

NEWSLETTER

No.2
Vol. 45
2019.3

What's
New

対談 次代の国立大学に求められるもの

「大学における教養教育の在り方」「海外からの留学生の招へいについて」



有川
節夫

放送大学学園理事長

×

今野
弘之

浜松医科大学学長

次代の国立大学に 求められるもの

- 01 大学における教養教育の在り方
- 02 放送大学の果たす役割
- 03 アクティブラーニング
- 04 海外からの留学生の招へいについて
- 05 産業界の求める教育
- 06 受験生の望む教育(文理融合など)
- 07 大学教育におけるAI、IoTの利活用
- 08 医療におけるAI、IoT
- 09 医工連携の展望について
- 10 大学のアントレプレナーシップと地方創生



今野 本日の対談は、放送大学学園理事長、有川節夫先生にお越しいただいております。有川先生は、九州大学総長から平成29年4月に放送大学学園理事長に就任されました。今回は、「次代の国立大学に求められるもの」をテーマといたしましてお話を伺いしたいと思います。

この対談は、各界を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構築し強化していくものであります。さらに、関係省庁、大学、医療機関などにこの様子をお知らせしたいものと思っております。私が学長となって3回目の開催となります。どうぞよろしくお願いいたします。

01 大学における教養教育の在り方

今野 有川先生は、九州大学総長時代に教養教育を大学における最も重要な授業と位置づけておられました。極めて卓越したお考えだと僭越ながら思いますが、その背景や真意について最初にお伺いしたいと思います。

有川 教養教育というのは非常に大事でありまして、リベラルアーツと言ったりすることもありますけど、厳密に言うとその違いはあるかと思いますが、そこはあえて違いには触れないでおこうと思います。設置基準の大綱化が平成3年にありまして、そのときに教養部や教養学部を持っている大学のうち東京大学と東京医科歯科大学を除き、全ての大学で教養部を廃止してしまいました。これは誠に不思議な事態でして、ただ、いきさつから見ますと教養部というのが旧高校というのですか、

今野 旧制高校ですね。

有川 その名残を持っていたり、あるいは別な既存の組織を使ったりして設立してこれたという経緯もあって、先生方にも様々な思惑もあったのではないかなと思います。それにしても、いともあっさり教養部は廃止されました。ところが、皮肉なことに、ちょうどそのころから、また、特に法人になって経営協議会の外部委員の方からも教養教育こそが大事で

はないかと、自分たちの昔のことを思い出し、あるいは財界での経験から、強く主張されるようになってきました。

しかし、一遍潰したものをもとへ戻すというのは、新たに作るよりはるかに難しい。そこで、高校から大学に、さあ、やるぞと入ってきたときの最初に出会う教養教育こそが大事であり、先生方が意欲を持って教育に当たってもらわないと、学生たちのモチベーションが初めから落ちてしまう。意欲が挫けてしまう。私も、そういう思いで、新しい教養教育に取り組んだのです。

フレッシュな学生への教養教育に携わることが、大学人としての最大の使命であり、喜びだと思うのです。大学人となったら、一度は、あるいは最後は、教養教育に携わる。それが大学人としての誇りであり、一番美しい生き方であると。したがって、教養教育の中核を担う教員組織を基幹教育院といいます。それをどの研究院や研究所より上位、つまりトップに位置付けています。九州大学におけるいわゆる教養教育に対する姿勢がお分りいただけます。基幹教育の基幹には「背骨」という意味を持たせています。

今野 教養教育こそが教育の基幹であるということで、基幹教育院は九州大学全体の教育の柱ですね。

有川 教養教育に対する意識を改革するために、名前にも拘ったのです。

今野 私も、実は学長就任以来、教養教育、確かに正確にはリベラルアーツとは違いますが、この重要性を強調して参りました。米国のメディカルスクールと全く違い、高校生がダイレクトに医学部に入るわけですが、必ずしも誰もがしっかりと動機づけができていて入学してくるわけではありません。初年度が最も大切と認識していますが、私も先生がまさにおっしゃっていただいた様に全学年を通じた教養教育が大変重要だと思っております。医学部の教養教育についてお考えがあればお聞かせください。

有川 医学部の場合は、リベラルアーツ的な感覚のほうが馴染むかもしれませんが、幅広く知っていることがまずは求められると思いますし、様々な見方ができる柔軟さが求められると思います。いきなり専門に入るのではなくて、関連している学問の少なくとも基礎的なことや、人文社会系も含めまして、ある程度の勉強をしておいていただいたほうがいいのではないかと思います。

今野 全く同感です。

有川 医学部の卒業生は病院を経営したり、医師として独立して医院を経営したりと、経営的な側面もあわせ持つこと

目次

トピックス 1-11

- 対談 有川 節夫 放送大学学園 理事長
- 今野 弘之 浜松医科大学 学長

研究最前線 12

- 本学で開始した合成レチノイドによる白血病の分化誘導療法 成果と発展性

退職によせて 13-15

寄稿 15

- 浜松漢方医学研究会

新任職員の紹介 16-17

お知らせ 17

- 「知っておきたい、病気のこと、治療のこと 浜松医科大学医学部附属病院の最新医療」刊行

講座/研究室紹介 18

海のみこうで 19-20

- 日独勤労青年交流事業に参加して..... 19
- インドで国際協力の第一歩を踏み..... 20

主催学会・シンポジウム 21-22

- 第34回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会
- 第66回日本臨床視覚電気生理学学会
- 超高齢社会の重要課題“転倒予防”の最新の市民活動・研究のディスカッション 日本転倒予防学会第5回学術集会
- 第26回日本腰痛学会
- 第18回 慶北－浜松合同医学シンポジウム浜松会議
- メディカルイノベーションフォーラム2018

大学ニュース 23-27

- 各種行事..... 23-24
- 留学生の紹介..... 25
- サークル紹介..... 26
- 学会賞等受賞..... 27

公開講座ズームイン 28

- 健康寿命を延ばすために..... 28

卒業生は今 29-30

- レベルアップのため全力投球しています..... 29
- 地域の仕事は面白い!..... 30

表紙の写真

この対談は、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30年12月20日撮影



になるわけですし、学生としても実験をしてデータを扱ったりするということが多いと思います。そうしたことを考えますと、最近の言葉ですけど、データサイエンスですが、これは必須だと思います。これは、広い意味での教養教育の一つですが、少し専門性のあるところまで、立ち入った勉強が必要だと思います。

02 放送大学の果たす役割

今野 さて、大学の設置基準が緩和されてまいりましたが、放送大学として、教養教育に積極的に役割を果たすお考えはございますか。と言いますのは、先生は、地域の大学への教養教育の提供ということを話されておられますので、そのあたりをお伺いできたらと思います。

有川 先生のところのような単科大学は、高度に専門的なところにゴールを設定しておられると思いますので、また予算的にも厳しいこともありますので、自前で全ての教養科目をカバーできるような人材を確保するというのは大変ではないかと思えます。どうしても、多くを非常勤で対応しようということになりがちです。しかし、医科大学では特に、体系立った教養教育が求められます。

幸い、放送大学は、基本的には教養

今野 ご指摘のように医学部はいわゆる文系の要素が多い学部だと思っています。そのためには教授方法が大切で、本学の教養教育の教授選考では、必ず授業をしていただき、この評価が選考に大きく影響します。お陰様で教育に熱意のある有能な教員が増えていますが、一方で、臨床実習期間が延長され、教養

学部しか持っていませんし、教養教育に関しては、相当しっかりした実績を持っていると思います。授業をする前にまず教科書を書き、その教科書をオープンにします。それから、授業の番組を収録して、テレビやラジオで、また、最近はオンラインで公開しています。自然に信頼性と質が保証されることになります。

それから、50の学習センターが各都道府県に1つと、東京には4つあります。そして、静岡県もそうなのですが、サテライトスペースが7カ所にあり、合計57のセンターまたはサテライトスペースで面接授業等ができるようになっていきます。

面接授業以外は、オープンになっていて、テレビなどで誰でも視聴できます。単位の認定は有料で、試験を受けないといけません。放送大学は、いろいろな通学制の大学と協定を結んでおりまして、今は400近くになっています。

しかし、実際は、自ら開講するということが、今さっき先生がおっしゃいました設置基準の第19条というところにあるのですが、この制約の解釈を少し緩和しよう、つまり、必修科目などはしっかり自ら開講しなければいけないけれども、選択とか選択必修に関しては少し柔軟性を持たせてもいいのではないかという見解が

Profile

有川 節夫

昭和60年4月 九州大学教授
平成20年11月 九州大学総長
平成29年4月 現職
専門は情報科学

教育に割り当てられる時間が極めて限られています。我々は単科大学ですので、教員枠もかなり限定されておりまして、いろいろな教育手法を活用して教養教育のさらなる充実を目指したいと思っています。

出てきておりますので、そういう意味では放送大学は十分お役に立つのではないかと思います。しっかりした教養教育を受けていただいて、その上で持てる力を専門教育に存分に注いでいただくようお手伝いができれば幸いです。

今野 相当な数の協定ですね。私も、放送大学の授業をテレビで拝見することがありますが、豊富な内容を分かりやすく授業されておられます。先生が言われたように、授業内容が公にされるため、内容が吟味され質が担保されて、基本的に公平な授業が行われるということがよく理解できました。医療関連では、最近話題になっている看護師の特定行為研修に関して、共通科目についてのオンライン授業も行われており、利活用が期待されていますが、少しご説明いただけますか。

有川 看護師の特定行為研修ですが、診療の補助として、看護師が手順書により特定行為を行うために、特に必要とされる実践的な理解力や思考力、判断力、高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修となります。放送大学では大学院において、看護師の特定行為研修科目のうち、共通科目となる講義と演習部分をオンライン授業として開講しております。お忙しい医療現場に従事されていらっしゃる全国の看護師や医療機関の皆様へ、いつでもどこからでも学んでいただけるよう、全ての科目を集合型での単位認定試験が不要な、インターネット上で完結できるオンライン授業として制作し、提供しているところです。

平成30年10月現在、放送大学は指定研修機関16機関の協力施設となっております。今後も拡大したい考えです。

03 アクティブラーニング

今野 自律的かつ能動的な学習態度の涵養は、本学のディプロマポリシーにも挙げており、学部、大学院、卒後と医療人の生涯を通じて重要なのですが、医学教育においては修学すべき内容が非常に増えておりますので、能動的な学習は学部時代に習慣づける必要があります。中央教育審議会でも、2040年に向けた高等教育のグランドデザインで、思考力、判断力、表現力の基盤、分離、横断的な知識、スキル、能力を身につける重要性が指摘されて、学校ver.3.0では学びの時代とされておりまして、能動的な学びというのがキーになるとされています。先生も九州大学総長時代に、能動的な学習、アクティブラーナーの育成に力を入れてきたと承知しておりますけれども、今後、その方向性というのは大学ではますます強まっていくものなのでしょうか。

有川 教育の大事なキーワードとしてポピュラーになりましたけれども、アクティブラーニングとか、あるいはそれと同じような文脈で出てきますけれども、反転学習と反転授業とか、つまり、一方向にキチンと整列した教室で先生が授業をして、それをノートにとって、あまり質問もせず

に試験を受けるというようなことではなくて、学生みずからが勉強してプレゼンしたり、議論したりするというような、そういった授業が効果的だと思います。

今野 インタラクティブであることが重要ということですね。

有川 インタラクティブですね。これに意味があるというのは、実は、日本の大学でも証明されています。人文社会系ですとゼミですね。理系の卒業研究のような感じのものです。医学でもそういったところがあると思います。

今野 おっしゃるとおりです。

有川 そこで行われているのは、まさにアクティブですね。自分が徹夜で勉強してやっと理解できたようなことを人にわかるように発表することによって、結局、自分の理解が深まるわけです。それをうまく広げていきますと、とても効率的な学習になりますよね。

そういう意味でアクティブラーニング、あるいは勉強して発表するというわけですから、それをもう少し広げて考えますと、ある種のことは、自分でしっかり勉強してきて欲しいというやり方になります。例えば、放送大学のことでいいますと、今週、あの授業をテレビなりインターネット

で見ておくように指示して、それを仮定して議論を中心に授業を組み立てていくことをやるとしますと、実は、そういったモデレータ的な人は必要ですが、それは教授でなくてもよく、TA(ティーチングアシスタント)的な人で十分こなせるでしょう。そうすると先生の授業における役割もかなり変わってきますね。

ある大学のことで、例のKPI(重要業績評価指標)の導入に関して、アクティブラーニングを80%やると掲げておられました。残り20%は、医学関係では国家試験があるので、そんなわけにはゆかない、というようなことを言っておられました。

今野 ご指摘の通りです。本学では反転授業をスタートさせたところですが、医学部においても基本的な知識の習得は大切で、医師国家試験をパスするためにも必要です。一方で、先生がご指摘のように、双方向性の学習は医学部において特に重要で、優れた医療人となるための教育の要諦はまさにそこにあるとって過言ではありません。先生のお話を参考にして、本学でも、さらに双方向性の医学教育を充実させていきたいと思っています。ありがとうございました。

04 海外からの留学生の招へいについて

今野 先生は、九州大学総長時代に留学生の増加と国際教養部創設を目指されて、実際に留学生は現在2,300人強、外国人教員も300名、しかも、平成30年4月には共創学部を創設されています。本学でも海外からの大学院生をもっと増加させ日本の学生と海外の学生が当たり前のように触れ合うようにしたいと思っています。国際化の必要性は、論を俟たないわけですが、日本の医学生に人種、宗教、習慣などの多様性を肌感覚で理解させるという意味でも、やはり海外から学部生、大学院生を増やしてゆくことは大変重要だと考えております。先生のお考えをお聞かせください。

有川 国際教養学部構想は、私の任期の終わりがけに大胆に提案しました。

総長1人で人文社会系、理工農系、医歯薬系の研究院長や主だった先生方のところへ出かけ、直接話をしました。学生の内向き志向、グローバル化が大きな話題になっている時期でもありました。最初は理工農系、学部の授業の1/4を英語でしませんか、と提案してみたのですが、

Profile

今野 弘之

平成16年11月 浜松医科大学教授
平成26年4月 浜松医科大学副学長
(病院担当)
平成28年4月 現職
専門は上部消化管外科

出席者から反対意見はありませんでした。極端な言い方をすれば、明日からでもいいですよ、という反応でした。次は、人文社会系、出かける前に理工農系での様子が伝わっていましたので、少し身構えておられました。法学の先生から「国内法」をなぜ英語でしなければならないのか、そんな考え方はおかしいのではないかと、言われました。ちなみに、九州大学の法学研究院は国際化がもっとも進んでいて、例えば、タイ国の最高裁の判事を対象にした大学院の講義も開講しているほどの研究者集団です。私の方は、怯まずに、大昔、先生方の大先輩たちは法学の体系を学ぶ時、ドイツなどで学んだはずですよ。それから、この話は、現在ここにいらっしゃる皆さんにすぐにお話ししようというのではなく、皆さんが定年などでお辞めになった時、後任を選ぶときにそのようなことを厭わない人事をすればどうでしょうかと申し上げたのです。すると、皆さんの反対は無くなりました。最後は、医歯薬系で、夕方ということもあり、話す前から理解されていて、特に問題はなく、せっかくの機会だからということで、食堂で懇親会まで開いていただきました。これをベースにして「国際教養学部」構想を持ったのですが、任期の終期を迎えていることもあり、難航しましたが、次の総長のもとで、前世紀末から取り組んでいた学部へ属さず、作文や面接を重視した選抜で入ってくる21世紀プログラムを拡充改組した形の「共創学部」として結実しました。

