

忙しいオーナー様でも安心!

# 賃貸マンション管理のことなら JSCにお任せください!

こんな悩みありませんか?

**Case 1**  
空室がなかなか決まらず困っている

**Case 2**  
家賃の滞納で困っている

**Case 3**  
毎月の管理費や固定経費が高くて困っている

**Case 4**  
現在依頼している管理会社に満足できずに困っている

## JSCが行う3つの強み

**管理手数料は家賃の3%**

当社の管理手数料は、一般的な相場よりも低い家賃の3%、家賃5万円以下の物件は1室1500円とリーズナブルです。

**迅速で誠実な対応、こまやかな報告**

トラブルに素早く誠実に対応。報告書も毎月お送りします。オーナーの経済的・心理的負担を高める対応や提案は行いません。

**高い客付け力で空室を作らない**

中立公正な独立性の強みを生かし、幅広い入居者情報入手。集客戦略などの改善まで踏み込み、仲介会社とともに良質な客付けを行います。

対応エリア ▶ 大阪府全域・兵庫県神戸市・西宮市・芦屋市・三宮市・尼崎市・奈良県奈良市・生駒市

資料請求  
無料相談  
無料見積  
お気軽にお問い合わせください。

医師・会社経営の取引オーナー多数!  
オーナー様最優先でサポートします!

今なら! ご成約特典として**3カ月管理料無料!**

まずは下記までお気軽にご相談ください

ホームページはこちら

**06-4708-3703**

**株式会社 JSC**



受付/9:00~18:00 定休日/土曜・日曜・祝日 メールアドレス/jsc@hop.ocn.ne.jp

大阪市中央区備後町4丁目3番6号アスティナ御堂筋本町3階

# 大阪医科大学 仁泉会ニュース

仁泉会ニュース 第52巻 第5号

発行所  
〒569-8686 高槻市大学町 2-7

電話 FAX  
072-682-6166 072-682-6636

発行者 発行部数  
安藤嗣彦 6,200部

URL  
http://www.jinsenkai.net

紅  
だけ  
では  
ない  
日本  
の  
秋



学校法人大阪医科薬科大学  
**大阪医科大学**  
(現・大阪医科薬科大学)

創立**100**周年  
記念事業募金  
— 病院新本館建築 —



文字通り、ゼロからの出発  
何もない更地に、学舎をつくる。重機などを  
満足に調達できない中、多くの作業工程は学  
生と職員による「手作り」。その姿は「人間の  
手を介した医療」の象徴のようにも映ります。

since 1927 OMC History

1926 大正15年	大阪高等医学専門学校設立認可願提出	2003 平成15年	別館が国の有形文化財に登録
1927 昭和2年	財団法人大阪高等医学専門学校設置認可	2005 平成17年	大阪医科大学附属看護専門学校新校舎竣工
1929 昭和4年	大阪高等医学専門学校開校認可(修業年限5年)		病院7号館竣工
1930 昭和5年	大阪高等医学専門学校附属看護婦学校設立認可		新講義実習棟竣工
	本館、解剖館、別館、附属病院、臨床講堂竣工		歴史資料館設置
	三島病院(附属病院)開院	2006 平成18年	創立80周年
1935 昭和10年	本館屋上塔に大時計を設置	2007 平成19年	大阪医科大学健康科学クリニック開設
1941 昭和16年	新講堂と生理学実習室竣工	2009 平成21年	大阪医科大学看護学部設置認可
1946 昭和21年	大阪医科大学設置認可(旧制大学)		大阪医科大学附属看護専門学校開校
	大阪医科大学 予科設置	2012 平成24年	大阪医科大学大学院看護学研究科設置認可
1948 昭和23年	医学部開学認可	2013 平成25年	学校法人大阪医科大学と学校法人高槻高等学校の法人合併
1950 昭和25年	附属看護婦学校(新制)開校	2014 平成26年	大阪医科大学訪問看護ステーション開設
1951 昭和26年	学校法人大阪医科大学認可(組織変更による)	2015 平成27年	大阪医科大学三島南病院開設
	学校法人高槻高等学校認可		中央手術棟竣工
	附属看護婦学校(新制度乙種)設置認可	2016 平成28年	学校法人大阪医科大学と学校法人大阪薬科大学の法人合併
1952 昭和27年	大阪医科大学設置認可(新制大学)現在に至る	2017 平成29年	創立90周年記念式典開催
	大阪高等医学専門学校廃校	2018 平成30年	関西BNCT共同医療センター竣工
1956 昭和31年	学位規程制定認可	2021 令和3年	大阪薬科大学と統合「大阪医科薬科大学」に改名
1959 昭和34年	大阪医科大学大学院医学研究科設置認可		
1965 昭和40年	大阪医科大学進学課程設置認可		
1968 昭和43年	京都大学化学研究所跡土地建物と等価交換		
1975 昭和50年	講義実習棟竣工		
1977 昭和52年	創立50周年記念式典開催		
1978 昭和53年	大阪医科大学附属看護専門学校設置認可		
1979 昭和54年	体育館竣工		
1982 昭和57年	大阪医科大学附属看護専門学校3年課程(全日制)設置認可		
1990 平成2年	総合研究棟竣工		
1994 平成6年	特定機能病院承認		
	本館・図書館棟竣工		
1997 平成9年	創立70周年記念式典開催		

2027



ご支援のお願い

大阪医科大学(現・大阪医科薬科大学)は、私立大学として篤志家によって設立され、卒業生のお力添えをいただきながら、維持・運営され、成長してきた歴史があります。皆さまの温かいご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

要項

- 募金目的** 大学病院新本館建築に係る資金の一部、並びに学生支援体制の充実を図る
- 募金目標額** 10億円
- 募集期間** 2018年10月~2027年3月
- 金額** 個人 1口1万円、法人 1口10万円
- 顕彰** 個人、法人ともに5口以上ご寄付いただいた方は、銘板にご芳名をしるし、末永く顕彰いたします
- 特典** 個人10口以上、法人5口以上ご寄付をいただきました方は、健康科学クリニックの人間ドック(基本コース)1回分の無料受診券を進呈します。

申込方法

<https://www.omp.ac.jp/donation/index.html>



税制上の優遇措置

学校法人大阪医科薬科大学は特定公益増進法人であり、大阪医科薬科大学に対するご寄付は所得税・法人税・相続税の税制上の優遇措置を受けることができます。また一部の自治体では、個人住民税の税額控除の対象となります。

【お問い合わせ】 学校法人大阪医科薬科大学募金推進本部 TEL 072-684-7243

株式会社 **Em Road** Marriage Road

100% 手作りのお世話

親御様のためのセミナー  
〜子供の結婚を考える〜  
お子様のご結婚について  
お悩みはございませんか？

無料開催  
(資料送付)

山名友子の結婚物語 やがてホロリ

自分のものとなった唯一の縁を抱いて退会される会員さんからは、実に様々な言葉をいただきます。喜びの声、感謝の気持ち、ちょっぴり反省の弁、そして後進へのアドバイス。会員さんの人となりがしのばれ…

Marriage Road 結婚

資料無料 ・ドクターズ ・エグゼクティブ ・スタンダード 各コース

0120-4122-46 10:00~18:00 水曜定休

大阪本社 〒530-0043 大阪市北区天満3-2-2 エムロードビル3F

エムロードはここが違います

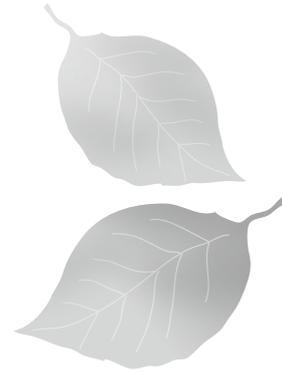
- 1 成婚率の高さ
- 2 質の高い会員層
- 3 専任アドバイザーによる一貫したお世話
- 4 自社会員のみ構成
- 5 個人情報のパーフェクト・プロテクション

神戸 神戸国際会館22F

京都 オフィス・ワン四條烏丸6F

東京 丸の内トラストタワー20F

# 目次



## 評議員近況報告

- P4 「小児外科医ではなかったけれど」  
 P6 「ドン・キホーテの老醜」  
 P7 「この頃の生活」  
 P8 「我が人生に悔いなし」  
 P10 「学15期（昭和41年卒業）41会の会務報告」  
 P11 「初秋にひとこと」  
 P12 「コロナ禍における大阪府医師会の取組み」

## 仁泉ひろば

- P13 「三人の親友」  
 P14 「追憶-父」  
 P16 「高医16期卒前田義雄先生について」

## P17 東雲出張版

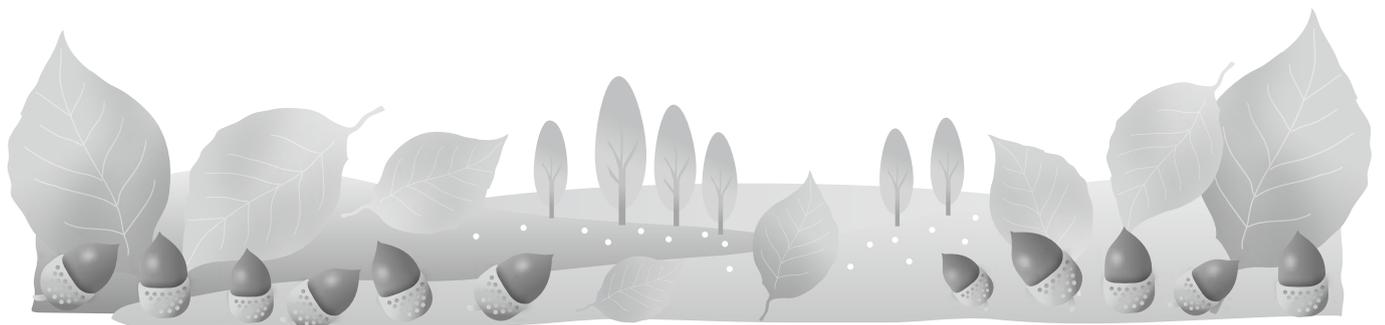
- P18 会員著書 佐藤英一先生（学42期）  
 P19 新聞切抜 伊藤ゆり先生  
 P20 新聞切抜 森脇真一先生（学35期）  
 P21 大阪医科大学女性医師の会の皆さまへ  
 P22 学生生活虎の巻 其の十

## P28 まんが

## 本部だより

- P29 会員訃報  
 P30 編集後記

- 佐々木進次郎先生（学8期）  
 大隈義彦先生（学9期）  
 丸山俊郎先生（学12期）  
 福永 晶先生（学14期）  
 勘田紘一先生（学15期）  
 稲森耕平先生（学19期）  
 茂松茂人先生（学27期）  
 西村 保先生（学4期）  
 大澤 直先生（学14期）  
 西野精治先生（学31期）  
 たかつきおにく（医学部5回生）  
 福本敏子（学24期）  
 スパゲティナポンタン（学31期）



## 評議員近況報告

### 「小児外科医ではなかったけれど」

文責／佐々木進次郎（学8期）

大阪医大の外科学講座が第一外科、第二外科のナンバー制講座から一般・消化器外科、胸部外科、脳神経外科の3部門に再編成されたのは1976年（昭和51年）のことであった。

私は1960年（昭和35年）に第二外科（麻田外科）に入局したが、その頃の第二外科では胸部（心・肺）手術のほか一般・消化器（小児例を含む）や脳（対象は外傷のみ）の手術も行っていた。そんな時代であったから、昭和41年に麻田教授が神戸大に転出されるまでの約6年間は、私も一般・消化器疾患の患者を受け持つことが多かった（当時は受持医＝主治医であったが、現在の研修制度下の受持医と主治医は別物だからややこしい）。見ることも聞くことも初めての事ばかりで、先輩から「1年違えば虫けら同然」と言われながら修行に励んだものである。

私もまだ十分若く、記憶力もよかった（と思われる）ためか、この頃に経験した症例、とりわけ小児患者についてはよく覚えている。以下に挙げる先天性消化器疾患の小児の2症例はそのような例である。

1例目は2歳7カ月男児（A君）。10日間続く嘔吐のため小児科に入院中。1962年初夏のある日、小児科のB君が「臍気胸と思われるので胸腔穿刺をやった」と試験管に入れた膿様淡褐色の穿刺液を見せた。一緒に持ってきた胸部X線写真を見ると、確かにニボーを形成した臍気胸を思わせるものであったが（図1）、発熱や

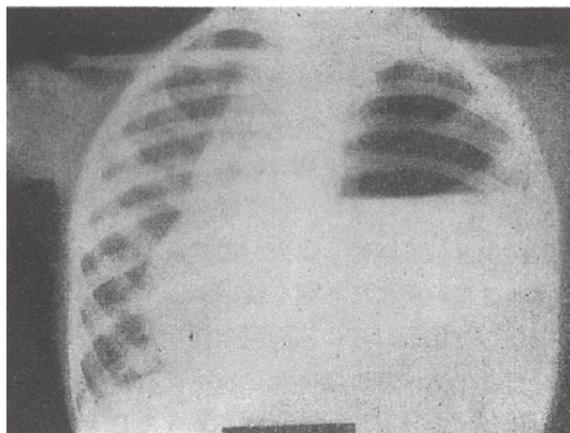


図1. 胸部単純撮影

肺炎の既往がないのが不思議であった。起炎菌によっては悪臭を放つ場合もあるので、試しに穿刺液の臭いをかいてみた。なんと、コーヒー牛乳の臭いがあるのではないかと。そのことを言うと、「この子コーヒー牛乳が好きなんだ」とB君。間違いなく、左胸腔に存在するのは胃なのだ、と思った。横隔膜ヘルニアのようだからと、食道胃造影を奨めた。念のために穿刺液の沈渣を鏡検すると、無数の脂肪球であった。その後の食道胃造影でも、胃は間違いなく左胸腔内にある（図2）。

