



目次

医学系研究科長・医学部長への就任にあたって..... 2

医学部新生の皆さんへ..... 4

新生へのメッセージ：看護学を学ぶあなたへ..... 5

新しい世界ようこそ..... 6

大学院新生の皆様へ..... 7

医学部医学科自治会より新生の皆さんへ..... 9

看護学科自治会より新生の皆さんへ..... 10

退職に際して、ご挨拶と御礼..... 11

退職のご挨拶..... 13

謝辞..... 19

退職のご挨拶..... 20

教授就任のご挨拶..... 22

教授就任の御挨拶..... 24

教授就任のご挨拶..... 25

教授就任のご挨拶..... 27

教授就任のご挨拶..... 28

就任のご挨拶..... 28

教授就任のご挨拶..... 29

教授就任のご挨拶..... 31

トピックス

日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価受審を終えて..... 32

大学院医学系研究科生命医科学専攻（博士課程）、
医科学専攻（修士課程）の入学試験実施状況について..... 33

大学院医学系研究科看護学専攻の修了・入学状況および近況について..... 34

令和2年度医学部医学科入学者選抜結果について..... 35

令和2年度医学部看護学科入学者選抜結果について..... 36

令和元年度医学部解剖体感謝式..... 37

令和元年度白衣授与式について..... 39

令和元年度教育貢献賞を受賞して..... 39

令和元年度教育貢献賞を受賞して..... 42

クラブハウス寄附金贈呈式を挙りました..... 42

楽しかった医学部はまゆう祭..... 43

学会だより

日本臨床代謝栄養学会 小越章平 best paper in the yearを受賞して..... 45

Paul Dudley White International Scholar Awardを受賞して..... 45

第58回日本鼻科学会総会・学術講演会で優秀論文賞を受賞して..... 46

第34回日本国際保健医療学会学術大会を開催して..... 47

第30回日本小児外科QOL研究会を主催して..... 48

第46回日本小児内視鏡研究会を主催して..... 49

学位記授与..... 49

編集後記..... 50

医学系研究科長・医学部長への就任にあたって

医学系研究科長 運動器外科学・腫瘍集学治療学（整形外科） 須藤 啓 広



令和2年4月1日より片山直之先生の後任として三重大学大学院医学系研究科長・三重大学医学部長を拝命致しました。この場をお借りして、三重大学大学院

医学系研究科・医学部の皆様に謹んでご挨拶申し上げます。私は昭和33年8月三重県四日市市に生まれ、昭和58年に三重大学医学部を卒業した後、整形外科医として診療・研究・教育に従事してきました。平成21年10月に教授を拝命し、平成25年10月から6年間三重大学病院副院長（経営、教育・地域連携）を務めて参りました。

1. 医学系研究科長・医学部長の使命

医学系研究科と医学部には医学科、看護学科、附属病院および医学・病院管理部があり、それぞれが強い使命感のもと日々職務に専念しています。医学系研究科長・医学部長の使命はこれらの組織間およびその構成員である教職員、学生同士の連携を強めたり調整を図ったりすることによって、医学系研究科・医学部全体が力を合わせ、能力を発揮し、共通の目標に向かって効率的かつ発展的に邁進することができるよう全力を尽くすことであると考えます。加えて教職員や学生が夢と誇りを持てる活気にあふれた魅力ある医学系研究科・医学部を創造することも重要な使命であることは言うまでもありません。この使命を果たすために、私は3つの目標を掲げます。①素晴らしい能力と実行力を備えた医師、看護師などの医療者や研究者の育成を促進する環境整備、②国際的に高く評価される研究実績を生み出す基礎と臨床の協力体制づくり、③地域の方々に安全で質の高い先進的

な医療を提供できるような人材育成をサポートする教育の実践です。

2. 医学系研究科・医学部の使命とその対策

医学系研究科・医学部の使命は、研究・教育・診療によって地域および国際社会に貢献することです。そのために、大学院委員会、教務委員会、入試委員会、学生委員会、附属病院、関連する医学・病院管理部の方々と力を発揮できるように努力致します。以下に現状認識と具体的な方策の提案について述べさせていただきます。

1) 研究

研究の活性化は非常に重要な課題であり、教育および診療の向上にも繋がると考えます。

●基礎研究活性化への対策

臨床医学系講座と基礎医学系講座の研究連携を促進する方策として、具体的には臨床講座の大学院生が基礎講座で研究しやすい環境を整備します。基礎研究と臨床研究を包括するような議論の場を設け、お互いの研究に対する認識・理解を深め、相互交流に繋げる必要があります。同時に、他学部との連携、特に医学系研究科・工学系研究科・生物資源学研究科との連携が学際的な研究の強化には重要であると考えます。また、共通研究機器の整備など、研究のためのインフラの重要性を認識し、附属病院や全学、さらに医師会や同窓会である三医会、地方自治体、企業などとも協調や交渉を行い、健全で生産的な連携関係を促進し、大学院での研究力と医学部のブランド力を強化します。

●医科学専攻課程と生命医科学専攻課程の強化

授業料免除や奨学金などの就学支援制度や大学院修了者への就職支援などのサポート体制を整備

します。附属病院の臨床工学士、理学療法士などのメディカルスタッフを積極的にリクルートすることにより門戸を広げます。また、修士課程定員と博士課程定員あるいは看護学専攻博士前期・後期課程定員との合算など柔軟性を持った対応を検討します。

●看護学専攻博士前期・後期課程の活性化

看護学科と医学科との協力体制を促進し、大学院での研究力の強化を図り、附属病院と更なる密な連携をし、博士課程への進学希望者を積極的にリクルートしていきます。

●科研費やAMEDなど競争的外部資金の採択率を上げる対策

申請書の添削・指導を医学部内のエキスパートが行う制度をさらに充実させます。また、科研費採択者へのインセンティブ付与についても検討していきます。さらに、申請書作成にあたって採択率の向上に繋がる予備データをあらかじめ収集できるように、一時的な研究費をサポートする学内措置を推進します。

●女性研究者の確保

男女共同参画に関する意識啓発活動の推進、地域の組織や自治体との連携推進、メンター制度の普及などによって優秀な女性研究者の確保、増加に繋がりたいと考えます。また、研究者の性別に関係なくハラスメントのない健全な職場を作ります。

2) 教育

●教員の定員削減への対応

自治体や医療法人、企業等からの寄附講座および産学官連携講座の設置や人材育成事業に関する契約による教員の確保、非常勤講師や臨床教授等の学外の教育人材の導入、大学院生のTAとしての活用に取り組みます。また、カリキュラムの水平統合および垂直的統合をサポートします。

●医師国家試験合格率を上げる対策

徹底的なデータ分析と試験等の成績不良者へのメンタリングや補習による早期からの対応をさら

に強化するとともに、自習環境を整備し充実させます。

●地域枠医学生の確保と医師の県内定着促進

キャリア形成プログラム出願時には受験生に、卒業後は地域枠医師にその従事要件を確実に理解して頂くとともに、医師修学資金貸与者の離脱者を減らすためにオープンキャンパス、高校への説明会などの機会を通し、普及啓発を図ります。また、地域枠学生が地域で働きたいと思えるような魅力あるプログラムを立案することが重要だと考えています。

●国際社会への貢献

第6学年を対象にした海外臨床実習、第1～3学年を対象にした早期海外体験実習、専門英語教育、体系的国際保健医療授業などの国際化教育を引き続き推進していきます。また、大学院での海外留学生受け入れ促進と、そのための制度やインフラの整備を行います。

●医学部入学から卒後臨床研修にわたるシームレスなキャリア支援

医学生教育部門、初期・後期研修医教育部門、地域医療支援センター、地域医療対策協議会、県内関連病院等との連携を強化し、医師の地域偏在等、諸課題を解決していきます。

●チュートリアル教育

学生間ピア評価、学生・教員双方向性評価を実施し、評価結果を授業改善に活かします。学生代表や学外有識者らが参加するカリキュラム管理委員会でカリキュラムを検証し、教務委員会で継続的な改善に取り組みます。

●クリニカルクラークシップ・エレクトィブ実習

実習期間72週間への対応、科の新設や再編によるカリキュラムの再考が必要です。エレクトィブ実習も含めて学生からの評価の分析、PDCA自己申告書の活用により、針刺し事故、個人情報漏洩などの医療安全教育を含め、更なる質の向上を目指します。

●看護学科の課題

看護師の就職先は多様であり、病院・医院で勤める看護師や教育研究機関での勤務に加え、訪問看護や予防医学の分野で看護師が活躍できるような支援をしていく必要があると考えています。また、多職種連携医療推進のための卒前・卒後教育体制を充実させます。

3) 診療

附属病院は三重県唯一の特定機能病院として高度な医療を提供し、最新の医療技術を開発・評価する能力を有する病院であり、更なる発展に向けた努力が必要です。

●医学系研究科・医学部と附属病院との連携

相互の連携を密に保つことで医学部側では教育・研究機能の向上を、病院側では診療機能の向

上を図ることが重要です。そのためには、病院運営と医学部運営をシームレスにし、副病院長や副研究科長がそれぞれの執行部の会議に参加して様々な意見交換や意向を反映できる環境も担保していきます。また、必要な時には病院長や学長とのタフな交渉に臨み、全体最適化を意識しつつも医学部の発展を第一に考えて行動します。

3. 今後に向けたメッセージ

今までの経験を最大限活かして気持ちを新たに将来を見据えた改革と良き伝統の継承をバランスよく行い、活気にあふれた魅力ある医学系研究科・医学部を築き上げて参りますので、今後とも引き続きご指導ご鞭撻賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

医学部 新入生の皆さんへ

医学系研究科長・医学部長 須藤 啓 広

新入生の皆さん、三重大学医学部医学科・看護学科に入学おめでとうございます。令和になって初めての入学生ということになりますが、新型コロナウイルスの影響によって入学試験で余分なストレスを感じたり、卒業式が中止あるいは規模の縮小を余儀なくされたりと気苦労が多かったのではないかと想像します。加えて一生に一度の大学入学式も中止が決定されてしまいました。我々教職員も皆さんの門出を一緒にお祝いできないことを大変辛く思っています。

皆さんは近い将来、このウイルスについて授業で勉強することになるでしょう。現時点では未知の病原体であり、確固たるエビデンスに乏しい状況ですが、将来、皆さんの中でこの騒動をきっかけにして微生物学を一生の仕事にする人が現れるかもしれません。そうです。皆さんは毎日の生活

で関わったり、テレビ・インターネット等で頻繁に目にしたりしている「健康」「病気」「医療」「生命」「介護」に携わる職業に就くための一歩を踏み出すことになるのです。医学生・看護学生になってしばらくするとまず身内から頼りにされるでしょう。自分のおじいさんやおばあさんから「〇〇は健康にいいの?」、「〇〇という病気はどうやって治すの?」という質問が浴びせられるでしょう。卒業して医師・看護師になれば、勿論、患者さんから頼りにされることになります。一生懸命勉強して下さい。皆さん自身にとって大変有意義な学習分野であるからです。

教科書には医学・看護学が全て解っているように書かれていますが、実は解らないことだらけです。皆さんが新しい発見をする担い手です。今の新鮮な気持ち、前向きな気持ち、希望に満ちた気

持ちを忘れることなく、勉学に励んで下さい。
とはいえ、学生時代において、学ぶことは勉強だけではありません。様々な体育系クラブ、文化系クラブ、サークルが皆さんを待っています。それらの一員になることで、コミュニケーション能力や社会生活のありようを学ぶことになるでしょう。

私も三重大学医学部出身です。バレーボール部と軽音楽部の両方に6年間在籍していました。還暦を過ぎた今でもバレーボールをしますし、楽器も演奏します。皆さんの将来に影響を与えるあのテレビ番組「恋はつづくよどこまでも」的な出会いがあるかもしれません。そして、時間的余裕を作り、英語・英会話の勉強をすることを強くお勧めします。最新の知見は英語論文から発信されることが多く、自身の基礎的あるいは臨床的研究を進める上で英語論文を読んだり書いたりすることが必須になってくるからです。更に、海外からの留学生と話す機会や国際学会で発表する機会に恵まれることもあるでしょう。是非とも考えてみて下さい。

もう一つ重要なことを伝えます。教室内の友人や先生に対しては勿論ですが、廊下ですれ違った先輩、後輩、医師、看護師さんなど関係者と思わ

れる人には自分から挨拶をするようにして下さい。「おはようございます」、「こんにちは」、「お疲れ様です」でもいいと思います。入学直後の元気の挨拶がだんだん無言になっていきます。たとえば、相手から反応がなかったとしても根気良く続けてみましょう。挨拶はコミュニケーションの一步として大切なだけでなく、相手に良い印象を与え、同時に相手から認められるきっかけになります。是非とも習慣にして下さい。

最後に、病院実習が始まってからのことになるかもしれませんが、病院の廊下やエレベーター、売店など患者さんがいるかもしれない場所で大声を出したり、みんなで騒いだり、はしゃいだりするような行為は決してしないようにして下さい。患者さんは病を患っています。そのような行為は不快に思われます。医学部の学生だという自覚を持って行動して下さい。

今、新たなスタートラインに立った皆さんには希望に満ちた明るい未来が待っています。様々なことを吸収して人間として成長するとともに、多くの病める人々を救うことができるような志の高い医師・看護師を目指してください。期待しています。

新入生へのメッセージ：看護学を学ぶあなたへ

看護学専攻長（看護学科長） 林 智子



新入生の皆さん、ご入学おめでとうございます。晴れて大学生となった皆さんの新しい門出を心よりお祝い申し上げます。本年は新型コロナウイルスの世界的な流行のため、感染拡大防止という観点から入学式を行わないこととなりました。大変に残念なこ

とではありますが、一日も早く終息に向かうように、感染拡大の防止にご協力くださいますようお願いいたします。

さて、あなたはなぜ大学で看護学を学ぼうと思ったのでしょうか。また、なぜ看護職になろうと思ったのでしょうか。あなたは高い志をもって三重大学に入学してきてくれたことでしょう。その志を大切にしながら、入学した後も学年が進行して

いくなかで、あなた自身に看護を学ぶ意味や看護職になる意味を問い続けてください。

看護学科に入学したあなたは、看護職としてのキャリアの第一歩をスタートさせたのです。あなたは看護職としてのキャリアをどのように発達させていきたいですか？あなたのこれからのキャリアの道は、あなたの人生の生き方そのものになっていくことでしょう。そのためには、人生の目標や意味、あるいは生きることの意味をも考えながら看護学生としての歩みを始めましょう。もしかしたら、これまでは大学に入学すること自体が目標だったかもしれません。でも、これからのあなたは目標を夢・希望・願望といった大きなものに変えていってください。大学に入学した今は、もう少し遠い将来を見すえて、考えることができるようになるのではないのでしょうか。

ところで、あなたがこれから学んでいく看護学という学問は比較的新しい分野です。近代看護の創始者といわれるF.ナイチンゲールは、『病人の看護と健康を守る看護』（1893年）において、「看護師は自分の仕事に三重の関心をもたなければならぬ」と述べています。1つ目は「症例に対する理性的な関心（the intellectual interest as a case）」、2つ目は「病人に対する心のこもっ

た関心（the moral interest for each one of our patients）」、3つ目は「病人の世話と治療についての技術的な関心（the technical interest in the patient's care and cure）」です。看護師が三重の関心を向けることにより、質のよい看護が提供できるのです。また、F.ナイチンゲールは「三重の関心」の前提として「使命感（calling）」に言及しています。これは、看護師が学習し続け、進歩し続けるためには、使命感による支えが重要なことを示しています。医療の効率化が重視され、医療の質が軽視される傾向にある現代においてこそ、訓練と修練の継続により「三重の関心」を向けた質の高い看護を提供していかなくてはなりません。

最後に、大学では何事にも「自己責任・自己管理」が求められます。学習への取り組みも主体的・能動的態度が必要です。学習の当事者となって自らの考えを發表すると共に、他者の考えを尊重して聴けるようになりましょう。また、多くの人との議論を通してさまざまな価値観に触れることもできるでしょう。大学は知の宝庫です。多くの書物を読むことで想像力が養われ、他者への慮りが生まれ、思考や情緒の広がりが得られ、あなたの人生をさらに豊かにしてくれることでしょう。

新しい世界によるこそ

教務委員長 島岡 要

新入生の皆さん、三重大学医学部への入学おめでとうございます。皆さんの長期間にわたる継続した学びの努力が、実を結んだのだと思います。今からの大学での4年間（看護学科）から6年間（医学科）の学修の時間は、人生のうちでおそらく最も価値のある重要な時間になるでしょう。この貴重な学修の時間を最大限活かすこ

とにより、皆さんの可能性は大きく開花し、自分自身を大きく変えるトランスフォーマティブ（Transformative=変革的）な経験をするでしょう。

三重大学医学部でのトランスフォーマティブな学修成果は、授業で与えられた情報を受動的に暗

記するような態度では達成できません。自らの知的好奇心を磨いて、教師が提示する題材を出発点として、問題点を発見し、自ら調べて解決するサイクルの経験の繰り返しが重要です。このトランスフォーマティブな学びのサイクルを最初は自分だけでは回せないでしょう。その助けをするのが大学での教師の役割です。具体的には「予習」→「授業中・後の教師への質問」→「復習」の実践を習慣にしてください。必ず継続して実践してください。そうすればトランスフォーマティブな学びのサイクルが回ります。

2020年は危機の時代の始まりです。危機の時代には「行動変容」が要求されます。今までは当然のことと思っていた事実や習慣すべてを、当然の

ことと思わずに危機の時代に合うように柔軟に、そして迅速に変化させなければなりません。その過程では混乱が起きるでしょう。しかし目前の混乱に怯んで、その先にあるもっと重要で本質的な変化とその価値を見失ってはいけません。すべての進歩は変化と混乱を招きます。目前の混乱に怯んで前進することをやめれば、その先にある進化というトランスフォーマティブな経験の果実を手にはすることはできません。

皆さんは三重大の歴史ではじめて、入学直後からオンライン授業で学習を開始する世代になります。目前の混乱に怯むことなく、その先にあるトランスフォーマティブな経験の果実を掴んでください。新しい世界ようこそ！

大学院新入生の皆様へ

大学院委員長 山崎英俊

三重大学大学院医学系研究科修士課程並びに博士課程への御入学おめでとうございます。また、本学の大学院医学系研究科をお選びいただき誠にありがとうございます。

まずは、世界的なコロナウイルス感染症の流行による影響で、学生の皆様には大変な迷惑をおかけしていることをお詫びいたします。前期の多くの講義やセミナーがネット等のオンラインにより進められ、対面講義ができず、コミュニケーションが不足します。大学生生活の楽しみである友人や先生との直接的な接触の機会が足りないことをお許しください。1日も早く、感染問題が終息し、皆さんの元気な顔を見れることを楽しみにしております。

