

ISSN 1343-103X

Inohana Tokyo



Vol. 24

JANUARY.1. 2021

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

年会費納入のお願い

令和2年度東京ゐのはな会の年会費納入にご協力を頂きまして感謝申し上げます。

お陰様で納入率も増え赤字だった東京ゐのはな会の収支改善がなされつつあります。

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。具体的には1：卒業生の漏れのない名簿作成、2：例会として魅力ある新年会・総会の開催、3：情報誌の発行、4：現役医学部生との交流会、5：若手会員のプレゼンテーションや著名な講師を招いての講演会などを企画してまいりました。

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した。私たちは更なる東京ゐのはな会の充実を図る決意です。そのためには皆様の年会費が全ての活動の礎であり、切に納入をお願いいたします。役員は無報酬で行っているのが現状で、交通費も飲食代なども出費しておりません。東京ゐのはな会の充実を図りたいための男気（女気）のみで頑張っています。

まだ会員になられていない同窓や新卒業生をご存じならば、加入のお勧めをお願いいたします。そして新年会や総会にお誘いあわせの上、お気軽に参加していただければ幸いです。きっと、学生時代の思い出話から最近の亥鼻キャンパスの動向そして同窓生の活躍など、楽しいひと時が味わえると確信しております。

○郵便振替用紙を同封します。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。振替用紙には必ず氏名と卒業年度をご記入ください。法人名や病院名のみでは納入元が判らず、未納扱いとしてご迷惑をおかけしたことがあります。

○口座振替登録されている会員はそのまま継続とさせていただきます。最近では、郵便振替よりも銀行口座振り込みが便利です。インターネットによる振り込みも便利だと思います。

会計担当 栗原 正利 (S54卒)

表紙、裏表紙・井上 賢治 (平成5年卒)

【場所 新国立競技場】

新型コロナウイルス感染症が収束し、東京オリンピック・パラリンピックが開催されることを祈念して新国立競技場の昼と夜を撮影いたしました。

目 次

Inohana Tokyo vol.24

Page

巻 頭 言	会長の言葉～新型コロナウイルスと向かい合って～…吉原 俊雄 ……	4
	故長澤仁一先生追悼文	
	長澤仁一先生を偲んで……………村瀬 靖 ……	7
	長澤仁一先生のご逝去を悼む……………唐沢 祥人 ……	8
	新年会「特別講演」	
	活力ある健康長寿社会の実現……………武見 敬三 ……	10
	新任教授のご挨拶	
	千葉、新潟から本郷へ、異動のご報告……………南野 徹 ……	15
	卒後、節目の年を迎えて……………	19
	卒後 50 年……………櫻井 幸弘 ……	20
	卒後 40 周年を迎えて……………伊丹 純 ……	21
	卒後 40 年を迎えて……………道永 麻里 ……	23
	卒後 30 年を迎えて～守・破・離～……………小島 博之 ……	24
	卒後 30 年を迎えて……………堀江 美正 ……	25
	卒後 30 年を迎えて……………松本 伸行 ……	26
	卒後 20 年を迎えて……………大門 道子 ……	27
	卒後 20 年のことば……………櫻井 隆之 ……	28
	卒後 20 年を迎えて……………渡辺 賢 ……	29
	厚労省だより	
	厚生労働省のコロナ対策におけるなのはな会員のはたらき (行政の最前線より) ……松本 晴樹 ……	30
	勤務医通信	
	近況報告、研究紹介 (疫学研究者として)……………片桐 諒子 ……	36
	腫瘍内科としてのキャリアと今後の目標……………佐藤 靖祥 ……	38
	自由原稿	
	整形外科から公衆衛生へ……………田 啓樹 ……	42
	武蔵新田界隈……………矢端 幸夫 ……	45
	東京なのはな同窓会員 病院概要紹介……………	48
編集後記	……………	51
予算決算	……………	61
令和 3 年度 のなのはな会 行事予定	……………	62
東京なのはな会 役割分担	……………	62
東京なのはな会会則	……………	63

東京るのはな会 新年会

2020年1月11日



令和2年度 東京るのはな会 新年会

特別講演 参議院議員 武見敬三先生
「日本外交と保険・医療・介護の今日」



令和2年度 東京るのはな会 新年会

特別講演 参議院議員 武見敬三先生

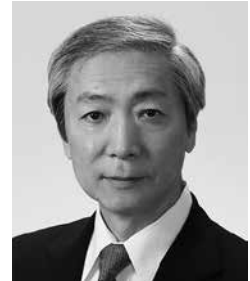
「日本外交と保険・医療・介護の今日」



巻頭言

会長の言葉

～新型コロナウイルスと向かい合って～



東京ゐのはな会会長
千葉大学ゐのはな同窓会副会長

吉原 俊雄
(昭和 53 年卒)

令和 3 年（2021 年）も激動の年になると想像されますが、個人の努力、組織の努力とともに同窓のコミュニケーションが益々重要になっていくと思います。令和 2 年は中国からの新型コロナウイルス（COVID-19）に始まり、全世界が恐怖に包まれた年でした。大学病院、市中病院、診療所、研究所、行政に関わる同窓の先生方も大変な重圧とリスクを背負ったものと思います。新型コロナウイルス感染者さんに直接対応された先生、科による差はありますが極度の自粛による患者受診の激減、研究施設においては研究の停滞などその影響は計り知れません。これまでなら極力早く行うべき疾患の治療や手術が遅延し、コロナウイルス対応関連の医療崩壊とは異なる別の疾患の医療停滞、そして経営を圧迫する医業崩壊。マスコミで多く取り上げられる飲食・接客業、製造業などの大変さ以上に医療も危機的状況を実感します。

本原稿は夏の暑い時期に書いていますが、年末から令和 3 年以降の状況は予測できません。冬に向かい、風邪はもちろん咽頭・喉頭などの上気道と下気道の細菌感染、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染など発熱疾患のトリアージを安全かつスムーズに行えるように準備すること、また他疾患への影響についても今から考えておく必要があります。また延期となった東京オリンピックが本当に開催可能なのか、形を変えて開催とした場合に医療サイドはどのような準備が必要とされるのか想像できません。

令和 2 年は東京ゐのはな会総会、千葉大学ゐのはな同窓会総会も開催できませんでした。東京駅直結のサピアタワーにおいて両者同時開催予定でシンポジウム

「他分野で活躍する同窓女性医師（仮）」を企画していました。シンポジストの先生以外の同窓女性医師の先生方をスライドで紹介する予定でしたが、残念ながら次回までの延期となりました。その他、各学会、研究会、行政や医師会関連の会議など多くが中止や延期になりました。延期された会も今後どのような状況になるのか、ウェブ会議などの形態が定着していくのか先行き不透明です。私たちの世代が経験したことのない天災ともいえる感染症ですが、多くの医師・研究者が皆知恵を絞って必ず克服していくものと信じています。

新型コロナウイルスについて同窓の先生方も活躍されました。文藝春秋には奥村 康先生（昭和 44 年卒）の免疫学的な立場からのお話しが掲載され、日本医師会 COVID-19 有識者会議には笠貫 宏先生（昭和 42 年卒）が副座長として企画され、ゐのはな同窓も複数構成員となり、マスコミや政府の専門家会議とは一線を画した情報発信も行っています。

原稿を書き終えた後も、秋～冬の動向が予想できません。上手く乗り切っているのか、第二波、第三波が来ているのか、全く別の災害と重なるのか心構えだけはしておきたいところです。

令和 3 年は改めて東京ゐのはな会の交流や充実をさらに推し進めていきたいと思えます。各支部ゐのはな会とも連携し、また東京支部が核となり千葉大学ゐのはな同窓会を牽引していく存在になりたいものです。同窓組織の充実は単に親睦だけでなく、千葉大学医学部そして千葉大学全体の価値を高めるための一助となるものと考えています。

追伸：東京ゐのはな会の重鎮であられた長澤仁一先生（昭和 24 年卒）が 7 月 12 日にご逝去された報告を受けました。岩倉弘毅先生からご依頼いただき、長澤先生と旧知の先生方から追悼文もいただきました。以下東京ゐのはな会での活動歴を報告させていただきます。

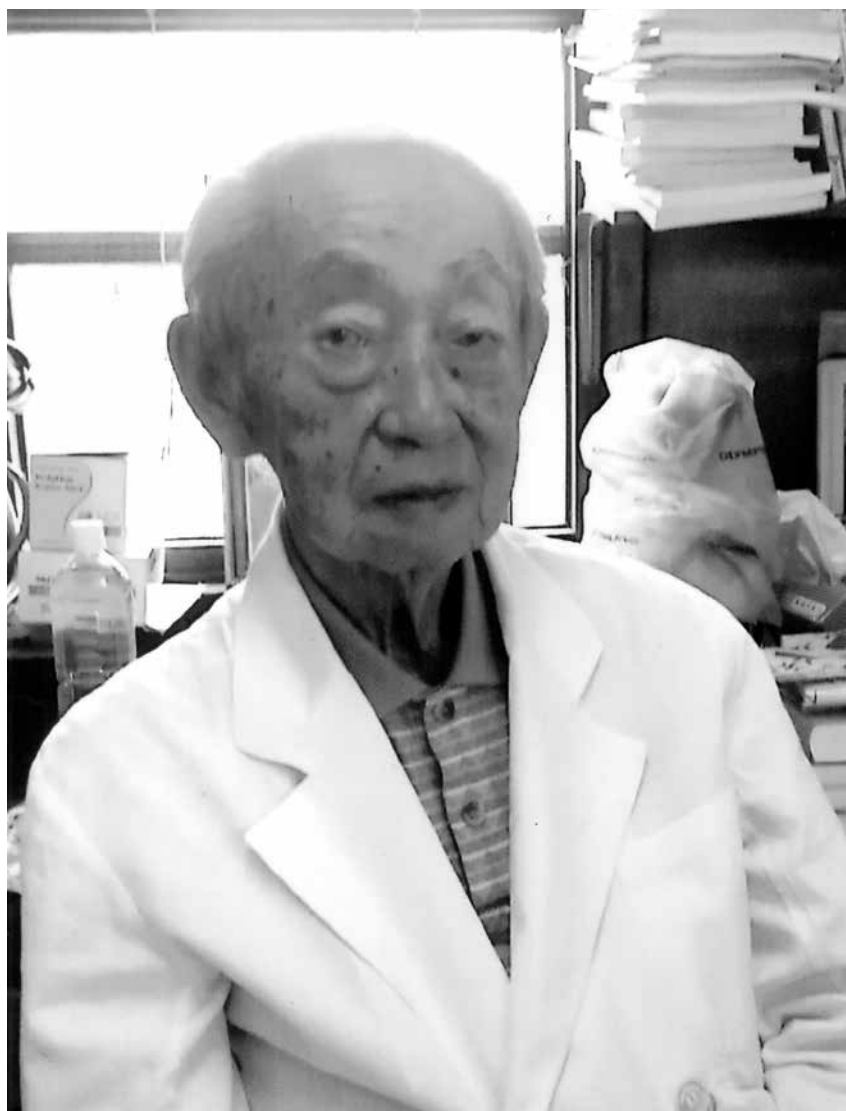
平成 9 年 東京ゐのはな会副会長（会長 加藤六郎 昭和 20 年卒）

平成 13 年 東京ゐのはな会会長

平成 14 年 同会長

平成 15 年 同会長

平成 16 年 同名誉会長（会長 小幡裕 昭和 28 年卒）



故 長澤 仁一 先生

長澤仁一先生を偲んで

東京ゐのはな会会長として色々お世話いただいた長澤仁一先生の訃報を知り落胆一入です。人の能力を洞察する才能に長けた方で、ゐのはな会会員から日本医師会会長や役員を推薦された実績がおありです。卒業年度も大分異なり、個人的なお付き合いはありませんでしたが、ゐのはな会には大変盡力されました。全国ゐのはな会の中でも注目されていました。ずばりとおっしゃる性格は中々得がたい存在でした。私は今、茨城県医師会会長の病院勤務ですが、長澤仁一先生の一挙手一投足は今でも懐かしい思い出です。ご冥福を祈ります。

村瀬 靖（昭和 30 年卒）

長澤仁一先生のご逝去を悼む

元「東京ゐのはな会」会長長澤仁一先生は令和2年7月12日にご逝去されました。私は大先輩長澤先生には長年地元墨田区で後輩としてご厚誼頂きました。先生の突然の訃報に接し晴天の霹靂の如く、驚愕と寂寞の限りで過ごしております。

