筑波大学医学専門学群同窓会

桐医会会報

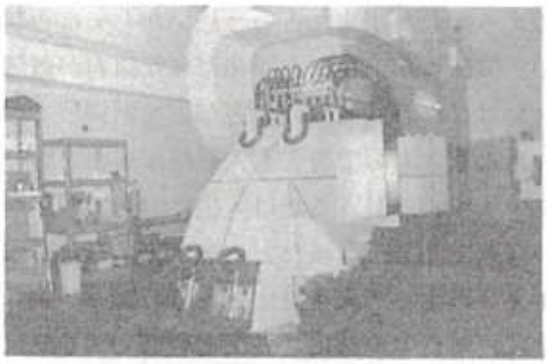
1982. 2. 1. No. 3

粒子線医科学センター完成

文部省高エネルギー物理学研究所の敷地内に「粒子線医科学センター」(諏訪繁樹センター長・物理学系教授)が56年10月8日，完成した。建屋規模は地上2階地下2階で総面積 1,198 m^2，総工費4億5,160万円。

同センターでは，高エネルギー物理学研究所のブースターシンクロトロンより得られる500MeV陽子線を利用するもので，陽子線診断室，陽子線治療室，中性子治療室の3照射室などからなり，従来の放射線に代る陽子・中性子を用いた癌の治療・診断の臨床研究や生物学的基礎研究が行なわれる。

建屋の完成に伴い，センターでは今後各種研究機材の整備を図り，昭和58年度から動物実験などの基礎研究に入る予定である。



垂直照射用90°偏向電磁石
陽子線を曲げている



粒子線医科学センター

主　な　内　容

粒子線医科学センター完成 …… 1
学群だより
新学群長に阿南功一教授 …… 2
第3回基臨社祭より …… 3～4
特集
桐医会の経緯・現状・
そして将来へ向けて …… 5～8
桐医会の経緯
会計の現状について
桐医会総会をどうする
寄稿
「小児科研修」
東大分院小児科　中里　豊 …… 10
「長崎大学第3内科に入局して」
長崎大学第3内科　石田芳英 …… 11
「国際障害者年を振り返って」
社会医学系　福屋靖子 …… 12
「自治医大地域医学研究会総会に出席して」
M1　高見順子 …… 13
告知板（会員名簿訂正 etc.） …… 14～16

新学群長に阿南功一教授

昨年10月15日，橋本達一郎前学群長任期満了に伴う学群長選挙が行なわれ，阿南功一教授（基礎医学系）が，11月16日付で再び学群長に就任されることとなった。なお，副学群長は厚生補導担当に小鳩瑞教授（基礎医学系）が留任，教育担当には，開学以来副学群長を務めて来られた堀原一教授（臨床医学系）に代わって澤口重徳教授（臨床医学系）が新たに就任された。



新学群長挨拶

学群長に就任して

医学専門学群長
基礎医学系教授　阿南功一

この度，橋本学群長のあとを承けて ― 私本人にとっては全く予想外に ― 学群長に選出され，やれやれこれは大変なことになったとの思いが先ず起りました。二，三の親しい教官と相談も致しましたが激励され，逃げることも出来なくなった次第です。お引受けするからには心と頭をフレッシュにして ― 肉体の方は老化を免れないが ― 延べ第５代（学群長の任期は２年なので）の学群長の時期には何に重点を置いて行くべきかを熟考しているところです。当初の創設期とは違いますので，今日までの経験を踏まえ将来を展望して施策する任務を痛感しております。医学生の特に卒前教育に関しては，(1)入学してくる学生（受験生母集団）のバック・グラウンド（出生以後の家庭・学校・社会教育，情報媒体の影響，世相の反映，知情意のバランス，価値観 etc.），(2)将来のわが国の医師，医学者に対する社会的要請，(3)医療の高度化，診断（治療）技術の器械化のメリットとデメリット，(4)教育に関与する教官（技官・事務官）の質と量と専門分野間のバランス，などの主なファクターを組合わせて限られた６年間により良い医師の卵をふ化させることを考えねばなりません。

世界中の民族ないし国々の事を為すに当ってのタイプは３つに分類されるそうで，(a)考えてから走る，(b)考えながら走る，(c)走ってから考える，以上の中で日本は(c)タイプに近く，ともかくも政府は筑波大学に医療機関を作ることに決定した。さあ走り出せという具合でスタート。織田信長の出陣よろしく，４年の間に漸次教官，事務官，建物などが馳せ加ってどうやら戦える陣形が出来たという思いがしてならない。関係者が，特に在学生だった諸君が敵陣に馳けながら武器の使い方などを習得して行ったようなもので苦労も人一倍だったと察しています。併し，これは人生において得がたい経験でして，今後たとえ嵐が来てもそれに耐え突破する工夫を見出せるでしょう。

江戸時代の川柳に「売家と唐様で書く三代目」というのがあります。本学群でも M_1 ～ M_3 これから入学してくる学生は一応揃ったところへ入って来るので三代目のボンボンになる惧れがある。教官にしても元禄時代化しないとも限らない。私は先週末，高坂著「文明が衰亡する時」を読んで大層参考になっています。ローマ，ヴェネチア，アメリカ，西欧，そして日本にもその兆しが？　桐医会の諸君どうか時には眼をグローバルに，また過去より現在へ，そして未来へと歴史的展望を考えて視野の広い医師，医学者となるように志してほしいと望んでいます。

