おこうだより

Kochi Medical School Campus Report

第20号
2023年3月

高知市で観測史上最大の積雪を記録

看護学科　Student Nurse 認定証授与式

南風祭

with コロナ時代の医学部

特集１・ハワイ大学との国際交流
―― 国際的な視野を持った医療人を育てる

特集２・災害看護と高知県
―― いざという時に備える看護教育

高知大学医学部

おこうだより with コロナ時代の医学部

01 巻頭言 ―― 降幡 睦夫 医学部長

02 特集1 ハワイ大学との国際交流 ―― 小林 道也 国際連携推進委員長
―― 国際的な視野を持った医療人を育てる 蘆田 知紗 医学科5年・木所 和資 医学科6年

10 特集2 災害看護と高知県 ―― 大坂 京子 看護学科長
―― いざという時に備える看護教育 増田 芽吹 看護学科1年・濵田 佳乃 看護学科2年
土居 千紗 看護学科4年・西村 一希 看護学科4年

16 学生の活動
先端医療学コースでの研究を通して ―― 畑 優里佳 医学科5年
国際誌 Biochemical and Biophysical Research Communications 誌掲載を受けて
18 第40回南風祭を3年ぶりに終えて ―― 上村 勇輝 医学科3年
20 部活紹介
硬式庭球部 ―― 大川 歩・中村 有希 医学科3年
管弦楽団 ―― 山田 規加 医学科3年

新任教授紹介
22 医学教育創造センター 教授就任のご挨拶 ―― 藤田 博一 教授
23 医療安全管理部 教授就任のご挨拶 ―― 久米 基彦 教授
24 医学情報センター 教授就任のご挨拶 ―― 畠山 豊 教授
25 解剖学講座 教授就任のご挨拶 ―― 中根 裕信 教授
26 脳神経内科学講座 教授就任のご挨拶 ―― 松下 拓也 教授
27 皮膚科学講座 教授就任のご挨拶 ―― 中井 浩三 教授
28 外科学（消化器外科学）講座 教授就任のご挨拶 ―― 瀬尾 智 教授
29 臨床看護学講座 教授就任のご挨拶 ―― 石岡 洋子 教授

退任のご挨拶
30 退任のご挨拶 ―― 西山 謹吾 災害・救急医療学講座 教授
31 退任のご挨拶 ―― 宮村 充彦 薬剤部 教授
32 退任のご挨拶 ―― 渡橋 和政 医療学講座 連繋医工学分野 教授

同窓会の取り組みについて
33 20周年から50周年へ ―― 廣瀬 大祐 医学部医学科同窓会 会長
34 「with コロナ時代のために」看護学同窓会からの支援について ―― 笹岡 晴香 高知大学看護学同窓会 会長

准教授講師会活動
35 医学部准教授講師会の活動 ―― 倉林 睦 医学部准教授講師会 会長

36 医学部ギャラリー

DATA
38 令和4年度入学試験／令和4年度学生数
39 医師国家試験合格状況／看護師国家試験合格状況
保健師国家試験合格状況／助産師国家試験合格状

編集後記 ―― 阿波谷 敏英 おこうだより編集委員会 委員長

巻頭言 ― かんとうげん ―

降幡 睦夫
医学部長

高知から世界へ向けて　多様性を備えた医療人育成

本学は1976年に高知医科大学として開設され、1978年に第1期生を迎えてから４５年になり、私は医学科5期生として入学し、卒業後は本学病理学講座にて医学教育・研究及び病理診断業務に携わって参りました。その間1998年には看護学科が併設され、2003年10月に高知大学と統合、2004年4月から現在の国立大学法人高知大学医学部となりました。これまで輩出した4,000人余の卒業生の中には、高知県の地域医療を支える医師はもとより、大学等で医学教育に携わりながら、先進的な医療を生み出して実施する医学教育・研究者、更には世界の様々な地域での健康問題に直面しながら医療活動を担う国際医療人となっております。

医学部では「敬天愛人・真理の探求」の信条に基づく教育姿勢を貫きながら、様々な特色ある学生教育に取り組んでいます。その特色と強みは、多彩な先端医学領域に及ぶ専門性に富む意欲溢れる教職員陣と、高知の地域性に基づく医学教育システムにあります。中でも全国的に注目を浴びている教育プログラムが「先端医療学コース」と「家庭医道場」であります。医学科選択必修科目の「先端医療学コース」では、それぞれの指導教員の下、学生が研究に直接関与して結果発表を行うなど大きな成果を上げており、研究・教育・医療にまたがる探究心を備えた研究者の育成に力を注いでいます。高齢化などの医療課題が集積する高知県では、地域医療への取り組みは喫緊の必然事項であり、地域医療教育として開設された「家庭医道場」では中山間地域に出向き、地域住民や患者さん、そして地域医療に貢献している医療者とも交流することで地域医療と連携した実践的な習得を行います。このように先端医学と地域医療という双璧を習得する内容にて、全国における先進的な医学教育の魁として、新しい医学教育のあり方を提案しています。国際交流協定を結ぶ海外の大学・研究所との交換留学生の派遣も継続しており、グローバル社会で活躍貢献できる国際的視野を有する医療人、さらには次世代医学・看護学を力強く開拓推進していく人材養成を目指します。

高知は真冬さえ太陽が照らす南国であり、一年を通して温暖な気候に恵まれながら、東西に渡り遍く太平洋を臨む好位置にあり、よさこい節に歌われるように、正に日本列島の南をうける。南風そよぐ室戸岬から前方を望みてはさえぎる物は何もなく、果てしない空と海が広がるのみです。医学部で学ぶ学生諸君には、地域医療への親和性を兼ね備えた優秀な医療人を目指すと共に、多様な価値観を理解し尊重する自由寛大な創造意欲を養育し、一人一人の限りなき可能性を信頼し躍進させることで、将来的に世界の様々な分野で活躍できる人材として、ここ高知から大海原へ漕ぎ出して頂きたい。私たちはそのお手伝いができます。共に語り合い、お互いを理解・尊重して力を合わせ、近未来における病気克服と、健康維持への貢献を遂行して参りましょう。どうか皆様方のご理解・ご協力を宜しくお願い申し上げます。

特集 1

医学科座談会

ハワイ大学との国際交流
――国際的な視野を持った医療人を育てる

コロナ禍の影響で医学教育に様々な制約がかかる中、特に厳しい制限を受けたのが国際交流の分野です。しかし今年度、3年ぶりにハワイ大学への学生派遣が再開。2名の医学生が、海外の医療現場を学ぶという大きな目標を持って留学に臨みました。

その2名の学生と、ハワイ大学との国際連携を主導してこられた小林道也教授が、海外と日本の医療の違いや今後の医療の在り方などについて、熱く語り合いました。

ファシリテーター：小林 道也 教授（国際連携推進委員長）
参加者：医学科5年　蘆田 知紗さん（高知県出身）
2022年12月5日～12日30日、ハワイ大学臨床実習プログラムに参加
医学科6年　木所 和資さん（神奈川県出身）
2022年4月4日～4日29日、ハワイ大学臨床実習プログラムに参加

実施日　2023年1月13日

ハワイ大学と高知大学、その交流の始まり

小林　皆さん今日はお忙しいところご参加いただきありがとうございます。二人は今年度、クアキニメディカルセンターでそれぞれ1カ月間、臨床の現場を学んでこられたわけですが、今日は二人にこれを見せてあげようと思って持ってきました。2010年2月10日に私が現地に行って協定を結んだ高知大学とハワイ大学の協定書です。

木所、蘆田　おお～（！）

小林　そのときの写真がこれです。一人はJerris Hedges先生。ずっと医学部長でしたが、今年で退官されます。この方は救急医療の専門家で、教科書も書いてるような方です。
それからSatoru Izutsu先生。この方は副医学部長で国際交流のトップ、ハワイ大学で最も力があった一人です。君たちが行ったクアキニの臨床実習プログラムは、彼が作ったものなんですね。
そして同じく副医学部長のRichard Kasuya先生。この方は内科医で医学教育を専門に取り組んでおられ、うちの学生がハワイ大学の「Learning Clinical Reasoning Workshop」に行ったときにお世話になっています。

ハワイ大学医学部との協定締結式
右から、Prof. Kasuya, Prof. Izutsu, Dr. Ruth Ono, Dean Hedges

実は、ハワイ大学というのはなかなか他の大学と協定を結んでくれない大学なんです。引く手あまたですからね。高知大学も私が推進委員長になった2004〜2006年頃まで、何度トライしてもずっと断られていました。

そこで、この写真の中央の女性、Ruth Onoさんという方にお願いをしたんですね。この方はハワイ最大のクィーンズ・メディカル・センターの副理事長をされていた方で、ハワイ大学の名誉理事なども務める名家の方です。私の父の友人で、長く家族的なお付き合いをしていたので彼女に相談をしたところ、「今度の夏、またうちに遊びに来る？」と招待されてカハラのお宅に伺ったらそこにIzutsu先生がいらっしゃったんですね。そしてすぐに協定を結ぶことが決まり、そこから準備を整えて、翌年（2010年）の2月に正式な協定を結ぶことができたという経緯があります。

大学間も良好な関係に

小林　数年前、Izutsu先生がリタイアされて国際交流の責任者がGregory Maskarinec先生に替わると連絡があり、私はすぐにハワイに行きました。すると彼は「協定校から来た初めての医者だ！」と言ってくれ、その後、高知大学にも来ていただきました。二人は覚えてるかな？

木所、蘆田　はい。覚えています。

小林　講演をしてもらったんですよね。ご夫婦で来られていて、Maskarinec先生は人類学者、奥さんはがん研究をしている方で、お二人にそれぞれ話をしていただきました。その時、彼が「協定校で初めて訪ねた大学だ！」と言ってくれて、そこからずっと関係が良好になっていきました。

クアキニの実習は実はとても狭き門で、他大学は何年かに１度やっと引っかかるぐらいだったけれど、高知大学は毎年一人は取ってもらっていました。

ところが今年の6月、そのMaskarinec先生が病気で亡くなられたんですね。あれだけ良好な関係を築けていたのに困ったなと思っていたところ、次は町淳二先生が責任者になると連絡がありました。

町先生は、これまた昔からのお付き合いのある先生で、家族ぐるみでよく知っていました。彼のおじいさんが今の香美市、土佐山田町の初代町長で、彼は高知に住んだことはないけれど、縁があります。

この町先生がやっているYouTube「JrSr〜未来の医師への贈りもの〜」※を二人は観てくれましたか？

蘆田　はい。観ました。

小林　動画の中で結構いろいろ語っているでしょう。町先生のライフワークなんですね。

彼が今後も責任者を続けてくれたら、高知大学とハワイ大学はまた良好な関係を築いていけると思います。

※将来医師・医療従事者を目指す中高生のための動画シリーズ。国際標準の医療を広めることを目的とした一般社団法人JrSr（ジュニアシニア）の創立者・町淳二先生が医療の様々な分野で活躍するゲストを迎え、インタビューを行う。

協定を結ぶ前は どうやって学んでいたのか？

小林　私自身は、1986年の終わりから1988年の初め頃まで、クアキニメディカルセンターの病理に留学しました。大学院３年の時でした。日本で実験した結果を持ってクアキニに行き、向こうで論文をまとめました。

だから個人的にも思い入れがあるんですね。

実は高知大学とハワイ大学が正式に協定を結ぶ前、私はプライベートで学生さんを毎年10人ぐらいハワイに連れて行っていました。Ruth Onoさんに頼んでクィーンズ・メディカル・

センターに受け入れてもらい、2週間前後の研修プログラムに学生を送り出していました。
でもそれはまったくのプライベートだったので、私の負担も大きかったんです。ペーパーワークもあるし、よくわからないところから来る学生が救急車に乗るけど誰が保証するんだって言われて私がサインしたりしてね(笑)。さすがに大変だからそれはやめて、公式なプログラムを作ろうと動き始め、冒頭の協定の話につながります。

現在の国際交流は3つのプログラムが柱

小林　高知大医学部とハワイ大との国際交流をまとめると、大きく3つのプログラムがありますよね。
一つは、ハワイ東海大学との医学英語プログラム「Medical English Program」です。これは、医学科3〜5年生が対象で、プレゼンテーション講習や模擬患者の問診、臨床推論のトレーニングなどを行います。病院見学やハワイ在住日本人医師との交流も研修内容に含まれていて、アラモアナにある聖ルカクリニックの小林恵一先生や町先生もご協力くださってるプログラムです。
二つ目は最初にも少し触れたハワイ大学短期派遣プログラムです。これも医学科3〜5年生が対象で、3月と8月に約1週間行われます。3月は「Learning Clinical Reasoning Workshop」、8月は「Summer Medical Education Institute」となっており、どちらもPBLや模擬患者による病歴聴取・身体所見などを学びます。今年度3月はコロナ禍で中止になりましたが、次の8月は実施予定です。
そして三つ目は君たちが行ったハワイ大学臨床実習プログラムです。これは医学科6年生が対象の4週間のクリニカル・クラークシップです。
理想としてはこれらに段階的に参加できればベストです。もちろん費用やさまざまな事情もあるのでそうはいきませんが、3つある学びの一番究極のプログラムに二人は参加されたということですね。

木所、蘆田　はい。

ハワイ大学で学んだこと——日本とアメリカの違い

小林　では二人に参加した感想を聞いていきたいと思います。まず日本の実習との一番の違いは何でしたか?

