

神緑会ニュースレター

第3巻 第1号

発行日 2011年5月20日



耐震改修後、撮影された航空写真(楠キャンパスと神戸港を望む)

目次	ページ
一般社団法人神緑会への移行後、最初の社員総会・東日本大震災フォーラム開催	2
学内の動き (医学教育改革)	
1. チュートリアル教育改革ワーキングの取組 (教員の立場から)	3
2. これからのチュートリアル教育改善の在り方 (学生の立場から)	4
3. 臨床教育ファカルティ・ディベロップメントの報告	6
4. 卒業生からの一言	
6回生選択実習のアドバイス	9
新5年生の皆さんへのアドバイス	9
卒業に際して	10
5. 新入生歓迎合宿	12
病院統合が目ざすもの — 加古川市民病院・神鋼加古川病院 —	13
活躍している先輩シリーズ3	15
『同窓会神緑会会員名簿2011 (平成23) 年版』を今秋刊行します! E-Mailアドレスの届出についてお願い!	31・32

東日本大震災で被災された方々にお見舞い申し上げます。
社員総会 (6月25日) でのフォーラム開催と併せて義援金活動を行います。ご協力をお願いします。

一般社団法人神緑会への移行後、 最初の社員総会・東日本大震災フォーラム開催

開催日時：平成23年6月25日（土）

総 会（15:00～16:00） 学術講演（16:00～16:30）

フォーラム（16:30～18:30） 意見交換会（18:45～20:00）

場 所：神緑会館多目的ホール

■一般社団法人神緑会への移行完了

平成20年12月の公益法人制度改革関連三法の施行以来、5年以内の一般法人か公益法人かの移行手続きが求められていました。3年に及ぶ取り組みの結果、平成23年4月1日をもって無事に一般法人への移行登記が完了し、移行法人となりました。かねてから報告していましたが、今回の移行がもたらすものが何か、改めて皆さんにも議論して戴きたいと思います。定款の変更には、厳しい審査があり、22年2月神緑会総会での議決を経て、内閣府に正式申請しましたが、何点かについて補正の指導があり、23年1月の総会で再度議決して、やっと、最終的に認められました。

定款の変更により、社員総会の役割が重視され、役員（理事、監事）の選出が、社員全員参加の下で同じ投票権で実施されます。従来は、クラス代表か支部評議員しか立候補が認められず、かつ、選挙での投票権がありませんでした。まず、評議員になって初めて、立候補が可能でした。しかし、今後は役員選出にあたり正会員全員の意志がより反映されやすい体制となります。

■解 説

会 員 正 会 員 ア) 神戸大学医学部医学科卒業者で法人の目的に賛同する者
イ) 神戸大学以外の医学部（医科大学）卒業者でこの法人の目的に賛同する者のうち、理事会の承認を得た者

賛助会員 この法人の事業を賛助する為に入会した個人及び法人

神戸大学医学部医学科（前身校含む）卒業者は、全員が自動的に**同窓会神緑会の会員**となります。一方、一般社団法人神緑会会員は、入会手続きが必要でかつ、入会金及び年会費の支払い義務があります。未入会者は、一般社団法人の会員とは見なされません。また、会員であっても、2年以上の期間に亘って会費が納入されない者については、社員資格が認められません。ただ、助成金への応募が出来ない事や、役員への立候補制限などを除いては、出来るだけ、差別しない方針で運用します。役員も、一般社団法人及び同窓会と同じ役員です。ただ、費用のかかる活動に際しては、明確な区別を求める意見がある事も事実です。

社員総会 すべての正会員をもって構成する。決議事項12項目（詳細は定款）

定時社員総会 毎年度6月に1回開催するほか必要がある場合に開催する（当面、これまで通り年2回6月と1月に開催します）。

■東日本大震災報告と支援についてのフォーラムの開催

東日本大震災が3月11日に発生以来、その地震と津波の規模の大きさに日本中が驚愕していますが、更に、福島第一原子力発電所の制御不能が加わり、大惨事の様相を呈しています。しかし上記のように、定時社員総会は定款で6月開催が決まっていますので、予定通り開催します。同時に、東日本大震災被害とその医療支援をテーマに神緑会会員の活動を報告するフォーラムを開催します。

司会及びオーガナイザー 兵庫県立災害医療センター長 小澤 修一（46年卒）

現地からの報告

講演者 登米 祐也 宮城県医師会 常任理事
石井 正 石巻日赤病院外科 宮城県災害医療コーディネーター

阪神淡路大震災での被災経験からの現地支援のあり方

講演者 川島 龍一 兵庫県医師会会長（44年卒）JMAT活動
中山 伸一 兵庫県立災害医療センター副センター長（55年卒）

宮城県及び福島県への支援

加藤 寛 兵庫県こころのケアセンター副センター長（59年卒）

原子力発電所被害の現状と今後

講演者 衣笠 達也 三菱重工顧問（58年卒）
谷川 武 愛媛大学大学院医学系医科学専攻 公衆衛生・健康医学 東京電力産業医（61年卒）

なお、時節柄講演者に変更がある場合がございます。また、今年度からの神緑会事業「大災害時死亡者の家族に対する支援システムの構築」代表者:兵庫医科大学救命救急センター副センター長 久保山 一敏先生（55年卒）にも参加戴きます。

■学術講演

田中賞受賞記念講演「破骨細胞分化を制御する分子機構の解析」北澤 理子（60年卒）

当日の会費は、通常5,000円ですが、義援金の支援を求める事にしました。ほぼ、同額を基本に、現地及び神緑会員被災者を中心に支援しますのでご協力をお願いします。

学内の動き(医学教育改革)

医学部の卒業、入学に関係する話題と、卒前教育に関する話題をご紹介します。

平成22年度の卒業生は合計84名でした。なお、新卒生の国家試験合格者は82名でした。

学内の実習教育の取り組みとして、6年次学生については2009年度から個別計画実習が開始されています。これは、チューター(教授あるいは准教授が担当)の指導のもとで各自が自主的に決めた実習施設で、学生は計21週間の実習を行うというもので、10月には実習中に得られた結果を発表することになっております。ここでは、卒業生からクラス代表のご挨拶と、個別計画実習発表会で教員と学生の投票で選ばれたベストプレゼンテーション賞受賞者からの文をご紹介します。

次に、平成23年度の医学部医学科新入生は1年次110名、2年次編入生5名でした。例年通り、4月上旬に新入生のガイダンスが淡路にて開催されましたが、前田会長が参加して神緑会の活動に関する広報を行いました。

医学部卒前教育の今後の在り方に関する取り組みとして、10年前に導入された臨床医学チュートリアル教育の見直しがなされております。また、教員の資質向上を目指したfaculty development活動も定期的に行われています。本ニュースレターでは学生代表の意見と、それに対する教員の意見、faculty developmentの報告記事を掲載いたします。

1. チュートリアル教育改革ワーキングの取組(教員の立場から)

神戸大学医学部プライマリケア担当 橋本正良(防衛医大 昭和62年)

およそ、いかなる製品でも、消費者を無視したもののは人気商品とは成り得ない。KAIZEN(改善)を旗印に、消費者のニーズにのっとり改良に改良を続けたある自動車会社の製品は、世界中から愛されている事実がある。医学教育に関しても全く同じであると私は考えている。教育を受ける学生の希望が継続的に受け入れられ、教育を提供していく教師のたゆまぬ努力が、常により良い教育となっていく。今回の神戸大学医学部学生の発案による、在学生、卒業生、また教官からのアンケートが、大きな山を動かし始めた。

神戸大学医学部の学部教育に「チュートリアル」が導入されて10年が経過した。導入時には中村先生、市橋先生、山辺先生を始めとし、何回ものファカルティ・デベロップメントが行われ導入に至ったと聞く。導入以降も教育内容のチェックは江本先生、梅津先生が中心になり実施されてきた。しかしながら自分自身の反省も含め、時とともに学生も教師もことの本質を理解せず、形式だけのチュートリアルでその場をしのいできたのではないだろうか? 如何にしたら本質に近づくかを模索すると、途方もないエネルギーも時間も必要である。それゆえ目先の利く人間はその矛盾点に気付きながらも、改革を躊躇しているのではと危惧していた。

学生自らがチュートリアル教育の矛盾点に気づき、自分たちが受ける教育改善に提言を行ってくれたことは嬉しいことであるとともに、私は神戸大学の学生を大変誇らしく感じた。アンケート結果を含めた分厚い報告書が教務学生委員の秋田教授に手渡されたのは2009年末のことである。これを受けた教務学生委員会は、提言内容の検討を行うにはワーキンググループ(WG)が必要と判断した。秋田教授よりWGの委員長に橋本が推薦された。橋本は自身の独断に陥らないよう、河野誠司先生にも委員長になっていただく、二人委員長体制のWGとした。WGのメンバーには報告書を提出した有志学生、診療科からは教務担当の先生方、オブザーバーとして岩田教授、平井教授、山崎教授にもご参加いただくことができた。

2010年4月15日、学生有志が参加する、記念すべき医学教育改革(初回のWG)が始まった。来年度からの教育改革を実施するには、年内の教授会で承認を得る必要があることから、WGの方向性として委員長から以下の提案がなされた。

- 1) 4月から9月までのWGで一定の結論を出し、10月の教務学生委員会へ報告。年内の教授会において教務学生委員会として意見を提出する。
- 2) 超短期的にならびに短期的に変革できるもの

と、数年かけて大きく変革すべきものを区別し、本WGでは短期的に変革できるものについて、一定の結論を出す。数年かけて大きく変革すべきものは意見の集約を行う。

上記の戦略にのっとり会合が進んだ。会合翌日の4月16日には外科学講座の具、大北、西島、吉村、高尾、黒田計6名の先生の連名で、チュートリアル教育の縮小を行い、講義、実習に変更する提案書が教務学生委員長宛てに提出された。学生のみならず、教育を提供していく側からの提言もあり、機は熟した。チュートリアルを行っているすべての診療科の確認が必要との意見から、次年度以降の意向調査も行った。当該診療科がチュートリアル教育様式に適合しているか否か、より良い教育形式への自己判断も頂戴した。

学生側、教師側からの、膨大な調査結果をもとにWGは白熱した。WGメンバーから多くの建設的な意見が出され、8月26日WGとして以下の結論を上野教学委員長に提出することができた。

チュートリアル 教育改革ワーキングからの提言

- 1) 学生や教員からのフィードバックを継続して汲み取り、カリキュラムに効果的に反映させるべく、一過性のワーキンググループではなく、医学教育部（仮称）といった医学教育に係る専任の常設組織の必要性がある。
- 2) 現在のチュートリアル教育での各科担当時間

（通常1週間）は維持し、その教育内容はチュートリアル形式に限定せず、各科の自由にする。

- 3) 一部の外科からの要望のように、複数科でユニットを形成し、講義（や実習）を行うことも可能とする。
- 4) チュートリアルを継続実施する科へのチューターの派遣は今まで通りとする。

WGからの提言を受けた上野教学委員長は上記を教務学生委員会に提示し承認を受けた。ただし、提言の第一項目である医学教育部（仮称）の創設は教務学生委員会の審議の結果、教授会ではWGからのまとめとして口頭での報告のみに留まった。

10月13日の教授会で、WGの提言2) - 4) が承諾された。

すべての臨床診療科がチュートリアル形式を行ってきた現状から、改革の第一歩が踏み出された。改革後に質の高いチュートリアル教育や講義を行っていくには、チュートリアル教育常設委員会での症例検討等々が必須であることは間違いない。またカリキュラム検討委員会が無い現状では、医学教育に係る専任の常設組織が必要である。学生と教師が共に参画する、継続した医学教育の改革を期待したい。

最後になりましたが、委員長を引き受けて下さった河野先生、WGに参加いただいた学生有志、教官諸氏、教務学生委員の上野、秋田両教授、神緑会会報誌に記事掲載を快諾いただいた前田理事長に深謝申し上げます。

2. これからのチュートリアル教育改善の在り方(学生の立場から)

神戸大学医学部医学科6年 佐藤直行

2010年4月から9月の間に、導入から10年目となった4年次チュートリアル教育改善のための改革ワーキンググループ(WG)による会議が行われ、策定された提言が11月の教授会にて承認されました。このWGが画期的だったのは、その会議に学生が入ることで直に学生の意見を汲み上げ、教育改善に反映させるという点です。そして、このような教員と学生を交えたWGが発足したきっかけは、チュートリアル教育が10年目の節目を迎えたことだけではなく、2010年1月に『学生有志のWG』から学部へ

と独自の『改善要望書』が提出されたということも、ひとつの要因となりました。

チュートリアル教育改善のための学生WGを発足させたのは2009年度(H21)卒業の先輩方です。同じく、その先輩方が立ち上げた『4～6回生勉強会』のメンバーを主体にして、このWGが発足しました。当時4回生だった私もその中の一人です。なぜ学生がこのようなWGを発足したかという、チュートリアルだけでなく現行の臨床医学教育体制に関する様々な問題点が、現場の教員と学生から挙がってい

たからです。例えば学生からは『チュートリアルが疾患当てゲームのようになっている』『症例に偏った知識しかつかない』といった声が多く、教員からは『絶対的な知識不足が目立つ』『症候へのアプローチは本当に身に付いているのか』といった声が聞かれていました。このような問題点を洗い出し、具体的な改善案を策定することで今後の医学教育を改善するきっかけにしていこうという考えが、発足当時の活動理由でした。

