

NEWSLETTER

2012.3 Vol.38 No.2



CONTENTS

■ トピックス P1-6

- ・ 第63回西日本医科学生総合体育大会 総合優勝!
- ・ 教育GP「地域医療を志向する優れた医師の養成」
- ・ 「とおとうみ臨床試験ネットワーク」のご紹介

■ 研究最前線 P7-9

■ 公開講座ズームイン P10

■ 退職によせて P11-14

■ 新任職員の紹介 P15

■ 海の向こうで P16-17

■ 大学ニュース P18-22

■ 寄稿 P23-25

- ・ 叙勲を受けて
- ・ 国立大学法人化と中期目標・中期計画

■ 卒業生は今 P26-28

第63回西日本医科学生総合体育大会 総合優勝!

7月29日～8月12日にかけて、第63回西日本医科学生総合体育大会(代表主管校:大阪医科大学医学部)が開催され、44大学が参加の中、みごと総合優勝を果たしました。総合優勝は、平成8年(第48回大会)以来15年ぶりです。西日本医科学生総合体育大会は、西日本の医学部を持つ大学が参加する長い歴史を持つ由緒ある大会で、今回の優勝を称え、11月29日に、本学福利施設棟学生食堂において、「西医体の健闘を称える会」も行われました。

今大会で特に活躍した、水泳、バトミントン、サッカーの3サークルと大会運営に尽力した評議員に寄稿してもらいました。

種目別の主な成績

サッカー……………	3位	陸上(男子)……………	4位	空手道……………	5位
バトミントン(男子)…	優勝	陸上(女子)……………	5位	ハンドボール……………	7位
バトミントン(女子)…	5位	ヨット……………	8位		
弓道(男子)……………	5位	水泳(男子)……………	優勝		
ボート……………	5位	水泳(女子)……………	6位		



西日本医科学生総合体育大会をふりかえって

第63回西医体評議員 医学科4年(ラグビー部) 畑 佳秀

はじめに、昨年の東北地方を襲いました3月の東日本大震災で被災された方、ご親族、ご友人を持つ方々に、心よりお見舞いを申し上げます。

本年度の西医体は震災の影響でスキー競技(採点外)のみ春に開催されるため中止となりましたが、夏の競技はすべて開催されました。今年度の大会は「がんばろう、日本」をスローガンに掲げ、諸先輩方から続く63年の長年の歴史の中からの積立金から義援金として500万円を送らせていただきました。実際に被災地へ行った学生も多くいる中、医学生として、自らが学ぶ医療の原点である「人を救いたい」という気持ちを形で示そうという本大会の方針に私自身賛同させていただきました。

そもそも私が西医体評議員になったのは、厳正な投票でもなく、私が成績優秀であるからでもなく、ただ単純に「じゃんけん」によって決まりました。当初は、病理学の試験の前で忙しく、さらに4年次で臨床の授業が始まるため、めんどくさいな、と思うだけでした。しかし、昨年度の評議員の先輩に渡された膨大な資料を読むうちに大変な役職についてしまったことに気がきました。それもそのはず、西日本の医学部といえども、その数全部で44校。その中の西医体に登録されている競技数20のうち本校は18

競技(柔道、合気道のみエントリーせず)にエントリーしているすべての学生の代表として選ばれて(じゃんけん)でしまったからです。

競技に参加されただけで、部長などの管理職に就かれていない方はご存知ないと思うので、西医体に参加し競技が行われるまでの流れをこの機会に紹介したいと思います。

まず、どの大学がどの競技に参加するかを報告し、競技のエントリーをします。さらに、すべての大学でどの学生がどの競技に参加するかを報告します。ここでは、各大学の学生課が学籍番号などと照らし合わせ間違いがないように確認します。競技人数が決まったら、宿の手配などを各大学が旅行会社などを通じて行います。その間、競技が行われる間、選手の健康のため医師の配属や競技場の使用許可や使用料などを県や市と打ち合わせを入念に行い

ます。これらの作業を問題なくこなし、ようやく選手が競技を行えるようになります。おかげさまで書きましたが私が携わっているのは上の過程のほんの一部で、毎年学生が当然のように行っている大会の裏ではとても多くの人が関わっていることを知りました。

それは部活動も同じで、実際に競技するのは学生ですが、どの部活も毎年OB会を行い先輩方から叱咤激励を受けることで、それぞれの部活をよりよいものとしていくこと、また大学の支援を受けることで活動していけるということのありがたさに気づきました。これは常々感じていたことではありますが改めて本校のOB、OGの先輩方、職員のみならず、その他私たちが部活動をしていくうえで携わってくださる方々に感謝の気持ちを持ちつつ残りの学生生活を部活動を通して充実したものにしていきたいと思えます。



水泳部～2011年度～

医学科4年(水泳部) 遠藤 佑介

浜松医科大学水泳部は男女合わせて約70人が5月のゴールデンウィーク明けから8月上旬の西医体までの3ヶ月間活動しています。シーズン期間の活動日は月曜日から土曜日までですが、他の部活と兼部していたり、バイトしたりする人もいるため、必ず参加しないとかないわけではありません。しかし、がっつり水泳に打ち込む人も大勢いて、実習中の学生の中には毎日部活に参加する人もいます。

さて、今年のシーズンを振り返ってみようと思います。今年のゴールデンウィーク明けのプールはととても冷たかったですが、初心者の新入生含めてよいシーズンスタートでした。毎年、シーズン中の対外試合には、名大戦という東海地区の医学部水泳部との対抗戦、公式の大会には中部短水路、東海地区の国公立大学が参加する東国体、中部インカレの3つです。ほぼ全員が参加するのは名大戦と東国体で、中部短水路と中部



インカレはレベルが高いため、一部の人がエントリーし、それ以外の人は応援として参加します。しかし、全国レベルの中京大などの選手も多数いるため、泳ぎを見て参考にしています。医学科の最終目標の西医体と看護科の最終目標の西コメは非公式ですが、浜医の部員はこの大会で自己ベストが出るように、日々頑張ってきました。

水泳はその人のタイムが全ての個人競技ですが、3ヶ月皆で同じプールで泳

ぎ、お互いライバルとして高め合った結果、西医体・西コメではほぼ全員が自己ベストを更新し、西医体では男女合わせて金メダル5個、銀メダル5個、銅メダル1個を獲得し、男子は団体戦で総合優勝しました。

昨年度は準優勝、今年度は優勝と浜松医科大学水泳部の実力が上がっているの、来年度の目標としては団体戦二連覇、全員が自己ベストを目指して頑張っていこうと思います。



大会ではスイマーは応援、マネージャーは仕事しています。



西医体後はみんなで旅行します。今年度は神戸に行きました。

西医体優勝

医学科4年(バドミントン部)

角谷 尚悟

私たちは毎週月、木、金、土の週4日間、体育館で活動しています。基本は2時間の本練ですが、曜日によってはその後2時間の自主練時間を設けていて、みっちり練習しています。

男女合わせて現在約60人の大所帯で、楽しく部活をやっています。年間に大きな大会が西医体、東海医歯薬、近畿東海と3つあり、これらの大会で結果を残すことを目標に日々活動しています。大学から始める人がほとんどで、同学年、先輩、後輩関係なく切磋琢磨しながらレベルアップしようという意識が非常に強く、各自が一生懸命に練習をしています。

今回の西医体では、男子団体戦、個人戦ダブルスで優勝することができました。団体戦はOBの先輩たちで2連覇している時期もあり、期待されていただけに優勝できて部員一同、大変うれしく思っています。

夏の練習では毎年、3時間の練習時間で基礎的な体力作りから試合形式の練習まで幅広くやり、日によってはその後2～3時間の自主練の時間で各々が取り組みたい練習をやっています。バドミントンは風が入らないように閉め切ってやるため、夏の練習は特にきつく外で遊びでやるバドミントンからは想像でき



ない運動量になります。

11月にあった東海医歯薬でも男子団体、ダブルスで優勝、シングルスで準優勝という結果を残せました。

現在は近畿東海大会で各自結果がのこせるよう、日々の練習の中で高い意識を持って取り組んでいます。この結果に満足することなく、これからも日々精進しながら、第64回、第65回大会・・・と継続していい成績が残せるよう下の代にも引き継いでいきたいと思ひます。



積み重ねてきたもの

医学科3年(サッカー部) 北原 佳泰



夏。大阪の地で喜ぶ浜松医科大学のサッカー部の姿がありました。

サッカー部は、一昨年の西医体で優勝を成し遂げました。しかし、昨年は一回戦目で敗退と、悔しい思いをしました。当時僕自身は試合に出ることが出来ず、ベンチで敗北の瞬間をただ見ていることしか出来ませんでした。他の選手も、思うように力が出せなかった、力が出し切れなかったなど、各々、思うところがあつたことと思います。

その悔しさをばねに、一年間、石井キャプテンのもと初心にかえて大会で勝ち抜けるだけの技術と体力をつけ、チーム全体の底上げに励みました。目標は西医体優勝。他の大会も勿論結果を残すことに邁進しましたが、年間を通しての最終目標を夏の最後の大会に定め、そこを軸に焦らずきっちりと基礎練習を続けてきました。練習を再開した9月～12月は、中々成果は上げられませんでした。それでもコツコツと練習を続け、成果が出るのを待ちました。

4月に新入生も新しく加わりチームに活気が出てきたころ、少しずつ積み重ねてきたものが見え始めるようになりました。東海地区の医・歯・薬系の大学の大会での優勝を口火に、東海国立大学サッカー大会でも準優勝と、結果も出始めました。西医体前の6～7月に、こういった成果が出せたことは、西医体を勝ち進めていくための推進力になったことは確かです。

ただしすべてが順調というわけではありませんでした。6月の大会で守備の要だった選手が膝の靭帯断裂。石井キャプテンも肉離れを起こし、試合が出来なくなるなどの、怪我を中心としたトラブルが多々ありました。それでも西医体を戦い抜けたのは、やはりチーム全体の底上げを一貫して行えたことが大きいと思います。また、毎日練習に来てくださる

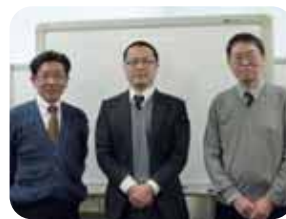
藤村監督や応援してくださったOBの先生方、マネージャーのサポートや、試合に出られなかった選手の応援も、ピッチで頑張る選手の励みになっていました。西医体は、大勝の試合もありましたが、それを含め、決して楽な試合は一つもありませんでした。3位と言うのは、チームが一丸となって臨んだからこそ手が届いた結果だと思っています。



教育GP「地域医療を志向する優れた医師の養成」

健康社会医学講座 特任助教 **徳本 史郎**
 健康社会医学講座 教授 **尾島 俊之**
 地域医療学講座 特任教授 **山岡 泰治**

筆者の3人(左から山岡特任教授、徳本特任助教、尾島教授)



平成21年10月に文部科学省大学教育推進プログラム(いわゆる「教育GP」)として、本学の「地域医療を志向する優れた医師の養成」が採択され取組を進めてきました。平成23年度末までの事業であり、現在、取りまとめの時期にあります。本プログラムは、①臨床的技能に加えて、地域医療に従事する上で必要となるコミュニケーションスキル、チームワーク、全人的医療、倫理観、社会的責任等の力を身につけられること。②静岡県の地域医療の現状(自分達が必要とされている事)を学生達が理解し、また地域医療に従事するMINDを醸成すること等を目標としています。

静岡県の現状

静岡県は、人口10万人当たりの医療施設の従事医師数が全国平均219人に対し、182.8人と全国平均を下回り、全国で40位となっています。さらに、二次医療圏別にみた場合、浜松医科大学の位置する西部医療圏では226.0であるのに対し、隣接する中東遠医療圏(磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町)では117.0と全国の半分程度であり、中東遠医療圏の急性期医療の一部を西部医療圏が支えている構図になっています。このことは、住民に安心・安全の医療を提供するという観点と、そもそもの医療圏の理念から考えると大きな課題であります。

地域の病院との連携ネットワークの構築

本プログラムの特徴の一つとして、地域の現場の感覚を教室等で展開することを主眼とした、本学の教室と現場とを映像でつなぐテレビ会議システムを構築し(現在、藤枝市立総合病院、磐田市立総合病院、掛川市立総合病院、袋井市立袋井市民病院、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病

院、浜松市国民健康保険佐久間病院の8か所に設置)、それらを活用した授業を行っています。各講座において、これら設置病院との(地域医療教育に資する)遠隔会議・診療等で、本システムの活用が必要な場合はご相談頂ければと存じます。

夏期地域医療実習

また、平成22年度より夏期休業期間中に県内の病院での地域医療実習を行っており、地域住民、コメディカル、従事医師の3者の視点から、地域医療を見つめる機会を設け、究極的には住民の生活までを視野に入れた地域医療の醍醐味を感じる教育を目指しています。平成22年度は18名が、平成23年度は36名が県内の10~11施設で実習を行いました。具体的な効果として、前後に実施した調査から、「将来自身が地域医療に従事することの可能性」、「地域医療についての認識」、「地域医療に対するイメージ」等の項目で向上が有意に認められました。



