

医大ニュース

1999.9 No.66



9月1日から外科ディビジョンがスタート！

目次

表紙	1
巻頭言	
わかりやすく、より高度な医療を	
-- ファーストステップとしての	
診療ディビジョン制 --	2
教授就任あいさつ	
移植・呼吸器・内分泌外科学教室	4
耳鼻咽喉科学教室	5
放射線医学教室	6
附属小児疾患研究施設内科部門	7

学内ニュース	
単位互換始まる！	8
エディンバラ大学派遣学生報告レポート ...	8~12
トリアス祭	13
医大最前線	
第二内科学教室	14,15
お知らせ	
医大公開講座	16
府民医学講演会	16

巻頭言

わかりやすく、より高度な医療を

-- ファーストステップとしての診療ディビジョン制 --



京都府立医科大学長

栗山 欣 弥

長い伝統の上に築かれた本学にとっては、この診療ディビジョン制への取り組みは、新しい世紀に向けた大きなチャレンジです。

今回の診療ディビジョン制実施に当たっては、診療ディビジョン化調査検討委員会及びそのワーキンググループを中心に学内で検討を重ね、基本計画を策定しました。その計画に基づき、医師のほか看護職員をはじめとするコメディカルスタッフが何度も協議を重ね、準備を進めてきました。全職員が一丸となった努力の結果、9月1日から外科がスタートすることができました。また、12月からは内科がスタートする予定です。

しかし、この診療ディビジョン制の実施は、患者本位の医療、より高度で専門的な医療をいかに京都府民に提供するかでその真価が問われます。診療ディビジョン制に関連して検討しなければならない課題がまだまだ残されています。例えば、外来の診療ディビジョン制に合わせてどのような病棟の再編成を目指すのか、いかにレベルの高い効率的な専門医療を実施していくのか、患者を確保していくためにどのような対策を実施していくのかなど、大学病院の将来に関わる重要な課題です。

今回の診療ディビジョン制の実施は、新しい診療体制のあり方を目指した第1段階であります。本年

の実施をファーストステップとして位置づけ、セカンドステップとしての点検・評価とこれに基づく改善を行い、サードステップとして、念願である外来診療棟整備に結びつけていきたいと思っています。その実現のためには、これから各方面の理解を得ていかなければなりません。概ね、3年程度を目標にセカンドステップを終え、その後サードステップの完成へと結びつけていければと考えています。

また、診療ディビジョン制が医療面だけでなく、卒後研修のスーパーローテイト方式導入、医学医療の発展に合せた新たな教育カリキュラムの編成、能率的な研究体制の整備、大学院教育の改革促進といった、教育・研究面をも含めた大学活性化の誘因となり、大学全体として資質の向上が図れることを期待しております。

診療ディビジョン制は、診療と教育・研究を切り離し、当面は現在の講座制を前提に進められるものではありませんが、講座のあり方についても議論を継続していく必要があります。こうした議論は単なる講座の「解体」ではなく、大学の将来を懸けた教育・研究システムあるいは講座の「改編」に繋がるものでなければなりません。すなわち、教育・研究面においても、横断的に効率的に教育・研究が実施でき、充実していくことのできる体制づくり、環境づくり

が必要であります。その試みの一つとして今回の内科、外科のディビジョン制の実施については、各部門のコーディネートを目的としたチェアマン制（主任診療部長制）を導入しました。教養教育、基礎医学、社会医学の分野も含めて、新しいシステムを構築していくことができれば、大学の改革は更に進展していくものと考えます。

医学医療の目覚ましい発展や財政状況の悪化を始めとした環境の変化は、本学に大きな変革を求めて

います。21世紀に向け、本学は、変貌する医学・医療、社会環境の変化に的確に対応し、今まで以上に府民の期待に応え、地域医療の中核的施設としてその責務を果たしていかなければなりません。本学の生き残りと発展を懸けた取り組みは始まったばかりであり、全職員の熱意と英知を結集してこの変革を推進していく必要があります。今後とも皆様方の一層のご協力をお願いいたします。

（平成11年9月から実施）

外科の新診療科	
消化器外科	消化器系の外科治療を行います。ワクチン療法、リンパ球療法、ミサイル療法など最新の医療技術を駆使して治療にあたります。
心臓血管外科	心臓疾患や血管疾患を扱います。動脈グラフトでの冠動脈バイパス手術や胸部大動脈瘤手術が特徴。
呼吸器外科	呼吸器（肺）の疾患を扱います。体外循環を用いた心臓・大血管の合併手術や最小の切開による早期肺癌手術などが特徴。
内分泌・乳腺外科	乳腺疾患や甲状腺・上皮小体疾患等を扱います。乳房温存手術を積極的に取り入れるなど手術後の生活の質の向上を重視しています。
移植・一般外科	腎臓移植を中心として、人工透析や上記以外の外科疾患を扱います。今後、膵臓移植など移植医療の充実を目指しています。

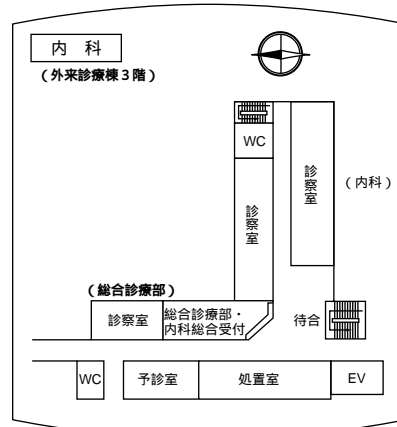
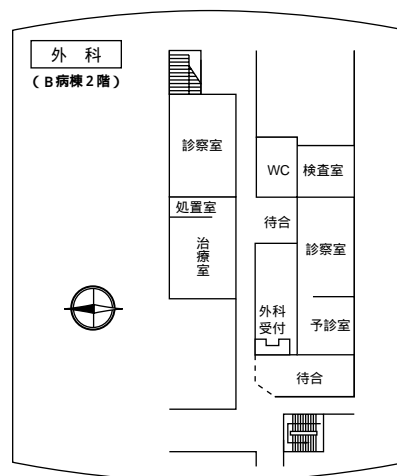
以上のほか形成外科の開設も予定しています。

