

神緑会ニュースレター

第4巻 第2号

発行日 2012年8月31日



附属病院第1病棟
(大倉山公園より)



医学部会館
(1・2階保育所 3階シズメックスホール)



研究棟B全面改修後
(旧基礎北棟)



共同研究館・寄付建物
(保育所プレハブ撤去後)

目次	ページ
・平成24年度神緑会定時社員総会報告	2
・学友会（神戸大学同窓会の連携組織）報告（神緑会総会の報告事項）	
創立110周年記念式典	14
110周年記念講演会	15
・京都大学iPS細胞研究所（CiRA）便り	国際広報室 中村 朱美 16
・神戸大学医学部医学科における 地域枠特別推薦学生に対する教育の取り組み	
2年間で学んだこと	山崎 峰夫 18
地域わくわく会（5/11）における発表：テーマ「2年間で学んだこと」	小西 赳広 19
5月11日のプレゼンテーションまとめ	志谷 映璃 20
	安井 裕美 21
・平成24年度 海外派遣報告書	
北京滞在記 JICA家庭保健プロジェクトチーフアドバイザー	家保 英隆 22
東亜大学校病院 釜山 大韓民国	井本 寛東 25
平成24、25年度学生海外派遣者リスト	28
・卒後臨床研修問題	
姫路市における研修医の状況	河原 啓二 29
生まれ変わった加古川西市民病院（旧加古川市民病院）の臨床研修体制	永田 正男 31
・第7回ホームカミングデイ（平成24年10月27日）	32

平成24年度神緑会定時社員総会報告



司会の中野評議員会会長と神緑会役員

会長挨拶（開会に際して）

本日はご多忙中にもかかわらず、ご出席いただきまして大変有り難うございます。平成23年4月に一般社団法人へ移行したのを契機に、今まで以上に神緑会活動の活性化に取り組んでおります。

第1に運営の基本を成すクラス代表複数制です。多くのクラス代表は卒業時に決められたまま、生活環境の変更などがあっても永年ご尽力いただきました。現在、アンケート中ではありますが、引き続き代表を務めていただくとしても2名に増員することにより、2～5年毎のクラス会の開催と、その為のクラス員の住所の把握に努めていただく事をお願いしています。第2に活性化のための予算措置です。一般社団法人移行に際し、基本財産の公益目的支出が神緑会事業として決められています。しかしながら、2年を限度として講演会の開催（小規模）と研究助成金（神緑会事業準備段階）を各100万円ずつ予算化致しました。若手医師や学生を巻き込んだ活動を展開することにより神緑会活動の浸透を図ります。その公募要項は、本日の報告事項で説明し、急ぎ、ホームページに掲載します（本ニュースレターP.4参照）。第3に他大学卒業者の神緑会への加入です。兵庫医科大学救急医学の小谷教授、同先端医学研究所（泌尿器）の後藤教授にモデル的に入会していただきました。ご本人の入会申し込みを理事会で審議・承認を経て、入会金と年会費を納入いただきます。今後、加入の進め方を検討します。第4に神緑会役員内の運営上の役割分担を明確化し、理事や評議員にも協力いただき、運営をスムーズにすると同時に活動の意図の浸透を図ります。

3月5日発行のニュースレターで京都大学iPS細胞研究所の支援のための活動を開始しました。既に70名以上の方から寄付が寄せられ、山中伸弥所長（62年卒業）からの感謝の気持ちを6月5日発行のニュースレターで掲載させていただきました。引き続き寄付活動が継続され、秋には朗報と共に神戸での「感謝の集い」が開かれることを期待しています。

以上、神緑会活動の一層の活性化に取り組んでおりますのでご支援をお願いします。本日は、総会、講演会、懇親会と長時間になりますが、運営にご協力を賜りますようお願い致します。

田中賞受賞記念講演



島 扶美 先生

1991年3月：神戸大学医学部卒業
 1991年6月：神戸大学医学部附属病院医員 内科研修医
 1992年6月：兵庫県立成人病センター 消化器内科研修医
 1994年4月：神戸大学大学院医学研究科（博士課程）入学
 1998年3月：同修了（博士医学取得）
 1998年11月：日本学術振興会特別研究員（PD）
 2000年12月：神戸大学大学院医学系研究科生理学第二講座・助手
 2001年4月：神戸大学大学院医学系研究科分子細胞生物学講座分子生物学分野・助手
 2007年4月：神戸大学大学院医学系研究科生化学・分子生物学講座分子生物学分野・助教
 2008年4月：神戸大学大学院医学研究科生化学・分子生物学講座分子生物学分野・助教
 2010年7月：神戸大学大学院医学研究科生化学・分子生物学講座分子生物学分野・講師
 2011年7月：神戸大学大学院医学研究科生化学・分子生物学講座分子生物学分野・准教授



司会の安田講師（平成3年卒）



質問される的崎教授（56年卒）



田中名誉教授

田中名誉教授から

「このように優れた研究者が田中賞を受賞してくれて大変うれしい」との感想が述べられた。

講演会



木下 芳一 先生

- 昭和55年 神戸大学医学部卒業
- 昭和55年 神戸大学医学部附属病院 医員（研修医）
- 昭和56年 市立宇和島病院 医員
- 昭和58年 神戸大学医学部医学研究科入学
- 昭和62年 神戸大学医学部医学研究科修了
- 昭和62年 米国メイヨークリニック リサーチフェロー
- 平成元年 三木市立病院消化器科 医長
- 平成4年 神戸大学医学部老年科 助手
- 平成6年 神戸大学医学部老年科 講師
- 平成9年 島根医科大学 第二内科 教授（のちに大学統合のため 島根大学医学部 第二内科に変更）
- 平成14年 島根医科大学附属病院 光学医療診療部長（兼任～平成18年） 卒後臨床研修センター長（兼任～平成17年）
- 平成16年 島根大学医学部 副学部長（兼任～平成19年）
- 平成17年 島根大学 評議員（兼任～平成18年）
- 平成19年 島根大学 医学部長（兼任～平成21年）
- 平成24年 島根大学医学部附属病院 副病院長 兼任



司会の溝口教授（55年卒）

ユニークな診断法の開発や新知見についての講演があった。その後、質疑応答が活発に行われた。田中名誉教授からは、「大変有意義な講演でした。木下先生がこんなにユーモアあふれる人だったとは学生の頃には思いもしなかった」との感想が述べられた。

一般社団法人神緑会活性化追加予算募集要項

平成24年 5月19日 学術委員会

平成24年 6月 2日 理事会・評議員会

平成24年 6月23日 神緑会総会

趣旨：神緑会では、昭和59年の法人格の取得を契機に、社会貢献としての活動を神緑会事業として広く行って来た。今回、平成23年4月の一般社団法人への移行を契機に、これまでの活動の継続を図ると同時に少し異なる視点からの活動を行う事により、神緑会のより一層の活性化を図ろうとするものである。

目的：卒業生が、昭和20年代から平成24年と60数年に及び、それぞれの世代の関心や医師を取り巻く社会情勢が大きく変化している。そこで若手医師や医学生を巻き込んだ新たな視点での活動を行う事により、「新生神緑会」のイメージの定着を図る。

1. 学術講演会（小規模）の開催：追加予算100万円（応募様式3）

医療の適正化に取り組む事業で、総会等の大規模講演会とは別に小規模ながら、インパクトのある会合を行う。例えば、医師の診療科偏在や地域偏在への対策などに取り組む診療科・グループ等が問題解決のための活動を行う場合に支援する。同様に若手医師や学生の教育や技術習得のための講習会など、若手の興味あるテーマに取り組む会合などが含まれる。

2. 教育研究・学術交流援助（神緑会事業準備段階）：追加予算100万円（応募様式4）

既に実行している研究助成事業（通常3年間や単年度）とは異なり、若手医師や学生への支援を第一とする。しかも、将来的に助成事業に発展する研究の発掘となれば理想的である。例えば、大学院生や学生などの研究の延長なども含まれ、神緑会の存在を若手医師や学生に浸透させる目的を併せ持つ。なお、1. のテーマでの技術習得の支援なども研究の要素を含んだ内容であれば対象として含める事が出来る。

1. 2. の項目の補充の形で運営する。すなわち、一般社団法人移行に向けた内閣府審査では、約9年間での基本財産の公益目的での費消を認められており、同じ項目建てでの予算の増額として対応する。従って、かっこ書きの小規模、神緑会事業準備段階を現在進行中の活動と区別する名称として使用する。

募集要領と時期

関係者に広く周知し、平成24年度は総会終了後から文書（別紙様式）により応募する。学術委員会は、年度内の活動実績を上げるために、出来るだけ早期に活動がスタートできるように逐次、審議し採否を決定する。学術委員会は決定後、理事会に報告する。

様式は神緑会ホームページよりダウンロードして使用して下さい。

平成25年度は平成25年3月31日締め切り

平成 25 (2013) 年度 一般社団法人神緑会助成事業募集について

一般社団法人神緑会は定款第 2 章（目的及び事業）第 7 条第 3 号「大学等教育研究機関における医学に関する教育、研究活動及び学術交流に対する援助」に基づき、下記の要領にて平成 25（2013）年度助成事業を会員から募集いたしますので奮ってご応募下さい。

記

1. 応募資格

一般社団法人神緑会定款第 10 条第 1 項に該当する会員。但し、当該年度に一般社団法人神緑会事業の責任者として参画している者は除く。

2. 募集対象

- (1) 医学の教育・研究及び学術交流の振興に寄与する事業で本助成に適合するもの。但し、文科省科研費等他の助成研究に応募できる者は、出来る限りそちらへの応募が望ましい。
- (2) 海外における学会発表で本助成に適合するもの 3 件以内。
ただし、(1)、(2)とも原則として若手研究者の応募を奨励する。また、原則として 2 年連続の助成はしない。

3. 助成期間

原則として当該年度内とする。

4. 助成金

助成金の総額は「公益目的支出計画」に定められた当該年度予算の範囲内とし、応募 1 件につき 2. (2)は 10 万円を限度とする。

(2. (1)は、応募 1 件についての上限額を設けないこととする。)

