



桐医会会報

1986. 6. 27 No. 16

第6回桐医会総会



ゆりの木通りに鮮やかな新緑のアーチがかかる爽やかな5月24日(土)の午後、臨床講堂にて、第6回桐医会総会が開催された。第1部総会に続き、第2部シンポジウムは、「1回生はこれから——6年間を振り返って」というテーマで行われた。1回生が卒業して6年、いろいろな意味で転機に立たされていると言えよう。総会の詳しい内容を今号と次号で報告します。

— 主な内容 —

・第6回桐医会総会	・国試合格100%	15
開会の辞、来賓挨拶	・南極体験談	17
第1部(決議及び承認事項)	・スーザン先生インタビュー	19
第2部シンポジウム	・人事移動	21
“1回生はこれから——6年間を振り返って——”	・ヒボクラテスたちは今	21
・1, 2回生から母校に講師誕生	・就職先変更(7回生)	21
・筑波大学付属病院女子レジデントの会	・事務局より	22
“CAREER”発足!		

第6回桐医会総会

開会の辞

会長 山口 高史

同窓会をやっていかなければいけないという時に、三回生諸君が非常によくやってくれて、こういう総会の形を6年間踏襲してきたわけですが、かなり肩ひじ張ってやってきたかなという感じがあります。はっきり言って今、同窓会というのは卒業生にメリットがある存在ではありませんが、最小限の目標として、誰がどこにいるかきちんと明らかにしておく為に名簿を出すという仕事と、母校である筑波大学医学専門学群の内状をなるべく外にいる人にもわかってもらおうという事で桐医会会報を出しているわけです。この会報の方は非常に好評で、僕ら中にある人間はそれ程目くらまらして読まないんですが、外にいる人は結構隅々まで知っていて、僕が読んでいないような所までいろいろ知ってるような感じを受けるんですね。だからこれらの点では今の所成功していると思います。

ただ、総会に関しては例年こういう感じでして、筑波という所が東京やその他に行かれた方には遠いし、ここに来るメリットがあまりないということで、出席者が少ないのも仕方がないと思います。僕らもそれを承知の上で、総会自体の議事というのもやっているんだという事を内外に示すためにこういう事を行っているんです。ただ来年からは、単に同窓会自体として動き出すようにというのではなく、しっかり動けるように少しずつ形を変えていきたいと思っています。

学生諸君もよく協力してくれていますし、僕らも段々同窓会に関して目が向いてきました。その一つの証拠として、外に行った先生方に今回いろいろ依頼状などを出したのですが、昔ならほとんど駄目という返事が返ってきたのに、今回に関してはほとんどOKという返事がもらえました。こういった点からも、これから少しずつ方向を変えていくことによって、もっときちんとした活動ができる同窓会というのを目指していきたいと思っています。

来賓挨拶

橋本達一郎先生

盛会で何よりです。見慣れた顔ぶれを見て話すのは一番気が楽でいいですね。今日、午前中は第8回生のガイダンスをやった所です。諸君も思い出すかもしれないが、いよいよ彼らは進路を内定してこれから国家試験を受けて進むという所です。それで、今日古い名簿を見てみたら、気がつくともう桐医会が発足してから5年経っているわけです。僕も自分の母校の同窓会に入っていますが、実際の所これといったメリットがどこにあるかということとは疑問ですが、この同窓会というものはやっぱりなくてはならないものです。僕くらいの年齢になると誰もちゃんと会費を払って入っているようです。最近はどうもそろそろ年だと思えて、同窓連中で夫婦づれで旅行会をやったりしています。末期的症状かもしれないけれど(笑い)。しかし、何も言わなくても顔を見ただけでいろいろな事が通じるので、非常にいい仲間です。しかし、この筑波は特に新設で、茨城では唯一つの医学校として出発していますので、同窓会での結束というのは、別の意味でいろいろな実際のメリットがあるだろうと思います。しかし、そう神経質にならずに。まだ生後5才ですから。今年レジデントも出て、大学院を出て学位をもらったり、外に行っている人たちも時々私が接触しますとそれぞれいろいろなポストで活躍しています。この前ちょっとある病院のグループに接触したことがあったんですが、それぞれパーマネントのポストについて活躍しているようでした。折にふれてそういう人たちと接触していきたいと思っています。満5才から10年以上経たないと同窓会としての力というものはまず出ないでしょうし、みんな非常に忙しいし、総会を開いてもこのような盛会ぶりなので、全くこれからだと思います。

今後、この会を維持して、そして将来発展するように心から祈ります。今日は、シンポジウムなどもあって、第一回生のいろいろな声も聞けると楽しみにして出てきたわけです。山口さんがさっきおっしゃったようにこれからも自由にいろいろな企画を立てていけるとと思います。ここは会長が誰々先生ということもなく、全く卒業生自身で運営していけばいいので、そういう自由を十分に駆使して、いろいろ思い切ったことをやっていけばいいと思っています。

総会第1部(決議及び承認事項)

昭和61年度桐医会総会における議事の内容は次の通りである。

①昭和60年度事業報告

副会長海老原次男氏(2回生)より表1に示すように報告があった。

②昭和60年度会計報告

会計宮川創平氏(3回生)より表2に示すように報告があった。

③役員選出

昨年度役員会で提案された新役員候補者が司会者より

表1 昭和60年度事業報告

昭和60年4月	桐医会会報第11号発行 第1回定例役員会
5月	第2回定例役員会
5月25日	第5回桐医会総会開催 古本市
6月	桐医会会報第12号発行 「6回生から後輩諸君へ」発行 第3回定例役員会
7月	昭和60年度版桐医会名簿完成 第4回定例役員会
8月	全国医学生ゼミナール見学援助
9月	第5回定例役員会
10月	桐医会会報第13号発行 第6回定例役員会 基臨社祭(展示参加・古本市援助)
11月	第7回定例役員会
12月	第8回定例役員会
昭和61年1月	第9回定例役員会
2月	桐医会会報第14号発行 第10回定例役員会
3月	第11回定例役員会
3月15日	第7回生桐医会加入(93名)

第1部司会 湯沢 賢治(3回生)

発表され、他に立候補・推薦はなく、そのまま承認された。新役員は表3の通りである。

④昭和61年度事業計画承認

副会長海老原次男氏(2回生)より表4に示すように発表があり、承認を受けた。

⑤昭和61年度予算

会計宮川創平氏(3回生)より表5のように発表され、承認を受けた。

その他に議事はなく、以上で終了した。

表2 昭和60年度桐医会決算報告

収 入		
	予 算	決 算
前年度繰越金	638,587	638,587
支 部 会 費	1,800,000	1,197,000
賛 助 会 費	400,000	261,000
広 告 代	1,000,000	1,050,000
名 簿 売 上 げ	300,000	215,200
古本市売上げ	30,000	38,850
雑 収 入	0	108,365
預 金 利 子	10,000	10,999
合 計	4,178,587	3,515,646
支 出		
	予 算	決 算
会 議 費	200,000	757,010
広 報 発 行 費	1,300,000	665,800
名 簿 発 行 費	1,000,000	961,500
通 信 費	300,000	322,820
消 耗 品 費	70,000	50,660
備 品 購 入 費	1,000,000	651,120
事 務 費	100,000	41,455
書 籍 購 入 費	40,000	17,800
渉 外	40,000	20,110
慶 弔 費	10,000	10,000
積 立 金	100,000	0
予 備 費	18,587	0
繰 越 金	0	21,726
合 計	4,178,587	3,515,646

以上の通り相違ありません。

昭和61年3月31日

桐医会会長 山口 高史
 会計 宮川 創平
 会計監査 橋本 達一郎

表3 昭和61年度 桐医会役員

会 長	山 口 高 史	(1 回生)
副 会 長	鴨 田 知 博	(1 回生)
	海老原 次 男	(2 回生)
評 議 委 員	岩 崎 秀 生	(1 回生)
	小 林 正 貴	(1 回生)
	家 城 恵 子	(1 回生)
	白 石 裕 比 湖	(1 回生)
	亀 崎 高 夫	(2 回生)
	中 山 健 児	(2 回生)
	山 本 雅 一	(2 回生)
	厚 美 直 孝	(3 回生)
	江 口 清	(3 回生)
	島 倉 秀 也	(3 回生)
	寺 田 康	(3 回生)
	湯 沢 賢 治	(3 回生)
	湯 原 孝 典	(3 回生)
	塚 田 博	(4 回生)
	中 島 光 太 郎	(4 回生)
	増 田 義 重 子	(4 回生)
	平 野 洋 子	(4 回生)
	村 井 正	(4 回生)
	吉 沢 利 弘 子	(4 回生)
	石 川 敏 子	(5 回生)
	佐 藤 真 一	(5 回生)
	鈴 木 敏 一 之	(5 回生)
	妹 尾 栄 一	(5 回生)
	竹 村 博 一 之	(5 回生)
	成 田 至 子	(5 回生)
	伊 東 昌 彦	(6 回生)
	木 山 祐 二 史	(6 回生)
	佐 藤 正 史	(6 回生)
	柳 沢 由 加 利	(7 回生)
	朝 倉 菜 奈 子	(7 回生)
	田 宮 美 恵 子	(7 回生)
	細 井 篤	(7 回生)
	緒 方 佳	(7 回生)
	中 野 文	(7 回生)
	堀 孝 文	(7 回生)
会 計	岩 崎 ま り 子	(1 回生)
	宮 川 創 平	(3 回生)
	江 原 孝 郎	(4 回生)
会 計 監 査	長 谷 川 鎮 雄	(賛 助)

表4 昭和61年度事業計画

昭和61年 4 月	桐医会会報第15号発行
5 月 24 日	第 6 回桐医会総会開催 古本市
6 月	桐医会会報第16号発行 「7 回生から後輩諸君へ」発行
7 月	昭和61年度桐医会名簿完成
8 月	全国医学生ゼミナール見学援助
10 月	基臨社祭(展示参加・古本市援助)
〃	桐医会会報第17号発行
2 月	桐医会会報第18号発行
*定例役員会は、毎月第一金曜日午後8時より学系棟 2階会議室にて開催。	

