



私の学生時代 ～部活動や当時の海外実習など

血液・内分泌・代謝内科
教授 曾根 博仁

水泳部主将をしながらラグビー部も兼部するというスポーツ漬けの学生生活を送っていた私は、医学部図書館にこもる同級生を横目に、体育学部図書館で世界の最新水泳教科書を原書で読みふけり、いかに記録を縮めるかに熱中していました。したがって勉強より部活動に割く時間が長かったかもしれませんが、それがその後、スポーツドクター資格を得て日本初のスポーツ医学大学院の立ち上げに初代教員として参画したり、専門となった糖尿病・代謝疾患の運動療法の診療研究に結び付いたりしました。個人競技とチームスポーツ両方の部活動は、学生時代のいい思い出になっただけでなく、講義実習では学べないチームワークや組織におけるリーダーシップなどを学ぶ貴重な機会にもなりました。その経験からも、現在顧問をしている水泳部の皆さんにはいつも言っていますが、部活動は、勉強と同じくらい頑張してほしいと思っています。

母校の筑波大学は、医学部と体育学部を擁する唯一の国立大学であるのみならず、新構想大学として、医局制の廃止、基礎臨床の融合カリキュラム、グループ学習、国家試験形式の試験、臨床研修におけるレジデント制など、当時としては斬新な取り組みが次々と試されていました。そのような環境で育ったため、12年前の本学赴任時に初めて知った（本学に限りませんが）伝統的な医学部の医局の仕組みは驚きの連続で、同時に正直やや違和感もあり、自分たちの教室では「大学医局らしくない大学医局」を掲げ、新旧の仕組みの「いいところ取り」を目指すきっかけになりました。

そのような新しい医学教育の試みの一環として、学部長先生の肝いりで当時珍しかった海外臨床実習もすでに始められており、オーストラリアのシドニーに近

いニューキャッスル大学で6年生の1学期間、実習をする機会を与えられました。

現地では多くの貴重な経験をし、特に患者さんに対する洗練された礼儀やプロフェッショナルな態度、開業専門医が自分の患者さんを大学病院に入院させ自らが主治医となる仕組みや、糖尿病の日帰り教育システムなど、日本の医療文化や仕組みにはなかったものを多く学びました。

その中に、当時国内ではまだ実施されていなかった脳死下臓器提供による心臓・肝臓移植の見学もありました。脳死の方から多くの臓器の最後に心臓が摘出された瞬間、目の前でお体がどんどん冷たくなっていくことに対し複雑な心境に浸っている間もなく、そのまま外科医と共に摘出臓器を抱えてパトカーに同乗して空港に向かいました。国土が広いだけに小型飛行機で移植実施病院近くまで移動後、待ち受けていた外科チームによる移植手術を、病院に泊まり込みで見学しました。一晩中続く手術に、2チームが数時間ごとに交代して完全リフレッシュするスタイルと、日本の実習で見た「飲まず食わず10時間連続」との違いや、手術直後から内科医が担当すること（外科医は手術そのものしかしない）などにも驚きました。

ちなみに海外臨床実習は、当時から欧米諸国間では一般的でしたが、日本からの学生は珍しかったためか、現地の学生達も大変親切にしてくれて、クラス旅行に一緒に行ったり、サーフィンを教えてもらったり（大学病院はビーチに面しており、地元学生は、我々世代が子供時代に皆野球に親しんだように、男子はほぼ全員サーフィンをたしなんでいました）、一学期間楽しく過ごしました。日本での緊張感とは異なり、教授回診中に窓からビーチを盗み見し、「今日の波は最高だから大チャンス」と耳打ちしてくれた友人達と、午後からは病院前のビーチでサーフィン、といったのんびりした実習生活も新鮮でした。

帰国後、何のことかわからないままに、「将来教員になるときにきっと役に立つから」と体験談を書くように言われ（それらが、その後何百本にもなる論文の最初の2本になるとは当時知る由もなく）、医学教育学会誌に投稿していただいた学部長の堀原一先生が、御礼に伺う機会もないまま、私の教授就任直後に亡くなられたことだけが悔やまれます。

近年、部活に熱中する学生さんも、留学や学位や医学部教員を目指す若いドクターも減っていますが（幸いなことに海外臨床実習だけは、その後一般的になりました）、これらはいずれも、医師としての人生を何倍も豊かで、やり甲斐のあるものにしてくれるように思います。せっかく医師になったからには、「手早く専門医取得し臨床現場へ一直線」的な効率的？人生とは一味違う経験を楽しむ余裕もあるといいかもしれません。