本年度は修士課程入学者5名（4月入学者3名、R1年度10月入学者2名、定員12名）、博士課程

入学者49名（4月入学者31名、R1年度10月入学者18名（国際推薦留学生2名、私費留学生2名を含む）定員45名）でした。修士課程は定員充足が厳しい状況ですが、博士課程は入学者が増加して居ます。

修士課程の方は、これから2年間（長期履修の方は最大4年）、博士課程の方は最長4年に渡る大学院医学系研究科での研究生活が始まります。修士課程の方の大部分は他学出身で、また博士課程の方も、半数は他大学医学部出身で、全体の2割は医学部以外の出身者からなります。新天地でリフレッシュして、本学での実りある大学院生活をおくっていただき、2-4年後は無事に学位を取得し、卒業して頂きたいと考えます。

大学院には基礎医学系講座、臨床医学系講座、産学官連携講座、連携大学院、多数の寄附講座に

加え、多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成基盤推進プラン、基礎研究医養成活性化プログラム、課題解決型高度医療人材養成プログラム「東海国立大学病院機構CSTネットワーク事業」が採択されています。また、文科省の「国費外国人留学生の優先配置を行う特別プログラム」に新たに採択されました。平成25年度に採択された「国費外国人留学生の優先配置を行う特別プログラム」で入学した海外協定校からの留学生が今も多数在籍しています。本学のグローバル化の目標もあり、講義の資料は英語と日本語で作製しています。講義受講者の多くが留学生の場合は英語での講義になるかもしれませんが。日本人学生、留学生の両者にとってメリットとデメリットがありますが、このグローバルな環境を十分に活用いただきたいと思います。

大学院生活での経済的及び就学サポートについて簡単に御話します。大学院博士課程及び修士課程には多数の昼夜開講制対象者（社会人学生）がおられます。社会人の方には、e-ラーニングを用いた修学サポートも行なっております。経済的な面では、修学補助として、TA、RA制度を取り入れておりますが、今年度もフルタイムで就業されている社会人学生は本事業の対象外となります。学会に筆頭演者として参加・発表された場合は、学会参加費の一部の援助もしております。最近、奨学金の返済の滞納の報道や奨学金を一部給付制度にする案等が出ておりますが、現在、修士・博士過程とも日本学生支援機構の奨学金返還免除制度があります。本年度は、医学系研究科の修士課程に1名の推薦枠があり、1名が返還免除の対象となりました。ホームページ等で業績評価基準が示されておりますが、修士・博士課程共に優秀な学業成績で、優れた学会発表や英語で論文発表（筆頭著者に限る）をされた方が高い評価を受けます。全額・半額免除がありますが、2年或は4年間貸与した奨学金が大学院の実績により一

括で返済免除になるのは非常に魅力的な制度です。加えて、修士・博士課程修了者の学業優秀学生に対して学長表彰、博士課程修了者には、三医会奨励賞も準備されております。博士論文がimpact factorの高い英文雑誌に受理されますと3年或は3年半での学位取得(大学院博士課程の早期修了)を認めていますので、是非、目指してください。

大学院は、研究に没頭できる大切な期間です。医学科以外の出身者は、卒論等での十分な実験経験があるかもしれませんが、医学科出身者は本学の新医学専攻コースや学部での研究室研修を除いて研究に触れる機会が乏しいと思います。最初は、思うように実験が進まず、悶々とし、研究への興味を失うかもしれません。本学には、多岐に渡る分野で活躍されている先生が多数おられます。困ったときや疑問に思った時は、是非、積極的に様々な専門をお持ちの先生方を訪ねてください。聞くは一時の恥、聞かぬは一生の恥です。

大学院では、学部と違い、講義主体から演習・研究主体に変わります。研究手技や方法の取得も重要ですが、自らが考え、そしてなによりも研究を楽しむことが重要です。山にもいろいろな高さや登る道があるように、研究にもいろいろな目標や困難とそれに対するアプローチや解決法があります。それぞれが目指すべき山に登る過程や時間、また高さも異なりますし、登った先から見える景色も変わります。一喜一憂せず、自分にしか出来ない研究を目指して欲しいと思います。商売の神様「松下幸之助」も色々な名言を残しています。

「成功の姿は、人によって皆異なる。」「努力をして成果がうまくでないときは伸びているときで、成果が出たときは終わりの時である」など大好きな言葉です。米長邦雄棋士の著書に、「運を育てる」というのがあります。幸運の女神を会えるためには、「肝心なのは負けた後」と書かれています。人生、いいときも悪いときもあります。出会った先生や同僚、与えられたテーマ（自分で選

んだテーマ)、そして自分のいる環境、当然、満足、不満足、いろいろなことがあります。時間が経てば、それぞれが意味のあるものになり、今後の人生の大きな糧になると思います。是非、大学院時代を有意義に過ごし、人生の織物の1ページとしてください。

大学院では、研究のいろはを学ぶ事はもちろんの事、自分に向き合い、多くのものを吸収し、新たな自分を形成する場です。学部時代や国家試験では、覚えることが多く、標準的な基盤を身につける場所です。大学院は皆さんがお持ちの基盤の上に、まだわかっていない未来の医療や医科学を追求し、新たな何かを生み出すところです。当然、教科書に書いてないことも、書いてある事とは違う事も多々有ります。常識にとらわれずに、なぜ? どうして? を大切に、是非真実を追究して欲しいと思います。最近、分子生物学や新しい研究技術の発達でいろいろな事が分かってきました。昔はこれらの技術がなかったので見つけた現象をあれやこれやと考えたものです。現在の研究は、既に判っている現象を最近の技術や手法を用いて、refineしたことも多々有ります。“光陰矢の如し”で、それほど人生は長くありません。“石の上にも3年”という諺もあります。我慢強く研究を続ければ4年間という大学院時代に誰もがき気がつかなかった新たは発見ができるかもしれません。是非、三重大初のノーベル賞を目指し

てください。

医学系研究科では、様々な講演会を行っています。これらの会に積極的に参加し、新たな知識を会得し、学生同士さらに、いろいろな専門性を持つ教員と議論を交わし、人間関係を広めて欲しいと思います。また、海外の一流研究者とのインターネットを用いた英語での講演会も定期的に開催しております。人的ネットワークの形成とこれらの有効利用をお進め致します。

三重大学医学系研究科には、旧帝大に劣らない研究環境(図書館も充実しています)と共通機器が多数整備されております。皆さんの研究にこれらの環境や機器を生かし、世界に誇れる研究成果を目指して頂きたいと思います。

最後に、医学系研究科には様々な国、大学、専攻の方が集まっています。「国費外国人留学生の優先配置を行う特別プログラム」に採択され、留学生や他分野の方が増えています。本研究科では工学或は生物資源学研究科との連携も推進しております。研究の成功には出身校や出身学部はあまり関係ありません。多様性や皆様のこれまでの経験を本学での研究に是非活かして頂きたいと思います。新しいものを取り入れ、新たな自分を創り、新たな発見、研究の喜びを感じて頂きたいと思います。縁あって三重大学に集まった皆様の研究生活、大学院生活が実り多いもの、幸の多いことを切望致します。

医学部医学科自治会室より新入生の皆さんへ

三重大学医学部医学科自治会長

医学部医学科3年 菊池太郎

「Seize the Day! (今を生きる!)」

新入生の皆さん、ご入学誠にありがとうございます

ます。晴れて大学生となり、現在は様々な期待に胸膨らませているところだと思います。かつて一度はこう考えたことがあると思います。「大学生

になったら、〇〇と△△と・・・と□□をやりたい！」と。大学生活では、自分の自由に使える時間がとても多くあります。その「やりたい」、全部やりましょう！大学生は、自分のやりたいことに向かってがむしゃらに突き進める、人生で唯一の時期といっても過言ではありません。

私の好きな言葉、タイトルにもあるSeize the Day!ですが、有名な映画のタイトルで、今を生きろ！という意味です。今、やりたい！興味がある！面白そう！と思うもの、全てにチャレンジして欲しいと思います。忙しいから、お金がないから、能力がないから・・・などを言い訳にしないで欲しいと、切に願います。忙しいなら、普段の生活を見直して時間を作る工夫を。お金がないなら、お金を効率よく稼ぐ方法を。能力がないなら、お願いできる人の繋がりを。それぞれ、頭を使って、考えて、行動する。そうすることによって、大学生活のQOLは想像以上に高くなることでしょう。

とはいっても、やりたいことがあまりなかったり、モヤモヤしたりしている人も多いと思います。

以下に大学生活でできることの例を書いておくので、興味のあるキーワードがあったら、それを調べてみるのはいかがでしょうか？みなさんの大学生活が、より良い、いや、最高のものとなることを願っています！

～大学生活でできること～

- 勉強系：学会発表、研究室、インターン、TOEIC、第二外国語、etc…
- 学内活動：部活、医学部の部活、サークル、医療系サークル、etc…
- 学外活動：アルバイト、ボランティア、海外留学、ワーホリ、国際交流、etc…
- 楽しみ：海外旅行、国内旅行、ひとり旅、バックパック、ツーリング、ドライブ、スノボ、BBQ、クラブ、飲み会、一人暮らし、自炊、etc…
- 繋がり：友達作り、恋人作り、合コン、グループワーク、etc…
- 成長：セミナー参加、イベント企画、免許取得、資格取得、etc…

看護学科自治会より新入生の皆さんへ

医学部看護学科自治会 中村圭汰

新入生の皆さん、ご入学おめでとうございます。皆さんはこの春、高校生から大学生という立場に変わり、新たな出会いや環境の変化に心を躍らせている時期だと思います。しかしながら、現在世界中でコロナウイルス（COVID-19）が猛威をふるっております。非常に残念なことに、その影響は皆さんも十二分に受けていると思うのですが、皆さんは看護学科、そして医学部の学生となる方たちです。ゆくゆくは立派な医療従事者へと育っていく方々です。このような機会に立ち会っても、「医療に携わるものにとっての最善の行動

は何か」という主題を考える機会に変えていただければと思います。ここまで少し堅苦しい事を述べましたが、大学という場所は看護だけを学ぶ場ではないという事を、この場を借りて私は改めて皆さんに知っていただきたいです。大学という場所では非常に多くの機会に恵まれます。学問はもちろん、部活動（サークル）、学部内や学部を超えた友人関係、海外留学、留学生との交流、課外活動やボランティア、教授の方々との繋がりなど、挙げ出したらキリがなく、本当に様々な経験を得られます。しかし、ここで本当に知っていただき

たいのは、皆さんはそれらの機会に恵まれているだけという事です。つまりそれらの機会をモノにするためには、皆さん自身でそれらの機会を取捨選択し「本当になりたい自分」というものに近づける努力が不可欠です。4年間というものは思っているよりもあっという間です。大学は、そのカリキュラムに流されるまま受動的に過ごしても進級や卒業はできるかと思えます。しかし三重大学には無数のチャンスがあり、何が正解かも分からないくらい多くの道が目の前に現れる事になるで

しょう。それらの機会を無為に過ごすのは非常にもったいない事です、どんな事でもまずは挑戦してみてください。そして本気の努力を怠らないでください。そうした経験は、例えどのような結果になったとしても皆さんの確かな力になります。そのような場を提供したり、皆さんがチャンスを逃さないためにも我々看護学科自治会は皆さんを全力でサポートしてまいります。三重大学を有意義な学びの場、そして大きな楽しみとなるよう良いキャンパスライフを送ってください。

退職に際して、ご挨拶と御礼

循環器・腎臓内科学 伊藤 正 明

2006年8月に三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻病態制御医学講座循環器内科学分野（現：臨床系医学講座循環器・腎臓内科学分野）担当の教授を拜命して13年8か月が経ち、今年3月末をもって定年退職させていただきます。医学部ならびに附属病院の皆様のお力添えにより、教育、研究、診療、地域医療ならびに病院経営などの仕事を定年まで続けることが出来き、心より感謝、御礼申し上げます。私は、本学を卒業後、上野総合市民病院に3年間勤務し、また米国アリゾナ大学ならびにハーバード医科大学に計3年10か月留学をいたしました。これら以外の34年間を三重大学で務めさせて頂き、学生時代を含めると40年間となります。三重大学入学当時は、ちょうど旧病院が開院された頃であり、当時を思い出しますと隔世の感があります。大変長い間にわたりお世話になりましたこと重ねて御礼申し上げます。

三重大学での後半、特に教授を務めさせて頂きました期間は、日本における医学・医療が大きく変革した時期で、新医師研修制度による若手医師の大学離れ、このタイミングで深刻となった

地域医療崩壊、大学の独立法人化による附属病院での経営マインドの必要性と診療規模の拡大、内科における臓器別診療・教育研究体制の確立など、様々な時代の変化に対応することが必要でした。これらに対して、皆様と一緒にいろいろ考えて取り組み、令和の新しい時代に三重大学医学部・附属病院がさらに発展できる基盤もできてきたかと感じています。

新医師臨床研修医制度が始まった当初は60名程度であった三重県における初期臨床研修医が、今では120名程度までに倍増し、大学病院にも20名を超える初期研修医が集まってくれるようになりました。新しい専門医制度の運用以降には、90名程度の若手医師が専門医研修を三重県で行ってくれるようになり、大変喜ばしい状況と思われま。三重県における唯一の医学部を有する三重大学は、県下の地域医療を充実、安定化させることが重要な使命の一つですが、医師の絶対数不足、地域偏在などの医師不足問題も、医学部の定員増加、地域枠設定、県の医師就学資金制度などの皆様による様々な取り組みが効果を表し、徐々に解決にむ

けた明るい兆しが出てきていると感じます。また教育研究において重要な大学院活動も、特に臨床研究を中心に活発となってきています。一方、卒後2年の臨床研修の必須化にも影響され、基礎医学分野の研究を志す若手医師が少なくなってきたのがやや憂慮されます。大学にも多くの若手医師が戻ってきており、また三重大学の基礎医学の先生方は教育・研究に大変熱心ですので、臨床医学を志す若手医師が以前の様に基礎研究に従事し、その中から基礎医学を志す研究者が出てくる研究環境となることを願っております。

診療では、附属病院における再開発が完了したことが最も大きな出来事でした。歴代の病院長、医学部長をはじめ医学部・病院の皆様のご努力により、約10年という比較的短期間で新病棟・外来棟が完成し、これを契機として診療が質的ならびに量的に飛躍して、大きなインパクトとなりました。この時期に、4年間副病院長、6年間病院長として皆様とともに病院の仕事をさせて頂きましたことは、大変幸せでした。また、施設・設備の更新に加え、時代のニーズである形成外科、リハビリテーション科も新設され、来年には独立してまとまった形の消化器内科の設立や、呼吸器内科の充実も図られるなど、運用面でもいろいろな発展が附属病院に起こっています。診療科、職種を越えたチーム医療が病院機能向上に益々重要となってきていますが、三重大学では年々これらのネットワークが広がってきており、特定機能病院として益々素晴らしい病院に発展されることと信じています。

私は、血液・腫瘍内科学の片山先生と一緒にタイミングで教授に就任させて頂き、またお互いが医学部長、病院長として仕事をさせて頂ける時期もありましたため、内科領域のみならず、医学部・附属病院の運営にも協同して仕事できたのは、大変よかったと思っています。2017年には、内科で手薄な領域でしたリウマチ・膠原病分野に中島

先生を教授としてお迎えして新しい教室が出来ました。また、私共の教授就任当時は、ナンバー内科での体制がまだ強く残っている状態で、竹井先生、富本先生、中島先生方のご協力も頂き、長い歴史もあり徐々にしか進められませんでした。懸案でありました消化器領域につき、来年度に新しい教室として設立されることにまとまりました。この問題は、長年の内科の課題であり、また私共の教授選考にあたりましてその方向性が示されていたもので、今回さらに三重大学としてよい方向に進んでいけるようになったことに、安堵いたしております。これでようやく、三重大学内科のほぼすべての領域をカバーできる臓器別、教育・研究・診療体制が整うこととなり、三重大学内科の今後の発展が楽しみです。一方、臓器別体制が進みますと、内科を総合的に診察するマインドと能力が低下してきていると感じています。三重県下関連病院における内科診療では、人口の高齢化もあり、専門性を持った上で総合的に内科疾患を診察できる内科医が切望されています。大学での教育は関連病院での診療体制にも大きく影響を与えますので、臓器別の専門診療を行いつつ、いかにして総合内科的マインドを高められるかが今後の内科の重要な課題だと思われまます。今後の新しい世代の先生方のご活躍により、この問題も解決されていくことを祈念いたしております。

私が担当させて頂きました循環器領域では、虚血、心不全・心機能領域に加え、不整脈領域の診療が発展し、これら領域のボリュームセンターとしての大学病院となり、循環器領域を広く診療できる体制となりました。また、腎臓領域では、専門医や若手医師も増加し、主要な県下関連施設も整ってきました。これらの活動ができましたのも、医学部・附属病院の皆様のお力添えによるものと重ねて御礼申し上げます。これら領域も益々専門性が高くなっていくと思いますので、日本のレベル、世界のレベルに後れを取らないよう、頑張っ

て頂くことを期待いたしております。

退職にあたり、何か記念となる企画はないかと考えました。私の同級生（サニーオールスターズでした）が、クラブハウスが老朽化しているので、なんとかして建て替えてくれないかと、よく電話してくれたことを思い出し、医学部クラブハウス建設への寄附企画をさせて頂くことにいたしました。第一内科同門会にも協力を依頼して、集まりました寄付は、3月19日、浜田正行第一内科同門会長ならびに杉本和史寄附事業事務局長と共に片山医学部長のもとにお伺いし、受け取って頂きました。また、医学部からは感謝状も頂き、有難うございました。クラブハウスはかなり老朽化し建て替えが必要な状況と伺っておりますので、その

際の一部に使っていただければ幸いです。

最後になりますが、この14年間、皆様に支えられながら、循環器・腎臓内科学、医学部、附属病院の運営を行って参りましたが、至らなかったこと、ご迷惑をお掛けしたことも数々あったかと思えます。また、この期間に新たに解決しなくてはならない種々の課題も出てきています。新しい世代の先生方が、新しい時代に即した考え方、発想で、素晴らしい発展を今後、医学部・附属病院に導いていただけることと思えます。皆様の益々のご健勝、ご発展をご祈念申し上げまして、ご挨拶と御礼とさせていただきます。

長い間どうもありがとうございました。

退 職 の ご 挨 拶

血液・腫瘍内科学 片山直之

1974年の4月に三重大学に入学して以来、卒業後2年目の済生会松阪総合病院勤務と2年半の海外留学以外は、三重大学に40年以上居させていただきました。私が卒業した当時の三重大学の内科はナンバー内科でしたので、第二内科に入局しました。第二内科は地方大学としては珍しく初代から教授が血液を専門としている内科で、そこには自由な雰囲気が漂っていました。その雰囲気に加えて、血液内科を選んだ理由は血液内科には対応する外科がないということでした。例えば循環器内科ですと胸部心臓血管外科、呼吸器内科ですと呼吸器外科、消化器内科ですと消化管外科や肝胆膵移植外科、脳神経内科ですと脳神経外科、腎臓内科ですと腎泌尿器外科があります。もちろん内科系診療科と外科系診療科では診療内容は大きく異なってきてはいますが、最終的な治療手段が手術となった場合には、患者さんは内科から外科系