木所　一番の違いは、やはり医学生ができる医行為の範囲が広いことですね。特に今はコロナ禍の真っ最中ということもあり、僕の5年生のポリクリは制限がかなり厳しくて、診療科によっては一切患者さんと触れ合えないこともありました。

小林　そうだよね。例年に比べてできないことも多かったよね。

木所　はい。でもハワイ大学では制限はもちろんあったものの、患者さんとも普通に触れ合えたし、ERを見学することもできました。
また、日本で医学生ができることといえば学生用カルテが一つありますが、実際には担当の先生が書かれたことをかなり模倣してやる感じになってしまっていると思うんですね。けれどハワイでは、チームの人から「どの薬をどれぐらい入れたらいい?」などと聞かれて、実際にオーダーもある程度の権限を持たせてもらって、自分で判断してやることができました。そこが一番大きな違いかなと思います。

小林　学生が書いた処方がそのまま

■ 高知大学医学部医学科の国際交流プラグラム時系列

名称	期間	対象	内容
ハワイ東海大学医学英語プログラム Medical English Program	8月(6日間)	医学科 3〜5年生	医学英語の学習、プレゼンテーション講習、模擬患者の問診、臨床推論トレーニング、病院見学、ハワイ在住日本人医師との交流など
ハワイ大学短期派遣プログラム ①Learning Clinical Reasoning Workshop ②Summer Medical Education Institute	①3月(5日間) ②8月(5日間)	医学科 3〜5年生	PBL、模擬患者による病歴聴取・身体所見など
ハワイ大学臨床実習プログラム	4〜6月のうち4週間	医学科 6年生	ハワイ大学関連教育病院で現地研修医について臨床実習、プライマリケア医との共同活動など

ハワイ大学医学部（左）　ハワイ大学Cancer Center（右）（パノラマ写真）

ハワイ大学医学部

すぐに採用されるわけではないけれども、学生が考えて処方して、それをレジデントやアテンダントが認めればもちろん採用されるし、もし「これは違うぞ」と言われれば直せばいいわけで、そういうところは日本の実習とはまったく違いますよね。

実際に手を使って動かなければいけないことも結構あるし、あと例えば朝すごく早い時間、4時とか5時から回診するとか、向こうの医師は活動が早いでしょう？

木所　そう！

蘆田　早いです！

小林　私はちょっと、あれにはついて行けないんだけれどね（笑）。手術なんかも昼に入らなかったら夜中に入れたり朝一番に入れたりとか、結構、24時間体制で予約を取ってやっていますよね。

木所　はい。

小林　渡慶次（Tokeshi）先生とは会いました？クリニックには行きましたか？

木所　はい。行きました。

小林　アラモアナショッピングセンターの北側にマキキ聖城キリスト教会という教会があって、それがお城の形をしてるんですよね。実はこれ、高知城の天守閣を模したものなんです。高知県出身の奥村多喜衛牧師がハワイに移住して開かれた教会なんですね。そこの牧師だった黒田さんという方が、高知の清和女子中高等学校の校長先生として赴任してこられました。

その黒田先生の奥さんが渡慶次（Tokeshi）先生のクリニックにかかっていて、そうしたら渡慶次（Tokeshi）先生は、奥さんの病気を知ってるだけでなく、その家族全体を理解していて、さらに家族の歴史まで詳しく知っているんですね。その奥さんは何かあれば日本から渡慶次（Tokeshi）先生に電話をして相談していると言っておられました。本当にあちらの医師は24時間の体制で動いてるんですよね。

Family Medicineという言葉を私が初めて聞いた時、日本にはまだその概念がありませんでした。「何だろう？家庭医療って？」って私も思ったりしました。今はもちろん日本でも言われるようになりましたが、アメリカではFamily Medicineを持っている人が結構います。

木所くんは向こうでは何科を回りましたか？

木所　内科と救急です。

小林　何が一番よかったですか？

木所　そうですね。先ほども少し言いましたが、実習では4人チームで動いていたんですけれど、そこである程度、意見を求められたりだとか、「昨日はこれだけこの薬を処方したけど、今日はどうしたらいいと思う？」などと頭で考えさせられたりしたところはよかったと思います。

あと全体としては、ハワイ大学の医学生やハワイで学ばれている日本人医師の先生方と知り合うことができ、人の輪が大きく広がったこともよかったです。

休日に友人とハイキング（左端：木所さん）

クリスマスランチ＠クアキニ病院（後列左から2番目：蘆田さん）

小林　その4人のチームの構成はどういう感じでしたか？

木所　僕とハワイ大学の医学生、レジデントとインターンです。

小林　なるほど。向こうの医学生はどうでしたか？

木所　優秀だなと思いました。

小林　よく勉強していますよね。アメリカでは大学を出て、ケミストリーだとかバイオロジーだとか自分の専門領域を持って医学部に入ってくるから強いんですよね。

以前、Kasuya先生が学生を何名か連れてきて、PBLのデモンストレーションをしてくれたことがありました。来たのは1年生だったんだけれど、「なんでこの人たちはこんなに知識を持っているの？」と、驚くほどみんなよく勉強していました。

メディカルスタッフのレベルも高い海外の医療現場

小林　蘆田さんはどうですか？

蘆田　私は12月に行かせていただいたのですが、ちょうど向こうは休暇中でメディカルスチューデントがいませんでした。

小林　ホリデーシーズンだからね。

蘆田　はい。その点で、メディカルスチューデントと日本の医学生を比べることはできなかったのですが、渡慶次（Tokeshi）先生のクリニックで働かれているメディカルアシスタントの方がすごくレベルが高くて驚きました。まだ医学部に入ってないにもかかわらず医学の知識も持っておられて。

小林　それはナースではなく？

蘆田　はい。今年アプライしていると言っていました。その段階でも既に、手技も知識も、カルテの書き方などもしっかり身につけていて、それがすごく印象的でした。

あと、アメリカの医療現場では、チームでやっていく中で自分が積極的にやりたいという意思を見せれば、いくらでも参加させてもらえるというところがすごいと感じました。日本は結構、控え目、控え目なので・・・（笑）。

小林　そうね（笑）。

蘆田　チームは私とインターンと3年目のレジデントでした。全然レベルが違うのにもかかわらず、レクチャーを開いてくれた時も積極的に私にも「ここはどう思う？」と意見を求めてくれました。わからないところも聞きやすかったですし、ディスカッションにも加わりやすかったです。

小林　2人はNurse Practitionerという立場を知っていますか？日本では今、特定行為看護師という資格があって、高知大学でも研修によって養成しています。例えばドレーンを抜くとか、そういうことを医師が決めた手順書に沿ってやるのが看護師でも許されています。他には麻酔の管理とかね。術中の麻酔は麻酔医がかけて維持するけれども、その時、麻酔医が他のことをしていたら看護師が管理をすることができます。そういう資格が日本でも導入されているのです。

アメリカのNurse Practitionerというのは、下手したら医師以上です。

小林先生の聖ルカクリニックはグループ・プラクティスなので5人ほどの診察室があって、その1つがNurse Practitionerの部屋です。話を聞くと、ちゃんと予約を取って、診察をして、薬を出しています。もちろん制限はありますが、その資格を持っている人は医師と普通の看護師さんとの中間、むしろ少し医師寄りぐらいの立場なのです。諸外国はそういうことをやっているんですね。

一度、台湾大学でも驚いたことがありました。高知大学は台湾大学とも協定を結んでいますが、そこに行った時に、「オペ室に入ってごらん」と言われて入ったら、外科の教授が内視鏡手術支援ロボットの「ダビンチ」で肝切除をしていました。14〜15年前だったので、まだ日本ではダビンチが保険適用外でごく一部の施設でほんの少しやっているぐらいの頃です。台湾大学では当時、既に170例と言ってたかな？ 200例弱ほどやっていました。

それで、そこに私が入っていったら、ダビンチだから術者が手を離せるんですね。「やあ、よく来たね」って挨拶をしてくれましたが、パッと見たら患者さんの体にダビンチが入っている。そこに女性が2人ついているわけです。この2人、ドクターには見えないなと思って、「この部屋に医師は何人いるんだ?」と彼に聞いたら、「俺とお前の2人だぞ」と言われました。肝切除を看護師2人とやっていたんです。それ見て、台湾では専門の教育された看護師がついているんだと驚きました。海外ではそういった資格を取った人がすごく活躍しています。メディカルスタッフがとてもレベルの高い仕事をしているのです。

日本ではできない経験や視点を得る機会に

小林　ところで二人は、クアキニメディカルセンターのカフェテリアには行きましたか?

木所、蘆田　はい。

小林　私が留学していた頃、そこでご飯を食べていると突然、緊急コールが放送されました。当時はまだコードブルーなんて概念がないから「何だろう?」と思っていたら、30人くらいご飯を食べていた中から歯抜けのように7〜8人が立ち上がって、スーッといなくなるんですよ。全員は行かないんです。日本でコードブルーって言われたら、とにかくいっぱい人が行ってバームクーヘンのように周囲に人だかりができて、一番後ろからは何をやっているかわからないくらいになるんだけれど、海外ではそういうところも早くからシステム化されているなと思いますね。

蘆田　私は今回、コードブルーも同行させていただくことができました。私は行っても何もできないのですが、実際に蘇生している様子を見せてもらいました。日本ではコロナ禍で実習ができなかったこともあって、そういった現場のすべてが刺激的でした。
また、ハワイにはいろいろな患者さんがいらっしゃって、体形とかも本当に様々で驚きました。私の研修初日にICUに運ばれて来た患者さんは、体重が170キロの方で・・・。

小林　いるよね(笑)。私がアメリカでBariatric Surgeryという重症肥満を治療する手術を行う施設に行った時、「これは何だろう?ベッドとはちょっと違うな?」と思ったら大きな車椅子で驚いたことがありました。400ポンド(約180kg)くらいまで対応している車椅子で、横幅もとても大きくて、すごいなと思いました(笑)。

蘆田　その170キロ患者さんは、緊急のCTを撮ろうとしたんですけど、CTが・・・。

小林　輪っかに入らない?

蘆田　はい。それで1日目はキャンセルになって、次の日になんとか試行錯誤して、7人がかりで運んでいって撮りました。
そういう体形の違いもそうですし、人種も日系の方、白人の方、黒人の方などいろいろな患者さんがいました。

小林　少し話が変わるけれども、二人は銃創の患者さんは診ましたか? 私は一度経験があるんだけど。

木所　僕の時はなかったですね。

蘆田　銃創はないですが、ドラッグは結構ありました。救急で運ばれてきた患者さんが鞄に結構大量にドラッグを持っていたり・・・。そういうのは日本では日常的ではないので驚きましたね。

小林　ハワイ大学のあるカカアコは実は治安が悪いところで、周辺にホームレスのテントがずらっと並んでいるんですね。それを撤去してシェルターなどに入ってもらっても、居心地がよくないのかみんなまたすぐ戻ってくる。それでハワイ大学の学生たちは、近くの広場でホームレスの血圧を測ったり採血したり、そういうボランティア活動をやっています。ホームレスの子どもに対する教育なんかもやっています。そんなことも含めていろんなことを知ることができますよね。

もう一つの国際的な学び——HMEPについて

小林　HMEPについても少し話をしておきましょう。HMEP(Hawaii Medical Education Program)は、ハワイ大学医学部が提供し日本で展開している国際的な医師を養成するためのプログラムで、これは医学科1年生から参加できます。これを始めたのは、先にも触れた町先生です。彼がハワイ大の出先機関として一般社団法人JrSr(ジュニアシニア)という日本法人を創設し、日本の学生に英語で医学教育を提供してくれています。
本来はハワイ東海大学に通ってスクーリングしながら受けるプログラムなのですが、高知大学の場合はすべてオンラインで受講できます。

■ HMEP(Hawaii Medical Education Program)プラグラム

名称	期間	対象	内容
HMEP CC	通年（２カ月推奨）	HMEP登録学生4～6年生	日本国内の HMEP 国際教育病院での臨床実習（内科・外科・救急科・家庭医療科・小児科・産婦人科・精神科・老年医療科）
HCCPP	8月または9月（1週または2週）	HMEP CC参加学生	ハワイでの臨床現場の見学実習、、ハワイ大学短期プログラム参加

低学年から英語で勉強して、ハワイでクリニカル・クラークシップを１週間ぐらい見学して、静岡医療センターでハワイ大学式のクリニカル・クラークシップを１カ月から２カ月やるというプログラムです。これを通じてアメリカの医師免許証が取れるくらいの実力をつけるのが目的なんですね。国立大学法人では高知大学が他に先駆けて最初に参加しました。

登録者は今年度で60人になったと聞いています。日頃からそういうものを活用して学ぶことができます。

その後にあるのが、ハワイ東海大学医学英語プログラムやハワイ大学短期派遣プログラム、そしてハワイ大学臨床実習プログラムのクリニカル・クラークシップです。

後輩たちに伝えたいこと

小林　今回、二人は熾烈な競争を勝ち抜いて、選ばれてハワイ大学に行きましたよね。行けなかった人や後輩たちに、どういうフィードバックをしましたか？

木所　そうですね。先日プレゼンテーションもさせていただきましたが、プレゼンの後に個別に質問が来た人にはそれぞれ答えを返したりしています。また、フィードバックとは違いますが、向こうで出会った先生方に自分が定期的に連絡を取ることで、次に行く学生が少しでも実習をしやすいようにつないであげられたらいいなと思っています。

後輩のみんなに僕が一番伝えたいこととしては、このハワイ大学のプログラムに興味があるならとりあえず挑戦してみたほうがいいということです。選抜に向けて英語の勉強などいろいろな準備をすると思いますが、もし選ばれなくてもそれが無駄になることは絶対にないです。

今は医師国家試験にも英語の問題が数問出るので、どのみち英語はしっかりと勉強しなければいけないので、何かそういう目標があったほうがやりやすいのかなとも思います。少しでも興味があるなら、英語を勉強して挑戦してほしいと思いますね。

実際に行ってみたらいろんなことが学べると思います。学ぶ内容はそれぞれだと思いますが、自分がまったく知らない土地でどういう振る舞いをする人間なのかということを知れると思います。多分、それは普段の環境では見つけられないことです。

蘆田　その通りだと思います。それにアメリカの臨床現場を見ることができる機会は本当に貴重なので、まだ学生の間に興味がある人はぜひ参加してほしいと思います。留学希望や海外志向がある人はもちろん、そうではない人も向こうに行ってこういう世界があるんだと知ることで、将来の自分のビジョンも変わってくると思います。

小林　臨床でほぼ１カ月行けるというのは、本当に貴重ですよね。医師になってから研究で海外に行く人も多いけれど、それでもそんな臨床をやれる機会はないですからね。

蘆田　はい。高知の医学部の小さなコミュニティの中にいると、外の世界を見てみようとか、出てみようと思うことがなかなか難しいように思います。ここはやはり守られた環境なので。

私は１年生の頃から先輩方のプレゼンテーションを聞いてハワイ大学に行きたいとずっと思っていたので、今回機会を与えていただいて本当に嬉しかったです。ただ、何かハワイに遊びに行ってるみたいに思われていたりもして・・・（笑）。

小林　思われるよね（笑）。私が留学した時もそういう目で見られました。だからとにかく何か残して帰ろうと考え、向こうで論文を３つ書きました。それが博士論文になったんだけれどね。

木所　すごいですね！

蘆田　このプログラムに参加することで本当に素晴らしい経験ができるので、この仕組みが今後もずっと継続することを願っていますし、まだ知らない学生にはぜひこのプログラムの存在を知ってもらいたいと思います。

今後のキャリアを見据えて

小林　二人は、アメリカの医師免許についてはイメージしていますか?

