

賃貸マンション  
管理のことなら

**JSC**に  
お任せください!

忙しいオーナー様でも安心!

仁泉会ニュース 第53巻第2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

# 大阪医科大学 仁泉会ニュース

春の予感

◆ こんな悩みありませんか? ◆

**Case 1** 空室がなかなか  
決まらない

**Case 2** 家賃の滞納で  
困っている

**Case 3** 毎月の管理費や  
固定経費が高い

**Case 4** 現在依頼している  
管理会社に  
満足できない

JSCが行う

**3**つの強み

管理手数料は家賃の3%

迅速で誠実な対応、こまやかな報告

高い客付け力で空室を作らない

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。

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。

中立公正な独立性の強みを生かし、幅広い入居者情報を入手。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

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!

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。

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

お問い合わせは 代表取締役 山部まで

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

## Super Smart Hospital

スマート医療を推進する大学病院

「バイオフィリア」という概念を取り入れ、  
自然と触れ合うことで健康や幸せを得られる空間を実現。

AIやロボットなど先端技術を活用し、  
効率的で「安全・安心な高度医療」を提供。

最先端の医療技術や高度な多職種連携の学びにより  
次世代を担う「優れた医療人を育成」。

2027年全容完成予定

2025年B棟完成

2022年A棟完成



# 数十年先の未来医療へ

大阪医科薬科大学病院 新本館建築プロジェクト

【ご支援のお願い】



Since 1927



### 募集要項

募金目的▶大学病院新本館建築に係る資金、学生支援体制の充実

募金目標▶10億円

募集期間▶～2027年3月

募金単位▶個人：1口1万円、法人：1口10万円

頭 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、未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

学校法人大阪医科薬科大学寄付WEBサイトより  
お申しいただくか、募金推進本部までご連絡ください。

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



1960年病院1号館完成



至誠仁術を備える人材の育成をめざして

## 編集後記

今号では、支部だよりとしては本当に久しぶりに京都仁泉会講演会記事が掲載されました。また、仁泉会も援助をした学園祭も開催されたとのこと。令和3年11月から12月にかけてコロナ感染症第5波が急速に収束し、嵐の中、ほんのつかの間収まっているときを縫って開催されたものでした。お世話くださった先生方や学園祭実行委員の学生方には、本当に開催できるのか、ぎりぎりまで気がもめることだったのではないのでしょうか。医師会や学会などでも、会合や研修会、セミナーの類はことごとくWEB開催になっています。現地へ赴かなくてもよいので参加しやすくなったのは確かですが、なにか物足りなさを感じるのは小筆だけではないと思います。東京駅で崎陽軒特製シュウ

マイを買って、新幹線の中でビールを飲む楽しみがなくなっていました。

年明け、コロナウイルス変異もあって今までないスピードで感染が拡大しており、現時点でも収束が見えていません。ワクチンの3回目接種も急がれており、学友諸兄姉にも接種に協力されている方が多いと思います。すでに全国民の30人に一人が感染した計算になりますが、今後もウィズコロナの生活がしばらく続きそうです。今号に予告を掲載しました、5月開催の仁泉会総会のことにはどのような状況になっているのでしょうか。現地で同窓が集まって和やかに開催できることを願わずにおれません。会員の皆様もくれぐれもお気を付けください。(治)

# 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 / [jimu@jinsenkai.net](mailto:jimu@jinsenkai.net)

## 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 / [jimu@jinsenkai.net](mailto:jimu@jinsenkai.net)

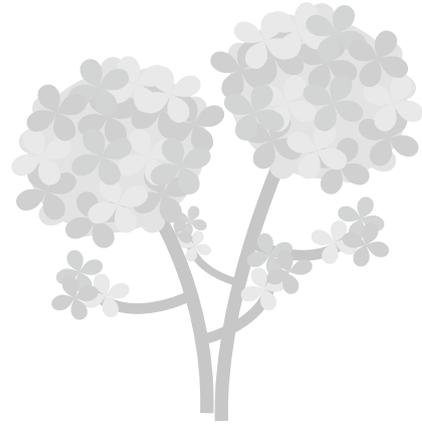
### 【税制上の優遇措置】

学校法人大阪医科薬科大学は特定公益増進法人です。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。

【ご寄付に関するお問い合わせ先】 学校法人大阪医科薬科大学募金推進本部 ☎072-684-7243

# 目次

- P4 令和4年度 定期評議員会・総会開催のご案内  
告示
- P4 役員選出について  
ご就任
- P5 佐々木恵雲先生（学35期）
- P8 宇都宮健弘先生（学40期）  
受賞報告
- P9 大藪 博先生（学22期）  
飯島崇史先生（学25期）  
木村 道先生（学26期）  
茂松茂人先生（学27期）  
支部だより
- P10 京都仁泉会 秋の講演会  
抄録 2型糖尿病の早期血糖管理の重要性  
仁泉ひろば
- P11 「日本語の語源（1）」
- P12 「LiLit Hovhannisyan」  
追 悼
- P13 「今橋経任先生のご逝去を悼む」
- P14 気になるあの場所・あの人に編集部がジャストミート 福本敏子先生インタビュー
- P16 学術論文のご紹介 井尻慎一郎先生（学31期）
- P17 冊子切抜 河野公一先生（学21期）
- P18 冊子切抜 葛谷雅文先生（学32期）
- P19 冊子切抜 大道正英先生（学33期）
- P20 冊子切抜 田中慶太郎先生（学40期）
- P21 新聞切抜 飯島崇史先生（学25期）
- P22 新聞切抜 熊野宏二先生（学39期）
- P23 新聞切抜 神吉佐智子先生（学48期）
- P24 学生生活虎の巻 其の十一
- P30 まんが
- P31 2021年度学園祭が開催されました  
本部だより
- P32 会員計報
- P35 編集後記
- 森本博子先生（学24期）  
佐野寛行先生（学49期）  
西村 保先生（学4期）  
大西洋一郎先生（学25期）  
濱脇弘暉先生（学11期）  
シャボン太マホリデー（学31期）  
学友会会長 夏目 恒



# 令和4年度 定期評議員会・総会開催のご案内

令和4年度の定期評議員会及び総会を母校にて開催いたします。次号（令和4年5月）に出欠はがき（委任状）を同封いたしますのでご返送をよろしくお願い申し上げます。

評議員・支部長の先生方には別途評議員会のご案内をお送りいたします。

大阪医科大学仁泉会理事長 安藤嗣彦

日時：令和4年5月29日（日）  
午後2時30分…評議員会  
午後3時………総会  
場所：母校 新講義実習棟1階 P101講義室

## 【お問合せ先】

大阪医科大学仁泉会事務局  
TEL:072-682-6166 FAX:072-682-6636  
E-mail:info@jinsenkai.net

## 大阪医科薬科大学病院 内覧会のご案内（予定）

総会当日に新病院本館の内覧会を予定しております。評議員会、総会とあわせて是非ご参加下さい。詳細は次号にてお知らせをさせていただきます。

※新型コロナウイルス感染症の感染状況によって予定を変更する場合がございます。

## 告示

### 役員選出について

令和4年5月29日（日）開催の定期総会において、役員退任に伴う役員選挙を行います。

役員候補者になろうとする者、または役員候補者を推薦しようとする者は、4月22日（金）までに文書をもって仁泉会事務局までお届け下さい。

用紙につきましては、仁泉会ホームページの「申請書ダウンロード」から入手いただくか仁泉会事務局までお申し出下さい。

監事1名

（任期：令和4年5月29日～令和5年5月末日まで）

令和4年3月1日  
大阪医科大学仁泉会  
理事長 安藤嗣彦



## 祝・藍野大学学長ご就任！ 佐々木恵雲先生（学35期）

### ご挨拶

佐々木恵雲  
（藍野大学 学長 学35期）

大阪医科大学仁泉会の皆様におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。この度、2022年4月1日付けで藍野大学学長を拝命しました。就任にあたり、ご挨拶申し上げます。

私は1986年に本学卒業後、本学第一内科に入局し、糖尿病及び内分泌疾患を中心に診療・研究に従事しておりました。その後2002年より西本願寺健康管理センターあそか診療所所長に就任、仏教と医療、死生学、生命倫理といった新しい研究に取り組みました。2014年より藍野大学短期大学部学長に就任し、看護師・保健師の教育・養成に携わって参りました。2022年4月より、学長に就任する藍野大学は「病める人々を医やすばかりでなく慰めるために」の教育理念のもと2004年医療保健学部、看護学科、理学療法学科、作業療法学科の3学科を擁して開学しました。特に看護学科は、関西の私立4年制大学の中で最も早い開設でした。その後、2010年に臨床工学科を、2015年に大学院看護学研究科を設置して現在に至っています。

超高齢社会を迎え疾病構造も変化する今、日本の医療現場は「身体的な治療に主眼を置く医療」から「患者さんの人生・生活を支える医療」へと大きく転換しつつあります。このような医療状況下でチーム医療の重要性がますます高まっています。そのためには医療従事者への教育のみならず、医療従事者を目指す学生への多職種連携教育が必要となっています。藍野大学ではSym-Medical(シン・メディカル)という理念（「看護、理学療法、作業療法、臨床工学を含む医療、福祉、保健の専門家が一緒になり（Sym）、シンフォニーを奏できるように協力して、患者中心医療（Medical）を行う」）の元、多職種連携教育を行っており、それを更に強化していきたいと考えています。

第一に、患者の権利を護るという意識を高めるためにインフォームド・コンセント等の生命倫理教育を推進して

いくことです。

第二に、高齢者の急増とともに医療従事者が人の老化と死に向き合う機会がより一層多くなることをふまえ、死生観、エンド・オブ・ライフケア、グリーフケア等の死生学教育を展開していくことも必要だと考えています。

これからの医療現場に必要とされ、貢献できる医療人を育成していきたいと考えております。その中で、先生方の医療施設を実習の場としてご提供いただく機会がありましたら、その際にはご協力いただけますと、幸甚でございます。

最後に仁泉会の先生方には、日頃のご指導を深く感謝申し上げますとともに、今後とも変わらぬご支援をお願い申し上げます。



### 佐々木恵雲先生ご経歴

1986年 大阪医科大学 卒業  
大阪医科大学第一内科 入局  
1988年 大阪第二警察病院  
1989年 大阪医科大学第一内科  
1997年 大阪医科大学第一内科 助手  
2002年 西本願寺健康管理センターあそか診療所 所長  
2009年 藍野大学短期大学部第一看護学科 教授  
2012年 藍野大学短期大学部第一看護学科 学科長  
2014年 藍野大学短期大学部 学長  
2022年 藍野大学 学長

## グリーフケア

仏教事典  
日本佛教学会 編  
丸善出版 2021年発行

グリーフ（悲嘆）とは愛する人や近い間柄の人との死別に対する反応である。このグリーフのさ中にある人を支え、癒やすことをグリーフケアと呼ぶ。以前の日本では大家族や地域社会の濃厚な人間関係の中で、故人を悼み、故人の家族を支えていくシステムが機能しており、それによりグリーフは癒やされていた。しかし核家族化、都市化の急激な進行はこのシステムを破壊し、遺族の孤立化が顕著になり、グリーフケアの必要性が高まってきた。さらに、1995年阪神淡路大震災、2011年東日本大震災など、大きな災害や事故が頻発し、想像を超える喪失体験をした多くの人々がその後の複雑なグリーフに長い間悩み苦しんでいる。このような時代だからこそ欧米式のグリーフケアではなく、日本の文化や風土に合ったグリーフケアが求められているといえる。そこで本項目ではグリーフケアと仏教の関わりを中心に述べていくことにする。