さて、学生の要望書についてですが、これはチュートリアルを経験した4～6回生、卒業生およびチューターを経験した教員に対するアンケート（無作為選出の104名、有効回答率75%）を元に作成されたものです。チュートリアルを改善する必要があると回答した学生は3学年全てで8割以上であり、卒業生とチューターにおいても6割が『必要あり』と回答しており、全体として実に7割強の回答者がチュートリアルを改善する必要があると感じていることが、今回の調査で明らかとなりました。実際のアンケート内容として、『症例検討の目的がよく分からない』『チュートリアルの進め方について年度始めに十分指導してほしい』『議論しやすいように症例シートを提示してほしい』『評価項目が不明瞭』『レポートなどに対して十分なフィードバックを』『発表や資料作成についての指導をしてほしい』などといった改善点が指摘されていました。学生WGでは、これらの意見をもとに議論を重ね、本学のチュートリアル教育の現状を鑑みた上での改善案を策定し、要望書としてまとめました。要望書は教務学生委員である秋田教授（総合内科）へと提出し、教務学生委員会での十分な議論をお願いしました。

こうした働きかけもあって、4月からの『チュートリアル教育改革WG』に学生が参加できるようになり、ここからチュートリアル教育改善の動きが始まったわけです。月1回のWGでの議論では、短期的な改善案を議論していく方針が出されました。しかし、5月にチュートリアル継続を辞退する科からの意思表示が出されたことで、WGでもチュートリアルを継続するかどうかといった部分に焦点が当てられるようになり、最終的に計5回のWGで決定したことは、『チュートリアルを継続するかどうかは各科に委ねる』『チュートリアルを行わない場合は実習を行っても良い』『学生参加で症例シートの検討会を行う』といったものでした。

今年度のこの改革WGの発足というのは、医学教育改善を進めるための大きな一歩となります。2011年度での改革WGの継続については未決定ですが、少なくとも今後、症例シートの検討などに学生が参加しながら、教員と学生が直に話し合えるような場が継続されていくと考えられます。チュートリアルに関して言えば、まだ学生の要望書の内容が加味された改善、すなわち、チュートリアルの実際の進め方といった具体的な内容に対する改善がなされたわけではありません。今後、教員と学生の活発な話し合いと、医学教育改善に対する柔軟な対応が期待されます。

さて、医学教育が他学部にはない特徴を持っているとすれば、それは『医師を養成する』という明確な目的があることです。それ故、近年ではPBLやOSCEなどの様々な教育手法、評価手法が導入され、知識のみならず思考能力や技能までを広く指導することが求められるようになりました。しかし本学の現状を鑑みても、新しいシステムの導入と現場の人材の成熟との間に大きなギャップがあることは否めません。例えば、学習—評価の不一致が挙げられます。すなわち、学生にとってチュートリアルが何のために導入されているのか、その目的があまり伝わっておらず、さらには、得てして評価のために勉強しがちな学生には、チュートリアルの評価法が不明瞭であるために何を目標にチュートリアルに臨めば良いかが分からない状況になっています。このような現状を変えていくためには、教員・学生それぞれがシステムの目的や効果について共に認識し、協力して医学教育を改善していく必要があると考えられます。

欧米に比べ、日本では教育に従事する医師（特に大学病院で）に対する評価が低いと言われていています。また、本学を含め日本では臨床医がその仕事をしながら医学教育の管理を担当することが多いですが、これは非常に困難なことであり、学生に対して一貫した教育ができる大学でこそ、教育体制の整備が必要となります。新臨床研修制度開始の初年度を除いて、学生が大学病院を選択した割合は6年連続で50%を下回っており、また教育的な研修病院にマッチすることが一種のステータスともなってきた今、今後の大学病院の教育の在り方を考えていくことには大きな意味があります。今後は教育専門機関（例えば臨床教育部）の設置も必要になってくるで

しょうし、新しい教育システムに対する学生自身の姿勢を変えていくことも重要になってきます。いずれにせよ、『Spoon feeding education (スプーンで餌をやるような受動的教育)』を続けるのか『Self

directed learning (自己主導型学習)』を身につけさせるのか、教育施設として明確な方向性を持って教育システムを構築していく必要があるのではないのでしょうか。

3. 臨床教育ファカルティ・ディベロップメントの報告

コーディネーター

附属病院検査部 河野 誠 司 (昭和61年卒)

平成23年3月26日(土曜日)、神戸大学医学部臨床教育担当教員33名が集まり、第二講堂及びチュートリアル室を使用して、平成22年度第2回臨床教育ファカルティ・ディベロップメント(FD)が開催されました。今回のFDは、平成22年11月に6年次学生を対象に、卒業試験、臨床教育、卒後進路に関して無記名アンケートを実施し、その結果を受けて、次年度からの神戸大学医学部臨床教育をどうすべきかについて討論し、教育を担当する教員の共通した努力目標を設定することや教員から医学部への要望を抽出し提示することを目的としました。テーマは、①BSL教育、②神戸大学病院での個別計画実習、の二つに絞って討論が行われました。

はじめに、教務学生委員会副委員長の秋田穂東教授より、卒前臨床医学教育は全国的にホットに議論されており、今回のFDの討論に大いに期待しているとの挨拶がありました。続いて河野より6年次アンケートの結果報告(資料1)をさせていただきます。各学年の満足度は4年次(チュートリアル教育)36%、5年次(BSL)86%、6年次(個別計画実習)70%でした。学生評価の低い4年次教育については、すでに平成22年度に教員と学生によるワーキンググループにおいて見直しが検討され、平成23年度より改革が進む予定となっております。卒後進路アンケートでは、マッチングにおいて神戸大学病院初期研修プログラムを第1希望にした学生が83名中15名(最終マッチング者22名)でした。また神戸大学病院での後期研修を考えていると回答のあった学生が83名中61名、神戸大学大学院進学を考えている学生が78名中37名でした。これに続いて、附属病院卒後臨床研修センター長 苅田典生教授より、ビデオレターにてアンケート結果の分析と「6年次臨床教育への提言」と題して意見発表がありました。苅田教授からは、6年次学生には外病院を見学したい

という強い要望があるので、個別計画実習のI期とII期は従来通り自由選択とし、マッチング終了後のIII期には卒前臨床教育の総仕上げとして大学病院での病棟実習を行ってはどうかという提案がなされました。このあと、4つの小グループに分かれて、①②のどちらか1つのテーマについて、KJ法を使って約2時間のワークショップが行われました。昼食後、①②のテーマについての改善策について、それぞれ小グループからの討論結果の発表と、引き続き全体討論を行い、意見の交換と集約を行いました。

BSL、個別計画実習の各議論に共通して、BSLや個別計画実習で何を教育するかという点について、医学部全体としてポリシーをより明確にせよという意見がありました。平成23年度にはこの点について議論するための委員会の設置を要望したいとの意見で一致しました。また、臨床教育専任の教員が必要であるとの声が高く、臨床医学教育専門部門等の設置、あるいは各診療科に教育専門教員の配置が望ましいとの意見がありました。他方、教員にとって診療や研究活動の実績はキャリア・アップに反映されやすいが、教育活動への評価が見えにくく、教育活動を積極的に評価するシステム、あるいは教育活動に何らかのインセンティブが必要であるとの意見がありました。また、神戸大学卒業生の神戸大学病院初期研修プログラムへのマッチング比率が低いことに関して、優秀な医師を社会に送り出すことが医学部の使命であり、そのこと自体はとりたてて問題にする事でないという意見と、学生からBSLが一定の評価を受けている割にマッチング者が少ないことには教員として違和感があり、もっと大学病院研修に学生を呼び込む努力をすべきであるという意見と両論がありました。参考になる意見として、腫瘍血液内科の松岡広准教授より、前任地の和歌山県立医大では、和歌山

県の医療を守るという大前提のもとに全学をあげ熱心に臨床教育に取り組んでおり、自学の初期研修を選択する率が非常に高いと紹介されました。

各論では、①BSLについては、共通の目標として、i) 屋根瓦式教育の積極的利用（研修医や6年生のBSL教育参加）、ii) スキルラボやシミュレーション病棟などの有効利用、iii) 遠回りだが研修医教育をしっかりとすればBSL学生は良い刺激を受ける、の3点があげられました。他の主な意見としては、BSLを有効なものにするためには4年次でしっかり知識を付けてもらうことが大前提であるというもの、BSLは4年次に知識として学んだことを実地で定着することを主眼とし、必ずしも手技を学ぶところまでは必要ないとの指摘や、内科外科以外の診療科のBSLについては、専門としていなくても医師としてわきまえてほしい知識について重点的に教えるべきではないかという意見が出されました。

②個別計画実習については、学生アンケートでは、とくにⅢ期について、国家試験や卒業試験を前にして、またマッチングが済んだ後であることから不要視する意見が多数でした。しかし教員からは、新卒に限れば国家試験合格率は決して悪くなく（平成23年度84人中82人合格）、必要以上に国試対策への配慮をする必要はないとの意見が強く、それよりもⅢ期にはむしろ神戸大学医学部として何を学生に教育したいかという視点に立って、大学病院での実

習・講義に集約するなどして、積極的な意味で見直しを図るべきではないかという意見が産婦人科蝦名康彦講師などより出されました。以上の意見交換を踏まえて、i) 医学部の実習ポリシーを明確にしてそれに基づいた参加型実習をとり入れる、ii) 学生とコミュニケーションの機会を増やす、iii) 学生を学術活動に参加させる、という3点が個別計画実習の目標として採用されました。

最後に平成23年度卒前・卒後臨床教育委員会委員長の平田健一教授より、熱心な討論へのお礼の言葉と、指導医の育成・リクルートが進んでいかないと、今のままでは数年後には神戸大学病院でも診療・教育に支障をきたすおそれがあり、卒前卒後教育を充実させることにより優秀な医師の獲得に取り組んでゆきたいので、今後ともご協力お願いしたいとの挨拶があり閉会しました。

このFDの結果は、医学部教務学生委員会に報告し、よりよい臨床教育環境達成のための資料となる予定です。神緑会の先生方におかれましては、神戸大学医学部臨床教育に対して、学外実習でのご指導や学生の海外実習への御援助など、大変な御尽力をいただいております。ここにあらためて厚く御礼申し上げます。私ども教員はFDなどの活動を通して神戸大学臨床教育のレベルアップを図りたいと考えておりますので、今後とも、ご指導ご鞭撻よろしくお願い申し上げます。



全体討論の様子

資料1

資料1. 6年生アンケート結果報告(抜粋)

実施: 平成22年11月 卒業試験本試験終了時
方法: 無記名
内容: ・卒業試験について(略)
・臨床教育の満足度(4年-6年)について
・卒後の進路をどう決めたかについて

臨床教育について

1. 神戸大学医学部臨床教育全体について満足していますか。
6名(A) 満足している } 65%
49名(B) ほぼ満足している
23名(C) あまり満足していない
7名(D) 全く満足していない

臨床教育について

2. 4年次チューリアル教育について、満足していますか。
7名(A) 満足している
24名(B) ほぼ満足している
39名(C) あまり満足していない } 64%
15名(D) 全く満足していない

3. 5年次BSL教育について、満足していますか。
15名(A) 満足している } 86%
58名(B) ほぼ満足している
9名(C) あまり満足していない
3名(D) 全く満足していない

臨床教育について

4-1. 6年次個別計画実習について、満足していますか。
24名(A) 満足している } 70%
35名(B) ほぼ満足している
18名(C) あまり満足していない
7名(D) 全く満足していない
1名 無回答

4-2. 個別計画実習はあなたの進路決定に役に立ちましたか。
39名(A) 大変役に立った } 90%
37名(B) まあ役に立った
5名(C) あまり満足していない役に立たなかった
3名(D) ほとんど役に立たなかった
1名 無回答

臨床教育について

臨床教育全体への満足度とチューリアル・BSL・個別計画実習への満足度との比較

1 神戸大学医学部 臨床教育全体に 満足していますか	2 チューリアル教育に 満足していますか	3 BSL教育に 満足していますか	4-1 個別計画実習に 満足していますか	4-2 個別計画実習は、進路決 定に役に立ちましたか
満足 (A+B群)	45.4%*	96.4%*	80%*	94.5%*
不満足 (C+D群)	20%*	66.7%*	51.7%*	82.8%*

注)
A:満足している, B:ほぼ満足している, C:あまり満足していない, D:全く満足していない
* : 2, 3, 4-1, 4-2の%は、1に対して満足/不満足と答えた群が、それぞれの教育に対して満足/役に立った(A+B)と答えた割合を表す。

卒後進路について

5-1. 初期臨床研修先に次のどれを第一希望としましたか。
15名(A) 神戸大学医学部附属病院
7名(B-1) 他の大学附属病院(関西圏)
3名(B-2) 他の大学附属病院(非関西圏) } 10人
46名(C-1) 大学以外の研修指定病院(関西圏)
12名(C-2) 大学以外の研修指定病院(非関西圏)
1名 無回答
1名 その他

5-2. 出身地は次のうちのどちらですか。
62名(A) 関西圏 → 非関西圏を志望したのは5名
22名(B) 非関西圏 → 10名が関西圏の病院を志望。うち神戸大病院1名
1名 無回答

神戸大学6年生: 神戸大病院第一志望は15名、神戸大病院にマッチング22名。

卒後進路について

5-3. 初期研修の病院の選択の理由は何ですか？
33名(A) 初期研修のプログラムが優れているから
17名(B) 初期研修2年目から充実した専門家研修を受けれるから
4名(C) 後期研修のプログラムが優れているから
11名(D) 尊敬できる研修指導医がいるから
37名(E) プライマリケアを身につけるための症例が多く経験できるから
5名(F) 研修後の同じ病院への就職を考えているから
3名(G) 志望する神戸大病院診療科に相談して勧められたから
11名(H) 給料が良いから
3名(I) 将来の海外臨床研修やキャリアアップに有利だから
7名(J) 地元に戻りたいから
11名(K) 研修後に関連医局への就職研修/大学院進学も見込めるから
16名(L) 定評のある研修指定病院だから
4名 その他
8名 無回答

