

# おこうだより

Kochi Medical School Campus Report

第21号

2024年3月



白衣授与式



南風祭



国試見送り

## 統合20周年—そして未来へ

- 特集1 • 統合20周年を迎えた高知大学
- 特集2-1 • 地域拠点病院でLICを体験！  
～黒潮医療人養成プロジェクト 成果報告～
- 特集2-2 • 看護学科OSCEを受験して  
——看護実践力の向上への取り組み

高知大学医学部

# おこうだより

統合20周年—そして未来へ

- 01 巻頭言
- 02 特集1 統合20周年を迎えた高知大学
- 06 特集2-1 地域拠点病院でLICを体験!  
～黒潮医療人養成プロジェクト 成果報告～
- 14 特集2-2 看護学科OSCEを受験して  
——看護実践力の向上への取り組み
- 19 特集2-3 高知空港航空機事故対応総合訓練に参加して
- 高知大学医学部の今
- 22 医学教育分野別評価の受審について
- 24 BRIDGEの活動等について
- 学生の活動
- 国際交流レポート
- 25 ハワイ大学医学部 Summer Medical Education Institute
- 26 HMEPCC参加報告
- 29 活躍した学生 自転車競技の取り組み  
全日本トラックチャンピオンシップ ケイリン種目優勝
- 30 部活紹介
- ダイビング部
- 医学部合唱団
- 31 第41回南風祭を終えて
- 新任教授紹介
- 32 新任のご挨拶
- 33 高知大学医学部附属病院薬剤部 教授・薬剤部長就任のご挨拶
- 34 ご挨拶
- 退任のご挨拶
- 35 退任にあたって
- 36 退任のご挨拶
- 37 退任のご挨拶
- 38 退任のご挨拶 —看護学科での17年間を振り返って—
- 39 准教授講師会活動
- 医学部准教授講師会の活動
- DATA
- 40 令和5年度入学試験／令和5年度学生数
- 41 医師国家試験合格状況／看護師国家試験合格状況  
保健師国家試験合格状況／助産師国家試験合格状況
- 編集後記

- 井上 啓史 医学部長
- 廣瀬 大祐 医学部医学科同窓会 会長
- 松本 智津 高知大学看護学同窓会 会長
- 阿波谷 敏英 家庭医療学講座 教授  
高知地域医療支援センター 副センター長
- 瀬尾 宏美 総合診療部 教授
- 矢野 有佳里 特任教授 (黒潮医療人養成プロジェクト)
- 中島 太郎・笠井 成美・上田 侑希将・田村 諒太  
医学科 6年
- 山脇 京子 臨床看護学講座 教授
- 近藤 舞美・氏本 萌菜・井上 来美・宮本 奏  
看護学科 4年
- 佐々木 康介 災害・救急医療学講座 客員助教
- 西岡 宏・大間知 花南・藤田 真衣 看護学科 2年
- 瀬尾 宏美 総合診療部 教授、医学科長
- 黒江 崇史 医学教育創造センター 助教
- 梶原 悠衣 医学科 4年
- 大越 紗理菜・松尾 朋峰 医学科 6年
- 林 大翔 医学科 3年
- 野口 碧希 医学科 5年
- 伊藤 光香 医学科 3年
- 鹿川 夏生 医学科 3年
- 宮内 雅人 災害・救急医療学講座 教授
- 浜田 幸宏 医学部附属病院薬剤部 教授・薬剤部長
- 多田 邦子 看護学科 基礎看護学講座 教授
- 横山 彰仁 呼吸器・アレルギー内科学講座 教授
- 藤枝 幹也 小児思春期医学講座 教授
- 兵頭 政光 耳鼻咽喉科学講座 教授
- 溝渕 俊二 臨床看護学講座臨床看護学 教授  
高知馬路村ゆず健康講座 特任教授
- 倉林 睦 医学部准教授講師会 会長
- 阿波谷 敏英 おこうだより編集委員会 委員長



井上 啓史  
医学部長

## 次世代の医学・看護学を見据えて

新型コロナウイルス感染症が法律上5類感染症に位置付けられ、コロナ禍の長いトンネルの先ようやく光を見出せた矢先の2024年の年頭、石川県能登地方を震源とする震度7の「令和6年 能登半島地震」が発生し、広範な地域で甚大な被害をもたらしました。お亡くなりになられた方々に謹んでお悔やみ申し上げますとともに、被災された方々に心よりお見舞いを申し上げます。被災地の皆さまの安全と、一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

さて、高知大学は、1949年11月に開学致しました。1976年10月には高知医科大学が開学し、1978年4月には、第1期生を迎え入れることができました。そして、2003年10月には、旧高知大学との統合が行われました。つまり、昨年2023年10月に、高知大学医学部は統合20周年を迎えることができ、本年2024年11月には、高知大学は創立75周年を迎えようとしています。

このような記念すべき節目の年に、医学部長を拝命させて頂くことになりました井上啓史いのうえけいじでございます。小生は、高知県で生まれ育ち、1983年4月、高知医科大学医学部医学科に6期生として入学し、1989年3月に卒業後は本学医学部泌尿器科学講座を中心として、医学教育、研究開発、臨床業務、さらには啓発活動に携わって参りました。近年では、光線医療センター、次世代医療創造センター、骨盤機能センターなども兼任運営し、医工連携に基づいて研究開発を行い、高知から世界に新規医療技術を発信して参りました。これらの経験を活かして、今後は医学部運営に尽力し、高知大学全体の発展に貢献する所存です。

高知大学医学部では、他人を思いやる利他の心を持って、人として正しい道を歩み(敬天愛人)、真実を大切にしつつも、新しいものを生み出そうと努める(真理の探究)という確固たる姿勢で、生涯に亘って医学を学び、医療を実践できる人間に成長して頂けるように、多様性かつ専門性に富む特色ある医学教育プログラムが用意されています。特に、先端医療学センターよる「先端医療学コース」および家庭医療学講座による「家庭医道場」、これらは高知大学医学部が新しく始めた、言わば高知ブランドと言える医学教育プログラムであり、地域のみならず全国的にも注目を浴びています。「先端医療学コース」では、最先端研究の早期体験、アクティブラーニング、異年次教育を特徴として、医学研究マインドを育成します。また、「家庭医道場」では、医学生や看護学生が地域住民や患者さん、さらには地域医療を支える医療人とも交流し実践的に地域医療を学びます。これからも、高知大学医学部は、次世代の医学・看護学を開拓し牽引する医師、看護師、医学研究者、医学教育者を育成し、高知から世界に向けて輩出していきます。

最後に、この場をお借りして、これまでの輝かしい歴史と伝統を継承してこられた卒業生、保護者、教員など関係各位のみなさまに、心よりの感謝の意を表するとともに、医学部さらには高知大学の一層の飛躍を目指して尽力してまいり所存です。今後も引き続き、ご支援ご助力をよろしくお願い申し上げます。

# 統合20周年を迎えた高知大学



## 統合20周年から開学50周年を考える

廣瀬 大祐

医学部医学科同窓会 会長

令和5年11月25日高知医科大学と高知大学の統合20周年の記念式典が開催されました。式典後に相良元学長の御講演がありました。大変の熱が入った講演で予定の時間を大きく過ぎましたが、その迫力に大勢の方が時間を忘れ熱心に聴講しました。

その後、会場を移し同窓会主催で懇親会が行われました。まず、同窓会表彰を執り行い「長年にわたり高知県の医療発展に貢献する人材育成に寄与」されている家庭医療学講座阿波谷 敏英先生に表彰状と記念品を授与いたしました。

医師会関係や関連病院の院長先

生、多くの市町村長の方々にもお越しいただき盛大な会となりました。

特に市町村長の方々には翌日が高知県知事・高知市長選挙投票日(当日はマイク納め)に関わらずお越しいただき、また懇親会に地元特産品を景品として提供していただき大抽選会を行い盛り上がることができました。櫻井学長の元で高知大学打ち出したキャッチフレーズがSuper Regional Universityです。今回の式典・懇親会を通じて、高知大学は地域に頼られているし、地域との結びつきによりその存在価値は上昇する、日頃からのつながりが大勢の方々の出席につながると感じました。

医学部は4年後の2028年に創立50周年を迎えます。前身の高知医科大学の創立より数え記念すべき歴史です。準備をするのに遅すぎることはありません。

2024年は医師の働き方改革で地域医療の困難が予想されます。地域を支え高知県の地域医療を守ることは高知大学医学部の責務です。医師がいないから派遣できないではなく、どのようにして地域医療を守るのかを考えていかなければ50周年に人は集まりません。

同窓会も皆様のつながりをよりよくするために努力しなければなりません。まずは令和6年7月27日(土)





OMO7高知(旧ホテル日航高知旭ロイヤル)にて同窓会総会・懇親会を開催します。コロナ禍以前のスタイルで同窓生による講演も予定しています。卒業生・在校生関わらず是非ご参加ください。

同窓会ホームページでは、年2回発行の同窓会会報「やまもも」や年1回発行の「おこうだより」など過去の分も含めご覧になれますので、是非ご利用ください。

ID:kms パスワード:yamamomo



【白衣授与式(令和6年2月実施)】

医学科4年生の後半から始まる臨床実習用の白衣を、同窓会より贈呈しています。



## 在校生と卒業生との懸け橋として ——看護学同窓会からの支援について

松本 智津

医学部看護学同窓会 会長

看護学同窓会は、発足から2024年で17年目を迎えます。卒業生および修了生は、1620名となりました(2024年1月時点)。高知大学は創立75周年を迎え、高知大学と高知医科大学との統合は20周年となりました。看護学同窓会は、まだまだ若輩ではありませんが、大学と卒業生との懸け橋として活動をより発展させていきたいと思っています。

看護学同窓会の活動は、在学生に対しては「学生サークルへの寄付支援」「よさこい、大学祭への寄付」「卒業・修了記念品贈呈」を行っております。その他にも、卒業生・修了生に対して行っている「同窓生への研究支援」「各学年の同窓会開催支援」などがあります。「同窓生への研究支援」においては、「桜基金」を立ち上げ、研究費の支援をしたり、高知大学医学部看護学科で開催される講演や研修に共催することで在学生や卒業生の講演参加をご案内しております。

2023年5月に新型コロナウイルス感染症が5類となり、同窓会活動は、感染対策を取りながら対面での活動

を再開できました。

令和5年5月13日に看護学科1年生および看護学修士課程院生を対象に「在校生と卒業生の交流会」として、卒業生の看護師2名、保健師1名、助産師1名、養護教諭1名をお招きし、先輩方の進路選択や就職活動、仕事の内容等に関して講演会を開催しました。参加者数は、看護学科学部生84名(1年生60名、2年生10名、3年生12名、4年生2名)、大学院生2名と、大変盛況な講演会となりました。参加者からの意見は、「看護として多様な職業があることが分かった」「なりたい職業の内容が明確になった」「自分が目指したい職業の採用試験にどのように取り組んだらいいのか分かった」などがありました。今後も、在校生や卒業生のためのキャリア支援を継続していきたいと考えております。

在学生への支援として、看護学科4年生には卒業記念品としてナース仕様のハサミと印鑑付きボールペンを、看護学専攻修士課程2年生には、修了記念として図書カードを贈

呈しました。

このように、今後も同窓生と在校生との縦と横のつながりが今まで以上に強く大きくなっていくように、在校生と同窓生との懸け橋として活動していきたいと考えています。

高知大学看護学同窓会は、高知大学教職員の皆様をはじめ、高知大学同窓会連合会の先輩方に支えて頂き、ここまで成長することができました。今後も、高知大学看護学同窓会は、同窓会活動を通して、在学生や卒業生および高知大学の発展に貢献したいと思っています。これからもご支援をどうぞよろしくお願い申し上げます。

同窓生・在学生からのご意見お待ちしています。

同窓会HP:

<http://www.kango-doso.com>

E-MAIL: [kangodoso@kochi-u.ac.jp](mailto:kangodoso@kochi-u.ac.jp)



同窓会 HP QR コード



## 同窓会賞受賞について

阿波谷 敏英

家庭医療学講座 教授／高知地域医療支援センター 副センター長

このたび、高知大学医学部同窓会から表彰状をいただきました。思いもよらない栄誉を賜り、廣瀬会長をはじめ、同窓会の皆様に心より感謝申し上げます。

私は、2007年に高知県の寄附講座である家庭医療学講座の教員として着任し、17年を迎えようとしています。家庭医道場をはじめとした地域医療教育の充実とともに、地域枠学生等のサポートに注力して参りました。特に後者において、今回の表彰をいただいたものと自負しております。

2009年、脇口宏医学部長（当時）から新設の地域枠学生等アドバイザーWGの座長を仰せつかりました。当時、WGでは地域枠学生たちがポジティブな気持ちで育つことが何よりも重要と考えていました。地域枠／奨学金受給者を表すSEEDというチーム名をつけたのもその1つの表現です。SEEDには「高知の医療の種になる」、「種を蒔く人になる」、「シード権を持っている」という意味を込め、学生たち自らが決めたものです。夏休みの幡多地域医療道場で訪れた幡多

んみんな病院では、先生方にご指導をいただくSEED学生が見せる生き生きとした表情に私も元気をいただいています。今では、SEED医師が学生指導をしている姿を多く目にするようになりました。先輩から後輩に繋がる文化が確かなものになっていると感じています。

2015年、同窓会総会での講演の最後に、私は「奪天工」という言葉を口にししました。四万十川にかかる赤鉄橋のほりに立つ石碑に刻まれている言葉です。庭師の理想とする態様で、人為的なものをあたかも天が差配したかのように溶け込ませるという意味だそうです。ちょうど100年前に着工した赤鉄橋は、当時、四国で最長

の橋で、中村町（現在の四万十市中村地区）の年間予算の5倍以上をかけて作られたのだそうです。当時は壮大な人工物であった赤鉄橋も、いまでは、四万十川を彩る景観の一部となっています。私が大切に思っている卒業生、学生の縦と横のつながりは、地域枠／奨学金という人工物によるものかもしれませんが、いつしか、この地の文化として自然な景色の中に包埋されるものと思っています。

まだまだ「奪天工」には及びませんが、今後も精進を重ねたいと思います。関係各位の皆様にはこれからもご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

### 高知大学・高知医科大学 統合20周年



## 医学科座談会

# 地域拠点病院でLICを体験！ ～黒潮医療人養成プロジェクト成果報告～

黒潮医療人養成プロジェクトは、文部科学省「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に採択された、高知大学、和歌山県立医科大学、三重大学の3大学協働で取り組む7年間の事業です。

その目的は「地域のニーズに応える総合的な能力を有する黒潮医療人の養成」で、遠隔地の医療確保や将来の南海トラフ地震による津波被害など課題を共有する3県をフィールドに、地域拠点病院での実習や共同開発したICT学習を低学年から展開しています。

今回は、令和5年4～7月に行われた長期滞在型クリニカルクラークシップ(LIC)を中心に、その成果を報告します。



座長：瀬尾 宏美 教授(総合診療部) 写真①

同席者：矢野 有佳里 特任教授(黒潮医療人養成プロジェクト) ④

参加者：医学科6年 中島 太朗(和歌山県 那智勝浦町立温泉病院でLIC) ②

笠井 成美(三重県 紀南病院組合立紀南病院でLIC) ③

上田 侑希将(三重県 志摩病院でLIC) ⑤

田村 諒太(和歌山県立医科大学附属病院紀北分院でLIC) ⑥

実施日：令和5年9月8日

## プロジェクト2年目の今年、 初のLICに4人の学生が参加

**瀬尾** 今回の長期滞在型クリニカルクラークシップ(LIC)は、実施決定がぎりぎりだったため希望者が少ないのではないかと心配していましたが、多くの人が手を挙げてくれて本当によかったです。皆さんが後輩たちのいい道標になればいいなと思っています。では早速、感想を聞かせていただけますか？