今野 英語の授業は必要ですが、一部の教官にとってはハードルが高い改革ですので、とても参考になりました。

有川 医学の人たちは、ほとんど全員、海外経験がありますよね。

今野 はい。

有川 しかも、臨床系だったらコミュニケーションにも全然問題はないでしょう。

今野 全く問題がないという訳ではありませんが。

有川 もともと医学用語というのは、昔はドイツ語だった今は英語が使われることが結構多いと思いますので。

今野 おっしゃるとおりです。

有川 合意は結構簡単にとれるのですが、急いで実現しようとするとな大変な問題になる。ですから、人事を進めるときにそれを条件に徐々に進める。10年も経つと変わってきます。

それから、もう1つは、留学生ですが、もう留学生が多い少ないと騒ぐ時代ではないのではないかと思います。日本の学生と留学生を区別して考えなくてもいいのではないのでしょうか。

今野 そうですか、評価の対象にもなっているようですが。

有川 今、外国人労働者の問題が注目されています。労働者ということに限定されておりますけれども、もうちょっとそこは柔軟に考えていいのではないのでしょうか。大学での授業でも、英語が下手であっても別に構わない、そういったのが常態化すれば、いいと思います。

それから、少し前までは、20世紀の終わりまで、日本は相当経済的に強く、アジア諸国は、経済的に厳しかった。しかし、最近は、変わってきました。アジア諸国は経済的にも国力が相当強くなり、リッチな学生たちが多くなってきた。昔だったら、留学生だからということで授業料を安くしていましたね。別府に立命館アジア太平洋大学(APU)がありますが、留学生が半分ぐらいいますが、ここのビジネスモデルは、留学生の授業料をうんと安くして、そのかわり日本人の学生を高めに設定しているということです。日本人の学生は、日本にいるけど周りは留学生で、授業も英語でやっているから、日本にいながら留学したようなものだから、授業が高くても経済的だろうという、感じて成功したのだと思います。

今やそういうことを考える必要はなく、むしろ、例えば、浜松医科大は非常に有名な医科大学である。うちの大学では申しわけないけど留学生の授業料は高い。わかりやすく言いますと、日本人の学生の1.5倍から2倍ぐらいいただく。そうすると、よく考えてみると、授業料が高ければいい授業をしてくれるはずだと思う。いい大学だと思う。これを工学分野で行い、成功しているのが主に日本人が相手ですが金沢工業大学です。

今野 金沢工業大学の取り組みはよくマスコミで取り上げられていますね。

有川 工学部ですからお金も当然かかるのですよ。それも普通の私学の工学部に比べて1.5倍ぐらいの授業料です。1.5倍の授業料を取ると、先生方もいいかげんな授業はできなくなります。学生も、自分で払わないでも親に負担を強いているので、真面目に勉強に取り組む。とてもいい循環ができています。

今野 授業料に見合った修学をさせる必要があるわけですね。

有川 セーフティーネット的なことは考えておかないといけない。一番究極的なものとして放送大学があります。放送大学という高等教育に関するセーフティーネットが張ってあると考えたらいいわけです。周辺諸国に経済力がついてきましたので、授業料についてもこんな風に考えられる時代になってきたわけです。

今野 本学では奨学金制度を設けて、海外から大学院生を増やすようにしています。授業料を上げて、それでも来ていただけるような大学・大学院とはだいぶ距離があるように思います。

有川 授業料を上げるということと奨学金制度は両立します。

今野 それはそうですね。

有川 一般の人は授業料を払い、お金がないけど優秀な人には奨学金をあげる。

今野 わかりました。海外からの留学生に限らず国内の学生にも言えることです。

有川 そういう中で、日本人の学生も学びますので、ごく自然に国際性が身につく。少し、過激な発想でやらなきゃいけないのかなと思います。

05 産業界の求める教育

有川 それから、国際性ということで、思い出すことがあります。最近、経団連が2021年ぐらいからの採用に関して、宣言・提言をしまして、今後の大学教育にも言及しています。先ほど、先生がおっしゃっていた中教審の答申も踏まえた格好にはなっていると思います。その中に、キーワードとして「就社から就職へ」というのがあります。日本の場合は総合職としてある会社に就社し社内で必要な研修などを受けたりして生涯そこで働くというパターンが今でも圧倒的に多い。

このように就職活動と言っているけど、本当は就社活動だったのです。就職ということでジョブを求めていくという、そういったことが当たり前になってきますと、政府の人生100年時代構想の中で言われているリカレント教育や学び直しといったことが、重要な意味を持てきます。

それから、リベラルアーツが大事だというようなことも言っています。大学に期待する教育改革に関して、文系、理系の枠を越えた基礎的リテラシー教育ということで、STEMということをよくいわれますが、数学とか歴史、哲学、語学、倫理、統計、情報、プログラミングが大事だということを言ってくれている状況にあります。

今野 産業界でも文理融合やSTEM教育(「Science」(科学)、「Technology」(技術)、「Engineering」(工学)、「Mathematics」(数学)の頭文字を取ったもので、科学・技術・工学・数学の統合的な学習を重視した教育手法)を求めているわけですね

有川 そういう意味ではいいメッセージではないかな、と思います。

06 受験生の望む教育(文理融合など)

今野 今の大学教育は、受験生たちが望んでいるような形になっていないという話があります。文理の融合の必要性が言われています。つまり、これまでみたいな文系、理系が分かれるという教育自体が

今野 以前の産業界からの大学教育に対する不満として、就社してもすぐ役に立たない知識しか持っていないから大学教育を改革すべきというような話が出ておりましたけど、今のご指摘は、それは全く趣を異にしますね。

有川 そこがまた、すごく大事な点なのです。一方で、就社から就職へ、即戦力という意味が出てきますよね。知識や技術が必要だったらどこかで学んできて欲しい、ということになります。

今野 リカレント教育ですね。

有川 両方のメッセージを出しているのですけど、今、先生がご指摘のような意識はここからは見えないように思います。**今野** 非常に大切な点で、大学の目指す教育と産業界の望む教育をマージできる可能性があると思いますけど。**有川** 出口のところの意識がどうかということですね。ただ、一斉入社的なことはもうしないというメッセージは伝わってきますよね。

今野 日本は、18歳で大学に入り、22歳で卒業し、皆さん、春に就職という、一貫した人生モデルみたいなものがありました。現在、徐々に変化しているわけですが、根本的な意識変化が起こることでしょうか。就職の形や、時期がかなりフレキシビリティを持つようになると、これまで社会的に定型化されてきたことがかなり変化し、大学教育も根幹から見直す必要があると思いますがいかがでしょうか。

有川 もう一つ大事なことは、今、国立大学の教員の給与で進んでいる年俸制度やクロスアポイントメントです。その両方、非常に大事だと思っていて、年俸制というのは苦肉の策で、財務省に押しつけられたようなところがあるのですが、

これまでの日本人の生き方としては、企業でも大学でも公務員でもそうなのですけど、同じところにじっとして定年を迎えるとしっかりした退職金がもらえるから、転職などしない方がいいといったのが生き方でした。ところが、年俸制になりますと、退職金という概念がないから、いつでもやめられますね。特に、お医者さん系だと、5年間ぐらい浜松医科大学で働いて、というような感じで就職されて、終わったら病院に移ったり、アメリカに行ったりする。そういうことも自由にできるようになります。

今野 ご指摘の通りで、年俸制は、大学人の生き方や大学の在り方に大きな影響を与えます。ただ、「新年俸制」が来年度から導入されると少し本来の目的が見えにくくなるような気がします。

有川 そうですね。大学では、5年なら5年という一定の期間精いっぱい働いてもらう、あるいは、これからの研究や活動の基礎になる部分を集中的に展開してもらう。そういったようなことを考える時代になってきているのではないかと思います。

本来の年俸制ですと、実は、これはものすごい変化でして、大学人、研究者にとって追い風かもしれないと思います。今の若い人は、そういうことならと自分の人生設計を変え始めている。それから、人生100年時代におけるマルチステージ的なライフシフトとも整合するんですよ。退職金から解放されますと、考え方が本当に変わってしまう。だから、大学の経営もそのところを明確に意識したほうがいいのではないかなと私は個人的には思っています。

有川 これは、その前に分断されているから融合ということになるのですが、高校、大学受験のときに文系、理系って分けてしまうのが、諸悪の根源だと思います。

今野 なるほど、その前の段階ですね。

有川 しかし、そうは言っておれませんので、それで、分断した後で融合。この話は数十年前から言われていますが一向に進まないんです。

今野 かなり以前から重要なテーマだったということですね。

有川 ところが、これが最近、こうやればいいんだ、というのが1つ出てきたの

ですよ。滋賀大学のデータサイエンス学部です。

今野 なるほど。

有川 佐和先生とって、京都の経済研の所長をなさっていた方が学長をされていた時に作られたのです。学部の学生数に注目されての大学改革という点でも注目されていると思います。

今野 面白いお話ですね。

有川 そこでは、データサイエンスを中心にして文理融合をやってしまったというわけですね。対象分野には経済や経営が当然入ってきますね。これらは文系です。データサイエンスには、数理

統計や数学、AIや機械学習を使い、プログラミングもします。これらは、ネットとコンピュータしか使いません理工系です。

今野 私もデータサイエンスが現代における文理融合の典型例だと思います。

有川 そうですね。

今野 人文系の受験でも、データの取り扱い、統計手法などをしっかり修学したいという学生も多いとのことですし、産業界の期待もあります。的確なご指摘をいただきありがとうございます。

07 大学教育におけるAI、IoTの利活用

今野 有川先生のご専門は情報科学、特に人工知能の権威と承知しております。AIやIoTを活用したSociety5.0というのがこれからの社会とされていますが、例えば、AIが個人のスタディログをもとに学びの個別化したポートフォリオをつくっていく。そうすると、多分精度の高い個別化教育が行えるだろうということです。大学教育でも個人のポートフォリオは、本学でも作成中で、医学部教育でも個別化教育を目指す方向にはあります。このようなSociety5.0や

精度の高い個別化教育などにおける大学教育の方向性について、お考えをお聞かせください。

有川 Society5.0など方向性としては的確だと思っています。IoTはちょっと置いておきまして、教育に関しまして、先生がご指摘のスタディログといいますが、学習や教育に関するログ情報をどう使うかという問題があります。我が国やヨーロッパ諸国では、個人情報ということで非常に過敏になる傾向があります。

例えば、GAFA(グーグル社、アップル

社、フェイスブック社、アマゾン社の4つのIT企業)などでは、さりげなく頂いて、大きなビジネスを展開しているわけです。細かな文字で長い文章があり、適当に読んで、「合意」をクリックしてアプリを使っている場合が多いのではないかと思います。

我々は、自分たちの個人情報やログデータが様々な用途で使われていることは、ある程度は承知しているのです。なぜ容認しているかというと、それに余りあるメリットがあるからだだと思います。

わかりやすい例は、防犯カメラです。あれは、監視カメラみたいなところがあり、プライバシー的というと相当問題だと思います。例えば、私が今日こうしてここに来たというのは、ここで何か重大な事件が起こったら、必ずチェックされ、カメラに映っていると思うのですが、プライバシー侵害だと、文句は言わなくなっていますよね。それは、それによってセキュリティが守られているということですね。プライバシーが大事ですか命が大事ですか、といわれたら、命ですよ。

先生は違うでしょうけど、我々は安月給ですけど、銀行に預けています。

今野 いやいや、同じです、先生。

有川 こちらからは大したことがないけど、あっちから見ると、全ての人が、どれだけお金を持っているか、どのように使っているか、見えているわけですね。そういうことはあまり気にせず、承知の上で預けている。なぜか、火事に遭ったら、泥棒に遭ったらとかというようなことがあるからでしょう。つまり、個人情報を出すことによって見返りがあるからなのですね。

前置きが長くなりましたけど、教育に関しても同じで、自分の勉強の仕方とか理解の仕方とか、そういったようなことを大学側に提供する。それによって自分に見返りがあれば出してくれるはず。短期間に効率的にいい学習ができ、深い知識が身につくということであれば、学生たちも喜んでログデータ収集に協力するはず。先生の方も、授業の仕方に関するデータがとられ、評価にもつながるから嫌だと思いますが、授業の改善に役に立つんだから、協力されるでしょう。

ログデータに関しては、オンライン授業でのことを考えがちですが、伝統的な大教室でのクラスルームでの授業でも効果的に展開されています。分野としてはラーニングアナリティクスとかいっていますが、より一般的にはEdTech(教育と技術の融合、情報通信技術を活用した教育サービス)とか言っている分野です。私がいた九州大学では、私の退任後の展開ですので、許されると思い、

自慢しているのですが、画期的な事業(授業)が進んでいます。まず、サイバーセキュリティを人文社会系も含めて全学生に必修化しています。授業は、クラスルームでやります。教材をセキュリティの関係者が集まって分担して、デジタル教材として作成します。それをLMS(ラーニングマネジメントシステム)に載せて、学生たちは、PCを必携化していますので自分のPCを使って自宅などで予習をする。先生の方は、今度の授業に対して学生たちがどんな感じで予習をしているかというのがわかるわけですね。

例えば、電子教材だからパワーポイントみたいなことでイメージすればいいんですけども、20枚使ったとすると、どうも8番目あたりで多くの学生がもたついているといったことがわかるわけですね。個人としては、データだったら、ちょっとお風呂へ入って中断したとか、友達が来て出かけたとかで、予習が中断されることはあるでしょう。しかし、それは、データとしてはひとクラス二、三百人の学生がいるわけですから、ノイズみたいなものです。それらを除いたところみると傾向がわかるわけですね。そうすると、ここのところは難しいから、授業のとき時間をかけて説明しようとか、書き方もちょっと工夫しなければ、という具合に、授業や教材の改善につながるのです。学生たちも、これは見られているという意識もあるでしょうから、ちゃんと予習もする。理解が深まる。メリットが沢山生まれるのです。

授業時間中でも、先生はパワーポイントを使うけど、学生たちはちゃんと自分のパソコンを見ながらフォローしていく。どうもついていけない学生がいるとか、あるいはうんと先をめぐっているような学生がいるとかが分かる。うんと先をめぐっている学生だったら、これは退屈しているな。うんと遅かったら、これはついていけないとか、そういうことでまさにリアルタイムにアダプティブな教育ができるわけですね。

今野 それは、かなり時間も労力も必要だと思いますが、九州大学、全学部で行われているということですか。

有川 そうです。このLMS(ラーニングマネジメントシステム)に九州大学では、全学生、全教員が乗っかっているということですね。

今野 そうですか。

有川 全ての学生と教員が合意しているわけですね。この部分が大事なところですね。

今野 すばらしいことですね。

有川 準備に時間はかかるように思われるでしょうが、担当している個々の先生にとっては時間の節約にもなります。効果的かつ効率的な授業ができていると思います。そうしますと、先生方には時間ができますよね。個人情報を出すということで、その使い方をどうするかということ、見返りがあるようにすれば個人情報収集はできるかと考えていいのではないのでしょうか。

今野 どうしても個人情報のところで、思考停止とまではいいませんが個人情報保護のハードルが高過ぎて、マイナンバーもそうですし、臨床研究もそうですし、あらゆるものが止まってしまう。個人情報は、非常に大事なことです。ハードルになっている面も否めません。教育手法の改善のため、こういう現状の中での先生方の試みはとても興味があります。

