



No.81 2004.12

発行 京都府立医科大学

〒602-8566 京都市上京区河原町通  
広小路上ル梶井町465  
TEL 075-251-5208 FAX 075-211-7093

## 京都府立医科大学附属病院外来診療棟等の整備について

外来診療棟等の整備については、外来診療棟等整備検討委員会を中心に検討を進めているところですが、平成15年度に実施した基本計画策定作業を基に、京都府が平成16年9月に整備の基本方向について取りまとめましたのでその概要をお知らせします。

今後の予定としては、基本計画に基づき今年度と来年度で基本設計・実施設計を行います。外来診療棟等整備検討委員会や各ワーキンググループ等で十分検討を図り、関係部門や所属の意見をお聞きしながら、より良い設計を目指したいと考えておりますので、皆様のご協力をお願いいたします。

なお、工事期間は2期6年を予定しております。

### 外来診療棟等整備の方向について

#### 【基本理念】

急速な少子・高齢社会の進展や生活習慣病の増加をはじめとした疾病構造の変化、SARS等新たな感染症の発生など、府民医療を取り巻く状況が大きく変化する中で、京都府立医科大学は府民の総合的な健康管理の中核センターとして、また、「世界のトップレベルの医学を京都府民の医療へ」をモットーとした最高水準の高度医療拠点施設としてその位置づけがますます重要となっている。医科大学が、今後ともこの使命を十分果たし、京都府の医療拠点として府民医療に一層貢献できるよう、外来診療棟を中心とした整備を行うものである。



#### 1 21世紀の京都の医療を支える拠点の整備

小児医療センター、予防医学センター、リハビリテーションの拠点を設置・整備し府民の健康と安心・安全を確保するとともに、地域に貢献する病院施設とする。

##### (1) 小児医療センターの設置 ~ 小児医療の拠点づくり ~

- ・小児の入院治療機能を一元化し、小児一人一人に対して総合的な治療を実施する。

### 目次

1 京都府立医科大学附属病院外来診療棟等の整備について .....	1	・医学科単位互換事業 .....	6
2 昇任あいさつ		・看護学科単位互換事業 .....	6
夜久 均 .....	3	・オクラホマ大学訪問レポート .....	7
3 学内ニュース		・エディンバラ大学派遣学生レポート .....	8
・「きょうと健康長寿日本一プラン」について .....	4	・外来化学療法センター開設 .....	11
・公開講座 .....	5	・遺伝相談室開設 .....	12
		・医学教育等関係業務功労者表彰 .....	12

- ・年齢層（乳児、学童等）に応じた病棟編成や室内の整備、院内学級の設置など病気と闘う子どもを守り育む施設として小児の特性にあった治療環境を整備する。
- ・付き添い入院スペースの確保など、家族が安心して小児の治療に参加できる施設整備を行う。
- (2) 予防医学センターの設置 ~ 予防拠点の設置により健康長寿日本へ ~
  - ・きょうと健康長寿日本アクションプラン（仮称）に基づき、府民の健康づくりと疾病予防を推進するために、「健康長寿」への取組を拡充する。
  - ・予防医学センターを設置し、生活習慣病や健康に関する各種相談、遺伝子相談・遺伝子診断など、発病前（未病）状態からの疾病予防に取り組み、健康づくり対策を実施する。
  - ・府内保健所と連携の上、府民健康支援ネットワークを構築し、地域単位での疾病予防活動の推進と、地域への定着を図る。
- (3) リハビリテーションの総合拠点としての機能整備 ~ 急性期リハの充実と地域リハの支援 ~
  - ・急性期医療を担う特定機能病院として、充実した急性期リハビリテーションを実施することにより早期の社会復帰に資する。
  - ・リハビリテーション従事者の再教育や、関係者のネットワーク構築などの地域リハビリテーション事業に対して、必要な支援を行う。
- (4) 府内医療機関等への支援機能の強化（地域医療への積極的貢献）

京都府における中核的医療機関として、地域の医療機関等への支援・連携を充実する。

- ・地域医療センターの設置等、病院間の連携機能を強化するとともに、医療不足地域における医師確保の支援を充実する。
- ・医療の地域間格差を是正するために、京都デジタル疎水ネットワークを活用した遠隔診断や遠隔カンファレンス等を実施するとともに、地域医療ネットワークへの積極的な取組を行う。
- ・災害に強い病院施設とするとともに、災害時には外来ホールや待合スペースが救護スペースとして活用できるよう、医療ガス設備等を整備する。

## 2 顧客サービスの向上（患者満足度の向上）

患者中心の病院として、わかりやすく利用しやすい病院とするとともに、アメニティの向上も図り、患者さんから信頼される施設とする。

- (1) メディカルセンターの設置（ワンストップサービス）
  - ・「内科・外科を問わず呼吸器のことなら呼吸器センターへ」など、患者へのわかりやすさや利便性を向上させるため、臓器別・疾病別等の治療センター化（女性専門外来をはじめとして女性に関する診療に特化した女性センター、消化器センター、循環器センター、アレルギーセンターなど10センター）を実施する。
- (2) 外来・短期入院手術室の設置（手術待ちの解消）
  - ・外来（日帰り）・短期入院手術室を設置し、患者の早期の社会復帰を可能とするとともに、経済的負担を軽減する。
  - ・現在、中央手術部で実施されている手術を外来手術化することにより、中央手術室がより多くの重症患者に対応できるよう効率的な運用を行う。
- (3) 外来診療スペースにおけるアメニティの向上等（ユニバーサルデザイン）
  - ・ゆったりした外来ホール設置など利用者が快適に受診できる環境を確保する。
  - ・ハンディキャップトイレやスロープの設置など人にやさしい施設とする。
- (4) 高度医療の一層の充実
  - ・集中治療部門を統合し、急性期を担う本院の基本機能を充実するとともに、電子カルテシステムを導入するなど、高度医療を支えるIT化を推進する。

