国立大学法人
浜松医科大学

NEWSLETTER

No.2
Vol.44
2018.3

What's New

座談会　「日本の医療を語る」

地域医療構想、保険診療、働き方改革

座談会

日本の医療を語る

日本医師会と浜松医科大学の座談会が実現しました。
地域医療構想、保険診療、働き方改革を中心にお話を伺いました。

日本医師会副会長
今村 聡

日本医師会常任理事
松本 吉郎

浜松医科大学長
今野 弘之

浜松医科大学特任教授
小林 利彦

今野　本日のテーマは、日本の医療を語るということで、日本医師会副会長今村聡先生と、日本医師会常任理事松本吉郎先生にお話を伺います。本学からは、小林医療福祉支援センター特任教授にもご出席いただいております。

今村先生は本学に昭和58年4月より平成3年5月までお勤めいただきました。また、松本先生は昭和55年に本学を卒業された本学第1期生でございます。現在、日本医師会の中枢を担うお二人に、医療のあるべき姿について、ご意見をお伺いしたいと思います。

それでは、まず、今日おいでいただきましたお二人の先生に簡単に自己紹介をお願いできればと思います。今村先生からよろしいでしょうか。

今村　まず、こういう貴重な機会にお招きをいただいて誠にありがとうございました。先ほどご紹介いただいたように私も卒業して7年目に浜松医科大学の麻酔科に在職、出張も含め9年お世話になりました。個人的には、今野学長は私の父の主治医であり手術もしていただき、大変お世話になった大学であります。

今野　ありがとうございます。先生は、日本医師会副会長は何年お勤めでしょうか。

今村　6年目になります。

今野　もう6年目ですか。

今村　東京で平成3年の5月から開業していますが、当初、大学病院で専門的な医療をやっていたときにはいろいろな交流がありましたが、開業すると一気に交流の範囲が狭くなりました。5年ぐらい経って医師会の仕事を地域でするようになり、その中でどんどん仕事が広がっていって、おつき合いがまた復活したというような状況です。12年前に東京都医師会の理事から日本医師会の常任理事ということで、常任理事を6年、副会長になって12年目になります。

今野　ありがとうございます。それでは、松本先生、よろしくお願いします。

松本　私は、昭和49年に浜松医科大学の1期生として入学し、昭和55年に卒業しました。82名が卒業しましたが、大学に残る方が多くて、私は山田教授の皮膚科に入局し、主に形成外科に従事しながら皮膚科と両方を勉強させていただきました。私は卒業後8年ほど大学に在職しました。

思うことがあり、わりと早目に埼玉県の、当時大宮市、今はさいたま市になりましたけれども、そこで皮膚科と形成外科で開業しまして、もう29年ぐらいになります。

開業して5、6年たって多少落ちつき始めたときに、診療だけでは何となく物足りないと言ったら変ですが、何かほかの仕事もやってみたくなり、医師会を通して地域医療を少しやってみようかということで、41歳のときに大宮医師会の役員になり、今は会長も兼務しております。埼玉県医師会の役員にもなって、2年前からは日本医師会の常任理事として、特に産業保健とか共同利用施設といって医師会病院とか検査センターとかの仕事をしています。

今は、中医協（中央社会保険医療協議会）の委員と、医師の働き方改革の担当もしており、この2つの仕事の比重が、非常に大きい状態です。

今村先生とは本当に縁が深くて、浜松医科大学で一緒に働いていたということもありますけれども、私の担当している仕事のうちの8割は今村先生が副会長として所掌されています。しかも、同時に2人とも中医協の委員に就任し、こんな偶然って世の中にあるのかなというような、不思議な縁を感じています。

私は、常任理事として2年目ですが、非常に温かくご指導していただいて、ありがたいなと思っています。

小林先生とは、日本医師会で地域医療対策委員会の委員として、私もちょうど同時に委員をしておりまして、今も副担当としてその委員会に出席しているので、4年間一緒に仕事をしております。

今野　わかりました。小林先生のお話がでましたが、お二人の先生方とはもう前から交流されているようですね。

小林　そうですね。私は浜松医科大学の4期生で、もとは外科医ということもあり、県立総合病院にいた際に今村先生から小児麻酔を教わったという経緯があります。

地域医療構想について

今野　それでは、本日のテーマに移りたいと思います。

最初に、現在、全ての都道府県を中心に検討がされている地域医療構想についてお伺いしたいと思います。増大する医療費の削減と持続可能な医療体制の構築のために、医師会、行政、医療機関が協力して進めている新たな地域医療構想という理解でおりますが、このことについてお話を伺いたいと思います。病床の削減に加え、医療の機能分化、医療と介護の連携が必須でございますし、医療圏を超えた体制づくりも必要であると思っております。

それでは、地域医療構想について今村先生からお話しいただけますでしょうか。

今村　やはり財政的な視点が当初非常に強くて、財務省、総務省等から厚生労働省に対していろいろな意見が出されていて、病床の削減というお話もありましたが、削減ありきではないということです。

日本医師会では、まずは自分たちの病床の機能を報告することから始まり、その報告に基づいて、それぞれの都道府県や

目次

トピックス 1-8
- 座談会 1-8
  - 今村 聡　日本医師会 副会長
  - 松本 吉郎　日本医師会 常任理事
  - 今野 弘之　浜松医科大学 学長
  - 小林 利彦　浜松医科大学 特任教授（医療福祉支援センター長）
- 附属病院 開院40周年記念式典を挙行 9

研究最前線 10
- 神経再生に向けて

講座/研究室紹介 11

退職によせて 13-14

新任職員の紹介 15

公開講座ズームイン 16
- ドローン(Drone)とドクター(Dr.)

海の向こうで 17-18
- ミシガン大学Cancer Genetics Clinicでの学び 17
- フランスへの交換留学 18

大学ニュース 12-23
- 職場体験 12
- 浜松市と包括協定を締結 14
- 各種行事 19-20
- 留学生の紹介 21
- サークル紹介 22
- 学会賞等受賞 23

主催学会・シンポジウム 24
- 第11回メディカルイノベーションフォーラム
- 医療と介護の総合的な確保に向けたシンポジウム
- 第25回日本産業ストレス学会

卒業生は今 25-26
- 10年目小児科医、小児循環器集中治療医を目指して奮闘中 25
- 仕事と趣味の両立 26

表紙の写真
この座談会は、各界の代表する方々にご意見をいただき、本学の目指す方向性を再確認し強化していくものです。
平成29年12月28日撮影

地域において将来の人口構成や疾病構造を見ながら、必要な病床をどのように構築していくのかということを、それぞれの地域に基づいた考えで検討していくこと。都道府県の医療計画に地域医療構想を位置づけるという中で、それぞれの調整会議を通して、自然に収れんしていくという言い方をしています。

また、医療と介護の連携、地域包括ケアのお話がでましたが、私は基本的には川上から川下に流れて在宅が必要だからその地域で地域包括ケアをきちんとつくっていくという感じではなくて、そこはボトムアップであるべきで、地域の医師会をはじめとした医療・介護関係者がどうやってそういう患者さんを支えていくのかという、そこが原点ではないのかなと思っています。

総論的な話で恐縮ですが、また個別の話は松本先生に……。

今野　単に削減ではなく、それぞれの地域でどのような医療を行うのかが主眼であることがよく理解できました。

静岡県でも、医師会、病院、大学、看護、介護、行政が、一堂に会して、話し合う場を得ているのは初めてのことだと思います。

松本　国全体としての方向性も、今言われた考えがあると思います。

もう一方で、各医療機関は、データに基づいて出された構想区域の医療需要や病床の必要量の推計値の報告を受けて、その中で自院の機能と照らし合わせて自院の位置づけを確認した上で、目指す方向をきちんと検討していくことと思います。全体的な川の流れ、天竜川でも大井川でも多少の紆余曲折はあっても最後は太平洋に注ぐので、いろいろな考えもありますが、次第に収れんしていくと思います。

今野　ありがとうございます。

お二人とも共通して、いずれうまく収れんしていくとおっしゃっていただき、少し安心するところですが、さはさりながら、静岡県地域医療構想調整会議でもいろいろな意見が出て、なかなかまとまらないというところが正直なところです。小林先生からもお話を伺えればと思いますが。

小林　私は今、静岡県医師会の理事をさせていただいて、調整会議には可能な範囲で全部出席するようにしています。

私がいつも主張していることは、先ほどの病床の必要量という数値はどうしてもひとり歩きしやすいので、常に注意が必要だということです。あれは一定のロジックというか仮説に基づいた数字であり、決してゴールではないということです。将来に向けて、方向性を示す北極星みたいな存在であり、そこにキッチリ合わせていくのではなく、あくまで目安にして収れんすることになるのだろうと考えます。実際、次年度の診療報酬改定の動向なども踏まえ、経営者が自身の病院の立ち位置を明確にしていくことになるのだろうと。そして、そのための病床機能報告制度なのだと思います。病床削減が前提ではないですが、結果的に、多くの地域では、機能分化とともに病床数は縮小していくのだろうと思っています。

今野　先生方のおっしゃったことはよく理解できますが、それぞれの病院が新たな地域医療構想の中でどのような立ち位置をとるかというのは、実はなかなか難しいところがあって、やはり周りの様子を見ながら決めているのが実情だと思います。新たな地域医療に向けて、連携をしたり、リフォームしたりというところまでなかなかいっていないのが現実だと思います。

松本　静岡県は自治体病院が非常に多いですが、逆に埼玉県は自治体病院がものすごく少なくて、民間の病院が多かったものですから、最初はすごくカルチャーショックを受けました。

今、静岡の状況を見ていると、自分の立ち位置を決めて、どうやって生き残っていくのかということに直面していることだと思います。具体的な数字は、小林先生の指摘の様に、本当にこの数字なのかという疑念はもちろんありますが、全く架空の数字ではないでしょうから、その中でやっていくというのはほんとうに大変なことだろうと思います。

今野　今後解決すべき喫緊の課題、言葉をかえると、何から手をつけるかという具体的な解決策に関しては、小林先生、どうですか。

小林　静岡県には、本学のほか、聖隷病院、県立総合病院、順天堂静岡病院、県立がんセンターといった大きな基幹病院が西部・中部・東部にあって、それらの病院が存在する二次医療圏に周辺から患者さんが流れている状況があります。

Profile
今村 聡

秋田大学医学部卒。
浜松医大助手、静岡県立総合病院医長、
浜松医大講師などを経て
91年今村医院開業
04年東京都医師会理事、日本医師会常任理事などを経て
12年日本医師会副会長就任

また、もう一つの特徴として自治体病院が多く、各市町に一つずつあるような状況下、今後の自治体病院のあり方というのが非常に難しくなっています。袋井市民病院と掛川市立病院が統合してできた中東遠総合医療センターは、全国的に見ても成功例であったとは思いますが、やはり自治体病院への対応が一番大きな課題ではないかと考えています。

今野　おっしゃる通りで、私も共通の問題意識は持っていますが、やはりそれぞれの首長さんにしてみると、病院の存続は選挙の争点にもなりますし、また、人口流出を止める1つの大きな方策だと思っておられて、集約化や連携、機能分化がなかなか進まないという実態があるわけです。そうすると、それぞれの医療圏で個別の話が出てまいりますし、加えて医療圏ごとに医療の状況が全く異なりますので、篠原静岡県医師会長は大変な努力をされていますが、まとめ上げていくことはなかなか難しいところがあると思います。

そのあたりを、例えば全国展開されている国立病院機構であったりとか、日赤であったりとか、済生会であったり、JCHO（地域医療機能推進機構）は、何か方向性を打ち出しているのでしょうか。現状はおそらくそれぞれの都道府県に任せているという印象ですが。

今村　おそらくそれぞれの法人ごとに生き残り策みたいなことを考えると。

例えば、地域包括ケア病棟をみんな持ちましょうみたいなことをしてしまうと、それぞれの地域の実情ではなく、いわゆる団体全体としての方向性みたいなものが出過ぎると、多分、地域の実情に合わないことになってしまうので。

今野　そうですね。

今村　結局、きちんとした分析に基づいて、この地域ではこういう方向で進めていくということを示すことができる人材が行政にいないのが実情です。

松本　おっしゃるとおりです。

結局、今、地域医療構想の調整会議が、あちこちの区域で行われていると思いますが、会議の座長を地域医師会の会長がされているケースが多いと思いますが、責任が非常に重いなと思います。