**中島** 僕は地域医療をもっと見たいと思って手を挙げましたが、行ってよかったです。知らない土地で知らないことだらけでしたが、医療はもちろん多くの人と関わることができ、食べ物も美味くて、すごく楽しかったです。

**瀬尾** 知らないところに行く不安はありましたか？

**中島** そうですね、不安と楽しみが半々くらいでした。

**瀬尾** 先輩たちの実績がないところは、やはり不安だったと思います。そこによく行ってくれましたし、行ってよかったという感想が聞けて嬉しく思います。

**笠井** 私も参加できて楽しかったです。紀南病院は指導医の先生との距離がととても近く、実習中はとても細かく教えていただき、ご飯にも連れて行っていただきました。また4週間のうち1週間は、くまのなる在宅診療所で在宅医療を学ばせていただきましたが、そこで午後11時に呼出しなど大学病院では経験できないことがあり、すごく刺激になりました。

**瀬尾** 実際の医療は24時間やっていますが、学生が実習に来るのはそ



紀南病院組合立紀南病院での実習の様子(笠井さん)



くまのなる在宅診療所での実習の様子(笠井さん)

のうちのごく一部の時間帯です。時間外には予想外のことがたくさん起こるので、そういう現場を経験できたことはとても貴重でしたね。

笠井さんは三重県出身ですが、地元の医療機関で実習するというのに何か期待はありましたか？

**笠井** 私はいずれ三重県で働きたいと思っているので、三重県のいろいろな現状なども教えていただき、とても勉強になりました。

**上田** 僕もすごく有意義な実習でし

た。僕は入院から退院まで患者さんを診ることや、どういう病気かわからない状態から診るといったことをやりたいと考え、今回のLICに申し込みましたが、結果的に希望通りの実習ができたと思います。

実習中は、救急の患者さん以外はすべて僕のところにまず送られてきて、外来も初診はすべて自分が担当で持たせていただきました。患者さんのルート確保やエコーもすべてやらせていただいたので、これから研修医として働く上でのイメージを掴むことができましたし、逆に自分の知識不足や頭でわかっているけどできないといったことも実感できました。

**矢野** ほとんど研修医と同等のことをさせてもらったんですね。

**瀬尾** 普通はね、いかに自分が現場

で役に立たないかを実感するのは研修医になってからなんです。それを既に経験したわけで、研修医になったら即戦力で……とまでは難しいかもしれないけれど、自分は何をしなければならないかを自覚できたのはすごいことですね。

初療から患者さんを診てマネジメントを考える経験というのは、普通なかなかさせてもらえないと思うんだけど、それはある程度、自分で考えたことができた感触がありますか？

**上田** そうですね。自分がまず診た後に先生が診られて入院になった患者さんを、最後まで診させていただいて無事退院となった方もいれば、残念な結果になった患者さんもいらっしゃいましたが、ある程度、この治療だったらどう思う？と考える時間をもらうことができました。

ある患者さんの退院を検討した時、僕は通院か、地域の病院にお任せすればいいんじゃないかと考えたのですが、麻薬を使わないと痛みが抑えられな



三重県立志摩病院の様子(上田さん)

いの地域で麻薬の処方対応が可能  
な施設がいっぱい手が打てない  
ということがありました。また、  
なんとか退院まで漕ぎつけた  
と思ったのに再び悪化して  
振り出しに戻ったケースも  
あり、思っていたよりうまく  
いかないことは結構あり  
ました。

**瀬尾** うまくいかない経験が  
できたんですね。大学病院だ  
と学生には表面的なところ  
までしか経験してもらいに  
くいので、全然違いますね。

**田村** 僕はいろいろな人と  
出会えたことが一番よかっ  
たです。実は初日から電車  
が止まって遅刻したのだ  
ですが、それでも和歌山  
県立医科大学附属病院紀  
北分院の皆さんは優しく  
迎えてくださり、肩肘張  
らずに実習できたと感じ  
ています。

僕は高知県出身で地域卒  
なので、なかなか県外で  
暮らすという機会が  
ありません。それで今回  
は、新しい環境に身を置  
いて実習したいと考え  
応募しました。でも和歌  
山の先生方は高知大学  
の先生方と同じくらい  
優しく、いろいろな指  
導をしてくれましたし、

和医大生もみんなすごく  
仲良くしてくれて、と  
てもよかったです。

街に1人で飲みに行く  
ことも多かったのだ  
ですが、いろいろな人  
がよく話しかけてく  
れて、どんな土地に  
行っても優しい人は  
たくさんいるんだな  
と実感しました。

また、和歌山県は海に  
面していて山間部も  
多く、訪問診療も毎  
週行っている点が高  
知県と似ています。抱  
えている問題や医療  
に対する考え方も近  
いと感じました。そ  
れをこれからの自分  
に活かしていけたら  
と考えています。

**瀬尾** そういった気  
づきがあると全然違  
ってくると思います  
ね。

### 地域の拠点病院でなければ 経験できなかったことは？

**瀬尾** さて、今回のLIC  
のレポートの中で皆  
さんには、印象に残  
った経験を3つ書い  
ていただきました。そ  
の中で、この実習で  
なければ経験できな  
かったということが  
あれば、教えてください  
ますか？

**田村** 僕は、新患外  
来での経験です。紀  
北分院では総合内科  
というかたちで朝、  
カンファレンスをして  
いて、腎臓や肺が専  
門の先生も一緒にな  
って新患を診ていま  
す。いろいろな並存  
疾患を診ながら全  
員の先生で考えてい  
って、最後は院長で  
総合内科医の廣西先  
生がまとめておられ  
ました。

大学病院ではこの疾  
患だとわかって来る  
患者さんが多いので  
、カンファレンスも  
一つの診療科で治療  
方針を決めていくだ  
けになることが多い  
のですが、病気の判  
別から考えていくと  
いう点で大学病院と  
の大きな違いを感じ  
ました。

**瀬尾** 地域の病院  
でも、いわゆる総合  
診療をずっとやって  
いる先生と、自分の  
専門領域がある先生  
はミックスしていま  
す。ちょっと病院の  
規模が大きくなると  
壁があってミックス  
してないところもあ  
ります。総合診療医  
の役割について、学  
生の皆さんから見た  
魅力は何かありました  
か？

**田村** 一つは、外  
来でいろいろな疾患  
に対応できる点で  
しょうか。僕が実習  
させていただいた病  
院には内科しかなく  
、入院される方は  
基本的に薬で管理  
する方になるのだ  
ですが、医師全員  
が総合診療的なこ  
とをしていて、こ  
れは自分の専門  
じゃないので他の  
病院に行っ  
てくださいね  
というような  
ことはありません  
でした。

そして、外来で  
どんな患者さん  
が来ても毎回  
80点ぐらいの  
回答が出せる  
、診療ができ  
るところが、  
総合診療医  
の強みかな  
と感じました。

**瀬尾** なるほど  
ね。診療体制  
として、総合  
診療医とそれ  
ぞれ得意分野を





和歌山県立医科大学附属病院紀北分院での実習の様子(田村さん)

持っている医師たちが一緒にやるというのは、すごく強力ですよ。田村さんはおそらくそれ感じたんじゃないかな。総合診療医だけでは難しい部分もきっとあると思いますしね。

### 大学病院では診ることのない患者さんに関わる

**瀬尾** 救急の受け入れを経験した人はいますか?何か印象に残る症例はありましたか?

**上田** はい。不定愁訴があつて救急車を1日4回くらい呼んでしまうという方がいて、何回帰してもまた送られてくるということがありました。病院側も大変だったんですけど、でもその方自身も、これだけ検査しても不安で不安で息苦しくなるんです。そこでいろいろ掘り下げてみると、最近自分の家族が亡くなったという事情がありました。こういう患者さんは、大学病院ではあ

まり診ることはないと思います。結局その方は社会的入院で調整になったのですが、地域の病院だったらこういう方もちゃんと拾い上げて、行政などと調整して生活を整えていかなければならないんだということが印象に残りました。

これだというわかりやすい病気がないケースです。

**瀬尾** そうですね。では、逆にわかりやすい病気にあつた人はいますか?これ国試によく出るねとか(笑)。

**中島** 僕は、発作性心房細動の患者さんを体験しました。独居の方で、高血圧や糖尿病が背景にあつたのですが、少し認知症が進んでいて自分ではインスリンの注射ができない状況でした。おそらくもともと心房細動があつて、ワーファリンも出されていたけれど服薬ができていなくて、発作性心房細動で運ばれて来ました。そちらはお薬を投与して治つたのですが、後日、脳梗塞でまた戻つて来て入院となりました。独居の方なので、近所の人が救急車に同乗してきてくれて、ご飯や薬、インスリンの状況も見たりしてくれていました。わかりやすい症例ではありましたが、患者さんの背景によってまったく対応というか、ストーリーが変わってくるのだなと感じました。

**瀬尾** なるほど。本当に国試に出そうですね(笑)

**矢野** 中島さんは、高齢になると内服薬が増えてなかなか管理できないというところで、ポリファーマシーの問題について調べて発表もされてましたよね。

**瀬尾** そういう典型的で且つ学ぶこ

とが多い問題は国試の題材になりやすいんですよ。でも大学病院には意外とそういう方は来ません。そのような実情を見ることができたのは、すごく大事なことだと思いますね。

### 医療だけでなく、地域というフィールドを体験

**笠井** 私は在宅医療の実習の時、「御浜町の社会福祉協議会に行つておいで」と言われ、朝からデイサービスの利用者の方たちと一緒に農作業をさせていただきました。農作業をしながら認知症のおばあちゃん、おじいちゃんとおしゃべりする中で、こういうデイサービスがあつて気晴らしになつてるんだよと教えていただきました。またケアマネジャーの方と一緒にいろいろなお家に入らせていただいて、他の職種の仕事内容を勉強させていただくこともでき、とてもよかったです。こんなことは普通の実習ではできないと思います。

**瀬尾** 病院を出て地域を見たのですね。プロジェクトとしてそういう経験をさせてほしいとリクエストをしていたのですか?

**矢野** 具体的にはしていなかったと思います。でも笠井さんはたくさん



三重県立志摩病院の救急外来(上田さん)



御浜町社会福祉協議会デイサービスでの実習の様子 (笠井さん)



フィールドワークをさせてもらったんですね。

**笠井** そうですね。

**瀬尾** フィールドってすごく大事ですよ。皆さんが育った家庭環境の中では、農作業をすとか地域のコミュニティに出ていくという経験をしている人は少ないと思います。

笠井さんは、研修医になっても総合診療をやりたいと感じましたか？

**笠井** 地域で関わった方々から、「研修医になっても来てね!」と言われました。

**瀬尾** それは行かないとね (笑)。

**笠井** そうですね (笑)。

**瀬尾** 患者さん以外でも例えばスタッフの仕事ぶりとか、病院の役割とか、地域のこととか、印象に残っていることも多いと思います。

病気は日本中どこにでもあるのでどこに行っても経験できますが、その周辺部分が大事なんだということ、今回皆さんは経験できたのではないかと思いますね。

## LICの改善点はある？ 学生の忌憚ない意見を聞く

**瀬尾** では、今回LICに参加してみてもっとこういうところを変えた方がいいとか、こんなメニューも入れてほしいとか、学生の皆さんから何か意見はありませんか？

**中島** LICの改善点というのは見当たらずに……。

**瀬尾** 改善点がない？それはつまり、今までの他の実習があまりにも物足りなかったということですね？ (笑)

**中島** 僕が行った那智勝浦町立温泉

病院は、先生方が皆さん若くて学生の気持ちをすごくわかってくれました。救急でも勉強になるような症例はすぐに呼んでくれたり、エコーをあてさせてもらったり、問診も少しさせていただきました。

特にプレゼンに関しては先生方が本当にすごくて、大学以上に教えていただき上達しました。今回の実習で僕が一番伸びたのはプレゼン力だと思います。4週間の間にたくさんプレゼンをしました。

**矢野** 和歌山は、和医大の先生とそれぞれの地域医療人材養成拠点病院を結んで週1回の振り返りをオンラインでされていましたね。私も参加させていただきましたが、中島さんも田村さんも立派に発表されていました。爪痕を残してましたね (笑)。

笠井さんは研修医の先生と一緒に毎週の振り返りをされていたんですね？

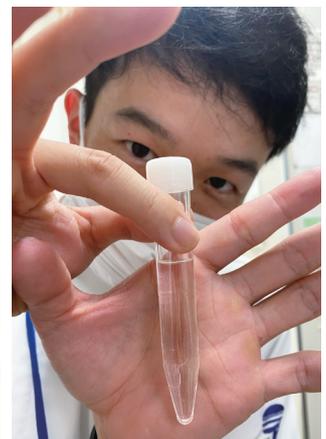
**笠井** はい。紀南病院の研修医の先生方が毎週木曜日に振り返りをされていて、そこに私も入らせていただきました。

**瀬尾** 上田さんは、改善点として何かありますか？

**上田** 宿泊先の一軒家がちょっと怖



那智勝浦町立温泉病院での実習の様子 (中島さん)



かったくらいですね(笑)。

瀬尾 なるほど(笑)。

## 他大学の学生と切磋琢磨

瀬尾 皆さんは三重、和歌山の学生と一緒に実習はできましたか？

田村 できました。もともと和医大生が3人入っていて、途中で回ってきた学生も含めると全部で6~7人くらい一緒になって、結構仲良くなりました。

瀬尾 プレゼンやカンファレンスでディスカッションはしましたか？

田村 はい。救急の患者さんの判別をみんなで考え話し合ったりしました。中にCBTで1位の学生がいて、自分の知識不足を感じました。すごいなと思って、僕も刺激をもらいました。

瀬尾 「ここは負けてないぞ!」という部分はありましたか？

田村 プレゼンですね。プレゼンはバッチリできるようになりました。

瀬尾 高知大生はどうしても学内だけで育っていくので、自分がよそで通用するのか不安があると思います。でも僕は決して他大学に負けていないと思っているので、みんな自信を持ってがんばってもらいたいですね。

上田 僕は三重や和歌山の学生と一緒に学ぶ機会はなかったですが、研修医の先生と接する機会をたくさんいただきました。

瀬尾 研修医は1年目?全然負けてなかったんじゃないですか？

上田 いや、1年の差は結構大きかったです。

瀬尾 そうですか。研修医になってからの伸び方や医師としての力という



和医大生と一緒に(田村さん)

のは、実はCBTの成績は関係ありません。ここからは職業人としてどれだけやっていけるかとかいうところで決まってくるのでね。いい経験になったのではないのでしょうか。

## LICを終えて 後輩たちへのメッセージ

瀬尾 では、今の5年生に向けてメッセージを一言ずつお願いします。

中島 5年生に限らず、医学生は全員地域に出てほしいなと強く感じます。大学病院での実習はもちろん大事なのですが、そこで学生が手を動かす機会は少ないじゃないですか。それができるのが地域医療で、地域でちゃんと手と頭を動かして実習をしてきてほしいと思いますね。

瀬尾 そうですね。大学病院での実習は受け身になる時間が長いのではないかなと思います。先生方も本当は学生にやらせてあげたい気持ちはあるだけけれどね。

笠井 LICは1カ月県外で学べる貴重な機会なので、多くの学生に選択してほしいと思います。研修医以降は都会で働くから地域は見なくていいやというのではなく、診療所や地域の現状を知った上で研修医になってほしい



和医大生と一緒に(中島さん)

と思います。

上田 僕は志摩町の間崎島という離島で診療体験もさせていただきました。そこは2週間に1回、船で渡って島民全員を診て、また2週間後に診察に行くのですが、そうすると島の人の関わりがとても大事になってくるんですね。医師との信頼関係が崩れてしまうと、その人はもう病院に来なくなってしまうからです。

その経験から、やはり医療人というのは治療行為で患者から信頼されることはもちろん、人間的な魅力も大切なんだと実感しました。そういった学びができる貴重な機会なので、ぜひ参加してもらいたいですね。

瀬尾 間崎島の人口はどれくらいですか？

上田 50人くらいです。

瀬尾 じゃあ1日で全員診ようと思えば診れますね。逆に考えると、その診察日にみんなが診療所に来てくれることがすごいですよね。

上田 そうですね。集会所に集まるような感じでした。

瀬尾 選挙の投票率より高いかもしれない(笑)。大事なことですからね。

田村 僕もLICは本当に有意義なのでみんなに経験してほしいと思います。医療の面で言うと、高齢化が進む



間崎島の診療体験(上田さん)

