

新任教授挨拶



第44号

2015年6月発行

佐賀大学医学部

〒849-8501

佐賀市鍋島5丁目1番1号

http://www.saga-med.ac.jp/

新聞編集委員会

印刷/株昭和堂



成人・老年看護学講座
教授
古賀 明美

平成26年10月1日付で医学部看護学科成人・老年看護学講座の教授に就任しました古賀明美です。どうぞ宜しくお願い致します。

私は、佐賀県立伊万里高校を卒業後、専門学校で看護師の基礎教育を受けました。そして昭和59年、福岡赤十字病院に看護師として就職しました。臨床のスタートは、月・水・金曜日は消化器外科、火・木曜日は婦人科の手術日という、毎日が手術日の外科系混合病棟でした。慌ただしい中、学生時代に不消化に終わっていた「看護」について問いつける毎日でした。そのリフレクションに付き合ってくれる先輩や同僚がいたからこそ、今でも看護にかかわる仕事を続けていられるのだと思います。ただ、「看護」を言語化することの難しさを痛感した時代でもありません。この頃、看護系大学は全国に10校しかなく、多くの看護師が専門学校で卒業していましたが、

働きながら大学へ進学する看護師が増えていました。動機は様々でしたが、私も思考する力を身につけたいと考え、看護師3年目に働きながら大学へ進学しました。この間に、福岡から東京の日本赤十字社日赤医療センターへ転勤し、外科系・内科系の病棟で10年以上の臨床経験を重ねました。外科系の病棟では、人工肛門造設患者の患者会を立ち上げ、平成2年より開催されている九州ストーマリハビリテーション講習会では企画委員として、九州における中心的な役割を担う人材の育成に携わってきました。内科系の病棟では、年間400名を超える糖尿病患者が教育入院する病棟で、療養生活の指導を行いました。ここで看護の体験は、他職種によるチーム医療の実際を学ぶとともに、糖尿病の知識を持ちながらも治療を中断する患者を前に、糖尿病看護における課題の大きさを再認識することになりました。

大学では社会学部社会学部福祉学科に在籍し卒業までに8年を要しましたが、修了できたという満足感とは裏腹に思考力が身についたとは到底思えませんでした。そのような中、佐賀大学の前身である佐賀医科大学大学院医学系研究科に看護学専攻が開設され、私は3回生として進学し、糖尿病患者の療養生活の継続に関することをテーマに研究を始めました。この2年間は、学生に専念し有意義な時間を過ごしました。しかし入学当初は、英語の資料の多さに閉口し、進学を後悔したものです。とにかく苦手を英語を克服するために勉強するしかありませんでした。研究はまさに論理的思考のプロセスであり、無から有を生み出すための基本を貪欲に学びました。同じ志を持つ学生同士のディスカッションは、今でも私の宝物です。看護学修士の学位を得た平成13年に、本学の臨床看護学講座(現在の成人・老年看護学講座)に就職しました。学部では成人期の看護基礎教育を担当し、外科系・内科系全般にわたる成人看護実習の教科主任を務めています。大学院教育

では、平成23年に本学に開設された慢性疾患看護専門看護師コースにおいて、日本看護系大学協会の指導教員としての資格認定を受け、カリキュラムの構築や申請、実習施設の開拓などを行い、現在もコース専門科目の約半数を教授しています。修了した2名は専門看護師の認定試験に合格し、佐賀大学医学部附属病院でさらに研鑽を積みながら活動しています。

研究面では、修士論文以降、糖尿病患者の療養生活支援に関する研究課題に一貫して取り組み、平成24年には本学大学院医学系研究科博士課程を修了しました。これらの研究では、科学研究費補助金等の助成金を獲得しながら、糖尿病の発症に関連が深い生産年齢世代の療養生活の実態を明らかにし、糖尿病患者が療養生活を継続するための支援システムを探索しています。また、平成24年からは、内科学講座の安西慶三教授とともに地域医療再生基金事業として「佐賀県糖尿病コーディネート看護師育成・支援事業」を展開しています。事業の企画・運営においては、佐賀糖尿病療養指導士会会長や日本糖尿病協会佐賀県支部の事務局などを長年引き受け、地域の人的ネットワークを形成する活動を通じて地域医療における重要な役割を果たすことができました。この事業は、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師に追加の教育を