●**仏教儀礼の重要性** 最初に確認すべきことは日本では欧米からグリーフケアという概念が導入される以前より、死を哀悼する場や手段として通夜、葬儀、法事といった儀式、また仏壇や墓が広く用いられてきたということである。そしてこれらの思想的背景となっているのが仏教であるといえよう。しかし日本仏教は「葬式仏教」と化していると批判されて久しい。そこには「葬式仏教」のイメージと葬儀や中陰・年忌法要のもつ重要性が混同されているのではないだろうか。そこで筆者は、葬儀や法要を単なる儀式にとらえ、意味がないとするのではなく、これらの法事が精神的に不安定になる時期に営まれ、それがグリーフを表出し、死の受容の契機となる場と時間を提供すること、また同時に家族以外の人間と悲しみを分かち合うことも可能であり、グリーフケアにおける仏教の新たな可能性について論じた（佐々木 2005）。その後も葬儀など死別に関わる儀礼がグリーフケアとしての役割を有するとの報告は多い（井上 2010；平・長野 2014）。これが真にグリーフケアの場として機能するためには、仏教儀礼の当事者である僧侶が形式的に法要を勤めるだけでなく、遺族の心に寄り添い、心理的・社会的なケアを心がけることが必要となる。この点については最後に論じたいと思う。

●**死の受容から関係性の死へ** 死の受容という視点からグリーフケアについて考察を加えたい。仏壇のある家庭では、家族が亡くなると誰に教えられる訳でもなく毎日仏壇にお参りをし、仏壇を通じて故人と対話する姿を私は幾度となく目にしてきた。その手を合わす後ろ姿からは故人ともう一度会いたい、一言でも話をしたいという切実な思いが感じられた。日本人にとって、愛する人や近い間柄の人の死を受け入れることは簡単なことではないことを再確認すべきである。一方欧米ではキリスト教の強い影響があり、一般的に肉体の死をもって人の死は完全に成立すると

考えられており、死の受容はスムーズにいく場合が多いようである（ウォーデン 2007）。日本人にとっての死の受容とは、単に肉体の死を受容することではなく、じっくりと時間をかけて故人と対話を繰り返し、故人と折り合いをつけ、故人と新しい関係性を築くことである（筆者はこの一連のプロセスを「関係性の死」〔佐々木 2012：24〕と名づけた）。欧米では遺族による故人の死の受容が出发点となり、それ以降は遺族の心のケアとして遺族に対するグリーフケアが行われる。それに対し日本のグリーフケアは日本人にとって非常に困難な作業となる死の受容のプロセスすなわち関係性の死を支援することといえよう。ところで欧米のグリーフケアでは「喪失から立ち直るためには故人との絆は断たれる必要がある」と長年信じられてきた（ホーガン 2007；森 2012）が近年欧米でも、デニス・クラス（Dennis Klass）の「喪失から立ち直るためには、故人との絆は断ち切る必要はなく、形を変えて継続していくものである」（Klass 1996）という考えが広がりつつある。この「継続する絆（Continuing Bonds）」（森 2012）と「関係性の死」はまったく同一の概念であろうか。死者との新しい関係性を再構築していくことが重要であるという点は共通である。相違点は死者を生者の心の中の問題として対応するのか、それとも死者と生者は互いに関わり合う相互的な関係と捉えるのかという死者についての考え方である。後者は死者といかに関わるかという死者論につながっていくことになろう。

●**死者論** 「死者論」の先駆者としては田辺元と上原専祿があげられる。2人とも妻の死をきっかけに、田辺は死者との「実存協同」（田辺 2010：293）を説き、上原は死者との「共存・共生・共闘」（上原 1988：342）を説いている。2人の思想はその後、時代の変化とともに再評価されつつある。末木文美士は「我々は死者との関わりは何らかの形でもたなければならない。それゆえ、『死』よりもまず『死者』を問うべきでないか」（末木 2010：198）と提案している。若松英輔は「死者は抽象的な概念ではない。実在である。ここでの死者とは、私たちのなかにある亡くなった人々の思い出ではない。その人々は、『死』の後も臨在する不可視な隣人である」（若松 2012：67）と語っている。筆者もグリーフケアにとって、関係性の死という視点、すなわち死者と生者は互いに関わりあう相互的な関係であるという考えが非常に重要であると指摘している（佐々木 2012）。今後、日本におけるグリーフケアを論じる際、死者論は欠くべからざる思想となろう。新たな死者論の確立が望まれる。

日本独自のグリーフケアの確立のためには思想的背景として仏教が重要になることは間違いない。しかし現在の日本仏教、僧侶にはさまざまな課題がある。第1にグリーフケアを実践するにはケアの理念や本質について十分理解した上で、特にケアの真髄ともいえる「傾聴」のトレーニングが必要である。グリーフに悩み・苦しむ人に対しては、み教えを説くことではなく、聴くことに力点を置くべきである。第2に教義・教理に捉われるのではなく、今まさに死者との関わりの中で悩み・苦しむ人々が多くいることを直視し、その現実から出発すべきであろう。

[佐々木恵雲]



# 祝・大阪府保険医協会 理事長 ご就任！ 宇都宮健弘先生（学40期）

## ご挨拶

宇都宮健弘  
(大阪府保険医協会 理事長 学40期)

仁泉会 OB・OG の諸先生方、はじめましての皆様もお久しぶりの方々も、お変わりなくご活躍のこととお喜び申し上げます。平成3年卒業・学40期の宇都宮健弘と申します。

まことに僣越ながらこのたび私は、大阪府保険医協会・理事長に就任いたしました。医療情勢や社会情勢について、不勉強はもとより承知の身ではありますが、新たに任務に就いたご報告を兼ねてご挨拶させていただきます。

大阪府保険医協会は、開業医を中心に勤務医も含めた、大阪府下の約6000人の会員よりなる団体です。国民医療の向上と保険医の経営・権利を守ることを目的に様々な活動を行っております。

当会の活動をご存じの方や、診療報酬点数のご質問や医院継承、またスタッフ・患者さんとのトラブルに関してのご相談等で利用していただいている皆様もいらっや

るかと思ます。今後とも多方面において大阪府保険医協会の活動にご支援・ご理解ならびにご協力を賜れば幸甚です。

末筆となりますが、仁泉会の皆様のご多幸を心より祈念致します。



## 宇都宮健弘先生ご経歴

- 平成3年 大阪医科大学卒業  
大阪大学医学部第2外科学教室  
国立大阪病院(現・大阪医療センター)外科、  
大阪通信病院(現・第2大阪警察病院)外科を経て
- 平成11年 宇都宮外科胃腸科医院 継承
- 平成24年 うつのみやクリニック 開設、  
現在にいたる。

## 伝統ある協会活動に“新しい風”を



新理事長挨拶  
宇都宮 健弘 氏

2003年に理事になって足掛け18年、先輩役員の先生方の背中を見ながら、自分の好きな部署(広報、雑誌、ラジオなど)を担当させていただいてきた。

新理事長としての私の任務は、伝統ある大阪協会に新しい風を吹かせることだと思つている。長らく医療・福祉の分野では「適正化」という聞こえの悪い名の下での医療費抑制政策が進められており、そこに新型コロナウイルスが重なったこの時期に新理事長を仰せつかったには、年の巡り合わせを感している。老舗の店は、皆が気付かないところで毎年1%ずつ改革して

いる中で、少しずつ変えていくことの大切さを感じた。理事長としてそうした変化を実現していきたい。

会員の先生方は、見守りながらも厳しい目で指導くださっており、その中から選ばれた評議員の先生方は私たち理事会を監視する役割がある。これからは、対立する意見の発信していただきたい。

私のモットーは、明るく楽しく活動する事だ。役員・会員の先生方にも、楽しんで協会の諸活動にご参加いただきたい。最後に、対立する意見の方との対話と協調を肝に銘じて活動していくことを表明する。事務局・役員に助けていただきながら、人生の終盤を迎えるまで理事長を務める決意である。これからよろしくお願ひします。

2021年10月5日  
大阪保険医新聞より

## 受賞報告

下記の先生方の受賞が判明いたしました。  
母校として慶事でありますので、ここにご報告させていただきます。

### 日本医師会最高優功賞

学部22期 大藪 博先生 都道府県医師会長推薦による功労者

### 厚生労働大臣表彰

学部25期 飯島崇史先生 厚生労働行政の推進に貢献

### 厚生労働大臣表彰

学部26期 木村 道先生 生活保護指導職員等功労者

### 日本医師会最高優功賞

学部27期 茂松茂人先生 在任6年都道府県医師会長

## 受章・受賞の際は編集部にお知らせください

各地での喜びの受章・受賞等がございましたら、事務局あてに書面、新聞などをお送り下さい。  
FAX、メールでのお知らせも歓迎いたします。本誌にて広く紹介させていただきます。 編集係

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

# 支部だより ●●●

## 京都仁泉会 秋の講演会

文責／森本博子（学24期）

令和3年11月20日京都ホテルオークラで京都仁泉会の講演会を開催しました。令和2年2月1日に“新春のつどい”を開催してからほぼ2年ぶりの集まりとなりました。ただまだコロナ感染が不安の状況でしたのでオンライン配信と会場での聴講のハイブリット形式で開催となりました。

講演は高槻母校からオンラインで配信され会場のスクリーン上で聴く形となりました。今回は講師に大阪医科薬科大学 内科学 糖尿病代謝・内分泌内科 助教 佐野寛行 先生をお願いし、演題は「2型糖尿病の早期治療強化の重要性」でご講演いただきました。座長はしまばら病院 北岡治子先生に担当していただきました。日本人の罹患率が高い糖尿病は初期には自覚されにくくまた長期にわたってコントロールが必要ですが佐野先生の講演では早期の治療強化がいかに必要か、ということが症例等を示され強調されました。講演内容は多岐にわたり内容をまとめるのが難しかったので佐野先生をお願いし要旨をいただきました。質疑応答はスクリーン上の佐野先生と会場の先生方のやり取りでしたが、座長の北岡先生のたくみな誘導で異和感なく活発な応答がされました。

講演のあと、別室にて世話人会という形式で距離をとりアクリル板の衝立を置き、感染には充分配慮してお弁当をいただきました。参加された先生方から近況等お話をいただきました。また、日本医師会から最高優功賞を授与された大藪 博先生に花束を贈呈しお祝いいたしました。



この日、ご挨拶から進行まで細かく心配りされていた会長の松本恒司先生はこの時すでに病魔と闘ってらしたのにその事についてはおくびにもださず振舞ってらっしゃいました。ところが12月に入って病状悪化し12月17日急逝されました。京都仁泉会の運営に積極的に貢献されてこられたので残念です。心よりご冥福をお祈りいたします。



出席者：島田真久(学14)、今村喜久子(学17)、奥村正治(学20)、大藪 博・舟木 亮(学22)、西本 孝(学23)、森本博子(学24)、石原 正(学25)、松本恒司(学26)、蘆田ひろみ・萩原暢子・北岡治子(学28)、寺崎充洋(学33)、岩野正宏(学35)、戸田勝典(学36)、寺村和久(学37)、柏木元実(学39)、岡本文雄(学40)

### 抄録 2型糖尿病の早期血糖管理の重要性 佐野寛行（学49期）

2型糖尿病は、細小血管合併症（網膜症、腎症、神経障害）、大血管障害、さらには併存症（サルコペニア、フレイル、癌、心不全、認知症など）を介して、患者の寿命やQOLに負の影響を与える。またこの影響の度合いはコントロール不良の期間が長期化するほど深刻となり（Diabetes Care. 2019；42：416-26）、実際に余命の短縮は若年発症者のほうが高齢発症者よりも大きくなることも示唆されている（Diabetes Care. 2016；39：1222-9）。しかしながら、年代別の糖尿病患者の受診率を見てみると、年代が低いほど受診率は低く、男女とも40歳代は受診率50%を下回ると推計されており、余命に大きな影響を受ける年代に更なる啓発が求められる（厚生労働省国民健康・栄養調査2012年）。