木所　取りたいなとは思いますし、もっと早くからやっておけばよかったなと思っています。僕の反省点はそこですね。

海外を見据えているのであれば、もっと早いうちからどんどんUSMLEなどの勉強をしたほうがいい。時間も低学年の方があるし、覚えるスピードも速い。僕はやろうとしている間に国試になってしまい、そこが心残りではあります。

蘆田　アメリカで臨床をやろうと思ったらUSMLEを取る必要がありますが、そこに向けた勉強の仕方なども向こうでアドバイスいただいたので、受けるかどうかはまだわかりませんが、もし受けるならそれを活かせるかなと思っています。

私は今回、向こうで出会った先生方から医師として本当にいろいろな生き方があるということを教えていただきました。

私とちょうど同時期に、板橋中央総合病院の院長の加藤先生という方が来られていたのですが、その方は弁護士の資格も持ったすごく優秀な方で、3カ月ごとにクアキニに来て医療に従事されていました。そういう貴重なお話も聞かせていただき、将来を考えるうえで大きく視野が広がりました。

まだいろいろと悩んでいる最中ですが、国際交流に関わるようなことも何かやっていきたいなと思っています。

医療人として グローバルな視点を持つ

小林　今回、二人が話してくれたように、グローバルな世界を知っておくということはとても大事です。それをやりなさいではなく、自分の引き出しに入れておいて、いつでも見れるような、そういう経験にしてもらえたらいいなと思います。これが日本で通用するとかしないとか、それは自分が判断すればいいことです。でも、そもそも知らなければ、その判断すらできませんからね。

蘆田　「アメリカの医療ばかりがいいわけではない」と、小林先生が面接のときにおっしゃっていたかと思います。確かにアメリカは保険の問題もありますし、検査も本当に限られたのしかやらないじゃないですか。

小林　そうですね。

蘆田　それも理由を聞くと主訴以外のものを見つけてしまって訴訟などにつながったら困るというようなことで、そういうところはちょっと違うのではないかと思います。でもそれも、実際に行ってみたからこそ知ることができたことです。

小林　そうですね。知っていれば、もしも今後、日本がそんなふうになっていきかけた時に、それがいいか悪いかのコメントはできますよね。そういうことが大事なのではないかと思います。

皆さんが医師として将来どこで働くとしても、国際的な視野、マインドを持っていれば、どこにでもフィットして活躍できるのではないかと思います。それこそ都会でも、地方の山の中であってもね。その医療がここでもフィットするのか、あるいはしないのか、そういうことを考えながら医療に取り組んでいってもらえたらと思います。

言うなれば、"グローバルマインドを持ちながら地域に貢献できる医療者"です。国際交流を通じて、そんな人材を育てていきたいと考えています。

二人の今後に大いに期待しています。

看護学科座談会

災害看護と高知県
――いざという時に備える看護教育

災害大国・日本の中でも高知県は、南海トラフ地震や台風・豪雨など災害の多い県と言われています。今、その過去の経験を教訓に高知県では「防災先進県」を目指して様々な取り組みが行われており、本学医学部も医療・看護の人材養成拠点としてその一翼を担っています。

今回は、看護学科における「災害看護」の授業や演習、そして岡豊キャンパスの防災への取り組みなどについて、学生たちに話を聞かせてもらいました。

災害が比較的身近にある高知県

大坂　皆さん今日はご参加いただきありがとうございます。４人は今、近い将来、南海トラフ地震が必ず来るといわれている高知県で看護を学んでいるわけですが、まず高知県についてどんなふうに思っていますか?

濵田　高知大学に入学する時、親からはその点を心配されました。地震のリスクがある中で、在学中だけでなく将来も高知で働くかどうか?というような会話をした記憶があります。

土居　私は地元である高知県で就職が決まっています。不安はもちろんありますが、小学校の時から南海トラフ地震を想定した避難訓練とかもしてきたので、危機感はあるんですけど災害を身近に感じている面もあります。

ファシリテーター:大坂 京子 教授（看護学科長）
参加者:看護学科１年　増田 芽吹さん（徳島県出身）
看護学科２年　濵田 佳乃さん（香川県出身）
看護学科４年　土居 千紗さん（高知県出身）
看護学科４年　西村 一希さん（大分県出身）

実施日　2023年1月13日

地震が起こったらまず机の下に隠れて身の安全を確保し、そのあと高台に逃げるといった避難の話は、家族とも話しています。

大坂　普段からご家族とそういう話をされているんですか？

土居　はい。

大坂　西村さんはどこで就職されるんですか？

西村　私は地元の大分県で看護師として働く予定です。大分は災害の心配は高知ほどではないかもしれませんが、家を選ぶ時などには津波や土砂崩れ、河川の氾濫がない場所にして、あとは祈るというような感じですね。

大坂　増田さんはどうですか？

増田　私の地元の徳島県は、高知とあまり状況は変わりません。こちらで部屋探しをする時は、ここは川が近いとか場所選びは災害のことも考えましたが、気にしても仕方がないと、一応覚悟を決めて高知に来ました（笑）。災害が起こった時に何ができるか、これから考えていこうと思います。

大坂　防災用品は用意していますか？

増田　4月の入学時に、大学生協で防災グッズを勧めていただきました。その時は買わなかったのですが、こういうものがあったら一人暮らしでも何とか対策ができるなと知りました。

大坂　1年生の授業で災害のことは何か学びました？

増田　課題探求実践セミナーでグループ学習をした時、私の班は「高齢者と防災」というテーマに取り組みました。高知県の山間部と沿岸部の人口比や南海トラフ地震で想定される被害などを調べて、そこから何ができるかというのを考えました。

大坂　何か発見や気づきはありましたか？

増田　ありました。若い人ならすぐ避難しようとなると思うのですが、高齢の方の場合は、身体的な問題があって避難が困難だから人に迷惑をかけてしまう、逃げるのを諦めてしまう、というようなことがあると知りました。生き抜くという気持ちや、避難することをどうやったら支援できるのか、自分たち若い世代に何ができるかということを考えたりしました。

大坂　そうなんですね。

濵田さんは何か災害について備えていることなどはありますか？

濵田　家では水を大量にストックしてあったり、懐中電灯が大量にあったりします。でも、災害の話は普段あまりしないですね。

香川県では震度が大きい地震は滅多にないし、雨も台風も、警報は出てるけど降ってないということもあったりして、私は災害がまったく身近にない18年間を過ごしてきました。

それが高知県に来ると、大学でも災害について学ぶし、テレビでも災害や防災のニュースをよく見るし、こちらに来て意識が高まったという感じです。実はハザードマップも高知に来て初めて見ました。今、ちょっとずつ対策とか準備をやり始めたところです。

大坂　災害の少ない県から、災害を多く経験している県に来られたと思いますが、怖くはないですか？

濵田　勉強し始めて怖くなりました。こんなにリスクがあったんだと気づいて。今までは漠然としていたのですが、これは本当に対策してないとだめだなと思っています。最近は家族で散歩する時に、「もし津波とか地震が来たらここに逃げるんやで」みたいな話をするようになりました。

大坂　室戸の辺りの海岸沿いに緑の避難経路の標識がありますよね。私もそこを車で通る時、この山を登って避難するんだろうか？とチェックをしたり、家族で話をしたりしています。

「災害看護学」の演習で意識はどう変わったか？

大坂　土居さんと西村さんは、4月に行われた「災害看護学」の演習に参加されたんですよね。私も見学させてもらいましたが、あの時は最初に避難所の運営訓練をやりましたよね。

西村　はい、HUG※をやりました。

大坂　模造紙や付箋を使って行う避難者受け入れのシミュレーション訓練でしたよね。スムーズにできましたか？

土居　私はスムーズにはいきませんでした。グループで話し合いながらやったのですが、避難者をどこに配置するのがいいか意見がまとまらなくて・・・。実際に被災した際には、短時間で素早く判断しないといけないと思うので、そのためにはやはり情報を共有することや、誰かがリーダーシップをとることが重要だと思いました。

※避難所運営訓練HUG（ハグ）は、避難所運営をみんなで考えるための図上訓練。学校の体育館や教室を避難所に見立て、多様な避難者をどれだけ適切に配置できるか、また次々と起こる状況の変化にどう対応するかなどを模擬体験できる。

西村　避難所には子どもから高齢者までいろんな方が来られます。高齢の方だったらお薬を飲んでいたり、何か病気があったりすることもあるだろうし、夜はトイレが近いから避難所内でもトイレに行きやすい場所にいていただくとか、配慮が必要だと思います。また、妊娠中の方や小さいお子さんがいるお母さんは、周囲に気を遣って精神的にしんどくなる部分があったりすると思うので、そういうところに寄り添って看護することが必要だと思いました。

災害看護について、これまではどちらかというと救護に意識が向いていましたが、いろいろな対象者がいて、いろいろな背景があるということを演習を通して知る中で、人々の生活を支えることがすごく大事なんだと気づかされました。

大坂　その視点は本当に大切ですよね。チームの中には医学科の学生もいましたか？

西村　はい、いました。

大坂　視点は違いましたか？

西村　そうですね。やはり少し違いました。医学生はやはり体のことを中心に意見を出していましたが、看護学生はどちらかというと、生活の部分に目が向いている学生が多かった印象でした。それこそ、この方は高齢だからトイレに近い場所がいいんじゃないかとか、そういう配慮を挙げていました。また通路の狭さについても、看護学生からは杖を使う方とか車椅子の方もいると思うという意見が出たりして、着目点の違いを感じました。

大坂　シミュレーションをした後は、体育館に移動して救護の訓練をしたのですよね？

西村　はい、そうです。

大坂　医学科の西山謹吾先生が指導してくださって、日赤の方も指導に来てくださったんですよね。

土居　はい。救急車も来ていました。

西村　トリアージって、ドラマとかで出てくるじゃないですか。ドラマではサッとやっていますが、実際にはなかなかうまくいかなくて…。焦ったりもして、いつもならすぐ取れるはずの脈も全然とれなかったりしました。

訓練で、体育館でやってるのにこんな状態だったら、実際に災害が起きた時に本当に自分はちゃんとできるのかなと心配になりました。でもやはりこういう訓練やシミュレーションを経験しておくと、いざという時の自信につながると思います。西山先生からはいろいろなアドバイスもいただいたので、その改善点などを本番で活かすことができればいいなと思っています。

このような機会は他の大学ではなかなかないと思います。

「災害看護学」の演習の様子

知識と実践、平時と災害時、そのつながりと違いを考える

大坂　座学の知識と実際にやってみることの「つながり」や「違い」について、皆さんはどう思われますか？

土居　座学の知識だけでも災害時の

対応はできると思いますが、判断にかかる時間が違うのではないかと思います。
4月の演習では、決められた時間内に何人もの患者さんをトリアージしました。呼吸数や歩けるか歩けないかはパッと見てわかるのですが、呼吸や循環はどうかといったアセスメントには最初は時間がかかってしまい、回数を重ねるにつれて早くなっていきました。
また、私は避難者をトリアージして病院に送ったら終わりだと思っていたのですが、演習終了後に西山先生から、「看護師として、トリアージが終わったらおしまいではなく、病院に運ばれた後もその方の容態の変化を考えて患者さんを継続的に見ることが大事だ」、「患者さんが不安になることも考えて声掛けをすることが大切だ」といったアドバイスいただき、本当にその通りだなと実感しました。
そういうところまでは教科書には書いていないので、やはり実際に体験してみてよかったと思います。

大坂　災害看護は、それだけを学んでできるものではないですよね。先ほどの循環動態というようなことなどは、これまで習ってきた看護の知識や技術の積み重ねですよね。
そう考えると、災害看護って本当に複雑で高度ですよね。

土居　はい。

大坂　まさに1年生の最初にベッドメイキングを学んだりする基本のところからの積み重ねです。
演習では、患者さんをどうやって運びましたか？

西村　毛布で運びました。

大坂　先ほども話が出ましたが、災害時は物が何もなくなる可能性があります。そんな中で、どうやってある物で救護するか、原理原則としてどういう看護を行うかというところを知らないと、何もできないということになってしまいます。
今、1年生は血圧をデジタルではなく水銀レス血圧計で測っていますか？

増田　はい。

大坂　アネロイドもやりました？

増田　はい、やりました。

大坂　病院に行けば脈もSpO2で測れますが、自分の手で測った時に脈圧がどうか、不整脈がないかなどをしっかり習得できている必要があります。災害時には血圧計もおそらくないでしょうしね。

増田　はい。私はそこまで考えが至っていなかったので、今聞いてハッとしました。病院で一人ひとり異なる患者さんに対応するように、災害の現場でも、何も物資のない状況でも、同じように目の前の人に向きあえるかといったら今の自分では何もできないかもしれません。まだ看護の知識がしっかり入っていないので。
先ほどのお話にあった避難所設営のHUG訓練ですが、体育館の中で妊婦さんや高齢者の方をどういう配置で受け入れるかというのを私も高校の時にやりました。その時は高校生の立場から精一杯考えたのですが、実際にはあまり使えないようなものになっていたと思います。今こうして看護を学ぶ立場になって先輩方のお話を聞いていると、やはりこれからは看護職としての意識をしっかり持って取り組んでいかなければいけないと強く思いました。

キャンパス内の防災について

大坂　皆さんは、この岡豊キャンパスの駐車場のあたりがもともと沼地だったと知っていますか？駐車場やグラウンドのあたりは南海トラフ地震が来たら地盤沈下が起こるようです。

全員　いや、知りませんでした。

大坂　では、発災時に自分たちがどこに避難をするかは知っていますか？

西村　図書館の前です。

大坂　その通りです。さすが！（笑）。

全員　1年生のオリエンテーションで教わりました。

大坂　防災システムのメールなども年に何回か来ますよね。

西村　はい。

大坂　実習中に地震が起こったらどこに集まるかなども訓練しましたか？

土居　実習中に訓練はありませんでしたが、一度実際に小さな地震が起こって、その時は学内で演習中だったので先生がすぐに「机の下に隠れて！」と指示をされて、みんなで避難行動を取りました。
その時、病院で実習中だった学生は、病院の先生が学生の無事を確認したと聞きました。

大坂　保健師実習で地域に出ている時に地震が起きたら、どう行動することになっています？

西村　現場の保健師さんの指示を受けて行動するのだったと思います。

大坂　みなさん素晴らしい（笑）。実習中に災害が起こったら、まずは自分

自身の安全を確保して、教員や現場の師長さんなどの指示を仰いでください。また、災害は地震だけでなく、大雨や台風もあります。特に高知の雨は"下から降る"と言われるくらい強く降ります。県外から来た人はびっくりしますよね。

増田　はい（笑）。

濵田　高知の雨は強すぎます（笑）。

大坂　そしてコロナ禍も、ある意味、災害レベルだったなと思います。

看護の学びについて、先輩から後輩へのアドバイス

大坂　皆さんは今、コロナ禍でいろいろな制約のある中で精一杯、学びに取り組んでくれていると思いますが、4年生から下の学年の皆さんに何かアドバイスなどはありますか？ 災害看護に限らず、学び全般の話でもいいですよ。