脳神経外科学講座
教授
阿部 竜也

私は平成26年12月、佐賀大学医学部脳神経外科講座の教授に就任致しました。佐賀大学医学部と同時期に開設された大分大学医学部を平成2年(7期生)に卒業し、同大より赴任しました。大分市の出身で、自宅から地元の大分に進み、今回初めて家族から離れたことになりました。野球部、ラグビー部、サッカー部が入り乱れて練習していましたが、その際、ラグビー部の先輩と交錯し足元をすくわれ、頭部外傷で1週間ほど大病院の脳外科に入院しました。その後、6年生となりどの科に入室するか迷っていた際に、脳外科主治医に誘われて入室致しました。極めて単純な動機ですが、サッカーをしていなかったら、脳外科医にはならなかったかもしれません。佐賀に来ることに決めました。この話を佐賀大学卒業の先生方に話したところ、講義に出ていただけ偉いと言われましたが、サルも卒業後上司に恵まれ、教育され、チャンスを与えられて、

行うことによりコーディネート看護師として認定し、県内9つの基幹病院と地域のかかりつけ医とのかけ橋として地域全体で糖尿病患者を支援していくことにより、佐賀県内の糖尿病療養の質の向上を図るものです。平成26年11月現在、本事業の登録患者数は313名、登録医療機関数は161施設となりました。コーディネート看護師がかかりつけ医を訪問し、医師やスタッフと顔の見える地域医療連携を推進しています。患者の生活は多様化していますので、ひとつの医療機関で対応できることにも限界があります。地域の医療機関の強みを活かしたシステムの整備を進めていきたいと思っています。そして何よりも大切なのは、システムを動かす人を育てることだと思っています。私を含め成人期は、体調の変化(視力の衰え、体重増加、疲れやすいなど)を自覚し健康に関心を持ち始める時期ですが、よほどの症状がない限り、仕事中心の生活を続けています。机に座って黙々と仕事をこなした日の歩数計は3千歩にも及ばず、21時過ぎの夕食など、どんなに知識があっても行動が変わらなければ悪しき生活習慣は継続されま

分の中にある力を信じ、自分が何をしたいのかを問い続けてください。私も自身も皆さんの力を信じ、成長を後押ししたいと思います。最終的に物事を決断するのは自分です。宜しくお願いします。

毎年のことだが、卒業生を送りだし新入生が入学して来ると、こちらもまた新鮮な気分になり何とはなしに心ざわめく時期になる。保健管理センターではこの時期、新入生に対していろいろな検査やワクチン接種などが目白押しである。新入生に検査しているのは麻疹(はしか)、風疹(三日はしか)、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、水痘(みずぼうそう)及びB型肝炎である。最初の4つは大多数の人が小さい頃にワクチンを受けているが、それでも子供の時にはよくみられるウイルス感染症である。その中で2015年3月にWHOから、日本における麻疹が排除状態(elimination)にあるというお墨付きが出た。排除というと、日本からはもう麻疹の人はいなくなったのかと思われる方もいるかも知れないがそうではない。少しわかりにくいのが、「適切なサーベイランス制度の下、土着株による麻疹の感染が3年間確認されないこと、又は遺伝子型の解析によりそのことが示唆されること」が排除という状態と定義されている。今回、日本が麻疹の排除状態を達成できたのは、2007年に中学、高校から麻疹の大流行で多くの

学校で混乱が起きたからでもある。その対策として、国は中学生から高校生に2回の麻疹のワクチン接種を行った。学生の中には大学に入学する前に麻疹の予防接種を受けた記憶がある人も多いかと思う。この対策の結果、2009年以降になると麻疹の発生報告数は激減した。日本国内に常在する麻疹はなくなり、外国から麻疹が入ってきて国内では拡大しないというかなり平和な状態を達成したことになる。では麻疹が排除され日本国内では一定以上には広がらない状態になっていけば、麻疹に対する対策はもう必要なくなったかということ、残念ながらそうではない。麻疹の拡大を抑え込んだ状態にしておくために必要なことがワクチン接種であり、集団免疫を維持しておくことが必須なのである。通常は何か事が起こると人々の話題になり、その原因についていろいろ調べ対策が立てられることが多いが、何も起こっていない平和な状態になるといついっしょに忘れてしまいがちになる。しかし、実は平和な状態を維持しようとするにはニュースにはならない表に出ないところでの努力が欠かせない。時には話題になっていくことではなく、現在起こっていないことに對してなぜ大事に至らずに済んでいるのかを考えてみることも必要だろう。(尾崎岩太)

