

医大ニュース

No.83 2005.12

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

大学リハビリテーションの整備 —急性期リハの充実と京都府リハビリテーション支援センターの設置—

1) 本学リハビリテーション部新体制の発足

a. 新体制の概要

京都府が平成16年に策定した「きょうと健康長寿日本一」プランの基盤整備として、リハビリテーション医療の総合拠点として京都府立医科大学を位置付け、急性期リハビリテーションの充実、地域リハビリテーションの支持機能の整備（従事者の再教育、ネットワークの構築）などの機能整備を行うことが示された。これに伴い中央診療部門であるリハビリテーション部は大学における急性期リハビリテーションの一層の充実をはかるとともに、学内に設置された京都府リハビリテーション支援センターの支援と院内地域連携室および回復期リハビリテーション病院への情報提供、などを行い、リハ医療の中核的医療機関として地域リハビリテーションを支援することになった。

H17年4月1日から本学リハビリテーション部の新体制がスタートし、本学の新しいスタッフとして、統廃合問題が進められていた洛東病院のリハ医療スタッフ13名全員がリハ部と京都府リハ支援センターのスタッフとして参画した。

整備の概要は①リハスタッフの増員 ②リハ診療内容拡大 ③リハ診療施設拡充である。まず医師は従来の専任1名（副部長）体制から、部長1名（長谷、リハ専門医）、リハ医員4名（徳永、白石、廣田、工藤）の計5名体制になった。またリハビリ部医療スタッフの増員も行われ、PT（理学療法士）は常勤4名から9名に、OT（作業療法士）は2名から6名に増員された。さらに今まではなかったST（言語聴覚士）も1名新たに設けられた。（写真1）

スタッフの増員に伴って、診療内容も拡大・充実された。すなわち従来では医師1名、PT、OT計6名の限られたリハスタッフで運動器・中枢疾患・廃用症候群などを中心に行っていたが、今回、スタッフが増員されたことで、従来の領域の充実と新たに心臓リハビリテーション、言語聴覚療法・摂食嚥下障害のリハ分野も拡大された。さらに各々の障害別にチームを編成（運動器障害、中枢神経疾患、内部障害・廃用性症候群、心疾患、嚥下・言語聴覚障害）できるようになった。診療時間も従来では患者1人当たりの訓練時間は1単位（20分）に限られていたが、2単位（40分）の確保も可能となった。さらに術直後・入院早期のリハ、重症・合併症で入室できない例のベッドサイドリハも推進できるようになった。



写真1 リハビリテーション部スタッフ（医師、PT、OT、ST、看護師）

さらにリハビリ実施施設の拡充を行った。まず病棟5階の既存リハビリ部を運動器リハビリ、評価ゾーン、スタッフルームとした。これ以外に新たな施設の拡充として病棟8階の（旧）A-8デイルームをA-8リハビリテーションルームとし、中枢神経リハビリ、心臓リハビリ用のスペースとした。また外来棟2階の（旧）耳鼻科外来診察室に嚥下障害・言語聴覚障害リハビリ用として言語聴覚室を設けた。

目次

1	大学リハビリテーションの整備	1	・平成17年度京都府立医科大学 リカレント学習講座について	8	
2	学内ニュース		・平成17年度単位互換科目集中講義	9	
	・米国オクラホマ大学、 外科クラークシップを終えて	3	・平成17年度看護学科単位互換科目集中講義	9	
	・オクラホマ大学で学んだこと	5	・「生体機能分析医学講座」	10	
	・オクラホマ大学での臨床実習で感じたこと	6	・「みんなにとってJOYなトリアス祭」	11	
	・英国サウサンプトン大学医学部留学を終えて	7			
	・平成17年度京都府立医科大学 公開講座を振り返って	8	3	府立医大10大ニュース2005	12

b. リハビリテーション部診療の流れ

診療の流れとしては、診療科主治医からまずオーダーリングでリハビリ依頼書を出し、実施計画書に所定事項記入の上リハビリテーション部受付に出す。リハ担当医は診察・評価を行った後、処方箋・実施計画書完成させ、PT,OT,STに処方指示し、連絡票で依頼科に回答する。PT,OT,STは患者を診察し、初期評価を行う。リハ担当医からの処方箋に従いリハビリ内容の決定を行い、担当医に連絡票で回答する。診療は原則すべて予約制で行う。

c. リハビリテーション部の運営方針

診療部門では、入院患者の急性期の症例を中心に、ベッドサイドから、入院後・術後早期にリハビリテーションを実施している(表1、表2)。診療システムとして、リハスタッフ全体カンファレンス、運営会議、全体ケースカンファレンスを毎週、定期的に行っている。さらに、各障害のチーム別に病棟・症例カンファレンスを毎週、定期的に行い、運動器チームでは整外などの病棟回診への同行、中枢神経チームでは神経内科・脳外の病棟回診、循環器チームでは循内・心外回診、摂食・嚥下障害チームでは病棟回診、嚥下造影評価を行い、各チームのメンバーは各々症例カンファレンス、診療科検討会への参加も行っている(図1)。

表1 急性期リハと回復期リハとの比較

Table with 3 columns: 目的 (Objective), 急性期リハ (Acute Rehabilitation), 回復期リハ (Recovery Rehabilitation). Rows include 現場 (Site), 責任医 (Responsible Doctor), 治療 (Treatment), 意識障害 (Consciousness), 機能障害 (Functional Impairment), 全身状態 (General Status), and リスク管理 (Risk Management).

