

寄附講座

睡眠学講座

睡眠学講座は2004年4月、日本学術会議から提言された「睡眠学」の国家的プロジェクトに賛同した個人や企業の皆様からのご寄付により、日本で初めて本学に開設された。

この10年間、本講座は良質な睡眠医療、臨床研究、教育活動、産学連携研究に加え、「睡眠知識の普及と応用」を活動方針に掲げ、市民講座や医師会、研究会、全国医学会で睡眠の重要性について広く啓発し、社会に貢献してきた。

2009年度からは、医学科、看護学科、環びわ湖大学・地域コンソーシアム単位互換制度の学生を対象に、2単位の「睡眠学概論」の講義を開始し、睡眠学概論、睡眠学各論に使用する教科書を監修・発刊した。

[2004年]

- ・睡眠医療と関連領域の研究・教育を目的とした日本初の睡眠学講座として開設
- ・宮崎総一郎 特任教授（講座主任）着任
- ・Henrik Pallos 研究員 受入
- ・「びわ湖フォーラム」主催
- ・向井淳子 助手 着任
- ・睡眠学講座開設記念 市民公開講座 開催
- ・デジタル脳波実験・記録室、脳波解析室の整備
- ・滋賀県健康福祉ビジネスクリエーションフォーラム2004参加

[2005年]

- ・第1サテライト睡眠外来開設（近江草津病院内）
- ・睡眠学講座開設1周年記念 睡眠学公開講座 開催
- ・Viktor Gergery 研究員 受入
- ・内山 真 客員教授 着任
- ・電源地域活性化先導モデル「眠りの森」事業開始
- ・第2サテライト睡眠外来開設（たなか睡眠クリニック）

[2006年]

- ・経済産業省 元気フォーラム 市民公開講座 開催
- ・間島國博 非常勤講師 着任
- ・李 嵐 研究員 受入
- ・日暮尚樹 客員助教 着任
- ・第31回日本睡眠学会（大川匡子会長、宮崎総一郎

郎副会長）を開催

- ・CPAP ワークショップ主催
- ・田中俊彦 非常勤講師 着任
- ・大川匡子 特任教授 着任

[2007年]

- ・文部科学省「早寝・早起き・朝ごはん」全国フォーラムin 滋賀 共催

[2008年]

- ・イノベーションジャパン2008 出展
- ・5th Sleep Respiration Forum in Otaru 主催

[2009年]

- ・6th Sleep Respiration Forum in Daebue Island 主催
- ・「新しい睡眠教育システムの開発」プロジェクト開始
- ・角谷 寛 非常勤講師 着任
- ・Asian Sleep Research Society Congress in Osaka 開催（大川匡子会長、宮崎総一郎副会長）
- ・Sleep Network in Asia-Oceania Hokuzan Sleep Forum 共催
- ・医学科、看護学科で「睡眠学概論」講義開始

[2010年]

- ・Ngalih Anak Tingi 技師（インドネシア）研修受入

[2011年]

- ・Sarah Moral 医師（フィリピン）研修受入
- ・北村拓朗 助手 着任
- ・7th Sleep Respiration Forum in Kyoto 主催

[2012年]

- ・近畿地区 秋の「すいみんの日」市民公開講座共催
- ・8th Sleep Respiration Forum in Wulai 主催

[2013年]

- ・びわ湖文化公園都市 知の連携プロジェクト共催
- ・大川匡子 客員教授 着任
- ・睡眠学講座10周年記念シンポジウム 開催
- ・9th Sleep Respiration Forum in Jeju 主催

[2014年]

- ・小児睡眠呼吸障害問診票作成ワークショップ 開催



睡眠学講座10周年記念シンポジウム

地域周産期医療学講座

【沿革】

当講座は従来の医療の枠をこえて、地域において周産期医療に従事する医師の育成や医療体制の提供にかかわる諸問題を研究することを目的とし、滋賀県の地域住民に満足いく周産期医療を提供するために2007年9月1日に滋賀県からの寄附講座（地域医療システム学講座）として開設され、2010年4月1日から地域周産期医療学講座と改名した。本講座はその設立の趣旨に則り、本学産科より出向の高橋健太郎特任教授と小児科より出向の越田繁樹特任講師より構成されている。

当講座開設前、滋賀県の周産期医療指標（新生児死亡率や周産期死亡率等）は低迷を続けていた。特に2005年および2006年の新生児死亡率はそれぞれ全国ワースト1およびワースト3であり、周産期医療体制改善の必要性が高まっていた。

【活動状況】

当講座の研究は、滋賀県周産期医療体制における問題点を明らかにし、その改善へ向け具体的な対策を立案し、行政および医療機関に研究成果を提示することに主眼を置き、主として次の3つを重点的に研究し活動を行っている。

1. 周産期死亡症例の検討：厚生労働省に申請し死産票および死亡小票閲覧の許可を得て、県内外を問わず各書類提出施設に対して調査を依頼し、後期死産および新生児死亡症例を解析し死産および新生児死亡回避の可能性を検討した。現在2007年から2011年までの対象症例までの解析を終了し、後期死産および新生児死亡回避へ向けた提言をまとめ各医療機関のみならず、妊産婦を含む一般社会に対しても啓発活動を行っている。

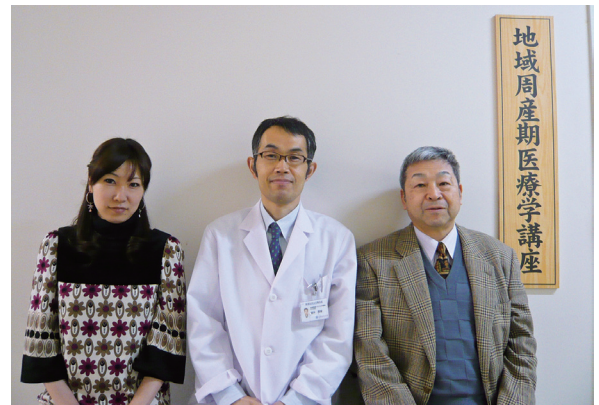
2. 県内周産期医療の連携体制：医療体制の整備には行政との連携は不可欠であることから、滋賀県健康医療福祉部と協力し滋賀県における周産期医療圏の策定、医療機関の連携システムの構築、母体・新生児搬送受け入れシステム整備等に取り組んでいる。

3. 周産期医療従事者の養成：県内の医療従事者を対象に新生児蘇生技術の向上を目的として、新生児蘇生講習会を定期的で開催し、新生児蘇生技術の知識・技術の普及に大きく貢献している。また、滋賀医科大学附属病院の初期研修医師を対象とし、周産期医療選択への動機付けを目的とし、鹿児島市立総合病院NICUへの短期研修プログラ

ムを立案した。過去6年間で17名の初期研修医師が本プログラムを活用しNICU研修を受けた。その多くの医師が後期研修以降も周産期医療に関連した分野で活躍している。

【今後の方針】

当講座設立後6年余りが経過し、本講座の活動を通して滋賀県周産期医療が内包する問題が少しずつ明らかになってきた。滋賀県の周産期死亡率や新生児死亡率はやや改善傾向にあることから、滋賀県周産期医療体制は良い方向へと向かいつつあると考えている。今後はこれらの周産期指標の改善のみならず、地域住民が満足した周産期医療を享受できる環境を整備していくことも同時に行っていく必要がある。当講座の研究活動が滋賀県における周産期医療のさらなる充実につながることを願い、微力ながら尽力していく所存である。



地域精神医療学講座

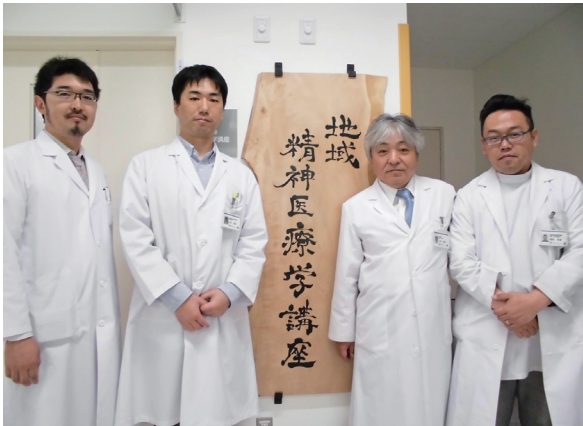
平成18年の統計では滋賀県には人口10万人あたり7.54人の精神科医しかおらず全国ワースト5位であった。平成20年には更に減少し、滋賀県内の精神科医確保が急務となった。平成22年に開設された弊講座は、この目的を達成すべく滋賀県からの寄付にて開設された寄附講座である。弊講座開設前の3年間で大学での精神科後期研修医は3名の受け入れにとどまっていたが、開設されて以来の5年間で12名の受け入れに増加し、今年度は6人の精神科医を県内の精神科病院に派遣することができている。

臨床部門では思春期青年期精神医療に力を入れている。滋賀県内には日本児童青年精神医学会認定医が一人もおらず、この分野における医療体制は非常に脆弱である。平成23年度に精神科に開設された思春期青年期専門外来は、平成23年度は年間93名の新患の受け入れであったが、平成25年度