第３回基臨社祭より

今年で第３回を迎える基臨社祭は，第７回双峰祭の中，医学専門学群及び医療技術短期大学部の主催のもとに，11月１，２，３日の３日間，医学専門学群棟にて開催された。入場者は，全期間を通じて約3000人とやや少なめであったが，地理的な問題，アカデミックな企画が大多数で娯楽性が少ないという性格，それに特に２日目の悪天候も重なってのことで，ある程度仕方がなかったであろうか。

双峰祭としては昨年中止になった全学的に見ると，一昨年以来，大学を去らねばならなくなった学生の問題が必ずしも解決されておらず，また，それについてかの大島司郎先生も，かかわる激務が恐らくは世を去られる日を早めてしまったであろうという，今や決して浅くはない傷を負ってしまった学園祭であるが，その入場者数や過去最高の300余りの企画数からみても，昨年の穴を埋める以上に盛り上がった。

基臨社祭としては，準備期間が非常に短かかった中で，毎年地道な活動を続けている各研究会が，そして今年新たに発足した会が，例年の如くその成果をまとめ発表し，また，幾つかの模擬店が店を開いた。



環境医学研究会の霞ケ浦の汚染をとりあげた企画や熱帯医学研究会の Weil 病に関する企画等は，脳卒中研究会等とともに，筑波大に於ては，比較的身近な問題をとりあげたものと言えようか。救急処置の講習も行っている救急医療研究会では，隣県の救急医療システムを紹介し，また開設間もない急性中毒センターに関するビデオも見られた。核兵器研究会では，核兵器の人体への影響を調査するとともに，広島を扱ったアニメーション映画を上映し，核兵器の恐ろしさ悲惨さをつき離す感じで考えさせていた。また，ともすれば我々にとって空気の如く当り前になりがちな「検査」というものを改めて考えさせる企画や，また中には，電子計算機と統計解析プログラムにより，医学教官に対して学生の抱いているイメージを分析しようとしたユニークな企画もみられた。その他，脊椎彎曲や自閉症を扱った新しい企画も目についた。

ところで最近の医学部関係の学園祭では，よく障害者問題や末期医療の問題がとりあげられているが，今回の基臨社祭では，最上級生が中央地区の障害者問題に関する企画に参加していたこともあって，学群内では M１の医学セミナー発表を始めとしたごく一部にそれにかかわるものが見られただけであった。いたずらな流行には流されない方が良いが，筑波に於て，今や最も身近な問題の１つともなった遺伝子操作に関することも含めて，それらについてここの医学生がどのように考えているかこういった場で知りたかったという入場者もいたようである。学生の間で意識がない訳ではないので，来年度へ向けて誰か一旗揚げてみるのも良いかもしれない。

一方，１日午後１時から開催され，医技短の女子学生ら８人が出場したミス基臨社祭コンテストは，多少の混乱を引き起こしてしまった。

この企画には，前もって婦人問題研究会から「女性差別につながる」と抗議があったが，基臨社祭実行委員会は「シャレとして受け取って欲しい。」とコメントし，「全企画実現」のスローガンのもと当日を迎えた。婦人問題研究会は，当日ビラを配布して抗議したが，これとは別にコンテストが始まると今度は「女たちの品評会を許さない会」と称する学外者

の団体が会場に出現してビラを配布し，拡声器でコンテストの間じゅう抗議の呼びかけを行った。この為，泣き出す出場者がいたり，最終審査迄の間には，「許さない会」とコンテスト司会者が討論するという事態に陥る等，会場は一時かなり混乱した。

一連の出来事について，実行委員会にとっては予想外の事態という感じであったが，すでに婦人問題研究会から事前抗議があったことに対して，協議不足だったのではないかという声もあがっている。「自主管理，自主運営」を掲げる学生実行委のもとで学内に混乱が引き起こされた事実などとして解釈されてしまうと，今後に尾をひくものが気になるところではあるが，学生実行委にとっても，今回の経験を今後どう生かすかは，課題として残されよう。

基臨社祭全体を見渡してみると，今年は，実行委員会を始め関係者は非常に苦労したようであるが，どうしても準備期間が短かすぎたようで，内容についても，特に，見に来る人との対話を持った企画が不足しているという感想も聞かれた。また，言わゆる「電話帳」の類いを抱えて傍らを無関心そうに通りすぎる一部M6の姿も筑波独特の光景であろうか。

学生が，お祭りを楽しむとともに，学問的興味から社会問題に至る迄，その追求の為に力を合わせ何かを創造していこうとするには絶好の場であるはずの基臨社祭というものの意義をもう一度皆で考えなおしてみると良いかもしれない。



