

おこうだより

Kochi Medical School Campus Report

第19号

2022年3月



医師国家試験 出発



看護学科 入学式



クリスマス

コロナに負けるな! Part2「実習特集」

特集1 • コロナ禍と学部教育

特集2 • COVID-19流行下での実習

— 医学科5年生臨床実習の一日に密着

— 看護学科3・4年生臨地実習

高知大学医学部

01 巻頭言

降幡 睦夫 医学部長

02 特集1 コロナ禍と学部教育

渡橋 和政 学務委員長

特集2 COVID-19 流行下での実習

04 2-1 医学科5年生臨床実習の一日に密着

北岡 裕章 クリニカルクラークシップ委員長

2-2 看護学科3・4年生臨地実習

12 report.1 ー領域別実習(母性)

時任 正幸 看護学科3年・吉村 澄佳 講師

14 report.2 ー高齢者看護実習

市川 夏鈴 看護学科3年・田淵 啓二 准教授

16 report.3 ー公衆衛生看護学実習

前田 留那 看護学科4年・杉本 加代 准教授

18 report.4 ー養護実習

山口 美波 看護学科4年・大坂 京子 教授

学生の活動

20 日本循環器学会第9回心臓賞【研究部門】優秀賞受賞

先端医療学コース 老年病学研究班

22 国際誌『Biochemical and Biophysical Research Communications』掲載

清水 陽平 医学科5年

24 Hawaii Medical Education Program(ハワイ医学教育プログラム)について

横井 和子・菅田 夏央・入澤 里桜 医学科6年

27 コロナ禍における学生支援

新任教授紹介

28 呼吸器外科講座 教授就任のご挨拶

田村 昌也 教授

29 臨床感染症学講座/感染管理部 教授就任のご挨拶

山岸 由佳 教授

30 腫瘍内科学講座 教授就任のご挨拶

佐竹 悠良 教授

31 眼科学講座 教授就任のご挨拶

山城 健児 教授

退任のご挨拶

32 31年間を振り返って

奥原 義保 医学情報センター 教授

33 退任のご挨拶

花崎 和弘 医学部外科学講座 教授

34 KMSの33年間を振り返って

栗原 幸男 保健医療情報学 教授

35 退任のご挨拶

由利 和也 解剖学講座 教授

36 退任のご挨拶

古谷 博和 脳神経内科学 教授

同窓会の取り組みについて

37 「新型コロナウイルス感染症」に対する2年目の取り組み

廣瀬 大祐 医学部医学科同窓会 会長

38 「コロナに負けるな」看護学同窓会からの支援について

笹岡 晴香 高知大学看護学同窓会 会長

准教授講師会活動

39 医学部准教授講師会の活動紹介

清水 孝洋 医学部准教授講師会 会長

40 医学部ギャラリー

DATA

42 令和3年度入学試験/令和3年度学生数

43 医師国家試験合格状況

44 看護師国家試験合格状況

45 保健師国家試験合格状況/助産師国家試験合格状

編集後記

古宮 淳一 おこうだより編集委員会 委員長



降幡 睦夫

医学部長
(令和4年4月1日就任)

高知から世界へ向けて 多様性を備えた医療人育成

本学は1976年に高知医科大学として開設され、1978年に第1期生を迎えてから45年になり、私は医学科5期生として入学し、卒業後は本学病理学講座にて医学教育・研究及び病理診断業務に携わって参りました。その間1998年には看護学科が併設され、2003年10月に高知大学と統合、2004年4月から現在の国立大学法人高知大学医学部となりました。これまで輩出した4,000人余の卒業生の中には、高知県の地域医療を支える医師はもとより、大学等で医学教育に携わりながら、先進的な医療を生み出して実施する医学教育・研究者、更には世界の様々な地域での健康問題に直面しながら医療活動を担う国際医療人となっております。

医学部では「敬天愛人・真理の探求」の信条に基づく教育姿勢を貫きながら、様々な特色ある学生教育に取り組んでいます。その特色と強みは、多彩な先端医学領域に及ぶ専門性に富む意欲溢れる教職員陣と、高知の地域性に基づく医学教育システムにあります。中でも全国的に注目を浴びている教育プログラムが「先端医療学コース」と「家庭医道場」であります。医学科選択必修科目の「先端医療学コース」では、それぞれの指導教員の下、学生が研究に直接関与して結果発表を行うなど大きな成果を上げており、研究・教育・医療にまたがる探究心を備えた研究者の育成に力を注いでいます。高齢化などの医療課題が集積する高知県では、地域医療への取り組みは喫緊の必然事項であり、地域医療教育として開設された「家庭医道場」では中山間地域に向向き、地域住民や患者さん、そして地域医療に貢献している医療者とも交流することで地域医療と連携した実践的な習得を行います。このように先端医学と地域医療という双璧を習得する内容にて、全国における先進的な医学教育の魁として、新しい医学教育のあり方を提案しています。国際交流協定を結ぶ海外の大学・研究所との交換留学生の派遣も継続しており、グローバル社会で活躍貢献できる国際的視野を有する医療人、さらには次世代医学・看護学を力強く開拓推進していく人材養成を目指します。

高知は真冬さえ太陽が輝く南国であり、一年を通して温暖な気候に恵まれながら、東西に渡り遍く太平洋を臨む好位置にあり、よさこい節に歌われるように、正に日本列島の南をうける。南風そよぐ室戸岬から前方を望みてはさえぎる物は何もなく、果てしない空と海が広がるのみです。医学部で学ぶ学生諸君には、地域医療への親和性を兼ね備えた優秀な医療人を目指すと共に、多様な価値観を理解し尊重する自由寛大な創造意欲を養育し、一人一人の限りなき可能性を信頼し躍進させることで、将来的に世界のさまざまな分野で活躍できる人材として、ここ高知から大海原へ漕ぎ出して頂きたい。私たちはそのお手伝いができます。共に語り合い、お互いを理解・尊重して力を合わせ、近未来における病気克服と、健康維持への貢献を遂行して参りましょう。どうか皆様方のご理解・ご協力を宜しくお願い申し上げます。

コロナ禍と学部教育

渡橋 和政
学務委員長



コロナ禍という人類が経験したことのない災禍は医学部教育にも正解のない課題を突きつけ、妥当と考えられる方針を決めては前に進むという手探り状態が2年間続きました。学務委員長としての2年間は、4月のオリエンテーションでの「医学部生なら、正しく怖れよ」というメッセージから始まり、各教室の換気状況をつぶさに調べ、学内のクラスター感染を回避しつつ教育を進める舵取りを行いました。教育には大きな変化が起き、学んだこともいろいろありました。学生へのサポートは、Teamsによる連絡網整備から始まりオンライン授業の構築に進みました。

●オンライン授業について

三密回避のために1学年を一教室に収容できず、従来の対面授業はできなくなりました。急遽オンライン授業を導入するため、各教室で新たな教材づくりが急ピッチで進められ、多少スタートは遅れたものの何とか一学期の授業が始まりました。しかし、通信の負荷は大きく、学内で使

るWiFi環境はあったものの、登校禁止となるとそれに対応できない学生も少なく、大学や後援会からも補助をいただいたおかげで何とか乗りきることができました。その後、一年生にはできるかぎり同級生とのつながりを作るために対面を優先し、二年生以上は主にオンライン(特にオンデマンド)という形に落ち着きました。半年経つと、教員もオンライン教材の準備に慣れてきました。大きな変化があるときPDCAサイクルは必須で、学生からのフィードバックは貴重です。医学教育IR室で一学期ごとに授業評価アンケートを行っていただき、学生が何に困っているか、受け止め方がいかに異なるかが浮き彫りになりました。個々の意見に対して私たちの考え方をTeamsなどで伝えることを地道に繰り返し、少しずつ理解が深まったように思えます。

そんな中、対面とオンラインそれぞれのメリットとデメリットが見えてきました。今後、withコロナ時代でどのように医学教育を進めるかを考える時期が来ています。これまでオンライン授業では教育の質を担保

することが難しいと考えていましたが、学生からは意外な反応がありました。「コロナ禍が終息してもオンライン授業は継続してほしい」というものです。ということは、対面授業に戻るようになったとしても何かを変えなければならないということです。

対面授業では、途中で理解できない、聞き取れない、板書が見えないという箇所があると、それ以後ずっと尾を引いてしまいます。しかし、オンデマンド教材では繰り返し視聴でき、一旦停止して調べることもできます。また、資料はほとんどがPDFとなり、字がつぶれて見づらいといったことはなくなりました。その影響か、オンライン化後に成績が上がった印象があるという声も教員の中にあります。ただし、ほぼ一日動画を見て過ごすことになり、時間管理は自分でやらなければならないため、それがうまくできない学生は調子を崩してしまいかねません。しかし、卒業後は時間管理は自分でやらなければならないので、ぜひそれができるようになってほしいと願っています。一方、対面に戻るようになった場合、上記の

オンラインのメリットを上回るものが必要となります。つまり、よく理解でき資料はクリアーで教育効果の高い対話が必要です。

●実習

いまだ解決の難しい課題は、実習でしょう。学生が診療現場に入る機会が制限され、さらには登校すらできないという事態が起きました。最初に直面したのはクリクラで、診療と同時進行で教育を行っていた基盤が崩れてしまいました。診療を見せずに診療を経験させ技能を習得させるという、まるで禅問答のような課題がのしかかりました。

その初めの部分を救ってくれたのは、CyberPatientでした。看護学科栗原教授が以前からカナダのIHI社と医学教育への応用を検討しておられ、現在本学と共同開発を行っています。図のようにアニメながら問診、身体診察ができ、治療にまで及ぶ内容で、

CyberPatient2ではWebベースで双方向性の学習ができます。これを6月からクリクラ学生に使いました。英語ということもあり、学生はけっこう苦労したようですが、英語を覚えさせるためにも一役買いました。

しかし、それ以上に進むことがなかなか困難です。ここからは、さまざまなツールを使う必要があります。文科省の補正予算事業に採択された資金も活用し、次の3つを準備しています。

①遠隔見学ツール

iPad 2台を用いて外来診察などの様子を離れたところで学ぶためのシステムを準備しており、臨床実習が再開した時点で使用を開始する予定です。

②XRの導入

VR (virtual reality)、AR (augmented reality)、MR (mixed reality)といったデジタル手法を使って実習を補完し、従来型の実習では到達できなかったことが実現できそ

うです。180度、360度カメラを使って収録した画像をゴーグルセットや3Dディスプレイなどで視聴することにより、診察のみならず、基本手技、処置、手術、学外実習などにも応用を図っていく予定です。そばで見学する体験に加え、別の視点を経験したり、自分が行っている疑似体験が可能となるでしょう。

③Anatmage TABLEの導入

Anatmage TABLEは解剖実習しながらに体内の構造を学習するための装置で、さまざまな断面を表示したり、構造単位ごとに除去したりメスを入れたときの様子を見せるなど、解剖学から外科に及ぶ実習をかなり補完できるでしょう。

コロナ禍は、大きな試練を与えつつも従来当然と考えていた教育にメスを入れることとなりました。得られた教訓や智慧を使って、withコロナ時代に向け、よりよい医学教育を築いていきたいと考えています。



■ CyberPatientの画面

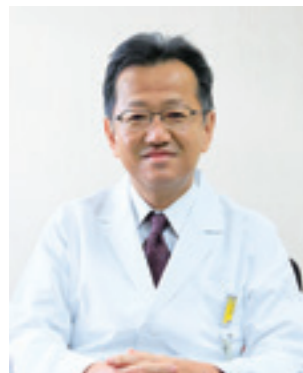
医学科レポート

医学科5年生 臨床実習の一日に密着

COVID-19流行下での教育研究活動が2年目を迎えた2021年度。感染拡大による影響が長期化する中、本学においては昨年度の経験を活かし、どのような学びや実習が展開されたのか――。

附属病院で行われている医学科5年生の臨床実習の一日を追いかけて、その様子をレポートしました。

実習場所: 高知大学医学部附属病院 老年病・循環器内科
取材日: 2021年12月



指導: 北岡 裕章教授
(クリニカルクラークシップ委員長)

臨床実習の リアルな一日を追う!

医学科5年生の臨床実習は医学生が実際の患者さんを通して医師になる勉強をさせていただくもので、1学年18グループ(1班につき6~7人)に分かれ、附属病院の27の診療科を約1年かけて順番に回っていきます。

実習では、カンファレンスへの参加や手術の見学、手技の体験などのほか、実際に患者さんとface to faceでお話を伺ってカルテを書くなど臨床的に医学を学び、医師に必要な技能や態度、倫理観などを身に付けていきます。

デルタ株の流行が小康状態でオミクロン株の流行が拡大する前の2021年12月、この5年生の臨床実習の一日をカメラが密着取材し、感染管理下での学生たちの学びの様子や現場での指導の苦労などについて、臨床実習の責任者である北岡裕章教授に教えていただきました。

学生は開始15分前には全員集合



8:30 症例提示

総合研究棟
老年病・循環器内科医局

研修医、専攻医から教授まで様々なキャリアの医師が参加して毎朝行われる症例提示では、担当医から各患者さんのその日の治療内容が示され、それについて議論が行われます。

医学生はその場に同席して学ぶだけでなく、毎週木曜日には学生自身が症例提示の発表を行い、プレゼンテーション力を養います。

カンファレンス室の広さの関係で一部密にならざるを得ない状況ですが、常時換気や消毒の徹底など感染予防対策を行いながら実施しています。



9:30 病棟回診

附属病院 老年病・循環器内科病棟

Bedside Teachingは、医学生にとって最も大切な学びです。例年なら学生が直接、担当患者さんに聴診器を当てたりお話を聞かせてもらったりして診察のトレーニングをさせていただきましたが、コロナ禍によって例年通りは難しくなりました。

5年生たちは毎日の体調チェックを欠かさず、マスクの着用や大きな声で話さないなど感染防止の対策をとっていますが、それでもリスクがゼロになるわけではありません。

その中で、患者さんに対しては学生が病院の医師と同等の厳しい体調管理を行っている旨などを記した同意書をもって協力を依頼し、可能な範囲での実習を行っています。



この日の回診は午前中に実施

10:30 冠動脈造影検査
 附属病院 血管造影室

冠動脈造影検査は、例年なら造影室の中まで学生が入りそばで見せてもらいますが、今年度は学生は中には入らず外から見学しました。

実習では、どういう患者さんにどういう検査を行っているかを説明し、学生からの質問に答えます。このあたりは例年と同等の学びが担保されていると思います。



画像を見ながら学生が質問



アメニティルームに学生用端末が並ぶ



11:30 心臓超音波検査
 附属病院 生理検査室

心臓超音波検査(心エコー検査)のトレーニングは、学生自身が患者役となって行います。取材時は感染状況が落ち着いていたので例年通り実施できましたが、接触を伴う行為のため、時期によっては実施できないこともありました。

臨床実習では、通常午前中は学生がそれぞれ自分の担当患者さんのベッドサイドに伺って問診や聴診、触診などをさせていただいたり、担当患者さんの様々な検査に同行して学ばせていただいたりします。その合間を縫ってこうした手技などを指導しています。



指導は上田素子病院助教

13:00 学生カルテ作成(自習)
 アメニティ施設

医学科5年生はStudent Doctorとして、附属病院の電子カルテにアクセス権があります。「学生カルテ」と呼んでいますが、医学生は自分の受け持った患者さんの個人情報にアクセスし、診察で聞き取った内容などをもとにカルテを作成するトレーニングを行います。

