

東北大学医学部保健学科

同窓会新聞

保健学専攻博士課程

完成年度にあたって

平成22年度に保健学専攻博士課程(後期3年の課程)を設置してから、早2年が経とうとしています。4月に新入生が入学すると、学部1年(博士3年の全ての学年が揃い、今日にも増して保健学専攻の教育・研究が活発に行われることが期待されます。

その中でも、放射線技術科学コースには昨年度から「医学物理士養成コース」が設置され、看護学コースには平成26年度から「保健師養成コース」が設置される予定です。

そこで、医学系研究科保健学専攻長の石橋忠司教授、保健師養成コース担当の平野かよ子教授、医学物理士養成コース担当の武田賢准教授の3名よりご挨拶を賜りましたので、ご紹介致します。

いあいさつ

医学系研究科保健学専攻長

石橋忠司教授

東北大学における保健学の教育・研究システムの大学院化の準備は平成16年3月に医療短期大学の廃止に伴い、同年4月に保健学科としての新入生を迎え入れたことに遡ります。学生の学年進行に伴い、一回生卒業の平成20年度に修士課程を設置、さらに平成22年度に後期博士課程を設置し、平成24年度に

はすべての学年に大学院学生が在籍することとなり、文部科学省による設置審査期間の最終年度となります。新たに大学院を設置するには担当教員の調書、教育カリキュラムを作成し、文科省の認可を受けなければなりません。その中身は公に約束する事項であるため、人事の異動やカリキュラム変更のあった場合にはその都度直ちに文科省に届け出し、認可を受けなければならないとされています。しかし、本専攻での大学院化の期間に、定年を迎える教員や他大学の教授などに転出される方、病院スタッフなどで転出された方が多く、後任人事、設置審査への対応に苦慮することも多々ありましたが、それも残りわずかとなりました。この設置審の縛りはきつく、この期間は長く思いましたが、やっと辿り着いたというのが実感です。保健学専攻の大学院化にご尽力、ご協力いただいた教員ならびに関係者各位に厚く御礼申し上げます。

さて、本学の保健学専攻は旧帝大系の中で最後の大学院化となりましたが、他大学にない取り組みや新しい改革が進んでいます。特筆すべきものは、教授会をはじめとする医学系研究科と一体の教育・研究体制および運営がなされていることだと思います。博士課程が設置された平成22年度からは教育・研究の単位を大講座制から一教授一分野制に改めました。また、平成23年度からは予算配分についても医学系研究科の

に地域の中核病院に高度な放射線治療装置が設置されるようになりまし。国もがんプロ予算にてその教育プログラムを支援しています。本専攻では保健学系出身者、理工系出身者のいずれの学生も受け入れ可能な二つのタイプの教育カリキュラムを用意しており、平成24年度にはこのコース修了者から多くの医学物理士が輩出される見込みです。

また、看護学コースでは、日本看護協会認定の専門看護師を目指すカリキュラムを準備してきました。平成23年度には、がん専門看護師コース、小児専門看護師コースが教育カリキュラムとして過去に遡って認定されました。既に1名のがん専門看護師合格者を出していますが、今後このコース修了者から専門看護師が養成されることとなります。がん専門看護師コースは医学物理士と同様にがんプロ予算での支援を受けており、その他の専門看護師に関しては当大学において現在予定はありません。さらに、看護学コースでは、保健師養成を平成26年度から大学院教育に変更する準備をしています。現在の学部在校生は保健師受験資格の教育カリキュラムが組まれていますが、平成24年度以降の入学からは学部卒での保健師受験資格はありません。保健師養成コースに関しては、別項にて担当の平野教授の解説をお読みください。

このように本学の保健学専攻では、時代を先取りした教育カリキュラムを用意して、国内外をリードできる高度専門職業人、教育者・研究者の養成を行っていく所存ですので、保健学科同窓会の皆様からのご支援を賜りますようお願い申し上げます。

