

SHIGA IDA NEWS

発行月:平成29年10月 発行:滋賀医科大学

<http://www.shiga-med.ac.jp/>

Vol.
28

2017
Autumn



特別対談

ベトナム国立チョーライ病院との学術交流 ～相互に学び合うことで息の長い交流を実現～ 2

病院長補佐／吉田 孝
放射線部 主任診療放射線技師／宮田 勝功
看護部 腫瘍センター 副看護師長／田崎 亜希子
心臓血管外科 医員／近藤 康生

「女性のチャレンジ賞特別部門賞」に輝く本学の取り組みを活かし、 活躍する女性研究者 8

学長補佐(男女共同参画担当)／尾松 万里子
アジア疫学研究センター 最先端疫学部門特任講師／大野 聖子

滋賀県における小児がん患児と家族への支援 12

臨床看護学講座(小児)教授／桑田 弘美
小児科学講座 准教授／多賀 崇
看護部 腫瘍センター 副看護師長／木村 由梨
臨床看護学講座(小児)学内講師／白坂 真紀

活動実績ダイジェスト 14



特別対談

ベトナム国立チョーライ病院との学術交流 ～相互に学び合うことで息の長い交流を実現～

滋賀医科大学は、先端医療の指導から学生サークルによる草の根交流まで、全学的な活動でベトナムの国立チョーライ病院との学術交流を行ってきました。現地を訪れて実際に交流を経験した3名のスタッフに集まっていただき、現地の印象や活動の内容などについて、吉田病院長補佐がお話をうかがいました。

右) 病院長補佐

吉田 孝

中右) 放射線部 主任診療放射線技師

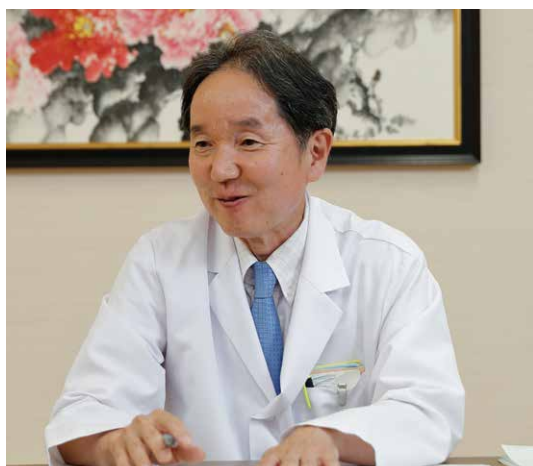
宮田 勝功

中左) 看護部 腫瘍センター 副看護師長

田崎 亜希子

左) 心臓血管外科 医員

近藤 康生



吉田病院長補佐

吉田 本学の第3期中期目標として「医療人の国際交流を推進し、国際貢献の役割を果たす」ことが掲げられており、技術支援のための医療技術者や医療人の派遣、研修の受け入れを拡充することなどが求められています。

ベトナム社会主義共和国の国立チョーライ病院との交流は、今から20年ほど前、当院の放射線部が同院の放射線技師への技術支援から始まりました。2005年から3年間のJICAにおける草の根技術協力事業を契機として、2006年12月に当時の吉川学長が同院を訪問し、学術交流協定が締結され、本格的に本学との交流が始まったと聞いています。

1998年に初の研修生を受け入れ
JICAの支援事業にも協力

実際に訪問されたみなさんに、それぞれの活動内容や体験談、また、その成果と課題等についてお聞かせいただければと思います。

宮田 放射線部における最初の研修生の受け入れが1998年で、2人目が2001年でした。それを契機に2005年から、滋賀県の放射線技師会が主体となったJICAの「草の根協力事業 (Phase1)」が始まりました。私が本学で勤務し始めたのが2006年で、まずは研修生の受入側として、放射線防護などを指導する中で交流が始まりました。

初めてチョーライ病院を訪問して、何よりも驚いたのは放射線防護に対する認識の低さでした。例えば、X線検査では、通常X線の出る範囲を極力絞るのですが、ベトナムでは全開で撮影していました。また、X線検査室やCT検査室の中に次の患者さんを5、6人待たせて検査をしていました。放射線技師の技術は高く、高精度のCTやMRIを使用していますが、被曝線量を少なくする、余分な被曝をなくすことに関する勉強はまだまだ遅れているように感じました。

JICA事業では本学が受入先となり、本学の臨床現場を見学していただき、他病院を含めた滋賀県放射線技師会の国際交流部員とともに、休日を使って様々な装置の線量測定を行い、



宮田主任診療放射線技師

実際の測定方法等を理解してもらいました。訪越事業に関しては、チョーライ病院だけではなく、地方にある病院も見学しました。また、一般市民にも配布できるよう、教材「放射線って何」を作成しました。

この事業が終わりを迎える頃、「事業をこれからも続けてほしい」という要望が、チョーライ病院のスタッフやJICAベトナムから出てきましたが、JICA事業の申請は簡単に採択されるものではないため、独自の事業として第一回目（2009年度）は放射線部の自己資金で始めることになりました。

2011～2013年度にかけては本学に設置されていた、NPO法人未来医療推進支援ネットワーク事業の一端として参画させていただき、放射線部の医療技術国際協力事業として寄

付金を募り、4回の事業を行いました。また、2011年度から本学のメディアカルスタッフ海外研修事業が開始され、放射線部から3名がチョーライ病院にて講習会を行いました。2012年度の第2回海外研修事業で、私はMRI造影剤や当院のMR検査プロトコル、撮像の工夫について、もう1名は心臓CTを含めた造影CTについて講演を行いました。現在、6年連続で延べ12人が、この海外研修費用で講習会を行っています。

さらに、本学事業とは別に、滋賀県放射線技師会として2013年より5年間のJICA事業 (Phase2) が締結され、Phase1で実施した被曝防護に関する資料などを、南ベトナムを中心に幅広く繋げていくことを目的とした事業となりました。

ベトナムでは国の許可がないと人が集まる講習会等が認められないため、eラーニングを活用して、講習会の動画や資料などを誰でも閲覧できるシステムを構築することになりました。それにはメンテナンスをする人材が必要ですので、本学マルチメディアセンターの重蔵先生にご協力いただいて、研修生にパソコンのセキュリティや管理のノウハウを学んでもらいました。また、その合間にさまざまな資料を集め、ベトナムのみなさんが見られるようベトナム語への翻訳も行いました。

看護領域セッションで抗がん薬に対する職業性曝露について発表

吉田 続いて田崎さん、看護部では2008年頃から毎年訪問され、延べ14人が教育講演や学会発表を行われているほか、2007年から6回にわたってチョーライ病院からの留学生を受け入れ指導されたという実績もあります。が、実際の活動内容等についてお話しただけです。

田崎 私は2度行かせていただきましたが、1度目は2011年にチョーライ病院で行われていたオンコロジーセミナーで、日本のがん化学療法看護の現状について講演してまいりました。その当時は日本でも外来化学療法が進んできて、いろいろなケアを模索しながらやっている状況でしたので、当院の現状をお話ししました。

2016年にもう一度行かせていただいて、この時は「THE CHORAY ANNUAL SCIENTIFIC CONFERENCE」の看護領域セッションで、抗がん薬に対する職業性曝露について発表させていただきました。2011年から2016年の間に日本の現状が大きく変わっていき、特に曝露対策においてはガイドラインが制定され、各施設で取り組みが進んだ時期でもありましたので、過渡期ではありますが日本の現状および当院での



田崎副看護師長

取り組みについて発表しました。

いずれの訪問でも少しだけ病院の視学をさせていただき、私は外来化学療法をメインに見学しました。2011年は20床あるかないかの小さな部屋で外来化学療法をされていたのですが、2016年には50床ほどの外来化学療法室ができていて、入院がつねに多いという状況ですので、化学療法は外来にシフトせざるを得ない状況を強く感じました。