カルテを書くのは医師の大事な仕事です。従来は医局内の端末を使ってトレーニングしてもらっていましたが、それだとしても密になってしまいます。そこでコロナ禍以降は併設しているアメニティ施設2階を実習中の学生に開放し、その端末から電子カルテにアクセスできるようにしました。

感染予防になる上に、広くて快適な自習スペースを提供できたことで、学生たちにも大変好評のようです。

15:00 レクチャー

総合研究棟 老年病・循環器内科医局

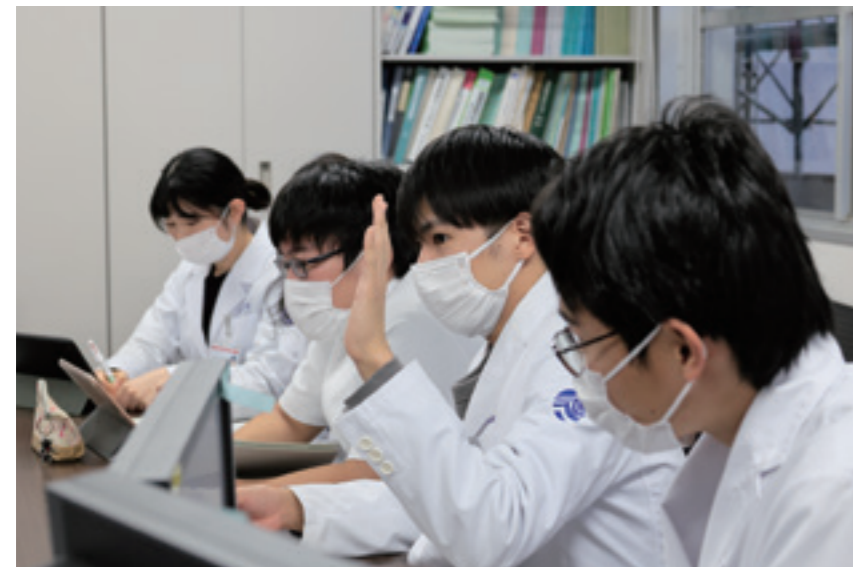
診療科ごとに様々な専門性を持った医師によるレクチャーが実施されています。時間はだいたい60分～90分ほどです。

この日に行われていたのは心電図のレクチャーです。4年生までの講義は100名を超える大人数で行われますが、このような少人数のSmall Meetingでは分からない点をすぐに質問したりディスカッションできたりと双方向性があり、より理解も深まります。

感染予防としてはドアと窓を開けて換気を最大限にし、アクリル板の仕切りを設け、できるだけ距離をあけるなどの対策を講じて実施しています。



15:00



現場の医師からレクチャーを受けられる貴重な機会



▶指導教員より

久保 亨
老年病・循環器内科
病院准教授

患者さんと直に接することは、医学生にとって大きな学びとなります。だからこそ当科では、可能な時期にはできるだけ学生が患者さんに問診や身体診察をする機会を設け、学生教育に取り組んできました。今後も制限が予想されますが、影響の少ない時にはぜひ主体的・積極的に患者さんに接してほしいと思います。機会を逃さず貪欲に学び、将来につなげてくれることを期待しています。

17:30 心不全多職種カンファレンス

附属病院 老年病・循環器内科病棟

夕方に行われる多職種カンファレンスでは、医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、ソーシャルワーカーなどが集まり、患者さんの背景や退院後の生活支援なども視野に入れた治療方針について情報共有を行います。この日に行われたのは心不全のカンファレンスで、学生はその場に参加して様々な職種との連携やチーム医療の意義などを学びます。

大人数でのカンファレンスはどうしても密が避けられないため、時期や科によっては一切できないということもありましたが、実施の際は最大限の換気など感染管理の下で行っています。



17:30

様々な職種の医療スタッフが参加



感染状況に応じて、 できる最大限の実習を行う

COVID-19の流行下にあったこの2年間、将来の医療を担う医師を育成するために大学も附属病院もリスクとベネフィットの間で揺れ動きながら協力してきました。

感染管理の基本方針は昨年も今年も変わりませんが、今年度は病院側の要請に応じてリスクが高いと思われるところは立ち入らないようにするなど傾斜配分をして、安全に配慮しつつ、可能な範囲で患者さんに接する実習を行うことができました。

その背景には、1年目にあった得体のしれない恐怖感のようなものが今年はなく、感染対策をしっかり行った上での実習に患者さんの了承を得やすかったことがひとつあります。

また、学生たち自身が医療人としての自覚をもって行動し、毎日の検温や不要不急の外出の自粛など体調管理や感染予防に真摯に取り組んでくれたことも大きかったと感じています。

実はこの撮影の一月後、オミクロン株の流行以降は、本学においても全ての病院内での実習が中止となりました。

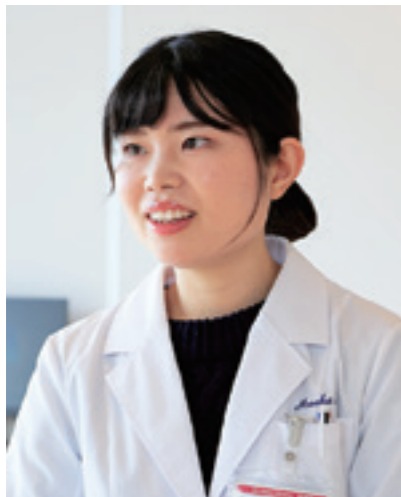
今後も先の読めない状況が続くと思われませんが、その時その時の状況でできる限りの学びを提供できるよう、大学と附属病院が有機的に協力して取り組んでいきたいと考えています。

学生たちの声

5年生2名に、臨床実習の感想を教えてくださいました。

コロナの中でも自分にできる最大限の努力を

安田 萌華 医学科5年 | 高知県出身



私たちの学年がCOVID-19の影響を受けたのは4年生の始めからです。授業開始がほぼ一カ月遅れ、対面授業は全てオンラインに切り替わりましたが、オンラインは自分のタイミングで動画を見ることができ、分からないところを何度も聞き直せる利点があり、戸惑いはありませんでした。5年生の臨床実習は予定通り始まりました。感染状況は落ち着いていましたが、自分が感染して患者さんにうつすことがないよう、毎日の体調管理や行動には常に気を付けました。

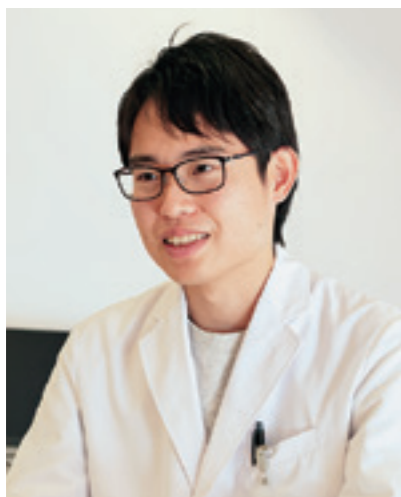
最初に臨床実習に入ったのは精神科です。

そこでは2人一組で患者さんの診察をさせていただきましたが、患者さんとどうコミュニケーションをとればいいのか最初はわからず、同期と一緒に何度も振り返りをしました。それによって自分の気づかなかった点を指摘してもらったり、実習での学びを深めていくことができました。

今入っている老年病・循環器内科では毎日患者さんと接する機会をいただき、とてもいい経験をさせてもらっています。医師として、もちろん知識や技術は大切ですが、本当にいい医師になるためにはそれだけでは足りないことをここで実感すること

リスクのある中で学ばせていただいたことに感謝

田中 亮介 医学科5年 | 広島県出身



COVID-19の感染が拡大する中で、僕が一番考えたのは、医学生自分が感染源になってはいけないという点でした。毎日の検温や帰省の自粛などは4年生から続けますが、5年生になってさらに自覚を持って行動するようになったと思います。

医学部では4年生までは講義など座学を中心に学びます。5年生で臨床実習に入る時は、今まで勉強してきた知識をやっと活かせるという大きな期待感と、初めて患者さんに接することへの緊張感がありましたが、今は緊張は程よくほぐれ、患者さんとのコミュニケーションにも自分なりに

手応えを感じてきているところです。

実習中の感染対策としては、手洗いや消毒の徹底、マスクの着用のほか、10月からアイガードも導入されました。リスクがある中で実習をさせていただいていることには感謝の気持ちしかありません。

附属病院の実習の中で心に残っているのは心臓血管外科です。ある先生の患者さんとの向きあい方や手術中の手技にとっても感銘を受けましたし、診察の合間に医師としてのキャリア形成の話も聞かせていただき、大変勉強になりました。

また、地域実習で行ったくぼかわ病院で

ことができました。

また、麻酔科で指導してくださった女性の医師が育児と仕事を両立されている姿を目の当たりにし、こういう医師になりたいと理想像を描くこともできました。

いろいろな科を回っていく中で、自分の専攻もだいぶ絞られてきています。実際に現場を体験することで、当初志望していた科は少し違うのかな、思ってもみなかった科に興味を惹かれたりと、医師としての道が徐々に明確になってきていることを感じています。

は在宅医療の現場を体験させていただき、医療は医師だけではできないこと、様々な職種が連携してチーム医療が成り立っていることを実感しました。

今はまだ専攻は明確には決めていませんが、将来は患者さんのための医療ができる医師になりたいと思っています。患者さんが自分にあった治療法を選べるよう、患者さんの背景や生活を踏まえて選択肢を提案できる医師を目指し、これからも学んでいきたいと思っています。

教員の声

教わる側も、教える側もともに頑張ったこの一年

北岡 裕章 教授 | クリニカルクラークシップ委員長



科の実情に照らし合わせて、弾力的に実習を展開してきました。

学生たちは、本当によく頑張ってくれたと思います。少なくとも現在まで学生の感染者は一人も出ていませんし、医学生として医師に近い立場であるという自覚を持って一人ひとりが自分を律してくれていたと思います。そこには、5年生になる時に行った白衣授与式など、節目となる行事の影響もあったのではないのでしょうか。

また、現場の先生方をはじめ教える側もよく頑張ってくださいと思います。「実習で病院に入りたい」「患者さんから直接学ばせていただきたい」という学生の声はよく聞こえてきており、その思いに応えたいと関係各所が有機的に連携し動いてくださいました。

とはいえ、今年度も危険性の高い患者さんには一切接触しないようにしていましたが、手術室など制限の強いところには入れない時期もありました。市中病院での実習は全て中止となったので、例えば救急車の同場体験など科によっては特徴的な実習ができなかったということもありました。そういった場合の代替の学びについては、今後も引き続きしっかりと考えていかなくてはなりません。

来年度、感染状況がどうなるかは未知数ですが、変異株の状況や県内の感染状況を常にキャッチアップしながら、弾力的運用で実習を行っていきたく考えています。

学生の皆さん、将来のよりよい医療のために一緒に頑張っていきましょう！そして保護者の皆様、OBをはじめ関係者の皆様、どうぞ引き続き本学の教育・研究にご協力のほどよろしくお願いたします。

高知大学ではここ数年、「参加型の実習」を軸に据えて臨床実習を行ってきました。例えばただ回診の後ろについて回るのではなく学生自身が患者さんを診る、あるいは手技に入る、そういうところを大事に取り組んできましたが、COVID-19流行下ではそこが最も難しい課題となり、苦労する点となりました。

安全性を担保するために一番簡単なのは実習を止めることです。実際、大学によっては早い段階で学生の病院内への立ち入りを全て中止し、臨床実習を行わなかったところもあったように聞いています。

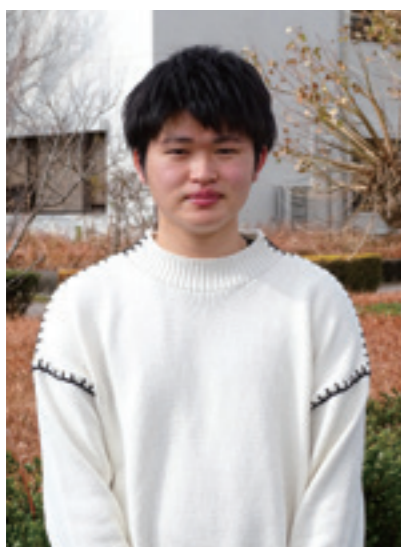
しかし、学生たちに将来を担うよい医師になってもらうためには、臨床実習は必要不可欠です。5年生、6年生のこの実習は、医師となるための大事な学びの基盤であり、貴重な経験となるものです。

そこで本学では、実習をオーガナイズしている関係者らが連携しながら様々な議論を行い、実施可能な範囲を都度探ってきました。ここまでは安全だろう、あるいは今は危ないから少し後退しよう、県のフェーズや感染状況に応じて、また各診療

看護学科レポート

看護学科3・4年生臨地実習

report.1 ー領域別実習(母性)



時任 正幸 | 看護学科3年

今しかできない体験や学びを得た

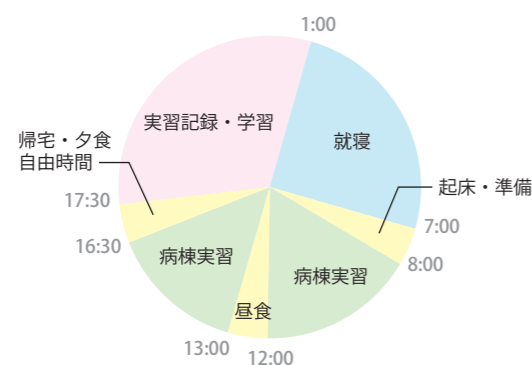
高知大学医学部附属病院における領域別実習では、1人または2人の学生が1人の患者さんを受け持たせていただいています。例年と違い、コロナ禍での実習であるため感染対策を徹底しており、毎日の体温測定や日常生活での行動記録を確認してから病棟へ行きます。患者さんとお話する際は必ずアイガードの着用が必須で、訪室時間も1回15分程度とされている中で実習を行っています。患者さんの状態によっては訪室できない場合もあり、思うように実習が

進まないこともあります。しかし、先生方や看護師さんの熱心な指導により、深く看護を学ぶことができていると思います。

病棟実習では患者さんとのコミュニケーションの中から情報収集をして、身体面・精神面・社会面などの様々な側面から患者さんを理解し、患者さんに合った看護援助計画を立案・実施します。学内の講義では架空の事例を使って学習しますが、そのときは資料に書いてある情報の中から必要な情報を選んでいました。しかし、実際の患者さんとかかかわると、思い通りに情報が得られないこともあり、難しさを感じたこともあります。その反面、柔軟に対応していく大切さや臨機応変に動く看護の面白さを感じることもできます。

看護師さんは複数の患者さんを受け持っていますが、学生は一人の患者さんを受け持ち、じっくり集中して関わることができます。受け持った患者さんの個性に考慮した看護

▶実習中のタイムスケジュール



実習目標の作成と教員からのアドバイス



情報整理と疾患や看護等についての学習

援助計画を考え、病気や看護援助について深く考えていきます。特に母性看護学実習では、男性だからと見学させてもらえない場面も多々あると思っていました。しかし、看護師になるための勉強ならばと、受け持ちをさせていただくことができました。胎児心拍数モニタリングの装着やバイタルサインの測定、乳房・子宮底の観察など、他の女子学生と同様の見学をさせてもらえて、今しかできない貴重な体験であったと思います。