国際看護管理学分野

平野かよ子教授

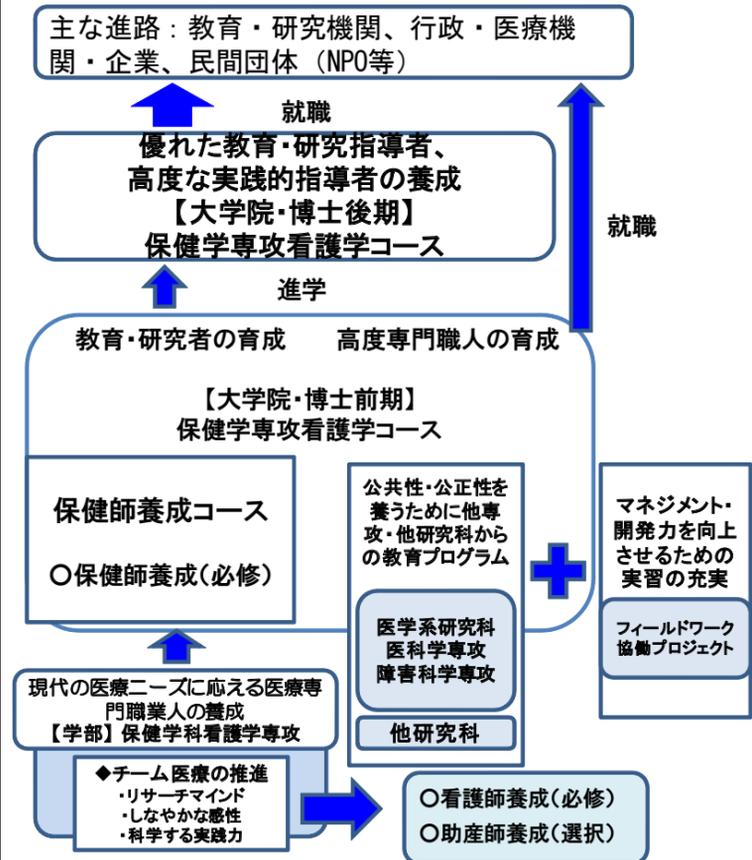


保健師教育が学部教育から大学院修士課程教育へ移行

現在我が国の保健師の養成は、看護系大学の学部教育において9割が養成されていますが、大学において看護師と保健師の国家資格を同時に取得させる教育のあり方に関しては、様々な議論がなされています。それは、保健師助産師看護師法において、保健師の国家試験の受験資格は「1年以上保健師になるのに必要な学業を修めた者」とされましたが、大学教育においては看護師資格と保健師資格の2つの資格の取得が必須化され、保健師としての基礎能力の修得が十分ではなく、保健師免許保持者

の専門的基礎力の低下が危惧されてきたからです。しかし、平成21年度に、大学教育において看護師資格と保健師資格の取得の必須化がはずされ、保健師教育のあり方は大学の裁量とされました。また、平成23年3月に起きた東日本大震災により医療機関自体が被災した中で、医療機関等の再建と従事者の確保が大きな課題となった他、被災地における感染症の予防や健康管理といった公衆衛生を維持・向上させる役割を担う高度専門職業人としての保健師の重要性が再確認されたところです。

これらを契機として、本学ではこれまで学部で行ってきた保健師教育を平成23年度入学者までとし、平成26年度から大学院博士前期課程の保健学専攻看護学コースに新たに「保健師養成コース」を設定する予定です。本コースにおいては、地域や産業等の領域において優れた実践能力と調査研究力、地域開発力といった公衆衛生を推進するための総合力



を兼ね備えた高度専門職業人の保健師を養成し、将来、地域保健医療福祉のリーダーとなる人材の育成を目的とします。また、実践を尊重し続け、実践知を体系化し、公衆衛生看護学および公衆衛生学を向上させる実践的研究者を養成することも目的とします。

