

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

Vol.  
**31**  
2019  
Autumn

地域に支えられ、  
地域に貢献し、世界に羽ばたく  
滋賀医科大学



特別企画

## 地域医療を担う 医師の育成

# 地域医療を担う 医師の育成



特別  
企画

## 地域医療を担う医師の育成 ～東近江総合医療センターでの取組を始めて10年～

対談日：2019（令和元）年9月18日

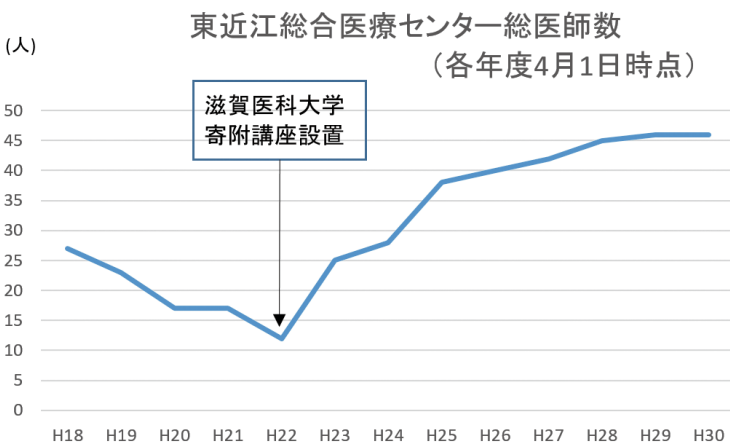
独立行政法人 国立病院機構 東近江総合医療センター院長  
**井上 修平** (写真左)

滋賀医科大学医学部附属病院院長  
**松末 吉隆** (写真中央)

独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO）滋賀病院 院長  
**来見 良誠** (写真右)

平成16年から始まった新臨床研修制度で、医師が地域から都市部へ移動し地域医療が崩壊するといったことが起こり、東近江総合医療センター、当時の国立滋賀病院でも医師が減少しました。まずは、井上院長から当時を振り

返っていただけですか。  
**井上** 私が赴任した平成12年は医師が35人位、病床数は250床でした。それが、徐々に減少し、平成22年度には12名まで減少し、今年、「総合内科学講座」が、平成22年の「滋賀県地域医療再生計画」に基づき、寄附講座として東近江総合医療センターに設置されて10年目であることから、今回、今なお課題である地域医療について、中でも人材育成を中心に、関係する2病院長の先生とお話したいと存じます。



### CONTENTS

特別企画 地域医療を担う 医師の育成 松末 吉隆 / 来見 良誠 / 井上 修平	2
滋賀医科大学 地域医療教育研究拠点によせて 塩田 浩平	7
地域医療教育による人材育成を 見据えた東近江総合医療センター での臨床実習 辻川 知之	8
日本人を対象とした食事因子による 循環器疾患死亡リスク評価チャート 三浦 克之 / 近藤 慶子	10
本学における女性医師の 医療現場への復帰支援 尾松 万里子	12
最新研究の紹介	13
‘がんを学ぼう’ 市民公開講座	14
活動実績ダイジェスト	16



独立行政法人国立病院機構 東近江総合医療センター  
所在地：滋賀県東近江市五智町 255 番地 病床数：320 床

ました。寄附講座が設置され、来見先生が総合外科学講座教授として、辻川先生が総合内科学講座教授として赴任されて医師が増えるとともに、近隣の2つの病院との集約化や再編が行われました。医師の増加とともに閉鎖していた2つの病棟も1年ごとに50床ずつ再開し、さらに100床増やして合計320床となりました。

**松末** 病棟も新しくなり、大変立派なスキルスラボ\*も設けて教育機能も充実されました。本学医学生の実習先にもなっています。

すが、状況はいかがですか。  
\*スキルスラボ…医療技術の向上や育成のため、より臨床に近い状況で実習できるシミュレータ等を整備した施設。

**井上** 現場の医師にとっては診療に加えて教育の負担が生じていますが、本人自身の研鑽として非常に頑張ってくれています。一人しか医師がいない診療科もほぼ解消されて、より学生さんを指導できるようになっています。当院では医師と医学生とがマンツーマンの実習なので教育上効果的だと思います。少し残念なのは、滋賀医大から距離があり、手術の中心となる時間帯で実習の終了時間を迎えることです。

**松末** 大学病院でも実習をしますが、東近江総合医療センターならではのものはありますか。

**井上** やはりCommon Disease (コモンディジーズ\*)が多いことですね。高齢化もあって、患者さん1人がたくさん病気を抱えています。

\*コモンディジーズ…日常的に高頻度で遭遇する疾患、有病率の高い疾患のこと。

**松末** 大学病院は、どうしても

専門的な医療が多くなります。

**井上** 医療の進展とともに、導入したスキルスラボの機器類の更新も必要ですが、そのためには病院経営が重要で、地域包括ケア病棟を設けるなど工夫もしているところです。

**松末** 初期研修に話を移します。東近江総合医療センターでは研修医の募集を開始されていますね。

**井上** 内科中心のプログラムを設けました。他の診療科は滋賀医大と連携しています。

初期研修後は専門医の取得に進みますが、新専門医制度で研修医の動きは変わりますか。

**松末** 地域の病院で初期研修をして、大学などの基幹病院で専門研修をするという方向です。

**井上** そうすると、専門医となった医師が、私たち地域の病院にどのタイミングで戻ってきてくれるかが課題ですね。



**松末** 寄附講座の設置期間終了後は大学の講座として継続するとともに、平成26年4月からは、滋賀医科大学地域医療教育研究拠点を設置しました。東近江総合医療センターは引き続き活動拠点として、また、新たにJCHO滋賀病院(旧社会保険滋賀病院)と協定を結んで活動拠点を設けました。JCHO滋賀病院について来見先生からご説明いただけますか。

**来見** 私自身、東近江総合医療センターに約4年間在職し、その



滋賀医科大学医学部附属病院長

**松末 吉隆**



病院自体、社会保険の病院から、

JCHOへと変化しましたが、徐々に解消してきて現在は経営的にも軌道に乗ってきました。

**松末** 急性期の医療に関しては、メインとする病院を補完しつつも、その医療も提供できるようにするということが、コモンディジー

スがメインなのは同じですか。  
**来見** 同じです。

**松末** 人材育成としては、総合診療専門研修プログラムを設けられたそうですね。

**来見** 当院は、初期研修は滋賀医大と連携しており、その後の専門医研修で、総合診療医の募集をしています。目指しているのは、

「総合力を有する専門医」です。総合だけに目がいくと専門が見えなくなってしまうおそれがあります。

**井上** 医師は皆それを目指していると思います。



独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO) 滋賀病院  
所在地：滋賀県大津市富士見台 16-1 病床数：325床

