日本大学薬学部校友会

桜薬会会報

No. 78

薬学部校舎

April. 2023

目　次

目次…… 2
人物往来　大竹満博…… 3
特集　大腸癌の診断・治療法　加納久雄…… 5
追悼　岡村　信　先生を悼む…… 11
追悼　堀岡　正義　先生を悼む…… 12
生涯教育講座のご案内…… 13
研究室だより…… 14
地区支部・職域支部だより…… 19
令和４年度薬学部主催「業界研究セミナー」報告…… 20
薬学部ニュース…… 22
令和６年度日本大学薬学部入学者選抜期日及び科目等…… 24
薬学部校友会ホームページについて…… 26
会務報告…… 27
会合予告…… 28
物故者名簿…… 29
会費納入報告…… 30
広告…… 31
令和５年度通常総会のお知らせ…… 32

★　表紙・写真　撮影者：薬学部　写真部

第 35 回桜薬祭のご案内　母校を訪ねる日

第 35 回桜薬祭（薬学部学園祭）が来たる 10 月 28 日（土）・10 月 29 日（日）の両日、薬学部校舎で開催を予定しております。

薬学部校友会では、**10 月 28 日（土）**を校友の**「母校を訪ねる日」**と定めて当日参加校友（工学部薬学科・理工学部薬学科・薬学部卒業生）に昼食券（500 円）を進呈しております。

当日は学生会員の研究発表も行われております。校友の皆様お誘い合わせの上ご来校ください。多数のご参加をお待ちしております。

桜薬祭中止の場合は、日本大学薬学部校友会ホームページでお知らせいたします。

人 物 往 来

39 期（薬学部生物薬学科：1994 年卒）　大竹　満博

桜薬会会員の皆さま、はじめまして。1994 年卒業の大竹満博と申します。昨年 11 月の総合実習のお手伝いで薬学部に訪れた際に、同窓生の安部恵先生から執筆の依頼を受け、勢いで返事をしてしまいました。皆さまにお話しできるような事はほとんどなく、大変恥ずかしい思いですが、お世話になった大学への感謝の意を込めて綴りたいと思います。

【大学入学まで】

私の実家の近くには、ゴルフ練習場があります。小学六年生頃より父親に連れられ、子供ながらゴルフの打ちっぱなしが好きになり、高校はゴルフ部のある千葉日本大学付属第一高校に入学しました。高校では、ゴルフ部で活躍するどころか、部員とのレベルの違いを知りゴルフの道をあきらめ、何か他に自分の進む道を考えることとしました。付属高校のため、日本大学の数ある学部から、理系で化学系統の中から医療関係にも通じる、薬学部を目指そうと決めました。ただし当時私の出身高校から日本大学への進学は、日大付属高校で全国一斉に行われる日大統一試験の結果と、学内で一年～三年までの成績を考慮した成績上位者から学部学科を選べる仕組のため、１人しか枠がない薬学部は自分の成績だと大変難しかったのですが、自分より成績上位の者がたまたま他の学部を選択した結果、私が薬学部へ入学することができました。

【学生生活】

大学入学後もゴルフ好きは変わらず、薬学部内にあるゴルフ部に入部しました。当時、習志野校舎はできてから間もなく、学内には我々１年生から３年生までしかいませんでしたが、ゴルフ部に２年生・３年生の先輩が在籍しており、やさしく迎えてくれました。部活動は学内にゴルフクラブ・ゴルフボールがあり、授業終了後、現在の多目的広場が空き地？であったため、学校内で打ちっぱなしをすることができました。また夏休みの合宿は、関東近隣のショートコースで顧問の内倉和雄先生や草間貞先生を交えゴルフコンペを行い、夜はパーティー、翌日もゴルフというスケジュールで行いました。コンペでは自分の優勝も想定した優勝賞品を準備し、予定通り優勝した際に欲しかったゲーム機を優勝賞品として受け取ることができたこともありました。部活以外では友人の下宿先にお邪魔したり、また友人の実家にお邪魔するどころか、複数の友人と共に何度か泊まらせていただき大変充実した学生生活を過ごすことができました。

将来は病院勤務を考えていたので、３年次に２週間の病院見学を希望し、母親の手術をしていただいた船橋市立医療センターの見学をしました。見学内容は調剤・注射業務や他部門の見学、オペ見学などありましたが、薬剤部内に様々な医師がよく訪れるのが見受けられ、薬剤部として病院内での必要性を感じました。また、見学期間中にゴルフをする薬剤師の先生がいることも確認しました。ただし当時職員の募集はなく、勝手ながら当時の薬剤部長の宮村栄樹先生に自身の就職について相談したところ、快く引き受けていただき貴重な話を聞くことができました。その後、非常勤職員の募集があることを宮村栄樹先生より連絡いただき、現病院に就職することにつながりました。

【卒業後】

船橋市立医療センターに入職後、すぐに薬剤部の先輩の先生からゴルフの誘いを受け、充実した社会人人生がスタートしました。また病院内でも年２回ゴルフコンペが開催されており、すぐに参加しました。病院のコンペには、医師、看護師、コメディカル、事務職など院内の様々な職種の方が参加され、

病院内で顔を広げる大変良い機会になりました。コンペでは優勝者とブービー賞の者が、次回のコンペの幹事になるルールであり、幹事になるとゴルフ場の場所や景品の手配、メンバーの組み合わせを考えねばならず、参加者の中で偉い人は何処に入れるか、誰と誰は同じ組にしてはいけないのかなど、幹事の間で細心の注意を払い組み合わせを考えました。結果そのような機会があることで、ゴルフ以外のときも病院内で様々な方と話しやすい環境になっていきました。また、当時千葉県病院薬剤師会でもゴルフコンペが開催されており、他病院の薬剤師の先生と知り合う良い機会になりました。

仕事の方は、外来院内調剤、注射調剤、製剤、ＴＰＮ調製等行う日々でしたが、薬剤部に脳外科の唐澤秀治医師より「脳死判定における薬物の影響について考えてほしい」と声がかかり、先輩薬剤師と共に対応しました。

1997 年に臓器の移植に関する法律が施行され、臓器提供施設に厚労省から配布されたマニュアルは、脳死判定に関することはほとんど書かれておらず、薬に関しては、「脳死判定時に薬の影響がないこと」とされているだけでした。現場で確実に脳死判定を行うためには、当院で独自なマニュアルが必要という唐澤秀治医師の強い信念のもとにはじめました。「脳死に影響のある薬剤」は、麻酔科医師より選定した薬剤を基本に、脳死判定の検査に影響のある薬剤を選びました。難しかったのは「薬の影響がないこと」をどう考えるかでした。血中濃度で検出限界以下とするか、有効血中濃度の 1/100 とするか、1/10 とするか、または半減期の４倍とするか、医師との協議はもちろん、関係製薬会社 10 社以上を招いて協議を行いました。個人的には有効血中濃度の 1/100 でも薬の影響がないとは言えないと思いましたが、半減期の長い薬は 1/10 になるまで数日もかかり、脳死判定の開始までに時間がかかりすぎるなど大変難しい課題でした。検討の結果、薬剤リストに「作用時間」「半減期」「1/10 になるまでの時間」「作用時間と半減期を足した時間」「半減期の４倍の時間」を記載し、脳死判定医が薬の影響がないことを判断できるようにしました。特に血中濃度が 1/10 になることを「デシ減期」、「デシ減期」と「作用時間」と足した時間を「デシ時間（Ｄ時間）」という造語を作るなどして、当時のマニュアル作成の手伝いをしました。

1999 年には薬毒物中毒分析業務に携わりました。この業務は日本中毒学会より配備された、高速液体クロマトグラフィー、分散型蛍光Ｘ線分析装置や定性分析キット等を使用して、患者の胃液、血液、尿等から中毒の原因物質を探索する業務です。向精神薬の大量服薬や覚せい剤中毒患者等の分析を行いましたが、有機リン系農薬中毒患者の胃液は有機臭があり、換気に注意しました。当初２４時間体制は業務を行っていましたが、数名での２４時間対応は大変なため徐々に業務を縮小し、更に分析機器も故障してしまったため、残念ながら分析は現在行っておりません。

2015 年９月の茨城県常総市鬼怒川決壊の際にはＤＭＡＴのロジ隊員として、筑波メディカルセンターの活動拠点本部にて、水没した病院の入院患者の救出、受け入れの調整に加わりました。当院はＤＭＡＴの参集拠点病院となっており、有事の際に速やかに動けるよう定期的に訓練を行っております。

2019 年４月より管理職を拝命しました。これまで薬剤局（2013 年より薬剤局へ名称変更）各職員のおかげで、コロナ病棟での患者対応、連携充実加算の算定、ＳＣＵ（脳卒中集中治療室）での病棟業務実施加算の算定、感染制御室でのＡＳＴ業務等、様々な業務を開始することができ、また医師の業務負担軽減対策や学生実習・新人教育の見直し等をはじめ、様々な業務を進めることができました。現在は周術期業務として手術室での業務開始・周術期管理加算の算定開始を目標としております。今後は、救急部門への薬剤師配置、数年後の新病院移転での態勢準備等を進めてまいります。

2018 年に千葉県病院薬剤師会のゴルフコンペでご一緒した藤原良雄先生より日本大学薬学部校友会ゴルフコンペのお誘いがあり、はじめて参加しました。薬学部ゴルフ部元部長として足跡を残そうとしたのですが、諸先輩の方々の腕前に歯が立たちませんでしたが、内倉和雄先生、草間貞先生、渡邊和子先生をはじめ大学の先生方、諸先輩、後輩の方々とお会いすることができ大変有意義な一日となりました。コロナ流行により、ゴルフコンペはぱったりと減りましたが、今後もコミュケーションツールの一つとして、子供のころから好きなゴルフを続けていきたいと思っております。この度はこのような貴重な機会をいただき感謝申し上げます。末筆ながら、会員様の益々のご活躍とご健勝をお祈り申し上げます。

特集

大腸癌の診断・治療法

臨床医学研究室　教授　加納　久雄

1.　はじめに

大腸癌はわが国では 2019 年において罹患数は 155,625 例（がん全体は 999,460 例）、そのうち男性 87,872 例、女性 67,753 例と報告されている。総数では罹患数は 1 位、男性では前立腺癌に続いて 2 位、女性では乳癌に続いて 2 位となっている。大腸癌による死亡数 2021 年の報告では 52,418 例（がん全体は 381,505 例）で、総数では肺癌に続いて 2 位、男性は肺癌に続いて 2 位、女性は 1 位と報告されている。女性の罹患数の多い乳癌は死亡数では 4 位になっている。罹患率は男女とも 40 歳をこえたあたりから増え始め年齢とともに罹患率は増加する。90 歳を超えた年齢では罹患率は減少傾向になる。罹患数、死亡数は年次推移ではともに増加しているが、年齢調整を行った罹患率は横ばいから少し増加、死亡数は減少傾向と報告されている。2 人に 1 人ががんになる時代。その中で大腸癌の診断・治療について紹介します。

