと思います。まず、研究を行うためには、方法論を学ぶことや最先端の論文を読むことは必須であり、そのことにより臨床での病態を分子レベル、細胞レベルでとらえることができる様になります。また、病気に関連した分子を遺伝子レベルから蛋白レ



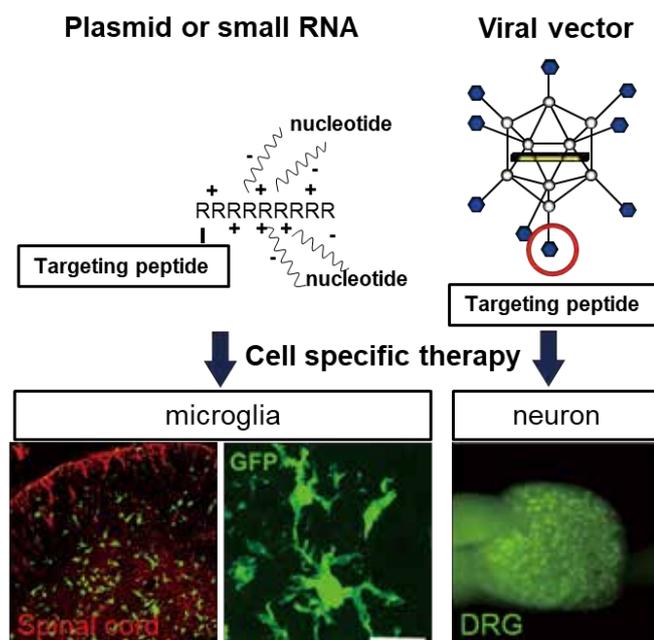
滋賀医科大学 生化学・分子生物学講座
(再生修復医学部門) 准教授

寺島 智也 (医16期)

ベル、相互関係、細胞、組織へと結びつけて考えることができるため、病気や病態の理解が深まり、臨床での幅も広がり、診断、治療に役立つことも多いと思います。他にも、今後は、どんどん新しい薬物や治療技術（遺伝子治療、核酸医薬、抗体療法、ペプチド医薬、分子標的薬など）が臨床現場に導入されてくるので、そういう意味でも研究に携わると有利でしょう。さらに、研究留学は、自分自身の視野を本当に広くしてくれると思います。今まで生まれ育って、常識的に行ってきた習慣や考えが、実は全くスタンダードではなかったり、日本人の奥ゆかしさのような考えは、通用しにくいところがあったり、すべてが新しい世界での始まりです。そのような価値観の違う人たちと、仕事やコミュニケーションを図ることは、人生の中で刺激的で衝撃的な時間だと思います。臨床一筋と思っている学生や大学院に進学するか迷っている先生方

も、新たな医学の発展のために、ぜひ研究に打ち込んでみてください。一生の財産になると思います。

最後に、私自身がこれまで難病もしくは難治性の病態への治療法開発に携わる機会に恵まれ、現在も新しい医療技術の実現を目指すことができる環境にいることに感謝申し上げたいと思います。今までご指導頂きました先輩方、現在ご指導頂いております先生方、一緒に働いてくれている仲間たち、応援してくれている家族や患者さん、本当に皆さんのおかげで現在も研究に邁進できております。私にとって新しい医療技術の実現が使命であり、恩返しになればと思い、これからも継続して行きたいと思います。また、一人でも多くの方が救われる様に、皆様の一人一人が新しいことにチャレンジする気持ちをもち続けてほしいと願っております。



ベイラー医科大学ローレンス・チャン先生とラボの仲間

図：標的化ペプチドを応用した遺伝子治療。Targeting peptide により、microglia や neuron に選択的な遺伝子輸送を実現。
DRG: dorsal root ganglion, R: アルギニン (引用 1-5)

1. Terashima T et al. J. Clin. Invest., 119, 2100-2112, 2009.
2. Terashima T et al. J. Neurosci. Res. 92, 856-869, 2014.
3. Terashima T et al. Mol Ther Nucleic Acids, 11, 203-215, 2018.
4. Wada A et al. Mol Ther Oncolytics, 12, 138-146, 2019.
5. Terashima T et al. Mol Ther Methods Clin Dev, 13, 474-483, 2019.

開業 苦勞 ばなし

松尾医院 院長

松尾 信郎 (医11期)



循環器内科から総合診療・地域医療に取り組む

2019年4月に大阪府枚方市において「松尾医院」を開業いたしました、1991年滋賀医大卒(11期生)の松尾信郎です。

大学の卒業後に第一内科(呼吸循環器内科)に入局し救急医療や循環器診療に携わってきました。病院での臨床と共に臨床研究を積極的に行い、研修医や学生教育を行ってきたことが、プライマリーケアを行う地域のかかりつけの医師としての総合内科の診療に非常に役立っていると感じております。学生時代ESSで鍛えた英会話力とヨット部で培った粘り強さも地域医療においてはとても役立っています。

開業後は、生活習慣病の指導や投薬加療が中心です。小児科や皮膚科、心療内科の初期診断や治療、小学校の学校医や幼稚園医、在宅医療といった分野の診療も行うことになり、勉強の毎日です。薬剤管理や人事管理、保険請求事務などをこなさなければなりません、医院の経営と診療に全力で邁進する毎日です。今回、枚方市の市民公開講座での生活習慣病セミナーを

任され、市民の健康啓蒙活動にも積極的に携わっていきこうと思います。

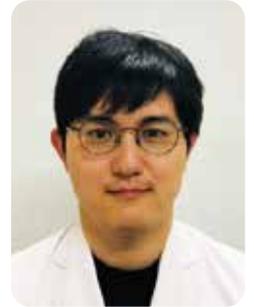
滋賀医大の同門の先生が近くにおられることも大変心強く思います。滋賀医科大学出身の先生方が近畿地方の地域医療を支える流れができ、ネットワークが組めれば良いと期待しております。最後を迎える方の診療をさせていただくことは、在宅医療に携わる医師にとっては身が引き締まる思いです。滋賀医大から若い良き臨床医が多く育って、その先生方ともうまく連携して行きたいと考えております。

