

第50号
記念号



讃 樹 會



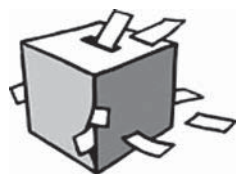
平成27年9月1日発行

CONTENTS

- 02 会長選挙・理事選挙告示
- 03 同窓生教授就任挨拶
- 07 退官挨拶
- 08 新任教授就任挨拶
- 12 ニュースの窓
- 13 平成27年度研究助成金／研究奨励金選考結果
- 14 平成26年度会計報告及び平成27年度予算
- 16 理事会議事録
- 18 寄稿「K-MIXプラスをつかってみませんか。」
- 22 寄稿「マラウイ訪問報告書」
- 28 50号記念特集「同窓会会報50号記念号に寄せて」
- 32 国外留学助成金留学レポート
- 34 「10年後の私」の10年後
- 36 創部ものがたり／ODSC（探検部）
- 38 懇親会だより／舛形尚先生教授就任祝賀会
- 40 Album／祝卒業＜30期生＞
- 44 編集後記／事務局からのお知らせ
- 45 診療科だより

発行 香川大学医学部医学科同窓会讃樹會
〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1
Tel/Fax 087-840-2291
E-mail dousou@med.kagawa-u.ac.jp
http://www.kms.ac.jp/~dousou/

発行人 高橋 則尋
編集人 中村 丈洋
印刷所 株式会社 美巧社



平成28年・平成29年同窓会長及び理事

選挙告示

選挙管理委員会 委員長 出口 一志

同窓会長選挙

平成28年3月の任期満了に伴い同窓会会長の選挙告示を行います。
同窓会選挙規定第5条をご確認の上立候補される会員の方は平成27年12月20日までに事務局までご連絡下さい。
但し、立候補者一人の場合は信任投票となります。

同窓会選挙規定

第5条 会長選挙立候補者の所信表明開示

- 1 会長選挙立候補者は、所信表明を会報において正会員に開示しなければならない。
- 2 会長選挙立候補者は、正会員の中から少なくとも5名の推薦人氏名を公開しなければならない。

同窓会理事選挙

現在の理事は、平成28年3月に任期満了となりますので、会則9条及び会則25条にもとづき、選挙(信任投票)を施行します。つきましては、各卒年同窓の推薦をお願いします。

理事選挙の流れ

①【理事候補の推薦】

9月に、理事推薦用紙をお送りします。
同期で適任と思われる方の名前を、
最多で4名まで記入し11月末日までに
返送してください。立候補もお待ちしております。



同期で適任と思われる
方の名前を、最多で**4名**
まで推薦して下さい。

締切 11月末日

②【理事信任投票】

推薦が出揃いましたら、理事候補一覧を作成し、
翌年の2月にお手元にお送りしますので、信任・不信任を記入の上、返送ください。

◆会長選挙及び理事選挙 タイムスケジュール◆

2015年 9月	10月	11月	12月	2016年 1月	2月	3月	4月	総会開催月
告示		理事推薦・立候補 返信締切 (末日)	会長立候補 締切 (20日)		会長選挙 理事選挙			投票締切
→ 推薦・立候補					→ 投票			

会則及び同窓会選挙規定は讃樹會HPを参照下さい。 → 「会則」

今期の執行部、理事名につきましては、同封の一覧又は、讃樹會HPを参照下さい。 → 「役員」

讃樹會HP <http://www.kms.ac.jp/~dousou/>

同窓生教授就任挨拶

教授就任にあたって

－ 総合内科発展と総合診療専門医養成をめざして－

香川大学医学部総合内科 教授

舛形 尚（昭和61年卒・1期生）



平成27年4月1日付けで香川大学医学部総合内科教授を拝命いたしました舛形 尚です。讃樹會会員の皆様方にこの場をお借りいたしまして新任のご挨拶を申し上げます。

医学が専門化・細分化された現代では、難易度の高い手術や三次救急など高度先進医療を使命とする大学病院だからこそ総合内科の必要性は高まっていると考えています。ご開業の先生方や地域病院の先生方が、どの科に紹介すべきか不明の診断困難な初診患者さんや、多臓器多疾患を抱える患者さんの受け皿として、安全安心な医療を行いたいと考えています。多彩な症状を呈する未診断の患者さんは内科診断学によって早期診断をし、当該専門診療科に相談あるいは必要な治療をお願いしながら診療いたします。患者安全の面から診断ミス、コミュニケーション障害に注意し、質の高い医療を目指して努力する所存です。院内の専門診療科の先生方にはいつも当科の診療をご支援いただき感謝しております。外来での迅速で正確な放射線読影診断から準緊急的手術適応のある患者の診断、精神的疾患のある患者のケアまで、当科の診療は多くの専門診療科の先生方のご支援がなければ成り立ちません。この場をお借りして深く御礼申し上げます。またお世話になるばかりではなく、大学病院に手術のために受診し手術後の経過フォローのために通院中に急に一般内科的診察が必要となる患者もいるかもしれませんので、このような診療は是非当科で担当させていただきたいと思っております。

実際に当科で対応した初診患者さんの症状は発熱がやや多いようですが、全身倦怠感、体重減少、胸痛、腹痛、頭痛など多様性を示しています。外来のみでは診断がつきにくい場合や入院が必要な場合は入院で検査を進めながら加療しています。おかげさまで地域連携室を介する初診患者さんのご紹介が徐々に増えており、2年前は1ヶ月あたり4-6人でしたが、現在は平均12人程度と2倍に増えました。このような患者さんを丁寧に診察して地域の先生方にお返しする努力を積み重ねることが当科の使命であり、将来の地域包括ケアシステムや新患者増加へつながる道でもあり、地域住民や地域の医療機関へのニーズに応えたいと存じます。

また、総合内科は総合診療専門医養成の役割も担っております。内科系医師不足の香川県内の病院では、内科系疾患を総合的に診る「病院総合内科医」養成の必要性は高まっています。厚生労働省は平成25年4月に「総合診療専門医」を第19番目の基本領域の専門医として新設し、急速に進む高齢化社会への対策としてご高齢患者さんを地域で在宅診療も含めて包括的に診

る「総合診療医」の養成を進めています。「総合診療」には病院総合内科・救急医療・家庭医療・地域医療・医学教育などの多彩な領域があり、大学・病院・診療所と活躍の場も様々です。これらの領域を結び付け一人の医師が「病院総合内科医」と「地域を診る総合診療医」の両方の側面を大切にするジェネラリストを育成することにより香川県の地域医療に貢献していきたいと考えています。

当科では、私を含めスタッフは日本プライマリ・ケア連合学会の認定医・指導医資格を持ち、すでに日本プライマリ・ケア連合学会の後期研修プログラムを立ち上げ認定されています。また2015年7月に日本専門医機構が打ち出した最新のプログラム整備指針によれば、当科のスタッフは新しい総合診療専門医研修のための指導医資格、プログラム統括責任者資格ともに満たしていますし、上述の日本プライマリ・ケア連合学会の後期研修プログラムをある程度参考にして整備が最終段階に来ていることがわかりました。今後全力で総合診療専門医研修に取り組む所存です。

昨今の大学病院を取り巻く課題として、紹介状なしで大学病院を受診する場合の定額負担（5千円～1万円）導入の義務化が決定され、今後ますます大学病院は紹介患者のみを受ける病院として特化します。なんでも診るプライマリ・ケアは地域の病院で研修できるというのも事実ですが、初期研修医や学生さんの中には大学病院でもできるだけ多くの未診断の疾患の医療面接や問診、臨床推論の機会を持ちたいと希望している方々もいらっしゃいます。また三木町近辺の地域住民の方々には大学病院といえどもすぐに診てもらいたいとの思いをお持ちの方もいらっしゃるかもしれません。大学病院とその関連の地域の中で如何にプライマリ・ケアを構築するか今後の課題として取り組む所存です。今後とも讃樹會の皆様方のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

略歴

昭和61年 香川医科大学医学部卒業
 平成6年 香川大学医学部附属病院第二内科 助手
 平成10年 米国California大学 SanDiego校 心臓学教室留学
 平成15年 香川大学医学部循環器・腎臓・脳卒中内科 講師
 平成16年 坂出市立病院循環器内科 医長
 平成18年 香川大学医学部附属病院総合診療部 講師
 平成24年 香川大学医療安全管理部副部長(医師ジェネラルリスクマネージャー)兼務
 平成26年 香川大学医学部附属病院地域連携室長兼務
 平成27年 香川大学医学部総合内科 教授

同窓生教授就任挨拶

教授就任にあたって

－変化を恐れず、しかし初診を忘れず－

香川大学医学部耳鼻咽喉科学講座 教授

星川 広史 (平成2年卒・5期生)



平成27年4月1日付けで、香川大学医学部耳鼻咽喉科学講座教授を拝命いたしました。当科は昭和58年に香川医科大学耳鼻咽喉科初代教授として酒井俊一先生が就任され、平成7年に森望先生に引き継がれ、私が三代目としてその任をお預かりすることになりました。

大学受験のとき、私の頃はセンター試験ではなく共通一次試験であり、一浪覚悟で臨んだ試験が思いのほか出来てしまい、安易に地元の大学を受験し……香川医科大学に入学しました。大学入学後も、特に医者になりたい、なって……を治したい、といった大志があったわけでもないので、常に低空飛行でしたがなんとか留年はせずに平成2年に卒業できました。卒業前に何科に進もうかと悩みましたが、マイナー外科系、放射線科が候補に残り、耳鼻科、形成外科、放射線科で迷った挙句、最後はあみだくじで耳鼻科に決めました。耳鼻科入局後もなんとなく大学院に進み、特に興味があったわけではないのですが内耳の研究をし、学位は取れました。ここまで読まれた同窓会の皆さんはなんでこんな奴が教授なんかになってるんや、けしからん!!とお思いでしょうが、一番けしからん、世の中間違うと、と思っているのは私自身です。

あえてこのような恥さらしな書き出しをしたのは、人生自分でも考えていなかったことが起こるものだし、むしろ想定外に進んでいくものだという事を若い先生方に知っていただきたかったからです。医者になって10年ほど経った時、ある女性の患者さんの担当になりました。鼻腔のがんで頸部リンパ節に転移を来し、リンパ節郭清、放射線治療を行いました。再発してしまい、その後も手術、化学療法と治療を続けました。途中で私は大阪の病院に研修に行くことになり、その旨を彼女に告げると「しっかり勉強してきて、帰ったら私の病気治してよ!」と励ましてくれました。常に明るくおらかな方でしたが、私が研修先から一時帰院した時には頸部の再発巣が著明に進行していたため、気管切開がなされ、お顔がぼんぼんに腫れていました。私が帰ってきたことを告げると、メモ帳を手に取り、「これまでお世話になりました」とゆがんだ文字で書かれました。私はなにも言うことができませんでした。ただ彼女の手を握るだけでした。

私の医者としての、頭頸部がん治療医としての原点はここにあると思っています。その後、たいした業績もないのに講師、准教授にさせていただき、このままではいけない、何かしなければ彼女に顔向けできないと、これまで避けていた研究や論文作成などを少しずつですが継続して行うように努力しました。臨床医としても、時には逃げ出したい、だれか代わりにやってくれ〜と叫びたくなる時もありましたが、なんとか周りの人達のサポートもあって乗り切ってきました。結局、

医者となつてからの後半は自分がこれまで逃げていたこと、不得意だったことと格闘する日々であり、辛ながらも自身が進歩していることも実感できました。教授選が近づき、自身にその資格があるのかと悩みましたが、その背中を押してくれたのは、ある学生医師の一言でした。彼は耳鼻科の臨床実習に来た時、何が入ったのか分かりませんが、将来母校で研修し、当科で頭頸部外科医を目指したい、その時先生方は僕の指導医をしてくれますか?と仰ってくれました。正直なところ、元々人の指導をする、後輩や学生医師たちを指導する、といった教育的なことにはあまり興味がありませんでした。しかし、彼の一言で、私のこれからの役割は新しい時代を支える優秀な人材を育てることにある、と改めて気づかされ、出来るかどうか分からないが挑戦してみようという決意ができました。

時代はめまぐるしく変化します。医療を取り巻く環境もまさしく日進月歩で、新しい技術や新しい薬剤の登場により治療方法も変化していきます。医療を取り巻く社会環境もドラスティックに変わっていくでしょう。これまでのやり方では対応できないことに直面し、それを解決していくためには柔軟な考え方や先を見越す先見性も必要です。そういった意味で、変化を恐れず常に自己改革(個人も組織も)する覚悟が必要です。しかし、どのように時代が変わっても本質的な医療の役割は変わるはずもありません。私たちが医師である限り、患者さんの(患者さんだけではなく人々の)体と心を出来得る限り健やかに保つお手伝いをする、この一点において私たちの役割は変わることはありません。

当科では卒後臨床研修の充実とともに、卒前の医学生に対する教育に全力を注いでいます。臨床参加型のクリニカルクラークシップを体現すべく、学生医師たちには学生ではなく、医師として診療に参加すること、参加する限りは診療チームの一員として自覚と責任を持つこと、卒業までに現在の卒後臨床研修で経験すべき内容を一度でもいいから経験すること、を目標としています。一人でも多くの人材が、同窓会の先生方の目の前で活躍することを期待しながら頑張ります。

略歴

平成2年3月 香川医科大学医学部医学科卒業
 平成6年3月 香川医科大学大学院医学研究科修了
 平成8年1月 坂田市立病院耳鼻咽喉科医長
 平成9年1月 香川医科大学医学部附属病院助手
 平成11年8-12月 大阪府立成人病センターにて研修
 平成12年3月 香川医科大学医学部附属病院講師
 平成15年4月 高松赤十字病院耳鼻咽喉科副部長
 平成16年5月 香川大学医学部助教授
 平成19年4月 香川大学医学部准教授
 平成27年4月 香川大学医学部教授

同窓生教授就任挨拶

教授就任にあたって

赤ちゃんと家族の医療にむかって

新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院新生児科 教授

和田 雅樹 (平成4年卒・7期生)



讃樹會の皆様におかれましては、ますます御健勝、御活躍のこととお慶び申し上げます。私は卒業と同時に香川を離れ、故郷に近い新潟大学の小児科学教室に入局し既に20年以上が経ちました。平成26年10月に新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院新生児科の教授に就任しており、遅くなりましたがご報告させていただきます。

在学時代は「ひばり」に在籍し、週末は障がいをもった子ども達やそのご家族とキャンプをしたり、集団で遊んだりという活動を行っていました。元来、こどもが好きということと相まって、卒後の専門科には小児科を選びました。さらにサブスペシャリティとして新生児医療を選びましたが、その後もずっと赤ちゃんの医療に関わらせていただいているのは、実に幸運なことだと感謝しています。

さて、新潟大学地域医療教育センターは学生や研修医に対して地域医療教育を行うことを目的に新規開設されました。併設される魚沼基幹病院は平成27年6月に開院しましたが、新潟県が建設し、それを公益財団が引き継いで運営を行うという新しい形態となります。近隣の県立病院を統廃合して基幹病院をつくるという地域医療再編のモデルケースにもなっています。魚沼基幹病院がカバーする医療圏の人口は250,000人程度ですが、面積（多くは山地や農地ですが）は何と香川県の1.5倍にもなります。地域の名産は言わずと知れた魚沼コシヒカリと地酒で、病院の背後には八海山がそびえる当地はいわゆる山紫水明の地です。

私の任務は学生、研修医に対する地域医療としての小児科、周産期医療の教育と研究であり、同時に実際の新生児医療とその後のフォローアップ、小児科診療も重要な役割です。周産期センターには新生児集中治療室（NICU）が開設され、出生前から出生後、さらに退院後まで継続した医療を行っていきます。その中で基本となるのは、赤ちゃんと家族を医療の中心に置く（family Centered Care: FCC）という考え方です。早産や呼吸障害などで出生後に何らかの治療が必要となった赤ちゃんにおいても、医療者が集中治療を行うのみではなく、家族が赤ちゃんの医療、育児に早い段階から積極的に関わっていきけるようお手伝いをさせていただきます。赤ちゃんと家族がなるべく一緒に過ごせるよう、NICUはパーティションによって半個室化できるように設計しました。赤ちゃんの発達を促すために音や光環境にも配慮しています。病状が安定したあとはファミリールームで一緒に過ごし、育児のペースを掴んでから退院していただく。赤ちゃんが家族の一員として新たなスタートをきっていきけるよう、そのお手伝いをするのもNICUの重要な役割と考えています。また、24時間面会や同胞面会など、本来は当たり前の

ことであるはずが、わが国のNICUではなかなか実現が困難なことも行っています。

わが国の新生児医療はこれまでは生命予後を改善することに主眼をおき、世界No.1の新生児死亡率の低さを維持してきました。しかし、これからは生活の質にも重点をおいた医療が求められてきます。そのさきがけとなるようなFCCのこころみを魚沼基幹病院で行っていきたくと考えています。

このような新しい、けれども医療の基本となることに取り組むとともに、地域医療教育センターとして医療スタッフの教育、研究にも力を入れていきます。私はこれまで新生児蘇生法の開発、普及に関する仕事に関わらせていただけてきました。日本版新生児蘇生法（Neonatal Cardio-Pulmonary Resuscitation: NCP）講習会は日本周産期・新生児医学会の公認講習会で、2015年5月末の段階で受講者数は約8万人となり、標準的な医療としてわが国の周産期医療の現場に浸透しています。香川大学病院はNCPのトレーニングサイトになっていますが、日下教授のご高配のもと、香川大学でのNCP活動には私も多少なりとも関わらせていただけてきました。そのNCPトレーニングサイトに魚沼基幹病院も認定されており、高機能シミュレーターを使用した新たな教育法開発やシミュレーション教育の臨床研究も始めています。

