

神緑会ニュースレター

第6巻 第2号

発行日 2014年8月29日



神戸大学医学部附属地域医療活性化センター外観



神戸大学医学部附属病院低侵襲総合診療棟 外観

目次	ページ
総会報告 平成26年度神緑会総会の開催、成功裏に終了 神緑会に結集し、医学部附属病院の145年の歴史を理解しよう	3
総会講演1 明治初期の神戸病院 藤田 英夫	9
総会講演2 阪神・淡路大震災 一破壊と再生の記憶—と私の憂い 望月 真人	15
故神田知二郎先生の墓の発見 寺島 俊雄	20
京都大学 IPS 細胞研究所(CIRA)便り 渡邊 文隆	24
定年退職にあたり 「出会いは扉を開く」 清野 進 21年間の国際交流を振り返って 川端 真人	26 31
私の患者術10か条 村尾 真一	34
留学記 リストラを乗り越えて 田中 雄悟	36

目次	ページ
中央労働災害防止協会 会長賞を 頂いて思う事 千谷 容子	39
神戸大学医学部医学科地域特別枠 学生交流会 地域わくわく会 森田 宏紀 岡山 雅信 「地域わくわく会」を開催しました	40
学生発表 高田健司、小林崇人、千田有紗	
平成26年度大倉山祭のごあんない 大橋 倫子	44
学生文化部紹介 軽音部、クラシック音楽愛好会	46
第29回日本医学会総会 2015 関西 井村 裕夫	48
一般社団法人神緑会記念事業委員会の発足と 今後の取り組み	50
『神緑会支部の立ち上げについて(ご依頼)』 前田 盛	51
耳より情報 百合岡事務所	52
編集後記	52

今までも これからもずっと お客さまの笑顔 神戸の街 海 空とともに それが、私たちの誇りです

ポータルライナーで三宮から10分、神戸空港から8分、新幹線新神戸駅から車で20分と抜群の利便性に加え
大小36の宴会場をはじめ13のレストラン・バーを有するシティリゾート神戸ポートピアホテル。
記念日、お慶びごとをはじめ会食やパーティーなど、お客さまのご要望に合わせた素敵な時間をお約束いたします。



ホテル概要

- 客室745室(エグゼクティブフロア67室を含む) 全客室無線LAN(WI-Fi)サービス
- 宴会場36室 ■国際会議場ポートピアホール(シアター形式 1,702席、コンサートホール対応、6カ国語同時通訳設備)
- レストラン・バー13店 ■室内・屋外プール、テニスコート、ジム、サウナ、エステティックサロン、チャイルドケアルーム
- ショッピングアーケード ■駐車場450台収容
- ポートピアホテル専用無料シャトルバス(JR新神戸駅・三宮駅とホテルを結び、20分に1本運行)

ご予約・お問い合わせは・・・

Tel.078-302-1111

 ポートピアホテル

〒650-0046 神戸市中央区港島中町6丁目10番地1
首都圏Tel.03-3256-5005 大阪Tel.06-6203-6800
ホームページ <http://www.portopia.co.jp>

総会報告

平成26年度神緑会総会の開催、成功裏に終了 神緑会に結集し、医学部附属病院の145年の歴史を理解しよう

1. 開会の挨拶

ご多忙の中、御出席頂き大変有り難うございます。今回から、受付を学生が手伝ってくれております。後輩ですので、温かい目をお願いします。

最近の神緑会活動として、広報体制の強化、財政の立て直しや女性医師問題などに取り組んでおり、成果が得られております。本日は、これまでの「神戸大学医学部の歴史は昭和19年から」との一般理解を大きく覆す「明治2年の神戸病院からの歴史」を共有する講演を行います。総会の審議では、長年の懸案事項であった神緑会活動の制約を取り払う定款などの一部改正をご審議いただきます。大変な長時間にわたりますが、ご協力をお願いします。

定款、会員規則、運営規則の変更について（重要事項抜粋）

変更の必要（可能）となった理由

公益社団法人では、原則として収益事業や特定の対象者のみを念頭に置いた活動等には制限があった。平成19年の法人法の改正により、5年以内に一般か公益かの選択を迫られ、神緑会は一般社団法人への移行しか選択肢がないこととなり、平成23年度に現在の一般社団法人に移行しました。ただ、基本財産の費消期間（約9年間）は、準公益的な運用が求められ内閣府の指導下にあります。

変更内容の主なもの

1. 名簿の発行事業は、神緑会の根幹をなす重要事業でした。ただ、一方では、広告や会員その他の方々に発行協力費として有料としていたため収益事業となるため、同窓会事業としていました。このために一般社団法人会計と同窓会会計が併存していました。名簿発行を社団法人事業として取り込み、会計の一本化を図ります。
2. 支部活動の制限：神緑会活動は、クラス会と各地域の支部活動によって成り立っています。公益法人としての制約から、支部活動は同窓会活動として分離せざるを得なかった。今回、支部活動全体も一般社団法人神緑会の活動として位置づける。

改正の要点

定款：

1. 第2章＜事業＞

第7条

- (5) 神戸大学医学部卒業生名簿及び神緑会員名簿の発行及び頒布
- (6) 神戸大学医学部に対する援助

2. 第3章会員（法人の構成員）

第8条

- (2) 学生会員、神戸大学医学部在籍者

第9条 2項

この法人の学生会員になろうとする者は、神戸大学医学部医学科への入学時に、第10条に規定する入会金を納入することにより、入会申し込みと見なす。

会員規則：

第2章 会員

(会員の権利と義務)

第2条 本項 省略

2 定款第8条第1項第2号の学生会員は、神戸大学医学部在籍者のうち、入学時以降に入会金を納付した者とする。正会員としての権利義務は有さないが、医学生としてこの法人の事業に参加し、受益者になる事ができる。

3、4項省略

5 定款第8条第1項第1号の正会員のうち、定款第13条第2項の規定により正会員資格を停止された者は、社員総会の議決権、役員選挙権及び被選挙権を有さないが、法人が開催する事業への参加(支部活動を含む)は、原則として自由とする。ただし、個々の事業によっては、正会員に比べて受益権に制約を受け、または、サービス提供が有料となる場合がある。

6 神戸大学医学部医学科卒業者のうち未入会の者は、前項を準用する。

(年会費の還付制度)

第9条 この法人の支部は年会費の納入について、当該支部に所属する会員への働きかけを行うよう努めなければならない。

2 事務局は、当該年度の年会費の納入額を支部毎に集計し、納入額の10%(千円以下切り捨て)を支部助成金として各支部に還付することが出来る。

第6章 補則

(未入会者への対応)

第15条 この法人は、神戸大学医学部医学科卒業者にとっての唯一の統括団体であるため、この法人の役員及び評議員は、未入会者を減少させるためのあらゆる対策を企画するとともに、正会員及び学生会員は、未入会者に対する入会の勧誘に努めるものとする。

運営規則：

第5章 支部

(支部の設置)

第17条 この法人の目的を達成するために、理事会の承認を得て支部を設けることが出来る。

2, 3, 4 (省略)

(支部の組織等)

第18条 省略

(支部の業務等)

第19条 支部は、この法人の目的を達成するために自立的に活動を行うとともに、法人の目的達成への協力を行うものとする。支部の具体的な業務内容については、本条各号のとおりとする。

(1)~(7)詳細略す

以上、平成23年度に一般社団法人への移行を経て以来、以前の制約を克服した新しいルールとして弾力的な運営が可能になると期待します。

運営規則別表第1 支部及び管轄 (第5章支部に組み入れました)

ブロック	支部の名称	管轄区域
近畿	学内	神戸大学医学部
〃	兵庫医大	兵庫医科大学
	神戸神緑会	神戸市内
〃	〃 東灘	東灘区
〃	〃 灘	灘区
〃	〃 中央	中央区
〃	〃 兵庫	兵庫区
〃	〃 北	北区
〃	〃 長田	長田区
〃	〃 須磨	須磨区
〃	〃 垂水	垂水区
〃	〃 西	西区
〃	尼崎	尼崎市
〃	伊丹	伊丹市
〃	川西	川西市・川辺郡
〃	宝塚	宝塚市
〃	西宮	西宮市
〃	芦屋	芦屋市
〃	明石	明石市
〃	丹有	丹波市・篠山市・三田市

ブロック	支部の名称	管轄区域
近畿	東播	西脇市・加西市・三木市・小野市・多可郡・加東市
〃	加古川	加古川市・加古郡
〃	高砂	高砂市
〃	姫路	姫路市・宍粟市・神崎郡・たつの市・赤穂市・相生市・佐用郡・揖保郡
〃	但馬	豊岡市・朝来市・養父市・美方郡
〃	淡路	淡路島
〃	大阪	大阪府
〃	京滋	京都府・滋賀県
〃	奈良	奈良県
〃	和歌山	和歌山県
関東	関東	東京・栃木など、東北・北海道を含む活動を検討中
東海	東海	東海地方
中国	岡山	岡山県
〃	広島	広島県
四国	高知	高知県
〃	香川	香川県
九州	沖縄	沖縄県

神緑会 各支部支部長一覧

(平成26年5月31日現在)

支 部	氏 名
学内支部	的崎 尚 (56)
東灘支部	延沢 彰 (62)
灘支部	宮崎都志幸 (51)
中央支部	高田 輝雄 (56)
兵庫支部	彦坂 幸治 (44)
北支部	高田 幸浩 (63)
長田支部	川田 哲己 (54)
須磨支部	中野 康治 (52)
垂水支部	竹内 一喜 (50)
西支部	森岡 秀記 (55)
姫路支部	鍔 寛之 (46)
加古川支部	田中 邦彦 (42)

支 部	氏 名
高砂支部	北浦 豊 (50)
明石支部	中村 守 (54)
東播支部	山邊 裕 (52)
丹有支部	岡本 信洋 (44)
但馬支部	中治 隆宏 (44)
淡路支部	西海 長平 (46)
西宮支部	中川 壮平 (43)
芦屋支部	須山 徹 (56)
尼崎支部	武居 勝信 (44)
伊丹支部	吉江 哲郎 (46)
川西支部	森 幸三郎 (48)
宝塚支部	末岡 悟 (47)

支 部	氏 名
高知支部	西田 皓一 (38)
香川支部	岩崎 泰憲 (43)
岡山支部	選任中
広島支部	佐々木功(代行) (41)
京滋支部	千葉 勉 (49)
奈良支部	杉本利一郎 (38)
東海支部	貝淵 弘三 (55)
和歌山支部	番 浩 (61)
大阪支部	奥町富久丸 (48)
関東支部	佐谷 秀行 (56)
沖縄支部	石川 和夫 (53)
兵医大支部	廣田 省三 (53)

2. 総会での表彰



診断病理学 伊藤智雄教授
小規模講演会助成



研究助成 猪 泰子氏 (平成19年卒)



田中賞受賞者高橋路子氏
(平成6年卒) と会長

3. 総会での講演内容

田中賞受賞講演は、受賞1年後の総会で講演を行う決まりです。座長は、同級生の宮地先生で、偶然の組み合わせでしたが、中学からの同級生でした。佐古田洋子先生から日常に近い感覚で注意している乳がん治療について、最新の理解を含めての講演がありました。講演後、同じ分野で日頃格闘している立場の秦先生から「厚生労働省等からは、早期から患者さんに緩和医療について説明するように求められているがどのようにされているのか？」との質問がありました。

田中賞記念講演－乳癌診療の質の向上に向けたフィールドワーク研究（詳細は学術誌30巻掲載）



御講演中の佐古田洋子氏
(昭和54年卒)



司会 宮路千尋氏
(昭和54年卒)



質問中の秦 明登氏 (平成14年卒)

総会成立の秘訣＝神戸大学の各教室や関連病院のご協力に感謝します。

2912名の社員の半分の出席が基本の総会成立は、相当な努力がないと難しいと考えられてきました。つまり、総会開催通知の往復ハガキの返信用部分は、出欠確認と委任状の機能を有しています。返信を呼びかけても実際に送り返されてきたのは、1000名少しに留まりました。不足する委任状の確保に向けて、数年前の総会から、事務局と関係者が努力する仕組みが出来ました。と言っても、第一に学内の神緑会会員のご協力

です。附属病院内には、約600名の医師がいて400名以上が神緑会員です。同様に、関連病院で神緑会員の多い病院の病院長に協力を依頼しました。連名での委任状作成により、多くの協力が得られました。この手順の中には、社員かどうかの確認作業や重複の無いこと等が含まれますが、厳密に行いました。従って、当日出席者と委任状で過半数以上が確保され、総会成立の要件を満たすことが出来ました。関係者のご協力に感謝します。



説明を担当する執行部役員

4. 懇親会開会に際し 神緑会会長挨拶

皆様のご協力で無事、総会議事及び講演会を終了できました。ご講演では、田中賞の佐古田先生から乳がん医療の現場、藤田先生からは明治期の神戸病院について詳しくご講演いただきました。名誉教授の望月先生からは、阪神・淡路大震災の時の被害、災害医療での活動状況についてご報告いただきました。大変有り難うございました。本日は、その点からも、神緑会館内の展示陳列棚もかなり改変しました。池田宇之助の講義筆記ノートとされる資料は、神戸大学図書館文書資料室保管ですが、実物8刷の内、3冊を借りて展示しました。明治期の神戸病院で活躍した方々の顔写真も新設しました。医学部の歴史が附属病院は明治2年の日本で3番目と言われる病院から継続していることの再認識を皆さんと共有したいと思います。田中千賀子名誉教授や溝口・斉藤名誉教授もご臨席いただいております。懇親の場が盛り上がることをお願いして開会の挨拶とさせていただきます。今後の記念事業も含めて御支援をお願いします。学生会員も参加していますので、皆さんの懇親が深まることを期待しています。



4 名誉教授(千原、齋藤、田中、溝口の各氏)



藤田英夫氏 山中昭夫氏 (32年卒)



乾杯する会員一同



乾杯挨拶 溝口史郎名誉教授

表彰者及び学生



野津寛大氏（平成9年卒）



秦 明登氏（平成14年卒）



河野誠司氏（昭和61年卒）



主田英之氏（平成6年卒）



田中賞 高橋路子氏（平成6年卒）



大倉山祭実行委員長
大橋倫子氏（学部4年次）



学生代表挨拶
沖元斉正氏（5年次）



神緑会・会長、副会長と1～5年次学生

総会講演 1

明治初期の神戸病院



御講演中の藤田英夫氏

元・京都大学総合人間学部 技術専門官
藤田 英夫



藤田氏に質問及びお礼の山中昭夫氏(32年卒)

著者は先に「大阪舎密局の史的展開－京都大学の源流－」（思文閣出版、1995年）を著している。舎密はセイミと読み、化学、Chemistry のオランダ語の音訳で、明治期までは普通に使われていた。今回は拙著のうち、明治初期の神戸病院にスポットを当てる。神戸大学医学部の源は神戸病院なのです。でも、実証資料が乏しく、不明点ばかりでした。30年前に京大所蔵の写真が神戸病院と解明されたプロセスを説明し、明治初期の神戸病院の実態とその後の道のりを紹介します。京大前史より古いのです。

以下は藤田氏の講演時の内容です。原則として、左列がパワーポイントスライドで右列は、それに対する説明です。

なお、これらスライドは「神緑会員が自由に使用して下さい」と藤田氏から言われています。使用に際しては神緑会事務局にお尋ね下さい。

①
(明治2.4.20.開設)

(病院正門、西側からの近景、京都大学文書館所蔵)

明治初期の神戸病院

元・京都大学総合人間学部、技術専門官 藤田英夫

1

- はじめに、このような場をいただき、前田 盛先生はじめ関係の皆様にお礼申し上げます。
- 時間の関係があり、早速、標記の講演を始めますが、これが明治初期の神戸病院の写真の一つで、この写真は後数回ご覧いただきます。明治2年4月20日開設を着目しておいて下さい。

医学部の今昔
創立40周年(1984)記念、絵はがき

神戸大学医学部

④ 病院の庭園から海を望む④

① 正門近景① (京都大学文書館所蔵)

2

- これは創立40周年(1984)記念、絵はがきで、ここにお出での御年輩の先生方は記憶に新しいところです。
- このように神戸大学医学部の今、昔を示した写真で、①は先ほどのもので、④は前庭から神戸港を眺めた写真です。

神戸新聞(夕刊) 昭和62年4月10日
 (後半)

その写真は、当時としてはモダンな洋風二階建の遠景、中景、近景の各一枚と庭の写真であり、帯刀ちよんまげ羽織袴の人物も写っています。中景写真の中央に門があり、小さな門札に「病院」の文字がようやく読みとれ、庭の背景には海があつて船が数隻浮かんでいるので、まず神戸の病院ではないかと考えられました。さらに、遠景写真の建物の後ろに山、周囲は田んぼ、手前に「く」の字形の道があります。道端にある小さな道標を拡大すると、「左再山道」の字が辛うじて読みとれましたので、これは明治の初めの神戸病院に違いないと確信されました。ある日曜日にながざわさ神戸に赴かれてそれらしき所を丹念に歩き、遂に道標を探し当てられました。そのお話を藤田さんは神戸史談二五五号に詳しく紹介され、これを読ませて頂いた私も、西本願寺別院(通称モダン寺)のすぐ西に見つけました。早速、四枚の写真を拝借し、拡大複写して神戸大学医学部の歴史を語る重要資料とさせて頂き記念式典当日には大勢の方から感動のこぼしを頂戴しました。

神戸新聞(夕刊) 昭和62年4月10日
 (前半)

随想 「前身発見」
 神戸大学医学部長(法医学) 溝井泰彦

神戸大学医学部付属病院は、四月一日から新しい建物で、時代の先端を行くシステムを使い、外来診療を開始しました。従来の古い建物は、かつて「県病」と呼ばれて県民に親しまれましたが、この病院を母体として昭和十九年に県立医大ができ(昭和三十九年国立に移管)、三年前に私共は創立四十周年記念式典を挙げて懐旧の念に浸りました。式典の直前に思いがけない情報が舞い込んできました。

最初の県立神戸病院は、明治二年に摂津国八郡郡神戸村宇治野村(現在・神戸市中央区下山手通七丁目)にでき、そこで医師養成も始めたとの記録が残っていますが、具体的にどのような建物がどこにあつたかを知っている人はいませんでした。ところが、たまたま京都大学の藤田英夫氏が京大教養部図書館に所蔵されていた不詳の四枚の六ツ切写真に興味をもたれたことが解明の糸口となりました。

神戸新聞(夕刊) 昭和62年4月10日
 (後半)

その写真は、当時としてはモダンな洋風二階建の遠景、中景、近景の各一枚と庭の写真であり、帯刀ちよんまげ羽織袴の人物も写っています。中景写真の中央に門があり、小さな門札に「病院」の文字がようやく読みとれ、庭の背景には海があつて船が数隻浮かんでいるので、まず神戸の病院ではないかと考えられました。さらに、遠景写真の建物の後ろに山、周囲は田んぼ、手前に「く」の字形の道があります。道端にある小さな道標を拡大すると、「左再山道」の字が辛うじて読みとれましたので、これは明治の初めの神戸病院に違いないと確信されました。ある日曜日にながざわさ神戸に赴かれてそれらしき所を丹念に歩き、遂に道標を探し当てられました。そのお話を藤田さんは神戸史談二五五号に詳しく紹介され、これを読ませて頂いた私も、西本願寺別院(通称モダン寺)のすぐ西に見つけました。早速、四枚の写真を拝借し、拡大複写して神戸大学医学部の歴史を語る重要資料とさせて頂き記念式典当日には大勢の方から感動のこぼしを頂戴しました。

3

- これは神戸大学医学部40周年記念事業を終えた、三年後の1987年の神戸新聞の記事です。
- 随想とのコーナーで元・医学部長の溝井康彦先生がお書きになったもので、ほぼ事実を正確に報告されています。
- 今日の講演の半分くらいをまとめられています。重複を避けるため、関係箇所は簡潔に進めたいと思います。

[上2枚の説明文]

本日のお話の目標、四点

- I、創設期の神戸病院長(格)、お雇い教師・教頭ヴェダーの判っている事績を紹介する。
- II、創設期の神戸病院の写真紹介と設立場所を明らかにする。
- III、病院総轄、病院御用掛、外国役所御用医の森信一、こと森龍玄の生涯・事績を明らかにする。
- IV、総じて、明治初期の神戸病院の実態に迫る。

アメリカ領事代理(B)は神戸病院教頭 A.M. Vedderであった
 大阪舎密局開講記念集合写真(明治2.5.1.)