地域の中で医師がとても必要とされていることが印象的でした。

それ以外の側面としては、知らない環境に自分から飛び込んで行けるのでコミュニケーション力の向上につながると思います。自分の経験を一つ増やせるという意味でも価値があると思いますね。

**矢野** 今回は県外でのLICを経験した学生さんからお話を聞かせてもらいましたが、高知県内にも素晴らしい地域医療人材養成拠点病院があります。幡多けんみん病院とあき総合病院で、今年度はのべ5名(1名重複)の高知大生が黒潮医療人養成プロジェクトのLICを経験しました。

来年度はぜひ三重と和歌山の学生さんにも、幡多と安芸でのLICを体験してもらいたいと思っています。



高知県立幡多けんみん病院

## プロジェクトのその先を見据えて

**瀬尾** この6年生の4月から特に6~7月はOSCEに近いし、そんなことやってる場合じゃないと思う人もいるかもしれませんが、皆さんはそれ以上に行ってよかったという感想を持って帰っていて嬉しく思います。

大学としては、黒潮医療人養成プロジェクトの7年間が終わった後も、LICを継続してさらに発展させていく必要があると思っています。その際に、皆さんの意見がとても大事な記録になるはずで、「伝説」になると思うので(笑)、そのつもりでいてくださいね。

**学生全員** はい(笑)。

**瀬尾** ふだん僕たちがやりたいと思っている医学教育と文部科学省の出してくる事業の枠組みは、実はそれほど



高知県立あき総合病院

バチっと一致することは少ないのですが、今回はいろんなご縁があっというパートナーが見つかり、阿波谷先生が青写真を書いてくださって実行することができました。そこに皆さんが参加してくださったことで、とてもいいスタートが切れたと思っています。このプロジェクトのキーワードは「地域のニーズに答える」です。そのニーズは、地域に出ていかないとわからないんですね。そこを皆さんに経験していただいて、大学にフィードバックしてもらおうことで、いい医療人材を育成するシステムができるんじゃないかと思っています。

そういう意味で、今回の実習は大きな財産になったと思いますし、継続に向けての自信にもつながりました。

また、最近はAIが進化した先に医師の仕事はどうなるか?ということが話題になっていますよね。最終的に医療はやはり人が行うものであり、今回皆さんは知識とか臨床推論とか判断とかいったものを越えたところを経験されたと思いますが、そこは決してなくならないし、機械に代えられないものです。その根幹ともいえるところを学生の間にしかりと身につけてもらうことが、やはり一番大事ではないか

なと思っています。  
人間の活動の中で、医療が病院の中だけで完結しないということは、もう皆さん十分に理解できていると思います。そのために自分たちは何をや

らなければならないのか、必要な経験は何か、今回あらためて確認することができました。今後はこのプロジェクトが起爆剤となって、いい医療人を育成していくきっかけになればと思っ

ています。今日は皆さん、ありがとうございました。

黒潮医療人養成プロジェクトサイト



## もう一つの成果報告

### 高知で「災害・救急医療」を体験！

～避難所体験&津波避難タワー見学研修～

実施日:令和5年8月26日(土)～27日(日)  
場 所:高知大学医学部 及び 南国市スポーツセンター  
津波避難タワー

黒潮医療人養成プロジェクトでは、低学年を中心としたアクティブラーニングも展開されている。8月には本プロジェクト初となる3大学合同実習が、西山謹吾特任教授(危機管理医療学講座)の指導のもと実施され、高知大学2～3年生6名、和歌山県立医科大学3～4年生7名、三重大学の1・3生5名が参加、及び見学者として岡山県立大学大学院生2名が参加。災害時の避難や応急手当などについて共に学び、意見を交わした。



津波避難タワー見学:津波被害想定やタワーの構造を教わる



非常食の試食



ロープ組、三角巾組、無線組に分かれての実習:災害時に役立つ救急救命技術を体験



iPadによるAR浸水体験およびエアーストレッチャーの紹介



簡易ベッドの設営

## 看護学科座談会

# 看護学科 OSCE を受験して —— 看護実践力の向上への取り組み

本学医学部看護学科では、看護の現場で必要とされる臨床技能の向上を目的に、OSCE (Objective Structured Clinical Examination / 客観的臨床能力試験) を導入しています。2019年度にトライアルを行い、その後2年間はコロナ禍の影響で中止されましたが、2022年度より再開しています。

今回は、このOSCEを受験した4人の看護学科生に、OSCEを通して得られた気づきや意識の変化、今後の展望などについて話を聞かせてもらいました。

**山脇** OSCEは、皆さんご存じの通り、日本語で「客観的臨床能力試験」と言います。より臨床に近い状況の中で、与えられた臨床課題に対し、修得してきた知識や技能を駆使して模擬患者へ必要な援助を実施するもので、これにより看護の現場で必要とされる判断力・技術力・態度など、看護実践能力の到達度を客観的に評価します。本学看護学科では2019年度に最初のトライアルを行い、内容をブラッシュアップしながらOSCEの本格導入に取り組んできました。そして2023年度より、看護教育の評価の一環として位置付けられています。

今年度のOSCEが実施されたのは、8



座長: 山脇 京子 教授

参加者: 看護学科4年 近藤 舞美さん (岡山県出身)

看護学科4年 氏本 萌菜さん (愛媛県出身)

看護学科4年 井上 来美さん (愛媛県出身)

看護学科4年 宮本 奏さん (高知県出身)

実施日 2023年12月6日

月6日でしたが、皆さんはOSCEというものを知っていましたか？

**全員** はい。

**井上** 医学科の人たちから、OSCEという技術試験があることを聞いていました。

**山脇** そうですね。医学科ではOSCEが臨床実習開始前の試験として公的化されていますが、何か具体的な話を聞いたりしていましたか？

**近藤** 医学科の友人からは、OSCEの何カ月も前からみんなで集まって技術試験の練習をしたり、また個人で練習したりしていると聞きました。

**井上・宮本** 私たちは同じ部活に入っており、同学年の医学科の友達にOSCE前に差し入れをしたりしていました。

**氏本** 私は部活動などをしていないので、医学科からの情報は全くありませんでした。だから4年生になって初めて総合的な技術試験があると聞いて、実際どんなことをやるんだろうと不安と緊張でいっぱいでした。

## OSCEへの準備はどうしていた？

**山脇** 得られる情報も様々だったようですが、皆さんはOSCEに対してどういう準備をされましたか？

**井上** 私は去年卒業した先輩に、「看護のOSCEはどんな雰囲気だったんですか」と聞いて、少しアドバイスをもらいました。「どういう試験内容はわからないけど1年生からやってきたことを復習しておいたらいいよ」とか、「実習でやったことが活かされるものだからあんまり難しく考えずにやっ

たらいいよ」というような助言をもらいました。

**山脇** 大学としては皆さんがOSCEに備えられるよう、練習用の部屋での練習時間を確保していましたが、それはどうでしたか？

**宮本** 実習終わりに練習時間が設定されていたので、積極的に声を掛け合って、2〜3人でそれぞれがやっている実習の課題などの状況を共有しながら取り組みました。

**井上** ベッド数が限られているので、みんな実習が終わったらすぐ走ってベッドを取りに行っていました(笑)。時々、先生が見に来てくれたので、「この技術についてもう一回教えてください」とか、「ここはこれで合っていましたか？」などと聞くことができました。自己流の練習ではなく、先生が正しい知識を教えてくださいだったので、ちゃんとした学び直しになったと思います。また、実習終わりの時間は疲れてはいましたが、その日に病棟で看護師さんがされていたことを思い出して復習できたりもしたので、その点はよかったですと感じています。

**氏本** ただ、練習では仲のよい友達友人が患者役で、実際の試験を見据えた緊張感というところまでは再現できません。なので、技術は完璧にしようとみんなで話し合っただけで練習していました。

**近藤** 私たちの学年はコロナ禍で、1年生の基礎の実技演習が途中で対面禁止になった時期もありました。だから技術的な面ではそもそも3年生で実習に入った時から不安感がありました。

練習時間が短かったことや、先生が常にそばにいてくれるわけではないので、自分が根拠を持ってその看護ができていないのか、手技が間違っていないのかなど不安は尽きませんでした。学生同士、「どんな手技が出るかな？」などと話しながら、OSCEの準備に取り組みました。

## OSCE本番 緊張の一日を振り返る

**山脇** それでは、実際にOSCEを受けてみてどうだったかを聞いてみたいと思います。

**氏本** やはり、事前にどんな患者さんなのか全くわからないまま試験会場に行き、そこで初めて患者さんの情報がわかるという点がとても緊張しました。ただ、私はどんな技術をするにしても第一に患者さんに身体的な苦痛を与えないように、そこだけは気をつけてやっていました。

患者さん役の方から評価をいただいた時、「手が震えていて緊張が伝わってきた」という評価があり、こちらの緊張が伝わると患者さんの方が不安になってしまうので、そこは改善していかなければならないと思いました。実習では基本、患者さんからのフィードバックはありません。なのでこのOSCEは、私にとってはすごく大きな成長につながると感じました。

また、評価者の方からもマイナスなことを多く言われるのではなく、できていたことを取り上げて評価いただいたので、それが自分の自信につながったと思います。

**宮本** これまでの実習では、この患者さんはこういう経過をたどって…と事前に理解する時間がありましたが、OSCEではすぐに患者さんの体の状態などを理解して、これから何をしないといけないか判断しなければなりません。それですごく焦ってしまった部分がありました。自分が情報のみ込んで、知識と統合して看護を提供するところの処理能力の不足を実感しました。

ただ、そういう中でも今までの実習の中でしっかりやってきたこと——患者さんが安心して療養生活を送れることや、体位やコミュニケーションなどは自然と行うことができたので、その点はよかったかなと思っています。

**近藤** 私も、今までの実習で学んできたことを、OSCEでは自然に出すことができました。

就職試験の時に自分の看護観を見つめ直したこともあり、実習中もその自分の看護観を大切にすることを意識して看護を行っていたのですが、それがOSCEにもつながったのではない

かと感じています。

OSCEでも対象者さんに寄り添った看護というか、短い時間でも患者さんの気持ちを考えながらのケアを心がけました。その点を、評価者の先生からもポジティブな点として評価いただいたので、自分が今までやってきたことが間違っていなかったという確認にもなりました。

一方で、自分のできていなかった点やさらにもっと配慮しなければいけない点についても、ただ違うという指摘ではなく、こういうふうに変えることでもっとよくなると教えていただきました。OSCEでいただいたフィードバックが、今後どのように患者さんと接していけばいいかを考える際の材料になると思います。

**井上** 試験本番で患者さんの情報が入ってきた時、私は瞬時には考えられないこともたくさんあり、自分の知識不足を痛感しました。実践においても、こうかな？ああかな？と迷いながらやってしまった部分もあったので、それだと患者さんにとっても不安だろうし、

もっとしっかり勉強しておくべきだったと反省しました。

けれど、患者さん役の方も評価者の方も、マイナスではなくプラスのフィードバックをしてくださったのでそれはとても自信につながったし、臨床で通用するようもっと勉強をがんばっていかうとモチベーションもぐっと高まりました。

**山脇** 皆さん、大変緊張感のあるOSCEを経験されたことがよくわかりました。4年の実習を終えて夏にOSCEに臨むというのは、時期的にもとてもよかったのではないかなと思います。皆さんがOSCEを自分自身の今後につながるものとしてポジティブに、かつ客観的に捉えられていることをとても嬉しく思います。

そして何より、試験の中でも患者さんのことを一番に考えることができていたこと、実習で培ったことが自然に出てきたということが、本当に素晴らしいなと思いました。

自分の技術をきちんと見つめることができ、評価者の意見もしっかりと受け止められる——そういう態度は実はすごく大切です。今後、皆さんが社会に出て職業人としてやっていく上で、とても大事な資質になってくると思います。

## OSCEで基本的な知識や看護実践力を確認できたか？

**山脇** 本学看護学科でのOSCEは今年度で5年目になります。試験にあたってはいろいろな事例を吟味し、なるべく難し過ぎず、そして皆さんが最低限できてほしいという内容を盛



り込みながら、受験者全員が一日の中で展開できるように試行錯誤しながら組んでいったものです。

OSCEの目的は最初にも言ったように、「卒業前に看護職に必要な基本的知識を体系的に修得し、基本的看護実践能力を身につけることができているかを確認する」ということですが、皆さんは今回のOSCEで、これができたと思いますか？

**宮本** 私はOSCEの事例を見た時、誰か一人の患者さんではなく、今まで受け持ってきた患者さんを全部集めて一つにしたような印象を受け、集大成が試されていると感じました。

試験ではこれまでやってきたことすべて振り返りながらできたので、そういう意味では必要な能力を確認することができたのかなと思います。

OSCEでは、自分が「できないこと」と「できていること」が明確になり、また「できている」の自分の基準がまだまだ甘かったことに気づくことができました。

**井上** 私は、基本的知識というよりも、応用的、総合的な力が確認できたように感じました。

それは、私たちが1、2年生の頃はコロナ禍で基本的知識を対面で学ぶ機会が少なく、座学で基本を頭に入れてから3年生の実習に入ったからかもしれません。3年生の実習では、基本的知識をベースに、それぞれの患者さんに合った実践を応用的に行っていきます。だからOSCEでも、基本的な技術よりも応用的な技術の実践ができたと感じました。

**氏本** 私も同じで、3年生の実習で身



につけた患者さんへの接し方や技術がOSCEでは活かされたと思います。

あと、私たちの学年は基礎的な部分は動画を見て勉強しましたが、動画を見てると自分ももうできるみたいな感じになるんです。でも実際に3年生で初めて実習に行くと全然できなくて、そこでちょっと落ち込んだりしました。それを経て4年生でOSCEを経験すると、3年生に比べると基礎的な部分もできるようになっていたのかなと、主観的には確認できたと思います。

ただ、評価者が何を評価していたのかとか、自分が何パーセントくらいできていたのかは結局わからないままだったので、客観的に見て自分が必要な知識や看護実践力を身につけられているのかは、未だに疑問です。

**近藤** それは同感です。私も最終的に100%のうち自分がどれくらいできているのか、具体的にはわからないままOSCEが終わってしまいました。

それは、看護には正解がなく、一つの事例に対してもいろいろな接し方やケアの方法があることや、評価者の先

生によっても評価の違いが出るということがあるからかもしれませんが、もう少し明確な点数化した評価が欲しかったと学生としては少し思いました。

**山脇** ありがとうございます。とても大切なことを言ってくれましたね。今後の参考になると思います。

OSCEの結果については開示していない部分があるので、皆さんはどうなっているの？と思われるかもしれませんが、例えば看護技術であったり患者さんとの会話であったり、そういったすべての項目において点数で評価基準を設けています。

その詳細を皆さんにどうお返すかは今後の課題かと思いますが、点数についてはフィードバックしていけばよいのではないかと思いますね。その方が自分の実力、レベルがわかると思いますので、これは今後、検討していこうと思います。

また、教員の評価についても一定ラインを定めています。実習の場においては同じ技術でも指導が異なることがあり、それは病棟や場面に応じた

臨機応変の指導だからですが、OSCEではそこは一定の基準があるので安心してください。

## OSCEを今後の自分に どう活かしていくか？

**山脇** 今回OSCEを経て、就職した後に活かしていけることが何かあるでしょうか？

**井上** 私は、救急科に就職することが決まっているので、今後は物事を瞬時に判断して行動する力が特に必要になってくると思っています。今回のOSCEの試験ではパッと事例が出されて対応していきましたが、それは救急車で運ばれてきた患者さんも同じだと思います。

