

SHIGA IDA NEWS

発行日:平成25年8月 発行:滋賀医科大学

<http://www.shiga-med.ac.jp/>

Vol.
22

2013
Summer

グローバル化に対応する大学教育の現状と課題…………… 2
滋賀医科大学学長 馬場 忠雄

SPECIAL Article …………… 6

ベトナムにおける 心臓血管外科手術への支援

外科学講座 教授/浅井 徹

Special Talk …………… 10

SUMSプロジェクトによる海外研修を終えて

滋賀医科大学副学長/服部 隆則

外科学講座 准教授/仲 成幸

生理学講座 助教/豊田 太

泌尿器科 助教/上仁 数義

眼科学講座 助教/澤田 修

Special Talk …………… 18

留学生座談会「滋賀医科大学に留学して—— 滋賀医科大学が海外の研究者に貢献できること」

Table Talk: Studying in SUMS

— What SUMS Can Offer for Overseas Researchers —

家庭医療学講座 教授/三ツ浪 健一 (Kenichi Mitsunami)

医療文化学講座 教授/相浦 玲子 (Reiko Aiura)

大学院医学系研究科博士課程4年/ナオミ・J・ビセム (Naomi J. Bisem)

博士課程2年/マリアム・ゼイド (Maryam Zaid)

博士課程2年/ヤン・ホンクワン (Yang Hongkuan)

博士課程1年/グエン・クワ・ビン (Nguyen Quoc Vinh)

Special Article …………… 29

開放型基礎医学教育センター 「SUMSメディカルミュージアム」

解剖学講座 准教授/相見 良成

平成25年度 科学研究費交付内定について
平成25年度 厚生労働科学研究費補助金交付内定一覧
…………… 32

グローバル化に対応する大学教育の現状と課題

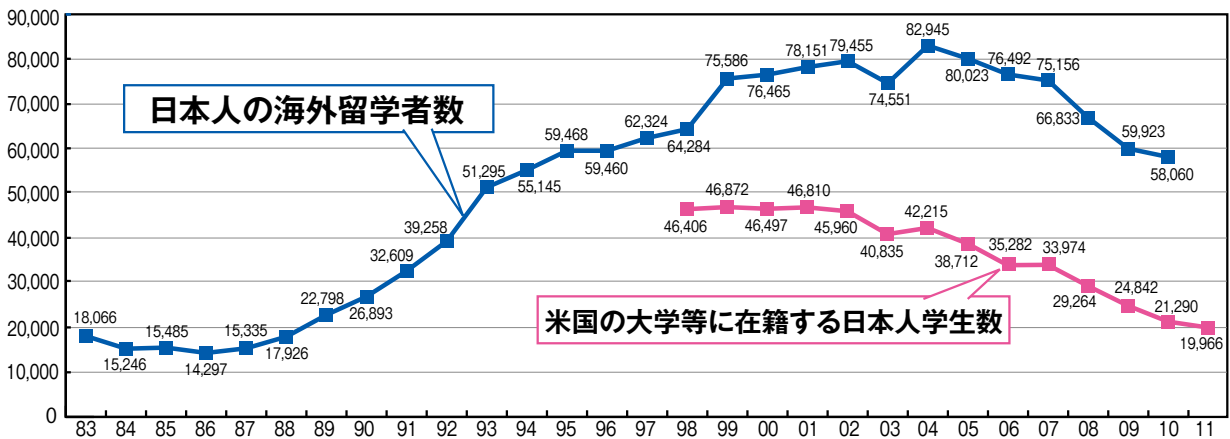
滋賀医科大学学長 ^{ほん ぼ ただ お} 馬場 忠雄

政府の教育再生実行会議(座長 鎌田薫早稲田大学総長)は、今年の5月28日に「大学教育などのあり方」に関する提言をまとめました。提言の骨子は①小学校英語の教科化や授業時間の増加 ②企業の資金協力による留学用奨学金の創設 ③外国人留学生獲得のために大学が海外拠点を整備 ④大学の理工学分野を強化して新産業創出 ⑤大学学長の権限を強めて独自の予算を確保、などであります。とくに海外で活躍する人材育成のために「今後10年で世界の大学トップ100に10校以上」を目指して、国際化に取り組む大学を重点的に支援することや、英語を小学校の正式教科にすることなどを求めています。グローバル化がさげばれて久しいが、基本は「コミュニケーション」からはじまるもので、その道具は言語であるところから、英語が国際語として位置づけられている以上、わが国の教育において、どの段階から英語教育を始めるか、いつも議論となっています。今回の



図1

日本人の海外留学者数の推移



(出典)：ユネスコ文化統計年鑑、OECD「Education at a Glance」、IIE「Open Doors」等

提言によると、小学校においても英語学習の機会を拡げるため正式教科とし、授業時間を増やすこと、また、高校においても英語教育に力を入れるモデル校を全国で来年度から5年間で100校程度指定する方針であります。世界の有力大学入学資格が認められる「国際ハカロレア」認定を受ける学校を現在の10倍の200校に増やすように求めています。また、大学入試の英語能力テストに「TOEFL」を活用することを提案しています。

確かに日本人の海外留学者は、図1に示すように減少しています。その要因は、景気の低迷、内向き志向、語学力の低下などがあげられています。

医学領域においても、留学、海外からの留学生の受入などによる人材交流と研究力強化、さらに海外での医療活動など、国際社会での貢献が求められているところであります。

1. 医学部における医学英語教育の現状

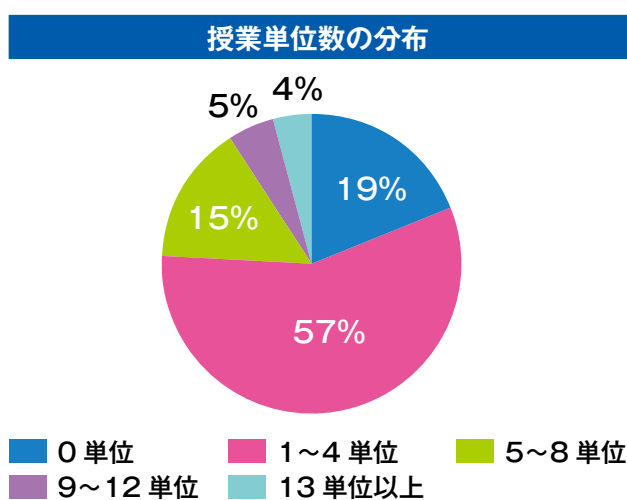
国立大学医学部長会議 教育制度カリキュラムに関する小委員会によるアンケート報告(平成24年8月)によると、

(i) 医学英語教育を独立した科目として教育している大学は、80校中72校(90%)で、その教育体制をみると、専任(80%以上業務)教員数は一校あたり平均1.8名で、専任(50~80%が業務)教員は一校あたり平均0.75名、併任(50%以下が業務)教員は一校あたり平均8.9名でした。とくに、医学英語担当教員のうち、英語母国語者は一校あたり平均1.6名で、英語母国語医療人に至っては、72大学で5名と非常に少ない状況でした。

(ii) 医学英語を必修にしているのは80大学中62大学で77.5%、医学英語を独立した科目として行っている72大学中では86%でした。教育期間は1年間のみが20校(32.3%)、2年間で19校(30.6%)、3年間で15校(24.2%)、4年間で7校(11.3%)でした。

(iii) 授業時間数(延べ時間数)は、30~60時間が全体の37%で最も多く、60~90時間が19%、0~30時間が16%でした。全大学における授業時間数は平均79.6時間で、国立大学では68.1時間、私立大学では100.5時間、公立大学では70.6時間でした。単位数は、80大学で平均4.1単位、国立大学は平均2.9単位、私立大学は平均6.5単位、公立大学は平均2.6単位でした。なお、単位数の分布は、図2

図2



(出典)国立大学医学部長会議 医学英語教育に関するアンケート

に示す通りで、1〜4単位が57%で最も多くなっています。

(iv) 評価方法については、テストを課すほか、出席レポート、学習履歴などで評価していました。ユニークな取り組みとして、TOEFL、TOEICの受験を課している大学がそれぞれ1校ありました。本学では、医学科3年、看護学科1年において、TOEFLの受験を課し、今年から医学科1年および看護学科3年にも受験を課して在学中の英語力を判定します。

(v) 各大学の工夫については、医学で英語を学ぶための準備教育が必要で、医学英語基礎コースのe-learning教材を導入したり、基礎医学、臨床医学の講義に英語のビデオ教材を導入し、また少人数で医学論文を読解する指導を行っているところもあります。

(vi) 基礎医学、臨床医学を問わず、英語で試験を行っているかについては、行っているが13校(16%)、行っていないが67校(84%)でした。問題形式は、multiple choiceが多く、それは、解剖学、生理学で多く、専門科目においても一部導入されていました。その成果については、英語で試験を行っている13大学中、非常に効果がありが2校、ある程度が6校で、合わせて8校、61%が効果ありと判断していました。

ECFMG受験者は、図3に示すように、平成18〜21年度まで100名台でしたが、平成22年度は200台を超えています。平均1大学あたり、3.27人/年で、そのうち在学者数は1.03人/年でした。合格者数は、ECFMG Annual Report(2010)によると、69名で、全合格者数9,399名中0.7%でした。

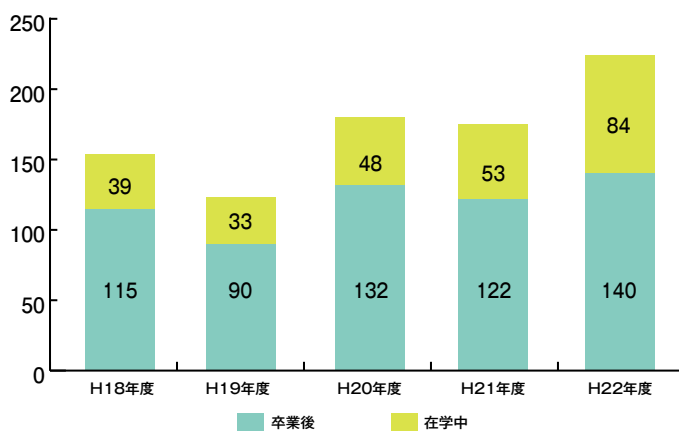
2. グローバル化に対応する医学教育の課題

わが国の医学部・医科大学において、教育における質の向上の観点から、参加型臨床実習の充実を基本としたカリキュラムの再編が求められています。また、国際化に対応するため、医学英語をどのように取り入れるのが課題となっています。医学英語に関するアンケートから現状をみると、医学英語を単位化し、授業時間数が多い大学においても、教員はほとんど医療人の併任によるもので、英語が母国語の医療人はわずか数名です。また、学内の定期試験においても

図3

H18-22年度の全大学ECFMG受験者数の推移

ECFMG: Educational Commission for Foreign Medical Graduates
米国外の医学部卒業生に対して、米国医師国家試験の受験資格を審査する団体



(出典) 国立大学医学部長会議 医学英語教育に関するアンケート

英語での試験は、multiple choice 式が多く、それも一部において行われているに過ぎません。

最近、学生の教科書離れ、とくに英語の教科書などほとんどもっていない現状から、医学用語においても英語表記が望まれています。

普段から医学生が英語に慣れ親しむ機会を増やす方策が望まれ、CBT※や医師国家試験においても、英語における設問について議論されています。

海外研修制度については、各大学とも基礎配属や自主研修のもとに短期間ですが、海外で研修することは可能であり、本学医学科においては毎年約25名が海外の各大学等にて、また、看護学科でも、3〜5名がミシガン州立大学との単位交換に参加しています。ただし、海外渡航に伴う費用は自己負担で、今後支援を行う制度が望まれます。

医学部における英語教育については、時間数の増加とともに、英語母国語教員、とくに、医療人の増員が必須です。図4に示すように、国立大学の外国人教員比率は、平成24年度においても3.2%で、公立、私立に比べて少ない状況です。医学教育に限ってみると、前述のように極めて少なく、早急な対応が求められます。また、定期試験に英語を導入することより重要なことは、医師国家試験の英語化でしょう。国際基準による医学分野の認証制度が確立しても、ただ、ECFMGの受験資格が得られるだけでは、心もとない。

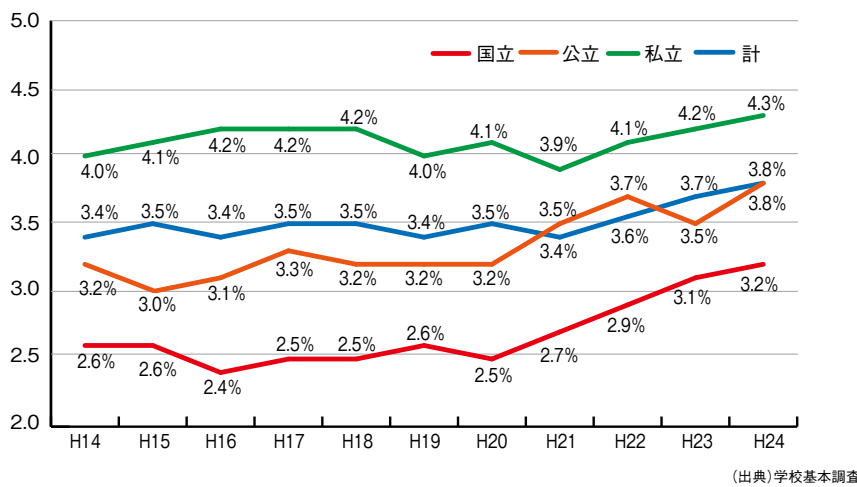
国際化への対応については、大学教育のみで成り立つものではなく、小、中、高校教育の成果によって成し遂げられるものであり、医学分野では、わが国の制度すなわち、医師国家試験の英語化や医療ツーリズムの開放などを根本的に見直すことあります。

単に医学部だけの対応であれば、この試みは不成功に、ただ混乱を生むだけです。医学部が国際的な分野別認証評価を受けるなら、海外からも日本の医師国家試験を受ける機会を提供してこそ、国際化の成果だと考えます。

※ CBT : Computer-Based Testing
臨床実習前までに修得しておくべき医学的知識を総合的に理解しているかコンピュータを用いて評価する試験

図4

我が国の大学の外国人教員比率(本務者のみ)の推移



ベトナムにおける心臓血管外科手術への支援

本学は、ベトナムホーチミン市にあるチョー・ライ病院と、2006年に学術交流協定を締結して以来、医師やメディカルスタッフが相互に行き来して活発な交流を行ってきました。2010年から毎年、同院の心臓外科を訪れて、心臓血管外科手術の技術指導を行っている浅井徹教授にお話をうかがいました。

チョー・ライ病院について

国立チョー・ライ病院は、ベトナムの南部、ホーチミン市に1900年に開設されました。1970年代から日本の国際協力機構(JICA)が支援に乗り出し、技術協力や施設整備が行われてきました。11階建ての現在の病院は、日本の援助によって1974年に建設されたものです。



ベトナム南部の拠点病院の役割を担うチョー・ライ病院

ベトナムの北部、中部、南部にそれぞれ置かれている保健省直轄の3大医療機関の一つで、現在の病床数は約1700床、スタッフは約3000人、外来患者数は年間100万人に上っています。

ホーチミン市はベトナム最大の都市で、今もなお地方からの人口流入が続いていることから、ベトナム南部の拠点病院として、地域の小病院からの紹介患者を受け入れたり、毎日非常に多くの患者さんの治療に当たっているほか、教育病院としてベトナム人医学生の実習や専門医教育研修なども行っています。