西村　はい。例えば実習中、精神科の患者さんで幻覚とか幻聴がある方とのコミュニケーションなどはやはりみんな戸惑っていましたが、授業中に結構、先生が自分の体験談や患者さんとのコミュニケーションの例などを話してくれたりするじゃないですか。そういう話が実習中にすごく役立つことを実感したので、そこはちゃんと聞いておくといいです。使えるときがある！って思います（笑）。

土居　そうですね。あと、実習ではやはり患者さんと関わる時など、自信が表情に出てくると思うんですね。その自信をつけるためにも技術や知識をしっかりと持っておくことが大事だと感じています。

大坂　そうですね。技術や自分に自信がないと、なかなか対象者の方に話しかけられないですよね。最初の頃と今の自分では、全然違うでしょう？

土居　はい。

大坂　増田さんは2月が初めての実習ですか？

増田　はい、そうです。

濵田　実はコロナ禍の影響で2年生もまだ実習には一度も行ってなくて、私も今度初めて病棟に行きます。もう不安しかないです（笑）。

大坂　そうですよね。1年生も2年生もどちらも初めての実習になりますね。

増田　先ほどアドバイスいただいたように、特に援助論の授業などでは先生が実際に経験した対応などについてたくさんお話が聞けるので、そういうのを頭に入れて私も実習をがんばりたいと思います。

大坂　コロナ禍で実習ができなかった分、今、病院では就職後にかなり手厚く指導をしてくれると聞きます。あまり心配しすぎず、できることに取り組んでください。

災害看護で学んだことを今後の自分にどう活かすか？

大坂　では最後に、高知大学で経験した災害看護の知識や技術を、今後の学びや将来のキャリアにどんなふうに活かしていきたいか、一人ずつ教えていただけますか？

増田　そうですね。やはり災害や防災の現場で動くためには、知識を持っていることは必要だけれど、それは応用編みたいなところがあるのだなと今日の話を聞いて感じました。

今、私は看護の基礎を学んでいるわけですが、基礎の授業をただ淡々と受けるだけでは、いざ実践が必要な場面で、それはまた別物という捉え方をしてしまいそうに思います。それではだめで、今、受けている基本的、初歩的な授業も、実際の現場というものをほんの少し想像してみるだけで視野が広がり、自分が動ける幅が違ってくるのではないかと思うので、そこに気をつけていきたいと思いました。

今日、大坂先生や先輩方からお聞きしたことをしっかりと頭の中に入れて、現場をイメージしながら学んでいきたいと思います。

大坂　そうですね。基礎があってこその応用ですからね。そのことを基礎を学んでいる今からしっかり意識することは、本当に大切だと思います。

濵田　私が今日のお話を聞いて一番感じたのは、「災害看護」という特殊なカテゴリーがあるのではなく、看護のあらゆる場面に災害看護が存在するということです。

例えば、トリアージした黄色の人が赤色になることもあるというのは、「点ではなくて線で見よ」と看護の先生方が普段から言われていることと同じだと思いました。また、アセスメントが訓練をすることで早くできるようになるというのも、経験則的なところもあれば、看護で言われる第六感的なものが働いているのかもしれないと思いました。

日常の看護がしっかりできないと、いざという時の看護はできないということを感じましたし、人間を心と身体の

両方で見るという看護の基本があって、そこに技術と知識を身につけていくのだということもあらためて感じました。そういう意識を持って、自分のテーマを深めていきたいと思います。

大坂　きっと2年後には素晴らしい看護職になっているんじゃないかと思います。

土居　私は4月から病院に就職し、看護職として働きますが、災害が起こった時はまず患者さんの命が優先になると思います。発災時は電気などライフラインも途切れてしまうことを考えると、人工呼吸器をつけている患者さんなどは特に生命の危機に直面しやすいと思うので、まず自分が働く病棟内でどういう患者さんがいるのか、どういう装置を使っているのかをしっかりと理解したうえで、患者さんをケアするようにしたいと思います。

また、就職先の病院の避難経路を私はまだ知らないので、働き始める前にその辺りについて知っておくことが必要だと感じました。

大坂　土居さんは何科を希望しているのですか?

土居　整形です。

大坂　整形の患者さんだと足を骨折されていたりする場合もありますよね。

土居　はい。すぐに動けないと思うので、日頃から医療従事者の間で情報を共有しておくことが大切だなと思いました。

西村　私は4月から看護師という国家資格を持った専門職になるので、これまでの学生の立場とは違い、よくも悪くも自分の判断でいろんなことが変わると思います。特に災害が起きた時は、リーダーシップを発揮しなければいけない立場にもなると思います。まずは日々の援助の基本をしっかりやったうえで、もしもの時に応用できるようにしていきたいと思います。

また、防災対策というのは組織全体で行っていると思いますが、学生だとメールで安否確認を返しておけばいいやとか、集合場所に集まればいいやみたいな、"他人ごと感"がありました。けれど今後は、自分たちが専門職として主体的にそういった防災対策に取り組んでいかなければなりません。私はこれから看護師として働きますが、保健師実習を体験して保健師としての役割や知識を得ることもできたので、そういう知識も活用していけたらと思います。自分の経験や知識、そこから生まれた自信など全部を活かして、防災対策を"自分ごと"として認識をして取り組んでいきたいと思います。

大坂　皆さんそれぞれに素晴らしくて、私はとても感動して聞いていました。学年によって積み重ねた知識や経験の違いはあるけれども、それに応じて一人ひとりが最大限にできることを考え、行動しようとしてくれていることが伝わってきました。本当に素晴らしいと思います。

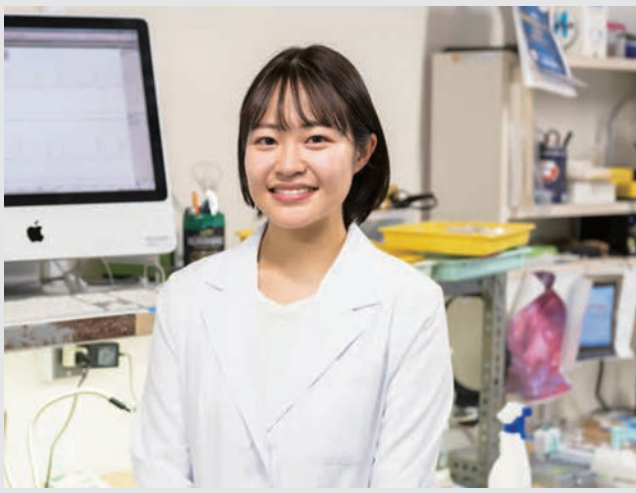
日本に住んでいる限り、災害というものは切っても切り離せないものだと思います。その中で、皆さんが言われたように専門職として自分たちはどんなふうに社会の役に立っていけるのか、自分の能力をどう発揮していけのかというところを常に考え続けてほしいと思います。そういう視点を持ちながら勉強し、臨床の現場で活躍していっていただきたいと思います。

今日は、高知大学で学んできたことが皆さんの力になっていることを確認することができ、私も教員として本当に嬉しかったです。ありがとうございました。

先端医療学コースでの研究を通して

国際誌 Biochemical and Biophysical Research Communications 誌 掲載を受けて

畑 優里佳
先端医療学コース　創薬基盤推進研究班所属　医学科５年



突然ですが、大切な会議や試験などの場面で緊張した際に、トイレが近くなるのを経験された方がいらっしゃるのではないかと思います。心理的・精神的ストレスが排尿機能に影響を及ぼし頻尿が誘発されることは実験結果としても報告されています。しかしその詳細な機序は明らかになっていませんでした。そこで私はその機序を明らかにするため、生体のストレス応答に重要な役割を果たす神経ペプチド“コルチコトロピン放出因子(CRF)”に着目し、脳内CRFが排尿機能へ及ぼす影響を、排尿制御に重要な役割を担う脳内神経伝達物質“グルタミン酸”との関連で明らかにすることを目的とし研究を行いました。

方法としては、ウレタン麻酔科(0.8g/kg, i.p.)のWistar系雄性ラットを用いて全ての実験を行いました。膀胱頂部より膀胱内圧測定(CMG)用カテーテルを挿入した後、脳室内投与(icv)のための施術を施し、術後2時間経過してから膀胱へ一定流速で生理食塩水の連続注入を開始し、CMGを行いました。CMGでの内圧データから、排尿頻度の指標である排尿間隔(ICI)、および膀胱収縮性の指標である最大排尿圧(MVP)の２つのパラメータを評価しました。実験項目としては、①CRF脳室内投与が排尿パラメータへ及ぼす影響、②選択的CRF受容体遮断薬を用いた検討、③グルタミン酸受容体遮断薬を用いた検討、の３つを行いました。

まず①CRF脳室内投与が排尿パラメータへ及ぼす影響についての検討結果としては、脳室内投与されたCRFは用量依存的に排尿間隔(ICI)を短縮させる一方、最大排尿圧(MVP)は影響を受けないことが明らかとなりました。ICIは排尿頻度の指標と説明しましたが、残尿が増加する場合でもICIは短縮し、この場合のICI短縮は頻尿を反映しているのか、残尿が増加しているためなのか、区別できません。そこで残尿量の評価を行うため単回膀胱内圧測定（single CMG）を行い、1回排尿量・残尿量・膀胱容量・排尿効率について評価しました。その結果、CRF脳室内投与により1回排尿量および膀胱容量は有意に減少し、残尿量および排尿効率は優位な差がみられないということが分かり、CRF脳室内投与によるICI短縮は頻尿誘発を反映することが示唆されました。

次に②選択的CRF受容体遮断薬を用いた検討結果についてです。CRF受容体はCRF1およびCRF2の2つのサブタイプが同定されており、CRF 1受容体遮断薬の脳室内前処置によってはCRFによるICI短縮が有意に抑制され、CRF2受容体遮断薬の前処置はCRFの反応に対し有意な影響を与えませんでした。よってCRFによるICI短縮に脳内CRF1受容

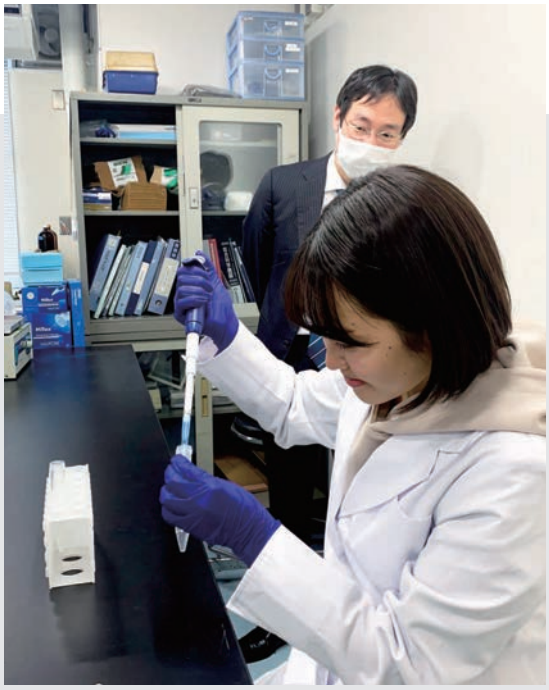
体が関与することが示唆されました。

次に③グルタミン酸受容体遮断薬を用いた検討結果としては、NMDA型グルタミン酸受容体遮断薬およびAMPA型グルタミン酸受容体遮断薬の脳室内前処置により、CRFによるICI短縮は有意に抑制され、これよりCRFによるICI短縮に、脳内NMDA型およびAMPA型グルタミン酸受容体が関与することが示唆されました。

これらの結果より、脳室内投与されたCRFは脳内CRF１受容体および脳内グルタミン酸神経系を介して中枢性に頻尿を誘発することが明らかとなりました。

この研究成果は創薬基盤推進研究班の先生方のご指導のもと英文原著論文にまとめ、「Stimulation of brain corticotropin-releasing factor receptor type 1 facilitates the rat micturition via brain glutamatergic receptors」としてBiochemical and Biophysical Research Communications誌に投稿することができました。

高知大学医学部では２年生で統合医学コースと先端医療学コースの選択ができます。少し研究に興味があった私は2年次で先端医療学コースを選択し、創薬基盤推進研究班に所属しました。約3年間この研究を続けましたが、２年次の頃は基本的な医学知識も、実験操作についてもろくに知らない状態でした。そんな私でも充実した研究を行うことができ、研究成果を出しさらにはBBRC誌へ投稿することができたのは、研究において右も左も分からなかった私を全力でサポートして下さった清水孝洋先生、齊藤源顕先生をはじめとする創薬基盤推進研究班の方々のおかげです。本当にありがとうございました。私の研究は動物実験ありき



で成り立っており、多くのラットの命を犠牲にしながら研究を積み上げてきました。当初はラットの命を絶つという工程に戸惑い、こんな学生が動物実験を行ってよいのか、と考えさせられたときもありました。しかしその際も研究班の先生方のお言葉により、「動物実験のおかげで研究を進めることができ、将来多くの人の役に立てる、逆にこの実験を行わなければ将来に活かせる研究成果は出せない」と考えるようになりました。そのおかげで、「この研究を始めたからには最後まで丁寧に進めよう、必ず何かしらの形として成果を残そう」と自分の研究に対して前向きな気持ちをもつことができました。学生の間から恵まれた環境で研究させて頂けたこと、また論文執筆にも携われたこと、そして研究は一人では成し遂げられないと学べたことは大変貴重な経験だと思います。ここで得たことを決して忘れず、これからも精一杯精進していこうと思います。ご一読いただきありがとうございました。

第40回南風祭を3年ぶりに終えて

上村 勇輝
南風祭実行委員長　医学科3年

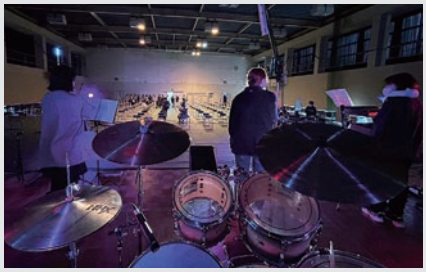
第40回南風祭の実行委員長を務めさせていただきました、医学科3年上村勇輝です。まず初めに、歴史的な本学の文化祭であるこのイベントを任せていただいたことについて大変光栄に思います。同時に、ご協力いただいた先生方、ご支援いただいた後援会、および学内関係者の方々に、この場を借りてもう一度深くお礼申し上げます。