大洲市立博物館所蔵(シーボルトの娘の夫君・三瀬諸淵の所持)

5

- これは京都大学のルーツを示す写真で、手前味噌で恐縮です。大阪舎密局開講記念集合写真(明治2.5.1.)で、Bに注目して下さい。
- アメリカ領事代理(B)は神戸病院教頭・A.M. Vedderであったわけです。
- この写真は医学、医史学関係でもよく引用されています。医者は4名登場しています。Dのボードウィン、Eのハラタマ舎密局教頭、それに緒方惟準、緒方洪庵の子息です。
- もう一人、車椅子の人物はイギリス兵庫・大阪領事のアーベル・ガワーです。伊藤博文等のイギリス留学・密航をサポートした人物の一人です。

毎日英字新聞、1984年1月21日

Mystery Foreigner Identified

A bearded foreigner, third from left in a photo with leaders of the Meiji Era, has long been a subject of conjecture. It is a famous photograph reprinted in many textbooks on Japanese history.

Recently a retired professor of Tezukayama Gakuin Junior College in Nara identified him as Dr. Alexander Vedder, director of Kobe Hospital that was founded by Hirobumi Ito, the first governor of Hyogo Prefecture.

B: Dr. A. Vedder
 い: ジョセフ・彦
 ろ: 木戸孝允
 は: 伊藤博文

6

- 毎日英字新聞、1984年1月21日、毎日新聞も同等記事を掲載。
- B: Dr. A. Vedder
- い: ジョセフ・彦(1837-1897)、新聞の父。漂流民でアメリカ国籍。播磨の生まれ、浜田彦蔵。アメリカでミルクの味と言葉を覚え、完全なアメリカ語をしゃべる青年通辞として、日米外交史に登場。リンカーンに会った男と、歴史が記す。
- ろ: 木戸孝允
- は: 伊藤博文

兵庫・神戸を巡る話題

- 1853年のペリー来航は、長崎中心政策の転換となった。国策の転換。「たった三杯(隻)の上喜撰(宇治茶、蒸気船)夜も眠れず」
- 開国に向けて、必要施策が急務となった。
- 特に主要開国拠点の神戸での対応は官民一体となって行われた。森信一等が活躍。
- その一つが西洋式の病院の開設であった。
- 病院(表札)、兵庫県病院(森信一の履歴書、顕彰碑、墓碑)すなわち神戸病院が明治2年4月20日に開設となった。
- 兵庫県初代知事は伊藤博文。神戸事件の処理に忙殺。
- 外国事務役所御用医、病院御用掛、病院総轄はポードイン門下生の森信一・龍玄(天保13-明治25年、1842-1892年)であった。

ヴェ エ ダ ー 医 師

〔アメリカ〕

神戸病院長格のお雇い教師・教頭
青梅市、医学文化館所蔵



8 ヴェダー(M. Dr. Alexander M. Vedder)

- 仁田勇(故)阪大名誉教授の最後の特別講演(化学史学会、芝哲夫教授主催)で、「母方の伯父が三宅秀(東京大学初代医学部長)で、彼の横浜での家庭教師がVedderであった(1865年)。Vedderは長州に赴任し、以後朝敵とみなされ、不明である」とのコメントがあった(1983年10月)。
- ジョセフ・彦の記事はヴェダーと関連すると判り、近盛氏(元毎日新聞記者)に情報提供を受けた(芝先生と、1984年1月22日)。
- 5日後(1984年1月27日)、「四枚の写真」の件で、閲覧掛長、故・富岡平治氏と再度、近盛氏を訪ね、助言を受けた。

8 ヴェダー(M. Dr. Alexander M. Vedder)

(続き)

- 米海軍東インド分遣隊の二等軍医正、ジェームスタウン号船医として来日した。元治元年(1864)には海軍を退職し、横浜居留地で診療所を開設した。
- Vedderは大阪舎密局開講記念式典には、アメリカ領事代理として集合写真に納まっていた。
- 本来の役職は神戸病院長格のお雇い教師・教頭であった。神戸病院は神戸大学医学部の前身！



三高史・神陵史資料番号はなく、なぜ？の四枚の写真(現在は京都大学文書館所蔵)



1981年に、京都大学教養部図書館に「三高・舎密局資料室」が開設された(許可制制限)。

9

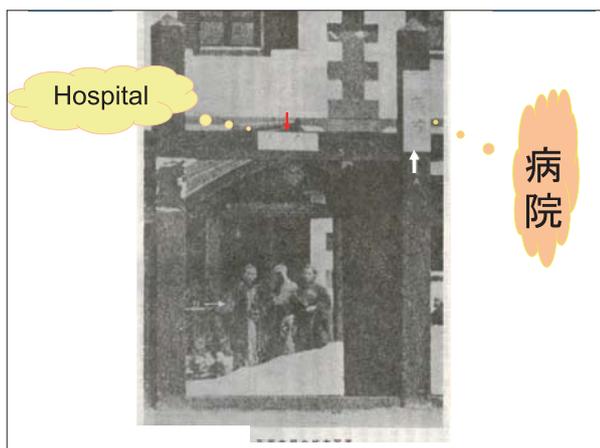
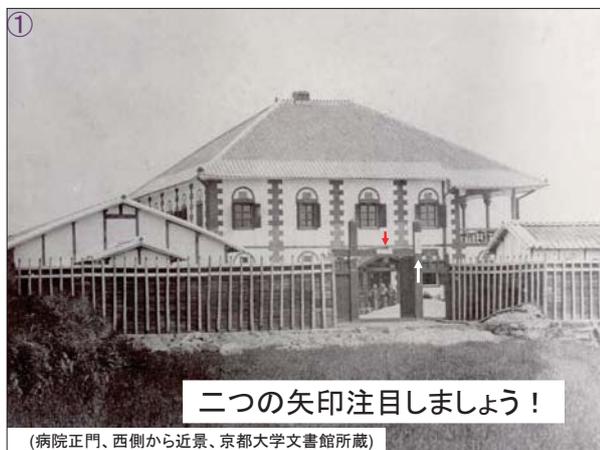
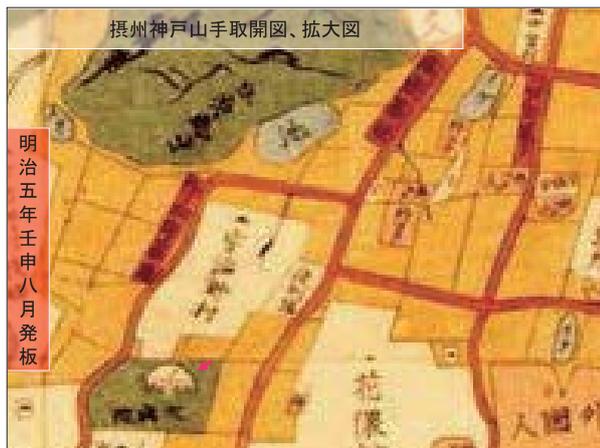
- **なぜ？の四枚の写真(京都大学文書館所蔵)**
- 1981年に、京都大学教養部図書館、新宮に「三高・舎密局資料室」が開設された(許可制制限)。それまでは所蔵資料は阪倉篤太郎・元三高校長、阪倉篤義・元教養部長、文学研究室倉庫に秘蔵・非公開であった。
- 三高史・神陵史資料番号はなく、取り扱い不詳の資料であった。
- 故・閲覧掛長・富岡平治(1985年亡)との協議で発掘につながった。



横浜開港資料館所蔵

10

- 摂州神戸山手取開図、明治5年8月。
- 横浜開港資料館所蔵。
- すでに国鉄(JR)鉄道が敷かれている。
- 宇治野村に「大病院」の絵図が目目される。
- 外国人居留地のほかに「外国人」の土地はエーベル・ガワー(イギリス領事)所有地のようなものである。多数あるのも不可解。
- この絵地図はエーベル・ガワー(イギリス領事)の事務を調査中に、斎藤学芸員の好意で展示品の提供を受けた。
- この摂州神戸山手取開図は、神大医学部同窓会に寄贈しました。2014.6.6.
- なお、幕末に来日したガワーは三人おり、兄弟であった。山本有造氏の『「お雇い」鉦山技師エラスマス・ガワーとその兄弟』、風媒社、2012年9月が詳しい。



11

- 摂州神戸山手取開図、拡大図
- 宇治野村に「大病院」の絵図が注目される。
- 再度山道、諏訪山辺りがはっきりしてきた。
- とくに「大病院」の絵図は不思議と発掘写真①～③と似ている。

12

摂州神戸山手取開図の大病院画と似ていませんか？

病院の南東側からの近景
(京都大学文書館所蔵)

13

二つの矢印注目しましょう！

- 病院正門、西側から近景、
(京都大学文書館所蔵)
- 最初にお見せした写真と同じですが・・・門柱部分を拡大してみましょう。

14

- これが拡大写真です。
- 縦の門柱に、はっきりと「病院」との表示が読み取れます。
- そして横のアーチ部位の文字はこれでは判りにくいですが、オリジナル写真からでは拡大鏡にて、「Hospital」と読み取ることができました。
- すなわち、表札では病院、Hospitalとなっていたのです。これが兵庫県病院、神戸病院だったのです。

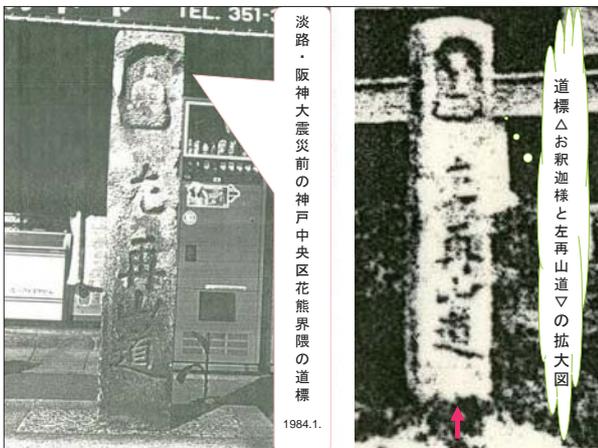


②
解剖所建築中につき、また小麦畑の生育状況から、明治6年5月頃の神戸病院の写真とみる。
(病院南西側から山手の遠景、京都大学文書館所蔵)

15

- 病院南西側から山手の遠景、(京都大学文書館所蔵)を見ていただきます。
- 解剖所建築中につき、また小麦畑の生育状況から(この判定は生物学・植物分類学の堀田満教授の助言による)、明治6年5月頃の神戸病院の写真とみる。
- なお、この写真と同様のものが京都、小石家・究理堂にあります。これより遠景写真です。更に、解剖所は完成しており、明治6年5月より後に撮影されたといえます。小石第二郎の神戸病院赴任は明治10年頃で、この事実を裏付けています。

この写真の、矢印部分を拡大してみます。



淡路・阪神大震災前の神戸中央区花熊界隈の道標
1984.1.

道標△お釈迦様と左再山道▽の拡大図

16

- 右側、こちらが拡大写真で、道標であったのです。お釈迦様をいただき、「左 再山道」の道標でした。
- 神戸のどこかの街角に現存しているのではとの幻想を覚えました。
- 1984年1月28日(金曜日)の夕刻に見つけました。左側、これが当時の写真です。



2014年2月28日現在の道標

17

- この二枚は2014年2月28日現在の道標の写真です。
- 30年前とは、バックの写真が異なり、私の知る限りでも3~4回は変わりました。
- とくに厳しかったのは、神戸・淡路大震災です(1995年1月17日)。周辺はことごとく崩壊しました。しかし、かろうじてこの道標は多数の傷を受けましたが、守り神として立ち続けてきました。
- すでに、摂州神戸山手取開図にて「大病院」を見ているのですが、このような絵図で道標を探したいと思います。



兵庫県御免許開港神戸之図(慶応四年四月、神戸市立中央図書館所蔵)

18

- これは兵庫県御免許開港神戸之図(慶応四年四月、神戸市立中央図書館所蔵)で、よく引用される文献です。
- 「病院」、「御番所」などの表示が気になりました。
- よく考えれば、「神戸開港三十年史」によれば、神戸病院は慶応四年四月十日に上棟式を挙げるが、一夜の暴風で崩壊し、基礎からやり直した旨が記されている。
- そのため、この絵図に「病院」が記されているが、完成、開設は明治2年4月20日なのです。
- さて、問題の病院、御番所区域を拡大してみます。



19

- これが2014年3月現在の地図です。
- 震災で神戸の街は、とくにこの区域は壊滅状態になりました。
- 私にとって、1984年にはコロンビア予備校(後に神戸セミナーとなる)が現存しており、グリーンピア三木の取扱所が懐かしく、雅叙園にはよい印象がない。イトマン事件・許泳中訴訟との関連が忘れられない。
- いずれにしても、病院と「左 再山道」の道標の確定・実証ができました。
- 次は病院で実務を担当しました御用掛、総轄に目を向けたいと思います。

20

- 森信一の写真です。北九州市小倉北区黒原の森文信先生(九大医卒)所蔵。
- 叙勲六等、明治19年5月29日の写真と推定。
- 病院御用掛、総轄はボードイン門下生の森信一・龍玄(天保13-明治25年、1842-1892年)であった。

21 「神戸病院総轄 森信一(龍玄)像を求めて」

- 神戸市史紀要、第20号(1990年)所収論文。
- 兵庫県史、神戸市史関係では森龍玄として登場するが、仔細は不明であった。
- では、森龍玄が、なぜ信一であるのか。正確には森信一は、なぜ龍玄と称したのか。
- 「慶応四年四月仕兵庫県病院長」の顕彰碑文、履歴書の「慶応四三月十五日外国事務役病院御用掛」、「明治二年四月二十二日兵庫県病院総轄」ほか。
- つまり、『神戸開港三十年史』の明治二年四月「森龍玄を取締総括に命ず」、明治三年十二月「森龍玄願に依り本官を免ぜられ」とも一致。
- 森信一は神戸病院総轄であった。医師としての称号が龍玄であった。ト隣、梅雨等の号も用いている。

22 A.M.Vedder以後の神戸病院

- ①. Vedderは1869(明治2)年6月12日、院長名で神戸病院の広告掲載を最後に、横浜にて療養生活を送る。
- ②. 代診医「ハリス」(これは実在しなく、後に工部省鉄道寮のMedical Attendantのハリス・J.Harris)を送るが、1870年2月末限りで出務しなくなった。
- ③. 1870(明治3)年5月2日の公使書簡にて、伊藤博文の斡旋で平和的にVedderの解雇が成立。
- ④. 1870(明治3)年6月27日、森信一は大学得業生(6月にはボードウイン帰国)。当分神戸病院出張。同年12月、依頼免官。のち造幣寮へ転身。
- ⑤. 大助教の篠原直路(1870[明治3]年5月)が着任。西春蔵、山田俊作の着任後、神田孝平知事の袋刀としてJ.C. Berryが活躍。更に明治10年代には小石二郎、W.H. Heyden、神田知二郎へと続く。
- ⑥. 1887(明治20年)勅令48号(地方交付税の支弁禁止)のため、愛知、京都、大阪以外は府県立医学校は経営できず、森有礼文相の高等中学教育政策に支配され、廃校の過程を経るが、神戸病院(県病)はやがて昭和19年に再興への道程を得る。

23 その後の神戸病院

- 正岡子規は日清戦争から帰還船中で吐血、喀血のため、和田岬から担架(釣台)で運ばれ、神戸病院に入院した。
- 病室は二階にある「二等室というので余り広くないが白壁は綺麗で天井は二間ほどの高さもある」。..ここへ来て非常に愉快を感じた。(『ホトギス』第三巻第三号、M.32.12.10.)
- 神戸病院への入院期間は明治28年5月23日から7月23日まで。
- 見舞いに来た高浜虚子、河東碧梧桐にイチゴをせがむ。
- 諏訪山に登り、新鮮なイチゴを手に入れ、子規に与えた。
- 治療にて快方に向かった。須磨で療養後松山に帰った、との由。
- 神戸病院は県下の充実した病院。

24 神戸病院のまとめ

- 大阪舎密局開講記念集合写真[明治2.5.1.]が取持つ縁
- 四枚の写真[①~④、明治6.5.]が取持つ縁[明治2.4.20.病院開設]、表札・病院(Hospital)が解読できた
- 病院、兵庫県病院・神戸病院の実態が浮び上がってきた
- 病院教頭のヴェダーの事跡が解明できた
- 病院御用掛・総轄の森信一(龍玄)は、造幣寮・局技師、大阪鎮台病院・陸軍省経理官吏と判明、事跡が解明できた
- 神戸大学医学部のルーツにあたる事が判明
- その後、2012年には山中伸弥、ノーベル賞受賞

総会講演2

阪神・淡路大震災—破壊と再生の記憶—と私の憂い



御講演中の望月真人氏

神戸大学名誉教授 元・神戸大学医学部附属病院長 元産婦人科学教授
望月 真人

今、私が話しているシスメックスホールの建っているところは、その昔、血に濡れた畳がうずたかく積み、神戸市から提供を受けた簡易トイレが立ち並ぶ広場で、その中でトリアージに声を上げる若い医師や看護師の活躍した生々しい災害・救急医療の最前線基地でありました。DOA やクラッシュ症候群—横紋筋融解からミオグロビン尿⇒腎尿細管機能不全⇒透析で救命あるいは転送、水が不足していたので透析が出来ず、やむなく、陸路と海路の利用にて転送となる患者が多かった。その後に見れるPTSD（心的外傷ストレス障害）のための心のケアなど……。恥ずかしいことだがその当時、私はトリアージという言葉の意味を十分に知りませんでした。これは、大規模な事故、あるいは災害で多数のけが人が発生した場合、現場で医師らが負傷程度を判断し、病院搬送や治療の優先順位を決めると言う事であり、患者に黒（死亡又は救命困難）、赤（重傷のため最優先で治療を）、黄（治療が遅れても生命に危険が無い）、緑（軽傷や治療の必要が無い）などのタグを付けて示す。まるで交通信号みたいなものですが、トリアージ活動の立ち上がりのスピードは災害時の死者の多少を決定すると言われる。負傷者が多く、対応が間に合わなかった阪神・淡路大震災の時以降に広く認識され、尼崎 JR脱線事故や東日本大震災でもこのトリアージ活動が早期から行われ、そして多くの命を救う事が出来ました。

さて、あの震災からまもなく20年になります。今、神戸の街は高層ビルが立ち並び夜の街を歩けば明るい灯の中に笑い声が響きます。町並みから地震の傷跡が消えて久しく、こんな日常が戻ってくることを、あの朝、誰もが想像できなかった。「自然の