ミス基臨社祭コンテストの模様

第3回基臨社祭を終わって

基臨社祭実行委員長　M4　佐藤真一

去る1981年11月1日～3日，第3回基臨社祭が行なわれました。会員の皆様にも多大の援助をいただき，総入場者3000人と盛大なものとなりましたことを感謝します。

今回の基臨社祭を振り返ってみますと，全体としての成功の裡に，いくつかの問題が表面化して来ました。大きく分けて1つは内容の問題で，もう1つは形態の問題です。内容の問題とは，娯楽的内容の映画の上映がなかったこと，講演会が開けなかったこと，ミス基臨社祭コンテストの問題の3点です。ミス基臨社祭コンテストについては，先号で紹介しました通り11月1日午後に行なわれたのですが，その前後にわたって，婦人問題研究会などから差別企画ではないかと問題にされた訳です。内容も見ずに一般の美人コンテストとしてのみ議論されるのは心外ではありますが1つの雛型として見られるのは仕方のないことでしょう。彼女らは，コンテストというのは，女の品評会であり，男の望む女性像というものを作り上げ「かわいい女」として家庭にしばりつけるための手段にしかならないと言うのです。私は，お祭りとしての遊びの企画であり，女性をあがめこそすれ，見下すようなことにはならない形態だということは見てもらえば判ると言ったのですが，当日，「女たちの品評会を許さない会」という団体により妨害があって，満足できる催しとはなりませんでした。その結果，今年への大きな問題として残っています。

形態の問題というのは，全学の中での基臨社祭のあり方，つまり双峰祭との関係と，医療短大との関係の問題です。双峰祭との関係は昨年は双峰祭の一企画という形で，同期日開催でありましたが，本年は，各学群企画を拡充した形の双峰祭を目指す関係上，名称を持つことが，多少問題となりそうです。医療

短大との関係の問題は，ひとつ基臨社祭のみにとどまることではありませんが，基臨社祭によって表面化して来たものです。医療短大も今春1回生が卒業しますし，学生も看護・衛生技術とも3学年ともそろって，学生組織として，確固としたものを持ちたい訳です。学園祭に係わる実行委員会も独自に設けて，基臨社祭に今年も参加するのか，双峰祭に参加するのか，独自に開くのか，議論していこうとしています。これは医療短大の卒業生と桐医会との関係についても同様であり，医療短大の同窓会を作るか，桐医会に参加するか，議論しているところです。

以上のような諸問題について，皆様の御意見を是非お聞かせ下さい。それを参考にさせていただき，今年の基臨社祭は，一層内容を拡充して，皆様にも十分満足していただける祭にするため努力していきます。

— 桐医会 —

桐医会の経緯・現状・そして将来へ向けて

間もなく初年度を終わることになりますが，これを機会に，この会の経緯を，今回特に発足に至るいきさつまでさかのぼって，全会員に説明することと致します。

伝統というものに護られることもない代りに縛られることもない我々にとって，卒業生はもとより在校生に至るまで，この会を通じて，そして何よりもこの会に於て，いかに主体性を発揮することができるか，また発揮することが必要とされているかを，会の理念及びいかにできたてであるかという事実をもとに，御理解いただきたいと思います。

なお，これをもって現時点までの活動報告に替えさせていただきます。

80年7月　発案

◦同窓生相互の向上と親睦を図り，ならびに母校の発展に寄与できるような，独自の同窓会を作ろうではないかという，第1回生山口（本学附属病院内科レジデント）らを中心とした呼びかけあり。

◦賛同する有志（当時はいわゆる国試対策の為に集まっていた）が，下の学年へも働きかけて，同窓会案を具体化して行くことになった。

8・9月　住所録の作成

◦まず必要と考えられる正式な名簿作成の為の準備を兼ねた。

10月　具体案の検討（1～3回生有志）

◦この時点で以下の原案が作成された。

・本同窓会を「桐医会」と仮称。

・会本部は筑波大学医学専門学群内に置く。

・会員の構成

本学卒業生のみではなく，教官，在校生に至るまで，何らかの形で会に参加し，その構成員となれるようにする。

正会員　医学専門学群を卒業した者

学生会員　医学専門学群に在学している者（M1～M6）

賛助会員　教官，附属病院レジデント，大学院生で入会を希望する者（正会員を除く）

という現在の会則に明記された案。

・会費の徴収

具体的な額について，必要な経費を算定しなければならない。それについて卒業生（この場合は出資者として）の意見に基づき，その承認を得なければならないことは，他の事項と同様。

・会則を明文化していく。

・桐医会会員名簿を刊行する。

上記の全構成員を網羅し，索引をつけ，会則を載せたものとする。

・来年度第一回「総会」を開催する。

11月　茗渓会と会談

◦卒業生及び在校生有志，学群長と茗渓会との間で，具体案について合意を達成。そして，茗渓会の援助のもとに桐医会を発足させ，今の時点では，その一支部という形をとることとした。また，茗渓会の出資援助による桐医会会員名簿の印刷を教育社学術出版に依頼。

81年1月　活動指針の検討

◦特に第3回生を中心として，何か目的を持った活動をしていくのが良いのではないかとの発案あり。

◦構想を組むための活動を行った。

①自治医大地域医学研究会総会見学

②教官の先生方との意見交換

③卒業生の意見，要望聴取

・自治医大地域医学研究会（11月）

自治医大の同窓会は，「地域医学研究会」という学会組織になっており，全国を8つのブロックに分割している。

筑波大と共通点（新設大学であること・卒業生が入局する医局を持たないこと等）の目立つ大学の同窓会であるため，その理念に於て参考となるものがあるのではないかとの考えに基づき，3，4回生有志が見学。

