

ISSN 1343-103X

# Inohana Tokyo



Vol. 26

JANUARY.1. 2023

東京ゐのはな会

千葉大学医学部ゐのはな同窓会 東京支部

令和4年10月吉日

東京ゐのはな会会員皆様

東京ゐのはな会会長 岡本 和久  
会計 石井 康宏  
会計 吉田 健一

## 令和5年度年会費納入のお願い

皆様におかれましては、新型コロナウイルス感染症対策に追われる日々とお察し申し上げます。感染力が減ったとはいえ、第7波の感染者数は予想以上に凄まじく、その対応にご苦労された先生がたも多いことと存じます。

令和4年は、幸運にも、その第6波、7波の合間をぬうように新年会、総会を開催することができました。以前のような懇親会は見送られ弁当をたべながらのスクール形式でしたが、それでもいろいろな先生の講演が聞け、久しぶりに先輩・同級・後輩とお会いでき、楽しいひと時を過ごすことができました。

会費納入に関してですが、令和3年12月送付分から、より簡便に振り込んでいただけるように、郵便振込からコンビニ振込に変更させていただきました。コンビニ振込での会費納入は郵便振込と比べて納入ペースが上がってきており、今後も納入効率の点からコンビニ振込を継続して参ります。最終的に別ページにございますように令和3年度は約80万円の黒字でした。しかし、この収支はゐのはな同窓会からの補助30万円、企業広告54万円を含んでおり、単体ではやや赤字となります。

私たちは同窓の皆様の交流や親睦そして情報交換を活発にすることにより、千葉大学医学部卒業生の誇りを重んじ発展を願うため活動しております。会員の皆様が気軽に参加でき楽しいひと時を過ごせる同窓会をはじめ、診療に役立つ情報交換の場を提供することに努めてまいります。そのためには皆様の年会費が全ての活動の礎であり、ぜひ会費納入をお願いいたします。また、まだ会員になられていない同窓や新卒業生をご存じでしたら、加入のお勧めをお願いいたします。

○年会費は5,000円です。決算の都合上、締め切り日までにお振込みをお願いします。

○昨年の納入をお忘れの方には2年分の用紙を同封します。

○この度、毎年定期的に施行されるべき口座振替の事務手続きに不備があり、振替がきちんと行われていないことが発覚しました。振替手続きをされておられる先生方には別途ご連絡さしあげ対応させていただいております（令和4年10月22日現在）。大変ご迷惑をおかけして申し訳ございませんでした。今後不備のないように努めてまいりますので、誠に勝手ながら何卒ご容赦いただき、今後も東京ゐのはな会の発展にご協力いただけましたら幸いです。

### 表紙、裏表紙・井上 賢治（平成5年卒）

【場所 羽田空港】

コロナウイルスによる規制も緩和され、県を跨ぐ移動だけでなく、海外渡航も少しずつ可能となりました。日本の玄関口である羽田空港の昼と夜を撮影いたしました。

# 目 次

*Inohana Tokyo vol.26*

Page

<b>巻 頭 言</b>	会長2年目の挨拶……………岡本 和久……………	4
	新任教授のご挨拶	
	「大阪公立大学」肝胆膵外科教授に就任しました……………石沢 武彰……………	6
	新年会特別講演	
	整形外科医師の視点から高齢者医療について考える……………大鳥 精司……………	8
	新年会若手スピーチ	
	Short speech……………甲賀かをり……………	13
	リハビリテーション科医とは?……………井口はるひ……………	18
	新型コロナウイルス感染症流行下における留学の様子……………佐藤 真洋……………	23
	総会特別講演	
	病院長は面白い、理事長も面白い、でも大変……………山本 修一……………	27
	総会若手スピーチ	
	加齢性疾患に対する新たな治療法開発に向けた取り組み……………清水 逸平……………	33
	東京なのはな会ショートスピーチ……………田 啓樹……………	38
	妊娠合併症の新規治療薬開発を目指して……………小田 紘子……………	43
	世界で活躍する千葉大生	
	Wanderer……………土居 厚夫……………	48
	退職して考える自分の健康管理……………矢島 鉄也……………	50
	旧本館について	
	幸運が続いた千葉大医学部旧本館……………栗原 正利……………	54
	千葉大ご紹介	
	千葉大学医学部の今……………安西 尚彦……………	62
	卒後、節目の年を迎えて	
	卒後60年を振りかえって……………谷 修一……………	66
	卒後50年 私の道程……………野村 馨……………	67
	卒後40年を迎えて……………小宮山伸之……………	68
	分かれ道いろいろ……………山本 修一……………	69
	卒後30年を迎えて……………小林 伸宏・小林(落合)紀子……………	70
	卒後30年目を迎えて……………山口 伸幸……………	71
	卒後20年を迎えて……………嘉納 寛人……………	72
	卒後20年目の節目に……………河口 貴昭……………	73
	卒後10年を迎えて……………小西 孝明……………	74
	卒後10年を迎えて……………河村 大輔……………	75
	東京なのはな同窓会員 病院概要紹介……………	76
<b>編集後記</b>	……………	79
<b>収支報告書</b>	……………	80
<b>東京なのはな会 役割分担</b>	……………	88
<b>東京なのはな会会則</b>	……………	89

# 東京るのはな会 新年会・総会・理事会

## 新年会

2022年1月8日 開催



## 総会

2022年7月9日 開催



# 理事会

2022年1月28日 開催



左より 岡本和久 / 甲賀かをり / 石井康宏 / 赤倉功一郎 / 小風 暁  
安西尚彦 / 横須賀忠 / 三浦文彦 / 武藤 剛 / 千先園子  
吉村健佑 / 柳沢如樹 / 冲永聡子 / 島田英昭 / 田 啓樹

# 理事会

2022年5月27日 開催



左より 岡本和久 / 井上賢治 / 吉田健一 / 吉村健佑 / 横須賀忠 / 小風 暁  
石井康宏 / 栗原正利 / 島田英昭 / 柳沢如樹 / 千先園子  
齐藤光江 / 安西尚彦 / 甲賀かをり / 三浦文彦 / 冲永聡子  
田 啓樹 / 中村清吾

# 巻頭言

## 会長 2 年目の挨拶



東京なのはな会会長  
千葉大学客員教授

岡本 和久  
(平成 2 年卒)

コロナによるパンデミックも、ようやく終息が見えてきました。

僕は本当にこの 3 年、医療機関、頑張ったと思っています。

そして、後世の為にも是非、総括が必要だと思っています。

しかし、総括をするということは、行政を始め、医療の世界でも責任の所在が明らかになる為、できないかもしれません。残念です。

今回、コロナ禍を経て、日本の弱さが露呈してしまいました。

欧米の 1/20 とも言われている死亡率にもかかわらず、日本は医療的にも経済的にも後れをとってしまいました。

一部の地域では在宅死がほぼゼロの地域があったり、対照的にたくさんの在宅死が出た地域もありました。

行政や医療の連携体制が、属人的なファクターで左右されてしまったのだと思っています。

同じように、ひも解くと、今までは昭和 17 年のミッドウェー海戦にもし勝っていたら、日本は太平洋戦争に勝利していたかもしれないと思った時もありましたが、たまたまあそこで勝っても結論は同じだったのかなと思います。

困難にぶつかった時のセクショナリズムによる硬直的な対応の遅さは、インパール作戦やレイテ島での失敗と結びつくのではないのでしょうか。

日本にとって、コロナは大変な問題でしたが、裏を返せば、日本がチャンスにできたと思います。

人の人生もそうですが、国家の命運もチャンスを活かせば必ず波に乗れたので

はないでしょうか。

また、近年では日本のダメージが少なかったリーマンショックもその一つだったと思っています。

何故こんなことが起こってしまっているのでしょうか。

官僚制度がどうだとか、教育制度が良くないなど、いろいろ言うことはできるかもしれません。

僕にとっては象徴的かつ忘れられないのが東日本大震災の時の東京電力の清水社長の会見でした。

個人的には東京電力は優秀な人たちが就職して、日本のエネルギー政策を担う企業だと思っていました。

結局、原発事故の会見でうろたえる社長を見た時に、東京電力でさえ、こんな人が社長をやっているんだと、日本のもろさを感じました。

大日本帝国の参謀本部も同じだったのだと思います。

おそらく、日本は10年後、20年後には、治安も良くて、人は良いけど、元気のない貧しい国になっていくのかなと思っています。

さらに僕たち医療の業界は2040年のピークを迎え、その後は急激に縮小していきます。私自身はその時はもう現役ではないですが、今40歳以下の若い先生たちは確実にその波の中に巻き込まれます。

需要のない中で、どうやって仕事をしていくのか、考えていかなければならないと思っています。

若い先生たち、これから千葉大医学部を卒業する、あるいは卒業したばかりの先生は、医療という業界の枠、学会というしがらみの枠、さらに保険診療の枠を超えて、もっと何か新しいことにチャレンジしてください。

僕は自分への戒めとして、「今の若い連中は」という言葉はマイナスのイメージでは絶対に言わないようにしています。

若い人たちがイノベーションを起こす以外に社会を変えることはできません。

おそらく10年後から20年後くらいの間に既得権益を守っているタコつぼ社会が失敗だったと気づく時が来ると思います。

その時に少しでも自分のやりたいこと、実のあることができるようなポジションに、ゐるのはなの後輩たちはいてほしいと思っています。

傾奇者（歌舞伎者）と言われるような仕事を是非やってください。

何か躓いたら、先輩たちにどんどん相談してみてください。

## 新任教授のご挨拶

# 「大阪公立大学」 肝胆膵外科教授に就任しました



国立大学法人大阪 大阪公立大学  
大学院医学研究科 肝胆膵外科学 教授

石 沢 武 彰  
(平成 12 年卒)

この度、縁あって「大阪公立大学」肝胆膵外科 教授を拝命しました。本学は、それぞれ長い歴史を持つ大阪市立大学と大阪府立大学が、統合の高いハードルを飛び越えて誕生した教育研究機関です。12 学部・学域で構成される多彩な研究領域に、国公立大学として全国最大数となる学生が集い、「総合知」が醸成されることが期待されています。肝胆膵外科学講座としては、大阪市立大学 第一外科、第二外科の伝統を継承させて頂くこととなります。4 月 1 日に着任して以降、久保正二 前教授のリーダーシップで達成された肝癌診療の実績、中でも職業性胆管癌に関する重要な知見を引継ぎ、発展させる重責をひしひしと感じる毎日です。

私は東京のお茶の水生まれです。一瞬、シンガポールのインターナショナル幼稚園に通っていたようですが残念ながら英語の記憶は全くなく、帰国後から千葉市美浜区に住んでいました。その頃から何故か阪神タイガースのファンであったことと、県立千葉高校の仲間に恵まれて花園ラグビー場（東大阪市）の土を踏んだこと以外に、大阪・近畿地方とは全く縁がありません。大学時代はラグビー部に所属し、記憶によると、入れ替え戦に勝利し一部に昇進して責任学年を終えることができました。自分が教員となった後で猛省しているのですが、当時の千葉大学医学部は自主性を大変尊重しており（言い方を変えると出席管理が非常に甘く）、正直に申し上げますと、部活と家庭教師の経験が思い出の 50% 以上を占めています…

その“充実した”学生生活を経て 2000 年に卒業した私は、母校ではなく東京大学の門を叩きました。それは、千葉という土地に少し飽きてしまったことに加え、大学の講義中に上映された幕内雅敏 東大教授（当時）の肝切除があまり

に印象的であり、何とか直接教えを乞いたいと思ったからです。入局直後から、長谷川潔先生（現 東大教授）のチームに配属され、懇切丁寧な指導を受ける幸運にも恵まれ、周術期管理や論文作成の「ABC」を習得することができました。不器用な私に手術のノウハウを伝授して頂いたのは、Brice Gayet 教授（パリ）と、がん研有明病院の齋浦明夫先生（現 順天堂大学教授）です。外勤先の東京都老人医療センター（当時、麻酔科）、東京逋信病院、社会保険中央総合病院の先生方からも、根気強く、温かいご指導を賜りました。研究面では、國土典宏先生の全面的なご支援の下、ICGなどの蛍光プローブを用いて手術中に癌や生体構造を描出する技術の開発に取り組み、臨床応用を進めて参りました。その過程で、東大薬学部の浦野泰照教授と出会ったことは、ノイエスを発見し実用に導く喜びを知る端緒となりました。このように、千葉大学・東京大学の諸先輩をはじめ、多くの先生方に臨床と研究の知識・技術・スピリッツをご教示頂き、感謝の気持ちで一杯です。これらの財産を余すことなく後輩に伝えることが、今後の私に課せられた第一の使命だと感じております。

肝胆膵外科は特徴の異なる複数の臓器を扱い、アプローチもロボット支援技術を用いた低侵襲手術から開腹による拡大手術まで多岐に及びます。非手術的な治療手段も日進月歩であり、「蛍光イメージング」が術中診断だけでなく積極的な癌治療に活用できる日も近いかもしれません。新規技術を含めて幅広い治療選択肢を揃え、その中から「最善の一手」を患者さんに提供すること—これを最大の目標に掲げ、医局員とともに精励して参ります。新しい仲間の参加も大歓迎です。女性外科医はもちろん、男性医師も、生活やキャリアに不安を抱えることなく一緒に出産や育児に取り組んだり、仕事以外の時間を楽しんだりすることができる医局を構築したいと考えています。

今回の機会を活かして、東西の情報交換と人事交流を促進する所存ですので、引き続きご指導・ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

新年会特別講演

整形外科医師の視点から  
高齢者医療について考える



千葉大学大学院医学研究院 整形外科学 教授 大鳥 精司  
(平成6年卒)

整形外科医師の視点から高齢者医療  
について考える

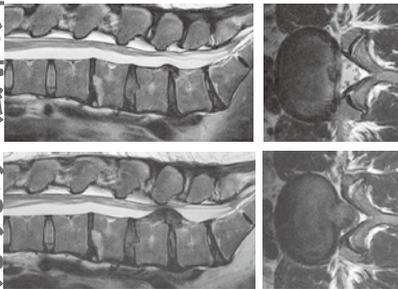
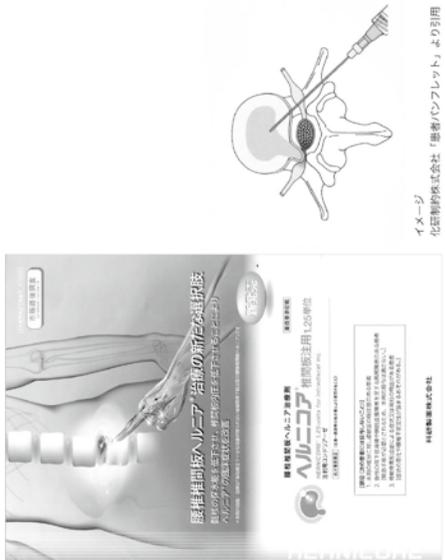
平成6年卒大鳥精司(おおとりせいじ)

2022 東京るのはな会新年会

履歴

1968 東京都葛飾区四つ木に生まれる  
1981-7 両国中学, 麻布中学,  
麻布高校(ラグビー部主将)  
1988-94 千葉大学・医学部(ゴルフ部主将)  
1994 千葉大学・整形外科(駅伝部)  
2002-3 カリフォルニア大学サンディエゴ校  
2015 茗荷谷へ移住  
2016- 千葉大学教授等

椎間板ヘルニアの殆どは自然に  
無くなります 風邪の様に

腰椎間板ヘルニア 治療の新たな選択肢  
腰椎の椎間板を圧縮する事で、椎間板の圧縮を促す事でヘルニアの治癒を促進する

**ヘルニコア** 椎間板圧縮用注射薬

株式会社イノーハナ  
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1  
TEL: 03-5561-1111 FAX: 03-5561-1112

イメージ  
化研製株式会社「患者ハコフレット」より引用

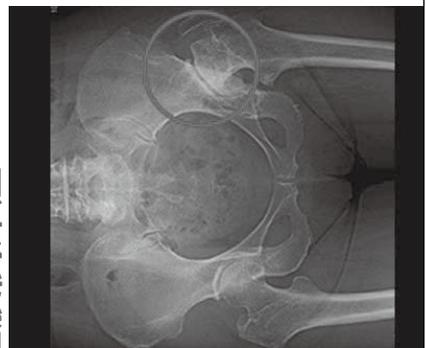
千葉大学整形外科の紹介



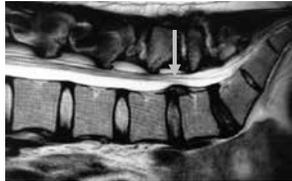


1954年 開講  
鈴木政敏教授 井上敏一教授 高橋和久教授  
守屋秀憲教授(元副学長) 高橋和久教授

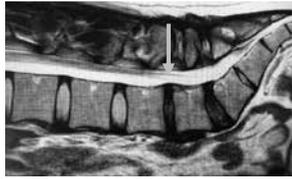
変形性股関節症

## 29歳 男性 左下肢痛



投与前



6か月後

(東京医科大学放射線科)

井上 雅寛, 千葉ヘルニアグループら 2020

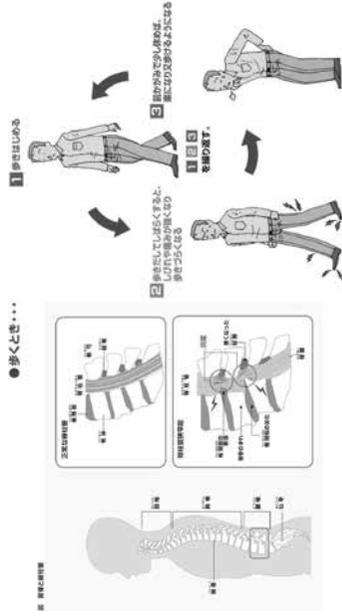
## 投与後手術症例

# 14例 / 105例

(同レベル 13例 別レベル 1例)

井上 雅寛, 千葉ヘルニアグループら 2020

## 腰部脊柱管狭窄症：間欠跛行



## 腰部脊柱管狭窄症の自然経過

- 11年の経過観察.
- 60%以上は保存療法で軽快.

Miyamide A, et al., J Orthop Sci. 2013;18:693-8.

## 腰部脊柱管狭窄症に対する運動療法

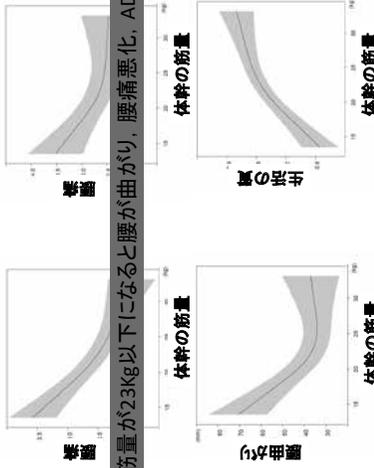
- Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT).  
運動療法を施行すると**12%**の患者で手術回避.

Fritz JM et al., Spine J. 2013. pii: S1529-9430.  
McGregor AH, et al. Cochrane Database Syst. Rev. 2013;12: CD009644

## 腰痛, 骨粗鬆症, 低筋量



23!!



体幹筋量が23kg以下になると腰が曲がり、腰痛悪化、ADL障害を生じる

Hori Y et al., International Society for the Study of the Lumbar Spine (ISLS) Prize 2019

## 腰曲がりの骨格筋の経時的変化

- 腰曲がり 50歳以上 418名
- コントロール 50歳以上 368名



コントロール 1.1%/2年に対して  
腰曲がりは2.7%/2年と

Mizutani et al., European Spine J 2021

## Sedentary

- 「セデンタリー (Sedentary)」
- 意味は「座りっぱなしで体を動かさない」こと

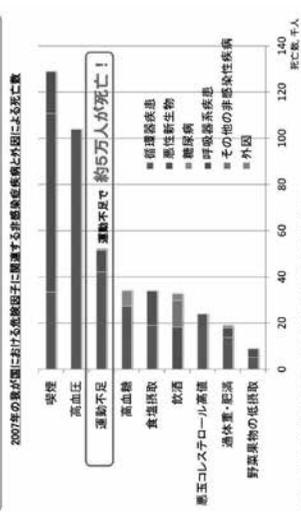
## Sedentaryと生活習慣病

- 「運動している！」と強く意識が重要
- ホテルの清掃員を2つのグループに分け一方にだけ「掃除も運動です」と教えた。
- そう教えられたグループだけ1カ月後に体重が1.5kg減り、血圧や血糖値も下がった。
- 「これは効く」と意識して行ったほうが良い。

Psychol Sci.2007 Feb;18(2):165-71

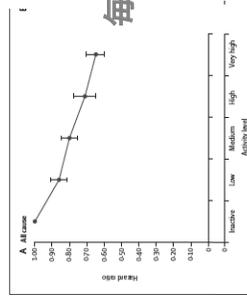
## Sedentaryと生活習慣病

わが国では運動不足が原因で毎年5万人が死亡！



## 長生きの秘訣

- 台湾 42万人
- 1日15分の運動は14%の死亡率減少をもたらす。
- これは寿命3年分に相当する。
- さらに15分追加すると4%の死亡率減少をもたらす



Wen CP, et al. Lancet. 2011 Oct 1;378(9798):1244-53.