有川 この手のことはどこかがやっているという先例があると追従してくれるのです。

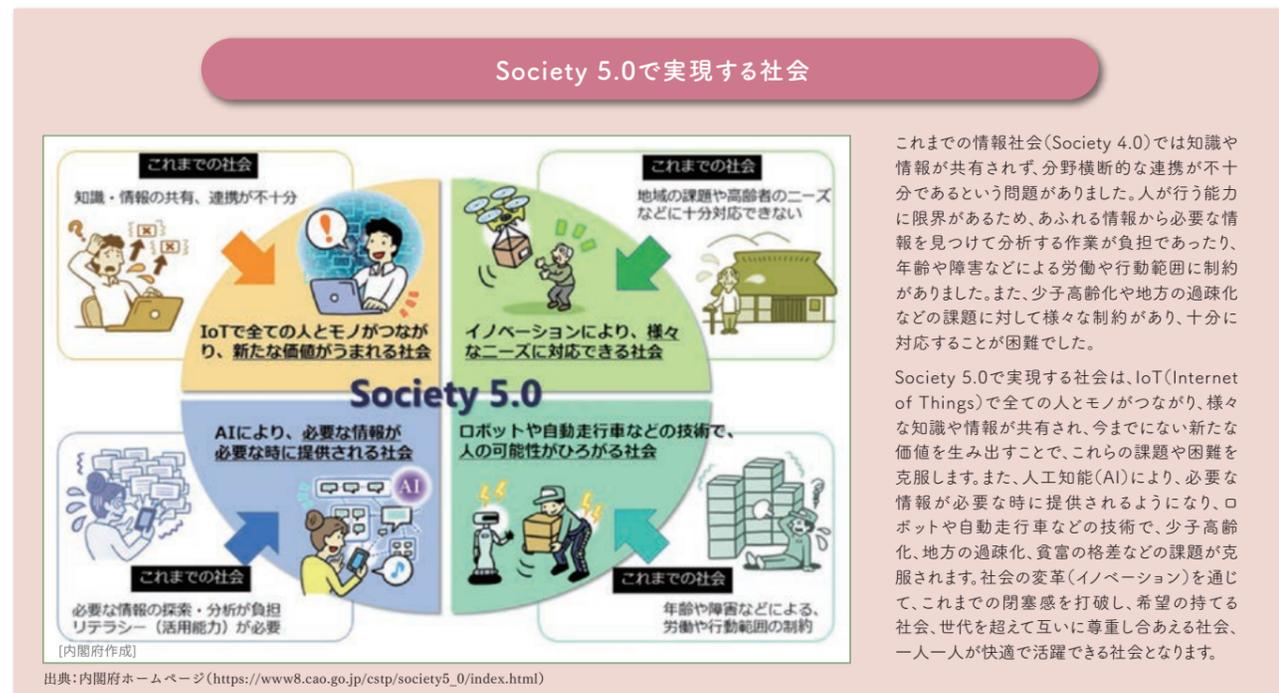
今野 なるほど。

有川 そういう例として役立つことも期待しています。それから、教材を共同で開発するというのは、実は放送大学の先生方の得意なところとして、授業をプロデュースするという言い方をしています。

今野 いいですね。

有川 主任講師がいて、それで、その人が中心になって、最大5人くらいで授業を作っていきます。1人でやっていたら大変ですけど、5人でやると5分の1になりますよね。時間の節約にも繋がります。

今野 わかりました。ありがとうございます。



08 医療におけるAI、IoT

今野 AIの利活用によって、新たな診療科がつくられたり、診療科の統合再編というのが進むとっております。AI時代の医療、医学の方向性についてお話を伺えればと思いますけど、いかがでしょうか。

有川 さっき、IoTはちょっと置いておいてと言いましたけど、それと関係があるのですが、「情報薬」という言葉が10年ほど前から使われているかと思うんですけど、IoTというか、センサーをごく自然に身につける(装着する)ことによって、データを収集して、分析し、少し運動した方がいいとか、こんな食生活だったら痛風になるぞとか、言っていただく。それに従って対応していくと改善されて、物としての薬は飲まないのだけど、情報としての薬をもらって健康になるというような面があるわけですね。

そのセンサーという部分が、まさにIoTでして、ここを小型化とかいろいろ、埋め込みも含めてやっていくと。埋め込み関係はペースメーカーをはじめ、いろいろ

経験・実績をお持ちなわけですので、それを進めてIoTという感覚でやっていくということだろうと思います。一番の問題というのは電源をどう確保するかということだと思います。しかし、それを実現する技術はお持ちだと考えていい時代になっているのかなと思います。

今野 利活用に関する医療側の認識や発案が大切だということですね。

有川 AIの関係でも同じことが言えるのですが、ちょっと乱暴な言い方ですが、こういうことをやりたいと思ったら、それはできる時代になってきていると思います。今の技術に関していろいろ言われますけど、画像認識に関しては非常に進んできていることは明らかです。一番それが難しかったのですが、大量のデータが使える、計算機の性能も上がり、ディープラーニングという技術が定着してきました。学習した結果に説明をつけると言われてた難しい面はあるのですが、人間の専門家と協調しながらですと十分に使える分野が出てきています。

医療関係、医学関係でいいますと、少し前の話で、東京大学の医科学研究所で私の元同僚が行った仕事で、NHKで放送されていたので、ご存知かと思いますが、Watsonなんかを使って、AIに医学論文を数千万件読まず、データも数百万件読まず。その中で、主治医はこんな診断をされているけど、こういうことを見るとこういう可能性があるのではないですかというようなことをAIが提案してくれる、そういったこともできるようになっているようです。これは、AI対人間という問題にそういった1つの可能性を提示してくれる、アドバイザー的な見方を示してくれる。そういう意味では検討漏れも少なくなるというような使い方もあると思っています。

今野 データを患者さんに説明するだけの診療は、今後は多分なくなりますね。一方、血液・画像データを継続的に蓄積すると病気予防、すなわち未病の段階で対応できるという時代が来ると思います。

そうしますと、例えば、外科医は手術に専念し、外来にいる患者はコミュニケーションが重視されるようなことになってくるとは思います。最終的に医療において、AIとIoTというものをちゃんと区別してご説明いただいておりますけれども、医療の現場における医師のあり方、また、そのための教育というのは、だんだんといいますか、AIを使いこなすということは一方ではありつつ、よりAIとは違うという能力、資質を身につけなければいけないということになると、なかなか難しいと思います。

有川 人間は、人間でないといけないことをすべきだということを顕在化させてくれたと思っています。医学関係者は基本的には相当優秀な方ばかりですので、どういった時代でも対応されると思いますが、少し先読みをして近未来の状況を考えて、何をしたいかといけないのかを考えてみる時期なのかなという気がします。少なくとも、個別的な名前や事項の記憶ということに関しては、解放されるでしょう。それから、さっき外科医の話をお聞きしたけれども、手術にということですけど、手術ロボットとか、そういったものも。

今野 そのとおりです。

有川 それから、デジタルヒューマンじゃないけれども、個々の患者用の詳細なモデルや模型もつくろうと思ったらできる時代になってきているのでしょうか。

今野 ご指摘のとおりです。

有川 そこでロボットを使いながらシミュレーションをして、実際の手術にかかる。

今野 十分考えられます。

有川 そういったものが自由に使えるという状況で外科医は何をするのかという、レベルに来るわけですね。

今野 そうです。

有川 これは非常に楽しい話になってくる。そういった分野を教える先生方も、実際にトップでやっている方々の意識も、そういう意味では変わっていかなくない。Society5.0にはそういった意味もありますね。

09 医工連携の展望について

今野 これまでのお話の延長線上にあるものとして、我々が目指している医工連携について、個別の話ということではなくて、先ほどの学部を超えた修学など、まさにSociety5.0にぴったりとマッチした構想だと思っています。例えば、私は外科医ですので手術に関して言えば、ロボット支援手術が全国的にどんどん普及しております。近い将来、システム全体がもっと廉価になっていくでしょうから、もっと普及すると思っています。助手が居眠りするということもございませんし、視野は固定されていますし、外科医にとってストレスは非常に少ない、そういう利点もありますので、将来標準化される可能性が高いと個人的には考えています。

さらには、リアルタイムで画像解析が可能となり、手術中に裸眼では見えない箇所まで把握でき、精密な手術が可能になると思います。AI、IoTをフルに活用したスマート手術室構想というのがありますけれども、さらに進歩すると、例えば外科医のようなロボットが作成され、別に人型である必要は全くないわけで、かつ、先生がご指摘のように患者さんの個別のデータが全て把握されているとなると、少なくとも身体的

なデータだけでいいので、ロボット支援ではなくて、まさにロボット手術が行われる可能性も絵空事とは言えないと思います。

そのような将来の医療を考えると、新たな医療機器の開発、データ集積と解析、フィードバックは大変重要じゃないかと個人的に考えておまして、医学、工学、情報学から成る新たな大学構想について、格別の思いがあります。このあたりについて、先生のお教えはいかがでしょうか。

有川 私は、情報科学をやってきました、理学、工学から実際にゲノム科学にも関係してきました。もともと工学というのは、社会的な要請や解かなきゃいけない問題が先にあって、それを解決して、物にするということをやってきたわけです。医工連携のなところでは、医学からの要請があればそれにスピーディーに答えていくことで、情報科学も含めて工学全体を展開するというところで、目的が明確に定まります。実は非常に賢いやり方だと思っています。

また、今日のお話にはございませんけれども、データサイエンス的なことというのは、実は医学研究においてこそ大事だという指摘もございませぬ。それをちゃ

んとやっていないと、せっかくの論文もいいジャーナルには通らないという話を聞かされたことがございます。このテーマも一緒にやれますよね。そういうことも含めて、非常にユニークな展開になってくるといふふうに見ています。

今野 ありがとうございます。ビッグデータの重要性、それから、データアナリスト、データサイエンティストの養成の重要性ということを先生はおっしゃっておられますし、私どもも、医学、情報学というのは非常にアフィニティーが強いと、いろいろな可能性があると思っています。

今日のお話で、我々は、例えば、浜松は健康寿命、政令指定都市で1番なので、そこにひもづけるようなデータというふう非常に単純に考えているわけですが、今日の先生のお話の中で、やはりビッグデータ、データサイエンスの活用というのは、もっと奥が深く、将来に大きな可能性があり、また、かなり挑戦的なことであるということも非常によく理解できました。

10 大学のアントレプレナーシップと地方創生

今野 最後に地方の国立大学の在り方についてお伺いしたいと思います。先日も大学分科会・将来構想部会合同会議で示された資料で、京都大学と日立製作所基礎研究センターのAIを活用した、日本社会の未来と高等教育に関するシミュレーションということで幾つか要点が上がっています。その中で地方の大学の振興というのが重要だと今うたわれているわけでありまして、これは地方の人口減というのが予想以上に、非常に急速に進み、まさに国難という状況の中で地方の国立大学の果たす役割が大変重要だという指摘だ

と思います。私どももそのように考えておまして、アカデミアを中心とした地域の創生ということで、私ども、浜松という土地柄もございませぬけれども、そういうところから地域創生にも強くコミットしていきたいと考えております。

先生、地方大学、国立大学の地方の産業、それから地方創生における役割について、最後にコメントをお願いします。



輸血・細胞治療部 病院教授

竹下 明裕

本学で開始した合成レチノイドによる白血病の分化誘導療法 成果と発展性

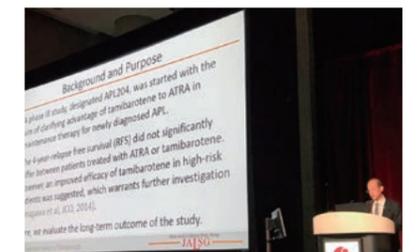
急性前骨髄球性白血病(AML)の治療はall-trans retinoic acid (ATRA)による分化誘導療法の登場により大きく変化した。ATRAはAMLの原因であるPML-RARA癒合遺伝子に作用しAPL細胞を分化誘導し、死滅させ、寛解(CR)に導入する。現在、ATRAと化学療法との併用はAMLの標準治療となった。しかし、ATRA単独治療では早期に耐性が発現し、再発例での有効性は20%程度であった。

東京大学首藤教授らが開発した合成レチノイド、tamibarotene (Am80)は細胞内レチノイン酸結合蛋白に対する親和性が低く、in vitroでATRAに比較して約10倍の分化誘導効果があり、化学的には光、熱、酸に対し安定している。

世界に先駆けて、本学において、tamibatoteneの投与を医師主導治験として行った。ATRAと化学療法の併用で再発した2例に本剤を内服投与したところ、CRに導入され、治癒した(Ann Intern Med, 1996)。その後、多施設共同研究として提案し、再発難治のAPL24例において、tamibaroteneの有効性を検討したところ、58%が再CRに導入された(Blood, 1997)。さらに日本

成人白血病治療共同研究グループ(JALSG)(事務局:浜松医科大学)において、分子生物学的寛解(MCR)に到達したAPLの維持療法として、tamibaroteneの有効性をATRAとの前方視的無作為比較試験にて検討した。344例中、319例(93%)がCRに導入された。化学療法3コースからなる地固め終了後に、骨髄でPML-RARA遺伝子産物が陰性化し分子生物学的寛解(MCR)に到達した259例が、tamibarotene群(134例)とATRA群(135例)にランダム化された。4年間の観察期間において2群間の無再発生存(RFS)に有意差は認められなかった(JCO, 2014)。しかし、予後が著しく改善したAPLでは維持療法の効果と治療に起因する毒性を評価するには長期間観察する必要がある。そこで、観察中央期間7年の時点で、改めて調査した。RFSは93%、84%とtamibarotene群で有意に良好で(p=0.027)、特に、初診時白血球数10,000/μl以上の高リスク群で良好であった(p=0.034)(Leukemia; in press)。症例数が限定され標準療法の成績が向上したAPLにおいて、前方視的無作為比較試験により、新規治療の有用性を証明したことは有意義であった。二次性の造血異常と腫瘍は、

11例、9例に認められ、これらの全例で染色体核型の推移を示した。本学にて20年前にスタートし、多くの研究者の協力を得ながら、臨床研究が結実したことは感慨深い。現在、欧米を中心にATRAと亜ヒ酸(ATO)の併用療法の有用性が示され、APLの標準治療として導入が検討されている。tamibaroteneとATOの併用療法は、APLの治療成績をさらに向上させることが期待される。さらに化学療法の減量による、副作用の減少も重要な課題となる。現在、本学を中心に特定臨床研究として、分子標的薬を複数使用したAPL212試験と高齢者を対象とした化学療法を使用しないAPL212G試験が行われている。本年3月最終登録例の治療が全て終了し観察期間に移行し結果が待たれる。



▲ 米国血液学会(ASH)での発表

かもしれませんが、福岡市は、このような状況にあって人口がどんどん増えているのですよ。

今野 確かに福岡は人口増ですね。

有川 ただ、地元の調査会社によれば、あと10年ぐらいすると減少に転ずるそうですが。例えば、静岡県全体は人口が減っているのだけど、浜松、何故か増えてきているよというような、そういった動きを作ることはできないのですかね。首長さんたちに、そういったことをお考えいただき、大学はそれに対して一生懸命協力してあげる。

それから、アントレプレナーとかスタートアップということはよく言われるのですが、日本ではこれも直さなきゃいけないところだと思うんですけど、失敗を恐れ、一度失敗すると失敗者としての烙印を押してしまう。一度や二度の失敗をしていない人に大きな仕事ができるはずはないというような感覚が必要ではないかと思えます。

今野 日本の悪い点ですね。一度失敗するとなかなか再起できない社会ですね。

有川 そういう問題はありますが、スタートアップするのは結構やれるようになってきましたので、失敗に寛容であり、失敗の経験に学ぶという文化をつくることも大事だと思います。この辺は、大学の教養教育にも期待させるところかもしれませんね。