## 3 課題等への対応（外来診療棟の整備を機に解決すべき諸課題）

- (1) 顧客プライバシーへの配慮
  - 遺伝子診断等患者情報の多様化に伴う、プライバシーの一層の配慮
    - ・外来診療室の個室化
    - ・待ち順表示システムの導入
- (2) 情報公開と外部評価への対応
  - ・院内医療情報の一層のオープン化と病院機能評価による第三者評価の推進
  - ・整備に際して、外部評価に対応できるような構造上のフレキシビリティを確保する。
- (3) 病院運営改善等への対応（業務・組織の効率化）
  - 整備に当たっては、それぞれに経営改善の視点を付加
    - ・外来受付の統合、スタッフ通路の確保等による効率化
    - ・小児医療センターの設置（関係診療科の1フロア化）による看護単位の見直し
    - ・電子カルテの導入によるカルテ管理コストの削減
    - ・薬剤部（調剤室）の統合による効率化など
- (4) 臨床教育施設の設置と産学公連携の一層の推進
  - ・「問題解決型学習プログラム」に対応できる小演習室型臨床教育スペースなど、地域医療を支える高度かつ専門的な医療人を育成できるよう施設機能を充実する。
  - ・学内研究シーズの発信による地域医療への貢献や地域経済活性化に資するため、共同研究施設をはじめ産学連携を支援するための機能を設置する。

## 昇任あいさつ

「循環器疾患に対する治療のすべてのスペクトラムを当大学で」



心臓血管・呼吸器機能制御外科学教授  
夜久 均

この度11月1日付けで心臓血管・呼吸器機能制御外科学教室の教授に就任致しました。私は1982年(昭和57年)に本学を卒業し、2年間の外科研修を経て国立循環器病センター心臓血管外科のレジデントとして3年間心臓血管外科の基礎的トレーニングを受けました。その後1年間大学の修練医の後大学院医学研究科に入り、国内派遣留学生として研究は国立循環器病センター研究所で行いました。心臓力学・エナジェティックスの研究に没頭しその後リサーチフェローとしてアメリカ・ヴァーモ

ント大学(心臓病学)に留学しました。1990年の事です。2年余りのアメリカ留学の後、オーストラリア・シドニーに渡り心臓胸部外科の臨床を再開しました。シドニーでは4年間にセント・ヴィンセント病院、セント・ジョージ病院、ロイヤル・アレキサンドラ小児病院の3カ所で勤務した後、1997年(平成9年)に当大学旧第2外科に助手として戻りました。その後2000年(平成12年)心臓血管外科が第2外科から独立し、北村信夫前教授が心臓血管外科学教室の初代教授となられ、その3ヶ月後に呼吸器外科が合併しましたが、新しい教室の助教授として心臓血管外科の手術成績向上に微力ながら尽力して参りました。この度北村前教授の後任として心臓血管・呼吸器機能制御外科学(心臓血管・呼吸器外科)を担当することになりました。

当部門は成人心臓血管外科、小児心臓血管外科、呼吸器外科それぞれが独立して臨床を行っており、しかも現在はそれぞれが国内屈指の手術成績を上げていると自負しています。私の今後の役割としましては、それぞれの部門の手術成績を維持しながらその臨床を裏打ちするような、臨床に直結した研究面の充実と、また社会、病院、患者様のニーズに応えられる豊かな人間性と優れた臨床能力を持った外科専門医を世に

輩出していく事だと思っています。

また当大学附属病院ではいろいろな改革・改良が進められており、循環器疾患治療に係る諸部門も大きく変化しています。その一つが今春行なわれた循環器疾患の病棟再編成であり、また胸痛センター(仮称)についての検討も進められています。その中で通常の弁膜症、冠動脈疾患の外科治療はもちろんの事、左室縮小形成術等の心不全に対する外科治療も今までよりもさらにニーズが増すでしょうし、また近い将来は心臓移植の施設認定獲得も視野に入れて症例を積み重ねるつもりです。循環器内科部門では再生治療といった高度先進医療による治療も可能になっており、また小児循環器部門は内科も外科も近畿では重要な拠点病院になっているというバックグラウンドもあり、当大学において新生児から超高齢者に至るまでの循環器疾患に対する、移植医療も含めたあらゆるスペクトラムの治療をトップレベルで行なう事が私の夢であり、決して実現不可能な事ではないと思っています。発足して4年の若い教室で、私自身も若輩、浅学ではありますが、微力ながら大学の発展のために努力を惜しまない所存でございます。どうか御指導、御鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