一方で、年代に関わらず継続的に治療を受けている患者の中でも、コントロール不良の状況が続いているケースは少なくない。細小血管合併症予防の観点からHbA1c<7%が推奨されている（高齢者など特殊な状況は除く）が、目標に到達せず更なる治療強化が必要にもかかわらず実行されていない状況、すなわち臨床的惰性（clini-

# 仁泉ひろば

jinsen-park

## 日本語の語源（1）

文責／西村 保（学4期）

私達が日常生活で何気なく使っている言葉でも、意外と意味深長で興味深い言葉が多い。

ここでは、それらの言葉の意味と、そのイワク因縁故事来歴について述べたい。

やばい  
「やばい」とは、何か危険を察知したり、悪事が見つかりそうになった時に使う言葉である。

戦前、刑務所内で服役している囚人たちは看守のことを隠語で「やば」と呼んでいた。何かの規則違反を看守に見つかりそうになる時などに「やば、やば」と言い合って囚人同士が看守の存在を教え合っていたのが「やばい」のルーツである。

ださい  
「ださい」とは「野暮ったい」とか「洗練されていない」といった意味である。

この「ださい」の語源は「田舎いなか」である。つまり、「田舎いなか」を「だしゃ」と読み、田舎者を笑いのにする隠語である。

大きなお世話  
「大きなお世話」とは「迷惑なお節介」という意味である。

この「大きなお世話」の世話はただの当て字で、もともとは「忙しい」つまり「せわしい」の「せわ」である。要するに、下手に親切にされると「せわしくてわずらわしい」という意味である。

とんでもない  
「とんでもない」という言葉は、「途でもない（とでもない）」がなまったものである。途とは道、つまり方向の意味である。旅をしている途中で、その先の道が行き止まりになっていることに気づくが、今更き返すのは大変であるが道がないのだから仕方がない事態におちいったとの意味である。

なあなあ  
「なあなあ」とは、厳しく追及しないで事態を処理するとか、妥協して安易にすませるといった意味で使われているが、もともとは歌舞伎のせりふに由来する。歌舞伎には役者が「なあ」と呼びかけたあと、何

も云わないで、顔の表情だけで相手に自分の気持を伝えることが多い。そしてお互いの気持ちをおもんばかるのだが、そこから「言葉に出さないですませる」「はっきりさせないですませる」という意味が生じる様になった日本社会独特の風習である。

ざっくらばん

「ざっくらばん」とは、「遠慮しないで」とか「心中をさらけ出して」との意味であり、その語源は、江戸時代の「ざっくらばり」である。

江戸時代に、髪の毛の手入れを怠って、きちんとヒモで束ねずに生えるにまかせている人の髪の毛が頭上でザックリと分かれ、バラリと横に垂れてしまうことから「体裁をつくろはない」とか「身構えない」という意味になった。

ガタがくる

「ガタがくる」とは人間が年を取って体の調子が悪くなった意味に使われる。

この「ガタ」は仏教に由来する。

古い仏典に「我他彼比（がたひて）」という言葉があり、「我」と「他」、「彼」と「比」が対立して、いさかいが絶えないという意味である。そこから「調和せずに、ものがこわれかかっている」様子を「我他」というようになったのである。

おこがましい

「おこがましい」を漢字で書くと「烏譁がましい」となるが、「ずうずうしい」に近い意味の言葉である。

この烏譁は昔の中国にあった地名である。「烏譁」は物真似芸や話芸を主体とする「猿楽」で有名な土地であったが「烏譁」の猿楽は少々説明がくどかったと云われている。

それ故に一般の客に、あまり受けは良くなかったようで、そこから現在のように良くない意味に使われるようになったのである。

## 仁泉ひろば

jinsen-park

### LiLit Hovhannisyan

文責／大西洋一郎（学 25 期）

リリー・ホヴァニシアン（Lilit Hovhannisyan）アルメニアのポップ歌手で、何年前トランプが手をつなごうとしたら拒絶したワイフもアルメニア人で、エンターティナーである。1000万近い再生があるエンターティナーである。プーチンのオリガルヒつぶしでできたロシアの富豪と結婚したが、ある時半玉に You-Tube を見せて褒めていたら、後でやりてバアさんからあんな外国人かと怒られた。藤 純子のキリッとした様式美や市川雷蔵の硬派な感じも好きだが、何だか田山花袋のフトンくさいので、いやな感じだ。今アマゾンプレミアムで「メンタリスト」を観かえしているが、どの構成もしっかり練れている。又各俳優の演技はさすがだ。主人公は見ていてしんどさを感じさせない。韓国、中国はしんどくて、いやだ。インドはハッチャケて面白い。子供の頃のベンハーや夕陽のガンマンのクリントイーストウッドは良い。この頃は続けて観る気力がない。途中でやめてしまうことも多い。パッと切ってしまう。自分のこれからの人生に役立つような映画にはほとんどお目にかからない。なのでこれからはどう生きるかの手本がない時代にどう楽しく生きていくのか、まあまあぼちぼち考えていこう。

そのひとつに診療所の大きい木、3階建ての高さがあるが、自分で切っている。垂直に近い角度で切っているので、2mほどの高さで通行人に迷惑をかけないように切れた。8割ほど切れた状態で放っておいたが、だいぶたって風の強い日に垂直に近く折れていった。ちょっとした地響きであった。このまま何年か放っておけば、乾燥して自分の欲しい木になっているであろう。もう1本はこれも大きい木で、木皮を剥いて水分の供給を断つ方法で現在進行形である。毎日少しずつやっている。

身のまわりを生活しやすく少しずつ改善していくのは楽しみでもあるし、体を使うので自分に合っているように思う。この時にTelあり、次期の地区医師会長から裁定委員を引き受けて欲しいという依頼があった。則、引き受けた。変化こそは本質だと思っているからである。

## 追悼

### 今橋経任先生のご逝去を悼む

文責／濱脇弘暉（学 11 期）

高知県医師会の元理事・今橋経任先生が1月18日、満94才でご逝去されましたので、謹んでご報告申し上げます。

土佐の黄門様こと今橋経任先生は、大阪医科大学ご出身、同じ大学卒で年齢的に10才後輩の不詳私に追悼文を書くようにとの命が下されました。黄門様のことなら本来は助さんや角さん格の方が書くべきですが、既に故人となられていて「うっかり八衛」的な私に回って来たのでしょうか。

先生のお名前とご活躍ぶりは、在学中から存じ上げていまして、高知県医師会で石川、岡村、町田先生と3代の会長の庶務担当理事を務められ、県行政や各種団体にも顔のきく超有名人として敬愛的でした。

初めてお会いしたのは、随分と昔になります。

その当時の小島 秋・大阪医大産婦人科教授が高知を訪れられ、先生から、「五台山の料亭で歓迎会をする、既に入局が決まっているお前も来い」との命を受けて出させて頂き、初めてご尊顔を拝見しました。まだ「お鬚」はなく優しい目をされた男前の美青年でした。その宴会後に「付いて来い」と云われ積み襟のまま女性の一杯いるクラブに連れていかれ、既に好き者であった私の更なる敬愛的になりました。私も浪人しつつ神戸大教養課程を経て大阪医大に進みましたが、先生の影響が大きかったと思います。

大学卒業後、済生会兵庫県病院、高知市民病院を経て37才で父籍をつぎ開業医生活に入りましたが、49才の時に今橋先生のご指名で高知県産婦人科医会の会長も引き継ぎを命じられました。更に、ひょんなことから高知県医師会広報委員を経て57才で高知県医師会常任理事になりましたが、その時期は丁度、地区は違えども今橋先生が県医師会理事を辞められた時と一致していました。学生時代から現在まで公私ともども、将に今橋先生の腰巾着のように何時も後に付いて行き、真似をしながら生きて来たように思います。

日本医師会や中四国の産婦人科の会議や日本産婦人科医会でも、先生の後ろについて東京やあちこちへと連れて行って下さいました。口の悪い理屈っぽい私を止めるわけでもなく、そそのかすでもなく、云いたい事を云わせて下さいました。そのお優しさのお陰か段々に高知県の濱脇はやばい存在として、手を挙げて発言を求めると司会者から「短くね」とか「上品にね」とか、よく釘をさされたものです。

今橋先生が日本産婦人科医会の名誉会員になられた後で、私も名誉会員に推薦されたのも全て先生のお計らいだと感謝しています。

大阪医大の同窓会、仁泉会高知県支部長も先生のご指名でした。今では支部会員は昔と比較にならないほどに増えましたが、最近は少し波が止まっています。更に増えることを期待して頑張ろうと思えます。

こうして振り返ると、私の人生の全ては今橋先生の人生と同じようだと感慨深いものがあります。

先生、本当にありがとございました。ここまで育てて下さったこと、ただただ感謝しかありません。

3年前頃から、コロナの影響でお会い出来ませんでした。先生のお顔を久し振りに拝見したのが、先生のご葬儀の時だったのが返す返すも残念で、寂しくもあり、悲しくもあり、今、原稿を書いても涙が溢れそうです。

今橋先生は体調不良で療養中でも、病院紹介や特別な治療を求められず、特に1月15日からは食事も点滴も拒まれて、眠るがごとく亡くなられたとお伺いしました。将に昔の立派な武士のようだと感銘させられました。

私も既に84才、尊敬する先輩方との「あの世」での宴会を楽しみにしていますので、今しばらくお待ち下さいませ。

合 掌

## 気になるあの場所・あの人に 編集部がジャストミート

大阪医科薬科大学女性医師の会の代表世話人として活動されている福本敏子先生に女性医師の会についてお話をお伺いしました！



大阪医科薬科大学女性医師の会

## 福本敏子先生インタビュー

**Q.** 大阪医科薬科大学女性医師の会を立ち上げられたとお聞きしたのですが、経緯を教えてくださいませんか。

**福本** これは私たちが新しく立ち上げたものではなく、昭和63年に学12期の丸山優子先生が立ち上げられた大阪医科大学女医会の名称を変更したものです。母校が昨年4月に大阪医科薬科大学に改称されたことを受けて、幹部の先生方と草案を作成したところです。

**Q.** 草案ということは、まだこれからなのでしょうか。

**福本** 正式にはまだです。毎年6月に会を開催しているのですが、コロナ禍で2年間開催できていません。そこでお認めいただいてからがスタートになります。

**Q.** 名称以外にこれまでと変わったことはありますか？

**福本** 会則を作成しました。運営役員もこれまでの持ち回り幹事ではなく、任期制の役員制度を導入する予定です。親睦が主であることには変わりはありませんが、各科医療勉強会も毎年開催して最新の医学を学ぶ機会もお作りしたいと思います。そこで交流と絆を深めていければ嬉しいです。

**Q.** 会則や役員会の制度導入など組織化を進められる理由はなんですか？

**福本** 1番大きな理由は女性医師の数が増えていることが挙げられます。女性の同窓生が1200名をこえ、各地で活躍されておられます。平成27年頃

から若い先生方にも参加していただこうと、幹事が出来る範囲でお声がけをさせて頂いてきたのですが、1200名の同窓生に情報を発信するには、組織として活動していくほうが良いということになりました。

**Q.** 女性医師の会ではどのような活動を予定されていますか？

**福本** 毎年6月に勉強会と親睦会を同じ日に大阪市内のホテルで開催しています。今年も6月18日に帝国ホテルで開催する予定にしています。勉強会では、色々な先生をお招きしてご講演をいただいております。最近では医学の講演が中心ですが以前は地震専門の先生をお招きしたこともあります。今年は母校胸部外科学教室の神吉佐智子先生にご講演をいただく予定です。神吉先生は3年前から講師をお願いしているのですがコロナで開催中止が続き、大変お待たせをしてしまっていて申し訳ないと思っています。

