

S H I G A I D A I N E W S

Vol.
32
2020
Autumn

地域に支えられ、
地域に貢献し、世界に羽ばたく
滋賀医科大学



特別企画

上本新学長就任 座談会

～私たちが目指す
これからの滋賀医大～

上本新学長就任座談会

～私たちが目指すこれからの滋賀医大～

特別企画



CONTENTS

特別企画
上本新学長
就任座談会

上本 伸二／遠山 育夫
田中 俊宏／松浦 博
来見 良誠／中野 正昭

2

本学の研究紹介 15

世界初となる家族性アルツハイマー
病モデルカニクイザルの作成に成功
依馬 正次／西村 正樹 16

肝臓病教室 20

寄附へのお礼 22

活動実績ダイジェスト 24

コロナ禍での船出

学生ファーストを軸に、 オンライン授業への転換

きました。病院では、田中病院長が安全第一で病院機能を縮小しました。6月以降の第2波でも安全が維持できて、これまでの本学のコロナ禍への対応は非常に良かったのではないかと思います。

遠山 本年4月に学長に就任された上本学長を囲んで、これからの滋賀医大を語るため座談会を開催いたします。早速ですが、就任早々コロナ禍がありましたがいかがですか。

松浦 対面授業ができないため遠隔授業の準備を始めましたが、まず学生が遠隔授業を受信できるかについて、4月2日に端末、通信環境などに関するアンケート調査を行いました。その結果、95%以上の学生がパソコンやタブレットなどの端末は持つものの、10%程度の学生が通信環境の準備ができていないことがわかりました。上

上本 就任当日に開催した危機対策本部において、翌々日に迫った入学宣誓式の中止決定をしたことからコロナ対応が始まりました。遠隔授業の構築について、教育担当の松浦理事には迅速に対応いただ

本学長から、全学生が公平・均等に遠隔授業を受信できるように、とのご指示がありましたので、端

末、通信機器等を希望者全員に無償貸与して4月中頃までに準備を完了しました。

4月20日から準備ができた講座からオンデマンド形式のWeb Classによる遠隔授業を開始し、5月7日からはZOOMを用いたりアルタイム形式の配信をしています。

また、学生の自治会から学生が不安に思っているとの情報を聞き、学年ごとに「学生と教員の対話の会」をオンラインで開催しました。学年担任の教員やその学年の授業担当教員が、学生からの意見や疑問、不安に対応しました。実施後は内容に満足したというア



遠隔授業の様子

ンケート結果を得ています。

遠山 教員も対応が大変だったと思います。

松浦 学科・課程ごとに遠隔授業の説明会を開催し、この分野に長けた情報総合センター、マルチメディアセンターの教員の方々が丁寧に説明を行ってくれたことが大きな助けとなりました。教員間でも情報交換が行われ、すぐに慣れることができたのはとても良かったと思っています。

後期は対面と遠隔のハイブリット授業を計画しています。遠隔授業での教材、特に動画教材には優れたものもあり、前期で得た経験を今後の教育に活かしたいと思います。

遠山 学生は実習も気になるところだと思います。

松浦 文部科学省から教育上必要な実習は本学でなく後ろ倒しで行っても構わないとの通知がありました。解剖学担当教員から解剖実習は医学教育に絶対に必要との意見もあり、通常より内容は少



学長 上本 伸二 UEMOTO Shinji

1956年生まれ。1981年京都大学医学部卒業。1990年同大学院医学研究科修了。医学博士。1993年京都大学助手、1999年同助教授を経て、2001年に三重大学教授に就任。2005年から同医学部附属病院副院長。2006年京都大学教授に就任。2011年同医学部附属病院副院長。2014年同大学院医学研究科長・医学部長、2018年同産官学連携本部副本部長。2020年4月から現職。専門分野は外科学(消化器外科)、小児外科、臓器移植。趣味はテレビ鑑賞とゴルフ。

なくなりませんが9月中旬から解剖学実習を行うこととしました。

看護学科の助産師課程では、学生1人につき10例の正常分娩の介

助実習の経験が国家試験受験資格として必要ですが、現在は附属病院での分娩介助実習4例に加え、シミュレーターでの実習6例を代替措置として組み合わせて、足りない分に対する工夫を行っています。

コロナ禍でも

特定機能病院として

遠山 病院は特にコロナ禍の影響が大きいです。

田中 病院では診療の「高度機能を保つ」こと、そして「安心安全な状態を保つ」ことを考えました。そのため感染制御部の医師を2人増員して4人体制にして司令塔を強化しました。

安心安全に関しては、学会が示

す危険なこと、不要不急なことは延期するという指針に従いました。経営的にはダメージを受けませんが、安全第一に緊急手術以外の手術を延期しました。

当院の使命は重症の患者さんへの高度な治療なので、新型コロナウイルス（以下、新型コロナ又はコロナ）の感染に関わらず重症の患者さんを治療する体制でいこうと考えました。そのためICUと呼吸器の病棟には仕切りを設けて物理的に隔離しました。また、当初は内科系で対応しましたが、人手が足らず全診療科挙げてのコロナ治療チームを発足させて病院全体で取り組む体制にしました。これで第1波を乗り切りました。

第1波を乗り切る頃にはPCR



PCR装置

R検査の24時間体制を整え、無症状の患者さんでも、夜間の緊急手術でも、手術前に全例PCR検査を実施して、安全面を確保して病院機能の維持を図りました。今は第3波への対策に取り組んでいる状態です。



遠山 大学の危機対策については中野副学長からお願いします。

中野 危機対策本部の基本方針や、文部科学省、厚生労働省、滋賀県等の所管省庁や関係機関の施策等に基づき、大学の対応を協議し、決定しました。通学、出勤の考え方や、活動制限ガイドラインの制定、在宅勤務、時差出勤等について取り組むこととしました。

遠山 来見理事はJCHO滋賀病院長として、コロナ禍での大学の取り組みをどのように見ておられますか。

来見 滋賀医大は地域に医師を多く派遣しています。新型コロナが



理事(研究・企画・国際担当)・副学長

遠山 育夫 TOOYAMA Ikuo

1956年生まれ。1981年京都大学医学部卒業。1988年単位取得退学。医学博士。1988年滋賀医科大学助手、1995年同助教授を経て、1999年同教授に就任。2020年4月から現職。専門分野は神経科学、神経内科学(認知症)。趣味はジョギング。

発生した際も、医師がコロナを持ち運ばないことや、また、学外に実習に行く学生をどう守るかという点を迅速に判断され、地域医療を守る点で素早い対応だったと思います。

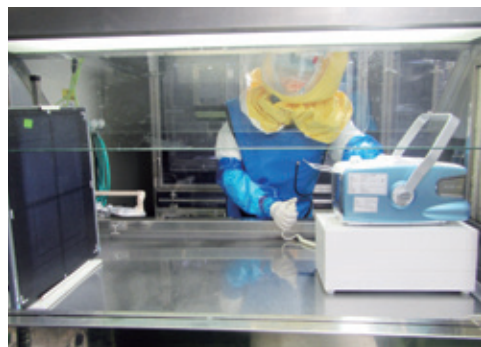
を開始して11月から本格稼働します。これは、来院の際に発熱のある患者さんは別室でコロナとインフルエンザ両方の検査を受けていただき、PCR検査で陰性の方だけ病院に入ってくださいことで安全を確保します。



遠山 今後インフルエンザの流行時期にはさらに厳しい状況になると思います。

田中 その頃が第3波かと言われるのですが、インフルエンザの時期は発熱の患者さんが多く来院するため、9月から発熱トリアージ

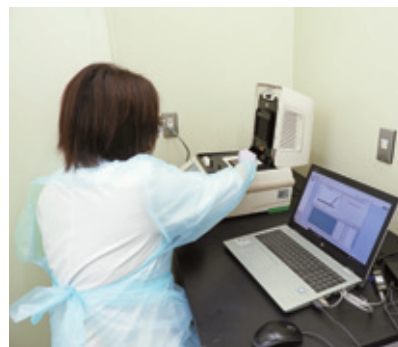
遠山 コロナに関する研究としては、ワクチン等の治療法の開発が大きく期待されているところで



実験用動物のX線撮影装置



病院正面玄関の発熱トリアージ



PCR検査の様子

す。本学はモデルサルの研究実績もありP3^{※1}の感染実験施設を有することから、本年4月からサルのX線撮影機器を導入してサルの新型コロナウイルス感染症モデルを作成し、その成果を報道機関に発表しました。現在はモデルサルを用いたワクチンの開発中で、その成果を早く社会に還元できたらと考えています。

※1 P3：病原体を扱う実験には、危険度に応じた封じ込めや安全対策が整った施設が必要であり、病原体を安全に扱う基準として危険度に応じた4段階のP1からP4に分類される。P4は最高度の安全性を備えた、最も危険な病原体を扱うことができる施設であり、P4が必要な病原体にはエボラウイルスや天然痘ウイルスなどがある。