JCHOは、半分ぐらいの病院が地域包括ケア病棟を持つという戦略を打ち出していますので、病院ごとの考えというのはかなり出てきていると思います。

今野　そうですか。全国展開されている病院は、それぞれ対応をしているという理解でよろしいですか。

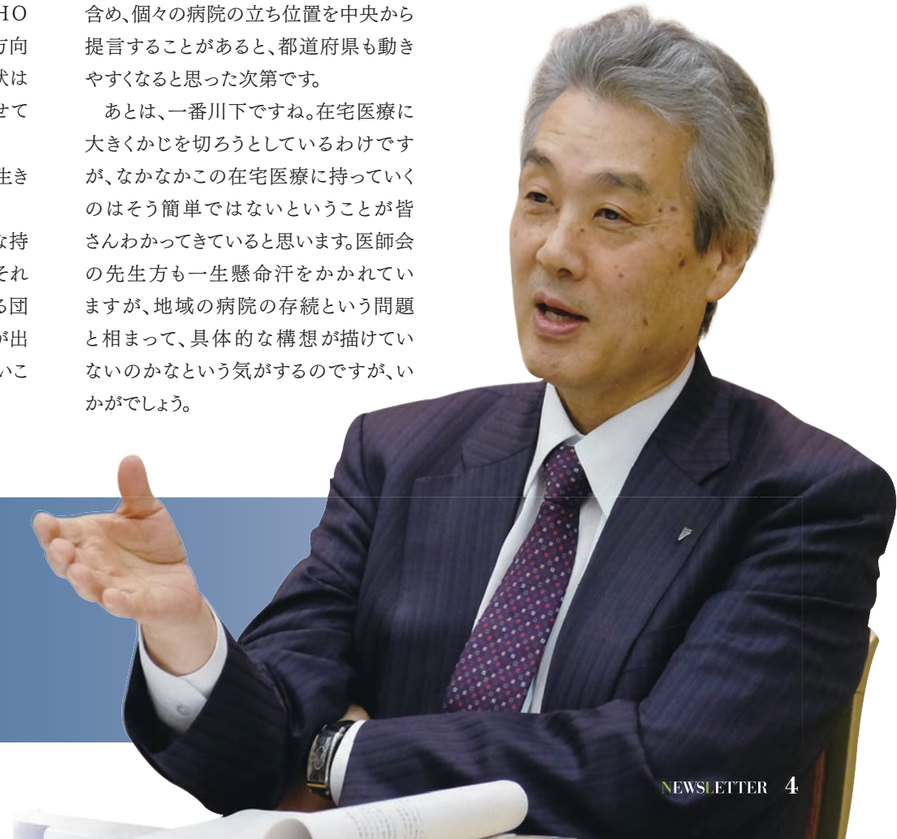
国立病院機構や日赤や済生会等々に所属する病院の中には、生き残りに主眼があり、地域における自院の立ち位置を検証するという段階ではないと思うところが少なからずあります。ですから、もう少し全国規模で、それぞれのグループがいろいろなデータに基づいて、病院の存続も含め、個々の病院の立ち位置を中央から提言することがあると、都道府県も動きやすくなると思った次第です。

あとは、一番川下ですね。在宅医療に大きくかじを切ろうとしているわけですが、なかなかこの在宅医療に持っていくのはそう簡単ではないということが皆さんわかってきていると思います。医師会の先生方も一生懸命汗をかかれていますが、地域の病院の存続という問題と相まって、具体的な構想が描けていないのかなという気がするのですが、いかがでしょう。

今村　私は、医療介護相互確保促進会議に出席していて、これは医療と介護がたすきがけになっていて、今まで医療は都道府県が医療計画をつくって、市町村は介護保険計画をつくっています。今回の医療、介護を一体的にということとなると、地域包括ケアの中で市町村が医療も介護も同時に考えなくてはいけないので、在宅医療というのは介護なのか医療なのかって、医療ですけど、そういう計画を行政がつくる発想がない。だからこそ、市町村の医師会の役割はものすごく大きいと思っています。

ただ、在宅医療を行うにしても、開業医の先生が地方では高齢化していて非常に難しい。それでは病院がそのまま在宅医療に手を出すという話になると、特に大病院が、これは今度、中小病院との利害関係が生じたりして、ものすごくそれぞれの地域の実情で構築していくのは難しい部分があると思っています。

今野　たすきがけが非常に重要だけれども、実際にはその経験値が低いので、なかなか運用していけないというところ



Profile
松本 吉郎

浜松医科大学医学部卒。
浜松医大助手、浜松赤十字病院医員、
島田市民病院医長などを経て
88年松本皮膚科形成外科医院開業
14年大宮医師会会長就任
16年日本医師会常任理事就任

ですよね。いずれ収れんするということではあっても、ボトムアップといいますか、現場の最終的な市町村の意識の改革や、もう少しレベルアップをしていく必要があろうかと思います。

大変参考になるお話をいただきました。

小林　地域の力の差が、医療だけでなく、おそらく介護もまさに絡んで今後非常に出てくると思います。国保のデータなどを使って「地域の診断」というか、市町村ごとに、インディケーター等を用いた比較検討を行う必要があるだろうなと考えています。

保険診療について

今野　では、続きまして、保険診療についてお話を伺いたいと思います。今回の改定では、診療報酬本体の改定率がプラスとなりますが、診療全体ではマイナス1.19％のことでございます。このあたりについて、またお話を伺えればと思います。

それでは、今村先生から。

今村　今、国の財政状況が非常に厳しい中で、医療全体をネットでプラス改定に持っていくということはもう、これは日本医師会としてもなかなか難しいということは理解しつつも、全体として医療を支えるために、特に病院は薬価差である程度利益を出している部分もありますから、本当はネットでプラスが一番望ましいということは言っていましたけど、私が副会長になってから3回目の改定ですけれども、薬価で切り下げた財源をできるだけ多く診療報酬本体の技術料にきちんと持っていくということが医師会の大きな課題であって、特に、物にお金がいき、人の技術にお金がいかないということがあるので、絶対的に本体プラス改定ということに全力を注ぎました。

前回の改定がプラス0.49％、本体の部分でしたけど、今回の医療経済実態調査を見ても、病院を含めてほとんどのところが非常に悪い状態であるので、それ以上の本体プラス改定ということが大きな、日本医師会の使命ではあるということで。

通常の薬価の改定分の財源に加え、今度、薬価制度を大きく見直しましたので、そこから生まれてくる財源等を合わせると、当初言われていた医療、介護、障害の3報酬改定、そして、消費税が上がらない中で、財源がない中での改定で厳しいということでしたけれども、一定の財源の目途がついたので、そこでどれだけ本体を上げられるかという攻防になったと思っています。

ただ、経済界が3,000億のお金を子ども子育てに出すに当たって、診療報酬本体はマイナス改定にしなければだめだという強い圧力の中で、0.55％引き上げるというのは一定の評価をしていただけたらありがたいなと思っています。

医科については0.63％。ただし、この0.63が、どういうところに財源がつくかというこれからの話になって、病院なのか、診療所なのか、病院についてもどういう機能のところにどのぐらいの点数がついていくのか、これからまさしくかかわっていくと思っていますけれども。

今野　我々としては、病院が今回の改定の恩恵を受けるようになればと期待しているところです。先生方がこの本体部分のプラス改定にご尽力されたというのは、我々も理解しています。

松本　今村先生のおっしゃったとおりですけれども、医療経済実態調査の結果が、一般病院の損益差額率ですか、それがマイナス3.7からマイナス4.2にさらに拡大したということを受けて、診療所は若干のマイナスでしたけれども、7対1及び10対1一般病棟の両者とも赤字であり、病院経営の大変さということが非常に浮き彫りになった結果だろうと思います。

先ほど地域医療構想の話も出ましたけれども、それぞれの病院、診療所がどの機能を選んでもしっかりとその運営ができて、国民にきちんとした医療を提供できるようにするというのが本来のあり方だと思いますので、少ない資源ではありますけれども、どうやって分配していくかということになろうかと思います。

今野　大変わかりやすい説明をしていただきました。

Profile
今野弘之
慶應義塾大学医学部卒。
アメリカ留学などを経て、
87年浜松医大助手、教授、病院長・
副学長などを経て
16年学長就任、日本胃癌学会理事長も務める

小林　今村先生はまさに消費税の問題に直接関係されているかと思いますが、やはり大学病院のように大型で高額な医療機器を購入している施設では、消費税への対応が非常に大きな問題となりますので、診療報酬改定等の議論と並行して議論が進んでいくことを望みます。

今村　おそらく診療報酬よりも消費税のほうが、大学病院は圧倒的に影響が大きくて、消費税の対応をきちんとすることが、大学病院には一番プラスになるとは思っていますけれども、この問題は先生もよくご存じ、もうとてつもなく、ある意味大変な話で、ざっと計算すると医療費の40兆円の中の半分が課税対象になっていて、20兆円の10％というと2兆円税金が動く話なので、これはなかなか厄介な話です。

働き方改革について

今野　働き方改革についてお伺いしたいと思います。一応、我々の理解としては、2年後を目途に結論が出るという予定で厚労省の医師の働き方改革に関する検討会で、労働時間短縮や時間外労働の規制などが議論されているわけでございますが、一方で、患者サービスの低下が起こるとか、大学病院の医師の教育をどのようにするかとか、いろいろ私どもにとっては非常に大きな問題で、我々も今、取り組みを始めたところであります。

この医師の働き方改革、勿論、看護師ということも含めていただいて、医療法人全体ということでもよろしいですので、ぜひお考えをお伺いできればと思います。

今村　このことについては松本先生が日本医師会の担当ということで、中心的に日医の委員会等で、今、議論を集約して、それを国の中でどうやって反映していくかという形にはなっています。

今までのような医療のやり方をそのまま実施しながら条件を決めるのは難しいので、やはりタスクシフトをどうするのかとか、医療の効率化をいろいろ図りながら何とかその時間にはおさまるようにしながら、さらに、勤務医の健康は今までよりしっかり守れる仕組みをつくってやっていきましょうと。

松本　今村先生のおっしゃったとおりですけれども、やはり前提は、特に勤務医の先生方の健康確保をちゃんとするということがあって、地域医療を壊さない、あるいは守るということが、これも絶対的な必須条件なんです。

それから、大学にあっては診療と研究と教育の3つの質を落とさずに実現できるかということが一番の焦点になっていますので、このことをしっかりと国の検討会の方々にも理解をしてもらうことが大切であるということが日本医師会のスタンスです。

その中で、現実的な医師の仕事や自己研鑽などの問題をきちんと訴え、我々医師の仕事の特殊性というのをまず理解してもらおうというところが、日本医師会の動きとしてはあります。

ただ、そうは言っても、医師の働き方って視点がいろいろありますよ。勿論、病院だったら経営者の視点もあるでしょうし、あるいはさっき言ったような現場の、特に部長とか科長、そういった上司の方、指導する側のこともあるし、それから、一般の勤務医の先生や研修医、それからまた、病院の外にあってはやはり国民の目線というのも必ずありますし、いろいろな考え方がある中で、視点がたくさんある中でそれをどこの方々にも、ある程度理解が得られるような着地点を、探りつつあるというのが現状かと思います。

今野　なるほど。

今村　ちょっと追加させていただきますと、これは先ほどの地域医療構想にもかかわってくる話で、病床機能がさまざまに変わってくると、必要な医師数も変わります。

あと、医師の偏在の話とリンクしますが、働き方の時間は変えられても、時間外に対する対価をきちんと払わないといけない。今までもそうですが、より厳しくなってくると財源が必要です。きちんとした財源がないと、例えば、メディカルクラークを雇用するにしてもお金がかかりますと我々は言っていますが、中医協では、働き方改革と診療報酬は関係ないって言われて。

松本　全く関係ないと支払い側が発言

Profile
小林利彦
浜松医科大学医学部卒。
93年浜松医大助手、講師などを経て
08年浜松医大病院副病院長
（管理・運営担当）兼任
09年浜松医大病院医療福祉支援センター長就任

しました。それはとんでもないと２人ですぐ反論したのですが。

今村　そのぐらいいろいろなことにリンクしている話で、今、過渡期にあり同時にいろいろやって。それで、医師の養成数にも関係してきます。

今野　そうです。全くその通りですね。

今村　だから、そこを全体としてバランスを見ながらどうやって進めていくかというのも非常に難しいかじ取りだと。

今野　今、２人のお話で全体感が少し見えてきたと思いますが、働き方改革そのものが非常に多様な要素を含んでいるということだと思います。

一つは、昨今のニュースであるように、時間外労働に対して対価が払われていないというようなことが指摘される。それから、救急外科等、特に時間外勤務が多い診療科に対して働き方を改善しなければいけない。

加えて、地域医療構想とも関連がありますが、集約化とか均てん化とか、将来の医療がどういう形になればいいのかということと関連していて、変数が結構多くあるものですから、答えを出すのが非常に難しい。私が非常に懸念するのが、若い医師の研修です。医師になったばかりの若い医師が、時間に関係なく診療して経験を積み医療に対する資質をつくることが、一人前の医者になるために大切だと思っています。