2.　大腸の構造、生理

大腸は右の下腹部で小腸（回腸）に続いて始まり腹部を大きく時計回りに回って肛門につながる管腔臓器である。長さは 1.5m ～ 2m ほどある。盲腸から始まり、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S 状結腸、直腸 S 状部、直腸から構成されている。盲腸に開口している虫垂、肛門管を含めて扱う。結腸と直腸を区別して扱うことや、上腸間膜動脈から栄養を受ける盲腸、上行結腸、横行結腸を右側大腸、下腸間膜動脈から栄養を受ける下行結腸、S 状結腸、直腸 S 状部、直腸を左側の大腸と分ける場合もある。大腸の壁は他の消化管と同様に粘膜、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜、直腸では外膜からなる。粘膜は 0.2 ～ 0.4mm の厚さであり、大腸壁全層では 3 ～ 5mm で、胃壁の約 1/2 の厚さで薄い構造をしている。

大腸の機能は主として水分の再吸収である。小腸から流入した食物残渣は右側結腸で水分、Na の 90% が再吸収される。さらに、大腸内を進む間に水分が吸収され、肛門に至る間に固形の便になる。栄養、吸収はほとんどない。大腸のガスは大部分が嚥下した空気（窒素）で少量は吸収されるが、大半は肛門から排出される。食物繊維の発酵で水素、二酸化炭素も作られる。水素は特殊な腸内細菌でメタンになる。便の 70％は水分、固形成分の 50％以上が腸内細菌と言われている。

3.　大腸ポリープ

大腸癌の話の前に大腸ポリープの話をしてみたい。大腸ポリープとは大腸内腔に向かって限局的に隆起する病変で、組織学的に良悪性はとはないとされている。内腔にでっぱっているものは全てポリープと呼ぶ。ポリープの分類は、大腸ポリープ診療ガイドラインでは、組織学的特徴から、通常型腺腫、鋸歯状ポリープ、炎症性、過誤腫性、間質性、リンパ組織性、内分泌性、その他に分類されている。大腸の全ての部位に発生するが、S 状結腸と直腸に多い。形状は大腸癌の肉眼的分類に準じることが多く、隆起型では Ip 有茎性、Isp 亜有茎性、Is 無茎性、表面型ではⅡ a 表面隆起型、IIb 表面平坦型、Ⅱ c 表面陥凹型に分類される。LST（laterally spreading tumor）は 10mm 以上の表面発育型腫瘍を示すものに使用される。臨床上重要なのは、治療の対象になる、腫瘍性ポリープでる。腫瘍性ポリープは大部分が腺腫で、非腫瘍性ポリープには過誤腫性、過形成性、炎症性がある。ポリープの数では孤立性と多

発性に分けられ、100 個以上見られる場合や、広範囲に存在する場合はポリポーシスと呼ばれる。

1）通常型腺腫

腺腫は、病理組織学的に管状腺腫、管状絨毛腺腫、絨毛腺腫に分けられるが、管状腺腫が最も多く、50 歳以上の成人のよく見られるようになる。腺腫腫瘍径の増大とともに癌化率が高くなる。その経路として、adenoma-carcinoma sequence が遺伝子レベルで証明され腺腫が前癌病変であることが明らかになった。すなわち、正常粘膜から腺腫になる際に、APC 変異、腫瘍の増大や異型度の変化に KRAS 変異、最終的に p53 変異が関与するとされている。腺腫は細胞そのものの異型と構造異型の程度により、軽度異型、中等度異型、高度異型に分類され、生検診断では非腫瘍性で異型のない粘膜を Group I、明らかな癌を group V と 5 段階に分類している。腫瘍径別の担癌率は径 5mm 以下では 0.2% ～ 2.6%、径 6 ～ 10mm で 3.3 ～ 18.6%、11 ～ 15mm では 16.0 ～ 43.8% と腫瘍径が 5mm を超えると急激に担癌率が高くなる。5mm 以下でも表面陥凹型は隆起型や表面隆起型よりも担癌率がたかった。よって、隆起型の腺腫は 5mm までは経過観察容認され 6mm を超えた場合、表面陥凹型では 5mm 以下でもポリープの摘除が勧められている。加えて異型度の高いもの絨毛成分が含まれていればより摘除が勧められる。

2）鋸歯状ポリープ

大腸に鋸歯状構造を有する病変は鋸歯状ポリープと呼ばれ、過形成性ポリープ、SSL（sessile serrated lesion）、TSA（traditional serrated adenoma）に大きく分けられる。過形成性ポリープは上皮の限局性過形成であり、腺管の延長、拡張を伴い、鋸歯状を呈する。S 状結腸および直腸に好発し 5mm 前後の白色から褪色調の表面隆起型を呈することが多い。過形成性ポリープは非腫瘍性ポリープであるが、SSL や TSA の前駆病変と認識されており BRAF 変異や CpG island のメチル化、microsatellite instability などの遺伝子異常を背景として、鋸歯状病変から発癌する serrated pathway という考えかたも提唱されている。実際には S 状結腸や直腸の径 5mm 以下の過形成性ポリープは治療の必要はないとされている。SSL は右側結腸に好発し、径 10mm 以上の白色調の境界不明瞭な表面隆起型を呈する。異型が強い場合、癌が疑われる場合、10mm 以上の病変が治療対象になる。TSA は左側結腸に多く隆起型や 2 段隆起を呈し表面の発赤が強く松毬様や枝サンゴ様の所見を認める。通常腺腫と同様に径 5mm 以上で摘除の適応になる。

3）そのほかのポリープには幼少期に好発するポリープで成人でも見られる過誤腫である。過誤腫とは組織構成の量的配合異常で構成要素は正常と変わりないが、各成分の割合が正常と異なり腫瘍状を呈するものである。大きく腸閉塞を起こす様な場合や出血を認める場合は内視鏡的摘除が望ましい。ほとんど癌化しない。

炎症性ポリープは組織障害に対する炎症反応に随伴して隆起性病変が形成される非腫瘍性のポリープである。多発するものは偽ポリポーシスなどと呼ばれる。

4）予後、フォローアップ

良性のポリープは適切に摘除することにより、一般的にも予後良好だが、異時性病変や見逃し病変の発見、残存病変（5mm 以下の病変など）の監視を目的に定期的な内視鏡検査が必要になる。径 10mm 以上の腺腫、3 個以上多発する腺腫、絨毛腺腫などは advanced neoplasia 発生のリスク因子（ポリープができやすい、癌の発生のリスクも高い群）とされている。大腸ポリープのフォローアップ、サーベイランスガイドラインでは、腺腫 2 個以内、異型度の高い advanced adenoma 以外を摘除した場合は 3 ～ 5 年後、腺腫 3 ～ 9 個以内、advanced adenoma 以外の摘除では 3 年後、異型度の高い advanced adenoma、10 個以上の腺腫を摘除した場合は、1 ～ 3 年後の全大腸内視鏡検査が提案されている。特に粘膜内癌を認めた場合、10 個以上の腺腫、20mm 以上の腺腫を摘除した際は 1 年後のサーベイランスが望ましいとしている。実際にはリスクが高ければ半年後、10 個以上のポリープは複数回に分けて摘除をおこなっている。ポリープが残存していれば 1 年後、少なくても 2 年に 1 度は内視鏡検査を勧めている。過形成性ポリープなどの非腫瘍性ポリープについては異時性の腫瘍関連病変の発生は報告されていない。また、抗炎症薬のセレコキシブやアスピリンに大腸腺腫も再発抑制効果や腫瘍増大抑制効果があることも報告されている。

5）大腸ポリポーシス

大腸ポリポーシスは100個以上のポリープを認める場合とされたが、現在では多発するポリープが広範に認められる場合をポリポーシス呼ぶと記載したが、主なものは遺伝性ポリポーシスで一部は遺伝子異常が確認されている。遺伝性のポリポーシスでは大腸癌の発症のリスクがあり、大腸以外の組織にも悪性腫瘍が発生する確率が高いとされている。

家族性大腸腺腫症（familial adenomatosis polyposis: FAP）では大腸に多発する腺腫が数百から数千個みられ最大２万個以上に達する。常染色体優勢（顕性）遺伝でAPC遺伝子の異常に起因する。APC遺伝子が癌抑制遺伝子だが変異があると、良性腫瘍である腺腫が多発し、経過とともに増大し異型度も高くなり腺腫内癌を経て浸潤癌に発育する。Adenoma-carcinoma-sequenceのモデルの様な病態で、FAPの患者は40歳の過半数で大腸癌を発生する。白血球を用いた遺伝子検索は発症前診断として有効である。学童期から大腸全域に腺腫が多発し、思春期から青年期にかけて次第にその数が増えていき、大きさも増大する。約60%に胃や十二指腸にポリープを認めるが、癌化は大腸に比較すると低い。

4. 大腸癌

現在、わが国では死因の第一位は癌であり、その内で大腸癌は男女とも罹患数、死亡数が多いことは先に述べた。発生に関しては家族集積傾向があり、遺伝的素因と環境の因子が関連しているとされている。危険因子としては年齢（50歳以上）、肥満、高脂肪食摂取、赤身肉、加工肉の摂取、喫煙、過量アルコール摂取、糖尿病、大腸腺腫（ポリープ）、大腸癌の家族歴、炎症性腸疾患、検診の低受診率などが上げられている。逆に大腸癌の抑制因子としては、適度な運動習慣、食物繊維（果物、野菜）、アスピリンなどの抗炎症薬（ポリープの抑制）などが挙げられている。

1）発癌のメカニズム

悪性腫瘍は大腸癌に限らず、何らかの遺伝子異常のよって発生するが、大腸癌においては先の家族性大腸腺腫症の様にAPC遺伝子の遺伝子異常から始まり多段階の遺伝子異常から発癌することが解明されてから、散発性の大腸癌においても、腺腫性ポリープから発生する遺伝子異常が確認され、adenoma-carcinoma sequenceと呼ばれてきた。

