

高知大学医学部同窓会会報

やまもも

高知大学医学部医学科同窓会
会長 廣瀬大祐
〒高知県南国市岡豊町小蓮
TEL/FAX:088(866)0034
dosokaij@kochi-u.ac.jp
<http://www.kochi-ms.jp>

第21号

目次

《会長から一言》

- 同窓会活動 ー免許教習所からの脱皮ー
同窓会会長 廣瀬 大祐 …………… 2

《退官された先生から》

- 国立大学医学部を去るにあたって
前医学部部長 橋本 浩三 …………… 3

《新任の先生から》

- どげんとせんといかん・・・
家庭医療学 阿波谷 敏英 …………… 5

《特集》

- 医学部卒業後
卒後臨床研修センター長 瀬尾 宏美 …………… 7

《同窓会報告》

- 同窓会総会報告 …………… 17
事務局から …………… 20

《会長から一言》

同窓会活動 一免許教習所からの脱皮一

同窓会会長 廣瀬 大祐

私が同窓会活動を始めたころの目標は“高知医科大学の存続”でした。医学部定員の削減が閣議決定されて、人口 10 万人当たり全国 1, 2 位の医師数をほこる高知県は真っ先にその矢面に立たされると考えていたからです。

しかし、今は全国どこでも医師不足。当初は地域、診療科の偏在と言っていたのが、やはり絶対数が足りないとの論調になってきました。わが高知県も医師不足、特に中山間部の医師不足が顕著になってきています。いままでは高知医大、高知大学医学部の各医局に入局した医師が 1~2 年のローテーションで県内各地を回っていましたが、入局者が減少し、また卒後医師研修システムも大きく影響し医師数が地域に派遣される医師が極端に減少しています。

このような現状から同窓会活動の目標を“卒業生の高知県への残留”“大学病院を含めた地域医療の医師確保”としたいと思います。私が卒業した 20 年前の単科大学時代は“専門学校”と揶揄されていましたが、現在は“自動車教習所”だそうです。その心は免許を取る所であって運転（医療）するところではない。そうです。

教官と学生の関係が疎になっているのは医学部に限ったことではないと、同窓会連合会でも話題に上ります。しかし学生の質、カリキュラムの質、そしてその結果としての国家試験合格率、高知県での卒後臨床研修の数。これらの現状を会員の皆様と一緒に考えていきたいと思います。

こんかいの“やももも”では学生の入口、出口と題してテーマを設けましたが、入口（入学試験）のほうは大変忙しくて今回は原稿が間に合いませんでした、出口（国家試験、卒後臨床研修）については大変忙しい中 総合臨床部 瀬尾教授には大変無理を言って書いてもらいました。書中をもって感謝の気持ちにかえさせていただきたいと思います。

同窓会活動に対する皆様のご意見をお待ちしております。

《退官された先生から》

国立大学医学部を去るにあたって

前医学部長 橋本 浩三

3月中旬に全国学会を開催したり、4月からの教員組織の改編などの準備や年度末の諸行事で忙しくしていたため、教授室の片付けがなかなかはかどらず、3月31日の夜午後11時頃にやっと40年にわたる大学での生活に終止符を打つことが出来ました。

私は昭和42年に医学部を卒業しましたが、当時はインターン制度の廃止に向けた学生の運動が最も盛んな時期であり、6年次には講義終了後に度々クラス会が開かれて話し合いが行われました。学生の中から選出された委員からなる委員会が、インターン制度の最後となったインターンを自主的研修制度と銘打って、研修プログラムを作成し、各大学間で連絡を取り合って、卒業生の研修先やある程度の生活保障を病院側と交渉して決定しました。委員会はさらに卒業の1年後に行われる医師国家試験のボイコットを決定しました。全国の約9割のインターン生がボイコットしたため、厚生省はインターン制度の廃止を決定して、6月に再試験を行いました。こうして42年の卒業生と43年の卒業生が同時に国試を受験したため、昭和43年は一度に2倍もの医師が誕生した年となりました。