は192名の新患を受け入れている。精神医療センターや小児科との連携を深めながら、この領域での医療の拡充を狙う。また、認知行動療法にも力を入れている。厚生労働省や滋賀県と連携しながら、種々の研修事業を受託し実施してきた。認知行動療法は有効性について様々なエビデンスがあり、世界的には一般的な治療法となっているが、残念ながら日本ではまだほとんど普及していないのが現状であり、これに一石を投じる役割を目指す。

開学40周年に立ち会うことができたのは非常に光栄であり、弊講座の活動が本学の発展に更に寄与できるよう、今後も邁進する所存である。

(稲垣貴彦)



左から 西川公平(大学院生) 田中恒彦(特任助教) 山田尚登(教授) 稲垣貴彦(特任助教)

総合内科学講座

旧八日市市を中心とした東近江医療圏には、以前より国立病院機構滋賀病院(現 東近江総合医療センター)が存在した。しかし、平成16年新医師臨床研修制度の開始に伴い医師数の減少が顕著となり、平成21年には常勤医は35名から15名まで減少、それに伴い入院患者数も200名以上から平均77名に減少した。この危機的な東近江医療圏を再生すべく、滋賀県、独立行政法人国立病院機構と東近江市の要請をうけて平成22年より地域医療支援のため総合内科学講座・総合外科学講座が設置された。

総合内科学講座からの出向として、平成22年10月より前野恭弘先生と松山千穂先生、平成23年4月より辻川知以下、杉本俊郎先生、五月女隆男先生、仲川宏昭先生、同年9月より大西正人先生が加わり、ようやく内科系診療科の大枠が整うようになった。その後、仲川先生に代わって平成25

年4月に和田 広先生、和田先生に代わって平成26年4月から小熊哲也先生、新たに伊藤明彦先生を迎え、総合内科学講座スタッフは7名となっている。また総合内科学講座以外の内科常勤医は、すでに勤務しておられた神経内科の前田憲吾先生、出原 亮先生を筆頭に、循環器内科の田中妥典先生、消化器内科の藤井 誠先生、酒井滋企先生、水田寛郎先生、そして呼吸器内科の重森 度先生も加わり、数名の入れ替わりを経て平成26年6月現在の内科医は13名となっている。

総合内科は医師一人ずつが総合医の集団というイメージを持つが、我々の元々の所属は消化器内科や循環器内科など全員が専門医であった。また、東近江総合医療センターのような中規模病院では、総合内科と他の専門診療科が個別に運営することは困難で、かつ効率も悪くなると考えられた。このため、各先生には従来通り専門医としての診療は行うこと、ただし3割程度は専門以外、特にcommon diseaseは各自がなるべく診ていくことをお願いした。さらに総合内科所属医とそれ以外の内科医をなるべく区別せず、院内での総合内科は杉本先生にお願いして、他の医師は専門の診療科を標榜することとした。

東近江医療圏の医療充実を図るためには、医療圏内で発症し来院、あるいは紹介された内科系患者すべてを診断し、治療を完結するシステムを我々が先導して構築することが課題であった。このため、昼間の内科系新患患者は新患担当医が、また救急搬送は五月女先生が中心として担当、さらに夜間当直は休日も含め13名の内科医が交代で担当することとした。ただし、当直医の判断のみでは専門以外の分野で医療の質の低下や医師によるばらつきが懸念されたため、毎朝8時20分から内科全員カンファレンスを行い、前日入院と前夜当直帯で対応した患者レビューを行うこととした。以上より、地域医療支援のための総合内科学講座としてのポリシーは、各自が総合医を目指す方向だけでなく、専門医も継続することが可能であり、むしろカンファレンスによって医療の幅を広げることを目標とし、内科系医師が密に連携することで統合され、全体としてみれば総合内科としての役割を果たせると考えた。

その後3年2ヶ月で4,700例を越える症例をレビューしてきたが、このカンファレンスを通して夜間の尿管結石、急性虫垂炎などを初めとする、いわゆるcommon diseaseはどの医師も適切

に診断と治療を行えるようになった。また、専門的な知識や治療が必要な症例が当直帯に来院した場合には、翌日のカンファレンスを通じて専門医のアドバイスをタイムリーに受けることができたり、あるいは翌日から担当医を交代したりすることで、ほぼ全ての疾患に対応できるようになった。さらに、消化器内科医が遭遇した原因不明の高アンモニア血症による意識障害症例においても、カンファレンスで神経内科医の意見をきっかけに高シトルリン血症と速やかに診断に至ることができた事例など、多くの専門医が集うカンファレンスの重要性を実感している。

現在、朝カンファレンスでは研修医やポリクリ学生も交え、時間のゆるす限りクイズ形式の症例検討やミニレクチャーを加え、医療に関する知識の共有や教育にも役立っている。今後は地域医療支援の更なる充実を図るため、東近江総合医療センター内の診療だけでなくすでに三方よしとして積極的に活動している地元医師会や介護施設との連携を強化し、在宅を中心とした癌患者診療や認知症への介護支援、そして終末期医療へも関わっていきたいと考えている。(辻川知之)



(2014年6月) 朝カンファレンスのメンバー

総合外科学講座

総合外科学講座は、地域医療の再生・総合医の育成を目的として、平成22年6月19日に開設され、平成23年1月1日に開講(初代教授:来見良誠)しました。本講座では、外科系診療科の総合化と地域医療の再生の方法論を研究のテーマとして取り組んでいます。

平成23年4月より、独立行政法人国立病院機構滋賀病院(病床数:120床)で診療を開始しました。外科系医師は、総合外科学講座(2名)と国立病院機構の外科(3名)、呼吸器外科(4名)、婦人科(1名)、眼科(1名)、歯科口腔外科(1名)、

麻酔科(1名)の計13名でスタートし、10月には総合外科学講座医師が1名増員されました。平成24年4月からは、滋賀病院勤務の外科系医師はすべて総合外科学講座の所属となり、教授1名・講師2名・助教1名のほか、客員准教授1名・非常勤講師10名・客員助手2名となりました。学生実習を開始し、5回生全員が2週間ずつローテーションすることになり、院内は一気に明るくなってきました。平成25年4月には待望の新病棟が完成し、320床の急性期病院となり、名称を東近江総合医療センターと改称し、東近江市の中核病院となりました。平成26年4月には、教授1名・講師2名・助教2名・臨床教授1名・客員准教授1名・非常勤講師11名・客員助手5名の計23名体制となりました。

地域医療の充実には、総合医の育成が必要不可欠です。しかしながら一時的に総合医を派遣して対応するだけでは、継続できません。育成型・循環型あるいは自己完結型のシステムの構築が必要です。総合外科学講座では、外科・呼吸器外科・整形外科・泌尿器科は、外科系の救急診療を担当しています。年間のべ40名の研修医と100名の学生がローテーションしており、教育体制も充実してきました。多数の専門医によって新たに総合医を育成する現在の体制は、地域医療再生のモデルケースとなると思います。

総合外科学講座では、地域医療には最先端の情報技術が必要と考えています。総合医を育成するとともに最先端の医療に遅れることなく医療技術を獲得できる環境を整備したいと思っています。

研究では、①地域医療の再生に関する研究、②外科手術手技の画像解析・触覚転送に関する研究、③医療情報ネットワークシステムの構築、などを行っています。

平成26年4月には、寄附講座から正講座に移行しました。今後新たな気持ちで臨床系講座の一つ



として、教育・研究・診療に取り組んでいきたい
と思います。

小児発達支援学講座

滋賀医科大学小児発達支援学講座は、平成26年1月に開設された新しい講座です。発達途上の小児の心と身体において、発達障害や慢性疾患、情緒障害などによってもたらされる多様な症状を検討し、小児科学の立場から治療や予防を行う発達支援に携わっています。

滋賀県における年少児の人口比率は沖縄県に次いで全国2位であり、今後も増加が予想される数少ない県です。滋賀県では障害をもつ小児への福祉事業や特別支援教育に関して、我が国でも先駆的な役割を果たしてきましたが、発達支援に携わる医療資源は著しく不足していました。また小児虐待は、心身の発達に深刻な影響を及ぼしますが、県内の平成24年度相談件数は4,270件と年少人口の1.6%を超え、二つの子ども家庭相談センターや市町子ども家庭相談室においても、医療のニーズは高まっています。

本学小児科学講座では、平成14年に独自に発達外来を開設し、以降一貫して発達障害を主体とする診療を継続してきました。医学部附属病院小児科に設置されたのは近畿地区では初めてで、全国的にも新しい試みでした。発達障害は、共通の特性を持ちつつも年齢や環境に応じて現れる症状は異なるため、支援には医療と福祉や教育、行政機関との役割分担が必須です。発達外来は小児科医師1名、臨床心理士1名から始まった小規模な体制でしたが、徐々にスタッフおよび診療実績は増加し、10年が経過した平成24年度には、滋賀県地域医療再生計画事業「子どもの心の診療ができる医師養成プログラム開発事業」に選定されました。