今野 新しいことに挑戦する際の失敗を経験することの大切さ、まさにアインシュタインの言葉通りですね。

本日は有川先生からこれからの国立大学の修学のあり方を中心に極めて広範なトピックについて、貴重で示唆に富むお話を頂きました。先生の深い知識と長年のご経験、何より独創的で卓越した改革案に感銘を受けると共に、大いに刺激を受けました。あっという間に時間が経過したという印象です。

先生に心から感謝申し上げますと共に、先生の益々のご活躍をお祈り申し上げます。この対談を終了したいと思います。長時間に渡り貴重なお話を賜り、誠にありがとうございました。

有川 地域には他所にないすごいものがありますね。浜松ですと浜松の光関係もありますし楽器もありますよね。

今野 光医学ですね。

有川 そういったようなものをやっぱり大事にしながら。

今野 得意とする分野、「強み」を進展させるということですね。

有川 そこが地域社会の拠点になっていると思います。それも大事にする。例えば、ウナギについても、もっと多面的に研究してもいいと思います。最近、やっと産卵の場所が分かったというニュースがありましたね。

今野 やっと産卵地が判明しましたね。

有川 レアメタルも見つかったという話もありました。特徴的なことを徹底してやることによって、日本だけでなく世界中から人が集まってくる。

今野 なるほど、そういうところだと集まってくる。

有川 浜松は特徴的なものが沢山あります。大学の方も、静岡大学の工学、情報がありますので、そことの連携を、今でもやっていらっしゃると思うんですけど、もっと組織的に進めるのは、繰り返しになりますが、差別化という面でも双方にとって意義のあることだと思います。

今野 心強いエールを頂いたように思います。

有川 日本では、ウェットとドライの研究協力は、なかなかうまくいかないのですよ。お互いに尊敬の念を持ちながら共同研究を展開するという姿勢が大事だと思います。

そうした上で新たな問題に取り組む。午前中は診療をやるけど、午後は共同研究をやるとか、他ではできないモデルが生まれるチャンスだと思います。そういったことに気づかれてああいうご提案をされたのだと思っています。国のほうもほかの3つも含めて何とか実現できるように調査検討を進めているところですよ。

それから、日本人は、一局に集中したがる傾向がありますが、分散していることよさについて、もう少しこだわってみてもいいのではないかと思います。あまり皆さん、お気づきになっていない

有川 地方創生ということに関しては、少なくとも現在の政府はその方向で進めていまして、その中で大学の果たす役割に期待しています。また、自治体の知事や市長も、大学に対して同じような期待をしていると思います。しかし、大学の経営協議会などでは、地元の大学を卒業した学生を地元で就職させて欲しいと、おっしゃることが多く、その気持ちはわかるのですが、それは短絡的ではないかと思わされることがあります。一度は、国内外に出て行って、いずれは帰ってきて欲しいというようなメッセージが欲しいと思います。

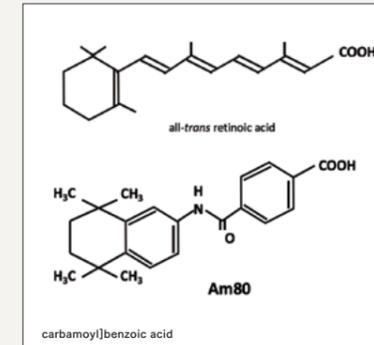
今野 なるほど、そうですね。

有川 そういうダイナミズムの中で地方が活性化するというところだろうと思います。一番の問題というのは、卒業生が定着しないじゃないかと言いながら、一方でグローバルに、と言われる。

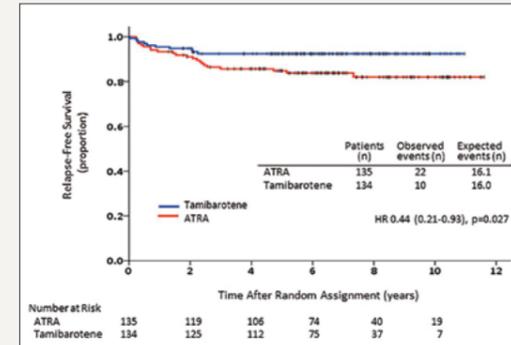
人口流出の問題もあります。マルチステージでということ、リカレント教育も大学の重要なテーマになりつつあります。マルチステージへのライフシフトの中で、地方創生を考へてみるのも大事ではないかと思えます。文化的なことも含めて、地方の魅力を多面的に考へてみるべきだと思います。

今野 確かに、地域に就職させれば事足りるという感覚の大学・行政関係者が多いですね。有能な方が世界から集まってくるには、やはり魅力ある産業が必要だと思います。地域の産業を興すとか復興させるといふときに、大学が然るべき役割を果たすことが可能でしょうか。米国では大学が中心となり移植など医療を産業とした都市もありますが、大学がもっと積極的に起業を支援したり、もしくは地域の産業に直接関与できるようなことができれば、新たなアカデミアの在り方を提示できるのではないかと考えています。人を育成して地域に配すること以上に、何か大学が地域の産業創出に直接関与していく方向性というのはどうでしょうか。やはりアントレプレナーシップを涵養しつつ、そういう人材を輩出していくのか、それとも大学が地域の特性を見ながらある方向性を一緒につくっていくのか、そのあたりはどのようにお考えですか。

▼ ATRAとtamibaroteneの分子構造



▼ 維持療法(ATRA vs tamibarotene)と無再発生存



発表論文(※責任著者)
Takeshita A, Asou N, Atsuta Y, et al and the Japanese Adult Leukemia Study Group. Tamibarotene maintenance improved relapse-free survival of acute promyelocytic leukemia: a final result of prospective, randomized, JALSG-APL204 study. Leukemia. 2018 Aug 9. doi: 10.1038/s41375-018-0233-7 in press.



総合人間科学講座(倫理学) 教授
森下 直貴

あれから30年、秀麗青年もついに愚禿老人となる

浜松医科大学に着任したのは昭和62年8月である。それ以来、30年余りが過ぎた。浜松は我が人生で一番長く暮らした場所となった。

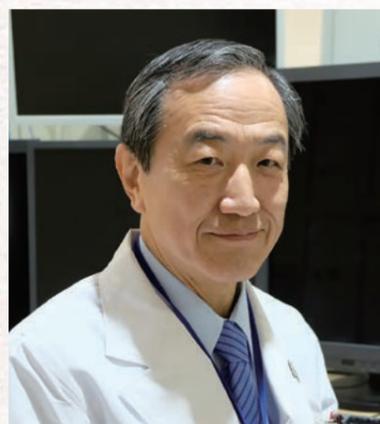
30年の間、いろいろな人との出会いがあった。教育熱心な同僚、優秀な学生、実直で有能な事務技術職員に恵まれた。正直、浜松医科大学によって育てられた。

さまざまな出来事も経験した。去来するのは、研究室の本棚、教室での授業風景、倫理委員会でのやりとり、医療スタッフの白衣姿、ベンチに座る患者、テニスコートの砂、体育館の熱気、学生食堂の定食、裁判所の傍聴…。

東京の文学部から浜松の医科大学へと飛び込んだ。何もかもが違っていた。医療倫理の看板を掲げ、必死に勉強し、自分独自の理論を模索した。ようやく今、遅ればせながら理論の完成間近まで来た。

その間、浜松医科大学も大きく様変わりした。今では教授会メンバーも完全に入れ替わり、建物も道路も一新された。まさに浦島太郎の心境である。

定年後は、自分で設立した「老成学研究所」で研究を続行し、ライフワークの完成をめざす。研究所の窓越しに白く輝く浜松医科大学の建物が見える。それを見守り発展を祈ることがこれからの新たな日課となる。



放射線診断学・核医学講座 教授
阪原 晴海

20年間、ありがとうございました

平成11年4月に浜松医科大学放射線医学講座に教授として着任してからちょうど20年が過ぎました。この間、大学の放射線取扱主任者、附属病院の放射線部長も兼務し、充実した20年間でした。なんとか大過なく仕事を全うできたのはひとえに皆様のおかげと深く感謝しています。

この20年間でもっとも重い決断をしたのが、平成27年の放射線腫瘍学講座の設置でした。定員が増えるわけではありませんので、従来の放射線医学講座を二つの講座に分ける利益、不利益を慎重に検討しました。最終的に放射線診断学・核医学講座と放射線腫瘍学講座に分け、前者は私が担当することとし、後者には新教授を迎えました。現在二つの講座は互いに協力し合って順調に運営されています。私の専門の核医学に関しては、平成23年多くの方々のご尽力でサイクロトロン、PETを導入していただきましたことが大きな喜びでした。これらの施設は研究、診療に多に活用されています。

これからは浜松医科大学の外から放射線医学の二つの講座と放射線部の発展を見守らせていただきます。



地域看護学講座 教授
異 あさみ

「良い睡眠」をとることの大切さ

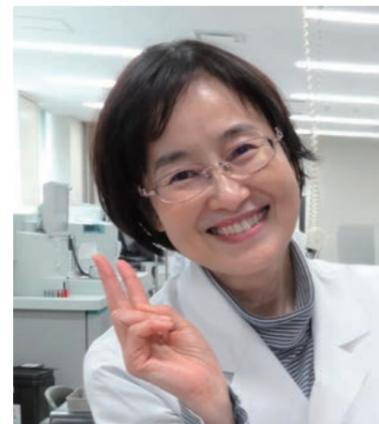
大学での教員経験年数は22年となり現場での保健師実践より長くなった。赴任前の面接時に寺尾元学長から、「君、家から通えるね」と言われ、名古屋の自宅と元学長の学区が隣だったことがわかり、急に本学に親しみを感じたのを覚えている。しかし、結局通勤は諦めて家族の理解を得て単身赴任し、人生の中で最も仕事に集中でき充実した期間となった。

大学院生・学部生の教育研究指導、睡眠やメンタルヘルス研究、学会活動、地域貢献と全力で取り組ませていただいた。特に睡眠保健指導研究は、自殺やメンタルヘルス対策とも関連し、睡眠が働き方改革やワーク・ライフバランスを目指す基盤であるとして時代の潮流にも乗り、注目された重要な研究となった。

実は私自身も以前は研究が多忙だと帰宅せず研究室の簡易ベッドで仮眠したり、夜間目覚ましに濃いコーヒーを飲用したりしていた。が、今はいかにして良い睡眠をとるか、研究成果を活かした生活を実践している。

睡眠保健指導の研究は今後、事業化に向けて発展的に継続していく予定である。「良い睡眠」とは、私も委員として参加した厚生労働省の睡眠指針2014に関する会議で激しい議論の末に決定した「ここからだからといって目指すべき睡眠」のことである。少しでも多くの方が「良い睡眠」をとることで日中のパフォーマンスが最大限発揮できるよう願っている。

様々な経験をさせていただいた浜松医科大学に改めて感謝している。ありがとうございました。



検査部 臨床検査技師長
濱田 悦子

完全燃焼!～上質な炭になれたかな!?～

本学に就職して37年、ふと見まわすと検査部では私の就職後に生まれた常勤職員が約8割を占めています。私の就職時はバブル未明ですが、まだ共同研究も大掛かりで、機器の開発やシステム構築など新しいアイデアを実現できました。気付けばチャレンジをし続け今日に至っています。故菅野先生に、「常に発展・進歩していく船『臨床検査・医学』号の舵取りをする」ことで医療という荒波に立ち向かっていく、ということをお願いされ、米川先生、前川先生など指導者にも恵まれ、自由な発想を遮られることなく仕事をさせていただきました。研究面でも様々な先生からご教授賜われる環境を整えていただいたことも感謝しています。6年前に技師長を拝命し、すぐにISO 15189取得という命題を与えられましたが、自由に進められたおかげで当時の取得準備期間最短・最少指摘数で認定取得できました。これは病院と大学のサポートあつてのことです。何より、理解不能な内容でも指示通り動いてくれた検査部全職員の協力のおかげです。まだ課題はありますが、「立つ鳥跡を濁さず」。今まで支えてくださった皆さま、本当に充実した37年間にありがとうございました。4月からは東京で教職に就きます。浜松医科大学のますますのご発展を祈念いたしております。



手術部 助教
森田 耕司

人生の「羅針盤」

私は附属病院の開院直後に赴任しました(昭和53年)が、建物と同様スタッフも若々しく新緑に心を打たれるかの如く華やいた雰囲気でした。当時の元教授の強い信念である革新性や先見性に基づく新しい価値観-「羅針盤」の御旗の元、手術・麻酔の領域に最新テクノロジーの光明をもたらす為、スタッフ一丸遮二無二に励んだ毎日でありました。その結果が今日の手術部システムの礎と成ったと自負していますが、今日斯様な努力への不敬な状況をモーパッサンの「女の一生」に例えるなら、主人公ジャンヌが「羅針盤」たる母アデライトを失った後、夫ジュリアンに対して大いなる失意と悲しみを抱き殻に閉じこもるさまを思い起こします。師の唱えた「羅針盤」に注力した当時のエネルギーを失い単に組織のインフラ維持に注力するに至ったことは残念です。

青梅街道から靖国通りへ新宿大ガード下を東進する車窓を背景に「君が吐いた白い息が、今ゆっくり風に乗って空に浮かぶ雲の中に少しずつ消えてゆく…、一日が終わり、人々が家路につく頃、俺の一日は始まる…」のナレーションで始まる安倍夜郎原作のTV番組がある。「人生めぐりめぐって戻り泡」のような一老人ではありますが、新宿に開学予定の大学に教授として赴任します。かの「羅針盤」の灯すエネルギーを今度は責任ある立場で再興すると心に誓います。



副病院長(患者サービス担当)・看護部長
鈴木 美恵子

魅力ある看護とともに歩んで

私は、昭和55年4月に採用された看護職55人とともに就職しました。白衣と糊のきいたキャップを付けて配属の西9階病棟の初日、緊張していた私たち新人を暖かく迎えて頂いたのは故阪野米里子看護師長の笑顔でした。新人の最初の関門は採血でした。余裕もなく未熟な技術の私に「痛くなかったよ」「ありがとう」と気遣ってくれた患者さん。不安な私には大きな喜びでした。

20代後半、コンピューターの知識もない私が医療情報担当を兼任となり、伝票からシステムへの転換に携わり、また看護部の勤務管理・超過勤務システムの構築に貢献できました。

副病院長・看護部長の4年間は、患者サービスの改善に努めるとともに診療科の医師や他部門との連携により、稼働率の改善や在院日数の短縮など経営に貢献できました。

また、看護部長として、「つなぐ看護」を大切に看護職員700人とともに歩みました。さらに住民への健康増進活動として、大学病院看護部発「浜松魅看(みかん)プロジェクト」も動き出しました。また、特定看護師の育成も始まります。今後の看護部のさらなる発展を暖かくお見守り下さい。

最後に、39年間は患者さんやご家族、そして、看護職や他の医療職、関連部局の皆様および看護学科の先生方との関わりの中でのご支援やご指導があればこそ、看護師としての私が成長し、誇りをもって楽しく仕事ことができました。心よりお礼申し上げますとともに、浜松医科大学の今後ますますの発展を祈念申し上げます。