（平成11年12月から実施）

総合診療部
原則として、紹介状のない患者さんの初診を受け持ちます。十分な診察時間と総合的な診断の後、適切な専門診療科に紹介します。以降の再診は下記の専門診療科が担当します。

（平成11年12月から実施）

内科の新診療科	
消化器内科	口腔、食道、胃、腸、肛門、肝臓、胆のう・胆管、膵臓など消化器系の疾患を扱います。
循環器内科	狭心症、心筋梗塞、不整脈、心筋症、弁膜疾患、心不全、動脈硬化等の疾患を扱います。
腎臓・高血圧内科	高血圧、腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全、高脂血症等を扱います。
呼吸器内科	肺癌、喘息、慢性閉塞性肺疾患、呼吸器感染症、びまん性肺疾患等を扱います。
内分泌・糖尿病・代謝内科	糖尿病・肥満・痛風に代表される生活習慣病と甲状腺等のホルモンの疾患を扱います。
血液内科	白血病・リンパ腫を扱います（末梢血幹細胞移植、骨髄移植）。固形腫瘍にも応用。
膠原病・リウマチ・アレルギー科	慢性関節リウマチや全身性エリテマト・デスなどの膠原病や難治性の免疫・アレルギー疾患を扱います。
心療内科	心身症を主としたストレス関連疾患を扱います。
化学療法科	集学的治療を必要とする腫瘍などを対象に化学療法を行います。



（平成11年9月から実施）

診療科名の変更	
変更前	変更後
産婦人科	産科 婦人科
精神科神経科	精神神経科
< 老化研究センター > 老年内科(神経内科)	神経内科(老年内科)
< こども病院 > 内科部門 外科第一部門 外科第二部門	小児内科 小児外科 小児心臓血管外科

教授就任あいさつ

21世紀の外科学をめざして

移植・呼吸器・内分泌外科学教室教授

吉村了勇



この度、平成11年8月1日付けで、第二外科学教室を担当させていただくことになりました。当教室は大学の機構改革に伴い平成11年9月1日より講座名を移植・呼吸器・内分泌外科学教室とし、新たなスタートをすることになり、その責任の重さに身の引き締まる思いがいたします。私は1978年本学を卒業し、大学院、アメリカ留学、京都府立与謝の海病院勤務を経て今日に至っております。この間私は一貫して臓器移植の臨床と移植免疫の研究をしてまいりました。臨床臓器移植では免疫抑制剤の服用が必須ですが、副作用や免疫抑制による感染症、発癌等の大きな問題があります。これらの問題を根本的に解決するためには移植された臓器にのみ免疫反応がおこらない免疫寛容の誘導が必要であり、この命題に向けていくつかの研究を行ってまいりました。今後、分子生物学的手法を導入し、免疫寛容の研究を進めたいと考えています。我々の教室が臓器移植を主要テーマとする以上、腎臓以外の他の臓器、例えば脾臓、肝臓、小腸、肺といった臓器の移植を考えるのは当然のことです。既に、岡名誉教授の時代からこれらの移植に対する基礎研究は多くなされてきております。従って、これからは臨床応用に直接必要な研究に焦点を絞り、常に腎臓以外の臓器移植の開始を目指した研究を指導していく所存であります。現在、医学・医療の枠組みからは大きく変貌しつつあります。そのなかでも臓器移植は脳死問題とからみ社会的にも最も注目されている分野の一つであります。

臓器移植には「社会の連帯」という側面があり、「連帯」には「思いやり」の心が必要です。この意味から教室員には人間性の向上や社会性の育成を心がけるよう指導していきたいと考えております。第二外科の先輩のたゆまぬ努力により、現在まで教室では526名の腎臓移植を行っており、この成績を維持し更に向上させるには並々ならぬ努力と優れた臨床能力が必要であります。そのような努力の上に、できるだけ早期に脾臓移植を軌道に乗せ、さらには小児外科や消化器外科との共同のもとに小腸、肝臓移植を実施しうる臨床体制の整備を進めたいと考え

ております。

医学・医療の分野では今後さらに高度なテクノロジー、専門知識が必要とされ、それに対応していかなければなりません。一方で医学全般にわたり幅広い知識と救急医療に代表される General Physician としての姿勢も要求される時代であり、これにも対応出来る医師を養成する必要があります。即ち、外科医として幅広い知識と技術の上に臓器移植や呼吸器、内分泌といった専門制を身に付けさせるべきと考えております。また欧米の外科教室との姉妹教室システムを作り、人材、技術の交流を行うと共に医局員の語学や国際感覚を磨く環境を作りたいと考えています。

一方、乳癌と肺癌患者は日本で着実に増加傾向にあります。長年、乳癌治療にも従事してまいりましたが、この分野においても手術法の変革や新しい抗癌剤の登場など診療内容に次々と改良がなされてきています。その最大のもは乳房温存療法の導入であり、本学も年々手術例を増やしてきており、近年は50%を占めるに至っています。さらに術中の Sentinel Lymphnode Biopsy による腋窩郭清の省略も模索しており、患者の QOL を重視した術式の選択を心がけております。肺癌手術においても鏡視下手術が中心となりつつあり、教室の主要テーマとして伸ばしていく所存であります。当教室が担当します乳癌、肺癌において、私は従来の抗癌剤治療という枠を越え遺伝子治療も視野に含めた総合的な治療システムの構築を進めたいと考えております。乳癌、肺癌共に将来的には独立した治療科として標榜する本学関係病院が増えることが予想され、この意味でも教育および人材派遣の源としての当教室の責務は重いと考えています。

当教室は故河村名誉教授、橋本名誉教授、岡名誉教授と三代にわたり日本の臓器移植の中樞をなしてきた、我が国でも屈指の移植を主要テーマとする教室であります。その伝統を受け継ぎながら、世界に向けて情報を発信し、リードできる教室を作りたいと考えておりますので今後より一層のご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