診療科へ転科していきますので、最後まで患者さんを診られない悔しさがあります。血液内科は対応する外科系診療科がなく、自分たちの診療科内で診療を完結できます。そのことが血液内科の魅力でした。

教育面では、講義室での講義は嫌ではありませんでしたが、あまり好きにもなれませんでした。それは教員から学生への一方向性であるからです。チュートリアル教育では、印象に残る学生もいて、卒業して何年か経って第一線で活躍されている姿を見ると逞しくなってくれていると嬉しくなります。2006年8月の教授就任以降はクリニカルクラークシップのグループ毎に教授室で講義をして、その後お茶を飲みながら学生一人ひとりの顔を見ていろいろな話をしました。内科のクリニカルクラークシップをチーム医療で行っていた期間を除いて、病欠以外のクリニカルクラークシップの

学生全員と顔を突き合わせての会話は様々なメッセージを伝える良い機会でした。

研究については多くの人間模様が思い出されますので、これを読まれる方にはご存知でない個人名などが出てまいりますし、長くなりますことをお許しください。研究の始まりの大学院では、先輩である南信行先生から誘われて造血の研究をしました。学位を取得しようとしていた頃に当時の白川茂教授に呼ばれ、「片山君。君はこの先どうしたいんだ?」と訊かれました。私は三重県のチベットと呼ばれる北部の田舎のいなべ市（旧員弁郡）というところの出身で、幼い頃熱を出すと祖父の背中に負んぶされて、公立の診療所に連れて行かれていました。子供心に、将来はこういう場所で医療の仕事をしたいと思っておりましたので、白川先生には、「私は三重県の北中部の関連病院で働いて、内科専門医の資格を取得してから、生まれ育ったところで地域医療に貢献したいです」と答えました。白川先生は、当時の京都大学第一内科教授が班長をされていた特発性造血障害調査研究班の班友になられ、研究費をいただくようになられました。私がしてきた研究内容と研究班の研究内容に関連性がありましたので、「いや、片山君。すまんけど、研究費をもらったから、報告書も書かなあかんし、ちょっと研究室に残ってくれへんか?」と言われたのです。生まれ故郷に戻っての地域医療を志していたので、「少しの期間だけだったら頑張ります」と言って研究を継続することとしました。ところが、その研究費がさらに継続されることになり、白川先生から「もうちょっとおってくれへんか?」と言われ、そのまま今まで居続けることになってしまいました。研究を継続するようになった頃に、京都大学第一内科から三重大学第二内科に来られた北堅吉先生や留学先の米国NIHから帰国された第二内科の先輩である西川政勝先生と出会いました。西川先生からは「お前も研究を続けたらどうか?」と言われまし

た。北先生や西川先生のご指導もあり、自分で論文を書くことを覚え、造血に関する論文を2編出すことができました。「Blood」誌（血液学領域のトップジャーナル）に2編です。それらの論文では、私はfirst authorでcorresponding authorでもありましたので、それなりに自信がついてきました。また、自分の論文が掲載されるということが麻薬のようなものであると感じ始めていました。今度は、西川先生から「留学をしたらどうか?」と言われまして、いくつか留学先のお話をいただいたのですが、残念ながらそれらの話は全てなくなりました。そこで、他の人からの紹介ではなく直接自分でアメリカとカナダの4人の先生に手紙を書くことにしました。一番良いお返事を一番早く下さったのが米国サウスカロライナ医科大学の小川真紀雄先生（岸本忠三先生及び浜岡利之先生は大阪大学の同級生）でしたので、小川先生のラボ（米国サウスカロライナ州チャールストン市）へ行くことにしました。余談ですが、留学願いをお送りしたカナダの先生（McCullough先生）からは推薦状を求められましたので、当時東京医科歯科大学におられ、McCullough先生のラボへ留学され帰国されていた、現在は日本医学教育評価機構（JACME）常勤理事・順天堂大学特任教授をされておられる奈良信雄先生に推薦状をお願いしました。一昨年に奈良先生とは約20年ぶりに全国医学部長病院長会議でお会いしました。偶然ですが、今年度に三重大学医学部医学科はJACMEによる評価を受審しましたので、奈良先生にはいろいろなアドバイスをいただきました。さらに余談ですが、小川先生、岸本先生、浜岡先生は、元大阪大学総長山村雄一先生の大阪大学第三内科教授時代の三羽ガラスと言われていた方々です。浜岡先生は私の前任の医学系研究科長・医学部長である緒方正人先生のボスです。私の話に戻りますと、私自身の2年半の留学は南先生、教室秘書の方、事務の方々のご支援とご協力を実現

することができました。小川先生のラボには日本人が40人以上留学していますが、13人が血液内科、小児科、基礎系講座などの教授になりました。小川先生のお人柄だと思いますが、留学の時期に関係なく皆さん仲が良く、日本血液学会ではよくロビーで屯して話をしていましたので「チャールストンマフィア」と言われたことがあります。帰国後はとにかく年に1編の論文でも血液学の雑誌に、特に「Blood」とか「British Journal of Haematology」とか血液学の領域で認知度の高い雑誌に載せることを目標に、臨床の合間に研究を続けました。最初の研究室のメンバーは、小児科の田中竜平先生、現輸血部准教授の大石晃嗣先生、バングラデシュからの留学生であったMahmud Nadim先生と私の4人でした。現在、田中竜平先生は埼玉医科大学国際医療センター小児腫瘍科教授、Mahmud Nadim先生は米国イリノイ大学シカゴ校血液・腫瘍内科教授になっています。合計18人の方の学位論文をcorresponding authorとして直接指導をさせていただきました。どれも思い入れの強い研究内容で、このような研究を若い仲間と一緒にさせていただくことができたことは大変幸運なことでした。研究のテーマ、進め方、データの解釈、論文の構成などについてのアイデアは、ほとんどお風呂の中か車の運転中に浮かびました。白川先生に言われたことで思い出されるのは、厚生省（当時）の班会議などの出張でお供して、お酒の入った夕食をご一緒させていただいたときには「片山。人は何にも言わんけどよう見とるぞ」とよくおっしゃっておられました。今、そのことが少し理解できているような気も致します。研究室で研究を開始して5年余り経った頃に、某企業の本社の方が8つ大学の血液領域の基礎研究をしている血液内科と小児科の講師あるいは助手の先生を集めた年に1回のセミナーを企画されて、13回まで行われました。2回目からはメンバーが1人増えて9人になりました。その後は、1（2?）

年間のブランクはありましたが、メンバーも少し入れ替わり、別の企業の支援で現在まで続いています。最初の8人のメンバーのうち私を入れて7人が今から10年以上前までに、北から埼玉医科大学総合医療センター血液内科教授（その後副学長）、順天堂大学血液内科教授、東京医科大学生化学教授、信州大学小児科教授（その後病院長）、三重大学血液・腫瘍内科教授（その後研究科長・医学部長: 私儀）、大阪大学血液・腫瘍内科教授（その後病院長）、広島大学小児科教授（その後研究科長）に就任しました。これらの先生達や彼らの同僚を中心に刺激をいただくことができたので、今日まで研究を続けることができたと思います。私の同世代の良き仲間であり、宝です。偶然の産物だったのでしょうか？偶然はそれだけでは収まらず、第1回のセミナーで、8人のメンバーが同伴してこられた方の中から、東京医科大学血液内科教授、山梨大学血液・腫瘍内科教授、近畿大学血液・膠原病内科教授（その後医学部長）になられた方がいます。また、私に同伴してくれた教室の榊屋正浩先生が4月から看護学科の教授に就任します。このようなことになったのは、若手の研究活動を暖かく見守っていただいた理解ある9（8）つの大学の当時の上司の先生に恵まれたことも大きかったと思います。三重大学の上司は珠玖洋先生です。退職を4年後に控えるようになったとき、現役中にやり遂げたい研究テーマが複数ありましたが、第二内科の人間模様の中で考えついた2つ研究テーマに絞りました。1つは急性骨髄性白血病の白血病幹細胞におけるインターロイキン-2（IL-2）の受容体 α 鎖（CD25）の発現です。抗CD25抗体は、成人T細胞性白血病／リンパ腫の発見者である当時の京都大学第一内科の高月清先生（白川先生の先輩で、後の熊本大学第二内科教授）のお弟子さんの内山卓先生が米国留学中に作られたモノクローナル抗体で、抗Tac（T-activated）抗体と呼ばれていたものです。

内山卓先生の「卓」と「Tac」が掛けてあるようにも見受けられます。インターロイキン-2 (IL-2) 受容体 α 鎖であるCD25の発現をリンパ系腫瘍細胞だけでなく骨髄系腫瘍細胞も含めた解析に世界で一早く精力的に取り組んだのが北先生でした（現附属病院がんセンター長の中瀬一則先生の論文）。北先生が第二内科を去られた後も、中瀬先生が急性骨髄性白血病細胞に発現されるCD25の臨床的意義を追求し、急性骨髄性白血病細胞におけるCD25の発現が急性骨髄性白血病の予後予測因子になることを1992年から2018年に掛けて12編の英文論文で報告してきました。そこでこれらの第二内科で継続されてきた一連の研究にけりをつけるべく、急性骨髄性白血病に対する治療において「CD25」が分子標的となりうるかの研究を開始しました。免疫不全マウスの胎児に急性骨髄性白血病細胞の白血病幹細胞分画を移植するという高度なテクニックのいるプロジェクトでした。大学院生の景山裕紀先生が見事に研究を中心的に遂行し、その結果、CD25陽性急性骨髄性白血病においては、CD25陽性白血病幹細胞はCD25陽性とCD25陰性の白血病幹細胞を、CD25陰性白血病幹細胞もCD25陽性とCD25陰性白血病幹細胞を産生することが明らかになり、CD25は白血病幹細胞分画においてその発現が変動し、CD25分子はCD25陽性急性骨髄性白血病の標的分子にはならないことが示されました。そのことを2018年12月に「PLoS One」誌に掲載することができました。白血病幹細胞の表現型のブームが終わっていたこともあり、あまりインパクトの高い雑誌には掲載できませんでしたが、これで北先生に対する恩返しができたと考えています。この論文は、昨年8月にお亡くなりになられた北先生の11月に行われました「お別れの会」に捧げさせていただきました。もう一つは「CD5」についてです。1993年の1月に留学から帰国した後は、病棟の患者さんを主治医で担当していたこともあり、居室は実験

をする研究棟ではなく、病棟の医局にせざるを得ませんでした。ここからは専門的なことになるので、ちょっと解りづらいかもかもしれません。ご容赦ください。当時、附属病院の7階西病棟にあった第二内科医局で後輩の大野敏之先生とよく話をしました。彼の専門は悪性リンパ腫で、世界に先駆けて「CD5陽性B細胞リンパ腫」の存在を発表していました（日本網内系学会雑誌 33 (1) : 31-40, 1993)。個人的には、英文論文にしておいた方が良かったと思います。彼からCD5陽性B細胞すなわちB1細胞の存在を知らされ、僕はその細胞に大変興味を持ち、ヒトB1細胞の起源についての研究をすると決意しました。その研究テーマを頭の片隅に置いて、研究を遂行できる環境が整う時期を窺い続け、20年以上経過した4年前に遂行の目処が立ったと判断し、研究を開始しました。マウスでは遺伝子マーカーを付けた造血幹細胞を追跡することで、マウス成体の造血幹細胞がB1細胞を産生していることが示されていましたが、ヒトではそんな実験はできません。そこで、造血幹細胞に遺伝子異常があり、その遺伝子異常が成熟Bリンパ球にもある疾患の患者さんの末梢血を用いて実験をすることにしました。発作性夜間血色素尿症 (PNH) の患者さんのリンパ球を解析し、成人の造血幹細胞がB1細胞を産生していることを明らかにし、論文を「Blood」誌に掲載しました。これも主に景山先生が実験データを出しました。CD25とB1細胞の研究は16年ぶりに三重大大学に戻って来られた三輪啓志先生が景山先生の補助をしてくれました。三輪先生は北先生のお弟子さんで、また、北先生の研究室では大野先生は三輪先生の兄弟子ですので二人はお互いによくご存知です。第二内科の人間模様を写しているようで、面白いです。

診療面では、三重大大学の造血幹細胞移植（当時は骨髄移植のみ）の第一例目は重症再生不良性貧血の患者さんで、先輩の太田千鶴子先生（松阪市

で開業)が主治医でした。太田先生に僕より2年後輩の清水(旧姓井上)典子先生(小田原市で開業)と私を加えて3人で順番に病院に泊まり込み、この造血幹細胞移植第一例目の患者さんの診療に当たりました。残念ながら、その患者さんは亡くなられました。同種移植の第二例目からは若い医師と私がペアで主治医になり、2日に1回は病院に泊まり込んでいました。ほとんどの症例を症例報告として論文で報告しました。そのような生活が大学院卒業後から留学まで6年以上続きました。若い仲間がいてくれたからできたのでしょう。私が診療面で始めたことは2つあります。骨髄移植の患者さんはクリーンルームに入室されていたので、入室制限のため骨髄穿刺の検査のときもクリーンルーム内は私一人だけで、部屋の窓口からいろいろなものを看護師さんから渡していただいて、検査をしなければなりません。骨髄穿刺検査では採取した骨髄液が凝固する前に何枚かの塗抹標本を作成しなければなりません。クリーンルーム内に私一人だけいて、その検査やその後の患者さんの処置を同時にしなければなりません。そこで、骨髄穿刺液を末梢血の採血時と同様に抗凝固剤の入った試験管に入れて、クリーンルーム退室後に塗抹標本を作成すれば良いということに気付いたのです。その方法は少なくとも県内には広く伝わっていったと思います。もう1つは、造血器悪性疾患の診療では、患者さんに抗がん剤を髄注することがあります。なかなか難しい患者さんもいました。そこで、脳神経外科に相談したところ、座位での髄注を教えてくださいました。随分と容易に髄注ができるようになりました。座位での髄注も第二内科では私が始めて、これも広く伝わっていると思います。

留学から帰国後1年8ヶ月後に珠玖先生が長崎大学の基礎の教室から我々の第二内科の教授として着任されました。半年あまり経つと、病棟医長

を拝命しました。そこでは、症例検討会の進め方を大きく変えました。それまでは、教授回診前には新入院患者さんのみを医局員に紹介して、教授回診が始まり、入院されている患者さんの病状説明は主治医がベッドサイドで行っていましたので、治療方針については、医局全体で検討されることはほとんどなく、主治医が病棟医長や先輩の先生に相談しながら決めていたというような状況でした。そこで、病棟医長の責任で、入院患者さんの部屋ごとのマップを作成し、全ての入院患者さんについての症例検討を医局員全員で行うように変更し、医局員全員で治療方針に責任を持つことにしました。主治医の精神的な負担が減ったと思っています。また、副病棟医長の影山慎一先生と毎週月曜日に病棟医長回診を行い、珠玖先生に全ての入院患者さんの病状を毎週月曜日に報告していました。2年間の病棟医長の後、教授に就任するまでの9年以上にわたり医局長をしていた頃、珠玖先生は僕のことを学会などで他大学の先生方には「ぬくぬくと苦労している」とおっしゃっていました。珠玖先生の他大学の同僚からは「万年医局長」と揶揄弄もされました。教室の秘書さんについて最近僕のイメージを尋ねたら「医局長」と言われました。医局長の仕事が身に染み付いて、教授就任後も医局長の仕事もしていると外部から指摘されることや自覚することも度々ありました。

管理運営では、医局員の勧誘と関連病院の人事は大変でした。開業などをする人もいましたので、マンパワーを新入局員で補充していかなければならない状況でした。次第に多くの若い仲間が増え、今では第二内科が担当する診療科の医療が附属病院及び関連病院において充実してきています。医局長は中瀬先生と榎屋正浩先生になってもらい、医局運営では随分と助けていただきました。教授就任後5年も経たない時期に、当時の登壇研究科長から副研究科長を命じられ、その後の緒方正人

研究科長の4年間を含めると6年間もの間、副研究科長をさせていただき、様々なことを経験させていただきました。その経験を評価していただいているのですが、3年前には研究科長・医学部長に選んでいただきました。第一内科の伊藤正明前病院長とは相談しながらいろいろなことを進めることができ、とてもありがたかったです。平日は研究科・医学部についての仕事が多く、教育や診療の仕事の多くは教室員に任せきりで、申し訳なかったと思います。教室の管理・運営については、この時期に医局長を務めてくれた榎屋先生には特に感謝しています。この3年間の医学部の大きな課題は、医学・看護学教育センターにおける三重県市町村振興協会との協定に基づく交付金事業の更新、第70回西日本医科学生体育大会、JACMEによる医学教育についての評価の受審でした。昨年3月29日に学内の三翠会館で、三重県市町村振興協会理事長である熊野市長の河上敢二氏と私で協定書に署名をし、毎年の評価検証に基づき交付金事業を2022年3月31日まで延長していただくことになりました。大変ありがたかったです。これからも三重大学医学部は三重県の地域医療教育と地域医療を推進していく責任があると感じています。一昨年の夏には、医学科が40年ぶりに主管校として第70回西日本医科学生体育大会を運営しました。理事長が伊佐地秀司先生で、私が大会長でした。7月上旬の豪雨と8月上旬からの猛暑で随分心配しましたが、皆様方のご協力が無事に終了することができました。ありがとうございました。また、三医会からもご支援を頂戴いたしました。感謝申し上げます。大きなプレゼントもありました。それは三重大学の総合優勝です。「豪い、学生諸君には衷心より敬意を表します」。最後はJACMEの受審です。2年近く前から準備を始め、約350ページからなる自己点検評価報告書を作成し、延べ1,800以上の資料を準備しました。自己点検評価報告書はワーキンググループを

中心に検討を重ねて書き上げ、医学科教授会の構成員全員が確認したものです。報告書の作成に中心的に携われたワーキンググループ長の堀浩樹先生、教務委員長の島岡要先生をはじめとする多くのワーキンググループの教員の方々ならびに膨大な資料の収集や作成の補助をされた事務職員の皆様に厚く御礼を申し上げます。

教授職に就いている間、教室員、秘書の稲垣仁美さんと倉田圭子さん、研究助手の方には大変お世話になり、感謝しています。特に稲垣さんと倉田さんには、いつも我侷と無理難題ばかりで、対応に苦勞されたと思います。3月いっぱい解放されますが、何かお願いすることがあるときにはよろしくお願い致します。