大学院に入学しました。前は、組織培養でガラス製の容器やピペットを用いていたものがディスプレイボードとなり、感染などは殆どなくなりまし

た。またいろいろな細胞も市販されるに至り、研究もスピードが求められる時代となりました。しかし、血管新生を研究していた大学院生時代は、食肉処理施設から貰ってきたウシの大動脈を材料として血管内皮細胞を培養していました。それはかなりの手間です。どうすれば上手くいくのか試行錯誤の連続でした。このような若い時のいろいろな体験は、患者さんから脳腫瘍幹細胞を単離・培養することなどに生かされておられ、決して無駄ではなかったと思います。



小児科学講座 教授 松尾 宗明

と一緒の研究をしてい

ます。海外の異なった環境の中で青春の一時期を他の国で過ごすこと

は刺激的で、研修を終えた学生は一回り成長したように思えます。佐賀大学の学生もそのような経験を

持つように計画したいと考えています。

佐賀大学に赴任し日も浅く、分からないことも

みなさん、こんにちは。平成26年12月に小児科教授に就任した松尾です。

私は、佐賀県多良木市生まれで、小学2年生の時に佐賀市へ転校し、以後佐賀西高、佐賀医大と大佐賀卒業までずっと佐賀で過ごしました。佐賀医大は2期生として入学しましたが、その当時は田んぼの中にポツンと講義棟、体育館があるだけで、現在渋滞する大学東側の道の周り

はほとんど何もなくて、信号もなくて医大高速といわれたくらいでした。私は水泳部でしたが、プールができたのは3年生のときで、それまでは卓球をやっていました。私たちがこの頃は人数が少ないので、部活を2つ3つ掛け持ちしていた人も多く、練習もゆるくて同好会的な部活が多かったです。

学生時代、初代の古川学

長に繰り返言われていたことは、「自己学習・自己評価」で、それを生涯続けていくことの大切さでした。受動的な学習に

したことは、かなり戸惑いを覚えたものです。教えるという姿勢から自ら学びという姿勢へと変換していき、医療者として生きていくうえで本当に大切なことだと今では実感しています。私たち2期生にとって、試験の過去問は1年分しかなく(何もなかった1期生の先輩よりはましですが)、何

も多いのですが、脳神経外科では医局員が働きやすい環境、モチベーションを持って活躍できる場を皆で作る

ながら、母校に誇りを持ってプロモーションを指す診療科にしたいと考えております。

興味のある学生さんはいつでも医局に遊びに来てください。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

大学院に入学しました。前は、組織培養でガラス製の容器やピペットを用いていたものがディスプレイボードとなり、感染などは殆どなくなりまし

た。またいろいろな細胞も市販されるに至り、研究もスピードが求められる時代となりました。しかし、血管新生を研究していた大学院生時代は、食肉処理施設から貰ってきたウシの大動脈を材料として血管内皮細胞を培養していました。それはかなりの手間です。どうすれば上手くいくのか試行錯誤の連続でした。このような若い時のいろいろな体験は、患者さんから脳腫瘍幹細胞を単離・培養することなどに生かされておられ、決して無駄ではなかったと思います。

長に繰り返言われていたことは、「自己学習・自己評価」で、それを生涯続けていくことの大切さでした。受動的な学習に

したことは、かなり戸惑いを覚えたものです。教えるという姿勢から自ら学びという姿勢へと変換していき、医療者として生きていくうえで本当に大切なことだと今では実感しています。私たち2期生にとって、試験の過去問は1年分しかなく(何もなかった1期生の先輩よりはましですが)、何

も多いのですが、脳神経外科では医局員が働きやすい環境、モチベーションを持って活躍できる場を皆で作る

ながら、母校に誇りを持ってプロモーションを指す診療科にしたいと考えております。

興味のある学生さんはいつでも医局に遊びに来てください。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

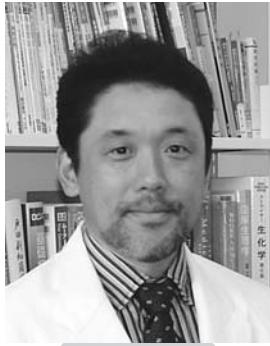
平成6年7月から2年半、米国ケンタッキー大学に留学する機会を得ました。浜崎前教授のご紹介で、神経とは直接関係のないプロスタグランジン代謝酵素関連の遺伝子クローニングを中心