総会の他に5つの分科会があって，そこではプレゼンテーションや討論が行なわれ，皆で問題点を浮き彫りにし，その解決をはかろうとしている努力が見受けられた。（第一回桐医会総会で3回生の厚美君が紹介）

＊見学者の印象としては，

自治医大には開学からの目的があり，同窓会には，それを実現する為の手段としての機能がうたわれている。それに対し，本学には，目的が無い訳ではないが，それはかなり抽象的である。同窓会に何か（具体的な）目的を持つということは参考にならないだろうか。

・教官の先生方は…

＊現状では，卒後大学外へ出てしまうと，言わゆる「根無し草」になってしまう。そういったことに対して真剣な考慮がなされているのだろうか。（I講師）

＊目的を持って同窓会を作ることに賛成しない訳ではないが，先走ってしまうと圧力団体のようになって賛同得られないのではないか。とにかく，同窓会の方針は諸君から出るべきものであり，大学からは出せない。（H教授）

＊茗渓会との関係について。茗渓会も医療会の開拓を望んでいようし，桐医会についても援助してくれよう。give & take の関係を考えるのも良いのではないか。

◦1回生の現況報告

在校生が進路を考える参考になればということで，1回生の座談会を主催。1回生5名が現況を報告した。

＊医局講座制が主流の現在の社会に於て，将来への不安強し。卒後の進路について，各自の自身に負うべき責任が大きい代わりにその主体性が生かせれば良いのだが…

2月

◦1～4回生有志約30名及び，橋本・澤口・牧諸先生参加の会合が開かれ，そこに於て，桐医会の必要性を認め，新年度の目標として5月16日に第一回総会を開くこととした。

◦名簿の印刷完了し，総会の予定の通知と共に1回生・教官へ配布した。

3月　卒業生の承認により正式に発足

◦「桐医会」を正式な同窓会とすることについて賛否を問う為の投票用葉書を卒業生（1回生）84名に発送。返送されてきた60票全て賛成で反対票は無く，現体制について可決されたものとした。

◦賛助会員の入会勧誘

4月　総会についての具体案検討

◦土曜日毎に学生役員を中心とした在校生有志による会合開く。

総会では，

①会の経緯についての説明

②議決事項の議決

③特別企画

学術的な意義を持ち，桐医会全構成員が何らかの形で参加できるような，公約数的意義のある企画をめざしたところ，シンポジウム「筑波の医学教育を考える」ということで具体化。

④交歓会

以上を行なうこととした。

◦賛助会員より会計監査を置きたいとの要望あり。

5月　在校生への説明・総会

◦桐医会々則，総会プログラム等を刷り込んだパンフレットを学群内全学年に配布するとともに，桐医会についての説明を行なった。

◦第一回桐医会総会開催さる

出席者　1回生28名　2回生51名　学生86名（M1 9名，M2 3名，M3 1名，M5 23名，M6 34名）教官7名（詳細は創刊号）

◦卒業生古本市開催

6～7月

◦名簿56年度版及び会報創刊号編集

8月　会報創刊号発行

◦会報を同窓生，賛助会員，各大学同窓会へ配布，発送。（学生には9月配布）

◦大島司郎先生逝去の訃報あり

桐医会として香典を供し，また，遺児育英基金求金の発起人となる。

9月

◦毎月第1金曜日に「定例役員会」を開くこととする。会長名で召集され，評議員，学生役員は，できる限り出席するものとする。主に学生役員が，活動について報告や討議を行なう場となる。

◦また，これまでの経験に基づき，活動を部単位で行なうことを発案。事務，企画のまとめ，渉外，会の記録作成を行う為に総務部を会報等の発行の為に広報部を，会員消息について調べ名簿等の作成の為に調査部を，桐医会の学術的活動を援助する窓口として学術部を，会計を行なうところとして経理部を置き半ば試みとして，56年度の活動はこのような体制で行うこととする。

その上で以下の活動が行なわれた。

10月

＊4,5回生を中心とした学生役員有志による自治医大地域医学研究会総会見学。（桐医会としての活動というより，有志の自主的活動，後述）

◦会報第2号発行，会員へ発送。

11月

◦第3回基臨社祭に寄付金として1万円供与。基臨社祭の場を借りて，春に引き続き古本市開催。（収益については後日報告）

◦56年度版会員名簿発行，正会員，賛助会員に配布，発送。

12月

◦第2回総会内容について討議中である。

◦57年卒業予定の第3回生に名簿を配布し，正会員になるに当っての説明会及び討論会を開催。

会計の現状について

当会の会計につきましては，5月16日の第1回総会および会報の創刊号で一部紹介してありますが，その後，半年以上経過し，問題となるところも出てきましたので，現状を知って頂き，今後の対策を検討して頂くため，改めてここでとりあげてみました。

桐医会がスタートした時には，正会員よりの徴収ができず，賛助会員によって運営されることになりました。幸いにも100名余まりの先生方に賛助会員になって頂くことができましたので，当座の運営はできましたが，支出がかなりオーバーして参りました。経費節約の為，会報を定形封筒に入るよう折って郵送したり，あるいは，会報をみておわかりのように，いくつかの会社より広告を載せることにより差額を補っているのが現状です。