表5 昭和61年度桐医会予算

収 入

	予 算
前年度繰越金	21,726
支 部 会 費	2,100,000
賛 助 会 費	300,000
広 告 代	1,200,000
名 簿 売 上 げ	250,000
古本市売上げ	30,000
雑 収 入	0
預 金 利 子	10,000
合 計	3,911,726

支 出

	予 算
総 会 費	200,000
事務局運営費	120,000
広 報 発 行 費	1,000,000
名 簿 発 行 費	1,000,000
通 信 費	500,000
消 耗 品 費	70,000
備 品 購 入 費	500,000
事 務 費	80,000
書 籍 購 入 費	40,000
渉 外	80,000
慶 弔 費	10,000
積 立 金	300,000
予 備 費	11,726
繰 越 金	0
合 計	3,911,726

第2部 シンポジウム “1回生はこれから —— 6年間を振り返って —— ”

司会 島倉 秀也(3回生)

第6回桐医会総会で行われたシンポジウム“1回生はこれから —— 6年間を振り返って ——”において、1回生 黒沢進(公立昭和病院内科)、青木泰子(東邦大学微生物学教室)、原田繁(北茨城病院整形外科)、坪井康次(筑波大脳外科講師)、松崎靖司(筑波大内科)の各先生方に、卒後の研修状況や進路、及び筑波大学に期待することなどを語っていただきました。また、中田義隆(筑波メディカルセンター院長)、中村尚志(取手医師会病院院長)の両先生に、“筑波大卒業生に望むこと”と題し、我々を取り巻く医学界の動静を踏まえた特別発言を頂きました。

紙面の都合上、1回生の先生方の発言内容は次回の会報に掲載させて頂き、今回は両先生の特別発言の内容を以下に御紹介させて頂きます。中田先生は御存知の通り、筑波大脳外科から、筑波メディカルセンターの院長になられて今日に到っており、中村先生は東北大第1外科講師、山形大第1外科助教授を経て、57年より取手医師会病院の院長となられた方であります。両先生とも、筑波大卒業生に熱いラブコールを送っていただいております。

医師急増時代にどう対応するか

筑波メディカルセンター院長

中田 義隆先生

脳外科以外の話でこういう所に引っぱり出されようとは、よもや思っておりませんでした。こういう会でしゃべっている分には気楽でいいんですが、会報に載って皆さんに配られるとなると、襟を正して話さなければいけないかな、あまり無責任な事も言えないかなと思っています。どういう事をしゃべろうかといろいろ考えたんですが、強いて言えば「医師の急増時代にどのように対応したらよいか」ということになるかと思っています。

実は私は脳外科の方は最近ほとんどやっております。私が脳外科を一生懸命やると病院の方が動かなくなってしまいますので。私が今どんな事をやっているかと言いますと、院長になって1年半。あなた方がレジデント2年目位でいかに一生懸命やっていたかお考えいただければ、私が現在一人前の院長になるためにかなり一生懸命やっているのがおわかりいただけると思います。病院をとりまく環境はもちろんのこと、健康保健制度というのはどんなふうになっているのか、国は医療行政をどう考えているかなどといった事を知らないかとやっていけないものですから、そういった方面を一生懸命勉強しているというのが実状です。

卒業される皆さんは、基礎、臨床、社会ということか

らいきますと、多くの人は臨床指向だと思いますが、やはり基礎、臨床、社会とそれぞれに散らばっていくのが大学としては健全な姿であろうと思います。最近、私が卒業した千葉大学の先輩や後輩と厚生省関係などで何べんも話すチャンスがありまして、その度に彼らは全くもってよく勉強していると思います。それからすると臨床医はまだまだ勉強不足だと思います。医療行政は厚生省主導型だと言われてますが、全くその通りです。臨床の我々はもっと勉強しなければいけないと思っている次第です。

さて、医師がどんどん増えてきてまして今や全国で人口10万あたり150人を突破してしまいました。昭和59年度の統計では全国平均158人です。茨城県は104.9人、全国45位です。病院の数は昭和59年に茨城県で242。決して少くありません。ただし、100床以下の病院が全体の52%を占めています。他府県と比べると小さな病院がたくさんあるということを意味しています。病床数は全国37位と低い方です。即ち茨城県は100床以下の小さい病院が多く、ベッド数は少い、医師数はさらに少いという状況です。全国平均医師数を仮に150(人口10万人あたり)としますと、茨城県には4050人いていい筈で、現況では1228人足りない計算になります。180人時代になりまして2038人足りないという訳です。

ところが小さな病院は一般に経営が苦しく、ベッドの少い病院の多くは経営の改善に腐心しています。しかし

ながら新聞などで御存知だと思いますが、医療界全体が構造不況と云われていて、大きな病院といえども経営は大変な状況です。最近については、国立病院の統廃合までがニュースになってきているのですから大変な時代になりました。従って医師のニード — 患者さんからのニードという意味ですが — はあっても医者を雇えない、とこういう事が起こり得るのではないかと懸念しております。そうなりますと、医師の給料は相対的に下がるという事が予想されます。

しかし茨城県ではベッド数が平均以下であるという事は、まだこれからも病院が増える余地があるということになります。従って他県、他大学、さらには民間病院を経営しようという病院経営会社などが入ってくる可能性が大きいと云えましょう。まして県南、県西は人口が増えてますので、まだ病院が増えると予想されます。ですけども、実際病院が増えましても、既存の病院の多くは、各大学の系列下にあるというのが実情ですね。こういう傾向は今後も強化されていくであろうと思います。一方、医師の増加によって、崩れていく部分が出てくるであろうと思います。病院が増えるということになった場合には、私としては、やはり、**増えていく病院は質のいい、経済的な基盤のしっかりした病院であってほしい**、と思います。医療から大いに収入をあげて、それでどうこうというようなことでは、なかなかいい医療はできないと思うわけです。その点を非常に心配しております。

以上のようなことで、茨城県は幸いにして、病院は増えるし、医者も足りないから医師の就職については、あまり、心配することはないだろうと思ってます。ただし、やはり、のんべんだらりんと医者になったのでは、これからは雇ってもらえないんじゃないかと思えます。質のいい医師の需要は増えるでしょう。質のいい医師はひっぱりだこになるでしょうけれども、それに対して質に問題のある医師はポストがない、ということが起きるのではないのでしょうか。では、**質のいい医師とは何かということ**、結局煎じつめると、それは、**技術と人間性**ということになると思います。即ち、1. よき社会人であること、又医療チームのリーダーである事を自覚すること、2. 病人やその家族に親切にすること、3. 自分の行う医療行為に責任をもつこと、第3者の批判に耐えられること、4. 自分の専門以外に巾広い primary care が行えること、5. 自己研修を行うと同時に他のスタッフの教育に参加すること、6. 心身が健全であること、などがあげられましょう。筑波メディカルセンターは、そういうことに関して、いったいどうしているかということが問われるのではないかと思いますけれども、皆さんの同級生とか下級生とか、ちょっと上の先輩が随分メディカルセ

ンターにおられますので、そういう方々を通して聞かえている部分もあるでしょう。質問があれば、お答え致します。

それから、医師の給与が下がるだろうと言われておりますが、それでは、いったいどれくらい下がるんだろうか、ということがご心配かと思えます。二木卓先生の「医療経済学」によると医療費は1982年に、国民総生産の6.7%でした。それが2000年には、7.8%~8.1%になるだろうと言われております。医師の所得は国民医療費の約20%と現在言われておりまして、これは雇用者の平均賃金の3倍~4倍ということになっております。そして、恐らく遠くない将来、茨城県はどうなるかわかりませんが、とにかく、上がることはなく、雇用者平均賃金の2倍くらいまでには、下がるのではないかとされているそうです。1970年と1980年を比較した各国のデータでは、西ドイツが、6.3倍から5.1倍へ、イタリアでは5.3倍から2.9倍へ、フランスでは4.8倍から3.3倍、イギリスでは4.0倍から2.8倍と、それぞれ低下しています。日本の医療事情も欧米の後を追いかけるだろうと言われておりますし、事実、統計がそういうことを示しているわけですから、急に2倍のところまではいかないかもしれませんが、かなり、**医師の給与は下がる可能性がある**、と思います。その次は、かなり大胆な意見かもしれませんが、勤務医と開業医の開きはどれくらいかと言うと、勤務医1に対して、開業医は1.5~2ぐらいになるであろうと言われております。メディカルセンターの医師はすでに大して高い給与はもらっていないんです。他の病院に比べても高くはないと思っています。ただ、生活はできるであろうと思っています。しかし、診療にあまり窮屈なことがあっては、自分をひっくめて、ドクターにとって居心地は悪いし、何のためにやってるんだか、わからなくなってしまふ、ということになりますので、その辺は十分に考えているつもりです。しかし、勿論なんでもできるということではないわけで、**みなさんにも保健医療の仕組みということもよく知って頂きたい**と思っています。



筑波大の卒業生ということが、どういうことであるかは、青木先生、原田先生あたりから出ていますように、実際に現場に出ている方はよくわかっていらっしゃると思っています。若い大学というのは、大変デメリットが多いと思います。ですから、原田先生が言われるように、その科だけでなく、大学として取り組んでもらいたいということは、かなり本音として聞こえてきます。まあ、質のいい医者であれば、絶対大丈夫だと私は思っていますが。私が脳外科医になった頃も、若い教室だったものですから、坪井先生が言われたように、若くして責任を持たされるということもありました。でも、それには長所も短所もありまして、短所としては、医長ともなれば雑用も多いし、他の医長に比べて若いものですから、発言権はないし、技術面で後れをとるんじゃないかという心配が出てきます。そういう気苦勞も多いという、非常に気の毒な点も多いと思いますけれども、長所としては、やはり責任を持ってやるという喜びもあると思います。ですから、筑波大の卒業生は若い医長として、とにかく自分で出て行って開拓していくぐらいの覚悟でやってもらいたいと思っています。

一つの大学のみの支配による病院というのは、これから少なくなる可能性もあると思います。たくさんの大学の出身者の集まるような所で、拙嗟琢磨して、頑張っていくぐらいの覚悟がなければやっていけないだろうと思います。希望を持って研鑽を積めば、必ず道は開かれている、ことに茨城県では大丈夫だ、と思っています。