にした仕事をしてきました。異文化のなかでの研究生活はとても楽しく貴重な体験でした。私の行った研究室はボスが台湾出身だったこともあり、中国からの留学生がほとんどで、お互いちょっと変な英語で会話していましたが、家族で留学したこともあって、残念ながらも英語はあまり上達しませんでした。

帰国後は大学に戻り、神経グループのチーフとして診療、教育、研究に携わってきました。私は原先生はその時、「松尾君、発疹が出なかつたの、なぜだと思ってる？」と私に訊いてくれた。たぶん百日咳毒素のためリンパ球の皮膚への浸潤が抑制されたんじゃないだろうかと仮説をいわれました。じゃあ仮説を検証するために実験してみようということになり、それから麻疹や百日咳の子どもの来院するたびにリンパ球の表面マーカーをフローサイトメーターで測定する実験をはじめました。

陳永栄先生(現・台湾成功大学教授)の外來に誘われていただきご指導を受けました。「この本がよいよ」とてんかんに関する洋書を2冊渡され、暇だった太良病院時代に頑張つて読んだものです。

そのころ日本では、脳波異常のある熱性けいれんにフェノバルビタールが投薬されているのがまだよくみられていて、欧米での標準的な考え方からはかなり遅れているのを実感しました。もっと自分たちは頑張らなければ



地域医療科学 教育研究センター 教授 小田 康友

2014年12月に佐賀大学医学部・地域医療科学教育研究センター教授(センター長)を拝命しました。小田康友です。当センターは、教育の実践・研究・開発をより強力に推進するための組織として改組され、「医学

教育開発センター」となります。佐賀大学の持つ高い教育力を生かし、地域医療を志向する質の高い臨床医・研究者・教育者の育成の司令塔の役割を果たせるよう、努力していきます。

私と学生さん達はいつも講義や実習で顔を合わせるのとは違いありません。卒業後は、本学附属病院総合診療部に入局しました。当時の総合診療部長は、福井次矢先生(現・聖路加国際病院公衆衛生大学院院長の新進気鋭の臨床医であり、教育者でした。また偶然にも、その年の総合診療部には、米国カリフォルニア州立大学サンフランシスコ校(UCSF)の臨床教授(総合診療医)が客員教授として在籍されておられ、研修医に米国の臨床教育を行われることになっていました。

唯一の総合診療部入局者であった私は、英語もしゃべれないにもかかわらず、朝に夕に英語で担当患者のプレゼンをし、指導を受ける1年間を過ごさずになりました。

ここでは、病歴と身体所見のみで患者の病態を徹底的にアプローチする基本を学びました。その後、祐愛会織田病院(佐賀県鹿島市)での外來、入院救急にわたる一般内科研修を行い、非常に多数の症例を診ることができました。午前の外來患者50人、入院患者受持ち30人、救急当直週1回、自分が診た患者の外科手術には助手として入るといって毎日で、1年間さまざまな手技を百例単位で経験しました。優れた指導医の下で、大学で学んだ基本を徹底的に反復・応用する訓練を受けることができたのは、非常に幸せなことでした。

3年目には、UCSF 関連病院の短期臨床研修に3か月派遣され、米国の研修を受けました。研修医のチームに入って感じたことは、経験や手技では私の方が上でしたが、議論では到底かなわなかった。なぜならば、彼らは診断にしても治療にしても、常にスタンダード(標準的なアプローチ)から考えており、議論はその根拠(統計学的な)に基づいていたからでした。また各科のプログラムは、いつ、何を、どうやって修得するのが明確で、指導体制もしっかりしていました。私は、経験のある症例では優れた能力を発揮しましたが、未知の症例ではアプローチ方法が明確ではなく、また判断の根拠を明確に説明できない、ということを感じました。

このような研修医時代の経験を通して、日米では教育方法・教育体制が大きく異なっており、その違いによって修得される医師の実力が大きく異なるものになることに興味を持ちました。しかし、当時の私の志向は総合診療一本であり、教育を専門にすることは考えていませんでした。当時は、医学部に教育の指揮を執る専門部署はなく、教育の専任教員もいませんでしたし、各診療科でも、教育は診療でも研究でもバツとしない人が押し付けられる仕事、という印象がありました。卒前の医学部教育は、講