看護部 看護師長
古橋 玲子

たくさんの方に支えられて

結婚を機に浜松医科大学に転勤し様々な病棟を経験して、平成15年から看護師長として西7階病棟(脳外科・耳鼻科)に配属されました。看護師長になった1年目はいつも不安とプレッシャーを抱え、いまでもその当時の記憶がすっぱりと抜けています。平成20年手術部へ異動となり、手術部に慣れないまま手術のオーダーリングが開始となり、週間予定を組むのが毎日のストレスでした。1年後に新棟移転があり、診療科の皆様や手術部スタッフなど、多くの方の協力のおかげで無事に引っ越しができました。この時ひとりで頑張らなくても頼ればいいことがわかり、とても気持ちが楽になりました。そして結果も必ずついてくるのがわかりました。この頃から働きやすい職場環境を整えることが、私が退職を迎えるまでの毎年の目標でもありました。集中治療部、外来と大所帯の勤務場所ばかりでしたが、スタッフにも恵まれ、最後まで楽しく勤務することができました。今は達成感の気持ちでいっぱいです。

結婚、出産、育児をしながら看護師を続けてこられたのは、今は亡き両親の応援といつも支えてくれた家族のおかげと、深く感謝しております。そして多くの方々との出会いがあり、ご指導いただいた皆様に心よりお礼申し上げます。



研究協力課 課長
太田 正人

長い間大変お世話になりました —幕を閉じる平成とともに—

浜松医科大学には附属病院創設期からお世話になり、医事課、会計課、総務課、人事課、病院経営支援課、入試課、研究協力課と様々な部署で経験させていただきました。課長としては入試課、研究協力課で情報の伝達と共有、横断的な対応が大事であると強く感じ、貴重な経験を積むことができました。思い返すといろいろなことがありましたが、多くの教員、職員の方々のご指導、ご支援を賜り、皆様にはたいへん感謝しております。心より御礼申し上げます。

プライベートでは、地元のピアノ製造会社に勤務していた父の影響か、ピアノが大好きでジャズ鑑賞に傾倒。特に浜松出身ジャズピアニスト「上原ひろみ」の大ファン。県内での凱旋ライブには必ず行っています。スポーツはサッカーが大好きで「ジュビロ磐田」のサポーターとしてホームゲームは、ほぼ全試合メインスタンドで観戦を楽しんでいます。

平成は幕を閉じ、新たな時代の幕が開き、私も新生活に突入しますが今後も有意義に過ごし、サポーターとして浜松医科大学を応援していきたいと思っています。

最後に、浜松医科大学の益々の発展と皆様方のご健勝をお祈り申し上げます。長い間本当にお世話になりました。

浜松漢方医学研究会

小児外科 特任准教授 川原 央好

医学の進歩により様々な新薬が開発されて過去最高の平均寿命となりましたが、環境要因やストレスの増加もあり西洋医学だけでは治療できないような愁訴が増えてきています。漢方薬は小児から高齢者まで使え、風邪や下痢・便秘などの日常的疾患に重宝されています。更に、胃食道逆流症に六君子湯、消化器術後の癒着性イレウスに大建中湯、認知症周辺症状に抑肝散、フレイルに人参養榮湯など西洋医学の現場でも広く使われるようになりました。

浜松漢方医学研究会(代表世話人 副学長 山本清二先生)は平成26年から年5回の漢方医学研究会を学内で開催するとともに、プリングアップセミナーを学外で年1回開催し、日常臨床で漢方

新任職員の紹介

New Staff Introduction



臨床看護学講座 准教授
影山 葉子

【専門分野】家族看護学・成人看護学

平成30年10月1日付で臨床看護学講座(成人看護学)の准教授を拝命いたしました。

私は、浜名湖の今切口の西岸、全国で唯一現存する関所のある町、新居町で生まれ育ち、高校時代の3年間は浜松に通学していました。

浜松医科大学は、幼い頃に家族がお世話になったことから看護師を志すことを決めた、いわば看護師としての私の原点とも言える場所です。臨床の看護師として経験を積み、看護教員・研究者として学位を取得して間もなく、こうして原点回帰のご縁をいただきましたことを大変

うれしく思っております。

私は、看護学でも比較的新しい領域である「家族看護学」を専門にしております。そのなかでも特に、患者さん自身による意思決定が困難な場合に代理意思決定をする家族への支援について、関心をもって研究に取り組んでおります。「家族」は多領域にまたがる研究テーマであり、学際的な研究にも力を入れています。

今後はこの地で、後進の育成と看護・医療の発展に少しでも貢献ができるよう、精進してまいります。ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



産婦人科学講座 教授
伊東 宏晃

平成30年11月1日付で産婦人科学講座教授を拝命いたしました。

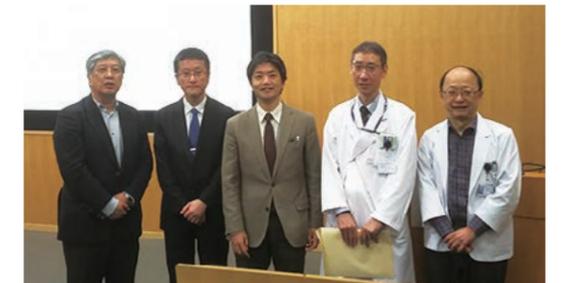
私は、県立岐阜高等学校、京都大学を卒業し、関西の病院の産婦人科に勤務して参りました。金山尚裕前教授(現病院長)先生から、浜松医科大学で教育に携わらないかと声を掛けていただき平成20年より周産母子センターに勤務して参りました。故寺尾俊彦先生始め同門の先輩の方々、産婦人科教室のスタッフの皆様、多くの診療科の諸先生方、地域の医師会の先生方に大変暖かく迎えていただき心から感謝しています。また、多くの元気な若手医師や大学

院生の皆様と出会うことができ、浜松医科大学にお世話になって本当に良かったと感謝いたしております。

浜松医科大学の産婦人科には、臨床症例から学び研究へと発展させてきた伝統がございます。先達の皆様が築いて来られましたこの伝統を継承し発展させていきたいと決意いたしております。そして、次世代の産婦人科医師の育成に全力で取り組んで参ります。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

薬を使えることを目標としています。今年度は漢方医学研修会で及川哲郎先生(北里大学東洋医学研究所)「基本処方解説」(1月・3月)、大谷知穂先生(玉嶋血液内科漢方診療所)「ストレスに対する漢方治療」(5月)、黒瀬喜久雄先生(黒瀬クリニック)「痛みに対する漢方治療」(7月)、津田篤太郎先生(聖路加国際病院リウマチ膠原病センター)「知って得する漢方10処方」(9月)、プリングアップセミナー千福貞博先生(センブククリニック)「明日から使える漢方活用術—漢方薬と西洋薬の二刀流で勝負—」(12月)を開催しました。今後も全国の漢方のエキスパートの先生によるセミナーを企画し、漢方の普及のために地道な活動を続ける予定です。



第2回浜松漢方医学研究会(平成30年3月6日)
講師の本学消化器内科出身の及川哲郎先生(左から二人目)を囲んで

Special Feature

寄稿

NewStaff Introduction



細胞分子解剖学講座 准教授
華表 友暁

平成30年11月1日付で細胞分子解剖学講座の准教授を拝命いたしました。平成21年から本学腫瘍病理学講座にて相村教授のもと分子・細胞レベルでの腫瘍学研究に従事してきました。浜松での生活は9年目となります。瀬藤教授とは14年前に初めてお会いし、私がポスドク時代に研究指導も含め大変お世話になりました。

研究テーマとしては、瀬藤教授らと発見した新規タンパク質翻訳後修飾因子とそれに関連する分子群を標的とした薬剤開発を目指しています。タンパク質の翻訳後修飾と聞きますとリン酸化を思い浮かべる方もいるかと思いますが、

実際、抗がん剤としてのキナーゼ阻害剤開発はこの十数年の間で劇的に進みました。一方で、副作用や薬剤耐性といった問題に加え治療対象となる疾患の偏りも指摘されており、キナーゼ以外に標的分子の可能性を広げることは喫緊の課題だと認識しています。新規分子の研究を通して、本学建学の理念である人類の健康と福祉への貢献に尽力して参りたいと思っております。皆様のご指導ご協力を何卒お願い申し上げます。

【専門分野】放射線管理、緊急時被ばく



地域医療学講座 特任准教授
松井 務

平成30年11月1日付けで中部電力株式会社から寄附講座として設置されている地域医療学講座の特任准教授を拝命いたしました。

出身は岐阜県飛騨市(旧神岡町)で、以前は鉾山の町でしたが今はスーパーカミオカンデで名前を聞くことがあるかもしれません。東北大学大学院工学研究科で原子核工学を専攻し平成6年に中部電力に入社しました。中部電力では原子力部門に所属し、放射線に関わる現場管理や技術検討、原子力安全や原子力防災に関わる技術検討、国の安全審査・県行政対応等に携わってきました。また、短期間ながら

量子科学技術開発機構放射線医学総合研究所で協力研究員として学ぶ機会もいただきました。

当講座は、中東遠および志太榛原両医療圏を中心に、地域住民、行政、医療機関と一緒に地域医療を守り支える活動や緊急被ばく医療の人材育成等に取り組んでいます。私も、この新たな環境で地域医療・教育等について研鑽を積み、また工学系のバックグラウンド故に貢献できる部分も模索しつつ、微力ながら本学の活動に貢献してまいりたいと考えております。

皆様のご指導ご鞭撻をよろしくお祈り申し上げます。

知っておきたい、病気のこと、治療のこと
浜松医科大学医学部附属病院の

最新医療 刊行

本学附属病院では、病気・治療について、専門医や看護師、メディカルスタッフが、市民の皆様にご覧いただけるよう分かりやすく解説した冊子を出版しました。本書をご活用いただき、最新の治療方法を知って理解を深めていただければ幸いです。



静岡県内の書店にて
発売中

講座・研究室

紹介

Department・laboratory introduction



薬理学講座

どんな研究をしていますか？

動物病態モデルを用いたin vivo研究を行なっています。脳虚血による脳梗塞進展のメカニズム解明や動脈硬化に対する血液凝固線溶系因子の機能を検討しています。さらに血栓溶解治療システムの開発や緑内障早期発見の指標探索など臨床応用を視野に入れた研究を行なっています。



薬理学講座のスタッフと基礎配属の学生

他の講座にはない特徴を教えてください。

基礎研究と臨床応用の橋渡しの研究を中心とした活動が特徴となります。他にはない、よりヒトの病態に類似した高脂血症モデル動物を用いた研究は、動脈硬化の発症メカニズムの解明に貢献するのみならず、非アルコール性肝疾患や急性骨髄性白血病など各種病態の解析に用いられ臨床講座との多数の共同研究に繋がっています。地元企業と連携して開発を進めているレーザーによる血栓溶解治療システムは、現在、脳梗塞急性期の患者を対象とした医師主導治験を開始しています。またMRI新規イメージング法を用いた視神経繊維走行特性の評価が緑内障の早期発見指標となり得るか検討を行なっています。

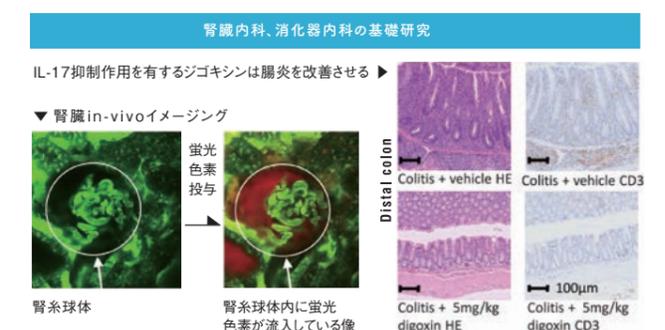


実験結果を手に、学生と議論する梅村先生 in vivo研究に用いる実験材料を遺伝子工学的に作製

内科学第一講座(消化器・腎臓・神経内科学分野)

どんな研究をしていますか？

神経内科では、代謝性神経疾患・神経難病を主に研究し、Aceruloplasminemia、Wernicke様脳症、ALS2などの発見、疾患概念の確立をしてきました。腎臓内科では、急性腎障害やin-vivoイメージングを利用したレニンアンジオテンシン系の病態解析等の基礎研究をはじめ、臨床研究にも取り組んでいます。消化器内科では、粘膜免疫と炎症性腸疾患、H. pylori感染症、遺伝子診療、がんの早期診断・発癌機構・浸潤転移機構、機能性胃腸症の病態生理等の研究に取り組んでいます。臨床研究では、臨床の現場で疑問に感じたこと・課題と感じられたことを深く掘り下げています。



腎臓内科、消化器内科の基礎研究
IL-17抑制作用を有するジゴキシンは腸炎を改善させる
▼腎臓in-vivoイメージング
腎系球体内に蛍光色素が流入している像
Distal colon
Colitis + vehicle HE
Colitis + vehicle CD3
Colitis + 5mg/kg digoxin HE
Colitis + 5mg/kg digoxin CD3
100µm

他の講座にはない特徴を教えてください

昭和60年に第一内科行動目標を設け(HP参照)、最新の知見を踏まえながら患者さんへ最良の医療提供を常に心がけています。内科疾患に伴う神経疾患、神経難病・希少神経疾患をはじめ遺伝子診断から治療まで幅広く診療し、腎臓領域では重症患者における腎機能障害・対外循環・酸塩基電解質異常のコンサルテーションを幅広く行っています。消化器領域では小腸内視鏡検査に積極的に取り組み、炎症性腸疾患新薬の臨床治験への参加、H. pylori感染症専門外来で除菌難治例の治療等も行っています。



平成30年の内科学会地方会主幹の集合写真

日独勤労青年交流事業に参加して



総務課総務係
榎原 輝

海のむこうで

Beyond the Seas

インドで国際協力の第一歩を踏む



医学部医学科5年
高山 尚輝



▲ 日本団集合写真(エアフルト市内)

はじめに

日独勤労青年交流事業への参加にあたり、ご協力ご支援いただいた本学関係者の皆様に、改めて心より御礼申し上げます。2018年度の本事業に参加させていただき、様々なことを学び、感じ、得ることができました。

事業概要

文部科学省主催・国立青少年教育振興機構が実施する国際交流事業で、職業問わず18～35歳の社会人または専門学生が参加対象、本年は私を含めた計15名の日本団員、22名のドイツ団員が参加しました。主テーマ「若者が活躍する社会」サブテーマ「ワークライフバランスとキャリア形成、ものづくりに関する文化と歴史」

実施内容

①事前研修(7月):②に向けた事前準備や打合せ、ドイツの歴史・労働環境に関する講義等
②ドイツ派遣(8月):2週間ドイツへ。現地企業や大学等への訪問研修、ドイツの歴史や労働環境に関する講義、強制収容所跡地でのドイツ団員との3日間の合宿セミナー、ホーム



▲ 企業訪問先での研修風景(ベルリン市内)

ステイ、最終日に学習成果発表会を実施
③合宿セミナー(11月):ドイツ団員が2週間来日し、その中の2日間でディスカッションとその成果発表会を実施

自らの働き方から変えていきたいと思えます

②③を通じて、私が学び、感じた主なことは、次のとおりです。

- 日独の共通点:保育所不足、就職は売り手市場、人材・後継者不足
- 日独の相違点:労働時間や休暇に対する意識、勤務形態の多様性、公募による社内異動、職人を育成する制度とシステム

特に、相違点の「意識」「多様性」について大きな違いを感じました。ドイツでは、日本よりも法律で厳しい労働時間等の定めがあるため、定時で終わらせ、残業も極力しない意識が高く、また、いい仕事をするために必要なものとして積極的に有給休暇も取得できるとのことでした。勤務形態についても、残業時間を貯蓄してそれを有給休暇等に振り替えることのできる労働時間貯蓄制度、フレックスタイム制やテレワークの導入など、各労働者の多様な生活に合った働き方を実現できる制度が各企業等で整備されていました。意識の点で、まずは自身の仕事を今一度見直し、業務の優先順位を考えて効率的に仕事に取り組み、より大きな成果を出す・残業時間の削減に努めていきたいと思えます。また、

