

SHIGA IDA NEWS

Vol.
29

2018
Spring

発行月:平成30年3月 発行:滋賀医科大学

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



特別企画 内閣府「女性のチャレンジ賞特別部門賞」受賞記念巻頭座談会
～男女共同参画推進室の取組について～ 2

滋賀県健康医療福祉部次長(滋賀県医師キャリアサポートセンター長) / 角野 文彦
滋賀医科大学学長 / 塩田 浩平
滋賀医科大学医学部附属病院長 / 松末 吉隆
滋賀医科大学理事(総務・財務・施設等担当) / 山木 宏明
司会者 学長補佐(男女共同参画担当) / 尾松 万里子

特別企画 内閣府「女性のチャレンジ賞特別部門賞」受賞記念巻頭座談会
～スキルズアッププログラムに参加して～ 6

外科(消化器・乳腺・一般) / 澤田 佳奈
内科(循環器・呼吸器) / 国村 彩子
小児科 / 佐藤 知実
司会者 学長補佐(男女共同参画担当) / 尾松 万里子

近年の施設整備 8

日本の脳卒中発症者は年間約29万人 10

脳神経外科学講座 教授 / 野崎 和彦
社会医学講座公衆衛生学部門 学内講師 / 高嶋 直敬
脳神経外科学講座 特任助手(滋賀脳卒中データセンター) / 藤居 貴子

「新専門医制度」を見据えた、滋賀医科大学の卒前卒後教育について ... 14

臨床教育講座 教授 / 伊藤 俊之
医師臨床教育センター センター長 / 川崎 拓
臨床教育講座 准教授 / 辻 喜久

マレーシア国民大学と看護学科の交流について 16

基礎看護学講座 教授 / 相見 良成

リレー・フォー・ライフ 18





特別企画

内閣府「女性のチャレンジ賞特別部門賞」受賞記念巻頭座談会 ～男女共同参画推進室の取組について～

内閣府「女性のチャレンジ賞」は、平成16年度から始まった表彰制度で、今年度は全国113件からチャレンジ賞4件、支援賞1件、特別部門賞2件の計7件が選ばれ、滋賀医科大学は特別部門賞を受賞しました。

受賞を記念して、男女共同参画推進室の取組や課題、今後の展望について話し合っていました。

滋賀県健康医療福祉部次長
(滋賀県医師キャリアサポートセンター長)

角野 文彦

滋賀医科大学学長

塩田 浩平

滋賀医科大学医学部附属病院長

松末 吉隆

滋賀医科大学理事(総務・財務・施設等担当)

山木 宏明

司会者 学長補佐(男女共同参画担当)

尾松 万里子

男女共同参画推進室を開設
全国の模範となる活動を展開

尾松 まず本学の男女共同参画推進の取組みについて、塩田学長からご紹介いただきます。

塩田 本学では平成21年に男女共同参画推進基本計画(マスタープラン)を策定して、翌年男女共同参画推進委員会ができ、平成23年に男女共同参画推進室が設置されました。

その後、滋賀県の「女性研究者等支援事業」を受託したほか、平成24年には文部科学省の「女性研究者研究活動支援事業」に採択され、女性研究者支援制度などを順次実施してきました。それらが功を奏し、本学は平成25年度には女性教員の在職比率が20%以上となり、27年には25%を超えて、年々増えています。

尾松 今回の受賞で最も評価された点を山木理事からご紹介いただきます。

山木 昨年度から始まった、離職した女性医師の職場復帰を支援するスキルアッププログラムが、一番評価されたところだと思えます。

月に24時間以内、平日の日勤のみ超過勤務なしで、診療業務に従事しながら医療技術の向上を図り、少しでも復職する女性医師の数を増やして地域医療に貢献することが目的で、表彰を受けた時にはお二方が実際にこのプログラ

ムを利用しておられた実績が認められたのかと思います。

医師不足問題の解決に向けて 女性医師の復帰プログラムを策定

尾松 滋賀県医師キャリアサポートセンターでも離職した女性医師の復職支援が必要であるという認識はあったものの、どの病院を指定するかなどの問題があり、なかなかスタートできない状況でした。そこで本学で作ってしまおう、ということ設置に取りかかった次第です。初めは長期にわたって離職していた女性医師を対象として素案を練っていたのですが、それだけではなく、例えば留学の前後などにブランクを作らないようにと、いろいろと考えて作った制度です。離職の理由・期間は問いませんし、滋賀県下だけでなく近隣の府県からも受け入れ、診療科については男女共同参画推進室が仲介することで、柔軟な対応が可能になっています。

この制度が必要とされる背景にある滋賀県の医師不足の問題を角野次長からご説明いただきます。

角野 医師不足の要因は地域や診療科により違いがあるうえ、人口構成等を見て滋賀県においてどういった疾患が増えるかを見据えて、それぞれの病院がどう立ち位置でどういう医療をするか、その

時に必要な医師は何科に何人か、そういうことを考えないといけないと思います。

女性医師については、結婚、出産、育児で現場から離れるとなかなか復帰し辛いとか、子育て中は夜勤や当直勤務ができないとか、全体として数があつても不足しているという部分があります。できるだけ女性医師が働きやすいように、勤務環境を改善していくことと同時に、一旦現場から離れた方が復帰できる形ですので、この事業をしつかり進めていただければと思っています。

尾松 スキルズアッププログラムの現状について病院長からご説明いただきます。
松末 最初のプログラム利用者は初期研修後、出産と育児のために現場を約10年間離れておられて、今は健診業務を手伝いながら、乳腺一般外科の診察、マンモグラフィや触診、エコーの読影などを指導医の下でやっていたでいます。

もう一人の方は、循環器内科で12年以上の臨床経験をお持ちでしたが、転勤のために本学の公衆衛生学で研究員として研究を続けることになりました。臨床から離れてしまうことに不安があるのと、心臓リハビリが特徴的に優れている本学で、心臓リハビリの勉強をしながら臨床につないでいくことを希望されました。

3人目の方は10年以上のキャリアで、

滋賀県で唯一の小児リウマチの専門医です。出産と育児の間も診療から離れず継続的にやりたいということで応募されました。

尾松 月24時間という非常に短い時間でも、医師として雇用するということがユニークな取り組みとして評価されたと思います。出産を控え、超過勤務や当直勤務はできないけれども診療を続けたいという時にも利用いただけます。

さまざまな制度を設けて 女性医師、研究者、職員をサポート

尾松 滋賀県の女性医師支援についてご説明いただきたいと思えます。

角野 滋賀県では滋賀県医師キャリアサポートセンターを大学と共同設置して、そこで若い先生方のキャリア形成に向けていろいろやっているわけですが、一つの目玉だったのが「女性相談窓口」の設置です。