最後は故郷自慢です。前述しましたが、私は三重県北端の山間部で育ちました。5年前、還暦を機会に45年ぶりに中学の同級会が開催され、家族の医療について相談を持ちかけてきた同級生がその人の親戚が地元で営んでいる「松葉ピッグファーム」で生産された豚肉の詰め合わせを送ってくれました。ロースからバラ肉まで、その脂身のあっさりしていることに衝撃を受けました。その「松葉ピッグファーム」の豚肉の脂身は全く別物で清々しい旨さがあります。それ以降、我が家では豚肉の全てをネットでその「松葉ピッグファーム」から購入しています。「松葉ピッグファーム」は私の故郷の山腹にあります。そこは空気と水がきれいです。脂身の清々しい旨さには、飼育方法は勿論のこと、そのような環境も大きく寄与していると思います。同様の環境で育った私の心は清々しいと言えるのかは自分ではわかりませんが、皆さんどう思われます？ビールやワインとともに故郷の「松葉ピッグファーム」の豚肉を使った様々な料理を食しているときに至福のときです。是非ご賞味ください。

思いつくままに思い出したことをいろいろとたたためました。後になって、このようなことも書

いておけば良かったとか、これは書いたのはまずかったとかと思うと予測されますが、そんなこと気にせずを書きました。ここまで読んでいただき、ありがとうございました。また、この原稿にお名前をお書きしなかったたくさんの人に多くのことで助けていただきました。三重大大学の構成員の皆

様に深謝申し上げます。

大変お世話になりました。「Thank you for everything」。「Take care」。「Good-bye」。「See you again sometime, somewhere」。

令和2年3月

謝 辞

三重大学大学院医学系研究科 消化管・小児外科学 教授

先端的外科技術開発学 教授 楠 正 人

皆様のおかげを持ちまして2020年3月末で無事に任期を終えることが出来ました。

2000年9月1日に兵庫医科大学より三重大学に赴任してから大過なく健康に過ごせたことを感謝しております。

思い起こせば、医師になって40年、三重大での20年間はまさに光陰矢の如しでした。

私の人生を振り返れば、中学時代の梶和三郎校長自らによる倫理の授業で初めて教わった人間としての行動規範が忘れられません。特に儒教思想の解釈について朱子学から陽明学への変遷は、その後の私の人生に大きな影響を与えました。そして、医学における知行合一の精神は進取の気性を伴った探求心を私に与えてくれたように思います。また、先人に学び、模倣の中でも固定概念に捉われずに発想の自由度を持つことの大切さを学んできたように感じています。更にバイオエシックスに触れ、その後の人生観が大きく変化したように思います。

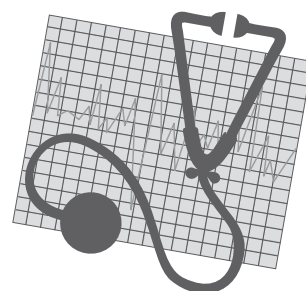
退任に際して、三重大で過ごした日々の随想をまとめてみましたが、走馬灯のように巡る喜びや苦勞を書き綴ってみても単なる回顧録に過ぎないと感じました。目標とした英文論文数500編もin

pressを含めて達成できたことをうれしく思います。

私自身にとっての現在の偽らざる心情は只々感謝の気持ちしかありません。わがままな私に従ってくれた教室員、学会を通じて快く接してくれた緒先輩・友人達、支援頂いた企業の皆様、また20年間の単身赴任を支えてくれた家族に感謝の念を禁じえません。

この場を借りて、退任の挨拶に代えさせていただきます。

今後は一線を退いて老後という第二の人生をゆっくりと歩んでいけたらと思っています。



退職のご挨拶

医学系研究科看護学専攻基盤看護学領域 成田有吾

これまで28年間お世話になりました皆様に御礼申し上げます。本学を卒業して11年ほど経ち、市中病院での神経内科医を勤めておりましたところ、大学に神経内科が新設され、葛原茂樹教授から異動のご指示がありました。1～2年で、また臨床医に戻してもらえるとお聞きして、伊勢の自宅からの通勤を続けていました。大学の事情など一切知りませんでしたので、戸惑うことばかりでした。2年余り病棟医長を担当し、そろそろ戻してもらえるかな、と同級生の脳神経外科医 久保和親先生（故人）に呟いたら、「甘い！」笑われました。医局長、副科長など担当しているうちに、20世紀が終わり、2003年には附属病院に医療福祉支援センター（現在：総合サポートセンター）が創設されました。当時、病院長の葛原教授から、ほかに行く人がいないから、と配置換を指示されました。苦情対応も重要な業務でした。年間300件を超える苦情等を、毎週会議を開いて、当該部署に戻して、ご返事をお願いします。当然、嫌われます。2年ほど経ち、同センターの苦情処理を支援する委員会を構成していただきました。初代委員長の肝胆膵外科教授 上本伸二先生（現 京都大学医学部長）は問題点が疑われると私どもとともにすぐに現場に赴き、ご自身で確認されていました。また、このセンター内では看護師、医療ソーシャルワーカー（MSW）、事務職員等の多職種が、縦構造を横に繋いでいました。全体としての機能を高める大切な役割でした。センター開設当初はわずか2名のMSWでした。また、この頃は外国人で日本語にお困りの患者さんに、通訳してもらえる人を捜すのも大変でした。ガバザ エステバン教授にも何度かご迷惑をお掛けしたことと思います。

私の臨床専門分野は神経内科です。葛原先生が着任早々より紀伊半島の神経変性疾患に関心を持たれていました。あちこちの現地調査と臨床・病理の研究に私どもを率いて行かれました。厚生労働省「神経変性疾患領域における基盤的調査研究班」の主任研究者（2002～2007年度）となられ、私は事務局を仰せつかりました。神経難病と言われる疾患を、日本の専門家が徹底的に議論する場でした。並行して、葛原教授が大会長をされた、日本痴呆学会（現在の日本認知症学会、2001）、日本神経治療学会（2005）、日本神経感染症学会（2006）、日本神経学会（2007）等の事務局なども担当し、学術内容とともに厚労科研や学会という組織の内外を勉強させてもらうことができました。しかし、浅学非才な私はてきぱきと仕事できません。教室員が増えてきたら私は大学を離れる、という思いを常に持ち続けていました。2007年5月に日本神経学会が盛会裏に終わるとすぐ、葛原先生が国立精神神経医療センター病院院長に異動されました。日本神経学会の理事長を担当されており、当然の成り行きであったのかもしれない。しかし、私には寝耳に水でした。葛原先生の定年までまだ2年ほどあると、愚昧な私はのんびり構えて脱出機会を逸してしまいました。本学の神経内科に入局する医師がほとんどいない数年が続いていました。県内の神経内科医の総数が大きく減少し、関連病院にも常勤を派遣できず、非常勤での対応を余儀なくされていました。

次の神経内科の教授に冨本秀和先生が着任され、講座も落ち着いてきたころ、看護学科の教員への応募を示唆されました。医療福祉支援センターで6年が経過しており、54歳になっていました。自

分のこれまでを総括する機会と捉えて、人間観察をテーマに含めプレゼンを行いました。予測を裏切るように選出されて、2009年4月看護学科に異動しました。

看護学科では、廊下で看護教員から「医者は諦めたのね」といきなり言われたことが印象的でした。まだ、諦めて来たわけではないのに、と思いつながりながら、適切に返答できなかったことを覚えています。神経内科の外来や検討会、外勤などでほっと息を継ぐ機会を得ていました。看護学科での私の指向性の中心は「学生」でした。看護学の素養のない私に与えられた仕事は、解剖、生理、臨床病態、診断・治療の基礎を、学部学生に伝え、大学院生にも相応の知識と論文指導することでした。学年80名+ α の学生は多様です。底上げとともに、「伸びしろのある学生」には「伸ばせる機会を」と思って対応しました。わかりやすく言うと、できるだけ「そそのかし」続けて、各自の発表の機会を模索していました。毎回のポートフォリオのチェック80名分は大変でしたが、学生個々の「伸びしろ」も推察できました。4年生の卒業研究（卒論ゼミ）では11年間に56名を担当しました。毎年4月から12月までかけて卒業論文にまとめます。56名中7名は男子学生でした。彼らからは看護の領域での男子学生のさまざまな思いを聞かせてもらいました。卒業研究の内容を他の学会誌等に投稿、掲載されたゼミ生が7名、学会発表したゼミ生が7名でした。医学科の研究室研修制度があり、私も医学科学生4名を「神経難病」関連のテーマで対応しました。看護学科生に「大学院」進学もそそのかしてきましたが、ゼミ生から母校に戻ってきたのは、今のところ3名だけです。学位審査では独特の雰囲気と高圧的発言がなくなることを期待しています。

看護学科には「育成会」という保護者会があります。看護学科の発足から10年間、担当教員を樋廻博重先生（名誉教授）が担われていました。樋

廻先生からは「後任が来るのを待っていた！」とのお言葉ともに、書類ロッカー一式が自室に運び込まれ、何も分からないまま私が担当を拝命しました。10年が経過しました。2019年4月から片岡三佳教授（精神看護学）に後継をお願いしています。「育成会」では親御様や配偶者様が、看護学科学生の支援に尽力されました。国立大学の堅苦しさから、学生支援に必要な資金の集約と配分が大変です。そのニッチを「育成会」が埋めて行きます。さまざまなご意向が教員からも寄せられ、看護学科の博士課程開設記念行事等では大きな貢献を「育成会」がしてきました。「育成会」の理事会や役員会は、学生への思いをお聞きする良い機会でした。伸びる子を伸ばす、ことはとても大切と理解できました。

ある日、突然、タイからの学生の相手を、と言われました。1日だけの対応なら、と受けたところ、翌年にはドイツの学校と部局間協定を結んだから協力してほしいと言われました。高圧的な先生には困ったものです。2014年度に看護学科国際交流委員会が創られ、1年後、2015年度から私に委員長のお鉢が回ってきました。この間、2名が1年間の海外留学を果たしました（豪州、タスマニア大学 2014～2015、ドイツ、カトリック応用科学大学（フライブルク）：CUASF 2018～2019）。2014年以降、短期の相互訪問を、タイ、チェンマイ大学（CMU）看護学部、および、ドイツ、CUASFの2校と重ね、附属病院、医学科、全学国際交流チーム、および関連病院の公立紀南病院はじめ、皆様のご支援でなんとかここまで続けることができました。

この国際交流、私がある方面に長けていたり、興味があった訳では決してありません。逆です。仕方なく担当させられて、「伸びしろのある学生」に「伸ばせる機会を」求めて、あちこちご教示を受けながらもたもとと対応してきました。国際交流は大学の質向上に向けた戦略の一つで、必要な

投資と捉えることができるかもしれません。本学を志望する人（高校生等）が常に着目する活動です。また、本学に入学したあとの学部学生に修学意欲を維持、向上させ、卒後には、大学院進学の志望先として本学を捉えてもらうための学生指向性の活動にも思えます。さらに、副次的に教員の英語での研究・発信の機会の醸成も担っているのかもしれない。国際交流は大学評価の1要素です。また、結果として生み出される国際誌への論文は重要な評価指標でもあります。まともな論文を殆ど書いてこなかった私が、これを言うのは噴飯ものの不適切さです。失礼の段、どうぞお許し下さい。それでも、若い方をそそのかして、少しでも筆頭で、ものにしていただきたいと思います。

国際交流の事業にはどうしてもお金がかかります。待っていても経費は、向こうからやってくることはありません。先代担当者は、学部からの資金を国際交流経費にあてられました。翌年、私が担当し同様の出費を求めましたところ、強く擲揄されました。年々厳しくなる大学の経理状況は、関係各位の理解を期待するだけでは全く不足しています。競争的資金に対して、可能な限りの申請努力を続ける必要があると感じています。

幸い、2016年度以来、4年にわたり三重大学国

際交流事業経費助成を受けることができました。関係諸先生には様々ご教示をいただきました。2017年度以来、JSTさくらサイエンスプランに3年連続で採択され、タイ、CMUの来学に際して有効活用できました。2019年度、日本学生支援機構（JASSO）の派遣（CUASFおよびCMU）のための奨学金に採択され、同年度12名枠の全てを有効に活用できました。委員会各位のご尽力により2020年度もJASSO奨学金に採択されています。今はCOVID-19の影響が最小限に収まることを期待しています。

提携を結ぶタイ、CMU、ドイツ、CUASFともに、国際交流のための競争的資金獲得には、大変な努力を続けています。両校ともに、学生ばかりでなく教員の研究のための国際交流との位置づけが明瞭でした。看護学科の国際交流を、担当の委員ばかりでなく学科全体をOne Teamとして捉えて、関係各位のご理解とご配慮を引き続きお願いする次第です。

先ほど、看護職の国家試験結果の発表がありました。ゼミ担当の全員の合格にほっとしています。お世話になった皆様に今一度御礼申し上げます。ありがとうございました。

(2020年3月19日記)

教授就任のご挨拶

神経再生医学 後藤英仁



令和元年10月1日付で神経再生医学・細胞情報学(令和2年度より、組織学・細胞生物学に名称変更)講座の教授を拜命いたしました後藤英仁(三重大学医学部、平成5年卒)と申します。

私は、卒業後、母校の小児科(櫻井實教授)に入局いたしました。母校の大学院に進学した際に、愛知県がんセンター研究所の稲垣昌樹部長(現本学分子生理学講座教授)のもとで基礎研究をご指導いただいたことが研究の世界に入るきっかけでした。2018年に神経再生医学・細胞情報学講座の溝口明教授に特任准教授として迎えていただき、

昨年10月に同講座の後任を拜命いたしました。

私が引き継ぎました講座は、昔は、解剖学第一と呼ばれており、三重大の大先輩である瀧本保教授、中野勝磨教授が運営されていた講座です。先代の溝口明教授の時代から、主に、組織学と神経解剖学を担当しております。ご存知のように、皮膚、消化管上皮、血液などを代表にほとんどの組織では、細胞を増殖させることで古い細胞と絶えず入れ替えながら、その機能を維持しています。私は、これまで「細胞がどのように増殖していくか」に注目し、研究を行ってきました。特に、この細胞増殖の基本機構である細胞周期がどのように制御されているかを、タンパク質リン酸化酵素（キナーゼ）の観点から研究してきました。この制御機構に異常が生じると、癌を発症すると考えられています。実際、私が研究対象としていたキナーゼ群は癌で異常活性化しているものがほとんどで、その阻害剤の多くが次世代の分子標的薬として現在開発中です。実は、細胞周期制御機構の異常は癌に限ったことでないことが徐々に明らかにされつつあります。個体の老化とともに、(細胞周期を半永久的に停止した) 老化細胞の割合が増加していることがわかってきました。この老化細胞が様々な物質を分泌することで、個体内で悪影響を与え、組織の柔軟性を失ったり、癌発育の温床になったりすることが指摘され始めています。また、老化細胞自身にも癌細胞と同じ遺伝子変異が蓄積されている場合が少なくないことが判明し、老化細胞から癌細胞に変化するものがかなり存在するのではないかと考えられています。このことは、癌が加齢により罹患率が上昇するという事象もうまく説明できます。ただ、この老化細胞がどのように生体に悪影響を及ぼしているかは、まだ、ほとんど解明されていないというのが現状です。私は、今後、この観点からも研究を推進していきたいと考えています。

現在、三重大に残られて研究を継続されてい

る前任教授の溝口明先生を中心に、癌や神経細胞を特異的に染める色素を用いて生体染色し、微小癌を発見したり、病変部分から正常な腸管などの神経叢を残したりする研究プロジェクトが進められています。私は、溝口明先生との共同研究の形で癌に特異的な変異を持つ細胞や老化細胞を特異的に染め出す色素をそれぞれ探索し、微小癌の発見をより容易にしたり、個体の老化を早期に発見し治療介入したりできるようにしたいと考えています。まだ、基礎的なことを探索し始めた段階ですが、この研究を臨床応用できるように頑張っていきたいと考えております。

最後に、目指す教育ですが、二つのことを基本姿勢として重視しています。一つ目は、自分自身の力で考え、科学的思考ができる個性豊かな人材を育成していくことです。人工知能AIが導入され、将来的には医療現場での医師の仕事も大きく変わっていくと思います。AIは蓄積されたデータから答えを見つけ出すのは得意ですが、医療現場で比較的起こりうる、答えのない疑問に対応するのは少なくとも現時点では難しいようです。そのため、自分自身で考え、方策を導く能力はこれまで以上に必要になるのではないかと考えています。二つ目は、三重大医学部の学生さんに母校を愛してもらえようような教育をしていきたいと思っております。私自身、これまで、母校の先生を中心にいろいろな先生に助けていただいて今日があります。その想いを何らかの形でうまく伝え、長く母校を愛してもらえよう人材を一人でも多く育てられたらと考えております。このように微力ではありますが、一生懸命にかんばりますので、今後とも宜しくお願い申し上げます。



教授就任の御挨拶

肝胆膵・移植外科学 教授 水野修吾



2019年（令和元年）11月1日より、肝胆膵・移植外科学教授に就任致しました、1995年（平成7年）三重大学卒業の水野修吾（みずのしゅうご）と申します。御挨拶並びに今後の抱負を述べさせていただきます。

まず、この原稿を書いております現在（令和2年3月末）、新型コロナウイルス「パンデミック」のため、欧米各国で外出禁止令が出され、国内でも音楽・スポーツイベントの開催中止、学会・研究会・市民公開講座の中止が決定、三重大学も学生の臨床実習や卒業式・入学式が中止となるなど予断を許さない状況が続いております。事態が収束するために、ご尽力されておられる先生方に改めて敬意を表しますと共に、この『医学部ニュースNo.185』が発刊される4月末には、明るい光が見えていることを切に願っております。

私は1969年に静岡県沼津市で生まれ、幼稚園時から岐阜県土岐市に移り、中学までは地元の中学校、高校は名古屋の東海高校に進学し、三重大学医学部に入学しました。このように静岡・岐阜・愛知・三重の東海四県に生活の場をおいていましたが、気がつけば、人生の半分以上を三重県で過ごさせていただいております。学生時代は、硬式テニス部に所属し、現在顧問をさせて頂いており、時折学生部員を誘い練習相手をしてもらっています。

私が外科医を目指したきっかけは、医学部4年生の時でした。研究室研修で水本龍二先生（現三重大学名誉教授）の第一外科にて、肝臓移植に関する動物実験の手伝いを行うようになり、すっかり外科の魅力にとりつかれ、卒業と同時に第一外

