

COMMUNICATION MAGAZINE

The KPUM TIMES

vol.08

March 2022

京都府立医科大学の「いま」を伝える広報誌

◎特集

コロナ禍の
学生生活



京都府公立大学法人
京都府立医科大学
KYOTO PREFECTURAL UNIVERSITY OF MEDICINE

京都府立医科大学の「いま」を伝える広報誌	
COMMUNICATION MAGAZINE The KPUM TIMES	vol. 08
CONTENTS >>	

特集

03 | コロナ禍の学生生活

— 橋本副学長挨拶

— 医学科／教養教育・基礎医学・臨床医学

— 看護学科

08 | 卒業生からのメッセージ

宮本雄気先生

10 | 産学公連携最前線

11 | 創立150周年記念事業

12 | TOPICS

卒後臨床研修センター

ENT M Dr.浅野登&暉子基金

白衣授与式

14 | 新任教授紹介

小児科学 家原教授

女性生涯医科学 森教授

病態分子薬理学 樗村教授

医学部看護学科 志澤教授

**16 | 創立150周年記念事業
への寄附のお願い**



現在の正門が整備されたのは大学創立140周年の年でした。

今年はいよいよ2022年、栗田口青蓮院に仮療病院が設置されてから150年の節目を迎えます。

コロナ禍の学生教育

教育担当副学長・学生部長 橋本 直哉

令和2年初頭、武漢の経鼻手術での集団感染を伝える一通のメールが届きました。これが私の2年以上にもおよぶコロナ感染症との戦いの始まりでした。当初はこのような100年に一度の大感染症には医師として遭遇したくなかったと落ち込む日々があり、そのうちに「学生さんのいない大学」に戸惑う時間がすぎました。これまでの感染の波を通して、オンライン・ハイブリッド授業の導入、全学年への感染症教育プログラム・感染対策実習、入学式・卒業式のこと、学生さんのクラスター、臨床実習の中止・再開、クラブ活動の停止、国家試験を含む試験対策、新たな医学教育の模索等々、学生部長として書き切れないほどの様々を経験しました。ひとつ言えることは、最前線で戦う医療者同志の命をかけた奮闘を目の当たりにして、大災害時にあっても目の前のことをひとつひとつ解決することの重要性を再認識し、私どものうちにそのような姿勢がさらに培われたように思います。学生さんたちも同じではないでしょうか。何かをつかんだはずです。以前にも増して教育に参加してくれる学生さん、不調を訴えてくれた人、ほかと比較すれば過剰かもしれない自粛に戸惑い、悩み訴える学生さんもありました。医学・看護学を志すものとしてのプロフェッショナリズムが一人一人の心に



どのように浸透したでしょうか。

本特集は、大学の本分である教育・学生生活という視点からこの2年間の現状と取り組みを反省して検証する取り組みであり、京都府立医科大学の将来を形作るための有意義な記録になることを確信しています。大学昇格時にはスペイン風邪に真っ向から挑んだがごとく。継承し、創造する未来への一コマです。



令和2年5月～ オンラインでの授業本格始動



令和3年7月 感染対策実習



令和3年 感染対策を実施しての授業、実習等の実施



特集 コロナ禍の学生生活 -医学科教養教育-

初年次の医学教育

神経発生生物学教授 医学科1年B担任 小野 勝彦



2020年1月に始まったCOVID-19のパンデミックのため、講義は原則オンラインとなり、座学の対面授業がなくなりました。2021年度の新入生の授業は前年度を受けて、学生部長からも「多少でも対面の機会を作って学年の横のつながりを作りたい」という声があり、週に1日の登校・対面授業の日を作ることを企画しました。

しかし、この計画は3月以降の感染の拡大等の影響により中止となりました。9月からの後期の授業でも同様に登校日を計画しましたが、これも8月の第5波と緊急事態宣言を受けて頓挫しました。結果として、2021年度も座学の対面授業は行われていません。

理科系実習も、オンラインです。実習は

実際に手を動かさなければ、教育目標の到達は期待できません。どういう状況と対策で再開できるのか、実習を担当する教員で模索し学生部長やオンライン授業ワーキングと相談し、準備してきました。その甲斐もあって、2020年度も2021年度も、一部の実習を対面で行うことができました。対面実習では、声をかけたり話をする中で学生の反応もよくなってきたように感じています。

対面授業・実習に対して、学生の間で受け止め方に温度差があることは承知しています。しかし、自分自身の生活リズムや意欲低下を心配する学生は対面を強く望んでいるようです。私個人としても、キャンパスライフは人間力を育む重要な基盤と考えており、また学生のメンタルヘルス面においても対面のコミュニケーションは必須だと思われます。知恵と工夫を集めて元の対面授業・実習に戻ってほしいものです。

医学科1年生から

コロナ禍によって、私たち1年生が下鴨キャンパスに訪れる機会は試験と実習の時のみとなってしまいました。普段はオンライン授業であり、入学してから他の学生と関わることがほとんどなく、正直寂しい気持ちはあります。しかし、オンラインだからといって授業の質が落ちることはなく、むしろオンラインの学生生活である

からこそ、空いた通学時間を活かして、自身で趣味や学びたいことに勤むことができると私は考えています。また、今は教養を自宅で学んでいるからこそ、いざ対面授業が始まった時に、自分が医学生だと心から実感出来るのが楽しみです。