平成22年度から始まった子育て医師のためのベビシッター事業補助金では、平成23年度は実績として4人、回数115回だったのですが、それが年々増えて平成27年には19人、延べ1,364回に増えました。

奨学金制度は女性医師に限らないのですが、当初、産科、小児科、精神科に限るような形でス

タートしましたが、今は返還義務を厳しくする一方で自由度を高めました。そうすることにより7〜8割近い方に義務を果たしていただけるようになったし、義務年限終了後も8〜9割の方が県内に残るといって、非常にいい状況になってきたところです。

尾松 本学では女性教員支援のための特任助教の配置や、滋賀県の協力を得て麻酔科のブラッシュアッププログラムなどを実施しています。

塩田 平成24年度から、産休、育休等を取られる方の診療科を中心に、抜けられた後の業務を支援するため特任助教を配置しています。1年任期で、毎年度2名という枠でやってきましたが、来年度は3名を採用する方針です。



塩田 学長



松末 病院長

塩田 本学では、平成19年に敷地内の保育所「あゆっこ」を開設しました。当初は入所定員が15名でしたが、3年後に40名に増員し、平成25年には病児保育室を開室しました。2年前から、親御さんが急病になった時の一時預かりや、看護師さん等の勤務を助けるために、週1日ですが24時間保育を実施しています。

山木 今のところはニーズに応えることができていますが、だんだん厳しくなっていますので、県からも少しご支援をいただければありがたいかなと思っております。

角野 県が直接補助対象としているところは32病院で、滋賀医大さんは今年度まで国の補助金がありましたね。来年度からは県の補助金を予定させていただいております。ただ、これは本来国がするべきことだと思います。

**だれもが実力を発揮できる
多様な働き方ができる環境を
目指して**

尾松 スキルズアップに話を戻しますが、利用者の中で業績が出てきたことの紹介をお願いします。



角野 次長

松末 乳腺一般外科で研修されている方ですが、最近健診でのマンモグラフィの読影資格を取られました。さらにエコーの読影資格も目指しておられるそうです。

専門医研修に入ったところで研修を中断せざるをえなくなった時にどういうサポートができるのか、これはスキルズアッププログラムだけでなく、滋賀県の協議会とかでも今後議論していただく課題かなと思います。

また、今は週1回だけ、24時間までとなっていますが、それを少し変えるケースが出てくるかもしれません。

山木 勤務時間をもう少しフレキシブルにできるのではないかと思います。

塩田 いろいろな立場の人が実力を発

揮できる、多様な働き方ができるようになれば良いということですね。

角野 よく夜勤専従を希望する看護師さんがおられますが、「私は午前中なら働けます」とか、いろいろな働き方があることを病院も理解してシフトを組む。雇用の仕方でもっと働ける人が出てくるのかなと思います。

尾松 復帰支援を望む医師を先輩医師や指導医がサポートすることは、医科大学だからこそできることだと思います。そういう意味では本学の役割は大きいと思います。

角野 県下の各病院も女性医師をもっと活用するという意味で、このプログラムにお金を出して、今は時給も大学が払っているわけですが、その負担をみんな分担すれば、もう少し募集人員を増やせるし、力を付けた人に協力した病院で働いてもらうとか、あるいは病院が復帰してもらいたい女性医師を探ってきて、このプログラムを活用してもらえないのではないのでしょうか。

松末 育児とか出産の期間はフレキシブルにして、それが終わるとフルに働いていくような社会を作っていくか、いいか、いいと思います。

松末 あまり離れ過ぎると働く意欲がなくなったりする人

松末 滋賀県は全国に比べて麻酔医が少ないうえに手術件数が増えてきております。ブラッシュアッププログラムは、麻酔科学講座と県とで協力して、現場を離れていた麻酔医に本学で研修していただいたのち、医師不足の地域に派遣するというもので、言うなれば三方良しの事業になっています。

今のところ2名の枠で、女性で離職されていた方が長浜とか湖北に行っておられると聞いています。麻酔医は女性が半分くらいを占めていますので、今後こういう事業を継続的にやっていければと思います。

尾松 保育所の充実に関心の高いことの一つだと思います。

も結構おられるようで、やはり、少しでも継続していくのが大事だと思います。

塩田 全国的に見ても、女性医師の3分の1くらいが出産・育児などのあと医療の現場へ復帰しないんですね。

松末 日本はそうですね。看護師さんも結構潜在看護師が増えていきます。

効果的な広報で制度の利用を促し 埋もれたキャリアを社会に還元

尾松 このプログラムを作りながら「参加者がなかったらどうしよう」などと病院長と心配していたのですが、順調な滑り出しになりました。

松末 どうやって広報するかというのも一つあるかと思えます。

角野 県内のどこにどれだけ女性医師がおられるかなどの情報を把握し、そこに対してダイレクトメールか何かでお知らせできればいいのですが。

尾松 3番目の方は学内にいるのにまったく知らなかったらしく、湖医会のちらしで見つけられたそうです。

山木 三日月知事のところででもお話ししましたが、身近なところからやっていく。

尾松 一度だけでなく何回も繰り返ししていただければうれしいのですが。

塩田 このプログラムで研修されている人の体験談などをぜひ広報してください。

尾松 知ってもらうのが大事ですが、広報は難しいですね。

松末 研修医の募集とかが載ってる医師用の雑誌などに載せるとかはどうでしょうか。

山木 それも広告料がかかります。取材してくれるといいのですが。

松末 記事になると思えます。

尾松 あらゆる手を使って広報をすることが必要ですね。

松末 JAMICジャーナルとかはよく読んでますよ。

山木 こういうものがあるということとを全国的に知ってもらうにはいいのですが、本当はもっとヒットする年齢の人たちの目に触れることが重要です。

尾松 自分に当てはまらなくても知り合いを紹介するという例があると思えます。

角野 今離れている人ばかり考えてしまうけれど、これから離れようとする予備軍に知ってもらうことも大切です。

尾松 学内の人が一番知らないのではないかと思えます。

角野 それこそ医学生の中からこれがあることが、ちよつと頭に残っていると活用に広がるのではないのでしょうか。

松末 卒前とかレジデントの時にも広報するとか。

尾松 一番結婚する機会の多い時期ですよ。

松末 それだけの教育を受けて社会的な資源も投入されているわけなので、それを社会に還元していかないといけない、そういう教育をしないとダメですね。

尾松 最初は希望者があるか不安でしたが、いろいろな理由で3人の方に利用していただいているということ、非常にうれしく思っております。今のプログラムを核にして発展させていきたいと思っていますので、ご協力よろしくお願いいたします。



尾松 学長補佐

角野 特に広報とか、しっかり協力していきたいと思えます。

塩田 本学の27年度までの第1期マスタープランがたいへん良かったのは、みなさんのご尽力のおかげだと思います。さらに取り組みが進んでいくと思えますし、平成26年度に厚労省の次世代育成支援対策推進法に基づく「くるみんマーク」を滋賀県の大学として最初に認定されたということもたいへん意義があります。子育てに優しい大学であるという認定をいただきましたので、こういうことを励みにしてさらに充実した取り組みを進めていければと思います。