**来見** 総合力をどうやって身に付けるかが一番の問題になります。

**松末** やはり患者さん、人を診るということだと思います。局所あるいは臓器だけを診るのではなくて人間を診るといって「全人的医療」の実践、そういうことが総合的な診療能力を持った専門医ということになります。

**来見** 高齢化が進み、疾患が1つだけといった人は少なくなってきたり、総合力が問われる状況になっています。

**松末** 大学病院も同じです。大

学病院は専門医の集団で、高いレベルで、全国あるいは世界レベルを目指した専門医療の実施を使命としています。循環器・呼吸器疾患や糖尿病等を持っている複雑な背景を有する患者さんが増えています。

大学病院は、個別には専門家が揃っている、これを束ねれば大きな総合力になります。疾患としてはどこでも対処できたり、一般的な手術や疾患の治療であっても、非常に重症な背景があると、総合力を活かして大学で治療しないといけない。今後、どのように対応していくかということが課題です。

**来見** 診療科の垣根を下げるのが総合力に繋がるとは思います。専門集団ほど難しいですね。

**松末** そこはありますよね。

**来見** 病院の規模が小さいと、垣根も低いので、ちょっとした話し合いで終わります。

**松末** JCHO 滋賀病院は、介護老人保健施設や健康診断も担っています。その辺りもお話しいただけますか。

**来見** 赴任する前、2060年の日本の人口ピラミッドを考えた

経験を踏まえてJCHO 滋賀病院に赴任しました。  
東近江総合医療センターは、地域内で急性期から慢性期までの医療が提供できる地域完結型の医療を目指さなければなりません。JCHO 滋賀病院は、周辺に急性期の病院も慢性期の病院もあるので機能補完型を考えています。ただ、単に足りない機能を足す機能補完だけではなく、急性期のニーズも担えるといった量的な面でもカバーもできるような病院、容量の補完もできるようにしようとしています。

のですが、人口は減らないまま高齢に至って突然亡くなるような鉛筆型になるだろう、そうすると、医療は年齢に応じて疾患が積み重なっていくことへの対応になると予想しました。

現在でも、治療後に家に戻っていただくにも、戻れない人がいます。それは家庭に介護力が無いかからです。そこで、一旦老人保健施設で介護して家に戻る。治療して、介護して家に戻る、また病気になるれば治療するといった循環型の仕組みが、今後ますます必要になると感じます。

JCHO 滋賀病院には介護老人保健施設があります。さらに在宅ですが、大津市からの依頼で、まずは訪問看護の拠点づくりをすることにしました。

学生実習でも昨年から介護老人保健施設での実習を取り入れています。

健康診断は、滋賀県全域で年間4万3千人実施しており、規模的にも大きいと考えています。

**松末** 病院として、特色ある施設ですね。

**来見** 学生にとつて、まずは仕組みを知ることが大切です。さら

に、現在の学生が2020年に卒業すれば40年は診療するので、2060年の医療で何が必要となるかを目指せ、と伝えています。

**松末** 確かに学生には、先々の状況も自覚して、医療を学んでほしいと思います。JCHO 滋賀病院は、診療を年齢という縦軸で診るという形で完結型になりますね。

**来見** 個人レベルでは循環型です。病気で病院にかかったり家に戻ったり、患者さん自身は循環して、それが地域包括ケアシステムという仕組みかと思っています。

**松末** その中核がJCHO 滋賀病院ということですね。そこに介護老人保健施設や訪問看護が加わる。地域包括ケアを含めた地域医療構想でのJCHO 滋賀病院の立ち位置がかなり明確になっていますね。

**井上** 独居老人や老老介護が社会的な問題となっているので、行政も加わらわれないと、病院だけの対応は厳しいです。

**松末** JCHO 滋賀病院は、大津市の石山エリアが対象ということですか。

**来見** 大津市の人口は34万人で、対象となる石山エリアには6万7千人が住んでいます。



**松末** では、視点を広げて滋賀県全体の観点でお話したいと思っています。医師数、また、診療科別の医師数の偏在という問題があり、滋賀県でも南部は偏在がなく、北部では偏在が見られます。さらに、医師の働き方改革も



東近江総合医療センター院長 井上 修平

2024年度には適用され、非常に差し迫った問題として医療機関の経営や運営にのしかかると考えています。

**井上** 医師数ですが、県内では正するなら滋賀医大の医師数を増やさないといけないでしょうね。働き方改革も、医師の年間の時間外労働1,860時間といった上限が示されていますが、現状を考えると、当直勤務の扱いなど、対応は難しいですね。当直医は1人ですか。

**来見** 1人です。だからこそ総合力を備えていかないとけません。日頃から全ての診療科の疾患を少しずつでも知ることです。知っていれば、夜間1人でも対応できます。

**井上** 内科系、外科系と2人の当直医がいるともっといいかもしれません。

**松末** 医師の偏在や働き方改革が、地域医療の崩壊に繋がらないように、医療機関の役割分担や集約も課題となってくるかもしれません。実際、産科領域では、10人以上産科医師がいないと当直、交代制勤務が運営できないことから、湖北では分娩できる施設が集約化されてきているとのことですね。

## NHO東近江総合医療センター



地域医療教育研究拠点の図

**井上** 女性医師が産休や育休を取得することもありますしね。  
**松末** あと、ICTネットワーク技術の活用といった方法もあります

す。滋賀県には「びわ湖あさがおネット」という全県を網羅する医療機関等をつなぐネットワークがあり全国的にも注目されています。病院や開業医の診療情報だけでなく、薬局、介護施設等の情報も共有できる仕組みです。それを活用して、患者さんの紹介をはじめとして、より一層地域の医療機関等の連携を進めることが必要だと思います。

**井上** 当院も積極的に取り組もうと医師を全員登録しています。運営について病院で説明していただき、地域の医師会と共に開始しました。今年の9月に電子カルテが更新されて登録も容易になりました。

**来見** JCHO 滋賀病院は、今年度の電子カルテの導入とともにスタートする予定ですが、滋賀医大は

どうですか。

**松末** 登録はかなり増えて医師では300人位に達したと思います。連携先としては病院が多いので、このシステムで基本的なやり取りを行うといったモデル事業も考えています。

**来見** ぜひ参加させていただけたらと思います。

**松末** 病院のトップが取り決めて、院内に周知する形であれば共有がスムーズに運ぶのではないかと思います。

ところで、医師数の偏在や働き方改革への対応について、滋賀県に地域医療対策協議会が設置されて、医師に加えて、医療機器の配置もどうするかの検討が今年から始まりました。