まず南風祭の運営に携わる上での当時の状況について述べていきます。3年ぶりの開催ということもあり、今回の南風祭の開催には大きな期待と不安がありました。コロナ禍での開催は、スケジュールなど全てがイレギュラーなものであり、その中でも、最初にぶつかった障害は役員決めでした。2年間の学生生活の中で、部活動を始めとして十分な課外活動ができない状態で、学生同士の繋がり、特に上級生との繋がりが疎かなものとなっていました。

本来ならば引き継がれている役職すらも十分に受け継がれていない状態で、例年であれば役職や各チーフは決まった状態で始まると先輩方からお聞きしていたため、大きな不安を抱えたままでのスタートとなりました。同級生の中で、仕事を引き受けてくれそうな友人に自らお願いし、役員が決まりようやくスタートを切ることができました。引き受けてくれた五役の友人には感謝の気持ちで一杯です。

次の壁は、日程・スケジュールでした。コロナが収まりつつある中での開催ではあったものの、附属病院の存在もあり、コロナ禍で医療に従事してくださる方々のご迷惑にならないように細心の注意を払った上での開催となりました。具体的な内容としては、会場の縮小、入場制限、開催日の短縮などがありました。例年2日間で行っているスケジュールを1日という短い期間で行うにあたり、演奏や発表ができない部活動が存在し、全員が満足いく形で行えなかったのも事実であります。しかしながら、その中で折衷案を考え学生課の方々とも会議を行い、無事開催に至りました。

感染対策にも細心の注意を払い、実習中の学生はもちろん制限を行い、実習先の先生に許可を頂くなど、私たち運営側だけでなく学生個人の努力も開催に繋がったのだと感じました。また、開催日当日の感染対策に関しては、先生方で行われる学務委員会に出席させていただき、お時間を頂戴し、感染対策に関する助言をいただきました。中でも渡橋先生には、体育館で、実際に空気の流れに関する検証にも立ち会っていただきました。



しかし、これだけ万全に準備をしたとしても、運営側の人員からコロナ感染者が一人でも出ることや、県の感染者数が急増することがあれば、全てが水の泡となるような状況下でした。印象的だったのが開催日前日の病院内でのクラスターの報告です。それによって参加できない学生もいたものの、代理を募り、なんとか開催に繋げることができました。

私達が行った具体的な感染対策としては、常時換気、CO_2モニターの設置・数値記録、収容人数の制限、Teamsのアンケートによる入場者の名簿作成、距離を取った席の配置や、不織布マスクの着用、手指消毒など、数多くの感染対策を行いました。

次に、私個人として最も大変であったことは、業者様との調整でした。南風祭の開催自体が未定であったため、何度も業者の方々と連絡を取り合い、ギリギリのスケジュールで予定を組み立てて頂きました。その分、企画書や準備には何通りもの想定を立てる必要があり、その度に業者の方々に迷惑のかからないようにこまめな連絡を取る必要がありました。また、男祭りチーフと中夜祭チーフとの連絡調整にも苦労しました。

ここまで南風祭を開催するにあたっての困難を主に述べてきましたが、もちろん今回学祭という伝統的なイベントの実行委員を行った事は学生生活における大きな財産となりました。普通に学生生活を送っているだけでは経験することのできない、「プロジェクト進行に対する責任」や、社会で働いておられる方々の「仕事に対するプロ意識」を、身を持って体験することができました。

今回は特にコロナ禍ということが一番の課題であり、万が一、クラスターが発生した場合の責任など、大きなことを行うにはそれ相応の責任というものが付随してくることを学びました。この経験は、私が将来医師になってからも患者さんとの関係の中でも持ち続けなければいけない責任感であると感じています。

企画書の草案から、大きなイベント行う達成感や人を動かす責任感など、普通の学生生活では経験できないようなこと、責任を負うことのプレッシャーを経験できたことは、今回、南風祭を行った事で最も糧になったことです。コロナ禍で十分に学生生活を楽しめないこともある状況ですが、与えられたものの中から何かを生み出し、楽しむことは、これから先の学生生活でももちろん必要であり、また、この伝統的なイベントを途絶えさせないよう、後輩たちにもぜひ受け継いでもらいたいと思います。

部活紹介

硬式庭球部

大川歩・中村有希　硬式庭球部 部長　医学科3年

高知大学医学部硬式庭球部は、岡豊キャンパスのテニスコートで活動を行っています。今回は我々の活動内容やイベント事について紹介させていただきます。

テニスは生涯スポーツと言われるほど経験者だけでなく、初心者の方も楽しめるスポーツとなっています。テニス部では初心者、経験者を含め40名ほどの部員が在籍しています。月曜日と水曜日の夕方から活動を行っており、夏場でも涼しくテニスを楽しむことができます。練習内容は男女で異なっており、それぞれの課題にむけて取り組んでいます。我々テニス部でのイベントとしては西医体、中四国大会や新入生歓迎の際に行われる新歓イベントなどがあります。その他、OB、OGの方を交えた交流戦も行っています。テニス部は春、夏、冬に長期の休みがあることも魅力の１つであり、部員で旅行に行ったりもします。

次に普段の部活時間でどのようなことをしているのか男女別で紹介します。男子部では西医体、中四国大会でのベスト４進出を目標としています。練習内容としてはランニング、体操から始まり、前半ではボールの球出しなどの基礎練習を行い、後半に試合形式の練習を行います。基礎練習を軸にしているため、初心者の方でも取り組みやすい内容となっています。また、経験者が積極的に指導する光景が多く見受けられ、目標にむけて切磋琢磨していることが感じられます。部員各々が高い志をもち成長できる場と言えるでしょう。これまで先輩方が築いてこられた伝統を受け継ぐとともに、若い力を活かし部の更なる成長を目指しています。

女子部では医学科生と看護学科生が在籍しており、それぞれが西医体、西コメでのベスト８、中四国大会でのベスト４進出を目標として練習に励んでいます。男子部と比べ、初心者の割合が多く、より基礎練習をメインに行っています。初心者であっても日々の練習を通じて、先輩から指導を受け、後に後輩を指導するようになります。このようにして女子部では代々伝統を引き継いでいます。

また部活の雰囲気としては先輩、後輩の上下関係を重視しながらも、学年関係なく仲の良い部活になっています。お互いに教え合ったり、自主練を行った後にご飯に行ったりしています。部活が休みの時期には遊びに行ったりしています。4年間、もしくは6年間の学生生活の中でかけがいのない人間関係を作ることができます。

現在所属している部員の大半はコロナの影響で西医体や中四国大会に参加したことがありません。しかしコロナも徐々に収まりつつあり、来年度は部活内のイベントや西医大、西コメ、中四国大会が通常通り開催されるのではないかと部員一同期待しています。それらに向けてこれからさらに練習に励んでいきたいと思います。

最後にはなりますが、このような貴重な機会をくださった、おこうだより編集委員会の先生方、また日頃からお世話になっています顧問の池内昌彦先生、OB・OGの方々、テニス部を支えてくださっているすべての方にこの場をお借りして感謝申し上げます。これからも温かいご支援の程よろしくお願いいたします。

管弦楽団

山田 規加　管弦楽団 団長　医学科3年

医学部管弦楽団は、現在30人の団員が在籍しており、小規模ながら弦セクション、金管セクション、木管セクションの大きく3つのセクションからなるオーケストラを編成し、活動しています。普段の活動は、週1回の合奏とセクションごとの分奏の週2回で行っており、少人数での分奏は部室で、合奏は学生会館で換気を行いながら取り組んでいます。

私たちは、年1回開催する定期演奏会を軸として活動しており、現在は来る2023年5月14日の定期演奏会開催に向け、ドヴォルザーク交響曲第九番、カレリア組曲、歌劇「セビリアの理髪師」序曲を中心に練習しています。楽団には初心者も多いため、学生指揮者や経験者を中心に演奏の仕方や音楽のつくり方について教え合い、意見を出し合いながら、日々練習を重ねています。

さて今年後の活動についてですが、コロナ渦でも可能な限り活動を行えるよう、運営面でも試行錯誤しながら取り組んで参りました。このような状況のため、思い通りに行かないことも多く、部員一同苦労することもありました。特に5月の定期演奏会では、新型コロナウイルス感染拡大により部活動自粛期間が始まり、本番を目前にして開催が難しい状況となりました。開催の延期も考えましたが、延期をするといずれかの学年の試験期間や実習期間と重なって一部の学年の団員が参加できません。参加できない団員がいると、音色が薄くなってしまうだけでなく、パートが減ってしまうため難しいと考えました。特に多かった意見は、約3年ぶりの定期演奏会に向けて皆で準備してきたにも関わらず、目前になって中止や延期をすることで、参加できないメンバーが出てしまっては心残りでならないというものでした。

このように、話し合いを経て皆で意見を出し合った結果、予定通りの日程で演奏会を開催するために働きかける方針でまとまり、皆で企画書を考え、先生方に何度もご相談をさせていただきました。その結果無観客でライブ配信を行う形で開催許可を得ました。本番カメラのトラブルなど苦労する場面もありましたが、無事ライブ配信を家族、友人、部活関係者にお届けすることができました。

顧問の菅沼先生、団の活動に協力してくださる谷口先生を始め、学校の先生方や職員の方々、OB・OGの方々、一丸となって協力してくれた団員の皆など、たくさんの方々のおかげで開催できた3年ぶりの定期演奏会は、忘れられない思い出となりました。

今年度はイベント開催、依頼演奏を行うことができるようにもなり、部として充実した1年になりました。少人数編成のアンサンブル演奏を無観客で行う形ではありましたが、5月に開催された定期演奏会に始まり、7月は1年生が初めて出演する部内発表会、10月にはリレー・フォー・ライフ・ジャパン高知での演奏、11月には中夜祭出演、12月には学内演奏会の開催や、OBの西山先生のお力添えのもと高知県立あき総合病院で開催されたクリスマスコンサートへの出演など多くの演奏機会を頂きました。3月には合宿練習も行う予定です。

団員同士で学年・学科を超えた交流が増えただけでなく、イベントの出演のために普段の練習にも張り合いが出てきたと思います。自分たちが楽しみ、聴いてくださる方々にも楽しんでいただける演奏をするために、今後も一生懸命取り組んで参ります。

最後に、私たちは5月14日（日）に南国市地域交流センターMIARE!にて、第38回定期演奏会を開催します。近隣にお住まいの方やお時間がある方はぜひお越しください。

医学教育創造センター 教授就任のご挨拶

藤田 博一
医学教育創造センター　教授

この度、令和４年６月１日付けで高知大学医学部附属医学教育創造センター長・教授を拝命しました藤田博一と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私は、平成８年に高知医科大学を卒業し、麻酔科蘇生科（真鍋雅信教授）に入局させていただきました。当時は毎日のように麻酔を担当し、さまざまなことを学ばせていただきましたが、私の若さゆえの至らなさから、途中で継続できなくなり、神経科精神科（井上新平教授）のもとに移り、精神科医として仕事をさせていただきました。大学院では、統合失調症の心理教育という分野で勉強をさせていただきました。大学院修了後、高知医療センターの精神科・心療内科のひとり科長として病院の立ち上げに参加させていただきました。この時期は、連日、うつ病、不安障害、せん妄、救急外来での対応など総合病院における精神科医として臨床力を磨くことができました。高知医療センターの立ち上げが一段落した後、大学に戻り、病棟医長、医局長などを経験させていただき、学生、研修医、専攻医の指導を経験しました。その頃から「教育」の重要性に気付き、平成２７年、医学教育創造・推進室（高田淳教授）のもとで仕事をさせていただく機会を得ました。低学年の医療倫理、行動科学の授業から医師国家試験対策まで、さまざまな仕事を任せていただきました。学外では、医療系大学間共用試験実施評価機構にて、OSCE（臨床実習前後の診療技能の試験）の運営を行っている実施管理委員会の仕事をするチャンスもいただきました。

令和４年６月、医学教育創造・推進室を改組し、医学部附属医学教育創造センターとして整備されることになり、そのセンター長として着任させていただきました。当センターにはいろいろな業務がありますが、入学から国家試験対策まで、医学教育全体を統括していくことが最も重要な業務となっています。特に、令和５年度は、日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審する年となっています。この医学教育分野別評価というのは、各大学の医学教育プログラムを世界医学教育連盟（WFME）の国際基準によって評価され、医学教育の質保証を行う仕組みです。この国際基準で認定を受けられなかった場合は、令和６年（２０２４年）から米国医師国家試験受験資格審査NGO団体（ECFMG）の申請資格を認めてもらえなくなるため、卒業生の国際的な活動に支障が出てしまいます。この国際基準には、多くの評価項目がありますが、その中でも特に重要とされているのが、医学教育の内部質保証の仕組みです。すなわち、どんな医師を育成したいのか、その目標にあった教育プログラムを整備しているか、また、そのプログラムを定期的に根拠（エビデンス）を持って見直す仕組みがあるかが重要とされています。

このように、令和５年は高知大学医学部医学科にとって大きな変革の年を迎えており、当センターはそのお手伝いをさせていただきながら、高知大学の医学教育発展に尽くしていきたいと考えています。何卒ご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

医療安全管理部 教授就任のご挨拶

久米 基彦
医療安全管理部　教授

この度、令和4(2022)年6月1日付で、高知大学医学部附属病院 医療安全管理部教授を拝命致しました久米基彦です。何卒よろしくお願い致します。

私は、平成2年に高知大学医学部を卒業し、同年高知大学 旧外科学外科二に入局、外科医としてこの病院で医師の道を歩み始めました。

医師としては田宮達男教授・小越章平教授のもと食道癌をはじめとする消化器外科を中心に、その後笹栗志朗教授のもとで三井記念病院の呼吸器外科で研修を行い、当院で呼吸器外科の診療に従事してきました。

医療安全に関わるようになったきっかけは、現在の医療安全管理委員会の前身であるリスクマネジメント代表者会議に平成17年度より参加してからになります。委員として当院の医療安全管理に携わり(一時期代理や特別依頼アドバイザーの時期があります)、平成28年から医療安全管理部の准教授・専任リスクマネジャーに就任しました。医療安全管理の仕事を始めると、仕事量の多さのため専念せざるを得ない状況になり、現在に至っています。