専任医師3名、臨床心理士3名が確保され、小児の家族背景や学校生活も含めた課題に関して、養育支援や他機関との連携が可能となりました。現在は医療機関、相談・教育機関、療育センターなどからの紹介を主に診療を行っています。年間初診患者数は120名前後、のべ患者数は1,700名を上回り、発達検査実績も200例を超え、県内発達障害医療の拠点として重要な役割を果たしています。

これらの発達障害および発達支援に関する医療体制を維持するために、滋賀県をはじめとする関係者の皆様のご尽力を得て、小児発達支援学講座が開設されました。本講座は、竹内義博教授（小児科学講座兼任）、澤井ちひろ特任講師、阪上由子特任助教、西倉紀子特任助教、および岡田眞子、木虎隆志、小池由香里臨床心理士、秘書三島和緒、中野尚美、細川由美子で構成されています。本講座では、誕生から社会生活参加までのライフステージを意識した丁寧な診断とアセスメントを行い、薬物療法の可否も慎重に検討します。研究テーマは「慢性疾患児の認知機能評価」「胎内環境の変化と発達障害」を挙げ、神経科学に基づいた発達障害研究を重視します。小児の発達障害と発達支援に必要な知識と実践力を身につけた小児科医師の育成を目的とし、滋賀県の子どもの健やかな育ちのために取り組んでまいります。



看護学科

基礎看護学講座

■形態・生理

平成6年の看護学科開設により、本学開設時より医学科解剖学第一講座の助教授であった今本喜久子が解剖生理学の担当教員として、平成7年に基礎看護学（解剖）の初代教授に着任した。今本は、医学部の4年制の看護学科であるという特色を出したいという思いで、国が定めたカリキュラムの指定規則では、解剖生理学として60時間の講義が定められていたところであったが、「人体機構論Ⅰ」の講義60時間に、生理機能を観察する「生体観察技法Ⅰ」の実習60時間を加えて、開設当初から1年生の後期の授業を開始した。この実習を行うために看護学科棟の新築にあたっては、生体機能実習室を設置し、看護学科開設7年目には、学生1名に1台の双眼顕微鏡と多くの組織標本が揃った標本箱を整備するとともに、人体骨格標本10体分を医学科から半永久的に貸与されるなど、教材の充実のために努力し、サイエンスに基づいて正しく身体情報を判断し、的確で最良の支援を行える看護師の育成を目指した。

今本の定年退職に伴い、平成19年から本学のMR医学総合研究センター准教授であった森川茂廣が後継の教授として着任した。森川は外科医として臨床に従事した後、平成元年から本学においてMRを用いた生体の内部構造、生理情報、代謝情報の非侵襲的計測の研究に従事し、本学に導入されたオープンMR装置を用いた画像ガイド手術にも携わっていた。研究の対象は生体であり、附属病院の患者さんの手術にも関わっていたため、領域名を「解剖」から現在の「形態・生理」に変更した。学生の教育は、今本の基本方針を継承しつつ、「人体の構造と生理機能」の講義には、臨床の医用画像を積極的に組み込み、大型の3Dテレビを利用して人体の構造を立体表示させる教材を開発するなどの試みを行っている。また、「生体観察技法Ⅰ」に相当する「フィジカルアセスメントⅠ」の実習では、知識だけでなく患者さんに接する態度の重要性を強調しつつ、附属病院に設

置されているシミュレーターを取り入れ、最新の機器やコンピュータを活用した教育に取り組んでいる。



初期の顕微鏡実習の様子

■栄養看護

看護学科開設以来、前任の佐伯名誉教授が担当されていたが、ご退官により、加藤が教授として着任し、今日に至っている。

加藤の専門は基礎看護学および基礎保健学であるが、長年、EBNを求める看護実践の実験研究を行っており、生化学や栄養学の知見を用いた実験も行ってきたため、学部では「看護の生化学・栄養学」等を担当している。

本学では実験環境に恵まれ、毎年、科学研究費やJSTに採択されていることを心より感謝している。

詳しくは加藤研究室のホームページ <http://www.shiga-med.ac.jp/~hqkisk3/kangoweb> をご参照ください。研究業績もわかるようになっております。

写真は大学院ゼミ風景で、現在4名の修士課程の院生の指導に当たっている。スタッフは、教務補佐員、技術補佐員、事務補佐員である。

(加藤圭子)



■基礎看護

基礎看護学講座基礎看護学領域は、看護に関する基礎的知識・技術を教育する領域です。現在は、中西京子先生（講師）、曾我浩美先生（助教）、松井晴香先生（助手）と足立（教授）の4名で教育・研究活動に取り組んでいます。

ソーシャル・ネットワーキング・システム(SNS)では雄弁でも、実際の人間関係形成能力や社会性が未熟で価値観も多様化する「今時の学生」を人間としての成長を促すとともに、看護者に求められる高い倫理観、看護実践能力が育成できるよう教育を行っています。平成24～25年にかけては実習室の改修を行い、学習環境も大きく整備しました。

また、修士課程においては、平成24年度から高度専門職コース（看護管理実践）が開講しエビデンスに基づいた高度な看護管理者の育成が可能となりました。このコースでは、現任の滋賀医科大学医学部附属病院の藤野みつ子看護部長が大学院教授を兼任し、看護管理実習等の科目を担当していることが大きな特徴だと言えます。現在、1名の修了者が医療の場で高い管理能力を発揮しています。

そして、研究活動に関しては、基礎看護学教育に基軸をおきながら、看護師の倫理観や倫理的感受性を向上させるためのCAI教材の開発（基盤研究C：研究代表者・足立）、女性の尿失禁予防・改善を目的としたサポート下着の社会実装（JST「研究開発成果実践支援プログラム」：研究分担者・中西）、日本における看護職の労働環境の変遷と今後の課題（中西）、肢体不自由児の性教育レディネスの育成－ライフスキルの習得へのアクションリサーチ（若手研究B：研究代表者・曾我）と広い視野で看護を捉えた活動を行っています。

今後もこうした教育・研究活動を充実させながら頑張っていきたいと思います。



臨床看護学講座

■老年看護学

1990年の看護教育のカリキュラム改正により老年看護学は成人看護学から独立して1つの科目になった。本年、看護学科は20周年を迎えるのでその老年看護学が科目だてになった4年後に滋賀医科大学医学部看護学科が開設されたことになる。老年看護学領域は今日まで3人の教授を経て、平成23年からは、蓑原助教と畑野の2人で領域運営をしている。

開設当時の教育について筒井教授（現聖泉大学学長）にお聞きした。大事にしていたことは、「人間は動かなければ動けなくなる、動けなくなつてからは遅いので予防が大切、したがって入院しても寝かせきりにさせないということを大事にし、札幌の麻布病院の取り組みをモデルにした」と語ってくださった。今も、その精神を引き継ぐべく努力しているが、社会状況も変化し様々な困難もある。

学生を取り巻く社会環境は、核家族化の増加により高齢者と接する頻度が少なく、話したことがないという学生も珍しくない。そのような背景で育った学生は、白髪や皺、円背などの外見に目を奪われ弱者として捉えがちになる。尊厳ある人として高齢者を理解してもらうために次のことに大事にしている。

第1は、現時点だけを見るのではなく人生の延長線上の結果として現在をとらえることである。その方法の1つとして高齢者と直接出会って、楽しかったことや頑張ってきたことなどの生活史を把握する課題をだし、それをもとにディスカッションしている。学生は、生き生きと話をしてくださる様子や生活体験の内容に感動している。第2は高齢者の強みを活かした看護を展開することである。そのためには物事を多面的に考える力と想像力と創造力が不可欠である。その力をつけるには多くの人に出会い、感動する体験を豊かにすることが必要である。実習はその力をつけてくれる貴重な学習である。現在は、滋賀医科大学附属病院の病棟と外来、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、デイサービスセンターで実習をさせていただいており、実に多くのことを学ばせてもらっている。第3は、患者を中心に関係者が同等の立場で考えるパーソンセンタードケアを大事に

することである。第4は、退院後の生活を見据えた生活支援を思考することである。入院と同時に退院計画が始まっていることを意識して看護を展開してほしいと願っている。第5は、認知症高齢者の気持ちの理解をしてほしいと願っている。現場で対応されている人から話を聴く時間を設けている。これを機会に自己研鑽してほしい。

何より、学ぶ楽しさ身につけてほしいと願っている。

看護学科開設20周年記念として、現在の老年看護学領域の教育内容を記した。(畑野相子)



(後継者ができました)

■クリティカル領域

滋賀医科大学医学部看護学科は、1994年に設立され、今年度20周年を迎えます。また、大学院は、1998年に設置されました。臨床看護学講座クリティカル領域は、看護学科開設時より、田畑良宏教授(現名誉教授)が主催され、退官される2008年まで、医学部看護学科教育と大学院看護学修士号の取得を指導されてきました。田畑前教授の退官後、2008年に私が、2代目の教授を拝命し、現在に至っています。

私は、外科学講座にて消化管、特に下部消化管の悪性腫瘍の治療に関わり、また、附属病院の緩和ケアチームにも所属している関係で、看護学科と大学院修士課程におけるがん看護に関する講義も担当しています。