「鉄は熱いうちに打て」というのは、我々の世界では特に重要なことだと思うわけですね。

小林　若手の医師の考え方もきっと多様性があるのかなと。ただ、医師のキャリアデザインの問題はとても重要だと思います。

今野　そのことに関しては、学会側の責任も十分に果たされているとは言えないと思います。

今村　今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会が厚生労働省に設けられて、初めて文部科学省と厚生労働省が一緒になってやる。つまり、医学教育から変えなくてはだめと。国家試験のあり方、それからCBT、OSCEのあり方も含めて、そこから臨床研修のあり方まで一気通貫で議論をしないと、今までぶつぶつ縦割りでしたので、研修医のレベルでどの程度のことができるのかということも変わらないと、卒業して研修医になったら何時間勉強して、またそこも大きく変わってくると。

今、働き方の中では、研修医の勉強についてアメリカの、いわゆる研修医の時間は相当に時間数が長い……。

今野　長いです。

今村　長いですよね。だから、そういうことも参考にしながら、一律に規制をかけるようなやり方ではないと。

検討会は、労働法制の専門家なども一緒に入っていて、医師の特殊性を述べ過ぎるということはけしからんという風潮でしたが、我々の中では常識であっても一般国民には常識でないことが結構多くて、こういうことを行うと国民にこういう医療が受けられなくなる可能性があるという実態をきちんと説明したところ、かなり雰囲気が変わり、お互いに対立するのではなく、よりよい仕組みをどうつくるかという方向になってきているので、少し明るい兆しが出ているかなと。

今野　若い医者を安い労働力として使っていたということもなきにしもあらずですよね。だから、新しいカリキュラムも、卒前、卒後教育と参加型臨床実習を手厚くしてシームレスに持っていく。それは確かに、国家試験が今の形でいいのかということも含めて、ずっと改革していかないと、最終的に働き方改革のあり方が見えてこないと思います。

新専門医制度も混沌としているところもあって、なかなかそこまで展望が見えないのが残念なところでありますけれども。

松本　学生の教育から医師の養成まで全てほんとうに一気通貫の話になってくるので、そういったところからも議論していかなくてはいけないし、ただ、時間外の上限規制が一律に、厳しい時間で、もしかけられたとすると、現実としてはやはり救急の現場とか、あるいは周産期の現場とか、ほんとうに救える命も救えなくなってしまうということをよく話しますが、大分それはわかってきてもらえたと思います。

片や、医師のみだけ過労死ラインを超えたような時間に果たして設定できるのかどうかというのが、多分これからの焦点になってくると思います。現実に今の状態で時間外労働は年間９６０時間までともし設定されてしまうと、それではやっていけない地域の病院は幾らでもありますから、ここをどうやって理解が得られるのか。

もう一つの大きな問題は、勤務医の健康をどれだけきちんと手当できるのか。病院側の反省としては、労働管理とか、健康管理とかが、なかなかできていなかったというところがかなりあると思います。

今野　ありがとうございます。

私どもも反省すべきことは多々あって、確かに先生がおっしゃったように、研修医を労働力としている、若しくは自己研鑽というのを都合よく使っているという面もないわけではないので、もう少し効率的な研修医教育を考える、シームレスな教育の中でどのような働き方がいいのかをしっかり見ていく必要があろうかと思います。

松本　法定労働時間は週４０時間ですが、実際には週６０時間以上の労働になっている医師が４０％ぐらいという現実があって、まずできるところから改革をして、効率化をはかって、質を落とさないような状態で少しでも短くしていくという取り組みは、もう今すぐでも各病院が取り組まなければならない問題です。

その中でやはりタスクシフトというのは非常に、一番焦点になると思います。例えば、採血や点滴を誰が行うというようなところも、ある大学病院は全部それは研修医の仕事だよって言われているところもありますし、そうではないところもあると伺っていますので、それをどうやって分担していくかというところはこれからも大きな議論になると思います。

今村　私も麻酔科を。Ａラインとかも手術中ずっととっていましたが、一般病院を見ると動脈ラインの確保を看護師が行っていて、おっ、もうそういう時代になっているのだと。それは、必ず訓練すればできるはずなので。

今野　そうですね。安全性を担保しながら効率的に運営していくことですね。ありがとうございます。

本学のこれからの取り組みについて

今野　本学は今、教育においては、国の改革に先立ちまして、記憶力重視から知力に重点を置いた入試改革を先取りするとともに、医学科、看護学科ともに大学教育の質保証を目的として新たなディプロマポリシーに沿った改革を継続しているところです。

研究においては、起業に結びつくような研究を支援し、新たな研究シーズの探索にも力を入れ、知財を含めた抜本的改革と重点支援を実現したいと思っておりまして、一部、今、新たな起業に結びつくようなスタートの支援を受けつつ、起業を目指したプロジェクトが進行中です。

診療では、医療安全を文化として定着、それぞれ地域医療の中核的役割を担い、さらに現在の良好な経営状態を、状況を維持しながら、建学の理念の患者第一の医療を実践していこうと思っております。

地域における産学官連携を進化させて、これは私ども強みの１つでありますので、大学間、行政、基幹病院との連携を強化していきたいと思います。平成29年４月に浜松医療センターとの連携強化、多面的な共同運用、12月には浜松市との包括協定を締結いたしました。本学と浜松市の共同事業の迅速化、効率化が可能となりましたので、浜松医療センターとの教育診療、臨床研究等での連携を実質化していこうと思っております。

また、本学と静岡大学のそれぞれの強み、特色を生かし、光医学を基礎とした医工連携分野に精通した光医工学の高度専門人材の育成を目的として、全国で初めてですけれども、平成30年４月から新たに本学大学院に博士後期課程の光医工学共同専攻を設置し、静岡大学、そして浜松医科大学両方で初めての学生を迎えます。

また、国の支援による医工連携拠点棟、iMec棟と称しておりますけれども、これも平成３０年度中に竣工いたしますので、産学官共同して産学連携活動や人材育成を促進する環境が一層充実いたします。

今村　いや、すばらしい。それぞれの教育と、それから研究と臨床という、それぞれの大学の使命の中で、それぞれがまたきちんといろいろ考えられていろいろな取り組みをされているという、改めて非常に感心をしました。

自分が浜松医科大学で働いているとき、あまりに現場にどっぷり浸かっているので、大学全体が何をやっているのか興味も無いし、よくわかっていなかったというところがあるのですが、こうやって外から拝見すると本当に立派な取り組みをされていると思います。

これをそれぞれ絵に描いたものではなくて、実のある形で実現をしていただければ、浜松医科大学の将来というのは明るいなと思っております。

今野　ありがとうございます。

松本　私は久しぶりに、講演で大学へ行かせていただきましたけれども、浜松医科大学が非常に光ってきたなという感じを思いましたので、卒業生の1人として非常に誇らしく思います。今後、幾らかでも貢献できることがあったらいいなと思っております。

また、埼玉県の同窓会、県内の同窓会を毎年やっていますが、卒業生がいつも２０人ぐらい集まります。大学のことを思いつつ、埼玉の地から思いつつ、いい大学になってきたなという感じを持っておりますので、さらに今野学長の手で頑張っていただきたいと思います。

今野　本日は、ご多用中のところご出席いただき、誠にありがとうございました。

附属病院 開院40周年記念式典を挙行

浜松医科大学医学部附属病院は、昭和52年11月に開院し、今年で満40年を迎えたことを記念して、11月14日（火）本学にて記念式典を挙行しました。医療関係者ら約140人が出席しました。

式典では、今野学長が「地域の中核として、高度な医療を安全に提供していく」と挨拶し、さらなる発展を誓いました。

義本博司文部科学省高等教育局長（代読：丸山浩文部科学省大学病院支援室長）、鈴木信幸浜松市副市長からご祝辞をいただきました。

続いて、松山病院長から病院の現状について紹介しました。

式典終了後には、「次回の診療報酬同時改訂の行方」と題して、日本医師会常任理事の松本吉郎先生による講演会を開催しました。

引き続き開催しました祝賀会では、塩谷立衆議院議員、木村雅和静岡大学理事、徳永宏司静岡県医師会副会長からご祝辞をいただきました。

滝浪實浜松市医師会長の乾杯の発声で幕が開き、懇談の後、金山理事の謝辞で閉会しました。

浜松医科大学医学部附属病院 開院40周年記念式典で、
浜松医科大学のマスコットキャラクター「はんだやまっぴー」の商品が紹介されました。

はんだやまっぴー
LEDライトキーホルダー

商品取扱場所　附属病院1階医療売店、8階レストラン、福利施設棟学生ベーカリー

神経再生に向けて

整形外科 助教
大村 威夫

神経損傷を受けても再生が可能な末梢神経と異なり、中枢神経の神経再生は極めて困難である。その理由として中枢神経では損傷後、神経細胞では再生に必要な神経再生関連因子regeneration associated genes (RAGs)が共発現せず、外因性要素としてグリア細胞が神経再生阻害因子を産生し、軸索再生を抑制するからである。

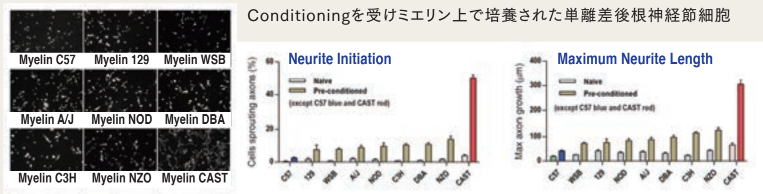
中枢神経再生に向け、現在試みられている手法は、1）幹細胞の応用、2）神経再生阻害因子の制御、そして3）神経細胞が持つ内因性増殖能intrinsic growth capacityの増強である。1）は大変魅力ある手法に思えるが、大きな問題を有する。神経細胞は分裂しない細胞であり、幹細胞とは真逆に位置する。そのため幹細胞から分化した神経細胞を、神経細胞として留めることは極めて困難である。Cellなどに幹細胞を用いた脊髄再生の報告はあるが、検証実験では再現性はなく、移植細胞の腫瘍化が報告されている。2）に関しては、2000年再生阻害因子Nogoが報告され、一時期大変注目を集めた。しかし、代表的な神経阻害因子であるNogo, MAG, OMgpのtriple Knockout mouseでは、有意な神経再生は見られていない。そこで我々は3）のintrinsic growth capacityに注目した。

Intrinsic growth capacityの鍵となるタンパクを同定するため、2つの過程を経た。一つは、conditioning effectと呼ばれる神経の励起状態への着目である。末梢神経では、損傷を受けた神経細胞は励起状態となり、のちに更なる損傷が加わると軸索再生が著しく促進する。この現象はconditioning effectと呼ばれ、末梢神経ではin *vitro,vivo*において軸索伸長はおおよそ2倍となる。私の恩師であるHarvard Medical SchoolのClifford Woolf教授は、脊髄後索損傷モデルにおいて、conditioningを受けた軸索は通常では再生しない損傷部近位まで達することを発見した。

もう一つは、マウスにおける遺伝子多様性への着目である。一般的に実験で使用されている近交系マウスは、系における遺伝子的背景が揃っており、同一個体とみなされるが、離れた系間には多数のsingle nucleotide polymorphisms (SNPs)が存在し、遺伝的多様性、表現型の多様性が存在する。我々はこれらマウスの遺伝的多様性に着目し、最も遺伝的背景の異なる計9種の近交系マウスを用いて末梢、中枢神経環境下でのconditioning effectを定量し、conditioning effectに関与する遺伝子発現との相関関係を検討した。その結果、CAST/EiJという近交系マウスがconditioning effectにより（図1）脊髄損傷モデル、脳梗塞モデル、視神経損傷モデルの三つの異なる中枢神経損傷モデル全てにおいて驚くほどの神経再生を有することを発見した。Microarray法による網羅的遺伝子解析結果より、Inhbaという遺伝子が中枢神経環境下での軸索伸長と最も強い相関を示すことを解明した（図2）。Inhbaの転写物であるActivinはTGF-*β* super familyに属し、近年トカゲの尻尾再生、メダカのヒレ再生、プラナリアの頭部再生、そして幹細胞においては神経新生において重要な役割を担うことが解明されている。中枢神経再生が可能なCAST/EiJマウスの培養神経細胞にActivin Signaling阻害剤を投与すると、中枢神経環境下での軸索再生は有意に減少し、Activin Signalingの活性化の見られないC57BL/6Jマウスの培養神経細胞にActivinタンパクを投与すると、中枢神経環境下でも有意な軸索伸長が見られた。

これによりActivin Signalingが中枢神経再生の鍵となることが実証された。この研究を引き続き、現在Activin Signaling Pathwayの活性化による脊髄損傷、脳梗塞など中枢神経損傷への治療へ向け、当科大学院生の三原唯暉先生、後迫宏紀先生を中心に頑張っています。