Lynch症候群（遺伝性非ポリポーシス大腸癌 HNPCC）では、若年発症で右側結腸に低分化腺癌や粘液癌などの形態で多発傾向があり、他臓器癌の合併頻度の高い特徴のある腫瘍では家族歴や既往歴から遺伝子的背景のDNAのミスマッチ修復遺伝子の異常があることがわかっている。散発性大腸癌であっても十数％にLynch症候群と同様の遺伝子異常が認められ、右側結腸に大腸癌で若年に多いことが報告されている。そのほかでは、鋸歯状病変を介した発癌経路のserrated pathwayも確認されている。罹患期間の長い潰瘍性大腸炎では大腸癌の合併が多いことは知られており、大腸粘膜の破壊と再生が繰り返されていくうちに異型腺管が生じ、異型度が高まりやがて癌になるとされている。早期に深部浸潤し、低分化癌や粘液癌が多く、同時性、異時性に多発する傾向があるとされている。早い段階からp53遺伝子の異常が確認されている。この経路はinflammatory-dysplasia-carcinoma sequenceと呼ばれている。正常の大腸粘膜から直接癌が発生する経路はde novo pathwayと呼ばれ表面陥凹型の癌で見られるがp53遺伝子の異常は高率に認めるが、その前段階の遺伝子異常がまだ解明されていない経路もある。大腸癌の発生はまだ不明な経路も含め複数の発生経路があるとされている。

2）症状

早期癌ではほとんどが無症状、肛門近傍の癌では下血を認めることがある。進行癌では血便（特に直腸癌）、下血、貧血、便通異常（便秘、残便感、下痢、便の狭小化）、腸閉塞症状（腹痛、排便・排ガスの停止）、腫瘤触知（右側結腸の癌では症状が出にくく、腫瘤が大きくなって体表面から触れることができる）で発見されることもある。

3）便潜血反応

大腸癌のスクリーニングに用いられている。現在は免疫法が用いられている。ヒトヘモグロビンに対

する抗体を用いて、便中の潜血の有無を検出する。ヒトのヘモグロビンを特異的に検出する、Hb は胃酸や胃・膵液酵素により変性し抗原性が低下するため、上部消化管出血は基本的に検出できない。そのため、これを利用し下部消化管、特に大腸での出血の有無を検出する場合に用いられる。大腸癌の検出率は進行癌で 60 ～ 70%、早期癌で 30 ～ 40% であり、二回法ではさらに 10 ～ 15% 検出率が改善するといわれている。

4）大腸癌の肉眼形態と病理診断

大腸癌の形態は画像診断（大腸内視鏡、注腸検査、CT 検査など）、触診、切除標本から分類されている。0 型は早期癌の分類で隆起型と表面型に分類される。1 ～ 5 型は進行癌の分類で、進行癌の 80% 以上は 2 型の限局潰瘍型である。大腸癌のほとんどが腺癌で、組織型の 90% 以上が高・中分化腺癌で、低分化腺癌は 5% 程度である。それ以外では粘液癌、印環細胞癌などがある。切除検体の病理診断では、深達度、リンパ節転移の有無、静脈、リンパ管への脈管侵襲の有無、浸潤形式が診断される。

5）内視鏡検査

腹痛、便通異常、血便、便鮮血反応陽性などが見られた際には積極的な大腸内視鏡検査が勧められる。内視鏡機器の発達によって進行癌はもちろん、表面型などの早期癌や微小癌の診断も可能となっている。病変が腫瘍性か非腫瘍性かを判断し腫瘍であれば腺腫か癌かを判断し、非腫瘍性であれば質的診断を行う。癌であれば早期癌か進行癌かさらに内視鏡下の治療が可能かどうかを判定することも可能である。

6）進行度分類（ステージ）

大腸癌の広がりから進行度を決定する。進行度は予後を反映するため、進行度に従って治療方針が立てられる。進行度は碧深達度（T）、リンパ節転移（N）、遠隔転移（M）によって規定される。わが国の治療にいては大腸癌取扱い規約が用いられるが、国際的には Dukes 分類、TNM 分類が代表的である。大腸癌取扱い規約は国際的な分類と整合性が図られている。

壁深達度（T）は大腸の壁を粘膜（M）、粘膜筋板より下層の粘膜下層（SM）、固有筋層（MP）、漿膜下層（SS）、漿膜面（SE）と表記し各層への浸潤程度を壁深達度と呼ぶ。大腸癌では例外的に粘膜上皮のみの Tis（carcinoma in situ）に加えて粘膜固有層を含めて M までを Tis、SM までを T1、MP までを T2、SS までは T3、SE へ露出して T4a、他臓器に浸潤する SI を T4b と表記する。

リンパ節転移（N）の有無は予後とよく相関し、治療方針の決定に重要な因子である。リンパ管、リンパ節は原発巣の支配血管に沿って存在する。組織のリンパ管に侵入した癌細胞はリンパ流に乗って血管沿のリンパ節に到達して転移リンパ節を形成する。リンパ節の転移の確率では Tis（M）、T1a（SM 浸潤距離が 1000 μ m まで）では 0% だが、T1b（SM 浸潤距離が 1000 μ m）を超えると 12% になり、T2（MP）では 20 ～ 25%、T3（SS）、T4（SE）では 50% と半数にはリンパ節転移が認められる。他臓器転移の有無は根治的手術の可能性を規定する重要な予後因子である。遠隔転移（M）は認められれば、T 因子や N 因子に関わらず進行度はⅣ期となる。大腸癌取扱い規約では、腹膜転移（P）、肺転移（PUL）、肝転移（H）は転移の程度を別に記載するが、そのほかの遠隔転移は（M）と表記し臓器を追記する。

それぞれを評価して進行度（ステージ）を決定する。早期癌ということばはわが国だけで用いられている。深達度が Tis、T1 を早期癌と呼びリンパ節転移の確率は低いが、転移の有無は問われていない。T2 以深の大腸癌を進行癌と呼んでいる。海外では early（stage）colorectal cancer は Stage Ⅰ～Ⅲを advanced colorectal cancer は切除不能な大腸癌を意味する。

7）治療

大腸癌の治療の原則は病巣の切除である。

内視鏡治療では、深達度を評価し、リンパ節転移がないことを確認して行うことができる。最終病理診断にて深達度が高度浸潤している場合や脈管浸潤などが認められれば追加の外科的切除の適応になる。

手術療法は Stage 0 ～Ⅲにおいて方針を決めるが早期の癌では過大な侵襲が加わらない様に留意すべきである。リンパ節転移が疑われる場合、進行度が上がればリンパ節郭清の範囲を広く行う必要があ

る。手術は根治的な治療ができる方法ではあるが、手術も万能ではなく局所の治療の一つであることは認識しておく必要がある。大腸癌の治療では肝転移、肺転移、局所の再発病変も根治性（遺残なく切除）が得られる様なら切除が考慮される。大腸癌で多い肝転移は単発で起こることも多く、肝切除による予後の改善が得られている。結腸癌の手術は進行癌であれば腫瘍から 10cm は腸管傍リンパ節郭清のために離し、支配血管を根部で結紮切離するため血液の流れる範囲を切除し切除断端を吻合する。結腸癌では切除後に QOL の低下は食事摂取量などを含め変化はほとんどない。直腸癌では便を溜める、排泄をするという機能をも手術し切除することになる。進行癌の直腸癌では上部の直腸癌で 3cm、下部直腸癌では 2cm を腫瘍から離れた位置での切除が必要になる。腹腔鏡下の手術では拡大視効果から視野が取りやすくなっているが、術後の膀胱直腸障害を完全に予防することはできない。肛門から距離のない直腸癌は、直腸、肛門を切除し、人工肛門を造設するマイルス手術（腹会陰式直腸切断術）が選択される。排尿の際に自己導尿を必要とする場合もある。手術には根治手術の他に姑息手術があり、切除が困難で通過障害や出血をきたす際には人工肛門造設やバイパス手術がそれに当たる。人工肛門とは、腸管を直接腹壁に出し縫着することで、ストマと呼ばれる。最近、街のトイレにオストメイト用のトイレもできている。ストマの周りにパックを貼りパック内に便を受ける。溜まった便は適宜廃棄する。その処置ができるトイレのことである。

薬物療法には術後再発抑制を目的とした補助化学療法と延命や症状緩和などを目的とした切除不能進行・再発大腸癌に対するものがある。補助化学療法は R0 手術（遺残なし）が行われた Stage Ⅲ大腸癌（結腸癌、直腸癌）、再発リスクに高い Stage Ⅱの大腸癌も適応になる。術後合併症などから回復した状態で術後 8 週までに開始することが望ましいとされている。オキサリプラチン併用療法の CAPOX、FOLFOX やフッ化ピリミジン単独療法のカペシタビン、5-FU+l-LV、UFT+UZEL、S-1 が使用可能となっている。原則の投与期間は 6 ヶ月となっている。切除不能進行・再発大腸癌に対する薬物療法は進歩している。薬物療法を実施しない場合の生存期間中央値（MST）は 8 ヶ月と報告されていたが、現在 30 ヶ月を超えるまで延長してきた。しかしまだ、治癒を望むことは難しい状況である。治らない、治せない癌がまだあるということである。実際の薬物療法は殺細胞性抗癌剤の組み合わせに分子標的薬を上乗せすることや、免疫チェックポイント阻害薬などを使用して行う。ガイドラインでは一次治療から五次治療のアルゴリズムが示されている。分子標的薬では遺伝子変異のない場合に有効、大腸の右左で有効性に差があり、ある特定の遺伝子変異を認めた際に使用できる薬剤と治療の個別化がなされる様になってきている。

8）予後

根治手術後の再発率は Stage Ⅰでは 5% 前後、Stage Ⅱでは 12 ～ 15%、Stage Ⅲ a では 25%、Stage Ⅲ b では 40% 前後とされている。従って再発を早期に見つけるためには、CEA、CA19-9 などの腫瘍マーカーの定期的なチェック、CT、MRI、大腸内視鏡検査による画像検査も重要である。国立がんセンターの集計（2013-14 年 5 年生存率）では Stage Ⅰでは 94.5%、Stage Ⅱでは 88.4%、Stage Ⅲでは 77.3%、Stage Ⅳでは 18.7% と報告されている。