滋賀医科大学との交流の経緯

JICA事業による放射線部職員の技術支援等がきっかけとなってチョー・ライ病院との交流が始まり、2006年12月に当時の吉川隆一学長がチョー・ライ病院を訪れて、学術交流協定を締結しました。以後、放射線部、看護部、外科学講座などが学術交流を行ってきました。

滋賀医科大学では、海外研修生・留学生支



外科学講座 教授 浅井 徹

援といった制度によりチョー・ライ病院から医師や看護師、放射線技師を受け入れて研修を行っています。私の講座でも2010年11月から1年間、チョー・ライ病院の心臓外科医 Doan Van Phung 医師が心臓血管外科で研修を行い、他の講座でも研修されています。

滋賀医科

大学からも、医師のほか、看護師長が講演及び視察を行ったり、放射線技師も技術指導などをしています。



空港に目送ってくれたPhung医師(中央)。今年は韓国に留学中で出会うことができなかった。

ベトナムにおける心臓血管外科手術への支援

滋賀医科大学による心臓外科支援

私も馬場忠雄学長の要請を受け、2000年に新設されたチョー・ライ病院の心臓外科で技術指導を行うため、2010年から毎年同院を訪れて、現地のスタッフとともに心臓血管外科手術を行い、スタッフへの指導に取り組んでいます。

チョー・ライ病院の心臓外科では、Tuan Anh教授を筆頭に現場では40歳前後の7〜8名の心臓外科医が、年間約1000例の手術を行っています。

人口約1000万のホーチミン市を含むベトナム南部から患者さんが集まってくるだけあって、初めて同院を訪れた時は、エントランスや待合室にひしめく患者さんや、病室に納まりきれない入院患者さんが、廊下などにあふれているのを見て驚きました。

2010年は、大動脈瘤破裂の緊急手術を含む10例ほどの手術を行い、カンファレンスに参加して意見交換を行いました。

次の年は5日間、重症感染性心内膜炎の僧帽弁形成手術や破裂例に対する緊



病院のエントランスで受付を待つ人々

急大動脈弓部全置換術、心拍動下バイパスなど、難易度の高い10例の手術を行いました。

また、昨年は、チョー・ライ病院では前例のなかったバスタ手術(拡張型心筋症に対する左室縮小形成術)を行ったほか、循環器学会にコメンテーターとして参加して、他病院の専門医らとも交流を図りました。

今回の滞在について

今回、木下武医師と、2013年3月17日から23日まで滞在し、月曜日から金曜日まで毎朝7時45分から行われるモーニングカンファレンスに参加して意見交換を行い、自ら執刀したほか、チョー・ライ病院のスタッフへの指導も含めて1日4〜5例の手術に協力しました。

1例目はリウマチ性僧帽弁狭窄症の患者さんに対して行った僧帽弁形成術で、人工弁や人工弁輪を使わずに順



Son Nguyen Truong院長(右から2番目)、心臓外科チームのスタッフと1年ぶりの再会を喜び合った。



院外で開催された学会にコメンテーターとして参加



今回の訪問でも、難易度の高い手術を現地スタッフと協力して次々と成功させた。

調に形成術を終えました。また、高周波アブレーションデバイスや冷凍凝固装置がなくとも、電気メスで、心房細動に対するメイズ手術が行えることを、実践しながら指導しました。

2例目は感染性心内膜炎の僧帽弁形成手術、その後、巨大左房腫瘍の緊急手術に対するレクチャーを行いました。

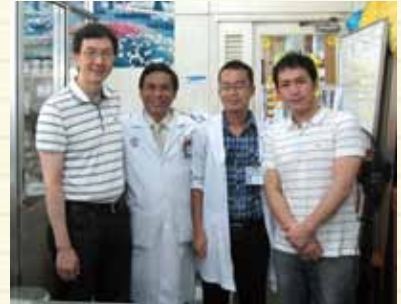
2日目以降、リウマチ性心臓弁膜症の僧帽弁形成術や心拍動下バイパス術など、1日2例のペースで手術を行いました。

また、主に第一助手として手術に協力した木下医師は、滋賀医科大学でPhung医師とともに行った基礎研究の内容と成果についてプレゼンテーションを行い、滋賀医科大学の実績を紹介しました。心臓外科だけでなく病理部長長なども交えて活発な討論を行いました。

チョー・ライ病院訪問を終えて 心臓血管外科 木下 武

毎朝7時45分からのカンファレンスでは、術前管理の問題や具体的な手術手技について詳細にわたって意見交換を行い、1日2例の担当症例に主に第一助手として参加しました。浅井教授は自らの執刀症例はもちろん、現地スタッフ執刀の症例でも指導を依頼されていたため、僧帽弁形成術や大動脈弁形成術、心拍動下冠動脈バイパス手術はもちろん、急性大動脈解離や冠動脈瘤破裂など、非常に難易度が高い1日4、5例の手術に携わりました。

限られた医療材料や経験でも、適切な手術計画と迅速で的確な判断、確実な手技を行うことで、難しい症例においても安全性や再現性の高い手術が可能であることを、手術室のスタッフ全員が実感することができました。確実に5、6時間を要していた手術が、浅井教授なら3時間で終了することを実際に目の当たりにしたことで、大きな驚きと感銘を受けたことが感じられました。英語でのコミュニケーションもスムーズではない、普段と異なる環境でも、何とでも患者さんを救うという強靱な精神力と冷静な判断力を備えた浅井教授の「すごさ」を感じられたことが、私にとって最も大きな収穫となりました。



プレゼンテーションの後、病理部のスタッフと



Phung医師との共同研究についてミニカンファレンスで発表する木下医師

3月20日の朝カンファレンスの後に、2011年から1年間、チョー・ライ病院から滋賀医科大学に受け入れたPhung先生と共に行った研究とその成果、また現在進行している研究も含めて英語で約30分にわたって紹介する機会を得ました。この発表会には病理部部長も参加され、発表後に多くのコメントや質問をいただきました。また、研究に興味を持ち、可能であれば滋賀医科大学に留学してみたいという参加者からの申し入れもありました。

年間1000例以上の心臓手術をこなす多忙なスケジュールの中、私たちの送迎や食事など、早朝から夜遅くまで親切に手厚くもてなしてくださったスタッフのみなさんに心から感謝しています。

制約のある中でベストを尽くす

毎回、日本から手術機器や消耗品などを持って行くようにしていますが、チョー・ライ病院にはまだ高額な医療機器や手術用機材のほか、日本では普通に使っている生体糊なども普及していません。

心臓の機能を評価する心エコーやスワングアンツカテーター（心機能を連続的に測定する医療機器）もない中で、難易度の高い心臓手術を安全に行うという、日本と同じ高い目標を持って治療に当たってきました。

コミュニケーションは英語と片言のベトナム語ですが、英語が堪能でないスタッフも少なくない状況で、目の前にいる患者さんをなんとか救いたい、より良い治療をしたいという思いが共通言語になっていると思います。

チーム医療で最大限の力を発揮してもらえるよう、向こうのスタッフ一人ひとりの名前を覚えて、パーソナリティもよく理解しておくように心がけています。

意欲的なスタッフ

現地を訪れるたびに、若い、心臓外科医やメディカルスタッフのみなさんの熱意、貪欲に



毎回日本から持参する手術用機材



浅井教授の手術を食い入るように見つめるスタッフ

学び取ろうとする意欲に圧倒されます。毎回、滋賀医科大学の心臓血管外科チームから若手医師1名が同行していますが、彼らもさまざまな刺激を受け、得るところも多いと思います。今回もリアルタイムにチーム医療の素晴らしさを学んでくれたのではないのでしょうか。

日本では設備や医療機器など、さまざまな面で充実していることが当たり前になっていますが、外に出てみて改めて気付くことも多いと思います。いろいろな困難を解決してより良い治療を行うためには、やはり人の力、心を一つにして治療に当たるのが何より大切であることに気付かされます。

現場を離れるとスタッフのみなさんは非常にフレンドリーで、多忙なスケジュールの中、送迎や食事など親切で手厚いもてな

しで私達を迎えてくれます。アットホームな雰囲気の中で食事をとりながらミーティングをしたり、和やかな交流を毎回楽しんでいます。

現地での経験を通して学ぶこと

設備が整った施設で手術や治療を行っている日本と異なる環境のベトナムで、さまざまな刺激を受けることも少なくありません。いろいろな不自由なことがある中で、使えるものはすべて使って、スタッフ全員が本気になって意見を出し合い、患者さんの命を救おうと努力する、いわば医療の原点に立ち返ることができるのが一つの大きな魅力です。

そして、交流4年目を迎えて、チョー・ライ病院心臓外科のレベルが確実に上がってきているのを感じます。症例数が多いことも幸いしていますが、例えば当初の技術指導の目的であった、人工心肺を使わない心拍動下冠動脈バイパス手術が行える医師も育っていますし、それ以外の技術の修得も着実に進んでいます。

心臓外科チームのNguyen Thai An医師が、先日、神戸で開催されたアジア心臓血管外科国際学会で、私が指導した心筋梗塞による心室中隔破裂の新しい治療術式について発表してくれました。チョー・ライ病院との交流が始まってから4年間で、10数例の心室中隔破裂手術が行われていることから、彼らの成長に貢献できていると感じています。

また、一方的に教えるだけでなく、互いに学び合うという姿勢を持ち続けることで、



神戸で行われたアジア心臓血管外科国際学会で発表したNguyen Thai An医師と

良い関係が構築できると思います。例えば日本ではほとんどなくなってしまうリウマチ性の心臓弁膜症は、ベトナムでは症例数が圧倒的に多く、治療技術を向上させることで、国際舞台でリーダーになるポテンシャルを持っていると思います。日本の若い医師にとっても、数多い症例を経験できる現地での研修は、貴重な経験になるはずです。

今後は全体の治療方針の構築をしっかりと行って、どうすればより安全に、また、患者さんの負担をより少なくする治療を行えるかといったことを指導していきたいと思っています。

さらに、若い医師や心臓外科医を目指す人との交流を図ったり、麻酔科医や臨床工学技士などの指導にも協力して、治療レベルの向上に包括的に貢献できるように支援と交流を続けていきたいと考えています。

SUMS※プロジェクトによる海外研修を終えて

SUMS※プロジェクト2010-2015「次世代を担う人材育成と医療科学・技術の創出」では、教職員の海外研修や滋賀医科大学で学ぶ留学生の支援を行っています。

この支援制度を活用して、海外研修をされた4名の教員に、研修の成果やプロジェクトの意義についてお話しいただきました。

※SUMS : Shiga University of Medical Science

世界のトップを走る研究者たちと ディスカッションや実験をして

服部 馬場学長の下、「次世代を担う人材育成と医療科学・技術の創出」を目指してSUMSプロジェクトを実行しており、平成22年度から若手教員の海外研修の支援を進めてきました。

海外研修自体は、各講座がそれぞれに行ってきたところですが、私自身も福井医科大学(当時)に在任中に、フンボルトの奨学生として、2年近くボン大学に留学した経験があります。

今回、このプロジェクトでは、大学が主体となつて、若手教員を対象として、海外の優れた研究機関などで、現地の研究者と切磋琢磨して研究などを行うことにより、幅広い視野と柔軟な発想を持った研究者を育成していくと、1年以内という限度はありますが、出張という形で、渡航費も一定額助成するというものです。

まず、平成22年度は、このプロジェクトで仲先生がアメリカのジョンズ・ホプキンス大学に行かれました。

仲 非常に良い条件で勉強させていただいて感謝しています。もともと私たちの教室

では、次世代のMR画像誘導下手術システムを研究していきまして、特にMRIを使っているのですが、こういった低侵襲外科、コンピュータ外科の分野で世界的に有名なところが、ジョンズ・ホプキンス大学工学部のコンピュータ・サイエンス学科です。私たちのプロジェクトであるMR下の内視鏡手術がどの程度のものであるのかということを確認するために、学会の度に一度訪ねて行ったことがあります。

そちらのテラー教授に私たちの研究内容をお話ししたところ、非常に興味を持たれて、それから半年くらい後に本学まで見学に来られました。ユニークで世界的にも他ではしていない研究なので、一緒に共同研究ができないかということになりました。医学部でなく工学部に行くことになりました。そこは低侵襲外科の国家プロジェクトの研究センターでもあり、MIT、ハーバード大学などと協力して研究を進めています。

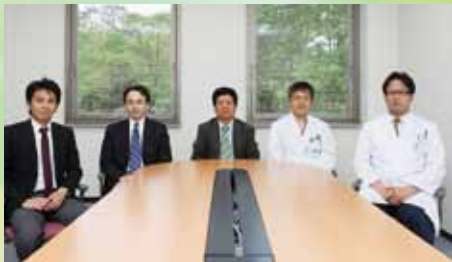
一番の目的は内視鏡外科、特に軟性内視

司会	滋賀医科大学副学長	服部	隆則
出席者	外科学講座 准教授	仲	成幸
	生理学講座 助教	豊田	太
	泌尿器科 助教	上仁	数義
	眼科学講座 助教	澤田	修



副学長 服部 隆則

鏡を使った画像誘導下手術システムの開発をどのように進めていくかということ、工学的な要素で内視鏡の動きなどを解析して、さらにMR画像誘導を加えた手術システムを作っていくことでした。それほど長い研修期間ではなかったのですが、一から全



司会者	滋賀医科大学副学長	服部	隆則
出席者	外科学講座 准教授	仲	成幸
	生理学講座 助教	豊田	太
	泌尿器科 助教	上仁	数義
	眼科学講座 助教	澤田	修

SUMS プロジェクトによる海外研修を終えて



外科学講座 准教授 仲 成幸
 研究課題 MR画像誘導下に低侵襲内視鏡外科手術を行うFlexible Endoscopic Surgical Manipulatorの研究開発
 研修期間 平成22年12月6日～平成23年3月4日
 研修先 ジョンス・ホプキンス大学(米国メリーランド州)

服部 それと工学部ということですが、医学系との研究などはありましたか。
仲 その研究者は、多い時には2日に1度くらい、ジョンス・ホプキンスの病院に向いてデータを取ったりして、行き来している状態でしたので、病院

服部 当初は1年ということで、少なくとも半年はとと思っていましたが、やはり診療などが忙しいこともあり、短い期間になったのは少し残念です。
服部 ジョンス・ホプキンスは有名な大学ですが、その印象はどうでしたか。
仲 世界的にこの分野でトップを走っているという方が、アグレッシブにたくさん研究をされていて、その方たちと、ディスカッションしたり、一緒に実験できたことは良かったと思います。

服部 研究において世界は共通のパラダイムの中で動いていることを実感
服部 平成23年度には豊田先生、上仁先生、澤田先生に応募いただきました。豊田先生は

シヨンをしながら、また臨床の現場にも足を運びながら、計画を立てて検討を行いました。
服部 日本におられた時から、既にいろいろな器材を開発されていて、製品化も含めて準備を進められておられましたね。海外にある器材と、すでに手がけておられたものとの差はどうでしたか。
仲 先方には、まずMRに対応した内視鏡・ファイバースコープはありませんでした。マイク口波の鉗子もなく、早くそれを導入した実験などを行いたいということでした。
服部 MR下での器材については先生のところの講座が非常にユニークな研究として進められています。研修期間は3カ月程度でしたが、その長さに関してはいかがですか。