私がインターン生であった昭和42年の12月に新たに内分泌代謝学、腎臓病学、膠原病を専門領域とする岡山大学第三内科が開講されていましたので、昭和43年4月にこの新しい教室に同級生と1級下の卒業生合わせて23名が入局しました。そのため新教室はいきなり34名ほどの大教室となり、若い医師が主体の活気ある教室となりました。それから今日まで、岡山大学、高知医科大学、高知大学を通じて内分泌代謝学、腎臓病学、リウマチ膠原病を専門領域とする教室に在籍して、一貫してこれらの分野に関する研究、診療、教育を行ってきました。その間に多くの良き先輩、同僚、教室員、共同研究者などと出会い、ともに今日まで医学部の目的を達成すべく努力を続けることが出来たことは大変幸せなことであったと思っています。

しかしここ5年位の間、日本の国立大学と医療が少しおかしな方向へ向かっており、それが日本における経済状況の悪化から生じていることを考えますと、文部科学省や

厚生労働省にもっと頑張ってもらいたいと思うと同時に、大学や医療現場にいる人がもっと声を大にして大学や医療の好ましい方向を訴えることも必要であると思います。

卒後の医師研修制度に関しては、旧インターン制度の廃止後も中途半端な研修制度が続き、4年前に導入された卒後の初期臨床研修制度の義務化も、大学から若い医師を医療の現場に早く出したいという厚生労働省の意図が背景にあり、そのこと自体には成功したものの、研修医や若手医師の都市偏在を招きました。これが地方国立大学のマンパワー不足を急速に進行させ、結果として地方医療機関の医師不足に拍車をかけることになり、医療崩壊とも言われる状況を生み出しました。この制度は21年度から少し見直しされた制度になることになってはいますが、この程度の手直しでは地方の医師不足を解消できるとは思えません。

戦後貧しかった日本において導入された地方国立大学の設立と皆保険制度は、少しほころびが出てきたものの、日本の復興を支えた世界に誇れる制度でした。これを経済的理由により、聖域無き改革との名の下に厳しい状況に追い込んでいる現状は、日本の将来にとって決して好ましいことではないと思います。医師国家試験や卒後の研修も大切ですが、若い皆さんにはもっと遠い目、広い目を持って、国立大学や医療の将来に対するあり方や展望についても考えていただきたいと思います。皆さんの建設的な発想が医学部や医療の改善に必要です。皆さんから建設的な意見を発信していただいて、全国の大学人や医療人と共に大学医学部や医療現場を再び魅力ある場に復帰させていただきたいと思っています。若い皆さんの力に大いに期待しています。

《新任の先生から》

どげんかせんといかん・・・

家庭医療学講座 教授 阿波谷 敏英

家庭医療学講座の阿波谷と申します。

私は自治医科大学を卒業し、高知県の地域医療に従事し、平成17年からは高知医療センターで総合診療科の運営に携わっていました。昨今の地域医療崩壊を受け高知県からの寄附で家庭医療学講座設立され、平成19年7月にご縁をいただき着任いたしました。高知県の地域で働く医師を増やすこと、プライマリ・ケア医（家庭医）の裾野を拡大することが私の命題とっております。

大学に参りまして10ヶ月が経ちましたが、この間の仕事をご紹介させていただきます。

5年生の地域医療学実習、プライマリ・ケア実習に関与させていただいています。地域で仕事をしていたときは、当時の大原教授から地域医療実習をお引き受けしたり、地域医療の講義をさせていただいたりしており、今は私とその任にあたるというのは感慨深いものがあります。

また、1年生の早期医療体験実習では、近隣の開業医の先生方にもご指導をお願いするようにしました。この中には、卒業生の先生も多く含まれており、皆様のご理解、ご支援に感謝の気持ちで一杯です。さらに、課外活動として「家庭医道場」という企画を始めました。これは、梶原町や馬路村といった地域に学生と教員が出向いていき、地域の人々とも交流しながら地域医療の勉強をするという企画です。いずれも教室で単に医学の授業を受けるだけではなく、大学の外で多くの人と交流することにより高知という地域、高知の医療を知ってもらおうという試みです。