5. 助成を受けた者は、次の義務が課せられる。

- (イ) 助成の成果等の報告書を一般社団法人神緑会学術誌に掲載すること。
- (ロ) 助成額に対応する収支報告書を、当該研究完了後に本会宛提出すること。ただし、「奨学寄附金」として交付されたものは除く。
- (ハ) 本会の学術講演会、研究セミナー等でその成果を発表すること。
- (ニ) 助成の成果を論文に発表し、その際には本会の助成を受けた旨を付記すること。

6. 応募方法

応募者は、助成金申請書記入手引きに従い所定の申請用紙に必要事項を記入し提出すること。(申請用紙は、神緑会ホームページまたは、事務局にて入手してください。)

7. 応募期間

平成 24 年 6 月 23 日から平成 25 年 3 月 31 日までとする。

8. 選考方法

本会学術委員会で選考し、同理事会で決定する。

一般社団法人神緑会助成金申請書記入のための手引

- (1) 申請代表者は1名を選んで下さい。但し、学術委員会委員は申請代表者にはなれません。
- (2) 事業名は助成を受けたい研究、調査もしくは事業の題名を記入して下さい。
但し、学会等の援助は原則として本会の助成に該当いたしません。
- (3) 実施場所は上記研究、調査もしくは事業が主に行われる場所を具体的にして下さい。
- (4) 一般社団法人神緑会会員で事業（研究）協力者となるためには、必ず会費を納入していなければなりません。
- (5) 用途内容の「消耗品」はその内容を記入して下さい。また、旅費、謝金等は「その他」の項に記入して下さい。
- (6) 申請額は研究、調査もしくは事業を実施する上で必要最小限の希望金額を記入して下さい。また、「調査方法又は研究計画」の欄に申請額（備品費及び消耗品費等）と調査又は研究内容との関係を具体的に明記して下さい。消耗品については、例えば、一式100,000円等、高額申請の場合は、その内容の明細が必要となります。
- (7) *印の欄は記入しないで下さい。

平成 25 年度 一般社団法人神緑会 田中千賀子学術奨励賞の募集について

田中千賀子教授退官記念事業会から、本会女性会員で医学研究の進歩に寄与する顕著な業績を残した者に対して、奨励賞を授与するため「神緑会女性研究者奨励賞基金」が寄せられました。これを有効に活用するため、下記要領で募集を行います。

記

一般社団法人神緑会は定款第2章（目的及び事業）第7条第3号に基づき、以下の規定に従い平成25年度助成事業として募集いたしますので奮ってご応募下さい。

- ☆ 応募者は、所定の申請用紙に必要な事項を記入し、業績論文を添えて提出して下さい。
- ☆ 申請用紙は一般社団法人神緑会ホームページ又は事務局にて入手して下さい。
- ☆ 応募の締め切りは、平成25年3月31日とします。

一般社団法人神緑会 田中千賀子学術奨励賞規定

(趣 旨)

第1条 本規定は、一般社団法人神緑会（以下「本会」という）定款第7条に基づき授与する田中千賀子学術奨励賞（以下「田中賞」という）について定める。

(対 象)

第2条 田中賞は、本会の女性会員で医学研究の進歩に寄与する顕著な成果を発表し、将来指導者としての発展が期待される研究者に授与される。

(資格)

第3条 田中賞の受賞者は、本会会員歴および研究歴が5年以上のものとする。

(選考)

第4条 田中賞の選考は、別に定める「田中賞受賞者選考規定」による。

(授与)

第5条 田中賞は、原則として年1件とし、賞状および副賞（30万円）を贈呈する。

(受賞者)

第6条 受賞者は、原則として、受賞次年度の総会において受賞業績に関する講演を行う。

付 則 1. 本規定は平成23年4月1日より施行する。

2. 本規定は平成24年6月2日より施行する。

田中賞受賞者選考規定

(趣 旨)

第1条 本規定は、田中賞受賞者を選考する手続きを定めるものである。

(選考委員会)

第2条 田中賞受賞者の選考は、本会学術委員会において行う。

(募 集)

第3条 田中賞の候補者募集は、本会理事会の議を経て、本会学術誌等の広報により行う。

(応 募)

第4条 応募者は、所定の申請書および論文リストと主な論文3篇の別刷を本会に提出する。

2 本会会員は、受賞候補者を本会に推薦することができる。

3 応募の締め切りは3月31日とする。

(決 定)

第5条 学術委員会は、定時総会までに選考の経過ならびに結果について理事会に付議し、田中賞受賞者を決定する。

付 則 1. 本規定は平成23年4月1日より施行する。

2. 本規定は平成24年6月2日より施行する。



一般社団法人神緑会運営規則の一部改正について

(評議員)

第18条 定款第53条第4項に基づく評議員会は、次の各号に掲げる評議員をもって構成する。

- (1) 正会員のうち卒業年度ごとに2名以内
- (2) 正会員のうち支部ごとに1名

改正事由

クラス代表評議員のきめ細かな活動を促すための複数制導入に伴う改正
(平成24年3月17日理事会にて承認)

(弔慰及び災害見舞)

第35条 会員が死亡し、その遺族又は関係者から通知を受けたときは、原則として弔電を送るものとする。ただし、儀式当日以前で、かつ、あて先が明確な場合に限る。

- 2 前項の規定にかかわらず、会長が特に必要と認めた場合は、弔電とは別に弔意を表すことができる。ただし、事後に弔慰の内容を理事会に報告しなければならない。
- 3 会員が何らかの災害に遭ったときは、災害見舞金等を贈ることができる。ただし、災害見舞の必要性の有無、災害見舞の方法、災害見舞金の額等については、被害状況等を総合的に勘案したうえ、理事会で決定する。
- 4 前項の規定にかかわらず、緊急を要する場合は、会長の判断により災害見舞金等を贈ることができる。ただし、事後に災害見舞の内容を理事会に報告しなければならない。

改正事由

災害見舞の追加に伴う改正
(平成24年6月2日理事会にて承認)



一般社団法人神緑会 平成23年度事業報告書

1. 地域における疾病並びに医療等に関する研究調査（定款第7条第1号該当事業）

四つの課題に関する研究調査班を設置し研究調査を実施。

- 1) 糖尿病発症におけるインクレチン効果の疫学的研究 (代表：田守 義和)
- 2) 周産期予後不良症例の背景解析についての調査研究 (代表：山崎 峰夫)
- 3) 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：久保山一敏)
- 4) 我国および周辺アジア諸国におけるヒトバベシア症発生状況調査と地域特有バベシア原虫の性状の比較解析—継続研究— (代表：斎藤あつ子)

2. 平成23年度学術講演会等の開催（定款第7条第2号該当事業）

「下垂体疾患の現状と展望」講演者：大磯ユタカ 博士

「外科医教育：手術の quality control に向けてのパラダイムシフト」

講演者：上田 裕一 博士 平成24年1月21日開催

「破骨細胞分化を制御する分子機構の解析」講演者：北澤 理子博士

「フォーラム—東日本大震災とその医療支援—」

報告者：石井 正、登米 祐也、川島 龍一、中山 伸一、加藤 寛、衣笠 達也
平成23年6月25日開催

3-(1). 教育研究・学術交流援助（定款第7条第3号該当事業）

- 1) 婦人科癌における造影剤を用いたFDG-PET/CTの有用性の検討 (北島 一宏)
- 2) 生活習慣の動脈硬化度に及ぼす影響 (荒井 隆志)
- 3) 北播磨医療圏における電子化による脳卒中地域連携パスのネットワーク運用システムの開発 (井口 基)
- 4) 膀胱がんに対する制限増殖型アデノウイルスベクターを用いた新規治療法の開発 (寺尾 秀治)

3-(2). 教育研究・学術交流援助（定款第7条第3号該当事業）

学会発表（欧州放射線学会議 ECR 2012）のための渡航旅費の助成 (北島 一宏)

3-(3). 田中千賀子学術奨励賞の授与（定款第7条第3号該当事業）

『Rasの新規立体構造情報に基づくインシリコ創薬』 (島 扶美)

4. 学術誌の発行（定款第7条第4号該当事業）

「神緑会学術誌」第27巻を会員等に配布（平成23年8月発行）

特集：東日本大震災からの早期の復興を願って

5. 医学部教員及び学生に対する海外学習援助（定款第7条第3, 5号該当事業）

- 1) 国際学術交流として海外学習する若手研究者への助成
- 2) 国際学術交流として海外学習する医学部学生への助成

平成 24 年度一般社団法人神緑会研究助成金授与者

募集対象 1

番号	申請者	研究課題	助成額 (円)
1	三宅 秀明 (平成 5 年卒) 神戸大学大学院医学研究科 腎泌尿器科学分野	腎細胞癌のチロシンキナーゼ阻害剤に対する耐性獲得機序の解明とその克服を目指した新規治療の開発	400,000
2	梶 博史 (平成元年卒) 近畿大学医学部 再生機能医学講座	組織タンパク分解系の制御による骨軟骨再生誘導に向けての研究	400,000
3	前田 弘彰 (平成 5 年卒) 兵庫医科大学 放射線医学教室	画像診断学習システムの実証実験における放射線技師のニーズ調査	400,000
4	村垣 善浩 (昭和 61 年卒) 東京女子医科大学 先端生命医科学研究所 先端工学外科学分野/脳神経外科	術中 MRI を核とした情報誘導手術における悪性神経膠腫の摘出度と予後に対する検討	400,000
5	村山 徹 (平成元年卒) 兵庫県立がんセンター 内科	der(5;19)(p10;q10) を認めた MDS 由来細胞株の確立とその臨床的意義の検討	400,000