# 学内ニュース

## 「きょうと健康長寿日本プラン」に府立医科大学から骨子提案

京都府のアクションプランの一つ「きょうと健康長寿日本プラン」の策定に当たり、本学は、山田知事から、府立医科大学が保有する知識・技術を集約し、医学・医療の専門的な立場からプランの骨子を提案してほしいとの依頼を受けました。この知事の要請を受け、7月6日に全学的な検討組織として「きょうと健康長寿日本プラン」府立医科大学検討委員会を設置しました。

検討委員会では、柱となる5つのテーマを選定し、それぞれのテーマに即したワーキンググループを設置して検討が進められ、また、全学的なアンケートにより広く学内から意見を募り、提案内容の取りまとめが行われました。

### 循環器・脳血管系対策についての提案

健康寿命を確実に延ばすためには循環器系疾患への対応が必要との観点から、次のような提案を行いました。

- ・高度先端医療センター（胸痛センター・脳卒中センター）の設置
- ・急性期リハビリテーションの充実
- ・予防医学センター（遺伝子解析と発症統計解析）の設置
- ・医療情報遠隔管理システム（過疎地住民健康・画像診断中央管理）の構築

### 女性対策についての提案

女性の余命と自立期間の差である「寝たきり期間」は男性よりもはるかに長く、健康長寿の大きな課題となっており、この課題を克服するための提案を行いました。

- ・府独自の出産報償金制度の創設
- ・チューター制度の創設による子供の成育の分担
- ・女性の健康増進、家庭内・社会での活動推進、啓蒙活動や講習を実施するための女性センターの設置

### 介護予防対策についての提案

寝たきりを少なくするためには、介護予防を積極的に推進することが重要であり、この観点から、次のような提案を行いました。

- ・ウォーキングや料理、園芸による脳機能の活性化プランの推進
- ・運動による基礎体力の回復維持向上プランの推進と運動を継続できるしくみづくり
- ・安全安心のまちづくりと地域ネットワークの構築によるメンタルヘルスの普及・推進

### 歯周病対策についての提案

歯周病は2大口腔疾患の1つで、わが国人口の80%以上が罹患しており、全身疾患との関連も科学的知見として多く示されています。全身健康を維持するために、歯周病の予防、早期発見・治療による口腔ケアの観点から提案を行いました。

- ・府民公開講座や健康出前講座の開催
- ・保健所や福祉施設、小中学校への歯科医師の配置
- ・歯学、医学との連携を図り、口腔と全身の健康、生活習慣病などの相関関係に関する疫学的研究を推進する口腔リハビリテーションセンターの設置
- ・8020運動の推進や老人介護センターなどの訪問治療、糖尿病患者に対する歯周病治療など、全身疾患マスタープランの推進

### がん予防対策についての提案

がんは死因の1位を占めており、特に発生頻度が高い高齢者に対して十分な配慮を行う必要があることから、次のような提案を行いました。

- ・「対がん戦略部門」を創設し、ホームページに最新情報を掲載
- ・腫瘍内科の専門外来を立ち上げ、最先端のがん化学療法を実施できるシステムを構築
- ・がん治療の完了した患者に最適な将来計画を提案する「がんのウェルネス・トータルケアシステム」を確立

府立医科大学からの提案をもとに、京都府保健福祉部において「きょうと健康長寿日本プラン（中間案）」として取りまとめがなされ、10月19日（火）から11月18日（木）まで府民からの意見募集が行われました。今後、府民からの意見も加え、京都府の施策として反映されていくこととなります。

### 府立医科大学検討委員会 委員名簿

	氏名	役職名
委員長	井端 泰彦	学 長
副委員長	山 岸 久 一	病 院 長
座 長	渡 邊 能 行	地域保健医療疫学 教授
座 長	吉 川 敏 一	生体機能制御学 教授
委 員	本 庄 英 雄	女性生涯医科学 教授
"	西 野 輔 翼	分子生化学 教授
"	松 原 弘 明	循環器病態制御学 教授
"	中 川 正 法	神経病態制御学 教授
"	伏 木 信 次	分子病態病理学 教授
"	福 居 顯 二	精神機能病態学 教授
"	西 村 恒 彦	放射線診断治療学 教授
"	久 保 俊 一	運動器機能再生外科学 教授
"	金 村 成 智	歯科口腔科学 助教授
"	種 池 礼 子	看護学科 教授
"	木 村 み さ か	看護学科 教授
"	安 田 冠	事務局 長
"	今 泉 英 一 郎	事務部 長
"	菊 池 美 代 子	看護部 長

## 学内ニュース

## 平成16年度京都府立医科大学 公開講座を振り返って

平成16年度京都府立医科大学公開講座が去る10月3日(日)に本学図書館ホールで、16日(土)には、同体育館において開催されました。

10月3日の講座では、「健康寿命を考える」をメインテーマに開催し、脳・血管系老化研究センター社会医学・人文科学部門 渡邊能行教授から「健康寿命をのばすために」と題して、大学院運動器機能再生外科学 久保俊一教授から「運動器を鍛える」と題して、また、医学部看護学科看護学講座 北島謙吾教授からは「介護者の心のケア」と題して講演していただきました。

現在、世界一の長寿国である我が国において、単なる長生きではなく、健康で自立した生活ができる「健康な寿命」をいかにしてのばしていくか、また、毎日を生き生きと健康に過ごすために、運動器を鍛え体を動かすという視点からお話いただいたり、さらには、要介護状態となった場合の、患者・家族間の心の健康に関することもお話いただきました。