看護学科教育では、医学科の先生方、附属病院の先生方、ならびに附属病院看護部と密な関係を保ちつつ、最新の医学知識が学生に提供されるよう心がけています。

大学院教育では、院生自身が経験した臨床的疑問を解決する事を心がけ、今までに、6名が大学院修士号を取得しました。なお、院生の研究指導

にあたっては、複数教官による研究論文指導の観点から、宮松直美教授の教室と合同ゼミを毎月開催し、互いの院生の研究に関して助言・指導に努めています。

平成24年4月ベトナムCho Ray病院よりNGUYEN THI HIENさんが本学大学院に留学され、当教室に所属されました。ベトナムと日本のストマ患者のQOLに関して研究され、平成26年3月大学院修士号を取得されました。この間、HIENさんは、藤野みつ子部長をはじめとする附属病院看護部の応援を得ながら、附属病院で看護助手としても働き、大学院での研究を続けながら、日本の看護師国家試験にも挑戦され、見事合格されました。海外からの留学生で、日本の看護師国家試験に合格し看護師資格と大学院修士を同時に取得されたのは、大変稀で、貴重な事例と思われま

す。附属病院を有する大学の特長を生かし、附属病院看護臨床教育センターが主催されている看護師の卒後教育にも協力しています。

今後も、看護学科と附属病院が一体となった教育を重視し、グローバルな視点を持った研究ならびに人材育成に努めたいと考えています。

(遠藤善裕)



合同ゼミ風景

■成人看護学

成人看護学領域は、看護学科開設当初は成人・老年看護学領域として教授(老年看護学担当)1名、講師(成人看護学担当)2名、助手(成人看護学担当)3名、助手(老年看護学担当)1名の計7名体制でスタートしました。その後平成11年に2領域に分かれ、平成12年に徳川早知子先生が成人看護学領域の教授として就任されました。平成26年6月現在は教授1名、准教授/講師1名、助教/助手3名の5名体制で、学部教育(講義・演習6科目12単位と看護学実習6単位)および大学院教

育を中心に成人看護学全般の教育と研究を担っています。

私自身は徳川早知子前教授時代の平成16年に助教授として着任し、徳川先生ご退職の後約10年間、延べ2名の講師と15名の助教/助手の先生方、3名の事務補佐員の方々に支えられて教室を運営して参りました。この間、本学医学部医学科や滋賀県庁の先生方、他大学や研究班の先生方、並びに附属病院看護部の皆さまから多くのご指導とご協力を賜り、脳卒中や糖尿病、がんなど生活習慣病の予防と管理に関するテーマを中心に、14主担研究、9分担/協力研究、6滋賀県事業等を進めてきました。その成果は、大学院生や学部学生を含む教室員の努力により、73本の論文、51本の国際学会発表、96本の国内学会発表として社会に還元されています。またこうした研究活動と同時に、教員が一丸となって11名の修士論文と82名の卒業論文について研究指導を行い、その結果、修士課程修了生のうち3名が後に博士号（保健学、看護学）を取得、5名が研究職に就任と、国立大学に課せられた「次代をリードする人材の輩出」という教育の成果を実現しています。なかでも、当教室で卒業論文と修士論文を執筆した森本明子先生が看護学科で初めての自大学学部卒の単位認定者として平成25年4月に着任されたことは、大学教育に携わるものとしての大きな喜びでした。

今後も活発な研究活動とそれに基づいた教育を進めながら、優れた人材を数多く輩出することに努めたいと考えております。関係各位におかれましては、一層のご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。（宮松直美）



(2014年5月) 徳川早知子前教授を囲んで

■精神看護学

精神看護学領域が看護教育の中であらためて注目され、単独のカリキュラムとして位置づけられてから約20年が経過した。本学に医学部看護学科

が設置されたのが平成6年であるから、全国的にみてもほぼ同時期だったことになる。しかし、当初は精神科での勤務経験を踏まえた専門の教員が不在で、他領域との兼任や非常勤講師により適宜対応していたようである。その後、平成13年度より専任の教授1名と助教（助手）1名という現体制が持続している訳だが、以下に教育・研究・社会貢献の順でその動きを述べる。

教育については、毎年4～8名の学部生に対して卒業論文の指導を行い、既に滋賀県下を主とした精神科領域の施設で活躍する多くの臨床家を養成してきた。附属病院では、副看護師長として指導的立場になった卒業生もいる。修士課程の大学院生については、これまでに約20名の修了生を輩出し、現時点でも8名を指導している最中である。いずれの修了生も、臨床家あるいは研究者・教員として精神看護の質の向上に関わり、リーダーとして活躍しているところである。これまで教材や授業方法を適宜見直し、単に知識やスキルの教授にとどまらず、精神障害への偏見や差別の視点を少しでも払拭してもらうよう心掛け、教科書の執筆・発刊に至ることができた。また、実習機関との連携・協力を怠らず、教員の臨床勤務や研修を積極的に採用することで実践的な授業や指導が行えるよう努めた。

研究については、精神障害者ケアに限定せず、がん患者や透析患者、移植患者のメンタルヘルスに関わるテーマで調査や介入研究を実施してきた。しかし、常に専門領域である精神看護学の立場を忘れずに、県内外の精神病院との共同研究や研究指導を通して研究フィールドの確保と同時に実習先や就職先の開拓も行ってきた。そのような地道な活動が社会貢献の一環として認められ、長年にわたり滋賀県精神保健福祉審議会の委員を担う機会を得たり、精神保健福祉士（PSW）の教育に携わったりすることで、結果的に多少なりとも滋賀県の精神障害者保健福祉に寄与できたのではないかと自負している。また、病院単位での看護記録方法の指導やカンファレンスの充実、再々にわたる勉強会や研究会の開催、滋賀県看護協会への協力なども草の根活動のように徐々にではあるが精神看護の質向上へと影響をもたらしたように思われる。日本看護研究学会の近畿・北陸地方会の学術集会の開催や、日本精神保健看護学会の研修会を数回にわたり本学で実施することができたのも、そのような活動を評価して下さったことの証

左と考えている。今後とも、教育・研究・社会貢献をバランスよく展開していく所存である。

(瀧川 薫)



(2013年3月) 日本精神保健看護学会主催「重複診断(重ね着症候群: layered-cloths syndrome)患者のCUREとCARE」

■小児看護学

小児看護学領域は、白坂先生(学内講師)と桑田(教授)の小さな領域です。私たちは、「子どもたちの健康を守る」ための教育、研究、臨床勤務、ボランティア等を行っています。

研究活動では、私たちは子どもの在宅ケアへの支援をコンセプトとして、難病や障がいがある子どもと家族の在宅療養や子育てに関すること、特に希少難病のある子どもと家族へのケア、NICUを退院した子どもと家族へのケアをライフワークとしています。

FOP (Fibrodysplasia Ossificans Progressiva 進行性骨化性線維異形成症)は、全身の筋組織で骨化が進行(異所性骨化)する病気で、小児期に発症し、発症頻度は200万人に1人という希少難病です。1973年に漫画家故手塚治虫が医学生だった頃に授業で学んだことを、「ブラックジャック」の「からだか石に…」という表題で週刊少年チャンピオンに上梓した疾患としても知られています。ペンシルバニア大学整形外科医のカプラン教授によって遺伝子変異が発見されました。実態調査をさせていただきましたが、看護系の研究として取り上げられたことは、国際的にも全くありませんでしたので、カプラン教授もとても喜んでくださいました。現在私たちは、在宅療養で患者様はもちろん家族の方の負担が軽減されるように、これまで実践してきた看護技術をさらに工夫するアクションリサーチ(基盤研究B:研究代表者・桑田)をしています。

また、NICUを退院した子どもと家族への包括的支援をめざして、現在は、NICUに長期入院傾

向がある子どもの退院調整と在宅支援体制のプロモートを目的に、滋賀県下の支援施設の調査(基盤研究C:研究代表者・白坂)をしています。そして、障がいや難病のある子どもたちを支えるための自助サークルや患者会にもボランティアとして、学生とともに参加し、実際に家庭や地域で生活している子どもたちや親御さんに関わらせて頂いています。

こうした研究等の成果は教育にも生かし、学生には子どもたちが入院している時だけの看護ではなく、退院した後の自宅での生活への支援を視野に入れたケアを心がけるよう、講義や演習、実習にも取り入れています。昨年度から、小児病棟での遊びの支援「瀬田の森☆こどもくらぶ」をはじめ、プレイルームをお借りして保育士さんのご協力のもと、小児ゼミの学生と一緒に主にクラフトを行っています。これまでに、写真立てやクレイアート等を行いました。親御さんもお子さんと一緒に作品作りをしてくださり、毎回とても盛況です。

今後も、他の領域の先生方や病院や病棟のスタッフの方々に助けて頂きながら、「子どもたちの健康を守る」ための小児看護学領域の教育・研究活動が継続できるよう頑張っていきたいと思えます。



■母性看護学・助産学

助産師教育について

平成17年度より大学の統合カリキュラムにおける助産師教育を行っています。2回生の修了時に助産師課程の選抜試験を実施し、3~4回生で助産診断・技術学や助産学実習等の専門科目を履修するという教育グランドデザインです。助産学課程の履修学生は、看護師と保健師の国家試験の受験資格に加え、助産師という3つの国家試験を受験していました。しかし、平成24年度からは新カリキュラム体制により、保健師と助産師の選択制