夏期地域医療実習で学生の発表に対してコメントする静岡県鶴田理事

6年生の選択ポリクリ「地域医療」

さらに、平成23年度より、選択ポリクリに「地域医療」が新設され、公立森町病院(中村昌樹院長)、菊川市立総合病院(村田英之院長)の指導のもと実習を行い、「病棟の患者を診るよりもっと広い視点で医療について考えることが出来た。」「地域におけるニーズは幅広く、それにこたえる医師が必要である。」等の

感想を持ち、一定の成果が有ったように見受けられます。

37年目の浜松医科大学、3年目の教育GP

浜松医科大学は設立より37年目になり、その建学の理念として「優れた臨床医の養成」、「患者第一主義の診療を実践して地域医療の中核的役割を果たす」等が掲げられています。これまで3,165人の卒業生を輩出し、県内の中核病院の常勤医師の約3分の1を占めるまでになっています。しかしながら、人口の高齢化及び医療ニーズの高度化・多様化により、地域医療の需給バランスは危機的な状況にあります。

本教育GPプログラムの取組はこれまでの本学の取組にわずかばかりの上乗せをしたに過ぎませんが、この約2年半の取組によって播かれた種がいずれ静岡県の地域医療に大輪の花を咲かせることを祈念しております。

最後になりましたが、関係者の皆様の、地域医療連携の推進、全人的医療・教育に向けての引き続きのご支援を頂きますとともに、ご協力をお願い申し上げます。



平成23年11月に開催された地域医療フォーラムにおけるパネルディスカッションの様子



訪問診療の現場で学生に指導をする公立森町病院の中村院長

「とおとうみ臨床試験ネットワーク」のご紹介

医学部附属病院臨床研究管理センター長 **渡邊 裕司**

みなさんこんにちは。臨床研究管理センターの活動に対し、いつもご支援を賜り有り難うございます。おかげさまで浜松医科大学医学部附属病院は全国で30施設が選定される治験拠点医療機関の一つとなっています。今回は、ニューズレターの紙面をお借りして「とおとうみ臨床試験ネットワーク」についてご紹介させていただきます。

このネットワークは、浜松医科大学医学部附属病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院、浜松医療センター、磐田市立総合病院、遠州病院の県西部6総合病院と浜松医師会が連携した総病床数3737床からなる臨床試験ネットワークです。昨年10月26日、浜松市内のホテルにて設立記念式典が開かれ、病院や製薬企業の関係者、報道陣など約130人が見守る中、代表幹事となる本学の瀧川雅浩病院長はじめ各病院の病院長、山口智之浜松医師会長が協定書に署名し、正式に発足しました。

治験・臨床試験を通じて医薬品を開発することは、国民へ最新医療を提供するために重要です。しかし、世界各国で標準的に使用される医薬品の中にも、日本では未承認であるため使用できない医薬品がいくつもあります。このような事例は「ドラッグラグ」と呼ばれ、その解決が急がれています。日本の治験コストが高く、症例集積性が低いことなど課題は残されています。一方、韓国や中国では国策として治験を促進し、2000床を越えるメガホスピタルが治験実施医療機関であるために症例集積性が高く、目を見張る勢いで実績を挙げています。欧米系の製薬企業もその開発拠点を日本からこれらの国々に移しています。うかうかしていると日本は取り残され、気づいた時には創薬を担う製薬企業は日本に残らず、ドラッグラグはさらに悪化してしまうかもしれません。

日本が治験コストを他国のレベルに合わせるのは困難ですが、症例集積性については、IT技術のサポートがあれば、いくつかの医療機関がネットワークを構築し仮想的な大病院を形成することで競合可能と考えられます。とおとうみ臨床試験ネットワークは、すべての参加病院

が半径9km以内という利点を最大限に活かし、韓国や中国のメガホスピタルに対抗するような仮想大病院を実現したいと考えています。また、ネットワーク内にセントラルIRB(治験審査委員会)を設けることにより、これまで医療機関毎に行われて来た治験審査を集約化、標準化する予定です。浜松医科大学附属病院臨床研究管理センター内にネットワーク事務局を置き、依頼製薬企業との窓口を一元化するほか、セントラルIRBを設ける事で医療機関、製薬企業双方の業務効率化とコスト削減を目指します。

浜松地域は医師会、医療機関の長年の努力により『浜松方式』と呼ばれる夜間休日救急体制、病院/診療所の医療機能分化や開放型病院など医療連携が進み、良好な医療の提供体制が整えられてきました。また、厚労省が行う治験拠点事業の中で、浜松地域近隣の治験実務者(事務局、CRC)の教育研修が進み、現場レベルで顔の見える繋がりが構築されています。このネットワークが、トップダウンではなく、現場の実務者の方々の熱意から出発したことも、これまでのネットワークにはない大きな特長です。恵まれた静岡県西部地域(とおとうみ)の環境を活かし、わが国のモデルとなるような「真に機能する」ネットワークを目指して「とおとうみ臨床試験ネットワーク」は設立されました。このネットワークは、新たなエビデンスの発信や新薬開発に貢献することを目標としています。ネットワークの活動に対し、みなさんのご理解とご支援を賜りますよう何卒、よろしくお願い申し上げます。

「とおとうみ臨床試験ネットワーク」の特長

1. 所属医療機関の情報の一括管理
 - 治験実績、治験体制
 - 責任医師情報、対象患者数 など
2. セントラル事務局による窓口の一元化
 - 治験実施可能性の一括調査
 - 治験依頼者のアポイント調整 (一回の訪問で全施設対応可能に)
 - IRB記録の保管管理、モニタリング対応の一元化



「とおとうみ臨床試験ネットワーク」設立記念式典

3. セントラルIRB

※当面は幹事病院のいずれかのIRBで一括審査、5年以内に独立したセントラルIRBの稼働を目指す

- IRB資料作成の負担軽減
- IRB関連書類、議事録、公開用議事要旨などの一括作成
- IRB結果報告、議事要旨公開の迅速化

4. SOPの統一

※平成16(西暦2004)年度より県内SOP統一

- 迅速審査、緊急対応など、施設固有部分も統一化

5. エントリーの促進

- 病病・病診間における被験者紹介システムの構築
- ボランティアデータベースの活用・拡充

6. 良好なアクセス

- すべての施設は半径9Km圏内



「とおとうみ臨床試験ネットワーク」設立記念式典で講演する厚生労働省医政局研究開発振興課 治験推進室長 山田 雅信氏

脳出血を増悪するう蝕原因菌の発見とそのメカニズム

薬理学講座 教授 梅村 和夫 特任助教 外村 和也

はじめに

口腔内には大きくう蝕原因菌と歯周病菌が二大口腔内細菌として存在している。近年、口腔細菌がおよぼす全身疾患への影響が注目されてきており、中でも最もよく知られているのは、歯周病と血管の内膜肥厚の関係性である。我々はこれまでの研究で歯周病菌が血管内膜肥厚を悪化させるメカニズムについて報告を行っている⁽¹⁻³⁾。

また、う蝕原因菌が全身疾患への原因となっているものとして、感染性心内膜炎がよく知られている。これは口腔内のう蝕原因菌が拔牙などの歯科治療などが引き金となって血液循環に菌が侵入し、心臓の弁膜に菌が付着し、繁殖することが原因とされている。このように口腔細菌が全身疾患に影響をおよぼす可能性は十分に考えられるが、う蝕原因菌を保有している者全てが心血管病変を発症するのではない。*Streptococcus mutans* (*S. mutans*)をはじめとするう蝕原因菌と、その詳細な病態発症メカニズムについては不明である。そこで我々はう蝕原因菌である*S. mutans*の感染により引き起こされる可能性のある重大な血管病変由来の疾患、「脳出血」に焦点を当て、その菌の特徴およびメカニズム解明を行った⁽⁴⁾。

脳出血を増悪させるう蝕原因菌の発見

まず、マウス脳出血モデルを用い、網羅的に口腔細菌を調べた。その結果、TW295およびTW871といった心内膜炎や脳出血患者から分離されたう蝕原因菌の株は脳出血量を増加させたが、MT8148といったう蝕原因菌の標準株は脳出血に対し、影響をおよぼさなかった。

脳出血を最も増悪したTW295を詳細に調べたところ、投与から24時間後に脳の傷害側においてのみ菌のDNAが抽出された。さらに走査型電子顕微鏡を用いて脳血管傷害部位を観察したところ、う蝕原因菌が血管壁傷害部付近に局在することが明らかとなった。

脳出血を増悪するう蝕原因菌の特徴

*in vivo*の実験で脳出血を増悪したTW295と標準株であるMT8148の大きな違いはコラーゲン結合タンパクを菌表面に保有しているかどうかであることから、我々はコラーゲン結合タンパクを欠損させたTW295 (CND)を作製した。CNDの投与

によって脳出血の増悪はみられず、また血管傷害側への菌の集積はほとんど認められなかった。このことから脳出血を増悪させるう蝕原因菌はコラーゲン結合タンパクを介して、コラーゲンが露出している傷害血管に菌が付着していると考えられた。またコラーゲンシートにう蝕原因菌を滴下し、結合能の検討をおこなったところ、脳出血を増悪させるう蝕原因菌はコラーゲンへの結合率が高かった。

また、う蝕原因菌のコラーゲン結合能と*in vivo*の脳出血には高い相関性が認められた。

脳出血のメカニズム解明

脳出血を増悪させるう蝕原因菌はコラーゲンへの結合能が高かったことから、血小板凝集能について検討を行った。マウスの全血を用い、血液中に菌を添加後にコラーゲンを添加し、血小板凝集を引き起こし比較したところ、TW295は標準株であるMT8148と比べ、有意に血小板凝集能を低下させた。そして、TW295からコラーゲン結合タンパクを欠失させたCNDにおいては、血小板凝集能が回復した。う蝕原因菌におけるコラーゲン結合能と血小板凝集能の相関関係をみてみると、負の相関が認められた。

次に、マウス脳出血モデルを用いて、血管傷害側の脳組織を採取し、ザイモグラフィにより matrix metalloproteinase-9 (MMP-9)の発現を検討した。その結果、対照群ではMMP-9の発現が弱く、また健常側ではほとんどMMP-9の発現はみられなかった。しかし、TW295の投与により血管傷害側において強いMMP-9の発現がみられた。

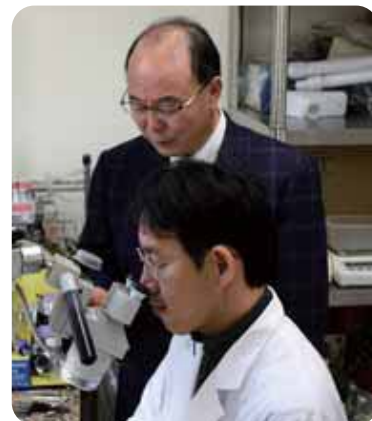
臨床研究による解析

聖隷浜松病院を中心として急性期の脳梗塞と脳出血患者から唾液を採取し、脳卒中中の既往歴のない健常者と比較した。

*S. mutans*の検出率は各群の間で有意差はみられなかった。しかし、検出された*S. mutans*の中でコラーゲン結合タンパク陽性菌の検出率は、正常人が15.0%であるのに対し、脳出血患者では48.8%と有意な差がみられた。またオッズ比は5.4倍であった。

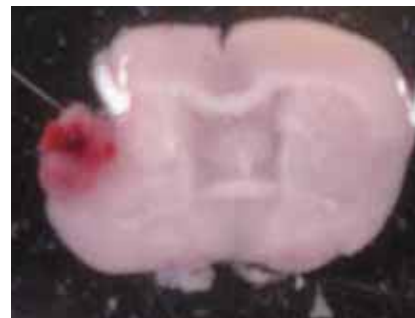
おわりに

口腔細菌は容易に菌血症を起こし得るヒト常在菌である。この中でコラーゲン結合タンパクを持った*S. mutans*が血液循環に



侵入し、血管内皮が損傷を受けている部位に付着し、血小板凝集を抑制そして、さらにMMP-9を活性化することで脳出血を引き起こすことが考えられる。また、今回の臨床研究からコラーゲン結合タンパク陽性*S. mutans*は脳出血に対し、危険因子となる可能性が高い。

このタイプのう蝕原因菌は日本人の約10%が保有しており、口腔細菌は母子感染をすることから⁽⁵⁾、日々の生活の中で口腔ケアの重要性について警鐘を鳴らすものである。



図：コラーゲン結合タンパクを有するう蝕原因菌、TW295の投与によりマウスの脳出血は増悪した。

参考文献

1. Inaba H, Hokamura K, Nakano K, Nomura R, Katayama K, Nakajima A, et al. Upregulation of S100 calcium-binding protein A9 is required for induction of smooth muscle cell proliferation by a periodontal pathogen. *FEBS Lett.* 2009; 583(1): 128-34.
2. Hokamura K, Inaba H, Nakano K, Nomura R, Yoshioka H, Taniguchi K, et al. Molecular analysis of aortic intimal hyperplasia caused by *Porphyromonas gingivalis* infection in mice with endothelial damage. *J Periodontol Res.* 2010; 45(3): 337-344.
3. Hokamura K, Umemura K. *Porphyromonas gingivalis* is the important role of intimal hyperplasia in the aorta. Roles of oral bacteria in cardiovascular diseases—from molecular mechanisms to clinical cases. *J Pharmacol Sci.* 2010; 113(2): 110-114.
4. Nakano K*, Hokamura K*, Taniguchi N*, Wada K*, Kudo C, Nomura R, et al. The collagen-binding protein of *Streptococcus mutans* is involved in hemorrhagic stroke. *Nature Communications* 2011; 2: 485 doi: 10.1038/ncomms1491
*: equally contributed
5. Nomura R, Naka S, Nakano K, Taniguchi N, Matsumoto M, Ooshima T. Detection of oral streptococci with collagen-binding properties in saliva specimens from mothers and their children. *Int J Paediatr Dent.* 2010;20(4):254-260.