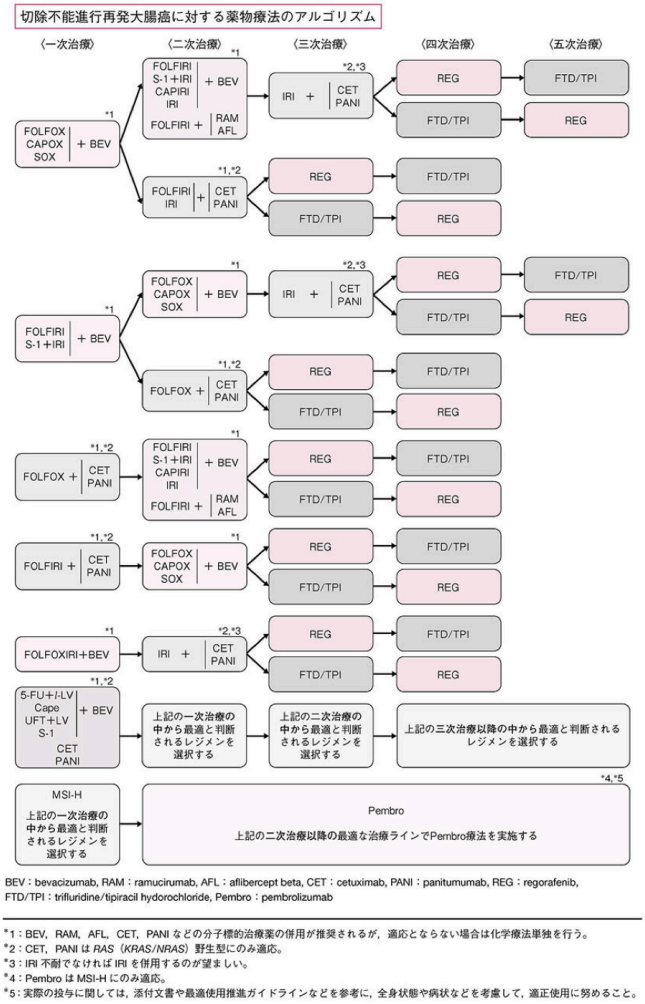
5 まとめ

大腸癌は食の欧米化や加工肉などの環境因子に加えて遺伝的素因が関与しているとされ、今後も遺伝子の異常は蓄積していく可能性もある。発癌に対してもまだ見つかっていない遺伝子の異常もある。臨床面では内視鏡による検査、治療も発達し、手術では腹腔鏡下の手術がメインとなってきている。薬物治療も新規の薬剤が出てきていおり治療費の幅が広がってきているが、ある程度進行した癌はまだまだ治すことができない。今後も薬学と医学の架け橋になるべく自己研鑽に努めていきたいと思います。

引用文献

1. 下瀬川 徹、渡辺　守（監）、木下芳一、金子周一、樫田博史、村上和成、安藤　朗、糸井隆夫（編）2021.「専門医のための消化器病学」. 医学書院

2. 北野正剛（監）坂井義治、田邉　稔、池田徳彦（編）2019.「標準外科学 第 15 版」. 医学書院
3. 大腸癌研究会（編）2018.「大腸癌取扱い規約 第 9 版」. 金原出版
4. 大腸癌研究会（編）2018.「大腸癌 治療ガイドライン 2022 年版」. 金原出版



切除不能進行再発大腸癌に対する薬物治療

一次治療から五次療法まである

大腸癌治療ガイドライン　2022

略　　歴：平成 4 年 3 月　　秋田大学医学部卒業
平成 4 年 5 月　　日本大学医学部　第一外科学入局
一般外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科
大学病院、市中病院で消化器外科医として勤務
平成 26 年 4 月　日本大学医学部消化器外科に戻る
令和 2 年 7 月　　日本大学医学部救急医学
令和 3 年 4 月　　日本大学薬学部　現在に至る

学会活動：日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本消化器病学会指導医、がん治療認定医

専門分野：消化器癌

追悼　岡村　信　先生を悼む

岡村　信　先生を偲んで

19 期（理工学部薬学科：1974 年卒）伴野　和夫

岡村先生が 2022 年 3 月 22 日にお亡くなりになられました。訃報はお嬢様から昨年 5 月に校友会事務局へご連絡いただきました。コロナ禍と言う事もあり、私が先生にお会いしたのは、2018 年が最後になりました。お会いした時は大変お元気で、施設の有る経堂駅までお出迎え頂きました。先生は本学の第 1 回の卒業生でした。当然、先輩が居なかったので、就職などが大変だった様です。大学卒業後は東京大学病院の研修生を終了した後、本学に戻られました。担当された授業は品質管理学、製剤学でした。品質管理学は統計学の応用ですので、研究データ解析には極めて大切な授業であったと、助手になってから改めて思いました。学生時代は生薬研究会に所属していらっしゃったとの事で、研究室には生薬研究会のお友達がよく訪ねて来られていました。野球は得意で、江戸川河川敷で実施していたソフトボール大会にもご出場いただきました。

先生の研究テーマは半固形製剤に関する研究（レオロジーの研究）と医薬品の不連続相（固相 - 気相）の化学反応などでした。不連続相の化学反応研究では山の様な試験管を毎日々々洗い、山のようなデータを取り、ニトロアスピリンの分解速度を測定しておいででした。不連続相の分解は再現性が悪い上、研究を開始した当時は液体クロマトグラフィーも 2 波長分光光度計も無く、やっと普及が始まった分光光度計で分解物のサリチル酸を塩化第二鉄で着色し可視光で比色定量し、計算で残存するニトロアスピリンの量を求め、片対数グラフにして、傾きから分解速度を求めると言うものでした。パソコンなどもちろんありませんでしたから、膨大なデータをそろばんと計算尺で計算していらっしゃいました。研究室員もお手伝いしたのですが、私達の出したデータを先生は全てそろばんで計算し直し、確認していらっしゃいました。「データの誤りは許さない」、厳格な先生でした。今振り返ると超人的な仕事に挑戦しておいでだったと思います。そんな頃、生薬学研究室の滝戸教授が薬学科長になられ、生薬研究会の繋がりと推測していましたが、薬学科の多くの雑用をお引き受けになられ大変多忙な日々を過ごされました。理工学部の入試委員なども長くご担当され何ヶ月も研究室に現れない時期が何年もありました。その様な仕事を任されたのは、先生が大変真面目で、周りからの信頼が厚かったためだろうと推測しています。

先生はあまりご自身の事はお話になりませんでしたが、子供の頃第 2 次大戦下の生活を経験しておいでで、今流行りのサツマイモについては「一生食べなくていい程食べたので二度と食べたくない」とおっしゃっていた事を思い出します。

私事ですが国内外の留学に際しては、快く送り出していただきました。研究室には斎藤太郎先生、堀岡正義先生、花野学先生と著名な先生方が赴任され、その先生方への対応を岡村先生が直接なさいましたので、大変なご苦労、気苦労が有ったと推察致しております。

岡村先生は表に出て来ることは少ないと思いますが、在職中日本大学薬学部の為に大変多くの貢献をして下さった先生でした。心より感謝するとともにご冥福をお祈り申し上げます。

追悼　堀岡　正義　先生を悼む

堀岡　正義　先生を偲んで

19 期（理工学部薬学科：1974 年卒）伴野　和夫

堀岡正義先生が 2022 年 6 月 13 日に 99 歳でご逝去されました。訃報は 12 月 8 日に校友会事務局にもたらされました。

先生は九州大学病院薬剤部長退任後、日本大学理工学部薬学科に 1988 年に着任されました。前任の斎藤太郎先生が「私と同じ仕事をしているので」とおっしゃられ仲介されました。

先生の業績は数多くありますが、学生にとっては教科書の「調剤学総論」でしょう。日本大学に来られて、新しく薬剤学の授業の為に「調剤学総論」を書き下ろしました。この本が一番使われたころは全国の 90％以上の大学が使っていたと聞いています。授業の中で「薬剤師は technician でなく scientist として調剤に臨みなさい。」とおっしゃっていました。この精神を忘れないようにしたいと思っています。

先生の大きな功績はドラッグインフォーメーション業務の体系化と普及です。医薬品インタビューホームの策定は大きな仕事だったと伺っていますが、服薬指導に保険点数加算の道を開かれたのも先生です。

また、国立大学病院薬剤部長の教授職化を推進し実現されました。日本の中毒センター設立にも関わっていらっしゃいます。また多くの薬の開発にも携わっておいでです。私の学位論文のシクロデキストリン包接ニトログリセリンの特許もお持ちでした。尿素軟膏は「歳のせいか夜背中がかゆいのでこれを作ってもらったよ。」と言っていました。そんな先生ですが、最初から薬剤師の道を志したわけではなく、夢は「陸上のオリンピック選手」だったと伺っています。戦争でオリンピックは中止となり夢は幻になりました。その後大学進学を考えられたようで、願書を出せば入学できる所で、東大の薬学部を選んだそうです。よく学生に薬学部を志した理由をお尋ねになり、「君たちは偉いね。そんなにしっかり考えたんだ。僕は大学に入ってから何をしようか考えた。」と仰っていました。私にとっては、学位取得の後押しをして下さった、大恩有る大切な先生のお一人です。心から、先生のご冥福をお祈り申し上げます。

日本大学薬学生涯教育講座のご案内 （令和５年度）

令和３年度より［最近のトピック］［ファーマシューティカルケアの最前線］をオンライン（Zoom）開催しています。職場や自宅から受講可能なため，遠隔地の受講者からもご好評いただいております。ぜひお気軽にご受講ください。［ブラッシュアップセミナー］［大学院（土曜）講義受講コース］［薬剤師実践セミナー］は，対面での開催を予定しております。

演題などの詳細情報，ご予約は，日本大学薬学部ホームページ「生涯教育」（https://www.pha.nihon-u.ac.jp/longlife-learning/）をご確認ください。

１　最近のトピック

単 位 数：１単位（９０分×１コマ）
開催方法：オンライン（Zoom）開催
開催回数：年４回
実 施 日：６月２８日（水），９月２０日（水），１１月８日（水），２月２１日（水）
時　　間：９：３０～２１：００

２　ファーマシューティカルケアの最前線

単 位 数：２単位（９０分×２コマ）
開催方法：オンライン（Zoom）開催
開催回数：年４回
実 施 日：７月９日（日），９月１０日（日），１１月２６日（日），２月１８日（日）
時　　間：１３：００～１４：３０，１４：４０～１６：１０

３　ブラッシュアップセミナー

単 位 数：３単位（９０分×３コマ）
開催回数：年１回
開催方法：対面（薬学部にて開催）
時　　間：１３：００～１４：３０，１４：４０～１６：１０，１６：２０～１７：５０
テ ー マ：地域医療における多職種連携を予定

４　大学院講義受講コース

単 位 数：８単位（２日間　１日４コマ　土曜日）
開催方法：対面（薬学部にて開催）
時　　間：９：００～１０：３０，１０：４０～１２：１０，１３：００～１４：３０，１４：４０～１６：１０

５　薬剤師実践セミナー

単 位 数：３単位
開催方法：対面（桜門会館にて開催）
開催回数：年１回
実 施 日：５月２１日（日）
時　　間：１０：００～１７：００
テ ー マ：服薬支援

問い合わせ先：日本大学薬学部薬剤師教育センター
E-mail:pha.ykc-info@nihon-u.ac.jp
TEL：047-465-3895
FAX：047-465-8254

日本大学薬学生涯教育講座
【QR コード】

研 究 室 だ よ り

薬理学研究室（３号館１階３１２）

校友会会員の皆様におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。薬理学研究室の近況についてご報告いたします。