メンター制度の紹介

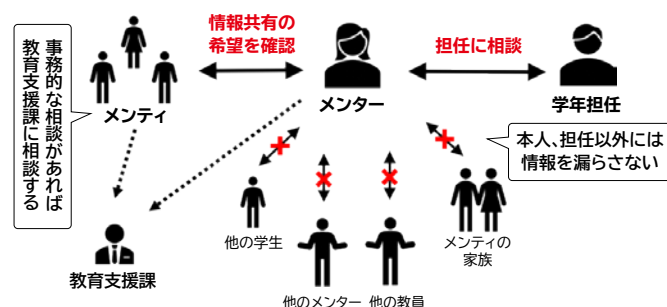
精神的・心理的悩みを持つ学生への対応は大学の重要な課題です。

コロナ禍においては、同胞や学年を超えて繋がる機会が減少し、大学生活に欠かせない友人関係の構築が困難になりました。特に入学時よりオンライン環境下となった2020-21年入学者ではその傾向が強く社会的にも大きく取り上げられました。

本学では、今まで以上に細やかに学生に寄り添っていくために、学生と教員、大学をつなぐ「メンター制度」を2021年10月よりスタートいたしました。

今年度は、75名の教員にメンターを担当いただき、周囲との関係を結ぶ機会が少なかった1、2年生を対象として、メンター教員1名あたり学生3名に、対面を含む3回の面談を予定しています。学生に寄り添う目的で開始したメンター制度ですが、始動してみる

と、これまで気が付かなかった学生の様子を直接知ることによって教員側にも多くの学びもありました。



2年生クラス担任として振り返る 基礎医学教育の現状と今後への期待

生体機能形態科学教授 八代 健太



標本を観察できるバーチャルスライドが導入されることになっており、オンラインでも対面実習と同程度の効果が得られるのではと期待しています。

できる方法を考えるのは 楽しい作業でもある

附属病院と基礎医学教育の場が極めて距離の近い本学では慎重にならざるを得ないですが、個人的には、大学に来ることを希望する学生に対して、密にならない範囲でハイフレックス型の導入などでなんとか対面授業を実施できないものかと希望はしています。それをするには学生の学外での節度ある行動が大前提ですが、医学部の学生としてなすべきことを理解し、一人の大人として各人が成長してくれることを期待しています。

また学生のみなさんには、不平不満を言うばかりでなく、科学的・医学的にコロナについて学び、対面授業も含めた学生の活動について考え、制限のある中で「ここまでは可能では？」というような建設的な提案が学生からも是非あってほしい。制限の中で如何に前進するかを考え工夫することは、見方を変えれば楽しい作業であるはずです。それができるなら、今後どんな状況下でも、現状より少し人生が豊かになるのではないのでしょうか。コロナの状況は予断を許しませんが、その中でこそできる学びや楽しみもあることを知ってほしいですし、教員としてもそれを示していく必要があると思っています。

実習には人数制限や オンラインを駆使

本学では、講義はまだすべてオンラインです。2年生の実習についても、一部の实習は昨年度に引き続きオンラインでの実施になりました。解剖学、病理学、薬理学、感染病態学については対面で実施しましたが、密を避けるべく学生にはローテーションで登校してもらい、マスク着用と手指消毒は当然のこと、日々の行動記録を促し、風邪症状がある場合は欠席扱いにしないので登校しないことを前提としました。

私の担当する科目では、「解剖実習」についてはほぼ通常通りの実習ができました。解剖実習室は1時間に20回以上空気が入れ替わり、しかも空気は常に上から下に流れる設計になっていて、エアロ

ゾル感染の心配がほぼないと考えられるからです。それでも、全員が医療用ガウン・不織布マスク・フェイスシールドを装着しました。一方、1年生の2月後半から始まった「組織学実習」では、当初は実習室にアクリル板のパーティションを設置し、窓と扉を開けて十分に換気しながら100人以上の学生たちが一斉に対面実習を行いました。第4波により2年生からは完全にオンラインへ移行。通常は、永久組織切片標本のスライドグラスを顕微鏡で低倍率と高倍率で直接観察し、あらかじめ説明されたポイントを自分の目で見つけてスケッチするのですが、仕方がないのでこちらが撮影した低倍率と高倍率の写真を配信し、それをスケッチしてもらいました。ポイントを自分で探す作業がゼロになるのが課題でしたが、幸いなことに、近日中にオンラインでも顕微鏡のように

特集 コロナ禍の学生生活 -医学科臨床医学-

技術スキルはもちろん
コミュニケーションの重要性を実感自分なりの工夫をして臨んだ
CC I

昨年1月よりのCC I (クリニカルクラークシップ)を経て、今年からはCC IIが始まっています。CC Iは途中で病院内での実習が中止になったこともありましたが、私の場合は巡り合わせがよく、診療科の偏りはなく回ることができました。しかしどうしても全体の実習時間は通年よりは減少します。その分はオンライン講義となりましたが、たとえば形成外科なら傷の症例を見てそれをどう縫合するかといったような、実習に即した課題を各先生方が出してくれましたし、自分自身も実習のチャンスを無駄にしないよう予習をしてできる限りの知識を持ち本番に臨むなどの工夫をしました。今、特に大きな不安なくCC IIを迎えられているのは幸いなことだと思っています。

一方で、コロナ禍での臨床実習は患者さんにとっても大変不安だったと思います。防護服、ゴーグルなどで感染対策は

していましたが、個人的にも身なりや髪をきちんと整えるなど清潔感を意識し、少しでも患者さんに安心していただけるよう心掛けました。いつもとは違う医療現場に触れたことは貴重な経験だったと前向きに捉えたいと思っています。