新しい耳鼻咽喉科をめざして



耳鼻咽喉科学教室教授

久 育 男

この度、平成11年6月1日付けで、耳鼻咽喉科学教室を担当させていただくことになりました。

現在、当院では診療におけるディビジョン制がしかれつつありますが、耳鼻咽喉科学はそれ自体がすでに専門化された学問であると従来から考えられてきました。しかし、現在ではより専門化が進み、耳科学、鼻科学、口腔咽頭科学、喉頭科学、頭頸部外科学、そして神経耳科学といった subspeciality がそれぞれ学問体系として確立されつつあります。このような状況では、ある個人がすべての subspeciality を専門とすることはもはや現実的には不可能であります。

私は、主として喉頭科学と頭頸部外科学を専門として耳鼻咽喉科診療に携わってきましたが、私の専門が喉頭科学だからといって、当教室が単なる喉頭科学教室になってはならないことは当然であり、それぞれの分野が調和を保たれた耳鼻咽喉科学教室にならなければ、診療のみならず、教育にも支障を来すことになります。

耳鼻咽喉科において、外科的治療の占める位置は非常に大きなものです。幸い、当科では現在、耳科学や喉頭科学におけるマイクロサージェリー、鼻科学における内視鏡下手術、そして再建術を含めた頭頸部外科手術などが最先端のレベルでなされ、良好な成績を残しています。これらの伝統を守るとともに、新術式の開発、導入をはじめとして、日常診療を有機的に発展させていきたいと思っています。一方、耳鼻咽喉科の社会医学的な面も忘れてはなりません。幼小児難聴の診断とその指導は地味な仕事で

すが、地域医療の面からもさらに充実させていく必要があります。また、最近、社会問題となっている花粉症の診断と治療があります。当教室では京都府より委託を受け、花粉情報センターを設置しています。当教室の花粉情報活動は日本で最も古い歴史を持ち、極めて高い質を保っており、今後も、本活動を通して、京都府の花粉症患者の症状軽減に貢献して行く所存です。また、耳鼻咽喉科には内科的な面で重要な神経耳科学があります。MRI の登場により、神経耳科学的診断の一部はこれにとって代わられた感がありますが、内耳レベルでの障害に対する診断や平衡障害の量的診断及び機能的評価に際しての神経耳科学的診断は依然として重要です。神経内科や脳神経外科などの関係各教室と提携のうえ、今後も充実を図っていきたいと考えています。

これらの臨床を充実させるためには、基礎的研究のバックアップが不可欠です。最近の研究といえば分子生物学といった風潮がありますが、真に必要な研究であれば、古典的手法を用いたものでも確実に問題を究明していくことが大切であり、教室員全員が参画する着実な研究を展開していきたいと思っています。

このように、マイナーな外科といわれてきた耳鼻咽喉科はそれ自体がさらに細分化するほどの内容を有する学問体系を確立しつつあります。このような時代にあって、教室がさらに発展していくためには教室員の努力もさることながら、大学における多くの方々のご支援なしには不可能と思われれます。どうぞ宜しくご指導、ご鞭撻の程お願い申し上げます。

患者さんにやさしい放射線診療の確立

放射線医学教室教授

西村 恒彦



この度、平成11年7月1日付けで放射線医学教室を担当させていただくことになりました。

私は、昭和47年本学卒業後、国立循環器病センター、および大阪大学医学部で仕事を行ってきました関係上、27年振りに母校に戻ったこととなります。放射線診療の基本原則は放射線使用の安全管理であり、これに基づいて各科の先生方と府立医科大学附属病院における放射線診療の効率化、および向上に尽くしていきたいと考えております。とりわけ、「患者さんにやさしい放射線診療」の推進に努めたいと思います。

第1に、画像診断の進歩とともに発展してきたMRI、X線CTをはじめとする検査のスループットの向上およびクリニカル・サービスの迅速化をはかることにより、患者さんを待たせない放射線診療を充実させたい。将来的には最適な医用画像管理システムを構築し、これらを病院情報システムと関連させた診療体制として確立していきたい。

第2に、大学病院の使命としての高度な診療の要求に十分に対処していきたい。形態画像と機能画像を融合させ、内科、外科など各科のニーズに応じた臓器機能画像診断法を確立していきたい。このことは臨床研究の活性化にもつながる。また、3次元画像を駆使した病巣摘出のためのナビゲーション・シ

ステムの開発などにより、診療の最適化を目指した診断支援体制としての放射線診療を確立していきたい。

第3に、放射線治療は頭頸部腫瘍や乳癌などにおける機能温存を主目的としており、今後も患者さんにやさしい放射線治療を推進していきたい。診断技術の治療的応用である Interventional Radiology は、外科手術にかわる非侵襲的手法として既に定着し、肝癌の塞栓術などにとどまらず、多くの領域に広がりとつあり、これを充実していきたい。また、非密封治療に関して、たとえば、Sr（ストロンチウム）を用いた癌の骨転移時の疼痛緩和や前立腺癌におけるI（ヨード）シーズ治療は患者の Quality of Life を目指した画期的な治療法である。これらの新しい領域にも積極的に取り組み、将来的には「疼痛緩和外来」の設置など、患者さんにやさしい放射線治療を推進していきたい。

「患者さんにやさしい放射線診療」をキーワードとして教室員一同、また関連病院および同門会の先生方と一丸となって21世紀の放射線医学に取り組むつもりであります。このことがひいては京都府民に満足してもらえる診療を提供できることになるものと考えております。今後なお一層のご指導およびご鞭撻をお願い申し上げます。