破壊力と人の再生力」その戦いの上に今の神戸の街が、そして母校があると私は思えてなりません。

「あの日に何があったのか、どのようにして乗り越えてきたのか」、当時の病院長としての記憶を次世代に繋ぐために、もう一度私は手繰って見たいと思います。

震災による被害を受けながら、直後の救急医療活動に従事出来た大学病院にあって、不眠不休、寝食を共にしながら働いた当時のスタッフの多くは定年退官や転勤で四散し、話し合える戦友が少なくなりました。しかし、今でも一年に一度、「震災懇談会」として医療側山鳥、望月、齊藤、時を経て守殿、前田、事務側堅田、本田、佐藤、谷川、福永 孝、淳、河原、藤本、河内等の各氏が神戸に集まり当時のことなどを思い出しながら苦労話や反省などを致しております（写真1）。また、特にあの時にご活躍いただいた龍野嘉昭先生や石井昇先生は既に黄泉の国へと旅たたれ、さらに、あの日に不幸にも命を絶った研修医1名、学生2名がおられますが此処に謹んで哀悼の意を表したいと思います。



写真1 震災懇親会（平成25年）。前列中央が望月名誉教授

戦後50年、歴史の節目の年を迎えた平成7年1月17日午前5時46分、不気味な音と共にすごい揺れでたたき起こされた。一瞬のうちに、全半壊家屋143,300棟、焼失面積65ha、全半焼家屋7,200棟を超える被害をもたらし、5,500人に及ぶ市民の尊い命を奪い、25,000人の負傷者と347,800人を越す多くの市民を被災者にしてしまった。美しい街神戸を一瞬にして破壊させ、廢墟と化したあの阪神・淡路大震災は都市機能と人口が集中する都市を震度7.0、震源地淡路島北部(北緯34度36分、東経135度02分)、震源の深さ16kmの直下型地震で世界的にも例を見ないと言われます。日本の技術では起こりえないとされる高速道路や新幹線の一部も倒壊し、数ヶ月にわたって麻痺、インフラを含めて経済被害は約10兆円に及んだと言う。又、須磨区から、西宮市、宝塚市に及ぶ細長い範囲に倒壊家屋が集中した「震災の帯」はきわめて特徴的でありました。活断層から離れているのに地盤などの影響で周辺より大きな揺れに襲われ、さらに、そのような場所に古い木造住宅の密集地が重なり、このことが多くの死者を出す原因となりました。発生時間も午前5時46分と多くの人たちは未だ自宅で寝ていたので死者の8割は圧死でした。

大学病院の地震への対応と体制

大学病院は被災地の中心にありながらも比較的建物の被害が少なかった(写真2)唯一の基幹病院でありました。これは、「方丈記」にも記載されているように大倉山界隈は地盤が岩盤で強固であり、周辺が被害を受けてもこの地は崩れない。だからその地に建つ病院も崩れないという事が伝説的に語り継がれてきました。その為に付近住民が本院正面外来ホールに震災当日は約300人程が避難して



写真2 中央診療棟と第一病棟のエキスパンション部分の損壊

きた(写真3)。この事が当日の救急医療活動に大変邪魔になりました。しかし、1週間後には80人ほどになり、神戸市の施設に移動してくれました。

緊急事態に対処するために本院は、直ちに「医学部附属病院地震災害対策本部(本部長、病院長)」を設置し、救急患者中心の診療体制を敷きました。救急部のスタッフを始め、各科の医師、中央診療施設等のスタッフ、研修医及び看護師達は職域の区別を忘れ一致団結、必至で患者の治療、看護に当たってくれました。

この体制は、地震発生直後から25日まで続けられています。又、この間、病院では、被災者救護のための緊急診療体制協議会(構成員:病院長、実行委員長:救急部長、各科診療科18名、各中央診療施設等12名、薬剤部、看護部及び事務部から各1名)、や診療科長会議、医局長会議、診療医長会議などが連日のように開催された。入院患者避難のための余震対策委員会(構成員:委員長教授、副看護部長、総務課長及び管理課長補佐(施設担当)や再開に向けての検討小委員会(構成員:病院長、内科系教授1名、外科系教授1名、中央手術部長、救急部長、看護部長及び事務部長)などの会議が連日のごとく、開催され、これにより情報を共有する事が可能となりました。更に神戸大学医学部救急医療団を結成し、医療の手助けになるように出かけて活躍しました。地域への医師の派遣などは①御影高校や各地の避難所、民間病院、診療所への医師、研修医、学生などを派遣、②水野耕作整形外科教授を中心とした医療チームを組み巡回リハビリテーションの実施、③カナダからの支援で得た大型テントを用いて、雪御所公園に神戸大学医学部救急医療団救護所を設置(写真4)、などであります。

水道が供給されるようになったおかげで1月26



写真3 外来ホールの被災者

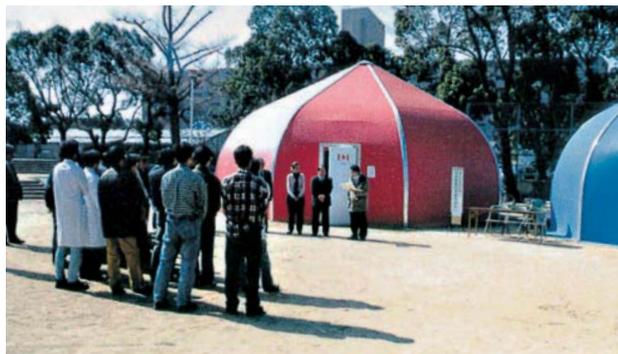


写真4 神戸大学医学部救急医療団救護所（雪御所公園内）

日からほぼ平常通りの診療体制がとれ徐々にライフラインの回復もあって、やっと本院も落ち着きを取り戻した。本当に水の供給は医療や生活にきわめて重要である事をしみじみと知りました。

厚生大臣、文部大臣の視察

世情の不安定な中、1月21日に厚生大臣井出氏が視察のため、来院した。当日は、天候が悪く病院玄関に到着されたのが約束時間より約2時間も遅れ、玄関で一行を迎える職員達は寒さに震えながら役所の力関係に苦労したようでした。到着した時、大臣は会議室で遅れたことのお詫びも言わずご苦労様とのねぎらいの言葉も無ければ「生々しい現場の雰囲気味わいたかった」とひとこと。これには私は情けないやら悔しいやら、「それならばもっと早い時期に来院したらいかが」と述べたところ、SPに止められた。人の上に立つ人間、つまり、リーダーシップを取る人間はその場の空気を早く理解し、使用する言葉を吟味して使わねばならないと思います。人柄にもよるのかも知れないが、そんな人たちがトップになると、その組織はトップの人柄以上にはなれないと言われます。心すべき事だ。蛇足ながら次回の衆議員選挙で気配りの少ない彼は落選致しました。

1月23日には文部省地震調査官、菊地医学教育課長補佐が来院。実地調査とヒアリングを行った。1月28日、文部大臣与謝野馨氏が来院、山鳥学部長から医学部の、私から病院の被害状況の説明、更に救急患者の受け入れ状況や対応について質問があり、その後、入院患者を見舞われた（写真5）。そして最後に基礎校舎及び院内などを視察された。彼は、与謝野鉄幹、晶子の孫であり、日本古来の「惻隱の情」を知るお人柄でその立ち居振る舞いがトップとして立つ人物だったと私は思いました。



写真5 文部大臣との会議。左の列手前より、神大 鈴木学長、望月病院長、山鳥学部長

前述の厚生大臣とは大変な違いであります。後日、私と山鳥学部長に直筆のお礼のお手紙をいただいたがそれは学部長、病院長へのお手紙で無く、病院職員全体のご苦労に対して、心情をしたためた内容でした。

文部省の指導の下、全国の多くの国立大学病院から交通渋滞など想像を絶する環境の中で、医師や看護師などの人的支援、医薬品、日用品など物的支援、入院患者や職員への給食支援など多大な御支援をいただいたことはとても有り難いことでした。

そしてその年の秋、文部省、そして大臣室を訪れ震災後の種々の御支援へのお礼を申し上げた。その際、大臣より「震災時の医療の重大さと困難さを知り、それに対応する医師を養成する事は如何に重要であるかが良く理解できた」と言われた。この言葉の下で「貴大学に災害・救急医学講座の設置を」と述べられた。

事実、平成8年4月、我が国、初めての医学部に災害・救急医学講座が設置されることとなった。感謝の気持ちで一杯でした。

震災とその教訓

この震災で得られた教訓をまとめてみると、①十分な医療スタッフの確保と救急医療体制の充実、②緊急時命令系統の一元化、③心のケアへの対応（PTSD）とボランティアの有効活用などの人の問題、④災害に強い建物（病院）と地質の検討、⑤水道を中心としたライフラインの防災対策、⑥確かな通信機能の確保などであり、次世代の人たちに伝えていかなければならない事象であると信ずる。

すなわち、「自然の破壊力と人の再生力」の戦いが総ての基本になります。そこで勝利するのにど

うすれば良いのか、解答は簡単では無いが、先人の残したデータを最大限利用することである。神戸大学が発刊した震災記録書は4冊子があり、これまでの経験と反省が詳述されている。

- 1) 阪神・淡路大震災 神戸大学医学部記録誌、震災記録委員会委員長 水野 耕作 平成7年12月
- 2) 阪神・淡路大震災一看護師の活動と体験の記録—神戸大学医学部附属病院看護部、震災記録編集委員会委員長 新道 幸恵 平成7年10月
- 3) 兵庫県南部地震による震災の記録 神戸大学 平成8年1月
- 4) 神戸大学医学部震災シンポジウムの記録 神戸大学医学部震災シンポジウム実行委員長 龍野 嘉昭 平成8年3月
 - (1) 震災による死亡 龍野 嘉昭
 - (2) 震災後の環境 佐藤 茂秋
 - (3) 医療ボランティア 千葉 勉
 - (4) 震災時の救急医療 斉藤 洋一
 - (5) 震災と疾患 岡田 昌義
 - (6) 震災とストレス 中村 肇
 - (7) これからの災害・救急医学—大震災の経験から パネルディスカッション

これらの記録は神戸大学の歩みの一コマとして終わるのではなく、次世代に向かう貴重な資料として母校の一層の発展に有効に利用される事を信じ、今後の地域医療や防災医学への対策の一助となって欲しいと願います。先人達がやり遂げた高い志と努力に対し、唯唯感謝するのみであります。

その後の大学

これから先は、母校に対する私のつぶやき(憂い)であります。まず、その前に日本語、つまり言葉の問題です。平成23年3月11日午後2時46分東日本大震災の津波以来、我が国の古い言葉、「絆」が思い出され、糸偏に半と書く漢字がiPadやスマートフォンが中心で本も読まねば漢字も書けず、己れ中心にふるまう人たちが増えた今、特に若人の中でこの言葉が読めるようになりました。しかし、高齢者の人達から地震後に改めて絆の大切さが解った等という言葉を聞くと私自身、阪神・淡路大地震を経験しているので、複雑な気持ちを抱きます。何も、この言葉は東日本大震災後でなく、阪神・淡路大震災時でも良く知られていた言葉であった。しかし、震災

後数週間は他人との人間的な深さのつながりを感じるがその後はこの事が却って邪魔になると言う事を嫌と言う程に経験してきたからである。曾野綾子氏によれば、「絆」の基本は家族が普段から心を掛け合う以外に無い。勿論友人や職場の人間関係も大切であるが、親子兄弟のつながりを断っておいて、今更絆が大切もないものだと言う。確かにその通りで確固たる家族の繋がりの上に「絆」は出来るものであります。この事実は、阪神・淡路大震災の時、淡路島北部の震源地に近い富島や室津では圧死が見られず、住民の地震に対する対策もきわめて早かったと言われます。つまり、この事は和辻哲郎氏の「風土は人を作る」という言葉につながりますがその人々の生活態度が重要であると言う事があります。更に我が国では古来より「惻隱の情」が重んじられ「遠慮」という言葉で表現される美学がありました。近くは海軍兵学校五省の最初のフレーズに「至誠にもとるなかりしか」と言う言葉もあります。このような言葉が近年、重視されてきたことはとてもうれしいことでもあります。しかし、戦後に始まった権利のみを主張する日教組的教育が「日本人の精神の荒廃」をもたらした原因であろうと思います。そんな教育の中で育った今の若い医師達は、医療というものをどの様に考えているのだろうか、自分もかつては未熟だったことを都合良く忘れて「最近の若者は」と、とても気になります。

さて、平成13年小泉内閣が発足、聖域なき構造改革、民営化が唱えられ、さらに遠山プランの大胆な再編・統合が行われ、民間的発想の経営手法や競争原理が導入され、平成16年国立大学の法人化、神戸大学医学部は大学院重点化に含まれ、平成13年本医学系研究科は大学院大学となりました。それに先立ち平成12年4月外来診療体制を臓器機能別診療体制とし、総合診療部を設置、さらに平成13年4月医学部医学科35講座を廃止し、4大学科目制となった。

平成16年4月より卒業後の臨床研修が義務化され、研修医の大学病院離れが進み、従来の医局制が崩壊するにつれて地域医療も荒廃した。古来からの講座制とそれに伴う医局制度はへき地医療の為には「必要悪」であったとしても、その地域の医療を支えてきたのも事実であります。そこに兵庫県としても目が離せず本年度より荒田町に医学部附属地域医療活性化センターなるものが稼働する事

になりました。

現在大学では

基礎医学領域

生理学・細胞生物学講座

生化学・分子生物学講座

病理学・微生物学講座

地域社会医学・健康科学講座

臨床医学領域

1. 内科学講座：

循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、免疫内科、
消化器内科、糖尿病・内分泌内科、老年
内科、神経内科、腫瘍内科、血液内科

2. 内科系講座：

放射線科、小児科、皮膚科、精神神経科

3. 外科学講座：

食道胃腸外科、肝胆膵外科、心臓血管外科、
呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科

4. 外科系講座：

整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉・頭
頸部外科、泌尿器科、産婦人科、形成外科、
麻酔科、歯科・口腔外科、救命救急科

中央診療施設等

に分類され、それぞれに教授そして特命教授がいます。61教育研究分野で、教授39名、特命教授22名の体制です。この特命職員なるものの資格は寄付金などの経費により、年棒により雇用される者で、特命教員は大学が定める特定の事項について教育・研究に従事する者で、特命教授、特命准教授、特命講師及び特命助教を言う。契約期間は原則として3年を限度とする。但し、特に大学が必要と認めた者については5年限度として契約期間を定める事が出来る。

私の憂い

これでは研究、医療、教育に関する高い志をもって、人を育てることが本当に出来るのだろうか、と言う素朴な疑問が私にはある。ところで、既に述べましたが平成7年1月28日与謝野文部大臣が来院され、その時の災害救急医療の素晴らしさに感激されて、平成8年4月災害・救急医学講座を設置していただいたが、今述べました臨床医学領域の中の最後に救命・救急科があり、中央診療施設の所にも救急部がある。これとどのような関係、つながりになるのか？いずれにしても講座では無い。その専門

を教授する人は、亡くなった石井 昇氏の場合は教授であったが今は特命教授である。十年一昔という話ではありますが、ほぼ20年たった今、この事は何を意味するのだろうかと考えています。また、非常事態が発生した時、これだけの教授や特命教授をどのように束ね、意思統一をし、そして人を動かす責任者は誰なのか見えてこない。更に、時の流れと共に医療の目的は「寿命を延ばす」という過去のやり方から、「与えられた寿命を如何に良く生きるか」、つまり、「見つけて治す」と言う態度から「予測して予防する」と言う様にシフトしていかねばならないし、そのようになりつつある。米国では地域のプライマリーケア医と専門医の役割分担がはっきりしているが、我が国ではこのような区別は出来ておらず、若い医師は特定分野の専門医を目指す傾向にあり、臨床研究や基礎研究に高い志を示す人が少ない様だ。この事は、重大な問題を含んでいると思います。医師として専門的な知識を突き詰める事は勿論必要であるが、他領域へ目配りする視野の広さも必要でしょう。そこに医師としての本質がある事を良く教えるべきです。だから、若い医師には自分が行っている医療が患者や地域にいかなる影響を及ぼしているかを常に振り返らせる必要があると思います。しかし、如何に時は流れても医師と患者の間の信頼は医師の「診る、聞く、話す、触れる」にあります。これは、時代を超えた人間と人間の関係であり、これこそが医師について価値の中心であり、知的職業として医師の醍醐味ではないでしょうか？

更に、近年、特に患者の人権と医学・医療の進歩を調和させながら、医師は未来を注視せねばなりません。この様な先駆的な開拓心（先進的医療技術）も医師の能力としてきわめて重要なものでしょう。

細かく分離された医学領域の中でどのような医師を育てようとするのか、母校の教授や特命教授達に課せられた責任はきわめて重いと思う。平成26年度には低侵襲総合診療棟（手術室、周産母子センター、光学診療）が竣工、そして来年は外来棟の改修が予定されている。ますます、箱だけは大きくなる。中に何を充実させるのか？阪神・淡路大震災一破壊と再生の記憶―と題して、講演させていただいたが、「我が母校の未来よ、永遠なれ」とエールを送らせていただいて話を終えたいと思います。ご静聴、有り難うございました。

故神田知二郎先生の墓の発見

神戸大学大学院医学研究科 神経発生学分野 寺島俊雄（特別会員）

故神田知二郎先生（以下敬称を略す）は、安政元年八月八日（1854年9月29日）、京都府相楽郡白栖村（現京都府相楽郡和束町白栖）に生まれた（文献1）（補注1）。神田家は、代々白栖にて医を業とし、知二郎は幼少の時から隣村の法性寺にて漢籍を学ぶ。しかし12歳のときに父退蔵が死に生活は一転する。親戚を頼って兵庫県で丁稚奉公をした苦境の時もあったらしい。白栖では兄の新作が家業を継いだ。兄新作は明治2年、知二郎が15歳のときに京都の蘭学者で医師の廣瀬元恭に知二郎の教育を託す。父退蔵と元恭はともに大阪適塾で学んだ仲であった。その後、知二郎は元恭の子元就に従って津に移る。元就が津の病院長になったからである。明治5年、19歳にて知二郎は東校（後の東京大学医学部）に入学し、明治13年7月、27歳にて東京大学医学部本科を卒業して医学士の学位を得る。同期の卒業生はたった17名であった。同年10月、公立姫路病院の病院長を拝命し、ついで明治15年3月公立神戸病院附属医学所長となり、同年4月に県立神戸医学校長に任命された。さらに明治16年5月

に県立神戸病院の院長を兼任する。神田は、内科・婦人科を専門とし、臨床と教育に励んだこともあり、県立神戸病院と神戸医学校は発展した。しかしもとより病弱であった神田は、明治22年3月28日、肺疾のため若くして没した（享年36歳）（満34歳）。

以上が神田知二郎の略歴であるが、知二郎の眠る墓はどこにあるのだろうか。神戸大学医学部の神緑会館内にある故医学士神田知二郎記念碑に「（死後）白栖村先人の塋域（墓地）に帰葬する（図1右から5行目）」とあることより、神田知二郎の遺骨は故郷の和束町白栖の墓地に埋葬されたい。グーグルマップで白栖を調べたところ、広すぎてどこに墓地があるのか全く見当がつかない。そもそも白栖という地名が和束町の至るところにあり、どこを目指して良いかわからない。神田家の子孫が医業を和束町で継続していることを期待してグーグルで神田姓の医院を検索したがこれも見つけることができなかった。しかし、「巍峨たる笠置の山麓を滔々と流れる木津川の、加茂という渡船場を渡り、旧都信楽に歩みを進める二里の山間、此処は京