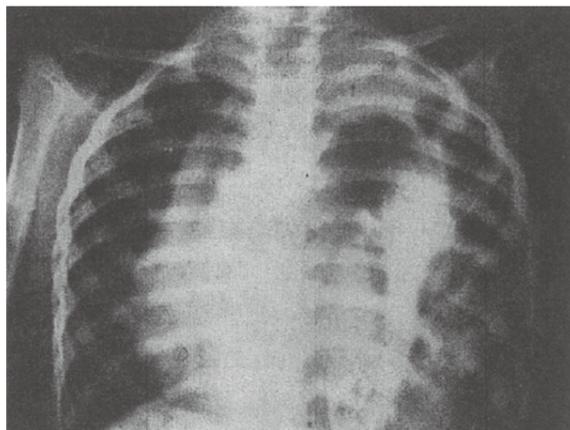


図2. 食道胃造影

経時的に胸部単純X線写真で見ると、左胸部陰影が様々に変化し、ときにはニボーが無くなるのが特徴的であった。行き掛かり上私が主治医になり、小児科入院後23日目に手術が行われた。術者は板谷助教授（当時）だったと思う。

左第7肋間で開胸すると、胸腔内に胃、脾、膵、小腸、結腸など殆どの腹腔臓器が認められた。横隔膜後側部に鶏卵大のヘルニア門を持つボホダレクヘルニアであった。ヘルニア嚢はなかった。腹腔臓器を還納し、ヘルニア門を直接閉鎖し閉胸した。

術後経過は順調とは言えなかった。一時的に経口摂取が可能になったが、次第に嘔吐が見られるようになり、栄養状態も悪くなった。食道造影で胃噴門部に通過障害が認められた。初回手術から1カ月後に開腹術を行うと、噴門部に軸捻転が生じていたので、これを整復するとともに念のために胃瘻を増設した。当時は現在用いられているような胃瘻管は勿論のことフォリーカテーテルすらなかった時代であったから、この時の胃瘻はネラトンカテーテルを利用したものであった。これがまた問題を起こすことになる。

胃瘻による栄養補給を続ける間にA君もかなり元気を取り戻してきた。ところが、胃瘻増設後3週間目頃からネラトンカテーテル周囲から胃内容が漏れるようになり、そのうちにカテーテルの自然抜去が起こった。翌日見たA

君は明らかな脱水状態であった。とにかく胃内容の漏出を止めなければならない。思案の末、すり減った自転車のタイヤを直径2cmのボタン状にくり抜き、その中心部に4本の糸を付けたものを使うことにした。ボタン状にしたタイヤを折り曲げて胃内に挿入し、瘻孔を囲むように腹壁上に置いたドーナツ状の枕に、引っ張り上げた4本の糸を固定して瘻孔を閉鎖した。

この工夫は思いのほか良く機能したように思う。胃内容の漏出は激減し、瘻孔も次第に小さくなった。この瘻孔部の処置にタンポンガーゼを使用していたのだが、A君、タンポンは痛い処置の終わりに使うものだと思い付いたらしく、そのうちに、処置が始まるや否や「タンポン、タンポン」と叫ぶのであった。瘻孔のさらなる縮小を待って瘻孔閉鎖術を施行、初回手術2カ月後に全治退院した。元気であれば60歳を超えたはずだが、退院後のA君の消息は聞かない。

ボホダレクヘルニアは5000出生に1例の割合で発生するまれな疾患である。本邦での1931年～1958年の約30年間の治験例は35例に過ぎず、私が受け持ったのは本学では最初の症例であった。

約半年後に出会った2例目は生後8日女児。生後24時間に授乳を開始するも全て吐出、生後4日目から著しい腹部膨隆を認めるようになり入院。腹部単純X線撮影で胃及び腹腔内に大量のガス像を認めた（図3）。

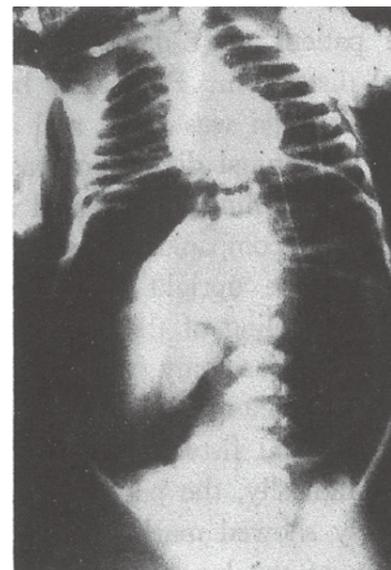


図3. 腹部単純撮影

胃内のガスを吸引するために食道にカテーテルを入れたが、約10cm部位に抵抗があり、それから先に進めることはできなかった。以上の所見から胃破裂を伴うGrossC型の食道閉鎖症（図4）が疑われた。すなわち、食道上部が盲端に終わり、食道下部と気管が瘻孔で連絡されているため、患児が啼泣する際に瘻孔を介して気道

から胃内に大量の空気が流れこみ胃破裂・気腹を起こしたものと考えられた。

緊急手術が行われた。術者はどなたであったか？開腹すると、大量のガスが排出され、腹部は一瞬のうちに平坦となった。胃体部前壁大湾側に小豆大の穿孔が認められたので縫合閉鎖し、胃体部中央に胃瘻を設けた。次いで開胸を行い、術前疑診通りのGrossC型食道閉鎖症を確認した。気管食道瘻を切断・縫合閉鎖し、上下食道の端々吻合を行った（図4）。

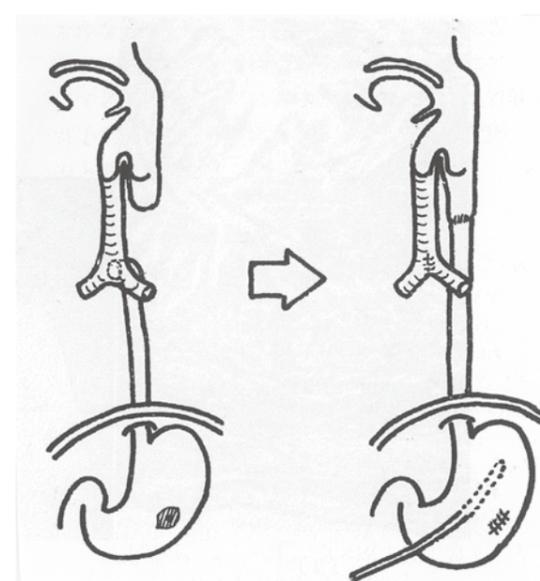


図4. 手術所見並びに術式

この症例は残念ながら術後呼吸不全（恐らく上部食道からの分泌物による誤嚥性肺炎が原因）のために失った。食道閉鎖症の場合、胃破裂があったとしても胃内容による腹腔の染はそれほど酷くはならないはずであり、早期（肺合併症が起きる前）に手術を行えば救命の機会もあったと思われる。

胃破裂を伴った食道閉鎖症は極めて稀な病態であり、本例は1963年の『SURGERY』誌上の報告に次ぐ2例目の症例と思われる。ちなみに『SURGERY』の論文では、空気による胃破裂は「pneumatic rupture of the stomach」となっていた。

ナンバー制講座に弊害が多いことから臓器別講座への移行が進みつつある。その流れに逆らう積りはさらさらでない。だが、これまで述べたように、私はナンバー制講座のお陰で今では小児外科医にしかできない貴重な経験をさせてもらった。それがなんだ、自己満足だ、老医の懐古談だ、と言われればそれまでだが。ともあれ、2人の幼い患者さんには感謝のほかない。

## 評議員近況報告

### 「ドン・キホーテの老醜」

文責／大隈義彦（学9期）

私は昭和35年卒の者でございます。

優秀な仁泉会後輩諸先生の御活躍は我が大阪医科大学の評価をいやが上にも高からしめ、同慶に耐えません。

同窓会の一員である私もその余録に与り、世間様から実力以上の評価を受け、面映さと感謝でいっぱいです。

此度の、仁泉会ニュースのご依頼を機に、一老卒業生の生活の一端をご披露致し、皆様の緑陰休息の一興に供したく存じます。

85歳にもなりますと、着実に呆けが出て参りましたが、私のは先天的に持っていた所へ後天的なものが負荷されており、間もなく筋金入りの認知症になるでございましょう。

5年前、病院の電子カルテ化を境に、「引退して美術館巡り等、悠々自適の生活をしてはどうですか」と親孝行な相続人の尊い褒めに、感謝もせずして、電子カルテの操作ぐらい、練習すれば俺だって出来るワイと居直り、今も週2回の外来と週3回の在宅診療を続けております。

診療といっても40年来、付き合いの老いたる患者さんばかりを診ておりますので、診療なのか日溜まりのおしゃべりなのか判りません。そのくせ、電カル操作がわからんと云っては、度々担当の者に手間をかけさせるのですから、病院にとっては、甚だコストパフォーマンスの悪い医師と云うことになりましょう。

ド忘れした薬剤名等は、長年連れ添った医療秘書との「アレ・コレ・ソレ」の連携でやっております。「中村さん、水虫の薬アレ何やったかな?」「フロリドD、コレですか」「ソレ、その薬や」という具合にすこぶるスムーズに診療を進めております。

所が、在宅診療ではそうはいきません。中村さんは同行せずに可愛らしい孫の様な看護師さんがついてくれるのですから、診療中のド忘れの醜態は相続人に直ぐばれてしまいます。

即刻、「父上! やっぱ、引退なされませ。」と臆首されてしまいます。

ですから、止むなく「薬剤常用一覧表」を密かに作成して、これを患家まで持参する事にしました。

「此頃の薬剤師はケシカラン! 私の処方箋を勝手にゾロ品に変えよる」とか、口実を設けて一覧表から所望の薬品名を探すのですが、この動作は誠にダサイです。

偶々、県立尼崎総合医療センターの初期研修医の先生が地域医療研修の為に同行された事がありました。この様な時、その先生は素早くスマホを取り出し、所望の薬剤名を一瞬にして出して下さいました。これを見て「カッコイイ」と感心し、私もマネをすることにしました。

丁度、医事新報社から電子版つき「私の治療」というイヤブックが出版されておりましたので、これを購入。同時にスマホも求め、このスマホにこの本のアプリを取り込んでもらい、俄か「スマホーマ?」となりました。

1500頁の本が入ったこのスマホさえあれば、何時でも何処でも、好きな時にド忘れ情報を検索することが出来るでしょう。もう怖い物なしです。

とは言ったものの、言うは易く行は難し、スマホはなかなか私の云う事を聞いてくれません。目的の本文には、そう簡単に到達出来ません。傍らにいる誰彼になく教えるを乞うて、一生懸命上級の「スマホーマ?」を目指しておりますが、上手に使いこなせる様になる迄、命がもつでしょうか。

80歳過ぎて電カルやスマホにチャレンジして、「エライ」と言われますと、「身体がエライ」を「偉い」と曲解して、鼻をひくひくさせながら、その実、悪戦苦闘しております。

院内の若い先生方は、老いたドン・キホーテが更なる醜態をさらすが如き私の診察を見て「あのご老体は医療事故を起こしやせんか」と危惧しておりますが、ナ～ニ、片足を失った人が義肢をつけてパラリンピック競技に出るご時世です。私の脳がアミロイドβで半分破壊されても、判断力さえ残っておれば、失った知識は他所から補充可能です。認知症でもまだまだやれるでしょう。

これからはAIも出来て「何でもありの世の中」です。「欠損肢に義肢」があるのですから、「欠損脳にも義脳」があってもいいじゃないですか。



## 評議員近況報告

### 「この頃の生活」

文責／丸山俊郎（学12期）

少し落ち込んでいる。年齢のせい、老年性の鬱か、外出が極端に億劫になった。足腰は当然若干弱く、何事にも引っ込み思案となり、何とか自分を励まして外出すれば筋肉痛、関節痛が出現、愛犬の散歩に出れば犬に早く来て下さいよ、と言わんばかりに待たれる始末。自宅の少しばかりの庭に出れば庭木に雀が群がり、足元では蟻、まるむし、ミミズ、トカゲが。加齢によるせい、やたら生き物にやさしくなり足元の生き物を踏まないようにしている。屋内

ではあらゆるジャンルの本を乱読、本屋で目につく内容は若者向きが多く読む気がしない。好きな小説は藤沢周平の清左衛門残日録、東野圭吾の容疑者Xの献身、が印象に残った。以前はよく釣り、特に海釣りが好きだったが。この20年以上やめている。先輩の先生が「丸山君、釣りはね、確かに魚を釣り上げる瞬間の感覚は快感だがね、釣り上げられる魚にとっては自分の命をかけて針を外そうと引っ張ってるんだよ」