曝露対策に関しては2011年と2016年で、実施されていた対策はあまり変わらなくて、手袋とマスクを着用されていました。ガウンの着用など曝露対策の強化を試みられたこともあったそうですが、業務の煩雑さやコストの面から難しくやめたという話をうかがって、これは日本でもよくある話で、施設の状況によって限界があると感じました。

ると感じました。

吉田 昨年、看護部放射線部の小崎副看護師長も行かれて、実際に職業曝露で放射線の防御について教育講演をされています。患者さんやメディカルスタッフへの放射線曝露対策の問題もあると思います。この点についてはいかがでしょうか。

宮田 チョーライ病院に関しては、「検査室内で待つのはダメ」「X線の照射範囲は絞りましょう」といったことはすぐ浸透し、線量測定の方法も改善されたと思います。同院には恐らく60〜70人位の放射線技師が就労していて若い人も多いです。日本で研修された方々が中心となりしっかりとレクチャーしてくれているお陰で、より良い診療が行われる現場になってきていると感じます。ただ、他の病院ではまだできて



ベトナム出張報告



セッション終了後の記念撮影

いないところがあると思うので、そこを広げたいという思いはあります。

もう1つ成果として、チョーライ病院の方々が中心となりホーチミン市技師会が立ち上がり、その数年後にはベトナム技師会も立ち上がりました。

吉田 看護部もチョーライ病院から留学生を受け入れて指導されていますが、帰国後の状況はどうでしょうか。

田崎 副看護部長や看護師長のような、現場を知っている管理をされる方が来られていますので、帰国されてからいろいろ還元されていると思います。

浅井教授の手術指導に同行 現地スタッフとの手術で多くを学ぶ

吉田 では、心臓血管外科の近藤先生から活動内容についてご報告いただきますか。

近藤 チョーライ病院で心臓の手術を本格的に始められたのが2000年頃と聞いています。心臓血管外科ではバイパスの手術と弁の手術、大血管とあり、それぞれの疾患に対して、チョーライ病院では一通りの手術はできるようになっていました。

放射線部の方々の協力のもと、滋賀医科大学とチョーライ病院の結びつきが強くなると、心臓の手術レベルを上げたいという要請が伝えられました。例えば冠動脈バイパスの手術では、人工心肺を使って心臓を止めた状態で行うのが向こうではスタンダードでした。それでは脳梗塞が出たり、心臓が弱っている方はなかなか立ち上がってこなかったり、腎臓の障害が起こったり、そういう合併症が多くなるため、人工心肺を使わない手術に着目されて、ぜひ滋賀医科大学にということで、本学の浅井教授が手術指導に行き始めたというのが経緯です。

2010年から浅井教授と5年目から10年目くらいの若手が、一緒に行っている手術指導をしています。企業から寄付を募って、バイパス手術で心臓を安定させる器械など手術に必要な物品を持って行って手術を行い、かつ手術指導をするというかたちで始まりました。日本であれば1度使うと捨てる器具も

向こうでは何度も使っていますので、1つ持つて行きたいへん喜ばれます。感染のリスクとかはあるかもしれませんが、なんとかなりユースしながら、大金を払えず手術を受けられない方も手術が受けられるようにしました。

行く前に先輩方から、患者さんがあふれかえっていて、例えば手術後、胸のドレーンの排液を溜めるのに、日本では滅菌した新しい容器を使うのですが、ベトナムでは瓶を使っているとか、手術後、人工呼吸器を離脱して抜管をするのですが、向こうは患者さんが自分で抜いてしまう、それくらい人手が足りないといった話を聞いていました。しかし、行ってみるとドレーンの容器は瓶ではありましたが、滅菌されていて衛生水準も高いものでした。他の器具とかシステムに関しても思ったより整っていました。廊下に患者さんがあふれ



近藤医員

ているのは聞いたとおりでしたが、向こうは本学のおよそ3倍にあたる年間1000例以上の手術件数がありますので、手は動くという印象がありました。

すぐく手術の作業が早いのですが、やはり細かい部分になると少し違いました。バイパス手術に使う血管の採取では、超音波のメスできれいに血管を剥がしていくのですが、よく慣れている方でも難しいのでなかなか手術が進まなくて、大事な血管のまわりがこぼれてしまったりすることもありました。そういう時でも浅井教授がされると手技がすごく上手で、きれいに剥がれます。そういうところを中堅・若手の先生が興味深く見ておられました。

一般的な手術に関しては思った以上にできあがっています。むしろ向こうの先生のほうが、同じ年代でも経験も積んでいるという印象です。ただ、その先ですね。手術しておしまいではなくて、患者さんの予後まで考えたら、その治療がベストなのかを考える時期にきているのかなと感じました。私も向こうの中堅の先生の前立ち（第一助手）をさせていただきました。英語はつたないのですが、手術という動作を介して、この先生は次にどういう動作をされるだろうとか、コミュニケーションが取れて、手術を通して分かり合えるところがあつて貴重な経験となりました。

吉田

こちらにあるような医療機器が



手術の様子

ない中で手術をされたりすることもあると思うのですが、そのあたりの状況はどうですか。

近藤 日本とほぼ同様のものが手に入る状況になつていて、発展途上は過ぎたような印象を受けました。ただ、所得が低い方に関しては、企業からの寄付やサンプルなども活用して手術を行い、費用を抑えました。

吉田 交流してよかったと思うことはありましたか。

近藤 向こうは病院にかかること自体、費用がかかるので、一次予防とか二次予防という概念もあまりないようです。昔は日本でも多かったリウマチ性の弁膜症の患者さんがたくさんいらっしゃいます。日本ではもうほとんど見なくて、年間でも数人程度なんですけど、ベトナム

ムでは弁膜症に関してはほとんどがリウマチ性です。それに対するアプローチや手術など、なかなか日本で経験することがないので非常に勉強になりました。

データの蓄積・管理・活用などが今後の課題に

吉田 今後の課題について、追加があればお話しただけですか。

近藤 手術手技のレベルは高まってきていますので、さらにわれわれが伝えられることは、手術の先の予後に関することが中心だと思います。向こうでは年間千何百例という手術をされていますが、データベースの構築はまだ不十分です。例えばバイパス手術では、こういう血管を手術に使うとベストな成績が出る、といったデータの蓄積・活用についての啓発は必要になるのではないかと思います。

吉田 今、データベースの構築のお話が出ましたが、医療情報管理の状況についてはいかがでしょうか。

宮田 日本では電子カルテシステム(HIS)・放射線部門業務システム(RIS)・画像管理システム(PACS)や、各診療科・手術部・看護部でもそれぞれの専用システムが整っていますけど、ベトナムはまだ紙カルテや紙伝票の病院がほとんどです。チョーライ病院のCT検査は日中で約300件、夜

CT検査



チョーライ病院 CT 検査の現状

フィルム袋

紙伝票

間だけでも約100件の検査をしていて、全部の画像をフィルムに出力し紙袋で保管しています。高温多湿で保管状況も良くないので、フィルムが劣化してしまうこともよくあります。近藤先生が言われたように、手術等を検討するときに、過去画像を確認したくてもできないことが多々あります。

今、一番の課題は、病院のシステムの保管方法の構築が必要です。それができれば膨大な画像をサーバー等に保管し、必要な時に容易に閲覧できるようにになります。そこで、最近の研修生には必ずHIS・RIS・PACSの必要性も勉強してもらっています。しかし、最大の課題点は、これらの知識

