平成30年12月

青 藍 会 会 報

第 92 号

徳島大学医学部医学科同窓会

徳島大学大学院医歯薬学研究部
歯科麻酔科学分野
教授　北畑　洋

夕暮れの大鳴門橋

撮影　鈴木率雄（医学部16期）

平成30年度
青藍会賞
論文募集

青藍会では学術研究の発展と奨励のために
青藍会賞を設けています。

若手研究者の応募をお待ちしています!!

応募締切　平成31年3月15日（金）

詳細は27ページをご覧ください

巻　頭　言

「脳外科医として生きる」

青藍会岡山支部長
川崎医科大学脳神経外科
宇　野　昌　明（医学部29期）

私は1983年に卒業して（医学部29期）徳島大学脳神経外科に入局し，徳島で約29年生活した。脳外科医として，人生の６割を徳島で過ごした私は徳島の良いところも悪いところも身に染みていたつもりである。このまま徳島の地で人生を終えるものと思っていたが，縁あって2009年４月から故郷の岡山県に戻り，早10年が経過しようとしている。しかし徳島弁が抜けず，患者さんから「あなたはどこの生まれ？」と言われる始末である。徳島大学や脳神経外科を外から眺めて，はじめてわかったことも多い。しかし岡山の地に仕事先が移っても，共通していることは「脳外科医として生きている」ということである。

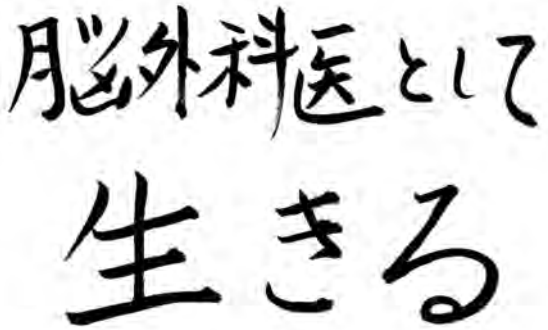
脳外科医としての生活は毎日毎日，いつも通りの決められた仕事を繰り返している。患者さんを診察して，カンファレンスをして，脳外科の手術をして，また患者さんを診る。時に論文を読み，書き，部下や医学生に指導する。そんな変わりない「日常の連続」を繰り返し，いつの間にか年を取っていく。それが「脳外科医として生きる」私であると，認識している。

徳島は人口も多くない，静かな街である。患者さんも，文句を言う人は少なくて，医師にとって仕事のしやすい環境であった。それゆえに患者さんの治療方針や手術適応を決めることについては正直に，かつ丁寧に行ってきたつもりである。手術数や患者数で優劣を競ったり，適応を超えた無理をした治療や偽りの治療をしていないかと自分に言い聞かせてきた。いつも１例１例の患者さんの治療，手術を丁寧にこなすこと，そこから得た情報や新知見を必ず論文として報告し，少しでも地方から医学に貢献することが大切ではないか。

日本でも世界でも脳外科医として能力が高く，素晴らしい業績を持っている医師は数多く存在し，とてもかなわないなと思うことが多い。しかしそのような医師の中でも直接会話をしてみると「驕らず，正直に，ひたむきに日常の診療や研究を大切にされている人」は尊敬に値する。

勤務地の倉敷市には開院100年以上の歴史を持つ倉敷中央病院（京都大学関連病院）があり，隣の岡山市には岡山大学があり，県内外に多くの関連病院を持っている。私の大学はいろいろな大学出身者が派閥もなく，横のつながりは垣根を感じず治療ができる。しかし周囲を取り巻く環境は厳しく，いかに患者さんを集めるか苦心している。それこそ患者さん１人１人を丁寧に見て，信頼を得なければ，すぐに他の病院に移られてしまう。

そんな中で徳島大学出身者が連携して，いろいろな情報を提供していただける青藍会岡山県支部の存在は大きい。私が赴任した時から支部の皆さんに温かく迎えていただいた。最近は岡山大学に勤務している青藍会の若い先生方も支部会に参加していいただき，開業されている先生，病院勤務の先生方と幅広い年代での交流を保っている。ほかのところでは恥ずかしくて言えないような「学生時代の思い出」や徳島の地で過ごした「共通の時間」を持っている皆さんとの繋がりを今後も大切にしたい。そして私はもう少し「脳外科医」として日常の連続を楽しんで生きていきたい。



2017年12月青藍会会報第90号題字より

目　次

○題　　字 ……北　畑　　洋
○写　　真 ……鈴　木　率　雄
○巻　頭　言 ……宇　野　昌　明
○長谷川好規先生が日本内科学会総会会長にご就任……長谷川　好　規…… 1
○青藍会評議員・支部長会，総会合同会議 ……板　東　　浩…… 2
　青藍会会長挨拶 ……桜　井　え　つ…… 2
　徳島大学医学部の現状と将来構想 ……丹　黒　　章…… 3
　事　業　報　告…… 9
　会　計　報　告…… 11
　青藍会総会学術講演 ……橋　本　一　郎…… 15
　　安　倍　正　博…… 17
　　鶴　尾　吉　宏…… 20
　青藍会賞選考過程について ……安　友　康　二…… 24
　青藍会賞受賞講演 ……佐　光　　亘…… 25
○青藍会賞論文募集（平成30年度） …… 27
○青藍会賞受賞者一覧（平成22年度～平成29年度） …… 28
○第35回青藍会・医学科講演会を開催
　講演会について ……赤　池　雅　史…… 29
　自己と非自己の免疫学：新しい免疫医療に向けて～坂口志文先生の講演を拝聴して～
　……植　木　絵　美…… 30
○クラウドファンディングに挑戦して ……西　良　浩　一…… 32
○青藍会奨励賞の授与…… 33
○クリニカルアナトミー教育・研究センター報告……金　山　博　臣…… 34
○キャリア形成支援センター活動報告 ……赤　池　雅　史…… 36
○卒後臨床研修センターの活動報告 ……安　倍　正　博…… 37
○地域医療教育の活動報告 ……谷　　憲　治…… 39
○支　部　紹　介…… 41
○支 部 だ よ り
　東　京　支　部 ……上　田　　茂…… 43
　広　島　支　部 ……大　園　伊　織…… 44
　高　知　支　部 ……中　村　章一郎…… 45
○会　員　通　信
　俳句の土壌 ……四　宮　孝　昭…… 46
　医学部学生寮の思い出 ……國　重　昭　郎…… 47
　医学部10期生同窓会，鳴門で開催 ……藤　原　　靖…… 48
　11期生同窓会報告 ……山　下　剛　利…… 49
　第14期生卒業50周年記念同窓会 ……伊　東　　進…… 50
　卒後50周年記念同窓会に出席して ……渡　辺　圀　武…… 51
　18期生同窓会報告 ……宮　本　　弘…… 52
　四八会45周年同窓会を開催して ……曽　根　三　郎…… 53
　62才の就活 ……六　浦　聖　二…… 55
　昭和56年卒業同窓会の開催（27期） ……内　藤　　毅・板　東　　浩…… 56
　日野原イズムの発展 ……板　東　　浩…… 57
　還暦の14回同窓会は拡大し，徳島で開催 ……武　田　芳　嗣…… 58
　３人の先輩の肩にのり，医学・医療を ……本　田　壮　一…… 60
　徳大医学部第33期生同窓会の報告 ……藤　岡　佐由里・斎　藤　美　穂・堀　井　　睦…… 61
　　杣　友　由　美・吉　栖　正　典・二　川　　健
　医学部44期（平成10年卒）第２回同期会報告……伊　藤　滋　朗…… 62
　長﨑彬先生を偲んで ……高　橋　淳　二…… 63
　追悼　青藍会功労者長﨑彬先生逝去 ……渡　辺　恒　明…… 64
　兵頭春夫さんの追憶 ……岡　﨑　邦　泰…… 65
　平成30年度青藍会総会出欠ハガキによる通信 …… 66

俳　　句……臼谷山夢・小谷雄二・雫　　俊一・真鍋正広…… 70
○書籍紹介
「やさしく解説　甲状腺疾患の診断と治療」……小川達司…… 71
○留学記
トロント留学記……後藤正和…… 72
ハノーバー医科大学での留学を終えて……小玉美幸…… 73
フィリピンでの貴重な体験……高礒甫隆…… 74
モンゴル国立医科大学サマーセミナーに参加して……庄野千恵…… 75
モンゴル留学記……十川和樹…… 77
○病院紹介
徳島県立中央病院……西村匡司…… 79
国立病院機構徳島病院……西野　洋…… 80
阿波病院……堀江秀茂…… 80
名古屋第二赤十字病院……佐藤公治…… 81
高松市立みんなの病院……和田大助…… 82
○徳島大学病院　外来担当医一覧表（医科診療部門）…… 85
○教室（研究分野）の現況
呼吸器・膠原病内科学分野の近況について……豊田優子…… 90
○準会員だより
今年のたけのこ連……里見龍太郎…… 92
３年生を過ごして……奥門祥史…… 93
医学科に入学して……林　恒太朗…… 93
○第70回西日本医科学生総合体育大会の結果
第70回西医体柔道部門で優勝……加島嵩之…… 95
○大学内の動き
新任教授紹介……山田博胤…… 96
遠藤逸朗…… 98
准教授・講師の異動……100
学位授与……101
徳大ニュース……102
メディア（新聞等）にみる医学部・青藍会……103
○医学部教育研究振興基金への寄附のお願い……丹黒　章……106
○青藍会の動き
教授就任のご挨拶……伊藤弘道……108
青藍会人事…… 110
青藍会会費納入状況……115
会費納入のお願い……117
会員の異動……118
準会員名簿……120
伝言板……126
原稿・写真をお待ちしております……127
投稿規定……128
会報第91号掲載記事の一部訂正……129
物故者……130
事務局からのお願い……131
◇個人情報の取り扱いについて……131
◇会員名簿について……131
ご注意ください!!……132
○青藍会館利用案内……133
青藍会館利用状況……134
○青藍会々則……137
○「会員のページ」会報検索システムについて……140
○会員のページをご活用ください……141
○編集後記……大塚秀樹……142

長谷川好規先生が日本内科学会総会会長にご就任

日本内科学会総会会長就任にあたって

名古屋大学大学院医学系研究科
病態内科学講座呼吸器内科学分野教授
長谷川　好　規（医学部26期）

この度は，2019年４月に名古屋で開催されます第116回日本内科学会総会・講演会についての寄稿のご依頼があり，このような機会をいただきましたこと，青藍会会員の皆様に心より御礼申しあげます。私は，昭和55年に徳島大学を卒業後，すぐに名古屋大学で実施されていた市中教育病院での臨床研修制度に参加し，その後，名古屋大学内科学第１講座に入局いたしました（祖父江逸郎教授，齋藤英彦教授）。名古屋大学大学院を経てカリフォルニア大学医学部ロスアンゼルス校に学び，帰国後，一貫して名古屋大学にて研究・教育・診療に携わっています。現在，名古屋大学総長補佐，呼吸器内科教授として大学教育全体に関わっています。学会活動としては，本年４月より日本呼吸器学会理事長，ならびに日本内科学会副理事長を兼務しております。

さて，第116回日本内科学会総会・講演会を，2019年４月26日（金）～28日（日）の３日間にわたり，名古屋市の「ポートメッセなごや」で開催させていただきます。名古屋での開催は，2002年（平成14年）に早川哲夫先生（第２内科教授）以来17年ぶりとなります。メインテーマは，「新時代の内科学の創造」と決定しておりましたが，期せずして2019年４月はまさに「平成」に終わりを告げ，新しい年号へ移行の時となりました。「新時代の内科学の創造」は，進みつつある時代の分岐点に立ち，“新たな内科学の価値の創造”をメッセージとして発信したいと考えています。講演会の内容は，臓器横断的視点で，内科学全領域をバランス良く配置し，かつ包括的に議論し，学べる内容となるように企画していますので，ご参加いただける先生には必ずやご満足いただける企画であると考えています。

また，2019年４月27日（土）～29日（月）に第30回日本医学会総会が名古屋の地で内科学会とほぼ同時開催されます。日本医学会総会は，４年に１度開催し，120年の歴史を有する大変貴重な，わが国最大の学会です。現在，120を越える分科会が加盟しています。名古屋では平成７年飯島宗一先生（名古屋大学総長，病理学）に続いて23年ぶりに齋藤英彦先生（第１内科教授）のもとで開催されます。私は，日本医学会総会総務委員長を仰せつかり，日本内科学会会長との２足の草鞋をはいて準備に追われております。日本医学会総会に参加いただくと，日本を代表する各分野の医学専門家講演に加えて，日医かかりつけ医機能研修制度応用研修単位，産業医・健康スポーツ医研修単位，日本医学会分科会の研修単位（内科学会の認定，専門医単位など）などが取得でき効率的な内容となっています。

紙面で，かつ，はなはだ簡単なご紹介ではありましたが，青藍会会員の皆様には，日本内科学会，日本医学会総会に参加いただくとともに，応援のほどよろしくお願い申し上げます。青藍会の益々のご発展と会員の皆様のご健勝を祈念しております。

2018．9．12

青藍会評議員・支部長会，総会合同会議

日時：平成30年７月16日
午前10時30分～午後４時30分

平成30年度青藍会総会報告

広報　板　東　　浩（医学部27期）

従来，青藍会総会は，毎年国民の祝日である海の日に開催されてきている。平成30年度の総会が平成30年７月16日（月，海の日）午前10時30分から，徳島大学医学部同窓会館である青藍会館で行われた。数年前から夕方に開催されていた懇親会が昼食の時間帯に変更されたために，半時間早く会議が始まることとなった。

会議が始まる30分以上前から，「吉野の流れ」および「渦潮洗ふ」の音楽が会場に流されていた。この音楽は松永茂樹元会長の発案により製作されたCDであり，引き続いて，渡辺恒明元会長，仁木敏晴元会長，露口勝前会長，現在の桜井えつ会長と，長年にわたり継続して使用されてきており，現在にまで至っている。

製作された当時には，本CDが全国の青藍会の各支部のみならず，関係各位や希望者にも配付され活用されてきた。その後も希望者にはCDを供与できている。このBGMが室内に流れていることで，ice-breakingの効果により会場の雰囲気が和やかとなっていた。

総会は，定刻通り午前10時30分から会議が開始された。開会の時点で出席者が多く，その理由の一つとして，昼食時に行う懇親会の認知度が広まっていることが関係あるだろうと推測された。

午前中の会議は午後０時30分まで行われ，引き続き青藍会館２階にある旧レストラン・エルボにおいて懇親会が開催された。最初に出席者全員で記念撮影を行った。広報の板東浩（27期）が司会を担当し，丹黒章医学部長の乾杯で懇親会が開始された。歓談後，各参加者が最近の仕事や話題などについてテーブルスピーチを行い，良い雰囲気で親交を深め有意義な機会となった。

午後は，２時20分から，青藍会賞受賞講演や学術講演など，いくつかのレクチャーがあり，その中で，活発な議論も行われた。青藍会評議員・支部長会，総会合同会議における当日の出席者は40名であり，議事等の内容を報告する。

Ⅰ　開会宣言および会長挨拶

最初に荒瀬誠治副会長（20期）が開会宣言を行い，平成30年度青藍会総会が開始された。引き続いて，桜井えつ青藍会会長（16期）が挨拶を行った。その中で，災害に対するお見舞い，事務局の強化，ホームページの一般公開，寄附，青藍会賞，支部の活性化，インターネット検索，医学部の学生に対する青藍会奨励賞，次第に厳しくなる医療環境，本会における会計の逼迫，会費納入のお願い，後輩に伝えていく母校に対する熱い思いなどについて触れた。

開会宣言　荒瀬誠治副会長

青藍会会長挨拶

青藍会会長
桜　井　え　つ（医学部16期）

おはようございます。

本日はお忙しい中またお暑い中，総会にご参加いただきましてありがとうございます。

この度の豪雨で被害に遭われました方々にお見舞い申し上げますとともに，復旧に努力されています方々に無理がないことを願っております。

一昨年，この会で前会長の露口勝先生からバトンタッチさせていただき２年が経ちました。最初の１

年，新体制の副会長・役員の先生方達のお助けでやっと軌道に乗りかけた矢先，前事務長の急な退職があり以後の対応をどうするか困りました。窮状をみて20期の河野知弘先生・17期の高橋智津子先生が手を挙げてくださいました。昨年８月の役員会で，事務長代理・庶務幹事として承認いただきました。全くのボランティアです。さらに事務の小川由紀子さん一人では無理とのことで昨年10月から大久保加奈さんを採用いたしました。現在この体制で元気に事務局は動いております。よろしくお願いいたします。

さて青藍会の現状ですが，露口前会長はじめ歴代の会長先生が築いてくださった基本方針を踏襲しながらですが，何時どこで誰がご覧になっても状態が把握できることを目標に会計はじめ事業内容の明確化に努めております。基本は青藍会会則の「会員相互の親睦を厚くし学術の向上を図り，もって母校の発展に尽くすことを目的とする」です。「会員の相互の親睦」についてはホームページの活性化・支部の活性化です。一般の方にも知っていただくために橋本一郎広報委員長・玉置俊晃ホームページ委員長のお計らいで会報の一部を公開にしました。もちろん個人情報の流出には十分配慮いたしております。支部の活動につきましては，各支部へできるだけ本部がお邪魔して青藍会の実情を知っていただくことを計画しております。「学術の向上を図り，もって母校の発展に尽くす」ためには後ほど報告がありますが，医学科の諸システムへの支援を引き続き行っております。医学科の学生さんには優秀な学生さんに青藍会奨励賞を授与。さらに本年１月にスチューデントドクター認証式に併せて白衣をプレゼントしました。少しでも青藍会を認識していただくために白衣の襟のタグに「青藍会」の名前を入れてもらいました。

という風にかなり事業は順調に拡大・推移しているかに見えるのですが，後から金山先生からお話があると思いますが青藍会の会計は逼迫しております。青藍会が活発な同窓会組織として継続できるためにはどうすれば良いか十分ご相談させていただきたいと思います。会計上基本的には「出るを制す」ことも必要と考えておりますが，事業内容を縮小してしまえば元気を失いかねません。ここしばらく将来への投資として踏ん張ってみたいと思っています。また来年徳島大学が創立70周年を迎えます。医学部も75周年を迎えます。伝統ある母校がさらに発展することを願ってより一層のご協力をお願いいたします。終わりになりましたが，本日が楽しく有意義な会になりますようご協力くださいますようお願いいたします。

桜井えつ会長挨拶

Ⅱ　母校の現状および将来計画の報告

丹黒章医学部長（27期）が，最近約１年間における徳島大学医学部の動向について，ご自身が作成されたパワーポイントのスライドを用いて，幅広い情報をわかりやすく示した。

徳島大学医学部の現状と将来構想

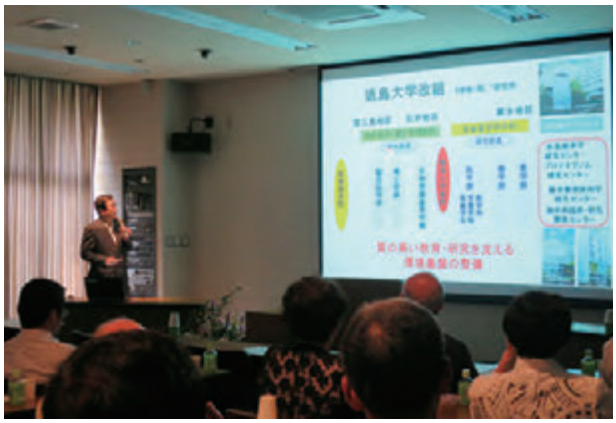
徳島大学医学部長
丹　黒　　章（医学部27期）

医学部長を拝命しております丹黒です。青藍会総会開催にあたり，一言ご挨拶と医学部の現状についてご紹介させていただきます。

挨拶に先立ち，先週からの西日本豪雨災害で被災された多くの方々に謹んでお悔やみを申し上げ，少しでも早い復興を心よりお祈り申し上げます。

さて，本年度の青藍会総会が無事開催されますことをお祝いさせていただきます。本年３月には青藍会東京支部会にお招きいただきまして，講演させていただきましたこと謹んで御礼申し上げます。昨年度から，青藍会からCBTとOSCEを終え，クリニカルクラークシップを開始する４年生に白衣を授

与する白衣授与式に会長のご臨席を賜り，白衣を提供していただきありがとうございました。OSCE優秀賞表彰にも賞金を賜り，在校生には同窓会のあり難さを感じたことと想像いたします。卒後の青藍会の会費納入に結びつけばと期待しております。



丹黒章医学部長挨拶

医学部長として，学内の最近の話題についてご報告申し上げます。

本年の医師国家試験合格率は88.1％で全国64位という結果で，現役10名，既卒４名の不合格を出してしまいました。教員一同，卒業試験のフィードバックなどにより，成績向上を図りたいと思っております。

大学の組織改革により，蔵本地区の医歯薬学部長，常三島，石井地区の総合科学，理工，生物産業資源学部長の他に医歯薬学研究部長，総合科学理工学研究部長が各学部長とは併任しない形で設置されました。その選任規則等が間もなく決まる模様ですが，各部局の意見を反映させてほしいと申し入れております。

「グローバル化に対応した国際的に通用する医師養成制度」を確立すべく，「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」を目指し，一般社団法人「日本医学教育機構：JACME」による分野別評価認証制度が始まりました。徳島大学は平成30年10月１日から５日間にわたってJACMEによる分野別認証受審を予定しております。講義や実習見学の他，学生，若手教官へのインタビューもあるようです。キーワードは「Quality Control」，より密度の濃い参加型の臨床実習を含む自主的かつ継続的な改善による教育カリキュラム改革を目指しています。先週，自己評価報告書を提出し，受審までにFD研修を行い備える予定です。

本年から専門医機構による新専門医制度がスタートしました。徳島県の専門医研修専攻医は60名で，多くは徳島大学病院が基幹病院となっており，昨年度の後期研修医数より若干増加しました。外科専攻医も５名でした。

各県が地域枠を設けた影響か，徳島大学医学部への四国他県からの入学者は減少しています。入学者の多くは関西出身で初期臨床研修を関西や四国以外へ志望する卒業生が増えています。徳島大学ではMDPhDコースを設け，研究者を目指す学生もいますが，地方大学の研究者も減少傾向にあります。2019年度入学から，将来を見据えた四国地区の研究者育成を目指し，四国各県から２名ずつ，計８名のAdmission Office入試を開始します。四国を拠点としてグローバルに活躍する研究職，研究能力を有する臨床医育成を目指しています。

国立大学法人の運営費交付金は平成16年に１兆2415億円あったものが平成28年には１兆945億円と11％も削減されました。徳島大学の交付額は平成16年の156億6900万円から28年には125億4800万円と20％も減額されました。総額の違いは，削減された10％が競争資金に回り，徳島大学もしのぎを削って獲得を目指していますが，人件費は年々減少しており，欠員の補充に関する人事凍結も始まっています。本年６月25日，中央教育審議会から少子高齢化に対応する2040年の大学のあり方とする大学改革案が出されました。国公私立の枠を越えた一般社団法人化，国立大学のアンブレラ方式である新国立大学法人，私立大学の学部譲渡などの３パターンが示されています。徳島大学も生き残りをかけて，連携先を模索しなければならない状況になっています。

2019年11月には徳島大学は開学70周年を迎えます。記念事業として募金活動を行うほかホームカミングデイが11月２日に開催される予定です。

医学部も1943年の徳島県立医学専門学校から数えると本年が75周年にあたります。５年後の2023年には80周年を迎えることになります。

現在，維新150周年として様々な事業が展開されておりますが，明治３年に設立された徳島大学の前身になる阿波藩立医学校から数えると，今年が147

年になります。この藩立医学校の設立には有名な関寛斎先生の功績があったとされています。2021年は徳島大学医学部開学150周年を迎えるわけですが，2021年から23年に向けて大々的な開学記念事業を計画してはどうかと考えております。

今，われわれが立っているこの場所は多くの先人たちが踏み固められた土台の上に成り立っています。青藍会あっての医学部であると思います。青藍会がますます発展することを祈念いたしまして医学部長の挨拶とさせていただきます。

徳島大学医学部の歴史
1871年（明治３年）藩立医学校
2021年に150周年
1880年から1886年 県立医学校
2020年に140周年
1943年 徳島県立医学専門学校
1945年 官立移管
1948年 徳島医科大学
1951年 徳島大学医学部

Ⅲ　議事等

青藍会々則第11条によって桜井えつ会長が議長となり，本日の総会（青藍会評議員・支部長会，総会合同会議）の議事に移った。

議事に先立ち，河野知弘事務長代理（20期）より，当日の総会は，評議員・支部長総数142名のうち出席評議員20名，委任状の提出59名で合計79名となり，過半数（72名）に達し，評議員会についても成立している旨の報告があった。引き続いて，総会スケジュールの予定が説明された。

1　青藍会会員の現状報告
荒瀬誠治副会長（20期）
正会員　5,482名
（総会員数　6,191名，物故会員数　709名）
この１年間に判明した物故会員40名に対して黙祷
教授就任５名，病院長就任４名，青藍会出身教授85名，役員，支部長（新しく岡山支部は宇野昌明先生（29期），徳島大学支部は赤池雅史先生（31期）が就任），各期評議員129名について報告が行われた。

2　平成29年度青藍会事業報告
玉置俊晃副会長（23期）
平成29年度に行った様々な事業と会議について報告された。（別記参照）

3　平成29年度青藍会収支決算報告（案）
金山博臣会計幹事（28期）
会計は非常に厳しい状況で，このままこの状況が続けていくと数年で赤字に転落することとなり，危機的な状況になっているとの報告があった。（別記参照）

4　医学部50周年記念事業募金会計平成29年度決算報告（案）
金山博臣会計幹事（28期）
原案のとおり承認された。

5　平成29年度青藍会館運営費収支決算報告（案）
久保宜明会計幹事（34期）
原案のとおり承認された。（別記参照）

6　平成29年度監査報告
安井敏之監査委員（30期）
青藍会収支決算，医学部50周年記念事業募金会計及び青藍会館運営費収支決算の３件について，監査の結果，適正に処理されている旨の報告がなされ，承認された。

7　平成30年度青藍会事業計画（案）
福島泰江副会長（24期）
原案のとおり承認された。（別記参照）

8　平成30年度青藍会収支予算（案）
金山博臣会計幹事（28期）
原案のとおり承認された。（別記参照）

9　平成30年度青藍会館運営費収支予算（案）
久保宜明会計幹事（34期）
原案のとおり承認された。（別記参照）

10　青藍会役員の改選について
桜井えつ会長（16期）
来期も現行の体制で進めさせていただきたいとの説明があり，承認された。

11　支部報告
・東京支部
上田茂支部長の代理として，幹事の川村実先生（27期）が挨拶された。活動については，青

藍会会報にも紹介している。東京支部は，関東地区をはじめとして，甲信越など広くカバーしている。交流は難しい，徳島大学出身者の大半は西日本である。東日本は450名の会員がいて，メーリングリストには150名が入っている。

総会は，上田先生がお世話をされておられ，毎年３月に支部総会があり，過日には桜井先生，丹黒先生にも来ていただいた。

支部の活動としては，７月に支部長，幹事会を，年に２回，６月，12月に幹事会を行っており，３月の日程などを決めている。３月には丹黒先生のお話，山中理先生（26期）から産業医のお話をいただき，研修医を含め43名が参加した。

来年，３月には講演会を予定している。小松真会長（医大２期）は90歳になられているがお元気にされている。

東京支部報告（川村実幹事）

・近畿支部

中川正先生の代理として，副支部長の播村佳昭先生（28期）が昨年に続いて挨拶された。11月に世話人会，２月第３土曜日に支部総会，４月にゴルフ部会がある。前年度の支部総会は，桜井会長の講演，今年は小山文彦先生の講演があった旨，スライドを使って説明された。

近畿支部報告（播村佳昭副支部長）

・兵庫支部

楢林勇先生の代理として，小川達司先生（31期）が挨拶された。4,000の医療機関があり，マイナー系の先生の開業が多い。中央区医師会で参加する先生方が少ない。毎年５月中旬に，竹園芦屋という巨人軍が宿泊するところで会合を行っている。今後は，兵庫支部の継続のために，手紙からメールにする。また，若い年代を増員するなどの工夫をしている。

兵庫支部報告（小川達司幹事）

・岡山支部

宇野昌明先生（29期）が挨拶された。2018年２月３日岡山県支部総会を行い，27～28人が参加した。元徳島大学長香川征先生（15期）に講演していただき，桜井会長にも参加していただいた。整形外科の若い医師が，若い世代を５人つれてきてくれ，５期から58期までの幅広い参

岡山支部報告（宇野昌明支部長）

加となった。来年から，若い世代を中心として行いたい。

・香川支部

藤井雅義先生（12期）が挨拶された。今年度は６月30日に支部総会を行った。毎年６月の第３，第４土曜日に開催している。今年は430名中，医学部１期生以下69名が参加した。会費の納入状況，現状など，桜井先生のお話があった。桜井先生は，善通寺で生まれた讃岐っ子とのことである。特別講演として，田中克哉麻酔科教授（36期）のご講演があった。香川から徳島大学に入学が少なくなっている。若い先生方の同窓会離れが問題であろう。若い世代にとって同窓会とはどのような存在なのか，考えていかなくてはならない。

60歳になると，同窓生の有難さなどを感じる。人間関係が重要で，理解しあえる，許しあえる，そして，深いところでつながっている。

香川支部報告（藤井雅義支部長）

・愛媛支部

久野梧郎先生（15期）が挨拶された。現在，230～40名の規模。総会はいつも夏に行っている。今年は９月29日に行う予定。この度の西日本豪雨については，一部浸水の報告があったが，その他大きな被害はなかった。愛媛県青藍会が赤字になりかけた時に，会報に広告を掲載したり，評議員の方に協力してもらい各期で寄附を募る等試みた。

四宮孝昭先生（２期）が挨拶された。愛媛支部長の久野梧郎先生が愛媛県医師会長を辞められたのでさみしい。次の会長は徳島大学出身者を願っている。青藍会会員も政治に参画してもらいたい。第70回西日本医科学生総合体育大会の主幹校は，三重大学である。第100回全国高校野球選手権大会が開かれ節目の年である。みなの力によって社会に対して尽くす使命が実施されている。

愛媛支部報告（久野梧郎支部長）

愛媛支部　四宮孝昭先生

12　その他

(1)　名誉会員の推薦について
桜井えつ会長から説明がなされた。

(2)　財政危機について
桜井えつ会長から説明がなされた。

(3)　徳島大学創立70周年記念事業Home Coming Day について
久保宜明先生から説明がなされた。

太田房雄先生（13期）よりコスト削減のための電子化について意見があり，今後検討していくこととなった。

ここまでが総会における午前のスケジュールであった。引き続き，青藍会館の２階にある旧レスト

ラン・エルボで懇談会が開催され，午後は，２時20分から再開された。

Ⅴ　平成29年度青藍会賞の発表および授与

平成29年度青藍会賞について，久保宜明役員会委員が選考報告を行った。その中で，今年は優れた論文が集まり，いろいろな観点から審査が行われた経緯についても報告された。