例年は勉強会に引き続き、懇親会を開催しています。懇親会では、女性特有のお話で大変盛り上がりやすいです。特に女性は子供がいると、自分の思い通りにはなかなかいかないので、悩まれる先生は多いのではないのでしょうか。子育て中は参加する時間がないかもしれませんが、息抜きに来て欲しいですね。もちろん仕事の話もできますが、患者さんのことを科の違う先生にお聞きできるのは、とても有意義なことだと思います。

あとは近々HPが完成します。やはり活動休止となりますとせっかくのご縁が薄くなってしまいますので、ご連絡の窓口としての機能やお知らせなどを充実させる予定です。また今後は講演を動画で見ただけのようにすることも考えています。



**Q.** 先生が会に参加されたきっかけや参加されてからの感想やエピソードがあればお聞かせください。

**福本** 初めて、丸山優子先生にお誘いいただいたのは第11回くらいでしたでしょうか。先輩方ばかりの中で、緊張しながら、いろいろお話をお伺いさせていただき、いつか自分も先輩方のような余裕を持つことができるのだろうと思った記憶があります。でも、先輩方は若輩者の私も同窓生として歓迎くださり、とても有難く思いました。普段は仕事と子育てでいっぱいだった生活だったので、なかなか一人では行けないようなレストランや料亭に連れて行ってくださり、美味しい料理をいただきながら仕事の話や子育てのアドバイスをいただき、楽しく過ごさせていただきました。これからは私達が後輩の方々のお力になりたいと考えています。

**Q.** 会に参加する資格などはありますか？

**福本** 仁泉会では同窓生であることが条件になりますが、本会は仁泉会の女性会員すべての先生方はもちろんですが、他学卒業であられてもご縁があって本学で勤務経験のある女性の先生方にも、ぜひ参加していただきたいと思います。

**Q.** 今後はどのように発展していくとお考えですか？

**福本** 幅広い世代の先生方に参加していただく会になっていけるように活動して参ります。そうすればいろんな話題が出て活発な活動ができます。まずは今年の6月に無事開催ができて多くの先生にご参加いただけるようコロナの感染が落ちていること

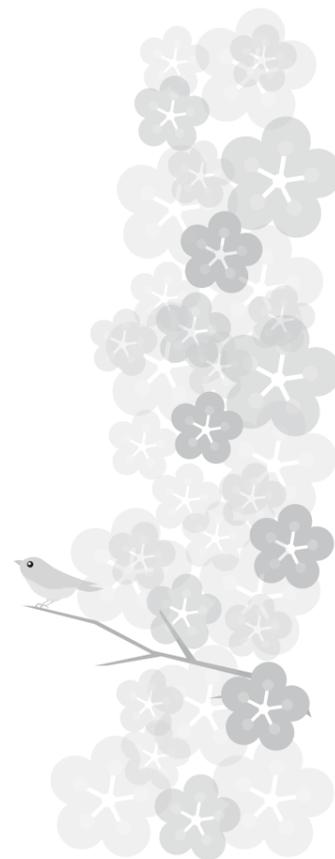
を願っています。コロナの状況次第では、懇親会はせずに、総会と講演会のみ開催も視野に入れています。

**Q.** 最後に先生方へのメッセージをいただけますか？

**福本** 年代、世代また専門科の垣根を越えた同窓の絆をより太く大切にしていきたいと思います。お忙しいとは存じますが、ぜひ気軽に参加してみてくださいませんか。お待ちしております。

### 大阪医科薬科大学 女性医師の会 令和4年度総会のお知らせ

と き：令和4年6月18日（土）  
午後4時30分～午後8時（予定）  
ところ：帝国ホテル大阪  
22F「ペガサスの間」



# 学術論文のご紹介

## 論文名「偽痛風性関節炎51症例からわかった新しい知見」

2022年1月22日発行週刊日本医事新報 NO.5100 掲載 (P32~38)

この度日本医事新報 NO.5100に、井尻慎一郎先生（学31期）が学術論文を投稿されておられましたので、ご紹介いたします。井尻先生は過去にも何回も整形外科医として開業しながらも、多数の学術論文を投稿しています。先生は卒業後、京都大学医学部整形外科に入局され、神戸市立医療センター中央市民病院にご勤務の後、垂水区で整形外科医として地域医療に貢献されておられます。

学20期 安藤嗣彦

### 学術●論文

# 偽痛風性関節炎51症例からわかった新しい知見

井尻慎一郎(井尻整形外科院長)

### Point

- ▶偽痛風は高齢者になるほど発生頻度の高い疾患であるが、過小診断されている可能性がある。
- ▶急性で濁った関節液が溜まった関節炎では常に感染性関節炎との鑑別が大事である。
- ▶いまだに原因や治療法が確立していない疾患である。

## 1. はじめに

1962年にMcCartyが初めて偽痛風症候群として提唱した偽痛風は、最近ではピロリン酸カルシウム結晶沈着症 (calcium pyrophosphate deposition: CPPD) の一部とされ、高齢者に突然の関節炎をきたす疾患だが、発症機序などいまだ不明な点が多い<sup>1)</sup>。関節の腫脹と疼痛をきたし、関節穿刺で混濁した液を採取した場合は、高度な炎症、関節リウマチ、痛風、偽痛風、感染を疑うが、急を要しない関節リウマチや痛風との鑑別は困難ではなくても、早期の診断と治療を要する感染性関節炎との鑑別は必ずしも容易ではない。また確立した治療法や予防法はなく、高齢者に多く発症するため薬剤の副作用にも注意を要する。

当院では2008年7月～2021年9月までに51例の偽痛風を経験し、それらの様々な臨床像からいくつかの知見を得たので報告する。

# 冊子 切抜



仁泉会前理事長（元大阪医科薬科大学公衆衛生学教授）河野公一先生（学21）の紹介記事が、令和4年1月15日発行の大塚薬報 No.772に掲載されておりましたので、ご紹介いたします。

「拝啓ご主人様」というペットコーナーで、現在飼っておられる2匹の兄弟のジャックラッセルテリアの紹介です。先生のペットに対する温かい眼差しが印象的でした。

学20期 安藤嗣彦

# 冊子 抜

## 超高齢社会における ACP

名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学・老年科学教授(第63回日本老年医学会学術集会会長)

葛谷雅文



「死は医療の敗北」と、かつては死をテーマにすること自体タブー視されていた時代もありましたが、超高齢社会に突入し、多死時代を迎える現在のわが国では、老化の先必ず死はあり、どのような看取り方、看取られ方が好ましいのかの議論に変わってきており、さらにはquality of death (QOD) が注目される時代になってきました。特に、2019年末よりCOVID-19の大流行が起こり、この感染による予期せぬ死が現実のものとなり、死についての議論がさらに深まりました。

ACP (advance care planning、人生会議) は共同意思決定支援のツールとして重要視されるようになってきました。厚生労働省も医師会もこのACPの啓発を推進しておりますが、残念ながらお十分認識されているとは言えません。

私が専門としている急性期高齢者医療の現場では、救急車で運ばれた自ら判断ができない、意思表示できない高齢患者に対して、心肺蘇生や挿管・人工呼吸器の使用、さらには人工的栄養療法などに関してご家族に意思決定をお願いする場合があります。多くは

事前に本人と話し合った経験はなく、その決定は容易ではなく、ご家族自体が大変悩まれて決断をされます。さらに、後日その決定に関してさらに悩まれたり悔やまれたりする場合があります。

かつて医療に関する方針は医師が決め(父権主義)、本人の自己決定の時期を経て、現在は専門の医療者や身内も含めて相談して決めていく共同意思決定が重視される時代となっています。かかりつけ医としての役割は多大ですが、そのプロセスに時間を取られたいもします。私はそのためだけに別途時間を取ることが難しければ、日頃の診療の会話の中で本人の思いや希望を聞き出すことができるのではないかと思います。ご家族との情報共有が重要ですので、できれば本人だけでなくご家族の同席が望ましいです。患者さんにとっても、「今日は人生会議をやりましょう」などと畏まらずに、何気ない会話の中でならば本心を打ち明けてくれるかもしれせん。

より良いエンドオブライフケアをするためには、やはりACPの推進は重要だと思います。

2022年1月1日発行の日本医事新報 NO.5097 に葛谷雅文先生(学32期)の記事が掲載されました。

# 冊子 抜

## 大学連携コラム ドクターが診る 健康相談室

Vol.4

## 新型コロナで 婦人科受診を 控えていませんか？



大阪医科薬科大学病院  
婦人科  
大道 正英さん

日本婦人科腫瘍学会の調査によると、大都市圏では令和2年5月の子宮頸がん検診数が令和元年比で約44%落ち込んだと報告されています。子宮がんには、入口にできる子宮頸がん、内腔にできる子宮体がんがあります。高槻市では、2年度に1回子宮頸がん検診が無料で受けられますから、新型コロナ下であっても検診を受け続けていただくことをお勧めします。

子宮頸がんは、がんに進行する前であれば20分程度の手術で済みますが、進行がんになれば子宮の全摘出が必要になります。子宮頸がんの初期では、不正出血などの症状はほとんどなく、診断するには検診しかありません。

また、子宮体がんは、初期から不正出血が生じるのが特徴です。不正出血があれば、ホルモンバランスの異常だと自己診断せずに、なるべく早く受診をしてください。

そのほか、卵巣がんは、不正出血が無く、腹部に腫瘤感(膨らみ、しこり)が生じるのが特徴です。体重に変化がないのに腹部が膨らんでくるようであれば、太ってきたのかかと自己診断せずに、受診することをお勧めします。

令和4年1月たかつき DAYS に大道正英先生(学33期)の記事が掲載されました。

# 冊子 切抜

## 大学連携コラム ドクターが診る 健康相談室

Vol.5

### 新型コロナで 大腸がん検診を 控えていませんか？

大阪医科薬科大学病院  
一般・消化器・小児外科※  
田中 慶太郎さん



新型コロナでがん検診の受診率が低下して、早期に発見できるがんが見逃されている現状に懸念が高まっています。最新のがん統計では、生涯でがんに罹患する確率は2人に1人となり、大腸がんの罹患数はすべてのがん患者数の中で1位、死亡数は2位（女性は1位、男性は3位）となっています。自覚できる大腸がんのサインは、排便時出血、排便習慣の変化、腹痛、お腹の張り、体重減少などがあります。新型コロナの流行のため、排便時出血などを認めても「どうせ痔だろう。」と自己判断して受診を見送る方が多くなっています。1年以内に大腸がん検査を受けておらず、このような症状がみられる方は、迷わずに近くの病院や診療所に相談・受診してください。

目で見てわかる症状や体調の変化がなくても、大腸がんが潜んでいることは多くあります。早期に発見された大腸がんは、内視鏡切除や腹腔鏡下手術といった、からだに優しい方法で完治する可能性が高く、年に一度大腸がん検診（検便検査）を受けることが推奨されています。そして、検診を受けることで、死亡率を60〜80%減らせることも分かっています。高槻市では市民に対して40歳以上無料の大腸がん検診を行っていますので、高槻市のホームページを確認してみてください。新型コロナのため、受診や健診を敬遠することなく、安心できる生活環境を取り戻しましょう。

※当該病院における「一般・消化器・小児外科」は内部呼称になります

令和4年2月たかつき DAYS に田中慶太郎先生（学40期）の記事が掲載されました。

# 新聞 切抜



一般ニュース 人物 特集 興信情報 イベント情報 コラム 映像 エリアスポット 景観デザイン 電子ブック

## 飯島崇史・楠本病院名誉院長 厚生労働大臣から表彰 厚生労働行政の推進に貢献

2022年01月20日号

「今後も労災保険医療に尽力」



消化器外科・内科を中心に地域に密着した医療を提供している医療法人蒼生会 楠本病院（福山市曙町3-19-18、森末千春理事長・森末正博院長、電084・954・3030）の飯島崇史=いじま・たかし=名誉院長（71）は、広島労働局 労災保険医療協議会委員として永年にわたり厚生労働行政の推進に貢献した功績が認められ、このほど厚生労働大臣（後藤茂之大臣）から表彰された。