今の目標は医療のゼネラリスト

CC IIでは8診療科を選択しますが、このうち循環器内科は、自分の興味がある病院で実習を行えるということで選び

医学科5年生 山田 大智

ました。これも受け入れ中止という事態を免れ、1ヵ月の実習期間中、外から京都府立医大の立ち位置を確かめることができ、診る疾患や患者さんの層がまったく違うことも肌で感じて、将来を考える上でいい機会になったと思います。

これまでの実習を通して、診断することの難しさや、治療も教科書通りにはいかないということ、患者さんの生活環境や考え方で総合的な判断が必要であることなどを痛感。技術的なスキルはもちろんコミュニケーションの重要性を感じ、CC IIでは状況の許す限り、多くの患者さんと接することができればと思っています。

将来はまだ流動的ですが、兼ねてからのイメージと臨床実習の経験から、医療のゼネラリストというのでしょうか、患者さんと専門診療科の橋渡しのできる医師になりたいと考えています。幅広く疾患を診て、個々においてどのような治療が望ましいのか、ここで治療ができるのか、どの診療科や病院にお願いするのがいいのかなどを見極め、患者さんがドクターショッピングに陥ることなく、早急に適切な治療を受けられる一助になりたいと思っています。





コロナ禍の中で始まった大学生活ですが、個人的にはとてもスムーズに、手応えのある毎日を送ることができたと感じています。私は助産師を目指していて、キャンパスライフをイメージして入学したというよりは、あくまで看護を学ぶことを目的としていたからかもしれません。他大学に比べていち早くオンライン授業が導入され、

目的はあくまで看護を学ぶこと オンライン授業でも手応えがありました

看護学科2年生 菅 遥花

1年生の夏まで対面授業を受けたことがありませんでした。けれど、リモートでの課題に取り組み、また、京都府立医大の専門看護師や認定看護師の先輩方の講義を通して、画面越しにも技術と知識、人としての温かさを感じ取ることができ、学びという点で不安を覚えることはありませんでした。1年生の病院実習も学内演習の形式で、学生を半々に分け、曜日を変えて行われました。ベッド数も減らし、午前と午後に分け、フェイスシールドを付けて行うなど、先生方ができる限りの態勢を取ってくださったことに感謝しています。今は演習の前後が対面授業になるなど、コロナの状況に合わせてカリキュラムを組んで

いただけており、感染予防の意味でも学ぶことに対しても安心材料となっています。

まだ病院での実習には参加できていませんが、実習ができることになったときは今までできなかった分、貪欲に経験値を高め、さらに感染というリアルな危機感を持って学んだことを忘れることなく、看護師としての糧にしたいと考えています。



演習等で看護実習の短縮分を補填 非常時での助産実習は貴重な経験に

看護学科4年生 山下 夏帆

コロナの影響は3年生10月からの実習期間に強く表れました。合計3週間の実習が2週間に短縮、病院に行くのが1日置きで、半日だけ、という状況で、残りの1週間はオンラインを通して実習で受け持った患者さんへのアセスメントや、リモートで先生の出される紙上事例についてのアセスメント、学内での演習に取り組みました。



実習を前に先生や先輩からは、患者さんとのコミュニケーションから得られる情報や学びはとても多いと聞いていたのですが、短時間で信頼関係を築いて患者さんの思いを知ることは難しく、患者さんと接するなかで得られる技術的な面でも不安が残りました。しかし演習でのロールプレイや技術練習を通して、限られた時間ではありますが、多くの経験ができたと感じています。

幸いにも助産学実習には行くことができました。産婦さんにとっても非常時下での出産。立ち合いもなく一人で初めてのお産を迎えられる方を担当したことは、貴重な経験となりました。最初は実習生というこ



とでなかなか心を開いてくださいませんでしたが、指導者様のご助言を得ながら、私なりに産婦さんの気持ちに第一に考え、「こうしたら少しでも楽ですよ」など提案をすることで、徐々に距離が近づきました。2日に渡る難産でしたが、最後は「楽しかった」と言っていただけたことはとてもうれしく、私にとってささやかな自信となりました。

卒業生からのメッセージ

やりたい！やらねば！をやってみよう そして、続けてみよう

京都府立医科大学 大学院医学研究科 救急・災害医療システム学 博士課程1年
医療法人双樹会 よしき往診クリニック

宮本 雄気さん



プロフィール

京都府京都市出身。京都府立医科大学を卒業後、医療法人沖縄徳洲会湘南鎌倉総合病院での初期研修を修了。その後、京都府立医科大学救急医療学教室に所属しつつ、全国各地の救命センターなどで修練を行う。2017年よりよしき往診クリニック非常勤医師として在宅医療にも従事。2019年から2021年3月までは東京大学医学系研究科公共健康医学専攻にて公衆衛生学・疫学・医療経済学について学ぶ。現在は、京都府立医科大学大学院医学研究科博士課程に在学するかたわら、よしき往診クリニックにて新型コロナウイルス感染症患者の訪問診療を全国に先駆けて行っている。

軟式テニスに熱中する 人生を変えた恩師との出会い

人に感謝される仕事がしたいと医師を志しましたが、勉強にはなかなか身が入らず、4年間は部活動の軟式テニスに熱中しました。4年生でキャプテンを務め、ぎりぎり6年生で、およそ20年ぶりの全医体出場を掴み取ったのが小さな自慢です(笑)。

部活動では、何事も独断専行しない、皆と相談をし、意見を聞き入れ、繰り返し提案をする、ということの大切さを痛感しました。そういう面倒くさいことを誰かが引き受けることで、みんなが納得の上、共通の目標に向かって進んでいけるんですね。目標が達成されているか段階ごとに確認する重要性も知りました。治療も然り。チームで患者さんの命や人生を支えるのですから、部活動の経験が今に生かされていることはいまでもありません。