## 新年会若手スピーチ

### Short speech



東京大学大学院医学系研究科産婦人科学講座 准教授 甲賀 かをり  
(平成8年卒)

東京大学産婦人科  
(千葉大学平成8年卒)  
**甲賀かをり**

Short speech

東京大学 産婦人科  
(千葉大学平成8年卒)  
**甲賀かをり**

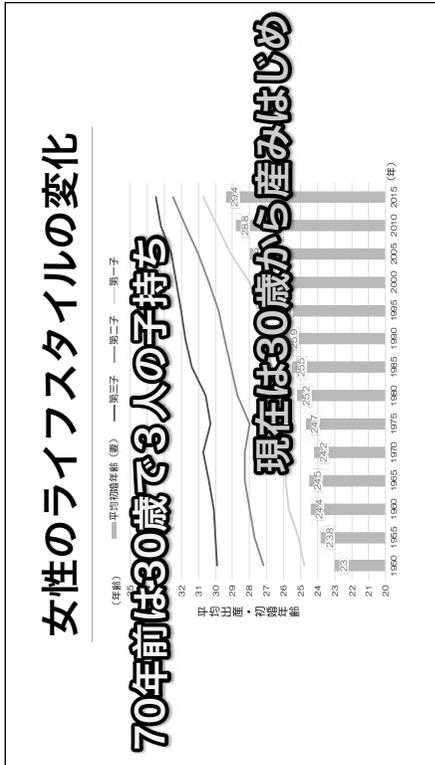
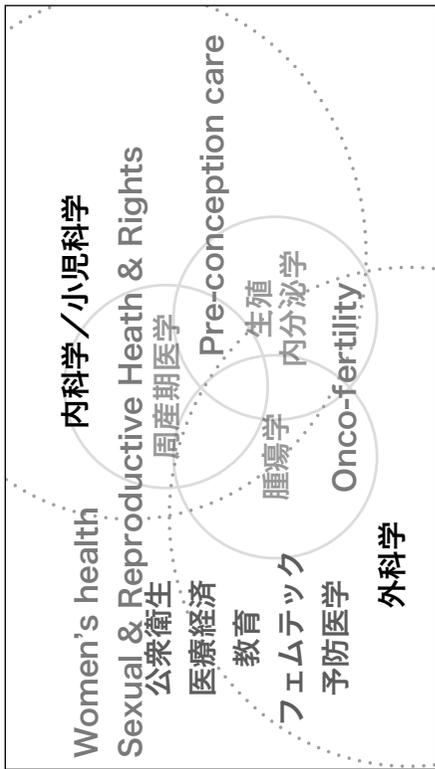
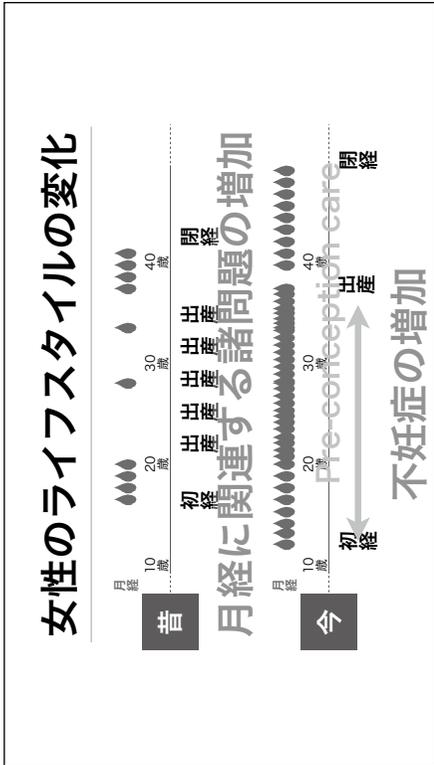
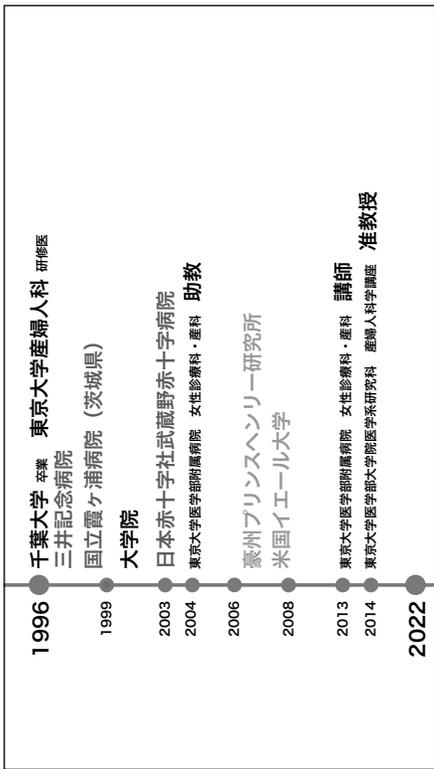
2022年1月8日 網走アスター お茶の水賓館

東京大学 産婦人科  
(千葉大学平成8年卒)  
**甲賀かをり**

水泳部

MESSA

1996 ● 千葉大学 卒業 ● 東京大学産婦人科 研修医



## 女性健康リテラシー啓発活動

Sexual & Reproductive Health & Rights



World Health Organization



hrp  
reproductive health research for people

**Pre-conception care**

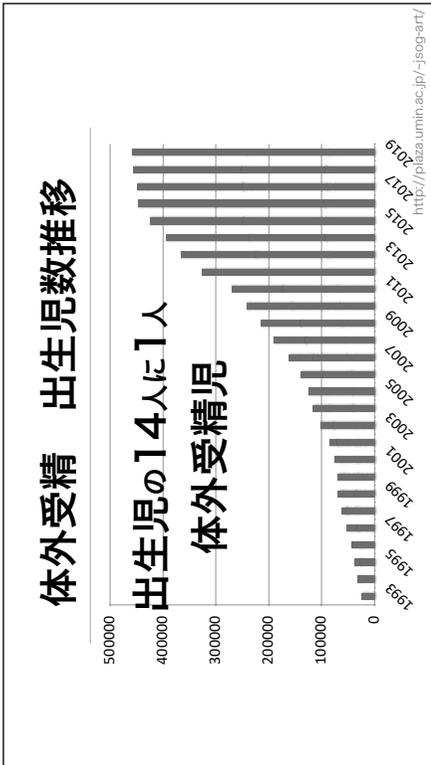
**Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR)**

Our vision is the attainment by all people of the highest possible level of **Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR)**

避妊  
性感染症  
母子保健  
子宮頸がん検診

安全な中絶 HPVワクチン

不妊治療 <https://srhrc.org>



## 女性健康リテラシー啓発活動

Pre-conception care



国立研究開発法人 日本医療研究開発機構  
Japan Agency for Medical Research and Development

日本語 | English

公啓情報

▶ おお 平成31年度「産前産後支援総合研究事業—BIRTHDAY」/「女性の健康の包括的支援実用化研究事業—WiseJ」の採択課題について

[1-3] プレコンセプションの女性に業目した産前産後に関する総合的なケア方法の確立

研究開発課題名	所属機関	研究開発代表者	役職
妊産前産後下劣病、妊合併症リスクの低減を目標としたプレコンセプション女性に対する包括的支援プログラムの開発	東京大学	中野 かおり	准教授

[https://www.amed.go.jp/koubo/04/02/0402c\\_00015.html](https://www.amed.go.jp/koubo/04/02/0402c_00015.html)

## 不妊治療保険適用

### 不妊治療の保険適用について

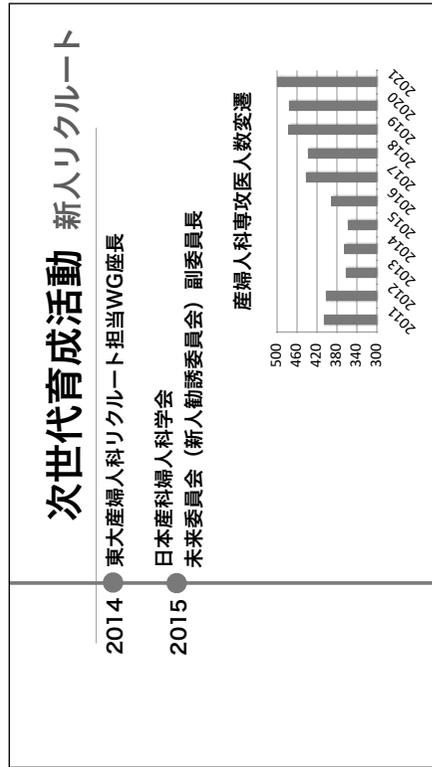
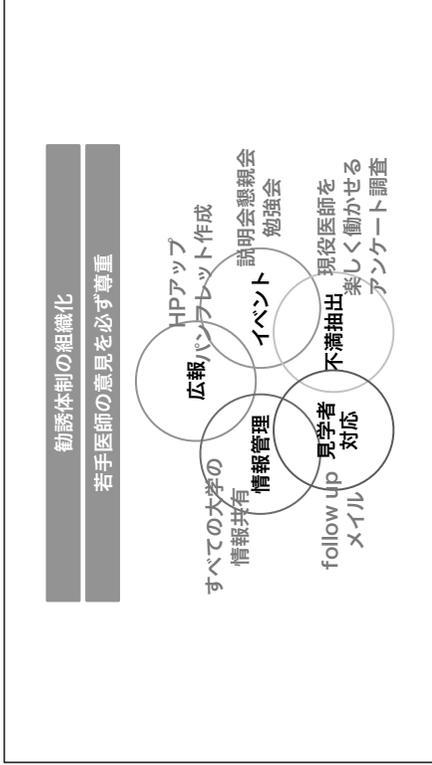
厚生労働省 通知  
3. 1. 13

○ 改革の方針において、「子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現する。具体的には、令和3年度(2021年度)中に詳細を決定し、令和4年度(2022年度)当初から保険適用を実現することとし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進めるとされており、当報告の議論も踏まえて、保険適用に向けた検討を進めるべきである。

**工程表**



<https://www.mhlw.go.jp/content/1/2404000/000718601.pdf>



次世代育成活動 卒前卒後教育	
2014 ● 学生教育担当	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分岐シミュレーター・ハンズオンセミナーの開催</li> <li>・臨床実習の参加型実習への移行</li> <li>・研究室への配属</li> </ul>
2021 ● 教育統括担当	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンラインセミナーの開催</li> <li>・E-learning動画集の作成</li> <li>・教育奨励賞の制定</li> </ul>

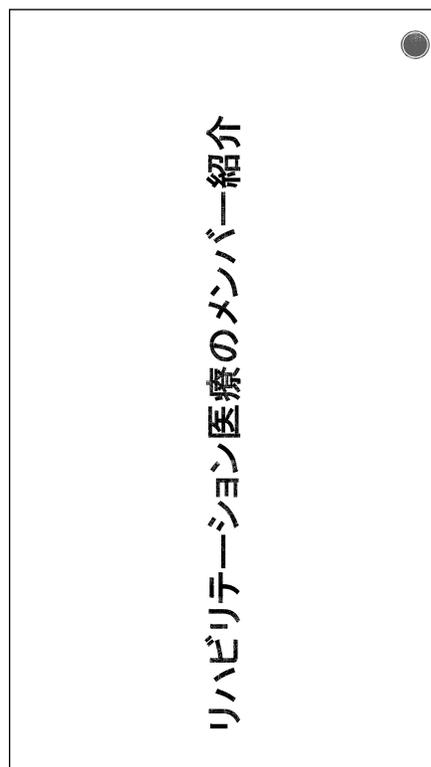
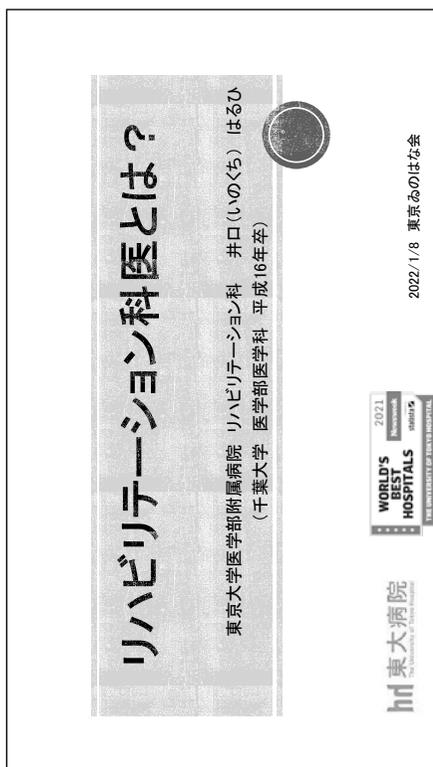


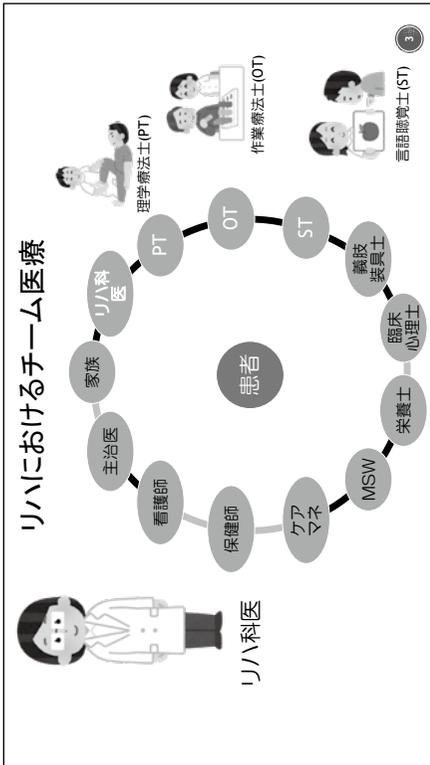
## 新年会若手スピーチ

# リハビリテーション科医とは？



東京大学医学部附属病院リハビリテーション科・摂食嚥下センター 講師 **井口 はるひ**  
(平成 16 年卒)





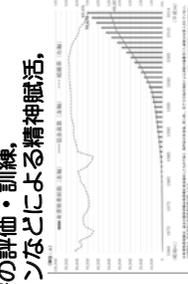
## OT Occupational Therapist 作業療法士

上肢の機能障害、日常生活動作の障害に対応

上肢の可動域訓練・筋力増強訓練、  
上肢巧緻動作訓練、  
トイレ動作など日常生活動作訓練、  
自助具作製・アドバイス、  
高次脳機能障害の評価・訓練、  
レクリエーションなどによる精神賦活、  
など



可動域訓練・巧緻性訓練



失行に対する訓練



## PT Physical Therapist 理学療法士

下肢の機能障害、移動能力障害に対応

下肢の可動域訓練・筋力増強訓練、  
座る・立つなどの基本動作訓練、  
歩行訓練、  
温熱治療、電気刺激などの物理療法、  
呼吸理学療法、  
持久力向上など

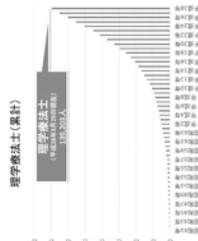


左麻痺患者の起立訓練



左麻痺患者の歩行訓練

若い療法士が多い！



PT・OT・ST.NETより

## ST Speech Language-Hearing Therapist 言語聴覚士

口腔・咽頭の機能障害に対応

顔面・舌などの可動域訓練・筋力訓練、  
言語訓練、  
嚥下・摂食訓練、  
高次脳機能障害の評価・訓練、  
など



失語に対する言語訓練



嚥下障害に対する直接嚥下訓練

医学界新聞より

# リハビリテーション医療と病院収入

## リハビリテーション科医の役割

診察、障害の把握、  
 検査（エコー、嚥下造影検査など）、  
 目標設定、  
 リハビリテーション処方、  
 治療（ボツリヌス毒素注射）、  
 フォローアップ、リスク管理  
 主治医や他職種との連携、  
 など



エコーで筋を測定



嚥下造影検査

## リハビリテーションに関する収入①

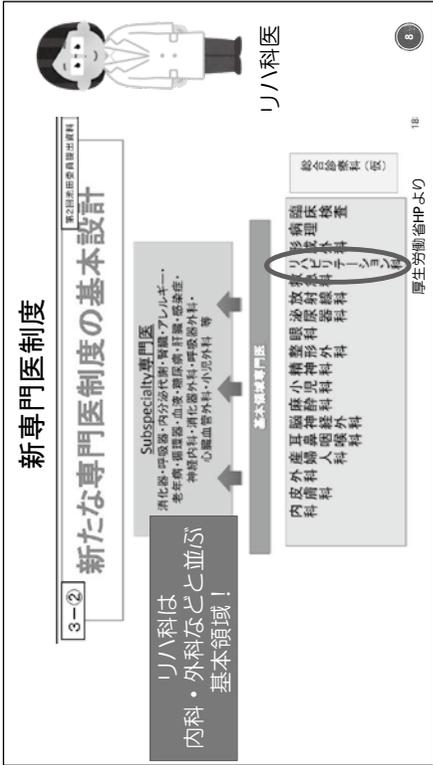
DPC病院でも包括の外

**リハビリテーション料**  
 療法士がマンツーマンで患者に対処  
 20分1単位  
 患者は最大6(9)単位/日まで訓練を受けられる  
 療法士は最大18単位/日、108単位/週まで訓練をできる

標準算定日数	脳血管	運動器	廃用症候群	心大血管	呼吸器	がん
1単位	180日 ～245点	150日 ～185点	120日 ～180点	150日 ～205点	90日 ～175点	なし 205点

**初期加算（1-14日）+45点、早期加算（1-30日）30点**

脳梗塞発症直後の訓練は  
 320(245+45+30)点×9単位(3時間)＝2880点



### リハビリテーションに関する収入②

早期離床・リハビリテーション加算 (500点/日)  
ICU入室後早期から離床に向けた取組を行えば算定可能  
(カンファレンスなど)  
医師・看護師・PT・OT・臨床工学技士など多職種で取組む  
入室から48時間以内に介入開始が必要  
14日間算定可能



療法士がカンファに参加すれば、  
病院収入が増える

11

例：85歳女性、肺炎後に歩行などが困難に  
元々は一人暮らし。日常生活動作・家事動作自立。  
普通食摂取。一人で外出可能。

20XX年6月、肺炎で入院。保存的治療で改善。  
しかし、起立・歩行困難、トイレに介助を要し、  
水分摂取でムセあり。



→入院後4日目に  
リハビリテーション科受診依頼。

13

### リハビリテーションに関する収入③

摂食機能療法 (30分 185点/日, 15分 130点/日)  
医師・歯科医師の指示が必要  
ST・看護師・准看護師・歯科衛生士・PT・OTが算定可能  
摂食機能障害を有する患者さんが対象  
発達遅滞・頭頸部がん・脳卒中・詳細な嚥下評価後



詳細な嚥下評価をすれば、  
食事介助も算定できる

嚥下造影検査



嚥下内視鏡検査



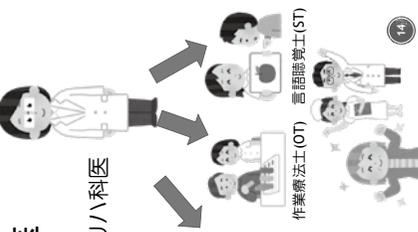
12

### リハビリテーション科医

1. 診察、障害の把握。  
→筋力↓, 呼吸機能↓, 嚥下機能↓, リハ科医

2. 検査,  
→嚥下造影,  
3. 目標設定,  
→屋内歩行自立, ADL自立, 経口摂取  
→自宅退院,

4. リハビリテーション処方,  
→PT・OT・STに訓練依頼,  
5. フロアアップ、リスク管理  
→訓練は順調?合併症などない?  
6. 主治医や他職種との連携  
→退院時期, 退院後の生活の調整