私の医療の原点となっているのは「ひばり」であり、香川大学（香川医大）での経験です。そこで出会った「赤ちゃんの医療」に向かい合いながらこれまでやってきました。そしてこれからも「赤ちゃんのために」何が出来るかを考えながら進んでいきたいと思えます。讃樹會同窓会員として、「ひばり」の先輩として恥じぬよう、これからも努力していく所存です。最後になりましたが、皆様のますますの御活躍をお祈り申し上げます。

略歴

平成4年	香川医科大学卒業。同年、新潟大学小児科入局
平成9年	東京女子医大母子総合医療センター助手
平成14年	東京歯科大市川総合病院講師
平成17年	埼玉医大総合医療センター講師
平成18年	東京女子医大八千代医療センター総合周産期母子医療センター講師
平成21年	新潟大学医歯学総合病院周産母子センター講師、副センター長
平成26年10月	新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院 地域周産期母子医療センター教授

同窓生教授就任挨拶

教授就任にあたって

いろいろなご縁

香川大学医学部歯科口腔外科学講座 教授

三宅 実 (平成3年大学院修了)



平成27年4月1日付けで香川大学医学部歯科口腔外科学講座教授を拝命いたしました。香川大学医学部讃樹會の会員の先生方に一言ご挨拶を申し上げます。

本学歯科口腔外科学講座は、昭和58年4月に、初代教授長島駿一郎先生が岡山大学より赴任され開設されました。開設時は、医学部の講座ではなく附属病院診療科としてスタートし、その後、平成元年に正式講座に昇格いたしました。私は、昭和62年に広島大学歯学部を卒業し、出身が香川県ということもあり、香川医科大学大学院医学研究科生体制御系専攻の大学院生として、当時診療科であった歯科（口腔外科）に入局いたしました。学年的には香川医科大学医学科の2回生と同期になります。当時、下宿していた三木町田中のアパートに、大学院の同期で、合田文則先生（2回生第一外科入局）、田坂大象先生（2回生第一内科入局）がおられ、よく一緒に遊んで頂きました。大学院修了後、診療においてもいろいろ相談ののってもらい、今も友人としてお付き合いをさせて頂いています。田坂大象先生は、川崎医科大学医学部附属病院輸血部に移られ、本年4月1日付けで、埼玉医科大学総合医療センター輸血部教授に就任されました。お互いの教授選考の間も連絡を取り合っていました。本年1月に田坂先生から教授候補者として選考されたとの連絡を一番に頂いたとき、自分のことのようにとても嬉しく思いました。奇しくも、田坂先生の教授就任と同じ日に私も教授を拝命いたしました。何かの縁を感じました。

大学院を修了したとき、当時の医局に助手の席がありませんでした。学位論文審査をして頂いた本学第一解剖学講座竹内義喜教授より、うちに助手として来ませんかとお誘いがあり、大学院修了後直ぐに助手に採用していただきました。竹内教授は、私が広島大学在学中、歯学部の解剖学の講師をされておられ、学生時代、解剖学は竹内先生から教えていただきました。その先生が、名古屋大学医学部を経て、本学解剖学の教授として赴任され学位審査でもお世話になるとは本当に何かのご縁を感じました。当時、解剖学教室在籍時には、助手として、本学2回生、伊藤正裕先生（東京医科大学人体構造学教授）、大学院生として三木崇範先生（本学神経機能形態学教授）がおられ、3人とも同じ年生まれ、寅年で、トラ・トラ・トラのトリオで、仲良く仕事をさせて頂きました。良き思い出です。

歯科口腔外科に帰って口腔外科の専門医を取得後、平成8年10月より、文部省長期在外研究員として、米国ニューハンプシャー州のダートマス大学放射線医学講座EPRセンターに留学をさせて頂きました。縁あってこの研究室で約2年半勤務いたしました。私は歯科医ですので、Harold Swartz教授から、研究テーマとして、“歯のエナメル質における放射線被ばく線量測定（EPR Dosimetry）”が与えられました。その研究が私のライフワークになりました。このEPR Dosimetryの原理は、歯のエナメル質には、解離性放射線に曝露されると、経時的に非常に安定なラジカルが形成されます。その形成量は、被ばく線量に相関するために、ラジカル量をEPR（Electron

Paramagnetic Resonance:電子常磁性体共鳴法）で計測することで、被ばく線量を推定することが可能になります。従来はX-bandと呼ばれる方法で、抜かれた歯からしか計測できませんでした。そこで私は、生体から直接ラジカルを検出すべく、このEPRをより低周波（L-band）マイクロ波を用いたDosimetryを始めました。この試みは世界初であり、現在、私の所属していたダートマス大学EPRセンターでは、このL-band in vivo Dosimetryが、世界的に高い評価を得て、大きな研究プロジェクトが進んでいます。香川大学におきましても、ダートマス大学と連携してこの研究を中心に進めていく計画です。

この米国での約4年近い研究生活では、上司、友人にも恵まれ、人生において素晴らしい経験をする事ができました。この経験を活かし、これからの大学院生や教員の研究指導では、積極的に海外での研究を行う機会を与えていく所存です。

平成21年12月に、2代目教授松井義郎先生が横浜市立大学より赴任されました。新教授の下、歯科口腔外科領域の内視鏡支援手術、口腔がんに対する超選択的動注化学放射線療法など多くのことを学ばせて頂きました。今の私があるのも松井先生のご指導の賜であると心より感謝しております。残念ながら平成26年5月30日に、松井先生は、北アルプス槍ヶ岳にて不慮の事故で急逝されました。突然で非常に悲しい出来事でしたが、教室員一同先生のご意志を継ぐべく一丸となって診療に取り組んで参りました。

これから、長島先生・松井先生が築かれた歯科口腔外科学教室を、微力ではございますが、さらに発展させるべく全力で教育・研究・診療に取り組む所存でございます。まだまだ浅学若輩の身でございますので香川大学医学部讃樹會の先生方におかれましては、どうか引き続きまして、ご指導ご鞭撻ご支援賜りますようお願い申し上げます。

略歴

昭和62年3月	広島大学歯学部歯学科卒業
昭和62年4月	香川医科大学大学院医学研究科生体制御系入学
平成5年4月	香川医科大学助手医学部附属病院（歯科口腔外科）
平成8年10月	文部省長期在外研究員（平成9年7月まで） ダートマス大学医学部放射線医学講座EPRセンター
平成9年8月	ダートマス大学Research Associate（EPRセンター放射線医学講座）
平成12年2月	香川医科大学医学部講師（歯科口腔外科学）
平成14年4月	香川大学医学部助教授（歯科口腔外科学）
平成16年12月	ニューメキシコ大学ヘルスサイエンスセンター臨床准教授
平成26年6月	香川大学医学部附属病院 歯・顎口腔外科診療科長
平成27年4月	香川大学医学部歯科口腔外科教授

退官挨拶

医学部教授退官挨拶

—今後の香川大学医学部の一層の飛躍を願う—

香川大学名誉教授 大阪みなと中央病院院長

森 望



平成27年3月をもちまして、香川大学医学部耳鼻咽喉科学講座教授を退任しました。昭和62年11月に当時の香川医科大学耳鼻咽喉科学講座に赴任し、平成7年4月から教授として、20年間、講座運営をしてきました。27年5ヶ月間、香川医科大学、香川大学医学部に勤めたこととなります。

耳鼻咽喉科学講座は昭和58年4月に酒井俊一香川医科大学名誉教授が初代教授として開講されました。第3代目の助教授として、大阪大学から赴任し、平成7年4月から第2代目教授を務めさせて頂きました。在職中には平成15年10月の旧香川大学との統合ならびに平成16年4月の国立大学法人への移行が行われました。平成24年には講座開講30周年を迎え、開講30周年記念誌の刊行、記念祝賀会が行われました。平成27年4月から星川准教授が第3代目教授に昇任し、講座運営を行うことになりました。

教授就任に際し講座運営において目指したことは、臨床面では耳鼻咽喉科の各専門領域において標準以上の医療を地域の皆様へ提供できる体制を築くことであり、研究面では複数領域の研究体制を確立し、将来の医学、医療の発展に寄与できる研究を進め、研究指向を有した臨床医を多く育てることでした。退任の時期に現況をみてみますと、専門診療外来として、前教授時代から行っていた腫瘍外来、耳科外来、鼻科外来、補聴器外来、人工内耳外来、言語外来に加えて、音声嚥下外来、幼児難聴外来、耳鳴外来、SAS外来、嗅覚外来を開設できました。現在、地域医療界の要望にはほとんど応えられる状況になっています。研究においては耳グループ、鼻グループ、腫瘍グループが確立され、基礎研究、臨床研究において、英文論文、国際学会発表などの成果が年々増加してきています。また、前教授時代からの伝統である自由な議論の下での医局運営を引き続き行うこと、医局員には何か一つの専門分野を持ち、専門医取得はもちろんのこと、医学博士を取得することを指導してきました。入局者のほとんどが日本耳鼻咽喉科学会専門医を取得し、多くの者が医学博士取得者になりました。

在任期間前半の10年間に診療体制、研究体制の整備に努めた成果が後半の10年間で徐々に出てきて、平成20年5月、第109回日本耳鼻咽喉科学会総会で行いました宿題報告「メニエール病の成因と治療－内リンパ嚢の役割を中心に－」に際して、その成果が十分に発

揮されました。医局員が一丸になって、モノグラフ作成、講演準備に頑張ってくれ、無事に重責を果たすことができました。香川大学医学部耳鼻咽喉科学講座が組織として、立派に育ったことを実感させるものでした。平成23年12月から平成26年3月までの2年4ヶ月、医学部長を務めましたが、その間、耳鼻咽喉科のことは星川准教授はじめ医局員が頑張ってくれ、医学部長の職務に専念することができ、医局員には感謝したいと思っています。在任中には地方部会連合学会、全国規模の学会、研究会を主催しました。直近では、平成26年1月にサンポート高松にて開催しました第24回頭頸部外科学会では800名以上の参加者があり、学会運営も大変でありましたが、医局員の一致団結した働きにより皆様から好評を得ることができました。

医局運営で心残りであったのは、平成16年度の新卒後臨床研修制度の導入以降の入局者の激減で、地域病院の要望に十分に答えることができなかったことです。現在、医師派遣をお願いする立場になり、当時の病院長の気持ちが一層、痛感されます。新研修制度導入から10年が経過し、入局者は少しは導入前の状況に戻る傾向にあるようですが、星川教授には医局員を増やして講座をさらに充実させ、香川県耳鼻咽喉科医療の中心的役割を担って行って頂きたいと思っています。

医学部長として、短い期間でしたが、教授会構成員の皆様と相談しながら、旧香川医科大学からの懸案事項の解決に努力しました。駐車場問題もその一つで、開学当初は車台数に比して十分な駐車スペースがありましたが、開学20年を過ぎる頃から駐車場不足が深刻化して来ていました。阪本前医学部長が立体駐車場建設における財政面での問題を解決して頂き、一気に解決に向かうことになりましたが、ゲート設置による管理が必要になったため、学生、職員の方々には相応の負担をしてもらうことになりました。

助教授時代に臨床教育指導をした10名近い学生が私の在任中に本学医学部教授に就任されたことは長年、本学にて教育に携わってきた者として、大変嬉しいことであり、今後の大学の発展に尽くしていただけたと思っています。法人化して10年以上経過し、今後、さらに運営交付金削減が続く、益々、大学運営も大変になってくると思いますが、英知を結集して乗り切っていただきたいと思っています。

新任教授就任挨拶

就任のご挨拶

香川大学医学部同窓の先生方におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび、平成27年2月1日付けで、香川大学医学部臨床腫瘍学講座教授を拝命いたしました 辻 晃仁と申します。

私は平成2年岡山大学医学部を卒業後、大学院に進学、大学院終了後は高知県立中央病院、高知医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院におきまして、消化器がんをはじめとする各種などで固形がんの化学療法、新規抗がん剤の臨床開発、外来化学療法、癌診療における医療連携などを専門として、臨床、研究そしてがん薬物療法専門医育成をおこなってまいりました。

特に固形腫瘍の薬物療法では、CDDPと5-FUのbiochemical modulationによる治療効果の向上につき研究を進め、消化器癌におけるLow-dose FP療法の開発にたずさわって、全国最多のLow-dose FP療法を経験しました。さらに本療法の特徴である5-FUの持続静注をCVリザーバーとインフューザーポンプを用いる事で、入院治療から外来で治療可能とすることで、患者のQOLを向上させてまいりました。さらに外来在宅化学療法のシステムの開発、研究をすすめ、この研究が、現在の大腸がんの標準療法であるFOLFOX/FOLFIRI療法の普及の鍵となったと自負しております。

このような臨床腫瘍学の取り組みを評価いただきました諸先生方の御推挙をいただき、このたび、がんの包括的な研究、教育の場としての臨床腫瘍学講座を主宰させていただけることとなりました。

これからは次のことに力を注いで講座を運営してゆきたいと考えています。

1) 分子標的治療を含むがん薬物療法を中心とした臓器横断的腫瘍学の研究と診療提供、2) がん薬物療法を中心とした他診療科との連携、3) 基礎研究、臨床研究、臨床試験による新しい抗がん剤やがん治療法の開発、4) 臨床力に優れる、熱い心を持った腫瘍内科医の教育法の確立など。

さらに医学部附属病院では、腫瘍センター長として、がんと戦う患者さんに信頼される腫瘍センターとなる

香川大学医学部臨床腫瘍学講座 教授

辻 晃仁



べく、現在以下のMission & Visionを掲げ、新展開をおこなってゆきます。

使命 (Mission) : 最高水準のがん治療を施行するとともに、がんに関する相談支援および情報提供をおこなう。

活動目標 (Vision) : 連携施設/機関と協働して、地域で完結する高度ながん治療を提供し、信頼のおけるがん情報を発信し、患者さん、ご家族の皆さんが、がんに負けない治療をおこないつつ、自分らしい生き方ができるよう支援する。

今後は臨床腫瘍学の教育、研究、臨床を通じまして、医学・医療の発展に貢献できるように努力してゆく所存ですので、香川大学医学部同窓の先生方のご指導、ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

略歴

高知県 高知市 生まれ

学歴・研究歴

平成2年3月 岡山大学医学部医学科卒業

平成2年4月 岡山大学大学院医学研究科入学

平成6年9月 岡山大学大学院医学研究科修了

平成6年6月 広島県厚生連府中総合病院

平成7年4月 高知県立中央病院

平成17年3月 高知医療センター 腫瘍内科 科長

平成23年7月 神戸市立医療センター 中央市民病院 腫瘍内科部長

平成23年7月 先端医療進行財団 先端医療センター病院 総合腫瘍科 参事兼務

平成25年2月 同 がんセンター長兼務

平成25年4月 同 外来化学療法センター長兼務、地域医療部 副部長兼務

平成27年2月 香川大学自然生命科学系(医学部) 臨床腫瘍学講座 教授

同 附属病院 腫瘍センター長兼務

平成27年4月 香川大学附属病院 緩和ケアセンター長兼務

資格・役職

日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医・指導医・評議員

日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医・指導医

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

日本消化器病学会 消化器病専門医・指導医

日本老年医学会 老年病専門医・指導医

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医・指導医

日本肝臓学会 肝臓病専門医・指導医

日本超音波医学会 超音波専門医

新任教授就任挨拶

教授就任にあたって

血液・免疫・呼吸器内科学の統合を目指して

香川大学医学部血液・免疫・呼吸器内科学 教授

門脇 則光



平成27年4月1日付けで香川大学医学部血液・免疫・呼吸器内科学教授に着任しました。この場をお借りして、讃樹會会員の先生方にご挨拶申し上げます。

私は鳥取県米子市で生まれ、高校卒業までおもに山陰各地に住んだ後、京都大学に進み1986年(昭和61年)に卒業しました。その後は、奈良、米国、また京都と移り住み、このたび縁あって香川に来られたことを嬉しく思っております。皆様おっしゃるとおり大変住みやすい所で、関西に近く、また岡山経由で郷里の米子にも高速1本で行けますし、土地の言葉をお聞きしていると、関西アクセントに中四国の語尾が入るようで、私にとりまして安らぎを感じます。

私は大学卒業後、内科に進むと決めていましたがそれ以上はわからないまま、まず幅広い臨床経験を積みたいという気持ちから、奈良県・天理よろづ相談所病院のレジデントとなり、5年間内科各科を中心とした初期研修を行いました。その間に、血液疾患が変幻自在な病像をとり、また化学療法がよく効くことから、血液内科に興味を持って進路を決めました。

その後、京都大学大学院の第一内科(現 血液・腫瘍内科)および医化学教室で、それぞれB細胞性リンパ腫とB細胞免疫学の研究に取り組みました。1996年からは米国カリフォルニア州のDNAX研究所に留学し、ここでボスとなるYong-Jun Liu博士と、当時勃興しつつあった樹状細胞という免疫細胞に出会ったことが、その後の私の方向を決定づけました。

樹状細胞とはT細胞に対する抗原提示細胞のひとつで、まだ抗原に出会っていないナイーブなT細胞を強く刺激し免疫反応を惹起します。一方で、環境によっては逆にT細胞の活性を抑え、免疫寛容を誘導します。このように、樹状細胞は免疫反応を正負両方向に制御する免疫系の中心的な細胞です。したがって、この細胞を操作することがさまざまな免疫関連疾患の新規治療につながります。