学びに目覚めたのは5年生のとき。救急医療学の太田凡先生に出会ったことがきっかけです。私達の頃は5年生から臨床実習が始まり、太田先生はその年に赴任して来られました。ある日、まだできたばかりでまだ何もない医局に実習中の学生を呼び、こう尋ねられました。「夜中の三時、おしっこがプツプツするという訴えで救急外来にいられた男性がいました。その男性は精神疾患を抱えています。どのように対応しますか？」。

はっとしました。精神疾患という先入観があって、ちゃんと話すら聞けないかもしれない、と思ったからです。その方は結果、大腸がんだったそうです。どのような方にでも困っているという訴えにきちんと耳を傾ける、そしてそれに対して自分にできる限りのことをする。これが自分のやりたかったことだと思いました。救急医療科へ進もうと決め、まさに人生逆転とばかりに勉強し、初期研修は太田先生が元々おられた湘南鎌倉総合病院を選びました。



救急診療と在宅診療を両立。 大学院生として研究も深める

広く救急医療に関わるなかで痛感したことが2つありました。主に高齢者の場合ですが、ひとつは「救急搬送されるほど悪くなる前に何とかできなかったのか」ということ。これは予防医学的な視点ですね。近親者などそばでサポートする人がいない場合、体が動きづらい、外に出ない、料理もしない、という悪循環で深刻な状態になることが少なくありません。あとひとつは、救命はしたけれど戻る場所がないという出口問題の多さ。こうした課題をいかに克服すべきかを考えていたときに、知り合いだった守上佳樹先生から、「往診クリニックを作るので手伝ってもらえないだろうか」と声をかけられました。太田先生に相談したところ、「自分のため、患者さんの問題解決につながるためなら何でもやってみなさい」と。それで5年前より週一回、往診クリニックを手伝うようになりました。この在宅診療の経験を通して、患者さんの背景に関心を寄せ、どういうリソースを使えばうまくいくのかを考えるようになって、自分自身の救急治療の幅も広がったと感じます。



4年前には東大大学院へも進学。在宅医療と救急医療の関係性について学びたいと思ったのです。それに学生教育ですね。共に学んで、私自身がそうであったように自分の経験や考えを学生たちに伝えることで、何かしら成長の糧にしてほしいと思いました。東大の修士課程を経て、今は本学の博士課程で「救急医療と在宅医療の相互理解や連携」について研究しています。繰り返しになりますが、在宅診療によって救急搬送を防げるケースが多くありますし、退院を早め在宅医や地域と連携することでその後の人生をよりよいものにすることが可能です。患者さんにとっても病院や医師にとってもメリットが大きいのですが、救急医は在宅医療のことを、在宅医は救急医療のことをお互いまだ十分に理解しているとは言えません。そこをつなぐことで社会に貢献できたらと思います。

コロナの情報を発信し、 コロナ訪問診療KISA2(きさつ)隊を結成

ご存じの方も多いと思いますが、現在は新型コロナウイルス感



染症の訪問診療チーム、通称KISA2隊としても活動しています。ダイヤモンドプリンセス号が入港したとき、これは大変だと思いました。感染症の専門家ではないので、どれほど感染が広がるかということは予測できませんでしたが、少なくとも在宅医療や介護の界限まで情報が届かないことはパニックになりえると思ったからです。誰もが最新の英語論文を読み、最新の情報入手できるわけではありませんから。そこでそれらをわかりやすく訳してSNSで情報発信を続けました。また京都府では、本教室の山畑先生を中心に入院医療コントロールセンターを稼働させ、全国的にも効率的なよい方策が採られていましたが、ついに第3波では入院先が見つからず亡くなった方が出てしまいました。そんな折、山畑先生から「コロナの訪問診療ができないか」と相談があり、私も準備していましたので「できます!」と即答。守上先生も「よしやろう!」と。そこで京都府にも協力を仰ぎ、2021年2月から、守上先生と私、そして信頼する薬剤師や訪問看護師の方々と共に新型コロナウイルス感染症患者さんへの訪問診療を開始しました。新型コロナウイルス感染症に罹患し、医療が必要な状態にも関わらず、様々な事情で医療が届いていない方に対して、医療を提供することが私たちのミッションです。訪問者の感染対策や治療内容のプロトコルは徹底的にエビデンスに基づいており、全ての職種の方が安心して医療・介護が提供できるように配慮されています。その結果、発足から1年経過した現在では診療所の医師や歯科医師、訪問看護師、ヘルパー、理学療法士、酸素や福祉用具の業者の方々など、京都だけでなく全国にもチームの輪はどんどん広がっており、確かな手応えを実感しています。

こうして振り返ってみると、医師になってわずか10年ですが、様々なことにチャレンジしてきました。後輩の皆さんへお伝えしたいのは、やりたいと思うこと、人の役に立つと思うことに対しぜひ挑戦してほしいということです。そして一度やると決めたら、それを愚直に継続すること。私達1人1人がこれを行うことで医療は、世の中はもっと良くなると信じています。