義と試験で知識を詰め込み、国家試験に通じさえすれば良い、診療にしていなくても、すべては卒業してから入局先で一から叩き込まれるもの、という風潮でした。そして卒業した後に受ける研修も現在のようには標準化された内容・方法ではありませんでしたから、入局した講座、教育を受けた施設によって診断法・治療法、その他各種技法には、まるで流派ともいえるような違いがあり、その違いの根拠もあいまいでした。

これを強く感じたのは、卒業5年目から、雪の聖母会・聖マリア病院(福岡県久留米市)に総合診療部を新設すべく派遣された時のことでした。そこは1400床もの巨大病院を舞台に、九大、久留米大の各医局がしのぎを削っているところに、佐賀大総合診療部が割って入る形になったわけですが、医師の事実を見る視点・判断の基準が違っていることによって、患者が不利益を受けている場面は少なからず遭遇しました。それが医師個人の問題ではなく、受けた教育の違いによることは明白でしたが、そういった現状を自分が変えていくとは思っていませんでした。

その、まさかの教育を専門にするようになったのは、福井先生の次に総合診療部教授になられた小泉俊三先生の影響でした。小泉先生も米国での臨床経験・教育実践が長く、米国の外科専門医を取得された経歴の持ち主でした。小泉先生は、近い将来、日本でも教育が医学部の最重要事項となること、その際には教育の専門家が絶対に必要になることを見抜いておられ、聖マリア病院から大学に戻った私に、国内外の教育関係のワークショップや研修会に参加するよう指示されました。そうしているうちに、教育というものは、「何のために」「誰に」「何を」「どのように」教え・評価するかを明確にし、その結果を用いて教育そのものの改善のサイクルを回していくこと、大きく成果を変えていくことができる、非常に建設的な専門分野であることがわかってきました。そして日本の医学教育は、教育・評価の目的や方略が明瞭ではなく、現場の医師・教員の力量や努力に依存したものになっていくこと、学生の準備状態(基礎的学力や学習への動機づけ)への考慮が不足しているために、教員側も学生側も苦勞する割には、それに見合った成果が伴わないものであったことが見えてきました。これを整理して、努力した人が努力した分だけ実力がつく教育システムを創りたい、と思うようになったのが、教育の専門家に転向した理由です。そして2006年に教育部門に移籍し、前教育部門長・酒見隆信教授、藤本一眞医学部長に指導を受けながら、PBL(問

題基盤型学習)やOSC(E(客観的臨床技能評価)などカリキュラム全体を統括する経験を重ねてきました。PBLやその運営システムの勉強のために、ハワイ大学医学教育室に留学させていただけたことも貴重な経験でした。そういった取り組みの中で、「日進月歩」という表現が生ぬるく感じられるほど、新たな知見の発見や技術開発が急速な医療界において、医学部教育のゴールとして、アタマ・ワザ・ココロの三つの側面において、医学部が自分で設計図を描き、基本から応用へと実力を積み上げていく取り組みを導いていけるようなカリキュラムを構築することが、教育の専門家の使命だと感じるようになりました。

それらの構想がある程度形にしたのが、平成20(2008)年度文部科学省GPP(質の高い大学教育推進プログラム)に採択された本学の教育プログラム「実践臨床医養成への問題基盤型学習の実質化」でした。私とその実施責任者として得た最大の収穫は、佐賀には優れた教育資源(能力の高い教員、高い医療水準を誇る医療施設、医学生への教育を支援し許容度の高い地域性、目的を履き違えなければ熱意と能力を兼ね備え、地域に愛着を持つ医学士)があり、それを結集すればトップレベルの医学教育のモデルを発信できると確信したことでした。

以上、私の大学時代、総合診療部時代、医学教育の専門家を目指し、現在に至るまでを述べました。この30年において、日本の医学教育は大きく様変わりしました。簡単に言えば、教育のスタンダードを確立するための取り組みだったといえます。米国・英国の教育方略をアンチテーゼとして立てることによって、知識の詰め込みに終始した医学部教育、閉鎖的で徒弟的な傾向が強かった卒業研修といった旧弊を打破してきた歩みです。米国・英国の教育は、人種や生活習慣、思想の異なる多様な背景を持った医学生・研修医を、一定期間に同じゴールに到達させるために、教育の標準化・システムづくりには多大な努力が払われています。しかしそれが医学教育の理想形態かと言われるれば、そうではありません。日本はそれを学び取ったのちに、今度は日本ならではの技や精神文化に関する優れた伝統を生かした、次世代の医学教育を提示しなければなりません。そこへ向かっての橋渡しをすることが、私たち世代の医学教育者の使命だと考え、尽力していきます。学生、教職員の皆さんのご協力、ご指導を心よりお願いし、就任の挨拶とします。