その言葉を聞いてから釣りはやめました。その実感として、生きとし生きるものを愛した女性詩人金子みすずの「大漁」に群れた小魚の悲しみの状況を鮮烈に表現している。もう少し落ち着いた世の中になれば無理をしてでも、雄大な自然豊かな壮大な山か、湖に出かけたい。

# 原稿募集

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、予定されているクラス会や支部会などが中止若しくは延期を余儀なくされ、原稿が大幅に減っております。ご多忙とは存じますがテーマ、題材を問わず広く原稿を募集いたします。ご寄稿お待ちしております。

例：新型コロナウイルス感染症に対する日々の取組み、診察対応など近況報告等

仁泉会事務局 TEL / 072-682-6166 FAX / 072-682-6636

e-mail / jim@jinsenkai.net

## 評議員近況報告

### 「我が人生に悔いなし」

文責／福永 晶（学14期）

学14期（昭和36年入学）の福永 晶と申します。この度、仁泉会広報担当より評議員としての原稿依頼あり、少々物忘れがひどく認知症傾向もみられるようになり乱文、まとまりないことをお許し下さい。

昭和15年6月3日（81才）、広島の前田家のどん百姓の次男として出生しました。大地主であったようですが、農地改革によりほとんど政府に献上し、たちまち貧乏百姓となったようです。父は体があまり丈夫でなく百姓に向かないため祖父のすすめと本人の希望もあり医学の道を志し名古屋大学医学部に進みました。卒業後、軍医として戦地に向かいましたが体を壊し（当時大流行の肺結核？）帰国しましたが4人の子供（私が5才）を残し病死しました。昭和20年8月6日（5才時）広島への原爆投下により屋根が落ち、窓ガラスは破れ（爆心地より約4km）防空壕へ避難しましたが、しばらくして爆風とともに黒い雨が降ったことをおぼろげながら覚えています。（原爆手帳を頂き治療費が免除され助かっています）

母は教育熱心で兄（7才年上）を何としても父親と同じく医者にすべく一生懸命仕事をしながら土地を切り売りして、何とか広島大学医学部に入学させました。広島市内で外科開業していましたが、86才で前立腺癌で死去しましたが、甥が私の近くの生家を壊し整形外科を開業しました。

姉、妹も共に開業医に嫁ぎましたが、次男である私にはあまり目が届かず当時の田舎は田んぼと山と川の自然豊かな土地でしたので魚釣り、めじろ捕り等、朝から夕まで勉強そっちのけで楽しんだおかげで、兄と比べ勉強は苦手となりました。高校卒業時進路指導で、当然医学部には学力が及ばず海が好きだったので水産学部を希望し、大海原で仕事をしたいと希望していましたが、たまたま大伯父が大阪で医院を開業しており、母の勧めもあり、そこで下宿して修学することになりました。当時の大阪医大は専門学部のみで他大学で医学進学単位を取れば受

験資格が得られましたので、伯父の勧めで近畿大学理学部に進学し、2年間で単位を取り、何とか昭和36年大阪医大に入学できました。

入学者62名中物故者23名現存者39名で現役活躍中は約10名程です。

我々同級生は仲が良く、団結力もあり、毎年クラス会（36会）を開催（何回かは地方に遠征）しておりますが、残念ながらコロナ禍によりここ2、3年は中止となっています。優秀な人材も多く、教授2名（勝 健一、島田眞久）、島田眞久学長。また四方朋子先生のご逝去後、全財産を大学に遺贈され一部は「四方朋子記念奨学基金」、高槻市民が集える公園（四方公園）として大学敷地内に寄付されており特別校資となっています。

解剖実習、ポリクリが始まると、4、5人の組に分かれて研修（私達は、広田、日置、藤井、花房、福永）しますので、ほぼ毎日顔を合わすことになり、研修が早く終わると茨木にある日置君の下宿に屯し酒を飲んでだべったり、ある時はF君H君等と大阪の北新地へ繰り出し喫茶店（白馬）に屯し、女子学生をナンパしたり、大学の軽音楽部が主催するダンスパーティーに参加（ほとんど不発でしたが…）したり、花房君と2人での四国一周貧乏旅行、日置、藤井君等と長野の白馬岳の征服等、青春が懐かしく思い出されます。

さすがに国家試験は人生で一番勉強した時間であったと思います。入局は色々悩んだすえ、日置君と相談しながら当時の2外科（板谷外科）に入局を決めました。入局者は（住田、日置、上原、大沢、福永）の5名でした。当時の2外科は優秀で個性の強い先輩達が多く（20数名？）和気あいあいの中、厳しく、楽しい医局生活を過ごすことができました。当時は目まぐるしく医学発展の時機で、外科も臓器別に発展的解消し2外科も胸部外科、一般消化器外科（私達5人も入局）にわかれ、公私にわたりお世話になった先輩と道を別にすることになりました。

入局3年後、助手に任命され、わずかですが固定給が入るようになり結婚（29才）に踏み切ることになりました。（9才下の妻は大伯父の孫）当時の若手医局員は当直も多く、指導も厳しく大変勉強になりました。約12年間の研鑽の後、37才で広島の実生地の近くで外科・胃腸科福永クリニック（田舎ですのでクリーニング屋とよく間違えられた…）を

開院する決心をし、帰広しました。

地元での勤務経験がないため、多くの心配がありました。近くに大阪医大出身者が開業されており、直ちに仁泉会広島支部に入会させて頂き大変助かりました。近隣の先生方の助けもあり、3、4年で何とか患者も増え安定しほっとしていたところ、先輩からぼつぼつ医師会の仕事をしろとの指示により医師会役員、看護学生教員として働く事になり、後には、地区医師会長、看護学校校長まで係ることになりました。

医師会では役員同士として信頼関係も深くなり、夜の「流川」（広島きっての繁華街）、ゴルフの仲間も増え楽しい開業生活を過ごすことが出来ました。37才で開業し35年間続き、2人の息子も何とか金がかかる私立医大（兵庫医大）に進学し、夫婦2人だけの寂しい生活で医師会活動も忙しくなり、夜の仕事（？）も多く、自宅での夜食も良くて週2、3回となり、それにより不摂生で肥満、高血圧等生活習慣病となりました。

72才のある朝、左手、左下肢の麻痺が起り、立てなくなり救急車（初めて乗車）にて知人の脳外科病院に搬送され急性硬膜下血腫（原因は不摂生？）の手術を受けることになりました。医院のこともあり、無理をいって約1週間で退院しましたが、少し早かったのか4、5日して高熱、食欲消失等症状が出現し精査により手術後の感染（硬膜下膿瘍→脳炎）が発生し、直ちに再入院となり抗生物質の点滴等約1ヶ月の入院加療となってしまいました。今は、おかげさまで後遺症もなく元気で安心しています。

体力、気力も衰退し、2人の息子も神戸で勤務医となり医院の継承の気も全くなく、思い切って平成24年3月（72才）をもって閉院を決断しました。老後を色々考えましたが「老いては子に従え」の教えに従い、子供達の近くの神戸に転居することにしました。関西には同級生、同じ釜の飯を食べ切磋琢磨した先輩、後輩達が活躍しておられ、また、幸いにも車で10分位の所へ、医局の後輩の安藤嗣彦先生（仁泉会理事長）が開業されており広島で紹介状を持参し、無理矢理主治医となって頂き無理を聞いてもらい助かっています。

神戸に転居し、かれこれ10年になり手狭なマンション住まいですが、徒歩10分に海があり、沿って公園、遊歩道も整備され、天気の良い日にはピッチングを杖がわりにウォーキング（1日1万歩を目

標）で足、腰を鍛え、誰も居ないことを見計らって素振りをしています。

転居後少しブラブラしていたところ、学生時代からの盟友である井上君（岡山出身で息子同士が兵庫医大の整形外科入局）が雇われ理事長をしている老人施設に月2回（井上君は残念な事に3年前脳梗塞で倒れ施設に入所中）京都の大沢クリニック（同級生）で週1回のバイトで、少々のゴルフ代を稼がせて頂いています。

ゴルフは下手の横好きでお誘いあれば万障繰り合わせて参加しています。（広島でのゴルフ仲間、36会ゴルフ、安藤杯ゴルフ等）



2013.11.17 安藤杯ゴルフ会 於城陽カントリークラブ



2014.4.6 於宮島志和C.C（広島）

振り返れば生来4回の転居ですが、土地土地で楽しい生活を過ごすことができ、平凡の日々でしたが良い生涯であったと思います。こんな私とほぼ50年以上共に歩んでくれた妻に感謝し、残り少ない人生を Let it be の精神で他人に迷惑かけずピンピンコロリと逝けたらと願うばかりです。

とりとめない長文、乱文おゆるし下さいませ。

## 評議員近況報告

### 学15期（昭和41年卒業） 41会の会務報告

文責／勘田紘一（学15期）

学15期（昭和41年卒業）の学年評議員の勘田紘一です。

私たちは毎年クラス会を各地で執り行ってきましたが、昨年と今年は例のコロナ禍のためやむなく中止をしてまいりました。

一昨年は、鹿児島島の指宿の白水館に宿をとり、翌日は観光バスで開聞岳などを周り、鹿児島市内を訪れそれぞれ帰路につきました。

昨年は、私が担当で亀岡の湯ノ花温泉で一泊して、翌日は保津川下り等を計画していたのですが、例のコロナ禍のため中止せざるを得ませんでした。

今年も駄目でしょう。

このコロナ禍が治まればいつもの同窓会に戻ることを確信して、この難局を乗り越えていきましょう。

さて私たち41会の物故者も残念なことに30名にもなり残念でなりません。従って同窓会開催等のお知らせをしている方々は、いろいろな実情も加味して34名ほどになってしまい、参加者も20名を下回ることも珍しくないことが多いのです。

しかし同級生が集まるとあの昔の学舎の姿などを思い出し、学生時代の頃に身も心も戻り楽しい時を過ごすことができます。

次の同窓会には、今まで参加していなかったから出にくいなどと言わないで是非一度お越しください。同期の良さを十分にわかることでしょう。

それにはこのコロナ騒動を早く乗り越えることが

肝要なのではないでしょうか。私たち医師の役割は非常に大きいはずでしょう。私も医師の一人としてワクチン接種に協力していますが、もし自分がかかってしまったらと忸怩たる気持ちでいっぱいです。

さて私事ですが、私はそうとうな歳ではありますが、南京都ラグビースクールで子供さんとともに汗を流しています。写真は今年の6月、京都の久御山町の河川敷グラウンドにてのもので。林の向こうが木津川でさらに背景は八幡市の男山です。



私もこのスクールに関係してから校長も14年間しましたが、京都府警察医会会長職をしなければならなくなり、今は顧問として医療の面で働いております。

そのほか、久御山町、八幡市、京田辺市、城陽市をめぐる凡そ30km強の木津川サイクリングロードを週3～4回ロードバイクでめぐっています。

こう書くといつも遊んでいるように見えますが、ちゃんと内科医としての仕事はしており、コロナウイルスワクチンの接種もこなし、警察からの要請による検死もやっております。

さて41会の皆様、今度同窓会の案内があれば是非大勢の参加のあることを祈念しております。

## 支部会・クラス会開催にあたって

支部会・クラス会開催にあたり、ご案内発送や出欠の集計等を仁泉会事務局にてお手伝いさせていただきます。お気軽にご相談ください。

仁泉会事務局 TEL / 072-682-6166 FAX / 072-682-6636  
e-mail / jimuj@jinsenkai.net

## 評議員近況報告

### 「初秋にひとこと」

文責／稲森耕平（学19期）

初秋になって気持ち良い季節となってきましたが、仁泉会会員の皆様には如何お過ごしでしょうか拝察いたします。

新型コロナウイルスの猛威は育ち盛りの子供たちの学校現場にも影響を及ぼしているところですが。

この厳しい社会情勢の中で人々の命を守るため医療現場を含め多職種連携のもとに担当者は懸命にその使命を果たしているのが現状です。早くこの状態が平穏になることを願うばかりです。

ここで今春にさかのぼりますが、喜ばしい出来事のご報告を一つお届けいたします。昭和45年卒業の末澤慶昭先生（元大阪市北区医師会長）が令和3年春の叙勲で旭日双光章を受章されたとの発表がありました。ご受章を心からお慶び申し上げますと共に、今後益々のご活躍、ご健勝を祈念いたします。大阪府医師会に関しては会長をはじめとして、仁泉会会員の先生が府民の健康を守るため日夜努力されていることに対して心から敬意を表し感謝いたします。

さて、最近の医療界では超高齢化社会の現状に対する対策が打ち出されています。現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した多様な就労、社会参加、健康寿命の延伸、医療福祉サービスの改革をあげています。

