群馬大学医学部 刀城クラブ会報

編　集　発　行
群馬大学医学部同窓会
発行責任者　飯野　佑一
編集責任者　福田　利夫
〒371-8511
前橋市昭和町三丁目39－22
電話027-220-7861(ダイヤルイン)
FAX(電話兼用)027-235-1470

刀城クラブホームページ http://tojowww.dept.med.gunma-u.ac.jp/　同窓会事務局メールアドレス tojoclub@showa.gunma-u.ac.jp

❀ ❀ 入学おめでとう ❀ ❀

平成25年度群馬大学医学部医学科新入生歓迎会（平成25年４月６日　刀城会館）

目　次

入学おめでとうございます
　同窓会長　飯野　佑一 …… 2
入学オリエンテーション
　学友会執行委員長　稲葉　　遥 …… 3
平成25年度新入生・医学科学士編入生名簿 …… 4
母校に望む㊻
　国立病院機構西群馬病院　院長　斎藤　龍生 … 5
水芭蕉㊳　後藤　敬子 …… 6
医療人能力開発センターだより⑥
　生体統御内科学　助教　坂入　　徹 …… 7
訪問インタビュー …… 8～9
パジャジャラン大学交換留学実習報告 ……10～11
チェンマイ大学交換留学報告 ……12～13
支部だより ……14～16
クラス会だより ……17～18
「刀城クラブ前橋支部
　総会・講演会・懇親会開催」のおしらせ …19
群馬健康医学振興会助成金のご報告 ……19
財団のページ
　一般財団法人群馬健康医学振興会の飛躍を願う
　理事長　　森川　昭廣 ……20～21
同窓会財政基盤強化協賛金の
　ご協力の御礼とお願い ……22
役員会だより ……22
学内・学外人事 ……22
謹告 ……22
編集後記 ……22

入学おめでとうございます

刀城クラブ入会を心より歓迎いたします

医学部同窓会・刀城クラブ
会長　**飯野　佑一**（昭46卒）

新入生の皆さん御入学おめでとうございます。入学と同時に同窓会員になられたわけですが、皆さんにとって身近な同窓会、開かれた同窓会であることをまず強調したいと思います。ここで、同窓会・刀城クラブ設立の経緯、更に目的及び事業について簡単に紹介いたします。

昭和18（1943）年に前橋医学専門学校（前橋医専）が開設され、その後前橋医科大学（前橋医大）、群馬大学医学部と移行して行きました。昭和26（1951）年春医専最後の４回生が卒業し、翌年は前橋医大１回生が卒業するので、同窓会設立の機運が高まりました。昭和27（1952）年同窓会の主旨、組織、が決まり正式に同窓会が設立され、刀城クラブ同窓会と命名されました。刀城の刀は利根川の刀（利）、刀圭（医術）に通じ、城は赤城山の城を意味します。前橋市の西側を流れる坂東太郎、利根川、北方にそびえ立つ赤城山、母校の周囲の景観も含めていかに当時の先輩方が母校を大切に思っていたかがわかります。卒業しても相互の親睦をはかり連携を強めてゆきたいとの熱い思いがあったのだと思います。

会則の第３条には、本会は会員相互の親睦と研修を図るとともに、群馬大学医学部の発展に寄与し、併せて学術研究の向上に貢献することを目的とするとあります。また、第４条には、本会は前条の目的を達成するために、次の各号に掲げる事業を行い、広く社会に貢献する。（１）会員相互の親睦と発展に関する事業。（２）会報、会員名簿等の作成。（３）講演会、研究会等の開催。（４）表彰・奨学・補助金制度の実施。（５）その他役員会で必要と認めた事業とあります。同窓会・刀城クラブ会則の目的及び事業であります。そして同窓会の年間行事を見ますと上記に掲げた事業が網羅されています。昨年同窓会・刀城クラブ創設60周年記念式典が行われ、成功裏に終わりました。学生の皆さんに直接行っていることは学友会や部活への援助、医学祭への補助、医科学生同士の国際交流への支援などです。とにかく、皆さんにとって身近な存在として大いに活用していただきたいと思います。

会員数は6000名近くになり、海外で活躍されている先輩方も多数おられますし、皆さんが全国どこに行かれてもそこには必ず心強い同窓会の先輩方がおられます。困った事があれば皆さんの相談に乗って下さり、力になって下さると思います。卒業後には特に先輩方のありがたさを痛感する事でしょう。皆さんには群馬大学医学部があり、群馬大学医学部同窓会・刀城クラブが控えています。それが皆さんにとって一生の財産であります。どうぞ実りの多い学生生活を送ってください。刀城クラブ入会おめでとうございました。

同窓会オリエンテーション（平成25年４月６日　刀城会館）

入学オリエンテーション

新 入 生 歓 迎

学友会執行委員長
稲葉　　遥（医学科４年）

学友会執行委員長を務めさせていただいております、医学科４年の稲葉遥と申します。刀城クラブの先生方のご厚意により、本年も新入生歓迎会が執り行われましたことを学友会として感謝申し上げます。

新入生の皆さん、ご入学おめでとうございます。群馬大学には全学生加盟の自治組織である「学友会」があります。全国に数ある自治会の中でも精力的に、より良い医学教育・学習環境の充実のために活動を行っています。私たちがこのように活動をすることができるのは、教授の先生方、大学の方々、そして群馬大学に在学する学生みなさんの協力のおかげです。

大学で学ぶことができるのは、医学の知識だけではありません。授業はもちろん、その他の様々な活動を通して多くの事を学ぶことができます。友人や先輩、先生方など様々な人との出会いも皆さんにとって宝物になると思います。大学で過ごす時間は永遠ではありません。自分がやりたいと思ったことにはどんどん挑戦してください。今経験したことの全てが、将来へと繋がっていくと思います。

ちょうどカリキュラムの変わる年に入学し、これからの日々の中でカリキュラムや学習環境について様々な意見を持つことがあると思います。学友会ではみなさんの貴重な意見をもとにして未来の後輩のために、群馬大学における教育がより良いものになるように活動していきたいと思います。一人ひとりの力は小さくても、学年、さらには学生全体として働きかけることで、できることもたくさんあります。アンケートや意見箱などを通して多くの意見をお寄せ頂きたいと思います。

最後になりましたが、同窓会の皆様には様々な面で学生へご支援を頂き、大変感謝しております。良い医師となるために、大学生活を通して様々なことを経験しながら成長していけたらと思います。今後とも学生への暖かいご支援・ご協力をよろしくお願い致します。

質問する新入生（平成25年４月６日　刀城会館）

母校に望む ㊻

母校と関連病院が連携して、卒後教育を

国立病院機構西群馬病院
院長　斎藤　龍生（昭53卒）

昨今、自分の専門の疾患は熱心に診療するが、専門外の疾患には全く興味を示さない医師が多いように感じます。しかも専門分野は近年ますます細分化されてきており、専門をちょっとだけ外れただけの患者さんでも、主治医となることをいやがる傾向がみられます。検査や治療的処置の技術を習得することには熱心ですが、積極的治療が困難になった患者さんには興味を示しません。病院勤務の臨床医なら、本来業務と考えられる当直も気の進まない負荷業務ととらえ、外来・検査のみの勤務で、当直なしという医師募集広告が人気を呼んでいます。好きなことだけやって医師として生計が立てられるのが最高という訳です。

新臨床研修制度は、２年間をプライマリイケアにおける基本的な診療能力を修得する期間とし、いきなり専門に入る弊害を防ぐ目的で創設されました。初期研修では救急医療に人気があるにもかかわらず、専門を選択した途端に遅れを取り戻すかのように専門の手技にこだわり、彼らのいうところの専門外の余計な労力を使いたくないというモードに入ってしまうようです。我々の時代はどんな疾患であっても、二次救急施設として取りあえず受け持ち医となって、専門家のアドバイスや本で勉強しながら、当たり前のように見せて頂いたものです。関連病院を巡っている医師たちのストレスは、専門外の患者さんを受け持たされることと、救急当直だと口をそろえます。このような背景から、医師たちは専門医が沢山いて多くの科がそろっている大病院勤務を望み、医師の偏在が生じています。これではいくら医師がいても地域医療を守ることができず、医師不足は根本的に解決しません。新臨床研修制度の弊害という声も聞かれますが、40代以上の医師にもこの傾向は認められ、むしろ先輩の影響を受けて、せっかく初期研修時代のプライマリケア研修が生かされていないという可能性も見え隠れします。

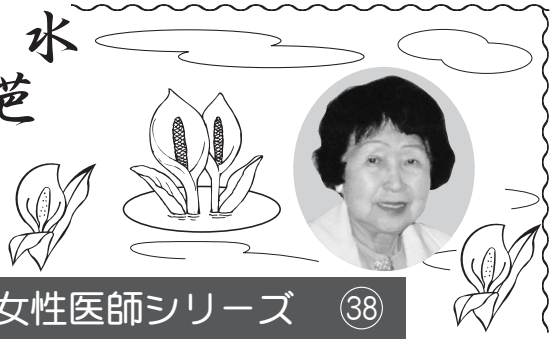
どうしてこのようなことになってしまったのでしょうか？

今の専門的医療は特化すればするほど、病気そのものに目が向いてしまい、病気を持っている人間の方に目が向いていないような気がします。大学においては卒前教育・卒後教育のカリキュラムの中に、「疾患を診るのではなく、疾患を持つ人間を診る全人的医学教育」を充実させて頂きたいと思います。幸い群馬大学保健学科が今年度より、「全人的医療論」の講義を開始し、医学科と合同の講義も計画されており、一つの試みとして期待しております。私も１コマ担当させて頂くことになりましたので、大学教育に協力できる機会を頂いたことに感謝しております。