陸上部のみなさん



表彰式にて

大会にて(漕艇部)

課外活動等

注：学年は平成26年度のもの

個人又は団体名	受賞理由
医学部弓道部	第48回全日本医科学生総合体育大会 団体 男子 準優勝 第66回西日本医科学生総合体育大会 団体 男子 優勝
医学部バスケットボール部	第48回全日本医科学生総合体育大会 団体 女子 準優勝 第66回西日本医科学生総合体育大会 団体 女子 3位
医学部漕艇部	第66回西日本医科学生総合体育大会 個人 男子 ダブルスカル 優勝 第66回西日本医科学生総合体育大会 個人 男子 シングルスカル 優勝
医学科5年 宮下 翔平	弓道部 第48回全日本医科学生総合体育大会 個人 男子 5位
医学科3年 松尾 彰信	弓道部 第48回全日本医科学生総合体育大会 個人 男子 6位
医学科5年 松岡 優毅	陸上部 第66回西日本医科学生総合体育大会 個人 男子三段跳び 優勝
医学科4年 石瀬 裕子	陸上部 第66回西日本医科学生総合体育大会 個人 女子3000m 優勝



陸上部のみなさん



表彰式にて

大会にて(漕艇部)

成績優秀者

注：掲載順はアイウエオ順による。学年は平成26年度のもの

【医学科】		【看護学科】	
6年	今村 華倫 井門ひかる 鈴木 源晟 柚木麻友子 吉里 広	3年	太田 礼音 片岡小百合 津村 圭亮 寺田 圭吾 西原 歩美 原田 奈佳 藤田 真衣
5年	沢見 康輔 主税絵理子 奈良崎小百合 平田 理紗 鎗光 志歩	2年	木村 倫子 島田 里美 高宮 万莉 村上 陽亮 吉田百合絵
4年	東山 揚 西田 知也 林 加野 松尾 和紀 吉住瑛理子	1年	青谷領一郎 古賀 俊介 後藤 憲人 中原 彩紀 吉富 裕加
4年	今村 友紀 牛島 美咲 末次 渚 梅壽 理沙 濱田ちいか 平野 美季 上野明日香 小野 詩織 三根なるみ 熊丸 梨菜 田中 理穂 塚原 仁美		



表彰式にて

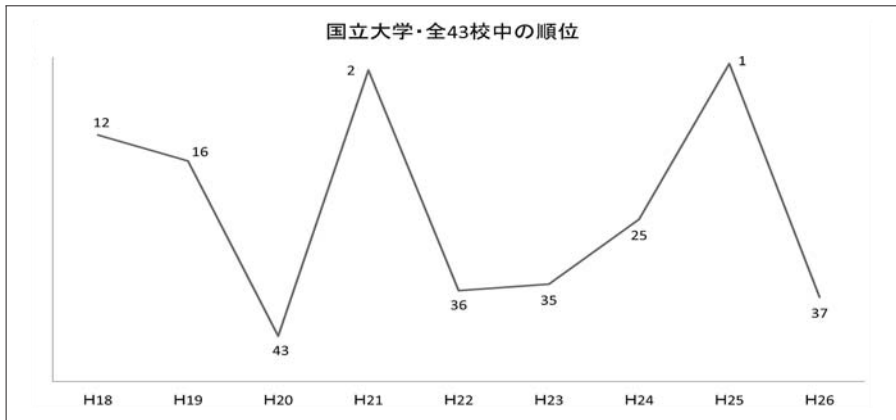
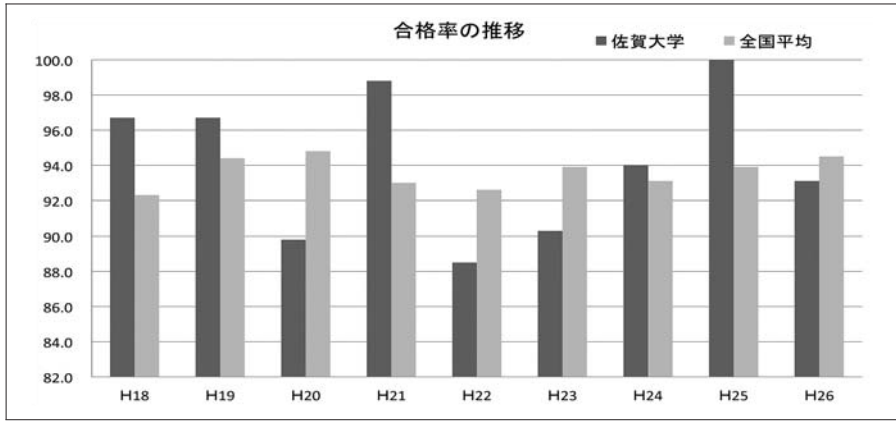