受講者は比較的高齢の方が多く、老化や介護といった身近なテーマであったため多くの方が熱心に耳を傾けておられました。講演後も時間が足りなくなるほど先生方への質問が相次ぎ、受講者の関心の高さがうかがえ、好評のうちに終了しました。

16日の講座では、「看護は、あなたの人生の心強いサポーター ~知っていますか、自分の体力~」というテーマで、看護学科の木村みさか教授を中心に、看護学科の教員、学生ボランティアの皆さんにより、受講者の体力や筋量等の測定が行われました。

この講座では、受講者自身が、現在の自分の体力や運動能力を知ることにより、今後も体力の維持・増進に努め、ケガを未然に防止する等健康な生活を送っていただくことを目的として実施されました。

当日は、閉眼片足立ちや体前屈、10m歩行などの種目に独自のペースで楽しみながら取り組んでいただきました。

なお、11月6日(土)には、測定結果の返却・説明とあわせて、高齢者の体力と運動に関する講演会も開催し、受講の方々の今後の健康・体力づくりに大いに参考になったと思います。



10月3日(日)の講座風景

10月16日(土)の講座風景



## 学内ニュース

## 平成16年度医学科単位互換科目集中講義

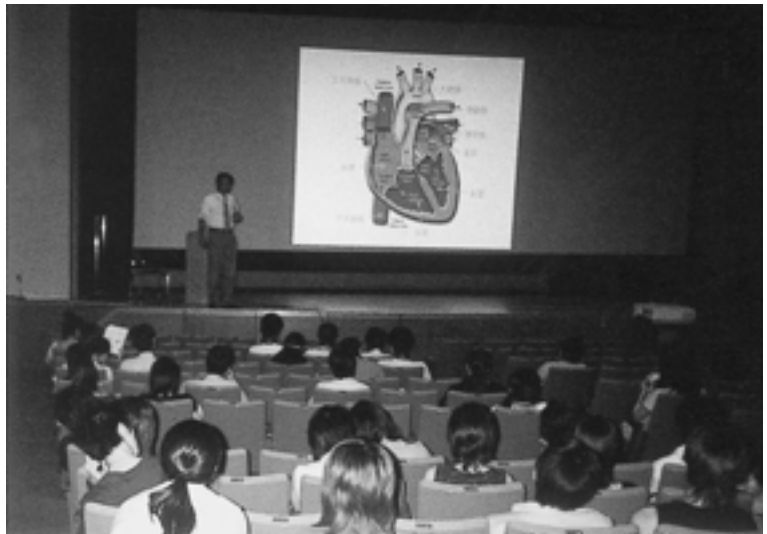
## 「三大死因の病理学 - がん、心臓病、脳血管障害の成り立ちを知る - 」

8月3日～4日の2日間、(財)大学コンソーシアム京都の単位互換提供科目として本学病理学教室による「三大死因の病理学 - がん、心臓病、脳血管障害の成り立ちを知る - 」が合同講義室において行われ、遠隔地(東京)からも含む22大学から128名の単位互換履修生が受講しました。

両日とも朝9時から夕方4時10分まで、「イントロダクション」「心臓病の成り立ちについて」「がんの成り立ちについて」「脳血管障害の成り立ちについて」の講義が行われるとともに、事例も紹介されました。

講義では多くのスライドが効果的に使われ、先生方の丁寧な講義に対し、受講した学生のアンケートでは、「専門的な知識を学ぶことができて良かった」「自分の関心のある話を聞いて大変有意義だった」「普段話すことのできない医療の専門家の諸先生方が直接質問に親身に答えてくださって感謝している」など、大変好評でした。

今後“本学からどのような内容の講義を提供して欲しいか”という問いには、例年同様、他の学部では経験できない医学部ならではの講義を希望する声が圧倒的多数でした。その内容もスポーツ医学、精神医学、遺伝子治療、応急処置など多岐に渡っており、他大学学生の医学部の講義に対する関心の高さが感じられました。

平成16年度看護学科単位互換科目集中講義  
「自己のコミュニケーションを振り返る」

看護学科の単位互換授業「やさしい看護学 - コミュニケーション技術 - ロールプレイ演習を通して」は、精神・障害者看護学部門が担当し、16大学81名の応募がありました。8月5日、6日の2日間の講義、演習を終えて履修認定者は13大学54名でした。

1日目は、午前中に「コミュニケーションの基礎」、「出会いの場でのコミュニケーション」について講義が行われ、コミュニケーション一般の理論と知識を確認しました。午後からは、簡単なシナリオを何種類か提供して小グループで実際にロールプレイを演じてもらいました。演じた後にグループ毎に気付いた点を皆で振り返り、いろいろな意見の共有をはかりました。また、1対1でいろいろな対話技術を試す演習も行いました。

2日目は午前中「自立的なコミュニケーションをめざして」、「ノンバーバルなコミュニケーション」のテーマで講義を行い、午後からは2日間で学習したコミュニケーション技術をフルに活用すべく演習を行いました。

受講者からは、普段気付かない自己のコミュニケーションの傾向に気付けた、今後、人とのコミュニケーション場面で大いに役立つ等の意見が多く聞かれ、対人関係を基盤に置く看護学への関心の高さがうかがえました。