産学公連携最前線

食と腸内細菌叢

寄附講座：生体免疫栄養学(太陽化学)講座

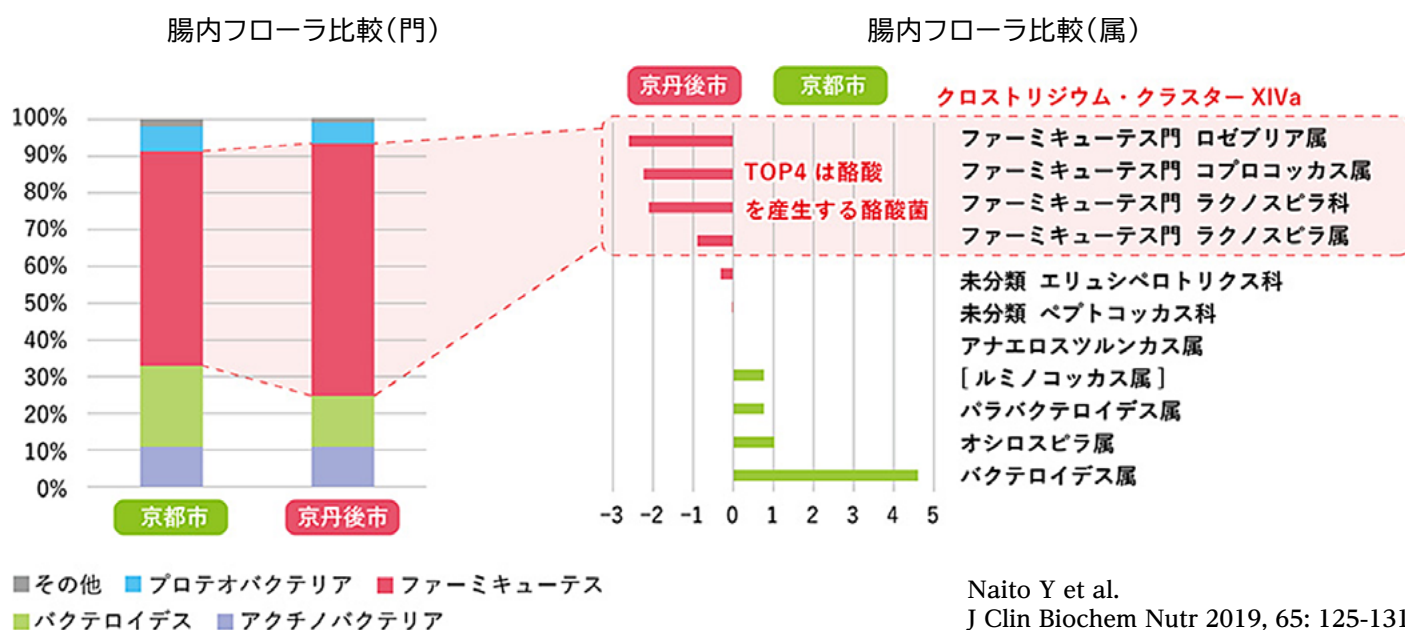
教授 内藤 裕二

開設期間 令和3年4月1日～令和5年3月31日

遺伝子解析技術の進展により21世紀に入って急速な進歩を遂げた研究分野があります。それが「腸内細菌」研究です。私たち人間の腸に棲みつく約1000種類、100兆個の腸内細菌からなる腸内細菌叢の乱れ(ディスバイオーシス)が、従来考えられてきた以上に多くの病気の発症要因や悪化要因になることがわかってきたのです。腸が、人体最大の「免疫機関」で、免疫細胞の約7割が集中し、ウイルスや細菌などの病原体やがん細胞から、私たちの体を常に見守ってくれているのです。しかし、それだけではありません。腸と脳、腸と心臓、あるいは腸とあらゆる臓器の間には密接な関係があり、腸内細菌は私たちが生まれ持った体質や性格、人格、さらには寿命にまで大きく影響することが明らかになってきたのです。そもそも日本人が世界有数の長寿を誇れるようになったのは、長い歴史の中で培ってきた日本人特有の「長寿型腸内細菌叢」のおかげなのです。

私たちは、京丹後の長寿、とくに健康長寿の原因が腸内細菌叢にあるのではないかと仮説を実証すべく、住民の高齢者の

ご協力を得て研究を進めています。その結果、京都市内の住民と比較すると、京丹後ではファーミキューテス門というグループの中でもロゼブリア属など酪酸産生菌が多いことを発見して、発表しました(図1)。重要なことは、この酪酸産生菌に世界中の研究者が注目していることです。医学的な研究が進んだ結果、酪酸産生菌あるいは産生された酪酸が2つのことに重要な役割をしていることが明らかになりました。1つ目は、酪酸産生菌が人の免疫に関与していることです。2つ目は、酪酸が筋肉の維持に関与していることです。京丹後の高齢者の腸内細菌叢が優れていることの理由についても少しずつわかってきました。酪酸産生菌の生存にとっては食物繊維が最も必要であり、継続的な多彩な食材が必要とされています。京丹後の食と腸内細菌叢の「秘密」を解き明かす研究をこれからも進めていきたいと考えています。これからも、継続して、長期的に、科学的な研究を推進することが必要と考えます。得られた情報は、国内だけでなく、世界に発信していくことも私たちの役割です。



Naito Y et al.
J Clin Biochem Nutr 2019, 65: 125-131.