現状としては、ようやく開業医生活も軌道にのり、枚方市医師会などのゴルフコンペにも参加するようになりました。開業医として地域の医療機関と連携して、地域の皆様に信頼される医師を目指して努力すると共に現状に満足することなく、自己の可能性を最大限広げすべく努力し、人生の最後まで必要としてくれる人のために地域医療に身をささげる医師でありたいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。



私の仕事場

放射線診断医として



東京医科歯科大学医学部附属病院放射線診断科

木村 浩一郎 (医33期)

33期生の木村浩一郎と申します。私は現在、東京医科歯科大学医学部附属病院放射線診断科に所属し、大学病院で勤務しております。出身校ではなく他大学に所属しておりますが、湖都通信への寄稿という貴重な機会をいただきましたので近況をご報告致します。

東京医科歯科大学医学部附属病院は病床数750床の施設で、年間に一般レントゲン撮影約134,000件、CT検査約30,000件、MRI検査約14,000件、血管撮影約2,400件の画像検査が施行されています。これは同規模の国公立大学附属病院の中でも、トップクラスの件数を誇ります。

私は日常診療の中で腹部・骨盤領域の画像診断を主に担当しています。大学病院は市中病院に比べ関連各

科との合同カンファレンスに参加する機会が多く、読影に関わった症例のみならず、その他貴重な症例を多く知ることができます。カンファレンスでは、症例について意見を求められることも多く、その際は責任を感じながらも放射線科医冥利に尽きると思い、積極的に発言するように努めています。時に現在の画像精度では症例の病態を読み解くことに限界を感じることもありますが、そのような症例にこそ今後放射線科医として取り組むべき研究テーマが隠れているのではないかと考えています。

昨今、読影レポートの未確認による病変の見落としが問題になっています。各施設、様々な対応が取られていますが、当施設でも緊急所

見や偶発所見が発見された際は、主治医や担当医に直接連絡するよう取り決めがなされています。直接患者様に接する機会が少ない診療科であるからこそ、他科の医師を手助けすることで診療に貢献できると思い真摯に取り組んでいます。

私自身は大学時代にラグビー部や陸上部のほか、スキー部や写真部などにも所属していました。多くの方々と知り合うことができ、今でも上京された滋賀医大出身の方々と食事やお会いする機会があり、母校の暖かさを感じています。

最後になりましたが、今回湖都通信への寄稿の機会をいただいたことに感謝申し上げ、会員様の益々のご活躍を祈念しております。



地域の病院に想う

1

特色を活かしチーム力で 循環器地域医療を支える



岡村記念病院 循環器内科 部長
樽谷 康弘 (医16期)

湖医会の皆様、こんにちは。1996年卒、医学科16期生の樽谷康弘です。現在、私は静岡県東部の清水町にある岡村記念病院で循環器内科部長として勤務しています。町には日本三大清流の一つ、柿田川があり、病院からは富士山が一望できます。卒後24年になろうとしています。早いもので医師人生の半分を、この地で過ごしたことになります。これまでを振り返りつつ、静岡県東部の地域医療の現状と当院での取り組みについてご紹介させて頂きたいと思っております。

大学時代はヨット部に在籍し、週末は文字通り一日中琵琶湖で過ごしていました。先輩・後輩に恵まれ、主将を努めた4回生の西医体では優勝することができました。ヨット部で培った『チームワーク』は、その後の医師人生にも大いに活かされています。卒業後は第一内科(現循環器内科)に入局しました。当時、冠動脈インターベンション治療(PCI)の領域では冠動脈ステントをはじめとする新たな治療デバイスが次々と登場し臨床成績が目覚ましく向上していた時期でした。心原性ショックで搬送された急性心筋梗塞患者が元気に歩いて退院されて行く姿に感動を覚え、関連病院の中で最もPCI症例数の多かった岡村記念病院へ赴任し早いもので14年間勤めていることとなります。

岡村記念病院は、循環器内科と心臓血管外科からなる循環器疾患専門病院です。関西から遠く離れていますが、循環器内科は滋賀医大、心臓血管外科は京都大学の関連病院で、医局だけ関西弁が聞こえます。65床の小さな病院ですが、PCI・EVT合わせて年間1000例、カテーテルアブレーション

250例と東海地区でも屈指の症例数を誇っています。より多くのニーズに応えられるように、昨年カテ室を増設し3室になりました。またTAVIをはじめとするSHD治療やIMPELLAなど最新の循環器医療の導入を目指し準備中です。また、学会活動や院内ワークショップなどを通して情報発信を行っており、海外からも日本のPCI手技を学びに、私たちの病院に見学に来られます。現在、虚血グループが7名、不整脈グループが4名の循環器内科常勤医が在籍していますが、残念なことに滋賀医大出身者が徐々に減り、今では私を含めて3人となってしまいました。研修制度も変わり同門以外の先生たちと一緒に働くことも珍しくはない時代となって来ていますが、多様な意見をまとめることは容易ではなく人材確保とともに部長としての大切な仕事となっています。

日本は、世界でもトップを走る超高齢化社会で、2025年には65歳以上の人口が30%、75歳以上が13%に達するとされ、高齢者の増加の伴い、高齢心不全患者が大幅に増加する『心不全パンデミック』が予想されています。この地域の高齢化は全国平均以上に進んでおり、特に私たちのような単科病院で完結できることには限りがあり近隣の医療機関との連携がますます重要となって来ています。当院では、メディカルソーシャルワーカーを中心にコメディカルが主体となり『顔の見える勉強会』を定期的で開催しています。毎回100名近くの参加者と共に情報共有を図っており好評を得ています。医師・コメディカルスタッフが『One Team』となり、循環器専門病院として特色のある組織づくりに取り組んでいます。