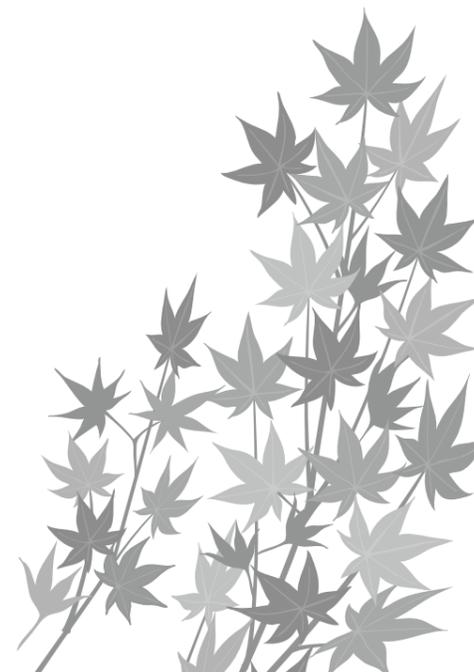
総務省は2020年国勢調査の人口速報値を6月に公表しました。2020年10月1日時点の日本の総人口は1億2622万6568人で2015年の前回調査から86万8177人減り、1920年の第1回調査以来2回連続で少なくなった事実があります。

総人口のうち、男性6136万14人、女性6486万6554人であり、人口が増えたのは東京など大都市を抱える自治体を中心に9都府県であったとのことです。総人口が減るなかで、子育て支援の拡充などで人口を増やした市町村もあり、成功事例を生かしてゆくことは大切なことでしょう。

一方、単身世帯の増加が示す問題の一つが家族のケアが届かない一人暮らしの高齢者の増加であります。医療の現場でも社会としてどう支えるかという重い課題を突き付けられている状況であります。さらに急性痛、慢性疼痛、がん性疼痛をかかえる方々にいかに安寧に日常生活を送っていただけるかを考慮に入れて薬物治療、手術療法、理学療法、心の持ち方への対処など総合的に判断して差し上げることは、われわれ医療人にとって極めて大切なこととなります。

公益財団法人長寿科学振興財団によると高齢化が進む日本で、75歳以上の後期高齢者が要介護状態になる原因に、認知症の前段階である軽度認知障害や、転倒、サルコペニア、尿失禁、フレイルが挙げられています。フレイルとフレイルの原因でもあるサルコペニアは低栄養と関連が強く、高齢者の低栄養防止、重症化予防の推進をあげています。社会全体でこれらの予防の啓発に努めることは目標であり大切なことです。

さらに超高齢化が進む中、不意の転倒、転落での骨折、脊椎疾患で手術を受ける人が存在することは現実の問題です。これらの人々が元気で少しでも長寿されるように願いを込め、医療人の一人として今後も医療に励みたいと思います。



## 評議員近況報告

### 「コロナ禍における 大阪府医師会の取組み」

文責／茂松茂人（学27期）

私は平成28年より大阪府医師会会長に就任させていただき、6年目を迎えました。この間、大過なく会務運営させていただきましたのは、仁泉会をはじめ、大阪府医師会員の先生方の多大なるご支援とご協力のお陰と心から感謝を申し上げます。

この度、仁泉会より会報誌への寄稿の機会を得ましたことに感謝申し上げます。私の立場からは、大阪府医師会における新型コロナウイルス感染症対策について、これまでどのような対応を行ってきたかをご報告させていただきます。

日本で初めて新型コロナウイルス感染者の発生が報告されたのは、昨年1月16日でした。中国での感染拡大の状況から、1月30日には大阪府医師会に「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、問題が発生する度に臨時の理事会等を開催し、会員向けの研修会や勉強会を通じて情報発信いたしました。詳細については大阪府医師会ホームページを参考にいただければと思います。また、医療現場、介護現場のほか、小学校・中学校・高等学校への感染予防対策に関する動画を配信し、注意を促してまいりました。

その他、大阪府が設置する新型コロナウイルス対策専門家会議や対策協議会に委員として参画し、感染拡大防止や医療提供体制のあり方について医学的見地から助言を行うなど、大阪府と医師会との緊密な連携を図りながら対応してまいりました。また、日本医師会でもWeb会議システムを用いて、これまで計26回の「都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会」が開催され、全国の都道府県医師会との情報共有を図ってまいりました。

昨年4月からはPCR検査（ドライブスルー、ウォークスルー）やホテル宿泊療養に行政と連携して積極的に取り組む方針を固め、実際に大阪府医師会や地区医師会の役員をはじめ、会員にも多数出務に協力をいただきました。ご対応いただいた皆様には衷心から感謝を申し上げます。

さらに、地域・外来センターへの出務や、時間・空



間的に自院での外来を分離できるところには診療・検査医療機関として協力をいただき、約1,600の医療機関が大阪府の指定を受け、さらに、第3波以降は電話等を用いたオンライン診療に約280の医療機関が対応していただくなど、徐々にではありますが体制の拡充に努めてきました。

大阪での第4波（2021.3/1～6/20）はN501Y（アルファ株）が猛威を振るい、重症が449名（5/4）、軽症中等症者が1,738名（5/10）、宿泊療養者が1,839名（4/30）、自宅療養者が15,031名（5/11）と第3波以上に感染が拡大しました。重症病床326床、軽症中等症病床2,400床が確保されていましたが、重症病床が満床となり、やむなく中等症病床で重症者の治療を行う等、医療提供体制は逼迫しました。さらに、地域医療の規模縮小により、入院を必要とする患者の対応も叶わず、大阪はまさに医療崩壊に陥りました。この結果、残念ながら自宅療養中に容体が悪化しても、必要な医療を受けることなく19名の方が亡くられました。心からお悔やみを申し上げます。

こうした状況を受けて、本会としても会員に更なる協力を要請した結果、電話等を用いたオンライン診療と往診で自宅療養者に対応していただきました。また、登録医療機関以外でも自宅療養中の患者に電話等による診療や往診を行う機会が増えており、これをレセプトデータから見ても、昨年度1年間では1,500件であったのに対し、今年4月のみで1,828件、5月で2,554件の公費請求があり、実績を裏付けているといえます。大変ご尽力いただきましたことに感謝を申し上げます。

6月21日からの第5波ではL452R（デルタ株）が猛威を振るい、8月26日時点で、重症者202名、軽症中等症1,892名、宿泊療養3,068名、自宅療養16,324名、調整中2,554名と、第4波に比べると急速に感染者が

増加しています。重症者の割合は第4波はで0～50歳代で33%でしたが、第5波では64%と増加したものの、高齢者のワクチン接種率が90%近くに進んだことにより、主に40歳、50歳代の方々が重症化しています。これにより大阪府の方針では40歳以上の基礎疾患を持っている感染者は宿泊施設へ入所し、40歳以下は現状では自宅療養となりました。本来は原則、宿泊療養でしたが、これだけ感染者が増加すると、家庭内感染を防ぐ必要があることから、宿泊療養や臨時の医療施設（野戦病院等）に患者を集約して対応することが急務であると考えられます。

また、第5波で急増した自宅療養者への対応としては、大阪府医師会では約1,600の診療・検査医療機関や、約520の電話等を用いたオンライン診療に協力している医療機関に往診への協力を依頼したところ、90の医療機関に加えて新たに571（8/30時点）の医療機関から協力して良いとの回答をいただき、現在その体制の整備、拡充に努めているところです。また、同時に患者、家族に寄り添い、不安を和らげることが求められており、自宅療養者が重症化しても入院できずに置き去りになることは何としても避けなければなりません。いざという時に対応できる医療機関を少しでも増やせるよう往診時における基本的な考え方やポイント（感染予防対策等）を整理した「自宅療養者への対応ガイド」を作成し、会員医療機関等に周知いたしました。こうした体制を強化することで保健所機能を少しでも補完できればと考えております。さらに、自宅療養者が必要に応じて迅速に抗体カクテル療法へ繋げることで重症化の予防が期待されます。

今後、グローバル化の進展により数年後にはまた違った新興感染症が発生すると言われております。有事になっても対応できるよう、地域保健法の制定以降、統廃合により半減されてきた保健所の機能強化、PCR検査体制・個人用防護具（PPE）の確保、人材の育成と平時と有事の切り分けが直ちに行える医療提供体制が求められます。今回の新型コロナウイルス感染症のパンデミックを経験して、有事における日本の医療提供体制の脆弱性、疲弊した医療現場があらわになりました。こうした医療が置かれた厳しい状況を打開し、二度と対応を誤らないよう、1980年代から長年にわたり続けられてきた「効率化」の名のもとに医療費を抑制してきた医療政策の方針転換を図らなければなりません。そのためにも医療界が今、一致団結する時であります。

## 仁泉ひろば

jinsen-park

### 「三人の親友」

文責／西村保（学4期）

世に友人と呼ぶ者は多いが親友と云えるのは少ないものである。

親友とは「心を許し、深く理解し合っている友（日本大辞典）」である。

私には三人の親友が居た。三人共、昭和30年に本学を卒業した学部4期生であり、結婚式と告別式の両方に参列した間柄である。

塩津貫一郎君は交通事故死であった。大学卒業後は薬理学で学位を取得し、大学病院で研修後、昭和39年に現在の長岡京市で内科を開業した2年目に交通事故死した。37才であった。あとで聞けば風邪薬を飲んでいたので、恐らくその中に入っていた抗ヒスタミン剤が眠けを誘ったのであろう。

上杉日出登君は糖尿病性腎不全で死んだ。57才であった。彼の家系は親子姉弟全員が糖尿病であった。糖尿病の治療はカロリー制限が大切であることは云うまでもないが、彼は生まれつきの大食漢でなかなか自制が出来なかったらしい。

伊達政照君は63才で死んだ。肝臓癌であった。彼は生まれながらの外科医で、個人の外科病院を開業し、毎日、素手で手術している内に肝炎ウイルスに感染し（何型かは不明）肝臓癌に至ったのである。

三人共「医者の不養生」と云われても仕方がないであろう。悲しくも腹立たしい限りである。

# 仁泉ひろば

jinsen-park

## 追憶 - 父

文責／大澤 直（学14期）

この度の新しい学校名の発足について、改めてお祝い申し上げ、益々の学校の御発展をお慶び申し上げます。

世間はコロナウイルスに翻弄され、それこそ一部の飲食関連の方々はそれぞれ経済的な面でパニックに落ちているようですが、ワクチンの接種が拡がることと、アルコール「百薬の長」の解禁で落ち着くと考えたい状況です。しかしながらオリンピックの開催等で誰にも先は見えません。

このような時にこそ感染症の知識を活用すべき医療関連の勉強不足が残念ですが、今更それを言っても神様は人の驕りを笑ってみていられると同時に反省の余地を下さっておられるのだと思っています。

さて、こんなことで愚痴っていてもしょうが無い事ですが、それより現実には新学校名も変わり、投稿記事の心配も無い状態になる事を祈っています。実は連続して自己の恥を売るような文章を残してしまっただけ孫達に怒られるのを覚悟していますが、なぜ生後間なく大連に行かなければならなかった理由だけ、おやじの大澤 達の名譽の為にここに記させて頂きたいと思ひます。

特に医専時代は勿論の事、小生が入学したころは京都大学出身の教授先生ばかりでしたが、外科系の先生方は【小生S16年生】昭和15年に当時の京大で起こった宮様事件はみなさん御存知あるか無いか本場のところであり、我々の歴史には憲兵隊なんて考えもつかないでしょう。

そこで、ここに京都大学の講義歴史書「非売品」が手に入っていたので、これから消化器外科をやって下さるかたには腹腔鏡手術など術式も使っている器具も変わってきているとは思いますが、後輩にはぜひ目を投じてほしいと考えて、あえて原文のまま投稿させて頂きました。

その他2編程文献を添付させて頂きました。

〈特別寄稿〉

### 2. 宮様事件

これは私たちが入局した頃、久山健先生（近畿大教授、昭和26年）から何度か聞かされた話である。即ち「…むかし第一外科には、世界ではじめて食道癌の切除再建生存例を発表されるなど、すこぶる有名な大澤達（明治25年生、大10年）先生が助教授としておられた。だれもが鳥羽隆三教授の後を襲われることを疑わなかったが、昭和14年4月熊本医大から萩原義雄教授（明治27年生、大8年）が着任された。まさに屋上屋を架する人事であった。昭和15年10月10日、伏見宮博英王殿下が宮内省、海軍省から大澤助教授宛紹介で痔瘻の病名で入院された。総回診に際し、警護の兵士が那の前に立っている個室に、宮様が入院されているのを知った教授はさぞかし驚かれたであろう。病室を出られて「あの病果は banal のものだよ（又は tuberkulose といわれたのか不明）」とつぶやかれたという。そのあと結核か否か議論が重ねられた。結局、患部からは結核菌が検出されたが、その菌について東京大学細菌学教授が呼びだされ、菌は継代培養されたものであると判断された。この騒ぎが憲兵隊の耳に入り、万世一系の皇統に結核菌素因（tuberkulose hereditare Belastung）を負わせるのはけしからんときびしく咎められた。」であった。

