

NEWSLETTER

2014.3 Vol.40 No.2



CONTENTS

1 トピックス

東日本大震災・原発事故後の子どものこころの支援
浜松医科大学精神科

「TeachingからLearningへ」の時代
ーラーニング・コモンズ開設にあたってー

3 研究最前線

5 公開講座ズームイン

長寿の秘訣は腸から ～鍛える腸と守る腸～

6 退職によせて

10 新任職員の紹介

11 海の向こうで

13 大学ニュース

産科医療功労者厚生労働大臣表彰を受賞して ほか

24 寄稿

25 卒業生は今

東日本大震災・原発事故後の子どものこころの支援

浜松医科大学精神科

1. 福島県教育委員会への初年度の支援

2011年3月11日の大震災、その後の原発事故による被害を受け、福島県の特に浜通り地区、中通り地区の人々は極めて厳しい状況となった。震災から1か月後、福島県教育委員会からの依頼を受け、震災後の子どものこころのケアに関する研修会が、玉川村総合体育館において行われた。当時は集会場等が避難所となっており、何とか県教委が見つけてきた会場に、福島県中の小中高校の相談担当の教員400名以上が集まった。児童青年期精神医学講座の杉山登志郎教授がPTSDへの対処について講演し、その後、私が子どものケアに対応する具体的な心理教育の在り方に関して講演を行った。震災後の混乱の中、福島の教員たちがどれほどの真剣さを持って子どもたちを支えてきたのか、その重さを感じる機会であった。教員自身が避難すべきかどうか悩む中、それでも子どもたちのために取り組んでいる姿に、専門家ができる限りの支援をするのは当然であるという判断に至った。上記の講演を受け、福島県内で支援依頼のあった小中高校に対して、巡回相談や予防教育的な意味も含めたストレスマネジメント等に関する心理教育(心の教育プログラム)を授業として展開していった。現場がまだまだ混乱しており、子どもたちも落ち着かない時期だった。

2. 2年目の支援

初年度の取り組みから、基本的にわが国の子どものこころのケアはスクールカウンセラーが学校に入るというスタイルしかなく、福島県全体の子どものこころの健康の実態がどうなっており、どこにどういった支援を入れることが重要なのかというような政策的な観点が弱い状況になっていることが明確になった。そのため、県教委と話し合いを進めながら、子どものこころの発達研究センターと児童青年期精神医学講座の特任助教2名を県教委に常駐派遣し、初年度と同様の巡回相談や心の教育プログラムの提供、教員の研修に加え、保護者向けの講演会などを行う中で、子どものこころのケアを、

レジリエンスや精神的健康さの増進という観点で推進していく役割を担った。一方、子どものこころの健康さの実態把握を行い、その結果を個票として小中学校の全児童生徒約15万5千人に返却していくことで、漠然とした子どもに対する大人たちの不安から、具体的な支援につなげていくことを進める支援を行った。福島県の子ども全体が一定の心の健康さをもちつつ育っている反面、支援を必要とする子どもたちもいることが再確認された。

3. 3年目の支援

今年度、子どものこころの発達研究センターと児童青年期精神医学講座の特任助教3名を県教委に常駐派遣し、特に、浜通り地区の相双教育事務所といわき教育事務所に1名ずつが相談対応できる体制で支援を継続している。心の教育プログラムに関する小中高校からの派遣依頼が増え、福島の子どものこころのケアのために取り組みを進めている。今年度も子どものこころの実態把握を行って、個票返却して、各学校での指導に活用していただく計画を進めている。限られたマンパワーのなかであるが、浜松医科大学の事務局の献身的な支援のおかげで、精神科としてできる限りの支援を継続できている現状である。



「TeachingからLearningへ」の時代

ーラーニング・コモンズ開設にあたってー

「教える」から「学ぶ」へ

今年の朝日新聞の朝刊第1面は、教育のシリーズ記事でスタートしました。私が特に注目したのは1月4日(土)『授業の未来形:「教わる」からの卒業』という記事で、従来は教師が一齐に教え、生徒は教わる場であった教室が、一人ひとりの生徒が主体的に学ぶ場へと変化しつつあることや、教室の主役が教師から生徒へ、教育の概念は Teaching から Learning へ軸足を移しているという内容です。その事例として米国、フィンランド、そして日本でも導入が進む「反転授業」という授業スタイルが紹介されていました。

「反転授業」とは、教師が生徒へ一齐に知識を伝授し、その後に習熟度測定テストを行うといった、従来の教授スタイルを「反転」させ、生徒は個別に PC 等で事前に講義等を視聴し、教室では教師は生徒同士の議論や教え合いを支援し、生徒一人ひとりの「気づき」を促すことに専念するというような、生徒の能動性が最も重視される授業手法です。これにより習熟度が上昇が見られたほか、生徒が積極的にその後の学習に向かうようになったとあり、後者の変化は、学習の習慣化という点で注目に値することと考えられます。



医学教育も例外ではない

さて、本学の学生、特に学部学生のことを考えてみましょう。ほとんどの学生が医師、看護師、助産師等の各国家試験を目指して、入学後の早い時期からそれに向けた学習に取り組んでいます。国家試験の突破は、医療人になるための最初の大きなハードルですが、その対策となる「正解を覚える」学習は、医学教育の一部分にしかなしません。

医療現場の実際は「正解が見えない」状況ばかりであり、加えて医療分野は常に変化・進歩しています。その中にある確で最適な対処ができる医療人を養成するために、教師が多くの知識を伝授し学生はそれを蓄積することに重点を置く従来の大学教育目標から、様々なタイプの課題に対応できる知恵や実践力を身につけ、またそれらを継続的に向上させる習慣を身につけることに目標の重点が変化してきており、それに配慮したカリキュラムが世界標準に適合するものとして、医学教育に求められるようになっていきます。

図書館は学び続ける人のパートナー

図書館では、本学学生の能動的で継続的な学習の習慣化を促し、本学カリキュラムの効果を向上させるための支援の一つとして、ラーニング・コモンズを開設しました。ラーニング・コモンズでは①学生同士のディスカッションを可能としており、加えて②プレゼンテーション設備やツールを提供することで、学生同士の教え合いや学び合いを促すことのほかに、③オープンスペースであることを活かして、学習者同士の見える化を図ることで学習への動機付けを向上させる効果が期待できます。また、図書館内にラーニング・コモンズを設置することの強みは、④学習教材(印刷物や電子的な学術情報資料等)へのアクセスのしやすさであり、⑤図書館職員がそれらへのアクセスや活用の仕方を支援することが可能であることです。この①～⑤を十分に活用することにより、本学学生が地域そして世界で活躍する医療人として、たゆみなく成長・進歩し続ける力を培ってくれることを願っています。



先端的質量分析イメージング施設の 学術・産業共用促進事業がはじまりました



はじめに

解剖学講座(細胞生物学分野)では、質量分析イメージング法の開発と応用研究を行ってきました。本稿では質量分析イメージング法の原理と応用例を概説し、あわせて昨年参加することになった『先端研究基盤共用・プラットフォーム形成事業』を紹介します。

質量分析イメージング法とは

これまでの質量分析法では、解析対象となる生体試料を分離精製しなければならず、必然的に目的物質の組織細胞内分布や局在という位置情報が失われてしまうという弱点が残されていました。質量分析イメージング法の手法の一つであるMALDIイメージング法では生体試料を薄く切片とし、イオン化補助剤であるマトリックスを塗布して、その上をレーザーで二次元走査することによってイオン化を行い、発生したイオンを検出することで、この問題を解決しました(図1)。

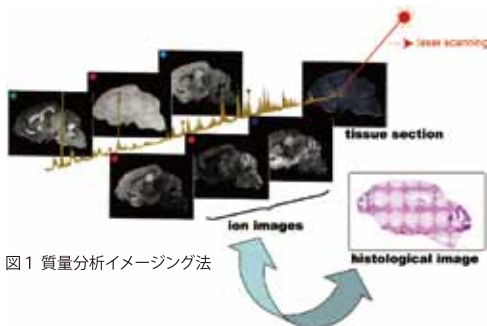


図1 質量分析イメージング法

本手法では、光学顕微鏡や電子顕微鏡では検出が困難であった脂質やヌクレオチドなど多様な代謝産物の局在情報を得ることができます。本手法を病理組織の解析に応用することで、疾患の原因特定に役立ち、その後の創薬研究において重要な情報を得ることができます。以下にその応用例を1つ紹介します。

腹部大動脈瘤のヘモグロビン量の解析

腹部大動脈瘤とは腹部の大動脈が腫れる疾患で、腹部大動脈が破裂すると多量に出血するため、8割以上が死に至る重篤な疾患です。大動脈壁が脆くなるのが破裂の原因と考えられてきましたが、その仕組みはよくわかっていませんでした。我々は、本学第二外科との共同研究で

30例の腹部大動脈瘤について、腹部大動脈壁に含まれる分子の分布画像を質量分析イメージング装置で測定し、血液中に含まれる色素ヘモグロビンの構成分子(ヘムB)の含有量を比較しました。その結果、重篤な大動脈瘤ではヘムBの含有量が約半分となっていることを発見しました(図2)。

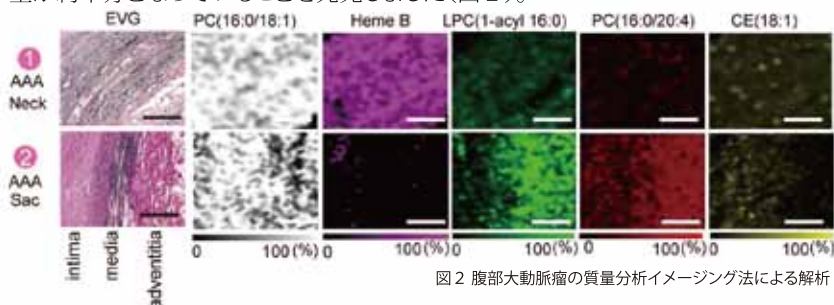


図2 腹部大動脈瘤の質量分析イメージング法による解析

この結果から、こぶを形成した腹部大動脈壁内部では血流が少ないために十分な酸素や栄養が行き渡らないため、大動脈壁が脆くなっている可能性が示唆されました。

先端研究基盤共用・プラットフォーム形成事業

我々の研究室では、これまで質量分析イメージング装置を用いた共同研究を進めてきましたが、昨年は文部科学省の「先端研究基盤共用・プラットフォーム形成事業」に採択されたことで一つの節目を迎えました(図3)。同事業は大学、独立行政法人等の研究機関等が保有する先端研究施設・設備について、産業界をはじめとする産学官の研究者等への共用を促進することで、「科学技術イノベーションによる重要課題の達成」、「日本企業の産業競争力の強化」、「研究開発投資効果の向上」に貢献することを目的とする事業です。本事業は、基本的に利用者が自由に研究テーマを設定できるなど、共同研究等とは本質的に目的を異にしており、ついに我々の手を離れて利用者独自の利用を促す段階に入ったといえます。



図3 本学の共用プラットフォーム事業サイト
http://www.hama-med.ac.jp/uni_index_ims.html

まだまだ同事業はスタートしたばかりですが、共同利用説明会の開催(2013年8月)、課題選定委員会の開催(同9月)、共同利用の開始(同11月)と順調に歩み始めました。本年度は第2回の共同利用説明会を8月25日(月)に開催を予定しております。今後とも学内、学外を問わず、ぜひご利用いただきたいと考えております。

