



CONTENTS

教授就任	白井 健・中西健史・高橋 完・岡 徳彦	2
病院長就任	國貞隆信・中川裕美子	6
退任あいさつ	後藤 敏	8
私の研究から	笹原正清・中川晋一	9
地域の病院に想う	田中武継・高原典子・住友理浩・藤原 遼	14
私の仕事場	稲富 理	19
海外からのメッセージ	長尾博文	20
研修医だより	松本脩佑	22
TOPICS	「第8回やぶ医者大賞」受賞	23
訃報		23
事務局から	ポータルサイト・会員の現況 ほか	

教授就任

内分泌内科医からゲノム医療の未来に思いをはせて……

1

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学 教授

臼井 健 (医3期)



学生時代は部活動(硬式テニス部)に明け暮れておりましたが、この度2021年4月1日付けで新設されました公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学(S-SPH)の教授(ゲノム領域)に着任いたしました。湖都通信をみても、一回りくらいの後輩が教授就任のご挨拶をされている中ですが、latecomerとしてご挨拶させていただきます。

滋賀医大を卒業後京都市立病院で内科の研修を開始し、この時受け持った中枢性尿崩症の患者さんとの出会いから内分泌に興味を持ち、当時日本の内分泌学のメッカであった京都大学第二内科(井村教授)の大学院に進学しました。当時黎明期であった分子生物学の手法を用いた内分泌の研究に足を踏み入れて、学位取得後、米国留学(遊学?テニス、スキー三昧でしたが…)にまで発展しました。帰国後は基礎研究と臨床(内分泌と遺伝学)の間を彷徨うことになりました。次第に「研究」として行っていたことが、「臨床」に入り込んでくる時代を体感しているうちに今の立ち位置になった感じです。私のこれまでの経歴で大学の教官に従事した経験はなく、またそのつもりも毛頭無かったので今回の着任は全く想定外の出来事でした。

私が着任したS-SPHはノーベル賞受賞者である本庶先生が推進されて設立された大学院大学で、古典的な公衆衛生にビッグデータ解析やゲノム医学を加えて幅広く健康医学を学ぶ大学院です。開学時は、学生は修士(MPH: master of public health)の取得を目指しますが今後博士課程の設置も計画されており、更に隣接する静岡県立総合病院と一体化した医学系大学院への発展を本庶先生は模索されています。

私に関しては、まだしばらくは静岡県立総合病院リサーチサポートセンターの遺伝研究部長、慶應義塾大学の客員教授、京都大学の臨床教授、静岡県立大学の客員教授も併任しながらのスタートとなりますが、「仕事人生の最終楽章」をアカデミックな環境に身を置けることに喜びと感じております。

最後に私を医師として育ててくれた滋賀医科大学に深く感謝しつつ、ゲノム医療の未来に思いをはせながら筆を置くことにいたします。



大学院大学全景 後方にあるのが県立総合病院

[略歴]

- 1983年 滋賀医科大学卒業
- 1983年 京都市立病院内科研修医
- 1985年 京都大学大学院医学研究科 入学
- 1990年 米国オレゴン健康科学大学ヴォラム研究所 博士研究員
- 1994年 財団法人国際高等研究所研究員
- 1999年 国立京都病院臨床研究部 主任研究官
- 2004年 (組織替え) 国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター 臨床内分泌研究室長
- 2016年 静岡県立総合病院リサーチサポートセンター 遺伝研究部長
- 2019年 静岡県立総合病院ゲノム医療センター長
- 2021年 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学 教授

教授就任

2

コロナ禍での異動劇



明治国際医療大学 皮膚科 教授
中西 健史 (医11期)

このたび2021年3月末をもちまして、8年近くお世話になりました母校をはなれ、4月より明治国際医療大学に異動となりました。今までいろいろありがとうございました。この場をお借りして深謝申し上げます。

さて、このような機会をいただくとは思いませんでしたので、本学卒業後のキャリアと在任中の思い出、新任地の紹介をさせていただきます。

小生は卒後大阪市立大学に入局いたしました。大阪市大では皮膚潰瘍やフットケアを専門とし、第10回日本フットケア学会学術集会の大会長を務め、その際には山中伸弥先生を講演にお招きするなど大きなお仕事もさせていただきました。15年間教員として勤務したのち、先代教授で現病院長の田中俊宏先生から滋賀医大へ戻ってきませんかという大変ありがたいお声かけをいただきました。

滋賀医大在任中には様々な方面で勉強させていただきましたが、特に看護師の特定行為研修を国立大学法人として最初にスタートし、それに多少関わらせていただいたこと、さらに「多血小板血漿を用いた難治性皮膚潰瘍の治療」を先進医療Bから保険収載にいたるまで、再生医療とはどういったものかを含めて学ぶことができたのは大きな収穫でした。小生のように卒後22年も経て母校へ戻るケースはそう多くないと思われますが、職場に同期がいるのは非常に心強いものがあります。そのことも、在任中嬉しかったことの一つであります。

明治国際医療大学へは、同じく11期生の神山順先生が外科教授として勤務しており、彼から声をかけてもらったのが赴任のきっかけとなりました。本学は日本初の鍼灸系大学を前身とし、4年後に創立100周年を迎えます。附属病院や動物実験施設を備えているあたり滋賀医大のミニチュア版のような感じですが、今まで教えていた医学科の学生がいないのでちょっと寂しい気もします。

運命とは思えないものでコロナ禍がなければ、本来は大阪の某大学に在籍しているはずでした(コロナ治療で大阪の多くの病院は従来の診療ができず本当に心が痛みます)。来年1月は卒後30周年の同期会に当たりますが、「あの頃はコロナで大変だったなあ」と開催できるよう心より願っております。

[略歴]

- 1991年 滋賀医科大学医学部卒業、大阪市立大学 皮膚科入局
- 1998年 大阪市立大学 皮膚科 助手
- 2005年 大阪市立大学大学院 医学研究科 皮膚病態学 講師
- 2009年 スイス マルガローリ&ヴェルネ社で フットケア研修
- 2013年 滋賀医科大学 皮膚科 特任准教授
- 2018年 滋賀医科大学 皮膚科 病院教授
- 2021年 明治国際医療大学 皮膚科 教授

教授就任

ごあいさつ

3

金沢医科大学麻酔科学講座 教授
高橋 完 (医12期)



湖医会会員の皆様、こんにちは。金沢医科大学麻酔科学講座の高橋 完と申します。私が現在の大学に赴任したのは2019年4月ですので、すでに2年前のことなのですが、これまでご挨拶させていただく機会がございませんでした。この度、湖医会事務局からお声をかけていただき、ご挨拶させていただくことになりました。

私は1992年に医学科12期生として滋賀医大を卒業しました。学生時代は瀬田で仲間と共に勉学そして遊びにいそむ毎日を過ごしました。卒業後は全身管理ができる医師になりたいと麻酔科に入局しました。大学院では核磁気共鳴を用いて麻酔薬による臓器エネルギー代謝の保護効果について研究しました。麻酔科学は言わば侵襲防御学であり、麻酔薬によって手術中のみならず術後そして重症管理が必要な患者さんの重要臓器を保護できないかというテーマを持ち、手術室とICUを行ったり来たりしながら、現在に至っています。大学院修了後は県内の市中病院勤務を経て、2002年から集中治療部で研修させていただきました。その後、ラボでの留学を経て、ECFMGを取得しフロリダ大学麻酔科・集中治療部で研修する機会をいただきました。帰国後は大阪の市中病

院に勤務していましたが、2013年から滋賀医大に戻り救急・集中治療部と麻酔科学講座に在籍しておりました。2019年に現在の大学に移りましたが、私学に勤務するのは初めてですので、大学・病院におけるガバナンスや制度・文化の違いに戸惑うことが多くまだまだ慣れません。

本稿を書いている現在、世界はコロナ禍に揺れております。急性期医療も大きな変革を強いられていますが、手術治療が必要な患者さんは依然存在し続けるわけであり、われわれ麻酔科医は今までと変わらず安全・確実な麻酔科診療を行うことが求められています。本学は医療圏としては能登半島に向いていますが、能登地域には常勤麻酔科医が勤務する病院が少なく十分な周術期医療が行われていないのが現状です。私は自施設そして地域の周術期医療の充実を目指しながら、少しずつ講座を発展させてまいりたいと考えております。

石川県は北陸ですが、滋賀県からそれほど遠くはありません。滋賀医大そして湖医会の皆様には今後もお世話になることと存じます。変わらず、ご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

[略歴]

- 1992年 滋賀医科大学医学部卒業 麻酔科研修医
- 1998年 滋賀医科大学大学院修了 市立長浜病院麻酔科
- 2002年 滋賀医科大学集中治療部 助手
- 2003年 アルバート・アインシュタイン医科大学 リサーチフェロー
- 2006年 フロリダ大学 フェロー
- 2009年 市立堺病院麻酔科 部長
- 2013年 滋賀医科大学救急・集中治療部 講師
- 2016年 滋賀医科大学麻酔科学講座 准教授
- 2019年～ 現職