地域の病院に想う

2

地域のホスピス医になって



ヴォーリス記念病院 ホスピス 希望館
奥野 貴史 (医17期)

ホスピス医を目指してヴォーリス記念病院ホスピスで勤務し始めたのが2014年12月。それから早や5年が経ちました。師匠・細井順先生から「私が診察する際の一語一句、一挙手一頭足、すべて模倣してください。そこからホスピスケアとは何かを学んでください」と最初に告げられました。

ホスピスはベッドサイドでの診察に特長があります。椅子をもってベッドサイドに行くのがその極意です。私の時間をあなたに預けますよ、という気持ちを示すためです。

まずドアをノックして、身体半分だけを部屋に入れ、敷居となるカーテンの前で挨拶をして、診察してよいかの可否を確認します。カーテンをあけベッドサイドに近づき、患者さんとの距離を測って、持参した椅子を置き、すこし前のめりに座って互いの視線を合わせ、今日はいかがですか、と切り出します。まず話を聴くことに重きを置きます。いわゆる傾聴です。長い沈黙に付き合うこともあります。もちろん診察もしますし、医学的な助言もします。最後に必ず、ではまた明日、と再会を約束して部屋を後にします。

何を当たり前のことを、と言える医師は、すでにホスピス医としての資質を備えていると言えるでしょう。しかし、修行開始時の私には、一つとして当たり前に来たものはありませんでした。沈黙を続ける患者さんの診察は辛いことでした。沈黙が辛くて思わず無駄話をして、患者さんに苛々されることもありました。そういう患者さんを訪室すること自体も辛いことでした。

でも、そういう時、師匠は「Not doing, But being.」と繰り返し私に言ってくれました。近代ホスピスの祖、シシリー・ソンドースの言葉で、何かをすることではなく、そばにすることが大切、と訳されたりしています。師匠は、「苦痛を緩和するための治療を十二分にしても、和らがない痛みが患者さんにあるとき、それでも逃げださずに、その辛さ、出来なさ、切なさにつきあおう、ということと違うかな、」と教えてくれました。

ホスピスケアとは、人間としての尊厳を保って生を全うすることを援助することを目的としたケア、だと理解されています。師匠の模倣を続けて、「逃げ出さずにつきあうことで、互いに人間としての尊厳を認め合うことになっているのでは、」と思えるようになった頃、3年という時間が経過していました。

ホスピス医としての作法は身についたと判断されたのでしょうか、師匠は私を後継のホスピス長に指名して、2017年12月末に退職されました。それから2年間は、師の教えを守ること努めてきました。2020年1月からホスピス医として6年目になりました。

さて、これから何をすべきか。今、必要とされているのは在宅での看取りです。施設としてのホスピスケアから、地域、自宅でもできるホスピスケアに着手しようと考えているところです。



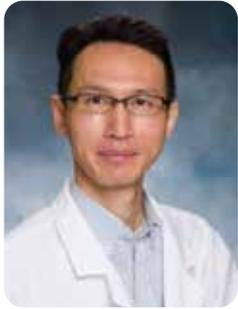
ツッカーハウス全景



ホスピス全景



アメリカ・ニュージャージー州より



Assistant Professor of Surgery
Division of Cardiothoracic Surgery
Department of Surgery
Rutgers, Robert Wood Johnson Medical School
Robert Wood Johnson University Hospital

池上 博久 (医24期)

この度は、湖都通信への寄稿の機会を頂き誠にありがとうございます。私は2004年に滋賀医科大学を卒業し、2020年現在卒後16年目を迎えています。大学卒業の2004年は、マッチング制度による初期臨床研修義務化の初年度にあたり、大学卒業後は母校である滋賀医科大学の附属病院で2年間の初期臨床研修を行いました。その後、滋賀医科大学外科学講座心臓血管外科に入局させて頂き2年間心臓血管外科の基礎を学びました。そして、卒後5年目が始まって間もない2008年7月より米国で心臓外科の臨床トレーニングをさせて頂く機会に恵まれ、今日まで途中の一時帰国を挟み通算10年以上にわたり米国で心臓外科医療に携わっています。

心臓外科医療は、すぐに生死に関わりうる重症の患者さんを多く抱え、その術前・術後管理に数多くの医師を必要とします。一方で、その多くの医師数に対して比較的手術数が少ないというジレンマを日本の心臓外科医療は抱えています。心臓外科医になりたいとこの世界に飛び込んだものの、この限られた症例数の中で果たして自分は本当にいつか執刀医になれるのだろうか？心臓外科を志した人の内10人に1人しか執刀医になれないと言われるこの世界でそもそも自分に手術のセンスがあるのだろうか？研修初期の私は、心臓外科医を志した一人として少しでも早く多くの手術をしたい、手術を少しでもうまく安全にできるようになりたいの一心でした。幸い卒後5年目という比較的早い時期に臨床留学の機会に恵まれましたが、留学前の状態はというと、ようやく術前術後管理の多くは任せて頂けるようになってはいたものの自分自身での手術執刀経験はほぼ皆無に等しい状態でした。慣れない異国での生活に仕事にと留学当初は大変苦労しましたが、素晴らしい上司や同僚に恵まれてジョージア州アトランタのEmory University、イリノイ州シカゴのNorthwestern University、そしてニューヨークのColumbia Universityと米国の心臓外科をリードするトップ

施設で質・量共に素晴らしい臨床トレーニングを重ねることができました。現在は、ニューヨーク・マンハッタンより電車で1時間程のニュージャージー州のニューブランズウィックという町にあるRobert Wood Johnson University Hospitalで2017年よりスタッフ心臓外科医として日々手術中心の毎日を送っています。我々の心臓外科は、現在私を含めて4人の心臓外科医と約40人のPhysician Assistant (PA)やNurse Practitioner (NP)といわれる医療補助職のスタッフと約8人の事務方のスタッフで心臓移植や補助人工心臓の埋め込みを含む年間約1,300件の開心術と約400件のTAVR/TMR(経皮的動脈置換術/経皮的僧帽弁修復術)を行っています。ここニュージャージー州では母校はおろか日本との関わり自体が薄いのですが、姉妹校提携を結んでいる福井大学や兵庫医科大学の医学生が毎年1ヶ月間の臨床実習に訪れ、私のいる心臓外科とFamily Practice(家族/地域医療)を2週間ずつローテーションします。また、米国の心臓外科医療に興味のある若手外科医や医学生が時折手術見学に訪れます。