そして，桜井えつ会長から佐光亘先生（49期）に同賞が授与された。

Ⅵ　青藍会賞受賞講演（午後２時30分～午後３時）

・講師　徳島大学大学院医歯薬学研究部
　　臨床神経科学分野　助教
　　佐光　　亘　先生

青藍会賞の授与

演題　「メタ解析が切り開く未来の医療」
座長　　原田　雅史　先生

Ⅶ　学術講演会（午後３時～午後４時30分）

・講師　徳島大学大学院医歯薬学研究部
　　形成外科学分野　教授
　　橋本　一郎　先生
演題　「形成外科学の進歩と展望」
座長　　久保　宜明　先生

・講師　徳島大学大学院医歯薬学研究部
　　血液・内分泌代謝内科学分野　教授
　　安倍　正博　先生
演題　「多発性骨髄腫に対する新規治療法の開発」
座長　　粟飯原賢一　先生

・講師　徳島大学大学院医歯薬学研究部
　　顕微解剖学分野　教授
　　鶴尾　吉宏　先生
演題　「ステロイドによる生体調節」
座長　　勢井　宏義　先生

Ⅷ　閉会の辞

荒瀬誠治副会長が，本日の総会にご多忙の中，出席賜ったことについて感謝の意を述べ，閉会の辞を述べた。

懇親会

事　業　報　告

平成29年度　事 業 報 告（平成29年４月１日～平成30年３月31日）

[実　施　事　業]

平成29年４月６日（木）
　徳島大学医学部医学科新入生歓迎会開催
　入学生114名（内女子48名）
平成29年６月
　青藍会会報第89号発行（5,600部）
平成29年９月９日（土）
　高知支部総会に参加（桜井えつ会長，橋本一郎教授）
平成29年10月５日（木）
　第34回青藍会講演会
　「ICT とビッグデータ時代の医学研究」
　講師　自治医科大学長　永井良三先生
平成29年11月12日（日）
　兵庫支部総会に参加（西岡安彦教授，本田壮一庶務幹事）
平成29年12月
　青藍会会報第90号発行（5,600部）
　青藍会会員名簿発行（5,300部）
平成30年２月３日（土）
　岡山支部総会に参加（桜井えつ会長，香川征元徳島大学長）
平成30年３月３日（土）
　東京支部総会に参加（桜井えつ会長，丹黒章医学部長）
平成30年３月23日（金）
　第65回卒業式において，医学部64期生（108名）に記念品（ケース付 USB カード及び会報・会員名簿）贈呈

[会 議 の 開 催]

平成29年５月２日（火）
　青藍会賞選考委員会
　⑴平成28年度青藍会賞の選考について
　⑵平成29年度青藍会賞論文募集について
平成29年５月22日（月）
　広報委員会
　⑴青藍会会報第89号の編集について
　⑵青藍会会報第90号（平成29年12月発行）について
　⑶青藍会会員名簿の発行について
平成29年５月24日（水）
　役員会
　⑴平成28年度青藍会賞の決定について
　⑵平成29年度青藍会賞論文募集について
　⑶平成29年度（第34回）青藍会講演会について
　⑷青藍会各支部への経費の支援について
　⑸名誉会員の推薦について
　⑹クリニカルアナトミー教育・研究センター，キャリア形成支援センター及び卒後臨床研修センターへの寄附並びに地域医療教育のための活動経費の支援について
　⑺平成29年度青藍会総会について
　⑻青藍会奨励賞に関する申合せについて
　⑼その他
　　①青藍会 MD-PhD 奨励金の授与について
　　②青藍会会報について
　　③徳島大学同窓会連合会について
　　④事務局職員の異動及び退職手当並びに後任採用について
平成29年７月４日（火）
　会長・副会長会
　⑴青藍会総会について
平成29年７月17日（月）
　平成29年度青藍会総会・評議員会・支部長会議
　会議終了後，青藍会賞受賞者学術講演及び学術講演を実施
　内容は会報第90号に掲載
平成29年８月29日（水）
　役員会
　⑴青藍会会報第90号の編集について
　⑵青藍会会員名簿の編集について
　⑶医学科６年生に対する会費納入のお願いについて
　⑷青藍会奨励賞に関する申し合わせについて
　⑸平成29年度卒業生への記念品について

⑹同窓会連合会交流会「びざん会」の開催について
⑺講演会について
⑻ニュースレター投稿への推薦者について
⑼徳島医科大学史の編纂について
⑽徳島大学創立70周年記念事業講演会構成員の推薦について
⑾その他

平成29年９月11日（月）
講演会実行委員会
⑴第34回（平成29年度）青藍会講演会について
⑵その他

平成29年10月25日（水）
ホームページ運営委員会
⑴ID・パスワードの付与について
⑵ID・パスワード申請時における本人確認について
⑶プライバシーポリシーの記載について
⑷その他

平成29年11月20日（月）
広報委員会
⑴青藍会会報第90号の編集について
⑵青藍会会員名簿の編集について
⑶ホームページ運営委員会からの提案について
⑷青藍会会報第91号（平成30年６月発行）について

平成30年２月７日（水）
講演会実行委員会
⑴第34回（平成29年度）青藍会講演会の実施結果について
⑵第35回（平成30年度）青藍会講演会の実施計画について
⑶副委員長および次期委員長選出について

平成30年３月１日（木）
役員会
⑴青藍会会報第91号の編集について
⑵青藍会ホームページの活性化について
⑶ニュースレター投稿への推薦者について
⑷各支部への活動経費の支援について
⑸旅費規程に関する申合せについて
⑹Student Doctor 認定証授与式の白衣贈呈について
⑺各種寄附について
⑻各種役員の交替について
⑼新入生歓迎会について
⑽青藍会総会学術講演会講師について
⑾第35回（平成30年度）青藍会講演会について
⑿その他
①平成30年３月卒業生への卒業記念品について
②平成29年度青藍会賞の応募状況について
③徳島大学同窓会連合会の報告について
④徳島大学70周年記念事業について
⑤徳島医科大学史の編纂について

平成30年度　事　業　計　画

1　新入生歓迎会開催（４月６日）（実施済）
2　青藍会会報91号（６月）・92号（12月）発行
3　平成30年度青藍会賞論文募集（６月）
4　青藍会総会・評議員会・支部長会（７月16日）
5　第35回青藍会講演会の開催（10月25日）
6　青藍会各支部総会への本部役員派遣
7　卒業生への記念品贈呈（３月）
8　役員会・各種委員会
9　青藍会館の管理・運営
10　その他

青藍会総会学術講演抄録

形成外科学の進歩と展望

徳島大学大学院医歯薬学研究部
形成外科学分野
教授　橋　本　一　郎
（医学部34期）

１．はじめに

高度で質の高い医療を提供するためのチーム医療の充実は，現代の医療環境では必須であり，徳島大学病院でも中期目標の一つに掲げられて推進中です。形成外科はこのようなチーム医療を推進する上で欠かせない診療科のひとつです。例として挙げてみますと，形成外科小児疾患の分野では，唇顎口蓋裂の治療において，歯科矯正科による矯正治療や耳鼻咽喉科による発音トレーニングなど，綿密な連携を行なっています。また，悪性腫瘍は患者の高齢化に伴い増加していますが，切除後の組織再建において組織移植術が頻用されます。再建手術をわれわれが担当することにより，切除を行う外科医は十分なマージンをつけて切除することが可能になり，癌の根治性と手術部位の機能と形態の回復の両立が可能になります。

本講演では形成外科学における組織移植術の進歩と展望を中心として話を進めていきます。

２．形成外科的組織移植術の進歩

組織移植術の進歩として，全般的な話をしますと，１）遊離皮弁移植に関して血管吻合技術の進歩，２）移植組織の種類が増加したこと，３）皮膚への血管解剖の解明が進んできたことの３つが挙げられます。

まず，血管吻合技術の進歩に関しては，手術用顕微鏡，針や糸，手術器具などの改良に加えて，血管後壁の縫合方法など縫合技術の進歩と普及があります。移植組織手術に用いられる組織（flap）としては血行形態が比較的知られていた筋弁から始まり，血管解剖が解明されるにしたがって筋皮弁，筋間中隔皮弁，骨弁，骨皮弁などが順に開発され，現在では体表のあらゆる組織が血行付きであらゆる場所に移植することが可能となっています。さらに，血管解剖は微細な部分まで研究が進んでおり，穿通枝と呼ばれる0.5ミリ以下の血管の還流範囲を検討して皮弁を挙上することが可能になっています。これらの技術を用いると筋皮弁において筋肉は必ずしも必要ではなくなり，筋肉のボリュームを自由に調整することが可能になったり，穿通枝で皮弁・筋弁・骨弁を連続させることによりそれぞれの組織を必要な場所に比較的自由に配置できるようになったりします。皮弁・筋弁・骨弁などを必要な部位に移植できることにより，頭頸部癌の再建手術においては感染の可能性を低下させたり顔面形態の維持を可能にしたりします。また，四肢重度外傷の再建においては，骨癒合を重視しながら組織充填を十分に行うことで感染の危険性を低減して歩行可能になるまで回復させていきます。

３．乳房再建の進歩と展望

乳房再建の分野では，１）腹直筋皮弁や広背筋皮弁といった自家組織移植術の進歩，２）人工乳房（シリコンインプラント）の2013年からの保険適応，３）脂肪移植技術の確立，の３点がその進歩と展望として挙げられます。

再建乳房として比較的大きな乳房が必要な場合には，腹部脂肪組織を移動して充填できる皮弁が使用されます。腹部からの皮弁では，従来から腹直筋の筋体全部を挙上する有茎腹直筋皮弁が頻用されてきましたが，穿通枝皮弁の概念が確立されてからは筋体を温存可能な深下腹壁動脈穿通枝を血管茎とする遊離皮弁移植術が新しく加わりました。必要な脂肪組織の体積により，これら２つの皮弁のいずれかを選択します。広背筋皮弁も筋肉内の血管解剖が進み，従来よりも安全に筋皮弁が挙上可能になっています。

人工乳房が保険適応になったことも乳がん患者にとって朗報でした。個人輸入された人工乳房を用いて行われていた自費手術が乳がん患者では保険適応になりました。ただし，形成外科と乳腺外科で構成される日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会に入会して所定の講習を受けた形成外科専門医または乳腺外科専門医が手術を行える規定になっています。使用された人工乳房を特定するデータが病

院ごとに保管されており，人工乳房のメーカーから不具合等の情報が発信されれば，厚生省や学会から各病院に連絡が入ることになっています。

脂肪移植術は以前から行われており，血行を持たない脂肪組織の生着は難しいとされていました。近年は脂肪幹細胞の発見が契機となり，脂肪細胞の生着がより正確に分析されてきました。現在では，脂肪細胞を細かく移植することで脂肪細胞の多くが生着することがわかり，乳房再建や顔面の脂肪萎縮症などで移植手術が行われています。今の時点では，脂肪細胞移植術は保険適応がありませんが，２－３年のうちには保険適応される予定です。そうなれば脂肪移植術だけによる乳房再建や，脂肪移植術を追加することで乳房再建後の形態を整えることが保険で可能になる予定です。

４．虚血肢・糖尿病足病変の治療の進歩と展望

虚血肢や糖尿病足病変は血流が悪いため，下肢切断手術により早期の社会復帰をすすめていた時代もありました。最近では，下肢切断を回避して自分の足で日常生活を送れるように循環器内科や血管外科と協力して形成外科が創傷管理を行う創傷外科分野に著しい進歩がみられます。

糖尿病神経障害による足壊死では必ずしも血流不全を伴わないことを念頭に入れて下肢の血流を精査します。動脈造影は末梢まで詳細な血流が観察できる優れた検査方法ですが侵襲が高いのが難点です。これに比べて動脈エコーは侵襲がなく血流速度や血管の狭窄・閉塞状態を詳細に観察でき，スクリーニング検査として数多く行われるようになっています。下肢の血管に閉塞や狭窄が見られる場合には，循環器内科や血管外科により血管内治療やバイパス手術により血流改善のための治療が行われます。

皮膚血流のアセスメント方法として皮膚灌流圧（skin perfusion pressure：SPP）が最近になって導入され，潰瘍が治癒するかどうか，切断端の縫合創が癒合するかどうかの指標となっています。また，皮膚潰瘍に対する新しい治療方法として陰圧閉鎖療法（negative pressure wound therapy：NPWT）が導入され，創傷治療に物理的な方法が加わりました。この治療法はスポンジを創面に置いて器械により陰圧をかけることで，創部の滲出液をコントロールして肉芽を増殖させるという今までにない画期的なものです。

虚血肢や糖尿病足病変において，膝の上下で足切断を行う大切断を回避する一般的な治療法として，上記の NPWT や軟膏療法を行いながら良質な肉芽を形成して創収縮や植皮術で治癒させる，あるいは中足骨部での切断が行われてきました。このような治療方法は踵部が残るために歩行機能の維持は可能ですが，切断部を縫合するために骨切断を追加する必要があることや歩行開始までの時間がかかることが問題になります。徳島大学形成外科では，遊離皮弁を糖尿病性足潰瘍に移植することで，これらの２つの問題を解決しようとしています。壊死や感染を生じた組織のみを切除して，その欠損部に皮弁移植を行いますので，切断端をできるだけ長く温存可能であり，さらに創閉鎖が早期に得られます。

このような遊離皮弁移植術は主に神経障害性の糖尿病足潰瘍に適応されています。神経障害性糖尿病性足病変は知覚神経や運動神経が麻痺することで潰瘍が形成されるものですが，病状の進行を止めるためにも，治療後の潰瘍再発を防止するためにも，足底の除圧と免荷が必須です。足底の除圧と免荷のために通常は足の形態に応じた靴型装具が使用されます。ただし，この靴型装具にも限界があり，足潰瘍が再発する患者が多く存在します。そのため，当科では理工学部高岩教授との共同研究で，患者の歩行分析を行い高岩教授が開発中の空気圧を利用した自立型歩行装具の効果検証を進めています。この自立型歩行装具が潰瘍再発防止だけでなく，術後のリハビリテーションや潰瘍の予防にも役立つかを今後は検討していく予定です。

5．さいごに

形成外科学の現在までの進歩とこれからの展望を述べましたが，これらの恩恵をできるだけ多くの患者に届けるためには，医局への入局者を増やして基礎的，臨床的な研究を進めて地域医療へ貢献することが必要であると感じています。今後とも，青藍会の先生方のご協力とご支援をよろしくお願い申し上げます。

多発性骨髄腫に対する新規治療法の開発

徳島大学大学院医歯薬学研究部
血液・内分泌代謝内科学
教授　安　倍　正　博
（医学部30期）

はじめに

血液・内分泌代謝内科学分野では，造血器疾患および内分泌疾患全般と糖尿病を中心とした内科疾患を診療しております。これらの疾患の診療では患者の全身を臓器横断的に診ることが必要であるため，当科では「全身を診る」という診療を心がけ実践しています。「全身を診る」という総合内科の診療スタイルは，第一内科時代からの当教室の伝統ですが，近年高齢化が進む中で患者の抱える複数の健康問題に対応する診療姿勢が一層必要になっております。当教室に入局した新人の先生は，患者さんの抱える診療上の問題点を多面的に抽出・評価し，「患者さんを全人的に診て考える」という診療スタイルを習得するための基本教育・トレーニングをまず大学病院で受け，その後総合内科の診療経験を広く積むための臨床研修を関連病院で行っています。このように当教室では関連病院での総合内科の診療経験を重視しており，各医師が総合内科医としての診療技能と患者さんと向き合い病態を広く深く考える姿勢を身につけた後に，大学病院での専門診療，さらには研究を結びつけ診療に深さを持たせるよう指導しています。地域の病院で活躍する総合内科医が多く輩出できるよう頑張りたいと思います。

私が専門としている血液内科の領域にはまだまだ難治疾患が多く残されていますが，担当医は診療から湧き出た疑問を自分で研究し，難治病態を解明し新しい治療法を開発しようと研究にチャレンジするのも当診療科の特徴と思います。具体的な当科の研究の一つとして，骨破壊病変を呈し現在なお根治が困難な腫瘍である多発性骨髄腫の新規治療法の開発についての研究成果を紹介させていただきます。

骨髄腫細胞におけるPim-2キナーゼの発現とその役割

多発性骨髄腫は高齢者に好発する形質細胞の悪性腫瘍です。現在においても治癒をもたらす治療法が開発されておらず，生命予後が不良なままです。「なぜ骨髄腫は治癒がもたらされず再発を繰り返すのか，どうして進行とともに悪性度が高くなり治療抵抗性になるのか，この進行を止める方法はないか」という難題に対し，我々は骨病変部での骨髄腫細胞の治療抵抗性の獲得機序の解明のための基礎検討と新規治療標的の探索を多面的に行ってきました。そして，骨髄間質細胞および破骨細胞との共存により骨髄腫細胞において発現が変化する遺伝子や蛋白質の網羅的な解析により，骨髄腫細胞において発現が大きく亢進する因子としてPim-2キナーゼを見出しました。Pim-2は，正常細胞ではほとんど発現していませんが，骨髄腫細胞では構成的に過剰発現しています[1)]。さらに，骨髄腫細胞を骨髄間質細胞や破骨細胞と共存させると骨髄間質細胞や破骨細胞が産生するIL-6やTNFファミリーサイトカインのBAFF，APRILやTNFαなどが協調的に作用し骨髄腫細胞のPim-2発現を著明に増加させます（図1）。Pim-2選択性が比較的高いPim阻害薬であるSMI-16aは，用量依存的に骨髄腫細胞株に細胞死を誘導し，また翻訳制御因子であるeukaryotic translation initiation factor 4E binding protein 1（4EBP1）のリン酸化を抑制し，Mcl-1やcMycの蛋白発現量を減少させました。このように骨髄腫患者の骨髄では，骨髄腫細胞と骨髄微小環境の相互作用により過剰産生されるIL-6やTNFファミリーサイトカインなどにより骨髄腫細胞のPim-2の発現が亢進し，骨髄腫細胞は治療抵抗性を獲得していると考えられます。

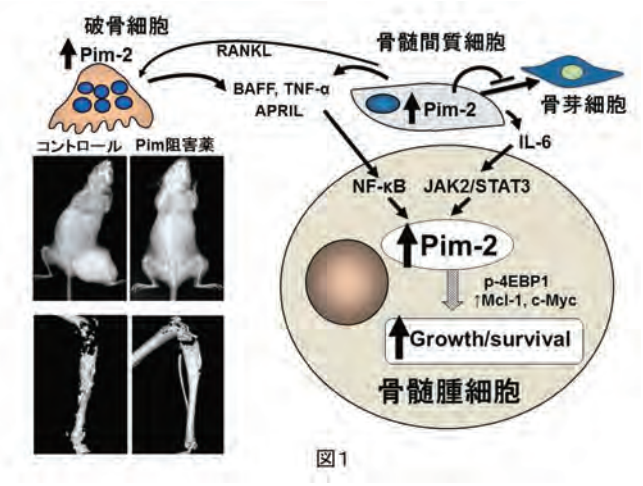


図１．骨髄腫腫瘍増殖と骨病変形成における Pim-2の枢軸的役割

骨髄腫骨病変形成における Pim-2の役割

骨髄腫では骨髄腫細胞との相互作用により骨髄間質細胞からの骨芽細胞分化が抑制され，骨喪失が起こります。Pim-2は，無刺激の骨髄間質細胞ではほとんど発現していませんが，骨髄腫細胞と骨髄間質細胞との相互作用により骨髄腫細胞だけでなく同時に骨髄間質細胞にも Pim-2が発現誘導されることを見出しました[2]。また，骨髄腫患者の骨髄内で骨形成抑制因子として過剰産生されている TNF-α，IL-3，IL-7，TGF-β，activin A などのいずれの添加によっても骨髄間質細胞に Pim-2が発現誘導されます。Pim-2を骨髄間質細胞に過剰発現させますと，骨形成誘導因子である BMP-2による骨芽細胞分化誘導が強力に抑制されたことより，骨髄間質細胞において Pim-2は骨芽細胞分化の負の調節因子として働くことが示されました(図１)。従って，骨髄腫では種々の骨形成抑制サイトカインが同時に過剰産生されていますが，これらいずれの刺激においてもその下流で骨髄間質細胞に発現誘導される Pim-2は，骨髄腫における骨形成の抑制をもたらす共通の媒介因子として作用しており，重要な治療標的になると考えられました。Pim-2の骨芽細胞分化への関与や知られていませんでしたが，Pim 阻害が骨形成誘導因子である BMP-2のシグナル経路を増強し骨芽細胞分化誘導を惹起させていることも分かりました。

また，骨髄腫骨病変部では破骨細胞分化誘導因子（RANKL）が過剰産生され，破骨細胞の形成と機能が亢進し骨吸収が促進されています。我々は最近，RANKL 刺激により破骨細胞前駆細胞において Pim-2が発現誘導され，Pim-2が破骨細胞分化に必須の転写因子 c-fos や NFATc1の発現を惹起し破骨細胞の分化と活性化を促進させていること，そして Pim 阻害は骨髄腫細胞により誘導される破骨細胞形成の促進を効率よく抑制できることを見出しました（図１）[3]。実際，脛骨骨髄内に5TGM1骨髄腫細胞を移植した，骨破壊病変を形成する骨髄腫動物モデルにおいて，Pim 阻害薬 SMI-16a の投与は骨髄腫の腫瘍進展と骨破壊を抑制し，骨形成を誘導しました（図１）[2,3]。このように Pim 阻害薬は腫瘍細胞と同時に骨髄微小環境を標的とし，骨病変改善作用を有するユニークな新規抗骨髄腫薬となることが期待されるため，本学薬学部にて SMI-16 a をリード化合物として構造展開を行い新しい化合物の合成を進めております。すでに抗腫瘍活性，骨吸収抑制活性および骨形成活性がより改善された化合物が複数合成でき，その活性を検証しています[4]。

骨髄腫における TAK1-Pim-2経路

骨髄腫細胞が Pim-2を過剰発現する分子機序の解明を進める過程で，Pim-2の発現誘導に関わる重要な上流因子として TGF-α-activated kinase 1（TAK1）を見出しました。TAK1は，TGF-β ファミリーサイトカインにより活性化される mitogen-activated protein kinase kinase kinase（MAP3K）として同定されたセリン／スレオニンキナーゼです。TAK1の阻害は Pim-2阻害と同様に骨髄微小環境がもたらす腫瘍進展や骨病変形成を効率よく抑制することが可能であり，さらに Pim-2経路以外の腫瘍生存や骨芽細胞の分化抑制に関わる TGF-β などのシグナル経路をも抑制しうるため，TAK1阻害薬はより強力な腫瘍抑制と骨破壊防止・骨再生誘導活性を備えた新規の抗骨髄腫薬の候補となることが期待されます。

おわりに

当教室は，血液内科，内分泌代謝内科の２領域の診療を担当しつつ，両領域に共通する課題を中心に両領域の専門アプローチを融合させ幅広く診療と研究を展開しています。血液内科では，独自に作成した骨髄腫細胞やアミロイド繊維を認識するモノク

ローナル抗体の抗体医薬としての開発，高い抗腫瘍活性を発揮する Th1様 γδT 細胞の新規誘導法の開発[5]，そして腫瘍幹細胞を標的とした腫瘍選択的な温熱療法と免疫療法を組み合わせた腫瘍特異的温熱免疫療法の開発[6]などにも取り組んでいます。内分泌代謝内科では，多因子疾患とりわけ骨粗鬆症と糖尿病を対象に，骨形成を担う骨芽細胞の分化調節に関わる転写制御機構の解明とその低下機序の解明を通じた新たな骨形成促進治療法の開発，インスリン抵抗性の発現機序の解明と新規脂肪細胞分化抑制因子の検索，また多因子疾患の結果もたらされる心血管病と糖尿病をはじめとする代謝疾患との連関病態の解明などに関する研究を進めています[7]。筋組織を内分泌臓器と捉え，筋と骨そして不動と腫瘍進展との連関に関しての研究を最近進めています。そして，高齢者のサルコペミアのみならずがん治療に伴う筋萎縮も大きな臨床課題であるため，血液内科と内分泌代謝内科が連携，融合し筋萎縮の抑制を目指した臨床・基礎研究を行っています。今後とも，地域医療への貢献とともに治療成績の向上につながる具体的な成果を目標として研究活動にも注力する所存です。

文献

1) Asano J, Nakano A, Oda A, Amou H, Hiasa M, Takeuchi K, Miki H, Nakamura S, Harada T, Fujii S, Kagawa K, Endo I, Yata K, Sakai A, Ozaki S, Matsumoto T and Abe M. The serine／threonine kinase Pim-2 is a novel anti-apoptotic mediator in myeloma cells. Leukemia. 25(7)：1182-1188, 2011.
2) Hiasa M, Teramachi J, Oda A, Amachi R, Harada T, Nakamura S, Miki H, Fujii S, Kagawa K, Watanabe K, Endo I, Kuroda Y, Yoneda T, Tsuji D, Nakao M, Tanaka E, Hamada K, Sano S, Itoh K, Matsumoto T, Abe M. Pim-2 kinase is an important target of treatment for tumor progression and bone loss in myeloma. Leukemia. 29(1)：207-217, 2015.
3) Teramachi J, Hiasa M, Oda A, Harada T, Nakamura S, Amachi R, Tenshin H, Iwasa M, Fujii S, Kagawa K, Miki H, Kurahashi K, Yoshida S, Endo I, Haneji T, Matsumoto T, Abe M. Pim-2 is a critical target for treatment of osteoclastogenesis enhanced in myeloma. Br J Haematol. 180(4)：581-585, 2018.
4) Fujii S, Nakamura S, Oda A, Miki H, Tenshin H, Teramachi J, Hiasa M, Bat-Erdene A, Maeda Y, Oura M, Takahashi M, Iwasa M, Endo I, Yoshida S, Aihara K, Kurahashi K, Harada T, Kagawa K, Nakao M, Sano S, Abe M. Unique anti-myeloma activity by thiazolidine-2, 4-dione compounds with Pim inhibiting activity. Br J Haematol. 80(2)：246-258, 2018.
5) Harada T, Miki H, Cui Q, Oda A, Amachi R, Teramachi J, Bat-Erdene A, Sogabe K, Iwasa M, Fujii S, Nakamura S, Kagawa K, Yoshida S, Endo I, Aihara K, Ozaki S, Matsumoto T, Abe M. Expansion of Th1-like Vγ9Vδ2T cells by new generation IMiDs, lenalidomide and pomalidomide, in combination with zoledronic acid. Leukemia. 31(1)：258-262, 2017.
6) Miki H, Nakamura S, Oda A, Tenshin H, Teramachi J, Hiasa M, Bat-Erdene A, Maeda Y, Oura M, Takahashi M, Iwasa

M, Harada T, Fujii S, Kurahashi K, Yoshida S, Kagawa K, Endo I, Aihara K, Ikuo M, Itoh K, Hayashi K, Nakamura M, Abe M. Effective impairment of myeloma cells and their progenitors by hyperthermia. Oncotarget. 9 (12)：10307-10316, 2017.

7) Kurahashi K , Inoue S, Yoshida S, Ikeda Y, Morimoto K, Uemoto R, Ishikawa K, Kondo T, Yuasa T, Endo I, Miyake M, Oyadomari S, Matsumoto T, Abe M, Sakaue H, Aihara K. Role of heparin cofactor II in regulation of insulin sensitivity and maintenance of glucose homeostasis in humans and mice. J Atheroscler Thromb. 24(12)：1215-1230, 2017.