14

## リハビリテーション科医の役割

診察、障害の把握→全体像を把握してリハビリができる

「食べられる」「歩ける」から「退院できる」へ

検査→摂食機能療法が算定できる

認知症でも詳細な検査をすれば、食事介助も医療行為に

目標設定→遷延とした訓練がなくなる

単なる「筋トレ」から「ADLを上げる筋力増強訓練」へ

リハビリテーション処方→療法士の適正配置

必要な患者さんに療法士を提供（東大は1000床で5T3人！）

フォローアップ、リスク管理→初期・早期加算を追加、積極的なリハを提供

脳出血なら早期離床、SAHならゆっくりになど、疾患による安静度の違いを理解

主治医や他職種との連携→訓練内容を病棟生活や入院期間に反映

「訓練では歩いているのに、病棟では車いす介助」をなくす



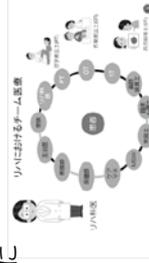
在院日数を  
減らす！？

15

## まとめ：リハビリテーション科医とは？

PT・OT・STと連携して、質の高いリハビリテーションを提供

食事や病棟生活もリハビリテーションの一環に



リハビリテーション科医がいると  
リハビリテーションが効率化

16

## 新年会若手スピーチ

# 新型コロナウイルス感染症流行下 における留学の様子



Brigham and Women's Hospital/Harvard Medical School  
Research Fellow

佐藤 真 洋  
(平成 21 年卒)

この度は若手ショートスピーチの機会をいただき誠にありがとうございました。平成 21 年卒 佐藤真洋と申します。聖路加国際病院で初期研修を行い、千葉大学大学院医学研究院循環器内科学入局後、東京大学先端科学技術研究センター ゲノムサイエンス分野で小林欣夫教授、小室一成教授、油谷浩幸教授、野村征太郎先生に大変お世話になりました。平成 31 年 4 月より循環器の基礎研究をブリガム・アンド・ウイメンズ病院で行っております。

### ボストンでの研究生活

所属研究室の責任者である Calum A. MacRae 博士はブリガム・アンド・ウイメンズ病院の循環器分野の要職であり、臨床研究、基礎研究いずれも精力的に行っております。

研究室の規模としては、臨床研究・データサイエンスグループ、基礎研究グループがあり総勢 70 名ほどが所属しております。同僚は米国、ベルギー、フィンランド、ドイツ、オーストラリア、インド、英国、中国など多くの国から来ています。

いくつか進めているプロジェクトがあり、その一つは、先天性心疾患に関わる転写因子の遺伝子制御です。先天性心疾患は出生児より心臓に奇形を伴っていることが多いです。そこで動物モデル、ヒト ES 細胞を用いながら発生初期から遺伝子発現、オープンクロマチン領域などのデータを取り転写因子のダイナミクスを検証しているところです。新しく実験システムを立ち上げることもあり、苦勞することもあります。しかし、初めて立ち上げた実験システムがうまくいき、面白いデータが取れたときは思わず興奮してしまいます。

ブリガム・アンド・ウィメンズ病院 心臓血管部門 MacRae研究室



ブリガム・アンド・ウィメンズ病院  
(心臓血管部門)



Calum A. MacRae博士、研究室メンバーとの写真

- 研究室の規模としては、臨床研究・データサイエンスグループ、基礎研究グループがあり総勢70名ほどが所属しております。同僚は米国、ベルギー、フィンランド、ドイツ、オーストラリア、中国、イギリスなど多くの国から来ています。

ボストンはハーバード大学、マサチューセッツ工科大学、ブロード研究所など世界有数の研究機関があります。そのため未発表データや受理されたばかりの研究の話を書くセミナーが多く、その場で行われています。クローズドミーティングということもあり、Nature、Cell、Scienceなどハイインパクトジャーナルに投稿中の研究を聞く機会も多く、大変勉強になります。また、循環器領域の研究をしている日本人も多いです。日本人循環器研究者が集まるボストン循環器交流会があり、私も定期的に参加しています。自分と異なる分野の研究を聞くことによって自分の研究のアイデアが洗練され、より具体的になることもあります。また研究がうまく進まず気持ちが落ち込んだときに、交流会のメンバーの活躍を知り励みになることもあります。

### 新型コロナウイルス流行後

2019年12月ごろに新型コロナウイルス感染症の発症が中国で確認されその後世界中に広がりました。米国でも2020年1月ごろに新型コロナウイルス感染症の発症が確認、2020年3月にボストンで新型コロナウイルス感染症のクラスターが確認され、3月中旬よりボストン界隈の研究室は一斉に完全閉鎖になりました。私たちも3ヶ月ほど自宅待機となりました。日本でお世話になった多くの方からお気遣いいただき、とても励まされました。自宅待機当初は研究が停止し焦りも

**留学生活:新型コロナウイルス感染症流行前 (2019年~2020年3月)** 山中伸弥先生@Harvard Medical School

・ **日常生活**

・ **家賃**

ボストンの家賃の相場は2ベッドルーム 3000-3500ドル/月。  
この相場以下の家賃の地域は治安が悪く、Public Schoolの教育環境が整っていない可能性がある。

・ **食事**：昼食は病院食堂で10-15ドル程度。

・ **幼稚園・保育園**

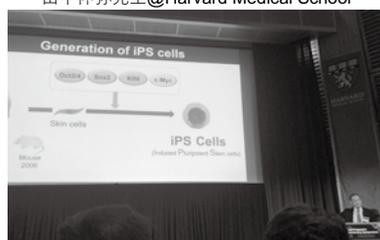
Public Schoolは5歳から入学が可能。  
それ以下の年齢の子供は、Nurseryまたは Preschoolに通う。  
Nurseryの月謝は2000-3000ドル程度、Preschoolは年間10000-20000ドル程度。

・ **医療保険**

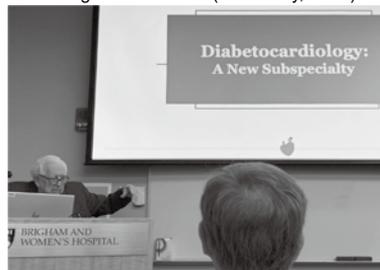
研究施設が健康保険を払わない場合は、長期滞在者用保険に自分で入る(年間10000ドル程度)。

・ **日本人の留学**

- ・ 東海岸ではワークショップ、セミナーで日本人に会う機会は非常に少ない。中国、韓国からの留学生のほうが多い。



Dr.Eugene Braunwald (TIMI study, BWH)



**留学生活:新型コロナウイルス感染症流行初期 (2020年3月~2020年12月:ワクチン開始前)**

・ **研究室閉鎖・自宅待機 (2020年3月~6月)**

- ・ 3月1週目に新型コロナウイルス感染症のクラスターがボストンで初めて確認されたため、3週目から動物の飼育を除き実験は全て禁止となり研究室は閉鎖になった。
- ・ 私たちの研究室もリサーチミーティングは週1回程度オンラインで行ったが、3ヶ月ほど完全に自宅待機であった。
- ・ 所属施設から医療従事者が不足した場合、バックアップとして勤務が可能かどうかアンケートがあった。

・ **研究室再開 (2020年6月~12月)**

- ・ 土日を含めたシフト制で研究室が再開。
- ・ ミーティング、セミナーは全てオンライン。
- ・ 子供たちもマスク着用、ソーシャルディスタンスに注意しながら登校が開始。
- ・ 新学期の9月、Kindergartenのみ登校が可能であった。登校が可能な学年が徐々に増え、2021年4月に全ての学年が登校可能になった。
- ・ New England(近隣の州)地方の移動はできましたが、2020年10月ごろより患者数が増えたため、州外へ移動した場合、陰性証明、自己隔離が必要になった。



COVID Pass:毎身体調をアプリで報告し受付で提示しました



Kindergartenの様子

ありました。しかし、日々増加する患者数、死亡者数を目の当たりにし、健康に暮らしていることの大切さに改めて気づかされました。その後6月ごろから土日を含めたシフト制で研究室が再開し、ラボミーティング、セミナーは全てオンラインに変更になりました。9月からは子供達もマスクをしてソーシャルディスタンスに注意しながら学校に通いはじめました。

**留学生活:新型コロナウイルス感染症流行後** (2020年12月(ワクチン開始後)~2021年1月)

・ **ワクチン接種開始 (2020年12月~)**

- ・ フロントラインの医療従事者から接種が開始となり、COVID19暴露のリスクが高いスタッフから順次接種をした。私は研究室で実験をしていたため、1月中旬に1回目を接種。

・ **シフト制の終了(2021年6月)**

- ・ 室内でマスクをする必要はあるが、シフト制は終了。

・ **対面でのミーティングの再開 (2021年10月)**

・ **Omicron株の流行(2021年12月)**

- ・ オンラインでのミーティングは継続。研究主宰者と1:1で話すときは対面で話している。

新型コロナウイルスワクチン

- ・ 病院・会社によってはワクチン接種が義務づけられている。
- ・ スポーツ観戦などの室内イベントではワクチン接種記録の提出、ワクチンを接種していない場合は陰性証明の提出が必要。

マスク

- ・ 室内はマスク着用が義務づけられている。屋外はしていない人が多い。

学校・保育園

- ・ 子供へのマスク着用は義務づけられている。(3歳以上はマスクをして授業をうけている)5-11歳へのワクチン接種が2021年11月より開始。

国内旅行

- ・ ワクチン接種者は陰性証明書を提示をせず州外への移動が可能である。



2021年1月:第85回日本循環器学会  
カウントダウンイベント



2021年10月:Manolis Kellis Lab (MIT/Broad) retreat

新型コロナウイルス流行中、ボストン循環器交流会もオンラインで開催していました。生活の不安な点を共有し皆で励まし合うことで、前向きな気持ちで日常生活を送ることができました。対面形式で会うことが難しい時期でしたが、第85回日本循環器学会のカウントダウンイベントへの参加をボストン循環器交流会として参加することができました。撮影自体はとても短い時間でしたが、久しぶりにオンラインでなく直接顔を合わせて笑顔でお話できたのは非常に有意義な時間でした。感染状況に応じてですが、2021年10月ごろからは対面形式のミーティングも再開されました。2021年12月以降オミクロン株流行などもあり、刻一刻と状況が変化するため、油断はもちろんできませんが感染対策をしながら実り多い留学生活を送りたいと思います。

今回はオンラインから出席させていただきましたが、お世話になっております諸先輩、同級生、後輩と少しご挨拶する機会がありました。短い時間ではございりましたが、大変有意義な時間を過ごすことができ感謝しております。今後も定期的に出席したいと思っております。

引き続きのご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

総会特別講演

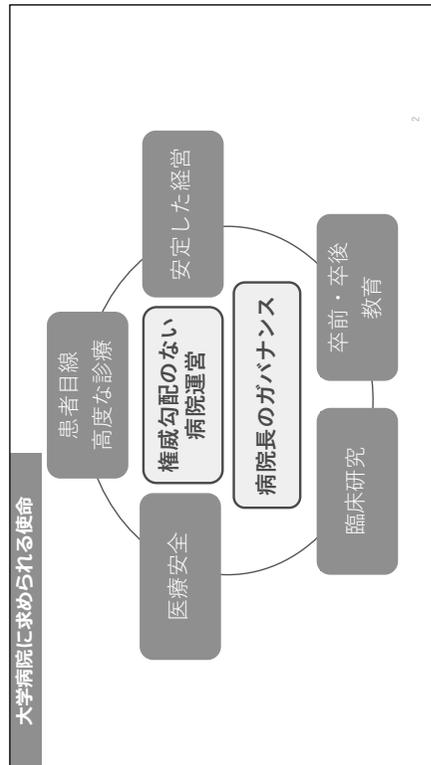
病院長は面白い、  
理事長も面白い、でも大変



JCHO 理事長 山本 修一  
(昭和 58 年卒)

**自己紹介**

- 1976 開成高等学校卒業
- 1983 千葉大学医学部卒業、千葉大眼科入局
- 1990 千葉大学大学院修了
- 1991 富山医科大学眼科講師
- 1994 コロンビア大学眼研究所留学
- 富山医科大学眼科助教授
- 1997 東邦大学佐倉病院眼科助教授 (2001～教授)
- 2003 千葉大学眼科教授
- 2007 千葉大学病院副病院長
- 2014 千葉大学病院長・副学長
- 国立大学病院長会議会長  
中医協入院医務分科会  
厚労省医師の働き方改革後討会
- 2020 任期満了で病院長退任、眼科医リハビリ
- 2021 千葉大早期退職、JCHO本部理事
- 2022 地域医療機能推進機構 (JCHO) 理事長



### 大学病院か相模協会か

病院長はお祭り  
定年前の猫付、短い任期  
わづかかな権限

脆弱なザルのような病院組織  
個別最適化の集合体、希薄な相互連携

3

### 千葉大学病院長の6年間

- 2014年
  - 病院長に就任
  - 「VARIStudy」研究不正事案を受け臨床研究実施体制の見直しに奔走
  - 職場環境向上委員会 (Happy Work Project) を設置
- 2015年
  - 専任の医師セネラルリリスクリスマネージャーの配置
  - 病院長企画室の設置
  - 10億円規模の赤字予算からの脱却
  - 千葉大学附属病院会議の設置
- 2016年
  - 医療安全管理体制の強化
  - 病院のカバナンシステム体制の強化
  - 患者さん自発の病院づくり (患者サービス向上への取組み)
- 2017年
  - 医療法上の臨床研究中核病院に承認
  - プレストセンターの設置
  - 病院経営スプレッドシート養成プログラム「ちび医登壇」を開始
- 2018年
  - 画像診断体制の改革 (画像診断センターの設置)
  - 心臓移植施設に認定
  - 臨床研究体制の強化 (メドテック・リンクセンター、データセンターの設置)
- 2019年
  - スポーツメディクスセンターの設置

5

### 強化な経営基盤

4

### 2019年

- 1月 ● スポーツメディクスセンター設置
- 2月 ● 提携医療機関制度を開始
- 4月 ● 救命救急センターに指定
- 市の救急体制の充実、真全体の救急医療に貢献
- 県内初となる心臓移植手術を実施
- メドテックリンクセンターの設置
- 千葉大学病院浦安リハビリテーション教育センターの開設
- 「見慣れた景色を変えるプロジェクト」始動 (働き方改革)
- 7月 ● 次世代医療構想センターの設置
- 痛みセンターの設置
- 9月 ● 働き方改革推進本部の設置 (後述)
- 10月 ● 医師キャリア支援センターの設置
- 移行期医療支援センターの設置



経営体制の強化

良質な医療の提供と安定した経営は  
病院運営の両輪

病院長企画室を設置

- 既存の事務組織から独立した病院長直風の組織として設置
- 外部から招聘した病院経営の専門家の副病院長を室長とし、専門的観点から病院経営及び運営に関する分析、企画、立案及び調整を行い、健全な病院経営を確立

「経営戦略2018/2019」を策定

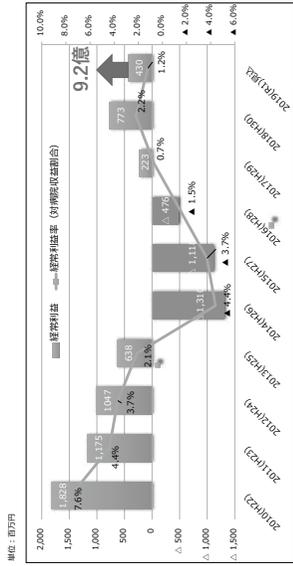
新入院患者数の増加・・・2018年度には2万人突破

- ・構造的な紹介・送迎の推進
- ・入院調整機能の強化
- ・病室稼働による病床利用の効率化
- ・診療の収益性の向上
- ・DPC1 + II 期間中の適院を推進
- ・画像検査・生化学検査の最適化
- ・診療のクリニカルパス化と最適化プロセスの構築
- ・医療材料や医療機器の購入単価の最適化
- ・全診療科・部門に対する病院憲ヒアリング実施



11

経常収支のV字回復



安定した経営体制の構築

教職員に病院経営の意識付け

- 「病院経営のひびき」を毎月発行し、経営的なトピックを教職員に提供 (2020年2月までに30回発行)
- 全職員対象の「全体会議in-hyoting」を、年4回開催し、「病院経営の現状」などを教職員に周知。

コンサルを活用した費用削減

- 医療材料の単上げ(単収影響額: 1.4億円/年)
- 併売委託比率の費用削減(単収影響額: 1,400万円/年)
- その他経営効率を高めるための業務体制見直し等、体系的に活動。

医師による価格交渉の実施

- 病院長自ら医薬品・医療材料の価格交渉を行い、医療費抑制に貢献。

人件費の抑制

- 業務の効率化に合わせたさまざまな看護配置
- コマアサインから採用の見直し



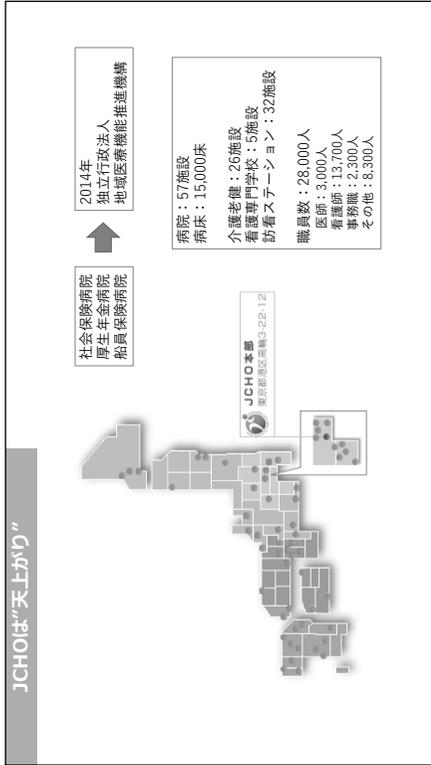
12

ちば医経塾の開講



2018.5開講

- よりよい医療を提供していくリーダーの輩出を目指す
- 病院経営の司令塔を育てる
- 実際の経営に必要知識を網羅
- 実際の経営データを使った実践的研修
- 多彩な講師陣
- 多様な受講生



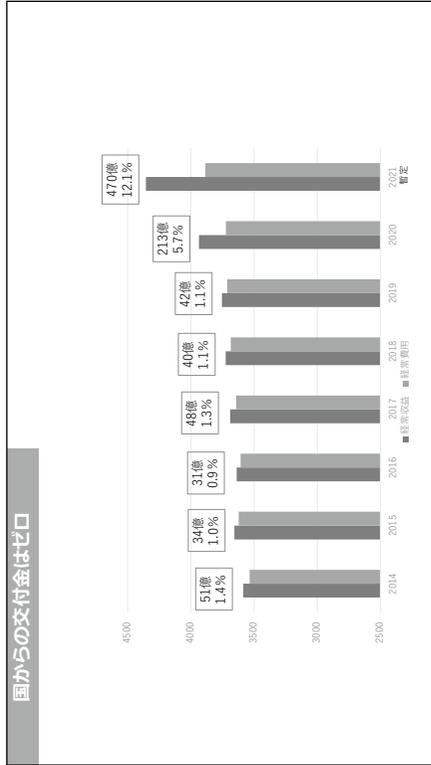
### 病院全体で働き方改革

#### Happy Work Project

- 職場環境向上委員会の設置
- Work life synergy キャンペーン
- 会議の2割削減
- 会議の定時内開催、時間短縮
- 看護部でカエルデ キャンペーン  
→超勤を17%削減
- 事務部で定時退庁日を導入、超勤  
状態を病院長が確認  
→超勤を23%削減

WORK LIFE SYNERGYとは、職場環境を改善し、働き手一人ひとりの健康と幸福を促進することです。働き手一人ひとりの健康と幸福を促進することは、病院の持続可能な発展につながります。