留学当初は米国でスタッフ外科医になることなど頭の片隅にもありませんでした。しかし、10年近くに及ぶ長い心臓外科トレーニングの末に私を一人の心臓外科医にまで育ててくれたこの国の医療に長く関わる中で、多くの方のお力添えを頂きようやく3年前に心臓外科医として独り立ちしました。この過程で強く感じたのは、自ら動かなければ何も起こらないけれど、自ら目標・目的をもって正直に専心努力をすれば道を拓いてくれる米国の懐の深さです。日本も米国も個人を評価する際には本人の努力とちょっとした運に加えていわゆるコネ(特に米国では推薦状や周りの人からの口コミなど)というのも非常に大事かと思えます。私が感じるのは、米国でのコネの根拠の大部分はその人の日頃の努力や実績ということです。もちろん、米国社会全体ではまだまだ様々な差別も根強いかと思えますが、大学・大学病院といった世界では、比較的そういった事は少ないというのが私の印象です。



写真1 / Robert Wood Johnson University Hospitalの正面玄関付近。

日本では、まだまだ個人の現状の努力や実績とは直接関係ない年齢、学歴、学閥などが異動や昇進の際の評価や社会的地位に影響しやすいと感じます。米国では、日頃のパフォーマンスが悪ければ年齢、学歴、役職、人種、国籍などに関係なく厳しい人事評価が待っていますし、逆にパフォーマンスが良ければどんどん上へ上へと吸い上げられていきます。他と違う考え方であったり人並み以上の努力ややる気が組織にとってプラスになると評価されれば、出る杭は叩くのではなく、出る杭はむしろ人的にも金銭的にも

サポートしてもっともっと飛び出させるという風土には私もやる気を刺激されますし将来に夢や希望を持ちやすく明るさを感じます。紆余曲折を経て学生時代には想像もなかった舞台で今仕事をするに至りました。私を育て医師という仕事へ導いてくれた母国に直接貢献できないことにもどかしさを感じることもありますが、今は目の前にある環境で自分のもてる知識や技術で少しでもこの世界に貢献できればと思います。

(Email: hirohisa.ikegami@rwjms.rutgers.edu)



写真2 / 2019年に新しくオープンした24床の心臓外科と血管外科の為にCardiovascular ICU。



写真3 / 人工呼吸器、透析機器、体外式膜型人工肺 (ECMO)、補助人工心臓 (Impella (Abiomed, Inc.) や HeartMate3 (Abbot Laboratories) など) など多くの生命維持装置を装着した重症患者に対応できるようにCardiac Surgery ICUは全室広い個室になっている。また小手術もできるように全室に手術室相当の照明環境を備えている。



留学だより



松本 晃治 (医29期)

2018年12月から米国Mayo ClinicのAllergic Researchに留学しております。留学当初はMayo Clinicの本部がある、Minnesota州Rochesterでの研究生活でしたが、研究室の移転に伴い、現在はArizona州ScottsdaleのMayo Clinicで研究生活を送っています。

留学生活は特に最初は苦勞する事も多かったです。ビザの発給が遅れて、留学開始が遅れたり、アパートがなかなか借りられなかったりもしました。さらに渡米前には知らされていなかった研究室の移転という大きなイベントがあり、自家用車にトレーラーをつけて、家族でアメリカ縦断の引っ越しをして、新しい環境で研究室を立ち上げるなど、たくさんの経験をしています。

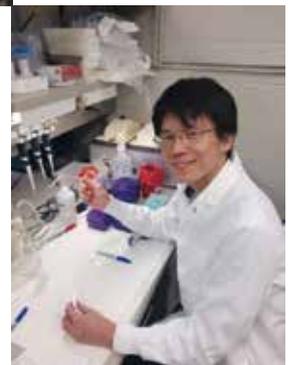


このように波乱に満ちた私の留學生活ですが、日本での研究内容と留學先の研究内容が近かったこともあり、研究をスムーズに開始できた事は幸運でした。そしてやはり規模の大きな研究施設、潤沢な資金、充実した設備、世界のトップランナーにいつでも相談できる事、世界中から集まる優秀なスタッフ、刺激しあえる同僚の存在など、これ以上ない環境で日々刺激を受けながら、研究できています。プライベートにおいても、日本にいた頃よりもはるかに多くの時間を家族と過ごし、家族の絆が深まったように感じます。また新しく出会った友人と過ごす時間は、とても楽しく、新しい発見や価値観を与えてくれます。もちろん留學中に研究成果を出し、滋賀医大に貢献することが目標の一つですが、たとえ結果がでなくても良いと思えるほど、留學中に出会えた人々や、経験したことの全てが私の人生を豊かなものにしてきています。これからもきつとたくさんのお会いがあると思いますが、限られた留學期間ですので、一日一日大切に過ごしたいと思います。

これから留學を考慮しておられる先生方は、ご家族のことなど様々な不安があると思います。もし何か質問等ありましたら、微力ながらお力になれることがあるかもしれませんので、遠慮なくmatsuk@belle.shiga-med.ac.jpまでご連絡いただければと思います。



メイヨークリニック



実験室



滋賀医大ラグビー百景

滋賀医科大学 生化学・分子生物学講座(分子生理化学)

田中 裕之(医16期)



