

2009. 第18号

富山大学

医学部同窓会報



2009. 第18号

富山大学

医学部同窓会報



C O N T E N T S

- 4 . 医学部の役割は大きい 医学部長 宮脇利男
- 6 . 富山大学附属病院の病院再整備 附属病院長 小林 正
- 7 . わからんもんやのう 会長 高田良久
- 10 . 専門医養成支援センター開設によせて
附属病院専門医養成支援センター 副センター長 石木 学
- 15 . 富山大学ホームページ探訪！
- 20 . 医学を大学で学ぼう 大学院医学薬学研究部麻醉科学講座 山崎光章
- 22 . ピンチをチャンスに！ 医学薬学研究部・統合神経科学 田村了以
- 24 . 特集“卒業生の今現在、そして将来” Part13
二村明広（医学科 昭和62年卒）
- 〈卒業生教授就任挨拶〉
- 25 . ご挨拶 関西医療大学保健医療学部和漢診断学教室教授 金井成行
- 26 . 岩手医科大学教授就任のご挨拶
岩手医科大学薬学部臨床医化学講座 那谷耕司
- 27 . 女性医師として、看護学科教授として
帝京平成看護短期大学教授 加藤真子
- 〈定年退官寄稿〉
- 28 . 退官に寄せて 看護学科人間科学(1) 落合 宏
- 30 . 研究雑感 医学薬学研究部生化学講座 平賀紘一
- 32 . 回想－社会を診ながら－ 医学薬学研究部保健医学教授 鏡森定信
-

染色工芸家。太平洋美術展・新人賞(1982年)、松吉賞(1984年)、太平洋美術会賞(1998年)受賞。各地工芸画廊をはじめ、日本橋高島屋(東京)、現代工芸藤野屋(栃木県佐野市)などで個展を開催している。また、1994年とちぎの美術女流作家100人展にも選ばれる。1999年銀座松屋にて個展を開く。いずれも好評を博す。栃木[蔵の街]音楽祭協力委員として地域文化活動にも貢献。縁あって本同窓会誌の表紙絵を1997年より依頼している。栃木県岩舟町在住。

- 35 . 昭和58年卒同級会の開催 山本克弥
- 〈特別寄稿〉
- 36 . 医学部同窓会報発行・印刷についての思い出
株式会社富山印刷 相談役 寺田 保
- 38 . 同窓会報の編集に携わって 株式会社富山印刷 太田桂子
- 40 . 医学部同窓会加入率低下の原因とは 理事長 田淵英一
- 41 . 第60回西日本医科学生総合体育大会
- 42 . 平成20年度富山大学附属病院関連病院長懇談会議事要旨
- 44 . 平成20年度第27回医学部同窓会総会議事録
- 47 . 平成19年行事報告・平成20年・21年行事予定
- 48 . 平成19年度会計報告・平成20年度・21年度収支予算案
- 50 . 職掌分担・評議員一覧
- 52 . 医学部人事消息
- 53 . 編集後記
- 〈訃報〉
- 21 . 保健医学講座初代教授 渡邊正男
- 29 . 浅井みゆき(昭和60年卒)



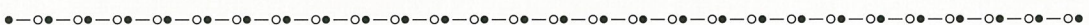
医学部の役割は大きい

医学部長 宮脇利男

平成16年度から開始された臨床研修必須化がもたらした医学・医療の混乱は、皆様の母校も例外ではありません。そのことを何よりも気にかけて下さっているのは、母校で学び育ち、全国津々浦々でより良い医療者を目指し、ご活躍中の同窓生諸氏とと思います。昨年7月に開催されました第9回関東圏富山大学医学部同窓会に参加させていただき、そのことを実感いたしました。

臨床研修必須化の導入は医学部（医局）主導で進められて来た医師派遣に対する社会の批判を受け、厚生労働省が強行しました。臨床研修必須化の結果、floating doctorsが増え、医師不足が富山のような地方を中心に深刻さを増しています。その象徴として平成21年度の富山県内の臨床研修マッチング率は全国のワーストにランクされました。このような状況を受け、医師派遣等の地域医療を支える中心はやはり大学病院であること、「帰学者を大学病院にとりもどさない」と医療の崩壊は解決できない」と文部科学省がいち早く察知し、平成20年度には「大学病院連携型高度医療人養成事業」を公募しました。我が医学部・大学病院にあっても魅力ある母校を作ろうと一丸となり、「地域発信・統合型専門医養成プログラム」を提案いたしました。幸い、我々の提案が採択され、「専門医養成支援センター」を立ち上げ、活動を開始しました。その成果は帰学者が少しでも増えることにあります。教官一同責任の重さを実感している所です。