2023 年 1 月現在、石毛久美子教授、小菅康弘教授、専任講師の宮岸寛子の 3 名で教育・研究にあたっております。我々に加え、大学院 1 年生 2 名、6 年生 13 名、5 年生 14 名、4 年生 9 名が在籍しております。

新型コロナウイルス感染症の影響によりオンライン開催が続いておりました学会も、現地開催になりつつあります。2022 年 11 月 30 日～ 12 月 3 日には第 96 回日本薬理学会が横浜で開催され、石毛教授が「千葉県における第二次世界大戦中のペニシリン合成」との題目で教育講演を、大学院生 1 名がポスター発表を行いました。また、2023 年 3 月に行われる日本薬学会第 143 年会（北海道）では、大学院生 2 名と 6 年生 1 名が現地参加し発表を行う予定です。

昨年 6 月に配属された 4 年生は OSCE と CBT に合格し、実務実習に向けての準備や卒業研究をしております。5 年生も実務実習を終えた学生が卒業研究に励んでおります。6 年生は国家試験に向けた最後の追い込みの時期です。写真は昨年 3 月の卒業式での 1 枚ですが、卒業生 8 名が社会人としての第一歩を踏み出しました。諸先輩方におかれましては毎年巣立っていく後輩たちへの暖かいお声掛けを引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、校友会会員の皆様のご健康とご活躍を心よりお祈り申し上げます。

（宮岸寛子　記）

環境衛生学研究室（３号館２階３２５）

陽春の候、桜薬会会員の皆様におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。環境衛生学研究室の近況をご報告申し上げます。本学で教鞭を執られた下田康代助教が、2022 年 4 月より国立研究開発法人日本医療研究開発機構にご栄転されました。また、同年 4 月より助教として新たに渡部浩平が着任いたしました。よって現在の人員としては、加藤孝一教授、戸塚ゆ加里教授、渡部浩平、上席研究員 1 名、客員研究員 3 名、研究員 4 名、テクニカルスタッフ 2 名、社会人大学院生 1 名、6 年生 11 名、5 年生 14 名、4 年生 13 名の合計 52 名で研究を行っております（2022 年 12 月現在）。研究テーマとしては、蘇州大学医学部公共衛生院との共同研究であるヒ素化合物の毒性に加え、新たに加熱式 / 電子タバコおよびナノマテリアル（酸化チタン、シリカ）の健康影響評価、ミニ臓器（オルガノイド）を用いた新規毒性評価試験の開発、潰瘍性大腸炎と大腸発がんの関係性などのテーマで研究を行っております。

下記に掲載いたしました写真は 2022 年度ポスター発表会のものとなっております。写っている 6 年生はコロナ禍の中でも精一杯研究し、無事に卒業論文の提出を終え、4 月からは各々が新たな道を歩むことになっております。OB・OG の皆様におかれましては、職場等で後輩に会う機会がございましたら、懇篤なご指導を賜れましたら幸甚に存じます。

末筆ではございますが、皆様方の益々のご発展とご多幸を祈念いたします。

（渡部浩平　記）

薬品分子化学研究室　（3号館３階３３４・6号館３階６３８）

春暖の候、校友会会員の皆様におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。早速ですが当研究室の近況を報告させていただきます。コロナウイルス感染症の影響は未だ影を落としており、授業もオンラインと対面によるハイフレックスでの実施、実務実習も在宅や病棟などの患者対面の実習が難しい状況が続いております。その中、卒業研究等の研究室運営もコロナ禍当初よりは幾分行いやすくなったものの、まだ満足いく状況までは回復しておりません。

さて、当研究室では2021年度は8名の6年生が在籍しておりましたが、誠に残念ながら、全員が揃って卒業することがかないませんでした。しかしながら、本年度前期に行われた特別総合講義試験で合格し、9月に研究室を巣立っていきました。また、2022年度は7名の学生が卒業を決めております。全員が国家試験に合格してくれることを研究室教員一同願うばかりです。国家試験合格後は校友会先輩方のお世話になることと思いますが、今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

研究室の一番大きなニュースとして、本年度4月より重松　花梨助教が研究室メンバーに加わりました。掲載した写真の左端の、昨年度卒業したばかりのフレッシュな教員です。学生から教員というシームレスな環境で順応していくことは大変だとは思いますが、ひたむきに頑張っておりますので校友会会員の皆様もどうか暖かく見守って下さい。

学部長の鳥山　正晴教授は日本大学新体制の下で、本学部のために骨身を削りご尽力されている姿を拝見いたしております。研究室での直接的な学生への指導は難しいですが、前期・後期ともに授業を行い、本学部学生への教育にも力を注いでくれております。

最後になりますが、校友会会員の皆様のご発展を心よりお祈り申し上げます。

（三浦基文　記）

医療薬学研究室（3号館４階３４８）

桜薬会会員の皆様におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。早速ですが、当研究室の近況を報告させていただきます。令和５年２月現在、岸川幸生教授、野伏の２名で教育・研究に取り組んでおります。卒業研究生 17 名（6 年生：8 名、5 年生：9 名、4 年生：8 名）が在籍しています。

現在も新型コロナウイルスの影響で研究室旅行などのイベントはかないませんが、少しずつ以前の活気を取り戻しつつあるように思います。6 年生は全員の卒業が決定し、調剤薬局・ドラッグストアに 3 名、病院に 4 名、公務員に 1 名が就職する予定です。それぞれの新天地での活躍を心から願っております。5 年生は 6 月末に行われる卒業研究発表会に向け、研究に励んでおります。その中で、第 66 回日本薬学会関東支部大会では、石渡隆太さんが「千葉県特産ラッカセイ殻由来イソフラバノールの脂肪細胞に対する影響」、小野田陸人さんが「非天然型フラバノン誘導体による脂肪蓄積抑制効果」の演題でポスター発表を行い、緊張をしながらも質問に受け答えをしていました。4 年生は全員が薬学共用試験（OSCE･CBT）を無事に合格し、現在は4名の学生が薬局実習に取り組んでおります。実習生として病院･薬局へと伺った際には、引き続きご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。大学に残った学生は、5 年生のアドバイスをもらいながら卒業研究に励んでおります。

最後になりましたが、会員の皆様のご健勝とご活躍をお祈り申し上げます。

（野伏康仁　記）

健康・スポーツ科学研究室（6 号館 1 階 6 1 6）

桜薬会会員の皆様におかれましては、各方面において益々ご活躍のこととお慶び申し上げます。健康・スポーツ科学研究室の近況についてお知らせ致します。

当研究室は 2023 年 1 月現在、進藤と小沼助教の 2 名の教員と、卒業研究生 6 年生 6 名、5 年生 6 名、4 年生 4 名が所属して各々の教育、研究活動に日々励んでおります。6 年生は 4 回目の総合講義試験が終わり、一息つく間もなく国家試験に向け奮闘しております。5 年生は、まだまだコロナが落ち着かない大変な状況の中、実習施設の先生方のご協力をいただきながら実務実習を行っています。実務実習が終了した学生たちは卒業研究をしております。4 年生は OSCE と CBT が終了し、実務実習や卒業研究に向けて準備をしております。混沌とした時代ではありますが、学生たちにはそこを乗り越えられる力を学生時代に身につけてもらいたいと常日頃、思っております。今後も卒業した学生たちのご指導、ご鞭撻をお願いできればと存じます。

昨年より、対面の授業が再開し、卒業研究もポスターを用いた発表が対面で行われましたが、毎年研究室の行事として恒例であった卒研旅行や懇親会はまだ、自粛せざるを得ない状況です。1 日でも早くコロナが収束し、親睦を深める機会が増えることを切に願っております。

最後になりましたが、会員皆様の今後の益々のご健康とご活躍をお祈り申し上げます。

（進藤大典　記）

地区支部・職域支部だより

第 48 回桜神会

令和 5 年 1 月 11 日（水）、今年初めての第 48 回桜神会がオンラインで開催されました。当会は、神奈川県内の医療機関に勤務する病院薬剤部（局・科）長に加え、調剤薬局に勤務する薬局長、若手の薬剤師、製薬会社の医薬品情報担当者（MR）と様々な職種の方々に参加していただいております。今回も初参加の先生や、久しぶりに参加された先生もおり、確実に会員間のネットワークが充実していることを実感しております。

会の冒頭の桜神会会長挨拶では、赤瀬朋秀先生より昨年開催された、日本大学薬学部の業界研究セミナーでの講演の様子がご報告されました。桜神会からは上原美佐先生（済生会横浜市南部病院）、小串興平先生（横浜旭中央総合病院）、日向 彰先生（横浜市旭区薬剤師会 あさひ薬局）の 3 名の先生にご登壇いただき、各業界の業務内容や業界に関する説明を行っていただいております。

桜神会に先立ち開催された学術講演会では、中川朋子先生（聖マリアンナ医科大学　代謝・内分泌内科　助教）より「糖尿病・内分泌領域における動脈硬化性疾患」という演題で、最新の話題をご提供いただきました。近年糖尿病は高齢者で増加しており、糖尿病患者の死因に関しては第 1 位が悪性新生物（38.3％）、第 2 位が感染症（17.0％）、第 3 位が血管疾患（14.9％）とされています。特に血管疾患の中でも動脈硬化性疾患との関連性は強く、今回の内容は様々なガイドラインや、データからの知見が盛り込まれていたことから、非常に参考となりました。

新型コロナウイルス感染症の国内初確認から 3 年が経過し、次回はオンラインより、対面での開催方法を模索しております。是非、神奈川県在勤、在住の先生方には今後も積極的なご参加をお願いいたしまして、第 48 回桜神会のご報告とさせていただきます。

（岡添　進　記）

桜神会に関するお問合せは

桜神会　会長　赤瀬　朋秀（日本経済大学　経営学部・大学院　教授　t-akase@tk.jue.ac.jp）まで

令和４年度薬学部主催「業界研究セミナー」報告

◎「業界研究セミナー」講演者

開催日	講演内容	講演者
９月13日（火）	MRの仕事について	並木　義尚（26期）
10月25日（火）	公的病院の役割	上原　美佐（41期）
10月25日（火）	民間大手病院の役割	小串　興平（45期）
10月25日（火）	病院ってどんなところ	関根　均　（33期）
12月６日（火）	病院で働く薬剤師	岩田　佳之（47期）
12月６日（火）	中小病院、公的病院の薬剤師業務について	石井　直子（32期）

◎講　演　概　要

MR の仕事について

第一三共エスファ㈱　営業推進部　主幹　並木　義尚

MR は、「企業を代表して医薬品の適正使用ならびに薬物療法の向上に貢献するために、医療関係者との面談等により、医薬品の品質・有効性・安全性等に関する情報の提供・収集・伝達を主な業務として行う者」とされ、患者志向に立ち医薬品の適正使用に必要な情報活動を行う専門家として位置付けられています。