◎保健師養成コースの特色

保健師養成コースは図に示したような位置づけで、以下のような特色を持たせます。

- (1) 保健師の志向性と適性のある学生への教育
- 学士課程等において看護学の基礎を学習し看護師資格を得た上で、さらに保健師資格の取得を希望した者に選抜し、保健師の志向性と適性が備わった質の高い学生に対して教育を行います。
- (2) 高度専門職業人としての基礎力の形成
- 2年間のコースにおいて長期の臨地実習を設定し、看護師免許を保持する学生は医療職としての責任を持って実践を体験し、より実効性の高い技術を習得し、高度専門職業人としての基礎力が身につくようにします。
- (3) 研究・探求力、開発力の付与・担保

疫学及び社会調査法等の量的・質的な調査研究法を教授し研究・探求力を付与し、実習による実践経験と理論を融合させる力量を修得させます。さらに少人数教育により討論とプレゼンテーション、協働による課題解決のための合意形成を図る演習等により、組織・集団のマネジメント力と創造性の高い地域開発力を付与します。

(4) 総合大学の学際性を生かした教育

上記の能力を付与するには保健医療福祉を統合した支援に必要な支援技術を得得するとともに、保健医療福祉関連の公共政策や法・制度、それらの基盤となる医療経済学や組織経営学など他研究科及び他専攻が蓄積した知見を幅広く修得する必要があります。総合大学の学際性を生かし、他研究科等と連動させた教育を行う予定です。

本コースは上記の特色を發揮し、優れた実践能力と研究・探究能力を開発能力を兼ね備えた高度専門職業人としての保健師を養成し、保健医療機関や行政機関の管理者として新たな公衆衛生システムの確立できる人材、また、大学・研究所・国内外の保健機関において、公衆衛生看護学に関する教育者や研究者としての人材を養成しますのでご期待下さい。

放射線治療学分野

武田賢准教授



保健学専攻修士課程に医学物理士コースを設置したことに関して

強度変調放射線治療などに代表される近年の高精度放射線治療は、高エネルギーの放射線を患部に局限して照射することで高精度の治療を可能とする半面、照射が適切に行われない場合には逆に重大な事故につながる危険性も孕んでいます。このような高精度放射線治療装置は、最新機器を導入すればそれだけで高精

度治療が実現出来るものではなく、適切な治療を行うためには、治療装置の物理特性の細部を理解した上で、装置を適切に管理・取り扱い可能な人材が不可欠となります。この為、臨床現場において、物理的な知識に基づいて放射線治療の品質管理を専門的に行う「医学物理士」の必要性が高まってきました。医学物理とは、広義では「物理学の知識・成果を医学に応用・活用する学術分野」を指しますが、特に、放射線治療においては、物理的な知識を背景に、高エネルギー放射線治療における品質管理・保証に関する業務および研究開発を行う分野を指します。

近年、医学物理士認定機構により、認定医学物理士の育成、及び医学物理士を育成する教育コース自体に対する認定制度などが開始され、医学物理士を育成する動きが全国的に高まっております。医学物理士育成においては、特に首都圏と地方間の格差も念頭に置く必要があり、地域医療の充実の面からも東北大学の果たすべき役割は大きいと認識しております。近年、放射線治療に関する技術が急速に発展し、その需要が高まっている現状において、物理学および医学の両方の学問に精通した医学物理士を養成することが本教育コースの最大目標です。その為、理学または工学および保健学の学部を卒業して入学してきた大学院生に対して、医学系研究科、工学部から多数の先生方の御協力を頂きまして、理学・工学卒業生と保健学科卒業生に各々異なる履修モデルを設定し、コースの修了時には同レベルの医学物理

学の知識を習得可能な教育コースを設定致しました。また、同コース内の全ての大学院生を対象とした医学物理士トレーニングでは、治療計画の最適化や治療装置の品質管理等の臨床業務を修得することを目標としています。本コースでは、安全かつ適切な放射線治療を提供する能力だけでなく、放射線治療の更なる発展に貢献する研究遂行能力を有し、且つ後進の指導育成にも積極的に携わり、放射線治療施設に置いてもリーダーシップを取っていただける医学物理士を養成することにも重点を置いております。