先生は昭和24年に千葉大学医学部をご卒業になり、内科学を専攻されました。私は特に感染症については懇切なご教示を頂いておりました。

墨田区にご開業以来は地域医療に専心され、先生は医療分野全般に精通され、診療は専門にこだわらず、昼夜を問わず対応され、必要あれば往診も厭わず、地域住民のあらゆる医療に応じておられました。

墨田区の向島地域では優しい名医としての誉れも高く、関係分野の信頼も厚い名実ともに備わった地域医療の大家であられました。

私は昭和43年に千葉大学を卒業し、区内の社会福祉法人同愛記念病院内科で臨床研修を始めましたが、昭和49年には同院の勤務を終える予定でおりました。その間先生は再三入院患者さんの経過確認のため病院に足を運ばれ、都度研修中の私を見つけいつも何気なく医師の心構えや医療問題を話されました。

長澤先生始め諸先輩方から課題山積の地区医師会を少しは手伝えということで49年春に医師会理事に駆り出されました。

当時の医療提供体制や医療保険制度は国民皆保険制度発足後間もなく、制度拡充・確立の時期で混迷の兆しもあり、流動的な情勢で昭和46年には保険医総辞退などがありました。

地域の看護師不足をはじめ予防接種事業・公衆衛生確保・感染症予防対策他、強固な医療連携や医療研修制度の実施など、一層の医療情報提供体制強化等が喫緊の課題になっていました。また保健所の区行政への移管、休日応急診療事業の実施、更に災害・救急医療体制の構築と参加なども叫ばれていました。

課題山積の環境で全く新参者には難解な医師会活動と大先輩の中で立ちすくむ他ありませんでした

そのような折、当時地区医師会長を務められ、内外の重鎮であられた先生はこの変革期に臨んで、卓越した見識と指導力を発揮され、まず医師会内に区当局と地区医師会事務連絡会を立ち上げ、今日も有効に機能しています。役員他各担当者・関係者間の意識啓発・議論・調整の後、念入りな事業計画を作成し当時深刻であった看護師不足に対処するために看護師養成学校の発展強化に取り組み、地域医療発展のため数々の事業を本格的な軌道に乗せられました。

地域医療体制の発展、構築には医政活動をはじめ関連分野へ関与も必要であると痛感しました。

その後私は、広く諸先輩のご指導を頂けることが出来たのも、長澤先生から折に触れご指導を頂いたことも、長年に亘って東京都医師会や日本医師会での活動の基軸となり、常に心の支えにもなりました。

先生は東京都医師会内に設置されていた「看護対策委員会」「医療関係者対策委員会」では委員長を務められ、看護学校長や地域医療の経験を生かし、看護師養成と確保に貴重な答申を提示しておられました。

先生はゴルフ愛好家でもありました。医師会コンペで私は下手なアプローチで叱られたり、先生のキャディーバッグをお持ちしよう手を出した時には、これを自分で持てなきゃゴルフをやめると言われ、後輩面をするなどにられました。

向島の豪華料亭で一晩飲めや謳えと騒いだこともありました。諸先輩は長澤先生を「ジンちゃん」と親しく呼ばれ、皆に好かれる先生は、長く親交を結んでおられました。

厳格な臨床医であって地域医療の大家、しかも人を差別なさらず、後輩にもいつも対等に接しておられた長澤先生、本当に数え切れない貴重な教えと楽しい思い出を有り難う御座いました。不出来な後輩でありましたが、先生のご庇護の元にあったことを衷心より感謝しております。

唐澤 祥人（昭和 43 年卒）

新年会「特別講演」

活力ある健康長寿社会の実現



参議院議員 自由民主党（東京）
自民党国際保健戦略特別委員長
世界保健機関（WHO）UHC 担当親善大使

武見敬三

<p>東京なのはな会</p>
<p>活力ある健康長寿社会の実現</p>
<p>令和2年1月11日</p>
<p>武見敬三 参議院議員 自由民主党（東京） 自民党国際保健戦略特別委員長 世界保健機関(WHO)UHC担当親善大使</p>

<p>戦後、いかに我が国の健康で教育レベル の高い中産階級がつくられたか</p>
<p>2</p>

1960年代の日本の健康な中産階級育成のための包括的政策パッケージ

- 『国民所得増進計画』（1960年）の下、経済政策と所得格差の緩和や社会的安定の確保といった社会保障政策が一つに。
- 輸出増進を主要な手段とする国民生産の倍増に加え、道路・港湾・都市計画・下水・住宅等の社会資本の拡充と失業の解消や社会保険・社会福祉の向上を通じて、健康で教育レベルの高い中産階級を育成。
- 医療皆保険もこの政策パッケージの一環として1961年に導入。

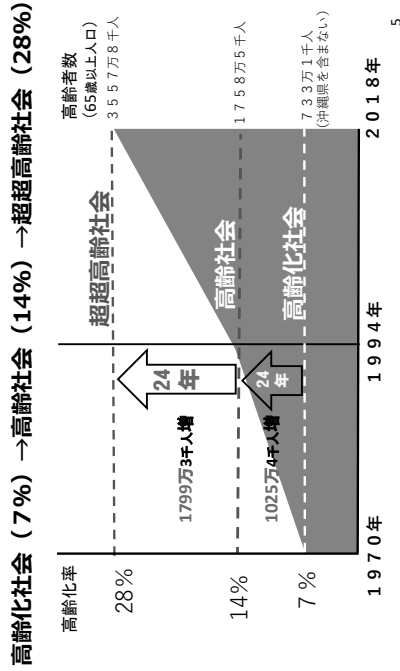
パッケージの主な内容

- 【雇用】 日本型雇用慣行の普及・定着（終身雇用制、年功序列賃金、低い失業率）
- 【医療】 完全雇用を目指した失業者の就職支援
- 【医療】 医療皆保険・年金の導入（1961年）
- 【税制】 累進所得課税（1961～1974年の最高税率：75%）

3

日本の高齢化のスピード

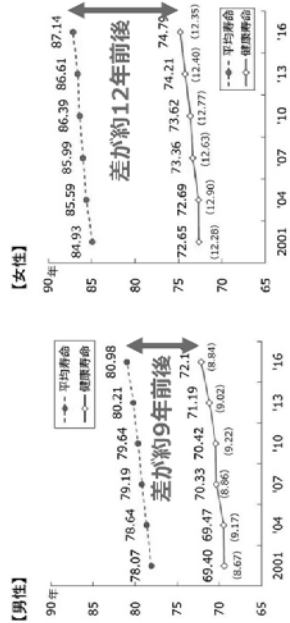
総人口に占める65歳以上人口の割合(高齢化率)の変化



5

平均寿命と健康寿命の差：推移

- ① 女性は6歳長生き
- ② 男女平均で最後の10年問題 → 直近15年間の変化は僅か

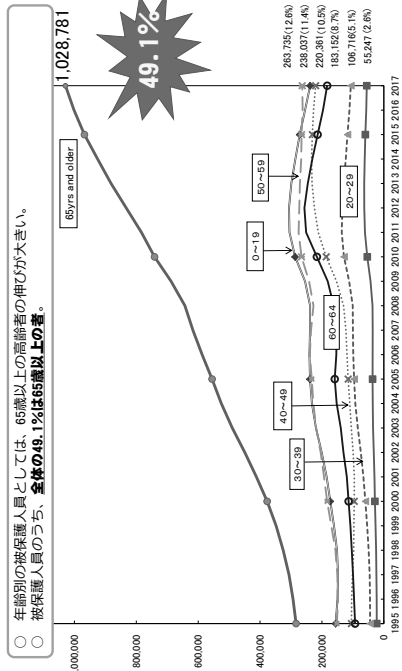


（注）（ ）内の数値は、平均寿命と健康寿命の差（資料）2016年平均寿命は厚生労働省「2016年健康寿命は厚生労働省「2016年健康寿命」と「2016年平均寿命は厚生労働省」を基に、厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣対策の算出効果に関する研究」による計算法で飯島勝夫 東京大学教授が計算
https://www.huffpost.jp/user/koenkenkyo/ile-span-and-health_b_1771592.html

4

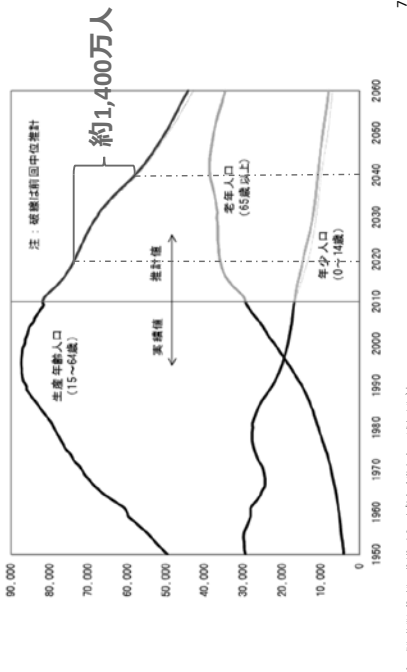
高齢者の貧困（エイジング・ペア）

年齢階層別被保護人員の年次推移



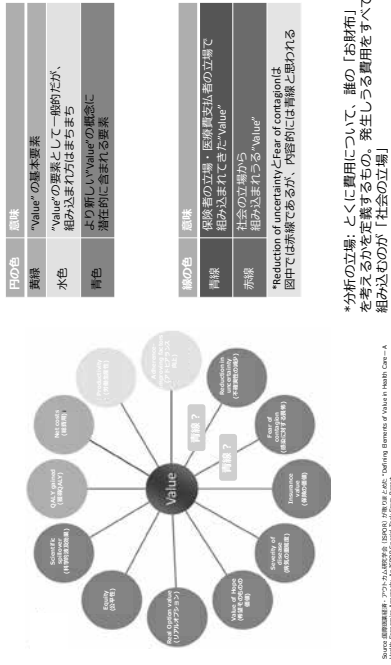
6

2040年までに1400万人の生産年齢人口の減少が見込まれる



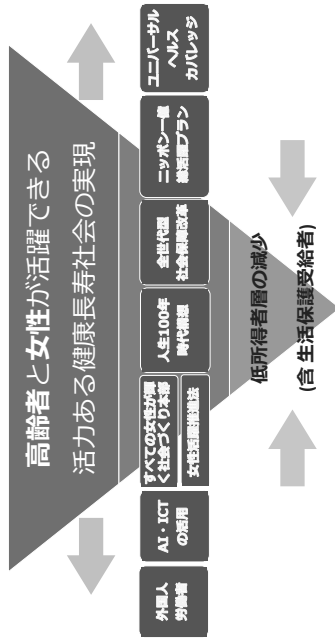
7

“価値 (Value) ”の構成要素の一例



9

我が国において求められる新たな政策パッケージ



8

Value-based Healthcare

現在世界で使われている健康年数(DALY, QALY)では、日常生活を自立して営める生存期間を測定するだけでなくであり、健康寿命が遠切れて死亡するまでの期間(フレイル、サルコペニア:筋力の衰え)を測定出来ない

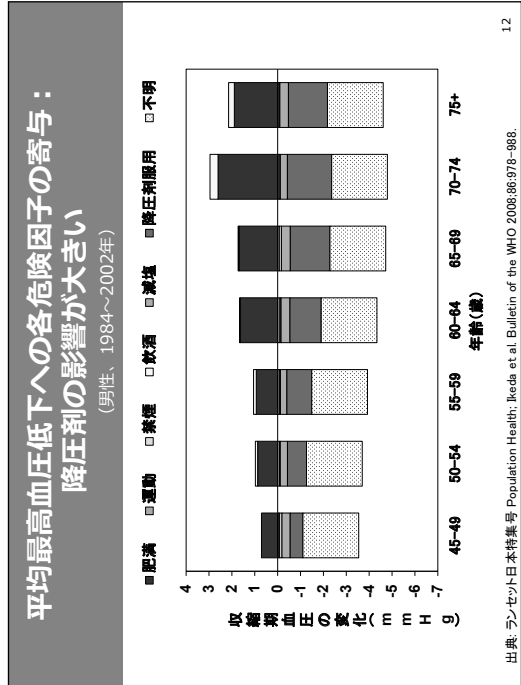
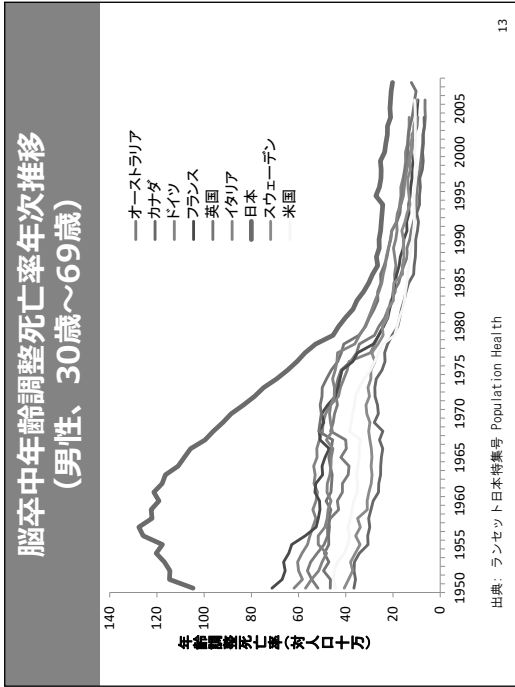
世界の最先端の高齢化社会であり介護保険制度を通じて多くのデータを保有する日本で、年齢ではなく健康の社会的要因をも含めた高齢化を測定する新しい年齢基準を創設する政策研究を開始

