湖都通信

79

Coto Tsushin

2017. 9. 1

滋賀医科大学同窓会「湖医会」

特集●「臨床研究の今後の課題」

総会／10月28日（土）14:30～　滋賀医大看護学科棟第4講義室

CONTENTS

特集：臨床研究の今後の課題 …… 渡辺一良・久津見弘・金子　均 …… 2
教授就任 …… 佐々木雅也・相見良成・今村武史・丸尾良浩 …… 7
教授退任 …… 髙橋健太郎 …… 11
私の研究から …… 入谷修司・三原久範 …… 12
地域の病院に想う …… 多田羅竜平・山路正之・安岡公美子 …… 16
開業苦労ばなし …… 河原　麗 …… 21
私の仕事場 …… 井階友貴・谷川朋幸 …… 22
同期会　30年会 …… 竹下和良・西島節子・渡邉聡枝 …… 24
　　20年会 …… 堀池喜八郎・稲葉光彦・神出誠一郎 …… 26
　　10年会 …… 西尾友宏・十倉隆史 …… 28
新聞記事にみる …… 荻田謙治 …… 30
浜松医科大学交流会 …… 山本真梨乃・高田直哉・平林　歩・古田　諒・番匠浩己・榎本啓希 …… 31
訃報 …… 35
事務局から　　総会の案内　ほか

特集

臨床研究の今後の課題

滋賀医科大学同窓会「湖医会」会長
渡辺　一良

近年、日本の臨床研究の在り方に警鐘を鳴らすような事件が続きました。中には、本学の研究者も関わるものがあり、湖医会にも多くの意見が寄せられました。「湖医会」会長として、その影響の大きさ、解決の容易でない情況を考えたとき、騒ぎたてることは得策でなく真相の解明を待つべきと判断しました。そうはしたものの、内心忸怩たる思いで今日まで参りました。

一方本学では、塩田学長の着任と同時にこれらの課題に迅速に対応して、臨床研究開発センターを立ち上げ、これを核としてより良質の臨床研究を推進支援する体制の整備を進めてきました。

厚労省・文科省共同で「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（統合指針）」が制定されるなど、規制も刷新されてきていることから本年4月27日、5月25日には、同センター長の久津見弘先生による学内セミナーが開かれました。この中では「ディオバン事件」など過去の問題事例にも触れられ、冷静な反省と状況の理解の上に立ち、今後に向けての具体的提言がなされました。

今回、「湖医会」は、このセミナーの趣旨概要を、本誌上において、広く本学関係者および湖医会会員諸氏にも共有していただきたいと考え、本特集掲載を行う次第です。

臨床研究、その環境の変化と研究の進め方への提言

滋賀医科大学学長補佐（臨床研究）
臨床研究開発センター　センター長・教授
久津見　弘（特別会員）

Ⅰ. 序章

【はじめに】

近年、日本の医学研究の信頼性を損ねるような事案が相次いで明るみに出、研究の倫理面ならびに信頼性確保と利益相反の管理が強く求められるようになりました。

医学研究の不正事案として、基礎研究としてはSTAP細胞問題が、臨床研究としてはディオバン事件が大きく取り上げられました。基礎研究における不正は研究者自身の利益を背景にした倫理的側面が大きく原因します。一方で、臨床研究における不正は、研究者利益のみならず企業利益が背景にある場合があり、研究対象が人である点と、不正に導き出された結果が多くの患者に適用されることになる点から、基礎研究の不正に比べ大変罪深いことなのです。

我々は、ディオバン事件をはじめとした臨床研究不正が何故起こったのかを十分理解し、今後このようなことが決して起こらないようにしなければなりません。

【診療・臨床研究・治験における利益相反と規制】

診療、臨床研究、治験を利益相反の観点から見ると、診療は純粋に患者さんの利益のために行われる行為であり、原則的に利益相反は発生しません。治験は医薬品等の承認申請のために行われる臨床試験であり、利益相反状態にある臨床試験と言えます。そのため被検者保護、試験結果の信頼性を担保するためのシステムとして、GCP（Good Clinical Practis）という法律の遵守が義務付けられています。GCPでは、試験結果は国の調査対象となり、不正が発生しない仕組みになっています。一方、治験以外の臨床研究は、利益相反上は診療行為と治験の中間に位置するものとして捉えることができます。治験以外の臨床研究は倫理指針を遵守することが求められます。この倫理指針は、基本的に性善説に基づいていて、研究に係る資金や労務に関して利益相反状態にある研究に対しても、試験結果の信頼性は自己担保することで許容されてきました。

【臨床研究に係る規制の歴史】

未だ歴史は浅いのです。薬事行政の国際的な流れから、GCPは1997年に施行されました。薬事承認のための治験のみならず、治験以外の臨床研究においても研究のためのガイドラインが必要であろうということで、2001年に「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針（以下、ゲノム指針）」が制定され、2002年に「疫学研究に関する倫理指針」が制定、2003年に「臨床研究に関する倫理指針」が制定されました。その後、個人情報保護法の改正等に伴い改正を繰り返しています。

Ⅱ. 本学を巻き込んだ不正事件の発生

【ディオバン事件】

Wikipediaによると、ディオバン事件とは、「高血圧の治療薬であるディオバン（一般名：バルサルタン）の医師主導臨床研究にノバルティスファーマ社の社員が統計解析者として関与した利益相反問題（COI）、および臨床研究の結果を発表した論文のデータに問題があったとして一連の論文が撤回された事件。」とされています。

ディオバン事件に関与した大学と研究実施予定症例数並びに入金された奨学寄附金額は、契約順で、東京慈恵会医科大学（3000例、1億8770万円）、千葉大学（3000例、2億4600万円）、京都府立医科大学（3000例、3億8170万円）、滋賀医科大学（500例、6550万円）、名古屋大学（3000例、2億5200万円）と公表されています。それぞれが、独立した研究であるにも関わらず、全ての研究から出た発表論文でデータ不正が指摘されたのです。

【SMART研究】

滋賀医大および滋賀医大関連施設では、2型糖尿病を伴う高血圧患者に対し、作用機序の異なる降圧剤（カルシウム拮抗剤のアムロジピンとARBのディオバン）を用いたときの、微量アルブミン尿の抑制効果を比較検討する群間比較試験（SMART研究）が実施されました。当時、アメリカのガイドラインではARBが標準治療となっていたのに対し、日本の臨床現場では圧倒的にカルシウム拮抗剤が処方されていたという背景があります。

倫理指針策定（2003年7月）直後の、2003年11月に当学倫理委員会に研究申請がなされ承認の後、同年12月から研究が開始されました。計画では、200例の登録としていましたが、2006年10月の国際学会で発表するために、150症例に達した 2006年3月に新規症例登録を終了しています。寄附を頂いた時には、500例の予想、計画書では200例、実際は150例の実施だったのです。この時点で、症例数設定根拠に科学的判断があったのかが疑問になります。

SMART研究の結果は、2006年12月英文誌に投稿され、2007年6月に掲載されました。さらに、サブ解析の結果が2008年に別の英文誌に掲載されました。これらの論文は、「バルサルタン

は、アムロジピンより腎機能の改善に有効である」旨の結論を導いています。

【不正発覚】

2007年4月にLancet誌に、慈恵医大の研究（Jikei Heart Study）の結果が発表されたのですが、当初からその信憑性に疑問が投げかけられていました。2011年に京都府立医大においてディオバンとは関係ない基礎研究における論文不正が発覚したのを契機に、同大で実施されたディオバン研究（Kyoto Heart Study）のデータ操作が発覚し、2012年にサブ解析論文が、「データ解析における重大な誤り」を理由に撤回され、2013年にKyoto Heart Studyの主論文（Eur Heart J. 2009）が、「いくつかの報告されたデータに重大な問題が在る」として撤回されました。その後も、ディオバンに関連した複数の臨床研究の論文が撤回されたのです。これらの原因究明の中、2013年3月にノバルティスファーマ社員が臨床研究に関与していたことが発覚したのです。

【SMART研究の不正】

- 解析採用値は3回測定の平均値とプロトコールに決められていたのに、守られていなかった。
- 「データ解析は第三者機関で行う」とされていたが、実際には SMART グループ内でデータ解析が行われていた。
- 101名の実測値を確認したところ、実測値と論文使用値を対比してみると多くの不一致があった。（他大学の研究では、確認すべき資料が破棄され残っていなかった事例も多かった。）
- 不一致があった症例に着目すると、偏りに不自然さがあり恣意性が否定できなかった。
- ノバルティスファーマ社社員が、プロトコール立案、患者のリクルートやデータ解析の方法について多くのアドバイスをし、2003年10月頃から月に1～2 回本学を訪れ研究を支援した。
- ノバルティスファーマ社社員が2006年6月から2007年3月まで本学の研究生となり、論文作成において、数値計算やグラフの作成等の補助を行なった。

Ⅲ. 事件の検証　その反省と対応

【何が問題だったのか】

ディオバン事件をはじめ次項「参考事項」の不正事案の調査報告書等からは、①企業関係者の研究への不適切な関与、②研究担当者の認識不足・教育不足、③寄附金の不適切な管理、④研究資料の保存・管理体制の欠如、⑤研究支援体制の不備等が不正事案発生の大きな要因であることが明らかとなりました。

それに加え、市販後には治験では実施困難な競合製品との比較試験が可能であることも、企業にとっては魅力があること、ならびに現場医師も新製品の実力を知りたいというニーズも背景にあったと思います。

【滋賀医大としての対応】

滋賀医大では、SMART研究不正事案に対して、調査委員会による調査と国に対する報告を行うと共に、学長リーダーシップの下、迅速に以下の学内体制の整備が図られました。

1）メディカルスタッフの強化
支援部門（臨床研究事務局機能）強化

2）教育・研修プログラムの構築
臨床研究者、倫理審査委員、支援部門人材育成のための教育・研修、ならびに学部学生への臨床研究倫理教育実施

3）教育・育成コンテンツ制作・導入
患者教育も含めた研修に利用するコンテンツの制作（DVD・Web配信）

4）コンサルタント委託
第三者からの助言・指導に基づく体制整備の方向性の明確化

5）臨床研究支援クラウドシステムの導入
割付・登録、比較的簡易レベルのEDC、スケジュール管理、情報共有機能の提供、個人情報保護・匿名化管理

6）研究質確保システムの機能追加・充実
電子カルテと連携した電子データーキャプチャー（EDC）機能の構築

7）倫理審査委員会電子システム・COI管理の電子システム導入
倫理審査申請・管理及びCOI情報一括管理システムの設置

8）文書管理システムの導入
研究者保管資料、支援部門資料・証跡の電子化による一括保管

9）システム監査
臨床研究にかかる手順の第三者によるシステム監査・評価及び修正

【規制の変化】

ディオバン事件をきっかけに、厚生労働省・文部科学省が検討委員会等で議論を重ね、2014年12月に、従来の「疫学研究に関する倫理指針」と「臨床研究に関する倫理指針」を統合した「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（統合指針）」が制定されました。この中では「研究の信頼性確保」の章が新たに設けられ、利益相反の管理、研究に係る資料及び情報等の保管、モニタリング、監査についての規定が定められました。また、質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担うための医療機関として、「医療法に基づく臨床研究中核病院」の承認制度が2015年4月から開始されました。それに加え、2017年4月に、「臨床研究法」が制定され、今後、未承認または適応外の医薬品・医療機器等を用いた臨床研究、ならびに企業から資金提供を受けて行う臨床研究に関してはこの法に従って実施することになります。

【滋賀医科大学における臨床研究支援体制】

規制の変化に対応するため、医療法上の臨床研究中核病院の承認要件を参考に、2015年10月に臨床研究開発センターを改

組し、2015年12月には学長直轄の組織として倫理審査室を設置し、研究推進と研究管理を明確に分離した体制としました。センターと倫理審査室を合わせて、専従の臨床研究専門職が24人、事務10名と以前に比べスタッフは強化されました。現在、大学で実施される全ての臨床研究に対し倫理審査申請前ブラッシュアップを実施する体制をとっています。まだまだ人材不足で全て行き渡っている訳ではありませんが、依頼のある研究に対しては、研究立案や資金獲得の段階から研究者に伴走できる体制、研究実施支援体制、データ管理・品質保証の体制を備えています。

【研究者の守るべきこと―必須事項―】

大変残念なことに、未だに臨床研究に従事する者として守るべき事項を理解していない研究者がおられます。倫理指針はもちろんですが、ヘルシンキ宣言が理解できていないのです。以下、最も重要な事項を記載しておきます。