今日の医療情勢と医師過剰時代の到来

取手北相馬保健医療センター
医師会病院長 中村 尚志先生

只今ご紹介戴きました取手市医師会病院の中村でございます。本日の意義深い総会で、お話すの機会を戴きまして、大変光栄に存じております。何を申し上げたらよいか、戸惑いを感じながらまいりました。

何よりも、まず、日頃当直や診療の面でいろいろお世話になっております皆さんに、この席をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

私は昭和38年に東北大学を卒業してから、東北大学と山形大学に約20年おりました、昭和57年から取手市医師会病院にお世話になっているものでございます。

私は龍ヶ崎市よりも利根川にちかい在の、田んぼのなかの出身でありまして、私の言葉は茨城、仙台、山形弁など、多彩な“なまり”が入り交じっております、お聞きにくい点があるかとおもいます。たとえば、茨城では“何々だっぺ”といひます。仙台では“何々だっちゃ”といひます。山形では“何々だべずう”といひます。そんな方言が混然として私の話し言葉には含まれております。その上、話すときに、前歯から息が漏れてしまつて、自分でも聞きづらいだろうなあ、と思ひます。これは学生時代、野球のバッテング練習のとき、キャッチャーをしていて、振りかえされたバットが前歯に当たつて、何本もぐらぐらになってしまいました。歯医者に行くのが嫌で曲がついてしまつた訳でございます。ですから人の前でお話しをすることが大変苦手なのでございます。そんな訳ですから、どうか、お聞きにくい点はお許し戴きたいと思ひます。

司会の鳥倉先生から、本日は遠慮なく本音の話をしろ、という厳命を受けておりますので、ありきたりのお世辞はやめまして、私が日頃考へていること、感じていることを率直に申し上げてみたいと思ひます。まあ、医療現場からのレポートとでも申しましようか、かなり強烈なことも申し上げますので、若し不快な感じを持たれたりしましたら、どうかお許しを戴きたいと存じます。

いま、医療の世界は、まさに革命的とも言える、大変な変革の時代に入つていられると言われております。“何を大げさな”と思ひますが、病院の内外をよく見詰めてみますと、確かに今までに経験したことのないような速さで、病院の在り方そのものがどんどん変わつていられることに気づきます。

台風の目の中におりますと、風はなく、おだやかで、時には青空までみえることがございます。やがて暴風雨がやってくるなど信じられないような、おだやかな

感じの一時がございます。それと同じように、案外変革のど真中におりますと、その変革の大きさに気付かない、変革が身にしみて感知されないのかもしれませんが。

それなら、何が、どんな風が変わったと言うのでしょうか。変革の中身について、ここで少し分析してみる必要が有りましょう。先ず最初に、**1. 医療技術の発達**ということがあげられましょう。たとえば、Echo, CT, NMR, DAG, あるいは Biotechnology など、近年における医療技術の分野での凄まじい発達が挙げられます。これらの技術開発はこの10年以内のことでありまして、普及してきたのはまさに、ここ数年のことです。つぎに、皆さんよく御存知のように、**2. 高齢化社会の到来**であります。このことには、ここでとくに申し上げることはないでしょう。人口の高齢化は必然的に疾病構造の変化をもたらしてまいります。その結果、受診率の急激な増加がみられてまいりました。人間はいつかは必ず死にます。分かりきったことではあります。老衰で亡くなる人は極く少数です。死因の僅か4-5%にすぎません。殆どどの人は病気で亡くなっていきます。高齢者が増えるということは、病人が増えることでもあります。そこで、必然的に **3. 医療費の急激な増加**が問題となつてまいりました。政府、厚生省は必死になって、医療費の抑制策を次々と打出しております。また、最近では国民が、自分の健康、病気ということについて強い関心をもつようになってまいりました。生活に“ゆとり”が出てきたのでしょう。

医療に対する要望もかなり厳しいものになっております。医療費は毎年一兆円の割合で増えております。これには歯止めが掛けられない、ともいわれております。しかも、数年後には毎年一兆三千億円の増加になる、と予測している専門家もおります。そうなりますと、もうこれ以上は公的支出ではカバー出来ない、ということになってしまったわけです。我が国の医療保障は世界で最も普及しているといわれております。国民は誰でも、どこにいても、どんなに医療費がかかっても、¥51,000円以上は支払わなくてもよいことになっております。たとえ病院の窓口で一時立替えが必要であっても、3カ月後には返還されてくるシステムになっているのですから、欧米のシステムなどには見られない、恵まれたシステムではないか、と思われまふ。さて、そこで、公的負担が限界だとなつてきますと、いろんな形での自己負担の増加ということになります。現に、この4月から疾病保険がどつと40数種も売り出されています。損保会社の商品が目白押しです。

さて、そうなりますと、ここで考えなくてはなりません。患者の自己負担が増えるということは、**病院に対する患者側の要求も大きくなる**、ということになります。

厳しくなるということでもあります。どうせ払うなら良い病院で、と思うのは当り前のことでもあります。つまり、患者さん達が病院を選ぶ時代になって来た、ということでもあります。そうなりますと、私達病院の管理者、経営者としては患者さん達に選ばれるような病院にしなければならぬ、と考えるわけです。これは御理解いただけることと思います。また、このような患者が選択する時代というのは、同時に病院間の競争の時代でもあるわけです。もたもたしていれば患者さん達から見捨てられかねません。今、病院経営者が必死になって取組んでいることは一言でいえば、**いかにして患者さん方から選ばれる病院たらんか**、ということでもあります。その具体策を、どこの病院でも懸命に考えているわけです。

つまり、医療の世界に、市場原理が入ってきたということになります。従来のような、ふんぞりかえった、来れば診てやる、といった態度では国民は許さない時代になったということです。自由主義経済社会のなかで、医療界だけは聖域視されてきたことがたくさんありました。そこへ市場原理が導入されてきたということは、患者が病院を選ぶ時代になったことでもあります。

ここで、現代医療の一面を物語るものとして、少し触れておきたいことがございます。先月アメリカの service master という会社の副社長さんが、取手まで来ていただきました。この会社はいわゆる医療周辺産業と申しますか、病院の保守衛生管理を専門にやっている会社でして、取手市医師会病院でも契約しておるわけですが、この分野ではアメリカでは最大手の会社だそうです。約二千二百くらいの病院と契約しているそうです。DRG制度がスタートしてからの、アメリカの病院の変わりようについて、約1時間半ばかり話を伺いました。その内容については長くなりますので触れませんが、一つだけ、印象に残っていることを申し上げておきましょう。Johnson とかいった、その副社長の奥さんのお兄さんは内科でしたか、開業しているそうですが、御承知のように、アメリカでは医療訴訟が多くて、しかも保険金が一億円を越えるような訴訟が珍しくなくなっているようです。その保険の掛金ですね、この義理のお兄さんの場合、毎年の掛け捨て額がなんと二千万円だそうです。脳外科で開業している人は、掛け捨てで、年間二千八百万円だそうです。もう開業がいやになって、別の事業に転向してしまった医師もいるという話を伺いました。大変な時代ですね。果たして日本はこの点どこまで、アメリカの実態に近付くでしょうか。注目したい問題であります。

さて、時間が長くなりますので、後半はテーマの一つに絞つてみます。皆さんに最も関係のある問題として、**医師過剰の問題**について耳にしていること、あるいは私

が考えていることなど率直に申してみます。

医師の適正数を決めることはなかなか難しい問題だと思います。医師数というのは不足状態にあると、すぐ世論が沸き上がりまして、はやく解決を急ごうとします。これまでも、医師不足状態は行政の責任ということで政府、厚生省は国民から厳しく責められてきた歴史があります。

昭和30年半ばまでは医師不足の声はあまり深刻ではなかったように思われます。ところが、昭和40年代に入ってから一技術革新、患者数の増加、それに国民皆保険が普及しまして、医師不足の状態が顕然化してまいりました。そこで、昭和48年に「一県一医大構想」が閣議決定されまして、どんどん医学部がつくられてきたわけがあります。この間の経緯については皆さんもよく御存知のことと思います。現在では医学部が79校にもなり、毎年八千人もの医師が誕生しているわけがあります。こんな状態が続いていって過剰状態にならない筈がありません。

この医師過剰現象というのは、日本だけのものではなく、先進国に一齐に起こってきたようであります。各国とも医師養成計画の上で、共通した誤りをおかしているのかも知れませんが、あるいは誤りをおかしやすい factor が医師についてはどの国にも共通してあるのかも知れません。

その共通因子とはどのようなもののでしょうか。このことについて少し触れてみたいと思います。まず、医師の需要に弾力性がないことがあげられましょう。たとえば、医師が2人定員の科で1人欠員ができますと、診療の上では大変な混乱を来します。しかし、3人になりますと、お互いにヒマをもてあますことにもなりかねません。このように、医師1人の過不足が敏感に反映する、ということは病院では医師需要の幅が極めて小さいことを物語っております。

医学部入学から医師とし戦力になるまでには、少なくとも10年はかかるでしょう。この間に社会は猛烈な速さで変化していきます。この10年というズレが医師養成計画を狂わせていることも考えられます。そして、過剰現象がおこってから対策をこうじてみたところで、効果が出るまでには少なくとも10年かかりましょう。従って、現在いわれている医師過剰現象は少なくとも、今後10年は続くこととなります。

医師過剰現象はよく曇りガラスのコップにたとえられます。外から見ては分からない。ある日突然溢れてくる。病院管理協会の石原信吾先生はこれを**洪水現象**と称しております。どっと溢れてきて、なかなか止まらないというわけです。容量の小さい県からおこるであろう、とも予測しております。しかし、医師過剰が起きている地域がある一方で、何時になっても医師不足で悩む過疎



地域が存在することも確かでしょう。適正数を維持するまでにはなかなか難しい問題が山積しているわけであり

ます。ところで、厚生省は今後、医師養成についてどのように取り組んでいくのでしょうか。私は、これはまったく個人的な推測ですが、積極的な医師数の抑制策はとらないとみています。医師不足でさんざん苦勞してきた、にがい目にあってきた厚生省は、二度と医師不足にするまい、と思っているに違いありません。私が厚生省の役人ならばそう考えます。医師数は少し過剰気味に keep していって、**適正数は自然淘汰**にまかせた方が、行政としては安心出来るのではないかと、そのように感じております。つい最近までは医師不足のために、どの病院も本当に泣かされてきました。私はこんな話を聞いたことがあります。医師不足で非常に困っていたある病院で、ある大学からパートの医師を頼んでいたところ、その若い医師が、食事がまずい、といってお膳をひっくり返したそうです。また、社会医学研究所の岡田所長の論文に、こんなことが載っていました。岡田さんがある病院の事務長をしていたころの話ですが、食事がまずいといってお膳をひっくり返した若い医師がいたそうです。医師不足が生んだ、お医者様々の時代のことですが、このような皆さんの先輩の傲慢、不遜な態度が今になって、社会からしっぺ返しにあってる面があるように思います。過剰時代になったからといって皆さんにはね返ってくるのではたまらないですね。

