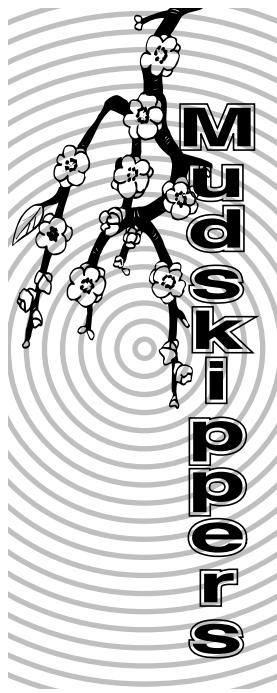


退職教授挨拶



第 54 号

2020年 3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



内科学講座(皮膚科学)

成澤 寛 教授

令和元年12月に日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価を受審するにあたり、教育に関する状況の自己評価を行った。本学医学部の使命として、社会の要請に応えうる「良き医療人」の育成がうたわれ、医学科の卒業時学修成果として、医師の職責の理解をプロフェッショナルリズムとして求めている。そこで、医療人を社会とのかかわりの中で考えていることを医学部学生へのメッセージとしたい。

医師・教育者・政治家・弁護士などは、世間では「先生」と呼ばれるが、医学部学生に「先生」と一般的に呼ばれる職種と共通する点を探ると、その返答として「専門的な知識を用いて導いてく

る、専門的な知識で助けられる、安心させてくれる」などがまず出てくる。つまり「先生とは高度専門職能(知識・技術)集団」という受け止め方が大半である。社会からは「高度専門職」として期待されていると考え、その医師像を指している。はたして医師は「高度専門職集団」のみの期待の下に「先生」と呼ばれているのであるか? 学生に、立場を変えて自分の大切な人の担当医には「高度専門職」だけが取り柄の医師で満足するの? と話を更に進めていくと、次第に尊敬・敬意などの言葉がやっとな始まる。学生の尊敬・敬意という意識・言葉が、近ごろますます遠ざかっているような気がしてならない。

従って、学生は実習当初から、学生は実習当初学生でありながら「先生」と呼ばれることへの違和感、ためらい、気恥ずかしさ、後ろめたさを感じたであろうが、次第に「高度専門職集団」を指していく。医療界で古くから言われてきた基本理念として「病気を診ずして病人を診よ」があるが、「病気を診ても病人を見ない」と社会から非難される現状が出来る上からも当然の成り行きかもしれない。「先生」にこめられる社会の期待と責任を体得させ、「病気を抱える病人を診る」

という医師の教育が行われなければならないと考えられているが、現実はいか

ある学生からは「勇気を持って出てきた。患者」というのが出てきた。確かに医療事故・ミス・訴訟という穏やかではない言葉が飛び交う中では、リスク回避の萎縮した医療になりがちであり、「勇者」をあげた学生には

師の果たす役割を挙げさせようとするが、簡単には出てこない。学生にとっては異例の切り口の質問なので、困惑するの

「勇気・挑戦する気概」を持ち続けてもらいたい。昨今の医療経営の難しさを学生は感じ取っているのか、「経営者」も出てきた。大学病院での実習中、いたる所で収益・効率・成果のフレーズを耳にするのであろう。学生時代にはあまり聞かされたくないが、現実を知っておくのも必要なのかもしれないと自らを納得させ

置き換えると「医者」になる。医者と教育者の仕事の性質が極めて類似していることを思えば受け入れやすいと考え

「教育者」というところまではあがるが、「役者」「芸者」「易者」が出てくることはまずない。そもそも芸者、易者という言葉

「勝者」「敗者」というのもあったが、受験勉強の名残なのか。それとも病氣と闘う者の結末なのか。嬉しいことに「研究者」もあがるが、研究環境の後退は残念ながら認めざるを得ない。ある時期、研究の場に身を置くことに意義を感じているが、人材不足の現況では収益に直結する診療の貴重なマンパワーとなっている。ついには「労働者」も出てきた。「医師は労働者か?」という問題は、古くて新しい議論であるが奥が深すぎる。そもそも学生から「労働者」という言葉が出てきた点が気になる。先年、研修医が不幸にも過重労働で亡くなった事例では、「研修医は労働者である」との判決が下された。