科入局を決意しました。入局後は川原田嘉文先生（現三重大学名誉教授）のもと、外科医としての基礎を教えて頂き、肝切除術後急性肝障害に関する研究で医学博士を頂くことができました。2001年12月からは、上本伸二先生（現京都大学肝胆膵・移植外科教授）が着任され、三重大学に生体肝移植医療を導入されましたが、この時期に2年9ヶ月間、病棟主任として貴重な経験を積ませて頂きました。その後2006年から2008年までフロリダ大学肝胆道移植外科に留学し、多くの脳死肝移植症例を経験してまいりました。帰国後は三重大学が脳死肝移植認定施設となるべく奔走し、2010年に認定して頂くことができました（中部地区では名古屋大学、金沢大学の3施設のみ）。また、前任の伊佐地秀司先生（現三重大学医学部附属病院長）のもとでは、難治癌である膵臓癌に対する外科治療のとり組みを行いました。さらに、2013年には、日本肝胆膵外科学会の定める高度技能専門医（無編集手術ビデオによる試験）に、三重県内で私が初めて認定されました。現在当科では6人の高度技能専門医が在籍し、日々高難度肝胆膵外科手術に取り組んでおります。

診療において、当科に求められる使命は、最先端外科治療を安全に行うことと考えています。最先端外科治療に関する明確な定義はありませんが、一般市中病院では行うことが出来ない、不可能を可能にする拡大手術と、低侵襲な縮小手術と私は認識しています。まず、拡大手術ですが、代表例として、もし治療を行わなければ余命幾ばくもない末期肝疾患患者さんに施行する肝臓移植などがあります。その他に、腫瘍が進行し、動脈や静脈などの脈管にも浸潤した肝胆膵悪性腫瘍の患者さ

んに対する、血行再建を伴う腫瘍切除などがあります。このような患者さんに対する外科治療を積極的に行ってまいります。さらに、近年、肝胆膵外科領域においても低侵襲の腹腔鏡下手術が脚光を浴びており、当科でも腹腔鏡下膵切除・肝切除の症例数が徐々に増えつつあります。今後は、我々の領域においても、ダヴィンチなどのロボット手術の導入を目指してまいります。肝胆膵・移植外科領域は、解剖学的・機能的複雑さから、他の領域の外科治療と比べて手術難易度が高く、医療が進歩した現在においても、施設により周術期合併症の頻度が高いことが知られています。三重県内におけるハイボリュームセンターである当院において、合併症ゼロを目指した、安心安全な外科治療を行ってまいります。

研究においては、臨床に結びつく癌研究を中心に取り組みたいと考えています。現在、術前化学放射線治療を導入している局所進行膵癌のみならず、肝胆膵外科領域の多くの悪性腫瘍は、外科的治療に薬物治療などを加えた集学的治療が主流となっています。最近ではcirculating cancer cellなどに関する研究も進み、画像診断だけでは把握しきれない腫瘍の広がりに着目する必要があります。我々外科医にとっては、外科的治療にどのような治療を、どのタイミングで組み合わせることが患

者さんの予後改善に結びつくかを見定めることがとても重要であると考えています。これらを導き出す新たなバイオマーカーの開発に加えて、集学的治療を最大限活かす新たな術式の考案も行っています。また、基礎医学講座の先生方と協力し、創薬に結びつける研究が出来るよう努力してまいります。

当科（第一外科）は、大学病院では肝胆膵外科を中心に診療をしていますが、関係病院（21施設、初期臨床研修指定病院13施設）では食道、胃、大腸疾患などの一般消化器外科のみならず、外科救急疾患、乳腺外科など、幅広い外科疾患を扱っています。若手外科医の確保や、地域医療における諸問題など、現在三重県内の外科を取り巻く問題が山積しております。関係病院の諸先生方の協力を得ながら、一つ一つ解決していきたいと考えております。

この度、歴史と伝統のある肝胆膵・移植外科の教授となり、今更ながら責任の重さを痛感しております。国内外で肝胆膵外科領域での三重大学のプレゼンスをアピールし、手術を含めた日々の診療において、患者さんに最高の満足を与える努力を行ってまいります。また、これらを実現するためには、学内の皆様のご協力が不可欠と考えております。今後とも、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

教授 就 任 の ご 挨拶

腎泌尿器外科 井上 貴博



この度、2019年11月1日付けで三重大学大学院医学系研究科腎泌尿器外科教授を拝命しました。伝統ある三重大学の腎泌尿器外科講座の教授職に任ぜられ、大

変光栄に存じます。私は1994年に京都大学医学部を卒業後、京都大学医学部泌尿器科学講座に入局し京都大学医学部附属病院・国立姫路病院（現姫路医療センター）・愛知県がんセンターで泌尿器科臨床を研鑽しました。愛知県がんセンターでは前三重大学腎泌尿器外科講座教授の杉村芳樹先

生が部長としてご勤務されており、ご一緒させていただいたのも今回の縁だと感じております。その後2002年に京都大学大学院医学研究科博士課程に進学しました。大学院生の時には京都大学泌尿器科小川修教授のもと前立腺がんの去勢抵抗性変異獲得機序、おもにシグナル伝達経路の去勢抵抗性への関与についての研究に従事しました。2006年には米国ボルチモアにあるジョーンズ・ホプキンス大学医学部泌尿器科のGetzenberg先生のもとに留学する機会をえて、前立腺がん去勢抵抗性獲得と核の構造タンパク質である核マトリックスとの関係に着目した研究に従事し、主にプロテオミックスの手法を用いて研究を行いました。2008年に京都大学医学部泌尿器科助教として復学した後も前立腺がんの研究を継続し、特にヒト組織を免疫不全マウスに移植して樹立した異種移植モデルの作製とそのモデルを用いた前立腺がん去勢抵抗性獲得機序に関する研究を大学院生とともに行ってきました。2012年には臨床技術の向上のために関西医科大学腎泌尿器外科松田公志教授のもとでたくさんの腹腔鏡手術の経験をさせていただいた後、2013年に京都大学医学部泌尿器科講師・2016年には同講座准教授として前立腺がん・腎細胞がん・膀胱がんの腹腔鏡手術・ロボット支援手術や尿路再建術に取り組んできました。

我々が扱う領域は尿路・男性生殖器の悪性疾患（腎細胞がん・膀胱がん・前立腺がん・精巣がんなど）、排尿障害、尿路結石、尿路感染、男性不妊症・男性更年期障害、腎移植、小児尿路奇形など非常に幅広く人間の尊厳にも関わる領域です。泌尿器科領域はロボット支援手術や腹腔鏡手術などの低侵襲治療・免疫療法をはじめとした様々薬物療法の進歩がめざましく、たくさんの知識と技量習得が求められています。今後は遺伝子診断に基づいた治療も近い将来行われると思われまので日々の研鑽が必須となってきています。

三重大学腎泌尿器外科講座は前教授杉村芳樹先

生らのご努力で2014年11月に三重県で初めて手術支援ロボット“ダヴィンチ”を用いた手術を開始しました。当科では現在までに約400名の患者様にダヴィンチによる手術を提供しております。また、2019年1月からは、ダヴィンチは2台体制となり、より多くの患者様にこの低侵襲治療が提供可能となりました。そして2020年からは本格的に浸潤性膀胱がんに対するロボット支援下膀胱全摘を開始し、尿路変向術も完全体腔内で行っています。今後も積極的にロボット支援手術をはじめとした低侵襲手術を追求していきたいと思っております。これに加え前立腺レーザー治療・腎移植など最先端の医療を提供していくと共に、安全で信頼される医療を行っていきたく思います。

三重大学医学部附属病院は三重県内の唯一の大学病院で有り、診療・研究はもちろんのこと将来の医師を育てる教育機関という重要な責務があります。プロフェッショナルとしての自覚を持った人材育成に努めていきたいと考えています。そして泌尿器科医として病気を治すことはもちろんのこと、病気を患った患者さんの気持ちをくみとり、患者さんに寄り添いながら一緒になって病気に向かい合う姿勢を常に心がけることのできる医師を育てていきます。研究面では大学病院および関連病院とで臨床データの構築を行い、三重県から様々なアウトカム研究による情報発信をしていきたいと思っております。さらには臨床検体を用いた三重大学発の診断・治療シーズを見だし、すこしでも臨床につながる研究を行いたいと思っております。これらの教室目標を少しずつ実現していくことで若い先生方が入局したいと思うような魅力ある教室を築き、多くの良質な泌尿器科医を世に送り出したいと思っております。

津は思ったより風が強く寒いのですが、食べ物も美味しく大変住みよい土地だと感じております。医局および同門の先生方も優しい方が多くストレスなく新たなスタートを切ることができました。

この場をおかりして感謝申し上げます。

まだまだ未熟ではありますが、“利他”の精神で三重大のために尽力したいと思います。

には三重大学医学部・関連施設などすべての方々のご協力が不可欠です。どうぞご指導・ご鞭撻のほどよろしく願いいたします。

教授就任のご挨拶

三重大学医学部亀山地域医療学講座 教授

三重大学医学部附属病院総合診療専門研修プログラム 責任者 若林英樹



昨年11月より、家庭医療学講座の関連寄付講座である、亀山地域医療学講座の教授を拝命いたしました。

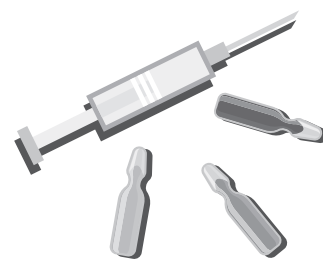
私は1995年に徳島大学医学部を卒業、スーパーローテーションの初期研修を行った後、徳島大学大学院博士課程にて実験研究、名古屋大学にて病院総合診療、米国にてメディカルファミリーセラピーの臨床トレーニング、岐阜大学にて医学教育、岐阜県にあるクリニックでの在宅医療、等の経験を経て、2014年より三重大総診に参りました。

三重大学家庭医療学講座／総合診療科は、2000年に津田司教授により設立され、2010年より竹村洋典教授により三重県下の関連寄付講座／総合診療ネットワークに発展しました。我が国ではまだ歴史の浅い総合診療領域の中で、最も伝統のある教室の一つです。総合診療がまだ確立していなかった時代から、当教室では地域での診療と教育の場を整備し、また、地域基盤の研究を実施する体制を整える等、先進的な取り組みを行ってきました。現在、専門医制度では19番目の専門医として、また、医学教育では分野別評価（国際認証）の重要科目として位置づけられる時代となりました。

地域で求められるジェネラルな医療は、中小病院や診療所の場を中心に、外来、救急、在宅、入院そして地域の健康活動と、予防から看取りまで

ますます需要が高まっています。我々の専門性は、各臓器と夫々の治療をトータルで捉え、患者を取り囲む家族、地域のサポート資源をシステムとして理解し、他の専門診療科や多職種と有機的に協働していくことを特長としています。また、私が特に学んできたメディカルファミリーセラピーは、家族システム論を基盤とした理論や技法を用いた患者・家族への援助であり、総合診療ではその基本である「家族志向型ケア」を提供します。特に在宅医療、家族の生活が一変する重大な疾患、長期管理を要する慢性疾患、人間関係や心理社会問題と関連する症状等、様々な場面で活用されます。

このような診療、教育、研究を今後ますます高いレベルで実践し、また、次世代以降にこれらを担う人材がコンスタントに輩出できることを目指して、微力ながらコツコツと努力してきたいと思っています。今後ともご指導、ご支援のほどどうぞよろしく願い申し上げます。



教授就任のご挨拶

大学院医学系研究科 先進画像診断学講座 北川 寛也



この度、2020年1月1日付で三重大学大学院医学系研究科 先進画像診断学講座 寄附講座教授を拝命いたしました。大変光栄に存じますとともにあらためて身の引き締まる思いがいたします。

私は鈴鹿市で生まれ育ち1997年に本学医学部を卒業し放射線診断医として研鑽を積んでまいりました。最初の2年間で、続く3年間で松阪中央病院で過ごしましたが、この間に放射線科竹田前教授と佐久間教授のご指導のもと、心臓核医学や心臓MRIによる循環器画像診断の研究へ踏み入ることになりました。学位取得後の2016年より2年半、CTによる心筋血流評価をテーマとして米国Johns Hopkins大学のDr Limaの研究室へ留学する機会を頂きました。当時の心臓CTは冠動脈を観察するためだけに、20-30mSvといった被曝を要する検査で、撮影後の処理にも膨大な手間がかかり、三重大学では未導入。被曝のない心臓MRIを勉強してきた私は心臓CTにいいイメージを持っていませんでした。CTによる心筋血流評価は理屈の上では非常に高いポテンシャルがあり、本当に使える技術に発展しそうかどうか見極めた

いという気持ちが強かったです。留学先でファントム実験や動物実験による基礎的検討を重ねますとCT心筋血流評価の技術的困難さが身に染みてよく分かりまして、実のところその臨床利用には帰国時点では懐疑的でした。しかし、CT技術の発達をもたらした画質の向上、検査の低被曝化、そして血流定量評価をきっかけに、2012年頃からは世界に先駆けてCTによる心筋血流評価や心筋線維化評価を積極的に本学附属病院で実施するようになりました。以来、さまざまな新知見を研究成果として発信し国内外から高く評価されるにたっています。ここ約10年で心臓CTに関する4つの国際多施設研究に参加し、うち1つは本学主導で実施しました。

先進画像診断学講座は心臓大血管、呼吸器、脳神経、腹部、骨盤部、四肢など各種臓器の形態、血流、組織性状などの多面的な情報を3次元的に定量評価できる先進的な画像診断法を開発し、画像解析やコンピュータ支援診断法に関する研究を行い、本学におけるトランスレーショナルリサーチやその他の産学連携研究、国内外の医療機関との多施設共同研究の推進に寄与し、本学の発展に尽くして参ります。どうぞご指導、ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

就任のご挨拶

寄附講座・地域支援神経放射線診断学講座 教授 前田 正幸

この度、令和2年1月1日付けで寄附講座・地域支援神経放射線診断学講座の教授を拝命いたし

ました。このような機会を与えてくださいました皆様に、心より感謝申し上げます。また、その前

の5年間は寄附講座・先進画像診断学講座教授として、大変お世話になりました。

私は1986年に福井医科大学（現・福井大学）医学部を卒業後、同大学放射線医学教室に入局しました。そこでは、若かりし頃の佐久間肇教授が国内留学のために赴任されていました。私が今ここにいるのも佐久間教授とのその時の出会いのおかげであると、大変感謝しております。私が三重大学に異動してきたのは2000年4月であり、それ以来一貫して神経放射線診断に関する診療と研究に専念してきました。当時、臓器別に放射線診断を行うという大学は少なく、このような環境で仕事が出来た自分は、大変幸せであると思います。大学内での臨床dutyとしては、頭部と頭頸部MRIの読影を専らとしています。20年前の三重大学病院は1.5TのMRIが2台だけで対応していましたが、現在は1.5Tが2台、3Tが3台あり、当時と比べると検査の待ち時間も大幅に短縮していると思います。三重大学に限らず、頭部MRIはどの施設でも件数が多く、大学内で撮影されるMRIの半分くらいを占めます。これらの診断を、大学としての

臨床レベルに応じた緻密なプロトコールで期待に応えることに苦心しています。頭部・頭頸部MRIは、動きの少ない臓器を対象にしているということもありますが、技術の進歩の恩恵を受けやすい領域です。新しい技術が出てくるたびに、それを積極的に臨床に応用して、高度で先進的な画像診断につながるよう努力しています。一期一会の精神で、患者さんごとのオーダーメイドの画像診断を理想としています。

地域支援神経放射線診断学講座の使命として、三重県内の他の病院からの専門的な読影の依頼や相談にも積極的に応じるつもりです。しかしながら、これについては、潜在的に多くの依頼があると考えられますので、私一人で対処できるものではありません。神経放射線診断を専門とする人材の育成が必要であると考えています。今後は、若い人材に対する教育と研究の支援を続けて、世界に通用する三重大学の神経放射線診断医の育成を目指したいと思います。皆様方の暖かいご指導、ご鞭撻を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

教授就任のご挨拶

大学院医学系研究科 リハビリテーション医学分野 ^{もも}百 ^{さき}崎 ^{りょう}良



令和2年3月1日より教授を拝命いたしました百崎と申します。私はもともと東京慈恵会医科大学の出身です。医学部五年時にリハビリテーション（以下リハ）科の臨床実習で退院前訪問指導に同行し、病气だけを見るのではなく、家族や家屋や社会資源などを包括的に診る事のできるリハ科の魅力を知り、リハ科の道に進むことを決めました。卒後は

慈恵医大のリハ医学講座に入局しております。途中、東京大学の公衆衛生大学院にて臨床疫学を学んだ後、帝京大学に異動し、臨床・研究・教育を続けておりました。

リハ科は障害を評価し、適切なリハ治療を提供する診療科です。リハ科の診療のなかで私が最も得意な分野は摂食嚥下障害に対するリハでありまして、嚥下内視鏡検査はもちろん、口腔機能や栄養状態等も加味した包括的なマネジメントを得意としております。脳卒中後の下肢麻痺に対する下

肢装具療法も得意分野の一つであり、訓練状況や患者のニーズに合わせて、最適な装具をオーダーメイドにて処方しております。また、脳卒中後の上下肢痙縮に対してボツリヌス毒素を用いた神経ブロック療法を行っております。それから麻痺や失語症の改善に効果のある経頭蓋磁気刺激療法などといった新たな治療法にも従事してきました。このように内視鏡検査や神経ブロック、刺激療法などといった医者にしかできないアプローチによってリハの効果を高めることができるのがリハ科医の専門性であると私は考えております。

一方で、急性期病院におけるリハ科の最大の役割は、リハが必要な入院患者に適切なリハを早くたくさん提供する事だと考えています。急性期病院に入院しますと、治療に伴う侵襲や低活動状態により身体機能や歩行能力が低下しますが、早期にリハ介入することで身体機能低下や呼吸器合併症等を予防することが可能です。三重大学病院における病床あたりのリハ算定件数は他の国立大学病院より低く、潜在的なりハニーズがまだまだあるのではないかと考えております。そこでまず隠れたりハニーズを調査することで現状を把握し、リハが必要な方に遅れることなくリハを提供できる体制を早急に整えることで、他診療科の先生方の診療の質と病院の医療の質の向上に貢献したいと思っております。そうした上で入院患者に対する嚥下障害診療にも取り組み、外来での術前リハ診療や上下肢痙縮に対するボツリヌス療法などを開始できたらと思っております。

リハの領域はまだまだエビデンスの不足している分野ではありますが、すでに普及してしまっているためにエビデンスが無いからと言って、前向き介入研究を行うには倫理的な問題が大きい場合が多いです。そこで私は多施設DPCデータなどの医療系ビッグデータを用いて、リハの有効性に関するリアルワールドリサーチを多く行ってまいりましたし、その延長として多くの診療科・職種の方々

に対し、データベース研究のサポートを行ってまいりました。また私は、学生時代よりエビデンスに基づいた診療の重要性を常々感じており、EBM実践に欠かすことのできないシステムティックレビューに大きな関心を持ち、コクランレビューの執筆や出版支援活動を行ってまいりました。今年は術前における外来リハの有効性や週末にリハを実施することの意義について臨床研究を行いたいと思っておりますが、それ以外にも多くの方々の研究のお手伝いをさせて頂きたいと思っております。