群馬大学医学部は全国でも地域医療にがっちり密着した大学として、名をはせています。県内の公立・公的病院のほぼ全てに群馬大学の各教室が医師を派遣しています。関連病院の院長としては、人脈が密であり、有り難いといえます。しかし、他大学との競争がないため、ともすればぬるま湯に浸り、切磋琢磨する緊張感ある競争がかけていると感じる場面に遭遇することがあります。日々の研鑽を怠った臨床、患者さんへの対応が不十分、患者さんの視点に立ったＱＯＬ重視の姿勢の欠如、コメディカルに物事を頼まれるといやな顔をする、あるいは若い医師の性格に合わせたきめ細かな教育的配慮に欠け、オレ流の指導法を変えない医師が残念ながら存在します。これらの医師は、井の中の蛙になりかねません。打たれ弱い研修医、Quality of my lifeを重視する若い医師、医師不足のため多少のことは眼をつぶって気を遣いながら教育していかなければならない時代に、多方面に優れた医師像を求めることは難しいことは承知していますが、母校にはやはりより高い医師教育を求めてしまいます。

しかし振り返って考えてみると、医師教育は何も大学だけでなされるものではありません。関連病院での教育の質も欠くことができません。関連病院としては、臨床現場としてより高い質を求め、大学にとって魅力のある病院作りに励むことも忘れてはなりません。母校に求めることは、自分の病院にも求められているのです。大学および関連病院における医師に対して、卒後10年目、15年目、20年目の教育プログラム（すべての科を対象とした、継続的プライマリイケア教育、高い倫理観と人間としての品格を重んじた再教育プログラム）を作成し、関連病院と大学が一体になって、一流の医師を育てるべく、全人的な教育に心がけ、母校の更なる発展を目指していかなければならないと、改めて感じています。病院の多くが群大出身の医師によって支えられている群馬なら、それができる気がします。

水芭蕉



女性医師シリーズ　㊳

女医として歩んだ60余年

後藤　敬子（昭24卒）

もう子育てを終え数10年もたちますのに今でも自分の涙で目が覚めて「ああ夢でよかった」と思う事があります。それは仕事を終え夜遅く帰宅すると３人の幼児が私を見るなり「お母さん」と泣きながら飛びついて来るのです。私も思わず子供達を抱きしめ涙が出てしまうのです。自分が働いているので母親として子供達の世話が十分出来ず淋しい思いをさせたのではという、いささかの後ろめたさがあって、こんな夢を見るのかもしれません。

私は前橋医専の第２期生として戦後初の男女共学のクラスで勉強をしました。戦時中男女交際は厳しく突然の共学に戸惑いましたが教授や級友達がやさしく接して下さり戦後の殺伐とした世の中で学生時代は楽しく「わが青春に悔いなし」というところだったでしょうか。

インターン、国家試験を終えすぐに公衆衛生学教室に入り、当時国民病とも云われていた寄生虫症の研究に没頭致しました。検査のため集まった沢山の大便の悪臭も苦にせず顕微鏡に全身をそそいだ事が思い出されます。

研究もまとまり結婚もきまったので将来を考え小児科へ入局しました。この頃の小児疾患はポリオ、結核、麻疹の他に、今では全く見られなくなった「えきり」等の感染症が多く特に「えきり」は死亡率も高く悲惨で随分泣かされました。小児科は当直も度々あり24時間勤務の状態で、子供が生まれた私にとって夜家を空ける事も困難になりました。当時は保育園も無くベビーシッターを探しても夜間まで面倒をみてくれる人もなく家庭崩壊にもつながりました。やむなく友人の紹介で当直もなく時間的にもやや余裕のある群馬県衛生部に勤める事になりました。ここは臨床とは異り医療行政が中心で新しい仕事に取り組みました。ちょうどその頃夫（後藤鹿島）のアメリカ留学がきまり幼い子を置いて渡米する夫を恨んでもみましたが、半年後夫の計らいで夫の留学中の大学から私を聴講生として迎えて下さる事になり、県知事の許可も得られました。

昭和35年まだプロペラ機しかなかった飛行機で途中給油をしながら30数時間もかかり３人の子供を連れ夫の許へ行く事が出来ました。子供達は現地の小学校幼稚園に入り英会話もすぐに上達し友達も沢山出来て、私も勉強と共に物資豊かなアメリカ生活を十分にエンジョイする事が出来ました。

昭和38年帰国し私は県衛生部の出先の保健所に勤務致しました。住民の健康を守ると云う保健所は、人間が生まれる前から亡くなったあとのお墓の管理までという膨大な業務ですが特に感染症の結核赤痢等の発生に悩まされました。某村で、ある時数百人以上の赤痢の集団発生があり患者の隔離治療予防に夜を徹しての活動になり、医師会・自衛隊のご協力により数カ月後やっと終息する事が出来ました。

平成に入り環境等の衛生状態も良好になり従来の感染症は減少しましたが、新しいＢ型Ｃ型肝炎やエイズ等の疾患がクローズアップされ特にエイズについては、予防を重要とし思春期の若い中高生徒を対象に全力をそそぎました。時代の流れと共に保健所の業務も大きく変化することを痛感致しました。

平成５年65歳で保健所を定年退職致しました。振り返れば中之条、渋川、沼田、高崎等多くの保健所長を経歴して来ましたが幸い大きな事故も無くすごせたのは関係職員の他保健所をとりまく医師会をはじめ保健に関する各会の大きなご支援のお陰と深く感謝をしております。

保健所退職後すぐに短期大学の教授として「栄養科」「こども科」の学生に必修科目である医学の講義を担当しました。今までと違った環境の中で若い学生に囲まれ講義をすると共に学生から現代の若者の様々の生活等を教えて貰い心身共に若返って楽しく、何と17年もの長い務めになってしまいました。

平成22年長年連れ添い支援してくれた夫が突然亡くなり私も希望を失い茫然とするばかりでこれを機に殆どの職を退きました。

女医として60余年。色々難関を越え無理の連続、疲れ果て何度も仕事をやめようと思いましたが、ここまで来られよかったと思っております。長い年月も今は一瞬の夢のように儚くさえ感じます。残りの人生を夫の供養と自分の趣味を持ち楽しく生きたいと思っております。若い女医さん達も家庭と職を両立させすばらしい医師として元気で活躍されるよう心からエールを送りたいと思っております。

医療人能力開発センターだより⑥

群馬大学の臨床研修 最近の話題

医療人能力開発センター　生体統御内科学
助教　坂入　　徹（平10卒）

今回は、医療人能力開発センターのスキルラボセンター部門について、ご紹介させていただきます。

スキルラボセンターは、臨床技能研修のためのシミュレーターやスペースを提供する施設として、平成21年４月に、旧手術棟の１階に開設されました。また、シミュレーターや研修頻度の増加に伴い、平成24年には、共用施設棟（旧西病棟）５階に、第２スキルラボセンターを新たに開設しております。

開設当初より、材料部の支援を賜り、複数の臨床工学技士にシミュレーターの管理や研修のサポート等の実務を担当していただいております。

開設して約４年になりますが、多くの方々にご利用いただいており、平成23年度は延べ人数で6368名でした。

それでは、実際にスキルラボでどのような研修が行なわれていのかをご紹介させていただきます。

１．看護研修

教育担当の土屋看護師長を中心に、シミュレーターを使った看護研修を行なっています。利用頻度は年間延べ人数2000名以上と、当センターで最多です。約100名の新入職看護師を対象に行なわれる研修では、採血・静脈注射、吸引、人工呼吸器装着中のケア、尿カテーテル留置、フィジカルアセスメント等の多数の研修を全員が受講します。シミュレーターで必要な手技を身につけてから、実際の患者さんに処置を行なうことで、患者さんへの負担を減らし、安全な医療を提供できるようにしています。その他、静脈注射や静脈確保について、その能力に応じて、I.V.ナース、I.V.インストラクター、インジェクショントレーナーといった資格を段階的に取得する制度（静脈注射認定制度）を導入し、そのための研修に、シミュレーターを使用しています。

２．薬剤部公開講座

当院の薬剤部主任の大林先生を中心に、全国の薬剤師を対象に行なっている研修です。豊富な内容のなかで、特に興味深いのは、実際の患者を模した高機能シミュレーターを使い、シナリオトレーニングを取り入れていることです。例えば、生物製剤投与後に、アナフィラキシーショックが起こったというシナリオで、バイタルサイン測定、医師への報告、薬剤の調合、投与などの対応を役割分担して速やかに行なうといったものです。このような、患者の変化を見逃さない「気付き」や、コミュニケーション能力は、シナリオトレーニングでのみ習得が可能です。また、アナフィラキシーなど、実際の診療で遭遇するのが比較的稀な疾患への対応を学ぶのにも適しています。何より、薬剤師の方に、より積極的にチーム医療へ関わっていただく足がかりになるのではないかと期待しています。