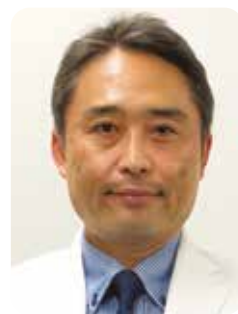
教授就任

教授就任のご挨拶

4

自治医科大学とちぎ子ども医療センター
小児・先天性心臓血管外科 教授

岡 徳彦 (医17期)



2021年4月より自治医科大学とちぎ子ども医療センター 小児・先天性心臓血管外科教授を拝命いたしました医学科17期生の岡徳彦です。学生時代は硬式テニス部に所属しておりました。卒業後は東京女子医大およびその関連病院で研修し、2005年からカナダのトロント小児病院、2008年からはオーストラリアのロイヤルチルドレンホスピタルにて小児心臓外科医としてのトレーニングを受けました。2010年の帰国後は神奈川県立こども医療センター、北里大学病院、和歌山県立医大病院を経て、最近4年間は群馬県立小児医療センターに心臓血管外科部長として勤務しておりました。

自治医科大学は栃木県下野市にあり、1972年に創立されました。名目上は私立大学となっていますが、実際は旧自治省行政局（現・総務省自治行政局）が主導して設置された公設民営大学です。総務省の自治系職員が大学に出向し事務局を統括し、元総務事務次官が理事長を務めています。とちぎ子ども医療センターは広大な自治医科大学キャンパスの一角、大学附属病院と渡り廊下でつながったすぐ隣にあります。最近では小児期だけ

でなく、成人期を迎えた先天性心疾患患者さんも急速に増加しており、その数は50万人に達しようとしています。そのような時代の流れに対応するため、当院では成人先天性心疾患センターも併設しており、赤ちゃんからお年寄りまで安心して先天性心疾患の手術を受けていただく体制が整っています。また自治医科大学は9年連続国家試験合格率首位を保っており、国家試験対策を含めた学生教育にも非常に熱心に取り組んでいます。これまで群馬県立小児医療センターでは臨床に多くの時間を割いておりましたが、自治医大では研究、教育にもさらに力を入れ、自分のこれまでの臨床経験を次世代に繋いでいければと思っています。これまでの勤務先でも学生、初期研修医の方々の見学を広く受け入れており、何人かの滋賀医大の後輩の方にも見学に来ていただきました。自治医科大学は全国でも珍しい小児・先天性心臓血管外科を単独の診療科として持つ大学病院ですので、機会があればぜひ皆さんも見学にきてください。お待ちしております。(norihiko@rr.ij4u.or.jp)

[略歴]

- 1997年 3月 滋賀医科大学 医学部 医学科 卒業
- 1997年 4月 東京女子医科大学 心臓血管外科 臨床研修開始
- 1998年10月 聖路加国際病院 心臓血管外科
- 2000年10月 東京女子医科大学 心臓血管外科
- 2001年 7月 長野県立こども病院 心臓血管外科
- 2003年 1月 東京女子医科大学 心臓血管外科
- 2004年 4月 松戸市立病院 心臓血管外科
- 2005年 9月 Research fellow, The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada
- 2007年 7月 Clinical fellow, The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada
- 2008年12月 Clinical fellow, Royal Children's Hospital, Melbourne, Australia
- 2010年 6月 神奈川県立こども医療センター 心臓血管外科
- 2011年 4月 北里大学 心臓血管外科
- 2015年 4月 和歌山県立医科大学 第一外科 講師
- 2017年 4月 群馬県立小児医療センター 心臓血管外科部長
- 2021年 4月 現職



院長就任

1

医者人生は続きます…



医療法人堅田病院 病院長
國貞 隆信 (医2期)



2021年4月14日付けで、医療法人堅田病院長を拝命しました。昭和57年卒(二期生)の國貞と申します。これまでを振り返り、現在勤務している慢性期病院を少し御紹介します。

私は昭和57年、滋賀医大第二外科に入局しました。ここで、腹部・胸部・心臓外科の研修をしました。ARDSの患者さんを受け持ち、1か月くらいICUに泊まり込んだこともありました。この頃は滋賀県内外、数多くの病院に当直勤務もしていました。この後赴任した「国立療養所南京都病院」では、腹部、胸部の手術を数多く経験。当時は胃潰瘍の手術も多く行われていました。胸部の手術で術後、胸腔ドレーンからの出血が持続し、深夜、当時の岡田教授(元学長)に急遽お越しいただいたこともありました。岡田教授にはプライベートでも仲人等、大変お世話になりました。これまで勤務した中で、一番ハードだったのは京都市内にある民間救急病院での勤務。救急はすべて受け入れるという理念のもと、脳卒中、心筋梗塞、交通事故外傷、急性腹症等たくさんの症例を経験しました。心停止・呼吸停止で運ばれてくる患者さんも多く、ほんとに忙しかった。当直は月10回以上あり、当直明けも休みはなく通常勤務。日曜日も緊急の手術、日当直等があり、大変でした。勤務4年目には、家に帰っても救急車の音が聴こえるようになり(幻聴です)、体力的にも精神的にも限界を感じ、「国立療養所比良病院」への転勤となりました。その後、知り合いに「京都刑務所医務部」勤務の医師がいて、そこで働くことになりました。当時、入所受刑者の数は現在と比べて多く、1500人以上入っていました。ここでも、詐病を含む数多くの症例を経験しました。2014年4月、京都医療少年院長を拝命。以後、7年間臨床から離れることになりました。

この度、ご縁があり、堅田病院での勤務となりました。この医療法人堅田病院は、琵琶湖の西側、JR堅田駅から徒歩約6分にある病床数45の慢性期病院で、入院患者さんの大半は80歳以上の高齢者。私の主な役割は、外来診療、病棟の管理、訪問診療等となります。7年間のブランクがあり、頭部～腹部CT、超音波、心電図等の各検査、最新の治療等、この年齢になってから勉強のし直しです。

院長就任

2

病院長就任のご報告

京都民医連あすかい病院 院長
中川裕美子(旧姓田中)
(医10期)



卒業してはや30年。残念ながら、今年の節目の同窓会はCOVID-19のパンデミックにてできませんでしたね。

私は、卒後は大学医局に所属せず民間の病院(京都民医連)に就職しました。その後まもなく結婚し夫(中川洋寿:9期生:整形外科医)と長女と共に3年間北海道でのリウマチ科の研修を経て、京都に帰ってからは現在のあすかい病院(京都市左京区)で内科医として勤務していました。

当院は165床、内科・精神科を中心とし、急性期・地域包括ケア・回復期リハビリ・緩和ケアの4つの病棟と透析センター、往診センターがあります。2度の出産、産休、育休も経験しましたが、なんとかこの病院で常勤医を続けることができました。子供の急な発熱時には、周囲の先生達は外来・病棟患者を代わりに診てくれましたし、上司やスタッフの理解と両親や夫の支えに感謝しています。



診察風景

2019年春に前任の磯野理医師(滋賀医大2期生)からのバトンタッチで院長に就任しました。就任後1年もたたないうちにCOVID-19のパンデミックが起きました。まず院内感染をどうやって防いで、高齢患者さん達を守るかに集中しました。感染対策本部を病院内に立ち上げるとともに、地域のかかりつけ病院の役割として発熱外来を開始しました。そして今はワクチン外来でてんやわんやです。未知の疾患に対応し、新しい医療活動を導入するときは現場の職員の負担が増えますし不安も出てきます。しかし、スピーディにすすめていかなければなりません。私は30年間この病院にいて、職員は皆大切な仲間です。新しい方針を打ち出す時には、自ら現場におもむき説明しました。「全職員を信じる」が私の信条です。

コロナ禍の中では、悩んでいる暇もなく次々に難題がやってきて決断を迫られます。病院の外来患者数も減り経営にも影が落ちています。でも今の状況で一番苦しんでいるのは患者さん達です。「収入が減り医療費の支払いができない」という方々も増え、公益事業として「無料低額診療制度」の利用をすすめています。

私生活では、朝散歩を夫と始めました。コロナ太りの解消と気分転換のために。おしゃべりしながらマスク姿で歩くのも楽しいものです。(夫はほぼ聞き役)