## 学内ニュース

## オクラホマ大学訪問記

学長 井 端 泰 彦

昨年3月本学とオクラホマ大学(州立)との間に教育、研究などに関する提携の再確認が私とオクラホマ大学上級副学長兼事務局長の Dr. Ferretti との間で交わされたことを受けてのオクラホマ大学訪問でした。ちなみにオクラホマ大学の Boren 学長はアメリカ合衆国上院議員から数年前に学長に就任し、中央政府との太いパイプを有し、NIH などからも巨額の補助金を獲得、現在、新しい建物、研究設備や人材確保には目を見張るものがあり、Eye Institute、Cancer Institute では世界で一流の業績をあげています。

今回の訪問は私と学生部長の丸中先生と2人で8月4日から8月9日の日程で行われました。8月4日午後、関西空港よりノースウエスト機でデトロイト経由、現地時間8月4日正午過ぎオクラホマ国際空港に到着、Dr Ferretti の出迎えを受け、彼の車でダウンタウンにあるルネッサンスホテルに到着しました。

翌朝 Dr Ferretti の出迎えを受け、オクラホマ大学メディカルセンターを訪問、医学部長の Dr. Andrews(内科学教授)のオフィスを訪問、学生部長の Dr. Schmidt(内科学教授)にも会い、早速今回の訪問の目的につき5人で話し合い、交流できるところから始めるよう、まず、学部学生(上回生)の数名ずつ1ヶ月間の短期留学を行い、互いに受入側の学生が留学生の面倒を見ることになりました。具体的、詳細については丸中先生、Dr Schmidt の両学生部長の間で話を進めることになりました。丸中先生は附属病院訪問、数名の医学部学生にインタビューを行いました。午後からはオクラホマ州庁に Henry 知事表敬訪問を行いました。(彼は7月に京都を訪問しています。)

8月6日には、Dr Ferretti の案内でオクラホマ大学のメインキャンパスである Norman City にある Norman Campus を訪問(医学部、歯学部、看護学部などは Oklahoma City にある)しました。ここでは国際交流センター(Director Dr Perkins)を訪問、Dr Perkins 以下のスタッフと懇談(Dr 佐々木(在米30年、オクラホマ大学気象研究所教授、竜巻研究の第一人者)も同席)、我が国からも山口大学、立命館大学などから語学研修の形で多くの留学生を受け入れています。世界各地の多くの国から留学生を受け入れており、本学教養課程の学生(看護学科も含め)の短期語学留学にも良いのではないかと思います。

このキャンパスは生活環境が素晴らしく、実際見学しましたが、キャンパスの中にアメリカの大学でも最大級を誇る自然史博物館があり、多くの恐竜の標本が保存されています。当日、この市に新しくバルアルトのシリコンバレーより進出してきた(株)山之内製菓の素晴らしい研究所(薬品のデリバリーシステムなどの基礎的研究を行っている)を訪問、午後からはメディカルセンターに戻り、基礎医学研究棟を訪問、生化学教室 Dr Anderson(主任教授)、生理学教室 Dr Foreman(主任教授)と教育、研究について討議、生理学研究室を見学し、本学学生の基礎配属時の研究留学の可能性についても話し合いました。

8月7日には、Dr Andrews の車で Cowboy Hall of Fame(アメリカインディアン、西部開拓時代の歴史資料館)等を見学しました。なお滞在中は Dr Ferretti 夫妻、Dr Andrews 夫妻をはじめ、

多くの方々の温かい歓迎を受け、色々とお世話になったことに対し、多大な感謝を申し上げます。

8月8日早朝ホテルを出発、オクラホマ国際空港よりノースウエスト機でミネアポリス、デトロイト経由8月9日夕刻関西空港に到着しました。今回の訪問は短期間でしたが大変有意義なものであり、この成果を両大学の交流に生かしたいと思っています。



Dr Ferretti のオフィスで Dr Ferretti(右)、Dr Andrews(左)と



Norman Campus 国際センターのスタッフと一緒に



州庁舎前でバッファローの像と一緒に

## 学内ニュース

## エディンバラ大学派遣学生レポート

## エディンバラ実習を振り返って

6回生 越智純子

エジンバラ大学医学部での臨床実習派遣事業に参加する機会に恵まれ、平成16年2月9日より4週間の実習に行ってきました。海外を見たいというシンプルな理由で応募したのですが、実際に日本と異なる医学部の様子や医療制度等を見たことは私にとって非常に有意義なものとなりました。ここにその報告をしたいと思います。

私は診断病理学での実習許可をいただいており、昨年完成したばかりの The new Royal Infirmary of Edinburgh という病院で勉強していました。私にとってこれが初めて行く海外の病院でしたが、英国ではこのような交換留学は全員行うとのことでスタッフの方々にはすぐに受け入れていただきました。

この病院には専門分野を持った多くの病理医がいらっしゃいます。私は自分の興味ある分野の医師に付いて、一緒に標本の切り出し・診断をし、カンファレンスに参加しました。たいていの腫瘍カンファレンスでは診断・治療に関して内科医、外科医、放射線診断医、放射線治療医、病理医が集まって討論をします。スコットランド訛りは意外に少なかったのですが、みな早口で発言するために聞き取るのに大変苦労しましたが、病理の先生と事前に予習してあるおかげで話についていくことができました。