３．ＣＶＣハンズオンセミナー

当院の初期研修医を対象にした、中心静脈カテーテル（ＣＶＣ）留置の研修です。病態総合外科学の浅尾准教授の指導のもと、オリジナルのテキストや動画を用いた座学と、シミュレーターを用いた実習を組み合わせた研修を定期的に行なっています。今後、日本医学シミュレーション学会が開催するＣＶＣ指導者養成コースに指導医を派遣してインストラクターを養成し、同学会のＣＶＣセミナーを当院で開催する計画もございます。

ここでは紹介しきれませんが、その他にも様々な研修が行なわれております。参加型学習法で効率がよく、資格がなくても手技の研修ができる、という利点を生かし、卒前教育でもシミュレーション教育が取り入れられてきています。また、中学生の医療体験実習や、高校生のスーパーサイエンスハイスクールなども行なわれています。更に、腹腔鏡、気管支・消化管内視鏡、超音波（経食道も含む）、ＩＶＲなどのための高機能シミュレーターを導入し、専門医育成にも対応できるようにしています。

このように、シミュレーション教育は、今や、多くの医療従事者の生涯教育に欠かせないものとなっています。ハード面が充実しつつある現在の課題は、講習会のシナリオ作成、指導者育成や、プログラミングを含むシミュレーターの操作技術の習得などの、ソフト面の充実ということになります。難しい課題ではありますが、全国的にシミュレーション教育が普及してきている中で、学会主導で、標準化した研修方法を作っていく動きがあり、期待されます。

スキルラボセンターは、群馬県内の医療従事者であれば、無料で利用できます。シミュレーターの種類や利用申し込み方法については、ホームページに記載しております。ご質問やご要望がございましたら、随時、医療人能力開発センターまでご連絡ください。

訪問インタビュー

初台リハビリテーション病院

石川　誠 理事長 を訪ねて

山本　青葉（医学科５年）
小尾　紀翔（医学科３年）
伊藤　大貴（医学科２年）

去る3月28日、学友会執行委員4名で東京の初台リハビリテーション病院理事長の石川誠先生を訪ねた。都会の中心にあって有名人も多く訪れる病院と聞き緊張しつつ病院の中に入ると、そこにはある意味異色の空気を感じた。病院というよりもホテルに近い、木の温かみと、穏やかな明るさに包まれ、職員の方からも闊達な雰囲気が感じられた。そんな初台リハビリテーション病院の設立と、現在までの運営を中心的に担ってこられた石川先生へのインタビューを約2時間に渡って行わせて頂いた。

先生：まず、この病院に入って、どのようなイメージを持ちました？
学生：病院らしくないな、という印象を受けました。
先生：そうだね。私達は意図的に病院の匂いを消していますし、それが初台リハ病院の最大の特徴です。リハ病院では、急性期病院の雰囲気は邪魔になります。患者さんが、自分の病気を思い知ってしまいますから。この病院では、スタッフは白衣を着用せず、腕のワッペンで職種を見分けるんです。また、全ての職員が「さん付け」で呼び合い、医師でも先生と呼ばれることはない。真のチーム医療、そして、職員が患者さんと同じ目線に立つことで、上意下達でなく、本人のやる気を内部から引き出す医療を目指しています。他にも、毎週、セミプロの方による院内コンサートを行ったり、イタリアン・中華・和食、それぞれの料理長を揃え病院食を美味しくするなど、病院の雰囲気を消すために様々な工夫をしています。
学生：現在は、どのようなお仕事をされていますか。
先生：臨床医として、外来・病棟・訪問診療をすると共に、系列の2つの病院と2つの総合ケアセンターの理事長業務を兼ねています。病床は常に満床で、利用者数は、入院400人、外来1500人、訪問1000人ほど。総スタッフも1000人ほどいるマンモス組織ですね。
学生：先生の学生時代のお話しを教えて下さい。
先生：ラグビー部でラグビーばかりしていたな。ちょうど、学生紛争で大学が一年間休みになった時があって、朝から晩までラグビー漬けでした(笑)そのかいあって、入学時には3部最下位だった群大を、卒業時には1部優勝まで引き上げましたね。
学生：卒業後、脳外科に入学されたきっかけは何でしたか。
先生：卒業するころに読んだ一冊の本があった。それが、脳腫瘍の子供の闘病記をお母さんが日記につけた本で、かわいそうでね。泣けて、泣けて。涙がぽろぽろ出てくるんですよ。それで、「よし脳外科医になろう」って単純に思いましたね。
学生：卒後、群大病院の脳外科医局に入局されたのですね。
先生：当時は交通戦争の時代で頭部外傷が多いのに、脳外は県内に医師が10人程しかおらず、猫の手も借りたい状態。病院に寝泊まりし、家に帰るのは週末くらいでしたね。体力はあったので、それは応えなかったのですが、辛かったのは殆どの患者が治らなかったこと。命は取り留めるが、多くの患者は寝たきりになってしまいました。なんとか元の生活に戻す手立てはないかと探っているときに出会ったのがリハビリだったんです。しかし、当時のリハビリは温泉病院などの施設がメジャーで都市部には病院なく、それを何とかしたいなと思ったのです。その後、長野の佐久病院で2年間、東京の虎の門病院で8年ほどリハビリの勉強をした後、高知県に行きました。高知でリハビリの専門病院を作り、それが覚えめでたく厚労省の目に留まり、回復期リハという制度が出来ました。そうすると、それによって、リハをやっても病院の経営が成り立つようになり、そこで、東京に来て、この病院を作りました。日本のどまんなかにリハ病院を作ることで、全国に真似してもらおうと思ったんです。それが当たって、本当に真似してくれて、今、全国の1200ほどの病院にリハ科があり、回復期リハ病床は6万5000床にもなりました。
医者になって何をするか、ぼくは学生時代そんなこと考えてもいなかった。ラグビー、麻雀、パチンコ

初台リハビリテーション病院前にて

の毎日でしたからね(笑)脳外に入った途端に悩んで、考え始めました。命を救って寝たきりにするなんて…そのために医者になったんじゃないって。医者になって数年間は、頭の中が常に張り詰めていました。医学部の勉強は疾患の診断治療がメインですが、治療が終わっても本人は動けない、何にもできない、それが本当に医療と言えるのでしょうか。やはりきちんと家に帰って自分のことが自分で出来るようにして医療は完結する、その部分を担っているのがリハビリだと思います。学生時代から考えてれば良かったのかもしれないけれど、今は後悔してないですよ。40年間、一本の道を決めて走って来たから。回復期医療の制度も出来たし、動けば変わるものだな…と実感しました。
40年前、リハビリをやると決めた時は猛反対されました。あの頃、リハビリは本当にマイナーで、医療でも医学でもないと思われていましたからね。ただ、目の前の患者が寝たきりになるのを見ていて、「これはまずい」と思ってリハビリに入ったんだけれども、あの時にリハビリに入っていて良かったなって思います。今、日本の高齢化とも相まって、リハビリは社会に必要なものになった。自分がなんとかしなきゃと思ったことが、何とかなったからです。

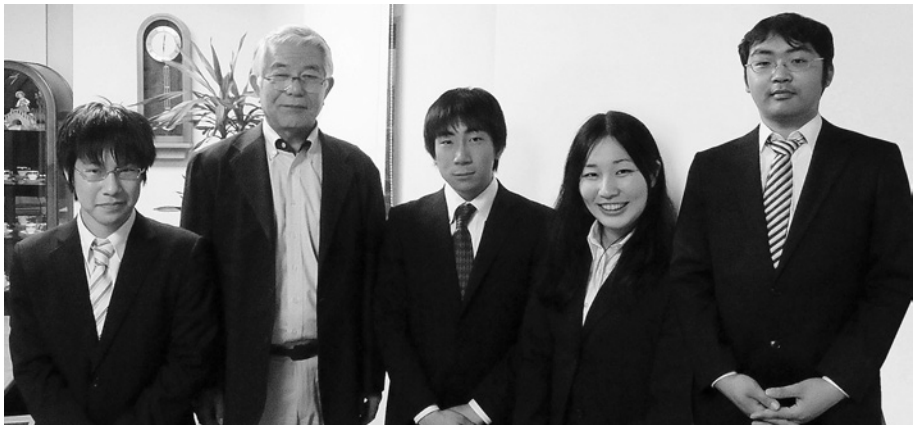
―この後、石川先生自ら院内施設を案内して頂いた。院内の随所には温かみのある絵画や生花が飾られている。清潔感と落ち着きの交差する院内は、病室やトイレを始め、患者さんが入る場所は車椅子でも十分動けるよう広いスペースが取ってある。病棟からはスカイツリーと東京タワー、差額室からは富士山が望めるなど抜群の景観を誇る。訓練室はまるでスポーツジムを思わせるような開放感があり、また、同時に自宅での擬似訓練も出来るよう、最新のキッチンや和室の作りもある。スタッフルームでは、様々な職種のスタッフが、仕切られることなく、一緒に作業をされている姿が印象的だった。

学生：最後に学生へのメッセージをお願いします。

先生：今、専門医数が最も少ないのは、リハビリ科です。猫の手も借りたいくらい、医者が足りない。学生の皆さんの中から1人でも多くリハビリに進む方がいてくれると大変有難いです。