石山寺にて

最後に、私などよりもっと厳しい中でお仕事されている先生方も多くいらっしゃると思います。どうかお体に気をつけて……と心から願っております。

教授退任

定年退職にあたって

前 病理学講座(微生物感染症学部門) 教授
後藤 敏



2021年3月末日をもって退職しました。滋賀医科大学には2006年4月から15年間御世話になりました。この間の教職員・学生の皆様のご厚情に心より感謝致します。

私は、名古屋大学医学部を卒業後、同大学大学院に入学しウイルス研究を開始しました。基礎研究を通して学んだことのひとつに「予想(仮説)を裏切る失敗ともいえるようなデータこそ大切にしなければいけない」ということがあります。そうしたデータの中には、求める真理がしばしば含まれています。予想に反したデータと既存のデータ・知識との間で整合性のとれた仮説に発展させることで新しい発見に結びつくことを何度も体験しました。

私たちの日常的な問題に置き換えてみると、これは事実に基づいて現状を直視することの重要性に他なりません。ものごとを正しく判断するのに、事実(実験でいえばデータ)をチェックし、そこから出発するというのは当然のことです。しかし、現実の課題を解決しようとするとき、必ずしも現状の直視が十分に行われているわけではありません。事実の中には自分が望まないことが含まれていて、それを素直に認めることができなかったり、自

身が立証したい考え(仮説)に都合がよい事実だけを無意識に選別収集してしまうようなこともよく起きます。また、事実を正確にとらえるには、多面的で徹底的な調査、検証が必要ですが、多忙な状態におかれている私たちには簡単なことではありません。

平成25年から平成28年に実験実習支援センター長を務める機会がありました。そのとき、センターの予算配分の大幅な見直しを行いました。その結果、より多くの予算を大型機器購入にあてられるようになり、学内研究者の要望に応えました。きっかけとなった予算配分の見直しは、時間をかけて情報収集と事実確認を行い、現状がどのようなになっているのかを正確にとらえた結果でした。こうした努力を怠っていれば、おそらくこの課題の重要性にすら気づかなかったでしょう。現状の把握には、現場(センター専属職員)の方々の意見に耳を傾けることがとても大切であることを痛感しました。

滋賀医科大学には、現状の問題点やその本質をつかんでいる方々がそれぞれの現場にいます。そのような方々の声が今後大いに生かされ滋賀医科大学がさらに発展していくことを切に願っています。最後に、これまで様々な場面で助けていただいた大学内外の皆様と講座内の仲間に関心から感謝の意を表します。どうも長い間ありがとうございました。



教室のみなさん



最終記念講義

私の研究から

①

自然は研究者に 時に微笑む



富山大学病態病理学講座 教授
笹原 正清 (医1期)

藤宮龍也先生のご推薦により研究内容について寄稿いたします。第二病理学講座初代教授、挾間章忠先生に病理学へといざなっていただいて40年が過ぎました。ご縁を頂きました数多くの皆様方のご指導を仰ぎ現在がありますことに深く御礼申し上げます。

病理診断の薫陶を受けながら、宇多野病院での神経疾患の剖検や高血圧性血管病変の研究に没頭した時期を経て留学し、当時、世界の心血管研究を先導しておられたRussell Ross教授の下で出会った血小板由来増殖因子(PDGF)の研究がライフワークとなりました。間葉系細胞の主たる増殖因子としてRoss教授が見いだされたPDGFを中心とする血管病理の研究を開始しました(Science, 1990; J Clin Invest, 1994等)。

モンタルチーニ博士による神経成長因子(NGF)の発見は1986年のノーベル賞の受賞に繋がりました。成体の脳・神経組織に再生能力が備わること示し、人類に大きな希望を与える発見でした。私は1990年、留学中に偶然にもサル脳を解析する機会を得、脳神経細胞におけるPDGFの転写活性が極めて高く、PDGFおよびその受容体が脳の広い範囲で豊富に発現するという事実に出会しました。これらをまとめた論文は、PDGF等の脳に発現するペプチド系増殖因子はNGFを始めとする神経成長因子と同様な作用を示す可能性があるとする新しい価値観を脳研究にもたらす契機の一つとなりました(Cell, 1991; Brain Res Dev Brain Res 1992等)。

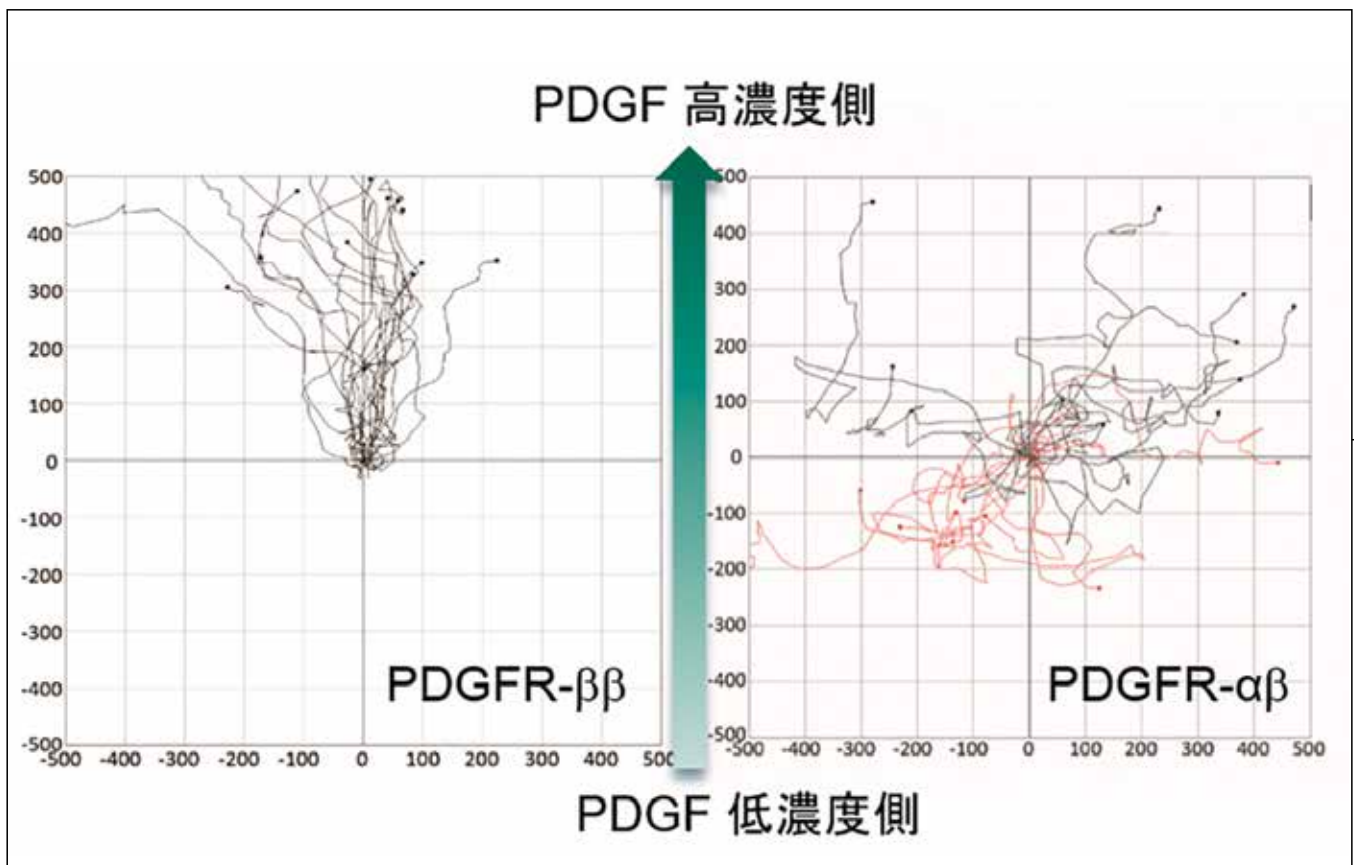
京都大学名誉教授、鍋島陽一先生との幸運な邂逅によりPDGF- β 受容体遺伝子の条件的ノックアウトマウスの作製に着手し、系統的な脳PDGFの研究を開始しました。これまでにない切り口からの研究は様々な新しい知見をもたらしました。初期の研究ではPDGFは神経細胞と脳血管に備わる脳血液関門(BBB)の双方を制御すると思いましたが(Exp Neurol, 2004; J Neurochem, 2006)、

私の研究から

BBBの研究グループからPDGFが神経細胞にシグナルを送るはずはないという徹底的な批判を受けました。独自の知見をその後も継続的に蓄積した私たちの研究は(Oxid Med Cell Longev, 2013; Mol Psychiatry, 2017等)、NGF やPDGFは神経細胞と脳血管の双方の機能を制御する”Angioneurin”として脳のホメオスタシスや再生あるいは疾病の軽減に関与する一群の脳内ペプチドであるという新たな概念を支持する研究の一つとしてNat Rev Neurosci誌 (2006) やProg Neurobiol誌 (2019) 等の総説にも引用されるようになりました。