患者を包括的にマネジメントすることに長けているリハ科の視点は、何科に進んでもその医師の行う医療の質を高めてくれると考えております。よって、すべての医学生・研修医にリハに関する卒前卒後教育が必要だと考え、取り組んでまいりました。おかげさまで昨年は、研修医の投票のよって決定される優秀指導医賞を頂くことができました。また私はリハ科専門医の教育を通じて、リハ科専門医の存在が病院全体の医療の質を向上させる切り札となりうると確信するようになりました。リハ科専門医というのは身体機能や歩行能力、ADL等といったリハに関連するアウトカムを重視した診療を行うトレーニングを受けた医師であると私自身は理解しています。しかし、三重県のリハ科専門医不足は非常に深刻な状況にあります。そこで、三重大学の関連病院との連携を強化しつつ、三重大学独自のリハ科専門医研修プログラムを構築していきたいと考えております。また育てたりハ科医を関連病院に送ることで、三重県全域におけるリハ診療体制を充実させたいと考えております。リハ医療は患者のニーズから始まるものであり、患者を大切にしている医師であればやりがいには困らないと思っております。一緒に働いてくれる方を募集しております。

リハ医学はまだまだ新しい分野であり、やるべきことが多く残されていますので、フロンティア精神を持って取り組んでまいります。どうぞ御指導

のほどよろしくお願ひ申し上げます。

学歴・職歴

2004年に東京慈恵会医科大学卒業後、同大学にて初期臨床研修を行う。2006年に東京慈恵会医科大学リハ医学講座入局。都立大塚病院などを経て、東京慈恵会医科大学附属第三病院リハ科にて長期間過ごす。2012年に医学博士（東京慈恵会医科大学）を受領、2013年には東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻に働きながら通い、2015年に公衆衛生学修士（東京大学）を受領。2016年に帝京大学医学部附属溝口病院リハ科（准教授）へ

異動。2020年3月に三重大学医学部附属病院リハ部の教授、2020年4月に三重大学大学院医学系研究科リハ医学分野の教授となる。

主な資格・学会活動など

日本リハ医学会専門医・指導責任者・評議員、日本義肢装具学会専門医、日本老年医学会高齢者栄養療法認定医、リハ栄養指導士、障害者スポーツ医、日本臨床疫学会認定専門家、日本リハ栄養学会代議員、日本摂食嚥下リハ学会評議員、臨床試験医師養成協議会理事、日本ステイミュレーションセラピー学会評議員

教授就任のご挨拶

大学院医学系研究科看護学専攻 基盤看護学領域 実践基礎看護学分野 榎屋正浩



令和2年4月1日、看護学専攻実践基礎看護学分野の教授を拝命いたしました榎屋正浩と申します。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。昭和61年（1986年）

に愛媛大学医学部を卒業して医師となり、同年三重大学医学部附属病院第二内科（現在の血液・腫瘍内科）に入局いたしました。以来、血液内科医として様々な血液疾患患者の診療に従事し造血幹細胞移植にも携わってまいりました。その後、平成13年（2001年）4月から2年3ヶ月間、米国サウスカロライナ医科大学実験血液学教室（小川眞紀雄教授）のリサーチフェローとして“造血幹細胞の可塑性”に関する研究に従事いたしました。マウスを用いた研究は初めてでしたので、試行錯誤の連続ではありましたが、造血幹細胞に由来する細胞が腎臓の糸球体に存在するメサンギウム細胞に分化することを突き止めました。そして、平

成15年（2003年）7月に帰国後、三重大学医学部附属病院輸血部副部長に就任いたしました。当時の輸血部長の登 勉臨床検査医学講座教授はじめ輸血部の技師の方々とともに、三重大学医学部附属病院の輸血療法をより安全なものにすべく尽力致しました。在任中には血液センターから届けられた濃厚赤血球製剤内の細菌汚染についてPCR法にて検索し、血液センターが取り入れた初流血除去操作により赤血球製剤内の細菌汚染が著明に減少することを証明しました。平成19年（2007年）10月から古巣の血液・腫瘍内科学講座（旧第二内科）の准教授に就任しました。以来、片山直之教授の主宰する同講座の諸活動ならびに三重県内の関連病院との連携が順調に進むように尽力してまいりました。近年では三重大学医学部附属病院外来部門長として、附属病院外来部門で発生する診療上の様々な問題を中央診療部門・看護部・事務部門の方々とともに検討し、少しでも改善に結びつけるべく活動してまいりました。

このような臨床・研究を継続する中で、患者の医療・看護を実践するためには（１）患者およびその家族から様々な情報を聞いて何を求めているのかを理解し、医療・看護に必要なことを正確に伝えられるコミュニケーション能力（２）正しい知識に基づいた観察から問題点を抽出し、すぐに対処すべきか、まだ待てるのかを判断する能力（３）確実な医療・看護技術（４）他職種の医療スタッフが情報を共有する必要があるため、要領よく問題点をカルテに記載するとともに、必要事項をスタッフに伝える能力（５）他職種とうまく連携し、問題を解決に向かわせる調整能力が必要

であることを実感しておりました。実践基礎看護学分野では、講師と学生が積極的に意思疎通を図りながら（１）基礎医学および（２）それを基盤とする臨床病態学を学生が主体的に学べるような講義・実習を心がけたいと考えています。また、これまで培ってきた血液悪性腫瘍患者の診療経験を、辻川真弓教授が進められるがん看護専門ナースの育成にも活かしていきたいと考えております。看護学教育をより良いものにするには医学科の先生方のご協力が必須であると考えておりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

トピックス

日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価受審を終えて

医学教育分野別評価受審ワーキンググループ長 堀 浩 樹

2019年4月1日発行の医学部ニュース183号でもお知らせをしておりましたように、一般社団法人日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価を受審しましたので報告します。医学教育分野別評価は、世界医学教育連盟（World Federation for Medical Education, WFME）が示す医学部医学科で実施されるべき標準的な教育の指標に沿って、医学教育の質的な評価を行い、一定の基準を満たす医学教育を実施している大学に対して認証を与えるものです。

医学教育分野別評価受審は、二段階の過程を経て実施されます。まず、第一段階として、受審大学による自己点検評価が求められます。評価機構から示される9領域からなる領域毎の評価項目に沿って、自己点検を実施し、その結果を自己点検評価報告書にまとめ、評価機構に提出します。この点検作業が膨大であり、本学では約2年をかけ

て360ページに及ぶ報告書を作成しました。この報告書は、教授会等で公表しており、医学部構成員には、一度は目を通しておいていただきたいと考えています。第二段階が、評価機構から派遣された7名の評価委員と2名の事務職員による実地調査です。本学での実地調査は、2020年1月28日から31日までの4日間に実施され、領域別検討会議、授業や教育関連施設の視察、学生・研修医・教員へのインタビューが行われました。

実地調査最終日には、暫定的な講評が行われ、本学の医学教育の課題として以下のような指摘がありました。

- 学修の進捗に合わせた学修目標を設定し、学生の達成度を確実に評価すべきである。
- 基礎医学教育は臨床医学の修得を意識したプログラム構成が望まれる。
- 臨床実習では、診療参加型臨床実習としての

期間と内容を一層充実させるべきである。

- 医学部IRにより学生や卒業生の学修成果に関する情報などを系統的に収集・分析することにより、その達成度を評価し、カリキュラムの開発につなげるシステムを確立すべきである。
- 使命の策定や教育プログラムの立案・実施の権限を有する委員会などに学生や広い範囲の教育関係者を参画させるという課題も残している。

認証評価の結果については、4か月以内に文書による通知があります。その評価結果に基づいて、医学部医学科としての改善計画を立案し、次回の

評価受審まで継続的な改善活動に取り組む必要があります。学生、教職員、医療関係者、地域社会が協力して、国際的な基準を満たす医学教育を実現し、社会が必要とする医療人材を輩出できるようご理解とご協力をお願いします。



閉会式での講評の様子

大学院医学系研究科生命医科学専攻(博士課程)、

医科学専攻(修士課程)の入学試験実施状況について

大学院委員会 山崎英俊

令和2年度募集の大学院入試は、医科学専攻(修士課程)、生命医科学専攻(博士課程)ともに、令和元年8月と令和2年1月の2回行いました。生命医科学専攻(博士課程)入試では、合格者51名(8月入試19名、1月入試30名、国際推薦制度2名)でした。このうち、令和元年10月入学は18名で、国際推薦制度による留学生の入学者は2名で、2名とも中国の協定校出身者でした。平成31年度の1月募集は志願者が31名、令和2年度の1月募集は志願者が30名で、前年度とほぼ同数の志願者になりました。博士課程合格者51名中、社会人入学者(昼夜開講制)は31名(うち医師28名)でした。医師は合計38名で、全体の約74%です。また、三重大学医学部医学科卒は23名で、本学修士課程からの進学者は1名でした。本年は昨年と比べ、入学者が少し減少しております。調整をいただいた先生方に感謝を申し上げます。

例年同様に博士課程への進学時のアンケート調査を行いました。博士課程への入学を決めたのは10月以降が多く、ホームページ或は先生のアドバイスや研究室訪問、入試説明会が決め手になっているようです。各講座の先生方に貴重なお時間をいただき、毎年6月、11月に修士・博士の入試説明会を開催しておりましたが、昨年度は、規模を縮小し、6月のみの開催とし、ホームページの充実等の広報活動に力を入れました。

医科学専攻修士課程は、昨年は8名の入学者を得ましたが、令和2年度は5名(8月入試1名、1月入試2名、10月入学2名)で7名の不足となりました。出身学部の内訳は、保健学系3名、生命科学系1名、社会学系1名です。令和元年度は修士課程の入学定員を確保するため、昨年度に引き続き6月に大学院入試説明会を行いました。今まで、他学出身者や他学部の方に医学系研究科の

内容がわかるように修士課程から博士課程へ進学し、修了された方に研究或は学生生活も含めた体験談をお話いただく機会を設けていましたが、昨年度は、各分野の研究内容の紹介の時間を多く設けました。昨年6月の説明会では9名の参加があり、そのうち、4名が博士課程へ出願をされました。少ないながら、説明会の効果はあるように思われますが、説明会の在り方を検討する時期にきているのかもしれませんが、お忙しい中、ご協力いただいた先生方に深謝いたします。

減少する修士課程希望者への対策としては、1) 病院職員のキャリア形成の1つとしての大学院修士課程の意味付け、2) 公衆衛生学を中心としたMPH (master of public health) コースの運用 3) 医学研究科以外の他研究科との連携による入学を考えております。現在、昼夜開講制度や長期履修制度を導入しました。授業料免除等の経済的な支援が重要である事がわかっていますので、経済的支援の拡大に向けて努力をしたいと思っております。現在、奨学金の返還免除制度も修士課程に1枠、博士課程に1枠ありますので、ご利用いた

きたいと思っております。

最後になりますが、本学医学系研究科では、平成28年度から実施しております定員改訂(博士45名、修士12名)により、時代に適合した質の高い、少数精鋭の教育を目指しております。博士、修士ともに、より魅力的で、より教育効果の高い、世界に誇れる大学院になれるよう今後も更なる創意工夫を行っていかうと考えております。多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン、基礎研究医養成活性化プログラム、課題解決型高度医療人材養成プログラム「東海国立病院機構CSTネットワーク事業」、さらに国費外国人留学生の優先配置を行う特別プログラム(アフリカの教育研究機関との連携を軸とする高度保健医療人材養成プログラム-低・中所得における保健医療の向上を担う人材の育成を目指して-)に新たに採択され、留学生の受入れを拡大しています。大学院修士・博士課程も時代とともに変わって参りますが、今後も大学院運営への皆様のご理解とご協力を切にお願い申し上げます。

大学院医学系研究科看護学専攻の修了・入学状況および近況について

看護学専攻大学院委員会委員長 辻川真弓

【修了・入学状況について】

看護学専攻では、博士前期課程7名が修了しました。その内訳は、実践基礎看護学2名、看護教育学(看護管理学を含む)3名、がん看護学(CNSコース)1名、母性看護・助産学1名でした。また、博士後期課程は、残念ながら修了生はおりませんでした。

3月は、新型コロナウイルスの感染拡大のため、多くのイベントが中止になり、修了生たちの学位記授与式も中止となってしまう、とても残念な思

いで一杯です。多くの院生たちは、仕事と学業とを両立させてこれまで頑張ってきました。修了式は出来ませんでした、自分の身に着けた学びこそが重要であるので、自信をもって次のステップに歩んでほしいと願っています。

7名の修了生たちには、それぞれの道があり、大学院での学びを臨床で活かす人、専門看護師としての認定に向けて研鑽する人、博士後期課程に進学しさらに研究を学ぶ人など様々です。しかし「これから期待されている人」であることは、皆

さんに共通しています。

看護学専攻の入学者については、昨年度、博士前期課程入学生が5名（定員11名）と少なかったため、県内多くの病院の看護部の皆様に「看護師をしながら、大学院で学ぶこと」を推奨し、教員は学生募集に努めました。その結果、2020年度入試では、博士前期課程14名、博士後期課程4名と、いずれも定員を超える入学生の確保ができました。

その内訳としては、博士前期課程では、実践基礎看護学1名、看護教育学1名、看護管理学4名、がん看護学（CNSコース）1名、成人看護学1名、老年看護学1名、精神看護学3名、地域看護学1名、小児看護学1名でした。博士後期課程では、看護教育学1名、成熟期看護学1名、母子看護学2名でした。

【新しい取組みについて】

2020年度から、博士前期課程に3つの新しい取組みがあります。1つ目は、老人看護専門看護師（CNS）コースが新しいカリキュラムとなることです。臨床病態学、フィジカルアセスメント、臨床薬剤学などの新設科目も整備し、老年看護学の講義や実習も強化し、より臨床実践能力の高い、専門看護師を育成することとなります。今後、ますます加速する高齢社会において、老人看護専門看護師は、病院だけでなく、地域においても重要な役割を果たします。三重県内の病院には、まだ1名しか老人看護専門看護師はおりませんが、今後は多くの病院や訪問看護ステーション等で活躍

して欲しいと思います。2つ目は、看護教育学分野に、看護教育学上級実践者（CNE）コースを開設することです。CNEは、看護学生の指導だけでなく、病院全体の看護教育の企画から実施・評価を担う、看護生涯教育のスペシャリストです。これにより、病院の教育力とケアの質向上が期待できます。そして3つ目が、看護管理学分野の設置です。看護管理学分野では、科学的根拠に基づいた看護・医療マネジメントを実践できる看護管理者を育成し、良質で安全な看護サービス提供の実現を目指します。三重県内の看護管理者の皆様が、臨床を離れずに、社会人として大学院で学ぶ機会を提供したいと考えています。

博士前期・後期課程をあわせると全部で44名の大学院生が在学し、その中に海外からの2名の留学生が含まれます。博士後期課程ができて5年目を迎えますが、多くの研究発表や討論会などは、前期・後期の院生たちが一緒に公開で行っています。他の学問領域や国際性を意識し、俯瞰的視野を育みながら新たな知見を導き出すという文化が、看護学専攻にも次第に根付いてきたように感じます。

これからも、看護学の実践を通して医療・保健の質向上に貢献できる人（博士前期課程）、そして独自性豊かな看護学研究成果を生み出すことのできる人（博士後期課程）を育成していきたいと考えていますので、士気の高い看護職が大学院へ進学してくれることを願っています。

令和2年度医学部医学科入学者選抜結果について

医学科入学試験委員長 成 田 正 明

令和2年度入試募集人員は推薦40名（一般枠10名、地域枠A 25名程度、地域枠B 5名程度）、前期日程75名（一般枠70名、三重県地域医療枠5名

程度）、後期日程10名の計125名であった。

推薦入試では大学入試センター試験（2020年1月18、19日実施）の成績により一次選抜を行い、

2020年2月10、11日に小論文、面接を行った。その結果、39名が合格した。

前期日程試験は2020年2月25、26日に行われた。2月25日に数学、理科、外国語の試験が、26日には個人面接が行われ、76名が合格した。

後期日程試験は2020年3月12日に小論文と個人面接が行われた。10名が合格した。

前期日程、後期日程において各1名の辞退があり、各1名が追加合格した。

最終的に125名が入学手続きをした。

なお前期日程、後期日程では、国内における新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、掲示による合格発表を取りやめ、合格者の発表は本学Webサイト「入試情報」及び「スマートフォン・携帯電話サイト」で行った。他、マスク着用など感染拡大防止に努めた。

試験の実施に御助力いただきました諸先生方に深謝いたします。

令和2年度医学部看護学科入学者選抜結果について

看護学科入学試験委員長 谷村 晋

医学部看護学科では、平成29年度入試より、推薦入試の募集人数を20名に増やし、地域枠での募集を拡げてきた。三重県の優秀な人材が卒業後も三重県で看護職として働いてくれることを目指している。募集人数の内訳は、昨年と同様で、推薦入試20名（地域枠13名程度を含む）、社会人特別入試3名、前期日程52名、後期日程5名の合計80名であった。

看護学科入試は、令和元年8月23日の社会人特別入試からスタートした。社会人特別入試とは、5年以上の社会人経験があり、本学科に入学を希望する者を対象としている。TOEICスコア500点以上を出願要件とし、試験科目は小論文および面接であった。その結果、2名の志願者があり、1名が合格者し、入学手続きを行った。

推薦入試については、第1次選考は令和2年2月5日に実施し、今年度の志願者は昨年より少ないものの62名と平年並みであった（昨年は74名）。大学入試センター試験の成績に基づき、定員の1.55倍の31名を選抜した。第2次選考は2月10日に実施し、面接試験を行い、その結果20名（地域

枠19名を含む）が合格し、全員が入学手続きを行った。

前期日程は、2月25日に英語、2月26日に面接の試験が行われた。今年度の志願者は97名とやや少なく（昨年118名）、実際に受験した者は72名であった。その結果55名が合格し、1名が入学を辞退し、54名が入学手続きを行った。その後、後期日程で1名の欠員が生じたことにより、前期日程受験者から1名が追加合格となり、最終的に55名が入学手続きを行った。

後期日程は3月12日に実施し、小論文と面接試験が行われた。67名の志願者があったが、実際には15名が受験し、5名が合格した。2名が入学を辞退したため、1名の追加合格を加え、合計4名が入学手続きを完了した。1名の欠員は前期日程受験者から補完した。

最終的には、社会人入試1名、推薦入試20名、前期日程55名、後期日程4名の合計80名が入学手続きを完了し、三重県内出身者41名（51.3%）、県外者39名、男性4名、女性76名であった。