大学病院は高度な医療の提供とともに、人材育成の機能も有しているので、取組を求められることが多くなるかと思っています。

**井上** 医師数の偏在は対応が難しいですね。

**松末** 県といった行政の要請にも応える形だと解決に向かいやすいのではないかと考えています。ただ、現在の医療への対応も重要ですが、次世代の育成も見据えて

の対応も重要かと思っています。今後、先生方のお考えを継承いただく方をぜひ育てていただきたいと思います。

本日はありがとうございました。



地域医療を担う  
医師の育成



## 滋賀医科大学 地域医療教育研究拠点によせて

滋賀医科大学は「地域に支えられ、地域に貢献し、世界に羽ばたく」大学として46年の歴史を刻んできました。本学では、東近江総合医療センターとJCHO滋賀病院を「滋賀医科大学地域医療教育研究拠点」として本学の教員が出向し、地域医療を積極的に担うと共に、本学の学生や研修医の教育に関わっています。東近江総合医療センターでは、本学の「総合外科学講座」「総合内科学講座」のスタッフが医療センターの医療を支えています。

全国的に医師の偏在と地域による医療の過疎化が大きな問題になっています。滋賀県においても「医師確保計画」が検討されており、大学と地域医療機関との連携協力が今後一層重要になってきます。今回、東近江総合医療センター井上院長、JCHO滋賀病院来見院長と本学医学部附属病院 松末病院長が対談され、2病院の現状ならびに大学との連携、40年後を見据えた課題と展望等について意見交換されました。地域完結型の東近江総合医療センターと都市近郊型のJCHO滋賀病院というそれぞれの特色がありますが、本学と2つの「拠点」が密接に連携しながら滋賀県の医療を支え向上させていくことについて、多くの示唆を与えてくれています。

読者の皆様に「滋賀医科大学地域医療教育研究拠点」の活動をご理解いただき、地域医療の充実と質の向上を目指した滋賀医科大学の取り組みをご支援いただけましたら幸いです。



滋賀医科大学長  
塩田 浩平





# 地域医療教育による人材育成を見据えた 東近江総合医療センターでの臨床実習

滋賀医科大学総合内科学講座教授 兼 東近江総合医療センター副院長 辻川知之



A 外来棟（手前）と奥の新病棟完成後 B 外来玄関の滋賀医科大学関連施設の表示 C 朝の総合内科カンファレンス風景

滋賀医科大学での医療人育成で

最も不足しがちなこと、それは地域医療教育であろう。なぜなら大学病院は、そこでしか診療できない、いわゆる難しい疾患患者の診断・治療に込めるべく、高度な専門医の集団だからである。しかし一般社会のニーズは、大多数を占めるcommon disease（日常的に高頻度で遭遇する疾患）をしつかり診てくれる医師が身近にいること、また、特に地方で増加する様々な社会問題を抱えた高齢者を中心とした医療・介護に精通した医師を今後多く育てることである。

東近江総合医療センターでは、2012年から滋賀医科大学第5学年の臨床実習を開始した。その目的は、できるだけ参加型実習を取り入れるべく外来での問診や手術の介助者を経験してもら

うこと、また大学病院より約35km離れた地方病院の特徴を生かして、頻度の多い感染症や急性期疾患などの診療に触れる時間を増やすことである。2週間という短い期間ではあるが「大学病院ではかえって診る機会の少ないcommon diseaseを勉強できた」と多くの学生から評価をいただいている。

もう一つの実習の特徴は、毎朝1時間の総合内科カンファレンスに出席してもらうことである。ここでも学生に対して様々な質問をすることで参加型となるように心がけている。また、質問内容は単に診断・治療のための医学的知識を問うだけでなく、「インスリン治療が必要でありながら認知症を発症した独居老人をどうするか」など、社会的問題についても学生に投げかけている。さらに、病診連携や医療と介護の連携など、医師一人



## 実習・研修参加者の声

### 医学科第5学年 山元 拓磨

東近江総合医療センターでの実習では、地域に根差した医療を学ぶことができました。知識・技術面では、初診の患者さんも多く、大学病院では少ないcommon diseaseの症例を多く体験させていただきました。また、疾患だけでなく患者さんの生活・社会背景や精神面にも目を向けた医療をされているのが印象的でした。2週間と短い時間でしたが、優しく丁寧なご指導をいただくことができました。

### 東近江総合医療センター 初期研修医1年目 山田 安希

東近江総合医療センターは地域医療の中核病院ということで、大学病院ではなかなか出会わないようなcommonな疾患にたくさん出会います。commonな疾患に触れ、年齢・症状・身体所見から頻度の高い疾患を鑑別に挙げる研修ができます。また、患者さんにとっても「地域の頼れる病院」といった存在であり、患者さんとの距離が近く、社会背景や心理的側面も含めて患者さんにより「良く」生きていただくにはどうすればいいか考える機会がたくさんあります。このような経験は、将来何科に行っても、役に立つと考えます。

### 東近江総合医療センター 初期研修医2年目 森 太平

私は、学生時代に東近江総合医療センターで学外実習をさせていただいたことが就職のきっかけとなりました。実習では疾患だけでなく患者さん全体を診ることが求められます。もちろん疾患の病態や治療は大事ですが、患者は医学的な問題だけでなく、社会的背景、経済事情など様々な問題を抱えています。そのような患者の全人的な問題を近隣の診療所や介護福祉施設等と提携しながら解決にあたっていきます。学生の皆さんには、地域医療における病院の役割を少しでも知っていただければ幸いです。



バーチャル腹腔鏡シミュレーターを用いた胆摘トレーニング

では解決できないことや不都合な現況なども包み隠さず話題として取り上げており、一部ではあるが

地域医療の抱える様々な問題を学生に意識してもらっている。このように、地域医療の経験に興味を持つ

たせ、社会問題の片鱗にも触れることができる意義においても、当院での臨床実習は必要不可欠と考えている。

ただし、地方都市という地理的な特徴

だけでなく、学生実習に快くご協力いただける東近江地域の患者さん、そして熱心に教育することを使命の一つと感じている総合内科学・総合外科学講座を中心とした指導医集団、さらに眠い目をこすりながらも朝早くから臨床実習に来てくれる学生、この三者がそろって初めて有用な地域医療教育が実践可能となったのである。今後も、地域医療を支えるために全人的医



滋賀医科大学総合内科学講座教授 兼 東近江総合医療センター副院長

辻川 知之

療を担う医師の人材育成の第一段階として、当院の臨床実習が貢献できれば幸いである。



## 日本人を対象とした食事因子による循環器疾患死亡リスク評価チャート

### NIPPON DATA 80研究とは

NIPPON DATA 80研究は、1980年に実施された循環器疾患基礎調査および国民栄養調査の対象者約1万人を長期間追跡している疫学研究（コホート研究）です。全国から無作為に選ばれた300地区の住民を対象とする本研究は、国民の代表集団を対象とした研究であり、厚生労働省研究班（指定研究）（研究代表者…三浦克之）として実施されています。これまで、国の健康施策に活用するための多くのエビデンスを提供しています。