三ヶ日町研究

—10年間のあゆみと展望—

三ヶ日町研究は、日本有数のみかん産地である三ヶ日町で、みかんに多く含まれるβ-クリプトキサンチン(みかんの色素成分)等の健康影響を明らかにするために、農業・食品産業技術総合研究機構果樹研究所カンキツ研究領域興津拠点の杉浦実先生を中心に、当時三ヶ日町長でいらした鈴木浩太郎浜松市議と町職員の皆様の全面的なご支援を得て、平成15年度に開始しました。住民健診の際に研究協力者を募り、健診に加えて追加検査を実施し、β-クリプトキサンチンと肝機能障害、動脈硬化、メタボリック症候群等との横断的な関連を明らかにしてきました。平成17年度には骨密度検査、平成21、25年度には追跡調査を実施しました。この10年間に市町村合併や健診制度の改正、私自身の一時的離職等がありました。その中で10年後追跡調査まで実施できたのは、ひとえに杉浦先生のご尽力と旧三ヶ日町、現浜松市職員皆様のご支援、調査参加者のご協力の賜物です。疫学研究は多くの方々のご支援、ご協力によって成立しています。

ここで疫学研究について簡単にご紹介します。疫学は「明確に定義された人間集団の中で出現する健康関連のいろいろな事象の頻度と分布およびそれらに影響を与える要因を明らかにして、健康関連の諸問題に対する有効な対策樹立に役立てるための科学」等と定義されています。疫学は人間集団内で自然に起こっている事象を調べる観察研究と、研究者が人のある側面を変化させる介入研究に分類されます。さらに観察研究はある一時点で原因と結果に関する情報を同時に調査する横断研究と、原因と考えられる情報を把握後一定期間追跡し、結果の起こり方を観察するコホート研究等の縦断研究に分類されます。

右の表にこれまでの三ヶ日町研究の成果をまとめました。みかんを食べる季節は限られていますが、β-クリプトキサンチンは体内に長期間に残りますので、みかんシーズン以外でも、みかんをよく食べる人の血中β-クリプトキサンチンは食べない人よりも高いことが確認されています。

これらの報告のうち、最新の報告(PLoS One 2012)を除く8つの報告は、平成15、17年度のデータを用いた横断研究の結果です。これらの横断研究ではβ-クリプトキサンチンが色々な健康リスクに予防的に働くことが観察され、大変興味深いものでした。しかし横断研究では、原因-結果の関係(因果関係)を立証することはできません。平成21年度の追跡データを用いた縦断研究からは、β-クリプトキサンチンが高いほどその後の骨密度低下のリスクが少ないことが閉経女性で観察されました。今後平成25年度追跡データを用いて、色々な角度からβ-クリプトキサンチンの健康影響等を縦断的に検討し、公表していく予定です。

さらに平成26年度はJ A みっかびと遠州病院のご協力のもとに、みかんジュースを研究協力者の方に飲んでいただくという介入研究を計画しています。横断研究、縦断研究、介入研究と色々な角度から研究をすすめることによりβ-クリプトキサンチンやみかん摂取の健康影響を解明し、健康増進、疾病予防に関する情報を発信していきたいと考えています。



これまでに公表された三ヶ日町研究の成果

みかんをよく食べ、血液中のβ-クリプトキサンチンの濃度の高い人では、

- ① 肝機能障害のリスクが低い
J Epidemiol 15: 180-186, 2005.
Diabetes Res Clin Practice 71: 82-91, 2006.
- ② 動脈硬化のリスクが低い
Atherosclerosis 184: 363-369, 2006.
- ③ インスリン抵抗性のリスクが低い
J Epidemiol 16: 71-78, 2006.
- ④ メタボリックシンドロームのリスクが低い
Br J Nutr 100: 1297-1306, 2008.
- ⑤ 喫煙・飲酒による酸化ストレスが少ない
Br J Nutr 102: 1211-1219, 2009.
- ⑥ 閉経女性では骨が丈夫
Osteoporos Int 19: 211-219, 2008.
Osteoporos Int 22: 143-152, 2011.
PLoS One 2012; 7: e52643.



三ヶ日町研究の成果と、平成26年度に実施予定のみかんジュースの介入研究をシリーズで紹介していくレポートの一部抜粋(J A みっかび・くみあいだよりNo.522, Page9より)

長寿の秘訣は腸から ～鍛える腸と守る腸～

本学では、毎年、一般の方を対象とした公開講座を夏休み期間に開催しています。今年度は「元気で長生きするためにー長寿の医学ー」をテーマに、5日間で10回の講義を実施しました。そのなかから、昨年8月10日(土)に外科学第二講座倉地清隆助教が行った講演を要約してお伝えします。

“四百四病は腸に宿る”と古来の教えであるように、食事がおいしく快便であることは、それ自体が健康のバロメーターとなっています。長寿を腸の観点から考察するというテーマでお話させていただきます。

1) 腸を鍛えるとは?

以下の3つが重要と考えます。

A: 腸は栄養・栄養素の吸収の場である。

腸内に棲息する細菌は総称して腸内細菌叢(腸内フローラ)といわれ100兆以上の細菌が棲息し絶妙なバランスを保ち生体を維持しています。①脂質代謝の活性化②ホルモンやビタミンの産生③消化・吸収・代謝への作用④有害物質や発癌物質の分解・排泄など多岐にわたります。腸内細菌のバランスを補助するものとして、一般的な通称として腸内細菌善玉菌(乳酸菌とかビフィズス菌など:プロバイオティクスという概念)が知られています。ヨーグルトや納豆、味噌などの発酵食品に多く含まれ、日本人は欧米にくらべこれらの発酵食品を摂取する機会が多いとされています。注意点は、これらの食品に含まれる細菌群は人体には定着しません。あくまでも人体に從來存在する腸内細菌を良好な状態に維持するのに役に立っているのみです。また、腸内環境を整える目的で無駄に根拠のないサプリメントを摂取することは、逆に腸内環境を悪化させていることもあり健康食品などではこのあたりを間違っていて宣伝しているものも多いですから注意してください。

B: 腸は最大の免疫器官。

免疫細胞全体のなんと約6割が腸内に待機し、侵入してくる敵と戦っています。⑤免疫系の賦活⑥PHの調整と蠕動運動の活性化⑦病原菌、有害菌の感染防御⑧各種臓器の機能の活性化や保全に関与し、腸の免疫細胞を活性化することが、免疫力を高めるポイントとなります。

C: 腸は脳に匹敵。

腸に関連する神経の総数は脳に匹敵します。腸脳相関という言葉があるようにストレスや不眠などが腸の蠕動障害を容易に引き起こすことが知られています。原生動物は、脳はなくても腸はありますから、生物学的には腸は脳より先にできたといっても過言ではありません。真偽のほどは別として腸に精神が宿るとの意見もあります。実際、「腹が立つ」「腹を読む」「腹黒い」など腸=腹=心の関連があり、生物が生きるという点では脳より重要かもしれません。

2) 守る腸、鍛えるだけで不十分でこえられない癌の壁:

長寿を目指すうえで避けられない問題、それが癌です。長寿自体が癌リスクともいえます。これは癌の本体が遺伝子の異常であるため不可避の問題です。そして癌予防は難しいと理解しなければいけません。不規則な生活や食事、運動不足、喫煙などは癌の悪化要因ですが、これらを正したら癌にならないわけではありません。100%癌予防方法のない現状では、早期発見が最も重要で、最も有効な手段は大腸内視鏡検査です。一般的な便潜血反応などの検診のみでは早期発見は不十分です。この理由は早期癌の50%は現在の便潜血反応(いわゆる検診)では検出できないこと、癌化するまえのポリープの段階、あるいは内視鏡で切除できる癌のレベルなら95%の確率で内視鏡治療で根治可能であることです。早期大腸癌の90%以上は手術のみで治癒できます。最後に、人間の本质として、食べ物→腸(腹=心)→脳→よき人生=長寿、と繋がることが古来からの教義でしょう。心から喜べない食生活ではそもそも心身とも健康でいられるはずがありませんから、健康を意識するあまりそれが逆にストレスになってしまうことは本末転倒なお話です。



四百四病は腸に宿る
思鬱傷脾
腸脳相関



退職によせて

皆様に深謝



総合人間科学講座(心理学)
教授 中原 大一郎

心理学の教室運営に携わって20年。最初の数年は、教育と研究に加えて委員会など慣れない校務も多く、あっという間に過ぎ去りました。気がつけば、教授会では一番若い教授の一人としての赴任でしたが、中堅の立場に変わっていました。そんな頃私の研究領域である神経科学には追い風が吹き始め大きな国家予算が付くようになりました。そのおかげで2、3の大きなプロジェクトに参加する機会に恵まれ、また自らもグラントを得る機会が増え、志を同じにする若者を研究員や大学院生として迎えることができました。彼らと共に過ごせた十数年間は研究に明け

暮れた楽しい日々でした。最後の4年間は全く予期せぬ事でしたが、中村現学長のもとで副学長(情報・広報担当)と附属図書館長の任を与えられ大学運営に微力を尽くさせていただきました。その責任を果たせたか自信はありませんが、いずれにせよ、在職20年のすべての出来事が私にとってはかけがえのない貴重な体験でした。振り返れば、本学構成員の皆様には、時にはご無理をお願いしたにもかかわらず、多方面にわたり暖かいご支援とご協力をいただきました。この場をお借りして心よりお礼申し上げます。最後になりますが、本学の益々のご発展をお祈りしております。

病院における数理問題



総合人間科学講座(数学)
教授 野田 明男

20年分もの過去問に取り組みましたという学生の話に驚嘆し、ちょうど20年前極端に低い平均点になった状況を思い出す。この経験から、「問題とは何か」について考え、さまざまな数学問題を具体的に調べ始める。そして自力で解く日々を積み重ねてしまう。中でも印象に残っているものを一つ記すことにする。

附属病院のベッドを新しくする企画において、廊下から病室へベッドを回転させて入れるには、ベッドの幅と長さはどう決めればよいか、会計課の人に質問される。即答できず、その晩半田山会館のベッドに入る。気になって深夜起き出し、

問題に取り組む。朝一番に解答を示し、担当者に喜ばれるとともに、担当する授業で学生に問いかけ、すぐれたレポートで答えてくれる学生たちに心打たれる。後日ミュンヘン工科大学で使われる教科書に、例題(関数の応用)としてあるのを見つける。忘却の時間が流れ、東京大学の後期入試問題の中に、より洗練されたT字路を曲がる問題として再現されていることに一驚する。感銘を新たにし、ゼミナールの授業で学生に提示する。このように繰り返し吟味され得るものこそ、良問といえるのではないのでしょうか。

ありがとうございました



総合人間科学講座
(日本語・日本事情)
教授 佐藤 清昭

はるばるドイツから 私は、ドイツのチュービンゲン大学にいた時に本学の「ドイツ語教官公募」の書類を手にしました。学位審査の準備をしていた時です。日本に面接にやって来て、再びドイツに戻ったところ、採用の通知をいただきました。

研究について この29年間、おかげさまで思う存分ドイツ語学の研究をすることができました。たとえば2007年には、本学のプロジェクト研究の援助を得て、「関口存男つぎおと現代言語学」というシンポジウムを開きました。内外の著名な研究者が浜松にやって来て、その成果はドイツで出版されました。

第二外国語はいらない? リングワ・フランカ(世界共通語)としての英語の重要性は言うまでもありません。学生諸君の英語能力の向上には力が注がれるべきでしょう。しかし彼らをもし、「外国語 = 英語」、「国際学会で英語を話すこと = 国際化」という考えに導いてしまうとすれば、それは残念なことです。

外国語を勉強するとは、その国の「文化」、「思考の形態」を学ぶことにほかなりません。「違った考え方」をする者同士がお互いを認めあい、受け入れあう器を育てるためには、第2、第3の外国語を学び、世界には「数多くの思考形態」があることを知ることが大切であると思います。

ありがとうございました 29年間、何とか無事に勤めてこられたのも、教員、事務職員、技術職員の皆さんのおかげにほかなりません。心より御礼申し上げます。

助産師・教員としての喜びと感謝



臨床看護学講座／助産学専攻科
教授 久保田 君枝

助産師を目指したきっかけは、看護学生の時に初めて立ち会った出産の場面でした。すべてが神秘的で美しく感動的だったことが、今でも輝かしく思い出されます。新人の頃は先輩の技を覚えるために時間外に病棟に行き、「奥の手」を教えていただくこともありました。病院勤務17年間の分娩介助は約2,000例になりました。