上本新学長が舵を取る 今後6年間の運営方針

大学院の活用が 滋賀における医療への 貢献に繋がる

遠山 さて、学長の任期は6年間

で、この期間の大学運営については学内外で一番関心の高いことだと思います。学長から本学の今後6年間の運営方針などをお話し願います。

上本 本学の理念は「地域に支えられ、地域に貢献し、世界に羽ばたく」です。塩田前学長はこれに沿って、3C「優れた医療人の育成と新しい医学看護学医療の創造 (Creation)」、優れた研究による人類社会現代文明の課題解決への挑戦 (Challenge)、医学看護学・医療を通じた社会貢献 (Contribution)」を掲げられました。



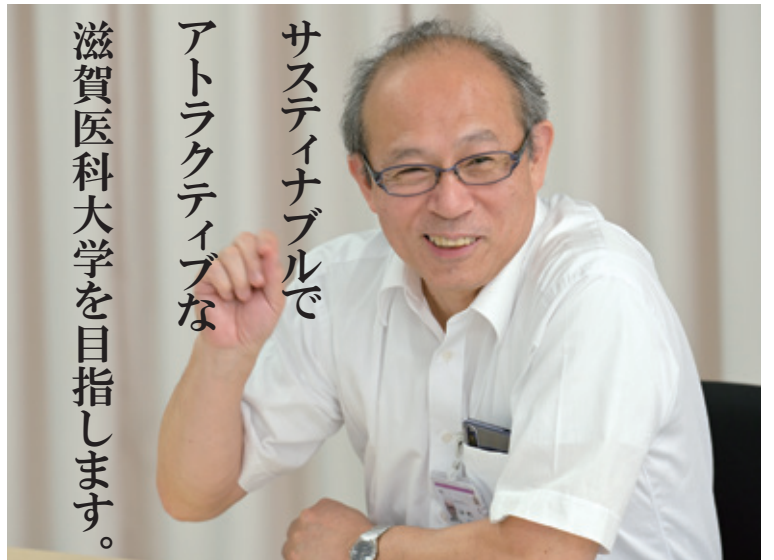
私は、その理念を支える構成員のモチベーションがないと理念を実行できないと思っており、モチベーションを保つには「サステイナブル (持続可能)」で「アトラ

クティブ (魅力的)」であることが重要です。

そのためには若い人材が必要で、より多くの若い人材を獲得して、地域医療への貢献、並びに研究に従事してもらうことを考えています。私の経験から、若い人材には大学院に入ってもらい研究に没頭してもらうことが重要です。

特に臨床系の講座は、高度化する医療に対応するため研究時間の確保が難しくなっています。その状況で研究を活性化するには大学院生を増やすことが鍵です。研鑽を積み、専門医となった若い世代は斬新な発想をしますし、そのポテンシャルはとて高く、研究実績を上げてくれるのも確かです。

基礎医学の講座でも教育面の負担が大きくなっているのです、こちらでも大学院生に活躍してもらいたいと思います。卒業後、研究で大学に残るのはごく一部かと思いますが、臨床に戻ってからも新しい発想をしたり、違う視点で物事を推進していくには、大学院で研



サステイナブルで アトラクティブな 滋賀医科大学を目指します。

究した経験が大きく役立ちます。その活躍を見た後進も、本学大学院に進んでくれるものと期待しています。大学院教育、若い人材の確保、滋賀県における医療への貢献は、全て繋がっていることを強調したいと思います。

今年度から全ての教員が科研費を申請するように指示しました。

U R A (University Research Administrator) には、科研費申

請のブラッシュアップをしてもらい、U R Aも個々の研究者の研究内容を知ることによって産学連携の発掘やA M E D (国立研究開発法人日本医療研究開発機構) などの大型研究への応募にも繋がると思います。U R Aが横断的に研究を見て、研究者間の連携に発展していくことを期待しています。また、本学の特色ある研究として神経難病研究、サルを用いた医学研究、疫学研究等のプロジェクト的研究は継続して発展させなければなりません。それだけではリスクが高いたと思います。研究の流れは社会などの環境でも変わってきます。例えば、がん研究は、一時期低調になりましたが、本庶佑先生の「免疫チェックポイント阻害薬」で一変しました。今後主流になる研究は変わるので、できるだけ幅広く研究の底上げをすることが必要で

す。

それから、就任して感銘を受けたのは総合医の育成です。今後の日本の医療、特にベッド数が200〜300の中規模病院での鍵になる存在です。大病院と比べて、中規模病院では専門医が少なく横断的に患者のケアができる総合医が必要になると思います。本学は東近江総合医療センターに始まり、J C H O 滋賀病院、公立甲賀病院といった地域医療教育研究拠点で総合医の育成がされています。

本学ならではの教育内容で 高い倫理観を持つ 優れた良き医療人を育成

遠山 様々な点について上本学長に語っていただきました。続いては各理事の担当分野について伺おうと思います。教育に関して、松浦理事からお願ひできますか。

松浦 高い倫理観を持つ優れた医療人を育成するには、入学者選抜



大学院生の研究室での様子

から始まり適切な教育プログラムを用いて卒後の研修医に至るまでの間をシームレスに教育することが求められます。今年はコロナ禍でオープンキャンパスもウェブでの開催ですが、本学が求める学生像を伝え、また入学後の教育プログラムでもその特徴である研究医

養成コースなども含めて紹介したいと考えています。

医学科の入学試験における面接方法ですが、従来のグループ面接から、個人面接とグループワークでの評価を導入して、医療人としての資質・適性を見極めうる面接方法に変更しました。残念ながらコロナ禍で新入生を直接確認できていないのですが、今後、求める学生像に合致しているか分析を行い、その結果に基づき入試方法のさらなる改善に繋がります。看護学科もこれまでの入学者分析から、令和3年度の入試から推薦枠を10名から15名に増やしますので、これにつきましても今後その成果を検証していくこととなります。

医学科では今年から一般選抜で地域医療枠5名、推薦入試で地元医療枠6名の学生が地域枠として入学しています。地域医療教育検討専門委員会では地域枠で入学した学生に加えて、地域医療に興味を持っている学生に対するキャリアアサポート体制を構築し始めた

ころです。具体的には第1学年の早期体験学習や、第2学年の地域医療体験実習を通して入学後の早い段階から地域医療の現場を知ってもらえます。特に地域枠の学生には、本学の地域医療教育研究拠点である東近江総合医療センター、JCHO滋賀病院、公立甲賀病院において、長期間の実習も提供してもらえます。

研究者の育成では、第1学年に「基礎医学研究入門」を設けていて、この科目では研究室での実験や論文を読むという研究活動に所定の時間従事することにより単位を認定することが特徴です。その次の段階を志す学生には研究養成コースに進んで本格的に研究活動をしてもらうようにしています。研究医養成コースには入門コースと登録コースとがあり、合わせて120名位の学生が活動しています。

上本 これまでに学会で発表する学生や論文の共著者もいて、研究者としての成長を期待しています。



理事(教育・学生支援・コンプライアンス担当)・副学長

松浦 博 MATSUURA Hiroshi

1955年生まれ。1982年弘前大学医学部卒業。1988年九州大学大学院医学系研究科修了。医学博士。1991年佐賀医科大学助手、1992年同講師、1995年同助教授を経て、1998年滋賀医科大学教授に就任。2015年から同学長補佐(教育改革担当)。2020年4月から現職。専門分野は心筋の生理学、イオンチャネル、不整脈。趣味は鉄道、犬と散歩。

松浦 また今後、医学部卒業後の初期研修と基礎研究を両立させるための「基礎研究医プログラム」が設置されることもありますので、学部学生が研究活動に触れる機会をより多く提供していこうと思っています。

助産師課程に関しては、多くの大学では修士課程にそのコースを設けていますが、本学では学部にて例年10名程度の学生が在籍しています。学部卒業の段階で助産師国家試験の受験資格が得られることが特徴で、第2学年修了時にある選抜試験は希望者が多く難易度が高くなっています。さらに、30名の保健師課程を設けているので、卒業時に2つの課程の計約40名の学生が看護師免許とともに助産師免許または、保健師免許を得



理事(医療・財務・労務担当)・病院長・副学長
田中 俊宏 TANAKA Toshihiro

1954年生まれ。1980年群馬大学医学部卒業。1986年京都大学大学院医学研究科博士課程修了。医学博士。1986年京都大学助手、1996年同講師を経て、2004年滋賀医科大学教授に就任。2014年から同附属病院副病院長。2020年4月から現職。専門分野は皮膚科学。

られる機会があることが本学看護学科の特徴です。

また、看護師の特定行為^{※2}研修では、本学は国立大学で最初に研修施設として認定を受け、現在は修士課程に特定行為領域を開設して、学位取得を目指しながら特定行為研修を受講できるような教育プログラムも構築しています。

遠山 特定行為の研修は病院が中心になっていますね。
田中 研修に関しては当院看護部

と看護学科の距離感が非常に緊密ということが大きいです。病院を中心に取り組みましたが、修士課程での教育プログラムも構築されて幅広い取り組みに発展しています。また、フォーラムや指導者講習会の開催など特定行為研修の普及に向けた活動も展開しています。

遠山 研修の修了者が当院でも活動していると聞いています。
田中 看護部配属と診療科配属の2つのケースがあり、望ましい活

動について委員会を立ち上げて確認しているところです。病院の機能の一部を担ってもらうことも期待しています。

上本 当院看護部は教育制度や全国の学会での活動など、取り組みが先進的ですね。

ところで、最近STEAM(Science, Technology, Engineering, Arts, Mathematics)教育が謳われていますが、医学部でもその面での教育の必要性を考えています。