①人を対象とする医学系研究は研究機関の長の許可を得た研究計画書に従って実施すること。(ヘルシンキ宣言、2002年「疫学研究指針」、2003年「臨床研究指針」以降)

②介入研究に関しては、ヘルシンキ宣言および2003年「臨床研究指針」以降においてインフォームド・コンセント(IC)は必須とされています。疫学研究においても、2004年「疫学研究指針改正」で原則ICの取得を求めていますが、既存資料のみを用いる研究に関しては、情報の公開で良いとされていました。しかし、2014年12月に「疫学指針」と「臨床研究指針」が統合改訂され、既存資料を用いる研究においても公開のみならず、原則研究対象者に拒否機会を与えること(オプトアウト)を義務付けています。

③2017年5月個人情報保護法ならびに倫理指針改正に伴い、研究以外の目的での個人情報の第3者提供は原則同意が必要。倫理審査委員会の承認を得た研究であれば、オプトアウトで第3社提供が可能。

上記に抵触することは、重大な不適合事例となり、施設の長には大臣報告が義務付けられています。

【重大な違反例】

1) 研究計画書作成せず研究を実施してしまった。
2) 倫理審査委員会の承認を得ず研究を実施してしまった。
3) 倫理審査委員会の承認は得たが、ICを取得しなかった。
4) 倫理審査委員会の承認は得たが、オプトアウトをしなかった。
5) 侵襲を伴う介入研究において、予定症例数を超えて登録してしまった。

学会への演題応募に関しても、多くの場合で「抄録が作成できる」=「研究が実施されている」と判断されますので、1)2)に該当することのないように注意下さい。

Ⅳ.私たちから、明日の研究者へのメッセージ

【最後に】

ディオバン事件は、大変大きな社会問題となり臨床研究を取り巻く環境を大きく変えるきっかけとなりました。厳しくなったとの声が多く聞こえますが、決して厳しくなったのではありません。元々ヘルシンキ宣言に、記載されていた事項ばかりであり、我々の認識がずれていたのです。中でも大きくずれていたのは、質の良い臨床研究を実施するためには、支援する人材と体制の整備が必要である点を無視して進んできた医学界の認識だと思います。今回の、規制により研究の質を担保するために必要な事項が明確に示されたことは大変良かったのではないでしょうか。通常の臨床業務を行いながら医師のみで質の良い臨床研究を実施することは不可能に近いと言っても過言ではないと思います。今後、滋賀医大が発展するためには、臨床研究開発センターの役割は益々重要なものとなると責任の重さを日々感じています。

最後に、臨床研究には患者さんの善意に基づく協力があることを忘れてはなりません。臨床研究を実施する側は、人手を増やすことで負担軽減は可能ですが、臨床研究に参加していただく患者さんにおいては負担を減らすことができないことを肝に銘じておかねばなりません。

【参考事項】

【その他の臨床研究不正事案】

CASE-J試験(京都大学)、スプリセルに関する臨床研究(東京大学)、高用量カフェイン併用化学療法(金沢大学)、末梢血中癌細胞検出に関する臨床研究(慶応大学)、SIGN研究(東京大学)、J-ADNI(東京大学)、ネスプ注射剤に係る医師主導臨床研究(札幌東徳州会病院)等々、枚挙に暇がないほど存在しています。

- 高血圧治療薬プロプレスの医師主導臨床試験:CASE-J試験(京都大学)
  武田薬品工業がプロプレス付加価値最大化と売上最大化を図る目的のために、企画段階から学会発表まで一貫して関与していた。
- 慢性骨髄性白血病の治療薬スプリセルに関する臨床研究(東京大学)
  研究計画の作成などに社員が不適切に関与
- 悪性骨腫瘍又は悪性軟部腫瘍に対する高用量カフェイン併用化学療法(金沢大学)
  被験者適格基準外、症例登録期間終了後に未登録にて実施、倫理審査委員会未承認の変更、同意書紛失、レジメン違反
- 肺癌における末梢血中癌細胞検出に関する臨床研究(慶応大学)
  倫理申請/承認・同意説明・同意取得ないまま検体を採取
- 慢性骨髄性白血病治療薬ニロチニブを用いた医師主導臨床研究:SIGN研究(東京大学)
  ノバルティスファーマ社MRがアンケート用紙回収等不適切な関与を行った。厚労省への有害事象報告の遅延。
- アルツハイマー病総合診断体系実用化プロジェクト:J-ADNI(東京大学)
  データセンターが研究実施医療機関に対しデータの不適切な修正依頼。未同意での実施。
- 腎性貧血治療剤ネスプ注射剤に係る医師主導臨床研究(札幌東徳州会病院)
  倫理審査委員会未申請での実施計画症例追加実施。協和発酵キリンMRのプロトコル作成、データ入力代行、臨床検査結果解析への関与、個人情報の保管。
- 腹腔鏡下肝臓手術事故(群馬大学)
  倫理審査委員会未申請で実施
- その他、多数の大学から

倫理審査未申請、実施計画書設定(モニタリング、症例数)不遵守、中間解析を実施者が担当、重篤な有害事象の厚労省未報告、登録サイトへ未登録などが報告されている。

編集局より

特集編集委員
滋賀医科大学学外有識者会議委員
「湖医会」副会長（渉外担当）
金子　均（医7期）

「母校の三大使命3C」と「臨床研究開発センター」そして「開学50周年」

我等が母校、滋賀医科大学の第3期中期目標・中期計画には、「大学の三大使命」として掲げられた「3C」について次のように述べられていることを、先ず会員のみな様と共に銘記したい。

「滋賀医科大学は、地域に支えられ、地域に貢献し、世界に羽ばたく大学として、人々の健康、医療、福祉の向上と発展に貢献するために、次の3Cを推進する。……Creation：優れた医療人の育成と新しい医学・看護学・医療の創造／Challenge：優れた研究による人類社会・現代文明の課題解決への挑戦／Contribution：医学・看護学・医療を通じた社会貢献」……そのために、以下の事項に重点的に取り組む。

1. ガバナンス体制を確立し、学長のリーダーシップの下に積極的な教育研究組織の改組を行い、第2期中期目標期間の取組を発展させて学内環境の整備を進めるとともに、IR（institutional research）に基づいて人的・財的資源の効果的活用を図り、大学のアイデンティティーと強みをより堅固なものにする。また、学内対話を促し、学内の意思を統一して機能強化と改革を進める。

4. 研究面では、選択と集中により、重点研究領域（アジアに展開する生活習慣病疫学研究、認知症を中心とする神経難病研究、基礎と臨床の融合による先端がん治療研究など）を定め、ロードマップを策定して推進する。先進医療機器開発などの産学連携を推進し、医療水準の向上に取り組む。若手萌芽研究、基礎臨床融合研究、イノベーション創出研究を支援し、それらの社会還元を推進する。」

（2、3、5、6の入試改革、教育面、附属病院、県内唯一の医育機関等については、本学HPご参照）

上記に関して、今回の企画との関連で「湖医会会員の視点において」（僭越ながら母校愛として）触れてみたい。

「教育研究組織」に関する重要な施策のひとつに、今回の特集執筆を依頼した久津見弘先生がセンター長を務められる「臨床研究開発センター」の設置推進があり、これは学長の下に「研究活動統括本部（本部長小笠原一誠研究担当理事）」があって、その中に設けられている。久津見先生は学長補佐でもあり、「学外卒業生の臨床研究相談にも応じられるような体制整備を急ぎたい。学生諸君も積極的に教育したい。」と言われているので、湖医会会員には頼もしい「研究面」での支援組織になることが大いに期待されている次第である。

また、塩田浩平学長によれば、「会議での過度の遠慮などは無用のこと、決まってからの意見がまだ多くみられるので、積極的な対応が望ましい。特に若手には一層期待している。」とのことであり、学長のガバナンスの下、「学内対話」の活性化に、母校発展のためにも湖医会卒業会員はさらに積極的に貢献して行くべきであろう。湖医会会則第3条「本会は、会員相互の親睦をはかるとともに、滋賀医科大学の発展、医学の進歩に寄与することを目的とする。」をあらためて想起したい。

最後に付記すると、母校の創立50周年記念日が近づいている。7年後の2024年10月1日である。かつて新設医大と言われて発足した滋賀医大だが、歴史を経て節目の時を迎える。本学が掲げる「3C」の下に、教育・研究・臨床が、さらに充実し発展していくことを、本学内外の会員諸氏と共に心より願ってやまない。［下線部は編集委員記］

教授就任ごあいさつ

[1]

滋賀医科大学 看護学科
基礎看護学講座（生化･栄養）
教授
佐々木　雅也（医2期）

このたび、平成29年6月1日付けで、看護学科基礎看護学講座（生化・栄養）の教授に就任いたしました。私は昭和57年に2期生として本学医学部医学科を卒業し、第2内科（現在の消化器・血液内科）に入局するとともに大学院に進学しました。初代教授の細田四郎先生、第2代教授の馬場忠雄先生（前滋賀医科大学学長）、第3代教授の藤山佳秀先生にご指導いただき、クローン病や潰瘍性大腸炎、吸収不良症候群などの患者さんの治療にあたる中で、栄養管理の基礎を学びました。また、栄養素と小腸機能との関わりについて基礎研究もおこないました。

ロンドン留学から帰国後の平成15年には、京滋では初めてとなる栄養サポートチーム（NST: nutrition support team）を立ち上げ、消化器内科以外の患者さんの栄養管理にも関わるようになりました。そのような経緯から、平成17　年には附属病院に新設された栄養治療部の副部長となり、全国の国立大学で初めての栄養に関する専任医師となりました。NSTの活動を通じて様々な患者さんの栄養管理に関わる中で栄養代謝病態に関心を持ち、栄養治療部の管理栄養士の先生方とともに、間接熱量計を用いた臨床研究をおこないました。その成果は、国内外の学会で発表し、多くの論文として報告することもできました。滋賀医科大学から、栄養代謝研究に関するエビデンスの発信が出来たと考えています。日本人の食事摂取基準2015の策定委員を務めたことから、糖尿病患者さんのエネルギー収支バランスに関するAMED研究にも参加することとなりました。

一方、日本静脈経腸栄養学会の理事（現在は副理事長）として、医師やメディカルスタッフへのセミナーの講師を務め、静脈経腸栄養ガイドライン第3版の作成にも参加しました。また、テキストブックの責任編集やNST専門療法士の問題集の監修も担当しました。今後は、これらの経験を生かして、滋賀医科大学看護学科の学生教育、大学院教育、さらには研究指導などに全力で取り組みたいと考えております。

今回、学長の塩田浩平先生、病院長の松末吉隆先生、看護学科長の桑田弘実先生のご配慮、ご支援を賜り、現職である附属病院栄養治療部部長も継続させていただくこととなりました。臨床栄養における第一線での活動に加えて、看護学生への栄養教育、医学生への栄養教育、さらには大学院教育と、これまで以上に教育への深い関わりを持ち、忙しい生活となりますが、母校である滋賀医科大学のために精一杯努めたいと思います。どうぞ、ご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

[略歴]

- 1982年…滋賀医科大学医学部卒業
- 1986年…滋賀医科大学医学部大学院修了
- 1986年…彦根市立病院　内科医員
- 1987年…　同　内科医長
- 1990年…誠光会草津中央病院（現:草津総合病院）内科医長
- 1992年…滋賀医科大学　第2内科助手
- 1998年…　同　講師
- 2000年～2001年…文部科学省在外研究員として、Imperial College School of Medicine, Hammersmith Hospital, Department of Histopathology, University of Londonに留学
- 2005年…滋賀医科大学附属病院栄養治療部副部長
- 2007年…滋賀医科大学附属病院栄養治療部病院教授
- 2014年…滋賀医科大学附属病院栄養治療部部長
- 2017年…滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座教授

教授就任ごあいさつ

[2]

滋賀医科大学 看護学科
基礎看護学講座
教授
相見　良成（医5期）

2016年5月1日付けで、基礎看護学講座の教授を拝命いたしました。私は、本学医学科の5期生で、卒後は本学第2外科で臨床研修を行いました。研修後は大学院に進学して『脳腸ホルモンの局在の検討』をテーマに、本学第2解剖学講座で助教授であった木村宏先生の下、組織化学法を学びました。木村先生は1989年に分子神経生物学研究センター（現：神経難病研究センター）を立ち上げられ、私も同時にセンターへ異動しました。