となり卒業要件の125単位に加えて助産師課程の21単位を履修しています。助産師課程の1学年の定員数は8名ですが、助産師養成数の増員要望があり、助産課程4～6期生に限っては10～12名を養成していました。平成25年までの8年間74名が助産師課程を修了し、助産師国家資格を取得しています。このうち42名(56.8%)が滋賀県内に助産師として就職し、33名(44.6%)が現在も滋賀県で助産師として活躍しています。担当教員数は、平成17年度には3名(教授1名、准教授1名、助教1名)でしたが、カリキュラムの変更や講義・演習・実習の充実を背景に、現在は教員が5名体制(教授1名、准教授2名、助教2名)で教育に取り組んでいます。

教育内容の特色

母性看護学・助産学の演習科目において臨床実践にむけた知的好奇心やイメージ作りのために、教材開発に取り組んでいます。産後出血の観察や分娩介助モデル、腹部触診法といった技術演習のなかで、ちょっとした手間をかけた工夫とアレンジで、“よくある症例”の媒体を作成しています。

学生の学習意欲と母性看護学への学習意欲を高められるように、難しい周産期病態学や助産診断学でも、事例を用いて学問的根拠からの思考過程を大切に教授できるよう教員一同日々努力をしています。

研究

領域内の科学研究費補助金の採択率は、毎年ほぼ100%であり、助産学研究にとどまらず、女性のライフサイクルに添った健康障害への看護介入に関する研究にも精力的に取り組んでいます。



公衆衛生看護学講座

平成6年の看護学科創立後20年を経過し、創設期以来多くの先生方が講座の発展のために尽力さ

れ、私はその歴史の上に立ち講座を引き継がせて頂いたことを大変光栄に存じます。着任後2年の経験で講座の歴史的総括をすることは所詮無理ですが、私なりに感じた歴史的成果と課題はあります。

まず、教育では講座と県の保健医療行政との連携が構築されていることは非常に素晴らしいと思います。地方と言えども国立大学ともなると地方自治体立の大学とは異なり、保健医療行政とのつながりを形成することが案外難しく、地元への貢献の道筋がみつけれられないこともあります。しかし、滋賀県の保健行政と講座とのつながりが深く、教育研究における協働がスムーズに行えており、これは行政と大学の双方の努力の歴史的成果であろうと考えられます。

一方で、在宅医療や看護に対する教育研究体制にはいささか課題があるように感じています。現在多くの大学では在宅看護の分野は公衆衛生看護の分野とは独立しております。本学では従来の体勢のまま、公衆衛生看護学の中に在宅看護を包含しております。在宅医療・看護の多種多様なニーズに対する看護は、公衆衛生看護とは異なった専門性も必要とされ、将来看護職の育成のためには講座の再編が必要になる時が訪れるのであろうかと思案する日々です。

研究では、数多くの修士課程の修了生を輩出し、その中でも大学の教員として活躍をする方も多く、平成10年の課程創設以来の講座の諸先生方の尽力に敬意を表します。公衆衛生看護学の分野の研究はテーマは幅広く、現在は講座員それぞれ個々の研究テーマに基づき研究を行っております。講座全体で取り組める研究テーマで競争的資金の獲得に努め、より貢献度の高い研究体制の整備が課題です。

(川畑摩紀枝)



大学院医学系 研究科

博士課程

昭和56年4月に設置された大学院博士課程は医学の領域において、研究者として自立して創造的研究活動を行うのに必要な高度な研究能力とその基盤となる豊かな学識及び人間性を備えた優れた研究者を育成することを目的としている。平成15年に本学の特色ある分野を活かしつつ、時代にあった名称に変更し、教員を新しい5専攻（①生体情報解析系、②高次調節系、③再生・腫瘍解析系、④臓器制御系、⑤環境応答因子解析系）に配置した。国立大学法人化以降の本学大学院においては、当初は大学院進学希望者も多く順調であったが、平成19年頃から大学院受験希望者が減少し始め、平成20年には二次募集を行ったにも関わらずに定員割れをきたした（資料1）。その大きな原因として、平成16年度から始まった臨床研修必修化の影響が考えられた。本学としても、こうした時代の動きに対応した医学系大学院教育のあり方について検討を重ね、平成21年度に「専門分野における高い知識と技能を有し、最先端の医学を臨床の場に生かす能力を有する人材」を育成する目的で、学位取得とともに専門医の資格を取得できる「高度専門医養成部門」を各専攻に開設した。また、立命館大学、長浜バイオ大学などとの大学間連携の取り組みをすすめ、医師以外の大学院入学者の確保に努めた。こうした改革の成果により、本学は毎年、定員以上の大学院生を確保している（資料1）。こうした実績を基に大学院博士課程では、平成26年4月から各研究領域を横断した総合的な教

育・研究体制に編成し、他分野との学際的な人材育成にも対応できるように、専攻を1つ（医学専攻）に改組し、3つのコースを設けた。「先端医学研究者コース」では、先端的で特色ある研究を推進している一流の研究者や、新たな研究領域を創成しつつある魅力的な研究者に接する機会を設けるとともに最先端の研究技法を習得できるようにカリキュラムを設定した。「高度医療人コース」では、臨床研究に重点を置くとともに、医療倫理学・法制学を学び、医療の現場でリーダーとして活躍できる人材を育成する。「学際的医療人コース」では、医学に加え、工学や理学等、他分野からの人材を受け入れ、学際的知識と研究能力を兼ね備え、産学連携の場で活躍できる人材を育成する。これらのコースに加え、文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」を実施し、高度な能力を持ったがん専門医療人を養成している。さらに、平成25年度に、「アジア非感染性疾患（NCD）超克プロジェクト」が文部科学省の「博士課程教育リーディングプログラム」に採択され、平成26年度秋季から学生の受け入れを開始する予定である。



年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
定員(名)	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
入学者(名)	30	36	33	30	27	30	37	35	33	34
充足率(%)	100	120	110	100	90	100	123	116	110	113
本学出身者	20	26	24	19	18	16	24	12	16	22
他大学出身者	10	10	9	11	9	14	13	23	17	12

資料1. 大学院医学系研究科博士課程の充足率

修士課程

本学に修士課程が設置された平成10年以降は、4年制看護系大学の増加に伴い教育者・研究者および高度専門職者の養成目的で多くの大学院が設置され、入学定員も急速に増加した。本学は、修士課程の設置について他の大学より一歩先行していた。医療系の中では社会人大学院的な性格が看護系で最も強く、学部卒業後に直接修士課程に進学する者が少ないため、修士課程自体が多様な背景や学歴を持った者を受け入れざるを得ない状況であった。一方、現役看護師や大学教員等、職務を抱える大学院生にとって教育研究機会の確保は難しく、標準修業年限内での学位授与率は次第に低くなり、本学も様々な取り組みを試みた。修士課程は、看護学の基礎を修めた者がさらに広い視野に立ち専門分野の学識を深め、科学的思考能力や問題解決能力、基礎的な研究能力および看護実践・看護教育・看護管理・看護行政等における指導能力の養成を目的とする。看護系大学が急増する中、教員数の絶対的不足により大学院修了後すぐに看護系大学教員になるといった状況を鑑み、教員養成に関わる教育内容や方法、教育体制の充実が不可欠であることも真剣に議論してきた。

これらのことを踏まえ、本学では教育・研究者と高度専門職者の両方の養成を国立大学法人の使命と自覚しながら教育に携わってきた。具体的には、専攻の大綱化やコースの新設、大学院教育を担う専任組織の構築などといった組織改革を適宜実施してきた。また、個々の専門分野を超えた幅広い履修や分野の異なる複数教員による指導体制の構築、医療・研究倫理や研究方法、統計、語学など研究の遂行に必要な能力等の修得のための共通科目の設定など、体系的な教育課程の提供に組み、大学院教育を担う専任組織が体系的なカリキュラムを立案し、基礎と臨床が融合された教育を実践した。体系的な教育課程の提供は、専門分野に偏らない幅広い学修、他領域への理解と連携の深まり等が評価される一方で、日常業務を担う教員や学生を中心に些か負担が大きい状況となり、専門分野の研究時間の確保が難しいことや、相当の実務経験を有する者の中には専門以外の学修に魅力を感じない者もいるなどの問題も表面化

した。

そこで、大学院教育に関する意見交換の機会を月1回、FDの機会を年数回程度行うことで、大学院教育の実質化に対する教員の共通理解や意識は着実に向上してきたと考える。しかし、教員が学部等と兼務しているため大学院教育に携わる十分な時間の確保に苦慮していること、教員間で教育に対する熱意等に温度差があることなどが課題であった。既に保健医療機関の実務経験者を多く受け入れ、これらの機関へ人材を多く輩出してきたことから、保健職業人養成の性格がどうしても強くなるため、常に附属病院と有機的に連携し、臨床教授を活用することで多様なニーズに対応した臨床教育や高度専門的な臨床技能の修得を図ってきた。また、社会人学生の割合が高いことから、夜間や土曜開講を実施し、長期履修制度や夏季集中講義を活用した取り組みなど、社会人学生の学修機会の確保に努めた。これらは学生からの評価は高いが、夜間開講等は学生・教員双方の疲労を惹き起させ、長期履修制度はモチベーションの持続を懸念するといった問題も現れた。