松浦 本学でも基礎学課程からSTEAM教育を導入して文理横断型の学修の幅を広げるような教育プログラムを構築するために、担当教員と検討しているところです。

今後、病理診断や放射線画像診断等で人工知能の役割は大きくなります。また診療情報の分析にはデータサイエンスの考え方が役に立ちます。優れた医療人として活躍するうえで学生の期間にSTEAM教育、人工知能、データサイエンスなど、幅広い学修を行うことは有益だと思います。



滋賀医科大学特定行為フォーラム開催の様子



特定行為研修の様子

※2 看護師の特定行為：看護師が、医師・歯科医師があらかじめ作成した「手順書」に基づき行う診察の補助行為。



遠山 県内では、データサイエンス教育で滋賀大学が有名ですが、立命館大学や長浜バイオ大学も関連する教育研究を行っており、県内大学との連携が重要ではないかと思えます。また教育に関しては、学生の学習成果の見える化も求められています。

松浦 本学はディプロマポリシー（卒業の認定に関する方針）に基づいて、卒業時に学生が身につけてほしいアウトカムを定めています。大項目としてプロフェッショナルリズムなど7項目あり、各項目についての評価基準をルーブリック^{※3}として定め、教員にも学生にも見える形で提示しています。現在は医学科第2、第4、第6学年の学生によるアウトカムの自己評価を行っています。今後教員がルーブリックに基づいて各学年の学生全員を評価して、それをフィードバックして、自己改善に繋げなければならぬのですが、各学年全員の学生をどう評価するかを現在検討しているところです。

上本 GPA (Grade Point Average: 成績評価値) に関してはいかがですか。

松浦 GPAは各授業科目の評価と科目時間を換算して行っていますが、本学でも導入しており、学修成果の指標として活用しています。留学する学生や、奨学金申請でも必要とされています。

上本 GPAはあるので、それプラスアルファの評価ですね。

松浦 プラスアルファの評価として、態度、能力に関する評価が重要です。

上本 臨床実習では一人ひとり見るのですが、それまでの課程で100人の学生を見ることは難しいですね。

松浦 附属病院での診療参加型臨床実習では、各診療科に1グループ5名位の学生が臨床実習に行きます。教育医長がアウトカムの大項目の一つである「診療の実践と医療の質向上」の中の12の小項目について評価しています。このように、臨床実習における学生のア

ウトカム評価が先行しているの
で、それを下の学年に適用してい
く予定です。

※3 ルーブリック：学修評価の基準の
作成方法。評価水準である「尺度」
と、尺度を満たした場合の「特徴
の記述」で構成される。

求められる総合診療の マインドを持つ専門医

遠山 先ほど医学科の地域枠の話
が出ましたが、地域医療担当の来
見理事からお話いただけますか。

来見 滋賀県は地域といわれると
ころが多く、専門医の集合ではカ
バーできないので、総合診療のマ
インドを持つ専門医が必要だと思
います。総合医と専門医を対立軸
に置かずに総合診療が担える専門
医の育成が大事で、地域枠の学生
にも状況を理解してもらいたいと
考えます。

上本 将来的には、最初から専門
としての総合診療医も選択肢かも
しませんが、当分は専門医を目
指しながら総合医にもなるという

キャリアパスではないでしょうか。

来見 総合診療の専門医の育成と
いうより、総合診療のマインドを
持ちつつ、それぞれの診療科の専
門医になるというのが一番適切か
と思います。「あなたは何が専門
ですか」と聞かれて「全部やりま
す」では、「じゃあ専門はないの
ですね」という低い評価に繋がり
かねません。

遠山 地域医療に関して、地域の
病院でもJCHO滋賀病院は都市
に近く、東近江総合医療センター
や公立甲賀病院は都市から離れて
いますがこの違いについてはいか
がですか。

来見 地域医療も2つあって、1
つは都市近郊型で、もう1つは遠
隔地型。遠隔地では医療機関も少
なく自己完結が求められます。し
かし都市近郊は近隣に医療機関が
多いので不足分を補う形になりま
す。足りないのは患者数に対応で
きる容量なのか、あるいは診療科
といった機能なのか重要です。
ある疾患の患者が増大した場合に



理事（地域医療担当）

来見 良誠 KURUMI Yoshimasa

1954年生まれ。1981年滋賀医科大学医学部卒業。医学博士。1987年滋賀医科
大学助手、2002年同講師、2005年同助教授を経て、2011年同教授、独立行政法人
国立病院機構滋賀病院（現：東近江総合医療センター）副院長に就任。2015年
から独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）滋賀病院院長、及び2019年
から現職。専門分野は外科学、地域医療学。

は容量の補完が必要です。地域医
療も地域の型や補完すべき対象を
考えて対応することが必要です。

領域を超えた研究で 研究力を強化

遠山 研究については、私からお
話させていただきます。

まず研究力の強化ですが、各研
究センターの枠組みを超えた研究
を推進したいと考えています。た
とえば、「アルツハイマー病の遺

伝子改変モデルザル」は神経難病
研究センターと動物生命科学研
究センターが、「認知症の疫学」は
アジア疫学研究センターと神経難
病研究センターが共同で研究を進
めています。そこで、各研究セン
ターを束ねる組織を作って、領域
を超えた研究の推進と発展を図る
ことを構想しています。研究費に
関しては、各講座への配分から、
基礎医学と臨床医学を組み合わせ
た研究チームや研究プロジェクト
に配分する方針に変えたいと思っ



神経難病研究センター



動物生命科学研究センター



アジア疫学研究センター

ています。上本学長が提唱されている若手の育成プロジェクトも考えたいと思います。

外部資金の獲得では、上本学長からお話があったU R Aの活用が重要と考えています。また、研究の推進とともに研究不正の防止や研究コンプライアンスの遵守も重要です。

臨床研究では、SUMSI-CREDDITSというデータ管理システムが構築されています。基礎研究でもこうしたデータ管理システムを導入し、大学全体の研究データを管理するシステムを構築していきたいと考えています。

上本 定期的に学内にメールで他機関の不正事例が紹介されていますが、一旦起こると大変なことになることを意識しておくことが大切です。

若い人材と女性医師の活躍で地域医療を持続的に発展

遠山 続いては病院について田中

病院長をお願いします。

田中 上本学長の言われた若い人材の確保は病院でも重要です。切れ目なく持続的に若い医師が入り、その能力が向上し、そして切れ目なく地域に人材を輩出して、滋賀県の医療を支えるということが理想的だと思います。それは当院の持続的発展や魅力的な病院としての活性化にも繋がります。

その第一歩が若い医師や看護師のリクルートです。医師は新専門医研修制度になってから採用者数が増えています。彼らが数年して専門医を取得して中堅医師となり、さらに技量に磨きをかけて地域の医療機関に輩出されれば、地域医療の発展も期待できます。

「若い医療人を多く集める」「常に活気があって、常に魅力ある職場であり続ける」には、経営面での安定が不可欠ですので一層努めていきたいと思っています。

遠山 魅力ある職場から、女性医師の活躍や働き方改革への取り組みはいかがでしょうか。

田中 働き方改革は、単に勤務時間の短縮を命じるだけではなく、制度を理解して現場の医師達と相談しながら進めていかなければならないと思います。実現が難しい場合には、業務縮小や増員など現場の声に耳を傾けて、最も良い解答を探る努力をしていくことが改革ではないかと思っています。

女性医師に関する取り組みは国から表彰された実績もあり、それを踏まえて、当院が他院のロールモデルになるような情報発信をしていくことが役割ではないかと思っています。



内閣府「女性のチャレンジ賞特別部門賞」を受賞

上本 情報発信は必要です。本学の女性医師復帰支援のためのスキルズアッププログラムや育児介護関連の支援制度は網羅されていると思いますので、県内の病院にも伝えていきたいと思っています。

松浦 女性医師の復帰支援では、1つの診療科だけでなく複数診療科を回ってから診療科を決める取り組みも始まっています。

遠山 コロナ禍で小学校が休校となった際、緊急で託児施設を設けたことは病院の診療機能の確保に有効だったと思います。

田中 10数人が利用され、病院機能の維持に大きく貢献しました。

病院のハード面を強化して 高度な医療ニーズに応える

上本 ところで病院の機能強化棟についてはどうですか。

田中 機能強化棟は完成が4、5年先のこととなりますが、現在の機能をさらに高度化する試みです。滋賀県において当院が担う領

域は、高度急性期医療、がん治療、手技が必要な内科治療と考えました。それらに対応する新しい施設として機能強化棟と名付けています。

具体的に、救急部の機能強化では、ハイケアユニット（HCU）を20床程度増やし、高度救命救急センターと同じレベルを目指します。また、脳卒中集中治療室（SCU）も新設します。手技が必要な内視鏡を行う光学医療診療部はスペースを2倍程度拡張します。放射線治療部門もリニューアルし、臨床研究開発センターは移設・集約による機能拡充を図ります。救急のスペースは、2カ所設けることで今回のコロナ禍のような非常事態にも分離対応できるようにします。