・技術を持つことができて、最終的にはシステムを導入するための費用を解決しなければならぬため、非常に難しいのが現状だと思います。

吉田 看護からみた課題についてはいかがですか。

田崎 医療のベースとなる、衛生水準や生活の基本のところが違ったり、患者さんの社会的背景にすごく差があったりするので、それに合わせた看護を考える必要があると感じました。例えばICUを見せていただいたのですが、褥瘡のある患者さんでは、日本だと水道水でしっかりと洗うことができるのですが、ベトナムでは水道水があまりきれいではなく、コストのかかる生食塩液を使ったりしているのでたくさん水で洗えず、なかなか良くなりませんというお話を聞きました。

吉田 ODA、JICAの事業の中で、ものと人の部分は整備されつつありますが、その施設設備や環境に見合ったインフラ等の整備については難しい面もあるかと思いますが、そのあたりは今後に期待したいと思っています。その他に、何か課題はありますか。

宮田 言葉の壁は、やはり課題となっているようです。

吉田 ベトナムは英語が通じにくい部分もあるのでしょうか。

いけないと考えがちですが、向こうの人はとりあえず話そうとするアグレッシブさがあり、世界に目を向けて英語を勉強し、世界にキャッチアップしようとしています。

宮田 心臓血管外科ではこの事業を寄付金で行っている部分もあるのですが、寄付金はしっかりと集まっているのですか。放射線部では社会情勢の影響もあり、寄付が集まりにくくなりました。そこで、学長にお願いし、2014年以降は学長裁量経費での継続をさせていただいています。

近藤 寄付金を集めて、足りない分は大学から補助してもらっています。

宮田 留学生の費用はどうなっていますか。

近藤 SUMS Grantに申請したりしています。

吉田 こちらから行くにしても、受け入れるにしても、これをずっと続けるとなると資金面は1つの課題ですね。

交流を通して相互に学び、より良い医療の実践に活かす

吉田 次に、今後の展望についてお話しただけですか。

宮田 現在は、チョーライ病院の画像診断部門としか交流ができていませんが、今後は他の部門とも交流ができればと思っています。特にベトナム全体で

放射線治療部門の環境整備や教育が遅れており、ごく一部の病院でしか最先端の治療が行われていないとの情報もあり、そういった部門とも交流できれば、事業を継続する上での方向性が広がっていくと思います。

近藤 われわれ、特に10年以下の若手に関して、向こうに行って向こうのやり方を教えてもらうというのも勉強になります。日本ではなかなか診られない疾患もあるので、1カ月から3カ月くらいの短期間でも行けるようにして、こちらから伝えることは伝えて、向こうで学べることは学んでいけたらと思います。

田崎 チョーライ病院の中に日本語クラスがあり、日本語の勉強をされていると聞いています。そういう方たちがたくさん輩出されると、日本に来て働くということもあるでしょうし、長期間にわたって学んでいただくことができるのではないかと思います。また、それを通して私たちもあちらの現状を学び、ヒントを得ることができるのではないかと考えています。

吉田 お互いに得られるものも多く、それを今後に活かすことができるということも、交流において重要ですね。

近藤 向こうでは、直接介助の看護師さんはお昼になったらキッチンお昼休憩をします。申し送りは行われないうえに、不十分なため、われわれのほうで手術

全体、麻酔管理、物の配置とかを含めてマネジメントしないといけませんので、リーダーシップがないとなかなかうまくいきません。そういう点でもすごく勉強になりました。

宮田 向こうでは放射線技師による静脈注射が可能で、各造影検査も技師がやっています。「なぜ日本の技師は注射ができないのか」と聞かれたことがあります。現在では、法律改正により抜針に関しては技師も可能となり、抜針講習会が開催され順次受講しています。静脈注射はできませんが、いずれ法律改正の可能性はあると思います。

多職種にわたる交流を進め チーム医療を担う人材育成に貢献

吉田 最後に国際貢献の意義についてお伺いしたいと思います。私は技術指導により人材を育成することは一つの貢献であり、大きな意義だと思います。それとともに、メディカルスタッフも日本とは異なる経験をし、それを持ち帰って活かせるということも重要な点だと思います。看護部では、チョーライ病院以外にもアイオワ大学病院等とも交流されています。

田崎 行ってこられた方のお話をいろいろな機会に聞くのですが、先進的な取り組みを見て、学んだことを教えてもらうことで、こちらの意識は高まります。

一方で、日本らしさをいい意味で活かした医療やケアという点では、自分たちを評価すると同時に向こうにとっても得るものがあるのかなと思います。

吉田 この前は栄養治療部やリハビリテーション部のスタッフも訪問されたりしていますが、今後もそういうかたちで大学に援助を仰ぎながら、色々なやり方で多職種が交流を深めることができたいと思います。

宮田 例えば本学で10名位を1カ月間受け入れ、その中に医師やメディカルスタッフがまとめて来られるようなシステムができたらいいのではないかと思います。今は心臓血管外科など外科系と看護部と放射線部が単体で行っていますが、一緒にできるようなシステムが作れたらいいのかなと思います。

吉田 浅井教授は、臨床工学技士などの指導にも協力して、治療レベルの向上に貢献できるような支援と交流を継続したいと述べられています。チョーライ病院の臨床工学技士についてはどうですか。

近藤 こちらよりかなり若くて勢いはありますが、荒い印象です。安全管理の面でも、人工心肺はこういうトラブルがあつたらこうする、それもだめならこうするという安全策が非常に重要になってきます。そういう仕組みを作るには経験が大事になりますので、こちらに来ていただいて学ぶことはかなり多いと思います。

り多いと思います。

宮田 先ほど申しあげたように、向こうから1つ2つのチームでまとまって来ていただき、日本のチーム医療、日本らしさなどを学んでもらうのも良いかもしれません。これらの事業を振り返ってみると、国際貢献ではありませんが、最終的には私たち自身のスキルアップに繋がっているように思います。

近藤 大学に音頭をとっていただき、時期を合わせていただいたりすると確かにいいかもしれませんね。

吉田 長時間にわたりました、チョーライ病院での活動内容・体験談等をお聞かせいただきありがとうございます。今後ベトナムのチョーライ病院との交流を推進し、国際貢献の役割を果たすとともに、この経験を活かしていただきたいと思います。

国立チョーライ病院

ベトナム社会主義共和国ホーチミン市にある、ベトナムを代表する公的医療機関。1900年開設、1,700床、外来患者数年間100万人。教育病院としてベトナム人医学生の実習、専門医教育研修を行う。

交流実績

医師(心臓血管外科)
2010年、心臓の心拍動下バイパス手術を習得すべく講師を探していたチョーライ病院からの依頼に応じたことがきっかけで、その後バイパス手術だけでなく

複雑弁膜症手術、胸部大動脈解離や動脈瘤などの難易度の高い手術を当地の若手外科医を指導しながら、毎年1週間で10〜15例ほど一緒に執刀治療している。

看護師

2008年からほぼ毎年訪問し、延べ14名が学会発表を行っている。

また2007年から6回にわたり、チョーライ病院から留学生を受け入れ、指導している。

放射線技師

2010年から毎年2名程度の放射線技師が訪問して、講演会と技術交流を行っている。

医学部(医学科)看護学科学生

2017年3月後半に医学科・看護学科の学生12人がチョーライ病院、ホーチミン医科薬科大学、ツーズー病院等を訪問している。



チョーライ病院 外観

「女性のチャレンジ賞 特別部門賞」に輝く 本学の取り組みを活かし、 活躍する女性研究者

(右) 学長補佐 (男女共同参画担当)
尾松 万里子
(左) アジア疫学研究センター
最先端疫学部門特任講師 大野 聖子



本年6月、本学の男女共同参画推進室が、内閣府の「女性のチャレンジ賞特別部門賞」を受賞しました。この賞は、男女共同参画担当の尾松万里子学長補佐が中心となって、女性研究者支援を充実させてきたことが評価されたものです。その取り組みの一環として2013年に「滋賀医科大学女性研