これに対し，桐医会の運営に正会員の負担

が全くなくてよいのだろうか，また，広告はあまり多いと見苦しいのではないか，という意見も，多々あがってきました。

来年，さらに100名の卒業生を正会員として受け入れなくてはならないのです。印刷の費用，郵送費ともかさむことは必定です。先日，来年度の予算案をたてたところ，70万円ほどになりました。

桐医会運営費の不足は第1回総会の時にも説明し，お願い致しましたが，やはり，正会員より支部会費として援助して頂くほかありません。現状を理解して頂き，御賛同を頂ければ幸いです。

尚，支部会費の案としまして，年3000円，終身会費30000円があがっております。
詳細の決算報告は年度末に行ないます。

桐医会総会をどうする

M6　厚美直孝

去る12月4日，1回生～8回生までの代表約30名が集まり"第2回総会にむけて"という題で討論を行った。第1回総会の白熱したシンポジウムを是非発展させるためにはどうすればよいか。頭をひねったのであるが，そこでの問題点は大きく分けて以下の3つにしぼられよう。

第1は会の基本的な運営方法，組織等がまだまだ固っていないということである。本会の位置づけは会則2条により"本会は本部を茗渓会本部内におき，支部を筑波大学医学専門学群内におく"とあるが，具体的な内容は定まっていず，今後の課題として解決していかなければならない。本会の中枢機関として働くべき役員会も評議委員相互の連絡が密でなく十分な機能をはたしていない。また運営費にしても，賛助会員のみの賛助にたよっているのは本来おかしな話であり，いずれは支部会費として徴収しなければならない。これらの諸問題は是非とも総会で議決せねばならないが，議決の場での混乱がないよう十分な準備をしておかねばならない。

第2は，今後の本会の活動を支えるための会員同志のコンセンサスを得たいということである。本会は，目的をもった同窓会をめざして発足したが，これから何をやっていくのか，社会・医療・医学教育等の大きな流れの中で本会の活動の基本となるものをじっくり腰をすえて考えていきたいと思う。

第3には，本会は発足してまだ日も浅く学生会員はもちろん正会員にも十分知られていない。言うまでもなく，同窓会は同窓生全員のためのものである。いたずらに一部の人間が突っ走ることなく，全体の調和を考えた発展を考えていかねばならない。

最後に当日出た総会計画案を表1に掲げるが，具体的な内容はこれから5ケ月の間に大いなる努力のもとに築いていかねばならない。

会員諸氏の"創造的活力"を是非とも期待する次第である。(各学年連絡委員まで御連絡下さい)

表1　総会計画案

昭和57年5月15日	
第1部	講演
〃2〃	議決
〃3〃	全体会
〃4〃	分科会
〃5〃	パーティー
(すべて未定)	

表2　連絡委員

会長	山口高志
評議委員	海老原次男
3回生	厚美直孝
4回生	増田義重
5回生	鈴木敏之
6回生	木山昌彦
7回生	堀　孝文
8回生	柴田智行

卒業生が毎年増えていくに従い，同窓会の運営も難しくなっていくものと考えられる。従って会員数のまだ少ない現段階において，同窓会の基盤を確立しておくことが早急に望まれる。幸いにして在校生諸君の協力が得られたことは，この上ないよろこびである。

桐医会副会長　鴨田知博



新発売

シャープな切れあじ

広い抗菌スペクトラムをもち、殺菌的に
作用する経口用新合成ペニシリン

(要指)

バカシル錠

●塩酸バカンピシリン　125mg・250mg

Pfizer

— 寄稿 —

今回，筑波大学卒業生から見た講座制診療というテーマで原稿を依頼しましたところ，中里豊先生（第1回生），石田芳英先生（第2回生）が御執筆下さいました。大学病院での研修というものについて新たな視点に立って見るきっかけとなれば幸いです。

小児科研修

東大分院小児科　中里　豊

「講座制診療とは」ということで原稿を書くように言われたが，私自身いまだに，講座制も，筑波の制度も，どちらも良く理解できないでいる。そこで，現在研修を受けている東大分院小児科の現状をお知らせしようと思う。

①研修プログラム

期間は2年間。初めの1年半は，分院小児科で一般小児を，残り4～5ケ月は，自分の希望もあるが，主に新生児・未熟児について，他の専門病院で研修をうけることになっている。私の場合，2ケ月間，都立築地産院新生科，3ケ月間国立小児病院麻酔科で研修を受けることになっている。小児科の場合，一つの病院で全ての研修を受けるのは困難であり，また，他の病院のシステムなども経験でき，大変良いと思っている。

②研修内容

病床数30，入院患者の疾患は巾広く，いろいろな疾患をみることができる。スタッフは助教授，講師2名，助手4名で，専門は別々なので，いろいろな面からアドバイスを受けることができる。初め1年間は，指導医が細かく指導してくれる。検査は，中検でほとんどやってくれるが，小児科にも小さな検査室があり，研修医は自分で検査をする場合が多い。救急の場合など，ある程度検査法を知っていると大変役立つ。

③研修終了後

大学にそのまま残りたいときは，非常勤医員として働くことになる。給料は，研修医より少し良いようだ。専門を何にするかによって，他の専門病院に出る場合もあり，一定の傾向はみられないようだ。ポストという点では，本院の影響が強く，有利とは言えない。気にしなければ，何ということもない。