医療安全の基本として、「To err is human(ひとは誰でも間違える)」という言葉があります。Alexander Pope の “To err is human, to forgive divine＝過ちは人の常、許すは神の心”から引用されたものといわれていますが、神は許してくれても患者や家族は許してくれないものです。誰でも間違いをおこすため、医療事故がおきない、おこしても患者に影響が出ないようなシステムを構築しなければなりません。このように医療安全はシステム志向性で対策や改善策を考えなければなりませんが、個人の能力や考え方も重要になります。「ひとは誰でも間違える」ものですが、その間違いの多くは、直感的思考によるものが多いといわれています。直感的思考が悪いわけではなく、特に医療者は複数の決断を下さなければならないため、少ない指標で時間をかけずに意思決定を行うことも必要です。しかしながら、このことが認知バイアスの原因になることがあります。大事なことはおかしいと感じたとき、何か違和感があるときに、直感的思考から分析的思考に切り替えることが必要だということです。この病院で数々の医療事故を含めたインシデントを経験してきましたが、あの時もう少し立ち止まって考えておけばそのインシデントは起こらなかったはず、と感じることが多々あります。患者に影響のない、もしくは影響の少ないインシデントであれば良いのですが、Heinriche’s ruleでいわれるようにその中のいくつかは重大な医療事故につながる危険性があります。そうならないように違和感があるときには直感的思考から分析的思考に切り替えて、重大事故につながるインシデントを減らすことが必要だと考えています。

医療安全管理部として「患者を守る」のは当然ですが、「病院を守る」「当院職員を守る」ということも私は重要だと考えて日々仕事をしています。何か問題があれば、いつでも気軽に相談できる医療安全管理部を作っていきたいと常々考えています。何かあれば遠慮なく電話連絡頂ければと考えています。

医学情報センター 教授就任のご挨拶

畠山 豊
医学情報センター　教授

この度、令和4年12月1日付けで、高知大学医学部附属医学情報センター教授を拝命しました畠山豊と申します。何卒宜しくお願い致します。私は、平成16年に東京工業大学にて博士(工学)の学位取得し同大学の助手として勤務後、平成19年に高知大学医学部附属医学情報センターに着任しました。以降、医療データの解析研究や病院業務に関わる情報システムの構築及び運用に従事して参りました。

1981年に附属病院が開院しましたが診療情報が今後の医学に重要となると考え、その当時では不可能と思われていたトータルオーダーエントリーシステム（病名登録や検査の指示など病院業務を電子的に処理するソフトウェア）を自主開発されました。IMIS(Integrated Medical Information System)と名付けれられたシステムは、現在は商用システムに変更しましたが、その設計思想を現在まで引き継いでおります。また、開院以来40年以上のオーダー情報を蓄積し、診療や医学研究に用いています。ここまで長期に渡る患者データを保持している施設は、日本のみならず世界的にも存在しておらず本施設の世界的な特徴といっても過言ではないと思っております。

これまで蓄積してきたデータを用いて患者の予後予測を実現し医療の質改善に寄与していくだけではなく、高齢化社会の進展による患者層の変化など社会情勢変化と医療の関係を評価するなど高知県の医療問題解決に貢献する活動を行っていきます。また近年、診療データなどのリアルワールドデータ（RWD)からエビデンスを抽出することが注目されていますが、様々な観点からの医療評価を実施公開し、この医療データの有用性を発信していきたいと考えています。

人口減少が続いている高知県では地域での医療提供体制の維持が喫緊の課題となってきています。附属病院では医療DXセンターを設立し、人口減少地域における医療提供体制維持に向けて活動を行っています。医学情報センターとしても、オンライン診療や診療データ連携による医療介護連携システムなどシステム開発の支援を通じて貢献していきたいと考えています。

昔からコンピュータウィルスに感染して電子カルテシステムが止まったという話はありましたが、最近のニュースにも取り上げられているようにランサムウェアタイプのウィルスによって病院のデータがロックされてしまい診療継続が不可能になるなど被害がより深刻になってきています。これらのセキュリティリスクに対して病院全体として対応できるようシステム体制の改善を行っていきます。一方、人工知能(AI)技術が大きく進み、様々な業務支援について現実レベルで行えるようになってきました。人手不足や働き方改革への対応などに、これらの技術を利用できる体制構築も今後実施していくことを考えています。

何卒ご指導、ご支援を賜りますよう、宜しくお願い致します。

解剖学講座 教授就任のご挨拶

中根 裕信
解剖学講座　教授

令和5年1月1日付けで高知大学医学部解剖学講座教授を拝命致しました中根裕信と申します。何卒よろしくお願い致します。

私は、平成5年に鳥取大学医学部を卒業後、大阪大学大学院に入学し、平成9年に鳥取大学医学部解剖学第一講座に入り解剖学の教育・研究を行い研鑽を積んでまいりました。私は、DNA修復異常の色素性乾皮症（A群）の疾患モデルマウスを用い、日焼けする程度の弱い紫外線で遺伝子欠損マウス全例に皮膚癌が生じることを証明しました。この他、同マウスの“早期から・多発性に・悪性度の高い自然発生癌の発症”や“精子形成不全”を明らかにし、DNA修復の生体での役割を解明してきました。また、寿命が短いコケイン症候群（早老症）のモデルマウスの研究も行っています。私は、臨床家と共に”Bench to Bedside”を目指し、常に患者の臨床症状に注目することで病態や治療法を研究してきました。本学でも、DNA修復異常の神経変性の研究を通じ“脳神経系におけるストレス応答機構の研究”を、講座メンバー・臨床科と共に進めていきます。

私は、教育において、医学生が人体解剖実習のご遺体を“初めての患者”と考え、畏敬の念をもち接するよう指導してきました。それは、私が献体の受付時にご遺族に接し、ご遺体本人とご遺族の「良医になって欲しい」という強い願いを知るからです。言うまでもなく、人体解剖実習は、医師の心・技・体の礎となるものです。医学生は、ご献体のお身体に直接メスを入れ学ばせていただく実習ゆえに、医師になる覚悟と自覚を求められ、修練を重ねます。この実習で、医学生の医師としての重要な基礎（姿勢や態度、倫理観、観察力、分析力、判断力、コミュニケーション力）が養われ、臨床実習に備え臨みます。近年、高齢のご遺体は、多くの病気を患っておられ、正常構造のみならず病変や病態を学ぶ貴重な機会と考えられ、時に病理・臨床各科に協力をあおぎ、臨床医学の視点でご献体から多くを学んでいきたいと思います。

私は、鳥大の臨床解剖教育研修[CST]センターでその運営や各科の研修に関わってきました。CSTのご遺体は、特殊な固定を行い、解剖実習のご遺体に比べ柔軟性が保たれ、本来の術式に即した研修が行えると評価が高いです。そして、CSTが、安全なチーム医療を提供するための高度な手術手技の習熟の機会（学外医師も含め）となり、時には実施した手術の効果判定の検証もでき、また新人医師の人材育成の場となることの重要性を理解しております。臨床各科の要請と協力のもと、本学の重要な使命である安心・安全な地域医療の向上に貢献するためにも、CSTの導入を検討したいと思います。

私は、臨床の先生方が、CSTに熱心に取組み学ばれる姿勢から、「人体構造の熟知なくして新たな医療技術の修得はない」との思いを改めて強くしました。その意味で、生涯続く解剖の学びの起点として、人体解剖教育・実習を、他講座の先生方と連携し、教室員と共に最大限の努力を傾けて臨むつもりです。関係者の皆様方には、献体事業および解剖教育に何卒ご理解、ご支援を賜りますよう、宜しくお願い致します。

脳神経内科学講座 教授就任のご挨拶

松下 拓也
脳神経内科学講座　教授

この度、令和4年12月1日付で高知大学医学部脳神経内科学講座の教授に就任いたしました松下拓也と申します。

私はもともと香川県の出身で、平成13年に九州大学医学部を卒業し、同大神経内科学教室に入局して脳神経内科疾患の診療、研究を続けてきました。研修医修了後は済生会福岡総合病院、JCHO九州病院、麻生飯塚病院といった病院で神経救急を始めとしてさまざまな神経疾患の診療に携わってきました。平成17年より入局した九州大学神経内科学教室の大学院に入学し、多発性硬化症の研究に取り組みました。大学院生の頃は、ある自己抗体の発見により多発性硬化症を取り巻く中枢神経系免疫疾患の概念に大きな変動が起きた時期にあたり、研究上の発見が臨床へとまたたく間に応用されていく現場を目の当たりにたしました。平成24年よりUCSFに留学し、多発性硬化症のゲノムワイド関連解析のデータを用いて、画像所見など臨床的な特徴に関連する因子を探索する研究を行いました。帰国後は九州大学神経内科において多発性硬化症や視神経脊髄炎の臨床的特徴や遺伝学的関連、背景の免疫動態についての研究を継続し、また同大学病院では神経免疫疾患を専門に診療しながら、病棟医長や医局長として多様な神経疾患の診療を行なってきました。

脳神経内科は診療科としては昭和39年に始まり、ながらく「神経内科」を標榜していましたが、平成29年に日本神経学会において標榜診療科名を「脳神経内科」に変更することが決定されました。これは「脳」という臓器に関する診療科であることを明確に示すためです。日本は世界に先駆けて超高齢化社会に突入し、高知県はその最先端にいるとも言えます。日常生活に直結する、年齢がもたらす機能障害の多くに脳や神経が関わることから、脳神経内科医の社会的な必要性は増大していますが、高知県ではその専門医がまだまだ足りません。

脳神経内科は「治らない科」と言われがちですが、私が専門とする神経免疫疾患では多数の分子標的薬が認可され、神経機能を生涯にわたって維持できる治療が可能となっています。また遺伝性神経・筋疾患についても核酸医薬の発展により治療可能な疾患が増えています。アルツハイマー病を含む認知症も分子標的薬の導入が始まっており、今後の進展が期待できます。一方、指定難病の多くは脳神経筋疾患が占めており、診断と治療だけではなく、患者さんには包括的かつ持続的なケアの提供が必要です。脳神経内科医は多職種連携でのケアの提供において、重要な役割を果たしています。

当教室では、幅広い神経疾患の診療にあたり、患者さんの経過上の様々な局面に対応できる専門医の育成に励みたいと思います。また、臨床で興味を持った領域は研究のテーマとして取り組むことでより知識を深め、その知見を臨床の現場に還元できるよう大学院教育にも積極的に取り組んでいきます。このような取り組みを継続することで高知大学、並びに高知県全体での脳神経内科診療の発展に貢献していきたいと考えております。

今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

皮膚科学講座 教授就任のご挨拶

中井 浩三
皮膚科学講座　教授

令和５年１月に四代目皮膚科教授を拝命しました中井浩三と申します。大役とあって、身に余る光栄でございます。私は平成11年に香川医科大学を卒業、皮膚科に入局し大学院に進学しました。大学院卒業後、平成15年から米国ノースカロライナにあるNIEHSに留学しました。平成17年に帰国後してからは香川で長年勤務していましたが、都市部での挑戦のために令和2年に大阪市立大学（大阪公立大学）に移り、さらなる研鑽を積んでまいりました。

臨床面では、近年のアレルギー・免疫学のめざましい進歩に対応すべく、日本アレルギー学会に所属し専門医を取得しております。アトピー性皮膚炎や乾癬に対する生物学的製剤、悪性腫瘍に対する免疫チェックポイント阻害薬もアレルギー・免疫学の知識が必要と思います。いわゆる皮膚のアレルギー・免疫のスペシャリストを目指して仕事をしています。

教育面では学部教育における皮膚科学の多くの講義とすべての実習・試験を担当する機会を頂きました。講義により学べることはわずか５％といわれております。コロナ禍で普及したオンライン講義はビデオ学習に近く、今後も併用したいと思います。学生に質問や発表を促し、高知大学で行われているチーム基盤型学習であるグループ討論を基本に、臨床実習での問診、同意書の取得、皮膚所見をとる、病理診断をするといった実践に加えて、学生による講義も取り入れたいと思います。また、学生、研修医、医員に実験や研究発表、学会を少しでも体験してもらいます。大学院生には学会参加、留学を推奨し、様々な分野の研究を行ってほしいです。生涯研究的思考を持つ医師、いわゆるフィジシャンサイエンティストを多く育成したいと思います。高知県の皮膚科専門医は約40人で、今後さらなる充実があってもよいですが、アレルギー専門医や皮膚悪性腫瘍指導専門医といったサブスペシャリティを身につけた皮膚科専門医が多く育ってほしいと考えています。これらサブスペシャリティを持った皮膚科専門医は皮膚科のリーダーとして、関連病院・高知県全体の皮膚科のレベルアップにつながると思います。

研究面では大学院と留学を通じて活性酸素とフリーラジカルを研究してきました。基礎研究ではアトピー性皮膚炎モデルマウスを抗酸化剤で治療し、そのメカニズムを解明し、臨床研究ではアトピー性皮膚炎患者の尿中酸化ストレスマーカーを測定しその有用性を示すことができました。アレルギー・免疫関連疾患の病態解明、新規治療薬開発のために多くの施設との共同研究を行い、おかげさまで科研費や助成金などの外部資金を獲得することもできました。今後も高知大学で多くの共同研究ができれば幸いです。

高知大学医学部の理念である敬天愛人・真理の探究に沿った運営を心掛け、高知大学皮膚科学講座の地域皮膚科診療とサイエンスの探究を重んじる流れを引き継ぐとともに、さらなる地域医療活性化と国際化に寄与できればと思います。何卒ご支援、ご指導を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

外科学（消化器外科学）講座 教授就任のご挨拶

瀬尾 智
外科学（消化器外科学）講座　教授

この度、2023年1月1日付けで高知大学医学部外科学（消化器外科学）講座教授を拝命しました。何卒よろしくお願いいたします。

私は1996年に福井医科大学（現福井大学）医学部を卒業し、京都大学外科学教室に入局しました。1年間大学病院での研修後、最初の赴任先は福井赤十字病院でした。当時の外科は手技の統一と主治医執刀が徹底されており、はじめて手術を勉強する外科医にはとても良い環境でした。加えて多くの診療科で京都大学からだけではなく福井医科大学から医師が派遣されていたため、私にとっては医局の先輩と大学の先輩に囲まれた環境で、研修医ながら多くの患者さんをご紹介いただけました。卒後５年目から４年間は大阪赤十字病院に異動しましたが、前任地と違い指導医ごとに手術手技が違っていたため、一施設で多くの手技を学べ、引き出しが増えるのを実感できました。大病院での研鑽の日々はとても充実していましたが、忙しさを言い訳に学術活動は行っておらず、徐々に不安を感じるようになっていました。そこで外科医としての幅を広げ、知識を深めるために大学院への進学を決めました。卒後９年目の2004年4月に同期より少し遅れて京都大学大学院に入学となりました。

大学院では中学・高校の先輩である波多野悦朗先生の研究グループに入り、肝癌のPETを用いた糖代謝と腫瘍分化度、予後予測および抗癌剤耐性の克服を研究しました。研究成果を全国学会や国際学会で発表する日々は充実していましたが、大学院4年生になる頃には国内で消化器癌に対する腹腔鏡手術が爆発的な広がりをみせており、この波に乗り遅れてはならないと焦りを感じるようになりました。そこで私は海外留学を選択せず、三菱京都病院外科に赴任し胃癌・大腸癌・肝癌に対する腹腔鏡手術の立ち上げに従事しました。