究者賞」を創設し、女性研究者の優秀な研究活動を表彰しています。2016年度は、アジア疫学研究センターの大野聖子特任講師が受賞しました。このたび、尾松学長補佐が大野特任講師と、研究の内容や今後の展望、さらなる女性活躍に向けた取り組みなどについて対談しました。

突然死に至る遺伝性不整脈 「家族性突然死症候群」を 研究テーマに

尾松 大野先生は昨年、「家族性突然死症候群の遺伝的背景に基づく原因究明と治療法の確立」というテーマで、滋賀医科大学女性研究者賞を受賞されたのですが、まず家族性突然死症候群についてご説明をお願いします。

大野 一般的に突然死は心筋梗塞や心臓に構造的な異常をきたす疾患が原因になることが多いのですが、家族性突然死症候群は発作を起こす前はとても元気で、外見的には心臓に異常がないのに突然不整脈が起こって、それが致死的であるというものです。代表的な疾患にQT延長症候群やブルガダ症候群、カテコラミン誘発多形性心室頻拍などがあります。最近、心臓の活動電位という収縮を司っているイオンチャネルが原因だということがわかってきました。

私たちは患者さんの血液から遺伝子を抽出して、そこに原因が隠れていないかを研究し、その原因を明らかにすることによって、これを予防する薬剤はないか、また、発症前に診断するために、遺伝子変異解析以外でも見つける方法はないかを研究しています。

尾松 よく学校健診の心電図で不整脈が出たと心配されるご家族がおられ

ますが、そういったことで見つかることもあるのですか。

大野 家族性突然死症候群で最初に原因遺伝子が見つかったQT延長症候群は、安静時の心電図でQT間隔が延びてきます。家族の中の別の方も罹患されていることもあるので、学校検診と連携しながら研究を進めていきたいと思っています。

尾松 QT延長症候群とはどのようなものですか。

大野 心電図のQT時間※は正常だとだいたい0.4秒くらいなんです、それが延長することによって、心臓が異常な活動を起こしてしまう病気です。

尾松 これは子どもの時から出る人が多いのでしょうか。

大野 先天性QT延長症候群では、今までに15個の原因遺伝子がわかっています。1型から3型が主要な原因とされています。1型は小学校くらいの男の子が、運動した時にQT時間が延びて不整脈が出やすいということがわかりました。2型に関しては思春期以降の女性が安静にしている時に、QT時間が延びて発作が起きやすいことがわかってきました。

尾松 大人になってから初めてわかることもあるのでしょうか。

大野 非常に弱い遺伝子の異常では



女性研究者賞授与式 大野特任講師

後天的に現れることもあり、その場合は低カリウム血症やある種の薬剤を内服することでQTが延び、大人になって初めて明らかになる方もおられます。

尾松 他の病気の薬を飲んでそれによつて誘発される薬剤誘発性の不整脈ですね。

大野 薬剤性QT延長症候群は創薬の段階でも注目されています。不整脈を抑える抗不整脈薬によつてQT延長症候群のような症状を起こすことがあるのですが、それ以外に抗アレルギー薬や抗菌薬でも、QT時間が延びて危険な不整脈を起こすことがわかってきています。

イオンチャネルの遺伝子解析で 疾患を高率に診断

尾松 ではブルガダ症候群についてご説明をお願いします。

大野 ブルガダ症候群は中年期以降の男性に多く発症するもので、休んでいる時に突然死をきたす症候群です。民族性がありまして、日本人に多いですし、東南アジアにも多いと言われています。安静時の心電図でも異常を示す場合があります。最近では学校健診で2次検診の対象になっていますので、時々子どもさんでも見つかることがあります。心電図の変化は中年期以降に出てくる人が多いです。

尾松 中年になって、いきなり健診でひっかかってびっくりするということもあるわけですね。もう一つ、家族性突然死症候群の中のカテコラミン誘発性多形性心室頻拍(CPVT)についてご説明をお願いします。

大野 CPVTは10代の子でも特に男の子に多く、運動時に心室性の不整脈が起こる疾患です。CPVTではQT延長という心電図の特徴がないため、失神した時に心電図を記録してもまったく問題ないということで帰宅させられて、次に発作を起こした時に突然死をきたすということもありますので、初回の発作の時にしっかり調べることで

必要です。

運動時に失神した場合、この疾患を念頭において、運動負荷試験を行えば診断できることが多いですし、私たちが行っているイオンチャネルの遺伝子解析なら非常に高い確率で診断できますので、ぜひこの研究を進めて保険診療で実施できるようになればと考えています。

尾松 CPVTは、日本人ではどれくらいの確率で発症するのですか。

大野 1万人に1人という報告がありますが、それは診断された方ですので、運動時に原因不明で亡くなった方も含めるともう少し高いのではないのでしょうか。

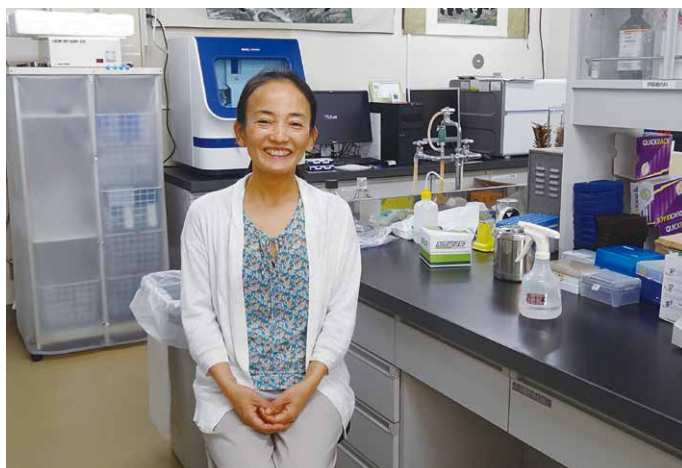
尾松 ブルガダ症候群の確率はいかがですか。

大野 心電図異常に関しては2000人に1人とか4000人に1人とか言われていますが、空腹時心電図では異常が記録できないこともあり、心電図異常を示していても発作を起こさない方も多数いらっしゃいます。

尾松 やはり遺伝子解析が非常に有力なツールになってくるわけですね。

大野 ただブルガダ症候群に関しては、典型的な方も2割くらいしか遺伝子変異が見つからないと言われていています。最近報告したのですが、そのうちのナトリウムチャネルというタンパク質をコードする遺伝子に関しては、変異があるとリスクが高いことがわかってき

※QT時間…ヒトの心電図におけるQ波の始まりからT波の終わりまでの時間。心臓の電氣的興奮時間を表す。



研究室の大野特任講師

ましたので、リスクの評価にも使えるのではないかと思います。

最近、遺伝子診断のツールが発達してきて、次世代シーケンサーというのが使えるようになりました。今までわからなかった遺伝子の変異が見つかるようになってきています。

尾松 そしてイオンチャネルの解析をするところ？

大野 電気生理学的な検査をすることによって、変異タンパク質がどのような働きをするかがわかります。さらに最近では、iPS細胞を患者さんから作製して心筋に分化させることによって、実際の心臓の細胞でどのような異

常活動が起こっているのかが明らかになってきています。

尾松 一般的に最も興味のあるのは、治療法の開発だと思います。

大野 不整脈の疾患ですので、まず私たちが使うのは心臓の異常な活動を防ぐ抗不整脈薬です。患者さんに直接使うのは副作用の問題もありますので、培養細胞を使って解析を行ったり、iPS細胞由来の心筋を使ったりすることで、どうやって異常を抑えるのかを判断できるようになりました。