④アルバイト

大学から10万程度の給料がもらえるが，けっして十分ではない。その分アルバイトをすることになるが，できれば，勉強になるものが良い。そういったことから，私は，月に2回，救急病院で当直のバイトと，週に1度外来のバイトをしている。どちらも大学では経験できない症例にあい，勉強になる。アルバイトの口は，医局から紹介される。もちろん，やらなくても良い。

⑤他科との関連

分院は，他科へのコンセルテーションなどまったく問題ない。脳外科は，分院にないので，近くの病院へ依頼することになるが，現在のところ，これも問題なくいっている。東京にあるため，他病院の専門の先生の意見を聞くこともできる。

⑥分院小児科の問題点

科長，医長の移動が激しく，その先生方の専門についてゆっくり勉強する期間がない。従って，研究の方面ではあまり活発ではない。

以上，簡単に東大分院小児科の研修について紹介させていただいた。筑波の制度がどうなっているか，外からでは良く理解できず，比較できないが，話に聞く限りでは，講座制に近づきつつあるような印象もある。また新しい医療をやる段階で，（救急や新生児等）その対応が遅いようにも感じられる。新しいシステムが，早く軌道に乗ってほしい。

どんな制度も，その制度を実施する側の問題が多く，研修制度も，やはり自分がどう考えているかでだいぶ違ってくる。制度自体について，あまり心配しなくても良いのではないかと思う。（55年卒）

長崎大学第３内科へ入局して

長崎大学附属病院第３内科　石田芳英

先づ大学病院の位置から御説明いたしましょう。長崎という所は御存知の通り，日本の最西端に位置する都であり，医学の発祥の地であります。シーボルト以来数々の先達がこの地を踏みしめて，それから新しいそれぞれの医学の道へ巣立っていったのであります。長崎駅を降りますと，昔ながらの市内電車が走っているのが先づ目につくと思います。先日は東京オリンピックの頃から走っているという電車に乗り合わせ，その耐久性に驚きました。その電車に乗り，赤迫方面へ数Km走りますと，大学病院前という電停に着きます。この電停の上には歩道橋がかかっており，その中央あたりから階段があって電停につながっているという風になっております。その階段を登ると右手に北郵便局。左手には大学病院へつながる道路が分かれております。その両脇には衣料品屋あり，電気店あり，おかし屋あり，飲食店あり，といういわば雑貨屋の集まった通りでありまして，その枝道には，飲み屋街が軒を連ねております。それらを横目で見ながらまっすぐ道を進んで行きますと，左角にケーキ屋のあるT字路に着きます。そのT字路のつき当たりが，今度できます歯学の入口ということになります。そのT字路を左に折れ，50m進みまた右に折れますと，そこはなだらかな坂道となっております。ここまでくると，おおやっと着いたなあと思うのであります。その坂道をゆっくり登って行きますと，12階建ての白い大学病院が見えてくるのであります。

そしてその７階に第３内科の医局があるのであります。教授は橋場邦武先生と言われ，東大出身の先生であります。朝倉内科学の循環器部門の執筆者であり，国試委員でもあります。医局の歴史は比較的浅く，今年がちょうど10年目であります。医局員は40～50名程でこぢんまりとしています。そのため，和気あいあいとしたものが感じられます。教授等よく出張で関東方面へも行かれるようで，言わば，伝統と新しい息吹きの折りまざった，いまだ成長しつつある医局といえるのではないかと思います。

筑波大学は，それはもう，新しい息吹きの波がつぎつぎと押し寄せ，今まさにそれを消化し，大飛躍をとげんとしている大学でありましょう。しかし大切なことは，それを押し進めるのは他でもない人間達なのです。全く新しい人間というのはいません。そうでしょう？どこかでかならず影響しあっているのです。どんなに新しい大学でも，古い伝統の静かな息使いを無視するわけにはいきません。あたり前です。必ずそれらとの調和のできる姿に変って行くものです。また一方伝統の方も少しずつ変って行くでしょう。その導火線たる役目をもっているのが筑波大学ではないでしょうか。後輩の方々，今の苦労をじっと耐え忍び，一方，秀でた所を一所懸命に伸ばし育てて下さい。必ず，すばらしい未来が待っているでしょう。

私はまだこの医局に入って８ケ月しかたっていません。まだまだわからないことだらけですし，伝統と新しい息吹きの折りまざったこの医局で，できる限り自分をみがいてみたいと思っております。そして，いつかまたきっとこれをお読みの皆様にお会いできる日がくると固く信じております。こちらへお越しの折りは，必ず御一報下さるようお願いいたします。（56年卒）