2000年に帰国し、京都大学血液・腫瘍内科のスタッフになってからは、血液疾患全般の診療を行うとともに、内科医として樹状細胞の研究を臨床に活かすべく、この細胞の機能を抑制して炎症性疾患の治療に活かす研究、および機能を高めて抗腫瘍免疫を誘導するがん免疫療法の研究を行いました。特に、後者については急性骨髄性白血病に対する樹状細胞療法臨床試験を3つ行い、この治療法が患者さんの体内で腫瘍抗原特異的な免疫反応を誘導し、それに呼応して臨床効果を示すことを報告しました。そして現在、この経験を発展させて、さらに有効ながん免疫療法を開発するための研究を続けています。

このような私の臨床・研究歴から、香川大学血液・免疫・呼吸器内科学の3領域は「内科、がん、免疫」という3つのキーワードで結ばれる、まさに私にとりまして親和性の高い願ってもない組み合わせで、このことから香川に来ることができたのを嬉しく思う次第です。

今後研究面では、第一にがん免疫療法の開発に力を注ぐ所存です。がんに対する免疫療法は昔から試みられてきましたが、「効かない」「胡散臭い」という目で見られがちで、この分野の研究者は長年辛酸をなめ続けてきました。ところが、ここ数年がん免疫療法が急速に進展してめざましい臨床効果を呈するようになり、cancer immunotherapyが、すべての自然科学研究でその年に最も顕著に発展した分野に送られるScience誌のBreakthrough of the Yearに2013年に選ばれるに至りました。したがって、今後免疫療法ががん治療の重要な選択肢になることは間違いなく、すでに多くの大手製薬企業やベンチャー企業がこの分野にだれ込んでおり、がん免疫療法が早晚日常診療に次々と入ってくるのが予想されます。この治療法を、私の専門分野である造血器腫瘍や呼吸器内科の主要疾患である肺がんに適用し、香川大学のがん治療に免疫学的側面から貢献したいと考えております。

一方、前述のように樹状細胞は免疫寛容も誘導するという重要な働きをもつことから、膠原病・リウマチ疾患の病態や新規治療の研究に樹状細胞研究のバックグラウンドを活かしていきたいと考えています。このように、「樹状細胞」と「腫瘍免疫」を中心とした免疫学の研究によって血液・免疫・呼吸器の3つの分野を有機的に連携させ、国際的に評価される研究を推進して、香川大学の発展に貢献したいと存じます。

また、血液・免疫・呼吸器の3領域は、全身疾患やさまざまなカテゴリーの疾患を扱ういかにも内科的な領域です。このように「内科」「がん」「免疫」に関わる当科に興味を持つ学生は少なからずいると思われれます。そのような学生の心をつかみ、この分野を選ばず若い人を増やして、香川県の地域医療の発展に全力を尽くす所存です。讃樹會の先生方には、今後ともご指導、ご鞭撻のほど心よりお願い申し上げます。

略歴

昭和61年3月	京都大学医学部卒業
昭和61年5月	天理よろづ相談所病院レジデント
平成3年4月	京都大学大学院 医学研究科 血液病態学大学院
平成7年4月	京都大学大学院 医学研究科 血液病態学研修員
平成8年9月	米国DNAX Research Instituteポストドクトラルフェロー
平成12年4月	京都大学医学部附属病院第一内科(現 血液・腫瘍内科)助手
平成17年1月	京都大学大学院 医学研究科 血液・腫瘍内科学 講師
平成22年10月	京都大学大学院 医学研究科 血液・腫瘍内科学 准教授
平成27年4月	香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学 教授

ニュースの窓

香川大学次期学長候補者に長尾省吾現学長が選出されました

6 / 9

現学長の任期満了（本年9月30日）に伴う次期学長候補者の決定が発表されました。6月8日の学内投票、6月9日の学長選考会議を経て、次期学長候補者に、現学長の長尾省吾先生が決定しました。任期は平成27年10月1日から平成29年9月30日までの2年間となります。

長尾省吾先生は、平成23年10月に学長に就任以来、経営・教学の双方の最高責任者としてリーダーシップを発揮され、教育・研究・地域連携の各戦略室の設置や学系制の導入など香川大学の教育研究及び組織運営の充実を図るとともに、香川県をはじめとする地域社会との連携を進めてこられました。

国立大学を取り巻く状況が極めて厳しい中、第3期中期目標・中期計画の策定・実施という重大な時期に、引き続き香川大学を牽引していただく長尾省吾先生に、期待が寄せられています。

会見の席で、長尾省吾先生は「地元の人材を育成し、地域活性化につながる大学教育を目指す」などの抱負を述べられました。

【写真は、一昨年の讃樹會定期総会記念講演をしていたいただいた際の長尾省吾学長】



平成27年度香川大学入学式 医学科新入生は109名

4 / 4



4月4日（土）、香川大学幸町キャンパスにおいて、平成27年度入学式が執り行なわれました。午前9時から大学院入学式が、昨年5月に竣工したOLIVE SQUARE多目的ホールにおいて執り行われ、引き続き午前10時から大学講堂において学部入学式が行われました。

大学院の新入生は283名で、内訳は教育学研究科43名、法学研究科6名、経済学研究科9名、医学系研究科38名、工学研究科105名、農学研究科42名、地域マネジメント研究科40名となります。

学部新入生は1323名で、内訳は教育学部203名、法学部167名、経済学部306名、医学部171名、工学部276名、農学部154名、編入学46名となり、医学部171名の内、医学科は109名、看護科は62名です。

式典では、長尾学長から、「皆さんは、本日この瞬間から香川大学のゼッケンを胸につけたランナーです。」と香川大学生としての自覚と誇りを持ち、地域に認められる存在となるようにという訓示が述べられました。

午後は、学部オリエンテーションのため各キャンパスへ移動し、待ち構えていた先輩たちのサークル勧誘や歓迎の熱気に迎えられました。一気に大学生活への期待が現実感を帯び、新入生に笑顔があふれました。



医学部学生食堂リニューアルオープン 生協食堂「ぼなぺてい」 4 / 1

4月1日、医学部の学生食堂が、念願の生協学食となってリニューアルオープンし、連日、学生や職員に好評です。「ぼなぺてい (Bon Appetit)」は、「召し上がれ」という意味のフランス語からの命名です。平日のみのAM8:00~PM8:00の営業。メニューが豊富で、小鉢類も充実、サラダバーも始まりました。

プライスカードやレシートに、メニューのエネルギー量・塩分量が表示されていて、栄養バランスがわかるよう工夫されていますので、健康に留意しつつ、美味しい食事がとれます。学生証にチャージした生協ICマネーが利用でき、ポイントが貯まります。



平成27年度 讃樹會研究助成金/研究奨励金 選考結果

速報

部門	受賞者	研究題目
研究助成金	小原英幹 (平成9年卒) 香川大学医学部 消化器・神経内科	消化管粘膜下腫瘍におけるmicroRNA解析から導かれる病態解明と予後因子予測
研究奨励金	濱本有祐 (平成12年卒) 香川大学医学部 形成外科	ラット耳介複合組織移植モデルでの正常圧高濃度酸素の影響

◆選考過程のご報告◆

第11回(平成27年度)香川大学医学部医学科同窓会讃樹會研究助成者及び研究奨励者が決定しました。

今回、全8件(研究助成金部門7件、研究奨励金部門1件)の応募に対しまして、外部評価委員による厳正なる評価が行われました。

外部評価委員は、今年度から新規に7名の方に加わっていただき、全員で16名となりました。

尚、研究奨励金部門につきましては、助成枠1件に対し応募が1件のみでありましたが、採択に際し、前回までの同部門の受賞者が得た評価と比較し、採択が妥当であるとの判断の根拠とするために、外部評価委員の先生全員に審査をお願いしました。

具体的には外部評価委員一人ひとりに、8件の申請全ての採点をお願いしました。ただし、外部評価委員が正当に評価できないと判断した申請書に対しては、採点しなくてもよいこととしました。その結果、研究助成金申請者に対して14~16名、また研究奨励金の申請者に対しては16名全員の外部評価委員から評価を得ることができました。

採点は6つの項目(1. 研究課題の学術的重要性・妥当性、2. 研究計画・方法の妥当性、3. 研究課題の独創性・革新性、4. 研究課題の波及性、5. 研究の実現性、6. 研究の学術的優先度)に対して、それぞれ5段階評価を行って頂き、合計点を平均しました。

その結果、研究助成金部門では小原英幹先生が3.99点の最高得点を獲得され、研究奨励金部門では、濱本有祐先生が3.07点を獲得されました。全体の平均点は3.22点/5点満点となりました。外部評価を基に8月3日開催の平成27年度第1回理事會において、小原英幹先生に金壹百万円、濱本有祐先生に金五十万円を授与することを正式に決定しました。

両先生には、心よりお喜び申し上げるとともに、研究の益々のご発展をお祈り申し上げます。

外部評価委員の先生方におかれましては、大変お忙しい中、無償でご協力頂きましたことを誌上からではございますが、心から感謝申し上げます。

讃樹會研究助成 学外評価委員

臨床科

1	香美 祥二	徳島大学医学部医学科 発生発達医学講座 小児医学 教授
2	成瀬 光栄	国立病院機構京都医療センター 内分泌代謝高血圧研究部 部長
3	吉栖 正生	広島大学大学院医歯薬学総合研究科 創生医科 専攻 探索医科学講座 心臓血管生理医学 教授
4(新規)	今井 裕一	愛知医科大学 腎臓・リウマチ膠原病内科 教授
5(新規)	中西 健	兵庫医科大学 内科学 腎臓・透析科 教授
6(新規)	伊藤 進	香川大学名誉教授
7(新規)	水野 博司	順天堂大学医学部 形成外科学講座 教授

基礎科

1	梶谷 文彦	川崎医科大学名誉教授/川崎医療福祉大学客員 教授/岡山大学特命教授/北海道大学客員教授
2	島田 眞久	大阪医科大学 名誉教授
3	西堀 正洋	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 機能制 御学薬理学 教授
4	藤田 守	中村学園大学 栄養科学部 栄養科学科 教授
5	三浦 克之	大阪市立大学大学院医学研究科 薬効安全性学 教授
6	森田 啓之	岐阜大学大学院医学系研究科 神経統御学講 座 生理学分野 教授
7(新規)	田畑 泰彦	京都大学再生医科学研究所 生体組織工学研 究部門生体材料学分野 教授
8(新規)	徳光 浩	岡山大学大学院自然科学研究科 生命医用工 学専攻 細胞機能設計学 教授
9(新規)	小林 良二	香川大学名誉教授

(敬称略)

平成26年度会計報告及び27年度予算

平成26年度収支計算報告書

平成26年4月1日から平成27年3月31日まで

事業活動収支の部 単位：円

科目	予算A)	決算B)	差異A)-B)
1. 事業活動収入			
①会費・入会金収入	8,000,000	9,051,000	-1,051,000
②寄付金・広告収入	1,200,000	1,134,892	65,108
③委託手数料収入	1,500,000	1,430,128	69,872
④雑収入		3,669	-3,669
事業活動収入計	10,700,000	11,619,689	-919,689
2. 事業活動支出			0
①事業費支出			0
会報制作費	800,000	888,192	-88,192
後援協賛事業費	500,000	501,651	-1,651
支部・同期会費	500,000	494,013	5,987
学術助成金事業費	2,400,000	1,779,672	620,328
学生援助費	650,000	626,045	23,955
国際交流協力費	500,000	230,550	269,450
研修医協力費	1,000,000	1,051,326	-51,326
講演会費	500,000	423,073	76,927
総会費	500,000	402,435	97,565
学会助成金事業費	100,000	100,000	0
事業費支出小計	7,450,000	6,496,957	953,043
②管理費支出			0
事務人件費	2,000,000	2,140,050	-140,050
事務局・各委員会運営費	1,000,000	1,032,892	-32,892
事務局設備投資費	200,000	200,880	-880
通信費	600,000	741,030	-141,030
慶弔費	200,000	116,324	83,676
雑費	150,000	81,820	68,180
香川大学同窓会連合会費	100,000	100,000	0
管理費支出小計	4,250,000	4,412,996	-162,996
事業活動支出計	11,700,000	10,909,953	790,047
当期事業活動収支差額	-1,000,000	709,736	
前期繰越収支差額	33,381,087	33,381,087	
次期繰越収支差額	32,381,087	34,090,823	

貸借対照表

平成27年3月31日現在

単位：円

資産の部	金額	負債及び正味財産の部	金額
資産		負債	
1. 流動資産	(34,090,823)	1. 固定負債	(16,000,000)
現金・預金	34,090,823	同窓会館建設引当金	16,000,000
2. 固定資産	(16,079,852)		
一括償却資産	79,852		
同窓会館建設引当預金	16,000,000	正味財産	34,170,675
合計	50,170,675	合計	50,170,675

財産目録

平成27年3月31日

単位：円

資産の部	
1. 流動資産	
(1) 現金・預金	
イ) 手許現金	50,869
ロ) 普通預金 百十四銀行三木支店	1,286,855
ハ) 郵便貯金 郵便振替貯金事務センター	21,488,075
ニ) 定期預金 香川銀行本店営業部	10,188,468
百十四銀行医大前出張所	<u>1,076,556</u>
流動資産合計	<u>34,090,823</u>
2. 固定資産	
(1) 有形固定資産 一括償却資産	79,852
(2) 特定目的資産 同窓会館建設引当預金	16,000,000
固定資産合計	<u>16,079,852</u>
資産合計	<u>50,170,675</u>

固定資産の内訳 (平成27年3月31日現在)

資産の名称	数量	取得年月	取得価額	償却方法	耐用年数	償却率	当期償却額	未償却残高
NEC PC一式	2	26.3	239,080	一括償却	3	0.333	79,614	79,852
			239,080				79,614	79,852

監査報告書

平成27年5月8日

香川大学医学部医学科同窓会
 讃樹會会長 高橋則尋 殿

公認会計士 岩村浩二 

私は、香川大学医学部医学科同窓会讃樹會の平成26年4月1日から平成27年3月31日に至る平成26年度決算報告書の監査を実施した結果、収支状況及び財政状態を適正に表示されているものと認めます。

以上

監査報告書

平成27年7月16日

香川大学医学部医学科同窓会
 讃樹會 会長 高橋則尋 殿

監査委員長 杉見智彦 

讃樹會監査委員会は、平成26年4月1日から平成27年3月31日に至る平成26年度決算報告書の監査を実施した結果、適正妥当に表示されているものと認めます。

以上

平成27年度予算

平成27年4月1日から平成28年3月31日まで

予算の補足説明

事業活動収支の部 単位：円

科 目	27年度予算
1. 事業活動収入	
①会費・入金収入	8,000,000
②寄付金・広告収入	1,200,000
③委託手数料収入	1,700,000
④雑収入	
事業活動収入計	10,900,000
2. 事業活動支出	
①事業費支出	
会報制作費	800,000
後援協賛事業費	500,000
支部・同期会費	500,000
学術助成金事業費	1,800,000
国外留学助成金事業費	500,000
学生援助費	650,000
国際交流協力費	500,000
研修医協力費	1,000,000
講演会費	500,000
学会助成金事業費	100,000
事業費支出小計	6,850,000
②管理費支出	
事務人件費	2,000,000
事務局・各委員会運営費	1,000,000
事務局設備投資費	200,000
通信費	600,000
慶弔費	200,000
雑費	150,000
香川大学同窓会連合会費	100,000
管理費支出小計	4,250,000
事業活動支出計	11,100,000
当期事業活動収支差額	-200,000
前期繰越収支差額	34,090,823
次期繰越収支差額	33,890,823

収入面では、会費及び広告収入は昨年同様を見込む。委託手数料（主として医師賠償保険事務手数料収入）は毎年の加入数増加に連れて増えるので増加額を見込む。

これまでは学術助成金事業費に、国外留学助成金が含まれていたが、わかりにくさを避けるため、今年度から科目を分けることになった。国外留学助成金事業費は、平成27年度第1回（3月末締切分）の応募が無かったため、第2回（9月末締切分）の応募のみを対象に予算50万円が計上された。

理事会議事録

平成27年度第1回理事会 平成27年8月3日(月) 20:00~20:30

1. 母校教授就任に伴う執行部役員人事について

高橋会長より、第一回執行部会（7月27日開催）で決定された役員人事について報告された。総合内科の舛形尚先生と耳鼻咽喉科の星川広史先生、歯科口腔外科の三宅実先生には、母校教授就任を機に、讃樹會の特別役員（母校教授が就任）になっていただき、事業局長であった舛形先生のポストは、学術局長大森浩二先生が引き継ぎ、学術局長としては、現在平成元年理事の筒井邦彦先生より就任の承諾をいただけたことが発表された。次いで、事務局長である人見浩史先生が長期国内留学中のため、現広報局長の中村文洋先生が事務局長代理を兼任していただくことが発表され、今回の役員異動人事に理事会から拍手によって賛同を得た。

2. 平成27年度研究助成金／研究奨励金の審査決定

大森学術局長から外部評価審査の結果及び経過説明があった。今年度から新規に7名に加わっていただき16名の外部評価委員によって審査されたこと、二つの部門併せて8件の申請があり全ての先生に評価いただいたこと、前回の理事会で挙げた採点項目を増やすかどうかについては、例年通りの6項目で審査していただいたことが報告され、各項目5点満点での評価を集計した審査結果が資料として公表された。その結果、評価委員による最高点を獲得された研究助成金部門の小原英幹先生と、研究奨励金部門の濱本有祐先生が、理事の満場一致の拍手で受賞者に決定した。

大森先生から、外部評価委員の評価コメントは、例年通り申請者に個別にフィードバックする予定であることが追加された。尚、審査結果及び評価コメントの資料については、個人情報保護のため理事会終了時に回収された。