と、医師には大変な役割が求められると感じる。置かれた場面(舞台)毎に単独な役割の複数を演じ、医療・医学を行っている医師像が浮かび上がる。最も注意すべきは、演じている役割が独りよがりではなく、本当に求められている役どころかの自己点検においては、社会という非自己の厳しい眼力を意識しなければならぬということである。繰り返すが、「独りよがり」の役割ほど社会/患者にとって危ういものはない。以前は「ワーク」と「ライフ」は同一で、365日医師として走り続けるというのが当然であったが、このワークライフバランスの現代において「医師の5者はこれでいいのか」と自問すれば、ワークの比重こそ個々人で異なるが、「医師は、ワークと考える舞台では、医者を演じきるとなるか。医者という短い言葉には、全てを包括する役割がこめられ、5者だけでは済まない複雑な世相を舞台として我々は生きている。



医学部の風景⑩

佐大のシンボルを探してみよう

昭和40年に佐賀の県鳥に定められ、佐賀平野の風物詩となっていたカチガラス。駅名表示板やサガン鳥栖のマスコット、そして我等が佐賀大学では「カッチー君」としてお馴染みである(ある筋によるとこのカッチー君、高校生に並々ならぬ人気があると聞く。カッチー君グッズは先んじて入手すべし!)。種名は「カササギ」で、学内奨学金の名称に冠されていることも御存知であろう。また、学名を「Pica pica」というが、この「pica」が異食症の英語名(本来はラテン語)となっているのは、カササギが何でも口に入れる習性由来している。佐賀大学医学部生ならぜひ知っておきたいトリビアである。

さて、医学部の敷地内では実物に遭遇する機会はないが、それをリアルにデザインしたロゴを随所で見ることが出来る(写真)。なぜだろう? それは、大学のシンボルとして皆さんのハートに刻んでほしいという願いがあるからではないだろうか。平和のシンボルがハートであるように、佐賀大学のシンボルはカチガラスなのだ。皆が毎日シンボルを見るからこそ、知らず知らずのうちに愛着が湧く。将来、仕事で行き詰まったり、何か嫌なことがあったら、気分転換に大学のホームページに立ち寄ってシンボルを探してみよう。少しだけノスタルジックな気分になって、「よし、頑張ろう!」という気持ちで湧くだろう。シンボルだけではなく、構内あるいは大学周辺をくまなく探検して、色々なものを心に刻んでおこう。勤務先等でまたまた佐賀大学関係者と出会う

たロゴを随所で見ることが出来る(写真)。なぜだろう? それは、大学のシンボルとして皆さんのハートに刻んでほしいという願いがあるからではないだろうか。平和のシンボルがハートであるように、佐賀大学のシンボルはカチガラスなのだ。皆が毎日シンボルを見るからこそ、知らず知らずのうちに愛着が湧く。将来、仕事で行き詰まったり、何か嫌なことがあったら、気分転換に大学のホームページに立ち寄ってシンボルを探してみよう。少しだけノスタルジックな気分になって、「よし、頑張ろう!」という気持ちで湧くだろう。シンボルだけではなく、構内あるいは大学周辺をくまなく探検して、色々なものを心に刻んでおこう。勤務先等でまたまた佐賀大学関係者と出会う

「何を話そう……(V-^)"と困ることがあるかもしれない。そんな時こそ「大学には古墳のような築山がありましたよね。先輩が学生の時もありました?」なんて話もできるではないか。

さて、このコラム「医学部の風景」は、10回目というキリの良いところまで一旦筆を置くことになった。これまでの記事を思い起こすと、冬の夜に煌々ときらめくクリスマス電飾、甘くてポリュームたっぷりの中華丼、巨大な門松など、どれも他人の幸せを願って作られたものばかりである。どうかそのことを心に留めてほしい。末筆ながら、ご愛読いただいた方にはこの場をお借りして感謝申し上げます。(柴田)