図1 腸内フローラの比較：京丹後市 vs 京都市

京都市内に比較して、京丹後市では赤色のファーミキューテス門が多く、緑色のバクテロイデス門が少ない(図1左)。属レベルの分類では、ロゼブリア菌などの酪酸産生菌が多い(図1右)。

大学昇格 100周年記念式典

今年2022年はいよいよ本学の創立150周年の年となります。

創立150周年に先立ち、昨年10月に開催しました大学昇格100周年記念式典の様子をご紹介します。

大学昇格100周年記念式典

令和3年10月23日(土)図書館ホールにて大学昇格100周年記念式典が開催されました。新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、本学関係者に参加者を限定しての開催となりました。



出席者の祝辞・挨拶、記念講演「大学昇格への道」、座談会の様子等は、以下の大学HPにて動画、PDFにより掲載しています。大学昇格100周年に合わせて発行しました記念誌「比叡は明けたり」も同じページよりご覧いただけますので、是非一度ご覧ください。

大学昇格100周年記念事業ページ

<https://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/univ100.html>



創立150周年に向けて

創立150周年記念式典に関する情報は創立150周年記念事業特設HPにてお知らせいたします。11月の創立150周年記念式典までの間、公開講座、イベントなどの開催を予定しています。最新のイベント等に関する情報は右のHPをご覧ください。

創立150周年記念事業特設HP
<https://150th.kpu-m.ac.jp/>



TOPICS

卒後臨床研修センター 紹介



令和4年度研修医募集定員フルマッチを達成!

令和4年4月からの初期臨床研修先を決める医師臨床研修マッチングの結果が令和3年10月28日に発表され、本院は見事、募集定員に対するマッチ者数の割合(マッチ率)が100%となりました。

本院の研修は、大学病院と地域第一線の市中病院での研修を組み合わせた「たすきがけ研修」をはじめ、ER型の救急外来研修や協力病院での三次救急研修、離島での地域医療研修など、大学病院を中心に市中病院や協力施設と密接に連携して様々な研修が可能で、医学生から非常に人気の高いプログラムを有しています。

今回の医師臨床研修マッチングの結果では、全国81大学(防衛医科大学校除く)のうち、マッチ率100%は本院を含め14大学のみで、本院の研修プログラムの人気を博した結果となりました。

令和4年度から基礎研究医プログラムコースが始まります!

令和4年度より、基礎医学に意欲がある学生を対象に、臨床研修と基礎研究の両立を可能とする基礎研究医プログラムが開始されます。

このプログラムは、臨床研修で必要な必修科目に加え、2年間の研修の後半に基礎医学教室分野に所属し、論文や学会発表の

指導を受けることができます。臨床研修を修了した優れた基礎医学研究医を養成することが目的です。

副プログラム責任者からのコメント

ついに、いよいよ基礎医学研究に軸足を置く臨床研修プログラムが始まります!2004年に始まった臨床研修必修化は、基礎研究の道に進もうとする医学生にとって大きな壁として立ちほだかりました。18年の時を経て、このハードルを下げる初めての臨床研修プログラムができました。私は当時(2007年)、臨床研修を諦めて基礎教室に進んだので、これからの学生を心から羨ましく思います。基礎研究医を目指す人はもちろん、将来臨床分野で基礎研究を行いたい人、Basic Scienceで医学を変えたい全ての医学生におすすめのオプションの登場です。興味のある方はお気軽にご相談ください。



細胞生理学
樽野教授

卒後臨床研修センター

本院の初期臨床研修医は、卒後臨床研修センターに所属し、必修科目を含む各研修科目をスーパーローテーションしながら2年間の研修を行います。現在、本院には、1年次・2年次あわせて120名程度の初期臨床研修医が所属し、そのうち40名程度は府内外の関係病院にて、「たすきがけ研修」を行っています。

卒後臨床研修センターでは、センター長、プログラム責任者等が臨床研修の目標を達成できるよう、研修医に助言・指導を行い、また、専任の指導医・事務員が研修生活をサポートしています。セミナー等も随時開催し、日本救急医学会認定 ICLSコースの講習会や、研修医用のカンファレンスルームでは月1回勉強会等を実施しています。

研修医ルームには1人ずつ専用のデスクを設置、電子カルテ端末、情報検索用端末、コピー機、休憩室があり、快適な研修環境を整備しています。病院見学は随時受け付けております。

※新型コロナウイルス感染症等の影響により中止する場合があります。

京都府立医科大学附属病院卒後臨床研修センターホームページ
<https://www.kpu-m.ac.jp/j/pgce/>



ENT M Dr.浅野登&暉子基金 助成金贈呈式 証書授与式

「ENT M Dr.浅野登&暉子基金医学基礎研究助成事業」は、京都府立医科大学の若手研究者による医学基礎研究に対する助成事業として2019年度から開始されました。基金の名称にある故「浅野登」様は耳鼻科専門の医師として、京都府立医科大学耳鼻科の助手を経て開業医として御活躍された方で、登様の遺志を受けて配偶者である暉子様が本学の学生や研究者への支援を目的に公益財団法人公益推進協会において基金を設立されたものです。

今年度の助成金贈呈式は11月28日に開催されました。医学基礎研究基礎事業には27件の応募があり、公益財団法人公益推進協会において厳正に審査された結果、今年度は本学研究者計7名への助成が決定されました。また「ENT M Dr.浅野登&暉子奨学基金」の証書授与式も同日開催し、2021年4月入学の学生3名が奨学援助をいただきました。

助成事業の概要、過去の贈呈式の様子等は京都府立医科大学HPをご覧ください。



2021年度医学基礎研究助成事業 助成金受賞者

木谷 友哉(循環器内科学 病院助教)

「TAOK1遺伝子を標的とした虚血性心疾患に対する新規治療法の開発」

横尾 英知(医系化学 助教)