私の学生時代 — どう過ごしていたか —

法医学分野
教授 高塚 尚和

「私の学生時代」とのタイトルで原稿依頼がありましたので、大学時代を思い起こしてみました。大学に行っても部室や談話室等で過ごす時間が長く、講義はサボりがちで実習は先輩のノートやレポートが頼り、定期試験は再試やファイナルの常連組で夏休みや春休みは大幅に短縮、ギリギリ何とか6年で卒業（奇跡的に卒試は本試のみで合格、各試験が終わる毎に朝まで飲んでいました）、部活やアルバイトは人並み等々と言った学生生活を送りました。これでは余りにも短かったので、部活について少しお話ししたいと思います。

私は北アルプスの麓に生まれ、高校を卒業するまでは親元で暮らし、北アルプスが近くにある大学に進みましたので、生まれてから高校を卒業するまでと大学の期間は北アルプスを近くに望む環境で過ごしたことになります（浪人時代を除く）。父や叔父が山好きで（山岳部OB）、実家には登山やアルパインカレンダー等の山に関する書籍が少なからずあり、家族とは山歩き、山菜採り、魚釣り等、今で言うところのアウトドアを楽しみ、小学校2年生の時、両親に槍ヶ岳に連れて行ってもらってからは登山に興味を持つようになりました。さらに球技が下手で苦手であったことも、山に親近感を覚えた大きな理由だと思います。

そのような訳で、医学部では山岳部に入部しました。山岳部と言っても実態はワンダーフォーゲル+αのレベルですが、積雪期に合宿（劔岳、槍ヶ岳）があり、クライミング（劔岳、穂高滝谷、谷川岳等）をしている部員も少なからずいました。実際、私が在籍していたときも、幸いにして骨折等のケガで済みましたが、登攀での滑落や雪崩に巻き込まれる等の事故が発生しています。私はと言いますと、テント嫌い（シュラフで地べたに寝たくない、天気が悪いと最悪、水浸しになる、濡れると重い等）、クライミング嫌い（高所恐怖症で、高所が苦手）、積雪期嫌い（なんと言おうが寒い・冷たい、ただし、山の風景は積雪期がベスト）、食事がイマイチ（フリーズドライやインスタント食品が嫌い）、不衛生（3日もすると慣れますが、着た切りスズメはお風呂好きには非常に辛い）等々であるこ

とから山岳部的な山行からは自然と足が遠のきました。しかし、山岳部的でない山行もありました、夏山診療所のサポートです。7月から8月末にかけて、北アルプスでは19箇所の中小屋で夏山臨時診療所が開設されます（Wikipediaより）。私の大学では山岳部員が夏山診療所に入る医師や看護師のサポートを担っていました。好きな山に出かけ、布団でグッスリと眠り、食事は山小屋から提供される温かいご飯、さらに日中は昼寝、あるいは空き缶潰しや布団を屋根に干す等の小屋のお手伝い（昼食やおやつ等を一緒にいただきました）、あるいは日帰りでの周辺の山々の散策と他の山小屋診療所の訪問、メンバーとの毎晩の飲み会（酔い潰れて意識を失う等で患者となった経験あり）、小屋のオーナー、時には某有名山岳月刊誌編集長や写真家、地元の登山者との宴席等、楽しい山小屋ライフを経験することができました。お風呂はありませんが、日本一遠いと称される「高天原温泉」に出かける健脚な部員もいました（実際に行ってみると、谷沿いにあり見晴らしは悪い）。また、診療所業務の手伝い、負傷した登山者の救援や下山等を補助する機会もあり、将来、医療人を目指すものとして貴重な体験をすることができました。

私は真面目な部員ではなく、山よりも部室にいる時間の方が長かった訳ですが、山が好きな同級生、先輩、後輩と、山の話を楽しみ、誰から強制されることなく、好きなときに好きな山に登ることができました。講義がある平日にまたぐ山行を計画しても、部長の教授から講義を休むことを咎められることはなく、「そのコースだと、どこどこは危ないから気を付けてね」とご自分の経験をお話になるだけで緩い時代でした。

最後に、本医学部と俳句との関係は非常に深く、脳神経外科学のパイオニアで脳研究所の創始者である中田瑞穂先生（俳号 みづほ）、法医学教室第2代教授であり、ホトトギスの四Sに称される高野與巳先生（俳号 素十）はいずれも高名な俳人であり、法医学の教授は代々、俳句部の部長を務めております。私は教授を仰せつかってから俳句を始めたばかりの初心者ですが、句作の際、かつて出かけた山々を思い起こし、その情景を詠むことが少なくありません。雄大な素晴らしい自然が今も脳裏に焼き付いているからです。高野素十先生は、師匠である高浜虚子先生が唱えた「客観写生」を忠実に実践しておられます。自然が身近にある環境で育ちましたので、「客観写生」を目指して努力している次第です。