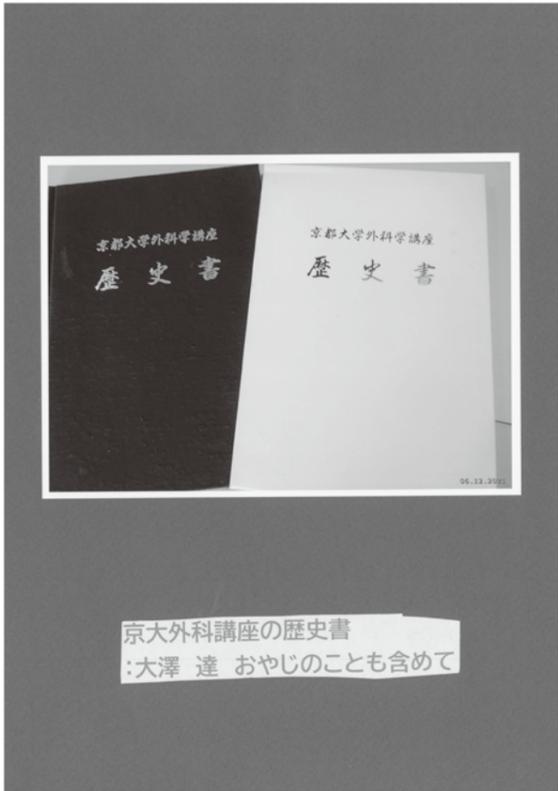
その結果、大澤助教授は昭和15年11月満州鉄道大連病院外科部長、萩原教授は昭和16年2月満州医科大学へ転じられた。また村上治朗助手（昭和11卒）が昭和15年12月退官されたが、細菌学教室に関係したといわれている。またその後任教授には荒木講師が昇進された。（中略）



大澤 達先生（写真4）

大澤達先生（写真4）は長野県人、第八高等学校の御出身である。日本医事新報（昭和13. 3. 26）によれば興味のあることには熱中したが、決して優等生ではなかった。性格は温厚で正直、と評されている。昭和20年8月の敗戦時には中共、ソ連に降参され昭和24年末帰国が許されるまで、中共政府公安総局第一、第二療養院最高顧問で居られた。ある時、ドイツの有名な外科教授が、青柳先生を訪ねられ大澤先生に会いたいと言われた。国際外科学会（1940創立）で昭和42年に大澤先生が日本人で初めて同会特別会員（青2人目は青柳先生）になられたのはその頃だったかもしれない。青柳先生

やドイツの先生らを中心に菊水あたりで夕食が催され私たちも陪席した。はるか密に大澤先生の席があり、あんな濃い先生でも教授に選ばれないと、こういう扱いを受けるのか、と感じたことが思い出される。（後略）



京大外科講座の歴史書  
：大澤 達 おやじのことも含めて

Arch Jpn Chir 52(2): 139-142, Mar., 1983

## 話 題

食道外科の開拓者  
—大澤 達博士の業績—

今村 正之、戸部 隆吉

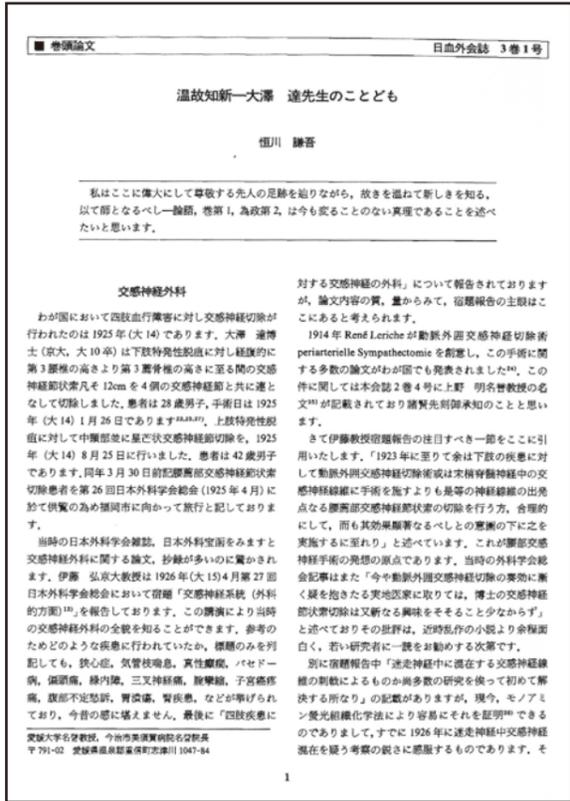
最近の食道外科の治療成績の向上は目覚ましく、1930年前後の食道外科植植期前の先人外科医達の苦闘は、もはや知る人が少なく、ふりかえる人も少なくなりました。その時代を想像することは、麻酔学の進歩の恩恵を受け、豊富な抗生剤に副され、経中心静脈栄養法や経腸栄養法が日常化した現在の私達には、もはや不可能とさえいえます。しかし機会あって日本外科室面やその他の雑誌に掲載された多くの先達の論文を繰くとき、現在の私達が食道外科に有している概念とあまりに似た原理的考察をなし、果敢に臨床にとりくんだ開拓者の存在を知り強い感銘を受けるのであります。

大澤達博士は世界の胸腹部外科の開拓者の一人であります。博士は大正10年京都帝國大学医学部を卒業なさりまして、昭和2年京都帝國大学医学部助教授になられました。昭和4年から3年間食道癌、噴門部癌の手術に専念されて、世界で初めて開胸開腹合併術式による胃全切除・胸腔内食道空腸吻合に成功されたのであります。博士御自身がお書きになられた「外科医45年」<sup>1)</sup>という随想は当時を知るための貴重な資料ですが、ここにその一部を引用させていただきます。当時の状況と博士の偉人格が良く理解していただけたらと思います。

「筆者の食道外科の仕事の大部分は恩師の援助約3年間教室を預かっている間にその基礎ができたのであった。1933年第33回日本外科学会会場の宿題担当者として関口会長から推薦されたが、筆者はその仕事の辛苦よりもその頃の患者のことが忘れられない。抗痙攣はまだ無く、麻酔も今のように発達していなかったから、成果は中々望まない、やってもやっても死亡する症例がふえるばかりで筆者は教室員とともに失望のどんぞりに沈んだのであった。それにもかかわらず全期から集って来た患者はただひたすらに快癒を祈って手術の順番を待ったのである。全く頭の下がる思いであった。筆者はメスを執る時、一瞬祈りの気分になるのだが、この当時はど怒怒な気持ちで折ったことはいない。患者の貴い生命と崇高な気持ちに對して、ただ学問のための思い敬虔な祈りを真摯こめて捧げたものである。人事をつくして天命を持つという昔からの言葉が私の心をかすめたのは自慰の気持ちからであろう。ところが天運か神助かといわれおのれ努力が報いられる日が来た。1929年11月30日開腹植植下胃全切除食道空腸胸腔内吻合に成功したのである<sup>2)</sup>。この例は多年われわれが企てていた胸腔内食道と腹部消化管との吻合の成功第1例であって、今後の食道外科の発展を示唆する例であるから、筆者は今でも生命を掛けて頂いた多くの患者の霊に對して、この日合掌瞑目して深く感謝の誠意を捧げたのであった。」

Pioneer in Surgery of the Esophagus.  
MAMATUKI IMAMURA and TAKAYOSH TOBE: Assistant Professor and Professor of the First Department of Surgery, Faculty of Medicine, Kyoto University.  
Key words: World First Successful Intrathoracic Esophagojejunostomy.  
英引語: 世界初の胸腔内食道空腸吻合の成功。

「食道外科の開拓者」より一部抜粋



日血外会誌3巻1号より抜粋（一部）



ハードルをジャンプ!!

地元で 50年

薬袋・診察券・カルテなどの

# 医療印刷

タツミ印刷株式会社

お気軽にご相談下さい。

池田・高槻

tel: 072-761-8434

# 仁泉ひろば

jinsen-park

## 高医16期卒前田義雄先生について

文責／西野精治 (学31期)

私の義父に当たる前田義雄先生は大正13年12月18日生まれで今年の12月には満97歳をお迎えになります。

私は学31期で現在スタンフォード大学医学部で教授を務めさせていただきSCN labと言うラボの所長も兼任しておりますが私がアメリカで基礎医学の道を進むにあたり大変お世話になりましたので今回思い出話をお世話になったお礼として書かせていただければと考えました。短いコラムで全4回に分けて書く予定にしています。

前田義雄先生は現在も泌尿器科の臨床医として大阪市生野区で活躍なさっています。

初めてお会いしたのは1982年私が国家試験に合格した時に結婚の挨拶に妻の実家に伺った時です。

私と妻は同じ中高の同級生ですがたまたま同じ大学の卒業生だったと言う事で非常に喜んで迎えて下さいました。

私が結婚の話をする前から結婚式はいつ頃が良いかななどと気さくに話して下さり緊張感が一度に和らぎました。

また、母校が大阪医大と言う事を常に誇りに感じておられ解剖学教室として使っていた教室がヴォーリス建築の大阪医大の記念館ととなっている教室には16期前田義雄先生の名前と学31期の私の名前が並んで記されています。

皆様もどうぞ見学に是非訪れて見て下さい。

大阪医大ではラグビー部で活躍されたと聞いています。また、音楽にも非常に造詣が深くグリークラブにも属されていた事も聞いています。

泌尿器科の同窓会にも熱心に取り組まれており腎臓と膀胱と言う事から仁望会と名付けたのも前田先生だと聞いています。

初稿はここまでにさせていただきます。2回目も楽しみにしてして下さい。

## ご投稿のお願い

会員相互および母校とのコミュニケーションや情報交換の場として「仁泉会ニュース」を引き続き利用していただきたいと思っています。会員の先生方より本誌に対する忌憚のないご意見をいただき、同窓会の活動をさらに充実させていきたいと考えています。

下記の要領にて、多くの会員皆様からの投稿をお願いします。

- 支部会、クラス会、趣味の集会などの案内や報告
- 「仁泉ひろば」のコーナー
- 研究論文の要約（以前に他誌に投稿された内容でも結構です）
- 随想、紀行、写真、絵画、俳句、短歌、川柳などの趣味や特技
- 紹介したい店、場所、物など
- 本誌に取り上げて欲しい話題  
字数には制限は設けません。葉書1枚、便箋1枚でも結構です。
- 広告に関して  
会員自身が出される広告は現在100字程度までは無料です。内容は、人材募集、開業場所の紹介、医院承継、ブライダル、趣味の発表会の案内などです。詳細については事務局までお問い合わせ下さい。  
(内容により有料の場合があります)

事務局編集係

# 東雲出張版

※「東雲」は文芸部の部誌のタイトルです。



『人生の法則  
「欲求の4タイプ」で分かるあなたと他人』  
著者／岡田斗司夫

この本は岡田斗司夫氏の提唱する、人間は欲求特性と社会生物としての本能に従って4つのタイプに分類されるという説の解説本です。4タイプとは2つの特性（外向性・内向性、抽象的・具体的）を定量評価し、分類される、注目型(外向性、抽象的)、司令型(外向性、具体的)、法則型(内向的、具体的)、理想型(内向的、抽象的)という4種類の欲求傾向の事です。4タイプを知ればどういったメリットがあるのかということ、自分の組織の中での立ち位置、自分と異なるタイプの人間との付き合い方、自分の幸せの傾向を客観的にイメージ出来るようになるということです。さて、私はこの説によると仮定を立てるのが大好きな法則型のようなので、一つ面白い仮定を立ててみました。医者も4タイプに分けられ、それぞれ、注目型(ヒトを助けることに喜びを感じるタイプ)、司令型(とにかく偉くなりたいタイプ)、理想型(医学を極めたいタイプ)、法則型(安定した生活が一番のタイプ)に分類されそうな気がするのですが、現役の先生方どうでしょうか？

医学部5回生 たかつきおにく

補助金も適用出来ますのでご相談ください

### 患者様・スタッフの安心と安全のために

## 病院・クリニックの除菌・抗菌サービス

作業料金 25㎡以下 30,000円 26~50㎡ 60,000円  
50~150㎡ 1,200円/㎡ 150㎡以上別途お見積り

病院・診療所・薬局・訪問看護ステーションも対応可能

3ヶ月抗菌持続で長く安心!

天然成分で健康被害なし!!

施工後、ウイルスの数は激減!!