— 特別寄稿 —

○新しい年，新しい時代への歩み○

国際障害者年を振り返って

社会医学系　福屋靖子
（看護・リハビリテーション医学）

1日12時間はレスピレーターをつけなければ生命を維持できない人がいる。その人は今，なんと米国のリハビリテーション局長として年間2000億ドルの政策の責任者として働いている。42才のエドワード・ロバーツは14才の時ポリオにかゝり，呼吸・四肢の重度の障害が残り，介助の手がなければ生活できない人である。本年の国際リハビリテーション交流セミナーで来日した時の講演で次のように話している。“今や新しい時代が始まり，障害をもつ人々が従来のように慈善事業の対象ではないということが一般の人々にはわかりかけている。障害者は，彼等のもつ潜在的な可能性を，それがたとえどのようなものであろうとも最大限にのばす権利をもつ。各個人が持つ潜在能力を互いに認め合うという新しい考え方が拡がりを見せている。我々はたとえどんな人のことでもないがしろにはできないのだし，本人に代ってその人の能力の限界を決めることはできない。人は自分で自分の限界を決めるべきなのだ”と。

国連総会は80年代を福祉をみんなで考える年代と定め，本年(81年)を「国際障害者年」とし，10年間の継続事業の出発年とした。テーマである「完全参加と平等」の“完全参加”とは，障害者も健常者と同じく社会生活そのものと，その発展への貢献のみならず，政策決定段階への参加をも意味し，“平等”とは，他の市民と同じ生活を送ることであり，その国の社会経済の発展による利益の平等な配分を受けることを意味している。

障害者のリハビリテーションにあたり大きな障壁となって阻んでいるのは，健常者の障害者理解の不足すなわち“差別と偏見”にあるのだということが強く打ち出された障害者年でもあった。そして国際障害者年は障害者のためだけにあるのではない。障害者を閉め出す社会は病弊した社会であり，社会を障害者・老人などにとって利用しやすくすることは，社会全体にとっても利益となるものである，として，いわゆるノーマライゼーションの原則理念を掲げている。

障害者理解を広め，深めるには，障害に接して人間交流が得られることが出発点であるが，わが国の現状では，高木憲次博士による大正時代からの“かくすなかれ運動”にもかかわらず，町でも，学校でも，職場でも障害者が参加しにくい状況があり，障害者に人間的に接する機会が極度に制限され，それが理解不足の改善を困難にしている。

この紙面を借りて筑波大生に望むことは，もっと障害者を知ることに積極的になってほしいこと，そして，街で見かけた障害者を自分自身に，また自分の母親に，弟に置きかえてみてほしいこと，そしてまた，障害を持った状態で生活していくにはどうしたら良いのだろうと考えてみてほしいこと，である。そこから，医学生，医師としての全人的援助，すなわち包括医療とは何かが，おのずから解決されてくるものと信ずる。

西独の学園都市ハイデルベルグは障害者の教育の町でもある。美しい自然に恵まれた中に建つ脊髄損傷センター，職業再教育センターには，全国の脊損患者をヘリコプターで20分以内に搬送できるシステムができているが，そこでは，障害者となってから受傷前より良い仕事につき，より良い俸給を得るように，という方針で高等教育を受けることを奨励している。コンピューター化された教育機器が完備されており，病室や自習室で，自分の選んだ専門教育を，耐久性の低い四肢麻痺でもマイペースで学習できるようになっている。そして設計技士等の国の認定試験では，その人の機能に合わせた機器が特別に準備されて

受験できるように配慮され，その機器を持って就職することになる。

わが国では障害者にとっての高等教育のチャンスが極度に制約されているので，本来あるべき姿，すなわち障害者側からの一般市民への働きかけのできる人が限られている現状ではまだ，健常者側からの障害者を知ろうとする働きかけが必要な段階だと思う。

筑波研究学園都市も，障害者の教育の町となってほしいと思っている。

筑波大学医学専門学群にとっての良き隣人である自治医科大学は，今年で開校10周年を迎えました。去る10月に開かれた第４回地域医学研究会（自治医科大学同窓会）総会には，昨年度に引き続き有志が見学に行きました。新鮮な目で見た印象をということで，今回はその様子の紹介をＭ１の方にお願いしました。

自治医大地域医学研究会総会に出席して

Ｍ１　高見順子

秋晴れの10月10，11日，栃木県にある自治医科大学において，第４回地域医学研究会総会が開催された。これはその見聞記である。

地域医学研究会とは自治医科大学の同窓会の名称である。他大学と異り，卒業生が全国に分散してそれぞれ各県の地域医療にたずさわる使命を持った自治医科大学ならではの，独特のシステムを持っている。

その第一に挙げられるのが，分科会と呼ばれる，５つの委員会である。初期研修，生涯教育，診療所，地域中核病院大学の各部門について通年の研究をするグループに分かれ，総会においてその報告をするとともに，他の卒業生と意見を交換しあって論議を深めている。以下，我々が見たままに，分科会の様子を紹介しよう。

Ⅰ．初期研修委員会

10日のPart Ⅰでは，自治医大の３・４期生すなわち卒業して１年２年の研修医を対象にしたチェックリストの集計報告が行われた。チェックリストには各項目について「自信がある」「ない」あるいは「１人でできる」「指導医のもとでできる」「自信がない」等の区分があり，集計がなされていた。分析の結果，病院の研修条件について，大学病院間ではさほどの差はないが，県立病院，公的病院間の比較を行うとかなり差があるという結果が出ており，それをどう改善するようはたらきかけるかが論議された。

また，研修病院の受け入れ責任者に対するアンケートの結果も発表された。研修医が病院にとってプラスになる，ならないの２つの見方があり，プラスであると答えた理由の第一は，他の医師への刺激になる，というものであったのは興味深い。