産科師長として管理も含め臨床で働く醍醐味を感じていた頃、大学教員としての誘いがありました。26年前のことです。それからは看護学生・助産師学生・大学院生の教育一筋に携わってきました。私自身教育学を学びつつ、ゼロからのスタートでした。人を育てることの難しさと面白さが見えてきたのは教職に就いて4年目ぐらいです。

その後は学生のモチベーションを維持させ、寄り添い、見守り、時には距離を置き、ある時は同調しながら、学生の成長が楽しみでした。教員は個々の学生が持つ力や可能性を無限大に伸ばせるように導くことがその腕に託されます。それだけにいかに責任が重大か肝に銘じてまいりました。

浜松医科大学では助産学専攻科の新設や助産師教育の大学院化の仕事を任せていただき、教員としてやりがいのある9年間でした。研究にも協力が得られ「母子の栄養」をテーマに進めることができました。定年を無事に迎えることができ、多くの妊産褥婦の方々やそのご家族、卒業生、学生、職場の皆様へ感謝申し上げます。

浜松医科大学の益々の発展と皆様のご活躍を祈願しております。お世話になりました。ありがとうございました。

月日は百代の過客にして



医化学講座
准教授 上里 忠良

私が浜松医科大学に助手として赴任したのは、36年前の29歳の時である。たしか、当時の浜松駅にはまだ木造の駅舎や跨線橋が残っていた気がする。本学もできたてで、第一生化学講座（現分子生物学）は開講していたが、第二生化学講座（現医化学）は藤田道也先生の赴任で始まった。幸いにも、私は大学院修了と同時に藤田教授に拾われて浜松の地を初めて踏むことになった。まだ独身だったので公私共に大変お世話になった。半田山のマムシやキツネ、タヌキにも何度か出くわした。やがて結婚し、二人の子供にも恵まれた。その間、アメリカ留学やフランス

留学を経験し、ヨーロッパでは多くの国々を車で旅をした。月日が経つのははやいもので、いつしか私も半田山の住民になっていた。遠い故郷の沖縄を出てから四十数年が経ってしまった。親の面倒も見ず、ただただ心苦しい。教育、研究に関しても満足はいくものではなかった。反省だけだ。“旅に病んで夢は枯れ野を駆け巡る”を心の糧としていたが、結局のところ親不孝者でしかなかった。ただ、ここまで無事に定年退職を迎えられたのは、多くの人たちのおかげだと思っている。教室員はもちろんのこと、とくに機器センターの方たちにはほんとお世話になった。残りの人生は友人の半田山半子と共に、まだ途中である“旅と夢”を共有して過ごしたいと考えている。

ディープな研究者との遭遇



解剖学講座（神経機能学分野）
技術専門職員 伊藤 武司

写真は平成25年11月、東京での「医学教育等関係業務功労者」表彰の授与式です。今年3月末に定年退職しますので、表彰は最後のご褒美となりました。36年7か月の在職中は、多くの関係者にお世話になりました。心から感謝申し上げます。

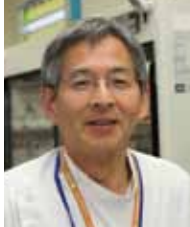
私は現在の実験実習機器センターへの配属からスタートしました。最初から思わぬ出会いの連続でした。上司の40歳前の若い教授に驚き、助手はPh.D.を取得して帰国直後で、私にその厚い論文集を渡しながらか一緒にこれをやろうと言われました。次にお世話になった生理学第二講座の教授からは、朝早くからスパルタ式に鍛えられ

ました。講座の所属となった生化学第一講座では、教授と実験をしながら次々と成果を出せました。助教授が東大教授へ栄転されるとき、私に曰く、僕の家を買いませんか、意に沿えなかった自分に後悔したのも懐かしいです。解剖学第一講座では、献体のことから解剖実習補助や医療系学生の見学実習まで関わりました。さらに実験も准教授と出会い、それまでのタンパク精製や性状解析の経験を生かし、遺伝子を駆使した研究へと発展させて、博士号を取得することができました。

偶然から流れていく日常でしたが、実り多き日々でもありました。

退職によせて

忘れることのない皆様へ



薬剤部
副部長 鈴木 吉成

製薬会社に就職して5年後、レニベースの臨床試験でお世話になった薬理学教授・中島光好先生のこともあり、薬剤部に転職しました。時間外は薬理学教室にて研究することができ、臨床薬理学教授・大橋京一先生にも御指導頂き、薬物動態解析が研究テーマとなりました。独法化前後には、それまでの部内業務中心から、病棟に出向き、薬剤管理指導業務を拡大しました。しかし、その業務は平成16年、特定共同指導にて、算定要件を満たしていないと判断されました。2年後、川上純一薬剤部長が就任され、業務、教育、研究の面でバランスよく改革を進められたことは

大いに評価できていると思っています。若くて、有能な薬剤部の皆さん、部長とともにこれからも頑張ってください。46歳を過ぎてから、ジョギングが日課となりました。5年ほど前から大会に参加しています。昨年11月のジュビロハーフでは1時間37分台でした。心がけているのは、チャレンジすること、己に負けない心を養うことです。薬剤部が現在あるのは、忘れることのない皆様、お名前を書き出す誌面がなくて申し訳ありません、とりわけ中村達学長ならびに瀧川雅浩病院長からの時に厳しく、時に温かくご指導・ご支援頂いた結果だと思っています。ありがとうございました。

保健管理センターの業務を担って



保健管理センター
保健師 糟谷 修子

医大への保健管理センター設置に伴い、昭和160年8月から大学での健康管理業務に携ってきました。それまでの9年余の保健所での保健活動は十分にやりがいのあるものでしたが、県下東から西まで2〜3年毎の勤務異動を伴っていました。そんな中新たな勤務先として医大を選んだのは、『腰を据えて保健活動に取り組めるのではないか』と考えたからでした。

センターの活動は「健康診断」、「健康診断結果を踏まえた事後措置・保健指導」、「心身両面の健康相談」を核として進められています。学生への支援活動は健診や相談から始まり卒業まで続くことがあり、また、卒後も元学生からの相談として繋がっていくこともありました。

相談では「傾聴」が求められ、信頼関係が形成されて問題の共有へと繋がります。そして学生自身の「気づき」「行動変容」へと向かい成長した姿を見せてくれるようになります。

彼らとの出会いを重ねていく中で、『これまで学んだ公衆衛生看護学等を軸として十分な支援ができていくのだろうか』と考えるようになっていきました。そんな時浜松にも放送大学が開講し最新の教育学や心理学や社会学を学ぶことができました。それらの学びは彼らの抱えている問題を4・5・6年と時間をかけ支援していくことに繋がり、成長した姿を目にした時やりがいを感じられるようになっていました。

法人化後、教職員への健康管理業務の比重が大きくなったと感じています。健診や相談での出会いから様々な問題を抱えて仕事に向かう状況や、仕事への支障が生じ休休・休職、また、退職へと繋がっていく状況も見えてきました。そんな中で「働くことの意味」への自問を重ねて大学院修士課程への修学に向かったことも懐かしい思い出となっています。

「看護は実践であり、保健師は生活の視点をもって健康支援していく職」という自明の理を、ここでの28年余という時間が教えてくれたのではなかったかと思っています。

学生や教職員との永くもあり、そして、短くもあった出会いが私自身をも育てていただいたことを感謝しています。ありがとうございました。

36年を振り返って



看護部(外来)
看護師 松下 裕美

昭和53年4月に地元で貢献できたらと、私は看護師として来ました。

「お母さん、私たちかわいそうだったよねえ。だって、お母さんが家にいない時は、おかかを舐め、コンソメをかじっていたんだよ。」菓子の買い置きがなく、夜も家にいない母親に不満があったのか、娘3人は看護師にはなりませんでした。

若い頃は、治療を拒否し、入院生活を嫌がる患者さんに戸惑いを覚え、面会に来ない家族にも、なんてひどい家族なのかと思いました。入院して、急に病気を宣告され苦しい治療を受ければ、八つ当たりもしたくなるだろうと想いやると、

気持ちが楽になり、患者さんの気持ちに寄り添うことができるようになりました。

これからは超高齢化社会を迎えます。専門知識と高い意識を持って医療的な立場から援助する看護師がますます必要です。そして、多くの他職種の方々と協働していかなければなりません。それには人生経験を積み、時には冷静で、普段は優しくいたわりを持てる「お母さんの存在」の看護師が求められます。若い看護師さんへ、家庭と仕事の両立は容易ではありませんが自己を研鑽しつつ、人々が幸せに生きていくための支援をしていこうではありませんか。

定年退職にあたり想うこと



副学長(総務担当)・事務局長
高橋 清夫

今、この原稿を執筆している時期が寒いということもあるが、定年の実感が正直まだわいてこない。だが、時は待ってくれず三月末にはこの浜松の地を出ないといけない。本学が開学した年と時を同じくして昭和49年に公務員となった。以来、日本列島の1都1府7県を旅した。記憶を辿ると、それぞれの職場や街なかで経験したことが今でも鮮明に蘇ってくる。そんななかで、悩んだり挫けそうになった瞬間は幾多もあった。また、大病を患い社会復帰は不可能である、と医師から宣告を受けた時期もあった。しかし一方で、仲間と楽しく仕事をした時間やアフターファイブを満喫した思い出の方がそれを上回る。

何時の時代も働ける喜びを肌で感じながら取り組めば、結果の如何を問わず後味がいいものである。何事にもポジティブに考え判断し行動した方がいい結果が付いて回ることを、日々の仕事体験や社会生活を通じて体現した。最後に、定年を迎える浜松医大での勤務は5年に及び、勤続年数40年の中で、同一ポストでは最長期間である。これほど長く勤められたことに対して今は感謝と感激の気持ちしかない。事務職員の皆さんには職責の大半を助けてもらい、また教員の方々にもことのほかご支援を賜り大変有り難く思っている。浜松医科大学は今年が節目の創立40年である。本学の建学の理念や目的および使命を重んじ、これからも発展することを衷心より祈念しております。本当にありがとうございます。

38年間を振り返って



事務局次長
(総務担当/病院担当)
神村 茂

昭和51年4月、本学の会計課に採用されてから、年月の経つのは本当に早いもので、本年3月に定年を迎えることとなりました。まだまだ、定年という実感がわいていないのが今の心境です。

採用当時は、事務処理がほとんど電算化されておらず、様々な業務が手書き処理を余儀なくされた時代でした。そして、翌年の附属病院の開院に向けて、会計課も日夜多忙な業務をこなしていたことが印象に残っています。

時が過ぎ、平成14年からの約11年間、鈴鹿高専、福井大学、金沢大学、そして鳥取大学と、他の大学等を経験したことは、私にとって大変貴重な財産となりました。

平成24年4月からは、幸いにも再び本学で勤務させていただき、病院の再整備の最終章に携わることができました。病院の創設および病院の再整備という節目の時期に、業務に携わせていただいた巡り合わせに感謝します。

本学の事務職員は、他の大学等と比較しても優秀な人材が多く育っていると感じます。国立大学をとりまく環境は、「国立大学改革」に代表されるように、さまざまな変革が求められており、ますます厳しくなっています。皆様ならこの難局に立ち向かって、本学のさらなる発展に寄与できるものと信じています。

最後に、これまで私を支えていただいた皆様に感謝申し上げます。ありがとうございました。

定年を迎え想うこと



学務課長 栗田 清治

「ありがとう」定年退職を迎える率直な感想です。昭和50年浜松医科大学に赴任し、このたび無事定年退職を迎えることとなりました。

振り返ってみますと、赴任当初、施設課に配置となり大学の施設台帳(新規)作成に携わり、各種建物の概算要求、入札等の業務におわれ、今では考えられない状況であったことを思い起こしました。その後、会計課に配置となり、病院の設備の調達、司計係で予算に携わり、新規の組織として「光量子医学研究センター」が時限付の組織として文部省から認められたことが今でも鮮明に蘇ってきます。法人化の前年には、学校法人会計基準の作