その後肝胆膵外科医として更に飛躍するために2012年4月京都大学に帰学し、スタッフとして臨床・教育・研究に従事するようになりました。臨床では肝移植手術も執刀する機会を得ることができ、血管合併切除再建を伴う肝胆膵癌手術へも対応できるようになりました。2016年4月からは上司の異動に伴い、腹腔鏡手術のチーフとして手術指導を行うだけでなく、研究グループの責任者となり、合計11名の大学院生学位取得を指導して参りました。また、医工連携プロジェクトにも参画し、新規医療機器の開発、特許取得、薬事承認を経験しました。これらの経験で最新の医療機器を用いた最新の高難度手術の指導および研究の指導を6年間行って参りました。

今回、ご縁があって高知大学医学部消化器外科学講座を主宰させていただくことになりました。講座の先生方には臨床の面白さ、手術の面白さ、研究の面白さだけでなく、医工連携に参画する機会を提供していきたいと考えています。また、私が専門としている腹腔鏡手術と血管合併切除を伴う拡大手術に力を入れて、手術件数および収益の増加、医局員の増加に貢献できるように尽力してまいります。

何卒ご支援、ご指導を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

臨床看護学講座 教授就任のご挨拶

石岡 洋子
臨床看護学講座　教授

2023年2月1日付けで、高知大学医学部看護学科臨床看護学講座助産学領域の教授を拝命しました石岡洋子と申します。何卒、よろしくお願い申し上げます。

私は、出身地の福岡県北九州市の病院において助産師として13年間勤務いたしました。その後、専門学校の教員を経て、大分県立看護科学大学、岡山大学大学院保健学研究科、福岡県立大学で母性看護学・助産学教育に携わって参りました。2020年にご縁があり四国の地、高知大学医学部看護学科助産学領域の講師として3年間勤務し今日にいたっております。講師として勤務する傍ら岡山大学大学院保健学研究科で保健学博士を取得いたしました。私の研究テーマは、大学院で行いました妊婦のBMIに関する研究を主たるライフワークとしております。現在「AGA児出産確率モデルの開発」を進めております。近年、日本では平均出生体重が減少し、低出生体重児の割合が増加しています。加えてSGA児の出産割合が増加傾向にあることも報告されています。出生体重は児のその後の健康に影響し、出生体重が軽くても重くても成人病のリスクが高くなるといった報告があります。このまま平均出生体重の減少、低出生体重児の増加が続くと、我が国の疾病構造に変化をもたらす事も危惧されます。低出生体重児の予防、平均出生体重の低下を抑止するために予防的介入の一助として役立つよう研究に取り組んでおります。近年、助産師には、分娩時の支援(分娩介助)を中核とした助産活動は勿論のこと高齢出産の増加・平均出生体重の減少・低出生体重児・出生前診断の是非・ハイリスク妊娠の増加といった周産期特有の健康課題へのケアに留まらず、若年の性感染症・更年期障害等といった女性の一生の健康を支援することが求められています。今後は、子供の健やかな成長と次世代の健康への影響を踏まえ生涯を通じた女性の健康支援について、院生や先生方と取り組んで行きたいと考えております。

高知大学実践助産学課程では、本学の建学の精神に基づき、助産師として「豊かな人間性と倫理感に基づき女性とその家族のライフサイクルに応じた健康支援を自律して実践できるよう教育し、助産活動を通して社会に貢献し、社会から信頼される人材を育成する」役割を担っております。高知大学は、全国の国立大学において最初に大学院修士課程における助産師教育に名乗りをあげ、看護学修士の学位をもち高度な助産実践力を身に付けた助産師を輩出し、周産期医療の充実発展に寄与してきました。助産師を志す学生達が高知大学での様々な学びを通して助産実践能力の涵養を図り社会のニーズに応え、女性と家族に寄り添い、信頼される助産師となるよう尽力してまいります。

教育研究活動や地域・国際交流を通して、高知の母子保健に貢献していきたいと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

退任のご挨拶

西山 謹吾
災害・救急医療学講座　教授

あっという間の3年8か月でした。短い期間でしたが、忙しく楽しく働かせていただいたと思います。

まず救急車の受け入れを増加させて研修医の当直を復活、医師の働き方改革の一環で(当時)副病院長総務担当の上羽哲也先生と協力し全科病棟当直を削減し当直料のUP、2020年に香美市消防本部から救急車を譲り受け病院救急車として運用開始、2021年から救急救命士を病院で雇用してもらいました。病院組織では臓器・組織提供委員会を立ち上げてその中に脳死判定委員会とグリーンリボンの会を位置づけました。高知大学医学部環境・安全委員会の中に災害対策検討専門部会を設置してもらい、2023年2月にやっと災害対策本部訓練を行いました。先端医療の学生に高知大学医学部災害対応DVDを作成してもらい、高知大学MoodleにUPしました。学生教育では看護学科森木教授と相談し、看護学科学生と先端医療医学科学生で救護所の実動訓練を体育館で行いました。更に今年度から南国消防署と大学病院間で救急ワークステーションの協定を結びました。これは救急隊を大学病院におき、救急患者の勉強を行いながらいざ出動がある時は大学から出動するというものです。しかし2020年からは新型コロナウィルスが蔓延し、教授会の忘年会は一度のみで、卒業式にも入学式にも顔を出す機会がなく、十分な交流ができなかったことが悔やまれます。

私が大学を卒業した年は高知県の人口は84万人、ところが令和5年には68万人まで低下しました。自ずと患者層も変わり、高齢者が主体となってきています。高齢者は余病を多く抱えていて、単科で入院しても一つの科だけの知識では対応が難しいのも事実です。大学のように多くの診療科があればそれぞれ紹介することもできますが、紹介すべきかどうかの早期の気づきが大切です。救急外来では様々な症状の患者が来ます。研修医たちと一緒に診療しながら言っていることは、「この患者さんは自分の病棟の受け持ち患者だと思ってください。80歳代の受け持ち患者が急にお水を口角からこぼすようになった。看護師が気づいて先生に連絡したら、今外来中だからあとで見に行くからと返事したらどうなるでしょうか。脳梗塞なら治療のゴールデンタイムを逃してしまうかもしれません。常に救急患者を病棟での受け持ち患者と思ってください。」自分は何科だからとは言ってられないはずです。

災害医療も同じです。東日本大震災では東北大学病院の里見病院長はみんなを集めて言いました。「1か月は専門科を捨て、総合医になってすべての患者をみんなで診よう！」。国は医師の数を増やそうとしていますが、そんなことをしなくてもそれぞれの医師の守備範囲を広げれば医師不足は解決できるはずです。そこで各専科の診断・治療が必要なら紹介する。大学病院は大勢の医師がいます。お互いがリスペクトしながら何でも相談できる風通しのいい環境が患者にとって一番だと思います。高知県の医療を支えるのは若い力です。その若い先生方を輩出させているのが高知大学医学部です。今後ますますの高知大学医学部の発展を祈念しています。

退任のご挨拶

宮村 充彦
薬剤部　教授

私は、昭和57年4月に、当時の高知医科大学医学部附属病院薬剤部に薬剤師として入部し、41年の間、病院業務、研究活動、学生教育に携わらせて頂きました。病院の開院が昭和56年10月ですから、未だ創設準備の余韻が残る時期で、森本正紀学長の指揮下、諸先輩の御指導により、当時、日本で最も先進的な総合医療情報システムIMIS-Kochiの構築に少しでも携わらせて頂いたことが、その後の病院業務に大きな試金石となりました。また、研究活動においては、徳島大学薬学部生薬学教室で、後の日本生薬学会の会頭を務められた野原俊弘先生から天然物化学に関する厳しい研究指導を受け、こちらに赴任してから薬剤部の様々な研究テーマの中で、天然資源物の医療への応用に関する研究を担当させて頂き、漢方薬の薬効の科学的検証の研究で、高知医科大学からコメディカルとしては初めて博士(医学)の学位を授与して頂いたことは、その後の薬剤師の大学院入学、学位取得の先駆けとなり、薬剤部の研究展開の一端を担えたと思っております。また、海外交流では、佳木斯大学薬学院より計19名の留学生を受け入れ研究指導を行い、そのうち3名は、再来日して、高知大学大学院に入学し博士(医学)の学位を取得したことも、私の研究生活の嬉しい思い出です。また、医農工連携を中心に、産官学連携事業にも携わさせて頂き、高知県の豊富な天然資源の付加価値の追求、第一次産業の復興に微力ながら貢献出来たと考えています。その後、薬剤部の研究も多様化し、特に、最近では、臨床の中でのニーズを製剤化研究、臨床研究等により解決するリバーストランスレーショナルリサーチに力を入れております。

学生教育では、臨床薬理、漢方医学(代替医療学)、医療安全学等々、プレポリを中心とした講義を担当させて頂きました。また、昭和の時代、高知医科大学当時からも、カリキュラムの一部を薬剤部は担当させて頂いており、現在、教授等、診療科を牽引されてご活躍の先生、さらには、高知県内でご活躍の病院の院長先生等の学生時代のお姿が記憶に残っており、これも楽しい思い出であります。また、医学部長(当時)のご指示もあり、国試不合格者、留年生等の生活指導のため、薬剤部でアルバイトをしながら、午後は、国試勉強の時間を設け、数名の国試合格に少しでも寄与できたことも嬉しい思い出です。

近年の医薬品は多様化し、特に再生医療等製品の開発など、大学病院の使命は益々大きくなって行くと考えます。薬剤部も、新しい指導体制のもと、薬剤師の病棟活動におけるチーム医療の評価・発展、高知県の医療DXの構築の一端を担うICT、AIの導入等、多種多様な課題にむけて関係部署、関係機関と密接な連携をとりながら充実して行くと思います、また、高知県には、薬系大学が無く、学術活動等においても、薬剤部が中心的活動を行わなければなりませんので、今後共、皆様方の、ご指導、ご支援の程、宜しくお願いいたします。

私は、高知の生まれです。中高時代、岡豊地区にも盟友がおり、湿地帯の原野の中、舗装もされて無い国分川の川沿いの道を自転車で駆り進む中、ここに医学部が出来るとの情報を得た時、信じがたい気持ちになったことを昨日のことの様に覚えています。その後、半世紀以上も過ぎ、高知大学医学部を定年退官できることは、私の人生として喜びに堪えません。本当にありがとうございました。

退任のご挨拶

渡橋 和政
医療学講座 連繋医工学分野　教授

平成23年に外科学（外科二）教授として受け入れていただき、以来12年にわたって多くの方々からのご支援をいただきながら高知大学での務めを果たすことができました。この場を借りて深くお礼申し上げます。

さて、意気揚々とやってきた私を「若手医師の不足」という課題が待ち受けており、危機感を感じていた若手数名から「力を貸してほしい」と切々と訴えられ、これは自分の教室だけでなく大学全体、高知県の一大事と感じました。幸い教室ではシステムもできており、教室員は皆優秀かつ熱心でしたので、実務の多くを彼らに任せて、自分なりの若手確保策に取りかかりました。学生や研修医との密な交流が不可欠と考え、顧問を務めるアクトケーのセッションにも参加し、忘年会や謝恩会は二次会まで語り合い、研修医の泊まりがけのイベントなどにも参加しました。平成26年度からは、卒後臨床研修センター長としてレジナビなどに毎回参加して県外学生とも語り合いました。幸い、次第に県内の研修医数も増え始めほっとしました。新専門医制度では、県内全域を回って参加をお願いして、「高知家」外科専門研修プログラムをスタートできました。病院群に参加いただいた先生方に、あらためて感謝いたします。

新専門医制度では、最短年数でしっかり実力を持った専門医を育成するという方針が全国的に始まったことを受け、自分の外科医としてのキャリアはさておいても若手の育成を優先すべきと考えて、徹底的に指導側に回り若手のスキルアップに努めました。そういったやり方のためか、旧来の外科医像をお持ちの方々の誤解を招くことになりましたが、その結果30代で通常手術、ステントグラフト、TAVIと何でもこなし、学位も取得した心臓血管外科修練指導者2名が育ち、県民の治療に貢献していますので、「踏み台」としての役目は果たせたように思います。

令和2年以降、教育、研究に特化してほしいとの要請に従って、「連繋医工学」を立ち上げて修士大学院「ヘルスケアイノベーションコース」を開講しました。2年間で入学生、履修生を計21名受け入れ、来年度は新たな履修証明プログラムを含め6名を受け入れます。本コースは全国でも類を見ないコースで、オンライン完全対応も追い風となり県外生も次第に増えてきました。正解のないVUCAの時代で活躍する若手には、自分で0から1を創り出す頭の使い方が不可欠と考え、先端医療学コースで「ものづくり」の班を開講したところ学生53名が集まりました。学務委員長を拝命した令和2～3年はコロナ禍に直面して、正解のない中での模索から空気感染の防止に焦点を当てて工夫したことは昨年報告しました。私は、自分が経験させていただいて知り得たことは、咀嚼してエッセンスを若手に伝えていくのが進歩の要と考え、講義だけでなく積極的に「書籍」として全国の若手に送り出してきました。この12年で11冊を単著で上梓し、教室員の分担執筆でまとめた「心臓血管外科研修医コンパクトマニュアル」はAmazonでベストセラーとなり多くの大学で利用いただいています。

今後は、自分の名のとおり異領域との「橋渡し」に奔走していく所存です。引き続きよろしくお願いいたします。

同窓会の取り組みについて

20周年から50周年へ

廣瀬 大祐
医学部医学科同窓会 会長

コロナ禍では行動制限により色々な行事が縮小・中止となってしまいました。一方、ZOOMを代表するWebを利用したリモート会議などが発達・一般化しました。医学部同窓会理事会・総会などでもZOOMを使ったWeb会議を利用しています。また一時はZOOM飲み会なるものも流行しましたが今やその言葉を使う人はいません。会議では有用なWebも懇親時、特に大人数での懇親となると、思いがけない人と出会いや新たな出会いがある対面に優るものはありません。残念ながらコロナ禍３年間は医学部同窓会でも総会の懇親会や講演会は対面では行えませんでした。

ところで、本年10月には高知医科大学と高知大学の統合20年を迎えます。2022年10月の旧制高知高等学校創立百周年から2024年11月の旧高知大学創立75周年までの高知大学創立75周年アニバーサリー期間の行事として、2023年11月には記念式典の開催が予定されています。この日に合わせて医学部同窓会では対面での同窓会懇親会開催の準備を進めています。また2028年に高知大学医学部（高知医科大学）は創立50周年を迎えます。今回の統合20年の同窓会懇親会がキックオフイベントとなり、2023年から2028年の医学部創立50年までが高知大学医学部のアニバーサリー期間となります。