昨年の秋、ラグビーのW杯が日本で開催された。アジアで初となったこの祭典で、ジャパンは伝統国であるアイルランドをはじめ、スコットランドからも勝利。その戦いぶりは、コアなラグビーファン以外の心も掴み、日本列島を沸かせました。幸いにも私は、ベスト8入りをかけたスコットランド戦を同級生と横浜で観戦(写真1)。ノーサイドの瞬間、スタジアムに収容された6万人分のラグビー熱が沸点に達するのを現地で見届けた。

私は、大学から始めたこの競技にはまってしまい、卒業してからもずっと部に携わってきた。今回、原稿依頼を受けたのを契機に、ラグビー部の今昔について仲間だけでなく会員の皆様にも、私感も交えて紹介したい。



(写真1) 横浜スタジアムにて。一番左から、谷ロー浩先生(医17期)で二人目が筆者。その右はスタジアムはったり再会した大関信武先生(医22期)。この試合、ドクターとしての公務があった彼は、中立を守るべく、熱い気持ちを心に秘めて応援し続けたという。

さて、ラグビーは15人必要な競技である。古い言い回しになるが、このスポーツは3Kのイメージが先行しがちなため、昨今、医学部ラグビー部の多くが部員確保に苦戦している(注釈1)。現状を鑑みて、伝統を途切らせる責任を口にする学生には、「時代の流れには逆らえない」と語りかけるようにしている。それでも、彼らの日頃の行いが良いのだろう、人数不足による棄権の危機を聞きつけ、出場を志願する学生がどこからともなく出現する(不思議

だが、一度や二度ではない)。このような勇気ある学生達のおかげで、これまでに単独チームとして大会に出場し続けている。今回は、

出身で経験豊富な糸井兄弟の活躍もあり、久しぶりに西医体のベスト8まで駒を進めた。同じく昨年の秋に、荻田謙治先生(医17期)が大学から招聘を受け、特別講義のため来学した(写真2)。卒業後大学を離れて以来、初めてだそう。25年ほど前、スクラムの練習中に起きた事故は彼に重い障害をもたらした。事故の数ヶ月後、彼は病室から大学へはじめて戻った。ただし、学生ではなく「脊損患者」として。彼を乗せた車椅子は入口付近の黒板横で止まり、講

義を受ける学生達と向かい合う形でその臨床講義は始まった。一連の診察法のレクチャーだったろうが、内容なんぞ覚えていない。そして長い時を経て、彼はあの時と同じ講義室のほとんど同じ位置から、今度は一医師として学生に言葉を投げかけている。その姿が当時とダブって見えた瞬間、眠っていた記憶や感情がブワッと湧いて来た。教授会決定しだいでは、彼の学業復帰もかなわないと漏れ聞いていたことによる不安感。車椅子で現れた彼と対峙した時の無力感。ラグビーをやめたいと心情を吐露する仲間が相次ぐ中、彼の復学だけは支援しようと各々が奔走していた日々。見玉成人先生(医15期)をはじめとした最上級生3人の頼もしい背中も思い出される。彼らに倣いながら、グラウンドの外ではあるが、なんとかひとつにまとまった。もちろん、周囲の大人達の知恵がなければ、乗り越えるのは困難であった。当時、具体的な介護策の提案をはじめ、大変ご尽力いただいた埴田和史先生(医3期)は今年度で退官される。

だが、一度や二度ではない)。このような勇気ある学生達のおかげで、これまでに単独チームとして大会に出場し続けている。今回は、



今でも毎年OB戦に出場し続ける仲間がいる。驚くなかれ、還暦間近に控えた脳外科医です。最近、その神々しいお姿から、瀬戸内寂聴に見えると学生にもつばらの評判と書くピンと来られる同窓生もおられるかもしれません。「ラグビーは永遠に少年の魂を抱かせる」を体現するようなお人です(注釈2)。OB戦とは言え、相手はピッチピチの20代の学生。しかも競技の性質上、目の前に現れた相手へのタックルは付度できません。還暦をお迎えになった暁には、赤いラグビーパンツを贈ってグラウンドではいていただく予定である(注釈3)。

お酒のエピソードには枚挙には暇がない。私の入学時、時は昭和から平成にかわる頃、プレイヤーの評価関数の重みに「ラグビーの技量<酒の量」という謎な因子が存在した。酒の一滴は血の一滴。お酒をこぼさず、果てしなく飲む人間が偉いとされた時代である。酔ってやらかした話のうち、私の豪傑エピソード第1位は、「深夜2時一号线

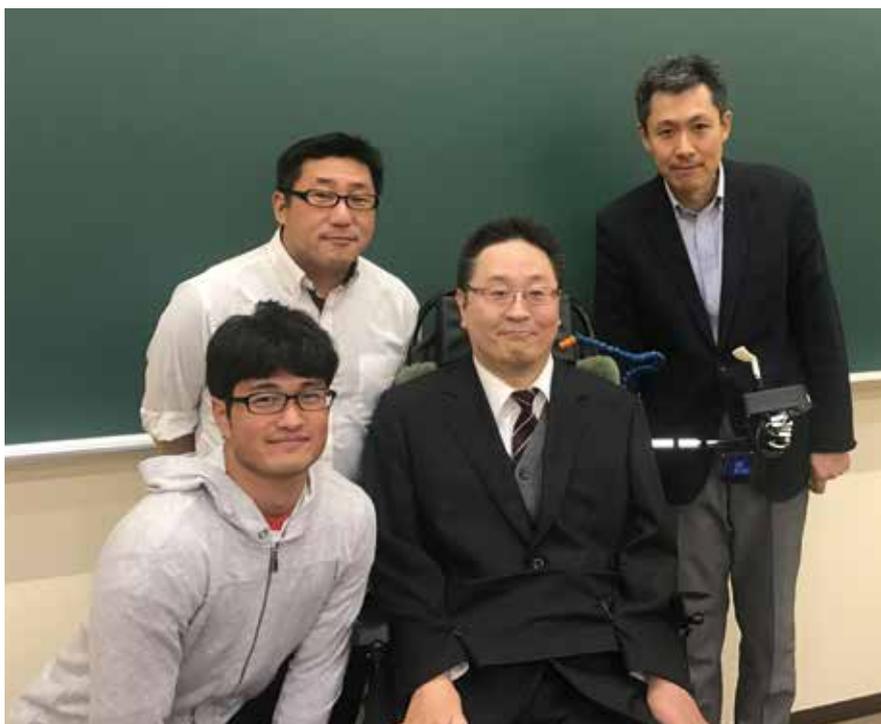
封鎖事件」です。当時をなつかしんで述懐されていた前田敏博教授のお話によると、その学生は、逢坂山の坂道まで車を走らせ、なぜか途中で降車して、そのすぐ横で大の字を書いて寝ていた。困った警察から、「学生を引き受けに来るように」と深夜に連絡が入り、先生は飛んでいかれたそうです。その困った学生も、今は琉球の地で、先頭に立って学問と泡盛を愉しんでおられることとお察します。無責任なことを言うなどお叱りを受けるかもしれませんが、10年後に笑える程度の酒の失敗は若い頃に済ましておくとも良い気がします。