成のため、文部科学省からの依頼に基づき全国の大学を代表して本学と旭川医科大学が財務諸表の作成に携わったこともいい経験となりました。法人化後、附属病院の経営改善に財務担当理事(現学長)のもと経費抑制に取り組むとともに、病院再整備で新病棟の新設に携わり、学務課では、履修規程の見直しに全力で取り組むことができました。

最後に、良き先輩と後輩に支えられ、充実した時間を過ごすことができましたことは、浜松医科大学職員の皆様のご支援、ご指導によるものと深く感謝するとともに、益々のご活躍をご期待申し上げます。退職の挨拶とさせていただきます。

新任職員

の紹介

地域家庭医療学講座 特任教授 沖 隆

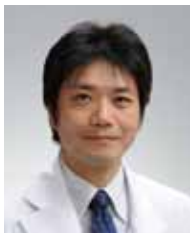


専門分野
内分泌代謝学

この度、新設の静岡県寄附講座地域家庭医療学の特任教授を拝命しました。各診療領域の専門医集団で構成されている総合病院や大学病院の役割と、地域で日常的に必要なとされている医療を提供する施設の役割は、自ずと違いがあります。多くの方々が抱える健康上の問題は多岐にわたります。できるだけ幅広い知識・見識・経験を持った医師に、地域患者が気軽に健康状態を相談でき、住んでいる地域で適切な診療が受けられ、特殊な病態・疾患の場合は最適な専門施設への紹介が受けられる。このようなプライマリケアが今後ますます重要であるとの観点から、

学生の臨床実習に取り入れられることとなったと存じます。今後は、全学生にプライマリケアを経験していただき、将来の選択肢に加えていただきたいと思います。これまで私が経験してきた生活習慣病は、どの地域においても問題となっております。「common diseaseからrare diseaseまで」をモットーとして頑張る所存です。幸い、中東遠地区には全国モデルとなるような家庭医療センターが活動していますので、微力ながらサポートできればと考えています。とはいうものの、試行錯誤が続くことと思います。既に家庭医療の分野で先行している施設に学びつつ、学内の皆様の御協力を賜りますようお願い申し上げます。

内科学第一講座 准教授 杉本 健



専門分野
消化器内科学

平成25年11月1日付で内科学第一講座准教授を拝命しました。私は平成5年に本学を卒業後、第一内科に入局し消化器内科を専門として臨床・研究に携わってきました。これまでに浜松医大の諸先生方、職員の皆様、関連病院の先生方に大変お世話になりましたことをまず感謝申し上げます。

消化器内科診療は多岐にわたり、その守備範囲も非常に広いものとなっています。近年、抗癌剤、分子標的薬剤、生物学的製剤の進歩は目覚ましく、内視鏡治療も確実、安全に施行できる方向へ進歩しています。これらの最新の診断、治療

法を獲得すべく、また研究面においても独創的・魅力的なものを本学から発信できるよう、国内外の学会への積極的な参加および多くの医療機関との積極的な交流を行い、常に高い診療・研究レベルを維持し続けることを目標にしたいと考えています。また、消化器疾患は内科単独で対応できる疾患は少なく、各診療科との協力体制が非常に重要です。皆様の協力を仰ぎながら今後も魅力的な臨床、研究、教育体制を構築できるよう私自身日々精進し、本学の発展のために貢献したいと考えております。どうぞ今後とも皆様のご指導とご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

助産学専攻科／臨床看護学講座 准教授 武田 江里子



専門分野
助産学、母性看護学

この度、助産学専攻科・臨床看護学講座の准教授を拝命いたしました。本学には平成21年度に着任し、主に助産師教育に携わってまいりました。この時期は本学では4年間の学部内での助産師教育から、4年の大学教育終了後にさらに1年間で教育するというカリキュラムの移行期でありました。プラス1年ということでカリキュラムは楽になるかというところではなく、世界的には18か月以上の助産師教育がスタンダードになっている中、その1年間は過密にならざるを得ない状況です。それでも強い意志を持って入学してくる学生たちはやる気満々で、素直で熱

心な学生たちに助けられながら、楽しく有意義な教員生活を送らせていただいております。

研究活動としては、母親の養育者としての発達や子育て支援のための研究に取り組んでおり、虐待まではいかなるでも子育てを楽しめていない母親たちに、大変だけどやりがいや楽しさを感じながら子育てしてもらいたいと願っております。昨年はヘルスカウンセリングに関する気質アドバイザーや行動変容支援士等の資格を取得し、支援に役立てていきたいと考えております。今後とも、ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

第8回国際 DOHaD 学会に参加して

DOHaDという学会名は耳慣れない言葉かもしれませぬ。Developmental Origins of Health and Diseasesという学説をDOHaDと略して呼称しています。私は「お産」を生業とする産科医であります、DOHaD学説を主たる研究テーマとしております。DOHaD学説は「成人期における病の起源」が胎生期に至るまで遡る可能性を現代社会に問いかけています。胎芽期、胎生期、乳幼児期といった器官発達期におけます種々の環境因子(栄養環境、ストレス、化学物質など)が、成人期・老年における生活習慣病などのいわゆるNoncommunicable diseases (NCDs)のリスク因子を形成するという学説であります。DOHaDという概念が提唱される以前にFetal Origins of Adult Diseases (FOAD)「成人病胎児起源説」として紹介された歴史がありますが、この昔の学説の邦訳のほうが日本語としてはわかりやすいかもしれません。

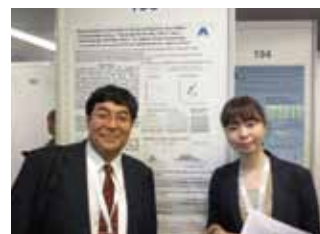
さて、前置きが長くなりましたが、第8回国際DOHaD学会が平成25年11月17日から20日にかけてシンガポールで開催されました。総参加者は約1,000名、日本からの参加者は47名でした。浜松医科大学からは子どものころの発達研究センターの土屋賢治先生、産婦人科の大学院生加藤慧子先生と私の3名が参加しました。セントレアから土曜日の早朝にシンガポール航空に乗り午後にはチャンギ国際空港に到着しました。日本では上着を羽織らないと肌寒く感じましたが、当地では行き交う人々は半袖、赤道近くの常夏の国に来たと嬉しくなってきました。ホテルは学会場のすぐ近くであり、早速明日からの学会場の下見がてらに、学会場と同じ建物にあるサンテック・シティーモールに出かけました。アジアの国々の中で数少ない英語と漢字の文化圏であり、散策も気軽でした。アジアから西洋の多様な文化の文物、食料が豊かに並んでいましたが、シンガポールの独自色が余り見えてこないようにも感じました。

翌朝、ホテルで朝食を取っていると、サザンプトン大学の友人Cagampangが居合わせました。彼はフィリピンから日本留学を経てサザンプトン大学で講師をしています。彼の名古屋留学中の

思い出話など聞いた後、学会場へ向かいました。学会受付で驚いたことは、抄録集が用意されておらずもらえませぬ。各自がタブレット端末をもっていることが前提でデータはUSBに保存してあげるとのこと、ガラパゴス携帯派の私としては憤懣やるかたありません。ぶーぶーと文句を言っていますと、事前登録しておいたのに私の名札がないと言いつつ。結局、名札を新たに印刷してもらうまで随分待たされました。

学会の冒頭でこの研究領域の先駆者・提唱者であり急逝されたDavid Barker教授に黙祷を捧げました。国際DOHaD学会の会長Mark Hanson教授によるオープニングリマークがありDOHaD研究の進むべき道は先制的な早期医療介入によるNCDsのリスク軽減であり、将来の医療費や社会保障費の軽減を目指す視点から行政府への働きかけが重要となるとのお話でありました。Hanson教授には平成23年の来日時に浜松で講演していただいております。日曜日はReversibility of Programmingのセッションの座長を担当しましたが、大変活発に議論が盛り上がりました。月曜日はセントーサ島にてコングレスディナーがありました。たまたま同席したインドの産婦人科医師の先生からインドの周産期医療事情を伺いました。火曜日の夕方にはニュージーランドの研究者と日本の研究者25人によるDOHaD研究の二国間協力をスタートさせるKickoff Dinnerを行いました(写真参照)。大変賑やかな会食となり、疫学、分子生物学、教育、周産期、新生児など多種多様な両国の研究者の交流が深まりました。三次会でこたまた飲んだテキーラが悪かったのでしょうか、どうやってホテルに帰ったかあまり記憶がありません。学界全体を通して感じたことは、2年前に米国ポートランドで開催された第7回国際DOHaD学会に比べまして、非常に多くのepigenetics領域の研究者の方々がDOHaD研究領域に参画されておられました。

最後になりましたが、2年前より国際DOHaD学会の日本支部として「日本DOHaD研究会」が活動しております。関心の持っていただけますならば、ぜひホームページをご覧ください。(http://square.umin.ac.jp/Jp-DOHaD/)



ポスター発表の前で、大学院生の加藤慧子先生と



学会風景



ニュージーランドと日本の研究者の親睦会

ハワイ大学での臨床実習

6年生の選択ポリクリの一環として、2013年5月に4週間、協定校であるハワイ大学の関連病院のKuakini Medical Centerで実習をさせていただきました。

Kuakini Medical Centerはホノルル市内にあり、ワイキキからバスで約40分の場所にありません。日系移民によって建てられた病院なので、患者さんも医師も日系の方が多かったです。病棟内には急性期の患者さんが中心ですが、開業医の診療所が集まったPhysicians Towerや老人ホームが病棟に隣接しています。

実習内容は、Dr. Tokeshiの家庭医実習(1週間)、総合内科の実習(3週間)、Dr. Littleによる症例プレゼン指導(毎週1回)でした。

1) Dr. Tokeshiの家庭医実習

Dr. Tokeshiの家庭医実習では朝3時(!)から学生が回診を行い、体力的に厳しい実習でした。回診後に行われる外来実習では予診や身体所見などを行わせていただきました。Dr. Tokeshiは「医師は患者のservantである」という信念のもと患者さんに接しており、私たちは先生から医学内容のみならず、医師としての生きかたや患者さんに対する接し方など精神面でも多くのことを学ばせていただきました。

2) 総合内科の実習

総合内科での実習は、5人で構成される総合内科のチームに配属されて入院患者の診察を行いました。また、4日に1回オンコールデイがあり、その日にERに運ばれた患者さんをチームが退院まで担当することになります。朝5時半くらいから受け持ち患者さんの問診・所見をハワイ大学の学生と一緒にとり、その後は回診や小講義などがあります。

総合内科の実習では、英語環境において、common diseaseを有する急性期の患者に対して治療計画を立てる実践的な訓練をすることができました。ハワイ大学の学生と一緒に行動するなかで、このような実践的な現場教育を普段から受けている彼らとの臨床的な実力差を感じるが多かったです。ハワイ大学の学生は、

レジデントを含む誰よりも早く来て、カルテ記載においてはproblem listsを多数挙げ、鑑別診断を列挙し、治療法を自分で調べ、投与量・投与経路を含めて具体的に記載しており、まさに「主治医」さながらでした。学生でありながら、医療チームの一員として患者さんに真摯に向き合い治療計画を詳細に立てている姿には、日米の医学教育の違いを実感しました。

3) Dr. Littleによる症例プレゼン指導

毎週1回、スピーチ学の教授であるDr. Littleによるプレゼン指導があり、新規入院症例のプレゼンを5~10分程度で行い、発音や言い回し、プレゼンテーションを行う際の立ち振る舞いの指導を受けました。Dr. Littleは日本人が間違えやすい医学用語の発音を熟知しているので、自分が間違っていた医学用語の発音を改善することができ、有意義なプレゼン指導を受けることができました。

実習全体を通して、多くの方々に支えられながら、日本では体験しがたい非常に貴重な体験をすることができました。このような機会を与えてくださいました小出理事をはじめとする浜松医科大学の方々、現地で指導して下さったすべての方々に心から感謝いたします。