卒後進路について

5-4. マッチングを考える上で最も重視した情報はどれですか。
3名(A) 病院のホームページ
10名(B) 先輩の意見 } 10人
1名(C) 友人の意見
0名(D) レジナビ
4名(E) 病院ごとの説明会
27名(F) 個別選択実習
46名(G) 個人的な病院見学
0名(H) 情報誌
0名(I) 県などの公的組織の説明会
1名(J) 医学生向けのホームページ
2名 その他
4名 無回答

5-5. マッチングで第一希望の病院を個別計画実習で実習しましたか。
32名(A) はい } 30%
30名(B) いいえ
1 その他
1 無回答

卒後進路について

6. 神戸大学医学部附属病院での後期研修を選択肢に入れていますか。
61名(A) はい
21名(B) いいえ
1名 その他
2名 無回答

7-1. 医学研究科(大学院)への進学希望がありますか。
48名(A) はい
30名(B) いいえ
7名 無回答

7-2. 9-1でAと答えた人はどちらの大学院を考えていますか。(該当:48名)
37名(A) 神戸大学
6名(B) その他の大学院
5名 無回答

4. 卒業生からの一言

6回生選択実習のアドバイス

渥美義大 (平成22年卒)

6回生の選択実習について、今までの人がどのように選んだかの例があれば、選択のアイデアも増え、有意義な実習につながるだろうということで、あくまで例として、どんな実習を、なぜ選んだのかを記したいと思います。チューターは耳鼻咽喉科頭頸部外科学教授の丹生健一先生にお願いいたしました。まずは作った実習の予定です。

1a、1b…海外実習・タイ・マヒドン大学ラマチボディ病院・感染症内科

1c…神戸大学病院・耳鼻咽喉科頭頸部外科

2a・2c…神戸大学病院・総合内科

2b…亀田総合病院・総合診療科

3a、3b、3c…研究実習・神戸大学大学院医学研究科生理学・細胞生物学講座

実習全体を組む上で、マッチングの病院はある程度絞られていたので、見学を兼ねた実習というのは考えませんでした。志望する科である糖尿病内科に関しても、将来診ることになると考え、3期の研究実習で清野教授の教室を選びましたが、病院実習では選んでいません。以下は、個々の実習の選択理由です。

1期の海外実習については、せっかくの機会だったので選択しました。タイにしたのは、将来一番行くことのなさそうな国を選びました。

1期の耳鼻科は、将来内科志望ですが、道を狭めすぎないようにと外科を1つ入れたかったので、そのなかでポリクリで最も興味を持った外科として耳

鼻科を選択しています。

2期の神戸大学病院の総合内科を選んだ理由は、ポリクリの実習がカルテの記載や診察など最もOJTに近いと感じ、さらに選択実習の内容説明に、EBMカンファや、5回生の指導とあり、さまざまな実習ができそうだったことです。ほかに3期に研究を選んでいるため臨床の場にいる時間が短く、どこか専門的な科で実習するよりは、幅広い科の疾患を診る機会がある科を選びたいとも思っていました。

2期の亀田総合病院は、マッチングで行く可能性は考えていませんでしたが、研修病院として有名な病院をどこか経験しておきたいと考え、いくつかの候補の中から亀田総合病院にしました。

3期の研究実習は、外科を選んだ理由と同じで、将来の選択肢を広げるためでした。私達の学年は基礎配属実習がなかったため研究に触れる機会がなく、このままでは将来、つい臨床に没頭してしまいそうだったので、この機会に研究に触れておこうと考えました。

実習を終えてみると、海外、臨床、研究と幅広い選択のおかげで、飽きることはなく、常に新鮮な気持ちで実習できたと思います。それぞれの実習の場で接する方の分野も多彩で多くの発見もありました。

ただただ自分の実習の選択理由を並べただけになってしまいましたが、一つの例として参考にして頂けたら幸いです。

新5年生の皆さんへのアドバイス

渡辺剛史 (平成22年卒)

これから臨床実習を行う5年の皆さんに、私ができるように考えながら実習を行ったかを紹介したいと思います。

「臨床実習とは何をやるのだろうか？おもしろいのだろうか？」というのが2年前（5年生）の4月、私が実習を前にした時の漠然とした感想でした。患者さんを受け持って診察をする、外科では手術見学をする、教授回診について回るなど具体的に何をす

るのかというイメージはある程度つかめていた一方で、「臨床実習とは何かという全体像の理解」や「実習を通して自分は何を習得したいのか」という目標の設定はほとんどできていない状態でした。そしてそれが実習にあたり期待と同時に大きな不安を抱かせた原因でした。このこと＝「頭の整理ができていなかったこと、そしてそれに悩んだこと」は、今になって振り返ると私にとっての臨床実習の根幹でし

た。

さて、実習の目標設定ができていなかった私は悶々と考えました。

- ①まず、実習は内科外科問わず全科で学べるので、ある一つの科だけ鼻息を荒くしてがんばるのではなく、満遍なくモチベーションを保ちながら学びたいと思いました。
- ②また、大学病院は専門性が高く市中病院では見ることができない疾患や治療などを経験できる一方で、学生レベルには敷居が高くついていけないことも多いので、まず当然身につけるべき総論的な考え方や治療などを抽出して勉強しようと思いました。そして各科で得た知識を横断的に統合して考えられるようにしようと努めました。と考えると、自分の学ぼうとしていることは、「研修医レベルのプライマリケア及びその考え方の習得」であることに気づきました。
- ③それならば、自分が研修医になって初診の患者さんを前にした時に必要な知識として、「症候学と診断学」の考え方もぜひ今のうちに勉強しておこうと考えました。

そう考えているうちに、私の実習のお供となる教科書が「STEP」や「病気が見える」から「レジデントノート」や「medicina」、ローレンス・ティアニー先生、岩田健太郎先生、林寛之先生、岸本暢将先生などの著書にかわりました。これらの本を読むことで、解剖学や生理学などの基礎医学と同じように、臨床医学にも「型」となる考え方があることを学びました。この「型」を元にベッドサイドで問診や診察を行うことで、患者さんから学ぶことも格段に大きくなったような気がします。このような自分なりの方向性を描けるようになってから実習がより楽しくなりました。6年になっても同じ姿勢で実習に臨むことができ、実際に福井県立病院や聖路加国際病院での実習では林先生や岸本先生、岡田正人先生の考え方を少しでも学べるように努めました。

もちろん反省点もたくさんありました。教科書は「レジデントノート」の前に「Harrison's Principles of Internal Medicine」や「ベイツ診察法」であるべ



BSL班のみんなと（筆者左端）

きであったと思います。長い目を見た時、「レジデントノート」などの効率的な本よりもHarrisonなどの世界共通の教科書で知識と考え方の土台を作るべきだと今となっては思います（4月からの初期研修を前によくHarrisonの原著を購入しました）。上記のような自分なりの学習の方向性が見えてきたのも5年の夏休み前くらいと遅すぎました。臨床医学の考え方は4年のチュートリアルの中から積極的に学ぶべきでした。大学による教育システムが確立していなかったのも重大な問題でしたが、図書館に行けば、野口善令先生や聖路加国際病院のチーフレジデントの先生方がまとめた臨床推論を学ぶための良書がたくさん見つかります。学生だけの座学でも一人前のつもりで議論できることを早い段階で認識すべきでした。

私が経験した臨床実習が皆さんの参考になるかどうかはわかりません。ただ是非お勧めしたいのは「一生懸命何かを考えながら実習にのぞんでほしい」ということです。テーマはなんでもいいと思います。自ら考えながら学ぶことこそ学問の本質だと思います。ウィリアム・オスラー博士は「医学はサイエンスでありアートである」という言葉を残されています。考えて医学に取り組み、頭と心を鍛えることこそ、アートの実現につながると思います。そして個々のアートの部分を鍛えれば、他に取って代わられることのない医学者になることができるはず（とあって私もがんばるつもりです）。皆さんの臨床実習が実り多いものであることをお祈りします。

卒業に際して

池田 太郎（平成23年卒クラス代表）

東日本大震災を受け、今年の謝恩会は中止となりました。私達謝恩会委員としましてはまさに準備の真最中であり、先生方への感謝の気持ちを表す場が無くなることは非常に残念ではありましたが、やはり大学を挙げての祝賀会を催すことは適切ではないと考え、中止とさせて頂きました。御出席下さる予定であった先生方には多大なご迷惑をお掛けしましたことをこの場をお借りしてお詫び申し上げます。

謝恩会は中止となりましたが、6年間共に過ごした仲間が集まる最後の機会だということで学生だけで、三宮で集まりを持つこととなりました。国家試験の後、久しぶりに顔を合わす人も多く、お互いに写真を取りあい、最後の思い出を作ることができま

した。特に学年一人ごとの紹介のスライドを流した時間は、6年間の思い出がよみがえり本当に懐かしかったです。

この6年間を楽しく過ごさせてもらった同級生の皆様には感謝の気持ちで一杯です。またご指導下さった先生方、手続き等で助けて下さった教務の方々、生協や食堂の方々、両親をはじめとした家族、多くの方々の支えがなければ卒業することはできませんでした、本当にありがとうございました。私たちの学年は卒業生数が80名余りとややこじんまりした学年になってしまいましたが、これからは少しでも恩返しできるように励んでいきたいと思えます。



卒業生だけの記念写真

5. 新入生歓迎合宿

神戸大学医学部入学に際し、単位修得のガイダンスや今後の医療・研修を担うべき医師像について教職員・先輩学生を交え話し合い、医学科学生としての自覚を高めることを目的として新入生約105名、教職員7名程度、4回生約25名の参加をいただき国民宿舎 慶野松原荘（兵庫県三原郡西淡町）において平成23年4月1日（金）～2日（土）の日程で新入生歓迎合宿が行われた。

教職員では根木 昭医学部長、寺島 俊雄医学科長、上野 易弘教学委員長、川合 宏哉先生、神緑会より前田 盛先生、学務課からは野口 和俊教務学生係長の参加をいただいた。

なお、下記の日程で行われた。

第1日目 4月1日（金）

10:00	医学部 第1 講堂に集合、手続き	
11:00～11:40	昼食（第1 講堂にて、各自持参のこと）	
11:40～	4回生による説明	
12:00	バス乗車、出発	
13:30	慶野松原荘到着	
14:00	新入生ガイダンス	司会進行：学務課
14:00	寺島 俊雄学科長挨拶	
14:30	カリキュラムの説明等修学上の注意	教学委員長
15:30	質疑	
16:00	学務課からの連絡事項	学務課
16:30	クラブ紹介	
18:30	懇親会を兼ねた夕食	
20:00	入浴・自由時間	
23:00	就寝	

第2日目 4月2日（土）

07:30	起床
08:00	朝食
09:00	先輩学生によるアドバイス&ゲーム
10:00	先輩と語ろうシリーズ記念講演（写真1）
	・神緑会から（前田 盛先生）
	・川合 宏哉先生（写真2）
	・根木 昭学部長挨拶（写真3）
11:30	慶野松原荘出発
13:00	医学部 図書館前到着、解散



写真2 川合宏哉先生（昭和61年卒）



写真1 受講中の新入生



写真3 根木 昭 医学部長・研究科長

病院統合が目ざすもの — 加古川市民病院、神鋼加古川病院 —

加古川西市民病院 副院長 久野 克也 (昭和48年卒)

兵庫県は全域を10ヶ所の二次医療圏に区分され、主としてこれらの単位でそれぞれの医療整備計画が検討されてきた。このうち北播磨、東播磨では、県、地元市および神戸大学の協議による、具体的な地域基幹病院の整備が進行中である。明石市、加古川市、加古郡、高砂市から成る東播磨医療圏域では、県立加古川医療センターの拡充、新設に続いて、加古川市民病院（以下市民病院）と神鋼加古川病院（以下神鋼病院）の統合合併が注目を浴びている。特に後者は、それぞれ設立60周年の市立病院、30周年の企業立病院のマッチングとして、全国的にもほとんど前例がなく、行政および医療関係者の間で興味の対象になっているというのが実情である。

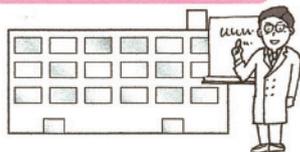
従来、人口約27万の加古川市には、国立（現甲南加古川）、県立、市立、企業立の中規模4病院が並存してきたという県下でも珍しい地域性を持ってきた。10年余り前からは加古川市長の肝煎りで、年に数回この4病院に医師会を交え情報交換懇親会が続けられてきた。その間に、市民病院では種々の要因が重なった内科医の極端な減少による減収、神鋼病院には企業体との関係の見直し等、それぞれ体質的に将来解決し

なければならぬ問題を抱えることになった。これを発展的に解決する手段として、加古川市は両病院の統合合併が望ましいという判断に到ったと思われる。そもそも両病院は、圏域内では他病院にない特色を打ち出した診療を行っており、たがいに競合する診療科が少ないこともこの計画を後押しする強い要因になった。実質1年で練られた、両病院統合合併にいたる行程表もユニークなもので、まず加古川市長を設立者とした地方独立行政法人・加古川市民病院機構として経営統合の後、それぞれ独立した現医療体制（西市民病院及東市民病院）を維持し、6年をかけて新たな立地を選定し、統合病院を設計建設するという大変息の長い計画である。

本計画のゴールである新病院は、両病院担当者、市県担当者に神戸大学教授や市医師会・地域住民代表を加えた検討委員会で構想が練られ、現両病院の病床数405床、198床を合わせた、約600床規模の地域の枠を超える総合医療センターとなることが決まった。現在、全国には500床を越えるいわゆる大病院と称される医療施設は、大学病院を含め473病院あり（平成19年厚生労働省調）、そのうち兵庫県下には10病院が開設