この種の話は沢山耳にしてきました。もう一つだけお話をすると、ある公立病院の院長先生から直接伺った話ですが、何年も前の話ですが、ある若い医師が自分の月給が安いからといって、毎月その院長先生の給与袋から何万円かを持っていったそうです。辞められては困るので、その院長先生はじっと我慢していたといっていました。医師不足時代はそんな医師を作ってしまうんですね。あきれてしまいますね。実話なのです。

さて、今後、過剰になった医師はどんな分野に吸収さ

れていくでしょうか。今年も、この間の発表では八千人近い医師が国家試験を合格しております。廃業する医師、亡くなる医師を差し引いて、どんなに少なく見積もっても、毎年六千人、今後10年間に六万人の医師が増えると計算されています。

過剰医師の吸収分野とは若い医師についてばかりではなく、医師全体のことで、先ず、保健福祉分野への進出が考えられます。保健所、自治体立の保健センター、学校医、産業医、中間施設、海外派遣、など医師を必要としている分野に常勤医として進出していくでしょう。僻地にはそれ程の移動はないと思います。これらの見通しについては今から20年も前に武見太朗先生がいられます。また、基礎医学の分野では多少の増加しかないとみられます。医師になった動機から考えれば予測がつかず。そうしますと、どうしても、臨床の領域、即ち開業医か勤務医かということになります。昨年丁度この講堂で、筑波大の紀伊国先生が会長で、日本病院管理学会が開かれまして、私は初めて出席しました。病院管理研究所の方が発表していましたが、今後10年間で、開業医は10%、勤務医師は50%の増加となるだろう、といった予測をしておりました。私は開業医は10%より、もっと増えると考えています。勿論、現在の開業形態をとったやり方ではなく、いわゆる家庭医制度が出来るのは案外早いような気がします。いろんな議論の末に、厚生省はやるのではないかと。そうなった時、医師会病院の意義が大きく close up されるでしょう。聴診器一本で始めても、共同利用施設—即ち医師会病院を利用すればよいわけです。今日は医師会病院のことについては触れる時間がありませんので、これについてはこの辺でやめておきます。つぎに、医師過剰が医療の世界にどんな影響をもたらすか、ということについて触れてみたいと思います。

医師は売手市場から買手市場へ転換していることは事実であります。これは間違いないことであります。そして、これと並行して医師の稀少価値が下落していくことも避けられないと思います。今まで医師が威張っていたのは、医師数が少なかったことが原因となっていたのですから当然のことでありましょう。そして、大学医局の支配力も次第に低下するでしょう。大都市では非常勤医師の給与や医師の給与が下ってきています。

さて、このようにみえますと、今までは予想もしなかった変化があちこちでみられるようになるでしょう。患者側、病院側にとってはむしろ良い面が多くなると思います。つまり、病院には医師が定着するようになるでしょうし、病院医師の自然淘汰も起こって、病院医局のスタッフも強化されていくこととなります。そして、医師の勤務態度などはかなり向上することでしょう。これ

は良いことではないでしょうか。医師間の自然淘汰が起こって、良い医師が増えることは社会にとって悪い筈はありません。しかし、だからといって、医師の社会的評価が下がるとは思いません。ぐうたら医師が自然淘汰されれば、現在よりも尊敬される職業となるでしょう。たとえ医師の失業者が出たとしても、適正な医師数が維持されている限り、医師過剰現象は大きな社会問題にはならないとみています。

ここで、病院管理者の一人として見た場合、どんな医師を望んでいるか、ということについて少し触れてみたいと思います。

何と申しましても、病院医療活動の原動力は医師の診療活動にあります。従って、医療の質的向上とは、即ち、医師の質的向上に他なりません。良い医師が揃えば病院は半ば成功です。それならば**良い医師の条件**とはどういうことか。私見を述べてみますと、先ず、第一に組織の一員であるという認識をもち、チームプレーのできる医師ということをお願いしたいと思います。病院医療とはチーム医療です。どんなに優れた技術を持っていても、チームプレーの出来ない医師は病院医療のメンバーとしては失格であります。つぎに、診療技術にすぐれ、患者に対して適切な診療とアドバイスのできる医師。第三には、絶えず勉強して、最新の医学情報を理解し、それらを診療に生かそうと努力する医師。第四番目には日々の診療で経験した症例についてよく勉強し、その成果をきちんと整理して学会に発表し、かつ、後輩の指導も出来る医師とします。第五には病院の設立趣旨を良く理解し、病院が発展する方向に意欲的に協力してくれる医師をあげましょう。第六には診療の現場で職員のリーダーシップをとれる医師。即ち、医師は診療の現場管理者でもあるわけですから、職員をぐいぐい引張っていける人であってほしいわけです。そして、職員に規律ある勤務態度を示してもらいたいのであります。第七番目として、医療以外の分野からも、ものごとを広く判断できる医師。たとえば、脳死の問題などについても、単に医学上の問題としてだけの理論展開ではなく、社会的、民族的、あるいは宗教的な観点からも社会に向かって発言出来る医師であって戴きたいと思います。

そして、最後に、自分の専門領域だけではなく、**第一線医療の担い手**としては、診療の上で幅広い守備範囲を持った医師が望まれます。大学や大病院の専門分化したところならば、臓器別、機能別専門医としても通用するでしょうが、第一線の病院ではそれでは困るのです。専門は専門として、しっかり身につけた上で、いわゆる「primary care」についても、関心を持って戴きたいのであります。これからは primary care の分野が重要視されてくるでしょう。社会がいま、どんな医師を求めている

るか、ときにはふと立ち止まって、あるべき医師像を自ら描いてみることも必要であると思います。

とにかく、現在の医療界は変化が速くて、5年先、いや、3年先が見通せません。大学医局はその中、**潜在失業医師の溜り場**になるであろう、という人もおりますが、**技術に優れ、人格、見識の立派な医師が失業することなど、いつの時代でもあり得ない**と思います。皆様のご健闘を期待いたします。まとまりのない話になりました、大変失礼いたしました。御静聴有りがとうございました。

discussion

司会：筑波大学になにか要望なり、提言はございませんでしょうか。

中村：医療の世界が、いま大きく変わって来ていることを申し上げました。これを一言で申しますと、**patient(患者)**という概念から、**consumer(消費**

者)として対応する時代に大きく変わってきたことです。従って、当然病院は患者(消費者)に医療をサービスする機関と言うことになります。医療界がこれ程変わってきているのですから、大学もいろいろな点で、遅れをとらないようにして戴きたいと思います。

大学に定年までいる先生は教授だけです。90%以上の方は早晚大学を去って、ほとんどの方は臨床医として生きていくわけです。大学とか大病院にいる人間だけが大きいわけではありません。小さな病院でも大きな人間になることはできます。病院を大きく発展させて、本当の地域医療を実践していく。しっかりと自己実現の場を築いていく、そんな喜びが第一線医療にはあることを申し上げたいと思います。

勇気と開拓精神とをもって、第一線医療にどしどし入ってきて下さい。

新発売

アミノグリコシドの概念を超えた、 フォーチミン系抗生物質。

二糖類のユニークな構造を有する抗生物質としてその臨床効果が開発時から注目されてきたフォーチミン。本剤は従来のアミノグリコシド系抗生物質と交叉耐性を示さず、腎毒性、聴器毒性がきわめて弱いという点でもこれまでのアミノグリコシド剤の概念を超えたものです。

- 黄色ブドウ球菌、グラム陰性菌に対して強い殺菌力を示す。
 - β-ラクタム剤、ゲンタマイシン、アミカシン、ジベカシンなどの耐性菌に有効である。
 - 臨床的に耐性菌が少なく、日和見感染症にも効果が期待できる。
- [効能・効果]アストロマイシン感性のセラチア属、プロテウス属(プロテウス・フルガリス、プロテウス・ミラビリス、プロテウス・モルガニー、プロテウス・インコンスタンス)、シロバクター属、エンテロバクター属、クレブシエラ属、大腸菌、黄色ブドウ球菌による下記感染症
慢性気管支炎、気管支拡張症(感染時)、肺炎、肺化膿症、腎盂腎炎、膀胱炎、腹膜炎
用法・用量、使用上の注意等については製品添付文書をご参照下さい。



アミノグリコシド系抗生物質

日抗基 注射用硫酸アストロマイシン

注射用フォーチミン

(特)要指

自社開発



製造発売元 協和醗酵工業株式会社 東京都千代田区大手町1-6-1

1, 2 回生から母校に講師誕生

今春、初めて同窓生の中から、筑波大学臨床医学系講師に、越智五平先生(1回生)、坪井康次先生(1回生)、武島玲子先生(1回生)、斉藤重行先生(1回生)、心身障害学系講師に川嶋浩一郎先生(2回生)が就任されましたので、各先生方に一言ずつ語っていただきました。

臨床医学系小児外科 越智 五平

早いもので筑波大学入学以来12年が過ぎました。レジデントの6年も終わり、今年から教官という立場にたたされたわけですが、その責任の重さを感じている毎日です。小児外科という比較的特殊な環境においては、臨床経験6年というのは、まだまだ未熟であると自認しています。しかし、教育もまた一つの勉強と考え、自らを顧みつつ新たな経験を積み重ね、その責務に尽くすつもりでいます。

小児の外科的疾患は、大多数は完全な治癒が得られ、その子の将来は全く問題がありません。しかし、一部の疾患ではまだ満足な結果が得られておらず、問題も多く、今後の研究課題にはことかかないと思われまふ。この機会を生かし、いろいろな事に興味を持って、過ごしたいと思っています。