Kuakini Medical Center
右側にあるのはPhysicians Tower

ICU回診の様子



ハワイ大学の学生と日本からの留学生
筆者は後列左から2番目

ハワイ大学医学部の校舎

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		
日本麻酔科学会東海・北陸支部 第11回学術集会 最優秀演題	麻酔科蘇生科 助教	鈴木興太	H25.9.18	硬膜外麻酔施行後の硬膜外血腫による後遺症を経験したのち、術後予防管理の徹底によって後遺症を回避することができた硬膜外血腫の一例
第45回臨床体型研究会学術集会 優秀演題賞	第一内科 診療助教	藤倉知行	H25.9.21	低Na血症の原因として甲状腺機能低下症と副腎不全に加え、ADH不適合分泌症候群(SIADH)の合併が示唆された一例
第27回日本心血管内視鏡学会学術集会 褒賞内田賞	第二外科・血管外科 解剖学講座(細胞生物学分野) Stanford School of Medicine 留学中	田中宏樹	H25.9.25	Adventitial vasa vasorum arteriosclerosis in abdominal aortic aneurysm
2013年度日本医用マンスペクトル学会 奨励賞	メディカルフォトニクス 研究センター 准教授	矢尾育子	H25.9.26	質量分析イメージングによる脳情報の可視化 —医学への貢献を目指して
第54回日本脈管学会総会 Japanese College of Angiology Award 最優秀賞	第二外科 大学院生	佐野真規	H25.10.10	腹部大動脈瘤壁における外膜リンパ管の変性と内膜リンパ管新生
DMPK Editors' Award for the Most Excellent Article in 2012, 3rd Place	薬剤部 薬剤師	高科嘉章 ほか	H25.10.10	Yoshiaki Takashina, Takafumi Naito, Yasuaki Mino, Tatsuya Yagi, Kazunori Ohnishi, Junichi Kawakami. Impact of CYP3A5 and ABCB1 gene polymorphisms on fentanyl pharmacokinetics and clinical responses in cancer patients undergoing conversion to a transdermal system Drug Metabolism and Pharmacokinetics, 27(4), 414-421 (2012)
第226回静岡県外科医会 優秀演題賞	臨床研修センター 研修医	曾根田亘	H25.10.16	閉塞性動脈硬化症急性増悪に伴う急性下肢虚血の一例
第126回関東連合産科婦人科総会学術集会 優秀演題賞(産科部門)	周産母子センター 医員	向 麻利	H25.10.27	近赤外線時間分解分光法による分娩時の脳血流測定 —特に陣痛間歇時と怒責時の脳血液量変化について—
第18回静岡健康・長寿学術フォーラム 優秀ポスター賞	医学科 4年生	加藤崑智穂 竹村綾奈	H25.11.1	Matrix Metalloproteinase-2 Deficiency Impairs Aortic Atherosclerotic Calcification in ApoE-Deficient Mice
第6回臨床薬理研究振興財団 研究大賞	第一内科 助教	杉本光繁	H25.11.5	Helicobacter pylori 除菌療法における個別化療法の有用性
American Heart Association Scientific Sessions 2013, AHA Funded Researcher	第三内科 大学院生	野中大史	H25.11.18	Intracellular Renin Preserves Mitochondrial Function and Protects Cardiomyocytes from Ischemic Injury in Diabetic Heart
第18回GERD研究会 特別奨励賞	第一内科 助教	杉本光繁	H25.11.19	脊椎矯正術を要する高度脊柱変形高齢者における逆流性食道炎と胃食道酸逆流の特徴: 脊椎矯正術は、脊椎後彎症によるGERDのリスクを減らすか?
第117回日本産科麻酔学会学術集会 ポスター賞	周産母子センター 診療助教 麻酔・蘇生学講座 助教 集中治療部 医員 周産母子センター 診療助教 周産母子センター 病院教授	秋永智永子 谷口美づき 内崎紗貴子 成瀬 智 伊東宏晃	H25.11.30	当院の無痛分娩の変遷 —2005年から現在まで—
第34回日本臨床薬理学会学術総会 優秀演題賞	第一内科 大学院生	佐原 秀	H25.12.6	1日2回投与時における4種PPIのCYP2C19遺伝子多型別酸分泌抑制効果の比較検討
第262回日本泌尿器科学会東海地方会 優秀発表賞	泌尿器科 助教	永田仁夫	H25.12.8	原発性高尿酸血症1型(Primary Hyperoxaluria Type1:PH1)の1例
第72回日本病理学会中部支部交見会 学術奨励賞カテゴリーA	腫瘍病理学講座 大学院生	大西一平	H25.12.21	肝腫瘍の一例(若年男性の肝腫瘍について、腺腫の詳細な鑑別と次世代シーケンサーの適用について議論したもの)

産科医療功労者厚生労働大臣表彰を受賞して

このたび厚生労働省から浜松医科大学産婦人科が産科医療功労者として厚生労働大臣表彰を受賞いたしました。本受賞は、多年にわたり、地域のお産を支え、我が国の産科医療の推進に貢献されてきた産科医等に対して、厚生労働大臣が表彰するものです。産科医療従事者の労苦を報いることにより、従事者の意識の高揚を図り、産科医等確保対策の一層の充実強化に資することを目的としたものとされています。厚生労働省が産科と救急医療については他の診療科にはない特別な表彰を設定しています。個人的には産科医療が国の活力である出産に直接関与している分野であることから、国が格別力を入れている証であると考えています。産科医療の特徴として母親、胎児同時に2つの命を預かるという重大な責務があること、分娩は時間を選ばず発生しますのでお産を取り扱う医療者は時間外労働が多く365日緊張を強いられるという面があります。どうしても過重労働になりやすい分野です。

今回浜松医科大学産婦人科が受賞した理由は以下のようなものです。当科は長年、地域周産期センターとして静岡県の周産期医療を支えてきたこと、静岡県で産婦人科の唯一の医育機関であり産科医師の育成に多大な貢献をしたこと、そして新しい診断法、治療薬の開発により周産期医療の発展に尽くしたことが挙げられます。現在年間分娩数は700を超え分娩数において常に国立大学の中で上位にあります。ハイリスク妊娠・分娩の搬送も多く、高度な周産期医療を提供しています。特に母体の出血性ショック、DICの管理については全国的に leading hospital といえます。日本周産期新生児学会の母体胎児専門医基幹施設、新生児専門医基幹施設になっており、静岡県における周産期医師育成の中心的存在になっています。

浜松医科大学の産婦人科の特徴はと聞くと、多くの全国の産婦人科医は恐らく異口同音に「羊水塞栓症診断、管理における日本の拠点施設

設」早産診断薬、治療薬開発の日本のリーダー」と述べると思います。羊水塞栓症は妊産婦死亡の最大の原因です。羊水塞栓症については血清診断法を世界に先駆けて開発し、現在日本産婦人科医会の委託事業として全国から羊水塞栓症疑い症例の血清と臨床情報が浜松医科大学に送付されています。それらを解析しその結果を全国の医療施設に提供し、その情報は診断上極めて有意義なものとして重用されています。早産は未熟児出生の最大の原因で周産期医療のもっとも重要な課題の一つです。我々は頸管粘液中顆粒球エラストラーゼ測定による早産の早期診断法を開発し保険収載され、毎年30万人近い妊婦さんに使用されています。我々の開発した切迫早産治療薬としてのウリナスタチン腔坐薬療法は全国の周産期センターの7割近くで使用されています。これらの診断薬、治療薬は学生さんの教科書にも記載されています。

今回の受賞は初代川島教授、前寺尾教授の臨床、教育、研究が発展し頂いた賞と考えています。今後も浜松医科大学産婦人科のよき伝統をしっかり継承し、発展させていく所存です。



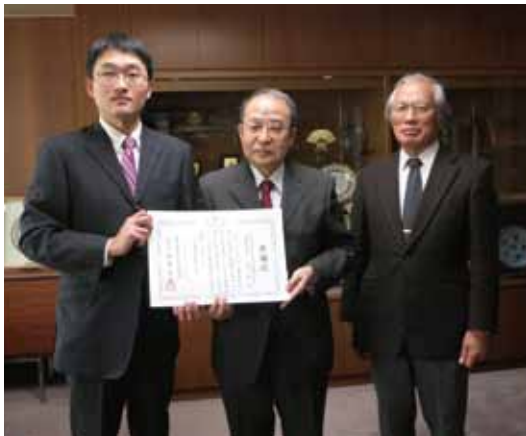
平成25年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰 平成25年10月2日 (村木事務次官と共に)



広報室からのお知らせ

鈴木修理事に静岡県警から
感謝状が贈られました

脱法ドラッグに関連する交通事故等の解決に貢献



左から北村交通指導課長、鈴木理事、中村学長

1月14日(火)、脱法ドラッグに関連する交通事故の解決などに貢献したとして、鈴木修理事に静岡県警察本部交通部長名の感謝状が贈呈されました。

贈呈式では、北村交通指導課長から「脱法ドラッグの特定に関して、地元の専門家として協力いただいたことで迅速な解明につながった。交通安全への貢献とあわせて心から感謝している。」とごあいさつをいただきました。

鈴木理事は、前法医学講座の教授で、法医学、法中毒学、生化学を専門としています。

鈴木修理事

薬学と医学の両方を理解している人材として協力させていただきました。今後も社会への貢献ができれば光栄です。

コメント

トルコ・ヒッタイト大学と
学術交流協定を締結しました



ヒッタイト大学のAlkan学長、Dolapci外科学教授、Ozkan微生物学准教授が、10月29日(火)本学を訪れ、医学部附属病院とメディカルフォトニクス研究センターを見学されました。

今回の訪問で、中村学長、小出理事、鈴木理事と、両大学における今後の交流についての話し合いを行った結果、12月17日(火)、本学とヒッタイト大学との学術交流協定を締結しました。今後は教育、研究など多方面にわたって相互協力を推進していきます。

医学部附属病院
再整備完成記念式典を
行いました



平成18年度から進めていた医学部附属病院再整備事業の完了を記念して、11月1日(金)記念式典を挙行了しました。文部科学省の長坂文教施設企画部技術参事官、同手島大学病院支援室長、伊東静岡大学長、大須賀静岡県副知事、鈴木浜松市長などの方々を来賓に迎え、地方自治体、医療、教育、工事関係者ら約180人が出席されました。

西日本医科学生総合体育大会 総合優勝3連覇しました



【各部の主な成績】

平成25年 第65回西日本医科学生総合体育大会

優勝：弓道(男子) 弓道(女子)

サッカー

2位：空手(男子) 剣道(男子)

ボート(団体) 水泳(女子)

3位：ハンドボール 陸上(男子総合)

陸上(男子フィールド部門)

平成24年 第64回西日本医科学生総合体育大会

優勝：弓道(男子) 空手(男子)

2位：弓道(女子) 水泳(男子)

3位：サッカー 水泳(女子) 準硬式野球

バレーボール(男子)

陸上(男子)(フィールド部門)

平成23年 第63年西日本医科学生総合体育大会

優勝：水泳(男子) バドミントン(男子)

3位：サッカー

西日本医科学生総合体育大会をご存じですか？私たちは、「西医体」とよんでいます。西医体は、西日本の国公立44大学の医学部生が参加する体育大会です。医学部は一般の学部とはカリキュラムが大きく異なることから、医科学生だけのスポーツ交流の場を設けています。

第65回西日本医科学生総合体育大会は、昨年8月1日(木)から8月18日(日)にかけて、九州で行われました。東海・北陸、関西、中国・四国、九州・山口の4つのブロックから約15,000人が参加し、21競技の結果、本学は昨年、一昨年に引き続き、各競技の結果を総合した順位が1位となりました。

コメント

小松直人 評議員(医学科4年、陸上部)