また、現在、高知市土佐山へき地診療所の指定管理を受けるように準備をしています。国立大学としては全国初の試みです。そこでプライマリ・ケアを実践するのみならず、医学教育・研究の場としても整備をしていく考えです。

大学で学生に接していて感じることを少しだけ書かせていただきます。

一部の問題意識の高い学生は自ら勉強し情報を集め、卒業後は県外に挑戦していきます。頼もしい反面、母校を去っていくことに淋しさを覚えます。また、一方でモチベーションの低い学生、また地方大学医学部だからと自らの母校を卑下する学生さえ居ます。「最近の学生は・・・」と嘆く教員も居ますし、「授業が面白くない・・・」とボヤク学生も少なくありません。

この春の新入生を見ていますと目がキラキラしています。ところが、毎年、新入生の目の輝きは大学生活をするにつれて次第に薄れていくそうです。何かが彼らを変えていくのでしょうか。残念で仕方ありません。国家試験合格率の低迷と関連付けて考えてしまうのは私の妄想でしょうか。

教員と学生のコミュニケーション不足も大きな問題と思います。いろんな場面で学生とじっくり話をしますと色々なことに気づかされますし、何より学生から「先生とこんなに話をしたことがなかった。」と言われ驚きます。私は開学当時の高知医科大学の状況は体験していませんが、卒業生である他の教員からは「昔は教員と学生がよく話をしたり、酒を飲んだりしていた。」という話も聞こえます。実際、平成20年3月の医学部学位記授与式に参列していた医学科の教員は片手にも満たない状況でした。何かがおかしいように思います。

私は高知大学医学部に大いに期待をしています。格差社会の今、地方大学医学部だからこそその役割があると考えているからです。素晴らしい先生方も多くいます。医学部全体で問題意識を共有し、高知大学医学部らしい取組みをすること、その成果を地域社会に還元することもそう困難なことではないと思います。そのためには、今後も卒業生の先生方の叱咤激励を含めご指導・ご協力をいただければ幸いです。

《特集》

医学部卒業後

卒後臨床研修センター長 瀬尾 宏美

1. はじめに

1984（昭和59）年に高知医科大学の第1期生が卒業して、今春で25回目の卒業式を迎えた。すなわち医学科の卒業生は2000人を越えていることになる。同志はみな、どこで活躍しているのだろうか。いま、地域における医師不足や医師の偏在が顕在化し、医療崩壊をいかに食い止めるか、大学にとっても行政にとっても喫緊の課題である。最近の「卒業後」についてまとめ、問題点を探ってみたい。

2. 日本の卒後臨床研修の変遷

日本の現代医学教育は1870（明治3）年の西洋医学による教育制度に始まるが、第二次世界大戦が終わるまでは医学教育機関は国立（帝国大学）、単科医科大学、医学専門学校と三元化し、一種類の医師免許に対して教育年限、教育内容の異なる医師を養成していた。そして戦時中に急造された医学専門学校は、戦後、廃校か大学昇格かに審査分別された。1949（昭和24）年に学制改革により、国立、公立、私立を問わず、すべて新制大学医学部（医科大学）となった。

一方、戦後、医療技術向上のために1946（昭和21）年に実地修練制度（インターン制度）が創設された。それまでは「卒後研修制度」はなかった。しかしインターンの1年間は医師ではなく、生活保障もなく、違法と知りながら外部の病院でアルバイトをするものが多くいた。そして意図された効果を上げることができず、インターン生には不満がつのっていた。1965（昭和40）年代に入り日本にも学生運動の波が及んで、インターン反対運動や医師国家試験ボイコットなどが起こり、1968（昭和43）年にインターン制度は廃止された。

インターン制度廃止後は、大学医学部卒業直後に医師国家試験を受験し、合格すると医師免許が与えられ、2年以上の臨床研修を行うように努めるものとされた（努力規定）。この臨床研修制度では、研修医の7割は大学病院で研修していた。また多くの研修医が単一診療科によるストレート方式（図1）による研修を受けており、幅広い

