

# NEWSLETTER

2012.10 Vol.39 No.1



## CONTENTS

### 1 トピックス

医学教育推進センターの開設  
シミュレーションセンター  
旧病棟高層階とりこわし工事について

### 4 研究最前線

### 5 故青木克憲教授追悼

### 7 新任職員の紹介

### 13 海の向こうで

### 15 大学ニュース

### 28 寄稿

イグ・ノーベル賞受賞記：  
わさび臭の漂う聴覚障害者用報知機の開発

### 29 卒業生は今

## 医学教育推進センターの開設

医学教育推進センター長 梅村 和夫

医学教育推進センター 特任准教授 五十嵐 寛

近年、疾病構造が変化し、患者のニーズが多様化し、さらに生命科学や医療技術が急速に進歩するなどの変化から、新しい世代の医療人の育成が求められています。また、国際的な医学教育の潮流から多少離れてしまっている日本の医学教育を、世界基準に対応できるように変革させる必要に迫られています。

これらの状況に応ずべく、当センターを平成24年4月に設立しました。

当センターでは、よりよい医療人の育成を目的として、医学及び看護学の教育等の改善や諸活動を体系的に行い、教育の質の向上を目指します。当センターは、教育企画室と連携をして業務を進めていきます。主な業務は教育システムやカリキュラムに関して、調査、研究、実施及び評価を行うことです。具体的には、PBL-チュートリアル教育、共用試験(CBTやOSCE)等の実施や各学年に開講されている医学概論の連携支援を行っています。

スタッフは、センター長は梅村(兼任)が担当し、専任に五十嵐准教授と技術専門職員として小楠が業務に当たっております。

### 世界基準の医学教育

現在日本には医学部のカリキュラムなどの教育内容に関する評価基準や認証システムはありません。文部科学省から提示された基準に則った形でカリキュラムを構築すれば良く、細かい内容に関しては審査されていません。

2010年10月、日本国内の医学部に震撼が走りました。米国外の医学部卒業生向けに米国での臨床研修資格を発行するECFMG(Educational Commission for Foreign Medical Graduates)が、



五十嵐特任准教授

梅村センター長

小楠技術専門職員

2023年以降は世界医学教育連盟(World Federation for Medical Education; WFME)もしくは米国医学教育連絡委員会(Liaison Committee on Medical Education; LCME)と同等の基準で認証された医学部の出身者にのみ、米国医師国家試験(USMLE)の受験資格を与えると発表したからです。2023年以降、日本の医学部出身者が同資格を得るためには、国際基準に則った教育を実施しているという認証を医学部が取得している必要がある、ということになります。

米国では、カリフォルニア州など多くの州で医師免許取得の要件に72週以上、欧州では医学部教育の3分の1以上の時間の臨床実習(クリニカルクラークシップ)が課されております。現在の浜松医大での臨床実習の期間は、5年生1年間に6年生の選択臨床実習を加えて約50週です。

しかし、国際的な基準とされるWFME、

LCMEどちらの基準にも、臨床実習に必要な時間数は規定されていません。求められるのは時間数ではなく、臨床実習の“質”です。「何を知っているか」ではなく、「何ができるか」、ということになります。つまり、従来多かった「見学型」ではなく、「診療参加型」の臨床実習が求められるということになります。

現在、日本医学教育学会が、WFMEに準拠した日本独自の医学教育認証システム設立に動いており、近いうちに複数の医学部を対象にトライアルが始まります。現時点でその内容から察するところ、参加型臨床実習の期間をある程度は延長する事が必要になると思われますが、その週数は72週を超える必要はなさそうです。日本独自の認証システムがなるべく早く機能する事を祈るばかりです。

### 医学教育推進センターの役割

このように、現在日本の医学教育は大きな転換期にあると言えます。医学教育推進センターの使命は、PBL-チュートリアル教育、共用試験(CBTやOSCE)、医学概論各部門などを横断的に統括し、より良いカリキュラムを構築して行くことにあります。と同時に、それは、前述の「世界標準の医学教育」の認証を得られるカリキュラム改革である必要があります。このような医学教育の転換期にあつて、医学教育に関する最新情報の発信基地であり続ける事も我々の重要な使命であると考えております。



ビジュアルコミュニケーションシステム

チュートリアル室とモニター室の相互通話が可能であり、学生チューターの指導や教員チューターの支援などを行うことができる。





## シミュレーションセンター

シミュレーションセンター長 臨床医学教育学講座 特任准教授 五十嵐 寛

### 設立の背景

2012年4月1日、浜松医大医学部附属病院にシミュレーションセンターがオープンしました。それまでは、旧外来手術室(64m<sup>2</sup>)をシミュレーションセンターと称して運営していましたが、各診療科で所有している多くのシミュレーターの一部しか収納できず、それ以外の殆どは各部署が独自に購入・管理を行っていたために、どの部署に何があるかと言う全体像を把握できず、その機器が学内に有ることを知らずに本来利用できるものを利用できなかったり、同じものを購入してしまったなどの問題が生じていました。

今回、2009年に開始された浜松医科大学医学部附属病院の大改修に伴い、外来棟(旧病院棟)西4階の大きなスペース(180m<sup>2</sup>)をシミュレーションセンターの為に確保し、改修工事を行ってまいりました。ここに分散されていたシミュレーターを集約し、大学の共有資産として一括管理を開始しました。そして専任の臨床工学技士がシミュレーターのメンテナンスや消耗品管理を行うようになりました。

これにより多くの学生やスタッフがシミュレーターを有効活用する事が可能となりました。ここでは、医学科の臨床実習におけるシミュレーショントレーニング、看護師新人研修、看護師フィジカルアセスメントトレーニング、中心静脈穿刺トレーニング、心肺蘇生トレーニングなど、様々なセミナーが日常的に開催されております。それ以外にも、勤務時間外などに自らの臨床能力を高めるために多くの医療スタッフ達がここで研鑽を積んでおります。

その他、腹腔鏡手術トレーナー、心臓エコーシミュレーター、心肺蘇生シミュレーター、採血シミュレーターなど、様々な種類のシミュレーターを所有し、学生・研修医・医師・看護師教育に活用しております。



様々なシミュレーター

### センターの特徴

限られたスペースを有効活用するために、様々な工夫が施されております。可能な限り壁を作らずオープンスペースを広げ、必要に応じて可動式パーティションで仕切るようにしました。また、移動式書庫や壁面収納などの収納スペースを充実させております。



壁のないオープンスペース



可動式書庫型収納棚



講義スペース

### 高機能型患者シミュレーター

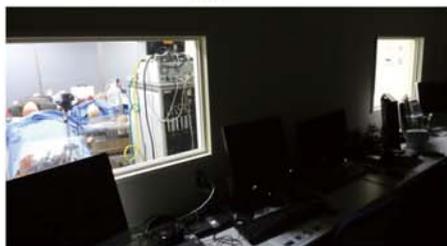
また、ここには2台の高機能型患者シミュレーター(High fidelity human Patient Simulator; HPS)を所有しております。HPSはソフトウェアに生理学・薬理学モデルを内蔵し、様々な病態をリアルに再現する事ができ、その診断と治療のトレーニングを行う事ができます。浜松医大は1995年に日本で初めてHPSを導入し、学生教育や研修医教育に活用しており、国内でのシミュレーション教育の草分け的な存在です。今回の改修工事でも、HPSの為にオペレーションルームと、受講者との間のマジックミラー、相互通信装置、4分割デブリーフィングビデオシステムなど、最新鋭のシミュレーション教育設備を設置しました。それらによってより臨場感の高いセミナーを行う事が可能となりました。



HPS



オペレーションルーム



オペレーションルームから見たシミュレーションセンター



反対にシミュレーションセンターから見たオペレーションルーム(マジックミラーで中が見えない)

### 静岡県地域医療再生事業

現在、静岡県地域医療再生事業として、静岡県内に勤務する医師を対象に「シミュレーションによる臨床研修指導医養成講座」を1ヶ月に1回の頻度で開催しております。この事業は、静岡県内に勤務する医師を対象に、日本医学シミュレーション学会(<http://www.jsdam.com/>)の全面的なバックアップの下、質の高い様々なセミナーを開講しております。詳しくは大学のホームページより、臨床医学教育学講座のページをご参照ください。

### Hamamatsu Medical Simulation Training-Ship

本年8月に発足した医学部4年生を中心とした医学シミュレーションを通して臨床医学を楽しく学んでいこうと言う学生同好会です。いつかのサブグループにそれぞれ専門の教員を顧問として迎え、活動を開始しました。安全なシミュレーション環境で学生が早くから臨床のトレーニングを開始でき、また、各診療科と学生との橋渡しとなるプロジェクトです。ご興味のあるかたは、五十嵐までお問い合わせください。

## 旧病棟高層階とりこわし工事について

施設課課長補佐 戸島 準一郎

「減築」(げんちく)という言葉があります。昔からあったものではないと思われるこの言葉、お手持ちの古い辞書を検索しても見つからないかも知れません・・・何かしら期待するほどのひねりもなく、文字どおり「増築」の反対で、建物を縮小することを意味します。日ごろ施設の仕事に携わる私たちにとっても、実のところ、あまり耳になじみのない言葉でしたが、今や本学の病院再整備を語る上で、欠かせないキーワードのひとつになっています。

建築の分野でも、「減築」という考え方が認知されたのはまだ歴史的に浅く、10数年前にドイツで実施された都市改造計画の国際コンペ(設計競技)で、既存の集合住宅を低層化する「減築」案が一躍脚光を浴び、近年になって注目されるようになった計画手法です。

本学では病院再整備計画の中で、10階建てだった旧病棟の6階以上をとりこわし、5階建ての建物に姿を変えてしまう、まさに大がかりな「減築」の手法を取り入れて整備を進めています。

病院再整備計画がはじめて本学で立案されたのは平成11年のことです。当初の計画案は、病棟を含む全面改修を主体と

したもので、機能拡充に必要となる増築は必要最小限に抑えられていました。この計画が大きく方向転換したのは平成16年。国立大学の法人化とともに、抜本的な見直しが行われ、「減築」に着目した再整備計画が打ち出されたのです。

「減築」がもたらした大きなメリットはふたつあります。ひとつは、建物の重量が軽くなることにより、耐震補強の箇所数を減らすことができ、病院機能を保持しながらの耐震補強が可能となったこと。もうひとつは、「減築」の相当面積を、新病棟の建替えに置き換えることができ、既存建物の制約に捉われずに病棟の改善整備が可能となったことです。

結果的に、再整備計画における課題が、「建替えで対応すべきもの」「改修で対応できるもの」に適切に振り分けられ、事業コストの上でもバランスのとれた計画として収斂できたと考えられます。

工事に当たっては、下層階を通常どおり医療活動に使用できるよう、作業に厳しい制約条件を設ける必要がありました。建物を解体する際、よくやるようなブレーカー(破砕機)でバリバリと壊す方法は使えません。振動や騒音、ほこりの発生をできる



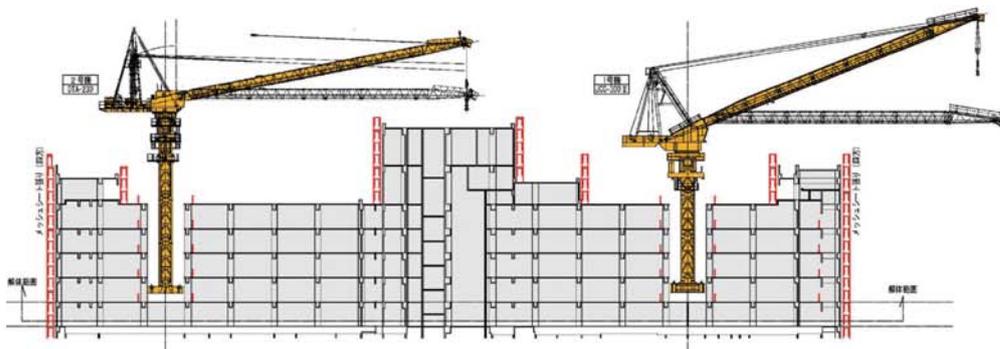
切断された柱ブロックの吊り降ろし作業

だけ抑えるため、柱・はり・壁・床などの構造体を、ワイヤーソーや道路カッターといった特殊な機械を用いてバラバラに切断する工法を採用しました。

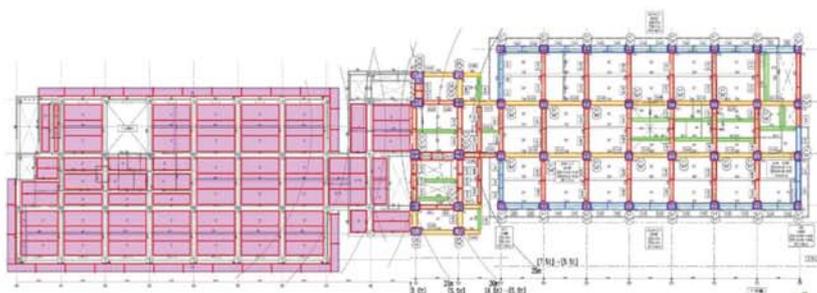
また、切断したブロックを地上に降ろすクレーンが必要となります。これを限られた工事スペースの中に、どう設置するかは建設会社の工夫のしどころ。このような工事は事例が少なく、参考となるモデルケースも稀少なだけに、建設会社各社からの技術提案では、さまざまなアイデアが提示されました。昨年末、左図のようにタワークレーンが2基、旧病棟の屋上に設置されましたが、これも提案のひとつを実施したものです。

今年の1月、冷たい風の吹く中で構造体の解体作業がスタートしました。切断ブロックの数はおよそ4,500ピース。ワイヤーソーの滑車や駆動装置を配置し直しては切断する、根気の要る作業が何か月にもわたり繰り返されています。これらのブロックは、天竜川を隔てた磐田市の処理施設に運搬されて破碎・分別されます。

この高層階とりこわし工事が終わると、平成18年から続いている病院再整備はいよいよ佳境に入ります。患者さんはじめ来院の方々や日々業務に携わる皆様のご理解とご協力に感謝しつつ、外来棟の改修工事が完了する来年の夏までの間、今しばらくのご辛抱を重ねてお願いする次第です。



旧病棟高層階(6階から上)の断面図。タワークレーンの脚部は7階で固定。



床版の切断計画図(左半分)と、柱・はりの切断計画図(右半分)

資料提供:(株)フジタ

## 日本糖尿病学会 第2回若手研究奨励賞

## 極低出生体重児(very low birth weight infants; VLBW &lt;1500g)の若年成人期における耐糖能

大学院医学系研究科博士課程4年(内科学第二) 佐藤 亮介

## はじめに

平成24年5月17日、横浜市にて開催された第55回日本糖尿病学会年次学術集会(総会)において、「極低出生体重児の若年成人期における耐糖能」について発表いたしました。研究内容について学会よりご評価を賜り、第2回若手研究奨励賞(Young Investigator Award; YIA)を受賞いたしました。受賞に際し、ニュースレター編集部より概要報告の機会をいただきましたので、以下にこれまで行ってきた研究の内容について報告させていただきます。

## 研究の概要

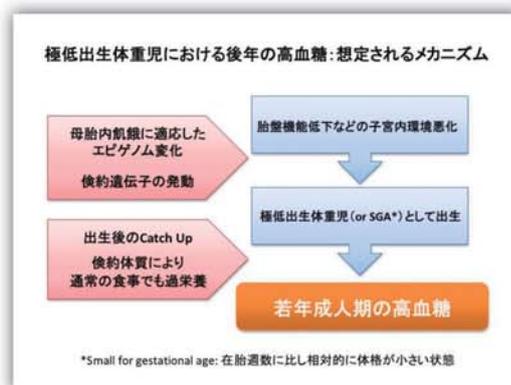
生まれた時の体重が2500g未満の赤ちゃんを低出生体重児といいます。近年、新生児集中治療の進歩により救命率はどんどん上がってきています。日本では、1500g以下の極低出生体重児(very low birth weight infants; VLBW)であっても約90%の赤ちゃんが助かるようになりました。一方で低出生体重児として生まれた場合、成人になってからどのような影響が出てくるのか、ということについては長らく明らかではありませんでした。