長く携わっていると、ミラクルを経験することもあります。誰よりもクラブに目をかけてくれていた新井良八先生(医2期。当時顧問)が亡くなられた2008年のことです。先生と私の現役時代の心残りは、自らは優勝できなかったことでした。病状悪く死期を悟られた先生から「最期に試合が観たい」というリクエストを受け、試合の度に兵庫県の神

鍋高原まで車を走らせました。大会を順調に勝ち進み、創部初の決勝進出。そして、その勢いよろしく一気に頂点まで登りつめたのです。試合後、グラウンドに降りた先生の首に学生の手でメダルが掛けられ、その流れで胴上げへ。宙を高く舞って喜ぶ先生のお顔を見ながら、最後だと思つくと悲しくも、優勝した彼らをととても誇らしく思いました。少し離れた高いところから、いつもグラウンドを懐かしむように眺める先生の横顔を今でも覚えています。良八先生、平成の間にあれからもう一度優勝しましたよ。

クラブや組織の空気は初期のメンバーでおおよそ決まるといわれる。そういう意味では、初代顧問の前田敏博教授や木戸岡実先生(医1期)や渡辺一良先生(医2期、前湖医会会長)をはじめとした諸先輩方に負うところが大きい。曰く、「来るもの拒まず、去る者追わず」、「早稲田に負けても、浜医に負けるな」(注釈4)、「OBたるもの金だけ出して、口を出すな」(注釈5)など、幾度か酒席で耳にした前田教授の言葉です。口頭伝承されているわけではないが、こういった精神がこのクラブの底流に流れているように感じる。

当然、いい時ばかりではない。クラブの存続が危ぶまれた時もあった。それでも、こうして今尚つながっているのは、関わってきた全人間の活動の全積分である。大きさではなく、楯円球をあつかうときのごとく一筋縄でいかない作業の積み重ねだと感じている。未来のクラブのあり方は、未来の学生達が決めるべきであるが、個人的には、うちのクラブは「ヘテロな集合体」であつて欲しいと思つている。この競技自体、ヘテロな能力の融合がチーム力として要求されるが、クラブ活動の内外を問わずそうあつて欲しい。その方が難



(写真2)中央が、荻田謙治先生(医17期)。左上が筆者で、下は昨年度のキャプテン糸井拓哉くん(医3年生)。

滋賀医大ラグビー百景

時に強いと勝手に思っている。そして、クラブの枠を超えて多くの人に応援してもらえる集団であり続けて欲しいと願っています。

学生諸君、令和にスクールウォーズ以来のラグビーブーム来た。歳々年々人不同、楯円闘球亦然。泥んこ修行もなんのその。さあ、時代の流れに乗って行こう!

最後に、昨年、登山中に亡くなられた渡邊英二郎先生(医4期)のご冥福をお祈りして筆を擱くことにする。

(注釈1) あの手この手で新入部員を釣りあげようとするが、釣果はさびしいことが多い。人数が揃わなければ合同チームでの参加が余儀なくされるため、経験者うんぬん言っておれない。近年、「獲る漁業から育てる漁業へ」の転換を積極的に図り、これが今でもチームの基本方針である。

(注釈2) 「ラグビーは少年をいち早く大人にし、大人に永遠に少年の魂を抱かせる。私がラグビーから学んだことは、人を制圧することではなく、人と共に生きることだ。だから、ラグビーは素晴らしい。」(ジャン・ピエール・リブ:元フランス代表キャプテンの言葉)

(注釈3) ラグビー界の慣習のひとつ。ちなみに、試合では赤いパンツのプレイヤーには、同色のパンツを履いたプレイヤーしかタックルできないルールがあります。

(注釈4) 新設医大として開学した1970年代、「ラグビー=大学ラグビー=早稲田大学蹴球部」であった。浜医との定期戦は、一時しばらく途絶えていたが再開。筆者らの代は、浜医卒のラグーマンと今でも交流が続く。

(注釈5) ふつう、逆の人種が多いと聞く。こんな都合の良いOBがいるクラブ、この国でどこか他にあるのだろうか?