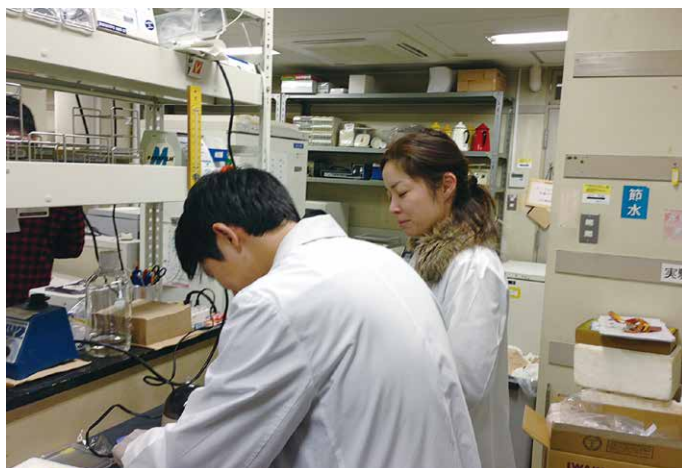
また、最近ゲノム編集という技術で遺伝子を治せるようになってきています。ただしそれを実際の患者さんに使うことは倫理的問題もありますし、他の細胞に影響を与えることも考えられますので、これについては先の話かと思っています。

研究者支援を活用して 仕事と子育てを両立

尾松 先生は研究と子育てを両立させておられますね。

大野 4人の子どもがいますので、支援員として学生さんのお手伝いなどをしていただくことができてとても助かっています。

尾松 先生が利用されている研究支援員制度は、研究を続けたいけれど育児などで難しい研究者に、学生を支援



研究者のための支援員配置

員として配置すれば楽になるのではないかとということで始めたものです。支援員制度を利用して良かった点はどこだったところでしょうか。

大野 データの整理など単純作業が多く、どうしてもそういったものは後回しになってしまいます。そういったものをお願いするときつちりとやってくれますし、実験に関しても前段階の部分をやっていただくと時間の節約になります。

尾松 今まで延べ66名の研究者の方に利用していただいて、学生支援員は延べ75名です。また、本学ではジェンダーイクオリティということで、男性研究

員にも配置しています。特に臨床の外科系の男性医師から非常に助かると言われています。

学内保育所も拡充してきました、病児保育もやっていますし、24時間保育も始めました。普段預けていなくても緊急に1日2日預けることができるようになっていきます。

大野 最初に保育園に預ける時は終わりが見えないようで不安でしたが、まわりの方たちが支えてくださって心強かったですし、やはり職場に保育園があることは大切だと思います。

尾松 ところで、離職した女性医師の復帰を支援する、スキルズアッププログラムも昨年からスタートしました。育児、介護以外の理由、例えば研究や留学などで離れる方も結構おられます。

大野 たいへんいいシステムだと思います。私は1人目の出産をした時に4カ月しか休まなかったのですが、非常勤で仕事に戻る時に本当に復帰できるのかと不安でした。

尾松 一旦離職すると復帰へのハードルが高いこともあるようです。このシステムは大学病院の特徴を活かして、先輩医師が横についてくれますので、サポート体制は万全です。男女共同参画推進室では、これからもさまざまな支援体制を充実させることで、ますます女性が活躍できる環境を整えていきたいと考えています。

今後の研究の課題と抱負

尾松 最後に、先生の今後の研究の抱負についてお聞かせいただけますか。

大野 遺伝子の分野はこの10年で進歩して、メンデル形式の遺伝と言っただけでその原因があると必ず発症するような病気は、ほとんど原因となる遺伝子が見つかったと言われています。

今後課題になってくるのは、弱い作用のある遺伝子の変異です。例えば高血圧、糖尿病といった生活習慣病が同じ家族内で発症しやすいことが知られています。生活習慣が家族の中で一致しているのに起こりやすいということもあるのですが、弱い遺伝的要因ということも考えられています。そういったものが、ここ10年20年で数値化され、「あなたは高血圧になるリスクが20%」「糖尿病が50%」といった診断がされるようになると思います。そういった人たちにどう対応していくか、そういったものも医療の分野になってくると、政策的な問題もからんでくると思います。

尾松 家族のメンタルなサポートも必要になってきますね。

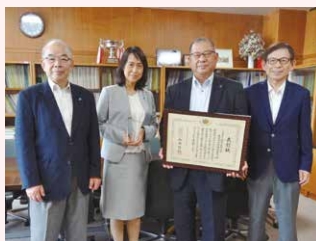
大野 そういったものも医師の手を離れてだんだんAIになつていくのではないかととも言われていますが、その関わりをどうしていくかも私たちの課題になるかもしれません。

尾松 ありがとうございます。今後ますますのご活躍を期待しています。

内閣府「平成29年度 女性のチャレンジ賞特別部門賞」を受賞!

内閣府では、さまざまな分野においてチャレンジすることで輝いている女性個人、女性団体・グループおよびそのようなチャレンジを支援する団体・グループを顕彰するため、女性のチャレンジ賞等の大臣表彰を行っています。

今年度、男女共同参画推進室が「女性のチャレンジ賞特別部門賞」を受賞しました。また、表彰式に先立って開催される「平成29年度男女共同参画社会づくりに向けての全国会議」で、尾松万里子 学長補佐（男女共同参画担当）が、男女共同参画推進室の取組事例紹介を行いました。



学長室での記念撮影



尾松学長補佐の発表の様子



平成29年度男女共同参画社会づくり功労者内閣総理大臣表彰、女性のチャレンジ賞、男女共同参画週間キャッチフレーズ表彰式 平成29年6月21日 於 総理大臣官邸

(内閣府より) 表彰式写真

主な取り組み

育児支援

- ・滋賀医科大学保育所「あゆっこ」
- ・搾乳室の設置

意識啓発活動

- ・意識啓発のための講演会、県民参加型シンポジウムの開催
- ・パンフレット作成や意識調査など

女性研究者支援

- ・滋賀医科大学女性研究者賞の創設
- ・研究者のための支援員配置

女性医師支援

- ・特任助教の配置
- ・女性医師支援のためのスキルズアッププログラム



保育所 あゆっこ



女性医師支援のためのスキルズアッププログラム

滋賀県における 小児がん患児と 家族への支援

臨床看護学講座（小児）教授 桑田 弘美
小児科学講座 准教授 多賀 崇
看護部 腫瘍センター 副看護師長 木村 由梨
臨床看護学講座（小児）学内講師 白坂 真紀



2013年に小児がん拠点病院が選定され、本格的な子どものがん対策が始まりました。

滋賀県でも2012年に小児がん患児実態調査が実施されました。ここから見てきた家族の悩みや声に応えるため、本学医学部看護学科臨床看護学講座（小児）では家族に面接調査を行い、小児がん患児の家族と現状についてまとめた報告書「滋賀県における小児がん患児・家族の現状とニーズ」を発表しました。

調査からは、入院中から退院後も安心して子どもとそのご家族が生活できるよう、さらにきめ細かな支援が必要であることが明らかになりました。

研究の背景と目的

小児がん患児と家族の現状とニーズを調査

2006年にがん対策基本法が策定されて、滋賀県でも小児がん対策協議会が立ち上げられ、2012年に小児がん患児の実情を明らかにするためアンケート調査が実施されました。その中で、両親は将来の子どもへの進学就職への不安や精神的負担、付き添いや患児の兄弟姉妹の育児負担、経済的負担、教育環境などさまざまな悩みをかかえていることがわかりました。さらに、「病気や治療、今後の生活について相談できる窓口がほしい」「どこに相談に行けばいいかわからない」といった声を受けて、小児がん患者支援検討会でより詳細な調査を行うことになりました。滋賀県が目指す「小児がん患児・家族の相談支援体制」の充実に向けて、小児がん患者・家族の現状とニーズについて明らかにするため、本学の臨床看護学講座が県の依頼を受けて、小児がんの子どもを育てる親御さんを対象にインタビュー調査を行いました。その成果を受けて将来的に「小児がん患者支援コーディネーター」を設置し、滋賀県の新たな相談支援体制の構築を目指すことになりました。

