

おこうだより

特集

「次世代へのバトン」



学内に7年ぶりに咲いたリュウゼツラン（竜舌蘭）

第13号 平成28年3月

高知大学医学部

おこうだより第13号 目次

巻頭言「高知大学医学部2016展望」	医学部長（平成28年4月1日就任）	本家 孝一	1
附属病院の開院について	附属病院長	横山 彰仁	3
特集記事「次世代へのバトン」			
医学教育のミッションと課題	医学部長	杉浦 哲朗	5
定年を迎えて	看護学科長	高橋 永子	7
個体認識・記憶を司る「社会脳」の研究	生理学講座（統合生理学教室）教授	椛 秀人	9
退任にあたって	泌尿器科学講座教授	執印 太郎	11
看護学科での教育を辞するに当たって	基礎看護学講座教授	坂本 雅代	12
新任教授紹介			
生体分子構造学講座教授就任のご挨拶	生体分子構造学講座教授	関 安孝	13
高知大学医学部病理学講座教授就任のご挨拶	高知大学医学部病理学講座教授	村上 一郎	15
高知大学医学部法医学講座教授就任のご挨拶	法医学講座教授	古宮 淳一	17
就任のご挨拶	外科（1）特任教授	大畠 雅之	19
新任のご挨拶	臨床看護学講座教授	大井 美紀	21
防災訓練の実施について			
平成27年度防災訓練をふり返る	医学部災害対策室協働WG委員長	森木 妙子	23
学生の活動			
研究発表（学会等受賞、学術誌掲載など）			
先端医療学コース「相良賞金賞」を受賞して	医学科5年生（先端医療学コース）	重久 立	25
第22回日本静脈麻酔学会においてJSIVA賞を受賞	医学科4年生（先端医療学コース）	小山 毅	27
第2回日本区域麻酔学会において研究発表（最優秀演題賞）	医学科3年生（先端医療学コース）	浦川 愛	29
第58回日本腎臓学会総会において研究発表（優秀演題賞）	医学科3年生（先端医療学コース）	竹村 堯拓	31
日本医学教育主催の医学生シムリンピックにおいて、チームBRIDGEとして参加し「臨床手技を伴う医療面接」部門で1位	高知大学チーム（BRIDGE）医学科5年生	田尻 巧	33
学生関係行事（写真掲載）			35
留学体験 <医学科、看護学科>			
ハワイ大学 ハワイ大学医学部セミナーに参加して	医学科5年生	石田 直也	41
台湾大学 台湾大学派遣プログラムを終えて	看護学科3年生	大久保奈南	43
第62回よさこい祭り 醫-KUSUSHI-	くすし代表 看護学科3年生	津覇 歩美	45
第35回南風祭を終えて	南風祭実行委員長 医学科2年生	荒木 滉平	47
クラブ活動紹介			
高知大学医学部バドミントン部	医学部バドミントン部主将 医学科3年生	杉本 裕紀	49
ヨットというスポーツ	医学部ヨット部代表 医学科2年生	津野龍太郎	51
高知大学医学部管弦楽団	医学部管弦楽団部長 医学科3年生	加藤 舜健	53
その他			
同窓会事務局			
医学科同窓会	医学部同窓会会長	廣瀬 大祐	55
卒後20年記念同窓会を開催	高杉こどもクリニック院長	高杉 尚志	56
看護学同窓会の役割	高知大学看護学同窓会会長	寺下憲一郎	57
平成27度「白衣授与式」の実施について	学生課長	松田 政盛	58
医学部振興基金			59
平成27年度入学試験（H25～27年度 志願者・受験者・入学者数一覧）			62
平成27年度学生数			63
医師国家試験、看護師・保健師・助産師国家試験 合格状況			64
平成27年度医学部後援会表彰団体・表彰者			68
編集後記	おこうだより編集委員会委員長	奥原 義保	

巻 頭 言

「高知大学医学部2016展望」

医学部長 本 家 孝 一

(平成28年4月1日就任)



本年4月より医学部長を拝命いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

国立大学は、今年度より第三期中期目標期間（6年間）が始まります。高知大学は基本的な目標に「現場

主義の精神に立脚し、地域との協働を基盤とした安全・安心で持続可能な社会の構築を志向する総合大学として教育研究活動を展開する」と謳っており、教育と研究の重点分野に「医療」と「生命」を挙げています。この目標は、高知大学医学部の基本理念「地域に密着した先端医療の推進と人間性豊かな医療人の育成」と何ら矛盾するところはなく、これからも、「地域特性に根ざした医学・医療の推進に寄与し、国際社会にも貢献しうる優れた医師・医学研究者を養成する」ことは本学の使命でありつづけます。

一方、社会に目を向けますと、高知県は中山間地が多く超高齢化社会の先進県でありながら、医師不足、専門科の偏在などによる地域医療格差が問題となっています。平成16年に導入されました新医師臨床研修制度が若手医師の都会流出に拍車をかけました。高知県の医療体制を崩壊させないためには、なるべく多くの卒業生が高知県内の病院とくに高知大学に就職してもらうことが必要です。そのためには、卒業生がモチベーションをもって気持ち良く働ける職場環境をつくることが重要と考えています。

しかし、国立大学を取り巻く環境は悪化の一途をたどっています。国は財政難を理由に、国立大学に配分する運営費交付金を年々縮小してきており、国立大学は物的にも人的にも教育研究環境の改善を図ることは非常に困難な状況に置かれています。

このような状況下で、僅かな資金をやりくりし、附属病院の診療収入を補充して医学部の教育研究環境の維持・改善に努めています。昨年開院しました新病棟（第二病棟）の建設費も大部分が病院収入の自助努力で賄われています。

近年、グローバル化という言葉が世間を跋扈していますが、医学教育にもグローバル化の波が押し寄せて来ました。米国の医業資格審査機関のECFMGが、申請資格を「2023年以降は国際的な認証評価を受けている医学部出身者に限る」と全世界に通告したのです。わが国でもこれを受けて、世界医学教育連盟（WFME）のグローバルスタンダードに倣って医学教育分野別認証評価基準日本版が策定されました。昨年12月1日に日本医学教育認証評価評議会（JACME）が設立されましたが、今後WFMEから認証評価機関としてお墨付きをいただいた後、2023年までに順次全国の医学部が受審する予定です。本学も受審に向けて、医学教育自己点検評価委員会を立ち上げ準備に取りかかっています。グローバルスタンダードは従来のわが国の医学教育法とはかなり異なりますので、カリキュラムと教育方法の改革が必要です。FDによる教員の意識改革とトレーニングも必要になります。グローバルスタンダードでは学生も教育に参加します。本学でも既にBRIDGE（ブリッジ）という学生組織ができ、教育関連会議に参加しています。

医学教育分野別認証評価では参加型臨床実習の充実が強調されていますが、これと同調するように、医師国家試験問題も単なる知識問題から臨床実地問題へとシフトしつつあります。本学では現在、医師養成強化対策チームのもとで国家試験に対する対策を練っていますが、今後の医学教育の変遷をにらんで国家試験へ対処していく必要があります。

最後に、近年、医学部における研究離れが問題となっています。医学部教育では講義と臨床実習が中心で、大部分の医学生は医学研究を経験しないで卒業します。卒業後すぐに初期臨床研修に入り、その後、市中病院に就職すれば一生研究とは無縁に過ごすこととなります。しかし、既知の医学知識と医療技術の習得だけでは未来の医療イノベーションの源泉が枯渇してしまいます。このままでは、近い将来、わが国の医療レベルは他国の後塵を拝することになります。これを回避するには、医学教育に研究を積極的に取り入れて、学生に研究に対する興味関心を抱かせ、大学に対する親和性を高めることが肝要です。学生はiPS細胞などの再生医療に強い関心を示し、低学年では研究に興味をもつ者が多いのですが、高学年になって臨床実習の負担が増えると研究への関心を失いがちです。本学では、科学や研究に対するモチベーションの高い2年生から4年生の三年間、『先端医療学コース』において最先端研究を体験し、研究の面白さと達成感を体感する教育プログラムを実施しています。しかし、ここで折角芽生えたりサーチマインドが卒業前臨床実習・卒業後臨床研修の間に萎えてしまうので、再度、研究に対する意欲をかき立てる仕掛けが必要です。そこで、先端医療学コー

スを履修した学生が本学大学院に進学した場合、3年間で早期修了を目指すことができるようにMD-PhDコースを設け、次世代を担う広い視野を持つ医師・医学研究者の育成を行うことを計画しています。

先端医療学コースの学生を受け入れる先端医療学推進センターも、設立から6年が経ちましたので、今年度から班構成を刷新いたします。班の数を増やし、先端医療学コース履修者数の増加を促します。研究に興味をもつ学生が増え、本学における医学・医療研究が活性化してくれればと期待しています。次世代医療創造センターでは、医療シーズ実用化のための臨床研究をサポートする体制が整っていますので、入口の先端医療学推進センターと出口の次世代医療創造センターがうまく繋がれば、本学から世界に先端医療を発信できるのではないかと期待しています。

高知大学医学部が地域から頼りにされる存在であるためには、在学生、同窓生、後援会、教職員が一丸となって、高知県、ひいてはわが国の医療の充実と発展に寄与するよう努めていかなければなりません。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。



新病棟の運用開始のご報告

附属病院長 横山 彰 仁



すでに広報や報道等でご存知の方も多くいらっしゃるかと存じますが、第1期病院再開発の完了にともない、新病棟（第二病棟）は無事に2015年4月に運用を開始しました。新病棟のパンフレットを次ページに示しますが、3つのミッションをもって新築されています。1つ目は急性期・周産期医療の拡充で、ICUやNICU/GCUの増床、手術室の拡充などがなされています。2つ目は患者さんの利便性の向上を目指すもので、2人部屋の廃止と個室の増床、1人あたりの専有面積の拡大、4人部屋のシャワー室やトイレの設置などが挙げられます。そして3つ目は大規模災害への備えを主眼としたもので、建物を免震構造とし、屋上から地上までストレッチャーや車いすを運ぶことが出来るスロープの設置、自家発電装置の追加設置、1階廊下や各階談話室への予備電源や医療用ガスや電源ポートの設置など、随所に工夫がなされています。何と云っても、真新しい病棟は気持ちのいいものですし、患者さんや学生諸君に高い評価をいただいています。

ただ、大変残念なことに、次に開始されるべき第二期工事（すなわち旧病棟の改修）ができなくなり、再開発の中断を余儀なくされることになってしまいました。東日本大震災後の復興事業や東京オリンピックの影響、また高知県の建設業界の事情など、不可抗力によるものとはいえ大変心苦しいところです。しかし、新・旧の病棟の差は極めて歴然としており、旧病棟も一部化粧直しをして、少しでも快適な環境を提供したいと思います。逆に言えば、計画を立て直す時間を得たともいえますのでポジティブに捉えつつ、できるだけ早期に再開したいと考えています。

さて、本院は単なる病院ではなく、当然、医育

/研究機関としての側面もあります。今後も教育に値する継続的な最高水準の医療を提供していくためには、未来の医療を先取りしていく必要があると考えます。将来の医療を担う学生諸君には、早く一人前になりたい気持ちは理解できますが、単にガイドラインに従うだけの医療者で満足してほしくありません。少なくともガイドラインを作る、あるいは元になる論文を計画・執筆してほしいと思います。本学には、勉強ができるだけではない、医療の革新を行うに足る能力を持った逸材がいます。学生諸君には雑音に迷わされず、出身大学で大きく花開いてほしいですし、「逸材よ、大学に来たれ！」と声を大にして申し上げたいと思います。一方、多くのシーズを持ちながら、若手がないために研究の一部だけしか進展していない研究者も多数います。地方大学にはびこる著しい閉塞感はこちらにあります。これを打破して、アナクロといわれるかもしれませんが、高知大学＝「高い知をもつ大学」として、その名を高めてもらいたいと思います。

新病棟の運用開始に合わせて、新たな救急籍の医師を得て、各科の負担を軽減しつつ、心・脳血管疾患を断らない救急体制の確立がなされています。また、10月には3つのセンター（乳腺、脊椎・脊髄、脳卒中）の設置、小児外科の特任教授の就任、次世代医療創造センターの新教授ポストの設置など、将来を見据えた体制作りを進めています。今後も医療者、特に医師の処遇改善や入退院センターおよびリウマチセンター等さらなる診療センターの設置、ハイブリッド手術室の設置、地域との連携強化、新専門医制度に対応した体制づくりなど、附属病院の明るい未来を展望しつつ、大学病院のあるべき姿を追求していきたいと思います。同窓会の皆様におかれましては、引き続きご支援を賜りますようお願い申し上げます。

機能を最大限まで追求したハイパー病棟が、高知の医療を変える！



大規模災害対策の強化
第二病棟の建設については、東日本大震災から多くのことを学びました。そこで、少しでも被災出来る仕組みも一つか、取り入れています。



免震構造
強い地震の際にも揺れが軽減される構造になっています。



スロープ（傾い階段）
強い地震の際にもエレベーターが停止しない構造です。また、エレベーターが停止した際には、スロープでエレベーターまで移動することが出来ます。



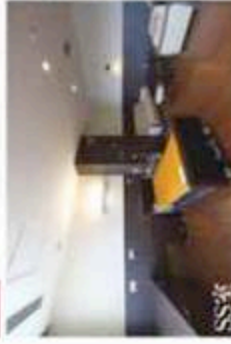
自然光浴
病室が自然光を取り入れやすいように、天井に自然光を取り入れる構造になっています。また、天井の自然光を取り入れることで、病室の明るさを確保しています。また、天井の自然光を取り入れることで、病室の明るさを確保しています。

その他の災害時対応
病室の天井には、非常時に避難するための避難経路が確保されています。また、病室の天井には、非常時に避難するための避難経路が確保されています。

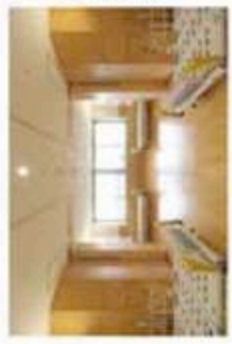
個室の増室と利便性の向上

第二病棟病室102室のうち61室を個室とし、高度な医療や入院患者さんのニーズに応えられる設計としました。

個室 病室のタイプとしては、浴室やキッチン、収納セットも備えた「SS室」、他にもシャワー室のある「A室」などを設けました。



1床室 現在のスペースより1.26倍広くし、移動できる間仕切りを設けプライバシーが保たれるように配慮しました。また、患者さんの早期回復の観点から全病室にトイレも完備しています。



急性期・周産期医療の充実

ヘリポートの直下に展開されるスペースは、最新の機器とスムーズな動線で明日の命をつなごうとします。



2階 集中治療室 (ICU)
現在のスペースより約3倍広くなり、ベッド数も12床に増設し、周産期患者さん及び重症患者さんへの充実した治療が行えるようになりました。



3階 周産母子センター
ベッド数を増やし、出産から誕生まで、また生まれたお子さんの入院治療が穏やかに行えるようになりました。



医学教育のミッションと課題



平成27年度末をもって医学部長を退任することになりました。平成26年4月に就任して以来の2年間ではありましたが、なんとか学

部長の職責を務めることができましたのも、ひとえに皆様方のご協力・ご支援の賜物と心から感謝致しております。

さて、2004年度に新医師臨床研修制度が創設されましたが、その結果臨床研修医が大学病院以外の病院を選ぶケースが多くなりました。医師が不足した大学病院では、地域の医療機関への医師の派遣に困難を生じるようになり、医師の地域・診療科偏在が顕在化しています。このような医療事情を背景に、高知大学医学部が地域に必要とされ信頼される存在であるためには、基本理念として掲げる「地域に密着した先端医療の推進」と「人間性豊かな医療人の育成」に基づいて、医学教育課程の改革と魅力ある卒後臨床研修体制の整備を進めなければなりません。すなわち、地域医療に貢献する強い意志を持った優秀な若手医師を育て地域に恒常的に送り出すとともに、臨床医学研究発展のために高い倫理観及び思考の柔軟性を有し先進的研究を推し進める人材を養成することです。

医師が地域医療との深いかかわりを意識し、生涯を通じて職業倫理の向上に努めていくために、医学部6年間の教育において医師として必要な幅広い資質を涵養することが重要です。将来、患者を全人的に診ることができるような基礎を構築するとともに、学生のうちから医師としての社会的規範、行動規範の形成が求められます。学生は教科書的な医学知識のみでなく医師としての思考法、診療技能そして患者の社会的・心理的背景に注意を払うなど、「病気だけでなく病者を診れる医師」になるために必要な態度・習慣を身につけること

医学部長 杉浦 哲朗

が求められます。しかし、医学・医療の分野は著しく進歩し、卒前医学教育で修得しなければならない知識や医療技術の量は膨大となっています。そこで、わが国では、新医師臨床研修制度の導入に併せて卒前の臨床実習は従来の見学型から参加型臨床実習となり、医学部4年生修了までにその能力を客観的に評価する共用試験が行われるようになりました。これには、客観的臨床能力を問う試験OSCE (Objective Structured Clinical Examination) と医学的知識を問う試験CBT (Computer Based Testing) があり、これにより、全国統一基準で知識・技能・態度が担保されることになるので、共用試験に合格した学生を「Student Doctor」として位置づけ、診療参加型実習でより高い臨床能力を獲得できるような仕組みが確立されました。

一方、米国ECFMGが、2023年以降は医学教育の国際的認証を受けている医学部・医科大学の卒業生以外には受験資格を認めない旨を通知したことから、医学教育の国際基準への準拠が求められようとしています。国際基準では、各医学部が卒業までに修得しておくべき医学生の能力を定め、それを実現するための教育を行うよう推奨し、卒業時には医師としての生涯学習に対応できるよう、知識・技能・態度を適正に評価することを求めています。このような状況を受けて2015年12月、日本医学教育評価機構 (JACME) が発足し、今後国際基準を踏まえた医学教育認証評価制度の下、診療参加型臨床実習が一層充実することが期待されます。さらに医学部4年生修了時までの共用試験 (CBT・OSCE) によって、医学的知識がこれまでより高いレベルで担保されますので、医師国家試験は、適切な臨床推論を行えるかどうかを客観的、最終的に評価する問題に絞り込むことになり、2017年度の第112回からは、出題数を100題程度

減らした400題を、現行の3日間から2日間で実施する見直しが予定されています。このように診療参加型臨床実習が充実すれば、現在の初期臨床制度の達成目標が卒前教育で達成できることとなります。また、卒後医学教育では新しい専門医制度が導入されることで、シームレスな医学生涯教育が確立され、国民の求める優れた医師の育成につながるものと期待されます。

このたび任を終えるにあたり、高知大学医学部が、在学生、卒業生、後援会保護者の皆さま、そして教職員の一層の協働の下、引き続きわが国の医療の発展に寄与して行くことを願う次第です。



定年を迎えて



看護師の資格を取得し、臨床での看護師経験 10年、看護管理者として12年、教育においては専門学校での教員9年、大学教員として

11年と長きに亘り、看護職として継続して勤務できたことは、多くの方々のご支援によるものと深く感謝しております。

定年を迎えるにあたり、自身の看護師生活を振り返ってみたいと思います。

芽生えた看護の心

私の看護師としての芽生えは、中学生の頃です。母親の健康状態が悪く、通院しながらも病気に対する不安を抱いている様子を見て、母親のことが心配で何か役に立ちたいと考えていました。私に医療の知識があれば母親を安心して生活させてあげられるのではないかと看護師という職業に興味を持ちました。なので、看護師になっても「自分の親であったらどのように関わるか」「また家族はどのように関わって欲しいか」ということを大切に看護に携わってきたと思います。

出会い

・患者との出会い

学生時代の基礎看護学実習での体験です。受持ち患者さんは、高齢の女性、肝硬変で腹水が著名、盲目のためベッド上での生活を余儀なくされていました。看護計画は、毎日、全身清拭と腹水による苦痛軽減のためのメント水湿布でした。暑い季節でしたので、患者さんにとって清拭は快く、私を待っていてくれました。「足音で学生さんが来てくれたのが分るよ」と話してくださり、看護の学びのスタートとして患者さんに受け入れてもら

看護学科長 教授 高橋 永子

ったことは自信につながったと思います。

この時期はエアコンもない時代でしたので、清拭が終わるころは、私の方が汗だくで、シャワーを浴びないといけない程になっていましたが、「看護する喜び」を実感できました。

・看護学生との出会い

専門学校教員1年目で1年生44名のクラス担任となりました。未熟な担任であるからこそ、「わたしが問題起こしたら、高橋先生が困るから・・・。」とクラス全体はよくまとまり、助けあって、卒業へと邁進してくれたと思います。国家試験は100%合格で送り出すことができました。この44名の皆さんが教員としての自信を付けさせてくれたと思います。今では、臨床・教育の分野で活躍しており、私の方が、新しい情報を得させてもらうことも多く、世代交代を嬉しく思っています。