そのほか、厚生年金病院、船員保険病院、ワークライフシナジー等  
東京都港区西船場3-2-12 JCHO本部

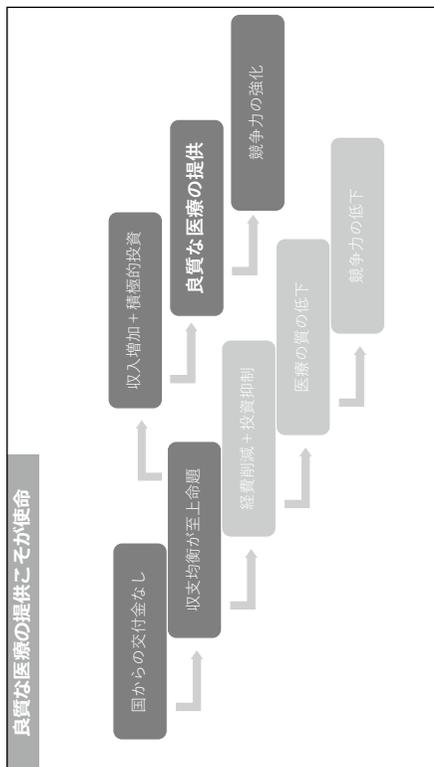


### JCHO七不思議

個人的感想です

- 会議は徳測と付度と罵声？
- 困ったら塩漬け？
- ここは田舎の役場？
- 出張は路線バスの旅？
- 跡地はお化け屋敷？
- 山本理事はDPCオタク？
- 恐怖の底なし沼？

16



総会若手スピーチ

# 加齢性疾患に対する 新たな治療法開発に向けた 取り組み



順天堂大学医学部内科学教室・循環器内科学講座 准教授 **清水 逸平**  
(平成 14 年卒)

**加齢性疾患に対する  
新たな治療法開発に向けた取り組み**

**清水 逸平**

**順天堂大学 循環器内科**



**私が後期研修医時代に経験した一例**

2006年頃  
(医師4年目)

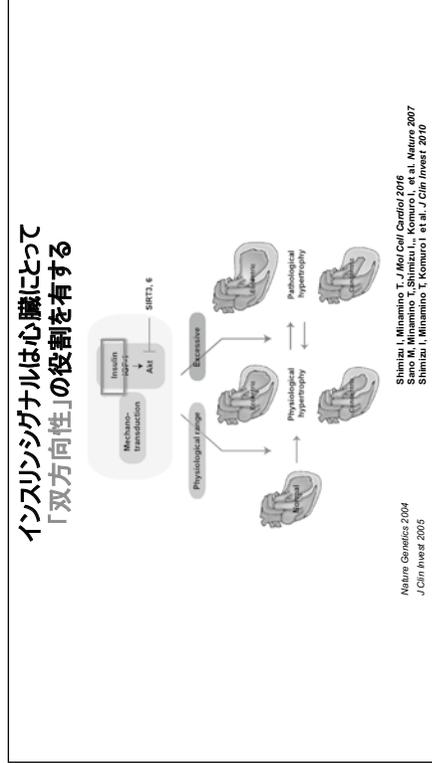
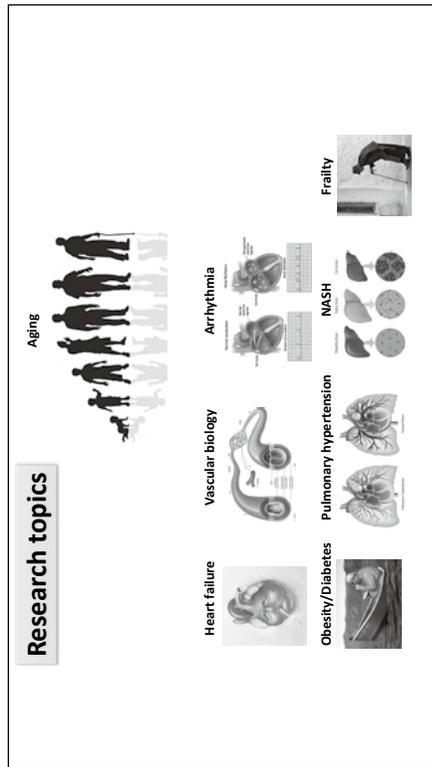
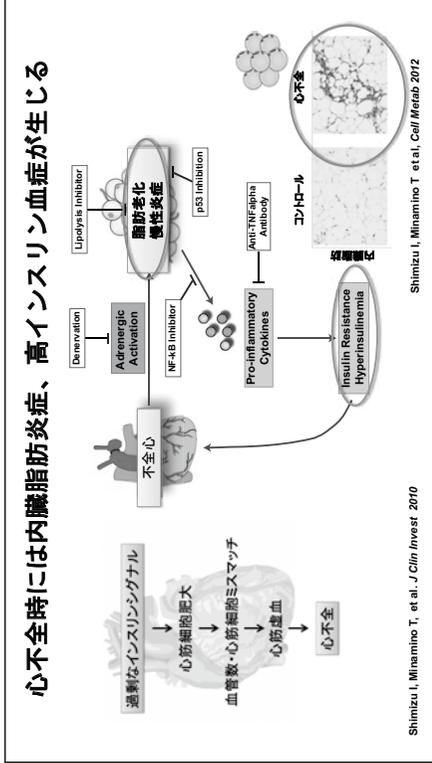
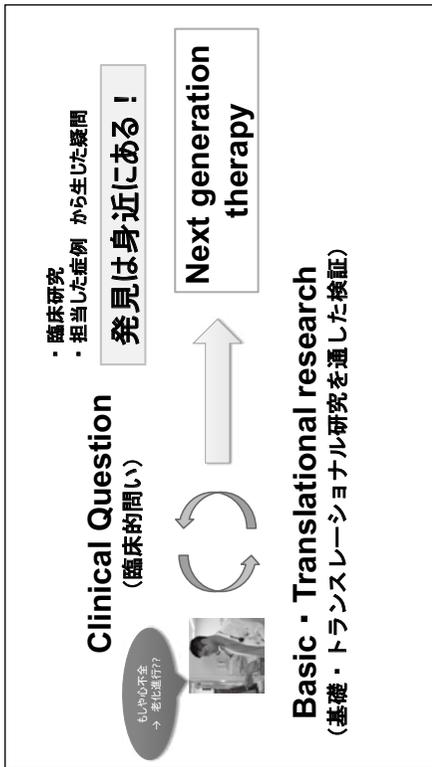
**症例:** 46歳男性  
**病名:** 拡張型心筋症  
**病歴と経過:** 心不全増悪にて入院、  
β拮抗薬を含めた加療にて症状軽快後退院。

**疑問:**  
年齢は46歳だが、  
外見は60歳代前半(私見)。



もし心不全  
→ 老北進行??

Clinical Question





「老化促進分子」による「加齢同期」

「Senescent」; Senometabolite, Senoprotein etc

Healthy metabolite  
Senometabolite, Senoprotein  
Circulation system

Japan Agency for Medical Research and Development

Ipppei Shimizu

老化を標的とした次世代の治療法開発

若い細胞  
老化した細胞  
若返り  
選択的 老化細胞除去

Yung Ting Hsiao Ting Jingyuan Takasaki Furihata Yohko Yoshida  
Chihai-Lun Hsiao Ryo Kaki Goro Katsunami Ryo Furuuchi

加齢関連繊維性疾患(A-FID)・疾患概念確立及び治療法開発

Establish proof of concept of "A-FID"  
Age-related Fibrotic Disorders(A-FID)  
• HFpEF  
• Atrial Fibrillation  
• NASH  
• CKD

Common pathogenic role of OAFF for A-FID?

Generation and analysis of KO mice (Systemic and tissue specific (Cre/Lox system))  
Planning to generate overexpression mice  
• Generation of therapies targeting OAFF (Peptide vaccination, neutralizing antibody)  
• Translational and clinical studies.

Randomized clinical study (future goal)

NATIONAL ACADEMY OF MEDICINE  
Catalyst Award, 2020/9/17

HFpEF: 13million  
AFib: 30million  
NASH: 3-5%  
CKD:10-12%

製薬企業1社  
試験メーカー1社と共同研究中

まとめ

1. 細胞老化や過剰なインスリンシグナルにより加齢性疾患の病態が促進
2. 褐色脂肪が肥満や心不全など加齢性疾患の病態に関与
3. 老化促進分子(Senecule)による加齢同期により加齢性疾患の病態が促進
4. 選択的 老化細胞除去により老化の表現型がリバーズ

## 結語

加齢同期抑制、選択的老化細胞除去は困難な疾患に対する次世代の治療法になる可能性が高い

## 循環器内科 若手研究者ネットワーク ISHR-U45

Leaders of the ISHR Network

Members of the ISHR Network

Advisory Board Members of U45

<https://www.u45ishr.com>

総会若手スピーチ

東京るのはな会  
ショートスピーチ



昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座 助教 田 啓 樹  
(平成 19 年卒)



東京るのはな会  
2022年7月

昭和大学医学部 衛生学公衆衛生学講座  
田 啓樹

略歴

2001年 東京学芸大学附属高校卒業  
2007年 (平成19年) 3月 千葉大学医学部卒業  
(学生時代はバスケットボール部に所属)  
初期研修 国立国際医療センター  
整形外科医として勤務

2017年9月- Oregon State University  
2019年 6月 Master of Public Health in biostatistics concentration  
2019年 10月 昭和大学 衛生学公衆衛生学講座  
2021年 10月 昭和大学 がんゲノム医療センター 兼任



*"I keep saying the sexy job in the next ten years will be statisticians. People think I'm joking, but who would've guessed that computer engineers would've been the sexy job of the 1990s?"*

Hal Varian, Google's Chief Economist, January 2009

## Biostatistics

- ・ 統計学
- ・ 統計解析ソフトウェア





WORK | **The best jobs in America for 2019**

BY AMIE PICCHI | AUGUST 23, 2019 | 10:51 AM | MONSTER

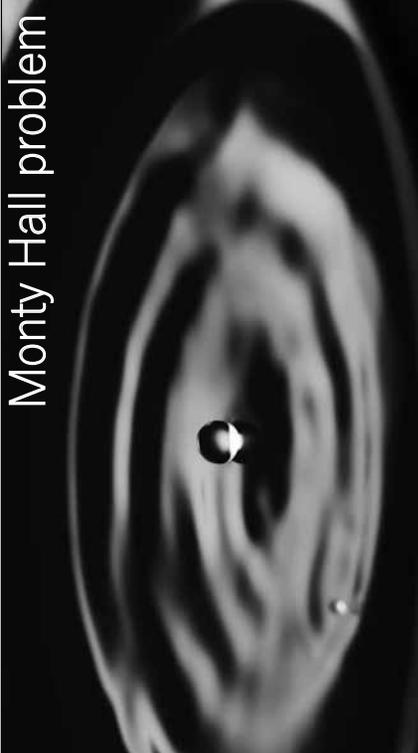
**1. Data scientist: \$108,000.** This career has a job satisfaction of 4.3 points out of 5, and there are currently more than 6,500 openings at workplaces in the U.S.

**2. Nursing manager: \$53,000.** This job describes healthcare professionals who manage other nurses, and it typically requires strong nursing and business skills. It has a job satisfaction rating of 4 points, while employers have almost 14,000 openings.

**3. Marketing manager: \$52,000.** These professionals handle communications between a company and its customers. It has a job satisfaction rating of 4.2, while there are almost 7,400 current openings.

f t v

## Monty Hall problem



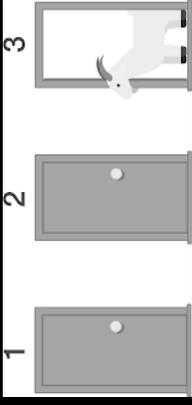
設定



- 1) プレーヤーの前に閉じた3つのドア
- 2) 1つのドアの後ろには景品の新車  
2つのドアの後ろには、はずれを意味するヤギ
- 3) プレーヤーは新車のドアを当てると新車ももらえる。

ドアを変更しますか？

設定



- 1) プレーヤーが1つのドアを選択
- 2) 司会者が残りのドアのうちヤギがいるドアを開けてヤギを見せる
- 3) **最初に選んだドアを、残っている開けられていないドアに変更してもよいと言われる。**

結論

ドアを変更した場合には景品が当ててる確率は2倍になる『どちらを選んでも変わらない』（確率は1/3）という意見が多かった。

直感的な解答と理論的な解答の間に乖離があった為、この問題は大論争となった。

人間の直感的な感覚と実際の確率の間には乖離がある場合もあり、正確な統計手法を理解することが重要である1例といえる。



昭和大学



昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座  
教授 小風暁先生 (平成2年卒)

## Bayesian statistics (ベイズ統計学)

- ベイズの定理 (事前確率・事後確率) に基づく考え方で、確率を、母集団中の割合や確率分布から観測される頻度としてとらえる **頻度主義者** (frequentist) とは違う考え方
- ベイズの定理

$$P(H_i|A) = \frac{P(A|H_i)P(H_i)}{\sum P(H_i)P(A|H_i)}$$

迷惑メールの判別など多くの分野でベイズ統計は利用されている。

教育  
研究

### 統計解析のサポート

→ データベース解析

NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース)  
JOHBOC (日本遺伝性乳癌卵巣癌遺伝子検査制度機構)

## Feature Engineering (特徴エンジニアリング)

生データから簡単にはわからない追加情報を新しい特徴として作成して、学習アルゴリズムの予測能力を向上させるプロセス

このプロセスは芸術のようなもので、ドメインの知識（解析しようとする分野に関する知見・トレンド情報など）を用いて考察するしかなく、経験とスキルが要求される。

*“Feature engineering is the art part of data science.”*

— Sergey Yurgenson, former #1 ranked global competitive data scientist on Kaggle

## Data mining

データの巨大集合やデータベースからデータ解析の技法を適用することで、有用な情報を抽出する技術体系

⇒生物統計学では医学知識と統計・データ解析両方の知識を用いて研究を行っています。

総会若手スピーチ

妊娠合併症の新規治療薬開発を  
目指して



Post doctoral Research Fellow  
Center of Inflammation Research Division of Anesthesia & Clinical  
Immunology Beth Israel Deaconess Medical Center  
Harvard Medical School

小田 紘子  
(平成 20 年卒)

東京ぬのはな会 2022年夏

Short Speech

東京大学 産婦人科 /  
Harvard School of Medicine  
Beth Israel Deaconess Medical Center  
Division of Anesthesia & Clinical Immunology

小田 紘子  
(千葉大H20年卒)

<略歴>

H20年 千葉大学医学部医学科卒業  
国立国際医療研究センター 初期研修  
救急科専門研修  
産婦人科専門研修

H22年 東大医学部附属病院  
H25年 東京北医療センター  
H26年 三井記念病院  
H27年 東京大学大学院 生殖発達加齢医学 学位取得  
H28年 東京大学医学部附属病院 産婦人科特任臨床医

R3年- ハーバード医科大学  
バスキスラエルメディカルセンター 基礎研究留学

妊娠高血圧腎症の新規治療薬開発を目指して  
薬剤の胎盤透過性を制御する創薬システム開発研究  
～ドラッグデリバリー-Nano工学技術の応用



Prescribing medication to pregnant women is often a trouble because of the risk of fetal toxicity.

Although Statin is a potential therapeutic for preeclampsia (PE), it is one of the medications known to pass the placenta and cause fetal malformation.

千葉大学医学部医学科  
2002-2008

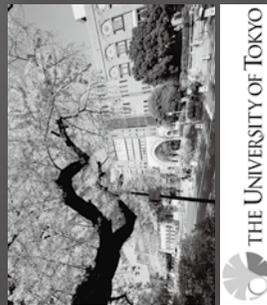
医学部ヨット部



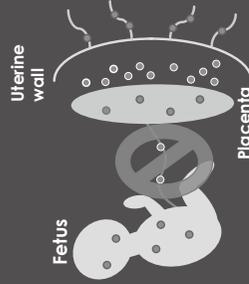
大学病院ベッドサイド実習



東京大学産婦人科学教室  
2016-2020 医学系研究科大学院



Can We Prevent Placental Transfer?



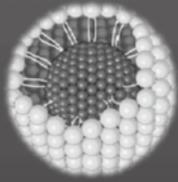
To prevent placental transfer

1. Large Molecular Size  
> 5 nm
2. Hydrophilic  
Water soluble form
3. Low Ionization
4. Low protein binding affinity

*If there is a way to change the drug molecule into these condition, we may be able to control placental transfer*

### The Development of Placenta Targeting Simvastatin Nano-Micelle Treatment in PE Mouse Model

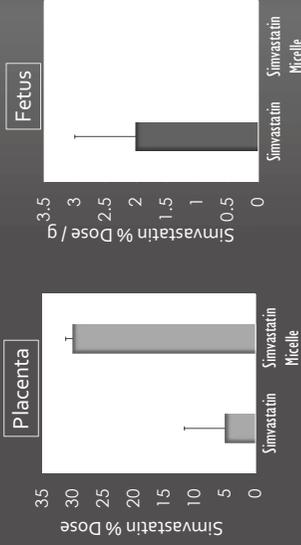
-Challenge for Clinical Application of Drug Delivery System to Avoid Adverse Effect on Fetus During Pregnancy



The University of Tokyo  
Department of Obstetrics and Gynecology

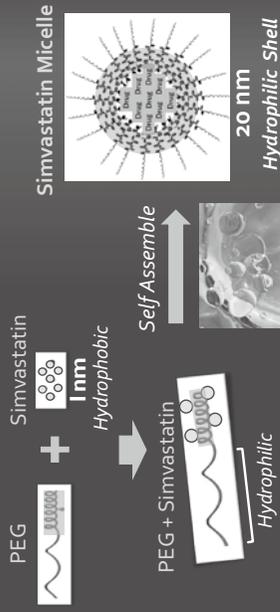
Hiroko Oda MD., Takeshi Nagamatsu MD., PhD  
Yutaka Osuga MD., PhD, Tomoyuki Fujii MD., PhD

### Result 2. Drug Distribution ~ Simvastatin



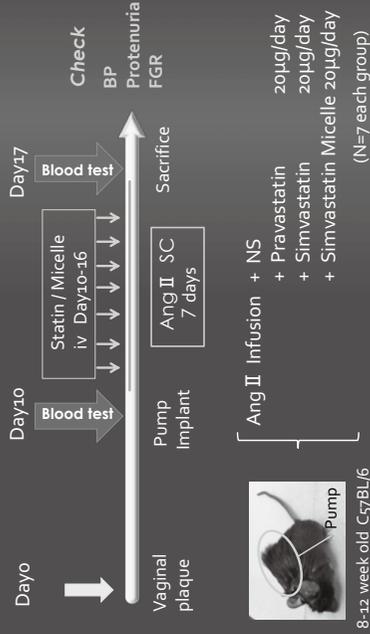
Simvastatin micelle accumulated to the placenta but did not pass to the fetus. Micellization could maximize the effect of simvastatin on the placenta without affecting the fetus

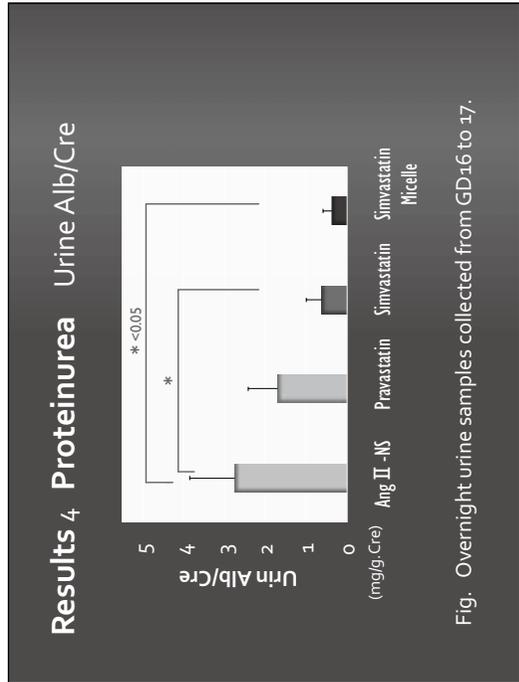
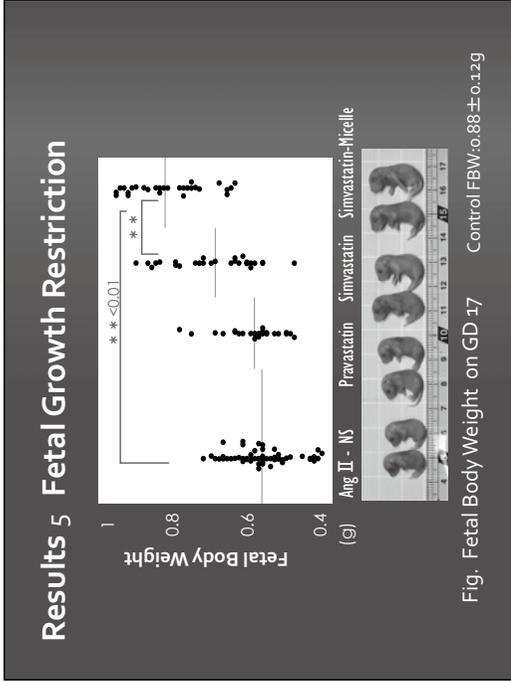
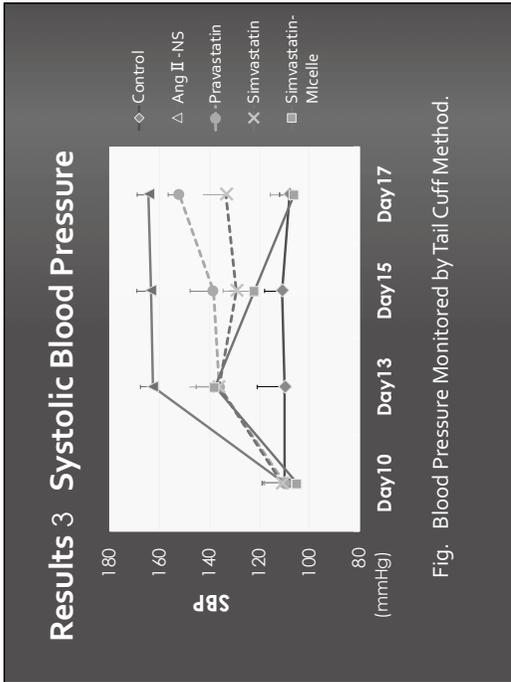
### Material & Methods ~ Simvastatin Nano Micelle



Simvastatin was conjugated to PEG  
Simvastatin was changed into a large water soluble molecule by micellization.