目指すべき新統合病院の姿に向けた取り組み

教育支援機能を強化します



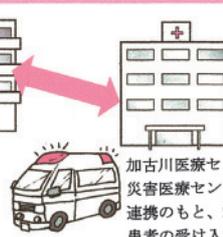
「教育支援センター」を設置し、神戸大学、県立専門病院と連携し、神緑会員を含む学生、研修医、専門医、指導医たちの生涯にわたるキャリア形成支援を行う。

地域連携機能を充実します



神緑会員が主力を占める地域医療機関との連携を強化し、地域完結型医療の要となる支援病院創りをめざす。

2次救急医療体制を強化します



加古川医療センターや災害医療センターとの連携のもと、2次救急患者の受け入れ診療体制を整備する。

されている。統合病院は、大学病院を除くと、神戸市立中央市民病院（912床）、関西労災病院（642床）に次ぐ規模となる。さらに、統合後に予想される医療従事者は現勤務職員を合わせると、医師約120名、看護師約470名をはじめ、医療専門職員合計約770名に上り、磐石の医療態勢で臨むことが可能になる。関心の高い診療科も、25科が開設予定されており、現両病院の保有する検査、治療機器を駆使し、診療には不足のない陣容となる見込みである。また、近年各診療科内での臓器別の専門化がすすみ、診療体制の再編による治療の効率化が図られている。新病院にも、消化器センター、こどもセンターなど、5部門の総合診療システムが計画されている。かかる広い専門性を生かした診療体制の運用には、優秀な指導医と志の高い研修医の獲得が最重点課題になると考え、教育支援センターを設

置し、医師を中心とした医療従事者の育成に努めることになった。近年研修医のみならず、専門医のキャリア形成、さらに医学部学生のモチベーション育成に対しても地域病院の果たす役割は大きくなっており、そのための優秀な指導医の人材確保には、今後も大学病院との連携が益々重要になってくると考えている。

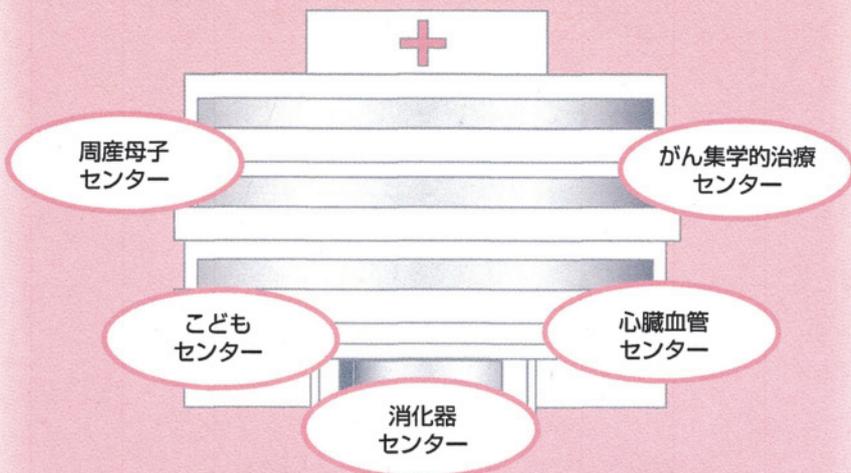
神戸大学神緑会も、第3世代のトップリーダー達を輩出する時代に入ってきた。過去2世代に渡って切望されてきた、阪神間に関連基幹病院を設立するための足がかりは未だ明らかになっていない。次世代のさらなるステップアップのためには、神戸大学病院、県立専門病院、地域基幹病院の連携した教育システムの構築が不可欠となる。加古川市民病院機構は、神緑会エリートたちの再生産の一端を担うことができる、病院創りを目指して模索中である。

新統合病院は、東播磨地域の基幹病院として、将来にわたり安定した高度専門医療の提供を図るとともに、最先端の臨床研修機能等を確保します。このため、六百床規模の新統合病院として、平成二十九年を目途に加古川市内の適地に新築移転します。

東播磨地域の基幹病院（新統合病院）として

地方独立行政法人加古川市民病院機構 基本理念
 加古川市をはじめ東播磨医療圏域の基幹病院として、地域住民の生命と健康を守るため、優れた医療人の育成に注力し、患者中心の安全で質の高い医療を提供します

目指すべき新統合病院（約600床）の姿



医療上の重点課題である「がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児・周産期医療と救急医療」を特に強化・充実するとともに、基幹的な診療科については、院内の診療センターとして位置付け、さらなるレベルアップを図ります

- 基本的方針では、次の取り組みを新病院の特徴として掲げています。
- (1) 新統合病院における医療機能の充実に向けたセンター化
 - (2) 二次救急医療体制の強化
 - (3) 地域連携機能の充実
 - (4) 教育支援機能の強化

基本的方針における新病院の取り組み

活躍している先輩シリーズ 3

最近数年間でも、医育機関名簿をまとめた一覧表の作成を何回も行いながら、公表には行き着きませんでした。いくつかの理由はありますが、やはり、個人情報保護の観点から卒業大学や年度を白紙にしている大学があり、神戸大学でも事務的な本人の意向確認が行われていました。医育機関名簿の実際の使い道としては、教授選などでも、おそらくですが、ノミネーションに使われているのが実情であっても、やっかいな問題です。この文の最後に掲載漏れの連絡のあった先生方を追加しますが、表向きかも知れませんが、それ以外のご意見は寄せられませんでした。

今回の神戸大学学内の一覧表（27P～31P）についても、異動などが的確に把握できているか心配はしていますが、学生諸君や若手の医師達に、刺激が与えられればと願っています。本当に多くのメンバーを紹介できる事、その中には、寄付講座について関係の先生方の貢献に感謝します。どこまで掲載するかについては、判断の偏りもあるかも知れませんが、教授については、神緑会が従来から表彰の対象としている基準に従ったつもりです。それでも、発表後の修正等には柔軟に対応しますので、宜しくお願いします。

これまで、神緑会学術誌には、何度も記載した文章、「医科大以外への多くの教授就任」を意識して取り上げています。その点では、意図したわけではありませんが、使用した基準が医育機関名簿であったためと過去のデータとの確認を怠ったため、医科大以外の他分野の先生方達が多数漏れた形になりました。改めてお詫びして、6月25日の社員総会の報告を兼ねた第3巻第2号に掲載します。7月中旬には発行予定です。最後は、8月発行の神緑会学術誌に掲載します。ご迷惑をおかけしますが、御了解をお願いします。

活躍している先輩シリーズ2での掲載漏れ

大学名	所属	役職	氏名	卒業年度	専門分野
日本大学医学部	麻酔科	臨床教授	有田(野口)英子	昭45	ペインクリニック、慢性疼痛、癌性疼痛
大分大学医学部・医学系研究科	外科系講座皮膚科	教授	藤原作平	昭50	細胞外マトリック、基底膜の構造と機能、水疱症の解明
富山大学医学部	外科学(呼吸・循環・総合外科)	教授	芳村直樹	昭62	先天性心疾患の外科治療
東京女子医科大学大学院	先端生命医科学研究所先端工学外科学分野 脳神経センター脳神経外科	教授	村垣善浩	昭61	脳腫瘍、神経膠腫、髄膜腫、聴神経腫瘍、転移性脳腫瘍



神戸大学医学部への期待

自治医科大学医学部外科学講座小児外科学部門 教授
 自治医科大学とちぎ子ども医療センター 副センター長
前田 貢作 (昭和54年卒)

神戸大学医学部が、ますます教育・臨床・研究が発展し、この3つのバランスがうまくとれた大学機構として阪神間で生き残っていくことを期待します。

私は1979年に神戸大学医学部を卒業後、すぐに旧

第二外科に入局し、数年間の外科初期研修を受けました。その後いったん大学病院にもどり、外科の病棟医として、心臓血管外科や呼吸器外科の患者さんの受け持ちとなり、その合間に子どもの症例がくると担当するという状況でした。当時は卒後10年くらいまでは専

門を限定せずに何でも勉強して、それから進路を決めるのがよいというような風潮でした。しかしながら、外科系各学会ではすでに専門医制度（当時は認定医制度）の準備が始まり、早く手を挙げないと、時代の流れに取り残されてしまう状況が大学の外では起きていました。兵庫県内の比較的競争のない、まったりとした雰囲気の中では、そんなに急がなくてもと皆が思っていました。小児外科のグループはその中でも、専門医制度がいち早く開始され、また、学会でのリーダーシップをとられる先輩が多数おられました。学会に出席すると、神戸グループとして一目置かれ、非常に誇らしく思ったのを覚えております。他の外科の分野に進んだ同級生に比べて、比較的早く進路が決めたのはこのおかげであったと考えています。当時は、神戸大学ではそんな感じの、あまり競争の無いゆったりした雰囲気でした。

私は、1985年に米国留学から戻ってからは、ほとんど臨床を中心に大阪府内の病院で勤務しておりました。2000年に神戸大学の外科に助教授として戻ることになりました。ちょうど、大学院大学に移行する時期で、教官の先生方は非常に危機感を持って臨んでおられたのを思い出します。しかしながら、すべての目標がそこに集中されてしまい、神戸大学医学部としてのグランドデザインができないままに移行してしまったような感が否めません。神戸大学の教官時代は、小児外科のスタッフが少ないこともあり、学生教育に重点をおき、少しでも小児外科に興味を持ってもらうことと、大学内での小児外科の認知度を高めるために臨床症例を増やすことに務めました。その結果、小児外科領域での研究についてはそれほど大きな発展は得られず、現在の大学の体制に見合った仕事はできていなかったと思います。それでも、6年間で8名の小児外科志望者を獲得できたことと、大学院の研究分野として小児外科を独立させていただけたことは、その方針

が間違っていなかったことであると今でも考えています。

2007年に自治医科大学に移り、現在に至っています。こちらでは、我が国では初めての、大学病院に併設された小児病院という形態で仕事をしています。日々の臨床と臨床教育は小児病院で行い、研究と講義は大学で行うという、理想的な形で仕事できています。2000年にはすでにこのような構構が練られ、150床の小さな病院ですが、フル活動することにより、大学病院内の小児病棟とは違い、患者数も倍になり、この春からの保険診療改訂により収益も50%増と、当初のくろみどおりに発展しているようです。神戸大学でも、私がおりました時に小児科松尾教授の提案で、こどもセンターが病院内小児病院の発想で展開し、規模は小さいですが同様に発展しているのは周知の通りです。

以上、私の経験からは、神戸大学医学部が発展していくためには、いかに早く先を見越したグランドデザインを描いていくかということにつけるのではないかと考えます。研究だけに突出した大学ではバランスが悪いように思いますし、臨床があつての大学病院ですから、皆の不満も出てくると思います。

神戸大学医学部のミッションとしての教育・臨床・研究の3つは、それぞれがうまくバランスがとれることであらうと考えます。さらに、若い医師に将来の指針を如何に提示できるかが、神戸大学での研修・研究をめざしてくれるものと考えます。

ゴールのイメージが描けないランナーは走り出すことができません。せっかく、全国第5位のレベルの学生が集まってくる神戸大学医学部ですので、彼らをいかに大きく育てていけるか、今、叡智の結集しどころではないでしょうか。

母校を愛していますが、母校を外から眺める立場にあるものからの、一つの意見としてお聞きいただければ幸いです。



「神戸大学医学部で学んだこと」

東京大学大学院理学系研究科生物化学専攻 教授
黒田真也（平成3年卒）

「神戸大学で学生時代に学んだこと」

私は、学部から大学院まで合計9年間神戸大学医学部にお世話になりました。医者になる明確な動機

がないまま医学部に入学した私は、何か真剣に自分を試してみたいと思いながら学部時代を過ごしておりました。そんなとき、高井先生から声をかけて

いただき学部時代から基礎研究を始めました。研究に実際に触れながら迷ったり試したりする中で自分が何をしたいかを十分に考えることができたおかげで、研究者になる決断を固めることができました。学部時代には低分子量Gタンパク質のキネティクスを研究しました。キネティクスは生命現象のメカニズムを数理的に理解する学問で、高校の頃から数学が好きだった私にはフィットしました。今から思えば、その後システム生物学へと進むきっかけはこの学部時代の研究にあったのかもしれませんが。学部卒業後すぐに基礎の大学院へと進学しました。

現在、私の専門はシステム生物学で、生命科学を対象に実験とコンピュータを用いた数理解析の両方を用いて生命現象のダイナミクスを定量的に解析する学問です。これまでいろんな学部を渡り歩いてきましたが、生命科学に興味があり、かつ数理にもアフィニティがある学生は、おそらく医学部が一番多いと感じています。理学部でも最初から生物を選択する学生の中には意外に数学や物理が苦手な人が多いですが、システム生物学にはそれらが好きな人が向いています。医学部を受験する学生の多くは、数学、物理を選択しているためそういう指向性を持った学生が多いように思います。実際、理学部にいる現在でも医学系の大学院生や医学部生が私たちのラボに自発的に来てくれて研究しています。彼らを見るにつけ、医学部には基礎研究を志すポテンシャルのある学生がまだまだいることを実感させられます。これが医学部の強みだと思います。このあたりをうまくサポートすることができれば、基礎に進むことを考える学生は一定のポピュレーションで必ず存在すると思います。現在、研修医制度ができて全国軒並み医学系大学院、特に基礎系に進学する学生が極めて少なくなったと聞いております。しかし、以上のことを考えると基礎研究を志す潜在的な学生は今でも意外に多く、学部生時代から研究室に入り浸ってみたり、数理的な香りのあるような生命科学に直接触れることのできる選択的なカリキュラムなどを整備すれば医学部学生のポテンシャルを活かすことができるのではないかと思います。