小児内科学の更なる発展を目指して

附属小児疾患研究施設内科部門教授

濱岡 建城



このたび、平成11年6月1日付けで附属小児疾患研究施設内科部門（小児内科学）を担当させていただくこととなりました。

小児疾患研究施設は昭和54年の国際児童年を記念して、高度で専門的な医療を必要とする小児の難病を重点的に診療・研究し、京都府の小児の福祉と健康増進を図ることを目的として昭和57年12月に開設されました。そして、最先端の医療と活発な研究活動をさらに増進させるため、昭和63年7月に内科部門が新講座として開講いたしました。

小児疾患研究施設はその対象を循環器疾患・悪性腫瘍・代謝性疾患などの高度で専門的な集中治療を要する分野とされていますが、内科部門は小児科学教室との役割分担を行う体制創りということで、小児循環器疾患と血液腫瘍の2分野を対象としてスタートいたしました。内科部門は、大学附属の小児医療施設である点、小児医療分野のディビジョン化を先取りする形で全国に先駆けて誕生した講座である点、など全国的にも極めてユニークな存在であったことから、大いに注目される存在となりました。以来12年を経過し、尾内善四郎初代教授（現、名誉教授）を中心とした教職員一同の活躍はもちろん、大学・府当局のご援助により、診療・研究実績の目覚ましい向上がみられたこと、また日本小児循環器学会・日本小児血液学会など幾多の学会・研究会を主催することなどにより内外にその存在を認知されることになり、開講当初の最大の目標を達成して参りました。そして本年度より独自のカリキュラムによる学生教育もスタートして新たな診療・研究・教育体制が確立することとなり、内科部門発足当初の理念を生かすべく次のステップに向けてさらに踏み出そうとしているところです。

私がこれまで主に診療・研究対象として参りました小児循環器疾患分野におきましては、先天性心疾患の治療成績は全国的にもトップクラスに仲間入りし、他大学からの紹介が増加の一途をたどっています。また、インターベンション治療（カテーテルを用いた血管内治療）、三次元画像診断法、川崎病治

療、などの領域においても全国的に有数の施設となりました。一方、川崎病発症機構・小児の冠循環・未熟心筋の代謝・心形態形成、など臨床と関連した最先端の創造的研究も進み、最近では遺伝子研究・分子生物学的研究の導入により病態の発現機序解明はもとより、発生予防への道も開かれようとしています。このような臨床・研究の発展は、新講座として内科部門の位置づけが明確になされたことと、各科の枠を越えた密なチーム医療をめざす小児疾患研究施設の環境が大きくその成果を挙げてきたものと考えます。今後、小児疾患研究施設の理念を最大限に生かすべく、医療の助けを求めている患者に対して日進月歩の最先端の専門的医療を提供するとともに、長期的展望に立った診療と独自の診断・治療法の開発を念頭に入れた上で、幅広い科学的視野に立って臨床にフィードバックできる独創的研究を意欲的に進め、医学の発展に向けて新しい突破口を切り開いていく決意であります。

さて、近年のこどもの疾病構造は大きく変化して参りました。また、小児医療の分野においても医療の細分化は急速に進んできました。難病と言われる分野においてもより複雑な病態が医療の対象となり、遺伝子医療や再生医療など従来手の付けられなかった領域にまで医療が拡大されようとしています。このような背景の中で、21世紀の小児医学・医療は根本的に大きく変化していくと予想されますが、最先端の医療を行うとともに専門医・臨床研究者を育てていくという責務をもつ我々の役割と責任は極めて大きいと認識しております。我々小児科医には、将来を支える子供達の健康を守ることへの「働きがい」や、未知の生命科学の分野に挑む「誇り」があります。私はこの気迫を感じ取れる環境整備を心がけるとともに、専門性が強調される中で全体像を見失いがちな点に注意し、人間性と協調性豊かな医師の育成を目指して参りたいと思っています。

各教室ならびに諸先生方におかれましては、今後とも更なるご指導とご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

学内ニュース

実物の標本にびっくり!!

単位互換始まる!

7月15日、16日の両日、本学で初めての単位互換科目の講義が実施されました。

これは平成11年度から本学が(助)大学コンソーシアム京都の「単位互換に関する包括協定」に参加したことにより実施されたもので、協定を結んでいる大学間で学生が各大学が指定する授業科目を履修し、単位を修得することを認める、というものです。

本学で初めての単位互換科目は、第一解剖学教室と第二解剖学教室による「人体の構造としくみ -- 解剖学序論 --」で、約80名の他大学からの単位互換履修生が受講しました。中には前期試験期間中に講義を受けに来た学生もあり、医大の講義に対して大きな関心を寄せていることを伺わせました。参加した学生は様々な大学から来ており、現在自分が専攻している分野に関係し、より深い知識が欲しいという人、自分の体について知りたいという人、また昨年大阪で開催された「人体の不思議展」を見て興味を持ったという人など動機も様々でしたが、先生方の熱心な講義のおかげもあり、「2日間の講義では短く感じた」「もっと深く勉強したい」という学生が大勢いました。

また、講義の後の実習では、標本を見たり、御献

体を使っての説明を受けたりと、医大生でなければできないような体験は、学生達に大きな感動を与えたようで、「貴重な体験ができた」「献体された方に感謝します」「自分が想像していた体の中とはずいぶん違っていた」など素直な感想が寄せられました。

二日間の短期集中講義でしたが、他大学の学生達にとっては有意義な講義だったようです。文系、理系を問わず、自分の興味ある分野の他大学の講義を受けることができるこの単位互換協定は、大学の町と言われる京都で、やはり意義のあるものだと思います。



平成10年度エディンバラ大学派遣学生レポート

Edinburgh 大学滞在記

六学年 河田 英里

去る1月11日から3月5月までの8週間、University of Edinburgh、Department of Clinical Oncology で臨床研修をする機会を与えられた。Department of Clinical Oncology では、その名の通り腫瘍の患者、それも多くは悪性腫瘍の患者を扱う。

研修に際しては主に外来実習と病棟実習をした。

外来は、Medical Oncology clinic、Haematology clinic、Lung clinic、Breast Clinic、Neurology Clinic などさまざまな専門外来に分かれている。その診察はすべて個室の診察室で行われ、1人のdoctor(先生)につき、1人の学生の実習が許される。先生は患者さんが診察室に入って来られる前に、その病歴などを学