尾松 本日はお忙しいところどうもありがとうございました。



山木 理事



特別企画

内閣府「女性のチャレンジ賞特別部門賞」受賞記念巻頭座談会
～スキルズアッププログラムに参加して～

女性医師の復帰を支援する
滋賀医科大学独自のプログラム

男女共同参画推進の取り組みの一環として策定されたスキルズアッププログラムは、滋賀医科大学独自の女性医師の職場復帰支援プログラムです。

このプログラムに参加して、現在、本学附属病院で診療を行っている3名の診療登録医のみなさんに集まっていただきました。

診療登録医

外科(消化器・乳腺・一般)

澤田 佳奈

内科(循環器・呼吸器)

国村 彩子

小児科

佐藤 知実

司会者 学長補佐(男女共同参画担当)

尾松 万里子

尾松 まずはプログラムに参加された順に自己紹介していただけますか。

澤田 平成29年1月から参加しました消化器・乳腺・一般外科の澤田です。乳がんや乳腺症などの患者さんの診察を通して、マンモグラフィの読影やエコーなどいろいろな手技を勉強しています。

国村 4月から参加している国村です。循環器内科で、今は週1回外来で心臓リハビリテーションの診療を行っています。佐藤 12月から参加している小児科の佐藤です。現在、月曜と水曜の午後、小児科でリウマチ膠原病の専門外来を担当しています。

尾松 3人の先生方はそれぞれプログラムに参加された理由が違います。

澤田 初期研修のみ修了した状態で健康管理センターで仕事を始めて、実際の臨床の場で研修することがなかったため、技術を磨くチャンスがありませんでした。このお話を大学の先輩からいただいた時に、短時間でも参加できるので自分にぴったりだと思いました。

国村 私は10年以上循環器内科医師として臨床に従事してきたのですが、一次予防に関するエビデンスづくりという意味で疫学に興味があり、社会医学講座公衆衛生学部門の三浦先生にお願いして2年間客員助教として勉強させていただく機会を得ました。臨床から完全に離れてしまつことが不安だったので、研究にも臨床にも従事できるのではないかと、このプログラムを推薦していただきました。

佐藤 私は初期研修修了後小児科に入りまして、大学病院や一般病院で一般小児科医としてのトレーニングを積み、その後、当時の竹内教授のご厚意で横浜市立大学に1年半、小児リウマチ学の勉

強に行かせていただきました。今回大学院で研究をすることになり、また妊娠したこともあつて今までの働き方では辛くなったため、こちらのプログラムを使わせていただくことになりました。

臨床を続けながら研究に従事 資格取得など着実にステップアップ

尾松 澤田先生は資格を取得されたとお聞きしました。

澤田 おかげさまで10月にマンモグラフィの第一読影の資格を取得させていただきました。ありがとうございます。

尾松 国村先生も資格取得をめざしておられるそうですね。

国村 心臓リハビリテーションに興味があつたので滋賀医大に在る間に心臓リハビリテーション指導士の資格を取ろうと研修させていただきました。

尾松 心臓リハビリテーションについて少し説明していただけますか。

国村 心大血管疾患の患者さんを対象に、心臓の負担にならないよう各々の患者さんに合った強度の運動を処方し、体力の向上を目指すこと、さらに冠動脈リスクファクターのコントロールのための生活指導や禁煙指導、病気についての患者教育など、二次予防も目的とした包括的なプログラムのことです。私は主に運動処方の方の部分を担当させていただいています。

尾松 佐藤先生ご専門の小児リウマチ

の専門医は、非常に限られていますね。

佐藤 私が卒業した時には、小児リウマチの専門医は滋賀県におられなくて、横浜市立大学から帰学後、滋賀医大で小児リウマチ膠原病専門外来を開きました。

以来、100人近くの患者さんを地域から紹介いただき、継続的に通ってくださっている患者さんが40〜50人おられます。私が外来を中断するとその患者さんの主治医がいなくなってしまうので、妊娠中も継続性を求めてこのプログラムを選択しました。

尾松 滋賀医大にも短時間勤務制度はあるのですが、1日に2時間、3時間とはいえ、毎日来てくださいますか、躊躇しますよね。このプログラムなら子育てしながらなんとかできるだろうということから始めたんですが、慣れてきてもっと働きたいということであれば、考えていかなければいけないかなと思っています。

国村 私は現状ですごく満足していますが、いろいろな方が今後応募されると思うので、各々の要望に合わせて段階的に勤務時間を増やせるようにすると利用しやすいですし、臨床へも復帰しやすいかなと思います。

復帰以外のさまざまな目的や 卒業生以外の利用も可能

尾松 このプログラムを知られたきっかけについてお聞きしたいのですが、

澤田先生は先輩から聞かれたんですね。

国村 私は内科学講座(循環器内科)教授の堀江先生からのご紹介です。

佐藤 私は湖医会(同窓会)の案内に入っていたチラシで知りました。

尾松 どうやってこれを広報するかについてが今後の課題です。広めていくにはどうすればいいと思われませんか？

国村 妊娠・出産以外でも、利用できることをもう少し強調されたら良いと思います。また、臨床を続けながら研究できるメリットが強調されれば、子育て世代でなくても利用したい方は多いのではないかと思います。

尾松 それでは今後の目標についてお話しいただけますか。

澤田 エコーの資格を取って、マンモグラフィの第二読影までできるようになれたらいいかなと考えています。

国村 公衆衛生の分野での研究を進めることと、後は心臓リハビリテーション指導士の資格を取ればいいかなと思います。

佐藤 取りあえず妊娠出産を無事に終えることですが、その後は当直の復帰、学位の取得、海外留学などを少しずつ進めていけたら良いかなと思っています。

尾松 何か先輩へのメッセージなどはありますか。

国村 少しでも続けていけば、やはり復帰への敷居がより低くなると思います。

澤田 このプログラムがなかったら

ずっと健診センターにいて、なかなか復帰できなかったと思います。

佐藤 専門医を取得する際に専門施設に何年という条件があります。学会にもよると思うのですが、非常勤として月に1度来ているだけでも、勤務期間何年とカウントされるそうです。完全に臨床を離れないことのメリットの一つかと思えます。