「今後の研究科大学としての神戸大学に望むこと」

運営費の削減などを含め現在国立大学法人は財政的にこれまでにない苦しい状況に立たされています。これは何も神戸大学に限ったことではなく、日本の社会全体に共通する問題です。かつてどの国も体験したことの無い急速な少子高齢化が問題の根本にあり、そこに世界的な経済危機を伴ったためこれまでの日本の社会体制では対応できなくなってきていることに起因しているようです。このような日本全体のパイの増加が見込めない中で従来の組織構造を保ったまま、運営費や外部資金のみで研究科大学としての生き残りをかけるのはとても大変なことです。だからといって具体的な解決策は私もノーアイデアですが、痛みを伴う構造改革しか解決策はないように思います。これまでの講座制や年功序列・終身雇用的組織経営ではもはやこれからの時代には適応できないことは明らかで、業績などに応じたインセンティブを与えるような柔軟で流動性の高い組織運営しか生き残る道はないのかもしれませんが。私自身、この5年間、東大で30数年ぶりになる新学科である生物情報科学科設立に学科長として携わってきました。独立法人化後、国内では初の新学科設置であったためそれまでのように文部科学省からの純増でまかなうことができず、総長および理学系研究科長の全面的なバックアップにより学内の既存の学科から学生定員や教員のポジション、運営費、スペースを奪うことによって初めて設置できました。新学科設置の過程を通じて痛感したことは、日本の組織体制は現状維持を基本としており、内部からの組織改革を生み出して新しい展開を促す仕掛けを持っていないということです。現状維持こそが問題を生み出す最大の要因で、新しい展開を積極的に促すような仕掛けを組織運営の中に内在させることが大事だと思います。なかなか根深い問題ではありますが、少子高齢化に向けた組織形態のあり方による解決方法を見出すことが、長期的に日本を活性化させる唯一の道ではないかと思っています。



特色ある研究を通して若手を育成する真の教育機関に

信州大学医学部分子薬理学講座

山田 充彦 (昭和59年卒)

本誌の編集委員からこの原稿に依頼されたテーマは、「研究科大学としての神戸大学医学部への期待」であるが、まず「なぜ、医学にとって研究が必要か」ということから考えてみたい。

私は、基礎研究者として歩み始める前に、臨床医として勤務していた。私が研修医のときに感じたのは、医師が病気に介入しても、助かる患者は助かるが、助からない患者は助からないという諦観であった。しかし、奇妙なことに臨床を離れて時間が経つにつれ、この両者の間にはボーダーゾーンの患者がいて、彼らを助けることができるかどうか、医学にとっては極めて重要な課題であるということに気づいた。私は、ここに医学研究（臨床研究、基礎研究）の必要性があると思う。すなわち、医師が現在の臨床医学（診療、予防）の背景にある論理を研究し、そこから新たな臨床医学を作り出すことにより、はじめてボーダーゾーンの患者を「助かる患者」に、「助からない患者」をボーダーゾーンの患者に変えることができる。このことは、最近の新薬が全て医学研究の基盤の上に作り出されていることを考えても明らかである。しかしこれらの研究は、Ph.D.によっても支えられている。むしろ純粋な研究能力は、主として臨床医になることを教育された医師より、研究を専門に教育されたPh.D.の方が高い。では、なぜ医学部で研究を行う必要があるのだろうか。それには、いくつかの理由があるが、まず医師は臨床のニーズを分っていることである。また医師でなくても、医学部では病気の診療・予防を意識して研究せざるを得ない。さらに医師が新たな臨床医学を作り出すためには、臨床の背景論理の理解が不可欠であり、そのためには机上の学問でなく、自らが研究を経験することが必要であるからである。では、なぜ神戸大学のような非旧帝大の医学部でも研究をする必要があるのだろうか。それは、このような研究マインドを持つ医師を一人でも多く育成するためには、医育機関としての医学部で、学生の目に見える形で研究が遂行されていることが必要だからである。また旧帝大をはじめとする一部の大学での研究だけでは、研究の多様性が損な

われる。日本の医学研究者の数は、米国の医学研究者の数よりはるかに少ない。また、日本の科学が本来輸入の学問であった名残から、日本の研究者や研究費は流行の研究に殺到する傾向がある。このような状況は、日本の医学研究を皮相化する危険性があり、それを避けるためには、できるだけ特色ある多様な研究を維持することが必要であると思われる。

それでは、研究科大学としての神戸大学医学部への期待は何であろうか。本学は、ほぼ純粋な医育機関としてスタートし、その後先人のすさまじい努力により研究を重要なミッションの1つとする医学部になった。そして、多くの優れた医学者を世に輩出してきた。私は神戸大学医学部の外に出て18年になるが、その間多くの他大学出身者から神戸大学医学部の目覚ましい発展に対する羨望と尊敬を感じてきた。しかし、新臨床研修医制度の導入、若手医師の専門医志向の増強などにより、医学部を取り巻く状況は急速に変化している。また最近の文科省のリーディング大学院考想は、研究大学と教育大学を新たに定義しようとしているように思われる。神戸大学医学部も、今この荒波に飲み込まれていることであろう。しかし、いかなる状況であろうとも、医学研究の重要性は変わることがない。私は、神戸大学医学部にはこれまでの発展を継続するよう是非努力してもらいたい。そのためには、いかに若い医師たちに研究マインドを植えつけていくかが重要であると思う。このためには、臨床教授の果たす役割が重要である。医学部卒業生のほとんどは、臨床医となる。臨床教授は若手医師に、常に臨床現場で「なぜ」という問を投げかけ、臨床の背景にある論理や未知の現象に興味をいざなうことが大切である。そしてできるだけ多くの大学院生を集め、そのうち一部の適格者を基礎講座に送り込んで欲しい。このようなことは、私が所属した旧第一内科では、当然のこととして行われていた。そしてその中で、私も大きな啓発を受けた。しかし、私が所属する信州大学医学部では、医学部を取り巻く昨今の事情から、このようなことが大変難しく

なっている。神戸大学医学部ではどうであろうか。このような方策には、何ら目新しいことは無いが、このような素地に優れた教員が出会ったときに、はじめて新しい医学研究、オリジナリティーの高い医学研究が生まれると思う。私は、研究科大学として

の神戸大学医学部が、優れた特色ある医学研究を行うことで新しい臨床医学を開拓する研究機関であり、同時にその活動を通して優れた若手医師を育成する真の教育機関であって欲しいと思っている。



「神緑会；同窓生からの研究大学としての神戸大学医学部への期待」 ～神戸大学医学部で学んだこと～

大阪大学医学系研究科医学部分子病態生化学
菊池 章（昭和57年卒）

神緑会の先生方、ご無沙汰しています。大阪大学の菊池章です。この度、神緑会の事務局から神戸大学で学んだことが現在の研究にどのように役立っているかを寄稿して下さいというご依頼がありました。1992年に神戸大学を離れてから約20年が経とうとしていますが、少し昔のことを思い出してみました。

私は1982年（昭和57年）に卒業しました。時は日本がバブル期に突入り、良くいえば世の中全体に勢いがあり、悪く言えば世の中全体に勢いがあります。卒業後の進路として（旧）第三内科を選びました。その理由は、私は病態の理解を基に治療を行いたいという思いがあり、第三内科はそのような研究に熱心に取り組んでいる印象があったからです。教授の藤田拓男先生は、第三内科（三内）のことを「わからない、治らない、でもあきらめない」と表現されていました。第三内科で扱う症例が決して治療できないわけではないのですが、困難に挑戦して継続することの重要性を伝えておられたと思っています。研修医の頃から千原和夫先生（元神戸大学医学部長）のグループで実験をさせていただきました。千原先生は、1977年にノーベル医学生理学賞を受賞したAndrew V. Schally博士の研究室での留学から帰国された直後であり、Schally研究室の様子を聞くのが楽しみでした。千原先生は優れた研究者と同時に卓越した臨床家でもあり、「 $n=1$ 」の重要性を大切にされていたように思います。すなわち、患者さんから得られる情報や所見を丹念に解析され、それをもとに動物実験に反映するという姿勢です。研究はできるだけ「 n 」を多くし、繰り返し行い再現性を高くすることが必要です。しかし、患者さんを対象とする場合には1回きりということもありえるわけで、その情報をいかに読み取り普遍化するか

を、身を持って示されておられました。まさに一点突破の全面展開のダイナミズムを学びました。

現在、私は基礎医学の研究者となっていますが、ここに至る過程には、やはり医学部の学生時代に生化学第二教室で実験をさせていただいていた経験が大きいと思っています。当時、教授は西塚泰美先生（元神戸大学長）で、研究室には助教授の山村博平先生（元神戸大学医学部長）や助手の高井義美先生（現神戸大学医学部長）がおられました。私は2年生から3年生にかけて西塚先生の生化学の講義を受けましたが、一番印象に残ったのは「研究は面白くなると、夜も眠れなくなる。」「科学の前では、どんなに優れた学者でも学生も同じ立場です。」というお話でした。これらの言葉につられて研究室に行き、実験をさせていただくようになりました。それまでの私は授業を受け、その内容を理解して、先生方からの試験に答えることが普通のことだと思っていたのですが、研究室では自分で問題を作り（テーマを設定する）、自分でその答えを出す（実験結果により証明する）、ことが行われていました。しかも、問題も答えも世界中の誰もが知らないことの方がよいというのです。このような行為は私には大変新鮮でした。今の私は、西塚先生の話をもとに、学部学生に研究室で実験をすることを勧めています。

具体的な指導をして下さったのは山村先生でした。山村先生は人を褒め、元気づけることが上手でした。実験がうまくいかなかった、「菊池君、よい結果だよ。これはこのように考えよう。」と励まして下さいました。学部学生だった私はその言葉に勇気づけられ、一生懸命実験を行いました。苦労の結果実験がうまくいった時に、RI室の液体シンチレーションカウンターの前で小躍りした自分の姿は今

でもよく覚えています。医学部6年生の時にそれらの結果をまとめて英文論文を作成しましたが、自分の行ったことが世界に発表されるということは感動でした。この論文は、私の業績リストの一番になっています。若い人が失敗したことを叱ったり、うまくいったことを褒めるのは易しいのですが、うまくいかなかったことを褒めるのはなかなか難しく、山村先生の人柄のなせる技と思っています。

当時の西塚研究室はタンパク質リン酸化酵素C(PKC)の発見があり、学生ながら大変勢いがあるように感じていました。その中心にいたのが高井先生でした。高井先生は学部学生の私にも厳しく、「それのどこが新しいんや?」「その実験に何の意味があるんや?」等の質問に答えられないと、大変叱責されました。こんな厳しい先生とは将来一緒に仕事をするのではないだろうと思っていましたが、高井先生が生化学第一教室の教授として独立された時に、第三内科から大学院生として研究に加わるようになり、その後基礎医学研究に専念するようになりました。高井先生はいつも「一人になった時(独立した時)のことを考えて、行動しろ。」と言われました。高井先生の立ち振る舞いから研究に立ち向かう厳しさを学びました。生化学教室での「生化学は学問ではなく、方法論である。生理学、現象を大切にせよ。」という教えも強く心に残って

います。

これらの先生方から、臨床、基礎に関係なく観察することの重要性と真摯に研究に向き合う姿勢を学び、学んだことを実践することにより、私の研究者、教育者としてのスタイルが確立してきたと思っています。私も長らく大学に所属していますが、大学という組織は、教育と研究を通じて人材育成をする場であると考えています。インドの故ガンジー首相が唱えた7つ社会的罪というものがあります。この中の2つは大学人が肝に銘じなければならぬと思っています。一つはKnowledge without characterであり、もう一つはScience without humanityです。すなわち、「品格なき学識」や「人間性なき科学」は社会的罪であるということです。品格のある学識を持って人間性の伴った科学を遂行することにより、良い人材を育てることが大学に関わる人間の使命と感じています。私が神戸大学医学部で接した先生方は「世界が自分たちのデータを待っている」という自負を持って、多くの人々を指導しておられました。現在の神戸大学医学部にも優れた先生方と、その先生方から学ぼうとする若い医師、研究者、学生がたくさんおられます。このような人々により構成される組織が、ますます特色ある発展していくものと期待しています。



「母校へのメッセージ」

近畿大学医学部外科学教室 肝胆膵部門
竹山 宜典(昭和56年卒)

卒後29年、母校を離れて7年になる。卒後1年間の外科医としての研修医生活の後、大学院に入学し、当時の主科目分担制度により、故西塚教授のご指導のもとに生化学第2講座で勉強させていただいた。当時の生化学第2講座では、ほとんどの実働部隊は内科、外科、整形外科など臨床教室に本籍を持つ大学院生であり、文字通り寝る間も惜しんで切磋琢磨しており、熱気が漲っていた。そのうちの多くの方々はPhysician scientistとして各方面で研究を継続され、それぞれのpositionを得て活躍しておられる。私は、留学期間も含め5年余りの研究生活の後、外科学教室に戻り、消化器外科で臨床と教育に従事させていただいたが、研究は常に基礎研究を意識していた。勿論、疾患の病態解

明と治療法開発に繋がる研究ではあるが、常に、基礎医学教室と連携しつつ、共同研究から発展させた生化学的、分子生物学的手法を用いたアプローチを心がけた。その結果、少しは専門分野での研究の進捗に貢献し、ユニークなメッセージを発信できたと思っている。