2022年1月20日号経済リポートWEB版に飯島崇史先生（学25期）の受賞記事が掲載されました。

## メディア掲載・書籍発行の際は 編集部にお知らせください

テレビ、ラジオ、新聞などのメディアにご掲載になられた会員諸先生方がおられましたら掲載された原本を同封のうえ、事務局までお送りください。（自薦・他薦は問いません）

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

# 新聞切抜

メディカルインフォメーション | 慢性期の医療と介護について

気になる医療情報を詳しく、分かりやすく紹介

日本は1950(昭和25)年以前に生まれた人が後期高齢者になる2025(令和7)年問題があります。今、平均寿命と健康寿命の差は約10年。この10年間は日常生活に制限のある「健康ではない期間」になり、医療や介護がますます必要となつていきます。その人たちが直面するのが医療機関(病院)の機能分化や介護の問題です。

**病状で変わる医療機関**

病気の状態は急性期、回復期、慢性期があります。急性期は病気がよくなる症状が急激に現れ、刻々と容体が変化します。この時期は急性期(救急指定病院など)の総合病院などが患者を受け入れています。手術や治療で症状が改善すると約2週間退院です。退院後は地域の診療所などで継続的な治療や管理を行うこととなります。

急性期を脱し、容体が安定しても体力的に日常生活ができません。リハビリなどを望む人がいます。その人々には回復期リハビリテーション病院(病棟)と地域包括ケア病院(病棟)へ医師の判断で転院(転床)も可能です。

回復期リハビリテーション病棟は、集中的なリハビリテーションを行い低下した能力を回復する病棟です。疾患によって違いますが、入院期間は約60~180日です。

地域包括ケア病棟は自宅や施設に移るのが不安のある人などに在宅復帰に向けての診療、看護・リハビリなどを行います。入院期間は60日。この病棟は医療行為が必要で、福祉介護施設でのショートステイが受けられない人などに通しているかもしれません。

しかし、入院期間が短いことは、施設や自宅に戻らなければならない患者には不安を感じさせます。そのとき、療養型病院(病床)に移ることになります。療養型病院(病床)は医療型と介護型がありますが、介護型は廃止される方向で、「介護医療院」への移行が進められています。同院は高齢化が進み、増加が見込まれる慢性期の医療と介護の一体的な提供を目的としています。

**ACPで意思を明確に**

厚生労働省は医療度の低い高齢者には「病院から自宅」を推進しています。また、最期は「自宅が施設」と考える人も多くなってきています。そのとき、入院中であれば主治医や病棟のMSW(保健医療分野の社会福祉士)、退院後であれば「かかりつけ医」やケアマネジャー(介護支援専門員)に今後の日常生活について相談することです。

在宅が増えれば、救急搬送がますます増えると考えられます。救急搬送され、高度な医療を受け、社会復帰を目指すことは当然ですが、中には現状以上の医療を望まない人もいます。

こうしたとき、本人や家族、かかりつけ医、ケアマネジャーが集まり今後の人生の過ごし方を話し合うことが大切です。この過程がACP(アドバンス・ケア・プランニング、人生会議)です。

当院も訪問診療を行っています。本人と家族などを交えACPを実施することが多くなりました。

**介護保険は申請が必要**

介護が必要になれば介護保険制度を利用することです。利用には要介護(要支援)の介護度(表①)を認定の申請が必要です。申請先は居住する自治体です。申請後、認められると「被保険者証」が届き、サービスが受けられます。また、申請にはいろいろな手続きがあるため、最寄りの地域包括支援センターや自治体の介護保険担当、または、かかりつけ医に相談してください。

また、施設入居では公的や民間の施設(表②)があるりとあり、受け入れられる介護度など入居条件で悩むことが多くあります。公的な施設でよく耳にするのは、特別養護老人ホーム(特養)と介護老人保健施設(老健)ではないかと思えます。同施設とも介護保険を利用して施設に入居し、介護サービスを受けることができます。特養は介護サービスが終身利用できることです。老健は介護を受けながらリハビリをして在宅復帰を目指す施設です。老健は原則的に3カ月の利用になり、「続(つづ)の健康(すまか)」にはなりません。施設利用にあたってはケアマネジャーとよく相談することが大切です。

**①主に介護が必要とする人を対象とした主な施設**

施設の種類	対応する介護度
介護付有料老人ホーム(特養施設入居型生活介護)	要介護1~要介護5
グループホーム(認知症対応型共同生活介護)	要介護2~要介護5
特養(特別養護老人ホーム)	要介護3~要介護5
老健(介護老人保健施設)	要介護1~要介護5
介護療養型医療施設(介護医療院)	要介護1~要介護5

**②主に自立の人を対象とした主な施設**

施設の種類	対応する介護度
サービス付有料高齢者住宅	自立~要介護3程度
住居型有料老人ホーム	自立~要介護3程度
介護型有料老人ホーム	自立~軽度の要介護
シニア向け介護マンション	自立~軽度の要介護
特養老人ホーム A型 B型	自立
ケアハウス C型~軽度	自立~軽度の要介護
ケアハウス C型介護型	要介護1~要介護2

表① 介護度はあくまで目安であり、介護度の認定は、自治体の介護認定審査会で行われます。

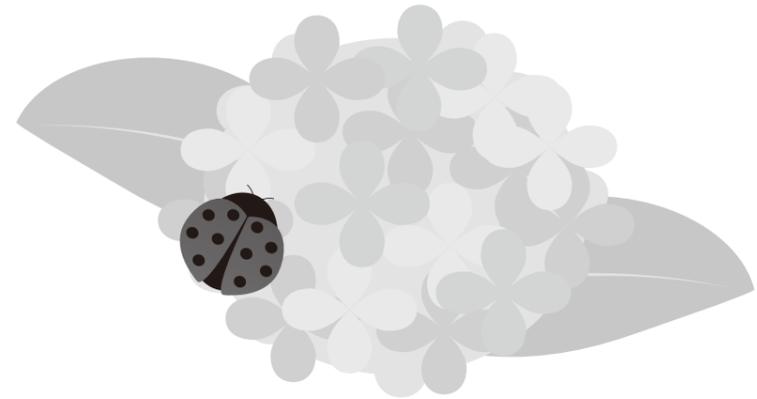
表② 介護度はあくまで目安であり、介護度の認定は、自治体の介護認定審査会で行われます。

**「健康ではない期間」 周囲と過ごす仕方相談**

PR

(企画・制作) 産経新聞社メディア営業局

2020年1月18日(土) 付け産経新聞に熊野宏二先生(学39期)の記事が掲載されました。



# 新聞切抜

医学書院

キーワード、商品コードなど入力 検索

執筆者の方へ ご利用ガイド



## 「ルパン三世」を合図に処置室に走る!

神吉 佐智子

大阪医科大学外科学講座胸部外科学教室講師

①私が医学部を卒業した1999年は、現在と違って大学病院の医局に入局して研修を行うシステムだった。そのため母校の胸部外科に心臓外科専攻で入局した。入局先は学内外の医局の先生方に相談に乗っていただいた。研修プログラムのみならず、研修後に大学院進学一研究一医学博士一米国留学ができるかどうかで選択した。母校を選んだのは、研修プログラムが充実していたこと、研究と留学が盛んであったこと、院内に顔なじみの先生や先輩が多いことなどが理由だった。最後が特に重要で、学生から医師への環境変化に順応するストレスが少なく、研修の効率が上がると考えたのだ。

入局同期は大学の同級生3人。研修プログラムは医局で心臓外科と呼吸器外科を3か月ずつ研修後、救命救急センターを6か月、一般・消化器外科を6か月(うち3か月は関連病院)、麻酔科を6か月の計2年間で、外科専門医の必要症例が経験できるローテーションだった。研修医として初めて担当した患者さんの急変では、医者として不変ない思いをした。患者さんは高齢で右肺上葉切除後の回復期だった。訪床時、食事申だだった患者さんが激しく嘔吐し呼吸困難になった。私はナースステーションに走り、看護婦さんの指示の下、上級医に連絡。複数の上級医が駆けつけ看護婦さんに指示を出し、蘇生処置が行われた。私は胸骨圧迫を懸命に行い、蘇生後はICUでの全身管理が続いた。本来は医師である私が急変時に除颤投与やモニター装着などの指示を出すべきであり、医師としての自覚が芽生えた出来事だった。

②同期4人での医局研修が修了し、仕先で教授をはじめとする指導医の先生方から激励の言葉をいただき、それぞれのローテーション先に配属となった。まず赴任したのが救命救急センターで、さまざまな診療科から赴任している研修医と共に、救命車到着のオルゴール(「ルパン三世のテーマ」)を合図に走って処置室に行き、救命救急処置に当たった。その中で2年目の研修医の先生方から学ぶことが多かった。カンファレンスは金診療科で行われ、決まった流れのプレゼン後には多くのコメントが飛び交う。緊張するものであった。心臓外科では急性大動脈解離や腹部大動脈瘤破裂の手術が多く、冬に増加する大動脈解離でお正月前後にはICUが満床になった。印象に残っているのは、来日中に食道破裂を発症した中国籍の患者さん。合併症治療のため気管切開を要し、コミュニケーションは漢字の筆談で行った。転院には飛行機に乗る状態に回復する必要があり、転院依頼の紹介状を記載した。残念ながら治療途中で研修は終了してしまいましたが、後日談で患者さんの帰国がなかったことを知った。

③マライア・キャリアの「ヒーロー(Hero)」、「恋人たちのクリスマス」は今でもクリスマスソングの代表で、私より少し上の世代には、1994年のドラマ「29歳のクリスマス」(フジテレビ)を思い出す人もいるかもしれない。「ヒーロー」は全ての人への応援ソングだ。初めて社人になった研修医時代は、重症の患者さんを受け持つなど手術や術後管理で緊張し放しの日々だった。治療原理などが理解できなかったり、コミュニケーションで悩んだりした。その時の曲を聞くと、自分の選択をやり直し、自分を見つめて恐れを払い、頑張る勇気ももらえた。

④今振り返れば、研修開始からこれまでの20数年間は挑戦の連続であった。新しい課題に直面した時は「やってみないとわからない」の精神で「やってみよう」にしている。医学部は医師養成課程として良い医師になるための6年間である。講義や実習、クラブ活動では、さまざまな医師や研究者と話をする機会がある。そのため「私はこういう人になりたい。こういう活躍をしたい」というビジョン(将来展望)やロールモデル(お手本にしたい人)に出会える可能性が高い。ビジョンは具体的であるほどやり抜く力の源になる。挑戦を恐れず頑張ってほしい。



写真 医学部6年生の頃に医局同門会に参加した時の写真。一緒に写っているのは同期3人と同門の先生方(上)。研修プログラム終了後に関連病院に呼吸器外科医として赴任した時の写真。中央が筆者。一緒に写っているのは手術室の看護婦さんと一般・消化器外科の先生(下)。

2022年1月10日(月)医学書院発行の「週刊医学界新聞」に神吉佐智子先生(学48期)の記事が掲載されました。

## 事業報告



## 先生方に聞く 『医師のキャリア形成』 前編

2021年12月11日(土)『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11回目となります。今回は、卜部馨介先生、酒谷優佳先生、朝井章先生、三人の先生方をゲストにお迎えし、『医師のキャリア形成』をテーマに、先生方の学生時代から現在に至るまでの経験をお話いただきました。