尾松 そういう利用の仕方もあるのですね。これを機にいろいろな人に利用していただけたらと思います。

今日はお忙しいところどうもありがとうございました。



診療登録医 国村彩子先生は、平成30年1月31日付けで本プログラムを修了されました。

近年の施設整備



施設課では、学内のさまざまな施設の整備を行っています。
今回は、近年整備した施設について、いくつかご紹介させていただきます。

リニューアルされた実験室

臨床研究棟・実験実習センターを 改修しています

臨床研究棟と実験実習支援センターは本学の医学教育研究の中心を担う施設としての役割を果たしています。が、老朽化対策のため改修工事を行っています。

臨床研究棟は1976年に建設した後、2007年に耐震改修を行いました。が、建物内部については建設当初

のまま、老朽化に伴い水道水の色が赤くなったり空調の故障が頻発し、研究や実験に支障をきたすようになっていました。

また、実験実習支援センターは実験機器や実験スペースを学内で共通運用することによる効率化を目指して設置された施設です。1978年に建設されましたが大きな改修が行われないまま今日に至っており、建物設備の老朽化が研究や実験の支障と

なっていました。

臨床講座の研究ゾーンは、臨床研究棟と実験実習支援センターにまたがっているため、2棟併せて改修することで効率的に改修できるよう計画しました。改修に伴う再配置で重点プロジェクト研究や基礎・臨床融合研究などのさらなる発展を目指した研究ラボの整備を行うとともに、安全対策、省エネ対策も実施しています。

平成28年の補正予算により1期の改修



リニューアルされた研究室

リップルテラスが オープンしました

工事が予算化され、平成29年4月より改修工事がスタートしました。国の財政状況が厳しいなかⅡ期工事の着工時期は未定ですが、教育研究環境改善のため、引き続き改修工事を推進していきます。

平成29年10月、本学附属病院駐車場に隣接して、JAMLETリップルテラ



リップルテラス外観



2階会議室

スがオープンしました。この施設は1階に院外薬局2店舗とコンビニエンスストア(イトインスペース併設)、2階・3階には大学活用スペース(名称・SUMS commons)として会議室、多目的室、講義室等を設置しています。この施設は民間事業者に建物の整備や維持管理を委ねたものであり、薬局については平成28年に政府の規制緩和に対応した国立大学法人においては全国に先駆けての敷地内院外薬局の設置となりました。

また、コンビニエンスストアは、近隣の商業施設の不足を補う役目を担い、SUMS commonsは大学活用スペース創設による大学・病院活動の活性化も

期待されています。

棟名称は、契約を交わした代表事業者であるJ A三井リース建物(株)の英語表記略である「J A M L T」と滋賀医科大学の学章デザインである「さざなみ」を意味する『リップル(Ripple)』や、大学・病院・施設利用者が集まり、くつろげる場としての『テラス(Terrace)』を組み合わせたものです。

防火水槽等工事を 行いました

病院玄関前スペースの有効活用のため、防火用水であった池を防火水槽と



改修後の病院玄関前スペース

して地下に埋設し、新たなスペースを創出しました。

このスペースについては今後、大学全体の駐車場等整備計画のなかで順次整備していきます。

正門及び管理棟1階玄関ホール をリニューアルしました

正門及び正門から中庭へ続く歩道を大幅に改修しました。この改修により、大学の顔としての雰囲気をもった正門からヒポクラテスの丘、そして中



リニューアルされた玄関ホール



リニューアルされた正門

庭を一直線に見通すことができ、正門一帯の機能性象徴性が向上したと考えています。入学式では、新しくなった校名標の前で多くの新入生が写真を撮る姿が見られました。さらに、正門に続き大学の顔として来学者を招く管理棟1階の玄関ホールを改修しました。この改修により、建設当時のままの薄暗いイメージを一新し明るい玄関ホールとなりました。

日本の脳卒中発症者は年間 約29万人 滋賀県脳卒中発症登録事業より推計

(左)脳神経外科学講座 教授 野崎 和彦
(右)社会医学講座公衆衛生学部門
学内講師 高嶋 直敬
(中)脳神経外科学講座 特任助手 藤居 貴子
(滋賀脳卒中データセンター)



2012年から本学で実施してきた滋賀県脳卒中発症登録事業により、日本の脳卒中の発症者数が推計年間約29万人に達することが明らかになり、平成29年11月に日本循環器学会の学会誌「Circulation Journal」に掲載されました。

これまでの経緯と今後の事業の展開などについて、事業実施責任者の野崎和彦教授と、第一著者である高嶋直敬学内講師、発症登録実務統括を務める藤居貴子特任助手にお話をうかがいました。

医療連携体制の評価及び改善に向けて県内の脳卒中発症例を網羅的に登録

脳卒中で亡くなる人は減少する傾向にありますが、後遺症のため要介護や寝たきりとなるケースが多いため、発症を予防することが課題となっています。

滋賀県において「いっどこで倒れても大丈夫な脳卒中診療体制の整備」を進めていくに当たり、まずは脳卒中の発症状況を把握することが重要であると考え、2012年から滋賀県地域医療再生計画（三次医療圏）による脳卒中診療連携体制整備事業として「滋賀県脳卒中発症登録事業」を構築し、滋賀県脳卒中データセンターを開設しました。

「滋賀県脳卒中発症登録事業」は、県内で脳卒中を発症した人を対象とし、脳卒中に関する情報を登録しています（悉皆登録*）。その情報により、脳卒中の発症件数と亡くなった人の割合、後遺症の程度と後遺症が残った人の割合、社会復帰率などの医療情報を集約し、解析することで、わが国の脳卒中の現状について明らかにし、発症からリハビリ、社会復帰までの地域での医療連携体制の評価及び改善を行うことを目的としています。

がんについては、「がん対策基本法」が制定されたことにより、多くの地域

*悉皆登録…全体にわたって漏れなく、また重複することなく登録すること。

で発症登録が行われるようになりまし
た。ところが脳卒中については、これ
まで大規模な地域悉皆登録を行われ
た報告が非常に少なく、発症率や治
療の現状、予後について限られた情報
しかありませんでした。

これまで、死亡者数は毎年公表され
ていますが、正確な発症者数はわかり
ませんでしたが、おおよそのデータで
なく、地域悉皆登録による精度の高い
データによって正確な発症者数を把握
することで、どのような対策を講じて
いくかを考えることができます。

採録方法などを独自に工夫して 精度の高いデータを集積

この事業のポイントは、脳卒中登録
に関する専門的な教育や訓練を受け
た本学の採録員が、脳卒中を発症し
た患者さんの情報を病院に直接出向い
て収集することです。

事業を始めるに当たって、滋賀県の
57病院のうち脳卒中診療を行っている
41病院（実際には39病院）に対して
事前に説明を行い、信頼関係を構築
することから始めました。

採録員の多くは看護師ですが、看
護師であっても脳卒中の知識が豊富に
あるとは限らないため、脳卒中の基
礎から、病態、治療、検査画像を見
る等の専門的な知識、個人情報保護、