生に説明してくれる。そして、患者の承諾を得たうえで、私たち学生は先生の横に座って一緒に話を聞き、診察を見る。患者はみな、自分自身の病名について知らされており、多くの患者は自分の病状をかなり正確に把握しているため、先生と患者の間の会話は非常に率直なものであった。

病棟の実習では、最終学年の5回生のイギリスの学生と、Bed side teaching に数回参加する機会もえた。彼らは最終試験を間近に控える学生であり、しかもすでに3回生から病院実習を経験し、多くの患者に接していた。そのため、医学的な知識だけでなく患者への接し方、身体所見の取り方など、非常にしっかりしていて、同じ医学生としてとても刺激になった。

これらの実習を通して、印象に残ったことがある。

まず第1は、イギリスの医療では身体所見を非常に大切にすることである。そのことを先生の診察から、また学生たちから、私は強く感じた。これはイギリスの医療のあり方、また医学教育のあり方と密接にかかわるものである。学生は5年間ある学生生活のうち、少なくとも2年半は病院内での実習で過ごす。また内科の試験では、筆記試験とともに臨床実技試験（身体所見の取り方）があり、それが重要視されているのである。そこで、最終学年の学生ともなると、身体所見を取る技術を向上させるため、頻繁に病棟に通い患者さんの診察をしていた。

第2は、イギリスの医療現場では、患者を病院から自宅に帰すということを、常に原則として考えていると感じた。それは、イギリスでは医療費が税金で賄われ全額国が負担する、また長い入院待ちのり



Dr. Cameron はじめ doctor たちと

ストがある、といった事情だけによるものではなく、患者が家に帰って治療が受けられるシステムが整っていることが大きいようであった。

第3に、患者さんがより快適でいることができるように、さまざまなサポートがあることに感動した。たとえば、私が研修をしていた病院では、病棟内の患者に新聞などを売り歩いたり、病棟内、化学治療外来の患者にお茶を運ぶボランティアのおばあさんがいる。またボランティア組織の Cancer Caring Centre があって、そこでは癌の患者やその家族、友達などがいつでも立ち寄り、癌についての情報を得たり、同じような境遇にある人と出会って話をしたりすることが可能なのである。さらに約7年前には、doctor、specialist nurse、social worker からなる Palliative Care Team がつくられた。このチームは Department of Clinical Oncology だけではなく、病院全体をカバーし、末期患者の痛みや症状緩和といったいわゆる緩和治療するだけでなく、経済的な問題の解決に携わったり、患者さんのみならず患者が死亡したあとの遺族の精神的なサポートなどもする。患者をあらゆる側面でサポートしようとして取り組んでいる姿には、非常に感銘を覚えた。

この研修に応募したときに、わたしは3つの理由を挙げた。1つはイギリスの医療制度の実情を自分の目で見ることである。そして私は、日本でもその死亡原因の第一位であり、患者さんの対応も難しい悪性腫瘍を扱う Department of Clinical Oncology に特に興味を持ち、それを選んだ。2つにイギリスの医学教育がどのようなものなのか見てみたい、3つめにイギリスの人々、文化、思想に触れ、そしてそれを通して日本という国を考えられたら -- ということをあげた。今回、Edinburgh を訪れることができ、その希望はかなり実現した。8週間という短期間であったこと、そして私が見てきたのはイギリスのスコットランドの医療のごくごく一部分であったことは事実である。しかし Edinburgh に行かなければ見れなかったものを見ることができ、Edinburgh に行かなければ考えなかったことを考えることができたということは、非常に貴重な経験であったと心から感謝している。

どっぷり漬かってスコッティッシュ!?

五学年 岡野 星子

本校の98年度短期海外医学研修において私はエジンバラ大学公衆衛生学教室に配属され、リサーチへの参加、学部生授業の受講、病院と関連施設見学等をさせて頂きました。

エジンバラ大学の医学教育は実践的で、医師養成専門学校といった趣がありました。学生の授業出席率は大変高く、特に病棟での実習や少人数のクラスに人気がありました。授業は60分で内容はかなりコンパクトにまとめられており、ディスカッションが多く取り入れられています。医療現場での経済感覚の浸透には驚くべきものがありました。既に授業中にも経済性について多くの議論がなされていました。私の加わった病院実習では診療室に入る学生は一人か二人までで、医師以外の医療従事者の仕事を見るものもありました。学生と患者さんの関係では勉強する姿勢と教育の場を提供する姿勢がはっきりしており、診察実習では治療のポイントについての指導や質問が個々の診察後、手短に行われます。患者さんに接する機会は多く、学生が患者さんの採血をする機会もあるとのことでした。

基礎配属ということで、実証に基づく医学（EBM）という考え方から進められている The Cochrane Collaboration のリサーチに関わらせて頂きました。論文を一定の基準で整理し、その論文に関する情報を提供する仕事や、さらに論文自体の研究も行われています。私の担当は小児科の十年分の医学論文で、母国語でない大量の論文を査定するのは正直な話大変でしたが、この仕事を通してこれからの医療の在り方について多くのことを学ぶことができました。古いものに比べ、新しい論文には EBM を意識した randomised controlled trial が明らかに増加しており、論文のスタイルの変化を見ることがで

きました。臨床の知識がなかったにもかかわらず色々な臨床研究に触れるという特殊な環境に置かれたせいか、疾患に対する様々な治療法について書かれたものより、少し変わった研究論文を読み込んでしまう事は多々あり、いかに様々な面白い研究が世界各国でされているかも知りました。今思えば基礎配属の前は研究というものに対して狭い見方をしていたものです。