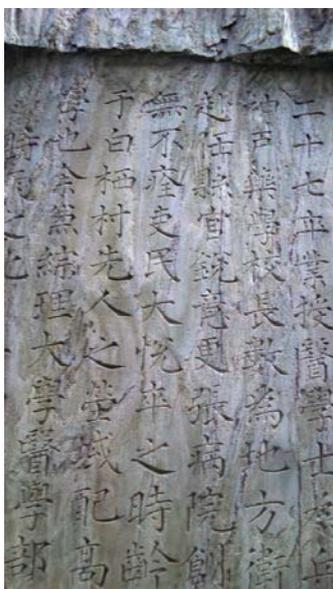


図1 神緑会館内の碑文



図2 関西本線 JR 加茂駅から白栖までの道順

都府相楽郡白栖村。数代医を業とせる一軒あり。是ぞ恩師神田先生の御生家なり。」という教え子の長澤亘の記述（文献1）に従えば墓に至るのではないか、そんな淡い期待を胸に私は、平成26年3月1日（土）、知二郎の墓を実地に探すことにした。もっとも自宅を出た時は普段通り大学にいくつもりであったが、最寄り駅の阪神青木駅に着いたときにふと意を決して大学とは逆の方向に向かうことにした。青木駅から近鉄奈良線で難波まで行き、そこでJR関西本線に乗り換え、加茂駅にて下車した。なにしろまったくの無計画で地図すらもたなかった。加茂駅西口を背にして加茂の街並みを北に向かって歩き始めた。まもなく木津川の土手に着く。木津川はその下流で桂川、宇治川と合流して淀川となり大阪湾に注ぐ川でかなり大きい川である。土手沿いに200メートルほど歩くと木津川にかかる恭仁大橋おおほしの南詰に着く（図3）。この橋の初代は明治34年に架けられた橋で、それまでは木津川に架かる橋は無かった（補注2）。恭仁大橋の中央で佇み、上流を見ると川の右岸に渡船場跡と思われる石組みが残っていた。あれは知二郎が利用した加茂の渡船場跡だろうか。橋を渡り、さらに県道44号を北進し、国道163号との交差点で右折して笠置方面に向かう。途中、ガソリンスタンドがあったので地図を求めると、販売してないという。道路地図を売っていないガソリンスタンドなど信じられないが、カーナビとスマートフォンがあれば今どき地図など不要で買う人もないのだろう。京都府道・滋賀県道5号（木津・信楽線）との交差点を左折して、木津川の支流の和東川わづかに沿って県道5号を伊賀・信楽に向かって歩みを進めた。道路わきにあるバス停の路線図を見るといくつか先に白栖口というバス停が

あるから歩いている方向はまんざら悪くはないようだ。強い雨が降り出したので傘をさして1時間ほど歩くと、そのバス停白栖口（奈良交通）に着いた（図4）。ここで本線から左に直角に分かれる幅員の狭い道路に入り、和東川にかかる小さな橋（通学橋という可憐な名前）を渡って、やや勾配やまあいのきつい山間の道路をひたすら北西に向かう（図5）。冬の夕暮れは早く、この先に集落があるのか不安になって心細くなるが、20分ほど歩くと急に視界が開けて茶畑が広がる白栖地区に至る。出会った土地の人に地域の墓所の所在を尋ねると、毘沙門寺の近くの小高い丘を指で示された。「神田医院を知ってますか？」と問うと、「子供のころに神田先生の診察を受けたことがある。」とのことだった。診察したのは新作先生の子の震吉先生だろうか、あるいは孫の敬作先生であろうか。「神田家は奈良に転居し白栖にはいないが、神田家の墓は白栖に残っている



図4 バス停白栖口（奈良交通）



図3 木津川にかかる恭仁大橋を渡り、京都府相楽郡和束町を目指す。

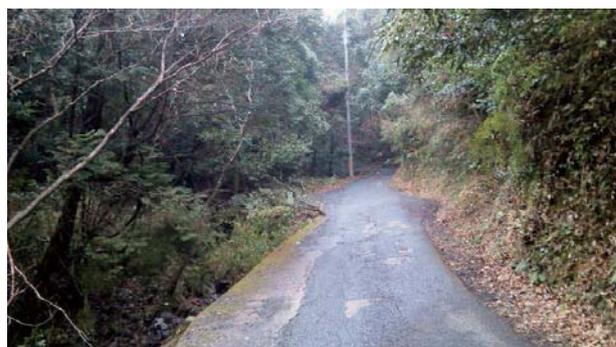


図5 白栖地区に向かう細い道路

はず」という土地の人の言葉に意を強くして、段々畑の茶畑をさらに上ると、毘沙門寺の手前にある白栖地区の墓地を容易に見つけることができた。墓地は道路に沿って細長く伸びていて、その奥行きは50メートル、幅は20メートルぐらいだろうか。入り口の白栖区長名の掲示から判断すると、墓地は特定の寺の管理下にあるのではなく、白栖地区の方により共同管理されているようだ。墓地に入ると、そのすぐ左側に尖塔がいくつかあるが、いずれも先の大戦で戦死した兵士の墓。さらに歩みを奥に進めると、そこに大小100前後の墓があった(図6)。とりあえず墓をしらみ潰しに調べて、神田姓の墓を探しだすこととしたが、まず最初に調べた墓石に「醫學(医)學(学)士」という文字を見つけたときはさすがに驚いた(図7)。遠目でもはっきりと「醫學士」という文字を判読することができる。当時は大学は東大しかないから、医学士といえば東大医学部卒の学士のことである。冒頭に記したように知二郎は、東大医学部本科の第2回卒業生 17名のうちの一人で、明治13年7月に医学士の称号を得ている。興奮で心臓の拍動が高鳴り、手が震える。墓の正面に立つと「醫學士神田知二郎墓」の文字をはっ

きりと読むことができた(図8)。墓は周囲の墓と比べてやや大きく1メートル余りの高さがあり、石段により周囲から区切られている。知二郎の墓に比べて周りを囲む石段は格段に新しく、割と最近改葬した可能性がある。墓の右側面はやや不鮮明であるが、「明治二十二年三月二十八日 自性(生?)院 頭徳知眞大醫」と刻されている。命日は今までの史料と同一であるが、知二郎の戒名は初めて知る。摩耗のため自性院か自生院かははっきりしないが、仮に自性院としておこう。左側面には文字はなく、後面は、磨滅が激しく施主の名前などはわからない。墓の周囲は綺麗に草が刈られ、墓石に花と線香が手向けられている。墓地にある全ての墓がそれぞれのご遺族と白栖地区の人々により十分な管理を受けているようだ。私は知二郎の墓を探しに来たのであるが、元よりこれを見つけることができるとは思ってもいない。当然ながら花、線香、マッチの用意もない。幸い墓地の入り口に水場があり、桶とひしゃくが用意されている。墓に水をかけて、布でぬぐって汚れを落とし、手を合わせた。あらためて周囲を眺めると、白栖地区は山間に広がる集落で、谷筋から山頂まで茶畑が広がるまことに風光明媚



図6 白栖地区の墓所。左端が知二郎の墓。



図7 神田知二郎の墓は綺麗に清掃され花が手向けられている



図8 醫學士神田知二郎墓



図9 茶畑が谷筋から山頂まで続く白栖地区。和束町は宇治茶の最大生産地

媚な所である（図9）。故郷の白栖の小高い丘に知二郎の墓は静かに佇んでいる。

当時の最先端のドイツ医学を修めた知二郎が神戸医学校に着任すると、生来、温厚篤実な性格もあって患者の信頼を集め、神戸病院は患者で溢れ、増改築を繰り返した。当時、日本各地の医学校は競って甲種認定を受けるために努力していたが、その理由は甲種医学校の卒業生は、医術開業試験を受ける必要が無いからである。明治15年12月、県立神戸医学校は、神田校長の下で甲種認定を受けることに成功する。しかし、明治20年、明治政府は医学校と薬学校の運営を地方税で賄うことを禁止する法令を發布し、医学教育の国家統制を深めた。愛知医学校（名大医学部）、京都医学校（京都府立医大）、大阪医学校（阪大医学部）などの例外はあるが、地方税に頼らざるを得ない多くの公立医学校は廃校の憂き目をみる。明治21年、県立神戸医学校・薬学校も廃校となる。知二郎はさぞかし無念であったろう。その翌年、諏訪山麓の仮寓で知二郎はその短い一生を閉じる。享年36歳、満34歳である。知二郎を献身的に看病した教え子の長澤亘の著書によれば、死因は結核であったらしい（文献2）。

こうして県立神戸医学校は廃校になったけれど

も神戸病院はその後も存続し、兵庫県における医療や医学の中核として機能した。そして神戸病院を母体として昭和19年に県立兵庫医学専門学校が開校する。県立神戸医学校が廃校となってから兵庫医学専門学校として復活するのに、およそ半世紀ほどの歳月が流れたことになる。戦後、兵庫医専は、県立神戸医大を経て国立神戸大学医学部となり、関西でも屈指の医学部に成長する。平成24年にはその卒業生からノーベル賞学者を生んだ。失意の中で亡くなった神田知二郎校長は、このニュースをどんな思いで受け止められたことであろうか。（平成26年3月3日記）

文 献

- 1) 長澤亘著 嗚呼神田知二郎先生 昭和12年刊 私家本
- 2) 長澤亘著 八十八歳夢物語 昭和29年刊 長和会

補注

- 1) 知二郎の故郷は神緑会館の石碑にあるように相楽郡白栖村とされている。だが明治22年の町村制施行に伴い相楽郡に19の村が成立するが、そこには白栖村はない。おそらく相楽郡西和東村白栖が旧白栖村に相当するのだろう。昭和29年、西和東村は東和東村、中和東村と合併して相楽郡和束町となり、昭和31年、湯船村を併合して現在に至っている。
- 2) 奈良時代に聖武天皇が一時的に山背国相楽郡（現木津川市加茂地区）に恭仁京^{くきにきょう}を定め遷都した時に木津川に大きな橋を架けたという。当時、天然痘などの災厄が多発したため聖武天皇はたびたび遷都したが、官民の反発が強く最終的に平城京に復帰した。

京都大学 iPS 細胞研究所(CiRA)便り

国際広報室 渡邊文隆

平素より神緑会の皆様からは弊研究所への多大なご支援を賜りまして、心より感謝申し上げます。今回は、最近の研究成果と、iPS 細胞研究基金の現状をお伝えします。

研究成果：

ヒト iPS 細胞由来のグリア系神経前駆細胞移植で ALS モデルマウスの生存期間を延長

近藤孝之研究員、井上治久教授（京都大学 CiRA 増殖分化機構研究部門）らの研究グループは、CiRA 山中伸弥教授、京都大学大学院医学研究科高橋良輔教授、慶應義塾大学医学部 岡野栄之教授（生理学）・中村雅也准教授（整形外科学）らのグループとともに、ALS（※）のモデルマウスにヒト iPS 細胞由来のグリア系神経前駆細胞を移植することで、ALS マウスの生存期間を延長する効果があることを見出しました。

この研究成果は2014年6月26日正午（アメリカ東部時間）に「Stem Cell Reports」のオンライン版で公開されました。

概要

遺伝子（SOD1）の変異による ALS モデルマウスに、マウスおよびヒト胎児由来の神経前駆細胞を移植することで、運動神経細胞の変性や病態の進行が緩和することが知られていました。臨床の現場にこの成果を応用するためには、持続的に供給が可

能であるヒトの細胞で研究を行う必要がありました。

井上教授らのグループは、ヒト iPS 細胞からグリア系神経前駆細胞を誘導し、それを ALS マウスモデルの腰髄に移植しました。移植された細胞はアストロサイトへと分化し、移植されたマウスのグループの生存期間は移植されていないマウスと比べて長くなりました。

また、移植された細胞は、神経栄養因子が増加し、脊髄環境が改善されることが示唆されました。この結果は、ヒト iPS 細胞を使う ALS の細胞移植治療の可能性を示しています。

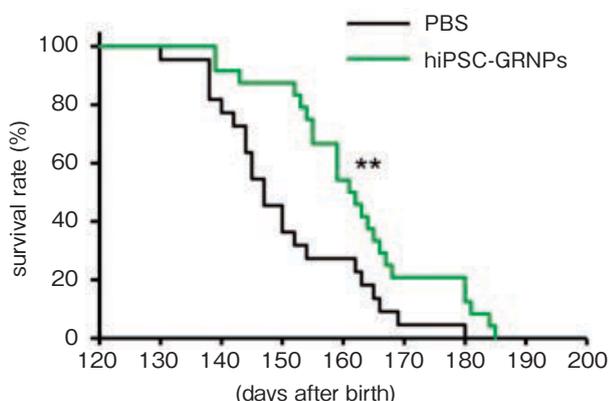
論文名など

“Focal transplantation of human iPSC-derived glial-rich neural progenitors improves lifespan of ALS mice”

（Stem Cell Reports に2014年6月26日に掲載）

※ALS（Amyotrophic lateral sclerosis：筋萎縮性側索硬化症）

筋肉が次第に萎縮し、全身の筋肉が動かなくなる病で、最終的には呼吸筋麻痺で亡くなる方が多い。運動神経細胞に異常が生じることが原因であることがわかっているが、これまでに有効な治療法は確立されておらず、日本では特定疾患に認定されている。およそ90%程度が遺伝性の認められない孤発性であり、残りの10%が遺伝性であり、そのうちの2割程度（患者さん全体の2%程度）がSOD1（スーパーオキシドジスムターゼ1）という遺伝子に変異があることが知られている。



図：ALS モデルマウスの生存期間が延長した
 ・PBS：コントロール群
 ・hiPSC-GRNPs：グリア系神経前駆細胞を移植した群

iPS 細胞研究基金： 2013年度収支報告と今後の見通し

2013年度は、個人の方々から約11億591万円、法人・団体の方々から約1億3,035万円、あわせて約12億3,626万円のご支援を頂きました。一方、基金の趣旨に沿って人件費など約5,409万円を支出しました。この結果、2014年3月31日時点のiPS細胞研究基金の残高は約24億4,020万円となりました。

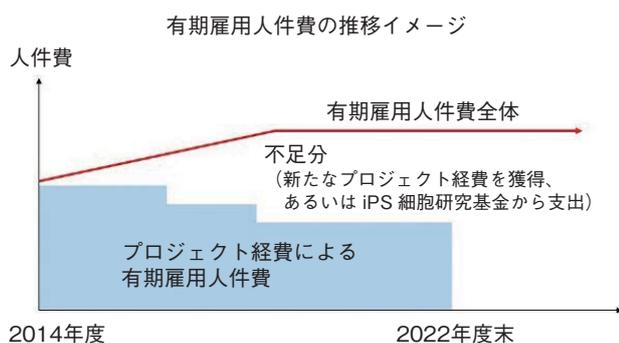
2014年度末には、iPS細胞研究のさらなる拡大・進展に向け、iPS細胞研究所の第2研究棟が竣工する見込みです。こうした状況を受けて、2014年度にはiPS細胞研究基金による支援を本格化させます。

2014年度のiPS細胞研究基金の支出に関する概算予算額は、約3億円となっています。

その大半を占めるのは、CiRA独自の研究・教育・指導に携わる研究者や、広報などの研究支援部門の人件費です。これまで研究支援部門を支えてきた大型プロジェクトが2013年度末に終了しました。得られた成果を確実に承継、発展させるため、専従が求められる複数のプロジェクトに横断的に対応できるよう、研究者・研究支援者を雇用するための人件費を計上しています。予算額は現時点で1億9,500万円です。今後も新たな研究プロジェクトの獲得を目指して参りますが、研究所の規模は拡大しており、現在受託している研究プロジェクトが終了していくにつれてiPS細胞研究基金からの支出は増加する見込みです。

今後も、年間5億円の目標達成に向けて、積極的に広報活動を行って参ります。

引き続きご支援のほどを、どうぞよろしくお願い申し上げます。



注) 当研究所が現在受託しているプロジェクトは最長で2022年度まで

【基金パンフレットを配布くださる方を募集しています!】

iPS細胞研究基金のパンフレット配布にご協力くださる方は、末尾のご連絡先にメールかお電話、FAXなどでご連絡いただき、

- ①神緑会会員である旨
- ②お名前
- ③必要なパンフレットの部数
- ④送付先ご住所をお教えください。

在庫のない場合などを除き、2週間ほどでお届けいたします。

【ご寄附の方法：継続寄附が簡単になりました!】

iPS細胞研究基金へのご寄附を検討されている方は、以下の連絡先にお電話やメールでご連絡ください。その際に、「神緑会の〇〇です」とご連絡いただければ幸いです。ご寄附を希望される方には、資料をお送りいたします。また、京都大学基金ウェブサイトからは、クレジットカード等でもご寄附いただけます。

(クレジットカードの場合は年1回/2回/毎月の自動引き落としも可能です。また、7月から口座振替での自動引き落としもご利用可能となりました)

ご寄附をくださった方には、後日アンケートをお送りしています。そのご返送の際には、「神緑会」ご所属の旨をご記載ください。

【連絡先】

iPS細胞研究所 iPS細胞研究基金事務局
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53
TEL：075-366-7152 FAX：075-366-7023
メール：ips-kikin@cira.kyoto-u.ac.jp

京都大学基金ウェブサイト

「京都大学基金」で検索してください。

URLは以下の通りです。

<http://www.kikin.kyoto-u.ac.jp/>

定年退職にあたり

「出会いは扉を開く」

神戸大学大学院医学研究科 分子代謝医学特命教授 清 野 進 (昭和49年卒)

〈近況〉

神緑会会員の先生方におかれましてはお元気でご活躍のことと存じます。私は2013年3月に医学研究科糖尿病・内分泌内科学と細胞分子医学の教授の務めを無事に終え、4月からはポートアイランドにある神戸バイオテクノロジー研究・人材育成センター（通称BTセンター）の研究室で分子代謝医学の特命教授として研究を続け、また医学部では引き続き生理学の講義を担当しております。研究室で若い人たちとのディスカッションや論文執筆の時間が増えてとても充実した毎日を過ごしております。また最近では講演会で研究のことばかりでなく若い研究者や医師のために私の歩みを話してほしいと依頼されることも多くなりました。思えば私はこれまで国内外10か所以上の病院、研究所、大学で臨床医、研究者として勤務してきました。私のことをお話しすることが若い人々にどれほどの役に立つだろうと訝っておりましたが、私の歩んできた道は常に人との出会いによって扉が開かれ、予想もつかない形で展開してきましたので、私の経験が少しでも若い人々への励ましになればと思ひながら話しております。すると、若い人々が目を輝かせて聞いて下さるだけでなく、シニアの先生方も元気が出たとおっしゃってくださることに私のほうが励まされて、依頼があれば喜んでお引き受けするようになりました。このたび江草康夫先生より拙文を寄稿する機会をいただきましたので、私の人生の扉を次々に開いてくださった国内外の先生方との出会いを中心に私の歩みを振り返ってみたいと思います。

〈医学生のごころ〉

私は1970年安保闘争、大学紛争が最も激しかった1968年に神戸大学に入学しました。時代の風潮もあり、皆、個性的で自由な学生生活を謳歌していたような気がします。ストライキで教養課程の休講が1年以上続いた後の医学部の講義は私に強烈な刺激を与えてくれました。中でも生化学の故西塚

泰美教授（元神戸大学学長）と当時神戸大学に着任したばかりの新進気鋭の第3内科井村裕夫教授（後に京都大学教授、京都大学学長、現在は先端医療財団理事長を歴任）の講義には魅了されました。西塚教授の研究室の基礎配属ではウサギの骨格筋におけるホスホフルクトキナーゼの抽出と活性の測定を行い、私は基礎研究に初めて触れ興味をかきたてられました。今の私に至る道はこの時から始まっていたのだと思うと深い感慨を覚えます。