診療能力を身につけられる総合診療方式（スーパーローテイト）による研修（図 2）は少なかった。このため、地域医療との接点が少なく専門診療科に偏った研修が問題視されるようになり、医師法改正により臨床研修を必修化し、その充実を図ることが検討され、2004（平成 16）年 4 月、新医師臨床研修制度（以下、新制度）が創設された。

研修の必修化に当たっては、①医師としての人格を涵養し、②プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するとともに、③アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備すること、を基本的な考え方として制度が構築された。またこの制度の創設と時期を一にして研修マッチング制度が創設され、これに参加する研修プログラム（病院）と研修予定者（医学生）を効果的にマッチすることが可能となった。新制度では 1 年目に内科、外科、麻酔・救急の基本診療科で研修し、2 年目で小児科、産婦人科、精神科、地域医療・保健の必修科と自由選択科をローテート研修するようになっている（図 3）。

図 1. 1984（昭和 59）年頃の初期研修例（上段は月を表す）

5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
循環器内科												消化器				循環器内科							

図 2. 2000（平成 12）年頃の初期研修例（上段は月を表す）

5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
総合診療		内科			放射線科			産婦人科		外科			救急			小児科			循環器				

図 3. 2004（平成 16）年以降の初期研修例（上段は月を表す）

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科					外科			麻酔救急		精	小	産婦		地域		皮膚		整形					

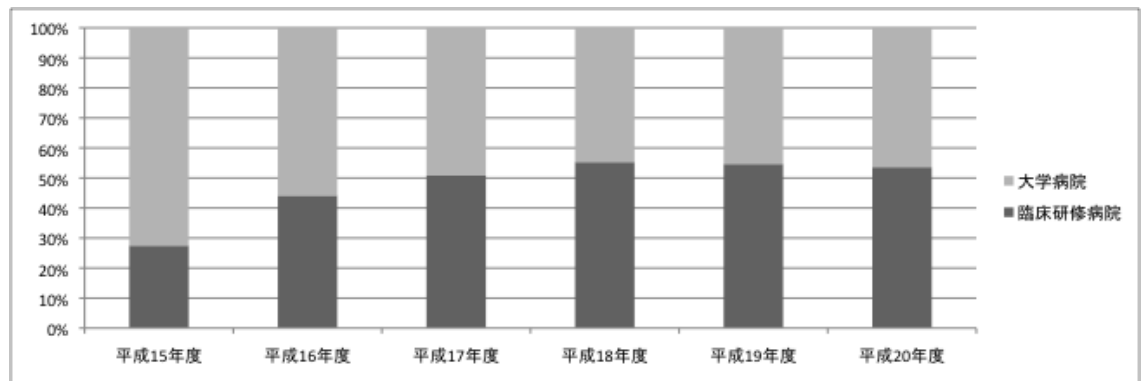
3. 新制度の評価

新制度になり今年で 6 年目を迎え、今春「3 期生」が巣立った。新制度の導入を契

機として、医師の地域偏在、診療科間偏在、基礎医学志望者の減少など様々な社会的問題が顕在化し、全国医学部長病院長会議は 2006（平成 18）年に「臨床研修制度の迅速な見直しを求める緊急声明」を発表した。そこで指摘された問題には次のようなものがある。

- (1) 2006（平成 18）年度のマッチングにおいて、研修医数の比率が大学病院（48%）：臨床研修病院（52%）となり、大学病院の研修医数が減少した（図 4）。
- (2) 地方における研修医離れが加速した。マッチングの結果では、研修医の地域分布は都市部に偏り、地方においては研修医の過疎化が進行している。
- (3) 大学病院における特定領域志望者が大幅に減少した。外科系診療領域や救急担当診療科、産婦人科、小児科へ進む医師数が減少している。
- (4) 地域の医師不足が顕在化した。研修医の大学への帰属率が 50%をきったことにより、大学での医師不足が進行した。その結果、へき地や地方の基幹病院への医師の配置が困難となり、地域の医師不足がいっそう進行した。

図 4. 大学病院で研修する研修医の比率の推移



上記の問題点や課題は必ずしも全てが新制度の導入自体によるものではなく、根本的に政府の医療費削減を主目的にした医療政策に起因しているとの指摘もある。しかし現実的に同様の現象が高知県においても発生しているのは、みな実感しているところであろう。