総会・滋賀支部会

2019年度総会・ 第5回滋賀支部会が開催される

2019年8月25日(日)、ホテルポストプラザ草津において2019年度総会と第5回滋賀支部会が合同で開催されました。

総会は、永田 啓会長のあいさつのあと、議事に移り、2018年度事業報告・決算及び2019年度事業計画・予算について審議され、それぞれ承認されました。

滋賀支部会は、前川 聡支部代表(医1期)のあいさつのあと、新たに就任された県内の病院長4名と大学の教授2名の紹介があり、それぞれの先生からあいさつをいただきました。

懇親会は、木築野百合先生(医5期)の発声による乾杯で始まりました。参加の皆さんからは近況など興味深い報告もあって大いに盛り上がりました。



総会に参加して



いわき市医療センター
精神科主任部長

池本 桂子
(医5期)

今回、大学を卒業後34年経って、初めて同窓会の総会に参加させていただきました。懐かしい面々が一杯!! 皆様お元気そうで感動しました。バレー部の先輩の井上修平先生とお話をしました。後輩の尾関祐二先生が、滋賀医大精神医学講座5代目の教授に就任されたばかりでした。

思い出しますと、1985年に卒業後、研修医、助手、豊郷病院、大学院生の時代をすごした精神医学講座(高橋三郎名誉教授、現メープルクリニックの佐藤啓二先生)、大学院時代、フランス給費留学生の試験に合格して、睡眠のモノアミン仮説のミッシェル・ジュヴェ先生のリヨンのラボに留学できるよう、研究だけでなく、フランス語も教えてくださった解剖学の故前田敏博名誉教授、精神疾患死後脳研究の法医学講座(西克治名誉教授)などなど……沢山の先生にお世話になりました。

そういえば……2期生の故新井良八先生(解剖学講座2代目教授)の藤田保健衛生大学(現:藤田医科大学)時代をよく知っている卒業生は、私だけなのでは?と気付きました。藤田保健衛生大学時代の故新井良八先生の写真を添付いたします。1998年頃、新井先生の留学先のボスのJacobowitz先生が来日された時の写真で、右から新井先生、一人おいてJacobowitz先生、永津郁子先生、私です。

脳の神経細胞を顕微鏡で観るのが楽しくて、大学院時代のテーマ「霊長類の側坐核」、ドパミン抗体を使った免疫電顕から始まった、モノアミン神経系の組織化学と精神疾患死後脳研究を新井先生と永津先生の教室で4年弱続け、その後、新井先生が滋賀へご栄転され、2000年には藤田で残留孤児状態を経験しました。東北の国立療養所南花巻病院(現:国立病院機構花巻病院)、福島県立医大精神医学講座、太陽の国病院、太田西ノ内病院を経て、現在のいわき市医療センター(旧:いわき市立総合磐城共立病院)で震災後自殺未遂症例を450例以上治療しました。リオン学派的睡眠研究から、「統合失調症のD-細胞仮説」と錐体外路障害の副作用の生じないTAAR1作動薬ができ、臨床治験は米国で第III相試験まで進んだとのこと、うまくいくといいなあ……と思っています。

震災とその後の度重なる風水害のいわき市で遂にPTSD体験をすることになってしまいました。雨にも負けず、風にも負けず、母校とその発展にこだわる「滋賀医大ナルシズム」は、それでも重要なのでしょうか。滋賀医大の発展と同窓会の皆様のご活躍を期待しております。





仲 日野記念病院長

五月女
ウォーリス記念病院長

尾関教授



芦原教授



横田 豊郷病院長



西村 マキノ病院長

山田 弦太
(医学科6年)

今回、撮影係として初めて湖医会総会に参加させていただきました。在学生からすると湖医会はまだ縁遠いものという認識であり、今回の総会にご出席されていた先生方も偉い先生ばかりで撮影係とはいえ肩身の狭い思いでしたが、今までは湖医会への関心が小さかったこともありOBさんとの橋渡しをしてくださ

るところ…程度の認識であったのが、今回参加させていただいたことで湖医会がどのようなことをしているのか知ることができて良かったと考えております。

例えば、奨学金についても湖医会が管理している奨学金なんてあったのかと6年生になって初めて知りましたし、学長選考の方法が変わったことも(そもそも前回までもどうやって選考されていたかは知りませんでしたが)今回出席して知りました。また、webで卒業生のネットワークを作ろうという新しい試みが準備中とのことで、これも興味深く完成を楽しみにしております。

その後の懇親会では学外に出られたOBの先生方や、開業された先生のお話も聞けたりと今後の参考になりました。

私もようやく今年度で卒業となります。今後とも宜しくお願いいたします。

石川 敦史
(医学科1年)

私は先日、滋賀医科大学同窓会「湖医会」の総会・滋賀支部会と、その後の懇親会に参加した。

当初は、開催通知のメールを見て参加した学生が他にもいるだろうと思っていたが、来てみたところ、学生は私の他に撮影スタッフの2名のみだった。参加者には病院の院長、滋賀医科大学の理事・教授などが名を連ねていた。卒業生が滋賀県の医療界に定着している様子が見え、滋賀医科大学はようやく設立時に期待された役割を果たしつつあると感じた。

総会では、事業報告と予算等の決議が行われた後、次期学長選考について説明があった。この学長選考は、滋賀医科大学の将来にとって、今までにもまして重要な選考であることが強調された。

滋賀支部会では、県内の新病院長・新任教授の紹介があった。その中には、医学科1年の実習先の病院長や、私が所属するクラブの顧問となった先生もいらした。

その後は懇親会が行われた。会食しながら、持ち回りで壇上挨拶があり、私も参加させていただき、大いに緊張した。

今回の経験を振り返ってみると、はるか上の先輩たちにお目にかかる貴重な機会であり、懇親会の料理の味も良く交通費の元を取って有り余る。学生も気負いせず参加していただくことを勧めたい。

関東支部会に参加して



東京通信病院IVR科 部長
鈴木 丈夫 (医2期)

今回関東支部会に初めて参加した、医2期生の鈴木丈夫です。ご無沙汰しております。

同期の加藤先生、中島先生、河野先生達と30数年ぶりに再会しました。みんな昔と変わらず、とても楽しい時間を過ごせました。

私は卒業して東京に出てきて40年近くになりますが、滋賀医大の同窓生とはあまり会う機会がないので、同期生や後輩(学生含め)と話すことができ非常にうれしく思っています。また、手塚先生の講演も大変勉強になりました。ありがとうございます。

私は現職の東京通信病院(千代田区)でも31年になりますが、今はIVR科部長として多忙な毎日を送っています。65歳の定年退職まであと3年ですが、まだ高校生の子供も居るので、70歳までは大好きなIVRを中心に頑張るつもりです。