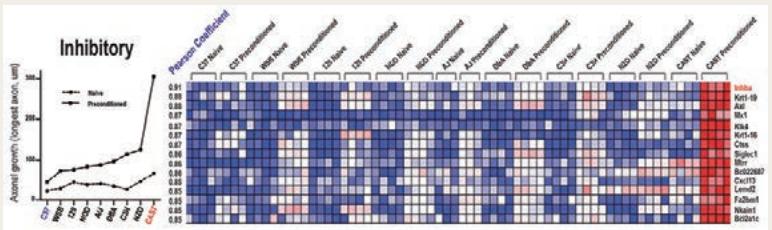
図1



Conditioningを受けミエリン上で培養された単離差後根神経節細胞

(a) *β*-tubulin III による染色像　(b)発芽率　(c)軸索長

図2



中枢神経環境下での軸索伸長と遺伝子発現 Neuron 2015 86(5)より

私の恩師であるHarvard Medical School の Clifford Woolf 教授と

講座・研究室紹介

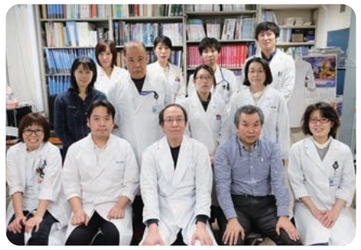
再生・感染病理学講座

どんな研究をしていますか？

臓器の創傷治癒や組織再生に極めて重要な役割を有している線維芽細胞や血管の研究と、肺線維症などの臓器線維症の研究を、臨床講座（第二内科）と共同で行っています。また、サイトメガロウイルス（マウスおよびヒト）感染の研究を、学内および国内の複数の研究室と共同研究を行っています。さらに、最近では生物学教室の針山教授が開発した「電子顕微鏡に用いる新技術であるナノスーツ法」の応用研究を行っています。

特徴を教えてください。

我々の講座の医局に来ていただければわかりますが、とてもアットホームな医局です。上下関係のあまりないフラットな医局です。みんなが集まる部屋では、いろいろな話の座が出来ています。もちろん、あくまでも仕事の話が中心？ですが、それ以外の楽しい話で盛り上がることもしばしばです。それが労働精神衛生上、とても良いことであろうと思います。医局の人々のコミュニケーションが良好なので、我々働いている人間だけではなく、基礎配属やポリクリで来ている学生にとっても居心地の良い講座であろうと思います。また、病理学講座は基礎講座に属していますが、関連病院を多数抱えているという意味では臨床講座的な側面もあり、地域医療とも密接な関係を有しています。

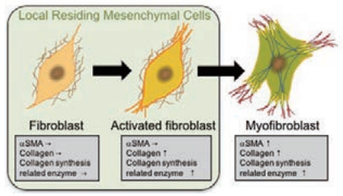


集合写真（医局にて）

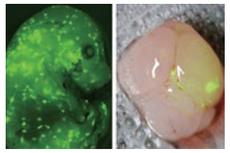
後列：
左から、小林、川島、青島、榎本。

中列：
左から、八木、金田、村中、鈴木。

前列：
左から、松島、河崎、岩下、小杉、目黒。



我々が研究している線維芽細胞、活性化線維芽細胞および筋線維芽細胞の模式図。筋線維芽細胞は膠原線維（collagen fiber）を分泌するだけではなく、収縮能を有する。



サイトメガロウイルス胎盤内感染マウスモデルにおける脳発達障害の解析

左は、緑色蛍光タンパク（GFP）を発現するサイトメガロウイルスを胎盤内に感染後3日（胎生16.5日）のマウス胎仔。緑色蛍光を発生する感染巣が観察され、ヒト胎内感染類似の血流を介したウイルス感染モデルを確立した。
右は同じマウスの脳。脳表面や脳内に緑色蛍光を認め、ウイルス感染が胎仔脳の発達どのような影響を及ぼすかを解析することが可能である。

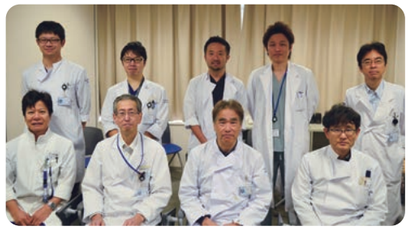
脳神経外科学講座

どんな研究をしていますか？

脳神経外科学とは脳、脊髄、末梢神経系およびその付属器官を含めた神経系全般の疾患のなかで主に外科的治療の対象となりうる疾患について診断、治療を行う学問です。脳神経外科的治療の対象になるか否かは、それぞれの時代により異なり、従来外科的治療がなされてきた疾患が医学の進歩のなかで手術を行わずに治療できるようになったものもありますが、かつて治療の対象にならなかった疾患や病態が手術によって治療できるようになったものもあります。臨床では良性および悪性脳腫瘍の手術治療とパーキンソン病の外科治療を重点的に行っていますが、脳動脈瘤の血管内治療や頸動脈狭窄の手術など血管障害の手術も数多く行っています。研究でも悪性脳腫瘍の遺伝子治療とパーキンソン病の脳深部刺激療法の機構解明が重点課題です。

特徴を教えてください。

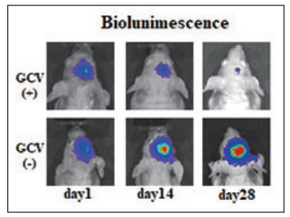
臨床でも研究でも脳をあつかう研究室ですので、実験動物はマウスやラットのみならず、より臨床に近いサルも使います。PET、MRI、蛍光色素などによる分子イメージングを用いています。



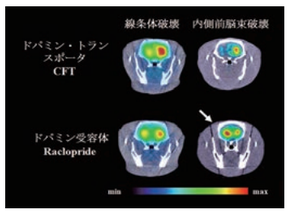
臨床スタッフ

後列：
左から、大石、戸塚、小泉、山崎、野崎。

前列：
左から、鮫島、杉山、難波、平松。



幹細胞を運び屋とする悪性脳腫瘍に対する自殺遺伝子治療実験。BLIによる評価（上段：治療群、下段：対照群）：治療群では腫瘍が縮小している。



二種類のラットパーキンソン病モデル（線条体破壊vs内側前脳束破壊）の破壊4週間における線条体のPET画像。内側前脳束破壊モデルでは破壊側線条体のドパミン受容体のアップレギュレーションがみられる（矢印）。

平成29年度は、職場体験などの活動のため多くの生徒さんが来学しました。（8回、91名）

小学生

中学生

高校生

本学職員より

実習内容が多く大変だったと思いますが、皆さん一生懸命取り組んでくれました。
わからないことや気になることなど、積極的に質問をしてもらえるとうれしいです。
皆さんからの質問や意見を参考に、より充実した体験をめざしたいと思います。

中学生の職場体験後アンケート

- 普段味わえない体験をして、将来の夢の選択肢がふえました。
- 医療現場では、さまざまな職業の方が、携わっていることを知りました。
- ミスがないように何度も検査していることを知りました。
- 話を聞くだけでなく、目で見たり手を動かしたりして、あらためて仕事の大変さを学びました。
- 先生たちと楽しく話したり、お弁当を一緒に食べると思っていなかったので、仕事は大変だけど楽しくやりがいがあるとわかりました。

退職によせて — Messages from Outgoing Staff —

理事（財務担当） 事務局長
前田 広

お世話になりました

平成26年4月、本学に採用され丸4年、長かったようで本当にあっという間だったなと感じております。

加速度的なグローバル化、少子高齢化等により大学を取り巻く環境の変化や地域活性化等社会からの期待の高まりがあり、ガバナンス改革のために学校教育法、国立大学法人法が改正されるなど、国立大学改革プランの確実な実施が求められる真っ只中にありました。幸いなことに学長のリーダーシップのもと職員の皆様のご理解とご尽力により、一定の評価を得られることができました。皆様に厚く御礼申し上げます。

昨年の7月に還暦を迎え、若い頃「60歳」と聞けば、かなりのお爺さんと思っていましたが、実際に60歳を迎えてみると、世の中を見渡しても現在の60歳代は若々しい気がします。人生100年時代を迎え、これから必要なことは肩書き、属性、学歴は忘れて、年齢に関係なく新しい知識やスキルを学ぶ姿勢だと思います。そして少しでも誰かの役に立つ生き方ができればと思っています。

日本の大学は今、生き残りをかけて様々な改革に取り組んでいます。浜松医科大学が皆様の力を結集して、さらなる発展をとげられるようお祈り申し上げます。お世話になりました。

総合人間科学講座（生物学） 教授
針山 孝彦

「ぬくもりのある光」 －もっと楽しく－

「本学のためによろしく」と寺尾元学長から浜松医科大学助教授としての採択の電話をいただいたのは、年度末まで10日ほどに迫った時だった。研究機器をパッキングし、トラック2台分の荷物を搬送。当時、「研究の夢を持ち続けた大学人こそが、教育にとっても不可欠なのではないか」という漠然とした思いだけはもっていた。その思いを育成してくれたのは、浜松医科大学の明るい光だった。

さすがの浜松でも寒い日もあり、そんな時には足下に霜柱がたち、ほんの少しの雪が舞う。水の結晶の、秩序だった美しさに見入ってしまうが、私たちの身体もそんな物質の並びで出来ていて、しかも物事を考えるように進化してきた。秩序だっていながら「良い加減」な“ゆらぎ”のある生物。そんな生物の不思議を垣間見たいと思い続けて過ごしてきた。

今、日本をはじめ、世界の多くの科学者は「成果主義」という病にかかっている。外部の評価に頼るために、IFや研究資金獲得の多い者が優秀な人材だという病。大学人としての責務の1つは、新たな研究分野を独自の視点から探索し社会貢献していくことだ。病から解放されて、浜松医科大学の光が一層明るくなっていくことを祈っている。ありがとうございました。

ウィルス・寄生虫学講座 准教授
石井 明

「もう一つの顔」 －ソフトボール競技とのかかわり－

昭和51年6月に寄生虫学講座にお世話になり、教育・研究で40年以上の歳月が流れました。その間、多くの方々と出会い、ご指導いただき、働かせていただいたことに感謝申し上げます。

開学間もない当時は、山登り、スキー、テニスなどで新人職員間の交流がなされていました。ソフトボールもその一つで、気分転換、体力維持などにも有効でした。対外試合を行なう上で、野球とはかなり異なるルールを理解しなければと、浜松市が開催していた「ソフトボール教室」に参加しました。当時浜松市ソフトボール協会（浜ソ協）では「平3総体」を開催するため、審判員の確保が課題となっていたようで、後日「審判資格を取ってみませんか」との誘いがあり、まんまと乗ってしまい現在に至りました。つまりは、1枚の勧誘はがきが、審判員になる「きっかけ」となったわけですが、職場とは異なる環境に身を置くことができています。

現在、浜ソ協審判委員長および静岡県ソ協ルール委員長を担っています。お子さんやお孫さんの少年団や学校関連の試合の応援などで参加されていればお会いするかもしれません。その時はお声を掛けていただきたいと思います。それでは、皆様お元気で！

放射線部 診療放射線技師長
竹田 浩康

人生の節目を迎えて

普段使用しているPCのデスクトップ上にカウントダウンカレンダーをセットしたのは、ちょうど昨年の今頃でした。早いもので、残日数は“あと、86日”と表示されてます。

私がこの病院に入職したのは1979年4月1日のことです。研究棟の部長室への挨拶の帰り、外来棟への連絡通路がわからず、研究棟の中で迷ったことがつい昨日のように思い出されます。以来39年間、実に色々なことがありました。特に技師長に就任してからのラスト8年間はまさに激務で、心折れそうになることも何度もありましたが、私の持てる全エネルギーを投入したと言う、所謂“やりきった”感はあります。その割には目立った成果を挙げることはできなかったのですが・・・。そんな私を支えてくれた部内職員をはじめ、事務職員の皆様には心より感謝する次第です。この原稿を依頼された時、ラフなスナップをと言うことでしたので、私の精神のバランスを保ち、一緒に戦ってくれた“戦友”との一コマを掲載させていただくことにしました。

最後になりましたが、浜松医科大学の今後益々の発展と職員の皆様方のご健勝を祈念申し上げます。

看護部 副看護部長
小粥 知子

看護師として働き続けられたことに感謝

開院40周年の記念式典に参加させていただき、浜松医科大学に就職してからの40年間を思い出し、とても感慨深く感じています。私が新人で就職した昭和53年4月は、病院の西病棟のみが開院し、翌年に東病棟も開院して全病棟が稼働した状況でした。その頃は新人の数が多く、病棟のほとんどが20代の看護師と年齢が近く、楽しかった事ばかりが思い出されます。外科、内科、精神科等と様々な病棟を経験させていただき、教育担当看護師長、業務・経営担当副看護部長として看護部管理室に所属した時は、数々の新たなことに取り組む機会をいただき大変貴重な経験をさせていただきました。