11日のPart Ⅱでは「卒後（臨床）研修における救急医療の実際」と題して討論が行なわれた。

Ⅱ　生涯教育委員会

生涯教育委員会では，卒業生のための講習会，短期再研修について，委員会からどんな企画を大学側に提出するかが検討されている。

しかし，今回最も重要だったのは，その後の総会で採択された“十周年宣言”についての討論である。

“十周年宣言”とは，開学10周年をむかえ，４回の卒業生を送り出してきた自治医大が，創成期の次の時代をむかえるにあたって，真



総会会場の地域医療情報センター

の地域医療をめざす心構えを新たに示したものである。宣言は卒業生の決意を述べ，遅れている地域医療行政に対する憂いを述べた前文と，本文４項から成っている。

Ⅲ　診療所委員会

自治医大には診療所に赴任する卒業生も多い。地域医療計画が確立していないという現状，診療所は診療中心にすべきか，検診中心にすべきか，あるいは地元医師との関係，多様な疾患への対応，また医師個人の再研修と，地域のための継続的医療のかねあいなど，多くの問題が提出され，話し合われた。

初めに12人の卒業生がそれぞれ自分の経験や問題点を発表したのだが，その努力や苦労は参加者全てに共通するだけに，互いの話を聞くことは意義あることだろう。

Ⅳ　地域中核病院委員会

地域中核病院委員会でも，まず数人の卒業生によるPresentationがあり，その後顧問の先生（それぞれ地域病院の責任者）方による問題提起と討論が行われた。

Ⅴ　大学部門委員会

大学部門は，”自治医科大学建学理念の円滑な実現のために”今度開設された分科会である。今回は，1.　大学の地域医療学部門についての建策の方向，2.　学習目標ＧＩＯの対象範囲をレジデント・教官にまで拡張する3.　後継者養成についてが論議された。

県単位で学生をえらび，卒後は県に就職することが義務づけられている現状では，大学に残る，あるいは帰ることの交渉は難しい。地方ブロック単位に切り換える，強硬に契約の変更をせまる，等の意見も出ていた。

また，年に１回の総会に代わって連絡をとりあい，相互の親ぼくを深める地方ブロック会が地方ごとに活動している。機関誌を発行しているもの，研究会を開くもの，集まって飲むだけのもの，各ブロック会からの活動報告はなかなかバラエティーに富んでいた。

今回の総会ではその他に十周年を記念してパネルディスカッションが行われ，日野原重明氏（聖路加看護大学学長），村田清氏（全国自治体協議会副会長），岩崎栄氏（国立長崎中央病院），加藤智一氏（栃木県衛生環境部長），高久史麿氏（自治医大血液内科），細田瑳一氏（循環器内科）と卒業生との間に活発なやりとりが行われていた。

全般的に，自治医大の卒業生には共闘意識といったような空気が強く，共通の環境と問題を抱えて大学側や行政府にはたらきかけていこうとする姿勢がみられた。その点我が筑波大の状況とは大きく異るが，共に新しい学校として，共通の問題も多いので，今後も互いの進路を見つめ合って行きたい。

前号の訂正

P 4右上　樋口　八重子 ⟶樋口　八寿子
樋口さんには大変失礼致しました。お詫びし訂正すると共に，今後このような誤りがないよう慎重に校正したいと考えています。

編集後記

遅ればせながら会報第３号をお届けします。今号の内容はいかがでしたでしょうか？読後の感想，アドバイス，新しい企画等，お寄せ下されば幸いです。（学系棟３階ラウンジに桐医会のメイルボックスがあります）

また，身のまわりの出来事，研修の様子，病院の紹介，主張したい事など何でも結構ですから会員の皆様の自由な投稿をお待ちしています。

井上ひさしの描くユートピア「吉里吉里国」では，医学を切札にした分離独立を目ざしており，脳の移植・ガンの特効薬の発明などがなされようとしている。国家試験もユニークで「我と思わん者は医師国家試験の受験資格を有する」という制度になっている。たとえ「大学で医学の正規の課程を修めて卒業した」という条件で受験資格を得たとしても，この「我と思わん者は…」の心がけを胆に銘じて良きアカヒゲになりたいものだ。間もなく国家試験ですね。ガンバッテ下さい。（す）

桐医会会報　第３号
1982年２月１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　イセブ印刷

虚血性心疾患に三つの作用！
冠循環改善剤
要指示薬
ロコルナール錠
比較的太い冠血管拡張
血小板凝集抑制
脂質代謝改善

ロコルナールの特性
●ロコルナールは、ニトログリセリンと同様に比較的太い冠血管を拡張させるので、スチール現象を起こすことなく、虚血部位の血流を改善させます。
●ロコルナールは、トロンボキサンA2による血小板凝集及び血管攣縮を抑制します。また、虚血性心疾患と負の相関を示すHDL－コレステロール値を上昇させます。
●ロコルナールは、長期治療を要する虚血性心疾患に適した基礎薬剤です。
〔組成〕〔適応症〕〔用法・用量〕〔使用上の注意〕等は製品添付文書をご参照下さい。
【薬価基準】50mg 1錠：37.30円
100mg 1錠：70.60円
資料ご希望の方は下記住所資料係宛
持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地 〒160
MOCHIDA