守秘義務に関する教育を繰り返し行
いました。

ゼロからのスタートとなった初年度は、
組織構築と採録員教育の段階でしたの
でなかなか前に進みませんでした。ス
タートしてからいろいろな修正しなが
らデータ採録に取り組み、2013年
には2011年発症の患者さんの登録
をほぼ終えて、その後人口動態調査（死
亡小票）の確認を行いました。

脳卒中を発症して最初に受診した
病院で登録されずに、回復期の病院
で登録された患者さんもおられたた
め、もれなく登録するためにデータを



集約し、データの内容確認を行いまし
た。足りない情報や疑問点がある場合
は、再度、病院に向いて調べ直す作
業を行ったため、分析に必要なデー
タの精度を整えるのに2015年までか
かりました。

ヨーロッパでは電子カルテのデー
タを一元的に管理している国が多いため、
発症数などは比較的容易に把握できま
す。日本の場合は病院ごとに使ってい
るカルテの様式も違うので、データを
集めるのは容易ではありません。登録
を始めた頃は電子カルテが導入されて
いない病院もあり、紙カルテを1枚1
枚調べて採録していました。また、現
在はタブレット端末で採録しています
が、当初は紙の登録用紙に手書きする
など、採録員の地道な活動が事業の
支えとなっています。

得られたデータを分析 医療施策への提言や県民への啓発に活用

今回、「Circulation Journal」
に掲載された論文では、2011年1
月1日から12月31日までの登録症例2,
956例を分析し、2011年の新規
脳卒中発症者は2,176人で、脳梗
塞64%、脳出血25%、くも膜下出血9%
であったことを明らかにしました。

そして、2010年の国勢調査人口
を基準人口として、脳卒中の発症は高



野崎 教授

齢者に多いことから、地域による年齢
構成の違いを統計学的に調整して、人
口10万人当たりの発症率を2.25と算
出、再発も含めて2011年に全国で
発症した脳卒中の患者さんを推計する
と、約29万人になることがわかりまし
た。

滋賀県における治療の現状では、血
管内治療あるいは脳外科的手術を受
けた患者さんは全体の9.1%。発症後
28日経過した時点での短期的な予後
を見ると、17%の患者さんが亡くなり、
日常生活を送るうえで何らかの介護が
必要な患者さんは46%で、死亡と要介
護の割合が発症者の60%以上を占めて
いました。脳卒中による死亡は年々減
少してきていますが、要介護となる重
篤な後遺症を回避するためには、発症
自体の予防と発症後の早期治療が重
要であることが改めて示されました。

脳梗塞に関して、臨床研究が進んだ結果、血栓溶解薬「t-PA」、カテーテルを用いた脳血管内治療による血栓回収療法の施行が推奨されており、実臨床においても良い治療成績が出るようになりつつあります。

t-PAについては、事業が始まる前の2011年の調査では、滋賀県内のt-PAの推定使用症例は10万人当たり12.8人で、全国平均の17.9人を大きく下回っていました。少しずつ使用率が上がってきています。以前は発症後3時間以内に治療開始しなければなりませんでしたが、2012年9月より治療開始時間が4.5時間以内へと拡大されました。しかし、発症後4.5時間以内であっても、治療開始が早いほど



藤居 特任助手

ど良好な予後が期待できるので、少しでも早く治療を開始できるように医療体制の整備と県民啓発を行うっていく必要があります。

血管内治療については、実際には充分に行われていないという実態がありますので、医療連携を構築していくことが今後の課題です。2011年のデータと今後集まってくるデータの年次的な比較を行うつて、改善したということを県民のみなさまにお示しできると思います。

また、地域の脳卒中患者さんすべてに登録して分析することによって、発症に関与するいろいろな因子を解明することもできます。高血圧、糖尿病、脂質異常、喫煙、不整脈などの危険因子に対する治療が行われているかどうかや、気候と発症率の関係などもわかりつつあります。得られた成果

を、県民公開講座などでお知らせしたり、保健医療機関や地域包括ケアに携わっている保健師さん、看護師さんを対象にした研修会なども行っています。(P13で紹介)

「脳卒中・循環器病対策基本法」を視野に心疾患についても発症登録を計画

高島市では1989年から脳卒中と心臓病の悉皆性の高い調査が継続して行われていることもあり、滋賀県には心疾患についても疫学調査を行うノウハウがあります。

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法案(脳卒中・循環器病対策基本法)」とは

2009年から脳卒中関連団体によって「脳卒中对策基本法」の立法化が図られました。2014年に参議院で議員立法として発議されたものの、その年の衆議院解散により廃案となりました。

そこで、心臓病対策を加えた新法案「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法案(脳卒中・循環器病対策基本法)」が提案されることになり、2016年に公益社団法人日本脳卒中協会と公益財団法人日本心臓財団によって、「脳卒中・循環器病対策基本法の成立を求める会」が発足されました。