看護援助計画を考えると、患者さんそれぞれに対して、どんな所に配慮しているのか、どういった方法で行うのかなどを具体的に考えます。考えた計画をもとに実際に援助を行うときは、イメージ通りにスムーズにできるときもあれば、できないときもあります。今後もどうすれば患者さんの安心・安全・安楽になるかということを第一に考えて、看護を実践することができるように励んでいきたいです。

▶指導教員より



患者さんに関われる喜びがモチベーションに

吉村 澄佳 | 母性看護学 講師

昨年度からリモート授業が中心となり、学生は人との接触が制限された中で学びが続きました。そのため知識面やコミュニケーションに不安を抱きながら始まった実習でした。しかしどの学生も対象者さんに関われることが本当に嬉しくて仕方ないといった様子で、生き生きと実習に取り組む姿が印象的でした。個が尊重され人への興味が薄くなり

ちな昨今ですが、人に関心を持ち続けることは看護の根幹だと考えます。コロナの影響は人の間に目に見えて隔たりを生みましたが、学生が対象者さんに寄せられる心の距離は近くなったと感じています。学生は対象者さんを通して、本では学べない豊かな経験や学びを深めることができたのではないかと考えます。



母性看護実習終了し達成感いっぱいの学生

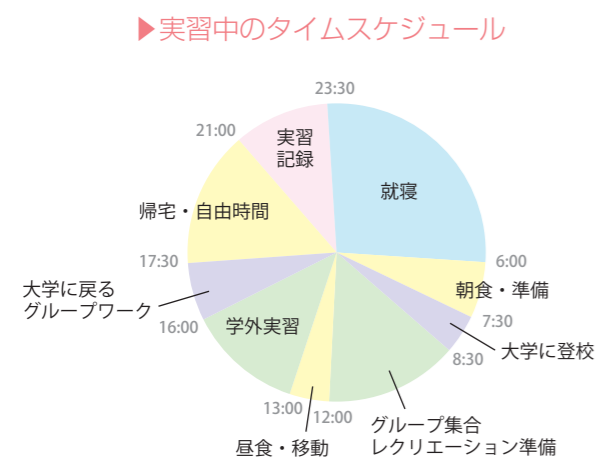


市川 夏鈴 | 看護学科3年

より広い視野で看護を考えることを学んだ

今回、学外の施設の利用者の方々やご家族、スタッフの方々のご協力のもと、高齢者看護学実習において3つの施設で実習を行わせていただきました。病院実習とは異なり、施設での実習では貴重な経験をする事ができました。学外の施設で実習をさせていただくにあたっては自分自身の健康管理はもちろん、実習先においても利用者の方々との距離、行動など感染予防に努めて実習を行いました。実習中に行った自身の感染予防行動としては、毎日朝、昼、夜3回の体温計測、手洗い・うがいの実施、感染予防ガイドラインに沿った行動を取りました。学外へ出てたくさんの人と関わる機会が多いため、より一層感染予防行動に気を付けました。

高齢者看護学外部実習では、小規模多機能型居宅介護施設、宅老所、特別養護老人ホームで実習を行い、小規模多機能型居宅介護施設では私たちが考えたレクリエーションを実施させていただきました。レクリエーションを考える際には人と人の距離を取りながらも、どんな人でも楽しむことができるように、物品の用意やルールをグループで話し合い、考えました。スタッフの皆様のご協力により、利用者の方々との楽しい時間を過ごすことができました。体操やレクリエーションを一緒に行なうことで多くの利用者の方々とお話をするきっかけとなりました。その中で、貴重なお話を聞くこともでき、より高齢者の方々の生活を踏まえた看護が必要とされることを学ぶことがで



レクリエーション中の高齢者とのふれあい

きました。そして、施設のスタッフがそれぞれの利用者の状態に合わせたケアを行われており、授業内でも学習した個別性に配慮した看護が求められているということを改めて実感することができました。今回3つのそれぞれ役割が異なる施設で実習を行わせていただいたことで、病院と施設の違い、施設ごとの違いを比較しながら学習を進めることができました。

学外実習をさせていただいたことによって、授業では学ぶことのできない、病気や障害を持って暮らす人々の生活や、看護師として必要とされる役割について考えることができました。今回の貴重な経験をもとに、患者さんの生活まで視野に入れた看護を考えることができるように勉学に励んでいきたいと思えます。

最後になりましたが、まだまだ新型コロナウイルス感染蔓延に予断を許さない状況の中で、実習を受け入れてくださった施設の利用者様、ご家族様ならびにスタッフの皆様へ心より感謝申し上げます。



レクリエーションの内容説明

▶指導教員より



コロナ禍での高齢者を対象とした外部施設での実習

田淵 啓二 | 高齢者看護学 准教授

高齢者看護学実習では4週間の実習期間の内、2週間は高齢者を対象とした外部施設(宅老所、グループホーム、小規模多機能型居宅介護施設、特別養護老人ホームなど)での実習を行っています。対象者である高齢者はコロナ禍では最も感染に対して気をつけるべきハイリスク群であることが実習実行に伴う懸案事項でした。そのため、学生8人のグループを4人の2グループに分けて現場が密にならないようにしたり、現地での滞在時間を短くするなど、学生と高齢者やスタッフの方々との間での感染予防に注意を払いました。

学生は不要不急の移動を避け、実習開

始2週間前からは高知に滞在して毎日の健康チェックを実施したり、実習関係者以外の人との接触を避けて自分自身が感染源にならないように協力してくれました。2021年12月現在、クラスターを発生させることなく、コロナ禍の実習を続けていけていることは学生達の努力もさることながら、実習施設のご協力や学生を温かく迎えてくれる高齢者の方々のおかげです。この場をお借りして厚く感謝申し上げます。コロナ禍での学生受け入れ中断を選択された実習施設もありますが、現状では仕方ないでしょう。今後も感染対策を重視しながら慎重に実習を実施していきたいと思えます。



前田 留那 | 看護学科4年

地域の様々な実践の場を体験できたことに感謝

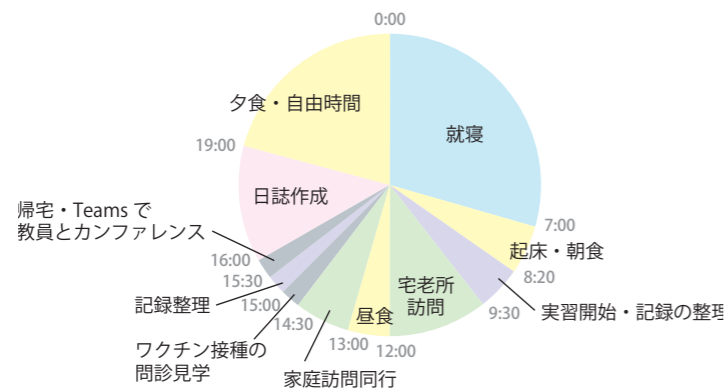
保健師コースの公衆衛生看護学実習は、市町村保健センター等で行う市町村実習と、保健所で行う保健所実習等があり、5月から6月にかけて行われます。

市町村実習は、橿原町の保健福祉支援センターで行わせていただきました。私が実習に伺った時期は、ちょうど高齢者を対象に、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種が始まった頃で、保健福祉センターの職員の方々はその対応に追われていました。そんな臨時の業務が加わった状況でも、保健師さんは通常の業務にあたられていました。保健師さんは、新生児や独居の高齢者のお宅へ家庭訪問し、前回の訪問から今回の訪問までに変わったことがないか、困ったことがないかを尋ねていました。また、宅老所(地区ごとに開催されている高

齢者の集りの場)の定期訪問にも同行させていただき、実際に利用者の方もお話させていただきました。新型コロナウイルス感染症流行下でも宅老所の事業を継続し、高齢者の社会との関わりを維持するために、保健師さんは、手洗い・うがいの励行や、未知の感染症を「正しく恐れる」ことの大切さについて健康教育を行ったと教えてくださいました。橿原町の保健師さんは、住民の健康のために必要な事業を継続するために保健師の専門性を活かしており、行政で働く看護職ならではのアプローチの方法がとても印象に残りました。

保健所実習は、橿原町や須崎市等を管轄する須崎福祉保健所で行わせていただきました。市町村実習は一人だったのですが、保健所実習は須崎福祉保健所管内の須崎市、中土佐町で実習した同級生と一緒にだったので心強かったです。保健所の保健師さんは、難病患者さんや小児慢性特定疾病のお子さんなど、特殊な事例に対応することが多いです。したがって、実際に地域住民を対象にした健康教育を行うことはあまりないそうなのですが、私達実習生のために健康教育の機会を設けてくださり、実習二日目に須崎市のあったかふれ

▶実習中のタイムスケジュール



宅老所での健康相談や交流の様子

あいセンターの利用者を対象に、「熱中症予防のための水分補給」というテーマで健康教育を行うことができました。健康教育のテーマは実習担当の保健師さんが実習前に提示してください、他の学生と協力して掲示資料や対象者に伝えたい内容などを話し合い、準備を行いました。対象者にとって分かりやすい言葉を使ったり、視覚的に印象に残りやすい資料を作成したりするなど、沢山の工夫が必要でかなり頭を抱えました。健康教育を行った後には、対象者の方から「具体的にどんなタイミングで水分をとったらいいか分かったのでやってみようと思う」といった、自分たちが健康教育を通して伝えられたことが伝わったと思われる感想をいただき、とても嬉しかったです。

私が橿原町と須崎市で実習を行った時期は、高知県内でも連日10人前後の新規感染者が報告されており、家庭訪問時の手指消毒や、住民さんとの必要以上の接触を避けることなど、感染対策を徹底しながらの実習

でした。感染症流行前に実習をした先輩方に比べると、実習日数が大幅に減り、制限が多い実習ではありましたが、実習先の保健師さんをはじめとする職員の方々の温かい支援により、実習を実施でき、教科書には載っていない、現場でしか見られないことをたくさん学ばせていただきました。



実習用に作成した健康教育教材

▶指導教員より



第4波の中、オンラインも活用しながら実習を実施

杉本 加代 | 公衆衛生看護学 准教授

令和3年5～6月に実施した公衆衛生看護学実習は、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種と第4波の影響を受けました。市町村での実習は、接種業務多忙のため実習できる市町村数が例年の半分以下でした。そこで、学生が少しでも保健師活動を体験できるように、学生を前後半の2グループに分けて実習を行うことや、大学近隣での乳幼児健

診見学や学生と地域住民との意見交換会など計画しました。実習開始後は、第4波の到来により見学実習は中止、意見交換会はオンラインへ変更となりました。さらに、学生対象のワクチン接種が実習期間内に設定され、市町村実習をしていた学生は実習を切り上げて帰学し、接種後は副反応の状態により可能な範囲で実習課題に取り組みました。



山口 美波 | 看護学科4年

朝から放課後まですべてが学びの時間に

〈実習中の1日のスケジュール〉

養護実習中の1日のスケジュールを大まかに表すと図のようになります。7:50には登校して挨拶運動や体調不良の生徒対応をしていました。そして、職員朝会や学級の短学活に参加してから、午前中の授業が始まります。授業中は、保健室で生徒対応や教材研究、授業準備をしたり、授業見学をして生徒の教室での様子や先生の授業の技術を観察しました。昼休みには学級の「みんなで遊ぶ日」に参加させてもらったり、保健室に遊びに来る生徒と話をしておきました。放課後は、中学時代に所属していた吹奏楽部の指導をしたり、他の部活動の見学をして生徒の頑張っているところを見て、次の日の生徒との話題にしたりしていました。また、養護教諭

は生徒対応や事務作業で日中は忙しいので、指導をいただけるのは放課後の時間が多いです。作成した指導案を放課後に添削していただいたり、授業練習をしていただきました。私は、食事と入浴の時間でリラックスできるので、できるだけ長く時間を取るようして一日の疲れを癒すようにしていました。

〈気をつけたこと〉

養護実習は、自分で実習校に実習の受け入れをお願いしたり、訪問して実習の打ち合わせをしたりします。電話で受け入れのお願いをするので、暗い印象を与えたり失礼がないように、何度か練習してから電話をかけました。また、確認事項をメモしておくことで聞き漏れがないようにしました。

実習中、私はどの学級にも属していなかったため、短学活や給食は日替わりで全学級を回りました。そのため、生徒の名前を覚えたり生徒との距離を縮めるのが難しかったですが、挨拶運動で生徒と関わる機会を増やしたり、名札を見て生徒の名前を呼んでから話しかけるなどの工夫をしていました。

また、報告・連絡・相談することがあれば後回しにせず、用事のある先生を見つけたときはとりあえず声をかけることを意識していました。授業見学のお願いや先生方に話しかける場面がたくさんありますが、養護教諭に関わらず先生方は忙しいので、まず用件を述べて時間があることを確認するようにしていました。

最後に、養護実習では教科書や事前指導では習わなかったことをたくさん経験することができます。分からないことは素直に質問したり、やりたいことがあれば相談したりして、自分自身で内容の濃い実習にしていけることが必要だと思います。



性に関する授業

▶ 指導教員より



自律性・主体性が成長の鍵に

大坂 京子 | 精神看護学 教授

いわゆる、「保健室の先生」になるためには、養護教諭免許を取得する必要があります。養護教諭免許は教育学部など他学部でも取得が可能ですが、多種多様な健康課題に対応できる看護師免許を持った養護教諭の需要が高まっています。

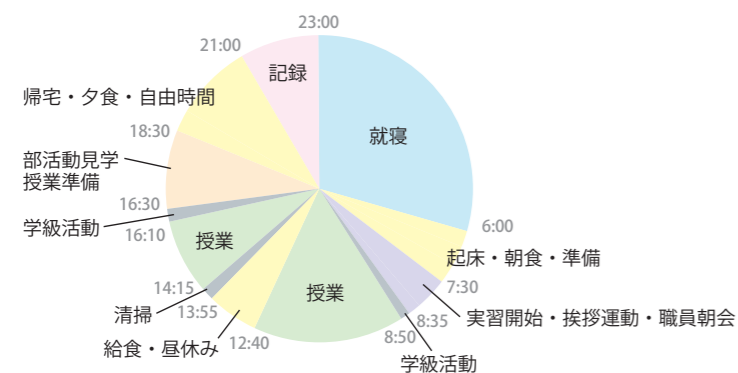
本学では、大学4年間で養護教諭1種免許を取得することができます。そのためには、看護師国家試験受験資格に必要な講義と実習の単位を29単位取得する必要があります。これは決して簡単なことではありません。

また、山口さんが書いてくれているように、4年生で実施する養護実習は母校

で行うことが多く、実習で起こる様々なことを学生自身が判断し、どこに報告、連絡、相談するかを判断しなければならない場面も多くあります。3年生までに経験した看護学実習の経験が活かされる場面でもあります。

コロナウイルスの感染が拡大していたこともあり、実習期間の変更など様々な調整が必要でしたが、全国の実習させていただいた学校の寛大なお心遣いで、すべての実習を行うことができました。また、本学の学生自身も移動してからの検疫期間を設けたり、健康観察を続けるなどの感染対策を行いました。