さらに、手術件数の増加に対応するため手術棟を改修するほか、外来手術部門の機能強化も構想にあります。

まず今年度はSCUの設置で、1対3の看護単位と非常に高度な

機能が求められる施設です。

遠山 そのほかの構想はいかがでしょうか。

田中 診療科の臓器別での再編成では、すでに呼吸器内科、脳神経内科の講座を設置しました。引き続き血液内科が新しい講座となる予定です。今後この流れかと思っています。

国際交流を推進、 日本語教室等で留学生を支援

遠山 ありがとうございます。教育、研究、診療とお話いただきました。私から国際交流にも触れましたと思います。留学生の受け入れはコロナ禍で止まっています。今、本学で勉強している留学生の生活支援のため、関係団体をお願いして奨学金を支給していただいています。このほかに日本語教室の取り組みを進めています。これはリーディングプログラムの最終評価時に、「留学生に英語だけでなく日本語も教育して卒業後に日本

く日本語も教育して卒業後に日本



マレーシア国民大学での研修の様子



日本語教室の様子



企業に就職して活躍してもらおう」という活動が評価されたことを継続するものです。一部の大企業は英語だけを話せる人材でも採用しますが、多くの企業は英語だけでなく日本語もできる留学生を求めています。新型コロナへの対策上、人数も10名位に制限して、

日本語教室を始めたところです。また神経難病研究センターに米国アリゾナ州立大学からウォーカー・ダグラス・ゴードン教授を招聘して認知症の研究を始めて4年目になります。その関係で学部学生が、アリゾナ州立大学に留学したりしています。研究成果をあげ、日本学生支援機構から表彰された学生もいます。

上本 それが発展したものが大学院修了後のポストク留学ですね。大学院でいい研究成果を出してポストク留学につなげてもらえればと思います。ほかに医学部では、米国のECFMG^{*4}受験のため、就任後数名に資格証明のサインをしました。本学学生の留学に

対する強いモチベーションを感じております。

松浦 留学についてですが、医学科第3学年の研究室配属の際に例年30名から40名の学生が2週間から4週間程度、主に学内の研究者の紹介で海外の研究機関に行き研究活動を行います。そこで研究の素晴らしさや雰囲気を経験して影響を受けた学生が、将来また研究留学する可能性が高いと思いますので研究室配属を維持していきたいと思います。また看護学科でもマレーシア国民大学に短期間留学する学生がいます。

遠山 マレーシア国民大学とは、双方向で学生を受け入れる形で進めています。

^{*4} ECFMG:米国医師国家試験受験資格審査NGO団体

IR室、総合戦略会議等でガバナンス強化を図る

遠山 ガバナンス体制や施設に関して、中野副学長からお願いいた



副学長・事務局長

中野 正昭 NAKANO Masaaki

1962年生まれ。2016年東北大学病院事務部長、2017年同病院長特別補佐・事務部長、2019年滋賀医科大学事務局長を経て、2020年4月から現職。

します。

中野 平成31年4月に3つの組織を設けて体制強化を図っていると

ころです。
1つ目はIR室です。情報の収集・分析を行い、学内への情報提供により大学の意思決定、業務遂行・改善を支援します。今後は本学の特徴ある教育研究活動、財務情報などの分析を進めて、「統合報告書」として作成、公表したいと考えています。また、「教育研究活動データベース」、「学生の態

度に関する指導報告システム」の運用を開始したところです。

2つ目は総合戦略会議です。大規模な学運営にあたって戦略立案を行う司令塔の役割を果たすもので、第4期中期目標期間に向けて特に地域創生に向けた戦略を策定していくことが期待されます。

3つ目は人事委員会、戦略的な人員計画や人材育成を推進するものです。各講座等の再編や教授選考では、あり方検討委員会を設けて大学全体を見据えて求める人

材像を審議し戦略的に選考を行うもので、先程の田中病院長の話にもありました血液内科の講座設置についても速やかに対応できるものと理解しています。

次に施設については、1974年に開学後、1976年の一般教養棟から始まり、基礎研究棟、臨床研究棟、附属病院、附属図書館と大学の発展とともに順次整備されましたが、45年程経過して老朽化が著しい状況となっています。

現在、臨床研究棟の改修を終えて、一般教養棟、続いて基礎研究棟の改修を進めていくこととしております。

改修計画において基礎研究棟は、遠山理事が進めておられる研究力強化のハード面からのサポートを念頭に整備するものです。基礎医学の研究だけでなく橋渡し研究など、大学全体の研究を推進するという意味も込めて、名称を変えて総合研究棟として改修を進めていきます。概算要求事項でもあり厳しいところですが、粘り強く

進めていきたいと思っています。
遠山 ガバナンスに関して学長からもお願いいたします。

上本 国立大学法人の大学運営は執行部の決定での実施が求められると思います。学長選考会議も現場の意見に過度に左右されないようになっていきます。とはいえ、現場の声を反映して方向性を決めるのは非常に重要です。現場を無視して上からすべて決めていくというのは大学という組織としては違うと思います。

現場で働いている人たちの声を十分考慮して、最終的には役員で決めていくガバナンスの運用を目指したいと考えています。

遠山 ご就任の挨拶でトップダウンとボトムアップのバランス、および両者におけるアカウンタビリティ(説明責任)が組織運営のキーと書いておられます。ステークホルダーへのアカウンタビリティではIR室による統合報告書が重要だと思えます。

上本 客観的なIRのデータに基

づく説明ですので、IRの客観的データはとても重要になります。

松浦 IRとは、教育、研究、経営等に関する情報を収集して分析することですが、教学面での内部質保証システムでも重要です。

田中 病院も対象かと思いますが、病院の場合は、評価にあたっては個人に加えて組織単位の視点が必要です。チーム医療のように診療は共同で行うことが多いからです。

遠山 IRは機能強化棟を立ち上げる時にも役立つかと思えます。長い時間ありがとうございます。学長はじめお集まりの皆さんから、これからの滋賀医大についてお話をいただきました。コロナ禍が続きますが、教育、研究、診療等での貢献を引き続き果たしていきたいと思えます。

対談日…2020年8月31日



改修後の臨床研究棟研究室



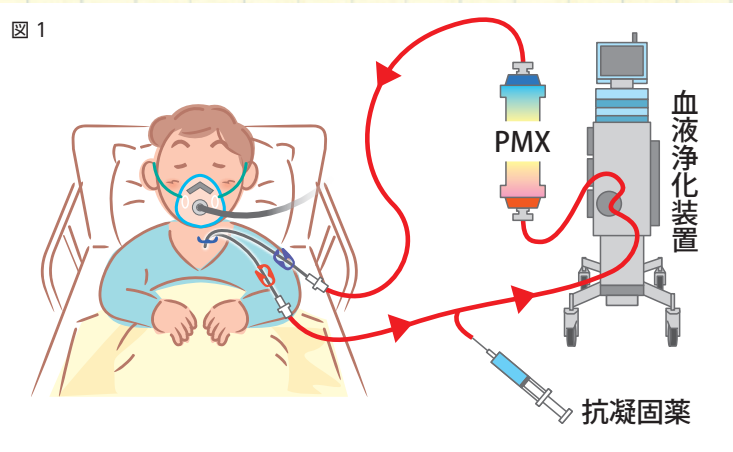
改修後の臨床研究棟

敗血症性ショックからの救命 早期からのエンドトキシン吸着療法の効果

(掲載誌:Acute Med Surg 7:e446, 2020)

敗血症は感染に起因する生命を脅かす臓器障害と定義され、日本では年間約10万人が死亡しているものと推定されています。細菌による敗血症では、グラム陰性菌の外膜の構成分子である「リポポリサッカライド(LPS)」(通常「エンドトキシン」と呼ばれています)が体内に入ると炎症を引き起こし、発熱、血圧低下(ショック状態)、さらには細胞死を誘導することが解明されてきています。そこで、このエンドトキシンを体内から除去することが敗血症の予後改善に直結するものと考えられます。

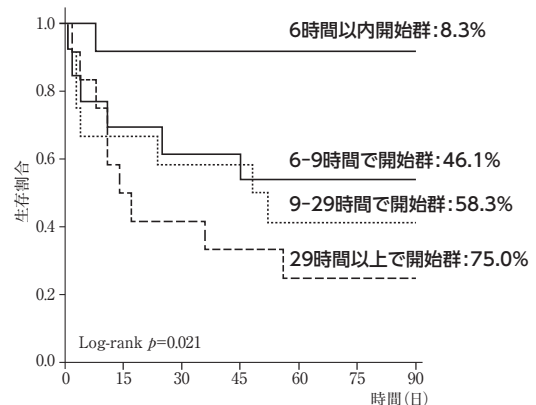
1982年、滋賀医科大学外科学旧第一講座(小玉正智元教授、谷徹革新的医療機器・システム研究開発講座特任教授)と東レ繊維研究所との共同でエンドトキシン吸着血液浄化器の研究が開始されました。抗生物質であるポリミキシンBはエンドトキシンと強く結合しますが、それを血中に投与すると腎障害や神経障害などの重篤な副作用があるため、治療薬としてポリミキシンBを大量に血中に投与することはできません。そこで血液浄化器(カラム)の内部にポリミキシンBを繊維に固定したものをロール状に組み込み、エンドトキシン吸着カラム(PMX)を作成しました。それに血液を通すことでエンドトキシンが固定されたポリミキシンBに吸着しエンドトキシンが血中から除去されます(図1)。