病院や関連施設では NHS（英国の国営医療システム）の機能を目の当たりにすることができました。ホームドクター（GP）、専門医、保健婦、臨床看護婦など色々な医療従事者に会ったことで、仕事の役割分担について学んだことは多く、投薬システムやカルテの日本との相違も面白かったです。国籍や人種の多様性もさることながら、実に様々な患者さんの要求に応えられるよう個々の診察を例に幅広い視点で診ることを指導して下さったベテラン GP の診察実習は特に印象的でした。日本でもこれから外国からの患者さんが増えていくでしょうから、各人種特有の疾患に関する知識および文化的配慮もますます必要になることでしょう。

日本の医療との違いに文化自体の違いを感じた事



診察室にて

は多く、文化と深く関わる宗教（キリスト教）についてもエジンバラの親切な人々に少し教えて頂きました。けれども直接影響しているのは宗教の違いというよりも、むしろ日本人特有の「間」の文化なのではないかと思うようになりました。また地域医療と係わりの深い診療所でお話を伺えたことも貴重な体験でした。日本でも高齢化問題をはじめ、多くの社会問題に対して地域に根付いた医療がますます必

要になるでしょうから、参考になることは多いと思いました。

激しい歴史の重み、そして何かというと顔をだす彼らのスコットランド魂を背景に、素晴らしい数々の出会いに笑って泣いて嵐のように時間が過ぎていきました。今となっては私の一部となってしまったあの美しい街に、また足を運びたいと思っています。

法医学教室を訪ねて

六学年 下河辺 晶

今年の1月11日より3月5日までの8週間、エジンバラ大学法医学教室に elective student として勉強に行きました。

なぜ、法医学教室を選んだのか。それは私が4回生の冬に大阪監察医事務所に見学に行ったことに端を発します。私がそこで見たものは、心疾患や脳血管障害によると思われる突然死から、自殺など医師の診療外で亡くなった人たちの検案でした。中には結核に罹患した労働者の方や身よりのない方もおられました。

私がそこで特に興味を持ったのは、まず突然死の予防が、この監察医制度と救急制度を結びつけることによってできるのではないかということ。2番目に、いろんなバックグラウンドを持った人たちの検案に立ち会って、どうしてこの人達が診療外で亡くなったのか、どうしてこのような形で人生を終わらざるを得なかったのか、ということでした。さらに勉強するにつれて、監察医制度が設置されている自治体が非常に限られていることを知りました。そこにエジンバラ大学の件の話があり、これを機会にイギリスではどのように監察医制度が機能しているのかを知るの是非常に面白いのではないかと

で、応募し、多くの先生方のおかげでエジンバラ大学法医学教室で2ヶ月勉強させていただくことになったわけです。

1月11日の当日、A Bustill 教授にお会いし、毎日のように行われている行政解剖への参加と法医学の授業に出るといことになりました。エジンバラでは、日本で「異状死」と呼ばれているケースは全例、エジンバラ大学法医学教室で解剖されており、一日平均6例から7例の剖検が行われ、多いときは10件を越えることもありました。教授が解剖にあたる時は、エジンバラ大学の生徒と一緒に病理学的な質問もされました。その質問も知識を問うというよりは思考過程を問うというものでした。

解剖例については、Prosecutor Fiscal という日本という検察のような機関が、亡くなった現場に赴いて、病歴、家族歴、職歴などを聴取し、レポートが作成され、大学（病院）に送られてきます。事件性の有無はこの Prosecutor Fiscal が判断します。事件性があるとき（火事・交通事故・殺人など）は法医学者自身が現場に赴く時もあります。また、解剖時に臨床診断が誤診であったということが判明することもあります。誤診であろうと医学的に判断されて

も、法律的にどう処理していくかは Prosecutor Fiscal が決定します。私が見た、「誤診」例は胸痛で肺炎と診断されていたのが、実は心内膜炎であったというものでした。

日本でもイギリスでも、監察医制度というものは死亡統計を出す上でも大きな役割を占めており、イギリスではさらに医療の監視役といった役割も担っているように思いました。突然死の予防から医療過誤まで、「死」を無駄にしない制度が社会に根付いているなあというのが大きな印象でした。

日本とイギリスの法医学の相違点をもう一点あげると、Bustill 教授がいった「法医学は臨床の一つである」ということです。これはどういうことかという、法医学というのは非常に人権というものと関連が深いわけですが、救急又は小児科で虐待の疑いの子供をドクターが診た場合、法医学の先生にコンサルトすることがあるということです。子供に限らず、Domestic Violence の場合でもそうですし、もっ



法医学教室のスタッフと

と簡単な場合は外傷の客観的評価（どんな刃物で、どんな状況でなど）についてもコンサルトがあるようです。教授曰く、このコンサルテーションシステムはうまくいっているとのことでした。

そのほか、教授が裁判で証言するというので、裁判所に傍聴しに行きました。そこでも、日本とスコットランド（あえてイギリスではなく）の違いを肌で感じるがありました。（スコットランドには陪審員がいます）

課外活動の方はというと、助教授にあたる Paul 先生のお宅に呼ばれて、ケリーといわれるスコットランドの踊りのパーティに行ったり、法医学教室のスタッフとパブに行き飲んだり、ピリヤードしたりしました。オフの時は気さくで楽しい「奴ら」という感じですが、仕事に私が見たスタッフの仕事へのプライドには感動するものがありました。このプライドが監察医制度、あるいは法医学を支えているような気もしました。

8週間、法医学というフィルターを通して、2国間の違いというものが少しではありますが肌で感じるがありました。やはり、日本に居ては感じられないもの、エジンバラに居たからこそ考えられたことはたくさんありました。非常に貴重な体験になったことは間違いありません。このような機会を与えてくださったことに感謝の念でいっぱいです。この経験をこれからも生かして精進していきたいと思っています。