卒業生が医師としての勉強の場として医学部・大学病院を選択するためには、そこが魅力的であることが肝要です。勿論プログラムの内容も大切ですが、なによりも卒業生が母校を選択することにより、若い力が結集することで医学部・大学病院が元気になり魅力あるものとなると信じます。多くの学生は、入学時に既に将来医師の資格を母校で得られることの喜びがあるに違いありません。その思いを卒業時まで維持し、母校で臨床研修、専門医研修、さらなるステップアップに繋げる流れを作るには、入学時から親身に学生を支援する専門教官が必要と認識し、医学部では「医学教育学講座」を新設することとし、初代准教授に1期卒業生の廣川慎一郎先生を選びました。卒前教育では、「地域医療」をキーワードとして新たな講義や実習等の工夫を試み、卒後臨床研修センター、新しくできた専門医養成支援センター、地域医療機関が連携し、地域で求められる優秀な医師の育成に、入学時から卒業後まで一貫性のある教育体制の確保に尽力していただくことを期待しています。





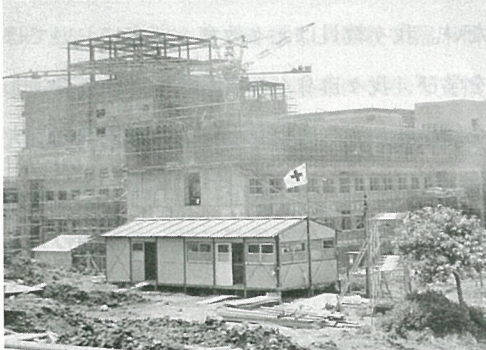
富山大学附属病院の病院再整備

附属病院長 小林 正

先日、附属病院の新病棟建築の起工式を行い、既に写真1に示す昭和53年に建築され30年たった旧病棟の改装も含め、中央診療部、外来の改装建築が始まった。県内の公的病院ではほとんど1室6床部屋はみられないが、このたび6床部屋を無くし、4床部屋以下にし、個室も今までよりも増やし24%程度にした。また今まで患者さんに病状を説明する部屋も少なかったがこれを増やし、また食事をトレイにのせて一緒に食事を摂る事の出来る食堂も病棟に備えた。循環器の内科と外科は同じフロアというように臓器別に配置し、機能的に効率よくした。古い病棟も改装して利用するので、一人当たりの面積は倍に増える。洗面・トイレも各室に備え、患者さんのアメニテイも考えた素晴らしいものになる。この新しい病棟は平成23年の3月に完成し、そのあと古い病棟の改装に移る予定。外来なども含め全工程が終わるのは結局10年ほどかかるが、この間診療の中断はせず、病院経営も維持して、病院収入も確保するつもりである。新館病棟の1階には卒後研修医の更衣室、居住区、卒後研修のための事務室なども比較的広く用意されている。平成22年11月に新病棟完成のあと、旧病棟の内装、次に中診部門、特に重要な手術室の改装を手術を中止することなく進め、最後に外来部門を改装する。

このような建築・改装を行うには約170億円の資金が必要であり、これを財務省から借り、後に償還することになっている。しかし、この全額と利息を支払うと多くの他の大学病院と同じく赤字になることは明らかで、実際シミュレーションすると本学でもそのようになる。これらの金額のうち、教育(学生の臨床実習など)・研究(臨床研究・臨床診断・治療薬開発など)に必要と見なされる40%の金額については、国からの交付金としてなされるべきであるということが先日の臨時全国国立大学附属病院長会議で話し合われ、当局に申し入れると報道されたところである。全国的にも世論や国会議員などに訴える必要がある。これが進むと国立大学附属病院ひいては国立大学が崩壊して失われる経済効果約670億円となり、富山県に与える影響も甚大である以上に、日本の医療の崩壊にも繋がる。このような事態にならないように種々な方面に働きかけ、国民に理解を訴えると同時に財務省を中心とする行政を動かすことが重要であり、現在その方向で種々の方面に訴えているところである。