信頼あるキョコマンバイオケミファ(株)の測定器で調査すると施工後50分でこんなに数値が変動します。

FDA SGS

NaturaCoat 除菌工房 株式会社エース

お気軽にお尋ねください! tel.0120-25-1030

にっこり とそう

# 会員著書



## バスキュラーアクセスサルベージ手術集

著者：岡崎 陸、佐藤英一（学42期）  
 出版社：メジカルビュー社  
 価格：¥6,380（税込）

千葉県松戸市にごぞいますIMS（イムス）グループ医療法人財団明理会新松戸中央総合病院に勤務しております腎臓内科医です。東京大学形成外科の岡崎 陸教授とともに10年以上血液透析患者さんのバスキュラーアクセス手術に関わらせて頂いております。3年前に前著である「バスキュラーアクセスの手法&Tips（岡崎 陸、佐藤英一著メジカルビュー社）」を刊行させて頂きました。この度、続編となります、「バスキュラーアクセスサルベージ手術集」を上梓する運びとなりました。今回もすべて当院の症例で、写真を多く用いて内シャント再建手術についてわかりやすい内容になっていると思います。よろしければご一読頂き、ご批評を賜りますれば幸いに存じます。

佐藤英一（学42期）

# 新聞切抜

第2052号 (1963年7月9日第三種郵便物認可) 大阪保険医新聞 2021年9月5日 (毎月5、15、25日発行) (8)

## 正しく扱い味方につける！ 「統計」のミカタ



### リアルワールドデータからのエビデンスを読み解く

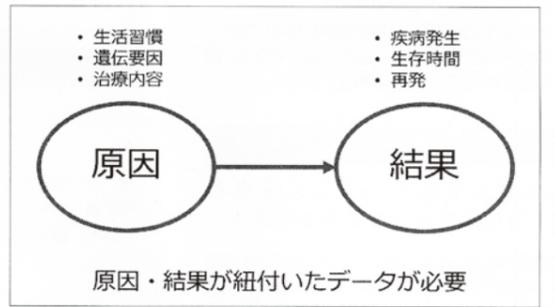


図 RWDを扱う場合に確認すべきこと

EBM (Evidence Based Medicine) の実践のために統計は非常に重要なものです。しかし「日常診療の中で『統計』を具体的にどのように活かしたらいいかわからない」という声も少なくありません。そこで、大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室長の伊藤ゆり氏による「正しく扱い味方につける！『統計』のミカタ」の連載を開始します（毎月5日号掲載）。

「正しく扱い味方につける！『統計』のミカタ」の連載を開始します。第1回はリアルワールドデータ（以下RWD）からのエビデンスを読み解く上での注意点について紹介いたします。新規治療法の開発は無作為比較試験により行

われたいですが、試験の際の対象は比較的若年で、合併症がないなど、非常に狭いターゲットと なっています。 実臨床で治療を行う場 合、試験対象とは条件が 異なる患者に適用してい ます。治療が普及してい くほど多くの対象に治療 が行われ、その人々の転帰 がどうなったかという結 果も出てきます。そのよ うなRWDから得られた エビデンスに関心が集ま っています。 研究を目的に作成さ れたデータではない RWDは現実社会を反 映する夢のビッグデータ という印象がありますが、実際にはそんなに甘 くないです。 多くのRWDは研究を することを目的として取 られていないという点に 注意が必要です。レセプトデータなどのように 日々蓄積されるデータで す。レセプト情報で把握 できる病名の確からしさ や正確な転帰の把握の困 難さなど多くのハードル があります。 ただし、対象とする疾 患や治療の特徴によって は、例えば一定割合のサ ンプルをカルテと照合し て整合性を確認するなど の検証作業を行うなどす れば、質の高い研究の実 施が可能なものもありま す。 データの背景などを 確認する必要があります。 RWDには日々蓄積さ

れるデータの他に、意図して収集する疾病レジス トリデータがあります。「がん登録」は疾患レ ジストリデータの代表例 であり、日本の住民に発 生したすべてのがんを登 録する悪性腫瘍調査です。人口動態統計や住民基本台 帳を用いて、正確な登録 率を把握しています。日本 全体のがんの罹患率や生 存率を把握し、がん対策 に活用するために収集さ れていますが、臨床研究 への活用も期待されま す。 例えば、希少がんの患 者背景や生存率など、全 国規模のデータで初めて 明らかになることもあり ます。また、超高齢者に 対する治療内容と、その 後の転帰などRWDでは なければわからない研究課 題にも対応できます。 最後に、RWDを扱っ た研究において、図のよ うに原因と結果となる情 報が結びついているデー タかどうかを確認する必 要があります。 諸外国においては、レ ジストリデータと診療情 報やレセプトなどをリン ケージングすることで、情報 の確からしさと、詳細さ を併せ持つデータセット による臨床疫学研究も進 んでいます。日本でもこ のような仕組み整備を行 う必要があります。



〈いとう ゆり〉

大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室長として、学内外の研究の統計的支援を行う。専門分野はがん疫学・保健医療統計。公的統計を用いた記述疫学研究により、がん対策や健康格差に関する研究に従事。近著に健康格差を見える化したThe Atlas of Health Inequalities in Japan (Springer 2019)、がんの格差について分担執筆したHealth in Japan (Oxford University Press 2020)。趣味は釣り、食べ歩き。屋内完全禁煙の飲食店応援サイト「ケムラン」を運営。

2021年9月5日付け大阪保険医新聞に掲載されました大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室長・伊藤ゆり先生の記事を、前田壮二郎先生(学33期)にご紹介いただきました。

# 新聞 切抜

**皮膚のトラブル⑬**

ニキビ（尋常性ざ瘡）は13歳頃から顔や頬、頸のほか、胸や背中にも現れ、皮脂腺が発達する思春期にかけて悪化します。皮脂の分泌が盛んになって毛穴が詰まり、皮脂がたまる「面皰」の状態になると発症します。放置すれば、毛穴で「アクネ菌」という細菌が増殖。炎症を伴った赤い「丘疹」や、膿がたまる膿疱へと進みます。中高生の70%が経験しますが、決して「青春のシンボル」と思っただけではありません。顔に起こるので、性格が内向きになって学校生活に影響するものもあります。

## 子なび

**皮膚のトラブル⑭**

先日、9歳の男児が「エビを食べた直後に体や腕などにかゆみの強い発疹が出た」と訴えて来院しました。少し赤みを帯び、円や地図のような形に盛り上がった大小の皮疹（膨疹）が見られたため、急性じんましんと診断しました。

じんましんは、かゆみを起す代表的な物質「ヒスタミン」の増加によって皮膚の血管が広がって浮腫が生じて起こります。皮疹は24時間以内に消えるのが特徴です。男児が抗ヒスタミン薬を飲むと、翌日には皮疹は消

## 子なび

### ◆ニキビにも治療が必要



早めに適切な塗り薬を使い、ニキビ痕を予防

1日2回の洗顔や生活改善も大切

### ニキビ1日2回洗顔を

「過酸化ベンゾイル」という新タイプの塗り薬も使えるようになりました。症状がひどい場合は一時的に抗生剤を内服します。

ただ、抗生剤の長期使用は、薬剤耐性菌を増やすことにつながるため、避けるべきです。治療で大切なのは、炎症を早くから抑えてニキビ痕を防ぐことです。目に見えない小さな面皰などにも対処するため、せっけんなどで顔の毛穴の汚れや皮脂を1日2回洗い流す習慣を身につけましょう。皮脂の分泌を抑えるビタミンBが豊富な野菜を食べたり、睡眠不足やストレスを

### ◆じんましんの対処法



抗ヒスタミン薬を飲む

アレルギー性の場合は原因を取り除く

感染症が原因なら抗生剤なども使う

### じんましんアレルギー性も

の治療では、アレルギーの原因を取り除くことが重要です。感染症が原因なら抗生剤などで治療しつつ、かゆみが治まるまで抗ヒスタミン薬を飲みます。

一方、圧迫などの物理的刺激や、運動、発汗、寒冷、日光で生じた場合は、そうした原因を日常生活で完全に回避するのは困難です。皮疹が繰り返して再発するので、根気よく抗ヒスタミン薬の服用を続けてください。

原因不明のまま再発を繰り返すし、慢性じんましんとなって何年も治療が必要になるケースも



皮膚のトラブルでは、大阪医科大学の森脇真一教授(59)に写真

（聞き手・東礼奈）

解消したりという生活改善にも取り組んでください。

根気よく治療し、症状が良くなって皮膚科医の指示に従って通院を続けることが、きれいに治すための近道です。

一方、見た目がニキビのようにも、マラセチアというカビによる「毛穴炎」や、「酒さ」など他の皮膚病ということもあります。ニキビとは対処法が異なるので、正しい診断が重要です。



皮膚のトラブルでは、大阪医科大学の森脇真一教授(59)に写真

（聞き手・東礼奈）

あります。まれに小麦などを摂取した後に運動をして食物アレルギーが誘発され、「アナフィラキシー」という重篤な状態に陥るじんましんもあります。

じんましんの検査や治療は皮膚科で対応しますが、息苦しい、おなかが痛い、元気がないといった症状を伴う時は、命にも関わるので、時間外でもすぐに救急外来のある病院に連れていきましょう。アナフィラキシーなどのサインかもしれません。

\*「子なび」「教えてヨミドック」は4月から毎月第2・4火曜日に掲載します。

\*子なびは毎月第2、第4火曜日に掲載します。

2021年3月24日(水)、4月13日(火)付けの読売新聞夕刊に森脇真一先生(学35期)の記事が掲載されました。

# 大阪医科大学 女性医師の会 メールアドレスご登録のお願い

空気に涼しさが混じり秋らしさを感じられるようになりましたが、女性会員の先生方におかれましてはお元気にお過ごしでしょうか。本学の女性の同窓生は1,200名を超え、皆さま各地で様々な立場でご活動されています。本会は、仁泉会の女性会員すべての先生方、他学卒業であってもご縁があつて本学でご勤務経験のある女性の先生方にご参加いただける会として発足いたしました。昭和63年に始まった大阪医大女医会各科医療勉強会は、今後は当会の年次会合として開催させていただきます。皆さまと専門分野や年代を超えて医学の最新情報に触れ、交流と絆を深めたいと考えています。昨年と本年度は感染拡大防止と安全対策の観点からの開催は見送りましたが、次年度の会合が決まりましたら、仁泉会ニュースやメール等でご案内をお送りさせていただきます。一日も早いCOVID19の収束を祈念し、先生方と実際にお目にかかれる日を楽しみにしております。

本会からのお知らせは、隔月発行の「大阪医科大学仁泉会ニュース」や仁泉会ホームページへの掲載と共にメールでも配信させていただきます。この機会に仁泉会女性会員の皆さまに下記の通りメールアドレスのご登録をお願い申し上げます。なお、これまでにメールアドレスをご登録いただいた先生方には、8月中にメールをお送りさせていただきました。一部の先生方で、メールが差し戻される事例が発生しております。メールアドレスのご変更を希望される場合やメールが届いていない場合には、下記アドレスまでメールでご連絡いただけますと幸いです。

### メールアドレスのご登録

**仁泉会内女医会メールアドレス：omc-women@jinsenkai.net**

上記アドレスまで①氏名（本学在学中の旧姓） ②卒業年度もしくは学期 ③メールアドレス をお送りください。

お手数をおかけしますが、皆さまのご協力をお願い申し上げます。

※迷惑メール対策を取られている先生におかれましては「jinsenkai.net」ドメインからの受信を「許可」にご設定いただきますようお願い申し上げます。

代表世話人：福本敏子（学24）  
連絡先：仁泉会事務局  
TEL：072-682-6166  
E-mail：jimu@jinsenkai.net（仁泉会）

## 事業報告



## 新入生へ、 学びの心得と医学生ライフを 楽しむアドバイス!

2021年6月12日(土)26日(土)に『学生生活虎の巻』が開催されました。学生の実行委員会が企画をし、仁泉会と大学が共催するこのイベントも今回で10回目となります。

今年度より、日程を2日設けての開催となりました。

第10回目のプレゼンターは、在学生の総勢8名。医学生になったばかりの新入生に向けて「カリキュラム対策」「学生生活の過ごし方アドバイス」などを、じっくり話していただきました。ここではお話を要約したものを紹介します。

編集部がレポート!

### 『学生生活 虎の巻』で、 心に栄養補給を!

中野隆史先生 (仁泉会理事 学38)

まずは開催にあたり、仁泉会理事の中野隆史先生から御言葉がありました。「今回で10回目の開催となります。この始まりは、学生たちの『あの先輩やOBの話聞いて、学生生活をより充実させたい!』という希望を耳にしたことでした。それならば大学の同窓会組織である仁泉会も何か手伝えることがあるのではないかと、OBの先生も手弁当で後輩の皆さんに話やアドバイスができると、大学と仁泉会との共同で開催したことが、学生生活虎の巻の始まりでした。ただし、運営にあたっては、先生が何か意見を言うのではなく、学生有志たちによって自主的に進めていただいています」と、開催経緯の説明がありました。

新型コロナウイルス感染拡大防止により、今回1年生はオンライン開催での初参加となります。中野先生は通常開催での様子について「コロナ禍でなければ大学構内や、近隣の居酒屋などで開催しています。我々OBの役割というと、話をするだけでなく、学生さんへのご飯サポートといいますが、『栄養補給』として飲食費用の支援をしているのですよ(笑)」と紹介。「今は感染拡大防止のため、残念ながら集まって会うことが難しい状況です。もしも私がドラえもんだったら、秘密の道具でZOOMの画面越しに、皆さんに美味しいステーキや飲み物をたくさん届けてあげます。でも、そうもいきません。今日は皆さんからの『美味しい話』を聞くことで、栄養補給となればと思っています。みなさん楽しんで、活発な議論をしていきましょう!」と、激励と共に10回目の開催スタートです。

### 学生が、学生のために! 「医学生の道標」を作る。

実行委員会より

続いて、実行委員会長の岡崎早也圭さんより、1年生に向けて趣旨説明がありました。「学生生活虎の巻は、『学生生活の道標』となる内容を提供することを目的としています。企画運営は実行委員会の学生が行い、学生が学生のために情報を共有するだけではなく、大阪医科大学出身・大阪医科薬科大学病院で実際に働いている先生からキャリアなどのお話をいただく機会も設けています。イベントを通して、普段関わりのない先輩や先生と接することができます。また、低学年でも臨床の先生と関わることもできます。様々なロールモデルに触れ合えることで、自分自身の大学生活や今後のキャリアをじっくり考えることができ、学生と教職員で様々な意見交換もできる貴重な機会となります。今回初めて参加の皆さん、興味があれば次回も参加していただければ嬉しいです。」と、力強く話してくれました。



2019年の虎の巻開催風景

### 2年生による学生プレゼンテーション

#### 『1年生が学生生活を よりよくするために』

プレゼンター

藤井翔大さん(2年生)