一方、新制度の導入により、研修医の臨床能力はどうなったのであろうか。福井らは、旧制度と新制度の研修医に対してアンケート調査を行い、臨床研修終了時の研修医の臨床能力の習得について、大学病院と臨床研修病院で比較検討した¹⁾。臨床能力については計 35 項目について、「確実にできる」「だいたいできる」「あまり自信がな

い」「できない」の 4 段階評価を行った。さらに 82 の症状・病態・疾患についての経験、4 種類の医療記録（死亡診断書、死体検案書、CPC レポート、紹介状）の件数について調査した。

(1) 臨床能力を「できる」（確実にできる＋だいたいできる）と回答した割合について

①旧制度に比べ、新制度の研修医では「文献検索」を除くすべての項目で「できる」と回答した割合が増えた。

②新制度の研修医が、旧制度の研修医に劣る項目は一つもなかった。

③大学病院の研修医は伸び率が 50%以上の項目が 13 あり、臨床研修病院の研修医では伸び率が 50%以上の項目は 6 であった。

④旧制度の研修医では、臨床研修病院の研修医が大学病院の研修医よりも「できる」と回答した割合が多かった項目は 19 で、逆に大学病院の研修医が臨床研修病院の研修医よりも「できる」と回答した割合が多かった項目は 3 であった。ところが新制度の研修医では、臨床研修病院の研修医が大学病院の研修医よりも「できる」と回答した割合が多かった項目は 5 で、逆に大学病院の研修医が臨床研修病院の研修医よりも「できる」と回答した割合が多かった項目は 8 でなった。

(2) 症状・病態・疾患の経験例数について

調査対象の 82 症状・病態・疾患すべてについて、旧制度の研修医に比べて新制度の研修の経験した症例数は有意に増加した。

(3) 医療記録の記載件数について

調査対象となった 4 種類の医療記録のすべてについて、旧制度の研修医に比べて新制度の研修医の記録件数は有意に増加した。

以上のように、自己評価でみる限り、研修医の臨床能力取得状況は、新制度への移行後、著しく向上し、しかも大学病院の研修医と臨床研修病院の研修医との差がほとんどなくなってきたことを示している。

ただ現場の指導医からは、しばしば「新制度の研修医の臨床能力の低さ」を指摘されることもある。これは旧制度の「専門研修」を受けていた研修医と比較しての言葉ではないだろうか。たしかに特定の診療科で必要とされる専門的な知識・技能についてのみ評価すると、新制度の研修医は旧制度の研修医に比べて劣っていると思われる。卒後の 2 年間、すべての医師が幅広い臨床能力を身につけるといふ今回の臨床研修制度が、わが国の医療にもたらす影響は、このさき 10 年、20 年たたないと評価できないと思われる。

4. 高知県における卒後研修の動向

1984（昭和 59）年の第 77 回医師国家試験で第 1 期生は 100%の合格率を示した。新設であったからこそ達成できた数字かもしれないが、その後も健闘し、第 13 期生までは、2 回を除いて全国 80 校中 20 位以内の合格率を維持していた。しかし第 14 期生が 39 位となって以降、30 位以内には戻っていない。表 1 に過去 5 回の医師国家試験の結果を示す。合格率は年々低下し、全国順位は過去最低となった。医師国家試験の合格率は介入しにくい既卒者の合格率が大きく左右するとはいえ、原因分析と改善に向けた取り組みが進行中である。

表 1. 本学の医師国家試験成績の推移

試験年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
新卒者合格率 (%)	95.0	93.9	90.9	92.2	92.0
既卒者合格率 (%)	54.5	50.0	70.0	41.7	38.5
総合合格率 (%)	91.1	89.8	89.0	86.3	85.1
全国順位	32/80	45/80	53/80	55/80	71/80

医師国家試験合格後の進路は、図 4 に示すように大学病院で研修する者は明らかに減少した。過去 5 年間の本学卒業生の医師国家試験合格後の動向を表 2 に示す。高知県内に残って研修する者は平成 15 年以前で 40～50 人程度いたが、新制度では 20～32 人と減っている。