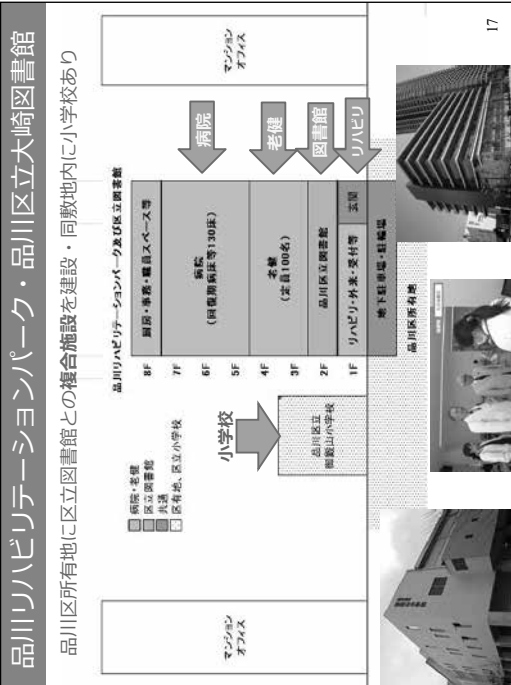
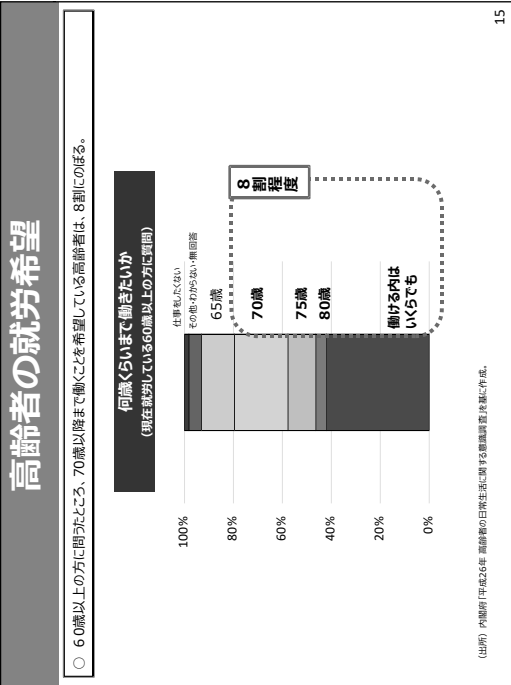
他方、膨張する医療費を管理し出す医療制度や介護制度の持続可能性が失われる少子高齢化・人口減少・生産年齢人口の減少にあって、単に高齢化のOnedsから医療介護の提供制度を考へ、それに合わせて財政の確保を考へるまでの政策決定過程では対応できなくなる為、1990年代よりValue Based Health Careという考え方が出てきた

Value-based Healthcareの考え方：究極的には、

- (1)健康寿命の延伸と
- (2)生涯を通じた医療費などの支出を管理する事を基本的価値と定めて、この価値に基づき費用対効果分析を行い、現在の政策決定を行う

10





健康の定義について (WHO憲章 前文)

"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."

健康とは、単に病気でないとか、弱っていないというだけでなく、完全に身体的、精神的及び社会的にもウェルビーイングの状態をいう。

厚生省はこれまで、「健康」を「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は障害の存在しないことではない。」と定義。(昭和26年官報掲載の訳)

高齢化社会に対応する国際的な取り組み 全米医学アカデミー (NAM: National Academy of Medicine)

プロジェクト推進体制
International Oversight Board : プロジェクト全体の調整、国際委員会の委員の選定、国際委員会の業務の確認・精査等

議長: Victor J. Dzau (President, National Academy of Medicine)

副議長: Jo Ann Jenkins (Vice Chair, International Oversight Board, Chief Executive Officer, AARP)
Keizo Takemi (Member, House of Councillors, Japan)

メンバー: Nancy Brown (Chief Executive Officer, American Heart Association)
Dame Sally Davies (Chief Medical Officer, England)
Terry Fulmer (President, The John A. Hartford Foundation)
William N. Hait (Global Head, External Innovation, Johnson & Johnson)
Roman Macaya Hayes (President, CostaRican Social Security Fund)
Rahul Mehta (Founder, NuView, Inc.)
Lance Robertson (Assistant Secretary for Aging, US Department of Health and Human Services)
Chorn Chuan Tan (Founding Executive Director, MOH Office for Healthcare, Transformation Singapore)
Mary Ann Tsao (Chairwoman and Founding Director, Tsao Foundation, Singapore)
Sir Andrew Witty (Chief Executive Officer, Optum, United Kingdom)

U.S. National Academy of Medicine Healthy Longevity Global Grand Challenge Global Roadmap for Healthy Longevity

新任教授のご挨拶

千葉、新潟から本郷へ、 異動のご報告



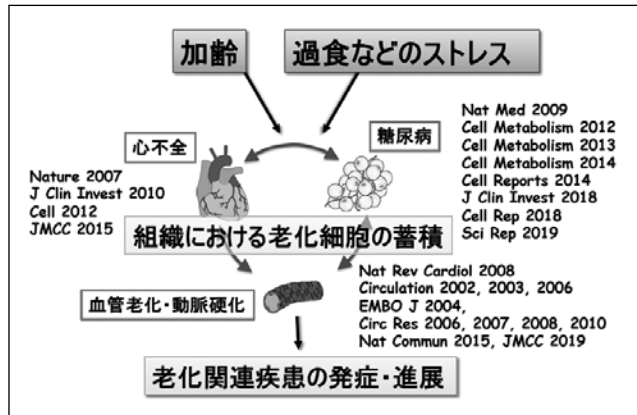
順天堂大学大学院医学研究科 循環器内科 教授 **南野 徹**
(平成元年卒)

平成元年卒業の南野徹と申します。2020年7月1日より、順天堂大学循環器内科学教室を主宰させていただくこととなりましたので、ご報告申し上げます。2012年から新潟大学大学院医歯学総合研究科循環器内科教授として8年間教室を主宰しておりましたが、今回異動することとなりました。2020年4月の初め、緊急事態宣言発出直前に、突然天野教授（心臓血管外科）や服部医学部長からお誘いのお話をいただいた時は、大変驚きました。その後コロナ禍のなか、特にセミナーをすることもなく、教授に決定したとのご連絡をいただき、さらに驚きました。実はそれ以前に東北大学からもお声がけいただいていたことや、私の妻が前任地新潟で仕事を始めており異動に反対であったことなどから、大変悩みました。しかし、より世界に近い順天堂大学で活躍する機会を与えていただけたことを大変光栄に感じ、異動する決意を固めた次第です。

私が医学を志した幼少の頃の夢は、家庭医となって地域住民の医療を支えることでした。しかし、大学病院や関連病院での研修・診療、国内外での医学研究、大学における医学部学生や研修医、大学院生に対する教育など様々な経験を経て、より多くの患者さんへの幅広い医療の実践や、新しい診断・治療法の開発に貢献したいと考えるようになりました。その夢を実現させるために、医学部の学生の能力を最大限に伸ばすことによって多くの優秀な人材を育成し、大学病院を中核とした医療を充実させ、革新的な医学研究を行うことによって、日本、そして世界の医療に貢献するとともに、新たな医学の知見を世界に発信したいと考えております。

私は学位取得後より、「心血管系の老化と再生」を自らのテーマとして定め、ハーバード大学へ留学中からこの分野の研究を進めて参りました。加齢に伴っ

て、動脈硬化や糖尿病など生活習慣病の罹患率が増加します。また組織の再生能力も低下するため、老化は効果的な心血管再生治療の大きな障壁となっています。しかし、老化が加齢関連疾患の発症や再生能力の低下を引き起こす機序については不明でありました。通常



ヒト正常体細胞の分裂回数は有限であり、ある一定期間増殖後、「細胞老化」とよばれる分裂停止状態となることが知られています。また、高齢者や早老症候群患者より得られた細胞の分裂寿命は有意に短いことが報告されています。そこで私は、「細胞レベルの老化が個体老化の一部の形質、特に病的な形質を担う」という仮説に基づいて老化研究を進めることにしました。その結果、加齢や過食などのストレスによって、p53 依存性の細胞老化シグナルが様々な臓器・組織において活性化され、老化した細胞が蓄積していくこと、それらのシグナルの活性化や蓄積した老化細胞が多臓器間において関連し、臓器機能不全や慢性炎症を惹起することによって、動脈硬化や心不全、糖尿病などの生活習慣病の発症や加齢に伴う再生能力の低下に関与していることを明らかにしてきました (Circulation 2002, 2003, 2006, EMBO J 2004, Circ Res 2008, Nature 2007, Nat Med 2009, Cell Metab 2012, 2013, Cell Rep 2014, 2018, J Mol Cell Cardiol 2019)。これらの研究結果より、血管や心臓、脂肪組織における老化シグナルの抑制が、新たな治療戦略となることが予想されますが、p53 シグナルを直接抑制することは、がん化の危険があるため治療応用は困難です。そこで今後は「がん化を促進しない抗老化治療」の開発を進めていきたいと考えています。その一つとして、「老化細胞除去 (Senolysis)」に注目しています。最近、モデルマウスにおいて、「老化細胞除去 (Senolysis)」により老化形質が改善されるとともにがん化が抑制されることが示されました。私たちが独自に研究を進め、複数のメーカーより供与されたコンパウンドや食品成分から老化細胞除去薬 (Senolytics) 候補を見出し、国際特許出願も行っておりますので、非臨床 POC 取得から Phase I へと計画を進めていきたいと考えています (田辺三菱・ブルボン社との共同研究)。また、複数の老化細胞特異的抗原 (Seno-antigen) を同定し、そ

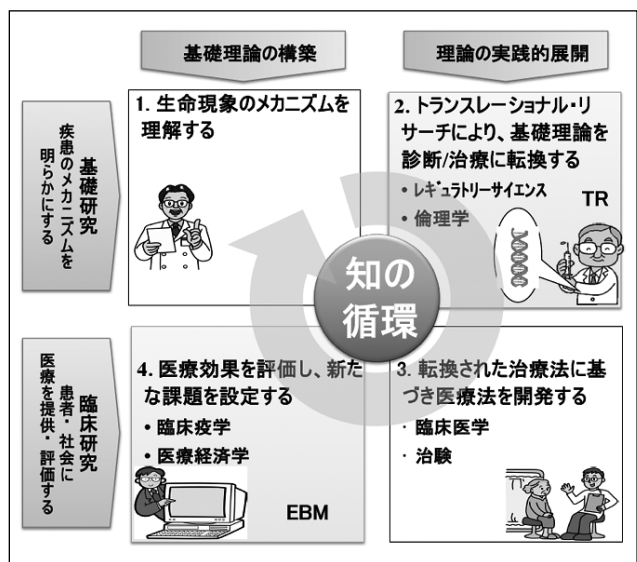
れらに対する抗体医薬・ワクチン開発も行っており、すでにその老化細胞除去効果を確認された Seno-antigen に対するワクチンについては、特許出願を進めています。今後は、それらの治療評価のため

SAGP陽性老化細胞の除去により老化の形質が改善する



の老化マーカーの確立とともに、Seno-antigen に対するヒト型抗体を開発することで「がん化を促進しない抗老化治療」の臨床応用を目指しています。さらに老化に伴って変化する代謝産物 (Seno-metabolites) にも注目して研究を進めています。すでに加齢やメタボリックストレスによって増加し、臓器老化・臓器不全に関与する Seno-metabolite を複数同定しています。これら Senolytics や Seno-antigen・Seno-metabolite に対する抗老化治療の臨床応用のため、「老化細胞除去 (Senolysis)」に特化したベンチャー企業の立ち上げ準備も行っています。