この疑問に対し、英国のBarkerらは成人に達した低出生体重児において冠動脈疾患による死亡率が高かったことを端緒に、胎児期の栄養不良が後年の代謝疾患の素因を形成するというfetal origins hypothesisを提唱しました(Barker仮説; Barker et al. Lancet 1986)。以後、低出生体重と2型糖尿病や心血管疾患との関連性が疫学的に研究されてきましたが、その対象の多くは出生体重2500g未満に限られていました。

これまでの人類の歴史において、1500g未満のVLBWにて出生した赤ちゃんが無事に成人に至るのは比較的まれなことでした。しかしこの数十年間における新生児医療の劇的な進歩により、VLBW児の予後は飛躍的に改善しています。現在、第一世代のVLBW児は若年成人期(20-30歳程度)に至っているところです。ただし、1500g未満で出生し無事に成人に至る児が一定数以上出現し始めたのはごく最近のことであるため、VLBW児の成人期の代謝状態についての知見は限られ

ていました。近年、CaucasianにおいてVLBWと後年の耐糖能障害との関連が初めて報告されました(Hovi et al. N Engl J Med 2007)、アジア人のVLBWにおける詳細はまだまだ明らかではありませんでした。白人とアジア人では遺伝的背景および生活習慣が大きく異なっており、アジア人のVLBWにおいて適切な評価が行われることが、予防医学の観点からも重要であると考えられます。そこで、我々はAsian populationにおいて初めて若年成人期VLBW infantsの耐糖能を評価しました(Sato et al. BMJ Open 2012)。111例の出生情報およびブドウ糖負荷試験などの解析を行った結果、1) 19%の被験者がすでに糖尿病をふくむ何らかの耐糖能異常を呈している、2) またその傾向は特に男性において顕著である、3) 男性VLBWにおいてSmall for gestational age(出生週数に比し体が小さい赤ちゃん)として出生することが耐糖能異常のリスクとなる、といった点が明らかとなりました。低出生体重児を対象とした近年の研究では男児の予後不良および後年の生育・発達障害リスクなどが報告されており、男児のvulnerability傾向がみられた点において今回の知見と共通しています。

さて、低出生体重が後年の代謝疾患の原因となることを示したfetal origins hypothesis(Barker仮説)ですが、その機序自体はまだ完全には明らかになっていません。現在のところ、子宮内の低栄養環境を反映したエピゲノムの変化(DNAメチル化ないしヒストンの化学修飾)が児の儉約遺伝子を発動させ、出生後の生活習慣病発症リスクを高めると考えられています(下図)。



我々はBMJ Openに発表した先行研究をもとに、低出生体重児における後年の生活習慣病発症リスクに関連するエピゲノム変化などのオミックス解析へ発展させつつあり(文部科学省科学研究費基盤研究B 24390144)、今回みられた性差の機序の解明につながるかもしれないと考えています。また、近年、低出生体重が成人期甲状腺機能異常に関連するとの報告もみられており、内分泌機能への影響についても評価を行っております。現在結果を解析しており、近日中に報告の予定です。

世界的に低出生体重児の割合は増加の一途をたどっており(米国 8.3%、日本 9.7%; Health at a Glance, OECD 2007)、彼らの後年の代謝疾患の予防、早期発見を目指す体制構築は急務であるといえます。その基盤となりうる本邦における大規模前向きコホート研究の進展が望まれますが、本研究はこの分野の研究促進に寄与しうるものと考えています。

## 謝辞

本研究の意義をご理解くださり、研究に参加して下さった被験者の方々に改めて深くお礼を申し上げます。また研究趣旨にご賛同くださり、さまざまな局面において我々に力を貸して下さった聖隷浜松病院の看護師、臨床検査技師、薬剤師、事務の方々、そして浜松医大の諸先生方に感謝いたします。さらに、本研究は本学臨床薬理学講座、臨床検査医学講座、北里大学および聖隷浜松病院との共同で行われました。共同研究者の方々のご指導・ご助力に深謝申し上げます。また、このたび中村学長より研究の意義についてご評価をいただき、ご推薦を賜りました。この場をお借りしてお礼申し上げます。



## 青木克憲教授を偲んで

救急災害医学講座 准教授 吉野 篤人

平成24年7月3日、救急災害医学講座 青木克憲 教授は病のためご逝去されました。  
7月5日通夜、6日告別式には多数の方にご参列いただきました。皆様ありがとうございました。



### 青木 克憲 (あおき かつのり)

1948年生まれ

1974年 3月 慶應義塾大学医学部卒業

1979年 4月 慶應義塾大学外科助手

1980年 9月 仏国パリ大学留学

1984年 6月 浜松医科大学医学部外科学第二講座助手

1991年10月 浜松医科大学医学部附属病院救急部助教授

1998年11月 慶應義塾大学医学部救急部助教授

2002年11月 浜松医科大学医学部救急医学講座教授

2012年 4月 浜松医科大学医学部救急災害医学講座教授

医学博士(慶應義塾大学)

専門分野 救急医学(Emergency Medicine)  
災害医学(Disaster Medicine)  
外科栄養学(Surgical Nutrition)  
消化器外科学(Intestinal Surgery)

青木教授は平成3年10月、救急部に助教授として着任されました。私、吉野は翌平成4年9月に救急部に赴任しました。私がしばらく浜松医大を離れていた時期を除いて、青木教授と一緒に仕事をさせていただきました。

青木教授は早くから医学におけるシミュレーション教育の重要性を説いていらっしゃいました。平成17年6月に外傷初期診療のシミュレーション学習コースであるJATEC(Japan Advanced trauma Evaluation & Care)を浜松医大で開催しましたが、その他にもさまざまな教育コースの県内での開催を主催・支援していただきました。平成18年12月には「市民との連携」をメインテーマに第4回日本救急医学会中部地方会総会を開催されました。特に「震災における市民との連携」については、総会に先立ち、4回の公開意見交換会を開催し、学術集会でのシンポジウムに繋げるという形をとりました。大震災における市民活動の重要性は、このたびの東日本大震災でも明らかになりました。平成20年9月に血液疾患に罹患されましたが、その後も治療のため

入院されていた期間を除けば(入院中も?)、活動は精力的でした。平成23年5月には日本shock学会総会を開催されました。この会では青木教授の専門分野である「tissue dysoxia」とともに「shock治療指針の標準化」をテーマとされました。全国の救命救急センター、救急部、集中治療部にshock治療についてのアンケートを行い、ショック治療の現状を俯瞰することを行いました。

皆様をご存知のように青木教授はとてもまじめな方でした。まだ携帯電話が普及する前、学会場で青木教授に用事ができたときにはメイン会場の前方の発言者マイクの近くを探しました。背が高くロマンスグレーの方がいればそれが青木教授でした。パソコンラプルの相談もありました。「吉野君、パソコンの文字が消えるんだけど」、ちょうどパソコンウイルスが広がり始めた頃でしたので、「それは

ウイルスですね、ワクチンソフトを使いましょう」。見せていただくと消えているのはディスプレイの文字ではなくキーボード表面の文字でした。それほど仕事をされていた。

最近では平成24年末の新救急外来の開設に向けて準備を進められていました。救命救急センターにも適合する設備を有し、ER型救急にも適し、被ばく医療にも対応したものをという青木教授の思想を具現化した救急外来です。その救急外来を見ていただけなかったことが残念です。



救急部のスタッフに囲まれて。  
(青木教授は前列右から3人目、筆者は教授の左斜め後ろ)

## 青木克憲先生のご逝去を悼む

浜松医科大学第二外科同門会 会長 磐田市立総合病院 病院長 鈴木 昌八

平成24年7月3日、病氣療養中であった浜松医科大学救急災害医学講座 教授 青木克憲 先生がご逝去され、63歳の生涯を閉じられました。謹んでここにご逝去を悼み、哀悼の意を捧げます。

亡くなられる2ヵ月ほど前、ゴールデンウィーク中のある日の朝だったと記憶していますが、自宅近くを散歩をしていた時、傍らに車が静かに止まり、運転席のウィンドーが降りました。「お元気ですか」というやや低めの聞き覚えのある声のほうに目を遣ると、ハンドルを握る青木先生の姿がありました。その少し前に、骨髄腫の治療のために大学病院に入院されていると伝え聞いていたため、正直驚きました。帽子とマスク姿で窓越しに近況を話された青木先生は、後輩を心配させまいという配慮からか、想像していたよりお元気そうに見えました。風薫るさわやかな中、笑みを浮かべた先生は「では、また」という言葉とともに去って行かれ、「治療が奏効し、落ち着いているのかな」と勝手に思い込んでいました。しかし、病魔は力を弱めることなく、進行していたようです。

青木先生は昭和49年3月に慶應義塾大学をご卒業後、母校の外科学教室に入局されました。昭和55年から2年間のパリ大学留学を経て、昭和59年6月に浜松医科大学外科学第二講座助手として赴任されました。入局3年目の私は関連病院での研修を終え、ちょうどこの時期に大学に戻ってきました。フランス留学帰りの先生がスタッフに加わったと聞き、興味津々であったことを覚えています。当時、講師であった戸倉康之先生が率いていた上部消化管グループのチーフとして臨床や研究を取り仕切っていました。食道癌の手術があった週は、集中治療室や病棟に連日遅く

まで姿を見せて、術後の呼吸管理を中心に綿密なケアを行っておられました。私自身が特にお世話になったのは、入局後6年目に経験する半年間の病棟チーフの時代です。この年代の外科医の面倒を見る立場にあった青木先生には胃癌や甲状腺腫瘍の手術を指導していただきました。手際が悪いときでも、先生は決して叱ることなく、手術指導をしてくださいました。当時の若手外科医たちはストレスを感じることなく、適切なアドバイスの下に手術が遂行できたことに感謝しています。

現在、入院患者さんの栄養管理は多職種による栄養サポートチーム(NST)が関わり、栄養状態の改善が図られています。青木先生はNSTまでは作らなかったものの、朝早くから患者さんの採血を行い、上腕皮下脂肪厚の測定を加えた栄養評価を行っていました。コツコツとデータの集積を行い、自分の研究を進めていた姿を見て、Academic surgeonの姿を学びました。講師昇進後の医局長時代には、多方面からの依頼や苦情に実直に対応していく姿に医局員から厚い信頼を得ていました。

平成3年10月には、新たに設置された救急部に助教授として異動されました。救急部の立ち上げに際しては、種々の部門との軋轢の中で相当なご苦勞があったことと思います。平成10年に慶應義塾大学病院救急部助教授として東京に戻られた後に、平成14年11月、本学の救急医学講座の教授に就任されました。新任教授あいさつの中で、「大学にふさわしい救急

医学とは？」という内容で大学病院における救急の必要性、果たすべき役割、医学生とコ・メディカルへの教育等、青木先生らしい救急医学への熱き思いが綴られています。

教授職に就いてからも、骨髄腫の診断が下された平成20年9月まで二次救急当番日を含め、月に数回の当直を担当されていたと聞いております。平成20年10月から平成24年7月の間に治療やその副作用などで7回の入院生活を送りながらも、昨年の6月まで日直当番も週1回こなしていました。教授職にあっても、スタッフの負担軽減と円滑な組織運営のために自らを同じ立場に置き、同じ職務をこなすという青木先生らしい姿勢を貫き通したことは今更ながらに頭が下がる思いです。消化器外科学、外科栄養学、救急医学を専門領域とし、侵襲下の代謝障害の解析とその治療法の開発の研究をライフワークにしていた先生は、平成23年5月に第26回日本ショック学会を浜松の地で開催されました。16年前にご自身がYoung investigator awardを受賞した学会を主催されたことはさぞかし感慨深いものであったと想像されます。

先生はお亡くなりになられる9日前(6月24日)に災害時に自助・共助のための適切なトリアージによる減災の大切さを静岡新聞に提言されています。8月29日には内閣府から南海トラフ巨大地震による被害想定が発表されました。住民の迅速な避難と先生が提言された自助・共助が減災のカギになるのは間違いありません。お元気であったなら、9月2日の県の総合防災訓練には自ら陣頭指揮に当たったことと思います。道半ばで倒れられた無念はいかばかりかと思いますが、青木克憲先生は本学の外科および救急医学の発展に多大なる貢献をされました。先生のご高德に思いを深くするとともに、先生のご冥福を心からお祈りいたします。



2010年にいただいた年賀状  
山登りの好きな青木克憲先生の上高地での写真



浜松医科大学第二外科同門会第6回総会(1994年4月)での記念写真  
救急部助教授であった青木克憲先生は最前列左から2人目、当時第二外科は故馬場正三先生(最前列左から7人目)が教授であった。

## 基礎と臨床に立脚した感染症学を目指して



感染症学講座(感染制御学分野)  
教授 堀井 俊伸

平成24年3月1日付けで感染症学講座を担当させていただくことになり、皆様にご挨拶申し上げます。また、平成12年から18年までの間、浜松医科大学医学部附属病院の感染対策におきまして皆様の多大なるご指導とご支援を賜りましたことに改めて厚く御礼申し上げます。この度、再び浜松医科大学で新たな第一歩を踏み出す機会を頂戴いたし感謝の念に堪えません。

私は、平成7年に名古屋大学医学部を卒業し、名鉄病院で研修医として勤務させていただいた後、名古屋大学医学部細菌学講座におきまして種々の病原細菌の抗菌薬耐性や病原因子の作用機序を分子生物学的に明らかにする基礎研究を進めて参りました。本学とのご縁は、平成12年に菅野剛史病院長(当時)にお招きいただいたことがきっかけでした。それから平成18年まで、本学医学部附属病院におきまして、感染対策を軸とした研究や教育に携わりながら、小出幸夫教授(当時)との共同研究をはじめ、諸先生とさまざまな臨床研究を進めさせていただくことができました。また、平成17年には、中村達病院長(当時)のご指導のもと感染対策室設置の貴重な経験をさせていただきました。

平成18年9月からは、鳥取大学医学部感染制御学講座の准教授、附属病院感染制御部の部長として、基礎研究および臨床研究、教育、感染症診療(外来業務等)、感染管理、さらには鳥取県福祉保健部と地域貢献活動にも従事して参りました。

平成23年には、浜松医科大学での経験を活かし、附属病院に高次感染症センターを設置させていただく機会も得ました。前任地の鳥取大学医学部は米子市にあり、伯耆(ほうぎ)富士と呼ばれる大山(だいせん)の麓、中海(なかうみ)という汽水湖の畔にあります。5年間以上を山陰の地で過ごし、海と山の幸に恵まれて体重を増やしてもどつて来ることになったこと、夏は暑さ日本一を記録し冬は豪雪に埋もれるという過酷な自然にも向き合うことができるようになったことなど、外面も内面も一回りずつ成長したような気がいたします。

今後の展望ですが、感染症学講座感染制御学分野では、細菌学・真菌学および感染免疫学に加え、臨床感染症学の領域まで幅広く担当させていただきたいと考えています。「基礎から臨床へ、臨床から基礎へ」をテーマに、感染症学の研究、教育、診療、地域貢献に尽力して参りたいと思っております。

今後とも皆様のご指導とご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

## 内科学第二講座の教授就任に当たって



内科学第二講座  
(内分泌・呼吸・肝臓内科学分野)  
教授 須田 隆文

本年7月より中村浩淑教授の後任として内科学第二講座を担当させていただくこととなりました。私は本学の7期生で、昭和61年に卒業し、初代教授の吉見輝也先生が主宰されていた本学第二内科に入局させていただきました。そして呼吸器内科を専攻し、市中病院勤務、留学などを経まして、平成8年から現在に至るまで当大学で働いて参りました。