大学院ではNADPH-diaphoraseという酵素の感覚神経系での局在を検討し博士論文としました（1991年）。直後にこの酵素が一酸化窒素（NO）合成酵素であることが判明し、さらにNO研究が1998年のノーベル賞を取ったこともあって、この研究は大いに注目されました。このような経緯もあって研究が面白くなり、大学院修了後の留学を終えた後も、臨床へは戻らずに研究を続ました。

その後はしばらくセンターに在籍していましたが、2005年4月からは解剖学・生体機能形態学部門へ異動し、2007年4月からはさらに移籍した神経形態学部門で准教授として講義・実習に携わりました。以来医学科生のみならず、本学看護学科生をはじめ、小学生から社会人にいたる広い対象への理科教育・解剖生理学教育に関わり、このような経験から、2016年5月より基礎看護学・形態生理学領域に転任しました。

転任後早一年が経過しましたが、この一年で看護教育に関して本当に多くのことを経験させていただきました。そのほとんどが自分にとって全く新しい経験であり、日々とても楽しく勉強させていただいています。また講義や実習だけでなく、学科運営やその他の仕事も数多く担当させていただき、そのいずれもが教員としての自分を育ててくれていると感じています。これからも自分の経験や能力が看護教育や滋賀医大の将来にお役に立てますように、日々努力を続けていきたいと思います。

[略歴]

- 1985年3月…滋賀医科大学 医学科卒業
- 1985年6月…滋賀医科大学 外科学第2講座　研修医
- 1987年4月…滋賀医科大学 大学院医学研究科入学
- 1991年5月…滋賀医科大学 分子神経生物学研究センター　助手
- 1992年6月～1995年5月…カナダ・ブリティッシュコロンビア大学留学
- 1999年4月…滋賀医科大学 分子神経科学研究センター　助手
- 2001年4月…滋賀医科大学 分子神経科学研究センター　講師（学内）
- 2005年4月…滋賀医科大学 解剖学講座　講師（学内）
- 2007年4月…滋賀医科大学 解剖学講座　准教授
- 2016年5月…滋賀医科大学 基礎看護学講座　教授

教授就任ごあいさつ

[3]

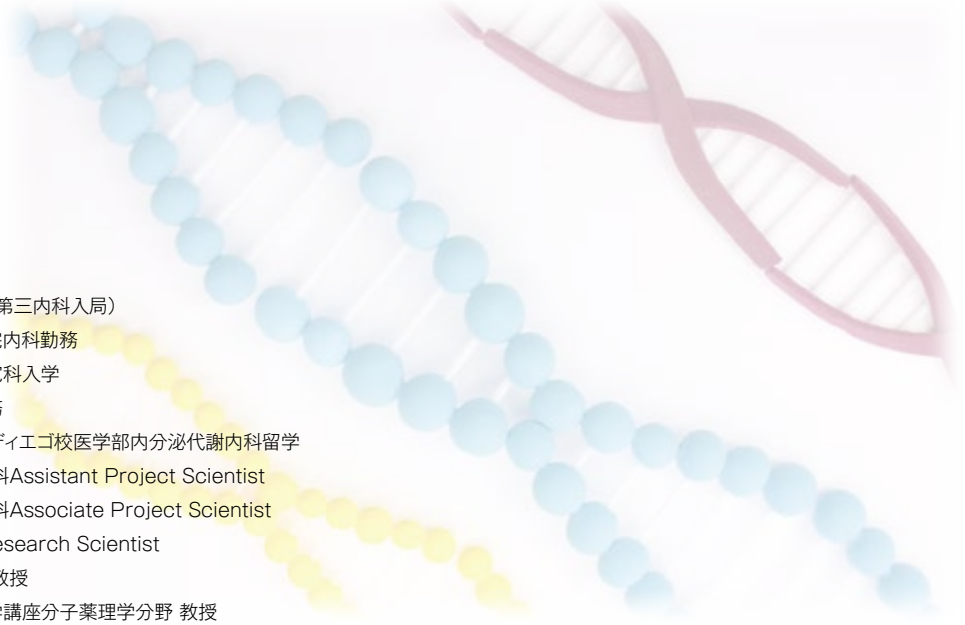
鳥取大学医学部病態解析医学講座
分子薬理学分野
教授
今村　武史（医7期）

鳥取大学医学部分子薬理学教授に就任しました7期生の今村武史です。私自身初めて足を踏み入れました鳥取から、同窓の皆様に異動のご挨拶を申し上げたく存じます。鳥取大学のメインキャンパス（工学部や農学部など）は鳥取市、県東部の砂丘に近い方にありますが、医学部は県西部の米子（よなご）市にあります。ゲゲゲの鬼太郎で有名な境港市の隣と言う方がわかりやすいかもしれません。滋賀医大を卒業後、富山大学医学部、米国カリフォルニア大学サンディエゴ校、帰国後は母校に戻り今回は鳥取大学へと、4校目の大学勤務となりました。

これまでに在籍しました3大学はいずれも風光明媚な丘の上にキャンパスがあり、私にとりまして大学とは、俗世間から切り離された修行の山という感覚でした。ところが今回、鳥取大学医学部はJR米子駅から歩いて10分という立地で、駅前から大学までの大通りには居酒屋が立ち並ぶという俗界の真っ只中にあります。山上の修行しか知らなかった私には、新たな修行が待っておりました。何を大袈裟な!とお叱りを受けそうですが、駅近くにアパートを借りたため大学からの帰り道、居酒屋に吸い込まれないようにアリ地獄を這い上がるかのような修行です。

思えば学生時代、講義中は子守唄のように聞こえる先生方のやさしい声に負けず、頭は寝ても目は開けておくという若干特異な修行に明け暮れておりました。米国滞在中は逆に、周囲の雑音が英語という環境で昼寝をするという修行がありました。米子に来ても修行!と意気込んだのも束の間、赴任翌日には居酒屋に吸い込まれてしまいました。地酒、地ビールも美味しいのですが、何といっても地物の海鮮の数々、何気なく頼んだ白イカの姿造りを口に入れた後の衝撃はとても表現できるものではありません。機会がございましたら是非、お立ち寄りください。

「人間到る処青山あり」、新任地でも滋賀医科大学で学びましたことを忘れず、研究に教育に精進して参りたいと思います。今後も引き続き、同窓の皆々様の暖かいご支援を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。



[略歴]

- 1987年4月…滋賀医科大学付属病院勤務（第三内科入局）
- 1988年4月…滋賀県甲賀市　公立甲賀病院内科勤務
- 1990年4月…滋賀医科大学大学院医学研究科入学
- 1994年4月…富山大学医学部第一内科勤務
- 1997年9月…米国カリフォルニア大学サンディエゴ校医学部内分泌代謝内科留学
- 2002年9月…　同　医学部 内分泌代謝内科Assistant Project Scientist
- 2005年9月…　同　医学部 内分泌代謝内科Associate Project Scientist
- 2007年9月…　同　医学部 Associate Research Scientist
- 2009年4月…滋賀医科大学薬理学講座 准教授
- 2017年1月…鳥取大学医学部病態解析医学講座分子薬理学分野 教授

教授就任ごあいさつ

[4]

旅と発見

小児科学講座
教授
丸尾　良浩（医9期）

平成29年1月1日付けで着任いたしました丸尾良浩（まるおよしひろ）と申します。

滋賀医科大学9期生です。神戸生まれの静岡育ちで、滋賀医科大学に入学して以来、滋賀の人間になってしまいました。

私の育った静岡市は自転車の町で、ほとんどの高校生が自転車通学のため、朝の道路は自転車であふれかえっていました。自転車に乗るのがすきで、土日など時間があるとふらふらと瀬田川を宇治まで下ったりしていました。大学一年の夏には静岡へ自転車で帰ろうと思い、一日目は名古屋、二日目は浜名湖のユースホステルにとまり二泊三日で静岡の実家へ帰ったりしました。ふらふらするのが好きなので、大学2年目は周遊券を使い九州を二週間でまわり、3年目の夏は中国にフェリーで渡り一ヶ月間、上海～成都～昆明～大理～杭州と回りました。まあ、フェリーが二泊三日、汽車での移動も二泊とか三泊と、移動でかなり時間をとられましたが、安く回れました。当時の中国は海外解放されてすぐの時期でしたので、日本と異なる文化に触れられ多いに刺激を受けました。その後も卒業までに中国に2回、韓国に2回と休みの度に旅行をしていました。写真部だったこともあり、たくさん写真を撮りました。

大学院時代から新生児黄疸にかかわるビリルビンUDP-グルクロン酸転移酵素（UGT1A1）の研究を始め、黄疸の研究を始めとして先天性疾患の分子遺伝学研究を続けています。2013年に黄疸を起こすモデルになるトランスジェニックマウスを作りにカリフォルニア大学サンディエゴ校（UCSD）に4ヶ月半の留学をしました。短期のため車は使わずに、自転車を購入しスクールバスが休みになる土日はダウンタウンのあたりから往復で50kmを自転車で通学しました。自転車生活のおかげでサンディエゴの海岸沿いの美しい風景をたくさんカメラに収められました。地図でみるだけではわからないこと、きれいな景色に自転車で細い路地に入っていくと出会う事ができました。これは研究も同じで、論文を読むだけや考えているだけでは新しいものに出会う事はできません。実際に手を動かし、実験をする事により、新しいもの見つける事ができます。旅をするのも研究をするのも、新しいものの発見という点でおなじだなあと思う今日この頃です。

学生時代より遺伝子に興味があり、遺伝性疾患の診療に携わりたいと思い、滋賀医科大学小児科に入局しました。小児科においては当時より先天性代謝疾患を中心に小児科全般を学んで参りました。現在は内分泌代謝外来を担当し、滋賀県における先天代謝異常精密検査（新生児マススクリーニング）のすべてにおいて責任をもち診療しております。小児の診療の醍醐味は、患者さんが赤ちゃんから成人になるまでの過程に寄り添いながら診療にあたれる事です。今では赤ちゃんだった患者さんが、結婚し、こどもを連れて外来に来てくれる事もあり、やりがいを感じながら日々の診療にかかわっています。

[略歴]

- 1983年3月…静岡県立静岡東高等学校卒業
- 1983年4月…滋賀医科大学入学
- 1989年3月…滋賀医科大学医学部医学科卒業
- 1989年4月…滋賀医科大学小児科（研修医）
- 1991年4月…滋賀医科大学附属病院小児科（研医員）
- 1992年4月…近江八幡市民病院小児科
- 1995年4月…滋賀医科大学大学院医学研究科入学
- 1999年4月…滋賀医科大学医学部付属病院（小児科助手）
- 2009年2月…滋賀医科大学医学部附属病院（小児科講師）
- 2013年1月～5月…カリフォルニア大学サンディエゴ校留学
- 2017年1月…滋賀医科大学医学部小児科学講座　教授

教授退任
ごあいさつ

大変お世話になりました。

滋賀医科大学 総合周産期母子医療センター
特任教授
髙橋　健太郎

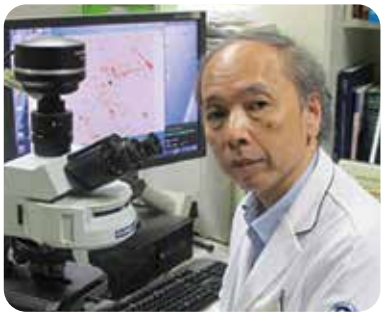
湖医会の皆様に退任の御挨拶をいたしたく思います。平成29年3月31日付をもって無事、滋賀医科大学を退任致しました。思い起こせば、実に早いものでご縁があって平成16年4月16日に島根大学から滋賀医科大学医学部医学科産科学婦人科学講座に助教授として着任いたしましてから、約13年が経ってしまいました。その間、平成18年10月1日からは診療科を産婦人科から母子診療科と女性診療科として細分化し、女性診療科長として退任まで務めさせていただきました。平成19年9月1日から平成28年3月31日までの8年7か月間は滋賀県からの寄付講座として設立いたしました地域医療システム学講座（平成22年4月から地域周産期医療学講座に名称変更）を特任教授として主宰いたしました。高い新生児死亡率、周産期死亡率が恒常的に続いている滋賀県において周産期医療の改善策を講じるための研究を行うという大変な命題を与えられて船出いたしました。平成19年からの滋賀県における周産期死亡症例（後期死産50例/年、新生児死亡20例/年）の検討を行い、対策案を行政および医療機関に提供して参りました結果、平成19年の周産期死亡率5.2（出産千対）、全国37位から、最新の平成28年は2.4（全国平均3.6）と全国で最も低い値となり、私の退任に花を添えていただきましたことは、最も嬉しく、忘れがたいことであります。