▶ 実習中のタイムスケジュール



道徳の授業

先端医療学コースを通して学べたこと

日本循環器学会 第9回心臓賞【研究部門】優秀賞受賞を受けて

城 可方/入澤 里桜/清水 元就/丹羽 美貴/山中 凪佐

先端医療学コース 老年病学研究班 医学科6年生



私たちは、4年次に第114回日本循環器学会四国地方会の若手研究者セッションにおいて、「左室心室瘤における虚血性心疾患と非虚血性心疾患の心電図所見における違い」というテーマで発表し、若手研究者奨励賞をいただくことができ、その際、大変光栄なことに論文執筆を提

案していただきました。その論文が、日本心臓財団の「心臓」という学術誌に掲載され、この度6年次で日本循環器学会 第9回心臓賞【研究部門】優秀賞まで受賞することができました。

左室心室瘤の原因疾患には、陳旧性心筋梗塞(OMI)と非虚血性心疾患(非OMI;肥大型心筋症や心臓サルコイドーシス等)が存在します。最終的には冠動脈造影検査も含めたさまざまな検査によって原因疾患の確定診断が行われますが、これらの原因について非侵襲的な検査である心電図の所見から鑑別する方法についてはほとんど報告されていません。本研究の目的は、心エコー図検査で左室心室瘤を認めた患者において、OMIと非OMIの心電図所見の差異を明らかにすることとしました。

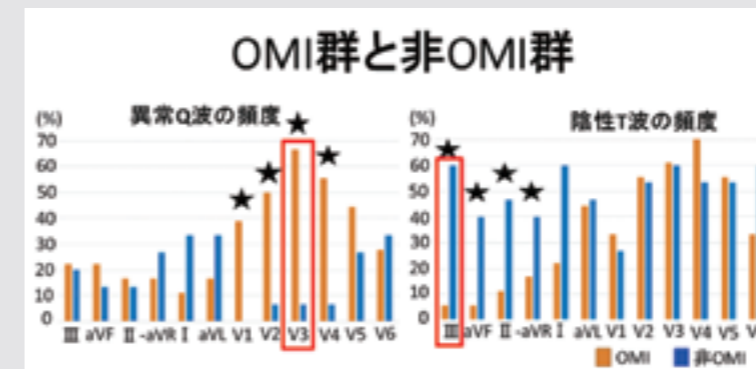
対象は、高知大学医学部附属病院で2008年7月～2018年2月までに心エコー検査で左室心室瘤を認めた患者のうち、原因疾患の診断が確定された

患者33名について、後ろ向きに心電図初見の検討を行いました。心室瘤は、収縮期・拡張期を通じ心室壁が瘤状に突出したものと定義しました。原因疾患がOMIとする根拠には、心室瘤の存在部位を説明可能な急性心筋梗塞の治療歴、あるいは冠動脈の有意狭窄が同定されたものとし、また、肥大型心筋症の診断は、現在あるいは過去に原因不明の15mm以上の壁肥厚が確定されている場合とし、心臓サルコイドーシスの診断は日本循環器学会による「心臓サルコイドーシスの診療ガイドライン」の診断基準をもとに行いました。

検討項目については、年齢、性別、身長、体重、心電図所見(心拍数、リズム、左房負荷あるいは右房負荷、PQ時間、QRS時間、QT時間、QRS電気軸、左室肥大あるいは右室肥大、異常Q波、ST上昇・ST低下、陰性T波)について収集し解析を施行しました。また心電図読影に際してはCabrera配列で整理した心電図所見を解析しました。

結果についてですが、心拍数・リズム・PQ時間・QRS時間・QRS電気軸・SV1+RV5・SV1・RV5・左室肥大・QTc時間に関して、2群間で有意な差は認められませんでした。

一方で、OMI患者と非OMI患者の異常Q波と陰性T波の出現誘導の分布については違いが認められました。OMI群については、四肢誘導では20%程度に見られ、胸部誘導ではV3誘導をピークにして頻度が高く見られました。陰性T波に関しては、四肢誘導では右肩あがりに



aVL誘導にかけて頻度が高くなっており、胸部誘導ではV4誘導をピークに頻度が増加していました。非OMI群についてですが、異常Qに関しては、四肢誘導では下に凸の形で20%前後に認められ、胸部誘導ではV1～V4にかけてはほとんど見られず、V5およびV6誘導で30%程度に見られました。陰性T波に関しては、四肢誘導および胸部誘導、双方とも50%程度に認められましたが、V1誘導では30%程度でした。星印は、OMI患者と非OMI患者の2群間で出現頻度に有意差(p<0.05)のあった誘導を示しています。特に、V3誘導の異常Q波とⅢ誘導の陰性T波の出現においてそれらの差が顕著でした。

今回の研究において、心電図でV3誘導に異常Q波がありⅢ誘導に陰性T波がなければ心室瘤の原因疾患がOMIである可能性が高いということが明らかになりました。

末筆ながら、今回このような賞をいただけたのは、指導して下さった久保先生・北岡先生をはじめとする多くの先生方、技師さん、患者さんのお力

添え・ご協力があったからです。本当にありがとうございました。

高知大学医学部には、2年生の段階からPBLコースと先端医療学コースの選択があります。将来医師になる上でPBLで学ぶような問題解決学習は大きな力になると思います。一方で、先端医療学コースに在籍し、学生の

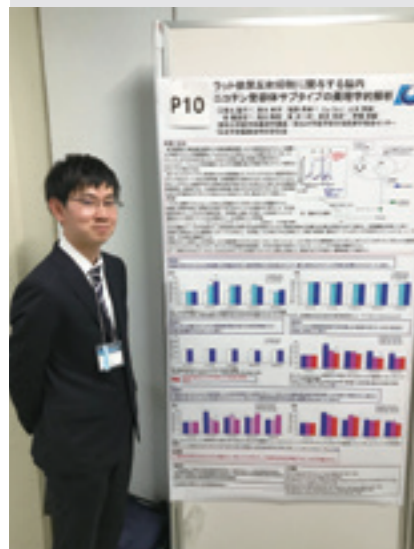
うちから基礎研究・臨床研究にふれ、さらには発表や論文執筆の機会を与えていただけたことは私たちにとって大変貴重でかけがえのない経験となりました。このような恵まれた環境に身をおかせていただけたことに感謝し、医師になってからもこの経験や周りの支えがあったことを忘れず常に向上心を持ち、学び続ける姿勢を大切にしていきたいです。



国際誌『Biochemical and Biophysical Research Communications』掲載

清水 陽平

先端医療学コース 独創的医療部門創薬基盤推進研究班 医学部医学科5年生



この度、私、清水陽平(先端医療学コース: 独創的医療部門創薬基盤推進研究班所属)、医学部医学科薬理学講座の清水孝洋准教授及び齊藤源顕教授らの研究グループの研究成果が国際誌『Biochemical and Biophysical Research Communications』(Volume 548, 9 April 2021, Pages 84-90)に掲載され、2021年2月24日に電子版が公開されました。



本学には、研究の厳しさと達成感を通して、独自性の高いリサーチマインドをもった医師・医学者を育成するために、「先端医療学コース」が設けられています。私は2年次より「独創的医療部門創薬基盤推進研究班」に所属し、そこでの約三年間の研究成果を「Stimulation of brain α 7-nicotinic acetylcholine receptors suppresses the rat micturition through

brain GABAergic receptors」というタイトルで英文原著論文にまとめ同誌に発表させていただきました。

はじめに本論文の内容に関して、簡単にご紹介させていただきます。

排尿機能障害は患者の生活の質を著しく低下させ、高齢化の進行に伴い今後患者数がさらに増加すると考えられています。一方、現行の薬物療法が奏功しない排尿機能障害患者が一定数存在することから、新たな治療標的の創出が望まれています。本研究では、タバコの主成分であるニコチンの作用点とニコチン受容体が脳内で排尿抑制に関与すること、この抑制に抑制性神経伝達物質である γ アミノ酪酸(GABA)が関与することを実験を通して明らかにしました。この研究成果から、今後脳内ニコチン受容体が排尿機能障害の新たな創薬標的となることが期待されます。

私が研究に携わろうと思ったのは、自分の研究が誰かの生活を豊かにすることにつながるのではないかという希望をもったからです。

しかし、「研究は賞をとるより研究を継続することの方が断然難しい。」という本学医学部先端医療学推進センター長の本家先生のお言葉通り、実際に研究を始めると、実験、分析、失敗の連続でした。閉塞感や無力感に苛まれる私をいつも

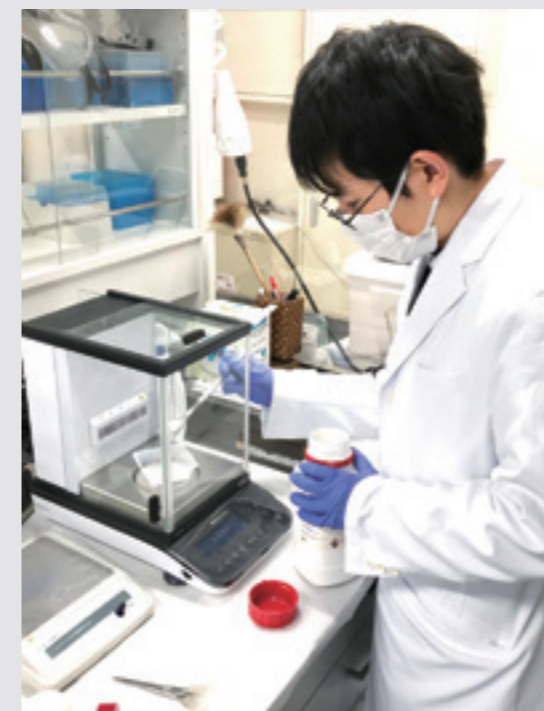
励ましてくださったのが、齊藤源顕教授、清水孝洋准教授でした。私は薬理学研究室で、研究は孤独ではなくチームワークで答えを探していく取り組みだということを学ばせていただきました。

現在、新型コロナウイルスの変異株が出現し、世界の被害は深刻さを増しています。昼夜を分かたず、使命感をもち懸命に最前線で治療にあたっている医療従事者の方々と同様に、医療の進歩のための研究が求められていると感じています。

「下を向いていたら虹は見えない。(チャールズ・チャップリン)」という言葉があります。私は、忍

耐と勇気を持ち、虹(希望)を見上げて闘っている医療従事者の先輩方を目標に、今後も努力していきたいと思います。

お忙しい中、ご指導を賜りました創薬基盤推進研究班 齊藤源顕教授、清水孝洋准教授、薬理学教室の各先生方、大学院生の方々にこの場をお借りし改めて御礼申し上げ、論文掲載報告とさせていただきます。



Hawaii Medical Education Program (ハワイ医学教育プログラム)について

Hawaii Medical Education Program(ハワイ医学教育プログラム:以下、HMEP)とは、『日本の医学教育の国際標準化』および『国際的に活躍できる医師の育成』をゴールに掲げたプログラムで、ハワイ大学医学部教授らによる座学と、ハワイ大学医学部のカリキュラムに沿った臨床実習(HMEP Clinical Clerkship)の二つで構成されています。本学部は2017年度よりHMEPに参画しており、今年度は国立病院機構静岡医療センターで実施されたHMEP Clinical Clerkshipに医学科6年生3名が派遣されました。

その学びについて学生たちのレポートを紹介します。

HMEP Clinical Clerkship 参加学生レポート

横井 和子 医学科6年 | 実習科:内科

2021年5月から2ヶ月間、HMEPの内科実習に参加させていただきました。この2ヶ月はとても充実しており、私に医師としての最初の手ほどきをしてくれるものでした。

内科では入院(あるいは救急での初診)から退院まで常時二人ほどを担当させていただき、H&Pの大切さを学びました。鑑別を考えながらも丁寧にhistory takingをすること、どの所見を特に取りたいかを考えながらphysical examをすること、この二つでかなり鑑別が絞れることを学びました。

また、毎朝の内科カンファでプレゼンを繰り返すことで、プレゼンのポイントを掴めるようになりましたし、その後の回診では私のphysical examで足りなかったところを教えていただいたり様々な患者さんの身体所見を実際に見て・聴かせていただきました。

実習から2週間ほどすると余裕ができ、救急も見てみたくなり、日中に加え輪番日の当直帯(土日)も入らせていただきました。救急の現場に身を置くことで、搬送されてきた患者さんを一目見てどれだけ緊急性があるか判断するトレーニングに

もなりました。

またHMEPの実習の魅力は、カンファレンスやレクチャーの豊富さにもあります。ほぼ毎日ある内科カンファと救急カンファに加え、physical examで高名な先生のカンファや放射線カンファ、ハワイで家庭医療医をしておられた先生の家庭医療レクチャー、有名な外国人講師によるinternational conferenceまで学ぶ機会が豊富に用意されており、どのカンファレンスもオープンで質問を喜んで受け入れて下さる土壤がありました。

そして最大の魅力は、静岡医療センターでHMEP実習を担当して下さっている先生方です。どの先生も臨床能力はもちろん、熱意とアメリカを目指すという将来の展望があり、ご自身の知識や経験をどんどん学生へ教えて下さる方ばかりでした。

医師として歩き始める前に最初に学んだ場所がSMCでのHMEP実習でよかったと心から思っています。そこでの先生方のpracticeを医師としての最初のstandardとして学べたことは、今後私が研修医として働き始める上で大きな糧になると感じています。



菅田 夏央 医学科6年 | 実習科:救急科

私は、2021年5月11日から5月28日までの間、静岡医療センターにてHMEPの臨床実習を経験させていただきました。

救急科では、ERに呼ばれると、救急車到着から患者の退院・入院・転院までの一時始終を見学・体験しました。

まず救急車到着までに輸液、心電図、エコーの準備を行い、与えられている情報から鑑別診断をあげます。患者さんが搬入されたらABCを確認し、モニター、酸素、ラインをとります。その後、上級医の指示に従いながら心電図やエコーを行い、必要な検査をして最終的な鑑別診断を考えます。上級医がいる時は、侵襲性の高いライン、動脈血ガス、尿道バルーン留置などをさせていただきました。そうでない場合は侵襲の高い手技は見学になります。患者さんの問診、身体診察などは積極的にさせていただくことができました。

また、救急科を回っている学生も、朝8時から内科カンファレンスと回診、夕回診は参加が必須でした。加えて私は、より多くの症例や内科の手技も勉強したかったことから、先生方をお願いして内科で入院中の患者さんも割り当ていただきました。

今回のHMEPの実習を通して、私はchallengeの二つの意味を学びました。一つ目は「挑戦」で、二つ目は「異議を唱える」という意味のchallengeです。内科では当初、先生に言われた

通りに患者さんの身体診察やカルテ記入を行っていました。しかしある時、内科部長の先生に、「あなたはどう思うのか、どうしていきたいのか。アメリカの学生ならもっと上級医のやり方に対して意見を出すし、自分で治療計画を立てる」と指摘されました。そこで改めてカルテを遡り、患者さんの状態や内服薬、併存している疾患の治療法など全てに「なぜ?」と問いかけてみると、自然と疾患ガイドラインへと手が伸び、論文を読み漁るようになり、先生にもどンドンと疑問をぶつけるようになりました。先生に投げかけて、実際に治療方針を変えることができた時はとても嬉しかったです。

今後も、この二つのchallenge精神を忘れずに、医療に携わっていきたくと思います。

入澤 里桜 医学科6年 | 実習科:救急科

私は2021年6月から約1ヶ月間、HMEPの実習に参加させていただきました。

救急科では、実際に救急車で来院した患者さんに対して研修医の先生と初期対応に参加し、問診や身体所見を実際に取りました。救急車の到着前に主訴から鑑別疾患を考え、criticalな疾患とcommonな疾患を想起し、問診や身体診察から緊急性の高い疾患を除外し、検査や治療を考えたように系統的に実践的に学ぶことができました。