当初からあった「基礎看護学」「臨床看護学」「地域看護学」の領域名称を、医学系教員を含めた各教員の専門性を詳細・明確に提示する意図から平成15年から5年間にわたり「包括的人間看護科学研究領域」「機能的健康解析研究領域」「上級看護介入システム研究領域」「生活の場研究領域」とした。しかし、社会人学生の受験に際しては、やはり現場に馴染み深い名称による専攻の選択の方が評判は良く、平成20年以降は「家族・地域看護学研究領域」「公衆衛生看護学領域」と一部の領域で名称変更は適宜なされたが、当初の呼称に戻るような形となった。また、従来の教育研究コース（修士論文コース）と高度専門職コース（修士論文および実習コース）も臨床家や大学教員といった社会人が多数を占めるため前者に学生が偏ってしまい、平成24年度からは受験生確保の目的も合わせて高度専門職コースに新たに「看護管理実践」を設置した。これにより、臨床で活躍する多くの管理者の関心を得ることとなり、本学科大学院教育の特徴となっている。

（瀧川 薫）

段階方式で実施し、腸管出血性大腸菌O-157の流行では、看護学科学学生の保育所実習前に検便検査を追加した。麻疹の大流行の際には全学部学生の抗体価検査を実施、入学時の流行性ウイルス疾患（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）罹患歴・ワクチン接種歴の調査を開始した。新型インフルエンザの流行時には、大学及び附属病院の教職員、学生と全学での検温、発熱チェックが行われた。

20年前の学生・教職員の健康診断は、医科大学ということで、レントゲン撮影以外は全て自前で行われた。臨床研究棟1階に器材を運び、附属病院の医師、看護師に多数応援頂くという、全学を挙げての一大イベントであった。その後、健診項目の見直し等々で現在の業者委託の形に変化していった。

現在、保健管理センターが管理しているのは、学生約1,140名、教職員（非常勤職員含む）約1,800名で、研究生、研修生、外国人研究員等々を含めると約3,000名、当時の1.5倍に増加した。

昨今の感染症対策により2011年度からワクチンプログラムの運用が開始され、流行性ウイルス疾患（麻疹・風疹・水痘・ムンプス）の抗体価およびワクチン接種状況の管理が加わった。また、これまで健康管理上の懸案事項であった学生と教職員の異動状況を一元管理ができるシステムの構築を目指して動き始めている。その他、昨年より、保健管理センター利用者には、学生証・職員証による受付管理システムを導入した。

時代の流れと共に保健管理センターの業務内容も変化してきたが、変えるべきものと、大切に残していくべきものを見極めた運営をこれからも目指したいと考えている。そのためには附属病院を含めて全教職員の協力は欠かせないものであり、より一層の連携を深めたいと考えている。今後とも皆様方のご支援ご協力をお願いします。

保健管理センター所長：佐野晴洋（1990.6）、細田四郎（1990.7～1994.3）、繁田幸男（1994.4～1995.3）、木之下正彦（1995.4～1999.3）、馬場忠雄（1999.4～2001.3）、大矢紀昭（2001.4～2005.3）、大川匡子（2005.4～2006.11）、田畑良宏（2006.12～2008.3）、藤山佳秀（2008.4～2014.3）、竹内義博（2014.4～）

講師：佐藤洋子（1991.1～1993.2）、染矢俊幸（1993.4～1998.1）、石田展弥（1998.4～2000.3）、

村下 淳（2000.6～2010.3）、小川恵美子（2010.4～）

看護師：佐々木月美（1990.10～1995.8）、山下幸香（1995.9～）

分子神経科学研究センター

分子神経科学研究センターの前身である分子神経生物学研究センターは、「先端技術を用いた分子神経生物学の研究を通して基本的生命現象の解明と難治性疾患の治療・予防等に資する研究を行う」ことを目的に、10年の時限付きで平成元年に設立された。当初、分子神経形態学部門、分子神経化学部門、分子生命動態学部門の3部門であったが、国内外の組織との共同研究に積極的に取り組み、本学初の寄附講座を開設するなど産学官連携研究にも力を注ぎ、少しずつ規模を拡大してきた。平成7年には滋賀医科大学ではじめての外部評価（外国人評価委員を含む）を実施した。

これらの成果を受け、平成11年に分子神経科学研究センターに改組し、定員6名から10名に増員、平成16年に、代謝情報制御分野がMR医学総合研究センターとして独立した。この年から、センター主催の国際シンポジウムを開始、これまでに17回開催、カナダ、米国、ドイツなどから、外国人33名、日本人25名を招聘している。

平成21年に神経難病研究推進機構・分子神経科学研究センターとして2回目の改組を行い、「神経難病研究を全面に打ち出し、サルを用いた研究など滋賀医大の特色を活かした組織」として新たにスタートした。現在、センターは神経難病病因学分野、神経難病診断学分野、神経難病治療学分野、認知症研究分野、神経難病モデルサル開発分野の5分野で構成されている。

神経難病病因学分野（西村正樹准教授）では、アルツハイマー病の原因物質であると考えられるアミロイドβペプチドの生成に関連する、細胞内γセレクターゼ活性の制御メカニズムの解明に取り組んでいる（Nature Communications 2014ほか）。

神経難病診断学分野（遠山育夫教授）では、アルツハイマー病MR画像診断薬の開発に取り組んでいる。開発したShiga-Y5は、先行薬の10倍以上の強いフッ素NMR信号を出し、アルツハイマー病モデルマウスで老人斑の画像化に成功した（第10回バイオビジネスコンペJAPAN奨励賞、

2. 統合前の放射線同位元素研究センター (平成6年4月～平成17年3月)

平成7年1月阪神淡路大震災直後の安全点検で異常のないことを確認し、平成8年3月震災後初めての施設検査を受け合格した。平成9年11月実験室の講座への部屋貸しを廃止し、実験台貸出しの効率化を進めた。また、平成13年度から新規講習会を医学部安全委員会主催とし、従来のRIセンター主催のものとは区別し、以後実情に沿った教育と安全管理を進めた。

3. 統合後の実験実習支援センター (平成17年4月～平成26年3月)

利用者会議の仕組みや予算要求、決算等の事務処理の統一化などを行った。更に、新規採用の技術職員を両部門の担当者として配置し、統合メリットを生かした運営を行なっている。設置機器が両部門にまたがる「放射性同位元素を含む微量生体成分検出解析システム」(平成25年の概算要求特別設備費)の導入も、この統合メリットが生かされて円滑に進めることができた。また、平成17年9月には実験実習支援センターホームページの公開(平成25年7月にリニューアル)、さらに、平成19年にはCRL NEWSの発行などの広報活動を開始した。旧機器センター時代に始まる3つのセミナーも支援センターの名前を冠して引続き開催している。このように、利用者の便を図り、機器の有効利用を図る取組みを行っている。

平成26年4月現在、センター長(兼任)1名、専任准教授1名、学内講師(助教)1名、助手1名、技術職員7名、事務補佐員1名で構成されている。



解剖センター

本センターは、昭和54年に学内措置により発足して以来、本学の特徴である系統解剖による倫理教育を支え、地域の法理解剖のニーズ、附属病院や関連病院の病理解剖のニーズに応えてきた。最近の10年余りは、労働、教育環境の改善という時代の流れを受けて、更に医学部定員増に伴い、解剖関連設備の改善を行うことができたが、これは様々な工夫をして予算獲得に努めてきた結果でもある。

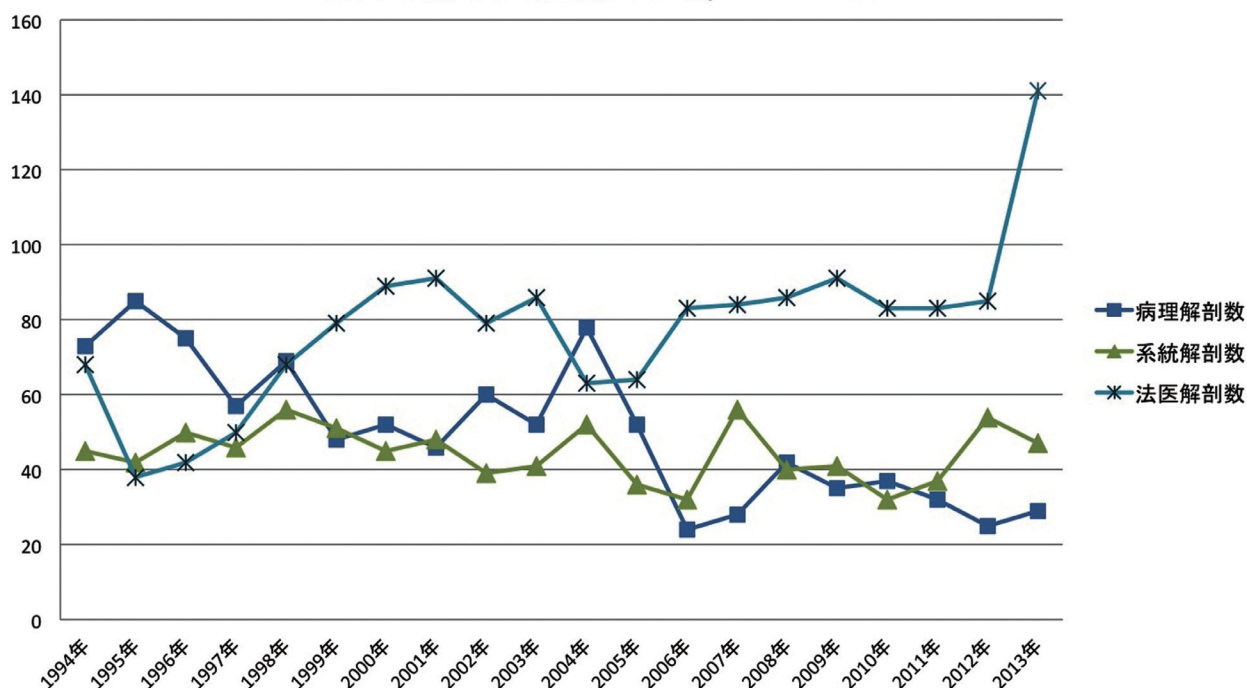
この20年間の解剖数の推移は図の通りである。系統解剖ではコンスタントに献体数が確保されているが、近年の法理解剖の増加、病理解剖の減少が明らかである。