大学教員1年目は基礎看護学領域で看護技術教育を担当しました。技術試験においては、学生の不器用さもあり、合格させるためには、学生の努力と教員の忍耐強さが求められます。現在は、安芸そうごう病院の看護部長の職に就かれています。平瀬節子先生と2人で毎日遅くまで技術試験に関わりました。

不合格とした学生の中には不機嫌に感情を顕わに出す学生もあり、学生の対応に苦慮することもありました。ゆえに、学生にとって、看護技術は、苦手な科目となったであろうと考えていました。

ところが、進級前にクラスの代表者が数人で私たちの研究室を訪れ、「お世話になりました。」と色紙(資料)を届けてくれました。その内容を読ませてもらったとき、学生への関わり方に間違いはなかったと思うことができました。大学教員と

して自身の受けた教育が教育にどのように影響するかと不安材料でしたが、この体験のおかげで定年まで続けられたのだと思っています。

このクラスの複数の学生さんが大学教員として活躍していると情報を得ています。

・ターニングポイントでの恩師との出会い

臨床看護師から看護学校教員への異動、看護学校教員から看護管理者への異動、看護管理者から看護教育責任者への異動、大学教員への道の選択とターニングポイントに遭遇しました。その時々刺激を受けたり、後押ししてくれたり、モデルを示してくれた方々との出会いにより現在の私があると思います。印象に残っている言葉は「この機会をチャンスとして受け止めるかどうかはあなた次第です。あなたに代わる人は他にもいますよ。」でした。自己決定することはその業務に関して責任を持って果たせるように努力することが伴います。そのためには、自身の責任においてキャリア開発が必須となり、成果が表れるとやり甲斐に繋がったと思います。

定年を迎えるに当たり、私自身が何らかの影響を与えることができたかどうかは疑問ですが、立場を変え、キャリア・カウンセラーとして今まで受けたことへの恩返しをしたいと思っています。

看護教育に求められるもの

看護基礎教育において、看護学生の知識・技術の習得を目指して教育をするのは当然ですが、学生の人としての能力や素養をどのように育てるかが課題となっています。看護は看護職者そのものが道具になるので、人としてのありようが重要になってきます。

ヘンダーソン(Virginia Henderson)は、「看護の本質」の中で「看護(看護教育)の仕事は、自分自身を理解すること、さまざまな人間にひろく共感を持ち、その人達を理解することが要求される。看護師(看護学生)には「広い教養」を与える一般教養が施さなければならない。というのは、看護師(教育者)の人格こそが看護ケア(看護教育)の効

果を計る無形ではあるが、最善の尺度となるからである」と述べています。

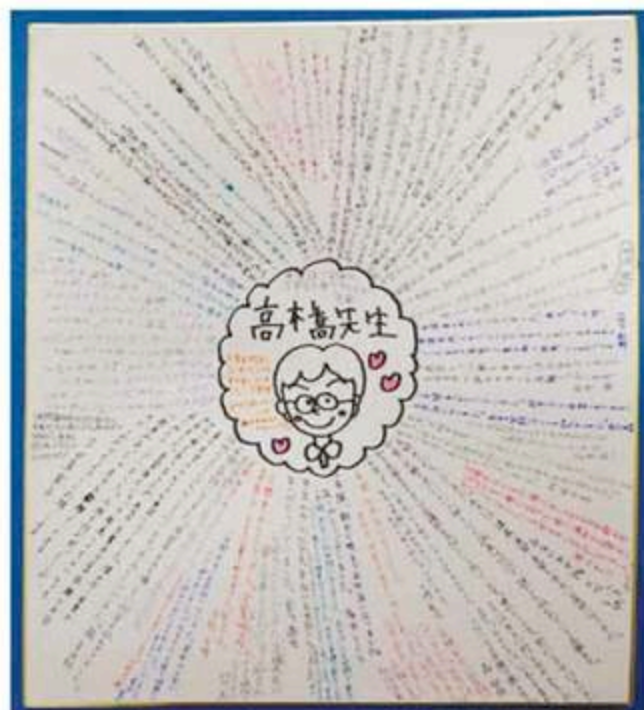
また、デニソン(Clare Dennison)は「最終的に、また根本的にいえることは、看護ケア(看護教育)の質は看護(教育)をするものの質によって決まる」と述べています。

このように看護学生の資質を育てることが課題になっている中、看護教員も人としての資質が問われていると思います。学生は、教員の鏡であると考え、「看護教育」をヘンダーソン・デニソンの理論に当てはめてみることも必要だと思います。

おわりに

65歳 定年というターニングポイントを今までの経験を基にシームレスに退職後の人生へ繋いでいきたいと思っています。

最後になりましたが、本学在職中にご支援いただきました皆様に感謝を申し上げ、退職のご挨拶とさせていただきます。



個体認識・記憶を司る「社会脳」の研究



生理学講座（統合生理学教室）教授 榎 秀人

私にとりまして高知大学は特別の存在でした。1980年4月に徳島大学から初代教授瀬戸勝男先生が担当されていた高知医科大学第一生理学教室の助手として赴任しました。1995年4月からは鹿児島大学農学部教授に転任し、2年8ヶ月の在任期間ののち、1997年12月に再び第一生理学教室に戻ってまいりました。2016年3月をもって定年退職となりますが、助手として8年、助教授として7年、教授として18年4ヶ月、という人生の大半を高知大学にご厄介になったこととなります。ひとえに、これまでご指導を賜りました多くの先生方、教室出身の先生方、教室のスタッフの方々、教室の大学院生・学生諸氏、事務局の方々に心よりお礼を申し上げ、感謝の意を表します。

私の高知医科大学での研究はほぼ一からのスタートでした。徳島大学では大学院生として名取靖郎先生の指導のもとに高等動物におけるリポソームの合成と分解に関する生化学的研究を行っておりましたため、脳研究は初めて取り組む分野でした。当時の脳研究は電気生理学的解析が主流で生化学的解析はむしろマイナーであったので、特に迷うこともなく180度方向を転換する思いでin vivoにおける電気生理学的研究に着手しました。まず私が取り組んだ課題は、ゴナドトロピン分泌調節におけるノルアドレナリン（NA）作動性神経の役割でした。ゴナドトロピン分泌に脳内NAがかかることはSawyerらの先駆的研究により判明していましたが、そのNAがどこに由来するのか、NAは直接、ゴナドトロピン放出ホルモン（GnRH）含有ニューロンに作用するのかなどが長年解明されていませんでした。NA作動性神経の可視化技術の進歩と破壊実験から、視床下部へ軸

索を投射するのは青斑核由来NA系（A6）ではなく外側被蓋由来NA系（A1-A5）であり、その中でも主として延髄腹外側部のA1NA作動性神経であるとの解剖学的知見が報じられました。そこで、A1NA作動性神経を電気生理学的に同定し、その特性を明らかにし、願わくはGnRHニューロンに対するA1ニューロンの作用の詳細を解明したいと考えました。多少苦勞したものの前半の目的は達成できました。しかし、後半の目的は示唆を与える程度しか達成できませんでした。その最大の理由は、GnRHニューロンが電気生理学的に同定できないからです。この経験を踏まえて、田中大学院生（現在、鳴門教育大学教授）には電気生理学的に同定が容易なバゾプレッシンニューロンに対するA1ニューロンの作用を解析してもらいました。この研究を皮切りに田中大学院生は、バゾプレッシンニューロン活動を制御する神経回路網とそれを構成する神経の神経伝達物質を次々と解明していきました。当然のことではありますが、同じようなことを解析するにしても実験系で掘り下げることが可能な場合とそれが難しい場合があり、実験系の選択がその後の成果に大きく影響することを痛感しました。

以上の研究を通して、NA作動性神経が脳の可塑性に重要な役割を演じていることを知り、この作用に大変興味を持ちました。たとえば、NAが発達脳における大脳皮質視覚領細胞の光反応性の可塑性を制御することを証明した笠松らの先駆的研究が挙げられます。このようなNA作動性神経の重要な働きが神経内分泌との関係で発揮されている系はないものかと探していましたところ、まさにこれだという論文が1982年のNature誌に発表されていました。さらに、この論文を読み進むうちに論文タイトル（Pheromones in mice: reciprocal interaction between the nose and

brain) の素晴らしさが伝わってきました。すなわち、タイトルが脳の情報処理の柔軟さをこの上もなく効果的に表していたのです。鼻はフェロモン分子を非常に感度よく感知し、その情報を忠実に脳へ送る。脳はその刺激情報に応じて生体反応を引き起こす。ところが、この鼻と脳との関係プレーが単に反射的に行われると“妊娠阻止”が誘起されてしまうというのです。実際には脳は、交尾を契機に可塑的に変化して、交尾前とは全く異なり、フェロモン情報を脳へ伝えようとする鼻とは逆の振る舞いに転じて妊娠阻止を回避させるというので、“reciprocal interaction between the nose and brain” というタイトルが付けられたのです。この論文の実験を自分で再現しようにも今一つ自信がない。電気生理学でもなく、生化学でもなく、行動学なのです。流産を惹起するフェロモンは尿に含まれていると報じられていますが、フェロモンへの曝露をどのように行うのか、この匂いが動物室に蔓延し、実験を攪乱しないのかなど、わからないことばかりでした。そこで1985年3月、百分は一見にしかずとの思いで私はこの論文を発表したケンブリッジ大学のBarry Keverne先生のもとに留学し、本格的にフェロモン記憶の研究を開始することになりました。まず、フェロモン記憶がどこに蓄えられるかという根本的な問題に対して、Plattが“Strong Inference” (Science, 1964) で説いていますように、「対立仮説」を立て、判定実験は、得られた結果が対立仮説の一方を可能な限り棄却するようにデザインするという戦略で突き進み、棄却されず最後に残った脳部位が大脳皮質や海馬でもなく、二つの主要な嗅覚経路（嗅覚系と鋤鼻系）のうち鋤鼻系の最初の中継所である副嗅球でした。この結果は衝撃的でした。どうしてこのように脳の入口が記憶の座となるのかという驚きと共に、記憶の座が判明したことで記憶の詳細なメカニズムの解析が可能となるからです。さらに、フェロモン記憶の時間特性とその修飾因子（妊娠、エストロゲン曝露、神経再生）、副嗅球における記憶形成の神経・シナプス・分子メカニズムの一部を明らかにし、以上は纏めて

ScienceのArticleに掲載されました。

次の大きな仕事は代謝型グルタミン酸受容体 mGluR2の機能の研究でした。当時、京都大学の中西重忠先生のグループは代謝型グルタミン酸受容体遺伝子 (mGluR1~8) のクローニングに成功され、その発現部位と機能の研究で世界をリードされていました。その中でmGluR2が副嗅球に高密度に発現しているということで、mGluR2の選択的なアゴニストを使って共同研究を行いました。副嗅球のmGluR2を活性化すると、交尾刺激なしに、交尾刺激によって形成される記憶の特徴を忠実に反映した記憶が形成されるという結果でした。この成果は代謝型グルタミン酸受容体が記憶学習に関与することを行動の面から証明した最初の論文となりました。

次は、NAがどのようなメカニズムで記憶形成へと導くのかという問題です。脳は可塑性が誘導されると系として不安定になるというジレンマに悩まされます。NAは系の安定性を図りつつ（過剰興奮を抑制しつつ）可塑性を誘導することが判明しました。

最後は、個体認識に使われるフェロモンとはどういう物質かという根本的な問題です。すでに、MHCペプチドリガンドやMajor Urinary Proteins (MUPs)などが候補に挙っております。デューク大学メディカルセンターの松波宏明先生との共同研究で、私共はミトコンドリアゲノムにコードされたND1、ND2、CO1のN末端から九つのアミノ酸配列がマウスの系統間で異なることに着目し、実際行動実験で、これらのペプチドがマウスの系統（個体）認識の媒体となりうるとの知見を得ており、さらに異なる角度から検証したいと考えています。

高知大学医学部の益々のご発展を祈念し、私の退職の挨拶と致します。長い間お世話になり有難うございました。



退任にあたって



この度、3月で定年退任となります。長い間、医学部や附属病院の皆様には大変お世話になりました。昔のことしか覚えておりませ

んが、思いつくことを書いてみました。1995年に奉職した時は、日本もバブル直後で国にも体力が残っていました。医学部もできて15年程度であり、皆若く、私の頭の中にある医学部や医学部附属病院とは少しかけ離れた存在であったように記憶しています。当時、病院運営委員会で外来患者をもっと多く診た方がよいと発言したところ、患者さんは関連施設から紹介して手術をし、元の施設に返せばよいので外来患者は増やさなくてもよいとのことでした。医局内のスタッフも1-2名を除けば皆若く、当時45歳の私はこれで教室が維持できるか心配していました。泌尿器科の手術を若いスタッフに教え、なるべく多くの医局員に基礎・臨床研究をすることを教えました。その後、上から順番に海外留学（主にアメリカ）に行き、海外の研究や医療を体験してもらいました。全部で10名以上、海外留学したと思います。その間、泌尿器科学教室の関連施設を増やすための努力をしました。その時期は現在のように診療もそれほど忙しくない時期であったのでこれらのことが可能であったと思います。運がよかったのかもしれません。

その後は、のんびりした時代も終わり、国の大学に対する雰囲気は厳しくなってきました。まず、2001年の文科大臣の大学合併発言で全国の大学合併が始まり、2003年に高知大学と高知医科大学が合併しました。当時はこの合併で地方大学はこのまま存続可能と考えていました。同時期に医療に対する世の中の風当たりが厳しくなり、医療事故についての対応も複雑化して、主張の強い、

泌尿器科学講座教授 執印 太郎

所謂、モンスターベイシメントなどが現れ、暴力的な発言を受け苦労したことも覚えています。新臨床研修制度も、この時期に施行され初期研修医が地方大学から姿を消して大変でした。それは現在も同様の傾向があります。

2010年頃からは大学病院の再開発に関係して病院の収支を厳しくチェックされる時代となり、同時に運営交付金の削減に伴う人員削減が求められる時代となりました。数年前に国立大学は研究中心大学、Super global大学、地域貢献大学に分けられ、高知大学は地域貢献大学になりました。そのため、「地域貢献」を主軸に大学を運営しなければなりません。幸いにして、泌尿器科は早い時期にロボット支援手術のダヴィンチを購入していただき、この点で比較的水準の高い医療を地域にお届けしているという自負があります。このところ附属病院全体でスタッフが成長して臨床的な力をつけたと感じております。医学部や附属病院のスタッフの方にはこれからは「地域貢献」としてさらに質の高い先進医療や臨床・基礎研究を行うように要求されると思います。皆様方でこの多難な時代を力を合わせて乗り切っていただきたいと思っています。私はしばらく大学に残りますので、大学のために少しでも貢献できればと思っているこの頃です。今後ともよろしくお願いいたします。



看護学科での教育を辞するに当たって

基礎看護学講座教授 坂本 雅代

平成19年4月に医学部看護学科基礎看護学講座に着任し、平成19年12月第5号の“おこうだより”にご挨拶を載せて頂きました。その時のタイトルは「看護学科の教育にデビューして」でした。その内容は、新たな出来事への期待と不安が交差する中、周りの皆様の教育への熱き思いに感動した出来事と、これからの始まる役割遂行にどのように向き合うか、その気持ちを綴りました。

それから9年の歳月が流れました。その間与えられた役割には、教育・研究・社会活動・組織運営など多々ありましたが、どれ1つをとってもゆとりを持って熟す状況ではなく、周りの皆様のご支援を頂きながら経験を積み重ね、何とか今日の日を迎えることができましたこと、先ずお礼を申し上げます。

9年間の教員生活の中で一番いに残る事柄、それは学生の皆さんとの関わりであり、多くの学びや喜びを頂きました。そのことにお礼を申し上げます。私は基礎看護学講座に属し、入学間もない皆さんに看護実践の基礎となる看護の考え方や対象となる人々への理解を深めるために共に学んできました。つまり、看護者としての頭づくりと技づくりに関わって参りました。その学内での看護への学びを基に、皆さんが初めて病棟実習にデビューする時、患者さんを前にしてどう関わってよいか戸惑う姿がみられました。“大丈夫行ってらっしゃい”と背中をひと押し、送り出すと皆さんは患者さんの基から笑顔になって帰ってきます。“よかった、どのような関わりがあったのかな”と思いつつその状況を聞きながら、関わりの意味を考えました。その後、患者さんやご家族、指導者の皆様からのご支援を頂きつつ、多くの体験を重ねながら知識や技術、態度を身につけ、卒業を前にする頃には、頼もしい立派な姿へと成長して行きました。その能力の高さに驚くと共に、未来への大いなる期待を抱きながら、このような機会に立ちあうことができる喜びをかみしめておりました。

また、地域の皆様、中でも安田町の役場や地域の皆様にもお礼を申し上げます。安田町とは、平成24年に地域の皆様の健康支援づくりを目的に交流委員会が立ち上がり、平成25年3月には安田町と大学が相互に連携し地域の活性化や振興等に寄与する連携協定の締結となりました。その後も地域の皆様への健康づくりへの後方支援活動が継続的に展開できていますこと。そして何よりも、学生の皆さんに地域を学ぶための場として提供をして下っており、その目的達成に向け調整等多大のご支援を頂き、より良い学びを得ることができていることに感謝を申し上げます。

最後になりましたが、高知大学医学部附属病院看護部の皆様方や看護学科の先生方並びに事務職員他多くの皆様方には、日頃から多大なご支援を頂きました。困った時、そっと手を貸して下さい、どれほど心強く助かったかわかりません。

今、看護基礎教育の場は、少子高齢化社会や医療の高度複雑化するなど取り巻く環境の変化から、実習のあり方や教育内容の工夫など多くの課題が指摘されております。また、組織として必要な人材の確保などにも困難な状況が予測されます。しかし、高知大学に与えられた使命を果たすためには、それぞれの皆様方の持てる力を発揮すると共に、組織として垣根を超えて皆様の力を結集し課題に立ち向かっていくチームワークがより求められると存じます。若い行動力と熟練者の知恵の双方をうまくかみ合わせ、より豊かな教育・研究等の場となり、人間性豊かな看護者の育成に向け益々力を発揮されますことを期待しております。多くの皆様方から頂きました多大なご支援に感謝しつつ、看護学科での教育を辞したいと思っております。本当に長きにわたりご支援ご協力を賜りありがとうございました。

最後になりましたが医学部並びに看護学科の益々のご発展と皆様方のご健康とご多幸を祈念しております。

生体分子構造学講座教授就任のご挨拶



このたび、平成27年4月1日に生体分子構造学講座教授を拝命いたしました関安孝です。よろしくお願い申し上げます。まずは簡単に

自己紹介したいと思います。

私は、錦鯉と闘牛で有名な新潟県小千谷市の出身です。出身地に近い長岡技術科学大学で工学の学位を取ったあと出身研究室で助手・助教を6年ほど努め、その後岩手医科大学・薬学部で講師・准教授を5年ほどしておりました。縁あって高知大学医学部にお世話になることになりました。既に高知生活も1年が経とうとしています。思えば新潟では冬場に青空を見ることは殆ど無く、雪と格闘する毎日でした。岩手では、それほど雪は降りません（とは言え高知よりは降ります。）が気温は低く、路面の凍結に悩まされる日々でした。今、高知の冬を経験中ですが、雪が無くほぼ毎日が晴天という環境を満喫しているところです。毎日が春のような気持ちです。趣味はランニングで、週に2回ほど、早朝の鏡川や久万川沿いを8～15kmほど走っています。河川の綺麗さは勿論のこと、高知は挨拶をしてくれる方が多く、とても気持ち良く走ることができます。学生時代から、野球、ソフトボール、サッカー、フットサル、バレーボールなどなど、色々なスポーツをしてきました。高知でも何かしたいと考えています。是非、お声掛け頂ければと思います。

さて仕事の話です。私は分子生物物理学という研究分野を専門としています。タンパク質の構造と物性について主に計算機を使用した研究を行っています。様々な疾患の原因がタンパク質の機能異常や構造異常であることが広く知られています。現在は、パーキンソン病の原因と考えられている α シヌクレインの構造を主に解析しています。私