### 研究の背景

多くの疫学研究により、野菜、果物、魚摂取量が少ないほど、食塩

摂取量が多いほど循環器疾患リスクが高いことが報告されています。これまでの報告は、単一の食品群・栄養素を用いた検討結果がほとんどでした。通常、人間は、単一の食品群を摂取することはなく、複数の食品群を組み合わせて摂取しています。しかし、食事因子の組み合わせによる循環器疾患リスクとの関連から、リスク評価チャートの図示を行った報告はこれまでありませんでした。本研究は、日本人における食事因子による循環器疾患死亡リスク評価チャートを作成することを目的としました。

### 研究の方法

NIPPON DATA 80対象者すなわち、1980年に実施された国民栄養調査に参加した30-79歳の男女9,115人（男



社会医学講座（公衆衛生学）  
教授  
三浦 克之



社会医学講座（公衆衛生学）  
助教  
近藤 慶子

性4,002人、女性5,113人、平均年齢50・0歳)を本研究の対象とし、2009年まで29年間追跡しました。

栄養調査の結果から、野菜、果物、魚、食塩の1日摂取量を評価し、それぞれ350g、200g、80g、8g(女性は7g)\*1を基準としたカットオフ値\*2を作成し、複数のカテゴリに分類しました。そして、食事因子の組み合わせによる循環器疾患死亡リスクを試算し、循環器疾患死亡リスク評価チャートとして図示しました。なお、国民栄養調査では秤量法(参加者が食品の重量を秤で量って記録する)という精度の高い方法で食事調査が行われました。

\*1 健康日本21、日本人の食事摂取基準等による基準  
\*2 群の分類のための境界値



## 食事因子によるリスク評価チャート

29年間の追跡期間中、1,070人が循環器疾患(脳卒中または心臓病)により死亡しました。野菜、果物および魚摂取量が少ないほど、また、食塩摂取量が多いほど、循環器疾患死亡リスクは高いという結果でした。食事因子の組み合わせによる循環器疾患死亡リスク(ハザード比)を図示したところ、野菜175g未満、果物100g未満、魚40g未満と摂取量が最も少なく、食塩摂取量が基準以上の場合、参照カテゴリ(野菜350g以上、果物200g以上、魚80g以上)と摂取量が最も多く、食塩摂取量が基準未満の場合)と比較して循環器疾患死亡リスクは2・87倍となりました(図)。

## 本チャートの活用方法

本研究では、野菜、果物、魚および食塩摂取量が各々独立して、循環器疾患死亡リスクと関連しました。また、本研究は、食事因子の

組み合わせによる循環器疾患死亡リスクを評価チャートとして図示した初めての研究です。この結果については関心も高く、広く新聞報道していただきました。

健康日本21、日本人の食事摂取基準等においては、1日摂取量として野菜350g、果物200g、魚80g、食塩は男性8g未満、女性7g未満を推奨していますが、達成できている日本人は多くありません。本チャートは、個人においては自らの食事から将来の循環器疾患リスクを評価でき、食習慣改善の動機付けにすることができそうです。国民一人一人が自らの食習慣を見直すツールとして活用いただければと思います。

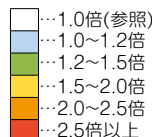
また、栄養指導や保健指導の現場においては、専門家が循環器疾患予防のための食事の改善を指導する際のツールとして活用できるものと考えております。地域や職域の管理栄養士、保健師などの専門家の皆さんに広く利用していただきたいと思っております。

NIPPON DATA研究のこれまでの成果については、左のQRコードにて、ホームページもご参照ください。



図. 食事因子による循環器疾患死亡リスク評価チャート

野菜、果物、魚および食塩摂取量による循環器疾患死亡ハザード比を掛け合わせ、食事因子の組み合わせによる循環器疾患ハザード比を算出した。ハザード比は、最も望ましい摂取量である参照グループに対して、長期の循環器疾患死亡リスクが何倍高いかを示している。



	食塩摂取量 (g/日)						果物摂取量 (g/日)	
	男性8g以上、女性7g以上			男性8g未満、女性7g未満				
魚介類摂取量 (g/日)	40g未満	2.87	2.32	2.25	2.13	1.72	1.66	100g未満
		2.51	2.03	1.96	1.86	1.50	1.45	100~200g
		2.41	1.95	1.88	1.78	1.44	1.39	200g以上
40~80g	2.17	1.76	1.70	1.61	1.30	1.26	100g未満	
	1.90	1.53	1.48	1.41	1.14	1.10	100~200g	
	1.82	1.47	1.42	1.35	1.09	1.05	200g以上	
80g以上	2.06	1.67	1.61	1.53	1.24	1.19	100g未満	
	1.80	1.45	1.41	1.33	1.08	1.04	100~200g	
	1.73	1.40	1.35	1.28	1.04	1.00(参照)	200g以上	
	175g未満	175~350g	350g以上	175g未満	175~350g	350g以上		
	野菜摂取量 (g/日)							



# 本学における女性医師の医療現場への復帰支援

学長補佐(男女共同参画担当)・男女共同参画推進室長 尾松万里子

## スキルズアッププログラムとは?

離職した女性医師の医療現場への復帰支援のため、附属病院の診療登録医として、月24時間以内という他に例のない短時間勤務で雇用するもので、2016年度から開始したものです。女性医師がさまざまなライフイベントに直面した場合でもキャリアを完全に中断することなく、将来の現場復帰につなげることを可能にしています。このような取組が評価され、2017年度には、内閣府の「女性のチャレンジ賞特別部門賞」を受賞し、世間でも注目されています。現在までの参加者は延べ6名、受け入れ診療科は、乳腺・一般外科、小児科、循環器内科です。



第27回日本乳癌学会学術総会にて 澤田医師(右)、梅田医師(左)

## 参加者の声

診療登録医(乳腺・一般外科) 澤田 佳奈 医師

約10年間のブランクを経てスキルズアッププログラムに参加し、乳腺疾患の診療に関する知識や技能を習得させていただいています。マンモグラフィーの読影資格を取得し、2019年7月には第27回日本乳癌学会学術総会での発表という貴重な経験もできました。今年は乳腺エコーの資格取得が目標です。このプログラムの魅力は、勤務時間も内容も利用者の希望通りにしていただける点です。自分のペースで着実にスキルアップできる制度に出会えてよかったと思っていますし、梅田先生をはじめ関係者の皆様には大変感謝しております。

## 指導医の声

梅田 朋子 医師

希望や素質に合わせたプログラムを達成することで、自信をもって、職場復帰ができて、その後のキャリアアップにもつながると思います。私たちは、(1)マンモグラフィーや乳腺超音波検診資格の取得、(2)乳癌診療の知識と精査法の取得、(3)日本乳癌学会学術総会での経験症例の発表、という目標をたて、ほぼ達成することができました。澤田先生の本格的な医療現場復帰を目指して指導していきたいと思っています。



当制度にご興味のある女性医師の方は、お気軽にご連絡ください。

滋賀医科大学 男女共同参画推進室

TEL : 077-548-3599 FAX : 077-548-3653 E-mail : hqdanjo@belle.shiga-med.ac.jp

女性医師支援のためのスキルズアッププログラムについて▶



## 1. 「健康寿命」と食事に含まれるアミノ酸の関係

(掲載誌: Aging Cell 17:e12796, 2018.)