50周年向けては年2回発行の同窓会報「やまも」に温故知新と題して、大学のこと、教室のこと、恩師のこと、サークル活動のことなどを題材に文章や写真を掲載していく予定です。この文章を読まれた方からも寄稿をお願いします。また懇親会は学年やサークル、教室など様々な単位でお集まりください。グループでのテーブルの確保など色々なお手伝いができますので事前に同窓会事務局までご連絡ください。

同窓会懇親会
日付：2023年11月25日（土）
場所：ザ　クラウンパレス新阪急高知

同窓会懇親会や創立50年に向けた取組など詳しいことは、今後、同窓会ホームページや年２回発行の同窓会報「やまもも」で告知していきますので、ホームページをご覧ください。ホームページで過去の「おこうだより」や「やまもも」（ID：kms パスワード：yamamomo）もご覧になれますので。ぜひご利用ください。

【白衣授与式（令和5年２月実施）】
医学科４年生の後半から始まる臨床実習用の白衣を、同窓会より贈呈しています。

「with コロナ時代のために」看護学同窓会からの支援について

笹岡 晴香
高知大学看護学同窓会 会長

1年生への実習用カバン贈呈

看護学同窓会は、発足から2023年で16年目を迎えます。卒業生および修了生は、1,597名となりました（2023年1月時点）。看護学同窓会の目的は、在学生や卒業生の親睦を図り、福利厚生への支援をすること、高知大学の発展に寄与することを挙げ、日々活動しております。

在学生に対しては「学生サークルへの寄付支援」「よさこい、大学祭への寄付」「卒業・修了記念品贈呈」を行っております。その他にも、卒業生・修了生に対して行っている「同窓生への研究支援」「各学年の同窓会開催支援」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、研究費の支援をしたり、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在学生や卒業生の講演参加をご案内しております。

2022年の同窓会活動は、新型コロナ感染症対策のため、対面での実施ができず、総会をはじめすべての活動がオンラインとなりました。

令和4年3月5日に看護学科学生および看護学修士課程院生と卒業生を対象に「これからのキャリアを考える」をテーマに卒業生の平瀬節子先生を講師にお迎えして、オンラインで講演会を開催しました。参加者数は、看護学科学生12名、大学院生1名、卒業生6名の計19名で大変盛況な講演会となりました。参加者からの意見は、「自分自身のキャリアを振り返ることができた」「これからどのように過ごしていきたいか目標を立てることができた」など好評でした。今後も在校生や卒業生のためのキャリア支援を継続していきたいと考えております。

在学生への支援として、看護学科1年生に実習で使用する実習用カバンを寄付しました。また、看護学科4年生には卒業記念品としてナース仕様のハサミを、看護学専攻修士課程2年生には、修了記念として図書券を贈呈しました。これからも、学生および院生が安全に学習を継続できるように同窓会からの支援を継続していきたいと思います。

このように、少しずつではありますが、今後も同窓生と在校生との縦と横のつながりが強く大きくなっていくように、大学と同窓生との橋渡しができるように活動していきたいと考えています。高知大学看護学同窓会は、高知大学教職員の皆様をはじめ、高知大学同窓会連合会の先輩方に支えて頂き、ここまで成長することができました。高知大学看護学同窓会は、同窓会活動を通して、在学生や卒業生および高知大学の発展に貢献したいと思います。これからもご支援をどうぞよろしくお願い申し上げます。

同窓生・在学生からのご意見お待ちしています。
同窓会HP：http://www.kango-doso.com
E-MAIL：kangodoso@kochi-u.ac.jp

同窓会HP　QRコード

医学部准教授講師会の活動

倉林 睦
医学部准教授講師会 会長　病理学講座

高知大学医学部准教授講師会（准講会）は、医学部内の准教授・講師を会員とし、会員からの出資を基に教育、研究および地域貢献などの活動を行っております。

教育活動としては、医学科２年生を対象に「研究医学英語」の講義を担当しております。医師となる彼らは、将来、常に新たな知識を吸収すべく自己研鑽して日々の診断・治療に役立て、一方で、自ら研究を行い世界にその成果を発表することで、医学の進歩に寄与するという姿勢が求められます。「研究医学英語」は、複数の准講会会員がオムニバス形式で行っており、英語論文執筆、国際学会発表、海外留学など担当会員の経験を基に、医学の共通言語である英語について講義を行い、論文検索方法に始まり、国際学会への参加・発表、更には英語論文執筆など、若い医学生が最新の知見を習得する術を身に付け、医学研究へ興味を持つきっかけとなるよう努めております。また、本年度はCOVID-19の蔓延もあり実施できませんでしたが、学外より講師を招聘して准講会主催の講演会も行っております。

研究活動としては、医学部内最大の研究会「KMS research meeting（KMS-RM）」を毎年開催しており、今年度で22回目となります。今年度は学部学生、大学院生を含め若手中心にあらゆる分野にわたる医学・看護学36演題もの応募をいただきました。KMS-RMは高知県内の大学・研究機関で行われている医学・医療に関わる研究を発表し意見交換する場であり、「隣はなに（研究）をする人ぞ」の合言葉のもと、若手研究者の研究アイデア着想の場、研究連携創出の場となること、さらには学部学生や大学院生にも成果発表の門戸を開いて医学探求心醸成の場となることを目的としております。近年はCOVID-19蔓延によりオンラインでの開催となっており、本年度も

残念ながら完全オンライン形式の開催としましたが（2023年２月２日・３日）、少しでも対面での研究成果発表の雰囲気を感じられるよう、昨年度に引き続いてdiscussionはリアルタイムのオンライン形式にて行いました。近いうちに、以前のような対面での熱い議論を戦わせるような会に戻したいと願っています。KMS-RMの開催におきましては、学長をはじめ医学部長、医学部教授会、高知大学医師会、医学部同窓会、看護学同窓会、高知信用金庫安心友の会、豊仁会など関係各位より多大なご支援を賜っております。この場をお借りしまして心より感謝申し上げます。

地域貢献活動としては「准講会講師派遣事業」を行っており、今年度で５年目となります。高知県内の自治体主催の医療に関する研修会や講演会に准講会会員をはじめとする講師を派遣しております。今年度は計２件のご応募を頂き、地域に伺い、地域住民の方々に対して認知症の治療や予防について、また、役場職員の方々に対して要介護者の家族に関する声かけや接遇に関する講演を行っています。この講師派遣事業は各自治体および出席者から好評を得ており、次年度も引き続き本派遣事業を行い、地域貢献を継続していきたいと考えております。

どうか今後とも、准講会の活動にご支援・ご協力賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

医学科 オリエンテーション

看護学科 オリエンテーション

外来マルチスペース

新しくなった総合研究棟Ⅰ（旧基礎・臨床研究棟）

キャンパス景観

看護学科　国試説明会

食糧支援 (南国市および JA 高知県様より)

医学科　医師国家試験　出発

看護学科　看護師国家試験　出発

入学試験

■令和４年度（2022 年度）入学試験

令和４年度の医学部入学試験について、医学科は、総合型選抜Ⅰが令和３年９月25日(土)に１次、令和３年11月２日(火)〜12日(金)に２次の試験が実施され、学校推薦型選抜Ⅱが令和３年12月15日(水)〜17日(金)に、前期日程試験が令和４年２月25日(金)･26日(土)に実施された。看護学科は、学校推薦型選抜Ⅰが令和３年11月20日(土)に、前期日程試験が令和４年２月25日(金)に、後期日程試験が令和４年３月12日(土)に実施された。

■志願者・受験者・入学者数（過去３年間）

年度	学部学科	志願者数（名）		受験者数（名）		入学者数（名）		入学者の内訳（名）					
								県内		県外		男	女
R4	医学部医学科		468		419		111		31		80	61	50
		男	257	男	231	男	61	男	22	男	39		
		女	211	女	188	女	50	女	9	女	41		
	医学部看護学科		220		168		61		15		46	5	56
		男	24	男	15	男	5	男	1	男	4		
		女	196	女	153	女	56	女	14	女	42		

年度	学部学科	志願者数（名）		受験者数（名）		入学者数（名）		入学者の内訳（名）					
								県内		県外		男	女
R3	医学部医学科		553		447		110		26		84	53	57
		男	299	男	247	男	53	男	12	男	41		
		女	254	女	200	女	57	女	14	女	43		
	医学部看護学科		342		238		61		13		48	8	53
		男	43	男	27	男	8	男	3	男	5		
		女	299	女	211	女	53	女	10	女	43		

年度	学部学科	志願者数（名）		受験者数（名）		入学者数（名）		入学者の内訳（名）					
								県内		県外		男	女
R2	医学部医学科		696		510		110		31		79	67	43
		男	392	男	272	男	67	男	16	男	51		
		女	304	女	238	女	43	女	15	女	28		
	医学部看護学科		176		133		60		17		43	4	56
		男	14	男	10	男	4	男	1	男	3		
		女	162	女	123	女	56	女	16	女	40		

学生数

■令和４年度（2022 年度）学部学生

学科	医学科（名）						看護学科（名）				合計（名）
年次	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	
男	62	70	69	71	66	84	5	8	4	5	444
女	50	60	50	35	53	42	59	55	63	66	533
計	112	130	119	106	119	126	64	63	67	71	977

■令和４年度（2022 年度）大学院学生

課程専攻	博士課程（名）					修士課程（名）						合計（名）
						医科学専攻			看護学専攻			
年次	1	2	3	4	計	1	2	計	1	2	計	
男	18	15	13	37	83	11	11	22	0	0	0	105
女	6	5	7	22	40	6	5	11	12	13	25	76
計	24	20	20	59	123	17	16	33	12	13	25	181

※外国人留学生を含む

国家試験合格状況

■医師国家試験合格状況

回数	実施年	卒業生	受験者(名)			合格者(名)			合格率(%)			総合順位	国立大学順位
			新卒	既卒	計	新卒	既卒	計	新卒	既卒	計		
第112回	H30	第14期生／104名	104	13	117	99	7	106	95.2	53.8	90.6	49/80	25/43
第113回	H31	第15期生／112名	112	10	122	105	6	111	93.8	60.0	91.0	40/80	19/43
第114回	R2	第16期生／102名	101	11	112	96	6	102	95.0	54.5	91.1	63/80	33/43
第115回	R3	第17期生／125名	125	10	135	118	4	122	94.4	40.0	90.4	57/80	32/43
第116回	R4	第18期生／109名	109	14	123	102	5	107	93.6	35.7	87.0	77/80	42/43

■看護師国家試験合格状況

回数	実施年	卒業生	受験者(名)			合格者(名)			合格率(%)		
			新卒	既卒	計	新卒	既卒	計	新卒	既卒	計
第107回	H30	第14期生／64名	58	0	58	58	0	58	100.0	－	100.0
第108回	H31	第15期生／65名	60	0	60	60	0	60	100.0	－	100.0
第109回	R2	第16期生／71名	61	0	61	59	0	59	96.7	－	96.7
第110回	R3	第17期生／67名	58	2	60	58	1	59	100.0	50.0	98.3
第111回	R4	第18期生／65名	55	1	56	55	1	56	100.0	100.0	100.0

■保健師国家試験合格状況

回数	実施年	卒業生	受験者(名)			合格者(名)			合格率(%)		
			新卒	既卒	計	新卒	既卒	計	新卒	既卒	計
第104回	H30	第14期生／64名	36	2	38	32	1	33	88.9	50.0	86.8
第105回	H31	第15期生／65名	39	3	42	38	2	40	97.4	66.7	95.2
第106回	R2	第16期生／71名	26	0	26	26	0	26	100.0	－	100.0
第107回	R3	第17期生／67名	26	1	27	26	1	27	100.0	100.0	100.0
第108回	R4	第18期生／65名	25	0	25	25	0	25	100.0	－	100.0

■助産師国家試験合格状況

回数	実施年	修了生	受験者(名)			合格者(名)			合格率(%)		
			新卒	既卒	計	新卒	既卒	計	新卒	既卒	計
第101回	H30	第6期生／3名	3	1	4	3	1	4	100.0	100.0	100.0
第102回	H31	第7期生／4名	4	0	4	4	0	4	100.0	－	100.0
第103回	R2	第8期生／5名	5	0	5	5	0	5	100.0	－	100.0
第104回	R3	第9期生／5名	5	0	5	5	0	5	100.0	－	100.0
第105回	R4	第10期生／5名	5	0	5	4	0	4	80.0	－	80.0

※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

編集後記

今回のおこうだよりは「withコロナ時代の医学部」というテーマでお届けしました。

まだコロナ前と同様とはいきませんが、医学部も徐々に平常に戻りつつあります。記事としてご紹介したハワイ大学短期留学、学園祭は久しぶりの実施となりました。学生がいきいきと活動する姿に、私たち教員も元気をもらっています。

コロナによって悪い事ばかりではありませんでした。オンライン授業は、学生が自分のペースで、何度も繰り返し勉強したりすることができ、知識を身につけるのには有効であることもわかってきました。しかし、一方で対面授業が無いことで、学生同士の繋がりが絶たれ、いろいろな支障が生じていることも事実です。本来なら情熱を注いでいる部活動では試合や演奏会などの発表の場が失われています。部活動、よさこい祭りなど先輩から後輩にノウハウが十分に受け継がれないのも問題でしょう。勉学においても学生同士の切磋琢磨、ピアサポートが薄れていくことにより、困難を生じている学生も増えてきたように感じています。

このようなコロナで失われた目に見えない繋がりが、高知大学という大学を形作る大切な要素であったということにこの3年で改めて気づかされています。コロナ前とまったく同じ状態に戻ることはおそらくないでしょう。失われた目に見えないものを再び取り戻し、withコロナ時代の新しいカタチの医学部を創っていける力があると信じています。

2023年度は原則対面授業とする方針が決まっています。岡豊キャンパスに学生たちの明るい声を聞くことが多くなるのを今から楽しみにしています。新しい高知大学医学部を今後もおこうだよりでお届けできれば思っています。

おこうだより編集委員会委員長　阿波谷 敏英

おこうだより　with コロナ時代の医学部

編　集　阿波谷 敏英、降幡 睦夫、古宮 淳一、小林 道也、井上 啓史、山﨑 直仁、今村 潤、下元 理恵、石岡 洋子
発　行　高知大学医学部おこうだより編集委員会
発行日　令和5年3月

高知県南国市岡豊町小蓮　TEL 088-866-5811（代）