一方、3年次編入学試験は、2名の志願者があ

り、2名が受験したが、2名ともに合格しなかった。

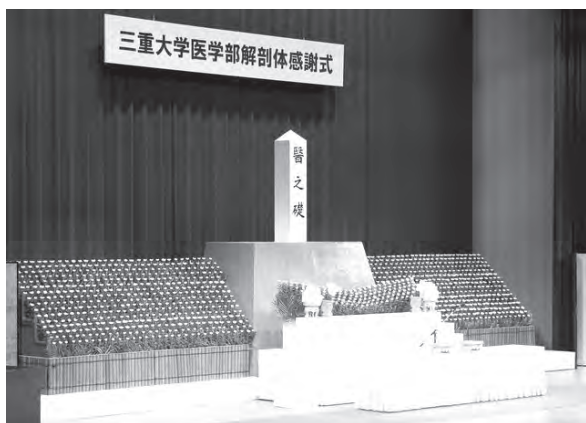
最後になりますが、看護学科の入学試験にご協

力をいただきました、教員ならびに事務職員の方々に心より感謝申し上げます。

令和元年度医学部解剖体感謝式

医学部腫瘍病理学 渡邊 昌俊

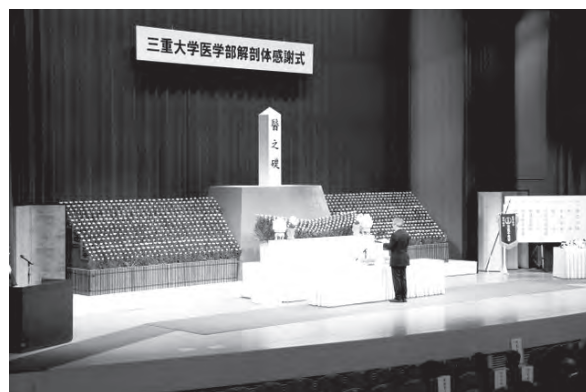
10月29日（火）、講堂大ホールにおいて、「令和元年度医学部解剖体感謝式」を挙行了しました。



式ではまず、御献体いただいた方々へ感謝の意を表すために黙祷が行われ、続いて御献体いただいた219名の方々の芳名拝誦が行われました。

次に、医学部教員代表として、渡邊 昌俊 大学院医学系研究科教授から「開学以来合祀されている1万1196柱の御尊霊ならびに今年度新たに合祀されます219柱の御尊霊に感謝の言葉を捧げます。また、医学の教育研究、医療の進歩のために、崇高なお御気持から御尊体を本学にお委ねいただき、ご協力とご理解を賜りました御遺族の方々に深く感謝申し上げます。人体解剖は医学の根幹であり、その重要性は変わりありません。故人の方々及びご遺族の方々の篤い御恩に報いるべく、不断の努力を重ねることを固くお誓い申し上げます。」と献辞が述べられました。

続いて、来賓代表として井村 正史 三医会会長



献辞を述べる渡邊 昌俊 教授

から「多くの医師・医学者の育成と医学の進展に貢献いただき、今日の私どもがあるのは故人ならびに御遺族の崇高なる御意思と御理解の賜でありこの御恩は終生忘れるものではありません。医学・医療に携わる者として、御遺体をお委ねいただきました故人ならびに御遺族の方々の御奉仕に報いるべく、不断の努力を重ねることを誓います。」と献辞がありました。



献辞を述べる井村 正史 三医会会長

医学部学生代表からは「解剖学実習を通じて、学ばせていただいたことは枚挙にいとまがありません。学問として重要な基礎であるばかりでなく、実際に命の尊さを目の当たりにする貴重な経験となりました。医学の発展や人類の健康と幸福を願い、自らその礎となられた故人の方々の崇高な御意思のもと、このような勉学の機会を賜りましたこと、謹んで御礼申し上げます。故人ならびに御遺族の尊い志は、私たちを暖かく支え、励まし、そして果たすべき責任を諭してくださいました。これは医療を志す者として、根底に持つべき信念であると考えます。これからも私たちは一層勉学に励みながら、皆様から授かった知識や心を育み、誠実な医療者となり、社会に貢献していくことこそが皆様の祈りにお応えできる唯一の道であると思います。御献体いただきました皆様、ありがとうございました。皆様の御意思を深く胸に刻み、私たちは引き続き医学の道を探求していきます。」と謝辞が述べられました。



謝辞を述べる医学部学生代表

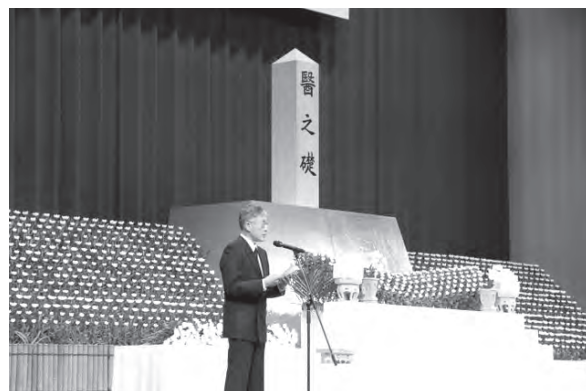
続いて、参列者による献花が行われました。

その後、解剖学実習を行った学生自らの手でご遺骨退場が行われ、最後に片山 直之 医学部長から「人体の構造を学ぶ系統解剖は、医学及び看護学の教育にとって欠くことのできないものです。また、病理解剖は医療の進歩のために欠くことのできないものであり、死因の究明と医学教育における法医解剖の重要性については申すまでもあり



献花を行う参列者

ません。このように医学の教育、医学の進歩、より良い医療の向上のためには、解剖は必須であります。御尊霊及び御遺族のご理解によりまして、御献体頂きましたことに対し、心より御礼申し上げます。私たち、医学及び医療に携わるものとしたしましても、御尊霊及び御遺族のご期待に添えるよう、今後より一層の努力をいたしますことをここに誓います。」と御礼の挨拶が述べられ、改めて御献体いただいた方々やご遺族の方に対し感謝の気持ちが表されました。



御礼の挨拶を述べる片山 直之 医学部長

令和元年度白衣授与式について

クリニカルクラークシップ委員長・小児科教授 平山 雅 浩



1月9日（木）、講堂大ホールにおいて、令和元年度白衣授与式を挙行之、医学部医学科の4年生115名が出席しました。白衣授与式は、医学科4年生が臨床実習を開始するに先立ち、プロフェッショナリズム・臨床倫理教育の一環として平成19年度より実施しているものであり、例年、



多くの保護者の方も出席されます。

白衣授与式では、医学生として臨床現場に立つにあたっての心構え、医療チームの一員として学ぶことの重要性、学業をサポートしてくれる周囲への感謝の気持ちを持つことの大切さなどについて、駒田美弘学長、片山直之医学部長、伊佐地秀司病院長からそれぞれお言葉をいただきました。

続いて、成績優秀学生に対する表彰が行われ、学長賞及び医学部長賞がそれぞれの学生へ授与されました。

その後、片山医学部長をはじめとする8名の授与者からすべての学生に白衣が授与され、学生達は真新しい白衣に袖を通し、医療人となることを志す者としての自覚・決意を新たにしました。



令和元年度教育貢献賞を受賞して

発生再生医学 助教 江藤 みちる

このたびは、令和元年度教育貢献賞を受賞させていただき、大変光栄なことと感謝申し上げます。今回の受賞は、成田正明教授をはじめとする先生

方、関係するすべてのの方々のおかげであり、この場を借りて御礼申し上げます。

教育貢献賞は何よりもうれしい

このたびの受賞は、ひたすら地道に講義・実習、研究室研修や大学院生の研究指導を積み重ねてきたことを評価していただけたと思っております。教育では解剖学を担当し、医学科2年生の解剖学総論および骨学実習、医学科3年生の系統解剖実習を成田正明教授、大河原剛講師とともにしております。これまで研究室所属の修士課程1名、博士課程1名と一緒に研究を行い、成果を学術論文として発表しました。また、研究室研修で動物実験を行う学生が毎年数名ずつおり、彼らの存在が研究の推進力となっているのは間違いありません。ともに研究を進めてくれる学部生・大学院生の皆様に心から感謝しています。

解剖学は実はいちから勉強させて頂いた

お茶の水女子大学理学部化学科・生物化学研究室に所属したのが自分の研究人生の始まりです。平成10年に学部卒業、同研究室で大学院に進学し、平成15年に動物レクチンの研究で博士（理学）を取得しました。ポスドクとして赴任した愛知県心身障害者コロニー（現 愛知県医療療育総合センター）発達障害研究所では神経幹細胞の増殖分化制御の研究に携わり、これが脳神経研究との出会いとなりました。平成19年に中部大学生命健康科学研究所の助教として難聴モデルマウスの形態解析・機能解析を行い、平成22年に三重大学に着任しました。これまで解剖学教育を受けておらず、最初は学生に混じって解剖実習を行い、ゼロから勉強させていただきました。臨床は未経験ですが、それを補うべく臨床系教科書や多くの臨床系雑誌、臨床系学会への参加による情報収集を常日頃心掛け、それを講義や実習で学生に伝えられるよう尽力しております。

Moodleを使うと

平成26年度医学科FD「医学部でのMoodleの普

及」をきっかけに講義・実習でMoodleを導入しました。系統解剖実習では約2か月間ほぼ毎日実習が行われますので、その間のモチベーション維持は学生全員となるとなかなか大変です。実習期間中は毎日、実習内容の補足や質問事項への対応、雑談も交えてMoodleを更新します。担当教員3人がそれぞれ個性豊かに更新し、学生に高頻度で見てもらえるようにしています。MoodleはPCだけでなくタブレットやスマートフォンからも閲覧でき、どこでも内容確認できると学生からも良好です。Moodleの内容で実習中に話がはずみ、学生と教員の両者にとってMoodleは欠かせないものとなっています。医学科におけるMoodleの導入は最近になってようやく増えてきたようです。学生との双方向型コミュニケーションツールとして、未導入の授業はぜひ積極的な導入を進めるべきと考えます。

女性としてなにかできないか

女子大出身の私が本学に着任して感じたことの一つが、医学科における女性教員の少なさです。令和元年5月現在の医学科女性教員比率は12%、上位職になるとごく少数です。202030（に一まるに一まるさんまる、と読みます）ご存じでしょうか。「社会のあらゆる分野において、2020年までに指導的位置に女性が占める割合を少なくとも30%程度とする」と内閣府が平成15年に掲げた数値目標です。2020年を迎えましたがいまだ程遠いのが現状です。しかし、本学でも医学科の在学生のうち女性が3割を超えるようになり、男性優位であった社会は確実に変わってきています。女性教員として何かできないかと思い、平成25年から本学の男女共同参画推進専門委員および国立大学協会男女共同参画小委員会専門委員を務め、昨年は朝日大学との連携協議会や、みえの働き方改革推進企業表彰式において駒田学長とともに出席いたしました。

また、近年医師の働き方改革や女性医師のキャリアなど医師を取り巻く状況が急速に変わってきています。医学生、特に女性には卒後ライフプランを考える上で医療従事者の現状を知ってもらいたく、平成27年から女性医師のワークライフバランスやキャリア形成を知るという研究室研修課題を開始しました。学生自らが研究テーマを設定してその現状を調査し解決策を考えるもので、数名の学生が毎年参加しています。本課題に取り組む学生は女性が多いですが少数ながら男性もいることは非常に嬉しいことです。学生たちが考える女性医師の問題点については、三重県内の地域格差、子どもの発熱など突発的な問題、新専門医制度への対応、職場での差別や偏見など、彼らなりの着眼点に逆に教えられることも多くあります。学生自身もまた、プロGRESS発表会で同級生に自分たちが得た情報を伝えるべく熱心に取り組んでいます。このような情報を得られる機会は学内では少ないため学外のシンポジウムや講習会も積極的に活用し、先日も三重県医師会館で行われた「女性医師の勤務環境の整備に関する講習会」に研究室研修の学生と参加しました。今後も本課題は継続し、少しでも多くの学生が情報を得て考える機会を提供していきたいと思います。

10年後の私

この春、本学に着任し10年を迎えます。当初はラットを用いた動物実験を行って自閉症研究を進めることが自分に課せられた役割でした。前職で培った聴覚研究と融合させて自閉症の聴覚過敏の機序解明を行い、本研究が三重大学医学賞および日本先天異常学会奨励賞受賞につながりました。男女共同参画に関わるようになってからは、教養教育「男女共同参画基礎」でワークライフバランスの講義を毎年担当したり、女性医師支援が研究室研修課題の一つになったりと、教育へと発展させることができました。この先も、常にアンテナ



表彰状授与式にて、ともに表彰を受けた看護学科の平松先生（右）と筆者（左）。

をはって敏感に情報をインプットし、さまざまな形でアウトプットすることが重要だと考えます。学術論文はもちろんですが、社会に対するわかりやすい情報発信が求められています。現在も、研究室オリジナルホームページを通じて発信を行っています。10年後は、また新しい形での医学教育への関わり方ができたらと思います。

解剖なくして医学なし

解剖学教育に携わるようになって一層感じるのは、なんとといっても解剖は医学の基礎であるということです。どんな臨床の教科書でも、まず解剖の説明から始まります。そして、ヒトのからだは実に機能的で合理的な構造をしています。これらは解剖学を学んで改めて実感したことです。古代ギリシャのヒポクラテスが人体の骨の観察を行い、古代ローマのガレノスがサル解剖をもとに解剖学の書物を記し、16世紀にはヴェサリウスが自ら人体解剖を行いました。よく知られる「ターヘル・アナトミア」は18世紀の学習者向けの簡便な本で世界中へ広まり、日本では「解体新書」となりました。酒井シズ先生による現代語訳版によると、現在の教科書にかなり近いことに驚きます。これら解剖学の知識の上に病理学や臨床医学などが積み重ねられて現代医学へと発展を遂げたわけです。

AIやVR、iPS細胞などの先端技術が生まれて

いますが、ヒトを相手とする以上、医療者にとって解剖学は必須であり、臨床で必要とされる解剖学でなければならないことを肝に銘じて、今後も

医学教育に貢献していく所存です。今後とも、ご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

令和元年度教育貢献賞を受賞して

看護学専攻老年看護学分野 平松 万由子

この度、令和元年度教育貢献賞を賜りました。これもひとえに磯和教授はじめ教授の先生方のご指導や看護学科の皆様のご支援があつてのことであり、心より感謝申し上げます。私は2005年に助手として、2012年より准教授として本学老年看護学領域の教員を務めてまいりました。主に、認知症ケアや、高齢者の終末期ケア、災害時要配慮者の支援に関心を持ち、教育・研究に取り組んできました。最も近い取り組みとして、2019年11月には、日本認知症ケア学会東海ブロック大会の大会

長を務めさせて頂き、多くの方に参加頂くことができました。これはすべてが初めての経験でしたが、たくさんの先生方にご指導・ご尽力いただき、筆舌に尽くしがたい貴重な学びを得ることができました。今後も三重大学医学系研究科看護学専攻の教員として、自身の関わる学問の発展や人々の健康への支援に寄与できるよう誠心誠意取り組む所存でございます。今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

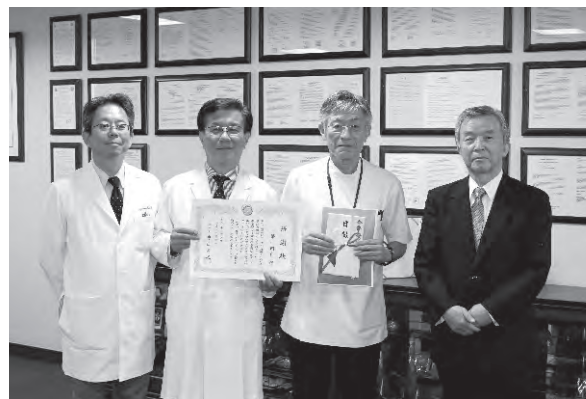
クラブハウス寄附金贈呈式を挙行了しました

3月19日（木）、医学部へのクラブハウス寄附金贈呈式が研究科長室にて挙行されました。

贈呈式では、第一内科同門会 濱田正行会長、循環器・腎臓内科学 伊藤正明教授をはじめとする第一内科の224名よりクラブハウス建築費用と

してご寄附いただきました1,307万円が贈呈されました。

医学部では崇高なご芳志に報いるべくクラブハウスの充実を図るため活用させていただきます。この度のご厚意に対し深く感謝の意を表します。



楽しかった医学部はまゆう祭

第40回はまゆう祭実行委員長 椋野 拓

はじめに

正直この文章は誰が読んでいるのかよく分からない。なぜなら僕自身すらこの「医学部ニュース」という雑誌が何処で手に入るか分からないからである。しかし文章を書かせて頂くのはとても光栄な事と感じている。折角の機会であるので、現在までの3年間この三重大学に在籍させて頂く中で感じてきた事をはまゆう祭というイベントに触れつつ語らせて頂きたいと思う。

医学部はまゆう祭とは

大まかには医学部の学園祭という位置付けである。毎年10月の中頃に三重大学の大学祭が行われるが、この際に医学部の学園祭として共同開催されるのがこのはまゆう祭である。なぜ学園祭の中に医学部が含まれていないのかなど疑問に思う部分はあるが、代々今年もはまゆう祭は大学の学園祭と同日開催でいいですか？などと言われつつ学内で一番の収容人数を誇る三翠ホールが渡される。個人的に驚くのは40回と意外に歴史がある事である。第1回がどのようなコンセプトで行われたのかは分かりかねるが、ネット上では2010年頃からはまゆう祭の姿を窺い知ることが出来る。

有名人を呼ぶはまゆう祭、その創成期

私は去年一昨年と二期に渡りはまゆう祭実行委員長をしているが、私が引き継ぐまでのはまゆう祭は誰か医学的な話題をお話しして下さる著名人の方をお呼びして講演をして頂くという形式を取っていた。受け継ぐ時には適当に誰か呼んでおけばいいよ。といったあまり活気を感じない雰囲気になっていたがその創成期はかなり盛り上がっ

ていたようである。三重大学学祭の公式ホームページに記録として残っているのは2011年の加藤鷹さんの講演会からである。加藤鷹さんとは日本の俳優さんの中でも知名度一番と言っても過言では無い人物で、テーマはエイズを知り僕らはどう生きるかであった。テーマは後付け感があるが、この年からはまゆう祭の名が三重大学学祭のホームページに出始めている事からもかなりの盛り上がりがあった事が想像される。

更にその前年度は同じようなテーマで女優さんと呼んでおり、更に会場の前では避妊具の配布も行っていたようで医学生がなんと愚かな事をと、10年前のネット掲示板で大いに批判を含みつつも話題をさらっていた様子が確認された。