同窓生の皆さんも一緒に元気で頑張りましょう。
(Eメール:suzutake2413@docomo.ne.jp)



社会医療法人財団川崎幸病院
副院長・呼吸器外科部長
藤野 昇三 (元教員)

去る8月24日に開催された湖医会関東支部会に出席しましたので当日の様子をお知らせしたいと思います。滋賀を離れ関東に来てから12年が経ちましたが、今回が2回目の参加でした。卒業生以外の出席者は少なく、やはり卒業生の集まりということで自然と足が遠のいていましたが、今回は特別講演の演者の欄に第2外科・呼吸器外科で一緒に働いていた手塚則明東北医科薬科大学医療安全管理部部長・准教授の名前を見つけ久し振りに参加しました。手塚先生のお話は現在の勤務先で医療安全管理者を務めている私には有意義な内容で参考になりました。

しかし、それ以上に印象に残ったのは、講演後に滋賀医科大学の学長選のことが話題になったことです。私のように出身大学の地元から離れた1卒業生にとっては他学部も含む大学の人事はそれほど関心の対象では有りませんでした。しかし、滋賀医科大学の卒業生は、卒業生が大学のトップに就く可能性のある年齢に達したこともあってか非常に熱心でした。遠く離れても母校に関心を寄せる熱意には圧倒される思いでした。大学の統廃合の第2波がそこまで来ていて、私の母校である岐阜大学は名古屋大学との合併が決定し「岐阜大学」は消えようとしています。滋賀医科大学がこれまで歩んできた独立独歩の道は、卒業生の関心・熱意があればこそそのものだと感じた1日でした。

関東支部



今野 貴文 (医学科4年)

昨年(2018年)、湖医会関東支部会の存在を知ってから、ずっと気になっていたのですが、今夏恙無く参加することができ、大変嬉しく思いました。

湖医会関東支部の諸先輩方のお話をお伺いして意外だったことは、滋賀医科大学を卒業されてから関東でご活躍されている先生方が相当数いらっしゃる、ということでした。私の学年は第42期に当たりますが、地元の滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県の各府県出身者が多く、関東地方を始めとする他地方出身の学生が非常に少なかったからです。それでも関東を選んで就職される先輩方が一定数いらっしゃり、普段見聞きする関西の病院事情とは異なる、関東の病院事情をお伺いすることが出来たことは、大変貴重であると同時に、勉強になりました。

また、会場にいらっしやっていた諸先輩方が、私たち学生参加者と比べて、上の世代であり、経験豊富な先輩医師として、幾段も上の立場・目線から私たちの進路についてご相談に乗って頂け、アドバイスを頂戴出来たことも非常にありがたかったです。先輩方の専門が相異なることは言うもさらなり、キャリアパスも一人として同じものは無く、それぞれの専門科・ご経験・お立場から有益な助言を頂くことができました。今後、自分の進路を考え、決定してゆく上で是非参考にさせて頂きたいと思えます。

最後に、現役医学生という立場で参加させて頂きましたにも拘らず、温かく迎えて頂きまして、誠にありがとうございました。またの機会に再び参加させて頂ければ幸いです。

訃報 謹んで哀悼の意を表します。

令和元年11月

渡邊 英二郎
(医4期)

令和元年11月18日

(特別会員)
岡田 慶夫先生
(名誉教授・元学長)

令和元年12月8日

(特別会員)
北里 宏先生
(名誉教授・元生理学第二講座教授)

2019年度「湖医会」総会 議事録

- 日時／2019年8月25日(日) 17:00～18:00
- 場所／ホテルポストプラザ草津 ケネディルーム

議 題

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. 2018年度事業報告及び決算見込について | 原案(資料1-1、1-2)のとおり承認された。 |
| 2. 2019年度事業計画及び予算について | 原案(資料2-1、2-2)のとおり承認された。 |
| 3. 会則の一部改正について | 原案(資料3)のとおり承認された。 |

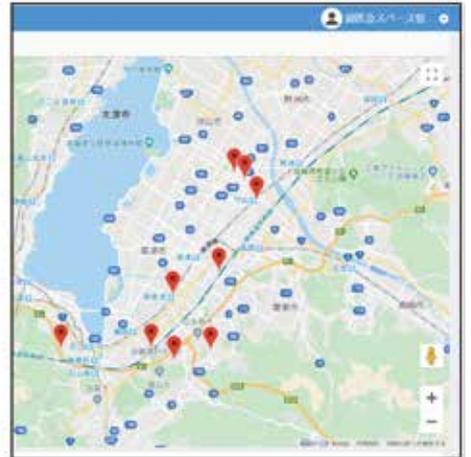
※各資料は(湖医会)HPを参照

湖医会ポータルサイト バージョンアップ!!

地図機能で湖医会会員を検索できる!!

登録がまだの方は是非登録をお願いします!!

勤務先住所などプロフィール入力にて、皆さんのことが会員から検索できるようになります。



配布のID、パスワードがご不明な方は、……………問い合わせ／e-mail : koikai@koikai.org ご連絡ください。

会員の現況(1/1現在) 総数 6,578名

- 卒業会員 { (学部) 5,315名 (医学科 3,822名 看護学科 1,493名)
(大学院) 15名
- 在学会員 1,084名 (学部: 964名、博士: 91名、修士: 29名)
- 学友会員 106名
- 特別会員 58名

年会費について

医学科卒業会員・特別会員・賛助会員

会費の割引…自動引き落とし(口座振替・VISAカード)の利用者は、年会費6,000円が5,000円に割引となります。

医学科卒業会員

会費の免除…40年(40回)分を納入したとき、あるいは、満65歳に達しそれまでの会費を完納しているとき(本人からの申し出による)は、以後の会費は免除となります。

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利用をご希望の方は事務局までご連絡ください。



名前・住所・勤務先・メールアドレス等が変更になった場合は、メールまたはファクスで事務局までご連絡ください。