最近の成熟マウス脳の研究では、PDGF- α 受容体が髄膜や血管周囲性の未分化間葉系細胞の脳実質への動員をも含む極めて大規模な細胞動態の誘導を介して希突起膠細胞前駆細胞(OPCs)のホメオスタシスを制御

し、さらに、脳梗塞巣の血管周囲にこれまで全く未報告の多量の線維芽細胞様の細胞集団を動員することにより脳の保護や再生・修復に関与する事実を報告してきました(Cell Reports, 2019; Angiogenesis, 2021)。このような単純で大規模、尚且つ重要な細胞反応ですら未報告であり、世界は未知の生命現象にあふれているに違いありません。結合組織のリモデリングを解析した研究では、極めて類似した構造を有する二種類のPDGF- α 、- β 受容体は相互に独立したシグナル経路を介して同様の血管形成に関与する一方で、リンパ管形成に対しては全く異なる作用を示すことも見出し(Proc Natl Acad Sci U S A, 2021)、先入観にとらわれずに適切にコントロールされた実験を通して事実を追及することの大切さを学びました。



①

私たちの研究は癌原遺伝子として見出されたPDGFの成熟個体での役割を系統的に探究したものです。PDGFは再生や加齢の制御などに関与することを示すとともに、これまで知られていなかった組織や細胞のホメオスタシスや修復・再生反応の機序あるいは病態の一端を明らかにしてきました。これらのPDGFに関連した一連の研究は日本病理学賞受賞の対象となりました(2016年、宿題報告、第105回日本病理学会総会、仙台)。ご興味のある方は腎臓、動脈硬化等を含む研究の経緯や背景をより俯瞰的にまとめたものを病理学会のHome page (<https://pathology.or.jp/ippan/pdf/sasahara32.pdf>)で公開しています。

研究の大きな部分は科学研究費補助金の支援を受けて実施できたものです。定年まで半年となりましたが、新規の科研費は今年度から3年間継続します。科学への思いが少なくなることはありません。社会的な状況が許されるのであれば研究は続けたいとの気持ちはありますが来年度以降のことはなにもわかりません。

お読みいただきました皆様になにかを少しでも感じていただけたら幸いです。滋賀医科大学の学窓で学べたことを感謝しつつ、末筆ながら皆様方の益々のご健勝、ご発展とご活躍を祈念いたしまして筆を擱かせていただきます。

E-mail : sasahara@med.u-toyama.ac.jp

線維芽細胞の化学遊走: 一本一本の曲線は、個々の線維芽細胞が開始点(中央の0)から遊走する軌跡を24時間にわたるタイムラプス撮影で捉えたもの(Yamada et al., Cell Physiol Biochem, 2018)。培養微小環境中に設定したPDGFの濃度勾配に対して、PDGF受容体の $\beta\beta$ ホモダイマー(図左)と $\alpha\beta$ ヘテロダイマー(図右)は、それぞれ真直ぐ高濃度方向ないしランダムな方向への細胞の化学遊走を誘導した。X、Y軸は0点からの距離(micron-meter)。25年間温めてきた仮説が現実となってモニター上に映し出された瞬間には、自然の微笑を感じました。



FaceBookでCOVID-19と戦う

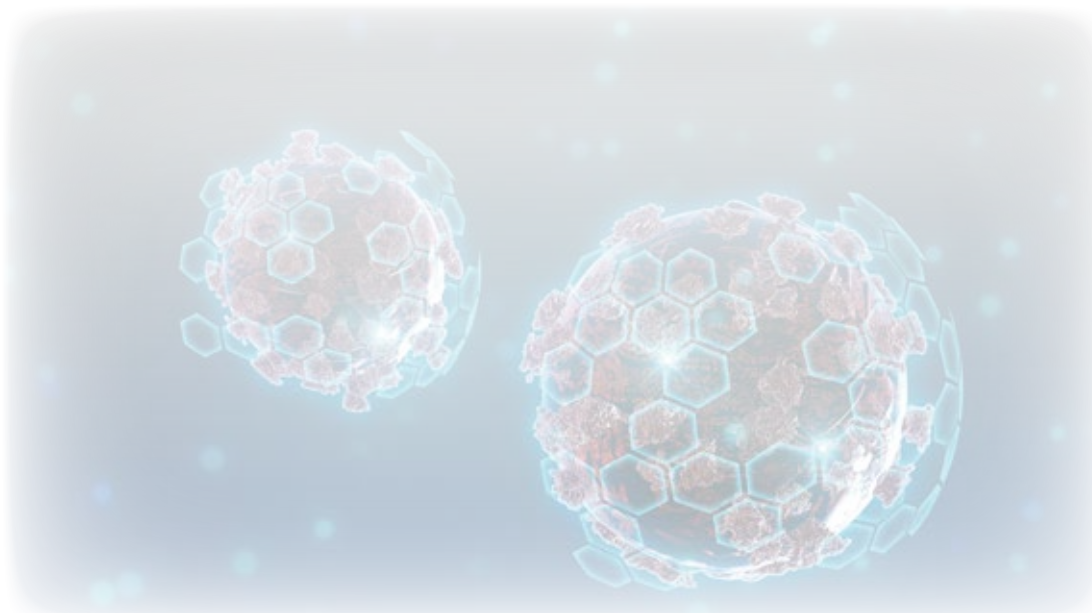


RinCOM: 情報通信医学研究所 代表理事・所長、
日本学術会議連携会員

中川 晋一 (医8期)

2019年に生じたSARS-COV2ウイルスによる感染症COVID-19は、全世界での感染者数886万人、死者46万5740人(2020年6月22日)、2021年6月27日現在、感染者数1億8000万人、死者393万人の大惨事となり、重症患者の増加と医療崩壊によりアメリカ合衆国61万人、インド39万人、ブラジル50万人が死亡されました。わが国でも第5波に突入し、7月28日東京での新規発症者は3000人を超えました。この感染症は中国武漢での発生が最初とされ、アジア圏、ヨーロッパ、アメリカへと拡大した推定されていますが、2019年12月31日に「中国武漢にて原因不明の肺炎の集団発生」が第一報でした。2020年1月10日中国の大学からシーケンスが発表されました。ゲノム分析に詳しい滋賀医大後輩の坂口先生はFaceBookのグループ(RinCOM:情報通信医学研究所)で「ACE2が結合部位ですけど、SARSでも複数の侵入機構が報告されています。潜伏期も長く、不顕性感染あるので封じ込めできない厄介なウイルスです。」と報告してくれました。

その後ダイヤモンドプリンセス号事件などにおいて、国内初の感染者が出たとき、国立感染症研究所、厚労省



は「飛沫・接触感染、呼吸器感染症としての防疫対策」を指導していました。感染症週報と国内での新規感染者数を見たところ、図1に示すように、飛沫・接触感染のインフルエンザやRSウイルス感染が減っているのにCOVID-19だけ増加しており社会医学の研究者に報告しました。「この病気の感染経路や感染様式は現在言われている飛沫接触感染だけではない。早急に感染経路の特定することが重要だ。」と。その後、日本学会の提言（感染症の予防と制御を目指した常置組織の創設について、感染症対策と社会変革に向けたICT基盤強化とデジタル変革の推進）の発出に関与、25期から分科会員（注1）として最前線です。

同時にRinCOMは、わが国のCOVID-19対策の最前線の一つとなりました。ワクチン接種の状況、今後の感染拡大予測、感染動向の分析など、活発な意見交換が行われています。分科会に滋賀県のCOVID-19対策をご報告いただいた滋賀県健康医療福祉部 角野先生、RinCOMで共に戦って下さっている滋賀医大OB諸氏、研究者諸氏に心から御礼申し上げます。未知の疾患に1年でここまで戦える科学の力に驚嘆すると同時に、この病気を収束させきつと元の世の中を取り戻せると信じます。明けない夜はないと信じて。