昭和53年富山医科薬科大学附属病院建築始まる(小児科学教室提供)

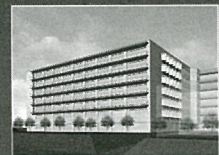


← 写真1

病棟増築イメージ図



病棟西北側



病棟南側

→ 写真2

わからんもんやのう

会長 高田 良久



八代目春風亭柳橋襲名披露会 2008年9月7日 東京會館にて
笑点メンバー 春風亭昇太、林家たい平と柳橋師匠

2008年秋、筆者の栃木高校の同級生竹内秀男君が春風亭柳橋という大名跡を継ぎました。大学を出て会社勤めをしてから噺家になった異色の人材で、真打春風亭柏枝となったのにも驚きましたが、さらに柳橋とはすごいものです。

筆者在学当時の栃木高校は一学年300名あまり。全員と口をきくことなどまずありません。竹内君は古河からの電車通学で、クラブも違ったからお互い「知らない存在」だったと思うのですが、「柳橋」となった途端、親しみをこめて「同級生」と呼んでしまうから勝手なものであります。

この後同窓生諸兄姉の住まれる各地に、春風亭柳橋がうかがいました折にはどうぞご最良に、と「同級生」である筆者は願うのであります。

それにしても落語とは不思議なものです。昔の長屋の熊さん八つあんの話に、今の我々が心から笑っている。今どき長屋に暮らす人などおられるでしょうか。マンションやアパートを西洋長屋だ、などとわかったようなことを言う人もいますが、ぜんぜん違う。

江戸時代の長屋一軒の標準面積は、間口が九尺、奥行きが二間から三間、法律に準拠してメートルに換算しますと、2.7×3.6～5.4メートル、掛け算すれば約10～15㎡。これが十戸から二十戸集まって「源兵衛店」などといった長屋を構成していたそうです（石川英輔・田中優子：大江戸ボランティア事情、講談社文庫）。

新聞折込のチラシによれば、栃木辺の3LDKマンションは80㎡ほどですから長屋一軒の面積はその五分の一以下。しかも間仕切りなど薄い壁か板でしょうから、隣の音は遠慮なく入ってくる。現代の感覚からすれば随分不自由だったでしょう。しかしユーモアにもペーソスにも富んだ落語の舞台となったのはそんな長屋であります。

人がわいわい集まって暮らすから面白いのでしょうかね。

2008年、栃木まつりに初めて役員として参加し、日頃はあまり話すこともない町内の皆様と揃いの着物を着て、山車を引いて練り歩いたり、同じ賄をいただいたり、後片付けでは脚立に乗って紅白幕や提灯を外したり、ということをしていただきますと不思議な安心感に包まれます。どこに何がしまっていて、

栃木まつり 江戸型人形山車の夜と昼
わが町内万町3丁目の山車。人形は
素戔鳴尊（スサノオノミコト）。
張飛翼徳もある。



どう片付けるか、囃し方や職方との交渉から子供達に配る菓子の手配まで、どう仕切るかのノウハウを町内の世話役の方々はすべて知っていて、我々新参者に教えてくれます。町内という単位の人が集まって祭りが成り立っていく、その仕組みの巧みさ、地縁の不思議さ、その懐の深さ、温かさを痛感しました。

近頃の不況で、契約を切られた派遣社員は住むところさえ失うとか。農村という地縁血縁社会が機能していれば、都会で食い詰めたら農村に戻って再起を期すことができた。違う言い方をすれば、近代で食い詰めても中世近世に戻れば食い直せた。しかし農村が荒廃し、中世近世と断絶してしまったら「帰る所」がない。資本と都会に偏った社会の底の浅さ、冷酷さを感じます。