平成23年度は4名の大学院生が履修中であり、日本放射線腫瘍学会第24回学術大会にて「Multi-level-threshold algorithm を用いた修正CBCT画像の線量計算精度の検証」、第1回東北放射線医療技術学術大会にて「MATLABツール(DIRART)を用いたDeformable Image Registrationの基礎的検討」について昨年、研究報告を行い、「酸素吸入時における脳磁場不均一性のシミュレーション」についても、現在、研究を行っています。

今後、日本国内では、新たに数か所で粒子施設が増設の見込みであり、同時に定位放射線治療や強度変調放射線治療等の高精度放射線治療の需要も急増していることから、医学物理士の需要が高まっています。こうした時代背景を真摯に受け止め、安全かつ適切な放射線治療を患者さんに提供出来る高度放射線治療技術職人を育成すべく、保健学科教員の皆様を含め、今後、益々の御指導御協力をお願いしたいと考えております。どうぞ宜しくお願い致します。

ウェアセレモニー

今年度から、各コースで「ウェアセレモニー」が行われるようになりました。ウェアセレモニーは、病院実習を控えた学生1人1人に対して先生方が白衣や実習着を授与する、とても神聖な行事です。今回は、2名の学生さんに式の様子や感想を書いていたいただきました。

放射線技術科学専攻3年

根城信仁

病院実習では、今までの保健学科棟での勉強と違い、実際に患者さんに関わり、医療にたずさわることになります。また、放射線技師として様々な機器に触れることになり、いずれの機器も大学での学生実験で扱ったものより最先端の技術で動いているものです。このような最先端の技術・設備に関われることは今後滅多にないかもしれません。1日1日を有意義なものにし、病院実習から多くのことを学ぶことができれば良いなど、ウェアセレモニーの日を考えていたと思います。

実際に病院実習が始まると、慣れないことの連続で困惑してしまいました。手伝おうと思ったり逆に邪魔になってしまったり、指示通りに動くことができなかつたりしましたが、その度に、病院の技師さん達がカバーしてくれました。まだまだ知識も技術も不足していますが、先生や先輩からのご指導を大事にしていきたいと思えます。



また、3月11日に起こりました東日本大震災で、東北地区で大規模な停電が起きている中、東北大学病院は連日負傷者の治療に当たっていました。そのような東北大学病院で病院実習できることは、とても素晴らしいことであり、非常に良い機会です。放射線技師としての日常の業務だけでなく、救急医療や非常事態での医療など、より多くのことを学ぶ機会にしたいと思います。

放射線科に来る患者さんの中には、福島島の原子力発電所を不安に思っている方や、放射線に対して必要以上に敏感になっている方もいるかもしれませんが、もし放射線に関する質問をされたら、しっかりと知識で大丈夫だということを伝えたいと思います。

検査技術科学専攻 4 年

金子陽介

2011 年 4 月 25 日この日から、大学生生活最後の 1 年が始まりました。そしてその始まりが「ウエアセレモニー」です。ウエアセレモニーでは、病院実習に臨む学生一人一人に、先生方が白衣を着せていきます。白衣を直に受け取ることで、目指す職業に対する意識が高まり、その責任の大きさを自覚することが出来ます。これから始まる病院実習に向けて、決意を新たにする行事です。しかし、このときの決意は、通常よりはるかに大きなものでした。

2011 年 3 月 11 日この日、後に東日本大震災と呼ばれる地震が起きました。1000 年に一度と言われるこの地震によってもたらされたものはとても大きく、先がどうなるかも分からない状況が続きました。そんな毎日で震災のことで頭がいっぱいになり、学業に対する姿勢を中々持てず、うまく気持ちを切り替えられませんでした。震災の影響により、始業日が 3 週間ほど遅くなったので、その間いろいろとボランティアに参加したりしましたが、やはり病院実習に向けての心構えは用意できませんでした。

当日、会場となる大講義室に行くのですが、私たちの代で初めて行われるということもあり、ウエアセレモニーがどういふものであるのか想像ができていませんでした。ですが、会が始まると同時に、先生方の表情や周りの雰囲気から一気に緊張感が高まっていったのを覚えています。そして名前を呼ばれ、新品の白衣に袖を通した時、背筋がピンと伸びました。実習生としてではなく、一人