注1:第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会

<http://www.scj.go.jp/ja/member/iinkai/2bu/giji-2kansensyou.html>

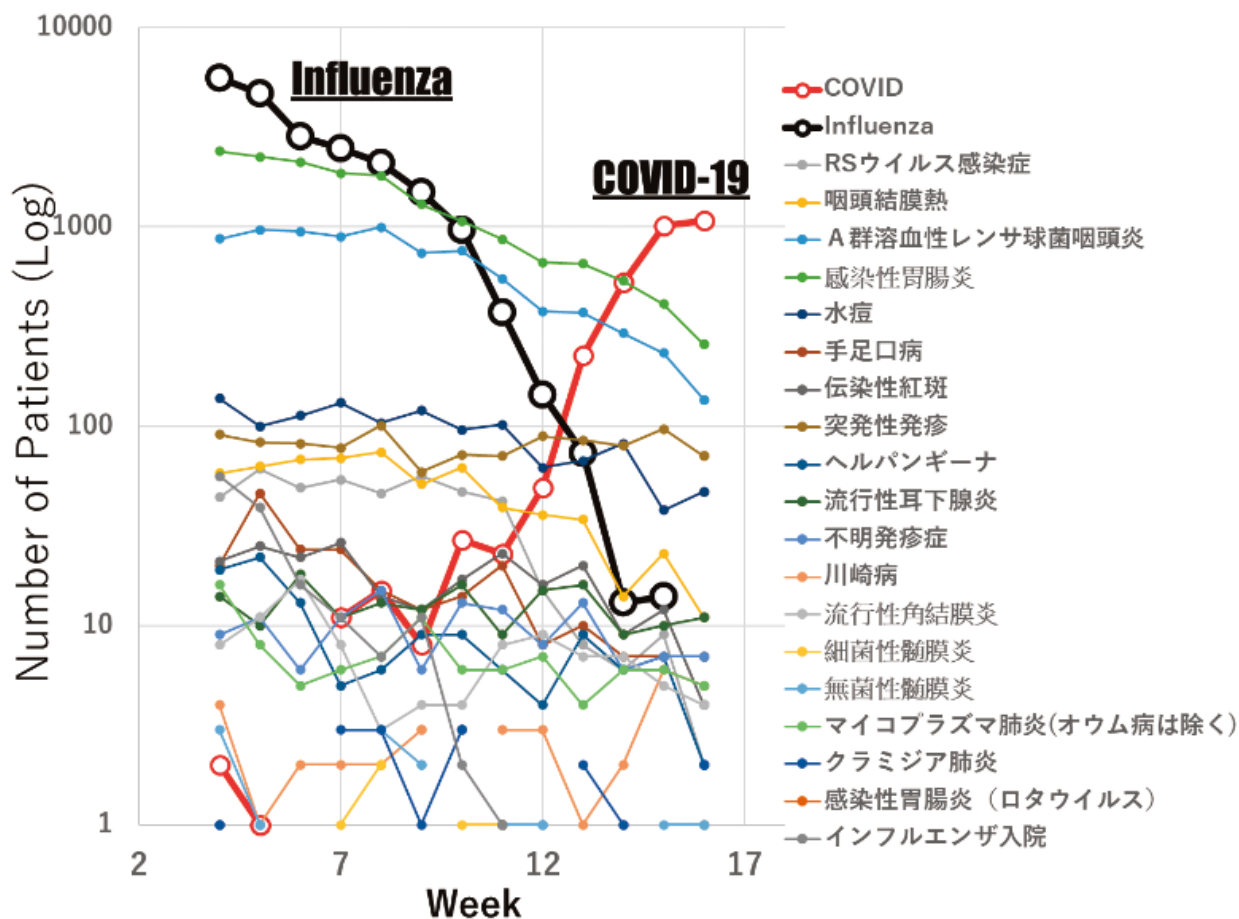


図1：2019-2020 シーズンでの各種感染症発症状況（10万人当たり）

①

首都圏の千葉で 地域医療の難しさを痛感



千葉県立佐原病院 副院長 内科

田中 武継 (医4期)

滋賀医科大学関係者の皆様、第4期生(1984年医学部医学科卒)の田中武継と申します。現在、千葉県に居住していますが、湖都通信の寄稿の依頼を受け、久しぶりに母校への思い出を振り返りました。

私が在籍していた頃は、まだ卒業生もおらず、新設校として色々慌ただしさの中での学生生活でした。当時は関東地域からの入学者が多く、私も東京都立高校出身です。滋賀医大には暫く足を運んでいないため、現在の状況はよく分かりませんが、空気のよい人情味あふれる滋賀の地で、伸び伸び生活していたのを思い出します。

卒業後は、千葉大学第一内科(現・消化器内科)に入局し、主に肝胆脾領域の内科診療に従事してきました。私の所属した医局はオープンで、基本的に学閥等はなく、非常に過ごしやすい環境でした。主な勤務先は、千葉県立佐原病院に8年、千葉ろうさい病院に約20年勤務し、現在千葉県立佐原病院に出戻っています。勤務医として主に急性期医療に従事してきましたが、現在は高齢者医療を含めた一般内科の診療をしています(公立病院の常ですが、病院の赤字対策に苦慮しています)。

千葉県は首都圏に位置し、人口は600万人を超えていますが、高齢化が目前に迫っており、人口減少に移行する過渡期となっています。県内には私立医大の分院が多数存在し(日本医科大学千葉北総病院、東京女子医科大学八千代医療センター、東京慈恵医科大学附属柏病院、順天堂大学医学部附属浦安病院、帝京大学ちば総合医療センター、東邦大学医療センター佐倉病院、国際医療福祉大学成田病院など)、国保旭中央病院や亀田総合

病院などの900床以上を有する有名な巨大病院、成田赤十字病院、国保直営総合病院・君津中央病院、松戸市立総合医療センター、船橋市立医療センター、千葉ろうさい病院、千葉西総合病院、新東京病院などのActivityの高い中核病院も充実しています。

しかしながら、10万人当たりの医師数は全国(県別)で下から3番目に少なく(平成30年、「厚生労働省、医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」より)、医師数においては西高東低が当たり前になっているようです。医療資源の偏在も顕著で、東京に近い地域は充実しているのですが、房総半島(千葉県のマスコット;チーバくんのお腹から足に相当する地域)は正に医療過疎となっています。地域によっては救急車の受け入れができず、他の市町村への搬送を常時行っているところもあり、地域医療の難しさを痛感しています。

COVID-19感染症のパンデミックもあり、医療者の皆さんは大変な日々を過ごされていることと思いますが、“明けない夜”はないので、もう暫く頑張りましょう。



変わらないために 変わり続ける

赤穂市民病院
診療部長兼内科部長兼透析センター長
高原(櫛田)典子(医9期)



病室から瀬戸内海を望む



12月14日 赤穂義士祭

今、兵庫県の西端、赤穂市の市民病院で内科部長として働いている。学生の頃、瀬田駅から京都方面に向かうとき「播州赤穂行き」という表示を目にしていた覚えがある(今もある)が、その終着駅である。赤穂市は瀬戸内海に面した穏やかな街、すぐとなりは晴れの国、岡山。天気の良い日は病院の窓から四国を眺めることができる。人口は約5万人、高齢化率は32.6%で年々人口が減少している。そんな街に総合病院が二つある。一つは265床の私立病院で各地の病院買収を繰り返し、地域の介護施設なども含めた多角的経営で次々と業績拡大しているやり手のグループ経営病院。もう一つがわが392床の公立「市民病院」であるが、経営戦略では常に後塵を拝している。地域医療支援病院としては、たとえ非採算部門であってもカットすることはできず、医療以外にも災害拠点、感染症指定や研修医を含む医療者育成などの責務を担う。コロナパンデミックでは発熱外来、大規模ワクチン接種会場への応援、感染症病床を増床して患者を受け入れた。その間、急性期・救急医療はもちろん、100名を超える透析治療は通常通りである。なんでも診る、対応できるマルチな病院は地域住民にとっては便利であるが、非効率であることは間違いない。

我々が医学部を卒業した1989年頃、急性期医療体制の整備、最新医療技術の発展が求められ、新米医師としては、とにかく病気を治す(撲滅する)ことに注力していた(と思う)。30年たって糖尿病や腎臓病などの生活習慣病やがん患者が増加し、高齢化や過疎化もあって医療ニーズは大きく変化した。最近、厚労省が進める地域医療構想では「治すこと、救うことよりも癒すこと、支えること、看取することに重点を」とのことらしいが、何か釈然としない。医療の効率化、選択と集中、病床再編の必要性は理解できるが、「まずは治すこと、救うこと、と同時に癒すこと…」が医師本来の使命ではなかったか。医療のあるべき姿も財政次第ということか。地方ほどコミュニティの中での病院の存在意義は大きく、より住民にカスタマイズされるべきではないか。自分自身もいつか患者側になるであろう一人の地域住民として、最適な医療を提供してくれる、安心できる、サステナブルな病院であってくれればと願うばかりである。

norikot@amh.ako.hyogo.jp

地域の病院に想う

僻地の医療水準
向上について考える

公立豊岡病院組合立 豊岡病院
但馬こうのとり周産期医療センター長 産婦人科部長
住友 理浩 (医19期)



当院が立地する豊岡市は兵庫県北部の但馬地域に属し、豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町の3市2町が含まれます。廃藩置県がなされた明治4年、但馬県は現在の京丹後までをその範囲としておりましたが、その後の行政区画改定により現在の但馬地域となりました。但馬地域は兵庫県の約4分の1を占め、その面積は東京都全体に匹敵する広大なエリアですが、人口は約19万人しかおらず、京都市内および大阪市内からは特急で3時間を要する、典型的な僻地です。

当院は明治4年に但馬医局が設置されたことを興りとしており、これは全国の公立病院の中で2番目に古い歴史を持ちます。医局設置の布告文には、往時の地域住民の困窮ぶりや医療を希求する強い気持ちが偲ばれます。少し長くなりますが、ここに一部を引用します。