学生：先生の今後の展望を教えて下さい。

先生：日本は、大学病院などで行う急性期のリハビリが、まだまだ不十分で、その充実がまず必要です。二番目に、この病院のような回復期のリハビリの充実が必要です。数は増えてきていますが、内容はまだまだピンキリで、質を高めなければなりません。漠然とした長期のリハビリではなく、目標を持ったメリハリのあるリハビリを目指すべきです。さらに、回復期後の生活期・維持期のリハビリも重要です。この３つがしっかりと整備されて、本当に日本のリハビリテーションはいいサービスになったなっていう、今はその過渡期なんですよね。私達は回復期、維持期のリハビリを担っていますが、こうした施設は多くありません。速く初めて、大量にサービスして、結果を出す。そういう時代に確実に変わってきましたし、より多くの施設にこうした方法を採用して貰いたいと思います。そういう仕掛けを国に作ってもらった言い出しっぺは私かもしれませんね。
今は、最先端医療を目指す医者が多いし、僕はその生き方を否定しないよ。否定はしないけど、目の前のことはどうするのって。時代の変遷とともに、どんどん新しい病気は出てくる。2,000年前に最も恐れられていた病気ってわかります?ハンセン病です。その後、過酷な労働により、結核が流行る。そして、公害による喘息やアレルギー。時代は刻々と変わりますね。病気はいくら叩いても出てくる。最先端医療は、一部のスペシャリストがやるべきで、一般的な医療は、慢性疾患のコントロールと障害を持っても生きて行ける術を患者さんに与えていくこと。その方がよっぽど大事だと僕は思うけどね。ところがそれをやる医者が少ない。高校時代からエリート志向の医者が多いのかな。これを読んでくれた方が「ああ、普通でいいんだ」と皆さんが思ってくれたら、もっと私みたいな医者が増えるんじゃないかな。



左から伊藤大貴、石川誠理事長、小尾紀翔、山本青葉、岩崎竜也

パジャジャラン大学交換留学実習報告

パジャジャラン大学 交換留学プログラムに参加して

松村真由美（医学科６年）

平成25年２月16日～２月25日までの10日間、インドネシアのパジャジャラン大学での研修に参加させていただきました。寒さの厳しい２月の日本を発ち、じっとしているだけでも汗が止まらないほど温暖な気候のインドネシアへ降り立った瞬間から驚くことばかりでした。

インドネシアと日本では文化や生活様式はもちろん、経済状況や社会保障制度まで異なる点が多くあります。まず、日本との大きな違いとして宗教が挙げられます。インドネシア国民のほとんどがイスラム教徒で、町のあちこちに美しいモスクがあり、大学構内でもレジャー施設でもお祈りの時間になるとお知らせの音楽が鳴り響きます。彼らにとって宗教は文化であり、生活そのものなのだと実感しました。研修の中で最も印象的だったのは、インドネシアには階級制度が存在し、階級に応じて保険制度や病棟が全く異なっていたことです。大学病院の施設は日本の病院と大きく変わらない部分もあり、新たな技術を次々と取り入れていることを学んだ一方で、幼い少年が交通事故の多発する道路の真ん中で大道芸をして生活費を稼ごうとしている姿を何度も目にし、格差の大きさを実感しました。初めは階級制度が存在することに疑問を抱いていましたが、階級制度を設けることが“差別”ではなく、必要な“区別”として当たり前に受け入れられていることを実際にその現場に行くことで理解しました。階級制度があることが問題なのではなく、そのような制度が必要となっている社会背景を改善する必要があると感じました。

今回のプログラムを通じて、多くのことを学び、大切な仲間とともにかけがえのない時間を過ごすことが出来ました。インドネシアの暖かい人々や多彩な文化に触れ、これまで遠く感じていたインドネシアがとても身近で大切な存在になりました。このような素晴らしい機会をいただき、同窓会の皆様、鈴木庄亮名誉教授、小山洋教授をはじめ公衆衛生学講座の皆様に感謝いたします。

群馬大学パジャジャラン大学 交換留学プログラムに参加して

斉藤　水絵（医学科６年）

私は平成25年２月16日から２月25日にかけてインドネシアに滞在し、パジャジャラン大学及びその附属病院や保健所、Cicendo Eye Hospitalにて実習を行ってきました。

このプログラムに参加して、私の世界観や価値観は大きく変わりました。一番感じたことは医療制度についてです。インドネシアでは患者さんに階級があり、受けられる医療や施設が異なります。留学前にこの話を聞いた時は、納得できませんでした。例え貧富の差があろうとも、あえて階級を作ってはならないと思っていたからです。しかし、実習をしていくうちに、その様に考えていた自分はいかに狭い世界の中で暮らしてきたのかを身をもって知りました。実際に都市部と都市から離れた町の様子を見て、空気を感じて、現地の医療施設を見学し、患者さんの社会的背景を知り、また、保健所のシステムや設備を見ることにより、私が抱いていた疑問は解決されました。頭で考えるだけではなく、実際に見ることでこんなにも自分の視野は広くなるものなのか、と痛感しました。

実習の中ではパジャジャラン大学の学生の授業を見学する機会があり、彼らの勉学に対する貪欲さと高いモチベーションには感銘を受けました。また、母国をよく知った上で他国に対する興味や勉強意欲がとても強く、彼らから多くの刺激を受け母国について考え直すよい機会になりました。

初めてイスラム教圏で過ごすことで生活に対する価値観はもちろんのこと、医療の現場においてまで信仰が深く関係していることを実感しました。旅行者として訪れるのではなく、現地の人々と同じ生活をすることでより貴重な体験が出来ました。

最後になりますが、このような素晴らしい機会を与えて下さった同窓会長をはじめとした同窓会の皆様、鈴木庄亮名誉教授、小山洋教授をはじめとした公衆衛生学教室の皆様に心から感謝いたします。ありがとうございました。

病院長室にて（平成25年２月18日）

インドネシアが教えてくれたこと

中野航一郎（医学科６年）

私は群馬大学とパジャジャラン大学交換留学プログラムに参加させていただき、2013年２月16日から25日までインドネシアで実習を行ってきました。

インドネシアでは２月はちょうど雨季の終わり、乾期の始まる時です。雪降る日本とは違い気温は約20℃。湿気もあり、到着した瞬間から汗が出始めます。街はバイクや車が所狭しと走っています。歩道には屋台が並びインドネシアの人々が楽しそうに話しています。病院も混雑しています。診察待ちの患者のみならず廊下には入院患者の家族が寝泊まりしています。病室は階級制になっていて、もっとも安い病室は大部屋にベッドが８個並べられているだけで仕切りのカーテンもありません。10日間の実習でしたが驚きと発見の毎日でした。

今回このプログラムに参加させていただき、留学することの重要さを学びました。途上国か先進国かは関係なく、どの国にもそれ独特の文化があり、それに基づいた発展があり、唯一無二の魅力があります。そしてその魅力はテレビなどのメディアでは知ることはできません。実際にその国へ行き、肌で感じてこそ学ぶことができます。今回のプログラムを通じてそのように感じました。

インドネシアと日本の医療も同じです。両国の医療の違いだけならばインターネットで簡単に調べることができます。しかしそれではなぜそのような違いがあるのかはわかりません。その国の人に出会い、その文化に触れ、社会を知ることでやっとその背景が見えてきます。そしてその背景を知らなければ二つを比較することはできません。一国の医療の在り方を押し付けるのではなく、医療とその背景を知った上で、どうしたらその国の人が幸せになるかを考えることがもっとも大切だとわかりました。

この素晴らしいプログラムを実現するにあたりご支援くださった同窓会の先生方、公衆衛生学講座の先生方、インドネシアの皆様、すべての方々に心から感謝いたします。本当にありがとうございました。

あたたかい国インドネシア

福井くるみ（医学科６年）

私は2013年２月16日から25日までの10日間、インドネシアのパジャジャラン大学との交流プログラムに参加させていただいたので、ご報告したいと思います。

私たちが実習を行った病院は首都ジャカルタから南東へ約150km離れたバンドンという都市にあります。５日間という短い期間でしたが、リハビリテーション科、小児科、産婦人科、整形外科、救急部、感染症内科、眼科、核医学、保健所を見学させていただきました。病院に着いてまず驚いたのは、その開放感と人の多さでした。各科の建物を結ぶ廊下は屋外にあり、草木や花に囲まれ、爽やかな風が吹き抜ける様子は病院とは思えない雰囲気でした。それとは対照的に、病棟の中は患者さんとその家族で溢れかえっていました。インドネシアの病棟は、飛行機の座席のようにクラスが３段階に分かれていて、私たちは主に一番下のクラスを見学しました。病室は薄暗く、簡易的なベッドが８台並んでいて、患者さんの様子からもとても清潔とはいえないような環境に私は驚きを隠せませんでした。

病院での実習の他に、私たちは日本の医療や保険制度、医学部の教育制度についてプレゼンテーションをする機会をいただきました。そこには学生が30人近くも集まり、熱心に耳を傾けていました。発表後の質問の多さからも、日本への興味の高さを伺うことができました。また、歓迎パーティーを開いていただき、何人かの学生は週末に一緒に観光にも付き合ってくれたり、最後は空港まで片道３時間近くもかけてお見送りに来てくれたりと、インドネシア人の親切なおもてなしに胸がいっぱいになりました。