表 2. 本学卒業生の卒業後の動向

国家試験合格年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
医師国家試験合格数	102	97	97	88	86
高知大学病院で研修	22	13	8	16	13
県内の他施設で研修	10	14	12	10	11
県外の施設で研修	70	70	77	62	62

一方、高知県全体でみると（表 3）、新臨床研修制度で 10 の研修病院が研修医の受け入れを開始し、その研修医採用数は毎年 40 人前後で推移している。来年度から 2 年間研修医の採用がない病院は研修プログラムの指定を外されるため、高知県で初期研修を考えている医学生の選択肢が減らないように願いたいところである。

表 3. 高知県内研修医採用数の推移

病院名	平成16 年度	平成17 年度	平成18 年度	平成19 年度	平成20 年度	計
高知大学医学部附属病院	22	16	7	20	15	80
高知医療センター	0	13	15	5	13	46
近森病院	0	10	5	8	3	26
高知赤十字病院	3	2	3	5	4	17
国立病院機構高知病院	4	1	4	2	2	13
県立幡多けんみん病院	3	2	0	3	3	11
細木病院	2	0	1	0	0	3
高知生協病院	0	1	0	2	0	3
県立安芸病院	1	0	1	0	0	2
JA高知病院	0	0	1	1	0	2
計	35	45	37	46	40	203

研修医の減少にともない、卒後 3 年目以降の医師の採用数も減少している。表 4 に高知県内 10 病院の 3 年目医師の採用状況をまとめた。大学病院でさえ「3 年目」に限ると年間の採用数は 20 名以下がつづいており、初期研修修了者が大学病院を離れる現状を浮き彫りにしている。もちろん他病院で初期研修を終えて 3 年目から大学に帰る医師もいるが、ごく限られた数である。また 10 病院中 6 病院は 3 年目医師の採用が 5 年間ゼロであり、「大学からの配置」が困難であることも、その一因と考えられる。

表 4. 高知県内の 3 年目医師採用数の推移

病院名	平成16 年度	平成17 年度	平成18 年度	平成19 年度	平成20 年度	計
高知大学医学部附属病院	10	8	20	13	12	63
高知医療センター	0	5	3	9	2	19
近森病院	0	0	2	6	3	11
高知赤十字病院	0	0	0	0	0	0
国立病院機構高知病院	0	0	0	0	0	0
県立幡多けんみん病院	0	0	0	0	0	0
細木病院	2	0	1	0	0	3
高知生協病院	0	0	0	0	0	0
県立安芸病院	0	0	0	0	0	0
JA高知病院	0	0	0	0	0	0
計	12	13	26	28	17	96

卒後 3 年目医師の診療科別の分布を表 5 にまとめた。割合で見ると内科や外科が多いように思われるし、小児科や麻酔科に進む医師も少なからずいることがわかる。ただし母数が少ないので、5 年間の数としてはかなり少ないと言わざるを得ない。さらに 5 年間、新人ゼロの診療科も見られる。最近、勤務医とくに大学病院の医師の仕事は前にもましてハードとなり、その結果、離職して開業したり民間病院に移る医師が目立つようになった。スタッフが減れば残された者はますます忙しくなり、悪循環におちいることになる。なかでも危機的なのは基礎医学教室の人材確保である。大学院生を含め過去 5 年間で基礎医学教室に進んだ 3 年目医師は一人もいなかった。あえて「臨床」に分類した病理学に 1 名いるのみである。