医者の世界も、初期研修が必修化され、さまざまな変化、語弊を恐れずに言えば、混乱が起こっております。

「変化の激しい時代を生き抜く王道は、あくまで原理・原則に立ち返ること、そして過去に学ぶことに決まっている」

と、読売新聞『本よみうり堂』（2008年11月30日）は言い切ります。

原理原則とは何か、過去とは何か。

黒船の驚愕、進駐軍のまばゆさから、わずらわしいの古くさいの、と遠ざけてしまった地縁血縁、わが国古来の人のつながりではないでしょうか。

なんでも、研修医の皆様の動向は、「中央志向」、「大学病院離れ」のようで、m3.com医療維新（2008年10月17日）によれば、臨床研修必修化前は約7割に達していた大学病院での研修者の割合は、マッチングの最初の年である2003年度に58.8%に低下し、以降臨床研修病院とほぼ半々の割合で推移しているといえます。

また、東京では都下の病院の募集人員総計1,510人に対し定員充足率は91.7%に達しましたが、これがむしろ例外で、募集定員の70%以上が埋まったのは関東、関西、名古屋圏を中心に10都府県、60%台が14県、50%台が18道県、50%を下回ったのが5県で、下から富山、鳥取、長崎、高知、島根でした。

都市部出身の医学部生が出身都市に戻るの自然な流れともいいますが、それでは医師の偏在問題は解決しませんし、そもそもそれで研修の実が拳がっているかという問題もあります。というのも、臨床研修必修化以前と以後で、初期研修終了時の医師の質は向上したか、と問うアンケートの結果、「ややそう思う」も含め「向上した」と回答したものは大学勤務者で約2割、大学病院以外の医療機関・施設勤務者で約3割にとどまっており（m3.com医療維新2008年10月31日）、症例が多いから勉強できる、などといって大都市の研修病院に行ってはみても、その実は疑問視される結果となっています。

初期研修必修化の問題点として、ネットでささやかれている意見の大きなものに「指導医の待遇」があります。いくら「症例」や「研修医の待遇」に恵まれた都会の病院に行ったとしても、指導する側のモチベーションが低ければ決して「よく習う」ことはできません。もっとも、待遇さえ良くなれば「教える」、「習う」事業はうまくいくかという問題もあります。江戸時代の寺子屋のお師匠さんは、大体がボランティアだったといえます。しかし庶民の識字率は当時世界最高でした。「教えること」、「習うこと」は功利ならうまくいくわけではない实例を見る思いです。もちろん、お師匠さんの生活は、生業に加え、人の思いとつながりによる生活支援でなりたっていたそうです（石川英輔・田中優子：大江戸ボランティア事情。講談社文庫）。

少なくとも6年間人間関係を築き上げた母校とは、それだけで「教える」側のモチベーションも強く、熱く、「習う」ものも親しく習える環境なのではないでしょうか。加えて本学では、研修の実をあげるさまざまな制度、取り組みも用意されていると聞きます。

富山は症例が少ないとか、関連病院が少ない、という声も聞きますが、私ども一期生二期生は現在の同窓生諸君よりはるかに少ない関連病院の時代に富山で学び、しかし手に職がついて今はその「貯金」で食っております。

2008年10月3日、某社主催の講演会の講師として、不肖筆者は富山県高岡市に招かれました。往復グリーン車という教授並みの待遇には恐縮もしたのですが、そうして富山を訪れることに「故郷に錦を飾る」ような誇らしさを感じたことも事実です。

講演のタイトルは「これなら簡単インスリン療法～今日からできる外来インスリン導入～」。持効型インスリンを用いた当院におけるインスリン療法のささやかな経験をまとめたもので、地元の先生はじめ駆けつけてくださった旧知の友人たちと活発な討論を行ったり、ミニ同窓会よろしく交誼を結んだりしました。

東京のある講演会で、学籍番号の近かったTB君と10数年ぶりに出会い、この話をしたら、

「わからんもんやのう、お前が講演会の講師とはなあ。学生時代を思うと考えられんな」

と言われました。そうでしょうね。落ちこぼれかけてた成績でしたからねえ。しかし、そんな私でも、母校の先生方だから温かく導き、同門だから支えてくださいました。おかげで今日があります。インスリンを導入したのは栃木でも、糖尿病を学んだのは富山なのです。

「袖振り合うも多生の縁」と申します。雪空を見ていると「うつ」になる、というのでしたら仕方ありませんが、そうでなければ、この富山のご縁を大切に、お互い暮らすことができれば、と思うのです。



2008年10月3日 富山県高岡市にて 恩師加藤弘巳先生、旧友たちと