2006年に成立した「がん対策基本法」に基づく、がんへの対策と比較して大きく遅れていることから、脳卒中・循環器病対策基本法の一刻も早い成立が望まれています。

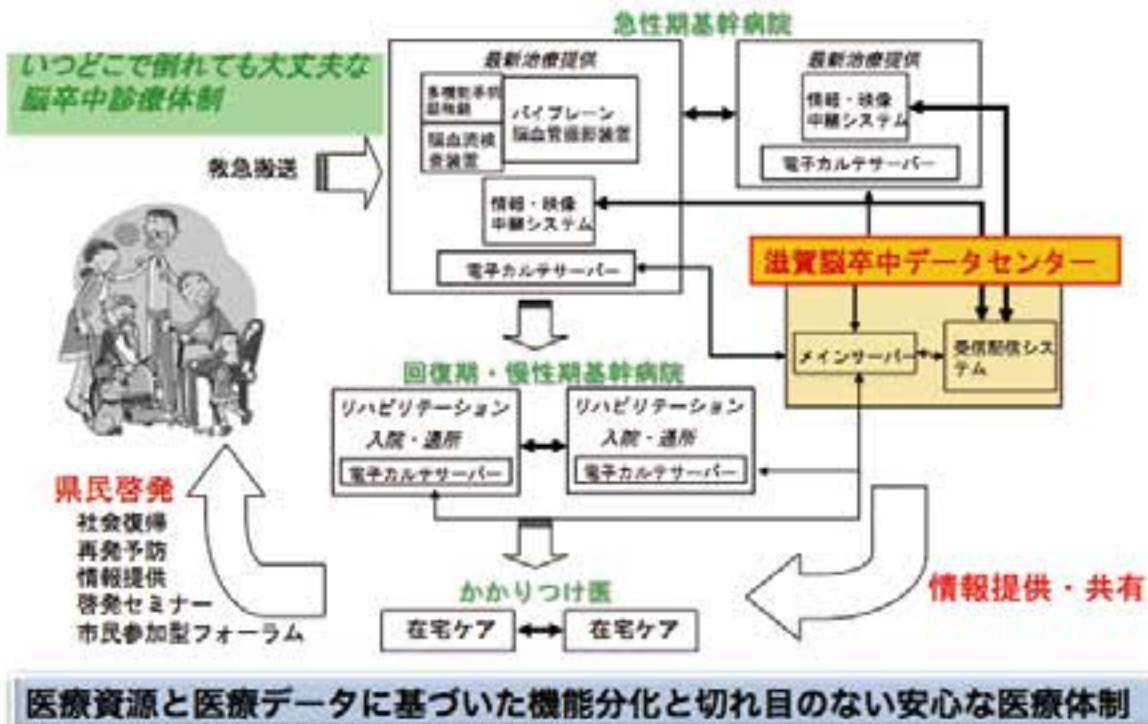


高嶋 学内講師

そこで、心筋梗塞を中心に心疾患についても発症登録をスタートしようというのが新しい展開です。脳卒中の登録者数は年間約3,000人ですが、心疾患はおそらく年間1,000人くらいと予測しています。脳卒中の登録も継続しつつ、心疾患についても2014年から2015年のデータを集めていこうと考えています。心疾患登録では、また新たに採録員を養成して、脳卒中登録と同じ方法で進めていく予定です。

また、脳卒中の機能的な予後については、滋賀県全体で調査を行うのは難しいので、ある地域に限定して介護保

滋賀県地域医療再生計画（三次医療圏）「脳卒中診療連携体制整備事業」



県民公開講座 脳梗塞と心筋梗塞

滋賀県脳卒中対策推進事業、国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) 委託事業の一環として県民公開講座を開講しています。

■ 2018年3月11日(日) 臨床講義棟 臨床講義室3

- 講演1 「溶かす! 吸う! 拡げる! 時間との勝負の脳梗塞最新治療」
滋賀医科大学脳神経外科学講座 講師 辻 篤司
- 講演2 「心筋梗塞で死なない! 死なせない! 心筋梗塞の最新治療」
滋賀医科大学内科学講座(循環器内科) 講師 山本 孝
- 講演3 「脳梗塞を見逃さないために知っておくべきこと」
滋賀医科大学医学部附属病院脳卒中リハビリテーション認定看護師 吉田久美子
- 講演4 「心筋梗塞・脳梗塞にならないために、できること、すべきこと」
滋賀医科大学脳神経外科学講座 特任助手 藤居 貴子

(2018年3月1日時点の情報です)

保健医療従事者研修会

- 2017年11月16日(木) 滋賀県立文化産業交流会館(米原)
- 2017年12月14日(木) JAMLTリップルテラス(SUMSコモンズ2階)会議室1

県内の保健医療従事者や地域包括ケアに携わっている看護師、保健師、理学療法士、ケアマネジャー等を対象とした研修会が行われました。

脳卒中対策推進事業や滋賀脳卒中発症登録研究について紹介を行い、県内の脳卒中診療動向を把握し、再発、社会復帰などを評価し、慢性期病院から老人施設、自宅へのスムーズな連携体制構築の大切さを理解していただきました。

除データを用いて追跡調査を行うことを計画しています。

日本脳卒中協会では「脳卒中対策基本法」の制定を求める活動を5年程前から行ってきましたが、残念ながら成立に至りませんでした。

日本人の死因の1位はがんで、2位が心臓病、3位が肺炎、4位が脳卒中となっています。心臓病と脳卒中は危険因子がほぼ共通しているうえ、2つを合わせると患者さんの数がかんとはほぼ同じになります。そこで、「脳卒中・循環

器病対策基本法」の早期成立を目指して支援と協力を呼びかけています。

この法律が成立することで、国の対策としてがん登録と同じように登録事業が進み、人材の育成や医療体制の整備などが進むはずです。滋賀県で私たちがこれまで取り組んできたことが、先駆的な事業として滋賀県はもちろん、わが国の脳卒中・循環器病に対する医療の質の向上につながることを期待して止みません。

「新専門医制度」を見据えた、 滋賀医科大学の卒前卒後 教育について

臨床教育講座 教授 伊藤 俊之
医師臨床教育センター センター長 川崎 拓
臨床教育講座 准教授 辻 喜久



2018年4月から新専門医制度がスタートします。

これに先立って、滋賀医科大学では卒前卒後の医学教育のシームレス化(継ぎ目ない教育)を図るため、臨床教育講座と医師臨床教育センターが協働して教育に当たってきました。

一人ひとりの医師としてのキャリアプランに重きを置きながら、卒前卒後から専門医へとつなげるため、10年近いスパンをシームレスで捉える、滋賀医科大学の教育研修システムの特徴について話し合っていました。

卒前卒後から専門医取得までを シームレス化

伊藤 4月から始まる専門医制度では、専門医の質を担保するため立ち上げられた中立的な第三者機関「日本専門医機構」が、各病院が実施するプログラムと個々の専門医の認定を行います。専門医の認定制度は2階建てになっていて、まず1階部分にあたる19の基本領域の中の一つの専門医を取得して、その後2階部分となる、より専門性の高いサブスペシャリティ領域の専門医を取得します。

川崎 専門医取得を含む医学教育のシームレス化について、本学では教育医長というポストを設けて、学生教育から初期研修、さらに専門医までつなげて、卒前卒後から専門医という10年近いスパンをシームレスで見ようというのが特徴です。

伊藤 卒前教育(卒業前の学生に対する教育)では、各科の教育医長を中心に構成されるクリニカルクラッキング(診療参加型臨床実習)ワーキングを立ち上げて、特に高学年の臨床実習をどのように改善していくか検討を始めました。

ところで、学生はどの程度、専門医について知っているのでしょうか？
辻 学生にとって一番の関心は国家

試験なのですが、自分のキャリアプランをきちっと作って、その枠の中で国家試験、専門医を捉えることが重要です。臨床実習において専門医と触れ合う時間をできる限り持てるようにして、その中でキャリアプランを考えるようにと指導しています。

川崎 専門医を取った後はどうするのかまでを考えるのは難しいのですが、医師としての生涯は長いので、あまり目先のことだけにならず、広い視野、幅広い選択肢を持つてもらえるよう取り組んでいます。

また女性医師については、妊娠・出産でキャリアが途切れてしまわないようサポートしたいと考えています。

伊藤 臨床実習中、年に4回、キャリアセミナーをやっていたいですね。

川崎 制度の説明や初期研修医の先輩のアドバイス、大学院進学や留学、マッチングについての説明のほか、専門医の説明も随時行っています。

辻 初期研修医は専門医に対してど



伊藤 教授



川崎 センター長

のようなイメージを描いていますか？

川崎 初期研修2年目の夏頃に専門医制度の登録があるので、科を決めると同時にどこのプログラムに入るかを決めないといけないのですが、定員があるとかで混乱があります。

ハイエンドな治療から地域医療まで

辻 地域に残るより都市部のほうがいい専門医教育を受けられるのではないかと考える学生もいますね。

川崎 少なくとも滋賀県に残ったからと言って、都会に比べて遅れることはないと思います。

辻 都市部、地方それぞれメリット、デメリットがあって、彼らには「何になりたいかによって変わる」と答えています。都市部であればハイエンドな治療はあるかもしれないが、数も多いしそこに入れるかどうか分からない。一方、滋賀県はハ