ステロイドによる生体調節

徳島大学大学院医歯薬学研究部
顕微解剖学分野
教授　鶴　尾　吉　宏
（医学部28期）

１．はじめに

平成27年２月に顕微解剖学分野教授に就任して，今年で４年目を迎えました。私は，昭和57年に徳島大学医学部医学科を卒業後，本学医学部解剖学第２講座にて，視床下部・下垂体系による神経内分泌の研究を開始し，大学院在学中にスウェーデン，カロリンスカ研究所に留学して帰国後，解剖学第１講座に異動してからステロイド代謝に関係する研究を始めました。平成10年から和歌山県立医科大学の教授として，肉眼および顕微解剖学を含む解剖学の全分野における教育ならびに研究の指導を行い，３年前に徳島大学の出身教室に戻ってからも，一貫して解剖学の教育と研究に携わっています。

２．学部教育について

解剖学の教育分野は，肉眼解剖学，顕微解剖学，発生学に大きく分類され，その内容には，内臓学，骨学・筋学，神経解剖学の講義と実習，組織学実習，人体系統解剖実習，脳実習などが含まれます。私は，解剖学分野で長年教育に関わってきたことから，教育のレパートリーは解剖学のほぼ全ての範囲を網羅しています。現在，組織学の総論，内臓学と組織学の各論，骨学と筋学，中枢神経系の講義と実習を担当し，学生の教育に当たっています。私の教育目標は，学生が見た形態を理解して，機能と関連付けられるように，解剖学を教育することです。解剖学と組織学は，医学を修学するための根幹であり，学生が本当の形を見えるようになり理解できることが重要であると考えています。そのために，目に見える対象を正確に観察し，その結果を整理して解析して，解剖学と組織学の観点から，科学的な判断ができるように実習を重視しており，学生との対話による教育を実践しています。

３．研究について

私のこれまで行ってきました研究のうちでステロイドによる生体調節に関係するものについて，最初に，ステロイド代謝酵素の発現に関する研究，次に，ストレスに関連する研究，最後に，骨代謝に関する研究について取り上げます。

ステロイド代謝酵素の発現に関する研究は，ステロイドそのものは形態学的に解析することが難しいことから，ステロイドを代謝する酵素の発現という観点から研究を行いました。ステロイド代謝酵素のうちで，男性ホルモンを女性ホルモンであるエストロゲンに変換する酵素であるアロマターゼについて述べます。

アロマターゼは脳の性分化に必須な酵素であり，精巣から脳へ血行性に運ばれるテストステロンが，発達過程の臨界期に脳内のニューロンに発現するアロマターゼによってエストロゲンに変換される。この脳内で変換されるエストロゲンが元来メス型である脳をオス型へ分化させる。脳の性分化に必須であるアロマターゼ含有ニューロンは，ラット脳内において胎生13日から17日にかけて，視索前野に多数出現する。胎生19日から生後７日では，さらに視索前

野から分界条床核にかけて多数のニューロンが発現し，扁桃体内側核にも多数のアロマターゼ含有ニューロンが認められる。生後14日以後から成熟期では，扁桃体中心核や外側中隔核にもアロマターゼ含有ニューロンが出現する。アロマターゼ含有ニューロンの発現部位は，発現パターンによって3つのグループに分類される。1．脳の性分化に関係する時期に発現するグループ，2．成熟期まで発現するグループ，3．生後の時期にのみ認められるグループである。

マウスおよびラットの脳内におけるアロマターゼ含有細胞におけるエストロゲン受容体の共存は，分界条床核，扁桃体内側核，視床下部腹内側核で共存率が高く，一方，内側視索前野で共存率は低い。共存率は，前者の高い部位では60％から80％であったが，後者の内側視索前野では，約20％しかエストロゲン受容体を共存していなかった。このように，アロマターゼによって合成されるエストロゲンが作用する細胞は脳部位によって異なる。

次に，男性ホルモンの活性化と不活化や，GABA作動性ステロイドの産生に協調して作用する2つの酵素（5α-リダクターゼと3α-ハイドロキシステロイド・デハイドロゲナーゼ）のうちの5α-リダクターゼについて，ラット副腎での発現を調べた。この酵素の発現は，皮質の束状帯と網状帯の腺細胞と髄質の支持細胞に認められ，免疫反応は，ステロイド環境で変化し，去勢で増強しテストステロン補充で減弱した。メスでのエストロゲン環境でも，同様な結果が認められた。

ステロイド合成細胞の特徴は，精巣のLeydig細胞でみられるように，小管状のクリステをもつミトコンドリアと充満する管状の滑面小胞体の存在である。胃の壁細胞にも，多数のミトコンドリアが存在し滑面小胞体様の小管小胞系が非常に発達している。ステロイド合成は胃の壁細胞では確認されていなかったが，胃の壁細胞でエストロゲンが合成されることを，ラットを用いて見出した。アロマターゼのmRNAおよびタンパクの発現が胃の壁細胞に認められ，エストロゲンが胃粘膜で合成されて，消化管から肝臓に流入する門脈血中でエストロゲン濃度が増加する。胃の切除後，門脈血中のエストロゲン濃度は減少して，肝臓のエストロゲン受容体量も減少する。門脈－循環血シャントを行うと，循環血中のエストロゲン濃度は逆に増加することから，胃から分泌されるエストロゲンが，門脈を経由し肝臓に達して，肝臓のエストロゲン受容体に結合することで，循環血中には流出しないことが判明した。つまり，胃の壁細胞で合成されるエストロゲンは，正常では，門脈を経由し肝臓のエストロゲン受容体に結合してトラップされる。胃の切除後では，動脈血中の濃度は変化しないが，門脈－循環血シャント後には，胃から分泌されるエストロゲンが循環血中に流入してエストロゲン濃度が増加する。形態と機能の類似性から，神経内分泌系でみられるHypothalamo-Pituitary-Target axisと同様に，消化器系においても同様なGastro-Hepatic-Target axisの機構を提唱した。胃の壁細胞から分泌されるエストロゲンの機能として，肝硬変にみられる高エストロゲン血症の症状は，門脈－下大静脈のシャントによるものと考えることができ，胃から分泌されたエストロゲンが肝細胞に対する調節因子として機能していることも考えられる。

ストレスに関連する研究として，ラットに不動化ストレスを負荷することで，左心室の心尖部に一過性の収縮低下が起こり，たこつぼ型の収縮像を示すことから，たこつぼ型心筋症のモデルとなることを見出した。交感神経遮断薬の投与後に，この動物モデルの心臓収縮能が正常化することから，たこつぼ型の心筋収縮には交感神経の活性化が関与する。この動物モデルにエストロゲンを投与すると，左心室の収縮低下と心拍数増加がともに減弱することから，エストロゲンが情動ストレスによる心臓の反応を減弱させることが分かった。このモデル動物を用いて，酸化ストレスから細胞を保護する働きをするヘムオキシゲナーゼ-1の発現が，心臓・大血管に存在するマクロファージで増加することも見出した。不動化によって，心臓で増加するヘムオキシゲナーゼ-1の発現が交感神経のα，β遮断薬で抑制され，この酵素がマクロファージに発現し，転写因子のNrf2によって発現が誘導されることから，不動化ストレスによるカテコラミンの増加によって，心血管系で発現誘導されるヘムオキシゲナーゼ-1は，酸化ストレスに対抗するように働く。

骨代謝に関する研究として，胃切除後に骨はなぜ

脆くなるのかについて研究を行った。胃切除後の骨障害については，カルシウムの負のバランスやビタミンＤの吸収障害によって生じる骨軟化症とすることが教科書に記載されているが，この骨軟化症の考えは30年前から同じであり，この問題に取り組んでいないので，この説明は本当に正しいのかということから研究を始めた。

大腿骨のCT像から，胃切除後に骨幹の骨皮質の厚さは薄くなり，骨端の海綿骨も粗になる。骨の組織像でも，胃切除後に骨髄腔は拡大し，皮質骨の厚さが薄くなり，骨量は胃切除後に減少する。大腿骨遠位骨端の組織像と標識物質による骨形成速度の測定の結果，胃切除後には，骨芽細胞は肥大，増数し，破骨細胞も増数して，骨石灰化の速度も増加する。骨形態測定の結果，骨形成における，類骨量，骨芽細胞面，骨芽細胞数，および，骨吸収における，吸収面，破骨細胞面，破骨細胞数，骨吸収速度，いずれのパラメーターも，胃切除後に増加する。よって，胃切除後に，骨形成と骨吸収はどちらも亢進する。また，骨石灰化速度，骨形成速度，骨石灰化遅延時間などの骨石灰化のパラメーターは，胃切除後に増加しており，骨の石灰化速度は亢進する。一方，骨量のパラメーターから，骨ボリュームと骨梁は胃切除後に減少する。血液の生化学的検査では，胃切除後，血中のカルシウムと25水酸化ビタミンD3の濃度は減少するが，無機リンの濃度は増加し，活性型ビタミンD3の濃度は著増する。遺伝子発現では，胃切除後に，骨の骨芽細胞と破骨細胞の活動マーカーはどちらも増加し，腎臓での活性型ビタミンD3の合成酵素（1α-水酸化酵素）は著増する。しかし，肝臓のエストロゲン受容体α，成長ホルモン受容体，甲状腺の副甲状腺ホルモンは低下する。よって，胃切除後には，骨変化は，類骨の過剰形成と骨石灰化の亢進を伴った，高代謝回転型の石灰化骨量の減少を示し，血液変化ではカルシウム濃度は減少し，リン濃度は増加し，活性型ビタミンD3は著増して，腎臓の1α-水酸化酵素は亢進する。

以上から，胃切除後の骨変化は，骨軟化症の骨変化とは，類骨の過剰形成と石灰化骨量の減少は同じであるが，骨軟化症では，骨石灰化が障害され，低代謝回転型の骨量減少であり，血中リン濃度は減少し，活性型ビタミンD3は低下することが異なる。また，骨粗鬆症の骨変化とは，高代謝回転型で石灰化骨量が減少することは同じであるが，骨粗鬆症では，類骨の割合が正常で，血中のカルシウム，リン濃度，活性型ビタミンD3は変化しないことが異なる。つまり，胃切除後の骨変化は，骨軟化症とも，また骨粗鬆症とも異なる病態を示すことが分かった。

４．おわりに

解剖学ということから，形態学的手法を用いた研究を主として行ってきました。常に，どのような形をしているのかという形態学的側面から発想していますが，既成概念に固執せずに，自由な発想で結果を捉えるという姿勢が大切であると考えています。これまでの知識と経験をもとに，解剖学の教育と研究を通じて，徳島大学の発展のために尽力していきたいと考えています。今後も青藍会の先生方の御協力と御支援をよろしくお願い申し上げます。

参考文献

1）鶴尾吉宏．形態学的観点から見た生体調節物質の働き．四国医学雑誌．2017；73(1,2)：37-46.

2）Ueyama T, Shirasawa N, Numazawa M, Yamada K, et al. Gastric parietal cells：potent endocrine role in secreting estrogen as a possible regulator of gastro-hepatic axis. Endocrinology 2002；143：3162-70.

3）Yokoi H, Tsuruo Y, Miyamoto T, Ishimura K. Steroid 5 alpha-reductase type 1

immunolocalized in the adrenal gland of normal, gonadectomized, and sex hormone-supplemented rats. Histochem Cell Biol 1998；109：127-34.

4) Ueyama T, Kawabe T, Hano T, Tsuruo Y, et al. Upregulation of heme oxygenase-1 in an animal model of Takotsubo cardiomyopathy. Circulation J 2009；73：1141-6.

5) Ueyama T, Yamamoto Y, Ueda K, Yajima A, et al. Is gastrectomy-induced high turnover of bone with hyperosteoidosis and increase of mineralization a typical osteomalacia? PloS one 2013；3：e65685.

青　藍　会　賞

第25回（平成29年度）青藍会賞選考過程について

青藍会賞選考委員会
役員会委員
安　友　康　二（医学部36期）

第25回青藍会賞の選考委員会を平成30年４月17日に開催しました。今回は４名の応募があり，青藍会から依頼しました６名の選考委員の先生方に事前に書面審査をお願いし，当日に出席可能であった４名の選考委員による合議審査が行われました。なお，今回の選考委員長には委員間の互選により福井清先生が選出されました。

４名からの応募論文はいずれも優れた研究であるという評価を受けましたが，論文内容の質の高さ，研究の発展性について総合的な観点からの選考がなされ，全員一致で以下の一名を青藍会賞の受賞対象者として選出いたしました。

青藍会賞受賞論文

佐　光　　亘　氏

（医学部49期　徳島大学大学院医歯薬学研究部臨床神経科学分野助教）

タイトル：

The effect of istradefylline for Parkinson´s disease：A meta-analysis

Scientific Reports 2017；7 (1)：18018

来年度も引き続き積極的な応募をよろしくお願いいたします。

メタ解析が切り開く未来の医療

徳島大学大学院医歯薬学研究部臨床神経科学分野助教
佐　光　　亘（医学部49期）

このたびは栄誉ある青藍会賞を賜り，青藍会会長の桜井先生，青藍会賞選考委員の先生方，そして同門会の先生方に心より御礼申し上げます。受賞テーマとなった論文の方法論である「メタ解析」を中心とした小生の研究室における取り組みに関して紹介させていただきます。

１．メタ解析

メタ解析とは，異なる複数の研究結果を統合し，ある効果が存在するかどうかを判定する方法であり，時間や空間をまたぐことのできるデータ統合法と言えます。あらゆるデータの統合が理論上可能ですが，治療エビデンスの確立に最もよく使われています。特に，効果がさほど強くない，いくつかの治療法の有用性を証明することに成功し（e.g. 心筋梗塞後のβブロッカー），これまでの実績が認められ，無作為化比較試験のメタ解析は，多くの治療ガイドラインの中で最強のエビデンスとして認識されるようになりました。また，レビューの在り方にも一石を投じました。少し前までは，その道の権威と呼ばれる先生方のレビューはどのような方法で書かれていても，無条件で強いエビデンスの如く扱われていましたが，現在ではナレイティブレビューと呼ばれ，客観性は担保されないと考えられています。一方で，システマティックレビューは，キーワードの選定，参考文献の選び方など，その方法から明らかにしていき，より網羅的・客観的なレビューと考えられています。その中で，主題に関する効果の判定を下すためにメタ解析が用いられることもあり，システマティックレビューを支える一つの柱の役割も果たしています。

２．メタ解析のパーキンソン病の画像研究への応用

メタ解析を知った当時，小生はニューヨークに留学中であり，神経画像研究に勤しんでおりました。神経画像研究は，ある値を持つ何万ものボクセルといわれる立方体の集まりを種々の統計学的理論に沿って解析し，症状・所見・疾患などを説明する知

見を見出し，実際の臨床にそれを還元することを目的としています。この解析の一つの基盤的方法として，メタ解析が使えないかと思い立ち，実験的に行ってみました。最初の標的とした疾患はパーキンソン病です。パーキンソン病は，黒質緻密層のドパミン産生細胞の原因不明の脱落による固縮・振戦・無動・寡動を特徴とする神経変性疾患です。Magnetic resonance imaging（MRI）で黒質容積減少を捉えようとした研究がいくつか報告されていましたので，それらに対してメタ解析を行い，パーキンソン病におけるMRIを用いた黒質容積減少の評価に関する頑強なエビデンスの確立に成功しました。この頃はまだ，神経画像に対するメタ解析の応用の報告はほとんどありませんでした。パーキンソン病と似ていますが異なる疾患群の集まりであるパーキンソン症候群との鑑別法としての神経画像のメタ解析をいくつか行いました。そのうちの一つに中小脳脚という部位の大きさがありましたが，非常に有望なバイオマーカーであるというメタ解析を用いた報告をし，放射線科の原田先生，阿部先生のご協力の元，徳島大学でも実際に中小脳脚の測定を行い，パーキンソン病とパーキンソン症候群の鑑別に役立てています。

3．パーキンソン病の治療法に関するエビデンス確立

神経画像に対するメタ解析の応用とともに，パーキンソン病治療法の一つである深部脳刺激術に対してもメタ解析を行いました。深部脳刺激術はその名の通り，脳深部にある大脳基底核に電極を留置し，高頻度刺激を持続的に与えるという治療法です。その標的核は，淡蒼球内節と視床下核という二つが主ですが，どちらが良いかは結論が出ていませんでした。この臨床課題の解決のためにメタ解析を行い，それぞれの核が最適な症例の条件を明らかにすることができ，これらの論文は2018年度に発刊されたパーキンソン病診療ガイドラインにもエビデンスとして採用されました。

抗パーキンソン病薬として用いられているイストラデフィリンというアデノシン A_{2A} 受容体阻害薬があります。大脳基底核の出力系は，主に直接路・間接路という二つの経路からなります。ドパミンは，直接路の促進，間接路の抑制を介して運動を全体として増やす働きをしていますが，ドパミンが不足するパーキンソン病では直接路の抑制と間接路の脱抑制により，運動が減少します。アデノシン A_{2A} 受容体は間接路に発現していますが，パーキンソン病ではこの受容体の過興奮により，間接路はさらに促進することが知られています。これまでの治療法の大多数は，このドパミン受容体を刺激することにより，直接路の促進，間接路の抑制を起こし，運動を増やすことを主な戦略としていましたが，このアデノシン A_{2A} 受容体阻害による間接路抑制を介した治療法は，非ドパミン系を介した治療法であり非常に画期的でした。複数の無作為化比較試験がすでに行われており，メタ解析によるエビデンスの確立が急務であると考えました。まず，イストラデフィリンの臨床試験を同定するために，PubMed，Cochrane library，Web of Scienceといったエンジンを用いて網羅的に検索を行いました。最初に66個の研究が同定されましたが，inclusion criteriaを満たし，最終的にメタ解析に含まれた研究は6個でした。パーキンソン病の運動症状に対する薬の効果を評価するために，二つのスケールを用いました。一つは薬の効いている時間の評価としてオフ時間の短縮の程度を，もう一つは運動症状の重症度の改善度の評価として，unified Parkinson´s disease rating scale（UPDRS）のpart III を用いました。オフ時間の短縮については，20mg／day内服時には含まれた研究は不均一でしたが，40mg／day内服では均一であり，有意差を持ってイストラデフィリンがプラセボより優れていることが証明されました（$P<0.0001$）。また，イストラデフィリン20mg／day，40mg／dayともに均一な既報告をもってUPDRS part IIIを有意に改善することもわかりました（20mg／day，$P=0.02$；40mg／day，$P=0.0002$）。イストラデフィリンとプラセボの脱落率も比較しましたが，均一な研究の基，両群に有意差はなく，その忍容性に関しても十分でした（20mg／day，$P=0.98$；40mg／day，$P=0.99$）。

ドパミン前駆物質であるL-Dopaは著名に運動症状を改善しますが，進行期にみられるジスキネジアのリスクを上昇させることが知られています。ジ

スキネジアとは，自らの意志とは無関係に体が動いてしまう症状であり，このために十分量の抗パーキンソン病薬投与を行えなくなることもあります。ジスキネジアを伴うパーキンソン病で，アデノシンA_{2A}受容体の結合能が上昇しているという報告もあり，これに対する阻害作用によるジスキネジア改善も期待されましたが，実際にはその逆の結果であり，ジスキネジアは悪化しました（$P=0.0007$）。しかしながら，動物レベルでの研究では，ジスキネジア発症前であればイストラデフィリンによりその出現が抑制され，ヒトレベルでも，非特異的アデノシンA_{2A}受容体遮断薬であるカフェインにより，ジスキネジア発症のリスク軽減が報告され，アデノシンA_{2A}受容体の結合能上昇前のイストラデフィリン使用によるジスキネジア発症抑制の可能性も期待されます。これに関してはさらなる報告が待たれます。

4．研究の向こう，我々の目指すもの

メタ解析を用いて，パーキンソン病の鑑別診断から治療に至るエビデンス構築と臨床応用を世界に先駆けて行ってきましたが，今後もこれらの研究を発展させるとともに，最新のパーキンソン病診断・治療を徳島県全域に提供することを目指していきたいと思います。日本や世界において研究者としてパーキンソン病診療の発展に貢献することは大切ですが，それと同等に地域医療への献身も重要であると考えています。それを実行するために，徳島大学のみならず，県西部の美馬市，県南部の小松島市でも外来を行っていますが，今後はさらに範囲を広げるとともに，パーキンソン病診療のできる後進の脳神経内科医の育成にも努めていきます。

最後になりましたが，本研究を行うにあたり，教室の主催者である梶教授と医局員，特に小生の研究室に加わり尽力いただいている大崎先生，村上先生，土師先生と我々のよき理解者かつ共同研究者でもある放射線科の原田教授，阿部先生に深く感謝申し上げます。

青藍会賞論文募集

平成30年度青藍会賞論文募集

平成30年度青藍会賞論文を下記のとおり募集します。

本賞は，青藍会会員による学術研究の発展と奨励のために，若手研究者の優れた業績に対して授与するものです。奮ってご応募下さい。

1．応　募　資　格

審査対象論文発刊日に42才未満の青藍会正会員

但し，平成30年度までの会費完納入者であること。

2．審　査　対　象

平成30年１月から平成30年12月までの１年間に医学関係学術専門誌に発表された医学論文（１人１編とする)。但し，博士号論文及び博士号申請予定論文は除く。共著論文であるときは，筆頭著者とする。選考では，徳島大学で主として行われた研究であることを重視し，過去の研究歴も考慮します。

3．応　募　締　切

平成31年３月15日（金）(応募締切り後は提出書類の変更を認めません)

4．応　募　手　続

提出書類は，

①申請書（別紙様式１）※

②略歴（別紙様式２）※

③主指導者の推薦状

④論文別刷り　10部（コピー可）

⑤論文内容要旨800字以内　10部（コピー可）

⑥提出論文に関係のある参考論文（５編以内）の別刷り　各10部（コピー可）

⑦業績一覧（誌上発表）　10部（コピー可）

なお，同一推薦人が複数者を推薦する場合は推薦順位を付けること。

※申請書，略歴の様式は事務局（電話：088-633-7109　内線2601）にご請求下さい。

詳細は事務局までお問い合わせ下さい。

5．選　　考

青藍会会長から委任された選考委員会が行う。

6．受　賞　者　数

若　干　名

7．青藍会賞の授与

賞状及び研究助成金50万円を青藍会通常総会開催日に授与する。

8．受　賞　講　演

受賞者には対象論文内容に関する講演発表を総会当日に行って頂きます（30分程度)。

青　藍　会

青藍会賞受賞者一覧（平成22年度～平成29年度）

年　度	卒業期	氏　名	論　文　名・掲　載　誌	応募数
H22年度 (18回)	医学部 41期	漆原　真樹	ERK5 activation enhances mesangial cell viability and collagen matrix accumulation in rat progressive glomerulonephritis American Journal of Physiology Renal Physiology 2010；298：F167-76	3
H23年度 (19回)	医学部 42期	北村　明子	A mutation in the immunoproteasome subunit PSMB8 causes autoinflammation and lipodystrophy in humans Journal of Clinical Investigation 2011；121：4150-4160	3
H24年度 (20回)	医学部 44期	猪子　誠人	Trichoplein and Aurora-A block aberrant primary cilia assembly in proliferating cells The Journal of Cell Biology 2012；197(3)：391-405	2
H25年度 (21回)	医学部 47期	吉田守美子	Androgen receptor promotes sex-independent angiogenesis in response to ischemia and is required for activation of vascular endothelial growth factor receptor signaling Circulation 2013；128(1)：60-71	2
H26年度 (22回)	医学部 46期	多田　恵曜	Intra-arterial signal on arterial spin labeling perfusion MRI to identify the presence of acute middle cerebral artery occlusion Cerebrovascular Diseases 2014；38：191-196	3
H27年度 (23回)	医学部 46期	沼田　周助	Blood diagnostic biomarkers for major depressive disorder using multiplex DNA methylation profiles：discovery and validation Epigenetics 2015；10(2)：135-141	7
H28年度 (24回)	医学部 48期	岩佐　　武	Effects of chronic testosterone administration on body weight and food intake differ among pre-pubertal, gonadal-intact, and ovariectomized female rats Behavioural Brain Research 2016；309：35-43	3
H29年度 (25回)	医学部 49期	佐光　　亘	The effect of istradefylline for Parkinson's disease：A meta-analysis Scientific Reports 2017；7(1)：18018	4

第35回青藍会・医学科講演会を開催

講演会について

講演会実行委員会委員長
赤　池　雅　史（医学部31期）

平成30年10月25日18時30分より藤井節郎記念ホールにて，医学科と青藍会共催の学術講演会が開催されました。講師に大阪大学免疫学フロンティア研究センター教授の坂口志文先生をお招きし，野地徳島大学学長の座長のもと「自己と非自己の免疫学：新しい免疫医療に向けて」の演題で自己免疫病，アレルギーなどの免疫病，がん，臓器移植などに対する免疫医療の展望についてご講演いただきました。当日は，学生や教職員，青藍会会員，一般の方など県内外から206名の皆様にご出席いただき，盛会裡に終了いたしました。

ご挨拶　青藍会講演会実行委員会委員長 赤池雅史先生

坂口先生は，ご講演を始めるにあたり，「なぜ自分がこのような仕事を始めたか，そして「自分史」について今日はお話しします」と述べられました。まず，北里柴三郎，ベーリングの研究に始まる免疫寛容と免疫抑制の研究の流れについてご説明がありました。次に，生後３日目のマウスの胸腺摘出により卵巣炎，甲状腺炎，胃炎を誘発できることを見出した研究についてご説明があり，胸腺摘出の時期によってはこれらは起こらないこと，正常Ｔ細胞を導入するとこれらが起きなくなることから，自己免疫を抑制する制御性Ｔ細胞（Treg）の発見に繋がったストーリーをお話しされました。そして転写因子であるFOXP3を中心とする制御性Ｔ細胞機

坂口志文先生

能の分子メカニズム解明の成果をお示しくださいました。非常に専門性の高い内容であったにもかかわらず，大変わかりやすく，そして丁寧にご説明下さり，制御性Ｔ細胞研究が，がん免疫の制御による新しいがん治療の開発に繋がるとともに，移植免疫の制御にも応用できるということが，非常によく理解できる内容でした。最近，がんの免疫療法は，本庶佑先生のノーベル賞受賞により一躍脚光を浴びていますが，まだまだ未知の領域が多く残っており，制御性Ｔ細胞の研究によって，がんや移植医療のイノベーションに繋がる無限の可能性を実感しました。

坂口先生の「自分史」は，最初に取り組まれた研究テーマを一貫して追求し，真理を解明するという姿勢そのものでした。ご講演を拝聴し，坂口先生がサイエンティストに求められる真のプロフェッショナリズムを，ご自身が体現されていることを知り，本当に感銘いたしました。また，今回のご講演を企画するにあたっては，医学科学生の講演会委員から，

徳島大学長 野地澄晴先生

ぜひ坂口先生のご講演をという強い要望がありました。学生の皆さんは，熱心に聴講し，最後の質疑応答でも，多数の学生が，ご講演内容を正確に理解した本質的な質問を行っており，本学学生の持つ能力の高さや可能性もあらためて実感することができました。

最後になりましたが，坂口先生におかれましては，これからのご健勝とますますのご活躍を祈念いたします。お忙しい中，遠く徳島までお越しいただき，本当にありがとうございました。

進行　蔵本祭学術講演委員長 多田美穂さん

自己と非自己の免疫学：新しい免疫医療に向けて ～坂口志文先生の講演を拝聴して～

植　木　絵　美（医学科３年）

この度，大阪大学免疫学フロンティア研究センター教授としてご活躍の坂口志文先生をお迎えし，青藍会・医学科講演会にてお話を聞かせていただきました。

坂口志文先生は正常な動物が胸腺除去で自己免疫疾患を発症する現象の解明に取り組み，自己免疫反応を制御する特異なＴ細胞である「制御性Ｔ細胞」の存在を証明されました。さらに自己免疫疾患や臓器移植，がんなどの免疫関連疾患における制御性Ｔ細胞の役割の解明に貢献されております。また，William Coley 賞（米国），武田医学賞，第13回慶應医学賞，上原賞，紫綬褒章，朝日賞，日本学士院賞などを受賞されており，有力なノーベル賞候補でもあります。

今回のご講演では，制御性Ｔ細胞を発見するまでの経緯から，自己免疫病・アレルギーなどの免疫病・がん・臓器移植などに対する免疫医療の展望についてお話いただきました。学生にも分かるように丁寧にご説明いただき，複雑な内容でも理解することができました。私は現在，研究室配属のポスター発表に向けて準備をしていますが，坂口先生の聞きやすい話し方や，分かりやすいスライドの図などは非常に参考になりました。

制御性Ｔ細胞の発見につながった実験は以下のようなものでした。正常なマウスから取り出したCD4 Ｔ細胞を様々に分類して，免疫を抑制する細胞を含まないと思われるＴ細胞群を，遺伝子異常によってＴ細胞を全く産生できなくなったマウスに移植します。Ｔ細胞を移植されたマウスが自己免疫性の炎症を起こせば，移植したＴ細胞の中に自己を攻撃するＴ細胞があったことになります。次に，Ｔ細胞を持たないマウスに全てのＴ細胞を移植すると炎症が起きません。このことから，Ｔ細胞には過度に働いて自己を攻撃するものと，それを抑制するものがあり，互いにバランスをとることで正常を保っているとわかったそうです。どの細胞が抑制するか全くわからない状況でこの実験を行うのは，とても大変だったと思います。また，時間のかかる実験のため当時は再現する人がほとんどいなかったとおっしゃっていました。誰もやっていない実験を挫折することなくやり遂げたことが，「制御性Ｔ細胞の発見」という偉業につながったのだと感じました。

講演会風景

質疑応答

がんに対する免疫医療のお話の中で，腫瘍に浸潤しているFoxp3+Tregのtypeで予後がわかるとお聞きし驚きました。がんだけでなく様々な病気に対して制御性T細胞の機能が関わっていることを実感し，改めて制御性T細胞の発見というのは非常に重要な発見であると感じました。私は研究室配属でアレルギーに関する実験をしていますが，アレルギーの治療や予防でも制御性T細胞に注目しています。今回の講演でお聞きしたことを研究にも活かしていきたいと思います。

最後になりますが，今回の講演会では「是非，坂口志文先生に来ていただきたい！」という学生の希望を実現していただきました。ご尽力いただきました職員の皆様，先生方，青藍会事務局の皆様に深く感謝いたします。そして，ご多忙の中，貴重なご講演をしていただきました坂口志文先生に心よりお礼申し上げます

坂口志文先生と蔵本祭学術講演委員長 多田美穂さん，副委員長 宇田早希さん

坂口志文先生を囲んで

クラウドファンディングに挑戦して

「この技術を全国に～８mm 内視鏡による体に優しい腰痛治療を全国に」

徳島大学大学院運動機能外科学
教授　西　良　浩　一（医学部34期）

2010年１月徳島大学講師の職を辞し，准教授として神奈川県川崎市にある帝京大学溝口病院整形外科に赴任しました。「スポーツ医学と腰痛」をさらに進化させるには，トップアスリートの集まる関東に出て，さらに帝京大学溝口病院教授である出沢明先生が行っている世界最小侵襲内視鏡手術を修得する必要がありました。その内視鏡は直径８ミリと極小のため局所麻酔で可能であるというのが特徴です。約４年間で100例余り経験し技術を修得しました。その技術で多くのアスリートの腰痛治療を行いました。時は流れ2013年11月，母校である徳島大学に戻って参りました。

徳島県は糖尿病の方がとても多く，健康寿命の短い県です。その中でも腰痛に悩み，歩行障害となっているご高齢者がたくさんいることを知りました。しかも全身状態が悪く，全身麻酔が必要とされる従来の腰痛手術が不向きである方も多くいるのです。

「局所麻酔で可能な内視鏡手術を高齢者の腰部脊柱管狭窄症にも応用したい」

そう思うようになり，帝京大学で修得した技術を発展させて行きました。一番の問題点は，高齢者の腰の骨は，若者に比べ異常な骨が増殖している事でした。局所麻酔で内視鏡下，骨を安全に削る新しいドリルの進化，技術の修得が必要でした。骨のすぐ隣が脊髄神経のため，非常に高度なテクニックを必要とします。約３年を要しましたが，その技術が完成しました。2017年初頭から始めています。その後，2018年７月までに27症例に行いました。全身状態の優れないご高齢の方も（最高齢は兵庫県からお越しの91歳の方です），手術当日より歩行を開始します。早期に日常生活に戻ることが可能で，術後２日後から職場復帰された方もいます。この技術は徳島大学で開発された術式です。未だ，他の施設では始まっておりませんでした。

日本国内には同じような悩みを抱え，腰痛で歩行困難となっているにもかかわらず，全身麻酔の手術に躊躇されているかたが本当に多くいます。

「この技術を全国に広めたい。一人では救える人数が限られています。多くの脊椎外科医にこの技を伝えたい。そして，多くの方を救いたい。そして，さらに技術を進化させて行きたい」

その想いからクラウドファンディングを立ち上げました。目標額500万円ではじめましたが，結果として，目標の188％である940万５千円の寄附を頂くことが出来ました。皆様のご支援，ご協力，本当にありがとうございました。

クラウドファンディングの目的の一つである手技の継承ですが，現在，徳島大学には手術見学，手術研修，長期留学などの整形外科医が訪れるようになっております。北は北海道から南は沖縄まで24大学の関連施設の先生方が見学，研修に来られています。東北大学から３ヶ月研修された山屋先生はこの技術を修得し，東北で開始しました。徳島県外の最初の施設です。とてもうれしく思います。クラウドファンディングのもう一つの目的である技術進化としては，正中型への適応拡大や椎体間固定術への応用が始まっております。

確実に「体に優しい内視鏡技術」を進化させております。

徳島大学整形外科はこの世界最小内視鏡を使用した低侵襲腰痛手術をさらに発展させ，日本はもとより世界の腰痛治療を先導する教室へと飛躍飛翔する決意です。

青藍会奨励賞の授与（平成30年度臨床実習後 OSCE 成績優秀賞表彰者）

青藍会奨励賞を受賞して

貴志　亮太（医学科６年）

この度は，臨床実習後 OSCE 優秀賞に選んで頂き，誠にありがとうございました。今後は卒業試験，医師国家試験が控えており，今回の受賞を励みに，より一層勉学に励みたいと思います。今後ともご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