この度は当初の目標であった西医体での三連覇を達成することができました。喜びは勿論ですが、頑張ってくれた数多くの学生、それを支えて下さった教職員の方々や同窓会の皆様への感謝の言葉は尽きません。今後も益々の発展を願って次の世代へ引継ぎたいと思います。一年間ありがとうございました。

臨床講義棟を改修中です



昭和52年の竣工以来、長らく医学科5・6年生の学びの場として利用されてきた臨床講義棟の改修工事が、昨年8月から始まりました。

医学部の定員増に対応した小講義室の拡張に加え、大講義室は階段の傾斜を緩やかにすることにより、さまざまな利用形態に対応できるようになります。あわせて、1階に保健管理センターの拡充を行い、セルフケアラウンジや相談室を新たに設置します。

各種行事 (平成25年10月1日～平成26年2月28日)

10月1日(火)

入学式

医学部医学科第2年次後学期編入入学式が行われ、5名が入学しました。
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名が入学しました。



10月4日(金)

学生との意見交換会/ 西医体の健闘を称える会

学生自治会と各サークルの代表者を集めて「学生との意見交換会」を開催しました。終了後には、西日本医科学生総合体育大会の総合優勝(3連覇)を称える会を行いました。

10月5日(土)

シンボルツリーの設置

附属病院正面玄関前ロータリーにシンボルツリー(枝垂れ桜と枝垂れ桃)を植樹しました。

10月15日(火)

地震防災訓練

東海地震の発生を想定した地震防災訓練を行い、教職員、学生が参加しました。



10月24日(木)

解剖体慰霊祭

ご遺族、ご来賓、白菊会会員、新天会会員、教職員と学生約500名が参列し、解剖体慰霊祭を執り行いました。医学の発展のため、ご遺体を解剖に献体された故人の御霊に対し、ご冥福をお祈りしました。



10月30日(水)

個人情報保護研修会

教職員と学生を対象に、総合人間科学講座(法学)大磯義一郎教授による個人情報保護研修会を行いました。

11月1日(金)

医学部附属病院再整備完成記念式典

多目的ホールにおいて、医学部附属病院再整備完成記念式典を挙行了しました。

11月2日(土)

学生表彰

課外活動、社会活動および研究活動において、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を授与しました。

弓道部(男子)

第65回西日本医科学生総合体育大会優勝
第62回東海地区国立大学体育大会優勝

弓道部(女子)

第65回西日本医科学生総合体育大会優勝
空手道部(男子)

第62回東海地区国立大学体育大会優勝
サッカー部

第65回西日本医科学生総合体育大会優勝
バドミントン部(女子)

第62回東海地区国立大学体育大会優勝
奇術部

平成24年度浜松市青少年の表彰受賞

医学科2年 有松優行 長田頼河

小野薫 澤井崇行

榛葉俊太郎 遠山柚希乃

中川翔太 萩原鮎夢

別所佑樹 山本真也

第45回日本医学教育学会大会優秀演題賞受賞



11月2日(土)～3日(日)

医大祭「ネクステージ」

新たな舞台、新たな時代をテーマに、医大祭を実施しました。特別講演では、聖隷浜松病院産婦人科主任医長鈴木貴士先生に「ザンビアへの道～アフリカでの医療体験記～」をご講演いただきました。



11月8日(金)～9日(土)

外国人留学生実地研修旅行

外国人留学生と研究者を対象に、高山への研修旅行を実施しました。朝市の見学や手焼きせんべい作りなどを体験しました。

11月11日(月)

消防訓練

入院棟2階東病棟から出火したことを想定して、消防訓練を行いました。

11月23日(土)～24日(日)

東海地区国立大学文化祭

第58回東海地区国立大学文化祭が行われ、本学からは、学生サークル「写真部」が参加しました。(主管校 三重大学、参加校 8大学)

11月26日(火)

学長選考会議

任期満了に伴う次期学長選考会議を行い、中村学長が再任されました。任期は平成26年4月1日から2年間です。



11月29日(金)

医科学シンポジウム

第11回浜松医科学シンポジウムを開催し、学内研究プロジェクト採択者による講演を行いました。

妹尾圭司 准教授 (総合人間科学講座(生物学))
大坪正史 助教 (メディカルフォトリクス研究センター光ゲノム医学研究室)
鈴木美奈 准教授 (基礎看護学講座)
森田剛文 診療助教 (第二外科)

12月17日(火)

ヒッタイト大学との学術交流協定を締結

トルコのヒッタイト大学と学術交流協定を締結しました。

12月17日(火)

クリスマスコンサート

学生管弦楽団によるコンサートが行われ、患者さんやご家族が集まりました。



12月27日(金)

看護学科卒業研究発表会

看護学科4年生による卒業研究発表会を行いました。



1月10日(金)

男女共同参画に関する講演会

特定社会保険労務士の小田切克子先生を講師に迎え、教職員や学生に「知っておきたい暮らしの知識～ワークライフバランスの一助として～」講演会を行いました。

1月22日(水)

FD講演会

ファカルティ・ディベロップメントの取り組みとして、ミシガン大学家庭医療学サゾフ主任教授による「家庭医療学がもたらす恩恵」の講演会を実施しました。

2月6日(木)

大学院修士課程公開研究発表会

看護学専攻修了予定の大学院生11名が、修士論文の研究発表を行いました。

2月14日(金)～15日(土)

臨床前体験学習

医学科4年生を対象に、臨床前体験学習を実施しました。



2月17日(月)

消防訓練(夜間想定)

夜間に入院棟で火災が発生したことを想定した消防訓練を行いました。

2月25日(火)～26日(水)

浜松医科大学入学者選抜試験

平成26年度浜松医科大学入学者選抜試験一般入試(前期日程)を実施しました。

大学生における予防接種の認識と適切な情報伝達手段に関する分析



近年、我が国では先天性風疹症候群やHPVワクチンの副作用など予防接種に関する話題が多くの関心を生んでいます。そんな予防接種の話題を目にするにつれ、2013年だけで32例報告されている先天性風疹症候群など、公衆衛生の向上により、大幅に改善できるにも関わらず、遅々として進展しない現状を歯がゆく感じました。そこで、予防接種の知識の浸透度と適切な情報伝達手段の模索を目的とし、疫学研究を行いましたので、この場を借りて本研究の結果をお伝えさせていただきます。

予防接種に関する情報は、もちろん国民全体に広く普及させることが望まれます。しかし、先天性風疹症候群やHPVワクチンに関する問題を早急に解決するには、近い将来に結婚や出産、妊娠などを控える10代後半から20代前半の若者に対して優先して予防接種の情報を広める必要があります。そこで我々は浜松市内の大学生438名(浜松医科大学203名、静岡文化芸術大学69名、静岡大学166名)を対象に無記名のアンケート調査を行いました。

浜松医科大学の学生を医療系学部生(203名)、静岡文化芸術大学、静岡大学の学生を非医療系学部生(235名)として、2群間で比較検討しました。

まず、風疹に関する知識について風疹の症状、感染経路、先天性風疹症候群、大流行のいずれにおいても医療系学部生のほうが非医療系学部生より、有意に知識を習得していることがわかりました($p<0.001$)。(図1)

同様に、子宮頸がんに関する知識についても子宮頸がんの知識やHPVワクチンの接種歴及び副作用のいずれについても質問事項において、医療系学部生のほうが非医療系学部生よりも、有意に知識を習得していることがわかりました($p<0.001$)。(図2)

このように非医療系学部生は現在話題となっている予防接種に関する知識であっても知識を有していないことがわかります。また、医療系学部生の方が予防接種に関する知識を有している人が多いとはいっても、過半数が知っていると答えたのは「風疹の大流行」と「子宮頸がんの知識」、

「HPVワクチンの副作用」の3項目だけでした。ここでは、医療系学部生についても予防接種の知識を十分に持っているとはいえません。

次に横軸に予防接種に関する情報入手経路、縦軸に日常生活での情報入手経路をとり、医療系学部生、非医療系学部生のそれぞれの選択数をプロットしたところ、次のようになりました。(図3)

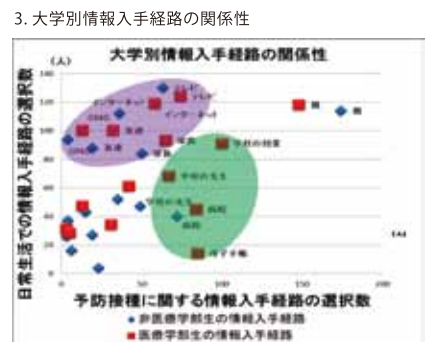
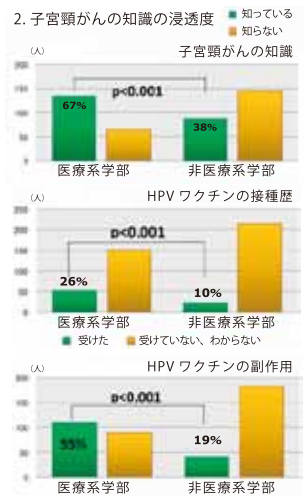
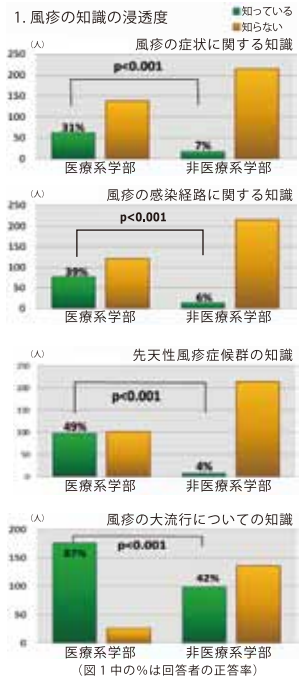
まず、緑色で囲まれた部分において医療系学部生と非医療系学部生との間の顕著な差がうかがえます。つまり、非医療系学部生は、「学校の授業」、「学校の先生」、「母子手帳」といった情報入手経路を有しない結果、知識が得られていないといえます。しかしながら、非医療系学生に対し、現在のカリキュラムに予防接種に関する授業を更に組み込むといったようなことは、現実的には困難です。

そこで、私たちは、現代の若者の日常生活での主たる情報入手経路である(紫色で囲まれた部分)、「友達」、「家族」、「インターネット」、「テレビ」、「SNS」の項目に注目しました。

この中で特に有効と思われる項目が「インターネット」と「SNS」です。インターネットにはたとえばピンクリボン運動のようなポータルサイトと提携してインターネット広告を行うといった形で情報提供をする方法、SNSにはTwitterの公式アカウントの設置による公式プロモーションや、LINEでは顔文字のような可愛いスタンプを作成し、それをダウンロードしてもらうことで好きなきに情報を届けることができるようになる方法、などが挙げられます。

これらの新しいメディアに国立感染症研究所などの公的機関が正しく、国民にとって有益な情報についての責任を持って流すことが求められているといえます。

私たちは本研究結果を平成25年度医療の質安全学会学術集會にて演題発表を行い、一刻も早い実行を呼びかけるとともに、静岡文化芸術大学の講義において風疹の啓発活動を行い、予防接種の情報拡散に努めました。



大学ニュース

浜松医大ピックアップ
浜松医大って
どんなとこ？

臨床医学入門

病院外来で行われた医学科4年生による
臨床医学入門の実習です。



そんな疑問にお答えして、
学内あちこちをスナップ
ショットでお見せします。
(撮影協力 学生写真部・学務課・広報室)

小児科病棟のクリスマス会

クリスマス会にこられない患者さんのために
看護学科のハンドベル隊が病室を訪問しました。



国家試験へ出発

医師国家試験に挑む先輩を、
後輩が激励して見送ります。



ハマのトビウオ

水泳部がプールで練習しています。



銀杏並木

今年もきれいに色づきました。



キャンパスの住人

学務課前のラウンジからリスを撮影しました。



私は昨年7月末、ワンダーフォーゲル部の活動の一環として、富士山衛生センターで活動させていただきました。これから、そこで体験したことについてお話ししたいと思います。