これから国試の勉強を通していろいろな知識を身につけ、就職後は、瞬時に情報を得ていろいろな可能性を考えていく力を持った看護師になりたいと思いました。

**氏本** 私は、患者さんから信頼される看護師になりたいと思っています。そのため大切なことは、一番は患者さんに対する態度やコミュニケーションだと思いますが、確実な技術というのもやはり必要です。

OSCEの準備では、何度も技術を練習することで、頭にも入るし自信もつくということを実感しました。就職後もたくさん練習をして、確実な技術を習得した上で患者さんに接していきたいと考えています。

**宮本** 私の就職先は急性期の病院です。OSCEを振り返ると、あの時に自分ができていなかったことは、今後絶対

に身につけなければいけないことだと思います。自分を見つめ直すという点で、OSCEは今後につながるのではないかと感じています。

またOSCEでは、自分の中でこういう看護を届けたいというものを実践できたと思うし、看護観がよいかたまったと感じているので、それも活かしていきたいと思っています。

**近藤** OSCEは、自分の看護観を大切にしながら患者さんに接することを強く意識するきっかけとなりました。私の就職先は大きい病院なので、急性期、慢性期にかかわらず様々な患者さんと接する機会があると思いますが、その一人ひとりに対して自分の看護観を忘れずに接していきたいと考えています。

**山脇** 看護においては技術も必要ですし、それを提供する人の心、看護観も大切です。それらを統合して患者さんをケアするということを皆さんは

OSCEを通して学ばれ、そこからまた何カ月か経った現在も、常にその考えが進化しているのだと感じました。それともう一つ大事なことは、技術は常にトレーニングが必要であり、看護観も常に更新していきながら、看護の力は向上するということです。スキルアップをするためには皆さん自身の感性がとても大切ですが、OSCEを通していろいろな感性が培われていることが感じられました。

感性は気づきにつながり、気づきは成長につながります。気づくこと、また謙虚に振り返っていくということは、看護職にとってとても大切です。その土台は皆さんもうできていると思うので、これからも常に研鑽し、大きく成長していただきたいと思います。今日は皆さん、どうもありがとうございました。



## 看護学科学外研修

# 高知空港航空機事故対応 総合訓練に参加して



### 教員の声

佐々木 康介

災害・救急医療学講座 客員助教

令和5年11月16日に実施された高知空港航空機事故対応総合訓練では、高知龍馬空港で航空機事故が発生し、多数傷病者への対応が必要になったという想定で実施されました。

今回、高知大学医学部附属病院は災害派遣医療チーム (DMAT: Disaster Medical Assistance Team) の医師2名、看護師1名、業務調整員1名で訓練に参加しました。現地には高知医療センターや高知赤十字病院のDMAT、消防機関や空港関係者などさまざまな職種の方が訓練に参加しており、協力しながら活動を実施しました。

私たちは、航空機から救助され1次トリアージによって「黄色(中等症群)」と判断された負傷者を収容しているテントで医療活動を行いました。開始当初は簡易ベッドに横たわっている傷病者の詳細な状況が分からなかったため、私は一人ひとりに声を

かけて回り、再トリアージを行いました。中には脊髄損傷や骨盤骨折が疑われる重症な傷病者がいたため、その傷病者のタグを「赤色(重症群)」に変えて医療資機材の揃ったテントに移動させ、別のDMATに応急処置を依頼しました。人(医療者)や物(資機材)が限られた中で必要な医療が実施できるように医師や業務調整員と相談しながら治療を行いました。

今回の訓練では本学医学部看護学科の学生が多数参加し、一生懸命に傷病者役を演じていたため、医療者側も緊張感を持って訓練を行うことができました。私も大学生の時には数回負傷者役として災害訓練に参加しました。その際に「長時間簡易ベッドや担架の上で寝ているのはしんどい」、「毛布を掛けられていても寒い」、「医師や看護師がバタバタしていて声をかけづらい」など負傷者役を経験したことによって得られた学びがありました。

本学看護学科4年次には災害看護の講義が行われており、その中では避難所運営(HUG)について学ぶ

演習や救護所の設置を行い、医学科学生と一緒に模擬傷病者をトリアージ、応急処置を行う演習を実施しています。自然災害や事故などは一定の割合で発生するため「災害医療は全ての医療者が学ぶべきもの」とも言われており、平時の医療提供に必要な知識・技術と合わせて、災害時に必要な知識・技術を各自が少し身につけておくだけで災害現場の状況は大きく変わってくるのではないかと考えています。ぜひ、少しでも関心を持ち一緒に勉強していただくと嬉しいです。

最後になりますが、2024年1月2日に羽田空港で日本航空JL516便と海上保安庁JA722A機が衝突する航空機事故が発生しました。旅客機の乗客・乗員全379人は脱出し、大事には至りませんでした。脱出直後には火災が発生し、多数傷病者が発生する可能性もありました。このような事故が起こらないことが一番ですが、「もしも」の時を想定しながら引き続き訓練などに臨みたいと考えています。

## 実際に体験して分かったこと

西岡 宏 看護学科2年

今回、大坂先生や関係者のご協力で高知龍馬空港で高知空港航空機事故対応総合訓練に参加させていただきました。学校の講義だけでは学ぶことが出来ない様々貴重な体験や見学をすることが出来ました。

高知空港航空機事故対応総合訓練の現場には、トリアージをするためのトリアージエリアが設けられており、簡易のベンチや防寒用の毛布が完備されていました。トリアージを受けた後は、重症度別に分けられて簡易の救護所が設置されていました。この救護所は空気で膨らませて形成するタイプのテントで、緊急時や災害時に素早く簡単に設営できるようになっていました。黄色タグ、赤タグのテントの入り口には、患者の情報を記入するホワイトボードが設置されており、誰もがテント内の情報を把握できるようになっていました。また、担架や毛布など様々な物資を積んでいる大きなトラックもあり、現場の状況の変化に合わせて迅速に対応できるような設備が準備されていました。

私は飛行機からの脱出の際に足の擦り傷を負っているというトリアージ緑の傷病者を体験しました。消防車による消火のあと飛行機から脱出し、救助隊員の案内でトリアージエリアに移動しました。トリアージエリアに到着すると隊員二人から名前や体調、怪我の様子などの情報を聞かれ、その後、トリアージタグを装着し救護用テントに移動しました。救護テントには10分ほど滞在した後、もう一度医療従事者から名前や怪我の状況を聞かれ移送用バスに移動しました。

災害現場では限られた人数で早く多くの傷病者を安全な場所へ移動、治療、搬送をしなければなりません。全員の重症度

を的確に評価し、安全で無駄のないように役割を遂行する必要性を学びました。

体験終了後は重症度の高い傷病者の治療やテント内外の様子を見学しました。ここで一番印象に残っていることは無線やホワイトボードを用いる、頻回な話し合いを行うなどの情報共有や連携です。災害医療に携わる医療者は、学校の授業でDMATの方が来てくださり、災害現場でどのような動きをしているのか、現場ではどんなことが起こりうるのかということを学んだことはありました。実際の現場では看護師や医者以外の医療者だけでなく、警察や消防士、レスキュー隊、空港の職員など様々な人々が情報を共有し、それぞれが自分たちの役割を理解し、実行している姿を見ると、災害現場では自分が学んできたこと以外にも多くの人が動いているということが分かりました。これは、安全を確保し、的確な医療を負傷者に施すためには、様々な職種との連携が必要になるということであり、多職種連携の必要性について考えさせられました。

また、今回の訓練の最後には、航空機事故は小さなものも含め今年度だけでも十数件起こっているという話もありました。高知県は自然豊かであり、南海トラフ巨大地震や地震による津波、台風などの様々な自然災害が起こりうる可能性が高い土地です。これらのことを考えると、災害は自分と関係のないものではなく、身近に起こりうる可能性のあるものだと思います。特に看護を学んでいる自分たちは将来、医療者として今回の訓練で見たように災害現場で多職種と連携し、現場で動かなければならないかもしれません。

私は将来高知県で就職したいと考えています。今回の体験を通して、学校でただ看護を学ぶだけでなく、今後の学生生活の中で体験を通じ、私はこの現場で何が出来るのか、求められる役割は何なのかなどの考え方も学び深める必要があると感じました。

## 災害訓練に参加して

大間知 花南 看護学科2年

高知空港で行われた航空機事故対応総合訓練に負傷者役として参加させていただきました。高知大学医学部看護学科の2年生や医学科の教員・生徒の計64名に重傷者から中等症者、軽症者、無傷者までの役割が振り分けられ、空港関係者以外にも消防や自衛隊、DMAT、医療関係者も訓練に参加し大規模な訓練となりました。

私自身、今までにこのような訓練に参加した経験はなく、高知空港や飛行機を利用することもあまりなかったため、どのような訓練が行われるのか、また、負傷者の役割をうまくこなせるのかという不安と緊張がありました。

しかし、実際に訓練に参加することで救助される側の立場や救助する側の動き・連携の仕方を見ることができ、とても学びの多い貴重な体験をすることができたと思います。

救助される側としては、救助されるまでの担架を待つ時間や担架で運ばれてトリアージを待つ時間、救護所に搬送されて医師の問診や応急処置を待つ時間など、待つ時間がとても長く、実際に自分がその立場になった時には不安を多く感じてしまうだろうと思いました。また、もし家族や友人と一緒に飛行機に乗っていたらと考えると、家族や友人のことが心配で居ても立っても居られない気持ちになるだろうと感じました。私が振り分けられた役割は両腕のⅡ度熱傷で中等症、トリアージでは黄色の状態でした。座っていた席の周りには死亡者や重傷者も多くおり、避難し救助される際にその様子を実際に目の当たりにするのは大きなショックを感じるだろうと思いました。そして、このような時に実際の現場で安心感を与え、支えとなるのが救助する消防士や医師・看護師の声掛けや気配りであると感じました。どんなに大変な状況でさまざまな負傷者が混在していたとし

ても、負傷者一人一人に目を向け、声を掛けたり気を配ったりするような寄り添いがあることで不安を感じたりパニックになったりした状態の人を落ち着かせることができること、またそのためには訓練などの経験を重ねる必要があることを学んだ体験でした。

また、実際に救助の様子を見ると、医師や看護師、消防士、自衛隊などさまざまな職種の人が連携していました。多職種連携では指示を出し伝えることや、さまざまな状態や程度の負傷者の救護に迅速に優先順位をつけ行動することなど難しさが多くあると感じました。そのような難しさがあるうえでのこの訓練は、実際に事故や災害が起こった時に落ち着いて判断・行動し連携するために本当に大切な機会であると感じました。

今回の訓練では、救助される側の気持ちや救助する側の連携の大切さなどを体験したり見たりして学ぶことができました。また、いつか起こってしまうかもしれない災害や事故を他人事ではなく身近なものとして感じました。非常に貴重な体験をさせていただきありがとうございました。

## 高知空港航空機事故対応総合訓練に参加して

藤田 真衣 看護学科2年

私は、航空機事故対応総合訓練に、航空機の破片が飛んできて左腕に擦過傷を負った軽症の模擬負傷者として参加しました。そして、事故で負傷した人の感情を推察する過程で、「大規模な事故や災害が発生したとき、医療従事者は負傷者に対してどのような関わり方ができるのか」を考えることができました。



まず、重症者や中等症者でなくとも、災害現場に居合わせた人は少なからず“負の感情”を抱くのではないかと感じました。例えば、私は左腕から出血している設定だったのですが、軽症であるが故に処置が後回しになることへの“不安感”や“焦り”がありました。その災害現場の中では症状が軽いとみなされていても、負傷者にとっては今までに経験したことのない深刻な症状であり、医療従事者に早く診てもらいたいと感じるのではないのでしょうか。このように、負傷者と医療従事者との間で、症状の程度についての認識にギャップが存在する場合があります。そのため、「この傷だけなら大丈夫です」などと決して軽視せずに負傷者の感情を受け止める態度に関わりたいです。飛行機事故など、負傷者の多くが自らの症状を重大に捉えている状況では、軽症者に対して処置の順番が後になってしまう理由を説明して理解を得ることが大切であると感じました。

不安などの負の感情を持つ一方、救助者の関わりによっては“正の感情”を抱くと感じました。訓練で印象的だったことは、自衛隊員が負傷者を担架で運んでいる時の「もう少しで救護所に着きます」という声掛けです。負傷者にとって、先の見通しが分かることは、治療が行われるという“安心感”に繋がると感じます。また、医療従事者が連携してどの負傷者から搬送するかを話し合っている場面も印象的でした。災害発生時などで多数の負傷者

が発生した場合は、重症度や緊急度に応じて治療の優先順位を決めるトリアージが行われます。救護に必要な物資が積まれたトラックは、重症者の救護所に最も近く、より多くの命を救うための体制がとられていました。そして、医療従事者が何度も負傷者の容態を尋ねる声掛けをしており、寄り添ってくれる人がすぐ傍にいたことは“孤独感の軽減”に繋がると感じました。また、2回目のトリアージで中等症から重症の救護所に移った負傷者がいた場面では、トリアージは負傷者の容態の変化によっては再び行う必要があるということを知りました。これらのように、負傷者に今から行うこと(先の見通し)を伝えたり、負傷者の容態の変化に即座に気付いて周囲と連携をとったりすることが大切であると学びました。

大規模な事故や災害が発生したときは、負傷者1人1人に十分に時間をかけて医療を提供することが厳しくなります。そのような状況下で、誰を優先的に治療して誰を後回しにするかという治療の優先順位を素早く正確に判断すること、いわば「命の選択」を余儀なくされることの難しさを感じました。今回の訓練では、模擬負傷者の立場から救助者を客観的に見たり、負傷者が感じる様々な感情を推察したりすることができました。この経験を活かして、(負傷者に限らず)患者の心理を理解することや、多職種連携で役割を果たすことに努めていきたいです。

# 医学教育分野別評価の受審について

瀬尾 宏美 総合診療部 教授、医学科長



今から10年前、筆者は2013年度の『おこうだより』の特集「医学部におけるこれからの教育内容について」において、「医学教育認証評価に向けて」と題して、我が国で始まった医学教育分野別評価の経緯と高知大学医学部の対応について述べました。本学では2013年12月に「医学教育認証評価委員会（後に医学教育自己点検評価委員会と改称）」が発足し、受審に向けた取り組みが始まりました。この時の方針としては、①分野別評価制度の理解、②アウトカム基盤型教育に基づいた新しいカリキュラム編成、③学生支援や評価システムの再検討、④教員評価の見直し、などを掲げています。まずは医学部における分野別評価の理解を深めるため、2014年7月9日に東京医科歯科大学の奈良信雄教授（現日本医学教育評価機構 [JACME] 常勤理事）をお招きしてFDを実施しました。さらに2014年度の『おこうだより』では「医学教育分野別評価への第一歩」と題して、評価基準の領域毎の現状や課題について詳述し、とくにカリキュラム改訂に向けた動きについて学内での周知を図りました。2015年5月22日には東京大学の北村 聖教授（現JACME基準・要項検討委員会委員長）をお招きしてFDを実施しています。時期を同じくして2014年12月に本学学生から「自分たちでも医学教育改革に取り組みたい」という発案により、当時医学科5年の黒江崇史（現医学教育創造