とある訪問先にて「就業時間外の連絡は失礼に当たる行為のため時間外の不要不急の連絡は原則しない」というお話がありました。このような意識も、相互にとって良いことだと思いますので実践したいと思います。有給休暇についても、仕事とのバランスを考えてこれまで以上に積極的に取得し、心身ともに充実して仕事が行えるようにしていきたいと思えます。制度については、各企業等の環境の違いで取り組むことは様々ありますが、「働き方改革」の進む今こそ、多様な働き方が可能で、充実した生活を送ることができる制度や体制を作ることが非常に重要ではないかと考えます。

宝物となる繋がりもできました



▲ 企業訪問先担当者へのお土産贈呈時の記念写真

参加した団員は、皆優しく素晴らしい個性があり、多くの刺激を受けました。このような職場や国を超えた同世代の繋がりができたことも一生の宝物です。普段の仕事や生活、住む場所が皆違いますが、SNS等で簡単に連絡が取れるので、各自が実践していることなどを定期的に情報共有し、そこでまたいいものを取り入れ、自身の生活にも活かしていきたいと思えます。また、当事業が終わった後もLINEでやりとりしているドイツ団員から、「互いの労働環境などについて引き続き話し合っていきたい」「日本の働き方から学ぶことが多くある」等の嬉しい言葉をいただきました。そのためには先に述べた取り組みを実践するだけでなく、私自身の語学力向上も必須です(笑)。しかし、目標がまた一つ増えたので、現在受講させていただいている語学研修も活かし、国際化の進む本学の中でも活躍できる人材になれるように精進してまいります。

平成30年11月下旬、インド福祉村病院(現地名アーナンダ病院)にて1週間の実習兼ボランティア活動に参加させて頂きました。

私の所属している浜松医科大学硬式テニス部は、医大祭の収益金の一部をインド福祉村協会に毎年寄付させて頂いています。そして今年、インド福祉村協会田中理事から現地の病院を見学してみないかとお願いを頂きました。私は国際医療に興味があり、同じテニス部の佐々木君とともに、インドの地域医療に挑戦させて頂きました。

今回訪れたアーナンダ病院はインドのクシナガラにあります。クシナガラは、インド北東の



▲ クシナガラ滞院室

地で、お釈迦様が入滅された土地、仏教四大聖地のひとつとして知られています。病院周囲には村が点在し、5キロ範囲に11万人が住んでいます。住民の大多数は農民で、砂糖きび栽培が盛んに行われていました。この地で医師1人、看護師1人、検査技師1人、その他スタッフ11人の合計14人で治療を行っていました。クシナガラの村では、牛が道を闊歩し、野犬は多く、子供は裸で走り回っていました。到着当初、この日本とはかけ離れた環境で生活していけるのかと不安になりました。



▲ 病院前で待つ患者たち。10km以上歩いてくる人も

病院では現地の医師Dr.Guptaの外来に同席し、症例の解説を交え、実際に診察手技を行わせて頂きました。先生は診察で一番大事なことは、「listen」であると仰っていました。

インドの田舎村では満足に教育を受けていない人も多く、自分の症状について十分な説明ができない患者が多いそうです。そのため診察で最も大切なことは、実際に患者の身体を隅々まで観察し、訴える全ての情報を注意深く聞くことだと教えて頂きました。外来ではマラリア、腸チフスなどの感染症、水牛との接触による外傷など日本ではあまり診られないものから、喘息や高血圧などよく診る疾患まで様々な症例を経験させて頂きました。

現地で一番多かった疾患は糖尿病です。インドに糖尿病が多いイメージがなかったので驚きました。インドでは糖尿病が社会問題となっており、患者数7290万人(2017年)、世界第2位の糖尿病大国とされています。原因として炭水化物・脂肪中心の食生活、糖尿病の概念がない、運動の習慣がないなどの理由があげられます。実際に現地の食事は小麦粉でできたチャapati、米、ジャガイモのカレーなど炭水化物中心の食事でした。また、彼らは甘いチャイ(インドミルクティー)が大好きで、一日に7~8杯は飲んでいました。どれもおいしく、私もつい食べ過ぎてしまいました。

アーナンダ病院は付近の村で糖尿病の教育活動を行っており、私たちも参加させて頂きました。クシナガラの村民には糖尿病の概念がなく、初めて聞く病名に興味津々といった表情で話を聞いていました。長年の教育の成果で、病院へ通院する人も増えているそうです。大人達に糖尿病の説明中、遊んでいる子供たちに鉛筆を配りました。受け取った子供たちは笑顔を見せてくれ、こちらも嬉しくなりました。



▲ 糖尿病の教育活動



▲ 左から現地コーディネーター大竹さん、筆者、Dr.Gupta、佐々木君



▲ 教育グループに興味津々な子供たち

また、現地のの方々とも深く交流することができました。特にDr.Guptaとは、お酒を飲みながらお互いの国の医療について語り合ったり、一緒に床屋で髪を切ったりと仲良くさせて頂きました。先生が最後に「You are my friend!」と言ってくれた時は嬉しくて涙が出そうになりました。



▲ 現地の床屋で髪を切ってみました。(左側がDr.Gupta)

インドでは社会情勢、宗教、衛生観念などが日本とまるで異なり、自分の常識が通用しないことに無力感を感じることも数多くありました。しかしそれと同時に、毎日が刺激的で、リアルな国際医療の現場を肌で感じる事ができました。この経験を活かし、国内外問わず活躍する医師を目指したいと思います。

最後にこの素晴らしい機会を与えてくださった、インド福祉村協会の皆様、アーナンダ病院スタッフの皆様、浜松医科大学関係者皆様に心よりお礼申し上げます。

第34回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会

皮膚科 病院講師 島内 隆寿

平成30年7月6日(金)、7日(土)に、本学皮膚科学講座が主催で「第34回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会」をアクトシティ浜松で開催させていただきました。平成30年7月の豪雨と重なり、交通機関の大混乱、多くの方が被災される中、皆様のご協力により無事開催することができました。

本大会は「日韓コラボ・他科コラボ メラノーマ・リンフォーマ」をテーマとしました。日韓コラボでは両国から著名な研究者にご講演頂き、2国間をつなぐ有意義な企画となりました。他科コラボでは、放射線科や病理医の先生にご参加頂き、他科連携の重要性を再認識できたと感じました。また、メラノーマ



(悪性黒色腫)、リンフォーマ(皮膚リンパ腫)等、皮膚癌に関する最新の治療法と成績、診断、基礎研究まであらゆる情報がこの学会に集約、アップデートされたと感じました。特に免疫チェックポイント阻害剤や分子標的治療薬の効果と副作用に関する演題は年々増加しており、癌治療のパラダイムシフトから標準化への移行期に迫っていると感じました。平成30年のノーベル医学生理学賞を受賞された本庶佑先生のご功績とこれからの課題を深く考えさせられたと同時に、本学会の存在意義がますます高まったと実感しております。

また、本大会に合わせて開催された「第2回デルマトオーケストラ」(皮膚科医やその他医療関係者で結成されたオーケストラ)も大盛況に終わり、学会のムードが最高潮に高められたと確信しております。



第66回日本臨床視覚電気生理学会

眼科学講座 教授 堀田 喜裕

平成30年9月22日(土)、23日(日)の両日、浜松市のアクトシティコンgresセンターにおいて、第66回日本臨床視覚電気生理学会を開催しました。日本臨床視覚電気生理学会は、網膜電図を代表とする視覚電気生理に関する基礎的ならびに臨床的研究に関する学会で、昭和35年に臨床的ERG(electroretinogram: 網膜電図)研究班として発足した伝統ある学会です。最近では、視覚電気生理に限らず、関連する領域の研究者との交流の場にもなっています。浜松医科大学眼科学講座の前教授、渡邊郁緒名誉教授のご専門でもあり、浜松で開催できたことを嬉しく思っています。

特別講演は大阪大学医学部・感覚機能形成学教授の不二門尚先生に「光と電気による視覚の探索」と題してご講演いただきました。シンポジウム1は、「ERG 私の一工夫」と題して、視覚電気生理の基礎と臨床研究を、シンポジウム2は、「視覚電気生理と次世代シーケンサーの接点」と題して、最近注目されつつある次世代シーケンサーと視覚電気生理研究との

かわり方をテーマといたしました。今回は初めての試みとして、網膜電図の取り方の工夫や、読み方についてやさしく解説するハンズオンセミナーを企画して好評を博しました。

協力してくれた佐藤美保病院教授をはじめとしたスタッフの心がけのせい、心配していた天候にも恵まれました。活発な討論は本学会の特徴ですが、309人も参加者があり、盛会裡に終了することができました。



▲ 運営スタッフで記念撮影

超高齢社会の重要課題“転倒予防”の最新の市民活動・研究のディスカッション 日本転倒予防学会第5回学術集会

臨床看護学講座 教授 鈴木 みづえ

「日本転倒予防学会」では医学・医療および看護・介護・福祉・工学、法律家、企業研究者などさまざまな分野・領域の研究者・実践家の知識・技術・経験を統合して、転倒予防に関する学術的・社会的提言等を発信しています。

10月6日(土)、7日(日)に日本転倒予防学会第5回学術集会長を務めさせて頂きました。(会場:アクトシティ浜松)音楽の街浜松で開催されるということで、学術集会のテーマを「多職種で奏でる新たな転倒予防のハーモニー」とし、市民と多職種の専門家の連携が最新の転倒予防の実践・研究(地域包括ケアシステム、疾患や薬剤、AIやロボット、医療工学など)をディスカッションしました。転倒予防は単に転倒を減少させるためのテクニック



ではなく、超高齢社会のわが国では人がより良く最後まで生きるための尊厳を維持するために重要な役割があり、多職種

でなければ解決できない課題です。2日間で市民公開講座も含めて千人以上の市民の皆様、全国から実践家・研究者の皆様にご参加頂きました。転倒予防指導士のワークショップや急性期病院医療の場で抑制しない看護のチャレンジなど、今までにない実践も重視したワークショップも企画したのが特徴でした。静岡県内の転倒予防に関連した実践・研究者の皆様には多く参加して頂き、転倒予防のハーモニーの重要性を浜松から全国に発信することができました。スポンサードセミナー(共催:十全記念病院)では本学長寿運動器疾患教育研究講座戸川大輔先生のご講演を頂きました。関連の皆様には事前から緻密な準備をして頂きましたことを深くお礼申し上げます。



第26回日本腰痛学会

整形外科 病院講師 大和 雄

平成30年10月26日(金)、27日(土)に、第26回日本腰痛学会を浜松医科大学整形外科科学講座の松山幸弘教授を会長としてアクトシティ浜松にて開催いたしました。腰痛は若年者から高齢者まで幅広い年齢層で生じ、本邦での男女別国民有訴者率で男性1位、女性2位と非常に多く



▲ 学会終了後 スタッフ一同明るい未来をめぐして

の方が苦しんでいる疾患です。しかし、未だに未知の部分が多く、満足のいく治療が行えていないのが現状です。腰痛学会は国民病とも言える腰痛に対して学際的研究の進歩発展及び知識の普及を図ることにより人類の健康増進に寄与することを目標とした学会で、病態解明や治療について科学的に取り組んできました。今回のテーマは、「腰痛の真理追及と明るい未来へ」であり、腰痛治療に対して真理を追及していく強くポジティブな姿勢を示しました。学会では239演題と多くの演題が討論されました。痛みの可視化、腰椎椎間板ヘルニア新規治療薬、仙腸関節障害、腰痛の集学的治療、エコーを使用したブロック療法などの近年注目されている分野を多く取り上げ活発な討論が行われました。また、文化講演では、室伏由佳様に「もう腰痛に悩まない!〜アスリートとして腰痛症と向き合った経験から〜」という内容で講演していただきました。今後本学会を主催した経験を生かして、腰痛の真理を追求し患者様の未来が明るくなるよう、教室員一同診療や研究に精進いたします。

第18回 慶北ー浜松合同医学シンポジウム浜松会議

12月4日(火)、本学臨床講義棟及び看護学科棟にて、慶北大学校医科大学・看護大学(韓国)と合同医学シンポジウムを開催しました。

この合同医学シンポジウムは、学術交流協定校である慶北大学校医科大学・看護大学と本学が平成13年より毎年交互に当番校となり開催しています。シンポジウムを通じて活発な意見交換を図ることにより、



両大学が協力し、医学の発展に大きく寄与することを目的としています。

第18回となる今回は、慶北大学校医科大学・看護大学からは21名、本学からも多数の教員と学生が参加し、活発な意見交換が行

われました。特に大学院生には、今後国際学会等で発表していくうえで、よい経験となりました。



メディカルイノベーションフォーラム2018

12月5日(水)、メディカルイノベーションフォーラム2018を開催し、学内外から医療機器の研究開発・技術開発・製品開発・事業化などに関心を持つ110名が参加しました。

このフォーラムは浜松・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おり、今回で第12回となります。浜松・東三河地域はこれまで、文部科学省知的クラスター創成事業、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。

今回の基調講演では、「ニッチトップになるために知財を活用する方法論」について、小説・ドラマ「下町ロケット」の登場人物のモデルとして知られ、知財戦略の第一人者である内田・鮫島法律事務所 鮫島正洋氏にご講演いただき、質疑応答では参加者との活発な意見交換が交わされました。



10月

10月6日(土) 地震防災訓練及び消防訓練

南海トラフ地震の発生を想定し、自らの安全を確保しつつ速やかに防災体制に移行するという一連の対応行動を身に付けることを目的とした地震防災訓練及び消防訓練を行いました。



10月24日(水) 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「学生との意見交換会」を開催しました。

10月25日(木) 解剖体慰霊祭

ご遺族、ご来賓、白菊会会員、新天会会員、教職員及び学生約400名が参加し、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、感謝と哀悼の意を表し黙祷しました。



11月

11月1日(木)～2日(金) 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、京都への研修旅行を実施しました。清水寺や二条城など訪れ、伝統工芸の摺型友禅染を体験し、日本文化への理解を深めました。



11月3日(土)～4日(日) 医大祭 「illuminate!!」

医大祭実行委員会主催により第43回医大祭を実施しました。特別講演では聖隷三方原病院小児科医長 南野初香先生に「小児医療の実際! 保護者はどうすれば?」をご講演いただきました。



11月5日(月)・11月14日(水)・11月29日(木) FD講演会

教育活動の一環として、「浜松医科大学オンデマンド」「浜医学修支援システム」活用のため、動画作成セミナーを行いました。動画の企画・作成・編集の方法やシステムの紹介をしました。



11月7日(水) 第13回サイエンスのつどい

山下美保助教の講演「視床下部と肥満～研究から臨床へ～」では、自身の留学経験談を交えながら、ダイエットの疑問が解き明かされました。参加者から多数の質問があり、活発な意見交換が行われました。

11月8日(木) 動物慰霊祭

動物慰霊塔前で、約110名の教職員が参加し、動物慰霊祭を執り行いました。

11月15日(木) 永年勤続者表彰式

永年勤続者表彰式を挙行政し、教職員19名が勤続20年の永年勤続者表彰を授与しました。



11月27日(火) クリスマス イルミネーション 点灯式

市内の民間企業3社の協賛によりクリスマスイルミネーションが点灯されました。



11月28日(水) 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及び学生団体に対し、今野学長から表彰状を授与しました。