千葉大学在籍時には、末梢血単核球やサイトカインを用いた心血管再生治療について、基礎からトランスレーショナル研究 (Circ Res 2006, 2010, Nat Med 2005)、臨床応用まで手がけてきました (Circ Cardiovasc Intervent 2009, Lancet 2002)。下肢虚血に関しては先進医療認定を受け、100 例以上の重症虚血肢症例を治療して参りました。新潟大学赴任中も血管再生治療に関する基礎・臨床研究を重ね、より効果の高い治療として、赤芽球を用いた血管再生治療の臨床応用を進め、現在再生医療法による認定 (第二種) のもと、臨床研究を進めてきました。また臨床教室として、質の高い臨床研究を推進することが必須であると考えています。さらに、臨床現場で得られたクリニカルクエスチョンを臨床研究で検証するとともに、その結果を基礎研究へフィードバックするというリバーランスレーショナル研究の推進も重要であると考



えます（知の循環）。順天堂大学では臨床中核拠点病院として、医師主導治験や介入研究の推進を行っています。私たちの教室では、特定臨床研究として、糖尿病治療薬による不整脈抑制効果を検証することを目的とした全国29施設におけるプラセボ対照二重盲検比較試験を遂行しており、さらに医師主導治験としてPMDAとの相談を進めながら、難治性心室細動に対するアブレーション治療の開発も進めています。そのほか、血管老化（石灰化）を促進する因子に対する分子標的医薬の有効性の検証、新規抗凝固薬の作用機序を検証する臨床研究（J Am Coll Cardiol 2018）、AIによる予後予測などを含め、多くの介入研究を計画・推進しており、今後も質の高い臨床研究の推進に努めたいと考えております。

現在行っている「心血管系の老化と再生」の研究は、1990年代米国留学中に開始しました。しかし、当時全く評価されることなく帰国したため、医学研究や医療に対する情熱を一時失いかけたことがありました。しかし、地域の関連病院の臨床の現場に戻って、当時「ステント治療が安定冠動脈疾患の予後を改善しない」など、衝撃的な現実を実感することによって、根本的な循環器疾患治療の開発に向けた情熱を取り戻すことができました。現在、日本の医療の現場では、経済的・社会的背景とも相まって、人間関係が希薄で医学研究や医療に対する情熱を失いかけている医師が増加しているように感じます。そこで、包括的な教育や先進的な医療、革新的な研究を行っていくことによって、多くの学生や研修医、シニア医師が有機的に集う魅力的な循環器内科教室を確立し、地域医療や先進医療、基礎研究などを含めて、自分で進むべき道をしっかり見極め、熱い志を持って邁進できる医師を育成していきたいと考えておりますので、同窓会の先生方におかれましては、今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

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 50 年



元さくらい消化器科内科院長
品川区医師会

櫻井 幸弘
(昭和 46 年卒)

私の卒後 50 年は波乱万丈でした（コップの中の嵐?）。大学紛争のあおりで学三、学四を遊び暮らし一夜漬けで卒試を潜り抜け、医局に入らず、当時の関東通信病院（現 N T T 東日本関東病院）を受験し、どさくさにまぎれ仮採用。今度はクビをかけた国試。当時は口頭試問があり、東京第二病院（現東京駒沢病院）で受験。順番待ちで隣り合った東大全共闘の、にやけた奴が病院にいくとなんと外科レジデントとして座っていたのでびっくり。レジデント制度が始まって四年、冷遇され（今から思うと良くしてくれた）地下のレジデント医局で連日顔を合わせるようになった。口ほどもなく大学にすりよった連中に負けるものかと二人で必死に将来を模索。早期胃癌で沸いていた時代に大腸疾患をやろうと決意した。二人で大腸内視鏡を独学、イヌを使ってメスさばきの勉強、電医医労という組合に参加し本社交渉など、はちゃめちやな活動をした。家庭を顧みない生活の中、世は次第に狙い通り大腸疾患が増え始めた。症例は大学に負けないほどあったので、地方会のネタに事欠かなかった。二人でどうせなら一回は質問しようと切り込んだので、あっという間に名が売れた。奴は駒込病院外科で切りまくり、直腸癌側方リンパ節転移の郭清でブレイクスルー。院長まで上り詰めた。私は居残り内視鏡で有名な部長のもとに大腸疾患の診断で一目置かれる存在となり、最後は消化器内科部長として定年退職。五反田で内視鏡中心に開業し十三年、くたびれて若者に継承を考え地元昭和大学の消化器内科講師に交渉、四年越しの交渉でまとなり、昨年隠居。継承者のご尊父はなんと、ゐのはな 32 年卒とのことでこれまたびっくり。ヒマ対策に東京都医師会囲碁連盟の仕事を手伝い、同級の杉本君のつてで、ゐのはな囲碁部 O B 会に関係ないのに潜入。小野先生、井坂先生、鈴木先生に手ほどきを受けて満足。

隠居して 1 年過ぎたら、このコロナ騒動。絶妙のタイミングで継承したなど皆から言われニンマリしている毎日です。

卒後 40 周年を迎えて



国立がん研究センター中央病院放射線治療科長 **伊丹 純**
(昭和 56 年卒)

1981 年に大学を卒業し、ただちに大学病院の放射線科に入局した。それまで全く入局者がいなかったが、どういうわけが同級生 2 人（一人は国際医療福祉大学三田病院の縄野繁教授、一人は故人であるが三浦健太郎先生）と入局した。そのころは、外に研修にでる同級生は 10-20 人程度で大部分の同級生はそのまま大学に残って研修を始めた。とにかく放射線科は先輩が 18 年もいないので、3 人ともほとんどほっぽらかしにされたが、その代わり好きなことは何でもできた。わからないことがあると、聞く先輩もいないので、他科にいる同級生にいろいろ教えてもらった。そのころの有水昇教授も、いうことを聞かない 3 人のわがままっこを放任主義ではあるが、温かく見守っていただき、各々のわがままをずいぶん聞き入れていただいた。わたくしはどういうわけが白血病を勉強したかったのだが、その関係もあり、結局放射線科のなかで白血病に近い？リンパ腫の放射線治療をやることにした。そのころの放射線治療は日本語の教科書はなく、腫瘍学で有名な MD アンダーソン病院の G. Fletcher の書いた放射線治療学の本が唯一の参考書であった。ところがその当時の千葉大の放射線治療はどうも Fletcher のやりかたとだいぶ違うようだと思い始めてしまった。そうするととにかく早く放射線治療を海外で勉強したいと思うようになった。そこでアメリカに行こうと思わず、とにかく無性にヨーロッパ、それもドイツに行きたかった。卒業して 3 年目にドイツのエッセン大学放射線治療科に助手として採用され、1 年ほど働いた。臨床漬けの毎日で患者へのインフォームドコンセントや照射野作り、ドイツ語でのディクテーションで一日が暮れていった。そのころディクテーションしたカルテは一部余計にコピーをとってもらい日本に持って帰り、読み返すと後々勉強になった。その後千葉大に帰り、大学には総計 10 年ほどお世話になり、1991 年 4 月に新宿戸山の国立病院医療センター（現在の国立国際医療研究センター病院）に放射線治療科の医長として赴任した。いわゆる「ポツダム助

教授」で、1991年の1月に助教授にしてもらってからの赴任であった。教授会でわたくしの助教授就任に反対票が2票も出た、君は他の科に嫌われてるんだねえと有水先生に嘆かれてしまった。戸山では特に定位照射装置の開発や小線源治療の導入にあたった。幸にこのまま定年までゆっくり勤め上げようと思っていたところに、2007年急に国立がんセンター中央病院の放射線治療部長で来ないかという話が沸き上がり、最初は嫌だと突っぱねたが同門の有水先生、油井先生に初代部長の梅垣先生（初代の千葉大学放射線医学講座助教授）以来の日本随一の放射線治療部であるので是非行くようにいわれ2008年1月に築地の国立がんセンター中央病院に放射線治療部長として赴任することになった。当センターに来てすでに12年がたつがその間、ホウ素中性子捕捉療法や、MRI誘導放射線治療など世界初や日本発の装置の開発と導入に当たれたことは幸せであった。とにかく一人でも多くの放射線腫瘍医を育てようと思って過ごしてきたが、今後もしできる範囲で頑張りたいと思っている。（写真で分かるようにいまだに千葉白衣を着ている）

卒後 40 年を迎えて



前日本医師会常任理事 **道 永 麻 里**
(昭和 56 年卒)

昭和 56 年に、千葉大学医学部を卒業し、40 年もの月日が経ってしまいました。皮膚科に入局し、岡本先生に師事いたしました。国立国府台病院に勤務している時期に、義父が亡くなり、急きょ、東京の診療所を継承することとなりました。最初は、存じ上げる先生もいらっしゃらず、千葉大学を紹介していたことが、懐かしく感じられます。

墨田区医師会に入会しておりましたが、唐澤祥人先生が、会長に就任する際に、理事にならないかと、お声をかけてくださいました。今、思えば、長く医師会の仕事をするようになった発端の出来事です。その後、現在まで、墨田区医師会、東京都医師会、そして日本医師会の役員を務めてきました。自分の時間がだんだんなくなり、診療時間も減少してきましたが、何よりも、地域医療に熱心に取り組まれている多くの先生方と、お知り合いになることができました。何にも代えがたい、私の大きな財産になっています。

日本医師会常任理事は、8 年務めてきましたが、都道府県に出張すると、必ず、千葉大学卒業の先生方は、お声をかけてくださいます。それが、何よりも励みになり、嬉しい思い出です。同窓という深い繋がりを、感じておりました。また、厚生労働省にも、次々と若い世代の先生が、いらっしゃっており、霞が関なのはな会と称し、よく、懇親会を開催してまいりました。若い澆刺とした、彼らのエネルギーに、刺激を受けておりました。

6 月 27 日の日本医師会役員選挙で、常任理事を退任いたしました。貴重な 8 年でした。今後、これを生かし、また、諸先生方のご指導を思い出しながら、地域の 1 開業医として、もう少し、診療を続けていこうと思っております。

卒後 30 年を迎えて ～守・破・離～



東小岩わんぱくクリニック院長 **小島 博之**
(平成3年卒)

在学中は剣道部に所属しており、当時顧問であった寄生虫学教室の小島荘明先生から「守破離」の精神を教わりました。剣の修行には3つの段階がある。師の教えに忠実に従う（守）、師にこだわらず良いものは取り入れ発展させる（破）、独自の新しいものを生み出していく（離）の段階である。いきなり（破）や（離）の段階へ行こうとしてはいけない。医師人生を15年単位で考えると、これまでが（守）（破）の段階であり、これからが（離）ということになります。

卒業後は千葉大小児科へ入局し、新美仁男教授、河野陽一教授の指導で小児一般診療の研修と免疫・アレルギー学の研究を行いました。当初から臨床医志向が強かったと思います。学位はアトピー性皮膚炎と腸管免疫に関するテーマでした。関連病院では国立下志津病院が最も長く、2年ほど重症心身障害児病棟に勤務したのが貴重な経験となりました。ここまでが（守）となります。

15年目となる平成18年から、1年先輩になる岡本和久先生の桐和会グループに入り、江戸川区東小岩で「東小岩わんぱくクリニック」を開院し現在に至ります。その後、小児関連はクリニック6つ、病児保育5つ、保育園8つ、さらに昨年は乳児院が開設され、小児科医が活躍できる環境が整いつつあります。（破）の時代となりますが、最後の年にコロナ禍が待っていました。

これから医師人生の最後、（離）の時代に入ることになります。これからはプライマリ小児科医の在り方を変えていく必要があると考えていましたが、コロナ禍により前倒しで回答を要求されている気がします。より予防医療に力を入れ、発達障害児の医療やこころの問題にも対応できる必要があります。ITやAIといった技術革新も積極的に取り入れていく必要があるでしょう。

卒後30年を振り返る機会を与您いただき感謝いたします。バラバラに見えていた点と点が繋がり、これからの方向性が見えてきた気がします。

卒後 30 年を迎えて



JCHO 東京新宿メディカルセンター 内科主任部長 **堀江美正**
(平成3年卒)