アカデミア発の創薬を目指した研究

産婦人科学講座 准教授 杉原 一廣

私は本学に着任後の5年間、臨床医として「トランスレーショナルリサーチ」に取り組んでまいりました。研究は、「日本発の薬剤」の開発が目的で、新規抗がん剤・がんの超早期診断法・子宮内膜症に対する分子標的治療薬・妊娠率を改善する薬剤と様々な領域に及んでいます。昨年、糖鎖をmimicするペプチドIF7 (IFLLWQR)をtargeting vehicleとする新規抗がん剤の実用化を目指した研究を発表したので紹介させていただきます。

上皮細胞が、がん化すると細胞表面の糖鎖は質的・量的に変化します。糖鎖構造の変化が、がんの転移や生存率と密接な関係があるため、糖鎖構造と糖をリガンドとする受容体が“分子標的”となり得ると考え研究を続けてきました。糖の合成は不可能もしくは、極めて高価のため薬剤として実用化することは困難です。そこで、peptide phage libraryを 1×10^{11} という膨大なスケールでスクリーニングし、糖をアミノ酸数個のペプチドに置き変えました。スクリーニングしたペプチドを用いたアフィニティー・クロマトグラフィーとプロテオーム解析の結果、同定したAnnexin 1は、腫瘍の新生血管内皮細胞表面特異的なマーカーであることが判明しました。本稿では、Annexin 1に特異的に結合するアミノ酸7個の新規ペプチドIF7と抗がん剤を結合させた薬剤が、腫瘍特異的に集積し優れた抗腫瘍効果を示すことを紹介します。

ヌードマウスの背中に固定したDorsal Skinfold Chamber内に腫瘍を移植し、IF7の腫瘍血管選択的特異性を*in vivo*で検討しました。IF7-蛍光色素 (Alexa Fluor® 488)を担癌マウスの尾静脈から投与し、蛍光顕微鏡下に観察すると、わずか数秒で新生血管への集積が認められました。さらに、1分以内に腫瘍全体へ広がる様子が観察されました。この結果は、抗体を用いた標的への集積に比べて、遙かに短時間で標的分子に達することを示しています。腫瘍への運び屋としてIF7の突出した集積結果に実験した我々も驚いたほどです。

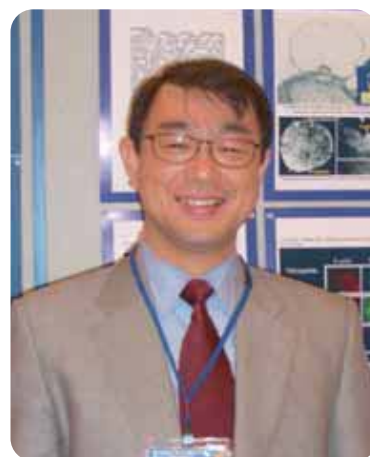
IF7と組み合わせる薬剤は、強力な細胞障害性の抗がん剤SN38を選択しまし

た。*in vivo*での抗腫瘍効果のモニターを可能にするために“*in vivo*イメージング”を用い正確に評価しました。レンチウイルスを感染させ発光酵素ルシフェラーゼを形質導入したがん細胞 (HCT116-luc cell)を作製し、IVIS® Imaging SystemでIF7-SN38の抗腫瘍効果を定量的に計測しました。IF7-SN38を担癌マウスに投与すると腫瘍の増殖を抑制し、腫瘍の完全な消失も*in vivo*イメージング(図)と病理組織学的検討で確認しました。IF7-SN38を投与したマウスの血液検査で、骨髄抑制・肝腎機能障害などの副作用は一切認められませんでした。

IF7-SN38の投与量は既存のSN38有効投与量の1/4と少量です。さらにIF7-SN38の投与量を1/8:SN38有効投与量の1/32まで減量しても抗腫瘍効果が維持されました。この結果は、IF7-SN38が薬剤運搬システム(DDS)として優れた特性を有することを示しています。

次に、IF7によって腫瘍新生血管内皮細胞表面まで運ばれた薬剤は、どの様にして悪性腫瘍に作用するのでしょうか?

近年、腫瘍新生血管を標的とする抗がん剤が考案されていますが血管内皮細胞を透過し腫瘍間質へ広がって腫瘍に直に作用する機構を確立することは難題です。IF7の標的分子Annexin 1は腫瘍新生血管内皮細胞・細胞膜の陥凹構造であるカベオラに局在します。そこで、内皮細胞管腔側まで運ばれた抗がん剤はエンドサイトーシスされ、小胞輸送



で能動的に基底膜まで運ばれ、腫瘍の間質に放出されます。抗がん剤は腫瘍間質内を拡散し直接腫瘍細胞に作用することにより薬理効果を発揮します。昨年、発表した論文(Proc Natl Acad Sci USA. 6;108(49): 2011)中で、血管内皮細胞内を小胞が能動輸送され、腫瘍の間質内に拡散することを示しています。

既存の抗がん剤を静脈投与すると血中で希釈されるため、腫瘍細胞に直接作用する抗がん剤は限定され、多くは代謝されて体外へ排出されてしまいます。一方、IF7を選び屋:targeting vehicleとするDDS型の新規薬剤では、高濃度の抗がん剤を腫瘍間質へ運搬することができるため、有害事象を起こさず優れた抗腫瘍効果を発揮することが可能です。また、新規抗がん剤の開発に加えて、Annexin 1を標的分子とするIF7を蛍光色素や核種と結合した標識プローブによる診断法の開発も有望です。我々は、様々な観点からアカデミア発の創薬を目標にさらに研究・開発を続けています。

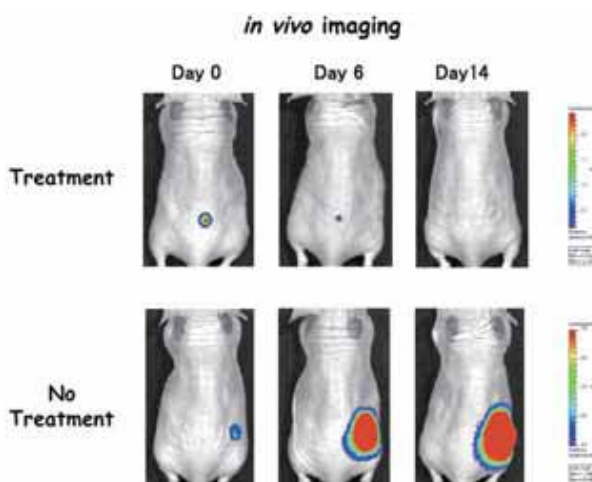


図: IF7-SN38を担癌マウスに投与すると腫瘍が消失した。

本学での研究に参加して得たもの

解剖学講座(細胞生物学分野) ジュニアリサーチアシスタント 医学科3年 **脇 紀彦**

本学での研究に参加するまで

誌面にてご紹介頂けるということ大変光栄に存じます。

私は東京大学薬学部と同大学院を修了し、経営コンサルティング会社と製薬関連企業にて勤務した後、平成22年に本学医学科に学士編入学致しました。

会社員として働き始めて間もない頃、私の母が進行癌を患っていることが判明し、私の生活は母の闘病支援を主とするようになりました。その中で私は、医学を学び人生を前向きに歩み直そうと思い、医学部編入学を決意しました。受験勉強している私を母は励ましてくれました。残念ながら22年初頭に母は亡くなりましたが、応援のお陰か、その年の夏に私は本学編入学試験に合格することができました。

在学中に何かしらの形で研究活動に携われないかと思っておりまして、お名前を存じ上げていた本講座の瀬藤光利教授にご相談しました。幸い「大歓迎です」との返事を頂き、本講座に所属させて頂きました。

質量顕微鏡法による毛髪の解析

私が最近まで取り組んでいた研究テーマは「質量顕微鏡法によるヒト毛髪皮質中の加齢マーカー探索」でした。看護学科の安形ゆりかさんと鈴木智己さんが卒業実習で行われた内容を引き継いでのものでした。

質量顕微鏡法は、組織切片上の分子がどのように分布しているかを網羅的に調べることでできる手法です(図1)。同法の開発に携わられてきた早坂孝宏特任助教の事細かなアドバイスに従い測定データを見ていくと、質量顕微鏡法は髪の毛の髄質と皮質という微細な部位の違いを区別できていることがわかりました(図2、3)。さらに年齢の異なるヒトの毛髪を比較したときに、数多くの分子の中でホスホエタノールアミンという分子が加齢に伴い増加し、一方でジドロウラシルとDHMAという分子が減少することを見出しました(図4)。いずれの量も髄質では変化しておらず、皮質で変化していました。これらの分子に着目することによる

加齢メカニズムの解明や、加齢により損なわれる毛髪の美しさ・弾力を回復させるための応用が今後期待されます。

これらのことは、質量顕微鏡法を非常に細かい部位で有効利用できたという点で分析科学上の成功を示していただけでなく、加齢に関連する医学研究や美容科学的・法医学的の目的に本法が応用できる可能性をも示すものでした。幸いなことに結果を論文として世に送り出すことができました(PLoS ONE, 2011)。

現在参加している研究チームのご紹介

現在私は、第一外科の井手先生が取り組まれている循環腫瘍細胞研究に、他の学部生と共に参加させて頂いております(写真)。これは、癌の病態進展のごく早期に生じると考えられている循環腫瘍細胞の性状を明らかにし、癌の早期診断や治療に生かすことを目的とした研究です。チームの幾名かをご紹介します。

井手佳美先生

循環腫瘍細胞チームのリーダー。乳腺外科医で博士課程2年。学部生時代には本学硬式テニス部部长を務められ、「井手様」と呼ばれていたとか。今も変わらぬリーダーシップを発揮されています。

大畑健次さん

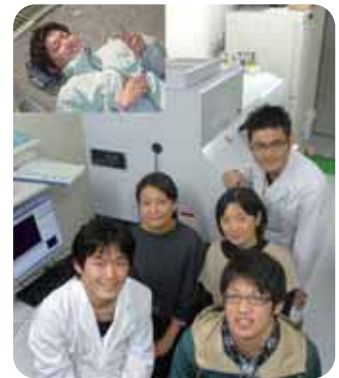
医学科4年。学士編入生です。編入学前に専門とされていた神経生物学の領域にて、引き続き本講座でも成果を挙げられています。困ったときにいつも頼りにさせて頂いております。

後藤健介君

ゴトケン。医学科3年。本学ヨット部部长として部員を率いる一方で、本講座に所属する学部生の若きエースとして期待される存在です。研究成果を世にお披露目する日も近いようです。

高橋司君

ハッシー。医学科3年。学士編入生で、入学前は大手医療機器メーカーに勤務していました。ムードメーカーでありながら、会社での研究経験を生かし冷静な指摘を投げかけてくれます。



循環腫瘍細胞研究チーム
左上枠内:後藤健介君 上段:高橋司君
中段左から:井手佳美先生、技術補佐員の亀井祥子さん
下段左から:筆者、医学科2年の門脇慎君

最後に

本学での研究に参加したお陰で多くの仲間に出会えました。本講座のスタッフ陣や学部の同級生を始めとする周囲の方々にも助けて頂き、とても楽しく有意義に過ごせています。何よりも大きく掛替えのないものを得られたと思います。

学部生や卒業生の皆様、ぜひ一度本講座にいらっしゃってみてください。一緒にできることを楽しみにしております。

末筆ではございますが、この環境を与えて下さり私共をご指導下さっている本学の関係者各位に篤く御礼申し上げます。

図1: 本講座が鳥津製作所と共同して開発した質量顕微鏡装置



図2: 人間の髪の毛の構造

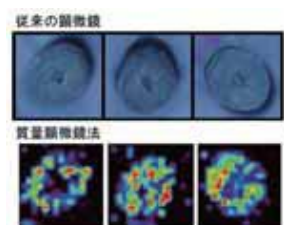


図3: 質量顕微鏡法で髪の毛の断面中の分子が検出された。上の段は従来の顕微鏡による断面像。下の段は質量顕微鏡法で検出された分子のうちの一つ(アミノアクリル酸)の像。赤い点はアミノアクリル酸が多かった部分で、青や黒の点は少なかった部分。



図4: ホスホエタノールアミンは加齢にともない髪の毛の皮質で増えている。ジドロウラシルとDHMAは加齢にともない皮質で減っていた。上の段は20歳前後の髪の毛で、下の段は50歳前後の髪の毛。