学生の皆さん、海と山が近く、四季がはっきりしているこの新潟で、人生を豊かにする何かを見つけて下さい。



私の学生時代： 熊木克治先生の思い出

環境予防医学分野
教授 中村 和利

私は、新潟大学医学部在学中に特別な活動をしたわけでもなく普通に過ごしました。また、過去の記憶も年々薄れてきて、何を書くべきか困ってしまいました。そのような中、解剖学実習は医学部に入って最も衝撃的なできごとでしたので回想してみます。当時の人体解剖学教授の熊木先生の講義実習は大変厳しかったので、よく憶えています。熊木先生の詳細については、学士会会報（2023年 No.120）に先生方が寄稿していますのでご参照ください。私や当時の学生の多くが熊木先生をよく憶えているもう一つの理由は、「鉄腕クマキ」という鉄腕アトムの変え歌があるからです。

【鉄腕クマキ】

組織こえて（♪ららら）

ムスクリのかなた（Musculi: ラテン語Musculusの複数形）

行くぞクマキ

ピンセットのかぎり

授業きびし（♪ららら）

神経の子

十時間実習だ鉄腕クマキ

「鉄腕クマキ」の歌詞にはいろいろなバージョンが存在しますが、こちらは私の頭に残っているものです。私は、本家の鉄腕アトムの歌詞を忘れましたが、この「鉄腕クマキ」を折に触れて口ずさみますので忘れません。熊木先生の解剖学はすべてラテン語で進められました。Musculus、Nervus、Ductusと聞くと、解剖学実習室の風景が昨日のここのように思い出されます。Spina iliaca anterior

superiorと聞けば今でもすぐに理解できるのですが、日本語で何というのはよくわかりません。熊木先生のおかげで、科学者の教養であるラテン語を身につけることができました。

「科学の子」ではなく、「解剖学の子」でもなく、「神経の子」のとおり、熊木先生は末梢神経が大好きでした。末梢神経の走行の破格を見ると、こどものように目を輝かせていらしたのが印象的です。Ansa cervicalis（頸神経ワナ）やPlexus Brachialis（腕神経叢）を非常に精密にスケッチしたことはわすれ難く、夢にできます。当時はあまり意識しませんでした。末梢神経の分布とそれを取り巻く組織のバリエーションの奥深さが今頃になって不思議に思い返されます。末梢神経のスケッチはどのような意義があるかもわからずにひたすら頑張りました。しかしながら、今になって思えば、それは生体の正確な観察と記録のトレーニングであり、科学の基本を学ぶことができたのだということがわかりました。

「十時間実習だ鉄腕クマキ」は、「十万馬力だ鉄腕アトム」に対する単なる語呂合わせでしょうか。午後1時に解剖実習が始まったとすると、十時間後は午後11時です。毎日その時間まで解剖をしていたとは思えませんが、時計を見たら午後10時であったことは記憶にありますし、午前0時を過ぎて実習室に行ったらまだ誰かが解剖をしていたということもあったように思います。確かに過去の現象を過大に評価する「思い出しのバイアス」が影響していることは否めませんが、単なる語呂合わせではないことは確かです。

これらのエピソードから、「授業きびし」はそのとおりだったと思います。当時、熊木先生はこわい先生と思っていましたが、全く違いました。大学を卒業してしばらくしてから、縁あって熊木先生と交流させていただく機会に恵まれました。以後、時々大学内でお会いしますと親しく穏やかにお声をかけていただき、嬉しく思いました。先生の学問に対する厳しさを知っていただけに、先生のあたたかいやさしさを感じました。

学生時代の出会いはかけがえのないものです。よき師との出会いを大切にしてください。

※熊木克治先生は令和4年11月2日にご逝去されました。こころよりご冥福をお祈りいたします。



私の学生時代 学生時代の本質は きっと今も昔も同じ

眼科学分野
教授 福地 健郎

学友会誌からの原稿依頼、とても光栄です。私にとっての学生時代は、すでに40年が経過しました。医師にとって（たぶん、医師だけではないと思いますが）、学生時代は助走期間、その後に社会人として生きていくためのエネルギーを養い、蓄える時期だと思っています。私達が学生生活を送っていた頃に比べると、医学生にとって必要な知識ははるかに膨大で、医師になるための過程はより厳しくなっています。皆さんは、日々の課題をこなすことに気持ちと労力を要していることと思いますが、様々な機会を通して活力を養ってください。そういう意味で学生時代を存分に過ごしていただきたいと思います。