臨床医学系脳外科 坪井 康次

脳外科の手術の主流は Microsurgery です。頭蓋内の非常に細かい解剖学的関係を理解しながら、いかに顕微鏡を使いこなすかが勝負です。さらに脳外科では時々12時間を超える手術がありますが、自分の集中力をいかに長時間持続させるかも重要で、失敗は必ず慣れて手の動きが大胆になった時に起きます。また最近では従来の血管造影の技術を発展させた血管内手術や抗腫瘍剤の超選択的動注療法といった高度な技術も可能になりましたが、まだまだ改良が必要です。そこで是非とも後輩諸君の力が必要です。この最後の一言をいいたかったのです。

臨床医学系麻酔科 武島 玲子

私のレジデント生活を振り返ると、常に忙しかったという思い出ばかりである。1回生という、上がいない私たちには、常に仕事がついてきた。あまりの忙しさに精神的にも肉体的にも疲れた時もあったが、その度に私は、同期の斉藤先生や上司の先生と、「いつか、笑って思い出話となって話すようになるよ。」とはげましあってきた。新緑の今、また忙しい生活が始まり、再び斉藤先生

と、新たな不安を話し合っている現在である。しかし、今考えると忙しかったからこそ、それに負けないようにがんばってこられたのではないかとと思っている。

臨床医学系麻酔科 斉藤 重行

麻酔科レジデントとして大学で研修を始めた時から、「6年後はどここの病院に出てもやっていける十分な実力をつけるのだ」という意識でやってきましたが、半年程院長として関連病院で働いた時実力不足を知り、さらに勉強の場を与えていただくことになりました。仕事の内容としては、チーフのころと大きく変化するわけではありませんが文部教官として職務を全うしていくつもりです。

心身障害学系 運動障害学 川嶋浩一郎

私は昨年の11月に心身障害学系運動障害学の生理系担当講師となりました。医専卒業後は筑波の小児科レジデントとして研修させて戴きました。当初は未熟児医療や小児救急医療に興味を持ち430病棟に出入りすることが多かったのですが、これらの子供たちの予後を考えるに、最終的に問題となるのは神経ではないかと思い、小児神経学を専攻いたしました。昨年、レジデント研修の一環として国立神経センターで研修させて戴いている時に、滝田教授より今回のお話がありました。心身障害学系は障害児に対し医学のみならず心理学および教育的アプローチをしようとする学系であり、また小児神経学の立場からも心身障害児医学は今後の大きな課題であろうと考え、この道に進む決心をいたしました。現在は第二学群人間学類にて週5時限、修士の学生に週4時限の授業を行っており、小児科の外來および回診にも出させて戴いております。また近隣の養護学校や身障者センターへ出向いたり、4月からは教育研究科障害児専攻の1年生15人の担任として、レジデント時代にも負けぬ忙しい毎日をご過ごしております。今後は小児神経学の他にリハビリテーションや整形外科、心理学等の関連領域について大いに学ばなければと思う此の頃です。

筑波大学附属病院女子レジデントの会 “CAREER” 発足！

キャリアウーマン、ウーマンリブなどは、もう使い古された言葉となりつつありますが、やはり女性がかがりなりに人並の仕事しながら家庭を持ち子供を育てていくのは、かなり厳しいというのが現状です。仕事がしたいから、あるいは自分の時間が欲しいからと独身でいるとなぜ結婚しないのかと奇異の目で見られ、また結婚して子供ができると仕事をしない、母親が傍にいないと子供がかわいそうだ云々…女性が働くことに社会がまだ慣れていないため、いろいろ trouble が生じているようです。また働いている女性自身にとっても、結婚して子供ができれば家庭・育児・仕事とどれもが不完全であり、周囲に負担をかけているという負目をもちながらも何とか両立させようと努力しているのです。

こういった女性としての特殊性をふまえ、筑波大学附属病院でレジデントとして働く女医たちの縦横のつながりを深めて医師としてよりよい仕事ができる体制作りの一役を担うべく、昨年6月、筑波大学附属病院女子レジデントの会(CAREER)が発足しました。会員はS.61.4現在44名、6月よりの新会員10名です。4月現在の44名の内訳は、既婚者22名、独身者22名、1児の母11名、2児の母3名です。

活動内容としては、会報発刊、会員間の交流の場としてのパーティ開催、保育施設の改善、リサイクル等です。会員相互の交流としては、年1-2回のパーティを催し、先輩・同僚の経験談を中心に女医として公私ともども充実してエンジョイする知恵を出しあうことをめざしています。今年も6月18日にパーティを行いました。また、女医として仕事を続ける場合、一番ネックになるのは育児の問題ですが、CAREERでは、この点に関しても活動をしています。病院に附属した保育所があり夜までみてくれるような体制があれば最高なのですがその保育所がない現在、病院近くの無認可保育所と交渉して、優先的に入所できるようにポストを確保し、さらに延長保育などの便宜をはかってもらうようにしました。また、各地区の保育所・保育ママさんの情報を集めて会員にお知らせしています。

まだ発足して間がなく思うように活動できませんが、女性として働く上での悩みや障害などを少しでも減らせるよう、お互いの反省やアドバイスも含めて謙虚な気持ちで体質改善をはかっていこうと考えています。独身・既婚・子持ち etc. それぞれ立場は違いますが考え方いろいろですが本会の共通項は、女性 and レジデント。以下に会員の人たちの日常生活、女医としての考えなどいくつか御紹介します。

J.2. 内科 独身

女医というものは厄介なもので、わが身をふり乱して働けば、女らしくないと言われ、かといって、女らしくしていると甘えていると言われ、とかく女は生きにくい世の中である。それでもあえて仕事をしていくのは、自己満足のためでありましょうか？

朝は、その日の予定が始まる1時間半前に起き、新聞を読みながら朝食をとりつつ洗濯をすませ病院へ。夜9時の消灯までは患者さんと話をし、その後は、カルテのまとめ、オーダー書き、フィルム読み、看護婦さんとの歓談と忙しく、病院を出るのは0時過ぎ。お風呂に入って眠りにつくのは1時半頃か。

特に独身を謳歌しているわけでもなく、ただ自分の時間を有効に使えるのがよいといったところでしょうか。

女が職業をもって生きていく上に最も大切なことは、公私の区別であり、公の場では、目いっぱい仕事をし、私の場では、目いっぱい女として生きていきたいと思う毎日です。

S.2. 産婦人科 既婚 1子(3ヶ月)

産休明けてまだ2週間だが、ずっと家にいたせいか、体力が衰えてとにかく疲れる。

帰りは何時になるかわからないし、3日に1回の当直のことも考えて、ほとんど自分で育てられないならせめて身内に、と実家に子供を預けてきた。パンパンに張ってきて痛くなるおっぱいを昼と夜病院で搾乳。寝る前も疲れてそのまま寝てしまいたいところをまた搾乳。それでも朝5時には痛くて目が覚めてしまう。昼もそのために食事は10分くらいですませ、週末は子供に会いに実家へ。

この原稿を書いている今はそんな産休明けの疲れでちょっと悲観的。

仕事もしたい。育児も自分の手でやりたい。そんな欲張った考えをどう解決するか、頭の痛いところです。

C.1. 眼科 既婚 1子(2才3ヶ月)、 第2子妊娠中

眼科の週間スケジュールは、月水金が外来日、火木が手術日となっており、毎日その合間を抜いて病棟業務をやっています。夜それ程遅くはありませんが、朝9時から夕方6時頃までは、仕事がびっしりとつまっていて、ボケっとしている暇がありません。

育児については、現在2才3ヶ月の男の子を、公募して選んだ個人の方に産休明けからずっと見てもらって

ます。今年8月に第2児出産予定ですが、その子もこの方に見てもらおうと思っています。病院付属の託児所があることが理想ですが、それが無い現状では、1、2才の内は個人の方に見てもらってもいいのではと思っています。

J.2. 外科 既婚

私が医者になってから1年たちました。無我夢中で過ぎてしまった1年だったという気がします。

その中で感じたこと、といえば、やっぱり自分の気持ちのモチ様だな、ということ。まわりの雰囲気まかせでいればそのまま流れていってしまうだけだし、それではダメだって思ってやれば何でもちゃんとできてしまうものです。だから、どんな時でも自分の気持ちのモチ様で乗りきっていけると私は思います。

そして、そういう気持ちで仕事に接していけば何もわかることはないと思います。仕事を前にしたら、男だろうが女だろうが関係ないのですから。

そして… 肩肘はって仕事をしていても息が切れてしまうから、肩の力を抜いて、そして、自分が女であるという持ち味を生かして仕事に臨んでいくのがいいんじゃないかなって思います。

C.2. 皮膚科 第1子妊娠中

医者の世界は男女平等であると学生時代や独身時代は考えており、“女医さんだから”などという扱いを受けないようにと仕事をしてきた。そこで、結婚し、子供を抱えた女医さんのプライベートな面での躰寄せに対して腹立たしさを感じたことも多々あり、義務を果たさずして権利ばかり主張しているようにも見えていた。しかし、現在自分が結婚し、身籠り、友人達の子供を抱えてバタバタした姿を見ていると女性が医者を続けていくことの大変さをしみじみ感じている。又、結婚、子育てが自分の意に沿わずとも仕事や社会的な立場を浸食し、仕事以外のことでの悩みや心配事が増え、自分自身でどうにもならない状況となる場合があることがわかってきたのである。

女性であれば結婚し、子供を生み、子供を育てることは人生にとっての大きな喜びであり、人間を成長させる大事な過程であると思う。しかし、医者の仕事は人間の“生”“死”を扱う仕事であり、時を待ってはくれない。又、患者にとっては医師免許を持っているだけでなく、病気を治してくれる人が医者なのである。今後、医師過剰時代を迎えて、女医ということだけでも失職する可能性がある時代となりつつあるのに、家庭、子供を持って働いていくことはますます難しくなると思う。そこで様々な環境や事情のもとに、様々な考えを持った人がい

ると思うが、私自身としては、医者となり2～3年は医者としての基礎的なことを身につけ、様々な経験を積み、医者としての幅ができてから、出産、子育てなどのプライベートな面へ生活を広げることを考えるべきかと思う。そうでないと中途半端な医者になり、仕事と家庭・子供のどちらかを完全に放棄することにもなりかねないと思う。又、子育ての時期には少しでも働きやすい環境を作るため病院周辺に託児所の設置を要望する。