卒後 30 年、時代の様変わりを感じ深く振り返ったのは数年前、初期臨床研修の責任者となった時のことです。現在の初期研修は 2004 年に必修化されて、医業を営むにはこの修了証明が不可欠になりました。そのため当院では 1 学年 15 名の研修医をうまくスーパーローテートさせ、指定された到達目標を全て達成させなければなりません。当時あまり知識もなくこれから勉強しようと思っていた私に、早くもピンチが訪れました。入職したばかりの研修医のひとりが「当院の初期研修は労働基準法違反なので改善を求める」という要望書を提出したのです。滅私奉公と言われた自分の研修医生活に何の疑問も持たなかった私はこれに答える術がなく、一体どう対応していけば良いのか途方に暮れました。確かに時間外労働に関して「業務」と「自己研鑽」との線引きには明確な答えは（いまだに）ありません。研修医を全て定時に帰らせれば話は簡単ですが、それが良い研修でないことは明白です。厚労省のガイドラインでは研修医の労務環境を規定する一方で、医師としてのプロフェッショナリズムを身に付けさせよ、「利他的な態度」も忘れずに、となっていますから、結局は現場で何とかしろよ、ということだと理解しました。その後研修医との話し合いを何度も持った結果、双方納得のいく研修体制ができたように思いますが、医療界も大きな転換期にあることを実感したエピソードでした。これは昨年提言された医師の働き方改革に通じるような流れであって、今後もこうした方向に進んでいくことは確実と思われます。その副作用をなるべく小さくするような体制づくりをしつつ、一般社会へ啓蒙していくのは我々世代の義務と考え、悩みながらも段階的にそうした改革に着手しているところです。

最後に私が窮地に陥った際には院内の多くの「あのはな」同窓生の皆様にご助言、ご協力をいただきました。この場をお借りして感謝申し上げます。

卒業 30 年を迎えて



聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 消化器・肝臓内科 部長 **松本 伸行**
(平成3年卒)

気がついたら大学を卒業してから30年、医者になる前よりも、その後の時間の方が長くなっていました。今日に至るまでの間にバブルがはじけ、インターネットが普及して情報革命がおき、iPhoneが登場し世の中が変容していく中、地下鉄サリン事件や、9.11のテロがあり、東日本大震災がおこり、今は新型コロナウイルス感染症のパンデミックのなかにあります。こんな時代は想像しようもありませんでした。

一方で、今回のコロナ禍では多くの力強い励ましを多方面からいただきました。これだけ多くの人びと、社会からの応援がいただけるのは、最前線で頑張っている医療者の姿もさることながら、長年にわたり先輩たちが社会から信頼される医療を提供してきたことが評価されているからだと思います。私は大学卒業後、千葉に始まり、水戸、東京、ニューヨーク、川崎、横浜と職場をかえてきました。それぞれに多くの学びがありました。その学びには国を超えたプロフェッショナルリズムという共通点があったように思います。医療者は、洋の東西を問わず、古くからプロフェッショナルリズムを育んできた職業であり、自分はその系譜に連なるのだと感じます。そしてその正統の後継者として、今の時代を生きる我々は、レガシーを後の世に伝え残していかななくてはならないと改めて思っています。

今後30年の世界の変化は私の乏しい想像力では及ばぬほどのものでしょう。その時代に合わせた医療の形は今と異なるものかもしれません。しかし、その未来世界においても、良き医療の本質は変わらないと私は信じています。後輩たちが、信頼と感謝を得られる医療を提供し続けることができるよう、現在の自分の日常臨床および研究を充実させるとともに、その中で変わらないものを若い医師に伝えることを真剣に考えていきたいと思っています。

卒後 20 年を迎えて



千葉大学医学部附属病院 循環器内科 診療助教 **大門 道子**
(平成 13 年卒)

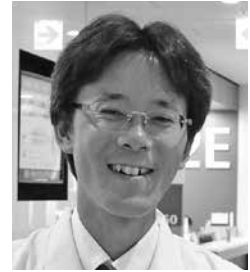
2001 年、千葉大学循環器内科に入局しました。研修医として奔走し、休暇で出かけたニューヨークで多発テロに遭遇し、試練で始まった 1 年目でした。現在では、幅広い循環器内科領域の中でも心臓 PET 検査、心臓 MRI 検査の画像領域を専攻し、大病院の心臓サルコイドーシス外来、心筋症外来と二つの専門外来も担当しています。

この 20 年の間に、結婚し、子供を授かりました。振り返れば、母として、妻として、職業人として、なりふり構わずやってきたような気がします。「心臓 MRI」「心臓 PET」と記載のある学会、研究会にはとにかく全部行き、新しい知見や考え方を吸収しました。とはいえ、参加するためには、主人と息子のスケジュールとにらめっこしながら何とか時間を捻出する必要があり、毎度一苦勞でした。家族のスケジュールを気にせずに悠々と参加しているように見える男性に悔しさを覚えながら、一方で可愛くて仕方ない息子の生活時間をできるだけ尊重し、結局時間に追われて走って会場に向かったのが、つい昨日のこのように思い出されます。この積み重ねのせい、結婚した時は「可憐」だったはずなのに、今では「強烈」と言われます。これには千葉大病院の新外来棟で撮影されたドクター X のイメージが影響していると私自身は思っているのですが (笑)。

こんな生活の中、時代にはアベノミクス旋風が吹きました。社会全体で女性進出が叫ばれ、医療界でも様々な学会で男女共同参画が雨後の筍のように発足しました。私も、経験の発表、評議員、また循環器内科同門会の理事などダイバーシティに携わる機会をいただきました。最近では女性の結婚・出産・育児以外に男性の働き方や介護にも言及し、多様性ある働き方が議論されています。

千葉大学循環器内科の小室一成前教授、小林欣夫現教授、医局や同門の先生方の温かいご理解、ご支援のもと、私は今までのびのびと仕事を続けてくることができました。日々感謝するとともに、この恵まれた環境を与えていただいた私にこれからできることは何かを考えるこの頃であります。

卒後 20 年のことば



NTT 東日本関東病院 感染症内科
総合診療科 部長 櫻井 隆之
国際診療科
(平成 13 年卒)

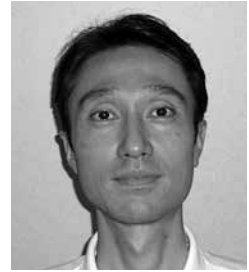
平成 13 年卒業の櫻井と申します。早いもので、卒後 20 年目に差し掛かっておりますが、コロナ禍の渦中でもあり、本稿のご依頼をいただくまでそのことをすっかり忘れておりました。東京ゐのはな会の諸先生方に声をかけていただき、本当に感謝しております。

大学入学後、生まれ育った東京を離れ、千葉市での学生生活後、千葉県旭市で研修を行い、その後、当時の栗山教授が主宰されていた千葉大学呼吸器内科医局の門を叩きました。以後は呼吸器内科医兼感染症内科医として、船橋市や、静岡県西端・浜松市での勤務を経験しました。さらに、9 年に及ぶ大学勤務の後、約 2 か月の米国短期研修を経て、2 年前から現職に至っております。

かつては 10 年ひと昔と言われていましたが、テクノロジーの進歩が目まぐるしい現代では 5 年がひと昔です。早いとはいえ、20 年とはなんと果てしない年月でしょうか。そんな長い光陰を経て、肝心の自分は進歩したのだろうかと考えると、途端に自信がなくなります。しかし、もし今、20 年前の自分と出会うことができたならば、きっと右ストレートパンチを浴びせるだろうという自信は持てますので、その分くらいの上乗せはあったと勝手に思うことにしました。

20 年間に色々な人に会い、様々な薫陶を受け、多くの経験をしました。その結果として今の自分があることに、感謝してもしきれません。これまでに会ったすべての人に感謝するとともに、やはり人のつながり、人の縁というのは大事だと思わずにはられません。答えのない現代を生き抜いていくために必要なことの一つだと身に染みて感じております。私なりの答えの一つとして、多様性に尊敬と理解のある職場を目指しています。会員の先生方、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

卒業 20 年を迎えて



渡辺眼科クリニック 副院長 **渡辺 賢**
(平成 13 年卒)

このたび、眼科の大先輩である井上賢治先生のご紹介で寄稿させていただくことになりました。東京ゐのはな会広報の井上賢治先生は明治 14 年から続く井上眼科病院の理事長をされておりますが、そんな大先輩と接点ができてしまう東京ゐのはな会はすごいです。

千葉大学在学中は水泳部に所属しておりましたが、みんなで集まってプールに行くことが半分くらい、プールではないところに遊びに行くことが半分くらいの楽しい大学生活を送っておりました。学生時代は青春という本当の意味に気づいていませんでしたが、最近のつらい医者生活を経験してはじめてあのときの青春の意味がわかるようになった気がします。

大学卒業後は、千葉大学眼科学教室に入局し千葉県の関連病院をまわりました。

医師になって 11 年目に生まれ育った東京日野市にもどり、立川市で兄といっしょに開業することになりました。兄も三重大学からもどってきたので、まさに落下傘開業でした。開業当初は患者数も少なく経営的に不安で兄と喧嘩することもありました。また、医療機器を購入するにしても業者の談合があったり、スタッフ教育の難しさを経験したり、医療だけではない世間のさまざまな厳しい世界を経験する年でもありました。

今年が開業して 10 年目の年になります。自分の身体の老化もはじまり、患者さんが訴えていた老眼やドライアイのつらさもわが身をもってよく理解できるようになりました。当初では考えられなかった患者数が毎日毎日おしよせます。「いつまで待たせるんだ！」待合室から患者の怒鳴り声。日々の診療は、つねに追い立てられながらいっぱい。余裕なしのストレスマックス。以前は「優しい先生」なんていわれることもありましたが、20 年目の今は「こわい先生」になってしまっています。反省。

「つらいことが多いのは感謝を知らないからだ」石川洋のことばを胸に、今日もつらい診療を頑張ります。

厚労省だより

厚生労働省のコロナ対策における るのはな会員のはたらき (行政の最前線より)



新潟県福祉保健部長
前 厚生労働省医政局／新型コロナウイルス感染症対策本部

松本 晴樹
(平成 18 年卒)

1. はじめに：厚労省医政局におけるコロナ対策のはじまり

平成 18 年（2006 年）卒業、平成 21 年（2009 年）厚生労働省入省の松本晴樹と申します。2020 年 4 月より、新潟県に出向し、福祉保健部長として、医療・保健・福祉・子育てなどの統括を担当しております。2020 年の 1 月末より、厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策本部において、コロナ対策に従事していました。

2020 年 1 月現在、私は医政局に所属しており、医療体制・医療機関・医師偏在などを担当していたため、医療調整班（病床確保等）に配属され、武漢チャーター便の受け入れ体制、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセスからの患者受け入れ調整などを担当しました。

厚生労働省としては、2019 年末より、WHO などから情報収集を開始し、1 月には、警戒態勢を強化し、いち早く PCR 用のプライマーを全国に配布するなどし、保健所による PCR 体制、積極的疫学調査が可能な体制を構築していました。1 月 16 日には、武漢への渡航歴のある神奈川県在住の 30 代の中国籍の男性が、1 月 10 日から 15 日までの入院中に行われた PCR 検査で陽性反応が出たことが報告され、国内初の感染事例となりました。1 月 24 日には、湖北省武漢市在住の訪日中国人旅行者の男性が国内 2 例目、東京都では初めての感染者となり、この日に外務省は湖北省の感染症危険情報を渡航禁止勧告とするとともに、武漢からの帰還チャーター便を手配することを発表しました。

この帰還便への対応のため、急遽、これまで感染症対応の中心であった健康局のみならず、医政局（医療体制）からもチーム編成をすることになりました。私や医政局に所属している飯田（平成26年卒）もチームに加わりました。

チャーター便への対応は、内閣官房の事態対処・危機管理の官房副長官が担当で副長官の直下の室が仕切っていました。この部署は、武力攻撃などの緊急事態にも対応する部署で、警察庁や防衛省などからの出向者で構成されており、安全保障やインテリジェンスに強みを発揮しますが、感染症の実務に詳しい訳ではなく、その点は厚労省と連携しながらの対応でした。

2. 武漢からのチャーター便受け入れ

（急転直下に決定されたチャーター便の受け入れ）

2020年の1月26日に、チャーター便の第一便を受けると決めてから、チャーター便が邦人を乗せて、羽田に入ってくるまでは非常にショートでした。武漢は当時、断片的に入ってくる情報だけでも、市中感染が継続的に起きている可能性が高く、検疫という観点では、検査や隔離の必要性が高いことが明らかでした。国立国際医療研究センター病院を中心に、検査体制を急遽準備するとともに、羽田空港からの交通アクセスや人員配置を事態対処室、国土交通省、外務省、東京都などと協力して確保しました。飯田は、実際の検査や問診などに立会った上で、様々なトラブルシューティングを担当して、いくつものピンチを乗り越えてくれました。武漢から急遽帰国した邦人は、カルテも、場合によっては保険証も住所もないことがあり、当然に通常診療をしている中で、問診や検査を行うというのは想像しただけでもただごとではないのはご理解いただけたと思います。（もちろん、早朝に着陸して、昼過ぎには検査を終えないと、その日のうちに宿舎に着けない訳で、いずれのステップでも時間は浪費できず、ぶっつけ本番でやるオペレーションにしては、ものすごくハードルが高いわけです）