救急科だけでなく、内科も並行して回らせていただいたので、実際に自分が救急で診た患者さんを内科の担当患者さんとして受け持つことができました。大学の実習では各科ごとにすでに診断がついている患者さんを担当することが多かったのですが、搬送から入院、退院まで受け持つことは貴重な経験になりました。また内科では、患者さんの各プロブレムに対する対応、バイタルサインや心電図の評価、抗菌薬や輸液の選択や投与期間、食事や入浴に関すること、他科との連携、退院後の生活など主治医として患者さんに関わることがどういうことか、そして先生方がいかに幅広い知識と熱量をもって仕事にあたっているかを学ぶことができました。

私は、最初の頃はまだ患者さんを担当しているという自覚が足りなかったと思います。各プロブレムに対して、「何の薬をどのくらいの期間だす？」

これはどうしたら良いと思う？退院後はどうするの？」と聞かれても何も答えることができませんでした。それからは、患者さんの病気だけでなく、生活背景なども含めて全人的に診るように心がけました。指導医の先生方はとても優しく、気軽に質問することができましたし、患者さんの治療に対して私なりに調べて先生に提案したことを受け入れていただいた時は本当に嬉しかったです。

最終日、受け持ちの患者さんに挨拶に伺った際、「あなたなら寄り添える良いお医者さんになれるよ」とおっしゃっていただき、とても勇気づけられました。そして何より、臨床留学という大きな目標を情熱を持った静岡医療センターの先生方から受けた刺激が、私自身のモチベーションに繋がっています。



学生支援

コロナ禍における学生支援

2021年度に医学部・病院事務部学生課から案内させていただいた支援情報と、高知大学および高知大学医学部が実施した経済的支援の内容をお伝えします。

〈支援情報〉

- 1) 日本学生支援機構 家計急変による申請 随時受付
- 2) 国民年金学生納付特例
- 3) コロナ禍における学生生活実態調査(全学)

〈経済的支援〉

- 1) 授業料の納付期限及び口座振替日の延期
第1学期 5月から7月へ
第2学期 11月から1月へ
- 2) 新1年生(学部)への緊急支援(生協電子マネー等)
令和3年8月3,000円/人
- 3) 高知大学新型コロナウイルス感染症対応支援金募集
令和3年10月50,000円/人 300人の応募があり、採用は133人
- 4) 高知大学医学部学生生活支援事業による支援金募集
令和3年8月50,000円/人 72人の応募があり、採用は45人
- 5) 食糧支援
全学対応による支援 1回
医学部教職員等の寄付による支援 3回
JA南国 お弁当の配付400食
- 6) その他
女子学生への衛生用品の支給



呼吸器外科講座 教授就任のご挨拶

田村 昌也

医学部呼吸器外科講座 教授



令和4年1月1日付で、高知大学呼吸器外科講座の教授を拝命いたしました田村昌也と申します。ここに謹んでご挨拶申し上げます。

私は平成8年に金沢大学を卒業し、旧第一外科に入局しました。関連病院での外科修練を得て帰局後、学位を取得しました。金沢大学呼吸器外科では、低侵襲手術、拡大手術とバランスよく経験させていただきました。平成19年にはウィーン大学に留学し、肺移植、拡大手術、悪性胸膜中皮腫に対する新たな治療法の開発プロジェクトに従事しました。

研究における1つめの主軸は低侵襲呼吸器外科学です。低侵襲検査については、末梢血を用いた肺癌リンパ節転移診断法の確立、新規診断ツールである低線量X線動画像を用いた新たな検査法の臨床応用について取り組んでまいりました。また低侵襲手術については新たな機器の開発や臨床研究を行い、平均CT値という新たな概念から縮小手術適用のためのエビデンス構築を目指してきました。もう一つの主軸は基礎医学から臨床医学への応用です。難治性癌である悪性胸膜中皮腫に対して、新たな治療法の開発に取り組んでまいりました。肺癌に対しては分子標的治療薬の研究開発が進み、臨床でも広く使用されていますが、悪性胸膜中皮腫に対する新たな治療法の開発はなかなか進んでいません。本研究では悪性胸膜中皮腫細胞株を使用し、mTOR阻害剤の細胞増殖抑制効果をin vitro, in vivoで証明しました。ウィーン大学留学時に従事したプロジェクトを帰国後に科学研究費補助金を得て、継続して行ってまいりました。難

治性癌の一つである悪性胸膜中皮腫に対する新たな治療法の礎となる研究であると考えます。全国的にも高齢化が進んでいる高知県において安全で体に優しい低侵襲手術の需要が高まってきています。手術につきましては従来の胸腔鏡下手術だけでなく、ロボット支援手術、単孔式手術にも積極的に取り組んでいきたいと考えております。

金沢大学では第一外科、第二外科と別れていた外科の統合が行われ2年が経過しました。医局長としてこの壮大な改革に参加してまいりました。高知大学でもこれから外科統合が行われる予定です。金沢大学での経験を生かして、外科の各教室と連携して取り組んでいく所存であります。今後はこれまでの経験を生かして手術にアカデミズムをバランスよく調和させ、自分自身も精進するとともに、若い外科医の育成にもとりくんでいく所存です。また高知大学の学生にも呼吸器外科の魅力を上手く伝えられるように注力していきたいと思っております。人の和を大切に良好なチームを形成し、教室員の才能を十分に引き出して、自発的な研究診療活動さらには人間形成にポジティブな関与ができる教室づくりを目指します。気持ちを新たに呼吸器外科学および高知大学の発展に貢献していきたいと考えています。何卒ご指導、ご支援を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

臨床感染症学講座 / 感染管理部 教授就任のご挨拶

山岸 由佳

医学部臨床感染症学講座 教授
医学部附属病院感染管理部 部長



はじめまして。この度、令和3(2021)年7月1日付で、高知大学医学部臨床感染症学講座教授ならびに感染管理部長を拝命致しました山岸由佳と申します。

私は、平成13(2001)年に順天堂大学を卒業しすぐに岐阜大学小児科学教室へ入局いたしました。その後関連病院を経て、平成20(2008)年4月から愛知医科大学病院感染制御部に所属、平成25(2013)年からは新たに設立された感染症科との兼務で研鑽を積んでまいりました。

感染症はすべての診療科において必ず一度は遭遇する疾患です。対象は大人から子どもまで、健常者や免疫不全者、重症例や難治例など様々です。また、微生物は誰も知っている微生物だけではなく、時に稀な微生物あるいは、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの新興微生物に遭遇します。また、かつて経験された再興感染症、輸入感染症、抗菌薬が効かない耐性菌、微生物学的検査が難しい感染症など、多岐にわたります。

一方で感染症診療では患者さんから他の方へ伝播させないことも重要です(=感染制御)。私は今回、感染症診療を担う感染症科(新設)と、感染制御を担う感染管理部の2つを担当させていただきますこととなりました。大変な重責を感じております。

前職では、感染症診療では、全診療科を対象とした抗菌薬適正使用支援や、様々な感染症の診療、予防接種活動(渡航者含む)を、感染制御では、多発事例や新興感染症の対策はもちろんのこと、日頃の感染対策や医療従事者におけるワクチン

にも地道に取り組んでまいりました。また研究では特に嫌気性菌感染症や深在性真菌症などを中心に行い、また卒前卒後における感染症学や感染制御学の教育の機会を経験しました。

当院では、これまでの経験を活かして診療に従事してまいり所存でございます。外来診療は、感染症科外来を週1回に開設しております。現時点では完全予約制とさせていただきますが、種々の難治性感染症や、ワクチン接種のご相談など広く受け付けておりますので、お困りの症例がございましたら可能な限りご相談させていただきますと思っております。また当院はこれまで医師、薬剤師、検査技師、看護師で構成される抗菌薬適正使用チーム(AST)が抗菌薬適正使用支援プログラムを実践しておりましたが、今後はdiagnostic stewardshipも取り入れ、感染症を発症した患者さんがより適切な抗菌薬治療が受けられるよう支援します。また、多職種で構成される感染制御チーム(ICT)の感染制御活動を、より確かなものにし、当院の患者さんと職員が安心・安全に過ごせるような感染対策を目指します。医学教育では臨床感染症学や臨床実習などを担当させていただきます。

感染症科ならびに感染管理部は、大学病院として感染症診療・感染制御に取り組むと同時に、地域の中核病院として高知県内の医療機関と連携し、県民に広く受け入れられる診療科・部を目指していきたいと考えています。関係者の皆様方におかれましては、今後ともご指導ご鞭撻賜りますようよろしくお願いいたします。

腫瘍内科学講座 教授就任のご挨拶

佐竹 悠良

医学部腫瘍内科学講座 教授



この度、令和3年11月1日付で高知大学医学部腫瘍内科学講座教授を拝命しました、佐竹悠良と申します。

私は平成16年(2004年)に兵庫医科大学を卒業後、スーパーローテーション制度導入の一期生であったこともあり、従前よりローテーションによる卒業研修制度を取り入れていた研修病院での初期・後期研修を選択し、後期研修時にがん診療に面白みを感じ、国立がん研究センター東病院に卒業後6年目より消化管内科レジデントとして赴任しました。

国立がんセンターでは消化管がんのみならず、臓器横断的に薬物療法や内視鏡治療、放射線診断・治療、緩和治療まで臨床腫瘍学の基礎を学ぶことが可能であり、様々な先生方に御指導・御援助いただくことが叶い、現在に繋がっていると感じています。

国立がん研究センター東病院での研修後、古巣である神戸市立医療センター中央市民病院において、辻晃仁先生(現香川大学臨床腫瘍学講座教授)が腫瘍内科を立ち上げるにあたりお声がけをいただき、2012年4月に神戸に戻ることとなりました。がん薬物療法による前向き介入臨床試験を自身で立ち上げ、国際共同試験を実施し、本格的に腫瘍内科医として歩みはじめました。2018年2月からは関西医科大学附属病院がんセンター学長特命准教授として赴任し、それまで消化管がんに対する治験実績が皆無であった同院に新規国際共同薬物療法治験・臨床試験を導入し、がんセンターの立ち上げ、および折しも臨床導入となりました新規薬剤である免疫

checkpoint阻害薬実施に関する院内体制整備、並びにがんゲノム医療の推進に従事していましたが、今回ご縁があり高知大学における腫瘍内科学講座初代教授の任を拝命することとなりました。

私のような“腫瘍内科医”は、がんに対する“4大治療”である‘手術’、‘放射線’、‘薬物療法’、‘緩和治療’のうち、‘薬物療法’を中心に、それぞれの治療法の特徴を理解し、適切なタイミングで最良の選択を行い、各専門科と連携を図る、いわばがん治療における“舵取り役”です。高齢化に伴い、今後ますます需要が増えてくる腫瘍内科医ですが、欧米に比べまだまだ不足しているのが実状であり、今後は教育機関として医学生および若手腫瘍内科医の教育・育成を行い、また研究機関として新規治療開発による新たなエビデンスを高知から発信し、微力ながら世界のがん診療の発展に努めていきたいと思っております。診療面においては、高知県のがん患者さんに現時点で最良とされている「標準治療」を安心・安全に提供できる体制を県全体で構築することによるがん診療レベルの底上げ、および大学病院として保険適応前の新薬を含めた最新治療法を提供できる環境作りを目標としております。すでに今春より抗がん剤による副作用を軽減することが期待される新薬を用いた国際共同第I相治験の開始が予定されており、近年発展著しいがんゲノム診療に関連する新薬による医師主導治験も導入を見込んでいます。

何卒ご指導、ご支援を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

眼科学講座 教授就任のご挨拶

山城 健児

医学部眼科学講座 教授



この度、令和4年2月1日付で高知大学医学部眼科学講座教授を拝命しました。何卒よろしくをお願いいたします。

私は平成7年に京都大学医学部を卒業し、同大学眼科学教室に入局しました。眼科医になれば顕微鏡下手術を早期から多数執刀できるのではないかと考えていましたが、目論見通りに3年間で多くの白内障手術を執刀することができましたので、その次の段階として神経組織をダイレクトに扱うことができる網膜硝子体手術を目指そうと考え始めました。今では機器の進歩に伴って網膜硝子体手術も比較的容易になってきましたが、当時は限られた術者だけが執刀できる手術でした。そこでまずは眼科医としての幅を広げ、知識を深めていく必要があると考えて大学院への進学を決めました。平成13年にはハーバード大学Massachusetts Eye and Ear Infirmaryに留学し、偶然みつけた現象が比較的大きな発見へとつながり、研究の面白さを体験することもできました。

帰国後は神戸市立中央市民病院(現神戸市立医療センター中央市民病院・神戸アイセンター病院)で本格的に網膜硝子体手術を始めました。同時に、留学中に研究開発に携わることができた抗VEGF薬による内科的な治療が日本にも導入され始めましたので、抗VEGF治療にも力を入れるようになりました。その後は京都大学では助教や講師として、大津赤十字病院では部長として網膜硝子体手術と抗VEGF治療を専門としてきています。

抗VEGF治療が最初に承認された加齢黄斑変

性は、ゲノムワイド関連解析によって初めて疾患感受性遺伝子が発見された疾患としても有名です。京都大学では臨床のかたわらゲノム研究も始めました。今になって振り返ってみると、当初はゲノム研究の面白さがあまり理解できていなかったのですが、10年以上ゲノム研究を細々と続けてきた結果、ゲノム情報を活用した個別化医療(precision medicine)を実現できそうなところまでたどり着き、同時に疾患の病態理解では世界の最先端に立っていることを実感することもでき、改めて研究の面白さをかみしめることもできました。

今回、ご縁があって高知大学医学部眼科学講座を主宰させていただくことになりました。講座のメンバーには臨床の面白さ、手術の面白さ、研究の面白さを実感してもらえる機会を提供していきたいと考えています。また、病院における眼科の役割が収益を上げることであるのはどの病院でも変わらないはずですから、私が専門としている網膜硝子体手術に力を入れて、病院の経営にも貢献できるように尽力してまいります。

何卒ご支援、ご指導を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

31年を振り返って

奥原 義保

医学情報センター 教授



この3月で定年を迎えることとなりました。私が高知大学医学部の前身、高知医科大学に医学情報センター助手として赴任したのは31年前のことになります。私はそれまでカナダのアルバータ大学で原子核の理論的研究を専門としていましたが、前任の北添教授が同じ分野の出身であられた縁もあって声をかけていただき、全く畑違いの医療情報学の世界に飛び込むことになりました。担当していた授業の期末試験の採点を終え、高知に赴任したのが1991年5月のことでした。

当時の医学情報センターには、私と同じ分野で同じ研究所に勤務したことがあり、その後ドイツの大学で研究に携わっていた栗原先生が、一足先に帰国して赴任されておられました。全く異なる分野に飛び込んだ私にとって、同じ分野出身で良く知っている栗原先生が先におられたので大変心強く思いました。

その後栗原先生が教授として看護学科に移られたので、私が病院担当の実務を引き継ぎましたが、引き継いですぐに、夜間の突然の停電で総合医療情報システムIMISが完全にダウンするという出来事があり、他にもコンピュータ2000年問題への対応、自主開発したIMISのメーカー製品への切り替え、電子カルテへの全面切り替え等、結構な修羅場を経験しました。