表彰式にて

表彰式にて

平成26年度 医学部・学部長表彰者

医師国家試験データ(平成18~26年度・新卒者のみ)



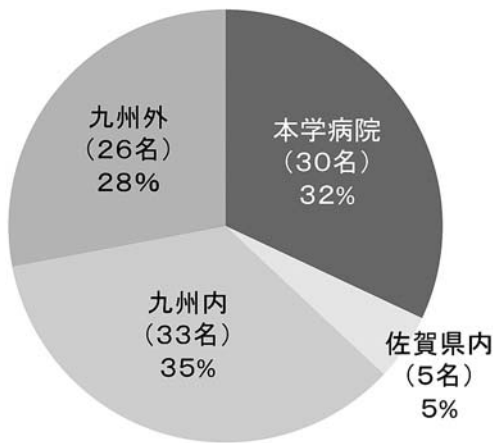
国家試験

去る3月18日に第109回医師国家試験、25日に第104回看護師、第101回保健師、第98回助産師国家試験の合格発表がありました。本学受験者の合格率は、医師国家試験で新卒者102名中95名が合格(93.1%、全国平均94.5%)、既卒者を含めると107名中96名が合格(89.7%)でした。看護師は新卒者58名中56名が合格(96.6%)で、保健師と助産師は全員合格でした。来年度の奮起を期待します。

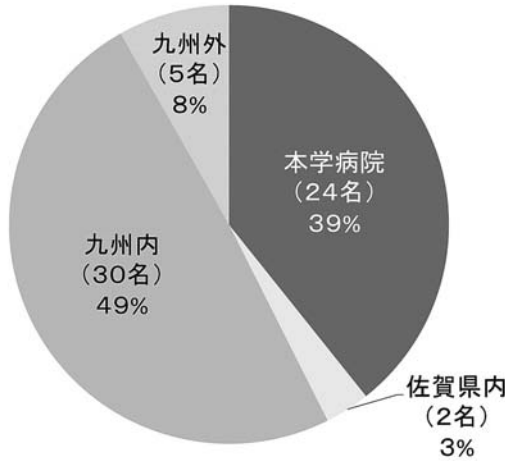
平成26年度 国家試験合格状況

	合格率			全国平均
	新卒	既卒	合計	
医師	93.1% (95/102)	20.0% (1/5)	89.7% (96/107)	91.2%
看護師	96.6% (56/58)	—	96.6% (56/58)	90.0%
保健師	100% (65/65)	100% (1/1)	100% (66/66)	99.4%
助産師	100% (2/2)	—	100% (2/2)	99.9%

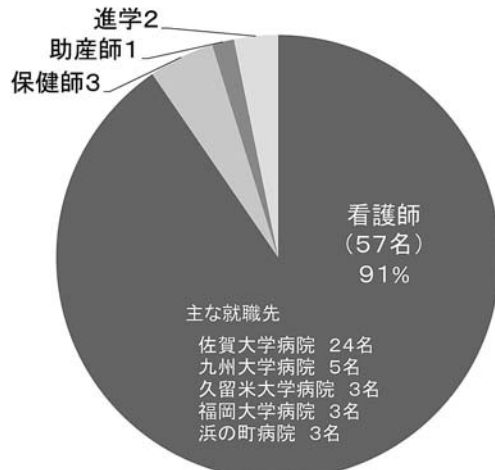
医学科地域別進路



看護学科地域別進路



看護学科職種別進路



卒業生就職先

ご入学おめでとうございます!