（入国から診療、検査、入院、滞在までのオペレーション確立）

入国と問診・検査体制に引き続き、陽性の方が入院する病院を見つけないといけない、また、これは本当にぎりぎりには決まったのですが、検査結果を待つ間、また、帰国後14日を経るまでの間、宿泊施設で待機いただくことになったので、その施設を見つけ、食事その他のケアの体制をしかないといけないことになりました。

入院場所の確保は、幸い、東京都が迅速に体制を組んでいただき、搬送のための救急車手配をはじめとするロジスティクスを整えてくれました。宿泊施設は、本当にこれは今でも素晴らしい勇気に感謝の念が堪えませんが、「勝浦ホテル三日月」が邦人受け入れを決断してくれました。食事などの手配は事態対処の官邸チームがやってくれることになったので、厚労省は医師・看護師の確保や感染防御体制の構築に専念できました。

武漢チャーター便のオペレーションは、2009年の新型インフルエンザ（H1N1）パンデミックの対策本部、2011年の東日本大震災の対策本部、2016年の熊本震災や2018年の北海道震災ブラックアウトの対策などの対策本部の経験と比べても段違いに難易度が高く、協力すべき機関、オペレーションに求められるスピード感、随所で求められる専門家との連携など、どれをとっても桁違いでした。しかし、この後、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセスへの対応に追われ、これ以上の難易度のオペレーションにさらに従事することになります。

3. クルーズ船ダイヤモンドプリンセス号への対応

（動くマス・ギャザリング 大規模クルーズ船対応の困難さ）

武漢便の対応にチームが少し慣れ、宿泊施設に滞在する帰還邦人の健康管理や感染症専門家や医療従事者の確保などに奔走するようになっていた矢先、沖縄を出発した大型のクルーズ船を降りた乗客が新型コロナ陽性だったことが判明し、なんとそのクルーズ船が明日にも横浜港に入ってくるという情報が入ってきました。2月の1日の遅い時間に感染が判明し、横浜入港は、3日とこれまたショートな日程です。

クルーズ船の対応は、乗員乗客合わせて4,000人規模と、一つの村に匹敵する集団です。この中でどのくらい感染が広がっているか、想像もつきませんでした。

このオペレーションは、純粋な検疫案件として扱われ、厚生労働省が主導する必要があり、例えば、防衛省との連携一つとっても、官邸が一定程度汗をかいてくれた武漢便と違い、イチからすべてを厚生労働省が仕切る必要がありました。武漢便は5便合わせても、1,000人に満たない規模でしたが、邦人の滞在場所の確保には著しく難渋していたため、乗員乗客を下船させて隔離するプランは早々に断念し、患者を発見して下船、隔離というプランになっていきます。

(陽性患者発生から初期対応まで)

2月3日に横浜港に入港した後、すぐに検疫官が乗船して、発熱者の検査を実施しました。4,000人が乗る船は、かなり大きなタワーマンションという規模ですが、船内は動線が狭く、エレベータも狭小、さらに、携帯電話の電波も通じないエリアがほとんどであり、船医も発熱者の情報は電話での相談を中心に集めていたことから、検体採取一つとっても困難な状況でした。

この最初に採った検体から、10名の陽性者がみつかります。この以前から船長は、乗員乗客に注意喚起をしてくれていたのですが、多数の陽性者が出たことから、厳戒な自室待機令を船長が出してくれ、ここから新規の感染が広がらなくなったと考えられています。(乗員がマスクなどの基本的な感染防御に従っていなかったという指摘もありますが、乗客の自室待機が徹底されたことと、防衛省などの支援で食事などの配膳が改善されたことから、Retrospectiveな国立感染症研究所の分析などをみても、ほとんど広がらなくなったと考えられます。)

(大量発生する入院患者の分散入院のためのオペレーション)

クルーズ船も総力戦でした。私のチームの仕事は、次々と判明する陽性患者を受けられる医療機関を探すこと。総勢700名を超える患者が出ましたが、とても、寄港地の横浜市・神奈川県だけで受け止められるものではなく、まずは関東一円の各県に協力を求めました。最初は、各県とも数床の協力を快く申し出てくれるのですが、朝から差配をして、巨大なクルーズ船から下船させ、DMATが編成してくれた隊が状態を確認し、救急隊、民間救急や防衛省の協力の下、各地へ搬送、というオペレーションの後、入院手続きが終わるのは深夜になり、途中、なかなか情報も入らない受け入れ病院からは大きな不満が噴出。間に入る各県の担当者にも大きな負担となり、徐々に病床確保は困難を極めます。平行して、なんとか各県に受け入れていただきながらも、自衛隊中央病院や藤田医科大学 岡崎医療センターのようにたくさんの患者を受け入れていただける病院との直接交渉を行うなど、とにかく、下船後の受け入れ先がなくならないよう、遠隔地まで急変がないように、万が一急変した場合のプランBを設定しながらその日のうちに搬送するというオペレーションは困難の連続でした。

クルーズ船の乗客は、高齢者が多く、リスクも大きい上、今は周知の事実ですが、見た目がそこまで悪くなくとも肺炎が進行しており、朝は元気でも夜に挿管になるような方がかなりいらっしゃり、SpO₂のスクリーニング基準を厳格

に運用する方法を確立する必要があるなど、現場でも試行錯誤のオペレーションを行いました。

結果、東は宮城県から西は奈良県まで、たくさんの病院に713名の患者およびコロナ以外の急変患者や陽性患者さんなどの付随する搬送を受け入れていただきました。これだけの高齢者・ハイリスク者がクルーズ船という特殊な環境内で感染したという状況にあって、13名の死亡者に抑えることができたのは、ひとえに関係者の努力の結晶といえると考えています。

(その他：随所で活躍する卒業生)

他のOB・OGの主な働きとしては、寺谷（平成16年卒）は、本省の地域支援班（旧医療体制地方支援チーム）として、北九州、新宿、沖縄など、感染拡大がみられる地域に赴き、DMATやクラスター班などとともに、県庁や保健所を介した支援（自治体幹部や担当者の支援、保健所機能の補助、病床確保の支援、検査体制充実の支援、関係機関との調整、霞が関との調整、患者の搬送調整等）に尽力しました。岩佐（平成20年卒）は、技術総括班・戦略班の一員として、主に対策の基本的な対応方針等に関係各所と調整しながら決定していく役割を担いました。具体的には、専門家会議やアドバイザリーボードのような専門家を集めた会議を毎週のように開催して、感染状況の把握・分析を行うとともに、それらを踏まえた次の一手を検討して打ち出していくという業務を中心に行いました。その場限りの対応に終始するのではなく、先々を見越したテーマについての検討も加えることで、できる限り大局的に、前方向的な対策を、最良のエビデンスに基づいて実施することを心がけており、必ずしも十分な時間や人的リソースがないなかで、関係する諸先生方とも協力して、被害の最小化に努めてきました。他にも、富田（平成19年卒：救急医療体制や重症患者に係る搬送体制の整備）、小林（平成20年卒@文科省 全国一斉休校対応や学校における対策マニュアルの策定など学校や教育委員会の支援）、千先（旧姓山渕 平成21年卒：母子保健関連の対策）、橋本（平成26年卒：アドバイザリーボード 企画・運営）、などがコロナ対策に当たりました。

4. おわりに

現在も、厚労省では、たくさんの卒業生がコロナ対策に奔走しています。先生方も、2009年の新型インフルエンザ（H1N1）とは比べ物にならないほどの影響力を感じていらっしゃると思います。最前線に立つ現場の先生方、介護・障害施

設や保育所・幼稚園など、福祉関係の現場、継続が危ぶまれる各業界の方々、この社会を形作るすべての関係者にとって、感染の拡大防止が何よりも大きな正のインパクトを与えることがより明確に分かってきています。引き続き、行政の立場からできることをやっていきたいと考えております。

勤務医通信

近況報告、研究紹介 (疫学研究者として)



国立がん研究センター社会と健康研究センター
疫学研究部 代謝疫学研究室 室長

片桐 諒子
(平成 20 年卒)

千葉大学医学部を卒業後、医師としては少し特殊な経歴を経ております故、まずその紹介からさせていただきますと幸いです。私の卒業年度は初期臨床研修が義務化されておりましたので、都立駒込病院で腫瘍や感染症を中心とする初期研修を修了し、その後東京大学の公共健康医学専攻（いわゆる School of Public Health）で疫学、公衆衛生学を座学を中心に学びました。その後イギリスの King's College London で栄養学の修士を、東京大学で栄養疫学を中心として博士を取得し、Harvard T. H. Chan School of Public Health で栄養疫学のポスドク留学を行って現在国立がん研究センター疫学研究部にあります。現在まで一貫して、公衆衛生分野の中でも疫学という分野にあります。

疫学は、今は新型肺炎における積極的疫学調査という単語でも使われております通り、ある集団を対象として事象の頻度や健康に関する要因を明らかにする分野です。私は主に栄養疫学という、疫学の中でも食べているものや栄養素が関与する健康要因を明らかにする分野を専門とし、質問票（アンケート）やバイオマーカー値だけでなく、最近はゲノムやメタボロームなどのオミックス情報を活用した栄養と健康に関する研究を行っています。疫学研究には1回限りで集めた集団を対象とする断面研究と、長期間集団の追跡を行い、病気にかかる前の情報とその後の病気の罹患を検討する前向き研究（コホート研究）がありますが、私自身は断面研究での研究経験の後、現在は前向き研究を主として行っています。疫学は n が多くていいな、統計学との違いはあるのか、などの質問ができることもあるなかなか見えにくい分野でもあります。十数年先を見据えた質問票の構成から対象者の選定、追跡の管理などの研究土台の部分と、対象とする集団からの質問票や生体試料の収集、疾患の追跡等に携わってくださる多くの方のご協力の

上に、疫学、統計学的な理解に基づく解析を行いエビデンスを発信する研究者の手腕が発揮されるという構造を疫学研究は持っており、臨床や Wet の基礎研究とはまた別の高度な知識や経験が要求される分野でもあります。最近では世界の前向きコホートの連携も進んでおり、世界の中での日本のコホート研究としての側面もあります。

日本のコホート研究として特に注目されるものの一つに、欧米のコホートでは得られない日本独自の食品の健康影響があります。欧米では現在、植物由来の食事（Plant-based diet、動物性の肉などを減らし、大豆やナッツなどの植物性のたんぱく質や脂質源を中心とした食事）が非常に注目されています。大豆製品は日本で多く摂られており、この大豆製品と死亡リスクの関連を検討した論文が2020年1月の英国医学会雑誌（BMJ 2020; 368）に掲載されました。納豆の影響ということで報道にも多く取り上げていただきましたので耳にされた先生もいらっしゃると思います。こうした世界でも注目の高い日本の食事に関する研究やがんに関わる疫学研究を実施しています。

臨床の先生方にはなじみの深い症例対照研究を含めた研究デザインや解析には統計家のみならず我々疫学者も回答することが可能です。また新型肺炎の影響で感染症数理モデルが注目されましたが疫学がベースにあるモデルですので、疫学が公衆衛生に果たせる役割は大きく、今後疫学研究の裾野がさらに広がることを願っております。機会がございましたら、何卒お声がけ頂戴できますと幸いです。

勤務医通信

腫瘍内科としてのキャリアと 今後の目標



がん研究会有明病院 総合腫瘍科 副医長
東京大学医学部附属病院 胃・食道外科 特任臨床医

佐藤 靖 祥
(平成 20 年卒)

2008 年卒の佐藤靖祥と申します。この度、齊藤光江先生のご紹介で、島田英昭先生より御指名いただきまして、寄稿させて戴くことになりました。このような貴重な機会を与えていただきました、両先生に御礼申し上げます。

はじめに

私は腫瘍内科医で、現在、がん研究会有明病院総合腫瘍科に勤務しております。腫瘍内科は、専門医（がん薬物療法専門医）が1400人程度とまだ新しい領域です。特に一般の方への腫瘍内科の認知度はとても低く、非医療者の方に「腫瘍内科医をしています。」と言うと「何それ?」といった反応をされることがほとんどです。そのような中、今年1～3月に腫瘍内科医を主人公としたドラマ「アライブ がん専門医のカルテ」がフジテレビ系列で放映され、腫瘍内科の認知度が高まることを期待していたのですが、直後の新型コロナウイルス感染症の流行の影響なのか、残念ながら腫瘍内科を取り巻く状況はあまり変わっておりません。若手・中堅の腫瘍内科医にとってのキャリアパスも漠然としているのが現状です。