### Material & Methods ~PE Mouse Model





Harvard Medical School  
@Boston, MA

Longwood Medical district

Stem cell Biology + Immunology

Reproductive Immunology

Novel Therapeutic strategy during pregnancy



## 世界で活躍する千葉大生

## Wanderer



Alfred Hospital  
Department of Cardiothoracic Surgery and Transplantation

土居 厚夫  
(平成 15 年卒)

2003 年（平成 15 年）卒の土居厚夫と申します。井上賢治先生と柳沢如樹先生にお誘いを受け、寄稿させていただくことになりました。

私は 8 歳から 13 歳までの 5 年間をアメリカのボストンで過ごしたこともあり、学生時代から海外留学に興味はありました。そこで同級生と USMLE の勉強を少ししたもの、実際には STEP1 も受けることなく挫折。卒業後は臓器制御外科学教室に入局し、一般外科研修の後 2006 年に心臓血管外科研修を千葉県内の病院で開始しました。徐々に将来のことをより明確に考えるにあたり少し環境を変え県外でトレーニングを積もうと思ひ、せっかくなら海外で臨床医として経験を積んでみようと思ひ、当時の自分の資格でも受け入れてくれるかもしれない high volume center に手当たり次第薄っぺらい履歴書を送り始めたのが海外勤務のきっかけです。幸い当時シンガポールの National University Hospital から返事をいただき、面接を受けに渡星した時のことは今もよく覚えています。当初はそもそも臨床留学に備えて何をすべきなのかもよく分からず、とにかくなせば成るの精神でシンガポールへと渡りました。

シンガポールは北緯一度に位置し一年を通して高温多湿であり、東京都ほどの大きさの華人、マレー系、インド系を中心とした多民族都市国家です。また世界有数の貿易及び金融の中心地であると同時に世界有数の所得格差も存在し、独特の雰囲気があります。NUH では 2 年間主に助手として年間数百例の開心術を経験しましたが、それだけではまだ物足りなく思ひ、その後教室の先輩の力添えもあり 2011 年からオーストラリアの Alfred Hospital での生活を開始しました。

Alfred はオーストラリアの南東部に位置する Victoria 州のメルボルンにあります。メルボルンはたびたび世界一住みやすい街に選ばれた、文化的多様性に富ん

だ居心地のいい都市です。個人的には、この地域のワインにかなりハマりました。Alfredはオーストラリア国内に4施設ある成人心臓・肺移植および心室補助装置(VAD)の実施施設のひとつであり、現在は年間約30例のVAD、約30例の心臓移植、約100例の肺移植とともに約700例の開心術と約400例の肺手術を行っています。ここでは術者としての経験を積むと同時に、多くの重症心不全症例に携わることができました。この頃からオーストラリアの心臓胸部外科専門医を取得しようと考えようになり、2015年からはQueensland州のブリスベンにあるPrincess Alexandra Hospitalに異動し一般成人開心術の執刀経験をさらに積むと同時に、試験勉強を開始しました。まさか40歳手前でまたこんなに試験勉強することになるとは思いませんでしたが、2017年に無事合格し、2018年からはAlfredにもどりスタッフとして勤務しております。

こちらで胸部外科医として幅広く、また多くの手術を経験する充実感と同時に、母校並びに日本にもう少し貢献できたらなと思うことも多々あります。COVID-19以前は、千葉大学の心臓血管外科がVADや心臓移植のプログラムを立ち上げる際にチームで当院を一週間ほど訪れ、各専門家からいろいろなアドバイスやノウハウを学ぶ機会を作ることができました。また日本の他大学から肺移植を学びに来ている留学生に手術経験を与えたりと、少しずつではありますができる限りのことを今後も続けていき将来的にはもっと多くの留学生を受け入れるお手伝いができたらなと思います。一昔前に比べて臨床留学が近い存在になっていると思いますが、それと同時に留学生に対して求められるものが増えているのも事実です。しかし海外で苦勞しながら生活する経験も必ずや将来の支えとなると感じています。

2009年1月にシンガポールで勤務し始めて以来、オーストラリアで異動を続け、約13年が過ぎました。まだしばらくはこちらにいる予定なので、興味のある方はご相談ください。

## 退職して考える自分の健康管理



日本医療安全調査機構 専務理事 矢島 鉄也  
(昭和 57 年卒)

同期が集まると自分の病気の話が始まります。冠動脈が99%狭窄していたのでステントを2本入れたとか、心臓が止まって死にかけたとか、脳血管が詰まって手術したとか、自分の病気が気になる年になりました。

私の父は80歳の時、脳内出血で亡くなりました。60歳で学校の先生を定年退職した時の人間ドックのデータを見ると、収縮期血圧が160 mmHgありました。薬を飲んでいましたが、塩辛いものが大好きで、野沢菜や梅干しをよく食べていました。叔母が銚子の出身だったこともあり父は醤油をふんだんに使った金目鯛の煮つけが大好きでした。かかりつけ医を持って、定期的に受診し、薬もしっかり飲んでいたおかげで80歳まで生きることができたと思っています。

厚生労働省在職中、メタボ健診の制度設計を担当しました。父は既に亡くなっていましたが、健診データの重要性に気づくことになりました。それまでは、人間ドックや職場健診を受けたり受けなかったりしていましたが、毎年健診を受けるようになりました。私の健診データを見た保健師さんから、「夜寝る前に冷蔵庫空けて、何か食べていませんか」と言われたので、何で分かるのか不思議でしたが、住民の健康管理を沢山やっていると健診データを見ただけで同じような人の顔が浮かび、生活の様子が手に取るように分かるとのことでした。私は食事のお茶碗を小さくして、ご飯一杯の量を減らし、通勤の時も1駅歩くようにしました。職場でも階段を使い地下1階から7階まで毎朝歩いて上がりました。夏場は汗がお昼頃まで止まらなかったことを覚えています。その成果が出て1年間で8kg体重を減らすことができ、健診データが改善しました。食事や運動、体重の減少で健診データが変化することが分かったことがきっかけで、健診データの分析が面白くなりました。

腕にセンサーを装着することで、24時間血糖測定ができる機器が発売されたので、早速試してみました。うな重を食べる機会があったのでデータを見ていたら

血糖値の山が二峰性になっているように見えました(図1)。保健師さんに言ったら面白がって、先にサラダを食べたらどうなるか比較してみませんかということになりました。しかも、メロンパンとあんぱんのデータも欲しいと言われてやってみることにしました(図2)。うな重は鰻とご飯だけです。ご飯はお茶碗2杯分ありました。炭水化物であるご飯の山が先に来て、蛋白質と脂肪の鰻の蒲焼の山が後に出たのではないかと勝手に考えています。そこで、先にサラダを食べてからうな重を食べると山が低くなだらかになったのです。先にサラダを食べたことで、後から食べたうな重が胃の中でサラダと混ざり、吸収の速度が穏やかになったため、血糖値の山がなだらかになったと考えています。サラダを食べない時のピークは193mg/dLだったのが、サラダを先に食べたことで178mg/dLまで下がりました。1回だけのデータですが自分自身のデータなので、納得できる結果でした。自分のデータを見て考えることは、とても面白いと思いました。

毎年健診を受けるようになって、健診データを見ながら日頃の生活を考え、食事や運動、お酒の飲み方を見直していましたが、血压だけはどうにもならないようです。60歳を過ぎるとだんだんと高くなりました。父親のこともあるので、無理をしないように早めに薬を飲むことにしました。誕生日のプレゼントに血压計をもらい、毎朝測っています。日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン2019で、120/80 mmHgを超えて血压が高くなるほど、脳心血管病、慢性腎臓病などの疾患リスク及び死亡リスクは高くなることが示されたので、無理をせず早めに薬で管理することにしました。持続性Ca拮抗薬5mgを毎朝一回飲むことで120/70 mmHg台にコントロールできています。

毎朝、血压を測ることで、いろいろなことに気が付くことができます。冬場は多少高くなりますが、夏場は落ち着いています。お酒を多少飲んでも影響はあまり出ませんが、飲みすぎたと思った時は2~3日してから影響が出ます。お酒と一緒に食べたおつまみの影響を考えるきっかけになりました。思い出してみると、塩分の多いものをけっこう食べていたことに気が付きます。特に食べ過ぎて体重が増えた時はてきめん影響が出ます。飲み会の次の日は、1kg以上体重が増加します。そこで、今年の誕生日プレゼントは体組成計を買ってもらい、毎朝、お風呂に入る時に測っています。体脂肪率、筋肉量、基礎代謝量、体水分率、推定骨量の変化を毎日チェックしています。Wi-Fiを使ってデータをスマホに取込、毎日の変化を確認することができます。変化を見ることで、生活と結び付けて考えることができます。宴会でお酒を飲んだ翌日は、必ずと言っていいほど、体重が増え、お酒の飲み方、酒の肴も意識するようになりました。

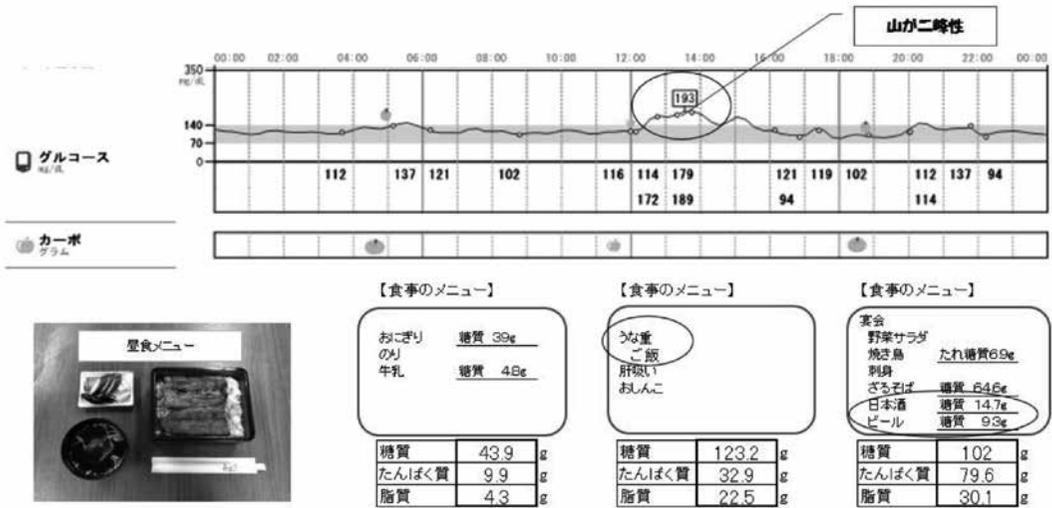


図1 うな重のみの場合の血糖値の変動

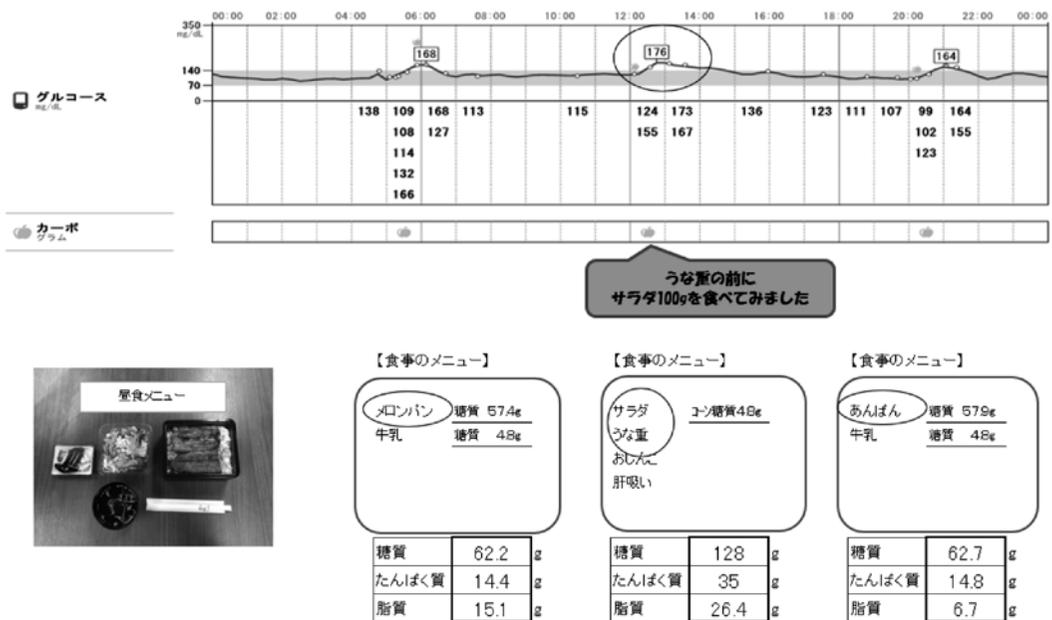


図2 うな重の前にサラダを100g食べた場合の血糖値の変動

最近ではフレイル予防が話題になっています。蛋白質の摂取を心がけて、1日70～100gを摂取するように意識しています。筋肉量を気にしながら、無理なダイエットをすることなく、なるべく歩くことで体重の維持を図るようになりました。インクレチンの分泌を意識して、食べる順番にも気を付けるようになりました。野

菜、肉やお魚などのおかずからゆっくり食べ、食事の後半からご飯などの炭水化物を残ったおかずと一緒に食べるようになりました。

年に2回、かかりつけ医のところで血液検査、尿検査をしてくれます。今年の5月の検査では、HbA1cが5.2%、C-ペプチドが1.37ng / mL、GOTが19U / L、GPTが20U / L、 $\gamma$ -GTが32U / Lとしっかりコントロールできていました。

厚生労働省はデータヘルスを進めています。過去の自分の健診データを自分のスマホで見ることができるようになりました。生活環境と健診データの変化を見ながら、自分の健康を考えることができる時代になりました。健康日本21の見直し、健康寿命の延伸、健康格差の是正が課題になっています。人生100年時代、今の自分の年で平均余命を考えると90歳なので、100歳は夢ではありません。これからもしっかり健康管理をすることで、介護保険のお世話にならないよう人生を全うしたいものです。医者の不養生と言われないようにしたいものですね。

## 旧本館について

# 幸運が続いた 千葉大医学部旧本館



千葉大学ゐのはな同窓会 副会長  
東京ゐのはな会 監事  
**栗原 正利**  
(昭和 54 年卒)

2021 年 10 月 8 日千葉大医学部旧本館は 85 年の幕を下ろした。

千葉大学ゐのはな同窓会では、メモリアル事業として旧本館を映像の形で残そうとの機運が高まり、私はその企画プロデューサーとして制作スタッフをサポートすることとなった。本格的な映像制作に携わるのは初めてと言ってよい。制作会社の必要とする情報をとにかく集めることができればとの思いで加わった。

今回の制作を快諾してくれた新倉美帆氏は NHK のドキュメンタリィ番組を専任とする実力派のディレクターである。ドキュメンタリィの制作は、徹底した調査を行い事実だけを取り上げることに多くの時間をかけたのには驚かされた。事実と思われることの「ウラ」をとらなければならない。即ち、証拠または証人による裏付け捜査をしてゆく。昭和初期からの旧病院に関する史実を、刑事があたかも真犯人を追い詰めるかのように徹底した調査が行われた。「刑事は足で稼ぐ」と言われているが、当時の新聞記事や文部省（現在は文科省）の資料、国会図書館での調査、専門家や当時を知る者への聴きこみ、各診療科や研究室の資料、故人の日記（もちろんご遺族の了解を得ている）から旧本館の構造を知る守衛の聴きこみ捜査まで行った。状況証拠も推測も通用しないことを初めて知ったのである。

いわゆるテレビドラマはフィクションであるから如何様にも創作してよい。しかし、ドキュメンタリィの素材にフィクションは許されない。公共放送番組を扱ってきた新倉氏はその原則に厳しかった。しかも映像に適した素材を探さねばならない。ドキュメンタリィは、事実からドラマを浮かび上がらせる。テレビドラマとは対峙することを、身をもって体験したわけである。そうした調査から史実を追いかけると、医学部旧本館が 85 年間（計画段階から数えると 95 年間）、如

何に幸運の続いた建物であったかを伺い知ることができた。

### 幸運その1

旧本館は昭和2年に計画が始まり、同11年に竣工し同12年に開院した。大正12年の関東大震災後は木造建築が主流であった時代から大きく変わった。即ち多くの日本国内の公共建築物が耐震構造を考慮した頑丈な鉄筋コンクリートで建てられ始める時代となった。国会議事堂、国立博物館、東京大学安田講堂や法文校舎、民間にいたっては早稲田大学大隈記念講堂、日本橋高島屋本店、三越本店など頑丈な高層建築物が建てられていった。斯くして、同じ時期に運よく千葉医大病院も4階建ての頑丈なコンクリートで建設されたのであった。

### 幸運その2

昭和初期は日本の経済発展が著しく最も国力が増しつつある時代だった。当時の国力とは経済力と軍事力である。第一次大戦後、世界の国々が軍拡競争に明け暮れる中で、日本も富国強兵策がとられた。即ち、国家予算の多くが軍事力の増強に使われたのである。しかしながら、ロンドンの軍縮会議では、世界の列強国から日本は軍備縮小を余儀なく迫られ、大砲と軍艦の数に制限を強いられた。その軍事予算が公共事業、とりわけ公共建築に大幅な予算をもたらしたのである。言わば、大砲や軍艦が病院建設という平和利用に変わったわけである。豊富な国家予算で千葉医大病院が誕生したのであった。

### 幸運その3

日本は昭和11年に二・二六事件、同12年には支那事変が起こり、以後第二次大戦に至った歴史がある。千葉医大病院は同12年8月30日に開院したが、その時にはすでに7月7日の盧溝橋事件が起こった後で、支那事変の真っ最中であったことが判る。当時の新聞の見出しには「東洋一と言われた病院」と書かれている。この言葉は私の学生時代に先輩達が語っていたのを覚えているが、東洋一を強調したのはアジア進出を目指していた日本の世相を感じざるをえない。

昭和19年には二度の空襲が千葉市を襲った。工場・軍事施設が空爆で破壊され市街地は爆弾・焼夷弾で多くの人が犠牲になった。千葉医大病院の隣接地が陸軍病院分院として利用された（当時は、旧正門の西側 {現在の看護学部} に陸軍病院分院があった）。そこも空襲で焼失したのである。しかしながら、空襲後の航空写真を見ると、分院に隣接した千葉医大病院は被害にあっていない。旧本館は黒