「新規ペプチド核酸を基にした核酸応答性ナノ粒子の開発と抗がん剤への展開」

<https://www.kpu-m.ac.jp/doc/research/asanokikin.html>



令和3年度 白衣授与式

12月13日に今年度の白衣授与式が開催されました。白衣授与式は各臨床医学科目及び共用試験(OSCE・CBT)に合格し、臨床実習を行うことを許された医学科4年生に教員たちが白衣を授与する記念行事です。白衣は公益財団法人京都府立医科大学学友会から寄贈されたもので、学生の名前が刺繍された創立150周年のオリジナルデザインの白衣が授与されます。

例年は図書館ホールにて全員が集まって開催されていましたが、

が、今年度は昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、全員が集まっての開催ではなく代表10名への授与となりました。参列者から学生たちへの励ましのメッセージをいただいた後、竹中学長や夜久附属病院長らから一人一人へ白衣が授与されました。学生代表からは、臨床実習に臨む決意の言葉が述べられ、学生たちの引き締まった表情が見られました。

医学科4年生は1月から附属病院での臨床実習を開始します。これまで座学で学んできた内容を実際の医療現場で実践し、将来医師として働く日に向けて技術と知識を身に付けてきます。



新任教授紹介



大学院医学研究科 小児科学 教授

家原 知子 Iehara Tomoko

着任日:2021年9月

略歴:京都市立医科大学卒業後、小児科医として研鑽を積み、1999年から本学小児科学の教員を務め、感染対策部併任を経て、2021年9月から小児科学教授に就任。

日々是好日

木を見て森を見ずという言葉がありますが、子どもの診察をする際に、患部のみを診るだけでは、十分な診療を行うことができない場合があります。小児科医は総合医である必要があり、全身をしっかりと診てさらに、子どもの環境や家族背景なども考慮して診療を行ういわゆる全人的医療を実践する必要があります。一方で小児科においても様々な専門分野があります。神経、内分泌、小児がん、アレルギー免疫、腎臓、循環器、新生児などほぼ全ての小児分野の専門家が揃っているところが当教室の強みです。さらに小児分野では産婦人科、小児外科、脳神経外科、放射線科など多診療科との連携を常に実践していることも高度医療を支えております。今後も全人医療の実践と高度な専門家集団によるチーム医療の実践を行って参ります。そして、これらの担い手を育てていきたいと考えております。

私の恩師は若いころいつも「仕事は楽しんでやりなさい」と声をかけていただきました。また、少し自身には難しいかもしれない仕事のチャンスを与えていただき、そっと見守ってくださることで、自身が成長できたことに感謝しております。若い人たちが楽しんで仕事ができ、成長できるような組織にすることが私の使命だと思っております。

2つの生命を預かるということ

生命の誕生のダイナミックさに感動し、産婦人科学に興味を持ちました。「お産を取る」ことは他の医療にはない素晴らしい体験であり、私の生きがいともいえるもので、教授を拝命した今もなお臨床の現場でお産に携わっています。産婦人科学は周産期学以外に、生命の再生産ともいえる生殖医学、婦人科がんを扱う腫瘍学、女性特有の生理的特徴と関連する疾患を扱う女性医学を大きな柱とする、幅広く深みのある学問です。「ゆりかごから墓場」までならぬ、「卵」からライフステージを通してヒトに関わっていくことができる、この産婦人科学の魅力にすっかりはまっております。

最近ではロボット手術・人工知能・ゲノム医療など、最先端のテクノロジーの導入に目を奪われがちになっておりますが、医療には「患者さんの全てを診た上で、なにが幸せでどう過ごしたいのか」など個々の価値観に見合った、より本質的なものが問われていると感じています。医師に対して求められていることも同様で、われわれは医師である前に人間です。他者、それが患者さんであっても、同僚・先輩・後輩であっても、メディカルスタッフであっても、悩みを抱えているあらゆる人に手を差し伸べて助け合える気概を持った医師を一人でも多く育成していきたいと思っております。日々の臨床や研究・教育活動の中で、そうしたメンタリティーを養える環境を整えていくことが私の使命と考えます。教室員と一緒に悩みや喜び、感謝の気持ちを共有しながら、個人としても組織としても成長していきたいと思っております。



大学院医学研究科 女性生涯医科学 教授

森 泰輔 Mori Taisuke

着任日:2021年10月

略歴:大阪医科大学を卒業後、産婦人科医として国立舞鶴病院、市立福知山病院などで勤務。ベックマン研究所(カリフォルニア州)に留学後、2010年から本学教員(助教、講師、准教授)を経て2021年10月から女性生涯医科学教授に着任。



大学院医学研究科 病態分子薬理学 教授

榎村 敦詩

Umemura Atsushi

着任日:2021年10月

略歴: 京都府立医科大学卒業後、消化器内科医として勤務。カリフォルニア大学サンディエゴ校薬理学講座に留学後、本学消化器内科学助教、学内講師を経て2021年10月から病態分子薬理学教授に着任。

「高以低為基（高きは低きを以て基と為す）」

薬理学とは、薬力学や薬物動態学を用いて疾患の治療や予防を追求し、薬の作用機序・副反応を検討し医薬品として活躍させ、安全で有効な用法・用量を決定するなど医薬品の適正使用を目指す学問です。私はこれまで肥満や生活習慣病とがんの関わりを解明する基礎医学研究に取り組む一方で、臨床医としてがん予防としての生活習慣病の治療や予防の啓発を行ってきました。人体臓器のなかでも肝臓は、肥満や生活習慣病、すなわちメタボリック症候群の影響を端的に表現する臓器であり、脂肪肝は肝臓がんを発症・悪化させる最大の要因となっています。そのメカニズムには、代謝、酸化・小胞体ストレス、ミトコンドリアやオートファジーなど、細胞すべての根幹をなす機能の障害が関わっています。またがんと腸内細菌や、がんと免疫との関係もこれまで知られていたよりも多彩で複雑であることが次々と明らかになっています。当教室の教授室にて受け継がれている「高以低為基」という言葉は、優れたものはその根本に低きものが本質として必ず存在する、つまり物事の本質を忘れないこと、広い視野と謙虚な気持ちを持つことを説いています。ただいまの世間情勢を鑑みますと免疫チェックポイント阻害薬や新型コロナウイルス感染症の治療薬など、医療のみならず社会や経済にも大きく影響する領域として薬理学の重要性が増しております。その中で常に本質を見極め低きところから努力を積み重ねていく心がけを忘れずに努めてまいります。