助成総額 2,000,000 円

平成24年度一般社団法人田中千賀子学術奨励賞受賞者

氏名・所属	研究業績
里内美弥子 (平成元年卒) 兵庫県立がんセンター 呼吸器内科	胸部悪性腫瘍 (肺癌を中心に) の診断と治療

役員選挙

内容的には従来の選挙細則に近い内容ですが、平成23年4月から、一般社団法人に移行した事に伴う定款変更に沿った「新しい役員選挙」が行われます。

すなわち、これまでは、理事に立候補するため及び投票権を有するためには、評議員である事が必要でした。評議員は、クラス代表か支部に割り当てられていました。従って、選挙権も被選挙権共に、限られた人にしか与えられていなかったわけです。新しい定款の作成に際して、神緑会活動の活性化に役立つ方法について議論があり、一定の人だけに選挙に関する権利のある方法を改めて、直接選挙として「全会員が立候補や投票の権利を有する」ように改めることにしました。ただ、方法論的に難しい問題もあります。告示一つをとっても、これまでは、理事・評議員だけに案内すれば良かったのに、第7条、通知の項にあるように、全部の正会員に知らせる必要があります。また、選挙人及び被選挙人の資格については、第2条の規則により、資格を判断する基準日は、役員選挙の行われる年の3月1日とされました。選挙期日は、第8条の規定により、平成25年6月に開催される「定時社員総会において行う」と決まりました。今回の細則の作成が第一歩です。費用のかかる事でもあり、方法の具体的な検討はこれからですが、合理的で公正な役員選挙に向けて9ヶ月少しの時間となりましたことを併せてご認識下さい。

一般社団法人神緑会

役員選挙細則

(趣旨)

第1条 一般社団法人神緑会(以下「本会」という。)定款第21条に定める役員を選任は、選挙の方法による。

2 前項に定める選挙(以下「役員選挙」という。)の事務については、運営規則第8条第2項の規定によりこの細則の定めるところによる。

(選挙人及び被選挙人の資格)

第2条 選挙人及び被選挙人は、定款第8条第2項に規定する法人の社員のうち、定款第13条第1項各号の資格喪失要件に該当していない者とする(以下「正会員」という。)

2 運営規則第4条に規定する選挙人及び被選挙人の資格を判断する基準日は、役員選挙の行われる年(以下「選挙年」という。)の3月1日現在とする。

(選挙管理委員会と事務局の分掌)

第3条 この細則による役員選挙の管理執行に関する事務は、選挙管理委員会(以下「委員会」という。)が行い、管理執行以外の事務は、本会事務局が行う。

(選挙管理委員会の決議)

第4条 委員会は、委員過半数の出席がなければ、議事を開き決議することはできない。

2 決議は、出席委員の過半数で決し、可否同数の時は委員長の決するところによる。

(選挙の告示)

第5条 定時社員総会における役員選挙に関する告示は、選挙年の3月31日までに行わなければならない。

2 臨時社員総会における役員選挙に関する告示は、役員選挙の期日(以下「選挙期日」

という。)の30日前までに行わなければならない。

(立候補の届出及び辞退)

第6条 役員選挙に立候補しようとする者は、次の期間内に、立候補届を委員会の委員長(以下「委員長」という。)に提出しなければならない。

- (1) 定時社員総会における役員選挙…選挙年の5月1日から5月20日まで
 - (2) 臨時社員総会における役員選挙…選挙期日の30日前から15日前まで
- 2 立候補を辞退する場合は、候補者本人の自署による立候補辞退届を次の期日までに委員長に提出しなければならない。

- (1) 定時社員総会における役員選挙…選挙年の5月31日まで
- (2) 臨時社員総会における役員選挙…選挙期日の2週間前まで

(通 知)

第7条 委員会は、次の期日までに候補者の氏名を正会員に通知しなければならない。

ただし、通知は次の期日までに発信すればよいものとする。

- (1) 定時社員総会における役員選挙…選挙期日の2週間前まで
- (2) 臨時社員総会における役員選挙…選挙期日の2週間前まで

(選挙期日)

第8条 選挙期日は社員総会の日とし、役員選挙は定款第21条の規定に基づき、社員総会において行う。

(選挙権の数)

第9条 各正会員は、選任する役員の定数に相当する個数の選挙権を有する。ただし、行使することができる選挙権は、1人の候補者について1票のみとする。

(投票方法)

第10条 役員選挙は、社員総会に出席した正会員が、委員会が定める投票用紙を用いて投票する方法により行う。

- 2 役員候補者の数が、定款第28条第1項の役員の定数の上限を超えないときは、この細則に基づく選挙による投票に代えて、社員総会における役員選任の決議によるものとする。

(開 票)

第11条 議長は、開票に先立ち正会員の中から2名以上の開票立会人を指名する。

- 2 委員会は、議長の指示により、開票立会人の立会いのもとに開票を行う。

(投票の効力)

第12条 投票の効力は、委員会及び開票立会人の意見を聴き議長が決定する。

- 2 前項の規定にかかわらず、次の各号の投票はそれぞれ無効とする。
 - (1) 委員会が定めた投票用紙を用いないもの
 - (2) 同一氏名を重複して記載したもの
 - (3) 候補者以外の氏名を記載したもの
 - (4) 定数を超えて記載したもの

(当選人の決定)

第13条 投票の結果、有効投票の多数を得た者から順次、定数に至るまでの者を当選人とする。

- 2 得票が同数で定数を超えた場合は、委員会において開票立会人のもとに委員長が抽選により当選人を決定する。

(当選人への通知)

第14条 本会事務局は、議長の指示により当選人に対し当選の旨を通知する。

(規則の変更)

第15条 この細則は、委員会の決議によって変更することができる。

附 則 この規則は、平成24年4月1日から施行する。

定時社員総会 懇親会



田中賞受賞者里内先生（平成元年卒）



田中賞表彰盾



庄田顧問（33年卒）



溝口名誉教授



三宅准教授（平成5年卒）



梶教授（平成元年卒）



懇親会にて 乾杯！



山辺東播支部長（52年卒）他



栗栖先生（49年卒） 大竹理事（44年卒）他

学友会（神戸大学同窓会の連携組織）報告（神緑会総会の報告事項）

創立110周年記念式典

5月15日（神戸大学創立記念日）に創立110周年記念式典が開催されました。統合研究拠点コンベンションホール完成披露見学会（ポーアイ京コンピュータ前駅直ぐ）の後、記念講演会（ポートピアホール）が行われました。

神戸新聞に福田学長へのインタビューによる神戸大学特集「国際性育む伝統と環境」が掲載され、学友会の名刺広告（費用約8万円）の協力を行いました。なお、学友会は、別に110周年記念として50万円を神戸大学基金に寄付を行いました。記事では、専門性の欄で「現在医学部が神戸医療産業都市構想と連携し、特に高度医療分野に力を注いでおり、ロボットを用いた先進医療や患者の負担を軽くする『低侵襲がん医療』などが注目されている。一方、医学研究科では細胞内情報伝達機構を中心とした基礎研究に注力。生命科学研究の世界的な拠点として優秀な人材を数多く排出している。」と紹介されました。その後、記念祝賀会が開催されました。

なお、110周年である事への不満が医学科内にあります。1902年（明治35年）の神戸高等商業学校の発足を神戸大学の起点とする事は、90周年記念事業に際して評議会決定されました。ただ、その後の100周年記念誌の発行に際して、前身校誌を含むので、医学科の神戸医学校及び教育学部（現発達科学部）の師範学校の扱いが編集委員会で問題になりま

した。この時の委員であった両岡田先生や他学部の意見等で3年間に及ぶ議論の後、百年誌は古い順で掲載されました。ただ、現在の学内状況は解りませんが、神戸大学の起点を神戸医学校とするには至ってない事になります。「高等教育とは何か」ですが、「人の生命を預かる医学教育が高等教育でないはずは無い」はずです。いずれにしろ明治15年から21年の神戸医学校は、その後医師養成は国費で行う決定により、医師養成は中断され、昭和19年の医学専門学校の発足を待つこととなります。明治2年設立の兵庫県立神戸病院はいずれもの母体となったのは事実です。創立130周年は神戸大学としての決定になっておらず、残念です。



統合研究拠点コンベンションホール



鏡割り前の高崎学友会会長あいさつ



学長挨拶とご来賓

110周年記念講演会

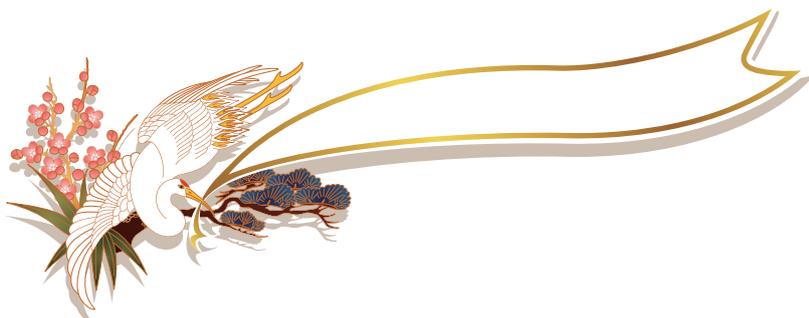
平成24年5月12日、兵庫県知事 井戸 敏三氏による「関西広域連合」についての講演会がシスメックスホールで多くの参加者の下、開催されました。医療のテーマは、ドクターヘリ事業なども挿入されていましたが、主に地方分権の最初の試みとして、国直轄事業の受け皿としての仕組みについての説明が解りやすく行われ、大変好評でした。講演会後の懇親会にも多数、参加され、意見交換が活発に行われました。根木医学研究科長、杉村病院長のご努力に敬意を表します。



講演中の井戸兵庫県知事



懇親会での横野理事挨拶



京都大学iPS細胞研究所 (CiRA) 便り

CiRA (サイラ) は、2010年に発足した研究所で、iPS細胞技術を基礎から応用までシームレスに研究する体制を備えています。所長は山中伸弥 (62年卒) です。これまで、神緑会の会員の方々から多数のご支援を賜り心から感謝申し上げます。今回は、最近発表されましたCiRA研究者による2件の研究成果についてご報告致します。いずれもiPS細胞(人工多能性幹細胞)を用いて、体細胞に分化させ病態解析を行いました。このように、iPS細胞をツールとして用いることにより、新しい治療法や治療薬の開発につなげるための研究を進めています。

■研究活動報告 1

【患者さん由来iPS細胞でALS病態解明・治療薬シーズを発見】

井上治久准教授のグループの江川斉宏研究員、北岡志保研究員らが中心となり、筋萎縮性側索硬化症 (ALS) の患者さんから樹立したiPS細胞を用いて、ALSのこれまで知られていなかった病態を解明し、ALSに対する新規治療薬シーズを発見しました。