C.2. 小児科 既婚 1子(2才)

昭和59年3月23日に体重2706gで出生した淑恵も今では2歳になり、毎日元気で保育園に通っております。生後2ヶ月からならし保育を始め、1歳までの間はよく熱を出し、病院に電話がかかってきて、どうしたらよいのかと途方にくれたことも何回かありました。今年、保育園の3年目にはいり、熱を出す回数も減ってきております。

最近の私の一日は、淑恵の保育園の用意をすることから始まります。7時半に、「もっとねんこしてたいよ。」といって寝ているよっちゃんを起こし、洋服を着換えさせ、朝食をすませ、8時には家を出て保育園へ向かわないと間に合いません。少し時間が遅れるとおにぎりを持たせて食べさせながらの登園になります。8時過ぎに保育園に着いて、すぐにさようならというわけにはいきません。保母さんによっちゃんの状態を話し、握手でバイバイを何回もして、やっと病院へ出発です。小児科は朝8時半から毎日ミーティングを行っています。廊下の前を見ると教授の後姿が見えます。慌ててエレベーターに乗り込んで一日の仕事の始まりです。

夕方、そろそろ一日の仕事を終りにしようとしていると急患が入院してくることもあります。保育園に電話をして延長保育を頼んでなんとか仕事を終らせ、お迎えに行くと、残っているのはよっちゃんと園長先生の子供だけです。暗くなって広々とした保育園の内をキャーキャー言いながら走りまわっている元気な姿を見、「あっ、お母さんだ!」と顔をパッと輝かしてとびついてくる我子を抱くとき、今日一日の仕事の疲れも癒される気持ちになります。このごろは一日の中で強く印象に残っている事を話してくれるようになり、すべり台で遊んだこと、道端に咲いていた花、絵本にでてきた鬼のことなど、まわらぬ口で、一生懸命に説明してくれます。

家へ帰り夕食の準備をするときも、私のまわりから離れず、なかなか食事ができません。食事とおフロが終るころには、私の方がもう眠くなっているのですが、よっちゃんは御機嫌で、歌を歌いながら、絵本を何冊も持ってきて、「これ読んで。これなーに。これなーに。」と、えんえん質問が続きます。10時近くになって、やっと夢

の国へ行ってくれます。そのころには私も起きていられず寝てしまうことが多いです。アトピー性皮膚炎があるため、ボリボリ手足をかいて、夜中に2回は起きて夜泣きをし、私の睡眠時間を奪っています。そのため、バテ気味の毎日です。

小児科の当直は月に5回前後あります。その日には、お父さんが面倒をみることとなります。保育園のお迎えから、食事におフロ、そして疲れてバタンと寝る夜遅くまで遊びにつきあわなければならないので、お父さんも翌日げっそりしています。

小児科医は、自分の子供を育てて、やっと一人前になるといわれております。私もこの子から多くの事を学び、まわりの人々の理解と協力で支えられ、いっしょに少しずつ成長していきたいと思っています。

C.2. 外科(発起人) 既婚 1子

上記論文をみるとおり、50人の女医がいれば各々の医局や生活環境も異なり、女医問題に対する考えも違うと思います。とにかく今は、これらの意見を出し合う『ウツワ』だけでも作っておこう… というぐらいの考えです。

現時点ではたしかに保育所問題が全面にクローズアップされていますが、他にもパーティを催したり旅行を企画するとか、不用品交換、お見合(!?), 勉強会(!!??), 女子医学生との交流の場を開くなど、後はみなさんの力で、どんどん発展させてほしいと思います。

なお、昭和61年6月18日(水) Zepにて第2回目のパーティ(ケーキ食べ放題、ディスコ有り)を開催いたしました。

(文責 村山耕子)

国 試 合 格 100%

既に皆さん御存知のように、4月5・6日に行われた第80回医師国家試験において筑波大学より94名が受験し、全員合格を果たしました。全員合格は本学始めて以来の事であり、合格発表の日にはあちこちで乾杯の声が聞かれました。現在はレジデントや大学院生として忙しい毎日を送っている新先生方に喜びとこれからの抱負などを語って頂きました。

筑波大学附属病院精神科 生田 映美

100%という合格の知らせがあった時、私がまず思ったのは、「これで少しでも先生方にお返しできました。」ということです。試験試験の苦しかった秋頃、あまりにも短かったお正月。思い返せばいろいろありましたが、いつも親身になって指導して下さる先生方がいらっしゃいました。問題の作成、解答の発表、その解説、それだけでも先生方にとって、大変な負担だったはずですが。

もう手取り足取りの学生は卒業です。それでも身近に立派なお手本がいくらでもあるのですから、7回生の私達も少しでも近づけるよう努力しなければなりませんね。

筑波大学大学院医学研究科 宮垣 武司

(発表の翌日、リーベンの前で)

「合格おめでとうございます。現在のお気持ちをお聞かせ下さい。」

「いやァ、とにかく嬉しいです。僕自身のことは勿論なんです、それよりも何よりも、7回生全員が一人もこぼれることなく、揃って合格できたこと、これが本当に嬉しい。受験の前は、コーディネーターの先生方などからも、7回生はダメだダメだと言われ続けていたのですが、全員合格ということで、ほんとによかったと思います。これからは今まで以上に厳しい生活になるとは思いますが、頑張っていきたいと思っています。」

筑波大学附属病院精神科 堀・孝文

僕達が100%合格したことについて、内外から様々な感想が寄せられた。驚きと、喜びと、若干の賞賛、それにかすかな疑いや戸惑い。僕達は、みんな卒業できてみんな国試に受かったことに単純に、心から喜んでいただけなのだけれど、やはり7回生が今まで諸先輩方や後輩達に与え続けていたあるイメージと、100という数字が微妙にずれていたのかも知れない。

ある先生は、7回生には飛び抜けて成績のいい人や、飛び抜けて悪い人がいないとコンパの席でおっしゃっていたけれど、それがこのようなまとまった結果につながったと考えることもできる。僕は前から7回生は個性豊かな人間が集まっていると思っていたのだけれど、成績については逆に没个性的で、それが最終的に幸いしたのか、などと妙な説明をつけて納得するしかない結果が出てしまったようである。勉強の仕方は代々伝わってきた先輩方のそれを踏襲していたのであるし(それについては「7回生から後輩諸君へ」を参照して下さい。後輩の皆様。)、特に国試の問題が易しかったということもないと思う。結局よくわからないけど、とにかく国試は終り、みんな受かって、そして今はもう研修が始まっているのである。

附属病院の中でたまに7回生と会うと、みんな少し疲れた顔で、せわしく廊下を歩き、すれ違う時に一瞬ニヤッとする。それは互いに忙しいことをわかっていることの表現でもあるし、医者になってしまっていることの照れでもあると思う。

国試には受かってあたりまえで、そのあとが本当に大変で大切なのだということを実感する毎日である。

筑波大学附属病院 ○科 高原 冬彩

軟かい人間が硬いことを言うのも時にはよからうとて、筆を執っている。実に厭味な題である。しかし、学群中の人たちに嫌われ、馬鹿だと罵られ続けた7回生の花道ゆえ、これもまた可なりであろう。

人間いかに生くべきか、などと身に余る難題を論じるつもりはない。ひととして生まれ来てしまった以上、無理やり命を絶つのは癪だし、この世の享楽も人並みにわ

かりかけてきた。人様にご迷惑をかけぬ限り、何を考えるも勝手と、夢幻に遊んで生を送るもよからう。しかし、どうせいつかは朽ち果てる身、歴史の女神の目尻に小皺のひとつも刻みつけてやろうか、と思ひ込むのもまた個人の自由というものだ。

国試合格100%。友人たちが揃って医者になれたのはめでたいが、だからどうした、と言いたい。あれだけご丁寧なカリキュラムで面倒見ていただいて、今さら合格万歳もなからう。光るも濁るも要はこれからだ。俺は俺だ、文句があるか、と某友人よろしく聞き直れるその抛り所。それを探す道行きが生きることと覚えたり。

話は突然変わる。桐医会を発展的に解消して桐医会コーポレーション(以下桐医会 Co. と略す)を設立してはどうか。行きつけの飲み屋で、美女の幻と現実とのギャップに、人間日々勉強だな、と訳のわからぬ悟りに達した途端ひらめいた、雄大な構想を以下箇条書きにまとめらる。

①筑波大学医学専門学群卒業生は、桐医会入会金で桐医会 Co. の株主となる。

②桐医会 Co. は、〇〇大学出版会よろしく、筑医 O B のりっぱな業績を世に問うべく、出版業務を行なう。

③桐医会 Co. は、筑医 O B の研究・留学等のマネージメントを行なう。

④ゆくゆくは、自然科学研究・医療を基盤とした巨大シンクタンクとして、人類を誤りなき未来へ導くべく時代精神の形成に寄与する。

かくて、飲み屋は看板となり、ああ明日も「1, 2, 4のみ」「1, 2のみ」—— か、と嘆きの眠りに落ちる。これが100%への第一歩だ。

たわごとに紙面を費やし、我ながら遺憾の極みだ。しかし考えてみれば、たわごとでないことなぞあるだろうか、未熟さの上に、なまじ知恵を備えてしまった我々の方こそいい迷惑だ。そこで、罪だの罰だのは、何でもお見通しの父なるお方にお任せするとして、私は、女神でも口説こうと思う。冷たい美の化身のぞっとするような微笑こそ、ロックの琥珀色にはお似合いというものだ。

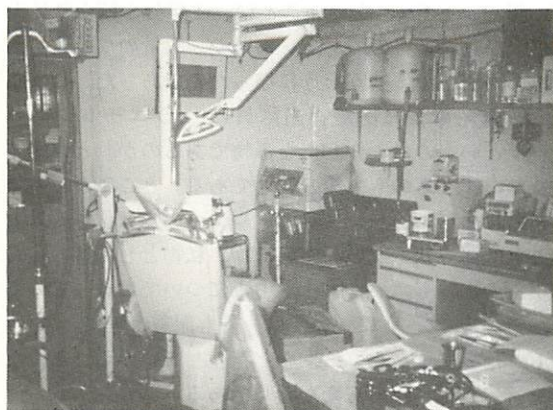
(了)