私は1960年に新潟市に生まれました。私の両親は新潟大学医学部OBで、当時、父は第二内科に、母は眼科に所属していました。幼少の頃、古い木造の眼科医局に連れて行ってもらったこと、現在、歯学部の敷地になっている場所には医学部のグラウンドがあり、医学部運動会が行われていたことを記憶しています。小学3年時に父の実家のある静岡県熱海市に転居し、中学、高校時代を太平洋側で暮らしました。高校は静岡県立沼津東高校で、毎日、富士山の雄大な姿を眺めながら通学したのが懐かしく思い出されます。

私が新潟大学に入学したのは1979年です。世代としては現病院長の富田先生、胸部外科教授の土田先生が同級生、腫瘍内科教授の西條先生、この春に退任された臨床病理学名誉教授の味岡先生が、私達の1年先輩に当たります。その当時は、医学部医学科6年のうち最初の2年間のすべてが教養課程、その後の4年が学部課程というカリキュラムでした。教養課程の講義、実習とも、空き時間が多く、もしかするとこれまでの人生で最もゆったりした時間だったかもしれません。私は卓球部に所属しており、土田先生とは部活動でも一緒でした。当時の医学部卓球部は教養課程の2年間は主に五十嵐キャンパスで全学卓球部として練習

をしていました。新潟大学は総合大学というのはとても重要で、医学部の私達にとっても貴重なことだと思います。当時、全学卓球部で練習をした他学部の仲間と今でも交流があります。医学部の仲間というのは医師を目指して集った仲間と、さらに同じ教育を受け、医学の分野で仕事をしています。その後の専門はそれぞれとは言え、医学という共通のフィルターを通った仲間ということになります。全学の友人達は、それぞれに私達とは別な分野で別な立場で活躍しています。学生時代とは見違えるような活躍をしている仲間ばかりで、今、会うともっと面白い。せっかくの総合大学、ぜひ全学でも友人を作って欲しいと思います。

学生のことを考えると、やはり思い出すのは卓球部のことばかりです。私たちの世代は概ね勉強はそれなりでしたが、部活動は一生懸命でした。普段の練習だけでなく合宿や遠征にも参加しましたし、たくさんの時間を皆で過ごしました。いろいろなことを先輩に相談したり、後輩に相談されたり、解剖実習などの頃は練習の時間がとれず、先輩方だけでなく自分自身とも葛藤したことなどもよく記憶しています。精神的な資質をも養ってもらったように思います。決して強くはありませんでしたが卓球を真剣にやって、試合にも出していただいて、集中する、状況に応じて考える、ということも学びました。私は眼科で緑内障が専門ですので、主に緑内障や白内障の手術をします。手術をしながらよく卓球の試合を思い出します。予め作戦を立てて手術に望みます。型通りに問題なく進む場合にはそのまま最後まで到達します。問題は、予想されたにしろ難所にさしかかったとき、まったくの不測の事態が生じたときですが、そういうときには集中力とその場を乗り切るためのアイデアが必要です。最近ではようやく焦ることなく、むしろそういう時ほど冷静に、かつ瞬間的に考えることができるようになりました。ピンチの時に状況を分析し、作戦を変え、そして実践。卓球の試合も、ちょうどそんな感じです。私はその後に医師として生きていくための原動力や資質を、卓球部を通して養ってもらったと思います。

とはいえ、私は総じて将来1人の医師として活躍したいという目標をもったごくありふれた医学生でしかなかったと思います。何か特別なことをした訳でも、何か特別なことができた訳でもありません。総じて仲間とともに学生生活を送り、様々なことがあって、楽しかったり、苦しかったりだったと思います。ただ、それぞれに対してしっかりと取り組んだと思います。それによって、できること

がどんどん増えていきました。要するに人生のトレーニングです。後輩に当たる今の学生の皆さんを見ていて、きっと基本は今でも同じです。4年生で臨床の講義を受け、5年生でポリクリ、6年生でクリクラ、卒業試験、国家試験。6年の後半にむかって急上昇で、顔つきも、態度も変わっていくのを、頼もしく、かつ自分になぞらえて懐かしく思います。きっと、医師になってからも、基本は同じで、目の前に現れた出来事にしっかりと取り組んで、できることを増やしていくことが大切なのだと思います。

現在、医学部医学科に在籍中の皆さんも、この6年間はその後には飛躍し、活躍するための大切な準備期間、助走期間だということを意識して、大切にしてくださいと思います。皆さんの前にはいろいろなことが待っています。勇気を持って未来に向かっていっていくと良いと思います。もちろん良いこと、うまくいくことばかりではありませんが、いろいろな貴重な経験ができるはずです。新潟大学の先輩の1人として、皆さんの活躍を期待しています。