これまで、ALS患者さんの病態を反映するモデルがなかったため、ALS治療に有効な治療薬開発は進んでいませんでした。本研究では、TDP-43遺伝子に変異をもつ家族性ALS患者さんから樹立したiPS細胞を、運動ニューロンへと分化させました。すると、ALS病理組織特有の凝集体を

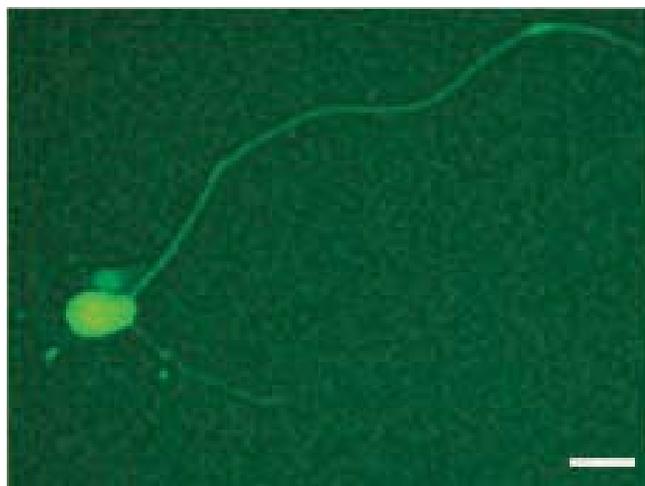
観察できました。さらに、コントロールと比較したところ、突起が短く、酸化ストレスに対して脆弱になっていました。TDP-43は、通常、RNA代謝に関与するとともに、自身の発現量を調節していることが知られています。今回、ALSではTDP-43の自己調節が異常をきたして、運動ニューロン内でTDP-43の発現量が増加し、RNA代謝に関連する分子の遺伝子発現に異常が生じていることを見いだしました。そこで、RNA代謝を調節することが知られている化合物をALS運動ニューロンに作用させたところ、アナカルジン酸によって、TDP-43の発現量が低下し、ストレスに対する脆弱性が改善され、神経突起の長さが回復することを発見しました。

凝集体はALSの大半を占める孤発性の場合にもよく見られる構造です。以上の結果から、今回のALS患者さん由来のiPS細胞から分化誘導した運動ニューロンは、ALSの治療薬シーズを探索する病態モデル系として有効であることが示され、今後の新薬開発を大きく加速することが期待されます。

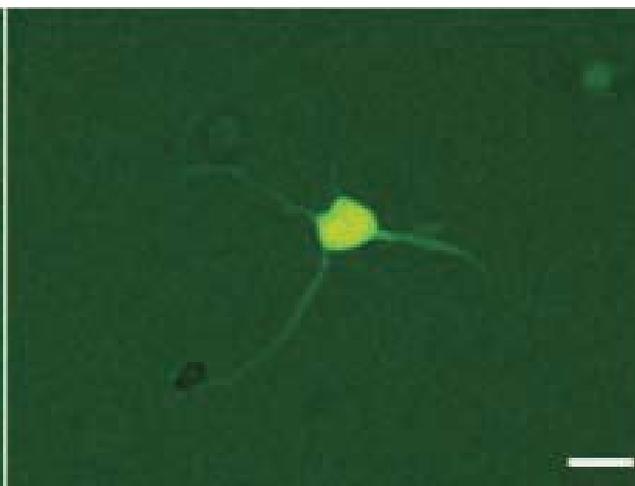
論文名

"Drug Screening for ALS Using Patient-Specific Induced Pluripotent Stem Cells"

Egawa et al., *Sci. Transl. Med.* Vol. 4, Issue 145, p. 145ra104 (1 August 2012)



コントロール運動ニューロン



ALS運動ニューロン

コントロール運動ニューロンとALS患者さんから作製したiPS細胞由来運動ニューロンの突起の比較 (図中のバー: 10μm)
京都大学 iPS 細胞研究所 井上治久研究室提供

■研究活動報告 2

【iPS細胞を用いたCINCA症候群の病態解析】

中畑龍俊教授（副所長）、齋藤潤准教授の研究グループの田中孝之特定研究員が、慢性乳児神経皮膚関節（CINCA）症候群体細胞モザイクの患者さんからiPS細胞を作製することにより、その病態を詳細に解析し、遺伝子変異をもった細胞が疾患の発症に深く関わることを明らかにしました。

これまでCINCA症候群体細胞モザイクの患者さんから、この症候群に特徴的な遺伝子の変異（NLRP3変異）をもつ血球と変異をもたない血球を分けて入手することができなかつたため、それぞれの機能を解析して比較することができませんでした。

今回の研究では、単一の細胞が増殖して細胞株が樹立されるというiPS細胞の特徴を活かし、患者さんの皮膚の細胞から作製したiPS細胞の中から、遺伝子変異をもつ株、もたない株に分離することに成功しました。また、それぞれの株をマクロファージへ分化させたところ、形態や貪食能力では差が見られませんでした。CINCA症候群の疾患の鍵となるIL-1 β の産生を比較したところ、遺伝子変異をもつマクロファージのみでIL-1 β の生産量が高まりました。

これにより、患者さんの疾患発症には、NLRP3遺伝子の変異細胞のみが、深く関わっている事が明らかになりました。さらに、これまでの報告からIL-1 β 産生に対する阻害効果が予想さ

れる化合物を添加して同様の実験を行ったところ、NLRP3遺伝子変異をもつ場合にIL-1 β の産生が抑制されました。

本研究で用いた遺伝子変異を有する細胞株と正常株を分けての解析は、他の類似の体細胞モザイク疾患にも応用可能です。また、今回樹立されたiPS細胞は、CINCA症候群を含むさまざまなNLRP3関連疾患への治療薬開発のツールとして役立つことが期待されます。

論文名

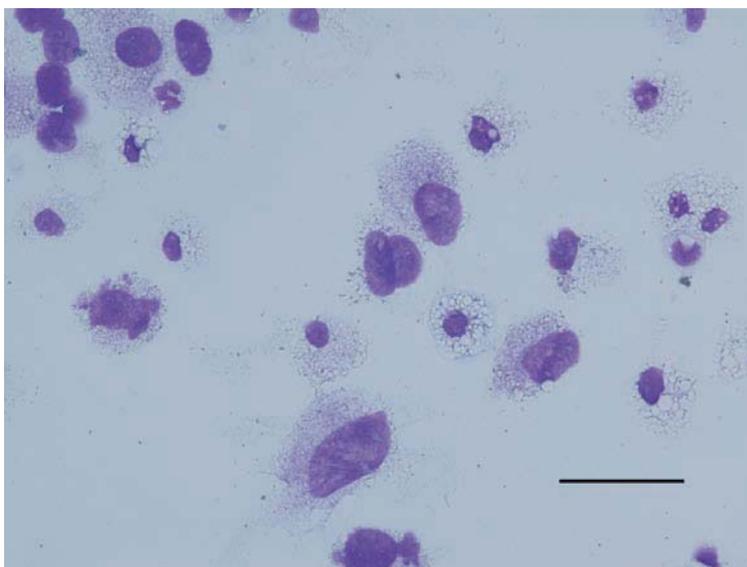
" Induced pluripotent stem cells from CINCA syndrome patients as a model for dissecting somatic mosaicism and drug discovery "

Tanaka et al., *Blood*. Published online June 21, 2012

■iPS細胞研究基金への寄附のお申し込み

CiRAでは、研究者および研究支援者の安定的雇用や知的財産の取得・維持のために、寄附を募っております。ご寄附をいただく場合は、申込用紙やウェブフォームに「神緑会」とご記入ください。申込方法については下記のサイトをご覧ください。どうぞよろしくお願い申し上げます。

<http://www.cira.kyoto-u.ac.jp/j/about/fund.html>



NLRP3変異を持つCINCA症候群の患者さんから樹立したiPS細胞由来マクロファージ（図中のバー：60 μ m）
京都大学iPS細胞研究所 田中孝之提供

神戸大学医学部医学科における 地域枠特別推薦学生に対する教育の取り組み

地域社会医学・健康科学講座総合臨床教育・育成学分野 特命教授
山崎 峰夫

2004年の新臨床研修制度発足直後、他のさまざまな要因も重なって勤務医の減少や偏在化が一気に進み、日本全国いたるところで医師不足・地域医療崩壊という現象が噴出しました。これに対し各地では、大学医学部が地域医療従事への意欲ある学生を特別の推薦枠で入学させ、卒後一定年限を指定の地域で働くとの条件で自治体より奨学金を支給されるという制度が急速に拡充しています。神戸大学でもこの「地域枠学生」を2010年度より受け入れており、初年度は3名、二年目は5名、そして今年度は8名が入学しています。ある地方の大学では2年前に志望者の学力が低いため、地域枠の定員が埋まらなかったとの報道がありました。神戸大学においては全く事情は違い、地域枠学生と一般入試やAO入試を経た学生との間にセンター試験成績に差はありません。しかし、だからこそ、入学時の地域医療に対する彼らのモチベーションを卒業時まで維持・発展させるということが重要な教育目標となってきます。

地域社会医学・健康科学講座の3分野、すなわち総合臨床教育・育成学分野、地域医療ネットワーク学分野、プライマリ・ケア医学分野の所属教員は2010年度より分担して、医学部学生全体に対する地域医療学に関する講義やチュートリアル教育を計画・実施しています。それだけではなく、地域枠学生に対する特別な支援・教育を続けてきました。前者としては学年毎にメンターとなる教員を置くことや、後者としては他の大学で学ぶ兵庫県養成医との（春・夏の）交流会が挙げられます。その中で、我々は、学内の地域枠学生の縦のつながりを緊密に保つことを重視し、昨年度より全ての地域枠学生と教員が意見交換、懇親の場を持つという会合を持っています。これは学生の発案により「地域わくわく会」と名付けられ、今後年に二回開催することになっていますが、ここに、本年5月11日（金）に開催した地域わくわく会で3年生が発表した内容を紹介いたします。神戸大学における地域医療教育の一端を知っていただきたく存じます。