〈臨床から研究へ〉

1974年に医学部を卒業後、附属病院内科での1年間の研修を終えると井村教授の主宰する第3内科に入局しました。その後、県立尼崎病院、北野病院で臨床医としての研鑽を積む間にも多くの先生方が私を育ててくださいました。特に北野病院の八幡三喜男先生は糖尿病・内分泌の臨床における私の大切な恩師です。また、我が国での糖尿病専門の個人クリニックの先駆けであった池田クリニック（現池田病院）の院長、故池田正毅先生には学生時代からとても可愛がっていただき、池田先生を通じて私の興味は自然に糖尿病に向かっていきました。北野病院で臨床医として勤務するかたわら初めての英語論文をまとめ、次第に研究の面白さを知るようになりました。そして井村先生が母校である京都大学医学部第2内科の教授に就任されたことを機に、京都大学で糖尿病の臨床と研究を深める決心をし、1978年から4年間京都大学第2内科の医員として臨床と研究の日々を過ごしました。井村先生より与えられた研究テーマは「腓ソマトスタチンの分泌動態」でした。当時私を直接指導してくださったのは桜井英雄先生で、ラジオイノムアッセイの基本を懇切に教えていただきました。また、ラットの膵臓灌流実験は、神戸大学第3内科の先輩である後藤康夫先生から手ほどきを受けました。これらの先生方は研究者としての私の第一歩を導いてくださった大切な先生方です。

〈アメリカでの日々〉

1981年にギリシャのアテネでソマトスタチンの国際シンポジウムで生まれて初めての口頭発表を経験しました。その際、ミシガン大学のArthur Vinik教授が私のプレゼンテーションを聞いてくださり、後でポストドクとして来ないかと誘ってくださったのです。京都大学で学位を取得後、井村先生や松倉茂先生（元宮崎医科大学教授）に推薦していただき、ミシガン大学の内分泌・代謝部門のVinik教授の研究室に留学しました。当時、ミシガン大学ではStefan Fajans教授（MODY; Maturity-Onset Diabetes of the Youngの発見者）が内分泌・代謝部門のヘッドを務めておられ、Vinik教授、Fajans教授との出会いによってその後約10年間の私のアメリカでの研究の扉が開かれたのです。米国では、ミシガン大学を皮切りに、カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）、カイロン社、シカゴ大学でポストドクやfacultyを経験しました。私はこれからは糖尿病や内分泌学の領域では分子生物学的手法が不可欠であると感じていたので、Fajans教授に「UCSFのBell博士の研究室で分子生物学を学びたい」と懇願したところ、寛大なFajans教授はUCSFの代謝部門の故John Karam教授との話し合いで、学んだ技術をすべてミシガン大学に持ち帰ることを条件に、ミシガン大学からUCSFへ客員研究員として派遣してくださったのです。USCFで生涯の友となるBellと出会い、直接分子生物学の指導を受けたことは、その後の私の研究者としての人生のターニングポイントとなりました。

米国ではBell以外にも様々な研究者と出会いましたが、シカゴ大学で生涯の師と仰ぐDonald Steiner教授と出会えたことは最も幸せなことでした。Steiner教授はプロインスリンの発見によりホルモンの前駆体の概念を示したphysician-scientistです。Steiner教授は優れた科学者であるだけでなく素晴らしい人格者です。ピアノの名手でもあり、文学、美術など芸術全般に対する造詣も深く、私は大きな影響を受けました。彼の科学者としての鋭い洞察力や柔軟な発想は、芸術のもたらす豊かな感性によって磨かれたのだと思います。その後、偶然にもBellがシカゴ大学にリクルートされ、私はBellと共に働くこととなりました。Bellと私はシカゴ大学で研究室をゼロから立ち上げ、毎日サイエン

スの議論を闘わせながら週末もなく昼夜を分かたず実験に明け暮れているうちに京都大学の井村先生の内科や私の兄である病態栄養学の清野裕の研究室から多くの研究員や大学院生がシカゴ大学の研究室に参加してくれるようになり、皆で研究室を軌道に乗せるまでの苦楽を共にしました。そのうち山田祐一郎先生（秋田大学）、武田純先生（岐阜大学）は現在、教授として糖尿病の分野で活躍しておられます。

私は、熾烈な競争社会のアメリカでBellが若い研究者から世界トップの研究者へと駆け上がっていく様をつぶさに見つめながら、サイエンスの世界の競争の厳しさを思い知らされました。Bellは私の恩師であり、同僚であり、そして生涯の大親友です。

渡米時、私はすでに33歳になっており、研究者として本格的にスタートするには決して若くはなかった私が先行している研究者と競うためには彼ら以上にハードワーカーになるしかありませんでした。大げさではなく、おそらく約10年間の米国での研究生活で平均的な米国の若手研究者の20年分は働いたと思います。

幸いなことに、その間国際一流誌に数々の研究成果を発表することもできましたが、それ以上に在米生活で得た貴重な財産は臨床医、生化学者、分子生物学者、遺伝学者、生理学者など様々な分野の研究者との出会いでした。私は彼らから時流に流されず自分が興味を持ったテーマについてこだわり（enthusiasm）を持つこと、結果の予想し難いテーマにも果敢にチャレンジする姿勢を学びました。また、日常生活の中でもアカデミア以外の地域の人々、日系米国人との親しい交流を通して人間としての生き方、考え方の多様性に触れ、私自身の人間性が豊かに育まれたことも幸いでした。米国での経験は、今でも私の研究者としての生き方、考え方に大きな影響を与え続けています。私がシカゴ大学で指導した内分泌部門のかつてのfellowたち、Charles Burant（ミシガン大学）、Louis Philipson（シカゴ大学）、John Buse（ノースカロライナ大学）は皆、今では教授となって米国で糖尿病の指導者として活躍していることをうれしく、また誇らしく思います。

〈千葉大学へ〉

1991年9月に千葉大学医学部附属高次機能制御研究センターの教授としてアメリカから千葉大学へ異動することに決まりました。千葉大学医学部の谷口克教授（前理化学研究所免疫・アレルギー科学総合研究センターセンター長）が結んでくださった思いもかけない縁です。千葉大学に着任したものの、私に与えられた研究室には分子生物学の設備などなく、教室のメンバーは教員、技官、秘書、私を含めて総勢わずか5名で、しかも教員のポジションはすべて埋まっており、文字通りゼロからのスタートでした。間もなく助教授の先生の異動に伴い、京都大学で学位を取得したばかりの稲垣暢也君（現京都大学教授）を助手としてリクルートして、インスリン分泌の分子機構の解明を研究室の主要なテーマにして研究を展開しました。千葉大学でもっともインパクトのある成果はATP感受性カリウム (K_{ATP}) チャネルを解明できたことでした。この研究に電気生理学者であった五ノ井透先生（当時千葉大学真菌医学研究センター助手、現同教授）と出会い、チームに参加していただいたことは私たちにとって非常に幸運でした。私たちは K_{ATP} チャネルが内向き整流性 K^+ チャネルメンバーである Kir6.2と血糖降下薬スルホニル尿素 (SU) 薬のレセプター SUR1と二つのサブユニットにより構成されることを初めて解明しました。この成果を当初 Science 誌の Report に投稿したところ、Editor から “Research Article” として採択したいとの返事があり、ほぼ no revision で受理されました。この研究はグルコースや SU 薬による基本的なインスリン分泌機構の分子基盤を明らかにしただけでなく、イオンチャネルの分野においても大きなインパクトを与え、その後の K_{ATP} チャネル遺伝子異常による新生児低血糖症や新生児糖尿病の発見の基礎を築きました。また当時、内科の大学院を修了したばかりの三木隆司君（現千葉大学教授）が基礎研究をしたいと私たちの研究室に参加してくれ、彼を中心に様々な K_{ATP} チャネル遺伝子改変マウスを作製し、 K_{ATP} チャネルは代謝センサーとして、種々の細胞機能を制御していることを明らかにしました。これらのクローンとマウスは現在でも世界中に分与され、 K_{ATP} チャネルの研究の進展に貢献を続けています。この研究の過程で偶然に SUR1と結合する cAMP 結合タンパク質 (cAMP-GEF あるいは Epac

と呼ばれる) を同定しました。従来、cAMP によるインスリン分泌作用はプロテインキナーゼ A (PKA) を活性化して様々なタンパク質のリン酸化を介するメカニズムのみで説明されていましたが、私たちの研究により、PKA に依存せず cAMP が直接 Epac に作用して分泌を促進するメカニズムの存在が初めて明らかにされました。一つのことを追いつける過程で思いがけない発見をするというセレンディピティーを体験できたことは、研究がうまくいっている時もそうでないときもただひたすらに curiosity に対する enthusiasm (こだわり) を持ち続けるとことが大切であるという研究者としての私の信念に確信を与えてくれました。

〈千葉大学から母校へ〉

医学部卒業から28年を経た2003年4月にまた不思議な縁で、私は母校の神戸大学に戻ることになりました。千葉大学からは教員（三木隆司君、柴崎忠雄君、横井伯英君）、大学院生、技術員のほとんどのメンバーが神戸に異動するという大移動でした。そして2004年にポートアイランド地区に完成した BT センターを拠点として神戸大学での研究が本格的に始まりました。アメリカから一人で千葉大学に赴任して、悪戦苦闘しながら研究室を立ち上げた時から12年後、このように大勢の仲間が私と一緒に神戸大学に異動してくれ、皆で力を合わせて研究室を整えられるまでに研究室が発展したことを感慨



2010年2月 Donald Steiner 教授の鈴木万平記念糖尿病国際賞受賞のお祝いに、教え子、友人が京都で催したパーティーにて。左から井村裕夫教授、Steiner 教授、筆者

深く、良い人々に恵まれたことを感謝しています。また平成14年から5年間、京都大学医学部付属病院探索医療センターにおいて膵β細胞再生医療プロジェクトのリーダーを任されました。このプロジェクトのために、千葉大学から南幸太郎君に助教として赴任してもらい（その後、神戸大学へ異動）、南君が中心となって膵外分泌細胞からインスリン分泌細胞を分化転換により作成できることを証明しました。さらに幸せなことには、神戸大学に異動後も山村博平研究科長、守殿貞夫研究科長、千原和夫研究科長、高井義美研究科長、根木昭研究科長、前田盛医学科専攻長、片岡徹医学科専攻長（現医学研究科長）など、歴代の研究科長や専攻長の先生方がご支援くださったおかげで研究をさらに発展させることができました。最近ではEpac2の研究の過程でEpac2がSU薬の標的でもあることを偶然に発見し、Epac2の新たな役割や予想外のSU薬作用機構が明らかになり、現在、分子代謝医学では質量分析器を用いたメタボロミクスやプロテオミクスの手法を駆使して新たなインスリン分泌のシグナルの同定、糖尿病に対する創薬の標的、さらに糖尿病の超早期診断や病態の新しいバイオマーカー探索を行っています。

〈基礎・臨床融合〉

2008年3月に、当時の糖尿病・内分泌・代謝内科学教授であった春日雅人先生が国立国際医療センター所長として異動され、医学研究科において基礎・臨床実質融合のモデルとして同年4月から、私は生理学・細胞生物学の細胞分子医学分野と内科学講座の糖尿病・代謝・内分泌内科学（現糖尿病・内

分泌内科学部門）を兼任することになりました。振り返りますと、私は糖尿病・内分泌の臨床医からスタートし、素晴らしい出会いによって思いがけなく研究者への道が開かれ、研究者として過ごした後、今度は基礎と臨床の両方に携わる機会を与えられ一人の医師、研究者、人間として本当に豊かな経験をさせていただき有難く思っております。5年間にわたって臨床と基礎の教室を同時に主宰する貴重な経験を通して臨床の問題を基礎で解決し、基礎で得られた成果を臨床に還元すること（bed to bench, and to bed）の重要性と意義を実感できたことによって、これからの私の夢は大きく膨らんでいます。

〈未来にむかって〉

私の新たな研究生活は2013年4月23日から4日間にわたって国立京都国際会館でのβ細胞ワークショップの主催からスタートしました。このワークショップには世界18か国から演者や座長として招待した私の友人や恩師40名を含む100名、国内から100名もの参加があり、若い研究者もシニアの研究者も、またアカデミアの人々も企業の人々も、参加者全員が4日間寝食を共にして熱心に学術交換を行い、春の京都を満喫しながら友情と文化交流を深め、盛況のうちに無事に終えることができました。私にとって最もうれしく、誇らしかったことは私の恩師、井村裕夫先生、八幡三喜男先生、Steiner先生、Bell先生がご参加くださったことです。井村先生はお忙しい合間を縫って何度も会場に足を運んでご参加くださいました。また八幡先生がどのセッションでも熱心にノートをとっておら



2012年5月ミシガン大学での筆者によるStefan Fajans Lectureのあと、Fajans教授を囲んで。左から筆者、Fajans教授、Bell教授、Steiner教授



2012年5月94歳のFajans教授とグラスを傾ける。Ann Arbor, Michiganにて

れた姿に心を打たれました。そして Steiner 先生のオープニングレクチャーで私が座長を務めさせていただいた感激、そして先生の素晴らしいレクチャーは生涯忘れることはないでしょう。質疑応答の際、「Steiner 先生が今も研究を続けておられる動機は何ですか」という私の問いかけに “Just curiosity.” とこともなげにおっしゃったことは忘れられません。私を導いてくださった先生方を見ていると Curiosity がいかに人を生き生きと生かすか、ということがよくわかります。先生方は今でも私に道を示し続けてくださっています。国内外の研究者の厚い友情に感謝するとともに皆に支えられている幸せをかみしめ、世界中の仲間の研究者の成果に刺激をうけ今後の研究生活への意欲を大いにかき立てられました。

〈恩師の背中に学びながら〉

ここ数年、様々な賞を受賞する榮譽に恵まれておりますが、私に糖尿病の臨床と研究への扉を開いてくださった日本の恩師である、井村裕夫先生、八幡三喜男先生、池田正毅先生、そして日本からやってきた若い臨床医師だった私を見出してくださり、ここまで育ててくださったアメリカの4人の先生方のご恩に少しは報いることができたのではないかと考えております。私の自慢はアメリカの恩師のうち3人、Fajans 先生、Steiner 先生、Bell 先生が糖尿病研究で世界で最も権威のある賞である Banting Medal を米国糖尿病学会から受賞しておられることであり、また、残念ながら池田正毅先生は2013年の初夏に急逝されましたが、国内外の恩師全員が今も現役でご活躍で、私を導いてくださっていることです。特に Fajans 教授は96歳になられますが、今も論文を発表しておられ、折々にお元気な様子をメールで知らせてくださいます。私は今も先生方の背中を追いかけて、医師、研究者以前に1人の人間として生きる姿勢を学びながら生きていこうと思います。

〈私からのメッセージ〉

私はこれまで 1) 一つの世界に留まらない、2) 変わっていくことを恐れない、3) 何かを始めるのに遅すぎることはない、4) 素朴な疑問を追い続ける、5) 論理だけでなく感性も大切にすることを心に留めて、ひたすら研究を続けました。私の現在

に至るまで、よき師、先輩、同僚、後輩との素晴らしい出会いによって人生の扉が開かれ、導かれたことを心より感謝申し上げたいと思います。そして次世代を担う若い医師、研究者に私のこれまで歩んできた道が何らかのヒントになれば幸いです。年齢を重ねれば重ねるほど医学も研究も医療も人間のすることであり、人間の生き方そのものであることを強く思うようになりました。これからも心を開いて人々と出会いながら、謙虚な気持ちで医学を深め、患者さんのために尽くすことによって私を今日に至るまで常に励まし、支えてくださった恩師、諸先輩、同僚、後輩から受けた賜物を少しでも多くお返しできればと願っています。



2013年4月 Beta-cell Workshop Kyoto にて。左から筆者、八幡三喜男先生、Bell 教授

定年退職にあたり

21年間の国際交流を振り返って

川 端 眞 人 (特別会員)

はじめに

私は1993年11月に当時の神戸大学医学部附属医学研究国際交流センターに着任し、本年3月に退職しました。皆様に退職の報告をする機会に、この21年間の国際交流の経験を振り返ってみます。

私が就任した当時の国際交流の中心は、日本学術振興会による東南アジア4カ国との拠点大学方式による研究交流でした。相手国はインドネシア、タイ、シンガポール、フィリピン、とくにインドネシアとの大型共同研究に力を入れていました。

21年間は、一昔前です。海外との交流で記憶に鮮明なのは、学生が海外、ことに途上国に行くことに極度に慎重で、消極的な時代でした。理由は、危険であることと、物見遊山と認識されていたからです。今日の風潮を考えると、21年間で様相はすっかり変わったという印象を強く感じています。

そのような変遷を踏まえ、この稿では、国際交流を取り巻く世界環境の変貌とその時々感じたことを、私が係わった4つの国を介して紹介します。

1. インドネシアの熱帯病センター

インドネシアではアイルランガ大学の熱帯病センターの設立に関りました。

インドネシアと神戸大学医学部は長い研究交流の歴史があり、その中で、アイルランガ大学医学部の研究所立ち上げの話が持ち上がっては挫折を繰り返していました。

一度は、熱帯病研究センター (TDRC) として青写真を完成させましたが、「技術協力プロジェクトで学術研究は絶対にならん」という日本国際協力事業団 (JICA) の逆鱗に触れ、あっさり [研究] を外し、熱帯病センター (TDC) と名称変更する紆余曲折もありました。当時の JICA には、研究に対する潜在的で強烈的なアレルギーがありました。

そうこうするうち、インドネシア側が待ち切れず、自己資金で熱帯病センターの建設を始めたので、逆に JICA 側があわてて支援を決定することになりました。今日ある熱帯病センターはハイブ

リッドとして仕上がったもので、その痕跡を建物に見ることができます。

研究所の建設は「箱モノ」援助として批判の対象になります。十分に活用できないことが理由ですが、本当に不要でしょうか。

投入された資源が活用されるか否かは、投入とは別次元の話で、活用する能力がないのであれば、資源を活用する能力を支援しなくてはなりません。援助とは被援助側が自立できるまで、続けなくては成果になりません。

TDC では、今日も新興再興感染症国際共同研究拠点やグローバルリーダー育成拠点として活用されているのは、ご案内の通りです。

2. ラオスの開発調査

ラオスでの仕事は2000年から3年間の「ラオス国保健省開発調査」でした。投入した資源をどう生かすのか。国際保健の領域では大きな関心事となり、ヘルスシステムが注目された頃です。

開発調査とは、援助国と被援助国が協働して開発のカタチを探る試みで、限りある資源で、持続性のある計画立案を目指します。ラオス保健省の開発調査は日本政府が資金を提供して、ヘルスセクターが調査対象になりました。主体は日本のコンサル会社でしたが、ラオスや他国の専門家らも参加して国際チームを構成しました。

既存の限られた資源をどのように活用するかは重大な課題です。3年間の調査と年2回開催したセミナーでは多くのことを学ぶことができました。

例えば、子どもの死亡率を削減する IMCI (包括的な子どものための疾病管理) という計画があります。従来のワクチン対策、栄養対策などの縦割りのプロジェクトから、診断と治療のマネジメント活動を包括的に運用する横断的な取り組みです。効率的で経済的な理想の計画に見えます。ところが現実には、教材を開発し、トレーナーの育成から始め、全国の隅々まで普及させなくては効果が期待できません。気の遠くなるような時間と資金を要す

る計画です。

IMCIの試みは1990年代の初めからありましたが、実績は上がりませんでした。子どもの死亡率を指標にしたのでは難しいが、急性の感染症であれば効果が早くみられる。私はそう考えていました。

3. ソロモン国のマラリア対策

マラリアは田舎に流行する病気で、人間が密集して生活する都会環境ではマラリア媒介蚊は生息することができません。ところがソロモン国首都ホニアラではマラリアが大流行しており、世界で最もマラリアに感染する首都でした。都市化されていない、のどかな自然の残る首都です。