厚生労働省の平成27年の調査では、滋賀県の男性の「平均寿命」は81.78歳で全国1位、女性は87.57歳で4位、日常生活の動作が自立している「健康寿命」は男性80.39歳で2位、女性84.44歳で3位です。

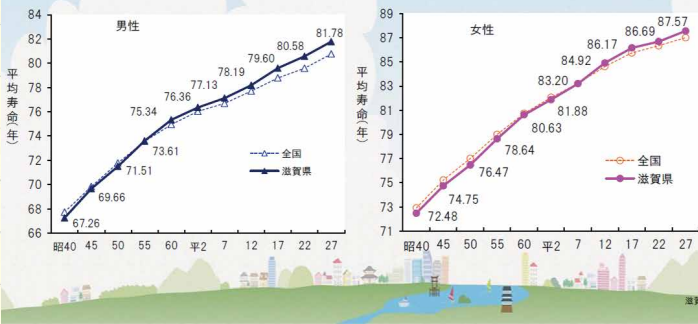
食事制限は「健康寿命」を延長する方法として有力な候補とされていますが、ヒトでは食事を制限すると筋力の低下を引き起こすことが知られるため、筋力を低下させずに食事制限の効果が最大限

に得られる方法の解明が課題でした。

本学内科学講座の研究者達は、マウスによる動物実験で特定のアミノ酸(非必須アミノ酸)を多く含んだエサを用いて食事を制限したところ、筋力が低下せず、腎臓の機能が保たれ、寿命が延長することを明らかにしました。

この結果は、食事のアミノ酸の種類や量が寿命・腎機能・筋力に影響を与える可能性を示すもので、今後、ヒトでの研究が待たれます。

滋賀県の平均寿命の推移



滋賀県の健康寿命

	健康寿命※1 (平成28年)				健康寿命※2 (平成28年)	
		平成30年3月公表		平成30年6月公表		
		値	順位	値	順位	
男性	全国	72.14	-	79.47	-	
	滋賀県	72.30	16	80.39	2	
女性	全国	74.79	-	83.84	-	
	滋賀県	74.07	42	84.44	3	

公表機関: 厚生労働省・厚生労働科学研究

出典:滋賀県HP (https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/57266.pdf)

健康寿命の算出方法について 健康寿命の算出方法にはいくつかの指標が用いられている。

- ※1 「日常生活に制限のない期間の平均」(主観的指標)  
国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の問いに対して「ある」と回答したものを不健康な状態と定義し、算出している。国の健康日本21(第2次)における健康寿命の指標として用いられている。この指標は、3年に1度、都道府県別値が公表される見通し。
- ※2 「日常生活動作が自立している期間の平均」(客観的指標)  
介護保険の要介護度2~5を不健康な状態と定義し、算出している。この指標は、3年に1度、厚生労働科学研究において都道府県別値が公表される見通し。

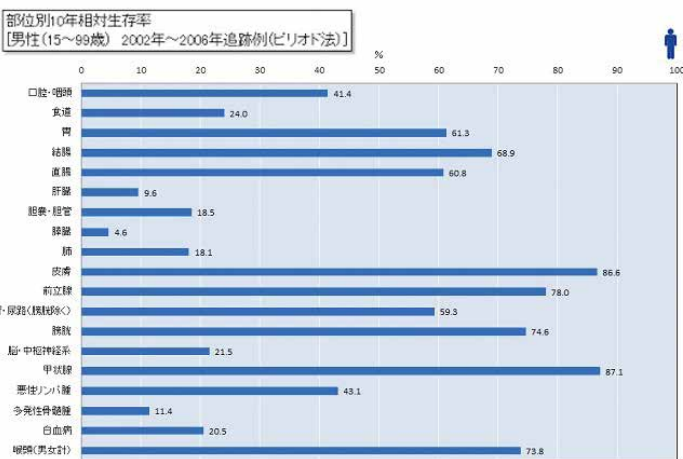
## 2. 膵臓がん治療方法・薬への期待

(掲載誌:Gut 68:882-892, 2019)

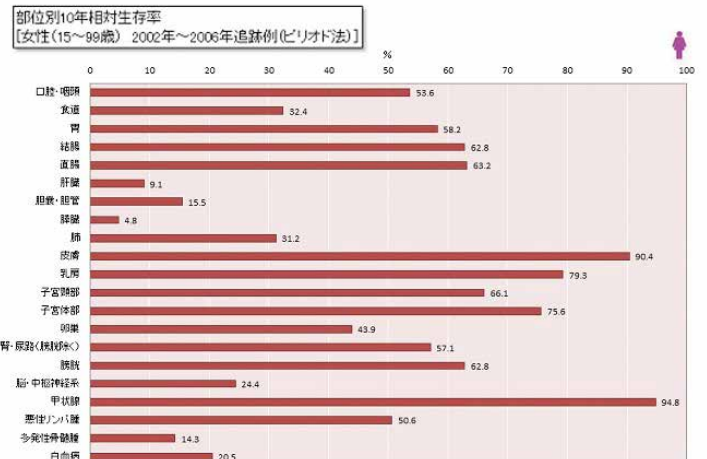
膵臓がんは発見や治療が難しいがんのひとつで、その患者数や死亡数はますます増加しています。国立がん研究センターが平成31年に発表したデータでは、膵臓がんの10年生存率(がんと診断された人の10年後の生存率)は5.4%と他の部位と比べて最も低く、新たな治療法開発に対する社会的要請は大変大きくなっています。

本学薬理学講座の研究者達は、これまでマウスによる動物実験

でナルディライジン(NRDC)というタンパク質を体内で作れなくすると、膵臓がんでは他のがんとは逆に、膵臓がんでは他のがんとは逆で、NRDCを作れなくすると、膵臓がんが発症・進展してしまうことを明らかにしました。このことは、NRDCが膵臓がんの発症・進展を抑える可能性を示しており、新しい治療方法・薬への期待が高まります。