国内の MR 数は、環境変化やコロナ禍も相まって減少の一途ではありますが、製薬企業にとって必要不可欠な存在であることは間違いありません。

医療関係者から評価されている MR の共通点としては、社品情報の的確な提供・収集はもちろん、薬物治療アドバイザーとして、自社品に関わらず総合的な薬物治療や、患者さんの服薬ｱﾄﾞﾋｱﾗﾝｽ向上のための提案などを行い、高い信頼を得ていることが挙げられます。

公的病院の役割

済生会横浜市南部病院　薬剤部　上原　美佐

公的医療機関は医療法第 31 条において定められている。地域において必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が難しい医療を提供するという役割を担っており、救急医療（精神科救急を含む）や災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療などにおいて重要な役割を果たしている。明治天皇の済生勅語により設立された済生会は、無料定額診療、生活困窮者支援、瀬戸内海巡回診療など、医療・保健・福祉を総合的に提供すべく公立病院のひとつとして活動を展開している。薬剤の特徴と科学的根拠を基に医師に処方提案を行い、患者にとって最適な薬物治療に寄与するためには、その基礎となる大学での講義が重要である。

民間大手病院の役割

IMS グループ　横浜旭中央総合病院　薬剤部　小串　興平

病院は開設者ごとに分類され、病院数では医療法人が最も多く全体の約 7 割を占めており、また、病床数においても医療法人が最も多く全体の半数以上を占めている。病院薬剤師の業務は病院の機能ごとに求められる役割が異なっており、急性期、回復期、慢性期などそれぞれの病院機能により「やりがい」も異なっている。個々に抱いている「やりがい」に応じた病院配置や、目標ごとの薬剤師の連携がとりやすいのも民間グループ病院の特徴である。これからの薬剤師には、入院中から在宅まで患者さまが安心して薬物療法を継続できる環境づくりが求められており、「薬の責任者」として病院と保険薬局のそれぞれ立場で専門性を発揮していくことが重要である。

病院で働く薬剤師

国保旭中央病院　薬剤局　岩田　佳之

千葉県にある総合病院、診療圏は半径 30km と広く、病床数は 989 床の大規模病院で働いています。病院薬剤師して、調剤や病棟をはじめ業務は多岐に渡り、院内の委員会やチームにも参加しています。薬学生の就職先をみると、様々な理由はあるとはいえ病院への就職率は 20％程度です。そこで「病院で働く魅力、やりがい」を考えました。まず、様々な薬物療法を現場で学べることです。そして病院は、人と人と関わりが多い環境です。その中で、リアルタイムな多職種連携、そしてリアルタイムな専門的な薬剤師と連携は、とても面白く（興味深く）、魅力を感じます。また、院内で薬剤師はとても頼りにされ、やりがいのある仕事だと実感します。

中小病院、公立病院の薬剤師業務について

柏市立柏病院　薬剤科科長　石井　直子

中小病院とは 300 床以下の病院を示す。薬剤師の業務は 1980 年代後半に入院患者への薬剤管理指導が導入されてから服薬指導、注射薬調剤、医薬品情報提供はもとより、医療安全への関与、処方提案、チーム医療、薬薬連携、持参薬管理、薬剤師外来など、大きな変革を遂げた。これらは病院の規模に関わらず病院薬剤師がやるべき業務であり、中小病院では薬剤師の人数が限られているため、短期間ですべてに関わることが可能である。ジェネラリストを目指すのであれば中小病院をお勧めしたい。公立病院は、民間病院では困難な不採算部門や災害、行政からの要請による医療業務を行っている。大変ではあるが、収入は安定し、育休・産休などに対しての理解が深い。地域密着の医療貢献に誇りを感じることができる業態である。学生諸君には是非とも病院薬剤師への道を検討してもらいたい。

薬 学 部 ニ ュ ー ス

学園祭（桜薬祭）

第３４回桜薬祭が令和４年１０月２９日（土）・３０日（日）に開催されました。新型コロナウイルス感染症拡大による２年間の中止を経て、久しぶりの開催となった今年は「その日　人類は思い出した　桜薬祭の感動を」をテーマに、中庭では音楽ライブやダンスパフォーマンスなどのステージ企画が数多くあり、２日目の芸人によるお笑いライブではステージ前に多くの観客が集まる盛り上がりを見せました。

また、サークル団体による焼きそばやワッフル等をはじめとする１０の模擬店が中庭を囲むように出展され、校舎内では学術系サークルが活動成果の展示及び発表を行いました。桜薬会からは多大なご援助をいただき、３年ぶりに開催された学園祭（桜薬祭）は、盛会裏に終えることができました。

薬草教室・薬用植物園ガイド

第３４回薬草教室が桜薬祭開催中の令和４年１０月３０日（日）に開催されました。８２１講義室で行われた講演会は横浜薬科大学 榊原　巌教授による「みかんの秘めたるパワー」でした。柑橘系果実にまつわる生薬として、食品としての有用性についてユーモアを交えてご講演頂き、多くの方が興味深く聴講されました。

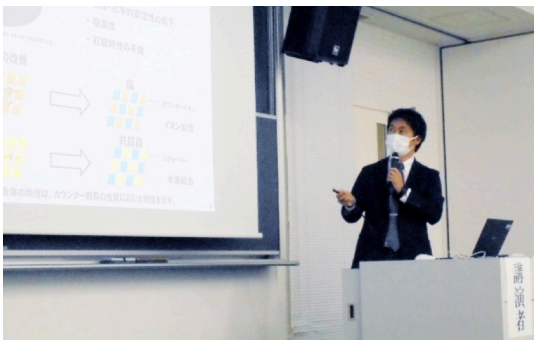
薬草教室終了後、生薬学研究室員による薬用植物園ガイドを実施しました。花の少ない時期ではありましたが、大勢の方が終了時間まで植物園を満喫されていました。

今年度の公開日時等については本学部のホームページを御参照ください。

学術講演会

令和４年度第３３回日本大学薬学部学術講演会が令和４年１０月２９日（土）に８２１Ｂ講義室にて開催されました。５５名が参加し一般講演、薬学部共同研究助成金・研究推進奨励助成金の成果発表等、合計１３演題が発表されました。

近年はコロナ禍の影響によりオンライン開催となっていた講演会を３年ぶりに対面で開催し、本学部の専任教員のほか、大学院生が発表いたしました。



共用試験

ＯＳＣＥは令和４年１２月４日（日）、ＣＢＴは令和５年１月７日（土）・８日（日）に４年生を対象に実施しました。この２つの試験は、薬学生に必要な知識、技能及び態度を総合的に評価するものであり、この試験に合格しなければ、その後に実施される薬学実務実習に参加することができなくなります。学生たちは日頃、対策講座やプレ実務実習で培った成果を発揮して合格できるよう、緊張の中、試験に臨んでいました。

薬学部入学試験

一般選抜（Ｎ全学統一方式第１期）は令和５年２月１日（水）に実施し、志願者は３２４名でした。一般選抜（Ａ個別方式）は令和５年２月５日（日）に実施し、志願者は６１７名でした。一般選抜（Ｎ全学統一方式第２期）は令和５年３月４日（土）に実施し、志願者は１０５名でした。

生涯教育講座

薬剤師のスキルアップへの貢献を目指して、［最近のトピック］［ファーマシューティカルケアの最前線］をオンライン（Zoom）開催しました。また、３年ぶりに対面形式にて［大学院（土曜）講義受講コース］［薬剤師実践セミナー］を開催しました。オンライン形式と対面形式のそれぞれのメリットを活かしつつ、

今年度も開催します。詳細は薬学部ホームページを御参照ください。

教員の人事

1　役職発令（2023.4.1）

①　担当発令

（1）学務担当　　内　山　武　人　教授（医薬品化学）
（2）学生担当　　田　口　博　之　教授（薬品物理化学）
（3）企画・広報担当　　鈴　木　豊　史　教授（薬剤学）
（4）研究担当　　榛　葉　繁　紀　教授（健康衛生学）
（5）就職指導担当　　加　藤　孝　一　教授（環境衛生学）

②　図書館分館長　　石　毛　久美子　教授（薬理学）

2　教授発令（2023.4.1）

①　新任　　（1）宮　坂　知　宏（機能形態学）
　　（2）田　中　佐知子（薬学教育研究センター）

②　昇格　　（1）橋　崎　　要（薬品物理化学）

3　准教授発令（2023.4.1）

①　昇格　　（1）青　山　隆　彦（臨床薬物動態学）
　　（2）荒　川　基　記（医薬品評価科学）

4　専任講師発令（2023.4.1）

①　新任　　（1）及　川　直　毅（医薬品化学）

②　昇格　　（1）木　村　元　気（機能形態学）

5　助教発令（2023.4.1）

①　新任　　（1）柴　﨑　宏　介（薬品物理化学）

6　助手発令（2023.4.1）

①　再任　　（1）元　吉　尚　美（薬学教育研究センター）

7　所属変更（2023.4.1）

（1）辻　　泰　弘　教　　授　異動先　臨床薬物動態学　異動元　薬剤師教育センター
（2）小　山　由　美　専任講師　異動先　基礎薬学系付　　異動元　薬学教育研究センター

8　退職

①　定年（2023.3.31）

（1）木　澤　靖　夫　教授（機能形態学）
（2）福　岡　憲　泰　教授（病院薬学）
（3）藤　井　まき子　教授（薬品物理化学）
（4）松　本　宜　明　教授（臨床薬物動態学）