- 課外活動 ・準硬式野球部 ・HOPE
- 社会活動 ・管弦楽団
- 研究活動 ・杉本 祥拓/徳山 喜心/湯山 健太
・青木 敬亮 ・竹原 さゆり
- その他活動における表彰 ・友田敦也

12月

12月4日(火) 第18回 慶北～浜松合同 医学シンポジウム 浜松会議

学術交流協定校の慶北大学校医科大学・看護大学と本学がシンポジウムを通じて協力し、医学の発展に大きく寄与することを目的として、本学で開催しました。(詳細は、本誌18P掲載)



12月7日(金) 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、様々な編成の演奏をしました。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8日(土) 第40回公開講座

「健康寿命を延ばすために」をテーマに、健康社会医学講座 尾島俊之教授が講演しました。大勢の方が参加し、お薬の飲み方などについて質問がありました。今回は2019年3月より実施される「第30回日本医学会総会2019 中部」のプレイベントとして行いました。



12月13日(木) はんだやまっぴーのマンホール蓋が 登場しました

構内幹線道路の工事が終了しました。皆様には、長い間ご迷惑をおかけしました。今回の整備により、本学マスコットキャラクター「はんだやまっぴー」をマンホール蓋に使用していますのでご覧ください。



12月17日(月) 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4日(金) 新年交礼会

今野弘之学長から「今年は、入試、教養教育、分野別認証評価への取り組み、国際化推進及び研究プロジェクトの拡大を計画しています。また、医療安全を第一に診療及び臨床研修の充実に取り組んでいきます。職員の皆様と一緒に、時代の変化を先取りし、建学の理念を礎に大学をつくってまいりますので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



2月

1月11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21日(月) ハラスメント防止研修

「ハラスメント防止研修～ハラスメントの「加害者」にも、「被害者」にも、そして「傍観者」にもならないために～」をテーマに(株)フォーブレン 澤田尚美氏による講演会を開催しました。

1月31日(木) 大学院修士課程 (看護学専攻) 公開研究発表会

修士予定の大学院生12名が、修士論文・修士課題の研究発表を行いました。



2月5日(火) 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するとともに、学生委員会教員、看護学科教員と学生生活全般に関する意見交換会を行いました。

2月9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13日(水) 男女共同参画に関する講演会

「働きやすい職場のために／ワーク・ライフ・バランスを目指して」と題してNPO法人はままつ子育てネットワークびび 鈴木里枝子氏による講演会を開催しました。

2月15日(金) 情報セキュリティ講演会及び個人情報保護管理研修会

情報基盤センター長 谷重喜教授が「巧妙化する手口と対策」と題して情報セキュリティの講演を行いました。また葛山雅弘総務課長が「規程の解説と日常業務で気を付けたいポイント」と題して個人情報保護管理の講演を行いました。170名の教職員が受講し、情報セキュリティと個人情報保護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25日(月)～26日(火) 浜松医科大学入学者選抜試験 平成31年度浜松医科大学入学者選抜試験(前期日程)を実施しました。

2月27日(水) 消防訓練(夜間想定)

夜間に附属病院2階東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。



留学生の紹介

先生方からご教授いただき、
私の知識欲は満たされています

International Student Introduction

大学院医学系研究科(博士課程)4年 内科学第三講座

Hasan Prottoy
(ハッサン プロットイ)

出身国

バングラデシュ



Study before coming Japan

I am from Bangladesh. The hot, humid monsoon breeze made the most beautiful greenish fairy land with deep blue sea. People are happy, warm and friendly. I became a medical doctor for my warmhearted countrymen on the year 2012. Then, I served my community to treat cardiac diseases. In those days, I had to attend nearly 50 patients per day, which suggested how densely populated my country is! Only treating diseases in such a huge population is not enough. We need new strategies like newer ideas. So, I participated in research to understand the epidemiology and preventive measures. I wanted to fight against heart diseases in every possible way.

Why Hamamatsu?

As I was eagerly searching for opportunities to learn more about heart diseases, the knowledge from an advance land was a lucrative option. Fortunately, I was newly married at that time and informed by my father-in-law, who was himself a PhD graduate from this esteemed

institute. The cardiology department was looking for a PhD student. Thankfully, Prof. Dr. Hideharu Hayashi convinced by my approaches and told me to join with his fellow Dr. Masao Saotome to investigate the role of mitochondria on heart diseases. It was an instant match and here I am at Hamamatsu.

My Research: Role of mitochondria on Heart disease

Heart diseases are very common. With increase in life expectancy there is increase in heart failure patients. We prepared an animal model of hypertension which ultimately leads to heart failure. Our studies show that mitochondrial dynamics are related to such conditions. The results suggested some very new insight. We already published our results in a well-known cardiology journal.

Hamamatsu Life

Life in Hamamatsu is undoubtedly very busy, but also very content. I am indebted to my mentor Dr. Saotome and my recent professor, Prof. Dr.

Yuichiro Maekawa for their caring. My sole purpose was to acquire knowledge and they provide those. My thirst for knowledge has been satisfied. Besides, the scenic beauty of Hamamatsu made me poetic. The *enshu no karak-kaze* came to me as Van gogh's *Starry night*. When I was wandering beside the fields, the forests or the small canals, it felt like a character from Studio Ghibli's animations. When I met the fellow neighbors, I could feel the warmth from their heart. Life in Hamamatsu is very content, indeed, it provided all the social, physical and mental support to achieve this wanderer's personal quest.



▲ チーム早乙女、早乙女雅夫先生、生駒剛典先生、井口恵介先生と共に

また、浜松の美しい景色に触れると詩的な感情が湧きます。遠州の空っ風はゴッホの「星月夜」のように感じ、畑や森、小さな用水路を歩けばスタジオジブリのアニメーションキャラクターのようです。仲間の隣人たちに会うと、彼らの心の温かさを感じます。周囲の人々に恵まれ、研究生生活を達成するためのあらゆるサポートが整っている浜松の生活にとっても満足しています。



▼ 妻と共に、手作り浴衣で花火大会

▼ 両親と共に、富士山の絶景を楽しむ



有り難いことに林秀晴前教授(現名誉教授)は私の申し入れを受けてくださり、循環器分野の早乙女雅夫先生の下で、心疾患に対するミトコンドリアの役割を研究することになりました。短期間に私の願いが叶い、ここ浜松に来ることができました。

研究:ミトコンドリアの心疾患における役割

心臓病は非常によくある疾患です。平均寿命が長くなると心不全患者も増加します。私たちは最終的に心不全につながる高血圧のモデル動物を用意しました。研究ではミトコンドリア動態がこのような状態に関連していることを示しています。研究結果はいくつかの非常に新しい洞察を与え、すでに有名な循環器学の雑誌に掲載されました。

浜松での生活

非常に忙しいのですが、とても充実しています。現在は前川裕一郎教授のもと、早乙女先生にご指導いただいています。知識を習得したい一心でしたが、先生方からご教授いただき、私の知識欲は満たされています。

日本に来る前の勉強

私はバングラデシュの出身です。暖かく湿ったモンスーンが深く青い海のある最も美しい緑豊かな土地を育み、人々は幸福で温かくフレンドリーな国です。私は2012年、心温かい自国の人々のために医師になり、地元で心疾患の治療に従事しました。当時は1日に約50人の患者を診察しなければならず、国の人口密度の高さを実感しました。病気を治療するだけでは不十分であり、何か新しいアイデアを用いた戦略が必要だと感じました。そこで、疫学と予防措置を理解するための研究に参加しました。あらゆる方法を用いて心疾患と戦いたいと思ったのです。

浜松に来たきっかけ

心疾患についてさらに深く学ぶ機会を模索していた私にとって、先進国の知識は有益な選択肢でした。幸いにも尊敬する義理の父は、高く評価されている浜松医科大学の博士課程で博士号を取得しており、当時結婚したばかりの私に、この大学について教えてくださいました。内科学第三講座では博士課程の学生を募集していました。

茶道部

The tea Ceremony club

設立

1976年

部員数

28名

活動日程

週1回(月)



医学部医学科3年

黒田 希美

茶道部の活動について

こんにちは、茶道部です。

私たちは毎週月曜日の16:30~19:00で活動しており、裏千家流の高田先生にお稽古をつけていただいています。部員は初心者が大半ですが、先生が基本から丁寧に教えてくださるので、みんなお点前ができるようになります。また、美味しいお菓子とお抹茶もいただけます。茶道は堅苦しいイメージもあるかもしれませんが、浜松医科大学の茶道部は学年の垣根を越えて楽しく活動しています。先生は御年

90歳ですが、元気で明るく、お茶目な方なので部活の雰囲気はとても明るく、笑いが絶えません。部員の中には専部はもちろん、運動部と兼部している子も多く、両立はとてもしやすいです。

11月の医大祭では、呈茶会を開催しており、毎年たくさんの方々にお抹茶とお菓子を楽しんで頂いています。

心を落ち着かせて凜とした気持ちで茶道に向き合っている時間は、日常の中でも安らぎの時間になっています。そういった時間を大事にしながらかれからも精進していきたいと思っています。

CLUB Introductions サークル紹介

ゴルフ部

Golf

設立

1978年

部員数

33名

活動日程

週2回(火・金)練習



▲ 冬の葛城合宿。名門コースも沢山回ります



▲ 西医体では自己ベストを目指し全力で



▲ 医大祭コンペ。時間があれば誘い合わせてゴルフへ

ゴルフを通じて健康と交流を

こんにちは、ゴルフ部です。

ゴルフ部は火曜日と金曜日の週2回、外部の練習場を使わせていただきながら活動しています。入部時はゴルフ未経験の人がほとんどですが、在籍している経験者からの指導に加え、毎週プロに来ていただき指導していただけるため、週2回でも十分上達することができます。

ゴルフは数少ない歳をとっても続けられるスポーツです。動きも激しくなく体への負担も少ないので継続した運動習慣を無理なく生活に取り入れられます。また技術の衰退もゆっくりで一度身につけた技術が一生自分の力になってくれるスポーツでもあります。とはいえ技術を戻すのは簡単な分、

身につけるのはなかなか難しいです。社会人になってから始める方が多いですが、学生のうちに上達しておけば、社会に出た時に自分の強い味方になってくれると思います。

ゴルフは長く続けられることから、ゴルフを通じて様々な年齢層の方と交流することができます。ゴルフ部ではOB戦だけではなく、既に働いていらっしゃる先生方から直接お誘いいただいてゴルフをすることもあります。このように色々な交流ができるのもゴルフの魅力です。

最後に、私たちが活動を続けられているのは、OB・OGの方々や地域の皆様のご協力のお陰であります。このことに感謝しながら部員一同、部活動に励んでいきたいと思っています。



医学部医学科3年

井上 隼哉

PRIZE WINNERS

学会賞等受賞

平成30年5月1日～平成30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)
日本小児科学会 Pediatrics International 2017 Best Reviewer Award	平成30年 5月13日	小児外科 特任准教授 川原 央好	Pediatrics Internationalの論文査読
第7回日本DOHaD学会学術集会 優秀演題賞	平成30年 8月17日	大学院医学系研究科(博士課程) 4年 産婦人科学講座 Urmi Jeenat Ferdous	Treatment with tauroursodeoxycholic acid improved developmentally programmed hepatic steatosis by altering chromatin structures around CIDEA and CIDEK genes.
第24回日本ヘリコバクター学会 上原H.pylori賞 ～最優秀賞～	平成30年 9月7日	第一内科 助教 山出 美穂子	Vonoprazanを用いた除菌治療における、内視鏡下吸引胃液によるCAM耐性遺伝子変異検査の意義
日本音響学会平成30年春季 研究発表会 栗屋潔学術奨励賞	平成30年 9月13日	光先端医学教育研究センターフォトニクス医学 研究部 イノベーション光医学研究室 助教 田村 和輝	二成分Nakagamiモデルにおける散乱体密度推定精度の検証
第27回日本脊椎 インストゥルメンテーション学会 優秀口演賞	平成30年 9月28日	整形外科 病院講師 大和 雄	パーキンソン病および関連疾患に伴う脊柱変形に対する矯正固定術 –術後5年の中期経過報告–
第236回日本内科学会 東海地方会若手優秀演題賞	平成30年 9月30日	第一内科 医員 武部 友寛	心窩部痛を契機に見えられた大網原発Castleman病の一例
第52回日本小児内分泌学会 内分泌学普及奨励賞	平成30年 10月5日	小児科 講師 藤澤 泰子	内分泌学を国内または地域に広く普及するとともに内分泌学の臨床を活性化し、内分泌学の指導教育に尽力して模範を示した
第37回日本認知症学会学術集会 学会奨励賞 臨床研究部門	平成30年 10月13日	光先端医学教育研究センターフォトニクス医学 研究部 生体機能イメージング研究室 特任研究員 寺田 達弘	Tau-induced neuroinflammation in early Alzheimer's disease
第3回J-HPHカンファレンス 優秀賞	平成30年 10月14日	地域家庭医療学講座 特任助教 金子 惇	医療福祉生協の班会活動への参加と健康因子及び要介護認定の関連:前向きコホート研究 -第1報-
日本肝臓学会2018年度冠Award 第17回 MSD Award	平成30年 11月1日	第二内科 医員 千田 剛士	HCV感染による肝線維化分子機構の解明
中性脂肪学会 第2回学術集会 優秀賞	平成30年 11月17日	技術部 技術専門員 佐々木 健	腹部大動脈瘤の進展に伴う血管周囲脂肪細胞の変化 –脂肪細胞は悪玉化するのか?
第61回日本甲状腺学会学術集会 七條賞	平成30年 11月23日	医学教育推進センター 特任講師 大場 健司	視床下部-下垂体-甲状腺系の制御機構とその異常
第28回日本医療薬学会年会 優秀演題賞	平成30年 11月24日	薬剤部 薬剤師 田口 怜奈	産褥期女性におけるCYP3A活性の内因性マーカーおよびアムロジピンの血中挙動の定量的評価
第61回日本甲状腺学会学術集会 若手奨励賞	平成30年 11月24日	大学院医学系研究科(博士課程) 4年 内科学第二講座 黒田 豪	甲状腺ホルモンによるprepro-TRH遺伝子の転写抑制機構の解明
第136回関東連合産科婦人科学会 総会・学術集会 優秀演題賞	平成30年 11月25日	大学院医学系研究科(博士課程) 3年 産婦人科学講座 伊藤 敏谷	婦人科腹腔鏡下手術におけるアセトアミノフェン注射液の定時投与における 術後鎮痛法の検討
リディアオリリー記念 ピアス皮膚科学振興財団 2018年度「安田・阪本記念賞」	平成30年 12月1日	皮膚科学講座 教授 戸倉 新樹	研究業績及び、長年にわたり日本の皮膚科学の発展に対する貢献が評価された者に授与される賞
浜松電子工学奨励会 平成30年度(第32回)高柳賞 高柳記念賞	平成30年 12月16日	光先端医学教育研究センターフォトニクス医学 研究部 生体医用光学研究室 教授 星 詳子	近赤外線を用いたヒト生体機能イメージング技術の開発と応用
第2回日本医療研究開発大賞 AMED理事長賞	平成30年 12月27日	 精神医学講座 教授 山末 英典	オキシトシン経鼻剤による自閉スペクトラム症中核症状への初の治療薬開発:脳画像/ゲノム解析の応用

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。

今回は、2019年3月より実施される「第30回日本医学会総会2019中部」のイベントとして行いました。



健康社会医学講座 教授
尾島 俊之

健康寿命を延ばすために

単なる長生きではなく、「健康で長生き」を目指そうということで、健康寿命が注目されています。浜松市は大都市の中で健康寿命日本一を誇っています。浜松市の特徴から、健康寿命を延ばすために何が大切かをみていきましょう。