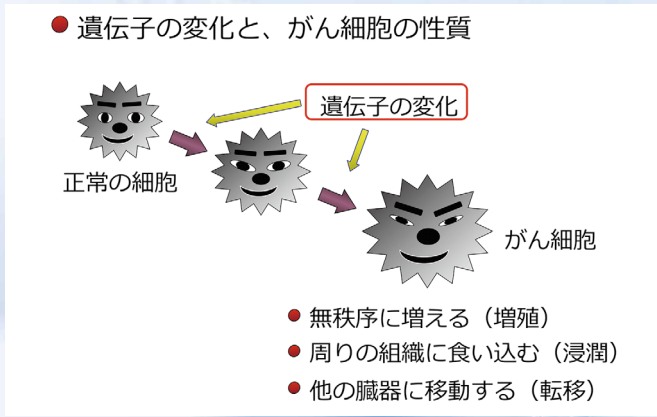
資料:国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」 Source: Cancer Information Services, National Cancer Center, Japan



資料:国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」 Source: Cancer Information Services, National Cancer Center, Japan

出典:国立がん研究センターがん情報サービス

図1



がん細胞と遺伝子の変化

遺伝子は、からだの細胞の中にあつて、私たちのからだを形作る設計図のような働きをしています。しかし、がん細胞では、このような遺伝子の一部が変化しています。遺伝子の設計図としての働きが変化しています。そのため、がん細胞は、正常の細胞とは異なった厄介な性質を身に着けているのです(図1)。

がんゲノム医療とがん遺伝子パネル検査

このような、がん細胞の性質に関連する100種類以上の遺伝子の変化を同時に検査して調べるのが、がん遺伝子パネル検査です。もしも、がん細胞の遺伝子に変化が見つかった場合、変化した遺伝子の働きを薬でブロックできれば、がん細胞の活動を止められる可能性があります(図2)。このように、患者さんのがん細胞の遺伝子の検査をして、その遺伝子の変化に合せて治療薬を見つけようとするのが、がんゲノム医療です。

# 学ぼう' 開講座

を凝らした市民公開講座を開催しています。今回は、学部附属病院腫瘍センター主催の「第3回「がんを学

theme

■ゲノムを調べると遺伝がわかる??  
~遺伝カウンセリングを利用しよう~

臨床遺伝相談科 認定遺伝カウンセラー  
勝元 さえこ

この検査で見つかる治療薬には、

がん遺伝子パネル検査でわかること

図2

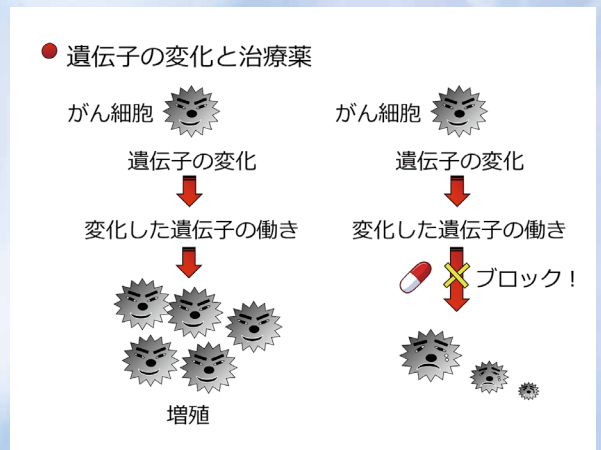
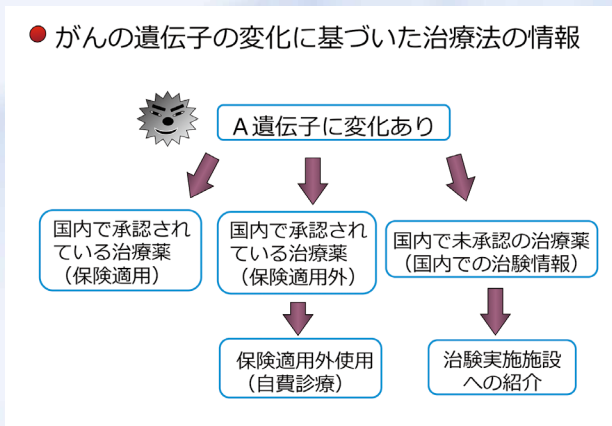


図3



① 保険適用の治療薬、② 保険適用外の治療薬、③ 治験薬などがあります(図3)。しかし、見つかるのは、多くの場合、② 保険適用外の治療薬(高額な治療費がかかります)や、③ 治験薬(国内で未承認の治療薬)のようです。また、現時点では、このような治療薬が見つかる確率は10~20%と必ずしも高い確率ではありません。さらに、検査の結果、患者さんのがんが、遺伝するがん(遺伝性腫瘍)であるかもしれないと考えられる場合、別途遺伝カウンセリングを受けていただくことをお勧めすることがあります。

がん遺伝子パネル検査が  
保険適用される患者さん

がん遺伝子パネル検査は、  
2019年6月から保険が適用さ  
れるようになりましたが、適用され  
るのは、①標準治療が終了したがん  
患者さん（血液のがんを除く）、  
②希少がんや原発不明がんの患者さ  
ん、③小児がんの患者さんなどです。  
さらに、抗がん剤治療を受けられる  
だけの十分な体力のある患者さんが  
保険適用になります（図4）。



公開講座の様子

図4

●がん遺伝子パネルが保険適用される患者さん

- 固形がんと診断されている（血液のがんは除く）。
- 治癒切除不能または再発の病変がある。
- 標準治療がない（希少がん、原発不明がん）、標準治療が終了している、もしくは標準治療の終了が見込まれる固形がん。
- 化学療法が受けられる患者さん（全身状態がよい）。
- 年齢制限なし。

がん遺伝子パネル検査のながれ

手術などで摘出したがん組織を

# ‘がんを 市民公

滋賀医科大学では、各診療科・各講座等が工夫  
令和元年8月29日（木）に開催されました本学医  
ぼう”市民公開講座」の様態をお届けいたします！

テーマ

■がんゲノム医療での遺伝子パネル検査  
～できること・できないこと～

腫瘍内科 医師  
寺本 晃治

遺伝カウンセリング

「がんが遺伝する」といっても、がん細胞が親から子に伝わるわけでは  
ありません。遺伝子が変わること  
でがんになります。この「がんに  
なりやすい体質」の遺伝子の変化が  
親から子に伝わる場合が「遺伝する  
がん（遺伝性腫瘍）」といわれます。