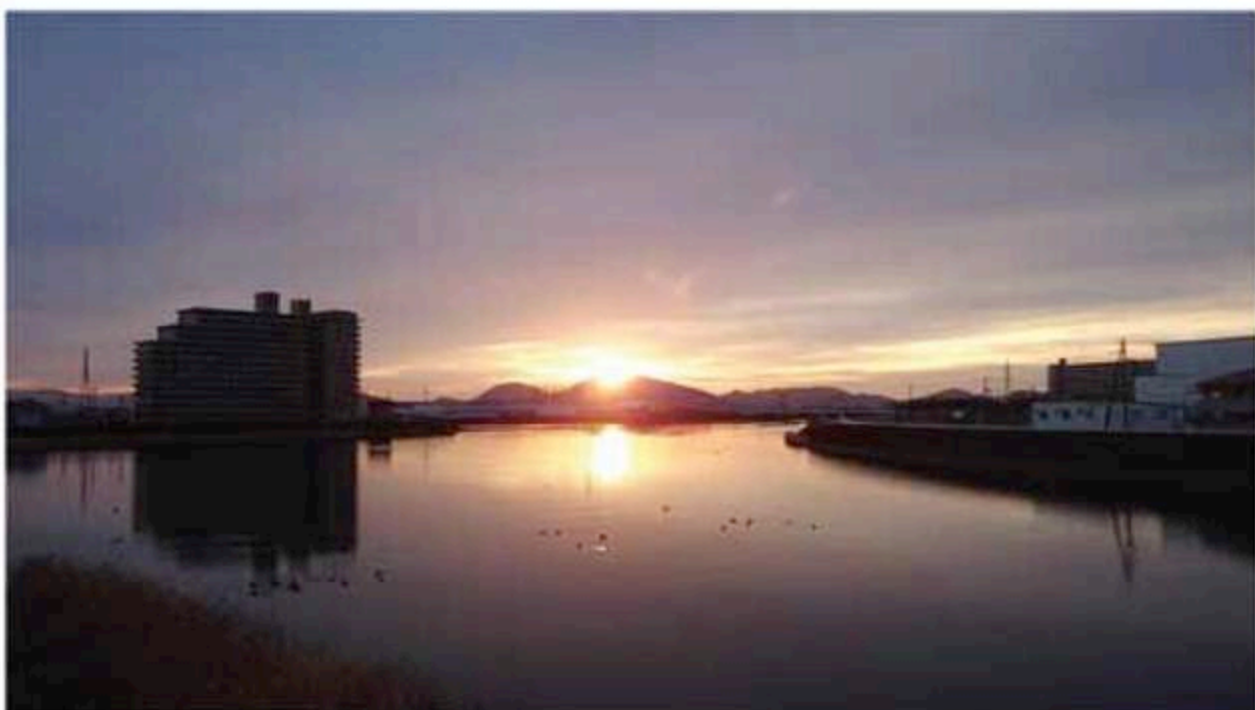
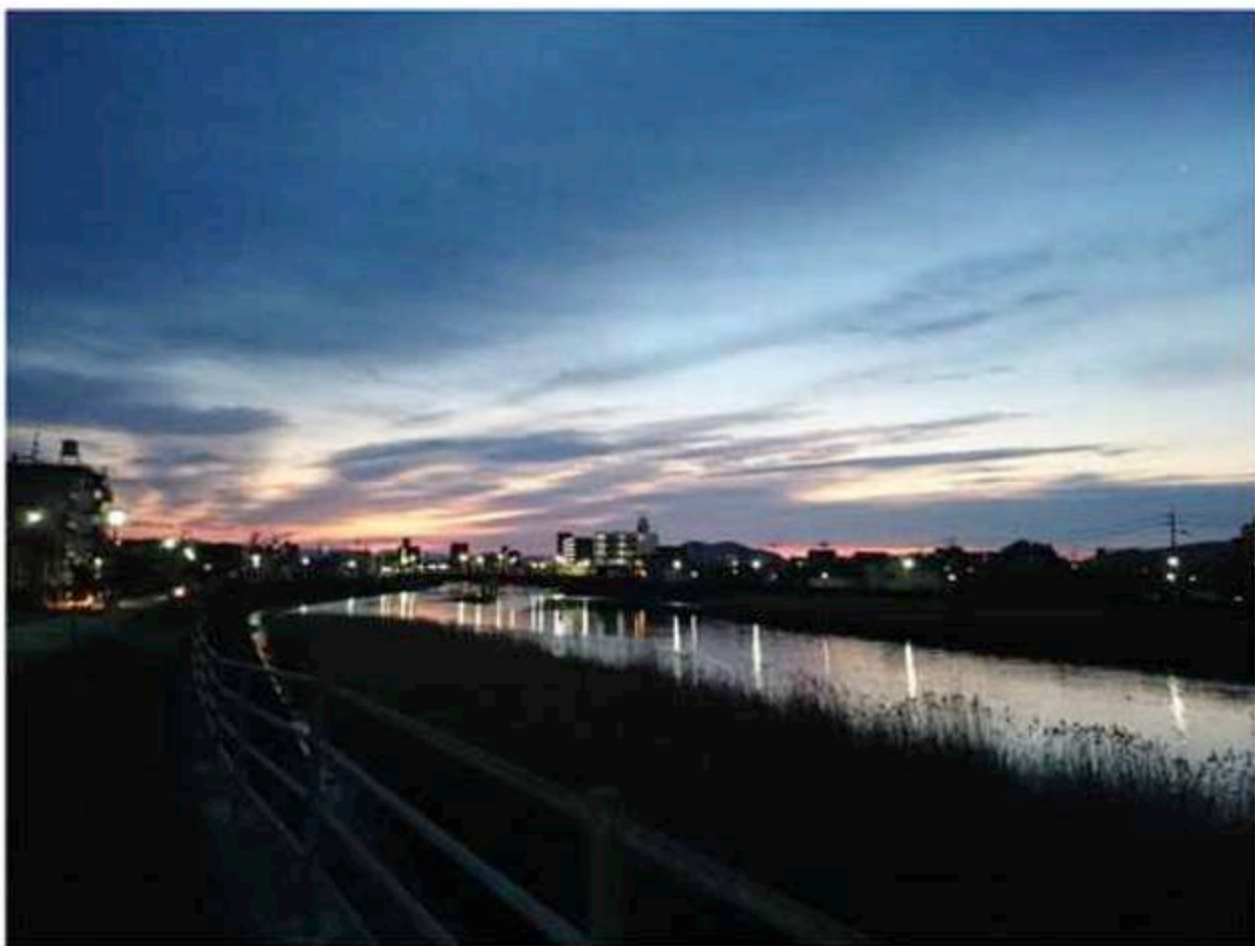
生体分子構造学講座 教授 関 安 孝

の研究はとても基礎的ではありますが、医学部という環境を活かして、疾患の原因解明に繋がる研究を展開していきたいと考えています。

また、教育では医学科1年生に物理学を教えています。物理学が、将来医師となる医学生たちにとって、興味を持ちづらい科目であることは十分承知しています。幸い私の専門は生物物理学（生物学と物理学の境界領域の学問）であり、生命現象を物理学の言葉で表すことに慣れております。この特徴を活かして、医学生の興味を駆り立てつつ講義できたらと考えています。また、前所属よりTBL（Team Based Learning）を実践しており、学生同士のコミュニケーションを通して、モチベーション維持と学力向上を効率的に行っていきたいと考えています。

更にもう1つ、私はSP（Simulated Patient, Standardized Patient）としての活動もしております。医学生の医療面接のトレーニングや試験の際に、患者役を演じる人のことをSPと呼びます。実は、岩手医科大学に在職中に、薬学のSPを養成する仕事をしてきた関係で興味を持ち、高知に来てから実際にSPとしての活動をスタートしました。といっても、講義、試験、ワークショップなどを一通り経験したに過ぎず、自分の能力の低さを実感しているところです。SP活動を通じて、大学教員としてのコミュニケーション能力を向上させたいと考えています。

これまでの生活と全く異なる気候、環境に戸惑うこともありますが、まわりの先生方、スタッフの方々の暖かいご支援により順調に高知での生活をスタートする事ができました。微力ではありますが、高知大学医学部での医学教育に貢献していく所存です。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



高知大学医学部病理学講座教授就任のご挨拶



高知大学医学部病理学講座 教授 村上 一郎

この度、2015年11月1日付で鳥取大学医学部分子病理学分野准教授から高知大学医学部病理学講座教授に就任致しました。何卒宜しく

お願い申し上げます。

鳥取大学赴任前には、17年間、国立岩国病院（現岩国医療センター、山口県）、岡山市市民病院（岡山県）で勤務し、人体病理（病理診断学）に重点を置きつつ、ランゲルハンス細胞（*）組織球症の研究にも携わって参りました。病理学は実験病理（基礎病理学）と人体病理（病理診断学）に大きく分けられます。鳥取大学においては、アカデミズムに関わる者として、実験病理（基礎病理学）と人体病理（病理診断学）のバランスを保つように意識致しました。

こうした経歴を踏まえての事と存じますが、教授就任後に早速、高知県・高知大学医学部病理専門研修プログラムの統括責任者の大役を仰せつかり、高知大学医学部附属病院を基幹施設とし、県内外の11施設（高知県内9施設、愛媛県1施設、大阪府1施設）に連携施設となって頂き、プログラムを作成しつつあります。中核的病院で病理医の果たす役割はその重要性がますます高まっています。高知県の人口10万人当たりの病理専門医数は全国平均（1.79人）よりやや多い（1.87人）程度ですが、分布・年齢構成の点等空間的・時間的な状況は必ずしも十分とは言えないと思われまます。このような状況を改善するためにも魅力的で、しかも高知県医師養成奨学貸付金を受給した医師を含む、各研修医のニーズにあったテーラーメイドプログラムを作成したいと考えています。

高知大学に於ける病理学教育に関しても上記の経歴を生かせるように病理診断学を軸として携わりたいと存じ、平成28年度の「病理CPC演習」

のシラバスを作成中です。

総合病院勤務時代には、研究検査科長（国立岩国病院）或いは臨床検査科部長（岡山市市民病院）として、検査科の運営にも関与し、日本臨床検査医学会の専門医も取得致しました。

これからは、病理診断、臨床検査の目的と結果を患者さんに説明できる事が求められる時代が来ると予想されます。そのためには、専門的な知識と診断技術を高め、病理診断に習熟するだけでなく臨床検査等の意義を十分に理解し、これらのデータがもたらす情報を総合的に理解でき、コミュニケーション能力のある病理医も必要になると思われまます。私は、附属病院病理診断部にて病理診断に関与しつつ、こうした人材育成にも尽力してまいりたいと存じます。

研究に関する私の目標は、今まで研究の対象としておりましたランゲルハンス細胞組織球症の研究成果（**）を更なる段階に進めつつ、治療に結びつける事にも関与して参りたいと考えています。

教室或いは附属病院病理診断部の臨床・研究も既に順調に進んでいる状況ですが、教室並びに高知大学の更なる発展の為、誠心誠意努力する所存でございます。なお一層のご指導、ご鞭撻とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

（*）参考：臨床検査専門医会より依頼を受け、書かせて頂いたランゲルハンス細胞に関する文章[JACLaP NEWS No.124/2015. 1「会員の声」]の抜粋を付記致します（文中のN先生に縁のある方に、高知の地でお会いする事になるとは夢にも思っておりませんでした。）。

【ランゲルハンス細胞とメルケル】

毎年10月は、ノーベル賞の発表がなされますが、2011年10月3日の生理学・医学賞は、スタインマン氏でした。死後に授与されたとの事で印象に

残っている方もおられるかも知れません。受賞対象は1973年に報告された樹状細胞ですが、この抗原提示細胞の中で皮膚に存在するものはランゲルハンス細胞と呼称されています。21歳のベルリン大学医学生であったランゲルハンスは、病理学の泰斗ウィルヒョウの下で研究し、表皮に奇妙なヒトデ状の細胞を発見しました（1868年【日本では明治維新の年】）。神経細胞にも見える形態から皮膚知覚に関わるものと当初信じていたランゲルハンスは、数年後がっかりする事になりました。メルケルが皮膚知覚に関わる細胞として、新たな細胞を示したからです。後者はメルケル細胞と呼ばれるようになり、ランゲルハンスの発見した細胞は、ランゲルハンス細胞（メルケルが最初に呼称）として定着しました[1]が、機能は1973年まで不明のままだったわけです。ランゲルハンスが発見したもう一つのランゲルハンス島（村上春樹にも同島名を一部に有するタイトル作品あり）は、1973年の時点で既に、糖尿病の研究で幾つかのノーベル賞に関わり、異なる運命を辿ったと言われているようです。

【フランス留学】

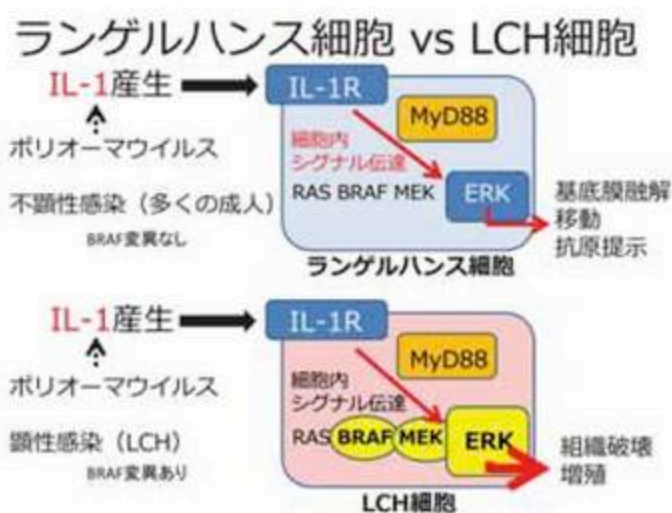
1960年代は電子顕微鏡による研究が花盛りでしたが、ランゲルハンス細胞に特有の構造が発見され、1953年にHistiocytosis Xと纏められていた疾患はさらに、Langerhans cell histiocytosis（LCH）と呼称されるようになりました（1987年）。私は、縁あってその発見者のネゼロフ先生のお弟子さんのジョーベル先生の下で研究させて頂く機会を頂きました（1999年）。その際御指導頂いた先生方、先に同所に留学され、導いて下さったN先生にこの場をお借りして感謝申し上げたいと存じます。帰国後も日本LCH研究会の先生方と共に、研究させて頂いていますが、今年（2014年）、LCHとメルケル細胞ポリオーマウイルスに関係がある事[2]、ランゲルハンス細胞肉腫とメルケル細胞ポリオーマウイルスに関係がある事[3]を報告させて頂きました。かつて、eosinophilic granulomaと呼ばれる一亜型があったように、LCHは、感染症等に対する反応性病変と考えら

れていました。しかし、近年はモノクローナリティ、BRAF変異等腫瘍原性を有する事が示唆され、腫瘍であると考えられるようになって来ていました。我々のLCH仮説は、腫瘍原性を有する異常ランゲルハンスがウイルスに過剰反応した病態というものです。

参考文献

1. Hausen BM: The man behind the eponym. Paul Langerhans. Life and work. Part IV: Publications. The American Journal of dermatopathology 1987, 9:270-275.
2. Murakami I, et al: Merkel cell polyomavirus DNA sequences in peripheral blood and tissues from patients with Langerhans cell histiocytosis. Human pathology 2014, 45:119-126.
3. Murakami I, et al: High viral load of Merkel cell polyomavirus DNA sequences in Langerhans cell sarcoma tissues. Infectious agents and cancer 2014, 9:15.

(**) 付図参照



高知大学医学部法医学講座教授就任のご挨拶



平成27年10月1日付けで、法医学講座三代目教授を拝命致しました古宮淳一と申します。当講座は昭和55年4月に高知医科大学法医学

講座として初代教授石津日出雄先生（現岡山大学名誉教授）により開講され、その後、平成3年に二代目教授橋本良明先生（現高知大学名誉教授）が着任されました。また、平成28年4月には開講から36年を迎えます。皆様、今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

私は千葉県出身で平成9年に高知医科大学20期生として入学しました。本学を志望した理由は、「敬天愛人」と「真理の探求」という教育理念に私自身の目指す医師像がその当時はっきり見えた思いをしたからです。学生時代は文武両道を目指して勉学とクラブ活動（空手道）に励みましたが、振り返りますと、空手道部の先輩・後輩や同期の親しい友人との絆を土台にした学生生活であったと感じています。社会人となり十数年経ちましたが、高知の地で結ばれた絆は今でも掛け替えのない人生の宝です。

法医学の道を志すきっかけを与えて下さいましたのは、私の恩師であり前教授の橋本良明先生です。橋本先生は空手道部の顧問をされておりましたので、折りに触れ先生のお話を聞き法医学に惹かれていきました。悩んだ末、法医学を一生の仕事にしようと決心したのは6回生の12月末、実家に帰省する飛行機の中でした。幸運にも卒業後すぐに助手として採用され、橋本先生から司法解剖の鑑定人としての教育を一からご教授頂くと共に、教育研究者、法医学者としての理念を学ばせて頂きました。

さて、当講座は高知県唯一の司法解剖担当機関です。警察や海上保安部が取り扱う死体のうち、

法医学講座 教授 古宮 淳一

解剖が必要と判断された事例について死因究明や身元確認を行っています。近年、高齢化に伴う死亡者数増加を背景に解剖数は全国的に増加傾向にあります。平成26年6月に「死因究明等推進計画」が閣議決定され、死因究明に係る諸問題（年間死亡者数の増加、大規模災害における身元確認、犯罪死の見逃し等）に今後適切に対処できるよう法医学的知識を活用した計画が進められています。また、本計画に基づき各都道府県も地域の実情を考慮した死因究明等推進計画を策定することとし、平成28年1月には第1回高知県死因究明等推進協議会が開催されました。死因究明等に係る県内8つの機関（医師会、歯科医師会、診療放射線技師会、高知大学、警察本部、検察庁、海上保安部、高知県健康政策部）からそれぞれ代表者が出席し、各機関の現状や課題などについて様々な意見交換がなされました。今後は本推進協議会の会長として高知県版死因究明等推進計画の策定に向けた有意義な会議となるよう務めていきたいと思っております。

我々法医は解剖台で日々遭遇するご遺体から教訓とも言える様々な示唆を得て学び続けており、そして、死者から学び生者への予防医療展開として研究に活かしています。最近の研究課題の中から一つご紹介させていただきます。認知症による徘徊は最悪の場合死に至ることもあり、家族や介護者に与える精神的および身体的負担は非常に大きいものとなっています。我々は徘徊中死亡事故の実態を調査解析し、その研究成果を日本で初めて国際誌で発表しました。中でも、徒歩による徘徊死亡事例の約7割では生活拠点から死亡場所までの距離が500m以内であり、この結果は、行方不明者を早期発見・早期保護するための重点的搜索範囲を示唆している可能性があります。認知症患者とその家族が居住地で安全・安心な生活を営むことが可能な社会を構築するため、今後も更に調

査を進めていきたいと思ひます。

高知大学の更なる発展と本県の死因究明体制の維持および推進に貢献できますよう教室員と共に努めて参ります。何卒ご指導ご鞭撻賜りますよう宜しくお願ひ申し上げます。



就任のご挨拶



平成27年9月1日に外科学1の小児外科分野の特任教授を拝命いたしました大畠雅之です。どうぞよろしくお願い申し上げます。就

任後5ヶ月が過ぎましたが、まだまだ慣れないことも多く日々苦戦しています。皆様にはあまり馴染みのない分野であり、しかも外科学のなかでもマイナーな部門となりますが、少しでも県民の皆様のお役に立てればと思っております。

私は高知県出身で高校卒業後に長崎大学医学部に進学しました。当時は本四架橋も福岡行きの飛行機もなく土讃線を高松港で宇高連絡船に接続し、宇野から岡山に出て新幹線で博多に。そこからさらに長崎本線を利用となる10時間前後の移動でした。大学時代はサッカー一部に所属していましたが、当時あまりにも弱くて6年間の医科系公式戦では通算4勝しかできず、大会参加後の観光旅行と打ち上げのこのほうを鮮明に記憶しています。昭和61年に大学卒業後に長崎大学第一外科に入局し外科医としての一步を踏み出しました。3年間の一般外科修練後の平成元年から、当時東京都世田谷区太子堂（三軒茶屋と下北沢の間）にあった国立小児病院外科にレジデントとして採用されてから小児外科を専門としています。その後兵庫県立こども病院、トロント小児病院などで臨床と研究を重ね、平成13年から長崎大学病院小児外科に勤務しておりました。研究は最初国立小児病院時代に骨髄転移神経芽細胞腫に対する自家骨髄移植時の転移腫瘍細胞除去をテーマとしましたが、外科系の研究を希望して異種移植の研究を2年間続けました。その後時代はiPS細胞開発が一躍脚光をあげ世の中は再生医療へシフトすることとなりました。私の所属した長崎大学腫瘍外科（旧第一外科）でも生体肺移植が軌道に乗ったことから

外科（1）特任教授 大畠 雅之

移植実験から臓器再生実験にシフトしました。また産学協同研究の推進から3Dプリンター購入などもあり、小児外科分野独自にそれらの技術供与を受けながらの研究を進めてきました。臨床では1990年台に成人外科で始まった鏡視下手術が小児外科手術にも応用できるようになりました。当初は成人外科の機材を使用していましたが、画像解析技術の進歩と成人での整容性と低侵襲性手術の要求から細径機材の開発がすすみ、現在では小児鏡視下手術にも豊富な機材が利用できるようになっています。小児単径ヘルニア、ヒルシュスブルグ病、鎖肛、肺切除、噴門形成術だけでなく最近では新生児疾患に対しても鏡視下手術を行っています。平成13年に長崎大学に助手として採用され、小児外科を始めた時は研修医以外の部下はおらず、外来、手術、病棟管理もすべて1人です。その時代が数年続きましたが、その後小児外科を志す医師が少しずつ入局してくれるようになりました。今では全国のどこの小児外科専門病院で働いても自慢できる立派な小児外科医となっています。