今回は2号に渡って、前編(卜部先生)、後編(酒谷先生/朝井先生)のレポートをお届けします。

編集部がレポート！

### 『学生生活虎の巻』について

#### 中野隆史先生(学38期)

まず、はじめに中野隆史先生より開会のご挨拶がありました。「この『学生生活虎の巻』は今回で11回目です。この会の始まりは、発足当時の大阪医科大学と仁泉会同窓会の共同開催という形でスタートしました。設立趣旨は『先輩方のありのままの話を学生たちに聞いていただくことで、学生生活の参考となり充実した医大生の時間を過ごせるように』仁泉会同窓会としてもお手伝いできることがあるということで発足しました。『学生生活虎の巻』の企画・運営に関しては、すべて学生の実行委員会が行っています」と、会の趣旨説明がありました。

今回も新型コロナウイルス感染症拡大防止により、オンラインでの開催となりました。「従前の開催時には学食や居酒屋を利用して懇親会があり、仁泉会が飲食代を提供するという形でもサポートをしていましたが、このコロナ禍で飲食を伴う会合ができなくなりました。しかし、一つの場所に集うことのできない状況でも、オンライン開催で先輩の話を聞くことができることは大変貴重な有難い機会です。オンライン上であってもグループディスカッションで活発な交流ができます。今日は短い時間ですが充実した会にしましょう。」「今回のプレゼンターは、朝井先生、酒谷先生、卜部先生です。またオブザーバー参加で近藤先生、柄澤先生にもご出席いただきました。プレゼンターの先生方にはお忙しいなか講師料もなく、手弁当で登壇していただくことを大変心苦しく思っておりますが、後輩のためにぜひご参考になるお話をお願いしたいと思います。」と、開催の意義と謝辞を述べられ、虎の巻のスタートです。

### 学生時代にやるべきこと、 小児科医になってから

#### 卜部馨介先生(学63期)

まずは、卜部馨介先生のご講演です。卜部先生は在学中に弓道部に所属されていたということでご存知の方も多と思います。先生は大阪医科大学を卒業後、同病院で初期研修医、レジデントを経て現在は小児科で小児血液・腫瘍を専門にされています。今回のご講演では部活動から得られたことや、小児科の良いところや大変なところなどをお話いただきます。



まずは自己紹介をします。私は平成元年生まれで卒業後8年目、現在大学院3年生になりました。大阪医科大学の小児科医局に所属し、主に小児血液・腫瘍グループの診療を行っています。

経歴は、2007年に奈良の東大寺学園高等学校を卒業し、一浪して大阪医科大学に入学しました。なんとかストレートで卒業し、卒業後はそのまま大阪医科大学付属病院に残り初期臨床研修を開始。初期研修

終了後は大阪医科大学の小児科医局に入局し、小児科医としての後期研修を開始しています。

後期研修中の2017年から静岡県立こども病院の血液・腫瘍科に国内留学し、一年半こども病院での研修を行い、2019年に再び母校に帰還し小児血液・腫瘍グループとして診療を継続。大学院に入学し臨床を行いながら研究を行い、同年12月に小児科専門医を取得しました。

### 頑張らない高校生が、医学生になって掲げた3つの目標

今日はみなさんに、私の『学生時代』と『小児科医になってから』の2つの段階に分けてお話をします。私の中高生時代は、自堕落な生活で部活もバイトも何もせず、勉強するのも試験直前のみでした。成績も学年の中でほとんど最下位に近いような状況で、中高生時代に「何かを頑張った」と言えるようなものは何ひとつありませんでした。

大学入学は、一年浪人でなんとか入りましたが「このままではいけない」と心機一転、大学生活にあたり目標を立てました。まず『交友関係を広げる』次に『部活に参加する』そして『留年せずに卒業する』この3つです。

しかし目標をたてたものの、中高生時代に何もしていませんでしたから、具体的にどのようにしていいのかが分かりませんでした。部活を選ぶにしても自分自身が「何が得意なのか?」「何が好きなのか?」そういったことが全くなかったのです。だから「とりあえず色々やってみよう!」と思い、まず運動系で『弓道部』に入部することになります。高校の先輩もいて「雰囲気自分に合ってるな」と思ったのがきっかけでした。他にも音楽系、医学系、文化系の部活もいくつかやってみたいと思い、『グリーン部(合唱部)』『小児ボランティア部』『ESS』『写真部』にも入部を決めました。大学での勉強についても、どのように力を入れるべきか分かりませんでしたが、周囲の学生が講義をサポートしてもそれに惑わされず「自分は授業に全て参加する」ということと、「再試験を受けるのは時間がもったいない、必ず本試験に受かるように勉強する」と心がけたことが、後の学生生活における時間の使い方にもつながります。

### 部活を通して「時間の使い方」の気づき

目標は設定したものの、1~2年生の頃は時間の使い方が下手でした。多くの部活に入部していたので、部活動の参加が思うようにいかなかったのです。

あらゆる部活動に参加するために本来の弓道部の練習に遅刻したり、逆に弓道部へ熱心に活動することが他の部活動に参加できない原因となったりするなどで、同級生や先輩に怒られることがありました。しかし、自分の部活動に対する行動が周りの人に迷惑をかけている自覚はなく、「何で怒られるねん。いっぱい入部してるんやから、しゃーないやん」というような感覚でしたが、先輩に「自分で『やる!』と決めた部活なのに、たくさん入部しているからといって他の部活のことを蔑ろにするのはいけない」と指摘されたことで、自分の自覚のなさを知ることになりました。

一方で、勉強は順調でした。当時は学年末に成績上位10名の名前が発表され、私は2年生の終了時に学年5位の成績を取ることができました。これは嬉しく自信にもなりました。しかし、自分としては「優秀な成績を取るのが大学生活の目標ではない」と、達成感を得られませんでした。何より、勉強を一人でしても面白くなく退屈です。「勉強だけを頑張る必要はないのかな」と、代わりに部活の仕事や練習に使う時間を増やそうと考えました。これは時間の使い方を勉強に集中することなく、また一つの部活だけを頑張ることでもなく「時間の使い方を上手くコントロールする必要がある」ということでした。

### 時間を手に入れること、成功と失敗を経験すること

これらの習慣を身につけて、3年生になってからは時間を大事に使うようになりました。具体的には、毎週2回は朝7時から弓道の朝練をし、朝8時半から全て授業に費やし、授業のないコマ時間は部室に入って合唱の練習をし、ESSの活動は昼休憩の時に集まりました。授業が終わって夕方からは、月・火・金曜は弓道部、水曜はグリーン部の練習に参加します。部活動で3年生にもなると後輩の指導係となり自分の練習時間はなくなりますので、部活が終わった後に夜9時ぐらまでは自主練をすることを自分に課していました。また土日も部活のイベントへ参加、部活動が無い時には弓道の自主練に励みました。そんな部活動への時間づくりのなか、勉強の時間はというと基本的に授業に出るだけです。あらかじめ過去問題集を見ておくと、大事なポイントが大体分かるので、それを覚えて授業を聞く。勉強は授業のみです。

試験直前であっても部活動には参加していました。試験の際には自主練時間を一時的に勉強に充てて勉強時間をつくります。そこまでして部活動に参加するのは「練習したかった!」ということもありますが、1

～2年生の時に部活動への参加のあり方で研修医の先輩に指摘された『時間の使い方』についてです。先輩から「自分が医者になった時のことを想定してみろ。医者になれば日常の診療という仕事がある。日常に学会の発表などイレギュラーな仕事も舞い込んでくる。学会があるからといって、日常の診療を君は休むのか？ そんなことはしないだろう」と言われました。部活に費やす3時間で試験の結果が変わるようであれば、自分の勉強計画が悪いということになる。あらかじめ試験や学会があるのは事前に分かっていることなのだから、それに合わせて計画を立てて準備をするということを教えられました。それからは「試験がある」と言い訳に部活動を休んだりすることはしないと心がけ、学生期間中は「試験がヤバイ」と思う時でも部活動には参加する学生生活でした。実際に本試験で落ちたことはありません。

## 学生生活の成功と失敗は、学生生活でしかできない



4年生になって、弓道部から『西日本医科学学生総合体育大会』に出場し、個人戦で優勝しました。これは自分の将来につながる成功体験となりました。大学生から始めた弓道が4年で優勝まで達成したことが嬉しく「こんな自分でも、やればできる!」という、大きな自信にもなりました。もうひとつ、部活の経験談があります。当時、大阪医科大学が西日本医科学学生総合体育大会の主管校で、競技議責任者として弓道部門の運営を行うことになりました。大会では弓道部も1000人規模の競技運営にあたり、体育館を借りるために施設とのやりとり、設営資材を会社に注文するなど、学外の多くの社会人と関わることになりました。しかし、その時も無知がゆえに先方に迷惑をかけた、困らせたりすることになりました。運営準備で失敗をする度に、当時の弓道部部長であった中野先生はいつも助けてくださり、頼らせてもらいました。後輩・先輩、多くの人と協力し何とか一つのイベントを成功

させるといふ貴重な体験は、部活動に入ってたからこそできたことです。また、失敗体験も学生時代のうちに、先輩や関わる大人の方が助けてくださる環境のうで経験ができたことは本当に良かったと思っています。社会人として医者になってから失敗するとなると大きな事になりますからね。

こういった学生時代にしかできない経験を通じての「成功と失敗の体験」、多くのこと遂行する為には「時間を有効に活用する」大切さを学びました。

## 小児科医になるためのキャリア形成

さて、ここからは働き始めてからの話です。本日は、低学年も多いということで、まず「小児科とは何か?」ということから話しましょう。小児科は、0歳～15歳の総合内科のことを指します。内科的疾患の診断から治療までの全てを担います。成人になると内科は臓器ごとに診療科が分かれますが、小児科では基本的に全ての臓器を診ることになります。小児科は、市中病院と高次医療機関で診療の役割が分かれており、一般的な市中病院の小児科では感染症などの急性期疾患の診療を行い、大学病院やこども病院などの高次医療機関では主に慢性疾患や重症疾患の診療を行います。小児の外科的疾患(手術が必要な患者)については、小児科では手術ができないので、対応する診療科(小児外科、耳鼻科、眼科、心臓血管外科など)に手術を依頼しますが、その術前・術後の管理を小児科が担うこともあります。

では、本題の小児科医までのキャリア形成について紹介します。大学の医学部を卒業後の初期研修病院を決定し2年間の初期研修を行います。この時は小児科に限らず、いろんな診療科をローテートして、将来の診療科を選ぶということになります。2年間の初期研修が終了すると、次は後期研修の病院を決定し、3年間の後期研修(小児科の場合)を行います。

小児科医として一通りの知識を獲得し、単独である程度の診療ができるようになるということを目指すため、小児科の後期研修では研修基幹施設のプログラムに参加する必要があります。小児科の基幹施設は数が少なく、大阪では12施設、兵庫県で6施設、京都では3施設しかありませんので、病院選びというのは大変でした。最近ではシーリングシステムもあり、特に都市部は医者の数が制限されてしまうので、必ずしも自分が行きたい病院に行けるとは限らないということもあります。小児科専門医師の受験資格を得るには、基幹施設とその関連病院で3年間研修し、その間に様々な症例を経験して、小児科に関連する論文を書くことも必要になってきます。専門医取得後の