紛争、経済停滞、自然災害はマラリア対策の障壁になりますが、この20年間にソロモンはこれらをすべて経験しました。ことに、マラリア対策が順調に進んでいた1990年代末に勃発した民族紛争は大きな痛手でした。マラリア対策は中断し、海外からの支援はなくなり、人心の軋轢は深まり、マラリア対策は振り出しに戻ってしまいました。

紛争後、ソロモン国でマラリア対策が再開するのは2004年です。2006年からは、世界エイズ結核マラリア対策基金の資金が提供され、新しいスキームが構成され、2007年からはセクターワイドアプローチ(SWA)として日本のチームも加わりました。

日本チームの担当は首都ホニアラを含むガダルカナル島でした。ソロモン国はどこの島でも小さな診療所が配置されており、マラリア診断治療サービスを提供できます。しかし、遅れて重症化すれば救急施設のある施設に搬送しますが、その手段がありません。重症化すれば最悪の転帰を意味します。

そこで、日本チームが考えた戦略はマラリアの早

期診断と適正治療を徹底し、2007-2010年の3年間ガダルカナル島でのマラリア死亡をゼロにすることです。伝播はあっても、すべての患者を適正に治療する試みです。

そのためにはマラリア診療所が適時に適正なマラリア・サービスを提供しなくてはなりません。住民の健康教育に加え、医療施設の運用を整備しました。マラリアは流行していても、診断治療を徹底すれば、マラリア死亡はゼロになるはずでした。

結論から言えば、マラリア死亡はゼロになりませんでした。詳しく述べる紙面はありませんが、医療を提供する医療従事者の行動に最大の原因がありました。人間の行動を変容させるのは困難な作業だというのがソロモン国での教訓です。

4. 中国の日本語教育

中国でも大きな影響を受けました。2003年に赴日留学生に日本語を教えた経験は、その後の人生観を大きく変えるものでした。

2003年はサース(SARS)が流行した年で、長春で専門日本語を教える教官の選考が難航していました。どういう経緯があったのかは不明ですが、赴日留学生の専門日本語教育に神戸大学から教官を派遣することになり、医学コースの担当に白羽の矢を立てられたのが因果です。日本語を教えるのは初めての経験でしたが、日本語を教える大切さと面白さは新鮮でした。

その後、日本語教師の資格を取ろうと考えたのは、2007年でした。ちょうど、ソロモン国のプロジェクトの準備に奔走していた頃で、膨大な量の書類の準備に飽きて、土曜日曜は日本語講師の420時間講座を受けることを決断しました。普通に通え



ガダルカナル島で第二次大戦中の遺物近くで遊ぶ子ども達



ソロモン島での赤ちゃんからの採血

ば、1年間で修了するコースですが、私の場合は2倍の年月を要しました。

資格を取ると、教えてみたくなるのが人情です。外国人看護師の国家試験が大きなニュースになっていました。経済連携協定EPAでインドネシアとフィリピンから看護師が来日し、日本の国家試験を目指しますが、合格率は散々な結果だったニュースでした。

2010年から、毎週土曜日に外国人看護師候補生を対象に日本語と看護師国家試験対策を指導し、4年以上が経過しました。本年3月に神戸大学を退職しましたが、今年も大阪の研修施設で、中国人看護師も参加して勉強会を続けています。

おわりに

神戸大学で経験した国際交流の21年を振り返ってみました。

国際貢献や支援国の役割には、さまざまな考え方があり、世界の流行によって、時の政策によって流れは大きく変遷します。人々の意見も変わります。

ヘルス開発では、資源の投入、システムの整備、

利害関係者の行動、の3つの重要とされます。神戸大学での経験から学んだのは、資源の開発やシステムの確立は支援によって可能です。ところが、外からの働きかけで人間の行動を変えることは難しいです。

行動を変えるにはどうするのか。

話は外国人看護師の国家試験対策の話に戻りますが、これまで、私の学習者から9名が看護師国家試験に合格しています。合格者は、勉強方法のモードを切り替えて、そのモードを継続させたのでしょう。国試対策モードに切り替わらない、切り替わっても継続できない学習者は合格に達しません。

母国では猛烈な受験勉強を経験していない学習者ですが、どこかの時点で行動を変容させたのです。変容させた要因は何か。こんな興味を持って、学習者と付き合っています。趣味として教えていると、長続きします。

井上ひさしの言葉に「誰にでもできる国際協力は、自分の身近にいる外国人に日本語を教えることです」とあります。最近、確かにその通りだと思いついています。



退職講演会・懇親会後の記念写真

私の患者術10か条

一般財団法人 甲南病院病理診断科 村 尾 真 一 (昭和50年卒)

病理医ががん相談を始める

当院でがん患者を対象に病理外来（がん相談外来）を開設して満5年が経過した。病理外来では病理医が直接患者や患者家族に病理組織像の説明を行う。乳がん、胃がん、大腸癌などの取扱い規約に従った病理所見や断端、予後を左右するリスク因子の説明を行っている。全例ではないが、家族の希望があれば、剖検例についても剖検会で検討した内容に沿って説明する。こうした病理外来が全国で広がろうとしている。2014年4月、広島で開催された日本病理学会総会で中国がんセンター、病理診断科の谷山清己先生を中心に約2時間にわたって、病理外来の現状や問題点が報告された。会場には200人を超す病理医と一般市民の参加があり、熱のこもった質疑応答が繰り返された。筆者も「がん患者の悩みを聞く」と題した口演の機会を得た。

当院の病理外来にはこれまで、169名の相談者が来院された。当院では院内患者に限らず、がん患者であればどなたでも、病理診断をはじめとして、がんと診断されたことで生じた悩みや不安に耳を傾けている。インターネットで調べたといって県外からの来院者もある。告知を受けたことを契機にがん患者は様々な問題や葛藤を抱え闘病生活を送っている。

がん患者の情報交換はもっぱら患者間の交流を通して行われる。これが主治医の説明や治療についての偏った理解や思い込みを修正する機会にもなっている。患者自身が病状を理解し、安心感を得る行動と理解できる。知り合った患者の病状の進行が早いと心が重くなり、早期胃がんなどで、数日の入院で素早く退院していくときは羨ましい半面、安堵もする。患者の心情は不安定で移ろいやすい。一般人からは、ありふれたと見える胃がんや大腸癌でも病状の進行や化学療法の効果は患者それぞれで異なる。病状が進み、事態が深刻になれば、患者同士では専門的な知識を得られないと気付く。現在受けている治療で十分か、助かる見込みはあるのか、疑念が黒雲のように湧き上がってくる。こうし

た悩みを抱え、途方に暮れた方が家族を伴って来院される。

がん患者の切実な声

手元に「私のがん患者術」（井上平三著、岩波ブックレット No.569, 2002年）という小冊子がある（写真）。著者は朝日新聞、学芸部（当時）の記者である。偶然、NPO 法人「想像文化研究組織」のメンバーを通じ、ご家族の方から頂いた。著者は、1992年に直腸がんの手術を受けた。4年後、骨盤壁にがんが再発し、その後も6年間にわたって闘病生活を続けられた。再発後も記者として仕事を続ける傍ら、「がんを生きる」と題した連載を開始、読者とのやり取りで綴る「続 がんを生きる」と合わせて、連載は計56回続いた。「私のがん患者術」はこれらをもとに、柳原和子氏との2回の対談を加え、一冊にまとめられたのである。今回、改めて読み返し、がん患者の視点で書かれた様々な提言に、がんを体験した立場から大いに共感した。



「私の患者術10か条」は「がんを生きる」の後半に配され、闘病生活に役立つ患者の心得が簡単な解説をつけて綴られている。第一条は「先のこと考えず開き直る」とある。「人生観を変えて治療に望む」、「病気優先で考える」と説明が続く。第2条は「再発の衝撃、和らげるには」だ。ここでは「がん告知されたら（その時点で）再発を覚悟する」とある。「覚悟をすることで衝撃が少しは和らぎ、冷静に再発の事実を見つめて、その後の治療にのぞめるのです」という解説がつく。第3条は「緊張の中にも笑いを探す」だ。この解説は不要だろう。最後の第10条は「ささやかな目標を作る」とあり、日常生活の中で達成できる目標を自分に課し、生きるための緊張感と責任感を維持することが大切だと記されている。このほか、抗がん剤治療中の副作用への対処法、患者自身が臨床記録を書き留めることの大切さ、患者会で出会った素敵な人々との交流、がん患者の精神的ケアに取り組んでいる医師の紹介、代替療法への冷静な視点、主治医との付き合い方などが具体的に適切な表現で述べられている。

読み進んでいくと、著者の症状が悪化し、合併症で苦しむ時期が再々あったことが伺われる。死が身近に迫った様子も感じ取れるが、文章は最後まで破たんすることはない。ここにはがんで苦しむ人々への暖かいまなざしと医療関係者に向けた熱い思いが込められている。

当院で行われている病理外来（がん相談外来）の様子も簡単に紹介したい。患者の臨床病期をI、II、III、IVと4期に分けると、それぞれ27名、19名、29名、71名で、病期IとIIでは乳がんの病理像や断端に関するものが多かった。病期IIIとIVでは治療法や緩和医療への関心为中心で、免疫療法や最新の遺伝子薬・化学療法、あるいは代替医療などの相談が増えてくる。化学療法が効かなくなり、緩和医療への時期をさぐる患者や家族の相談も多い。がん治療中の日常生活の変化、精神の不安定さ、あるいは食事へのこだわりもがん患者に共通する悩みだ。

がん相談ではどのようなことをしているのか

病理医ががん相談を行ってどういう成果が期待できるのかと問われる。確かに、病理医はがんの診断に長じていても、治療に関しては素人である。主治医と患者の間に介入し、主治医の信頼感を損なう

ようでは本末転倒だ。その意味で病理医の立ち位置は微妙といえる。しかし、患者からみればやはり医者である、深刻な相談も多い。進行した肺がん、膵臓がんに限らず、死期が迫った患者から望みをつなぐ治療法を尋ねられる。「何とかして助けてください」と強い口調で家族に迫られることも再々だ。

面談は40分から1時間かけて行われる。心がけているのは患者の訴えを十分聴くことである。訴えの中には主治医への不満も出てくる。「態度がよそよそしい」、「病状の説明が十分でない」、「病室に来てくれない」など。終末期にさしかかった患者や家族の思いに主治医が十分に対応できない状況が浮ぶ。治療に対する期待感が裏切られたという無念さの表れかもしれない。主治医との関係性が悪化していることをうかがわせる。しかし、こうした不安は患者なら誰にでも起こる。話を傾聴していると、面談の途中から、患者自らが悩みや疑問に答えを見いだしていく様子を感じとれる。面談の後半になると、患者の顔に安堵の表情や笑顔が浮かぶ。がん相談では、決してこちらから患者の間に正解を示すようなことはしない。主治医が常に患者の訴えに応じた答えを用意しなければならないのと対照的である。

病理医ががん相談をする意義

当院でのがん相談のスタイルは著者のがん体験から生まれたものだ。病理外来のあり方としては特殊かもしれない。しかし、垣根を設けず、患者と直接向き合い、どのような訴えにも耳を傾けることで、患者との交流が生まれている。筆者自身が教えられることも多い。こうした患者との交流は、人の内面に互いをつなぐ普遍的で基本的な感情である、情念（パトス、*pathos*）に由来するのだろう。古代ギリシャ人が真実（*logos*）や信頼（*ethos*）とともに大切にしたい人の内面を表現する抽象語である。*Pathos*が病理学（*pathology*）の語源であるのは偶然だろうか？当院の「がん相談」のあり方は客観性を重視する現代の医療では評価しにくいものだ。しかし、井上氏が「私のがん患者術」の中で伝えたかったのはこのパトスに他ならない。



留学記

リストラを乗り越えて

呼吸器外科 田中雄悟 (平成14年卒)

2011年2月より5月まで“Nevada Cancer Institute”へ、2011年6月より2013年8月まで“University of Pittsburgh”に留学していました。

ピッツバーグ大学は1963年に世界で初めて肝臓移植が行われ、現在では心臓、肺、腎臓、小腸などの臓器移植も日常的に行っている施設です。私の留学先であるスターツ移植研究所は、移植医療領域における基礎研究および臨床研究を多岐に渡って行っており、病理学的、免疫学的、分子生物学的アプローチを有意義に関連付けた解析を行えるシステムが確立しています。また、神戸大学旧第二外科の先輩である豊田吉哉先生（現在はテンプル大学）が率いる心肺移植チームは世界一の肺症例数（2010年134例）を誇っており、臨床研究も盛んに行われています。

私の属する研究グループでは、肺移植における臓器保存の研究を精力的に行っており、私の研究テーマは「肺移植後虚血再灌流障害に対する水素ガスの有効性」と「Ex vivo lung perfusion を用いた新しい肺保存法」というプロジェクトをいただき、日々ラットの肺移植を行っていました。私は留学後移植の研究をスタートさせたので右も左も分からず苦勞の連続でしたが、非常に興味深い世界に飛び込むことができたと思っています。

ピッツバーグはペンシルバニア州に属し、フィラデルフィアに次ぐ第2の都市です。鉄鋼業を中心とした製造業主体の町でしたが、現在では、医療やコンピューター関連などの学術産業が中心となっています。大都市ではないためさほどの観光名所もなく、友人を連れて行けるほどの大きな観光地はありません。しかし、気候も良く、比較的安全で、子供の教育環境も良いため、住むにはいいところです。4大スポーツのNFL（スティーラーズ）やNHL（ペンギンズ）はかなりの盛り上がりを見せ、スポーツ好きにはたまりません。MLB（パイレーツ）も頑張っていますが、残念なことに毎年弱小なため、少し盛り上がりかけます。ナショナルリーグのため、日本人選手を観戦することもなかなか出来

ないので残念です。

ピッツバーグでは研究・生活両面で素晴らしい環境でチャンスをいただき留学生活を続けさせていただきましたが、そこまで辿り着くには、それなりの紆余曲折がありました。これまで留学された先生方それぞれに、日本ではなかなか味わえない苦勞体験があると思いますが、私の遭遇した「リストラ」はなかなか聞かない話だと思います。決して「いい話」ではないのですが、今後留学を考えておられる先生に少しでも参考になれば幸いだと思います。ここからはピッツバーグに落ち着くまでの約4ヶ月の留学生活について触れてみます。

話が留学前の話に戻りますが、私が留学を希望した理由は明確ではありませんでした。大きな野望があったからでもなく、「日本にないものを経験できるのでは」という淡い希望や、「視野が広がれば今後に生かされるのでは」とかなりぼんやりとした動機でした。それ故、何をしたいから、どのラボに行きたいというのではなく、「とりあえずアメリカに行けば成長できるのでは」という思いでした。留学の許可をいただいた時もどうやって留学先を探そうかと悩んでいました。

結局、最初の留学先となった“Nevada Cancer Institute”は“Nature Job”の求人欄を頼りに手紙でアプライし、確保することができました。断られることを想定していたので、雇ってもらえることがほぼ決まった段階で急いで、場所や施設について真剣に調べました。お恥ずかしい話ですが、この時点で初めて自分の留学先がラスベガスのほぼ中心地にあることも知りました。

初の海外生活、夫婦喧嘩の火種を増やすまいと、家族より2ヶ月先に単身で日本を発つことにしました。ラスベガス到着後、現地在住の日本人宅にルームシェアをさせていただきました。平日はラボでの仕事に追われ、休日は家探しと生活のセットアップであつという間に2ヶ月が過ぎていきました。ラボでの仕事にも慣れ始めた3月末にようやく気に入った家を見つけ、家具を買い、電気・水道・

ガス・インターネットの契約をし、家族を無事ラスベガスに迎え入れることができました。ここまでのセットアップもそれなりに大変でしたが、自分の予想以上に順調な滑り出しを迎えることができました。しかし、思いがけない出来事が2週間後に待っていました。

忘れもしない、2011年4月8日の朝です。細胞培養をしていると「1時間後に会議室で重要なミーティングがある。」と職員に一斉メールが送られてきました。何があるのかも知らされないままに部屋に集められ、施設が巨額の負債をかかえていることを初めて知らされました。銀行が経営に介入するまでの状況に陥っており、「リサーチ関連の職員約250人（ほとんどの研究員）は本日限りで、リストラする。」という恐ろしい通告でした。私の直属のボスもさらに上の大ボスも解雇されました。当然ながら私も解雇を免れるわけはありませんでした。ここからが、また恐ろしかったのですが、自分の実験データをラボのパソコンから取り出そうとしていると急にパソコンにログインできなくなり、1時間後には警備員が来て、IDカードの回収と「出て行け」のプレッシャーがあり、つまみ出されるかのように施設から追い出されました。朝、普通に出勤してから、段ボール箱をかかえ、途方にくれてラボの駐車場に立つまでわずか2時間の出来事でした。

家族が来てまだ2週間、引っ越し荷物も太平洋を渡っている際に、「次の留学先を探す」か「帰国」を選択しなければならなくなりました。この時に、困ったことがいくつかありました。まず、困ったのは、次の留学先を「いつまでに」見つける必要があるかでした。

基本的に、留学終了後から30日はアメリカに滞在することができます。これは、留学もしくは退職後から帰国までの準備期間に充てるための期間の意味合いが強いです。私の場合は、雇用期間は2年契約で書類（DS2019）やJビザも2年で発行されていましたが、リストラによりその日で留学が終了した扱いになりました。すなわち、30日以内に帰国するか、新しい施設から書類を発行してもらうかを選択しなければ不法滞在になるということでした。

残念なことにボスも同時に解雇されたため、次の留学先をボスに頼ることはできず、自分で手紙を書

いてどこかにアプライすることも、時間を考慮すると現実的には不可能だったと思います。私の場合は、非常に有難いことに解雇後即座に大北教授・吉村教授の紹介でピッツバーグ大学の豊田先生を紹介していただきました。そして、なんとか30日以内で新しい書類を確保することができ、不法滞在を免れました。実際の手続きとしては、①留学先のボスから受け入れ許可をもらい、②事務から「Offer letter」が届き、サインをする。③留学センターが書類を作成するという順番です。アメリカでの事務手続きは非常に緩慢なため、30日（weekdayは約20日）以内といいながら、手続きを考えると解雇後1週間以内に次の留学先を確保し書類作成を開始してもらわなければ、一度帰国しなければならなかったと思います。

次に困ったのが、家の契約解除です。ラスベガスは人口に対し、過剰に住居ができてしまい、比較的安価に状態の良い家が借りられます。私が借りていた家も広い一軒家を比較的安価で賃貸していました。通常は1年契約以上の契約をしますが、契約更新時に家賃が上がるため、私の場合は2年契約で家を借りていました。しかし、契約後1ヶ月で契約解除を申し出たため、大家さんとだいぶもめることになりました。途中解約の際は、次の借主が見つかるまで、家賃を支払い続けることが契約内容でしたが、交渉で2ヶ月分の家賃を支払い契約解消することにしました。この交渉も大変でしたが、2年契約であったため、さらに印象が悪かったようでした。異国の地で何が起こるか分からないので、家賃が少々上がることを考えても家の契約は1年契約にしておくべきだったと思いました。

また、引越しも大変でした。ラスベガスからピッツバーグは、アメリカの西側から東側まで総距離3000マイル（約5000キロ）あります。まさに大陸横断でした。車や家具など売り払って、引越し先で買い直すという方法もありましたが、私の場合、少し事情があり、引越しをお願いすることになりました。自分でトラックを借りて、後ろから車を引っ張っていく方法が最も安上がりですが、さすがに自信はなかったので引越し屋さんをお願いしました。費用は日本の2～3倍はかかり、経済的にはあまり良くありませんでした。ただ、経費削減のため、思い切って車で家族と9泊10日の大陸横断をしましたが、それは忘れられない思い出となりました。