社会参加、仕事、絆

浜松市は就労率が大都市(政令指定都市と東京都区部)の中で1位となっていて、健康寿命日本一の理由のひとつと考えられます。浜松市は高齢者での製造業や農業の就業率も高くなっています(図1)。また、スポーツの会や趣味の会など社会参加することや、地域の絆(ソーシャルキャピタル)があることが健康につながる事がわかっています。ただし、強すぎる絆は負の側面もありますので、「ゆるやかな結びつき」が結構大切です。

食事、メタボ予防、減塩

浜松市はメタボが少ない点も健康寿命に寄与しています。太りすぎず、やせすぎず、ほどよい量を、野菜や肉などバランス良く食べることが大切です。本学で行っている研究で、みかんに含まれるペータクリプトキサンチンを沢山摂取している人は骨粗しょう症リスクが低いという結果も出ています。ただし、果物も食べすぎには注意しましょう。浜松市の弱点は脳卒中死亡が多いことです。脳卒中は要介護の主要な原因です。

食塩を摂り過ぎないようにして、血圧を管理しましょう。

運動、ロコモ予防

浜松市は、登録されているラジオ体操会場が沢山あるなど、運動が盛んな点も良いところです。健康でなく、日常生活の制限がある人は、腰痛症や関節症などの影響が大きいため(図2)、加齢による筋肉・骨・関節の衰えであるロコモを予防しましょう。

タバコ、がん検診

健康寿命を延ばすためには、日本人の死因の第一位である「がん」で死なないようにすることも重要です。浜松市は、特に高齢者層で、喫煙率が全国よりもかなり低いことも、健康寿命に寄与していると考えられます。浜松市は大都市の中で、「物を見づらい」、「きこえにくい」という人が最も少なく(図3)、それも健康寿命日本一に寄与しています。喫煙率が低いことで、目が見えにくくなる加齢黄斑変性症や、加齢性難聴が少ないのではないかと考えられます。さらに、がんになっても早期発見、早期

治療が行えるように、がん検診の受診率を上げていくことも重要です。

温暖な気候、良い住宅

浜松市は気候が温暖で、日照時間が長いことも健康寿命に寄与しています。一方で、折角、温暖な地域に住んでいても、浴室や脱衣所が寒いとヒートショックなどのリスクがあります。また、南海トラフ地震が必ず来ると言われていますので、地震になっても死なないようにする必要があります。良い住宅も大きな鍵を握ります。

自分らしく生ききる

健康寿命とともに、これからますます重要なのは人生の最終段階を自分らしく生ききることです。自分の希望を家族の中できちんと話しておくようにしましょう。

まとめ

浜松市の良さをさらに延ばして、今後も健康寿命日本一を続けていきましょう。

図1 高齢者の産業別就業率

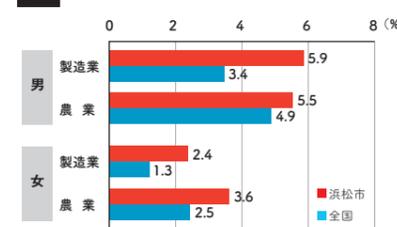


図2 日常生活の制限は、どの病気の寄与が大きいのか

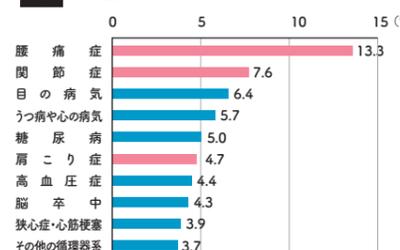
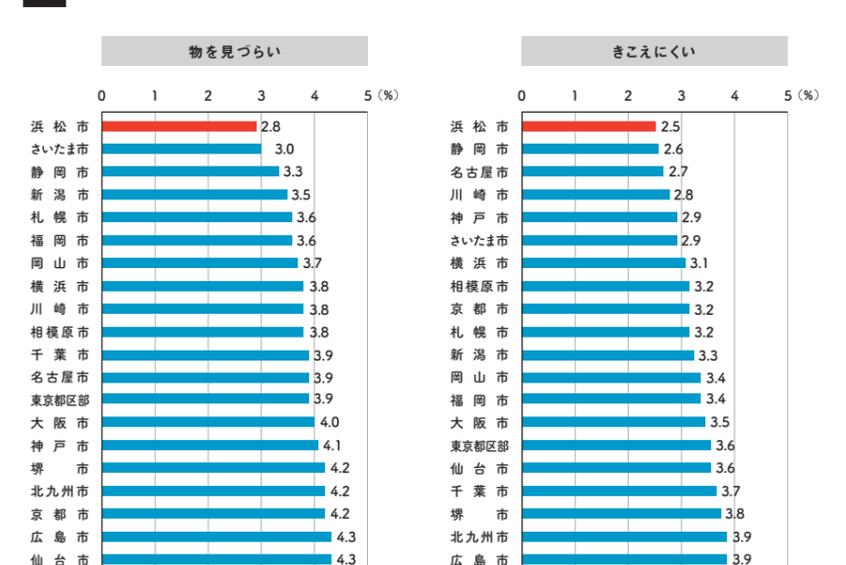
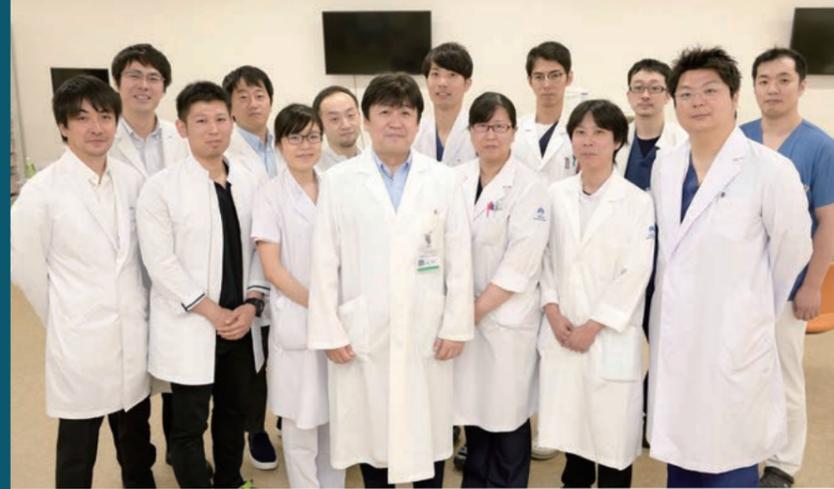


図3 大都市の眼や耳の良さ



厚生労働省 国民生活基礎調査 2016 年、年齢調整済み



▲ 国立がん研究センター東病院大腸外科のメンバー。前列右から2番目が筆者です



▲ 手術中のひとこま

Alumni News 卒業生は今

Alumni News レベルアップのため全力投球しています

朝6:20、10年間共にしている愛車Fitに乗り込み出勤。病棟患者の状態を把握し、6:50チーム回診。カルテ記載を終わらせ、8:00から科内カンファレンスで前日3時間に編集した担当症例の手術動画を提示しながら英語でプレゼンし、熱いディスカッションの後、アドレナリン全開で手術室に向かう…

皆さまこんにちは。地元浜松で育ち、浜松医科大学を卒業してもうすぐ12年になろうとしています。現在千葉県柏市にある国立がん研究センター東病院大腸外科のがん専門修練医として奮闘中です。最近ではチーフという立場になり、手術編成をはじめとする種々の責任ある業務に携わっています。

学生時代は腹腔鏡手術に興味があったため、大学を卒業後、腹腔鏡手術の黎明期からの実績のある第一外科の関連病院である富士宮市立病院で2年間初期研修を行いました。その後、浜松医大第一外科に入局し、磐田市立総合病院、大学病院、聖隷浜松病院で消化器外科医として多くの症例を経験しました。ただ、大学病院では腹腔鏡手術の基本を学ぶことができましたが、短い在籍期間でがんの手術経験は多くなく、市中病院ではちょうど開腹から腹腔鏡への移行期でした。今後増えつつある消化器癌の腹腔鏡手術をより重点的に身につけたいと思っています。国立がん研究センター東病

院主催のセミナーに出席してある種の衝撃を受け、医局の後押しをいただき大腸外科の門を叩きました。Academic surgeonを目指して卒後9年目にしてレジデントとなり、毎朝冒頭のような一日が始まります。モチベーションの高い医師が集まってきているので、常に良い刺激を受けています。

東病院では、腹腔鏡手術は定型化されており、熱い指導のもとで技術の向上に努めているところです。直腸癌に対する肛門温存手術を国内で先駆けて導入した歴史があり、直腸癌手術の件数が非常に多いのが特徴です。最近ではTaTME(経肛門の直腸間膜切除)を併用した腹部・会陰の2チーム同時手術を積極的に行っており、手術時間が2時間台にまで短縮され、根治性、機能性の両面からも治療成績の向上が期待される手技です。世界の最先端をリードしている環境の中にいることを日々実感しています。

大腸外科には人工知能、医療機器開発を含む様々な研究テーマがありますが、私は免疫TR分野で1年間基礎研究をする機会をいただき、現在下部進行直腸癌に対するPhase I b/II 医師主導治験(VOLTAGE試験)の免疫解析を担っています。昨年ノーベル賞で話題となった免疫チェックポイント阻害剤であるニボルマブ(オプジーボ®)を術前放射線化学療法後に5コース投与し、病理学的完全奏功

医学科28期生
(平成19年 3月卒業)
稲守 宏治

率を評価するものです。先日手術、病理の中央判定が終了し、Phase IIIに向けての準備も進んでいますが、治療効果の差を見極める重要な使命を果たすべく、臨床と並行しながら検証中です。

東病院には浜松医科大学出身者が多いので、科の垣根を超えて一堂に会する「浜医会」を行って交流を深めたり、オフの日は普段から支えてくれている妻や笑顔の絶えない愛娘と一緒に過ごす時間を大切にしたりして、プライベートでも充実した生活を送っています。いずれ静岡県に戻るのを、残りのレジデント期間で多くのことを幅広く吸収し、今後の静岡県の医療の発展に貢献できればと思います。



▲ 2018年ESMO-GIIにて

▼ みまもっとPR(みまもっと体操披露中)活動@福祉まつり



左から筆者、我が子、みまもっとのマスコットキャラクター「みまもっとん(女子)」▶



Alumni News 地域の仕事は面白い!

看護学科2期生
(平成12年3月卒業)
大野 泉(旧姓:佐藤)

皆さまこんにちは。私は創設間もない看護学科の二期生として浜松医科大学で学び、そのまま修士課程(地域看護学)に進学。計6年間を浜松で過ごしました。卒後、保健師として現在勤める東京都調布市役所に入庁し、早いもので16年目となりました。看護経験は



▲ 調布市はオリンピック・パラリンピック開催地の一つです

オリンピック前にラグビーワールドカップ開催地でもあります



実習以外まったくなく、採血も出来ないなんちゃって看護職です。そんな状態でも保健師のなかではベテランと定義される経験年数になり、若手の育成や、看護学生の実習対応など行っています。

行政の保健師は、予防・公衆衛生の視点で施策、事業の実施に携わっています。新人で配属されたのは保健師の王道、母子保健部門でした。毎日出生通知表を受け取り、新生児訪問の手配や、乳幼児

健診をしていました。ところが二年前の異動により、高齢福祉部門に移ると、初日から「〇〇さんが亡くなったので提供サービスを止めます」というお知らせが届く日々が始まりました。文字通り、ゆりかごから墓場までが保健師の仕事なのです。

今所属する部署は福祉業務のため、身元不明の徘徊高齢者を保護した警察からの情報照会があったり、虐待対応やごみ屋敷で暮らす認知症疑いの方を医療、介護、後見制度に繋いだり…と、多方面の分野の方々と仕事をすることが多いのが特徴です。医療、介護、行政の専門職チームのなかで、医療的な視点で対象者をアセスメントし、課題の優先順位(医療ニーズ>福祉ニーズ)をつけていく時に専門性を求められていると感じます。そしてチームが動きやすいよう、行政のなかでの各部署のつなぎ役をしています。一般事務職が生活保護のワーカーをしている場合など、医療面のことはピンとこなく、解説が必要なことがあるのです。

また「ずっと地域で安心して暮らせるまちづくり」を目指し、「地域で支えあう仕組みづくり(互助)」を地域包括支援センター、社会福祉協議会などと一緒に取り組んでいます。「ソフトな見守り、ゆるやかな働きかけ」をキャッチコピーに、隣近所の高齢者のお宅で気になることがあったら行政に知らせてもらい、関係職員が様子を見に行く…という「みまもりネットワーク

(通称:みまもっと)」の仕組みが調布にはあります。新興住宅と昔ながらの地縁の強い地域が混在する調布ならではの仕組みです。

これから求められること(取り組みたいこと)は、地域がゆるやかに繋がりがあ、支えあう仕組みを提案していくことと思っています。最近取り組み始めたのは、フレイル予防を目的とした週1回通える場づくりです。講師不要の誰でも出来る介護予防体操を提案しています。会場を開ける人、参加を呼びかける人など、お互いに役割を持ち、支えあう市民活動を目指しています。いかに市民に魅力を知ってもらうか、やる気をひきだすか、プレゼンの仕方、場所の確保など課題は多く、試行錯誤を重ねている状態です。今までに、夢を語り続け、行政の施策にうまく乗ると、取り組む仲間が増え、色々なところで夢が現実になる経験をしてきました。広報誌や新聞が取り上げてくれて、市民の反響が大きかったり、公民館などの別の部署で講座に取り上げてもらって、周知してもらえたり…。それはとてもわくわく、力強く感じる経験でした。ですから、何事も出来ると思え、夢を語り、仲間を増やし、少しずつでも今の仕事を丁寧に取り組んでいきたいと思っています。この取り組みが少しでも住民同士が繋がりが、より暮らしやすいまち・調布になることを目指して…。

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ていきたいと思っております。

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30年9月から平成31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

新井 隆己 様	河崎 孝弘 様	津幡 佳伸 様	増田 哲也 様
栗田 成毅 様	金原 正人 様	寺田 護 様	森 寿弘 様
飯野 浩明 様	黒田 淳 様	友田 千波 様	矢入 伸和 様
石貫 裕明 様	黒田 龍 様	中村 陽史 様	山中 和之 様
市山 新 様	小出 幸夫 様	中村 将登 様	藁科 讓 様
小澤 佳世 様	佐野 尚男 様	名倉 康雄 様	
小野 俊彦 様	田島 良雄 様	坂東 誠一 様	
金丸 光隆 様	筒井 祥博 様	福田 成司 様	

(本学職員 13名)

法人・団体等

一般社団法人 静岡市清水医師会 様
医療法人社団はつき会 井植産婦人科 様
かしわばら消化器クリニック 様
すずむら歯科医院 様
浜松医科大学看護学科同窓会 様
浜松医科大学同窓会松門会 様
安田クリニック 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
<https://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

みなさま、こんにちは。春は別れの季節です。今年も永年浜松医科大学のために尽力されてきた多くの先輩たちとお別れする時が来てしまいました。お疲れ様でした。そしてありがとうございました。また春は始まりの季節です。浜松医科大学の未来を語る対談も是非ご一読ください。現役の学生、職員、そして卒業生たちの生き生きとした活躍の様子もてんこ盛りです。さあ、お楽しみください！

ニュースレター編集委員 H.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

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

発行日

平成31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)



浜松医科大学オンデマンド

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

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>