発達障害と発達凸凹:発達精神病理学から見た発達障害

児童青年期精神医学講座 特任教授 杉山 登志郎

最近の知見の中で最も重要と考えられる所見は、多くの発達障害が多因子モデル(polygenetic)であることが明らかになったことです(Sumi et al., 2006; Virkud et al, 2008)。ここでいう環境因とはエピジェネティクスと呼ばれる、遺伝情報がメッセンジャーRNAに転写され酵素などのタンパク質の合成が行われる際に、環境からの干渉を受けるといふ現象をいいます(Marcs, 2004; 佐々木, 2005)。多因子モデルにおける素因は、日常的に常に生じている遺伝子の変異を含み、リスク因子の積算という形を取ります。このようなモデルが多因子的な要因を持つ精神医学的障害において適合することは以前から知られていました。例えば知的障害は、5つの独立した素因を想定し、個々の素因が±15のIQの変動を担うと仮定して予測を立てると、実測値に最も良く当てはまります(Tanguay et al, 1991)。

このモデルは多くの慢性疾患と同一です。例えば糖尿病の素因を持つものは単一ではなく、また非常に多いです。だがその全てが発症するわけではありません。また多くの素因を持っていても、生活の工夫によって発症を抑えることは可能であるし、素因がわずかであっても暴飲暴食を繰り返せば発症に至ることは十分にあり得ます。さてこのモデルで考えた時に、幾つかの考慮すべき問題が浮かび

上がります。多因子モデルにおいて、素因を有するものは、発症するものの少なくとも5倍以上存在します。素因を持つものは、発達障害の基盤を形成する認知特性によく似た認知の特徴を有していますが、その大半は、診断に際しての条件である適応障害に関しては認められません。しかし両者の間には連続性があります。臨床的な観点からは、現在において適応障害を有しないグループにおいても、予防的な関与は必要になります。筆者は素因レベルを表す言葉を模索する中で、単直に発達凸凹と呼べばよいのではないかと結論しました(杉山ら, 2009)。凹凸ではなく凸凹であるのは、この様な認知特性は、決してマイナスとは限らないからです。

最近になって、偉人や天才として顕彰されてきた人の中に特にアスペルガー障害と考えられる人が数多く存在するという指摘がなされるようになりました(Fitzgerald, 2005; James, 2006)。この視点からとらえ直して見れば、むしろ多くの優秀な人々が凸凹を有していることも明らかです。われわれは最近、特に発達の峰と谷の両者を持つ児童、青年への教育的対応について報告と提言を行いました(杉山ら, 2009)。わが国のシステムは、認知の谷間に関する教育のみが実践され、他の先進国において実施されている天才児のための特別支援教育が手付

かずのままです。

未診断の発達障害という問題は、非常に広範な論議の口火となりえます。従来の精神医学や臨床心理学には発達障害という概念がほとんど存在しませんでした。その結果、未診断の特に高機能広汎性発達障害(凸凹)が、発達障害の既往に気付かれないままに、精神医学的な診断を附され、誤った治療を受け続けるということがしばしば生じました。もう一つの視点はトラウマの衝撃です。子ども虐待をはじめとする慢性のトラウマが脳に器質的な変化を引き起こすことは、21世紀になって様々な脳画像研究のデータが報告され確実にになりました。脳自体の器質的、機能的変化が引き起こされるという事実を見る限り、その一部は、先に述べたエピジェネティックな干渉なのでしょう。子ども虐待の臨床経験から発達障害臨床を見直したとき、このトラウマの問題こそが、発達障害の長期転帰を不良にする最大の要因です。

このモデルで見ると、発達障害の完全な予防は困難であっても少なくとも増悪を防ぐことは可能です。早期診断によって、子ども虐待を初めとする迫害体験を減らすことにより、認知の凸凹が適応障害ではなく、優れた創造的な仕事に向かうことは夢ではありません。



本稿は、平成23年8月27日(土)におこなわれました同特任教授による本学公開講座「発達障害と発達凸凹」を紙面再構成してお伝えするものです。公開講座は、「本学における教育・研究の成果を広く社会に公開し、開かれた大学として地域の皆様との率直な意見交換の場を設ける、併せて正しい保健衛生思想の普及と地域文化の発展に寄与する」ことを開催の趣旨とし、昭和54年から毎年開催しています。昨年は文部科学省 科学研究費補助金 新学術領域の「包括型脳科学研究推進支援ネットワーク」の支援を受け、同ネットワークとのジョイント講演として開催されました。

The days of wine and fieldworks

総合人間科学講座 教授 佐藤 弘明

浜松医大着任以来、20年。そのうち、17年が浜松、残り3年はアフリカでした。自身の科研費で9年10回、放送大学のプロジェクトで1年2回、トヨタ財団基金で2年2回、他の科研隊で3年3回、合計15年17回にわたって調査地を訪れることが出来ました。フィールドに行かなければ、陸に上がったカッパとなる人類学者としては幸運だったと思います。

今でこそ、私の顔を見ると今年はアフリカには行かないのですかと、多くの同僚職員に尋ねられますが、94年に初めて医大からアフリカに出かけるときは大変でした。行き先がアフリカ・カメルーン、しかも、留学ではなく、出張で4ヶ月の長期間。当時医大では前代未聞の海外出張だったと思います。おまけに、派遣される研究協力者がすべて他大学所属ゆえに手続きの煩瑣なこと。もちろん大変だったのは職員の方でした。しかし、そのおかげで無事に調査研究の

区切りをつけることが出来ました。研究協力、経理、用度係、一般教育事務担当の方々に心より御礼申し上げます。また、多くは夏休みをはさんでの旅でしたが、ときに、後学期開始後の11月に帰国するとか、2010年には新学期早々の4月という通常ありえない時期に渡航するなど、総合人間科学講座の先生方や、大学には大変ご迷惑をおかけしました。しかし、その甲斐あって35年間のアフリカ行で初めて4月に調査ができ、貴重なデータを得ることが出来ました。改めて皆様にお詫びと感謝の気持ちを表します。

人類学は将来の医療者には必須の学問と思い、講義も努力を重ねてきたつもりですが、多くの学生諸君を眠らせてしまったこと申し訳なかったと思っています。一方、毎年、多様な新入生諸君と触れ合えたことは、私の衰えゆく脳機能を刺激したことは間違いなく、学生諸君



に感謝する次第です。最後に、たくさんの書類を私の判別困難な文字から作らねばならなかった藤江さん、大野さん、榎本さん、杉山さん、高岡さん、歴代の総合人間科学講座2階の事務担当の方々にはお詫びと共にこれまでのご尽力に厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

イカゲンナ…? 定年退職によせて

内科学第二講座 教授 中村 浩淑

1997年のNEWSLETTER (vol 24, No1)に、我ながら恥ずかしくなるような若僧の顔写真と共に、教授就任の挨拶文が載っています。そして15年経って、今度は退職の弁。面倒なので顔写真は2年前のものを流用しましたが、それなりに老けているようです。ともあれなんとか無事勤め上げることが出来ました。皆様のお陰と感謝しています。第二内科を主宰することになったとき、3つの目標を掲げました。いわく、教育を重視し、診療、研究を一流のレベルにする、いわく、自由闊達な明るい教室を作る、いわく、科学的思考と癒しのアートを身につけた医師を育てる…昨今はやりの自己評価とやらをすれば、イカゲンナ中途半端さは否めません。思い通りに行かないのは世の常ですが、私が最も嫌悪する市場原理主義が横行し、大学が独法化したあたりから、大学も教室もずいぶん変わりました。二言目には金、かね、カ

ネ。内科は3つの独立した診療科の集合体として扱われ、なんともまとめるにくなりました。新研修制度になって、浜医を選ぶ研修医が激減。毎年10名程入局していた二内も、廻ってくる研修医がついにゼロ。夢想だにしていなかった最近の状況です。それでも、教育を重視し、診療を一生懸命行うことは貫いた様です。4年生の内分講義(27コマも一人でやりました)、5年生のポリクリ(週2回のランチトークは楽しかった)、6年生の選択ポリクリ(高いレベルでした)。学生を可愛がり、しかし迎合せず、容赦なく鍛える。学生諸君はこちらが熱意を示せば、よく応じてくれました。第二内科は教育熱心だ、という学生諸君の評価は嬉しかったです。

個人的には、愛犬との毎朝小一時間のウォーキング、国内外での絵画鑑賞、年7、80冊の読書、毎年の海外出張など、楽しめました。そしてなにより有り難



かったのは、ブツダの教えを学ぶご縁を得たことです。足を知り、生きとし生けるものの安寧を願う。衆生無辺誓願度、煩惱無尽誓願断、法門無量誓願学、仏道無上誓願成。

イカゲンナというのは非難の言葉として使われますが、良い加減、とすればほどほどで足を知ることになります。15年の教授生活も「良い加減」の潮時のようです。ありがとうございました。

浜松医大の18年

メディカルフォトリクス研究センター 教授 寺川 進

あるとき、浜松医科大学で、光技術の医学応用に関するシンポジウムがあり、その講演者に呼ばれました。キャンパスの緑が素晴らしく、こんな大学で研究がしたいと思いました。すると直後に、光量子医学研究センターでの公募があり、運が開けました。

この20年、光を使った研究がどんどん進むようになりました。浜松医大のシンポジウムは光技術講習会として毎年継続し、私も、呼ばれる方から、呼ぶ方になりました。講習会運営については多くの問題があり、その解決には、協力、忍耐、奇策、それに長い時間が必要でした。企業の強い支援、多数の参加希望者、光技術の限らない魅力が追い風でした。去年は第20回を数え、千人以上の研修者を送り、日本の研究力の向上へ寄与をしたと信じています。

光量子医学研究センターは、実は、PETを導入するために作られたとも聞

かされ、そのための活動にも時間を割きました。法人化後は、特に、地域との共同や知財の蓄積という政府の掛け声に応じた活動をせざるを得なくなりました。大学評価も始まり、それへの対応も大きな仕事でした。知的クラスター計画、COEプロジェクトなどを推進し、多くの産学連携研究やCREST研究も請け負いました。小さな大学の中での限界もあり、精一杯であったように思います。自分の研究の夢はかなり実現に近づいたように感じています。多くの種類の細胞活動を目の当たりにして、世界(体内)旅行をしてきた気がします。一緒に研究してくれた多くの方々、また、支援してくれた方々に大変感謝しています。

記憶力や視力の低下が老化の確認を迫ります。実験はできなくても思考はできるはず。定年で、時間と宇宙の果てを駆け巡る翼を授与される気がします。芋虫のように蝶に変態し、空を飛



び、生命の風景を大きく見渡せるといいです。

鮮やかな緑、未来ある学生さん、個性的な研究者たち、新しい建物や設備、そこに居られることが大きな幸せでした。浜松医科大学のたゆまぬ発展を、未長く見守りたいです。

大学に勤めて

事務局 次長(病院担当) 中西 治幸

昭和49年6月。お気付きのとおり大学の創立と同じ頃三重大学に採用になりました。当時は国家公務員だったこともあり、奉職とか任官などと言う人事用語や財政法、会計法、予決算等々耳慣れない言葉に戸惑ったことが思い出されます。あれから40年!!いよいよ退職、その時を迎えました。

三重大学に約26年、その後12年間はいくつかの大学で勤務させていただきました、そしてそれぞれの地で貴重な経験や楽しい思い出を沢山つくることができました。日本海に沈む真っ赤な太陽に着陸前の飛行機が美しく映っていたこと、瀬戸内海に夕日が沈むころ輝く海に島々が浮かんでいたこと、琵琶湖の穏やかな水面、鴨川の清らかな流れ、旭川堤から見る岡山城と後楽園の美しさが今でも懐かしく思い出されます。これも国立大学に勤めたからこそできた体験と感謝しています。

勤務のうち14年は病院での仕事でしたが、平成15年に何年かぶりに病院現場に着くとこれまでとはまったく違って、医療事故の増加と患者の権利意識が大きく変わっていることに驚きました。医療安全については、平成11年横浜市立大学医学部附属病院での患者取り違い事件を契機に、各病院で事故撲滅への取り組みがされるようになり、国立大学病院でも平成14年10月に「国立大学附属病院医療安全管理協議会」が設立され、診療体制の見直し、安全管理体制の構築などが図られるようになりました。一方、患者の権利意識については、患者の選択権・自由意志を最大限尊重するという理念から、平成9年医療法の改正によりインフォームド・コンセント(説明と同意)の必要性和重要性が明記され義務となりました。

いま外来棟の改修が進行中ですが、あと1年少々で素晴らしい病院が出来



上がります。治療には医療者と患者の信頼関係が不可欠であります。これからも大学病院が最後の砦として、地域の皆様に安全で安心な高度医療、先進医療を提供していただけることを期待しております。

最後にこれまでお世話になりました方々に感謝申し上げますと共に、皆様のご健勝と浜松医科大学の益々の発展をお祈りいたします。

責任をとることと人の育成

実験実習機器センター 技術専門員 **大田原 佳久**
(院内臓器移植コーディネーター)

本学に研究生として入学したのが1976年、電子顕微鏡での研究から学生の講義のお手伝いなどを行いました。1978年から本学の職員となり、以来34年の月日が流れてしまいました。泌尿器科では実験動物の床替えから薬剤投与、制ガン剤の研究、移植研究と様々な動物実験を行ってきました。これは獣医師としての獣医学の中でも病理学を行っていたので非常に楽しみながらやっていました。その時の教授は阿曾佳郎先生で、確かにいろいろなことをやらなければならなかったのですが、「責任は全て俺が持つから好きなようにやってよい。ただし全てを報告しなさい。」と言われていました。これは下で働く者にとってすごくやりやすかったし、決して教授に責任を取らせないようにやろうと思えるようになっていました。