「地域枠学生」全員と寺島医学科長ならびに地域社会医学・健康科学講座教員

2年間で学んだこと

3年生 小西 起広

私は兵庫県姫路市で生まれました。姫路市は兵庫県では第2の市ではありますが、私がうまれたのは、姫路市の端のほうで、家のまわりは田んぼに囲まれた田舎でした。小学生のころは実家が道場だったこともあり、スポーツチャンバラやソフトボールにいそしみました。小学校卒業後は私立淳心学院中学校に入学し、中高はソフトテニス部に所属し、クラブのキャプテンや生徒会長を経験しました。その後、神戸大学医学部に入学し、医学部ソフトテニス部で活動中です。現在3回生で趣味はスノーボード、ダーツ、筋トレです。

まず、なぜ現在、日本各地で医師不足が起きているのか考えてみました。ひとつ目に医師臨床研修制度の制定です。この医師臨床研修制度の制定により、研修医は卒後、自分の出身大学の医局に入る必要がなくなり、地方の大学を卒業した医師でそのまま地方には残らず、都市部の病院に勤める人が多くなりました。二つ目は労働環境悪化によるサボタージュです。地方では医師が不足しているために、その医師らの負担が重くなり、結果サボタージュが起こる。医師不足が医師不足を生んでいる状況です。三つめは女性医師の増加です。女性医師は結婚後あるいは産後、職場をはなれることがあるためです。四つ目は医療が専門分化しすぎたことです。

私は良い地域医療を実現するために四つの要素があると思っています。「医師の充実」「医療施設の設備」「在宅医療の普及」「予防医学、公衆衛生学の実践」です。

まず医師の充実からお話したいと思います。私は「充実」というのは人数だけではなく、質もそろって初めて充実と言えると思います。地域で求められる医師にはコミュニケーション力、ガッツ、いろいろ必要だと思いますが、最も大切なのは総合診療ができることだと思います。そもそも総合診療とは専門に特化せずにどんな患者でも診ることです。ではなぜ地域では総合診療医が必要か？都市には十分なマンパワー、費用があります。専門に特化した医

師が多くいます。しかし地域ではそうではありません。医師が少ないために少ない医師で多くの患者さん、多くの病気を診なければならぬために総合診療医が必要なのです。たとえば、もし、地域に外科系に特化した医師しかいなければ、内科系の疾患を抱えた患者さんが受診しても適切な診察ができない可能性があります。

次は医療施設の整備についてです。もちろん安心、安全な医療を行うためには適切な医療施設が必要です。私は以前は地域には医療施設はあまりないイメージでしたが、実習で実際に八鹿病院や豊岡病院を訪れた際、多くの設備がそろっているのに驚きました。

次は在宅医療についてです。地域には高齢者の方が非常に多いです。高齢者の医療をするということはもちろんターミナルケアもおこないます。高齢者のなかには最期は自分の家で過ごしたいとおっしゃる患者さんも多いため、在宅医療が非常に大切になってきます。実際に実習で話をうかがった先生がたはとても在宅医療に力をそそいでおられました。

最期は予防医学、公衆衛生学の実践についてです。その一例として、近年のコンビニ受診を抑えるために地域住民に対して病気の予防講座を行ったり、幼児の病気の症状マニュアルを配布することなどが 있습니다。こういった活動を医師が率先して行うことで、住民の意識も高まります。

今回の発表にあたって、地域医療についてまた考えてみましたが、重要なのは住民の視点にたって考え、そして実際にやってみることだと思いました。以上です。



地域わくわく会（5/11）における発表： **テーマ「2年間で学んだこと」**

神戸大学医学部3年生 志谷 映璃

(1) 2年間の夏季セミナーで学んだこと

① 地域とは、地域医療とは

私たちが将来働くことになる地域で求められている医療とは何か。在宅医療を望む人々が多いのか、専門科より総合診療科が重要視されているのか。都会の大病院であろうと地域の診療所であろうと、その地域に住む人々の生活、患者さんやそのご家族が本当に必要としていることは何かを考えることが大切だと思う。

② 公立村岡病院と公立豊岡病院

公立村岡病院は、比較的小さな地域病院で、医師の人数が少ないため総合病院や開業医の先生に外来で応援に来てもらうスタイルを取っているが、訪問看護ステーションを持ち、訪問診療で入院から在宅まで地域を見守る地域密着型の病院である。一方の公立豊岡病院は、但馬地域でも中核病院で、但馬地域の急性期医療を担う最新の設備の整った大病院である。様々な診療科があり、専門性の高い医療を受けることができる。

(2) 地域医療と救命救急「兵庫県のために生きよう！」

① 但馬救急医療センター

豊岡病院は但馬救急医療センターと連携し、京都府や鳥取県と共同でドクターヘリの運航にも力を入れている。山間部の多い地域であるため、救急現場へ医師・看護師を派遣することで治療開始時間を短縮できることが最大のメリットである。日本海側における「救命救急最後の砦」とも言われ、救急応需率100%を誇っている。

② ドクターヘリの運航の現状と課題

もはや不可欠の存在となっているドクターヘリにも課題が出てきている。飛行回数を年に約400回と想定し、国の補助金も含めた委託費が支払われていたが、2011年度の出動回数は1254回と想定を大幅に上回り、超過分の燃料費やメンテナンス費は運航委託を受けている民間会社が負担している。このままでは、「飛ばば飛ぶほど負担が増えて」しまう。

(3) 地域で求められるジェネラリスト

① 一人のスペシャリストとしてのジェネラリスト

但馬の医療情勢を考えると、特に地域病院でのマンパワー不足が大きな課題となっている。そこで、専門に特化せず何でも診るという総合診療科が大変重要な役割を担うことになる。訪問診療や様々な診療科にまたがる複数の疾患を持っている特に高齢者の患者の診療、あるいは地域をケアするという意味で住民検診、予防医学の面でも活躍している。

② 地域医療を担う者として必要なこと

総合診療科医にとっては自分の専門を持つことはもちろん、他科との連携がより一層重要になるため、専門医やコメディカルとの協調性は不可欠である。医師の少ない地域でこそ、医師以外の職種もその専門性を発揮し、患者すなわち地域住民のことをしっかり診ることが地域をケアするという観点で最も大切なことであると思う。



5月11日のプレゼンテーションまとめ

3回生 安井 裕美

●但馬の病院を見て受けた印象や思ったこと。

去年の夏季セミナーで八鹿病院を見学させてもらった。420床の大きな病院で、最先端医療が受けられる。開業医さんが八鹿病院の医療機器を使うこともできる。(※放射線、造影剤を使う検査は診察が必要)

ほぼすべての診療科がそろっている。(内科・外科・眼科・小児科・産婦人科・耳鼻咽喉科・放射線科・泌尿器科・皮膚科・脳神経外科・麻酔科・精神神経科・歯科・リハビリテーション科etc)

私が1回生のとき見学させてもらった公立村岡病院は50床、医師3名の小さな病院。外来～入院～在宅まで連続したケアを行っている。小さい病院だからこそ地域に密着しているのかなあという感じがした。

村岡病院の診療圏では高齢化率が38%で、これは日本の40年後の姿。ちなみに現在の兵庫県の高齢化率は20%ちょっと。雪の日でも歩いて患者さんのおうちを回る。

地域医療は治療よりも介護、病气中心よりも患者中心の医療と石田先生がおっしゃっていた。

但馬では大きな病院と小さな病院がそれぞれの特徴をうまく生かして医師不足という状況の中、うまく機能しているという印象を受けた。

●西播磨の現状

西播磨は姫路市、たつの市、相生市、赤穂市、宍粟市と6つの町で構成されている。(※姫路は中播磨に分類されることも多い)

兵庫県全体に対する割合は、面積で25%、人口で15%を占めている。

人口についてみれば、地域全体では県全体の伸びをかなり下回っている。人口増の8割を姫路市が占めている。かつ、少子高齢化が進んでいる。つまり、但馬地域と似たような環境になってきている。

医師数は人口10万人に対して147.5で全県値の213.8を下回っている。診療科別に見ても、内科の医師数は、人口10万対で43.3(全県同55.3)、小児科の医師数は、人口10万対で4.7(全県同11.7)、産婦人科の医師数は、人口10万対で4.7(全県同7.4)で、兵庫県下でも一番低い圏域である。

小児科救急輪番制は、3施設(赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院)で実施しているが、空白日がある。県境の地域では、県域を越えて救急搬送がおこなわれている現状がある。

430床もある姫路医療センターでも、年間約400例のお産があったが、3人だった産科医体制が2006年秋に2人へ、2007年4月からは1人、現在は産婦人科医師が不在のため分娩を中止せざるを得なくなっている。お産で言えば、たつの市でも、開業医さんがやめられて、市内ではお産ができなくなった。

相生市民病院では常勤医師が3人、非常勤医師が1人ということで医師の確保が必要。

他にも、西播磨地域では、整形外科なども少なくなっており、救急が成り立たなくなっている。

西播磨もかなり医師不足が深刻化しているので、地域枠の派遣先にぜひ西播磨の病院も加えてほしいです!!!!