私は呼吸器疾患の中で、特に肺線維症・間質性肺炎を専門としております。肺線維症・間質性肺炎は肺が線維化し、呼吸不全に至る予後不良の疾患です。この疾患は原因不明の特発性が最も多いのですが、最近では、イレッサなどの分子標的薬剤や、抗がん剤、生物学的製剤などの新薬が致死的な薬剤性の肺線維症・間質性肺炎を起こすことが注目されてきております。さらに、日本人は、他の人種と比べて、薬剤性の肺線維症・間質性肺炎を発症しやすいこともわかってきました。私たちは、難治性疾患であるこの肺線維症・間質性肺炎の基礎的な研究を進めると同時に、臨床においても新規治療法の開発などを目標にして患者さんにより良い医療を提供できるよう努めていきたいと考えております。

研究では、樹状細胞に関する基礎的研究を続けてきました。樹状細胞は生体で最も強力な抗原提示細胞であり、

病原微生物や腫瘍細胞などに対する生体の免疫応答において中心的な役割を果たすことが知られています。また、外界と接する肺、皮膚、腸管などに密に分布し、生体に侵入する外来性抗原に対していわゆるsentinel(見張り番)としての重要な役割を担っています。私は、肺の樹状細胞の機能的解析を行うと共に、未だ有効なワクチンがない結核菌などの細胞内寄生菌感染症、あるいは腫瘍に対する樹状細胞を用いた細胞ワクチンの開発に取り組んできました。今後、これらの研究をさらに進め、将来的にはその成果を臨床へ繋げたいと考えております。

第二内科には、私の専門である呼吸器内科以外に、内分泌・代謝内科、肝臓内科があります。当科では、これらの3つの診療グループの連携を図って、患者さん本位の全人的な医療を目指したいと考えております。今後、ご指導、ご協力いただくことが多いかと存じますが、宜しくご挨拶申し上げます。

## 浜松の地で医療法学を



総合人間科学講座(法学)  
教授 大磯 義一郎

本年4月より、総合人間科学講座(法学)教授に着任いたしました。初めて浜松の地で生活することとなりましたが、食事も美味しく、環境もよく、とても居心地良く過ごさせていただいております。

私は、平成11年より消化器内科医として勤務をしていました。当時、メディアによる医療バッシングが続き、その結果、医療現場に司法が積極的に介入することとなりました。病院での診療風景が大きく変わり、「出るところに出てもいいんだぞ」というような言葉が日常的に病院内で聞かれるようになりました。医師患者関係が急速に崩れていく状況に違和感を覚え、平成16年にロースクールに進学しました。そして、平成19年卒業年に司法試験に合格し、本年3月まで弁護士業をする傍ら、昨年より「医療法学」の講義を行っております。

医療は医療従事者と患者との信頼関係を基礎に営まれており、契約のような不信を基礎におく関係とは異なります。つまり、近年の司法による介入の問題の

根本は、司法の論理を無思慮に医療現場に押し付けたことにより生じたといえます。

しかし、司法が介入したことにより、インフォームド・コンセントは根付きましたし、カルテ開示もスムーズに行われるようになるなど、プラスの面もあります。

裁判官や検察官と話をする、医療に関する問題を適切に取り扱いたいと強く願っています。この点において、目指すゴールは医療も司法も同じなのです。

昨今生じた萎縮医療や医療崩壊の原因は、司法が介入したことではなく、司法が介入する際に、十分に医療現場との対話を経なかつたことといえます。

医療法学は、医療と司法の相互理解の促進と医療現場に即した法規範の形成を二本の柱としています。医療と司法が相互理解を深めていく中で、医療者が現場で医療行為を行うに当たり、「何が適法で何が違法なのか」が明確になることが重要と考えております。

まだまだ若輩ではございますがよろしくお願いたします。

## 産婦人科家庭医療学講座開講にあたり



産婦人科家庭医療学講座  
特任教授 杉村 基

平成24年6月16日付で順天堂大学産婦人科学講座より本講座に着任いたしました。3年6か月前までは本学の周産母子センター副センター長として組織立ち上げから、その後の産科業務を担当しておりました。本学の5期生です。

3年半ぶりの母校は、たった3年半ではありますが、改めてとても懐かしく感じました。院内は新病棟が完成する前に異動しましたので、病院に向かい渡り廊下を出てつい左に向かってしまう癖が抜けません。

ところで、静岡県は東西に長く、天竜川と大井川に挟まれた中東遠地区は静岡県の他の地域と同様、もしくはそれ以上に「お産」するのが大変な地域となってきました。この地域には年間4~5,000件の分娩数があるのですが、公的病院としては磐田市立総合病院、掛川市立総合病院が2次施設として1次産科診療所の診療を支えている状況です。

こうした中、本年6月、静岡県、菊川市、磐田市、森町が連携し、本学医学部医学科に産婦人科家庭医療学講座が

開講されました。安全安心の「お産」の研究とともに、この地域の周産期医療の再生を応援していくことを目的とした講座です。産婦人科専門医が家庭医療医とともに、この地域の「お産」の火をもう一度大きくしようという日本に過去例のない試みがなされることになりました。産婦人科専門医の指導の下、家庭医療専門医研修プログラム在籍医師の力を借りて「お産」を行うもので、プログラム在籍医師は女性医学の重要な部分を経験できることになります。また、希望があれば将来的に産婦人科専門医資格を取得してもらう計画です。現代の「お産」にはとても多くの人の手及び協力があつて初めて安全安心を達成し得る総力戦の面を持っており、チームプレイでこの地域の周産期医療を支えることが至上命令と考えるからです。

私の地元静岡で産婦人科医としての最後の御奉公ができて幸せな気持ちであります。

皆様のご指導よろしくお願い申し上げます、着任の挨拶とさせていただきます。

## 浜松医科大学看護学科に赴任して



基礎看護学講座  
教授 片山 はるみ

看護学科基礎看護学講座に4月1日付けで着任いたしました。生まれも育ちも岡山県の倉敷という町で、これまでに殆ど岡山から出たことがなかった私にとり、この度のご縁に浜松に参りましたことは大冒険ともいえます。数々の驚きとともに新生活をスタートさせました。

今一番気に入っている場所は半田山近辺です。趣味の一つであるマラソンの大会に向け、夕暮れ時に大学宿舎から半田山の緑と風の中を、たまに気持ちよくジョギングしています。坂道が丁度良い負荷になります。

浜松といえば楽器の町で、市民レベルの音楽活動が盛んという印象があります。そのような環境で、もしかしたら子供のころのピアニストになりたかったという夢が叶えられるのではないかという密かな野望を胸に、ジャズピアノの指導をしてくださる先生を探しています。

さて、私はこれまで「ケア場面における

ころ」の分野を中心に研究してきました。看護師として17年間病院勤務を続けながら、その後半には研究の方法を学ぶ中、出会う師のもとで様々な研究テーマに取り組みましたが、いつも帰ってくるころがその分野です。私がこのようにこのころの問題に興味をもつようになったきっかけは、看護学生の時代、がん終末期にある患者さんのこのころの支援を体験し、とても重要で難しいことだと感じた経験からでした。今思えば、ターミナルケアや緩和医療の先進地域である浜松に来ることになったのは偶然ではないのかもかもしれません。

半年が過ぎ、浜松に暮らし、ここに働く人たちの人柄に助けられ、今が在ることを再発見しています。何か一つでも形になる仕事をしてお世話になっている人々に恩返しをしながら働きたい、それが今の私の志です。

どうぞ、宜しく願い致します。

## 今後ともよろしくお願ひします



メディカルフォトニクス研究センター  
(イノベーション光医学研究室)  
教授 山本 清二

平成24年4月1日付で、メディカルフォトニクス研究センター教授を拝命しました。研究室は新設されたもので、「イノベーション光医学研究室」という名称は私が命名しました。「イノベーション」とは、一般には「新しい技術の発明」と誤解されていますが、それだけでなく「新しいアイデアから社会的意義のある新たな価値を創造し、社会的に大きな変化をもたらす幅広い変革」を意味しています。イノベーション光医学研究室では、光技術を応用した基礎研究と応用研究を行い、新しいアイデアから医学的意義のある新たな価値を創り出したいと思っています。

私は本学の1期生で、本学脳神経外科に入局後10年間は臨床に明け暮れる毎日でしたが、平成3年から2年間、米国コーネル大学医学部へ留学し、虚血性神経細胞死のメカニズムと神経保護に関する研究を始めました。帰国後は、本学脳神経外科助手として臨床と研究

の両方に関わり、平成12年からは、光子医学研究センター（現在のメディカルフォトニクス研究センターの前身）細胞イメージング研究分野の助教授として研究に従事して、多くの工学系の大学や企業の人たちとの交流の中で、光学的・工学的知識と経験を得ることができました。

これまで私は、動物の生体内で細胞レベルの知見を得ることができる「生体内蛍光イメージング法」を開発してきました。今後もこれを活用して、神経科学の研究成果を臨床へ橋渡ししたいと思っています。応用研究としては、これまでの産学連携による医療機器開発を継続し、今後も国内外の企業と連携して医療機器の製品化・事業化を進め、地域振興と医療機器業界の発展に貢献し、その結果として浜松医大の名声をさらに高めていきたいと思っています。

今後も皆様のご助力を賜りますよう、よろしくお願ひします。

## 栄養疫学との出会いと今後について



健康社会医学講座  
准教授 中村 美詠子

平成24年4月1日付けで健康社会医学講座に着任致しました。当講座は平成17年度に旧衛生学、旧公衆衛生学講座が統合して誕生し、社会医学系の中で衛生学、公衆衛生学教育を担当しています。私は浜松医大を卒業後、旧衛生学で平成3～16年度まで助手として勤務、その後国立長寿医療センター研究所室長、産業医、浜松大学教授を経て7年ぶりに母校に戻って参りました。

私が6年生の時に旧衛生学に循環器疫学を専門とする青木伸雄教授(現名誉教授)が着任されたことが、栄養疫学との出会いになりました。循環器疾患やその危険因子は様々な栄養・食事要因と関連しています。私は医大入学前、お茶の水女子大学で食物学を専攻していましたので、青木教授のお話を伺い即座に衛生学への入局を決めました。お茶大ではビタミンEの機能性に関する卒業研究を行いました。ラットの餌にビタミンEや魚油を混ぜ込みながら「人の食事と

は違うな」と思っていました。栄養疫学の魅力は、餌ではなく人の食事を評価する学問であることだと思っています。

栄養疫学、生活習慣病予防が衛生学時代の主な研究テーマでしたが、子供達の学校生活や産業医勤務を通して、心の健康、心の予防医学にも大きな関心を持つことになりました。「適切に食べる」ことは大事ですが、まず「食べる」意欲がわかなければ、適切に食べることは到底できません。WHOの健康の定義にもありますが、身体的健康に加え、精神的健康の大切さを感じるとともに、今後はさらに社会的健康を含めたより広い概念の健康を念頭におく必要性を再認識しています。栄養疫学に加え、健康増進、疾病予防を通して社会に還元できる疫学研究をあらためて目指すとともに、疫学、社会医学の魅力の皆様へ伝えていきたいと思っています。

今後ともご指導、ご支援の程、宜しくお願ひ申し上げます。

## 就任のごあいさつ



小児科学講座  
准教授 福田 冬季子

平成24年9月1日付けで、小児科学講座准教授を拝命いたしました「ふくだとき」と申します。

昨年度、緒方勤教授が着任され新体制となりました小児科学講座で、小児神経の領域の臨床や研究を担当し、小児科学教室や小児医療の発展に少しでも貢献できるように努力したいと思います。

小児神経全般、なかでも代謝性ミオパチー、糖原病、発達障害を主たる専門領域とし、特にPompe病その他の糖原病の研究と診断支援を継続しております。

私は平成元年に富山医科薬科大学を卒業後、浜松医科大学小児科に入局しました。大学での研修、他大学でのサブスペシャリティーの研修、関連病院にての地域医療や専門医療に従事した後、アメリカ国立衛生研究所(NIH)での3年2か月(ポスドク)と前任地自治医科大学小児科学講座での5年5か月の間、

浜松から離れておりました。

前任地自治医科大学では、大学併設型の子ども病院における臨床や、授業料自己負担なし、僻地での医療に従事する9年間の義務年限が課せられた学生に対する教育などの経験をし、また再び浜松に帰って来ることができて大変うれしく思うとともに、責務の大きさに身の引き締まる思いです。

医師研修制度や世代による価値観の変遷により、卒後教育が多様化しておりますが、これまでの経験を生かし、また関連病院とも協力して、浜松医科大学での研修や研究をよりよいものにしていければと思っています。

今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願ひいたします。

## 寄附講座 地域周産期医療学講座に着任して



地域周産期医療学講座  
特任准教授 飯嶋 重雄

平成24年4月1日付で地域周産期医療学講座に着任いたしました。

当講座は、静岡県内の周産期医療の再活性化を目的として本年1月に開設された、静岡県からの寄附講座です。当講座に与えられた使命は、医学生や若手医師に卒前教育、卒後研修、さらには専門医養成教育を提供し、周産期医療に従事する医師の育成を行うことです。

私は、平成15年から平成20年まで浜松医科大学医学部附属病院周産母子センターで働いていました。その当時は新生児担当医もほとんどおらず、日常診療に手いっぱい状態で、研修医や学生の指導などを行う余裕もありませんでした。そんな所へ、以前勤めていた東邦大学新生児学講座が人手不足のために閉鎖の危機にある聞かされ、こちらの反対を押し切って東邦大学に赴任しました。そこでは、日常診療もさることながら、新生児診療ができる即戦力の人材を全国から引き入れることを強く要求されました。ところが、あらゆる方法でリクルートし

ても、中堅の新生児科医を給料の安い大学病院に呼ぶことは一人としてできませんでした。結局、教授の定年退職により新たな教授が部下を数人連れてきて講座の首が繋がった形になり、自分では何もできなかった挫折感のために半ばバーンアウトの状態です。東邦大学を退職しました。その後1年間、普通の4年生大学で教員として働き、学生教育の大切さとそのノウハウを学びました。そして1年間医療現場から離れたことにより、また新生児医師として働きたい、浜松医大・東邦大学でやり残した学生や研修医への教育にチャレンジしたいと強く思うようになりました。そんなところへ、小児科学講座の緒方教授より寄附講座開設のお話をいただき、飛びついた次第であります。

新生児医療に少しでも興味をもってもらえるように、学生や研修医からの評価をフィードバックしながら教育内容を充実させ、ひとりでも多く静岡県の周産期医療に貢献できる人材を輩出していきたいと考えております。よろしく願いいたします。

## ご挨拶



地域看護学講座  
准教授 大塚 敏子

平成24年8月1日付で看護学科地域看護学講座准教授を拝命いたしました大塚敏子と申します。

大阪大学大学院に在学中、指導教官である荒木田美香子教授(現国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科長)が以前本学におられた関係で講師のお話をいただいたのがきっかけで、平成20年4月に本学に着任してから今年で5年目となります。本学地域看護学講座の異あさみ教授との面談のため初めて大学に伺った際には、浜松駅から大学までの遠鉄バスがとても長く感じられ、先生のお部屋にたどり着いた時には本当にほっとしたのを懐かしく思い出します。

着任時は教員の経験もなく、何もかも初めてのことばかりで講義や実習で毎日が飛ぶように過ぎていったような気がいたします。そんな慌ただしい日々でしたが着任2年目にはなんと看護学博士号を取得させていただくこともできました。勤務と並行しながらの取得ということで、