小児外科の診療内容について少しお話しします。あまり馴染みのない診療部門で国内でも小児外科単独の講座はすべての大学にあるわけではありません。一般外科に属している施設も多いのですが仕事の内容は小児科と産科に大きく依存しています。一般外科の知識を持ちながら小児と新生児の病態への理解が必要となります。ときどき研修医の先生が「将来、小児科か小児外科に入りたいと思っています。」とやってきますが、間違いなく「小児科」をおすすめします。小児外科医は小児の冠がつけますが、外科の端くれですので肉を切ったり、血を見たりするのに全く抵抗がなく時には非情な面も見せなくてはなりません。まして小児外科医は新生児でもメスを入れますので成人外科の先生からも「ようやるわ」といわれます。近年は小さ

な創で従来と同じ手術をするようになり、それとともに手術も細かくなっています。数年前に成人の手術の手伝をしたときに、20cm（成人外科では僅か）にも及ぶ開腹創を見ただけで、終わったらこれを縫い閉じるのかと思う疲労感に襲われ、どっぷり小児外科医につかったなと改めて感じました。

小児外科の疾患は胎児期から始まり、近年では幼少期に外科治療を受けて成人例になった症例や小児期から小児科でフォローされた成人で外科的治療が必要となった成人例も対象にしています。胎児期の超音波検査の普及と胎児診断の発達により多くの小児外科疾患が胎児期に発見されるようになりました。出生時に最も緊急を要する小児外科疾患は気道系疾患です。消化器系疾患は数日の時間的余裕がありますが、呼吸器系疾患は分単位の緊急性を要します。胎児の上気道閉鎖が疑われる場合は、EXIT（臍帯非切断下胎児気道確保術）の適応となることがありますし、出生後の発生する呼吸障害に対してはその病態に応じた迅速な治療が必要となります。新生児期の消化管疾患の大部分は先天性の形成不全や機能不全で、先天性食道閉鎖症、小腸閉鎖症、鎖肛、ヒルシュスプルング病などがあります。乳児期以降は胆道閉鎖層、胆道拡張症、炎症性腸疾患、先天性呼吸器疾患、尿管ヘルニア、小児腫瘍、小児外傷、気道・消化管異物など多岐にわたる疾患が見られるようになります。新生児医療の進歩により新生児疾患の救命率は改善したのですが、残念ながら障害を持って生まれてくる症例が増加しています。出生時後の低酸素性脳症や神経疾患で長期臥床となり外科的に栄養・呼吸管理が必要な症例に対しては、気管切開、喉頭気管分離術、胃瘻・腸瘻造設、噴門形成術、皮下埋込型CVカテーテル留置などを行っています。

小児外科医療は稀少疾患も多く年間手術症例数は人口10万人あたり80～100人程度しかありません。症例の多い都市部の小児外科医は経験と実績を重ねることにそれほど苦労はありませんが、地方では症例数が少ないため症例経験の格差があ

ります。小児外科を志す若い医師は経験と実績を積むために自然と都市部に集中するため地方都市での小児外科医は少なくなります。数が少ないと高度の手術や重症例には対応できませんので、都市部の病院に搬送することとなることで、ますます症例数が減少するというジレンマがあります。高知県の場合は中核となる大学病院と高知医療センターに小児外科医が勤務しておりますが、県内での小児外科教育システムが存在しないため県外でトレーニングを受けた医師が担当しています。私もその県外でトレーニングを受けた一人なのですが、症例が高知県の2倍以上ある長崎県でも現状は同じで、30歳台のほとんどを県外と国外の研修に費やしました。

さて、生まれ故郷に帰り、今まで身につけた技術を高知県の小児外科医療に役立てたいという思いと同時に若い小児外科医を育てたいという夢があります。県人口が少なく出生数が減少している今日では、はっきり言って高知県内だけで小児外科医を育てることは不可能です。小児外科医を育てる最良の方法は多くの症例を経験して手術することですので、High volume centerでの研修が必要となります。High volume centerでの研修は症例の経験だけでなく、多施設から研修にきている同年代の医師が切磋琢磨することだけでなく友人となることで新たな人間関係を作っていくことで将来大きな力となっていきます。また海外留学の道が開けることもあります。小児外科医の多くが大学の枠を超えた他施設で研修を経験することは、珍しいことでなく普通にみられることなのです。私が経験したように、これからの若い小児外科医にもたくさんの経験を積んでもらいたいと思っています。そのためには小児外科の知識、手術を教えるだけでなく、研修に道筋を作ることが私の仕事となります。そして将来、高知県のためにその知識を役立ててもらえればと希望します。

今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。

新任のご挨拶



平成28年1月1日付けで、看護学部門（精神看護学）の教授を拝命しました。何卒宜しくお願ひ申し上げます。

簡単に経歴をご紹介します。私は、高知市出身で、昭和60年に高知県庁に保健師として採用されました。14年間、高知県下の保健所や児童福祉施設等において、主に地域精神保健福祉業務に従事いたしました。大学教育は、平成11年4月から高知医科大学医学部看護学科地域看護学講座の助手、平成12年からは、地域看護学講座の講師として、看護学科及び大学院（修士課程）の創設期の教育・研究・地域貢献活動に邁進いたしました。その後、大学院博士課程時代の恩師から新学部立ち上げに力を貸してほしいとのお声かけをいただきまして、神戸市にある甲南女子大学看護リハビリテーション学部の准教授として赴任いたしました。愛着のある高知・高知大学を離れることにはずいぶん悩みましたが、「人生の岐路に立った時には困難なほうの道を選べ」との天の声が聞こえました。一旦高知を離れ、外から高知の保健医療や看護教育を考える経験は貴重でありました。そして再び、平成25年7月に、高知大学医学部看護学科（精神看護学）准教授として着任させていただき今日に至ります。しかし、実家に戻ったような安心感に浸るのも、つかの間、高知大学を取り巻く社会環境には変化が見られ、大学は、学生に対する責任ある教育はもちろんのこと、高い経営力や、付加価値のあるより強い競争力を有することが求められていました。1月の辞令交付式の際にも、脇口学長より「教授は、大学運営あるいは教育研究の成果に対する責任を十分に自覚し、教授としてのプライドを持って行動するように」とのお言葉を頂戴し、そのお言葉の重みを噛み締めています。

臨床看護学講座 教授 大井 美紀

〈文理統合教育/ 地域医療の貢献する人材育成〉

現在私の専門領域となっている精神看護学領域の教育に関しましては、看護学科創設期より、附属病院精神科病棟をはじめ看護部や地域連携室のスタッフの皆様、医局（神経精神科学教室）の諸先生方から絶大なご支援・ご協力をいただいております。そのため、本学で精神看護学を学ぶ学生さんたちは、それぞれの専門家から最新の知識や技術を学ぶことのみならず、臨床経験や倫理観などについても直接的に学ぶことができます。また、専門領域の研究活動においては、地域ニーズに基づく実証的研究テーマを、医学・教育学など高知大学の他学問領域の研究者と学際的に進めることができる環境にあります。今後はさらに、文理統合的な発想を学部・大学院教育の中に浸透させたいと思います。

さらに私は、専門領域の他に、「看護実践力育成コース（地域生活者支援概論・実習）」と「国際看護活動論」を担当しています。このポジションをいただいたことにやりがいを感じています。なぜなら、「地球規模で考えながら、自分の地域で活動する（Think globally, act locally.）看護職」を育てることができ、また看護学科のディプロマ・ポリシーである「地域医療に貢献」と直結した教育が展開できるからです。一例をあげますと、看護実践力育成コースを選択した学生の中には、実習体験が決め手となり高知大学附属病院や、高知県立病院への就職を決めた（内定）学生が何人かいます。このように、看護職が不足している高知県東部/西部の保健医療機関にも、毎年一定の看護職を輩出することや、地域の関係機関と看護学科が協働し卒後教育を継続することは重要な使命であると自覚しています。

〈国際化と看護〉

脇口学長は、2016年度年頭所感において、「日

本人としてのアイデンティティを確立し、また、深い思索を優れた日本語によって巡らせた後にそれを英語に転換できるコミュニケーション能力の必要性」について述べられていました。私自身もこのことを痛感いたします。近年、わが国の看護・介護のグローバル化も急速に推進されています。看護への社会的ニーズとしては、「国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考えることができること」や、「日本に在住する200万人を越える外国人に対する質の高い看護を提供すること」があります。保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正（H20年1月）により、看護基礎教育の中に、「看護の統合と実践」という新分野が設置されました。この分野は、「看護マネジメント」「災害と看護」とともに「国際化と看護」の3本柱で構成され、看護師国家試験出題基準の中にも組み込まれました。こうした背景の中、現行の看護系大学のカリキュラムを概観したところ、前述した社会的ニーズに対応できる教育環境の整備はハード面でもソフト面でも十分ではなく、大学間格差も顕著であることや授業担当者の課題（限られたコマ数の中での効果的な授業運営の方法等）が示唆されました。私は、平成27年度「国際看護活動論（4年生前期・必須科目）」の受講生を対象に授業評価を実施しました。その結果、国際看護活動に対する認識・態度の変容に関しては一定の効果が確認できましたが、受講生の約9割（92.5%）が、「現状（4年生前期）では、外国人患者との英語でのコミュニケーションや情報発信にはかなりの支障をきたす」と回答しました。しかしながら、学生はすでに基礎的英語力を持っているわけで、今後は各自の看護実践の場で道具として使うという動機づけが必要であると思います。このことから、授業改善課題として、卒業時には、国際社会における看護実践の基盤となる語学習得（まずは、国際共通語としての英語の再習得）への動機づけと行動変容につなげる教育方法の検討をあげました。動機づけとえば、私は昨年、「ヘルシーエイジングを核とした国際交流の推進（高知大学学内GP）」の一環として、

教育学部の先生方とオランダのハンゼ応用科学大学を訪問する機会を得ました。その際、先方の看護学部教員に、看護学科で地域連携事業として行政と協働して取り組んでいる「高知県安田町交流促進活動」をご紹介したところ大変興味を持っていただくことができました。この経験からも、学生や教員は「高知から、産地直送の看護」を海外へ発信することをより意識しなければならないと感じた次第です。

〈荒海を航海する高知大学号〉

最後に、脇口学長は、現在策定中の第3期中期目標の後半には、私たちが予想もしないような激しい嵐が吹き荒れるとおっしゃられています。その頃日本は、2025年問題に直面することになりますし、ヘルスケアの概念は、より予防・診断、そして精神・肉体・魂の健康を維持する形へと変化することが予想されます。また、日本の大学は、国内の18歳人口の減少というマーケットの急激な縮小や internet educationの進化など科学技術の発展によって、海外の最高教育の波が日本に押し寄せ、日本の大学の存在価値を奪ってしまうのではないかとの危惧もあります。こうした荒海を高知大学号は航海するのです。「荒海は、リーダーシップを試す本物のテストである。穏やかな海では、どんな船長もいい船長だろう。（スウェーデンのことわざ）」平時ではなく有事の時、変革の時にこそリーダーの行動が試されます。私たち教職員一人一人が、そのような意識を持つことが大切だと感じています。



〈平成27年度 看護実践力育成コースのメンバー〉

平成27年度防災訓練を振り返る

学部災害対策協働WG委員長

看護学科基礎看護学講座准教授 森木 妙子

平成27年11月13日（金）に学生・教職員が協働して、本年度も看護学科1年生・2年生120名を対象とした防災訓練を実施した。本年度の訓練の目的は“学生が災害に危機感を持ち、防災訓練に参加して実際の支援に結びつけることができる”ことであった。なお、前年度まで実施していた訓練の反省点は、シナリオ通りに訓練を行うことを優先したため、避難中に負傷者を発見しても素通りするなど、実際ではありえない状況が見られたことや各人に役割分担を定め実施したため、その役割をこなすことに専念し、柔軟性がなくなり訓練にならない部分が出てくることなどの問題点があった。前年度までの反省点をもとに本年度の訓練は、体育館においてけが人を想定して、『搬送訓練』や『救急法訓練』を重点的に行った。

訓練実施に先立ち新たに「学部災害対策協働WG」を立ち上げ、学生・教職員27名の委員により防

災訓練の企画がスタートした。委員の内訳は、看護学科教員3名、学生課職員5名、医学科学生4名、看護学科学生15名である。

今回の訓練の実際は、文化系課外活動団体「災害医療研究会」の看護学科3年生の葛目祐人君をリーダーに、2年生の吉原大貴君、1年生の城下絵里菜さん、瀬戸妃菜乃さんらのメンバーシップにより、看護学科学生と医学科学生が一致団結して取り組んだ成果であった。

当日の訓練の第1部は、災害に関心が高く災害に関する学会や他大学の学生たちと災害教育について学習し災害知識のある「災害医療研究会」主催のレクチャーであった。その内容は、①救急医療と災害医療の違い、②救急法として医師や救急隊に引き継ぐまでの応急手当の知識と技術についての説明とデモンストレーション、③グループごとに演習を行いながら災害時に必要な応急手当の



スキルの習得である。

第2部は、応急手当と搬送訓練の実際が開始された。先ほどのレクチャーと演習で習得した応急手当を実際に使いながら、2クール訓練を行った。1年生が被災者になり被災者体験を行い、2年生が救助者となり、真剣なまなざしで実際の支援を行っていた。そのときの被災者への声かけや救助者間の連携プレー、救急法の看護技術の活用は、日々の看護技術の積み重ねや病院実習体験によって看護判断や価値観が鍛えられ、日常では見えてこない学生たちの力量や行動特性が可視化された。

第3部は訓練終了後に、グループでの意見交換とまとめが行われた。看護学科長や学生課課長などと、学生たちの真剣な取り組みに感動とうれしさを覚えた。学生も教職員も充実感のある防災訓練を行うことができたのではないかと振り返る。

平成28年度は、医学科学生（1年生、2年生）と教職員を含めた防災訓練を実施することとしている。医療人として東南海地震に備えるために、看護学科と医学科合同の防災訓練ができることを次の目標にしたいと願っています。



「相良賞金賞」受賞

先端医療学コース『相良賞金賞』を受賞して

先端医療学コース ファージ療法研究班 医学科5年生 重久 立

この度は相良賞金賞を受賞することができ、大変嬉しく思います。この結果はひとえに指導して下さった先生方やアドバイスを下さった先輩方や同級生、イラストを提供してくれた後輩など、沢山の方々に支えられたおかげだと心の底から思っています。本当に有難うございました。

私が所属していたファージ療法研究班では、細菌に感染するウイルスであるバクテリオファージ(以下ファージ)を利用した感染症治療についての研究を行っています。薬剤耐性菌が世界中で問題となっていますが、ファージ療法はそれら薬剤耐性菌に対する切り札として注目されており、近年ではヨーロッパを中心に臨床試験も行われています。私は先端医療学コースに在籍した3年間のうち、始めの2年間はファージの分離方法や構造解析について学び、最終年度にファージと抗菌薬を組み合わせた際の溶菌効果の変化についての研究を進めました。

初年度は河川や下水処理場からサンプルを採取し、ファージの分離を行ない、特徴づけ(形態、宿主域、核酸のバンドパターン、アミノ酸配列の解析)を行ないました。ファージは菌の居るところに存在するので、私たちの身近な場所(海、水たまり、洗面所等)でも見つけることができます。様々なサンプルの中から、世界で例のない形態のファージを発見し、高知大学発の研究として報告しています。この頃は、水たまりや下水を見るたびに「未知のファージが居るのではないか」と心を躍らせていた記憶があります。

3年次はファージを精製し、治療用(候補)ファージのタンパク質解析を行い、3Dモデリングにより構造予測を行いました。ファージの構造から、細菌の吸着に利用される部位が明らかになれば、新しい細菌の検出方法にも利用することができます。この研究は、第87回日本細菌学会総会で発表しています。この学会では他研究機関の美しい研究



微生物学教室のメンバー

デザインや最新の知見に触れることも出来たので、とても良い刺激を受けました。

最終年度には、先述しましたがファージと抗菌薬を組み合わせた際の溶菌効果の変化についての研究を進めました。ファージと抗菌薬を組み合わせた研究は世界でも例がないため、組み合わせることで生じる現象を一つ一つ整理し、その効果の判定方法を一から独自に考案する必要がありました。大量のプレートを作成・使用し、ひたすらコロニーを計測・カウントした経験も、今となっては良い思い出です。多くの実験と検討を積み重ねることでどうにか、ファージと抗菌薬を適切に組み合わせるとファージの溶菌効果が増強される可能性があることを突き止めました。この成果は、前年に引き続き第88回日本細菌学会総会で発表しま

した。学部生の中に大きな学会で二度、自分の研究の成果を発表する機会が得られたことは、今後生きる経験であると思います。

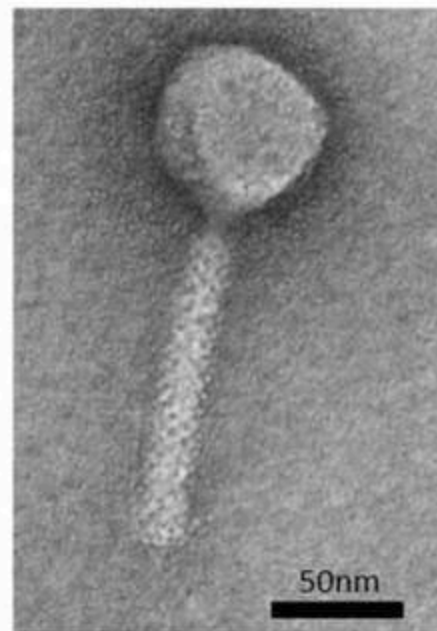
実は私は元々研究自体にはあまり興味がなく、人生経験と思い先端医療学コースを選択しました。ファージの世界に足を踏み入れたのも、教室の先生方の人柄に惹かれたからでした。しかし3年間で、研究の魅力にすっかり取り付かれています。高知では周りの人に本当に恵まれているな、とつくづく思います。(この原稿はポリクリの班員にもアドバイスをもらいながら執筆しております。)国家試験や研修等で研究の道からはしばらく離れることとなりますが、将来的には臨床と研究を両立させられる医師になり、世の中の役に立てたら、と思っています。



受賞時の講演の様子



ポリクリの班員と共に



緑膿菌ファージKPP22
(愛すべき戦友のうちの1人)

全身炎症関連認知機能障害に対するデクスメトミジンの効果 —高齢ラットモデルでの検討—

先端医療学コース 学際的痛み治療研究班 医学科4年生 小山 毅

このたび、平成27年11月14日に東京で開催された日本静脈麻酔学会において、「全身炎症関連認知機能障害に対するデクスメトミジンの効果」という演題で口演発表を行い、最優秀演題賞にあたるJSIVA賞を受賞したので報告します。

手術、重症感染症などの全身炎症は、特に高齢者において長期的な認知機能障害の発症と関連することが報告されています。このような認知機能障害は長期的なQOL・予後に関与することからその対策が急務となっています。全身炎症後認知障害の機序は明らかではありませんが、Neuroinflammation（脳内炎症反応）の関与を示唆する報告が近年増加しています。最近、我々の研究グループにおいても、高齢動物を用いてLipopolysaccharide（LPS; グラム陰性菌細胞壁外膜の構成成分）による全身炎症、あるいは開腹手術により、海馬マイクログリアから放出されるサイトカインの増加が生じ、その程度が認知機能と相関することを報告しました。一方、デクスメトミジン（DEX）は選択的中枢性 $\alpha 2$ アドレナリン受容体アゴニストで、主に集中治療において人工呼吸管理をされている患者の鎮静として広く使用されています。近年、DEXが全身炎症後認知障害に有用であることを示唆する臨床研究が多くなされていますが、その機序は明らかではありません。そこで、今回の研究目的を、高齢ラットモデルを用いて、全身炎症後認知障害に及ぼすDEXの有効性およびその機序を検討することとしました。

対象は高齢雄性SD系ラットを用いました。全身炎症は、LPS（5 mg/kg）を腹腔内投与することで誘導しました。すべてのラットは、LPSあるいは生理食塩水を腹腔内投与しました。それぞれの動物はランダムに3群に振り分けました（各群n=8）：① 対照群; 生理食塩水投与、② DEX群; 鎮静容量のDEXの腹腔内投与（0.01 mg/kg、2時間毎に計4回）、③ ミダゾラム（MDZ）群; 同鎮静容量のMDZの腹腔内投与（0.1 mg/kg、2時間毎に計4回）。MDZは、ベンゾジアゼピン系薬剤（GABA受容体アゴニスト）で、DEXと同様に広く臨床使用されている薬剤で、今回鎮静薬の対照として検討することとしました。投与7日後、新奇物体認識試験を用いて認知機能を評価しました。認知機能試験後、海馬を摘出し、代表的な炎症性サイトカインであるTNF α 濃度をELISA法で測定しました。別の実験として、海馬マイクログリアを急性単離し、LPSに対するサイトカインの放出およびLPSの受容体であるToll様受容体-4（TLR-4）の発現量をRT-PCR法を用いて測定しました。