3. 平成26年度決算承認

形見監査委員長から「各監査委員全員に決算資料を監査していただき、最終的には全員から問題なしという評価をいただいています。内容については、事業収入が予算よりも決算の方が多く、執行部の方の御努力のお陰と感謝します。支出面は、会報制作費、人件費、通信費など、予算以上の項目が数か所ありますが、特に問題ないと判断いたしました。貸借対照表については、各銀行の残高証明、預金通帳の写しを提出していただき、問題なく管理されていることを確認しました。」と監査報告が行われた。

続いて大西理事長から、会計事務所の監査報告書資料の提示が行われた後、理事の拍手によって、平成26年度決算が承認された。

4. 平成27年度予算審議決定

高橋会長から、収入及び支出共に前年踏襲の方針による27年度予算案が項目に沿って説明された。変更事項としては、会計項目の「学術助成金事業費」の中に、従来「国外留学助成金」が含まれているのが解りにくいため、今年度から「学術助成金事業費」と「国外留学助成金事業費」に分離することが示された。理事の拍手により、平成27年度予算が承認・決定された。

5. 会則の改正 第2章会員規定 準会員（B）

高橋会長より、会則第2章 会員 第5条 準会員（B）について改正案が上程された。讃樹會医師賠償責任保険の加入資格は当会会員であることが必要である。現規定では、他大学出身の研修医の保険適用は前期研修期間2年間限定であり、準会員（B）の資格が消える3年目以降は、保険が適用されない事態になる。この不都合を是正するための会則改正であり、理事の拍手によって承認された。

6 準会員（B）

（改正前）

他大学出身の前期臨床研修医とする。
その期間は2年間限定とし、入会金、会費いずれも不要とする。

（但し、会報は配布するが、名簿は配布しない）

又、3年目以降も入会継続を希望する場合は、賛助会員の規定に従って再入会しなければならない。

（改正後）

他大学出身の前期臨床研修医とする。
入会金、会費いずれも不要とするが、会報及び名簿は配布しない。

その期間は原則として2年間とし、讃樹會の医師賠償責任保険加入者に限り、3年目以降も継続するものとする。

又、希望する場合は、賛助会員の規定に準じて再入会することが可能である。

これに関連して、関副会長から、会則改正の規定の有無について質問があがった。現在、会則改正に関連した条項は、

●「第19条 総会は次の事項を審議する。4 会則の改正」

●「第23条 総会にて審議された事項は、議決された時点で発効される。」

●「第29条 理事会は、総会に次ぐ決議機関であり、総会の開催不可能な場合や緊急時には、これを代行する。」

の3つであるが、会則改正規定そのものは無いため、会則改正に関する単独の規定の作成を執行部で検討することが理事会から要望された。

6. 次年度会長選挙及び理事選挙について

高橋会長から、平成28年度は、会長選挙及び理事選挙の実施年があることが告知され、総会開催日（未定）までの、次期会長選挙と平成28年・29年度理事選挙のスケジュールの概略が説明された。

大西理事長より、理事の選出に当たって、他の卒年についても推薦出来るようにしてほしいと要望が出された。理由としては、現状のように同期の卒年からの理事の推薦は勿論であるが、卒年の異なる同窓の先生方の活躍を多く目にする昨今では、他卒年についても、理事に推薦したい場合があるためである。

これについて、今回の理事選挙には間に合わないため、次の総会の議題とすることが拍手で承認された。

寄稿

大幅に機能がアップした K-MIXプラスをつかってみませんか。

—現在K-MIX加入促進キャンペーンを実施中です。—

香川大学 瀬戸内圏研究センター 特任教授
原 量宏



はじめに

この度、「かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）」が、「かがわ医療情報ネットワーク、K-MIXプラス（K-MIX+）」として大幅に機能がアップし、中核病院の電子カルテの内容が参照出来るようになりました。今後、香川大学医学部附属病院、県立中央病院、三豊総合病院など香川県の中核病院は、K-MIX+の基盤を利用して、病診連携を全面的に推進する方針ですので、皆様是非とも参加していただければと思います。

K-MIXがスタートした12年前は、CTやMRIが地域の医療機関に普及し始めた頃で、K-MIXは画像系が主体のネットワークであり、患者紹介機能に加え、遠隔での画像診断支援が中心でした。その後、医療ITネットワークで主役となる電子カルテが大学病院をはじめ、地域の中核病院に普及してくるとともに、本来の目標であった電子カルテネットワークを構築する社会的諸条件が整ってきました。そのような状況の中、厚生労働省の地域医療再生基金により、K-MIXの大幅な機能増強が実現し、新たにK-MIX+としてスタートできたことは、香川県にとってはもちろん、今後の日本の医療ITネットワークの発展、普及にとっても大変意義あることと思われま

1. 画像系のネットワーク（K-MIX）から電子カルテネットワーク（K-MIX+）へ

香川県においては、全国に先駆けて、K-MIXのさらなる機能強化に取り組み、K-MIX+を新たに構築し、2013年12月から運用を開始しています。従来のK-MIXは、データセンターを介して、主に二つの医療機関の間で相互に診療情報や画像情報を送受信するシステムでした。K-MIX+では、K-MIXに、新たに開発した「かがわ中核病院医療情報ネットワーク」を組み合わせ、「かがわ医療情報ネットワーク、K-MIX+」として名称を発展的に変更しています。

やや専門的になりますが、中核病院（現在公的な施設を中心に15施設）の電子カルテは地域医療連携サーバー（データの入出力を管理）を介してK-MIXのデータセンターと接続されています。接続にあたっては、IP-VPNで接続し、大変高いセキュリティを確保しています（図1）。参加医療機関は、VPN装置を用いて、K-MIXのデータセンターを経由して、中核病院の電子カルテの情報を参照する仕組みになっています。

2. K-MIX+の素晴らしい機能

K-MIX+の素晴らしい機能を一言でいうと、複数の異なる中核病院の検査情報、処方情報、画像情報等を、病院ごとに別々の画面ではなく、一画面上に連続したグラフ、情報として見ることができることです。

なぜその素晴らしい機能が実現したかという点、K-MIX+では、中核病院の電子カルテからの各種情報が、厚生労働省が定めたSS-MIXとよばれる標準フォーマットに基づいてK-MIXのデータセンターに送られるからです。

患者の医療情報（病名、アレルギー、処方、検査、CT、MRI 画像等）が、データセンターのサーバ上で時系列的に並べ替えられ、医療機関の電子カルテ、あるいはK-MIX+参照用パソコン上に、表やグラフ、

画像として表示されます。

薬剤情報に関しては薬剤の標準コード（HOT コード）を、検査結果情報に関しては、検査情報の標準コード（JLAC10コード）を用いることにより、地域全体での標準化が実現しています。そのため、異なる中核病院において、同種の薬剤が処方された場合にはアラームが出され重複投与を抑制することができます。また検査結果に関しても、一連の連続したグラフとして表示可能となっており、医療機関を超えての診断と治療に威力を発揮します。これらの素晴らしい機能は、香川県で全く新たに開発された独自の機能であり、全国から注目されています（図2）。

K-MIX から K-MIX+へ 大幅な機能アップ

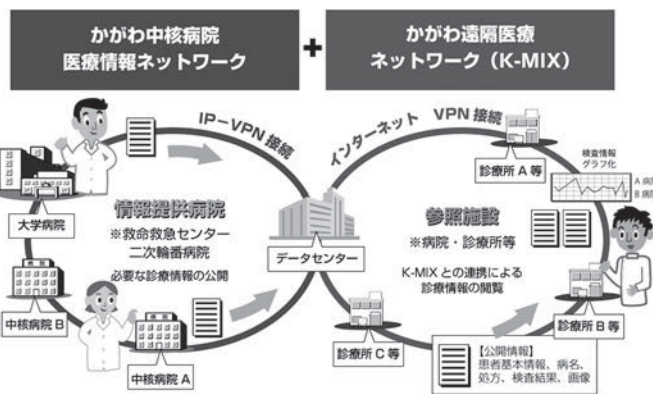


県内の中核病院の診療情報（病名、アレルギー、処方、検査、画像）を提供するネットワークである「かがわ中核病院医療情報ネットワーク」を構築し、「かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）」に参加する異なる医療機関において、それらの医療情報を参照可能とすることで、

- 紹介、逆紹介を通じた円滑な連携の促進
- アレルギーや禁忌情報の共有
- 検査等の重複実施、薬剤の重複投与の抑制
- 患者への説明の継続や最新の医療行為の習得を実現し、地域全体の診療の質の向上を図ることとなりました。

※たとえば異なる中核病院の検査情報を時系列的に連続したグラフにする事が出来ます。

「かがわ中核病院医療情報ネットワーク」と「かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）」を総称して「かがわ医療情報ネットワーク：K-MIX+（ケミックス プラス：Kagawa Medical Information eXchange plus）」となりました。



情報提供病院（予定）

・県立白鳥病院・さぬき市民病院・県立中央病院・高松市民病院・高松赤十字病院・香川県済生会病院・屋島総合病院・栗林病院・KKR 高松病院・香川大学医学部附属病院
 ・坂出市立病院・回生病院・香川労災病院・海宮総合病院・三豊総合病院 計 15 病院

（図1）K-MIXからK-MIX+へ

K-MIX+では、県内の中核病院（15施設）の電子カルテを、各病院に設置された地域医療連携サーバを介してK-MIXのデータセンターと接続する構成になっている。中核病院の検査結果は、一連の連続したグラフとして表示可能となっている

公開情報について

【凡例】★：必須、☆：準必須、△：努力目標

基本	病名	カルテ情報				オード情報							検査結果																
患者基本属性情報	アレルギー	病名情報	医師記載（2号用紙）	退院サマリ	看護記録	看護サマリ	経過表（温度板）	手術レポート	文書情報	処方オード	注射オード	検体検査オード	放射線検査オード	入院オード	外出泊オード	転科・転棟オード（転室・転床含む）	退院オード	食事オード	担当医情報	細菌検査結果	病理検査結果	放射線画像	放射線レポート	エコー画像	エコー検査レポート	内視鏡検査画像	内視鏡検査レポート	生理検査結果（心電図、脳波など）	生理検査レポート
★	★	★	☆							★	★									★		★	☆	△	△	△	△	△	△

必須項目（★）については、すべての情報提供病院にて共通的に公開します。その他の項目については、情報提供病院の方針によります。

（図2）公開する情報に関して

氏名など患者基属性、アレルギー、病名、処方情報、検査結果、放射線画像が必須となっている。

3. 参加医療機関へ公開する診療情報

中核病院から参加医療機関へ公開する診療情報に関しては、個々の医療機関に任せられていますが、患者氏名、アレルギー、病名、薬剤情報（処方、注射）、検査結果、放射線画像に関しては、公開が必須の条件となっています。病院によってはいわゆるSOAPと言われる医師の記載も公開されています（表1）。

4. K-MIX+の診療所での利活用

K-MIX+は、電子カルテが相互に接続された中核病院だけでなく、診療所にとっても、中核病院との連携に大変威力を発揮します。患者を中核病院に紹介する際には、まずは、従来のK-MIXの紹介機能を用いて電子的に患者を中核病院に紹介します。中核病院へ患者を紹介した後、K-MIX+を利用して、中核病院の外来、入院での検査、処方（注射を含む）、CT、MRI、そして治療方針を常時参照することが可能です。中隔病院

現時点では、患者が了承した医療機関のみでデータを参照することが原則となっていますが、技術的には、個人個人のお薬手帳や健康管理の情報として利用することが十分可能ですので、震災、事故など緊急時における利用が今後の重要課題と思われます。

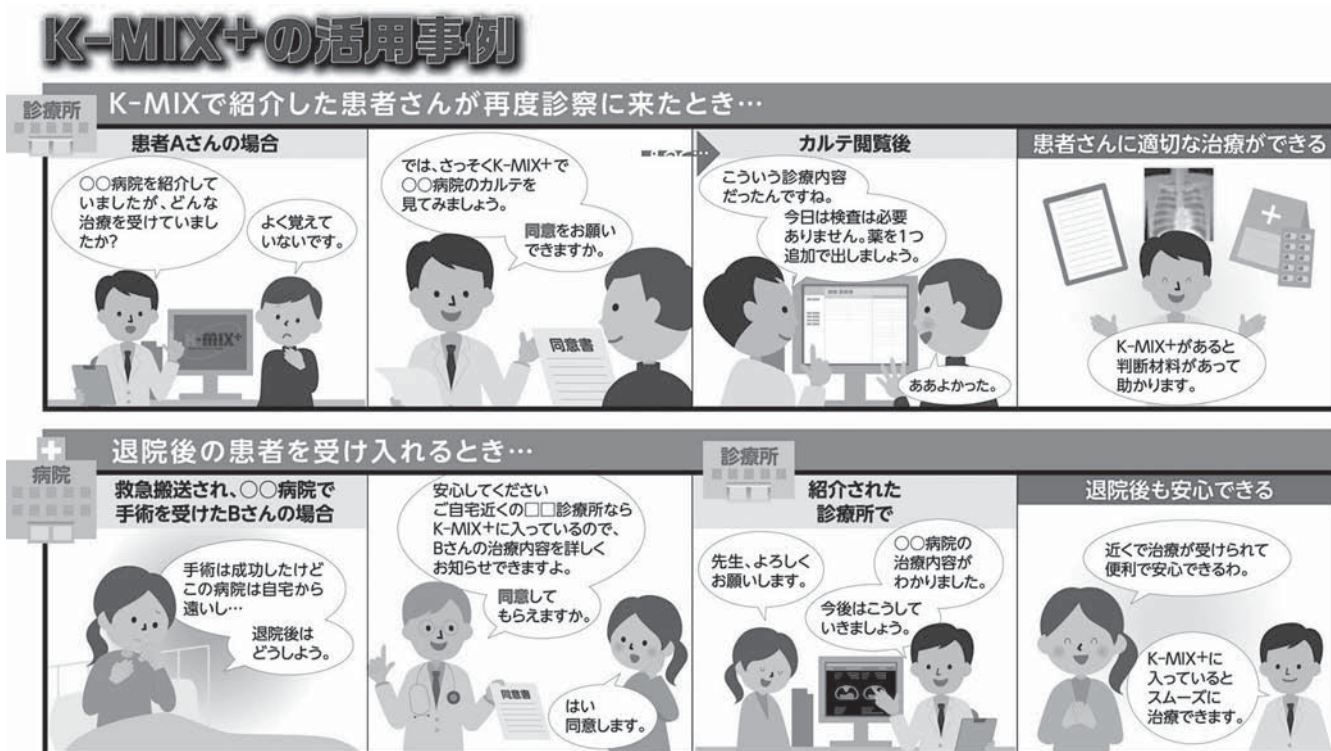
から紹介元の医療機関に戻ったあとも、専門医の治療方針に基づいた一貫した治療が可能になります。

救急で直接中核病院へ入院した場合でも、退院時に患者の希望する診療所へ電子的に紹介することにより、診療所の医師は、それまでの診療内容、検査、処方内容を参照することができるため、医師にとってはもちろん、患者にとっても大変有意義なシステムです（図3）。

5. K-MIX+導入のメリット

K-MIX+導入のメリットを、診療所、中核病院、患者の立場から見てみると、診療所では、中核病院で受けた診療情報を正確に把握できること、中核病院の

医師にとってはカルテ内容の公開により、逆紹介時の診療情報提供書の作成負担が大幅に軽減すること、患者の立場からは、受診する医療機関で重複する検査や、



(図3) K-MIX+の活用事例

K-MIX+は、電子カルテが相互に接続された中核病院だけでなく、診療所にとっても大変威力を発揮する。中核病院へ患者を紹介した後では、K-MIX+を利用して、中核病院の外来での情報はもちろん、入院時の検査、CT、MRI、治療方針、処方（注射を含む）を常時参照可能である。

重複する処方回避できる、中核病院で撮影された画像と自施設で撮影した画像を比較しながら治療できる、などにまとめられます。K-MIX+導入による最大の

利点は、複数の医療機関で患者の情報を共有することにより、シームレスな地域連携医療が実現し、患者にとって最適な医療を行えることといえます。

6. 医療にマイナンバーと連動する番号制を導入

政府は、2018年度から医療分野にマイナンバーと連動する番号制を導入する方針を決定しています。現時点では、医療機関ごとに患者ID番号が異なるため、複数の医療機関を受診する患者が同一人物かどうかを紐づけるのに大変な手間と時間がかかります。全国一律の共通の番号制度が導入されれば、異なる医療機関の患者でも簡単にしかも正確に紐づけでき、薬の重複投与や二重の検査を防ぐことができます。すで

にK-MIXでは、2010年にマイナンバーの前身である社会保障カード（仮称）の実証事業に取り組んでおり、マイナンバーと連動する番号制をすぐにも導入可能です。また、現在日本医師会による電子認証、電子署名のプロジェクト（HPKI）が進められていますが、HPKIに関しても、すでに2004年にK-MIXへの実装実験に取り組み、大変良い成果が得られています。

おわりに

K-MIX+はスタートしたばかりですが、今後さらなる機能向上を目指して、1) 基幹病院側を15病院からさらに増加（民間病院、診療所を含む）させる、2) 将来的にはすべての医療機関の電子カルテをデータセンターを介して相互に接続する、3) K-MIX+と糖尿病地域連携クリティカルパスの連携、4) K-MIX+に電子処方せんシステムを組み込み、調剤薬局との電子的な連携を実現する、5) K-MIX+と検査会社と連携、6) K-MIX+と介護システムの連携、7) 救急、防災システムとの連携、8) 遠隔健康管理システムとの連携、9) 「どこでもMY病院」構想の実現、に取り組む予定です。