その後人での腎移植が始まり、やが

て移植コーディネーターとなり、人の生死のところで仕事をするようになり、ものすごいプレッシャーの中での仕事でした。1症例経験する度に辞めようと思うのが常でした。しかしそのプレッシャーの中で、責任を取ることが自分でできないことに気づき、入局した当時の阿曾教授の言葉を思い出して続けたものでした。人を育てる立場になり、その難しさをつくづく感じることに、いざ責任を取ろうと思っても幸か不幸かその立場になると言うこともありました。最近できるだけ責任を回避するためのマニュアルや手順書が横行していますが中身はほとんどないものが多く、感情のある人を相手に仕事をする中ではあまり有用な物とは思えず、現場での判断やこれまでの経験が重要なことが多いことを認識しました。

獣医師の世界では人で言う患者は



「患者」といいますが、特にペットを中心とした愛玩動物を診るのは人の小児科診療と同じで親を診るといってか「畜主」を診るに他なりません。育てられる人間は育てた親をみれば分かるように育てる人の重要性を感じる今日この頃であります。

リハビリテーション部退職にあたって

リハビリテーション部 主任理学療法士 **中村 重敏**

昭和56年5月四国の高知から浜松に赴任して参りました。当時は理学療法士作業療法士法が施行されてからまだ間がなく、今では誰でも知っているリハビリテーションの説明をするのに大変苦労をしたことを思い出します。

また当時、新設医科大学の療法士の定員は2名でした。附属病院全体610床のリハをすべて行えないので整形外科と脳外科を中心にリハを行っていました。その状態が平成12年まで続きましたが、リハ拡充計画の中で初めて、リハ医として田島先生が産業医大から助教授で赴任されました。先生の努力で、脳外科の所属であった言語療法がリハの所属になり、作業療法を新設し現在のリハビリテーション部の基礎ができあがりました。現在のスタッフは医師4人、PT10人、OT4人、ST3人、事務員1人総勢22人となっています。チーム医療としてのリハビリが形になりました。

遠州地方は風光明媚な土地で、前方には遠州灘、浜名湖があり後ろは南アルプスの自然があり、本当に楽しく充実した余暇を過ごしました。高速道路と新幹線があり、本当に便利なのでびっくりしました。日本中の人たちがこれらをほしがる理由がよくわかりました。

今後の生活については、平均寿命の伸びた現在では年金生活をするには少し早いと感じています。最近、私たちの行った研究で、慢性脳卒中患者でも適切なリハビリを行うと運動パフォーマンスが大幅に改善することがわかりました。「研究結果が産業に取り入れられて、初めて実を結んだといえる」この言葉を胸に、この成果を使ってデイサービスで在宅医療に挑戦しようと思っています。

最後に、31年の臨床生活を振り返り感じることは、この仕事はやりがいのある良い仕事だったと思っています。職場の雰囲気も良く、仕事がいやだと思った



ことは一度もありません。大過なくまた楽しく過ごせたのは皆様の暖かいお心があったからだと感謝しております。本当にありがとうございました。

私の背中を押してくれた一言

看護部 看護師長 森江 雅子

私は、今年の3月に定年を迎えます。浜松医大に34年余りお世話になりました。仕事は、大変楽しく充実していました。仕事を続けてきたなかで、折に触れて思い出す言葉があります。

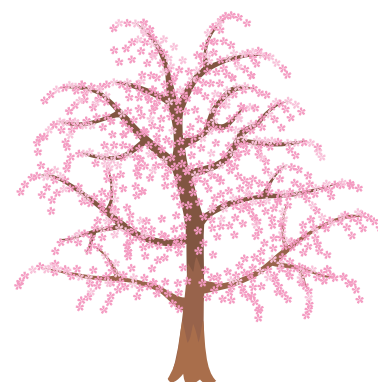
助産師として産科の第一線で働いていた頃です。昼夜を問わず、各地より妊婦さんや産婦さんが紹介されてきて、忙しさがピークになり疲れ気味の時でした。「ここ（浜松医大）が妊婦さんたちの最後の砦だから」と一緒に働いていた医師の言葉が耳に入ってきました。その言葉にはっとし、私は助産師になった時の初心に帰ることができました。

次は、成人病棟に移動する時です。「専門を5年以上しっかりやっているのだから大丈夫。その上で他分野を学ぶのは、これからの仕事に絶対役立つよ。」と声を掛けてくれた先輩のおかげで、肩の力が抜け新しい分野に飛び込んでいくことが出来ました。

最後は、役職についた時です。上司が、「これからは、多職種の人たちと医療をしていく時代です。今、いろいろな職種の人があるなかで働くことは、たくさん学ぶことがあると思いますよ。」と不安でいっぱいの方に助言をくださいました。

以上の言葉以外にも、背中を押してくれた多くの言葉があります。こうして現在の自分があるのは、たくさんの人に励まされてきたからと感謝しています。本当によき先輩、同僚、後輩に囲まれて仕事をする事ができました。今後、退職してからも体力をみながら、医療の仕事を続けていこうと思っています。

長い間ありがとうございました。



退職によせて

健康で定年を迎えることに感謝

人事課 専門職員 亀屋 静男

昭和45年春、家族に見送られて故郷（新潟県佐渡島）を後にしてから、41年余りの歳月が経ち、この3月に定年退職の日を迎えることができました。健康で現在まで無事に職務を果たして来られたのも多くの皆様方に助けられ支えられたお陰でありますことを心から感謝申し上げます。

東京教育大学（現筑波大学）で5年間の勤務を経て、昭和50年4月から本学で37年間、学生課、庶務課、医事課、人事課で勤務しました。

23年余り勤務した学生課（入試を含む）では、昭和54年に初めての全国一斉の共通第一次試験が実施され、テレビ・新聞等で関心が高まる中、担当係として連日深夜まで準備に追われました。試験当日は大変緊張し無事の終了を祈るような気持ちでいたことを今でも覚えております。また、第1回学生課トコンサルタント認定試験に合格し、学

生支援業務に役立たせることができました。窓口業務は何といても思いやりのある気持ちが大切と思っております。当時の学生を学内で見かけることができるのも嬉しいものです。

庶務課では平成9年に中国医科大学（本学との姉妹協定校）と交流を深めるため山崎学長・五十嵐副学長始め浜松医師会の先生方と同行させていただき、熱烈な歓迎を受け感激したことも良い思い出として残っています。

各部署それぞれ与えられた環境の中で、精一杯頑張り貴重な経験と多くのことを学ばせていただきました。本学で仕事ができたと感謝しております。

20年程前から始めた家庭菜園は、たまに遊びに来る4人の孫達と収穫を楽しんだり、写真を撮ったり、採れた無農薬野菜は離乳食として重宝されています。定年後も健康に気を付けて妻



と二人で野菜作りや旅行を楽しんでいこうと思っております。

本学の益々のご発展と皆様方のご健康とご多幸をお祈り申し上げます。



ご挨拶

歯科口腔外科学講座 教授 **加藤 文度**

平成23年12月より歯科口腔外科講座を担当させていただくことになりました。初代・茂木克俊教授、二代目・橋本賢二教授に続き三代目になります。それぞれ、MD(医師)+DDS(歯科医師)有資格者です。このような体制を維持しているのは、日本全国でも、当大学と千葉大学のみです。一昨年より、筑波大学もDDS+MDを講座主任に選びました。このような人材が増えつつあります。これは、約15年前よりアメリカ口腔外科学会が口腔外科医はDDS+MDであるべきであると公式に表明し、人材を育てる体制を構築してきたからです。現在、アメリカの口腔外科主任の半数はDDS+MDになってきました。ドイツでは既に数十年前より、MD+DDSが口腔外科医の主流です。このような意味で、日本は大変な後進国といえます。MD+DDSは現在日本の教育体制では困難な状況ですので、DDS+MDの人材が増していくことを期待しています。

私の得意分野は、口腔癌の治療です。中でも遊離皮弁を用いた再建術を多く行っています。皮膚採取部での犠牲が最少になる穿通枝皮弁(Perforator flap)を、最先端であるといっても、もはや主流の手術法になってきましたが、精力的に施行していきたいと思っています。浜松医科大学・歯科口腔外科が、日本の数多くの歯科口腔外科の中で、口腔癌治療で日本のトップの施設に育て上げていくのが、私の現在の役目であると信じています。



就任のご挨拶

生理学第二講座 准教授 **鈴木 優子**

平成23年12月1日付けで生理学第二講座准教授を拝命いたしました。

私は、平成5年に本学を卒業後、第二内科に所属し附属病院での研修を経て、榛原総合病院にて内科領域全般を研修させていただきました。そして一人前の臨床医になるべく、5年10年と臨床経験を積んでいくはずでしたが…。

榛原総合病院赴任後2年少しで結婚を期に大学へ戻ることとなりました。当時、糖尿病グループの田港先生と生理学第二講座の高田前教授が「糖尿病と抗血小板薬に関する共同研究」をしていた関係で、私は糖尿病グループの勉強会に参加しながら、第二内科前教授の吉見先生の勧めもあり、主に生理学第二にて凝固線溶関連の基礎研究を開始させていただくことになりました。その後、生理学第二の研究生として5年、平成14年に学位取得後、助教として10年の歳月が流れ、研修医の頃には思いもよらなかった道を歩み続けております。

なぜ、このように全く予想外の道を進み続けているのでしょうか？

育児をしながらの仕事として、研究職(正確には教育職)は時間的融通が利き、かつ生理学第二講座がそういう状況に対して寛大であった点是否定しませんし、浦野教授にも大いに感謝しております。

しかし、それ以上に「見る」ことが想像以上に面白かったことでしょうか。助教に着任後は、前准教授の最上先生より蛍光顕微鏡によるリアルタイムイメージング技術を教えていただきました。以降、リアルタイムに生命現象を「見る」ことにワクワクしてしまいます。新規分子の発見はなくとも、時間軸を加えることで、新しい見方・考え方ができると信じてやみません。残念ながら、未だ、細胞レベルでの実験を重ねていますが、さらに器官・個体レベルまで拡大していけば、自己満足の域を超え、何かしら人様に貢献できる結果が得られるのではないかと、志を高く持ち続けたいと思っています。

皆様のご指導、ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

米国でのcadaver spine training

整形外科 講師 長谷川 智彦

2011年9月11日より13日まで米国カリフォルニアで行われたspine trainingに参加してきました。トレーニングのメインは新鮮凍結屍体を用いた脊椎instrumentationです。現在、脊椎疾患への外科治療は、神経除圧のみならず、日々進歩する脊椎固定器具を併用した除圧固定術が多く施行されるようになってきました。また、過去には侵襲の大きさから高齢者の脊柱変形矯正はためらわれていましたが、近年、技術、器具の進歩、そして元気で且つ社会活動への参加意欲の高い高齢患者の増加と整容への関心、QOL維持への期待の高まりから、高齢者へも積極的に脊椎instrumentを併用した脊柱の矯正固定術が行われるようになってきました。しかし、脊柱の変形を矯正する為には広範囲での脊椎固定が必要となります。高齢者では骨粗鬆症の合併も多く、通常の脊椎固定では脊柱に刺入したスクリューが緩んでしまい固定性に問題が生じる事が多々あります。そのため腰椎疾患において広範囲での固定を要する例では脊椎のみならず固定性を増すため骨盤までのスクリュー固定が必要となります。骨盤へのスクリュー刺入法は

様々報告されていますが、どの固定が最も良いのか定まったコンセンサスはありません。また、骨盤周囲のスクリュー刺入では、腸管損傷や、血管、神経損傷の恐れもある為、新しく報告された方法をすぐに患者さんに行う訳にもいきません。なんとか研修できる機会をと思っていたところ、今回、新鮮凍結屍体を用いて実際のスクリュー挿入と、挿入部の解剖を研修できる機会を米alphatec社の協力により得ることができました。そこで当科、関連病院の脊椎外科で参加希望者を募り、松山教授、長谷川、富士宮市立病院 藤田、磐田市立病院（現在、菊川市立病院）三原の4名で、米国へと向かいました。実は、出発数日前まで全く気づかなかったのですが、出発日であり、米国への入国日でもある9月11日は、あの9.11であったのです。「今度アメリカで、手術の研修があって、とても楽しみにしているんだ。」と、出発数日前、後輩ドクターと話をしていたところ、「よくも最もアメリカ入国と飛行機が危険な日に出発しますね。」と言われ、やっと気づいた次第でした。気づいてしまうと不安なもので、出発前にはなぜか、子供の顔をじっと見つめてしまいました。妻はあまり

見つめると気持ち悪いと言われそうなので、止めておきました。しかし、実際出発してしまえば、入国審査に多少時間がかかったものの、何の問題も無く到着し、カリフォルニアの空は抜けるように青く、陽気なアメリカ人が待っていました。骨盤のスクリューの挿入位置についてマニアックな報告をしても仕方ありませんので省きますが、4人で1体のcadaver loboが体験できた事は、非常に有意義な事で、この時の知識は帰国後の手術にも生かさせていただいております。日中は徹底的に研修し、夜には研修先のtechnicianが趣味で乗っているという真っ赤なクラシックのオープンカーで、カリフォルニアの海岸沿いを疾走しました。そのアメ車のクラシックカーはスピードメーターがメトロノームのように常時左右に目一杯振れるだけで、一定の値を示さず、何キロでているのか全く分かりません。ただ、体感スピードは明らかに100km後半以上でした。この時は、飛行機に乗っている時よりも不安でした。不安と充実の米国spine trainingでしたが、今後も機会があれば、是非行きたいと思います。