講座の先生方には何かとご配慮をいただきましたこと、この場を借りて深く感謝申し上げます。

今回のニュースレターへの寄稿にあたり自分の経歴を振り返る機会をいただき、いつの間にか現場を離れてから8年もの歳月が経過していたことに驚きました。病院の看護師、そして市町村の保健師として働いてきた自分の経験だけでなく、今の時代によりマッチした公衆衛生看護の知識・技術をもった保健師を育てていくためには日々精進しなくてはならないと気持ちを新たにいたしております。

着任からこれまで、若輩者の私を看護学科の先生方をはじめとする周囲の皆様が暖かく支えて下さり、なんとか過ごすことができました。これからも皆様のご指導のもと、本学の発展に少しでも貢献できるよう研究や教育に一生懸命取り組んで参りたいと思います。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

## 手術部准教授に着任して



手術部  
准教授 栗田 忠代士

平成24年3月1日付けで、手術部准教授に着任しました栗田忠代士です。私は本学11期生(昭和59年入学、卒業生にはピンとくると思いますが私も含め問題児が多かった?いわゆるゴーキューです)、静岡市で生まれ育ち本学卒業と、まさに静岡県の地域医療に貢献すべき申し子と言えるかもしれません。

私は麻酔科医です。本学麻酔科蘇生科に入局したのは平成5年6月からですが、当時の教授で池田和之先生に麻酔学の学問としての面白さを熱く伝えていただいたこと、また当時の教室が非常に研究熱心で、吸入麻酔薬セボフルランを中心とした多くの業績がここから生まれ、浜松医大麻酔科蘇生科としての誇りを感じられたことがきっかけです。今でもその思いは変わらず、誰よりもその誇りを胸に浜松医大にこだわりをもっております。

このたび長年席をおいていた麻酔科蘇生科から手術部に所属を移しましたが、実は大きな葛藤もありました。麻酔科

医の仕事は主に手術室での仕事であり、外科系全体や手術部全体を見回しやすいのはよいのですが、手術を引き受ける側の気持ちが痛いほどよく理解できるからです。手術部運営において手術部がめざすべき暗黙のプレッシャーである手術件数増加の命題は、患者の手術待ち期間の短縮や病院経営上最も大切なことです。しかし手術部で働く全てのスタッフに負担を強いることとなります。昨年まで年間約200から300件ずつ手術件数が順調に増加しているのは、各診療科の負担はもちろんですが、それを断らずにすべてを受けていこうとする手術室で働くスタッフの負担によって支えられたものです。私は長年一麻酔科医として働いてきた浜松医大の手術室に愛着があります。手術部で働く人たちの気持ちを理解しやすい立場で働いてきたことを逆に糧として、外科系医師だけでなくすべてのスタッフにとって働きやすい手術部を作っていきたいと考えております。どうかよろしく願いいたします。

## 集中治療部長に就任して



集中治療部  
特任准教授 土井 松幸

本年2月に集中治療部特任准教授に採用され、4月に附属病院集中治療部長に就任いたしました。新任職員の紹介の欄ではありますが、私は1976年(昭和51年)に本学3期生として入学し、卒業直後から現在まで本学職員として仕事をしてきましたので、半田山在住は36年間となりもっとも長い職員の一人だと思えます。本学に採用された1982年から当時は院内措置施設であった集中治療部の診療に関わり、1993年に集中治療部が中央診療施設として正式に設立された時に副部長に着任しました。それ以後、歴代部長の下に実務責任者を務めてきました。わずか2床で活動を始めた集中治療部は、規模を徐々に拡大して本年5月には新病棟の全12床が稼働するに至りました。長年関わってきた集中治療部の成長を振り返ると感慨深いものがあります。

本集中治療部では8名の麻酔科医からなる専従医チームが主治医と協議して治療方針を決定し、看護師と協力して

24時間態勢で全身管理を実施していますが、院内の各中央診療部門からは常時支援を受けています。また必要時には各科専門医やICTの助言や協力が迅速に得られる態勢が整っています。このように本附属病院の総力を結集して重篤な患者を治療する環境を提供することが集中治療部の第1の使命と考えています。第2の使命は、急性期重症患者を集約することによって一般病棟の負荷を軽減することです。第3の使命は、大変重要な事項ですが、若手医師をはじめとする全医療職が重症患者治療を体験できる教育の場を提供することです。多職種が多様な専門家が知識や技術を結集して治療を行う環境での研修は、得るものが多いので自信を持ってお勧めします。

今後とも集中治療部を病院全体に貢献すべく運営するよう努めますが、皆様のご支援なしには機能しない部署でもあります。この場を借りて関係各位のお力添えを改めてお願いいたします。

# -Orygen Youth Healthの臨床視察-

精神医学講座 助教 竹林 淳和

今年の3月から5月にかけて3ヶ月間オーストラリアのメルボルンにてOrygen Youth Health (OYH) 臨床プログラムに参加する貴重な機会をいただきましたのでご報告致します。様々な精神疾患の中で統合失調症は病態が少しずつ明らかになるとともに、多くの薬剤(抗精神病薬)が開発されていますが、疾患の発症の抑制や予後の改善という点においては長い精神科の歴史の中でほとんど進歩がないのが実情です。統合失調症は100人に1人という高い有病率で、その発症年齢は思春期後期から20歳代にかけての社会生活上最も重要な時期にあたります。治療の主体は薬物治療と発症後に低下する社会機能の低下に対する援助が中心ですが、疾患が治癒することはなく、社会機能の完全な回復に至ることが難しい疾患です。一方、先進的研究の知見から疾患発症以前より様々な脳内の変化がすでに始まっていることが明らかとなり、近年では本疾患への介入を可能な限り発症前～発症早期に行う重要性が叫ばれるようになりました。

今回私が参加したOYHは、若年の初発精神病の入院患者をより強力に治療する目的で、1988年に研究チームとして発足しました。当時の研究チームはEarly Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC)と呼ばれ、名前の通り疾患としては精神病(psychosis)のみに特化したチームでした。



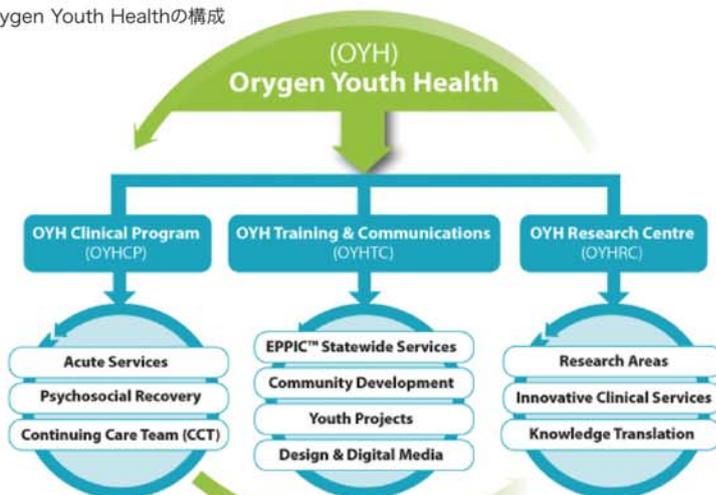
その後、臨床面の強化として外来クリニックが発足し、これに伴い取り扱う疾患は精神病だけでなく感情障害や不安障害、パーソナリティ障害など多岐にわたるようになりました。さらに、24時間対応のケア・システム、精神保健スタッフのトレーニング部門等が次々と追加され、現在のスタッフ332名を抱える包括的な組織となりました。OYHの基本理念は①早期介入、②全体的アプローチの2点です。

我が国における精神科医療でもそうですが、世界的に見ても、15歳～20歳前半の年代すなわち思春期から成人早期の年代はchild psychiatryとadult psychiatryの狭間にあり医療の支援が絶対的に不足していました。言うまでもなく心理社会的な発達という点においてこの年代での精神疾患の罹患は、その後の社会適応を困難にさせる大きな要因であり、社会的な損失も大変大きいものです。

このような視点に基づき、OYHは15歳～24歳の者に対し包括的かつ強力な治療・支援を行っています。①の早期介入を実現させるためにとられているシステムがoutreachおよびcase managing systemです。病院で患者を待つ受け身の治療ではなく、患者や患者の家族・友人などから得た情報をもとに電話連絡や院外への訪問などを通じて治療のチャンスが失われない努力がなされています。一旦治療が始まれば患者には個別のcase managerが割り当てられます。この年代においては精神疾患の治療だけでなく本来のあるべき心理社会的な成長・発達を促し、社会的な自立へと導くことが不可欠です。このためには病院の中だけでは患者のニーズに十分に答えることができません。そこで、OYHでは治療の中心をcase managerが担い、医師の治療の他、集団プログラム、就労支援、家族支援等、様々な社会資源への橋渡しを行っています。②の全体的アプローチに関しては臨床や研究のみならず、スタッフ・トレーニング、市民への啓蒙(差別的意識の改善)、アドヴォカシー(行政への提言)などを包括的・統合的に行うことが理念とされています。日常の臨床業務や研究を行っているごく狭い範囲での業務になりがちですが、このような包括的・統合的な理念のもとで多方面にわたるアプローチを行うことで患者や社会への貢献がなされるものであると感じました。

この度の海外臨床視察の経験を元に、今後は精神疾患の治療介入のさらなる充実と貢献のため努力して参りたいと存じます。今後とも皆様方のご理解ご支援の程、何卒宜しくお願い致します。

Orygen Youth Healthの構成



## ポーランド体験記

医学科6年 今泉 雄介、小川 高生、虎澤 誠英

こんにちは。私達は6年生の選択ポリクリの一環として今泉と虎澤は4週間、小川は2週間、ポーランドのピャウストク医科大学へ病院実習に伺いました。3人で生活した事で実習と旅行の両方の側面を持った貴重な時間を過ごせました。それでは3人の体験談をお聞きください。

左から今泉、大学の学務課の方、虎澤、小川



医学科6年今泉雄介です。私は腎臓内科、消化器外科を2週ずつ伺いました。腎内では朝のカンファから始まり、回診、外来、腎生検と積極的に参加させていただき、現地の医療に直に触れる事ができました。腎内には浜松医大に留学経験のあるイヴォナさんという美人女医がおられ、自転車をお貸し下さったり、自宅でポーランドの家庭料理を振舞って下さったりと、とてもお世話になりました。消化器外科は基本的にオペ見学で、手洗いをして術野に入らせていただき、最後の皮膚縫合までさせていただきました。先生も学生も皆英語が堪能で、積極的に交流を深めれば毎日飲み会のお誘いがくる事必至です。

渡航先として珍しいポーランドですが、世界遺産の古都クラクフ始め、見所満載です。足を延ばせばリトアニアやドイツにも行けます。3人で現地の旨いビールやハムを囲みながら週末の計画を練った時間は至福の一時でした。最高の仲間と最高に魅力的な旅ができたと思います。気の置けない仲間との留学は、楽しみや感動が何倍にも膨らみました。

医学科6年虎澤誠英です。私は脳神経外科と救急科でそれぞれ2週間ずつ実習させていただきました。脳神経外科では毎日手術に立ち合わせていただき、様々な症例を見学することができました。術中、指導医の先生が丁寧に説明してくださり、日本ほどの最新鋭の機器がない分、慎重に議論を重ねながら作業を進めていたため、とてもわかりやすくじっくり手術過程を見させていただくことができ、大変勉強になりました。

また現地の医学生教育カリキュラムが日本とは異なる点も多く、日本の教育にも参考になると感じる点もあり大変興味深かったです。

週末を利用して、ポーランドが抱える負の遺産アウシュビッツ強制収容所にも行ってきました。そこで見て聞いた全ての事に、言葉では言い表せない痛烈なインパクトを覚え、あの場所は人類史上に残る最悪の負の遺産であるとともに、これからの平和な世界を願って止まない人々の全世界へ対するメッセージが込められていると感じました。日本においては味わえない経験ばかりで、本当にポーランドへ行けて良かったと思います。



これがジヴィックです。街の広場のオープンカフェにて。

医学科6年小川高生です。私は2週間前から実習を先にして今泉君、虎澤君に合流する形になりました。ワルシャワ空港に迎えに来てくれた2人はすっかりポーランドに馴染んでいて、初めての土地、初めて聞く言葉の中たじろぐ私を非常に助けてくれました。駅のこのパン屋がおいしいとか、ここのスーパーのロディー<sup>(1)</sup>は

(1)ロディーはポーランド語でアイスクリーム (2)1ズウォティは約26円

(3)(4)ポーランドの方が会話の相槌をうつ時やイイネ!という時に使われていました。男性と女性で使い方が違うようです。



現地の日本人学校にお邪魔してきました。日本のアニメが人気なので若い子ばかりです。



寮には卓球台がありました。

## 一般ニュース

平成24年3月1日～9月30日

3月19日

学位記・修了証書授与式が行われ、医学部170名(医学科102名、看護学科68名)、大学院医学系研究科課程博士26名、課程修士23名及び論文博士11名に学位記、助産学専攻科15名に修了証書が授与された。



4月2日～11日

新入生オリエンテーション(ガイダンス、健康診断、合宿研修、情報リテラシー、福祉施設体験実習等)を実施した。



7月21日

第34回公開講座開講式  
(開催日 7/21、7/28、8/4、8/18、8/25)  
テーマ:災害時に役立つ医の知識  
(参加者152名 延べ502名)



4月4日

入学式が行われ、医学部185名(医学科115名、看護学科60名、看護学科第3年次(編入学)10名)、大学院医学系研究科博士課程32名、修士課程15名、及び助産学専攻科16名が入学した。



6月7日

開学記念行事

◎講演会

◎同窓会学術奨励賞授賞式

大橋 温(第一内科)

奥川 周(東京大学医学部附属病院  
感染制御部)

中西 啓(耳鼻咽喉科・頭頸部外科学  
講座)

◎名誉教授称号授与式

佐藤 弘明(前総合人間科学講座教授)

寺川 進(前メディカルフォトンクス  
研究センター教授)

中村 浩淑(前内科学第二講座教授)

◎感謝状授与式

大久保 忠訓(前国際交流後援会理事長)  
附属病院ボランティア(3名)

8月25日

第34回公開講座閉講式

8月30日

平成24年度学生指導担当者研究会

9月14日

前期授業終了

9月18日～28日

前期定期試験

4月6日

医学科5年次生100名に「浜松医科大学スチューデントドクター」の称号を付与した。



6月11日～22日

県内高校生を対象に平成24年度専門基礎科目等授業開放を実施した。(参加者延べ283名)

9月26日

第12回慶北一浜松合同医学シンポジウム開催(浜松)

7月24日～8月28日

夏季休業

9月28日

大学院医学系研究科課程博士2名に学位記が授与された。

## 学生ニュース

平成24年3月1日～9月30日

4月9日

医学科5年次生の臨床実習が始まる。

5月11日～12日

滋賀医科大学との第37回交流会が、浜松医科大学を当番校として行われた。浜松医科大学が12種目中8勝4敗で通算対戦成績を浜松医科大学の14勝18敗5引き分けとした。

6月2日～7月29日

第61回東海地区国立大学体育大会において総合成績男子7位、女子6位(主管校 三重大学、参加校 8大学)

\*主な成績 弓道(男子):優勝  
弓道(女子):3位  
バトミントン(女子):3位

6月28日

環境整備の一環として構内草刈りを行い、体育系サークル約132名、文化系サークル約18名が参加した。

7月27日～8月20日

富士山8合目に夏季期間中開設される、富士山衛生センターの診療補助者として、磯貝正智さん(医学科4年)外6名が従事した。

7月27日～8月17日

第64回西日本医科学生総合体育大会総合優勝  
(代表主管校 岡山大学医学部、参加校 44大学)