現在、香川県医師会では、K-MIX加入促進キャンペーンを実施中ですので、是非とも皆様K-MIXに加入してください。

なお、来年の伊勢志摩サミットに合わせて、これまでのK-MIXの先進的な取り組みが高く評価され、高松市においてサミット各国情報通信相の閣僚会合が開催されることになりました。大変光栄なことで、この機会にK-MIXを全世界に宣伝したいと思っています。K-MIXのホームページからK-MIX+の紹介ビデオをみることができますので、お時間のある時に是非ともご覧ください。（<http://www.m-ix.jp/introduce-p/>）

（表1）

K-MIX+に新しく強化された機能

①中核病院の診療情報をK-MIX参画施設で閲覧できる

- ・複数の中核病院の情報を時系列に見ることができる
- ・閲覧可能な情報は、患者基本情報、アレルギー情報、各種オーダ情報、検査結果（画像含む）、レポート情報、カルテ記載情報など（公開範囲は各病院で決定）

②薬剤情報を地域レベルで標準化（HOTコード）

- ・複数医療機関を横断して参照する際に分かりやすく表示
- ・中核病院で処方オーダ時にアラームを出し、重複投与を抑制
- ・処方情報を時系列で表示

③検査結果情報を地域レベルで標準化（JLAC10コード）

- ・複数医療機関を横断して参照する際に分かりやすく表示
- ・各機関の検査情報を連続したグラフとして表示

④既存ネットワークとの融合

- ・シングルサインオンによる利便性の向上（同じパスワードで、K-MIXとK-MIX+に入ることができる。）

②～④は香川県で開発された全国初の独自機能で、異なる医療機関の検査情報を一連の情報としてグラフ化できること、処方情報を時系列で表示できるため、たとえば、他の機関病院で同種の薬剤がすでに処方されている場合には、警告が表示されるなど、素晴らしい機能が実現している。



寄稿

香川大学医学部小児科学講座 マラウイ訪問報告書

2015年3月21日（土）～28日（土）

公衆衛生学講座特命助教
小児科医 鈴木 裕美 (平成22年卒)

マラウイの学生と日下隆小児科教授

はじめに

マラウイは世界で最も貧しい国の一つである。新生児死亡率は低下傾向にあるものの、依然として高く、大きな課題となっている。一方で日本は世界で最も新生児死亡率が低い国の一つであり、その中でも香川県の新生児死亡率は近年安定して低率で推移している。かつて香川県は新生児死亡率が日本で最も高い県であったが、香川大学が新生児医療の改善に尽力し成果をあげ、現在の周産期医療先進地としての地位を築いた。県内の出生数に対する新生児医療従事者数が日本で最も多いことも、実績を裏付けるものである。また、胎児新生児医学部門の科研費採択数は、他大学を抑えて日本で香川大学が最も多い。新生児医学において医療、研究の両面で、香川大学はleading universityと言える。私たちはその成果を香川県だけでなく、マラウイのような救われるべき命が簡単に失われてしまう国に役立てたいという想いをもちた。今回の訪問はその実現の一步である。今回のマラウイ訪問の目的は以下の通りである。



1. マラウイ共和国の医療事情、医学教育事情について把握する
2. 香川大学医学部小児科学講座とマラウイ大学医学部や看護学部との共同研究や人的交流の可能性について模索する
3. マラウイの医師・看護師が香川大学医学部附属病院に短期、長期的トレーニングに訪日する希望があるか把握する
4. 日本人医師がマラウイで医療支援を行うことができるか、医療ニーズや受け入れ態勢を把握する



マラウイについて

- 【歴史】 1964年にイギリスから独立
- 【人口】 約1,500万人、40民族（チェワ族が主流）
- 【言語】 チェワ語、英語
- 【宗教】 70%：キリスト教、20%：イスラム教
- 【教育】 小学校8年間、義務教育、無償
- 【産業】 タバコ、紅茶
- 【食事】 主食：ンシマ、副食：チャンボ

主食のンシマ



香川大学医学部小児科（以後、香川大学小児科）チーム（小児科学教授：日下隆先生、公衆衛生学特命助教：鈴木裕美、小児科学客員研究員：上原正宏先生）は、マラウイ政府との交渉を果たした協力者の芝田征二先生（香川大学名誉教授）と共に医師チームとして初めてマラウイ共和国（以後、マラウイ）へ訪問した。2014年5月、駐日マラウイ大使の香川大学医学部訪問から香川大学小児科チームのマラウイ訪問が検討され、今回実現の運びとなった。

今回の訪問では、香川大学小児科チームは、マラウイの日本大使館、教育省、健康省などの政府機関、医療施設および病院などの医療教育を訪問し、各部署において有意義な意見交換をすることができた。特に、マラウイの医療上の問題点や課題が明確にされ、その上で医学部小児科がどのような貢献ができるかを具体的に考える契機となった。また、マラウイ医科大学（College of Medicine, University of Malawi）と正式に学術協力体制を構築することとなり、人的交流を推進する同意が得られたなど、多くの成果を上げたマラウイ訪問であった。

	マラウイ	日本
平均寿命	55歳	83歳
新生児死亡率	24/1000人	1/1000人
5歳未満乳幼児死亡率	46/1000人	2/1000人
妊産婦死亡率	675/出生10万人	4/出生10万人
国民一人当たりのGDP	US \$ 320	US \$ 47,870
成人識字率	74%	99%
安全な水へのアクセス率	84%	100%
衛生施設利用率*	53%	100%

*他世帯と共有せず、トイレを利用する人の割合

政府機関訪問

報 告



マラウイの救急車

1. 教育省 (Ministry of Education, Science and Technology)

Hon. Dr. Emmanuel Fabiano, MP教育省大臣と面談を行い、日下先生が香川大学小児科のマラウイでの保健、医療関係の貢献可能な活動について説明した。香川大学小児科は母子医療、特に新生児死亡率の低下に寄与する知識や技術を持っていることを説明した。

教育省大臣からは、香川大学医学部とCollege of Medicineを中心とした学術的交流の枠組みを作り、その上で事業を行っていくべきである事が提言された。香川大学小児科チームのマラウイ再訪問時に、香川大学小児科とCollege of Medicineの関係部署がマラウイ大学Vice Chancellorの承認の基にMoU*（今後5年間、随時論議し修正変更可能）を作成の方向で交流活動を進め、相互の理解が深まった後にMoA*を結ぶ予定である事を説明した。

教育大臣はこの交流に関して、マラウイ政府が高い関心を持っていることを述べ、まずMoUの締結を通しての大学間交流を基盤とした医学交流を推奨するが、積極的な介入（ファシリテート）はしない事を声明した。

医療以外にもエネルギーや産業、教育支援に関することも話題に上がった。

（※MoU=了解覚書、MoA=合意覚書）



教育大臣(左から3人目)と

2. 健康省 (Ministry of Health)

Dr. Dalitso Kabambe, Director of Planning and Policy Developmentとこれからの香川大学小児科とマラウイの健康省との交流展開、さらにはマラウイでの医療支援貢献について協議を行った。

3. 日本大使館

西岡周一郎特命全権大使と2度の面談が実現した。まずは、今回の訪問の経緯、目的などを説明した。2度目は、リロングウェとブランタイアの政府機関や各医療施設および医療機関を訪問し、視察、交渉などの全日程がほぼ終了した帰国前に、マラウイ訪問の成果について報告した。今後、香川大学小児科とCollege of Medicineを中心とした交流の枠組みを作り、その上で事業を行う計画をしていることを説明した。また、マラウイの若い医師や看護師、助産師の派遣・受け入れ、相互の学生交流、共同研究を考慮しているため、資金獲得についての方法について問い合わせた。

同席したJICA次長下田透氏から医療支援事業に関して以下のような資金獲得方法の提案があった。

① 地球規模課題対応型科学技術協力 (SATREPS) 今年度の応募は終了。今年度はマラウイの他の研究で応募済み。今回この応募が採用されれば、2年連続のマラウイでの科学技術協力採択は困難である可能性が高いとのこと。

② アベニシニアチブ（修士号取得を目指す2年間のプログラム）マラウイからは来年3名、再来年1名の枠あり。40歳未満が対象者。応募締め切り9月下旬。選考に1年かかるとのこと。JICA予算から資金は捻出。

③ JICA研修プログラム 既存の研修プログラムに毎年80名を1～2ヶ月間マラウイから日本に派遣している。香川大学が新たに研修プログラムを作成登録するのは可能であるが、マラウイだけではなくアフリカ全土から研修生を受け入れなければならない。

④ 国費留学（日本文部科学省が行っている。博士号

コースのみ。) 今後、香川大学小児科では、上記に関して鋭意検討の予定である。

教育機関訪問

1. College of Nursing

Professor Address Malata, PhD. Principal, 他多くのスタッフと面談した。香川大学小児科での短期の看護師の研修、香川大学大学院への進学について本会に参加した看護師は非常に良い反応を示した。両機関でのMoUの締結がないので、研修など実現するののかとの質問があった。日下先生がファシリテートし、香川大学小児科での研修が実現可能とする方向で対応すると回答した。

2. College of Medicine

Dr. Mwapasta Mipando, Vice Principal, Dr. Mac Mallewa, Head of Paediatrics and Child Health, Dr. Victor Mwapasa, Dean of Postgraduate Program and Research等と充実した協議を行った。

若い医師の派遣・受け入れ、学生交流、共同研究の可能性の協議を行った。様々な相互交流の方法があり、今後はネット会議などで論議を進めたいとの申し出があった。特に、マラウイ医科大学の医学部長が小児科医であるため、小児科、特に新生児医療での共同研究や医療支援の可能性を示唆した(写真1)。マラウイでは日本のような医療施設が整っていないため、その状況での予後改善に結びつく対応が必要である。新生児予後不良要因として、新生児仮死、新生児感染症、早産児の3つが主体であり、特に新生児仮死が問題である。新生児蘇生法を看護師や助産師に教育することは、効果的であると考え。妊婦の無症候性のマラリアや梅毒感染症の診断に苦慮しているとの事であった。



3. マラウイ大学の本部 (University of Malawi)

University of Malawi, Vice Chancellor, Prof. John D. Kalenga Saka と面談した(写真2)。College of Medicineを中心とした交流を開始し、将来的にはそれを基に大学間協定を締結することの了解を得た。



病院施設

1. Kamuzu Central Hospital

- ・病院の規模：600床（マラリア流行期は1200人の入院あり）
- 小児科：240床、内科：120床、外科：120床、産婦人科：120床
- ・医師76名（うち小児科医6名、産婦人科医5名）、看護師350名、clinical officer 61名
- ・人口550万人をカバー（マラウイ中部と北部全域）
- ・年間出生数：10,000人以上

Dr. Jonathan Ngoma, Hospital Director, Mr. Siphon Nyasulu, Chief Hospital Administrator, and Mrs. Fannie Kachale, Director of Reproductive Health Unit, Ministry of Health, 他と面談した。訪問目的を日下先生が簡単に説明した上で香川大学医学部附属病院での短期間の医師、看護師の研修について言及したところ、病院長は是非進めてほしいとの見解を示した。病院長の案内で病院内、病棟、特に小児科病棟（外来受付とマラリア病棟等）を見学した。

病棟では1つのベッドに複数（2～4人）の患児が横たわり、その周囲に家族が付き添いをしており、病室の床にも家族が座ったり横になったりして非常に混雑していた。ベッドの横の壁に疾患名が書かれてあり（肺炎、髄膜炎、マラリアなど）、同じ疾患の患者同士がベッドを共有していると考えられた。薬剤や医療器具は病室の中央に位置する台の上に置かれ、カルテは患者の頭のところに置かれていた(写真3～5)。英国からの小児科医にインタビューを行い、日本では全く診られないマラリアやAIDS患者を診察しているとのことであった(写真6)。英国医学部学生、マラウイ医科大学学生も研修を行っていた(写真7)。





写真5

小児病棟



写真6

イギリス人小児科医(右)とマラウイ人看護師(中央)と



写真7

マラウイの医学生と

2. Seventh Day Adventist Hospital

DirectorのDr. Smith W.D. Chibakaとの面談を行った。1906年教会が病院を設立。2013年から本部がボランティアに移転しその関連病院となる。(一昨年に訪問していた際に比べて、規模が大きくなり、患者数も増加していた)この施設を香川大学の医学生、研修医などのマラウイ派遣に利用するのは規模的にも医療環境的にも適切だと思われる。ここでマラウイの医療体制、医療事情などの研修をし、患者数の多いKamuzu Central Hospitalへの見学、研修を行うことも検討された。

病院内には病床が16床あり、そのうち4床を小児科が使用していた。産科は1床のみで今年3月より診療を開始し、現在出産例は1例のみであった。将来は、総合し、診療の拡充を図る。説明にあたったのは、マラウイ人の一般内科医(以後GP)で、医師になって

3年目の小児科と産婦人科担当医であった。外来50人、週に2回の当直で夜間に50人程度を診療している。日本での研修に高い関心を示していた(写真8)。

症例は増加の傾向にあるが、本質的には2次医療を担当する病院である。多くの2次医療の患者が経済的理由でKamuzu Central Hospitalに行くので、棲み分けが難しいという問題がある。Kamuzu Central Hospitalでは1日のお産は20から40例くらいである(ほぼ香川県全体レベル)、本病院もさらなる強化を図る必要がある。この病院はDr. Ronald Mataya氏がConsultant Professorであり、これからの展開が期待される施設なので、日本の若い医師の研修施設としてはふさわしい施設である。

院内の歯科眼科を訪問した。フィリピン人夫妻の歯科医が担当しており、アシスタントはいたが資格を持った歯科衛生士はいなかった。歯学系の支援についても協議された。



写真8

マラウイ人の一般内科医と

3. Queen Elizabeth Central Hospital

- ・病院の規模：1500床
- ・医師40名(うち小児科医7名、産婦人科医8名)
 - 初期研修医40名(うち小児科6名、産婦人科10名)
 - 後期研修医25名(うち小児科7名、産婦人科4名)
- 看護師60名
- ・人口800万人(マラウイ南部全域)の3次医療を担う
- ・小児科：250床(300人の入院)
- ・2014年の小児科入院数：25,000人
- ・NICU年間入院数：3,000人
- ・年間出生数：12,000人、40%が帝王切開にて出生

Dr. Andrew Gonani, the Hospital Directorと面談。

香川大学小児科の若い医師や学生をマラウイ医科大学に派遣し、医療視察や支援を行うこと、またマラウイの医師が日本で研修を行うことに関して検討した。産婦人科医のDr. Frankは現在、多くの国の大学や病院と交流を行っている。若い医師も海外で研修をしている。望ましいのはfull packageの研修であり、診療行為ができるかが重要。例えば、イギリスや南アフリカでトレーニングを行っているが、実際に医療行為を行えるため有益である。(日本のように)見学だけでは得るものが少ない、帰国後にblankができて再度トレーニングの必要があるため、メリットが少ないとの指摘があった。マラウイでの医療従事者が非常に少ないため、香川大学医学部から人を出すのであれば、研

修医レベルではなく、上級医を望むとのことであった。

小児科外来では、イギリス人の小児科上級医（小児救急専門医）と話すことができた（写真9）。1日800人の患者に対応している。トリアージで550人は看護師が患者教育し、実質250人の患者を小児科医が診療にあたっている。夜間診療も始めたとのことである。小児病棟では他病院と同様、1ベッドを複数の患者



イギリス人小児科医と

写真9

が共有しており、家族が床で横になっていた。手洗いは奨励されているが、きちんと励行されていないと思われる。NICUではミシガン大学（アメリカ）から医学生が3ヶ月研修に来ていた。インファントウォーマーに4人のベビーが横になっており、早産児が木箱のウォーマーで管理されていた（写真10）。NICU内も家族の出入りが自由でとても混雑し、家族が床に座ったり、搾乳をしており、清潔が保たれているとは言いがたい。



NICUの木製保育器

4. Mwaiwathu Private Hospital

Mr. Guy Elwine Banda, Hospital Service Manager と面談。

床数は64床で小児の利用は4床で現在1床のみが利用されていた。他の病院とは異なり、この病院では1ベッドに1人の患者が利用していた。患者が医療費を全て負担するPrivate Hospitalのためであろう。保育器3台はどれも使用されておらず、透析機は4台のうち1台が故障中であった。

■ 考 察 ■

2014年度の統計では、マラウイの新生児死亡率は24/出生1000（日本は1/1000）、5歳未満乳児死亡率は46/出生1000（日本は2/1000）、妊産婦死亡率は675/出生10万（日本は4/10万）である。日本とマラウイでは医療保健の面で大きな隔たりがあり、それは社会経済的基盤の成熟度の違いによるものが大きい。一方の国の者が他方の国の医療について論じるのは不適切な面も多々あると思われる。僅か1週間程度の視察では、その国の医療について十分把握できたとは言いがたいが、その上で現地の医療者との意見交換や病院視察をした感想を記しておく。

マラウイの医療における問題点は、第一に人材不足があげられる。医師は5万人に1人、小児科医にいたっては100万人に1人である。GPが成人、小児、産婦と幅広く診なければならず、帝王切開も第一執刀医として行っているとのことである。そのため、医師としてのキャリアが短期間であったとしても、非常に幅広い臨床能力があるように思われる。しかし、人材不足であるがゆえに、個人にかかる負担は大きく、当直も含め長時間労働を強いられる傾向にある。人材不足をカバーするために、マラウイだけでなく海外の医学生や研修医または上級医に依存している。長期的展望に立った人材育成の戦略が必要であるとの印象をもった。