ジョンス・ホプキンス大学



ジョンス・ホプキンス大学の研究室

医学系とのコラボレーションは非常に良くできている印象でした。
服部 病院のほうでも何か見学されましたか。

仲 ロボット手術とMRIを使った画像誘導下手術の実験に参加してきました。
服部 最近本学でも導入したダ・ヴィンチなども経験されたのですか。

仲 ダ・ヴィンチは前立腺がんの手術を初めて見学させていただきました。ダ・ヴィンチに関する研究もされていたので、何回か見せていただく機会がありました。

研究において世界は共通のパラダイムの中で動いていることを実感

服部 平成23年度には豊田先生、上仁先生、澤田先生に応募いただきました。豊田先生は



生理学講座 助教 豊田 太
 研究課題 洞房結節における持続性陽イオン電流の分子基盤に関する国際共同研究
 研修期間 平成23年6月26日～平成24年1月27日
 研修先 国立科学研究センター (CNRS フランス モンペリエ)

るイオン電流の分子実態の解明という課題がありますが、それに彼らの遺伝子改変動物が使えないかということを考えてみました。早速、手紙を書きましたところ、快く私のプロジェクトを持ち込みでさせていただけるといってお返事が得られたので、行くことにしました。
服部 それまで会われたことはなかったのですか。
豊田 論文でお名前は知っていましたが、まったく面識はありませんでした。
服部 研究室の印象はどうでしたか。
豊田 一番感じたことは、フランスも日本も狭い学術領域の中で同じような目的を持ち、同じような手法を用いて、同じような問題を抱えながら研究を行っているということだと思います。世界は共

7カ月間、フランスのモンペリエにある国立科学研究センター(CNRS)へ行かれたのですが、ここに行かれた動機からお話しいただけますか。
豊田 CNRSはフランスの政府系の基礎研究機関の一つで、そこに所属しているゲノム機能研究所というところで研修を行ってまいりました。フランスでも非常に高いレベルの研究者が集まっているところで、お世話になったマンゴニ博士も心臓生理学の分野で近年もとても活躍されている研究者の一人です。彼のラボでは、多様な遺伝子改変動物が作られていて、その中でいくつかのモデル動物に非常に興味を引かれました。

私が滋賀医科大学で行っている研究の一つに、心臓のペースメーカー活動にかかわ



研究センターの仲間と

通のパラダイムの中で動いているという印象を受けました。強いてフランスと日本の違いと言うならば、フランスはヨーロッパの中の一つの国ということで、研究者のヨーロッパ間の流動性が高く、それに伴って非常に高度なネットワークが構築されていることです。どの国のだれが今何を、どういう成果をあげているかが、論文が発表される前にすでにキャッチされているわけです。

こういうネットワークは個々の研究者が仕事を棲み分けて、狭い学術領域の中で個性的な研究をする一つの背景になっているのではないかと思います。

服部 仲先生の場合はいかがですか。ジョーンズ・ホプキンスの研究所には世界からいろいろな方が来ておられましたか。
仲 特にヨーロッパの先生方と、アメリカ国内の方が集まっていました。

服部 研究の進捗はどうでしたか。
豊田 実は7カ月の間に出したデータは、当初期待していた結果ではなかったんです。日本に帰国してもう一度いろいろなことを考えながら、そのデータが本当に正しかったのかということ、実験のプロトコルからすべて見直したところ、どうもおかしなところがあるということに気がついて、改めて2週間だけ時間をいただいて、もう一度彼のラボに行きました。同じ実験を違ったプロトコルでやり直したところ、予想どおりの実験結果が出たということで、一つ進展が得られたと思っています。

服部 現地の研究者と論文発表はされたのですか。
豊田 私が持ち込んだプロジェクトについて

SUMS プロジェクトによる海外研修を終えて



眼科学講座 助教 澤田 修
研究課題 レチノイドサイクルに関連した網膜変性疾患の研究
研修期間 平成23年4月15日～平成24年3月22日
研修先 ケースウェスタンリザーブ大学 (米国オハイオ州)

ルにおいて重要なタンパク質であるロドプシンを研究されている先生がいます。そのラボで10年位前から研究している日本人の眼科医がいて、最近独立してラボを持つというところで、その手伝いをしてくれる日本人の眼科医を探していました。その話が大路正人教授のところに来て、行ってみたらどうかと勧めていただいたのがきっかけです。

服部 テーマは臨床よりむしろ研究ですか。

澤田 そうですね、むしろでは臨床より基礎研究がメインとなりましたが、マウスを使って、SLO (Scanning Laser Ophthalmoscope: 走査レーザー検眼鏡) や OCT (Optical Coherence Tomography: 光干渉層計) といった眼科の検査機器を用いて実験していたので、臨床の技術も活かすことができましたと思います。

服部 この大学に行かれた理由は。

澤田 薬理学の講座に、クリストフ・パルチエウスキーという、光を感じてそれを電気信号に変えるといったレチノイドサイク

では、現在、論文投稿を準備しています。現地でお手伝いした仕事の一つは、論文がアクセプトされました。

服部 これから論文になるのが楽しみです。ね。

臨床の技術を活かしながら基礎研究に従事



お世話になった前田先生ご夫妻と研究室メンバー



セミナーでの発表

服部 臨床は直接されてなかったのです。研究の規模や雰囲気はどうでしたか。

澤田 その独立された研究室は向こうのラボの中では中規模でしたが、もともとのパルチエウスキー先生の研究室はポスドクが20人位いる非常に大きなところで、毎週火曜と金曜にセミナーが開かれていました。それぞれの話が最先端で、世界を見ることができました。

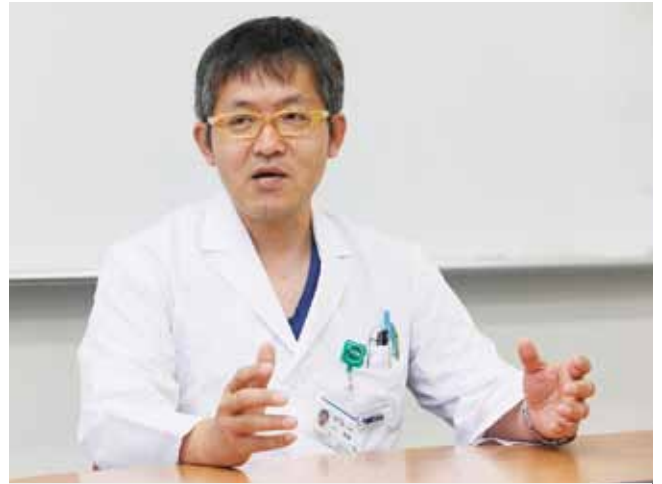
服部 日本人の方といっしょに研究されたということですが、そのラボには他に日本人はおられましたか。

澤田 慈恵医大から来られた先生がいて、ほぼ同じ時期に実験や研究をさせていただきました。

**3つの医療機関で研修
非常に難しい症例も見学**

服部 上仁先生は2カ月半と非常に短い期間で、小児泌尿器科学の臨床見学をメインに、メイヨークリニックを含めて3カ所に行かれましたが、いかがでしたか。

上仁 きっかけは平成11年に、当時岡田裕作教授のご推薦でアメリカの泌尿器学会に参加する際にメイヨークリニックにも1カ月ほど行く機会があり、前立腺がんのオープン手術を見学しました。次いで、子ども病院に行くことになっていました。フースマン先生の小児泌尿器の手術を見学させていただき面識を得ました。帰国後、平成12年から本学で専門外来として小児泌尿器を始めさせていただきました。平成18年



泌尿器科 助教 上仁 数義
研究課題 米国における小児泌尿器科学の見学：臨床および研修システムについて
研修期間 平成23年10月6日～12月18日
研修先 メイヨークリニック(米国ミネソタ州)
ライリー子ども病院(米国インディアナ州)
ダラス子ども病院(米国テキサス州)

頃の国際学会で、フースマン先生に私の演題の座長を務めていただいたこともあり、いつかまた行ってみたいと考えていました。

その後、国際学会の際に、数日間ですが見学に行っていました。が、長期間行くのは、やはり診療などとの関係でなかなか難しく、今回、本学がこのプロジェクトを立ち上げられたのを、チャンスだと思いい、申請したところ了承をいただきました。

今回、研修先としたのは、いずれも小児泌尿器を専門にされており、かつ、教科書も執筆されているといった著名な先生方がおられる施設です。

メイヨークリニックの先生は、小児泌尿器以外に、外傷、アメリカでは交通外傷や銃による外傷が非常に多いのです。



メイヨークリニック

が、骨盤外傷の尿道再建などの難しい症例もされてい

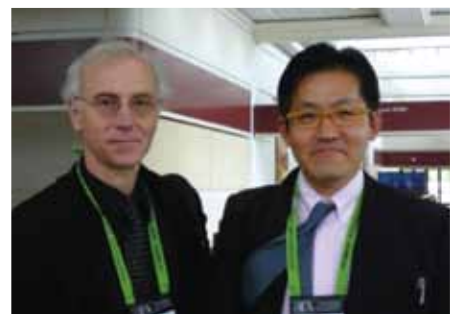
ました。メイヨークリニックは伝統ある病院なので、小児泌尿器の患者さんも20年30年を経て大人になり、

成人を過ぎても外来にかかられている方がたくさんおられました。非常に難しい先天性奇形や、新生児期にしか診られないような症例の50代の患者さんが、普通に外来にいられているので、それらを見学できたことはたいへん勉強になりました。

日本で専門外来をしても難しい症例の患者さんが時折来られます。日本各地の主だった小児病院の先生にメールで相談しても答えが得られないこともあって、今回行かせていただく前から、メイヨークリニックやテキサス州のダラス子ども病院の先生にメールで相談していたのですが、深刻な症例の場合には24時間以内に返事をもることができ、実臨床に非常に役に立っています。

服部 今回の研修期間中、何か印象深いことはありましたか。

上仁 ダラス子ども病院で、スタッフの前でプレゼンテーションをしました。MRIによる検査に関しての話をしたのですが、アメリカではMRI検査は大変高価で、子どもの場合1回の検査に約60万円もかか



メイヨークリニック フースマン教授と

るので、その検査を使って診断しているといった話自体が、彼らにとっては考えられないようで、非常に印象深く映ったようです。

服部 医療システムの違いも感じたということですね。



ダラス子ども病院 スノッドグラス教授と

英語で苦勞しながらも 世界各国の研究者達と交流を図る

服部 みなさん、それぞれ良い経験をされたということで、プロジェクトは実効性を高めていると思います。ところで、英語は十分通用しましたか。

澤田 ぜんぜん通用しなかったですね。

服部 それは日常会話ですか。研究室ですか。

澤田 研究室は外国から来た人、英語を母

国語としない人が多いので、外国人同士の英語で互いに理解しようとするのでいいのですが、日常生活とか相手がネイティブだと非常にわかりづらそうにされました。

服部 スピードとアクセントも含めて彼らは相手が分かっているものとして話すのでそういう時はたいへんですよ。面と向かって日本人だと意識し出すと少しは変わるのですが。フランスではどうでしたか。

豊田 もちろんフランス語が飛び交うのですが、それでもイタリア人やスペイン人のようなヨーロッパの各国から来ている研究者も多いので、共通言語としては英語ということが多かったです。英語圏の国の方はあまり来られていなくて、日本人にとっては非常に聴き取りやすい速度で話されていた印象があります。私の下手な英語も彼らは理解しようと配慮してくれていたと思います。

仲 研究でプロジェクトの話をするときには、テクニカルチームがあつて分かりやすいですね。また、研究の話は正確に理解しないといけないということもあつて、ゆっくり確認しながら話してくれます。しかし、日常会話や、パーティーなどで集まると全然わからなくて、毎週のミーティングでも議論が白熱してくるとやはり分かりにくくなりました。

上仁 私は、臨床見学で病院に行きましたので、研究室と違って日本人は誰もいませんし、手術室に行っても、自分から話しかければ完全に無視されていました。自分から話しかけられるようになる、受け答えをしてもらえたので、開き直っていけばいいのだと途中で分かりました。



ダラスの先生のところでは、ホームステイさせていただけだったので、朝から晩まで一緒に生活させていただくという貴重な経験をすることができました。最初は日常会話があまく続かずコミュニケーションがとれませんでした。徐々に意思の疎通がとれるようになり、先生からは、もっと英会話の勉強をするように、叱咤されました。

服部 何か困ったことはありませんでしたか。今まで勉強してこられた過程でこういうことをもっとやっておけば良かったということはありませんでしたか。

上仁 やはり英語ですね。

**日本で培ったものを携え
世界で研鑽を積む**

服部 研究の内容とかレベル、臨床は臨床のレベルですね、今になってみたらアメリカとそんなに技量という面では変わらないかもしれないと思いますよね。仲先生がされている器材の開発も、この前アメリカのオークランド大学から視察団が来られて話していると、彼らのところにならないものがある。そういう意味で日本で先進的なものを持ちつつ世界と対峙していくという姿勢は大事ですよ。豊田先生、研究のほうでは世界に負けませんか。

豊田 一般論として日本の研究施設というのは、設備的にも技術的にも世界をリードすることはあっても、遅れをとっているところはあまりないような気がします。ですから、一昔前のように良い研究環境を求めて留学するということは、今はそういう必要性はなくなっているのかなと思います。

でも、日本は他国の文化と接する機会が少ないので、日本人が海外に出て研鑽を積むということは、それ自体素晴らしい価値があるのではないかと思います。特に海外に行くとは日本人というだけで高い評価をいただだけます。恐らく私たちの上の世代の研究者たち、さらにもっと上の先生たちが確かな技術を持って献身的な態度で留学されてきた、その結果だと思います。つまり、そういう日本人の研究姿勢こそが世界をリードする一つの要素だということ

です。

私が思うに日本で培った知識とか経験を基に、海外で力を発揮するということは研究者冥利に尽きますし、非常に素晴らしいことではないかと思えます。

服部 今、日本の若者は内向き志向であまり海外に出たがらないと言いますが、どう思われますか。

私が子どもの頃は外国は夢の世界でしたので、高校から大学にかけて世界に出て勉強しようという気持ちがかかなりありました。日本が豊かになってからはハングリーさがなくなってますよね。もうそんな苦勞はしなくてもいいのではないかということで、内向きになっていくことはあるかもしれません。

もう一つ、日本人が戦後世界でやってきたことは正当に評価されているので、日本人は堂々として自信を持って生きていくべきだと思えます。

**外に出て、世界レベルの中で
自分の立ち位置を知る**

服部 最後にみなさんから本学の若い先生方、あるいは本学に対してメッセージがありましたらお願いします。

仲 外に出て、有名な研究者の方と直にディスカッションをしてみると、自分がやっている研究が世界的なレベルの中でどういう立ち位置にあるかが非常によくわかりますし、勇気づけられます。トップレベルの方と会って交流するというのは非常に大切なことだと思います。

服部 若い人にはどんどん外に出ることを

勧めるということですね。

豊田 日本の教育を受けて得てきたものは、必ず世界で通用するものだと思います。そういうものを海外に出て試すということは、その後の自信につながるのではないかと思っています。