\*主な成績

弓道(男子):優勝 空手(男子):優勝  
弓道(女子):2位 水泳(男子):2位  
サッカー:3位 バレーボール(男子):3位  
準硬式野球:3位 水泳(女子):3位  
陸上(男子)(フィールド部門):3位

8月25日～8月26日

第46回全日本医科学生体育大会において、弓道部が優勝  
(弓道部門主管校 金沢大学、東医体上位3校、西医体上位2校による総当り戦)



## 学会賞等受賞

賞の名称	受賞者		受賞年月日	受賞内容(研究題目)
	所属・職名	氏名		
2012年度 日本質量分析学会奨励賞	解剖学 教授	瀬藤 光利	H24. 6. 1	生体サンプルのMALDIイメージング質量分析に関する研究
SASAKI AWARD	臨床検査医学 教授	前川 真人	H24. 4.12	臨床検査の自動化に関する功績
第16回 JRPS研究助成	眼科学 助教	細野 克博	H24. 5.29	日本人網膜色素変性患者の遺伝子診断システムの構築
第65回 日本臨床眼科学会 学術展示優秀賞	眼科 医員	鳥居 薫子	H24. 4. 7	慢性進行性外眼筋麻痺の口腔粘膜からの遺伝子診断の試み
第71回 日本医学放射線学会総会 Cypos賞 Bronze Medal	放射線科 医員	伊東 洋平	H24. 4.15	造影CTにおける右副腎静脈同定のための撮影時相の検討

## サークル活動の記録

平成23年度(平成23年4月1日～平成24年3月31日)

### ■ 準硬式野球部

春季静岡県内リーグ 準優勝  
西日本医科学生総合体育大会 ベスト16

### ■ 男子硬式庭球部

県学生テニス大会 ダブルス ベスト8  
県学生テニス大会 シングルス ベスト8

### ■ 女子硬式庭球部

東海地区国立大学体育大会 準優勝

### ■ ソフトテニス部

西日本医科学生総合体育大会  
個人戦 ベスト16

### ■ 女子バスケットボール部

春季東海医歯薬学生バスケットボール大会  
ベスト4

### ■ 男子バレーボール部

春季新人戦 準優勝  
春季近畿大会 準優勝  
東海医療系リーグ 優勝  
東海医歯薬学生大会 優勝

### ■ バドミントン部

静岡県大学バドミントン選手権大会  
男子 ベスト4  
西日本医科学生総合体育大会  
男子団体 優勝、男子ダブルス 優勝  
女子団体 ベスト8、  
女子ダブルス ベスト8  
静岡県大学バドミントン選手権大会  
女子 3位  
近畿東海医科学生バドミントン大会  
男子ダブルス 優勝、  
男子シングルス 優勝

### ■ サッカー部

春季東海医歯薬学生大会 優勝  
東海地区国立大学体育大会 準優勝  
西日本医科学生総合体育大会 3位  
静岡県学生トーナメント 優勝

### ■ ハンドボール部

西日本医科学生総合体育大会 5位  
秋季西日本医歯薬学生大会 準優勝  
秋季西日本医療系学生大会 3位  
春季西日本医歯薬学生大会 準優勝

### ■ 剣道部

中部医歯薬学生大会  
男子団体 優勝、女子団体 3位  
女子個人 優勝  
西日本医科学生総合体育大会  
男子個人 準優勝  
女子団体 4位、女子個人 4位

### ■ ヨット部

西日本医科学生総合体育大会  
総合 8位、スナイプ級 5位  
470級 9位  
コメディカルレース  
スナイプ級 8位、470級 優勝

### ■ 漕艇部

静岡県選手権漕大会  
男子舵手付フォア 優勝  
女子舵手付クオドルブル 優勝  
中部学生選手権  
男子舵手付フォア 3位  
女子舵手付クオドルブル 準優勝  
西日本医科学生総合体育大会  
総合 5位  
男子舵手付フォア 8位  
男子ダブルスカル 準優勝  
女子舵手付クオドルブル 3位

### ■ ゴルフ部

春季西日本医歯薬新人戦  
団体 5位

### ■ 弓道部

中部ブロック医科学生弓道大会  
男子団体 3位、個人 優勝  
女子個人 優勝・5位  
東海地区国立大学体育大会  
男子団体 3位、個人 3位  
女子個人 2位  
静岡県下学生弓道選手権夏季大会  
男子団体 準優勝、個人 優勝・5位  
女子団体 3位、個人 優勝・3位・4位  
西日本看護学生弓道選手権大会  
団体 3位  
東海医歯薬学生大会  
男子団体 優勝、個人 準優勝・3位・4位  
女子団体 優勝、個人 6位

### ■ 水泳部

西日本医科学生総合体育大会  
男子 総合優勝

### ■ 陸上競技部

西日本医科学生総合体育大会  
男子総合 4位、フィールド 2位  
女子総合 5位、フィールド 3位、  
トラック 6位  
関西医歯薬科学生対抗陸上競技会  
男子フィールド 3位  
女子総合優勝、フィールド 1位  
東海地区国立大学体育大会  
男子100m 4位、ハンマー投げ 3位

### ■ 卓球部

西日本医科学生総合体育大会  
男子シングルス ベスト8  
東海医歯薬卓球大会  
男子シングルス ベスト8

### ■ 美術部

医大祭での作品展示  
東海地区国立大学文化祭 作品出展  
静岡県西部学生美術展 作品出展  
浜松市市展 作品出展

### ■ 茶道部

医大祭でのお茶会 開催

### ■ 邦楽部

医大祭での演奏

### ■ 軽音楽部

医大祭での演奏

### ■ 管弦楽団

第31回定期演奏会(アクトシティー中ホール)  
本学附属病院、日赤病院及び遠州病院  
でのコンサート  
本学入学式、学位記授与式における演奏  
医大祭での演奏会

### ■ 写真部

東海地区国立大学文化祭 作品出展  
医大祭での写真展 開催  
本学附属病院での写真展 開催

### ■ 書道部

医大祭での作品展示

### ■ つながり

エコキャップ運動 協力  
医大祭でのブース 出展

## ハンドボール部

医学科2年 福井 涼介

こんにちは。ハンドボール部です。今回はこの場をお借りして、ハンドボール部が日頃どのような活動をしているのか、少しでもご紹介できればと思います。

ところで、皆さんはハンドボールがどのような競技かご存知ですか？ハンドボールは「中東の笛」や「宮崎大輔」というワードで一時期ホットな話題となりましたが、ハンドボールを経験したり、本物の試合を見たりしたことがある方は少ないと思います。実際、日本でのハンドボールの競技人口は野球やサッカーなどに比べて圧倒的に少なく、正直マイナーなスポーツと言わざるを得ません。しかし、ハンドボールは一言で言うと、ボディコンタクトが激しく、ダイナミックなシュートや早い試合展開が魅力のスポーツで、自分も初めてプロの試合を見たときは今までに感じたことのない驚きや興奮を覚えました。

私たちハンドボール部は今年新入生がプレイヤー8人、マネージャー7人が加わったことでさらに大きなサークルとなりました。ただし、サークルと言っても、レクリエーションの要素も含まれる一般的な大学のサークルとは異なり、ハンドボールの練習は高校生の部活動のように真剣に取り組んでいます。活動は毎週月曜日の19時から21時、水曜日の17時から19時、土曜日の9時から11時に体育館で行われており、大会でよりよい成績を取られるよう日々練習に励んでいます。そして、マネージャーたちも一生懸命プレイヤーを支えています。このような日々の努力のおかげで、西医体でベスト8など優秀な成績を残したこともあります。また、練習以外でも様々なイベントが開催されています。たとえば春には新入生歓迎会、夏にはバーベキュー、秋には医大祭、冬には忘年会など大きなイベントもしたり、小さいものも含めるときりがありません。まさにキャンパスライフの良いところだけ抽出したような感じです。



ハンドボール部の良さと言ったらやはり、「仲の良さ」です。同じ学年同士はもちろん、先輩後輩やマネージャーとプレイヤーの間もとても仲が良いことがハンドボール部の大きな特徴です。いろいろな行事では男女や学年関係なく全員で楽しむことができます。さらに、先ほど述べたとおりハンドボールがマイナーなスポーツで



あるが故に、ほとんどの人がハンドボールというものがどのようなスポーツか全く知らずに入ってきます。しかしながら、大会で好成績を取られるのは、ハンドボール部の良い雰囲気起因していると思います。先輩が後輩に対して一から丁寧に教え、実践し、技術を身に付けていく。これが可能になるのは、やはりプレイヤーの上下間の仲の良さがあるからこそ成り立っているものなのです。加えて、練習中の雰囲気と言えば、ただひたすらに良い結果を追い求めることだけを目標とせず、ハンドボール

を心から楽しもうとする姿勢もこの仲の良さによって支えられているのではないのでしょうか。ともに切磋琢磨していこうとするこのような状況が高いモチベーションを維持させ、チームとしての団結力をさらに強めていくのだと思います。個人的な話ですが、自分はこのような仲の良さに惚れ込んで浜医の数ある運動部の中からハンドボール部を選びました。

さて、今までの紹介でハンドボール部が日頃どのような活動をしているのか、少しでも理解していただけたでしょうか。このようにハンドボール部は一生懸命ハンドボールにうちこみながら、今後二度と味わえない大学での生活を思いっきり楽しむことを目指している部活です。今後ともこの良い伝統を引き継ぎつつ、ハンドボールがより上達するように精進していきます。そして、今度はこのNEWSLETTERに大会でのよい成績が載せられるように頑張っていきたいです。



# No Music, No Life

医学科3年 小松 直人

-No Music, No Life-

和訳するとしたら「音楽がなければ人生じゃない。」と言ったところでしょうか。私たち身の回りには様々な音楽が取り巻いています。テレビからは流行の音楽が、お店などではBGMとして、はたまた手術室の中まで(!?)も音楽というものは私たちの耳に入ってきます。このように、ほとんど多くの人が音楽というものを日常的に「聴いています」。ですが、日常的に「演奏している」人は少ないのかもしれませんが。軽音楽部はそんな「演奏している」集団です。

われがちですが、毎月1回部屋で行われる月例ライブ、4月の新入生歓迎時期に行われるサクラサクライブ、医大祭でのライブなどは部員一同が会して演奏を行っています。ライブでの一体感は言葉では言い表すことができないくらい素晴らしいものです。

他大学との対外的な活動としては東日本医科学生音楽祭(通称:東医音)に夏と冬の2回参加しています。浜松という場所が東日本なのかどうか微妙なところ(運動部は西医体に参加)ですが、関東圏の

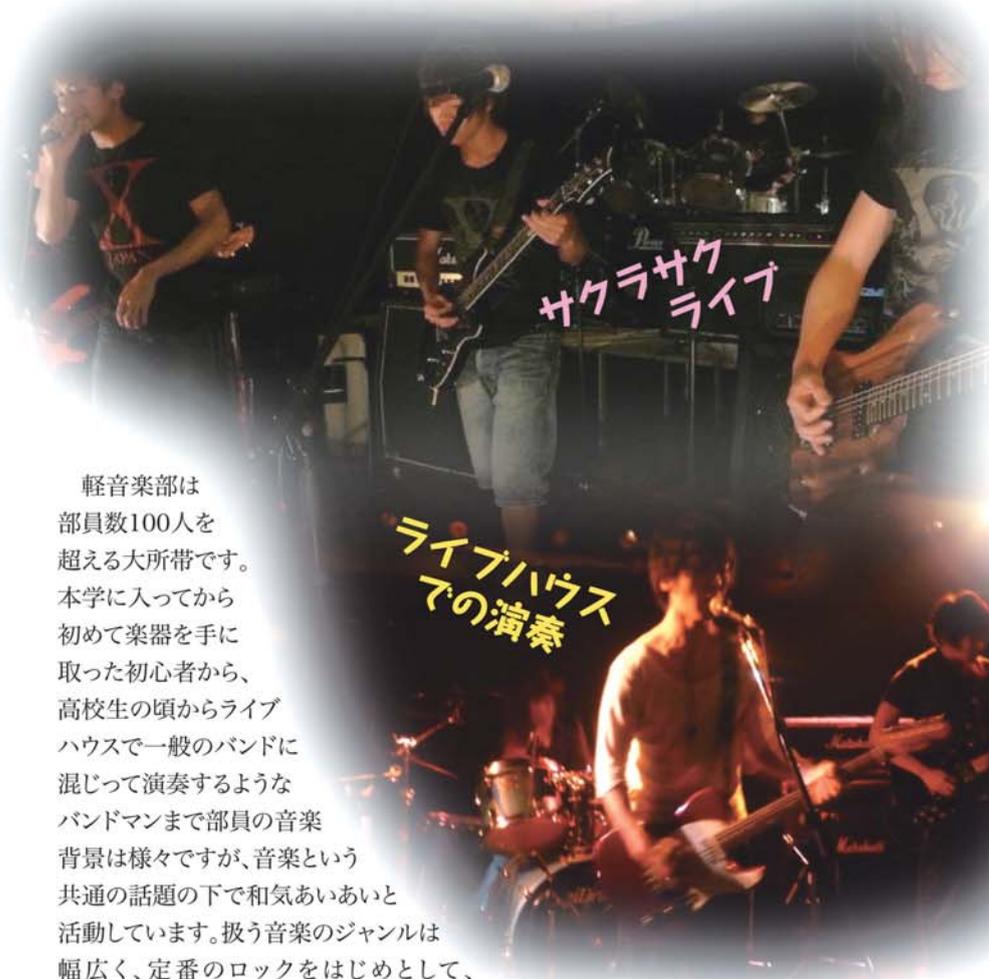
サート」や本学に来られる留学生との「国際交流の集い」での演奏、また浜松で行われた国際学会(The 50th Annual Meeting of the International Association of Forensic Toxicologists)での交流会で演奏を行いました。このような場所で聴いていたのは一般の方々ですから、通常の学内でのライブ以上に私たちも演奏にとっても緊張します。また、留学生や色々な国の研究者が集まるような国際情緒溢れる場では何の曲を演奏するのかもかなり考えますし、英語の発音などもしっかりとチェックします。こういった苦勞の甲斐もあってか、どの会場でも演奏後には大きな拍手が起こり、聴いてくださった方たちにも非常に好評な感想を頂けました。自分たちの演奏で観客を楽しませたりできるのも軽音楽部としての魅力的な部分の一つです。

最後に、学内での活動場所は本学福祉施設棟2階の奥にある軽音楽部の部室で普段は練習しています。現状として部室は1つしかないため、1バンド90分の予約制を取っています。そのため、上記で挙げました主要なライブの直前などでは予約がすぐに埋まってしまい、学外のスタジオなどを利用しているバンドも見受けられます。

学内に十分な余裕のあるスペースを確保することは難しいとは思いますが、更なる軽音楽部の発展を望み、部室をもう1部屋増設することをお願いしながら本稿を閉じたいと思います。最後まで読んでいただいた皆さんありがとうございます。是非とも一度私たち軽音楽部のライブへ足を運び、音楽の持つ一体感を味わってみてください。

医学生に混じって一緒にライブを楽しんでいます。東医音は他校の大学生がどのようなレベルで演奏しているのかを身近で見ることができ、またそのような場所で刺激され、その熱気や興奮を本学に持ち帰り他の部員のモチベーションを上げる意味でも非常に有意義な機会だと思っています。

本学への貢献的な活動として、大学病院内での患者さんを対象にした「院内コン



軽音楽部は部員数100人を超える大所帯です。本学に入ってから初めて楽器を手に取った初心者から、高校生の頃からライブハウスで一般のバンドに混じって演奏するようなバンドマンまで部員の音楽背景は様々ですが、音楽という共通の話題の下で和気あいあいと活動しています。扱う音楽のジャンルは幅広く、定番のロックをはじめとして、J-POP、メタル、フォークからアニソンまで…とにかく楽しめれば何でもアリです。

軽音楽部の活動としては、部員各々がバンドを組むことにより普段はバンド単位で練習することが多いです。趣味や息抜きとして学内だけで活動するバンド、ライブハウスを主な拠点として、CDを発売するようなレベルのバンドまで活動の頻度もバンド毎に異なります。このように聞くと軽音楽部は部としてはまとまりがないように思



## My love on Japan - After familiarity

大学院医学系研究科博士課程3年 Gandhervin Kesavamoorthy



In "Fall 2010" I migrated from India to Japan for taking over the graduate course, one of the memorable times in my life journey. Previously I have not known about Japan and its traditional facts etc., but I know as a common man about its pioneer role and contribution for the modern world. I would not worry usually about new places, so I was not worried about my new life in Japan. But initially it was a bit difficult to start up my days, because starting from ground is always tough for example finding places for shopping etc., other than that nothing was tedious. My daily life apparently increased the eagerness to know and explore more about the nations culture and its similarity to my nation. This would be certainly achieved by traveling around the country, but unfortunately as of now I have not visited many places, which would be fulfilled in the near future. Another part of my exploration will also include the foods. I like few Japanese cuisines, to be

true, I also some times try preparing it along with some modifications to my taste, in my kitchen.