労働安全、環境改善については、平成13年度に病理剖検室、法医剖検室等の改修、バイオハザード排水処理施設、換気設備を整備して、感染症に対応できる解剖室への改修を行った。

教育の基盤整備については、平成16年度に系統解剖実習室の排気設備が増設された。平成19年度に大型モニター、デモ用顕微鏡を含む、組織学・組織病理学実習用顕微鏡所見投影システムが顕微鏡実習室に整備された。平成20年度補正予算にて医学部定員増に伴う教育環境整備事業として、平成21年度に解剖実習室改修(空調システム取替え等)、解剖実習台、遺体保存ロッカー、実習用顕微鏡等の整備が行われた。特筆すべきことは、平成22年度に概算要求で認められた「地域の開放型基礎医学教育センター構築」である。この予算により、バーチャルスライドスキャナー、学生3人に1台ずつのパソコンとその収納ワゴンが整備され、顕微鏡の収納できる机も更新され、バーチャルスライドと顕微鏡を併用した実習が可能になった。また、museum構築のための標本の収集が本格的に始まった。

このmuseumを核とした基礎実習棟の改修案が概算要求で認められ、平成23年度に基礎実習棟改修工事を終える予定であったが、東日本大震災の影響で予算の執行ができない状態が続いた。補正予算の成立で平成24年度に工事が開始され、一年遅れで完成した。解剖実習室が大きくなり、解剖台を含め、ホルマリンの排気に配慮した解剖室となり、シャワー室も整備された。病理解剖室の更衣室は、男女別のワンウエー方式の感染対策型となった。法理解剖室でも、更衣室等が改修され、

病理・系統・法医解剖数の比較(1994-2013年)



労働環境が大きく改善された。また、常設展示スペースとしてMedical Museumが増築され、平成25年6月にはその開所式が行われた(写真)。現在、シリコン包埋マクロ臓器標本、バーチャルスライド化した組織標本、各種人体模型等、多くの標本を展示し、高大連携事業、地域の理科教育のレベルアップに利用されている。新設された開放型切出し室では、学生とともに保管臓器をレビューし、シリコン包埋用の標本を切り出している。

今後、解剖センターは、地域に開かれた施設として、社会貢献の場としても発展していくことが望まれる。



マルチメディアセンター

マルチメディアセンターは1997年の発足以来、本学における研究教育に対する情報環境の提供を主な業務としている。その前身から現在までの経緯に沿って、センターの役割の変遷を述べる。

1994年学内にネットワークが敷設されたことを足掛かりに、翌年に学内LAN準備室、学内LAN推進室が発足する。1995年には京都大学との間に1.5Mbpsの回線が敷設され、インターネットの利用が本格化する。1999年に図書館を拡張したコラボレーションセンターが完成し、マルチメディアセンターが発足する。

1998年には教育・研究用計算機システム(一連のサーバとパソコン)が導入され、他大学でいう計算機センターに相当する施設となった。通信回線の高速化(5Mbps)や学内LANの整備を経て、学内の過半の場所でインターネットの利用が可能となる。当初から図書館同様にセンターの24時間開放を行っており、学生職員に自由に使える情報環境を提供している。

2002年の計算機システム更新をきっかけに学内での情報システム化が進み始める。このシステム更新時に図書館システムと一本化され、教務システムの稼働やCBTもセンターの中で始められる。一方では、ポスター作製を始めとする研究支援機

器の共同利用が始まる。

2004年には滋賀県のびわ湖情報ハイウェイを活用して学外への通信が100Mbpsに高速化される。インターネット利用の加速に伴って、情報セキュリティポリシーの策定（2002）やウィルス駆除ソフトの配布、迷惑メール対策（2004）が始まる。

2007年に再び計算機システムが更新されると、e-Learningの導入や学外からの利用を可能にするVPNサービスが始められる。無線LANの学内設置を広げ、ほぼすべての本学建屋内でのネットワーク接続が可能となる。ストリーミングサービスやタブレットの会議利用を導入する（2010）などのサービスを拡大する。2012年のシステム更新ではサーバの仮想化などの現代的技術を取り入れる一方で、全国学術情報ネットワークSINETの高速化に伴って対外通信回線が1 Gbpsと更に高速化される。

細部を述べるときりがないが、このように学内情報インフラの増強整備とサービスの拡大を続けてきた20年間といえる。

MR医学総合研究センター

基礎研究用の動物用7テスラMR装置と臨床用で外科手術をガイドする0.5テスラioMRIが滋賀医科大学に整備されたのを機に2004年に当該研究センターが設立された。前者は40cmの開口径でアクティブ・シールドを有する巨大な磁石を持つ超高磁場MR装置で当時わが国では初めての設置であり、後者はアジア地域では初めての導入となった特殊なMRIで、附属病院に新しく手術棟を増築して導入された。これら最先端のMRI装置を使った基礎から臨床にいたる多様なMR研究を推進することが本センターの目的であり、MRを使って研究を行っていた犬伏と森川が運用を担当した。この動物実験用MR装置を収容するために独立の建屋が建設され、磁石と機械室の完全分離、動物処置室と電気工作室を隣接させるなどMR用の研究棟として、超電導磁石の維持に用いる冷媒の監視システム構築とともに、多くの新機軸を盛り込んだ研究施設であった。一方、ioMRIの設置室にも、MR画像を乱す電灯線から入り込む外部からの雑音を遮蔽するために、光ファイバーによる手術室の照明設備を考案した。この光ファイバーによる照明システムは手術室用としてのみならず、室内照明としても当時としては世界でも初

めとなる試みであった。本研究センターではMR計測システムやパルス系列・画像処理プログラムなどで独自の工夫をこらし、ユーザーが希望するほとんどのMR計測に対応するとともに、学内のみならず他大学や企業からも多くの研究者を受け入れてきた。また、ioMRIでもマイクロ波を使ったがんの治療では世界をリードしてきた。しかし、2013年に動物実験用装置のメーカーがMRI事業から撤退したのを機に2014年、本研究センターは役目を終え廃止となった。なお、ioMRIの臨床研究は外科学講座の谷 徹教授が現在も推進しておられる。（犬伏俊郎）