1989年から多施設治験を実施して臨床効果が確認され、1994年7月に保険適用となりました。エンドトキシンによる敗血症性ショックに有効である世界初の治療法であるものの、その有効な効果を発揮する具体的な使用法が課題でした。

敗血症で血圧が低下しショック状態となった患者さんには、まず点滴の投与を行い血圧の上昇が乏しい場合には血圧上昇を促す血管収縮剤を投与します。本学救急集中治療医学講座の研究者達は、この血管収縮剤開始からエンドトキシン吸着療法開始までの時間を、6時間まで、6-9時間、9-29時間、29時間以上の4群で検討した所、血管収縮剤開始から早期からの開始で有意に予後が良好であることを明らかにしました(図2)。この結果は、敗血症性ショックの予後改善にエンドトキシン吸着療法が有効であることを示すもので、新型コロナウイルス感染症による重篤な呼吸不全から回復した症例も報告されており、今後のさらなる成果が期待されます。

図2 吸着療法開始のタイミング別90日での生存率





世界初となる家族性アルツハイマー病 モデルカニクイザルの作成に成功



動物生命科学研究センター 教授

依馬 正次



神経難病研究センター 教授

西村 正樹

家族性アルツハイマー病の原因遺伝子を発現させたモデルカニクイザルの作成に、動物生命科学研究センターの清田弥寿成特任講師(当時)と依馬正次教授、神経難病研究センターの西村正樹教授、守村敏史助教(現動物生命科学研究センター准教授)、遠山育夫教授(現理事)らの研究グループが成功しました。

2020年4月1日付けで、アルツハイマー病の専門誌「Journal of Alzheimer's Disease」オンラインに掲載され、非ヒト霊長類の疾病モデルを用いたアルツハイマー病の研究への大きな一歩となる成果として注目が集まっています。

待ち望まれていた

ヒトにより近いアルツハイマー病モデルの開発

遺伝子改変操作の容易なマウスなどのげっ歯類を用いて、多くのヒト疾患モデル動物（ヒトと同じ疾患を持つよう人為的に操作された実験動物）が作成されていますが、動物生命科学センターでは1990年代から、カニクイザルの人工繁殖法や効率的な遺伝子組換え技術の応用開発に取り組んできました。

マウスやラットではすでにアルツハイマー病の原因となる、アミロイド前駆体タンパク質（APP: amyloid-beta precursor protein）遺伝子を発現させたモデルが作られています。アミロイドの沈着などは現れるものの、実際の患者さんの脳で見られる神経細胞の喪失などの病理所見は見られません。

また、げっ歯類ではインフルエンザのようにヒトの病態を再現できない例が多く、過去にはアルツハイマー病のワクチンが開発さ

れ、マウスに投与したところアミロイド斑（老人斑）の形成を抑える効果が報告されたものの、そのワクチンをヒトに投与したところ重い副作用が起こった例もありました。

これはげっ歯類とヒトとの間の種差が大きいためと考えられることから、マウスである程度予備実験を行った後、最終的にヒトを対象とした臨床試験を行う前に効果と副作用を評価できるよう、よりヒトに近くヒトの病態を忠実に再現できる非ヒト霊長類モデルの作成が待ち望まれていました。

ヒトに最も近い霊長類であるヒト上科のオランウータンやテナガザルは、研究の対象にできないため、カニクイザルやアカゲザル、ニホンザルがヒトに最も近い動物モデルとなります。

モデルサル作成を可能にした

世界トップレベルの発生工学技術

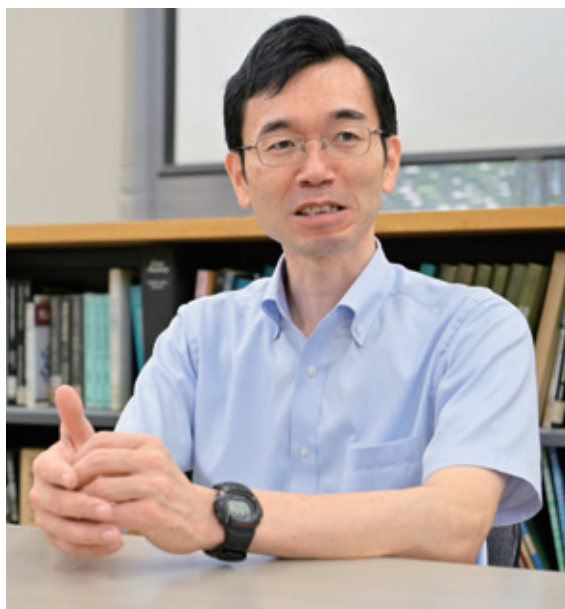
動物生命科学センターでは2016年に、実験動物中央研究所との共同研究で、世界初となる全身で緑色蛍光たんぱく質（GFP）を発現する、遺伝子改変GFPカニクイザルの作成に成功しています。

今回のアルツハイマー病モデルカニクイザルでは、どういふ変異を持ったモデルサルを作成するのが研究に最も役立つのか検討を重ねた結果、遺伝性である家族性アルツハイマー病モデルの作成に取り組むことになりました。

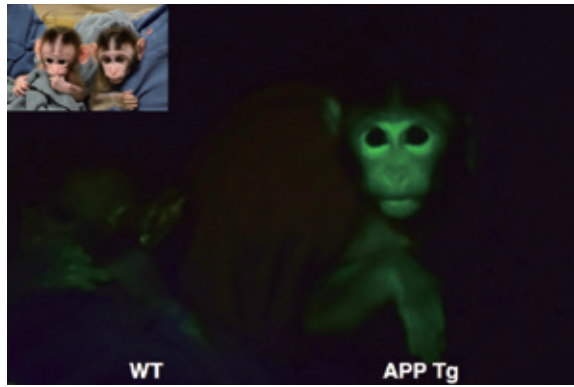
GFPカニクイザルと同じレンチウイルスベクター法で、採取したカニクイザルの未受精卵にウイルスベクターを使って、スウェーデン型、北極型、イベリア型家族系変異をもつAPP遺伝子とGFPをコードする遺伝子を導入しました。ウ

イルスベクターはウイルス遺伝子の一部を欠損させ病原性が発現しないようにしたウイルスに、目的の遺伝子を組み込んで細胞などに遺伝子を導入する方法で、ウイルスが感染する際に、宿主の染色体にウイルス遺伝子を組み込む性質を利用したものです。

この未受精卵に、ヒトの不妊治療でも用いられている顕微授精法（ICSI）で受精させ、数日間培養を行った後、GFPを発現した受精卵だけを選んでカニクイザ



ルの仮親の子宮へ移植しました。この方法により、生まれてきた8頭のカニクイザルのうち6頭が、家族性アルツハイマー病家系に見られる遺伝子変異のあるカニクイザルであることが確認されました。



野生型カニクイザル (左、WT) と GFP を発現するカニクイザル (右、APP Tg)

動物モデルとしてよく使われるマーマセットに比べると、カニクイザルは妊娠期間も長く、採取できる卵子の数も少ないため、数多くのモデルサルを作るとは簡単ではありません。今回、限られた条件の中で複数のモデルサルの作成に成功したのは、カニクイザルの発生工学に関する世界トップレ

ベルの技術と、人工繁殖、哺育技術を有する技術支援スタッフが

たからだと考えられます。

2つのセンターがタイアップした 継続的な取り組みが成果につながる

マウスに比べるとカニクイザルの寿命ははるかに長く、アルツハイマー病を発症するまでの期間も長いため、研究の開始までに時間がかかることが課題でした。そこで、遺伝子変異を一つだけ入れた

て取り組んできた研究の一つのマイルストーン（中間目標地点）となるような大きなものであり、今後にも継続的に発展させることが重要な課題であると考えています。

サルでしかわからないことを詳細に検討 発症メカニズムの解明や治療法開発を目指す

今回、アルツハイマー病モデルサルの作成で世界的に突出するような成果を収められたのは、約20年前からあったアイデアを成果に結びつけるために、神経難病研究センターと動物生命科学研究所センターがタイアップして、大学のプロジェクトとして継続して取り組んできたことが大きいといえます。成果は、両センターが長年かけ

モデルサルの開発に成功したことで、マウスでは未解明のことをきめ細かく研究して、アルツハイマー病が進むと脳にどのような変化が起こるか、段階を追って検査評価していくことが可能になります。また、マウスと違って一つの個体を継続的に丹念に見ていけるため、例えばアルツハイマー病を診断するバイオマーカーの発見につながることで期待できます。

ちょうど同時期に日本の別のグループが、同じ霊長類のマーマセットでアルツハイマー病モデルを作成していますが、同じサルでもよりヒトに近い脳を持つカニクイザルで検討できるというメリットをうまく活かして、アルツハイマー病の発症メカニズムを解明し、治療法の開発に役立てたいと考えています。 今後は、原因遺伝子を全身性に



過剰発現するトランスジェニックス技術ではなく、ゲノム編集技術を用いて内在性遺伝子に原因変異を導入することで、より自然なヒトの病態に近いモデルカニクイザルの作成を目指す予定です。