主な活動内容は、浜松医科大学附属病院に勤務していらっしゃる先生と二人で衛生センターに寝泊まりして、負傷した登山客の応急処置をするといったものです。この衛生センターは、富士宮市役所により7月末から1ヶ月ほど設置されたもので、私たちはそこにおよそ4日ごとに交代して滞在していました。ちなみに高さは八合目、およそ標高 3,250メートルの位置に設置されています。

私は、この衛生センターに滞在して主に二つのことを強く感じました。それは、不調を訴える方々に診断結果を細かく伝え、危険性を正確に話すことの大切さと、設備が十分でない場所における正確な判断と迅速な対応の重要性です。

まず、一つ目のことについてです。先ほどお話ししたように、衛生センターは標高が三千メートル以上の場所にあるため、不調を訴えていらっしゃる方々のほとんどが高山病でした。

高山病で来られた方々は、八合目までせっかく来たということで、頂上まで登りたいという気持ちで来られます。しかし、八合目より上には、体調が悪くなった場合に迅速に対応できる施設はありません。よって、私たちが正確に症状を把握し、これ以上の登山が安全かどうか正確に判断することがとても大切でした。ここでの甘い判断が、日常生活では起こり得ない最悪の事態につながってしまうからです。また、登山を諦めてもらう必要があれば、相手の方に正確にそして分かりやすく情報を伝え、しっかり納得してもらわなければなりません。そうしなければ、登山客の方は次の日には自己判断で頂上まで登ってしまう可能性もあるからです。このように、特殊な環境では普段の診療以上に正確、そして丁寧な診療が必要であるということがわかりました。



ベッドの側には十分な酸素ボンベが置いてあります



診察室の風景

ワンダーフォーゲル部 富士山衛生センターでの 貴重な経験

次に、二つ目の点についてです。これは私が直接経験したわけではないのですが、違う期間に滞在していた友人が、登山中に大きな外傷を負った方に遭遇したそうです。その傷の処置は衛生センターにある設備では応急処置までしか行えないものでした。よって、先生ができる限りの処置を迅速に行い、すぐに下山して病院を受診してもらったそうです。この話を後で聞き、限られた環境の中で行える最大の処置を考え、そして実行する能力がいかに大切であるかを感じました。

以上が、私が衛生センターで感じたことです。いずれも、普段の座学では学べない、貴重な経験をする事ができたと思います。これらの経験をぜひ、4月からの臨床実習に生かしていきたいです。

初めまして、浜松医科大学災害支援サークル Luce(ルーチェ)です。本会は東日本大震災をきっかけに創立された団体で、これまでの活動実績を評価していただき、2013年度にサークルとして認められました。大震災から3年が過ぎた今も、皆様の頭の片隅には、福島第一原発の事故や津波が街と人を飲み込んでいく衝撃的な映像が残っていることと思います。そして当時、その悲惨な被災地の状況に心を痛められた方、自分でもできることはないかと考え、募金やボランティア活動をされた方、目の前の患者さんにそれまでの日常と変わらず、医療と安心を提供していた方、あるいは何一つ変わらぬ生活を送っていた方もいらっしゃるかもしれません。

浜松医科大学災害支援サークル

Luce

そんな折、本学には浜松からの支援物資の梱包作業や被災地ボランティアに飛び出していった学生たちがいました。「被災地を自分の目で見て、そこに暮らす方々から聞いてきたことを多くの人に伝えたい。もっと多くの若い力で被災地の復興の支援をしたい。」という思いを胸に、彼らが立ち上げたのがこのサークルです。これらの活動は本学ホームページ「東日本大震災支援活動」にて紹介していただいております。

ボランティアサークルとして動き出したLuceが転機を迎えたのは震災から一年が過ぎようとしている頃のことでした。福島県立医科大学との合同勉強会で、同大学生が災害発生直後に行った附属病院スタッフの支援活動や、慢性期における避難所や仮設住宅での被災者の支援を知り、感銘を受けるとともに、今私たちにできる備えから始めることで「浜松にいつか必ず訪れる

震災」に向けて3.11の教訓を活かすことを、ボランティア活動と対をなす会の柱に定め、Luceの第2章が始まりました。具体的には、被災地ボランティアの計画をし、被災地の現状や静岡の防災情報を発信するチーム。主に災害時の学生マニュアルについて検討し、医学生にもできる活動を総務課担当者と話し合うチーム。災害時のこころのケアや救命技術と知識を身につけて学生に広めるチーム。この3チーム体制をとり、定期的な活動を開始しました。資格のない医学生でもできることを話し合い、習得したことは災害時に役立つだけでなく、その過程における他大学や社会人との関わりからも授業では学べないことを吸収できます。

「被災地のために何かしたい。」「浜松が被災したとき、何一つできない看護学生にはなりたくない。」そのような思いを持ったメンバーが今では100名を超えました。しかし、現在全国的にもホットな「災害支援」も5年10年といった年月が過ぎれば、震災の風化とともに下火になっていくことは明らかです。前提として学生にとって魅力的な活動を続けていき、その中で、大震災という「過去から学び、今そして未来の自分が人のためにそれを活かす」といった医学にも通ずる姿勢を受け継ぐことが、本会の理念を失わずに活動が続いていくカギだと思っております。

情報発信ツールとして、FacebookとTwitterのアカウント「Luce(浜松医大災害支援サークル)」がごございます。「忘れられることが一番辛い。」私が福島県でボランティアをしたときに、被災された方から聞いた言葉であり、多くの被災者・被災者を支援する方々が口をそろえてこう言います。どうか皆様方からのご関心が本会の発展、次なる震災への備え、そして被災地の復興に繋がることを祈っております。



2013.6 傷病者の状況を判断するアセスメント練習



2012.12 授業で学ぶことのない止血・固定法の実践型ワークショップ



2011.5 石巻津波の被害を受けた民家の泥出し作業



2012.10 物資支援のあり方について考えるディスカッション

日本で美しい思い出を作る

光陰矢の如し。二年間の日本での留学生活があっという間に過ぎてしまいました。この二年間で日本や日本文化について学ぶことができ、またいろんな人と出会い、収穫の多い二年間であると同時に、感慨の深い二年間でもありました。

実際に日本で生活してみて、教科書から学んだ「日本」に関する私の知識がいかに貧弱であるかということに気付かされました。以前教科書で学んだ「礼儀の国」という4文字が最も強い印象です。エスカレーターではみんな左側に整然と一列になって立ち、急いで行かなければならない人のために右側通路を開けておく点、バス停では秩序を重視し一列に並んで待つ点、ゴミを厳格に分類する点、街にゴミ箱は多くないにもかかわらず、道はきれいで衛生的である点、犬の散歩時に責任を持ってフンの後始末をする点などなど。全てが整然と秩序立てて行われているのには感銘を受けざるを得ませんでした。「申し訳ありません」は日本で使用頻度が最も多い一句であり、自分の行為が他人に迷惑をかける場合にはどんな些細なことでも相手に謝罪をします。そして、まだ「謹厳の国」であり、日本人の仕事ぶりは謹厳実直です。計画から実施までどんな細かいところでもきちんとしています。だからこそ、日本のバスや電車がいつも時間厳守で遅刻があまりないとか、電車に乗り込むために走っている人以外慌てている日本人をあまり見かけないとか、そういう状況が生まれるのです。

私の出身は中国の福建省で、中国の茶郷の一つです。日中文化の点を比較すると最も感じるのは中国と日本の茶文化です。日本では、「中国茶=ウーロン茶」というイメージですが、実は、烏龍茶は、膨大な種類のある中国茶のうちのごく一部にすぎません。中国茶全体の生産量の中でも、烏龍茶の占める割合は、わずか数%といわれています。実際に、中国で一番飲まれているお茶は緑茶です。中国人の80%以上は、緑茶を飲んでいますが。日本茶も中国茶も基本的には同じ植物(ツバキ科の樹)の葉から作られています(紅茶もまた然りです)。では、何が

違うかといえば、製法が違うのです(紅色になるまで発酵させたお茶が紅茶です)。日本茶は、茶葉を「蒸す」ことで発酵を止めますが、中国茶の場合は、茶葉を「炒る」ことで発酵を止めます。中国にも緑茶がありますが、この製法の違いで、日本茶と中国茶では、まったく味わいも違ってくるのです。日本茶は、どちらかという「うま味」を感じるように作られているのに対して、中国茶は、「香り」を味わう要素が強くなります。

私は日本文化にも興味を持ち、日本の伝統的芸術、工芸、着物に関するものが大好きです。いろいろな文化交流に参加し、日本の音楽、生け花、浴衣等を体験しました、これからは日本の独特な美しさを感じます。更に見学旅行で奈良や高山に行き、日本の伝統的な美しさが味わえるとともに、伝統的なものと現代的なものが良いバランスをとっていると感じました。今後日本各地へ旅行して日本の文化、歴史、風土等の見聞を広め、日本をより深く理解したいと思っています。

日本でいろんなことを経験することは、これからの長い人生をすばらしくできると感じています。



日中文化交流会



外国人留学生実地見学旅行で高山へ行きました。

グローバル化と高等教育、医学教育について考える

1. グローバル化と高等教育

今や、グローバル化はこの時代のキーワードになっている。まずは、大企業が「グローバル人材」を求め、文部科学省も「グローバル人材の養成」を推奨している。「グローバル人材」とは何だろうか。あるグローバル企業の経営者は「英語がネイティブ並みに話せて、タフな交渉にも耐え、辞令一本で海外へ飛べる人間」と定義している。しかし、グローバル化は「国家」のみならず、「高等教育」とも実は相性が悪いのである。「高等教育」の目的は、明治維新以来、「ノブレス・オブリージュ」を自覚した国家の担い手を養成することにあつた。しかし、今や「自らの付加価値を高め、自己利益を増大するグローバル人材の養成」にすり替わってしまった。そうであれば、「高等教育は税金に頼らず、自己負担で受けるものだ」との声は無視できない。納税者は「グローバル人材の養成」により、大企業がグローバルな経済競争に勝ち残り、グローバル社員に高給をもたらせている。しかし、グローバル企業が収益を上げれば、その「おこぼれ」が国民に回ってくるという「トリクルダウン」理論を多くの人々は信奉している。

企業が日本に根付いている場合は、まだ許容範囲だが、多国籍企業となると問題だ。タックス・ヘイヴン(租税回避地)に利益を移動させ、税金を支払っていない国の教育(グローバル人材の育成)を含めたインフラを利用できる。グローバル化は「国家」を融解させるのみならず、「高等教育」をも変質させている。「高等教育」は「国家」を維持させる装置であるべきで、自己利益の増大に利用すべきものではないと思うが、どうだろうか。

グローバル化により、国境を越えて、人・物・情報・資本が活発に行き交う今日、国家は既に衰退期に突入しているように思える。

さて、我々が関与している「医学教育」は専門職養成であるため、上記「高等教育」とは若干様相を異にする。

2. グローバル化と医学教育

「グローバル化と医学教育」というと、最近かまびすく叫ばれている「国際認証」を想起する方が多いだろう。しかし、これはあくまで「国際標準に見合った医学教育をしましょう」ということで、上記のような「グローバル人材の養成」を求めるものではない。例えば、英語による授業等は求められていない。因みに、EU ではエラスムスという交換留学プログラムが設けてあり、ここでは英語による授業が求められている。

医療機関には今のところ(多分これからも)多国籍企業はないので、「グローバル人材の養成」は求められていない。医学において、グローバル化は個人の問題に帰着する。すなわち、ほんの一握りの外国の医師免許、看護師免許を取得した者、「国境なき医師団」などの NGO で働く者に限られる。また、比較的多い基礎研究での留学、そして国際学会での活躍も挙げられると思う。このため、「英語＝グローバル化」とは思わないが、国際学会、研究室等で討論できる位の公用語としての英語を身につける必要はあるだろう(医学をはじめ多くの分野で、英語が公用語であるため我々は元々不利なレースに立たされている：これについては別の機会に論じたい)。また、海外の研究者との共同研究を遂行するため、そして海外の最新情報を十分理解するための「国際的視点」を持つことも重要だと思う。そこで、本学は海外協定校等への臨床実習を推奨している。以上のように、「Think globally and act locally」という言葉が医療人にはぴったりと当てはまるだろう。