今回は、若輩者ではありますが、私の腫瘍内科医としてのこれまでのキャリアと今後の目標について紹介させていただきます。同窓会員の先生方に少しでも腫瘍内科医の実情を知っていただく機会となれましたら光栄です。

腫瘍内科との出会い

私が学部生時代には千葉大病院に腫瘍内科がまだなかったこともあり、卒業す

るまで腫瘍内科の存在を知りませんでした。そんな私が腫瘍内科と出会ったのは研修医の頃でした。私は卒業後に、東大病院の初期研修プログラムに入り、一年目の研修を行うこととなったのが、がん研究会有明病院（がん研）でした。たすき掛け病院のリストの中で私は急性期の市中病院を希望上位にしており、正直がん研に決まった時にはがっかりしました。案の定、がん研の初期研修では救急や Common disease を診る機会もなく、市中病院で研修している同僚が羨ましくて焦るばかりの日々でした。そのような中で、化学療法科（当時）をローテートした際に、当時まだ専門医の育成を始めたばかりの腫瘍内科に出会い、日進月歩の薬物療法を日々キャッチアップして、患者さんにきめ細やかに応用していく姿に感銘を受けました。希望していなかったがん研での初期研修がなければ、現在の私はいなかったと思うと、不思議な縁だなと感じています。

専門研修で最前線のがん診療にどっぷりと浸かる

初期研修終了後、公立昭和病院や紀南病院（三重県）で計2年間の後期研修を行いました。その間に、他の科に強く惹かれた時期もありましたが、腫瘍内科に進むことを決意し、医師5年目に、がん研有明病院に戻り、腫瘍内科の専門研修を開始しました。専門研修は総合腫瘍科のレジデントとして、がん薬物療法専門医の取得のために経験が必須な、血液、呼吸器、消化器、乳腺の各領域、さらに頭頸部、肉腫、泌尿器などをローテーションしました。当時のがん研は腫瘍内科部門が臓器別のセンターに再編成されたタイミングであり、国立がん研究センターなどと比較すると研修プログラムはまだ未成熟でしたが、逆に自由度が高い研修を組むことができたのが私には合っていて、日本一豊富な症例数の中で、時には病院に寝泊まりしながらも、最前線のがん診療にどっぷりと浸かる充実した3年間でした。

内科医なのに外科に所属？

前述の通り、歴史の浅い腫瘍内科では、専門医取得後のキャリアパスは悩ましい問題です。私は、新規薬剤の開発につながるようなトランスレーショナル・リサーチ（橋渡し研究）に強く興味を持っていたことから、大学院でリサーチの経験を積みたいと思っていました。そんな折に、東大の胃・食道外科／乳腺・内分泌外科の教授で、私が研修医一年目にごん研で最初に消化器外科をローテーションした時のオーブンだった瀬戸泰之先生にお会いする機会があり、「東大には腫瘍内科がないので、胃・食道外科で薬物療法を手伝いながら、大学院で研究をし

ないか」とお声をかけて下さり、東大消化管外科学の大学院に進学することを決めました（齊藤光江先生と同じ医局になります）。医師人生最初のオーベンに導かれて、不思議なご縁だなと感じています。

大学院一年目は、外科医の先生方と同じように病棟チームに配属され、病棟業務に従事しました。抗がん剤は点滴投与は誰がしても同じですが、手術は術者によってアウトカムが変わりうるシビアな面があり、手技向上のための自己研鑽に励む外科医の先生方に対して改めて尊敬の気持ちが沸く一年でした。だからこそ、外科医の先生方には手術とその鍛錬に集中していただき、薬物療法は私たち腫瘍内科医が中心となっていけないといけないという想いを強くしました。

Bed to Bench

大学院二年目からは、病棟フリーとなって、外来診療などの業務を行いながらも、東大病院・免疫細胞治療学（垣見和宏特任教授）で研究にも従事しました。研究室で研究の手ほどきを受ける中で、多くの先輩方がおっしゃってきたように、学部卒業後からずっと基礎研究に専念している方々との圧倒的な差を痛感しました。臨床医としての強みを生かした何か自分にしかできない仕事を探さないといけないと焦る日々が続きました。そんな折に思い出したのは、専門研修一年目で米国腫瘍学会に参加させてもらった際にお会いした、シカゴ大学のある腫瘍内科医による“Bed to Bench, Bench to Bed”という言葉でした。臨床医である以上、Benchでは一流になれないけれど、BedとBenchの両方を知っていて、それを適切に結びつけることで、一人ではできない大きな仕事を作り上げるのが腫瘍内科医の役割ではないかと気がついたのです。そうした目で見ると、古巣であったがん研は日本一の患者数を誇りながらも、民間病院という性質上、その症例数が必ずしも橋渡し研究に結びついていない現状があります。一方で、垣見研では胃・食道外科の検体を用いた共同研究を開始してはいたものの、がん専門病院のような症例数が集まらないのが現状です。そこで、がん研の症例数と東大の基礎研究を結び付ける“Bed to Bench”の体制を作ることで新たな橋渡し研究を立ち上げることを目指しました。その後、様々な障害はありましたが、がん研の先生方と垣見先生の全面的なご支援のおかげで、共同研究体制を構築することができたのは、大きな自信となっています。

日本からのエビデンス創出を目指して

2019年3月に大学院を終え（学位取得は7月でしたが）、同年4月から、がん

研究会有明病院総合腫瘍科医員、2020年4月より同副医長を務めています。総合腫瘍科では頭頸部癌、肉腫や他の希少がん、原発不明がん、などの領域の薬物療法や、新薬の第I相試験を担当しています。また、東大病院胃・食道外科では、非常勤医師として胃癌・食道癌の薬物療法外来を週1回担当しており、二施設で幅広い癌種の薬物療法に責任ある立場で関わることができ、腫瘍内科医として充実した日々を送っています。

また、大学院時代に立ち上げた、がん研と垣見研の橋渡し研究は、現在も症例集積を継続しています。がん研の症例数と東大の基礎研究を結び付けることで、日本から世界に新たなエビデンスを創出することを目指しています。

また、新薬の第I相試験で、初めてヒトに薬物を投与する“First in human”の段階の治験は、国内ではほぼ国立がん研究センター中央病院・東病院でのみ行われている状況ですが、国際競争が激化している中で日本発の創薬を活性化していくためには不十分な現状です。がん研では、そうした早期臨床開発を担っていくために「先端医療開発センター」を立ち上げました。私も10月より先端医療開発センターを併任させていただくことが決まりました。橋渡し研究とあわせて、日本からのエビデンス創出に貢献できるように、より一層頑張っていきたいと思っています。

整形外科から公衆衛生へ



昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座 田 啓 樹
(平成 19 年卒)

はじめに

平成 19 年卒の田 啓樹と申します。この度は東京るのはな会会長の吉原先生のご厚意でこのような機会を頂きましたので、簡単な自己紹介、公衆衛生学修士 (Master of Public Health: MPH) への留学経験と私が現在勤めております、昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座について紹介させて頂こうと思います。

自己紹介

改めまして、平成 19 年卒の田 啓樹と申します。大学時代はバスケットボール部に所属しておりました。卒業後は国立国際医療研究センターで初期研修の後に整形外科の道へ進みました。整形外科では小児整形外科を専門としており、希少疾患を診察する機会が少なからずありました。症例の少ない疾患の治療法というのは確立されたものが少なく、エビデンスの無い中で試行錯誤しながら診療を行うという事を経験する中で、臨床研究を行い得られた結果を情報発信していくことの重要性を認識し、研究手法や統計学を学ぶためアメリカ Oregon State University へ留学しました。帰国後は昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座にて勤務しております。

MPH 取得の為の留学経験

MPH 取得のために留学することは臨床を行っている医師にとってもメリットは大きいと思います。特に海外への留学に興味のある若い医師にとっては選択肢の一つとなると思います。MPH は大学にもよりますが、さまざまなプログラムを提供しています。私の留学した Oregon State University では Biostatistics、Environmental and Occupational Health、Epidemiology、Global Health、Health

Systems and Policy、Health Promotion and Health Behavior と様々なプログラムを提供しており出願の時点でどのプログラムを希望するか決める必要があります。臨床を中心に行っている医師が臨床研究における知識を身に付けたいのであれば、epidemiology や biostatistics を選択すると良いと思います。私は臨床研究に興味があったので、biostatistics を選択しました。Epidemiology と比べるとより統計学に重きを置いているので、大学受験以来久しぶりに微分積分・行列などの復習を留学前にしました。特に良かった点はインターンシップで病院の研究部門で働く経験が出来た事です。私がインターンを行った Good Samaritan Regional Medical Center は文字通り街の基幹病院で様々な臨床研究が行われていました。臨床研究で収集されたデータは私の所属していた研究部門にて統計解析され主研究者である医師へ報告されます。私は運よく専門である整形外科の randomized controlled trial の統計処理を担当することが出来たので、整形外科医師達とのやり取りも大きな苦勞が無く行えました。臨床研究に対して計画の段階から統計処理まで専門家がバックアップをするという体制は非常に良く出来ていると感銘を受けました。日本において臨床研究が中々進まない原因のひとつにこういうサポートが不足していると感じました。臨床研究の基礎となるような疫学・統計手法が学べることやインターンで実際の病院などで臨床研究に携われることは今後臨床を続けていく医師にとってもよい経験になると思います。

私の住んでいたオレゴン州の Corvallis という都市はアメリカの住みたい街ランキングで3位になったこともあるような非常に安全でかつ穏やかな学園都市です。

留学中は子供達も小さかったですが、皆親切で非常に住みやすかったです。アメリカでのイースターやハロウィン、クリスマスなどのイベントは、やはり日本とは異なり私にも子供達にも良い経験になりました。非常に治安の良い街なので、ハロウィンでは全く知らない子たちが100人以上我が家にもお菓子を貰いに来たので驚きました。

昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座について

帰国後 2019 年 10 月より昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座に勤務しております。

当講座は小風暁教授も千葉大卒（平成2年）で、小風先生は現在医学部長もされています。昭和大学の教育の特徴は学部を超えたチーム医療教育で、1年次の全寮制教育、以降も学部間の連携教育が継続的に行われます。執筆時点では新型



卒業式の様子



子供達がハロウィン用に大きなカボチャを取る様子

コロナウイルスの影響でほとんどの授業がオンラインとなっていますが、教育の質を落とさないよう工夫しながら授業を行っています。教室の特徴としては特に縛りが無い事で、自由に好きなテーマで研究することができます。私は専門分野である、小児整形外科に関する疫学研究やディープラーニングを用いた画像解析などの研究を現在は行っています。他にも当教室では健診ビッグデータを用いた疾患予測なども行っています。

また医師がより臨床研究をしやすい環境を作りたいという気持ちがあり、少しずつですが他科で行われている臨床研究の統計解析の手伝いも行っています。昭和大学内に限った話ではありませんので、共同研究に興味がありましたらご相談して頂ければと思います。

さいごに

特に決まったテーマは無く自由にという事でしたので、私の留学経験と現在の職場の紹介をさせて頂きました。このような機会を頂き、吉原俊雄先生、井上賢治先生に感謝申し上げます。

武藏新田界限



フリー・ドクター 矢端 幸夫
(昭和46年卒)

東急多摩川線は蒲田から、矢口渡、武蔵新田、下丸子と多摩川沿いに走っています。武蔵新田（にった）は新田神社に由来する駅名です。新田神社は新田義興を祭神と祀る神社です（写真①）。義興の父、新田義貞は足利尊氏とともに鎌倉幕府を倒し、後醍醐天皇による「建武の新政」の立役者であります。足利尊氏は後に後醍醐天皇に反逆して足利幕府を開きますが、新田一族は天皇側（南朝）につき抵抗します。義貞は戦死しますが、義興は鎌倉を目指して攻め上ります。足利方はそれを阻もうと奸計をめぐらします。義興に京都から少将の局という美女を側女として差し出し、懐柔しようとしています。しかし、寵愛をうけた局は義興を欺けずに裏切り、殺されてしまいます。この少将の局を祀ったのが蒲田にある女塚神社（写真②）です。義興は鎌倉に攻め上るため矢口渡から船に乗り多摩川を渡ろうとします。しかし、足利方の策略で渡船を沈没させられてしまい、家臣ともに討ち取られてしまいます。同乗した家臣13人のうち3人は川崎側に泳