また、在職中の平成26年に第37回性教育指導セミナー全国大会を、平成27年に第34回日本思春期学会学術集会を、平成28年に第45回日本女性心身医学会学術集会を、平成28年に第4回新胎児学研究会と4回の全国学会を学術集会長として成功裏に主催することが出来ましたのも良き思い出の一つでございますが、これらも湖医会の皆様の温かいご援助があった賜物と感謝申し上げます。

退任後も滋賀医科大学総合周産期母子医療センターに残り、滋賀県の周産期医療の更なる改善に微力ながら努めたいと思っています。また、滋賀県キャリアサポートセンターの専任医師として滋賀医科大学の医学生、研修医のキャリアの構築の手助けを引き続き致しております。これらの仕事を行う上で湖医会の皆様のご支援、ご鞭撻が必要でございます。なにとぞ宜しく紙面を借りてお願い申し上げます。

私の研究から

「脳が足りない!!」のお話

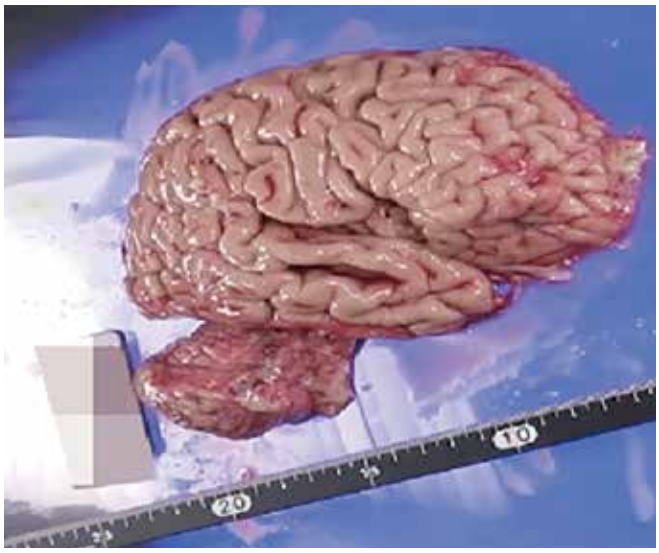


名古屋大学大学院精神医療学講座　教授
入谷　修司（医6期）

湖医会の皆様におかれましては、ますますご健勝のことと存じます。このたび、通信編集部から原稿を依頼されまして、まことに僭越ながら紙面をお借りさせていただきます。卒後、30年以上経過し、殆ど瀬田の駅に降りたつこともなく、新幹線の車窓から、（旧）ヤンマー坂の周辺の激変ぶりを時折眺めるだけとなっています。現在、名古屋大学大学院の精神医療学講座に所属して、全くの力不足ながら臨床・教育・研究をおこなう立場になっております。さて、今回の本題にはいります。卒後、精神科にすすみ、脳病理に興味をもち以来現在までほそぼそと趣味的領域を越えることなく精神神経疾患の脳病理観察を続けています。卒後、もっとも長く在籍した、東京都立松沢病院において、臨床神経病理学と出会い、そこで、レビー小体型認知症発見者の小阪憲司先生などの教えを請いながら、公立精神科病院でのやや特殊な臨床をしながら、一応研究活動らしきものをしておりました。しかしながら、公立病院で、研究費もなく、科研費の応募資格もなく、全くの片手間の研究活動でした。が、それでも、隣接の東京都精神医学総合研究所にも出入りして、英語論文など微かな業績をあげることもでき、死体解剖資格も修得し、臨床ー病理活動で有意義な時間を過ごしていました。元々学校という組織は性に合わない体質でしたが、偶々、名古屋大学に招聘されて、腰掛けのつもりが、現在やや長居している状況です。近年、臨床神経病理の延長線上で、精神神経疾患の病態解明のために、病理解剖による死後脳を集積しています。欧米では、バイオバンクの一分野として、研究のためのブレインバンクがあり、脳研究者へ必要な脳組織を提供しています。しかしながら、日本ではそのようなバンクはなく、欧米のバンキングを利用しているのが、今までの経緯でした。昨年度（平成28年度）から、AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構：日本版NIH）の予算にて、精神・神経疾患解明のた

①

めの日本ブレインバンクネット（JBBN: Japan Brain Bank Network）の構築プロジェクトが立ち上がり、その活動に参画しています。これは、研究者に、研究リソースとして脳をバンキングして提供するという研究基盤の構築が目的です。神経疾患（変性疾患）および認知症性疾患にくわえ精神科の脳リソースの蓄積も課せられているプロジェクトです。精神疾患の解明をめざすにも、生体情報とくに脳組織検索は不可欠です。一時期は、DNAやRNA（設計図）がわかれば、病態解明は達成されるのでは…という時期もありましたが、どの疾患研究においても、組織病理は不可欠です。精神疾患も然りです。しかし、精神疾患の患者さんが亡くなられて病理解剖で脳を提供していただくというのは、身体疾患でお亡くなり病理解剖をするとは全く違う枠組みが必要です。日本で精神疾患の患者さんの大半は、精神科病院やメンタルクリニックにかかっておられるのですが、しかしながら病理解剖・病理部門が備わっている精神科病院はほとんどありません。そのために、現在、日夜、ブレインバンクに協力して頂ける、献脳して頂ける、（精神科の）医師・病院・患者・患者家族との連携を模索しているところです。（神経内科でなく）精神科でもこんな活動をしている分野があるのかということを理解して頂き、何かの節に、研究のために死後脳を提供可能な機会がありましたら、一報いただきたく存じます。解剖セットをもって馳せ参じます！ 勿論コントロールとなる正常の脳もバンキングの対象です（正常かどうかは解剖・病理を観察してから明確になりますが）。湖医会会員ご自身（ご家族）が、献脳して頂いても勿論歓迎で、生前同意制度もあります。是非是非ご一報をお願い申しあげます。



写真） ご遺体から脳をとりだし、写真にとっているところ（手はわたしの手です）。この時点ですでに、脳画像だけでは分からない詳細な情報を得ることができる。

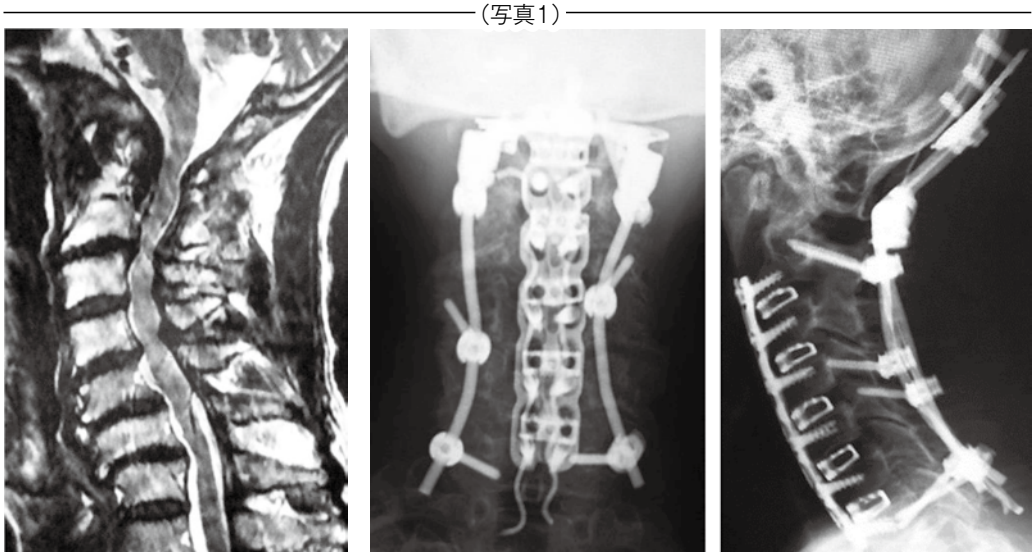
私の研究から

脳性麻痺患者の頚椎手術に挑んで

国家公務員共済組合連合会
横浜南共済病院　診療部長・整形外科部長
脊椎脊髄センター長
三原　久範（医7期）

医学部7期生の三原久範です。私は滋賀県坂田郡山東町（現米原市）出身で、地元の小中高校を経て滋賀医科大学に進学した地元っ子です。田舎の次男坊として育った影響か、井の中の蛙になることを怖れて大海を求め、卒業後すぐに滋賀を離れて首都圏に向かいました。大学時代はサッカー部とスキー部に所属しており、スポーツ医学に憧れて横浜市大の門戸を叩きました。当初はスポーツ現場の医療に駆り出され、様々な外傷や障害を通じて最前線での整形外科医療や患者に寄り添うことの喜びを体験することができました。その頃から、頚髄損傷や頚椎捻挫、腰椎椎間板ヘルニアなどの脊椎疾患に出会うと、自分の中に情熱が湧いてくるのを感じていました。そして、症例の経験を重ねるうちに神経疾患に挑む緊張感と達成感に魅せられ、次第に軸足を脊椎医療に置くようになりました。丁度その頃、現在所属している横浜南共済病院に赴任することになりました。そこで出会ったのが、全国から集まってくる脳性麻痺（CP）患者です。中でもアテトーゼ型CPでは、生来から続く頭頚部の不随意運動によって頚椎に二次障害を来すことが稀ではなく、新たな四肢の知覚・運動障害が加重されてADLが一層深刻化するため、早急な外科的治療が必要になります。しかし、その治療は容易ではなく、術後も持続する不随意運動に備えて強固な内固定が必要になります（写真1）。駆け出しの脊椎外

（写真1）



術前　　前後方固定術後

②

科医にとってはとてもハードルの高い医療でしたが、先輩達とりわけ母校の先輩である近藤総一先生の指導を受けながら、この難病に取り組むことになりました。

そんな折、予てから希望していた米国留学のチャンスが訪れました。ウィスコンシン大学のDr. Zdeblickに師事し、2年間の留学中に手術を中心とした臨床経験と数々のバイオメカの実験に関わらせてもらいました。我々がCP患者の手術に用いている波型鋼線という内固定材の実験も施行できました。帰国後は、留学中に思いついたアイデアで臨床研究に取り組みながら、関東学院大学工学部の研究員となって光弾性モデルを用いた頚椎椎間板への応力分布についても研究しました。これらの探求心の源は、CPの頚髄症など難治性疾患に対する挑戦の気持ちであったと思います。2004年にはCervical Spine Research Society（国際頚椎学会）のmembershipを取得し、それを契機に国内外に多くの同志や友人ができました。そして、10年前にアジア太平洋地域にも国際頚椎学科の姉妹学会を創設しようという動きがあり、その設立メンバーに加わりました。その後2014年にはNPO法人国際頚椎学会日本機構を設立し、現在まで当法人の代表として日本やアジアの頚椎外科医のネットワーク作りに取り組んでいます。

その間もCP患者の頚髄症との闘いは途切れることなく続き、様々な課題と格闘しながら、手術方法や周術期管理に種々の改良を加え、当初高かった再手術率は著しく低下しました。そうして今日では多くの患者さんが全国から集まるようになり、当院でのCP患者の頚椎手術件数は国内随一です。しかし、大切なのは症例数ではなく、ひとりひとりの患者に寄り添いながら様々な問題点に対峙する気構えだと思います。そこでは、患者との信頼関係という強い絆が生まれます。さらに、本症のような難治疾患にはチーム医療が欠かせません。同僚医師、看護師、理学療法士、ソーシャルワーカー、その他パラメデイカルとのネットワーク構築も大切です（写真2）。ハードルが高ければ高いほど、それを乗り越えていくにはより強靭なヒューマンネットワークが重要と感じています。より広い世界を求めて地元滋賀県を離れて歩んできましたが、事を成すには自分のすぐ近くにいる人達との絆こそがとても重要であることを学んだ半生でもありました。

（写真2）

地域の病院に想う

子どもたちのための緩和ケアを御存じでしょうか

大阪市立総合医療センター
緩和医療科部長・緩和ケアセンター長
TSURUMIこどもホスピス　理事
多田羅　竜平（医16期）

学生時代はギターを抱えてふらふらしているばかりでしたが、いつまでもそうしているわけにもいかず、1996年に大学を卒業後、私はNICUを中心に働く小児科医をしていました。そのころ、すでに小児医療は大きく進歩し、かつては助からなかった多くの子どもが助かるようになってきていました。しかし、それでもなお、残念ながら救命できない、完治できない子どもたちも存在し続けます。ただ、当時このような子どもたちへの専門的な緩和ケアを提供する体制は皆無で、子どもの痛みをコントロールする術すら学ぶ機会はほとんどありませんでした。「子どものホスピス」という言葉も全く知られていなかった時代です。