幸い、2007年に教授を拝命してからはIMISがかなり安定してきましたので、その状態を維持しつつ、医学情報センターが1985年に我が国初の国立大学医学部附属センターとして文部省(当時)令によって設置された時の目的の一つ、蓄積されたデータを医学教育・研究に活用することに腰を

据えて取り組むことができました。

まず、IMISのデータを解析に適したデータ構造に再構築して匿名化、さらに全ての解析作業を仮想サーバー上で完結させるRYOMAというシステムを構築しました。これは、当時の相良学長から多大なご支援をいただいた結果実現したものです。このことによって、個人情報を守りつつ安全にデータ解析ができるようになり、膨大なデータから探索的な解析によって、通常は思いつかないような新しい規則性やルールを発見する解析が簡単にできるようになりました。このため、多くの研究成果が生まれました。とりわけ、学生が使える道を拓くことができたため、2011年から始まった先端医療学コースで予想以上の成果を得ました。先端医療学コースで医学情報センターの班を選択してくれた学生たちが2012年からいきなり3年連続で全国学会の研究奨励賞や優秀演題賞を受賞してくれました。普通、学部学生が全国学会で発表することさえ稀なのですが、賞の受賞となると前代未聞でまさに快挙でした。最近も2017、18年と連続して研究奨励賞と優秀口演賞を受賞してくれました。筆頭著者として論文が英文誌に掲載された学生もおおり、高知大学医学部生の優秀さには感心するばかりです。

振り返ってみますと、多くの人達との幸運な出会いに恵まれた31年間でした。お世話になりました方々に、この場を借りてお礼申し上げます。また、医学とは全く関係のない専門分野にいた私を受け入れてくれた、高知大学医学部の懐の広さに感謝申し上げます。

退任のご挨拶

花崎 和弘

医学部外科学講座(消化器外科学、乳腺・内分泌外科学、小児外科学) 教授



教授在職中の16年の永きにわたり、格別のご尽力とご支援をいただいた高知大学関係者の皆様をはじめとする国内外の皆様にご心より御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

2006年4月1日から2022年3月31日までの16年間、高知大学医学部外科学講座(消化器外科学、乳腺・内分泌外科学、小児外科学)の3代目教授を務めさせていただきました。浅学非才の身でありながら教授在職期間の最初から最後まで Real Surgeon, Real Researcher, Real Teacher として高難度肝胆膵外科手術に専念しながら世界初の最先端研究にも挑戦しました。その結果、326編の英語論文を高知から世界へ発信できたことは大きな喜びです。2021年12月20日時点の小生の英語論文総数は421編、総合インパクトファクター数は1,536です。これも偏に自身をはるかに凌駕する錚々たるメンバーの恩師を含めた素晴らしい人脈に恵まれたおかげです。私は才能に恵まれていませんが、小さい頃から運だけは強く、本番に強いタイプです。優れた仲間と共に当初は夢想さえしなかった遠い場所まで辿り着くことができ、本当に幸せ者です。

教室の大目標として、「Academic Surgeon(研究マインドを持った手術の上手な外科医)の育成」を掲げました。大目標を達成するために、①良好な手術成績は良好な人間関係から、②全ての研究は英語論文で完結、③母校愛を培う医学教育の充実に取り組みました。こうした目標を達成するために、若手外科医に執刀できる機会を与え、小生が赴任前の13倍ほど若手が執刀できる手術数は増加しました。また全国に先駆けて、男

女共同参画を推進した結果、16年間で当科に30余名の新人が入局し、その内の3割(全国平均は1割)は女性です。さらに外部研究資金の獲得、給与面の待遇改善を推進すると共に、学会出張旅費・宿泊費用および研究論文費用を教室がフルサポートしました。こうした取り組みが評価され、2021年度の厚労省の好事例に選出されました。

高知大学で実施した世界初の研究として、「外科周術期の人工臓器療法の開発」および「漢方の薬物動態試験」に成功しました。加えて2019年11月の第81回日本臨床外科学会総会をはじめとする6つの全国学会を主催させていただきました。いずれの学会も天地人の僥倖を得て大盛況でした。教授職の集大成に当たり、こうしたビッグイベントを高知県で開催し、大きな学術的貢献や社会的貢献ができたことは望外の喜びです。

幸運なことに健康に恵まれ、医師になってから一日も病欠はなく、最後まで手術現場に立ち続けることができました。今は外科教授職をやり切ったという「万感の思い」と皆様への「感謝の気持ち」で一杯です。

余生は微力ではありますが、これまで育てていただいた社会やお世話になった人々に少しでも恩返し出来たらと願っています。今後ともご指導・ご厚誼を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

16年間本当にありがとうございました。

KMSの33年を振り返って

栗原 幸男

保健医療情報学 教授



早いもので、1989年3月1日に高知大学と統合する前の高知医科大学医学部附属医学情報センターへ助手として着任してから33年の月日が経ちました。原子核理論物理学の研究をしていた自分が医学に関わることになるとはそれまで夢にも思っていませんでした。人生は突然思いもしない方向へ動くものです。この路線変更には人の繋がりが大きかったのですが、正に風が吹くと桶屋が儲かるのような連鎖だったように思います。その連鎖の中ではすべてが必然ではなく、選択があった訳で、原子核理論物理学の世界に留まる選択もあったのですが、医学の方へ関わる選択をしました。

私が着任した医学情報センターは世界的に見ても独自の視点で病院、医療の情報化に取り組んでいて、附属病院の情報システムは他に類のないシステムでした。そのため、1990年代前半までは国内外から多くの訪問客がありました。東京から遠く離れた田舎の高知で世界最先端の病院情報システムが誕生したことは、偶然だったのでしょうか？ 新設医科大学の設置されて行く中で、全く新しい病院を創設された高知医科大学初代学長平木先生、二代学長森本先生、その理想に共感した教職員がおられたためでしょうか。あるいは、自由民権運動発祥の地、高知、土佐の風土がその偉業を偶然ではなく必然にしたのかも知れません。

単科大学のメリットとして、現場でのアイデアが良いと評価されれば、直ぐに実行できていたように思います。医学情報センターで助手から助教授まで昇進し、実務のリーダーであった

当時は幾つか新しい情報システムを提案し、開発しました。短期間で止めた情報システムもありましたが、活気があったように思います。

効率化を重視する国の方針の下、国立の11医科大学では近くの医学部のない国立大学との統合が進められ、2003年に高知医科大学を含め9医科大学が統合しました。私もすでに国立大学法人高知大学医学部の教員歴の方が長くなってしまいました。地方の国立大学法人は財政基盤が弱く、更なる統合も近い将来起こるのはやむを得ないように思います。

過去の栄光を忘れずに輝くことを期待するのは、ノスタルジーでしかないのかも知れません。医学部の教授もほとんどの方は高知大学になってから着任されているので、医科大学時代にとらわれずに今の状況の中で頑張っておられると思います。学生の皆さんにとっても同じことだと思います。各県に国立大学があることは、誰でも能力さえあれば国立大学で学べることを保証すると共に、その設置地域へ貢献することが期待されているのだと理解していますが、国立大学である以上各学問分野で全国、全世界へ影響を与えることのできる存在であって欲しいと思います。そう言う自分はどれだけその事ができたか振り返って見ると、電子看護記録に関する仕事と電子医学教材に関する仕事かなと思います。定年退職しますが、もう少しその辺で仕事があればと思っています。皆さんの活躍を期待しています。有り難うございました。

退任のご挨拶

由利 和也

解剖学講座 教授



平成10年4月に着任してから、早くも24年が過ぎようとしています。着任当時の高知医科大学は、ちょうど創立20周年、これから教職員一同頑張る大学をさらに発展させていこうという時期でした。岡豊は歴史的にも長宗我部氏の居城でもあった岡豊城や小蓮古墳があり、国分川を渡るたびに当時の繁栄を想像しておりました。献体協力団体である爽風会の会員の方々からは、どれほど県民が医大設立に期待したかをお聞きすることができましたことは、赴任当時の私の意欲を喚起するものでした。

第一解剖学講座の前任は山本恵三教授で、私の着任後にもご指導いただきましたこと大変お世話になり有難うございました。また、第二解剖学講座の瀬口春道教授からは神経解剖学や学会活動でご協力いただきましたこと感謝申し上げます。平成11年には日本解剖学会が瀬口会頭の下に行われ、副会頭の私は篤志解剖全国連合会総会を担当し、開会式には橋本大二郎知事にもお越しいただき盛況に総会が行われましたことを思い出します。その後も会員の方々とは毎年夏の爽風会の研修会や支部の会合でお目にかかれたこと大変嬉しく思いました。坂本昌三郎前理事長および小澤幸次郎理事長にはご指導いただき誠に有難うございました。毎年の追悼式でのお言葉は献体運動に尽力された諸先輩方や学生に対する思いにあふれていました。

平成18年には第一解剖と第二解剖が統合して解剖学講座となりました。解剖学は教育の範囲が広く、これをすべて1つの教室で行うことになり、人体解剖学と組織学実習を関連づけるように授

業を行いました。腹部の解剖をするときに合わせて消化器系の組織学実習を実施し、学生がより理解を深めることができるよう講義を行いました。この2年間はコロナ禍のためオンライン講義となりましたが、人体解剖学実習を実習室において施行できたことは本当に良かったと思っています。学生にとって人体解剖学実習での体験は生涯心に残る実習であり、これを例年通りに施行できたことに内心ほっとしています。

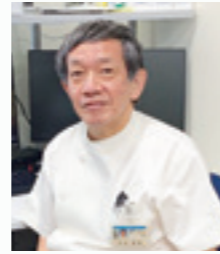
研究面では、脳の構造の性差や視床下部下垂体系および大脳辺縁系における情報伝達について研究を進めてきました。脳内のエストロゲンレセプターの分布に関する研究では、新たな抗体を作成して免疫組織化学や、in situハイブリダイゼーション法に没頭したことを昨日のように思い出します。当時の三井准教授と大迫助教がアメリカからプレーリーハタネズミを導入してくれたことは、大きな転機となり一夫一婦制という社会性のメカニズムや一夫一婦制の破綻によるストレスが脳にもたらす影響を研究することができました。教室員や大学院生にも恵まれ学会活動や論文発表を行うことができましたことに感謝いたします。さらに歴代の准教授はそれぞれ教授として転出し、その後も共同で研究を進めたりまた非常勤講師として教育を分担してもらったことに深く感謝いたしております。

解剖学は古くから医学の基本となる学問であり、基礎医学の一員として医学部の教育・研究を支えています。今後とも皆様には基礎医学の重要性をご理解いただき、ご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

退任のご挨拶

古谷 博和

脳神経内科学 教授



早いもので赴任してからあっという間に8年半の歳月が過ぎてしまいました。一般的に九州の人間は四国のこと、特に高知の事に疎いのですが、福岡出身の私にとっても赴任した時には高知のダイナミックな自然や変わった習慣に、それこそテレビ番組の「県民ショー」を見ているような印象がありました。ただそれに慣れてきてわかったことは、高知県には人口比で見ても脳神経内科医の数が著しく少ないこと、特に高知市と南国市以外には専門医がおらず、しかも日本神経学会に登録されている高知県内の専門医は20名ほどいたものの、ご高齢の方も多く実際に診療を積極的に行っている専門医はその半分程度という状況でした。社会が高齢化すればするほど神経変性疾患は増えますので、私が赴任した頃には多くの患者さんが的確な診断もなされず、「なんだかよくわからない病気」ということで経過観察されている方が多かったのです。

大学病院に殆ど脳神経内科の基盤が無い状態でしたので、まず研究よりも人材育成と診療の方に力を注がなければなりません。残念ながら他県の大学出身者が入局してくれる可能性は少ないので、高知大学の学生さんに脳神経系、神経筋肉系の面白さに興味を持っていただくことを第一目標とし、ベッドサイドポリクリでは実際に患者さんに接して問診をして病変や疾患を推理し、次にその推理を実証するために神経診察を行う手順を、できる範囲で経験してもらうことに主眼を置いて教育を行ってきました。「医学部の学生さんは患者さんに接して初めて医学生になる。」「教室で習った細かい医学知識はすぐに忘れてしまっても、初めて患者さんに触った時の触感は一生涯忘れない。」という信条をモットーにして、外来ポリクリでは実際に学生さんに問診から始めていただくことを原則としました。しかし学生さんのポリクリは手間がかかるもので、実際の外来診療でこれを行うもの凄く時間がかかるのも事実です。このような授業を行う時間的余裕を与えてくれ

た医局の先生方には感謝します。また外来で学生さんの診察対象になることに渋々同意してくれた患者さんが最後は、「立派なお医者さんになって、高知のために役立ってな」などとエールを送ってくれた事にも感動しました。本当に高知の患者さんは良い方が多く、このように声をかけられた学生さんには一生の思い出になった事でしょう。

このようにしてやっとの事で入局者がつながってくれるようになり、現在私以外に8名の医局員が在籍しています。2名の新専門医がおり、4名が専門医取得を目指しています。とはいえ、脳神経内科は他の内科領域に比較して一人前になるまで時間がかかるのも事実で、欧米では「脳神経内科医は一人前になるまで20年はかかる」と言われており、そのためもあってか日本以外のG7先進国では脳神経内科は基本領域になっています。また内科専門医制度下での基幹病院以外での研修の義務化、地域枠での高知市、南国市以外での勤務の必要性などの問題があり、高知市、南国市以外の殆ど専門医のいない地域で勤務してもらうことができないのも問題になりました。しかし少しずつ入局者が増えてくれたおかげで、やっと今年から安芸病院を脳神経内科の地域拠点病院とする目処がたちました。このように南国市高知市そして高知県東部の方は少し地域医療の目処が立ったのですが、いまだに土佐市より西の地域はほとんど手付かずの状態、高知県のような高齢化最先端の地域でもっと多くの脳神経内科医師の育成が急務です。

8年半の勤務で診療や教育に精一杯で、十分な臨床研究ができなかったことが心残りです。ただ若い優秀な先生がたが加わってくれたことで、これらは後輩に託したいと思っています。私はあと何年かは高知にとどまり、脳神経内科診療のお手伝いをしてゆきたいと思っておりますので皆様方これからも、脳神経内科学教室にご指導ご鞭撻のほどをお願いいたします。

「新型コロナウイルス感染症」に対する2年目の取り組み

廣瀬 大祐

医学部医学科同窓会 会長



中国武漢から広がった新型コロナウイルスのパンデミックも2年をすぎました。その間、日本ではマスク争奪戦、臨時検査センターの設置、ワクチン予約の大混乱とそれに続くワクチン接種、東京オリンピックと第5波、在宅患者の急増と医療難民の発生、そして第6波の到来と検査キットの不足。

医師や医療従事者は精一杯対応してきましたが、次々と浮き上がる問題点にもう少し想像力を働かせ先手先手で臨めなかったかという反省は多々あります。

現在、通常の職務以外に感染防御の基本的知識やPPE(個人防護具)の着脱、不織布のマスクの効果、PCR検査・抗原検査の違い、今までとは全く違うワクチンへの不安への対応などコメディカルや一般の人々に医学的に説明し理解を求めなければなりません。当初はわずかな知識や経験しかありませんでしたが、2年経ち多くの知見が蓄えられ、その情報を共有できるようになっています。絶えず最新の知識を吸収し、咀嚼して発信する姿勢こそが臨床医にとっての真理の探求と考えます。