新任教授挨拶



医学部附属
再生医学研究センター
中山 功一
教授

2019年4月1日付で医学部附属再生医学研究センターの教授およびセンター長を拝命しました。中山です。佐賀大学には、出身医局の大先輩でもある佛淵先生が学長を務めておられた2009年、工学系大学院生に理工連携の融合領域を指導する理工学部の特任教授として、九大整形外科から5年間の任期で赴任しました。その後、2015年に臓器再生医学講座の教授として医学部に籍を移しました。理工学部時代にラボを構えたという点もあり、現在でも研究室は本庄キャンパスにある理工学部2号館の全学共通スペースに間借りしています。

私は長崎で育ち、男女共学になる随分前の青雲学園で中学・高校時代を過ごした後に九州大学医学部に入學し、大学では医学部バスケットボール部に入りました。バスケット経験だったこともあり、高学年になるまで試合での出番はなかったのですが、飲み会では入部早々レギュラーの座を確保し、練習と昭和な香りが残るハードな飲み会で6年間

を過ごしました。当時の佐賀医大バスケット部はインターハイ経験者を多数擁する強豪でしたが、九大も上手なプレイヤーが数名いて、お互い九山の決勝で戦ったり、全医体に参加したことが幾度かあったと記憶しています。私が学生の頃は、医学部の学生教育は放任主義だったようで、学部をあげての国試対策などもなく、現在の医学生に比べるとのんびりした印象でした。当時は、再試験で落ちても最終の教授面接でお説教を受けることと進級できるというバスケ部伝説があり、真偽を確かめるために試験の前日でも先輩に飲み連れ回され、何度も最終決戦に挑んでしまったことがありました。だが、かろうじて留年・国試浪人することなく卒業できました。

平成9年に九大整形外科に入局して4年ほど関連病院で研修した後、臨床大学院に進学しました。その頃はクロロニンやES細胞の樹立、マウスの背中にヒトの耳を生やすといった組織工学(ティッシュエンジニアリング)の研究が世界的

ニューズとなっていました。そのおかげで再生医療が研究の分野でブームになり始めたこともあり、当時の医局では誰も手掛けていなかった関節軟骨の再生を研究テーマとすることにしました。

今でもそうですが、多くの研究者が、細胞だけでは立体的な臓器は作れないという認識のもと、ティッシュエンジニアリングのコンセプトに沿って、コーゲンやポリマーといった様々な生体材料を足場にして細胞を混ぜて臓器を作ろうとしています。しかし、生体材料には異物反応やアレルギーのリスク、細菌感染に弱いといった潜在的な問題があります。

私も、当初は様々な生体材料を取り寄せて軟骨再生に活用できないか検討していましたが、なかなか良い材料が手に入らずに行き詰っていました。そんな大学院生1年目の冬に、高校生の生物の教科書にも掲載されている古典的な生物学の現象に注目しました。それは、組織を酵素処理してバラバラの細胞に分離すると細胞たちが勝手に集まって組織を再生するという現象です。条件次第では、様々な種類の細胞が集まった細胞凝集体の中で、微細な組織が再構築されるといっても古くから報告されていました。ドラゴンボールやターミ

オ3Dプリンターの試作機が完成しました。顕微鏡につないだビデオカメラからの映像をコンピュータが画像認識し、顕微鏡に使う超小型のロボットアームのようなもので細胞団子を自動的に捕らえて、所定の剣山の針に刺すという動作が可能になったのです。

当初は軟骨細胞などを扱っていましたが、再生医療の専門家がいないう九大の医局では、出来上がった立体構造体を披露しても誰にも評価してもらえませんでした。そこで、軟骨以外の臓器にも応用して企業などの研究費を獲得できないかと考え、心筋細胞を購入して技術的なデモンストラーションをやってみることにしました。未成熟な心筋細胞は培養皿の中で拍動します。細胞を凝集させるとバラバラに拍動する細胞団子がたくさんできますが、これを剣山に刺して隣接するように並べると……翌日にはすべての心筋細胞が連動し、シンクロナイズして拍動する構造体ができました(ちょうどバレンタインデーに近かったので、半分しゃれてハート型にしました)。相変わらず整形外科の医局ではあまりウケませんでした。パイオからロボットプログラミ