今後もインドネシアで出会った学生とお互いに切磋琢磨しながら、両国の良好な関係の継続と医療の発展を目指していきたいです。

最後になりましたが、今回このような貴重な経験をサポートしていただいたすべての方に感謝します。ありがとうございました。

Puskesmas（保健所）前にて（平成25年2月22日）

チェンマイ大学交換留学報告

我が国とタイとの医療現場の違い

豊永　啓翔（医学科６年）

皆様のご支援により非常に有意義な実習を行う事ができましたので、ここに報告させて頂きたいと存じます。

タイの病院は大きく分けて公立病院と私立病院に分かれます。私立病院では医療費は自己負担ですが、日本などと同等の施設で高い水準の医療を受ける事ができます。一方公立病院では貧困層の人々のための医療が行われており、一般的な診療、治療、手術は全て無料で提供されているそうです。ただ、高度な治療を行う場合は追加料金が発生しますし、支払う事ができない場合、それ以上の治療は行うことはできません。さらに診療が無料の為、遠方からも毎日数多くの患者さんが足を運び、病院は常に患者さんであふれています。病室には空調もありません。人の多さ、病室の環境の悪さなど大学病院とは思えない環境で、日本の大学病院の環境との違いに驚くばかりでした。

一方、医学教育に関しては、日本に比べてより臨床的かつ国際的な教育を受けられていると感じました。チェンマイ大学では医学を英語の教科書で学んでいて、英語でのカンファや英語論文を読む事を当たり前のようにこなしておりました。また実習の内容もより臨床的で、薬の処方や入院患者の診察など日本では初期研修医が行う業務とほぼ同じ内容を６年生が行っていました。もちろん机の上の勉強も大事であると思いますが、実体験に基づいた経験こそがより深い理解と記憶を残すと思います。学んだ事をベッドサイドにて、治療という形で実践できるのは非常に良い学習の方法だと、彼らの実習の様子を見て感じました。

今回の実習を通して学んだ事を単なる思い出にするのではなく、世界でも通用する診療と教育を行えるように今後も努力して参りたいと思います。

最後になりますが、チェンマイ大学との交換留学をご支援して頂いた同窓会の皆様、大学の諸先生方、学務課、総務課の方々に厚く御礼申し上げます。

タイの医療現場を見て

工藤　　舞（医学科６年）

タイのチェンマイ大学との交換留学について報告させて頂きます。

チェンマイはタイ第二の都市で、首都バンコクから空路で１時間ほど北に行ったところにあります。実習では、病棟や手術見学、訪問診療など色々な体験をさせて頂きましたが、私は主に日本との相違点について書きたいと思います。

まず私の目に留まったのは、日中40℃近くにもなるにもかかわらず、病院内のほとんどの場所にはエアコンがなく、その中で診察を待つ多くの患者の姿でした。

タイでは、定額30バーツ（約100円）で医療サービスを利用することができる制度がありますが、１人あたりの予算が低く設定されており、公立の病院にほとんど限定されているため、チェンマイ大学のような公立病院には患者が殺到し、長い待ち時間を強いられ、限られた医療の提供のみとなっているそうです。

また、大学病院では、医療経済の問題から使用できる医療機器や資源に限りがあり、日本では機械に頼り、マスク等は使い捨てにするところを、チェンマイ大学では診察や触診などにより行い、再利用できるものは消毒、滅菌をして使用していました。感染予防などの側面から使い捨ては必要ですが、限りある資源であることを考えていくことも必要であると感じました。

そして、タイでの医療は、医師と患者の距離がとても近いように感じました。病気を治療するというよりも、病を抱えた人を手当てするといった言葉が合うように思いました。チェンマイ大学では、訪問診療も行っていますが、治療だけでなく、患者と学生が触れ合い、会話することも目的であると聞きました。

今回の実習を通し、医療には技術や経済が大きく関与しますが、その前に人と人との関わりがあるということを強く感じさせられました。これからもよりよい医療とは何かを考えていきたいと思います。最後になりましたが、このような機会を与えて下さり、深くお礼申し上げます。

チェンマイ大学の医学生と（平成25年４月３日）

チェンマイで得た経験

坂井　俊英（医学科６年）

この度私はタイ王国チェンマイ大学交換留学プログラムに参加し実習してまいりましたので、ここにそれを報告させていただきます。

本プログラムにおいて、私達は１月下旬より４週間タイから４名の留学生を受け入れ、群馬大学病院などで臨床実習を行いました。そして４月初めより11日間チェンマイ大学において臨床実習を経験してきました。

タイでは内科、外科、救急部、小児科、家族医療などの現場を見学いたしました。感染症、交通外傷などタイで多い症例の医療を見学したり、全国民に医療を行き渡らせるための30バーツ医療制度の内容や現在抱えている問題点についてお話をきいたりもしました。また、富裕層や外国人向けの私立病院の内部の見学も行いました。日本との様々な相違点を実際に見聞きするのは新鮮な経験でした。また、海外の医療制度の利点や問題点を知ることで日本の医療制度をより深く考えるきっかけになりました。

毎日英語で意思疎通を行ったことも私にとっては貴重な経験でした。自分の英語の未熟さを感じるとともに、質問をするだけでは深いコミュニケーションができないことがよく分かりました。質問をして自分の意見を述べることでディスカッションが成り立つのだと痛感しました。自分の考えをもつために日々考える習慣をつけること、英語でそれを表現する練習をすることが私には必要なのだと強く感じました。

タイの学生達の真摯に実習に取り組む姿や堪能な英語力には大変刺激を受けましたし、彼らとの交流のなかでタイの文化、自然、食事などに親しみをもつこともできました。

最後になりますが本プログラムコーディネーターの久枝先生、前コーディネーターの星野先生、和泉医学部長、山王クリニック清宮先生、同窓会の皆様、事務の皆様、チェンマイ大学関係者の皆様、実習にご協力いただいた皆様に心より感謝の意を申し上げます。本当にありがとうございました。

タイの医療現場で学んだこと

町田　智世（医学科６年）

この度私は、文化・宗教・社会環境が日本と異なる海外で実際にどのような医療が行われているのか知り、さらに海外の医学生と交流を深めたいと思い、チェンマイ大学交換留学プログラムに参加させていただきました。

１月の半ばから３週間チェンマイ大学の学生の受け入れを行った後、４月の初めに約10日間チェンマイ大学医学部附属病院で実習を行いました。

チェンマイはタイ北部に位置するバンコクに次ぐタイ第２の都市です。今回私達が訪れたMaharaj Nakorn Chiang Mai Hospitalはチェンマイ大学医学部附属病院の１つであり、病床数は1400床、年間５万人の入院患者、100万人の外来患者が訪れるタイ北部の医療の中心です。

日本同様に先進医療が行われている大規模病院ですが、実習では日本との違いに驚いた事がたくさんありました。日中は40℃近くになる気候にも拘らずＩＣＵや手術室などの限られた場所以外はエアコンがありませんでした。患者数に対してベッド数が足りず入院患者が廊下に並べられたベッドで寝ている状況でした。また、女性に触れられない僧侶のために僧侶専用病棟があるなど、宗教的な背景も垣間見る事が出来ました。家庭医療では、タイ式マッサージや薬草、鍼灸治療が医療の一環として取り入れられており、先進医療だけでなくタイ特有の伝統的医療も行われている事が印象的でした。

実習中は交換留学の参加学生だけでなく多くの医師や医学生が親切に面倒を見て下さいましたが、皆英語が堪能で、カンファレンスや回診も英語でこなしている事に驚きました。タイでは４年生から病棟に出て患者を受け持ち、土日の回診や当直もこなしているそうで、私達より格段に知識や技術を兼ね備えたその様子は、私にとってとても良い刺激となりました。学生の間に海外の医療現場を見学し海外の医学生や医師と交流できた事はとても良い経験になったと思います。

今回このような貴重な機会を与えて下さったコーディネーターの久枝先生、和泉医学部長、同窓会の諸先生方、またタイの学生の受け入れ時にご協力いただいた山王クリニック清宮先生、各科の先生方にこの場を借りて御礼申し上げます。どうもありがとうございました。

手術室にて（平成25年４月４日）

支部だより

神奈川支部総会の開催

鈴木　仁一（昭57卒）

刀城クラブ神奈川支部平成24年度の総会が、平成25年３月２日に、総勢17名の参加を得て横浜市のホテルで開催された。

今回は、今年度より、これまで規約により、１月第４土曜日の開催から３月開催に変更された最初の総会・懇親会であった。また、刀城クラブ本部事務局の協力を得て、総会開催の案内を、直近の名簿に基づき、神奈川県在勤者及び神奈川県在住者に対して送付することができた。その結果、昨年に比べて100名程度案内数を増加させての初めての総会となった。

懇親会において、古橋彰先生（昭51卒）の司会のもと、一番の先輩の辻村啓先生（昭24卒）の乾杯のあいさつにより、懇談が開始された。

今回初めて参加する中山治彦先生（昭57卒）、都筑馨介先生（昭61卒）、小森絢子先生（平14卒）をお迎えした。また、長堀優先生（昭58卒）のご尽力により、平成に卒業なされた同窓生、澤城晴名先生（平15卒）、河合恵美先生（平22卒）等若い先生方の参加を得ることができた。順次自己紹介を兼ねた近況報告があり、和やかな雰囲気のもと、楽しい時間を過ごすことができた。神奈川県内で、大学、病院、地域医療、行政等各分野における群馬大学卒業生の活躍していることを確認し、更なる刀城クラブ神奈川支部会員に呼び掛けを積極的に行うことを確認した。次回、26年度は平成26年３月１日の再会を期して終了した。