「本縣下ハ山陰山僻ナレバ 常ニ世風ニ後レ 文明ノ氣風ヲ吸收スル能ハズ 不幸疾病ニ罹ルトキハ 是ヲ保護スル衛生行届カズ 非命ニ死スルモノ不尠 誠ニ愍然至リニ不堪(後略)」

往時の医療を希求する地域住民の強い想いは、現在でも医療者に対する温かい対応、医療者を信頼する気持ちとして引き継がれている様に感じます。

現在の当院はドクターヘリおよびドクターカーを運用する高度救急救命センターならびに周産期医療センターを併設し、当地における唯一の三次医療施設であり、高度専門医療を提供しています。周産期医療センターはNICUを併設しており、小児科・内科系各診療科・外科・救急集中治療科・麻酔科・精神科などと協働で合併症妊婦に対応しており、ハイリスク妊産婦をワンストップで受け入れています。当地には当院以外に産婦人科一次施

設は無く、他の総合病院の産婦人科も医師不足で診療内容には制限があることから、この広大な但馬地域の女性医療、特に周産期医療は当科の産婦人科医6名で主に守っている状況です。

2019年に筆者が当院に着任した初日、上記布告文が刻まれた石碑が当院駐車場の隅にひっそりとたたずんでいるのを見つけました。布告文を見て当地の人々の当院に対する強い希望を感じ、非常に重大な使命を託されたように思い、身震いするような気持ちになりました。「山陰僻地で常に世風に遅れ、不幸にして疾病に罹れば死ぬものも少なくない」そんな当地でありながらこの地を諦めることなく住み続けた方々に対し、「田舎だから都会と同じ医療は受けられない」、「田舎だから助からなかった」という悲しい思いを今後はさせてはいけなく強く思いました。そこで当センターおよび当科の目指すべき理念として、「但馬の女性の健康は但馬で護る」ということを掲げました。

周産期医療については上記の通り、ほとんど制限なく妊産婦さんを受け入れることが出来る体制でありましたが、婦人科診療では対応出来ていなかったことがいくつかありました。まず手術に関してですが、どの診療科でも良性・悪性問わず手術療法は低侵襲化・内視鏡手術化の流れにあります。婦人科悪性腫瘍手術でも遅ればせながら低侵襲化・内視鏡下されつつありましたので、これを導入しました。初期子宮体癌に対し、腹腔鏡下に子宮、付属器及びリンパ節を郭清する子宮体癌根治手術を導入しました。また、ロボット支援下手術(所謂da Vinci手術)についても、2018年に婦人科領域で保険収載され、全国で導入施設が進んでいったため、これも導入しま

した。今まで開腹で行なっていた手術を腹腔鏡下、ロボット支援下手術にすることで、この地域でも低侵襲治療が受けられる体制を整えました。がん治療の点では、究極の個別化医療、precision medicineであるがんゲノム医療がすでに臨床現場に導入されています。標準治療がないまたは終了してしまった固形がん患者さんにとって、一筋の光明となりうるがんゲノム検査は、既に都市部では受けられるのに当地では受けられない、または受けるために大きな制約があるという状況です。この状況を打開するためにはがんゲノム医療連携病院になる必要がありますが、そのためには院内でがんに関する遺伝カウンセリング外来を行なう必要があるなど種々のハードルがあります。旧知の臨床遺伝専門医の先生を頼り、当院でもがん遺伝カウンセリングができる様に現在準備を進めている最中です。

このように新しい医療を導入に際しては、専門医や指導医などを招聘する必要があります。web会議システムなどを用いることで僻地であるというハンディーキャップが軽減される部分もありますが、遺伝カウンセリングといった機微に触れる診察をPCのモニター越しに行なうことに抵抗がない患者さんばかりではありません。オンライン、AI、IoT技術などにより、時間的、空間的格差

が縮まることを期待しますが、臨床現場に実装されるにはまだ時間がかかりそうです。そして何よりそれらの技術が実装されたとしても、この地域の患者さんたちがそれを望むのか、受け入れるのか、という問題も大きな壁になるかも知れないと感じています。僻地といわれる地域では、都会ではもはや想像も出来ないような濃厚な人間関係が残っており、「新しいこと」、「正しいこと」が常に「受け入れ可能なこと」では無い、ということを感じさせられます。具体的には、「遺伝性」という診断がついた場合の影響の拡がり、深刻さといったものは都心部でのそれとは全く異なった様相を呈することがあります。（このあたりのことは当院副院長の坪野充彦先生（医学科2期）から教えて頂きました）

コロナ禍で人と人の繋がりや触れ合いといった旧来からの価値が再認識され、それと同時に新しい生活様式に基づく「正しいこと」との葛藤もしばしば目にします。僻地であっても都心と変わらない水準の医療を提供するという「正しいこと」と、この地域の人たちが大事にする価値といったもの、両方に目配りすることで始めてこの地域の方々の想いに応えることが出来るのでは無いかと最近は考えています。



筆者近影。前列中央が筆者。当科医師たちと
後列右から2番目が医学科33期の上林翔大先生



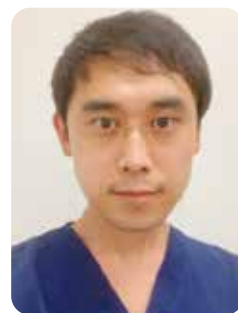
病院駐車場におかれた石碑。
医局設置布告文が刻まれている。



ロボット手術をする筆者。
通常の腹腔鏡手術より圧倒的に
「術者に優しい」手術でもあり、
更なる適応拡大が期待される。

地域の病院に想う

4

最先端の医療と育児分担
～がん研有明病院での日々～がん研有明病院泌尿器科 副医長
藤原 遼 (医30期)

皆さま、はじめまして。私は2010年卒の医学科30期生の藤原遼です。この度は湖都通信への寄稿をご推薦頂いたがん研有明病院泌尿器科化学療法担当部長の湯浅健先生に心より感謝いたします。私は2012年に滋賀医科大学泌尿器科学講座に入局しましたが、妻が東京勤務になった経緯もあり、勤務地について河内教授にご相談したところ、こちらに紹介頂き、2017年4月からがん研有明病院泌尿器科で医員として働き始め、現在は副医長として勤務しております。

がん研有明病院は日本でも有数の癌診療拠点病院であり、日本全国から患者様が治療を求めて集まってきます。出身医局の構成も多彩であり、滋賀医大以外にも東京医科歯科大、東京医大、大阪市立大学、信州大、さらには聖路加国際病院やNTT東日本関東病院出身の先生など大学医局に属さない先生方も集まり、そのような交流を通じて様々な知見を共有し合える刺激적인環境にあります。

現在、私が特に意識して取り組んでいることは2つです。仕事ではERAS(Enhanced recovery after surgery)。ロボット手術が多く of 泌尿器疾患に導入されておりますが、特に膀胱全摘後の腸閉塞は開腹時と比較しても当院であまり改善が見られませんでした。そこで、外科領域では広まっているERASの最新知見を導入し、周術期管理を変えたところ、腸閉塞のリスクが減少しました。その他の合併症も周術期管理を改善させることで予防することは可能であり、現在がん研におけるその他手術の周術期管理も同様に変わっていくことで、豊富な症例数を背景にさらに新し知見を発信していければと日々努めております。

もう一つは育児です。妻が企業で管理職として仕事をしているため、家事、育児はできる限り分担し工夫しています。おもちゃなどは、月齢にあわせたものが隔月で自動で来るサブスクリプションを利用し、週末の家事は隔週でアウトソース、翌週の子供の保育園の送迎はどちらが行くかを事前に確認し、帰ってから片方が子供の世話をしている間、片方は家事を行い、全員で寝付かせて日が明ける前に起きて仕事をするという生活です。がん研の上司もこの状況を理解してくれ、日々の業務時刻を柔軟に対応頂いてくれて何とか成り立っています。ダイバーシティ推進の柱である男女共同参画が注目される現在、今後女性の活躍がさらに進んでいくことは間違いなく、今の子育て世代では大なり小なり私たちと同じような生活をしている家庭が少なくないと思います。男性医師の家事、育児の積極的参加を意識した制度の整備も必要になってくるのではと日々考えながら怒涛の毎日を過ごしております。



がん研有明病院



日常風景 奥に見えるのは選手村

私の仕事場

滋賀県の胆膵疾患診療の 充実を目指して



滋賀医科大学内科学講座(消化器内科)准教授

稲富 理 (医19期)