調査で見えたこと

入院中の苦勞、退院後も続く再発の不安

先の県の調査では、親が困ったこと

や心配したことの上位に「将来の進学就職の不安」「親の心理的負担」ということがあり、どちらかと言うと退院後、自宅に帰ってからの方が、困られることが多いのではないかと予測されていました。しかし、実際にインタビュー調査を行ってみると、入院中もたいへんなご苦勞をされていたことがわかりました。

子どものために24時間付き添いをする家族にとつては、病院が生活する場所になります。「自分の家ではない」ということの苦勞は想像以上で、施設の構造的な問題があったり、同室者に気を使ったり、マナーやルールを守らない人がストレスになったりします。小児がんの治療は特に入院期間が長くなるため、遠くから来られるご両親には負担も大きくなります。生活しているという点では他の病棟でも同じですが、親がつねに付き添っているのは小児病棟だけで、健常な人が生活していくにはかなり特殊な環境です。

「それがたいへんなことはわかっていても、お母さんたちが思っているところにピンポイントで対応するのは難しく、そこまで生活をしている人の目線になれていなかったのかもしれない」と桑田教授。

また、あるお母さんが「退院後もつねに再発の不安に悩まされていることを、医療者の人にわかってほしい」と言われ

たことも印象に残ったと言います。半年から1年に及ぶ入院治療を終えての退院の時は「治療が一通り無事に終了して良かった」という感じで対応します。けれども、ご両親にとってはその後も定期的に治療や検査が続くため、退院後の生活も不安は大きいはずです。

医療者がそれなりに配慮しているつもりでも、「相談しようにもできなかった」といった家族からの声もあるように、率直に質問をぶつけたくても躊躇してしまうところもあるようでした。そのため、入院中、退院後、いずれも変わらずに、患者さんとご家族への支援を、より具体的なケアとして考えていかななくてはならないことが明らかになりました。

求められる支援とは？

患者支援コーディネーターの設置を目指して

小児がんで入院することは病気の辛さだけでなく、治療の苦痛も大きいので、小さな子どもを一人で入院させられない、やはり親としては付き添ってあげたいと思うのは自然なことです。病気がなった子どもが、一番何をしてほしいかと考えると、「親と一緒にいてほしいのではないだろうか」と桑田教授。

とはいえ、付き添っていてもお母さんにできることは限られています。ずっと付き添っていたらストレスもたまるので、その時は日常生活援助をする看護師が、ストレスを解消するためにはどうし

たらいいかを考えていきます。

たまには子どもをだれかに任せてみたいけれど、子どもの気持ちを考えたら任せられない、お母さんたちがそう考えることが負担になっていることも考えられます。

最終的には患者である子どもにとって、何が良いのかということになります。親の負担がその子にとって悪い環境となるのなら、親の負担を減らすような支援を考えていかなければなりません。そして、退院後の再発の不安に対しては、いつでも相談できるように、こちらからも関わりを充実させて、コミュニケーションを保つことが大切です。

本学では退院後、定期的に受診される外来が相談窓口になっているほか、病棟にもいつでも連絡できるようになっています。看護師が生活支援をしています。治療や看護に直接的に携わる立場でない患者支援コーディネーターがいたら、忙しい医師や看護師にこんなことは言えないという悩みでも、ご家族は話しやすくなるのではないかと考えています。

インタビューの中では「スタッフのみなさんによくしていただいた」と言われる方がほとんどだったのですが、具体的に対処してもらえたということも含め、気持ちを受け止めてもらえたとか、話をわかつてもらえたという経験が大きく影響したと考えられます。

役所の手続きや書類関係は煩雑で、たびたび役所に足を運ばなければならぬことも多いので、ワンストップサービスでそこに相談したらすべてを解決できるようにすれば、家族の負担も軽減できます。また、小児がんは患者数が少なく、相談支援のノウハウを蓄積していくことが課題となっていますが、小児がん患者支援検討会等で情報共有し、保健所や医療者からの相談にも対応していくことが期待できます。

今後の展望

患児と家族を支える支援体制の構築に向けて

「退院時に困ったことがあればいつでも病棟に電話をするよう伝えていますが、ご家族からすれば、だれに相談すればいいかわからないことが多いかもしれません。まず、患者支援コーディネーターに連絡すれば、各専門部署に振り分けてもらえるようになれば相談しやすくなるのではないだろうか」と、多賀准教授はコーディネーターの果たす役割に期待を寄せます。

今回の調査の結果について、「入院中も困られることが多いということが明確になって、入院中にも退院後にも支援が必要なんだということがわかった。なんとなくそうではないかと思っていたことを掘り下げることができました」と看護部の木村さん。

「お父さんからも話をうかがう機会

があり、目立たないところでお子さんやお母さんをしっかり支えておられることや、祖父母も含め家族全体で闘病生活を送られていることを感じ、家族全体を見るといつ視点も大切なことが改めてわかりました」と白坂学内講師。

桑田教授は「改めて入院中もたいへんなんだということがよくわかり、新たな気付きになりました。看護師は療養生活支援のプロとして患者さんやご家族に接しているつもりですが、こまかいところまで十分に配慮できるように、それをインタビューで話していただけたことに感謝しています」と、快く協力してくださいましたご家族に改めて謝意を表わしました。

小児がん患者と家族への支援について、生活を含めたトータルサポートに関する研究はまだ少ないのが現状です。

今回の調査をベースに、今年には体験集とQ&A形式のアドバイス集を作ることになっています。ご家族は入院中も退院後もさまざまな工夫を行って頑張つてこられました。その工夫等を皆で共有し役立てられるよう提示していきたいと思っています。

今後、将来的に患者支援コーディネーターを設置することをはじめ、調査結果が良いかたちで活かされることで、一人ひとりの子どもとご家族を大切にしていける支援体制が築けるのではないのでしょうか。

看護学科の実践能力の強化

在宅看護力の向上を目指して「訪問看護師コース」を創設しました。このプログラムでは、実践的な知識や看護技術を習得することを目標としています。

履修生は看護学科の保健師、助産師選択者以外から募っており、平成28年12月5日には第2期生の開講式を



集合写真

執り行いました。受講生は今後様々な職種の専門家による講義、模擬事例を用いた演習、地域連携部門や診療所、訪問看護ステーションでの実習を受ける予定です。

3つのポリシーの策定

医学科教育の国際基準対応を目指し、3つのポリシー（ディプロマ・カリキュラム・アドミッション）※を策定しました。ディプロマ・ポリシーに基づき、学生が卒業時まで身につけるべき知識・技能・態度に関する能力（アウトカム）を重視した教育（アウトカム基盤型教育）への準備を進めました。

また、アドミッション・ポリシーは、本学が育成すべき人材像を明確にし、その教育を受けるに相応しい学生を入学者として選抜するために、地域への貢献を意識したものに改定しました。