本学の重点プロジェクトの一つとして、アルツハイマー病モデルカニクイザルに加えて、神経難

動物倫理に最大限配慮して研究に取り組む

滋賀医科大学動物生命科学研究所センターは、1978年に設立された『医学部附属動物実験施設』を改組・改称して、2002年4月1日に発足、学内の実験動物の飼育管理、教育、研究支援・受託業務、社会活動、開発・研究を担ってきました。また、「動物福祉に配慮した飼育と管理」「動物実験における生命倫理への配慮」「医学・生物学を通じた社会への貢献」「環境への配慮（排洩有機物のゼロ化など）」「開かれた研究センター」「産官学連携による開発研究の促進」を基本的な考えと

病、がん、生活習慣病などのモデルカニクイザルの作成を掲げています。現在、アルツハイマー病以外のモデルサルの開発も順調に進められていることから、これらのモデルサルが有効な治療法や疾病予防につながる研究に果たす役割に大きな期待が寄せられています。

して運営されています。

マウスやラット、ウサギのほか、20年前からカニクイザルの飼育に取り組む、現在センターでは、研



究支援コーディネーター、獣医師、技術職員、サル飼育技術員、発生工学系技術者からなるサル研究支援チームで、約700頭のカニクイザルを飼育しています。

カニクイザルはヒトに近い動物であることから、センターでは特に動物倫理に対して最大限の配慮を行っています。例えば、未受精卵の採取についても、カニクイザルにできるだけ負担やストレスをかけることのないよう配慮しながら行っています。

関係法令の遵守は言うまでもなく、学内に設置されている各種委員会の審査を経て、承認を得た上で、マウスやラットでは病態の再現が困難であり、サルで行えない研究だけを対象とすることを原則としています。

非ヒト霊長類の中で最もヒトに近い動物種であるカニクイザルを用いた、ヒト疾病モデルを作成できる世界でも数少ない研究施設として、今後もその使命を果たしていきたいと考えています。



肝がんについて

肝がんは年間35,000人を超える方が罹患される病気で、がんの中でも死亡原因として5番目に多くなっています。そのほとんどが肝がんになる前に肝硬変という病気になるります。肝がんにならないためには、肝硬変にならないことが非常に重要です。肝硬変には原因があり、その原因の中には予防や治療が可能なものも多くあります。肝疾患の正しい知識を学ぶことで、将来肝硬変・肝がんになることを予防できるかもしれません。

肝がん・肝硬変の原因疾患

肝がん・肝硬変の原因として最も多いのはウイルス性肝炎です。原因となるウイルス性肝炎にはC型肝炎ウイルス(HCV)とB型肝炎ウイルス(HBV)があります。どちらのウイルスも抗ウイルス薬による治療が有効です。特にHCVに対する治療は近年目覚ましい進歩を遂げています。

C型肝炎ウイルス(HCV)に対する抗ウイルス薬

以前はインターフェロンという注射薬を使用して治療されてきました。インターフェロンは治療期間が長く(半年〜1年)、副作用が多く、使用しづらい治療でした。しかし、2014年以降はインターフェロンを使用しない抗ウイルス薬が開発されました。

現在は2〜3ヶ月間の抗ウイルス薬の内服治療で、HCVを治療することが可能となりました。治療の成功率は95%を超え、副作用が起こることもほとんどありません。(図1)

肝硬変になる前にHCVを治療することが重要なので、なるべく早めに治療を受けることがおすすめです。

れます。この教室を通じて、一人でも多くの方がこの治療の恩恵を受けていただくために治療内容の解説をしています。

C型肝炎ウイルスに対する治療効果

薬剤名	治療成功率
2014年7月 アスナプレビル+ダクラタスビル	80-90%
2015年6月 ソフォスブビル+レジパスビル	95%以上
2015年9月 パリタプレビル+オムビタスビル	95%以上
2016年9月 グラゾプレビル+エルバスビル	95%以上
2016年12月 ダクラタスビル+アスナプレビル+ベクラブピル	95%以上
2017年9月 グレカプレビル+ピブレンタスビル (pan-genotype : パンジェノ型)	95%以上

図1

肝炎ウイルス検査について

治療の進歩に伴って、肝炎ウイルス(HCV・HBV)に罹患した患者さんの発見が重要になってきました。自分が肝炎ウイルスに感染しているのか、そもそも検査したことがあるのかも不明な方が多いというのが現状といわれています。(図2)

C型肝炎ウイルス患者の現状

C型肝炎ウイルス患者 101万~151万人 (推定)

感染を知っていて
通院している患者
46.9万人

感染を知っているが
受診していない患者
24.9~74.8万人

新規感染患者
3.3万人

感染を知らない
ままの患者
29.6万人

図2

現在、各地域の保健所において無料で肝炎ウイルスの検査を受けることが可能です。このことについては肝臓病教室でも詳しく説明しています。(図3)

また全国的に病院で入院時・手術前などに肝炎ウイルスの検査をしていますが、患者さん自身に肝炎ウイルス結果が通達されず、知ることができ

病室



正しく、新しい知識や情報を提供する
回肝臓病教室を開催しています。講
学療法士、メディカルソーシャルワ
ーを解説しています。

炎②肝硬変 ③脂肪肝 ④肝がん・ウイ
患の解説をいたします。

消化器内科

keyword

■脂肪肝

■ウイルス性肝炎

肝炎ウイルス検査を受けたほうがいい人

肝がん・肝硬変のリスクをへらすためにも、早期発見が重要です。

- ▶1992年以前に輸血や大きな手術をうけた人
- ▶過去に肝機能異常を指摘されたことがある人
- ▶1994年以前にフィブリノゲン製剤を投与されたことがある人
- ▶透析患者さん
- ▶頻回な経皮的暴露の危険がある人（鍼治療、入れ墨、麻薬常習など）
- ▶HIV患者さん
- ▶C型肝炎ウイルス感染者の家族歴を有する人

図3

ないという事例があったそうです。
 本学附属病院では、患者さんにもれなく検査結果が通知されるように肝炎ウイルスが陽性となった場合、カルテ上に通知されるシステムを構築しました。

増加している肝疾患

現在でもウイルス性肝炎に感染している方は多くおられますが、その数は減少傾向にあります。現在、肝がん・肝硬変の原因として増えている病気は脂肪肝です。（図4）

脂肪肝は比較的良好に耳にする疾患ですが、あまり怖い病気である

肝臓教

肝疾患の原因疾患

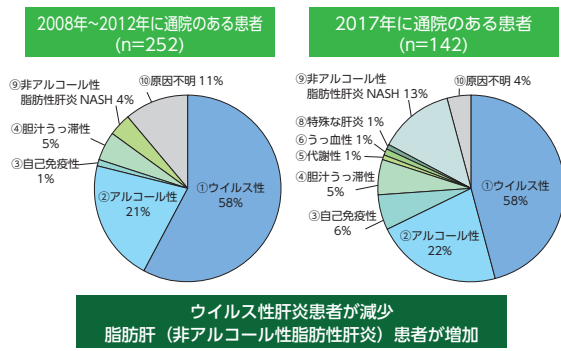


図4

印象は持たれないことも多いかもしれませんが、実は肝がん・肝硬変の原因になることも多く、十分に注意をしないとけない疾患です。

本学附属病院では肝疾患について、公開講座として、年に4師は医師、看護師、薬剤師、栄養士、理カーで、様々な職種の視点から肝疾患2019年度のテーマは①自己免疫性肝ウイルス性肝炎で、今回、本誌面では肝疾

キーワード

■肝がん

■肝硬変

脂肪肝の原因となるのは肥満・メタボリックシンドロームです。当教室では主に栄養士主導のもと、脂肪肝の予防のための食事療法などを解説しています。また理学療法士による適切な運動の仕方なども解説しています。

肝疾患の助成制度について

肝疾患にかかってしまうと長期間の通院治療・入院治療が必要となる場合もあります。そうすると医療費が多くかかってしまうこともまれではありません。ある特定の肝疾患では国から助成金がでる仕組みがあります。その助成の仕組みや制度について、メディカルソーシヤルワーカーが解説しています。また肝臓病教室終了後には個別に質

問、相談する時間も設けられているので、ご利用ください。
 肝臓病教室ではより詳しく・わかりやすく肝疾患の解説をしています。
 一般の方、医療者の方、誰でも参加可能ですので、興味のある方はぜひご参加ください。

最新の公開講座情報は、本学ホームページをご覧ください。皆様のご参加をお待ちしております。

滋賀医大 公開講座

検索



公開講座の様子



新型コロナウイルス感染症対策寄附へのお礼

平素より、滋賀医科大学の教育、研究並びに診療活動に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度の新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方々や、そのご家族、関係者の皆様に謹んでお悔やみ申し上げますとともに、罹患された方々には心よりお見舞い申し上げます。

本学では、本感染症対策のために、本年6月から8月にかけて滋賀医科大学支援基金で本対策寄附を募りましたところ、1,400万円を超えるご寄附を賜り、誠にありがとうございました。

お寄せいただいた本対策へのご寄附ですが、次のとおり活用させていただきましましたのでお礼並びにご報告申し上げます。

本感染症拡大の影響により、アルバイト収入が減少する等、経済的に厳しい状況に置かれている学生もいます。その一方で、本年度の後期からの授業では対面授業を原則とし、遠隔授業も併用するという新たな授業形態を取り入れています。