ングを学び、何となくそれっぽい動作をするパイオ3Dプリンターの試作機が完成しました。顕微鏡につないだビデオカメラからの映像をコンピュータが画像認識し、顕微鏡に使う超小型のロボットアームのようなもので細胞団子を自動的に捕らえて、所定の剣山の針に刺すという動作が可能になったのです。

我々の技術を使って様々な臓器再生に取り組んでいます。全国ニュースでも時々報じられている血管再生は、心臓外科の伊藤先生が代表となっていて、臨床研究を開始しています。他にも、末梢神経や食道、気管、横隔膜、肝臓、心臓、軟骨、半月板などについて、動物実験で得られた有効な成果が論文になっており、この技術の広がりがさらに期待されています。現時点では、外科的に移植可能な細胞だけの構造体を作れるのは世界でも我々だけのようで、海外からも注目されるようになりました。ラボにはバイオ3Dプリンターの他に、レーザーカッターや樹脂硬化型の3Dプリンターなど、ものづくり系の装置が多数ありますし、小型のマイコンやセンサーなど普通の医学部のラボにはないようなモノも転がっています。パイオからロボットプログラミ

動画を森田先生に見ても動かすことが、私が佐賀大に赴任するきっかけとなりました。

現在は複数の企業の支援もあり、より洗練されたバイオ3Dプリンターが国内で15台、アメリカで4台ほど稼働しています。また、国内外で20近くもの研究グループが

「人材育成」
佐賀大学に着任して、ちょうど16年目を迎える。私が自衛隊別府病院を辞して、大学教員に転身したのは、「国際的に活躍する人材を育てたい」という思いからである。「その目標はどの程度達成できたのだろうか?」と時々自問する。今までに卒業した大学院生の中には、ベトナムの看護系大学で教員になったYさん、フィリピンのボホール島で、母子保健の活動をしていたICAの活動をしてJICAの専門家になったTさん、ブラジルの総合病院看護部の管理部門で勤務して最近帰国したIさんなど、海外で長期にわたる活動をしている看護師も少なくない。

海外での医療活動のみならず、国内の災害医療の現場でも卒業生が活躍している。昨年9月に発生した九州北部豪雨災害でも、卒業生のMさんら2人のナースが災害看護活動に参加した。国内外で活躍している彼らの活動には、大学や大学院で学んだ実践的な教育や研究が役立つという

今年も災害看護論の教育では、実践的なトリアージ演習や災害対処の図上演習(DIG)などを実施した。

後進を育てることも大学教員の大切な任務の一つであり、大学院で指導した卒業生から約10名の看護系大学の教員が誕生し、現在活躍中である。その中に教授1名、准教授3名、講師2名がいるのは心強い。

佐賀大学では大学運営交付金等の削減などの財政上の問題から、退職した教員の不補充が続いており、私は約10科目の教科主任を担当している。医学科の先生方の協力的には教育が成り立たたない科目も多い。特に、病理学や解剖学などの講義は、態疾病論などの講義は、海外で長期にわたる活動をしている看護師も少なくない。

今年も災害看護論の教育では、実践的なトリアージ演習や災害対処の図上演習(DIG)などを実施した。

後進を育てることも大学教員の大切な任務の一つであり、大学院で指導した卒業生から約10名の看護系大学の教員が誕生し、現在活躍中である。その中に教授1名、准教授3名、講師2名がいるのは心強い。

佐賀大学では大学運営交付金等の削減などの財政上の問題から、退職した教員の不補充が続いており、私は約10科目の教科主任を担当している。医学科の先生方の協力的には教育が成り立たたない科目も多い。特に、病理学や解剖学などの講義は、態疾病論などの講義は、海外で長期にわたる活動をしている看護師も少なくない。

海外での医療活動のみならず、国内の災害医療の現場でも卒業生が活躍している。昨年9月に発生した九州北部豪雨災害でも、卒業生のMさんら2人のナースが災害看護活動に参加した。国内外で活躍している彼らの活動には、大学や大学院で学んだ実践的な教育や研究が役立つという