センター助教）を代表とする「BRIDGE（医学教育学生会）」が発足し、医学部としてその活動を支援する体制となりました。

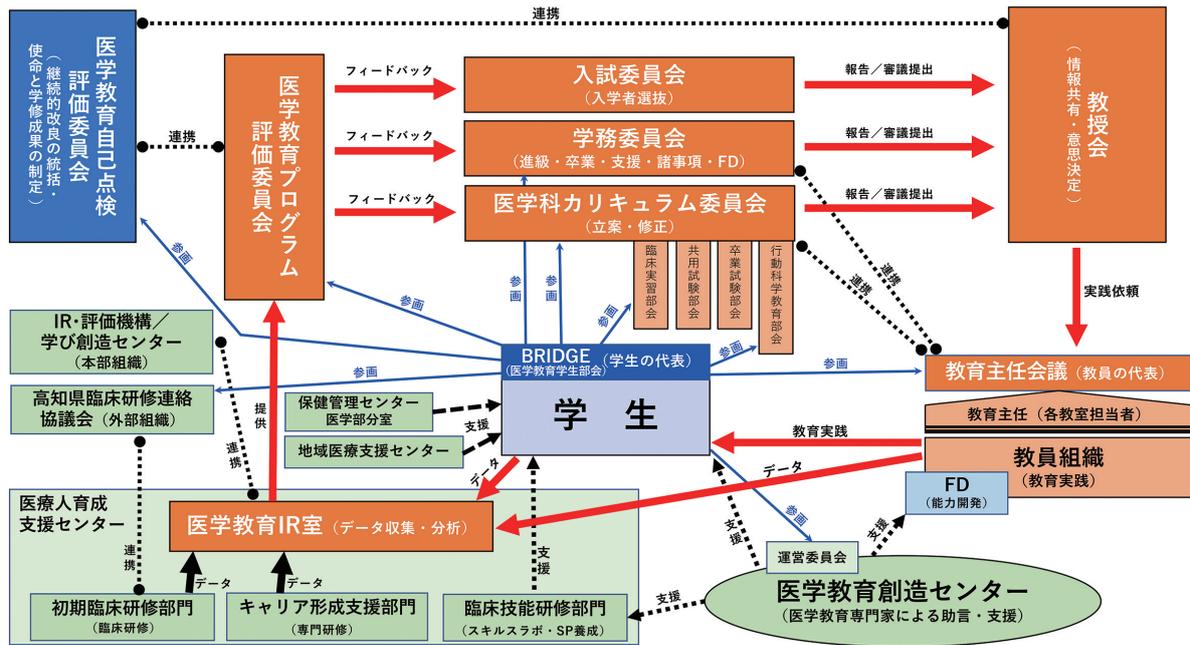
このような流れの中で、学修成果基盤型カリキュラムの構築に向けて、2015年11月、医学教育自己点検評価委員会に、「カリキュラム検討ワーキング」が設置され、BRIDGEの学生もこれに加わり、教員と学生の協働により、医学科の使命および卒業時の達成指針の検討が開始されました。このうち、卒業時の達成指針については、当時制定されたディプロマ・ポリシーと整合性をもち、教員・学生が理解しやすく、評価しやすい形式にまとめられ、2017年7月に初版が完成しました。この作業と並行して、1年以上にわたってカリキュラム改訂作業が行われ、2018年度入学生から適用となる現行カリキュラムが制定されました。

現行カリキュラムの特徴として、①医学部医学科の使命と卒業時の達成指針を明確に示し、学生が卒業時にこれを達成するための教育を行い、評価すること、②キャリア教育のシステムを構築し、入学時から臨床医学や医学研究のさまざまなキャリアについて継続して学ぶことができる、③行動科学について1年次から体系的なカリキュラムを構築する、④低学年から計画的に診療現場での経験を積み、徐々に医師としてのプロフェッショナリズムと診療スキルを修得させる、⑤アクティブ・ラーニ

ングや形成的評価を有効に取り入れ、自らの学修に責任をもてる学生を育てる、などを掲げ、立案されました。またカリキュラム改訂作業と並行して、データにもとづく継続的改良を行うため、2017年8月には医療人育成支援センター内に「医学教育IR室（室長：関安孝教授）」を設置し、学務情報のみならず、系統的な前向き調査を行い、医学教育プログラム評価に資するデータ収集・分析を開始しました。2018年からは新入生に新しいカリキュラムが適用され、とくに新たな取り組みである「臨床体験実習」の導入などに注力することになりました。2020年1月には新型コロナウイルスのパンデミックに襲われ、新しいカリキュラムの学年進行は試行錯誤の連続でしたが、2022年6月に医学教育創造・推進室から改組された「医学教育創造センター（センター長 藤田博一教授）」を中心に着実に進めてきました。

JACMEによる評価事業は文部科学省の大学改革推進事業として、2013年12月の新潟大学でのトライアル評価に始まり、JACMEが正式な評価機構としてWFME（世界医学教育連盟）の認定を受けてからは、正式な評価として順次、実施され、2023年12月に82校目が受審し、全医学部の一巡目評価が完了しました。米国のECFMGによる「2023年以降は、国際基準で認定を受けた医学校の出身者にしか申請資格を認めない」とのアナウンスはコロナ禍により2024年

教育プログラムの実践と継続的改良の体制（2023年度）



に延長されましたが、我が国の全医学部の一巡目の認定作業はその期限までに完了する見込みとなっています。高知大学医学部では、2023年10月の受審までに、筆者が13大学、藤田博一教授（医学教育創造センター）が5大学の評価に評価員として参加し、本学受審への備えも行ってきました。本学の受審は当初2022年度の予定でしたが、コロナ禍により2023年度に変更となり、2022年4月にJACMEから、「2023年10月17日（火）～20日（金）に実地調査を行う」旨の通知がありました。偶然ではありますが、受審が1年延期されたために、受審時には、1年次～6年次の全学年が現行カリキュラムでの受審となりました。

2022年4月には受審体制が構築され、各領域の担当者が決定されました：領域1（降幡睦夫医学部長）、領域2（藤田博一教授）、領域3（山口正洋学務委員長）、領域4（数井裕光保健管理センター医学部分室長）、領域5（藤枝幹也教授）、領域6（北岡裕章教授）、領域7および9（瀬尾宏美）、領域8（菅沼成文医療学系長）、IR担当（関安孝教授）。また事務組織は総務企画課を窓口とし、学生課（七條友歩課長、野口悟課長補佐、渡邊海加総務係長ほか）が実務担当となりました。2022年5月に

はJACME主催の自己点検評価報告書作成に関する講習会が実施され、受審に向けた本格的な準備が始まりました。2023年度になると医学教育プログラムの実践と継続的改良のための組織改編（図）が最終段階となり、同時に自己点検評価報告書の執筆作業が開始されました。自己点検評価報告書については、領域担当者、医学教育創造センター教員、学生課担当がMicrosoft Teams®を用いた情報共有、共同編集を行い、ほぼ5月～6月の2か月間で原案が作成されました。その後、JACME評価チームの主査による原稿チェックを経て修正し、8月初旬に自己点検評価報告書、関連資料などをJACMEに発送することができました。9月中旬には書面調査への回答書作成作業を完了し、10月の実地調査を迎えました。

実地調査では、メインとなる領域別検討会議のほか、授業や実習、施設の視察に加え、学生、研修医、教員との面談が行われ、多角的な評価が行われました。最終日の10月20日には、櫻井克年学長も臨席して、評価チームによる講評が行われ、本学の特徴ある取り組みとして、①八木文雄教授（故人）、倉本秋教授（現高知医療再生機構理事長）が2003年に開発・導入した、態度・習慣領域評価を重視する総合

型選抜Ⅰ（旧AO入試）の継続的な実施と評価、②三木洋一郎准教授（現九州大学教授）、野田智洋講師（現中京大学教授）が全国に先駆けて2009年に導入したチーム基盤型学修（TBL）によるアクティブ・ラーニングの開発と実装、そして、③2018年カリキュラムにおいて入学時から段階的に臨床現場で実習を行い患者診療の経験を積ませる臨床体験実習などの先進的カリキュラム、等が評価されました。その一方で、①基礎医学を中心とした専門科目の水平的統合、②学生が達成すべき学修成果の確実な評価、そして③診療参加型実習の充実など、いくつかの課題も示されました。正式には、JACMEの評価委員会、さらに理事会の議を経て評価報告書が確定し、自己点検評価報告書とともに広く公表されることとなります。

今回の医学教育分野別評価の受審は10年に渡るプロジェクトとなりましたが、その過程で、高知医科大学の建学の精神である「敬天愛人」「真理の探求」を基盤とした、先達の努力の上に成り立っていることを改めて痛感しました。7年後の二巡目評価に向けて、継続して教育改革に取り組むため、学生や広い教育の関係者も巻き込んだ医学教育改革を推進する必要があります。

## 高知大学医学部の今

# BRIDGEの活動について

黒江 崇史 医学教育創造センター 助教



BRIDGEとは、学生が高知大学医学部の医学教育に対して、継続的かつ主体的に携わるための学生組織です。国際基準に基づく医学教育分野別評価が始まる中で、本学でも学修成果基盤型教育への転換を目指す機運が高まり、2013年11月に「高知大学医学部医学教育認証評価委員会」が発足しました。その頃の私は、まだ学生でしたが、臨床実習で様々な診療科をローテートする中で、教育を提供する側(教職員)と受ける側(学生)の間に、眼には見えない大きなギャップを感じていました。例えば「最近の学生はあまり勉強しない」と実習中に指摘されることがありました。確かに、学生によって学修の進度は様々ですが、基本的には真面目な同級生が多く、せつかくのローテートの機会を生かそうと前向きに取り組む友人が多かったように記憶しています。ところが、1~2週間のローテートでは、どうしても学修出来る内容に限界があり、限られた時間、出会いの中で、各診療科で「何を」「どのように」学べばいいかが分からない、といった悩みがありました。しかし、そういつ

た教育に関する悩みを、学生の総意として教職員側に伝える仕組みはありませんでした。また、部活動では大変強固な「縦」の人間関係も、活動を離れた途端に希薄になり、学生間における屋根瓦式教育のような仕組みもありませんでした。そこで、このような課題に対処する方法はないかと考え、興味をもってくれそうな同級生(藤本裕基くん、植村夏実さん)に声をかけて、学生が主体的に教育に携わることを可能にする組織を創設しようと活動を始めました。運の良かったことに、ちょうど我々が動き始めた頃に、学内でも分野別評価受審に向けての動きが加速していたようで、当時、瀬尾宏美教授や高田淳教授に相談したところ、その趣旨に共感していただき、多くの教職員の方々のご協力を得ながら、スムーズにBRIDGE発足に至ることが出来ました。

この名称は、教員と学生の架け橋になることを目指して私たち学生が命名したものです。また、それぞれの頭文字にも願いを込め、それぞれ「Better medical education, Reliable relationship, International standard, Dream,

Greater opportunity, Evaluation and feedback」の頭文字となっています。発足後は、学生主体で医学教育に関するアンケートを取り教職員と情報共有を行ったり、新入生セミナーを実施したり、カリキュラム策定に学生が携わる仕組みを構築したり、学会発表を実施するなど、主体性をもった学生組織として一步一步確実に活動の幅を広げています。

コロナ渦で様々な困難を経験した時期もありましたが、その活動は、設立当初の理念とともに脈々と受け継がれて、時代の流れに合わせて柔軟に展開しています。2023年10月に高知大学は、医学教育分野別評価を受審しましたが、その際にもこの取り組みは非常に高く評価されました。2024年12月には、BRIDGEが発足して10年となりますが、今後は教員として、引き続きBRIDGEの活動を支えていきたいと考えています。将来的には、学生同士の屋根瓦式教育の実践についても、BRIDGEが主体となってさらに充実させていけるよう一緒に頑張っていきたいと考えています。

## 国際交流レポート

# ハワイ大学医学部 Summer Medical Education Institute

梶原 悠衣 医学科4年



この度、5日間のハワイ大学医学部Summer Medical Education Instituteに参加させていただき、大変貴重な体験をさせていただきました。

プログラムの参加者は日本各地の大学から20人程度で、各大学3-5人くらいの参加者がいました。ここにハワイ大学の生徒が同数程度サポートに加わってくれて様々な授業を進めていきます。特に印象に残っている授業を2つ紹介させていただきます。

1つ目は初日と2日目に体験したPBLです。PBLはProblem Based Learningの略で、ハワイ大学医学部の教育カリキュラムの大きな特色です。高知大学では3年次の臨床推論学に似ていると思います。与えられた患者情報などをもとに、グループで意見を出し合うことで疾患を推論していきます。そしてその課題を通じて学習したことをプレゼンしあうことで、知識を共有し、みんなで学習を深めるという形式の課題学習です。

課題を読むための医学英語、グループで話し合うための英会話力、発表のためのプレゼン力などすべてが足りていないことがとてももどかしく、悔しい

思いをしました。一方で自分の伝えたいことにより耳を傾けてくれ、プレゼンに対して「すごく参考になった」と何人にも声をかけてもらったことが自信につながり、さらに英語力を高めたいという思いが湧きました。

2つ目は4日目に体験したSP(模擬患者)さんに対する試験です。試験はOSCEと非常に似ていて、診察室を模した部屋にSPさんが待機していて、課題に沿って医療面接と手技を行いました。私自身は、初めての医療面接を英語で行うということで至らない点は多かったですが、やり遂げたことで自信もつきました。

そのほかに、お互いに注射を刺しあったり、シミュレーターを用いて気管支内視鏡や気管内挿管を経験したりしました。座学として知っていた知識が、実際に自分の手で行うことで経験としての知識となり、学習が深まりました。

私は今回の留学で多くの知識、手技を学びました。ですが最も大きな収穫は、全国の医大生、そしてハワイ大学の医大生との出会いだと思います。短い期間ではありますが、明確な夢を持ってそれに向けて努力している仲間に出会ったことですごく刺激を受けました。

最後に、留学について、行ってみたいと感じたときが一步踏み出す最適なタイミングです。決断には勇気があるので、慎重に悩むのは当然だと思います。私は出発に悩んだとき、過去にこの留学に参加したクラスメイトの「参加して良かった」という話を聞いて参加を決断しました。そして今、私も参加して本当に良かったという思いでいっぱいです。



## 国際交流レポート

## HMEPCC

## HMEPCC 報告書

大越 紗理菜 医学科6年

2023年4月の1ヶ月間、HMEPCCの内科プログラムとして東京北医療センターで実習させていただきました。

私がこのプログラムを志望した理由は、大学で行う臨床実習とは違う形で、大学では学びきれない知識や経験を得たいと考えたためです。大学における臨床実習では、自分で考え行動する機会が少ないと感じています。HMEPCCでは、問診・診察・必要な検査・診断・治療を自分の頭で考えることで、能動的な実習が行えると考えました。

また実習の目標として、一つ一つの症例から病態を理解し、なぜその検査や治療を選択したのか、根拠をもって答えられる。そしてこれを繰り返すことで、自分なりの診察の流れをつかむ。これらを掲げてしてプログラムに参加しました。

実習を終えた今、能動的な実習と、診療の流れをつかむという目標を達成できたと感じています。これらの実現のために常に学ぶ姿勢を示し、医療者の一員として当事者意識を持って実習を行うこと、分からないことや疑問点はその場で調べ、それでも解決しなければ積極的に質問することを心がけていました。

1か月という短い期間ではありましたが、多くの症例や人と出会ったことで自身の成長を感じられ、全体を通して実りの多い実習になりました。この経験は今後の医師としての姿勢に大きな影響を与えると確信しています。最後になりましたが、この実習の実現のためにご尽力いただいたHMEP事務局、東京北医療センターの皆様にご感謝申し上げます。



## HMEPCCに参加して

松尾 朋峰 医学科6年

私は東京北医療センターの血液内科で4週間実習させていただきました。毎朝の内科カンファレンスでは入院症例についての報告がありました。そこでは多様な症例を見ることができ、救急的な要素も含めて学ぶことができました。その後、血液内科の朝のカンファレンスがあり、受け持ちの入院患者さんについてのプレゼンを行いました。自分自身でプレゼンを行うことで、患者さんの全身状態に目を向け、毎日体調の変化がないかを確認することに繋がりました。また、受け持ちの患者さんへの診察は自由に行ってよいとされていたため、患者さんに毎日お話を聞くことで「患者さんが病気に対してどのように考えているか」「何が苦しいか」「入院生活はどうか」など患者さんからの視点や医学以外の視点からも学ぶことができました。

先生方は実習での質問に対して丁寧に教えてくださり、その点でも大変有意義な時間になりました。空いた時間に本で学習したあと、分からないところを先生に聞くことで、知識を深めることができました。私は、自己学習の時間で、スミアの見方や血液病学の診断・検査・治療方針についてしっかりと学ぶことができました。先生は血液検査データの読み方や患者さんの全身管理についても教えてくださり、研修医を見据えた学習ができました。

このような実習を通して、主体的に学ぶとはどういうことかを身をもって体験させていただいたように思います。

HMEPや東京北医療センターの皆様、本実習で受け持ちさせていただきました患者さんの皆様など、お世話になりましたすべての方々に感謝申し上げます。ありがとうございました。