研究室紹介

緩和ケア看護学分野

宮下光令教授

「卒業生の皆さん、私たちと一緒に緩和ケア看護学分野で勉強しませんか！」

緩和ケア看護学分野は平成 21 年 10 月に開設された新しい研究室です。医療短大の卒業生、大学化されてから初期の卒業生にはなじみがないかもしれませんが、ぜひ関心を持っていただきたいと思います。平成 23 年度のメンバーは教授 1 名(宮下光令)、助教 1 名(佐藤一樹)、事務補佐員 2 名、大学院生 3 名、卒業研究生 10 名から構成され、教授の宮下は現在 41 歳、助教の佐藤は現在 33 歳と、全体的に若くフレッシュな研究室です。

の医療人として臨まなくてはならない。震災で大変な時期に、我々学生を受け入れていただいた病院の方々や患者さんのためにも、恥ずかしいことはできないという思いです。

図らずも被災地で学ぶ学生となつてしまつたわけですが、被災地で学ぶからこそ、東北を元気に、日本を元気にする支えとなるための気概を持って、自らの成長につなげていかなければなりません。ウエアセレモニーはそのきっかけになりましたし、充実した結果で実習を終えることができました。あのとき両肩に感じた責任と、心の内に秘めた決意を忘れず、これからの新たな生活に臨んでいきたいと思えます。

【活発な研究活動】緩和ケア看護学分野の特徴の 1 つは研究活動が大変活発であることです。メンバーは少ないですが平成 21 年から現在までの

3 年間に 55 本の査読付き原著論文(そのうち 49 本は英語論文)が出版されました。その他にも研究報告 15 本、学会発表は 92 本、シンポジウム等の講演も 14 回しております。看護学系の研究室では国内でもトップ水準の研究成果を挙げている研究室です。

【大きなプロジェクトへの参加】緩和ケア看護学分野のもう一つの特徴は大きなプロジェクトに研究室を挙げて参加していることです。本研究室が研究代表者、分担研究者として参加したプロジェクトはこの 3 年では厚生労働科学研究費補助金「がん対策に資するがん患者の療養生活の質の評価方法の確立に関する研究」班、「がん患者の QOL を向上させることを目的とした支持療法のある方に関する研究」班、「成人がん患者と小児がん患者の家族に対する望ましい心理社会的支援のあり方に関する研究」班、「QOL の向上をめざしたがん治療法の開発研究」班、「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」班、「がん性疼痛治療の施設成績を評価する指標の妥当性を検証する研究」班、「緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究」、科学研究費補助金「終末期ケアに関わる看護師主導型の各種クリニカル・パスの開発」、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団研究事業「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究」などがあります。研究者がテーマをみつけて一人で最後まで遂行する研究スタイルで得られる研究成果には限界があります。研究は多職種や様々な分野の専門家・臨床家とチームを組んで取り組まれます。その結果が本研究室の世界に誇る研究成果に現れています。

【人材育成】今までの大学院生の修士論文・博士論文の多くがこれらのプロジェクトの成果の一部となつていきます。大学院の研究成果は必ず英語論文として発表しています。卒業研究生の学生も重要なプロジェクトの一翼を担い、4 年生自身あるいは他の研究室員が論文文化や学会発表を行っています。研究室では週に 2 時間の大学院ゼミの他にも各種勉強会や週 2 回の卒研ゼミが開催され、活発な議論により切磋琢磨しています。ゼミや勉強会では立場を超えて自由な意見や発言を促し、各自が 1 人の研究者として自立できるための教育を行っています。研究テーマや内容はある程度学生に自由に選ばせる半面、責任を持って世の中に役立つ研究をし、それが出来る人材を育てるために厳しく教育する側面もあります。