そのような折、英国オックスフォードの地に、世界で最初の子どものホスピス「ヘレンハウス」を訪れたのは2005年夏のことでした。私はこのときはじめて、小児医療とは子どもの「死」に立ち向かうだけでなく、たとえ救命できなくてもたった一度の短い大切な人生の「よりよい生と死」を支える実践でもあること、そのためには学ぶべき小児緩和ケアの専門的な知識や技術がたくさんあることを知りました。そして何より驚かされたのは、英国では当時すでに子どものホスピスが40施設近く活動しており、さらにその財源はほとんど地域からの寄付によるものだということです。こうして、重い病気の子どもたちを社会全体で支える精神の美しさをオックスフォードで目の当たりにした私は、小児緩和ケアの専門家を目指すべく英国で学ぼうと決心しました。ただ、思い切って渡英したのはいいものの、全く未知の領域に戸惑うばかりでしたが、行く先々でたくさんの方々のご厚意に助けられながら、何はともあれ充実した時間を英国で過ごすことがで

ヘレンハウスにて

①

きたことは幸運でした。

その後、ろくな計画もなく帰国した当初、わが国で前例のない小児緩和ケアの取り組みを始動することは必ずしも容易ではありませんでしたが、折しも2007年に出された「がん対策推進基本計画」において緩和ケアが重点課題になったこともあり、小児医療の現場においても少しずつ緩和ケアの重要性が理解されるようになってきました。さらに2012年の第2期がん計画では、小児への緩和ケアの実践が求められるようになるなど政策的な後押しもあり、この10年の間に小児緩和ケアが思っていた以上に発展してきたことを実感しています。

そして2016年春、10年前には「子どものホスピス」という言葉すら耳にすることがなかったわが国においてはじめての子ども専用のホスピス施設「TSURUMIこどもホスピス」が多くの人たちの協力によって大阪市鶴見区の鶴見緑地公園内に誕生しました。財源を寄付に頼り、医療や福祉の制度から独立したフリー・スタンディングのホスピス運営は、欧米では標準的ではあるものの、日本ではこれまでに例のない画期的な取り組みです。重い病気と共に暮らす子どもたちとその家族を、社会全体で支えていくことが当たり前の世の中の実現に向けて、その端緒となることが期待されています。ぜひ、滋賀医大卒業生の皆様にもこの機会に子どものホスピスの活動に関心を持っていただき、厚いご支援をいただけますことを心より願っております。

（TSURUMIこどもホスピスのご支援に関する情報はこちらをご参照ください
⇒http://www.childrenshospice.jp/）

緩和ケア病棟での音楽療法

TSURUMIこどもホスピスが大阪マラソンの寄付先団体に選ばれました。筆者もチャリティランナーとして走ります。応援よろしくお願いします。

地域の病院に想う

循環器内科医としてのこれまでとこれから
～湖東記念病院編～

湖東記念病院 循環器内科
山路　正之（医21期）

皆さんこんにちは、滋賀医科大学21期生の山路と申します。

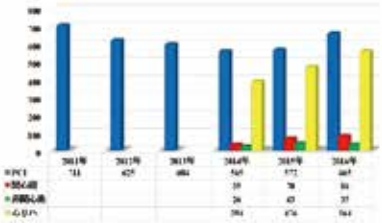
湖都通信78号で、日本スポーツ医学検定機構代表理事の大関信武先生にご指名を受けまして、今回寄稿させていただきました。

私は現在、湖東記念病院で循環器内科として働いています。湖東記念病院は、風光明媚な田園地帯、東近江市にある中規模の病院で、救急医療、特に緊急性の高い循環器疾患と脳疾患を得意とする地域の中核病院です。周囲に循環器の救急を扱える病院が少ないこともあり、東近江市はもちろん、蒲生郡、愛知郡、彦根市、近江八幡市などからも患者さんがやってきます。

循環器の救急医療といえば狭心症や心筋梗塞のインターベンション治療です。私もこの分野に魅了されて、循環器内科を志しました。湖東記念病院が、インターベンション治療において近畿屈指の症例数（年間600例前後）を誇る病院であったことも、この病院に就職した理由の一つです。大学院生になるまでは、『狭ければ拡げる』を理念に、カテーテル治療の技術を身につけ、それを生かし、さらに進化させていくことに心血を注ぎ、ライブデモンストレーションなどにも積極的に参加していました。おそらく、若手の循環器内科医の大半は今も昔もそんなものではないかと思います。そんな自分の転機は、大学院生時代にありました。

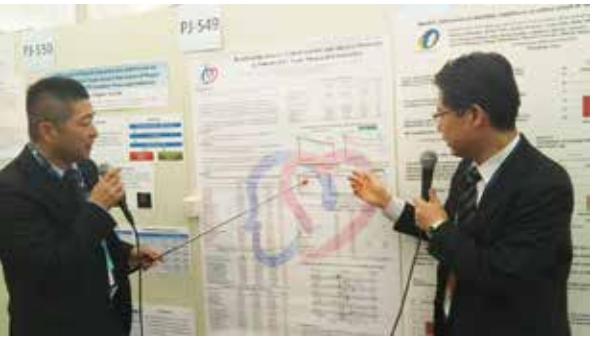
現豊郷病院院長　蔦本尚慶先生の下、心不全の臨床研究に携わり、心不全への興味が俄然わきました。また、臨床研究や学会発表を経験し、医学の奥深さや勉強のおもしろさをこの年になって知りました。

さらに、大学院2年目、33歳の年に大学のOB戦で野球をして、腰椎椎間板ヘルニアが悪化、そのまま歩けなくなり2度目の手術をしました。現在、日常生活にはほぼ支障ありませんが、長時間プロテクターを着て行うカテーテルは正直きつくなりました。そういったわけで、現在カテーテルもしてはいますが、当院の臨床データをまとめ、学会発表することが一つのライフワークとなっています。学会発表というと敷居が高いように思いますが、学会で日本各地に行きおいしいものが食べたい、でもただ行くだけなのは気が引ける、演題発表があれば誰も文句を言えないだろう、というのが本音で、がんばる源になっています。湖東記念病院は、カテーテルの件数もさることながら、臨床研究・学会発表も非常に盛んです。演題通過の難しい日本循環器学会も、今年は5演題通すことができました。循環器内科の医師は皆、臨床をしながらそれぞれがテーマを持って臨床データをまとめ学会発表を行っています。



湖東記念病院の心臓カテーテル治療(PCI)件数、心臓血管外科手術件数、心臓リハビリ件数

②



平成29年度日本循環器学会でのポスター発表

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、心臓リハビリテーション指導士で構成される湖東記念病院循環器チーム

話を心不全に戻すと、近年、心不全の非薬物療法が次々と進歩しています。例えば、我々が日々行っている虚血心に対してのカテーテルインターベンション治療、最近では『狭ければ拡げる』ではなく、『心不全を良くする・予防するために拡げる』に私の考えが変わりました。また、重症の多枝病変を伴う虚血心や僧房弁閉鎖不全に対する心臓手術、当院でも2014年より心臓血管外科が新設され、現在滋賀医大に次ぐ症例数を誇っています。さらには、当院では施行できませんが、ペースメーカーによる心臓再同期療法などの侵襲的な治療から、非侵襲的な酸素療法、CPAP、ASV、そして心臓リハビリテーション。

ここで、私がセンター長をしています心臓リハビリテーションの話をさせていただきます。当院でも2014年4月より本格的に心臓リハビリテーションが始まりました。現在、理学療法士3名が運動療法を担ってくれていますが、週1回循環器内科医師、心臓血管外科医師とカンファレンスを行いながら、密に患者さんに寄り添った運動療法を行っております。また、その他に週1回、循環器内科全ての医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカーが集まり、循環器の入院患者さん1人1人についてカンファレンスを行うことで情報交換・共有し、薬剤師からの服薬指導、栄養士からの栄養指導、看護師からの退院指導などにつなげていくことで、包括的な診療・チーム医療を実践しています。このチーム医療も心不全の今後を考えていくキーワードであり、様々な病院で実践されていますが、私たちは滋賀医大リハビリテーション部の川口民朗先生を中心に滋賀リハビリテーション研究会を立ち上げ、病院内だけではなく、病院間の横の連携、まさに滋賀県全体でのチーム医療を目標として活動しています。

また、今年はプライベートでは子供の小学校のPTA会長、息子のスポーツ少年団（野球）のコーチを行っています。循環器内科をしながらよくそんなことできるなぁ、ひょっとして暇なの?と思われるかもしれませんが、それもこれも、湖東記念病院のシステムのお陰です。病院によっては、毎日呼び出しの可能性があり、土日もなかなか出かけられないといったところもあると思います。それが、循環器内科の、常に忙しい、きつい、休めないといったイメージにつながっているのではないでしょうか。実際そういった病院も知っていますが、多くは疲弊し、循環器の規模を縮小・休業していくのを目にしてきました。それでは循環器内科になろうと思う若手が少なくなるのも無理ありません。やはり、年をとっても一生涯続けていける循環器内科の体制が必要かと思います。湖東記念病院では、循環器内科医が毎日当直している事と完全待機性のため、24時間365日の循環器救急を実現し、さらに休みに家族で出かけることもできると、まさに仕事とプライベートの両立が可能です。循環器内科の先生、研修医の先生、滋賀県1の心臓カテーテル数、滋賀県2の心臓手術数を誇る湖東記念病院で一緒に働きませんか?ただ、最近ちょっと当直がしんどくなってきたなぁ、と思ったりします。当直しなくていいよー、なんて病院がありましたら、いつでも御連絡お待ちしています（笑）。

次回は、学生時代はおたく、そして現在は地域医療に燃える、総合型ジェネラリスト桐ヶ谷大淳先生にバトンを渡すこととして、私の駄文は終わらせていただきます。ご精読ありがとうございました。

地域の病院に想う ③

高度感音難聴と人工内耳

日野記念病院　耳鼻咽喉科
安岡　公美子（医28期）
（旧姓 竹澤）

湖医会会員の皆様、こんにちは。平成20年卒の安岡公美子と申します。旧姓は竹澤でしたが，昨年の夏に結婚して安岡となりました。

卒業後は母校で2年間研修医として勤め、平成22年に耳鼻咽喉科に入局しました。本年4月から，現在の勤務地である日野記念病院に赴任しております。耳鼻咽喉科の常勤医は私だけですが、日野町内には耳鼻咽喉科が当院以外になく、手術や入院も含めて地域の耳鼻咽喉科疾患を担っています。

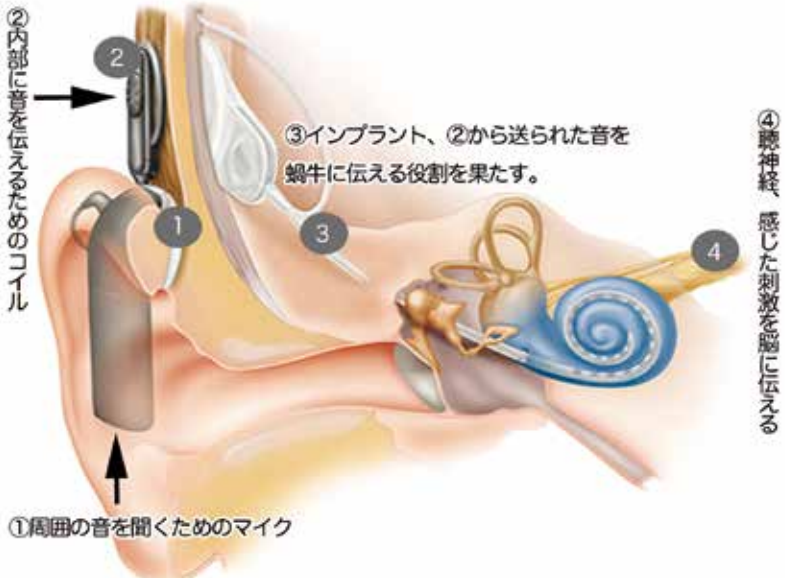
私は2歳で原因不明の両側高度感音難聴となり、ほとんど聴力がありません。両耳に補聴器を装用して進学し、平成13年に本学に入学しました。前例のないことで、在学中は多くの先生や大学職員の皆様、そして同級生に支えていただきました。また20歳の時に、右耳に人工内耳の手術を受けました。