神奈川県在住者及び在勤者であっても、刀城クラブ事務局に直近の状況を登録していない方がおられることがわかった。これをお読みの神奈川県在住者及び在勤者方で、もし、総会の案内が届いていない方がおられたら、刀城クラブ事務局に確認することをお勧めするものである。

神奈川県支部総会（平成25年３月２日　横浜市　キャメロットジャパン）
後列左より：高橋、小原、長堀、藤本、都築、中山、鈴木
中列左より：瀬崎、澤城、河合、小森、古橋
前列左より：乃木、斉藤、辻村、丸山、小島　（敬称略）

第６回刀城クラブ東京支部総会懇親会の報告

堀　貞夫（昭47卒）

早春の暖かい一日、平成25年３月９日の夜、第６回刀城クラブ東京支部総会と懇親会が行われた。出席者は43名の予定だったが３名ほど所用で参会できず、いつもよりやや少ない人数だった。

事務局担当幹事である小原甲一郎先生（Ｓ39年卒）の開会の辞で支部の概況が伝えられ、東京支部には770余名の刀城クラブ会員がいること、一昨年の東日本大震災の年は第５回の総会をするはずだったところ流会になり、その代わりに昨年第５回を挙行して、第６回の総会が本日開かれることが説明された。まず、昨年刀城クラブ会長に就任された飯野祐一先生（Ｓ46年卒）から就任のご挨拶を頂き、刀城クラブの命名の由来、会長としての抱負、赤城山の読み名（アカギヤマとアカギサン）の相違について地元出身の博学をもって解説された。総会の議題の中で、品川洋三先生（Ｓ39年卒）が地域医療貢献賞を受賞されたことが報告され、受賞のご挨拶を頂いた。

恒例の講演会は池康嘉先生（Ｓ46年卒）による「多剤耐性菌について－日本と世界の現状―」という演題で、歯切れのよい１時間にわたる熱弁を聞かせていただいた。米国の感染症に対する指針を、必ずしもgold standardとするには当たらない。耐性菌とその治療薬の現状を見るに、日本は優れた開発能力と治療の実績を持っている。過去の実績を勘案して自信をもって対応すべきであることを強調された。参加者全員に賛同と深い感銘を与えてくれた。

懇親会に先立ち記念写真撮影を行い、白倉卓夫先生（Ｓ31年卒）のご発声で乾杯して、しばし歓談のうちに親交を深めた。遅れて駆け付けた相川英三会長（Ｓ39年卒）と一番若い藤原真代先生（Ｈ20年卒）のスピーチを頂いて中締めとなり、相川先生から今後は若い会員の積極的な参加が望まれるというメッセージが寄せられた。また、神奈川支部に所属する朝倉久美子先生（Ｈ20年卒）が池先生の講演を聞きたいとのことで特別参加された。午後10時近くまで和やかなひと時を過ごし、１年後の再会を期して散会した。

追記）総会の議題の一つに支部役員の改選があった。次回から支部会長を私（堀貞夫、Ｓ47年卒）が拝命し、副会長には石川誠先生（Ｓ48年卒）と三橋紀夫先生（Ｓ49年卒）が留任し、また事務局担当の小原甲一郎先生の後任には菅野倍志先生（Ｓ49年卒）が指名された。

東京支部総会懇談会（平成25年３月９日　渋谷エクセルホテル東急）
前列左より：品川洋三（39）、白倉卓夫（31）松峯敬夫（35）、池康嘉(46)、飯野祐一（同窓会長46）、
堀貞夫（支部会長47）、堀口雅子（35）、乃木道夫（34）、小原甲一郎（39）

第10回四国瀬戸内海沿岸地区同門会報告

横山　芳信（昭44卒）

今回は四国を離れ、平成25年３月16日神戸市のＡＮＡクラウンプラザホテルにて開催しました。大学から刀城クラブ会長飯野佑一先生に出席して頂き、同窓の先生方及び奥様方ご家族合わせて24名が参加してくださいました。43卒の鶴野先生、会長の飯野先生の挨拶の後44卒の岡林先生の乾杯の音頭で宴会は始まりました。中華料理を食べながらマジックショーを観たり一年ぶりの再会で近況報告などを語り合っている間に時間が過ぎ本当に楽しい会になりました。二次会は三宮のスナックに移動し飯野会長の奥様とも合流し、よくしゃべりよく飲みよく笑い、そして歌のうまい人も、そうでない人もカラオケを楽しみました。翌日は親睦ゴルフが行われ11人が参加し雲一つない好天の中プレーしましたが全般的に思うようなスコアーが出ませんでした。しかし例年通り高田先生がベスグロでした。

出席者名（敬称略、50音順　数字は卒業年）

飯野佑一会長（46）、石川浩（54）、岡林弘毅（44）、川口隆（Ｈ２）ご夫妻とお子様二人、川村武生（44）ご夫妻、木村誠（50）ご夫妻、黒岩祥男（54）ご夫妻、高田博（46）ご夫妻、鶴野正基（43）、早野良生（54）、平石友（51）ご夫妻、藤原徹（47）、前田直俊（49）ご夫妻、横山芳信（44）夫婦

四国瀬戸内海沿岸地区同門会（平成25年３月16日　ANAクラウンプラザホテル）

クラス会だより

群馬大学医学部 2000年卒同窓会を終えて

安田　正人（平12卒）

2013年２月23日ホテルメトロポリタン高崎にて、群馬大学医学部2000年卒の同窓会を開催しました。2007年以来、約５年ぶりの開催です。同級生51名、お子さん７名に参加してもらうことができ、幹事としては大成功だったと自画自賛しています。私たちも卒業して13年が経ち、それぞれが医師としては中堅くらいになってきました。私たちが卒業した時は、まだ新しい臨床研修制度が導入される前だったので、ストレートで希望する科や病院に入り、多くは群馬大学医学部附属病院に入職しました。現在も群馬大学に勤務している身としてはいろいろな科に相談できる同級生がいて頼もしい限りです。もちろん群馬大学以外でも、大学病院や市中病院で研究や臨床に従事している人や、プライマリーケアや緩和ケアに力を注いでいる人、開業した人、本当に様々な場所でみんなが活躍しています。一人ひとりから近況を報告してもらっていたら、２時間という時間はあっという間に過ぎてしまいました。その後、一緒に幹事をした関根くんが作成した私たちの学生時代の写真を集めたスライドショーをみんなで鑑賞し、集合写真を撮って、会は終了しました。残念だったのは幹事で司会をしているとみんなとゆっくり会話ができなかったことでしょうか。もちろん、その後、二次会、三次会と続きましたが、一次会で帰ってしまった方も多かったので。

同級生たちと集まれば、自然と気持ちは学生時代に戻ります。そして、みんなが頑張っていることを確認し、自分もさらに頑張ろうと思える。同窓会というのはそういう相乗効果のある場だと感じます。満場一致で次回も私たち二人が幹事をやらせていただける（させられる）ことになりました…。今回の同窓会で上がったモチベーションはいつまで保つことができるのか、自分の気持ちと相談しながら、次の同窓会をいつにするか決めようと思います。

2000年卒年同窓会（平成25年２月23日　ホテルメトロポリタン高崎）
後列左より：須原、北詰、関口由、大野、飯塚、田中、高野、伊古田、湯橋、高坂、新田、金子功
４列目左より：中嶋、森本雅、砂倉、小林正、岡本、山口、中里、宮城島、小倉
３列目左より：反町、鈴木信、福田、加藤礼、高橋利、近藤、吉木、玉置、小川、金子瑞、加藤亜
２列目左より：野村、山下、山本美、後藤、相澤、吉野、阿部、下岡、上原、竹川、久保、関
前列左より：土谷、石川、安田、関根、新谷、村田

群馬大学医学部
昭和42年卒同窓会

小野垣義男（昭42卒）

３月10日（日）にホテルメトロポリタン高崎で18名が近隣から出席のもと、昼食を兼ねて12時30分～16時に行いました。

その日は荒れ狂ったような強風で、視界も黄色に曇り、中国からのpm2.5混じりの黄砂か花粉の飛来かと思いましたが、砂嵐の立つ煙霧だったようです。

大川匡子滋賀医大元教授が９日に群大教授の退官祝いに出席するので、翌日に高崎で同級会を開いたらどうか、との春日功先生の呼びかけで実現したものです。一か月ほど前でしたので会場もなかなか取れませんでしたが、何とかホテルの支配人にお願いして都合をつけました。急な計画で東京からの出席者はいませんでしたが、那須塩原市から後藤文夫元教授、さいたま市から荻野忠先生が駆けつけて下さいました。館林市から橋田昌晴先生、太田市から一ノ瀬岩夫先生、その他は前橋、高崎市在住の同級生が集まりました。

何時ものように、最長老の岩上豊先生の乾杯に始まり、各自が近況をゆっくり話し歓談しました。岡田慶一、島野俊一先生は心血管障害で治療したが、現在、元気で復帰中。上原昭夫先生は過敏性肺炎があるが、子供さんに診療を手伝ってもらい支障なく働いている。