7年前に赴任した近畿大学では、南大阪地域のhigh volume centerとして多くの症例を経験し、手術症例も年を追って増加して充実した日々を送らせていただいている。豊富な臨床研究材料が集積される一方で、臨床現場から発した疑問点が未消化のまま積み残されていることも痛感している。大学の存在意義は、まさにこのような臨床現場から発せられた課題を基礎研究から得られた知見と方法論を駆使して解決してゆくこと

にあるのであり、そのためには個々の教室の研究体制も重要であるが、大学医学部全体としての基礎体力が一層重要であろう。近畿大学でも基礎教室との連携は続いているが、私立大学としての使命は「良き臨床医の育成」が最重要課題であり、研究科大学である国立の大学院大学には拮抗し難い体力差があるのも事実である。

そのような現在の視点で、母校での研究生活を顧みると在籍していた当時は気づいていなかった美点に気づかされる。まず何と云っても、人的・時間的余裕である。臨床講座には多くのスタッフと大学院生がいた一方で、臨床例数が限られており、時間的余裕があったことも大きかった。研究にはじっくりと物事を考え作戦を練り、適切に資金と人を配置する余裕が必要で、大学院生や、若い医師を基礎研究や新しい分野に参加させる、未来への人的投資の戦略が最も重要である。その余裕があったことが、母校在籍当時の研究遂行の大きな推進力であったことに遅まきながら気づいた次第である。

近畿大学は、教授会は勿論のこと、構成員に多くの他大学出身者を抱えており、さまざまな大学の内部事情や特色を知らされる機会も多い。どこの大学も傍目で見ると安泰ではないことが良く分かるし、相当の危機感を持ってこの大学医学部にとっての多難な時代を乗り切ろうとしていることを知らされる。そして、神戸大学医学部は基礎研究のバックボーンを持った研究

者を育成しており、他大学にもそのような特色を有する多くのスタッフを供給している大学であるとの印象を持たれていることも事実である。神戸大学は、近畿圏の国立大学であり、明らかに歴史と規模において神戸大学よりも上位の国立大学が複数存在するという、歴史的、地勢的条件が変えられない以上、その中で発展を目指すには現在の特色をより一層発展させる方法が最も賢明な選択であると思う。

全国各地の基礎医学教室が存亡の危機に立たされ、医学部卒の基礎医学教室スタッフが珍しくなった今、少しでも人的余裕があるうちに、基礎と臨床の有機的交流を図り、基礎医学における研究活動を維持発展させることが、神戸大学の大きな特色となりえると思う。若者がtranslational researchの美名のもとに安易な横流し的な臨床研究に流れないように、すべての構成員に「ユニークな基礎研究に立脚した臨床研究を目指すこと」を共通の価値観として徹底し、基礎研究と臨床研究を車の両輪として進んでいくことが最良の選択ではないかと感じられる。

外部から見ると、すでに基礎と臨床の垣根を外すような取り組みが始まっているように見受けられる。是非、この様な試みを継続・強化し、神戸大学医学部の目指す方向を明確にし、それを学内外に大いにアピールして欲しい。それが優秀な人材を確保する有効な方策であり、母校の発展への道であると信じる次第である。



外から見続けた母校

兵庫医科大学 胸部腫瘍科

坪田 紀 明 (昭和40年卒)

国際学会から帰り、高揚した気分でペンを執っている。神緑会から「大学時代の勉学や研究、母校への要望や激励に関する文を」という連絡を頂いていた。締め切りまで2週間余りという短さに自信はないが、老いる前(老化中?)の一文で責を果たしたい。

母校の縁

私事で恐縮するが、修練時代と講師時代を除く29年間は母校の外にいた事になる。定年後は予想もしなかった私学勤務となって既に5年、相変わらず、

母校を外から見ている。県立がんセンターの20年間は母国「神大」の2文字を背中に強く感じて過ごした。そして全国のトップレベルを相手に、時には世界を意識して情報を発信した。私がまだ学生であった昭和30年代、神戸の外科は気管内挿管の実施や酸塩基平衡の概念と血液ガスの導入、気道・肺、門脈、食道、消化器などの手術は勿論の事、黎明期の小児外科や心臓外科でも日本の先頭グループにいた。私の現役時代は呼吸器外科の輝きを取り戻すべく乏しい能力に鞭打つ内に過ぎた。

神大関連病院に勤務する外科医の出身医局は1外か2外のいずれかに偏っており、内科も同様である。そのような中で私は1外、2外の数少ない混在病院で30年近くを過ごし、「医局・講座の見えない壁」を見てきた。その最大の被害者は勿論患者であり、次いで病院と院長であったろうか。他領域の修練の場を失った若年医師も被害者であり、悲しい事に神緑会員同士が無意味に反目しあった。これを放置してきた指導者の責任は大きい、漸く近年になって統合の動きが始まり、成果の期待できる状態となった事は喜ばしい限りである。

英語と留学

今秋、学会で来日した恩師と一緒に私の弟子の手術DVDを見ていた時、師が「クーパー捌きは自分の師匠と同じ」と話すのを聞いて、感激した。奥義が4代伝わっている！（この機会を下さった山口真弘先輩には感謝一杯である）。今夏、京都で開かれた国際中皮腫学会の参加者は東欧、北～南欧から、中～近東、南米、アジア、アフリカに到るまで、英語圏を含んで37カ国、300余名に及んだ。先週のソウルでもそうであったが、彼等は臆する事なく英語を発し、国際学会を満喫する。日本国内では英語で不利を蒙る事はないが、これが仇となった。今更ながら世界の中で最も英語の苦手な国民は日本人であると思ひ知った。

本学学生の高い英語力が将来、英文を読む為だけにあるのなら勿体無い話である。学生や若手医師の周りに刺激的な環境があるだろうか。やる気一杯の卒業生が研修で外に出るのは良いが、彼等は母校に帰っているのだろうか。優秀な人材を医学部全体で育てる機運があるだろうか。詰らぬ事で若い芽を摘んでいないだろうか。近隣有力大学の育成法に学ぶところはないだろうか。内科系や外科系の統合による新カリキュラムは彼等を惹きつけ、「研修後は母校に」という吸引力を備えるだろうか。……無理な話かと思っても、山中伸弥先生の業績が母校でなされていたらもっと……と密かに思う。米国の業績が

評価された日本のノーベル賞受賞者を讃える気持ちに似る。

中から中は見え難い

ずっと外から母校を見てきたが、新任地でも様々な見聞をした。神大で手術を受け、終末期に近づいた患者がその複数科を廻されて来た話、神大関連病院で初回手術を受けた再発患者が延命手段を求めて来た話、神大某学部の人を選んだ手術希望施設が神大病院でなかった話……詳細は不明であり、いちいち反応する事ではないが、母国が気になる話ではある。

私が受話器を取ると秘書が「〇〇と代わります」と言う。或いは事務に電話をかけさせて、電話口に出ると「□□と代わります」という医療法人や官僚にも遭う。派遣人数を減らされた院長がその科の欠員分を独自ルートで補おうとすると、派遣停止を匂わされた話もあった。いずれもどこか変な話である。

勝敗は教授選の定めであるが、「負け」即「開業」は如何にも辛い。准教授の業績に教室員の努力が含まれる時、志成らずとも彼の力は業績と共に後進の育成に資すべきと思うが、残念な事に神大にはその力を蓄えるポジションが少ない。一方、「勝ち」には「努力の目的は教授」であるよりも「努力の結果が教授」であって欲しい。後者ならば就任後の失速はなく、目指すは当然、全国のトップグループであり、世界への発信が可能な教室であろう。

大学病院に求められるもの

それは専門分野の「種類の多さ・信頼の高さ」と研究の「質の高さ」であり、評価は両者の充実度で決まる。細分化と統合は難しい課題であるが、例えば呼吸器。今時、この重要臓器を扱う独立組織を欠く大学は珍しい。しかし幸いにも本部門創設の話があると聞く。開設するからには「高さ」において全国屈指の施設を目指して欲しい。母校に対呼吸器疾患の基地が出来れば、私も憂い無く老化の道を歩む事が出来る。



神戸大学の進む道

島根大学第2内科教授

木下芳一（昭和55年卒）

神戸大学医学部で学んでいた学生時代のことは、今でもよく覚えている。私が学生時代の大学の講義は今と比較すれば大らかなもので自由に満ちあふれていた。10人しか出席者がいない講義も全員が出席する講義もあったが気にするでもなく、自分の関心のある話題を自分自身の研究の成果をまじえながら時間もあまり気にせず話される先生方が多かったと覚えている。血液凝固の話は毎週、半年間聞いたこともあったし、細胞内情報伝達機構について妙に詳しくなったりもした。私はノーベル賞をとると言われていた教授、英文の教科書に引用された自身の研究成果を自慢する教授、教室員を何人もつれてお殿様のような様子で論議をする教授など今思い出してもバラエティーに富んだ先生方がおられたと思う。しかし、この先生方に刺激された。私も賞をもらえるような研究をしてみたいと思ったし、人よりも早く誰も知らないことを知りたいとも思った。また教科書を書いてみたいとも思った。私が神戸大学で受けた教育は今どこの大学でもおこなわれているモデルカリキュラムに沿った通り一辺倒の教育とはまったく違った、生きた教育、神戸大学らしい教育であったと思う。

大学院生の教育も悪く言えば放任、良く言えば自由であったと思う。自分の興味のあることを見つけ出し自由に仮説を立て、それを検証する研究を自由におこなっていた。今になって思うと、勝手に何でもやらせていただきその研究に研究費を出していただいていた当時の教授に頭が下がる。大学生としての6年間と大学院生としての4年間で、医学における基礎研究、臨床研究のおもしろさとその進め方、成果を世に問う方法を学んだと思っている。

現在私は、島根大学医学部の教授として学生、大学院生、研修医の教育、研究、そして診療サービス

をおこなっている。研究においては、私の興味を満たしてくれ、また臨床医学の役に立つ研究成果を少しずつではあるが出せていると思っている。学生教育はモデルコアカリキュラムに沿って、大学院教育も4年間で大学院生が学位を得ることができるように、きちっとレールを敷いている。研修医にはクリニカルパスを使えて常に標準的な判断をするように教えている。いつも真面目に取り組んでいるつもりではあるが、このような指導では小粒で標準医療しかできない医師を大量生産しているような気がして不安になることが多い。大学にはそれぞれ違った役割があり、私が勤めている大学では地域で働く一般的、標準的な医療をおこなう医師を量産することが現在は求められているので、仕方がないのかもしれない。しかし、日本の全大学が私達の大学と同じことをおこなってはいけないとも思っている。

神戸大学では、私が学生であった時、大学院生であった時に経験した自由でこだわらない気風を残し、あまり現状に振り回されずに30年後の日本の医学界、医療界を支える人材を育成することを目標として教育も研究もおこなっていただきたい。現在の医療を支える仕事はその役割をもつ他の大学や病院に任せて、神戸大学医学部は50年後、100年後に大きく開花する研究に取り組み、先端医療をおこないながらその先を見つめることができる医師を育成していただきたい。これこそが神戸大学が、その存在意義を明解にし大きく発展していく道であろうと信じている。

神戸大学医学部が「もっと自由に、もっと大胆に、もっと遠くへ」の言葉とともに日本を代表する国際大学へと進んでいかれることを期待し、また応援しております。



母校神戸大学に失って欲しくないもの

徳島大学ヘルスバイオサイエンス研究部分子病態学分野 教授

佐々木 卓也 (昭和60年卒)

目を閉じ、耳を澄ませるといつも最初に浮かんでくる母校の思い出はどういうわけか西塚先生の教室のセミナー室の赤い絨毯とがっちりした木の本棚に整然と並べられたJBC、そしてコーヒーマーカーでコーヒが作られるコポコポという音です。といっても、私は西塚研出身ではなく、そのセミナー室にいたのは、学生時代、西塚研で実験をしていた友人2名が時々誘ってくれた研究グループの飲み会に行くまでのほんの少しの待ち時間だけでしたので、自分でも不思議に思います。今でこそきれいな病院ですが、当時の医学部附属病院は廊下がヒビだらけでしたので、それとは対照的に赤い絨毯の敷かれたセミナー室を優美な別世界に感じていたからなのかもしれません。

学生時代、私はほとんど麻雀漬けの毎日でしたので、大学構内にはほとんどいませんでした。他に覚えていることといえば、唯一ずっと休まず出席していた西塚先生の土曜日の講義。それと、麻雀のメンツが揃うまで講義室の後ろにいて、ほとんどだれも出席していない浦野先生の病理の講義を眺めているのが心地よかったことも覚えています(今愛媛大学の病理の教授になっている北澤くんはいつも教室の真ん中で現在の彼の嫁さんと並んでまじめに聞いていました)。

そのときはどうしてなのかわからなかったのですが、セミナー室や西塚先生、浦野先生の講義に、何となく学問の香りのようなものを感じて、漠然とあこがれていたのだと思います。そこには間違いなく世間とは別の時間が流れていました。劣等生の私にもそういうあこがれがあったからこそ、後に小児科に入り、呉の病院にいた時に、西塚研から独立された高井先生の教室に入っていた友人から電話が突然かかってきて、高井先生が大学院に來いと言っている、と聞いた時は何となくうれしくなって、すぐに小児科の教授に頼み込んで次の年から高井研に行かせてもらったのだと思います。

これが私の研究者としての遅いスタートでした。29歳でした。高井研で私は、私と同じ様に神戸大の臨床の教室から来た研究のことをまったくわ

かっていないズブの素人たち、学部学生時代からそのまま引き続き基礎研究を続けている強者たち、東大や京大、阪大、九大、千葉大からやってきた個性的な大学院生、会社から派遣されてきた成熟した研究者の人たちとともに長い時間を過ごしてきました。その時間が今の私を育ててくれました。