遺伝カウンセリングでは、がんに関  
する遺伝の可能性やご自身とご家族  
の今後の健康管理についてなど、遺  
伝に関する様々な相談をしていただ  
くことができます。遺伝情報を正  
しく知ってこれからの生活に役立て  
いただくために、遺伝カウンセリング  
をご利用ください。主治医の先生ま  
たは特殊外来受付までお問い合わせ  
ください。

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

滋賀医大 公開講座

検索



## しがちゅうしん「食の商談会2018」に参加

平成31年2月7日(木)、近江八幡市で滋賀中央信用金庫主催の、しがちゅうしん「食の商談会2018」に初めてバイヤー企業として参加しました(本学は、平成30年8月に同金庫と包括連携協定を締結しています)。

本学医学部附属病院栄養治療部では、入院患者さんのために毎食約550食の病院食を提供するとともに隔月で地元特産品メニューを取り入れています。今回の商談会に参加することで食材選定の幅が広がり、将来的には地産地消による健康食品の開発支援等にも繋がるのが期待されます。



## 滋賀テックプラングランプリに本学から出場した2組が、ともに企業賞を受賞

令和元年7月13日(土)、第4回滋賀テックプラングランプリ最終選考会が開催され、本学の出場チーム2組が、ともに企業賞を受賞しました。

### ●リバナズ賞

「インスリン微量投与ペン型注入器」について  
小児科学講座 松井克之講師

### ●東洋紡賞・パナソニック賞(ダブル受賞)

「脳卒中早期発見システム」について  
医学部医学科第6学年 高畑翔吾氏、同第5学年 大前瞭太氏、看護学科第4学年 長尾青空氏



## モデル動物が群れをつくるメカニズムを解明

神経難病センターの杉拓磨助教、西村正樹教授らの研究グループ(九州大学、北陸先端科学技術大学院大学との合同研究)は、動物集団が群れをつくる際のメカニズムを解明しました。本研究は、群れ形成の根底に共通のメカニズムがあることを実験により強く示唆する初めての例となります。

これにより将来的に渋滞時や災害時の群衆の効率的な流動制御や、ロボットの群知能制御などへつながることが期待されます。この研究成果は、英国科学誌「Nature Communications(ネイチャー・コミュニケーションズ)」に掲載されました。

図1. 線虫がたくさん集まるとネットワーク状に群れをつくることを発見

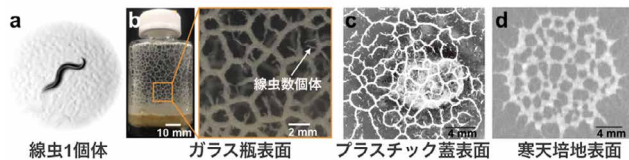
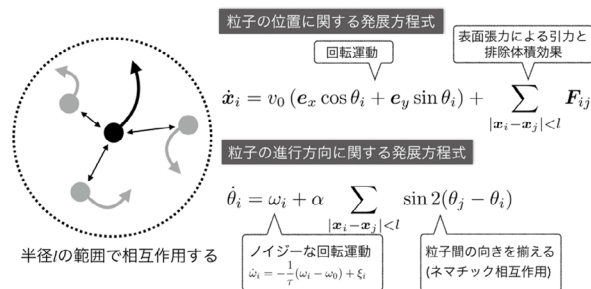
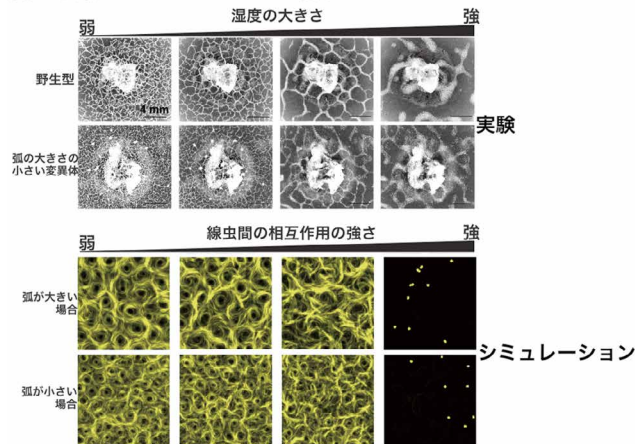


図2. 数理モデルについて



- ①動物(線虫)同士が相互作用し、移動方向をそろえること
- ②動物1個体が弧を描くように動くこと

図3. 実験とシミュレーションの結果





## 滋賀医科大学卒業式を挙

平成30年度卒業式を、平成31年3月8日(金)、本学体育館で挙行し、医学科学学生117名、看護学科学学生65名が卒業しました。卒業式では、学位記の授与、学生表彰に続き塩田学長の告辞があり、「皆さん一人一人が医学部を目指したときの初心を今一度思い出し、本学での4年間または6年間で学んだことを糧として、それぞれの道で大きく飛躍されることを心から期待しています。」と激励がありました。



## 第44回浜松医科大学との交流会

今年度は本学を会場として、令和元年5月10日(金)、11日(土)に開催しました。本交流会は、学生・大学間の交流を深めるため、毎年各大学を会場に開催しています。両校で約700余名が参加し、体育館での開会式開催後、各競技で熱戦が繰り広げられました。対戦成績は15戦6勝7敗2引き分けで浜松医科大学の総合優勝となり、昨年に引き続き、優勝杯を譲る結果となりました。



## 「超異分野学会大阪フォーラム2019」で本学学生が最優秀ポスター賞を受賞

令和元年5月18日(土)に大阪ATCホールにて開催された「超異分野学会 大阪フォーラム2019」で、本学医学部医学科・松井温哉氏(指導教員・成瀬延康 准教授)がポスター発表をし、最優秀ポスター賞を受賞しました(発表タイトル:「室内多点環境計測に基づく安価環境制御による家庭内健康管理システムの提案」)。



## 第42回滋賀医科大学解剖体納骨慰霊法要・納骨式を実施

令和元年6月1日(土)に比叡山延暦寺において、ご遺族、ご来賓、しゃくなげ会会員及び学生、教職員約340名が参列しました。塩田学長から今回お祀りした38柱の御霊及びご遺族に対し、慰霊と感謝の意を述べるとともに、学生代表の横江賢一郎君が、ご献体いただいた故人のご遺志に応えるべく、謙虚な気持ちで日々の勉学に励み、確かな医学知識と確固たる倫理観を持ち、人々の健康、医療、福祉に貢献することのできる医療人になることをご霊前に誓い、故人のご冥福をお祈りしました。続いて、学長から、ご遺族代表に故人(献体者)に対する文部科学大臣の感謝状をお渡しし、学生代表からご返骨を行いました。また、午後からは比叡山の横川の大学霊安墓地において、納骨式が執り行われ、分骨いただいたご遺骨が納骨堂に安置されました。