ついでには、これらの学生を授業補助業務等に従事するスチューデントアシスタントとして本学で雇用するため、大学及び学生修学支援（わかあゆ育成資金）へのご寄附をその費用に活用させていただきました。



学生をスチューデントアシスタント（SA）として雇用

また、病院にお寄せいただいたご寄附については、高度急性期を担う本学附属病院が、本感染症に対応しながら医療を継続するためには、これまで以上に防護ガウン等の医療消耗品を多く必要とする態勢としていることから、その費用に充てさせていただきました。



防護ガウン等の医療消耗品

このような対策を取ることができたのは、本基金にご寄附をお寄せいただいた方々によるおかげで、感謝の念に堪えません。

新型コロナウイルス感染症は未だ終息が見通せず、状況に応じて大学、病院、学生支援と様々な面において対策が求められていくことと存じます。

ご負担が多い折に大変恐縮でございますが、新型コロナウイルス感染症対策へのご寄附は、引き続き滋賀医科大学支援基金において「大学」、「病院」、「学生支援（わかあゆ育成資金）」の支援対象別にご支援を賜りたいと存じますので、よろしくお願い申し上げます。

大学ホームページに「新型コロナウイルス感染症対策寄附へのお礼」を掲載しています。

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





附属病院への医療物資等支援へのお礼

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、医療用マスクやフェイスシールドなど、医療防護具の供給が困難となる中、複数の企業や団体様、個人の皆さまから医療物資や食料品など心のこもったご支援を多数いただいております。

皆さまの温かいご厚意に対しまして、心より感謝申し上げます。

ご寄附いただきました医療資源等は、新型コロナウイルス感染症対策に従事している職員などで大切に使用させていただいております。

依然として、医療現場では厳しい状況が続く中、皆さまからの温かいご支援・ご声援が当院スタッフの励みとなっております。引き続き、職員一丸となって、安心・安全な医療を提供できるよう尽力してまいります。



田中病院長



メッセージ付きのお品



多数の医療物資のご支援



和菓子のご寄贈



食料品などのご寄贈



焼き菓子などのご寄贈

附属病院ホームページに「医療物資等支援へのお礼」を掲載しています。

<https://www.shiga-med.ac.jp/hospital/doc/message/20200519.html>



2019年度日本学生支援機構優秀学生顕彰で本学学生が優秀賞を受賞

令和元年12月7日(土)、2019年度日本学生支援機構優秀学生顕彰表彰式が行われ、産業イノベーション・ベンチャー分野において、本学の医学部医学科第6学年の高畑翔吾氏が昨年度の学術部門優秀賞に引き続き、優秀賞を受賞しました。

今回の受賞は、高畑氏が本学医学部医学科第5学年の大前瞭太氏、看護学科第4学年の長尾青空氏と共に「文部科学省次世代アントレプレナー育成事業(EDGE-NEXTプログラム)」に参加し、セミナーやワークショップを経験する中で、自分達が認識した医療上の課題の解決策として考案した「脳卒中早期発見アプリ」を開発し、「ミライノピッチ」を始めとする3つのビジネスコンテストで優勝、大学と共同で特許出願を行った後、JST(科学技術振興機構)の「社会還元加速プログラム(SCORE)」に採択され、研究開発費を獲得したことなどの業績が高く評価されたものです。



令和元年度滋賀医科大学卒業式・学位授与式を挙行

令和2年3月10日(火)、本学体育館において卒業式・学位授与式を挙行し、医学科学生110名、看護学科学学生77名、博士課程修了生16名、論文博士5名、修士課程7名に学位を授与しました。

コロナ禍での実施に際し、出席者を卒業生、修了生、役員のみに限定し規模を縮小、感染予防対策を徹底した上で挙行しました。

学位記の授与、学生表彰、学長賞に続き塩田学長の告辞があり、学部卒業生には、「医師、看護師、保健師、助産師などの職業は厳しく、大きな責任と強い倫理観が求められます。ぜひとも、病める人々を救い人類の健康や福祉の向上に貢献するという仕事に誇りを持ち、常に努力を怠らず、それぞれの立場で存分に力を発揮してください。」、大学院修了生には、「皆さんが研究に打ち込んだ数年間の経験と自信は、今後皆さんが研究の場にあっても医療・看護の臨床現場にあっても、必ずや自分を支えてくれます。大学院時代に身につけた研究的態度を忘れることなく、日々研鑽を続け、それぞれの道で活躍されることを期待いたします。」とそれぞれ激励がありました。



生活支援の感謝を伝えるため、留学生が滋賀県庁を表敬訪問

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、滋賀県から、緊急的な生活支援の一環として、本学に在籍する学生、留学生に対して食料品・マスクを提供いただきました。

そのお礼として、令和2年6月25日(木)に、留学生一同を代表してメンドサイハン・アナルマ氏とバイヤンデルゲル・ウンドラル氏の2名が、遠山理事(国際交流センター長)他2名とともに、滋賀県庁を表敬訪問し、由布副知事に感謝状の色紙を手渡しました。



令和2年度第1回滋賀医科大学学位授与式を挙行

令和2年10月1日(木)、令和2年度第1回滋賀医科大学学位授与式を挙行し、課程博士15名、論文博士3名、修士3名にそれぞれ学位記を授与しました。

上本学長から、「今後、皆さんが研究や医療の場をはじめ、いかなる場にあっても、大学院時代に研究を遂行したことと、身につけたリサーチマインドが大きな支えになります。なぜなら皆さんは、研究の中で自らのアイデアを練り上げ、それを計画的に実行して明確な成果を出す経験をしてきたからです。これからの大学も医療の現場も激動の時代に直面します。これは、大変なことのように思われますが、見方を変えれば、大変にエキサイティングな新しい未来が皆さんを待ち構えているということであります。前向きなモチベーションを胸に秘めて、飛び込んでいってください。」と告辞がありました。



令和2年度秋季大学院医学系研究科入学宣誓式を挙行

令和2年10月1日(木)、秋季大学院医学系研究科入学宣誓式を挙行し、博士課程7名、修士課程2名が入学しました。

上本学長から、「研究で培った物事に真摯に取り組む習慣は、今後の医療の実践においても極めて重要な基盤となり、皆さんの大きな財産となります。これからの皆さんの研究は、指導教員の指導を受けながらも世界で唯一無二のもの、皆さん自身のオリジナルな研究となります。皆さんの大学院での研究生生活が実り多いものになることを願っております。」と激励がありました。



第46回解剖体慰霊式を実施

令和2年10月22日(木)本学体育館において、厳かに第46回滋賀医科大学解剖体慰霊式を執り行いました。今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、参加者を限定し、規模を縮小した上で行いました。ご遺族、ご来賓、しゃくなげ会役員及び学生合わせて約140名が参列し、このたびは、系統解剖24霊、病理解剖28霊、法医学解剖158霊の計210霊を新たにお祀りし、御霊(みたま)のご冥福をお祈りしました。

慰霊式は、最初に参加者全員で御霊に黙祷を捧げ、諸霊芳名拜誦、上本学長による慰霊の辞、学生代表の慰霊の詞、高橋しゃくなげ会理事長の献辞の後、献花を行いました。



第4回滋賀医科大学特定行為フォーラムを開催

令和元年12月7日(土)、メルバルク京都において第4回滋賀医科大学特定行為フォーラムを開催しました。

塩田学長の開会の挨拶に続き、看護師特定行為研修センター北川センター長の進行のもと、第1部は塩田学長の座長により、衆議院議員、前財務副大臣の上野賢一郎氏による特別講演があり、次に医学・看護学教育センター伊藤教授の座長により、教育セッションとして講演が行われました。

第2部は松末病院長と臨床看護学講座・遠藤教授の座長により、「未来の医療を支える看護師の特定行為 実践—研修制度改正、実践からみる3領域別パッケージ—」として講演が行われました。

その後、看護師特定行為研修センター島本看護臨床講師から本学の特定行為研修について、臨床看護学講座遠藤教授から修士課程における特定行為領域についての案内がありました。

参加者は、特定行為に関連する講演を聴く貴重な機会に熱心に耳を傾けていました。最後に松末病院長より閉会の挨拶があり、225名の参加の中、盛会のうちに終了しました。



コードブルー訓練を実施

令和2年3月11日(水)17時、本学医学部附属病院4階腫瘍センター(外来化学療法室)において、コードブルー訓練を行いました。コードブルーとは、救急蘇生処置が必要な人を発見した場合などに、緊急に応援を要請し、対応することです。事前に日時及び場所を明らかにせず実施しましたが、コードブルーが腫瘍センターで発生したことが院内放送で伝えられると、医師、看護師等メディカルスタッフが速やかに集合し、慌てることなく迅速かつ適切に対応しました。

講評では、大勢のスタッフが駆けつけたこと、処置の記録開始が早かったことが高く評価されました。また、より効果的な心肺蘇生の手順についてアドバイスがありました。今回の訓練では、コードブルーのコールやAEDを持ってくるタイミングなどを認識する良い機会となりました。