今年も災害看護論の教育では、実践的なトリアージ演習や災害対処の図上演習(DIG)などを実施した。

後進を育てることも大学教員の大切な任務の一つであり、大学院で指導した卒業生から約10名の看護系大学の教員が誕生し、現在活躍中である。その中に教授1名、准教授3名、講師2名がいるのは心強い。

佐賀大学では大学運営交付金等の削減などの財政上の問題から、退職した教員の不補充が続いており、私は約10科目の教科主任を担当している。医学科の先生方の協力的には教育が成り立たたない科目も多い。特に、病理学や解剖学などの講義は、態疾病論などの講義は、海外で長期にわたる活動をしている看護師も少なくない。

2、3年で通常の解剖実習の手順に戻したということがあるが、まさに英断と言わざるを得ない。新しいことを始める際には、必ずどこかここで歪みが出てくる。それ的確に対処していける柔軟性も同時に求められることを痛感した次第である。

ただし、適切な手順で解剖実習を行っても「木を見て森を見ず」の状態に陥っている学生諸君は少なくない。細かな血管や神経は知っていても、そこにどうつながっているのかという系統的知識は意外と抜けているものだ。他の科目も同じだが、学生諸君には常に全体を俯瞰しつつ、事柄のつながりを理解することを重視して学修に励んでもらいたい。

さて、3月は卒業の季節である。定年退職される成澤教授、堀川教授には、その長年の御功績に敬意を表しつつ、深く御礼申し上げたい。また、足かけ7年にわたって副編集長として労苦を共にした柴田健太郎氏は、他大学の教員として新たなスタートを切る。新天地に巣立つ卒業生たちも含め、皆の幸運を願いつつ心よりエールを送りたい。(倉岡)

今年も災害看護論の教育では、実践的なトリアージ演習や災害対処の図上演習(DIG)などを実施した。

後進を育てることも大学教員の大切な任務の一つであり、大学院で指導した卒業生から約10名の看護系大学の教員が誕生し、現在活躍中である。その中に教授1名、准教授3名、講師2名がいるのは心強い。

佐賀大学では大学運営交付金等の削減などの財政上の問題から、退職した教員の不補充が続いており、私は約10科目の教科主任を担当している。医学科の先生方の協力的には教育が成り立たたない科目も多い。特に、病理学や解剖学などの講義は、態疾病論などの講義は、海外で長期にわたる活動をしている看護師も少なくない。

海外での医療活動のみならず、国内の災害医療の現場でも卒業生が活躍している。昨年9月に発生した九州北部豪雨災害でも、卒業生のMさんら2人のナースが災害看護活動に参加した。国内外で活躍している彼らの活動には、大学や大学院で学んだ実践的な教育や研究が役立つという



編集後記

佐賀医大OBの先生方は、初代の解剖学教授を務められた穂吉先生を覚えておられるだろう。相変わらずお元気で、たまに受診がてら訪ねてくれるのだが、つい先日、開学当時のビックリするエピソードを伺った。成澤教授も言及しておられるが、筆者も医学教育分野別認証評価の報告書作成に携わったことで、佐賀医大がどれほど先進的な教育カリキュラムを擁していたか、遅ればせながら知るところとなった。特に、現在でこそ当たり前の「臓器・系統別臨床医学教育」を他大学に先駆けて導入していたのは、まさに先見の明と言えよう。ところが……である。古川初代学長の指示により、当初は「解剖実習も臓器・系統別に行うべし!」となっていたらしいのだ。簡単に言うと(筆者の憶測も混ざるが)、御遺体からとにかく臓器を摘出してしまった後に、各々について解剖を進めていく、というスタイルだったらしい。「それでは臓器間のつながりを理解できない」ということで穂吉先生が学長に直談判されて、

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(副編集長)、岩永鴻之介、陣内一輝、吉岡瑞姫(医6)、林田寛之(医4)

要望などの連絡先

学生課総務
gkseigkm@mail.admin.saga-u.ac.jp