高濱 雅さん(2年生)

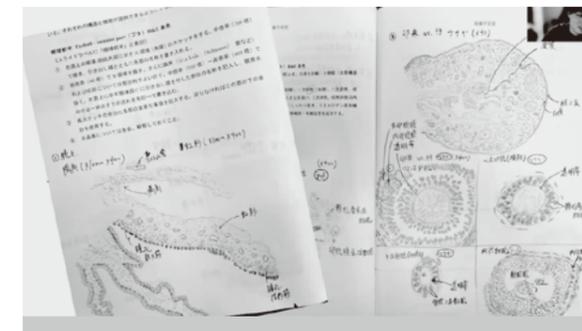
トップバッターは2年生の藤井さんと高濱さんによる、医学生の勉強の方法と重要科目、1年生なら誰もが気になる部活やアルバイトについての話です。

#### 医学部での勉強って?

藤井さんから「何よりも、ご入学おめでとうございます!」お祝いのメッセージと共にプレゼンがスタートします。「大学1年生が受ける授業は、多すぎてびっくりするほどありますが、その中でも一番重要な科目って何だろうって思いませんか?それは『人体発生学』と『細胞組織学』だと言えます。この2科目の単位取得が、恐らく2年次への進級に特に関係していると考えられるからです。また、この2科目は医学部に入って初めての医学の専門科目となりますので、1年生にとっては『医学部に入って勉強をしている!』という気持ちが初めて感じられる授業になる」と、強調しました。

「人体発生学とは、ヒトが成人の体になるまでどのように細胞分裂していくかを学ぶ科目です。精子と卵子の融合からどういったことが起こるのか、今の自分たちの体がどうやって作られたかを知ることができます。覚えることもたくさんあり大変だけど、これを頑張ることによって2年次での『解剖学』の理解に必ず直結します!」と、振り返りました。

「細胞組織学は、1年次では組織学の方法論、細胞の構造、4つの主要な組織について学び、2年次では組織学の各論として各器官/器官系の組織構造を学ぶための基礎になります。1年生のうちに、顕微鏡を覗いてスケッチをする際に見ないといけないポイントを理解できれば、2年生になってからもスムーズに勉強を進めていくことができます。細胞組織学のゴールは三次元に広がる組織・細胞構造を視覚的に認知理解することです。このスライドは2年次での私が実際に描いたスケッチです。3時間ぐらいかけて描いています。



この課題はA,B,CとZの評価があり、Z評価は再提出です。最初からきちんと描けばZ評価になることはありません。時間もかかり大変ですが丁寧に取り組みしましょう」とアドバイスがありました。また、この2科目の後期試験については「開講スケジュールにより、2科目のうち一方の科目は後期試験の間際まで授業があるので、テスト勉強の時間が少なすぎることに気づきます。後期試験には一般科目も多くありますので、かなり余裕をもった事前のテスト対策も必要です。徹夜勉強したくなければ、1ヶ月前から取り組むことをおすすめします」と、医学生の忙しさに1年生も驚いた様子でした。

#### 勉強ばかりでは気が詰まる??

続いて高濱さんより、勉強以外での学生生活についてです。「入学するまで受験勉強ばかりでしたね。これからは勉強だけになると、気が詰まります。在学中は、ぜひ部活にも励んでください!勉強以外でのストレス解消にもなりますし、学生生活の中で最も重要なこと『友達づくり』ができます。運動部では大会出場、文化部ではコンテストなどに出られるチャンスがあります。何かに集中して打ち込めることは、社会人になってからはなかなか難しく、今のあいだに取り組むほうが良いです」ただし、「部活選びは慎重に!」とのこと。「運動部は時間がとられやすく、他にアルバイトなどの活動がしたい人は、時間について考えなければいけません。また、部活に入っても雰囲気自分と合わない、上下関係の厳しさなどから退部した場合には、その部活の友人・先輩とは学業上で顔を合わせることもありますので友好関係の懸念もあります」では、学外での出会いや活動範囲を広げたい人にはというと「サークルや学生団体がオススメです。サークルでは同じ趣味を持って集まる人が多く、学外での多様な友達作りや、あらゆる大学の人が集まるため様々な考え方を知ることができ、医学生同士では得られない刺激があります。一方、学生団体活動の多くは、社会に貢献するための活動です。学生団体でのメリットは、社会人としてのメールの書き方、社会の構造や問題、人を動かす為のコミュニケーションなど、社会人としての必要なスキルの勉強になります」高濱さん自身も、ゴルフ部やダンス部、学生団体のプロジェクトやサークル活動と学業を両立されていることもあり、大変説得力があるお話でした。

ここから話題は変わり、「お金を稼ぎたい人」へ。2年生から4年生までのアルバイトについてアンケートをまとめてくれました。「全体の40%以上の学生がアルバイトに従事し、学業で忙しいなか働いている人が多くみられました。一方、3~4年生でアルバイトをしたことのない人は約1/4おり、バイト以外のことに専

念して集中している人が、この大学には多い結果でした」アルバイトの内容については、「塾講師と家庭教師が圧倒的に多くて人気。一方、他の学部には見られない医療関係のアルバイトについては、2年生が0%、3~4年生になると7.4%が従事しています。なかでも夜間の医療事務のバイトは時給が高い」とのことでした。勉強、友達、先輩、そして自分の時間。これからの学生生活をより良いものにするためのプレゼンテーションでした。

ちなみに、お二人は「ラーメンが好き!」藤井くんは『麵閣』、高濱くんは『麵屋たけ井』をオススメしてくれました。大学の近くです。是非みなさんも足を運んでみてください。

### これからどう学生生活を送るのか

- 信頼できる友達を作るのが大事!
- 一緒に勉強するグループを作るといいと思います。
- 試験勉強は計画的にやりましょう。
- 時間のある1回生の間に遊ぶべき
- 部活選びは慎重に
- 先輩には自分から話しかけていった方がいいです!

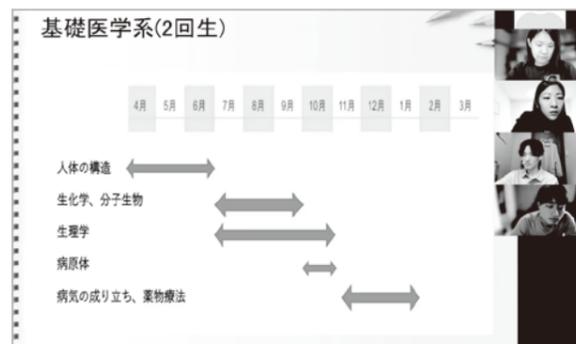
## 4年生によるプレゼンテーション『2~4年次のカリキュラムと総合試験について』

プレゼンター  
甲田尚子さん(4年生)  
織 優月さん(4年生)

続いて、4年生の甲田さんと織さんによる、2~3年次の学生生活についてです。

### 2年基礎医学の学生生活

甲田さんからは2年次のカリキュラムについてです。「基礎医学は、正常とは何か、病気とは何か、体の中では何が起きているのか、など人について深く学びます。授業科目では『人体の構造』のなかに肉眼解剖学、組織学、神経解剖があり、『人体の機能』のなかに分子生物学、生理学、生化学があります。ほか病理学、薬理学、微生物学、免疫学が基礎医学の科目にあたり、2年次は4月から6月にかけて学ぶ『人体の構造』からスタートします。



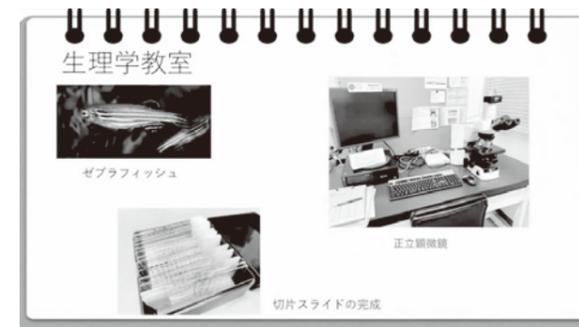
現在2年生の藤井くんと高濱くんは、解剖学、組織学、神経学を、ちょうど今、学んでいる真っ最中なので、「新鮮な感想を聞いてみましょう!」と、インタビュー。藤井くんは「解剖は頭も手も動かし解剖に集中するので、体力的に非常に疲れが出ます。2年生になって初めて白衣を着て、ご献体に学ばせてもらうことで『自分は医者になる』ということを実感するようになりました」高濱くんは「解剖学は今まで学んだことが正しいのかを知ることができる場面が多いです。組織学は1年次よりも先生の採点も厳しくなりました。ひとつひとつ丁寧に取り組んでください」と、述べました。二人の感想に、当日ご参加いただいた瀧谷公隆先生からも「医師も体力勝負です。解剖学を頑張って乗り越えれば、臨床への道が開かれます」とコメントをいただきました。

ここから甲田さんより、学びのポイントをいくつかピックアップ。「解剖学はご献体によって血管、神経の走行は異なります。教科書通りでないで、同定が難しい場合もあります。体力的にもしんどいが、踏ん張りどころです」「組織学は顕微鏡を用いて臓器のマイクロ構造を学び、病理学に活きます。スケッチをしますが、これは画力を問われているわけではないので、講義で学んだポイントを意識してください」「神経学では脳の複雑な構造を学びます。講義数は少ないのでしっかり試験で合格しましょう」と解説。ちなみに、この人体の構造の三科目を落とすと『グラントスラム』と呼ばれるそうです。気をつけましょう。「免疫学は感染症を学ぶ土台になります。最近の新型コロナ感染症の流行でも分かる通り、感染症は診療科問わず、必ず押さえておきたい分野です」「病理学は異常を学ぶ科目です。ここでもスケッチしますが病理組織です。組織学で学んだ正常のスケッチと見比べて学習すると良いでしょう」とアドバイス。また2年次は「前期、中期、後期、それぞれの科目を乗り越えれば、夏・冬・春の長い休みが待っているの、大変な時とゆったりできる時の差があるのも特徴。再試験にかからないようにするのも充実した学生生活を送るうえで重要!」だということです。

## カリキュラムから見る、3~4年生の過ごし方

続いて、織さんへバトンタッチ。「3~4年次では臨床科目となります。何の病気になったか? どういう風になったか? 治し方は何か? とかいうことを、PBL (Problem-based Learning) という、課題解決型、問題発見解決型の学習法で進めます。先生より課題(患者の状態)の提示があり、学生が6~8人のグループで課題文から問題点を見つけ、自己学習で解決していく流れです。講義形式の授業もあります。附属病院の先生が授業担当して下さり、45分もしくは90分毎に教科と専門の先生が代わり、あらゆる分野について学びます」と、2年次からの3年次は大きく授業のスタイルに変化があることがわかりました。

3年次では試験にも変化があります。「勿論テストは科目ごとにありますが、それに加えて重要なものが『総合試験』です。PBLで学んだことも含め、3年次で学習した内容が総合的に出題され、進級試験も兼ねています。総合試験は3ブロック構成で、Aブロックは知識問題の基礎、Bブロックは知識問題の応用、Cブロックが臨床問題の構成になっています。3年次で学ぶ科目が多い上に、全ての範囲が入り乱れて出題されるので、理解を整理整頓しておくことが重要」とアドバイス。基礎から臨床まで広範囲となる3年次の学習スタイルには工夫も必要で「友達とグループで勉強する人が多く、解らないことを確認しあったり、問題を出し合ったりします。コロナ禍でメンタル的にも大変な時は、グループでZOOMをつなぎ、電話をしながら乗り越えました」と、コロナ禍での苦労、工夫を振り返ります。何より「勉強するために友達は不可欠!」できるだけ1年生の時から一緒に勉強するグループを作ることを意識したほうが良いそうです。続いて3~4年次での『学生研究』のお話。「約1年間研究室に通い、先生にアドバイスをいただきながら研究・分析を行います。母校の基礎、臨床、薬大の研究室を含めると合計63もの研究室から選ぶことができ、私は生理学教室で研究をしています」と、今現在の研究の様子を伝えてくれました。



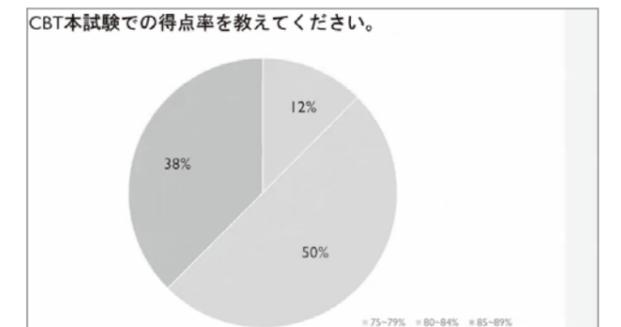
## 5年生によるプレゼンテーション『CBT対策、マッチング、病院見学、国試対策について』

プレゼンター  
佐野詠里子さん(5年生)  
岡崎早也圭さん(5年生)  
宇都山 遙さん(6年生)  
山本千裕さん(6年生)