②　依願（2023.3.31）

（1）小　方　昌　平　助教（分子標的治療学）

9　研究室の名称変更（2023.4.1）

「病院薬学研究室」を「薬剤疫学研究室」に名称変更しました。
対象教員は大場延浩教授

令和６年度　日本大学薬学部入学者選抜期日及び科目等

	一般選抜Ａ個別方式	一般選抜Ｎ全学統一方式　第１期	一般選抜Ｎ全学統一方式　第２期
１ 募 集 人 員	９５名	１２名	２名
２ 出 願 資 格	日本大学入学試験要項に同じ		
３ 出 願 書 類	①　出願確認票 ②　出願資格を証明する書類		
４ 選 考 方 法	学科試験（マークシート方式） ①　数学：「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ａ・数学Ｂ（確率分布と統計的な推測を除く）」60 分【配点 100 点】 ②　理科：「化学基礎・化学」60 分【配点 100 点】 ③　外国語：「コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ・英語表現Ⅰ・英語表現Ⅱ」60 分【配点 100 点】 ※上記の得点を標準化得点に換算し，合否判定する。	学科試験（マークシート方式） ①　数学①：「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ａ・数学Ｂ（確率分布と統計的な推測を除く）」60 分【配点 100 点】 ②　理科：「化学基礎・化学」，「生物基礎・生物」のうちから１科目選択　60 分【配点 100 点】 ③　外国語：「コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ・コミュニケーション英語Ⅲ・英語表現Ⅰ・英語表現Ⅱ」60 分【配点 100 点】 ※上記の得点を標準化得点に換算し，合否判定する。	学科試験（マークシート方式） ①　数学①：「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ａ・数学Ｂ（確率分布と統計的な推測を除く）」60 分【配点 100 点】 ②　理科：「化学基礎・化学」，「生物基礎・生物」のうちから１科目選択　60 分【配点 100 点】 ③　外国語：「コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ・コミュニケーション英語Ⅲ・英語表現Ⅰ・英語表現Ⅱ」60 分【配点 100 点】 ※上記の得点を標準化得点に換算し，合否判定する。
５ 出 願 期 日	令和６年１月５日（金）～26 日（金）	令和６年１月５日（金）～19 日（金）	令和６年１月５日（金）～２月 23 日（金）
６ 選　考　日	令和６年２月５日（月）	令和６年２月１日（木）	令和６年３月４日（月）
７ 合格発表日	令和６年２月 10 日（土）　10 時		令和６年３月 13 日（水）10 時
８ 入学手続締切日	令和６年２月 16 日（金）（二段階：３月 11 日（月））		令和６年３月 18 日（月）一括手続のみ
９ 入 学 検 定 料	35,000 円	18,000 円	18,000 円
10 試 験 会 場	船橋（日本大学薬学部校舎），東京	日本大学一般選抜Ｎ全学統一方式試験場	日本大学一般選抜Ｎ全学統一方式試験場
11 出願方法・書類送付先	インターネット出願 日本大学入試センター　TEL 03-5275-8300		

※１　学校推薦型選抜（指定校制）（募集人員 10 名）は，11 月 18 日（土）実施。
　２　学校推薦型選抜 付属高等学校等（基礎学力選抜）（募集人員 90 名）は，11 月 18 日（土）実施。
　３　学校推薦型選抜 付属高等学校等（国公立併願方式）（募集人員２名）は，11 月 18 日（土）実施。
　４　詳細については，日本大学薬学部ホームページ及び募集要項にて確認してください。

	一般選抜Ｃ共通テスト 利用方式	校友子女選抜	学校推薦型選抜（公募制）
1 募集人員	８名	５名 （合格基準に達しない場合には，合格者数が募集人員に満たないこともある）	２０名
2 出願資格	日本大学一般選抜要項に同じ	次の①及び②の要件を満たす者。 ① 大学入学資格を有し，本学部への入学を第一希望とする者で，次のいずれかに該当する校友の子女（法定血族を含む２親等内直系血族）である者 ただし，法定血族の場合は，大学入学年度の３年前の４月１日以前に養子縁組をしていること ② 合格した場合，本学部に入学することを確約できる者	本学部での学業を強く希望し，合格した場合，本学部に入学することを確約できる者で次のいずれかに該当し，出身学校長が推薦するもの ① 高等学校もしくは中等教育学校を令和６年３月卒業見込みで，第３学年第１学期（又は前期）までの全体の学習成績の状況が 3.5 以上の者 ② 高等学校もしくは中等教育学校を令和５年３月に卒業し，卒業時の全体の学習成績の状況が 3.5 以上の者
3 出願書類	① 出願確認票 ② 出願資格を証明する書類	① 校友子女確認書 ※出願期日の２週間前までに校友会本部事務局へ申請すること ② 入学志願票 ③ 出身学校調査書等	① 学校長推薦書 ② 自己推薦書 ③ 出願確認票 ④ 出身学校調査書
4 選考方法	学科試験 ① 数学：『「数学Ⅰ・数学Ａ」，「数学Ⅱ・数学Ｂ」』【配点 200 点】 ② 理科：「化学」【配点 200 点】 ③ 外国語：「英語（リーディング）」，「英語（リスニング）」【配点 200 点】 ※理科において２科目受験した場合は，第１解答科目が「化学」の場合のみ合否判定に使用する。 ※理科については，大学入学共通テストの配点を上記の配点に換算し，合否判定する。 ※「英語（リスニング）」の成績を利用する。	① 書類選考 ② 面接 【配点 30 点】 ③ 基礎学力検査（マークシート方式） (1)「化学基礎・化学（高分子化合物の性質と利用を除く）」45 分【配点 200 点】 (2)「コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ・英語表現Ⅰ・英語表現Ⅱ」45 分【配点 100 点】 ①②③を総合的に合否判定する。①③において専門分野の学修に必要な基礎学力を評価し，②において主に「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を評価する。	① 書類選考 ② 面接 【配点 30 点】 ③ 基礎学力検査（マークシート方式） (1)「化学基礎・化学（高分子化合物の性質と利用を除く）」45 分【配点 200 点】 (2)「コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ・英語表現Ⅰ・英語表現Ⅱ」45 分 【配点 100 点】 ①②③を総合的に合否判定する。①③において専門分野の学修に必要な基礎学力及び自ら学ぶ学習意欲や知的好奇心を評価し，②において主に「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を評価する。
5 出願期日	令和６年１月５日（金）～12 日（金）	11 月１日（水）～９日（木）	11 月１日（水）～９日（木）
6 選考日	令和６年１月 13 日（土），14 日（日）	11 月 18 日（土）	11 月 18 日（土）
7 合格発表日	令和６年２月 12 日（月）10 時	12 月１日（金）	12 月１日（金）10 時
8 入学手続締切日	令和６年２月 16 日（金） （二段階：３月 11 日（月））	12 月８日（金）	12 月８日（金）
9 入学検定料	18,000 円	35,000 円	35,000 円
10 試験会場	大学入学共通テスト試験場	日本大学薬学部校舎	日本大学薬学部校舎
11 出願方法・書類送付先	インターネット出願 日本大学入試センター TEL 03-5275-8300	郵送による出願 日本大学薬学部 TEL 047-465-8480（直通）	インターネット出願 日本大学薬学部 TEL 047-465-8480（直通）

校友会ホームページについて

IT 委員会委員長　　矢作 忠弘

2022 年 5 月に薬学部校友会ホームページ（https://www.ouyakukai.jp/）をリニューアルし、校友会の活動、総会・運営委員会の案内や求人情報などを随時更新しています。

「同窓会の案内をしたい、緊急連絡先として使いたい」「支部会の告知をしたい」「校友限定の求人情報を掲載したい」「校友の勉強会を実施したいが、その告知を掲載したい」などのご要望にも、迅速に対応できるホームページとなっておりますので、是非様々な用途でご活用ください。また、Facebook や Instagram においても校友会の活動や求人情報を更新中です。会員の皆様からのご意見やご要望を反映して、より良いホームページにしていきたいと考えておりますので、何かございましたら遠慮なく校友会事務局（pha.alumni@nihon-u.ac.jp）までご連絡下さい。

校友会ホームページにおけるパスワードについて

ホームページ中の [薬学部校友会会則（一部）]、[総会資料]、[運営委員会資料]、[求人情報] などにはパスワードが設定してあります。各ファイルを閲覧する際には、下記のパスワードを入力してください。SNS 等での拡散はご遠慮ください。また、パスワードは定期的に更新し、会報にて告知する予定です。

パスワード： お手元の会報で確認してください

求人情報の掲載・募集について

本学就職指導課より提供される求人情報を毎週金曜日に更新し掲載しています。また、会員からの求人情報の掲載を無料で行っています。求人情報のページから求人申込書をダウンロードし、必要事項をご記入の上、校友会事務局にお送りください（メール、郵送、FAX 可）。

校友会 HP
QR コード

校友会 Instagram
QR コード

会　務　報　告

令和４年度桜薬会賞受賞者

第３１回桜薬祭実行委員長として活躍した米倉太一郎さんに、令和５年３月25日に挙行された学位記伝達式において賞状および記念品が内倉会長より授与された。

令和４年度薬学部校友会奨学生

薬学部校友会奨学生選考委員会により、鈴木じゅら（４年）さん、竹淵怜央（３年）さんの２名が奨学生候補者として推薦され、薬学部教授会で審議の結果、承認され、奨学金を授与した。

令和４年度薬学部校友会（桜薬会）奨学金奨学生

応募者16名について、薬学部校友会（桜薬会）奨学生選考委員会で審議した結果、小嶋海斗（６年）さん、崔瑞娟（６年）さん、田中みなみ（５年）さん、折登樹（４年）さん、折登碧（２年）さん、の５名に決定し、奨学金を授与した。

大学院応募者１名について、薬学部校友会（桜薬会）奨学生選考委員会で審議した結果、高橋愛（博士課程１年）さん、の１名に決定し、奨学金を授与した。

日本大学校友会正会員募集中

皆様は日本大学薬学部校友会が、日本大学校友会の下部組織として活動していることはすでにご存じのことと思います。薬学部校友会は卒業生を正会員に、在校生を学生会員として構成しております。日本大学校友会では卒業生全員に、毎年２月頃、校友会誌「KIZUNA（絆）」を送付し、別途登録して頂いた校友を正会員（会費10,000円）として正会員会誌「桜縁」（年２回発行）をお届けしております。正会員会費の一部は薬学部校友会へ納入した翌年に還付されます。還付金は還付当年度の薬学部校友会年会費としております。ぜひ正会員登録をして頂きたくお願い致します。希望者は事務局までお知らせ下さい。

工学部薬学科・理工学部薬学科卒業生にお願い：

登録・会費納入に際して郵便振替用紙記入の時、「所属する支部・部会」欄に必ず「薬学部校友会」と記入して下さい。無記入ですと本会に還付されませんので、薬学部校友会会費に振り替えることが出来ません。ご注意下さい。

会　合　予　告

薬学部校友会（通称　桜薬会）通常総会開催のお知らせ

令和５年度薬学部校友会通常総会を下記により開催いたします。
多数ご参加下さいますようお願いいたします。

総会

日　時：**令和５年６月２５日（日）13 時 30 分～**
場　所：日本大学薬学部　８号館　８２２教室
千葉県船橋市習志野台７－７－１
東葉高速線　船橋日大前駅下車　徒歩７分
問い合わせ先　TEL　047-465-1478（薬学部校友会事務局）

薬学部校友会幹事会開催のお知らせ

通常総会に向けて幹事会を下記により開催いたします。
幹事の皆様にはご多用中とは存じますが、万障お繰り合わせのうえご出席下さいますようお願いいたします。

日　時：**令和５年６月１０日（土）14 時 00 分～**
場　所：日本大学薬学部　８号館　８２２教室
千葉県船橋市習志野台７－７－１
東葉高速線　船橋日大前駅下車　徒歩７分