認知機能試験の結果を図に示します。LPS投与

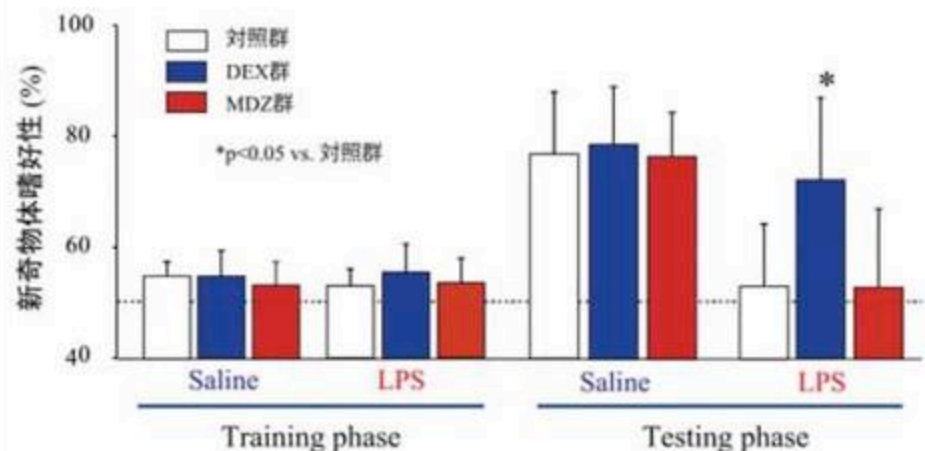


図. 新奇物体認識試験の結果

により、新奇物体への嗜好性が減少し、認知機能障害が生じました。DEX群ではLPSによる認知機能障害が抑制されましたが、MDZ群では影響が生じませんでした。このことは、全身炎症中のDEX投与は、その後に認知機能障害の発症を予防できること、その効果はDEXの鎮静作用によるものではなく薬理的な作用によること、が考えられました。また、LPSによる海馬TNF α 濃度およびTLR-4発現の増加も抑制しました。これらの結果は、臨床使用濃度のDEXが抗Neuroinflammation効果を有する可能性が考えられました。さらに、DEXの抗Neuroinflammation効果は、単離マイクログリアにおいても認められ、DEXはLPSによるTNF α の放出を濃度依存性に抑制しました。以上の結果から、DEXはLPSにより誘導される

Neuroinflammation及び認知機能障害を、マイクログリアに対して直接作用することにより抑制できる可能性が示唆されました。今後、DEXが、認知機能予防を誘導する至適投与量、投与タイミング等、さらなる検討が必要と考えられました。加えて、実臨床で今回の結果が再現できるかどうかも重要と考えています。

この度研究に参加させて頂き、研究の奥深さや難しさ、そして未知の事柄を解明する面白さを経験させて頂きました。この経験は、今後自分が医師として歩いていく上で、常に最善を求めていく姿勢に繋がると考えています。最後になりましたが、お忙しい時も常に熱心にご指導して下さいました、横山先生、河野先生、当研究班の皆様深く御礼申し上げます。



写真. 指導して頂いた横山班長、河野先生と。

急性術後痛に及ぼすエンドトキシンの痛覚過敏作用 —ラット皮膚切開モデルでの検討—

先端医療学コース学際的痛み治療研究班 医学科3年生 浦川 愛

このたびは平成27年4月25日に群馬で開催された日本区域麻酔学会第2回学術集会にて、「急性術後痛に及ぼすエンドトキシンの痛覚過敏作用—ラット皮膚切開モデルでの検討—」という演題で口演発表を行い、最優秀演題賞を受賞しました。

エンドトキシンの血中濃度は手術侵襲に応じて増加することが、これまでに開腹手術、外傷、心臓手術において報告されています。また血中のエンドトキシンは、微量であっても痛覚過敏反応を誘発することが、ヒトボランティアを用いた研究および動物を用いた基礎研究において報告されています。このことからエンドトキシンが、術後痛や術後鎮痛に影響する可能性が考えられます。しかし、この仮説について検討した研究はこれまでになされていません。そこで今回の研究の目的は、術後痛に及ぼすエンドトキシンの影響およびその機序について動物モデルを用いて検討することとしました。

対象はSD系雄性ラットとしました。術後痛モデルとしてラットの足底に皮膚切開を加えるラット皮膚切開モデル、いわゆるBrennanモデルを用いました。また今回、エンドトキシンとしてリポ多糖(Lipopolysaccharide, LPS)を使用しました。対照群は、手術30分前に生理食塩水を腹腔内投与しました。一方、LPS群ではLPS1.0mg/kgを腹腔内投与しました。さらにそれぞれの群を術後鎮痛方法によって術直後に生食投与、ケトプロフェンあるいはモルヒネの皮下投与、およびロピバカインの創部浸潤麻酔をおこなった群に振り分け、各群のn=6としました。

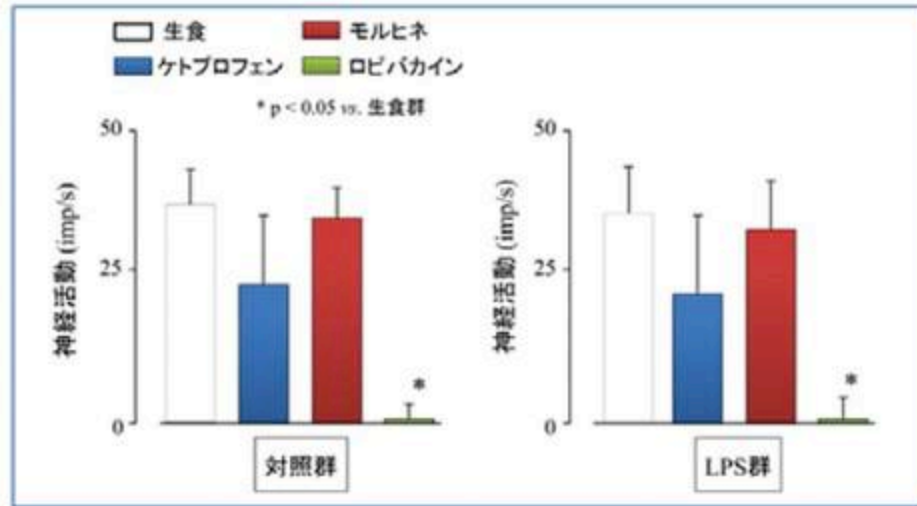
術後痛は術後2時間後に、Rat Grimace Scale (RGS)を用いて評価しました。この方法はラットの表情から痛みを評価する方法で、動物の急性自発痛評価法としてその有用性が示されています。

痛みの評価後、すべてのラットはベントバルビタール麻酔下に手術側の単一C線維の電気活動をin vivo single-fiber recording法で評価しました。

術後鎮痛を行わない生食投与群において、RGSの上昇つまり急性術後痛が生じました。しかしその程度は、対照群と比較してLPS群で有意に増強されました。このことは本研究モデルにおいても、エンドトキシン誘発性痛覚過敏反応が生じたと考えられます。次に鎮痛薬の効果をみると、LPSを投与しない対照群において、ケトプロフェン、モルヒネの皮下投与およびロピバカインの創部浸潤麻酔において同程度に鎮痛効果が認められました。一方LPS群においてはケトプロフェンとモルヒネの鎮痛効果が得られず、エンドトキシンによって鎮痛薬の鎮痛効果が減弱される可能性が示唆されました。このことは、術後のエンドトキシン血症は術後痛の増強や不適切な鎮痛効果に関与している可能性が示唆されました。一方、ロピバカインの創部浸潤麻酔に関しては、対照群と同程度に有意な鎮痛効果が示されました。

in vivo single-fiber recordingにおいて、創部の機械刺激によってC線維の活動電位頻度の増加が認められましたが、その程度は対照群とLPS群で違いは認められませんでした。このことから、本モデルにおけるエンドトキシン誘発性痛覚過敏反応は、一次知覚神経というよりむしろ、中枢神経系を介した反応である可能性が示唆されました。

各鎮痛群の神経活動評価の結果を図に示します。対照群においてケトプロフェンの鎮痛により有意差はなかったものの、神経活動の頻度を減少する傾向がみられました。またモルヒネは神経活動に影響を与えませんでした。一方ロピバカインの創部浸潤麻酔では、ほぼ完全に神経活動が抑制されました。また、LPS群においても同様な傾向がみ



in vivo single-fiber recordingで測定したC線維活動に及ぼす術後鎮痛薬の効果

られました。

以上の事から、エンドトキシンは痛みの中樞神経を介して術後痛を増悪し、鎮痛薬の効果を減弱しました。エンドトキシンを伴う症例の術後痛管理には、無痛が得られる区域麻酔が有効である可能性が示唆されました。

今回、研究の発表の場に立たせていただいたことに深く感謝申し上げます。病院の先生方が臨床の場と同時に日々研究されている姿を見て、感銘を受けました。このような研究班に身を置かせて頂けていることに感謝して、少しでも今後の研究に役立てるよう日々尽力したいと思います。



写真：指導頂いた麻酔科の横山教授と河野先生。

AMBRA1は急性腎障害により誘導されULK1を調整し尿細管のオートファジーを起こす

先端医療学推進センター腎機能再生医療研究班所属 医学科3年生 竹村 堯 拓

第58回日本腎臓学会総会(平成27年6月5-7日開催・名古屋国際会議場)にて「AMBRA1は急性腎障害により誘導されULK1を調整し尿細管のオートファジーを起こす」という演題を発表し、優秀演題賞を受賞しました。ここでは演題で発表した内容について簡単にご紹介させていただきたいと思います。

AMBRA1 (activating molecule in Beclin1-regulated autophagy,以下AMBRA1と略します)はBeclin結合蛋白であり、オートファジーの調整蛋白の一つとして報告されています。近年AMBRA1はBeclinならびにULK1(mammalian orthologue of Atg1)などの蛋白と複合体を形成していることが報告されています。AMBRA1は通常の状態ではミトコンドリアの周辺にありますが、オートファジーが起こるときにBeclin1と複合体を作って、オートファジーを誘導する蛋白質です。我々は急性腎障害(AKI)の病態にオートファジーとアポトーシスが関与する事を報告しています。今回の研究ではAKIでのAMBRA1の調整と、AMBRA1のオートファジー並びにアポトーシスへの関与を検討することを目的としました。

本研究ではシスプラチンをLC3-TGマウスに打ちAKIを起こしました。タンパクはWB、mRNAはRT-PCR、Confocal microscopyを使って組織学的検討を行ないました。また、培養尿細管細胞のNRK-52E細胞へLC3-GFP遺伝子のstable transfectionを行なってオートファジーが検出できる細胞系を作りました。この細胞にシスプラチンを暴露してオートファジーを誘導しました。AMBRA1発現ベクターの構築をし、AMBRA1 siRNAによる発現抑制、TUNEL染色によるアポトーシスの評価を行ないました。また、蛋白の安定性の評価をCycloheximide添加によって行ないました。細胞内局在の評価は共焦点顕微鏡によって行ないました。

まず、マウスシスプラチン誘導AKIモデルにお

いて、AMBRA1の発現増加が24時間で認められました。(図1)また、AMBRA1は組織学的に尿細管細胞において発現が認められ(図2)、共焦点顕微鏡ではAMBRA1陽性の近位尿細管細胞にてオートファジーが確認されました(図3)

またNRK-52E細胞(培養尿細管細胞)を用いたシスプラチン添加の実験においてAMBRA1のmRNAおよび蛋白の発現亢進とオートファジーの亢進が認められました。さらにAMBRA1の過発現はオートファジーを誘導し、AMBRA1 siRNAはオートファジーの抑制とアポトーシスを誘導しました。(図4)

また、AMBRA1がオートファジーを調整する上でULK1蛋白と相互作用をすることが最近報告されています。AMBRA1の強制発現によってULK1の発現量が変わるかどうかが検討したところ、蛋白量が増加していることが分かりました。(図5)しかしmRNAを見ると変化が殆どありません。そこで蛋白の安定性を見るためにタンパク合成阻害薬であるcycloheximideを入れてから、時間経過を追ってULK1の蛋白量を見ますと、このようにAMBRA1を投与した場合はタンパクの分解が優位に抑制されているということが分かります。すなわちAMBRA1はULK1タンパクの分解を低下させて、タンパクの量を増やしている可能性があります。さらにアポトーシスの検討を見ましたが(図6)、シスプラチン投与でこのようにTUNEL陽性、Cleaved caspase3陽性になりますが、AMBRA1を抑えてsiRNAを抑えると、よりTUNEL陽性細胞が増えcaspase3の活性が上がり、アポトーシスが増えることが分かります。すなわちAMBRA1はアポトーシスを抑制している可能性があります。AMBRA1の過発現はULK1の蛋白の安定性を介してオートファジーを調整する可能性があります。

これらのことから、シスプラチン誘導AKIにおいてAMBRA1は尿細管細胞で発現誘導され、ULK1蛋白量を調整しオートファジーを誘導し、アポトーシスを抑制している可能性があることが

考えられます。

最後になりましたが、このような名誉な賞を頂いたのは、このような機会を与えて下さり的確なアドバイスをして下さった寺田教授を初め、どんな時でも懇切丁寧に指導して下さい第二内科の皆様、そして共に勉学に勤しむ腎機能再生医療研究班の同志達の支えがあったからこそだと思っております。皆様への心からの感謝の思いを締め言葉とさせていただきます。



写真：本家センター長への受賞報告

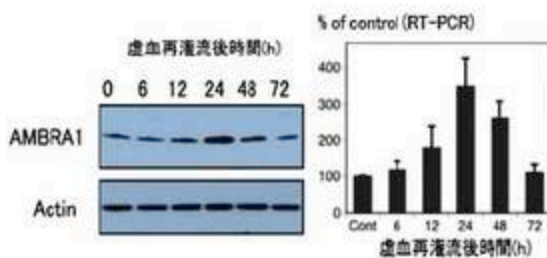


図1: マウスCDDP-AKIモデルにおけるAMBRA1の発現(Western Blot, RT-PCR): マウスにシスプラチン(20mg/kg ip)投与後、0, 6, 12, 24, 48, 72時間後に組織を回収した。Western blot法とReal time PCR法でAMBRA1の蛋白発現とmRNA発現を評価した。

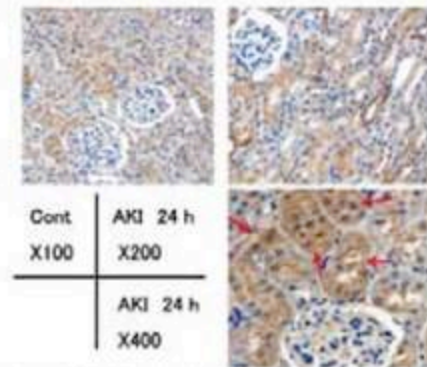


図2: CDDP-AKIモデルマウスにおける、近位尿管でのAMBRA1陽性細胞の増加

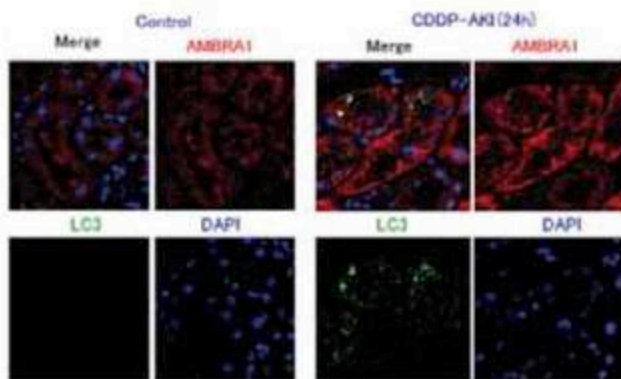


図3: LC3-TGマウスにおけるCDDP-AKIで尿管管においてAMBRA1とAutophagosomeは増加する

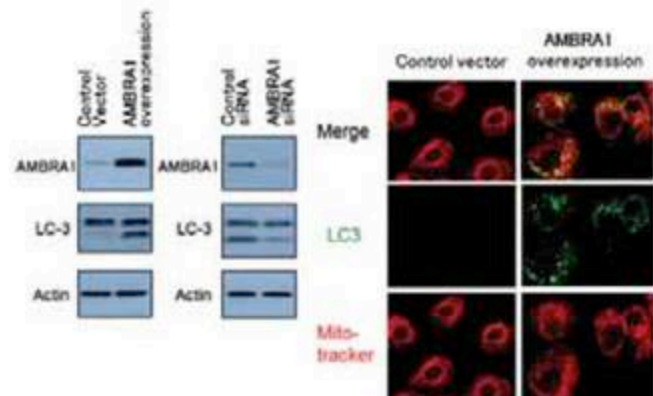
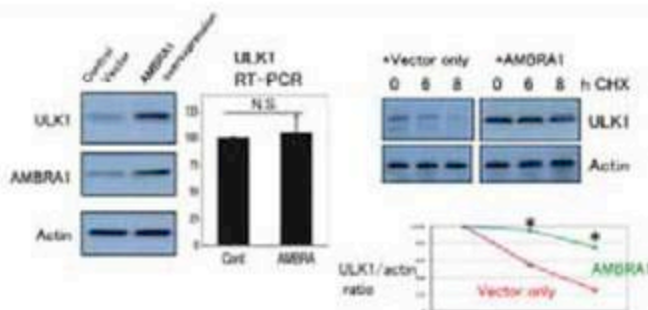
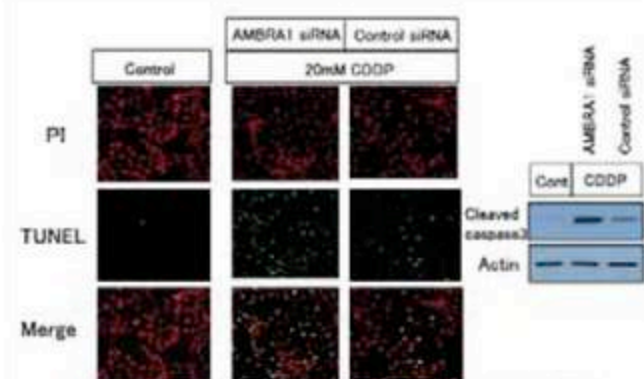


図4: NRK-52E(LC-3)細胞でのAMBRA1 overexpressionならびに、siRNAでの発現調節とLC3の変化と細胞内局在



(Left) The effects of AMBRA1 overexpression on ULK1 expression in NRK-52E cells. (Right) The effects of cycloheximide(CHX) on ULK1 expression in NRK-52E cells with AMBRA1 transfection. (n=5, mean±SEM, *p<0.05 v.s. control)

図5: NRK-52E細胞においてAMBRA1の強制発現によりULK1蛋白の安定性が高まり蛋白量は増加する。



After transfection of siRNA, NRK-52E cells were exposed 20mM CDDP for 24h
図6: NRK-52E細胞でCDDP添加によるアポトーシスをAMBRA1 siRNAは亢進する

日本医学教育主催の医学生シムリンピックにおいて、チームBRIDGEとして参加し 「臨床手技を伴う医療面接」部門で1位

シムリンピック新潟2015に参加して

高知大学チーム (BRIDGE) 医学科5年生 田尻 巧

平成27年7月26日に行われた『シムリンピック新潟2015』に、高知大学チーム (チーム名: 高知BRIDGE) として藤本裕基さん (医学科6年)・高橋拓也くん (同5年) の2人と出場し、種目優勝によりこのたび学生表彰に選んでいただく運びとなりましたので、恐縮しつつご報告申し上げます。

シムリンピックとはMedical Simulation Olympicの略称であり、日本医学教育学会が「シミュレーション教育の理解と普及をはかること、および、医学生の臨床能力 (パフォーマンス) を客観的に評価するシステムを確立すること」を目的として企画した、「臨床実習での学修の成果を3人1チームで力試する全国医学生のイベント」であります。昨年に続き2回目の実施となった今年は全国から20チームの応募があり、選考の結果、東北から沖縄までの全国12の大学チームが出場しました。大会は新潟大学医学部にて第47回日本医学教育学会 (24、25日) の開催日程に併せて行われ、高知大学医学部・医学教育学生会 BRIDGEとして学会に参加した翌日の大会出場となりました。

競技は計6種目・各10分間で、代表者1ないし2名が参加の種目も含み、シミュレータおよび模擬患者さんをリソースとして活用した身体診察・救急蘇生・基本手技などが課題として提示されました。課題全体について詳しく言及することは避けませんが、例えば模擬患者さんに問診した後、(シミュレータで) 心音や肺音を聴診してその所見を述べ、行うべき検査および予想される結果を選んだ上で診断と治療法を回答するなど、医学科4年次のOSCEと比べて臨床推論や疾患各論の知識が要求される場面が多くありました。