※ディプロマ・ポリシー…卒業の認定に関する方針

カリキュラム・ポリシー…教育課程の編成及び実施に関する方針

アドミッション・ポリシー…入学者の受入れに関する方針

本学独自の倫理教育

解剖学実習は、学生自らご遺体に接して解剖させていただくことにより人体の複雑さと精巧さを理解するとともに、倫理教育上も大きな意義を持つ、大切な授業です。

本学では、医療人としての倫理観を



学長から文部科学大臣感謝状の贈呈

育むため、献体受入式、解剖体慰霊式、比叡山延暦寺での解剖体納骨慰霊法要に学生が参列しています。

平成28年度は、故人およびご遺族のご意思に触れる機会となる献体受入式への参列を、例年より半年早く、解剖実習前から行いました。



納骨式の様子

重点プロジェクトの推進

① サルの疾患モデルを用いた研究

● 世界で初めて、GFP（緑色蛍光タンパク質）遺伝子を入れた遺伝子改変カニクイザルの作出に成功しました。さらにGFPカニクイザルコロニーを作成する実験を行い、当初の予定を上回る4頭のGFPカニクイザルを得ました。

● 神経難病研究センターで推進するアルツハイマー病研究のため、家族性アルツハイマー病モデルカニクイザルを作成する実験を行い、妊娠個体を4頭得ました。

② 認知症を中心とする神経難病研究

● 磁気共鳴画像装置（MRI）を用いて脳内タウを検出する試薬 Shiga-X35を開発し、タウ遺伝子改変モデルマウスを用いて世界で初めてMRIによる脳内タウのイメージングに成功し、特許を出願しました。

● 筋萎縮性側索硬化症（ALS）の分子標的薬として、原因タンパクとされるTDP-43に対する特異抗体を開発し、細胞レベルでその治療効果を確認し、特許を取得しました。

③ 生活習慣病の疫学研究

● 食事中ナトリウム／カリウム比と循環器死亡、喫煙歴と潜在性動脈硬化との関連、について、いずれも論文を発表しました。

● 滋賀県から委託を受け、滋賀脳卒中データセンターが毎年約3,000例

の県内脳卒中発症の登録を行っており、全国を代表する脳卒中登録になっています。平成29年6月には、このデータを基に日本の年間発症者数を推計し、記者発表を行いました。

④ がん医薬品シーズ育成と橋渡し研究の活性化

● がんペプチドワクチン療法について、非小細胞肺がんの手術後の再発予防に向けた新規がんワクチン療法の多施設共同医師主導試験を国内4大学・がんセンターとともに開始しました。

● 肺がんの罹りやすさに関わる遺伝子群を同定し、論文を発表しました。この研究で、6つの遺伝子領域の個人差が、EGFR 遺伝子変異陽性の肺腺がんの罹りやすさを決めていることがわかりました。

⑤ レギュラトリーサイエンスの実践

● 先進医療として、難治性皮膚潰瘍に対する再生医療の承認を得ました。

● 低侵襲医療であるロボット支援手術を用いた先進医療申請のため、泌尿器科、母子・女性診療科、呼吸器外科において準備を進めました。



難治性皮膚潰瘍

山村記念賞を受賞

麻酔学講座 小嶋 亜希子 学内講師が、『麻酔薬の心筋イオンチャネルの制御機構に関わる分子基盤の解明』の研究成果により、日本麻酔科学会の最高の賞である「山村記念賞」を受賞しました。



山村記念賞を受賞

心筋のタンパク質
アファディンが心不全を抑制

生化学・分子生物学講座（分子病態生化学部門）の扇田久和教授とデミター・ツァンコフ特任助教らの研究グループが、心臓の心筋細胞に存在する

タンパク質「アファディン」が心不全を起こりにくくしていることを、世界で初めて明らかにしました。

慢性心不全は、現在のところ5年生存率が約50%しかない病気ですが、アファディンの働きに着目した心不全治療を今後開発することで、超高齢社会の日本において年々増えている心不全患者さんの救命に役立つことが期待されます。

糖尿病が心臓病や脳卒中を引き起こすことを
認知している国民は5割未満

糖尿病は心臓病や脳卒中など循環器疾患を引き起こす危険因子ですが、そのことを認知している国民は5割に満たないことを、本学アジア疫学研究センターの三浦克之センター長らの研究班が明らかにしました。

高血圧が循環器疾患の危険因子であることは8割を超える国民が認知していましたが、喫煙は6割、糖尿病、HDLコレステロール低値、不整脈は5割未満にしか認知されていないことも明らかとなり、今後、喫煙、糖尿病などについても、そのリスクを十分に周知することが必要であることがわかりました。

本学附属病院で形成外科の 診療を開始

平成28年10月、本学附属病院に形成外科を開設しました。形成外科では、体の表面に関するあらゆる問題を解決することを目標としており、具体例としては、手術後の目立つ傷跡の修正や乳がん・頭頸部のがん切除後の組織再建が挙げられます。また、唇顎口蓋裂や多指（趾）症などの先天異常疾患に対し、丁寧な手術操作および縫合により、最小限かつ目立たない手術跡になるよう努力しています。さらに顔面骨折や眼瞼下垂など、幅広く治療を行っています。

京滋奈地区で初の 完全皮膚下植込み型除細動器

（S-ICD）の手術を実施

滋賀県のみならず京滋奈良地区でも初となる完全皮下植込み型除細動器（S-ICD…特殊な心臓ペースメーカー）の手術を循環器内科医師が実施し、成功しました。

今回の患者さんは、致死性不整脈の背景に進行性の心筋変性疾患があったこと、若年であることから、保険適用になつて間もない完全皮下植込み型除細動器（S-ICD）の手術を

選択しました。

S-ICDは、今回の患者さんに適した方法であるだけでなく、従来の植込み型除細動器（ICD）と比べてリードそのものによるトラブルを大幅に減らせる利点があります。

滋賀県においてS-ICDという治療の選択肢が増えたことは、患者さんの背景疾患やリスクを考慮し、最適な治療を提供することにつながり、地域医療のレベル向上を図る上でも望ましいと言えます。

大動脈センターの取組

滋賀県内唯一の大動脈瘤患者を対象とした大動脈センターでは、重症・緊急を問わず、患者さんを24時間365日完全に受け入れる体制を備え、完成度の高い手術を実施しています。特に、一刻を争う大動脈解離などの緊急症例にも対応しており、本学附属病院心臓血管外科では、予定手術件数が435件であるのに対し、緊急手術も120件の実績があります。

また、広域救急救命体制が整備されつつあり、福井県、三重県など県外からドクターヘリによる搬入も増えています。平成27年度はドクターヘリの全

受入件数21件に対し6件（うち県外3件）でしたが、平成28年度は全受入件数32件に対し12件（うち県外6件）と県内・県外ともに増加しており、救急救命医療施設としての役割を果たしています。

本学附属病院1階に イートインコーナーを設置

同コーナー内には、テーブル・長いす等を用意しています。会話を楽しんだり、軽食をとったりなど、思い思いにくつろげる空間となっています。是非、ご利用ください。

胸部ケロイド



S-ICD 植込み手術の様子



イートインコーナー

看護学科とマレーシア国民大学との交流

本学看護学科は、学术交流協定校であるマレーシア国民大学との間で交換研修を実施しています。

昨年度は、平成28年11月22日から約4週間、マレーシア国民大学医学部看護学科の学生3名を、研修生として受け入れました。マレーシア国民大学の学生たちは、看護学科で実習を行い、本学附属病院では看護部をはじめ様々な部門を見学しました。また、学外の障害児施設、訪問看護ステーション、滋賀大附属小学校などを訪ねました。



受け入れ時、送別会の様子



受け入れ時、成果発表会の様子

た。現地の在宅看護について学んだほか、産婦人科・NICU等の病棟や多くの標本が保管されている解剖学館を見学し、多様な文化や価値観を尊重しあいながら医療・看護が展開されていることを学びました。