## HMEP 実習報告書

鈴木 脩斗 医学科6年

私は2か月間、東京都北区赤羽台にあります東京北医療センターにて実習をさせていただきました。最初の1カ月は救急科、後の1カ月は外科というローテーションでした。

救急科の実習では、救急の処置室に1日いさせていただき、救急車で運ばれてこられた方や、歩いて外来にこられた方の処置、診断、治療を研修医や上級医の先生に指導いただきつつ行いました。救急科は頭から足の先まで、具体的に脳、心臓、腹部、四肢、精神系等、多様な訴えの患者さんが、忙しい場合はほとんど途切れなくやって来られます。その一人ひとりの患者さんがある時は診察室で話を聴き、またある時は救急隊から受け継ぎ、バイタルサインを確認しながら現在の状況を見極め、問診や身体診察、血液や画像検査から診断を導き治療へと繋げていく。迅速な処置を進めながらも緻密さが求められる緊張感の中で、一人ひとりの患者さんに対し真摯に声をかけ向き合っている先生方の姿勢からは、大きな刺激を受けました。決して一様でない様々な背景を抱えた患者さんが病院を訪れ、多様な症状を訴えながら救急のベッドの上に横になっているのを目の前にした時、実習開始当初は、その知識をどう実地に落としていったらよいのか、あたふたとその場を右往左往するばかりでした。しかし、先生や看護師さんに指導を仰ぎながらではありますが、少しずつ実践的な業務を手伝わせて頂いているうちに、次第に、今現場がどのような状況なのか、自分が次にどのようにすればよいのかを考えることができるようになり、

疑問に感じたことを書き留め、その後の学習につなげることが出来るようになっていったのではないかと思います。

続く2か月目には、外科で実習を行わせていただきました。大学病院の外科実習では一人の担当患者さんのカルテを記入し、手術を見学するというもので、一つの疾患についての知識を深めることはできたものの、他の多くのcommonな疾患について学習する機会は少なかつたように思います。そのため、虫垂炎、腸管穿孔、胆嚢炎等、研修で出会うことの多いであろう疾患や、腹部、乳房の悪性腫瘍の手術を、術野に入って指導を仰ぐことができたことは、貴重な経験となりました。また日々の回診や業務の中で、手術のみに終始しない外科の仕事についても知識を深めることができたと思います。

また週に一度、英語を交えながらのレクチャー及びPBLを指導いただけたことは、現場で学んだことを他の実習生と共有し、議論しながら自分の中に知識として落とし込むことができたので、大変貴重な機会となりました。

2か月間、日頃勉強している大学を出て、異なる環境で実習をさせていただけたことは、多様な症例に触れることが出来たのは無論、多くの先生方、医療関係者の方々、他大学の実習生、患者さんと接し、多くの刺激を受け、この先私が医師として働く上での一つの糧となり、指針となることと思います。

最後になりますが、このような大変有意義な経験をさせていただき機会を設けて下さった方々に、心よりの感謝を申し上げます。ありがとうございました。



病院外観

## HMEP Clinical Clerkship 感想文

笹岡 歩乃佳 医学科6年

今回2023年4月16日から6月9日まで久道医院と静岡医療センターでHMEP Clinical Clerkshipに参加させていただきました。この研修に参加した理由としては、大きく二つありました。まず、「家庭医療についての理解を深めること」、また、「米国から帰国された先生がどのように日本と米国の医療を組み合わせさせて活躍されているか学ぶこと」です。

主に実習をさせていただいた久道医院では、毎日外来を見学し、初診の患者さんの問診や簡単な身体診察、伊藤真次先生への口頭プレゼンなどをさせていただきました。毎日それを踏まえて1日のフィードバックもいただきました。先生に一对一で客観的にご指導いただき、かつ意見を交わすことができた日々は大変貴重なものでした。おかげで少しずつ診察やプレゼンも成長できたかと思います。

久道医院では、赤ちゃんから高齢の方、時には妊婦さんまで、毎日様々な患者さんが診察されていました。伊藤先生は限られた診療時間の中でも常に一人一人の患者さんに最適な対応を意識的に行われていました。例えば、薬局やケアマネジャーの方々とも頻りに連絡を取り、患者さんを取り巻く環境にもアプローチをされており、見つけた病気を必ずしも治療するのではなく、あくまでも何が患者さんにとって問題なのか、何を望まれているのかということ意識して診療されていたことなども印象的でした。また、訪問診療の様子や園医としての活動、プライマリ・ケア連合学会学術大会の参加の様子も拝見することができ、家庭医の活動の幅広さも実感できました。実習を通して、改めて家庭医療に対して魅力を感じましたし、先生方のように患者さんとの信頼関係を築き患者さんやご家族と向き合うことの重要性を実感しました。

また、米国で長く診療をされていた伊藤先生、静岡医

療センターでお世話になった北野夕佳先生から米国と日本の医療についてお話を聞くことで、日本と米国の医療それぞれの良い点、改善点について考えることもできました。先生方は海外での経験を活かし、帰国後も世界の基準やエビデンスを元に得た情報・知識を診療に役立てられていました。多くの引き出しを持ち、さらに常に新しい情報を学び続けることが、患者さん一人一人の最適な医療の選択に繋がると感じました。私自身も、今後日本にいても世界基準の医療を意識的に取り入れ、なおかつ先生方のように患者さんに寄り添った医療を行える医師になりたいと思います。

2か月の研修で大変多くのことを学ばせていただき、様々なアドバイスもいただきました。家庭医療への理解、仕事に対する姿勢、勉強の仕方、さらに将来の人生設計についても考えを深めることが出来ました。今後も殻に閉じ込めず、様々な場所で学ぶ経験を積み重ね、社会から信頼される総合診療医・家庭医を目指し精進して参りたいと思います。

最後に、この研修を主催していただいたHMEPや高知大学医学部の先生方、スタッフの皆様、久道医院と静岡医療センターでお世話になった先生方、その他関わって下さった全ての皆様に深く御礼を申し上げます。



ご指導いただいた先生と

— 活躍した学生 —

## 自転車競技の取り組み

全日本トラックチャンピオンシップ ケイリン 種目優勝

林 大翔 医学科3年



自転車競技と聞くとどんな種目を思い浮かべるでしょうか。一般的に知られているのは、ロードレースだと思います。自転車競技は、陸上と同じようにたくさんの種目があります。基本は自転車をこぎ、スピードを争うのですが、トラックの中で200mや400mのような短い距離から、車道の約100kmコースを走るロードレースまで様々です。トラック競技では、バンクの傾斜が40度ほどあり、その傾斜を使ってスピードを出したり、相手と駆け引きをしながらポイントを取っていったりするような種目もあり、体力だけでなく、様々なことを考えて競技をしています。

小学校時代は、ドッジボール、中学校ではソフトテニスを作り、小中学校で高知県がスポーツ選手を発掘する「くろしおキッズやジュニア」の中で、陸上や球技など多彩な競技に取り組みました。自転車競技とは異なるスポーツに取り組んできましたが、自転車にはまる出来事がありました。中学3年の時の県の事業として行っていたナショナルタレントを発掘・育成する全国規模の競技会に出る機会があったからです。東京の味の素スタジアムを会場にしてジュニアの自転車競技者を発掘する競技大会で未経験者ながら優勝することができ、その時、自分の最大限の力を出し切り爽快感を味わった経験が今につながっています。



高校では、自転車部はありませんでしたが担任の先生に交渉し、県大会や全国大会に出場することができるようになりました。自宅にあるワットバイクの練習機材をこぎ、脚力を鍛えてきました。太腿にズボンのサイズを合わせるぐらい筋力が付きました。そして、目標であったインターハイの出場権を獲得することができましたが、僕たちの高校時代はコロナ禍の中で大会が中止になり、全国入賞の夢は消え、大学受験に切り替えたことを覚えています。医学部への進学は、競技をやっている中でスポーツドクターの講話を聴く機会が多く憧れがあったからです。

大学では高校で培ってきた文武両道を生かして、自転車競技を可能な限り続けています。全日本トラックチャンピオンシップでのケイリン種目で優勝できたことは自信につながりました。予選では相手の走りを予想し、決勝では相手の動きを見て、後方から残り300mで一気に前に出て先頭を走り抜ける気持ちよさを味わうことができたことは次のステージにつながっているように思います。高校時代に出場できなかった全国大会での入賞を大学で果たすことができ、そのことを大学の先生方も応援してくれていることが競技を続ける励みになっています。

今は、実習なども増える中で、時間のやりくりをしながら自分のペースで練習に励んでいます。自転車競技の中ではケガや悔しい思いをすることもありますが、努力した分結果は返ってきます。これから更なる高みを目指していきたいと思っています。

そして、自転車競技を続けることができたのは、家族をはじめ、様々な方々との出会いがあり、僕を支えてくれたからです。感謝の気持ちを持ちながら、これからも自転車に乗って風を切る気持ちよさを感じていきたいと思っています。

## 部活紹介

### ダイビング部

部長 野口 碧希 医学科5年

高知大学医学部ダイビング部は、主に高知県幡多郡大月町の海で活動をしています。部員は約40人で、そのほとんどが兼部をしています。毎年気温の暖かい6月から11月頃まで、土日や祝日、長期休暇などを利用してさまざまな活動をしています。

ダイビングというと高級な趣味のイメージがある方も多いと思いますが、ダイビング部ではそのような心配は不要です。必要な器材はすべて部で所有しており、これを利用して初めての人でも器材を新たに購入することなく気軽にダイビングを始めることができます。実際に今年度は20人近くもの学生が、海の中という新しい世界へ足を踏み入れています。

高知県はダイビングには絶好の環境にあり、年間を通して比較的温暖で非常に多くの魚を見ることができます。柏島周辺では1000種以上の魚たちが生息しており、日本で確認されている魚の約1/3がそこにいます。色鮮やかなお魚たち、優雅に泳ぐウミガメ、カラフルなウミウシ、などなどここには書ききれないほどの魅力的な生き物を見て、水族館では味わえないリアルな海の魅力を経験することができます。私たちダイビング部はこの恵まれた環境を拠点にスクーバダイビングという海に潜るスポーツを安全に楽しみ、大学生活を彩っています。

一方で海の中という特殊な環境で活動には一定の危険が伴います。そのため安全面についても少しお話したいと思います。潜る際には必ず二人一組で行動し、トラブルがあった際にはお互いにサポートをできるように徹底しています。また普段は、浅くて安全なポイントで潜り、泳ぎ方や様々なトラブルへの対処方法、ナビゲーションなどのスキルを安全に練習しています。

最後に、顧問の先生、OB、OGの皆様、高知大学医学部ダイビング部を支えてくださっている全ての方々に心より感謝申し上げます。これからも温かいご支援をよろしくお願いいたします。



### 医学部合唱団

団長 伊藤 光香 医学科3年

医学部合唱団は現在10名程所属しており、ソプラノ、アルト、男性パートに分かれ週2回楽しくアットホームな雰囲気です。私たちは、年に1回開催している定期演奏会を軸として活動しており、現在は2024年11月に控える定期演奏会に向けて日々練習を重ねています。

私たちにとって今年度の最も大きなイベントはやはり定期演奏会です。2019年より世界でパンデミックを引き起こした新型コロナウイルス感染症の影響を我々も受け、代々続けてきた定期演奏会を3年ほど中止せざるを得ない状況が続きました。日頃の練習の成果をお客様に見ていただける、年に1度の大切なイベントの開催中止を余儀なくされ、先輩方も相当悔しい思いをされてきたことと思います。しかし2023年の3月に数年ぶりとなる定期演奏会を開催することができ、それに引き続き11月にもコロナ渦以来2回目となる演奏会を開催することができました。不慣れなことが多く、悩むことも多々ありましたが、同級生、先輩、後輩、OBの方、顧問の北村聡子先生、医学部合唱団で長年指揮を振ってくださる先生のお力添えもあり、無事定期演奏会を成功に収めることができました。

来年度に向けて、幹部が交代し新体制で活動を続けていくこととなります。現在のところ、定期演奏会のほかにもまた新たな地での演奏会の開催を検討しており、部員一同たくさんの方々に私たちの歌声、音楽をお届けする機会を今から楽しみにしております。

素敵な音楽を皆様に送り続けることができるように、今後も一生懸命練習に励んでいきたいと考えております。

最後にはなりますが、このような形で医学部合唱団の活動について執筆させていただける貴重な機会をくださったお天道より編集委員会の方々、日頃から医学部合唱団を支えてくださっている顧問の北村聡子先生、OBの方々、そして医学部合唱団を支え、応援して下さるすべての方々にこの場をお借りして深く感謝申し上げます。

## 第41回南風祭を終えて

鹿川 夏生

南風祭実行委員長 医学科3年

第41回南風祭実行委員長を務めさせていただきました。医学科3年の鹿川夏生です。昨年度の代表を務めた医学科4年の上村より引き継ぎを受け、歴史ある文化祭の実行委員長を務めさせていただきましたこと、大変光栄に思います。また、学祭を開催するにあたり、ご協力いただいた先生方、ご支援いただいた後援会、および学内関係者の方々に、この場を借りてもう一度深くお礼申し上げます。

高知大学医学部の文化祭は、多岐にわたる文化部の方々の素晴らしいパフォーマンスや、各学年代表者によるお笑い大会など、委員長を務めながらも自分自身が文化祭自体を大変楽しむことができたことは良い思い出です。しかしながら、本祭当日までの準備期間は何度も壁にぶつかることになりました。本学祭を開催するにあたっての一番の大きな壁は、「規模感」でした。新型コロナウイルスを経て、引き継ぐ役員、資料も曖昧になった中で昨年度(第40回)の学祭は、1日開催の短縮開催となりました。第41回の学祭は、新型コロナウイルスも5類感染症に登録され、昨年度よりも大規模の、コロナ前の学祭を取り戻したいという気持ちが私の中で強くありました。しかしながら、高知大学の一医学生として、新型コロナウイルスの危険性や、クラスターを起こしてはいけないという理性的なブレーキも存在し、何度も実行委員



で会議を行い、何度も草案の改変を重ね、「2日間開催で多くの文化部が参加できる南風祭」を目標にすることが決定しました。結果、当日は、各方面の方々の協力もあり目標通りの規模感で開催することができ、嬉しく思うと同時に完遂できたことに安堵したことを覚えています。

そして何より、私を南風祭開催当日まで支えてくれた他の実行委員の級友や後輩には感謝もしきれない思いがあります。以前までの南風祭は高知大学の文化の一つとして毎年当たり前に準備、開催されていましたが、それがなくなった今、わざわざ苦労をしてまで、学祭を作り上げる一員になる必要はなかったはずですが、彼らは協力してくれ、最後まで嫌な顔をせず、私に労りの言葉をかけてくれ支えてくれました。様々な演者の方々の発表の場を担っていると考えると重圧を感じることもありましたが、その協力があつたからこそ乗り越えることができたと思っています。参加が可能になった部活動の方々の感謝の言葉や学祭へ懸命に練習している姿を見ると、彼らと共に作り上げることができたあの期間はとてもやりがいのあるものとなり、熟考に熟考を重ねて良かったと心から思うことができました。