写真：研究室の様子

【がん看護専門看護師】緩和ケア看護学分野の博士前期課程(修士課程)にて所定の単位を取得することにより、がん看護専門看護師の受験資格を取得できます。一般病院における緩和ケア診療加算の算定には専門教育を受けた専従看護師が必須であること、がん診療連携拠点病院では緩和ケアチームに専従の看護師が必須であること、その他、緩和ケア病棟や今後一層重要になる在宅ケア、中規模の病院における院内のがん看護・緩和ケア・終末期ケアのマネジメントなど緩和ケアを専門に勉強した、がん看護専門看護師の需要は高まる一方です。しかし、特に東北地方では、がん看護専門看護師が不足しています。緩和ケアを専門領域にしたがん看護専門看護師の資格を取得して欲しいと思います。あまり知らない方も多いでしょうが、仙台は緩和ケア病棟が 3 か所、一般病院でもがん診療連携拠点病院が多くあり、がん患者を対象とした診療所も多く(在宅看取り率は全国トップ水準です)、仙台は緩和ケアを学ぶには最高の土地です。本研究室は東北大学病院緩和ケアセンターや地域の拠点病院、在宅医療機関と連携して教育・研究を行っています。

【社会貢献】緩和ケア看護学分野主任の宮下は日本緩和医療学会の理事を務め、日本緩和医療学会の学会誌である Palliative Care Research の編集長を務めています。その他にも日本緩和医療学会、日本がん看護学会、日本看護科学学会、日本看護研究学会、日本死の臨床研究会、東北緩和医療研究会、日本ホスピス緩

和ケア協会などで評議員や各種委員を務めています。また海外の雑誌でも American Journal of Hospice and Palliative Medicine, BMJ Palliative Care などの5つの雑誌で編集委員をしています。これらの活動から国内外の最新情報が入る環境にあります。

平成24年4月からは宮城県、地域医療再生計画の緩和ケアの地域・在宅との連携や相談支援・患者会支援などの事業を担当し、活動の場を大学から地域へ広げていきます。将来的には非がん疾患も含めた苦痛緩和と終末期ケアのシステムづくりに貢献するような活動を目指しています。また、平成23年3月の東日本大震災では研究室を挙げて石巻での保健師活動支援、医療支援、山元町支援、大学病院支援、放射線被ばく検査支援をはじめとした様々な支援活動を行いました。若い人が多くフットワークのよい研究室ですので、その長所を活かして地域の活動にも貢献していきたいと思えます。将来的に在宅・地域での緩和ケア・終末期ケアを目指す方々とも本研究室で一緒に勉強したいと思っています。

発表はわが国の終末期がん患者に対する緩和ケアの質評価を目的とした全国調査である Japan Hospice and Palliative Care Evaluation study の一環として行われ、佐藤が調査責任者を務めた診療記録調査の成果の一部でした。終末期がん医療での重要なトピックである鎮静剤について、全国の緩和ケア病棟で亡くなったがん患者約3000名を対象とした調査により鎮静剤の実態やその関連要因、鎮静剤に関する遺族の評価、鎮静剤施行率の施設間差とその要因を明らかにしました。教授の宮下は同じく第16回日本緩和医療学会学術大会にて「がん診療連携拠点病院の緩和ケア機能の充足度・平成19・21年度医療水準調査の結果」の発表で優秀演題賞を受賞しました。この学術大会では最優秀演題賞1演題と優秀演題賞1演題の計2演題しか賞が出ませんでしたので、その2つを東北大学の本分野で独占したことになります。宮下の研究は主任研究者を務めた研究の成果をもとに私が緩和ケア部門の代表として平成19・21年度に実施した厚生労働省委託事業「がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業」がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査の結果をまとめたものです。全国400近くの拠点病院全てを対象とした調査で、全国の拠点病院の緩和ケア機能の水準を評価するだけでなく、この調査を通じて改善が必要な点を拠点病院に通知し、全国の拠点病院の緩和ケア機能の向上を目指したものでした。この3年間で狙い通り拠点病院の緩和ケア機能は充足し、それに関連した要因も明らかにしました。この結果から今後の日本における緩和ケアの