はまゆう祭実行員長として

かつては良くも悪くも活気のあるはまゆう祭、しかし前出の通り一昨年の僕が引き継いだ時には適当に誰かを呼べば良いといった消えかけの状況になっていた。そのような状況に魅力を感じず、しかも適当に声かけを試みるものの呼びたい・会いたいと思えるくらいの分かりやすく著名な方のスケジュールは多忙で、やっつけ仕事でお呼びできる訳も無かった。ならば自分で企画をしてやろうと思った。毎日動画投稿をして宣伝をし、大学生らしいというよりは高校生が思いつきそうな身体を張った企画で舞台には自分一人で立ててみた。目的としては何処か敬遠されていた医学部という存在に親しみを持ってもらう事、医学部は元気だぞ、とアピールする事であったが、今思うと私が元気なだけであった。これではいかんと企画で頭頂部の髪だけを剃り上げた僕は思った。

もっと学校や地域との関係性を強調し、三重県の中のそして三重大の中に三重大学医学部医学科があるという事をアピールしなければならないと感じた。

そして奇抜な企画のせいで僕の後継ぎをしたい後輩が現れなかった為、去年も連続してはまゆう祭実行員長をする事になった。

第40回はまゆう祭

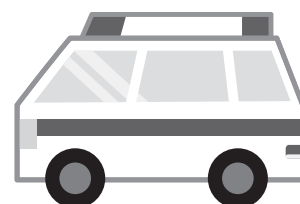
前出の理由で昨年のはまゆう祭はもっと地域や学校に根ざしたものにしたいと思ったのでまた自分なりに企画を考えてみた。医学部を知ってもらうなど受動的になっている場合ではない、むしろ自分が学内にどのような人がいるのかを知ろうと思った。動画を回しながら校内をうろつき、最近あった個人的ニュースをその場で声をかけた人に聞いて回った。動画を編集したものは当日の会場でミニ企画として流させていただいた。地域に根差すという部分は僕が個人的に関わらせていただいていた、落語家であり津市の市議会議員でもあられる桂三発先生・三重大大学の卒業生でもあり志摩市民病院の院長であられる江角悠太先生に三重県や三重大学についてというテーマでお話をした。お二人とも僕の知る中では特に破天荒でユニークな方である。このようにコンセプトはしっかりしていたのだが、前年のような派手な宣伝に手が回らず盛り上がりには欠けてしまった印象であった。イベントを開くという事の難しさに気付かされた。相変わらず課題だらけである。

三重大学医学部医学科4年として

このようにはまゆう祭を通して私はこれまで様々な経験を積み上げてきた。確実なのはそのどれも楽しく好奇心をそそる出来事であったという事だ。大学に入ってとても思うのは自由度の高さである。どんな事も選ぶ事ができる。規則は法律くらいのものだ。幸いな事に生きる為に背に腹は変えられない状況に追い込まれる事もなく、本当の意味でやりたい事をする事が出来ると在学中の身としてはそう思っている。私自身医学に興味がありこの学部に入学をしたが、その中でも人間という生き物の生涯全体を通じた活動や社会性をいかに発揮するか・それをどのような人と行うのか、行えるのかという面での生命活動に特に魅力を感じている。恐らくこれからもずっと興味があり続ける事柄であると思うので、その為に必要な技術・方法・知識・資格をこの三重大学から学び取りたいと考えている。これからはまゆう祭に限らず学校内外様々な所で多くの事に触れていきたい。

終わりに

はまゆう祭本体でも学校生活でも、このような文章でも勝手にし続け大学には他の生徒の何倍もお世話を掛けている自覚があります。いつもありがとうございます。何とか社会の役に立つ人間になりたいと考えておりますので、これからもご指導の程よろしく申し上げます。国試合格率に貢献が出来るよう、努力して参ります。



学会だより

日本臨床代謝栄養学会 小越章平 best paper in the yearを受賞して

三重大学病院 ゲノム診療部ゲノム診療科 講師

三重大学病院 多職種連携センター・NSTチーム 奥川 喜 永

このたび日本臨床代謝栄養学会（旧 日本静脈経腸栄養学会）より、この一年において代謝栄養学における最優秀論文を対象とした日本臨床代謝栄養学会 小越章平 best paper in the yearという名誉ある賞を受賞することができ、2020年2月に京都で開催された第35回日本臨床代謝栄養学会総会にて授与式並びに特別講演に参加させていただきましたのでご報告いたします。

私はこれまで消化管悪性腫瘍が遠隔転移にいたるメカニズムの解析とその診断／予後マーカーの発見を中心に研究をすすめてきた経緯があり、その後は三重大学で得られた研究成果をさらに発展させるため、アメリカのテキサス・ダラスにあるBaylor Medical Centerに留学し、Epigenetics、とりわけnon-coding RNA (ncRNA) の癌進展における機能解析、さらに血液や組織を用いた診断／予後マーカーとしての意義に関する研究を続けてまいりました。最近では、腫瘍側の因子から宿主側の因子にfocusを移し、腫瘍-宿主の相互関係により起こる、特にがん悪液質やサルコペニアを中心に、研究を遂行してまいりました。今回、遠

隔転移症例でサルコペニアを高率に発症することに注目し、その機序に転移組織から積極的に分泌されるエピゲノム分子が、骨格筋量減少の一助になっているのではないかと仮説のもと研究を進めた結果、その結果が栄養学の中でも世界一流雑誌であるJournal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle (Impact factor : 10.754) に採用され、受賞いたしました。

このような栄誉ある賞をいただける場に立つことができたのは、ひとえに三重大学消化管・小児外科教室員皆様のお力添えがあってこそだと深く感謝しております。またアメリカ留学を許可していただいた三重大学殿、研究の機会を与え指導していただいたBaylor Medical CenterのProfessor. Richard Clement BolandとProfessor. Ajay Goel、そして留学後も支えてくれた家族にこの場をお借りし、深謝いたします。今後も、三重大学病院の発展に少しでも貢献できるよう、患者様のもとに届く腫瘍学研究を目標に頑張っていく所存ですのでご指導、ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

Paul Dudley White International Scholar Awardを受賞して

脳神経外科 芝 真人

平成14年卒の芝 真人と申します。今回、米国ロサンゼルスで行われた International Stroke

Conference 2020（国際脳卒中学会, ISC 2020）においてPaul Dudley White International Scholar

Awardを受賞しましたので寄稿させていただきます。

本学会は米国心臓協会（AHA）が主催する脳卒中に特化した学会であり、毎年米国のどこかの都市で行われています。最近では脳梗塞の血栓回収療法の有効性が議論（ホノルルショック、ナッシュビルホープが有名です）されたり、現在行われているRCTの結果を最も早く知ることのできる学会です。

今回私が発表したのは、修復再生病理学吉田利通教授、今中恭子准教授に長らくご指導頂いているテネイシンCとくも膜下出血後病態との関連を調べた基礎研究、及びくも膜下出血患者に対するシロスタゾールの投与が血中テネイシンCと遅発性脳虚血に及ぼす影響について調べた臨床研究を組み合わせたものです。

受賞するまでこの賞のことを知らなかったのですが、ISCに応募された演題の中でそれぞれの国

のbest abstractが選ばれ、それを表彰するといったものようでした。私も日本代表？の気分で各国の受賞者と記念写真を撮影してきました（図左下）。

これまでご指導頂きました吉田利通教授、鈴木秀謙教授、今中恭子准教授をはじめ、abstract作成にご協力頂きました当科の先生方に深謝申し上げます。



第58回日本鼻科学会総会・学術講演会で優秀論文賞を受賞して

三重大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉・頭頸部外科 森下裕之

このたびは、2019年10月に東京で開催された第58回日本鼻科学会総会・学術講演会におきまして、優秀論文賞を頂きましたことを報告いたします。

受賞した論文は「内視鏡下鼻内涙囊鼻腔吻合術の術式の改変による治療成績の向上」という表題であり、当院で施行しました内視鏡下鼻内涙囊鼻腔吻合術（Endoscopic dacryocystorhinostomy：E-DCR）の治療成績やその術式の改変による成績の向上について検討したものです。E-DCRは2010年に当科の小林正佳先生と眼科の松永功一先生によって三重県で初めて開始され、以降、2016年にかけて77例（65名）の手術が行われていました。開始当初はわずかながら狭窄例が散見され、

それでも成功率は87%と諸家の報告に劣らない結果でした。しかし、両先生らによる術式の改変を経て成功率は100%へ向上し、有意に優れた術式であることが本検討で示されました。

私が本手術を知ったのは2011年の医学部6年生の時でした。学生実習中に小林先生および松永先生に手術の方法をご教授いただき、涙囊を鼻腔に開口させて流涙を改善させるという術式に感銘を受けたことを記憶しています。その後、医師として関わるようになったのは耳鼻咽喉科医となった2014年からのことです。当時、松永先生は開業されて見えませんでしたため、それより現在にかけては、松永先生からご指導を受けられた眼科の加藤

久美子先生、高畠祐布子先生らにご助力いただきE-DCRを行っております。過去の症例を検討していくことで手術成功の影には先生方の努力、工夫があったことを知り、論文として発表したいと考えて作成しました。

論文賞を受賞したことにはまず驚きを感じましたが、これまでの先生方の努力を評価いただけたことを誇らしく思いました。また、私が代表して表彰されましたことを大変恐縮に感じましたが、それと同時に三重大学の手術方法やその治療成績が認められたことを心より嬉しく感じています。今

後もこの結果に満足せず、論文執筆に励んでいきたいと考えています。

最後に、いつも最も親身になって手術や研究等を御指導頂き、今回の論文作成も直接ご指導賜りました小林正佳准教授、平素より合同手術にご助力いただき、論文につきましてもご助言いただきました眼科学講座の松永功一先生、加藤久美子先生、高畠祐布子先生ならびに、論文作成の機会を与えてくださり、熱心にご指導いただいた竹内万彦教授にこの場をお借りして深く御礼申し上げます。

第34回日本国際保健医療学会学術大会を開催して

大学院医学系研究科医学医療教育学分野 堀 浩 樹

2019年12月7－8日の2日間、三重大学キャンパス（講堂・看護学科棟）にて第34回日本国際保健医療学会学術大会を開催しました。本学術大会は、国際保健医療学の発展を目指して、国際保健医療領域での活動や教育研究に携わる専門家、国際保健医療を学ぶ大学院生・学生が研究成果の発表、知見の共有、情報交換を行う場であり、国内はもとより、アジア・アフリカなどの海外からも多くの研究者や国際機関関係者、国際ボランティアなどが参加しました。

今回で34回目となる学術大会ですが、東海地区では初めての開催となることから、東海地区の会員が参加しやすいプログラムを構成し、地域での国際保健医療の普及に努めました。さらに、地域圏大学を標榜する三重大学で開催することから、「地域から広げる国際保健医療のひとづくり」をテーマに、地域社会が目指すべき国際保健医療の活動と人材育成について考える機会としました。

学術大会は、学術大会長講演、基調講演、教育講演、2つの特別講演、3つの特別企画、7つの

シンポジウム、エボラ出血熱に関する緊急報告、一般口演セッション、ポスターセッション、3つの学生部会企画、3つの自由集会、JICAプログラム、国境なき医師団プログラムから構成し、いずれのセッションにも多数の参加がありました。また、学術大会直前にアフガニスタン支援に尽力された中村 哲先生ご逝去の報を受け、緊急企画「中村 哲先生追悼上映会」も行いました。特別講演では、ノーベル賞受賞者・天野 浩先生による新技術を用いた水の浄化、パナソニック役員・小川理子さんによる企業の国際貢献、東京大学医科学研究所／カリフォルニア大学サンディエゴ校・清野 宏先生による粘膜ワクチンに関する講演を賜りました。ジャズピアニストでもある小川理子さんには、ピアノの弾き語りもしていただきました。特別企画・シンポジウムでは、地域にある国際保健医療の実践、地域で活動する医療者の国際保健医療活動への参加、国際通用性のある国際保健医療教育、2018年よりWHOが開始している“Global initiative for childhood cancer”など

をテーマに取り上げました。地域にある国際保健医療の実践事例として「外国人医療と医療通訳」をテーマにしたシンポジウムも開催し、附属病院医療通訳士にもシンポジストとしての参加をしていただきました。

学術大会の運営は、看護学科・谷村 晋教授を中心に多くの教職員、留学生、学部学生の協力を得て、低コストながらも温かみに溢れる“おもてなし”を提供できたと考えています。三重の特産品である「めはり寿司」「さんま寿司」「天むす」などの弁当販売、南紀みかん、銘菓「関の戸」の提供も行い、三重県のPRにも努めました。

参加者からは、“学術大会で得た新しい知見を今後の国際保健医療活動に活かしたい”、本学学生ボランティアからは、“授業では学べないよう

な多くの学術的な刺激を受けた”との声がありました。この学術大会の成果を地域社会での国際保健医療の活動と人材育成の活性化に繋げていきたいと考えています。



運営に参加したボランティア学生と特別講演演者・天野浩先生、小川理子さん

第30回日本小児外科QOL研究会を主催して

消化管・小児外科 内田 恵一



2019年11月9日（土）に、シンフォニアテクノロジー響ホール伊勢にて、第30回日本小児外科QOL研究会を主催いたしました。本研究会は、小児外科患者さんがより良い生活を過ごせるように医療・福祉に寄与することを目的として、全国の小児外科関係の医師、看護師、チャイルドライフスペシャリスト、保育士などが集まり、小児外

科患児のQOLに関する研究と知識の交流をはかる、わが国唯一の研究会として発展を続けて参りました。

本会では、一般演題は40演題もご応募があり、小児外科手術とQOL、プレパレーション・Child Life Specialist、病院・病棟管理、退院・在宅支援、排便管理、気道管理の分野でのプレゼンテーションがありました。特別講演では、学校のトイレ研究会の河村浩氏が「日本の公共トイレの変遷と学校トイレの現状」を、そして、スポンサードセミナーでは、本院小児トータルケアセンター センター長の岩本彰太郎先生が「医療的ケアを必要とする子どもと家族とともに“歩む”こと～大学病院の取り組みを通して～」をご講演いただきました。両講演ともに参加者の皆様に大変好評でございました。

令和元年に伊勢の地で開催させていただいた本会は第30回と区切りも良く、改めて小児外科患者さんのQOLについて考えるきっかけになったのではないかと自負いたします。

本会の開催に関しまして、ご協力いただいた、楠正人教授、並びに、消化管・小児外科のスタッフ一同、同門の先生方に感謝いたします。

第46回日本小児内視鏡研究会を主催して

消化管・小児外科 内 田 恵 一



2019年7月7日（日）に、名古屋国際センターにて、第46回日本小児内視鏡研究会を主催しましたので報告いたします。近年、小児診療領域においても、内視鏡検査・治療の発展は目覚ましいものがあります。本研究会は、昭和49年に第1回の研究会が開催されて以降、小児科、小児外科、成人の消化器内科、消化器外科と多岐に渡る会員が、小児の消化器、呼吸器、泌尿器疾患などの内視鏡的診断および治療に関して討論を行う、わが国唯一の研究会として発展を続けて参りました。このような歴史と伝統のある研究会の当番世話人をさせて頂くことは、小児外科に携わってきた私に

とって、非常に光栄なことと考えております。さて、第46回では、内視鏡診断・治療のforefrontに触れていただきたくプログラムを企画いたしました。シンポジウム「小児に対する内視鏡検査・治療の最前線」では、上部消化管、小腸、大腸、ERCP、気管・気管支、泌尿器のエキスパートの先生方に発表していただきました。教育講演では、名古屋大学大学院情報学研究科知能システム学専攻教授の森健策先生に、「人工知能による画像診断支援 - どこまでできたか、そして、その先は？」と題してご講演いただきました。一般演題もたくさんのご応募があり、小児に対する内視鏡検査・診断・治療に関して充実したディスカッションがなされました。

最後に、無事に終了いたしましたのも、楠正人教授をはじめ、教室員・同門の皆様、特に、小児外科グループのスタッフのご協力のおかげの他ありません。紙面ではありますが、改めて感謝いたします。

学位記授与式

令和元年12月18日（水）事務局2階大会議室で大学院学位授与式が挙行され、駒田学長から10名の方々に三重大学博士（医学）の称号が授与されました。

令和2年3月25日（水）に3名の方々に三重大学修士（医学）、7名の方々に三重大学修士（看護学）、15名の方々に三重大学博士（医学）の称号が授与されました。

三重大学医学部の理念

Mission and Core Principles of Mie University Faculty of Medicine

確固たる使命感と倫理観をもつ医療人を育成し、豊かな創造力と研究能力を養い、人類の健康と福祉の向上につとめ、地域および国際社会に貢献する。

Mie University, School of Medicine aims to raise medical personnel with a steadfast sense of mission and ethical view, and to cultivate in it students and faculties both rich creativity and research capacity.

The school will strive for development of human health and welfare and contribute to regional and international society.

編集後記

本日は令和2年4月19日（日）で、自宅で編集後記を書いております。本号をお読みになり、まずお断りさせていただくことは、執筆者皆様からの原稿は、COVID-19感染流行の前、昨年度に集められたものであったという点です。本号では、力強い新医学部長のメッセージをはじめ、多くの先生方からのご挨拶や、トピックスのご報告、学会だよりをいただきました。ありがとうございます。そして、本学医学部の令和2年度の船出が始まる所でした。

しかし、COVID-19感染が全国的に広がりを見せ、三重県庁によればCOVID-19に関連した患者の発生は4月18日（土）時点で35例目が報告され、5日間で倍増しており、県内での急激な患者増加による医療体制への負担増加が懸念されます。附属病院では、伊佐地病院長のリーダーシップのもと、対策が次々に進められています。

本学医学部でも、3月9日より学生臨床実習は中止され、臨床講義やチュートリアル講義も急遽オンラインで行われるようになりました。ご尽力されておられます先生方に感謝申し上げます。4月17日（金）には、現状に適合する三重大学医学部BCP（新型コロナウイルス感染拡大防止のための活動制限指針）を確立し、迅速にレベル3が適応されました。

4月中旬のハーバード大学からの報告では、COVID-19流行に伴う外出自粛などの行動制限は2022年まで継続し、治療薬やワクチン開発とその効果によって短くなる可能性はあるものの、最長2024年まで続く可能性も覚悟する必要があるとのことでした。

教育、研究、診療面で様々な制限がありストレスもたまりますが、COVID-19感染流行は、生活様式、働き方、思想などの大きな転換点であります。現況に対応するとともに、ポストCOVID-19時代に向けて、他学部や民間企業とも連携し様々な新しいアイデアを出しあい、団結して前に進んでいく必要があると思われまます。

編集委員 医学部附属病院 小児外科・総合サポートセンター 内田 恵一

編集委員

吉田 利通 楠 正人 丸山 一男
西村 有平 内田 恵一 福録 恵子
山田 浩之

編集発行

三重大学 医学部ニュース編集委員会
〒514-8507 津市江戸橋2-174
国立大学法人 三重大学医学・病院管理部
TEL. 059 (232) 1111 (代表) FAX. 059 (232) 7498
E-mail : s-hisyokono@mo.medic.mie-u.ac.jp