イエンドな治療から地域医までさまざまな形があり、そういう意味では専門医への第一歩として適しているのではないかと思います。

伊藤 さまざまな年齢層の患者さんがおられますし、疾患のバランスも比較的良いのではないのでしょうか。

川崎 卒業後、他府県に出られた方もいつでも受け入れますので、ぜひ戻ってきていただきたいですね。

「良き医師になりたい」という想いに全力で応えるために

辻 なぜ新たな専門医制度が必要になったのでしょうか？

伊藤 学会によって専門医認定の仕組みがばらばらで、質が十分に担保されているとは言えないためです。内科系と外科系では厳しさが違うというのは有名で、例えば外科は経験すべき症例数が非常に厳しく定められています。内科は一度取得してしまうと学会参加だけで容易に更新できたりしました。また、専門医の情報が管理されていないため、患者さんが専門医にかかりたくてもどこに専門医がいるのか分からないといった状況があり、行政も問題視していました。

辻 国民からのデマンドと行政のニーズがちょうど合ったわけですね。

川崎 そういう意味で専門医を取っていないと将来、専門医に診てほしいという国民の要望に応えられないということになるかもしれません。

伊藤 国民に対してどういう医療を提供すべきか、そのためにはどうあるべきかを考えた時に、自己研鑽的な意味合いにおいても新たな専門医制度はわれわれにとって大切なものであると思います。

辻 ところで、学生の関心が高いものの一つに総合診療医があります。

伊藤 総合診療は、どんな患者さんが来られても最初にきちんと対応できる医師がそれぞれの地域にいれば、患者さんにとっても安心できるという考え方で始まりました。ただ、今回の新専門医制度開始にあたっては、制度設計の部分で日本専門医機構が調整に難航し、結果として希望者が少なくなったのではないかと聞いています。

川崎 キャリアパスがないため、そこ



辻 准教授

に入った後どうなるかがまだ見えな。そこがもう少し具体化して軌道に乗れば、潜在的な希望者は多いので、少しずつ増えてくると思います。

本学をはじめ、県内には総合診療に熱心な先生がたくさんおられます。

辻 米原には、在宅看取りが国内1位という地域包括ケアセンターもあり、例えば開業を考えておられる方には素晴らしい教育が受けられる環境です。そういう先生と連携しながら、しっかりとしたマインドを持った総合診療医を育てていきたいと思っています。

川崎 将来を見据えて、「良き医師になるために滋賀県で研修したい」とそんな動機で滋賀医大を選んでいただけるようにしたいですね。

滋賀医科大学医学部附属病院 医師臨床教育センター

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

滋賀医科大学医学部 臨床教育講座

<https://sums-clinical-education.jimdo.com/>

マレーシア国民大学と 看護学科の交流について

基礎看護学講座 教授

相見 良成

滋賀医科大学では、次世代を担う人材育成と医療科学・技術の創出を目指し、国際交流支援室を核として、教職員海外研修や留学生等の支援による国際交流の促進を行ってきました。現在、学術交流協定を結んでいるのは、中国、ベトナム、マレーシアなどの24大学。看護学科とマレーシア国民大学の交換研修について、基礎看護学講座の相見良成教授にお話をうかがいました。



留学生の希望に応える 研修カリキュラムを準備

看護学科では、学術交流協定を結ぶマレーシア国民大学看護学科との間で交換研修を実施してきました。平成27年度と28年度にはそれぞれ、本学からマレーシアへ3名を派遣し、マレーシアから本学へ3名を受け入れました。29年の5〜6月には3名がマレーシアへ、そして12月には4名が本学にて研修を行っています。30年度は4名の派遣を予定しています。

留学生を受け入れるに当たって、その都度、日本で何を学びたいか、何に興味があるか留学生の希望を聴き、それらを最優先して、協力をお願いする部署や学外の施設と調整しながら、約3週間のプログラムを作成しています。

在宅医療について学びたいという希望に対しては、県内の訪問看護ステーションや在宅ケアセンターなどをお願いして、実際に在宅の患者さんのお宅を訪問する研修も行いました。また急性期の看護について研修したいという希望には、本学や草津総合病院の手術室やICUを中心とした見学を組み込みました。協力を依頼した施設はどこもたいへん好意的で、在宅の訪問では予め患者さんときめ細かく打ち合わせていたり、病院研修では、できるだけ英語や中国語が話せるスタッフやマレーシ

アに行ったことがある職員を案内役を選んでいただくなど、きめ細かな配慮をしていただきました。またマレーシアでは見られない施設として、重症心身障害児施設であるびわこ学園の見学をさせていただいたり、養護教諭の仕事について学ぶために滋賀大学教育学部附属小学校を訪問させていただいたりしました。



海外での研修

解剖実習の見学などを 本学学生との交流の機会に

マレーシアはマレー系、中国系、インド系などの民族からなる多民族国家

で、さまざまな言語や宗教が共存する国家です。イスラム教徒の留学生の場合、食事の戒律やお祈りなどの課題があり、我々が上手く対応できるかどうか少し心配だったのですが、実際に受け入れてみると、留学生のみならずは自分たちでやりくりし、さらには本学に長期留学中のマレーシア人研究生が、自らの生活経験を活かして生活面のサポートしてくれるなど、当初心配していたようなトラブルはありませんでした。

プログラムの工夫としては、日本の学生がどのように学んでいるかを知ってもらう、また本学の学生との交流を図ることも目的にして、プログラムの中に医学科第2学年の解剖実習の見学と、看護学科第1学年の顕微鏡実習を加えています。特に解剖見学についてはマレーシア国民大学の看護学科のカリキュラムに入っていないことから、初めてご遺体の系統解剖を見学する貴重な機会となったようです。これらの実習では、マレーシア留学を経験した学生や、今後留学を希望する学生が留学生の世話を買って出たくれただけでなく、他の学生たちも自然に自分たちから英語で話しかけ説明してくれ、実習が終わる頃にはすっかり打ち解けていました。本学の学生たちにとっても良い刺激になったと思います。

多様な文化や価値観を認め合うことの大切さを学ぶ

本学からマレーシアへの研修については、昨年は、5月26日から6月9日まで、本学の看護学科第4学年の3名が研修に参加しました。先方では、大学附属病院の見学や、訪問看護に同行してマレーシアの在宅介護について学んだほか、小児科看護学実習の一環として孤児院を訪問したり、ホームレスを支援するプログラムにも参加したりして、多様な文化や価値観が共存する中で