会も大詰め、いよいよ5~6年生による卒業と進路についての話です。

### CBT、クリニカルクラークシップ対策について

佐野さんより、CBTとクリニカルクラークシップ(クリクラ)についてのプレゼンです。「CBTとは2万問以上のストックされている問題から、ランダムに選ばれた問題を解く学力試験です。出題は受験生ごとに設定されます。大医の私達の学年では10月に行われました。大学によって異なりますが、概ね65%~70%ぐらいの得点を取っていただければ合格すると言われております」佐野さんは事前に5年生に対してCBT対策に関するアンケートを実施。「アンケート結果の信用度に関わる」と、アンケート回答者の試験の得点率まで調査する入念な準備をしてくれました。



まず、「CBT対策として使用していたのはどのテキストですか?」という質問では、100%の人が『QB(クエスチョンバンク)』というCBTの過去問題集を使用。QBの次に多いのは、映像授業、参考書『病気がみえる』、ネットの演習サービス『テコプラ』を活用している順になりました。では、映像授業は何を使用しているのでしょうか? 『medu4』、『Q assist』、『MEC』、『利用していない』という人が、ちょうど1/4ずつの割合でした。これらの映像授業を出版している三つの会社のサービスについてそれぞれの長所と短所について説明します」と、これらのCBT対策サービスを徹底的にレポートしてくださいました。出版社によって内容や

情報量が異なるそうで、このレポートを聞いた人は、サービス選択の参考になったことでしょう。また、「CBT対策の学習を始めた時期は、3年生と4年生からそれぞれ半数と多く、1年と2年生の段階ではまだ始めてないことがわかりました」「CBT対策を本格的に始めてからの勉強時間は、1日あたり、5～8時間が62%、8～10時間並びに10時間以上が13%となり、試験に向けては多くの学生が長時間の勉強をしているが、中には2～4時間の人も12%います」「QBの中で苦労した冊子では、基礎編と連問編がそれぞれで半数を占め、臨床前編、臨床後編、最新問題編に苦労は見られないようでした」また、「CBTでは出題割合が分野別に予告されているため、出題割合が大きい分野を重点的に勉強する」など、5年生の経験の基づく具体的な声を知ることができました。

佐野さんのプレゼンは、病院実習に続きます。「CBT(学力試験)、OSCE(実技試験)を終えると、病院実習がはじまります。これを大医ではクリニカルクラークシップ、略してクリクラと呼んでいます。このクリクラについても5～6年生にアンケートをとりました」と、『勉強時間と方法について』『実際のクリクラ実習の感想』そして、『クリクラと将来の進路との関わり』を伝えてくれました。「将来の診療科をはっきり決めた上で実習に挑む学生は全体の66.7%、ある程度目処を立てている学生は33.3%」との回答、全員が進路を意識しています。「実習した診療科に対して、60%はイメージが良くなり、40%は悪くなった」というアンケート調査からは、自分の抱くイメージと現場を照らし合わせるのに大事な機会ということが伺えます。実習中は「患者さんとの関わり、手術や検査の見学、実際に診察ができること、手技を行えること、先生に付きいろいろな症例を見て指導してもらえる機会」その充実した学びには、将来の診療科を決める参考、一助となることがわかりました。

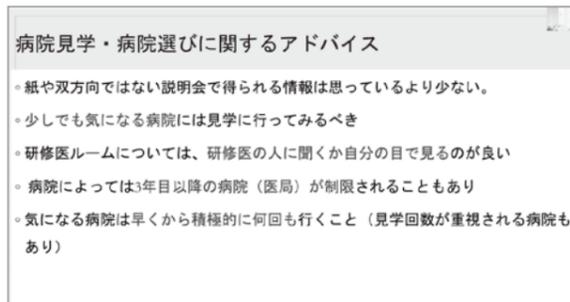


### 研修医マッチング・国試対策について

岡崎早也圭さんからは、1年生では未知、5年生でもわかりづらい研修医マッチングについて「研修希望者と研修病院を、それぞれの希望を踏まえてアルゴリズムに従い、コンピューターがマッチング(組み合わせ)決定をするシステムです。参加者(研修希望者)と参加病院(研修病院)が希望順にない組み合わせは生じません。参加は任意ですが、参加登録した者は必ずマッチング結果に従うことになります」と、解説してくれました。続いて、5年生以上へのアンケート調査からです。「病院見学については、5年生の夏休み以降から始め、回数は2～4回が相場です」見学回数は事前に情報収集を積極的にすること、実際に自分の目で確かめることも大事とした上で「研修先の選考では試験だけでなく、面接の対策としては過去の事例を情報収集して回答を準備すること、履歴書をしっかり丁寧に書くことや、ファーストインプレッションで良い印象を与えることで他者と差が出ることもある」など、人としての印象も大事ということにも触れました。

マッチングと卒業試験での両立で難しかった点については、「7月、8月と卒業試験とマッチングで両立が大変。並行しながらの勉強は辛く、試験日程や卒業試験日程が重複することもある。6年の春から計画的に履歴書やマッチング準備を進めておくことが肝心。5年次や1回目の卒業試験で学年順位から見て卒業が危うくないのであれば、マッチングに専念すべき」と、事前の心構えが必要ということです。研修病院を選ぶ際に重視する条件では5～6年と卒後1年目(卒一)では回答に差がでできます。「5～6年生は全員が病院の雰囲気と回答。あわせて教育体制、研修医の人数、地理的条件が重要視されています。卒一では、病院の雰囲気は60%となり、研修医の人数、給与水準の回答が多く得られました。また、全体の八割は将来専門にしたいと思う診療科・分野を選ぶ傾向にあります」と、病院見学は将来を見越した準備でもあったことがわかりました。

ここで、6年生の宇都山 遥さん、山本千裕さんのケースを紹介、お二人共に病院を選ぶ基準については「病院の雰囲気」を重要視されてました。またコロナ禍においての特徴としては「病院見学の受け入れが限定的になることがある」ということに加え、「緊急事態宣言の発令によって病院見学もオンラインになった」など、コロナによって病院見学の形式も変わってしまうことも浮き彫りになりました。実際に行ける機会をつくるには「早めのアポイントも大事」と、病院への見学希望の連絡手段『病院へのメールの例』を実際に送った文面を披露、実践的な解説となりました。



最後に研修医1年目の青山直人先生、浅野広中先生、佐川峻一先生のインタビュービデオが公開されました。それぞれの病院見学や国家試験対策などの経験を話していただき、「自分の進む道を信じて頑張ってください」と、後輩へメッセージが届けられました。



### 楽しい学生生活を送る中で、勉強も頑張ってください。

瀧谷公隆先生(仁泉会理事 学38)

おわりに瀧谷公隆先生からの閉会の御挨拶です。「今日、2年生から6年生の先輩が説明された内容は、学生にとっても先生にとっても本当に大切なことばかりでした。楽しく学生生活を送ることも大切ですし、また勉強も頑張ってください。少し耳が痛いかもしれませんが、私たち(先生方)と接する機会が多い学生は、勉強を鼓舞しなければいけない学生です。なので、私たちから声をかけられることは、『もっと勉強を頑張ってください』という意味です。逆に成績の良い学生はあまり声をかけられないでしょう。もし、私たちに名前を覚えられたら『もっと勉強に励まなければいけない』と意識してください。でも、何故か今日の5～6年生の名前は良く覚えていますね(笑)。いろいろとよく会う機会があるからでしょうか。今日はこの会に参加できて本当に楽しかったです。これからも先輩から後輩に経験を伝え、虎の巻を続けていってください」と、会を締め括られました。

次回予告

令和3年12月11日(土)

14:00～17:00 <予定>

ZOOMでの開催です

(正式な日時は学内掲示板などでお知らせします)

お問い合わせ

学生生活虎の巻実行委員会(仁泉会事務局)

Email: toranomaki@jinsenkai.net

# まんが51

スパゲティナポン太ン (学31期)

## 豪雨



## 大阪医科薬科大学



# 本部だより

## 会員訃報

次の会員が亡くなりました。慎んでご冥福をお祈り致します。

事務局編集係

### 高医19期 中馬 勇先生

令和3年6月26日多臓器不全・老衰の為に逝去 (94歳)。昭和25年卒。

卒業後、大阪大学医学部研究生になられ医学博士学位を取得されました。昭和30年12月から兵庫県技術吏員として県立西宮病院で勤務された後、尼崎市・中馬医院にて内科医としてご勤務になり、昭和26年7月から平成31年6月までのながきに亘り理事、副院長、院長、理事長、名誉理事として地域医療に貢献されました。また昭和34年～尼崎中央警察嘱託医師、同年～神戸税関尼崎税関支署嘱託医、昭和52年～兵庫県阪神南青少年本部長、昭和60年7月～平成3年6月兵庫県公安委員会委員及び委員長、平成2年～尼崎中央警察署衛生管理医師をお務めになりました。平成18年には旭日双光章を受章されておられます。

ご遺族 長男 淳様

### 高医20期 亀井良次先生

令和3年3月24日肺炎の為に逝去 (94歳)。昭和26年卒。

岸和田市にて外科・内科をご開業になり、地域医療に尽力されました。

ご遺族 長男 朝廣様

### 学部9期 麻生泰成先生

令和3年7月1日急性腎不全の為に逝去 (87歳)。昭和35年卒。

豊岡市にて皮膚科をご開業になりました。豊岡市城崎郡医師会会長、兵庫県医師会代議員、兵庫県西部医師会代議員・議会議長、新公立豊岡病院建設委員会委員長、淡交会但馬支部支部長などを歴任され、地域医療に尽くされました。「患者様だけでなく、まわりの人皆に優しく父は大勢に慕われ、自宅を棺が出る

際は自宅前の道が見送りの住民で溢れる程でした。また茶道、書道、囲碁、禅画、詩吟、小唄等を親しみ、師範や名取りを頂くなど多趣味でありました。日頃からより良く生きるための指針を哲学・人間学といった書物に学び、お陰で人生の実り多く、闘病生活も大変穏やかに過ごすことができました。」とご遺族のお言葉です。

ご遺族 妻 康子様

### 学部9期 伊藤憲子先生

令和3年8月13日心不全の為に逝去 (86歳)。昭和35年卒。

尼崎市にて眼科をご開業になり、地域医療に貢献されました。

ご遺族 長男 淳様

### 学部13期 田中義之先生

令和3年6月14日拡張型心筋症・リンパ球性白血病の為に逝去 (81歳)。昭和39年卒。

卒業後、神戸大学整形外科に入局されました。新須磨病院、姫路聖マリア病院でのご勤務を経て、神戸市西区にて整形外科病院をご開業になり、地域医療に尽力されました。

ご遺族 妻 陽子様

### 学部14期 玉中省吾先生

令和3年6月2日心不全の為に逝去 (82歳)。昭和40年卒。

産婦人科医として医療活動に携わってこられました。

ご遺族 妹 典子様

### 学部20期 中野和子先生

令和3年7月12日大腸がんの為に逝去 (76歳)。昭和46年卒。

泉佐野市・西田病院にて内科医として地域医療に携わっておられました。

ご遺族 夫 義一様

### 学部41期 久野友子先生

令和3年5月26日外傷性クモ膜下出血の為に逝去 (53歳)。平成4年卒。

卒業後、大学院に進まれ小児科学教室に入局されました。平成11年4月～平成12年8月31日千葉がんセンター生化学研究部にて、平成12年9月～平成13年3月恵仁会田中病院小児科にて医長として、平成13年4月～

平成18年3月母校附属病院小児科にて助手として、平成18年4月～平成23年4月済生会茨木病院小児科にて部長としてのご勤務を経て、平成23年9月に大阪市城東区にて「くの小児科クリニック」を開設され、地域医療に携わっておられました。

ご遺族 実姉 大山慶子様

## 編集部より

### 会費納入のお願い

年会費

令和3年度 10,000円

令和2年度 10,000円

令和元年度 10,000円

納入のご協力をよろしくお願い致します。

事務局 会計係

### 原稿募集のお知らせ

仁泉会ニュースの原稿を募集しております。日々の診療で感じられた事、研究報告、趣味のお話やクラス会や支部会のご報告なんでも結構です。

ご投稿お待ちしております。

●52巻6号（令和3年12月1日発行）

締切 令和3年10月末日

●53巻1号（令和4年1月1日発行）

締切 令和3年11月末日

●送付先：仁泉会事務局 〒569-8686 高槻市大学町 2-7

E-mail：jimu@jinsenkai.net FAX:072-682-6636

### 編集後記

コロナ禍は多少の消長はあるものの、まだまだ収束しそうにありません。仁泉会会員の先生方には、それぞれのお立場で対応されていることと存じます。

さて、今号では茂松大阪府医師会長や学年評議員の先生方にご無理をお願いして、ご寄稿いただきました。ありがとうございます。

また、数えて10回目になる「学生生活 虎の巻」記事も掲載いたしました。このセミナーもWEB開催だったようです。すっかりこの形式が広まっていますが、今までの学生生活を思うとやはり寂しい感があります。記事中に一昨年のリアル開催時

の写真が掲載されていますが、こちらのほうが馴染みやすく感じるのは時代遅れでしょうか。今後、すべての授業がリモートになってしまえば、大学の教室は不要になる可能性もあります。当院の私立大学生の子供さんがいるスタッフですが、昨年度はほとんど大学キャンパスに行っておらず、授業料の施設整備費を返してほしいとほやいておられました。ただ医学部の場合、臨床実習だけはリモートというわけにはいかないと思います。これもオンライン診察になってしまうかもしれません。  
(治)