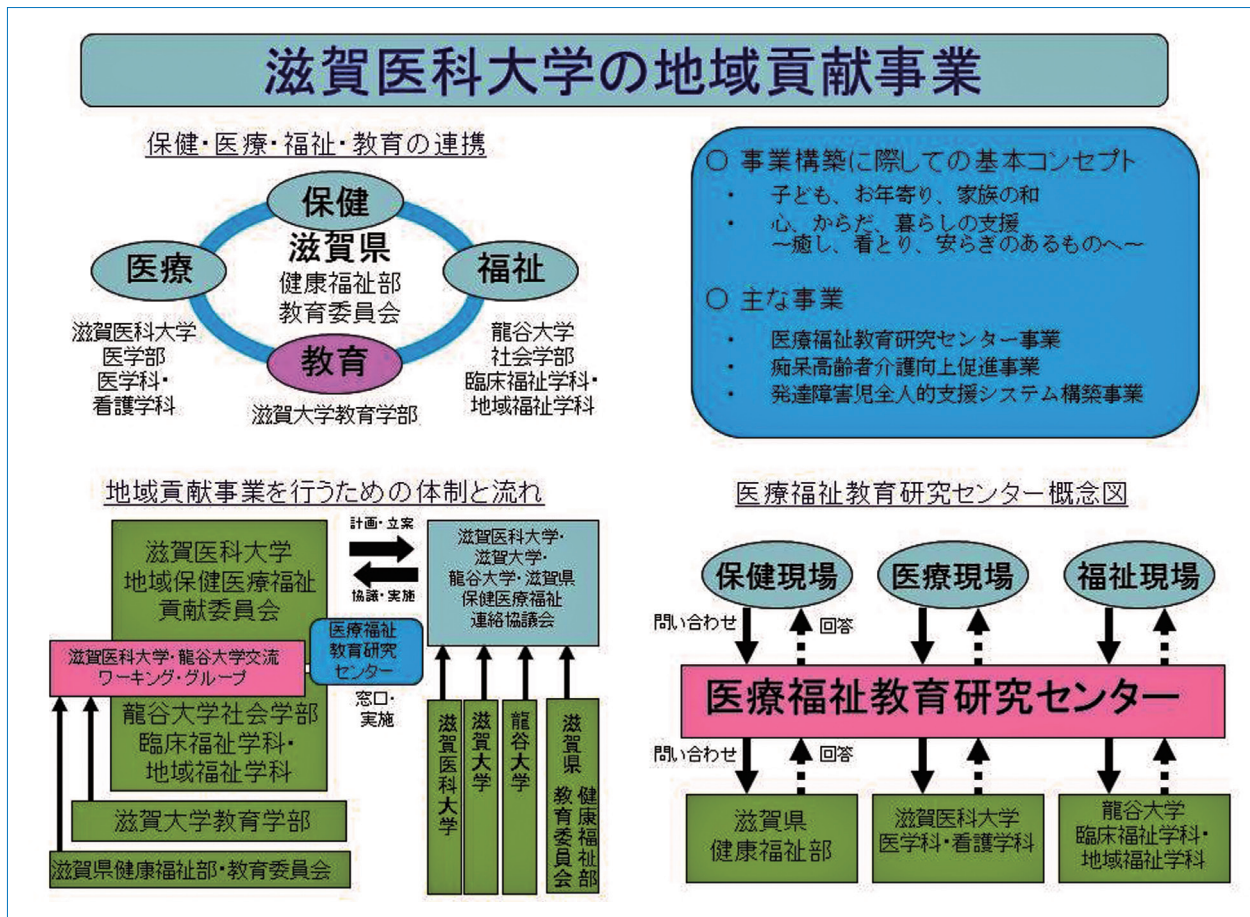


医療福祉教育研究センター

文部科学省は平成14年度に、国立大学の地域貢献に際して特に優れた取り組みを重点的に支援する「地域貢献特別支援事業」を予算措置した。これは、①自治体と国立大学との将来にわたる真のパートナーシップの確立や、②大学全体としての地域貢献の組織的・総合的な取組みの推進を目的に、予算面で特別な支援を行うことを通じて、国立大学の地域貢献への組織的・総合的な取組み等を推進しようとするものである。

この「地域貢献特別支援事業」の公募に際し、総合診療部が中心となって、保健・医療・福祉の連携によるそれらの充実を目指して、滋賀医科大学医学部、龍谷大学社会学部および滋賀県健康福祉部による4つの事業（障害者理解促進事業、痴呆性高齢者介護向上促進事業、虐待家庭内暴力対策ネットワーク事業、医療福祉教育研究センター事業）を提案したところ、これが採択された。

この事業を推進する中心となるだけでなく、関連する異職種人材間の連携の要となり、多職種の関連分野に明るい総合的で学際的な人材を育てる



医療福祉教育研究センター概念図

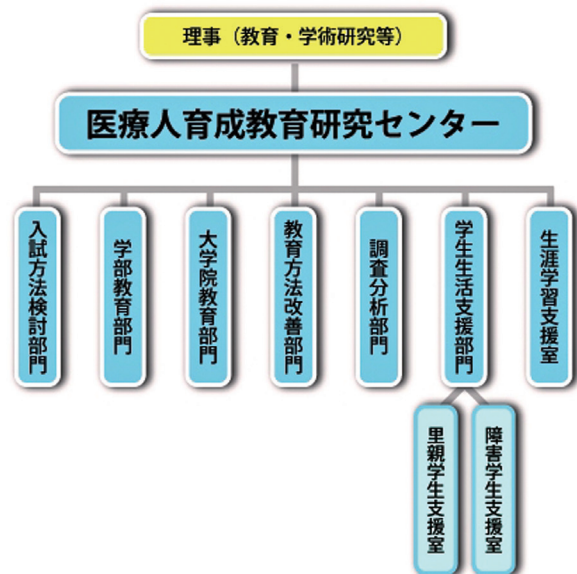
ことを目的とする医療福祉教育研究センターが平成14年11月、滋賀医科大学に創設された。センターは、地域における保健、医療、看護、福祉、教育の各機関（以下「各機関」という。）の連携と総合的研究及び人材育成を行うことにより、地域の抱える課題解決や地域の再生・活性化等の社会貢献に寄与することを目的としており、次のような業務を行っている。

- (1) 各機関の連携、協力及び情報共有に関すること
- (2) 各機関の枠を越えた総合的研究に関すること
- (3) 各機関の人材育成及び再教育に関すること
- (4) その他前条の目的を達成するために必要な業務

医療人育成教育研究センター

本学の教育目標である「豊かな教養を身につけ、医療人としての高い倫理観を養う」ことを実現するため、平成9年に全学的な組織として「総合教養教育機構」を設立し、それまでの教育を見直し、医学科は平成12年度に、看護学科は平成15年度にカリキュラムを改正した。いくつかの教養科目を

専門科目の位置づけで高学年に配置し（逆くさび形）、逆に専門科目の一部を低学年に配置した（くさび形）。教養と専門の教員が連携して担当する科目も新たに開講した。総合教養教育機構は、平成13年度の基礎学課程の学科目制から大講座制（生命科学講座と医療文化学講座）への改組にも大きく貢献した。



平成16年の法人化の際、教育に関する組織運営を見直し、総合教養教育機構と教育に関する大半の委員会を廃止し、教育等担当理事（副学長）に直結した「医療人育成教育研究センター」を新たに立ち上げた。本センターは信頼される良質な医療人を養成するために、入学前ならびに卒前・卒後教育の全般にわたる事項について審議決定する。

組織構成は当初、入試方法検討部門、学部教育部門、大学院教育部門、調査分析部門、教育方法改善部門の5部門と、学生生活支援室、障害学生支援室の2室とした。現在は学生生活支援室は部門とし、そのもとに障害学生支援室と里親学生支援室を設置、さらに独立した室として生涯学習支援室を設置している。

各部門や室は、センター長のもとで緊密に連携し、従来各種委員会で協議していた事項について審議決定し、実施の責任を持つ。多くの決定事項は教授会には報告の形であげられる。また、各部門は、必要に応じて、特定事項を審議実行するワーキンググループを組織し、迅速かつ効率的に活動している。事項によっては学生の意見を直接聞くために彼らを参加させることもある。

バイオメディカル・イノベーションセンター

バイオメディカル・イノベーションセンターは設置（平成18年度）されて9年しか経っておりません。この設立のきっかけとなったのは、平成15年に私達が「科学技術振興調整費」で3年間のプロジェクトとして2億3千万円を頂いたことが始まりとなりました。ほぼ同時期に滋賀県と立命館大学との共同で申請した「都市エリア産学官連携促進事業」プロジェクトと、3年後に「平成18年度独創的シーズ展開事業 大学発ベンチャー創出推進」プロジェクト、この3つをほぼ続けて得ることができました。産学連携が声高に言われている時勢ですが、具体的な動きは本学にはありませんでした。この頂いた経費の3割を運営経費として大学と使うことになっていたのを、年度を越えて集め、産学連携に資する開発研究室を造るということになり、「バイオメディカル・イノベーションセンター」の建屋が建つこととなりました。設計は犬伏教授がなされ、ドーム状の窓ガラスが特徴です。二階建てで会議室2部屋を持ち、オフィス2部屋と研究室6部屋の全8室を、学外を主とした企業や研究室に貸し出し、建屋の中で産学官

の研究者が集まり、情報交換できることが目的とされました。

初代センター長として谷 徹教授が就任して以来、規約では部屋の貸し出し業務以外は実際にスタッフも場所もなくスタートいたしました。初年度から現在にいたるまで、建物の貸し出しはほぼ全て常に100%であり、この収入は大学に納められております。平成22年4月に平野氏が初めてバイオメディカル・イノベーションセンター所属の特任教授に採用されました。平野氏は大学と学外との連携に奔走され、ベンチャーに新しい経営者を紹介する等、多大な貢献をして頂き、大学、企業や公的施設との契約について新しい考え方や契約書の適正化に尽力頂きました。その後平成25年7月に二代目の松浦特任教授が就任され、知財の専門家として就任以来、学内職員に知的財産の考えを植え付けるべく30数回、一緒にグループを訪問しました。普段、知財についてはあまり語ることはない学内の先生方は、初めて聞く先生もおられる一方で、知財について情報を求めている方もおられ、実際知財でうまくいかない事例が複数あることもわかりました。今後これらの先生方と協力して、本学の知財の推進または有効活用を進められることに強い確信を得ることができました。

本学の開学40周年に際し、30周年の頃から始まった産学連携の波が大きく前進しそうな本年、センターの10周年をかねて成果を挙げる事が期待される年となりそうです。

今後このセンターはセンターの場所としての機能だけでなく、実際のスタッフを抱え、産学連携を推進する必要があると考えられます。

（谷 徹）