我々が優勝したのは『臨床手技を伴う医療面接』の種目で、負傷して受診した患者さんに対して受

傷機転などを医療面接しつつ、切り創に対して縫合・糸結びを行うという課題でした。ただ単に縫えばいいというのではなく、医療安全や感染管理、手技中に話しかけて患者さんを安心させるなどコミュニケーション能力も評価項目に含まれていたようです。単なる問診技術だけではなく患者さんの気持ちに共感を示し、その不安を取り除くような医療面接を心がけてきた我々にとって、種目優勝という評価は大変嬉しくかつありがたいものでした。

一方、我々の力不足を認識させられた種目も少なくありませんでした。特に心に残っているのが『急変対応』の種目で、急な呼吸困難を訴える高齢男性 (シミュレータ) を相手に①意識ABCでの評価、②初期治療、③問診および診察、④診断および治療、の4つを10分間で行えという課題でした。①や②は練習通り一通りは出来たと感じていますが、③の診察において胸部にwheeze (笛音) を聴取したことから、wheezeを聴取することで有名な“気管支喘息発作”を念頭に置いてしまったことが大きな失敗でした。9分経過時点で診断を求められ「気管支喘息発作」と答えた後、同じく急性の経過でwheezeを起こしうる「電撃性肺水腫 (急性心不全)」の可能性を挙げて胸部レントゲン写真 (ポータブル) をオーダー出来たのは10分間の終了間際でありました。当然、診断と治療を訂正することはできませんでした。大会終了後wheezeに対して急性心不全を想起できなかったことを大変悔やみ、半年が経った今もなお強く後悔の念を覚えています。しかし、自らの未熟さを強烈に突きつけられたことでそれ以降「もっと勉強しなければ」と思えたことは大きな財産でありました。学生の力不足は大会の順位にしか響かなくとも、医師として働き始めてからの力不足は患者さんの死という最悪の結果をもたらしかねません。責任の大き

さにプレッシャーを感じながらも、より一層の努力をしていこうと心に誓いました。

さて、今になって振り返ると高知BRIDGEとしての出場が決定した5月以降、約2か月間にわたってメンバー3人で集まって練習したり対策を練ったりした日々を懐かしく感じます。競技の詳細が明かされず手探りの状態ではありましたが、練習環境の整備、競技種目の練習指導、昨年大会の情報提供など、医学部・附属病院に関わる皆様の全面的なバックアップのもとで理想的な練習が出来たのは大変ありがたいことでした。本大会への出場を呼びかけてくださり、様々にお力添えいただいた附属病院総合診療部の瀬尾先生、急変対応や救急蘇生について夜遅くまでご指導くださった同じく総合診療部の北村先生や、練習場所やシミュレータ等の貸し出しに携わってくださった山崎さん。事前準備や大会の付き添いなどで大変お世話になった医学教育創造・推進室の高田先生、藤田先生、関先生、山下先生、および医療面接の練習をさせてくださった高知SP研究会の模擬患者の皆様、事務処理を担当してくださった学生課職員の皆様などなど、関係する全ての皆様方の応援のおかげで大変貴重かつ素晴らしい経験をさせていただけたこと、本当に感謝いたしております。もちろん、新潟で我々を温かく迎え入れてくれたシムリンピック実行委員の皆様や新潟大学医学部の皆さんにも感謝の気持ちばかりです。

そして5年生メンバー2人をいつも中心で引っ張り、練習スケジュールの調整や診察指導などを一手に引き受けてくださったチームリーダーの藤本さん。私たち5年生にとって頼れ過ぎてしまう先輩で、憧れの的であり、そしてチームのムードメーカーでもある凄い人でした。本誌に掲載させていただくべきか自信がございませんが、せつかく私が紙面をいただきましたので書かせていただきます。藤本先輩、本当にありがとうございました！

長くなりましたが、“高知大学医学部の学生”に対する皆様の期待に少しでも応えられるよう、そして後輩に頼ってもらえるような立派な先輩になれるよう、とんだ未熟者ではございますがこれからも精いっぱい頑張っていく所存であります。

そして次回シムリンピックが開催されるのであれば、今回大会で成し得なかった総合優勝を目指して出場させていただきたいです。

最後に、全ての関係者の皆様とこの文章を読んでくださった皆様に対する感謝の意を表して学生表彰に対するご報告をまとめさせていただきたく思います。皆様、本当にありがとうございました！



<学生関係行事> 平成27年4月～平成28年3月

開催月日	行事名	備考(開催場所等)
4月2日	新入生オリエンテーション	臨床講義棟
4月2日	医学科6年生とアドバイザー教員との懇談会	学生食堂
4月3日	入学式	高知県民文化ホール
4月3日	後援会総会	ザ クラウンパレス新阪急高知
4月3日	白衣授与式	臨床講義棟
4月3日	医学科5年生とアドバイザー教員との懇談会	学生食堂
4月7日	看護学科1年生とアドバイザーとの懇談会	学生食堂
4月8日	医学科1年生とアドバイザーとの懇談会	学生食堂
4月11日・12日	医学部新入生合宿研修	国立室戸青少年自然の家
4月14日	高知県医師養成奨学金貸付制度説明会	講義棟
4月21日	医学科3年生とアドバイザーとの懇談会	学生食堂
4月21日・28日	医学部長と地域卒学生との懇談会	医学部長室
4月23日	看護学科3年生とアドバイザーとの懇談会	学生食堂
5月27日	第1回関連教育病院運営協議会	特別会議室
5月31日	advanced O S C E (医学科6年生)	医学部附属病院
6月7日	A O 入試説明会	実習棟・講義棟
6月27日	第1回大学院説明会	看護学科棟
7月23日	第67回西日本医科学学生総合体育大会壮行会	実習棟
8月2日	オープンキャンパス	実習棟
8月7日～19日	第67回西日本医科学学生総合体育大会(西医体)	大阪市立大学主管
8月10日・11日	よさこい祭り「醫(くすし)」	高知市内演舞場他
9月30日	第1回後援会理事会	ザ クラウンパレス新阪急高知
10月10日・11日	第35回南風祭	岡豊キャンパス
10月27日	合同慰霊祭	医学部体育館
11月1日	ホームカミングデー	岡豊・朝倉キャンパス
11月7日	第2回大学院説明会	看護学科棟
11月13日	医学部学生・教職員対象防災訓練	体育館他
11月14日	リーダーシップセミナー	看護学科棟
12月23日	O S C E 試験(医学科4年生)	医学部附属病院
1月5日	C B T 試験(医学科4年生)	看護学科棟
1月16日・17日	大学入試センター試験	岡豊・朝倉キャンパス
2月6日～8日	医師国家試験	高松市
2月12日	高知県と県奨学生との意見交換会	看護学科棟
2月14日	看護師国家試験	高松市
2月16日	保健師国家試験	高松市
2月17日	助産師国家試験(大学院生)	高松市
2月25日・26日	前期日程入学試験	岡豊・朝倉キャンパス
3月18日	医師国家試験合格発表	
3月23日	卒業式	高知県民文化ホール
3月23日	医学部学位記授与式	体育館(岡豊キャンパス)
3月25日	看護師・保健師・助産師国家試験合格発表	
3月27日	第2回後援会理事会	第1会議室
3月30日	第2回関連教育病院運営協議会	特別会議室



▲よさこい祭り医医学部チーム



▲よさこい祭り医医学部チーム



▲よさこい祭り医学部チーム



▲ H27白衣授与式



▲ 南風祭



▲ 南風祭

▼ 南風祭



▲ 南風祭



▲国家試験へ出発



▲国家試験へ出発



▲国家試験へ出発



▲リュウゼツラン



▲リュウゼツラン

ハワイ大学医学部セミナーに参加して

医学科5年生 石田直也

今回8月3日～7日にハワイ大学医学部で行われたSummer Medical Education Instituteに参加してもらいました。今回のプログラムには高知大学の学生4人を含めた、全国の様々な大学の医学部の学生24人が参加していました。海外は旅行でしか行ったことがなく、今回のように大学のプログラムに参加するのは初めてだったのでとても良い経験になりました。

5日のプログラムでは、医学に関する様々なことを学ぶことができました。内容としましてはPBL、胸部の身体診察、患者さんとの医療面接、禁煙指導、悪い結果の伝え方などを学びました。あたりまえのことですが今回のプログラムはすべて英語で行われたため、とても勉強になったとともにもっと英語を勉強しなければならないと痛感させられました。今回のプログラムで一番困ったことは自分の医学英単語の知識が少なかったことです。医学英単語を知らなければ自分の意見を発言するのも難しくなるだけでなく、相手の意見も

理解しにくくなってしまい困ることが多かったです。しかし、プログラム中にはハワイ大学の学生がサポート役として参加してくれていて、多くの場面で助けてもらい滞りなくプログラムを学ぶことができましたと思います。

今回のプログラムでは様々な状況での医学英語を学ぶことが出来ただけでなく、ハワイ大学の学生や、日本の全国の医学生に出会えたことは私にとって良い経験になったと思います。サポートしてくれたハワイ大学の学生はメディカルスクール2年生になる学年の人たちでしたが、とても勉強熱心で知識も日本の研修医ぐらいの知識があるように感じました。また、日本の学生たちもとても向上心が高く医学知識も英語に関してもたくさんの事を学習していました。高知大学にいと、部活動以外でなかなか県外の医大生と交流する機会が少ない私にとっては、今回彼らと出会えたことはとても良い経験となり、今後多くの事を学習していきたいと考える大きな刺激となりました。



日中のプログラムだけでなく、放課後もとても充実した時間を過ごすことができたと思います。放課後はハワイ大学の学生が、ビーチや観光名所やご飯などに毎日連れてって来てくれて勉強面だけでなく、楽しい時間を過ごすことができました。また、7月に高知大学にきていたハワイ大学の学生のReyn、Chad、Stephの3人にまた出会えたことはとても嬉しく、ハワイでもとても良くしてくれ

ました。お互い友人としてまた医師として交流し続けることができる関係を築くことができたのは私のなかの財産になりました。

今回5日間というとても短い時間でしたが、とても充実した良い時間を過ごすことができました。このような貴重な時間を与えてくれた小林先生、高知大学、ハワイ大学、学生課の古谷さんには、とても感謝しています。ありがとうございました。



台湾大学派遣プログラムを終えて

看護学科3年生 大久保 奈 南

今回の5日間の台湾大学派遣プログラムに参加して、毎日、充実したプログラム内容で台湾の歴史や台湾大学病院の役割や機能、台湾大学の看護学生の看護教育について学ぶことができた。私がこの台湾大学派遣プログラムに参加を志願した動機は、台湾と日本の医療現場や看護教育に違いがあるのか、また台湾の地域看護とはどのようなものなのかについて学びたいと考えたからである。これから台湾大学派遣プログラムを終えての学びについて述べる。

台湾派遣プログラムの中には台湾大学病院の外科やICU、精神科、外来、小児科など様々な分野を見学し、台湾の医療現場を実際に見て学ぶことができた。病院見学を通して日本と台湾の病院で異なると感じたのは、病棟内にガードマンが常時配置されていることである。特に精神科病棟では各病棟にガードマンがおり、定期的に巡回していた。ナースコールの対応もガードマンが行う場合があり、ガードマンも医療チームの一員として活動していた。また、台湾では助産師の制度はあるが緊急時の医療処置などの対応が困難なことから助産師のもとで出産を行う人はいないということも日本と異なる部分であると考えた。分院の終末期の病室では、患者家族と一緒に寝泊まりできるベッドが各部屋に設置されており、また外部と通話可能な電話も各ベッドサイドに設置されていた。台湾では仏教信仰が盛んなため、病棟の一室に信仰専用の部屋が設けられており、その国の文化が反映されていると感じた。

台湾では、地域での看取りを行う割合が高く、地域医療に力を入れている。台湾大学病院から約1時間離れた金山分院では、中山間部に訪問診療を病院全体で実施していた。この金山分院では日本の訪問看護の役割を病院全体が担っているのだ。地域での看取りを推進している台湾では、病院全

体で病気をもちながら地域で暮らしていく患者のサポートを行っているということを知った。

そして、台湾の地域看護については、台湾の学生の地域実習に参加し、実際に患者の家庭訪問に同行した。そこでまず驚いたことは、患者の家庭訪問に学生のみが訪問していたことだ。学生が患者とアポをとって患者宅へ向かい、患者の血圧測定や服薬状況の確認をしていた。患者宅に訪問した際にも驚いたことがある。学生が患者の血糖測定やコレステロールの測定をしていたことだ。日本とは違い、台湾では看護学生になると血糖測定などの侵襲を与える看護行為も学生が単独で行うことができる。台湾の大学では一人一人が看護師としての自覚を早期に持てるよう、実習においては侵襲のあるケア等も学生が単独で行っていることがわかった。今回は2軒の訪問に同行したが、その内の一軒は一人暮らしの日本人の家で、外国で一人暮らしをすることの孤独感や文化や言葉の違いから疎外感を感じていることを知った。近年、日本でも外国人の移住者が増加傾向にある。言葉や習慣の異なる外国で生活することは様々な困難と対面することになる。そのような人々が地域で病気を抱えながら生活していくことは多くの不安をもたらす。地域生活に根ざした看護活動を行う保健師としては、定期的な訪問を通して身体的・精神的に対象者を支えることが重要な役割であると考えた。

今回の台湾大学派遣プログラムで日本と台湾の医療現場や看護教育の相違点について学ぶことができた。しかし、台湾でも日本でも老老介護や高齢者の一人暮らしなど抱える社会的問題は同じであることがわかり、両国でその問題に対応するために地域医療の充実を図っていくことが重要であると実感した。少子高齢化が急速に進行している日本において、病院自体が地域看護の拠点として

活動していくのも時間の問題ではないだろうか。
今回の学びを今後の自身の看護人生に活かしていきたいと考える。



第62回よさこい祭り 醫-KUSUSHI-

くすし代表 看護学科3年生 津 覇 歩 美

今回、「おこうだより」の原稿執筆の依頼を頂き、文章を考える中で、私の中で長くもあり短くもあつた昨年のよさこい祭りの、あの太陽が照りつける中で踊った2日間の思い出がよみがえり、胸が熱くなりました。

一昨年は台風の影響もあり、練習が十分にできない日がありましたが、昨年は天気にも恵まれ、練習・本番ともに晴れ晴れとした天気で迎えることができました。私は1年生の時から参加させてもらっていますが、昨年が1番踊りやすい天気だったのではないかと思うほどでした。

初めての代表の仕事ということで、分からないことだらけで、失敗もあり、たくさんの迷惑をかけてしまった部分もありましたが、その中でも支えてくださった大学職員やスタッフ、踊りの子の方々には本当に感謝してもしきれない気持ちでいっぱいです。

『醫』という字は『医』の旧字体で、「医療に関わる者」という意味があります。難しい字ではありますが、ぜひ覚えていただけると嬉しいです。

「医療関係者や大学関係者でないと参加できない」というような参加資格は全くありません。毎年、高知大学医学部の学生だけでなく、学生の親戚や家族、友人、大学や付属病院の職員の方々、卒業生の方々、一般の方々など、様々な方が参加してくださっています。実際に、昨年度は県外からの参加者も多く、よさこい初参加者が多数いらっしゃいました。

また、医学部の学生が主体となって毎年違ったテーマを考え、それに沿って衣装や地方車のデザイン、振り付け、作詞作曲を行っています。

2015年の醫-KUSUSHI-のテーマは「天狼」でした。「醫の原点はやっぱり和風！」というスタッフの意見から、もう一度原点にかえることにしました。モチーフに月と狼、色も薄い紫というカッコよくも妖しいイメージのあるものを選択し、地方車や衣装にもそれらを全面的に反映しました。



曲は和楽器を用い、テンポも例年より早くなっており、それにあわせて振り付けもされています。狼のしぐさに見立てた振りも見所の1つでした。衣装、地方、曲、振り付けなど作り上げた1つ1つにスタッフの思いが込められており、それらに踊り子が加わることで昨年度の醫は完成しました。

『醫-KUSUSHI-』が当たり前のように毎年よさこい祭りに参加することができているのも、たくさんの支えがあったからこそだということを、この一年間で何度も実感しました。協賛して下さった企業並びに、病院・医院の皆様、大学関係の皆様、そして『醫-KUSUSHI-』を応援してくださっている皆様に改めてお礼を申し上げます。

次回の2016年度よさこい祭りに向けて、新しい代表、スタッフで話し合いを進めています。どんな醫になるのか、今から楽しみでもありますが、私にとって最後のよさこいになるので毎回の話し合いで少し寂しくなります。2016年度は私以外

にも卒業するスタッフが多数いるため、そのスタッフにとっても自分自身にとっても、そして応援してくださっている周りの皆様にとっても最高のよさこい祭りにするため、昨年以上に頑張りたいと考えています。

2016年度も、高知大学医学部よさこいチーム醫-KUSUSHI-をよろしくお願いいたします。



第35回 南風祭を終えて

南風祭実行委員長 医学科2年生 荒木 滉平

南風祭と言えば、高知大学岡豊キャンパスにおいて最大のイベント。そんなイベントの実行委員長を引き受けた時、不安で胸がいっぱいだったことを今でも覚えています。前委員長から委員長はそんなに仕事はないけど何かミスがあった時の責任は全部委員長に来る、と言われたので自覚をもっていかなければならないと思いました。

一番最初の仕事であったテーマ決めでは本当に苦労しました。テーマはその年の学祭の方向性などを決めるものと言っていいほど重要なものなので、かたいテーマよりはユーモアを含ませたものの方が馴染みやすいのではないかと、でもユーモアを含んだとしてそこに伝えたいメッセージを込めることができるのか、など考えなければならぬことが多く様々な意見が飛び交っていました。最終的には「一発笑舞してみいや～みんなの目はあったかいんだからあ～」に決定しました。このテーマには笑ったり舞ったりして学祭を楽しみながらも、普段ではしないようなことにも自ら進んで挑戦していこう！という意味を込めました。

4、5月からどの部署も学祭に向けて仕事がスタートしました。その中でも一番大変で勉強になったのが広告取りでした。学祭を生徒の中心として仕切っていく2年生が様々な企業さんにパンフレットに広告を掲載していただけないか、とお願いに行きましたがそこで初めて学祭は学生中心で行うとは言っているものの、様々な人に迷惑をかけながら助けてもらいながら行っているのだと実感しました。そこで再度学祭を絶対に成功させるしかないと幹部のみんなと意志を確認することが出来ました。9月には私と学祭副委員長の二人と学祭の終わりに打ち上げる花火の募金活動を行いました。食堂前で生徒に対して募金をした時には、頑張ると声をかけてくださる先輩もいたりして、その言葉に何度も助けられました。研究棟で教授に寄付のお願いをしているときもほとんどの方が、大変だと思うけど頑張ると声をかけてくださりました。正直その時は勉強に部活に忙しく何度も投げ出したくなる時がありましたが、みんなが声をかけてくださったので気を式占めることが出



来ました。学祭に至るもでも様々な問題が起きてしまいましたが企業の方々、学務の方、先輩などに助言をもらいながらなんとか学祭を迎えることが出来ました。

学祭前日まで天気予報では雨の予報だったので、前日も夜遅くまで幹部と雨の場合のスケジュールを何度も確認していました。しかし当日になってみると曇りではあるものの雨が降ることなく無事に開会を迎えることが出来ました。始まってみるとあっという間に時間が過ぎ2日目の終わり、体育館で委員長として最後のあいさつをしたときは本当に色々大変なことばかりではあったけれども幹部の人達と協力して準備などを行ってきたことにより、やはりやってきてよかったと思いました。最後に打ち上げた花火を見たときは思わず泣きそうになってしまいました。

全体を通して考えてみるとパンフレットに広告を掲載してくださった企業の方々、体育館や池前のステージを設営してくださったカイト興業さん、音響を担当してくださったキャラバンサライさん、電気関係を担当してくださり毎年の学祭を通しての改善点などの私達にご指導してくださった四国電飾工芸さんや花火募金してくださったみなさん、私たちのわがままを聞いてくださった大学関係者の方々、そしてもちろん学祭中手助けしてくださった先輩や後輩、同級生のみんなに支えられて南風祭の委員長という大役を終えることができました。この場を借りて改めてお礼申し上げます。今年経験したことを生かして来年以降の学祭が良くなるように伝えていくのがこれからの私の役目だと思っています。どうぞ、来年以降の学祭もよろしくをお願いします。



高知大学医学部バドミントン部

医学科3年生 杉本裕紀

(医学部バドミントン部主将)

この度は、高知大学医学部バドミントン部について、おこうだよりに掲載していただき誠にありがとうございます。拙い文章ではありますが、最後まで読んでいただけると幸いです。

まず、バドミントンのことをよく知らないという方も多いと思いますので、バドミントンという競技についてご説明します。このスポーツは名前を間違われやすいので初めに触れておきますが、バトミントンではなくバドミントン(badminton)です。バドミントンは奥行き13.4m、幅6.1m(ダブルス)5.18m(シングルス)のコートで、高さ1.55mのネットをはさんで、ラケットを使ってシャトルを打ち合い、得点を競うスポーツです。ラリーポイント制で21点の3セットマッチで勝敗をつけます。バドミントンは百元ショップでも道具が売られており、親しみやすく可愛い印象ですが、そういった見た目とは裏腹に、最もハードな屋内スポーツと称される競技です。また、初速が時速400km以上に達する最速の球技としてギネスブックにも認定されています。こう聞くと少しお堅いイメージを持たれるかもしれませんが、初心者でも始めやすく、それでいて奥が深いスポーツです。