平成24年度 海外派遣報告書

北京滞在記

JICA家庭保健プロジェクトチーフアドバイザー

家保 英 隆 (昭和60年卒)

昭和60年医学科卒の家保です。元々臨床以外に関心があり、学生時代は生化学教室（西塚教室）に入り浸り、卒業後は厚生労働省・高知県などで行政に従事していました。昨年4月からJICA（国際協力機構）が中華人民共和国で実施している家庭保健プロジェクトのチーフアドバイザーとして北京に赴任しています。今回は、前田会長より神緑会誌に投稿の機会を与えていただきました。留学記ではありませんが、中国の医療事情と生活について報告させていただきます。

まずは、堅い話から。現在の中国の医療事情はしばしば「看病難、看病貴」と表現されており、日本同様に大きな政策課題となっています。

「看病難」はよい医師、医療にかかることが困難であることを指しますが、その実情は日本とかなり異なります。日本では大学医学部での6年間の医学教育を受け医師国家試験（第1回は1946年）に合格した者が医師で、大学病院でも僻地の診療所でも統一の医師資格を有する人が診療しています。

それに対し、中国の医学教育は、8年制の北京協和医学院臨床医学専科（前身は米国財団により1917年に創設）（写真1）から3年制の専門学校や高校専門学科まで、3年制、4年制、5年制、6年制、

7年制、8年制などあり、非常に混乱しているようです。医師資格についても、中国で統一的な医師の国家試験制度が施行されたのが1999年です。種別は臨床、中医、口腔（歯科）と公衆衛生（中国独自）の4種で、執業医師と執業助理医師の二階建て制度です。加えて、中国では行政が関与した職務等級制度があり、医師では主任医師、副主任医師、主治医師、入院医師の4等級があります。

人口の多い広大な中国では、日本のような医学教育や医師資格が均一化された体制に基づき医療を提供することは容易ではありません。執業（助理）医師のうち大学本科（教育期間5年）以上教育歴を有する者の占める割合は、病院では61.5%、町の医療センター（郷鎮衛生院）では9.2%と格差が激しいです。更に、資格を有する医師以外に国家資格を有しない医生（中国独特の表現）が村の診療所レベル（写真2）では多数診療に従事しています。村の診療所では、執業（助理）医師の資格を有する医師は4.5か所に1人しかいません。本当に診療格差というか医療格差が大きいです。また、日本では考えられませんが、大病院外来では医師毎に1日当たりの外来受診券の枚数制限があり、それが一層「看病難」を加速しているかもしれません。そのため、



写真1



写真2

北京大学第一病院や北京協和病院等の大病院では外来受診券を求める人が病院前に並んでいるようです(写真3、4)。もちろん患者さんだけが並んでいるようではないようです(実際は、ほとんどが患者さんではないようです…)。

「看病費」は医療費が高いということです。中国でも職域ベースと地域ベース(都市と農村は別制度)の医療保険制度はありますが、非常に複雑な制度となっています。都市労働者を対象とする職域保険はかなり昔から創設されていますが、現在でも被扶養者である未成年は医療保険の対象となっておりません。一方、農村部の地域保険(新型農村合作医療)は2003年頃からようやく制度化が推進されたばかりです。

給付方法は、現物給付でなく療養費払い的制度を基礎とし、定額免責(一定額までは保険給付なし)と年間助成限度額が設定されています。日本のような高額療養費制度はありません。療養費払いですので、実際に外来で検査や点滴等を実施する場合には、検査料金や点滴薬剤費等を支払ってのちに実施されるようですし、入院時には事前に一定額の先払いを求められるようです。加えて、保険診療の適用される診療行為や医薬品の範囲の制限が厳しく、保険外診療に制限がありません。当然ながら、日本でいろいろ意見のある混合診療は無制限です。療養費払いでの給付割合も、住所地、受診する医療機関の種別や所在によって変わるという、極めて複雑なシ

ステムです。

このような「看病難、看病費」の状況は当然ながら一大政治問題です。中央政府レベルに副総理をリーダーとするプロジェクト組織を立ち上げ、医療制度改革に関していろいろな対策を図っています(このあたりは日本と違います)。例えば、療養費払いの給付割合を、江西省では自地域の指定病院であれば90%、県(日本の市町村に相当しますが人口規模が違います)の指定病院なら80%、区域外の指定病院なら50%、非指定病院なら35%と大きな格差をつけて受診誘導を図っています。また、地域医療のレベルアップを図るため、村や地域の診療所の医療を担う総合医養成に着手することを決定しました。現在それらの施設で勤務している医師のレベルアップを如何に図るか、また、生活をどう保障するか等について種々意見はあるようですが、トップが方針決定するとその方向でまっしぐらというのは、中国ならではのダイナミズムと思います。

日中共に医療については大きな問題を抱えており、何が最適解であるか分かりませんが、お互いの状況やその対応方策、結果等をよく見定め、将来を考えていくことは大切だと感じております。

次は少しソフトな話で、中国での生活について報告させていただきます。私の現在の本拠地は、故宮(写真5)、万里の長城、頤和園など世界遺産がある北京です。プロジェクト活動の対象地域が5省市12地区にわたるため、中国の農村部に出向く機会が



写真3



写真4



写真5



写真6



写真7



写真8

多くあります。感覚的に言うと、現在の中国はいくつかの時代が並行して存在しているようで格差が凄まじいです。

農村部（写真6）では未だ水牛が田を耕しているところがあったり、家の中にトイレがないところがあったりします。テレビ等で報道されているように、北京や上海では地下鉄や高速道が整備され高層ビルが林立しています（写真7）が、一度、裏通りに入ると昔ながらの古く暗い建物が残されており、住民が生活しています。驚くほど変化に富んだ国です。

世界各国同様でしょうが、モノやサービスの価格も同じ北京市内でも場所によって大きく異なりますが、少し極端なようです。例えば散髪。日本人がカットする有名店は1回250元（日本円で3000円）、私がいつも行く中国人散髪屋は35元（420円）、路地裏の路上散髪屋は4元（50円弱）です。多分、中国人富豪の行くところはもっと高額でしょう。単純な例示ですが、実感として日本で言われている格差社会とは比べ物にならないほどの格差を感じます。

ならば暮らしにくいかと言うと、それなりに中国の生活、北京の生活は快適です。東京並みに混雑す

る地下鉄で1時間の通勤や大気汚染、自動車渋滞など大変なことはありますが、北京市内の交通が安価なのと、やはり食生活が豊かなのは非常にありがたいことです。

北京市内の交通費は、地下鉄がどこまで乗っても一律2元（約25円）です。バス（写真8）は12.5kmまでが1元、それを「一刻通」（ICOCAのようなICカード）を使うと0.4元（約5円）と極めて低額と、日本とは比較にならないほど安価です。

料理については、塩辛い味付けに油っぽいのは気になりますが、何より、食材の種類と味付けの豊富さは飽きません。日本では中華四大料理（北京、上海、広州、四川）と言われますが、中国では八大料理といわれています。八大料理とは、山東料理（北京料理を含む）、四川料理、湖南料理、江蘇料理（上海料理を含む）、浙江料理、安徽料理、福建料理、広州料理を言いますが、それ以外に清真料理（新疆ウイグル料理等）、点心など様々あります。出張先や北京でいろいろ食べましたが、「麻辣」（しびれるように辛い）、「酸」（酸っぱい）、「甜」（甘い）、「清淡」（アッサリした塩味）のいろいろな味付けだけでなく、食材も様々です。肉類では、牛、豚、鶏は当然として、ヒツジ、ロバ、カモ、アヒル、ガチョウ、ハト、ウサギ、スッポン、ヘビ、カエル（写真9）などなかなか日本では食べる機会のないものが食卓に上ります。当然ながらすべて美味、というわけではなく、ヘビは小骨が多く、私は苦手でした。ましてや、昆虫、犬はチャレンジできません。

最後に中国と日本の違いで時々指摘されるのが道路横断時の信号対応です。日本では横断歩道が赤信号ですと車が来なくても辛抱強く待っています。中国では自分が確認して安全と思えば、赤信号でも横断歩道を渡ることが多々あります（写真10）。道路幅が広いことや信号の時間設定が十分で



写真9



写真10

ないことなどの状況はありますが、一般的にルールを厳守することよりも自分の判断で行動する傾向が強いように思われます。車が来ず危なくないと思えば、待つ時間を浪費する必要はないと考えるよ

うです。実際、車が来て危ないと思うと、運転手とアイコンタクトして停止するなどして危険を回避します。自分はどうか？北京の生活が1年を超えるようになると、当然ながら、赤信号でも安全確認して渡っています。知人からは中国人化していると言われます。小さなことですが、ルールに甘える（頼る）のではなく、ルールを踏まえて行動の利益とリスクを推し量り、自分が判断する。日本では全く感じなかったことですが、今の社会にとって、非常に大切なことではないかと思えます。

長々と書きましたが、日本を離れてみて日本の良さの問題をあらためて考える機会を得たように思います。皆さんも留学などの機会があれば、活用されるのはよいと思います。

日中関係の重要性は今後とも変わりませんし、今回の私の報告が日中関係に関心を持っていただけると一助になればうれしいです。

東亜大学校病院 釜山 大韓民国

2012年4月2日～13日

井本寛東（神戸大学医学部医学科6年）



内容

1. はじめに
2. スケジュール
3. 胸部外科
4. 一般外科
5. おわりに

1. はじめに

東亜大学校病院は韓国で2番目に大きな都市である釜山に位置しており、神戸大学とは20年以上交流を続けてこられました。私はこの海外派遣プログラムに関わられてこられた全ての方々に感謝の意を表したいと思います。

私は大学2回生の時からこのプログラムに参加したいと思っていました。当時、韓国の文化や韓国語に興味がありましたので、このプログラムは私にとって大きなチャンスであり、韓国で医学を学んでみたいと思っていました。

今回の研修の目的として、1) たくさんの韓国人と会話をする、2) 韓国と日本の医療の違いを見る、3) 韓国語で胸部外科、一般外科について学ぶ、以上の3点が挙げられます。

2. スケジュール

第一週：胸部外科

	午 前	午 後
4/2 (月)	輪読会、回診 手術	講義
4/3 (火)	輪読会、回診 手術	手術
4/4 (水)	輪読会、回診 手術	手術
4/5 (木)	輪読会、回診 手術	E.R.
		ケースカンファレンス (TOF)

第二週：一般外科

	午前	午後
4/6 (金)	第36回韓国肝胆膵外科学会	
4/7 (土)		
4/9 (月)	回診 手術	手術
4/10 (火)	回診 手術	学部長と面談
4/11 (水)	総選挙のため休日	
4/12 (木)	回診 手術	手術
4/13 (金)	自由時間、帰国準備	