日本大学薬学部校友会（桜薬会）奨学金制度について

日本大学薬学部校友会（桜薬会）奨学金制度は平成 22 年度通常総会で設立が承認されて、専用口座を開設し、校友会会員の方々からの募金及び薬学部校友会桜薬会会報広告掲載料を奨学金の原資としています。平成 23 年度から給付を開始しています。
薬学部校友会（桜薬会）奨学金制度にご理解をいただきご協力いただきますようお願い申し上げます。

募金は下記口座にお願いいたします。
口　座：００１２０－５－３１８７３４
口座名：日本大学薬学部校友会奨学金

物故者名簿：心よりご冥福をお祈り申し上げます。（2022.8.1 ～ 2023.1.31 現在）

正会員

1 期	野　中（軽部）	伯　子	（2019）
1 期	原　田	貞　亮	（2022.10.09）
2 期	池　上（大西）	武　子	（2023）
2 期	高　橋（西垣）	靖　代	（2022.10）
2 期	川　島（坪口）	倭　子	（2022.10.14）
2 期	宮内（菊池）	トシ（鋭子）	（2022.08.31）
2 期	森　田	允　子	（2021.08.21）
4 期	佐　藤（橋本）	佳　子	（2022.08.13）
5 期	高　橋（岩瀬）	富貴子	（2022.08.06）
5 期	綱　島	嘉　彦	（2022.08.25）
6 期	小　林	陽　三	（2022.03）
6 期	小　山	登志江	（2022.12.09）
7 期	田　所	美　治	（2020）
9 期	長　田	皇紀夫	（2022.08.11）
9 期	渡　邊	章　佳	（2023.01.05）
10 期	久　保	岩次郎	（2022.06.10）
12 期	永　島	修市郎	（2022.01.12）
14 期	安　斉	弥	（2022.10.29）
14 期	国　上	義　躬	（2022.04）
14 期	村　野	光　司	（2021.08.28）
15 期	伊　藤	正　規	（2022.11.11）
16 期	福　田	稔	（2021.04.17）
17 期	陰　山	英　生	（2022.05）
17 期	渡　辺	正　剛	（2022.07.16）
18 期	高　橋	茂　樹	（2022.05.17）
28 期	福　原	輝　久	（2022）
49 期	田　中	美　穂	（2022.09.30）

校友会事務局に、死亡日時、葬儀日時、会場、喪主をご連絡いただければ、会より弔電を打たせていただきます。

会費納入のお願い

会費納入のお願い

校友会活動は会費により運営しています。会費納入にご協力をよろしくお願いいたします。

宛名に会費納入状況が印刷されています。（会員番号に☆印のある方は未納です。）

未納の方は同封振込用紙で会費納入をお願いいたします。会費は年額 2,000 円です。事務簡素化のため 5 年分 10,000 円または 10 年分 20,000 円を一括納入していただければ幸甚です。

会 費 納 入 報 告

財務委員会

会費を納入いただきました方の名簿です。ご協力ありがとうございました。誤りがありましたらお知らせください。

本部準会員（学生会員）会費納入者は人数のみのご報告とさせていただきます。

（令和４年８月１日～令和５年１月 31 日）

会費納入者

2,000 円納入者

56 斎藤美智子 57 福永重弥 58 伊勢忠，竹内清 59 福崎佳久子 61 木村晴代 63 吉田紀子 66 時田眞人 67 新佛賢明 72 川田嘉子，瀬口由行 73 久保山昇，三枝良安 77 川崎雅博，西沢良子 86 渡部靖宏 88 小松廉功 89 内田真由美 91 井上学 93 湯口眞紀 95 中村美加 03 藤井康博 07 山田真理子 08 岡直樹 18 小暮誠二

以上 25 名

4,000 円納入者

58 田中和子 59 大島芳郎，楢崎近 64 菱川亜子 72 三橋正治 98 長谷川優子

以上 6 名

6,000 円納入者

63 小倉允子 91 尾川誠

以上 2 名

10,000 円納入者

58 中澤サキ子 60 須田明郎，髙野俊彦 61 石塚起久子，小澤経子 63 栗原道子 64 小久保光昭 65 太田健三 67 田矢美代 71 小野坂実，小儀國太郎，深田るみ子 74 青木裕子 75 笹原紀代美 76 平岡芳子 77 相澤悦子，広瀬丈祐 78 増田ひで 79 上濱正，澤島千恵子，村山琮明，茂木博文 80 都築素美，角南靖子 81 秋元友紀子，圓井正彦，渡辺一樹 82 石毛久美子 83 山田孝志 84 岸田朋子，木村博昭 85 伊藤正人 87 木村あづさ，星野尚子 88 瀬戸ゆかり，町田伸行 89 鈴木英二，鈴木ひろみ 90 大野由美，刈間香 91 高濱美和，大城敦代，深谷拓 92 渡邊和裕 94 小山田政治 96 小豆畑穣，本田咲江 01 池増鮎美，鮭川安祐 06 武川弘一 07 福島恵太 09 木村愛 12 中村翔太郎

以上 53 名

20,000 円納入者

66 灰原義夫 75 天野叔子 82 滝口哲美 89 中村智徳 91 永井猛 99 川上友希 02 甕恵理 12 木原雅典

以上 8 名

30,000 円納入者

03 松下悦子

以上 1 名

50,000 円納入者

64 堀江益夫

以上 1 名

令和４年度本部準会員会費納入者（薬学部校友会へ会費還付があった者）

学部　2 年　　2 名
学部　3 年　　5 名
学部　4 年　　3 名
学部　5 年　　6 名
学部　6 年　　7 名

以上 23 名

日本大学薬学部校友会（桜薬会）奨学金寄付者

64 渡邊和子 69 内倉和雄 01 齋藤弘明
日本大学理工学部薬学科 23 期卒業生一同
日本大学理工学部薬学科 34 期卒業生一同
日本大学理工学部薬学科 36 期卒業生一同
日本大学薬学部 38 期卒業生一同
日本大学薬学部 39 期卒業生一同
日本大学薬学部 40 期卒業生一同
日本大学薬学部 41 期卒業生一同
株式会社サエラ

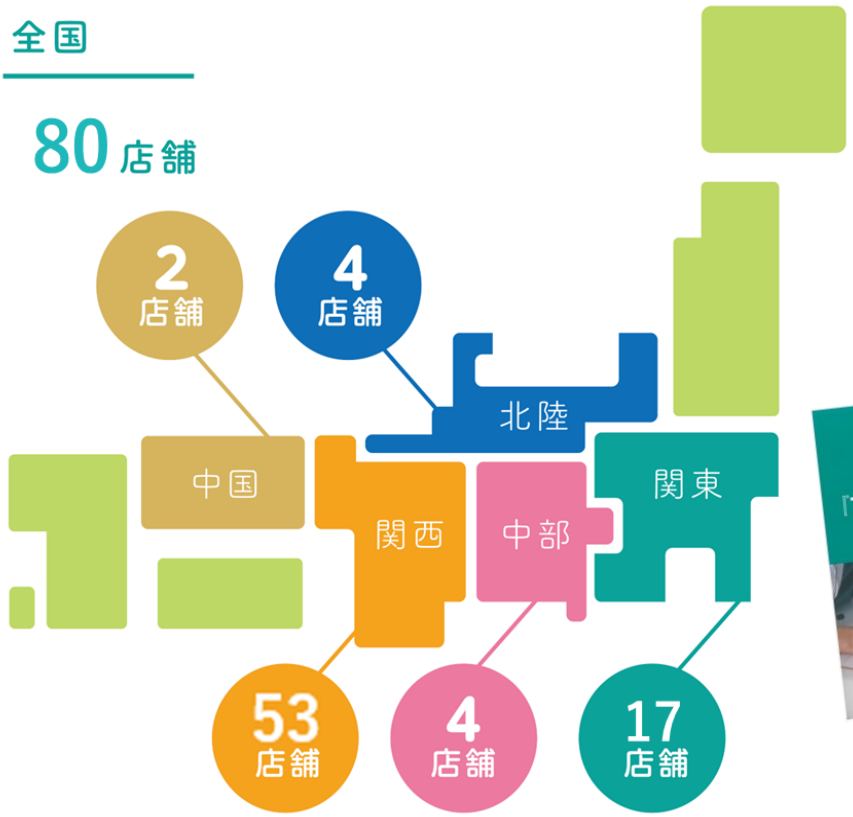
合計 2,582,125 円

地域の皆様から必要とされる
薬剤師・薬局を目指しています

全国

80店舗

- 専門薬剤師の認定取得支援
- 健康教室の開催
- 管理栄養士による栄養相談
- 書籍を出版



SAERA PHARMACY
Heartful Life Station
サエラ薬局

株式会社サエラ　人事総務部
【本社】大阪府大阪市中央区本町2丁目2-5 本町第2ビル3階
【東京事務所】東京都千代田区神田司町2丁目2-12　神田司町ビル1階
☎0120-336-510
✉saera.shinsotsu@saera-ph.co.jp

会社情報▼

令和５年度
通常総会・懇親会のお知らせ

日本大学薬学部校友会（通称　日本大学桜薬会）会則第１１条に従い令和４年度通常総会を下記要領により開催いたします。

この総会は日本大学校友会の一翼を担う学部校友会として重要な行事です。ご多用中とは存じますが、万障御繰り合わせのうえ、ご出席下さるようお願いいたします。

定年退職されました木澤靖夫先生、福岡憲泰先生、藤井まき子先生、松本宣明先生に記念品を贈呈し、長年のご指導に対し、感謝の気持ちを表したいと考えております。

記

総　会

日　時　**令和５年６月２５日（日）13 時 30 分**

場　所　**日本大学薬学部　８号館　８２２教室**

千葉県船橋市習志野台７－７－１

東葉高速線　船橋日大前駅下車　徒歩７分

議　題　第１号議案　令和４年度庶務報告・事業報告

決算報告及び監査報告

第２号議案　令和５年度事業計画・予算案

第３号議案　役員承認

懇親会　**15 時～ 17 時**

場　所　**日本大学薬学部食堂（2 号館 2 階）**

会　費　**￥3,000**　（当日会場で申し受けます）

（懇親会の開催困難である場合は薬学部校友会ホームページでお知らせいたします）

準備の都合がありますので**６月１０日**までに同封ハガキあるいは
メール（校友会メールアドレス E-mail：pha.alumni@nihon-u.ac.jp）でご返信ください。

発行日　令和５年４月 15 日
編集人　日本大学薬学部校友会事業委員会
発行人　日本大学薬学部校友会　内倉和雄
印刷所　協友印刷株式会社
TEL　03-5948-7150

発行所　千葉県船橋市習志野台　7-7-1
日本大学薬学部内（〒 274-8555）
TEL/FAX　047-465-1478（直通）
E-mail：pha.alumni@nihon-u.ac.jp
振替口座番号　00140-0-53798
振替口座名　日本大学薬学部校友会