色に塗られているが、航空写真から病院の存在は明確にわかる。米軍は陸軍病院の分院は破壊したが、民間人のための大学病院は空襲の対象から意図的に外したのではないかと考えられてならない（図1、図2）。幸運にも千葉医大病院は戦災に遭わず生き残ったのである。

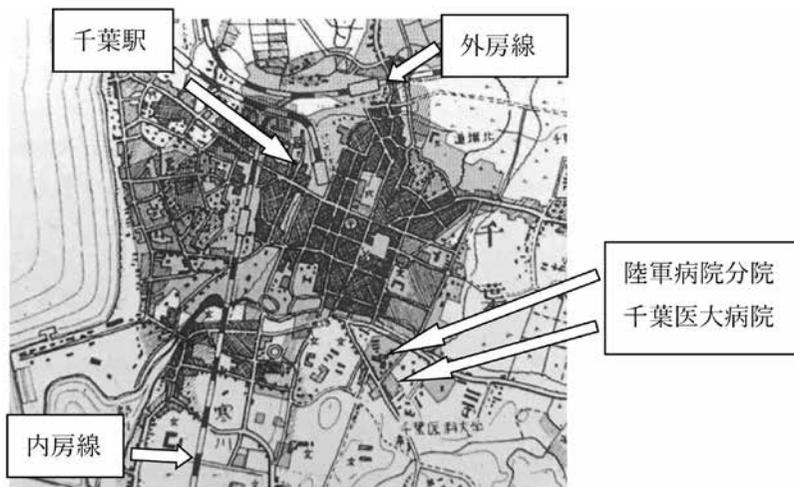


図1：千葉市罹災地図

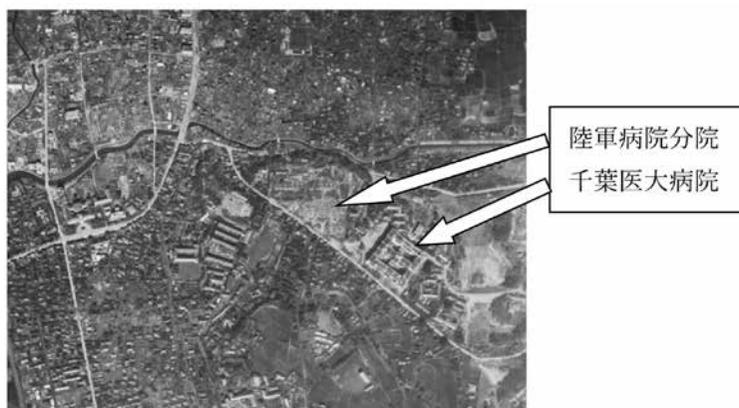


図2：空襲後の千葉市航空写真（国土地理院）  
 （隣接する陸軍病院分院は焼失するも千葉医大病院は被災を免れた）

#### 幸運その4

昭和53年新病院の建設とともに、旧本館は研究棟に生まれ変わった。旧本館建物はそのまま残り、内部のみ改築されて再利用されたのである。ゐのはなキャン

パスは敷地が広く余裕があったので、連絡道路を挟んだ向こう側に新病院が建てられた。「東洋一の病院」として建てられた頑強で豪華でゆとりのある設計が功を奏したのである。

旧本館が研究棟へ再利用されたのは建築保存の立場から最良の選択であった。

### 幸運その5

さて、今回は新研究棟の完成とともに旧本館は閉鎖となった。ドキュメンタリー映画制作にあたり、徹底した調査を行ったことは最初に述べた。しかしながら、調査段階で建設当時の資料はなく調査も行き詰ってしまった。これだけの大学病院で建設当時からの記録がどこにもないはずはないとの信念はあったが、みのはな地区の事務官に伺うも全く相手にされないため、その信念も崩れかけていた。西千葉の本部にあるかも知れないとの思いが働き、本部の千葉大学施設環境部の三好聖子氏に幸運にも出会えたのだった。彼女はみのはなキャンパスを担当していた事務官であるが、どういうわけか我々とともに親身になって古記録探しをしてくれたのである。事務官が多く時間を割いて調査にあたってくれたことに内心驚きを感じていた私たちは、倉庫でホコリまみれになりながら探している時に「どうして熱心に探してくれるのか」彼女に尋ねた。彼女は大学時代に歴史建築を専攻し旧本館の歴史的価値を熟知していたのであった。三好氏によれば、こうした古い資料は通常10年程度で廃棄処分される運命にあったとのこと。実際、他の国立大学では戦災や移転や解体時に古い資料は廃棄されている。「90年前の記録が残っていたことは奇跡です」と明言していた。旧本館は病院から研究棟への再利用のため倉庫はそのまま残った。おかげで建設当時からの古記録が眠っていたのである。

この資料発見で建設当時や戦時中の旧本館の歴史(図3)が克明に調査できたわけである。ドキュメンタリー映像の中に泰山タイルの話が出てくる。当時の高級な公共建築にはしばしば使われているものであった。撮影当時、泰山タイルの可能性はあることは判っていた。しかし証拠がない。泰山タイルの会社にも問い合わせをして、泰山タイルの特徴を備えているとの返事を得たが会社に記録が残っていなかった。それではドキュメントに使えないのである。発見された資料から泰山タイル使用の記録が見つかり、映像として採用できたのだった。

昭和18年は大戦末期で戦況厳しい時である。6月10日の記録には、極秘扱いで千葉医科大学長宛の金属類回収要請書も見つかった(図4)。それに対して大学側からの多くの金属類供出リストも出てきた。更に、荻生録造氏・長尾精一氏の

胸像の供出に対する同年7月13日付の千葉市による領収書も残っていた(図5)。学長の苦しい心中を察することができる。これらは千葉医科大学の歴史において戦時中の貴重な記録である。



図3：建設計画時の資料（昭和8年）

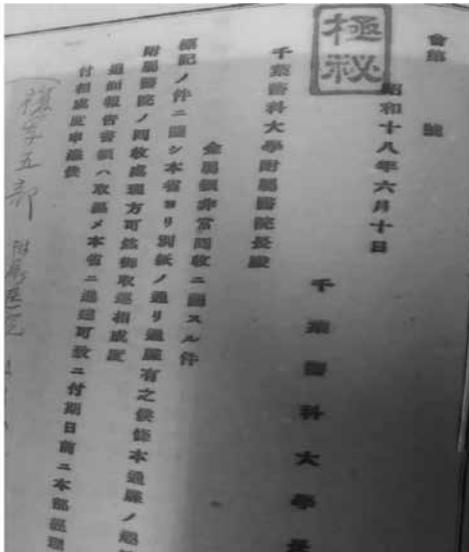


図4：金属類回収の要請書  
(昭和18年6月10日極秘扱い)

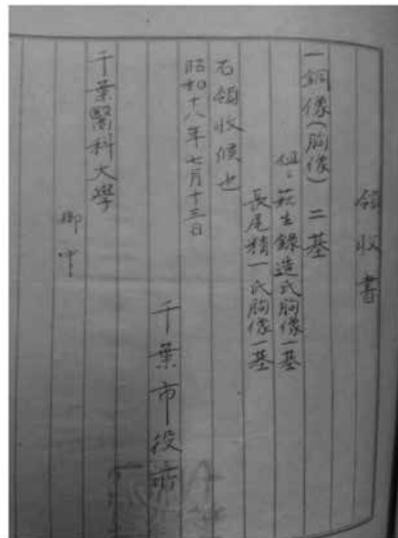


図5：荻生録造氏・長尾精一氏胸像供出  
の領収書  
(昭和18年7月13日千葉市が受領)

旧本館天井のステンドグラスの作家は誰か？ これも疑問の一つである(図6)。残念ながら発見された資料には載っていなかった。東洋一と言われた病院であり、それなりの作家に頼んだはずだ。昭和初期の高級な公共建築にはしばしば

ステンドグラスが飾られている。当時のステンドグラスの製作者を徹底的に調べたところ、ステンドグラス作家の中で木内真太郎氏の作品に近いと推定するに至った（図7）。彼の作風は花や球根を抽象化した単純な直線や曲線による美しいデザインが特徴である。彼は公共事業の建築に作品をしばしば提供している。旧本館は大林組が施工会社であったが、木内氏は大林組を得意先としていた記録も調査で判明した。木内真太郎作品の研究者によると、かなり可能性は高いとのことであった。しなしながら、調査時間も限られていたため作家を明確にできなかったことが残念である。いつかステンドグラス作家を探し当てたいと考えている。斯くして、古記録の発見は旧本館を調査する上で大きな収穫であり、歴史建築に詳しい事務官三好聖子氏のおかげだったと言える。

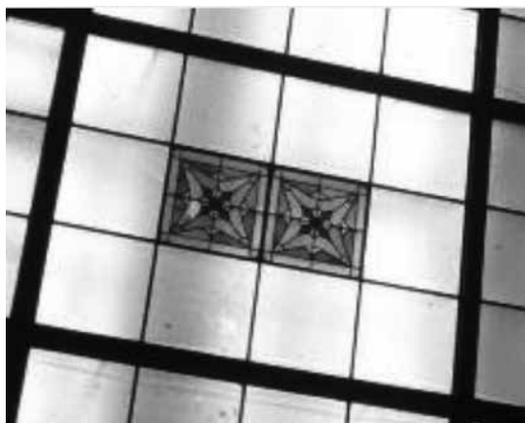


図6：旧本館天井ステンドグラス



図7：木内真太郎氏ステンドグラス三作品

新研究棟の完成で旧本館は解体を前提として閉館したわけであるが、文科省からの解体予算がないため「とりあえず閉鎖」が決まった。伝統ある大学では歴史的建造物をどのように考えているのか？

○早稲田大学には「早稲田大学キャンパス整備指針」があり、建築保存には三段階に分類されている。A：内観、外観とも可能な限り完全な形で保存。B：景観を継承するため外観を保存。C：ファサード・モニュメントなどの建築の断片的保存、中庭などの空間性保存とされている。Aには大隈記念講堂、演劇博物館、旧図書館などが分類されている。

○東京大学には「東京大学本郷地区キャンパス全体構想」がある。その文章の中で保存に関する部分を抜粋すると「本郷地区キャンパスの歴史的空間構造及び景観（建築群および外部空間）の価値を将来にわたって継承することをキャンパス計画の第一義的な目標とする。そのうえで、知の最先端を担い、時代の要請に応じた学問の責務を果たすために必要な施設等の機能の更新（増改築および新築等）は、積極的かつ継続的に実現されなければならない」と述べている。

因みに、早稲田大学大隈記念講堂は昭和2年竣工、2007年に国指定重要文化財に指定された。建設80年後に重要文化財に登録されている。東京大学安田講堂は大正14年竣工、1996年に登録有形文化財に指定された。建設72年後に登録されている。法学部3号館は昭和2年竣工、2005年に登録有形文化財に指定された。建設78年後に登録されている。法文1号館2号館は昭和13年竣工、1998年に登録有形文化財に指定された。建設60年後に登録されている。昭和初期の旧本館と同時期に竣工された大学建物が登録有形文化財または国指定重要文化財に登録されていたわけで、早稲田大学も東京大学も歴史ある建物を非常に重視しているのが判った。

では、国家レベルでは大学の歴史建築物をどのように考えているのか？

日本学術会議の「知的創造と活動を喚起する環境としての大学等キャンパスに関する検討分科会」には2007年に作成された「我が国の大学等キャンパスデザインとその整備システムの改善に向けて」という提言書がある。メンバーには千葉大学の上野武、池邊このみ両氏の名前も見られる。その中の伝統的建物について言及した部分を抜粋する。

---

#### ⑧歴史を継承する大学キャンパス整備

大学キャンパスは大学の歴史の蓄積を感じさせ、大学、地域の顔として風格あ

る整備がなされる必要がある。大学の創立理念を継承させるキャンパスデザイン、多くの碩学を輩出してきた人々の志が物語として紡ぎ出されるキャンパスデザインが求められる。そのためには歴史的建築物、歴史的広場、道、教室等が保全されたり、歴史的人物の像や記念碑等も適切に設置されることが望ましい。伝統と進歩の両者がうまく融合する大学キャンパスが目指されるべきである。大学博物館や大学科学技術館、美術館等、歴史的業績を展示し、学生のみならず多くの市民の関心と呼ぶことも重要である。そこでは内外の学生だけでなく、市民、そして海外の人々を含めた、多くの来訪者が大学の歴史、伝統を知り、そこで学び、研究した人々の足跡を知り、感動と共感を与えられるに違いない。

---

大学キャンパスの在り方を示す至言である。

千葉大学のHPを見て気になることがある。どの学部の紹介も標準設計の建物の写真を載せているのみで大学の歴史や伝統を感じさせる建物がひとつも現存しない。医学部のHPも同様である。150年の歴史があるにもかかわらず、HPからそうした伝統を感じないのは私だけであろうか。大学の魅力はそこで学びたいと思う人々の存在にある。その動機付けとなるのは伝統に裏付けられたキャンパス環境と言える。欧米の大学は歴史や伝統を感じさせるシンボリックな建物が必ず存在する。学生・留学生・研究者が引き付けられるのは学問の先端性と培われた伝統にあると言ってよい。

千葉大学医学部の同窓は、単なる感傷や郷愁ではなく旧本館を前述した理由で残してほしいと考えている。建築保存の専門家に伺ったところ、旧本館は国指定登録有形文化財または重要文化財に相当し、建設当時の資料発見と記録映像はそれらの申請にあたって大きな意味を持つと述べていた。旧本館は千葉大学の中で最も古く東洋一を誇る建物であった。昭和初期の国力のある時期に予算をふんだんに使った二度と建てられない歴史的建造物を簡単に壊して良いものだろうか。現代はスクラップ&ビルドの時代だが、歴史的意義を踏まえた大学人の見識と胆力を期待するとともに、ゐるのはな同窓の皆様とこの問題を考えていきたいと思う。

文科省に旧本館の解体予算がないことが第6の幸運に繋がることを願って止まない。

## 千葉大ご紹介

# 千葉大学医学部の今



千葉大学大学院医学研究院 副研究院長(広報担当) 薬理学 教授  
千葉大学附属図書館 亥鼻分館長

**安西 尚彦**  
(平成2年卒)

千葉大学大学院医学研究院 副研究院長(広報担当) / 薬理学教授の安西です。ご指名を頂きましたので、現時点(令和4年7月)での千葉大学医学部についてご紹介を致します。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックから1年以上が経過した昨年令和3年4月、前医学研究院長であった中山俊憲先生が学長となり、新たに先端応用外科学教授の松原久裕先生が医学研究院長・医学部長に就任されました。

松原体制下でのここまでの大きなイベントの1つは、昨年4月に竣工した新医学部棟への旧本館からの引っ越しで、昨年3月から始まり9月までに全ての教室の引っ越しが完了しました。前医学研究院長の中山先生の時代に決まっていたこととは言え、これが恙無く終わることは、松原新医学研究院長にとりまして大きなことであったかと思えます(これに伴い、昨年10月をもちまして旧本館は閉鎖となっております)。私の薬理学教室は昨年7月に引っ越しでしたので、新教室になりちょうど1年が経過した訳ですが、まだ完全に引っ越し作業が終わったとは言えないまでも、久しぶりの科研費基盤研究Bと挑戦的研究(萌芽)のダブル採択により新規に購入する実験機器の搬入も引っ越しに合わせて終了し、今年度は安定した研究活動が遂行されております。

医学研究院・医学部の新執行部体制になり、松原先生が力を入れておられる柱の1つが、千葉大学を「指定国立大学法人」へと引き上げることで、これまでに東大以下10大学が指定国立大学法人となっている中、次の枠に千葉大学が入るために、医学研究院として大学に貢献できることは、やはり研究業績・外部資金獲得や寄付金獲得などで貢献することではないか、ということで企画戦略委員長である桑原先生(脳神経内科)を中心に、科研費申請のための説明会開催や申請書

の事前チェックなど委員総動員で進められております。

もう1つ、松原先生が力を入れておられるもう柱の1つが「広報」活動です。これまで「広報・連携・国際化委員会」として存在していたものを、広報を重視するという方針のもと、「広報委員会」を独立させ、「連携・国際化委員会」（宇野隆委員長）と分け、その広報委員長に私が指名され就任致しております。

松原先生のご方針を受け、昨年度はこれまで年に20件前後であったニュースリリースの回数を倍以上の50件を目標に掲げ、解剖慰霊祭、白衣式、七天王塚清祓式などの医学研究院・医学部公式行事の紹介から、これまでの「プレスリリースはImpact Factor 10以上」という制限を撤廃して、希望があればIFに関わりなく（ハゲタカジャーナルを除き）プレスリリースができるものとして、できるだけ多くのことをホームページ上で記事として公開することとさせて頂きました。これにより昨年度は目標を超えるニュース記事を紹介できました。先頃松原先生の指示の下、ワーキンググループ主査である大鳥精次先生による取りまとめを経て、10年ぶりに改定がなされた医学研究院の次の10年の指針となる「グランドデザイン将来構想2022」も先日ホームページにて公開されております。



またホームページに止まらず、より多くの人、特に若い方々への発信を念頭に、全国の医学部でも珍しい Facebook、Twitter、Instagram という SNS の医学研究院公式アカウントを開設して、ホームページとリンクしたリアルタイム情報発信を行う体制を築きました。コロナ下での活動のため制限が多くありましたが、SNS のフォロワーは Facebook で 578 名、Twitter で 381 名、Instagram で 126 名まで徐々に増えております。ホームページに載せるほどではない気軽な情報も配信し、医学研究院・医学部自体への関心を持ってもらうことも目指しております。

そして本年 4 月に医学研究院・医学部公式ホームページの大幅なリニューアルも実施しました。ただ、これで終わりというのではなく、今後は統一したデザインでの教室ホームページの共通化や、海外での認知度上昇を目指し、各教室の英語版ページの充実化などを図っていきたいと思います。

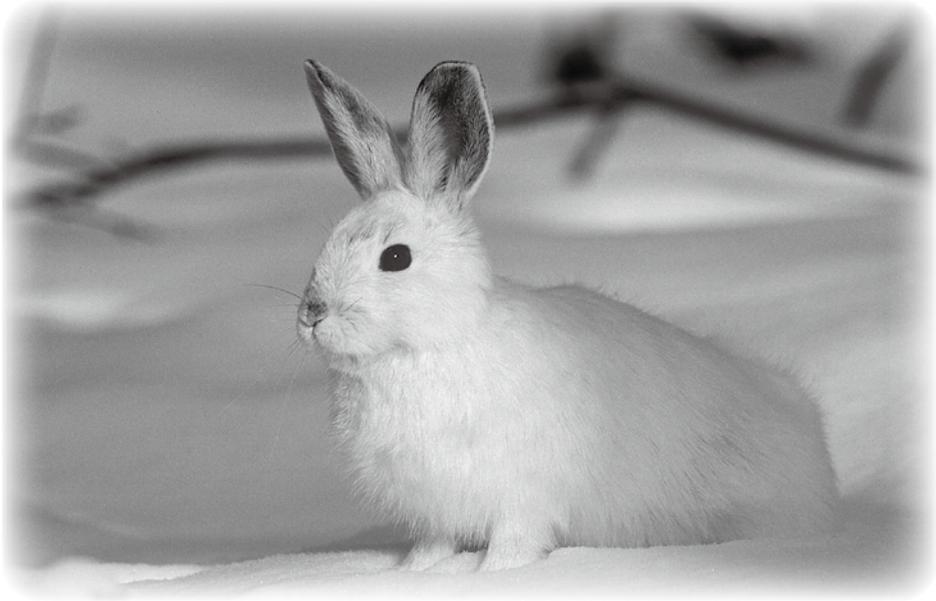
最後に紹介したいものが、「千葉大みらい医療基金」です。国立大学法人を支える国からの運営費交付金が年々減る中、国民の安心・安全な未来を目指して最先端の医学研究を進めている医学研究院・医学部の日々の活動をご支援頂くべく、整形外科学教授の大鳥精司先生が室長を務め、令和 2 年 2 月に開設された千葉大みらい医療基金室が中心となり、企業や個人の皆様方から広く寄付金を受け付けております。昨年末までのご寄付の総額は 323,115,101 円に上ります。高額なご寄付を頂いた方には、医学部講義室のネーミングライツも付与し、既に第 1 から第 3 までの講義室の命名を頂きました。大鳥先生はこの功が評価され、その後千葉大学副学長（基金担当）に就任しておられます。