南極体験談

第26次南極地域観測隊・医療担当隊員
現医学研究科生理系1年
村井 正

第26次日本南極地域観測隊が、砕氷艦しらせで晴海埠頭を出航したのは昭和59年11月14日、そして、成田空港で再び日本の地を踏んだのは、本年3月25日の深夜のことであった。この約1年4ヶ月の間、医療担当隊員として観測隊に参加し、浦島太郎の様に脳ミソがフリーズドライと成り果てて帰国した訳だが、この体験談を書けと言うのが編集者の希望である。体験談と言っても1年4ヶ月の生活を僅かな紙面で書くのも、当方の文才ではどだい無理な話しであるので、よもやま話はおいおい飲み屋のカウンターでもお話しさせて頂くとして、浅学非才の医療担当隊員ならではのいくつかの失敗談を御披露して、この稿の責を果たしたいと思う。

さて、越冬隊員といえば、厳重な健康審査を経て選考されることもあって、内科的には極めて健康な人が多い。従って、医療担当隊員の職務は専ら不測の事故に備えるということになるが、26次隊は、幸いにして大きな事故も無く越冬を終えることができた。それでは医療の仕事は全く無かったかというところでもなく、菌痛、水虫、ウオノメ、二日酔いといった、高度な医療を必要とする疾患に遭遇することになった。ところで、「ウオノメ」というのは、正式な医学用語で何と言うか御存じだろうか。皮膚科学の教科書によれば「鶏眼(けいがん) Clavus」と言うらしいのだが、これを、毎月日本にファックスで送付する報告書に記載したところ、しばらくして、調理担当隊員が青い顔をして相談に来た。「日本の食料専門委員会が、昭和基地のビタミンAが不足し



昭和基地の医療室
歯医者さんとして大活躍

ているのではないかと行って心配している。」と言うのである。どうも、食料専門委員会は、「鶏眼」を「トリメ」と読んで、ビタミンA不足による夜盲症と勘違いをし、昭和基地の食料事情を問い合わせてきたらしい。確かに、コックさんの世界では「鶏」はニワトリのことである。かくして、我々は、「食料栄養事典」を片手に、昭和基地ではビタミンの不足は全く無いというレポートを作成するはめになった。内科の勉強とは言わず、小学校の家庭科をもう少し熱心に勉強しておけばよかったと思ったのが本音である。

ところでいささか旧聞に属するが、毒入りのワインが問題になったことがあった。例の、オーストリア製のワインにジエチレングリコールが混入していた事件である。早速南極にも日本から、手持ちのワインについて調査するよう指示があった。ところが何処の世界にもおっちょこちょいはいるもので、オーストリアをオーストラリアと間違えたため、昭和基地は、一時大騒ぎとなった。と言うのは、越冬隊は往路オーストラリアに寄港するのだ



これが南極!



「これなんか かつこいいじゃない」(本人語る)

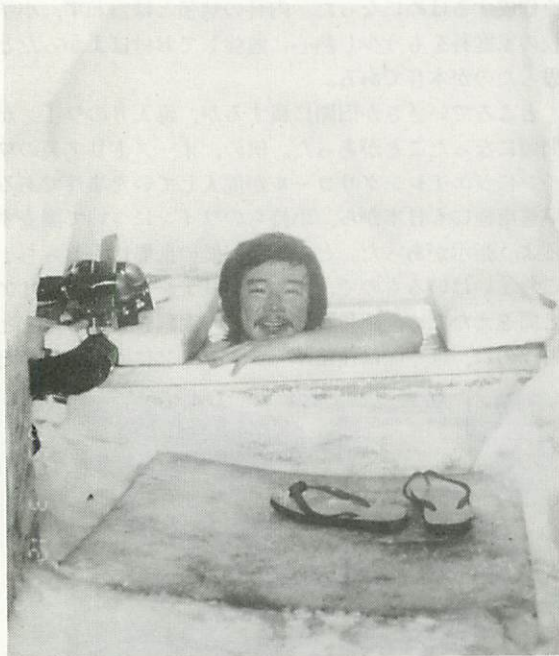
が、皆 Tax-Free をいいごとに、1年分とばかりに大量の酒を買い込むのである。あわや、大量のワインが南極海の藻屑と消え去りそうになったのであった。こうなると、越冬隊長は医療担当隊員に、「ジエチレングリコールというの一体どんな毒物であるのか」とお聞きになりたくなるのも当然のことである。ところが不勉強な当方は、ジエチレングリコールについては化学式以上のことを何も知らない。あいにく、私物として持ち込んだ中毒の本にも、パラコート中毒については載っていても、ジエチレン…については一言も記載が無い。(もっとも、南極にはパラコートなど存在しないから、こんな本を持って行ったのも変な話である。) いっそのこと、当時はまだ相談を受け付けていた中毒センターに電話をして、問い合わせしてみようかとも思ったが、3分間5千7百円の電話代が自分の口座から落ちる事を思い起こして踏みとどまった。百科事典など見ながら、構造式を二つに割ればメチルアルコールだから、毒性も同じようなものだろうなど見当をつけ、微量で急激な症状を出すこともあるまいとたかをくくって、「ジエチレングリコールで死ぬるぐらいの量のワインを飲めば、アルコール中毒だけでも死んでしまいますよ。アハハ」などと言ってはみたが、勉強をしようと思えばいくらでもする

ことができる大学病院の有難みが、身にしみた事件ではあった。

そんなこんなであつというまに1年4ヶ月が過ぎ去ってしまったが、一言で感想を求められれば、やはり楽しかったとしか答えようが無い。外科医の修行としてはマイナスであることを否定するつもりは無いが、人生経験として得たものの大きさは計り知れないような気がする。現在の昭和基地では、同級生の河合が越冬生活を送っているわけだが、日本での慌ただしい生活に追われている自分にとっては、すでに遠い記憶の世界の彼方になろうとしている。南極での体験を人生にどうやって生かしていくかは、これからの一生の課題であろうと思っている。

最後に、フリーズドライの脳ミソの当方は、各方面でご迷惑をおかけすることになると思うが、南極ボケが続いている間、どうか大目に見て下さるようお願いいたします。(一生続いたりして…)

(おしまい)



みずほ基地のお風呂

“いい湯だな”でも洗い場は -30°



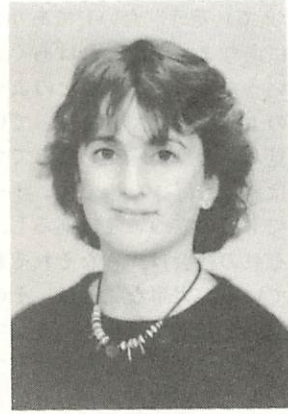
バトンタッチ

南極を後にする村井先生(左)と南極入りしたばかりの4回生 河合先生(右)

河合先生は現在第27次南極地域観測隊員として越冬中です。

スーザン先生インタビュー

5月30日、学系棟の5階を訪ね、昨年9月より専門外国語の指導をして下さっているDr. Susan Furberにお話を伺いました。現在、解剖学の岡戸先生と研究をなさっているスーザン先生は、オーストラリアのご出身で、ニューサウスウェールズ大学をご卒業後、バージニア大学で神経解剖学のPh. D.を取得、母校の大学院を卒業のち、米国で2年間の研究生生活。そこでの岡戸先生との出会いがきっかけで、筑波大学に2年間の契約で来ていらっしゃいます。M3～M5の学生には既知の通り、好奇心旺盛で、そのいかめしい経歴とは違って、陽気でcharmingなお人柄は、学生からも周囲の先生方からも、大変好感を持たれているようです。今日は、お忙しい時間を裂いて応じて頂いた、対談の模様をご紹介します。



桐医会 さっそくですが、もう日本の生活にはお慣れになりましたか。

スーザン先生 ええ。皆さんがとてもよくして下さいるので、日常の生活でも、ほとんど支障はありません。

— 先生は、解剖学の研究をなさっていらっしゃる訳ですが、解剖学を選攻なさったのは、どういう理由からですか。

— 解剖学が一番おもしろかったからです。大学にとってもよい先生がいらして、ワトソン先生とおっしゃるのですが、その先生の影響もあって解剖学に進みました。

— 現在はどんな研究をなさっていらっしゃるのですか。

— 脳の発生、特に脊髄小脳路の発生をニワトリの卵を使って研究しています。(側にいらした岡戸先生に笑いかけながら)かの有名な岡戸先生と一緒に。(笑い)

— それで、研究室の雰囲気というのはいかがですか。

— 大変楽しいですよ。岡戸先生と同じ研究室で仕事ができるのは、素晴らしいことです。(O.K. 私はいない方がいいようだ、と言いながら岡戸先生去る。)

— オーストラリアや米国と比べた場合、仕事上での違いというものはありますか。

— うーん、ほとんど同じですね。大変仕事はしやすく、全く問題ありません。どの先生も協力的で、いい環境だと思っています。特に、解剖の先生方は、皆さんとてもよくして下さいます。河野先生、

細谷先生、内山先生、岡戸先生、本当にいい方ばかりで、こちらに着いた当初など、車の手配や、コンピューターを買うのや日用品の買物まで、それまでに経験したことがないほど、助けて頂きました。居心地のよい所です。

— コンピューターもお使いになるんですね。

— はい。大変便利です。オーストラリアの解剖学教室にいた時は、7台もコンピューターがあって、一人に一台ずつ使っていたんです。アメリカでは、日本と同じで、それほど多くの人は使っていませんでしたけれど……。日本へ来る前に、阿南先生がアメリカに手紙を下さって、「何か特に必要なものがあれば準備するが。」と言って下さったので、「コンピューターを。」とお応えして、一台入れて頂いたのです。学生に配るプリントもワープロで打ち出せますからね。今では、他の先生方もこのコンピューターを使っていらっしゃいます。小さいミスもすぐに指摘してくれるし、レポートを作成したり、原稿を作る時など大変役立っています。