韓国交換研修プログラムに参加して

看護学科3年 日達 留美

2011年9月初旬の5日間、3人の学友とともに韓国の交換研修に参加しました。内容は慶北大学校看護大学や医療機関などの見学、現地看護学生との交流でした。

日本では当たり前の国民皆保険制度ですが、韓国では1989年に導入されたばかりです。看護師の数も、たとえば慶北大学医療センターの一般病棟では看護師1名が最大18名の患者を担当していて、1対7看護が導入されている日本に比べて全体的にかなり少ないのが実態です。しかし、チームナーシング方式を採り、3床の小児集中治療室には7名を配置するメリハリの利いた人員配置があり、数の不足を補う工夫と意欲を随所で感じました。大学院で学んだ専門看護師が外来や病棟に配属されて患者教育を担当しているのも、そうした工夫のひとつでしょう。限られた医療費を効率的に使うため、病棟では看護師以外の医療スタッフの数を抑え、その分、病棟で使用する薬剤は原則として看護師が管理し、薬剤師は抗がん剤の混合調剤などに集中する仕組みも導入されています。また、看護師以

外の医療スタッフを少なくすることは、看護の質の向上に貢献しているそうです。大学校看護学科での指導でも、教員数は多くないのですが、基本的に学生を座学と実習の2グループに分け、グループごとに教員1名をつけるといった丁寧な指導ぶりでした。

そして考えさせられたこともありました。学生同士の交流はすべて英語だったのですが、中には日本語を独学で学んで話せる学生もいて、韓国の学生の語学力の優秀さに驚きました。かつては日本と並んで「英語が苦手」とされた韓国ですが、今やTOEICテスト受講者の平均スコアは日本人のそれよりも40点ほど高いと言われ

ています。語学力を急速に伸ばせた理由の一つは、国内総生産の80%以上を海外貿易に頼り、国家の競争力を高めるといった環境が教育に影響していることが大きいのではないかと考えます。この勢いは、今後の韓国の医療における急速な「国際化」を感じさせ、韓国の学生との交流からたくさんの刺激をもらいました。

最後に、韓国と日本は多少の違いはあっても高齢化など医療が直面する問題は似通っており、患者第一の考え方や専門性の重視などは共通だと実感しました。国境を超えた視点から医療や看護を学ぶ機会となり、有意義な5日間を過ごすことができました。



左から3番目 日達、4番目 松浦

韓国交換留学の魅力

看護学科3年 松浦 はるな

私の考える韓国交換留学の魅力は、慶北大学の学生との交流が豊富であることです。宿泊地が学生寮であること、今年から慶北大学の学生がプログラムを考えるようになったことから、教授のいない学生だけの交流の機会がとて多くなっており、学生同士でのびのびと関わるのが出来ました。そして、慶北大学の学生たちは学生全体で私たちをとて歓迎してくれ、細かな気遣いや優しさで私たちをもてなしてくれました。初日には、たくさんの寮生が寮の一室に集まり、私たちを歓迎してくれました。私たちが使う部屋をもとて使っていた学生たちは違う部屋で過ごしてくれ、部屋の中には教科書や着替えは一切なく、わざわざすべて移動してくれていました。空港に迎えに来てくれ

た私たち担当の学生だけでなく、生徒会の学生、隣の部屋の学生、廊下を歩いている学生、寮長など多くの学生たちが挨拶をしてくれたり、話をかけてくれたり、「部屋に来て」と誘ってくれたりしました。学生みんなが親切にしてくれ、歓迎してくれたため、私も臆することなく話すことができました。そして、そのやさしさに感謝を感じながら、温かな気持ちで過ごすことができました。また、このように学生同士だけで関われる機会が多いことで、お互いの授業や文化、医療の違いについて気軽に話すことができ、そこから改めて自分の学校での生活や日本の文化・医療について考える機会となりました。自分では常識だと思っていたことを驚かれたり、批判されたりすることで今までの自分の視野

がいかに狭かったかということを知ることができました。文化も医療も学習の仕方も違うが同じように看護師を目指す学生と友達になり、お互いの文化、医療、学生生活について話せることは、今回のような機会がなければできない貴重な経験でした。今後も向こうの学生と連絡を取り合い、お互いに刺激し合えるような関係を維持させていきたいです。



慶北大学校看護大学学部学生との基礎看護学演習

一般ニュース(平成23年10月1日～平成24年2月29日)

10月3日

医学科第2年次後期編入学入学式が行われ5名が入学した。
大学院医学系研究科博士課程10月入学入学式が行われ2名が入学した。

12月2日～3日

平成23年度外国人留学生実地見学旅行(鎌倉、箱根)を実施。

12月16日～1月10日

冬季休業

1月6日

卒業研究発表会を実施(看護学科4年)

1月20日

医学系共用試験CBTを実施(医学科4年)

2月10日～11日

臨床前体験学習を実施(医学科4年)

2月18日

医学系共用試験OSCEを実施(医学科4年)



後期入学式



平成23年度外国人留学生実地見学旅行(鎌倉 高德院)



卒業研究発表会



臨床前体験学習

学生ニュース(平成23年10月1日～平成24年2月29日)

10月7日

学生との意見交換会を実施。

10月22日～23日

第56回東海地区国立大学文化祭が行われた。

学生サークル「写真部」「美術部」が参加

10月29日

学生表彰 水泳部(男子)・バドミントン部(男子)・世界保健研究会

課外活動において、特に顕著な成績を収めた学生団体に対し、
中村学長から表彰状が授与された。

表彰された団体は、水泳部(男子)・バドミントン部(男子)・世界保健研究会で、
各部の成績は次のとおり。

- ・水泳部(男子) 第63回西日本医科学生総合体育大会 優勝
- ・バドミントン部(男子) 第63回西日本医科学生総合体育大会 優勝
- ・世界保健研究会 平成22年度浜松市青少年の表彰受賞



水泳部(男子)



バドミントン部(男子)



世界保健研究会

10月29日～30日

第36回 医大祭「なう。」



軽音ライブ



奇術部

留学生紹介

大学院医学系研究科博士課程3年 趙 洋

日本の生活

まず、自己紹介をさせていただきます。私は趙洋と申します。

実は、子供の頃からの夢は優秀な医者になることでしたので、中国医科大学に合格したことは、私自身だけではなく家族も喜んでいました。大学を卒業してからは眼科医師として病院に勤めていました。毎日、忙しかったのですが、診察していた患者さんが随分良くなった時は、私自身も心から嬉しかったです。その後、海外へ留学するという事は、やはり医師にとって必要だと思っていましたので、当時の先生のおかげで、国際交流生として浜松医科大学で勉強することになりました。

日本に来る前にも、日本の文化や習慣などに興味を持っておりました。母方のお爺さんが、若い時に日本に留学したことがありましたので、日本についての物事を教えてもらいました。

日本では、毎年4月頃、桜が満開になり、春爛漫で素晴らしい眺めです。桜が大好きな日本人は、その時には、公園で場所取りをして、一緒に飲んだり食べたり踊ったりして、本当に楽しんでいます。

また、成人式は、色とりどりの和服を着た女性が街を歩くので、突然お花畑が出来たような感じがします。豪雪地帯のいたるところにスキー場があって、スキー愛好家は、雪が降るのを楽しみに待っています。標高が高いスキー場は、クリスマス前に十分な雪が降りますから、スキー場でホワイトクリスマスを過ごす人も多いです。スキー場の中でも特に有名なのが、長野県の志賀高原です。志賀高原からは、日本アルプスが一望できます。スキー場で見える空は、雪の白とのコントラストの関係で、紺碧というより、すこし黒ずんでみえるほどです。スキーの醍醐味は、なんと言っても、早朝、誰も踏んでない新雪を滑ることです。素晴らしい景色だと思います。

初めて日本に来た時に、空港から浜松医科大学まで3時間ぐらいかかりましたが、特に印象的だったのは綺麗な街、青空です。今、私は半田山の国際交流会館に住んでいます。いつも涼しい風が吹き抜け、まるで郷里の空気みたいで、懐かしかったです。私の心を動かすことは浜松に住む人々です。優し

い感じがします。初めて浜松医科大学に来た時は、道に迷った上に、日本語が下手で言葉が通じなくて困ってところを、ある知らない職員の方に手伝っていただいて助かりました。

入学後は、蓑島先生の研究室で勉強しています。以前は、臨床医の仕事をしていたので、基礎的な実験をほとんど知りませんでしたが、先生方にはいろいろなことを教えていただいて、研究のテクニックなどはどんどん上手くなりました。研究室での勉強や生活が本当に楽しいです。また、先生方が仕事をしているときは真面目で、私は感心しています。私の先生、堀田先生と蓑島先生は、毎日お忙しいのですが、いろいろ面倒をみてくださって、本当に感謝しています。

今年から、大学院3年生になりました。英語論文の発表をするために、一生懸命頑張ります。私は国際交流留学生として日本の先端医学を学んでいますので、将来、国際医学交流に貢献したいと思います。



サークル紹介…男子バレーボール部

こんにちは、男子バレーボール部です。

私は男子バレーボール部に入学して早3年が経ちますが、浜医のバレー部が好きで好きでたまりません。こうしてサークル紹介を書く機会をいただいたので、私になぜここまでバレー部が好きかという理由を書く事でサークル紹介とさせていただきます。

私たち男子バレーボール部は、現在イケメンプレイヤー21名、美人マネージャー13名の計34名で活動しています。そしてバレー部の一番の売りは、とにかく全員とても仲がいいということです。そしてこの点こそ私がこの部活の一番好きな点でもあります。仲がいい証拠として、1年を通じて様々なイベントが開かれており、春には花見や新入生歓迎会、夏にはバーベキュー、秋には医大祭、冬にはスノーボードや忘年会、などなど季節ごとの定番のイベントはもちろんですが、こうしたイベントだけではなく、練習後にはみんなでご飯を食べに行ったり、鍋パーティーやたこ焼きパーティーなどをしたり、聞くところによると、マネージャー達は「マネ会」たる催しを定期的に開催しているようです。もっともいろいろなイベントがあるのですが、細かく書いていけばここには書ききれないほどです。

ただこうして遊んでいることばかり書いては誤解されてしまうかもしれませんが、決して毎日遊んでばかりいるわけではありません。もちろんバレーボールの練習もちゃんと行なっています。練習は毎週月曜日、水曜日の17時～19時、土曜日の13時～15時に医大の体育館で行なっています。またそれ以外にも日曜日などには他大学に出向いて練習試合も積極的に行なっています。大学のサークルというレクリエーション程度かと思われがちですが、我々がバレー部はそんなことはなく、西医学優勝という最終目標に向けて一生懸命練習しており、マネージャー達もそんなプレイヤーを一生懸命支えてくれています。そして最近の大会では、東海医歯薬学生体育大会優勝、東海リーグ準優勝という結果も残すことができました。

しかし、私がこの部活の好きな点は、ただただ結果を求めるだけではなく、みんながとても楽しくバレーボールをしているということです。もちろん大会で結果を出すことも大切だと思います。しかし、それに加えて楽しくバレーボールをやることも私は大切だと思います。楽しくバレーをやってこそ結果は付いてくるのではないかと考えています。そして楽しくバレーをするために、特に部員が心掛けている点は、



声を出すということです。自分がボールに触る時の声や、誰かが良いプレーをした時に相手を称える声、仲間のミスを励ます声など、一見単純な事のように思えますが、全員がこうした声を出すことで自然と練習に活気が生まれ楽しい雰囲気となります。これは練習に限らず試合中でも同じことで、大会などに行ってもこうした雰囲気の下、楽しくバレーをやっているという点では浜医が一番だと思っています。

今までの紹介で、私がバレー部のことがいかに好きか少しは分かっていたでしょうか?このように我々がバレー部は、遊ぶ時はほとんど遊ぶ、しかしやる時はやるといったように非常にメリハリのある部活だと思います。3月にはこうした部活の雰囲気を作ってくれた先輩方が卒業し、4月にはまた新しい1年生が入部してくると思いますが、私が好きなこの部活の雰囲気をこれからも大切にしていきたいと思っています。そしてこのNEWS LETTERに今度は大会での好成績を載せていただけるように部員一丸となって頑張っていきたいと思っています。

(医学科3年 武部 友寛)



サークル紹介…世界保健研究会

こんにちは、世界保健研究会です。

私たちは「Think globally, Act locally」をモットーに活動しています。人数は多くありませんが、個々が高いモチベーションを持っており、様々な方面の活動に参加しています。これまでの地道ながらも継続的な社会貢献が認められ、2011年には浜松市から表彰を受けました。

医療者は、地域や目の前にいる患者さんのために行動することがほとんどですが、それだけではなく、自分たちの知識を広く、様々な場所に生かしていくことも必要だと思います。世界保健研究会に参加しているメンバーは、勉強や部活以外にも、何か社会に還元できることはないか、浜松や日本を出て、より広い海外から学べることはないか、と強い思いを抱いている者がとても多いです。まだ学生のため、できることは小さく、少ないですが、希望や理想を持って活動しています。