高知大学医学部バドミントン部は現在68名の部員が在籍しており、顧問に総合診療部の瀬尾宏美先生をお迎えして活動しています。ここ数年で部員数が急増し、現在では医大で最大規模の部活となりました。部員の約半数はバドミントンの経験者ですが、残りの半数は大学からバドミントンを始めた初心者です。主な活動は普段の練習、大会への出場、他大学との定期戦などです。練習は月、水、土曜に2時間ずつの週に3回で、練習後と金曜に自主練をしています。練習は体育館で行っていて、他の部活との兼ね合いもあるため一度に使えるコートは3面だけです。この3面で50人弱(上

級生は引退されているので練習に参加するのはこれくらい)の部員が練習するので、実際にコートで練習できる時間がとても短いというのが現状です。また、コーチや指導者はいないので、練習メニューは男女ごとに自分たちで考えています。部員一人一人がこういった現状を知っているので、練習に真剣に打ち込み、多いとは言えない練習量を質でカバーすることでめきめき上達しています。また、経験者が初心者の指導をしたり、プレイヤー同士でアドバイスしあったり、休日にはイベントを開催したりするので部員同士の仲が良く、非常に良い雰囲気の中で活動できていることは誇らしく思います。

平成27年度の主な大会成績としては、四国大会において男女団体戦：W優勝、男子個人戦シングルス：優勝・準優勝、男子個人戦ダブルス：優勝・3位、女子個人戦シングルス：3位、女子個人戦ダブルス：準優勝。中国四国大会において男子団体戦：準優勝、女子団体戦：3位、男子個人戦：シングルス3位、男子個人戦：ダブルス3位、男子新人戦シングルス：準優勝・3位、男子新人戦ダブルス：優勝、3位。西日本医科学生総合体育大会において男子団体戦：ベスト8、男子個人シングルス：ベスト8、女子個人戦ダブルス：ベスト8といった結果を残すことができました。このような結果を出せた理由の一つにバドミントン部の団結力の強さがあると考えています。

私は中学生のとき顧問の先生が教えて下さった「練習という名の種をまき、努力という名の水をやり、団結という名の肥料をやれば、勝利という名の花が咲く」という言葉がとても印象に残っています。当時はクサイ言葉だなと思ったものですが、今ではとても気に入っています。肥料をやらないでも花は咲くかもしれませんが、その花はみすばらしくて何の価値もないものになってしまい、種も

水も無駄になってしまうでしょう。肥料をやればきれいな花が咲くので自分に自信もつきますし、その花をもう一度見るために種をまきたくなるでしょう。

つまり、肥料（団結）は花（勝利）の質を決めるだけではなく、種（練習）や水（努力）に価値を付け、その後のやる気にも直結する非常に大事な因子であるのです。

バドミントン部では「チーム」という意識を大事にしています。この「チーム」という考えは肥料（団結）とよく似ています。バドミントンは個人競技のスポーツですが、ひとりぼっちで戦っているわけではありませんし、個人力だけでは決して勝つことはできません。一緒に頑張ってきた仲間、応援してくれる仲間がいるからこそ、自分の力を精一杯発揮できるのであり、一人一人がそ

の意識を忘れずに持ち続けることで「チーム」はより優れたものとなり、きれいな花がたくさん咲くでしょう。高知大学医学部バドミントン部はすでに素晴らしい「チーム」であり、その一員であることを誇りに思います。「チーム」をより良いものにする方法はたくさんあり、その良さに上限はないので、これからもより優れた「チーム」を目指して活動していきたいと思います。

最後になりましたが、顧問の瀬尾先生やOBOGの先生方をはじめ、高知大学医学部バドミントン部を支えてくださっている多くの方々には心より御礼申し上げます。また、これからも暖かいご支援をよろしくお願いいたします。ご愛読ありがとうございました。



ヨットというスポーツ

医学科2年生 津野 龍太郎
(医学部ヨット部代表)

私たち高知大学医学部ヨット部は部員12人、練習場所は香南市夜須町の手結港で毎週土日練習しています。医学部だけでの人数は少ないですが本学のヨット部や海の駅の香南市ジュニアヨットクラブ、地域のセイラーの方々とも練習海面を同じくしております。

そもそもヨットとはどういったスポーツなのかという船に2枚の大きな帆を張り、それをコントロールロープで操り、舵を使い風を利用して進むのがヨットです。大学から始める人も多く、あまりメジャーなスポーツではありませんがオリンピック種目にもなっています。大学では二人乗りのヨットを使い、一人が舵を持ち、もう一人が船のバランスをとるといった役割を持っています。私もそうでしたがヨットは海に出てゆったりと進み景色を楽しむというようなイメージだと思います。しかし、実際は海面に打たれたマークを回り、スピードを競う競技で全身使い、風の動きを予測する体も頭脳も使う激しいスポーツです。風が台風の時ぐらい強いときなどは転覆し、船から投げ出されたり、船のコントロールが効かなくなること

などもあります。ですが、お互いを信頼し、話し合い、レースで起こる予測不能の出来事を乗り越えていい結果を残せたときは他ではなかなか得ることのできない喜びや達成感を得ることができます。ヨットは二人だけでトラブルに対応せねばならず、レース中には指導者からの指示も受けることは出来ません。そのため自然と信頼関係を築くことが出来るのでヨット部の部員はとても仲がいいというのも特徴の一つです。

次は私たちの活動について説明していきたいと思います。練習は毎週土日の朝9時から夕方4時までです。練習内容は指導者がいないため自分たちのレースで足りないと感じたことや過去の練習内容などを参考にしていたり、ジュニアヨットクラブとともに練習していたりします。海でのスポーツなので必ず命の危険が伴います。そのため安全第一で活動しています。練習には必ずレスキュー艇を出すこと、体調、気温、自分の技量と風速を考え、出艇の判断をすること、ライフジャケット、笛、ナイフを持つ事、年3回避難訓練をすることなど安全面には厳しく規則が作られています。



その安全マニュアルを守ったうえでヨットを楽しんでいます。ヨット部は全日本団体戦出場、西医体優勝を目標に活動しています。今年度は四国団体戦2位、西医体470級2位という結果を残すことが出来ました。これらの大会では練習してきたことをきちんと本番で発揮することができ、内容の濃いレースをすることが出来、選手として皆成長できたと思います。しかし、自分たちの段取りの悪さ、他大学へ余計な負担を増やしてしまった事、ルールの把握が出来ていなかった事など様々な反省点がありました。自分たちのために動いてくれる後輩、支援して下さるOB,OGの方、応援して下さる地域の方々のためにもレースに全力で

臨むことはもちろん、学生だからと甘えるのではなく、一人の大人として自分たちの行動に責任を持ち、レース以外の事務手続きなどのこともしっかりとこなしていき、ヨット部を通して人間関係、地域とのかかわり方など社会に出ていく際に必要な事を学び人として成長していくことで恩返しが出来ればと思っています。

最後に、ヨット部を支えて下さる皆さんに感謝を忘れず、安全第一でこれからも高知大学ヨット部、高知大学ヨット部一丸となって上を目指してがんばっていききたいと思います。これからもご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひします



高知大学医学部管弦楽団

医学科3年生 加藤 舜 健
(医学部管弦楽団部長)

私たち高知大学医学部管弦楽団は現在27名の部員が在籍しており菅沼先生を顧問として活動しています。練習は週2回行っており、うち1回は部員全員での合奏を、もう1回は弦楽器、木管楽器、金管楽器のパートごとわかれて分奏を行っています。私たちは定期演奏会の他に病院への訪問コンサート、学園祭や卒業式などの行事でも演奏を行っています。また、高知大学朝倉キャンパスの管弦楽団が開催している定期演奏会にも出演させて頂くこともあり、1年を通して精力的に活動しています。

部員には楽器経験者もいますが大学生になってから始めた初心者も多く在籍しています。しかし、皆で定期演奏会などの目標にむかって力を合わせて日々練習を重ねていくうちに初心者でもめきめきと上達しています。私たちの普段の練習では学生が指揮者をしています。彼らは練習で、どのパートがどのように演奏したら良いのか、といった事を指摘するなど、オーケストラをやる上でとても大切な役割を担っています。しかし、学生指揮者だけでなく他の部員も意見を出し合い、部員全員でより良い演奏ができるように努力しています。

私たちは定期演奏会以外でも病院での訪問コンサートなどに出演できることはとてもありがたいと思っています。医学部の学生として普段あまり実際の患者さんと接する機会はありません。そのため病院コンサートなど、患者さんの前で発表する機会をいただけることはとても光栄だと思います。病院コンサートでは一緒にリズムを取りながら聞いてくれたり、歌いながら聞いたりしてくれる方もいて、心のふれあいを持つことができたと思えてとても嬉しく、普段の練習の励みになります。

オーケストラでは個々の楽器についての個人練習も大切ですが、それ以上にチームとしてまとまることの方が重要です。パートごとの音の大きさが少し違うだけでも全体としてみたらまったく別物の音楽になってしまいます。そのためパート間での意見交換や息を合わせる事がとても大切になってきます。チームとしてまとまり一つの音楽を作り上げることはとても大変で難しいことですが、日々努力して練習を積み重ねることで作り上げた音楽を定期演奏会などの場で大勢の観客の前で披露できることはとても嬉しく、また楽しく思います。



私たちはこの定期演奏会のために一年間練習すると言っても過言ではありません。定期演奏会で演奏した楽しさや達成感を一度味わってしまうとまた次の演奏会にも出たくなり、一年間の大変な練習も楽しく乗り切ることができます。また、どんなことにも共通して言えることですが楽器は練習するほど上手くなります。それに伴い演奏できる曲のレパートリーが増えたり曲を演奏する際の表現力が豊かになったりするため、自分の上達を実感することができ、また音楽をより楽しく感じる事が出来る様になります。

「クラシック音楽は堅苦しくてちょっと敷居が高い・・・」と思っている方もいるかもしれませ

んが、その敷居をまたいで改めて聴いてもらえたらきっと音楽の良さや楽しさに気がついてもらえると思います。6月には私たち管弦楽団の定期演奏会が開催されます。私たちの定期演奏会の敷居はそれほど高くないので是非興味のある方はお越し頂けると嬉しいです。音楽の楽しさをより多くの方々に伝えられるよう頑張りたいと思います。

最後になりましたが、管弦楽団を支えてくださっている顧問の菅沼先生、指揮者・トレーナーの先生方、後援会の皆様、OBOGの方々、定期演奏会に出演して下さる客演の方々に心から御礼申し上げます。また、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようお願いいたします。



医学部同窓会

医学部同窓会会長 廣瀬大祐



「高知大学」医学部同窓会は「高知医科大学」同窓会から引き継がれたものです。そのため卒業年度と卒業期の呼び名に若干の混乱があります。

ちなみに、私は昭和58年入学し、平成元年卒業で

6期生となります。

昭和53年に第1回目の入学式を行った1期生は、昭和59年に「高知医科大学」を卒業しました。平成15年10月に「(旧)高知大学」と「高知医科大学」が統合され「(新)高知大学」が誕生しました。それに伴い「(新)高知大学」医学部に平成16年入学した学生が「(新)高知大学」1期生となり、平成22年卒業、同窓会としては27期生(新1期生)となります。

毎年8月第1土曜日に「高知大学医学部」同窓

会総会を開いています。昨年も8月1日土曜日に、ホテル日航高知で同窓会総会及び講演会・懇親会が開かれました。

講演会では高知大学医学部家庭医療学講座の阿波谷敏英教授が「どげんかせんといかん！ー地域医療に貢献する人材育成にむけてー」と題して、豊富な資料を使って、高知県の若手医師の減少、高知大学医学部卒業生の進路、高知県地域枠奨学金受給者の問題点などを講演されました。懇親会では2期生が卒後30年、12期生が卒後20年を記念して集まって総勢100人と盛会に行われました。(写真)

今年も平成28年8月6日土曜日 ホテル日航高知にて、午後5時から総会、午後6時から講演会、午後7時から懇親会を開きます。

節目の年は「高知大学医学部」同窓会総会の場に集まりましょう。



高知大学医学部第2期生同窓会 平成27年8月1日於:ホテル日航高知旭ロイヤル

平成7年卒業生 卒後20年記念同窓会を開催しました！

医療法人高杉会 高杉こどもクリニック院長 高杉尚志
(岡山県総社市)

2015年8月1日に高知大学医学部同窓会総会・懇親会に合わせて、平成7年卒業生の卒後20年記念同窓会を開催しました。真夏の高知に、全国から41名が終結し、一次会の同窓会総会・懇親会で、平成7年卒業生が丸テーブル4つを占めるという、かつてない光景に胸が躍りました。我々の卒業した平成7年（1995年）は、1月に阪神大震災が起き、3月にオウム真理教の地下鉄サリン事件が起きるなど、大事件が立て続けに起きた年でした。そんな大変な社会情勢の中、卒業した我々も20年の時を経て、脂ののりきった40代半ばの医者になっていて、お互いを誇らしく感じました。

同窓会総会・懇親会で始まった我々の卒後20年記念同窓会は、二次会からイタリア料理のラ・ビータに会場を移して、更に盛り上がったのは言うまでもありません。暑い高知の夜に、20年前にタイムスリップしたような思い出話、卒業後の苦労話、これからの夢など、爆発的に語り合いました。今回、41名もの卒業生が集まる事が出来たのは、平成7年卒業生の在学中からの繋がりのおかげによる所が大きいと思います。残念ながら参加することが出来なかった平成7年卒のみなさんも、次回の記念同窓会は、5年後、2020年に卒後四半世紀記念同窓会、ぜひ、高知で集まりましょう。



看護学同窓会の役割

高知大学看護学同窓会会長 寺下 憲一郎



看護学同窓会は平成19年4月1日に発足し、今年で記念すべき10年目の節目を迎えます。高知医科大学から始まった看護学科が、今は高知大学の看護学科として多くの学部・修士の卒業生を輩出しております。

現在、学部卒の同窓生数は900名を超え、修了生においても100名を超える方々がご卒業され、様々な場においてご活躍をされています。

このような数多くの同窓生に対して、看護学同窓会は会員相互の親睦を図り、福利厚生や高知大学の発展に協力することを目的とし、活動しております。

在学生に対しては「学生サークルへの寄付支援」「進路就職活動支援セミナーの開催」「卒業・修了記念品贈呈」を行っております。特に、看護学科3年生に行っている「進路就職支援セミナー」は、本学を卒業した先輩が在学生に対して、就職や進学に関する様々なことを座談会形式で受け答えするもので、参加した学生からは身近な先輩から現場の生の声が開けて参考になった、と好評を得ています。

その他にも、同窓生に対して行っている「同窓生への研究支援」「高知大学ホームカミングデーの共催」「大学からのお知らせの案内」などがあります。「同窓生への研究支援」においては、「桜

基金」を立ち上げ、同窓生の研究に対して研究費を支援したり、高知大学医学部看護学科で開催される講演や研修に共催することで同窓生へ参加のご案内をしております。

まだ、「桜基金」をご存じない方もいるかと思いますが、同窓生の研究活動等の支援をしていきたいと考えておりますのでぜひHPや、新たに開設いたしましたフェイスブックもご覧いただき、ご連絡を頂ければと思います。

私事ではありますが、同窓会会長に任命されてから2年目となりました。しかし、まだまだなれない部分が多く、皆様のご協力のもと何とか同窓会を運営させていただいております。看護学同窓会の発展のために、今後とも高知大学教員の皆様をはじめ、同窓生、同窓会連合会の先輩方など多くの方からご支援を賜ります様、よろしく申し上げます。

同窓生・在学生からのご意見お待ちしております。

同窓会HP：<http://www.kango-doso.com>

E-MAIL：kangodoso@kochi-u.ac.jp

Facebook：http://www.kochi-ms.ac.jp/~kms_ns/faculty_3-1.html

[看護学同窓会で検索してください]

Facebookでは、看護学科の行事を随時アップしてまいりますので「いいね！」をしていただければ幸いです。



《白衣授与式》

平成27度『白衣授与式』の実施について

学生課長 松田政盛

本格的な臨床実習が始まる医学科5年生に同窓会組織から白衣を贈る『白衣授与式』を平成26年度から入学式、卒業式に次ぐ新たな医学部の行事として実施している。

臨床実習は、医学科学生が医療現場で直接患者さんに接して様々なことを学ぶ極めて重要な実習科目であり、医療現場への第一歩を踏み出そうとする医学科学生に医の倫理の自覚と、患者さんに対して持つべき優しさを再認識させるため実施することとしており、本年度は4月3日（金）に挙

行した。

式には、5年生と保護者、アドバイザー教員ら合わせて約230人が出席し、杉浦医学部長が「実習ではチーム医療の一員として患者に接し、医学的知識や医者としての態度を学んで欲しい」と挨拶後、5年生代表の栗田大地君が「これまで学んできた医学を医療の場で実践できる第一歩。専門知識を社会に還元できるように精進する」と宣誓し、無事終了した。



平成26年度から実施している「白衣授与式」

《医学部振興基金》

医学部長挨拶

高知大学医学部では、「医学部における教育・研究の推進及び地域医療への貢献等の医学振興に寄与すること」を目的として、平成24年10月に『医学部振興基金』を設立いたしました。皆様方に本基金へのご理解並びにご支援を賜りたく、ご挨拶を申し上げます。

高知大学医学部の前身である高知医科大学は、「敬天愛人」と「真理探究」を建学の理念として昭和51年に開学しました。高知医科大学は医学科単独で開学しましたが、その後平成10年に看護学科を新設し、医師および看護師を養成する高知県唯一の医育高等教育機関として充実を図ってまいりました。平成15年の旧高知大学との統合により、国立高知大学医学部となり、平成16年の国立大学法人化を経て、平成27年度末までに、医学科では3,155人、看護学科では1,023人の卒業生が医師、看護師等医療人として医療界、医学教育界等で活躍しています。さらに、本学の教授職等の教員となる卒業生も多く、学生教育、研究、診療を支えています。また、大学院ではこれまでに、看護学専攻153人、医科学専攻149人、医学専攻518人の方々が課程を修了し、修士あるいは博士の学位を得て我が国の学術研究の発展に貢献する人材を輩出いたしております。

高知県は中山間地が多く超高齢化社会の先進県でありながら、医師不足、専門科の偏在などによる地域医療格差が問題となっています。平成16年に導入されました新医師臨床研修制度が卒業生の都会流出に拍車をかけました。高知県の医療体制を崩壊させないためには、なるべく多くの卒業生が高知県内の病院とくに高知大学に残ってもらうことが必要です。そのためには、卒業生がモチベーションをもって気持ち良く働ける職場環境をつくることが重要と思われれます。

そこで、開院以来30年以上が経過して狭隘化や老朽化が目立ってきた附属病院の再開発に着手しました。第1ステージとして平成24年1月に新病棟（第二病棟）の建設に着工し、平成26年11月に完成、平成27年4月から稼働を開始しました。この後も旧病棟（第一病棟）、外来棟、中央診療棟の改修を計画しています。しかし、国は財政難を理由に、国立大学に配分する運営費交付金を年々縮減してきており、国立大学は物的にも人的にも教育環境の改善を図ることは非常に困難な状況にあります。事実、病院再開発の費用の90%は借入金で償還財源は病院収入で賄われています。

このような状況ですので、念願の医学部交流記念会館（仮称）を、『医学部振興基金』を原資として岡豊キャンパスに建設させていただきたく切にお願い申しあげる次第です。実現いたしますれば、同窓生を中心に、在校生、教職員等、岡豊キャンパスに集う全ての人達のために役立たせていただきます。必ずや、医学部の教育環境の向上、同窓生との交流活発化、地域貢献のさらなる推進に資すると信じています。

関係各位におかれましては、なにとぞ本振興基金の趣旨にご理解とご賛同をいただき、格別のご支援、ご高配を賜りますよう、心からお願い申し上げます。

平成28年4月

高知大学医学部長 本家 孝一



医学部振興基金の目的及び使途

基金の目的

高知大学医学部振興基金は、医学部の理念である「人間性豊かな良き医療人の育成」、「地域医療に密着した学風づくり（地域貢献）」を推進するため、この理念に沿った医学及び看護学の教育・研究の充実及び地域貢献の役割を果たすため、これらに対する事業の支援とその環境の整備・充実を図ることを目的とする。