第二にマラウイ国民の医療需要にたいして、医療施設の供給が不十分である。それは第一にあげた医療従事者のみならず、ベッド、病室、薬剤、医療機器などの不足である。一つのベッドを4人の患者が共有し、NICUには保育器はなくオープンウォーマーと酸素投与するための経鼻カニューレと末梢輸液（シリンジポンプあり）のみ提供されていた。清潔さも保たれておらず、乳幼児死亡率の高さの一因となっていると思われる。

第三に病院同士の連携や役割分担がシステム上でできていない点、またそれが経済上の理由から貧困層に許容されない点があげられる。三次医療に相当する大型公立病院に軽症の患者も集中し、患者があふれかえっている一方で、二次医療を担う私立病院に空床が目立ち、医療機器も使用されていなかった。それは、貧しいマラウイ人が医療費のかかる私立病院に行くことができないことが大きな原因であるが、病院同士が連携して患者を適切に疾患や重症度によって振り分けることができ、地域の医療をシステム上コントロールすることができれば、第二の問題点を一部軽減することができる。

次に医療者のニーズとしては、①トレーニング、②専門教育、③医療機器、④施設があげられた。特に①に関しては、新生児蘇生などの新生児分野でニーズが高いとのことであった。新生児死亡の原因が新生児仮死、早産児、感染症（マラリア、梅毒など）と約1/3ずつで占められていることを考慮すると、CPAPを使った蘇生法まで実施できれば、新生児死亡率を低下させる可能性がある。新生児蘇生法は近年確立された医療技術であり、看護師・助産師を含めてトレーニングは難しくない。気管挿管の上、人工呼吸器を使用することはマラウイでは現実的ではないが、マスク・バギングの上、手動でCPAPを行うことができる簡単な機器を開発することができれば、十分新生児蘇生をすることは可能である。この分野で香川大学医学部小児科が貢献することは現実的であると考えられた。

徹底した妊産婦検診を通して未熟児出産の予防や無症候性である母体マラリア感染の早期発見、早期治療が重要であることはもちろん、検診や治療を適切に行うために医療機関へのアクセスを改善することも課題である。

■ まとめと今後の展望 ■

今回の視察で、イギリスからこられている小児科医の先生方やアメリカから公衆衛生学を教えに来ている大学教員、幅広く医療支援を行っているドイツの責任者の方などからも話を聞くことができた。様々な専門家の意見や病院視察をした上で、マラウイに対して考えていたことが実際とは異なっていることがわかった。

第一に、香川大学小児科が香川県に多大に貢献してきた新生児死亡率を下げる知識や技術は、マラウイで適応するには医療環境が異なるため、現地でそのまま適応する事は困難であること。第二に、マラウイで問題になっている疾患（特にマラリア、結核、HIV/AIDSなどの感染症）は日本では診ることができないものが多数あり、日本の医師は新たに学習する必要があるということ。第三に、マラウイの医師は細分化した専門を持つことは少ないが、内科・外科と幅広い臨床能力があることなどである。つまり、マラウイでは、日本とは異質の医療状況にあるため、日本人が医師として学ぶことの多い教育的な医療現場を提供してくれる国であると言える。そして強調したいことは、自分たちしかできないこと（例えば新生児医療）もマラウイのニーズをベースに開発することで、新たな医療を提供し、マラウイの医療レベルの向上に十分貢献できる可能性があるということである。

最後に今後、香川大学小児科として取り組んでみたいと思うことについて述べる。

① 学術交流：新生児死亡率を低下させるための研究、施策を検討

University of Malawi, College of Medicineとの協力を中心に行う。香川大学小児科の新生児領域での専門知識と技術にとどまらず、公衆衛生的アプローチもよりよい結果を出すためには必要だと思われる。幅広い分野のCollaborationが望まれる。またドイツのMalawi German Health Programmeとの協力関係も考慮する。ドイツからの医師派遣ですでに新生児死亡率を低下させるため、看護師や助産師に周産期ケアサービスのトレーニングを行っているが様々な理由で有効な結果を出せていない。



教育大臣と面談中の芝田征二先生

② 医療交流：香川大学小児科から医師派遣

これはマラウイへの医療貢献のみならず、日本側の医師の経験値を上げたり（日本では全く経験が出来ない感染症の診療等）、他国（アフリカ）の医療事情を理解する目的での交流である。医療資源が満たされた日本での医療と比較し、限られた医療資源しかない地域での医療、貢献とは何か、自分自身が何が出来なくて、何が出来るかと言った医療従事者としての根本的問題を考える良い機会になると考えられる。

日本人医師としての実際の診療に関しては、現地において3ヶ月程度、特有の疾患（マラリアなど）に対するトレーニングが可能であれば、診療が可能であると考えられる。しかし医師免許の互換性や、日本との環境の違いを十分に認識した取り組みが必要であり、周到な準備がなければ、派遣は不可能である。

③ マラウイの看護師や助産師、医師の日本での研修

見学だけの研修でも意義があるとの意見と、見学だけなら得るものはない、帰国後のブランクをうめるトレーニングが大変だという現場の医師の反対意見もある。研修を行うなら、医師免許のtemporary permitの検討や十分な資金の獲得が必要になる。また、トレーニングが十分なされると海外に医療者が流出するので、「適度な」トレーニングが望ましいとの意見もあった。そのような矛盾と言葉のハンディを考慮して、これからのマラウイの看護師や助産師、医師の日本における研修に対する十分な準備が必要である。

またこれら活動に関しては渡航、滞在費などの資金獲得（日本政府省庁や他の外部資金など）に関する積極的な取り組みも必要である。

謝 辞

今回の香川大学医学部のマラウイ訪問にご理解頂き、ご協力、ご支援頂きました芝田征二先生、香川大学医学部関係者、日本大使館関係者、マラウイ政府関係者、駐日マラウイ大使館関係者ほか関係各位に、衷心より感謝申し上げます。



マラウイ訪問の香川大学小児科チーム
左から上原正宏先生、日下隆先生、鈴木裕美(筆者)

50号記念特集

同窓会会報第50号記念号に寄せて

讚樹會広報局長

中村 丈洋 (平成7年卒)

同窓の皆様方のおかげで会報第50号記念号を発刊することができました。心より御礼申し上げます。第1号が発刊されたのが昭和61年11月ですので、30年目での達成になります。讚樹會の発展の歴史は、これまでの会報に全て記載されていることとなります。第50号記念号企画として紙面の許す限り、会報の歴史を紐解いてみたいと思います。

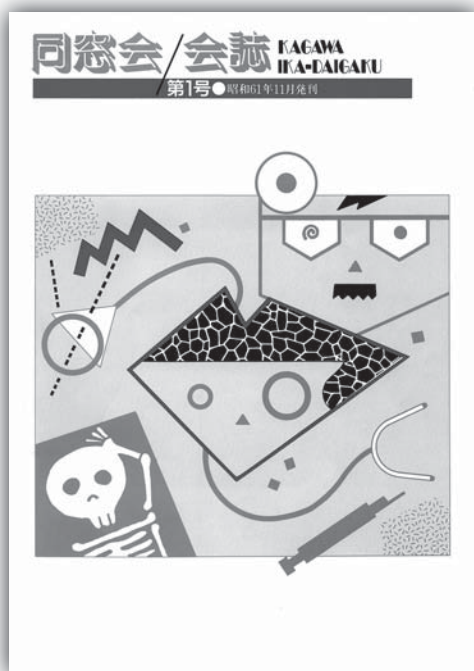


図1 第1号

第1～4号 (昭和61年～平成2年)

創刊期は「同窓会会誌」として発刊されています。このころの同窓会の名称も現在と異なり碧水会でした。第1号(図1)は先述のように昭和61年11月に発刊され、B5版で表紙も上質紙かつカラーで素敵なデザインとなっております。内容は「特別会員からのおことば」、「支部だより」、「教室だより」、「伝言板」などで構成され、創刊当時から現在に近い内容であることがうかがえます。第2号は残念ながら事務局に現物が残ってありませんでした。第3号は平成元年2月発刊で、会員名簿も併記されています。第4号が平成2年11月に発刊され、こちらも会員名簿が併記されています。

第5～17号 (平成3～10年)

創刊から定期発刊へ軌道に乗り始めた時期であったはずですが、残念ながら第5号から17号まで、現物が残ってありませんでした。この時期の同窓会の発展の記録が残されていないのは寂しい限りです。もし皆様方でこの時期の会報をお持ちの方は、事務局にご一報いただけたら幸いです。なおこの時期の平成8年に単独の会員名簿が発刊されています。

第18・19号 (平成11・12年)

第18号以降は全て現物が残っております。18号(図2)と19号は同一形式で、現在と同じ「同窓会会報」として発刊しておりB5版で表紙は普通紙で白黒印刷でした。内容は「会長挨拶」、「学長挨拶」、「退官・就任教授挨拶」、「卒業生近況報告」などで構成されています。

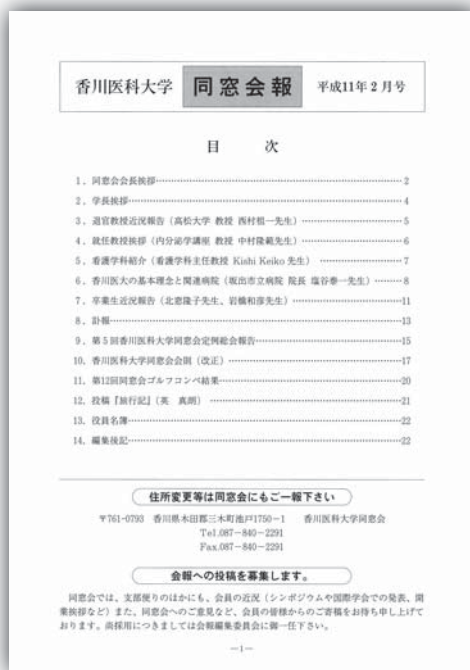
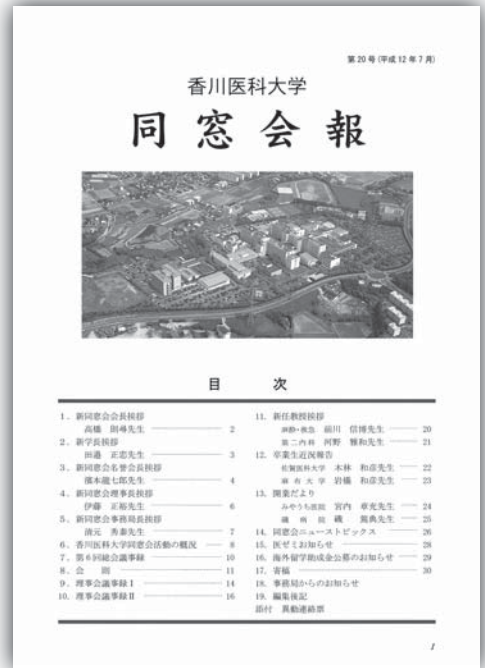


図2 第18号

第20～26号（平成12～15年）

第20号記念号（図3）を機に表紙が再び上質紙カラーになります。大きさはこれまで通りB5版です。20号では、高橋則尋先生が新会長として、濱本龍七郎先生が新名誉会長として、田邊正忠先生が新学長としてご挨拶を頂戴いたしております。同窓会および大学も新体制になり同窓会誌も一新され、新しい方向へ進んでいくことがうかがえます。



目次

1. 新同窓会会長挨拶	2. 新任教授挨拶
高橋 則尋先生	堀内 幸治 藤田 信博先生
2. 新学長挨拶	第二六科 河野 繁和先生
田邊 正忠先生	3. 卒業生近況報告
3. 新同窓会名誉会長挨拶	香川医科大学 木村 和彦先生
濱本 龍七郎先生	4. 香川大学 若林 和彦先生
4. 新同窓会理事挨拶	13. 掲載日より
伊藤 正昭先生	6. みやうち道雄 宮内 章光先生
5. 新同窓会事務局長挨拶	磯 裕 廣典先生
清元 美寿先生	7. 同窓会ニュースボックス
6. 香川医科大学同窓会活動の概況	8. 医師にお知らせ
7. 第6回記念論議録	18. 海外留学助成金受賞者のお知らせ
8. 会 則	11. 17. 音 信
9. 理事会議録 I	14. 18. 事務局からのお知らせ
10. 理事会議録 II	16. 19. 編集後記
	総計 頁数通算

図3 第20号

第27～32号（平成16～18年）

第27号（図4）より文字方向縦組みに変更になりました。大きさB5版、表紙上質紙カラーです。この形式が32号まで続きます。内容も同窓会の活動を反映した色々な企画が増えております。例えば、同窓会研究助成金・奨励金の受賞者のことばや国外留学助成金受賞者の研究レポートなどが挙げられます。

図4 第27号



第33～41号（平成19～23年）

第33号（図5）から大きさがA4版になり、文字方向も横組に戻りました。表紙は普通紙白黒印刷になりました。33号では卒業生初の母校教授として西山成先生の就任のご挨拶を頂戴いたしております。この時期、同窓会も学生や研修医に様々な支援を行っており、その特集も組まれております。38・39号では、普通紙白黒のままですが表紙に写真が掲載されるようになりました。さらに40・41号では、普通紙のままですが表紙がカラーになりました。



図5 第33号



第42号～（平成23年～）

第42号（図6）より、表紙が上質紙になり現在発刊している形式になりました。内容も時代に合わせた様々な特集を組んでおります。安倍政権の方針でもある女性登用を反映し女性医師特集やiPS細胞研究で活躍されている人見浩史先生に執筆していただきました。また、この時期は卒業生の母校教授就任が徐々に増え、嬉しい報告が会報でできるようになりました。



図6 第42号

以上が同窓会会報30年の概略になります。紙面の関係で紹介できなかったことが多々ありますが、会報を読み返すことで、改めて同窓会活動の重要性を知ることができました。これからも、みなさまのご指導ご鞭撻を賜りながら、充実した会報になるよう努力したいと思います。今後とも、よろしくお願い申し上げます。



国外留学助成金留学レポート



ブエノスアイレス大学への留学紀行

愛知医科大学
内藤 宗和 (平成14年卒)

ブエノスアイレスの街並み。南米のパリと称される美しい街です。

この度、第23回讃樹會国外留学助成金の援助を頂き、平成23年9月から平成25年8月まで2年間、アルゼンチンのブエノスアイレス大学・医学部・組織細胞生物学講座に留学する機会に恵まれましたので、ここに報告させていただきます。

私は香川大学・医学部6年時に生理学講座・徳田雅明教授にお世話になり、カナダのカルガリー大学・生理学講座・ジョー・ゴーレン教授の下に2ヶ月間留学させていただきました。基礎医学の研究は、目の前の一人の患者さんを救う仕事ではありませんが、世界に、そして未来に広がる仕事であることが、とても刺激でありました。その時の経験が忘れられず、臨床研修を終えた後に、私は基礎医学の道へと進みました。東京医科大学の人体構造学講座・伊藤正裕教授に教を請い、「生殖と免疫」をテーマに研究を進めておりましたところ、ギリシャで行われた学会で、同じテーマで多くの論文を書いておられる、ブエノスアイレス大学・医学部・組織細胞生物学講座のリビア・ルスティッヒ教授に出会いました。研究内容、また穏やかで温かい人柄に惹かれ、2年間、お世話になることが決まりました。

ブエノスアイレス大学は1821年の設立以降、これまでに4名のノーベル賞学者を輩出した

実績のある大学です。また、キューバ革命を成し遂げたチェ・ゲバラが医学部の卒業生であることも有名です。現在、ブエノスアイレス大学・医学部では学生の70%が女性であり、私がお世話になった講座も、8人中7人が女性、部署全体では46人中42人が女性（主任教授3名は全て女性）でした。日本の医学部においても、20年ほど前から徐々に女性の比率が上がってきましたが、現状では医学生における女性の割合は30～40%であり、女性の教授となると全体の10%に満たないと思います。アルゼンチンと日本では社会的背景が



教室員の皆で一枚。

全く異なり、また、狭い医学の世界だけで比較する意味はないかもしれません。それでも、アルゼンチンの現大統領は女性ということを考えますと、女性の社会進出という部分では日本はアルゼンチンに遅れているのかもしれません。

イタリア系の移民とスペイン系の移民が多くを占めるアルゼンチンの首都、ブエノスアイレスは、南米のパリと称されるほど、美しい街並みが広がっています。また春になると、南半球の桜といわれるジャカランダ（ハカランダ）の薄紫色の花が街中を彩り、人々はマテ茶を片手に公園でおしゃべりに興じます。素敵な街ですが、一方で、スリや強盗など治安の悪さをはじめ、頻繁に起こる停電や断水、公共交通機関に加え病院や法廷まで機能が停止する大規模なストライキ、滞在中の2年間で物価が3倍になるほどのインフレーションなど、日本を含めた先進国では想像もできないような出来事がたくさん起こりました。最初は驚きましたが、慣れとはこわいもので、工夫して生活することを覚え、今では動じることは少なくなりました。南米の国、アルゼンチンに住み、いい加減で、いつもカッコつけていて、でも、とても人懐っこいアルゼンチン人たちが人生を楽しんでいるのを間近に感じることで、人間としての幅が広がったような気がします。挨拶の言葉さえ分からなかったスペイン語も、おしゃべり好きな彼