コロナ前までは医師の仕事といえば病院や診療所において目の前の患者さんに対して診断・治療をおこなうことでした。コロナ禍の現在、目の前の患者さんに対応する以外にも、感染リスクを十分に自覚した上で医師会などの組織を通じて行政と連携し検査協力医療機関に手をあげたり、個別・集団の予防接種に協力したり様々な問題に対応することが必要です。それは医療崩壊を防ぐと同時に社会が健やかな生活を送れる

ように努めることであり敬天愛人につながると考えます。

コロナ禍も2年を過ぎコロナ対策も当初とは対応が違ってきます。同窓会としてできることは各自の活動を応援し横の連携を取れるようにすることと考えています。同窓会誌「ヤマモモ」は年2回発行し(同窓会ホームページ上で読むことができます)卒業生の活躍を紹介しております、どうぞご覧になってください。

令和4年2月初め高知大学の第6波への対応は以下の通りです。

新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのガイドライン【第14報】(1月25日～)

○修学上あるいは学生生活上のやむを得ない理由がある場合を除き、原則として登校しないでください。授業は原則としてオンラインで実施されます。定期試験や実験・実習・実技の授業で登校が許可される場合がありますが、その際には教員や学部の指示に従ってください。なお、学外の方(社会人、高校生等)がキャンパスを訪れることがあります。感染症対策を十分に講じることとしていますので、ご理解ください。

組織を守るのではなく人の生命・健康そして社会的活動を守るよう危機管理対策もアップデートされることを願っています。

同窓会の取り組みについて

「コロナに負けるな」看護学同窓会からの支援について

笹岡 晴香

高知大学看護学同窓会 会長

看護学同窓会は、発足から2022年で15年目を迎えます。卒業生および修了生は、1,520名となりました(2021年5月時点)。まだまだ小規模の同窓会ですが、在学生や卒業生の親睦を図り、福利厚生への支援をしています。また、高知大学の発展に寄与できるように活動しております。

在学生に対しては「学生サークルへの寄付支援」「よさこい、大学祭への寄付」「卒業・修了記念品贈呈」を行っております。その他にも、卒業生・修了生に対して行っている「同窓生への研究支援」「各学年の同窓会開催支援」などがあります。「同窓生への研究支援」においては、「桜基金」を立ち上げ、研究費の支援をしたり、高知大学医学部看護学科で開催される講演や研修に共催することで在学生や卒業生の講演参加をご案内しております。

2021年の同窓会活動は、新型コロナウイルス感染症対策のため、対面での実施ができず、すべてオンラインとなりました。

令和3年3月18日に看護学科3年生を対象に「就職・進路相談」をオンラインで開催し、3年生12名が参加をしました。看護師・養護教諭・保健師・助産師のコースに分かれてアドバイザーの4年生から進路の決定や就職活動、国家試験勉強について、アドバイスをもらいました。参加した3年生からは、「先輩からお話を聞くことができて具体的なイメージを持つことができた」「学生だけで話ができただけで気兼ねなく質問ができた」「4年生のどの時期に何をすべきかイメージすることができた」など好評でした。感染症対策で部活動が制限される中、同窓会のイベントで先輩後輩のつながりを持つ機会ができました。2022年度も、オンラインな

寄付したゴーグル



ど方法を工夫して、感染対策を取りながら同窓会活動をしていきたいと考えております。

感染症対策のため、実習や学内演習でゴーグルを着用するようになったので、看護学同窓会は、看護学科1年生と2年生にゴーグルを寄付しました。これからも、学生が安全に学習を継続できるように同窓会からの支援を継続していきたいと思っております。

このように、少しずつではありますが、今後も同窓生と在校生との縦と横のつながりが強く大きくなっていくように、大学と同窓生との橋渡しができるように活動していきたいと考えています。高知大学看護学同窓会は、高知大学教職員の皆様をはじめ、高知大学同窓会連合会の先輩方に支えて頂き、ここまで成長することができました。高知大学看護学同窓会は、同窓会活動を通して、在学生や卒業生および高知大学の発展に貢献したいと思っております。これからもご支援をどうぞよろしくお願い申し上げます。

同窓生・在学生からのご意見お待ちしております。
同窓会HP: <http://www.kango-doso.com>
E-MAIL: kangodoso@kochi-u.ac.jp



同窓会HP QRコード

准教授講師会活動

医学部准教授講師会の活動紹介

清水 孝洋

医学部准教授講師会 会長 薬理学講座

高知大学医学部准教授講師会(准講会)は、医学部内の准教授・講師を会員とし、会員からの出資を基に教育、研究および地域貢献などの活動を行っております。

教育活動としては、医学科2年生対象の講義「研究医学英語」を担当しております。複数の准講会会員がオムニバス形式にて、英語論文執筆、国際学会発表、海外留学など担当会員の経験を基に医学・科学の世界で必要とされる英語について講義を行います(COVID-19感染症拡大の影響で令和3年度もオンラインにて講義を行いました)。また旭川医科大学の和田直樹先生、獨協医科大学の相澤直樹先生をお招きし、「研究への誘い—こんな時代だからこそ研究を—」と題した講演会を、感染対策を講じた上で現地&オンラインのハイブリッド形式にて開催致しました(令和3年11月26日)。本講演会は大学院博士課程DCセミナーとしての開催となり、講師の先生方による医学研究の醍醐味や魅力に関する熱い講演は、参加された大学院生、若手教員の方々にとって大きな刺激となりました。さらに医学部教育FD「臨床医学教材CyberPatientの利用可能性を探る」を開催し(令和3年12月20日)、同オンライン教材の基礎から医学教育への利用について栗原先生・瀬尾先生からレクチャー頂き、また実際に同教材の操作体験も行いました。

研究活動としては、医学部内最大の研究会「KMS research meeting (KMS-RM)」を毎年開催しており、今年度で21回目となります。KMS-RMは高知県内の大学・研究機関で行われている医学・医療に関わる研究を発表し意見交換を行い、研究発展に向けての新たなアイデア・連携の創出・リサーチマインドの活性化を目的としております。COVID-19感染症の状況改善の見通しが不透明な事から、参加者の安全を第一に考え、昨年度に引き続き完全オンライン形式の開催と致しました(令和4年2月16日・17日)。一方で少しでも対面式の雰囲気を感じられるよう、discussionはリアルタイムのオンライン形式にて行いました。また今回ご発表頂いた46演題のうち半数近い22演題の筆頭演者が大学院生および学部生であり、高知大学医学部の研究活動における若手の活躍ぶりがうかがえます。今後もKMS-RMを通じて、医学部の研究activity向上ならびに若い世代へのリサーチマインド継承に、微力ながら貢献していきたいと考えております。KMS-RMの開催にあたり、学長をはじめ医学部長、医学部

教授会、高知大学医師会、医学部同窓会、看護学同窓会、高知信用金庫安心友の会、豊仁会など関係各位から多大なご支援を賜りましたこと、この場をお借りして感謝申し上げます。

さらに地域貢献を目的に平成30年度から「准講会講師派遣事業」を行っており、今年度で4年度目となります。高知県内の自治体主催の医療に関する研修会や講演会に准講会の会員を派遣しております。今年度は計4件のご応募頂きました。テーマによっては会員よりも専門知識・技術をお持ちの先生にご協力を頂きながら、COVID-19の感染状況が比較的落ち着いた令和3年10月~11月にかけて、高知県内4ヶ所で研修会等に会員等を派遣しました。各自治体および出席者から好評を得ており、次年度も引き続き本派遣事業を行い、地域貢献を継続していきたいと考えております。

今後とも、准講会の活動にご支援・ご協力賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。





看護学科 入学式



クリスマス



白衣授与式



医師国家試験 出発



キャンパス景観



看護師国家試験 出発

入学試験

令和3年度(2021年度)入学試験

令和3年度の医学部入学試験について、医学科は、総合型選抜Ⅰが令和2年10月3日(土)に1次、令和2年11月3日(火)～13日(金)に2次の試験が実施され、学校推薦型選抜Ⅱが令和2年12月9日(水)～11日(金)に、前期日程試験が令和3年2月25日(木)・26日(金)に実施された。看護学科は、学校推薦型選抜Ⅰが令和2年11月21日(土)に、前期日程試験が令和3年2月25日(木)に、後期日程試験が令和3年3月12日(金)に実施された。

志願者・受験者・入学者数(過去3年間)

| 年度 | 学部 学科 | 志願者数 (名) | 受験者数 (名) | 入学者数 (名) | 入学者の内訳(名) | | | | | | | | | | |
|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|---|----|---|----|----|------|------|----|---|----|
| | | | | | 県内 | | 県外 | | 男 | 女 | 卒見込者 | 既卒者等 | | | |
| R3 | 医学部 医学科 | 553 | 447 | 110 | 26 | | 84 | | 53 | 57 | 43 | 67 | | | |
| | | 男 | 299 | 男 | 247 | 男 | 53 | 男 | | | | | 12 | 男 | 41 |
| | | 女 | 254 | 女 | 200 | 女 | 57 | 女 | | | | | 14 | 女 | 43 |
| | 医学部 看護学科 | 342 | 238 | 61 | 13 | | 48 | | 8 | 53 | 58 | 3 | | | |
| | | 男 | 43 | 男 | 27 | 男 | 8 | 男 | | | | | 3 | 男 | 5 |
| | | 女 | 299 | 女 | 211 | 女 | 53 | 女 | | | | | 10 | 女 | 43 |

| 年度 | 学部 学科 | 志願者数 (名) | 受験者数 (名) | 入学者数 (名) | 入学者の内訳(名) | | | | | | | | | | |
|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|---|----|---|----|----|------|------|----|---|----|
| | | | | | 県内 | | 県外 | | 男 | 女 | 卒見込者 | 既卒者等 | | | |
| R2 | 医学部 医学科 | 696 | 510 | 110 | 31 | | 79 | | 67 | 43 | 38 | 72 | | | |
| | | 男 | 392 | 男 | 272 | 男 | 67 | 男 | | | | | 16 | 男 | 51 |
| | | 女 | 304 | 女 | 238 | 女 | 43 | 女 | | | | | 15 | 女 | 28 |
| | 医学部 看護学科 | 176 | 133 | 60 | 17 | | 43 | | 4 | 56 | 53 | 7 | | | |
| | | 男 | 14 | 男 | 10 | 男 | 4 | 男 | | | | | 1 | 男 | 3 |
| | | 女 | 162 | 女 | 123 | 女 | 56 | 女 | | | | | 16 | 女 | 40 |

| 年度 | 学部 学科 | 志願者数 (名) | 受験者数 (名) | 入学者数 (名) | 入学者の内訳(名) | | | | | | | | | | |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|---|----|---|----|----|------|------|----|---|----|
| | | | | | 県内 | | 県外 | | 男 | 女 | 卒見込者 | 既卒者等 | | | |
| H31 | 医学部 医学科 | 521 | 488 | 110 | 32 | | 78 | | 75 | 35 | 35 | 75 | | | |
| | | 男 | 315 | 男 | 293 | 男 | 75 | 男 | | | | | 23 | 男 | 52 |
| | | 女 | 206 | 女 | 195 | 女 | 35 | 女 | | | | | 9 | 女 | 26 |
| | 医学部 看護学科 | 281 | 209 | 61 | 17 | | 44 | | 5 | 56 | 56 | 5 | | | |
| | | 男 | 16 | 男 | 13 | 男 | 5 | 男 | | | | | 0 | 男 | 5 |
| | | 女 | 265 | 女 | 196 | 女 | 56 | 女 | | | | | 17 | 女 | 39 |

学生数

令和3年度(2021年度)学部学生

| 学科 | 医学科(名) | | | | | | 看護学科(名) | | | | 合計(名) |
|----|--------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|----|----|----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 男 | 54 | 76 | 79 | 67 | 82 | 80 | 8 | 5 | 5 | 8 | 464 |
| 女 | 57 | 48 | 39 | 53 | 42 | 31 | 55 | 57 | 66 | 58 | 506 |
| 計 | 111 | 124 | 118 | 120 | 124 | 111 | 63 | 62 | 71 | 66 | 970 |

令和3年度(2021年度)大学院学生

| 課程 専攻 | 博士課程(名) | | | | | 修士課程(名) | | | | | | 合計 (名) |
|----------|---------|----|----|----|-----|---------|----|----|-------|----|----|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 計 | 医科学専攻 | | | 看護学専攻 | | | |
| 年次 | 1 | 2 | 3 | 4 | 計 | 1 | 2 | 計 | 1 | 2 | 計 | |
| 男 | 15 | 13 | 16 | 40 | 84 | 9 | 14 | 23 | 0 | 0 | 0 | 107 |
| 女 | 5 | 8 | 10 | 21 | 44 | 5 | 2 | 7 | 7 | 24 | 31 | 82 |
| 計 | 20 | 21 | 26 | 61 | 128 | 14 | 16 | 30 | 7 | 24 | 31 | 189 |