人工内耳とは、内耳の蝸牛を電極で刺激することによって、聴覚を得る人工臓器のひとつです。受信装置と電極からなる体内装置と、マイクロフォンや送信コイルなどの体外装置に分かれ、受信装置と送信コイルは皮膚を介して磁石で接続します。マイクロフォンで収集した音は、送信コイルから受信装置、そして蝸牛の中に埋め込んだ電極から聴神経を介して脳へ伝わり，音として認識されます（図）。成人では両耳90dB以上の聴力で、補聴器でも言葉の聞き取りが困難な方に適応となる技術です。

補聴器が音を大きくする機械であるのに対し、人工内耳は直接蝸牛を刺激することで脳に音を伝えるという違いがあります。そのため人工内耳にしてからは言葉の聞き取りが改善し，医師として勤務する上でも非常に役に立っています。

また、耳鼻咽喉科医になってから、手術を受けられる患者さんに「実際に見てみたら、意外と目立たないのでホッとした」「パンフレットを読んだだけではイメージできず、実際に先生がつけているところを見て決断した」などと仰っていただき、術後も聞こえを獲得していかれる過程を共有できたことを嬉しく思っています。

思えば卒業後、早くも10年目に突入しました。昨年2月に左耳も人工内耳手術を受けて、更に聞きやすくなったと感じています。本学に入学した時はこのような形で医師として勤務することは想像できませんでしたが、進歩する医学の恩恵を受けて、それを還元・地域の医療に貢献できるように邁進していきたいと思います。大学病院で週1回、難聴・めまい外来も担当していますので、お困りの方がいらしたら、ぜひご相談ください。



（図:人工内耳のしくみ
日本コクレア株式会社から提供,許諾済）

開業苦労ばなし

麗ビューティー皮フ科クリニック
河原　麗（医26期）

医師であり経営者であり管理者であり母であるということ

こんにちは。医学科26期生の居原田（河原）麗です。

2011年に草津駅東口に麗ビューティー皮フ科クリニックを開院しました。顔付きの目立つ看板で、ご存知の方もいらっしゃると思います。はじめは27坪という小さなクリニックに、受付1人・看護師1人と私というアットホームなクリニックとしてスタートしました。喜ばしいことに2015年に拡大移転し、草津駅西口クサツエストビアホテルの路面に120坪という広さと、スタッフは約22名となり、現在7年目を迎えております。

プライベートでは、3人の男の子の母をしています。

地域の方々に支えられ、日本を代表する美容クリニックを目指し、日々最新の美容医療を取り入れるために奔走する日々です。

医師であるからには、患者さまの人生を背負って全力で治療にあたる責任感を持たなければならない。経営者であるからには、利益を出さないといけない、そしてそこに孤独はつきもの。管理者であるからには、従業員のモチベーションをいかに保ち、クリニックをより良いものにしていくかを常に模索し。母であることは何よりも大切なことで、私以外に彼らの母は存在しないのであって。

偉そうなことを言っても、ただの気の弱い女で、たくさんの人に支えてもらいながら、ただひたすらがむしゃらに、やるべきと思うこと、やりたいことをしながら、日々涙し。目指すものは何なのか、家族の幸せを一番にしながら、自分が死ぬときには大切な人たちに囲まれて、最高な人生だったと思って死ねるように。

ただ思ったことを書き連ねてしまいましたが、私が滋賀医大に入れたのは、高校時代進路に迷っていたときに、同級生だった今や同じく26期生の友人から、滋賀医大に推薦で入ればいいよ!と誘われてオープンキャンパスの資料をもらったことがきっかけです。たくさんの人との出会いや導き、助けで私の人生は成り立ち、感謝の思いでいっぱいです。私も誰かの役に立てるように、地元滋賀に地域貢献できるように、これからも頑張って行きたいと思います。

美容クリニックというと、どうも敷居が高い、ぼったくられる、などと思われがちですが、若々しくあるということは、QOLの向上につながります。皆さま方におかれましては、保険診療では対応できないお悩みもたくさんお抱えだと思いますので、麗ビューティー皮フ科クリニックをご紹介いただけると幸いです。責任をもって、その方の人生を、明るくするお手伝いをさせていただきます!どうぞよろしくお願い申し上げます!

私の仕事場 (1)

地域とともに歩んだ9年

福井大学医学部地域プライマリケア講座
井階　友貴（医25期）

卒業して12年がたちます。振り返れば、その4分の3を福井県高浜町で、3分の2を高浜町が設置した寄附講座で、地域医療や健康のまちづくりに携わってまいりました。今回、湖都通信での貴重な執筆の機会をいただきましたので、地域にワイワイ楽しくまみれている様子をご報告したいと思います。

医師臨床研修制度が改変された2年目にあたる卒業当時、日本は「地域医療崩壊」という逆境に立たされていました。以前より地域医療に興味を抱いていた私は、平成20年に総合診療の後期研修医の立場で、夫婦の実家から遠くない高浜町に赴任しましたが、町の医療状況も全国の例に漏れず厳しい状況でした。それを受け、高浜町は翌年より福井大学に市区町村ではめずらしい医学部寄附講座「地域プライマリケア講座」を設置、同時に私はその教員として町を救う仕事を与えられました。

最初に取り組み始めたのは、医師不足の打開策としての「地域医療教育の充実」でした。海の町・高浜町らしく海浜救護所を組み合わせた地域医療研修「夏だ!海と地域医療体験ツアー」の提供などに取り組み、今では年間120名以上の学生・研修医の訪れる町になりました。ありがたいことに、町内の常勤医も医師不足前の状況に回復しました。

医学教育に取り組む中で浮き彫りになったのが、町民さんの医療への無関心でした。そこで、自分たちの医療を守り育てるためにできることを考え実行していく有志団体「たかはま地域医療サポーターの会」の立ち上げを支援しました。この会は約8年たった現在も活動を精力的に続け、高浜町の住民―行政―医療の協働の欠かせないメンバーとなっています。

そして最近では、「医療崩壊」から「地域消滅」へと地域の抱える問題が多様化・拡大してきたことを受け、地域社会参加型研究という手法を意識した、分野・立場を越えた地域での「健康のまちづくり」の取り組みを進めています。また、全国のネットワークで地域を盛り上げられるような活動も展開しています。詳しくは書ききれませんので、こちら（http://kenko-machizukuri.net/takahamamodel.pdf）をご笑覧いただければ幸いです。

毎日、毎年が試行錯誤の連続ですが、地域や全国の皆さんに支えられて、楽しく仕事をさせていただいています。高浜町は舞鶴若狭道や京都縦貫道で関西圏からのアクセスも良く、アジアで初めてビーチの国際認証を取得した美しいビーチが有名な町です。ぜひ機会があれば足を運んでみて下さい!

地域の皆さんが集う「健康カフェ」の様子

(2)

公衆衛生大学院にて学ぶ

聖路加国際大学 公衆衛生大学院
谷川　朋幸（医31期）

平成23年卒、31期の谷川朋幸と申します。勤務先であった東京都の聖路加国際病院に併設される形で、国内5校目となる公衆衛生大学院が今年4月に新設され、そちらに入学いたしましたので、その現状をレポートしたいと思います。

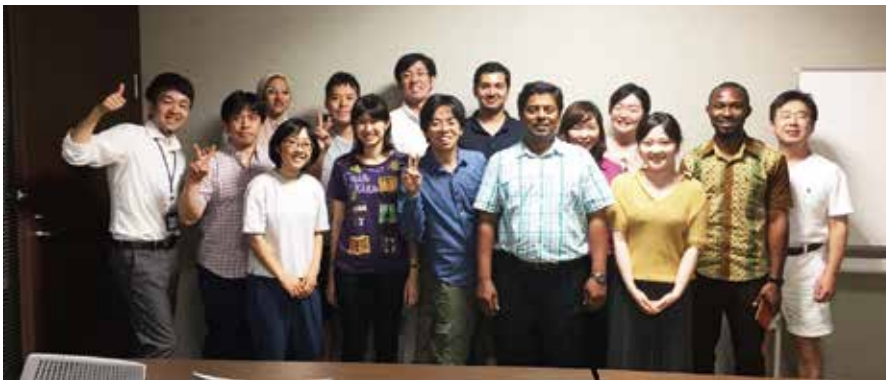
まず公衆衛生大学院についてですが、いわゆる大学院と聞いてイメージする研究者養成のための博士課程とは趣が異なり、実務家対象に高度専門職業人の養成を目的とした大学院です。米国の標準的カリキュラムをふまえ、疫学、生物統計学、医療政策学、医療経済学、行動科学などを2年間かけて学び、公衆衛生学修士（Master of Public Health, MPH）の取得を目指します（1年または3年コースもあり）。今年入学した学生は、全員が社会人で、留学生5名を含め医師が多いですが、看護師、薬剤師、理学療法士などの医療関係者や、製薬会社・IT企業の方などバックグラウンドは多様です。

東大や京大などにも公衆衛生大学院はございますが、それらと比較してユニークな点は、原則、授業が英語で行われることと、仕事を続けながら学べる点です。多くの外国人講師が在籍し、講義やディスカッション形式の授業は夕方から夜にかけて行われ、必修授業はインターネットを通じて即日配信されます。生活や勤務状況に応じた柔軟な履修が可能で、育児中のママさんドクターや、九州の教育病院で臨床しつつ、週1回東京の授業にこられる方もいます。

開設したばかりの大学院で、手探りの部分は多く、授業内容や提供方法に関して学生側からも意見を出しつつ、一緒に作り上げていく面白さ（大変さ）もあるように思います。同級生の卒業後の進路はもちろん未知数ですが、例えば、臨床医として勤務しつつ、院内の臨床研究をより的確にサポートできるようになることを目指していたり、やはりビジネスの方々は勤務先のビジネスの種になればという意図をもっていたり、はたまた公衆衛生そのものを仕事とすべく行政機関への転身を考えている方もおります。自分自身も、法学部出身ですがアフリカでの難民支援NGOでの仕事を契機に、滋賀医大に学士編入したので、少しでも当初の目標に近づくようなキャリアを模索しています。

興味を持たれた方がおられましたら、来年度の出願も始まりますので、一度ホームページをご覧頂くか、私の方までご連絡頂ければ、詳しくご案内できると思います。よろしくお願いします。

●ホームページ
http://university.luke.ac.jp/sph/
●メールアドレス
tanitm@luke.ac.jp



同期会

北海道奥尻島から 卒後30年同期会への旅路

奥尻町国民健康保険病院
院長
竹下　和良（医6期）

ある日、湖医会メールで30年同期会の案内が。平成29年2月11日大津市琵琶湖ホテルにて午後6時半開宴と。私は去年6月から北海道の離島、奥尻島で国保病院院長として働いています。出席するためには往復で三日間が必要、その為にスケジュール調整。そして飛行機の予約を函館空港から大阪伊丹空港まで。日本航空2124便、伊丹に午後3時35分着ですから、函館空港から飛行機に乗ってしまえば余裕で出席できます。

問題は奥尻島から函館までどうやってたどり着くか。島から対岸の江差港に到着するハートランドフェリーが毎朝1便。Yahoo!　JAPANの北海道波予報で3日後までの波の高さが分かるので、予報4m以下ならほぼ確実に運行、北朝鮮から危ないものが飛んでこない限りは。飛行機も昼に1便あり、北海道エアシステムSAAB360型機なら波が高い時も安心。30分で函館空港に到着ですが、問題があります。せっかく奥尻上空にやってきても突然の吹雪、引返すための燃料残して上空で待機、天候回復せずに敢え無く函館空港に逆戻りということが時々。確実なのは先に出た方に乗ること。

2月11日は先に出発したフェリーで江差港へ、フェリー欠航に備えた航空機はキャンセル。色々ありましたが、受付時間には余裕で到着。懐かしい顔ぶれに10年ぶりの再開、学生時代にタイムスリップした感がもの凄いです。何だか若いままの人、年相応な人、楽しい時はあっという間に過ぎて、翌日には二日掛かりの帰路につきました。10年後の同期会も楽しみにしています。今度は旅行記の要らないところから。