結婚、出産、育児をしながら看護師を続けてこられたのは、家族の協力はもちろんですが、看護部が働きやすい環境を考えてくれたこと、沢山の仲間の支えがあったこと、何よりも看護の仕事が好きであったからだと思います。

最後に、浜松医科大学に就職してからの40年間、多くの方々と出会いがあり、ご指導いただいた皆様に心よりお礼申し上げます。

浜松市と包括協定を締結

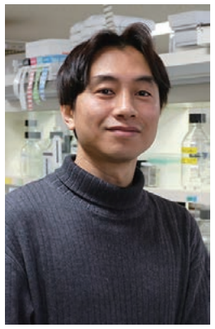
12月7日（木）、浜松市役所において、浜松市と本学が、教育、学術研究、健康・福祉及び産業振興等の各分野において相互に協力する包括協定を締結しました。

これまでも浜松市と本学は多くの事業に連携して取組んできました。個々の案件に応じて協定等を結んで対応してきましたが、今回の包括協定の締結を機に、より強固な関係を構築することで、医療サービス、イノベーション創出など地域社会の発展と人材育成に寄与していくことを目指します。

締結式では、包括協定書へのサイン及び記念撮影の後、鈴木康友浜松市長及び今野弘之学長から挨拶がありました。

新任職員の紹介

NewStaff Introduction



器官組織解剖学講座 准教授
山岸 覚

平成29年8月より器官組織解剖学講座の准教授を拝命しました山岸覚と申します。本学には平成22年に前身である解剖学講座神経機能学分野に助教として赴任しましたので、早7年以上が経過しました。大阪大学理学部生物学科を卒業し、そのまま博士を取得しましたが、医学に役立つ研究をしたいと思い、ポスドクでは医学部へ移り筋萎縮性側索硬化症や脊髄損傷の研究に従事しました。その後、平成16年よりドイツ・ミュンヘンでの留学生活が6年半と長かったのですが、ついに浜松の方が長くなりました。恵まれた研究環境の中で、のびのびと研究できることに感謝しております。

主な研究テーマは、神経や血管の複雑なネットワークがどのようにして精密に形成されるのかを解明すべく、「ガイダンス分子」に注目して研究を行っています。ガイダンス分子は体内でいわば交通整理のような役割を担っており、神経や血管などが間違った場所へ移動・投射しないように厳密に制御しています。昨年、マウス胎盤の血管発生にガイダンス分子が重要であることを見出し、論文報告しました。また、ガイダンス分子の異常によりマウスの脳の発生過程で神経細胞移動のタイミングが少し乱れるだけで、大人になってから社会性行動や探索行動異常を引き起こすことも最近分かって来ました。神経細胞だけでなく、体内における各種細胞移動の異常は腫瘍など様々な疾患原因にもなりますので、ガイダンス分子を切り口に原因を解明し、新規治療方法の開発ができたらと思っています。

今後も本学の研究・教育に少しでも多く貢献できるよう尽力していきたいと思いますので、何卒、よろしくお願い申し上げます。

外科学第二講座
（消化器・血管外科学分野）
准教授
坂口 孝宣

平成29年10月1日付で外科学第二講座准教授を仰せつかりました坂口孝宣です。

平成元年に本学を卒業し、同年外科学第二講座に入局後は消化器外科、特に肝胆膵外科分野を中心に研鑽を積んでまいりました。母校の准教授という重要な職に就かせていただいたこと、まことに光栄に感じるとともに、その重責を痛感しております。

臨床面では県内の病院で消化器外科一般を学び、本学附属病院等や国内留学先の京都大学移植外科、がんセンター中央病院肝胆膵外科、岩手医科大学外科で、肝胆膵外科の基礎そして肝臓移植や腹腔鏡肝膵手術など最先端の術式を学ばせていただきました。

研究面では、平成7～11年の4年間の本学大学院生活で、前学長中村達および生化学第一講座 市山新（あらた）教授指導のもと、大量肝切除術後早期感染症が重篤な肝不全を起こす機構について研究しました。現在肝胆膵外科チームの研究基礎となっている分子生物学はこの時代にご教授いただきました。その後、研究テーマはガラリと変わり、平成12～15年の米国ボストンMassachusetts General Hospital (MGH)では腸管上皮細胞tight junctionに関する研究、帰国後には肝胆膵領域腫瘍悪性形質獲得や肝切除後肝再生への脂質関与を中心に研究を行っています。現在の研究には分子解剖学教室等種々の基礎医学系研究者の協力が欠かせず、その恵まれた環境に感謝しております。

今後の目標は、①高難度肝胆膵手術の安全性を向上させること、②腹腔鏡下解剖学的肝切除を安全に施行できる体制を作ること、③脂質にとらわれない広い視野をもった独自の研究に取り組むこと、です。

今後とも皆様のご指導ご協力お願い申し上げます。

リハビリテーション部 准教授
山内 克哉

平成29年11月1日よりリハビリテーション部の准教授・診療部長を拝命いたしました山内克哉と申します。愛媛県出身で平成6年に産業医科大学を卒業しリハビリテーション科に入局しました。同大学の関連施設勤務後、平成15年より浜松労災病院勤務で浜松とのご縁が始まり、翌年から浜松医科大学の助手として仲間に加えていただきました。医学の進歩で昔は助からなかった命が助かるようになり、病気や治療の後遺症に悩み、障害を抱える患者が増えています。命が助かっても寝たきりで人間らしい生活が送れなくなることを不安に思う患者や家族もたくさんいます。命を救って終わりではなく、その後元の生活に近づける事や、障害を持ったままでも生活ができるようにする事が、リハビリテーション医療だと痛感しました。運動療法の有用性は筋力増強だけではなく、心肺機能の改善、内科疾患（糖尿病、高脂血症、高血圧症）の改善、認知症の改善、免疫機能の改善、がんの進行抑制など、多方面の効果が立証されています。病気を治すだけではなく、より活動性を高め元気で健康になることを目指す必要があります。今後も各診療科とも協力して、早期の回復、よりよいリハビリテーションの提供、臨床だけでなく基礎研究の充実を考えています。地域リハビリテーション医療の充実や新しいリハビリ機器の開発、障がい者スポーツにも力を注ぎたいと考えていますので何卒よろしくお願い申し上げます。

公開講座 ズームイン

本学では毎年、一般の方を対象とした公開講座を開催しています。
今年度は「浜松医科大学発 最新医療の話」と題して2講義を実施しました。
その中から1講義をピックアップしてご紹介します。

ドローン（Drone）と ドクター（Dr.）

救急部 講師
齊藤 岳児

ドローンが時代を動かす?

事件は地表で起きていた

東日本大震災の際、多くの方が津波でお亡くなりになりました。しかし鳥たちにとって津波や地震は大した脅威でもなく、ほぼ通常の生活を送れていました。もし「天空の城ラピュタ（宮崎駿監督 昭和61年公開）」に出てくるような“飛行石”があり、我々が簡単に少しでも空中に浮くことができれば、助かった命がたくさんあったに違いありません。

人類は空を利用?

人類は空を有効に利用できているのでしょうか?我々は、飛行機やヘリコプターで150m以上の上空を飛び、さらに地上400㎞の高さには宇宙ステーションを所有するに至りました。しかし、人類が地上2階から20階程度の低空を電信柱やビルで利用することはできても、そこを十分に利用することはできていませんでした。つまり、鳥類だけが太古の昔から低空領域を独占していたわけです。

ドローンの出現

ドローンは無人かつ自動操縦で飛ぶことができ、低空での飛行も得意としています。この低空領域にドローンを用いて人類が進出したわけですから、我々の生活活動の幅が大きく広がっていくのは間違いありません。実際、ドローンの登場は「空の産業革命」と言われ、世界での市場規模は年々拡大しています。

写真1 佐久間病院屋上で離陸しようとするドローン

ドローンと救急災害医療との接点

救急医療用ドローン

医療行為を行うとき、機材・薬剤がないと治療は困難です。例えば、医師でも病院外でAED（自動体外式除細動器）が無ければ、致死的な心臓不整脈の方を救命することは困難です。

2017年に有名な医学雑誌であるJAMAに、ドローンを用いてAEDを搬送するスウェーデンでの実験が掲載されました。救急隊が運ぶと22分かかるところを、ドローンだと5分半で搬送できるという結果でした。最短距離で運ぶことができ、当然の結果だとはいえ驚くべき成果です。

佐久間における医療ドローン

我々は、佐久間病院と浦川診療所の間で、ドローンを用いた医薬品と患者検体の搬送を行おうとしています（写真1, 2）。佐久間のような山間部は人手が少なく、また河川の増水や土砂くずれで道路が通行止めになることがあり、ドローンが特に活躍できる場所です。佐久間病院から浦川診療所に医薬品を、浦川診療所から佐久間病院に患者検体を両方向に搬送することが目標です。昨年、2度の実証実験を行い、今年早々に3度目の実証実験をし、来年度には実運用を目指しています。

河川の上をドローンの道に

日本の技術が高いとはいえ、ドローンが人工物である限り、自動車と同じように事故を起こすリスクはあります。しかし、ドローンが河川の上を主として飛行すれば、墜落しても少ないダメージで済むと思われます。佐久間発のドローンが飛ぶためのDr.1号線?（DroneとDoctorのDrをかけて）を河川上に作れればと思っています。

ご理解とご協力のお願い

現在、行政・ドローン企業・浜松医科大学とで協定を締結し、救急医療から始めるドローンの新たな世界を模索している最中です。これらを遂行するには一般の方々・関係各所の皆様のご理解とご協力が必要です。今後とも是非お力をお貸しいただけると幸いです。

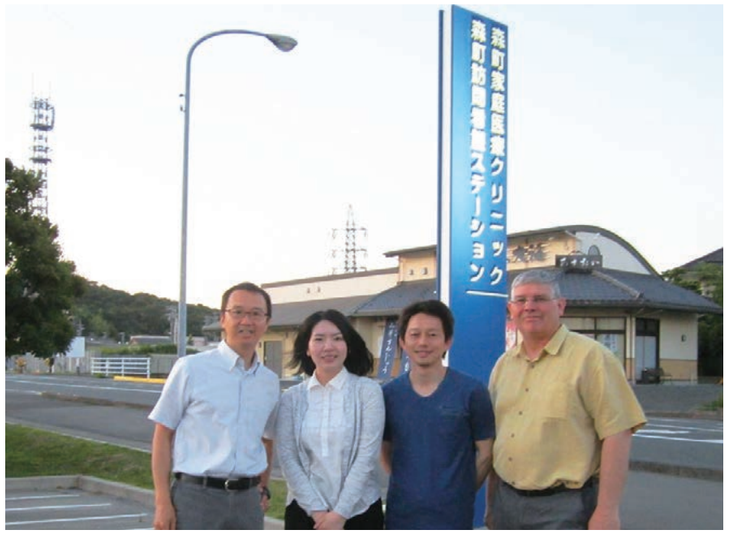
写真2 佐久間病院～浦川診療所の予定航空路

海のむこうで

Beyond the Seas

ミシガン大学 Cancer Genetics Clinicでの学び

遺伝子診療部 遺伝カウンセラー 福江 美咲



▲ 研究メンバーが日本で集合した際の写真

私は附属病院の遺伝子診療部という部署で、認定遺伝カウンセラーとして働いています。認定遺伝カウンセラーとはその名の通り、「遺伝カウンセリング」という医療行為をする専門職のことです。遺伝カウンセリングでは、遺伝が関係する病気を持つクライエント(患者さんやご家族)に、さまざまな情報をわかりやすく提供します。その上で健康管理や遺伝子検査等の選択肢、気持ちや生活の問題等についても話し合い、クライエントがご自身にとって最善の方法で病気や遺伝とお付き合いしていくためのお手伝いをしています。

10月下旬の2日間と短い期間でしたが、ミシガン大学のCancer Genetics Clinicにお世話になりました。今回の出張の一番の目的は、ミシガン大学と本学が共同で行っている研究の打ち合わせに、遺伝子診療部の上司・岩泉先生のお供として参加することでした。しかし初日の木曜日が遺伝カウンセリング外来の初診・再診の日でしたので、研究のお話もそこそこに、遺伝カウンセリングの見学をさせていただくこととなりました。本場・アメリカのがん遺伝カウンセリングの現場から多くの学びがありましたので、ここではそのことを中心にご報告したいと思います。

Cancer Genetics Clinicはミシガン大学がんセンターを構成する診療部門の一つで、遺伝性(家族性)のがんの遺伝カウンセリングを専門的に実施しています。Med Inn Buildingという建物の中にあり、ワンフロアがまるまるCancer Genetics Clinicのエリアでした。遺伝カウンセラーは、がん領域を専門とする方が6名程所属しています。日本では遺伝カウンセラーは1施設に1人のことがほとんどで多くても3人程ですので、遺伝カウンセラーの数からも規模の違いが明らかでした。