澤田 私自身が、海外指向であったかという答えは難しいです。今回の海外研修も、大路教授の強い後押しや、大学の援助といった幸運の積み重ねによるものだと思います。しかし、外に出てみないと分からない。厳しさや辛さ、例えば、ポスドクで雇われていたのに突然解雇されたり、ラボが無くなってしまったりといった、日本ではあまり起こらないようなことが海外では日常茶飯事に起こるので、厳しい中で生き残って切磋琢磨している世界のレベルに触れるのは良い経験になると思います。

服部 ヨーロッパでもアメリカでも留学している人の中には帰るところがない人もいます。業績を上げて、次の行き先を探さなければならぬという人がかなりいます。それが逆にモチベーションを高めて良い研究につながったりすると思います。日本人は安定していて、帰ったらポストもあるというのが良い点でもあり、弱い点でもあるのかもしれません。

上仁 私は研修ではなく臨床見学をしてきたので、レジデントを募集するインタビューの場にも同席することができました。メイヨークリニックは毎週月曜日がインタビューの日で、朝から候補者がズラリと並びます。全米からインタビューに来るにもセレクトがあつて、そこでレジデントになるといふのは、ものすごく難しいこと

SUMS プロジェクトによる海外研修を終えて

だそうです。さらにレジデントを終えてチーフレジデントまで進むのも厳しくて、レジデントの期間もトータルで6年という非常に長い研修期間になっていました。経験する症例数も非常に多いですし、教育システムがものすごくしっかりしていると感じました。

服部 これから先生方にも参加いただいで、本学の研修システムの改善や、世界に通用する臨床研修の構築にご協力いただきたいと思っています。先生方もその必要性をお感じになったと思います。

最後に、このプロジェクトについて要望などがありましたらお聞かせください。

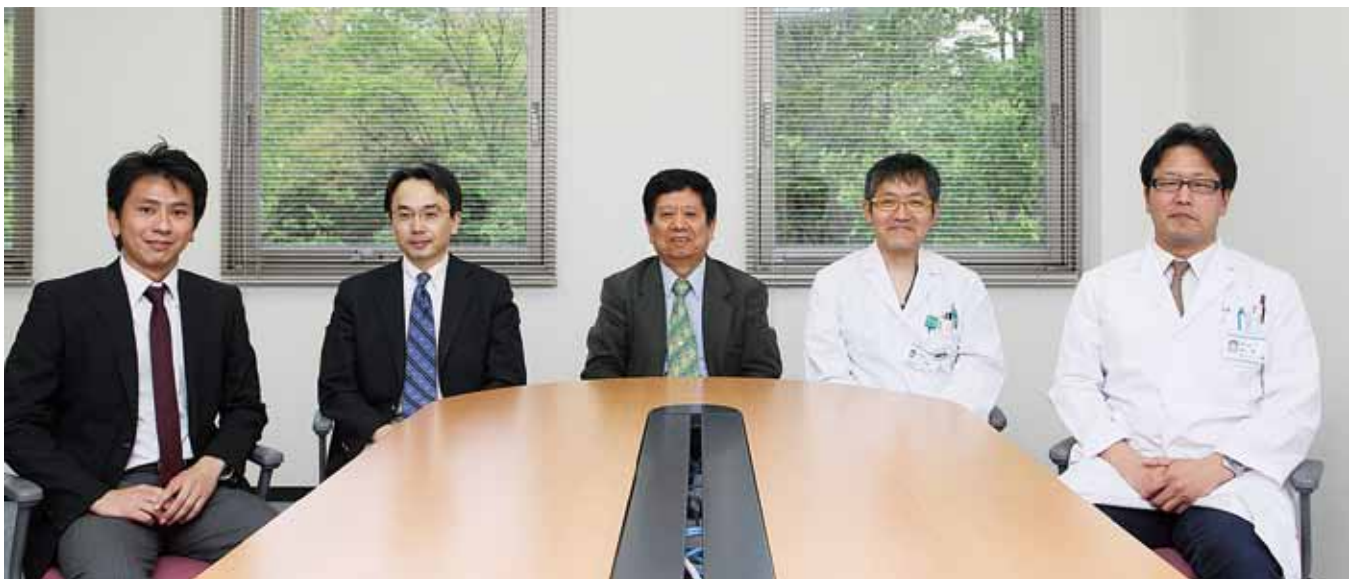
上仁 非常に良いプロジェクトだと私は思っています。

服部 3〜4名の枠で募集していますが、予算に余裕があればもっと枠を広げたいと思っています。先生方のプロジェクトは、若手の研究者を対象としたものですが、他にももう少し上位の先生方を対象とした制度もあるのですが、なかなかお忙しくて応募は少ない状況です。

また、枠が拡大できれば、研修回数についても、1回だけではなく、複数回行けるようにしていきたいと考えております。

豊田 私の場合持ち込みのテーマだったのでピンポイントで実験ができたのですが、海外で基礎研究を行っているいろいろなことを修得しようと思うと、1年ではちよっと短いかなという気がします。

仲 ただ、なかなかきつかけがないので、こういうプロジェクトが存在すると、第一歩を踏み出す良いきっかけになるとと思います。



また、研修の時期としては、大学院を修了して、その後すぐだと研究の延長で行きやすいのではないかと思います。一旦臨床に戻ると、忙しくて機会を探すことも難しくなってきます。あと、人数については、ぜひとも拡大していただきたいと思います。

服部 海外に留学する制度としては、フルブライトといった留学制度や、海外の教授の研究費から支援いただいで留学するといったことがあり、特に後者の方が多いと思います。

今回、大学がこういったプロジェクトで人材育成をプロモートするというのは、先生方のお話しを聞くとき意義があると改めて思いました。先生方も今後さらに制度を充実させていくことが必要であるとお考えになったと思います。

上仁 私の経験談を他の大学の先生方に話す機会がありまして、たいへんうらやましがられました。専門外来をしていると、研究でまとまった期間海外に行くことは、なかなか難しいので、今回の研修は非常にありがたく感じております。今後、本学が世界に目を向け進んでいくつてくれたら素晴らしいことだと思います。

澤田 私は非常に恵まれた条件で行かせていただいたということ、改めてこの座談会で感じました。あとはこの2年間の経験をどう生かしていくかが課題です。

服部 後輩の先生方に体験談をお話しいただいて、後に続く人をぜひ増やしていただけたらと思います。

本日はお忙しい中、みなさんありがとうございます。

開催日 平成25年5月27日



司会 家庭医療学講座 教授 ミツ浪 健一
 医療文化学講座 教授 相浦 玲子
 大学院医学系研究科博士課程4年 ナオミ・ジェップチルチル・ビセム
 博士課程2年 マリアム・ゼイド
 博士課程2年 ヤン・ホンクアン
 博士課程1年 グエン・クワ・ビン

留学生座談会「滋賀医科大学に留学して—— 滋賀医科大学が海外の研究者に貢献できること」

SUMS*プロジェクト2010-2015「次世代を担う人材育成と医療科学・技術の創出」では、滋賀医科大学で学ぶ留学生の支援を行っています。

今回、本学大学院に在籍する留学生4名の方に集まっていたとき、本学での研究生活などを話していただきました。

*SUMS : Shiga University of Medical Science

ミツ浪 みなさん、こんにちは。留学生の座談会にお集まりいただき、ありがとうございます。私は滋賀医大ニュースの編集人をしているミツ浪健一です。医療文化学講座の相浦玲子教授と司会をさせていただきます。みなさんには、日常生活も含めて、本学で学び、研究されている上での良い点や改良すべき点をお話しいただき、本学が医学研究において世界に貢献していくために独自の方法がないかを見いだしていきたいと思っています。

本日は、それぞれ出身国や本学での所属などが異なる男女4名の留学生の方に集まっていたできました。最初にみなさんお一人ずつ自己紹介をお願いいたします。そして、現在本学でどのような研究をされているかなどをお話し

ただきたいと思えます。まずは、マリyamさんからお願いします。

マリyam マリyam・ゼイドです。カナダから来ましたが、出身はクウェートです。カナダでは、生化学の修士号を取得しました。現在、本学の博士課程2年で、三浦克之教授の社会医学講座公衆衛生学部門に所属しています。

相浦 なぜ、本学で研究しようとしたのですか？

マリyam ひとつは、滋賀医大による留学生支援プロジェクトの奨学金があったこと、博士課程に進学する前に1年間研究生としての準備期間が用意されていたことです。私は、6カ月経って博士課程に入学しました。また、滋賀医大と私がいたオタワ大学とは学術協定を結んでいることも主な理由です。あ

司会 家庭医療学講座 教授

医療文化学講座 教授

大学院医学系研究科博士課程4年

博士課程2年

博士課程2年

博士課程1年

ミツ浪 健一
(滋賀医大ニュース編集人)

相浦 玲子
(国際交流支援室長)

ナオミ・J・ビセム

マリyam・ゼイド

ヤン・ホンクアン

グエン・クワ・ビン



家庭医療学講座 教授 ミツ浪 健一

と、私が所属している講座が、とても有名であることも理由として挙げられ



氏名 Maryam Zaid (マリアム・ゼイド)
出身国 カナダ
所属 社会医学講座(公衆衛生学部門)

ます。

三ツ浪 オタワ大学と本学との間に交換留学のプログラムがあることが重要な点ですね。次に、ナオミさんお願いします。

ナオミ こんにちは。ナオミ・ジエップチルチル・ピセムです。私はケニアからきました。ケニアで生化学を修めた後、ケニアにある大学でアシスタントとして勤め、その後、文部科学省の奨学生事業で滋賀医大に来ました。私が滋賀医大を選んだのは、分子神経科学研究センターで私がしたかった研究をしていたからです。現在、博士課程の4年で、遠山育夫教授のもとで研究をしています。

三ツ浪 本学で研究したいことが見つかったんですね。

ナオミ はい、私の国ではメインの研究領域となっていない感染症以外のことをやりたかったのです。私は、非感染性の疾患、特に神経疾患の研究をしたいと思いました。

相浦 そういえば、本学は、昨年ナオミさんのお国のナイロビ大学と学術協定を締結しましたね。

三ツ浪 次にヤンさんお願いします。

ヤン こんにちは。私はヤン・ホンクアンといいます。ハルビン医科大学から来ました。私は、脳神経外科の部門で修士課程をスタートし、その後3年間インターンをしました。

相浦 中国で脳神経外科医をされましたよね。

ヤン そうです。中国の指導教官は日本に5年間留学したことがあり、その先生が強く日本の医学教育を推薦されました。私は臨床経験だけで、基礎研究の経験はありませんでした。ですから、滋賀医大のプロジェクトで最初の研究生の一人として選ばれたことはとてもラッキーでした。中国では脳腫瘍の研究をしていましたが、こちらでは神経変性の研究をしています。中国において、脳腫瘍の細胞を破壊することに挑んでいましたが、こちらでは細胞の死滅を防ぐことや、また、細胞の成長を促進することをしています。

三ツ浪 本学のプロジェクトの存在が、来られた主な理由なのですね。

ヤン そうです。もうひとつ、私のキャリアを完成させたかったこともあり。

相浦 本学のプロジェクトで来られたとき、博士課程への進学も考えていましたか。

ヤン 正直、考えていませんでした。というのは、その頃は研究がどういいうものか知らなかったのです。

三ツ浪 ありがとうございます。最後にビンさんお願いします。

ビン 先生、こんにちは。私はグエン・クワ・ビンといいます。ベトナムからきました。ビンが(姓名のうち)名になります。現在、谷徹教授の外科学講座に所属しています。

私は、ベトナムで一般医として6年間、レジデントとして3年間研修しました。専門領域は一般外科です。チョー・ライ病院で外科医として勤める傍ら、大学で講師もしていました。

私がベトナムで所属していた部署と滋賀医大の外科学講座とが緊密な関係にあり、多くの先輩が滋賀医大に研究のために来ていること、また、滋賀医大の先生方も私のいた病院や大学に毎年来られています。先輩からこちらでの研究を勧められたこと、私自身も長期の研究をしたかったこともあり、滋賀医大を選びました。こちらに来てから1年半になります。昨年10月に博士課程に入り、がん治療の研究をしています。

三ツ浪 あなたは、チョー・ライ病院とホーチミン医科大学の両方に所属していたんですね。

ビン そうです。



三ツ浪 それでは、みなさんに日常生活も含めて、本学で学んだり、研究したりする上での良い点をお尋ねしたいのですが、マリウムさんからお願いできますか。

マリウム 主なことを2、3挙げますと、まず、滋賀医大は他の大学に比べて、本当に留学生の面倒見がよいということだと思います。京都にたくさん留学生の友達がいいますが、同じような待遇を受けている人はいませんので、とてもありがたいと思っています。例えば、国際交流会館といった住まいは、外国で暮らすにあたって負担が少なくて助かります。そして、もうひとつは、滋賀医大で私が所属している研究室です。

相浦 そういえば、あなたは研究分野を変えましたよね。

マリウム 私は修士課程では生化学を学びましたが、実験は私の性に合いませんでした。一所懸命実験をしたのですが上手くいきませんでした。自分は、データ解析のほうが好きだということに気づき、いまはそちらを楽しんでいます。

相浦 それは大きな変化でしたか。

マリウム 大きな変化でした。でも私の今の研究課題は、以前にしていた循環器系の研究とも関係があります。

三ツ浪 カナダの近くには、様々な研究施設を簡単に見つけることができますか。



医療文化化学講座 教授 相浦 玲子

思うのですが、どうして本学を選んだのですか。

マリウム 確かにあります。ただ、カナダの博士課程でも入学許可をもらいましたが、それは生化学でした。疫学に関する博士課程が無かったのです。私が滋賀医大に来たのは、どのような研究かを見るためでしたが、博士課程で研究する意向もありました。

相浦 事前に日本について、生活や文化について知っていましたか。

マリウム ほんの少し、アニメや寿司くらいです。

相浦 日本に来て、生活など見て、驚いたことはありませんか。

マリウム そうですね。とても清潔なこと、そして誰もが礼儀正しいことでした。
相浦 清潔ですか。オタワも清潔では

ないですか。
マリウム いいえ、日本の方がもっともつと清潔です。

三ツ浪 日本人は遠慮がちで近づきにくいと思うのですが、どうですか。私たちは、イスラムについてはよく知りません。何かトラブルとかはありますか。
マリウム 食べ物くらいで、大きな問題はありませぬ。私は特別な食べ物、特に食肉については、ハラールといった決まりに従ったものしか食べることはできません。

三ツ浪 わかりました。それでは、次にナオミさんお願いします。

ナオミ ありがとうございます。良い点



氏名 Naomi Jephchirchir Bisem (ナオミ・ジェップチルチル・ビセム)
出身国 ケニア
所属 分子神経科学研究センター



氏名 楊 宏寛(ヤン・ホンクワン)
出身国 中国
所属 分子神経科学研究センター

を2,3挙げます。ひとつはこの留学のプロジェクト自体です。4年間の博士課程に先立って、まずはこちらでの研究や環境を経験できることです。

次に博士課程についてですが、1年目から研究を始められることです。もし最初の課題が上手くいかなかったとしても、他の課題に変更するための十分な時間があります。これはとても良い点です。

3つ目は、留学期間に国際交流会館で暮らせることです。住まいを探す負担が無いことは良い点だと思います。滋賀医大は、都市にもアクセスが良い一方、都市の喧騒からは離れています。生活費も安くすみやすし、地域社会も