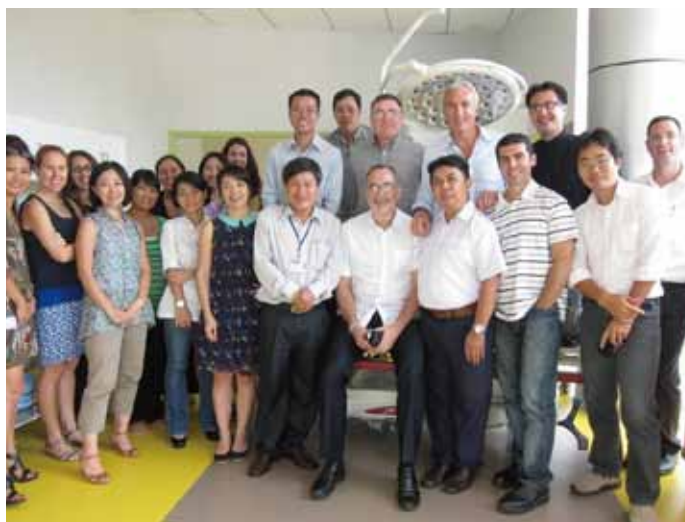


一歩踏み出してベトナムへ

皆様こんにちは。私は2003年に浜松医大を卒業し本学小児科へ入局後、附属病院、社会保険浜松病院、榛原総合病院、焼津市立総合病院の勤務を経て09年からベトナムのホーチミンにあるFamily Medical Practiceというクリニックで小児科医として働いています。気づけばここへ来てもうすぐ5年。その間にこちらで二人目の子を出産したりデング熱や寄生虫にかかったりして、教科書にある病気が本当にあることを身をもって知りました。

「なぜベトナムなの?」と時々聞かれますがこれはたまたまのご縁だと思います。

私は学生時代から旅行が好きで、東南アジアを何回も訪れているうちにいずれここで医療をしてみたいという気持ちが募っていました。ただ具体的にどうしていいかわからず、就職を決める際にアドバイスをいただいた先生の「とにかく医師として経験を積まないで海外へ行っても役に立たないよ」という言葉を胸に目の前の診療で手いっぱいでした。そんななか、国際保健医療学会でお会いした本学の先輩がWHO勤務でベトナムのハノイにいらした時に声をかけてくださったのがきっかけです。現在勤務しているクリニックはイスラエル人の院長をはじめとした多国籍なメンバーで構成されています。ドクターの国籍はイスラエル、アメリカ、イギリス、アルゼンチン、フランス、フィリピン、ベトナム、スペイン、そして日本。スタッフには韓国人もいます。共通言語は英語ですが他にもベトナム語、フランス語、スペイン語、ヘブライ語、タガログ語、日本語が飛び交っています。患者さんは基本的に日本人を含む外国人と比較的裕福なベトナム人です。日々の診療は日本の市中病院とほとんど変わりませんが、患者さんの国籍や背景によって説明の仕方や治療を多少変えたりしています。始めは戸惑いましたがこれはなかなか楽しく、医療は言語や人種は関係なく、人と人の関わりだなあと改めて感じます。また当院では孤児院から里子となる子供たちの健診もしています。欧米人の里親には障害があったりHIV陽性の子を「この子こそ私たちのための子」とあえて希望している家族も多く、それはとても印象的です。以前



クリニックのドクターたち。左から3番目が筆者です。

思っていた東南アジアでの僻地医療とは大分違いますし足りない物や思うようにいかないことも多いですが、ここならではの経験をしていると思います。

ひとたびクリニックを出てローカルの病院を見ると、そこはまだ非常に混沌としています。ベトナムは一応公の医療保険があるそうですが、それがかかれる地元の病院ではひとつのベッドに大人が2、3人寝ていたり、救急の料金を前払いできなければどんなに重症でも診てもらえなかったり、人工呼吸器が足りなくて家族が昼夜休みなくアンビューバッグを押し続けなければならない、といったことは日常茶飯事。街の物乞いは水頭症や体に障害のある明らかに病気の子供(分け前を渡すため必ずしも自分の子供ではないようです)を連れてその姿を通行人に見せ、お金を求めます。命や健康はお金で買えるものなのだ、という現実を日本より強く感じます。

一度日本を外から眺めることにより、今まで気づけなかった日本の医療の素晴らしい点、足りない点が以前より見えるようになりました。こちらは小さなコミュニティなので普通だったら知り合うことはなさそうな業種の方とお話することもあり、それもまたいい経験です。いつまでベトナムに滞在するかはわかりませんが今与えられている場所で学べることを学び、自分ができていることを日々精一杯やっつけていこうと思っています。



枯葉剤の影響で結合双生児として生まれ、日本でもかつて『ベトちゃんドクちゃん』としてニュースでよく取り上げられていたドクさん。今は市内の病院で働かれています。(着物を着ているのが筆者です)



ベトナムには多くの国から駐在員が来ているので、息子のクラスの子供たちも国籍は様々です。

卒業生は今

看護学科10期生(平成20年3月卒業)

河瀬 麻貴

見て・聞いて・つないで・動かす ～保健師の仕事～

みなさん、こんにちは!

平成20年に看護学科を卒業してから6年。こんなにも月日が経ったのか…と改めて感じております。

私は卒業後、浜松市役所に入庁し、保健師をしています。なぜ「保健師」になろうと思ったのか。それは、住民一人一人、そして組織に対して「健康」という切り口で関わっていくことに魅力を感じたからです。

入庁後5年間、中区を管轄する保健福祉センターに配属され、決められた地区を担当させていただきました。地区担当の保健師は、家庭訪問(妊産婦、新生児～乳幼児の訪問、一人暮らし高齢者の訪問等)や乳幼児健診(1歳6か月児健診)、健康相談、健康教育(老人クラブや母子の自主組織等での健康づくりの講話)の事業や関係機関とのコーディネート等を主に、地域で生活をするすべての住民を対象とした予防活動を展開しています。保健師としての何よりの醍醐味は「地区に出向いて、自分の目で見て、聞いて、つないで、動かす」ことの面白さです。以前、転倒予防の教室に参加していた方の自主的なグループの立ち上げに関わり、現在においてもグループを継続していることを知りました。参加者の健康づくりのきっかけを担え、生活の一部となっていることに嬉しい気持ちと同時に保健師としてのやりがいを感じたのを覚えています。

地区担当保健師として5年が経過した後、昨年4月に異動をし、現在は健康福祉部健康増進課の健康推進グループで、浜松市の生活習慣病対策や健康づくりの企画調整を行っています。

浜松市は、市民の健康づくりを推進していく

ための健康増進計画として、平成25年に「健康はままつ21(第二次)」を策定しました。現在浜松市は、糖尿病や腎不全での死亡率が高いことから「生活習慣病の発症予防と重症化予防」に取り組んでいます。また、「健康を守り支えるための環境整備」の1つとして、「うごく&スマイル～貯めよう!健康ポイント～」を行っています。気軽に取り組める健康づくりの提案として、企業や健康づくりに関わる団体と連携しながら行っています。

住民への直接的な関わりだけが保健師の仕事ではなく、健康づくりの環境を整えていくことも重要な役割です。住民の主体的な取り組みを中心としつつ、家庭や地域、健康づくりに関わる企業や団体、行政等が連携していくことで住民の健康づくりを推進していきたいと思っています。

一方、プライベートでは小学生から水泳を続け、マスターズの大会に年間数回出場しています。マスターズの水泳大会は、20歳代もいれば90歳代の方も参加するなど様々な年齢層の方が参加しています。80歳代の方がプールのスタート台から飛び込みをするのには驚くばかりです。今では、ほぼ健康維持のためのスイマーとなりましたが、大会の独特な緊張感が忘れられず、かつての水泳仲間と楽しみながら大会に出ています。私自身もそうですが、各々が健康で好きなことが続けられるように、健康づくりに携わるこの保健師の仕事を大事にしていきたいと思っています。

最後に、今回NEWSLETTER編集部よりこのような機会を頂いたことで、卒業後の自分自身を振り返る機会を得ることができました。ありがとうございました。



水泳チームのメンバーと(本人中央)



- (左) 健康はままつ21の冊子です。イベント等で周知啓発しています。
(右) うごく&スマイルのポイントカード付リーフレットです。健康ポイントを貯めて、特典が受けられるカードに交換し、気軽に取り組める健康づくりの提案をしています。

【編集・発行】

浜松医科大学ニュースレター編集部

【発行日】

平成26年3月1日

【表紙】

附属図書館1階のラーニング・コモンズ
(H26.2.28撮影)

【原稿募集】

小誌をご覧になられた感想はいかがでしたでしょうか。読後のご感想やご意見を
お寄せください。

また、各欄(「研究最前線」「海の向こうで」「
大学ニュース」「寄稿」「卒業生は今」など)
への投稿や本学に関連する写真を、随時、
募集しています。

職員や学生だけでなく、広く関係者の
方々からのご提案をお待ちしております。
誌面づくりに、ぜひご参加ください。

広報室 koho@hama-med.ac.jp

【編集後記】

お待たせいたしました。浜松医科大学
ニュースレターをお届けいたします。寄稿
いただいた原稿を拝読して、教育、研究、診
療、社会貢献、学生生活などあらゆる分野に
おきまして本学がますます充実し発展して
いるところが手に取るように分かりました。
多方面で活躍している方々が実に多いとい
うことは本学としても本当に頼もしいこと
であると同時に誇りに思えるものでした。読者
の方々も同じような思いで読んでいただ
けるのではないかと考えております。末筆に
なりますが、原稿を寄稿していただいた筆
者の方々には深く御礼申し上げます。

ニュースレター編集委員 T.I.

【お問い合わせ】

国立大学法人浜松医科大学 広報室
〒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/>

【浜松医科大学建学の理念】

第1に優れた臨床医と独創力に富む研究
者を養成し、第2に独創的研究並びに新し
い医療技術の開発を推進し、第3に患者第
一主義の診療を実践して地域医療の中核
的役割を果たし、以て人類の健康と福祉に
貢献する。

環境保護への取り組み

浜松市新エネ・省エネ対策トップランナー 「Sランク」認定



浜松市より、平成25年度浜松市新エネ・省エネ対策トップランナー

認定事業者として、「エコ事業所部門」におけるSランク認定を受けました。

今回の認定では、高効率空調機の導入・改修、高効率照明の導入、省エネ型建築設備の導入、エネルギーセンターECO事業などが、エネルギー使用量の低減を目的としたエネルギー対策に取り組んでいる事業所として評価されました。

4月より、附属病院外来棟の屋上に設置した160kWのソーラーパネルで太陽光による発電を稼働する予定です。発電状況は、外来棟エントランスホールの太陽光モニターで確認することができます。



4月から大学敷地内禁煙を実施します

以前より医学部附属病院で行われていた病院敷地内禁煙を拡大し、平成26年4月1日(火)から全面禁煙といたします。

本学は昭和49年の開学以来、「人類の健康と福祉に貢献する」ことを建学の理念として掲げています。医学教育に携わる機関として、教職員だけでなく内外関係者の受動喫煙による健康被害を防止するため、責任ある行動が必要であると考えました。

不自由をおかけするかもしれませんが、みなさまのご協力が不可欠です。なにとぞご理解のほどお願い申し上げます。



【浜松医科大学の目的及び使命】

浜松医科大学は、医学・看護学の教育及び研究の機関として、最新の理論並びに応用を教授研究し、高度の知識・技術及び豊かな人間性と医の倫理を身に付けた優れた臨床医・看護専門職並びに医学研究者・看護学研究者を養成することを目的とし、医学及び看護学の進展に寄与し、地域医学・医療の中核的役割を果たし、以て人類の健康増進並びに福祉に貢献することを使命とする。