	医学科 (106名)	看護学科 (60名)
九州内		
佐賀	34	22
福岡	25	20
長崎	11	9
熊本	8	3
大分	—	1
宮崎	3	—
鹿児島	1	1
沖縄	—	2
九州外		
関東	14	—
中部	2	—
近畿	4	1
中四国	3	—
その他	1	1

4月7日、佐賀市文化会館にて佐賀大学入学式が行われ、医学部には、医学科106名(男子60名、女子46名)、看護学科60名(女子58名、男子2名)の新入生が入学しました。出身高校の地区別内訳を表に示しています。

新聞編集委員

倉岡晃夫教授(編集長)
 河野 史教授、新地浩一教授、尾崎岩太准教授、柴田健太郎助手、鈴木源晟(研修医)、大野 渚、西原歩美、藤田真衣(医4)、岩永鴻之介、陣内一輝(医2)

要望などの連絡先

学生サービス課総務 gkseigkm@mail.admin.saga-u.ac.jp

「選択コース体験記」

私は、基礎医学系の中で病理学を選択コースを受講しました。取り組んだ内容は様々ですが、病理の授業とは異なり、臨床診療において病理が果たす役割について学ぶことができました。実際に術中迅速診断や標本の切り出しに立ち会ったり、産婦人科、呼吸器内科、泌尿器科などのカンファレンスや症例検討に参加するなど、多くの経験をさせていただきました。

私が経験した中で印象的だったのは、脳腫瘍の術中迅速診断です。摘出された腫瘍から技師さんがあっという間に標本を作成し、病理医が診断します。その時の結果は悪性だったので、診断に立ち会っていた脳外科医が電話で報告し、直ちに手術術式に反映されました。悪性と判明した際は一緒に落胆してしまいましたが、ちょうど脳神経の授業の直後だったこともあり、講義で聞いていた内容を実際に体験できた貴重な時間でした。

同じ研究室の病理医全員が症例について話し合う、「Check」の時間も勉強になりました。大学での病理診断は1人で行うのではなく、研究室内で何度も検討されています。HE染色以外にどんな染色をするか、どういう点に着目するかなど、診断に至るまでの過程を知ることができました。知識と経験は必要ですが、話を理解すると見えてくるものがあり、面白いと思いました。

今回は4年前期の授業と並行して選択コースを受

講する形になりましたが、3年までにメジャーな臨床科目を勉強していたので、消化器などの症例の内容はかなり理解できました。また、婦人科や脳神経の授業と同時だったので、講義内容をより深く勉強できたことも良かった点です。特に産婦人科は、最初のカンファレンスでは何も分かりませんでした。さらに4年の時点で病棟を見学できたことも大きなメリットです。心残りといえば午前中にあまり研究室に行けなかったため、病理解剖やCheckなどにあまり参加できなかったことでしょうか…。しかし自分の時間に合わせて、やりたいことができたのは良かったと思います。これから選択コースを受講しようと思っている学生さんは、ぜひ参考にしてください。



医学科5年 東 莉恵

最後に、お世話になった相島教授をはじめ病理学講座の先生方、本当にありがとうございました。臨床実習や仕事、進路などについてもアドバイスしていただき、充実した実習となりました。これからの学生生活に活かしていきたいと思っています。

編集後記

私が小学校高学年の頃だったろうか、「木枯し紋次郎」というテレビ時代劇が一世を風靡した。その主題歌「だれかが風の中で」(和田夏十作詞、小室等作曲)は、およそ時代劇には似つかわしくないウエスタン調な曲ながらも、年間23万枚の大ヒットとなった。今は孤独でも、どこかに自分を待っている人がいるという希望が歌詞に込められていたように記憶する。

学生さんの中にはなかなか学習意欲が湧かない方も多いと思う。そういう時は、ぜひ想像をたくましくして、自分が立派な医師や看護師になるのを待っている人(患者さんや将来の自分の家族)のことを考えてみたらどうだろうか。自分のために頑張れる人もいれば、他人のためなら頑張れるという人もいる。先に挙げた歌は、実はやる気の出ない人への応援歌のようにも思える機会があればぜひ一聴してみしてほしい。

さて、本号では新任教授挨拶を特集した。お忙しい中、原稿を寄せて下さった4名の先生方には心より感謝申し上げます。珠玉のエピソードの数々が、学生諸君の人生のヒントとなつて昇華していくのであれば編集者冥利に尽きる。

(倉岡)