人に寄り添う看護

保健師を目指したきっかけは、対象者とじっくりかかわりながら支援をしたいという思いからでした。保健師とは子どもから高齢者の、健康な人から疾患がある人まで全ての人々の生活の質を守る専門職であり、分野としては公衆衛生看護となります。保健医療の知識を持ちながら、医療を提供する場ではない役所、学校、企業などで業務に携わるので、まずは自分たちの専門職としての役割を踏まえて、その組織の中でどう動く必要があるのかを読み取り、周囲の方々と協同して活動することが求められます。

幅の広い保健師活動の中で、私が特に尽力してきたのは、母子保健領域です。健全な母子関係を育み、前向きな子育てができるよう、一般の家庭から、発達障害や医療的ケアを必要とする子どもを持つ家庭も含め、家族が抱える課題を検討してきました。そこで重要だと感じていることは、何か悩みや課題が出てくる前から家族に寄り添う支援の重要性です。保健師を目指す学生には、幅広い知識やスキルと合わせて、予防的にかかわる保健の視点について伝えていきたいと考えています。

少子高齢化の中、地域全体を捉え、住民の方々に寄り添いながら様々な支援のあり方を検討し、これからの体制づくりをしていく上で保健師の役割は大きいと考えています。本学において、今後の地域保健の担い手になるような人材の育成に貢献していきたいと思っています。



医学部看護学科 看護学講座 地域看護学領域 教授

志澤 美保

Shizawa Miho

着任日:2021年10月

略歴: 富山医科薬科大学を卒業後、亀岡市で保健師として勤務。名古屋大学、京都大学での勤務の後、2015年から本学講師、准教授を経て2021年10月から医学部看護学科看護学講座 地域看護学領域教授に着任。

創立 150 周年記念事業への寄附のお願い

京都府立医科大学では創立150周年記念事業への寄附を募集しております。



1 150周年記念事業基金への寄附、**2** ふるさと納税(個人のみ)での寄附をお選びいただけます。

1 京都府立医科大学 創立150周年記念事業基金への寄附

① 寄附申出書(所定様式)をご記入いただき、事務局総務課150周年寄附担当あてに送付願います。

※下記「お問い合わせ先」へメール・FAX・郵送にてお送りください。

※寄附申出書の様式は、下記URLからダウンロードできます。



<https://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/150kifu.html>

② 寄附申出書を受付後、振込口座情報等をメールにてお知らせします。

※受付完了メールを受信後、振込手続きをお願いします。

※振込人名義は寄附者名とし、振込手数料はご負担願います。

③ 振込確認後、寄附金受領書を送付いたします。

※この寄附金は、財務大臣が指定する寄附金(昭和40年大蔵省(財務省)告示第154号による指定)に該当するため、所得税法第78条第2項第2号及び法人税法第37条第3項第2号の規定により税制上の優遇措置を受けることが可能です。

なお、京都府民、京都市民の方は、個人住民税(京都府民税、京都市民税)につきましても優遇措置を受けることが可能です。

2 ふるさと納税制度での寄附

専用支払用紙による振込

① 「京都府電子申請システム」への入力、または京都府大学政策課あてに電話・FAX・メールにてお申込みください。

※「郵便局からの払込み」または「金融機関からの振込み」のどちらかをお選びください。

※京都府電子申請システムへは下記URLからリンクしています。



<https://www.kpu-m.ac.jp/doc/about/furusatonouzei.html>

※京都府文化スポーツ部大学政策課の連絡先

TEL:075-414-4526/FAX:075-414-4187

メール:daisei@pref.kyoto.lg.jp

② 専用支払用紙が郵送されます。

③ 入金確認後、受領証明書が送付されます。

クレジットカードでの支払(インターネットから)

① F-REGI寄附支払サイトからお申込みください。

※利用いただけるのはVISA、MasterCard、JCB、AmericanExpress、DinersClubのマークがマークがついたクレジットカードです。

※F-REGIへは下記URLからリンクしています。



<https://www.pref.kyoto.jp/fu-daigaku/news/furusato.html>

② 入金確認後、受領証明書が送付されます。

顕彰制度

寄附金額に応じて、寄附者の皆様に感謝の気持ちを込めて、寄附者顕彰制度を設けています。

◎ 銘板への掲示 大学に設置予定の銘板に御芳名を掲示させていただきます(希望により掲載しないことも可能です)。

◎ 感謝状の贈呈

寄附・ふるさと納税に関するお問い合わせ

京都府立医科大学創立150周年記念事業実行委員会事務局
(京都府立医科大学事務局総務課内)

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上の梶井町465番地

TEL 075-251-5210

FAX 075-211-7093

email soumu@koto.kpu-m.ac.jp

創立150周年記念事業
特設サイト(大学HP)
<https://150th.kpu-m.ac.jp/>