まだその頃は高井先生もそれほど忙しくなかったことから、出来の悪かった私は毎朝1時間以上みっちり指導を受けていました。ちょうど低分子量G蛋白質の研究が軌道に乗りそうな時期でしたので、その勢いで厳しい叱咤激励が連日連夜続きました。最初に一緒に研究した東大のH先生との毎日。確かに大学受験の時の模擬試験で東大理IIIの偏差値の高さは知っていたはずだったのですが、一緒に仕事をしてその能力の高さを目の当たりにしました。それならこっちは何とか努力でカバーと考えても、カレー1週間分を日曜日に作って7個に分けて冷凍し、それを毎日食べて研究していたH先生にどうやって太刀打ちしたら良いのか、わかりませんでした。世界と競争するという意識。競争しているという自信(私の場合は、過信?錯覚?妄想?)。私の帰り道ということで、できたての論文のはいったビジネスメールをもって夜中に神戸中央郵便局の時間外窓口によく行かされましたが、その時、狭くて暗い窓口のむこうには確かに世界が見えていました。RI室でアッセイをしている間に新年を迎え、教室に戻る時、毎年必ず廊下で出会う先輩といつもと同じ様に「こんばんは」、という挨拶を交わしていました。こういう毎日の時間の流れの中で、私はその時、確かに神戸大学に来て良かったと実感していましたし、それで、医者をやめて研究者になろうと決断できたのだと思います。

私はそのあと高井先生について阪大に移り、さらに10年前に徳島で独立しました。母校を離れてみて、これまで私が当たり前のように思っていた日々の時間の流れは神戸大学がもつ貴重な財産だったということがわかりました。それは簡単に短期間ではつくれないもので、長い年月の間、西塚先生や高井先生、井村先生をはじめ、稀有な才能を持った諸

先生たちがそこで講義をされ、仕事をされている中で生み出され、それらが合わさって作られて来た大きな流れなのだと思います。昨今、徳島大学でも、地域医療とか、地域社会への貢献、とか耳にたこができるほど言われており、そういう状況では、世界と競争とは何じゃらほい、となりそうです。研修制度のせいで、まず卒業生に医者として大学に残ってもらうことを優先するため、だれもあまり研究のことを言わなくなりました。こういった空気が大学内に立ち込められ、息苦しさを感じているのですが、私が神戸大学で感じていたような、私のような劣等



神戸大学の大きいなる発展

神戸大学はその発展の道を、着実に歩んでいると思われる。神戸大学の外にいるものとして、これは極めて嬉しいことであり、私の耳に入る他大学の先生方の話は、良いものが多い。鹿児島大学に赴任させて頂いてから、七度目の冬を迎えたが、要領も出来も悪い自分が、鹿児島大学でとにもかくにもやってゆけるのは、神戸大学で学んだことがすべてであると思っている。神戸大学の更なる発展のために、分不相応ではあるが、感謝の気持ちを込めて少し書かせて頂くことにする。神戸大学で既になされていることであるが、少しでも参考になれば、望外の喜びである。先輩諸氏が多数いらっしゃる中で、大変潜越ではあるが、どうかお許し頂きたいと思う。神戸大学は研究科大学としての道を歩んでいるが、色々な意味で、旧帝大と競い合いながら、世界に打って出て頂きたい。神戸大学としての特色を出しながら、異分野の発展の芽を摘むことなく、自由で開放的な学風の中で、総合大学として頭一つ抜きんでて頂きたい。神戸大学全体の規模は、全国の国立大学の中でも五指に入るものであり、神戸大学の形成に関わってきたさまざまな学部が、神戸大学として一丸となれる状況を、早く作り上げることが重要である。バイオシグナル研究所を初め、以前より医学部と全学の連携が進められてきたが、医学部が中心になって、より広く多彩なレベルで、連携を一層推進して頂きたい。神戸大学医学部に全学からの研究者を広く求め、全学と医学部・病院の

生に研究者としてがむしゃらにがんばりたいと思わせてくれたような、そういう毎日の時間の流れを自分のような非力な人間ひとりの力ではとても徳島大学に生み出せないのが悔しいですし、悲しく思っています。

先人の長い間の努力の中で作り出されて来た時間の流れですが、失うのは簡単で、一度失うとなかなか取り戻せないものと思います。母校神戸大学には是非それを守り続け、失わずにいて欲しいと思います。

鹿児島大学大学院社会・行動医学講座心身内科学分野

乾 明 夫 (昭和53年卒)

共同の取り組みを促進し、全学の卒業生から有形、無形の支援を獲得することは、今後の医学部の発展に重要であろう。旧帝大の底深い実力は十分に認識しているつもりであるが、神戸大学にとって、その呪縛はもう必要ないであろう。重要なことは、資金調達一つにしても旧帝大を見習いながら、神戸大学全体として前に進むことにより、他学に先んずることであろうか。

神戸大学医学部の将来には、世界を見据えた発展が必要であり、この視点の下に随分と実績を積まれてきたのは、外にいるものとして嬉しい限りである。今後の更なる発展のためには、この方向性を堅持し、多様な領域の若い人たちに、如何にグローバルスタンダードを教えてゆくかが重要となろう。学問や臨床は多様であり、我々はその一面しか捉えられていないことが多い。謙虚に、我慢強く、相互理解の中で目的を共有し、共に進むというその方向性が重要であろうか。そしてその中で、医学部全体のシステムを、種々の角度から見直してみることも必要であろう。保健学科との連携は重要であり、お互い共有できる場所は共有し、無駄を削ぎ、人材の活用を医学部全体として図る。医・歯・薬・獣医部門の連携も、最近のトレンドであるが、徹底した相互理解がその前提となろう。神戸大学の将来を数年および十数年の間隔で見据え、ぶれることのない一貫した評価や制度を確立しておくことが、医学部の発展の根本となろう。神戸大学医学部、神戸

大学が発展してゆく上で、事務局の役割が極めて大きいことも強調しておきたい。

地域との連携は、神戸大学医学部の更なる発展に重要であろう。ポートアイランドへの進出や県と連携した先進的な地域医療支援など、地域の特性を生かした取り組みが積極的に進められているのも、嬉しいことである。国が進めてきた施策や支援は、旧帝大に対して最もなされ、この方向性が簡単に変わることは期待できないであろう。関西では京大、阪大がある中で、神戸大学の独自性を強く主張することになろう。都会から地域までを包含しうる神戸大学の特色を、如何なく発揮して頂きたいと考える。鹿児島ではメディポリス指宿を、一極集中の進む鹿児島市に対する南の拠点と位置づけ、医療特区的構想の中で、産・官・学の連携、医療産業の育成などが試みられ、紆余曲折はあるものの、医師会や鹿児島大学の関与が強くなりつつある。メディポリス指宿は、鹿児島の企業の郷土愛なしに起こり得なかったプロジェクトであるが、プロジェクトの成功には、やはり若い力が必要である。神戸大学医学部の卒業生が、一人でも多く母校で研修を受け、また中・後期研修終了後に大学に戻るための魅力

的施策を、あらゆるレベルで構築しておく必要がある。鹿児島大学でも、神戸に魅かれ研修先を求める学生に、毎年推薦状を書いている現状にある。この地域から流出した研修医を、最大限吸収するシステム作りも重要であり、一人でも多くの若い力を集積することにより、基礎部門、臨床部門の調和のとれた発展が可能になるものと思われる。新臨床研修システムの開始以来、苦戦を強いられる大学は旧帝国大学といえども例外ではなく、これをむしろ神戸大学のチャンスとして捉え、若い人たちのニーズに応える一層の努力と結束が必要であろう。

鹿児島では今も、明治維新の教訓がさまざまな場で語られる。薩摩の下級武士であった松方正義侯は、明治の混乱期に大蔵大臣、総理大臣を歴任されたが、その碑が甲突川武之橋近くに建てられている。碑文には、「我に奇策なし。唯、正直のみある。」と記されている。研究科大学としての神戸大学の発展は、我々卒業生の夢であり、神戸大学医学部全構成員の心を一つにして実現して頂きたい。その目的のために、神戸大学の外にいる我々にできることがあれば幸いである。



『地域医療から大学人へエール』

市立加西病院院長

山 邊 裕 (昭和52年卒)

【自治体病院】

私の勤める市立加西病院は、兵庫県中央部の5市1町から成る北播磨医療圏の一角を占める。我が国の自治体病院は戦後の医療欠乏時代にスタートし、高度成長期に市町村が住民福祉を競うように拡充をはかり、右肩上がりの診療報酬改訂に支えられて発展してきた。北播磨圏では五つの自治体病院が急性期医療を担っている。

しかし平成10年以降の診療報酬マイナス改訂と平成16年から顕在化した勤務医不足を受けて、全国の少なからざる自治体病院が苦難の時代に突入した。北播磨圏の自治体病院もご他聞に漏れず、勤務医不足の下で病院経営に苦しんでいる。

そのような状況で、神戸大学が果たす医師育成の意義は限りなく大きい。今回神緑会ニュースレターが、神戸大学医学部を内部から支えている教員の方

達へのエールを特集するに当たり、つたないながら共感と共闘の思いを綴らせて頂きたくペン（キーボード?）を取った。

【大学医学部の意義】

医師が大学に身を置くことの意味は（1）医学研究で真理を追究し学問上の成果を挙げると共に、医師として科学的素養を身に付ける、（2）学生や若手医師の教育に携わり、指導者としての存在意義を発揮する、（3）先端の医療に従事し、深い知識と専門的技能を修得する、ことである。

大学が医師を惹き付け、組織として発展してゆくには、大学人にとって上記の達成がなければならない。そのためには組織としての目的意識、円滑な運営、職員の士気の三つが揃う必要がある。組織が発展に向かう力は、構成員のベクトルが一致したとき最大となる。大学で働く方達のベクトルを一致させ

るに足る組織文化が必要である。

大学は建物ではなく業績でもない、一種の流動体である。高みを目指す研究者・教育者・医療者の共同作業によって、自身の成長と次代の育成を引き継いでゆく流動体である。その流れの中心にいるのが、高いモチベーションと努力を傾けて使命を遂行する大学教員達である。彼らが夢と希望を持ち続けられる大学のあり様が発展の鍵を握る。

【大学教員が支える地域医療】

一生同じ施設で働き続ける医師だけで構成される病院があるとしたら、一見安定なように見えて、実は複雑でリスクに富む病院医療を継続させるうえで脆弱な仕組みと言わざるを得ない。病院は診療のみで成り立っているのではない。次代の医療者を育て医療の質を上げ続ける努力が病院活動の核にある。医師の研修と病院間ローテーションは、病院の本質的な活動の継続に必須の要素である。

その医師ローテーションを主導できる存在は大学以外に無い。何故ならば大学だけが流れの源泉である医学生を擁するからである。6年間にわたり学生を教育し、医師として生み出し、そして医療の初歩を指導するのは、自らの大切な研究へのエネルギーと時間を削って学生を教える教員である。若者を育てる教育への情熱はボランティア活動に等しい。自分の自由な時間を犠牲にして研究と教育と診療に身を削る教員達の努力が、地域にローテーションする医師を生み出し、地域医療を支えている。賞賛と同情に堪えない。

【研究活動の重要性】

今、日本社会が余裕を無くし、すぐ目に見える成果を生むものしか許容しなくなりつつある。その対

極にあるのが、研究と教育である。いずれも今日ではなく未来に価値を贈る。質の高い研究、アイデアの詰まった研究、社会的評価の高い研究は、大学の名声を高めると共に、研究者個人にとって生涯の価値となる。一方、研究で培われる科学する思考や真理を求める姿勢は医療の質を高める。

医療と同じ場で本格的な研究が行われ得るのは大学である。研究によってしか担保されない専門性の深まりがある。診療の合間に研究も行う一般病院とは、本格的性において次元が異なる。しかし臨床研修制度以来、大学の研究が危機的な人材不足を迎え、運営交付金の削減が危機を加速している。研究が廃れることは、大学の内在的な価値の半分を失うことである。教員の方々には過酷な時代であるが、質の高い研究によって神戸大学を魅力ある場として頂けるよう祈るばかりである。

【地域病院に出来ること】

逆に私達地域病院が神戸大学のために何が出来るか考えた時、二つのことがある。一つは自院の医療と教育と環境を医師にとって価値あるものに高め、神戸大学の医師ローテーションの充実に供することである。もう一つは、自院の若い医療者を将来の教員候補者として大学に返すことである。

加西病院は病院規模の割に臨床研修医のマッチングが多い。研修終了後本院に残る医師と神戸大学並びに関係病院に進む医師に分かれる。これらの医師を、神戸大学を中心とした病院ローテーションの中で大きく育ててゆくことが、大学にとっても地域にとっても病院の責任を果たすことにつながると考える。そのような人の流れの中心となっている大学教員の方々に、感謝と応援と敬意を捧げたい。

資料1 神戸大学で活躍している神緑会会員（教授・准教授等）一覧表

(平成23年5月1日現在)

大学名	所属	役職	氏名	卒業年度	専門分野
神戸大学大学院医学研究科・医学部	生理学・細胞生物学講座 細胞分子医学	教授	清野 進	昭49	分子生物学、インスリン分泌機構、 β 細胞の再生医学、糖尿病の分子医学
	内科学講座 糖尿病・内分泌・腎臓内科学（糖尿病・内分泌内科学）				糖尿病学、インスリン分泌機構
神戸大学大学院医学研究科・医学部	生理学・細胞生物学講座 神経生理学	准教授	森 正弘	昭61	神経生理学、中枢神経回路特性・シナプス伝達
神戸大学大学院医学研究科・医学部	生化学・分子生物学講座 生化学	教授	中村俊一	昭57	細胞膜脂質代謝、細胞内情報伝達機構の分子生物学