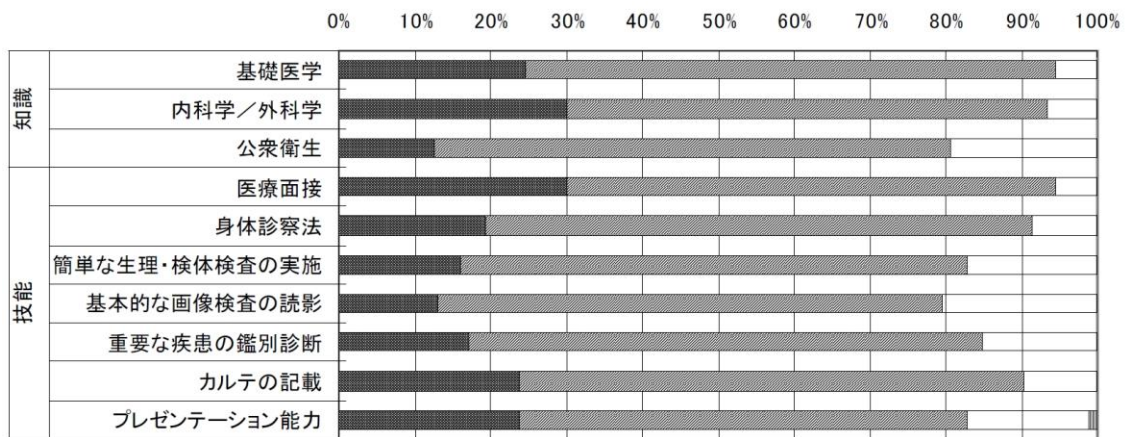
表5. 高知県内3年目医師の診療科分布(平成16年度~20年度)

高知大学病院		大学病院外		県内計
第一内科	9	内科	12	29
第二内科	3			
第三内科	0			
老年病科	5			
第一外科	6	外科	6	13
第二外科	1			
小児科	7	小児科	4	11
精神科	5	精神科	0	5
産婦人科	3	産婦人科	0	3
整形外科	2	整形外科	5	7
脳神経外科	2	脳神経外科	1	3
耳鼻咽喉科	0	耳鼻咽喉科	0	0
放射線科	2	放射線科	0	2
麻酔科・救急	4	麻酔科・救急	5	9
泌尿器科	5	泌尿器科	0	5
眼科	2	眼科	0	2
皮膚科	5	皮膚科	0	5
病理学	1	病理学	0	1
検査医学	0	その他	0	0
総合診療部	0		0	0
基礎医学教室	0		0	0
進路未決	1		0	1
計	63	計	33	96

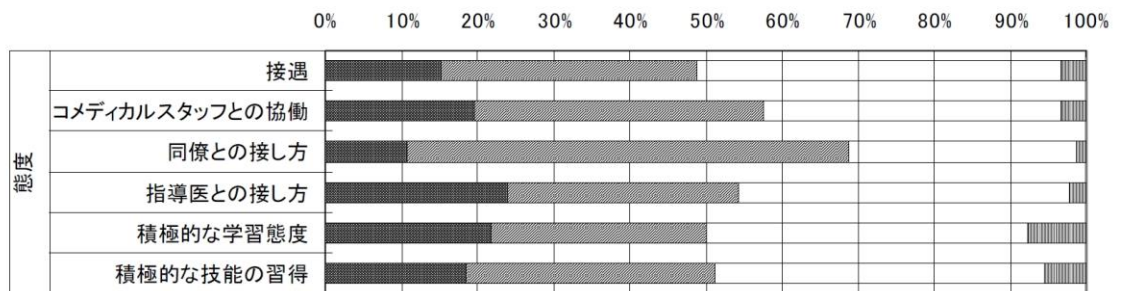
5. 本学出身者の評価

社会に対する大学の使命は、優れた医師を輩出することである。昨年、高知大学医学部准教授講師会は本学卒業生に対する就職先病院の評価について調査を行った。平成 15～17 年度に医学科卒業生が初期研修を行った施設（本学部附属病院を除く）148 施設に対してアンケート調査を実施し 37%の回答を得た。その結果、研修医として身につけるべき医学的知識、技能、態度について、いずれも良好な評価を得ている（図 5）。さらに「協働スタッフとして引き続き働いてほしいか」（4段階評価）については「是非とも」（55.4%）と「できれば」（35.2%）を合わせると 9 割を占め、職業人として高い評価を受けたといえる。