ありがとうございました。

TRIAS '99

Jump Up To 2000

TRIAS 祭 '99のご案内

トリアス祭実行委員会

今年もトリアス祭の季節がやって参りました。今年はテーマを「Jump Up To 2000」と決め、間近に迫った西暦2000年に向け、先輩方の築き上げてこられたトリアス祭というものを大切にしつつ、自分達に今何ができるかを探しながら準備を進めております。今年コンサートを行わず、解剖展医療展に力を入れるなど医学生、看護学生らしい学園祭を目指し、トリアスの語源である「学生」、「職員」、「府民」が参加出来るものにしたいと思っています。トリアス祭が我々学生の表現の場となると同時に、様々な方々の交流の場になれば幸いです。最後になりましたが本学園祭の開催にあたり多大なご支援ご協力をいただいておりますOBの先生方、職員の方々、その他関係各位の皆様へ深く感謝致しますと共に、厚く御礼申し上げます。多くの方々の御参加を実行委員一同心よりお待ちしております。

現時点で決定している日程は以下のとおりです。

10月上旬～下旬	スポーツ大会
10月23日(土)	トリアス祭ダンスパーティ(CK Café)
10月31日(日)	仮装行列及び前夜祭
11月1～3日	トリアス祭本祭 模擬店 ステージイベント 講演会 医療展 オープンキャンパス 後夜祭(3日)

その他色々企画中です。立て看板、パンフレットをご覧ください。

トリアス祭本部
京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465
図書館地下学生ホールにて活動中
☎075-212-5410

各イベントへの御参加及び
トリアス祭全体に対する御意見などは
トリアス祭本部までお寄せ下さい。

医大最前線

循環器系疾患治療の最前線

第二内科学教室 教授 中 川 雅 夫
 講師 東 秋 弘
 助手 白 山 武 司

循環器系疾患の診断、治療法の進歩は著しく、その診療内容にはここ数年間でもめまぐるしい変化がみられます。今回は、京都府立医科大学附属病院で行われている最新の治療法のいくつかをご紹介します。

【冠動脈ステント】

狭心症や心筋梗塞に対して、バルーンカテーテルを用いて冠動脈の狭窄または閉塞病変を拡張する経皮的冠動脈形成術（PTCA）は、冠動脈疾患の治療法として発展してきました。京都府立医科大学第二内科においても、1984年にPTCAを開始し、これまでに約千例に及ぶ症例を治療してきました。1994年よりは冠動脈ステントを導入し、治療に応用しています。

ステントは、ステンレスなどの金属でできた筒状の網目構造をしており、バルーンカテーテルにのせて冠動脈の狭窄部分へ運んでバルーンで拡張し、広げた冠動脈を内腔側から支えることで血流の通る血管内腔を確保するものです。ヨーロッパでは20種類以上の材質とデザインのステントが使用されていますが、現在のわが国においてはこのうちの5種類が認可されています。

ステントを使用する目的は2つあり、その第1は狭窄した冠動脈内腔の確実な拡張です。ステントにより、バルーンのみでは十分な拡張が得られない場合や、バルーンで急性冠動脈閉塞を来してしまった

場合でも、容易に対処可能となりました。第2の目的は再狭窄の低減です。PTCAが成功しても3～6ヶ月後に約40-50%の症例で再狭窄を来し、その結果、再PTCAが必要となることも多く、再狭窄を減らすことはPTCAの有効性を高めるためにも急務でした。冠動脈ステントはこの再狭窄を約1/3にまで減少させることができます。第二内科においても、最近ではステントは半数以上の症例で使用され、きわめて良好な成績が得られています。

【ロータブレイター】

これまでのPTCAの欠点の1つは、石灰化を伴う硬い病変には、歯が立たないことでした。こうした病変にはステントも無力です。ロータブレイターは、微小なダイヤモンド粒子をコーティングした直径1.5-2.5mmのチップ（Burr）を15-19万回転/分の超高速で回転させて、硬い冠動脈狭窄病変を細かく削り取るようとするものです。削りかすは赤血球よりはるかに小さな粒子となり、心臓の毛細血管を通り抜けて、最終的には体内の網内系に補足され、処理されます。

図1に、第二内科で施行したロータブレイター前後の図を示します。長い距離にわたってほぼ完全に閉塞している血管（図1左）が、Burrの通過（図1中央）によって、良好な疎通が得られています（図1右）。本症例の場合、このような良好な結果はロータブレイター以外では決して得られないものです。

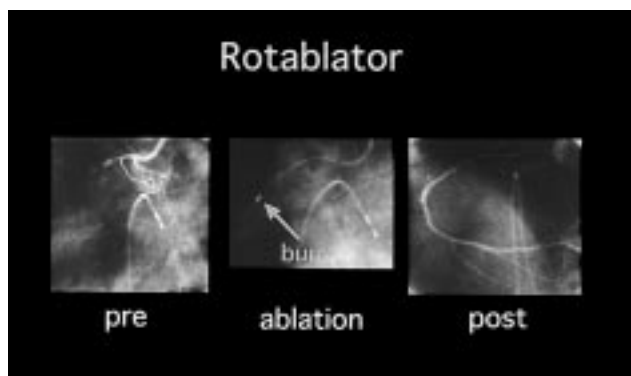


図 1

本学附属病院は、ロータブレイター実施のための施設基準を満たしており、高度石灰化病変やステント後再狭窄病変を対象に治療を開始しています。他施設からのロータブレイター施行目的での紹介も増加しつつあり、当科における冠動脈形成術の約10%を占めるにいたっています。

【急性心筋梗塞に対する戦略】

こうしたカテーテルを用いた治療法の発達は、急性心筋梗塞の治療にも変化をもたらしました。第二内科では急性心筋梗塞症例は、直ちに冠動脈造影を施行し、バルーンまたはステントを用いて閉塞した冠動脈を再開通させる治療法（ダイレクトPTCA）を採用しています。発症12時間以内であれば、死亡率を減少させ、入院期間を大幅に短縮させることができます。重症でなければ1週間以内に退院が可能です。

ダイレクトPTCAの欠点は、熟練したスタッフを24時間体制でスタンバイさせる必要があることです。今後、現況下での種々の制約を克服し、更に緊急対応を充実させていく努力が必要と思われま