林　　千恵（医学科６年）

この度は青藍会奨励賞をお贈りいただき誠にありがとうございます。これまでご指導いただいた先生方，勉強と練習を共にした同級生への感謝の気持ちと謙虚な姿勢を忘れることなく，患者様の信頼を得られる医師を目指し精進します。

小玉　美幸（医学科６年）

この度は，このような賞をいただけましたことを大変嬉しく思います。来年度から初期臨床研修が始まるにあたり，今回の OSCE でこれまでの臨床実習で身につけた問診・診察の技術に自信をもつことができました。これを活かして今後とも精進していきたいと思います。

井上　　舞（医学科６年）

この度は栄えある賞にお選び頂きありがとうございます。実習においてご協力頂きました患者様，ご家族様，臨床現場の皆様に心より感謝申し上げます。実習並びに OSCE で得た経験を糧にますます精進していきたいと思います。

難波　晃平（医学科６年）

この度は，臨床実習後 OSCE におきまして青藍会奨励賞を賜り，誠に光栄に存じます。臨床実習の間，ご指導くださった先生方に深謝申し上げます。今回の受賞を励みに，一人前の医師になるべく，精進して参ります。

田中　真波（医学科６年）

この度は，臨床実習後 OSCE にて青藍会奨励賞をいただき，誠にありがとうございます。OSCE やこれまでの臨床実習で身につけた様々な態度や技術を，来年度から始まる医師としての生活に生かしていければと思っております。

河口あゆみ（医学部６年）

OSCE 優秀賞を頂きありがとうございました。友人たちとの練習の成果を形として残せたことを嬉しく思っております。今回の経験を今後の医師としての働きにも活かしていけるよう精進して参ります。

清水　一磨（医学科６年）

この度は，奨励賞をいただき誠にありがとうございます。医師になると，診察の手技や医療面接の態度などは大切であると考えていますので，今後とも，賞に恥じないように精進していきたいと思います。

富永　千晶（医学科６年）

この度は青藍会奨励賞という身に余る栄誉な賞をいただきまして誠にありがとうございます。臨床実習で学んだ経験を評価いただけたことを大変嬉しく思います。今後もこれらの知識や経験を活かせるよう精進致します。

クリニカルアナトミー教育・研究センター報告

徳島大学病院クリニカルアナトミー教育・研究センター長
金　山　博　臣（医学部28期）

徳島大学病院では未固定遺体を用いたサージカルトレーニングや医学研究に対応できるクリニカルアナトミーラボ（CAL）が平成26年８月１日に完成し，徳島大学病院クリニカルアナトミー教育・研究センターにより運営されています。CALは「解剖室」として解剖学教室が管理しており，徳島大学に所属する医師および歯科医師が利用できますが，外部の医師・歯科医師も所定の講習を受け手続きをすれば利用できます。白菊会の皆様には多大なるご支援をいただき，運営経費の補助として青藍会にはご寄付をいただいております。解剖学教室，白菊会，および青藍会の皆様にはこの場をお借りして厚く御礼を申し上げます。

現在CALでは多くの手術研修・医学研究が実施されており，平成28年度には文部科学省の教育研究活動の概算要求として「未固定遺体とシミュレータを用いた新たな実践型内視鏡下低侵襲手術トレーニングプログラムの構築」が採択されました。シミュレータを用いたドライラボトレーニングおよび未固定遺体を用いたサージカルトレーニングを連携させた卒前卒後一貫トレーニングプログラムの構築により，内視鏡下低侵襲手術の実践・開発を担う医師・歯科医師の育成を行う事業で，５年間の予算がつきました。平成29年度より豚を用いたメディカルトレーニングラボも追加されました。多くの手術手技トレーニングを実施し，その効果の検証を実施しています。また，平成29年度に引き続き厚生労働省の「平成30年度実践的な手術手技研修会事業」にも採択され約２倍に増額されました。設備事業についても県から申請していただき審査中です。

現在までに利用している診療科は10診療科で，実施された教育・研究テーマは表に示した通りです。平成30年９月30日現在の各診療科における実施回数は，整形外科が242回，泌尿器科が12回，食道・乳腺甲状腺外科が14回，呼吸器外科が９回，消化器・移植外科が13回，脳神経外科が18回，耳鼻咽喉科・頭頚部外科が６回，麻酔科が１回，循環器内科が10回，形成外科・美容外科が５回，歯科口腔外科が４回で，合計334回実施し，79名の外部実施者，８名の外部見学者を含め，延べ1,089名が参加しました。平成26年度は29回・94名，平成27年度は90回・262名，平成28年度は105回・379名，平成29年度は69回・242名，平成30年度は９月30日現在41回・112名でした。平成29年度・30年度はやや減少し，ご遺体が不足気味の影響かもしれません。学会発表は平成27年度５件，平成28年度21件，平成29年度は33件，平成30年度は９月30日現在14件，合計73件と増えています。論文掲載は平成28年度英文４編・邦文１編，平成29年度は英文７編，平成30年度は９月30日現在英文３編・邦文１編，合計英文14編・邦文２編です。科学研究費も採択されています。今後もご遺体に対する礼意を失することなく，「臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン」を遵守し実施します。

一方，平成28年４月から新たに設置された生物資源産業学部の動物飼育施設（創薬・医療機器開発施設：石井町）が開設され，この施設の中に豚を用いた手術トレーニングや医学研究が行えるメディカルトレーニングラボが平成28年12月１日に設置されました。施設は生物資源産業学部が管理し，利用に関しては徳島大学病院キャリア形成支援センターの医師部門が管理しています。動物実験に関する教育訓練を受講し，動物実験計画書を申請し審査を受けたのち，利用申請書を提出し利用料を支払ったうえで，生きた豚を用いたサージカルトレーニングや医学研究が可能となりました。平成28年度には泌尿器科が１回，平成29年度は泌尿器科が５回，消化器・移植外科が３回，心臓血管外科が３回実施しました。平成30年度は９月30日現在消化器・移植外科が６回，泌尿器科が１回実施しています。外部からの参加も可能であり，多くの診療科にご利用いただきたいと思います。

豚を用いた低侵襲手術トレーニングが加わり，シミュレータを用いたトレーニングから，豚を用いたトレーニング，さらには凍結遺体を用いたトレーニングと学生から研修医，さらには専門医まで切れ目のないサージカルトレーニングが可能になり，全国的にも例を見ない画期的なサージカルトレーニングシステムが構築されました。大学外の先生方も参加が可能なプログラム・講習もありますので，青藍会の先生方にも是非ご利用いただければと思います。

表１　実施された教育・研究テーマ（平成30年９月30日現在）

診療科	教育・研究テーマ
整形外科	未固定遺体を用いた経皮的内視鏡視下腰椎椎間板ヘルニア摘出術（PED: percutaneous endoscopic discectomy）の教育と研究
	未固定遺体を用いた上肢スポーツ障害の病態解明
	未固定遺体を用いた脊椎生体力学研究
	未固定遺体を用いた骨盤および股関節周囲の血管、神経支配研究
	未固定遺体を用いた脊椎および脊柱管内への血管研究
	未固定遺体を用いた人工関節置換術における軟部バランス研究
	未固定遺体を用いた脊椎マトリックス研究
	未固定遺体を用いたX線照射による被曝防護研究
	未固定遺体を用いた関節鏡および関節再建術の教育と研究
	未固定遺体を用いた遊離血管柄付き組織移植の教育と研究
	未固定遺体を用いた脊椎生体力学研究脊椎椎弓根スクリューの研究
泌尿器科	未固定遺体を用いた献腎摘出術の教育プログラム
	未固定遺体を用いた腎・副腎手術における手術治療の教育と研究
	未固定遺体を用いた腹腔鏡下前立腺全摘除術（LRP : laparoscopic radical prostatectomy）の先進的技術開発及び教育と研究
	未固定遺体を用いた骨盤臓器脱（POP: Pelvic Organ Prolapse）の手術治療の教育と研究
食道・乳腺甲状腺外科	未固定遺体を用いた食道CTリンパ管造影の最適化を目指した臨床研究及び食道切除術の教育と研究
	未固定遺体を用いた乳癌術後リンパ浮腫の原理及びセンチネルリンパ節の機能を解明する研究
	未固定遺体を用いた内視鏡補助下甲状腺手術の教育と研究
呼吸器外科	未固定遺体を用いた局所進行肺癌に対する高難度切除術の教育と研究
	未固定遺体を用いた胸腔鏡下拡大胸腺摘出術の教育と研究
消化器・移植外科	未固定遺体を用いた腹腔鏡下消化管・肝胆膵手術の教育と研究
脳神経外科	未固定遺体を用いた先進的脳神経外科手術の技術開発及び教育と研究
耳鼻咽喉科	未固定遺体を用いた頭頸部内視鏡手術（head and neck endoscopic surgery）の教育と研究
循環器内科	未固定遺体を用いた冠動脈血管内イメージングと病理組織の関連性および冠動脈の高度な解剖学的評価法の開発に関する研究
麻酔科	未固定遺体を用いた超音波ガイドの神経ブロック手技の習得及びブロック効果範囲の研究
形成外科	未固定遺体を用いた頭蓋顎顔面領域における骨格形成術の先進的技術開発及び教育と研究
	未固定遺体を用いた顔面血管（特に皮膚穿通枝）の解剖と侵襲の少ない新しい皮弁の先進的技術開発及び教育と研究
歯科口腔外科	未固定遺体を用いた頸部郭清術の教育と研究
	未固定遺体を用いた顎顔面領域の血管走行の教育と研究

キャリア形成支援センター活動報告

徳島大学病院キャリア形成支援センター長
赤　池　雅　史（医学部31期）

当センター医師部門では，徳島大学病院の卒後臨床研修センター（初期研修担当），徳島県地域医療支援センター（徳島県から徳島大学病院への委託，地域医療人材育成担当），各診療科と密接に連携しながら，主に専門研修を担当しています。医師部門長は，今年度から，徳島県地域医療支援センター特任助教の吉本聖先生（形成外科，医学部53期）が就任されています。

平成30年度から開始された新専門医制度では，徳島大学病院と関係医療機関が研修病院群を構築している18の基本領域専門研修プログラムに56名の専攻医が登録しています。平成31年度には臨床検査研修プログラムを新たに申請中であり，すべての基本領域を網羅できる予定です。研修プログラムの詳細は，検索システムとともにホームページに公開し，相談窓口も開設しており，専門研修のエントリー前は，アクセス件数が急増しています。また，徳島県地域医療支援センターと連携して，地域医療ニーズと地域枠医師のキャリア形成の両立をはかっており，地域枠制度からの離脱者を出すことなく，１期生（卒後５年目）を中心に地域医療機関への医師配置が始まっています。今後は，研修管理連絡協議会の運営やサブスペシャルティ領域専門研修プログラムの構築に取り組む予定です。

また，当センターでは学内外の若手医師を対象に，講習会等の開催やその支援も行っています。今年度は，山田博胤特任教授（地域循環器内科学，医学部40期）の企画による「第73回くらもとエコー塾」，「第20回心エコー道場」，北川哲也教授（心臓血管外科，医学部26期）の企画による「第10回四国心臓血管外科 WetLab セミナー」，久保宜明教授（皮膚科，医学部34期）の企画による「第29回皮膚病理組織講習会」，橋本一郎教授（形成外科，医学部34期）の企画による「第21回形成外科病理組織セミナー」をすでに開催しています。また，医療教育開発センターと徳島県地域医療支援センターとの共催により，徳島県内のすべての研修医を対象として，岩田貴教授（教養教育院医療基盤教育分野，医学部36期）による中心静脈カテーテル挿入講習を順調に実施中です。さらに，金山博臣教授（泌尿器科，医学部28期）を中心に，スキルスラボ，メディカルトレーニング・ラボ，クリニカルアナトミー・ラボを活用した「未固定遺体とシミュレータを用いた新たな実践型内視鏡下低侵襲手術トレーニングプログラムの構築」（平成28～33年度徳島大学第３期中期目標期間における重点的取組）も継続しており，多くの医学生や若手医師がトレーニングを受けています。これらの講習会等の実施にあたりましては，青藍会からご寄付を活用させていただいており，この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

今後も卒前～卒後～生涯にわたる医師のキャリア形成支援に取り組む所存ですので，青藍会の皆様のご指導とご支援を引き続きよろしくお願い申し上げます。

ホームページ：http：／／www.careercenter-dr.jp／

卒後臨床研修センターの活動報告

徳島大学病院卒後臨床研修センター長
安　倍　正　博（医学部30期）

青藍会の皆様方には，日頃多くの研修医をご指導いただき，また徳島大学病院卒後臨床研修センターにご支援を賜り，誠にありがとうございます。当センターの近況をご報告させていただきます。

徳島大学病院初期臨床研修プログラムには現在，１年目研修医が24名（１名が10月より加入），２年目研修医が28名（１名が５月より加入し，１名が８月に終了）所属し研修をしています。今年度から，徳島大学と徳島県が整備を進めている県民医療の拠点「総合メディカルゾーン（MZ)」のプロジェクトとして，「MZ 重点研修プログラム」（定員３名）を開始しました。このプログラムでは，徳島県立中央病院と大学病院を跨いだ一体化研修の期間を設けており，高度医療と救急・地域医療を併せ持った研修環境を提供しています。現在 MZ 重点研修プログラムで３名の研修医が，両病院の診療現場で多様な症例を経験しています。さらに，MZ 重点研修プログラムでは，県内の各臨床研修施設においても広く地域医療が実践できるように対応しており，幅広い視野と診療能力を体得することが可能です。

当院の初期臨床研修プログラムでは，研修医が大学病院だけでなく県内，四国内のみならず全国にある多数の研修協力病院で研修し基本的診療能力をしっかりと習得できます。研修医の将来のキャリア形成のために，大学病院と研修協力病院との長所を最大限に活かしながら，研修医がそれぞれオリジナルの研修を組むことができることが，当院の初期臨床研修プログラムの魅力です。また，当センターでは，他病院からの研修医も受け入れており，県内だけでなく，日本医科大学病院や高知赤十字病院など県外の研修病院からも多くの研修医が当院で研修を行っており，良い刺激になっております。

広報活動としては，平成31年度の研修医および専門医研修の専攻医採用のための徳島大学病院研修プログラム説明会を平成30年６月23日徳島大学大塚講堂にて開催しました。第１部では，初期研修プログラムと専門医制度の概要説明に引き続き，当院所属の研修医や米国で現在研鑽している先輩などの体験談を紹介して頂きました。第２部では大学病院の各診療科と研修協力病院がブースを開設し，学生や研修医が興味あるブースに出向く形で初期・専門医研修についての合同説明会を行いました。四国内の協力病院に加え，四国外からも釧路孝仁会記念病院，日本医科大学附属病院，枚方公済病院，日本赤十字社和歌山医療センターに参加頂き，医学科学生及び研修医からも好評で盛況のうちに終えることができました。

図１．６/23（土）平成31年度徳島大学病院研修プログラム説明会

徳島県の研修医確保のために毎年行なっている大阪と東京でのレジナビフェアには，当院からスタッフと研修医が多数参加してくれました。徳島県の各臨床研修病院が一致団結して研修医を育成する姿勢と魅力ある受け入れ環境を整えていることを伝えるために，各臨床研修病院の卒後研修に関わっている指導医のみでなく事務方からも意見を出してもらい，県医師会とも協議をし，今年はレジナビフェアのために見やすい徳島県の臨床研修病院ガイドブックやポスターの作成，統一した緑のビブスの着用，各病院の PR 用キャラクターの作成などを行いました。

研修医教育講座やスキルアップセミナーは例年どおり定期的に開催しております。各診療科の優れた

指導医のご協力のもと，研修医に対する実技指導やレクチャーが積極的に行なわれております。実技実習では，スキルスラボのシミュレーターを用いて縫合実習，腰椎穿刺，気管支鏡，心エコー，腹部エコー，上部消化管内視鏡などの是非とも身につけておきたい実技の講習を行っています。

昨年度より徳島大学病院と徳島県立中央病院とが合同で，年２回「メディカルゾーンセミナー」を開催していますが，今年度の第１回メディカルゾーンセミナーは，９月５日に徳島大学病院日亜メディカルホールにて，「認知症」の実態と管理をテーマとして開催しました。徳島大学病院神経内科和泉唯信先生が「認知症の原因とその対応」，徳島県認知症疾患医療センター長大森隆史先生が「徳島県認知症疾患医療センターの意義」というタイトルでご講演をされました。両病院の研修医のみならず医師以外の医療従事者や学生にも多数参加頂き，参加人数は95名でした。また，８月５日に開催された第257回徳島医学会学術集会では，６名の当院の研修医が発表を行い，宮上侑子先生と高橋未奈先生が若手奨励賞を受賞しました。

図２．９/５（月）平成30年度第１回メディカルゾーンセミナー
徳島県認知症疾患医療センター長大森隆史先生のご講演

毎年秋に企画している，徳島大学病院卒後臨床研修センター主催「学生・研修医のためのキャリアデザインセミナー」を９月19日に開催しました。米国で神経内科医としての臨床経験を有し帰国後亀田総合病院などで卒後臨床研修に関わっておられた国立病院機構徳島病院院長西野洋先生，そして徳島大学大学院医歯薬学研究部呼吸器・膠原病内科学分野准教授後東久嗣先生，徳島大学病院呼吸器外科高嶋美佳先生にご講演を頂きました。いずれも学生や研修医の将来のキャリアアップに役立つメッセージ性の強いご講演でした。セミナーの後には厚仁会のご支援にて懇親会を設けて頂き，学生や研修医にとって先輩医師が身近な存在になるよい交流の場になりました。厚仁会からの継続的なご支援には改めてお礼を申し上げます。

図３．９/18（月）学生・研修医のためのキャリアデザインセミナー
国立病院機構徳島病院院長西野洋先生のご講演

図４．９/18（月）学生・研修医のためのキャリアデザインセミナー
徳島大学大学院呼吸器・膠原病内科学分野准教授後東久嗣先生のご講演

徳島大学病院卒後臨床研修センターは，人間として優れた元気な医師が育成できる環境を整え研修医の皆様方を全力でサポートする所存ですので，今後ともご指導・ご鞭撻を賜りますよう，何卒宜しくお願い申し上げます。

地域医療教育の活動報告

地域医療実習を体験した医学生からの提言　第２弾

徳島大学病院総合診療部
谷　　憲　治（医学部28期）

徳島大学病院総合診療部の部長・教授を務めております谷憲治（28期卒）と申します。徳島大学病院の総合診療部門として，2017年６月より外来診療を担当しており，2018年７月からは入院診療も開始いたしました。また，卒前・卒後の一貫した総合診療教育にも関わることで，地域医療に貢献できる総合診療医の育成にも関わっております。引き続きご支援ご協力ご指導よろしくお願いいたします。

さて，前回の青藍会報に地域医療が良くなるための方策について，地域医療実習を終えた医学生からの生の声を届けさせていただきました。まだまだ，掲載できなかった意見が残っておりましたので，今回はその第２弾として紹介させていただきます。私のように少し固くなった(？)頭ではひらめかないピュアな心を持った学生ならではの意見を集約させていただきました。

提案１）地域医療実習をさらに充実させること

▷　今回のような地域医療実習を根気強く続けていくことで自ずと将来地域医療に貢献する医師は増えてくると思います。

▷　今回行った実習をもっと低学年から行うことで，地域医療に対する意識を変えていくことが大切。

▷　私は今回の実習で，地域医療現場は自分を犠牲にする場所ではなく，天職としてイキイキと働くことのできる場所であることを知りました。

▷　大学の講義で地域医療政策や医療や少子高齢化問題などを学ぶ機会をもっと増やすべきです。

▷　医師不足に悩む地域で医学生が過ごし，その地域の雰囲気を五感で感じる機会をふやすことが大切だと思います。

提案２）医師を集める方策やシステムを考えるべき

▷　地域に来やすい医師というのは，その土地出身の医師だと思うので，闇雲に医師を確保しようとするのではなく，ある程度その地にゆかりのある医師を求めていくべきでしょう。

▷　この病院で働くとどういう医師になれるかという具体的なイメージを発信できれば医師は集まってくるはず。

▷　地域で働いている間も週に１～２回は大学などの専門病院に勉強に行ける仕組み作りがほしい。

▷　一定期間（２年間くらい）地域に行かないと開業できないなどの強制の仕組みを作ればよい。

▷　医師不足の地域から入学する医学生を増やすこともひとつの策。

▷　医師が少ない病院，診療所では代診制度を充実させる必要がある。

▷　本当に地域で働ける医師を育成したいのであれば，自治医科大学のようなそれに特化した大学を国が増やしていくべきです。

写真１　宍喰診療所で訪問診療

▷　「頼れるお医者さんになれる」と「キャリアを積める」，この二つをバランスよく身に着けることができるシステムづくりが望まれます。

提案３）地域の魅力を増やし，しっかりアピール！

▷　海部病院で行っている医師のワークシェアリングや女性医師へのサポート，住民の方々による地域医療を守る会の活動などをもっとアピールすることで，地域医療に興味のある学生に次の一歩を踏み出させることができる。

▷　今回の実習で感じたのは，先生方が楽しそうに仕事をしている姿をみることは私たちをこの先生と一緒に働きたいという気持ちにさせてくれるということです。

▷　地域には魅力が多いことも分かったが，その魅力が十分伝えられていないこともよく分かった。

提案４）総合診療の魅力や必要性を知る機会をもっと伝えるべき

▷　総合診療医の魅力は高まってきているが，大きな病院での「診断専門医」としての魅力しかまだ伝わっていないと思う。

▷　今回の実習で海部病院に最も必要とされている医師は，総合診療のできる外科医だということが分かりました。

▷　実際の総合診療医との出会いの機会を増やすことが大切だと思います。

▷　総合診療の実力を身につけていることが実際の診療現場でどのように役立っているのかの現実をしっかり見せてほしいと思います。

以上，この一年間の間に実習医学生から届いた「地域医療の充実に向けた提案」の中から印象に残ったものを第２弾としてまとめてみました。これらの本学の地域医療教育には地域医療現場で勤務されている青藍会の先生方に指導医として多大な労力をいただいております。また，青藍会からは実習活動費のご支援もいただいており，有効に利用させていただいております。改めて深く感謝いたします。引き続きご支援，ご協力のほどよろしくお願いいたします。

写真２　徳島県立海部病院のヘリポートにて

書籍紹介

このコーナーでは，正会員，名誉会員及び学内関係者の著書を紹介することとしています。専門家向けの書籍および一般向けの書籍を紹介していきたいと考えています。自薦，他薦どちらでも結構です。青藍会事務局までお送り下さい。なお，掲載については広報委員会にご一任下さい。

「やさしく解説　甲状腺疾患の診断と治療」

（南江堂　2016年９月発行）

著者　窪　田　純　久（医学部32期）

小　川　達　司（医学部31期）

かつてより，数多の同窓生の著書の紹介がありましたが，これほど解りやすく，実践的な本はないように思われますので一筆紹介します。

窪田氏は小生の同級生で，昭和61年に卒業後，九州大学医学部心療内科を経て，平成６年より隈病院へ勤務。平成21年から４年間，同病院の副院長を務め，平成24年甲状腺疾患専門のくぼたクリニックを開院。平成28年に上梓しています。日本甲状腺学会評議員や日本甲状腺学会のガイドライン作成委員を歴任しており，甲状腺のスペシャリストであります。

内容は研修医だけでなく，甲状腺の専門外の医師向けに，わかりやすく洗練されたものになっています。内容は，５つのセッションに分れており，１）甲状腺疾患を疑った場合の診察のすすめ方，２）フローチャートを使ったパターン別診断法，３）各疾患の基礎知識の整理，４）実際の治療法（バセドウ病，無痛性甲状腺炎，橋本病），５）専門医が診るべき甲状腺疾患と流れるように読めます。しかし途中からセッション毎に読んでもかまいません。セッションごとにイラストをふんだんに入れ，数頁で読み切れるようになっており，理解しやすいです。特に内容で印象に残ったものは１）潜在性甲状腺機能異常という概念，２）TRAb と TSAb の違い，３）甲状腺中毒症の鑑別法，４）バセドウ病の治療法で MMI の減量法の実際，５）橋本病の治療法の実際です。小生の研修医時代にこのような本があれば，こちらの道に進んだかもしれないと思われました。

留　学　記

後　藤　正　和
小　玉　美　幸
高　礒　甫　隆
庄　野　千　恵
十　川　和　樹

トロント留学記

後　藤　正　和（医学部50期）

青藍会の皆さま，平素は大変お世話になっております。この度は青藍会会報に寄稿する機会を頂き，ありがとうございます。

私は現在，徳島大学大学院　胸部・内分泌・腫瘍外科学より丹黒章教授にご推薦頂き，2018年４月から２年間の予定で，カナダはトロントの Latner Thoracic Surgery Research Laboratoriesで Mingyao Liu教授のもとPostdoctoral Fellow として研究留学生活を送っています。

オンタリオ州の州都であるトロントは，オンタリオ湖の北岸西部にあるカナダの主要都市であり，人口はおよそ260万人で多くの移民の集まる人種のモザイクと呼ばれています。これはそれぞれの民族，文化が混ざり合うのではなく，独立しているけれども全体としては一つの国として調和しているという意味だそうです。またトロント大学はフレデリック・バンティングとチャールズ・ベストによるインスリン発見の地として有名です。

Mingyao　Liu 教授は主に肺移植における急性肺障害とラボで発見された XB130という調節タンパクの役割について研究されています。同ラボにはこれまで呼吸器外科の諸先輩方が留学されており長年の交流がありましたが，私のような消化器外科医が留学するのは今回が初めてのことです。留学のお話を頂いたときは驚きましたが，留学に対して好奇心があり，また自分の弱点である研究面と英語力を鍛える好機と考えて留学を決めました。

食道癌研究をトロントでも行うべく，現在は研究プランを立案して Lab　meeting で発表，そして修正，を繰り返し行っています。食道癌を研究して

高層ビル群間から望む CN タワー

ラボが入る研究棟

いるラボの教授とのCollaborationも行い，渡加後半年を経てようやく研究が具体的に前に進みそうになってきたところです。今後もまだまだ紆余曲折があると思いますが，それらすべてが自分の糧になると考えて励みたいと思います。

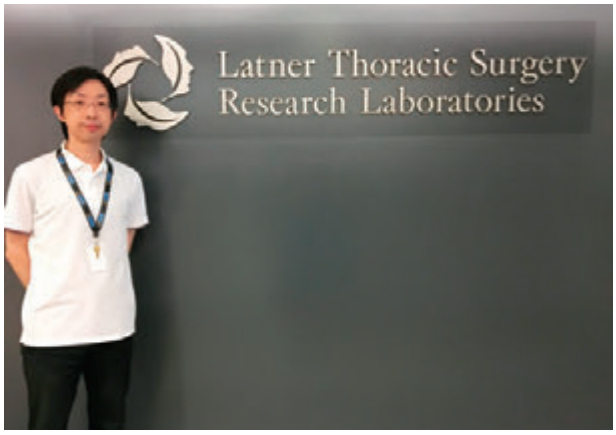
私が渡加した3月末から4月はまだ肌寒く，Freezing Rain（氷晶雨）も経験しました（折り畳み傘が氷結し，畳めなくなりました)。夏が終わり，短い紅葉の季節を経てこれから厳しい冬に向かいます。最高気温－10℃，体感温度－20℃の世界と聞いており，今から身構えています。

トロントはスポーツも盛んで，国技でもあるアイスホッケーを始め，MLB所属のBlue Jays，NBA所属のRaptors，MLS所属のToronto FC（これらはリーグ唯一のアメリカ国外のチームです)，テニスではATP1000に規格されるRogers Cupの試合を観戦することができます。

最近の話題としては，大麻(マリファナ)の所持・使用が2018年10月17日より法律により合法化されます。日本では大麻の所持・譲受は違法・処罰の対象であり，この規定は日本国内のみならず海外においても適応されるため注意が必要です。また近年はトロント市内での銃撃事件が増加しています。2018年版「世界で住みやすい都市ランキング」第7位に位置し，アメリカに比べ銃規制も厳しく安全と考えられているトロントですが，危険な時間帯に危険な場所には近づかないこと，海外であるという緊張感を忘れずに生活することが肝要かと思います。

私は妻と1歳の娘とともに留学生活をしています。日本よりも多くの時間を家族と一緒に過ごすことができ，とても有難く思っています。貴重な海外生活を家族で共有して有意義なものにしたいと思っています。

最後になりましたが，このような貴重な留学の機会を与えて頂きました丹黒章教授と同門ならびに教室員の先生方，執筆の機会を与えて頂いた青藍会の皆様に深く感謝致します。留学で得た経験が徳島大学の発展に寄与できるように引き続き研鑽を積みたいと思います。



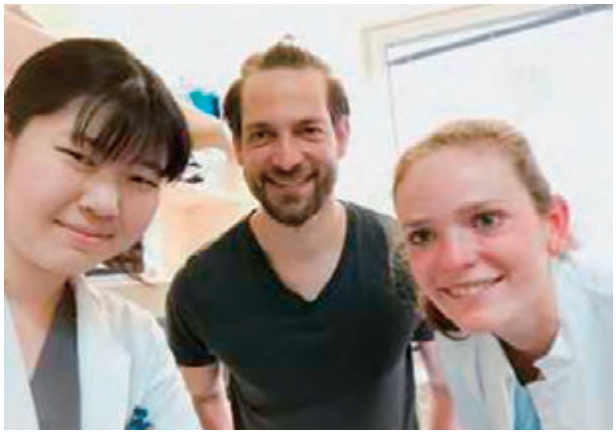
ラボの入り口にて

ハノーバー医科大学での留学を終えて

小　玉　美　幸（医学科6年）

今年の5月，ドイツのハノーバー医科大学神経内科にて臨床実習を行ってきました。4週間にわたって病棟で実習を行いましたので，そこで学んだことや感想について報告させていただきたいと思います。

実習では主に，朝のカンファレンスや教授回診に参加したり，担当患者さんの診察をさせていただいたりして過ごしていました。回診は全てドイツ語であり，また医師と患者さんは驚くほどたくさん会話をされるので，何を話しているのか周囲の先生方にこっそり英語で尋ねるのはとても苦労しました。しかし根気強く会話内容を尋ねていると，医師と患者さんが何でも話せる良好な関係を築いているということがみえてきて学ぶことが多かったです。また，担当患者さんの診察も行ったのですが，英語での問診・診察は私にとって初めての経験で非常に緊張しました。患者さんは皆さん優しく温かい方で，私の


実習でお世話になった先生方と

つたない英語にも丁寧に応えてくださいました。大学での実習で一年間練習してきた問診・身体診察の技術を活かし英語で実践するというのはとても良い経験になり，成長できたのではないかと思います。病棟での処置もいくつか見学させていただきましたが，日本と違う点がたくさんありとても興味深かったです。海外と日本の処置を比較しながら見学していると，日本にもあればいいのにと感じる便利グッズがあったり，逆に日本での処置はとても気遣いに溢れているという良い点に気づくことができたりと様々な発見がありました。