図 5. 本学出身の研修医に対する指導医の評価（有効回答数 93）



■ 十分身につけていた ■ ある程度身につけていた □ 余り身につけていなかった ■ 全く身につけていなかった



■ 大変優れていた ■ 優れていた □ 同程度 ■ 劣る

6. いま、そしてこれから

新医師臨床研修制度のおかげで大変なめにあつた、と言って嘆いていてはいけない。現状を分析し、私たちにできることは何か考え実行し、一歩ずつ前進しなければならない。高知大学医学部の卒前教育や卒後研修は、外部から視察に来られる皆様から高い評価をいただいている。それが何故、高い評価なのか、どこがよいのか、私たちスタッフの自覚も足りないし、それを学生諸君に十分にアピールできていないのではないかと思う。学生諸君はまた、この大学のよいところをよく見てほしい。「所詮、高知だから」とか「都会はなんでも魅力的」といった先入観は捨てていただきたい。

卒前教育のアウトカムは、4年生の共用試験や医師国家試験の成績だけでは測ることはできない。卒後研修も同様に、効果がすぐに目に見えるものではない。私たちは常に10年、20年先もみすえながら、前進しなければならない。

謝辞

本稿の執筆にあたり、アンケート調査にご協力いただいた、各診療科、教室そして研修病院の関係者の皆様に、深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 福井次矢, ほか, 臨床研修の現状: 大学病院・研修病院アンケート調査結果, 日本内科学会雑誌, 96 (12), 2681-2694, 2007.

《同窓会事務局から》

同窓会総会報告

平成 20 年 8 月 16 日 (土) 高知日航旭ロイヤルホテルにて出席者 18 名 委任状 240 名で平成 20 年度高知大学医学部同窓会総会が下記の通り行われました。

1. 平成 19 年度活動報告 (表 1)

会報やまもも第 20 号発行

医師賠償保険 損保ジャパンに一本化

同窓会事務室移転 臨床講義等 2F (旧臨 3 控室)

2. 平成 19 年度会計報告

3. 平成 19 年会計監査報告

4. 平成 20 年度予算

5. 新役員人事

会長の立候補が期日までになく、当日も立候補者がいなかったため 6 期生廣瀬大祐が再度会長をさせてもらうことになりました。監査を 1 期生岡本啓一先生 (留任) 6 期生前田明彦先生 (新任) にお願いをして。副会長その他理事は後日個別にお願いをすることになりました。

6. 平成 20 年度活動について

会報 “やまもも” 第 21 号発行 名簿の発行 (2 年に 1 度)

会則幹事のみなおし

同窓会総会へ現役学生の参加また学生勧誘のため各医局先生の参加を考える

表 1 平成 19 年度高知大学医学部同窓会活動報告

年	月	日	項目	場所
19	8	11	同窓会総会・懇親会	高知オリエントホテル
	9	26	理事会	研究棟 1F 会議室 (# 1)
	11	28	理事会	# 1
20	1	23	理事会	# 1
	1	24	高知大学同窓会連合会懇談会	高知大学朝倉キャンパス事務局会議室
	3	26	理事会	# 1
	5	26	高知大学同窓会連合会役員会	サンライズホテル
		28	理事会 (流会)	# 1
	7	25	高知大学同窓会連合会懇談会	サンライズホテル
		30	理事会	新同窓会事務室
	8	16	同窓会総会・懇親会	高知日航旭ロイヤルホテル

同窓会費納入のお願い

未納入の方は下記口座への納入をお願いします。

年会費 1 万円、計 5 万円にて終身会費となります。

会費振込口座のお知らせ

郵便局からのお振込

郵便振替口座：

他の金融機関からのお振込（平成 21 年 1 月 5 日以降）

銀行名：ゆうちょ銀行

金融機関コード：9900

店番：

店名：一六九店（イチロクキュウ店）

預金種目：当座

口座番号：

カナ氏名（受取人名）：

理事会のご案内

奇数月の第 4 木曜日 午後 7 時～ 同窓会事務室にて理事会を開いております。
同窓生ならどなたでもご参加自由いただけます。是非ご参加下さい。

【事務局連絡先】

高知大学医学部医学科同窓会

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

TEL/FAX : 088-866-0034

dosokaij@kochi-u.ac.jp

<http://www.kochi-ms.jp>