教室の窓から見える夕暮れ。
哀愁たどる街並みに色気があります。



「ラプラタ川」から眺めるブエノスアイレス。川と言っても、河口は対岸まで270kmある。ちなみに瀬戸内海は南北に最大55kmです。

らのおかげで少しは上達し、サッカーの本場で、毎週一緒にボールを蹴ることが出来たのも貴重な経験でした。

研究・仕事に関しては、自分の実力不足を感じる日々でした。実力不足というのは、学問の未熟さだけではなく、一つの仕事を成し遂げるために様々な環境を乗り越える、人間力が不足しているという意味でもあります。留学前に、ある程度覚悟して地球の裏側へ移住しましたが、日本とは違い、時間にルーズで思うように計画が進まないアルゼンチンで仕事をするのは、語学の能力も含めて、想像以上に難しく、非常に苦勞しました。また、再三、経済危機に見舞われている国ですので、研究のための費用も潤滑とはいええず、最先端の仕事を素晴らしい環境で目指す、という意味ではアルゼンチンは最適であるとはいえません。一方で、だからこそ、様々な事態に対処する方法を覚え、周囲とのコミュニケーションをとるために工夫をしました。今では、「良い環境にいることだけが自身の成長につながる訳ではない」と確信しています。今回の留学で得た様々な経験を大きな財産として、今後の人生に活かすことができるように、これからも精進したいと思っています。最後になりましたが、この度の留学にお力添えをくださった全ての方々に心より感謝いたします。

「10年後の私」の10年後

行政医師としての自分の役割、そしてこれから

高松市保健所 主幹

藤川 愛 (平成13年卒)

この依頼が送られて、気がつけば高松市保健所に入職して10年経っていたことに愕然としました。時の経つのが早く感じるのは脳が老化したせいなんだそうですが、アラフォーと言われる年齢になって、遅しさだけは身に着いたような気がします。

思い起こせば高松市に入職した平成16年当時、当初はどう動いて良いか分からず、まずはアウトリーチと思い、業務で関係ありそうな部署に積極的にアプローチしていました。平成18年に高松市に台風16・23号が直撃して広範囲に水浸しになり、避難されていた市民の皆様への安否確認や、感染症の蔓延防止のために動いたことも、今考えてもインパクトの大きい災害でした。

その後、平成21年の春先に新型インフルエンザが発生し、その年はインフルエンザの初期対応や、海外帰国者の健康観察（香川大学の先生方も結構国外に旅行されて、お電話した先生方も結構います）も含め、延べ1万件の健康相談にスタッフ皆で追われたのも懐かしい限りです。新興感染症は常に発生する可能性があり、保健所は感染症患者さんを搬送する役割があります。いつ鳥インフル・新型インフルが国内に入り込んでくるのかは分からない中、担当者らと対応マニュアル等を作成してありますが、今起きていないものの被害を想定して作成するのはなかなか難しいと感じます。

同時に昨年のエボラ出血熱対応では、香川県下に第一種感染症指定医療機関がないため、まず搬送先の病院確保を担当者らで頭を悩ませながらで隣県の病院にお願いしたり、白い防護服の着脱訓練を何度も行ったり、高松空港検疫所によるエボラに感染した患者さんが乗り込んだ想定訓練にも参加したりと準備をしてきました。こちらがやっと落ち着いたと思ったら、今年春先からは、高松との直行便のある韓国からのMERS（中東呼吸器症候群）の持込み不安があるということで、上司の保健所長や感染症担当者らとともにヒヤヒヤしながら情報共有と準備を行っています。

この10年間働いてきて、臨床医でない行政医である自分自身が直接的に出来ることは限られているものの、医療とその他の分野（保健・福祉や教育など）の橋渡しのお手伝いなら多少はお役に立てたかなと思う今日この頃です。高松市子ども女性相談室（養育支援・虐待予防）やこども園運営課（保育所・幼稚園の指導管理）など福祉分野や、

高松市教育委員会とは数々の共同作業を経て、一緒にお仕事する機会も増えてきました。この10年間の間に娘の出産を経て（切迫早産で妊娠5カ月半から医大産婦人科病棟に入院させて頂き、本当に感謝してます）、産後7か月で復帰したのち、人事課から高松市職員の産業医も拝命しましたので、職員の健康相談・職場巡視・健診結果のフォロー等などを通じて、仕事の範囲が広がったと感じます。

同時に大変有難いことに、予防的な取り組みにもご協力頂ける臨床ドクターも結構いらっしゃるということがわかり、特に香川県小児科医会の先生方には当保健所・保健センター事業などを通じてご協力頂いたり、勉強会にも参加させて頂いたりと心から感謝するばかりです。

個人的にも、次世代支援がこれからの大きなミッションと感じています。世の中全体に余裕がなく厳しい中、大人も子供もメンタルヘルスを含む健康を損なう問題が減ることはないと常々感じており、皆様が心穏やかに過ごせるような環境整備やサポートができれば…と思いながら目の前の仕事に取り組む毎日です。

P.S. 人気の女性医師特集に便乗して私からも情報提供します。大阪の淀キリで当時の上司が主催するNPOイーজেイネットにも立ち上げから関わって約10年になります。私はメルマガ編集・配信しており、バックナンバーもHPからも読めます。特に働きやすい病院評価事業は全国の病院から問い合わせが来るようで、時代の流れを感じます。<http://www.ejnet.jp/>



香川医科大学医師会会報 第16号誌(平成16年12月号)より転載



過去・現在・未来の自分

衛生・公衆衛生学 藤川 愛

私は生まれも育ちも三木町で、平成13年に香川医大16期生として卒業しました。卒業後、他所の地域も覗いてみたいと思い、結核が日本一多い県・大阪にある淀川キリスト教病院に内科ローテート研修医として採用されました。病院は人情味あふれる下町にあるのですが、「ひったくりに気をつけよう」という看板があちこちにあるのがさすが大阪という印象でした。夜間当直の救急外来勤務開始時には、受診する患者さんから殴られたりすることもあるので気をつけるようにという忠告を頂きましたが、働き出してからその意味が分かりました。そんなこんなで、眠れない夜間当直も上級医の助けを得ながらなんとかこなせるようになり、様々な科をローテートしながら各科の基本的な心構え・知識・手技等を学ばせて頂きました。

それまでの臨床医生活も十分充実したものでしたが、私自身の問題意識の根底に、「どうしてこの患者さんはこんなになるまで医療につながらずに放っておかれたのか?」「退院後の患者さんの医療だけでなく保健・福祉サービスや地域での生活はどうなってるのか?」という疑問がありました。まずはその地域での生活の全体像を把握したいと思い、研修医終了後は公衆衛生の道に進むことに決め、ちょうどこの平成16年度に高松市保健所に勤務し始めて約半年が過ぎました。

保健所で取り扱う業務は、幅広く多岐に渡っています。臨床の先生方は医療施設の監査や感染症の届出などで直接ないしは間接的に保健所と接触した先生方もおられると思います。他にも医療施設に関わる申請の受付や住民からの医療相談・健康相談を電話や直接窓口で受け付けたり、生活衛生に関わる届出などの窓口も設けています。また災害時など有事の時には地域の健康危機管理の拠点としての役割も担っています。

特に感染症に関しては保健予防課が対応していますが、3類感染症の腸管出血性大腸菌感染症(O-157)が昨年度と比べて今年度は全国的に増加しており、香川県内でもすでに昨年度の届出数を大幅に上回っています。特に小児や高齢

者の場合、重症化する可能性があるので要注意なのですが、潜伏期が平均7日と長期間であり原因が特定しにくいことや、時には集団感染を起こす事もあり、問題が深刻化することもあります。感染症の届出が出ればすぐに保健所は聞き取り調査に入り、二次感染防止のため動きませんが、何より普段の手洗いと食品の加熱などが最善の予防策となりますので、施設の管理をされておられる先生方は普段からの感染症予防管理をしっかりとお願いします。

そして今年最大のトピックといえば、この台風16号～23号により高松市内の住民1万5千戸以上が水害により被災を受けたことでしょうか。特に16号到来の後には、防疫業務を担う保健所へ住民の家屋の消毒要請の電話が鳴りっ放しになりました。消毒業務は生活衛生課が担当なのですがそれだけではならず、保健所内スタッフを総動員し、委託業者らとフル稼働で消毒業務に取り掛かりました。同時に保健センターでは、保健師が現場に入り、被災地域への住民の安否確認と健康調査を行いました。私も非難住民を中心に健康調査を行いました。災害弱者(独居高齢者ら)の方々へのダメージは大きく、今も生活の建て直しに苦勞されておられると聞きます。こういう事態となって、住民同士の地域の連携がとても大事であるということを再認識し、また民生委員さんや自治会、ボランティアセンターの方達の手助けも今回大きな位置を占め、地域を支えている住民の方達と行政が協働しながら問題に対応していくことは今後の課題であると思っています。

人員削減に市町村合併と、問題山積みの行政にいると自分の10年後の将来像をイメージするのはとても難しいのですが、自分がどこにいても地域の住民や患者さんの健康問題に対して、医療保健福祉を視野に置きつつ適切に対応が出来ればと思っています。



「創部ものがたり」

ODSC (探検部)

＜旧 野外活動研究会 Outdoor Sports Club (ODSC) (通称 野研)＞

「なかよしクラブから探検部への変身」

横井内科医院 横井 徹 (昭和63年卒)

おそらく昭和年代の卒業生にとっては「野研 (やけん)」って言うほうがしっくりくるかもしれません。ODSC (探検部) の前身である野外活動研究会 Outdoor Sports Clubは1期生入学の年、SGのメンバー有志と友人たちがそのSG担当教官であった土井昭孚先生 (当時第一生理学) を顧問に、野外で楽しむサークルを作ろう! と結成されたと聞いています。当時の活動は塩江キャンプ場や虹の滝 (こうのたき) などで呑みながらキャンプを楽しみ、県内の古墳をめぐり、溪流釣り、キャンプファイヤーのレクリーダーをする、などの活動が主体でした。第1回香川医大大学祭において「自転車による“恐怖の医大坂”登坂競技」を主催した記録が部内に残っているのですが、詳細は不明です。

3期生の僕は当時水泳部との兼部で、1年生の時は春の塩江キャンプと冬の能登半島踏破計画、にしか参加しませんでした。部員数は各学年最低6~7名ずつ、比較的当時としては大所帯であったと記憶しています。

「野研」が大きく変貌したのは僕が2年生になった1983年度初め。硬派な部に脱皮するため、サークル名が変更されました。しかしOutdoor Sports Clubの略称「ODSC」を残したい意見が強くあり、ODSC (探検部) という部外者からは意味不明にもみえる4つのアルファベットを冠したサークル名となりました。

そしてその時点でもまだ水泳部を主体に活動していた僕でしたが、西医体終了後の2学期初めのある日、ODSC (探検部) 初代部長山村茂紀さん、水泳部初代部長成松主悦さん (ともに1期生、ともに故人) お二人の前に呼び出され「水泳部もODSCも今後さらに活動を進化させる。両立はできないはずだから君には兼部が許されない。今ここでどちらか選ぶように」と言われたのです (この話を関係者以外にするのは今回が初めてです)。で、悩んだ末ODSCを選択したのでした。

ODSC (探検部) に改名した1983年度以降は、具体的な活動の場を山・川・洞窟に設定。技術習得は、山は高校及び香川医大入学前に在籍した大学での山岳部経験者であった初代部長山村さん、川は当時の香川県カヌー協会会長大山さん、NHK杯カヌースラローム上位入賞選手であった西山さん、江見さんのお二人、そして洞窟は副顧問でもある現国際医動物学の原田正和先生 (岡大ケイビング部OB) に大変お世話になりました。すべての領域で指導いただけるプロが身近にいたことはラッキーでした。山は夏の北アルプス、秋春の四国山脈、屋久島など県外の山々、冬の讃岐山脈でのトレーニング、川は吉野川や高梁川、洞窟は岡山県北の洞窟を主体に時に愛媛、を主な場とし、すべての活動をテント泊で行うという条件のもと、自然相手の技術を蓄積してゆきました。そして新生ODSC (探検部) になった半年後、水泳部との兼部を解消した直



岡山県新見市、風戸の穴 (初めての洞窟探検) (S58)

初代部長 山村さん

筆者



北アルプス雲ノ平から槍ヶ岳へ (S59)

後に思わぬことで第3代目部長となった僕は、ポリクリが始まる直前までの3年弱の間、長期休暇の約半分そして年間通じてほぼ毎週末は山、川、洞窟のどこかに出かけていたことになります（部活以外に、自分自身のトレーニングを兼ねて出かけておりました）。

活動内容が「野研」時代と全く違ったため、それまで比較的大所帯だった部員数は激減し、最少で3名での活動が続いた時期もありました。活動のアイデンティティをどう確立し維持してゆくべきか、日々夜遅くまで部室やピロティで喧々諤々（今思えば議論のための議論に過ぎないかも）議論したことも思い出されます。

ただ一貫して共通しているのは、創部当時からの計画書・報告書の充実でした。今も当時の記録が部室に残されています。日々の体力トレーニング以上にデスクワークも重要視され、たとえば山での活動ではその地域の地理的地勢的情報を集め共有し、一人で地形図とコンパスを使いこなし、天気図を作製し判断できることを要求され、そのための事前勉強などを部室や学生会館（現 医学部会館）合宿室に泊まりこみ繰り返していたものです。これが、ODSC（探検部）が文化系サークルに所属している所以の一つでもあります。

その後ラフティング、サイクリング、無人島探検など、活動の場自体はその時期に応じて変化し現在にいたりします。一時存続の危機もあったようですが2000年前後より再び活動が活発になり初代顧問土井昭孚先生が定年退職された後、学生当時同級生のODSC（探検部）部長が親友だった縁で中村丈洋先生が顧問に就任され今に至ります。その近年での活動の秀逸は、なんといっても第13次沖永良部島洞窟合同探検隊での香川大学チームによる新洞発見（2005年）です。

僕は、香川に戻ってきた2000年前後からふたたび現役の部員の皆さんと交流するようになりました。その後OB会も発足し、現在のODSC（探検部）は今、10年前20年前30年前とも違う活動を展開しています。今後さらに発展されることを願っています。



今回の寄稿は本来、創部の中心人物で初代部長を長く務められた1期生山村茂紀さんが担当されるべきですが、もうそれはかないません。個人的にも一緒に北アルプス10日間縦走し、何度も名古屋の御実家に泊めていただいたりして大変お世話になった、そして卒後は地元名古屋で整形外科医として活躍されていた2007年2月診療中に急逝された、故山村茂紀さんに代わって今回したためさせていただきました。
(2015年7月)



懇親会だより

舛形尚先生教授就任祝賀会開催報告

「まっさん、おめでとう」

讃樹會副会長

平川栄一郎（昭和61年卒・第1期生）



平成27年6月6日にJRホテルクレメント高松において、舛形尚先生の香川大学医学部総合内科教授就任祝賀会がおこなわれました。

舛形先生は昭和61年卒の本学第一期卒業生です。讃樹會名誉会長である濱本先生をはじめ会長の高橋先生、私は同じ一期生であり、祝賀会には県内および沖縄、大阪、広島、岡山などの県外からの同期生17名と来賓並びに関係各位の先生方の総勢42名が出席し、舛形先生の教授就任を祝いました。母校の教授となるには、もちろんすぐれた業績や能力が問われますが、ポストやタイミングの問題があります。それら諸般の事情によるものかどうかはわかりませんが、一期生からの母校教授誕生は実現していませんでした。ここに香川医大の創設期の当時を知る一期生が教授として誕生したことはわれら一期生、讃樹會にとって喜ばしい限りです。



千田彰一先生

開会にあたり香川大学医学部医学科同窓会讃樹會の濱本龍七郎名誉会長の挨拶がありました

た。現在讃樹會には卒業生2838人、準会員691人、特別会員50人、名誉会員58人、大学院修了会員5人、賛助会員1人の計3643人がおり、その中で母校出身の母校教授が舛形先生の教授就任で10名となったとの報告がありました。一期生からの母校教授就任は舛形先生が初めてであり、同期生からの教授誕生という心躍る日を迎えることができたとその嬉しさを表現し、舛形先生の温厚で、真面目で、こつこつと努力を積み上げる人柄を紹介しながら祝辞を述べられました。

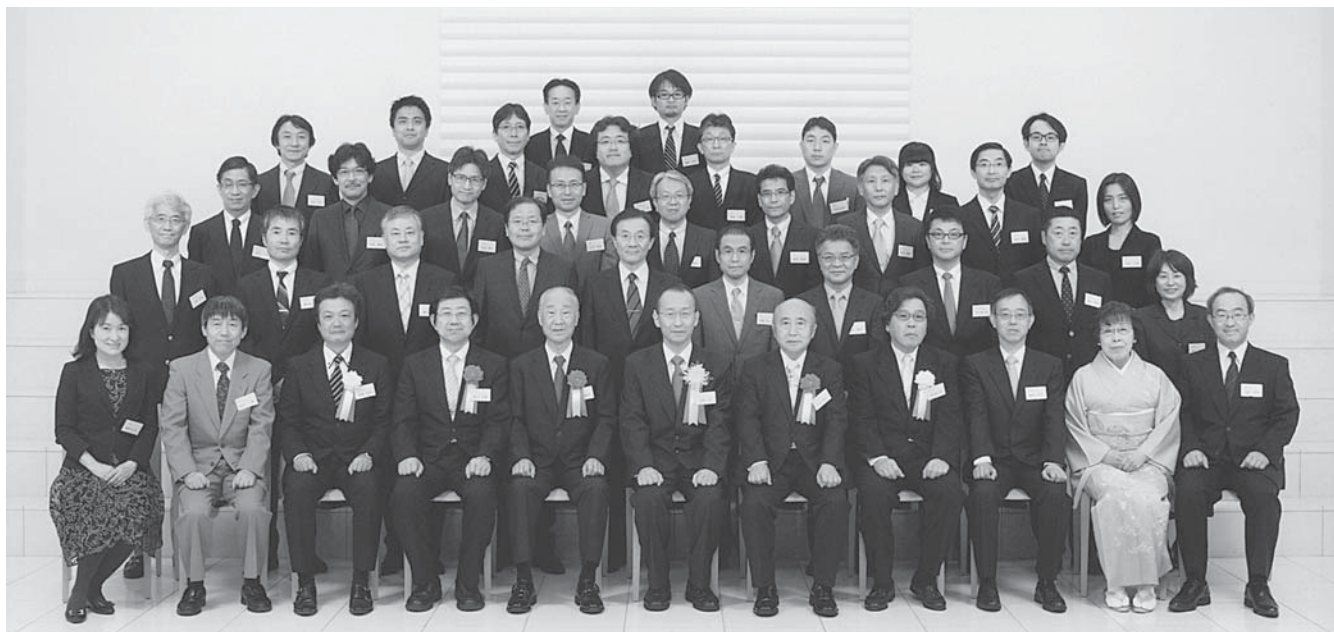
ご来賓として、香川大学名誉教授の松尾裕英先生、徳島文理大学副学長の千田彰一先生、香川大学医学部教育学講座教授の岡田宏基先生の各先生方から温かい励ましの祝辞をいただきま