19期生の稲富 理と申します。現在、滋賀医科大学消化器内科で勤務しています。

私は大学卒業後、旧第2内科(現内科学講座消化器・血液内科)に入局し、初期研修を開始しました。当時の馬場教授を始め諸先輩からは、専門に偏らず幅広い知識を習得するT字型医療とベッドサイド診療の重要性を厳しく教えられました。彦根市立病院での研修を経て、大学院に進学し藤山前教授・安藤現教授の指導の下、大腸筋線維芽細胞の研究で学位を取得しました。卒業後はロンドンにあるCancer research UKに留学し、膵臓における骨髄由来線維細胞の動態に関する基礎研究に従事しました。

大学に帰学した後は、安藤教授の指導の下、胆膵チームの責任者として診療に従事しています。近年胆膵疾患診療の進歩は著しく、特に超音波内視鏡を使った手技は従来の内科的治療を一変させるものです。例えば閉塞性黄疸に対する消化管-胆管瘻孔形成術は従来の経皮的ドレナージと異なり、チューブが体外に長期間留置されることなく30分程度の所要時間で金属製ステントを「内瘻化」することが可能です。また、致死経過を辿ることが多かった重症膵炎による膵膿瘍は内視鏡を用いて経胃的ドレナージを行うことで救命率が飛躍的に向上しました。しかしながらこれらの手技を県下で実施できる施設は少なく、若手内視鏡医の育成は重要な課題です。当科

では、専攻医の早い時期からさまざまな内視鏡手技に関わる「早期の成功体験」を教育の主軸にしています。将来多くの若手が滋賀県の医療を支える内視鏡エキスパートとして活躍できる、sustainableな教育システムの構築を目指しています。

一方、内視鏡手技には合併症がつきもので、ERCP後膵炎は未だに内視鏡医にとって大きな課題です。リスク因子に関する多施設共同研究や、膵管に負担のない手技の考案、先端屈曲型カテーテルの開発なども研究テーマの一つであり、「ERCP後重症膵炎ゼロ」の医療を目指しています。

胆膵診療のもう一つの課題は膵癌の早期発見です。予後不良疾患である膵癌は近年増加傾向であり、臓器別がん死亡者数は2035年に胃がんを抜いて第3位になると予想されています。有症状時はすでに進行例も多く、ハイリスク患者の拾い上げが重要です。糖尿病の増悪や膵がん家族歴、健診で膵管拡張や膵酵素値異常を指摘された場合には近隣の医療機関や糖尿病代謝内科から紹介してもらい、迅速に膵臓精査が出来るような医療連携システムを構築しています。

とりとめもない話を書きましたが、胆膵疾患診療の課題に対する取り組みが、私の現在の「仕事場」になっています。母校そして滋賀県における胆膵診療の充実少しでも貢献できれば嬉しいです。



超音波内視鏡下胆管-消化管ドレナージ (EUS-BD)

海外からの
メッセージ

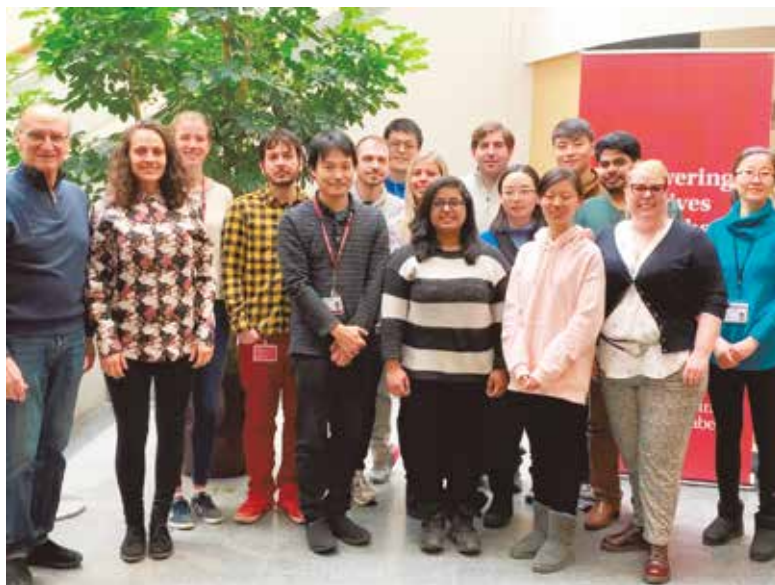
米国ジョスリン糖尿病センターより

湖医会の皆様こんにちは。医学科28期生の長尾博文と申します。私は現在、米国マサチューセッツ州ボストンにある、ハーバード大学医学部ジョスリン糖尿病センターで博士研究員として研究を行っております。留学の経緯と生活の様子を紹介させていただきます。

私は2008年に卒業後、4年間の臨床を経て大阪大学大学院医学系研究科内分泌・代謝内科学に入学しました。肥満・内臓脂肪蓄積状態の脂肪細胞の生物学について基礎研究を行い、学位を取得後、所属講座の下村教授のお力添えもあり、2018年9月よりハーバード大学医学部ジョスリン糖尿病センターのC. Ronald Kahn教授の研究室で博士研究員として研究留学中です。世界最大の糖尿病研究所であるジョスリン糖尿病センターでは、年間2万人以上の患者の治療が行われながら、糖尿病および合併症の完治を目指した最新の研究成果が次々と発表されています。

私の所属する研究室のC. Ronald Kahn教授は、インスリン受容体シグナル伝達や2型糖尿病の基盤となるインスリン抵抗性という概念確立において中心的な役割を担ってこられ、2016年にはノーベル賞の前哨戦の一つともいわれるウルフ賞を受賞されている世界的権威です。研究室は私を含めポスドクが10名、大学院生2名、テクニシャン2名で、日本人は私のみでブラジル人、スペイン人、フランス人、カナダ人、中国人、インド人等非常に国際色豊かであり、皆仲良く助け合いながら研究を行っております。研究費は日本の頃と比べて非常に潤沢ですが、意外に感じられる方も多いかもかもしれませんが、研究の設備や環境については日本と大きな違いはなく、前所属の大阪大学の方が優れている点も多いと感じます。

ここボストンは歴史と自然が共存する非常に美しい街であり、マサチューセッツ州はアメリカトップレベルの治



研究室メンバーと共に、向かって左端がC. Ronald Kahn教授

ハーバード大学医学部
ジョスリン糖尿病センター
長尾 博文 (医28期)