藤田孝司、小板橋毅、下條宏、萩原英一先生は通常通りに診療している。長屋孝雄先生はまだ入院患者も診ており、従業員も40人以上いて、そのために働いているようだと嘆いていた。高橋徳之、村上優子先生も福祉施設を手伝っているようで、奇しくも、全員がまだ働いているのは医師だからかもしれないが、素晴らしいことだと思った。

小野垣は「アンモナイトの夢」、「７分で眠れる超睡眠法」（大川先生に指導うけたもの）、橋田先生は心のなごむ詩集「聴診器」を、それぞれ出版し披露しました。その一句“40年使い込みたる聴診器胸の内聴くわが耳となる”素晴らしい短歌です。

皆さんが青春の多感な時代に帰って盛況のうちに時間が過ぎ、岡田先生の音頭で次回の再会を約束しました。

医学部昭和42年卒同窓会（平成25年３月10日　ホテルメトロポリタン高崎）
後列左より、萩原英一、藤田孝司、長屋孝雄、一ノ瀬岩夫、荻野忠、島野俊一、下條宏、橋田昌晴、高橋徳之
前列左より、小野垣義男、小板橋毅、後藤文夫、岡田慶一、大川匡子、村上優子、春日功、岩上豊、上原昭夫

「刀城クラブ前橋支部総会・講演会・懇親会開催」のおしらせ

前橋支部長　大竹　誼長（昭36卒）

前橋支部役員会が３月27日に開かれ、25年度の支部活動の基本方針が協議されました。その結果、前橋支部総会、懇親会及び24年度地域医療貢献賞候補者推薦を例年通り行うことが決まりました。更に今年度から前橋支部独自の事業として支部会員を対象にした講演会の開催を企画しました。当日の予定は下記の通りです。

１、場所　刀城会館

１、日時　８月22日（木）

前橋支部総会　17：30～

講演会　18：00～

懇親会　19：00～

講演会について

前橋支部が主催する講演会については昨年、白倉賢二副支部長の提案で始まり計画を進めてきました。我々臨床医にとって新しい治療や検査法、臨床上の新知見、種々のガイドラインに関する講演会、或は各病院の症例検討会等は卒後研修会として、前橋市内で毎月30～40回程も開催されています。そこで当支部が主催する講演会は上記とは異なった内容で、主として演者ご自身が現在行っている基礎研究の一端を、大学の基礎研究室の先生方にお願いしてお話頂こう、難しくて理解できかねる点は多々あろうけれども少しでも母校の基礎研究室の雰囲気に触れたい、そしてこれを刀城クラブ前橋支部主催の講演会の特色にしようという思いで取り組んで来ました。今後支部総会と講演会を連携して実施し、更に懇親会に講師と同じ研究室の先生方をお呼びして入って頂きお互いの交流を深めようという趣旨です。第一回講演を平井宏和先生にお願いしました。

演題　脊椎小脳変性症モデル動物作成による病態解明と先進的治療法開発

講師　群馬大学大学院医学系研究科神経生理学教授　平井宏和先生

講演会の聴講対象者を前橋支部会員と致しましたが学生さんはもとより学内外の医療スタッフ多数のご参加を期待しております。

支部会員には後刻、総会、講演会、懇親会各々の出欠の可否につき問い合わせ致しますので宜しくお願いします。

群馬健康医学振興会助成金のご報告

一般財団法人群馬健康医学振興会
常務理事（研究助成金担当）
白倉　賢二（昭50卒）

財団の研究助成事業に対し今年度は多数の応募があり、学外の委員を含めた選考委員会の厳正な選考により過去最多となる10件の課題が採択されました。採択された課題の半数以上が群馬大医学部以外からの応募でした。研究助成は財団の公益事業の一つですが、平成25年度には財団の新規事業拡張が計画されております。今後も財団の活動にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成25年度 群馬健康医学振興会助成金受給者

研究・事業題目 研究者名（五十音順）

１．在宅療養高齢者の誤嚥性肺炎に関わる現状調査からその予防に向けた支援の在り方
桐生大学　医療保健学部　内田真理子

２．群馬県における青少年の「機能性消化管障害」の病態と学校生活の質（ＱＯＬ）に関する検討
群馬大学大学院　病態制御内科学　柿崎　暁

３．フォーカス・グループインタビューを用いた看護師のストレスケアの検討
群馬大学医学部附属病院　菊池　裕美

４．小児病棟の療養空間に関する調査・実践研究
群馬大学教育学部家政教育講座　田中　麻里

５．肺がん検診におけるトモシンセシスの有用性に関する研究
群馬県立県民健康科学大学診療放射線学部
谷口　杏奈

６．大学病院におけるがん相談の現状に関する調査
群馬大学医学部附属病院患者支援センター
角田　明美

７．末期腎不全患者における腎細胞癌早期発見診断のための18F-flurodeoxy glucose positron emission tomography(FDG-PET)の有用性についての検討
群馬大学医学部附属病院　平澤　裕美

８．群馬県における画像診断による放射線被ばく線量の適正化・低減の試み
群馬大学医学部附属病院　福島　康宏

９．初発乳がん患者が小学生の子どもに病気の情報を伝えるプロセス
群馬大学大学院保健学科研究科　藤本　桂子

10．プロサッカー選手における怪我からの早期復帰のための栄養サポート
㈱草津温泉フットボールクラブ　松尾　綾

財団のページ

一般財団法人群馬健康医学振興会の飛躍を願う

理事長　**森川　昭廣**（昭44卒）

新緑の季節になりました。皆様方におかれましてもご清栄のこととお慶び申し上げます。昭和キャンパスでは、銀杏の大木のもと、教職員及び学生の研鑽が、更にはキャンパスの整備が行われています。

昨年４月１日に、本振興会は旧制度の財団法人から、新制度における一般財団法人として認可されました。それに伴い組織等においても、新しい体制下で従来の事業の改善や新規事業を行うとともに、皆様方のご尽力をいただきながら、さらなる業績を挙げ将来には公益財団法人の認定を目指す所存です。

今回、私は一般財団法人群馬健康医学振興会の理事長に山中前理事長からバトンタッチを受け就任しました。

本振興会の内容等につきましては下記のとおりですが、理事長として県民の健康への貢献のみならず群馬県が日本一の“健康県”になれるよう活動いたしたいと思っております。また、群馬大学を始めとする種々の研究機関や同窓会の御助力をいただきながら目標に向かって邁進したいと存じます。皆様の御理解と御協力をよろしくお願いいたします。

さて、本振興会は、県民全体の科学的な健康づくりへの調査研究を行うとともに、各医療機関や医育機関における県民の健康増進に寄与したいと考えています。その内容を箇条書きにしてみますと、

〇名称は「一般財団法人群馬健康医学振興会」です。

〇目的は「健康づくりのための調査研究」を行い、それをもって県民の健康増進に寄与することです。

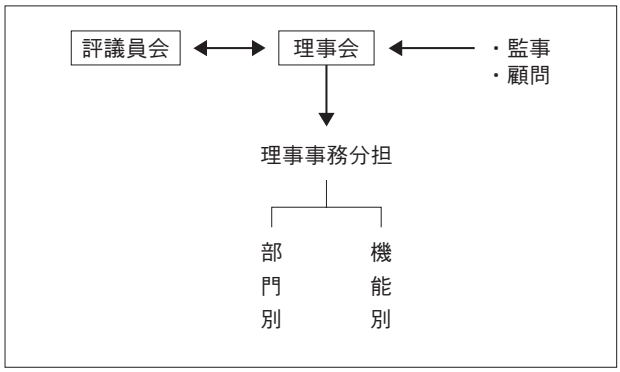


図１

〇財政は基本的には事業収入と、賛助会員からのご寄附で運営を続けます。

組織としては、評議員会と理事会をもち、理事会は事業の立案を行います。その後評議員会に諮り、承認された段階で執行していきます。図１のごとくの組織構成になります。各理事は事務分担をされ、各々が専門とする部門で活動します。また、評議員会の承認のみならず、監事、顧問のご意見を聞いていきます。

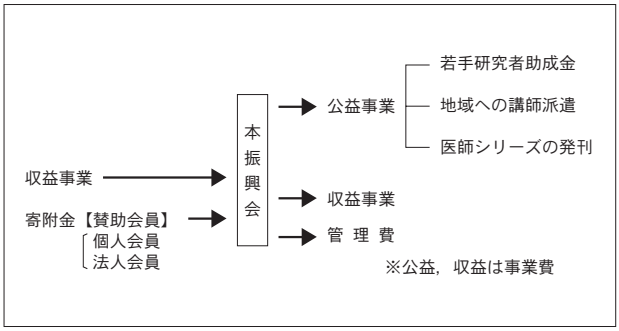


図２

この組織の事業としては、図２に示したように収益事業と公益事業を行います。以下にその内容を①～③で説明します。

①公衆衛生並びに医療福祉充実のための講演、講習並びに啓発事業

具体的には図３のように自治体、各種団体の要請を受け適切な講師を推薦、派遣するものです。講師推薦については主に群馬大学医学部同窓会刀城クラブの御協力を賜りたいと考えています。