— 日本人の生活習慣については、どう感じていらっしゃいますか。

— 日本での生活を心から愛していますよ。みんな親切でなじみやすいし、安全だし。私のような女性にとっても夜でも安全であるということ、これは驚くべきことです。

— 日本女性は米国やオーストラリアの女性と比べてどうでしょう。

— 米国の女性は、日本の女性よりも、強くて、率直にものを言うし、フランクだと思いますね。

— では、日本の男性はいかがでしょう。

— うーん。みんなほんとに親切でいい人達だと思うわ。

— 文化の違いによって起こるトラブルはありませんか。

— (しばらく考えて) そう。たいしてありませんね。違いは確かにありますが、それはあくまでも、違いであるというだけで。人々がどのように物事に対処し、どのような人間関係を作っているのか、その違いを見ることは興味深いことですし、だからこそ、私は旅行も好きなのです。オーストラリアでも米国でも腹の立つことはあるし、いい所もある。それぞれの社会は、みなそれぞれ、美点も欠点も持っている。大事なことは、その文化の違いを、単に違いとして受け止め、そして受け入れる、ということではないかしら。比べてみて、どちらが善で、どちらが悪だ、ということはないのですから。

— おっしゃる通りですね。旅行がお好きだということですが、今までにどのような所に行かれたのですか。

— ヨーロッパに、インド、ネパール、モロッコ、アメリカ、そして今は日本。日本国内では、京都、奈良、仙台、伊豆、それから長野にはスキーをしに行きました。8月には北海道、10月には九州と四国に行くつもりです。(日本語で)アー、ワタシハ、ハチガツニ、ワタシノクルマデ、ホッカイドウニ、イキマス。タブン、イカゲツカン。タブン、ヒトリデ、ソレトモ、トモダチト、マダ、シリマセン。タノシミデスネエ。

(大変、日本語がお上手なのでびっくりしてしまいました。毎日1時間レッスンを受けた後、家でもう1時間勉強していらっしゃるとのこと。) 11月には、ワシントンD.C. で開かれる学会に出席して、岡戸先生との共同研究の成果を発表することになっています。

— 活動的でいらっしゃるのですね。では最後に、筑波の学生について、お聞かせ下さい。

— 私の生徒はみんな優秀で、嬉しく思っています。ここで教鞭を執れたということは、たいへん喜ばしいことです。日本の学生は欧米の学生と比べて、あまり勉強しない、と言われているようですが、私の生徒に限って言えば、みんな試験にパスしてくれたし、十分勉強してくれていると思います。落第する生徒が出たら、その時は怒りますけどね。

— 学生に何かおっしゃりたいことは?

— Work hard, and please pass my course !!

終始笑顔で答えて下さったスーザン先生、どうもありがとうございました。豊かに変化する表情、クルクル動く大きな目、楽しい一時でした。休日には、精進料理の教室に通ったり、指圧や針の勉強をなさったり、歌舞伎を観たり、と積極的に日本文化を吸収していらっしゃる先生は、お昼休みには、週2回の水泳と3回のアerobixもなさっていらっしゃるとか。長期の休みには旅行に出かけ、そして11月には、ワシントンD.C. で開かれる学会で発表なさるといふ、スーパーウーマンぶり。正に、人生をメいっぱい楽しんでいらっしゃるようです。異国での女性の一人暮らし、必ずやご苦労もおありでしょうに、持ち前の好奇心と積極性、こだわらない広い考え方で明るく楽しく生きていらっしゃるお姿に、私達も大いに学ぶべきだ、と思います。

略歴紹介

EDUCATION:

Post-doctoral Research Fellow, Department of Anatomy, Bowman Gray School of Medicine, Wake Forest University 1983-1985

Graduate Student, University of New South Wales, 1977-1983 (One year leave of absence taken in 1978)

Ph.D. Work pursued in the Department of Otolaryngology, University of Virginia, Sponsored by Dr. E. W. Rubet for six months in 1981

Undergraduate, University of New South Wales, Major - Anatomy

ACADEMIC AWARDS:

Awarded Doctor of Philosophy in Neuroanatomy, 1984
Awarded Commonwealth Postgraduate Scholarship, 1977

Awarded Bachelor of Science with First Class Honours in Neuroanatomy, 1976

Awarded Winifred Dicks Rost Prize for Anatomy, 1976

人 事 異 動 (1986. 3. 16~1986. 5. 31)

1986				
3. 31	尾崎 行雄	臨・講	辞 職	横須賀共済病院
	宮本 真理	〃	〃	宮本病院
	大見 尚	〃	〃	自営
	柴崎 正修	〃	〃	北茨城市立病院
	小野 幸雄	臨・助教授	〃	県西総合病院
	岩田 誠	基・講	〃	ジョンズ・ホプキンス大学医学部免疫学部門
	藤原喜久夫	社・教授	停 年	
4. 1	古川 敏紀	基・講	辞 職	国立予防衛生研究所
	村上 正孝	社・助教授	〃	国立公害研究所
	小野崎菊夫	基講→助教授	昇 任	
	斉藤 澄	基・講	採 用	東京医科歯科大学
	永井 庸次	臨・講	〃	独協医科大学
	高田 彰	〃	〃	筑波学園病院
	坪井 康次	〃	〃	筑波大学附属病院
	越智 五平	〃	〃	筑波大学附属病院
	佐々木純一	〃	〃	日立製作所水戸病院
	根本 真一	〃	〃	茨城県立中央病院
	多田順一郎	基・助手	〃	聖マリアンナ医科大学
4. 15	庄司 誠	臨・講	辞 職	自営
5. 1	長瀬 精一	〃	〃	国立水戸病院
	武島 玲子	〃	採 用	筑波メディカルセンター病院
5. 16	齋藤 重行	〃	〃	ナトケック七里病院

ヒポクラテスたちは今・・・

就職先変更(7回生)

牧 真一 三井記念病院(外科)
→ 東京女子医大 循環器病センター

許 表楷 (6回生)

日赤医療センター整形外科

筑波の皆様御元気ですか。

私にとっては国試もプレッシャーでしたが、本当の勉強は国試に通ってから初めて始まるものだと実感しています。思うように知識と実技を身につけられず、自己嫌悪にひたる毎日…… といいつつ酒を飲んだりする毎日です。また、母校以外のところに行くのは非常に抵抗がありました。ようやく慣れて張りのある毎日でもあります。では、いずれ筑波で。



<事務局より>

1986年度版桐医会名簿について

1986年度の名簿ができましたので、会報といっしょにお送りいたします。変更事項、印刷ミス、また何なりとお気づきの点がございましたらお知らせ下さい。(名簿同封のハガキをご利用下さい。)

桐医会名簿編集部では、大学院の先生がたから名簿の掲載事項について多数の御意見、御要望をいただきました。とくに大学院生の専攻をより詳しくして欲しいとの御要望がありました。これについて編集部では担当各方面と検討した結果、以下のような結論に達しました。

大学院の専攻の分科は、形態系、生化系、生理系、生物系、環境生態系の5系しか公式には存在しません。従いまして、御要望の主旨は十分理解申し上げるものの、編集部としましては基本的に従来の方針を踏襲いたします。

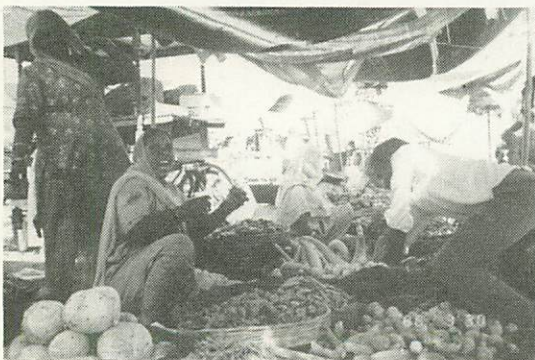
御要望にお応えできずに申し訳ありませんでした。今後とも名簿に関する御意見、御要望がございましたら、お寄せください。鋭意検討、改善に努力いたします。

広報部よりお願い

各地で同窓会が開かれた場合など、その御様子を会報で紹介させていただきますので、できましたら写真と共に御一報下さい。又、「最近結婚しました」「子供ができました」など、身近な話題、エッセイなども気楽にお寄せ下さい。

桐医会会費納入のお願い

桐医会の活動は、正会員の会費から成り立っており、本会報、名簿の発行費もそこから出ています。年間3000円ですが、滞納すると大変なことになりますので、毎年納入するようお願いいたします。筑波外の病院にいらっしゃる方は同封の振込用紙により、又、筑波大学内の方で未納の場合は桐医会役員の方へ納入して下さい。(会計)



インドの市場

編集後記

どうもメ切直前になると原稿が増えているようです。今回は12ページ位かなと思っていたのに、いつの間にか10ページ増。原稿をお寄せいただいた先生の数はおそらく史上最高でしょう。皆さまありがとうございます。1986年度版桐医会名簿も一緒にお届けしようと役員一同がんばったのですが、学生の試験期間とも重なり間に合いませんでした。7月半ばに完成の予定ですのでもうしばらくお待ち下さい。遅れて申し訳ありません。

話は変わりますが、現在桐医会では非公式に飲酒運転追放キャンペーン実施中です。“飲んだら乗るな、乗るなら飲むな”をもう一度確認して下さいね。では、夏バテなどなさいませぬよう……。 (佐)

梅雨に入ったとたんの雨続きのお天気に、雨好きの私は人知れず喜びを感じている今日此頃。皆様初めまして。今回から本格的に会報作りに参加しました。やってみてその雑用の多さにビックリ。改めて会報の重みを感じたのでした。それにしても先月発刊の時は、私はネパール・インドを放浪っていたわけで、相棒はこれら幾多の雑用と問題を一人でこなしたのかしらん、とつくづく感心してしまいます。

今号の“Career”の記事、はっきり言ってこたえました。よき医師であり、かつ優しい母であるには、こんなにも忙しい日々を乗り越えなければならないのかと。疲れるとすぐコテンと寝てしまう私。ああ、心配。眠れる筑波の医学生にならないように、さァ頑張りましょ。わあーんテストまであと1週間だァ!!

編集責任者	湯沢 賢治 (3回生)
Adviser	佐藤 直昭 (M6)
	杉田 和子 (M6)
Staff	飯沼 佐和子 (M5)
	有園 さおり (M4)
Sketto	鴨下 昌晴 (M4)
Photo	柴野 耕一郎 (M3)

桐医会会報 第16号

発行日 1986年6月27日発行

発行者 山口 高史 編集 桐医会

〒305 茨城県新治郡桜村天王台1-1-1

筑波大学医学専門学群学生担当気付

印刷・製本 株式会社 イセブ