今回のような年に一度、学生全体が楽しく一丸となる機会が、これからも続いていくことを心の底から願っています。



### 新任のご挨拶

#### 宮内 雅人

災害・救急医療学講座 教授



この度、令和5年9月1日付けで高知大学医学部災害・救急医療学講座教授を拝命しました。何卒よろしくお願いたします。

平成3年高知医科大学を卒業して、日本医科大学救急医学教室に入局しました。当時国内では『救急医学』という学問が十分に認識されておらず、救急医学を標榜とする医局も少なく、大塚敏文主任教授の下、教室の『挑戦(チャレンジ)』というテーマで外傷を中心に研鑽を積んできました。様々な手術に入りましたが、経験を重ねるため、毎日医局ソファで新聞紙を掛布団代わりに寝ていました。大学院では基礎医学を学びたいという希望があり遺伝子治療研究班の一員として『肝臓の糖タンパク質受容体を介した非ウイルスによる遺伝子導入効率の改善』という課題で博士課程を修了しました。救急医学と遺伝子はかけ離れていると当時は言われたこともありますが、臨床とは違う角度で、ほとんど誰も見たこともない角度から救急医学を捉えることができその後の自分の研究テーマにもなりました。医局からいろいろな病院に派遣となりましたが、国立国際医療研究センター救急部の立ち上げにも参加しました。1次から3次まで広く患者さんを受け入れることで、救急を通じて病院を回していくという貴重な経験をさせていただき、現在では救急車受け入れ台数が年間1万1千台と都内1位となっています。その後、大学に戻って山本保博教授のもとスタッフリーダーの一人として手術適応を含めた診療方針の決定、若手医師の指導、論文作成など多くの経験をしました。特に『中毒の消化管除染適応に

関する欧米の基準を再考せよ』という課題があり、消化管内視鏡を使ってすべての中毒患者さんの胃内を観察し、服用からの時間経過と胃内残存量、消化管除染の適応に関して論文を作成しました。それは旧来の欧米を中心とした適応基準を変更するきっかけ、さらには自分が中毒学に興味をもつきっかけにもなりました。救急医学は比較的新しい学問で、自分の得意とするスキルと何かを掛け合わせると、新しい知見が得られること、それらを英文として発信することの重要性を教えていただきました。横田裕行教授の下では、医局長として若い先生方の入局から、救急専門医取得まで、『人を育てる』というマネジメントも行いました。在任中に東日本大震災、原発事故がありDMAT派遣調整だけでなく、自ら被災地に赴き、災害医療に関する貴重な経験をしました。

災害・救急医療学講座は令和元年8月に発足し、診療や教育、研究の充実だけでなく、附属病院は『広域的な災害拠点病院』として南海トラフ地震では大きな役割を果たさないとはいけません。今年度に続き、来年度も2名の専攻医が入局します。医学部教育もコロナ禍後ではとくにクリニカルクラークシップに力をいれ、患者さんが教科書であるという大塚教授の言葉を大切に実習中の夜間当直義務を取り入れるなどしています。令和7年2月には新病棟、救急病床が稼働します。高知県の救急医療の要として、また最後の砦として認められるよう、信頼される医局を目標に頑張りたいと思います。

### 高知大学医学部附属病院薬剤部 教授・薬剤部長 就任のご挨拶

浜田 幸宏

医学部附属病院薬剤部 教授・薬剤部長



この度、令和5年9月1日付けで高知大学医学部附属病院薬剤部の教授・薬剤部長を拝命しました浜田幸宏と申します。何卒よろしく願いいたします。

私は平成11年に東京薬科大学薬学部を卒業し、これまでに3つの大学病院(北里大学、愛知医科大学、東京女子医科大学)とその分院(北里大学東病院)併せて4施設で在籍経験があり、薬剤部所属だけでなく、一時期、感染制御部に専従所属した経験もあり、多様な大学病院の薬剤業務の全般とチーム医療を遂行してきました。また大学病院薬剤部では臨床・教育・研究のシームレスな環境の構築が重要であることから、トランスレーショナルリサーチを展開しながら業務改善を行うとともに海外留学も経て、それらの成果を学会や論文に発表することを心掛けPDCAサイクルを回せるよう実践してまいりました。

そのような経験を踏まえ、当院薬剤部は、高度な医療を支えるために日々努力しています。当院薬剤部の特色および将来像としては、以下の3点を掲げながら邁進してゆく所存です。

#### ○先進的な薬剤業務の実施

当院では、さらなる機械化を推進してゆく予定です。抗がん剤調製ロボットや自動分包機などの最新設備を導入し、薬剤師のタスクシフトも考慮し、調剤業務の効率化と安全性の向上に取り組んでゆきます。また、病棟や外来での薬剤師の活動も積極的に行っており、チーム医療に貢献してゆきます。

#### ○豊富な教育・研修制度の提供

当院は日本病院薬剤師会や日本医療薬学会等

の認定研修施設であり、専門薬剤師や博士号の取得を目指す薬剤師に対して、充実した教育・研修を提供しています。また、薬剤師レジデント制度の導入も検討しており、初期研修を受ける薬剤師に対しても高度な知識と技術を身につける機会を提供してゆきます。

#### ○革新的な研究・開発の推進

当院では、臨床薬理学や臨床薬物動態学などファーマコメトリクス概念を活用し、臨床研究ならびにin vivo およびin vitro両方で研究成果を発表してきており、pharmacist-scientistの育成に努め、引き続き医療の進歩に貢献してゆきます。

私は薬剤部長として、部員が働きやすくやりがいのある職場環境を整えることに努めます。また、部員が自信と誇りを持って仕事ができるようにサポートします。そして、部員が信頼される医療人として成長できるように自己研鑽ができる職場、やりがいのある職場を目指します。また部員一人一人が自ら学び成長し、専門性と倫理性を高めることが必要です。地域医療を担う保険薬局や他職種とも協力し、患者さん中心のチーム医療を実践することが必要であると考えております。

最後になりましたが、当院薬剤部は、患者さんや医療関係者から信頼される組織でありたいと考えています。そのためには、マイルドアサーションを実践しながら、皆様からのご意見やご要望を大切に、常に改善に努めることが必要と考えております。何卒ご支援、ご指導を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

### ご挨拶

多田 邦子

看護学科 基礎看護学講座 教授



この度、令和6年3月1日付けで、高知大学医学部看護学科基礎看護学講座教授を拝命しました多田邦子と申します。どうぞよろしくお願いたします。

私は、昭和61年に高知女子大学(現・高知県立大学)家政学部看護学科を卒業し、同年高知医科大学(現・高知大学)医学部附属病院に看護師として入職しました。当時は新設医科大学の附属病院として開院5年目で、職員の平均年齢もずいぶん若かったように思います。内科病棟に配属され、多忙ながらも楽しく勤務しました。入居した看護宿舎は、洗濯場・浴室・トイレが共同で、交流の多い場でした。他の病院の寮に入居した同級生には、居室に個人の電話を置けることを羨ましがられたことなど、当時のことを思い起こすと隔世の感があります。

その後16年間、複数の病棟で勤務しましたが、徐々に「看護管理」を意識し始めたのは、副看護師長となり管理的な役割を持つてからです。看護単位をあずかる看護師長のマネジメントはどうあるべきか、という疑問が徐々に大きくなりました。それは簡単に解答を出せるような代物ではありませんが、その疑問を抱いて母校の高知女子大学大学院へ進学し、「看護師長からスタッフへの効果的な支援」について研究を行いました。

修士課程修了後、高知大学医学部附属病院に再就職し、初代の教育担当看護師長となりました。当時、活用が広まっていた「クリニカルラダー」を現任教育体制に導入し、段階別研修の充実に力を入れていました。副看護部長となっ

てからは、教育担当として、学外からの実習・研修受け入れや委託研修の企画・運営に携わり、また総務担当として、職員の労務管理・人事管理に携わってきました。この時期に、看護師の専門性を発揮し円滑なマネジメントを実践するための能力として“対人関係能力”に関心を持つようになりました。そこで、再度高知女子大学大学院へ進学し、“看護師長の対人関係能力”について研究を行いました。看護部組織において、看護師長のマネジメントが運営の要である、という思いは看護部長の職務を経験した後も変わっていません。その意味では、県下の看護管理者を育成する、高知県看護協会主催の認定看護管理者教育課程に長年携わってこられたこともありがたいことでした。

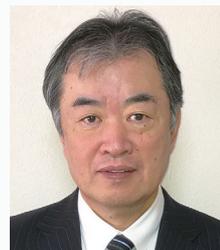
教育課程においては、私が体験してきた看護の楽しさ・やりがいをぜひ伝えていきたいと考えています。また、「看護管理」はつかみどころがないように捉えられがちですが、私は看護師が良い看護サービスを提供するための土台作りだと考えています。そして、看護管理者は「看護師が良い看護サービスを提供できた時」「その看護サービスを受けた患者さんに良い影響がもたらされた時」、その両者に対して喜びを得られる立場であると考えています。

「看護は実践の科学」と言われます。机上の学問を実践に展開することのできる、知識・技術・態度および自律性を備えた看護専門職を輩出するため、微力ながら尽力したいと考えております。どうぞご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

### 退任にあたって

横山 彰仁

呼吸器・アレルギー内科学講座 教授



本学に着任した2007年から早くも17年がたち、定年退職を迎えることになりました。当初、仕事については「人生を俯瞰的にみて判断を」、研究については「つまらない研究に時間を使うべからず」などの言葉をいただいて着任したのを思い出します。以前は業務と業務外の区別も明確でなく、あまりにすべきことが多く、より公的なものをより上位とする優先順位を付けつつも調整に苦労してきた印象です。定年はかなり先の話とと思っていましたが、現にその時期を迎えると、光陰矢の如し、とにかく早かったという思いが強いです。私より活躍されている方が多々おられることを思えば、おこがましい限りですが、振り返れば一地方大学の内科教授としてはできることはそれなりに行き、走り抜けてきたと思えます。

大学では種々の委員や委員長を歴任し、現在も検査部長を併任しています。その前は4年間病院長も務めさせていただきました。その頃は丁度専門医機構が理想に燃えていた1期目で、内科学会の責任者として業務が多く、とにかく対応に苦労しました。その頃、各科に助教ポストを1つ病院にいただけるようお願いしたりしましたが、それが今日病院にとって必要な血液内科等の教授等のポストにつながっています。COVID-19では当初診療は当科に任せ、私を含む3名で決死の覚悟で対応したことも、今ではいい思い出です。業務外では、高知県、厚労省、呼吸器や内科等の学会、専門医機構などの多くの委員会の委員(長)を務めてきました。特に呼吸器学会では、理事長も経験しましたし、2022

年は会長として第62回総会を京都で開催させていただきました。内科では専門医制度審議会会長を8年間務め、サブスペシャリティ領域委員会委員長なども拝命し、最近も矢鱈と多くのweb会議があり、今も自由時間を搾取されています。他に喘息、COPDなど多くのガイドライン、「COVID-19の診療の手引き」とその別冊や、「健康日本21(第三次)」策定にも関わらせていただけてきました。着任当初は高知から呼吸器領域にイノベーションを起こす大きな夢を描いていましたが、人員もなくすぐに夢は砕けてしまい、心残りもありますが、近年はCOVID-19後遺症およびそのフォローアップ研究、また新型タバコの影響など研究班を組織して実施しており、成果が楽しみです。

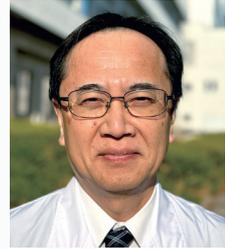
高知大は南国のせいか、のんびりムードが漂っている気がしますが、少子化をみれば、本当に常に存亡の危機にあると思います。振り返ると、色々な仕事を通じて多くの尊敬できる方々と知り合い、大きな財産になったと思います。大学を含め、組織ではとにかく人が重要だと実感します。大学には色々な施策もあるでしょうが、本学の卒業生を含め、素晴らしい人材を得て本学が発展していくことを祈念しています。

最後になりましたが、皆様のご厚情、ご指導、ご鞭撻に深く感謝しています。今後も機会があれば何らかの形で大学あるいは社会に貢献できればと思っています。また、多くの場面で助けていただいた、呼吸器アレルギー内科学教室の皆さまに心から厚くお礼を申し上げます。

### 退任のご挨拶

藤枝 幹也

小児思春期医学講座 教授



2012年に第4代教授を拝命してからあっといふ間の時の流れでした。恙なくできましたことに、すべての関係各位の方々に篤く、御礼申し上げます。

就任後、着手したのは、2004年の新専門医研修制度以降激減した入局者を増加させることでした。勉強会やリクレーション、他大学との交流(研究会や球技大会)を通して医学生との対話を密にし、活動を通して小児科の魅力を知ってもらうことに努めました。その結果、毎年複数の入局者・専攻医を迎えることができ、将来、彼らは指導的立場になり、小児医療を更に発展させてくれると確信しています。また、人手不足の中で医局員全員が団結してくれたことと、お産を終えた女性医師が全員現場に復帰してくれたことは大変、嬉しかったです。改めて御礼申し上げます。今後、それぞれの人生設計に沿った形で、臨床・研究・教育に従事できる体制を、医局が推進してくださることを希望します。さらに、臨床面では、2017年に小児虐待に対応するファミリーサポートチームを院内多職種と立ち上げることができ、予防に重点を置き児童相談所との連携ができたのは大きな一歩でした。

乳幼児との接触の少ない現在の医学生に、子どもに触れ合う機会を増やすため、幼稚園で半日、園児と触れ合うというスケジュールを、私の時代もクリクラの中で継続させました。この体験は大半の医学生には好評で、一方、彼らは園児に非常に人気がありました。コロナ禍、この幼稚園体験は中止せざるをえませんでした。近い将来、病院以外でも医学生が子どもと触れ合える機会

が増えることを希望します。コロナ禍の中、クリクラのやり方を再考し、講義方式を極力減らし課題を与え学生と討論することで学生自身が解決する形を増やしました。医学部全体で推進している学生による能動的参加型の教育体制が更に充実することを大いに期待しています。

小児科分野は扱う疾患が多岐のため、当教室だけでなく基礎系教室や県外専門施設での研究活動も行ってもらいました。多くの医局員が臨床をしながらの研究であったためかなり苦勞をしてデータ作成・収集をしたと思います。また、ご指導いただいた先生方には多大なるご苦勞とご迷惑をおかけしました。先生方に深く感謝申し上げます。お蔭で医局員は問題点の抽出とその解決策を自ら見出す能力が磨かれ、その後の人生に大いに役立っていると思います。加えて、2017年からは、相良祐輔名誉教授と産科婦人科学の前田長正教授のご指導下、基礎部門の実験結果を礎に「脳性麻痺に対する臍帯血由来細胞輸血」を国内初で行い運動面の改善を認めることができました。現在、次世代医療創造センター(黒岩裕美先生、他)、輸血・細胞治療部(津野晃正先生、他)、リハビリテーション部(細田里南先生、他)、放射線部、中央検査部など多部門のご援助のもと、更なる臨床研究に進んでおります。

私は医学生時代から40数年、多くの方々の薫陶を賜り今日に至ることができました。今後は、微力ですが少しでも恩返しができればと考えています。最後になりましたが、高知大学医学部が益々、輝ける存在になることを祈念申し上げ、御礼の言葉とさせていただきます。

### 退任のご挨拶

兵頭 政光

耳鼻咽喉科学講座 教授



2008年4月に高知大学に着任してから16年になります。振り返ってみれば早やそんなにも経ったのかという思いです。この間、医学部および附属病院の先生方、スタッフ、事務部門の皆様には大変お世話になりました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

診療面では、私の専門分野である音声障害、嚥下障害、頭頸部(悪性)腫瘍を中心に診療体制を拡充しました。超高齢社会の到来により、これらの診療ニーズは年々増加しており、現在では県外からも患者さんを紹介されるまでになりました。音声障害では言語聴覚士による音声リハビリテーションを導入するとともに、年間50例前後の音声改善手術を行いました。特に、声帯麻痺に対する喉頭形成術数は中四国では最多になっています。嚥下障害は脳血管障害、神経筋疾患、加齢などに起因し、さまざまな診療科で問題になっています。そこで、嚥下機能評価やリハビリ体制を構築するとともに、高度の嚥下障害に対する手術治療も積極的に行いました。患者さんが口から食べる喜びを取り戻すのを見ることが、大きな励みになりました。頭頸部がんは当科での入院患者さんの半数以上を占めますが、頭頸部は解剖が複雑で多くの機能を担っていますので、手術には高度な知識と経験が必要です。在任中に5名が頭頸部がん専門医の資格を取得し、県内外で活躍してくれています。これら以外にも、人工内耳手術を含む耳科手術、聴覚・嗅覚リハビリテーション、小児の睡眠時呼吸障害など、専門性の高い分野の診療体制も整備しました。