また、私はこの他にも頭頸部外科の手術見学をしたり、医学部内にある医学博物館を見せていただいたりもしました。一応毎日の実習スケジュールはありましたが、英国の病院実習では学生の自主性と積極性が尊重されるので、病理というフットワークの軽さを生かしている参加させていただけたからです。中でも面白かったのが、研修医用の勉強会です。ここでは毎回宿題用プレパラートが渡され、次週に皆で討論します。私のいた月は呼吸器でした。皆で予習するのはとても楽しかったのですが、やはり研修医用のためか出てくる症例も「メラノーマの肺転移」など、単純には思いもつかない難しいものばかりでした。さらに「討論では発言することがチームへの貢献なんだよ。」といわれたので、話を聞き、さらに質問を挟み込むのに毎回必死でした。

改めて考えると、日常の医学知識や診察手技というものは世界共通ですが、医療を取り囲む社会、文化、制度、国民性の違いなどを間近でみるのは海外実習ならではの経験だと思います。実習を通して医学教育について、医療制度について、エジンバラの先生たちや学生と話をしたことは、私の視野を広げてくれる貴重な経験になったと思います。最後になりましたが今回のエジンバラへの留学を支えてくださった先生方に深く感謝したいと思います。ありがとうございました。



The new Royal Infirmary of Edinburgh



胃の標本の切り出しをする Dr.Guil mou と技師の Linda



## 学内ニュース

### エディンバラで考えたこと

6回生 神谷 透

私は2004年の2月から3月にかけて4週間、英国のエディンバラ大学で老年科の臨床実習をする機会に恵まれました。実習場所はRoyal Victoria Hospitalという老年科専門病院と、Western General Hospitalという総合病院でした。老年科の診療内容は、何らかの理由により体が不自由になってしまった高齢の患者さんの状態を改善し、家に帰っても生活ができるようにするというものでした。医師と看護師だけでなく、理学療法士、作業療法士、栄養士、ソーシャルワーカーなどがチームとなって患者さんのケアにあたっているのが特徴でした。具体的な疾患としては骨粗鬆症、パーキンソン病、脳卒中、痴呆、心疾患などが割合として多かったです。

外来や病棟回診を見学する中では日本との違いをいろいろ感じました。外来では約2時間の枠の中で、新患はなんとたったの1人または2人でした。つまり1人の新患者に対して1時間前後かける訳です。担当の医師による詳細な問診、診察と病状の説明の後で、さらに責任者である上級医が挨拶に顔を出すということが、ゆったりとした雰囲気の中で行われていました。このように一人一人に丁寧な対応をしていることには感心しました。また、CTやMRIといった画像検査をほとんど行わないのも大きな違いでした。実際のところ機械がなくてできないというのが実情のようでしたが、診断はほとんど身体所見によって行われていました。CTですらやや特殊な検査として扱われていたのが私には非常に驚きでした。

また、現地の学生と一緒にレクチャーを受けたりしましたが、彼女達の患者さんとのコミュニケーション能力、身体所見のとり方は日本の学生と比べると比較にならないくらい優れていて圧倒されてしまいました。レクチャーも診察法に関するものが多くあり、私たちに比べて極めて実践的な教育を受けているようで、一種のカルチャーショックでした。

このようにたくさんの違いがあるとはいえども、その背景には医療制度や国の経済事情、国民性の違いなど、たくさんの事情があります。実際に述べたことも、身体症状として現れてくる以前の早期の病気が見過ごされることが多く、病院の予約がなかなかとれないということが問題になっていると聞きます。そのため一概にどちらが優れているということとはできないのですが、少なくとも、日本であまりまえのことは必ずしも外国でもあたりまえであるとは限らないという謙虚な姿勢を持つ一方で、一見外国の方が優れているように見えても、日本においてもそれが本当にいいのかどうかをしっかりと吟味する目をもつことが大切だなと感じました。今回の実習でこのようなことについて考えたことが自分にとって一番大きな収穫だったように思います。非常に貴重な体験を与えていただけてどうもありがとうございました。



Dr. Maguire の診察室にて



Royal Victoria Hospital の入り口の門

# 学内ニュース

## 古都エディンバラから

6回生 園 真 廉

私は平成15年2月に、スコットランド、エディンバラ市の Royal Edinburgh Hospital を中心とした、この地域における精神障害者に対する医療および保健福祉活動を視察しました。そこで感じたのは、エディンバラ市における精神科医療の構造および運営は日本のそれとは全く異なる、ということです。そしてその背景にはスコットランドの歴史や文化、あるいはヨーロッパ連合という新しい秩序との関係がある、ということを感じずにはいられませんでした。