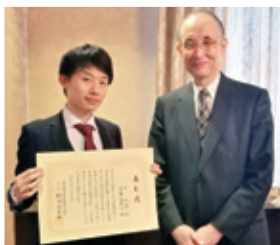
本学医学部附属病院では、今後も定期的に訓練を実施して、いどこでコードブルーが発生しても的確かつ迅速に対応できる体制を整えてまいります。



公衆衛生看護学講座の平助教、伊藤教授が厚生労働統計協会「川井記念賞」を受賞

令和元年11月14日(木)、公衆衛生看護学講座の平和也助教、伊藤美樹子教授の論文「在宅要介護高齢者を介護している家族における自記式うつ尺度の分布の考察と回答欠損者の抑うつ状態の評価について」が第20回 川井記念賞を受賞し、法曹会館(東京都)にて表彰されました。

川井記念賞は、厚生労働統計に関する調査研究を奨励する観点から、前年に一般財団法人厚生労働統計協会発行の月刊誌「厚生指標」に掲載された厚生労働統計に関する論文のうち、優秀と認められるものについて、毎年度、同協会より贈呈し、表彰しているものです。



倫理審査室の樋野村氏らが、第31回日本生命倫理学会年次大会で若手優秀ポスター賞を受賞

令和元年12月7日(土)~12月8日(日)、東北大学川内キャンパスにて「医療の変貌と常識の再検討」をテーマに第31回日本生命倫理学会年次大会が開催され、研究活動統括本部倫理審査室の樋野村亜希子氏らのグループが若手優秀ポスター賞を受賞しました。

今回の受賞は、「臨床研究法のスキームと施行一年後の現状から見る運用上の課題」と題し、平成30年4月1日に施行された「臨床研究法(平成29年法律第16号)」に基づいた、本学での取り組みについて振り返り、運用上の課題について提議したポスターが高く評価されたものです。

樋野村氏は、「研究倫理審査の支援体制のさらなる強化・充実を進め、本学における研究活動の推進・サポートに努めてまいります。」とコメントしました。



社会医学講座(衛生学部門) 埜田准教授が、第71回「保健文化賞」を受賞

令和元年12月17日(火)、社会医学講座(衛生学部門)の埜田和史准教授が「過重な負担による手話通訳者の頸肩腕障害発症を発見し、長きに渡り相談・検診や追跡調査に邁進する傍ら、全国各地で講師活動を続け、手話通訳者の健康を守るルールを普及させ、手話通訳者の健康管理システムの構築に貢献している。」として、保健文化賞を受賞し、贈呈式にて表彰された翌18日(水)、皇居において天皇后陛下の拝謁を賜りました。「保健文化賞」は、保健衛生の分野における業績を称える賞として、昭和25年に創設された歴史ある賞です。

また、同賞に合わせて、厚生労働大臣表彰、朝日新聞厚生文化事業団賞、NHK厚生文化事業団賞も受賞しました。



第5回滋賀テックプランングランプリで、神経難病研究センターチームが「京セラ賞」を受賞

令和2年7月4日(土)、第5回滋賀テックプランングランプリ最終選考会が開催され、神経難病研究センターの椎野顯彦准教授が率いるチーム名「ジークフリート」が、「京セラ賞」を受賞しました。

今回の受賞では、医療情報を自己管理するAIドクターであるジークフリートモデルを提案しています。現在、患者さんの医療情報は受診された医療機関ごとにカルテとして保存されていますが、これは永久に保存されるとは限りません。そこで、生まれたときから生涯にわたり医療情報をスマホで効率よく管理するシステムを考案しました。このシステムは電子カルテのベンダーに影響されないため、どこの医療期間を受診しても、患者側から医療機関へ、医療機関から患者側へデータの交換がスムーズにできます。例えば、既往歴や生活習慣、内服薬やこれまでの検査内容などが情報交換されます。今後もこのような医療系AIの技術をさらに発展させる予定です。



●受賞チームのメンバー

椎野准教授、岩成英一氏、椎野崇史氏、谷垣健二氏(滋賀県立総合病院 研究所・専門研究員)、岩本祐太郎氏(立命館大学情報理工学部・助教)

滋賀県のチャイルド・デス・レビュー (CDR:子どもの死因究明) 体制整備モデル事業への協力

子どもの死因究明(Child Death Review(以下「CDR」))とは、子どもが死亡した時に、複数の機関や専門家(医療機関、警察、消防、行政関係者等)が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を基に死因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とするものです。

成育基本法や、死因究明等推進法の成立を踏まえ、一部の都道府県において、実施体制の整備をモデル事業として試行的に実施し、厚生労働省の事業として、2年後のCDRの制度化に向けた検討材料とされます。

滋賀県はモデル事業の対象となり、令和2年7月21日、大津市にて初会合が開かれました。滋賀県死因究明等推進協議会の会長を務める本学社会医学講座(法医学部門)の一杉正仁教授が、この日新たに設置されることとなった死亡事例調査を担当する「関係機関連絡調整会議」と、予防策などを検討する「多機関検証委員会」の会長に選出されました。

現在、来年3月の県への検討結果をまとめた対応策の提言に向け、検証が進められています。

第8回滋賀県女性医師交流会を開催

令和元年11月30日(土)、本学が事務局を務める滋賀県女性医師ネットワーク会議が、大津市内で第8回滋賀県女性医師交流会を開催しました。今回は、「本音で語ろう!どこで、どんなキャリアを磨くか!」をテーマに、医師、医学生、病院長、事務職員など60名に参加いただきました。

今年度は、基調講演に代えて、5名の幅広い年代の医師の方々にパネリストとしてお話しいただき、続いて行われた総合討論では、県内の病院に向けて調査を実施した「働き方改革等への取り組みに関するアンケート調査」の報告や、病院長による働き方改革への各病院の取り組みを発表していただきました。今回の交流会は、若手医師や医学生の参加が多く、将来像を描く上での悩みや先輩医師に求めるものなど活発な意見交換が行われました。



ベトナム ダナン病院・ダナン大学の代表団が来学

令和元年12月18日(水)~19日(木)、ベトナム ダナン病院のル・デュク・ニャン病院長、トラ・タン・ホアン脳神経外科部長、ダナン大学のグエン・ゴック・バ臨床教育センター長をメンバーとする代表団が来学されました。ダナン病院とは令和元年4月、ダナン大学とは同12月に国際交流協定を締結し、今回の代表団の来学が実現しました。

代表団は、18日に松末病院長を表敬訪問後、病院内を視察されました。翌19日、形成外科学講座と生化学・分子生物学講座(再生・修復医学部門)共催の国際学術研究会では、ダナン病院における脳神経外科の活動状況と、脊髄損傷に係わる再生医療の成果等について特別講演をしていただきました。その後、塩田学長を表敬訪問され、今後の交流事業について意見を交換されました。

今後は、国際交流協定のもとに両機関との交流がますます盛んになり、教育、研究、診療における多角的・圏域的な連携の強化が期待されます。



公立甲賀病院組合と「滋賀医科大学地域医療教育研究拠点に関する協定書」を締結

令和2年2月13日(木)、塩田学長、松末病院長、谷畑英吾公立甲賀病院組合管理者(湖南市長)、岩永裕貴公立甲賀病院組合副管理者(甲賀市長)が出席のもと、「滋賀医科大学地域医療教育研究拠点に関する協定書」の調印式を行いました。

本協定は、公立甲賀病院組合が設置・運営する地方独立行政法人甲賀病院内に「滋賀医科大学地域医療教育研究拠点」の活動拠点を設置し、地域における医療活動を通して、地域医療を担う医師に対する教育及び地域医療を担う医師の養成と確保に関する研究を行い、地域医療を組織的に確立することを目的としたものです。

本学はこれまでも、(独)国立病院機構東近江総合医療センター及び(独)地域医療機能推進機構滋賀病院に、「滋賀医科大学地域医療教育研究拠点」の活動拠点を設け地域医療支援を行っていますが、今回新たに公立甲賀病院内に活動拠点を設けることで、今後の地域医療の実践と医学部学生の臨床実習教育の更なる充実が期待されます。



滋賀医科大学へのご支援をお願いいたします。

滋賀医科大学では、皆さまからの経済的なご支援をいただくため、「滋賀医科大学支援基金」を設けております。

詳しくは、本学ホームページをご参照ください。

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

滋賀医大 基金

検索



大学ホームページの「パンフレット・振込用紙一式」請求フォームからお申出いただきましたら、一式を郵送させていただきます。

※取得した個人情報は滋賀医科大学支援基金の業務のみに使用します。

また、附属病院内にも、申込様式(パンフレット・振込用紙一式)を設置しています。

上記以外にも、次の方法でご寄附いただけます。

古本募金

読み終えた本や不要となったDVD等を本学指定の業者(嵯峨野株式会社)にご提供いただくと、査定換金額が「滋賀医科大学支援基金」に寄附される制度です。Web申込による、宅配業者の回収も可能です。

※5冊以上で送料無料です。

[Webでの申込み用URL] <http://kishapon.com/sums/entryweb.php>



遺贈

遺言書をつくり、遺産を特定の人や団体に譲与することを「遺贈」といいます。遺贈によるご寄附も承っており、信託銀行と協定を結んでおります。

ご支援に関するお問い合わせ先: 滋賀医科大学総務企画課 TEL.077-548-2012