基金の使途について

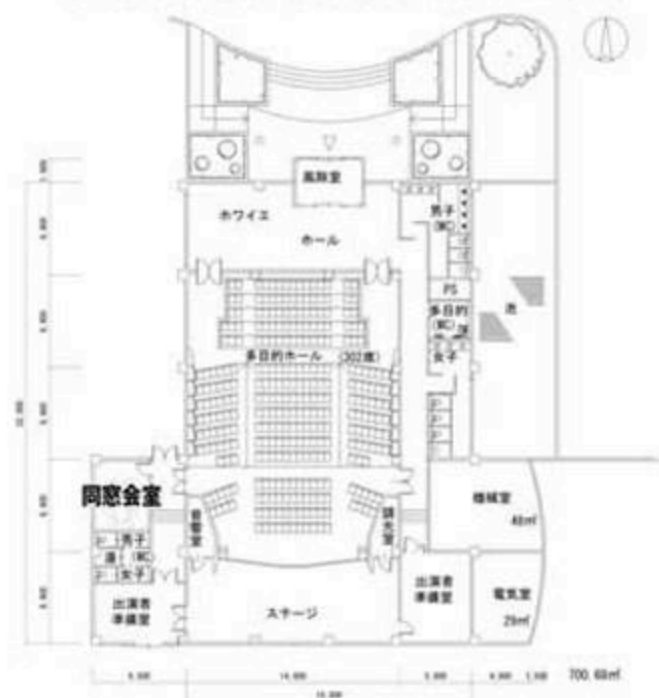
- | | | |
|-----------------------|----------------------------|----------------------|
| 1 医学及び看護学の教育・研究に関する事業 | 2 医学及び看護学の教育・研究の環境整備に関する事業 | 3 人間性豊かな医療人の育成に関する事業 |
| 4 地域医療の支援に関する事業 | 5 医学部同窓会等との交流事業 | 6 その他医学部の運営に関する事業 |

当面の目標 高知大学医学部交流記念会館（仮称）の設置

目標金額 3億円

※目標募金額の増減により、建設規模や設計内容に変更が生じる場合があります。

医学部交流記念会館（仮称）（300席）案



医学部交流記念会館（仮称） S=1/300



基金のWebサイト紹介

高知大学ホームページ (<http://www.kochi-u.ac.jp/>) 又は、高知大学医学部ホームページ (<http://www.kochi-u.ac.jp/gakubu/igaku/>) からクリックしてください。

■ご寄附のご案内・振込方法

募 金 期 間	平成24年10月1日から募金開始
募金の対象者	本基金の趣旨に賛同いただける個人、法人・団体等
ご協力をお願い する金額	個人による寄附金につきましては、1口1千円を単位とします。 法人・団体等による寄附金につきましては、1口1万円を単位とします。 (本基金の趣旨をご理解いただき、なにとぞ複数口でのご協力をお願いいたします。)
寄 附 手 続 き	添付の払込取扱票の金額欄及びご依頼人・通信欄にご記入いただき、下記「ご寄附の振込方法」によりお振込をお願いします。
ご 寄 附 の 振 込 方 法	<p>【お振込先】 ◆受取人口座名義：国立大学法人高知大学 ◆指定金融機関・口座番号 ゆうちょ銀行 振替口座 口座記号番号 01630-1-68933 高知銀行 大津支店 普通 口座番号 3013358 四国銀行 大津支店 普通 口座番号 5111482</p> <p>指定金融機関からお振込いただく場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●添付の払込取扱票により上記の指定金融機関の本・支店窓口でお振込をお願いいたします。 ●払込取扱票は、ゆうちょ銀行又は郵便局の払込機能付きATMでもご利用いただけますが、高知銀行及び四国銀行のATMでは取扱できませんので、ご注意ください。 ●振込手数料は不要(高知大学が負担)となっておりますので、金額欄には寄附金額をご記入ください。 <p>その他の金融機関からお振込いただく場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●添付の払込取扱票により上記以外の金融機関でお振込される場合は、寄附金額から振込手数料を差し引いた金額をご記入いただき、振込手数料と合わせてお振込の手続きをお願いします。この場合、振込手数料を含めた金額を寄附金として取扱いたします。(例:1万円ご寄附いただく際に1,000円の手数料を必要とする場合、9,000円をお振込いただきましたら、1万円のご寄附として管理いたします。) <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受領書やご利用(控)等は、大学から領収書が届くまで大切に保管しておいてくださるようお願いいたします。

■税制上の優遇措置

高知大学への寄附金については、税制上の優遇措置が受けられます。
本学が発行する「寄附金領収書」を添えて、確定申告により手続きをお取りください。

個人からの ご 寄 附	<p>寄附金額が2千円を超える場合、その超えた金額が当該年の所得から控除されます。ただし、寄附金の額が総所得の40%を上回る場合は、40%が限度となります。(所得税法第78条第2項第2号)</p> $\text{所得税の軽減額} = (\text{寄附金額}^{\text{①}} - 2,000\text{円}) \times \text{所得税の税率} \quad \text{① 総所得額の40\%を限度}$ <p>寄附された翌年の1月1日に高知県にお住まいの方は「県民税」のみ、高知市にお住まいの方は「県民税」に加え「市民税」についても、以下の軽減処置があります。2千円を超え総所得額の30%までの寄附金額に対し、県民税は4%、市民税は6%を乗じた額が控除されます。(高知県税条例、高知市税条例)</p> $\begin{aligned} &\text{個人住民税の軽減額} \\ &\cdot \text{県民税} = (\text{寄附金額}^{\text{②}} - 2,000\text{円}) \times 4\% \\ &\cdot \text{市民税} = (\text{寄附金額}^{\text{②}} - 2,000\text{円}) \times 6\% \end{aligned} \quad \text{② 総所得額の30\%を限度}$
法人からの ご 寄 附	寄附金の全額を損金に算入できます。(法人税法第37条第3項第2号)

お問い合わせ先

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮
高知大学医学部・病院事務部 総務企画課 総務係
TEL：088-880-2221
FAX：088-880-2227
E-mail：is04@kochi-u.ac.jp

《資料》

◆平成27年度入学試験

平成27年度の医学部入学試験について、医学部は、AO入試Ⅰが平成26年8月29日(金)に1次、平成26年10月7日(火)～17日(金)に2次の試験が実施され、推薦入試Ⅱが平成26年12月10日(水)～12日(金)に、前期日程試験が平成27年2月

25日(水)・26日(木)に実施された。看護学科は、推薦入試Ⅰが平成26年11月15日(土)に、前期日程試験が平成27年2月25日(水)に、後期日程試験が平成27年3月12日(木)に実施された。

志願者・受験者・入学者数

年度	学部 学科	志願者 数	受験者 数	入学者 数	入 学 者 の 内 訳					
					県内	県外	男	女	卒見込者	既卒者等
27	医学部 医学科	人 705 男484 女221	人 518 男333 女185	人 110 男85 女25	人 28 男18 女10	人 82 男67 女15	人 85	人 25	人 35	人 75
	医学部 看護学科	人 247 男 23 女224	人 175 男 16 女159	人 60 男 3 女57	人 20 男 0 女20	人 40 男 3 女37	人 3	人 57	人 52	人 8

年度	学部 学科	志願者 数	受験者 数	入学者 数	入 学 者 の 内 訳					
					県内	県外	男	女	卒見込者	既卒者等
26	医学部 医学科	人 637 男412 女225	人 533 男330 女203	人 110 男82 女28	人 27 男17 女10	人 83 男65 女18	人 82	人 28	人 31	人 79
	医学部 看護学科	人 388 男 54 女334	人 283 男 39 女244	人 60 男 9 女51	人 17 男 2 女15	人 43 男 7 女36	人 9	人 51	人 43	人 17

25	医学部 医学科	人 660 男439 女221	人 529 男335 女194	人 110 男 73 女 37	人 29 男13 女16	人 81 男60 女21	人 73	人 37	人 34	人 76
	医学部 看護学科	人 184 男 25 女159	人 133 男 18 女115	人 60 男 8 女 52	人 34 男 6 女28	人 26 男 2 女24	人 8	人 52	人 49	人 11

◆平成27年度学生数

学部学生

平成27年5月1日現在

学科	医 学 科							看 護 学 科					合 計
	1	2	3	4	5	6	計	1	2	3	4	計	
男	89	94	79	75	69	72	478	4	8	10	9	31	509
女	25	29	40	41	44	43	222	57	55	58	62	232	454
計	114	123	119	116	113	115	700	61	63	68	71	263	963

大学院学生

平成27年5月1日現在

課程 専攻	博 士 課 程					修 士 課 程						合 計
						医 学 専 攻			看 護 学 専 攻			
	1	2	3	4	計	1	2	計	1	2	計	
男	20 (1)	13	12 (1)	50	95 (2)	5	9 (1)	14 (1)	0	1	1	15 (1)
女	6	5	8 (1)	24	43 (1)	7 (1)	5 (1)	12 (2)	14	18	32	44 (2)
計	26 (1)	18	20 (2)	74	138 (3)	12 (1)	14 (2)	26 (3)	14	19	33	59 (3)

備考 ()は、外国人留学生数で内数

◆医師国家試験合格状況

回数及び 実施年	卒業生	受験者			合格者			合格率			総 順 位	国立大学 順 位
		新卒 名	既卒 名	計 名	新卒 名	既卒 名	計 名	新卒 %	既卒 %	計 %		
第77回 昭和59年	第1期生 97名	97	—	97	97	—	97	100.0	—	100.0	1/76	1/39
第79回 昭和60年	第2期生 85名	85	—	85	82	—	82	96.5	—	96.5	8/76	5/39
第80回 昭和61年	第3期生 105名	105	3	108	99	2	101	94.3	66.7	93.5	18/79	14/42
第81回 昭和62年	第4期生 89名	89	7	96	83	5	88	93.3	71.4	91.7	28/80	22/43
第82回 昭和63年	第5期生 107名	106	8	114	103	5	108	97.2	62.5	94.7	6/80	4/43
第83回 平成1年	第6期生 101名	101	7	108	94	7	101	93.1	100.0	93.5	15/80	9/43
第84回 平成2年	第7期生 91名	91	7	98	87	7	94	95.6	100.0	95.9	4/80	2/43
第85回 平成3年	第8期生 99名	99	4	103	86	2	88	86.9	50.0	85.4	49/80	35/43
第86回 平成4年	第9期生 101名	101	15	116	94	10	104	93.1	66.7	89.7	19/80	12/43
第87回 平成5年	第10期生 101名	100	11	111	92	9	101	92.0	81.8	91.0	44/80	29/43
第88回 平成6年	第11期生 95名	94	11	105	92	6	98	97.9	54.5	93.3	11/80	8/43
第89回 平成7年	第12期生 101名	101	8	109	97	4	101	96.0	50.0	92.7	17/80	9/43
第90回 平成8年	第13期生 82名	82	9	91	80	7	87	97.6	77.8	95.6	17/80	8/43
第91回 平成9年	第14期生 95名	94	4	98	88	0	88	93.6	0.0	89.8	39/80	22/43
第92回 平成10年	第15期生 101名	101	10	111	91	5	96	90.1	50.0	86.5	66/80	39/43
第93回 平成11年	第16期生 97名	97	16	113	85	10	95	87.6	62.5	84.1	52/80	36/43
第94回 平成12年	第17期生 86名	86	18	104	79	7	86	91.9	38.9	82.7	34/80	23/43
第95回 平成13年	第18期生 92名	92	18	110	84	13	97	91.3	72.2	88.2	63/80	42/43
第96回 平成14年	第19期生 97名	97	13	110	93	9	102	95.9	69.2	92.7	33/80	21/43
第97回 平成15年	第20期生 89名	89	7	96	81	4	85	91.0	57.1	88.5	54/80	31/43
第98回 平成16年	第21期生 101名	101	11	112	96	6	102	95.0	54.5	91.1	32/80	21/43
第99回 平成17年	第1期生 98名	98	10	108	92	5	97	93.9	50.0	89.8	45/80	26/43
第100回 平成18年	第2期生 99名	99	10	109	90	7	97	90.9	70.0	89.0	53/80	30/43
第101回 平成19年	第3期生 90名	90	12	102	83	5	88	92.2	41.7	86.3	55/80	35/43
第102回 平成20年	第4期生 88名	88	13	101	81	5	86	92.0	38.5	85.1	71/80	41/43
第103回 平成21年	第5期生 90名	90	13	103	82	8	90	91.1	61.5	87.4	67/80	40/43
第104回 平成22年	第6期生 90名	90	14	104	82	8	90	91.1	57.1	86.5	65/80	42/43
第105回 平成23年	第7期生 97名	96	13	109	89	7	96	92.7	53.8	88.1	55/80	32/43
第106回 平成24年	第8期生 93名	92	15	107	87	9	96	94.6	60.0	89.7	51/80	25/43

回数及び 実施年	卒業生	受験者			合格者			合格率			総合 順位	国立大学 順位
		新卒 名	既卒 名	計 名	新卒 名	既卒 名	計 名	新卒 %	既卒 %	計 %		
第107回 平成25年	第9期生 88名	88	12	100	70	6	76	79.5	50.0	76.0	79/80	43/43
第108回 平成26年	第10期生 101名	99	22	121	89	16	105	89.9	72.7	86.8	73/80	42/43
第109回 平成27年	第11期生 100名	100	19	119	94	8	102	94.0%	42.1%	85.7%	76/80	42/43
合計	3,046名	3,038	340	3,378	2,822	202	3,024	—	—	—	—	—

◆保健師・看護師国家試験合格状況

卒業生	保 健 師										看 護 師																		
	回数及び 実施年		受験者			合格者			合格率			回数及び 実施年		受験者			合格者			合格率									
	新卒 名	既卒 名	計 名	新卒 名	既卒 名	計 名	新卒 %	既卒 %	計 %	新卒 名	既卒 名	計 名	新卒 %	既卒 %	計 %	新卒 名	既卒 名	計 名	新卒 %	既卒 %	計 %								
第1期生 62名	62	—	62	47	—	47	75.8	—	75.8	第88回 平成14年	51	—	51	50	—	50	98.0	—	98.0	第91回 平成14年	51	—	51	50	—	50	98.0	—	98.0
第2期生 73名	73	12	85	71	10	81	97.3	83.3	95.3	第89回 平成15年	62	12	74	60	1	61	96.8	100.0	96.8	第92回 平成15年	62	1	63	60	1	61	96.8	100.0	96.8
第3期生 66名	66	1	67	66	0	66	100.0	0.0	98.5	第90回 平成16年	66	1	67	66	0	66	94.6	50.0	93.1	第93回 平成16年	56	2	58	53	1	54	94.6	50.0	93.1
第1期生 64名	64	2	66	60	0	60	93.8	0.0	90.9	第91回 平成17年	64	2	66	60	0	60	100.0	75.0	98.3	第94回 平成17年	54	4	58	54	3	57	100.0	75.0	98.3
第2期生 74名	74	3	77	57	2	59	77.0	66.7	76.6	第92回 平成18年	74	3	77	57	2	59	96.9	0.0	95.4	第95回 平成18年	64	1	65	62	0	62	96.9	0.0	95.4
第3期生 66名	66	11	77	65	11	76	98.5	100.0	98.7	第93回 平成19年	66	11	77	65	11	76	100.0	33.3	96.7	第96回 平成19年	57	3	60	57	1	58	100.0	33.3	96.7
第4期生 68名	68	3	71	67	2	69	98.5	66.7	97.2	第94回 平成20年	68	3	71	67	2	69	98.3	50.0	96.7	第97回 平成20年	58	2	60	57	1	58	98.3	50.0	96.7
第5期生 69名	69	1	70	68	1	69	98.6	100.0	98.6	第95回 平成21年	69	1	70	68	1	69	98.6	50.0	96.7	第98回 平成21年	59	2	61	58	1	59	98.3	50.0	96.7
第6期生 64名	64	—	64	60	—	60	93.8	—	93.8	第96回 平成22年	64	—	64	60	—	60	98.2	0.0	96.4	第99回 平成22年	55	1	56	54	0	54	98.2	0.0	96.4
第7期生 73名	72	4	76	70	2	72	97.2	50.0	94.7	第97回 平成23年	72	4	76	70	2	72	100.0	50.0	98.5	第100回 平成23年	64	2	66	64	1	65	100.0	50.0	98.5
第8期生 66名	66	2	68	65	2	67	98.5	100.0	98.5	第98回 平成24年	66	2	68	65	2	67	100.0	100.0	100.0	第101回 平成24年	58	1	59	58	1	59	100.0	100.0	100.0
第9期生 65名	65	2	67	65	2	67	100.0	100.0	100.0	第99回 平成25年	65	2	67	65	2	67	100.0	—	94.7	第102回 平成25年	57	—	57	54	—	54	94.7	—	94.7
第10期生 71名	70	—	70	68	—	68	97.1	—	97.1	第100回 平成26年	70	—	70	68	—	68	95.1	66.7	93.8	第103回 平成26年	61	3	64	58	2	60	95.1	66.7	93.8
第11期生 72名	72	2	74	72	2	74	100.0	100.0	100.0	第101回 平成27年	72	2	74	72	2	74	100.0	100.0	95.5	第104回 平成27年	63	4	67	60	4	64	95.2	100.0	95.5
953名	951	43	994	901	34	935	—	—	—	合計	951	43	994	901	34	935	—	—	—	合計	819	26	845	799	16	815	—	—	—

◆助産師国家試験合格状況

修了生	助産師											
	回数及び実施年		受験者			合格者			合格率			
	新卒 名	既卒 名	計 名	新卒 名	既卒 名	計 名	新卒 %	既卒 %	計 %			
第1期生 6名	6	—	6	6	—	6	100.0	—	100.0			
第2期生 3名	3	—	3	3	—	3	100.0	—	100.0			
第3期生 6名	6	—	6	6	—	6	100.0	—	100.0			
9名	15	—	15	15	—	15	—	—	—			

※総合人間自然科学研究科修士課程看護学専攻母子看護学分野・実践助産学課程のみの数



◆平成27年度 医学部後援会 被表彰団体・個人一覧

《団体》西日本医科学生総合体育大会

団体名	順位	成績
医学部硬式庭球部	優勝	(女子団体)
水 泳 部	準優勝	(男子団体) 男子総合・400mメドレーリレー
	3位	(男子団体) 200mリレー
医学部ヨット部	3位	(団 体) 国際470級
医学部空手部	3位	(男子団体)
陸上競技部	3位	(女子団体)

《個人》西日本医科学生総合体育大会

氏名	学科学年	順位	団体名	成績
市川 瑠里子	医学科3年	優勝	水泳部	女子50mバタフライ
		3位		女子200m自由形
塩見 真章	医学科1年	優勝	水泳部	男子400m個人メドレー
		3位		男子200m個人メドレー
三野比花里	医学科1年	優勝	陸上部	円盤投・やり投
種村 祐紀	医学科3年	2位	水泳部	男子200m個人メドレー
石田 彩乃	医学科6年	2位	陸上部	女子1500m
		3位		女子3000mタイムレース
皮居 巧嗣	医学科6年	3位	陸上部	男子1500m

《個人》西日本メディカル学生競技大会

氏名	学科学年	順位	団体名	成績
岡 美里	看護学科4年	優勝	水泳部	女子200m個人メドレー
		3位		女子50m背泳
吉門 菜緒	看護学科2年	敢闘賞	医学部 合気道部	個人段外
岡本 桃奈	看護学科3年			

編集後記

今年度は大勢の教授の先生方が教壇を去られ、また同時に大勢の新しい教授の先生方をお迎えした年でもありました。このため、「次世代へのバトン」というテーマで特集を組み、退任される先生方には、これまでを振り返るとともにこれからの医学部に期待されることを、新たに着任された先生方には就任にあたっての抱負を書いていただきました。

また、医学部長からは国際的な認証評価に対応した医学教育に向けた取り組みについて、次世代を担うリサーチマインドを持った医師・医学研究者の育成を目指す「先端医療学コース」という本学医学部独自の取り組みについての記事を、附属病院長からは新病棟の紹介とその運用開始に合わせ将来を見据えた体制の構築を行っていることについての記事を寄稿していただきました。

学生の活動についても、学会での受賞や

医学生シムリンピックでの優勝などの報告が年を追うごとに増え、本学医学部での新しい教育の試みが着実に結果に結びついていることがわかります。

こうした次世代に向けた動きを象徴するかのように、今年度は医学部正面玄関前に植えられているリュウゼツラン（竜舌蘭）が花を咲かせました。リュウゼツランは成長に長い時間を要しますが、開花期には驚くほど背の高い花茎が伸び数千もの花が咲きます。なんだか、教育と人の成長の有り様に似ているような気がします。このように、医学部の学生は今後も見事な花をたくさん咲かせ続けてくれるものと思います。

最後になりましたが、お忙しい中、原稿を執筆していただいた方々、編集委員の方々、学生課職員の方々に厚くお礼を申し上げます。

おこうだより編集委員会委員長
医学情報センター長 奥原 義保

編集 奥原 義保、降幡 睦夫、小林 道也、阿波谷敏英
井上 啓史、森木 妙子、今村 潤、山崎 直仁
濱田佳代子
発行 高知大学医学部おこうだより編集委員会
所在地 高知県南国市岡豊町小蓮 TEL(088)866-5811(代)
発行日 平成28年3月
印刷 有限会社 三宮印刷 TEL(088)833-3412