まず、私にとって斬新だったのがイギリス(グレートブリテンおよび北アイルランド連合王国)の医療は基本的にNHS(National Health Service)によって運営されている現実を目の当たりにしたことです。私の滞在していたエディンバラにおいても、病院や保健福祉に関連する施設の入り口にNHS: Lothian(Lothianはエディンバラ市を含むNHSの区画地域名)という看板が立てられているのを眼にしました。日本でいえば「保健診療機関」ということになるのでしょうか。ただ日本と異なると感じたのは、日本では各医療機関が保健診療という制度の下でそれぞれの理念を掲げたり経営努力をしたりしているのに対し、イギリスでは医療保健福祉はNHSが一括して担当し、地区ごとに委員会を設け現場の運営にあっている、という点です。例えばLothian地区の人口は約62万人で、彼らは全員プライマリ・ケア部門に属している一般医(GP)に登録しています。健康上の不安がある住民が最初に連絡をとるのはこの一般医です。一般医は必要に応じて患者をプライマリ・ケア部門の病院に紹介します。また、患者は大学部門の病院へ紹介されることもあります。NHSに属さない医療機関もありますが、これらは日本でいうところの自由診療を行っている施設です。イギリスの医療システムが問題を抱えていることは事実ですが、担当地域を設定し異なる医療サービスを提供する部門を設け、それらを有機的に運用していくやり方に彼らの合理的な精神を感じ取りました。

彼らの合理的な精神は医療現場でも発揮されていました。それはチーム医療です。私が研修をさせていただいたRoyal Edinburgh Hospitalの第6病棟は3つのチームが担当していました。それぞれのチームはエディンバラ市の決まった地域を担当しています。チーム医療を象徴している、と感じたのがミーティングです。これが行われるのは週一度の回診の時だけではありません。また、行われる場所も病院に限られません。参加メンバーは医師、看護師、ソーシャルワーカー、心理学者、作業療法士、学生(医科、看護科)で、ミーティングの様式(入院患者のミーティングなのか、担当地区の問題者リストに関するミーティングなのか、など)によって構成メンバーは異なります。時には患者がミーティングに加わることもあります。例えば、Royal Edinburgh Hospitalでの入院治療を終えた患者の退院後経過観察の専門外来で精神科医、看護師に加え、患者本人とその家族および一般医が一堂に会することもありました。精神科スタッフと一般医は患者が話に加わる前に話し合いをしていたという点では、これはミーティングではなく「患者に対する説明」ということになるのかもしれませんが、少なくとも治療方針の決定など判断を要するプロセスは、多くの場合、異なる職種や立場の人たちとの話し合いを通じてより妥当な結論を導こうとしている、ということと言えると思います。

患者が自分の治療方針の決定に参加することがあることは上に述べました。しかし精神科医の専門的見地から患者が判断能力を欠いている、とみなされる場合があります。ここで問題になるのが患者の人権です。自殺企図のある中年男性の症例が忘れられません。来院時、彼は自殺する気はもうないと主張し、入院を拒否していました。医師は少なくとも24時間は観察したいと考え、法によって彼を拘束する適応であることを確認し彼を拘束しようとしたのに対し、患者は「あなたに私を拘束する権利はない。」と反駁しました。スコットランドでは、ここで患者は適切な第3者(ソーシャルワーカーなど)の審査を要求することができます。

結局、この中年男性は翌朝必ず来院することを条件に帰宅しました。私は、これは日本と大分違うな、と感じました。日本では措置入院の場面にソーシャルワーカーのような第3者が現れ、患者の主張と医師の主張を秤にかけ、それらを「とりまとめる」ことはしないからです。患者が帰宅したあと医師が「彼は明日の朝戻ってこないだろう。」と言った時、私は、自らの人権を守るために法が個人に認めた自由と、その自由を行使した時に課せられる責任の重さを目の当たりにした気がしました。

NHSの下での医療、チーム医療、そして医療現場における人権を通してエディンバラでの精神科研修で私が体験したことや感じたことを述べてきました。最後に医療現場以外で私が眼にしたものを綴って終わりにしようと思います。エディンバラはその街並が訪れる者を楽しませてくれる街です。私は毎朝45分かけて病院へ歩いて通っていましたが、この道のりを遠いと感じることはありませんでした。建物は全て石造りで、築300年以上のものも珍しくありません。街を歩いているとあちこちに教会の尖塔がそびえている光景を眼にします。景観は統一され厚みのある街並です。その雰囲気は保ちつつ、市街中心部では日本でもおなじみの飲食店や、現代的な劇場なども建っています。また、どこかで聖アンドリュウ旗(青地に斜め白十字、スコットランドの国旗)やヨーロッパ連合旗が翻っている光景を眼にします。街の中心部にあるエディンバラ城ではエディンバラの歴史を体感できます。城の中心部はスコットランドの戦争記念館になっており、先の2つの世界大戦で命を落とされた方々の名前が掲げられています。この城の中で私が特に気に入ったのは聖マ・ガレットの礼拝堂です。この礼拝堂は12世紀に建てられて以来ずっとエディンバラと共にあった建物で、私にはエディンバラの原風景のように思えました。

今回の研修を支援して下さった本学や医学振興会の方々に謝辞を捧げます。



第6病棟ミーティングの風景



聖マーガレットの礼拝堂

# 学内ニュース

## 「外来化学療法センター」の開設と内科外来の再編について

従来外来患者さんに対する化学療法は、各科外来処置室等で個別に実施してきましたが、患者さんの安全性の確保とサービス(利便性、点滴時の快適性)の向上を図るため、化学療法を専用外来において中央的に実施する「外来化学療法センター」を10月19日からC棟3階(北側)に開設しました。

「外来化学療法センター」は、患者さんが抗ガン剤等の投与を受ける化学療法室、専用の調剤室、点滴中の患者さんの容体の急変に備えたER室(緊急救命室)等の施設から構成されています。