※外国人留学生を含む

国家試験合格状況

医師国家試験合格状況

| 回数 | 実施年 | 卒業生 | 受験者(名) | | | 合格者(名) | | | 合格率(%) | | | 総合 順位 | 国立大学 順位 |
|-------|-----|------------|--------|-----|-------|--------|-----|-------|--------|-------|-------|----------|------------|
| | | | 新卒 | 既卒 | 計 | 新卒 | 既卒 | 計 | 新卒 | 既卒 | 計 | | |
| 第77回 | S59 | 第1期生/97名 | 97 | - | 97 | 97 | - | 97 | 100.0 | - | 100.0 | 1/76 | 1/39 |
| 第79回 | S60 | 第2期生/85名 | 85 | - | 85 | 82 | - | 82 | 96.5 | - | 96.5 | 8/76 | 5/39 |
| 第80回 | S61 | 第3期生/105名 | 105 | 3 | 108 | 99 | 2 | 101 | 94.3 | 66.7 | 93.5 | 18/79 | 14/42 |
| 第81回 | S62 | 第4期生/89名 | 89 | 7 | 96 | 83 | 5 | 88 | 93.3 | 71.4 | 91.7 | 28/80 | 22/43 |
| 第82回 | S63 | 第5期生/107名 | 106 | 8 | 114 | 103 | 5 | 108 | 97.2 | 62.5 | 94.7 | 6/80 | 4/43 |
| 第83回 | H1 | 第6期生/101名 | 101 | 7 | 108 | 94 | 7 | 101 | 93.1 | 100.0 | 93.5 | 15/80 | 9/43 |
| 第84回 | H2 | 第7期生/91名 | 91 | 7 | 98 | 87 | 7 | 94 | 95.6 | 100.0 | 95.9 | 4/80 | 2/43 |
| 第85回 | H3 | 第8期生/99名 | 99 | 4 | 103 | 86 | 2 | 88 | 86.9 | 50.0 | 85.4 | 49/80 | 35/43 |
| 第86回 | H4 | 第9期生/101名 | 101 | 15 | 116 | 94 | 10 | 104 | 93.1 | 66.7 | 89.7 | 19/80 | 12/43 |
| 第87回 | H5 | 第10期生/101名 | 100 | 11 | 111 | 92 | 9 | 101 | 92.0 | 81.8 | 91.0 | 44/80 | 29/43 |
| 第88回 | H6 | 第11期生/95名 | 94 | 11 | 105 | 92 | 6 | 98 | 97.9 | 54.5 | 93.3 | 11/80 | 8/43 |
| 第89回 | H7 | 第12期生/101名 | 101 | 8 | 109 | 97 | 4 | 101 | 96.0 | 50.0 | 92.7 | 17/80 | 9/43 |
| 第90回 | H8 | 第13期生/82名 | 82 | 9 | 91 | 80 | 7 | 87 | 97.6 | 77.8 | 95.6 | 17/80 | 8/43 |
| 第91回 | H9 | 第14期生/95名 | 94 | 4 | 98 | 88 | 0 | 88 | 93.6 | - | 89.8 | 39/80 | 22/43 |
| 第92回 | H10 | 第15期生/101名 | 101 | 10 | 111 | 91 | 5 | 96 | 90.1 | 50.0 | 86.5 | 66/80 | 39/43 |
| 第93回 | H11 | 第16期生/97名 | 97 | 16 | 113 | 85 | 10 | 95 | 87.6 | 62.5 | 84.1 | 52/80 | 36/43 |
| 第94回 | H12 | 第17期生/86名 | 86 | 18 | 104 | 79 | 7 | 86 | 91.9 | 38.9 | 82.7 | 34/80 | 23/43 |
| 第95回 | H13 | 第18期生/92名 | 92 | 18 | 110 | 84 | 13 | 97 | 91.3 | 72.2 | 88.2 | 63/80 | 42/43 |
| 第96回 | H14 | 第19期生/97名 | 97 | 13 | 110 | 93 | 9 | 102 | 95.9 | 69.2 | 92.7 | 33/80 | 21/43 |
| 第97回 | H15 | 第20期生/89名 | 89 | 7 | 96 | 81 | 4 | 85 | 91.0 | 57.1 | 88.5 | 54/80 | 31/43 |
| 第98回 | H16 | 第21期生/101名 | 101 | 11 | 112 | 96 | 6 | 102 | 95.0 | 54.5 | 91.1 | 32/80 | 21/43 |
| 第99回 | H17 | 第1期生/98名 | 98 | 10 | 108 | 92 | 5 | 97 | 93.9 | 50.0 | 89.8 | 45/80 | 26/43 |
| 第100回 | H18 | 第2期生/99名 | 99 | 10 | 109 | 90 | 7 | 97 | 90.9 | 70.0 | 89.0 | 53/80 | 30/43 |
| 第101回 | H19 | 第3期生/90名 | 90 | 12 | 102 | 83 | 5 | 88 | 92.2 | 41.7 | 86.3 | 55/80 | 35/43 |
| 第102回 | H20 | 第4期生/88名 | 88 | 13 | 101 | 81 | 5 | 86 | 92.0 | 38.5 | 85.1 | 71/80 | 41/43 |
| 第103回 | H21 | 第5期生/90名 | 90 | 13 | 103 | 82 | 8 | 90 | 91.1 | 61.5 | 87.4 | 67/80 | 40/43 |
| 第104回 | H22 | 第6期生/90名 | 90 | 14 | 104 | 82 | 8 | 90 | 91.1 | 57.1 | 86.5 | 65/80 | 42/43 |
| 第105回 | H23 | 第7期生/97名 | 96 | 13 | 109 | 89 | 7 | 96 | 92.7 | 53.8 | 88.1 | 55/80 | 32/43 |
| 第106回 | H24 | 第8期生/93名 | 92 | 15 | 107 | 87 | 9 | 96 | 94.6 | 60.0 | 89.7 | 51/80 | 25/43 |
| 第107回 | H25 | 第9期生/88名 | 88 | 12 | 100 | 70 | 6 | 76 | 79.5 | 50.0 | 76.0 | 79/80 | 43/43 |
| 第108回 | H26 | 第10期生/101名 | 99 | 22 | 121 | 89 | 16 | 105 | 89.9 | 72.7 | 86.8 | 73/80 | 42/43 |
| 第109回 | H27 | 第11期生/100名 | 100 | 19 | 119 | 94 | 8 | 102 | 94.0 | 42.1 | 85.7 | 76/80 | 42/43 |
| 第110回 | H28 | 第12期生/109名 | 109 | 15 | 124 | 102 | 7 | 109 | 93.6 | 46.7 | 87.9 | 71/80 | 40/43 |
| 第111回 | H29 | 第13期生/115名 | 114 | 15 | 129 | 107 | 10 | 117 | 93.9 | 66.7 | 90.7 | 36/80 | 23/43 |
| 第112回 | H30 | 第14期生/104名 | 104 | 13 | 117 | 99 | 7 | 106 | 95.2 | 53.8 | 90.6 | 49/80 | 25/43 |
| 第113回 | H31 | 第15期生/112名 | 112 | 10 | 122 | 105 | 6 | 111 | 93.8 | 60.0 | 91.0 | 40/80 | 19/43 |
| 第114回 | R2 | 第16期生/102名 | 101 | 11 | 112 | 96 | 6 | 102 | 95.0 | 54.5 | 91.1 | 63/80 | 33/43 |
| 第115回 | R3 | 第17期生/125名 | 125 | 10 | 135 | 118 | 4 | 122 | 94.4 | 40.0 | 90.4 | 57/80 | 32/43 |
| 合計 | | 3,713名 | 3,703 | 414 | 4,117 | 3,449 | 242 | 3,691 | - | - | - | - | - |

■看護師国家試験合格状況

| 回数 | 実施年 | 卒業生 | 受験者(名) | | | 合格者(名) | | | 合格率(%) | | |
|-------|-----|-----------|--------|----|-------|--------|----|-------|--------|-------|-------|
| | | | 新卒 | 既卒 | 計 | 新卒 | 既卒 | 計 | 新卒 | 既卒 | 計 |
| 第91回 | H14 | 第1期生/62名 | 51 | — | 51 | 50 | — | 50 | 98.0 | — | 98.0 |
| 第92回 | H15 | 第2期生/73名 | 62 | 1 | 63 | 60 | 1 | 61 | 96.8 | 100.0 | 96.8 |
| 第93回 | H16 | 第3期生/66名 | 56 | 2 | 58 | 53 | 1 | 54 | 94.6 | 50.0 | 93.1 |
| 第94回 | H17 | 第1期生/64名 | 54 | 4 | 58 | 54 | 3 | 57 | 100.0 | 75.0 | 98.3 |
| 第95回 | H18 | 第2期生/74名 | 64 | 1 | 65 | 62 | 0 | 62 | 96.9 | — | 95.4 |
| 第96回 | H19 | 第3期生/66名 | 57 | 3 | 60 | 57 | 1 | 58 | 100.0 | 33.3 | 96.7 |
| 第97回 | H20 | 第4期生/68名 | 58 | 2 | 60 | 57 | 1 | 58 | 98.3 | 50.0 | 96.7 |
| 第98回 | H21 | 第5期生/69名 | 59 | 2 | 61 | 58 | 1 | 59 | 98.3 | 50.0 | 96.7 |
| 第99回 | H22 | 第6期生/64名 | 55 | 1 | 56 | 54 | 0 | 54 | 98.2 | — | 96.4 |
| 第100回 | H23 | 第7期生/73名 | 64 | 2 | 66 | 64 | 1 | 65 | 100.0 | 50.0 | 98.5 |
| 第101回 | H24 | 第8期生/66名 | 58 | 1 | 59 | 58 | 1 | 59 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 第102回 | H25 | 第9期生/65名 | 57 | 0 | 57 | 54 | 0 | 54 | 94.7 | — | 94.7 |
| 第103回 | H26 | 第10期生/71名 | 61 | 3 | 64 | 58 | 2 | 60 | 95.1 | 66.7 | 93.8 |
| 第104回 | H27 | 第11期生/72名 | 63 | 4 | 67 | 60 | 4 | 64 | 95.2 | 100.0 | 95.5 |
| 第105回 | H28 | 第12期生/70名 | 60 | 3 | 63 | 58 | 2 | 60 | 96.7 | 66.7 | 95.2 |
| 第106回 | H29 | 第13期生/66名 | 56 | 3 | 59 | 56 | 3 | 59 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 第107回 | H30 | 第14期生/64名 | 58 | 0 | 58 | 58 | 0 | 58 | 100.0 | — | 100.0 |
| 第108回 | H31 | 第15期生/65名 | 60 | 0 | 60 | 60 | 0 | 60 | 100.0 | — | 100.0 |
| 第109回 | R2 | 第16期生/71名 | 61 | 0 | 61 | 59 | 0 | 59 | 96.7 | — | 96.7 |
| 第110回 | R3 | 第17期生/67名 | 58 | 2 | 60 | 58 | 1 | 59 | 100.0 | 50.0 | 98.3 |
| 合計 | | 1,356名 | 1,172 | 34 | 1,206 | 1,148 | 22 | 1,170 | — | — | — |

■保健師国家試験合格状況

| 回数 | 実施年 | 卒業生 | 受験者(名) | | | 合格者(名) | | | 合格率(%) | | |
|-------|-----|-----------|--------|----|-------|--------|----|-------|--------|-------|-------|
| | | | 新卒 | 既卒 | 計 | 新卒 | 既卒 | 計 | 新卒 | 既卒 | 計 |
| 第88回 | H14 | 第1期生/62名 | 62 | — | 62 | 47 | — | 47 | 75.8 | — | 75.8 |
| 第89回 | H15 | 第2期生/73名 | 73 | 12 | 85 | 71 | 10 | 81 | 97.3 | 83.3 | 95.3 |
| 第90回 | H16 | 第3期生/66名 | 66 | 1 | 67 | 66 | 0 | 66 | 100.0 | — | 98.5 |
| 第91回 | H17 | 第1期生/64名 | 64 | 2 | 66 | 60 | 0 | 60 | 93.8 | — | 90.9 |
| 第92回 | H18 | 第2期生/74名 | 74 | 3 | 77 | 57 | 2 | 59 | 77.0 | 66.7 | 76.6 |
| 第93回 | H19 | 第3期生/66名 | 66 | 11 | 77 | 65 | 11 | 76 | 98.5 | 100.0 | 98.7 |
| 第94回 | H20 | 第4期生/68名 | 68 | 3 | 71 | 67 | 2 | 69 | 98.5 | 66.7 | 97.2 |
| 第95回 | H21 | 第5期生/69名 | 69 | 1 | 70 | 68 | 1 | 69 | 98.6 | 100.0 | 98.6 |
| 第96回 | H22 | 第6期生/64名 | 64 | 0 | 64 | 60 | 0 | 60 | 93.8 | — | 93.8 |
| 第97回 | H23 | 第7期生/73名 | 72 | 4 | 76 | 70 | 2 | 72 | 97.2 | 50.0 | 94.7 |
| 第98回 | H24 | 第8期生/66名 | 66 | 2 | 68 | 65 | 2 | 67 | 98.5 | 100.0 | 98.5 |
| 第99回 | H25 | 第9期生/65名 | 65 | 2 | 67 | 65 | 2 | 67 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 第100回 | H26 | 第10期生/71名 | 70 | 0 | 70 | 68 | 0 | 68 | 97.1 | — | 97.1 |
| 第101回 | H27 | 第11期生/72名 | 72 | 2 | 74 | 72 | 2 | 74 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 第102回 | H28 | 第12期生/70名 | 54 | 1 | 55 | 54 | 1 | 55 | 100.0 | — | 100.0 |
| 第103回 | H29 | 第13期生/66名 | 42 | 0 | 42 | 39 | 0 | 39 | 92.9 | — | 92.9 |
| 第104回 | H30 | 第14期生/64名 | 36 | 2 | 38 | 32 | 1 | 33 | 88.9 | 50.0 | 86.8 |
| 第105回 | H31 | 第15期生/65名 | 39 | 3 | 42 | 38 | 2 | 40 | 97.4 | 66.7 | 95.2 |
| 第106回 | R2 | 第16期生/71名 | 26 | 0 | 26 | 26 | 0 | 26 | 100.0 | — | 100.0 |
| 第107回 | R3 | 第17期生/67名 | 26 | 1 | 27 | 26 | 1 | 27 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 合計 | | 1,289名 | 1,174 | 50 | 1,224 | 1,116 | 39 | 1,155 | — | — | — |

■助産師国家試験合格状況

| 回数 | 実施年 | 修了生 | 受験者(名) | | | 合格者(名) | | | 合格率(%) | | |
|-------|-----|---------|--------|----|----|--------|----|----|--------|-------|-------|
| | | | 新卒 | 既卒 | 計 | 新卒 | 既卒 | 計 | 新卒 | 既卒 | 計 |
| 第96回 | H25 | 第1期生/6名 | 6 | — | 6 | 6 | — | 6 | 100.0 | — | 100.0 |
| 第97回 | H26 | 第2期生/3名 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 100.0 | — | 100.0 |
| 第98回 | H27 | 第3期生/6名 | 6 | 0 | 6 | 6 | 0 | 6 | 100.0 | — | 100.0 |
| 第99回 | H28 | 第4期生/6名 | 6 | 0 | 6 | 6 | 0 | 6 | 100.0 | — | 100.0 |
| 第100回 | H29 | 第5期生/3名 | 3 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 66.7 | — | 66.7 |
| 第101回 | H30 | 第6期生/3名 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 第102回 | H31 | 第7期生/4名 | 4 | 0 | 4 | 4 | 0 | 4 | 100.0 | — | 100.0 |
| 第103回 | R2 | 第8期生/5名 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 100.0 | — | 100.0 |
| 第104回 | R3 | 第9期生/5名 | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 100.0 | — | 100.0 |
| 合計 | | 41名 | 41 | 1 | 42 | 40 | 1 | 41 | — | — | — |

※総合人間自然科学研究科修士課程看護学専攻母子看護学分野・実践助産学課程のみの数

編集後記

新医学部長の巻頭言によれば、これまでの卒業生4,000人余り。5期生の降幡教授も20期生の私もそのうちの一人。多数の医療人が南国土佐から巣立っている。コロナ禍の2年間、苦勞して勉強した卒業生にエールを送りたい。

コロナ禍の臨床実習、臨地実習では医学生、看護学生、教員の姿が輝かしい。感染しない、させない自覚をもって臨んでいる。「教わる側も、教える側もともに頑張ったこの一年」、北岡教授の言葉にすべてが詰まっている。

先端医療学コースでは学生研究者達の活躍が目覚ましい。城可方、入澤里桜、清水元就、丹羽美貴、山中凧佐さん達は、心室瘤における陳旧性心筋梗塞群と非虚血性心筋梗塞群の心電図所見の差異に関する研究、清水陽平さんはタバコの主成分であるニコチンの作用点とニコチン受容体が脳内の排尿に抑制に関与するという薬理学的研究、何れも大変興味深い。彼らの今後の活躍が楽しみである。

今年は新たに田村教授、山岸教授、佐竹教授、山城教授がご着任。一方、奥原教授、花崎教授、栗原教授、由利教授、古谷教授、佐野教授がご退任。ご退任のお言葉を拝読すると非常に感慨深い気持ちになる。

後輩達の見送りもなく国家試験に出発する学生達。来年こそは皆で盛大に送り出してあげたいと切に思う

J.F記

おこうだより

コロナに負けるな! Part2「実習特集」

編集 古宮 淳一、降幡 睦夫、小林 道也、井上 啓史、阿波谷 敏英、
山崎 直仁、今村 潤、下元 理恵、

発行 高知大学医学部おこうだより編集委員会

発行日 令和4年3月

高知県南国市岡豊町小蓮 TEL 088-866-5811(代)