報告会の様子

医療や看護について学びました。帰国後には報告会を開き、マレーシアでの体験をスライドなどで紹介し、研修で学んだことを報告しました。

参加した学生の一人は、「はじめは日本との違いについて目を向けることが多く、ここが日本と違う、ここは同じだという風に見ていたのですが、だんだんとマレーシアならではの、その土地にあった医療の姿があるということ、多民族であることによりいろいろな文化や生活が共存した医療が行われているということにも目が向くようになり、相違という観点で見ただけでなく、個性という観点でも見ることが出来るようになってきました」と語っています。

医療行為としての看護師の仕事は基本的に日本と同じであっても、文化的・歴史的背景の違いによってさまざまな差異があります。例えば入院中の患者さんの身の回りの世話は日本では基本的に看護師が行うものですが、中国などでは家族の役割のようで、医療がカバーする範囲そのものに対する考え方の違いがあります。さらには医療保険や福祉制度の違いなども大きく違うようですが、学生たちは研修を通じてこれらを実感出来たようです。日本の学生にとって「多様な文化や価値観を尊重し合いながら、医療や看護が展開されていること」を学べたことに大きな意義があると考えています。

本学、マレーシア国民大学とも留学を希望する学生が増えていることもあって、今後、可能な範囲で研修する学生を増やせるように環境を整え、しっかりと「実」のあるプログラムを準備していく予定です。またマレーシア以外の国との交流も視野に入れながら、継続して事業を行っていきたいと考えています。



送別会

リレー・フォー・ライフ

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、地域全体でがんと向き合い、がん征圧をめざすチャリティーイベントです。

学生が主体となって大学で開催する「カレッジリレー」として、昨年日本で初めて開催し、今年は2度目の開催となりました。

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、がんに立ち向かう決意を新たにすることのできるイベントとなりました。



リレー・フォー・ライフ・ジャパン2017 滋賀医科大学

10月8日(日)と9日(月・祝)の2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2017 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、地域全体でがんと向き合い、がん征圧をめざすチャリティーイベントです。リレーウォークではがん患者さんやご家族、そして支援者が交代で夜通し歩き続け、痛みを分かち合い、勇気と希望を与えます。

学生が主体となって大学で開催する「カレッジリレー」として、昨年に引き続き2度目の開催となり、今年には京都薬科大学、立命館大学薬学部の学生も実行委員に迎え、共に活動しました。

開会式では、日本対がん協会のは澤氏、三日月滋賀県知事、山田副学長のあいさつの後、宮嶋実行委員長から熱い想いのこもったあいさつがあり、がん患者さん及びがん経験者の方によるサバイバースラップからリレーウォークが始まりました。

今年も両日とも晴天に恵まれ、来場者はリレーウォークへの参加や講演会の傾聴、ブースでの健康診断など様々な体験を通してがんに関する見識を深め

ることができました。

8日の18時30分からはルミナリエセレモニーが行われ、参加者はリレー・フォー・ライフのシンボルであるエンブティテーブルを眺めながら、実行委員



エンブティテーブル



サバイバースラップ開始

①夜通し続くリレーウォーク

がん患者さんやそのご家族さん、支援者さん、医療従事者などでチームを作り、夜通しトラックを歩きます。「がん患者さんは24時間がんと闘い続けている」タスキをつなぎながら、24時間歩き続けることで痛み、苦しさ、つらさを分かち合いがんに立ち向かうための勇気、今を生きることの感動を共有しお互いを称えあいます。

②ステージイベント

歩いている人を応援し、参加者を楽しんでいただくためのステージイベントを開催します。がんセミナーや講演会、楽器演奏やダンスパフォーマンスなど、さまざまな企画があります。



琉球国祭り太鼓

③ルミナリエセレモニー

がんで亡くなった方や、今、この瞬間もがんと闘っている方へのメッセージをつづり、キャンドルの光で照らします。がんで亡くなった方を偲んで、尊い祈りをささげキャンドルのやさしい灯りで暗い夜を照らし、闘病中の方を応援します。



アカペラサークル

④ブース

グッズ販売やバザー、飲食店などのブースを設けて、がん征圧のための募金を募ります。がん検診やがん相談、マッサージなど、役に立つ情報を得られる場や楽しんでいただくための場を提供します。

によるご家族への手紙や詩の朗読を聞き、がんによって亡くなった方を偲びました。

9日の正午には学生ラップ・ファイナルラップによりリレーウォークが締めくくられ、24時間にわたるイベントは閉会となりました。



ファイナルラップ



閉会式

「地域全体でがんと、命と向き合うこと」

リレー・フォー・ライフ・ジャパン2017 滋賀医科大学実行委員長 医学科第5学年 宮嶋 佑輔



日本で唯一の「カレッジリレー」、リレー・フォー・ライフ・ジャパン2017滋賀医科大学が無事成功裡に閉幕いたしました。

リレー・フォー・ライフは、世界約6,000ヶ所で開催している、がん患者さんの支援を目的とするチャリティイベントです。がん患者さんやそのご家族など、様々な人々が集い、

みんなで夜通し歩くことを通して苦しみを分かち合い、明日を生きる勇気を与えあいます。なかでも、学生のみで運営するものを「カレッジリレー」と呼び、昨年日本で初めて滋賀医大にて開催しました。

「がん患者さんたちの思いに耳を傾け、寄り添うことで支えになりたい。」

若い世代の活気あふれるイベントを運営することで、勇気を与えることができるのではないか。また、患者さんの思いを知ることで医療に対するニーズを知ることができ、将来、良い医療者として活躍する上で大きな

糧となるのではないか。そのような学生の思いを土台にしてこのイベントは始まりました。

イベントには様々な境遇の人々が集い、同じ境遇の方同士が悩みについて打ち明けあえる場所を提供したり、「困ったときはここに相談しよう!」という地域のつながりの輪を広げたりすることに貢献できたかと思えます。来場者からは「同じ境遇の人とつながれて安心できた」「滋賀医大のお医者さんや看護師さんとお話できて、患者としての医療への思いが伝えられてよかった」という声を頂きました。会場がたくさんの笑顔であふれる光景を見ると「開催してよかった」と思えました。

また、今回は学生目線での情報発信に力を入れ、県内のがん治療や相談支援に携わる方々をお呼びして「がん患者さんの就労支援」の情報発信を行いました。働く世代や若い世代ががんについて考えるきっかけになることを願っています。

このイベントが「がんと、命と、向き合う機会」となり、周りには支えてくれる人がたくさんいるということがメッセージとして発信できていれば幸いです。

来年度以降も学生たちの手で生きる勇気を発信し続けていきます。どうぞよろしくお願いいたします!

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
パンフレットは病院ラックで配布しております。

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