松尾裕英先生



舛形 尚先生



最後列 大山英郎 藤森崇行
 4列目 中村文洋 犬飼道雄 佐藤清人 関 誠 眞鍋后輝 谷内田達夫 立川のり子 久米広大
 3列目 出口一志 安岐康晴 北代雅也 小川智也 藤田憲弘 形見智彦 松本康彦 村田道夫 松原志穂
 2列目 小路哲生 鍛本真一郎 國吉毅 梅垣修 泉佳成 大森浩二 細川敦之 平川栄一郎 奥田恭章 柚山稲子
 最前列左から 飯原なおみ先生 細川等先生 高橋則尋会長 岡田宏基先生 松尾裕英先生
 舛形尚先生 千田彰一先生 濱本龍七郎名誉会長 樋本尚志先生 余島侑子様 大西宏明先生

した。松尾裕英先生は香川医大開学当時のことを振り返り、学内や周辺の施設も不十分で困難な環境であったなかで、礎を築いていった一期生、舛形先生の労をねぎらいました。また、舛形先生が松尾先生の第2内科に入局された時のエピソードや舛形先生の留学について紹介され、最後に「教授というのはゴールではなく、スタート点である。これまで以上に精進されて医学の発展に尽していただきたい」と励ましのお言葉をいただきました。千田彰一先生と岡田宏基先生からは、総合診療部における舛形先生のご活躍ぶりや専門医制度の中で19番目の領域となった総合診療部、総合内科の課題と展望について貴重なアドバイスをいただきました。

乾杯の音頭は讃樹會会長の高橋則尋先生によりとり行われ、同窓会活動の一つとして母校の卒業生が母校の教授として活躍できるよう同窓会として有形無形のご協力をさせていただいてきたことの報告がありました。先ほど紹介しましたように高橋先生は舛形先生と同じ第一期生であり、しかも同じ松尾内科出身ですので、その喜びもひとしおで「まっさん、おめでとう！」と心より母校の教授就任を祝っておられました。

祝賀会は、そのあと高松医療センター院長細川等先生、香川大学看護学科教授清水裕子先生、香川県立保健医療大学教授樋本尚志先生の祝辞とSP研究会代表余島様と立川さんによる花束贈呈と続き、讃樹會執行部を代表して讃樹會学術局長並びに香川大学医学部循環器・腎臓・脳卒中内科講座准教授の大森浩二先生より記念品の贈呈が行われました。

最後に舛形先生から挨拶があり、恩師の先生方やお世話になった諸先生、同期生、関係各位の皆様への感謝の言葉が述べられました。そのなかで「専門医制度として総合診療が確立されたことで、これから若い人が総合内科を目指し、大学でもプライマリーケアができるような、そういうことを展開していきたい」と教育、及び総合医の養成に全力を尽くしたいとの抱負が述べられ、盛会のうちに祝賀会が終了しました。



岡田宏基先生



細川 等先生



Album / 祝卒業 30期生 -平成27年3月24日-





卒業式～祝賀会

謝恩会

祝 香川大学医学部卒業記念祝賀会

香川大学医学部医学科 第30期卒業生謝恩会

6年生の投票で決まる Outstanding teacher of the year を受賞された鎌田正紀先生に実行委員長の福尾祐介君から記念カップの贈呈。

讃樹會會長代理として安田真之先生から、卒業記念品の目録が贈呈されました。

香川大学医学部医学科 第30期卒業生謝恩会

編 集 後 記

会員の皆様、今年も暑い夏そして残暑といかがお過ごしでしょうか。

さて、皆様方のおかげでお手元に会報第50号をお届けすることができました。記念号となりますので、特集でこれまでの会報の歴史を執筆させていただきました。私が広報局長を拝命して4年目で会報は44号より計7号担当させていただいております。今回、第1号から振り返る機会をいただき、今後の会報の充実に繋がられるよう努力してまいりたいと存じます。

さて今号も盛りだくさんの内容となっております。ご就任のご挨拶をいただきました、同窓生で母校教授にご就任されました舩形尚先生、星川広史先生、三宅実先生、新潟大学教授にご就任されました和田雅樹先生、学内教授にご就任されました辻晃仁先生、門脇則光先生、誠にありがとうございました。またご退官のご挨拶をいただきました森望先生、長い間お世話になり感謝申し上げます。

本号は、2つの特別寄稿をいただきました。原量宏先生に「かがわ遠隔医療ネットワーク (K-MIX)」の発展版であるK-MIXプラスについて、大変わかりやすく説明していただいております。香川発の医療ITネットワークとして益々の発展が期待されます。もう一つは、3月に実施した本学小児科学講座のマラウイ訪問報告です。新興国の新生児死亡率は深刻であり、小児科学講座の今回の訪問そして今後の交流は大変意義のあるものになると思われまます。

他にお馴染みの、留学レポート、「10年後の私の10年後」など充実した内容になったと思います。研究助成金および奨励金、国外留学助成金を受賞された先生方のご活躍を祈念したいと存じます。創部ものごたりは、私が顧問をしておりますODSC (探検部) です。横井徹先生ありがとうございました。本号にご寄稿いただきました全ての先生方、そして事務局の柚山稲子様に感謝申し上げます。

今後も会員の皆様方の近況などのご寄稿を賜りたいと思っております。何卒よろしくお願い申し上げます。最後に会員の皆様方のご活躍とご健康を心より祈念申し上げます。

平成27年 8月 讃樹會広報局長 中村丈洋 (平成7年卒)

事 務 局 か ら の お 知 ら せ

【連絡・問合せ先】

TEL 087-840-2291

Email dousou@med.kagawa-u.ac.jp

◆本年の香川大学医学部祭の日程は次の通りです。

平成27年10月9日(金)～11日(日)

◆医師賠償責任保険を年間を通じて受け付けています。
(途中加入ができます)

◆同窓会、懇親会を開催する際には、10人以上集まると
一人3000円の支援がありますので是非ご利用下さい。

◆国外留学助成金の申込は年2回です。直近の締切は
本年9月末日です。次は来年3月末日となります。

◆学術助成金の申込締切は毎年4月末日です。
ふるってご応募下さい。



診療科だより

香川大学医学部附属病院 消化器・神経内科

消化器・神経内科学教室の紹介

消化器・神経内科学講座教授 正木 勉

消化器内科部門においては、肝臓、胆膵、消化管の3グループで構成して検査・治療にあたり、そして患者の病態の必要性に応じてグループ間で緊密な連携をとりながら診療にあたっている。どのグループにおいても、「心のこもった（思いやりのハート）確かな技術（卓越したアート）で、切らずに治す」をモットーに、最小限の侵襲で（患者に優しい治療）最大の効果を目指し、難治性癌患者に対して一丸となったチーム医療を施したいと考えている。具体的に言うならば、適応を慎重に選んだ上で内科的インターベンションの手技を用いて治療していくことを最大の治療方針としたい。そのためにはスタッフ個人が消化器分野における subspecialty を持つ事を基本方針としていきたいと考えている。

また、神経内科部門においては、当講座は香川県唯一の日本神経学会認定教育施設であり、そのため神経難病が集中する傾向がある。その打開策としては新たな神経内科専門医の育成を重要な基本方針としたい。

各専門領域の現況を各グループの責任者に述べていただく。

<肝臓グループ>

肝癌の原因である、B、C型肝炎患者に対する治療は、この10年、毎年のように大きな進化を遂げている。B型肝炎については、当科では35歳以下のB型慢性肝炎患者に対しては長期のインターフェロン治療を主に行っている。特に若年者ではIFN α の自己注射がB型肝炎でも可能となり外来看護師さんの協力の下、自己注射の指導を行っていただき、導入を行っている。35歳以上のB型慢性肝炎患者および肝硬変患者に対してはエンテカビルを中心とした核酸アナログ治療を行っている。平成22年4月より核酸アナログ製剤を投与中の患者さんに対しても公費助成が対象となったため、さらに積極的に核酸アナログ治療を行っていく方針である。また、B型慢性肝炎に対するペグインターフェロン治療が適応となり、従来のIFN α よりも好成績が報告されており、今後当科でもシークエンシャルセラピーを含めた治療を行っていく予定である。平成26年には新たな核酸アナログ製剤である、テノホビルが処方可能となった。従来の製剤よりもウイルス陰性化率が高く、薬剤耐性出現率も低いため、当院でも対象患者に積極的に処方している。最近のB型慢性肝炎の話題としてはHBs抗原量と本疾患の最終的治療目標であるHBs抗原陰性化であり、当科に通院している全ての同疾患患者についての詳細な検討を施行中である。

C型慢性肝炎患者では平成25年9月からゲノタイプ1型に対するIFNフリー、DAA (Direct Acting Antivirals) 2剤併用療法であるダクラタスビル+アスナプレビルを開始した。従来のIFNを含むレジメで無効であった症例やIFN不適格、不耐容の症例においても導入し、安全にしかも高い抗ウイルス効果を確認している。さらに平成27年6月から

はゲノタイプ2型の難治例に対するソホスブビル+リバビリン併用療法を開始している。この治療はわずか12週で治療期間が終了するレジメであるが、ゲノタイプ1型であっても今後登場する治療薬は全て100%近い治療効果と短い治療期間、より少ない副作用となっていくと予想される。またDAA製剤で治療したのちの肝発癌抑制効果についても当科の全症例で今後検討していく予定である。いずれにしてもC型肝炎に対する抗ウイルス治療は、起承転結の結を迎えた感がある。

肝細胞癌の治療については、C型肝炎の駆除により、肝癌が減少すると予測していたが、現実には、非ウイルス性の肝癌が激増してきている。囲い込みができないため、多くは、進行肝細胞癌であり、局所治療ができない。最近の当科においては、門脈腫瘍栓など脈管浸潤を伴うような進行肝細胞癌に対する放射線療法を併用したりザーバ動注療法である。この治療法により、高い奏効率が得られておりCR例も見られ予後も有意に延長している。研究面では主に大学院生や留学生による基礎的な研究と臨床スタッフによる臨床研究に分かれている。基礎的研究では以前から行っている、各種悪性腫瘍における細胞周期関連タンパクのプロテインアレイやmicroRNAアレイを用いた網羅的な遺伝子発現解析を行っている。さらに今年からは次世代シークエンサをいち早く導入し、各種消化器癌の病期ごとの全エクソシークエンス解析を開始する予定であり、今後は臨床に直結する研究、すなわちトランスレーショナルリサーチを目指していく方針である。(文責：米山弘人)

<消化管グループ>

当グループは、特に高難位度ESDとLECS (NOTES) が特徴でESDに関しては、出血・穿孔がほぼゼロの高度技術と、その先のLECS→NOTESも想定し、外科解剖の習得も継続している。内視鏡下に電気メスを握るESDは、外科医同様に時に非常に大きな決断を瞬時にしなければならない手技であり、この技術を後輩に伝えていかなければならないと思っている。LECS (Laparoscopy and endoscopy cooperative surgery) は、腹腔鏡・内視鏡・合同手術であり、以前のhybrid NOTESを具現化された形で保険収載された。現在でもLECS研究会の演題は増加の一途をたどり、この領域の術式のバリエーションは非常に多く、学術面・医工学面・倫理面・特許・製品化などの多岐にわたっている。香川大学では、NOTESが全盛であった2009年から、Kagawa LECS (NOTES) projectを組織的に設立し、知

財・特許・工学部・微細工学センター・医学部が一同に会し、様々なデバイスの開発から商品化に進み、産学官・医工連携を展開してきた。これらの領域は内科・外科の枠にとらわれない新たな消化器病学として、各大学が開発から製品化まで競争し合いながら発展しつつあり、香川大学もこれらの潮流に遅れないように、個人個人が意識を持って消化器内科学・消化器外科学を学んでいる。また、国際学会では、2012年にAPDW (Asia Pacific Digestive Week) でPresident Awardを、2013年にUEGW (United European Gastroenterology Week) でPresident Awardを獲得し、2年連続で、大きな国際学会での賞を受賞している。今後、日本のお家芸である軟性内視鏡を用い、内視鏡医・外科医の枠を超えた軟性内視鏡治療・手術の開発・発展に寄与し、世界に向けて発信できればと思っている。(文責：森 宏仁)

＜胆膵グループ＞

診療面では、胆膵内視鏡検査・治療は年々増加しており、2014年はERCP関連手技とEUS関連手技を併せると、年間600件にも迫る件数をこなした。ERCP関連手技は、2014年には年間330例を数え、過去最高の検査数となった。今年も昨年を上回るペースである。疾患内容は腫瘍が増えており、特に膵癌症例は多数の紹介がある。

また、消化器外科との連携も良好で月に1度のカンファレンスを行い、常に協力して胆膵疾患の診療にあたっている。超音波内視鏡検査も年間200例を数え、超音波内視鏡下穿刺吸引術による診断も確実に増加しており、高い診断率を示している。また、EUSを用いた治療（Interventional

EUS）にも積極的に取り組んでおり、これまで膵炎後の嚢胞性病変に対する治療や経消化管胆道ドレナージ・膵管ドレナージなどで良好な成績を挙げている。また、これらEUS関連の手技を積極的に学会等で発表しており、県内からのEUS関連の治療・診断目的の紹介も着実に増えている。年内にはEUS関連の研究会を立ち上げる予定で、香川県内におけるEUS関連技術の向上に役立ちたいと考えている。

研究面ではEUS-FNA検体を用いたmi-RNAの網羅的解析の研究の計画が進んでおり、今後も臨床と直結した研究をさらに目指していく方針である。（文責：鎌田英紀）

＜神経内科グループ＞

この1年間を振り返ってみると以下のようなことがありました。

① 診療科の再編

2014年6月に診療科が再編され、神経内科は内科（10分野）の1つとして診療を行うこととなりました。「消化器神経内科」と標榜していた時代は、他の大学や病院の先生方から診療内容について尋ねられることがしばしばで、創設時から現状に至るまでを説明するのが結構大変でしたが、「神経内科」になったことで容易に理解を得られるようになりました。しかし、未だに一般の方や一部のドクターからは、精神科や心療内科と混同されており、「神経内科」の認知度をさらに上げないと医療レベルの向上は望めないのではないかと考えています。日本神経学会も同様の考え方をしているのか、5月15日付けの全国紙に「神経内科をご存知ですか」のタイトルで1面広告を掲載しました。

② 研究活動

変性疾患に関する研究：2015年5月の神経学会学術大会（新潟）では、多系統萎縮症におけるマイクロRNAの解析結果を発表しました。遺伝子に関する研究は新たに開始した新しい分野であり、まだまだ未成熟ですが、少しずつ実績を積み上げていければと考えています。また、従来から続けている病態解析に関する分野では、多系統萎縮症の画像診断に関する論文が受理されました。1.5テスラのMRIを用いる方法ですので、興味がある方は是非参考になさってください（J Neurol 2015）。

免疫疾患に関する研究：2014年5月の神経学会学術大会（福岡）では、重症筋無力症に関する長期γグロブリン維持療法について口演発表しました。会場では重症筋無力症の

オピニオンリーダーの先生から貴重なコメントをいただき、その後の研究指針を得ることができました。近年の重症筋無力症の治療は、早期に強力な治療を行って最小限のステロイドで維持することがスタンダードな考え方になっていますが、われわれのγグロブリン維持療法はその一助になるものと考えています。現在も継続投与を行いながら追跡研究中ですが、今年中にγグロブリンの作用機序についての解析を行う予定としています。

③ 臨床活動

入院患者数は年々増加しており、症例も非常に多彩になっていくのを実感します。人口構成や生活習慣の変化が原因なのでしょうか？初めて診る疾患に遭遇することも稀ではありません。そのたびに頭を悩ませますが、大学は最後の砦であり、より一層の努力が必要であることは言うまでもありません。若い先生方には、常にそのような姿勢で日々の臨床に取り組んでいただきたいと思います。幸いなことに、皆それぞれがしっかりと自覚してくれており、2014年（6月、12月）の神経学会地方会では計6演題を発表することができました。そのうち2演題は最優秀演題候補にノミネートされました。残念ながら最優秀賞には届きませんでしたが、努力はいつか必ず報われると信じています。

以上、思いつくことを書きましたが、神経内科は漸くスタートラインに立ったところだと思います。同門会の先生方の一層のご支援、ご鞭撻のほど、よろしく願い申し上げます。（文責：出口一志）

以上、各グループの責任者より、活動をお示ししたが、垣根のない教室作りとリサーチマインドに根ざした臨床に強い消化器・神経内科教室にしたいと考えています。何卒よろしく願いいたします。