大陸横断中の写真です。大陸横断には3通りの主要ルートがあります。私は、北ルートと呼ばれる Route 90 を使いました。ひたすら何も無い草原を走るのもいい経験でした。空が日本よりも空が随分低く感じました。

色々、注意しなければいけないこともありますが、意外と大きな問題もなく横断できました。出来れば、3週間ほどかけてもっと観光しながら移動できれば言うことなかったと思います。

今思えば、私の留学準備はもっと慎重にするべきだったと思います。私の場合はその後移ったピッツバーグ大学での留学で様々な経験ができたため、逆にいい経験ができましたが、まさに綱渡り状態でした。その施設の情報が十分に得られている場合や、以前に上司が滞在していたところ、日本人の先生の引継ぎなどは生活や仕事のセットアップも比較的安心してできると思います。しかし、初めていく施設は十分に情報を得て、自分の目的をしっかりと掲げてからアプローチするべきだと思います。

今後、留学される先生方はたくさんおられると思います。私のような不運に遭遇する先生はなかなかいないとされますし、いてほしくありません。私のような目に遭わないようにこの寄稿が役立てばうれしいです。

最初の1年これ以上にここでは書けないほどの大変なこともありました。

しかし、諸先輩方の多大なサポートや現地で知り合った方々のサポート、そして家族の支えなくしてはここまで無事に辿り着けなかったと本当に皆さんに感謝しています。こんなことが感じられたという意味ではいい試練だったのかもしれない。この貴重な経験をこれからの診療や教育に生かしていきながら、これからも新しいことに挑戦していきたいと思いますので今後もよろしくお願いします。



ピッツバーグの風景です。

中央労働災害防止協会 会長賞を頂いて思う事

神緑会理事 千谷容子(昭和61年卒)

早いもので私が大丸松坂屋神戸店の産業医になってから10年以上も経ちました。販売が主体の女性が多い百貨店は医師にとっては自由に臨床が出来ない偏りがある限界だらけの特殊な職場です。その中で同じ働く女性が多くいる事は店員さんにとって決して悪くない事だと思います。

若い頃から研修を受けて健康指導も訓練された百貨店産業医経験者と言うと聞こえはいいのですが、ベテランの女性店員さん達は強者揃いでした。今まで普通に薬を処方するだけの診療所でいきなり保険指導と職場巡視をしろとききました。何も無い所で全く前任者がしていない事をゼロから始めました。健康食メニューを管理栄養士の山崎先生と食堂と協力して生み出していました。

次は運動指導をと言われて自分でバレエとボウリングをしました。そして貞松浜田バレエ学園の御協力でオリジナルの大丸体操を自分の描いたイラストを入れながら創りました。実践の為にバレリーナさんに来て頂きバレエエクササイズも指導して頂きました。健康指導のパンフレットも予算も貰った事がなく全てスタッフと私がパソコンで手作りしたものでした。

そして難関はメンタルヘルスケアです。勿論私は長い間研修を受けています。神経科の医師も勤務されている恵まれた環境で、よく相談していました。しかし1000名もいる職場です。様々なケースに悩まされました。でも本当に苦しいのはきっと店員さん達なのでしょう。そう言いかけながらも何が正しいのか何が成果なのか誰も答えてはくれませんでした。それでも無事に復職された方がいる事は何よりも嬉しい事でした。

産業医研修会でメンタルヘルスケアの実践研修がありチームリーダーになった時に褒められたのは嬉しかったです。その研修会を企画されたのが顕功賞の産業医学振興財団でした。大丸松坂屋神戸店では中災防のメンタルヘルスケア研修会が毎年受けられるようになっていました。よく上司からも接し方が解らないと相談されました。それも

研修会で教えてくれました。

そして忘れられない新型インフルエンザの流行、大阪からきたマニュアルから神戸店のマニュアルを考案した途端に神戸高校から発症の報道でした。当日電話でアルコールとうがい薬の手配を指示しました。店内の衛生チームがすぐに実施しました。これにはみんな脱帽しました。そしてマスクのお陰で、被害がまだ少なくすみました。それでも被害にあった方がいらしたのは悲しい事です。現実の限界でした。ですが、すぐにワクチンが開発されたのはさすがでした。最近はあまり騒がれなくなりましたが、今年もとうとう流行のようです。またまたマスク、うがい薬、手洗い消毒と同じ事を繰り返します。それでも感染はなくなるので、余程ウイルスが優れているのでしょうか。

そして職場巡視ですが、毎回色々な職場巡視を繰り返し念入りにしました。衛生チームがみんな必死になっていました。怪我をなくす事は職場の意欲向上になります。ヒヤリ、ハットケアの5S活動についても繰り返し話し合いました。そして気がついたら10年以上経ち、この快挙の知らせを受けました。全体なので一人の力ではないですが、今年の中災防のテキストで健康指導をしようと思いません。

神戸大学医学部医学科地域特別枠学生交流会

地域わくわく会

「地域わくわく会」を開催しました

地域医療ネットワーク学分野 森田 宏 紀 (平成4年卒)

地域医療教育学部門 岡 山 雅 信 (自治医大 平成4年卒)



就任間もない岡山教授

地域医療活性化センターにて、5月9日(金)に、地域特別枠学生の交流会「地域わくわく会」(代表世話人森田宏紀先生)を開催しました。神戸大学医学部での地域特別枠推薦入学制度は平成22年度から始まっています。

今年も、1年生10名が新たに加わりました。在学生枠を合わせると、すでに、総勢38名となっています。この4月から新設された地域医療教育学部門が中心となり、総合臨床教育センター、地域医療ネットワーク学分野、およびプライマリ・ケア医学分野の所属教員がお世話をしております。

交流会では、3回生が「2年間で学んだこと」をテーマに、各々が思い思いの事を話しました。学生

生活のこと、私生活のこと、毎年夏に開催される夏季セミナーのこと、兵庫県の地域医療の現状(高齢化問題、医師不足)など、その内容は多岐に渡りました。会には、中村医学科長、平田副病院長をはじめとする神戸大学の関係者のみならず、県立柏原病院秋田院長、兵庫県健康福祉部健康局長と医事課職員、兵庫県養成医師、兵庫医科大学で学ぶ兵庫県養成医学生、および自治医科大学の教員も参加しました。ご参加下さった皆さま一人一人から、心温まるお言葉を頂きました。お陰様で参加者は総勢60名近く、盛会となりました。発表者である3回生より「地域医療では特に、人と人との繋がりが大事だということを改めて考えさせられました。医師になった時、コミュニケーションを積極的に取れるよう、学生の中に色々学びます」「発表の準備不足がありました。今後こういった機会があった際に今回の反省点を活かしたいです」など、心強い声が聞



けたことを頼もしく思います。

発表会終了後は場所を移し懇親会を行いました。多くの先生もご参加頂き、至る所で会話が弾み、時間が瞬く間に過ぎました。学生達にとって、とても良い一日になったことでしょう。

この場を借りて、ご臨席賜りました先生方に感謝

申し上げます。また懇親会にご支援いただいた一般社団法人神緑会に感謝申し上げます。わくわく会は年に2回開催を目標にし、次回開催は9月を予定しています。是非、ご参加頂き、地域特別枠学生と共に兵庫県の地域医療について多くを語り合えることを楽しみにしております。

地域わくわく会での発表が終わって

高田 健司 (3回生)



さて、兵庫県の医師の数は平成16年で11,569人、平成22年で12,641人と、年々増えてきています。しかし、人口10万人に対する医師数は全国平均と比べるといぜん下回っています。もちろん

兵庫県は人口が多い県であることは要因の一つかもしれませんがそれにしても少ないのは……、という状況です。兵庫県がいろいろな対策を行っていることはもちろん知っていますが、さらなる対策がどうやら必要ようです。

ここで一つの問題提起というか疑問を挙げてみたいと思います。それは、はたして兵庫県の医師不足については但馬や丹波地方が大きくとりあげられることが多いですが、本当にその他の地方は大丈夫とは言えなくとも、但馬や丹波よりはましなのでしょうか、ということです。

その一つの答えを示すデータがあります。これは兵庫県の各地方の人口10万人にたいする医師数を示していますが、これによると但馬地方は177.2人、丹波地方は165.7人、そして西播磨地方は154.5人ということになっています。兵庫県の10地方の中で西播磨地方が人口10万人に対する医師数は最も少なくなっています。もちろん但馬、丹波地方は過疎地域が多く、面積も広い、そのために在宅診療などが多くなり必要となる医師の数が多くなるのは分かるのですが、やはりこの事実とは向き合

う必要があると思います。過去には救急車のたらいまわしなども起こっており、西播磨地方も大きな医師不足に直面しているのではないのでしょうか。

ここで一つ視点を変えて西播磨地方に更なる医師が必要であるということを主張したいと思います。

最近大きく危険性とその起こる確率が取り上げられている南海トラフ地震がありますが、被害予想図によると太平洋沿岸部での被害が大きいことがわかります。ここからでも但馬や丹波地方よりも西播磨地区が危険であることがわかります。さらに西播磨地区には津波が押し寄せる危険性もあります。

ここまでのデータを見てきてどう思われたでしょうか。もちろん県庁の方々がその必要性等を考えているところ但馬や丹波の医師不足を強調されていると思うのですが、素人目から見ると西播磨地方も但馬や丹波に劣るとも勝らず医師不足に直面しているのではないのでしょうか。

.....

ここまでのプレゼンした内容です。今回こうやって主に西播磨地方をメインにとりあげて発表させていただいたのは、但馬地方や丹波地方ばかりに目がいきってしまい他の地方について認識不足になっているのではないかなと思ったからです。また一番初めに地域枠の学生として入学する前に懇親会のような形でさまざまな地域医療に携わる方とディスカッションを行ったのですが、その時に自分の横にいらっしゃった西播磨地区の病院の方が、

但馬丹波地方ばかりの発表にすこし不満を述べていたことを思い出したからです。この発表を機会に自分も数字だけの内容でしたが、西播磨地方について目を向けることができ良かったと思います。

反省点としては、千田さんとのグループ発表でしたが連絡不足で完全に個々のレポートになってしまっていたので、もう少し綿密に連絡をとり準備する必要があると感じました。また自分の発表でも

どうしてもパソコンの画面やスクリーンにどうしても目が行ってしまいオーディエンスに目を向けて発表することができなかつたので、そこはしっかりなおしていきたいと思いました。

最後にこのような貴重な機会を与えていただき本当にありがとうございました。この経験を将来にいかせていければいいと思いました。

わくわく会を終えて

小林 崇 人 (3回生)



まず、夏季セミナーというのは兵庫県が毎年8月の末ごろに開催しているイベントで、将来我々が働くことになるだろう兵庫県の北部の病院や診療所などを実際に見学して、そこで学んだことなどをプレゼンするという一泊二日のセミナーです。神戸大学だけでなくほかの大学の学生や、現地で働いている先生方とも交流し、お話を伺うことができるとても有意義なイベントだと思います。八鹿病院は最近建物が新しくなり設備はとてよ良くなったのですが、いかんせん医師の数が不足しているので診療科によっては受付のカウンターや診察室はあるのに人がいないため使われていない、といった状態で非常にもったいないなあ、と思った記憶があります。屋上は花壇や水槽があり、入院している患者さんが散歩して気分転換できるようになっています。また、入院患者さんが実際に滞在する病室は、ぱっと見て真っ先に目が行くのが奥のふすまだと思います。八鹿病院に入院される方は高齢の方が多いので、そのような方々が少しでも自宅にいるような気分になり、リラックスできるようにあえてこのような和のインテリアを病室に取り入れられているそうです。病室といえば洋風の部屋のイメージが強かったため、八鹿病院の病室はとてよ印

象に残っています。治療以外のところにもこのように気を配って、患者さんのことを考えてあげるべきなのだという、医療の本質のようなものに改めて気づかされました。

.....

以上が発表の大まかな内容です。去年、おとしまでは先輩方の発表を聞く側で、自分達が発表をする学年になるのはまだまだ先のことだと思っていましたが、実際に自分達が発表をする側になってみるとこの2年間はあつという間だったな、というのが正直なところ。この2年間の間に以前自分が見た尊敬できる先輩方のような姿を今度は自分が後輩達に見せることができているのか、と考えさせられました。また、同級生の発表を聞いていても案外みんな自分なりに考えているのだと感心しました。正直普段は目の前のことを片付けることに精一杯で自分の将来や地域医療のことについて考える機会は多くないのですが、この発表を機にそういったことについてそろそろもう少し真剣に考え始めようという意識を持つことができました。このままでは、6回生までの大学のカリキュラムには地域医療というものを意識させるものが少ないので、いざ働き出したときにきっと戸惑いや迷いを抱くことになると思います。それでは周りの様々な人に迷惑をかけることになりかねないので、学生時代から少しずつでも将来のことを考えシミュレーションすることが重要なのだと痛感しました。も

し、今回のわくわく会がなければこのようなことを考えることもなかったと思うので、年に1回でもこういう機会を与えてもらえることはとても意味

のあることだと感謝しています。岡山教授をはじめとする諸先生方、ならびに引地さん達スタッフの皆さんに改めてお礼を申し上げます。

わくわく会レポート

千田 有紗 (3回生)



岡山先生が今年から教授にいらしてくださって、初めてのわくわく会。ちょっと緊張したような、いやだいな緊張したわくわく会でした。楽しかったですが！

さて、私の発表内容については、実は結構悩みました。病院のこと、見学のこと、セミナーのこと、この会を通じてたくさんを経験させていただきました。そんな中でも、やはり、私が一番得られてうれしかったことは、人とのつながりでした。8人もいて、ひとりひとりのキャラクターも違い、性格もまるっきり違います。正直この枠がなかったら仲良くなることはなかったと思うようなメンバーですが、なんだかんだうまくバランスが取れていて（私が一方的に思っているだけだったら、どうしよう・・・）いい仲間です。先輩には、いつも支えていただいています。部活の先輩も多いので、そのようなかかわりのある先輩には、部活でも大いにお世話になっています（藤川さんとは、次の大会のペアなのです！）。部活でかかわりのある先輩以外とはなかなかつながりのできないのがこの医学部の悲しいところですが、我が地域枠は、地域枠の先輩とも仲良くなれるのがすばらしいところです。テストのたびに、おしりを叩いて勉強へと視線を向けさせてくれ、テストの対策まで教えてくださり、なんと一緒に勉強さえしていただきます。先輩、大事にします。

実は、変な人見知りが発動し、なかなか後輩とは関わってないのですが、今まで先輩にさせていただいたことを、後輩にもしてあげられたら、と思いま

す。部活の後輩とは、関わりがあるのですが、それ以外の後輩とも積極的に関わっていきたい所存です。

最後に、先生方についても。たくさんお世話になりました。岡山先生には、これからもっともっとお世話になる予定です。ほかの先生方も、今まで、こんな私を試験で合格させてしまったばかりに、多々気苦労をおかけしてまいりました。変に、ひとなつっこい性格でありますので、この先生だいき！と思うと、なついてしまうのです。今年の目標は、大人になること！先生方、見ていてくださいね！！

最後に最後に、一番お世話になっていて、目標の女性でもある、秘書の引地さん。大好きです。本当に、本当にやめないでほしいです。引地さんがいてくださるから、地域枠学生で集まろうと思えて、みんなが仲良くなれていくのだと思います。引地さんの存在は、本当に大きいです。いつもありがとうございます。

ゆくゆくは、ここに、セミナーで会ったどここのおばあちゃん、ありがとう！など、書けるようになりたいです。岡山先生こんな私をこれからも、お願いします！！

（地域わくわく会では3回生8名が発表しました。本誌では3名の発表を掲載し、他の5名分はニコニコ通信第2号に掲載しました。）

平成26年度大倉山祭のごあんない

大倉山祭実行委員長 大橋 倫子 (学部4回生)

平成26年度大倉山祭実行委員長、医学部医学科4回生の大橋倫子と申します。

来たる2014年11月2日(日)に、大倉山公園噴水のある広場にて、平成26年度大倉山祭を開催致します。

大倉山祭は、神戸大学医学部医学科の公式学園祭です。毎年、実行委員や各部活が一体となり、学生が企画から運営まで全て主体となって準備し開催しています。

模擬店やステージ企画が行われる大倉山祭本祭の他にも、医療について理解と関心を深める医療シンポジウムや、学生達が野球チームを組んで熱い戦いを繰り広げるスポーツ大会など、たくさんのイベントで医学科を盛り上げています。医学科生のみでなく、他学部・他大学・一般の方にも遊びに来ていただき、学生や地域の交流を深めています。

今年の大倉山祭テーマは

『Let it go～ありのままにわがままに～』
に決定致しました。

偽装や事件など、良くないニュースが多い2014年前半でしたが、自分を大きく偽るのではなく、あり

のままの自分に自信を持つ、暗い気持ちにとらわれず、明るく自分を表現していこう、という気持ちを込めこのテーマを選びました。

このテーマに添い、今年度は新しい表現?交流の場として、サイドステージ、医学科生と気軽に関われるコーナーや休憩スペースの設置といった例年に見られなかった新しい企画も進行しております。より一層活気のある、医学科らしい大倉山祭となるよう今後も準備を進めて参ります。ご多用とは存じますが、ぜひ少しでも大倉山祭に足を運んでいただければと思います。

また、9月の中旬に大倉山祭へのご寄付のお願いをご送付致します。大倉山祭は先生方のお力添えを頂くことで開催することができております。大倉山祭と医学科を盛り上げたい、という学生の思いをご理解いただきまして、何卒ご協力を賜りたくお願い申し上げます。

実行委員一同、大倉山祭の開催にむけますます尽力してまいります、どうぞ今後ともご指導とご協力のほどよろしくお願い致します。



実行委員メンバー

大倉山祭2014

テーマ：「Let it go ～ありのままにわがままに～」

2014年11月2日（日） 大倉山祭本祭

場 所：大倉山公園噴水のある広場

内 容：ステージ、模擬店 等

ステージ内容（予定）：吉本お笑いライブ・軽音部クラシック愛好会合同ステージ・看板娘選手権・ビンゴ大会 等

模擬店内容（予定）：各部活による出店。ホットドッグ、たこやき、カレー、揚げドーナツ 等

10月26日（日） 医療シンポジウム

テ ー マ：「誰も教えてくれなかったタバコのはなし」

学生発表 医学科4回生による発表

講 演 神戸大学医学部附属病院呼吸器内科特命教授

西村 善博先生

独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター たばこ政策研究部長

望月友美子先生

場 所：神緑会館多目的ホール

同時開催：東洋医学研究会による展示

10月25日（土） ホームカミングデイ

場 所：シスメックスホール・神緑会館多目的ホール

10月19日（日） スポーツ大会

場 所：国際文化学部グラウンド

● 大倉山祭の情報はこちらで随時更新致しております。

公式ホームページ <http://www.med.kobe-u.ac.jp/okura/>

公式 Twitter @OKURAYAMA_PR

http://twitter.com/OKURAYAMA_PR

公式 Facebook <http://facebook.com/okurayamasai>

● ご質問、お問い合わせは下記アドレスにて受付しております。

平成26年度大倉山祭広報 メールアドレス okurakoho2014@yahoo.co.jp

9月にご寄付のお願いをお送りします。大倉山祭の貴重な資金ですので、よろしくお願ひします。

一般社団法人神緑会理事会



学生文化部紹介

軽音部

4回生 石山 雄大

私たちは部員95名をかかえる、大変大きな部活です。活動としては、各季節ごとに3回ほどのライブをライブハウスで行ったり、他の大学の医学部軽音部と合同でライブを行ったり、学祭への出演だったり、またまた夏にはレジャー感覚で小豆島への合宿を行ったりなどです。(きちんと小豆島でもライブは行います！)

我々の部活の特徴としては、やはり人数の多さです。ライブの時など、多くの人数が集まり、大変な盛り上がりです。また、そのなかで一体感もあり、楽しいライブを行うことができます。