## 看護師特定行為研修開講式を挙行

平成31年4月15日(月)、本学大会議室において、平成31年度 看護師特定行為研修4期生の開講式を挙行しました。本年度の研修生は24名(うち大学院修士課程が3名)で、来年3月または9月までの期間で、10区分21行為の特定行為研修を行う予定です。

開講式には、来賓として滋賀県健康医療福祉部 角野理事、

滋賀県看護協会 廣原会長ならびに研修生の所属機関の看護部長等の方々に列席いただき、本学からは塩田学長、松末病院長、西村副病院長・看護部長ならびに北川看護師特定行為研修センター長が出席しました。塩田学長と松末病院長からの挨拶や、角野理事からの祝辞の後に、本年度の研修生の紹介があり、閉式後に記念撮影が行われました。



## 病院機能評価(一般病院3) 更新認定を取得

本学医学部附属病院は、令和元年7月12日付で、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価(一般病院3)の基準を達成していると認定されました。

今回は、特定機能病院・大学病院を対象に新設された「一般病院3」という評価区分を受審し、院内のガバナンス、医療安全、高度医療及び人材育成等を重視した、これまでよりも格段に高い基準による審査が実施されました。評価結果では、ICUでの質の高い重症管理機能、多職種による専門チームの活動、医療機器に関する教育の徹底等の項目で最高ランクのS評価を受けました。特に、栄養サポートチーム、ハートケアサポートチーム、緩和ケアチーム等、多彩な専門チームによる高レベルの集学的医療の提供について、大変高い評価をいただきました。

今後も、当該認定にふさわしい病院として、当院の掲げる理念「信頼と満足を目指す『全人的医療』」のもと、さらなる医療の質の向上をめざして引き続き努力を続けてまいります。



## JICA研修でアフリカの9カ国から研修生が来院

令和元年7月31日(水)にアフリカの9カ国から保健行政機関で母子保健分野に携わる総勢11名の医務官、医師、助産師等が訪問されました。

研修当日は、病院長への表敬訪問の後、総合周産期母子医療センター高橋特任教授による滋賀県における周産期医療の現状についての講義、MFICU(母体胎児集中治療室)とNICU(新生児特定集中治療室)の見学があり、日本での妊産婦や新生児のケア等についての質疑が活発に交わされました。本学医学部附属病院では3年前よりJICA研修「アフリカ仏語圏地域 妊産婦の健康改善」(国立国際医療研究センター(NCGM)実施)を毎年受け入れており、引き続き国際貢献活動に協力してまいります。



## マレーシア国民大学の医学部副学部長と看護学科長が表敬訪問



平成31年1月28日(月)、マレーシア国民大学のシャリファ・エザット・ワン・ブテ先生、ザイナ・モハメド先生が、塩田学長を表敬訪問しました。本学とマレーシア国民大学は、2011年に国際交流協定を締結して以来、教職員の派遣と受け入れ、医学科の海外自主研修、看護学科の短期交換研修などにより交流を図ってきました。両氏は、表敬訪問の翌29日(火)に、本学附属病院の小児科病棟、看護臨床教育センター内看護スキルズラボを見学されたのちに、看護学科での懇親会に参加されました。同日の夕刻に開催された講演会では、エザット先生がマレーシア国民大学における医学教育をテーマに講演されました。

## 塩田学長がベトナムを訪問

平成31年4月8日(月)から12日(金)まで、塩田学長、鈴木特任教授(形成外科学講座)、相浦教授(医療文化学講座)、助川主幹(国際交流支援室)の4名が、ベトナム中部のダナン市と南部のホーチミン市を訪れ、現地の病院・大学と国際交流協定の締結と更新、表敬訪問ならびに研究交流等に関する協議を行いました。



## 長浜バイオ大学と包括協定を締結

平成30年10月31日(水)、学校法人関西文理総合学園長浜バイオ大学との間で、教育研究協力に関する包括協定を締結しました。

本学は2017年に長浜バイオ大学を含めた10機関と連携協定を結んでいましたが、その協定の終了を受け、共同で行える事業等を新規に検討し、教育、研究において相互に有用な事業が見いだされたことから、本協定の締結に至ったものです。

今後は、科学的に裏付けされた食による健康寿命を増進し、産学官連携に基づいた食による地域ブランド力と地域力を高める活動や、研究紹介を行うシンポジウムを開催し共同研究と人的交流の促進に取り組みます。



## 株式会社木幡計器製作所と連携協定を締結

平成30年11月8日(木)、医工連携による新たな事業の創出および人材の育成にむけて相互支援することを目的に連携協定を締結しました。本学が民間企業等と連携協定を締結するのは、今回が初めてです。今後は、本学の研究成果や医療現場の課題等のアイデアを形にする試作品作成の加速化や、両者の定期的な交流や情報交換の継続による医療機器関連製品の製品化の精度および速度を上げて、医学の進歩に貢献していく予定です。



# 滋賀医科大学への ご支援をお願いいたします。

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

支援基金には、目的別に**3**つの資金を設けております。

### 附属病院 支援資金

病院運営全般に役立させていただきます。  
また、ご意向で特定部署に配分することが可能です。  
※寄附金の一部は大学運営資金に充当させていただきます。



### 大学 支援資金

大学運営全般に役立させていただきます。



### わかあゆ 育成支援資金

経済的理由により修学が困難な学生に対する  
事業に役立させていただきます。



3つの資金は、所得控除の対象で、わかあゆ育成資金は税額控除の対象にもなっています。

上記以外にも、次の方法で寄附いただけます。

古本募金

読み終えた本や不要となったDVD等を本学指定の業者（嵯峨野株式会社）にご提供いただくと、査定換金額が「滋賀医科大学支援基金」に寄附される制度です。Web申込による、宅配業者の回収もあります。  
※5冊以上で送料無料です。

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



遺贈

「遺贈による寄附制度」とは、卒業生・教職員・一般篤志家の方が所有の資産の一部を将来、本学に遺贈（遺言による寄附）したいとお考えの方に、その手続きの便宜を図らせていただく制度です。

滋賀医科大学へご支援いただき、ありがとうございます。

ご寄附の活用実例：附属病院支援資金



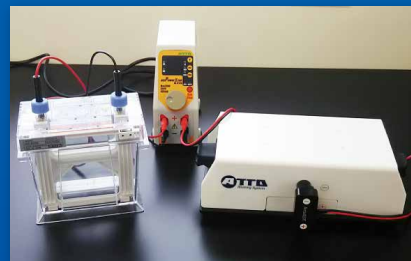
脳神経内科

リハビリテーション用ロボット  
(SEM GLOVE)



小児科

病棟入院中の患者さん用の遊具



皮膚科

タンパク質を分析するための装置  
(免疫プロットング装置)

滋賀医大 基金

検索



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