存在していて、それでいて京都や大阪に近いので、たいいていの用件は事足りる。また、滋賀医大はとても面倒見が良い点もあります。

相浦 それでも、より助けを必要としたのではないですか。

ナオミ 大きな問題といえば、言葉の壁が考えられますね。

相浦 確かに、私も書類の多くが英語で書かれていれば助かるのではないかと察します。

ナオミ それでも、私はこちらに来る前には知らなかった多くの良い点を見つけることができました。

三ツ浪 ありがとうございます。ヤンさんはどうですか。

ヤン 私は、滋賀医大の良い点はそのまま日本の良い点だと思います。マリムさんが言ったように、滋賀医大は私たちの留学生生活をやすくしてくれています。良く面倒も見てもらっています。来日して2年半になりますが、日本は信頼できると思います。妻にも一緒に暮らすよう勧めて、今ほともにこちらで生活を満喫しています。あと、私を変えた点として、特に第二次世界大戦中の中国と日本との間の歴史問題について、メディアからの双方の国についての歪んだ情報について気づくようになったことです。日本に来て見方が変わりました。

相浦 双方ということですが、私たちの学生もハルピン医科大学に行き、お世話になりました。

ヤン 私は、滋賀医大と各国の大学との交換留学を通じて、これからも関係が続くことを願っていますし、日本人や他の国の留学生と話すときも、より偏見なく話しています。そういったことが、考えの多様性を受け入れることに繋がっていくのではないかとと思っています。

相浦 こちらで住むといったことのほかに、他の国の留学生と一緒に暮らすことで柔軟になったと言えるということですか。

ヤン はい。みなさんが私を少しずつ変えてくれました。変化を受け入れることができるようになりました。

それと、少なくとも日本の医学教育は高度で、私たちが学ぶことは多くあります。

相浦 ハルピン医科大学に伺いましたが、キャンパスの大きさ、美しさに驚きました。

ヤン 私の役割は、両校の架け橋となることです。

三ツ浪 ところで、なぜ滋賀医大を選んだのですか。

ヤン 自問自答したのですが、正直、みんなアメリカに行きたがっていると思います。私の場合、先輩が滋賀医大の分子神経科学研究センターを強く勧めたことによりです。

相浦 留学の奨学金を得るのは、厳しい選考がありますよね。ですから、本当に優秀な学生がやってきます。

ヤン そうです。競争はとても激しいです。



氏名 Nguyen Quoc Vinh (グエン・クワ・ビン)
出身国 ベトナム
所属 外科学講座

三ツ浪 最後にビンさんお願いします。
ビン 正直、私はとても幸せだと思います。基礎科学では発展途上にあります。私のいた大学はベトナム南部では医学訓練において最大の施設でもあり、私にとって基礎科学の知識を高めることは重要な課題です。滋賀医大に来て、進んだ科学技術に接することができ、基礎科学でも磨きをかけるチャンスが得られました。それは、私の将来のキャリア形成に向けてとても役立ちます。最初、多くの違いに戸惑いましたが、指導教員の先生やスタッフにとっても親切にしてくださいました。生活面でもとても快適です。

三ツ浪 将来、他の国で研究したいと思いませんか。
ビン そうですね、もし他の国に行くチャンスがあるなら、アメリカか韓国、それ以外の国にも行きたいですね。



三ツ浪 ありがとうございます。では、次に、本学で研究をしていく上で、また生活していく上で、改良すべき点や問題となっていることを忌憚なく言っていただけますか。マリyamさんからお願いします。

マリyam 4つありますね。ひとつは言葉の壁です。書類などが日本語で、他の人の助けが必要となります。大学院に関する重要なメールも多くの場合日本語なので、何が起きているのか分かりません。

三ツ浪 それを聞くと申し訳なく思います。

マリyam 次に留学生生支援のプロジェクトです。私自身とても感謝しているのですが、改善の余地があるのではないかと思います。私に滋賀医大から支援プロジェクトの結果が来た時、既に他の大学を受け入れるため動き始めていました。あちらで別の奨学金も得ていたのです。

相浦 具体的に何月かを教えていただけますか。

マリyam カナダの学校は9月に始まりますが、大学院に関する情報は4月か

5月に伝えられます。私は他の大学から5月に結果をもらいました。しかし、滋賀医大の申込期限は7月17日で、受入通知が届いたのは9月の始めだったのです。期間が短くて、もう少しでキャンセルして来ないところでした。

三ツ浪 しつかり整理されていなかったのですね。

相浦 部分的にですが、本学のプロジェクトが始まったばかりだったためですね。まだまだ解決していくことや改善していくことがありますね。

三ツ浪 次を教えてくださいませんか。
マリyam 博士課程の内容について、ウェブ上で得られる情報が少ないことです。あと、英語の講義がもう少しあればいいなと思います。

相浦 本学の教員は大学院での英語の講義を奨励されてはいるのですが、まだ十分ではないと思います。

三ツ浪 あと、最後の点について教えてください。

マリyam 生活面での重要な書類についてです。私達は、健康保険や年金といった日本の社会システムに慣れていません。ですから、まずどうしたら良いのかも分からないのです。

相浦 バラバラな情報をまとめて、ひとつのマニュアルにしていく必要がありますね。

三ツ浪 ありがとうございます。それはナオミさんお願いします。

ナオミ まずは英語で書かれた情報へのアクセスについてです。英語での講

義が無理なら、英語の配布資料で情報を得られるようにしていただきたくいですね。面白そうな発表などは日本語で作成されていたので。

次に、1年目の指導プログラムについてです。統計学や研究デザイン、実験のテクニックについて、私たちは初心者なので、こういったコアとなる部分をより長く教えてほしいですね。

相浦 誰かに援助を求めることはできませんか。助けてもらえますか。

ナオミ いつも助けてもらっています。それらの研修期間を長くしてもらえると、留学生にも、また、日本人学生にとっても有益ですね。

ウェブサイトで英語による情報ですが、ケニアの教授から留学について尋ねられたとき、手がかりがありませんでした。がん、高血圧症、糖尿病、筋ジストロフィー、いくつかの神経疾患はケニアでも大きな問題で、私もナイロビ大学が学生に非感染性の疾患の研究を求めていることを知っていました。神経疾患の研究を志す場合は、日本こそ選択すべき国なのです。

三ツ浪 ありがとうございます。ヤンさんお願いします。

ヤン 私がこれまで他大学の学生達と話してきたことから思うに、私にとって博士課程は、より多くの実習、より多くの講義を受ける場所です。でも、私の知る限り、博士課程の講義のうち英語でされているのは15%程度です。これでは私達が理解していくのに本当に困



難なこと、ある意味無駄です。私は、現在、2、3歳若い学生の指導をしています。私が、私も同じように大学のスタッフから教わりたかったのです。

相浦 先輩の学生というよりも、大学のスタッフに、ですね。

ヤン そうです。次に、募集情報をより早く得たいということです。というのも、学生の多くは2月か、3月までには進路を決定するためです。

相浦 少なくとも半年前までにですか。

ヤン そうです。そうするとより準備期間が持てます。もうひとつ、私達は日本ではしばしば孤独感に襲われます。研究は常にとっても疲れますし、ストレスも多いのです。

相浦 どういったことが助けになりますか。小旅行とかですか。

ヤン そうです。日本人の大学院生との交流もそうです。

三ツ浪 国際交流会館での毎月のミーティングなどはどうですか。

ヤン 2週間ごとに開いています。日本人の学生や医師たちも招待していて、しばしば来てくれます。

相浦 それはいいですね。

三ツ浪 寂しいと感じている人はいますか。

ヤン マリアム 時々感じます。

ヤン 意気消沈したり、ホームシックなど、いろいろ理由はありますね。

三ツ浪 他に問題はありますか。ピンさんどうですか。

留学生座談会

「滋賀医科大学に留学して——滋賀医科大学が海外の研究者に貢献できること」

ビン 最初に困ったのは言葉でした。私はこちらで研究を始めたとき、新しい装置についての使い方の説明や指導が欲しかったです。ナオミさんの意見に似ていますが、英語で原稿を書くとか、統計を取るといった新しいことに慣れるには困難が伴うものです。毎年、実験装置の使い方のセミナーを受けますが、全て日本語なので、ガイドブックがあると助かりますね。あと、私は外科医なのですが、こちらでは研究で動くことばかりなので。

相浦 手術がしたいのですね。

ビン そうです。研究の期間が長いと、手術のスキルが落ちてしまいそうなのです。臨床医の多くは、留学期間より早く帰国したがつているのではないかと思います。でも、それは私の所属にもよります。というのは、自分の研究に関しての実験だけでなく、他のプロジェクトのアシスタントとしての仕事もあります。最後の点は、ここでの生活は、家と研究室、家と研究室といったとてもシンプルなものであるということです。

三ツ浪 相浦 確かにシンプル過ぎますね。

ビン いつも寂しく感じます。ベトナムでの生活は何時も忙しく、人もいて賑やかでした。国では、多くの患者さんや学生、友達がいっぱいました。しかしこちらでは研究して家に帰るだけです。



三ツ浪 ありがとうございます。最後に、どなたか他に滋賀医大へのリクエストはありますか。

マリyam 言葉に関する問題の解決策のひとつとして、滋賀医大に来る前に留学生に母国で日本語学習を奨励するといったことができるのではないのでしょうか。

三ツ浪 カナダで日本語学習は簡単にできますか。

マリyam 私がいた大学では日本語コースがありました。私はそれを受けなかったのですが、こちらに来るタイミングもあり時間的に無理でした。

三ツ浪 中国ではどうですか。

ヤン とても簡単ですね。いたるところに日本語学校があります。

相浦 本学に来る前、日本語学校に行こうと考えましたか。

ヤン 滋賀医大に行くことが急に決まったので、時間がありませんでした。
マリyam あるいは、来日した時の日本語クラスを増やすだけでも良いのではないのでしょうか。1年目はそんなに忙しくないのです。

ナオミ 1年目か、大学院に入る前の間ですね。その間なら日本語と同じく研究についてのスキルも学ぶことができます。

三ツ浪 ありがとうございます。みなさんとのディスカッションを通じて、本学に留学して研究することのメリットやデメリットといったことがクリアになってきたと思います。



みなさんが在籍している大学院などにおいても、良い点はさらに強化し、改良すべき点は、より良くしていくことで、今後、本学が医学研究の面で世界にさらに貢献できると思います。

開催日 平成25年6月7日
(英語で対談されたものを和訳したものです)

Table Talk: Studying in SUMS — What SUMS Can Offer for Overseas Researchers —

to ask somebody for help; would anybody help you?

NAOMI: Oh definitely; they always help. If we had longer training it would be useful for both Japanese and international students. About information on the English website: when my professor in Kenya asked me about the programs offered, I had no clue. Cancer and hypertension, diabetes, and muscular dystrophy, some neurological diseases are big problems in Kenya and I know the University of Nairobi really want students to study non-infectious diseases. When it comes to neurological diseases, Japan is the place to go.

MITSUNAMI: Thank you. Yang please.

YANG: From what I know and talk with other students in other universities, I think PhD should mean more training, more lectures. I think 15% of the PhD course lectures should be given in English. It is really hard for us to understand otherwise, and that is a waste. Now I'm teaching 2 or 3 younger students, and I wish we could be taught by the university staff more . . .



Yang Hongkuan

AIURA: University staff, rather than by senior students?

YANG: Yes. Secondly, I wish recruitment information could be given earlier, because students usually make their decision before February or March.

AIURA: At least half a year in advance?

YANG: Yes, so we have more time to prepare. Another thing is that we often feel lonely in Japan. Research is always very tiring and stressful.

AIURA: What sort of thing might help? Some excursions . . . ?

YANG: Yes! Also communication with Japanese PhD students.

MITSUNAMI: How about organizing meetings in the international house, every month?

YANG: We have that. We have a meeting every 2 weeks. We invited Japanese students and doctors as well. They often come.

AIURA: That's good.

MITSUNAMI: Does everybody feel lonely?

YANG & MARYAM: Sometimes, yes.

YANG: There are many reasons, many factors. Heartsick, homesick.

MITSUNAMI: Any more problems? Vinh, please.

VINH: The first difficulty is language. When I came here to start, I needed the explanation or to be taught how to use the

new equipment. Similar to Naomi's opinion we have difficulties to get used to new things, writing in English, or doing statistics. Every year we have a seminar about training equipment of central laboratory but all in Japanese. A guidebook would be helpful. Another is in Vietnam I'm a surgeon but working here I just only do the legwork.

AIURA: You miss surgeries.

VINH: Yes. So if I am here so long, my skill will become rusty. I think many

clinical doctors want to go back earlier than the duration we have to study here, but it may depend on my department, because I do experiments not only for my study but also for other projects as an assistant. The last point is actually the life here is so simple, just only home and lab, and home and lab.

MITSUNAMI & AIURA: Too simple?

VINH: I always feel lonely. My life in Vietnam is always busy, always crowded. Back home, I have many patients, students and friends, always crowded, but here I only work and home.

MITSUNAMI: OK. Thank you. Lastly I would like to hear your requests to SUMS. Any other requests? Anyone?

MARYAM: One possible solution with the language problem is probably to encourage students to study Japanese before they come, in their country.

MITSUNAMI: Is it easy in Canada to study Japanese?

MARYAM: In my university there were Japanese courses. I would have taken them but because of the SUMS project timing, I got told too late.

MITSUNAMI: I see. In China is it . . . ?

YANG: It's super easy. There are Japanese schools everywhere.

AIURA: Did you think about going to one before you came?

YANG: It was just too sudden. No time.

MARYAM: Maybe just, once we're here, increase the language classes, because the first year we're less busy.

NAOMI: The first year or during the visiting researcher period. They can learn research skills as well as learning Japanese at that time.

MITSUNAMI: OK. Thank you very much. I think merits and demerits of studying abroad at SUMS became clearer with this discussion and I hope SUMS will contribute more to the world medical research by enhancing the good points and correcting the weak points. ▲



Nguyen Quoc Vinh

here. Second, something changed in me; at first I was becoming more and more aware that there is a history issue between China and Japan, especially of during World War II; I have to mention that, because from the media you only get a distorted image of Japan or China. After coming to Japan, my view changed.

AIURA: It works both ways: our students go to Harbin and are well looked after.

YANG: I hope the relationship between SUMS and other universities will last by exchanging students. I'm more open-minded now when I talk with Japanese or other international students. Those people's thoughts have changed me completely and it helps me to accept different ideas.

AIURA: Apart from being here in Japan, are you saying that it helps you become open-minded by being with other foreign students?

YANG: Yes, everybody changed me little by little. I learn I can accept this change in me. Lastly, but not least, Japanese medical education is highly advanced. We have a lot to learn.

AIURA: I've been to Harbin Medical University and I was really impressed by the huge and beautiful campus.

YANG: This is kind of my new role, to be an ambassador.

MITSUNAMI: Why you have chosen SUMS?

YANG: That's the question I asked myself! I was thinking about the US because everybody seemed to want to go, to be honest. My seniors highly recommended the SUMS Molecular Neuroscience Research Center.

AIURA: Is the selection to get a scholarship to go abroad very severe? Because I notice really good students come.

YANG: Yeah, still very competitive.

MITSUNAMI: Lastly, Vinh please.