もう一つの特徴としては、自由さです。出演も自由、練習も自由誰とバンドを組むのも自由、どんな音楽をするのも自由。たくさん出演したい人は、何度もライブに出ます。練習も週に何度と決まって

いるのではなく、自分達で予定を組みます。誰と組んでも良いので、縦横様々なつながりが生まれます。音楽も様々でパンク、ロック、アニソン、はたまたジャズまで、同じ日に色々な音楽を聞くことができます。

このように、部員一同楽しく活動しております。また、活気のある後輩たちを見ていると今後も良い部活として続いていきそうで、嬉しいです。



クラシック音楽愛好会

クラシック音楽愛好会 部長 4回生
酒井 弘人

医学部医学科クラシック音楽愛好会です。

部活の名前は“クラシック”音楽愛好会ですが、クラシックはもちろんジャズやタンゴ、ポップスなど、とりあえず音楽が好きなのが集まって成り立つ、部員数65名の部活です。

活動としては、年2回、夏と冬にコンサートを開いています。また、神戸大学病院をはじめ、病院や施設でボランティアコンサートを不定期にさせて頂いています。

医学科学祭の大倉山祭では、軽音部と合同で演奏を行い、いつもと違う雰囲気も楽しんでいます。

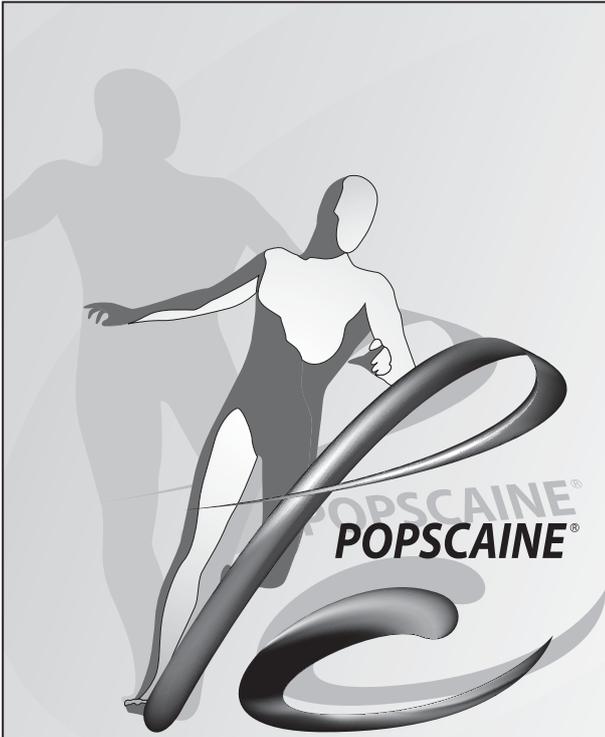
ジャンルはクラシックからポップスまで、編成では、ピ

アノソロからアンサンブル、果てはオーケストラ様編成まで、多種多様な音楽を楽しめるのがクラシック音楽愛好会の良いところと思います。

クラシック音楽愛好会は、部活としての楽器がピアノしかないため、弦楽器、管楽器がなく入部を断念する学生が多くいます。もし、ご自宅に眠っている楽器があれば、宜しければ引き取らせて頂ければ幸いです。その際は、お手数ですが kobekuraai@gmail.com までご連絡ください。

拙い音楽しかできない私達ですが、「演奏を聴けてよかった」と、聴者の皆様にとって頂けるような音楽づくりに励んで行きたいと思っています。





長時間作用性局所麻酔剤

薬価基準収載

劇薬、処方せん医薬品[※]

注) 注意— 医師等の処方せんにより使用すること

ポプスカイン® 0.25%注

25mg/10mL・シリンジ25mg/10mL・バッグ250mg/100mL

POPSCAINE® 0.25% inj.

25mg/10mL・syringe 25mg/10mL・bag 250mg/100mL

ポプスカイン® 0.5%注

50mg/10mL・シリンジ50mg/10mL

POPSCAINE® 0.5% inj.

50mg/10mL・syringe 50mg/10mL

ポプスカイン® 0.75%注

75mg/10mL・150mg/20mL・シリンジ75mg/10mL

POPSCAINE® 0.75% inj.

75mg/10mL・150mg/20mL・syringe 75mg/10mL

レボブピカイン塩酸塩注射剤

●「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」「用法・用量に関連する使用上の注意」等の詳細は各製品の添付文書等をご参照ください。

製造販売元

Ⓡ **丸石製薬株式会社**

大阪市鶴見区今津中2-4-2

【資料請求先・製品情報お問い合わせ先】

丸石製薬株式会社 学術情報グループ

〒538-0042 大阪市鶴見区今津中2-4-2

TEL.0120-014-561

2012年11月

先生の良きパートナーでありたい—
私たちはそのために頑張ります。

ジェネリック医薬品

ワクチン・衛生材料

医療機器・調剤機器

カード事業 (医師協カード)

生命保険・損害保険

医業経営コンサルティング

リネン・医療用寝具リース

医療用食品・食器・厨房機器

神戸医師協同組合

本部 神戸市中央区神若通3丁目2番15号
TEL 078(241)8995番 FAX 078(231)0910

ホームページアドレス <http://www.kobe-ishikyo.or.jp>

神戸事業所 TEL 078(241)8991番(代) FAX 078(242)8251

尼崎事業所 TEL 06(6438)2561番(代) FAX 06(6438)2339

明石事業所 TEL 078(936)3535番(代) FAX 078(936)3349

姫路事業所 TEL 079(239)5725番(代) FAX 079(239)2513

西神事業所 TEL 078(795)6612番(代) FAX 078(795)7084

第29回日本医学会総会 2015 関西



井村 裕夫



第29回日本医学会総会 2015関西会頭
(公財)先端医療振興財団 理事長
京都大学名誉教授

井村裕夫会頭に聞く 開催にあたって

議論すべきは、今です

「前回の第28回総会は東日本大震災の影響を大きく受けましたが…」

その通りです。全国の先生方や医療に携わる方々が一堂に会して議論できるのは8年ぶりということになります。

しかし、その間に日本社会は大きく転換を迫られてきました。団塊の世代が今年65歳の坂を越え、いよいよ超高齢化社会が到来します。それによって、これまでの健康保険制度や年金制度などの社会スキームが大きく変革を迫られます。すると医療、介護の現場は真っ先にこの影響を受けます。ですから、いま私たちも真剣に議論しないと、高齢化社会の大波に対処できません。医学・医療も変わる、これからの健康社会をみんなで作っていく、その今しか許されない議論にぜひ大勢の方々が参加していただきたいと思います。

分野を越えた議論は社会の要請

「そうした環境の下、今回の総会での議論はどんなものになるでしょうか。」

総会は個々の分科会ではなしえない、分野を横断

する議論ができる貴重な機会です。そこで、先に述べたような社会の要請から20の議題を予め抽出して、そのテーマごとに議論をしていただくことにしました。その横断の議題設定が第一の特徴です。これら20の議題を、今回のメインテーマに示されているキーワードである、「医学」、「医療」、「きずな」の3つのカテゴリーに分類し、「20の柱」と呼びます。

「20の柱」には、たとえば「先制医療」、「在宅医療」、「死生学」など、地域の健康を預かる先生方にも身近な課題がたくさん盛り込まれています。

これだけ分野を横断するテーマですと、特定領域の専門家だけでは議論できません。ですからできるだけ多くの、さまざまなご専門の先生方に集まっていただきたいのです。

「開かれた総会」を実現するために

「では二つ目の特徴はなんでしょうか。」

先ほど掲げた社会的課題は、私たち医療者だけでは解決できません。異なる領域の専門家、行政、企業、そして一般市民の方々の知恵が求められます。そのためには開かれた議論の場が必要です。これを実現する試みが第二の特徴です。異分野の方に参加していただくのはもちろん、市民の皆さんに公開するセッションも用意します。さらにメディアを通じて国民的なご理解をいただけるような広報活動にも注力します。

しかし、なんといっても日頃、医学・医療の最前線におられる先生方、スタッフの方々が議論の中心を担っていただかねばなりません。それこそが「開かれた医学会総会」を実現する第一歩だと考えております。

開かれた医学会総会で分野横断的な議論がより多くの方によって活発に行われ、今日の社会が直面する課題解決に明るい道筋がつけられることを期待しています。ありがとうございました。

参加登録料

参加登録区分	事前登録 (1/31まで)		当日登録
医師・歯科医師・研究者	分科会応援早割 (10/31まで) 25,000円(注)	30,000円	35,000円
医薬情報担当者 (MR)・行政・企業	30,000円		35,000円
大学院生 (医師・歯科医師) および卒後5年までの医師・歯科医師 ※「臨床研修医」の方は「卒後5年までの医師・歯科医師」のカテゴリーでご登録ください。	10,000円		15,000円
薬剤師・看護師・保健師・助産師・臨床検査技師・診療放射線技師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・臨床工学技士・救急救命士・歯科衛生士・歯科技工士・衛生検査技師・視能訓練士・義肢装具士・言語聴覚士・病院事務・管理関係者	5,000円		8,000円
社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士	2,000円		3,000円
大学院生 (医師・歯科医師を除く)			
学部学生	無料		
同伴者 (医療従事者以外の家族)	3,000円		5,000円

(注)：参加登録時、過去1年以内に、日本医学会分科会学術集会／総会（ほぼすべての学会が該当します）に参加された方は5,000円割引となります（対象：「医師・歯科医師・研究者」区分での参加者）。

事前参加登録方法

公式ホームページをご覧ください。

<http://isoukai2015.jp/>



医総会 2015

検索

事前登録デスク (平日10:00~17:00)

TEL : 03-6736-4369

FAX : 03-5963-3277

E-mail : regi-desk@isoukai2015.jp

神戸にて
創業65年の実績

神戸の印刷は、
KOYUに
お任せ下さい!!

でも、
印刷だけじゃない!

**Webコンテンツで
集客・契約率をup!**

ホームページの制作
Webサイトの構築・管理

360°パノラマムービー
ホームページ上で施設内を擬似ツアー

新規顧客開拓ツール
既存顧客マーケティングツール
お客様を逃がさずゲット!

交友印刷株式会社

本社 〒650-0047 神戸市中央区港島南町5丁目4-5
 はりま支店 〒675-0064 加古川市加古川町溝之口251番1 松庵式番館101号
 友月書房 〒651-0096 神戸市中央区雲井通5丁目3-1 サンノビルビル2F
 E-mail: info@koyu-p.co.jp http://www.koyu-p.com

会社案内のNet通販

詳しくは、Webへ

会社案内の素.com

50部 37,000円より
(お手軽プランの場合)

信頼感UP!
「会社の顔」となるツールです!

ISO9001 認証取得
本社・印刷・PC

交友印刷 検索

一般社団法人神緑会記念事業委員会の発足と今後の取り組み

6月21日の定時総会、講演を受けて、7月19日に記念事業委員会を開催しました。検討の結果、以下の委員会内容とすることにしました。

総務委員会（既存の委員会名と重なるので運営上は財務委員会とする）

広報委員会

式典委員会（まず医学会総会2015 ポーアイでの展示に参加）

資料・記録収集委員会（記念誌発行の可否検討含む）

既存の委員会との関係と委員長

財務担当：大洞副会長、経理委員会委員、記念事業B、**(財務委員会)**

広報担当：中野副会長、学術誌編集・広報委員会委員、**(広報委員会)**

渉外担当：田中副会長、諸規定委員会委員、記念事業C、**(式典委員会)**

常務理事：宮本理事、記念事業D、E、**(資料・記録収集委員会)**

支部立ち上げについては、3地域を3副会長がそれぞれ担当します。なお、担当職員として、大阪市で長く活躍された西島政夫氏（64歳）を採用予定です。

記念事業のB～Eは既報のニュースレター参照及び、詳細は今後検討します。

HYOGOKEN IRYOU CREDIT UNION (HICU)

兵庫の医療・医薬に関わる皆さまと共に歩む専門金融機関です

ローンのご案内

医療事業ローン

ご融資金利	年 1.350% (変動金利)
ご融資限度額	1億円
ご融資期間	25年以内 (完済時満75歳以下)
担保	不動産

オートローン

ご融資金利	年 1.550% (変動金利)
ご融資限度額	1,000万円
ご融資期間	5年以内 (完済時満75歳以下)
担保	不要

※1 本商品は変動金利型の商品です。 ※2 金利情勢等により、内容の変更を行う場合がございます。
 ※3 お借入に際しましては原則、社保または国保の振込指定が必要です。 ※4 審査の結果によってはご希望に添えない場合がございますので、あらかじめご了承ください。

(平成26年8月1日 現在)

◎その他の商品についても取扱いを行っておりますので、詳しくは各営業店の融資担当者までご相談ください。

<p>本店営業部 〒651-0086 神戸市中央区磯上通3-2-17 Tel : 078-241-5201</p> <p>尼崎支店 〒661-0012 尼崎市南塚口町4-4-8 ハーティ21内 Tel : 06-6426-6288</p>	<p>姫路支店 〒670-0932 姫路市下寺町43 姫路商工会議所新館内 Tel : 079-282-0177</p> <p>西宮支店 〒662-0911 西宮市池田町13-2 西宮医療会館内 Tel : 0798-36-1010</p>
---	--

平成26年 8月

『神緑会支部の立ち上げについて（ご依頼）』

拝啓 残暑の候、貴職ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

皆さん既にご賢察の通り、目前に迫る超高齢化社会の忍び寄る影響を受け、平素の業務におかれても多様な課題に直面されておられるものと存じます。

本年度は同窓会・神緑会発足60周年、神戸大学医学部の前身・神戸医学専門学校創立70周年、更にその母体・兵庫県立神戸病院開院から145周年にあたります。この歴史と伝統は、国内外の医療・健康増進や先進研究に貢献してきた証拠でもあります。私ども神戸大学の縁を共有する者としても、未来に向かって大きく貢献し発展してゆかねばなりません。

先に触れましたように、社会のスキーム、制度の変化が近時顕著であり、日常の身近な課題解決へのスピード感ある対応も求められています。

7月19日の記念事業委員会会議の席上、こうした相談、具体の課題解決には『やはり同窓生が一番』との意見が相次いでおりました。とりわけ、次代を担う平成卒の同窓各位の発掘・加入・組織化を大事にして参りたいと考えております。

本来ならば、それぞれの地域等で自然発生的な盛り上がりの中で組織化されるべきだと思います。一方で、神緑会定款等の改正により、これまでの同窓会活動であった支部活動が社団法人活動そのものと位置付けられました。

神戸大学医学部医学科卒業生5,500名がソフトな連帯ながらも、急激・多様な社会変化や課題解決にホットで機動的な現実対応が講じられる支部の醸成、結成を目指したく存じます。

どうか皆さん、この機会に同窓会・神緑会に思いを寄せていただき、是非お知り合いにお声がけくださいます。一人でも多くの同窓生をご紹介賜りますようお願い申し上げます。

時節柄、おからだには十分御留意ください。

敬具

一般社団法人 神 緑 会

会 長 前 田 盛 (担当：西島 政夫)

TEL 078-361-0616 FAX 078-361-0617

メール sinryoku@med.kobe-u.ac.jp

住 所 〒650-0017 神戸市中央区楠町7丁目5-1

神戸大学医学部内 一般社団法人 神緑会

住所の判明している卒業生数と支部結成状況（2014年8月現在）

◎支部未結成地域

	該当する県名（数字は卒業生数・人）
中国地方	鳥取・島根 計15. 山口15.
四国地方	徳島16. 愛媛14.
九州・沖縄地方	福岡28. 佐賀2. 長崎6. 熊本6. 大分8. 宮崎5. 鹿児島11.
中部地方	新潟5. 富山7. 石川5. 福井10. 山梨1. 長野13. 岐阜12. 静岡17.
関東地方	茨城6. 栃木11. 群馬4. 埼玉21. 千葉20. 神奈川33.
東北地方	岩手3. 宮城6. 秋田2. 福島4.
北海道地方	北海道14.

◎支部結成済

支部等名称	人数(人)	備 考
学 内	403	
神 戸	1,307	神戸神緑会
その他兵庫県内	1,664	県内各市・郡部
大 阪	770	大阪府
その他の支部	523	東京、京滋、岡山、沖縄、東海（愛知・三重）等

注：本卒業生とは神戸大学医学部医学科卒業生で5,632人。うち、住所不明者643人。

耳より情報

時間外・休日労働への割増賃金支払いが不要となる管理・監督者の範囲

労働基準法第41条第2項は、「事業の種類にかかわらず監督若しくは管理の地位にある者又は機密の事務を取り扱う者」については、労働時間、休憩及び休日に関する規定は適用しないと定めています。つまり、管理・監督者は、法定労働時間・法定休日・休憩が適用されず、かつ割増賃金の支払いが不要ということです（ただし、深夜労働については、管理・監督者でも割増賃金の支払いが必要です）。しかしながら、労基法でいう管理・監督者の範囲は、部長、事務長等の名称にとらわれず、実態に即して判断されており、通達においても非常に狭い範囲にしか認められません。

具体的には、次のような立場にある者が労基法上でいう管理・監督者になります。

- (1) 労働条件の決定、その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者
 - (2) 労働時間、休憩、休日等に関する規制を超えて活動することが要請されざるを得ない重要な職務と責任を有し、現実の勤務態様も、労働時間等の規制になじまないような立場にある者
 - (3) 定期給与（基本給、役職手当等）および賞与等において、その地位にふさわしい待遇がなされており、ボーナス等の一時金の支給率等についても役付者以外の一般労働者に比し優遇措置が講じられている者
 - (4) 部下の採用、又は解雇、人事考課や労働時間の管理において、責任と権限が実質的にある者
- 以上のとおり、役職手当や管理職手当を出しているから時間外手当を支給していない医療機関は多いと思いますが、管理職問題の裁判でマクドナルド店長が名ばかり管理職であるとして過去の残業手当をまとめて支払わされたように、事業主にとって厳しい判決内容となっています。

実際の管理・監督者として立場が曖昧である場合は、賃金体系の見直しが必要です。また、役職手当や管理職手当を時間外労働として支給しているという根拠（例；時間外労働時間数およびその額を給与改定通知書等で明示）を示しておくことも重要です。

神緑会顧問の社会保険労務士百合岡事務所（TEL 078-577-6722）が対応策に応じます。ご相談のある場合は、ご遠慮なくどうぞ。

社会保険労務士百合岡事務所

編集後記

総会報告と記念事業の立ち上げが主な内容と考えていましたが、豊富な内容となりました。定款等の変更により、会計の一本化の実現と支部活動を一般社団法人神緑会事業と位置づけられました。学生会員の正式会員との整理も思わぬ副産物で、これまでの形だけの支援（大倉山祭や海外派遣）から、学生の意見に沿った支援に踏み込めると思います。

年度当初に編集委員会を開催し、学術誌、ニュースレターの一貫した編集方針について議論しました。財政的制約から節約を意図した広報に制限されていたのを大きく転換する初年度となったと思います。この背景には、記念事業年（145周年、70周年、社団法人30周年）である事や批判の多かった諸問題を根本から解決した事によるものです。定年退職教授二名の報告、留学記などの復活は実現しましたが、教室・大学便りなどは未だ実現しませんでした。他大学の広報なども参考に良い内容はどんどん取り入れる姿勢で取り組みます。この点では、活躍している先輩からのメッセージに近い内容として、神戸新聞に長く連載中の村尾眞一氏（50年卒）の記事を取り上げました。読者からのご意見、ご批判をお願いします。

編集委員：

梶田明義	昭和34年卒
久野克也	昭和48年卒
◎中野康治	昭和52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●

sinryoku@med.kobe-u.ac.jp