写真①



写真②



写真③

ぎ渡って上陸し、奮戦しましたが討ち死してしまいます。義興と家臣13人の首級は足利方の本陣の置かれた武藏国「入間」に運ばれ首実検後埋葬されました。入間市にある愛宕神社（新田大明神とも言われました）には義興の「首塚」と家臣の「十三塚」があります（写真③）。義興の憤死後、天変地異が続いたために霊を鎮めようと新田神社が創建されました。義興の胴体は新田神社の裏にある「御塚」に葬られたとされています。家臣は矢口にある十寄（騎）神社（写真④）に、川崎に切り込んで討死した3人は下丸子にある妙連塚三体地藏尊（写真⑤）に祀られています。新田氏、足利氏はともに名門清和源氏の血統であり、徳川家康もその系統の出自であるとして、新田氏縁故の新田神社は江戸時代には武士の信仰を集めました。江戸時代中期にはこの事件を平賀源内（浄瑠璃号・福内鬼外）が浄瑠璃「神霊矢口の渡」として描き、歌舞伎でも上演されました。浄瑠璃では義興が乗った渡船を沈没させた船頭の頼兵衛が後に禍根の念に堪えず、頼兵衛地藏を建立したと描かれています。下丸子に頼兵衛地藏があります（写真⑥）。

医院を閉院して第一線から退いてから1年半余り、コロナ禍で旅行の計画も儘ならない中、近隣を（大田区在住）ウォーキング、サイクリング（電動スポーツ自転車）しています。新田神社を含む多摩川七福神、池上本門寺を含む池上七福神、城南地区の神社仏閣巡りなどに時間を費やしております。多摩川の二子橋、丸子橋、ガス橋、多摩川大橋、大師橋から羽田の河口まで、サイクリングロード



写真④



写真⑤



写真⑥

が整備されているので何回も往き来しています。現役時代より確実に運動量（歩数）は増えています。現在卒後 50 年、74 歳、健康寿命を延ばすべく、少し、頑張っている昨今であります。

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 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：井上眼科病院はお茶の水に開院して 140 周年を迎えます。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（FAX）

- 同窓会員氏名：石井康宏（H 1 卒）
- 所属：医療法人財団荻窪病院副院長 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
- 携帯：090-3431-8417
- 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：当院は杉並区にある地域密着型の 2 次救急病院です。252 床と小さな病院ですが、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（2020 年 10 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。その他、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：<http://www.ogikubo-hospital.or.jp>

医療法人社団 城東桐和会（タムスグループ）東京さくら病院

住所：133-0063 東京都江戸川区東篠崎 1-11-1
電話：03-5664-1701（代表）、FAX：03-5664-1702

- 同窓会員氏名：岡本 和久（H2 卒）
- 所属：医療法人社団 城東桐和会 東京さくら病院 理事長
- メールアドレス：okamoto@towakai.com
- 携帯：070-3835-3712
- 専門領域：放射線科
- 関連同窓会員：河野 陽一（S49 卒）
下条 直樹（S54 卒）
飯塚 正之（S63 卒）
波多野良二（H2 卒）
岡田 吉弘（H2 卒）
小島 博之（H3 卒）
多田 素久（H9 卒）
山中 義崇（H15 卒）
- 診療内容紹介：東京さくら病院は2013年7月に開院しました。グループとしての創立は、1993年3月の篠崎駅前クリニック（東京都江戸川区）でその後も城東地区を中心に駅前クリニックを展開していったのですが、日々、患者さんと向き合う中で在宅患者を支えられるような後方支援病院が地域医療に必要なだと実感して、「東京さくら病院」を開設しました。療養病棟120床、回復期リハビリテーション病棟60床、地域包括ケア病棟40床、緩和ケア病棟38床の合計258床です。昨年2019年4月開院の千葉大学病院リハビリテーション教育センタータムス浦安病院や市川リハから運営を引き継いだタムス市川リハビリテーション病院とも連携しております。
- 施設HP：sakurahp.jp

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）、溝尾朗（S63 卒）（院長補佐：地域連携担当、統括診療部長）、堀江美正（H3 卒）（内科主任部長）、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）、木納美香（H15 卒）（泌尿器科医長）、後期研修医4名、初期研修医4名
- メールアドレス：akakurak@ae.auone-net.jp（赤倉）、mizooakira@yahoo.co.jp（溝尾）
- 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：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。呼吸器内科と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。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。また、禁煙外来などにも力を入れています。
- 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講座教授・臨床腫瘍学講座教授
- メールアドレス：hideaki.shimada@med.toho-u.ac.jp
- 携帯：090-4435-4651
- 専門領域：消化器外科全般（特に食道癌、胃癌）
- 関連同窓会員：東邦大学医学部生化学講座教授 中野裕康 (S59 卒)
- 診療内容紹介：当院は大田区唯一の3次救急病院です。消化器外科関連疾患はもちろんですが、あらゆる疾患に対応可能です。専門領域としては、消化器癌特に食道癌や胃癌を中心に診療を行っています。大森病院がんセンター長も併任しておりますので、癌治療全般についてのご要望にこたえることができます。
- 施設 HP：http://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/gastro_surgery/upper_digestive/message.html

編集後記

都内のコロナ感染状況は予断許さぬ状況ではありますが、徐々に日常生活が正常化しつつあります。2020年区切りの今年も井上眼科病院の井上賢治先生のご努力のおかげで無事「東京ゐのはな同窓会報」を発刊できました。今号からは「勤務医通信」も同窓会報に統合してお届けすることにいたしました。声をかけた若手の皆さんが積極的にご協力くださってありがたい限りです。それぞれの分野でのご活躍の様子が楽しく伝わってきます。巻末には、臨床研修指定病院を中心として、各病院の同窓会員からの施設概要の紹介を掲載しております。この同窓会報が勤務医同士あるいはクリニックの先生かたと勤務医とのコミュニケーションのきっかけになれば幸いです。オンライン診療やテレワークなどを駆使して、健康を守りながら、同窓会員の皆様のさらなるご発展を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 **島田 英昭** (昭和59年卒)

今号では3名の先生方に「卒後30年のことば」を寄稿いただきましたが、実は小生も平成3年卒で今年卒後30年を迎えます。当時は、千葉大出身者の8割が千葉大の医局に入局していました。調べてみると、令和元年度の千葉大病院の臨床研修マッチ者に対する千葉大出身者の割合は38.1%です。卒後3年時の入局者数は調べられませんが、以前に比べてかなり減っていると思われます。その分東京での勤務者が増えているでしょうから、東京ゐのはな会的には歓迎すべき事なのかもしれません。他流試合をして力を付けることは個人にとっては得るものは大きいと思われます。しかし、30年前に比べて千葉大のプレゼンスがどうなのかを考えると複雑な思いもします。世の中は変わっていくのもなので、次の30年でどうなるのか期待して見守りたいと思います。

帝京大学医学部外科准教授 **三浦 文彦** (平成3年卒)

2016年よりInohanaTokyoの広報を担当させていただき、早いもので今号で6度目の編集作業をさせていただきました。2020年は、新型コロナウイルスの影響により私たちの生活様式、社会全体が大きく変化した1年でした。本来であれば東京オリンピック・パラリンピックの開催という記念すべき年であり、開催に合わせて新国立競技場の写真を表紙といたしました。残念ながら延期となってしまいました。東京ゐのはな会も総会、理事会は全て中止となりました。そしてこれまで会誌の印刷をお願いしていた会社が倒産するという不測の事態も重なり、急遽webでの会長副会長会議、理事会を開催いたしました。自粛生活がいつまで続くのか、収束する目途は一切立っておりませんが、このInohanaTokyoで少しでも皆様の心が安らぎ、東京ゐのはな会の温かい繋がりを感じていただけますと幸いです。

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)

令和1年度2019年4月1日～2020年3月31日 収支報告書

2020年10月25日

収入		令和1年度決算		平成30年度		令和2年度予算		令和1年度予算		令和1年度決算		令和2年度予算	
科目	令和1年度予算	令和1年度決算	平成30年度	令和2年度予算	科目	令和1年度予算	令和1年度決算	令和2年度予算	科目	令和1年度決算	令和2年度予算	科目	令和2年度予算
年会費	1,600,000	1,360,000	1,580,000	1,600,000	人件費	0	0	0	一般	0	0	印刷	0
人数	320人	272人	316人	320人	事務費	0	0	0	印刷	0	0	印刷	0
利息	98	98	0	0	会議費	0	0	0	印刷	0	0	印刷	0
企業広告	400,000	200,000	351,600	400,000	総会	140,000	140,000	140,000	印刷	0	0	印刷	0
参加費108	1,200,000	1,080,000	1,180,000	1,200,000	講演料	500,000	500,000	500,000	印刷	0	0	印刷	0
その他	300,000	300,000	293,971	300,000	講演料	100,000	100,000	100,000	印刷	0	0	印刷	0
その他	3,200,000	2,940,098	3,111,600	3,200,000	講演料	600,000	457,000	600,000	印刷	0	0	印刷	0
		309,254	293,971	309,254	講演料	100,000	100,000	100,000	印刷	0	0	印刷	0
		△152,444	172,229	△152,444	講演料	100,000	100,000	100,000	印刷	0	0	印刷	0
		152,444	172,229	152,444	講演料	100,000	100,000	100,000	印刷	0	0	印刷	0
		0	0	0	講演料	100,000	100,000	100,000	印刷	0	0	印刷	0
補助金	400,000	400,000	400,000	400,000	講演料	100,000	100,000	100,000	印刷	0	0	印刷	0
当期収入	3,949,374	3,949,374	3,949,374	3,949,374	講演料	100,000	100,000	100,000	印刷	0	0	印刷	0
当期支出	1,696,194	1,696,194	1,696,194	1,696,194	講演料	100,000	100,000	100,000	印刷	0	0	印刷	0
当期収支	868,920	868,920	868,920	868,920	講演料	100,000	100,000	100,000	印刷	0	0	印刷	0
繰越	108,453	108,453	108,453	108,453	講演料	100,000	100,000	100,000	印刷	0	0	印刷	0
最終収支	153,993	153,993	153,993	153,993	講演料	100,000	100,000	100,000	印刷	0	0	印刷	0
財産					講演料	100,000	100,000	100,000	印刷	0	0	印刷	0
合計					講演料	100,000	100,000	100,000	印刷	0	0	印刷	0

収支報告書について監査の結果適性と認めます。

2020年11月5日
 監事 岩倉弘毅
 2020年10月29日
 監事 伊藤重雄

栗原正利 石井麻宏

会計担当

東京るのはな会、令和3年度 行事予定

	東京るのはな会	千葉大学のはな同窓会
1月	理事会／新年会 1月9日	
2月		
3月		
4月	総務会（メールあるいはZOOM総務会）	
5月	定例理事会	
6月	理事会／総会	6月総会
7月		
8月		
9月		
10月	総務会	
11月	定例理事会	
12月	Inohana Tokyo 発刊	
1月	理事会／新年会	

東京るのはな会 役割分担

会 長	吉原 俊雄 (S53)
顧 問	済陽 高穂 (S45)
副 会 長	栗原 正利 (S54)・岡本 和久 (H2)・井上 賢治 (H5)
勤 務 医 部	島田 英昭 (S59)・赤倉 功一郎 (S59)・齊藤 光江 (S59)・ 寺谷 俊康 (H16)・吉村 健祐 (H19)
総 務 部	横須賀 忠 (H5)・中村 清吾 (S57)・吉田 健一 (H11)
会 計 部	栗原 正利 (S54)・石井 康弘 (H1)
広 報 情 報 部	井上 賢治 (H5)・三浦 文彦 (H3)・角田 隆文 (S57)
病 診 連 携 部	赤倉 功一郎 (S59)・清水 公一 (H3)
渉 外 担 当 部	道永 麻里 (S56)・安西 尚彦 (H2)
地 区 理 事	[中 央] 吉田 健一 (H11)、黒川 友哉 (H23) [南 部] 栃木 直文 (H12)、石澤 嶺 (H25) [東 部] 岡本 和久 (H2)、齊藤 暁人 (H22) [北 部] 三浦 文彦 (H3) [西 部] 吉田 克彦 (H4)、小西 孝明 (H25) [三多摩] 安西 尚彦 (H2)、真崎 藍 (H22)
監 事	岩倉 弘毅 (S38)・伊藤 達雄 (S42)

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、みのはな賞／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、東京みのはな会への入会勧誘。
 ⑥他地区のみのはな会、および都内他大学同窓会との交流。
- ・ 渉外部：千葉大学みのはな同窓会、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 24号 =

ISSN 1343-103 X

編集発行	東京るのはな会 2021. 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 吉原 俊雄 (S53)
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