普及に向けての提言書をまとめ、厚生行政上の重要な資料として活用されています。

これまでご紹介したように緩和ケア看護学分野は若くエネルギー豊富な研究室です。また、東北大学は緩和ケアに関して日本で最先端のリースを有しています。この恵まれた土地で、東北地方だけではなくわが国の緩和ケアの発展に寄与する人材の育成と最先端の研究の実施を目指し、日々研鑽に励んでいます。博士前期課程(修士課程)では、がん看護専門看護師を取得するコースもありますので、東北地方や全国の緩和ケアの水準の向上に臨床現場から寄与できる人材の育成も目指しています。本研究室では大学院生を大募集しています。ぜひ一緒に勉強しましょう!

大学院進学にご関心のある方はお気軽にお問い合わせください。緩和ケア看護学分野での取り組みや研究成果の詳細やお問い合わせ先は、本研究室のウェブサイトをご参照ください。URL: <http://www.pnmed.tohoku.ac.jp/>



新任先生のご紹介

地域保健学分野 助教 河合 賢朗



2011年4月1日より地域保健学講座の助教として着任いたしました河合賢朗(まさあき)です。出身は富山県高岡市(富山県立高岡高等学校卒)で、本学医学科2000年卒です。4年の臨床研修ののち、2004年4月より本学大学院腫瘍外科学分野へ進学、医学博士号を取得し2008年4月より東北大学病院医員、2009年4月よりがんプロフェッショナル講座、2010年4月より本学医学系研究科客員准教授を経て、今日に至っております。

外科医として乳がん治療に当たっていましたが、患者数は増え続け外来に次から次へと押し寄せ問題は何かも解決されず、寧ろ悪化する現状を目の当たりにし、根本的解決には一次予防が重要になると思い始めておりました。また、自分の分野における日本の臨床研究は世界と比較して進んでいるとは言えず、質の高い研究ができないものかと思っております。2008年に米国にてホルモン補充療法使用率の減少と共に乳がん罹患率が大きく下がったという研究結果が世界中を駆け巡り、まずはこのようなテーマを日本で研究できないかという事で地域保健学・南教授にご連絡し、全く違う研究分野出身であるにも関わらずご指導を頂き、以降研究を続けさせて頂いております。現在は乳がんの疫学を専門とし、

内分泌受容体を含めた罹患リスク因子の解明、そしてリスク因子が患者予後に与える影響を研究しております。

多くの方が病院勤務をされる(されている)と思いますが、ご存知の方は多いと思いますが、治療の話をさせていただけます。乳がん治療は外科治療(手術)、薬物療法(化学療法、内分泌療法)、放射線療法を組み合わせるというのが通常です。その為多くの職種が関わるチーム医療が無くてはなりません。乳がん患者さんを担当していただければ、患者一人を中心とした全体像を見ることができ、非常に勉強になると思います。ただし、根本的解決は社会の人々の疑問の多くである「病気になること(予防)」にあると思います。疫学はこれに社会的な解決法を与えてくれるものです。また臨床疫学という分野もあり、欧米が臨床の現場においても質の高い研究ができるのは、臨床疫学が当然のごとく広まっている為です。日本では循環器疾患の分野において臨床疫学が進んでいる印象を受けます。

苦しむ人を一人でも減らしたい、その為に客観性と質の高い研究をしたいと思われた時には、是非疫学に興味を持っていただければ幸いです。

編集後記

先生方を始め、多くの方のご助力のおかげで、新聞を完成させることができました。初めて編集作業に携わったこともあり、至らない点もございましたが、こうして新聞を完成させることができましたことを深く感謝いたします。

看護教育・管理学分野 富塚麻衣

今回、初めて同窓会新聞の制作に携わらせていただきました。多くの方々からのご支援のおかげで、無事に完成させることができました。ありがとうございました。

分子機能解析学分野 佐藤 望

同窓会新聞の編集に携わるようになり、早2年が経ちました。また、今年の卒業の季節がやって来ましたが、まだ学生の身ですが、何だか先生の気分です(笑)。

画像診断学分野 高根侑美

平成23年度 卒業生の進路状況