6期生

30年たちました

西島　節子（医6期）

2017年2月11日夕方は雪の降りそうな空でした。北は北海道から、南は沖縄まで日本全国から52人の同期生（一緒に卒業した人も、そうでない人も）が集まり琵琶湖ホテルで卒後30年同期会が行われました。

会は和やかに始まりましたが、体型も変わり、あたまの様子まで変わっていると、なかなか30年以上前の記憶とは結び付かなかったりします。しかし、お酒も入り話が弾みだすと少しずつさび付いた頭からでも記憶が甦ってこようかというものです。近況報告からは、医師として充実した日々を送っている人、趣味の世界に分け入った人、リタイアを考えている人もいれば、子どもさんが小さくまだこれから体に鞭打って稼がなければいけない人、など様々な人生が垣間見えてきました。欠席された人も、仕事、病気、介護などいろいろな理由がありました。

学生の頃は国家試験を通っていい医師になる（?）という共通目標に皆が向かっていましたが、30数年後には当たり前ですが様々な生活を送っていることが実感されました。3月に湖医会事務局から同期会の写真を送っていただきましたが、集合写真だけではいまだに名前を思い出せない人がいる…。

20年前も確か雪が降りそうな日に同期会がありました。10年後の同期会はどうなっているのでしょうか。今回も湖医会事務局はじめ多くの方々にお世話になりありがとうございました。10年後の年寄りたちの面倒も見ていただければ幸いです。

30年同期会に参加して

渡邉　聡枝
（旧姓 小丸）（医6期）

2017年2月11日.全国ニュースで雪への警戒が呼びかけられる中、6期生の卒後30年の同窓会が開催されました。わくわくする気持ちの一方、記憶力のさらに衰えた頭でみんなの顔が認識できるかな、みんな思い出してくれるかな、との不安もかかえての千葉からの帰郷。雪を警戒して早めに到着したので　琵琶湖ホテルのステキな温泉でほっこりしてから会場へ向かいました。

心配は杞憂でした。顔を見た途端、瞬時にタイムスリップ。覚えていましたとも!失敗したこと、楽しかったこと、みんなで苦労したことなどいろいろ思い出しました。髪の毛の量や色が変わっても、ひげが増えても、あれ誰?なんてことはありませんでした。みんなを覚えていたし、みなさんも覚えていてくれたようです。

みなさんのお話を聞いていると、運命のいたずらもいろいろのようで、オファーに応じて全国をあちこち移動している人、ずっと同じところで頑張っている人。開業した人、大きな病院を支える立場になっている人。お子さんが生まれたばかりの新米パパ。お孫さんがいる人。平均年齢はたぶん56歳くらいなので　相応の円熟味を感じる一方、昔のやんちゃな姿も思い出されて感動とともにみなさんの話しを聞きました。そうこうしているうちに、あっというまに時間は過ぎ去り、二次会もお開きになると、遅くまで空いているお店がないのがとても残念に思えるほどでした。

とても楽しかったです!　みんな!10年後も元気で会おうね!

同期会

医学科第16期生、弥栄いやさか！

滋賀医科大学名誉教授
堀池　喜八郎
（前副学長･生化学）

医学科16期生の卒後20年同期会が2017年2月11日に琵琶湖ホテルで催され、私、堀池と佐藤　浩先生が招かれました。

私の卒後20年の時は生化学の助教授として教育研究の真只中で、まさに16期生に授業を行っていました。その授業は2学年の冬に始まり3学年夏の実習（8月末から9月はじめ）で終わっていました。試験は講義と実習の2つを行い、レポート課題も6回ほどだしていました。これらの成績と出欠の記録（持参したエンマ帳のコピー）を見ながら参加の諸君の近況報告を聞き、不可逆な25年の経過を実感しつつ当時を懐かしんでいました。

20年ものキャリアを積んだ諸君にはその経験をもとにした再勉強を勧めます。たとえば発熱は化学反応熱である、肝臓の解糖系は脂肪酸とコレステロール（VLDL）の合成経路の一部である（副交感神経＝迷走神経優位状態）、視交叉上核が自律神経と内分泌による生体調節を統御している、病気の病・外科の外・小児科の児・頭痛の頭・下熱の下はすべて呉音である、膵や腺は漢の字ではなく国字である、友吉先生らは「予後」の廃語を提案しているとか。いろいろな学問分野は互いに関連しています。それを踏まえて少しでも深くわかるということは楽しく、さらに新たな疑問が生まれ、もっと楽しくなります。

「川を渡る」いう言葉が好きです。諸君が豊かにすごすために、たまには川の流れにのらず川を渡ってほしいと願っています。次の卒後30年まで元気に過ごしましょう。

16期生

卒後20年同期会報告

済生会京都府病院　泌尿器科
稲葉　光彦
（医16期）

湖医会会員の皆様、ご無沙汰しております。医学科16期生（1996年卒）の稲葉光彦です。

2017年2月11日に卒後20年同期会が琵琶湖ホテルで行われましたので報告させていただきます。前日からの寒波の影響で、交通機関の乱れ等が心配されましたが、堀池喜八郎先生、佐藤浩先生にご列席いただき、全国から同期45人が集まりました。

私個人としては、卒業後滋賀県を離れ、10年前の同期会にも出席できませんでしたので、卒業以来20年ぶりに会う先生方がほとんどでした。女性陣は相変わらずの美貌を保っておられ感心した一方、男性陣はごくわずかの方を除いて、様々な変貌を遂げていました。具体的な変化については想像にお任せします。

同期会は集合写真、堀池先生の挨拶、佐藤先生の乾杯の順で進行し、歓談後、楽しみであった出席者の近況報告がありました。入学時と卒業時の写真が表示され、現時点の姿と見比べられながら話すといった具合です。20年以上前の私自身の写真を見ますと、今よりもやせていて、異様に日焼けしており、なぜか目つきも悪く、数え上げたらきりが無いほど変化が見てとれました（単なる加齢性変化ですが）。報告については、仕事の他にも、家族や趣味のことなど興味深く、楽しく聞かせていただきました。中には子供が滋賀医大に在学しているという話もあったりして、卒後20年の歴史を感じました。次の同期会は卒後30年になると思いますが、またぜひ参加させてもらいたいです。

最後になりましたが、同期会の準備・運営にご尽力いただいた幹事の河端先生、黄瀬先生、吉川先生、湖医会スタッフの方々にはお礼を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

卒後20周年同期会に参加して

神出　誠一郎
（医16期）

当日の2月11日は天気予報で滋賀県は大雪ということで、学生当時の車が埋もれるくらいの大雪を想像して内心焦っていました。ただ実際には大津は良く晴れて何事もなく安心しました。大津駅で降りて、少し歩いたら吉川君（要するに浩平ちゃん）を発見。もう15年くらい会っていなかったのに、風貌もすっかり変わっていたのに、まるで学生の時の延長のように、おー何してんの、という会話がやはり同級生という感じでした。

今回は何と45人くらい参加していたらしく、皆さんの期待がうかがえました。会は黄瀬君の進行で始まり、堀池先生のトークの勢いは変わらず楽しく、佐藤先生の懐かしいお話も聞くことが出来ました。その後は一人ずつ近況などを報告し、真面目だった人は真面目に、そうでもなかった人はそれ相応な挨拶でした。寺本君の口上を久しぶりに楽しく聞いて、最後ちょっと噛んだのも素敵でした。皆食事は置いといて話に夢中で、でもその中で何故かずっと山盛りで食べ続けていた谷口君が若干異彩を放っていました。

一次会はあっという間に終わって二次会に。まだ足らなかったようで、何と30人以上が参加したはずです。席が変わってまた皆さん話に夢中。それでもあきらめきれなかった20人くらいが近所で3次会に。多少酔ってしまい、予想に反して大学で頑張っている金一暁君と大学勤務の悲哀をずいぶん長く話してしまいました。1時になって終了。「10年後みんな健康でまた会いましょう」という誰かの言葉が心に残っています。皆さん、楽しかったですね。また次回お会いしましょう。

同期会

『はざま世代』第26期生　卒後10年同期会の報告

中東遠総合医療センター小児科
西尾　友宏
（医26期）

滋賀医大同窓会の先輩方、後輩のみなさん、こんにちは。

学生時代はピンクのインプレッサに乗っていた26期卒の西尾です。現在、私は地元の静岡県袋井市の隣の掛川市にある中東遠総合医療センターで小児科をしています。掛川市にはつま恋や花鳥園などの観光施設があり、新幹線もこだまのみですが止まります。反対側の隣には中村俊輔がやってきたジュビロ磐田の磐田市があります。袋井市はクラウンメロンや法多山の厄除けだんごが名物で、自然がいっぱいです。

我々の学年は学生時代から、1コ上の25期のような学年全体の仲の良さはなく、1コ下の27期のような若さや覇気もありませんでした。運動部に入ったものはわずか、運動部に入っても4回生になるまでにやめてしまう、部長をやった人はほとんどいない、という他学年からすると大迷惑な学年で、『はざま世代（※はざまり世代ではありません）』『魔の26期』と呼ばれていました。

ですので、学生時代も試験後に皆で集まって打ち上げというようなこともほとんどなく、今回の同期会にどれほど集まるのか不安でいっぱいでした。それでも幹事として、昨年の55名を超えてやる！打倒龍神！（さん）といきまいて動きましたが、結果的には昨年には及ばず32名の参加となりました。

そのかわり、スカイプを利用して、来られなかった同期にオンラインで乾杯の音頭や近況報告をしてもらったり、同期の近況をクイズにして豪華賞品を懸けて皆で戦ったり、多少の工夫を凝らすことはできました。ただ、このクイズもちょっと失敗で、最後まで残って豪華賞品をゲットした二人がこの同窓会原稿を書くことにしたのですが、クイズを3択10問にしたら悲しいことに5問目で全員敗退してしまい、出題者の私とズルをしたトクラくんが原稿を書くということになってしまいました。卒後20年の同期会では近況クイズをやるときは2択10問でやろうと思っています。

次回への課題はありますが、若く、希望に満ちあふれていた学生時代の気持ちにかえり、友人と語らう、本当に楽しいひとときを過ごすことができました。

最後になりましたが、バックアップいただきました遠藤さんはじめ「湖医会」事務局の皆様にはこの場を借りて御礼申し上げます。20年同期会も楽しみです♪

26期生

2017年 卒後10年の同窓会

十倉　隆史
（医26期）

大学卒業から10年後の同窓会ということで私が興味があったのは、①実業家として成功している居原田さんがどんなふうなのか。②淫行で捕まった**さんが今どうしているのか。③11年前の選択ポリクリで、正義を振りかざして私を小児科から遠ざけた5-6人が、今どれほど立派な小児科医になっているのか、といったことでした。結果はとういと、①に関しては、居原田さんはとても幸せそうで良かったです。②に関しては、いまいち事情がわからずじまいで残念でした。③では、あれほど偉そうにしていたわりに実際に小児科医として活躍しているやつは少数で、そもそも小児科医ですらない、いや様々な事情はあるにしろ現役医師としてさえ働いていないクズもいて、10年ぶりにあっても「なんだかなぁー」と思うぐらいでした。もう思い出す必要もなさそうで、それはトゲがとれた感じがして良かったです。そんな風にして10年後の同窓会が始まりました。

会場は、学生時代にタイムスリップしたみんなであふれかえり、ちょうど冬休みがあけたぐらいの感覚でそれぞれ当時のグループが再結集していました。私はたいした居場所もないのですが、ただ 眺めていて懐かしむのです。そもそも同窓会にくるなんて人たちは幸せなわけで、聞こえてくる会話はとても心地よいです。そうそう、うれしかったのは山本さんが結婚された報告を聞いたときでした。

あとは欠席者のコメントを報告しておきます。［今西純一］現在、神戸の神鋼記念病院で循環器内科をやっています。未だ若手の如く臨床・緊急に追い回されています。［上田美帆］10月に第2子を出産しお休み中。出産前は近くのクリニックで週2回の皮膚科外来をしていました。［加藤修治］元気にしています。［倉原優］2月は日本におらず残念です。呼吸器系や医学書・連載を大量に執筆!みんな買ってくれよな!［山戸わか］2児の母です。当日は子どもの学校行事のため参加できません。現在は重症心身障害者の施設で働いています。小児の緩和ホスピス・在宅 に興味があります。［原口春毅］今は横浜でクリニックの雇われ院長として独立しています。昨年9月の開業でバタバタしてていけませんでした。紆余曲折の結果消化器内科として内視鏡を握る日々です。2児の父としてがんばっています。次回の同窓会には必ず参加します!［日江井佐知子］6才と2才の息子の育児をしながら眼科で非常勤務をしています。東京ディズニーランドの近くなのでぜひ遊びに来て下さい。［藤居朋代］夫の留学に伴いアメリカにいます。ご活躍心よりお祈りしています。［堀田真智子］参加できず残念です。ご盛会をお祈りしています。［山本喜啓］滋賀県立成人病センターで病理診断医をやっています。参加できなくてすいません。［藤友結実子］京都府立医大感染症科にいます。何かあるときは声をかけて下さいね。お役に立てれば嬉しく存じます。