以上、大変長くなりましたが、コロナ下においても我々は足を止めることなく、未来にむけて着実に進んでおりますことをご紹介させて頂きました。

東京みのはな会ご所属の先生方におかれましては、引き続き母校である千葉大学医学部の学生・教職員へのご支援のほど、お願い申し上げます。

追伸：来る 2022 年 11 月 30 日から 12 月 3 日まで、パシフィコ横浜にて、第 96 回日本薬理学会年会を私が会長として主宰させて頂くこととなりました。千葉大学医学部としては、昭和 29 年 4 月（第 27 回）の薬理学第 3 代教授の小林龍男先生、昭和 62 年 3 月（第 60 回）の脳研薬理教授の萩原彌四郎先生以来、私で 35 年ぶり 3 回目です。この場を借りてご紹介をさせていただきます。

## 卒後、節目の年を迎えて



卒後10年、20年…と10年ごとに、節目の年をお迎えになる先生方に思いを綴っていただきました。大学を卒業してから様々な分野で活躍されている先生方の、それぞれの人生や思いをお届けいたします。ご多用の中、ご執筆いただきました先生方には心より感謝申し上げます。

## 卒後 60 年を振りかえって



国際医療福祉大学 名誉学長 谷 修 一  
(昭和 38 年卒)

この度は東京るのはな会岡本会長から執筆の機会をいただき有難うございます。私は当初から外科と決めていましたが、インターンの時に偶然 WHO の宮入正人先生（昭和 14 年卒）からブルネイでのマラリア対策の話聞き、行政に進もうかと迷い始め、迷いに迷って昭和 39 年 5 月に千葉県市原保健所で勤務を始めました。これが人生の転機となり、松尾保健所長を経て 44 年に旧厚生省に移り、平成 10 年健康政策局長（現医政局）を最後に退官するまで 35 年間公務員生活を送りました。

保健所にいた最初の頃は何をしていいのかわからず、飲食店の食品衛生監視や小中学校のプール水の検査、野犬の捕獲など何でもやりました。ベテラン保健師との結核患者の家庭訪問や自宅で暴れている精神障害者保護に警察官と一緒に壊れかけた家を訪ねた時など、貧しいから病気になるのか、病人がいるから貧しくなるのかなどと考えさせられました。

学生時代は山岳部で山登りばかりしており、山は今でも続いています。出身は千葉大だが卒業した学部は山岳部が口癖でしたから、41 年に千葉大学ヒマラヤ学術調査隊に参加してアフガニスタンに行き、ヒンズークシュ山系のミールサミール（標高六千 m）に登頂できたことは忘れがたいことです。

ジョズホプキンス大学留学の一年と山口県庁出向の数年以外は霞が関で過ごし、老人保健制度の創設、五回の診療報酬改定等に関わり、局長在職中には、精神保健福祉法、原爆被爆者援護法、医療法等の改正、言語聴覚士法の制定等関係者との利害調整や与野党国会議員との国会での質疑等を通じ、保健医療や医療保険の政策実現に関与できたことは感慨深い思い出です。

平成 13 年から 8 年間、栃木県大田原市で国際医療福祉大学学長をつとめました。29 年には成田医学部が開学し千葉大学からも多数の優秀な教員を出していただき、来年春には一期生が卒業します。

21 年春の叙勲に際しては勲章伝達式の当日、皇居豊明殿において受章者一同を代表して天皇陛下に御礼言上を申し上げる役を仰せつかり、緊張はしましたが光栄なことでした。今振りかえれば、厚生行政に携わることができ、医療福祉を志す学生の教育にも関わったことは有難いことであったとその時々にお世話になりました皆様に感謝と御礼を申し上げます。

## 卒後 50 年 私の道程



地方独立行政法人 大月市立中央病院  
内科・健診センター長・人材開発センター長

**野村 馨**  
(昭和 48 年卒)

卒後 50 年で医療環境は大きく変わりました。医師も長い現役期間中、状況に応じて進路変更の必要があります。私の 50 年を振り返ります。

1973 年卒後研修。東京女子医科大学総合内科は鎮目和夫教授（内分泌）がチーフの新しい教室でした。多様な患者さんを担当し、今でいう問題解決型学習に、能動的学習の楽しさを知りました。無知無力を恥とせず自由闊達な初期研修でした。

1977 年留学。グラント・リドル教授は国際内分泌学会会長の大物でした。研究課題は「Nobody knows. 新たな地平を切り開け」と言われ仰天し発奮したものです。新たな家庭を持ち無我夢中でした。

1981 年研究と指導。女子医大内分泌内科に戻る。仲間と連名の論文が受理された時の喜びは格別でした。7 人の医学博士が巣立ちました。90 年代末には組織内の立ち位置に限界を、タスクにマンネリを感じるようになり脱皮を図ります。

2003 年総合診療に転向。欧米でのプライマリケア復興の動き、また「実地医家の会」創設の永井友二郎先生（千葉医大昭和 16 年卒）らの活動は医師を目指していたころの私の医師像と重なります。原点回帰です。同窓の先輩先生方などのご尽力もあり、「一次診療外来」（後に総合診療科と改名）が新設されその運営を担いました。まいた種はいま根付いています。

2013 年地域医療に転身。大月市立中央病院でプライマリケアを実践、それを医学生・初期研修医、総合診療専攻医に指導する。

地方の医師不足を痛感します。今後はロートルなりに（この表現自体古い！）働き方を選びながら外来診療（総合診療、内分泌）、健診（予防医学）と産業医（職員の労働環境改善、キャリア支援）で地域と病院のお役に立ちたいと考えています。駄文をお読みくださり有難うございました。末筆ながら皆様のご健勝とご多幸をお祈り申し上げます。メール歓迎です。nomurakaoru@gmail.com

## 卒後 40 年を迎えて



聖路加国際病院 副院長・心血管センター長 **小宮山 伸之**  
(昭和 58 年卒)

私は 1983 年に卒業し、ダイナミックな臓器を扱う循環器内科を志して当時の第三内科（稲垣義明教授）に入局しました。大学での初期研修の後、千葉労災病院で内科全般の研修を続けました。当時の大学関連施設では困難であった冠動脈疾患の侵襲的な検査・治療を学ぶため、1986 年に虎の門病院に後期研修医として入職し、同院循環器センター内科関連部長、中西成元部長の計らいで同科スタッフとなり 12 年間勤務しました。その間、当時世界でも最先端技術であった血管内視鏡を用いた静脈グラフト病変の評価をテーマとした臨床研究を行い、1992 年に医学博士の学位を取得しました。また、国家公務員共済組合連合会の留学制度を利用して 1995 年から 1 年間、米国スタンフォード大学医学部循環器内科の客員研究員として、血管内超音波検査法の基礎的研究を行いました。帰国後、第三内科増田善昭教授のお誘いで 1999 年から大学病院冠動脈疾患治療部にて診療と大学院生の研究指導に従事しました。2004 年からは虎の門時代の先輩であった埼玉医科大学心臓内科西村重敬教授の推薦で同心臓内科教授として 10 年間余勤務しました。そこでは心臓血管外科新浪博士教授とチームを組んで循環器疾患診療を統率し、カテーテルによる最新の弁膜症治療の導入と全国への普及に努めました。2014 年から JA 埼玉県厚生連久喜総合病院に院長代理として赴任しましたが経営状況に問題があり、千葉大学脳神経外科名誉教授植村研一先生のご厚意で 2015 年に国保松戸市立病院に副院長として異動しました。ところが聖路加国際病院循環器内科部長で虎の門時代の後輩西裕太郎君が急逝したため、聖路加 OB の林田憲明先生から強く請われて 8 カ月後に聖路加国際病院へ転職し現在に至っています。私は卒後一貫して循環器疾患を中心に診療・研究・教育に従事し、最近では病院の医療安全管理も担っています。ほとんど母校を離れていましたが、おかげで専門を越えて多くの繋がりを得ることができました。卒後研修制度が変わり、多くの卒業生が早期から母校を離れていますが、そこには大きな飛躍の可能性があることを後輩たちに伝えたいと思います。

## 分かれ道いろいろ



JCHO 理事長 **山本修一**  
(昭和58年卒)

40年前、眼科に入局したのは、さっさと開業してベンツを乗り回したかったから。それが、どこで道を間違えてしまったのか。

綺麗なものが大好きな私は、循環器科か眼科を考えていた。しかし、多くの優秀な同級生が志望する循環器科は、自分の能力を思えば将来性ゼロだった。一方、母の実家が代々眼科の開業医であり、経済的に余裕のある生活も見ていたから、選択は容易だった。

そのころの千葉大眼科は、外来は混んでいたが手術は少なく、新人は暇を持て余していた。入局早々に受け持ったのは桐沢型ぶどう膜炎の入院患者であり、当時は原因も治療法も不明で、ステロイドの点滴をして失明に至るのをただ見守るだけ。それでもこの疾患に対する研究は国内外で進んでおり、文献を読み漁るうちに自分も研究してみたいという気になり、免疫の大学院に進んだ。これが最初に分かれ道。

学位取得後、窪田靖夫教授が主宰する富山医薬大眼科に講師として赴任。留学先のニューヨークのPeter Gouras教授は網膜移植研究のパイオニアで、ノーベル賞を本気で狙っていた。そんな環境で、自分も研究者として世界的に通用するかもしれないと勘違いした。二つ目の分かれ道。

数年後窪田先生は退官され、他大学から着任した後任教授に助教授昇任を奨められ、富山に残る。しかし強烈なパワハラに遭い、千葉大の関連病院に逃げ帰るか、いっそ開業かとも考えた。幸いにも安達恵美子教授の計らいで、東邦大学佐倉病院の竹内忍教授に拾っていただき、網膜硝子体手術にハマる。三つ目の分かれ道。

2003年に眼科教授として千葉大に戻り、自分でも頑張っ手術したが、優秀な眼科医の育成にも目覚める。竹内先生のような名医といえども生涯に助けられる患者には限りがある。ならば、レベルの高い医者を多数育てる方が世のためになるではないか。次の分かれ道。

千葉大では珍しい私学経験者ということもあってか、着任早々から院内の様々な仕事を仰せつかり、河野陽一、宮崎勝両病院長の下で7年間、副病院長を務める。そして、眼科の守備範囲の狭さに今更ながら気づき、千葉大病院を良くしなければ始まらない！と大それたことを考えるようになる。これが最後の決定的分かれ道か。

ここから先はほぼ一直線に、川の上流に向かって進んできた感じかもしれない。そしてJCHO理事長に就任してからも、やるべきことは次々に湧いてくる。しかし自分の能力とこの組織の力では、やれることは限られている。とりあえず、やれることからどんどん片付けていく。この考え方だけは40年間変わっていないように思う。

## 卒後 30 年を迎えて



エマオ耳鼻咽喉科 **小林 伸 宏**  
**小林(落合)紀子**  
 (平成 5 年卒)

東京ゐのはな会のみなさま、こんにちは。平成 5 年卒業の小林伸宏・紀子です。在学中は井上賢治副会長に大変お世話になりました。卒業後は母校の耳鼻咽喉科医局に入局し、現在は葛飾区と松戸市でエマオ耳鼻咽喉科をやっております。

エマオという聞き慣れない名前は、新約聖書のルカによる福音書に出てくる村の名前で、十字架で死んだイエス・キリストが復活して、気落ちしていた弟子たちに出会った場所です。わたしたち夫婦も、当時、薬理学の村山先生のお宅と葛城ストアの真ん中あたりにあったキリスト教会で、イエス・キリストに出会いクリスチャンになりました。開業医なので大したことはしていないのですが、日々、患者さんの癒やしを祈り求めながら、仕事をしています。

小林伸宏は通信制の神学校を卒業し、2013 年から毎週木曜日に自宅でキリスト教の家庭集会を開いています。コロナ禍で現在はオンラインミーティングなのですが、入信してくださる方が何人か出て、夫婦で喜んでおります。

また、50 才を過ぎた頃から人間ドックで、いくつか異常が見つかるようになりましたが、死への備えがあることは本当に幸いなことと感謝しています。

小林伸宏は松戸ゐのはな会の副会長もさせていただいており、毎年 1 月末～2 月上旬に松戸市立総合医療センターで医学部教授の講演会とそれに続く懇親会を開催しています。お近くの方は、お出かけくだされば感謝です。

## 卒後 30 年目を迎えて



山口眼科クリニック 院長 **山口 伸 幸**  
(平成 5 年卒)

平成 5 年卒の山口です。東京ゐのはな会の卒後 30 年の原稿要請を受け私のような者が恐縮ですが寄稿させていただきます。私は卒後千葉大眼科へ入局し関連病院で臨床経験を積ませて頂いた後、地元の八王子に戻り眼科ビル診を開業し今日に至っております。

卒業した平成 5 年、1993 年は今思えばバブル経済が終わり日本は長い低迷期への入口でした。ただバブルの残りがあり世の中がまだ浮かれていたように思います。その後携帯電話が急速に普及し、インターネット、IT 革命がおこり情報インフラがこの 30 年で大変革したのです。だれもが携帯電話を持つようになり（以前はポケベルでした）カルテも紙から電子カルテに変わっていきました。私のような個人医院でも例外では無く時代の波についていかねばならず大変でしたが、途中で紙カルテから電子カルテを導入せざるを得ませんでした。

また働き方改革で従業員の労働環境のコンプライアンスが厳格になり残業や勤怠の管理が厳密に行われるように要請されました。昨今では医師も残業や有給休暇など働き方のコンプライアンスの意識が高まりつつ厳しく管理指導されるのではないかと思います。

どの時代もそうですがこの様にこの 30 年で社会環境が大きく様変わりする一方、診察室での診療行為は本質的にはほぼ変わりませんでした。患者さんの話を聞き適切な検査をして投薬や処置、手術をすることです。新薬、新しい医療器械や治療法もでてきましたがメニューが増えただけで医師が患者に接し納得していただく根気のいる作業は今後も続くのでしょうか。コロナ禍もあり医療関係者は大変な時期に仕事をしなければなりません皆さんもご自愛ください。

私は釣りが趣味で先日西伊豆にてグルクンという沖縄でしか見られないような魚が釣れました。海の中も温暖化の影響で生態系が変化しているのでしょうか。冷たい海の方が魚は脂がのってて美味しいんですが。

## 卒後 20 年を迎えて



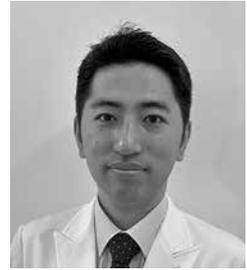
公益財団法人 心臓血管研究所付属病院  
循環器内科 副部長

嘉納 寛人  
(平成 15 年卒)

大学を離れてあっという間の 20 年がたち、同期の柳沢先生の御紹介でこのような寄稿の機会をいただきましたので、私の卒後のあゆみを書かせていただきたいと思います。

2003 年に大学を卒業し、武蔵野赤十字病院で初期研修を行いました。私の学年はマッチングが始まる前の学年にあたり、大学の医局に入局する同級生が多かったと記憶していますがスーパーローテート研修が行える病院を探して研修先を選びました。というと聞こえがよいのですが、実際は 6 年生の夏まで部活動（サッカー部）に勤しんであまり行き先を考えておらず、部活の先輩が研修をしていた影響もあって東医体後に思い立って見学に行ったことを覚えております。幸い研修はとても充実しており、その中で循環器救急に興味を持ち、循環器内科の道へ進むことを決めました。そのまま同院の循環器内科に進み、幅広く循環器診療について学びました。ただその頃はしっかり勉強することもなく、日々の業務に忙しくてへとへとになっていたことを思い出します。その後ある程度臨床的な基礎を身につけた段階になり、もう少しゆっくり専門的なことに頭を使いながら働きたいと考えて、現在の施設へと移りました。現在の勤務先は成人循環器疾患専門の小さな病院で、循環器の中でも分野が分かれており、私は 15 年程カテーテル治療を専門として現在に至ります。冠動脈インターベンションに始まり、末梢動脈疾患や静脈血栓塞栓症に対するものから最近ではカテーテルを用いた大動脈弁留置術など構造的な心疾患に対すインターベンションなども行っています。この分野は発展が著しく、医師になった 20 年前とは全く様子が異なりますが、日々恵まれた環境の中で学びながら患者様のためになるような診療に努めております。現在は縁あって千葉大学の部活の後輩も一緒に働いており、20 年経ってやはり同門の縁はよいものだなと感じております。今後ともよろしくお願いいたします。

## 卒後 20 年目の節目に



河口内科眼科クリニック 院長 河口 貴昭  
(平成 15 年卒)

数年前に同級の柳沢如樹先生に近所でばったり出会い、以来子供達のワクチン接種などでお世話になっていましたが、先日その柳沢先生より本会報への寄稿依頼があり（理事になられていたとは知りませんでした）、これも何かの縁かと思ひ執筆させていただくこととしました。

実は、「卒後 20 年目の節目に」のタイトルの通り、今ちょうど人生の大きな変換点に立っております。と申しますのも、この原稿を書いている令和 4 年 8 月で現職の慶應義塾大学消化器内科を離れ、11 月より東京都江東区の清澄白河で眼科医の妻（河口（高橋）奈々恵、平成 15 年千葉大卒）とともに消化器内科と眼科のクリニックを開業するからです。

私は大学卒業後、NTT 東日本関東病院で内科レジデント研修の後に、社会保険中央総合病院（現 JCHO 東京山手メディカルセンター）で炎症性腸疾患（IBD：潰瘍性大腸炎・クローン病）の大御所である高添正和先生のもと 10 年間、普通ではありえないほどの圧倒的な数の IBD 臨床経験を積ませていただきました。そして 10 年目の節目に、ちょうどその頃世界的に注目されてきた腸内細菌と腸管免疫の関係に興味を持ち、その世界のトップランナーである慶應義塾大学微生物学免疫学教室の本田賢也教授のもと、IBD との関連が示唆されている *Klebsiella pneumoniae* 菌の研究に従事しました。令和 2 年からは再度臨床に戻り、慶應消化器内科で IBD 診療を継続しました。

近年 IBD の分野は抗体製剤をはじめ多くの新薬が登場し、私が IBD に携わりはじめた頃よりも格段に入院を要するケースは減りました。一方、国内の患者数は若者を中心に年々増加の一途をたどっており、疾患を抱えながら社会生活を営む若い患者さんたちにとっては仕事帰りや土曜日に診療してもらえる IBD 専門医が必要です。今までの経験を生かし、クリニックという新しいステージで患者さんのために貢献できるようこれから頑張ってお参りたいと思いますので、今後ともどうぞ宜しくお願いいたします。

## 卒後 10 年を迎えて



東京大学大学院医学系研究科  
外科学専攻乳腺内分泌外科学／公共健康医学専攻臨床疫学経済学

小西 孝明  
(平成 25 年卒)

平成 25 年卒の小西孝明と申します。この度千先園子先生からご紹介いただき、卒後 10 年目の節目に寄稿させて頂くことになりました。

大学卒業後は日本赤十字社医療センターの外科プログラムで 5 年間の外科修練を行いました。外科各科を回りながらどのサブスペシャリティを選ぶかを熟考した 5 年間でした。充実した外科修練の傍ら、同じ職場のものはな卒業生としばしば飲み会を開いたのはとてもよい思い出です。

その後、東京大学の胃食道・乳腺内分泌外科に入局し、乳腺内分泌外科医としての勉強が始まりました。さらに入局翌年には、外科領域のビッグデータや医療経済の研究を志して博士課程へと進学いたしました。大規模リアルワールドデータ研究や医療経済研究のためには、学部時代には僅かにしか触れることのなかった臨床疫学・医療情報学を追究する必要性があり、現在それらを博士論文としてまとめております。大学院で従事した様々な研究の中でも、ものはな同窓生である柴橋慶多先生・森田（今野）香織先生・宮地秀明先生・木村沙織先生・北岡寛己先生との共同研究はそれぞれ大変刺激的でした。特に宮地先生・木村先生・北岡先生は、学生時代に部活（ものはな音楽部）で同じ釜の飯を食べた仲です。妙な遠慮のない自由闊達なディスカッションのおかげでよりよい研究を行うことができた、大学のつながりのありがたさを実感しています。