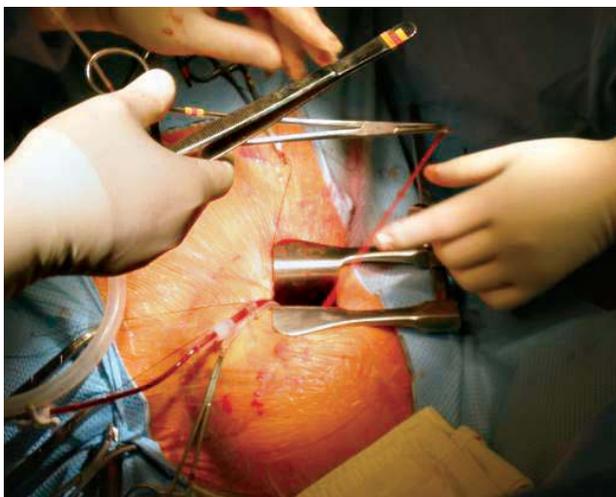
3. 胸部外科

最初の週は胸部外科で実習をしました。朝7時から胸部外科に関する教科書（英語）や論文の輪読会を行い、8時から朝の回診が始まります（pic. 1）。日本語を話される先生もおられましたので、患者さんの状態や手術内容については韓国語、英語、日本語を使って説明していただきました。



pic. 1

私は大動脈解離、大動脈弁置換、心房中隔欠損症、バイパス術、ペースメーカー挿入術の手術を見学しました。その中の心房中隔欠損症の手術は低侵襲手術として、5 cmの切開（pic. 2）で手術が行われていました。



pic. 2

胸部外科のレジデントの先生は非常に忙しく、4年間自宅に帰れないそうです。なので、韓国では胸部外科医の数が減少していると聞きました。しかし、先生方から「胸部外科医は致命的な患者さんを治療することができる。」と言われ、私は胸部外科を志望するには非常に魅力的な言葉だと思いました。

4. 一般外科

プログラムの二週目は一般外科で実習しました。一般外科は肝胆膵、上部消化管、下部消化管、甲状腺、ヘルニア、乳腺外科で構成されています。手術では腹腔鏡が頻繁に使用されておりました（pic. 3）。特にキム・チャンミン先生（pic. 3, 左）は上部消化管外科の有名な外科医で、一日に4件の胃切除術を行うこともあるそうです。

手術室では臨床看護師さん（pic. 3, 真ん中）が手術の補助をされており、皮膚の縫合などもされていました。

キム・ヨンファン教授のおかげで私は肝胆膵外科学会に行くことができました（pic. 4）。学会のトピッ



pic. 3



pic. 4

クとして肝内胆管癌の外科治療、膵体尾部膵管癌、ドナーの肝切除などがありました。全ての発表は英語で行われ、学会には海外からの医師も招待されていました(pic. 5)。



pic. 5

井本君

私は一般外科実習で腹腔鏡についてたくさん学びました。キム・ヨンファン教授は腹腔鏡を使用することは患者さんのためだと説明してくれました。腹腔鏡は技術が必要ですが、それ以上に術後の患者さんの負担を軽くしてくれます。腹腔鏡は大事になりつつあるので、腹腔鏡のトレーニングをしたいと思いました。

5. さいごに

チェ教授(pic. 6)をはじめ、このような機会を与えて下さった方々に感謝の気持ちを申し上げます。

今回外科という点において韓国の医療を学ばせ

ていただきましたが、韓国の医学生は外科医になりたがらないという話を聞きました。なので、韓国の病院はより多くの臨床看護師を採用しています。難しい問題であると思いますが、日本も同様の問題を抱えているのではないかと思います。今回のプログラムの目的の一つに韓国医療と日本医療を比較することがありましたが、日韓ともに同じ問題を抱えており、私は今後日本と韓国の医療が協力して改善されていくことに期待します。肝胆膵外科学会において日本の医師が韓国の医師に研究計画を提案していたように、お互い協力することができれば良いのではないかと思います。

私は東亜大学の学生にも大変助けられましたので、是非、今年の7月に来られる学生にもより大きな手助けができれば良いと思います(pic. 7)。次世代の医師として私は韓国と日本の関係をより良いものにしたいと思います(pic. 8)。有難うございました。



pic. 7



pic. 6



pic. 8

◆H.24年度医学科学生海外派遣渡航計画（予定を含む）

	学籍番号	氏 名	性別	渡 航 先	派遣調整担当教員	渡航期間/ 渡航予定期間
1	0763511M	岩 下 和 真	男	マヒドン大学・ シリラート病院	川端真人教授	4/2～4/29
2	0713553M	田 和 宏 之	男			4/2～4/29
3	0753579M	森 達 男	男			4/2～4/29
4	0703506M	伊佐木 友 梨	女	マヒドン大学・ ラマチボディ病院	川端真人教授	4/2～4/29
5	0723558M	中 田 有 紀	女			4/2～4/29
6	0713559M	中 野 温 子	女			4/2～4/29
7	0743543M	庄 野 阿 侑	女	シンガポール大学	岩田健太郎教授	4/8～5/19
8	0773547M	住 本 恵 子	女			4/14～5/19
9	0763525M	勝 山 敦 子	女	ハーバード大学、 タフツ大学	鎌江伊三夫客員教授 川端真人教授	9/23～10/6
10	0723544M	進 藤 達 哉	男			9/23～10/6
11	0783510M	井 本 寛 東	男	東亜大学校	林祥剛教授	4/1～4/14
12	0743526M	金 本 義 明	男			4/1～4/14
13	0763539M	榊 原 尚 子	女	国際医療大学	白川利朗准教授	4/1～4/29
14	0703554M	辻 田 有 志	男			4/1～4/29
15	0723592M	米 延 友 希	女	ハワイ大学	森康子教授	4/1～4/29
16	0693535M	空 野 すみれ	女			4/1～4/29
17	0713522M	梶 原 彰 文	男	ピッツバーグ大学	橋本正良教授	8/27～9/21
18	0763590M	吉 田 知 宏	男			6/16～7/3

◆H.25 (2013) 年度海外派遣学生

	学籍番号	氏 名	性別	渡 航 先	派遣調整担当教員
1	0713576M	村 上 荒 雄	男	マヒドン大学・シリラート病院	川端真人教授
2	0813595M	吉 田 賢	男		
3	0833501M	青 木 宏 諭	男		
4	0833580M	益 子 尚 久	男	マヒドン大学・ラマチボディ病院	川端真人教授
5	0813590M	山 本 静	女		
6	0893509M	池 垣 俊 吉	男		
7	0893560M	中 屋 雄 一 郎	男	シンガポール大学	岩田健太郎教授
8	0813587M	八 島 在 紗	女		
9	0873589M	山 西 俊 介	男		
10	0883549M	為 定 由 佳 理	女	ハーバード他	鎌江伊三夫客員教授 川端真人教授
11	0823555M	中 井 健 宏	男		
12	0803503M	朝 倉 力	男	東亜大学校	川端真人教授
13	0893543M	鈴 木 宏 隆	男		
14	0803548M	谷 口 大 介	男		
15	0883518M	岩 田 帆 波	女	国際医療大学	白川利朗准教授
16	0823587M	森 麻 奈 加	女		
17	0813502M	浅 井 真 理 恵	女	ハワイ大学	森康子教授
18	0883583M	明 神 翔 太	男		
19	0863505M	阿 部 哲 之	男	ピッツバーグ大学	橋本正良教授
20	0893526M	河 口 謙 二 郎	男		
21	0803534M	酒 井 勇 輝	男		
22	0823538M	佐 藤 宏 紀	男		

卒後臨床研修問題

研修問題についてこれまで神戸大学学内での取り組みといわゆるたすき掛け方式研修を取り上げてきました。今回は、姫路を中心とした中播磨地区で近年問題となっている初期臨床研修医数の減少について、行政の立場から姫路市河原審議官に状況を解説してもらいます。同じく初期研修医確保が重要課題である東播磨地区では、5年後に2病院統合にて発足する加古川市民病院機構の新病院が医療体制充実に大きな役割を果たすはずですが、ここでは、臨床研修体制を充実しようと今から意欲的に取組んでいる加古川西市民病院の永田副院長の原稿を紹介します。今後も引き続き、神戸大学医学部附属病院と関連病院を取り巻く臨床研修をはじめとする諸問題について、関係の先生方からの原稿を取り上げていきます。先生方からの投稿お待ちしております！

姫路市における研修医の状況

姫路市医監兼生活審議監

河原 啓 二 (昭和56年卒)

一地方自治体の保健医療行政を担当する立場から、臨床研修医確保の現況と課題について述べてみたいと思います。

まず、前期研修医の状況についてですが、姫路市内で前期研修医を受け入れている病院数と定員の推移をみると、平成16年度4病院・24人、17年度4病院・23人、18年度5病院・30人、19年度5病院・30人、20年度5病院・30人、21年度5病院・30人、22年度5病院・29人、23年度5病院・26人、直近の24年度5病院・24人となっており、22年度以降、定員は漸減傾向にあります。

ただし、5病院（県立姫路循環器センター、製鉄記念広畑病院、姫路医療センター、姫路赤十字病院、姫路聖マリア病院）のうち4病院では定員の増減がほとんどなく、全体の定員減は主に1病院での定員の減少を反映したものです。

これに対しマッチした研修医数（カッコ内は定員に対する充足率）は、16年度19人（79.2%）、17年度20人（87.0%）、18年度28人（93.3%）、19年度29人（96.7%）、20年度27人（90.0%）、21年度

12人（40.0%）、22年度16人（55.2%）、23年度19人（73.1%）、24年度16人（66.7%）と、21年度に著明に減少したあと、全体で見ると、マッチ者数、充足率とも十分に回復することなく今日に至っています。

21年度の著減の理由は不明ですが、この時は4病院で同じように減少しています。なお、その後は1病院を除き回復傾向にあります。

すでに指摘されているように、過去の実績に基づき定員を調整する方法では、定員が減少することはあっても、増加することはまずありません。充足率が低いという理由で定員を減少させても、同時にマッチ者数も少なくなれば充足率は上昇せず、さらに定員が減少するという、負のスパイラルに陥ることになりかねません。一方、充足率がもともと高く、研修医の受け入れ余力がある病院が定員増を望んでも、非常に難しいのが現実です。

言い換えれば、1病院としても、地域全体としても一旦定員が減少するとなかなか元に戻らないということです。

地域での研修医数を確保するためには、病院毎とは別に、たとえば二次医療圏としての研修医の定員を定め、仮に一つの病院で定員が減れば、充足率が高く余力のある病院の定員を増やすなどして、圏内の前期研修医をある程度一定数になるよう調整すべきではないでしょうか。病院間での多少の増減はあっても、二次医療圏内で一定に保つことができれば、前期研修医の地域的な偏在は起こりにくいのではないかと思います。