VINH: To be honest I am very happy, because my country is still very poor and my university is in the process of developing basic science. My university is the biggest for medical training in the south of Vietnam, so it is very important for me to improve my basic science knowledge. Here I have a chance to approach many advanced technologies and to be well trained in basic science. It is very helpful for my future career. At first I had many difficulties, but my supervisor and staff were very kind. About life here, I feel very comfortable.

MITSUNAMI: Do you hope to study in other countries later?

VINH: Yes, if I have a chance to go to another country. I would go to America, Korea or any other country.

MITSUNAMI: Thank you. Now let's move on to bad or weak points, or troubles while studying at SUMS, again including issues related to living. We'd like your honest opinions, please. Maryam, please.

MARYAM: I have just 4 points. The 1st is the language barrier.

Within SUMS, documents are mostly provided in Japanese, which makes me very dependent on others. Important e-mails regarding graduate courses, a lot of times we don't know what's going on.

MITSUNAMI: I see. Sorry to hear that.

MARYAM: The second thing was the SUMS project. Although I'm very grateful for that, it could have been better organized. I had already started accepting other universities. I even had other scholarships out there.

AIURA: Could you specify the months?

MARYAM: In Canada school starts in September but information regarding graduate studies is given in April or May. I got my results from another university in May, but with the SUMS project the result came in the beginning of September. The application deadline then was July 17th. That was a very close call; I was going to cancel and not come.

MITSUNAMI: Not well organized.

AIURA: Partly because we just started the program then, and we still have many things that we should solve and improve.

MITSUNAMI: Next?

MARYAM: The PhD program: only a little information is available on the website. Also, within the PhD program, perhaps there could be more lectures in English.

AIURA: Our staff have been encouraged to give lectures in English, but still not enough, I guess.

MITSUNAMI: And lastly?

MARYAM: Difficulties with important documents for living: we are not used to the Japanese social system, like national health insurance, pension, etc. We don't know how to deal with them at first.

AIURA: I guess a kind of manual would be helpful, putting bits and pieces together.

MITSUNAMI: Yes, thank you very much. Naomi, please.

NAOMI: The first would be access to information in English. If lectures can't be done in English, information should be available in handouts in English, because some of the most interesting-looking presentations were in Japanese! Secondly, about the first year teaching program: there are certain subjects such as statistics, research design, lab techniques, which were very new to us. It would be nice for certain core programs to be longer.

AIURA: Would it be feasible



Naomi Jephchirchir Bisem

Table Talk: Studying in SUMS

— What SUMS Can Offer for Overseas Researchers —

about carrying on to a PhD?

YANG: To be honest, I did not, because at that time I had no idea what research would be like.

MITSUMAMI: OK, thank you. Lastly, Vinh please.

VINH: Good afternoon sensei. My name's Nguyen Quoc Vinh, doing research under Prof. Tohru Tani. I come from Vietnam. Vinh is my given name.

In Vietnam, after 6 years as a general doctor, I studied for 3 years as a resident physician. My specialty is general surgery. I became a surgeon at Cho Ray Hospital, and I am also a lecturer at the university.

My Vietnamese department has a very close relationship with the Department of Surgery in SUMS. Many seniors have come here to do research, and some SUMS surgeons go to my hospital and university every year. My seniors recommended me to study here and I wanted to do a long-term study, so I chose SUMS. It's 1 year and a half since I came here. I became a PhD student last October to work on cancer treatment.

MITSUMAMI: So you belong to Cho Ray Hospital and to the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City.

VINH: Yes

MITSUMAMI: Now I would like to ask each of you about good points of studying and researching at SUMS, including issues related to daily life. First, Maryam please.

MARYAM: I'll just highlight a few. Most importantly, SUMS really takes care of their international students —much more so than do other universities. I have a lot of international friends in Kyoto and they do not get the same treatment, so we feel very grateful. For example, accommodation in International House: that's less stress for us, living in a foreign country. Another good point of SUMS is my department.

AIURA: But you changed your study subjects?

MARYAM: I learned biochemistry in my Master's, but I wasn't a fan of lab-work. No matter how hard you try, sometimes experiments don't work, and I preferred data analysis, which I really enjoy.

AIURA: Was it not quite a big change?

MARYAM: A big change, yes, but my current research project is related to my previous one, so it's still within cardio-vascular research.

MITSUMAMI: I think you could have found many other research centers eas-



Maryam Zaid

ily, closer to home. Why did you choose us?

MARYAM: I got accepted in Canada as well, but in biochemistry. No PhD program in epidemiology was available. I came here just to see what it was like, but I had the intention to do a PhD.

AIURA: Did you know much about Japan or Japanese life or culture before you came?

MARYAM: A bit about Japanese culture, like anime, sushi.

AIURA: Was it a surprise when you came here, to find this kind of life?

MARYAM: Yes, it was very clean, and everyone is polite.

AIURA: Clean? but Ottawa is clean too!

MARYAM: No, Japan is much, much cleaner.

MITSUMAMI: I think Japanese may be a bit reserved, perhaps? We don't know much about . . . Islam. Do you have any trouble?

MARYAM: No big problem, just diet. I have to eat special foods; mainly no meat, unless it's halal.

MITSUMAMI: I see. OK, then next Naomi, please.

NAOMI: Thank you. There're quite a few good points. One is the program itself. It's a 4 year program, and it's good because it allows the international students first to experience the research and environment here. Secondly it's a research PhD, so even from the 1st year you can start research. If one project doesn't work out, I had enough time to change and do another project. I think that is a really good. Thirdly, we are allowed to live in the International House for the entire time. It makes it very affordable and takes away that stress of finding accommodation. SUMS has a good access to the city, away from all the hustle and bustle. Life is cheaper here, and it's more of a community, but close to Kyoto and Osaka so you don't really miss out much. Also SUMS is very supportive.

AIURA: Did you want more help though?

NAOMI: I think the only big problem is a language barrier.

AIURA: It would be really helpful for you to have more documents and papers in English, I guess.

NAOMI: Any way, I have discovered many good points I didn't know before, while being here.

MITSUMAMI: OK. Thank you. How about Yang?

YANG: I think the good points of SUMS are the good qualities of Japan. As Maryam said, this university makes our life very easy. We are well taken care of. I've been in Japan for 2 years and a half, and I've learned that I can trust the country and I recommended my wife to join me, so now we really enjoy life



Prof. Reiko Aiura

Table Talk: Studying in SUMS
— What SUMS Can Offer for Overseas Researchers —

Table Talk: Studying in SUMS*
— What SUMS Can Offer for Overseas Researchers —

* SUMS: Shiga University of Medical Science

Hosts Prof. Kenichi Mitsunami (Dept. of Family Medicine)
Prof. Reiko Aiura (Dept. of Culture and Medicine)

Speakers Naomi Jepchirchir Bisem (PhD Course 4th year)
Molecular Neuroscience Research Center

Maryam Zaid (PhD Course 2nd year)
Dept. of Social Medicine (Health Science)

Yang Hongkuan (PhD Course 2nd year)
Molecular Neuroscience Research Center

Nguyen Quoc Vinh (PhD Course 1st year)
Dept. of Surgery (Gastrointestinal and General Surgery)

MITSUNAMI: Good afternoon, Ladies and Gentlemen. Welcome to this table talk on “Studying and researching abroad at Shiga University of Medical Science (SUMS).” I am Kenichi Mitsunami, Editor of the Shiga-Idai News. Professor Reiko Aiura of English and I, hosting this session, have high hopes for a fruitful discussion about good and bad points of studying and researching at SUMS, including everyday life, and would like to find our university’s unique way to contribute to the world in the fields of medical research.

Today we have 4 overseas graduate students of different countries, departments, and genders. First of all. I would like each to introduce her-or himself. Please tell us how, why and what you are studying here at SUMS. First Maryam, please.

MARYAM: My name is Maryam Zaid. I’m from Canada, originally from Kuwait. In Canada I had my Master’s in biochemistry. Now I’m in 2nd year PhD at SUMS, in the Department of Health Science under Professor Miura.

AIURA: Why are you studying here?

MARYAM: First I came under the SUMS project grant. It’s a 1-year program to encourage researchers to become PhD students. So after 6 months here I enrolled in the PhD program, mainly because my university, the University of Ottawa, had an agreement with SUMS. I really liked my department at SUMS, which is very well known too.

MITSUNAMI: The most important point is that there have been exchange programs between our universities. Next, Naomi please.

NAOMI: Good afternoon. I



Prof. Kenichi Mitsunami

come from Kenya, where I graduated with a degree in biochemistry and I joined a university as a graduate assistant, and then I came to SUMS through the Monbukagakusho scholarship program. I chose SUMS because the Molecular Neuroscience Research Center was doing what I wanted to do. Currently I’m a 4th year PhD student in the department of Professor Tooyoma.

MITSUNAMI: So you found in this university exactly what you wanted to research?

NAOMI: Yes, something other than infectious disease, which is the main research area in my country. I wanted to study non-communicable diseases, specifically neurological diseases.

AIURA: Of course we made an academic agreement with Nairobi University, last year.

MITSUNAMI: Next, Yang please.

YANG: Good afternoon My name is Yang Hongkuan, and I’m from Harbin Medical University. I started my Master’s course in the Neurosurgery Department, and then I had 3 years internship there.

AIURA: You’re a neurosurgeon in your country, aren’t you?

YANG: Yes, my supervisor in China had studied in Japan for 5 years, and highly recommended Japanese medical education. I did only clinical work and had no experience in fundamental research. I was very lucky to be selected as one of the first SUMS Project researchers. I researched brain tumors in China, and here we deal with neuro-degeneration; for brain tumor, we try to kill the brain tumor cells, but here we try to prevent the death of cells or promote growth of cells.

MITSUNAMI: I see. So the main reason to come here was the SUMS project, was it?

YANG: Yes; another reason was that I wanted to make my career complete.

AIURA: When you came on the SUMS project, did you think

開放型基礎医学教育センター「SUMSメディカルミュージアム」

解剖学講座 准教授
相見 良成

開所式の模様

開放型基礎医学教育センター 「SUMSメディカルミュージアム」

6月28日に開所式を執り行った開放型基礎医学教育センター「SUMSメディカルミュージアム」。その開設準備に取り組まれた解剖学講座の相見良成准教授に、開設までの経緯や目的、今後の展開についてうかがいました。

教育資源のより効率的・有機的利用を
目指して

基礎医学とは解剖学、生理学、生化学、病理学、薬理学、社会医学などからなり、「医療」を学ぶ上で最も基盤となる学問領域です。また、中学・高校などで学ぶ理科や生物の延長線上にあり、ヒトにつ

いて科学的に学んでいくうえで1つの到達点にあるものとも言えます。滋賀医科大学では人体の模型やヒトの臓器標本、医学関係の資料など、多くの基礎医学教育の資源を所有していますが、これまでは学生の講義のため、ごく限られた期間に利用されるだけでした。せっかくの資源が十分活用されていない「もったいない」状態だと感じていました。

当初は、このような教材の所在や利用状況を把握し、講座の垣根を越えて学内の学生教育に有機的に利用することを目指して事業を発案したのですが、そのうちに学内での有効利用を図るだけでなく、教育資源を広く社会に公開して、滋賀県内の小中高生や医療機関の学生の教育にも活かせないかと考えるようになりました。

この構想は「地域の医療水準向上をめざした開放型基礎医学教育センターの創設」という事業として、文部科学省から平成22〜24年度の3年間、支援をいただくことになりました。支援によって学内の教材や資料についての収蔵資料デー

解剖学講座 准教授
相見^{あいみ} 良成^{よしなり}

ベースを作成し、ホームページ上で公開してきました。またバーチャルスライドシステムを導入した顕微鏡標本の電子化も行いました。

当初は大学内に適当なスペースが見当たらず、標本などは学内の各所に保管したままで、必要な時に借りるような、いわばバーチャルな展開を考えていましたが、基礎講義実習棟の改修事に併せてスペースが得られたこともあり、ここにSUMSメディカルミュージアムとし

て常設の展示スペースを設置することになりました。

本物を見て触れて、
深く学べるメディカルミュージアム



開放型基礎医学教育センター

ミュージアムは広さ約130平方メートルで、本物のヒトの骨やシリコン処理した病理標本、人体模型、体の3次元画像など、主に学生が解剖学や病理学を学ぶ際に用いる教材約300点が展示されています。ミュージアムでは医学生の教育に使われる本物の教材に触れながら、3D画像教材や、iPad、さらには電子投票機（クリッカー）などの講義支援機器を使って、一方的な講義だけでなく双方向で学べるようになっていきます。また、隣にある顕微鏡実習室では見学者ごとにパソコンを使ってバーチャルスライドを見たり、実際に顕微鏡を用いてプレパラートの観察などをすることも可能です。

ニーズに合わせたオーダーメイドのプログラムで充実した見学を

ミュージアムの最大の特徴は、展示物や映像資料をただ観るのではなく、何を学びたいかという利用者のニーズに合

わせて、本学教員が見学やセミナーのメニューを作っていくという、いわばオーダーメイドのプログラムでの見学を提供していくという点にあります。本学が力を入れて取り組んできた高大連携事業や、小中学校への出前授業で蓄積してきたノウハウを生かせればと考えています。見学プログラムの作成においては、現場の教師の意見や要望を聞きながら、一方的なお仕着せでないストーリー性のあるプログラムを開発していくことで、理科離れが危惧される中で、理科教育のレベルアップや教師のスキルアップを図り、次代を担う子どもたちの科学への興味を育むことにつながればと考えています。

今後はミュージアムでの見学に加え、これまで行ってきた出前授業や学外でのセミナーを引き続き開催するほか、人体模型や講義支援機器などの教育団体・施設への貸し出しや、教材作成のサポートなどの教育支援を行っていくと考えています。

見学プログラムの

流れ (一例)