大規模リアルワールドデータを用いた臨床研究は、多くの人口に高度な医療が比較的均質に提供されている日本の強みを活かせる分野です。また、日本がいかに経済的持続可能性のある社会保障体制を構築していくかを、今後追隨して高齢社会を迎える諸外国が注視しています。この 10 年間で学んだことを活かし、次の 10 年間もものはなのご縁に感謝申し上げながら頑張ってまいりますのでご指導どうぞよろしく願いいたします。

## 卒業 10 年を迎えて



東京大学大学院 医学系研究科 衛生学教室 助教 **河村 大輔**  
(平成 25 年卒)

平成 25 年卒の河村大輔と申します。この度は寄稿の機会を与えてくださり誠にありがとうございます。

私はゲノム情報解析の研究で工学博士を取得し、企業で AI の機械学習の基礎研究に携わっておりました。しかし生物学・医学の知識・経験を身に着けたい、医学研究をしたいという思いが断ち切れませんでした。そこで一念発起して会社を辞め、千葉大学医学部に学士編入学いたしました。

卒業後、市中病院で初期研修を行い、2015 年からは東京医科歯科大学で、2018 年からは東京大学で、機械学習を用いてがんのゲノムや病理組織画像などの複雑な情報を解析する研究を行っております。用いる技術は工学系ですが、医学知識がなかった以前と比べると広い視野で研究を捉えることができ、また医学系研究者や臨床医の方々との意思疎通も円滑に行えます。医学部での学びが生きていることを実感する毎日です。

現在力を入れている研究の一つが AI の深層学習を用いたがん類似病理画像検索システム Luigi (<https://luigi-pathology.com/>) です。Luigi にスキャナやスマートフォンで撮影した組織像を入力すると類似した組織画像と関連情報が表示され、病理診断支援や教育に有用です。AI は以前より身近になったとはいえ、医療現場での活用はごく一部で、コストの問題もあり全ての医療者がアクセスできる状況ではありません。その点、Luigi はスマートフォンさえあれば高価な機器がなくても利用可能です。インドネシアなどの病理医が不足している途上国において、実証実験を行うべく準備を進めております。

最近 AI に興味を持つ医学部生が増えており、機械学習の講義で熱心に質問に来る学生もいます。AI による学習・検証が容易になっている今、最も重要なのは何に使えば医療現場で有用かを考えることです。これは医療関係者にしかできないことなので、未来を担う医学部生が機械学習に触れる機会を少しでも増やしていきたいと考えております。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

## 医療法人社団済安堂 井上眼科病院

住所：101-0062 東京都千代田区神田駿河台 4-3  
電話：03-3295-0911（代表）、FAX：03-3295-0917（医局）

- 同窓会員氏名：井上賢治（H5 卒）
- 所属：医療法人社団済安堂 井上眼科病院 理事長
- メールアドレス：inoue-k@inouye-eye.or.jp
- 専門領域：眼科全般（特に緑内障、白内障）
- 関連同窓会員：おおあみ眼科 院長 今井尚人（S56 卒）  
後藤眼科医院 院長 後藤克博（S62 卒）  
こいわ内科眼科 院長 佐野英子（H2 卒）  
西葛西・井上眼科病院 今井直樹（H 3 卒）  
西葛西・井上眼科病院 副院長 國松志保（H5 卒）  
吉田眼科 院長 吉田元（H6 卒）  
小山福澤眼科 院長 福澤裕一（H18 卒）
- 診療内容紹介：現在井上眼科病院グループは、東京（お茶の水、西葛西）と埼玉（大宮）、北海道（札幌）に合わせて5つの医療施設を開設しております。今後も井上眼科病院グループ全施設で、私たちの基本理念である「患者さま第一主義」の下、あらゆる眼疾患に対応できる診療体制を充実させてまいります。
- 施設HP：<https://www.inouye-eye.or.jp/>

## 医療法人財団 荻窪病院

住所：167-0035 東京都杉並区今川 3-1-24  
電話：03-3399-1101（代表）、FAX：03-3399-1107

- 同窓会員氏名：石井康宏（H1 卒）
- 所属：医療法人財団荻窪病院 心臓血管センター循環器内科部長
- メールアドレス：yishii@sc5.so-net.ne.jp
- 専門領域：循環器内科全般（特に虚血性心疾患のカテーテル検査・治療）
- 関連同窓会員：なし
- 診療内容紹介：杉並区にある地域密着型の2次救急病院です。252床と小さめの病院ですが、その分小回りを利かし、1床当たりの救急受け入れ、手術件数では上位に位置します。循環器内科9名、心臓血管外科4名（2022年9月現在）の常勤スタッフで心臓血管センターを構成し、24時間、365日救急対応しています。腹腔鏡手術を得意とする外科、手・脊椎・足・膝を得意とする整形外科、年間約9000件の内視鏡検査・治療を行う消化器内科、全国の血友病患者さんの約15%が集まる血液凝固科もあります。
- 施設HP：<https://www.ogikubo-hospital.or.jp/>

## 医療法人社団小松会 聖パウロ病院

住所：193-0934 八王子市小比企町 1710  
電話：042-635-5111、FAX：042-635-5301

- 同窓会員氏名：小松幹一郎（H10 卒）
- 所属：理事長
- メールアドレス：komakan@nifty.com
- 専門領域：脳神経内科
- 関連同窓会員：なし
- 診療内容紹介：当院は東京の西部、八王子市にある医療療養病棟と認知症病棟を合わせて 320 床の病院です。主な勤務内容は入院管理になり、当直や夜間の呼び出しはございません。ご自身のワークライフバランスを取りながら仕事をしたい先生方には適した環境だと思われまますのでご関心がある先生はご一報いただければ幸いです。
- 施設HP：<http://www.pauro.komatsukai.com/>

## 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）東京新宿メディカルセンター

住所：162-8543 東京都新宿区津久戸町 5-1  
電話：03-3269-8111（代表）、FAX：03-3260-7840

- 同窓会員氏名（所属）：赤倉功一郎（S59 卒）（副院長、泌尿器科部長）、堀江美正（H3 卒）（健康管理センター長）、木藤宏樹（H9 卒）（泌尿器科部長）、清水秀文（H11 卒）（呼吸器内科部長）
- メールアドレス：akakurak@ae.auone-net.jp（赤倉）
- 専門領域：泌尿器科（前立腺癌、尿路性器癌、前立腺肥大症、尿路結石など）、呼吸器内科（肺癌、呼吸器感染症、COPD など）
- 診療内容紹介：独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）の理事長は、千葉大学病院元院長の山本修一先生が務めています。当院は JR・メトロ・都営地下鉄飯田橋駅から徒歩 3-5 分に立地しており、各方面からのアクセスは良好です。呼吸器内科、消化器内科、泌尿器科には千葉大学卒業の医師が多く在籍しています。また、最近では千葉大学出身の研修医が多数入職しています。COVID-19 の治療患者数は都内でも有数です。呼吸器内科の清水部長を中心とした感染対策チームの主導により、病院全体で対応してきました。泌尿器科は、悪性腫瘍、前立腺肥大症、尿路結石などを得意としています。とくに前立腺癌については、国内ひろくからセカンドオピニオンを求めて受診する方がたくさんいらっしゃいます。また、手術支援ロボット「ダヴィンチ」ならびに強度変調放射線治療機器「トモセラピー」を導入し、前立腺癌に対する先端治療を行なっています。呼吸器内科は、慢性呼吸器疾患から肺癌までさまざまな呼吸器疾患の診断治療にあたっています。
- 施設HP：<http://shinjuku.jcho.go.jp/>

## 東邦大学医療センター大森病院

住所：143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1

電話：03-3762-4151 (代表)、FAX：03-3298-4348 (医局)、医局受付内線 6530、教授室内線 6534

- 同窓会員氏名：島田英昭 (S59 卒)
- 所属：東邦大学大学院消化器外科学教授  
東邦大学大学院臨床腫瘍学教授 (併任)  
東邦大学大森病院がんセンター長
- メールアドレス：hideaki.shimada@med.toho-u.ac.jp
- 専門領域：食道癌、胃癌
- 関連同窓会員：生化学講座教授 中野裕康 (S59 卒)
- 診療内容紹介：大田区ならびに南東京地区の3次救急医療を担っています。毎年新規の癌患者さん 2500 例前後の診療を行っています。専門領域である消化器癌はもちろんですが、がんセンター長として、あらゆる癌腫の治療に対応できるような体制となっています。どうぞお気軽にメールにてご相談ください。
- 施設HP：[https://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/cancer\\_center/](https://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/cancer_center/)  
[https://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/gastro\\_surgery/patient/upper\\_digestive/index.html](https://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/gastro_surgery/patient/upper_digestive/index.html)

## 編集後記

同窓会報編集担当理事の井上賢治先生のご苦勞に感謝申し上げます。また、ご執筆くださった先生方にも感謝申し上げます。勤務医部会長を拝命しておりますが、種々の懇親会企画が休会となってしまったこともあり、このInohana Tokyoはものはな同窓生の絆を維持するための貴重なメディアとなっています。「病院紹介」では、新しいスタッフなどの情報に改訂してありますので、都内でご勤務の先生方は、同窓の専門医が勤務している中核病院へ、是非ご紹介ください。このInohanaTokyoを利用して同窓生の診療やキャリアアップにつながることを願っております。コロナに負けぬよう、皆様のご健康とご活躍を心よりご祈念申し上げます。

東邦大学大学院消化器外科学講座教授  
東邦大学大学院臨床腫瘍学講座教授（併任） **島田 英昭**（昭和59年卒）

コロナ禍の学会・研究会は、講演をオンデマンドで視聴できるようになり利便性が向上したので、対面方式ではなくてもいいのではないかなと思うようになっていました。しかしながら、久しぶりに学会に参加して旧交を温めると学会の良さを見直すようになりました。2022年の東京ものはな会の新年会・総会は、参加者が増え内容も大変充実していました。残念ながら不参加だった先生方も、オンデマンドではありませんが、本誌に新年会・総会の講演内容が掲載されていますので、その一端を垣間見ることが可能です。そろそろ懇親会も復活する可能性もあります(?)ので、1月14日の新年会と夏の総会に足をお運びいただき旧交を温めていただけたらと思います。

帝京大学医学部附属溝口病院病院教授 **三浦 文彦**（平成3年卒）

コロナ禍により開催できていなかった新年会、総会が、2022年より会場で開催することができました。今号にもスライドを掲載させていただきました通り、両会ともに若手からベテランまで幅広い先生方にご講演いただき、大変刺激を受けました。また千葉大現役教授の先生方にもご出席いただき、多くの情報を得ることができました。Web開催は手軽で便利ではありますが、直接お会いしてコミュニケーションがとれる良さを改めて実感いたしました。このInohanaTokyoも、幅広い世代の先生方にお楽しみいただけるよう、毎号工夫しております。InohanaTokyoをきっかけとして、会員の先生方の繋がりが深まりますと幸いです。

医療法人社団済安堂 井上眼科病院 理事長 **井上 賢治**（平成5年卒）

「光陰矢の如し」の言葉通り、気が付いたら小生も今年で卒後20年となりました。今号の「20年目のことば」では同級生の嘉納先生と河口先生に、新企画「世界で活躍する千葉大生」では小学校からの親友である土居先生に寄稿をお願いしました。学生時代と変わらずエネルギーで、それぞれの立場で皆が活躍されていることを知り、大変嬉しく思いました。新型コロナウイルス感染症の流行から早3年、皆様におかれましてもこの間のさまざまな変化に戸惑う場面も多かったと思います。このような状況だからこそ、東京ものはな会の皆様とのつながりをより一層大切に、この局面を乗り越えていきたいと存じます。

柳沢クリニック院長／国立国際医療研究センター客員研究員 **柳澤 如樹**（平成15年卒）



## 東京るのはな会 役割分担

会 長	岡本 和久 (H2)
顧 問	吉原 俊雄 (S53)
副 会 長	赤倉 功一郎 (S59)・斉藤 光江 (S59)・井上 賢治 (H5)
勤 務 医 部	島田 英昭 (S59)・小風 暁 (H2)・寺谷 俊康 (H16)・吉村 健佑 (H19)
総 務 部	横須賀 忠 (H5)・武藤 剛 (H19)
会 計 部	石井 康宏 (H1)・吉田 健一 (H11)
広報情報部	三浦 文彦 (H3)・井上 賢治 (H5)・柳沢 如樹 (H15)
病診連携部	中村 清吾 (S57)・沖永 聡子 (H3)・田 啓樹 (H19)
渉外担当部	安西 尚彦 (H2)・甲賀 かをり (H8)・千先 園子 (H21)
監 事	岩倉 弘毅 (S38)・伊藤 達雄 (S42)・栗原 正利 (S54)

# 東京ゐのはな会会則

## (名称と組織)

第1条 本会は東京ゐのはな会（千葉大学医学部ゐのはな同窓会東京支部）と称し、その会員は東京都内に在住又は勤務するゐのはな同窓会会員より成る。

## (事務所)

第2条 本会の事務所を東京都江戸川区篠崎町 2-7-1 医療法人社団 桐和会内に置く。

## (目的)

第3条 本会は会員の親睦を深め、緊密な連携を通じて相互の利益を図り、医療の向上を目指す。

## (構成)

第4条 本会の組織は地域支部および勤務医支部から成る。

1 地域支部の組織は下記のとおりとする。

中央地区	千代田区、中央区、台東区、文京区、港区	南部地区A	世田谷区、目黒区
東部地区A	墨田区、江東区、荒川区	南部地区B	品川区、大田区
東部地区B	足立区、葛飾区、江戸川区	北部地区	豊島区、北区、板橋区、練馬区
西部地区	新宿区、中野区、渋谷区、杉並区	三多摩地区	

2 勤務医支部

大学病院支部          公立病院支部          法人・私立病院支部          その他

## (役員)

第5条 本会に次の役員を置く。

会長1名、副会長3名、理事若干名、監事2名

## (役員の仕事及び権限)

第6条 (1) 会長は、本会を代表し、会務を総理する。

(2) 副会長は、会長を補佐し、会長事故あるときは、あらかじめ定めた順位により会長の職務を代行する。

(3) 理事は、会長及び副会長を補佐して会務を掌理する。

(4) 監事は、本会の会務及び会計を監査する。

## (役員を選出)

第7条 (1) 会長、副会長及び監事は理事会で選出し、総会の承認を得なければならない。

(2) 理事はそれぞれの支部において推薦され、総会の承認を得なければならない。

(3) 会長は特別職の理事を推薦することができる。ただし、総会の承認を得なければならない。

## (役員の仕事)

第8条 (1) 役員の仕事は2年とする。ただし再任を妨げない。

(2) 補欠の役員の仕事は前任者の残任期間とする。

第9条 会議を分けて次の3種とする。  
定時総会、臨時総会、理事会

(議長)

第10条 会議の議長は会長がつとめる。

(定時総会)

第11条 定時総会は毎年1回これを開き、会務及び会計の報告をし、議事を議決する。

(臨時総会)

第12条 臨時総会は理事会で必要と認めたとときに開くことができる。

(理事会)

第13条 理事会は会長の召集により適時開催する。

(名誉会長及び顧問)

第14条 名誉会長及び顧問は会長の推薦を受けて総会の承認を得なければならない。

(会費等の負担金)

第15条 (1) 会費及び負担金は理事会にて決定し、総会の承認を得なければならない。  
(2) 満77歳以上の会員については、会費を免除することができる。

(本会の経費)

第16条 本会の経費は会費、寄附金及びその他の収入をもってあてる。

(会計年度)

第17条 本会の会計年度は4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(施行規則)

第18条 本会則には理事会に於いて、細則及び内規を設けることができる。

(会則の変更)

第19条 本会則は総会で出席者の3分の2以上の同意を得なければ変更することはできない。

**〔付 則〕**

本会則は昭和43年6月22日より施行する。

昭和43年6月22日制定  
平成7年7月8日改正  
平成13年6月16日改正  
平成15年6月21日改正  
平成19年6月9日改正  
平成28年6月18日改正  
平成30年6月9日改正

**役員会の諸会務について明文化した**

平成 28 年 6 月 18 日の総会にて承認、1 年間試行・検討した後、細則として会則に加える。

**会務担当** 役員の役割を以下の如く分担する。

- ・ 総務部：①年間行事予定の作成：総会、定例理事会、新年会、などの企画、連絡、執行。  
 ②人事など：役員の選定、名誉会員、ゐのはな賞／社会貢献賞の推薦。  
 ③会則の整備（内容検討、規定の変更、追加など）。  
 ④イベントの企画、運営…若手の参加を考えた講演会、研修会、workshop など。  
 ⑤議事録の作成、管理。ほか会費納入率の向上、本部との連携 など。
- ・ 会計部：①予算、決算の案作成、説明、執行、財産管理、寄付勧誘（個人／企業）。  
 ②会費納入率の向上（現在：①口座自動引き落とし②振込、③現金）。  
 ③銀行口座自動引き落とし方式の普及。
- ・ 広報／情報企画部：これまでの広報と惜報企画担当とを合体させる。  
 ①Inohana Tokyo の企画、原稿収集、編集、発行、印刷。  
 ②メール、IT 管理、会員間の連絡網構築…特に患者紹介システム、本部との連携。  
 ③紹介：病院、医院、院長、部長、特に新規入会医師など。  
 ④会員の動向情報（勤務地の移動、人事異動、葬祭など）、研修医と学生の把握。  
 ⑤会員の要望把握、研修医、学生への働きかけ…情報提供。  
 ⑥名簿管理（悪用防止策）、異動の多い研修医の情報について勤務医部会と協力。
- ・ 勤務医部：若手と共に歩むため、この部門が最重要との位置づけ。  
 ①メール登録と活用…広報／情報企画部と協力、漏洩予防。  
 ②病院、保健所、研究所、担当部署などの紹介（内容、人事、セールスポイント）。  
 ③勤務医の交流（イベント、ハンドオンセミナーなど）、新規就業医師の紹介。  
 ④学会、研究会、講演会、勉強会などの情報。  
 ⑤研修医の動向、支援、交流、研修会、東京ゐのはな会への入会勧誘。  
 ⑥他地区のゐのはな会、および都内他大学同窓会との交流。
- ・ 渉外部：千葉大学ゐのはな同窓会、他大学同窓会や医師会などの情報交換や交渉を担当。
- ・ 病診連携部：〔病院情報と開業情報、紹介状の作成〕
- ・ 地区：地区内、他地区との交流、開業と開業医への支援、研修会、本来は活性化のために重要、特に地区内の紹介。

## Inohana Tokyo 誌 投稿規程

1. 本誌への投稿は、原則として本会の会員で、年会費納入者に限る。
2. 原稿は本会の発展に寄与するもの、会員相互の理解親睦を深めるものが望ましい。
3. 本誌は原則として、投稿原稿及びその他によって構成される。  
投稿原稿の種類と、その内容および刷上り制限頁数は以下の通りとする。  
(文中写真、図表、その他もページに含みます。)
  - ①学術関係(学術論文、講演会要旨など)…………… 5頁
  - ②医療関係(保険診療、症例、新任教授、病院診療所に関するものなど)…………… 5頁
  - ③随想関係(エッセイ、紀行文、趣味+個人情報など)…………… 4頁
  - ④文芸関係(書画、写真、詩歌・俳句・川柳など)…………… 2頁
  - ⑤その他(会員消息、新人会員、追悼文など)…………… 1頁
4. 投稿原稿の執筆要領送付
  - ①電子メール、CD、USB、ファクシミリ、郵送、その他
5. 著者校正は初校のみとする。

## = Inohana Tokyo 26号 =

ISSN 1343-103 X

編集発行	東京るのはな会 2023. 1. 1
事務局	〒133-0061 東京都江戸川区篠崎町 2-7-1 医療法人社団 桐和会内 TEL.03-5666-1334 FAX.03-3676-6951
代表者	東京るのはな会会長 岡本 和久 (H2)
編集事務局	〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 4-3 井上眼科病院内
広報部長	井上 賢治 (H5) TEL.03-3295-0911 FAX.03-3295-0917
編集委員長	井上 賢治 (H5)
製作	(株)外為印刷