この日は朝からみっちりと20件弱の予約が詰まっていました。ちなみに当院では1日に1~2件で、予約がない日もあります。人口や歴史の違いもあり単純な比較はできませんが、この差は医療システムの影響が大きいと感じました。ミシガン州では遺伝性のがんの遺伝子検査に保険がきくため、条件に当てはまる方が地域の医療機関からどんどん紹介され来談するそうです。日本ではこの検査は基本的に自費で十万弱～数十万のお金がかかるため、受けたいけど高いからやめておく(遺伝カウンセリングもやめておく)、という方がよくいらっしゃいます。遺伝子検査が遺伝子診療の全てというわけではありませんが、検査や遺伝カウンセリングの利用のしやすさは、クライエントの選択肢が増えることや適切な健康管理につながる重要な要素だと改めて感じました。

遺伝カウンセリングは、医師と遺伝カウンセラーが協力して1件の遺伝カウンセリングを担当していました。交代でクライエントの待つ部屋に入ってお話をしていましたが、役割分担はそれほど厳密ではないようで、それぞれの専門性を活かしつつも幅広い情報提供や相談を行っていました。ここで驚いたことが、遺伝カウンセラーがん治療等の知識にも精通していたことです。私はがんの治療のこととなると苦手意識が強く、クライエントへの説明の際も医師に丸投げしがちです。今後は遺伝性のがんに特化した治療等がますます進歩していくと言われているため、私ももっと勉強しなければそのうち全く仕事ができなくなってしまうかもしれない、と非常に焦りを感じ刺激を受けました。個人的には、この体験がアメリカでの一番の収穫でした。

今回の出張ではアメリカ行きの飛行機の中で風邪を引き、体調不良で写真を撮る余裕がありませんでした。形には残っていませんが、ミシガン大学の皆さんから学んだことと感謝の気持ちを胸に、今後の仕事と研究に取り組んでいきたいと思います。

▲ ミシガン大学メディカルキャンパスの風景

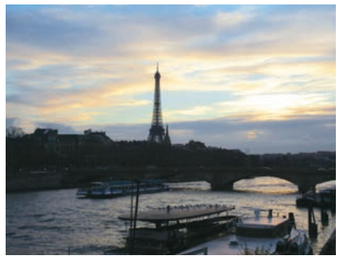
フランスへの交換留学

医学部医学科5年 小澤 由季

▲ 休日に、足を延ばしてモンサンミッシェルにも行きました。

私はHOPEという交換留学サークルに所属しています。このサークルは、海外との交流に興味のある学生が集い、主にIFMSA(国際医学生連盟)を介した交換留学生を毎年受け入れている団体です。とくに、IFMSAの交換留学に関しては、来日前後の書類管理、留学生の送迎や寮の手立て、また、留学生を受け入れてくださる医局や研究室の先生方との橋渡しなどを行い、学生が主体となって受け入れの作業を行っています。また、歓迎会を開いたり、留学生を連れて浜松市周辺の観光案内をしたりと、交流も積極的に行っています。

私も3年次の春に、フランスの医学部の研究室に交換留学をさせていただきました。



▲ 夕暮れ時のエッフェル塔。
パリはどこを歩いても絵になる景色ばかりです。

私は、パリ郊外にあるヴェルサイユに1か月滞在し、ヴェルサイユ・サン・カンタン・アン・イヴリーヌ大学の薬理学研究室にお世話になりました。研究テーマは敗血症における炎症反応に対するβブロッカー、副腎皮質ホルモンの効果を調べる内容でした。本テーマに関連する研究結果をデータとして集める作業をした後、実際にマウスを使った実験も取り組ませて頂きました。マウスにβブロッカー薬を投与した後、心拍数、呼吸数、体温などの継時的変化を記録し、肝機能への影響を調べるために、ICG試験も行いました。私は、マウスを使った実験の経験があまりなかったため最初は苦労しましたが、研究室の教授やその他のスタッフが分からないことがあったらその都度とても丁寧に教えてくださり、無事慣れていくことができました。最後には自分が記録したデータも加えて、統計解析の方法も教えてくださり、1か月という短期間ではありますが、研究の一連の流れを経験することができました。始めはまだ不慣れな実験等をフランスという日本とは別の環境下でやることに不安がありましたが、周りのスタッフが皆温厚で、英語も多くの人が話せるので、とてもやりやすい環境であったと思います。

滞在中は、IFMSAの交換留学では珍しく、ホームステイをさせていただきました。私はフランスの文化にも興味があり、一か月フランス人の家族と生活を共にしたことは、フランスの食文化、伝統、暮らしを学べる絶好の機会となりました。フランスでは、週末になると広場でマルシェが開かれ、とても賑わいます。そこへホストマザーと出かけ、肉や野菜、乳製品を調達し、パン屋さんでバゲットやクロワッサンを買って帰ります。そして、ホストマザーが腕をふるって作ってくれた家庭料理を家族そろって楽しむ時間は日本では味わえない体験でした。また、私のコンタクトパーソンはその家族の一員で、同じヴェルサイユ大学の医学部生でした。休日はヴェルサイユやパリ市内の観光案内をしてくれたり、学生の集いに連れて行ってくれたりと、休日も含めて濃い一か月を送ることができました。同じ医学という道を歩み、学年も同じという共通点もあり、今でも連絡を取り合う仲となっています。

▲ 週末に広場で開かれるマルシェ。活気に溢れています。

▲ ホームステイのファミリーと。一か月とてもお世話になりました。

この一か月の留学で、ヴェルサイユという素敵な場所のもと、一生の思い出となる多くの経験、出会いができました。まず何よりも、この留学にご理解とご協力をくださった皆様に心から感謝申し上げます。この留学から得られた経験を忘れずに、より一層勉学に励み、成長していきたいと思います。

University News & Events 大学ニュース

平成29年10月1日～平成30年2月28日

各種行事 Events

10月

10月2日(月)～3日(火) 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、奈良への研修旅行を実施しました。東大寺大仏殿や平城京跡など訪れ、伝統工芸の鬼瓦づくりを体験し、日本文化への理解を深めました。

10月16日(月) 学生との意見交換会

学生自治会と各サークルの代表者を集めて、意見交換会を行いました。

10月26日(木) 解剖体慰霊祭

ご遺族、ご来賓、白菊会会員、新天会会員、及び本学職員・学生など約400名が参列し、解剖体慰霊祭を執り行いました。医学の発展のためにご献体された故人の御霊に対し、感謝と哀悼の意を表し黙祷しました。

11月

11月1日(水) 第12回 サイエンスのつどい

「分子イメージング手法を用いた血栓形成・溶解の時空間的調節機構の解析」と題して、図書館長・医生理学講座 浦野哲盟教授による講演を行い、気軽な雰囲気の中で語り合いました。

11月4日(土)～5日(日) 医大祭「NON style」

医大祭実行委員会主催により第42回医大祭を実施しました。日本医科大学千葉北総病院 救命救急センター 助教・医員 益子一樹先生に講師をお願いし、「ドラマで知ったつもり!?フライトドクターってなに?ドクターヘリの今後は?」と題して特別講演を行いました。

11月

11月4日(土) 公開講座

「浜松医大発最新医療の話」をテーマに、第39回公開講座を開催しました。県内外から114名の方が受講しました。

11月9日(木) 動物慰霊祭

動物慰霊塔前で、約100名の職員が参列し、動物慰霊祭を執り行いました。

11月16日(木) 永年勤続者表彰式

20年勤続された職員7名が永年勤続者表彰を受けました。

11月21日(火) 第17回 慶北ー浜松合同医学シンポジウム

韓国の大邱市で開催し、19演題の口頭発表と25演題のポスター発表があり、活発な意見交換が行われました。

11月24日(金) クリスマスイルミネーション点灯式

(一財)松仁会、市内の民間企業5社(㈱門田電話工業所、セルコ㈱、明光電気㈱、日興電気通信㈱、㈱パレックス)の協賛のもと、看護部、小児科の子ども達によりクリスマスイルミネーションが点灯されました。

12月

12月7日(木) クリスマスコンサート

学生管弦楽団による弦楽合奏、管アンサンブル、オーケストラと、様々な編成の演奏が行われました。患者さんやご家族が集まり、間近で演奏される音色と親しみやすい曲調に熱心に耳を傾けていました。

12月

12月11日(月) 学生表彰

課外活動、社会活動及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、今野学長から表彰状を授与しました。

課外活動
- 硬式庭球部(女子)
- 空手道部(女子)
- 空手道部(橋本 優子)
- 漕艇部 中川 翔太、内田 浩介、柴田 滉平、富田 周作、廣中 成紀

社会活動
- ぬいぐるみ病院
- 管弦楽団
- 四ツ葉
- 災害支援サークルLuce
- 奇術部

研究活動
- 中根 千夏
- 山本 実果
- 光本 貴一・寺澤 美晴・馬場 皓大

12月14日(木) FD講演会

教育活動の一環として、東京医科大学 葦沢龍人教授による「国際認証の受審に向けてー東京医科大学の経験よりー」と題した講演を行いました。体制整備、評価への準備等ご教示いただきました。

12月18日(月) 看護学科卒業研究発表会

看護学科4年生が卒業研究の発表を行いました。

12月21日(木) 学生との意見交換会

「浜松医科大学の国際化について考える～新たな取り組みを大学に提案しよう～」と題して、学生及び教職員が、留学生を交え、英語で意見交換会を行いました。

1月

1月4日(木) 新年交礼会

今野弘之学長から「今年も引き続き、透明性、公平性をもって運営にあたります。本学の教育方針の周知、研究プロジェクトへの支援拡大、医療安全を第一に診療の規模拡大などを行い、さらに静岡県との連携も強化していきます。時代の変化を先取りし、迅速に取り組んでいきますので、さらなる飛躍のため、ご協力をお願いいたします。」と年頭の挨拶がありました。

1月19日(金) 共用試験医学系CBT

医学科4年生に、共用試験医学系CBTを実施しました。共用試験医学系CBTは、臨床実習開始前までに修得しておくべき医学的知識を評価する試験で、全国の大学で行われています。

1月18日(木) 看護学科学生との意見交換会

看護学科2年生～3年生を対象に、早期からの就職活動への取り組みについて考える機会として、学生委員会教員、看護学科教員等と意見交換会を行いました。

1月31日(水) 情報セキュリティ講演会及び個人情報保護管理研修会

本学情報基盤センター 谷重喜センター長が「システムより人の脆弱性がターゲット」と題して、情報セキュリティ講演を行いました。また総合人間科学講座(法学)大磯義一郎教授が「改正個人情報保護法及び医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスについて」と題して、個人情報保護管理研修会講演を行いました。127名の教職員が受講し、情報セキュリティと個人情報に対する認識と理解をより深めることができました。

2月

2月1日(木) 大学院修士課程(看護学専攻)公開研究発表会

修了予定の大学院生18名が、修士論文の研究発表を行いました。

2月17日(土) 共用試験医学系OSCE

医学科4年生に、共用試験医学系OSCEを実施しました。試験は実技で行われ、技能と態度が評価されます。

2月20日(火) 消防訓練(夜間想定)

夜間に附属病院7階西病棟で火災が発生したことを想定して、消防訓練を行いました。訓練終了後に、水消火器による消火訓練を実施しました。

2月25日(日)～26日(月) 入学者選抜試験

平成30年度医学部(医学科・看護学科)一般入試(前期日程)を実施しました。

留学生の紹介

この世で重要なことは、自分が「どこ」にいるかではなく、「どの方向」に向かっているかだ

（作家・医学者）オリバー・ウェンデル・ホームズ

"The great thing in this world is not so much where you stand, as in what direction you are moving."

Oliver Wendell Holmes

International Student Introduction

大学院医学系研究科（博士課程）2年　産婦人科学講座

Divyanu Jain

（ディヴィヤヌ・ジェイン）

出身国

インド

What did you study before coming Japan?

I belong to a country of diverse cultures and religions-India. Before coming to Japan, I completed my Bachelors in Medicine (M.B.B.S) and was working as a Clinical Assistant in the Department of Obstetrics and Gynecology (Infertility Unit) in a private hospital in Delhi. Currently I am in my Second Grade of PhD in Obstetrics and Gynecology at Hamamatsu University School of Medicine.

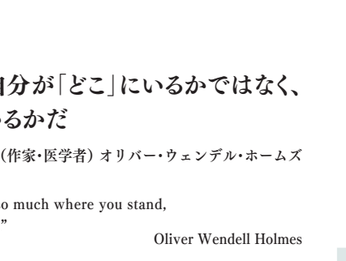
In India, the healthcare services are insufficient to provide adequate and prompt care to every patient in need. Many women lose their lives during childbirth because of undernourishment, improper hygiene, lack of awareness about timely interventions and financial difficulties. My sole purpose to become a doctor was to serve the people in need in the best possible way, and save the precious gift of life. I wish to learn every bit of knowledge and skill that is achievable during my study in Japan, so that I can serve the humanity.