それぞれの10年が少しだけ交差した瞬間であり、次はまた10年後です。楽しみにしたいです。

新聞記事にみる

朝日新聞　2017年（平成29年）8月1日（火）

ひと

四肢まひの精神科医

荻田（おぎた）　謙治（けんじ）さん(46)

外科医を目指していた滋賀医科大3年生の夏。ラグビーの練習で首の骨を折った。この日を境に、手足は動かなくなった。手術から目が覚めて思った。「医者になるのは、あきらめないと」

24年後、勤務先の近江温泉病院で、あごで電動車いすを動かし、認知症病棟を回る。介助者が代わりにあてた無線聴診器の音を聞き、口述筆記でカルテを作る。下半身の床ずれを防ぐため、1時間半身の床ずれを防ぐため、1時間座った後は、30分横になる。

事故後、2年間入院した。病床から通学、口に棒をくわえて教科書をめくった。国家試験は一発で合格したが、進路は限られていた。放射線診断医か、精神科医か。患者の目が不安だったが、人とより触れあえる仕事を選んだ。

それでも「人に頼りたくない」という自意識は、なかなか消えなかった。何でも自力で解決しようとした新米時代。周囲から独断的と誤解された。「医療はチームでするもの」と気づき、ようやく助けを求めることも平気になった。「患者と近い目線で寄り添えるのが、僕の強みです」

まだまだ知識不足と、医学書で勉強する日が続く。かつては介助者に遠慮し、1冊読み終えるのに1年近くかかった。今はパソコンで自由に読める。

「『四肢まひでも頑張っている医者』ではなく、成果を認められるようになりたい」

文・岡崎明子　写真・川津陽一

（医17期）

浜松医科大学交流会

浜松医科大学交流会を終えて

第42回浜医戦担当委員　山本　真梨乃（医4回生）

あいさつをする永田「湖医会」副会長

まず始めに，交流会を開催するに当たりご尽力いただきました先生方，職員の方々にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

今年で42回目を迎えるこの交流会ですが、浜松医科大学の学生が本学の学生の呼びかけに応じて始まった、という経緯があります。学校全体での行事でありながらもあくまで学生主体で開催されるこの交流会に委員長として携わらせていただきましたこと、大変名誉なことと思います。「自分に務まるのか」という不安がありましたが何とか無事に終わることができ、安堵しています。

今年は本学での開催ということで学生側の取りまとめをさせていただきました。どこで何が行われるのか、どのくらいの人数が参加するのか、レセプションの食事の量はどれくらいがいいのかなど、全員に満足してもらうためにどうすればいいのか考えるのが大変でしたが、当日には皆が楽しんでいる様子を垣間見ることが出来、安心しました。さまざまな準備に始まり当日に至るまで多くの方に協力をお願いしたのですが、皆快く手助けしてくれたことはとても頼もしく、そして嬉しく思いました。私一人だけでは到底出来るものではありませんでした。

私は今回の交流会委員を通じて，学生同士が協力すればこのような大きな行事も実行できるのだということを学びました。これは，私達の学生生活にもいえることだと思います。将来に向けて一人一人が自主的にそして協力して行動するということで大きな成果を生むことが出来るのではないでしょうか。

2日間大きな事故もなく無事に交流会を終えることができ、ご協力くださった皆様に改めて御礼申し上げます。また後輩たちには来年以降も素晴らしい交流会が開催できるように頑張ってもらいたいと思います。

浜松医科大学交流会

男子バスケットボール部

主将　高田　直哉（医4回生）

今年の浜医戦は滋賀医大主幹のもと、2日間執り行われた。1日目、栗東市民体育館にて浜医の皆さんを出迎えた。彼らは70人ほどの大所帯で、その半分以下の人数である滋賀医大バスケ部に入部した新入生は圧倒されていた。上回生は久しぶりの再会を喜び、早朝の集合でなんとなく気だるそうな部員にも自然と笑顔が溢れていた。

お弁当を食べた後に新入生お披露目試合が行われた。ベンチ同士で冗談を言い合うなど非常に快活な雰囲気で試合は進んだ。しかし、入部して間もない新入生たちは身体が受験生そのものであり、プレイに必死であった。結果として男子は敗北、女子は勝利した。

夜は草津の中華料理店にて飲み会が行われた。初めはなんとなく堅い空気であったが、乾杯を終え一気にヒートアップし、2次会まで順調に終えた。この約100人による総力戦は引き分けだったと思う。

翌日若干の体調不良を抱える上回生たちによる本戦が滋賀医大体育館にて執り行われた。女子の試合は、滋賀医大が序盤から堅固なディフェンスで流れをつかみ、勢いそのままに66-30で大勝した。男子の試合はここまでの交流戦とは一味違う厳かな雰囲気で進んだ。拮抗した状態で4Q残り4分を迎えたものの、最後は浜医が要所でシュートを沈め、54-60で敗戦した。

最後になりましたが本交流戦の開催にあたり尽力された両大学の関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

水泳部

バレーボール部 女子

主将　平林　　歩（医4回生）

時にはライバルであり、時には応援をしつつされつつの仲間である浜医との毎年恒例の交流会。

1日目は開会式のあと、本校体育館にて交流戦を行いました。対医学科チーム、対看護科チーム、新人戦など、熱く楽しく闘いました。結果は、1点差で滋賀医大の惜敗に終わりました。他の部活の助けもあり、総合優勝は滋賀医大のものとなりましたが、部員達は来年の交流戦でのリベンジを固く心に誓いました。試合で共に汗を流した後は、共に食事をして交流を深めました。試合から得るものとはまた違ったものを得ることができました。

2日目は生憎の雨となりましたが、グループに分かれて抹茶のスイーツを食べたり、お寺を巡ったり……と、京都を楽しみました。

大学あげての交流会が行われることは非常に珍しいことであり、素晴らしい取り組みだと思います。今後も、浜医と滋賀医の繋がりをどちらの大学の皆さんにも大切にしていただきたいと思います。

来年、浜医にお邪魔させていただくのを楽しみにしています!

主将　古田　　諒（医4回生）

今年は浜松医科大学さんを滋賀に迎えての浜医戦でした。水泳部は例年、BBQや大学プールでの合同リレーをしています。浜医戦以外でも、合同合宿を秋頃に行っていたり、西医体でも交流したりと、一年間を通して交流があります。その分、お互いの大学の水泳部どうしの結びつきは非常に強く、浜医戦ではとても濃い二日間を過ごすことができました。

新入生にとっては初めての浜松医科大学との交流の機会です。BBQでは例年、新入生の自己紹介を全員の前でしています。今年も当部活の新入生11人が、それぞれの個性を生かしたアレンジに富んだ自己紹介をしてくれました。新入生は緊張しながらも、比較的打ち解けて交流していたように思います。

大学でのリレーでは、ランダムでメンバーを決め、お昼のお弁当をかけて、真剣にかつ楽しくリレーをしました。一位になったチームは一番豪華なお弁当を食べていました。このリレーでは、プレーヤーだけでなくマネージャーもチームの一員として加わり、プレーヤーマネージャー関係なく、非常に盛り上がりました。

またこれからも、西医体、合宿でも交流していきますし、浜松医科大学との関係を大事にしながら、お互いを刺激しあえる関係を続けていきたいと思います。

浜松医科大学交流会

バレーボール部 男子

主将　番匠　浩己（医3回生）

浜松医科大学のメンバーを静岡へと連れ帰るバスは、足早に去っていった。今年の交流戦の終わりを告げるように足の疲労がどっと押し寄せる。思い返せば、昨日は、練習試合、今日はバーベキューに遊園地めぐり。昨日の試合は、25−23、22−25、15−10で辛くも勝利。長引いた試合の疲れをねぎらいながら、お寿司をほおばる一同。ついさっきまでのぎらぎらした闘志はどこ吹く風。一年ぶりの再会の喜びを分かち合う一方で、お寿司の静かな奪い合いには抜かりない。夜は寝食を共にし、だれもが来たる明日の遊園地を楽しみに深い眠りについたことだろう。

今日は、バーベキューを終え、滋賀の秘境とも言える遊園地で、若かりし頃を取り戻すかのように精一杯楽しんだ。もうすぐ、今年の交流も終わってしまう。そんな思いが僕らを突き動かしたのかもしれない。これから試合で顔を合わしこそすれ、これほど同じ時間を過ごすことなどない。どっと押し寄せた足の疲労は、そんな別れの名残を惜しむ時間を与えてくれたのかもしれない。また来年も会える、そうと知っていても辛いねん。

端艇部

主将　榎本　啓希（医4回生）

2017年度の浜医戦は5/12,13に行われた。端艇部は13日13時から瀬田川で試合を行い熱戦の末、滋賀医大が勝利した。普段の練習の成果を発揮でき、滋賀医大として満足のいく結果となった。しかし、夏の西医体に向けて少なからず課題も見つかったのでこの浜医戦をきっかけに更にステップアップしていきたい。

試合後、16時から滋賀医大の福利棟でレセプションを行った。中庭の池の水を抜き、そこで浜松医大の端艇部とビールかけをさせてもらい、大いに盛り上がった。記念撮影と後始末をしてから浜松医大と交流会をし、2017年度の浜医戦は幕を閉じた。

普段、会うことの少ない浜松医大の学生と話し、改めて親交を深めることができたので今から来年の浜医戦が楽しみである。浜医戦は端艇部だけの行事ではなく、学校全体としての行事であり、浜医戦を開催するにあたり、たくさんの方々のご尽力があり毎年開催できている。特に浜医戦の調整やビールかけの飲料を買ってくれた体育会、学生課の方々にこの場を借りてお礼を申し上げます。2017年度の浜医戦を企画、実行していただきありがとうございました。我々、学生の思い出となる浜医戦となりました。

訃報　謹んで哀悼の意を表します。

（特別会員）

●平成29年6月10日　佐野　晴洋先生（名誉教授：元学長）

●平成29年7月1日　繁田　幸男先生（名誉教授：元内科学第三講座教授）

新入生に「湖医会」の事業を説明

4月6日に近江八幡休暇村で開催された新入生研修において、同窓会「湖医会」の学生支援事業を説明しました。

渡辺一良会長、金子　均副会長、山下　敬副会長のほか、研修医の大橋瑞紀先生、住尾健太郎先生、松本悠吾先生からも新入生にお話していただきました。

2017年度「湖医会」総会のご案内

日時／**平成29年10月28日（土）14:30～**

場所／**滋賀医科大学看護学科棟第4講義室**

議　題

1. 2016年度事業報告
2. 2016年度決算
3. 2017年度事業計画
4. 2017年度予算
5. 役員改選
6. その他

会員の現況

（8/1現在）

総数／**6,450**名

正 会 員―卒 業 会 員――4,977名（医学科：3,605名、看護学科：1,372名）
大学院会員――――13名
学 生 会 員――1,058名（学部：936名、博士：98名、修士：24名）
特別会員――――――――358名
賛助会員――――――――44名

年会費について

医学科卒業会員･特別会員･賛助会員

会費の割引…自動引き落とし（口座振替・VISAカード）のすべての利用者は、年会費6,000円が5,000円に割引となります。

医学科卒業会員

会費の免除…40年（40回）分を納入したとき、あるいは、満65歳に達しそれまでの会費を完納しているとき（本人からの申し出による）は、以後の会費は免除となります。

お知らせ

「湖医会」年会費の自動引き落とし

口座振替をご利用の方は10月12日、一般VISAカードの方は10月15日となります。なお、便利な口座引き落しの利用をご希望の方は事務局までご連絡ください。

名前･住所･勤務先･メールアドレス等が変更になった場合は、メールまたはファクスで事務局までご連絡ください。

表紙の写真：中庭（撮影：学生写真部）

発行／「湖医会」〒520-2192　大津市瀬田月輪町　TEL.077-548-2074　FAX.077-548-2094　Mail:koikai@koikai.org