大学名	所属	役職	氏名	卒業年度	専門分野
神戸大学大学院医学研究科・医学部	生化学・分子生物学講座 脂質生化学	准教授	吉田 優	平4	消化器内科学、粘膜免疫学
	内科学講座 消化器内科学 (消化器内科学)				消化器病学、メタボロミクス
神戸大学大学院医学研究科・医学部	生化学・分子生物学講座 分子細胞生物学	教授	高井義美	昭49	細胞内シグナル伝達機構
神戸大学大学院医学研究科・医学部	生化学・分子生物学講座 シグナル統合学	教授	的崎 尚	昭56	細胞の増殖・接着・運動のシグナル伝達機構
	内科学講座 消化器内科学 (消化器内科学)				細胞のシグナル伝達研究
神戸大学大学院医学研究科・医学部	生化学・分子生物学講座 シグナル統合学	准教授	岡澤秀樹	平4	細胞のシグナル伝達研究
神戸大学大学院医学研究科・医学部	生化学・分子生物学講座 シグナル統合学	准教授	力武良行	平4	血管細胞生物学、シグナル伝達
	内科学講座 循環器内科学 (循環器内科学)				
	生化学・分子生物学講座 分子細胞生物学				
神戸大学大学院医学研究科・医学部	微生物感染症学講座 微生物学	准教授	勝二郁夫	平2	ウイルス学、肝臓学
神戸大学大学院医学研究科・医学部	生化学・分子生物学講座 分子薬理・薬理ゲノム学	教授	久野高義	昭54	ファーマコゲノミクス、薬物によるシグナル伝達系の制御
神戸大学大学院医学研究科・医学部	病理学講座 病理病態学	教授	林 祥剛	昭56	人体病理学、肝臓病学
神戸大学大学院医学研究科・医学部	病理学講座 分子病理学	准教授	北澤理子	昭60	診断病理学、骨代謝学
神戸大学大学院医学研究科・医学部	地域社会医学・健康科学講座 総合臨床教育・育成学	教授	秋田穂東	昭51	総合内科、循環器内科
	内科学講座 総合内科学				
神戸大学大学院医学研究科・医学部	地域社会医学・健康科学講座 総合臨床教育・育成学	特命教授	荻田典生	昭55	神経内科学
	内科学講座 神経内科学				
神戸大学大学院医学研究科・医学部	地域社会医学・健康科学講座 総合臨床教育・育成学	特命教授	山崎峰夫	昭56	産科学、婦人科学、 母体・胎児医学
	外科系講座 産科婦人科学				
神戸大学大学院医学研究科・医学部	地域社会医学・健康科学講座 総合臨床教育・育成学	特命教授	川合宏哉	昭61	循環器病学、心筋症、心不全、 弁膜症、心エコー図学、 心臓核医学
	内科学講座 循環器内科学 (循環器内科学)				
神戸大学大学院医学研究科・医学部	地域社会医学・健康科学講座 地域医療ネットワーク学	特命教授	味木徹夫	昭63	肝胆膵外科、胆道癌の分子生物学的特性解明と外科治療
	外科学講座 肝胆膵外科学				
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科系講座 小児科学 (こども発育学)	特命教授	飯島一誠	昭57	小児腎臓学、小児遺伝学
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科系講座 小児科学 (こども急性疾患学)	特命教授	竹島泰弘	昭61	小児急性疾患学、小児代謝内分泌学、小児筋疾患
神戸大学大学院医学研究科・医学部	地域社会医学・健康科学講座 疫学	教授	西尾久英	昭55	公衆衛生学、小児保健学、 分子遺伝学
	内科系講座 小児科学 (小児科学)				

大学名	所属	役職	氏名	卒業年度	専門分野
神戸大学大学院医学研究科・医学部	地域社会医学・健康科学講座 疫学	准教授	西村範行	平1	小児癌
	内科系講座 小児科学(小児科学)				
神戸大学大学院医学研究科・医学部	地域社会医学・健康科学講座 法医学	教授	上野易弘	昭59	法医中毒学 法医病理学
神戸大学大学院医学研究科・医学部	地域社会医学・健康科学講座 法医学	准教授	浅野水辺	平6	法医病理学
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科学講座 総合内科学	理事教授	横野浩一	昭47	老年内科学、糖尿病学
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科学講座 循環器内科学(循環器内科学)	教授	平田健一	昭59	循環器病学、動脈硬化、脂質代謝異常、血管生物学、虚血性心疾患
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科学講座 循環器内科学(不整脈先端医療学)	准教授	吉田明弘	昭62	カテーテルアブレーション、埋込型除細動器及び心臓再同期療法の確立
神戸大学大学院医学研究科・医学部	冠動脈疾患治療部	准教授	志手淳也	昭61	循環器病学、心カテーテル療法 虚血性心疾患、心不全
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科学講座 循環器内科学	准教授	石田達郎	平2	脂質代謝、HDL代謝、動脈硬化
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科学講座 呼吸器内科学	准教授	西村善博	昭58	呼吸器病学、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、肺癌、睡眠時無呼吸症候群
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科学講座 糖尿病・内分泌・腎臓内科学(糖尿病・内分泌内科学)	准教授	小川 渉	昭59	糖尿病学、インスリン抵抗性の発症機構
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科学講座 腫瘍・血液内科学	准教授	松岡 広	平2	造血幹細胞、急性白血病、造血幹細胞移植
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科学講座 血液内科学	准教授	松井利充	昭54	臨床血液学、分子腫瘍学、造血幹細胞移植、臨床腫瘍学
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科学講座 リウマチ学	准教授	柱本 照	平1	内科学、膠原病学
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科系講座 放射線医学(放射線医学)	教授	杉村和朗	昭52	画像診断学、特に骨盤内臓器
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科系講座 放射線医学(放射線医学)	准教授	藤井正彦	昭57	画像診断学(特に腹部・骨軟部)、IVR(特に肝臓器)
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科系講座 放射線医学(機能・画像診断学)	准教授	大野良治	平5	胸部放射線診断学、核磁気共鳴医学
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科系講座 放射線医学(胸部放射線診断学)	准教授	竹中大祐	平2	胸部放射線診断学
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科系講座 放射線医学(放射線腫瘍学)	准教授	佐々木良平	平5	放射線生物学、ミトコンドリア
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科系講座 皮膚科学	教授	錦織千佳子	昭55	光線過敏症、皮膚癌、光免疫学、色素異常症、乾癬
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科系講座 皮膚科学	准教授	岡 昌宏	昭61	皮膚癌、乾癬、紫外線皮膚発癌
神戸大学大学院医学研究科・医学部	内科系講座 薬剤学	教授	平井みどり	昭60	薬物治療の個別化・最適化
	附属病院 薬剤部				
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科学講座 食道胃腸外科学	准教授	黒田大介	昭57	内視鏡外科、食道外科、消火器外科一般

大学名	所属	役職	氏名	卒業年度	専門分野
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科学講座 肝胆膵外科学	教授	具英成	昭52	肝胆膵外科、肝移植、 肝癌集学的治療
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科学講座 心臓血管外科学	教授	大北 裕	昭53	心臓血管外科
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科学講座 心臓血管外科学	准教授	岡田健次	昭63	心臓血管外科
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科学講座 呼吸器外科学	准教授	西尾 渉	昭62	呼吸器外科
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科系講座 整形外科学 (整形外科学)	教授	黒坂昌弘	昭52	関節外科、スポーツ医学
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科系講座 整形外科学 (整形外科学)	准教授	黒田良祐	平2	関節外科、スポーツ医学
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科系講座 脳神経外科学	准教授	細田弘吉	昭57	脳血管障害(頸動脈内膜剥離術、 バイパス術、脳動脈瘤クリッピングなど)脳腫瘍、頭部外科
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科系講座 眼科学	准教授	塚原康友	昭61	眼科手術学、網膜硝子体
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科系講座 耳鼻咽喉科頭 頸部外科学	准教授	大月直樹	平3	頭頸部腫瘍
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科系講座 腎泌尿器科学	教授	藤澤正人	昭59	腎移植、生殖内分泌、 尿路性器悪性腫瘍、 尿路感染症、腹腔鏡手術
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科系講座 腎泌尿器科学	准教授	三宅秀明	平5	悪性腫瘍、腹腔鏡手術
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科系講座 腎泌尿器科学	准教授	田中一志	平2	腹腔鏡手術、尿路性器感染症、 内視鏡手術
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科系講座 産科婦人科学	准教授	吉田茂樹	平2	周産期医学、更年期医学、 婦人科腫瘍学
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科系講座 麻酔科学	教授	前川信博	昭50	小児麻酔
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科系講座 麻酔科学	准教授	仁科かほる	平3	麻酔
神戸大学大学院医学研究科・医学部	外科系講座 災害・救急医学	教授	石井 昇	昭47	救急医学、災害医学、 外傷外科学、呼吸器外科学
神戸大学医学部附属病院	医療情報部	特命教授	前田英一	昭61	医療情報学、内科学
神戸大学医学部附属病院	周産母子センター	准教授	横山直樹	昭63	小児科学、新生児学
神戸大学医学部附属病院	周産母子センター	准教授	森田宏紀	平4	周産期医学、子宮筋腫
神戸大学医学部附属病院	美容外科	准教授	一瀬晃洋	平5	抗加齢医学、眼瞼下垂症、 顔面の美容外科
神戸大学大学院保健学研究科	病態解析学 細胞機能・構造科学	教授	伊藤光宏	昭62	血液学、腫瘍学
神戸大学大学院保健学研究科	病態解析学 病態代謝学	教授	宇佐美眞	昭52	消化器外科一般、肝臓外科、 外科代謝栄養学、人工臓器
神戸大学大学院保健学研究科	病態解析学 臨床免疫学	教授	塩澤俊一	昭50	内科学、膠原病学:特に関節リウマチ、全身性エリテマトーデス等の病因と治療
	膠原病学寄附講座				内科学、膠原病学

大学名	所 属	役 職	氏 名	卒業 年度	専 門 分 野
神戸大学大学院 保健学研究科	リハビリテーション科学 生体構造	教 授	三木明德	昭50	各種物理療法が生体に及ぼす 影響
神戸大学大学院 保健学研究科	リハビリテーション科学 運動機能障害学	准教授	三浦靖史	平1	リウマチ・関節外科学・遺伝子 検査学
神戸大学大学院 保健学研究科	地域保健学 地域保健学	教 授	高田 哲	昭54	発達神経学、周産期医学、在宅 障害児医療に関するシステム 開発
神戸大学大学院 保健学研究科	地域保健学 健康科学	准教授	塩谷英之	昭55	循環器内科学(核医学検査法を 主とした病態解析)、糖尿病に よる心病変、自律神経機能
神戸大学大学院 保健学研究科	病態解析学 分析医科学	准教授	堀 裕一	昭61	胆肝膵外科、再生医学、 がん幹細胞
神戸大学大学院 保健学研究科	病態解析学 分析医科学	准教授	白川利朗	平 4	感染症対策、泌尿器科学、 遺伝子治療学
神戸大学大学院 保健学研究科	病態解析学 分析医科学	教 授	木戸良明	昭61	糖尿病学、 膵β細胞不全の発症機構
神戸大学	バイオシグナル研究センター	教 授	齋藤尚亮	昭55	神経情報伝達機構、 神経医薬理学
神戸大学	保健管理センター	教 授	馬場久光	昭53	内分泌内科学: 甲状腺疾患、副 甲状腺疾患、骨代謝疾患の病態 生理と臨床

『同窓会神緑会会員名簿 2011(平成23)年版』

を今秋刊行します！

2年に1回刊行しております『同窓会神緑会会員名簿 2011(平成23)年版』の発刊に向けて、現在準備を進めております。

予約申込の受付を開始しました！

現在お手元にお送りしております「定時総会案内ハガキ」の返信部に申込欄を設けております。有効にご利用ください。

その他、事務局宛に直接電話、FAX、E-mail 等での申込をお待ちしております。

電 話：078-361-0616 FAX：078-361-0617

E-mail：sinryoku@med.kobe-u.ac.jp

同窓会神緑会名簿編集委員会

委員長 大竹 邦夫

E-Mail アドレスの届出についてお願い！

会員相互の親睦と連携の充実を図るために、現在お持ちのE-Mail アドレスを差支えない範囲で提供下さるようお願いいたします。

現在お手元にお送りしております「定時総会案内ハガキ」の返信部を有効にご利用ください。

その他、事務局宛に直接電話、FAX、E-Mail 等での届出をお待ちしております。

今秋刊行予定の『同窓会神緑会会員名簿 2011（平成23）年版』に掲載のうえ、『会員名簿』の有用性をより高めたいと考えております。

ご協力をお願いいたします！

電 話：078-361-0616 FAX：078-361-0617

E-mail：sinryoku@med.kobe-u.ac.jp

同窓会神緑会名簿編集委員会

委員長 大竹 邦夫

編集後記



東日本大震災から2か月が経過しました。しかし、原発事故による放射線汚染や被災した人々の生活困窮などの解決への道筋は未だ険しいままです。ただ、多くの国民はこの国難の克服に役立ちたいと願い、それぞれの立場で活動しています。そして、医療・医学に携わる者にとっては日常の任務を地道にかつ誠実にこなすことがそのまま社会貢献になるはず。困難に直面しているであろう人々との連帯を常に意識しながら、毎日を過ごしたいと思えます。

編集委員：

久野克也	昭和48年卒
◎山崎峰夫	昭和56年卒
三浦靖史	平成元年卒
吉田 優	平成4年卒
小林和幸	平成9年卒
篠原正和	平成10年卒

◎は編集委員長