What made you to be in Hamamatsu?

I always wanted to do more than being a part of a predesigned structure of healthcare system, so I dedicated myself in the field of medical research in this renowned land of the world famous expertise of Japan. I am indebted to Hamamatsu University School of Medicine and the management for providing me the prestigious opportunity of being a part of this noble cause. With the kind support and constant encouragement from Prof. Naohiro Kanayama , his team ,my colleagues and my parents , I am performing research on one of the most fatal complications of pregnancy known as Amniotic Fluid Embolism. Numerous cases are reported from every corner of the world where precious lives of mothers are lost during childbirth due to unknown causes often associated with uncontrolled hemorrhage and cardiopulmonary collapse. Our group has been trying to put in the best efforts to know the mechanism of this disease so that it can be preventable in future. I believe that together we will surely bring success and honor to our university.

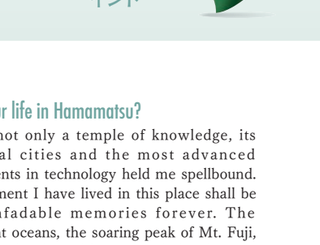
How is your life in Hamamatsu?

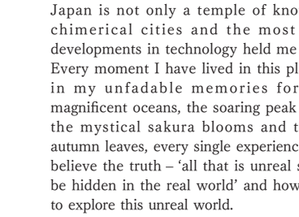
Japan is not only a temple of knowledge, its chimerical cities and the most advanced developments in technology held me spellbound. Every moment I have lived in this place shall be in my unfadable memories forever. The magnificent oceans, the soaring peak of Mt. Fuji, the mystical sakura blooms and the dreamy autumn leaves, every single experience makes me believe the truth – 'all that is unreal shall always be hidden in the real world' and how lucky I am to explore this unreal world.



▲ With Prof.Kanayama and his team

金山教授と産婦人科のみなさんと





日本に来るまではどこで どんな勉強をしていましたか

私は多様な文化と宗教の国、インドの出身です。日本に来る前には、医学士(M.B.B.S)を取得し、デリーにある私立病院の産婦人科（不妊治療部門）でクリニカルアシスタントとして働いていました。インドの医療サービスでは、すべての患者さんに必要な迅速かつ適切な治療が十分に提供されていません。栄養不良、不適切な衛生状態、適時な介入の認識の欠如、経済的困難などにより、多くの女性が出産時に命を落とします。私の医師になる目的は、患者さんを最良の方法で助け、尊い命を救うことでした。人類に奉仕できるよう、日本で勉強する間に、可能な限りの知識と技術を習得したいと思います。

浜松医科大学での研究を 選んだきっかけは？ 研究テーマ、研究の成果はどうですか？

私は常々、既存の医療制度の構造の一部であること以上の働きをしたいと思っていました。専門知識で世界的に有名な地であるここ日本で医学研究に専念することにしました。私に理想を追求する機会を与えてくれた浜松医科大学に大変感謝しています。金山教授、産婦人科のみなさん、同僚たち、私の両親、みんなに支えられ、また励まされながら、私は今、妊婦が死亡するもっとも頻度の高い疾患である羊水塞栓症の研究をしています。止血不能の大量出血や心肺虚脱による妊婦の分娩時の死亡例が、世界中から数多く報告されています。私たちの研究グループは将来的にはこの疾患を予防できるよう、メカニズム解析に尽力しています。みんなで必ず浜松医科大学に功績と名誉をもたらすことができると信じています。

浜松での生活はどうですか？

日本は最先端の知識と科学技術が凝縮した魔法の都市です。ここで生活する一瞬一瞬が生涯忘れられない思い出となるでしょう。壮大な海、空にそびえる富士山頂、神秘的な満開の桜、夢のような紅葉、すべての経験から私は「非現実は現実世界に隠れている」と思います。そしてこの非現実的な世界を探求できる私は幸運だと思います。

東洋医学研究会

Oriental medicine society

設立
1975年

部員数
45名

活動日程
週2回（月・木）

医学部医学科2年

杉山　和

東洋医学研究会の活動について

こんにちは、東洋医学研究会です。東洋医学研究会は週2回、部員による講義を行い中医学、日本漢方の理論、方剤学を中心に勉強しています。具体的には、前期は中医学、東洋医学の基礎理論を中心に学び、後期は部員がそれぞれ自分の興味のある分野について調べ、発表します。内容は漢方薬の各論、症状別の解説から薬膳、アロマなど身近なものまで様々です。部室には過去の先輩方や先生方が寄贈してくださった多くの文献、資料があり、非常に充実した環境の中、自習に励む部員も多くいます。また大きなイベントとしては、年2回全国の大学の東洋医学研究会が集まる東百会に参加して発表を行い、他大学との交流を深めています。この発表のため、3週間ほどかけて実験を含めた研究を行います。2016年は高血圧、肩こりと漢方薬の関係について研究しました。その他、部員のそれぞれが各地で行われた漢方のセミナーに参加しています。

東洋医学の知識は医療現場で必ず役に立ちます。医療現場に出た時に部活で学んだ知識を活かすことを目標としてこれからも日々活動に励んでいきたいと思います。

CLUB Introductions サークル紹介

卓球

Table tennis

設立
2005年

部員数
56名

活動日程
週1回（土）練習

医学部医学科2年

後藤　広樹

卓球部の活動について

こんにちは、卓球部です。卓球部は毎週土曜日19:00～21:30体育館で活動を行っています。部員の中には経験者はもちろん初心者も多くいます。経験者が初心者を教えるという形が多く卓球台も6～7台使用し、皆で楽しくまじめに伸び伸びと練習しています。もちろん経験者同士でバチバチ打ち合う光景もよく見られます。部活中は笑顔が絶えること無く、同学年だけでなく異なる学年でも仲良くできていることは、他の部活にはない素晴らしい事だと思います。兼部している人も多いですが、そんな人でも好きな時に来て練習できるという比較的自由な環境も卓球部の良いところだと思います。また夏にはバーベキュー、冬にはクリスマス会といった皆で楽しめるイベントも多く開催しています。体育館の外でも笑顔が絶えないこの部活はとても素晴しい部活だと思います。

日々和やかに練習する事はもちろん楽しいですが、やはり試合で勝ったときの喜びは格別です。そのためにも今の心地の良い雰囲気を保ちながら、日々の練習を通してレベルアップし、皆で勝利の喜びを味わえるように努力していきたいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

PRIZE WINNERS

学会賞等受賞

平成29年8月1日～平成29年12月31日

賞の名称	受賞年月日	受賞者	受賞内容（研究題目）
第49回日本医学教育学会大会 学生セッション 優秀演題賞	平成29年 8月18日	医学部医学科5年 光本 貴一	世代別調査から考察する医師不足地域の医学生へ向けた取り組み
第32回日本乾癬学会学術大会 鳥居・帝國乾癬研究奨励賞	平成29年 9月9日	皮膚科 講師 藤山 俊晴	Infiltration of MDR-1-expressing T cells including Th17 in psoriasis lesional skin and their association with corticosteroid resistance
ヨーロッパ小児内分泌学会国際賞 (ESPE International Award)	平成29年 9月15日	アジアム初受賞 小児科学講座 教授 緒方 勤	小児内分泌学における国際的業績に対する評価 Pediatric Endocrinology: my job & my hobby
日本小児内分泌学会　学会賞	平成29年 9月29日		小児内分泌学における業績に対する評価 小児内分泌学：仕事として、趣味として
日本人類遺伝学会学会賞	平成29年 11月17日		小児先天性疾患の分子病理の解明・小児先天性疾患の臨床および分子遺伝学的研究
第81回日本皮膚科学会 東部支部学術大会学会賞 Best Clinical Poster Award	平成29年 9月23日	皮膚科 医員 増田 百合香	本邦第1例目のマリーウンナ乏毛症の経過
欧州研究皮膚科学会（ESDR） 名誉会員	平成29年 9月28日	皮膚科学講座 教授 戸倉 新樹	欧州研究皮膚科学会が授与する皮膚科学貢献者に対する名誉会員証
日本神経精神薬理学会 学術奨励賞	平成29年 9月29日	精神医学講座 教授 山末 英典	脳画像解析と薬理遺伝学の応用によるアカデミア主導の治療薬開発
47th Annual ESDR Meeting in 2017 poster prize	平成29年 9月30日	皮膚科 講師 藤山 俊晴	Infiltration of MDR-1-expressing T cells including Th17 in psoriasis lesional skin and their association with corticosteroid resistance
AOGIN 2017 TOKYO Meeting Poster Presentation Award	平成29年 10月18日	耳鼻咽喉科 講師 三澤 清	Genes encoding neuropeptide receptors are epigenetic markers in patients with head and neck cancer: a site-specific analysis
第76回日本公衆衛生学会総会 一般演題（示説）ポスター賞	平成29年 11月2日	医学部医学科3年 杉本 祥拓	医師の労働時間に関する実態調査及び労働時間改善策の提案
日本医療薬学会 Postdoctoral Award	平成29年 11月4日	薬剤部 薬剤師 石田 卓矢	がん性疼痛患者におけるCYP3A5遺伝子型および性差に基づく血中フェンタニル濃度と4β-水酸化コレステロール濃度との関係
第121回日本産科麻酔学会 学術集会 大川賞（学会賞）	平成29年 11月18日	医療安全管理室 特任助教 秋永 智永子	産科的・麻酔科的ハイリスク妊婦を麻酔科医が事前に把握、診察することの効果と課題
日本臨床細胞学会細胞検査士会 創立50周年記念 功労賞	平成29年 11月19日	病理部 臨床検査技師 原田 英一	日本臨床細胞学会細胞検査士会創立50周年記念；長期にわたり細胞診の技術向上・普及に努力し、細胞学会および細胞検査士会の発展に貢献
第30回日本内視鏡外科学会総会 ePoster Award	平成29年 12月7日	外科学第一講座 診療助教 飯塚 修平	術後乳び胸に対する胸腔鏡下胸管結紮術でICG蛍光観察が有用であった症例
日本小児科学会 Pediatrics International Best Reviewer Award 2016	平成29年 12月11日	小児外科 特任准教授 川原 央好	日本小児科学会英文誌Pediatrics Internationalの査読

主催学会シンポジウム symposium

第11回メディカルイノベーションフォーラム

12月1日（金）に、本学主催の「メディカルイノベーションフォーラム2017」を浜松市内で開催しました。

メディカルイノベーションフォーラムは、浜松・東三河地域を中心とした医療分野の製品・技術開発の推進を目的として開催され、今回で第11回目を迎えます。

本地域は、浜松・東三河ライフフォトニクスイノベーション（文部科学省地域イノベーション戦略支援プログラム）、文部科学省革新的イノベーション創出プログラム（COI STREAM）により、産学官が一体となって積極的に光・電子技術を基盤とした新産業創出を進めているところです。

平成22年度からは「はままつ次世代光・健康医療産業創出拠点」（JST地域産学官共同研究拠点整備事業）が設置され、医工連携活動を活発に展開してきました。平成28年度には、文部科学省地域イノベーション・エコシステム形成プログラム支援対象地域に選ばれました。

今回のメディカルイノベーションフォーラムは、筑波大学大学院システム情報系・サイバニクス研究センター教授・研究統括 山海嘉之先生をお招きして、基調講演をお願いしました。また、地域の産・学・官のパネリストの方々が「ベンチャービジネスによる医療イノベーション」と題して議論しました。

静岡県、浜松市、商工会議所、企業、銀行、大学、病院など各方面から約100名が参加しました。

医療と介護の総合的な確保に向けたシンポジウム

地域医療学講座 特任教授 山岡 泰治

11月23日（祝）、沼津市プラサ ヴェルデにおいて、地域医療学講座が静岡県および地域医療を育む住民グループ10団体と共同で「医療と介護の総合的な確保に向けたシンポジウム」を主催しました。沼津市を中心に静岡県内から191名の住民・医療職・行政職が集まり、2025年問題を見据えて構築されている「地域包括ケアシステム」を住民も参加してつくることについて共に考える機会となりました。

まず基調講演では、「今、求められる地域包括ケアと健康なまちづくり」について地域家庭医療学講座の井上真智子先生にご講演いただきました。続くパネルディスカッションでは、地域包括ケアシステムの構築を進める行政職および医療や福祉に係るボランティア活動に取り組む市民グループをパネリストとして迎え、地域包括ケアシステムという花が咲く地域づくりを担う一人として住民が果たすべき役割について議論していただきました。