さらに，ハノーバー医科大学の学生や他国からの留学生とも交流を持つことができました。ハノーバー医科大学の講義・実習や試験について色々と話を聞くことができ，ハノーバー医科大学ではより臨床現場に近い実践的な内容を学んでいると感じました。ただ，「テスト範囲が広すぎる…」だとか，「たまに学生が全然知らないような内容をテストできかれる…」などといった共感できる話題もたくさんあり，こういった点は世界の医学生に共通しているのかもしれないと思いました。また，ハノーバーの学生だけでなく，トルコや中国からの留学生とも仲良くなり，それぞれの国について情報交換をすることができました。特に印象に残っているのはトルコの医療の問題点に関する話です。トルコからの留学生は，このことを理由にドイツで働くことを目指しており，ドイツ語の勉強をしながら医学を学んでいる姿をみると私も頑張ろうと身の引き締まる思いでした。

実習後や休日は，ハノーバーの友人に街を案内してもらったり，一緒にご飯を食べたり，仲良くなった他の留学生と小旅行に出かけたりととても楽しく過ごしました。ハノーバーは自然が豊かで過ごしやすく，朝は小鳥が美しくさえずり，晴れた日には公園のあちこちで日光浴をしている人がいて，ただ散歩しているだけでも清々しくいい気分になるような街でした。

寮で仲良くなった友人と

今回の実習を終えて，今まで日本の医療しか見えていなかった自分の視野が大きく開けたように感じます。このような貴重な機会をくださった臨床神経科学の先生方に厚く御礼申し上げます。

フィリピンでの貴重な体験

高　礒　甫　隆（医学科６年）

皆様，はじめまして。医学科６年の高礒甫隆と申します。このたびは青藍会会報に寄稿する機会をいただきましたこと，大変うれしく思っております。私は平成30年５月の１ヵ月間，フィリピン共和国のイロイロ市にある St. Paul´s hospital にて臨床実習をさせていただきましたので，そのご報告をさせていただきます。

イロイロ市は地方都市に当たる土地で，近年ショッピングモールなど開発が著しい都市ではありますが，病院には MRI や PET-CT，電子カルテなど高価な医療関連機器は揃っていません。そのため，医師は問診・身体診察に重点をおき，できるだけ検査に頼らないような診療を行っていました。また，日本のような国民皆保険制度はありませんので，医療保険の加入は各自に任されています。St. Paul´s hospital は私立病院ですので，基本的には保険に加入していない方（service patients）への救急診療は行っておらず，国立病院を受診するか，私立病院で学生やインターンによる診療を受けることとなります。

今回私はレジデント，インターン，学生から構成される内科チームに参加させていただき，主に救急外来（ER）で実習させていただきました。現地での実習で一番驚いたことは，現地医学生の非常に実践的なトレーニングについてです。フィリピンの医学教育は米国式を導入しており，最終学年である医

お世話になった内科チームの皆さん

学部４年生は365日間毎日診療に当たり，３日に１回の救急当直も担当します。Service patients の外来診療を担当し，救急外来では最初に患者さんの診察に当たり，新規入院患者に関する毎朝の申し送りも行います。病院における非常に重要な役割を学生が行う中で，上級医に当たるインターンやレジデントから熱心な指導を仰ぐことができます。それ故，彼らの診療能力は非常に実践的で，同い年の私も彼らから非常に多くのことを教わりました。それまで日本の臨床実習では非常に受け身だった自分の姿勢を反省するとともに，フィリピンの彼らに負けたくないという思いも持つことができたと感じています。

ところで，１ヵ月という長い期間フィリピンに滞在させていただきましたので，週末や祝日には，同病院のスタッフの方のご厚意で観光案内もしていただきました。当時は１年の中でもっとも暑い季節でしたので，海水浴や旬なマンゴーも堪能させていただきました。しかしながら，慣れない土地で体調管理が不十分だったのか，虫垂炎（いわゆる“盲腸”）に罹患し，実習先の病院で患者体験をしたことは非常に印象的でした。その日は腹痛と倦怠感に見舞われ，実習先の ER を受診し，問診・身体診察・超音波検査を受け，あれよあれよという間に手術室に運ばれ，目が覚めたころには手術が終わっていました。術後２日間の入院を経て無事に退院となりましたが，指導医の Dr. Talamera や，付きっ切りで身の回りのお世話をしてくださった病院スタッフの皆さん，同級生の川村君には大変にお世話になりました。彼らの助けが無ければどうなっていたか分かりません。束の間の患者体験とともにフィリピンの方々の温かい人柄にも触れることができました。私は将来，小児外科医を目指しておりますが，手術を受ける患者さんの不安や苦しみが少し理解できたのではないかと思っております。

最後になりましたが，徳島大学臨床神経内科学梶龍兒先生，野寺裕之先生，St. Paul′s hospital Dr. Talamera をはじめ，お世話になった皆様に心より感謝申し上げます。

モンゴル国立医科大学
サマーセミナーに参加して

庄　野　千　恵（医学科５年）

2018年８月21日から25日までの５日間，モンゴル国立医科大学（Mongolian National Univer-

sity of Medical Sciences：MNUMS）の学生との交流やモンゴルでの文化・生活体験を目的とするサマーセミナーに参加させていただきました。

初日の朝，徳島を出発し，羽田と成田を経由して，午後７時過ぎにウランバートルに到着しました（時差は－１時間）。私のホストになってくれたのは，徳島大学に留学経験のある Dolgorsuren 先生と，９月から２年生になる Munkhjin でした。空港から，滞在先である Dolgorsuren 先生のお宅に車で向かう途中，ウランバートルでは日常だという渋滞に巻き込まれました。走っている車は日本車が多く，TOYOTA が大半を占めている印象でした。騎馬民族のイメージが強いモンゴルですが，特に都心部は車社会であることを実感しました。また，街中にゲルが立ち並んでいる場所があり，不思議に思って尋ねてみたところ，仕事や子どもの教育のために一時的に都市部に移住してくる人々が住んでいるとのこと。短時間で組み立て・解体が可能なゲルは，震災などが起きた際の仮設住宅としても活用できるのではないかと思いました。

２日目は，MNUMS の学長先生を表敬訪問したあと，学内施設を見学し，午後からは学生シンポジウムで意見交換を行いました。モンゴルと日本の医学教育や医療制度，生活，文化などについてお互いに発表しあい，理解を深めることができました。また，夕食後には，ウランバートルの夜景が一望できる「ザイサンの丘」に連れていってもらいました。せっかくだから歩いて登ろう！ということで，600段ほどの階段を登ることになったのですが，これがもう，本当にきつくて大変でした。あとから調べてみると，ウランバートルの標高は約1,300m で，道理で息切れがするわけだと納得しました。ちなみにこの「ザイサンの丘」は，第二次世界大戦の戦勝記念碑が建てられている歴史的な場所でもあります。

３日目は，ウランバートル郊外のチンギス・ハーン騎馬像や，13世紀のモンゴルを再現したテーマパークを訪れたのち，モンゴルで初の教育病院となる「日本モンゴル教育病院」（JICA プロジェクト）の建設現場を視察しました。現在 MNUMS の附属病院として建設中のこの病院に対しては，徳島大学が日本式の病院運営管理や医療サービス提供体制の整備に協力しているとのことです。病院が実際に機能するようになってから，また訪問させていただく機会があればと思っています。

チンギス・ハーン騎馬像の前で Dolgorsuren 先生と

４日目の文化交流イベントでは，MNUMS の学生さんたちの歌や踊りのクオリティの高さに圧倒されました。私は，当日初めて会う MNUMS の学生さんと社交ダンスを踊る，という，わりと無謀なチャレンジを企画していたのですが，パートナーになってくれた Ermwn はとてもダンスがうまく，足手まといになりそうな私にも笑顔で対応してくれました。文化交流のあとは，モンゴルの伝統医療を見学させていただきました。針やマッサージ，カッピングなど，中国の影響が大きいのだろうという印象を受けました。夕方からは，ホスト学生の Munkhjin と，徳島に４年間住んでいたという Tsogzolmaa と一緒に，市内観光に出かけました。英語が得意な Munkhjin とは英語で話し，日本語が得意な Tsogzolmaa とは日本語で話し，彼女たち同士はモンゴル語で会話するという，不思議なコミュニケーションが成立していたのが面白かったです。お土産を買ったりアイスを食べたりしながら，将来の

キャリアの話や恋愛の話などもできたのがよい思い出となりました。

最終日は，雨の中を午前５時ごろ空港に向かいました。空港まで送ってくれた Dolgorsuren 先生や，MNUMS の学生さんたちとの別れを惜しみながら，帰国の途につきました。

５日間という短い滞在期間でしたが，たくさんの経験と学びがありました。今後も MNUMS のみなさんとの交流を深めつつ，モンゴルの医療に興味を持っていきたいと思います。最後になりましたが，今回のサマーセミナーに参加させていただくにあたり，お世話になりましたすべての方々に深く感謝申し上げます。

モンゴル留学記

十　川　和　樹（医学科５年）

2017年８月21日から25日までの５日間モンゴルへ短期留学に行かせて頂きました。首都のウランバートルは標高1350m もあり，８月でも最高で25度，朝晩は冷えて10℃もないといった気候であった。今回の研修旅行の目的は異文化交流であり，２日目の学生シンポジウムでは日蒙それぞれの文化や教育の特色，学生生活の違いなどについて発表後，意見交換した。時代ごとにモンゴルのゲルの装飾と形状が違うというモンゴル文化の発表が印象に残った。私は自分の研究室配属時に行った研究内容と趣味の内容を発表した。３日目は観光日で巨大なチンギスハン騎馬像や13世紀村という伝統文化の体験ができる郊外のテーマパークへ向かった。広大な草原の中に突如として現れた巨大なチンギスハン像はその偉業をたたえて作られたもので，40m もある。展望スペースまで登って見渡すと辺りは一面草原，厳しい寒さと少ない降水量から樹林を形成できない植生は日本では見られないものであった。

13世紀村ではゲルが点在し，中で毛皮で作られた帽子と民族衣装に身を包み記念撮影したりご飯を頂いたりすることができた。この日雲一つない晴天だったため草原は日差しでとても暑いものの，ゲルの中に入ると涼しく感じた。ジメジメした気候に慣れている日本人にとって乾燥した空気とは不思議だ。草原を歩いて汗のしみたマウンテンパーカーは20分ほどでぱりぱりに乾いていた。

４日目に文化交流として伝統舞踊や伝統玩具の紹介を行った。けん玉を紹介するはずが日本人生徒よりモンゴル人の生徒がうまく，聞くと作業療法の授業でノルマがあり皆練習を積んでいるのでうまいのだという。午後からは伝統医療の診療所視察をし，鍼や瀉血療法，温熱療法，マッサージなどを見学した。

また今回の研修旅行では日本人学生一人一人にモンゴルのホスト学生が一人ついて食事から宿泊，観光までお世話になるという形であった。私は同じく５年生の Yasujin 君にお世話になった。彼は実家が郊外にあり学校の近くにアパートを借りており，そこに私は泊まらせてもらっていた。しかし，何度かご実家に招いていただき伝統的な料理をご馳走していただいたり，実家に併設するゲルを案内してくれたりした。私も同じように県内遠方に実家があり，大学の近くに住んでいるので自分と彼の暮らしを重

草原の中で

巨大ジンギスカン像に登って

ねた。お世話になったご実家に別れを告げ彼の車で出発する時彼の母親は牛乳を道に撒いていた。尋ねると，安全を祈願する願掛けだという。どこの国でも我が子の無事を願う親心は変わらないのだなと感じた。たった５日のうちに彼は車でいろんな場所に案内してくれた。彼の友人達と合流して観光名所のザイサンの丘やレストランなどにも行った。今回の研修旅行を通して，私は多くの経験ができた。英語さえできれば様々な国の人と出会い，意見を交換し，考えや常識の違いに触れて自分の世界を広げることができる。個人旅行ではできないホームステイや交流行事など，様々な機会を通してモンゴル人の生徒とふれあい，自分も医学生の一人であることを認識し，意見交換する貴重な経験となった。時には迎える側として，時には迎えられる側として，国際交流の場を広げていきたい。

最後になりましたが，このような貴重な機会を頂きました丹黒医学部長，徳島大学の諸先生方，国際コーディネーターの村澤さんをはじめとする皆様に厚く御礼申し上げます。

お世話になったホスト学生と

病　院　紹　介

徳島県立中央病院
西　村　匡　司
国立病院機構徳島病院
西　野　　洋
阿　波　病　院
堀　江　秀　茂
名古屋第二赤十字病院
佐　藤　公　治
高松市立みんなの病院
和　田　大　助

徳島県立中央病院に赴任して

徳島県立中央病院長
西　村　匡　司

私は大阪生まれ大阪育で1981年に大阪大学医学部を卒業し，医師となってからも大阪在住でした。縁あって2004年１月に徳島大学に赴任しました。徳島県下にほとんど知り合いがいなかったのですが，多くの皆さまのご支援のもと14年３か月を徳島大学で勤務させていただきました。この度は本年４月より徳島県立中央病院の病院長を拝命しました。14年余りを徳島大学で過ごしたとは言うものの，他の先生方と比べて徳島県のこと，徳島県の医療についての知識は多くありません。自分自身が徳島県の医療政策の中心とも言える徳島県立中央病院の病院長としてふさわしいのか疑問です。しかし，この年齢になって新たな職をいただけることはこれ以上ない光栄であり，できる限り徳島県の医療に貢献できるよう努力したいと思っています。

本院の歴史は1945年に軍病院が国に移管されたことから始まっています。70年近い歴史があり，大学病院と肩を並べる歴史を誇っています。立地としても隣接していて，私が最初に自分の仕事のプレゼンテーションのために徳島大学を目指して徳島駅前から来たときには，県立中央病院と大学病院を間違えたものです。しかし，私が大学に赴任して以来感じてきたことは連携の悪さです。総合メディカルゾーン構想のもと，大学病院と県立中央病院が橋で連結されました。全国でも例をみない画期的な試みです。残念ながら，見た目に与える印象ほどには橋は活躍していません。両病院で働く職員はもちろん，県民も総合メディカルゾーンという言葉は聞くものの，何が変わったのか実感はないのではないでしょうか。私自身，正直よくわかっていません。

我が国の医療は一人の患者も見捨てない，世界に誇る医療制度です。しかし，私達をとりまく世界は時々刻々と変化し続けています。世界でも有数の高齢化社会を迎え疾病構造も変化しています。変化に先駆けて医療体制を整えていかなければ県民の医療を支え続けることはできません。高齢化とともに顕著なことは，都市圏と地域の格差です。これはあらゆる分野で起きている現象であり，医療の世界も例外ではありません。都市圏以外の多くの地域では未来の医療を支える医師の確保は共通の重要課題です。さらには公共交通機関の問題，過疎化から限界集落の問題もあります。しかし，これを嘆いていても始まりません。今後，永続的に徳島県の医療を支えていくには何が必要かを考え，実践していかねばなりません。その一つの解決策が地域連携であることに疑問の余地はありません。

現代医療はチーム医療です。医師だけではなく医療従事者全員，さらにはその他の職員も含めたチームが医療に取り組まなければなりません。このチームが機能的に働くために必要不可欠なのはリーダーシップです。これは地域連携にも当てはまります。上記のように地方においては地域の医療機関が連携して医療に取り組まなければなりません。今や県下の人口は80万未満です。蔵本地区に大学病院と県立中央病院を合わせて1000もの病床が存在します。隣接する両院が緊密に連携を取り，観念上の存在ではなく，実質的メディカルゾーンとしての存在と成長，リーダーシップが求められています。私が徳島県立中央病院に赴任させていただいたことが徳島県の医療にとって利益あるものでなければならないと思っています。そのひとつとして大学病院とのコミュニケーションを良くすることだと自覚しています。今後も徳島県の医療がよくなるように尽力していきたいと思います。このためには大学病院との密接な連

携，大学病院からの支援が不可欠です。今後も大学からの支援・御鞭撻のほどお願い申し上げます。

浦島太郎の新米院長

国立病院機構徳島病院　院長
西　野　　洋（医学部24期）

青藍会のみなさまこんにちは。今年の４月に徳島病院の院長に就任しました西野です。私は昭和53年に卒業後に，第１内科（三好和夫教授）に入局し，筋ジストロフィー研究室に配属となりました。当時，先輩に連れられて徳島病院（当時は国立療養所徳島病院）へ来たことがあります。デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）と診断された10歳代の男の子が何十人と装具をつけて歩く姿は，今でも鮮明に覚えています。８年間の医局生活を送り，筋肉の形態学的研究で学位をいただいた後に，ご縁があり米国の Mayo Clinic へ留学しました。最初は research fellow として，後半は neurology resident/fellow として，ビザ切り替えのための一時帰国を挟んで，足かけ10年近く滞在しました。1996年に帰国し，千葉県にある亀田総合病院へ就職し，以来22年間亀田グループで勤務しました。前半は神経内科医として，後半は亀田の卒後研修システムの構築と，総合診療科の立ち上げと総合診療医・家庭医の育成に力を注ぎました。もう神経内科を本格的にやることはないだろうと思っていた矢先に，晴天の霹靂で徳島病院の院長を拝命することとなり帰郷しました。ほぼ40年ぶりに入った徳島病院には，装具をつけて歩いている DMD 患児はどこにもいませんでした。入院されている DMD 患者は高齢化し，寝たきりか，良くて電動車椅子という状況で，時代の大きな変化を痛感しました。一方で，この40年の間に DMD の原因であるジストロフィン遺伝子が発見され，ようやくここにきて，遺伝子レベルでの治療が現実的となり，小さなともしびも見えるようになりました。

現在の徳島病院では，入院患者の診療は，旧１内科出身の医師，神経内科から派遣された若手医師，小児科医局派遣医師たちが主に担っています。伝統のあるスポーツ整形は外来，入院手術を行い，リハビリ整形外科は先進的なロボットリハから地域のロコモ対策まで幅広く活躍しています。また，常勤の外科医と放射線科がいることも非常に心強いです。病床は300床で，すべて障害者病棟です。筋ジストロフィー患者は60人前後と，昔に比べると減少傾向にあります。この理由としては，人口減少，出生前診断や遺伝カウンセリングの充実，自立支援法，隔離から共生へ，病院から在宅へ，という難病患者の療養環境の変化などが複合的に関係していると思われます。現在はパーキンソン病の患者さんが65名前後と，筋ジストロフィー患者数を上回るようになっています。

当院のミッションとして，神経・筋難病疾患などを中心として障害者を受け入れる場には変わりありません。そして意外と知られていないのが，一般内科臨床で地域医療に貢献していることです。また，当院では臨床研究部門が非常に活躍しています。およそ病院の機能として診療，研究，教育の３つの分野があると思います。診療と研究は申し分ないのですが，教育は発展の余地があると考えおり，今後は医学生や若手医師の教育文化の醸成を一つのテーマとしています。一方で，当院の財務状況はここ数年で悪化しており，この立て直しも私の大きなテーマです。さらに，私が着任する直前から，当院が東徳島医療センターへ移転統合するというプロジェクトが始まり，新米院長が難しい舵取りに挑んでいます。今後，みなさまのご指導とご支援を賜りますよう，よろしくお願い申し上げます。

JA 徳島厚生連阿波病院 院長就任のご挨拶

阿波病院　院長
堀　江　秀　茂（医学部33期）

平成30年４月１日付けで JA 徳島厚生連阿波病院院長に就任いたしました堀江秀茂です。青藍会の

先生方に謹んでご挨拶を申しあげます。

私は，昭和62年に徳島大学医学部医学科卒業後，第一内科学教室に入局し，齋藤史郎教授のもと，内科学全般にわたりご指導をいただきました。高松市民病院，四国中央病院で研修をうけ，シニアとして大学に帰り，当時のいわゆるサンサン制度の勤務（老健施設ひだまり苑，田蒔病院）の後，宍喰町診療所，阿南共栄病院を経て，平成11年より徳島県農村健康管理センター（平成18年４月よりセンター長）に勤務しておりました。農村健康管理センターは，JA徳島厚生連が経営母体の健診施設で，阿波病院に隣接しており，兄弟施設ともいうべき関係にあります。別組織とはいえ内部昇格に近い人事として，佐藤登前院長の後任として院長就任要請をお受けし70年の伝統ある阿波病院の院長に就任させていただきました。

当院は，昭和23年８月15日の開設で，一般病床133床（うち開放型病床５床，地域包括ケア病棟60床），診療科目は内科・小児科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・放射線科の７科で，常勤医師数は７（常勤医師：32時間ルール）でその他に常勤医師に近い医師が１名とパート医師が勤務しております。病床数133床とホームページなどにも公表しておりますが，看護師等の人員の関係上，現時点でのベッドの上限は96床としております。地域に密着した病院として，一般診療のほかにも，血液透析や訪問看護にも取り組んでおります。当院の病院理念は，「信頼」「奉仕」「進歩」で，人間愛と誠意を持って医療を行い信頼される病院を目指し，常に受診者や住民の声に耳を傾ける開かれた窓口となると共に，地域医療・保健に奉仕できる病院となるようつとめる一方で，職員一同が研鑽につとめ時代に遅れない最良の医療の実践を心掛けております。

JA徳島厚生連は長らく，３病院すなわち，阿南共栄病院・麻植協同病院（現：吉野川医療センター）・当院を運営してきております。現在は一時的に，阿南中央病院を含めた４病院体制となっておりますが，阿南共栄病院・阿南中央病院の統合の完成（阿南医療センター）により来年度には３病院体制にもどります。阿南共栄病院，麻植協同病院の各医療センターへの移行・建物の更新に比べて当院が取り残された形で，建物の老朽化（耐震化が不可能で更新が必要）が大きな問題となっております。また，建物の更新と並ぶ喫緊の課題として，医師不足ないし医師の高齢化が挙げられます。主力医師８名のうち４名は65歳以上の嘱託医師で医師の高齢化が深刻です。また，常勤医師数は10年ぐらい前の半分以下で（平成20年度の常勤医師数：17），これ以上の減少では病院の維持が危惧されます。これらの難題の解決は，困難かもしれませんが，究極的には，単年度の黒字経営を続けることが問題解決の鍵と考えております。吉野川医療センターの助力もあり，ここ数年当院の収支は着実に改善してきており，現時点（平成30年９月）の集計ですが今年度も前年度に比べ改善しており，単年度の黒字が望める状況となっております。「信頼」「奉仕」「進歩」を旗印としつつも，単年度の黒字経営を続け，建物の更新と医師確保などの難問題を乗り越え，病院の永続的な存続と発展をめざして頑張る所存ですのでご指導ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

院長就任のご挨拶

名古屋第二赤十字病院　院長
佐　藤　公　治（医学部29期）

1983年徳島大学を卒業後，故郷の名古屋へ帰り，名古屋大学のローテート研修に入りました。市立半田病院で１年間初期研修後，1984年名古屋大学整形外科へ入局，刈谷総合病院で研修，1989年に帰局し脊椎脊髄班に所属しました。大学で仕事をした後，東海市民病院で勤務，1995年助手として大学へ帰り，医局長や講師を経験させて頂き，1999年名古屋第二赤十字病院へ整形部長として赴任しました。専門は脊椎脊髄で，低侵襲脊椎手術に勤しみました。2012年からは副院長として医療安全や地域連携に従事し，2018年４月に第７代病院長を拝命しました。

当院は名古屋との東部に有り，1914年に八事地区に結核療養所として開設され，104年の伝統のあ

る病院です。今では800床を超え，職員2000人規模の大病院と成りました。私たちは，赤十字精神を基本に，医療人としての倫理を守り，医療の質の向上に努め，患者さん中心の医療を実践します。当院は2018年３月に国際的な病院機能評価であるJCIの認証を，中部地方で初めて取得しました。これはより良い医療の質の向上と患者安全に取り組む病院としての国際的な証です。私たちは今後も「思いやりのこころを大切に」をモットーとし，地域に根付く期待され信頼される医療を提供できるよう精進してまいります。安心安全な医療が基本です。

当院に対する地域からの期待は，高度医療と救急医療であると考えています。当院の強みは，総合病院であり各科や部門が機能的に動けるところです。高齢化社会を迎え，いくつも疾患を抱える（合併症が多い）患者さんに，私たちは一つの専門科だけでなく多職種でチーム医療を行い，また院内院外の医療連携を密にして対応します。一つの施設で治療を完結するのではなく，地域のなかで医療や介護を行っていく，いわゆる地域包括ケアの一端を高度急性期病院として担います。医師会や各医療機関などとの地域医療連携を以前から重視しています。患者支援センターを設置し，入院前から退院後までシームレスに患者さんに寄り添って支援します。

当院は初期研修医，専攻医，看護師など医療者の臨床教育の場でもあります。大学病院と連携し卒後研修を行い，患者さんに対して親身になれる良質な医療者を育てます。また私たちスタッフ一人ひとりが向上心を持ち自己研鑽に励みます。こころ優しい，より良い人材を育成します。

災害医療を中心とする国内救護や国際医療救援活動は赤十字の要の事業の一つです。当院は県の災害拠点病院や日本赤十字社の国際医療救援拠点病院に指定されています。今後も国内そして，世界に困っている方がいる限り職員を派遣していきたいと思います。2019年度には「日赤愛知災害医療センター棟」が建築できる予定です。危惧されている南海トラフ大地震の際には名古屋市東部の災害医療の拠点となり，発災直後の急性期から継続的な災害医療に携わってまいります。

幹部８名で病院を支えます。信頼され魅力ある，より良い病院を目指し，私たちは職員一丸となって地域に貢献してまいります。

青藍会の諸先生には，いろいろお世話になると思います。今後ともよろしくお願いします。

参考

病院ホームページ

https：//www.nagoya2.jrc.or.jp

広報誌 Future8510　７月号

https：//www.nagoya2.jrc.or.jp/content/uploads/2016/11/future76_180725_all_A4.pdf

高松市立みんなの病院（旧高松市民病院）開院挨拶

高松市立みんなの病院長
和　田　大　助（医学部26期）

平成30年９月１日，高松市民病院は高松市民病院附属香川診療所と統合し，「高松市立みんなの病院」として，高松市仏生山町に新築移転し開院致しました。

高松市民病院は，明治36年に高松市立伝染病院として高松市宮脇町に開設され，昭和28年に市立旭ヶ丘病院となり，同時に市立伝染病院は廃止されました。昭和41年には，高松市民病院と改称し，今日まで高松市における地域医療の中核病院として，多くの地域住民に支えられ診療を続けてまいりました。しかしながら，施設の老朽化等により，平成21年に高松市新病院構想が策定され，約９年の年月を経て，待望の開院を迎えました。当初の計画では平成26年度前半の開院を目指していましたので，約４年遅れのスタートとなりました。また統合を機に，一般公募により「高松市立みんなの病院」と名称を変更致しました。この名称には，「多くの方々に信頼され，親しまれ，市民の皆さんと共に歩んでいく病院でありますように」という願いが込められています。

この遅れた期間に，病院を取り巻く環境は大きく様変わりし，すなわち高松市内の病院の新築移転や改築が相次ぎ，さらには当院も医師の開業や退職等により，医師不足が急速に進行し，厳しい状況に陥りました。しかし，昨年度位から，徳島大学からの積極的な支援のお陰で，何とか新たな一歩を踏み出す事が出来ました。

新病院の敷地の総面積は約54,100平方メートルで，旧病院の約2.5倍，東京ドームの約1.2倍の広さです。地上６階建てで，病院本体及びエネルギー棟は免震構造となっており，屋上にはヘリポートを設置しています。病床数は，地域包括ケア病棟の48床を含めた一般病床が299床，感染症病床が６床で，合わせて305床です。診療科は，新たに救急科，歯科口腔外科を加え25診療科となりました。

今回，場所も建物も名称も変わりましたが，提供する医療に大きな変わりはなく，急性期医療に加え，さらに一層地域医療の確立に貢献し，当院の基本理念である「生きる力を応援します」の実現に向けて，高松市医療全体の最適化を目指すリーディングホスピタルを目標としています。診療機能としては，従来どおり救急医療や高度ながん医療，小児・周産期医療，感染症医療，精神科医療，人間ドックや疾病予防，へき地医療等を行います。新病院の特色として，がん医療については，香川県内４台目となりま

2018年（平成30年）9月18日（土曜日）（18）

がん治療や救急に重点

外来診療は3日から

高松市の新しい医療拠点となる「市立みんなの病院」が1日、同市仏生山町に開院する。急性疾患や重症患者向けの急性期病院として、がんや救急医療などに重点を置く一方、地域包括ケアの後方支援機能を強化。大規模災害や感染症にも対応できる施設を備え、市民の安全安心を確保する。外来診療、救急搬送の受け入れは3日午前8時30分から開始する。

地域医療に一層貢献

和田大助 病院長

「高松市立みんなの病院」は旧市民病院と香川診療所を統合し、地域の期待を背負うことを存じます。旧市民病院は、まさに前身の歴史にわたり、市民病院の歴史を通じて、多くの地域住民の安心

まりましたが、本日開院を迎え、9月1日から外来診療を開始することになりました。また、PET-CTなどの最新機器を導入し、高度な医療や、緊急搬送にも対応できる体制を整えました。

しかしながら、高齢の進行により、慢性疾患やアメニティなどを、十分に対応の仕方を問題できないことがあり、市民病院の新築移転に向けて最初を進めて参りました。

「市立みんなの病院」という名称に込め、新たな一歩を踏み出すことになりました。

病院も建物も新しくなりますが、病院を運営する際に大きな変わりはなく、急性期医療に加え、

従来からの小児・周産期医療、精神科医療、人間ドックや疾病予防、へき地医療等に加え、なお二次救急医療に貢献しています。また、PET-CTなどの最新機器を導入し、高度な医療や、緊急搬送にも対応できる体制を整えました。

市民の皆様方のご理解とご協力で、本日開院を迎えることができました。

「市立みんなの病院」として、今まさに、皆様方、職員、本学、通りみんなの病院になるよう、私たち職員一同、一丸となって頑張る所存ですので、今後とも大いにお願いいたします。

施設概要

住所	高松市仏生山町甲647番地1
敷地面積	約54,100㎡
延べ床面積	病院本体 約27,300㎡ エネルギー棟 約1,100㎡ リニアック棟 約300㎡ 院内保育所 約300㎡
建築構造	病院本体 鉄筋コンクリート造り、鉄骨鉄筋コンクリート造り（一部鉄骨）地上6階建て、免震構造 エネルギー棟 鉄筋コンクリート造り、地上3階建て、免震構造 リニアック棟 鉄筋コンクリート造り、平屋建て 院内保育所 木造平屋建て
病床数	305床 一般病床 299床（うち地域包括ケア病棟48床） 感染症病床 6床
診療科目	25診療科 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科
駐車場台数	418台
問合せ先	087(831)7171
交通アクセス	琴電琴平線 仏生山駅から徒歩2分 ことでんバス仏生山営業所 市立みんなの病院下車 ことでんバス仏生山営業所 市立みんなの病院下車 春日川シャトルバス 市立みんなの病院下車