訪問時、帰国後の報告会の様子

研修終了後の7月6日には報告会を開催し、集まった学生・教員は興味深く聞き入っていました。

医学科「海外自主研修」の参加者増

医学科では、正課として「自主研修」を実施しており、海外の研究機関にお

ける研究活動を選択する学生もいます。平成28年度は、46名の学生が海外で自主研修を行っており、これは、平成22年度～27年度の平均人数31名の1.5倍にあたる人数です。さらに、担当教員から優秀研究として選出された学生は、平成29年2月21日実施の滋賀医科大学シンポジウムでポスタープレゼンテーションを行い、その研究内容を学内で発表しました。

JICA研修の受け入れ

本学附属病院総合周産期母子医療センターが、滋賀県の推薦によりJICA研修（仏語圏アフリカ地域妊産婦の健康改善）の研修プログラムで研修生を受け入れています。

直近では、平成29年7月25日（火）に、アフリカの4カ国から保健行政機関で母子保健分野に携わる行政官10名を受け入れました。

研修では、総合周産期母子医療センターによる滋賀県における周産期医療の現状についての講義があり、附属病院内のMFICU（母体胎児集中治療室）とNICU（新生児特定集中治療室）の見学を行いました。

質疑応答では研修生から「日本にお



質疑応答の様子



NICUの見学



MFICUの見学

ける妊産婦死亡率の減少の理由について」など活発な質問が飛び交いました。

リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2016 滋賀医科大学を開催

平成28年10月8日(土)、9日(日)の二日間、本学中庭を会場として、リレー・フォー・ライフ・ジャパン2016 滋賀医科大学が開催されました。

リレー・フォー・ライフとは、がん患者さんやそのご家族を支援し、地域全体でがん向き合い、がん制圧をめざすチャリティイベントです。学生が主体となつて大学で開催する「カレッジリレー」としては本学が全国で初の開催となりました。

開会式後、

がん患者さんおよびがん経験者の方によるサバイバーズラップからリレーウォークが始まり、夜にはルミナリエセレモニーが行われました。夜を徹して行われたリレーウォーク



リレーウォークの様子



ルミナリエの様子

は9日の正午に締めくくられ、24時間に渡るイベントは閉会となりました。

多くの参加者の力により、多くのがん患者の方に勇気と希望を与え、がんに向かう決意を新たにすることのできたイベントとなりました。

滋賀テックブラングランプリで 本学チームが2年連続受賞

平成29年7月15日(土)にびわ湖大津プリンスホテルにおいて、滋賀テックブラングランプリ最終選考会が開催されました。

第2回目となる今年度は、県内外の大学および事業者から計24チームの



企業賞を受賞した成瀬准教授(右)

エントリーがあり、本学チームを含む9チームが勝ち残っていました。

当日は、選考を勝ち抜いた9チームのファイナリストによるビジネスプランのプレゼンテーションが行われ、パートナー企業およびコンソーシアム構成機関による厳正な審査の結果、本学の「元氣モリタリング」発表者 生命科学講座 成瀬准教授が企業賞(オムロンベンチャーズ賞)を受賞しました。本最終選考会は、昨年度も本学から2チームが最優秀賞や企業賞を受賞しており、これで2年連続の受賞となりました。

市民公開講座の開催

本学では、大学の持つ知識を地域に還元することにより、滋賀県民の健康知識、医学知識の普及に貢献するため、「市民公開講座」を開催しています。

平成28年度は、認知症や脳卒中、がん、肝臓病など幅広いテーマで、計50回開催しました。

今後の開催予定については、本学附属病院内のディスプレイで案内しているほか、本学ホームページにより随時お知らせしています。



市民公開講座の様子

本学ホームページ(公開講座) <https://www.shiga-med.ac.jp/social-contributions/open-lectures>

男女共同参画推進の取組

本学男女共同参画推進室は平成23年度に開設され、これまで、県や国の事業を活用しながら、講演会・シンポジウムの開催や、啓発ガイドブックの作成、女性研究者の表彰制度「滋賀医科大学女性研究者賞」の創設、24時間保育・病児保育など保育サービスの充実、相談室・搾乳室の設置、育児・介護中の女性教員への研究支援員の配置など、女性研究者のチャレンジ支援を多岐にわたり展開させてきました。

さらに平成28年度からは、離職した女性医師の医療現場への速やかな復帰を支援する新たな取組として、本学独自の制度「女性医師支援のためのスキルズアッププログラム」を新設し、一旦離職した女性医師（離職理由、出身大学等、診療科を問わない）を本学附属病院の診療登録医として採用することで、キャリアを完全に中断することなく将来への現場復帰を支援しています。

以上の取組により、平成28年5月1日時点の女性教員在職者比率は23.3%と、前年度に比べ2.9ポイント増加しており、その伸び率は、全国国立大学で1位となりました。

※P8「女性のチャレンジ賞特別部門賞」に輝く本学の取り組みを活かし、活躍する女性研究者」で特集しています。

「くるみんマーク」を取得

本学は、平成27年度、労働者の仕事と子育ての両立を積極的に支援する「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定を受け、その証である「くるみんマーク」を取得しました。



新たな広報活動の展開

大学ホームページリニューアル

タブレット・スマートフォンに対応するものとし、また、できるだけ高齢者や障害者などのアクセシビリティに配慮しながら、デザインを一新しました。

大学PRビデオ（自主制作）

受験生を主対象として、大学と滋賀の魅力ダイレクトに伝える内容で5つのパターンを新たに作成し、YouTubeに公開しました。



PR ビデオ



リニューアルホームページ

JAMLTリップルテラスがオープン

平成29年10月、病院駐車場南側にJAMLTリップルテラスがオープンしました。ここには1階に院外薬局2店舗とコンビニエンスストア（イトインスパース併設）、2階・3階にSUMSコモンズ（会議室、多目的室、講義室等などの大学活用スペース）を設置しています。

患者さんをはじめとした病院利用者のサービス向上と大学関係者の福利厚生の実現に加え、近隣の商業施設の不足を補う役目や、SUMSコモンズの活用による大学・病院活動の活性化も期待されます。



外観イメージ

滋賀医科大学へのご支援をお願いいたします

滋賀医科大学は昭和49年(1974年)の開学以来、みなさまのご支援により着実に発展してきました。医学科・看護学科の卒業生は5千名近くになり、滋賀県をはじめとする医療機関、大学、行政機関などで活躍しています。医学部では特色ある研究で国際的に注目される成果を挙げ、附属病院では高度先進医療、総合医療、質の高い看護実践に力を入れ、信頼される医療機関として高い評価を受けています。

滋賀医科大学では、学生の教育や課外活動の支援、若手研究者の研究支援や海外研修の支援、附属病院の機能や患者サービスの充実などを目的として、「滋賀医科大学支援基金」を設けています。

企業、団体、個人のみなさまのご支援をお願いいたします。

支援基金の概要

この基金には目的別に3種類の資金があります。
どの資金にご支援いただくかは、お申し込み時に選んでいただくことができます。

大学支援資金

広く大学運営全般に役立たせていただきます。

附属病院支援資金

病院運営全般に役立たせていただきます。また、特定の部署に一定割合を配分することもできます。

なお、一部は大学運営資金に充てさせていただきます。

わかあゆ育成資金

経済的理由により修学が困難な学生に対する事業に役立たせていただきます。

- ・ 授業料、入学金等の減免
- ・ 奨学金の貸与又は給付
- ・ 留学費用の支援
- ・ 教育研究補助者に学生を雇用して賃金として支援するための経費

※ 一般の寄付と比べて税制が優遇されます。

【お問い合わせ先】
滋賀医科大学 企画(IR担当)課
TEL : 077-548-2011

広報誌のご案内

滋賀医科大学医学部附属病院では、皆様に情報発信をするため各種広報誌を発刊しています。

病院ラックで配布しております。病院HPにも掲載されています。是非ご覧ください。



病院ラック



附属病院 HP 広報誌のご案内