【カテーテルアブレーション】

不整脈には様々なものがありますが、これまではその治療法は薬物療法のみでした。薬剤によっても不整脈発作を完全に抑えきれないことも多く、薬剤を増量すると副作用が出現し、治療に難渋することも多く経験されました。しかし、最近カテーテルアブレーション（心筋焼灼術）という画期的な治療法が実用化され、完全に根治できる不整脈が増えてき

ました。概念的には、不整脈の発生する部位を心腔内心電図で同定し、その部位にあてたカテーテル先端に500kHzの高周波を通電、カテーテル先端の温度を約60℃にコントロールして、直径5mm程度の焼灼創を作成して治療するものです。主な対象はWPW症候群による発作性上室性頻拍症、心房頻拍、心房粗動、心室頻拍といった頻拍性不整脈で、第二内科においても現在までに約150例にカテーテルアブレーションを行い、原則的には薬剤の服用も病院への通院も不要な状態で退院していただいています（図2）。

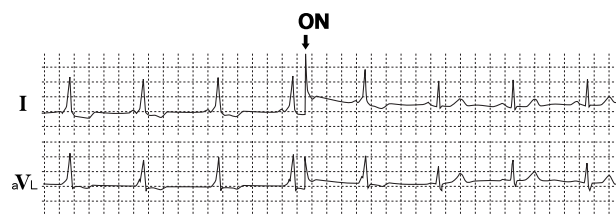


図 2

WPW症候群患者に対するカテーテルアブレーション中の心電図

「ON」で高周波通電を開始した。2拍目から心電図波形が細くなり（デルタ波が消失）異常部位が焼灼された事がわかる。

【植え込み型除細動器】

重症心疾患が基礎にある場合、心室細動が生じることがありますが、これは突然死の原因となる不整脈で、多くの場合、その予防は困難です。この不整脈が再発する危険がある場合、自動的に心室細動を感知して電気刺激により停止させてくれる機械（植え込み型除細動器）を胸部皮下に植え込み、突然死を予防することが可能となりました。このたび、京都府立医科大学附属病院は、第二内科と心臓血管外科の医師が資格を取得し、除細動器植え込み認定施設となりました。京都府・滋賀県で唯一の公的認定施設として重症不整脈の治療にあたっています。

最後に、循環器診療に不可欠な血管造影装置を緊急時にも稼働させてくれる放射線科スタッフと、心強いバックアップを保証してくれる心臓血管外科スタッフの皆様へ感謝いたします。

第10回京都府立医科大学公開講座

メインテーマ 『病気と上手につきあおう』

座長 眼科学教室 木下 茂 教授

9月28日(火)	・開講講演 -- 9月からの附属病院外科・内科診療科再編の意義 -- 『生活習慣病とのつきあい方』	18:00~20:10	栗山 欣 弥 学 長
	司 会		木 下 茂 教 授
	・糖尿病とのつきあい方		近 藤 元 治 教 授 (第一内科)
	・高血圧とのつきあい方		中 川 雅 夫 教 授 (第二内科)
	・肥満、飲酒と肝臓病		岡 上 武 助 教 授 (第三内科)
	・食事の効用		西 野 輔 教 授 (生 化 学)
9月29日(水)	『老化とのつきあい方』	18:00~20:00	木 下 茂 教 授
	司 会		長 谷 育 助 教 授 (リハビリテーション部)
	・骨の老化の予防とリハビリテーション		木 下 茂 教 授 (眼 科)
	・眼の老化とその治療		村 上 匡 講 師 (耳鼻咽喉科)
	・難聴のリハビリテーション		上 田 英 樹 講 師 (精 神 科)
	・「もの忘れ」への理解とその対応		
9月30日(木)	『治療との積極的なつきあい方』	18:00~20:15	安 野 洋 一 病 院 長
	司 会		加 嶋 敬 教 授 (第三内科)
	・胃がん、大腸がんの早期診断・治療		岩 崎 伸 講 師 (第二内科)
	・肺がんの最新の診断と治療		岸 本 吉 三 助 教 授 (皮 膚 科)
	・皮膚の腫瘍とその治療		三 木 恒 治 教 授 (泌尿器科)
	・前立腺疾患の最新の治療		栗 山 欣 弥 学 長
	閉講あいさつ・修了証書授与		

会 場 府立医科大学図書館ホール
 募集人数 300名 (無料)
 申込み先 京都府立医科大学庶務課「公開講座」事務局まで往復ハガキにて。〒602-8566 (住所記入不要)

「老化を考える府民医学講演会」

どうする介護、どうなる保険

この講演会は、平成2年度に開設された附属脳・血管系老化研究センターの研究成果を紹介し、府民の皆様へ老化や健康について知識を深めていただく機会として開催しています。

今年は、「どうする介護、どうなる保険」をテーマに2人の講師がそれぞれの視点から分かりやすくお話しします。

日 時 平成11年11月26日(金) 午後1時30分から4時まで
 場 所 ガレリアかめおか
 内 容

あいさつ 京 都 府 立 医 科 大 学 長 栗 山 欣 弥
 附 属 脳 ・ 血 管 系 老 化 研 究 セ ン タ ー 所 長 田 中 英 夫
 亀 岡 市 長

講 演 「地域で支えるみんなの老後」
 京 都 府 立 医 科 大 学 渡 邊 能 行
 附 属 脳 ・ 血 管 系 老 化 研 究 セ ン タ ー 教 授
 「介護保険との上手なつきあい方」
 京 都 府 立 医 科 大 学 森 敏
 附 属 脳 ・ 血 管 系 老 化 研 究 セ ン タ ー 講 師

質疑応答
 (司 会) 京 都 府 立 医 科 大 学 中 島 健 二
 附 属 脳 ・ 血 管 系 老 化 研 究 セ ン タ ー 教 授

入 場 料 無 料
 問 合 せ 先 学 生 課 教 務 係 TEL 075-251-5227



平成11年 9月号
 編集・発行
 京 都 府 立 医 科 大 学
 (庶務課庶務係 電話075-251-5210)