ヘリポート

屋上には四方のヘリポートを設置。患者をヘリからフラットにエレベーターホールへ移動でき、3階の手術室までスムーズに搬送できる動線が整っている

手術室

ロボットを用いた手術が行なわれ、内視鏡手術が多くとられる予定。最先端の設備が整っている

エスカレーター

2階の外来につながるエスカレーター。天上部には屋根をイメージしたライトを配し、来院者の心を和ませる

リニアック

悪性腫瘍の放射線治療をピンポイントで照射する治療機器。リニアック。手術や化学療法と並ぶ重要な治療となる

トランスホール

2階建ての吹き抜けとなったトランスホール。東からの光がいっぱいに入りこむ。正面に総合のカウンターがある

すPET-CTや高性能のMRIの他，最新の放射線治療装置を導入し，がん診断の精度の向上や治療において，今まで以上に高度な医療に注力していきたいと考えております。また緩和ケア病床を活用するなど，適切な緩和ケアも提供いたします。救急医療については，新たに救急科および救急病棟を設置し，全診療科の医師及びスタッフの連携の下，最善の医療を提供することとしました。また災害時や感染症に対して，災害時の対応では「南海トラフ巨大地震」を始め，様々な災害に対応できるようヘリポートを整備し，広域災害時においても，DMATチームをいつでも派遣できるよう準備を整えました。そして新病院開院と同時に災害拠点病院に認定されています。感染症患者には，第二種感染症医療機関として，感染症病床6床を設置し対応することとしています。一方，急性期医療だけでなく地域包括ケアの後方支援の強化として，「地域包括ケア病棟」をすでに旧病院から設置し，新病院からは入退院支援や在宅療養支援，更には医療福祉相談などを一元的に提供できるよう「地域医療・患者支援センター」を整備しました。さらに，個室を全病室の約半数と大幅にアップし，なお一層アメニティの向上に努め，患者さんのニーズに応えることとしています。今後は，「高松市立みんなの病院」として，今まで以上に市民から信頼され，親しまれ，文字通り高松市民のみんなの病院になれるよう，職員一同，一丸となって頑張る所存です。

「高松市立みんなの病院」は，徳島大学の重要拠点病院であり，香川県の最後の砦と多くの方々に認識をして頂いていますが，診療科によっては残念ながらまだ十分な派遣とは言えず厳しい状況が続いています。青藍会の皆様方には，新しく生まれ変わった「高松市立みんなの病院」を徳島大学全体で盛り立てて頂きますよう，益々のご支援，ご協力をよろしくお願い致します。

(19) 特集 2018年（平成30年）9月1日（土曜日）

県都の新しい医療拠点

高松市立みんなの病院
きょう開院

「PET―CT」など最新機器

患者支援センター

PET-CT

がんに対し、短時間で精度の高い検査ができる「PET―CT」。県内全体では年間約5000件もの需要があり、検査までに日数がかかりすぎるのが課題だったが、4台目の導入で検査待ちの解消が期待される

各階の主な配置

屋上	ヘリポート
6階	地域包括ケア病棟、緩和ケア病床
5階	一般病棟
4階	一般病棟、感染症病床
3階	手術室、HCU、救急病棟、一般病棟
2階	外来、臨床検査、人工透析、リハビリ、通院治療室、人間ドック
1階	総合受付、患者支援センター、救急外来、内視鏡センター、多目的ホール、売店、MRI室、リニアック棟、PET-CT室

病室

救急受付

休憩スペース

徳島大学病院　外来担当医一覧表（医科診療部門）

平成30年10月１日現在

診療科名		月 午前	月 午後	火 午前	火 午後	水 午前	水 午後	木 午前	木 午後	金 午前	金 午後	備考
内科	循環器内科	初診・再診 若槻哲三(FAX) 山田博胤(FAX) 川端　豊(FAX) 伊藤浩敬(FAX) 山口浩司(TAVI)	(腫瘍循環器) 【14：00～】 山田博胤	初診・再診 佐田政隆（FAX） 赤池雅史（FAX） 添木　武（FAX） 松本和久（FAX） (心臓リハビリ外来) 伊勢孝之 (FAX)		初診・再診 八木秀介（FAX） 伊勢孝之（FAX）（TAVI） 楠瀬賢也（FAX）	(心臓リハビリ外来) 【14：00～】 伊勢孝之(FAX) (肺高血圧症外来) 【14：30～】 八木秀介	伊勢孝之(TAVI)	(ペースメーカー外来) 【第１・２週】 (睡眠時無呼吸外来) 伊勢孝之 (肺高血圧症外来) 西條良仁 (腫瘍循環器) 【15：00～】 西條良仁	初診・再診 山口浩司（FAX） 飛梅　威（FAX） 福田大受（FAX） 轟　貴史（初・再診）		受付時間 8：30～11：00 TEL633-7118 FAX633-7479
	心エコー外来			山田博胤(FAXのみ)						楠瀬賢也(FAXのみ)		
	呼吸器・膠原病内科	初診・再診 豊田優子（FAX） 河野　弘（FAX） 近藤真代（FAX） 荻野広和（再診）		初診・再診 後東久嗣（FAX） 飛梅　亮（FAX） 内藤伸仁（FAX）				初診・再診 西岡安彦（FAX） 楊河宏章（FAX） 佐藤正大（FAX） 軒原　浩（再診）		初診・再診 吾妻雅彦(FAX) 河野　弘(FAX) 西條敦郎(再診) 岸　昌美	(渡航外来) 【14：00～16：00】 東　桃代	
	消化器内科	初診・再診 佐藤康史（FAX） 宮本弘志（FAX） 友成　哲（FAX）（肝臓） 藤野泰輝（FAX）		初診・再診 高山哲治（FAX） 岡本耕一（FAX） 田中久美子（FAX） 三好人正（FAX）		初診・再診 岡久稔也（FAX）（午前） 北村晋志（FAX） 中村文香（FAX） 三井康裕（FAX） 田中宏典（FAX）（肝臓）				初診・再診 六車直樹（FAX） 田中貴大（FAX）（肝臓） 岡田泰行（FAX） 宮本佳彦（FAX）		
	腎臓内科	初診・再診 長井幸二郎（FAX）		初診・再診 岸　誠司（FAX）				初診・再診 安部秀斉 田蒔昌憲（FAX）		初診・再診 村上太一（FAX）		
	内分泌・代謝内科	初診・再診 粟飯原賢一（FAX） 吉田守美子（FAX）		初診・再診 明比祐子（FAX）		初診・再診 遠藤逸朗（再診）（午後） 福本誠二（FAX）（午前）		初診・再診 遠藤逸朗（FAX） 粟飯原賢一（FAX）		初診・再診 倉橋清衛（FAX）		
	糖尿病外来	吉田守美子（FAX）		船木真理【第２・３週】		松久宗英（FAX）		黒田暁生（FAX）		倉橋清衛（FAX）		
	血液内科	初診・再診 安倍正博（FAX） 藤井志朗（FAX）				初診・再診 三木浩和（FAX）		初診・再診 中村信元（FAX）		初診・再診 賀川久美子（FAX）		
	造血幹細胞移植外来	藤井志朗(FAX)	【13：00～14：00】 フォローアップ外来 (看護師・薬剤師)							賀川久美子(FAX)	【13：00～14：00】 フォローアップ外来 (看護師・薬剤師)	
	神経内科	初診・再診 和泉唯信（再診） 大崎裕亮（FAX）（初診）		初診・再診 梶　龍兒（FAX） （初診のみ：完全予約制） 和泉唯信（再診） 藤田浩司（初診）	沖　良祐 （午後）（再診）	初診・再診 梶　龍兒（再診） 和泉唯信（FAX）（初，再診） 村上永尚（再診） 宮本亮介（FAX）（初診） 大崎裕亮（午後）（再診）		再診 梶　龍兒（BTX 外来／再診） 和泉唯信（再診） 佐光　亘（再診） 藤田浩司（再診）		初診・再診 山本遥平（再診） 宮本亮介（再診） 野寺裕之(FAX)(初診)【第１・３・５週】 佐光　亘(パーキンソン病)(初診) 【第２・４週】		

診療科名		月		火		水		木		金		備考
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
外科	消化器・移植外科	初診 島田光生(FAX) (ドナー外来) 島田光生				初診 島田光生(FAX) (ドナー外来) 島田光生				(ドナー外来) 森根裕二 池本哲也		受付時間 8：30～11：00 TEL633-7136 FAX633-7482
	肝・胆・膵外科	初診・再診 居村　暁 齋藤　裕	池本哲也			初診・再診 岩橋衆一（FAX） 齋藤　裕				初診・再診 森根裕二（FAX） 池本哲也（FAX）		
	消化管外科	(上部消化管外来) 吉川幸造(FAX) 柏原秀也 (下部消化管外来) 東島　潤（FAX）	(消化管外来) 徳永卓哉(午後)			(上部消化管外来) 西　正暁 柏原秀也 (下部消化管外来) 東島　潤				(上部消化管外来) 西　正暁 高須千絵 (消化管外来) 徳永卓哉（午前） (下部消化管外来) 西　正暁		
	小児外科・ 小児内視鏡外科	石橋広樹（FAX）				石橋広樹（FAX）				森　大樹(FAX)		
	呼吸器外科			初診・再診 近藤和也（FAX）				初診・再診 吉田光輝(FAX) (午前)	鳥羽博明(午後)	初診・再診 滝沢宏光（FAX）		
	食道・ 乳腺甲状腺外科			初診・再診 (乳腺外来) 丹黒　章(FAX) 中川美砂子 森本雅美 武知浩和 池内真由美 (甲状腺外来) 坪井光弘(午後) 兼松美幸(午後)				初診・再診 (食道甲状腺外来) 丹黒　章(FAX) (甲状腺外来) 滝沢宏光（FAX） (乳腺外来) 森本雅美 武知浩和 (食道外来) 吉田卓弘(午後)		再診		
	緩和ケア外来									武知浩和（FAX）		
整形外科	初診	初診・再診 西良浩一（脊椎FAX） 千川隆志（脊椎FAX） 高田洋一郎（脊椎FAX） 高砂智哉（関節FAX） 福田昇司(関節FAX)【月１回】		初診・再診 西良浩一(脊椎FAX)【第１週のみ】 酒井紀典（脊椎FAX） 浜田大輔(関節FAX)【第１・３週のみ】 西庄俊彦（腫瘍FAX）				初診・再診 後東知宏(関節FAX) 殿谷一朗(関節FAX) 米津　浩(骨粗鬆症FAX) 佐藤　紀(骨粗鬆症FAX)				受付時間 8：30～11：00 TEL633-7237 FAX633-7484
	小児・難治性骨折							安井夏生(再診のみ)				
	脊椎	酒井紀典(再診) 千川隆志(再診)	西良浩一(再診) 酒井紀典(再診)	高田洋一郎(再診) 山下一太(再診)	高田洋一郎(側弯) 山下一太(再診)							
	腫瘍			宮城　亮(再診) 西庄俊彦(再診)	宮城　亮(再診) 西庄俊彦(再診)			遠藤健次 (月１回程度再診のみ)				
	関節	浜田大輔(再診)＊ 後東知宏(再診) 高砂智哉(再診) 福田昇司（再診）（月１回）	浜田大輔(再診)＊ 【第５週休診】 後東知宏(再診)					後東知宏(再診) 高砂智哉(再診) 殿谷一朗(再診)	殿谷一朗(再診)			
	骨粗鬆症							米津　浩（再診）				
	女性運動器・ アンチエイジング							佐藤　紀(再診)				
	スポーツ外来 (午後)		松浦哲也 (関節FAX)(再診) 岩目敏幸(再診)	松浦哲也 (関節FAX)	松浦哲也 (関節FAX)(再診) 岩目敏幸 (関節FAX)							受付時間 13：00～15：30 TEL633-7237 FAX633-7484

診療科名		月 午前	月 午後	火 午前	火 午後	水 午前	水 午後	木 午前	木 午後	金 午前	金 午後	備考
心臓血管外科	小児心臓			初診・再診 北川哲也(FAX) 北市　隆				初診・再診 北川哲也 北市　隆【第２・４週　休診】 菅野幹雄		初診・再診		受付時間 ８：30～11：00 TEL633-7150 FAX633-7483
	成人心臓			北川哲也(FAX) 黒部裕嗣(FAX)					黒部裕嗣(FAX) 【第３週　休診】		黒部裕嗣(FAX)	
	血管外科										藤本鋭貴(FAX)	
	専門外来							(成人先天性心疾患外来) 北川哲也(FAX) 北市　隆(FAX)		(大動脈瘤外来) 藤本鋭貴(FAX)		
								(ペースメーカー外来)【第３週のみ】				
				(TAVI 専門外来) 黒部裕嗣						(TAVI 専門外来) 黒部裕嗣		
		(成人心臓専門外来) 黒部裕嗣(午前)		(成人心臓専門外来) 黒部裕嗣【10：00～13：00】		(成人心臓専門外来) 黒部裕嗣(午前)		(成人心臓専門外来)	黒部裕嗣(午後)	(成人心臓専門外来)	黒部裕嗣(午後)	
泌尿器科		初診・再診 福森知治（FAX） 楠原義人（FAX） 岸本大輝（ED・不妊）(FAX) 【13：40～16：00】		初診・再診 金山博臣（FAX） 山本恭代（FAX） 高橋正幸（小児泌尿器）(FAX) 森　英恭（FAX）				初診・再診 高橋正幸（FAX） 福森知治（前立腺小線源）(FAX) 山口邦久（FAX）		初診・再診 金山博臣（FAX） 布川朋也（FAX）		受付時間 ８：30～11：00 TEL633-7157 FAX633-7487
										(女性泌尿器) 山本恭代(FAX) 【８：30～12：30】	(神経因性膀胱) 山本恭代 【14：00～16：00】	
	腎移植外来								山口邦久 (FAX)(予約のみ) 【14：00～16：30】			
眼科		初診・再診 初診担当医（FAX） 江川麻理子(ぶどう膜)(FAX) 四宮加容(斜視弱視･眼瞼眼窩涙道･小児眼科)（FAX） 香留　崇（網膜硝子体）(FAX) 藤原亜希子（緑内障）（FAX） 大串陽子 仁木昌徳 村尾史子 梶田敬介 谷　彰浩 山田将之		初診・再診 三田村佳典(網膜硝子体)(FAX) 井上昌幸（緑内障）（FAX） 検査外来（斜視・弱視）(FAX) 検査外来（眼底・OCT）(FAX) 検査外来（ERG）（FAX） 検査外来（造影）（FAX） 赤岩　慶 村尾史子 江川麻理子(網膜色素変性：FAX)(２回／月) 藤原亜希子(ロービジョン：FAX)【第１・３・５週】		初診・再診 初診担当医（FAX） 内藤　毅(網膜硝子体)【再診のみ】 四宮加容(斜視弱視･眼瞼眼窩涙道･小児眼科)（FAX） 仙波賢太郎(網膜硝子体)(FAX) 藤原亜希子(眼瞼・眼窩・涙道・緑内障)(FAX) 大串陽子 山中千尋 赤岩　慶 谷　彰浩		初診・再診 初診担当医（FAX） 秦　裕子（緑内障）（FAX） 江川麻理子(ぶどう膜)(FAX) 香留　崇（網膜硝子体）(FAX) 山中千尋（緑内障）（FAX） 仙波賢太郎 樋端透史 梶田敬介 山田将之		初診・再診 三田村佳典(網膜硝子体)(FAX) 宮本龍郎（角膜）（FAX） 美馬　彩（緑内障）（FAX） 樋端透史（角膜）（FAX） 検査外来（GP）（FAX） 仁木昌徳		受付時間 ・初診 ８：30～10：30 TEL633-7161 FAX633-7488 ・火曜日完全予約制
耳鼻咽喉科・頭頸部外科		再診 高橋美香 石谷祐記 蔭山麻美 両角遼太 ＜交代制＞ 近藤英司【偶数週】／中野誠一【奇数週】<交代制>		初診・再診 初診担当医（FAX） 武田憲昭（FAX） 佐藤　豪 東　貴弘 中野誠一		再診 佐藤　豪【奇数週】／松田和徳【偶数週】 （めまい外来）＜交代制＞ 松田和徳【奇数週】／神村盛一郎【偶数週】<交代制> 金村　亮【奇数週】／庄野仁志【偶数週】<交代制> 遠藤亜紀【奇数週】／ 遠藤亜紀(睡眠時無呼吸外来)【偶数週】		初診・再診 初診担当医（FAX） 阿部晃治（FAX） 北村嘉章 近藤英司 松田和徳		再診 武田憲昭(めまい外来・難聴外来) 阿部晃治【奇数週】／金村　亮【偶数週】 （腫瘍外来）＜交代制＞ 佐藤　豪【偶数週】／東　貴弘【奇数週】<交代制> 金村　亮【奇数週】／庄野仁志【偶数週】<交代制>		受付時間 ８：30～11：00 TEL633-7166 FAX633-7489
			漢方【第４週】 陣内自治				味覚【偶数週】 高岡　司(FAX) 庄野仁志	(ボトックス外来)【偶数週】 高橋美香 東　貴弘	(アレルギー) 北村嘉章・神村盛一郎 (音声)【奇数週】 幸田純治, 武田直也, 阿部晃治 (小児難聴)【奇数週】 宇髙二良, 島田亜紀, 近藤英司, 呼野誠一 (顔面神経)【偶数週】 高橋美香, 東　貴弘		補聴器【第２・３週】 坂本　幸 遠藤亜紀 小手術	
皮膚科		初診・再診 初診担当医（FAX） 久保宜明（FAX） 松立吉弘 鉄谷真由				初診・再診 初診担当医（FAX） 村尾和俊（FAX） 中須賀彩香 緋田哲也		初診・再診 初診担当医（FAX） 矢田未央（FAX） 村尾和俊 鉄谷真由		初診・再診 初診担当医（FAX） 松立吉弘（FAX） 矢田未央 林　理恵		受付時間 ８：30～11：00 TEL633-7153 FAX633-7486 火曜日：休診日 金曜日：９：15～
			(脱毛外来) 久保宜明		(男性型脱毛外来) 【第１・３週のみ】 久保宜明		(乾癬外来) 緋田哲也		(乾癬外来) 鉄谷真由			

診療科名	月		火		水		木		金		備考
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
形成外科	再診（予約のみ） （レーザー専門外来）		初診・再診 （小耳症・唇裂口蓋裂・レーザー専門外来・乳房再建） 初診担当医（FAX） 橋本一郎 安倍吉郎 石田創士 峯田一秀 山下雄太郎		再診（予約のみ） （レーザー専門外来） （ケロイド外来）	（美容センター） 峯田一秀	初診・再診 （形成外科一般） 初診担当医：血管腫など（FAX）		初診・再診 （形成外科一般） 初診担当医：血管腫など（FAX）		受付時間 8：30～11：00 TEL633-7047 FAX633-7493
脳神経外科	初診・再診 高木康志 （脳神経外科全般：FAX） 兼松康久 （脳神経外科一般：FAX） 牟礼英生 （脳神経外科一般：FAX） 中島公平 （脳神経外科一般，脳腫瘍：FAX） 初診担当医 （脳神経外科一般：FAX）	多田恵曜 （脳神経外科一般：FAX）			初診・再診 溝渕佳史 （脳神経外科一般，脳腫瘍：FAX） 島田健司 （脳神経外科全般：FAX） 岡崎敏之 （脳神経外科一般：FAX） 高麗雅章 （脳神経外科一般：FAX） 初診担当医 （脳神経外科一般：FAX）	永廣信治 （脳神経外科全般：FAX） 宮本亮介 （パーキンソン病・ジストニア・不随意運動全般） 藤原敏孝 【第2－5週】（再来のみ）	専門外来：初診・再診 （脳腫瘍） 溝渕佳史【第1・4・5週】 中島公平【第2・3週】 （パーキンソン病・ジストニア・不随意運動・痙縮） 牟礼英生【第1・3・5週】 （てんかん） 多田恵曜（FAX）【第1・3・5週】 藤原敏孝（FAX）【第2・4週】				受付時間 8：30～11：00 （新患） TEL633-7147 FAX633-7485
麻酔科	初診・再診 （ペインクリニック） 曽我朋宏（FAX） 笠井飛鳥 （麻酔評価） 笠井飛鳥	初診・再診 （ペインクリニック） 曽我朋宏（再診のみ） （麻酔評価） 田中克哉 笠井飛鳥	初診・再診 （麻酔評価） 川西良典	初診・再診 （麻酔評価） 川西良典	再診 （ペインクリニック） 曽我朋宏（FAX） （麻酔評価） 酒井陽子	再診 （ペインクリニック） 曽我朋宏 （麻酔評価） 酒井陽子	初診・再診 （ペインクリニック） 川人伸次（FAX） （麻酔評価） 東島祥代	初診・再診 （麻酔評価） 東島祥代	初診・再診 （ペインクリニック） 川人伸次 （麻酔評価） 山﨑理恵	初診・再診 （ペインクリニック） 保岡宏彰（FAX） （麻酔評価） 山﨑理恵	受付時間 【ペインクリニック】 8：30～11：00 （新患） 8：30～15：00 （再来，予約患者：木曜午後除く） 【麻酔評価】 13：00～16：30 （予約患者） TEL633-7179 FAX633-7492
精神科神経科・心身症科	初診・再診 初診担当医（FAX） 大森哲郎 友竹正人 富永武男 大田将史 中山知彦 藤田美香	梅原英裕（午後のみ） 友竹正人	初診・再診 初診担当医（FAX） 沼田周助 中瀧理仁 渡部真也 富岡有紀子 江戸宏彰		初診・再診 初診担当医（FAX） 大森哲郎 住谷さつき 亀岡尚美 梅原英裕 川端正志 藤田美香	梅原英裕	初診・再診 初診担当医（FAX） 中瀧理仁 井﨑ゆみ子 沼田周助 亀岡尚美 谷口若菜	井﨑ゆみ子 中山知彦（午後のみ） 江戸宏彰（午後のみ）	初診・再診 初診担当医（FAX） 富永武男 住谷さつき 渡部真也 川端正志 谷口若菜		受付時間 8：30～11：00 TEL633-7128 FAX633-7480

診療科名		月		火		水		木		金		備考
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
小児科	（初診）一診	香美祥二（FAX）【11時まで】		早渕康信（FAX）【11時まで】		中川竜二（FAX）【11時まで】		渡辺浩良（FAX）【11時まで】		漆原真樹（FAX）【11時まで】		受付時間 8：30～11：00 TEL633-7132 FAX633-7481
	二診	須賀健一(午前)		森　達夫(午前)		東田好広(午前)		杉本真弓(午前)		岡村和美(午前)		
	アレルギー外来			杉本真弓（FAX）（午前）				杉本真弓(午前)				
	代謝外来							内藤悦雄（FAX）（午前）				
	神経外来	伊藤弘道		森　達夫		東田好広 宮崎雅仁（FAX）		森　達夫（FAX）		東田好広（午前・午後）		
	子と親の こころ診療室			精神科医 (受付は精神神経科)	森　健治(午後)	森　健治(FAX)(午前)	森　健治(午後)			森　健治(午前)	森　健治(午後)	
	循環器外来	早渕康信（FAX）		早渕康信								
	腎臓外来	香美祥二（FAX） 漆原真樹（午前）				香美祥二（FAX）（午前） 永井　隆				漆原真樹（FAX）（午前）		
	血液腫瘍外来							渡辺浩良（FAX）		渡辺浩良（FAX）（午前） 渡辺浩良（午前）（午後）		
	内分泌外来			横田一郎（FAX） 小谷裕美子【14：00～16：00】				小谷裕美子		小谷裕美子（FAX）（午前） 小谷裕美子（午前）（午後）		
	糖尿病外来											
	新生児外来	須賀健一（FAX）（午後）				中川竜二(午前)(午後)(FAX)		中川竜二【15：00～15：45】				
	予防接種	小谷裕美子【15：30～16：30】							（1ヶ月健診） 中川竜二(午後)			
産科婦人科		初診・再診 苛原　稔（一診）（FAX） 松崎利也 桑原　章 西村正人 加地　剛 加藤剛志（PM） 吉田加奈子（PM） 岩佐　武 山本由理 米谷直人 吉田あつ子 祖川英至		初診・再診 加地　剛（一診）（FAX） 上村浩一 笠井可菜 柳原里江		初診・再診 西村正人（一診）（FAX） 安井敏之 前川正彦 檜尾健二 加藤剛志（PM） 岩佐　武 阿部彰子 米谷直人 吉田あつ子 峯田あゆか 祖川英至		初診・再診 松崎利也（一診）（FAX） 桑原　章 加地　剛 米谷直人 吉田あつ子 祖川英至		初診・再診 桑原　章（一診）（FAX） 安井敏之 加地　剛 吉田加奈子（AM） 岩佐　武 阿部彰子 山本由理 河北貴子（PM） 笠井可菜（AM） 峯田あゆか		受付時間 8：30～11：00 TEL633-7175 FAX633-7491
放射線科	放射線診断科	初診・再診 （放射線診断・FUS） 原田雅史		初診・再診 （放射線診断） 大友真姫		初診・再診 （放射線診断） 宇山直人		初診・再診 （放射線診断） 竹内麻由美		初診・再診 （放射線診断） 原田雅史		受付時間 8：30～11：00 TEL633-9284 FAX633-7470 （月～金） 放射線治療外来 画像診断外来
		(IVR)午前のみ 岩本誠司						(IVR)午前のみ 岩本誠司				
	放射線治療科	病棟初診のみ 久保亜貴子 外礒千智		初診・再診 生島仁史（FAX） 工藤隆治（歯科領域）		初診のみ 久保亜貴子（FAX）		初診のみ 川中　崇（FAX）		初診のみ 古谷俊介（FAX）		
				再診のみ 古谷俊介		再診のみ 川中　崇		再診のみ 久保亜貴子		再診のみ 外礒千智		
								（ヨード） 川中　崇				
総合診療部		初診・再診 大倉佳宏(FAX)	大倉佳宏	初診・再診 谷　憲治(FAX)	谷　憲治	初診・再診 大倉佳宏(FAX)	大倉佳宏	初診・再診 山口治隆(FAX)	山口治隆	初診・再診 鈴記好博(FAX)	鈴記好博	受付時間 8：30～11：00 TEL633－7118 FAX633-7479

徳島大学病院のホームページアドレス：http://www.tokushima-hosp.jp/index.html

教室の現況
（研究分野）

呼吸器・膠原病内科学分野

呼吸器・膠原病内科学分野の近況について

教室総務　講師
豊　田　優　子（医学部48期）

昭和46年に開講した内科学第三講座は，講座名を平成14年４月に分子制御内科学分野に変更，平成20年からは現在の呼吸器・膠原病内科学分野となり，47周年を迎えました。平成23年11月に第４代教授に就任した西岡安彦教授のもと，呼吸器病学，膠原病学，アレルギー学の領域を中心として，教室員一同，診療と研究に尽力しております。現在，教室員は教授１，准教授２，講師４，助教５，シニア医員10，後期研修医（内科専攻医）４，外国人留学生１（バングラディッシュ），秘書４の総勢31名です。このうち，11名は社会人大学院生です。

呼吸器内科は，肺がん，喘息，肺炎，COPD，間質性肺炎などの多彩な疾患を対象とする診療科ですが，西岡教授の就任後は特に間質性肺炎／肺線維症と肺がんに力を入れて診療・研究に取組んでいます。肺線維症の近年のトピックは抗線維化薬であるピルフェニドンとニンテダニブの開発です。当科はこれらの抗線維化薬の開発治験に参加し，新薬の開発に関与してきました。また多くのベンチャー企業や製薬企業との共同研究，受託研究を進めており，新たな抗線維化薬の開発に向けた前臨床研究に取り組んでいます。一方，肺がん診療のトピックは，本年度のノーベル医学生理学賞を受賞された本庶佑先生らにより開発された免疫チェックポイント阻害薬を中心としたがん免疫療法の躍進です。今や肺がん治療の主力となりつつあるがん免疫療法ですが，当科も新たながん免疫療法に注目し，2016年より数多くの免疫チェックポイント阻害薬の治験を受託し，臨床試験に参加しています。また，当科が基幹施設として計画した自主臨床試験も行っており，そのうちの１つである「間質性肺炎合併未治療進行非小細胞肺癌に対するTS-1+CBDCA併用療法の第Ⅱ相臨床試験」は５施設の協力を得て完遂し，その結果をLung Cancer 2018；125：93-99に発表しました。NHO高知病院院長の大串文隆先生（昭和53年卒），近畿中央呼吸器センター肺がん部長の安宅信二先生（昭和59年卒）をはじめご協力いただきました多くの同門の先生方に心より感謝申し上げます。

日常臨床においても同門会や地域の先生方との連携を深めるため，「肺がん疑い」で紹介された患者さんを数日以内に診察する「肺がん新患枠」の新設や，徳島地区の関連施設の先生方を対象とした紹介いただいた患者さんの経過報告会の開催（例年２月）など新たな試みを開始しています。

リウマチ・膠原病内科は呼吸器内科以上に専門医の少ない領域です。これまで徳島県内では基幹病院に複数の専門医が勤務する基幹施設がなく，大学病院への患者の集中，若手医師の研修に大きな問題がありました。そこで，2018年４月から徳島市民病院にリウマチ・膠原病内科，県西部の三好市立国民健康保険三野病院にリウマチ膠原病センターを開設し，大学病院とあわせて徳島県におけるリウマチ・膠原病の診療拠点を形成しました。拠点の実現に向けてご尽力いただきました徳島市病院局病院事業管理者の曽根三郎先生（昭和48年卒）と市立三野病院院長の中西嘉巳先生（昭和56年卒）にはあらためて御礼申し上げます。

また，当教室の特徴は基礎研究（前臨床研究）にも力を入れているところにあります。研究グループは肺線維症，肺がん，喘息，膠原病の４つに分かれていますが，相互に協力して効率よく研究を進めています。これらの研究成果は2015年にNature Communicationに発表した研究をはじめ国内外から高く評価をされています。特に肺線維症研究では，線維化にかかわる新たな細胞である線維細胞と増殖因子に注目し，治療標的の探索研究を進めています。ベンチャー企業や大手製薬企業との共同研究に加え，最近では全国（東京，神戸，来年には九州からも）から大学院生として肺線維症研究目的に当科に来る若手医師が増えつつあり，大変うれしく思っています。肺がんグループでは，線維細胞，免

疫チェックポイント阻害薬研究など，アレルギーグループでは気管支喘息の難治化，ステロイド抵抗性に関する研究，膠原病グループでは自己免疫性関節炎を自然発症するモデルマウスを用いた膠原病肺の研究などを行っています。