During my stay in Hamamatsu I meet common people those who can communicate with international people and those who are not able to communicate, in the city, but their hospitality is reflected as mere answers if they do not understand. I appreciate their efforts even if they are not able to deliver the message, due to language problem. Next thing I would love is the art of gardening, I look over many homes in and around the city, mostly all homes are surrounded by its own gardens with good flowers and small lawn, making a good attractive view during dawn and dusk.

At this movement I wish to take an opportunity to make my own definition for Japan, "ORGANIZED AND SYSTEMATIC SOCIETY", also this can be used to define its citizens too. Japan, being one of the small countries is widely known for its extensive development incomparably. I have seen more that was not known earlier about this land previously to me. To emphasize few are the cultural and the natural resourced beauty that is concentrated to maintaining it. This few reasons drew my interests to know more and more.

### 要約

2010年の冬に大学院博士課程入学のため、インドから日本へ来ましたが、渡日当初は、日本の文化や習慣について知らなかったため、生活に不便を感じていました。

生活するにつれ、この国や文化について、また、自国との共通点について興味が増しましたが、日本食については、まだ好むものが多くはありません。

日本に滞在して2年が経過した今、日本について自分なりに解釈すると、「組織的で規則立った社会」と言えると思います。ひとつの小さな国が、比較にならないほど大規模な発展を遂げ、広く知られており、文化や自然資源の美しさの保護に力を入れていること、これらが私の日本への興味をより惹きつけています。

(ガンドヘルビン ケサバモージー)



सत्यमेव जयते



## 平成24年度 入学者選抜状況

学科名	区分 (募集人員)	志願者数	第1段階選抜 合格者数	受験者数	合格者数	入学 辞退者数	追加 合格者数	入学者数
医学科	前期日程 [75]	450 (185)	—	376 (156)	75 (28)	4 (1)	0 (0)	71 (27)
	後期日程 [10]	307 (133)	—	197 (87)	11 (2)	1 (1)	3 (0)	13 (1)
	推薦入試 [30]	117 (62)	—	115 (60)	30 (11)	0 (0)	0 (0)	30 (11)
	帰国子女 [若干名]	14 (5)	—	9 (3)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)
	私費外国人 [若干名]	0 (0)	—	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	合計 [115]	888 (385)	—	697 (306)	117 (41)	5 (2)	3 (0)	115 (39)
	2年次編入学 [5](10月入学)	58 (25)	40 (17)	38 (17)	5 (2)	2 (1)	2 (1)	5 (2)
看護学科	前期日程 [35]	87 (83)	—	84 (80)	35 (33)	1 (1)	1 (1)	35 (33)
	推薦入試 [25]	67 (64)	—	67 (64)	22 (21)	0 (0)	0 (0)	22 (21)
	帰国子女 [若干名]	1 (1)	—	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	社会人 [若干名]	6 (6)	—	6 (6)	2 (2)	0 (0)	0 (0)	2 (2)
	合計 [60]	161 (154)	—	158 (151)	60 (57)	1 (1)	1 (1)	60 (57)
	3年次編入学 [10]	26 (24)	—	23 (21)	10 (9)	1 (1)	1 (1)	10 (9)
助産学 専攻科	合計 [16]	60 (60)	—	58 (58)	16 (16)	2 (2)	2 (2)	16 (16)

( ) 書きは、内数で女子を示す。

## 平成24年度 入学者選抜卒業年別内訳

平成24年4月1日現在

学科名	卒業年月	平成24年3月	平成23年3月	平成22年3月	平成21年以前	高卒認定	帰国子女	合計	私費外国人
医学科	志願者	522(241)	183(83)	57(20)	107(33)	5(3)	14(5)	888(385)	0(0)
		58.8%	20.6%	6.4%	12.0%	0.6%	1.6%	100.0%	
	入学者	70(24)	32(11)	8(2)	4(2)	0(0)	1(0)	115(39)	0(0)
		60.9%	27.8%	7.0%	3.5%	0.0%	0.9%	100.0%	
看護学科	志願者	131(125)	15(15)	4(4)	9(8)	1(1)	1(1)	161(154)	
		81.4%	9.3%	2.5%	5.6%	0.6%	0.6%	100.0%	
	入学者	49(46)	5(5)	1(1)	3(3)	1(1)	1(1)	60(57)	
		81.7%	8.3%	1.7%	5.0%	1.7%	1.7%	100.0%	
合計	志願者	653(366)	198(98)	61(24)	116(41)	6(4)	15(6)	1049(539)	0(0)
		62.2%	18.9%	5.8%	11.1%	0.6%	1.4%	100.0%	
	入学者	119(70)	37(16)	9(3)	7(5)	1(1)	2(1)	175(96)	0(0)
		68.0%	21.1%	5.1%	4.0%	0.6%	1.1%	100.0%	

備考 1. ( ) 書きは、内数で女子を示す。  
2. 編入学を除く。

## 平成24年度 入学者選抜出身高等学校等所在地別入学者数内訳

都道府県	医学科		看護学科		合計	
福島			1	(1)	1	(1)
茨城	3	(1)	1	(1)	4	(2)
栃木	1	(0)	1	(1)	2	(1)
群馬	1	(0)			1	(0)
埼玉	2	(1)			2	(1)
千葉	2	(2)			2	(2)
東京	9	(4)			9	(4)
神奈川	7	(2)			7	(2)
山梨	1	(0)			1	(0)
長野			2	(2)	2	(2)
岐阜	1	(0)			1	(0)
静岡	65	(21)	43	(41)	108	(62)
愛知	17	(6)	6	(6)	23	(12)
京都	1	(1)	1	(1)	2	(2)
大阪	1	(0)			1	(0)
和歌山			1	(1)	1	(1)
福岡			1	(0)	1	(0)
長崎	2	(1)			2	(1)
鹿児島	1	(0)	1	(1)	2	(1)
高卒認定			1	(1)	1	(1)
外国					0	(0)
帰国子女	1	(0)	1	(1)	2	(1)
私費留学生					0	(0)
合計	115	(39)	60	(57)	175	(96)

備考 1. ( ) 書きは、内数で女子を示す。  
2. 編入学を除く。



浜松の秋 本学写真部の学生が浜松近郊の名所を撮りました。

## 第106回医師国家試験は全国第2位(国立大学法人中1位)に躍進

現在(8月上旬)、恒例の高校訪問を行っている。本年は静岡県下の高校を中心に35校を訪問する予定である。訪問の目的は、本学医学部医学科、看護学科の特徴、入試情報を説明し、多くの質の良い生徒に本学を受験するように指導を依頼することにある。医学科では、県内出身者の約8割以上が卒業後も県内に就職し、静岡県の「地域医療」を担っているという実績がある。県内出身者が増加すれば、県内の医療の充実に繋がる。幸いにも、最近では医学科入学者の約6割が静岡県出身者で占められている。静岡県の「地域医療」の未来は明るいと言える。

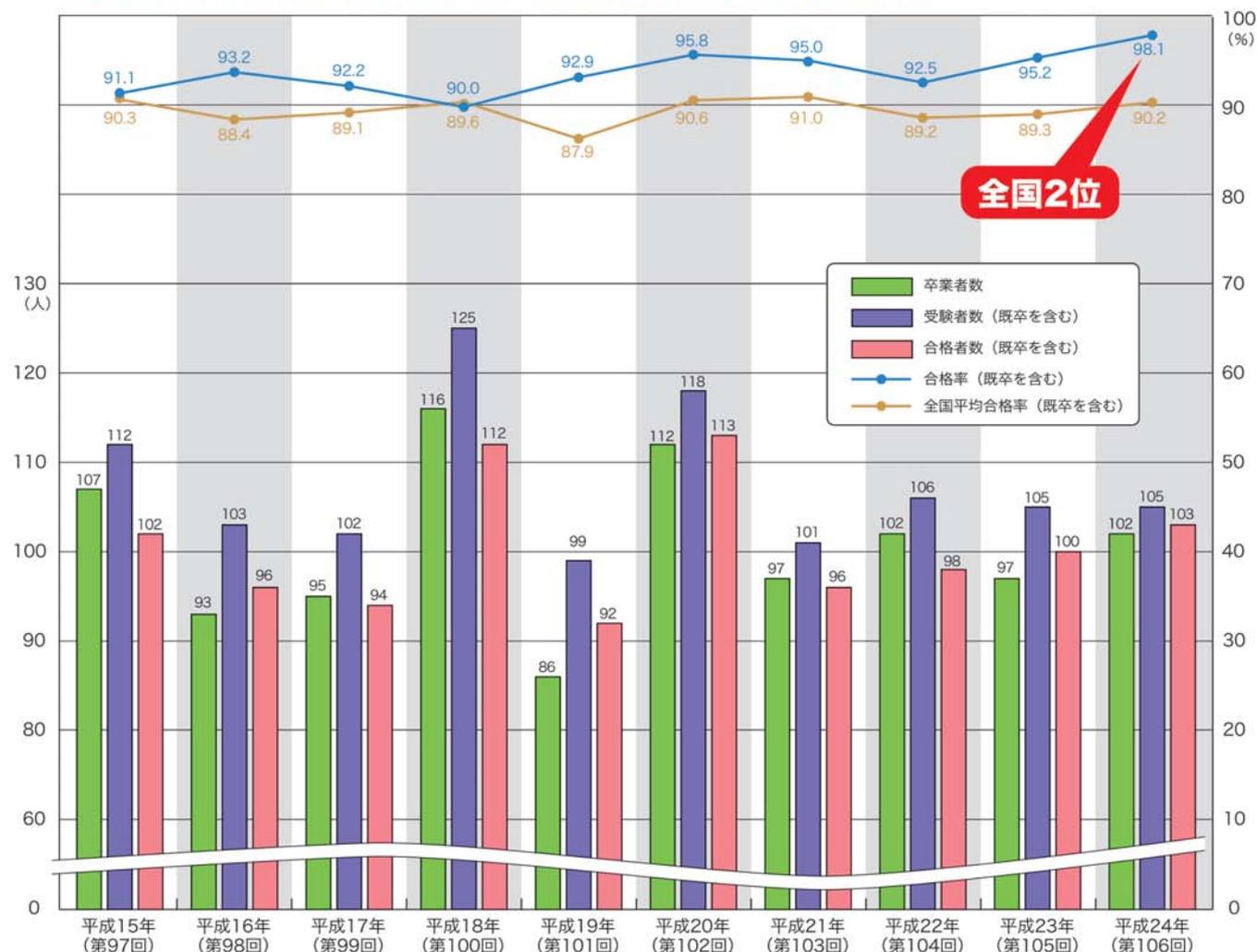
しかしながら、言うまでもなく本学を卒業しても医師免許を獲得しなければ、地域医療に貢献できない。そこで、一人でも多くの者が医師国家試験に合格する必要がある。医師国家試験合格は、本人、大学、

地域住民にとって望まれることであり、損をする者は誰もいない。正に「Win-Win」の関係にある。このため、医師国家試験対策は珍しく学生の協力を得やすい仕事である。本学は歴史的に医師国家試験に強いと言われている。第80回(昭和61年度)、第93回(平成11年度)は見事第1位に輝いている。これは学生が主体的に行ってきた「グループ学習」が功を奏したと一般的に考えられている。しかし、最近の第103回、第104回はそれぞれ21位、24位と全国80医学部の中で下位ではないものの、成績が奮わなかった。この間、本学と密接な交流のある滋賀医科大学は2年連続1位を獲得した。滋賀医科大学では成績下位学生に対して、きめ細かな指導をしていることを知り、本学でも本格的に医師国家試験対策を行う必要を感じた。そこで、学務課職員の協力を得て、本学の特徴である

グループ学習を支援しつつ、ネット講座の受講を可能にし、更にCBT、模擬試験などの成績を基に指導体制を築いたところ、昨年の第105回では8位、そして、本年の第106回では自治医科大学と共に同率2位となった。因みに1位は兵庫医科大学であった。国家試験対策を取りやすい私学と伍して第2位を獲得した卒業生諸君に喝采を送りたい。当然ながら、国試対策が功を奏したか否かは、もう少し長いスパンで検討しなければ不明である。次回の医師国家試験にも学生、教職員一同、気を引き締めて臨んで欲しい。今回、滋賀医科大学は10位であった。国立大学法人が合格率上位をキープすることは、それ程容易ではないことが見て取れる。最後に、国家試験対策と背馳するようであるが、良医の陶冶を第一としなければならないことを記して擲筆する。