研究面では、嚥下機能検査の一つである嚥下内視鏡検査スコア評価法(通称、兵頭スコア)を開発しま

した。現在では嚥下障害診療ガイドラインや各種の教科書、専門書にも掲載されています。また、科学技術振興機構(JST)の支援を受けて、嚥下音と筋電図を活用した嚥下センサーの開発にも取り組みました。現在は、その社会実装に向けた研究を進めています。また、喉頭に限局するジストニアである痙攣性発声障害に対し、有病率や臨床像を明らかにするための全国疫学調査、診断基準および重症度分類の策定、およびボツリヌストキシン(ボトックス®)の声帯筋内注入療法の医師主導治験など一連の研究を行いました。その結果、2018年にボツリヌストキシン治療の保険適用承認につなげることができました。本症の患者さんは発声障害により、円滑な会話ができず仕事や日常生活に大きな支障をきたしています。これらの患者さんに対する治療の途を拓くことができた点は、嬉しく思っています。研究をご支援いただいた次世代医療創造センターおよび研究推進室の皆様、あらためて御礼申し上げます。

在任期間中に多くの学会を会長として担当しました。全国学会として、日本嚥下医学会(2012年)、日本音声言語医学会(2013年)、日本気管食道学会(2014年)、日本喉頭科学会(2018年)、日本小児耳鼻咽喉科学会(2020年)、日本口腔・咽頭科学会(2023年)と6つの学会を大会長として開催しました。全国各地から多くの方々にご参加いただいたことも記憶に残ります。

退任後は、引き続き高知市内の病院で耳鼻咽喉科診療を行う予定です。皆様方には今後ともお世話になることと思いますが、何卒よろしくお祈りいたします。最後に、高知大学医学部および附属病院の更なる発展をお祈りいたします。

### 退任のご挨拶 ―看護学科での17年間を振り返って―

溝渕 俊二

臨床看護学講座臨床看護学 教授  
高知馬路村ゆず健康講座 特任教授



『「おこうだより」第5号 平成19年12月 高知大学医学部』46頁において「新任のご挨拶」をさせて頂きました。医学科から臨床看護学教授として看護学科に移った際のご挨拶です。それから早17年が過ぎました。今回は、『「おこうだより」第21号・退任のご挨拶』で原稿執筆の依頼を頂きましたので、この17年間を振り返ってみたいと思います。

「はつらつとした看護師」を世に送り出すことを目標にセカンドキャリアとしての教員の生活が始まりました。23年間のファーストキャリアの外科医としての経験をもとに行った講義は、学生の反応も良好でやりがいがありました。また、解剖、生理、薬理、病理、病態と治療の講義を担当し、1年生1学期から3年生1学期まで学生に継続して関わることで彼らの成長を実感できたことは大変有意義でした。講義の一部は、附属病院の医師、看護師、検査技師、看護学科教員の方々にお手伝いを頂きました事、この場をお借りして御礼申し上げます。現役で活躍されている医療スタッフの方々の講義には重みがあり、フレッシュな情報もたくさん発信して下さることから、学生たちにはとても好評でした。これら17年間の講義は「はつらつとした看護師」の養成に微力ながら貢献できたのではないかと自負しております。

教育とは別にもう一つ取り組んだことは、地元の素材の機能性について産学連携で研究を行ったことです。私の教室の強みは、基礎研究一筋の渡部嘉哉氏、管理栄養士の宮本美緒氏、医師の私がいることで、一つのテーマに対して細胞実験に始まり、動物実験、臨床試験を通して行え

ることでした。動物実験では、川村巧成氏、松浦梓氏、臨床試験では、北添範子氏がサポートしてくださいました。2009年12月からは馬路村農業協同組合（以下、馬路村農協）とユズ種子オイルについて共同研究が始まり、2018年4月には当時の馬路村農協の東谷望史組合長のご尽力により、本学初の共同研究講座「高知馬路村ゆず健康講座」が設置されました。この講座の特徴は、馬路村農協の浅野公人氏を農協に在籍したまま大学の特任助教として迎え入れ、共同して研究を行えることです。ユズを健康に貢献する素材として捉え、最終的には高知県発の健康領域新産業創出を目指しました。

研究は、ユズ種子オイルとユズ果汁を塗布する効果、摂取する効果を基礎実験、臨床試験にて検証しました。その成果はユズ種子オイルに関する4つの特許と、製品名『百年源』、『ゆずちゃんゼリー』の開発に繋がりました。また、基礎実験、臨床試験の結果をまとめた論文も受理され、それぞれ「血糖値改善」、「便秘改善」の機能カテゴリーで機能性表示食品の届出の最終段階まで漕ぎ着けています。臨床試験においては、たくさんの学生、職員の皆様に研究協力者として参加して頂きました。この場をお借りして感謝申し上げます。

このセカンドキャリアの看護学科教員としての生活も3月に定年退職という形で終えることとなります。17年間大変お世話になりました。4月からは一兵卒の医師として、微力ながら地域医療に貢献する所存です。今後とも宜しくお願い申し上げます。

## 准教授講師会活動

### 医学部准教授講師会の活動

倉林 睦

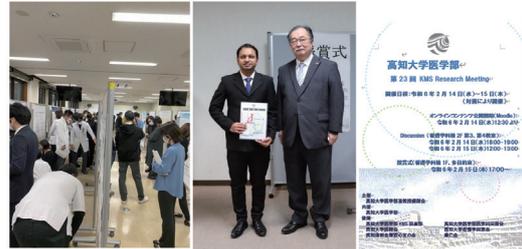
医学部准教授講師会 会長 病理学講座

高知大学医学部准教授講師会(准講会)は、医学部内の准教授・講師を会員とし、会員からの出資を基に教育、研究および地域貢献などの活動を行っております。

教育活動としては、医学科2年生を対象に「研究医学英語」の講義を担当して複数の准講会会員がオムニバス形式で授業を行っています。英語論文の検索・執筆、国際学会発表、海外留学など研究活動に必要な英語について、担当会員の経験を基に講義を行い、若い医学生が最新知見を得る術を身に付け、医学研究へ興味を持つきっかけとなるよう努めております。また、本年度は准教授講師会主催で講演会(DCセミナー)を開催させていただき、「環境応答性色素の仕組みと生物医学的応用」と題しまして高知大学教育研究部総合科学系複合領域科学部門 准教授 仁子陽輔 先生に、「医学生物学における多次元組織イメージング法の応用展開」と題しまして愛媛大学大学院医学系研究科分子病態医学講座 准教授 川上良介 先生に非常に興味深いご講演をいただいて、研究意欲を新たにいたしました。

研究活動としては、医学部内最大の研究会「KMS research meeting (KMS-RM)」を毎年開催しており、今年度で23回目となります。学部学生、大学院生を含め若手中心にあらゆる分野にわたる医学・看護学56演題もの応募をいただきました。KMS-RMは高知県内の大学・研究機関で行われている医学・医療に関わる研究を発表し意見交換する場であり、若手研究者の研究アイデア着想の場、研究連携創出の場となること、さらには学部学生や大学院生にも成果発表の門戸を開いて探求心醸成の場となることを目的としております。この数年は新型コロナウイルス感染蔓延のためオンライン開催となってい

#### ● KMS Research Meeting



念願の対面開催！  
たくさんの参加、熱い  
討論をいただきました。

本年度の最優秀賞  
Sajib Podder先生。  
櫻井克年学長と授賞式で。

#### ● 講師派遣事業



【講演会の一コマ】

本年度は採択件数を越えた  
応募をいただきました！

家庭医療学講座  
阿波谷 敏英 教授のご講演  
(大川村にて)

したが、本年度はようやく念願の対面開催で行うことができました。KMS-RMの開催におきましては、学長をはじめ医学部長、医学部教授会、高知大学医師会、医学部同窓会、看護学同窓会、高知信用金庫安心友の会、豊仁会など関係各位より多大なご支援を賜っております。この場をお借りし致しまして心より感謝申し上げます。

地域貢献活動としては「准講会講師派遣事業」を行っております。今年度で6年目となり、高知県内の自治体主催の医療に関する研修会や講演会に准講会会員をはじめとする講師を派遣しております。今年度は計5件のご応募を頂き、地域に伺い、住民の方々、役場職員の方々に対して、高齢者の健康福祉、認知症、介護から妊産婦支援、人生会議など幅広い講演活動をおこなっております。この講師派遣事業は各自治体および出席者から好評を得ており、次年度も引き続き本派遣事業を行い、地域貢献を継続していきたいと考えております。

どうか今後とも、准講会の活動にご支援・ご協力賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

## 入学試験

### ■令和5年度(2023年度)入学試験

令和5年度の医学部入学試験について、医学科は、総合型選抜Ⅰが令和4年9月17日(土)に1次、令和4年11月1日(火)～11月11日(金)に2次の試験が実施され、学校推薦型選抜Ⅱが令和4年12月14日(水)～16日(金)に、前期日程試験が令和5年2月25日(土)・26日(日)に実施された。看護学科は、学校推薦型選抜Ⅰが令和4年11月19日(土)に、前期日程試験が令和5年2月25日(土)に、後期日程試験が令和5年3月12日(日)に実施された。

#### ■志願者・受験者・入学者数(過去3年間)

年度	学部 学科	志願者数 (名)	受験者数 (名)	入学者数 (名)	入学者の内訳(名)					
					県内		県外		男	女
R5	医学部 医学科	595	439	110	26		84		65	45
		男 352	男 254	男 65	男 13	男 52				
		女 243	女 185	女 45	女 13	女 32				
	医学部 看護学科	172	120	60	19		41		2	58
		男 11	男 8	男 2	男 1	男 1				
		女 161	女 112	女 58	女 18	女 40				

年度	学部 学科	志願者数 (名)	受験者数 (名)	入学者数 (名)	入学者の内訳(名)					
					県内		県外		男	女
R4	医学部 医学科	468	419	111	31		80		61	50
		男 257	男 231	男 61	男 22	男 39				
		女 211	女 188	女 50	女 9	女 41				
	医学部 看護学科	220	168	61	15		46		5	56
		男 24	男 15	男 5	男 1	男 4				
		女 196	女 153	女 56	女 14	女 42				

年度	学部 学科	志願者数 (名)	受験者数 (名)	入学者数 (名)	入学者の内訳(名)					
					県内		県外		男	女
R3	医学部 医学科	553	447	110	26		84		53	57
		男 299	男 247	男 53	男 12	男 41				
		女 254	女 200	女 57	女 14	女 43				
	医学部 看護学科	342	238	61	13		48		8	53
		男 43	男 27	男 8	男 3	男 5				
		女 299	女 211	女 53	女 10	女 43				

## 学生数

### ■令和5年度(2023年度)学部学生

学科	医学科(名)						看護学科(名)				合計(名)
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	
男	67	69	69	67	66	68	2	5	10	4	427
女	46	52	60	48	34	53	59	57	63	61	533
計	113	121	129	115	100	121	61	62	73	65	960

### ■令和5年度(2023年度)大学院学生

課程 専攻	博士課程(名)					修士課程(名)						合計 (名)
						医科学専攻			看護学専攻			
年次	1	2	3	4	計	1	2	計	1	2	計	
男	11	18	14	40	83	4	12	16	0	0	0	99
女	5	6	5	25	41	2	6	8	11	13	24	73
計	16	24	19	65	124	6	18	24	11	13	24	172

※外国人留学生を含む

# 国家試験合格状況

## ■医師国家試験合格状況

回数	実施年	卒業生	受験者(名)			合格者(名)			合格率(%)			総合順位	国立大学順位
			新卒	既卒	計	新卒	既卒	計	新卒	既卒	計		
第113回	H31	第15期生/112名	112	10	122	105	6	111	93.8	60.0	91.0	40/80	19/43
第114回	R2	第16期生/102名	101	11	112	96	6	102	95.0	54.5	91.1	63/80	33/43
第115回	R3	第17期生/125名	125	10	135	118	4	122	94.4	40.0	90.4	57/80	32/43
第116回	R4	第18期生/109名	109	14	123	102	5	107	93.6	35.7	87.0	77/80	42/43
第117回	R5	第19期生/124名	124	14	138	121	8	129	97.6	57.1	93.5	37/82	17/43

## ■看護師国家試験合格状況

回数	実施年	卒業生	受験者(名)			合格者(名)			合格率(%)		
			新卒	既卒	計	新卒	既卒	計	新卒	既卒	計
第108回	H31	第15期生/65名	60	0	60	60	0	60	100.0	—	100.0
第109回	R2	第16期生/71名	61	0	61	59	0	59	96.7	—	96.7
第110回	R3	第17期生/67名	58	2	60	58	1	59	100.0	50.0	98.3
第111回	R4	第18期生/65名	55	1	56	55	1	56	100.0	100.0	100.0
第112回	R5	第19期生/71名	61	0	61	61	0	61	100.0	—	100.0

## ■保健師国家試験合格状況

回数	実施年	卒業生	受験者(名)			合格者(名)			合格率(%)		
			新卒	既卒	計	新卒	既卒	計	新卒	既卒	計
第105回	H31	第15期生/65名	39	3	42	38	2	40	97.4	66.7	95.2
第106回	R2	第16期生/71名	26	0	26	26	0	26	100.0	—	100.0
第107回	R3	第17期生/67名	26	1	27	26	1	27	100.0	100.0	100.0
第108回	R4	第18期生/65名	25	0	25	25	0	25	100.0	—	100.0
第109回	R5	第19期生/71名	25	0	25	25	0	25	100.0	—	100.0

## ■助産師国家試験合格状況

回数	実施年	修了生	受験者(名)			合格者(名)			合格率(%)		
			新卒	既卒	計	新卒	既卒	計	新卒	既卒	計
第102回	H31	第7期生/4名	4	0	4	4	0	4	100.0	—	100.0
第103回	R2	第8期生/5名	5	0	5	5	0	5	100.0	—	100.0
第104回	R3	第9期生/5名	5	0	5	5	0	5	100.0	—	100.0
第105回	R4	第10期生/5名	5	0	5	4	0	4	80.0	—	80.0
第106回	R5	第11期生/4名	4	0	4	3	0	3	75.0	—	75.0

※総合人間自然科学研究科修士課程看護学専攻母子看護学分野・実践助産学課程のみの数

## 編集後記

今回のおこうだよりは「統合20周年—そして未来へ」というテーマでお届けしました。

コロナ禍により、ここ3年あまり医学部の教育、研究、臨床の活動、学生のクラブ活動、課外活動等に大きな影響が出ていますが、2023年5月以降、少しずつ平常運転に戻りつつあります。

テーマに掲げている通り、2023年11月には、高知大学、高知医科大学の統合20周年の記念式典、医学部同窓会が開催されました。久しぶりに大勢の方が集まり、楽しい時間を過ごせたのは本当に良かったと思います。

それにしても時の経つのは早いものです。20年前の高知大学、高知医科大学統合が昨日のここのようです。統合の後にこの世に生を受けた在学生在が来年には半数近くになることでしょう。また、藤枝教授、溝渕教授という高知医科大学1期生が定年でご退任されます。それもそのはず、2026年には高知医科大学開学50周年を迎えます。盛大な祝宴の構想があるようです。学生・卒業生の皆さまとともにお祝いできることを今から楽しみにしています。

コロナ禍により世界中で閉塞した空気が漂っていました。しかし、そんな閉塞感を払拭することが多くなりました。医学教育の分野別評価の受審が完了し、良い評価をいただいたのは明るい話題でした。学習活動、課外活動、学園祭など、いきいきと学生たちの姿に「—そして未来へ」という副題を重ね、新しい春を迎えるような清々しい高揚感を感じています。次号でも、明るい話題をひとつでも多くお伝えできればと思っています。

---

## おこうだより

統合20周年—そして未来へ

編集 阿波谷敏英、降幡睦夫、古宮淳一、小林道也、井上啓史、  
山崎直仁、今村潤、石岡洋子、下元理恵

発行 高知大学医学部おこうだより編集委員会

発行日 令和6年3月

高知県南国市岡豊町小蓮 TEL 088-866-5811 (代)