臨床研究と基礎研究を基盤に，日本そして世界の呼吸器病学，リウマチ・膠原病学を牽引できる教室になることを目標に教室員一同で努力したいと考えております。今後とも青藍会の先生方にはご指導，ご支援を頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

平成30年度教室員一同（医学部玄関前にて）

西岡教授お誕生会

準会員だより

里　見　龍太郎
奥　門　祥　史
林　　恒太朗

今年のたけのこ連

たけのこ連連長
里　見　龍太郎（医学科３年）

はじめに，たけのこ連が毎年活動できているのは，数多くの先生方や先輩方が私たちを支えてくださっているからこそです。この場をお借りして，皆様に心からの感謝を申し上げます。私は今年のたけのこ連の連長を務めさせていただきました里見龍太郎と申します。

今年の阿波踊りは，最終日は天候に恵まれなかったものの，４日間とも無事踊り抜くことができ，大変充実したものだったと思います。参加してくれた学生も皆楽しそうに踊り，見てくださった方の応援もあり，思い出に残る４日間となりました。

私は昨年の阿波踊りでは副連長として参加していましたが，先輩方が100人を超える連を率いている姿を見て，私どももこれまでの先輩方のように務め上げることができるかどうか不安でした。また，今年は阿波踊りの期間に西日本医科学生体育大会が重なり，踊りや鳴り物の練習量も例年より少なく，本番までに仕上げることができるかどうかという心配もありました。さらに，今年は阿波踊り自体が開催されないかもしれないといった報道もあり，また，中止要請されていた総踊りが強行されるなどトラブルが多い年でもありました。このような状況のなかでたけのこ連の阿波踊りを成功させることができるかどうか不安でした。しかし，鳴り物隊の人が忙しい時間の合間をぬって練習に来て，限られた時間の中で集中して一生懸命練習してくれました。そして何よりも，忙しい準備期間を乗り越えることができ，大きなトラブル無くたけのこ連を引っ張っていくことができたのは，副連長の支えがあったからこそだと思います。たけのこ連は本当に多くの方の支えで成り立っているものであると感じました。

今年の阿波踊りで最も記憶に残っているのは最終日の大雨の中踊ったことです。雨の予報の中で徳島市は阿波踊りを決行することとなり，我々たけのこ連も踊ることになりました。しかし，集合した途端に雨が土砂降りになり，雷が鳴り響くという状況になりました。それでも踊りを決行したのは６年生の皆さんに思い出を作って欲しかったからです。たけのこ連の踊りには６年生のみが踊る６年踊りというものがあります。阿波踊り本番のために６年生が練習した６年踊りを，最後の思い出として残して欲しかったのです。観客は多くなかったものの，無事踊ることができ，本当に良かったです。

今年の阿波踊りも４日間とも無事成功させることができましたが，やはり，私たちの鳴り物や踊りは他の連と比べると未熟であることは否めません。しかし，たけのこ連に参加する学生は皆一生懸命に練習を行い，本番も汗水垂らして必死で阿波踊りに臨んでいます。この４日間の体験は私たちにとってとても貴重なものであり，一生記憶に残るものであると思います。

まだまだ私どもたけのこ連は未熟な点が多くございます。これからも多くの方からのご指導ご鞭撻を受けて成長していきたいと思いますので，どうかたけのこ連を温かく見守っていただけると幸いです。

3年生を過ごして

奥　門　祥　史（医学科３年）

医学科３年生の奥門祥史です。今回寄稿させていただくことになりましたので，興味がある方はぜひご一読ください。まずは簡単にクラスの紹介をしたいと思います。医学科３年生は，およそ130名で構成されており，当たり前ですが本当にいろいろな人がいます。そういうことなので，あまり全体的な印象というのは一言で表現しにくいですが，授業中はとても静かで，集中力がある人が多いのだなと思います。

３年生は，11月までは午前中に講義があり午後は医学研究実習があります。講義は病理学，遺伝医学，公衆衛生学，法医学，薬理学，予防医学などがあり，一つ一つの内容も深く，12月にはテストも待っていて大変だなと思っています。医学研究実習というのは，２年生の時に決めた各々の配属先の研究室で約半年間実習を行う，というもので，基礎医学から臨床医学まであらゆる分野の研究室があるため，その内容は様々です。はじめは基本的な研究技法や研究倫理などについて学び，徐々にテーマを掲げて研究を進めていきます。３年生なので，そろそろ基礎医学の講義は終了というところですが，これまで学習した内容はかなり忘れている部分も多く，改めて医学を学ぶことの大変さを身にしみて感じています。しかし，大変な中にも医学を学ぶことの興味深さというのも感じており，教科書の内容の奥深さに感動することもよくあります。

続いて，医学科学生としての活動報告についてですが，私は特に学外活動などはしていないので，これまでおこなってきた解剖実習，医学研究実習について書こうと思います。

２年生で行った解剖実習では，１班５，６人で担当するご遺体をおよそ３か月かけて全身細かく見ていきます。解剖実習の目的は，人体の構造や機能を知ることであり，文字通り全身の筋肉や臓器，血管，神経，骨の位置や構造を確認していきます。はじめのうちは血管と神経の区別もつかないような状態でしたが，週４日は午後から解剖実習があったためわりとすぐに慣れていったように思います。解剖は主に教科書を見ながら進めていくのですが，血管や神経の走行，太さや臓器の様子など実際に解剖してみないとわからない部分が多く，ご遺体を解剖させて頂くことの意義がわかりました。

３年生になると医学研究実習がスタートしました。私は，顕微解剖学分野に所属しており，組織学的な観点から生体のストレス応答について研究しています。はじめのうちは研究のお手伝いという感じでしたが，その中で基本的な研究の手法などを学び，自主的にできる部分もいくらか増えてきました。11月にポスター発表があり医学研究実習はそこで幕を閉じるのですが，現在そのポスター発表に向けて準備をしているところです。研究室によっては学生が学会発表に参加するようなところもあり，将来研究医をめざすような方にとってはこの実習はより充実したものになるのではないかと思います。

この３年間を振り返ると，わりと自分は漫然と過ごしてしまったので，気が付けば３年生という感じがするのですが，４年生になると臨床医学も始まりさらに高学年になれば病院での実習も始まるので，もうすこし気を引き締めて勉学に励みたいなと思います。

医学科に入学して

総代
林　　恒太朗（医学科１年）

つい半年ほど前，地元・東京から遠く離れたこの徳島の地で，私の６年に及ぶ「花の」大学生活がスタートした。センター試験の出来が良かった，現役で国公立医学部に行きたい，両親への経済的負担を減らしたい，一人暮らしがしたい，関西圏に住みたいなど二次試験直前に徳島大学を志望した理由は様々であるが（どれ一つとして面接試験では言っていない），いざ合格をもらい晴れて徳大生となれたのは何かしらの縁だと思う。

私は面接試験で「大学に入学してから頑張りたいこと」を問われた際，広く交友関係を築くことだと答えた。公立で同じ東京都に住む生徒ばかりが集った高校とは異なり，大学は様々な土地で様々な経験

を積んできた人が集う。よく「海外に行くと文化や価値観のちがいを学ぶことができる」というがそれは極端な例であり，日本に居ながらにしても，大学という場で多くの人と関わることでそれは実践できると思った。実際に浅くではあるが入学から今までの間で多くの医学科同期と関われたと思っている。それは総代に立候補したことで初対面でも先に名前を知ってもらえていたこともあるかもしれない。そうやって多くの人と関わっていく中で，私は多くの発見を得ることができた。

私は，普段は授業に出て，一人暮らしに必要最低限のことをこなし，部活動に参加し，友達と話したり遊んだりし，レポートに追われるといった自分の中での「普通の大学生」としての生活を送っているが，医学科ではふと「あ，そういえば自分は医者になるのか」と思わせられる瞬間がある。ここでは特に強く印象に残ったものを二つ挙げたい。一つ目は早期臨床体験実習だ。白衣に身を包み，普段は外から見ている徳大病院・県中を歩き，医師として働く先生方，実習中の上級生，患者さんとお話しすることで姿勢を正される思いがした。あと５年で社会，それも命を扱う厳しい世界に出なければなないのだと思うと，今のうちからやるべきことをこなし，一つ一つ身に着けていかなければならないと感じた。そして二つ目は同期や身近な先輩の意識・学力の高さを垣間見たときだ。普段何気なく話しふざけあっている友達が，自分が手を付けるよりも早くにレポートを終わらせていたり，試験勉強を始めていたりすることはざらである。夏休み前に行われた前期期末試験でも，初めて点数という形で如実に差が表れた。これが医師を志し，難関といわれる国立医学部受験を勝ち抜いてきた人の集まりなのだと実感した。

これらのように機会が与えられ，優れた友人に囲まれているという環境は決して無駄にしてはならないと思う。まずは一年次あと残された後期を，様々な科目を幅広く学んで教養を身に着け，部活動を通して様々な経験をし，たくさん友達と遊んで多くの思い出を作り，悔いのないものにしたい。そしてより専門化・高度化する二年次以降の学習につなげていきたい。

最後に医学科の同期に向けて。前期は総代として役に立てたことはほとんどなかったので，後期はもう少し頑張りたいと思います。これからもよろしくお願いします。最終的な目標である国家試験合格にむけて一緒に頑張りましょう！

早期臨床体験実習直前。大塚講堂小ホールにて。

第70回西日本医科学生総合体育大会の結果

○柔　道　　男子団体戦　　優　勝

第70回西医体柔道部門で優勝

加　島　嵩　之（医学科３年）

はじめに，今まで柔道部が毎年活動できておりますのは，青藍会を含む数多くの先生方や柔道部 OB そして先輩の方々が私たちを支えてくださっているからです。この場をお借りしまして心からの感謝を申し上げます。

私は今年から徳島大学蔵本柔道部主将を務めさせていただいています，加島嵩之（かしまたかゆき）と申します。

2018年の今年，蔵本柔道部は，８月５日に金沢市で開催された第70回西日本医科学生大会柔道部門にて団体戦優勝を勝ち取ることができました。この優勝は蔵本柔道部員全員の努力と蔵本柔道部を応援し，支えてくださっている永廣信治先生（前部長）や谷憲治先生（現部長），本藤秀樹先生（OB 会会長）をはじめとする多くの先生方や清水貴志師範のおかげで勝ち得たものだと思っております。

一昨年，昨年の西医体では残念ながら優勝することができず，悔しい思いをしました。しかし，今年こそは優勝すると部員一丸となって厳しい稽古やトレーニングに励み，怪我をしてもできることをやり続けた結果，こうして優勝を勝ち取ることができました。

今年，主将になった時，自分がこれまでの先輩方のようにきちんと柔道部を率いていくことができるのだろうかと，不安に思っていました。今年は怪我人も多く，また幹部として不慣れなことも多く数々の叱責も受けました。それでも部員たちは何一つ言わずしっかりと集中して練習に取り組んでくれました。当日の試合も良い緊張感の中で全試合行うことができ，徳島大学蔵本柔道部としての底力を見せることができたと思っております。

しかし，試合を経てやはり自分たちにはまだまだ練習が足りないなと思う点が多々ありました。これからも部員全員で懸命に練習を行い，真摯に柔道に励んでいきたいと思います。これからも様々な方からの叱咤激励を真摯に受け止め成長して参りたいと思いますのでどうか徳島大学蔵本柔道部を温かく見守っていただければ幸いです。

大学内の動き

（平成30年４月以降）

平成30年９月12日　平成30年度実験動物慰霊祭を大塚講堂大ホールにおいて挙行

10月２日～10月５日　平成30年度医学教育分野別評価の実地調査を医学部関係施設等において実施

10月10日　第65回解剖体慰霊祭を大塚講堂大ホールにおいて挙行

新任教授紹介

地域循環器内科学分野

山　田　博　胤（やまだ　ひろつぐ）

（昭和45年１月16日生）

略　　歴

平成６年３月	徳島大学医学部卒業
平成10年３月	徳島大学大学院医学研究科博士課程修了
平成10年４月	徳島大学医学部第２内科医員
平成11年４月	碩心館病院内科常勤医
平成11年10月	徳島大学医学部第２内科医員
平成13年３月	米国クリーブランドクリニックファウンデーション循環器内科心臓画像部門研究員
平成16年８月	徳島大学病院循環器内科　医員
平成17年９月	徳島大学病院循環器内科　助手
平成18年４月	徳島大学医学部　大学院講師，超音波センター副センター長
平成19年４月	徳島大学病院循環器内科　助教
平成20年１月	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部器官病態修復医学講座循環器内科学　助教
平成20年５月	徳島大学病院循環器内科　助教
平成22年７月	大学病院連携型高度医療人養成推進プログラム　講師
平成25年７月	学長裁量ポスト：キャリア形成支援センター講師
平成26年１月	徳島大学医学部臨床教授
平成29年11月	徳島大学大学院医歯薬学研究部　連携研究部門寄附講座系 地域循環器内科学分野　特任教授

資　　格

日本超音波医学会超音波専門医，指導医，Fellow of European Society of Cardiology（FESC），Fellow of Japanese Collage of Cardiology（FJCC），Fellow of Japanese Heart Association（FJHA）．

学　　会

日本超音波医学会（代議員，教育委員，学会誌査読委員，論文賞審査委員），日本心エコー図学会（監事，広報委員，心エコー図ガイドライン作成委員，学会プロジェクト委員），日本腫瘍循環器学会（評議員），日本循環器学会（四国地方会評議員），日本心臓病学会

2018年９月１日に新築開院した
高松市立みんなの病院

着任のご挨拶

徳島大学大学院医歯薬学研究部
地域循環器内科学分野
特任教授　山　田　博　胤（医学部40期）

平成29年11月，香川県高松市の寄付金により，徳島大学大学院医歯薬学研究部に地域循環器内科学分野が設立されました。これに伴い，私が特任教授を，坂東美佳先生が特任助教を拝命いたしました。本講座は，高松市立みんなの病院において循環器疾患の診療を行うことで地域の医療に貢献し，徳島大学においては循環器疾患の診断，治療にかかわる研究，教育を推進することを目的としています。現在，水曜日に私が，それ以外の曜日は坂東先生が高松市立みんなの病院で診療を行い，それらの勤務日以外は両名とも大学病院で診療，研究，教育に従事しています。

私は，平成６年に徳島大学を卒業，同第２内科に入局しました。入局後そのまま大学院に進学し，心エコー図学の開拓者のお一人である大木崇先生，心音図学の権威である福田信夫先生に師事して，現在まで心エコー図学にどっぷりと浸かっています。大学院終了後に米国クリーブランドクリニックに留学し，帰国後は新設された徳島大学循環器内科で仕事を続けています。留学当時，日本で心エコー図検査を行うのはほとんど医師でしたが，米国ではソノグラファーが行っており，これからはそういう時代になると感じましたので，帰国後は日本でソノグラファーを育成するために奔走してきました。現在も，日本心エコー図学会や日本超音波医学会の講習会で講師を務め，エコー淡路，瀬戸内エコーセミナー，KYUSHU 心血管超音波セミナーなど全国各地でセミナーを企画，運営し，超音波検査の普及とレベルの向上に力を入れています。このようなセミナーは，技師だけでなく，医師も対象としていたのですが，勉強に来るのは技師が多く，日常臨床でも医師のエコー離れが目立つようになりました。これではいけないと，大学病院で研修医の超音波センターローテーションを始めたり，医師がベッドサイドで行う Point-of-Care 超音波検査を普及すべく策を練っています。

現在の高松市立みんなの病院では，急性冠症候群や手術を要するような重症緊急患者こそ対応できませんが，心不全，高血圧緊急症，弁膜症，心筋症，不整脈疾患など幅が広い循環器疾患の患者様の治療ができます。これらの疾患の病態把握には，心エコー図検査が必須です。得意とする心エコー図検査を活かして，一人でも多くの患者さんの健康に貢献できればと思っています。人口の高齢化に伴い，心不全の患者が爆発的に増加することが予想されていますが，そのような循環器疾患を併発した患者さんが増えていくと思います。心不全の亜急性期から慢性期までのケアをサポートし，高度急性期病院と診療所・介護施設・在宅との間を取り持つ仕事ができないかと考えているところです。また，研究面では，徳島大学の循環器内科や超音波センターと連携しながら，超音波医学の発展に貢献できるよう，世界に発信できるエビデンスを構築していきたいと思っています。高松市立みんなの病院には，徳島大学の多くの診療科の各医局から医師が派遣されています。今度とも，青藍会の先生方のお力添えをいただきながら，大学病院にはない市中病院のメリットを活かして，地域の医療，そして，世界の方々の健康増進に貢献したいと思います。

生体機能解析学分野

遠　藤　逸　朗（えんどういつろう）

（昭和42年10月25日生）

略　　歴

学　　歴

昭和61年	徳島県立城南高等学校卒業
平成４年	徳島大学医学部医学科卒業

学　　位

平成15年	徳島大学大学院医学研究科卒業

職　　歴

平成４年４月	徳島大学医学部附属病院第一内科入局
平成５年４月	徳島県立中央病院消化器科医員
平成７年４月	高北国民健康保険病院内科医員
平成９年４月	徳島大学医学部附属病院医員
平成15年12月	Cedars-Sinai Medical Center Atherosclerosis Research Center, Research Fellow
平成17年10月	徳島大学医学部附属病院医員
平成18年10月	徳島大学医学部ヘルスバイオサイエンス研究部助教
平成23年４月	徳島大学病院内分泌代謝内科学講師
平成27年４月	徳島大学大学院医歯薬学研究部血液・内分泌代謝内科学講師
平成28年４月	徳島大学大学院医歯薬学研究部 血液・内分泌代謝内科学准教授 徳島大学病院内分泌代謝内科科長
平成29年４月	徳島大学大学院医歯薬学研究部生体機能解析学分野教授 徳島大学病院内分泌代謝内科科長（併任）

就任のご挨拶

徳島大学大学院医歯薬学研究部生体機能解析学分野
教授　遠　藤　逸　朗（医学部38期）

平成29年４月１日付けで徳島大学大学院医歯薬学研究部生体機能解析学分野の教授を拝命いたしました。私は徳島県の出身で，徳島県立城南高等学校，徳島大学医学部医学科を卒業しました。医学部卒業後は，内科全般を学びたいと考え，当時，齋藤史郎先生が主宰される第一内科に入局いたしました。大学病院での研修を経て，徳島県立中央病院で消化器内視鏡および肝胆道系疾患や血液，代謝性疾患のマネージメントを学び，さらに高知県の佐川町立高北国民健康保険病院内科で一般内科のスキルを磨かせて頂きました。その後，徳島大学に帰り，齋藤史郎先生の後任である松本俊夫先生のもと，臨床，研究，そして組織のマネージメントをご指導頂きました。学位を平成15年に取得の後，Los Angeles の Cedars-Sinai Medical Center で骨カルシウム代謝と動脈硬化の連関というテーマで基礎研究に注力する機会も与えていただきました。振り返りますと，徳島で最も必要とされている全身を診る内科医としてのスキルアップ，臨床研究，そして臨床にフォードバック可能な基礎研究能力の向上といったキャリアを積み重ねてこられました。これもひとえに，齋藤史郎先生，松本俊夫先生，安倍正博先生をはじめとする旧第一内科，生体情報内科学分野，そして血液・内分泌代謝内科学分野の恩師のおかげであると感謝しております。

現在の所属は臨床検査技師を育てる部門でありますが，これまでに培った臨床スキルと組織マネージメント能力，そして基礎および臨床研究指導を介して，母校であります徳島大学に少しでも貢献できればと考えています。

また，徳島大学病院内分泌代謝内科において一臨床医として徳島県の医療にもひきつづき力を入れる所存です。青藍会会員の先生がたにおきましても，今後ともご指導，ご鞭撻賜りますよう，お願い申し上げます。末筆となりましたが，青藍会のますますの発展をお祈り申しあげ，就任の挨拶とさせて頂きます。

准教授・講師の異動

○採　　用

氏　　名	発 令 日	講　　座
若　田　好　史 （医学部43期）	H30．8．1	九州大学病院メディカル・インフォメーションセンター助教から 病院 病院情報センター准教授
浜　田　大　輔 （医学部46期）	H30．10．1	病院 整形外科講師から 大学院医歯薬学研究部 地域運動器・スポーツ医学特任准教授

○昇　　任

氏　　名	発 令 日	講　　座
早　渕　康　信 （医学部35期）	H30．10．1	病院 地域小児科診療部特任准教授から 病院 地域小児科診療部特任教授

学　位　授　与

○博士課程修了者

授与年月日	所　　属	氏　　名	論　　文　　題　　目
平成30年４月26日	泌尿器科学	大豆本　　圭 （医学部56期）	A DDX31/mutant-p53/EGFR axis promotes multistep progression of muscle invasive bladder cancer （DDX31/mutp53/EGFR は筋層浸潤性膀胱癌の多段階進展を促進する）
平成30年５月24日	腎臓内科学	岸　　史 （医学部49期）	Urinary type IV collagen excretion is involved in the decline in estimated glomerular filtration rate in the Japanese general population without diabetes：A 5-year observational study （尿中 IV 型コラーゲン排泄は非糖尿病日本人一般住民の推定糸球体濾過量の低下に関与する：５年間の観察研究）
平成30年５月24日	産科婦人科学	米　谷　直　人 （医学部52期）	Effect of prolonged hospitalization for threatened preterm labor on maternal and fetal vitamin D levels （切迫早産に対する長期入院管理が母児の血中ビタミン D 濃度に与える影響）
平成30年７月26日	ストレス制御医学	佐　竹　　譲 （医学部53期）	Nucleolin facilitates nuclear retention of an ultraconserved region containing TRA2β4 and accelerates colon cancer cell growth （ヌクレオリンは，超保存領域を含む TRA2β4を核内に保持し，大腸がん細胞の増殖を促進する）
平成30年７月26日	泌尿器科学	小　森　政　嗣 （医学部46期）	Complications of Flexible Ureteroscopic Treatment for Renal and Ureteral Calculi during the Learning Curve （腎尿管結石に対する軟性尿管鏡による治療の合併症と学習曲線）
平成30年７月26日	消化器内科学	影　本　開　三 （医学部57期）	Detection of aberrant crypt foci with image-enhanced endoscopy （画像強調内視鏡を用いた aberrant crypt foci の観察）
平成30年７月26日	消化器・移植外科学	吉　川　雅　登 （医学部58期）	Elevated Preoperative Serum CEA Levels Is Associated with Poor Prognosis in Patients with Hepatocellular Carcinoma Through the Epithelial-Mesenchymal Transition （肝細胞癌患者における術前血清 CEA 値上昇は上皮間葉転換を介して予後不良と関連する）
平成30年９月13日	生体情報内科学	藤　井　志　朗 （医学部50期）	Unique anti-myeloma activity by thiazolidine-2, 4-dione compounds with Pim inhibiting activity （Pim 阻害活性を有するチアゾリジン-2，4-ジオン誘導体のユニークな抗骨髄腫活性）
平成30年９月13日	臨床神経科学	大　崎　裕　亮 （医学部53期）	Effects of anesthetic agents on in vivo axonal HCN current in normal mice （正常マウスにおける軸索 HCN 電流へ麻酔薬が及ぼす影響）

徳大ニュース

徳島大学に関するニュースをお届けします。詳細は徳大広報ならびに本学 HP をご覧ください。
また，徳島大学同窓会連合会の Facebook（https：//www.facebook.com/bizankai/）を開設しました。
徳島大学の情報をよりリアルタイムでお届けします。ぜひ，「いいね！」よろしくお願いします。
＜徳島大学総務部総務課＞
Tel：088-656-9979　Fax：088-656-7012　URL：http：//www.tokushima-u.ac.jp/

1　研究クラスターの構築

徳島大学では，新たなイノベーションを創出する環境を作るため，研究分野を超えた複数の研究者からなる研究集団（研究クラスター）を組織し，支援する体制を構築しました。

平成29年度から開始し，平成30年度は「生活習慣病によって脂肪組織と血管壁に生じる慢性炎症の機序の解明と新規治療法の開発」など，新たなクラスターが登録され，計155件となりました。

クラスターの登録後は，「重点」，「指定」，「選定」の各クラスターに選考し，効果的な研究費配分を行っています。

2　産業院の設置

平成30年４月，大学の研究成果を社会実装するために産業院を新たに設置し，平成30年８月27日，キックオフシンポジウムを開催しました。

産業院では，学内外の研究者が所属し研究を実施するのに加え，新規産業の創出に向けた事業の企画立案や産業院に所属する学内外の研究者の伴奏支援等の組織的支援を実施し，定めた計画や目標に向けて研究開発や大学発ベンチャー企業の設立等を推進します。新しい研究・成果を迅速に事業化・産業化することにより，世界の問題を地域から解決することを目指します。

3　モンゴル国医師等による卒後臨床研修の見学を行いました

モンゴルでは，これまで医師の卒後臨床研修が法的に整備されていませんでしたが，JICA の支援を受けて，今年10月から卒後臨床研修（内科，救急，小児科，産婦人科）が開始される予定です。研修の開始に先駆け，モンゴル国医師等３名が，８月27日から９月７日までの２週間にわたって，徳島大学病院の卒後臨床研修の見学を行いました。

血液内科や循環器内科，ICU 等においてカンファレンスや回診，検査を見学し，研修医の研修内容や研修指導の方法を学び，卒後臨床研修の重要性や意義などについて，理解を深められました。

4　マスコットキャラクターが決定しました！

徳島大学マスコットキャラクターが，42件の応募作品の中から「とくぽん」に決定しました。今後は，徳島大学創立70周年記念事業や徳島大学の広報で活躍してもらいます。

徳島大学基金へのご協力のお願い

「徳島大学基金」は，皆さまから事業区分ごとにご支援いただいた寄附金を基金として積み立て，徳島大学の教育研究等の発展のために使用させていただくものです。webサイトからクレジットカードやコンビニを利用したお申し込みも可能となりました。

創立70周年記念事業基金
2019年に迎える創立70周年の記念事業へのご支援

教育・研究・社会貢献事業基金
プロジェクト事業や全学的な教育・研究，管理運営，環境整備などへのご支援

国際交流・グローバル化事業基金
留学，教員の海外派遣など，国際交流事業へのご支援

修学支援事業基金
授業料等の免除など，学生の修学へのご支援

学部等支援基金
各学部，先端酵素学研究所の教育・研究や管理運営，環境整備へのご支援

古本募金　https：//www.furuhon-bokin.jp/tokushima-u/
不要になった本，CD，DVD を寄贈いただき，買取金額を基金に充てます

詳しくは徳島大学基金ホームページ（http：//www.tokushima-u.ac.jp/contribution/）をご覧ください。

■基金に関するお問合せ
徳島大学基金事務局
（担当：総務部総務課）
電話　088-656-9981
■申込手続き，税制上の優遇措置に関するお問合せ
徳島大学財務部資産管理課
電話　088-656-7037

メディア（新聞等）にみる医学部・青藍会

高齢者の腰痛『脊柱管狭窄症』

内視鏡手術法を開発

徳大病院の西良教授

局所麻酔で負担少なく

徳島大学病院整形外科の西良浩一教授が、高齢者に多い腰痛「脊柱管狭窄症」の治療法として、患者の負担が少ない局所麻酔での内視鏡手術法を開発した。これまでは全身麻酔が必要だったことから、副作用のために手術が受けられなかった患者の治療に道を開く成果として注目される。

西良浩一教授

脊柱管狭窄症は、加齢などで腰椎が変形し、脊柱管内にある神経根や馬尾という神経が圧迫されて痛みが起きる病気。国内患者数は約400万人とされる。

従来の内視鏡手術では、患者の背中中央部を切開し、直径約2センチの内視鏡をほぼ垂直に差し込む。モニターで脊柱管の内部を確認しながら、ドリルなどで神経を圧迫していた骨や靱帯を取り除く。

西良教授が開発した手法は、背骨より外側の脇腹に近い部分を切開し、同約8ミリの内視鏡を患部の斜め後方から入れて同様の処置をする。患部まで遠くなるため難易度は上がるものの、内視鏡やドリルなど小型の器具を使うことで手術に伴う傷が小さく、局所麻酔で手術が可能となった。

五輪代表やプロスポーツ選手の腰痛手術を数多く手掛けてきた西良教授は、2010年から行っている椎間板ヘルニアの内視鏡手術を脊柱管狭窄症に応用し、17年2月に1例目の手術に成功した。

これまでに手掛けた30例の術後経過は良好で、歩行困難だった多くの高齢者が支障なく日常生活を送れるようになった。

西良教授は「高齢者の腰痛は治りにくいと諦める人が多い。新しい手法を全国に普及させ、痛みに苦しむ患者を助けたい」と話している。

仙台西多賀病院の山屋誠司整形外科医長は「脊柱管狭窄症に苦しむ高齢者は全国に多いとみられる。全身麻酔でしか行えなかった手術を内視鏡を使って局所麻酔でも行えるようなったのは非常に画期的だ」と評価している。

（山口和也）

徳島新聞　2018年（平成30年）8月27日

柔道

徳大医学部が頂点

西日本医科学生総合体育大会で柔道部門を制した徳大医学部

第70回西日本医科学生総合体育大会（8月5日・石川県金沢市いしかわ総合スポーツセンター）は28大学が参加、白熱した攻防を展開した。徳島からは徳島大医学部が出場、予選から順調に勝ち上がった。決勝は、徳島大（先鋒＝本吉司、中堅＝加島嵩之、副将＝仁紙谷志、大将＝阿部祐也）が3―1で金沢医大を下し頂点に輝いた。

◇徳島勝利

【予選】男子6・リーグ○徳島大 4―1 金沢医大（石川）○徳大 4―1 福岡大▽徳大○先鋒＝決勝トーナメント進出

【決勝トーナメント】1回戦 徳島大（先鋒＝仁紙裕人、次鋒＝宮崎隼人、中堅＝仁紙谷志、副将＝長瀬第太朗、大将＝加島嵩之）4―0長崎大○中止勝 徳島大（先鋒＝阿部祐也、次鋒＝仁紙裕人、中堅＝橋口雅明、副将＝仁紙谷志、大将＝加島嵩之）4―1山口大○中止勝 徳島大（先鋒＝仁紙裕人、次鋒＝阿部祐也、中堅＝加島嵩之、副将＝本吉司、大将＝仁紙谷志）3―1和歌山医大

▽決勝 徳大 3―1 金沢医大
仁紙裕 引き分け 遠谷
○加島 合技 丸田○
本吉 払い腰
○仁紙谷 合技 岸田
○阿部 合技 山下

徳島新聞　2018年（平成30年）8月27日

徳大が研究センター開設

宇宙で食料自給へ

宇宙食の研究開発に取り組む二川教授（手前中央）ら＝徳島大蔵本キャンパス

徳島大大学院医歯薬学研究部は1日、有人宇宙探査に必要な宇宙食の研究開発拠点になる「宇宙食品産業・栄養学研究センター」を開設した。宇宙航空研究開発機構（JAXA）が2030年の実現を目指している有人月面探査を見据え、宇宙での筋萎縮などを防ぐ機能性食品の研究や、宇宙で食料を自給できる工場開発などに取り組む。