理事・副学長(教育・国際交流担当)小出幸夫

### 医学部医学科卒業者の医師国家試験合格状況

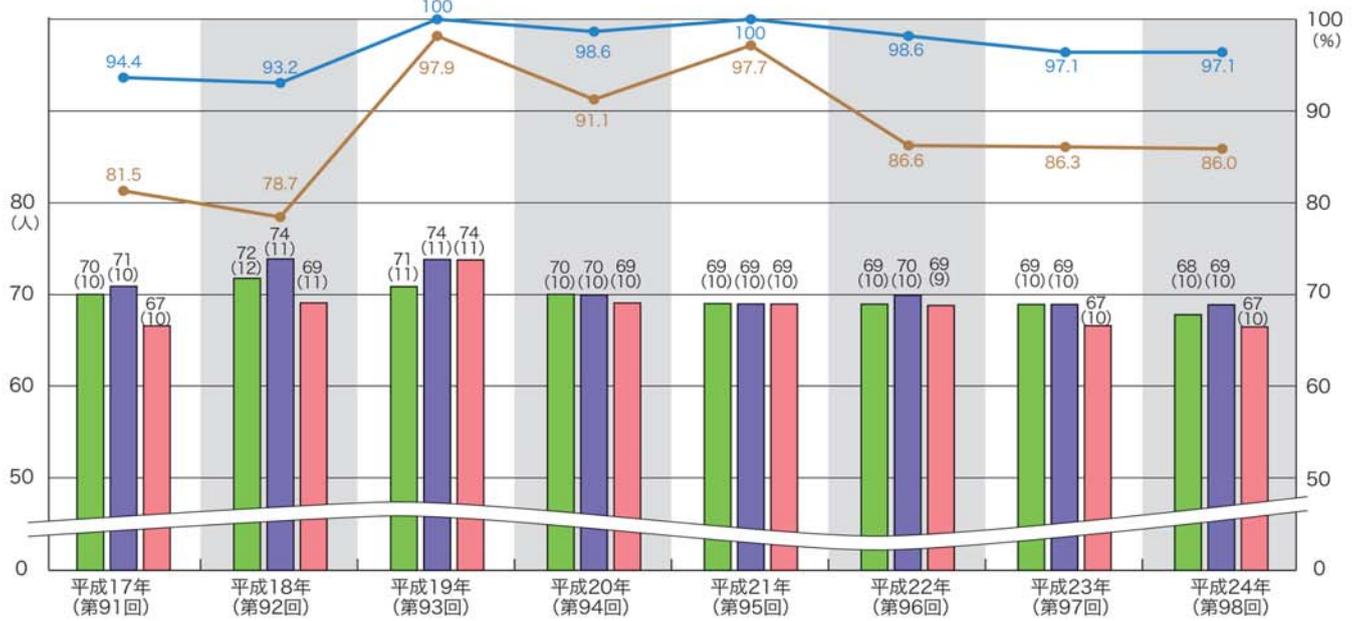


## 第106回医師国家試験 大学別合格状況

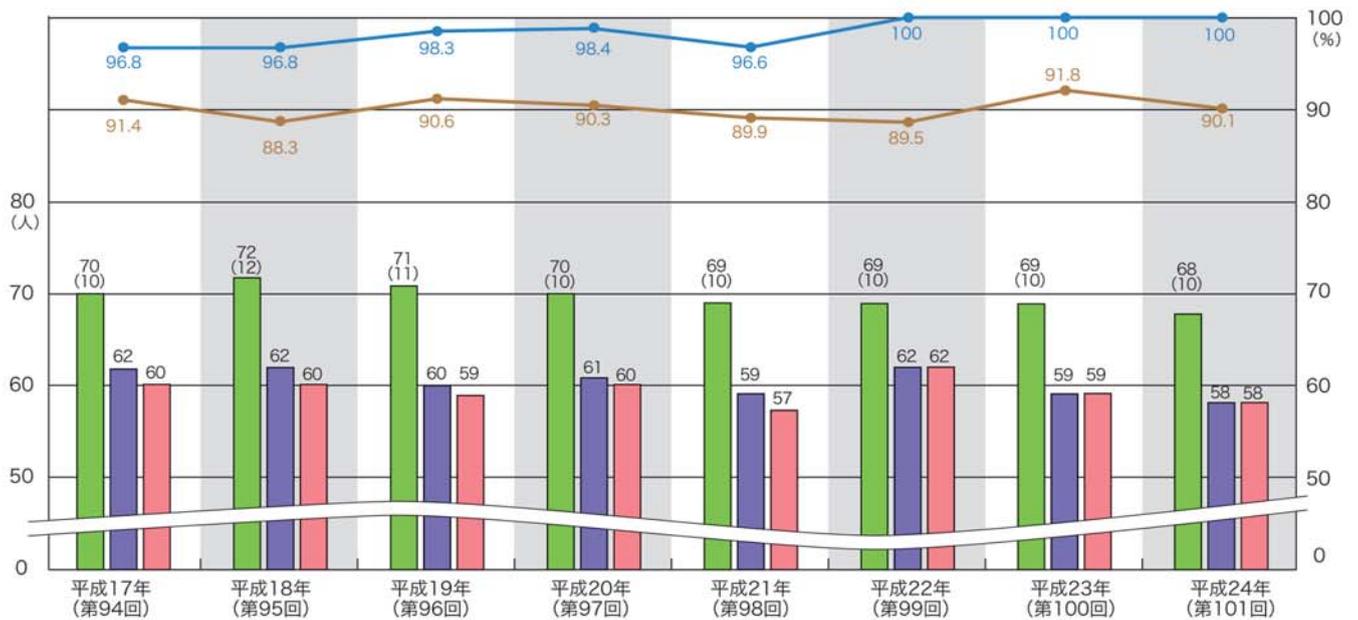
順位	学校名	受験者数	合格者数	合格率
1	兵庫医科大学	96	95	99.0
2	自治医科大学	107	105	98.1
<b>2</b>	<b>浜松医科大学</b>	<b>105</b>	<b>103</b>	<b>98.1</b>
4	慶應義塾大学医学部	101	99	98.0
4	筑波大学医学専門学群	98	96	98.0
6	日本大学医学部	110	107	97.3
7	広島大学医学部	105	102	97.1
8	大阪市立大学医学部	99	96	97.0
9	和歌山県立医科大学	65	63	96.9
10	滋賀医科大学	86	83	96.5
11	名古屋市立大学医学部	92	88	95.7
12	東京医科歯科大学医学部	88	84	95.5
13	横浜市立大学医学部	64	61	95.3
13	埼玉医科大学	106	101	95.3
15	東京慈恵会医科大学	104	99	95.2
16	千葉大学医学部	102	97	95.1
17	山梨大学医学部	101	96	95.0
17	北里大学医学部	121	115	95.0
19	順天堂大学医学部	96	91	94.8
20	北海道大学医学部	104	98	94.2
21	愛媛大学医学部	102	96	94.1
21	京都府立医科大学	102	96	94.1
21	産業医科大学	101	95	94.1
24	東京医科大学	98	92	93.9
25	鳥取大学医学部	81	76	93.8
26	三重大学医学部	109	102	93.6
26	藤田保健衛生大学医学部	110	103	93.6
28	大阪医科大学	108	101	93.5
29	昭和大学医学部	124	115	92.7
29	東京大学医学部	110	102	92.7
31	山形大学医学部	106	98	92.5
32	岡山大学医学部	116	107	92.2
32	東北大学医学部	116	107	92.2
34	神戸大学医学部	126	116	92.1
35	杏林大学医学部	99	91	91.9
35	東京女子医科大学	111	102	91.9
37	大阪大学医学部	107	98	91.6
37	奈良県立医科大学	107	98	91.6
39	富山大学医学部	103	94	91.3
39	福島県立医科大学	80	73	91.3
41	弘前大学医学部	102	93	91.2

順位	学校名	受験者数	合格者数	合格率
42	新潟大学医学部	98	89	90.8
43	札幌医科大学	107	97	90.7
44	久留米大学医学部	116	105	90.5
45	島根大学医学部	104	94	90.4
46	名古屋大学医学部	112	101	90.2
47	金沢医科大学	141	127	90.1
47	鹿児島大学医学部	101	91	90.1
47	日本医科大学	111	100	90.1
50	大分大学医学部	99	89	89.9
51	岐阜大学医学部	87	78	89.7
51	高知大学医学部	107	96	89.7
53	信州大学医学部	106	95	89.6
54	福井大学医学部	105	94	89.5
55	旭川医科大学	100	89	89.0
55	金沢大学医学部	109	97	89.0
57	徳島大学医学部	98	87	88.8
58	佐賀大学医学部	104	92	88.5
59	熊本大学医学部	120	106	88.3
60	獨協医科大学	118	104	88.1
61	秋田大学医学部	114	100	87.7
62	関西医科大学	124	108	87.1
62	群馬大学医学部	116	101	87.1
64	近畿大学医学部	120	104	86.7
64	九州大学医学部	120	104	86.7
66	山口大学医学部	103	89	86.4
67	防衛医科大学校	73	63	86.3
68	聖マリアンナ医科大学	108	93	86.1
69	東海大学医学部	106	91	85.8
70	香川大学医学部	104	89	85.6
71	長崎大学医学部	123	105	85.4
72	東邦大学医学部	106	90	84.9
73	宮崎大学医学部	117	99	84.6
74	京都大学医学部	117	98	83.8
75	帝京大学医学部	123	103	83.7
76	愛知医科大学	122	102	83.6
77	岩手医科大学	91	75	82.4
78	琉球大学医学部	121	99	81.8
79	川崎医科大学	106	85	80.2
80	福岡大学医学部	122	95	77.9
	認定及び予備試験	74	30	40.5
	<b>総合計</b>	<b>8521</b>	<b>7688</b>	<b>90.2</b>

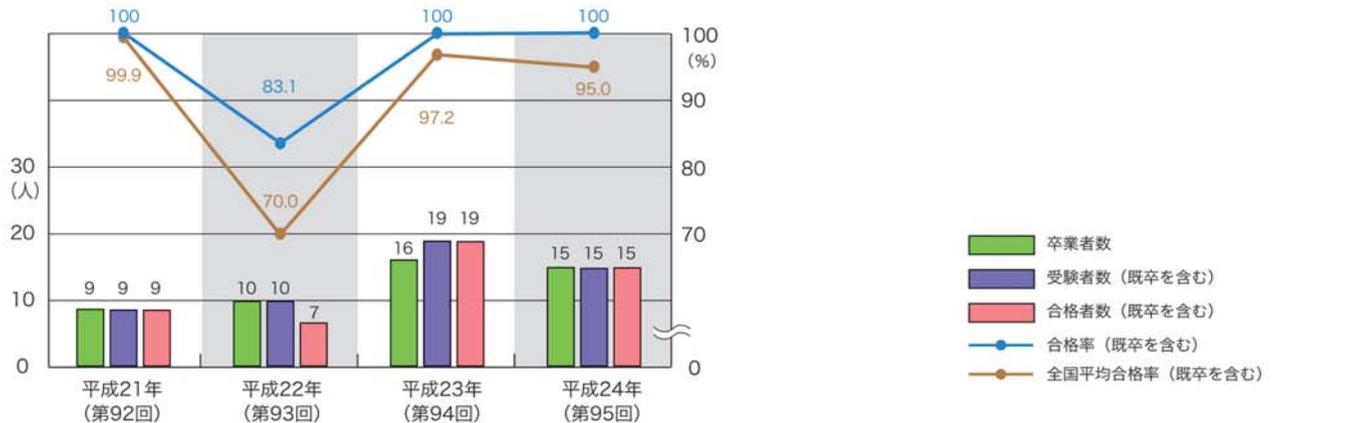
### 医学部看護学科卒業者の保健師国家試験合格状況



### 医学部看護学科卒業者の看護師国家試験合格状況



### 助産学専攻科修了者の助産師国家試験合格状況



## 平成23年度 医学科卒業生進路状況 卒業生102人

就職先等	人数	内 訳	(人)
本学附属病院	18	浜松医科大学医学部附属病院	18
国立大学附属病院	8	神戸大学医学部附属病院	1
		千葉大学医学部附属病院	2
		東京医科歯科大学医学部附属病院	4
		東京大学医学部附属病院	1
公立大学病院	4	京都府立医科大学附属病院	1
		名古屋市立大学病院	1
		横浜市立大学附属市民総合医療センター	1
		横浜市立大学附属病院	1
私立大学病院	6	慶應義塾大学病院	2
		自治医科大学附属さいたま医療センター	3
		聖マリアンナ医科大学病院	1
国立病院	1	国立国際医療研究センター	1
公立病院	39	磐田市立総合病院	6
		岡崎市民病院	1
		沖縄県立南部医療センターこども医療センター	1
		栗原市立栗原中央病院	1
		公立南丹病院	1
		小牧市民病院	1
		静岡県立総合病院	7
		静岡市立静岡病院	4
		東京都立大塚病院	1
		東京都立墨東病院	1
		豊橋市民病院	3
		浜松医療センター	7
		藤枝市立総合病院	2
		船橋市立医療センター	1
		焼津市立総合病院	2
		その他病院	24
J A 愛知厚生連 安城更生病院	1		
J A 愛知厚生連 豊田厚生病院	1		
J A 静岡厚生連 遠州病院	1		
J A 長野厚生連 佐久総合病院	1		
亀田総合病院	1		
刈谷豊田総合病院	1		
河北総合病院	1		
済生会宇都宮病院	1		
静岡済生会総合病院	1		
静岡赤十字病院	1		
諏訪赤十字病院	1		
聖隷浜松病院	2		
聖隷三方原病院	1		
東京警察病院	1		
東京通信病院	1		
東名厚木病院	1		
名古屋記念病院	1		
藤沢湘南台病院	1		
三井記念病院	1		
みなと医療生活協同組合 協立総合病院	1		
横浜労災病院	1		
洛和会音羽病院	1		
国家試験不合格	2		2
合 計			102

## 平成23年度 看護学科卒業生進路状況 卒業生68人

就職先等	人数	内 訳	(人)
本学附属病院	27	浜松医科大学医学部附属病院	27
国立大学附属病院	6	京都大学医学部附属病院	1
		信州大学医学部附属病院	1
		東京大学医学部附属病院	1
		名古屋大学医学部附属病院	3
公立大学病院	2	横浜国立大学附属病院	2
私立大学病院	2	自治医科大学附属病院	1
		東海大学医学部附属病院	1
国立病院	1	国立病院機構豊橋医療センター	1
公立病院	10	伊那中央病院	1
		磐田市立総合病院	4
		掛川市立総合病院	1
		菊川市立総合病院	1
		静岡県立こども病院	1
		静岡県立総合病院	1
		富士市立中央病院	1
その他病院	9	J A 愛知厚生連 安城更生病院	3
		飯塚病院	1
		大阪赤十字病院	1
		静岡赤十字病院	1
		大同病院	1
		津田沼中央総合病院	1
		三井記念病院	1
県・市・健診センター	2	浜松市役所	2
企業	1	プライムアースE V エナジー株式会社	1
進学	5	金沢大学養護教諭特別科	1
		県立広島大学助産学専攻科	1
		名古屋市立中央看護専門学校助産学科	1
		浜松医科大学助産学専攻科	2
未定	3		3
合 計			68

## 平成23年度 助産学専攻科修了者進路状況 修了者15人

就職先等	人数	内 訳	(人)
本学附属病院	1	浜松医科大学医学部附属病院	1
国立大学附属病院	1	金沢大学附属病院	1
私立大学病院	3	杏林大学医学部附属病院	1
		順天堂大学医学部附属浦安病院	1
		東京女子医科大学病院	1
公立病院	8	石川県立中央病院	1
		磐田市立総合病院	1
		愛媛県立中央病院	1
		大分県立病院	1
		掛川市立総合病院	1
		名古屋市立東部医療センター	1
		浜松医療センター	1
		横浜市立市民病院	1
その他病院	2	名古屋第一赤十字病院	1
		高松赤十字病院	1
合 計			15

## イグ・ノーベル賞受賞記： わさび臭の漂う聴覚障害者用報知機の開発

滋賀医科大学精神医学講座 講師 今井 眞 (平成元年浜松医科大学医学科卒業)

2011年秋にイグ・ノーベル賞を受賞し、寄稿の依頼がありましたので母校の関係の皆様へ報告を致します。この賞は毎年、10部門が選定されますが、分野の決められていない対象は「人々を笑わせ、そして考えさせた」研究です。これまでに日本からは犬語翻訳機のパウリング、牛糞成分を利用したバニラアイス、粘菌(が迷路を解く、鉄道網を描く)等の風変わりな研究が受賞しており、昨年私と6名のメンバーは

「緊急時のめざめに最適な空中わさび濃度の決定とそれを応用した報知器開発」により化学賞を受賞しました。授賞式は昨年9月29日に米国のハーバード大学で行われましたが、「わさびのスプレーをすしやソバには噴射しないで」と結んだ受賞スピーチをテレビやウェブ上でご覧になった方も多いと存じます。