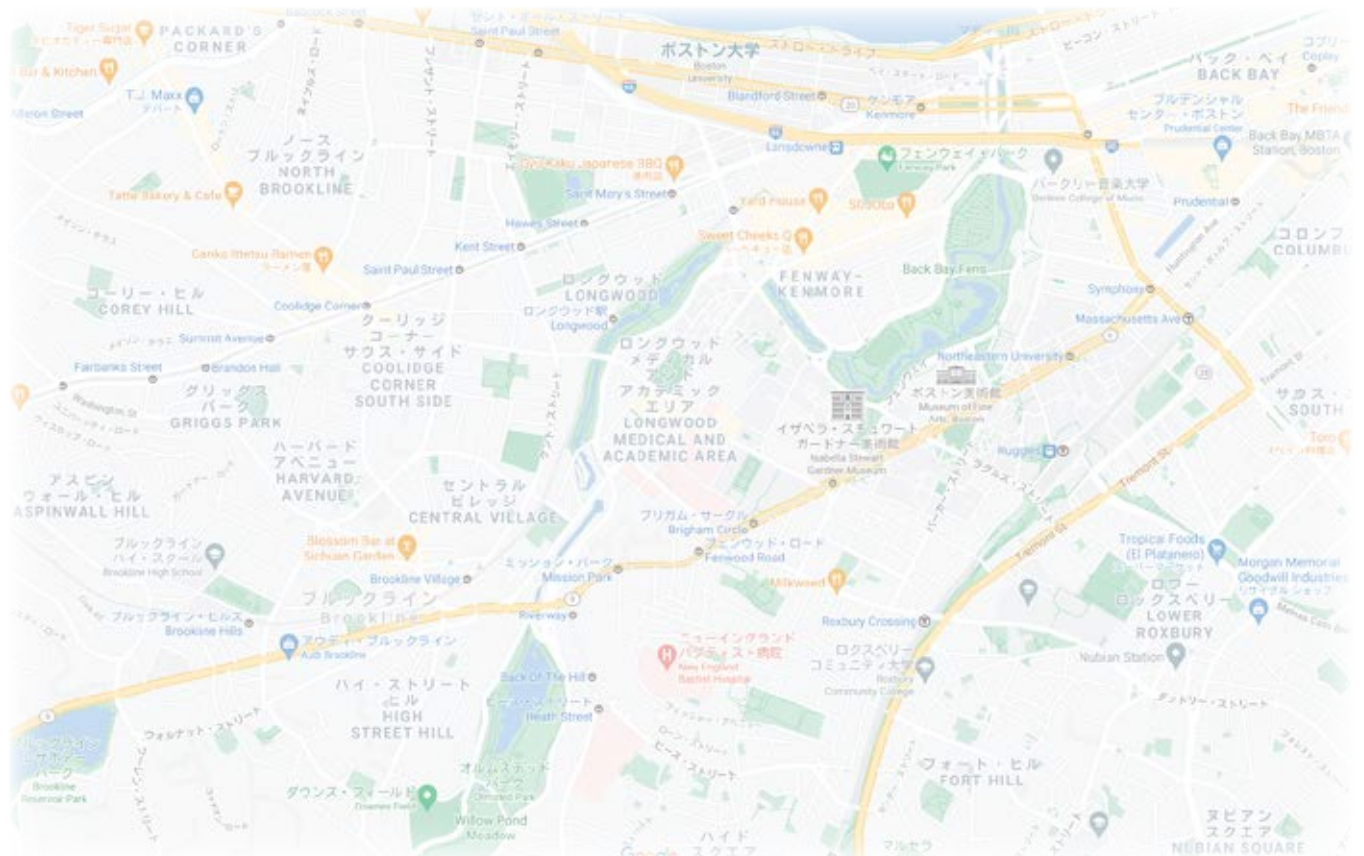


ハーバード大学医学部ジョスリン糖尿病センター

安の良さ、教育レベルの高さから全米住みやすい州ランキングトップ5に常にカウントされています。地下鉄や市バスのシステムも整備されているのでアメリカでは珍しく車がなくても生活が可能です。車で数十分ハイウェイを走れば雄大な山や絶景のビーチに行くことができ、大自然の偉大さに触れることができます。言葉の壁や知らず知らずに感じるプレッシャーの中、医学科29期生の妻が全面的にサポートをしてくれているおかげで、平日は研究生活を週末は四季に恵まれた大自然を楽しむ生

活を送れています。渡米時6歳と2歳だった子供達は、アメリカ特有の自由な発想を育む教育のもと心身ともに随分成長し、特に英語の上達ぶりは羨ましい限りです。

ところで本稿を執筆している段階でも、昨年から続く新型コロナウイルスの影響で、研究や日常生活が元に戻っているわけではありません。医療現場で日々困難に立ち向かわれている方も少なくないと思いますが、湖医会の皆様のご健康とご活躍をお祈り申し上げ、筆をおかせていただきます。





ピカピカの1年目!

滋賀医科大学附属病院 研修医
松本 脩佑 (医41期)



こんにちは、41期生で、研修医1年目の松本脩佑と申します。ピカピカの医師1年生です。今年度から研修医として勤務しておりますが、日々分からないことだらけで、上級医の先生方にお世話になりっぱなしです。「医師国家試験に受かりさえすれば後は何とかなるやろ」と考えていた学生時代の自分をどつてやりたいくらいです(笑)

「眠剤を処方してくれ」と言われても具体的に何を処方したらいいのかわからないし、救急外来での対応ではどうしたらいいかわからず慌てふためくこともありました。そんな時、「すぐに相談してもいいから」と声をかけてくださる先生方の存在がなんと心強く思われることか…! そんな毎日です。研修医として勤務する中で、臨床現場で実際に行われる「医療」は、学生時代学んでき

た「医学」とは別物だな、とつくづく思われます。国家試験の問題上では、特定の疾患に基づいた典型的な症状のわかりやすい患者像しか出題されず、疾患について理解していれば解けました。しかし実臨床では、疾患の判別に難渋するような微妙な症状の患者さんが少なくないと感じます。そんな中、どんな身体所見をとってどんな検査を行うべきかを瞬時に判断するのは、私にはとても難しく思います。

話題が変わりますが、私は学生時代、美術部に所属しておりました。専門は漫画で、出版社への投稿、持ち込みも何度か経験しております。ひょっとしたら、学生生活6年間のうちで、医学を勉強した時間より漫画を描いていた時間のほうが長いかもしれません。医学と芸術の関係性を探る日本メディカルイラストレー

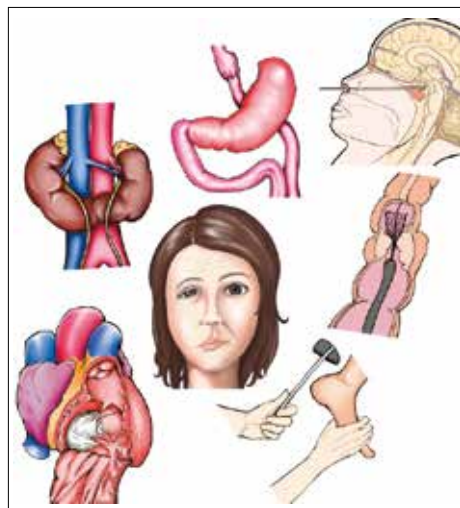
ション学会というものがあり、私はその会員として学会活動に参加したりもしています。会員の中には、医師や研究者、医療系企業などから依頼を受けて医学・医療用イラストを専門的として描くことを仕事にしているメディカルイラストレーターという職業の方がいらっしゃいます。私は、自分のスキルを活かしてメディカルイラストレーターとして活動することにも関心があり、既に何度か依頼を受けたこともあります。

湖医会の皆様の中で、説明用、論文用、その他イラストなどのご要望、ご相談がありましたら、ぜひお気軽にご連絡ください。学会に興味のある方や、単に漫画の話がしたい人も大歓迎です!

kurematsu04@gmail.com



描き下ろしイラスト



「第8回やぶ医者大賞」 滋賀医大卒業生 初の受賞

へき地医療で功績のあった若手医師をたたえる「第8回やぶ医者大賞」に、滋賀県長浜市の浅井東診療所 松井善典所長(医25期)が選ばれました。

やぶ医者大賞は、「やぶ医者」の語源が、かつて養父にいた名医とする説にちなみ、兵庫県養父市が2014年に創設し、へき地の病院や診療所に5年以上勤務する50歳未満の医師が対象となります。

松井善典先生は、約14,000人が暮らす地域の診療所に勤務し、院外での看取りを望む声に応えるため、介護施設と連携し、容体が急変した際に昼夜を問わず駆けつけてくる体制を整え、住み慣れた場所で最期を迎えられる環境づくりに尽力され、市民目線で課題解決に取り組む姿勢が評価されました。



松井善典先生

これもひとえに、これまでご指導を頂いた湖医会の先輩方や滋賀県の皆様のお陰と思っています。これからも精進して地域医療に貢献と挑戦を続けていきますので、ご指導よろしくお願いします。また本来、地域医療での表彰は一人ではなくチーム対象だと思っています。地元の滋賀に戻ってから多くの出会いや縁、そしてたくさんのチームに恵まれて働いていることに改めて感謝しております。

在校生の皆さん、診療所での家庭医療は楽しくやりがいのある世界です。賞はたまたまですが、これを機に、こんな先輩や生き方もあるんだと知って、興味を持っていつか一緒に滋賀の医療を盛り上げてもらえると嬉しいです。

松井 善典 zen.matsu@hcfm.jp

訃報

謹んで哀悼の意を表します。

令和2年10月

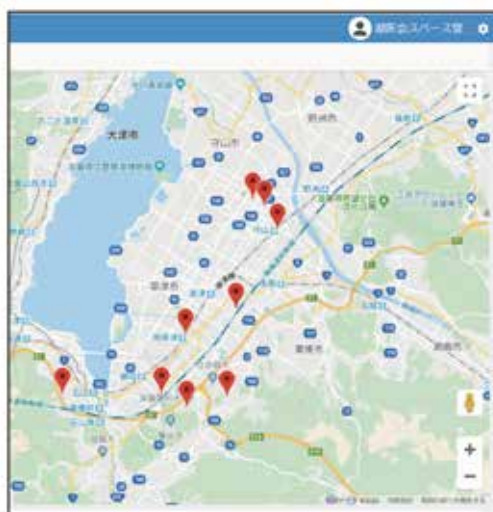
横山 豊明 (医10期)

令和3年 1月20日

成田 雄亮 (医35期)

湖医会ポータルサイトのご案内

地図機能により表示に同意いただいている湖医会会員の勤務先を検索できます!!



登録がまだの方は是非登録をお願いします!!

配布のID、パスワードがご不明な方は、ご連絡ください。 問い合わせ／e-mail : koikai@koikai.org

会員の現況 (7/1現在) 総数 6,807名

●卒業会員 { (学 部) 5,666名 (医 学 科 4,048名
看護学科 1,618名
(大学院) 16名
●学生会員 ————— 961名 (学部 : 939名、
博士 : 14名、修士 : 8名

●学友会員 ————— 99名

●特別会員 ————— 65名

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、便利な口座引き落としの利用をご希望の方は事務局までご連絡ください。

年会費について

医学科卒業会員・学友会員

会費の割引…自動引き落とし(口座振替・VISAカード)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。

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、メールまたはファックスで事務局までご連絡ください。



表紙の写真：大学全景