キャリアは人によって様々で、大学院に進学し研究する人もいれば、サブスペシャリティの研修をする人、一般病院のスタッフとして勤務をする人もいます。

## 小児科のサブスペシャリティとは

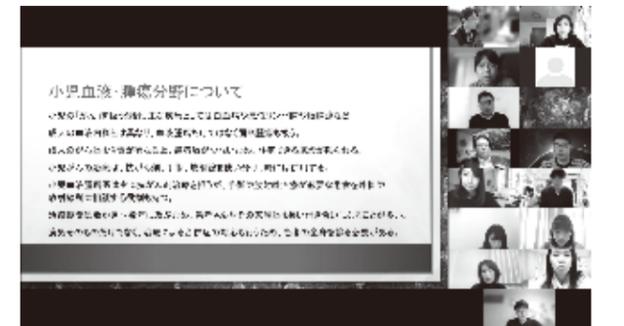
内科と同様に、小児科も様々な専門分野に分かれています。例えば小児血液がん専門医、小児循環器専門医、小児神経専門医など、分野は多岐にわたります。分野が多くなる理由は、医療の進歩に伴って診断治療の過程が複雑化・高度化し、一人の医師で全ての小児疾患をカバーするというのは困難だからです。ただし、小児科専門医を取得するためには、これらの専門分野の疾患に関しても経験し、ある程度の初期対応をする必要がありますので、その辺りは内科での診療と一緒だと思います。

私は、小児血液・腫瘍分野をサブスペシャリティとして選択しました。小児の「がん」を扱い、白血病、悪性リンパ腫、脳腫瘍などが主な疾患です。小児血液・腫瘍分野では、血液腫瘍だけではなく、固形腫瘍も扱うところが、成人の血液内科とは異なる部分です。通常、成人の血液内科では白血病・リンパ腫などの血液腫瘍を扱い、脳腫瘍であれば脳外科、お腹の中の腫瘍なら消化器内科と診療科が分かれますが、小児科では小児血液・腫瘍医が全てのがんを扱うということになります。これは成人のがんと、小児のがんとはかなり性質が異なる上に、患者数が少ないため診療できる施設に限られているという側面があります。小児がんの治療は、抗がん剤、手術、放射線などを使い分け、時には併用することになります。小児血液・腫瘍医は、主に抗がん剤治療を担いますが、患者が手術や放射線治療が必要かどうかを判断して外科や放射線科に相談し、治療の方針、指揮をとります。患者の治療期間は数か月から数年に及ぶため。患者とその家族とは長い付き合いになることが多いです。且つ病気そのものだけではなく、治療による合併症の対応も行うので、患者の全身を診る必要がある必要があります。

## 大阪医科大学小児科の特徴について

一般的な大きい病院では、小児科が特定の分野に偏っていることが多いなか、大阪医科大学では小児科もグループが細分化されており、分野ごとのサブスペシャリティを持った医師がいて、腎臓、血液、循環器、消化器、内分泌、心身症、神経、膠原病、アレルギー、新生児、あらゆる分野の専門医が在籍し、診療を広くカバーできているというのが最大の特徴に

なります。研修医としては、他の大学病院の小児科とは異なり、大阪医科大学は市民病院としての役割も持っているため感染症などのCommon Diseaseも経験でき、ここだけで様々な疾患を幅広く診ることができるというのも大きな利点になっています。また、医師数が多いため、一人きりで患者を診ることがなく、特に初期研修医から後期研修医1年目くらいまでは、必ず指導医の指導の下で診療をさせてくれます。ただ一方で、各分野に特化した小児科と比較すると、症例数は限られています。グループが細分化されているが故に、分野ごとの患者数は少なく、且つ重症例で診療ができない場合には、さらに専門的な病院に搬送することになります。よって、専門的な研修を行うことが難しいこともあり、専門的な研修は国内留学で勉強を補うことになります。私自身も小児血液・腫瘍分野を勉強するために国内留学し、静岡こども病院で一年半の研修を行いました。小児血液・腫瘍で同時入院する患者数は、大阪医科大学病院では4～5人程ですが、静岡こども病院では30～40人はいます。桁が違う症例数を経験できるので、短期間の国内留学でしたが大変勉強になりました。専門研修を国内留学で補い、さらに分野に特化した医師となり大学へ帰還して、大学病院に還元するというような流れができています。



## なぜ小児科を選んだのか

私が初期研修の時に考えてたのは「全身を診ることのできる診療科」が面白そうだなということ、且つ「いろんな疾患を診ることができる診療科」であること、せっき患者さんに関わるのであれば、診断するだけ、治療するだけでなく「診断から治療まで、全てに関与できる診療科」を選びたいと思いました。それから、表立って言うと怒られるかもしれないですが「小児を治すことは高齢者を治すよりも意義がある」と考えていました。また、小児の治療では患者の家族が協力的であるということもあります。こういった背景

があり、小児科を選びました。小児科は症例の種類は豊富ですが、それぞれの数は少ないため研究が進まず、成人の分野と比較すると治療や検査が遅れているという実態があります。小児科の中でも成人内科と同様にサブスペシャリティが分かれていて、自分が実際に関わることができる範囲は限られています。こういった状況も含めて、サブスペシャリティをどう選ぶか考えた時に小児血液・腫瘍分野では全身を診る必要があります、且つ小児科では命に直結するような病気は少ないなかで、小児血液・腫瘍であれば、生命に直結する疾患を診ることができる、つまり小児血液・腫瘍の患者の治療に自分が携わることで、その人の人生を良くしてあげることができるかもしれないというところに魅力を覚えたのがひとつ。小児血液・腫瘍は病気が治ってしまえば完全に元通りの生活を送ることができ、後遺症を残すことが少ないというもあり、本当に病気を治す価値と言うか、意義が大きいなと感じたのが、小児血液・腫瘍を専門に選んだ理由になります。

### 小児科で印象に残ったこと

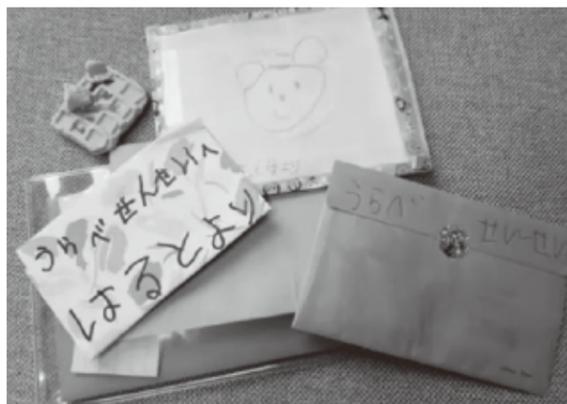
患者とは長い付き合いになることもあります。1年近い入院を終えて退院して子供たちの笑顔を見れたことや、子供や親御さんからの手紙や手作りのアクセサリを貰った時はとても嬉しく思い出されます。

一方、治療がうまくいかず、亡くなってしまった子供たちのことも、大変心に残っています。再生不良性貧血の治療準備中に脳出血を起こしてそのまま亡くなってしまった12歳のサッカー少年、治療はうまく進んでたけど抗がん剤の副作用で重篤な感染を起こしあつという間に亡くなってしまった10歳の女の子、肺出血で瀕死の状態から蘇生したけれども腫瘍の増大をコントロールできなくなってしまった2歳の女の子、白血病の再発で緩和治療をした3歳男児がお父さんと私が喋ってる時に目の前で心停止してそのまま亡くなってしまったこと、こういった人たちに関しては、治療がうまくいった人たちに比べると忘れにくく、すごく思い出されます。

ただ、私自身が小児科医として心がけていることは、辛い思いをした患者に感情移入しすぎないことです。なぜなら、患者を治せなかったのは自分の責任であるのに、それに対して悲しむのは何か違うと思っているからです。悲しむのは「家族の権利」なので、患者と家族の前で涙を流すのは絶対にダメだと、それをしないようにしよう心がけています。

また、もう治療しても治らない患者の親御さんは、諦めきれずにどんどん治療をしたがるということもあ

ります。それは患者本人にとっては辛いことでしかなく、そういう時に自分が親の気持ちになってしまうと「助けたい」と自分も思ってしまい、患者本人の辛いことが置き去りになってしまうことがあるので、そこは医者として常に冷静な判断ができるように、患者にも親御さんにも感情移入しすぎないようにというのは、小児血液・腫瘍を専門にやるようになって、ずっと心にかけていることです。



### 学生へのメッセージ

学生時代には、何かひとつでも「やり遂げた!」と自信をもって言えるようなことを作ってください。それは一人でやるものでなく、集団で活動できるものがよいです。いろんな人に助けってもらったり、つながりができます。何か自信を持つことが学生時代にできれば、医者になってからも自分の信念を貫き通すことができると思います。



「成せば成る」

卜部馨介

### 学生から、卜部先生へ質問

**Q** お付き合いの長い患者さんが亡くなった時にはショックを受けますか。またそんな時に自分のメンタルケアをどのようにするか考えたことがあれば、教えていただきたい。

**A** ショックを受けること自体はあります。特に付き合いが長かったり、その親御さんや患者本人との関係が深ければ深いほどショックは大きいです。ただ小児血液・腫瘍分野の疾病は急に亡くなるということは少なく、少しずつ体調が悪くなって亡くなるケースが多いので、私自身も家族も心の準備ができていくことが多いと思います。そういった意味では、そこまで大きなショックを受けるということは少ないかもしれません。でも中には急に亡くなってしまうケースの時は、立場的にショックを受ける暇もなく、目の前の患者さんに対応しないといけません。正直言うとショックを受けたりする感覚は麻痺してるかなと思います。

ある程度、時間が過ぎ去った時に、落ち着いて考え色々反省することがあっても、それに対して感情的になるということは少なかったかもしれません。それでも、どうしてもしんどい時は、気持ちを切り替えるしかないので、診療中の患者さんのことを考えたり、私は弓道をやっているので、弓道で心を落ち着けることもあります。

**Q** 診療科を選ぶ上で「完全に治る可能性が高い科」を選ぶというのはなぜでしょうか？やはり医師には限界があるのでしょうか。

**A** 「完全に治る可能性の高い科」ということですが、先ほど私が話した「小児を治すことは高齢者を治すよりも意義がある」ということが、誤解を与える表現だったかもしれませんね。これはあくまで私が学生の時に思っていたことなので話半分くらいに聞いてください。

どうしても大人の方や高齢者の方は基礎疾患があり、そこから病気になり入院して問題部分の病気を治しても、基礎疾患の部分は治せなく本来の100%元気な状態にまでは治らないという印象があったんです。逆に、子供だと基本的には基礎疾患はなく、もともと元気な状態です。例えば、子供が感染症、白血病など、何らかの病気になっても、病気を治せば元通りの100%元気な状態で日常生活に戻れるということが、「小児を治すことは高齢者を治すよりも意義がある」という表現で、小児科ではそういうところが魅力だと思った意味です。

卜部先生ありがとうございました！



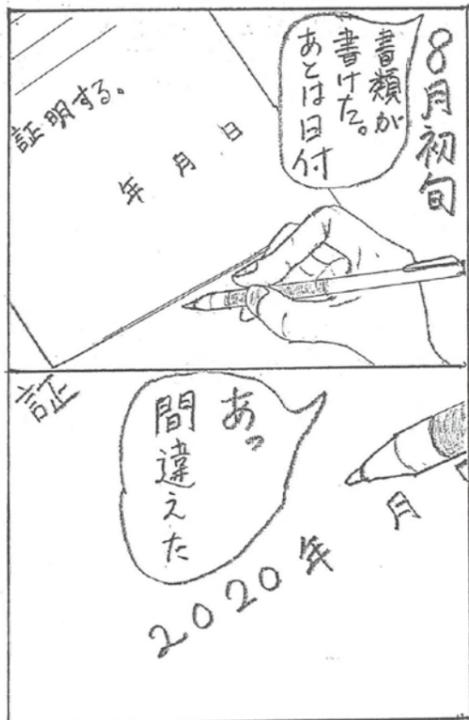
次号は、  
**先生方に聞く**  
『医師のキャリア形成』 **後編**

酒谷優佳先生、浅井章先生のレポートをお届けします。

# まんが54

シャボン太マホリデー (学31期)