主なlocalな活動として、エコキャップ活動、MAFさんによる外国人無料検診会の運営のお手伝いや当日のボランティアなどを行っています。

本年度のエコキャップ活動では、浜松医科大学内での収集だけでなく、近隣の小学校等にもご協力をいただいて膨大な

ペットボトルのキャップを収集することができました。集めたキャップはリサイクル業者に買い取ってもらい、その収益が「世界の子どもにワクチン 日本委員会」を通じて世界の子供たちにワクチンとして寄贈します。自分たちの身近でできることにより、世界に還元できる大切な活動です。

外国人無料検診会とは、浜松外国人医療援助会（Medical Aid for Foreigners in Hamamatsu 略称MAF）によるもので、毎年1回、10月に、浜松周辺に住む外国人のための無料検診です。運営や当日のボランティアとして、世界保健研究会のメンバーも参加させていただいています。浜松周辺の外国人数は近年減少傾向にありますが、まだこの検診会へのニーズは高く、私たち世界保健研究会はこれからもMAFさんの活動に積極的に協力していこうと考えています。

その他に、東日本大震災の被災地でボランティア活動を熱心に行っているメンバーも多くなります。

また、global面としては、IFMSA Japanに所属し、アフリカのザンビアへ公衆衛生実習の一環として参加したり、メキシコでの病院実習や、インドのマザーテレサの家でボランティアをしたりと、活発に



ザンビア・モンボシ地区の子供たち

活動しているメンバーもいます。

そして、もちろん吸収するばかりではなく、私たちが得た知識や経験をより多くの人に知ってもらうため、医大祭で1年間の活動報告も行っています。これからの世界保健研究会は、まだ浜松医大に導入されていないIFMSA-Japan (exchange部門以外)の活動を取り入れようと考えています。それにより、浜生医がもっと積極的に他大学生と交流し、活躍の場が大きく広がることでしょう。そして最終的な目標は、もっとメンバー数を増やし、より一層活気のある、モチベーションの高い人々がたくさん集まるサークルにすることです。

浜松医大で「Think globally, Act locally」が根付くよう、これからも私たちは活動を続けていきたいと思っています。

(医学科3年 杉山 未紗)



チョングエの孤児院を訪問

叙勲を受けて

前浜松医科大学学長・名誉教授 寺尾 俊彦

秋の叙勲にて昨年11月7日、「瑞宝重光章」を皇居で拝受致しました。この度の栄に浴しましたのは、ひたすら、これまで支援して下さった多くの方々の御陰です。この場をお借りして心から感謝と御礼を申し上げます。

私は産婦人科医になって50年、浜松医科大学に赴任して35年、人生の大半近くを本学と共に歩んだこととなります。産婦人科学講座助教授として15年、教授8年、附属病院長2年、学長を10年間勤めさせていただきました。これを機に、少し振り返らせていただきます。

昭和50年本学へ赴任、ゼロからの教室作りは、将来への希望に満ちた挑戦でした。人材の確保、分娩部など病棟の設計、臨床データ管理システムの構築、研究室の整備など、楽しい毎日でした。

産婦人科学講座の教室員も初年度は教授、助教授の2名だけでしたが年々増加、第1期生が卒業した昭和55年には一挙7名増加、今では300名近い医局員になり、次の世代も育ちました。私が退官するまでに、水谷栄彦(名大)、金山尚裕(本学)、小林浩(奈良医大)、小林隆夫(信州大、現浜松医療センター院長)、住本和博(川崎看護短大)などの教授が誕生しました。

在任中に数多くの質の高い研究を展開できたこと、また、優れた研究仲間を持ったことを、私は誇りにしています。平成10年には、「早産の仕組みと予防に関する研究」で中日文化賞を受賞しましたが、これも多くの方々の支援の賜物です。

本学附属病院長を拝命したのは、平成10年(1998年)のことです。前年、大手銀行や三洋証券、山一証券が経営破綻し、当時の日本はデフレのダブル・スパイラルに入っていました。国立大学への予算はマイナスシーリング、薬剤購入費や外注検査代金が支払えない状態で、国立大学医学部の衰退を、ひしひしと実感するほどになっていました。文

部科学省の指示は、「身の丈にあった診療を」、「外来患者数を減らして経費を削減せよ」、一方、「効率の良い病院運営を」、「病床稼働率、紹介率を上げよ」と迫ります。思う存分研究のできた教授時代が懐かしいと思う毎日でした。いわゆる2,000年問題で病院関係者一同、徹夜で正月を迎えたことも忘れられません。

20世紀末の不況に対し、行政改革会議(橋本龍太郎総理大臣、豊田正一郎、渡部恒雄、他)が最終答申を提出、その骨子は、行政機能減量化を目的に、(1)官から民へ、国から地方へ、(2)国の経営する企業の見直し(郵政3事業の公社化)、(3)独立行政法人の創設でした。国立大学の独立行政法人化は、大学改革方策の一つの選択肢になるが、結論を今出すべきではないとされました。

このような時代背景の中で、平成12年5月、学長に就任しました。就任祝賀会が市内ホテルで準備されていたその日、急遽、中曽根弘文文部大臣(当時)が国立大学長・大学共同利用機関長等会議を招集、法人化への「調査検討会議」の設置を宣言しました。このため就任祝賀会に遅刻、お詫びしたことが鮮明に蘇ります。

小淵内閣、森内閣が短命に終わり、平成13年4月末、小泉内閣が発足、就任早々の遠山敦子文部科学大臣が会議を招集、(1)国立大学の再編・統合、(2)法人化早期移行、(3)「国公私大学のトップ30」(COE)を選ぶとの骨太の方針を示しました。(1)国立大学の再編・統合は、各県の新制大学と新設医科大学が統合しましたが、本学、滋賀医大、旭川医大の3大学は、統合しませんでした(この経緯は既にのべてきたので省略)。(2)法人化早期移行は、平成16年、本学は「国立大学法人浜松医科大学」に移行。(3)「国公私大学のトップ30」(COE)には、光量子研究センター



や本学の各分野の研究を結集し、「メディカルフォトンクス—こころとからだの危険を探る—」と題して応募、見事採択されました。新設医大では2校だけが選ばれ、これは本学にとって大きな自信になりました。

大学運営に競争原理、市場原理が導入され、大学の外部評価が行われることになりました。大学医学部の使命は、教育、研究、臨床とされてきましたが、これに産学連携などの社会貢献も加わりました。

本学が光を利用する研究ができたのは、浜松ホトニクス(株)に依るところ大です。浜松の最先端企業の存在も欠かせません。浜松地域テクノポリス推進機構を中心とする知的クラスター研究や静岡大学、豊橋技術科学大学との連携など、研究は次々と展開されました。光を利用した測定技術が開発されたので、これを用いて製薬につながる研究や最先端質量分析技術を用いて細胞内物質の同定や分布、機能解析、自閉症の研究、また、ゲノム解析による新疾患の発見、更にまたリンパ流に関する研究など、多くの研究が展開されています。

今、病院も新築され、外来も再開発に入っています。本学が地域医療の中核であり、最後の砦であることは言うまでもありません。評判も上々です。また、平成14年に救急医学講座が新設され、市内の救急医療体制に重要な役割を果たしています。

叙勲受賞記念祝賀会

寺尾前学長の叙勲を受けて、平成23年12月23日に市内ホテルにて、祝賀会が盛大にとりおこなわれました。

教育については教養教育が極めて大切ですが、本学では、いわゆる大綱化を拒否した御陰で、一般教育教官によって教養教育に特化した教育が行われています。医師国家試験も古い不合格者を除けば上位に在ります。

看護学科棟は平成10年2月に竣工し、また大学院医学系研究科修士課程（看護学専攻）が平成11年4月から始まりました。本学の優秀な教官が他大学の引き抜きに会うのが頭痛の種でした。次の世代を育てるまで続くと思われま

す。未だ、実現できていないのが地域への医師の供給不足、偏在です。静岡県の医師数は本学設立当時（昭和50年）、人口10万人当たり93.3人（全国平均118.4人）、全国で41位でした。平成20年も相変わらず低く、176.4人（全国平均は212.9人）、全国で最下位から数えて4位でした。静岡県は横に広く、自治体の総合病院が多く、まだまだ満たされていません。今後も続く重要な課題です。

第1回の大学外部評価は、法人化後5年目に行われました。本学は全国国立大学84校中の第3位になりました。これを勝ち得たのも、それぞれの時、それぞれの場で、それぞれの方々が、努力されてきた賜物です。ここに重ねて御礼申し上げます。



中村学長 祝辞



金山教授（産婦人科学講座）祝辞



左から 辻前局長、黒田元局長、右藤前理事、長谷川前監事、寺尾前学長、山田元局長、市山前理事、中村学長、小出理事、高橋局長

国立大学法人化と中期目標・中期計画

理事(評価・労務・安全管理担当) 鈴木 修

国立大学法人化とわが大学

国立大学の法人化は平成16年度から始まりました。小泉政権時代、遠山敦子文部科学大臣が音頭をとって、国立大学の構造改革を開始したのを皆様も記憶されていると思います。最初「独立行政法人」とか「独立大学法人」とか、名称が定まりませんでした。しかし、いわゆる「抵抗勢力」との折衝の末「国立大学法人」となりました。法人化の目的は、国立大学を部分的に民営的とし、競争的原理を導入することによって、国からの出費を極力抑えると同時に、教育・研究を促進させるはずでした。法人化を策定するにあたって、文部科学省はもちろん、国立大学協会に加入する大学関係者の労力は大変なもの聞いています。学長さんの中にはうつ状態になったり、健康を害された先生もかなりおられたと聞きます。第1期中期目標期間は、平成16年4月から平成22年3月までの6年間でした。

さらに文部科学省は、平成20年3月法人化4年目の時点、すなわち第1期中期目標期間の途中で、「暫定評価」と称して各国立大学の業務運営達成度、教育研究の水準及び質の向上度を基にそれらを数値化し、運営交付金に反映させました。その数値がマスコミに漏れ、あたかも国立大学のランキングとして受け取られてしまいました。わが大学は全国86国立大学法人中、何と第3位と好成绩で、前学長は意気揚々でした。このランクづけらしきものに対して、国立大学協会から強い反発が相次ぎました。

平成23年に入りようやく第1期中期目標期間に係る文部科学省による最終評価が出され、各大学に通達されました。もちろん86国立大学法人中、わが大学が何位なのか分かりませんが、項目別評価のポイント算定では、わが大学を含めた医科系単科大学4大学(浜松医科大学、旭川医科大学、東京医科歯科大学、滋賀医科大学)の情報を集めたところ、

何と今度は、わが大学は4大学中最下位と判明し、執行部皆ビックリしたわけです。その原因はただ一つ、研究項目が3ポイントであり、他の3大学は4ポイントだったためとわかりました。私は、わが大学の研究レベルが低いとは思えません。なぜ3ポイントなのか理解できません。

この様に、法人化によって、私たちは文部科学省が意図する競争原理主義にみごとに乗せられ、一生懸命走っているところです。法人化によって独立性や自由度が向上したとは、残念ながら感じられません。

法人化は成功だったか？

国立大学法人化は第1期が終わり、現在第2期に既に入っています。国立大学職員の法人化に対する評価はどうかというと、少なくとも私の周囲では、法人化を褒める言葉を聞いたことがありません。助教から教授までの教員、さらには一部の技術・事務職員にも、自己評価、社会貢献、中期計画、年度計画、実績報告などの多くの書類作成義務が課されています。実績というからには、行動して成果を出す必要があり、そのために費やす時間と労力は多大であります。それに加えて、PBL・チュートリアル、CBT、OSCEなどの、主に米国方式の教育や試験に多くの教員が駆り出されています。その分研究に割く時間を随分減らさざるを得ない状況となりました。事実、法人化前後の大学からの発表論文数を比較すると、1割ほど減少しているというデータが出ています。

一方法人化は、学長や病院長さんたちには随分好評です。学長裁量経費・間接経費などの使用条件がかなり緩和され、弾力性が向上した事、また自助努力による増収分等を目的積立金として、病院や大学整備のための大型資金として使用可能になったことなどがあります。



結論をいうならば、法人化は失敗でもあり、また成功でもあったというしかありません。民意が高揚している現在、国民の税金で成り立つ国立大学は、その成果を国民に還元しなくてはならない義務があり、法人化はその流れに沿ったものと捕らえなくてはなりません。もう昔の国立大学に戻ることはできません。

しかし、現在の教職員の超多忙さを見ていると、いかに仕事を簡略化し、更に効率よくするか、そしていかに大学の魅力を引き出すか、そのことを真っ先に追及したいのが私の本音です。

☆☆☆

抗がん剤の新薬審査に携わって

医学科23期生(平成14年3月卒業) 小倉 孝氏

今年で卒業11年目になります。2011年10月のNEWSLETTERを見ていたら、同期の屋富祖君の奥様が記事を書かれており、写真を見て懐かしい思いを感じていたところ、今回の原稿依頼がありました。近頃、なかなか時間がとれず、大学時代に所属していたバドミントン部のOB会にも何年も出席しておらず、そういった友人を含め、皆様に近況報告するのよいのではないかと思います、原稿を引き受けさせていただきました。また、卒業生の中では現在少し変わった仕事に携わっており、せっかくの貴重な機会なので、こちらの紹介もさせていただきます。