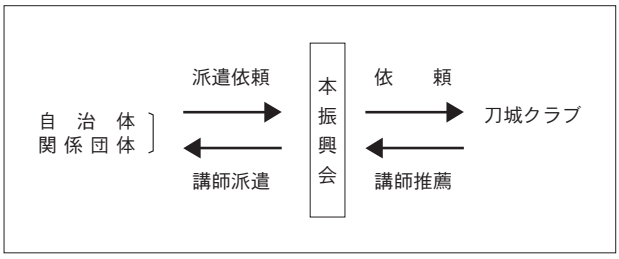


図３

②医学医療振興への援助

具体的には、図４に示したように、県内若手医療関係者の研究助成を行うもので、平成22年度より審査の上５～10件、総額100万円程度の助成を行っています。これらの助成はすでに医療・福祉の現場で役立っています。

③出版事業は図５に示したように福祉関係者、一般市民、学生を対象とした書籍の発行を行っており既に５冊の健康関連の本を出版しています。県民の皆様の健康保持のお役にたっています。

財団のページ

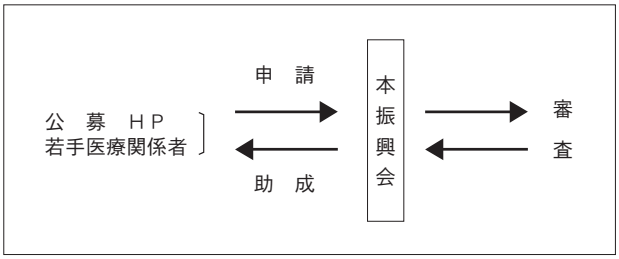


図４

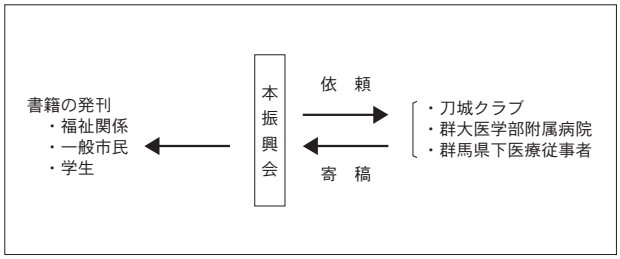


図５

財政は、基本的には事業収入と、賛助会員からの御寄附等で運営を続けたいと考えています。自助努力を最大限行っていきますが、ここにも群馬大学医学部同窓会刀城クラブ会員を始め多くの方々の御協力をお願いしたいと思います。

以上、一般財団法人群馬健康医学振興会の概略をお示ししました。今後とも、多くの皆様のご理解とご協力のもと、県民の健康づくりへの貢献を行いたいと考えております。今後刀城クラブ会報のページをお借りして本法人の活動状況を報告させていただきますので、宜しくお願いいたします。

賛助会員へのご協力のお願い

一般財団法人群馬健康医学振興会は、群馬県民の健康増進を図るため、健康づくりへの調査研究を行うとともに、県民の健康づくりの推進運動に参加するため、次の事業を行っております。

〇健康づくりのための講座、研究会、市町村が実施する健康づくり事業への講師派遣健康医学教育の普及のための書籍発刊事業

〇地域の保健・医療・福祉の向上のための研究支援事業

本振興会は、平成27年度に公益財団法人への認定申請を目標に事業を進めており、群馬県下での医療への貢献とともに、地域の健康づくり事業についての役割を果たしたい所存です。

つきましては、本振興会の設立の趣旨をご理解を頂くとともに、同窓会員皆様からのご指導ご支援を賜り、本振興会の事業にご助成をいただきたく、賛助会員制度へのご協力に格別のご高配をいただけるようお願いいたします。

１．賛助会員とは
本振興会の目的に賛同いただき、所定の会費を納めていただく法人会員、個人会員の方々です。

２．入会の手続き
賛助会員入会申込書（財団ホームページよりダウンロード）に所定事項を記入の上、お申込みください。
http://tojowww.dept.med.gunma-u.ac.jp/zaidan/foundation/index.html
又は、以下の財団事務局にご連絡ください。申込書を送付いたします。

３．賛助会員の特典
本振興会が発刊する医師シリーズの頒布、実施した事業と案内の報告及び法人会員には講師派遣の案内を差し上げます。

４．賛助会費
〇法人会員　１口　年額５万円
〇個人会員　１口　年額５千円
一口以上

５．会費の納入
〇お申し込みは、下記口座に振り込みをお願いいたします。
〇ご入会の翌年以降は、本振興会からご通知申しあげます。
〇会員は、ご入会から１年間とし、年１回会費を納入してください。

６．申し込み先
〇一般財団法人群馬健康医学振興会
〒371-8511　前橋市昭和町３丁目39－22
TEL　027-220-7873　FAX 027-235-1470
メールアドレス：
yigarash@showa.gunma-u.ac.jp

７．会費の振込先
〇銀行振込の場合：東和銀行　前橋北支店
普通　012-481694
一般財団法人群馬健康医学振興会
理事長　森川昭廣
〇郵便局振替の場合：
振込口座　0130-３-728390
口座名称　一般財団法人群馬健康医学振興会

同窓会財政基盤強化協賛金ご協力の御礼とお願い

財務委員長　**梅枝　定則**（昭46卒）

天候不安、地震不安など落ち着かない今日この頃ですが、先生方におかれましてはご健勝にてご活躍のことと存じます。

さて協賛金をご協力いただき同窓会としては感謝を忘れる事のない日々ですが今回も引き続きの新たな協力をお願いする次第です。

なお賛同いただきました先生方の一覧を下記に掲載させていただくと共に、平成25年５月15日現在、484名と法人等５件から10,751,000円の協賛金をいただきました事をご報告させていただきます。

同窓会財政基盤強化ご賛同者一覧
（平成25年３月９日～同年５月15日までのご賛同者）

卒　年	ご芳名（敬称略）
昭31卒	斎　藤　三　郎
昭32卒	柿　沢　弘　基
昭34卒	中　村　善　寿
昭37卒	鈴　木　庄　亮
昭44卒	大宜見　綱　夫
昭56卒	下　山　定　利

役員会だより

第11回役員会（平成24年11月22日）

出席者　飯野会長　他16名　学友会４名

報告事項
1．法人のその後の活動について
2．総会・刀城クラブ創設60周年記念事業について
3．その他

協議事項
1．平成24年度事業計画について
2．役員の改選について
3．学術集会補助金について
4．平成24年度定年退任教授記念送別会準備について
5．医学部代表者及び新任教授との懇談会準備について
6．役員会忘年慰労会並びにパジャジャラン大学歓迎会について
7．会報編集状況について
8．名簿編集状況について
9．その他

第12回役員会（平成24年12月13日）

出席者　飯野会長　他21名　学友会５名

報告事項
1．法人のその後の活動について
2．医学部代表者及び新任教授との懇談会の開催日程について
3．その他

協議事項
1．卒業時表彰学生の選考について
2．卒業生講演会に伴う同窓会後援及び補助について
3．会報編集状況について
4．その他

学　内　人　事

【昇任】平成25年３月１日
野田　真永（平14年卒）附属病院放射線科講師

叙　勲

瑞宝小綬章　齋藤　和子　先生（昭34卒）
瑞宝小綬賞　大月　邦夫　先生（昭40卒）
旭日双光章　牧元　弘之　先生（昭37卒）
瑞宝双光賞　前川　正晴　先生（昭26卒）

謹　告

ご逝去の報が同窓会事務局に入りました。
ここに謹んでご冥福をお祈りいたします。

正会員

昭和24年卒　今井　衆司先生（平成23年８月18日逝去）
昭和25年卒　外山　　登先生（平成24年４月14日逝去）
昭和38年卒　小島原将保先生（平成24年11月逝去）
昭和23年卒　馬場　勇次先生（平成25年２月17日逝去）
昭和23年卒　河本雄一郎先生（平成25年３月９日逝去）
昭和25年卒　村本　守司先生（平成25年３月13日逝去）
昭和24年卒　海野　　進先生（平成25年３月15日逝去）
昭和33年卒　佐藤　恒治先生（平成25年５月14日逝去）
昭和36年卒　川端五十鈴先生（平成25年５月18日逝去）
昭和38年卒　加藤　正臣先生（平成25年５月22日逝去）
名誉会員　辻　　達彦先生（平成25年５月１日逝去）

編集後記

この５月の連休は好天に恵まれ、外に出て自然を満喫された会員の先生方も多かったのではないでしょうか。前橋は周辺を風光明媚な自然に囲まれ、雪山から新緑の里山、ゆったりと流れる坂東太郎、そしてそのせせらぎと、瞬時にして季節の変化が一枚の絵の中に凝集されたような風景に出会うことがあり楽しみです。本号では支部会、同窓会報告にも多くの紙面が割かれており、学生時代や研修医時代に知り合いになった先生方の最近の様子を知る上で会報を楽しみにされている先生方も多いかと思います。　（平戸政史）

編集委員　福田利夫(昭51卒)、平戸政史(昭53卒)、萩原治夫(昭56卒)、藤田欣一(昭56卒)、安部由美子(昭57卒)、大山良雄(昭63卒)、星野綾美(平13卒)、宮永朋実(平15卒)、岩崎竜也(４年)、稲葉遥(４年)、小尾紀翔(３年)、成瀬豊(事務局)、須田和花早(事務局)