設備としては、広さが約170㎡の化学療法室に点滴用の電動リクライニングシート12床、ベッド8床を設置し、また診療用機器としてベッドサイドモニター、輸液ポンプ等を配置しています。また、調剤室には、抗ガン剤という危険な材料を用いた調剤を行うため、抗ガン剤が外部に拡散しないよう安全キャビネットを配置し、陰圧エアア区域を設けています。

診療体制は、化学療法についての専門知識を有する専任の医師1名と看護師2名、薬剤師2名を配置しています。

一方、外来患者の増加に伴い、手狭となった内科外来(外来診療棟3階)の混雑を緩和するため、C棟3階(南側)を改修し、内科外来の再編を行いました。

具体的には、個室のあった場所を改修し、診察室(8室) 予診室(1室) 指導室(1室)及び処置室(1室)を新たに整備し、必要な診療用器機を配置しました。

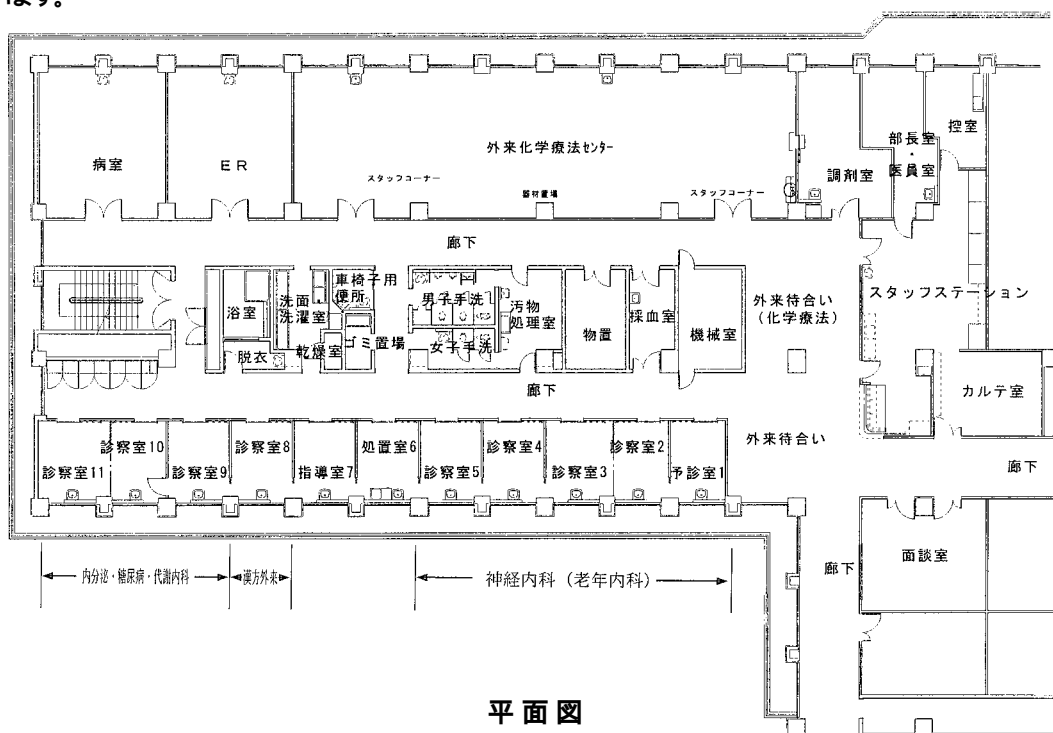
現在、この場所には8月30日に神経内科(老年内科)が、10月4日には内分泌・糖尿病・代謝内科及び漢方外来が移転し、診療を行っています。



化学療法室



電動リクライニングシート



平面図

## 学内ニュース

## 遺伝相談を開始しました～遺伝相談室～

遺伝病や遺伝性疾患を有する患者さんやそのご家族等を対象として、遺伝に関する悩みや疑問に対するカウンセリング及び正しい情報の提供を行うため、本年9月から、「遺伝相談室」において遺伝相談を開始しました。

遺伝相談室は、本学附属病院の中央部門である遺伝子診療部に設けられた組織であり、必要に応じて遺伝子診断も行うこととしています。

対象疾患としては、先天代謝異常、先天奇形、染色体異常、高齢妊娠、癌、家族性糖尿病、家族性高血圧、先天性心疾患、神経疾患、筋ジストロフィー、眼疾患、血液疾患、家族性腫瘍、血族結婚、放射線障害などのうち、遺伝性が考えられる疾患が挙げられます。

遺伝相談は、予約制で毎月第2、第4の木・金曜日の午後1時30分から4時30分までの間にC棟3階で実施しており、所要時間は1人1時間程度です。平日の午後3時30分から4時30分までの間に電話予約を受付けています（受付番号075-251-5515）。



相談内容に応じて、中川正法室長（大学院医学研究科神経病態制御学教授）他、各診療科の医師等からなるスタッフが相談にあたります。

## 平成16年度医学教育等関係業務功労者表彰の受賞について

上記表彰は、医学教育等の関係業務において特に顕著な功績のあった方々に対して文部科学大臣が行うものですが、この度本学から中辻美千代さん（附属病院看護部）が受賞され、表彰式が、平成16年11月22日（月）午前11時から『ホテルフロラシオン青山（東京都港区南青山4-17-58）』において行われました。