1 テーマに関する講義

3D画像教材などの視聴覚資料や、クリッカーを用いたクイズなどを取り入れ、わかりやすく講義を行います。



2 模型や標本による学習

人体模型や病理サンプルなどを実際に触れたり触れたり、また、聴診器を使って心音を聴いたりしながら学習します。



3 顕微鏡実習

顕微鏡実習室で、バーチャルスライドを観察したり、実際に顕微鏡を使って学習したりします。



4 自分で調べる

iPadや所蔵の教科書などを使って自分で疑問に思ったことを調べて、さらに深い知識を得ることができます。

開放型基礎医学教育センター・メディカルミュージアム

メディカルミュージアムではこんな学習ができます。

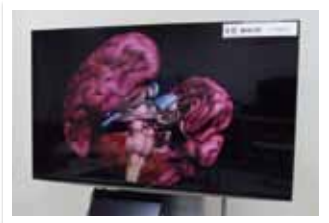


セミナー
スペース



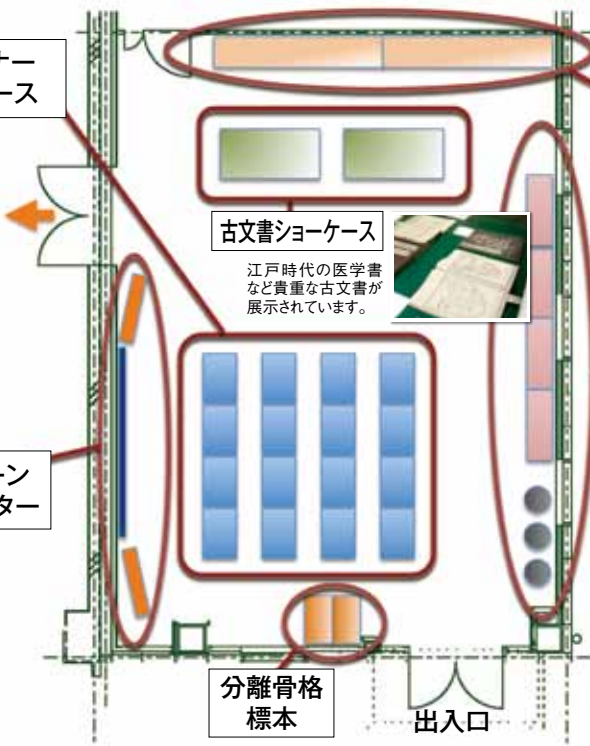
顕微鏡
実習室

顕微鏡実習室では、約500種類のプレパラート(バーチャルスライド)を双眼顕微鏡で自由に観察できます。



スクリーン
3Dモニター

滋賀医大で作製した人体の3D教材を見ることができます。



古文書ショーケース

江戸時代の医学書など貴重な古文書が展示されています。

ホルマリン
標本棚



標本ビン中の臓器を観察できます。

人体模型・シリコン
標本棚



各種臓器の分解模型や組織の拡大モデルなどを取り揃えています。

分離骨格
標本



個々に分離したヒトの全身の骨標本で、手に取って観察できます。



iPadを使って各自で調べたり、クリッカーを使ってクイズ形式で楽しく学べます。



シリコンで処理した病理標本を手に取って観察できます。

メディカルミュージアムの 見学や資料の貸し出しの問い合わせ、申し込み

TEL.077-548-2111 (代表)

URL <http://www.sums-mm.com/>

<利用条件>

対象
団体

- ・看護師、理学療法士などの医療人育成を行う教育団体
- ・小学校、中学校、高等学校などの理科教育を行う教育団体
- ・教育活動の充実のために利用する、社会教育施設、青少年教育施設、社会教育団体等
- ・その他、滋賀医科大学が認めた団体

条件

- 貸出期間は2週間以内です(輸送期間を含む)。
- 見学、貸し出しは無料ですが、貸し出しの際の送料は利用者側の実費負担となります。

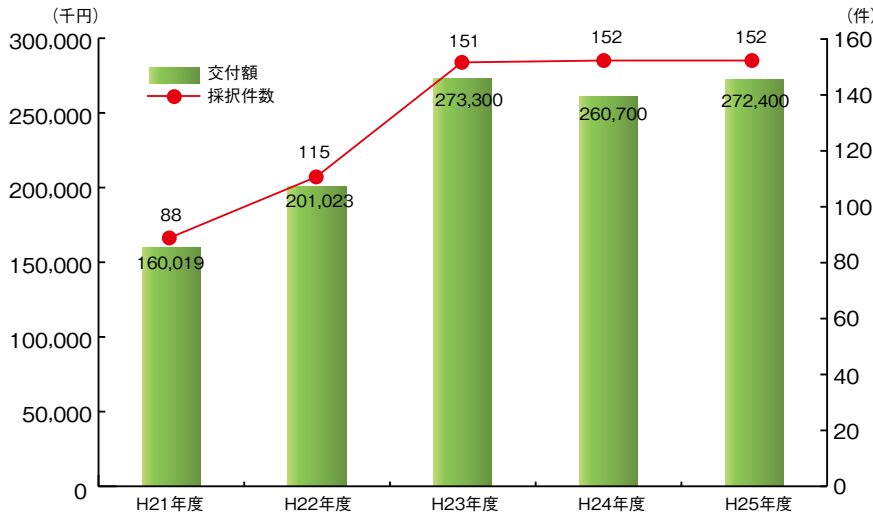
バーチャルスライドシステム

開放型基礎医学教育センターの設置時に導入したバーチャルスライドシステムは、顕微鏡標本を専用機器を用いてスキャンしてデジタル化し、あたかも顕微鏡で見ているかのようにパソコン画面上で観察できるようにしたシステムです。

ミュージアムや顕微鏡実習室の端末だけでなく、インターネットを使って学校や自宅のパソコンで見ることができ、自前のプレパラートを電子データ化することも可能です。すでに、県内中学校の先生からの依頼で、タマネギの根の顕微鏡標本をバーチャルスライド化して、ホームページ上で公開しています。

平成25年度 科学研究費交付内定について

科学研究費交付状況の推移



平成25年度科学研究費について、下記のとおり交付が内定されました。
152件
交付内定額(直接経費)272,400千円
本年度の内定額を含む、5年間の科学研究費交付の推移は左のグラフのとおりです。
第二期中期計画が開始した平成22年度以降、着実に研究費が得られています。

所属	研究代表者	研究課題名	交付内定額(直接経費) 【単位:千円】
新学術領域研究			
生理学講座(統合臓器生理学)	等 誠司	神経幹細胞の分化開始を決める分子機構の解明	3,600
分子神経科学研究センター	遠山 育夫	フッ素MR画像法と光画像法によるアミロイドオリゴマーのin vivo病態解析	4,500
循環器内科	伊藤 英樹	心筋イオンチャンネル病のリスク層別化と臨床管理におけるシミュレーションの応用	3,600
基盤研究(A)			
社会医学講座(公衆衛生学)	三浦 克之	地域住民における無症候性脳血管障害・海馬萎縮の関連要因:コホート東西比較	9,900
MR医学総合研究センター	犬伏 俊郎	C-13標識グルコースを用いた多量子コヒレンスMRによる癌代謝評価法の開発	7,400
アジア疫学研究センター	上島 弘嗣	動脈硬化の進展にかかわる新しいバイオマーカーの探索	10,600
基盤研究(B)			
生命科学講座(化学)	小松 直樹	ノギス型、ピンセット型キラル分子の合成とナノチューブ、グラフェンの分離への応用	4,600
生命科学講座(生命情報学)	小森 優	多様な術野を提供するシミュレーション訓練用異型器官ライブラリシステムの構築	6,800
生理学講座(統合臓器生理学)	等 誠司	エピジェネティクス制御される神経幹細胞の動態解析	3,300
薬理学講座	岡村 富夫	生活習慣病における一酸化窒素(NO)作動性神経の関与	2,400
薬理学講座	今村 武史	インスリン抵抗性惹起因子・改善因子による生体内幹細胞機能への影響	1,600
社会医学講座(公衆衛生学)	大久保 孝義	心異所性脂肪は日本人の動脈硬化リスクか?:住民コホート7年間の追跡に基づく検討	5,800
社会医学講座(公衆衛生学)	喜多 義邦	地域循環器疾患発症登録による循環器疾患の長期推移と発症要因の推移に関する研究	3,200
内科学講座(循環器)	堀江 稔	遺伝性不整脈発症の分子基盤に関する統合的研究	4,700
脳神経外科学講座	野崎 和彦	脳動脈瘤に対する非外科的治療法開発のための橋渡し研究	4,500
臨床検査医学講座	岡部 英俊	新しいバイオマーカーを用いた癌の診断、治療法の構築	4,200
臨床検査医学講座	茶野 徳宏	新規腫瘍検査法評価と未知なるバイオマーカー因子同定	5,400
臨床腫瘍学講座	醍醐 弥太郎	がんの病勢制御と健康寿命延長に寄与する統合的分子病態診断システムの開発	4,100
基礎看護学講座(形態・生理)	森川 茂廣	シームレスMR画像誘導手術を可能とするハイブリッドナビゲーション法の研究	3,400
臨床看護学講座(小児)	桑田 弘美	FOP患者の異所性骨化を補う在宅ケア技術の開発を目指したアクションリサーチ	2,900
臨床看護学講座(母性・助産)	渡邊 浩子	妊娠糖尿病妊婦の妊娠から産後1年までの継続支援プログラムの構築	3,500
分子神経科学研究センター	遠山 育夫	19F-MRIによるアミロイドイメージング法の開発	2,600
分子神経科学研究センター	漆谷 真	ALS発症に関わるTDP43分子内標的の同定と抗体医療への応用研究	4,100
動物生命科学センター	中村 紳一朗	アルツハイマー病モデルサル、脳におけるヒト変異型APP強制発現と老人斑形成	3,800
基盤研究(C)			
生命科学講座(生物学)	平田 多佳子	免疫細胞の炎症局所浸潤機構の解明とその制御	1,300
医療文化学講座(社会学)	平 英美	在宅がん医療における多職種間連携にかんする相互行為論的研究	1,900
解剖学講座(生体機能形態学)	宇田川 潤	妊娠初期の低栄養による脳およびミクログリア発生異常と生後の精神疾患との関連の解析	1,200
解剖学講座(神経形態学)	工藤 基	閉経期のホルモン環境変化で生じる中枢性聴覚障害に関する研究	800
解剖学講座(神経形態学)	相見 良成	極めて簡便な神経染色法を応用した高校生物実験パッケージの開発と実践的検証	300

所 属	研究代表者	研 究 課 題 名	交付内定額 (直接経費) [単位:千円]
生理学講座(細胞機能生理学)	松浦 博	心筋虚血再灌流傷害における容量性カルシウム流入機構の関与の検討	1,900
生理学講座(細胞機能生理学)	尾松 万里子	新しく同定された非定型心筋細胞 A C M s の生理的意義および細胞周期調節機構の検討	1,400
生理学講座(細胞機能生理学)	豊田 太	洞房結節 C a v 1 . 3 における R N A 編集の可能性と I s t の分子基盤に関する検討	1,000
生化学・分子生物学講座(分子生理化学)	石田 哲夫	アミン反応性同位体タグによる血清タンパク質ストレス損傷の定量	1,800
生化学・分子生物学講座(分子生理化学)	田中 裕之	脊椎動物の進化軸から見た中枢神経 D - セリン代謝とその役割の解明	1,300
生化学・分子生物学講座(分子病態生化学)	扇田 久和	足場分子アファディンが持つ多面的細胞機能を制御する分子機構	1,200
生化学・分子生物学講座(分子病態生化学)	上山 久雄	正常遺伝子型の先天性覚異常における L / M 視物質の遺伝子の解析と発現誘導	1,400
生化学・分子生物学講座(分子遺伝医学)	小島 秀人	遺伝子治療による膵臓内での膵島再生	1,100
病理学講座(分子診断病理学)	杉原 洋行	遺伝子コピー数変化による早期胃癌の進行期への進展リスク評価システムの構築	1,900
病理学講座(微生物感染症学)	後藤 敏	ヒトメタニューモウイルス中和抗体価迅速測定法の開発とゲノム一次転写解析系の確立	1,800
病理学講座(微生物感染症学)	井上 寛一	遺伝子改変マウスを用いた新しい大腸癌発生機構の解明	1,400
病理学講座(微生物感染症学)	旦部 幸博	D r s 癌抑制遺伝子による代謝シフト制御機構の解明	1,200
社会医学講座(衛生学)	北原 照代	看護必要度と看護師の労働負担評価に基づいた運動器障害予防対策に関する研究	1,800
社会医学講座(衛生学)	辻村 裕次	就労障害者の二次障害予防 ー作業負担軽減事例の集積と予防マニュアルの作成ー	1,700
社会医学講座(公衆衛生学)	高嶋 直敬	一般男性集団における睡眠時無呼吸と潜在性脳動脈硬化との関連の探求	1,700
社会医学講座(公衆衛生学)	藤吉 朗	一般集団における軽度認知機能障害と動脈硬化との関連に関する疫学研究	1,200
内科学講座(循環器)	伊藤 誠	遺伝性不整脈に対するカテーテルアブレーション治療法の開発	2,200
内科学講座(循環器)	大野 聖子	運動ストレスによる Q T 延長症候群患者の不整脈発症メカニズムの解明	1,300
内科学講座(糖尿病内分泌)	吉崎 健	脂肪組織でのオートファジーの役割	1,200
内科学講座(腎臓)	宇津 貴	モノアミンメチル化酵素を標的とした新たな慢性腎臓病進展因子の解明	1,700
内科学講座(腎臓)	荒木 信一	糖尿病血管合併症の克服に向けた治療戦略構築のための早期血小板活性化異常の臨床的意義	1,600
精神医学講座	山田 尚登	生体リズム関連遺伝子を用いたクロノタイプの同定と非薬物治療法の開発	1,400
外科学講座(消化器)	村田 聡	C T L と制御性 T 細胞の同時機能調節と分化抑制による、癌特異的 C T L 細胞療法の樹立	1,300
整形外科講座	松末 吉隆	骨髄由来未分化間葉系細胞を用いた肩腱板断裂の非侵襲的治療の試み	1,000
耳鼻咽喉科学講座	清水 猛史	好酸球と鼻粘膜構成細胞の相互作用からみた好酸球性鼻副鼻腔炎の病態と新治療法の開発	600
泌尿器科学講座	荒木 勇雄	過活動膀胱発症におけるプロスタグランジン受容体サブタイプ E P 4 の役割	1,200
泌尿器科学講座	影山 進	新規癌関連タンパク質 G G C T を標的とした R N A 干渉による尿路上皮癌治療の開発	1,600
泌尿器科学講座	金 哲将	マウスモデルを用いた膀胱癌に対するperiostin膀胱内注入療法の開発	1,300
眼科学講座	大路 正人	網膜疾患における血管新生抑制性ペプチド V E G F 1 6 5 b の病態解析と治療法の開発	800
麻酔学講座	北川 裕利	吸入麻酔薬の心保護効果(一過性受容器電位チャネルの役割解明とその応用)	1,800
麻酔学講座	山崎 登自	心筋虚血再灌流時のプログラム細胞死モニタリングと麻酔薬による制御	1,100
放射線医学講座	大田 信一	血管新生阻害薬の多剤併用療法における低侵襲 i n v i v o 画像評価法の構築	800
放射線医学講座	園田 明永	3 2 0 列 C T と二酸化炭素を用いた肝腫瘍栄養血管描出技術の開発	100
放射線医学講座	渡邊 尚武	4種類の酸化鉄ナノ粒子を用いた抗癌剤の結合と腫瘍への集積の検討	2,300
睡眠学講座	北村 拓朗	レム関連睡眠時無呼吸の病態解明と治療応用	2,600
地域周産期医療学講座	高橋 健太郎	地域における周産期医療体制改善のための限られた資源の有効活用に関する研究	500
総合内科学講座(地域医療支援)	辻川 知之	クローン病線維性狭窄の危険因子解明	700
基礎看護学講座(基礎)	足立 みゆき	倫理的問題解決能力測定尺度と能力育成 C A I 教材の開発	500
基礎看護学講座(基礎)	久留島 美紀子	「メタ認知能力」測定尺度・強化教授法の開発ー看護実践能力持続的向上のためにー	300
臨床看護学講座(クリティカル)	遠藤 善裕	坐位 M R I による骨盤底筋群および直腸肛門機能評価	700
臨床看護学講座(成人)	宮松 直美	非正規雇用女性に対する包括的乳がん・子宮頸がん検診啓発の費用対効果分析及波及効果	1,500
臨床看護学講座(成人)	志摩 梓	レセプトで評価した受診状況による健診データ改善効果および中長期的医療費の低減予測	1,100
臨床看護学講座(精神)	倉田 真由美	体系的な生体臓器移植医療システム構築に向けた生体ドナーの位置づけに関する研究	800
臨床看護学講座(母性・助産)	岡山 久代	妊婦と実母の 2 世代を対象にした育児支援プログラムの開発ー縦断的介入による評価ー	1,000
臨床看護学講座(母性・助産)	立岡 弓子	分娩直後のカンガルーケアに関する研究ー母子関係行動分析及生理学的指標を用いてー	800
臨床看護学講座(母性・助産)	正木 紀代子	産後の骨盤底弛緩に対するイノベーションー下着を用いたセルフケア指導と効果検証ー	1,500
大学院医学系研究科高次調節系専攻感染応答・免疫調節部門	安藤 朗	画期的中和抗体定量法を用いたクローン病の生物学的製剤個別化投与アルゴリズムの構築	1,600
分子神経科学研究センター	西村 正樹	アミロイド β 前駆体 C 9 9 をターゲットとしたアルツハイマー病治療戦略の開発	1,200
分子神経科学研究センター	J・P・Bellier	テトラピオプテリンの代謝経路とコリン作動性阻害剤の鎮痛機序	1,700
分子神経科学研究センター	松尾 明典	アセチルコリン合成酵素の細胞核内機能の解明	1,300
分子神経科学研究センター	守村 敏史	食品成分由来オートファジー誘導物質の単離及び臨床応用に関わる研究	1,200
分子神経科学研究センター	長谷川 浩史	新規 β アミロイド産生調節蛋白の機能解析	900
循環器内科	芦原 貴司	慢性心筋細動アブレーション治療の標的と最適アプローチに関する理論的研究	1,600