私は出身地が神奈川であることもあり、卒業後2年間は横浜市立大学で臨床研修を行いました。その後、東京・築地の国立がんセンター中央病院(現:国立がん研究センター中央病院)でレジデントとして、がん患者さんの治療(特に抗がん剤による化学療法)を専門とする腫瘍内科の研修をしました。横浜市立大学の消化器内科の医局を経て、現在は、表題にあるように、抗がん剤の新薬審査をする仕事をしています。

新しい薬は、国ごとに審査が行われて認可がなされます。米国では米国食品医薬品庁(FDA)によって、欧州では主に欧州医薬品庁(EMA)によって製薬企業が行った治験のデータに基づいて新薬審査がなされていますが、日本では医薬品医療機器総合機構(PMDA)において、医師・薬剤師・獣医師・生物統計の専門家のチームにより審査がなさ

れ、最終的に厚生労働大臣により承認されるという仕組みになっています。

私は2009年4月から上記のPMDAの新薬審査部門のうち、抗がん剤を専門に扱う部署で働いています。それまでの内科医として外来・病棟・当直などを行っていたこととの違いに最初はとまどいました。まず、第一に、朝起きてから電車に乗って霞ヶ関に通勤する自分にも違和感(電車通勤は、小学校から大学、さらに病院勤務を通じて初めての経験)を覚えました。それ以上に仕事自体の違いです。治験の膨大な資料と向き合いながら、審査の方向性(その薬剤を承認するか否か)を議論し、製薬企業との新薬開発に関する相談(どのような治験を行えば承認への道につながるかについて)を行い、さらには詳細な審査過程の報告書を作成するといったものです。

このような「デスクワーク」について、臨床の仕事よりのんびりした印象を持っていたのですが、職員には「治験で得られたデータを徹底的に評価する」という作業を正確に行うことが求められており、文書作成(主に審査報告書、http://www.info.pmda.go.jp/info/syounin_index.htmlで公開される)における論理性だけでなく、審査チーム内での議論でも筋の通った意見でないと、相手にされないというような厳しさがあります。様々な局面で「事実確認」を徹底し、その一方で、(リスクとベネフィットのある医薬品の審査ですから、)全体のバランスを考えて柔軟な判断(杓子定規でない判断)を行

うことも同時に求められます。苦勞も多いのですが、これらの判断を行う上ではこれまでの医師としての経験(とくに抗がん剤での治療経験)を生かすことができ、また、常にその分野の最新の情報に触れることができるというやりがいがあります。

非公開情報の中で働いているため、外部への情報発信を行っていくことがストレスでしたが、2010年からはPMDAと横浜市立大学の連携大学院制度を利用して大学院生となり、昨年は無事に国際学会での発表もすることができました。

PMDAでの仕事に興味を持ち、現在働くに至ったきっかけは、内科医として患者さん、とくに切除不能の肺癌患者さんを担当することが非常に多く、希望の持てる新しい薬剤の開発に何か直接貢献できる仕事はないかと考えたことでした。PMDA内に少しずつ医師は増えてきていますが米国FDAとは異なり全体の職員の10分の1以下です。もしこれをお読みの方でご興味のある方がいらっしゃいましたらぜひご連絡(takogura@gmail.com)ください!

おわりに、私事ですが、昨年4月に長女が生まれ、今は正直言って仕事より家庭での生活にてんやわんやの毎日です。いろいろなものに追われる日々ですが、新しいことができることに喜びを感じる余裕が持てるように心がけていきたいと思っています。またこのNEWSLETTERで同期生を含めた皆様の近況報告を楽しみにしております。



お正月を前にして自宅にて

楽しく過ごしております

医学科23期生(平成14年3月卒業) **盛山 恵理**(旧姓 大谷)

「96」の皆様、邦楽部の皆様、お世話になった浜松医大の皆様、ご無沙汰しております。お元気ですか?卒業後を振り返り、近況を報告させていただきます。

大学卒業後、東京医科歯科大の皮膚科に入局しました。何も出来ない不安の中、医局の先輩方をはじめ、浜松医大出身の先生方に助けられ、1年があわだしく過ぎました。その後、神奈川県茅ヶ崎市、埼玉県草加市、茨城県取手市と、総合病院の臨床皮膚科医として過ごしました。どの病院でも、先生方、スタッフさん達に恵まれ、全身を良く見ること、実際に触って確認すること、患者さんやチームの皆と意思の疎通を図ることの大切さなどを教えていただきました。

2010年4月からは、茨城県稲敷市にある診療所に勤務しております。診療所は、患者さんが最初に相談に訪れ、長く関わる場所であることに惹かれました。医局の先輩の診療所で働く機会があり、私に合っていると思ったからです。

診療所のある稲敷市は、茨城県の県南地域、湖「霞ヶ浦」の南にあり、2005年に4つの町と村が合併して出来た市です。霞ヶ浦と利根川に囲まれた穀倉地域で、人口は46,000人ほどです。江戸崎かぼちゃ、レンコンが有名です。隣接する

市町村に、「あみプレミアム・アウトレット」ができた阿見町、競馬の「美浦トレーニングセンター」がある美浦村があります。とっても田舎です。

常勤医は、内科、小児科担当の院長先生と、私の2人です。生後何日の赤ちゃんから、100歳を超える方まで、幅広い年齢層の患者さんが受診されます。農業をされている方は、今でも大家族で住んでいる方が多く、4世代など、家族皆で相談に受診される方もいます。その反面、お年寄りの一人暮らしの方も多いのですが、近所の方に送ってもらい受診される方もいます。昔からの助け合い、地域の良い絆が残っています。

市内の、皮膚科専門医は私だけです。混んでいる時などは、つつい心の余裕がなくなってしまうがちですが、「受診して良かった」と思っていたけりょう、頑張っけて続けていきたいです。

仕事以外では、年に1度の旅行を楽しみに過ごしております。去年は、スリランカ、インド洋に浮かぶセイロン島へ行きました。代表的な食事はカレーです。肉、魚、川エビ、豆、ジャガイモ、かぼちゃ、なす、人参、オクラなど、種類が豊富です。現地の方をお手本に、慣れない右手を使って食べました。スパイスが効いてい



シギリアロックのフレスコ画



野生の象

て、とても美味しかったです。辛いものの後は、甘めにしたセイロンティーです。紅茶畑の風景は、静岡で見たお茶畑の風景と同じ一面緑色で、とても懐かしい気分になりました。

お釈迦さまが悟りを開いた菩提樹の挿し木、仏歯寺など、仏教関連の文化遺産をたくさん見ました。平家物語の「沙羅双樹の花の色」で有名な、沙羅双樹の木も初めて見ました。シギリアロック遺跡では、美しいフレスコ画を見ました。写真ではやわらかい、優しい感じが十分には伝わらないのが残念です。

また、たくさんの動物にも会いました。ジープから、野生の象の群れを眺めました。大人の象が小さな象の周りを取り囲んで守っている姿や、子供の象達がじゃれ合う姿は、見ていて幸せな気分になりました。観光客向けの象にも乗りました。水しぶきをあげたり、鼻を持ちあげたりと、しっかり調教されており、眺めもとても良かったです。本当に楽しい旅行でした。

いろいろなことがあります、楽しく過ごしております。これからも、患者さんと良い関係を楽しめるように今の診療所で頑張っながら、旅行の楽しみも続けたいと思っております。



紅茶畑の風景



沙羅双樹の木

緩和ケアとの出会い

看護学科3期生(平成13年3月卒業) **川口 知香**

こんにちは。卒業して11年。看護学科3期生のみなさま、お元気にしていますか？みなさん日々それぞれの場所でご活躍されていることと思います。

私は卒業後浜松医科大学医学部附属病院に就職し、2008年緩和ケア認定看護師の資格を取得して、現在は緩和ケアチームの専従看護師をしています。在学中は友達や部活のみんなと遊んでばかりいてほとんど勉強をしなかった私ですが、まさか認定看護師の資格を取得するなんてその頃はとて想像もできませんでした。そんな私が認定看護師になろうとしたきっかけは、就職し配属された内科病棟の経験からでした。がんの痛みなどで苦しんでいる患者さんを目の前に何をしたらよいのかわからず、医師の指示や先輩看護師のケアを見てまねをすることしかできませんでした。自分の未熟さを痛感した私に、もっとがん看護を学ばなければと思うきっかけを作ってくれたのかもしれない。そして、日本看護協会認定看護師教育課程に入学し、半年間東京で生活を始めました。浜松生まれ浜松育ちの私は、東京での生活に期待を持ちながら行きましたが、どこまでも考えの甘い

私の夢は、すぐに打ち消されました。認定看護師教育課程の期間を思い出すと、今でも胃の辺りがきりきりと痛むほど、人生で一番勉強したのを覚えています。その後なんとか認定看護師になれた私は、いろいろな人に助けられ、いろいろな新しい出会いがあって、今の仕事ができていることをとても感謝しています。

さて、私が所属している緩和ケアチームの仕事について少しご紹介します。ご存知の方がほとんどかもしれませんが、緩和ケアとは主にごん患者さんを中心に、ごんと診断された時から早期に身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな問題にアプローチし苦痛を緩和していく医療です。緩和ケアチームは医師・薬剤師・看護師・臨床心理士・栄養士・理学療法士・作業療法士・医療ソーシャルワーカーなど多職種から構成され、各診療科や病棟から依頼を受けて、問題解決の手助けをするチームです。簡単にいうと、よろず相談的な何でも屋さんに近い存在だと思っています。当院の緩和ケアチームは2006年10月から活動を開始しました。発足当初は兼任のスタッフが集

まって年に10~20件程度の活動でしたが、今では年に120件の依頼が来るチームに成長しました。元々緩和ケアのスペシャリストを集めたメンバーではなかったので、緩和ケア関連の文献や参考書を片手にさまざまな依頼に対応していましたが、最近では先進的な取り組みをしている病院に見学に行ったり、学会や研究会に参加したり、チームメンバーと緩和ケアの臨床研究にも取り組むようになりました。このチームは、みんなで試行錯誤しながら少しずつ作り上げてきたチームだと思っています。人生志半ばで死の受容を余儀なくされる患者さんと向き合うことの多い分野で無力感や悲しみと日々直面しながらも、みんなで一つ一つの依頼を大切に、よく話し合って仲良く活動しています。

最後に、当院の緩和ケアチームはさらに成長しなければならないと思っています。緩和ケアに興味のある方や緩和ケアチームで働いてみたいと思う方がいましたらぜひご連絡ください。お待ちしております。



緩和ケア認定看護師教育課程での同期とともに第16回日本緩和医療学会にて。筆者は右端。

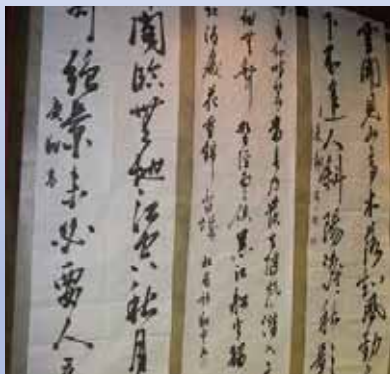
看護学科卒業生が第12回日本認知症ケア学会大会「石崎賞」受賞

平成23年3月に卒業した看護学科3名(大杉亜由弥、玉川静香、新野早織)が、在学中に倉田貞美講師の指導でまとめた卒業研究「学童後期の子ども達の認知症に対する理解・認知度調査」を、第12回日本認知症ケア学会大会(平成23年9月24～25日:横浜)で倉田講師が発表し、10月12日(水)に優秀な演題発表に対して贈られる「石崎賞」を受賞しました。



伊藤 翔雲・森 慶翔 二人展(本学学生による書道展)

平成23年11月2日(水)～平成24年1月31日(火)に、本学附属図書館で「伊藤 翔雲・森 慶翔 二人展」を開催しました。数々の受賞歴を持つ二人(医学科生・看護学科生)の作品で、幼少からひたむきに取り組んできた様子がかがえる素敵な書が並びました。



編集後記

今年度第2号のニューズレターをお届けします。前号にもまして装いを新たにいたしました。装丁もさることながら、今回はすばらしいトピックを多く掲載することができ読み応えがあるものになったと思います。ご多忙のところ寄稿いただいた方々に厚く御礼申し上げます。今後、楽しく有意義な紙面にしていきたいと思っておりますので、どうぞご意見・ご感想をお寄せください。それでは新たな気持ちで新年度を迎えましょう。

ニューズレター編集委員 T.N.

小誌をご覧になったご意見・ご感想をお寄せください。また、皆様からの各欄へのご寄稿を随時受け付けております。紙面作りに、是非ご参加ください。

浜松医科大学ニューズレター編集部会編集

〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山1-20-1

TEL.053-435-2114(総務課) FAX.053-435-2112

e-mail:ssb@hama-med.ac.jp

【表紙】

本学グラウンドでの
サッカー部練習風景
(H23.12.17撮影)

本学体育館での
バドミントン部練習風景
(H23.12.22撮影)



ニューズレターのバックナンバーは、浜松医科大学ホームページでもご覧いただけます。 本学ホームページトップ > 大学紹介 > 刊行物 > NEWSLETTER
URL : http://www.hama-med.ac.jp/uni_introduction_journal_newsletter.html

国立大学法人 浜松医科大学

〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山一丁目20番1号 TEL.053-435-2111(代表)

<http://www.hama-med.ac.jp/>