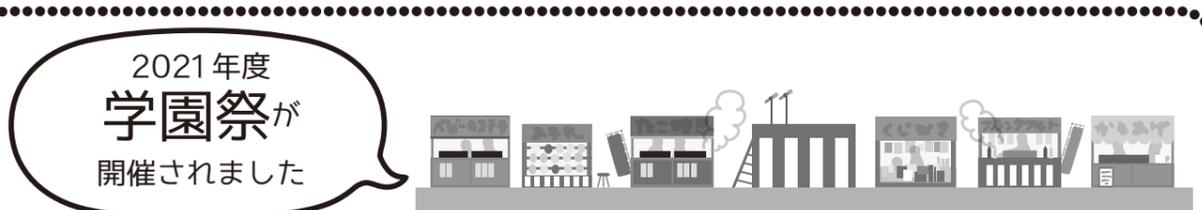
## 五輪効果 2021



## ざんねんな申し出



## 副反応



平素より、学友会活動にご支援並びにご指導ご鞭撻を賜り、誠にありがとうございます。また、昨年は多大なるご支援をいただきまして誠にありがとうございました。学園祭は2021年12月5日に問題なく行うことができました。これも仁泉会からの皆様のご支援によるものです。今年の学祭のテーマは「Renatus(ラテン語で再生)」でした。医療の世界で「再生」は「元の通りにはできないかも知れないが、新たな形で現在よりより良いものを作る」という意味で学友会では促え学園祭を行いました。当日はスポーツ大会・縁日・お笑いライブ・抽選会を行い、今できる最大限で学祭を楽しむ事ができた事をご報告申し上げます。引き続き、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

大阪医科薬科大学 学友会 (本部キャンパス)  
会長 夏目 恒



### 地元で 50年

## 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

## ハードルをジャンプ!!

# 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14期 山本 栄先生

令和3年10月10日老衰の為ご逝去（99歳）。

昭和19年卒。

三重県志摩市にて内科をご開業になり、地域医療に貢献されました。

ご遺族 長男 仁様

#### 高医20期 森 昭先生

令和3年4月19日老衰（心房細動、心不全）の為ご逝去（92歳）。昭和26年卒。

摂津市にて皮膚科・泌尿器科をご開業になり、地域医療に尽力されました。

ご遺族 妻 栄様

#### 学部2期 那波邦雄先生

令和3年11月17日多臓器不全の為ご逝去（96歳）。

昭和28年卒。

昭和20年8月1日に陸軍経理学校を退校された後、翌年4月10日母校に入学されました。卒業後は国立名古屋病院での医学実地修練を経て、岐阜県立医科大学小児科教室に入局されました。木曾川病院でご勤務の後、義父の跡を継がれ岐阜市にて小児科医院をご開業になり、82歳で閉院されるまで地域医療の為に尽くされました。

ご遺族 妻 道子様

#### 学部3期 今橋経任先生

令和4年1月18日肺がんの為ご逝去（94歳）。

昭和29年卒。

高知市にて産婦人科をご開業になり、地域医療に貢献されました。また、仁泉会支部長として会務運営にもご尽力いただきました。

ご遺族 妻 充子様

#### 学部3期 酒井忠男先生

令和3年8月26日膀胱がんの為ご逝去（92歳）。

昭和29年卒。

昭和45年10月より君津市にて内科・外科・小児科・アレルギー科をご開業になり、お亡くなりになる一か月前まで治療に携われ、50年間のながきに亘り地域医療に貢献されました。「主人は母校の事を懐かしく思い、時々校歌を口ずさんでおりました。元気になって高槻を訪れたいと願っておりましたが、実行できず心残りだったと思います。」との奥様のお言葉です。

ご遺族 妻 和代様

#### 学部4期 雨森正高先生

令和4年1月5日急性心筋梗塞の為ご逝去（91歳）。

昭和30年卒。

卒業後、京都大学医学部附属病院内科に勤務されました。昭和32年からは滋賀県長浜市の雨森医院にご勤務になり、昭和38年から平成19年までは院長として、その後は副院長として64年のながきに亘り地域医療に携われました。（平成19年からはご長男・正洋先生が院長）昭和53年～伊香郡医師会理事、平成4年～同会長、滋賀県医師会理事を兼務され、日々の診療のかたわら校医など公衆衛生活動も行われるなど、医療福祉活動にも尽力されました。滋賀県知事表彰、近畿医師会連合学校医研究協議会長表彰、平成25年には勲五等旭日双光章を受賞・受章されておられます。昨年末の大雪時にも雪かきを行い、正月明け5日も診察室に出ているとしゃつたとのこと。

ご遺族 長男 正洋様（学33）

#### 学部4期 王 龍三先生

令和3年6月8日肺がんの為ご逝去（92歳）。

昭和30年卒。

北野病院にて外科医をしてご勤務の後、高槻市にて王医院を開設され、地域医療に尽力されました。

ご遺族 妻 莊 恵美様

#### 学部4期 小林俊介先生

令和4年1月16日誤嚥性肺炎の為ご逝去（94歳）。

昭和30年卒。

岡山県笠岡市の瀬戸内海の島、北木島で内科をご開業になり、約50年間のながきに亘り僻地医療に情熱を注がれました。

ご遺族 長男 重行様

#### 学部4期 平田陽三先生

令和3年7月18日誤嚥性肺炎の為ご逝去（91歳）。

昭和30年卒。

卒業後、山口大学整形外科に入局されました。昭和38年に高知市にて（医）平田会平田病院を開設され、地域医療に貢献されました。「亡くなる一か月前まで勤務し、家族、職員に見守られ静かに旅立ちました。」とのご遺族様のお言葉です。

ご遺族 長男 茂様

#### 学部5期 吉山政敏先生

令和3年10月11日敗血症の為ご逝去（92歳）。

昭和31年卒。

卒業後、宮崎県の国立都城病院に勤務されました。昭和39年に34歳で北原産婦人科をご開業になり、平成12年にご長男夫婦に医院を継承されるまで地域医療に尽力されました。

ご遺族 長男 賢一様

#### 学部6期 堤 重年先生

令和3年9月5日菌血症の為ご逝去（92歳）。

昭和32年卒。

昭和44年～大阪府済生会茨木病院神経精神科部長、昭和61年～尚生会湊川病院院長、平成2年～新阿武山病院院長、平成17年～新阿武山病院名誉院長をお務めになられ、地域医療に貢献されました。平成15年には瑞宝小綬章を受章されておられます。

ご遺族 子 重雄様

#### 学部8期 島田瑞夫先生

令和3年11月19日前立腺がんの為ご逝去（88歳）。

昭和34年卒。

母校でのインターン修了後、昭和40年に大阪市立大学大学院を修了されました。同年より大阪桃山病院・内科にご勤務の後、昭和44年に島田内科医院をご開業になり、地域医療に尽力されました。

ご遺族 長男 篤様

#### 学部9期 上田眞道先生

令和3年8月26日老衰の為ご逝去（87歳）。

昭和35年卒。

大阪赤十字病院、住友病院、通信病院（現NTT病院）、奈良生駒総合病院でのご勤務を経て、昭和54年に大阪市東住吉区にて上田皮膚科をご開業になり、地域医

療に貢献されました。「大阪医大の方々とはいつまでもお付き合いがあったようです。父にとって大阪医大での事すべてがよい思い出であり、いつも楽しそうに話してくれました。」とのご遺族様のお言葉です。

ご遺族 長女 岡澤真紀様

#### 学部9期 野中一彦先生

令和3年10月3日心不全の為ご逝去（86歳）。

昭和35年卒。

昭和45年4月に医学博士を取得されました。昭和47年3月に東成病院理事長・院長にご就任になり、地域医療に尽力されました。

ご遺族 子 藤吾様

「野中君は卒業後、大阪大学医学部第一外科学教室に入局。外科学の研鑽を積まれ、医学博士を授与されました。その後、父君創立の東成病院を継承、大いに手術の腕をふるわれ、病院は隆盛を極めました。外ではロータリークラブに属され、社会奉仕に努められると共に、スキューバダイビングや魚釣りを趣味とし、海外遠征などを楽しみとしておられました。晩年は子息に病院を譲られ、悠々自適の生活を送っておられました。」

学9期評議員 大隈義彦先生より

#### 学部13期 安倍四郎太夫先生

令和3年8月2日癌のご逝去。（87歳）。昭和39年卒。

尼崎市にて小児科・内科をご開業になり、長年に亘り地域医療に尽力されました。

ご遺族 妻 敬子様

#### 学部13期 玉岡昌則先生

令和3年11月7日骨髓異形成症候群の為ご逝去

（86歳）。昭和39年卒。

昭和49年に39歳で兵庫県三木市にて内科・消化器内科をご開業になり、地域医療に貢献されました。「10年前に骨髓異形成症候群を発症しましたが、2週間に1度の輸血をしながら84歳まで診察しておりました。頑張り屋で努力家で最期まで精一杯生きたと思います。」とのご遺族様のお言葉です。

ご遺族 長女 真佐子様

#### 学部13期 林 隆彦先生

令和4年1月20日肝細胞がんの為ご逝去（84歳）。

昭和39年卒。

卒業後、阪大第2外科に入局されました。関西労災病

院でのご勤務を経て、昭和55年に西宮市にて林医院  
を開設され、地域医療の為につくされました。

ご遺族 妻 久子様

#### 学部17期 寺内 陽先生

令和3年10月22日食道胃接合部がんの為に逝去  
(78歳)。昭和43年卒。

卒業後、母校第一内科に入局されました。枚方市民病  
院内科でのご勤務を経て、大阪道頓堀にて「寺内クリ  
ニック」を開設され、地域医療に貢献されました。また、  
仁泉会支部長として会務運営にもご尽力いただきました。「2017年6月食道がんが見つかり、4年5ヶ月病と  
向き合って前向きにがんばり、静かに穏やかに永眠いた  
しました」とのご遺族様のお言葉です。

ご遺族 妻 牧子様

#### 学部27期 立花秀一先生

令和3年12月15日虚血性心疾患の為に逝去 (69歳)。  
昭和53年卒。

平成6年5月に医学博士号を取得されました。

昭和60年1月～北野病院胸部外科福部長、昭和62年  
12月～三島救命救急センター医長、昭和63年10月～  
母校胸部外科学教室助手、平成6年6月～同講師、平  
成13年9月～北摂総合病院副院長・呼吸器外科主任  
部長、平成28年12月～北摂ひかり病院副院長、平成  
29年6月～たちばなクリニック会長をお務めになられ、地  
域医療に尽力されました。

ご遺族 妻 裕子様

#### 学部29期 安東龍雄先生

令和3年12月23日窒息の為に逝去。(75歳)。

昭和55年卒。

京都市下京区にてアルコール依存症の専門クリニックを  
開設され、名誉院長として診療にあたっておられました。

ご遺族 長男 毅様

#### 学部30期 馬嶋和雄先生

令和3年11月4日肝性昏睡(腸間膜GIST肝転移)の  
為に逝去(70歳)。昭和56年卒。

大野記念病院、小松病院等での勤務を経て、平成2  
1年7月に寝屋川市にて「まじま内科」をご開業になり、  
地域医療に携わっておられました。

ご遺族 妻 尚美様

#### 学部32期 岡崎真吾先生

令和3年9月22日肺腺がんの為に逝去(64歳)。

昭和58年卒。

長年京都東山老年サナトリウムで勤務された後、産業  
医として活躍しておられました。

ご遺族 姉 厚見良子様

#### 特別会員 小野村敏信先生

令和3年12月31日肝細胞がんの為に逝去(94歳)。

大阪医科大学整形外科学教室教授、病院長、名誉教  
授、西宮協立リハビリテーション病院名誉院長として地  
域医療・医師育成の為に尽力されました。

ご遺族 弟 敏文様

## 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。

●53巻3号(令和4年5月1日発行)

締切 令和4年3月末日

●53巻4号(令和4年7月1日発行)

締切 令和4年5月末日

●送付先:仁泉会事務局 〒569-8686 高槻市大学町2-7

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