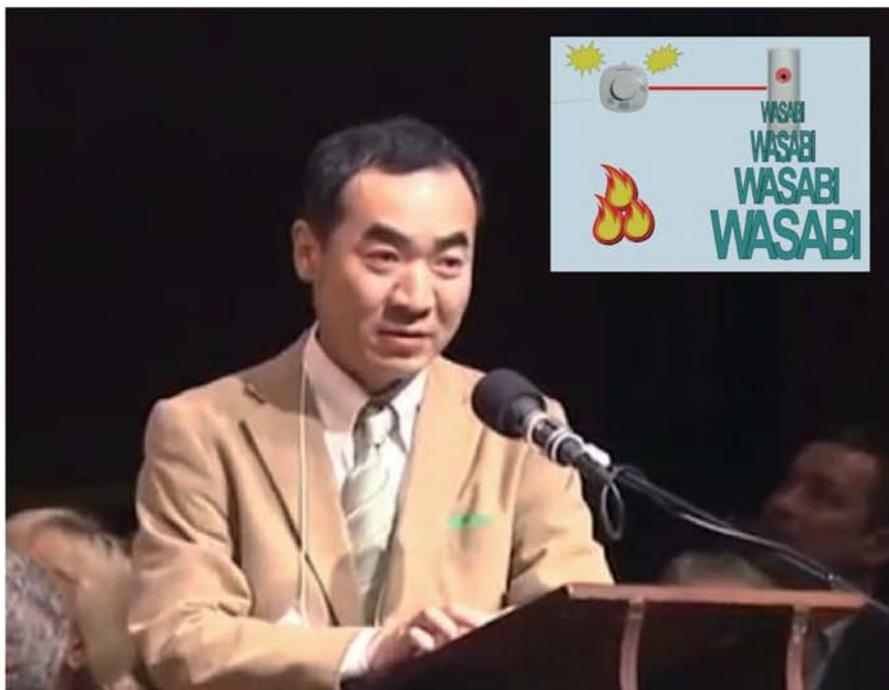
受賞は私にとって晴天の霹靂でしたが、そこに至る経過は以下ようになります。

さて、私達の実験を紹介します。

週末の深夜に病棟の睡眠検査室で①被験者が眠ったことをポリグラフにて確認し②まず無臭の気体を室内に噴霧し③睡眠の継続を確認し④そこで「わさび」の刺激性臭気(イソチオシアン酸アリル:  $C_4H_5NS$ 、以下AIT)を噴霧し⑤覚醒の過程と臭気成分濃度を観察し⑥被験者からの知らせの直後に検査室から連れ出し⑦避難に支障がない心身の状態かを確認する。

結果は聴覚障害者と正常聴力者ともわさび臭の吸入後2分半以内に睡眠から覚醒し、その反応は前者でより早いこと、覚醒に導くAITの至適濃度が5-20PPMであることを明らかにしました。この実験が成功した理由は何より50人の被験者の参加、AITは嗅神経ではなく体性感覚を刺激することと振り返っています。マニアックで野蛮な側面はあり、最初の被験者となった私の知人はわさび臭にむせ返り、私が「次は臭気成分の濃度を下げるから再実験を受けて欲しい」と懇願したのですが断られました。また、被験者が覚醒する瞬間の脳波と映像を見て静かにガッツポーズをとっていたものです。

学術面からは睡眠中の感覚情報処理機構(嗅神経の情報処理は弱まるが三叉神経の処理は持続する)、先天性聴覚障害者における神経系の機能的再構築(側頭葉の聴覚野は何をしているか)、AITは温度受容体TRPA1を刺激するので冷たい感覚が生じるなど21世紀の知見と結びついた考察が可能です。ものづくりの視点からは、聴覚障害者向け報知機として振動や点滅光を利用した従来の方式に「わさび臭」が新たに加わることとなりました。この臭気警報装置はエアウォーター防災株式会社から販売され、聾学校や宿泊施設の一部に導入される一方、難聴者の家庭への普及は進んでおりません。この警報装置が作動する事態は望みませんが、睡眠の研究者としては寝室の天井近くに置かれた静かな伴侶、火事を心配する方の安眠の友となることを願っています。



ハーバード大学での受賞スピーチ

- 2001年
  - ・滋賀医科大学に赴任 精神科で主に睡眠障害を診療・研究する
  - ・この頃に消防研究所、香りの会社シームスで「災害弱者の火災時避難安全のための警報・通報手法の開発」プロジェクトが開始される(腐った玉ねぎ、ミント臭、使用済みの靴下等を眠った人の鼻に近づけて反応を見るベタな実験を経て「わさび」が選ばれた)
- 2006年
  - ・「わさび報知機」共同開発の依頼が滋賀医科大学に来る
  - ・わさび臭をスプレー缶に充填する方式が完成した後、実証試験を繰り返す
- 2008年
  - ・NHK、英国BBC、ロイター通信等で報道される
- 2009年
  - ・特許「臭気発生警報装置および異常事態報知方法」を取得する
  - ・火災報知機用の臭気発生装置として発売される
- 2011年5月
  - ・ハーバード大学の教員から e-mailで「わさびのにおいで人を覚醒させる研究はどうなった?特許はとった?」と照会あり。(私の知らない相手だったので返信しなかったが、選考委員からの問い合わせと思われる)
- 2011年9月
  - ・受賞発表と米国での授賞式、記念講演会

## 北海道の過疎地で楽しくお仕事をしています！

医学科 23 期生（平成 14 年 3 月卒業） 八十川 武明

みなさんこんにちは。私は2002年に浜松医大を卒業し、浜松医大第一内科に入局し腎臓内科を専攻しました。聖隷三方原病院に7年お世話になったあと、精神科医の妻が浦河町の「べてるの家」（精神障害等をかかえた当事者の地域活動拠点）で勉強したいといってきたので、2011年4月に妻・現在3歳の娘と浦河に移住しました。浜松医大第1内科に許しをもらい、所属させていただいたまま浦河赤十字病院で腎臓内科医をしています。

浦河町は「何もない」と歌われた襟裳岬から約50kmの太平洋岸にあり、東京都23区とほぼ同じ面積で、人口は13,700人です。同じ医療圏である様似町、えりも町を含めても24,000人程度です。競走馬の生産地で、車で走ると馬の牧場がたくさんあります。町営の乗馬公園があり、私達家族は移住してから週1回程度乗馬を習い始めました。料金は1レッスン30分で2,500円と格安です。



娘と乗馬しているところ

北海道は医師不足が深刻で、比較的都会である（人口約17万人）苫小牧の総合病院に常勤の腎臓内科の医師がいない状況です。浦河赤十字病院でも前任の腎臓内科医が退職してからは、私が赴任するまで血管外科医が透析をまわし、腎臓

内科外来は月1回東京から飛行機で医師に来てもらっている状態でした。腎臓内科だけでなく多くの科の医師の確保に難航し、次々診療科を閉じなければいけない状況です。

浦河赤十字病院は浦河町・様似町・えりも町の3町で唯一、透析ができる病院であり、透析患者約70人を一手に引き受けています。人口が少ないため、腎生検を要するような患者は少なく、慢性腎臓病（CKD）の患者の診療が主になります。

私は腎臓内科だけでなく、病院の経営などにも興味がありますが、浦河赤十字病院の特色として、私のような若く赴任して日が浅い医師の意見でも採用し病院の方針を決定してくれるというところがあります。

自分の意見が採用されたものとして、医師事務作業補助者の導入があります。皆さんにはもうおなじみだとは思いますが、浦河ではまだ採用されていませんでした。過疎地での医師不足の解消は難しいため、現在在籍する医師が雑用に忙殺されるのではなく医師本来の仕事に集中し、患者さんとの時間を最大限確保し効率よく働くことが患者さんへのサービスの向上にもつながる上、病院の収益にもつながると考え導入を希望しました。現在では診断書の下書きなどの事務業務だけでなく、外来での電子カルテ入力補助、検査オーダー、処方箋の打ち込み・プリントアウト、紹介状の下書きなども行ってもらっています。もちろん最終的に目を通し責任を持つのは医師の仕事ですが、医師事務作業補助者の導入により外来待ち時間が整形外科初診で3時間待ちが1時間に短縮するなど、めざましい効果をあげ医師にも患者さんにも喜んでもらっています。近い将来の夢ですが、研修医レベルの事務処理能力を持った医師事務作業補助者を育成し、一人の医師に一人の医師事務作業補助者をつけることを目指しています。いわゆる自分の直属の秘書さんというイメージです。



浦河の冬 妻・真里子が娘をそりでひく姿

また、今年の11月23日にはキッズセミナーを予定しています。浦河赤十字病院は近隣3町で唯一の総合病院でありながら、評判がいまひとつで札幌や帯広などの大都市の病院に患者さんが多大な時間（札幌まで車で往復7時間）と体力を使い通院するケースも多くみかけられます。当院が町の人に愛される病院になりたい、そのために情報発信もしたい。まずは町の子供に病院の医師・看護師やスタッフの仕事を体験してもらいたいと若手医師で企画を発信しました。昨今人気のキッズニアのように職業体験ができればと、子供たちに腹腔鏡シミュレータを使用させたり、赤ちゃん人形を使つての沐浴体験、内視鏡を触ってみよう、リハビリを経験してみようなど、医師だけでなくコ・ワーカーも含め病院全体を巻き込んでの企画も進行中です。同日にドクターヘリの覚知要請シミュレーションも行い、町民のみなさんに病院を好きになってもらおうと考えています。

過疎地でもいろいろやれることはあります。一日一日大切にお仕事を楽しくしていきたいと思っています。



浦河の花見

## 大学教員になって

看護学科2期生（平成12年3月卒業）久保田 正和

皆様こんにちは。看護学科2期生、2000年卒の久保田正和と申します。現在は京都大学で、在宅医療看護学の助教をしております。大学在学中、私は野球部に属しており、不覚にも生活の中心が野球と野球関連の行事（酒等）で占められていたために、勉強に対する姿勢に関しては真面目な学生とは言えず、看護学にも正面から向き合っておりませんでした。当時お世話になった先生方や同級生にはご迷惑をお掛けしたと思います。ごめんなさい。それでも無事卒業し、看護師、保健師の免許を取得できたのは、あたたかくご指導いただいた先生方と仲間のおかげであると思っています。当時はあまりお伝えしなかったのですが、内心、感謝していました。

大学を卒業して1年のブランク後、私は脳科学に興味を抱き、修士課程の学生として名古屋大学の生理学教室に入學しました。そこでは朝から晩まで実験を行い、研究のイロハを学んだ充実の2年間でした。当時の教授は、研究に対する姿勢に加え、細かい生活態度まで厳しく指導される先生でした。この楽しくも緊迫の2年間は現在の研究、教育生活にも糧となって生かされています。その後、博士課程に進学し糖尿病運動療法について生化学的手法を用いた研究を行い、修了後は名古屋大学総合保健体育科学センターで研究員をしていました。大学卒業後は研究に没頭した6年間でしたが、私にとっては研究手法を学ぶことや論文を書く作業よりも、多くの他分野の方と話し、刺激を受け、大切な仲間を得られたことが一番の財産になっています。

2007年4月に現在の職に就き、5年が経過しました。私の上司である木下彩栄先生は在宅医療看護学の教授ではありますが、神経内科医であり、研究は分子生物学的手法を用いたアルツハイマー病の研究をされてきた先生です。私自身は看護学専攻の教員として採用されたわけですが、研究面では実験ができる環境を与えていただけということで、最初は「研究をがんばろう!」と思っていました。しかしながら、看護学専攻というところは実習をはじめ、講義、演習など教育のdutyがかなり多いため、研究のみ頑張るわけにはいきません。最初は「全然実験する時間がないな」と思っていたのですが、学生に指導をしているうちに、教育の面白さを感じてきました。学生はお年頃の20歳前後が大半を占めるため、日々いろいろな悩みを抱えています。また京都大学の看護学生の特徴でもあるのですが、看護師や保健師以外の職業を希望する学生が少なからず存在します。大学卒業後に看護とは少し違う方向に進路を取った私としては、比較的柔軟な指導ができていないのではないかと考えています。もちろん看護学を専攻する学生は、看護学の勉強に集中しなければなりません。しかし、5年間教員をしてきて私が感じるのは、多様な学生がいて、多様な考えが周囲に良い影響を与える環境があることこそが大学の良さである、ということです。多様な考えはお互いの思考力を高め、柔軟な考え方ができる、パワーのある学生を生み出しますし、後の看護にも必ず生かされると考えています。



研究室ミーティング



博士課程2回生の横山君（浜松医大後輩）と



卒業研究発表後、研究室ゼミ生と

教員として一番喜びを感じるのは、悩みや迷いを抱えている学生が、話をすることによってまっすぐ前を向いて進み始めたときや、卒業後に会いに来て成長した自分について語るのを聞く時です。この職業は人の人生に少しでも良い形でかかわることができるのだと再確認する瞬間です。しかし同時に、教育が人に与える影響の大きさ、危険性についても自覚しておかなければならないと感じることも多いです。講義では多くの学生が自分の話を聞くことになりませんが、意図しない方向に私の言動を解釈していることもあります。そのあたりは細心の注意を払わなければなりません。

最後に現在の研究室について。私の所属する研究室は分子生物学的手法を用いた医学的研究と、Information Communication Technologyを用いた看護学的研究を2本の柱としています。このように医学と看護の研究を同時に行う研究室は全国でもここだけです（だと思います）。私は両研究に足を突っ込んでおりますが、特に看護研究については、教員になってから看護の奥深さや面白さを感じるようになりました。研究室の博士課程2回生には、浜松医大で2つ下の学年にいた横山浩誉君（大阪医大助教）が在籍しております。一応私が指導する立場、横山君は大学院生という立場なのですが、もはやただの友達になっており、大好きな浜松の良さを一つ一つ語り合ってはお互いに気持ち良くなっています。このように浜松医大の卒業生という共通点のおかげで縦のつながりもできました。卒業生や現役の学生の方で私どもの研究に興味のある方は是非ご連絡ください。お待ちしております。

## デュッセルドルフ大学及び ハワイ大学医学部と学術交流協定締結

本学では、8月9日(木)にドイツ・デュッセルドルフ大学、9月6日(木)に米国・ハワイ大学医学部と学術交流協定を締結しました。

デュッセルドルフ大学は、今年4月、渡邊裕司教授(臨床薬理学講座)の恩師であるPiper学長来学の際に、学術交流協定についての協議が始まり、締結に至りました。締結初年度は、医学科6年次生のデュッセルドルフ大での臨床実習参加を目指します。

ハワイ大学医学部は、平成15年に本学教員2名がハワイ大のPBLワークショップに参加したことを機に、教員及び学生の交流が継続的に行われ、この交流実績・成果等が実を結んだものです。ハワイ大学での協定締結式には小出理事が出席し、Hedges医学部長らと交流の発展を誓いました。



来学されたPiper学長一行



ハワイ大学医学部での協定締結

## 第12回慶北-浜松合同医学シンポジウム浜松会議

9月26日(水)、多目的ホールにおいて「第12回慶北-浜松合同医学シンポジウム浜松会議」を開催しました。同シンポジウムは、慶北大学校医科大学及び看護大学と締結した学術交流協定に基づき、平成13年度より毎年交互に開催しており、23名の方を招聘した今回は、両学長の挨拶に続き、午前はプレナリーレクチャー4演題、午後は3会場に分かれてシンポジウム23演題の発表があり、医学・医療に関する情報交換が活発に行われました。

両大学は今後も引き続き協力し、学術交流・文化交流を推進していくとともに、医学の発展に寄与していくことを確認しました。



### 編集後記

今年度第1号の「NEWSLETTER」をお届けいたします。ご寄稿いただきました原稿を拝読しますと、教育、研究、診療、学生生活等に向けられた熱意を感じ、そこからエネルギーをいただきました。「NEWSLETTER」を手にとり文面に触れた皆様も、きっと同じ感想を抱かれることと存じます。お忙しいなかをご執筆いただきました皆様に、深くお礼を申し上げます。ありがとうございました。また、さらに魅力あふれる紙面にするため、ひきつぎ皆様からのご意見・ご寄稿をお待ちしております。 よろしく願いいたします。

ニュースレター編集委員 R.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スレター編集部編集  
〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山1-20-1  
TEL.053-435-2114(広報室) FAX.053-435-2112  
e-mail:koho@hama-med.ac.jp

### 【表紙】

医学科5年生による  
シミュレーションセンター  
での臨床実習  
(H24.7.9撮影)



ニュース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](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/>