所 属	研究代表者	研究 課 題 名	交付内定額 (直接経費) [単位:千円]
循環器内科	伊藤 英樹	心筋イオンチャネル病の遺伝疫学と生殖に関する研究	1,000
消化器内科	伴 宏充	M R P 4 遺伝子多型解析による炎症性腸疾患に対するテーラーメイド免疫療法の構築	700
糖尿病内分泌内科	卯木 智	新規内臓脂肪量マーカーの臨床応用	800
糖尿病内分泌内科	森野 勝太郎	iPS細胞を用いた骨格筋赤筋化のメカニズムの検討とmicroRNAの役割	1,200
糖尿病内分泌内科	関根 理	肝臓特異的 O - 結合型糖修飾転移酵素欠損マウスの、果糖摂取による代謝異常への影響	1,500
神経内科	金 一暁	C O M T 阻害剤投与により惹起される代謝異常全体像の把握	1,200
精神科	今井 眞	睡眠中の難聴者は体性感覚に鋭敏か	100
消化器外科	清水 智治	新しいエンドトキシン測定法による敗血症の評価	700
整形外科	森 幹士	末梢神経修復時における、自家骨髄細胞が産生する脳由来神経栄養因子の重要性の解析	1,300
脳神経外科	地藤 純哉	脳の加齢変化に対する F T M R I 拡散テンソル法による定量解析と組織学的検討	1,700
耳鼻咽喉科	清水 志乃	鼻腔アミロイドβ検出によるアルツハイマー病早期診断法の開発	2,300
女性診療科	木村 文則	アクチビン制御による早発卵巣不全および卵巣予備能低下者に対する治療法開発	1,100
泌尿器科	水流 輝彦	下部尿路機能障害における脊髄グリア細胞を介した中枢性感作メカニズムの関与	1,200
眼科	村木 早苗	杆体一色覚に関連した錐体cGMP依存性チャンネルの変異解析と機能回復の研究	1,500
眼科	西信 良嗣	標的指向性リポソームを用いた網膜静脈閉塞症の病態解明と薬物治療の開発	1,200
ペインクリニック科	福井 聖	非侵襲的脳内グルタミン酸、G A B A 測定による痛みの脳機能評価法の確立	1,000
検査部	轟北 幹子(鈴木幹子)	肺癌におけるオートファジー関連因子の意義と癌化バイオマーカーとしての有用性	1,200
血液浄化部	一色 啓二	脂肪酸合成酵素ACCβの活性化抑制を標的とした新規糖尿病性腎症治療の可能性	1,900
腫瘍センター	森田 幸代	がん患者の精神症状に対する治療指針の確立	1,200
腫瘍センター	高野 淳	肺癌の新規診断マーカー、治療標的分子の機能解析、開発	1,200
栄養治療部	佐々木 雅也	炎症性腸疾患患者のエネルギー代謝に関する臨床的研究	600
医師臨床教育センター	金崎 雅美	脂肪酸バランスの是正を標的とした新規糖尿病性腎症治療の開発	1,700
薬剤部	寺田 智祐	新規高尿酸血症治療薬の個体間変動因子の解明と個別化薬物療法の確立	2,000
挑戦的萌芽研究			
生理学講座(統合臓器生理学)	等 誠司	Glial cells missingによるDNA脱メチル化の解析	1,300
病理学講座(疾患制御病理学)	伊藤 靖	人工多能性幹細胞由来自己反応性リンパ球を用いた自己免疫疾患霊長類モデルの開発	1,100
社会医学講座(公衆衛生学)	大久保 孝義	不妊治療が妊産婦合併症・児の発達障害に及ぼす影響	900
臨床検査医学講座	岡部 英俊	発癌過程におけるR B 1 C C 1、p 6 2 / S Q S T M 1 異常と臨床適用	1,400
臨床検査医学講座	茶野 徳宏	ナノダイヤモンド臨床適用への挑戦	1,400
臨床腫瘍学講座	醍醐 弥太郎	遺伝素因による発癌病態の解明と癌予防に向けた創薬開発	800
臨床看護学講座(母性・助産)	渡邊 浩子	インファントマッサージの触覚刺激が母児の快情動に及ぼすメカニズムの検証	1,400
公衆衛生看護学講座	安田 斎	チーム医療の推進を念頭に置いたフットケア外来の充実化の試み	1,000
M R 医学総合研究センター	犬伏 俊郎	低ドーズイオン注入によるバイオイメージング用ナノダイヤモンドの創成	900
小児科	丸尾 良浩	次世代シーケンサーを用いた先天性甲状腺機能低下症の網羅的分子遺伝学診断法の開発	1,500
女性診療科	高島 明子	食酢の多嚢胞性卵巣症候群に対する効果	1,000
女性診療科	竹林 明枝	カニクイザルを用いた全卵巣組織の凍結融解技術の確立	1,000
看護臨床教育センター	土師 俊子(服部俊子)	病院における倫理サポートシステムの構築—医療組織倫理からのアプローチ—	800
若手研究(A)			
腎臓内科	久米 真司	飢餓応答に学ぶ腎栄養代謝学の確立-新規腎臓病治療戦略の開発を目指して-	7,200
若手研究(B)			
生命科学講座(数学)	川北 素子	符号理論のための代数曲線の研究	1,000
病理学講座(微生物感染症学)	北川 善紀	パラミクソウイルスの I F N - α 産生阻害活性と病原性発現	1,000
社会医学講座(公衆衛生学)	門脇 紗也佳	脂肪肝発症と代謝異常・潜在的動脈硬化に関する疫学的検討	700
社会医学講座(法医学)	古川 智之	胸腺ハッサル氏小体は、ストレス状態持続期間推定の指標の一つとなる	1,400
内科学講座(循環器)	服部 哲久	疾患特異的iPS細胞を用いたQT延長症候群のメカニズムの解明と治療への応用	2,300
内科学講座(呼吸器)	伊藤 まさみ	肺線維症における発癌機序の解明—腫瘍促進的線維芽細胞の観点から—	1,500
内科学講座(消化器)	馬場 重樹	筋線維芽細胞制御に基づく腸管上皮細胞再生機構の開発の基礎的検討	500
内科学講座(神経)	寺島 智也	組織特異的ペプチドを用いた神経疾患への分子治療法および体外イメージングの開発	900
内科学講座(糖尿病内分泌)	近藤 基之	飢餓状態下の生体防御反応におけるオートファジーの生理的役割の解明	1,300
内科学講座(糖尿病内分泌)	近藤 慶子	玄米の血管機能に及ぼす影響ならびに新規血管機能改善因子の同定	1,200
小児科学講座	松井 克之	母乳性黄疸の発症予防のための遺伝子転写機構の解明のための研究	1,000
小児科学講座	澤井 ちひろ	胎生期母体投与薬剤による、成長後の神経心理学的発達特性とその機序の解明	1,400
耳鼻咽喉科学講座	小河 孝夫	難治性上気道炎症性疾患に対する新規治療薬の開発にむけたヘパリンの抗炎症作用の解析	1,000

所 属	研究代表者	研究 課 題 名	交付内定額 (直接経費) 【単位:千円】
地域精神医療学講座	田中 恒彦	うつ病を合併したパニック障害に対するアクセプタンス&コミットメントセラピーの効果	800
基礎看護学講座(基礎)	曾我 浩美	肢体不自由児の性教育レディネスの育成 - ライフスキルの習得へのアクションリサーチ -	700
基礎看護学講座(基礎)	吉川 治子	患者・家族の意思決定プロセスを反映した病棟看護師の退院支援教育プログラム開発	900
臨床看護学講座(老年)	吉崎 文子	胃瘻造設に関する代理決定を行った家族への援助—心理的葛藤プロセスを構造化して—	500
臨床看護学講座(成人)	園田 奈央	糖尿病患者における軽度低血糖症がその後の認知機能に及ぼす影響	1,100
臨床看護学講座(成人)	森野 亜弓	脳卒中患者における脳卒中発症時の対処行動が発症6ヶ月後の機能予後に与える影響	1,000
臨床看護学講座(精神)	田中 智美	造血幹細胞移植における意思決定と看護支援に関する研究	400
臨床看護学講座(母性・助産)	亀田 知美	インスリン治療を必要としない妊娠糖尿病妊婦への支援プログラムの開発	1,800
臨床看護学講座(母性・助産)	能町 しのぶ	安全な早期母子接触提供に向けた看護者用プロトコル開発	1,200
公衆衛生看護学講座	河田 志帆	性成熟期の女性労働者を対象としたヘルスリテラシー尺度の開発	500
分子神経科学研究センター	柳沢 大治郎	フッ素MRIによるアルツハイマー病脳病変の統合的評価法の開発	1,800
消化器内科	塩谷 淳	MICプロモータ領域の遺伝子多型解析によるC型肝炎のIFN治療効果予測	1,100
消化器内科	稲富 理	膵筋線維芽細胞におけるWntシグナル経路と膵線維化進展の相互作用についての検討	1,000
糖尿病内分泌内科	宮澤 伊都子	日本人における腎洞内脂肪の実態解明.	1,300
腎臓内科	田中 敬	糸球体上皮細胞でのSIRTファミリー制御による糖尿病腎症に対する新たな治療戦略	1,600
麻酔科	小嶋 亜希子	虚血再灌流傷害に対する吸入麻酔薬の心筋保護作用に関わる分子基盤の解明	1,900
放射線科	友澤 裕樹	ウサギ肝腫瘍モデルにおける血管新生阻害薬と肝動脈塞栓術の併用による抗腫瘍効果	1,200
救急・集中治療部	山根 哲信	動脈硬化を伴う敗血症の病態と治療法の確立;プロスタグランジンD合成酵素の動態	1,600
研究活動スタート支援			
臨床看護学講座(母性・助産)	田中 弥生	母子の心身両側面から評価するベビーマッサージの効果の検証	1,100
腎臓内科	森田 善方	糖尿病性腎症におけるミトコンドリア異常とオートファジー	1,100
計(152件)			272,400

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金交付内定一覧

研究事業名	所 属	研究代表者	研究 課 題 名	交付内定額 (直接経費) 【単位:千円】
難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業(がん関係研究分野)	臨床腫瘍学講座	醍醐 弥太郎	標準療法不応の肺がんに有効な新規がんペプチドワクチン療法の開発と創薬展開	99,677
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業	社会医学講座(公衆衛生学)	三浦 克之	社会的要因を含む生活習慣病リスク要因の解明を目指した国民代表集団の大規模コホート研究:NIPPON DATA80/90/2010	32,000
政策科学総合研究事業(統計情報総合研究)	社会医学講座(医療統計学)	村上 義孝	受療行動調査による患者の満足度と意識・行動等の現状と推移、相互の関連性およびその規定要因に関する研究	2,000
計(3件)				133,677



shigagin card
STIO
【エスティオ】

一体型多機能カード
【エスティオ】好評発売中!!

キャッシュカード + クレジットカード + ローンカード



『しがぎん』ATM **無料**
時間外手数料 **無料**

【しがぎん】ATM時間外手数料105円(消費税込み)が曜日・時間帯に関係なく「無料」となります。市立湖北病院、ルネサス関西セミコンダクタのATMは対象外となります。

提携ショップでの各種サービス

「STIO」のお申込みにあたっては、当行所定の審査がございます。審査の結果、ご希望に添えない場合がございます。詳しくはお近くの「しがぎん」窓口、または下記「滋賀銀行クレジットセンター」までお問い合わせください。

0570-077-590
平日9:00～17:00 銀行休業日は除く

クレジットカード **無料**
年会費 **初年度 無料**

一般カード年会費[本人会員:1,312円(消費税込み)、家族会員:420円(消費税込み)]が初年度無料。2年目以降も条件により無料となります。(ゴールドカードはいずれも対象外です)

2年目以降の年会費無料条件

- 年間1回以上のSTIOクレジットカードご利用
- ※STIOカード券面に表示の「有効期限月」の翌々月10日ご請求分～翌年の有効期限月の翌月10日ご請求分が年間のご利用となり、この間に請求があれば該年度の年会費は無料となります。
- 『しがぎん』で住宅ローンのご利用
- 『しがぎん』で無担保ローンのご利用
- ※いずれかのご利用がある場合無料となります。
- ※各条件の詳細は「しがぎん」窓口または左記「滋賀銀行クレジットセンター」までお問い合わせください。

(平成25年6月現在)

当行が契約している指定紛争解決機関は一般社団法人全国銀行協会です。連絡先:全国銀行協会相談室 電話番号:0570-017109 または 03-5252-3772

SANTO
株式会社 三東工業社



「琵琶湖展望 日の出」 曲面絵画 画:ブライアン・ウィリアムズ

株式会社三東工業社 〒520-3022 滋賀県栗東市上鈎480番地 電話:077-553-1111

「滋賀医科大学わかあゆ夢基金」

本学では、平成22年4月開始の第二期中期計画の6年間において「人材育成と医療科学・技術の創出」と「滋賀の地域医療のさらなる発展、充実」を目指す「SUMS Project 2010-2015」を進めており、その実現のため「滋賀医科大学わかあゆ夢基金」を設立しています。

本基金により、①学生の教育支援 ②教育研究備品整備 ③国際留学生支援 などの事業を通じて教育及び研究の充実を図り、地域医療及び医学・医療の国際化への貢献を目指しています。

学生の教育支援として、平成25年度、学部学生の各学科・各学年の成績優秀者1名(2年生以上)計8名に対し、奨学金を授与いたしております。

平成25年7月現在、皆様方からご支援いただきました総額は、767件 / 37,990千円になりました。心から御礼申し上げます。

引き続き「滋賀医科大学わかあゆ夢基金」に是非お力添えを賜りますようお願い申し上げます。



お問い合わせ先 / 滋賀医科大学 総務課
TEL:077-548-2007

わかあゆ夢基金に関しましては、下記のホームページからご覧いただけます。

<http://www.shiga-med.ac.jp/yume/index.html>