このシンポジウムを通して、安心して暮らし続けるために必要な地域包括ケアシステムを構築する上で、医療や介護に関わる専門職によるサービスの充実と併せて、「住民性の育成」、すなわち住民が自助力を向上させるとともに地域の課題を我が事として捉え社会の中で自らの役割を果たすことが重要であるとの考えを共有しました。

第25回日本産業ストレス学会

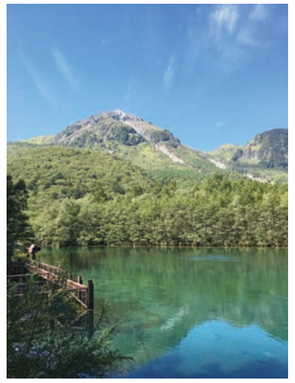
地域看護学講座 教授 巽 あさみ

2017年12月8日（金）・9日（土）に静岡県コンベンションアーツセンター、グランシップにて、第25回日本産業ストレス学会を看護職としては初めて大会長を担わせていただきました。

我が国では2015年12月にメンタルヘルス対策として、「一次予防」を目的としたストレスチェック制度がスタートしました。そこで、本学会のテーマを「ストレス社会における産業保健・産業看護～一次予防へのパラダイムシフト～」とし、2日間で医師・看護職・心理職等全国から850名を越える参加者がありました。産業看護職企画シンポジウムでは看護職だからこそできる一次予防のストラテジーとして、職場環境改善の取り組みについて、錦戸典子東海大学教授から概観を、松浦清恵トヨタ自動車（株）保健師から職場環境の「変化点」への対応能力向上を目的とした教育ツールの開発と展開法をご発表いただきました。また、川上憲人東京大学大学院教授からは職場のメンタルヘルス支援における真のリーダーシップは仲間と行動すること、イノベーションの推進が重要とのご講演をいただき、その他厚生労働省の毛利正氏からの特別講演、静岡県富士モデル事業の仕組みと成果のシンポジウム等大会企画や一般演題に至るまで多くの特色あるプログラムを実施し、学際的な研究的視点から働く人々が生き生きと仕事ができる職場づくりを目指すための議論が熱心に展開されました。

一次予防、産業保健・看護、地域特性など特徴ある本学会を成功裡に終了しましたことは、今後の本学会の発展の一端を担うことができたのではないかと考えております。

▲長野県立こども病院循環器小児科、心臓血管外科のメンバーです。筆者は1番左です。



▼上高地の大正池です。長野県は自然に囲まれた大変美しいところです。出かける機会は多くないですが、自然を身近に感じられる素晴らしいところです。

卒業生は今

天竜川駅での電車脱線を想定した訓練の様子（写真左：筆者は1番右）▼▶

10年目小児科医、小児循環器集中治療医を目指して奮闘中

医学科29期生
（平成20年 3月卒業）
前澤 身江子

皆様こんにちは。私は2008年に浜松医科大学を卒業し、東京医科歯科大学の小児科医局に所属し、現在は長野県立こども病院循環器小児科で勤務しています。まだまだ小児科医としてもがき続ける毎日ですが、私の今までとこれからについて書いてみたいと思います。

私は大学卒業後、東京医科歯科大学の初期研修プログラムで1年目は旭中央病院、2年目は大学病院で研修を行いました。血液疾患が多く、長期入院のこどもたちは大変なこともある中で、たくさんの笑顔をみせてくれました。未来あるこどもたちが元気に、家族と一緒に楽しく過ごすための手伝いができるようになりたいと思い小児科に入局しました。東京都立墨東病院、JAとりで総合医療センター、草加市立病院で後期研修を行い、一般小児科、小児救急を学びました。成人と比較して、小児救急は軽症が多く、外来受診患者で重症患者はごくわずかであり、重症患者に対応する機会が少なく、不安を覚えていました。実際に他の病院の小児集中治療チームの先生方に助けていただく機会もあり、自分も小児集中治療を学び、どんな状態の子供にも対応ができるようになりたいと思うようになりました。

そんな中、6年目に医局の人事で愛媛大学医学部付属病院小児科循環器グループで勤務することになります。それまで四国に行ったこともなければ知り合いもおらず、複雑心奇形も見たことのなかった私にとって、はじめは不安と自分の無力さで、辛い毎日でしたが、優しい上司と同僚に恵まれて、最終的には愛媛に残りたい、もっと循環器の急性期管理を勉強したいと思うまでになりました。半年の研修を終えて、川口市立医療センターNICU、土浦協同病院での勤務を経て、2016年4月より念願だった長野県立こども病院小児集中治療科で研修を行いました。こども病院のPICUでは集中治療が必要な県内すべてのこどもたちを受け入れています。24時間体制で、依頼があればドクターカーで搬送に向かいます。敗血症、呼吸不全、急性脳症、劇症型心筋炎などたくさんの重症疾患の急性期管理を学ばせていただきました。2017年4月からは集中治療の中でも循環器疾患の管理を深めるために循環器小児科に異動し、この10年間で一番忙しい日々を送っています。初めて目にする疾患ばかりで、わからないことも多く、研修医時代に戻ったかのような毎日です。

小児医療は、幅広い疾患に対応することが必要ですが、自分の専門とする領域を持ち、同僚たちと助け合うことでこどもたちの未来を守っています。しかし、専門分野の研修はどの病院でもできるというものではありません。

思うような研修ができずに辛いと思うこともありましたが、自分の思惑と違う、偶然の出会いが新たな興味や自分の可能性を広げてくれることもあります。人よりもちょっと時間はかかりましたが、ここに至るまでに経験してきたことに少しも無駄なことはないと思っています。これまで支えてくれた上司、同僚、友人たちに感謝しながら、循環器疾患も管理できる小児集中治療医を目指してこれからも頑張っていきたいと思っています。

▲長野県立こども病院PICUのメンバーです。昨年ドクターカー更新のためのクラウドファンディングを行い、新たなドクターカーでこどもたちの未来を守っています。

仕事と趣味の両立

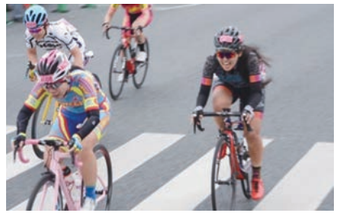
看護学科12期生
（平成22年 3月卒業）
村松 里菜

私は平成22年3月に浜松医科大学医学部看護学科を卒業し、浜松医科大学医学部附属病院の5階西病棟で看護師をしています。新人で5階西病棟、第二外科に配属となってから気付けば8年目となりました。この間、5階西病棟では、新しい看護体制のPNS(パートナーシップ・ナーシング・システム)を取り入れ、当病棟はモデル病棟としてPNSの定着に努めてきました。PNSでは日々の業務を看護師2名でペアを組んで行います。年間のパートナーは自分とは違った良さを持つ相手を選び、その相手とお互いの良さを発揮し合って業務に取り組みます。私は今年度、看護師2年目の後輩とパートナーを組んで仕事をさせてもらっており、若手視点の考え方に新鮮な気持ちにさせてもらっている一方、術後の管理や処置のことなど8年間の経験で学んだことを後輩へ伝えていっています。

また病棟の勤務だけでなく、平成28年からはDMAT(Disaster Medical Assistance Team)として活動しており、まだ出動経験はありませんが、大地震や局地災害などに備えて訓練を行っています。年に数回行われる大規模な訓練では、実際の災害と同じように全国各地のDMATチームが仮想の被災地へ参集し、現地のニーズに合わせて病院支援や広域搬送支援など様々な活動を行います。参集するまで自分たちがどこで何をするか分からない緊張感があり、実践的でとても勉強になります。また、写真にある、天竜川駅での電車脱線を想定した訓練は、JRや消防などと協力して行われたもので、普段病棟で看護師として働いているだけでは関われない他職種の方と連携でき、非常に良い経験となっています。いざというとき頼りになるDMATになれるよう、先輩DMATの皆さまに教えていただきながら日々経験を積み重ねています。

仕事ももちろん頑張っていますが、私は趣味無くしては生きていけない「趣味人間」。仕事以外の時間は全力で趣味を楽しんでいます。現在は2年前から始めた自転車、ロードバイクにどっぷりとハマり、

▲夏に鈴鹿サーキットで行われたレースにも参加



▲ツールド沖縄でのゴールスプリント（筆者は1番右）

1日で300km走ったり、長期休暇を利用して飛行機で沖縄まで自転車を運び、ツールド沖縄というロードレースに参加したりと毎日を楽しんでいます。年間を通して、毎月1〜2回、東海地区で行われる自転車のレースに参加していますが、勝つことが嬉しくて益々頑張る気になり、仕事終わりでも毎日2時間ほどトレーニングに時間を割いています。今年は実業団登録し、もっと高いレベルを目指していくことが目標です。仕事をしながら精力的にスポーツをするのには30歳という年齢は少し遅いようにも思いますし、あと5歳若かったらもっと頑張れるのになぁ〜などと思うこともありますが、もう年々歳をとっていくだけですから「去年挑戦しておけば良かったな」という悔いが残らないよう今の自分のベストを尽くすつもりです。

仕事が軌道に乗り、趣味が充実してからのここ数年は、メリハリがあり新しい仲間も増えて本当に楽しい毎日です。これからも仕事と趣味を楽しみながら、マッチョな体育会系のDMAT看護師を目指していきたいと思います。

浜松医科大学基金へご協力いただき、心よりお礼申し上げます。

浜松医科大学基金の目的

平成28年7月に、教育・研究・診療及び社会貢献活動を推進していくために募金活動を行うこととし、「浜松医科大学基金」を設立しました。

「浜松医科大学基金」を通じて、安心して医学・看護学の教育・研究に打ち込める環境や様々な交流を行う機会を安定的に提供することにより、将来性豊かな多くの若者を優れた医療人や研究者に育てたいと思っています。

浜松医科大学はこれからも地域社会に貢献しつつ、本学の特色を世界に発信していきます。

寄附者ご芳名

平成29年9月から平成30年1月までにご寄附いただいた方で、お名前の公表をご了承いただいた方を五十音順にご紹介させていただきます。

なお、本学職員につきましては割愛させていただきました。

個人

天方 啓二 様
市川 節子 様
市山 新 様
岩瀬 信二 様
大井 敏行 様
大橋 弘幸 様
大橋 幸由 様
加藤 博昭 様
金丸 光隆 様
小出 幸夫 様
佐藤 之英 様
神藤 直己 様
杉山 秀夫 様
鈴木 邦明 様
寺田 護 様
本郷 輝明 様
水島 重徳 様
谷島 康司 様
山中 寿夫 様

（本学職員 35名）

法人・団体等

アイビー眼科 様
一般社団法人榛原医師会 様
いはら腎・泌尿器シャントクリニック 様
医療法人社団MAMMY1010 様
医療法人社団石井内科皮膚科医院 様
医療法人社団一穂会 西山病院 様
かしわばら消化器クリニック 様
市立御前崎総合病院 様
JA静岡厚生連遠州病院 様
浜松医科大学看護学科同窓会 様
浜松医科大学国際交流後援会 様
浜松医科大学事務局磐田会 様
山口ハート国際クリニック 様

ご寄附のお申し込みについて

電話、FAX、またはメール等でお名前とご住所をお知らせください。ご寄附に必要な書類をお送りいたします。浜松医科大学基金ホームページより、クレジットカードでのご寄附も受け付けております。

浜松医科大学基金ホームページ
http://www.hama-med.ac.jp/kikin/

お問い合わせ先

浜松医科大学基金事務局 総務課広報室広報・基金係
〒431-3192 浜松市東区半田山1-20-1
E-mail kikin@hama-med.ac.jp
TEL 053-435-2107　FAX 053-435-2112

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。

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。

編集後記

ニュースレター 2017年度第2号をお届けします。今年度は附属病院開院40周年にあたり、記念式典と講演会も行われました（9ページ）。日本医師会の幹部の方を交えた巻頭の座談会は、今後の日本の医療を考える上で「必読」かと思います。

多くの方の活躍を伝えて今号も楽しめるものになりました。小中高の生徒さんの職場体験も有意義でしょう（12ページ）。医療現場への理解が深まることが期待されます。

忙しいなか原稿（それに写真も）を寄せていただいた皆様に感謝申し上げます。

ニュースレター編集委員　T.N.

浜松医科大学マスコットキャラクター
はんだやまっぴー

浜松医科大学
https://facebook.com/HamamatsuUniversitySchoolofMedicine

浜松医科大学医学部附属病院
https://facebook.com/HamamatsuUniversityHospital

ニュースレターはホームページからもご覧いただけます。
https://www.hama-med.ac.jp/

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・発行　浜松医科大学ニュースレター編集部会

発行日　平成30年3月1日

お問い合わせ　国立大学法人浜松医科大学 総務課 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）