30年のJAXA 月面探査を視野

センターは、大学内外の栄養学や農業、半導体の専門家、JAXA研究員ら20人余りで構成。他大学や食品会社と連携し、筋萎縮や骨粗しょう症、味覚障害といった宇宙環境に起因する疾患を防ぐ食品をつくる。

また宇宙での食料自給に向け、最小限の水や二酸化炭素で野菜が栽培できる植物工場を開発する。タンパク質が豊富な大豆、糖質が多く含まれるサツマイモの水耕栽培を想定している。

センター長の二川健教授（生体栄養学）はこれまでにJAXAなどと共同で3回の宇宙実験を実施。無重力で筋肉が萎縮するメカニズムを解明し、大豆のタンパク質やイソフラボンに改善する働きがあることを突き止めている。センター設立によって、さらに研究成果を発展させる。

筋萎縮を防ぐ機能性食品は宇宙飛行士の健康維持だけでなく、高齢者の寝たきり防止や災害時の非常食として役立つ。宇宙での植物栽培は、砂漠が広がる中東地域などでの応用も視野に入れている。

蔵本キャンパスの栄養学棟に一室を設けた。メンバーは常駐せず、各自が情報共有しながら研究を深め、センターとして成果を発表する。

二川教授は「世界をリードする研究を行うとともに、人材育成に力を入れたい」と話している。

（山口和也）

徳島新聞　2018年（平成30年）8月2日

ノーベル賞の本庶氏門下 徳島大・岡崎教授

免疫抑制物質 働き解明

がん治療薬に期待

岡崎拓教授

免疫細胞の表面にある「LAG3」というタンパク質が、どのように免疫を抑制するかのメカニズムを解明したと、徳島大の岡崎拓教授（免疫学）のチームが22日付の科学誌ネイチャーイムノロジー電子版に発表した。

LAG3は、ノーベル医学生理学賞の受賞が決まった京都大の本庶佑（ほんじょたすく）特別教授のグループが発見したタンパク質「PD1」と似た働きを持つ。LAG3の機能を抑えることで、免疫反応が抑制されるのを防ぎ、がんを治療できる可能性がある。

チームはLAG3が免疫を抑制する詳しいメカニズムを調べた結果、免疫の司令塔役である「ヘルパーT細胞」に、体内の異物などの存在を知らせる細胞の表面にある特定のタンパク質とLAG3が結合し、免疫が抑制されることが分かった。

岡崎教授は京大の本庶氏の研究室に所属したことのある門下生。「がん治療薬の開発につながるのではないか。本庶先生の研究と同様、今後も基礎研究を大切に進めていきたい」と話している。

【紙面編集】青木忍

徳島新聞　2018年（平成30年）10月23日

ザンビア支援 吉野川市のNPO

心臓手術4例 全て成功

現地医師の執刀を指導

【ザンビア＝乾栄里子】アフリカ南部ザンビアで心臓外科医の指導・育成に取り組むNPO法人「TICO」（吉野川市）の医療チームは7日（現地時間）、4例全ての心臓外科手術を終えた。4例目は、動脈の血流に異常のある動脈管開存症（PDA）の解消手術で、現地医師の執刀で成功させた。

患者は1歳1カ月の女児プラダ・ビリちゃん。四国こどもとおとなの医療センター（香川県善通寺市）の江川善康医師（64）の指導で、ザンビア人のエドワード・ニンビリ医師（37）が執刀した。

PDAは生後間もなく閉じられるはずの動脈管が開いたままになっている疾患で、正常に血液が流れないため悪化すれば心不全を起こす。ニンビリ医師は10センチほどメスを入れて開胸し、動脈管などを覆う「胸膜」を剥がして、開いたままの状態になっている動脈管を確認。手順などの助言を受けながら、医療用の糸で丁寧に縛って血管を閉じた。

約2時間半で手術を終えたニンビリ医師は「体が小さくて難しかったが、いい経験になった」と話した。手術にはTICOの看護師山﨑恵子さん（33）も立ち会い、患者の容体管理などに当たった。

TICOの医療チームは4日から首都ルサカのザンビア大付属教育病院で、心房を隔てる壁に空いた穴をふさぐ心房中隔欠損（ASD）閉鎖手術など計4例を実施。患者の状態はいずれも良好で、回復に向かっている。14日まで現地に滞在し、患者の術後管理に取り組む。

PDA手術を指導する江川医師㊨＝ザンビア大付属教育病院

徳島新聞　2018年（平成30年）9月9日

四国初

開胸しない心臓弁の最先端手術

徳島赤十字病院で実施

徳島赤十字病院（小松島市小松島町）は、心臓の弁が正常に開閉しないため血液が逆流する僧帽弁閉鎖不全症（MR）の最先端手術「経皮的僧帽弁接合不全修復術」を四国で初めて行った。開胸したり心臓を止めたりせずに治療でき、高齢で体力が低下した患者でも治療を受けられる。

MRは弁の異常や心不全などによって血液が左心室から左心房に逆流する心疾患。開胸手術や薬物療法などでの治療が一般的だが、患者の身体的負担が大きかったり、薬の効果が低かったりして入退院を繰り返すケースがあった。

経皮的僧帽弁接合不全修復術では、足の付け根からカテーテルを挿入し、先端にあるクリップで僧帽弁をつなぎ合わせて弁の動きを制限し、血液の逆流を防ぐ。徳島赤十字病院は9月13日に県内の80代男性に施術。男性は術後1週間で退院し、経過は良好という。

この術式は2008年にヨーロッパ、13年に米国で導入。国内では4月に保険適用になり、施設や手術実績などの条件を満たした認定医療機関だけが実施できる。

徳島赤十字病院は、施設認定の推奨要件となっている血管撮影装置を備えたハイブリッド手術室を整備。循環器内科医や麻酔科医、看護師ら約50人で専門チームを結成し、9月に認定を受けた。全国22の認定施設のうち、中四国では同病院と倉敷中央病院（岡山県倉敷市）の2カ所だけ。

執刀した循環器内科の細川忍第二部長は「国内には80万～100万人のMR患者がいるとの試算がある。手術リスクの高い患者の選択肢の一つとして考えてほしい」と話している。（高田麻衣）

細川忍部長

四国で初めて行われた経皮的僧帽弁接合不全修復術＝9月13日、小松島市小松島町の徳島赤十字病院（病院提供）

徳島新聞　2018年（平成30年）10月19日

医学部教育研究振興基金への寄附のお願い

医学部長・大学院医科学教育部長
丹　黒　　章

青藍会会員の皆様には，日頃より医学部医学科ならびに大学院医科学教育部の運営に関しまして，格別のご指導とご支援を賜り，心より感謝申し上げます。

さて，徳島大学医学部は，その前身である徳島医学専門学校が設置されてから今年で75年になり，新制大学の医学部となってから69年，大学院医学研究科ができてから64年が経過します。この間，四国唯一の医学部として四国を中心に全国各地で活躍する優秀な多数の医師を養成するとともに，生命科学や医学研究の研究拠点として，先端的な医学研究で世界的に評価される高いレベルの成果を生み出し，輝かしい歴史を刻んできました。特に，医学教育や研究部門で日本をリードする人材を輩出してきました。

このような中，平成15年度に故人となられたある青藍会員のご遺志により，医学部のために役立ててほしいとの願いを込めていただいた寄附をもとに，「医学部教育研究振興基金」を設けました。この貴重な資金により，平成16年度には40年間使用されて老朽化した旧第一臨床講堂を全面改修し，最新鋭の映像機器を導入しました。同講堂は，平成17年度から「青藍講堂」と名称を変えて，医学，歯学，薬学の学生教育や統合講義に使われるほか，講演会やセミナー，研修会などに利用され，高度先進医学や医療に関する情報発信拠点として有意義に使用されています。改めて，ご寄附賜った会員に深謝申し上げるとともに，今後とも有効活用させていただく所存です。

また，平成25年３月に大塚ホールディングス株式会社様からのご寄附で，これも老朽化した「大塚講堂」の改修整備が行われ，約700名がゆったりと座れる大ホール，また100名規模の小会議室２室，その他の談話室などを備えたすばらしい講堂に生まれ変わりました。ここでは，リニューアル早々から多くの講演会やセミナー，医学科の学生の講義などに使用されています。

さらに，平成25年８月には一般財団法人藤井節郎記念大阪基礎医学研究奨励会からのご寄附を受けた藤井節郎記念医科学センターが完成し，これからの徳島大学蔵本キャンパスの中心的な研究施設として発展していくことになりました。現在，その内容の充実を進めているところです。

平成26年11月には，故勝沼信彦元医学部長のご遺族から，基礎医学研究の発展及び独創的観点で生命科学分野の開拓に挑戦する研究者が育つようにとの思いを託されました寄附をもとに,「勝沼奨学基金」を設けました。

このように，蔵本キャンパスの学部関係の施設設備は毎年新しくなり，これから有意義に使用されていくと思いますが，一方で，平成16年からの国立大学法人化を契機に，国からの交付金が年々減額される中で，競争的資金の獲得競争が激しくなり，国からの運営費交付金のみに頼る時代は過ぎ，自己努力で新しい事業を展開する必要があります。特に，グローバル化，研究マインドを持つ医師の輩出を目指して，研究環境の整備，若手の研究者への医学部賞などの表彰による支援，学部学生の MD-PhD コースの充実，外国人研究者の受け入れと国際交流の活発化，など，積極的に推進しなければならない事業は目白押しです。今後とも，この基金を本学部の教育，研究の改善や充実に役立たせて参ります。

青藍会会員の皆様におかれましては，このような事情とこの基金の趣旨をご理解いただき，今後とも厚いご支援を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが，頂戴したご厚情を大切に生かし，母校の発展に努める所存ですので，これからもご支援賜りますようお願いいたします。

なお，本基金へのご寄附あるいはお問い合わせは，下記までご連絡いただければ幸いです。

蔵本事務部医学部総務課管理係（担当　北岡）
電話　088-633-9119　FAX　088-633-9028
e-mail：isykanric@tokushima-u.ac.jp

青藍会の動き

平成30年５月１日以降

平成30年５月22日　青藍会広報委員会（青藍会事務室）
６月13日　青藍会役員会（青藍会館小会議室）
６月13日　青藍会会報第91号発行
７月16日　青藍会総会，評議員・支部長会（青藍会館大会議室）
青藍会総会懇親会（旧レストランエルボ）
９月４日　青藍会役員会（青藍会館小会議室）
９月27日　青藍会財務健全化委員会（青藍会事務室）
10月17日　講演会実行委員会（青藍会事務室）
10月25日　第35回青藍会・医学科講演会（徳島大学藤井節郎記念ホール）
演題「自己と非自己の免疫学：新しい免疫医療に向けて」
講師　大阪大学免疫学フロンティア研究センター教授
坂　口　志　文　先生
座長　徳島大学長　野　地　澄　晴　先生

青藍会出身教授就任のご挨拶

鳴門教育大学大学院学校教育研究科
特別支援教育専攻教授・心身健康センター所長
伊　藤　弘　道（いとう　ひろみち）
（昭和48年11月18日生）
（医学部45期）

平成30年４月１日付けで鳴門教育大学大学院学校教育研究科特別支援教育専攻教授・心身健康センター所長に就任いたしました。青藍会の先生方に謹んでご挨拶申し上げます。

私は平成５年に徳島大学医学部医学科に入学いたしました。学生時代は遊んでばかりであまり勉強してこなかったと今になって反省しておりますが，周囲の人々に支えられてなんとか無事国試に通ることができ，平成11年に徳島大学医学部小児科学教室に入局いたしました。その後小児神経グループに入り，発達障害児や先天性代謝異常症児の MRI 等を用いた脳画像研究などを行って参りました。徳島大学小児科学教室の各種関連病院に勤めた後に，平成23年７月から徳島大学小児科に戻り，小児神経外来を担当させていただき，以後発達障害児をメインに診療しております（現在も毎週月曜日に診療しております）。平成29年４月からは縁あって鳴門教育大学の特別支援教育専攻に准教授として着任し，心身健康センター（他大学のいわゆる保健管理センターに該当）も担当させていただき，平成30年４月１日付で鳴門教育大学特別支援教育専攻教授・心身健康センター所長を拝命しております。他大学の保健管理センターはそれ自体が一つの講座のような形で専任の担当教授が配置されていることも多いですが，鳴門教育大学では特別支援教育専攻との兼任という形で担当しております。今回の教授就任に関しましては徳島大学小児科学教室関連の先生方をはじめとして，多くの青藍会会員の先生方に大変お世話になりました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

特別支援教育専攻は特別な支援を必要とするこどもの教育に関する講座であり，メンバー全員で，医学的・教育学的・心理学的観点からの教育・研究を進めております。特別支援教育の中身を細分類すると，視覚障害教育，聴覚障害教育，知的障害教育，肢体不自由児教育（対象：脳性麻痺等），病弱・身体虚弱教育（対象：腎臓・循環器・アレルギー等の慢性疾患児），言語障害教育，自閉症・情緒障害教育，LD（限局性学習症）・AD/HD（注意欠如・多動症）の教育などとなり，これらは結局のところ，小児のあらゆる慢性疾患児を対象としており，これまでの小児科医としてのキャリアがこれらの教育・研究に大変役だっております。また，心身健康センター所長・専属産業医として，大学内の職場労働安全衛生保健管理に係る業務全般を担っております。具体的には職員・学生定期健診，職場巡視活動，職員が病気をして入院加療した後の職場復帰面談，慢性疾患罹患者の就業上の措置決定，発達障害・不登校・メンタルヘルスに支障をきたしている学生への面談，長時間労働者・ストレスチェック制度での高ストレス職員への面談，健康教育，日々の急性疾患への対応などを行っております。職務上，全国大学保健管理協会（全国の大学での保健管理に関する学会）にも参加しており，今後大学における保健管理に関する研究発表もすすめていけるように頑張りたいと思います。

最後になりましたが，今後とも教育・研究・診療・職場労働安全衛生保健管理業務など頑張っていきたいと思いますので，青藍会の諸先生方におかれましてはますますの御助力御指導御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。

略　歴

学　歴　平成11年３月　　徳島大学医学部医学科卒業
　　平成17年３月　　徳島大学大学院医学研究科修了

学　位　平成17年３月　　博士（医学）（徳島大学甲医第789号）

職　歴

平成11年６月　　徳島大学医学部附属病院研修医（小児科）
平成12年９月　　国立療養所香川小児病院研修医（小児科）
平成13年７月　　国立療養所南愛媛病院医師（小児科）
平成14年７月　　国立療養所香川小児病院医師（小児科）
平成15年４月　　徳島大学医学部附属病院医員（小児科）
平成17年４月　　国立病院機構香川小児病院医師（小児科）
平成18年４月　　阿南共栄病院医師・医長（小児科）
平成20年４月　　回生病院医師・課長（小児科）
平成23年７月　　徳島大学病院特任助教（小児科）
平成27年４月　　徳島大学大学院医歯薬学研究部助教（小児科）
平成29年４月　　鳴門教育大学大学院学校教育研究科准教授（特別支援教育）・心身健康センター併任
平成29年９月　　兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科（障害児発達支援行動学特別研究・Ｄマル合判定）併任
平成30年４月　　鳴門教育大学大学院学校教育研究科教授（特別支援教育）・心身健康センター所長併任（現在に至る）

資　格

認定小児科指導医（日本小児科学会），小児神経専門医（日本小児神経学会），てんかん専門医指導医（日本てんかん学会），子どもの心相談医（日本小児科医会），子どものこころ専門医（子どものこころ専門医機構），日本医師会認定産業医（日本医師会）

投稿規定

広 報 委 員 会

○ 原稿について

- 必ず，文頭にタイトル，氏名・卒業期をご記載ください。
  例　タイトル○○○○○○○　　山　田　太　郎（医学部○期）

- 原則として文字数は1,400字程度，写真は３枚以内でお願いいたします。
  但し会員通信は1,400字以内，写真は１枚でお願いいたします。
  なお，写真には見出しあるいは説明文を必ずつけてください。

- 英数字は半角文字で，カタカナは全角文字で入力してください。

- 原稿の文中に登場する氏名及び敬称については，スペースを入れずに記載してください。
  （例　山田太郎君　　高倉健さん　　松下幸之助先生）

○ 原稿及び写真の送付について

- 原稿送付は，可能な限りメール添付または電子媒体にてお送りください。
  プリントされた写真については，郵送にてお送りください。後日，返送いたします。

- 画像ファイルを送付される場合は，**原稿とは別に，JPEG ファイル等でお送りください。**
  原稿（Word 等）に貼り付けますと，画質が悪くなります。
  なお，画像ファイルの容量が大き過ぎますと届かないことがございます。容量を小さくして１枚ずつに分けてお送りください。また，**青藍会事務局からの連絡がなかった場合は，届いていないことが考えられますので，再度確認のご連絡をお願いいたします。**

○ 原稿の締め切り日を厳守願います

会報の印刷および製本には，原稿をお預かりした後，ゲラ刷り作成，校正，修正，編集会議等で２ヶ月ほどの時間を必要といたします。
締め切り日より遅れた場合は，次号の掲載になりますので予めご了承ください。

○ 編集作業について

- お送りいただきました原稿は語句などに関して広報委員会で校閲させていただきます。その結果，修正をお願いする場合もございますことをご了承おきください。

- 用語や表記などの統一のために文章に手を入れることがございます。予めご了承ください。

○ 原稿校正について

- 広報委員会で会報全頁のレイアウト等を校正後，製本前のゲラ刷りを作成しお送りさせていただきますので，著者校正をお願いいたします。

- **校正時の大幅な追記，削除等は，会報発行期日に影響いたしますので，ご遠慮くださいますようよろしくお願い申し上げます。**

会報第91号掲載記事の一部訂正

会報第91号掲載記事に一部記載誤りがありました。以下のとおり訂正し，お詫びいたします。

徳大関係医療機関名簿

・62ページ　NO.119高知鏡川病院　病院長名又は施設長名
　【誤】横山　佳秀
　【正】國行　陸海

・64ページ　NO.137紀南病院　病院長名又は施設長名
　【誤】赤木　秀治
　【正】阪越　信雄

・64ページ　NO.137紀南病院　診療科名
　腎臓内科に○

原稿・写真をお待ちしております

青藍会会報は，会員の皆様からのご寄稿によって発行できており，ご協力に心より感謝申し上げます。

同窓会開催のご報告，追悼文等，会員通信の項へのご寄稿及び扉の写真をお待ちしております。
青藍会事務局までご連絡下さい。
　TEL 088-633-7109　FAX 088-633-3180
　E-mail seiran@tokushima-u.ac.jp

次号93号（６月発行）の締め切りは，４月１日です。

事務局からのお願い

◆　個人情報の取り扱いについて　◆

平成17年から個人情報保護法が施行され個人情報は厳重に取り扱うことが求められています。青藍会事務局におきましても会員の個人情報は慎重に管理し，取り扱いにつきましては細心の注意を払っております。従いまして電話等での**会員情報の提供につきましては原則お断りをさせていただいております。**会員のプライバシー保護とトラブル防止のためより一層のご理解とご協力を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

電子化の昨今ではございますが，会員名簿を大いにご活用くださいますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

会員名簿について

1．会員名簿は，青藍会会員及び本学講座（研究分野）以外には配付しないこととなっております。名簿の保管には十分ご注意くださいますようお願い申し上げます。また**不正使用防止のため旧版の廃棄等についてはお手数ですが断裁するなどのご配慮をお願いいたします。**

2．会員名簿及び会報を送付後，転居先不明で返送されてくる郵便物が相当数あり転送等にかなりの費用がかかっております。
　勤務先，現住所等名簿のデータに変更がある場合は会員名簿末尾に綴じ込みの**青藍会会員名簿変更届**または会報末尾に綴じ込みの**青藍会会員管理システムデータ変更届**をご利用の上速やかにお申し出ください。

3．会員名簿に現住所・電話番号等の掲載を望まれない方につきましては**「不掲載項目欄」**に不掲載希望項目を記載の上お申し出ください。

※間違いトラブル等防止のため電話での連絡はご遠慮願います。

ご注意ください!!

なりすましのニセ電話について

最近「青藍会事務局の○○です。会費のことで・・・」という青藍会事務局事務員になりすましたニセ電話の事例が数件報告されております。

過去には「青藍会の○○です。」「医学部第○期卒の○○です。」「徳島大学の○○です。」「○○病院の○○です。」という同窓生や「青藍会のお荷物のことで・・・。」という宅配便業者になりすましたニセ電話の報告もございました。

電話の内容によりますと青藍会に関する情報に詳しい場合がございますので十分お気をつけください。勤務先及びご家族（帰省先）の皆様にも注意の呼びかけをお願いいたします。

青藍会事務局では，突然の電話による会費のご案内や個人情報の照会はいたしておりません。

また，本人確認のできない電話による照会は，お断りさせていただいております。

くれぐれもなりすましのニセ電話にはご注意ください！！

青藍会館利用案内

徳島大学医学部青藍会館の宿泊，会議室の利用について

1．青藍会館は次のような場合に利用することができます。

①徳島大学の職員が研修，会議及びレクリエーション等を行う場合
②徳島大学の学生が文化行事等を行う場合
③徳島大学の卒業生が卒後研修及び生涯教育等のため会議を行う場合
④徳島大学に教育研究のため来学したものが宿泊する場合
⑤徳島大学の職員が宿泊する場合
⑥徳島大学の学生が宿泊する場合
⑦その他医学部長が特に必要があると認めた者が会議又は宿泊等をする場合

2．会議室

インターネット接続可能
①大会議室　75席
　マイク及びプロジェクタ（VGA 端子）使用可能
②小会議室　20席
　内装をリニューアルしました。

大会議室

小会議室

3．宿泊室

洋室３室（定員各１名）
インターネット接続可能

4．利用申込みについて

①青藍会事務室にて予約（電話088－633－7109　内線：2601）
　部屋の空き具合を確認の上，予約をしてください。
②青藍会事務室に利用許可願を提出
　利用許可願は,原則として利用日の５日前までに提出してください。
　会議室を利用する場合は，案内書またはプログラムなど（日時・場所が入っているもの）の写しを添付してください。
③有料の場合は，蔵本事務部医学部総務課管理係より利用許可書を受領し，会計課経理係（医学基礎Ａ棟１階）に料金を納入
　利用料金は，利用日の２日前までに前納してください。

洋室（バス・トイレ付）

④青藍会事務室で部屋の鍵の受取り及び返却方法
　利用者（又は申込者）は，利用許可書を青藍会事務室に持参し，鍵を受け取り，利用終了時には青藍会事務室に返却してください。
　また，宿泊利用者（又は申込者）は，利用当日の15時から16時までの間に鍵を受け取り，翌日（勤務日）の10時に青藍会事務室へ返却してください。
　なお，利用日が休日の時は，前日の勤務日に鍵を受領してください。

【利　用　料　金　表】

区　　分		利　用　料
会　議　室	大会議室	1,400円
	小会議室	700円
宿　　泊　　室		3,400円
展示コーナー・ロビー		700円

（注１）消費税は利用料金に含まれています。
（注２）会議室及び展示コーナー・ロビーの利用料は４時間以内の料金とし，４時間を超え８時間以内の場合は２倍，８時間を超える場合は３倍とします。

青藍会館利用状況

ゲストルーム・会議室利用実績調

30年４月分

ゲストルーム				会議室								
区分	利用者数	利用者別		区分	利用回数	利用目的別利用回数						
		他大学	その他			学内行事	会議	研究会	講演会	卒業生	学生	その他
１号室	2	2		大会議室	3		1	1	1			
２号室				小会議室	3		2		1			
３号室	1	1										
合計	3	3		合計	6		3	1	2			

５月分

ゲストルーム				会議室								
区分	利用者数	利用者別		区分	利用回数	利用目的別利用回数						
		他大学	その他			学内行事	会議	研究会	講演会	卒業生	学生	その他
１号室	2	2		大会議室	4	1	1	1	1			
２号室	2	1	1	小会議室	6	1	3		1			1
３号室	1	1										
合計	5	4	1	合計	10	2	4	1	2			1

６月分

ゲストルーム				会議室								
区分	利用者数	利用者別		区分	利用回数	利用目的別利用回数						
		他大学	その他			学内行事	会議	研究会	講演会	卒業生	学生	その他
１号室	2		2	大会議室	2		1		1			
２号室	12		12	小会議室	2		2					
３号室	2		2									
合計	16		16	合計	4		3		1			

７月分

ゲストルーム				会議室								
区分	利用者数	利用者別		区分	利用回数	利用目的別利用回数						
		他大学	その他			学内行事	会議	研究会	講演会	卒業生	学生	その他
１号室	19	4	15	大会議室	5		1	3	1			
２号室	15		15	小会議室	2		1	1				
３号室	13		13									
合計	47	4	43	合計	7		2	4	1			

8月分

ゲストルーム				会議室								
区分	利用者数	利用者別		区分	利用回数	利用目的別利用回数						
		他大学	その他			学内行事	会議	研究会	講演会	卒業生	学生	その他
1号室	29	29		大会議室	6		1	1	2			2
2号室	19	6	13	小会議室	1			1				
3号室	30		30									
合計	78	35	43	合計	7		1	2	2			2

9月分

ゲストルーム				会議室								
区分	利用者数	利用者別		区分	利用回数	利用目的別利用回数						
		他大学	その他			学内行事	会議	研究会	講演会	卒業生	学生	その他
1号室	15	15		大会議室	2			1	1			
2号室	27		27	小会議室	3		3					
3号室	5	2	3									
合計	47	17	30	合計	5		3	1	1			

ゲストルーム利用状況内容

自　平成30年4月
至　平成30年9月

申込者所属部局	利用者数	各月内訳					
		4	5	6	7	8	9
医学部	57	3	4	12	38		
歯学部	15						15
病院	74				3	42	29
先端酵素学研究所	10		1		2	7	
蔵本事務部医学部学務課	40			4	4	29	3
計	196	3	5	16	47	78	47

自　平成30年４月
至　平成30年９月

会議室利用状況内容

月	利用者	会議室	人員	会議等名
4	神経内科学分野	大　小	100　10	2018年度徳島県言語聴覚士会特別講演会
	口腔微生物学分野	大	50	蔵本免疫懇話会
	助産学分野	小	8	国際助産師の日事業促進会役員会
	助産学分野	大　小	50　5	徳島県助産師会総会・研修会
5	病理解析学分野	小	10	徳島玉翠会役員会
	研究支援・産官学連携センター	大　小	30　6	名古屋議定書に係るABSセミナー
	歯学部事務課	小	7	予備調査に係るヒアリングの実施
	医学部学務課	大　小	55　15	平成30年度御遺骨返還・感謝状贈呈式
	皮膚科学分野	大　小	30　10	第149回日本皮膚科学会徳島地方会
	助産学分野	小	8	国際助産師の日事業促進会役員会
	口腔分子病態学分野	大	30	蔵本免疫懇話会
6	青藍会	小	20	青藍会役員会
	総合診療医学分野	大	50	A-TIMS第16回集会（徳島で国際医療支援を考える会）
	医学部学務課	小	5	保健学科学生委員会
	周産母子センターNICU	大	9	第７回母乳育児支援基礎セミナー
7	周産母子センターNICU	大	10	第７回母乳育児支援基礎セミナー
	疾患治療栄養学分野	大　小	50　10	徳島県栄養士会生涯教育
	助産学分野	小	8	国際助産師の日事業促進会役員会
	青藍会	大	50	青藍会総会
	病院精神科神経科	大	15	第12回実践に役立つアセスメント研究会
	生体防御学分野	大	30	蔵本免疫懇話会
8	国際センター	大	50	2018JICAプロジェクト経過報告会
	周産母子センターNICU	大	9	第７回母乳育児支援基礎セミナー（２日間）
	病院小児科	大	20	第39回徳島糖尿病サマーキャンプ（２日間）
	疾患治療栄養学分野	大　小	50　10	徳島県栄養士会生涯教育
9	青藍会	小	20	青藍会役員会
	予防環境栄養学分野	大	50	ライフオプティクス研究プロジェクト９月発表会
	助産学分野	小	8	国際助産師の日事業促進会役員会
	看護部	大	15	母子フィジカルサポート研究会セミナー
	医学部学務課	小	5	保健学科学生委員会

編　集　後　記

「何ができるのかではなく，何が知りたいのか。自分が何を知りたいか，はっきりしていないと研究というものはブレてしまう。問題点を見つけることが難しいが，その問題を現実的にアプローチ可能な課題として提示できれば，答えは半分以上出たようなもの。患者さんに「あなたのおかげでよくなった」，といわれるのが一番の幸せ」。京都大学の本庶佑先生が「免疫チェックポイント阻害因子の発見とがん治療への応用」により2018年ノーベル生理学・医学賞を受賞されました。ちょうど先日参加した日本核医学会学術総会で九州がんセンターの瀬戸先生から「肺癌の薬物療法の動向」について，島根大学免疫学の原田先生から「抗がん効果を増強するための複合免疫療法」についての講演を拝聴する機会があり，日常診療（私は核医学を中心に画像診断をやっています）ではじゅうぶん勉強できていない内容を知ることができました。

私の現在の教育の主体は保健学科で，毎年数名の卒業研究の指導をしています。学生には，「君は何が知りたいのか，そのためにはどうしたらいいのかをよく考えなさい。道筋ができれば，自然とゴールに到達します。うまくいかない時は，別の方法がないか，常に考えなさい。結果を予想することも大切です。結果が予想と違ったら，なぜこのような結果になったかという原因を熟考しなさい。おかしな値がでても，それにはきちんと意味があるはずです」といつも話しています。

研究は医局や同門の医師をはじめ他科の先生方，診療放射線技師と一緒にやっています。今回の沖縄での核医学会では放射線技師・歯科医師・看護師・医師がそれぞれの研究内容を発表し，夜は懇親を深め，沖縄を満喫しました。多職種が一緒に診療・研究できる環境はとてもありがたいです。みなさんのおかげです。いつも感謝しています。

様々な人と関わり，協力することが不可欠ですが，一緒にやっている仲間・指導者，もちろん家族にも感謝の気持ちを忘れてはいけないということを，本庶先生のインタビューを聞きながら改めて思いました。

大　塚　秀　樹（医学部40期）

非　売　品

青 藍 会 会 報 第 92 号

平成30年12月10日印刷
平成30年12月17日発行

編　　集　徳島大学医学部医学科同窓会青藍会

〒770－8503　徳島市蔵本町３丁目18－15
電話（088）633－7109（内線2601）
FAX（088）633－3180（青藍会事務室）
E-Mail　seiran@tokushima-u.ac.jp
URL　http://www.seirankai-tokushima.jp/
振替　01680－４－8671
ゆうちょ銀行 一六九店（169）
当座 0008671 青藍会

発 行 者　青藍会会長　桜　井　え　つ

印 刷 所　株式会社教育出版センター
徳島市川内町平石流通団地27　電話（088）665－6060