次に、後期研修医についてみますと、姫路市内の後期研修医受け入れ医療機関は、先の5病院を含め7病院ありますが、受け入れ可能人数、研修期間は、病院や診療科目によってまちまちです。全体としては、平成23年度61人、24年度77人の後期研修医が姫路市内の病院に在籍しています。

一般に、前期研修は臨床全般を経験できる総合病院志向が強いが、後期になるとある程度専門分野が決まっており、病院の規模とは関係なく、専門性の面で高い評価を受けている病院・診療科目を選ぶ傾向があると言われています。また、このこととも関連して、後期研修医は研修後も同じ病院（地域）に定着する割合が高いことから、姫路市内の各病院も後期研修医の確保には力を入れており、実際、採用人数も少しずつ増加しています。

姫路市では、市内勤務医の確保・定着対策として、平成23年度から、姫路市臨床研修医奨励金制度をスタートさせました。これは、市内前期・後期研修医のうち希望者を対象に、前期10万円、後期15万円（いずれも月額）を貸与し、その後、貸与期間と同じ期間姫路市内の医療機関に勤務すれば返済を免除するという制度です。

医療機関や研修医からは概ね好評ですが、申請者は今のところ3割前後に留まっています。スタートして日も浅く、貸与を申請する理由・申請しない理由、またその後の定着率の分析など、施策の効果については今後の検証課題と考えています。

平成16年の新臨床研修制度が始まる際、研修医の養成機関という観点で見ると、大学病院、都市部の大規模病院、地方中核病院はすべて横一線の扱

いとなりました。新しい臨床研修制度を人材確保のチャンスと捉える病院もあれば、これを契機にますます医師の確保に困難をきたす病院も出現することとなりました。それまでの大学医局に対する依存度によるところも大きかったように思います。

いずれにしろ、病院は基本的に自らの努力で研修医、勤務医を確保しなければならなくなりました。必要なところには医師も集まってくる、逆に言えば医師が来ないような病院（診療科目）はそもそも必要ないのだということであれば、医療及び医療従事者の需給バランスも市場原理に任せておけばよいということになります。

しかし、現実には医師の地域的な偏在、診療科目別の偏在等が指摘されており、これは、レッセフェールでは容易に解決しない問題です。

考えてみれば、大学病院（医局）では、臨床と並行して教育と研究が重要な使命であり、研修医の養成機関として市中病院等と横一線ということがそもそもおかしいわけで、現に最近になって、新臨床研修制度の下での大学医局と市中病院との新たな関係が形成されつつあるように思います。たすきがけ方式の研修もその一つでしょうし、最近では後期研修医を大学医局からの紹介で受け入れるというケースも増えてきたように聞いています。今後、神戸大学内に整備されることとなっている「(仮称)地域医療活性化センター」についても、キャリア形成支援や医局機能の充実に寄与するものと伺っています。

また、兵庫県においても、へき地医療支援機構が医師不足地域や総合診療をはじめとする政策医療分野に人材を派遣しており、県の養成医師も年々拡充されていることから、姫路市を含む中播磨圏への今後一層の派遣拡大について強く望んでいるところです。

医療の需給バランスがくずれている状況下では、市民の受療態様と医療の供給体制双方の調整、最適化を図っていく必要があります。私たち地方自治体も一層努力する必要がありますが、神戸大学各医局の地域医療の充実に向けた支援に大いに期待しております。

生まれ変わった加古川西市民病院 (旧加古川市民病院) の臨床研修体制

加古川西市民病院 臨床研修委員長 副院長

永田正男(昭和57年卒)

私が内科研修医であった遠い～？昔、幸か不幸かこの病院で学生実習を受けただけでしたが、研修病院先として羨望の目を向けられていた加古川市民病院を思い出します。当時の内科は、昼も夜も外来患者に溢れ、100床のベッドも溢れるように患者が入院している病院で、この病院で内科研修すれば何でも出来るようになると思われていました。時代の流れとともに、何でも診られる病院は何の専門医等の資格を得られない忙しいだけの病院と変わってしまい、消耗しきった内科医の散逸という事態に陥り、小児科・産婦人科を除いて臨床研修医が集まらない病院となってしまっていました。

平成22年から神戸大学医学部保健学科長であった石川院長(昭和47年卒 神戸大)と私が赴任し、内科の再構築と病院の研修体制の充実に取りかかりました。常勤医2名だった内科医も10名に増加し、消化器、消化器内視鏡、糖尿病、高血圧、呼吸器および老年医学の専門医・指導医がそろい内科に変貌し専門性を高めた診療体制を整えるとともに、多くの疾患に対応するべく「総合内科」を立ち上げ、専門医取得までは総合内科で内科研修ができる体制に代わりました。総合内科では、研修医を含む主治医団で診療にあたり、各専門分野のカンファレンスや、外科、放射線科、病理診断科との合同カンファレンス、症例検討会、病棟回診などを行ない、より細かく指導ができる体制を作っています。研修医はカンファレンスで自らが発表し、ディスカッションの中心になります。

平成24年には、救急医専門・指導医切田部長(昭和53年卒 神戸大)が赴任し、救急科を開設しました。毎日、5～6台程度の救急車がきており、「30分以内に診断・治療方針を立てる」スピーディ・シンプル・スマートの3Sをモットーに救急対応に追われていますが、プライマリーケアを身につける臨床研修には最適な場所になっています。

当院は「地域周産期母子医療センター」を標榜

しており、「こどもセンター」と「周産期センター」を擁しています。小児科医と小児外科医合計21人の常勤医体制を維持し、加古川市を中心に2市2町はもちろんのことさらに広域な小児の医療を守る中核病院として、小児一般病棟に46床、ベビーセンターにNICUを含めて42床の病床をもち、小児の高度な専門医療や救急医療にも積極的に取り組んでおり、研修には最適な環境です。産婦人科としては、切迫早産や妊娠高血圧症候群などの産科救急入院(母体搬送)や、多胎妊娠、合併症を持つ方など「ハイリスク妊娠」の外来紹介を受け入れています。年間分娩数850、その内約半数が帝王切開術を受けています。また、母乳育児がユニセフより評価され、2005年8月に兵庫県で初めての「赤ちゃんにやさしい病院」に認定されています。

加古川西市民病院は、精神科を含むほぼすべての診療科を有する総合病院ですが、2011年旧神鋼加古川病院(現加古川東病院)と合併し、相互の病院の特徴を活かした臨床研修を組めるようになりました。内科では加古川東病院での循環器内科診療を研修に組み込み、外科部門では、本院の肝・胆・膵外科を含む消化器外科・小児外科と東病院の循環器・血管外科の研修が可能になっており、外科専門医取得のための研修がすべてそろっています。

臨床研修センターの「スキルラボ」では人体モデルを使って血管確保、心肺蘇生、穿刺、ドレナージなどのトレーニングができるよう整備しています。参考書、専門書などの書籍も用意して必要な知識がすぐに得られ、インターネット環境で、専門知識の取得、文献検索などがストレスなく行えるよう整備しています。さらには学術的な素養も身につけてもらうため、学会発表も積極的に支援しています。

加古川西市民病院は、診療部門のみならず学生を含む臨床研修の場として、また、臨床研究が出来る体制を構築していきますので、多くの皆さんに有意義な研修を積んでいただきたいと思います。

第7回ホームカミングデー

10月27日(土) 受付 14:30 ~ 15:00 (医学部会館3階シスメックスホール入口)

スケジュール

◆講演会 15:00 ~ 17:40 (シスメックスホール)

*医学部長挨拶 15:00 ~ 15:10

医学部長 根木 昭

*講演1 15:15 ~ 15:55

「神戸大学医学部附属病院
総合臨床教育センターについて」

荻田典生特命教授

*講演2 16:00 ~ 16:40

「医学教育における最近の動き：
医学教育認証制度と秋入学」

医学科長 寺島俊雄

*休憩 16:40 ~ 16:50

*講演3 16:50 ~ 17:30

「統合的膜生物学グローバル
COEプログラムの総括」

片岡徹教授

*病院長挨拶 17:30 ~ 17:40

附属病院長 杉村和朗

◆記念撮影 17:40 ~ 17:55 (ホール内)

◆懇親会 18:00 ~ 19:30 (神緑会館多目的ホール)

医学部長、神緑会会長挨拶

学生挨拶 (学生自治会会長、大倉山祭実行委員長)

午前中は本部式典、午後に各学部講演会が行われます。医学科講演会は、午後3時からシスメックスホールで、学部長、病院長挨拶、総合臨床教育センター荻田教授(神経内科教授)、寺島医学科長による医学教育認証制度、片岡教授によるグローバルCOE 5年間の経過を講演されます。その後、6時から懇親会が学生と教員、OBの交流として神緑会館で開催されます。重点学年は、2の学年(昭和32年卒、42年卒、52年卒、62年卒)と40周年となる47年卒、平成9年、19年、今年の卒業生です。当初から、「対象学年」との表現が混乱を来し、他の学年が参加しにくいと批判されていますが、あくまでも、**全卒業生が対象です**。神緑会として懇親会費を協力しています。皆さんがご招待ですので、遠慮無くご参加願います。個人あるいはグループでご参加いただき、最近の学内の変化にぜひご注目下さい。

編集後記



うっとうしい梅雨が終わったとたん、暑い夏がやってまいりました。皆様に置かれましても、ご健勝のことと存じます。個人的な話ですが、先月、「網羅的代謝物解析手法(メタボロミクス)による大腸がんの診断システムの開発」を各メディアに取り上げていただき、大きな反響を頂きました。改めて、マスコミの力の大きさを実感した次第です。さて、今回のニュースレターでは、平成24年度神緑会総会、神戸大学創立110周年記念式典記事に加え、卒後臨床研修問題、医学部生の海外派遣報告などを取り上げました。いかがでしたでしょうか?編集委員一同、より内容のあるニュースレターを提供していきたいと考えています。皆様からのご意見・ご提案を心よりお待ちしております。

(平成4年卒 吉田 優)

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
尾藤利憲	平成3年卒
吉田 優	平成4年卒
小林和幸	平成9年卒

◎は編集委員長

●編集委員募集中●