表2 早期リハビリテーション加算の対象疾患 (厚労省指定、平成16年4月)

Table with 2 columns: 対象疾患 (Target Diseases), 加算対象 (Calculation Target). Lists 6 categories of conditions such as 脳血管疾患 (Cerebrovascular diseases), 脳神経系疾患 (Neurological diseases), 骨折以外の外傷 (Trauma other than fractures), etc.

いずれも受傷後、発症後、手術後90日以内

教育部門では、医学教育として、従来は、リハビリテーションの授業は整形外科の系統講義、臨床講義、臨床実習および総合講義の中でのみ取り扱ってきた。今後は総論、各論を運動器リハは整形外科講義、中枢神経リハは神経内科・脳外科講義、心臓リハは循環器内科講義、嚥下・言語聴覚障害は耳鼻科講義の中に組み込み、リハビリテーション医学を学生教育に深く組み込む必要がある。卒前教育のコア・カリキュラムにもリハが組み込まれ、リハ医学は基本的診療知識の一項目として位置づけられた。また、卒後教育として臨床研修プログラムにも、プライマリ・ケア、全身管理の習得とともに、廃用症候群を予防し、障害を克服し、早期に社会復帰を目指すリハ医学の基本的知識は欠くことはできない。各科協力の上で臨床実習、研修医・専攻医養成を学内でも充実して行く必要がある。また本学においても社会的需要の高まっているリハ専門医師の養成にむけ、リハビリテーション科として講座の独立の必要性が望まれる。

研究部門では運動器・中枢神経・心臓循環器・嚥下言語聴覚の各スタッフの専門領域を伸ばし、リハ医学の臨床研究、基礎研究を充実させ、学会報告・論文を蓄積してゆきたい。

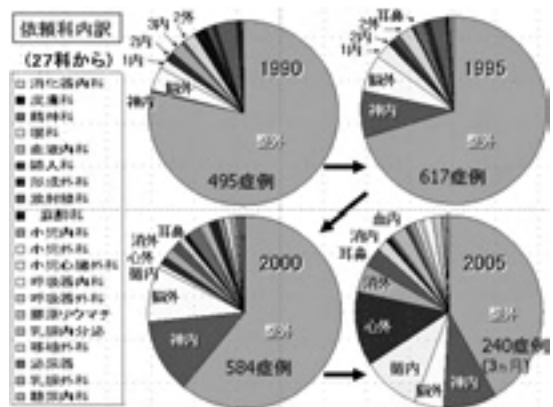


図1 依頼科内訳の変遷(2005年7月)

2) 京都府リハビリテーション支援センターの設置

2005年4月1日に本学の急性期リハの充実とともに、地域リハの支援機能として京都府保健福祉部の組織である京都府リハビリテーション支援センターを大学内に開設した。スタッフはセンター長1名(武澤信夫、リハ専門医)、看護師1名、PT2名、OT1名である(写真2)。本センターは6圏域の地域リハ支援センター、保健所、地域リハ圏域連絡会と協力し、連携することにより、直接支援、組織化、教育啓蒙の3つの枠組みを通じて、地域リハ支援事業を推進することになった(図2)。

- ①直接支援；地域リハ支援センター、保健所と協力して、介護保険関連のリハ従事者に対して実地支援、研修事業を行う。
- ②組織化；地域リハ支援センター連絡会の組織化や、医師会、リハ専門職団体と連携し、関連機関とのネットワーク作りを進める。
- ③教育・啓蒙；リーフレットやホームページの作成を行い、情報提供・啓蒙事業を進め、また、リハ資源の調査、リハ・プログラムの開発などの研究事業を行う。

これらの支援はいずれも本学リハビリテーション部からの側面支援の協力を受けながら、地域リハ支援を積極的に進め、特に京都市域において、急性期リハから回復期リハ、そして維持期リハへのリハ医療の流れを整備し、患者、高齢者の視点に立った地域リハの連携システムの構築を推し進めてゆきたい。



写真2 京都府リハビリテーション支援センターのスタッフ

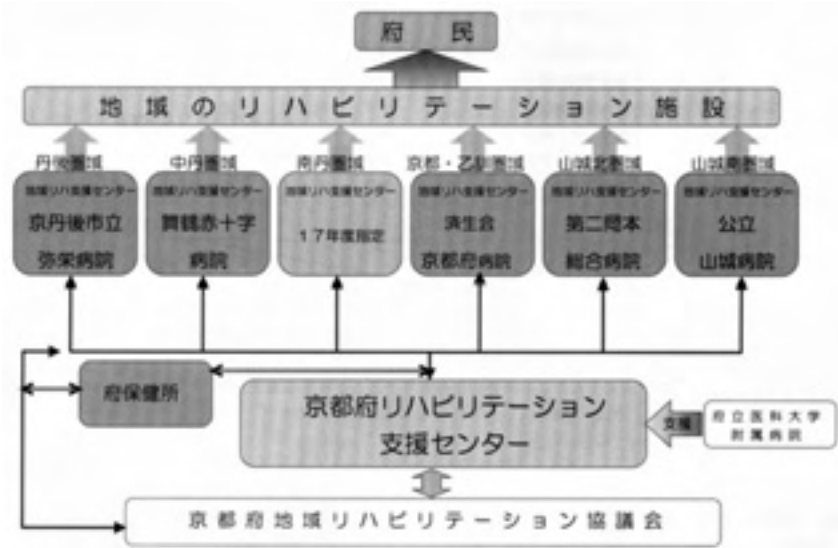


図2 京都府の地域リハビリテーション支援体制

学内ニュース

米国オクラホマ大学、外科クラークシップを終えて

医学科第6学年 野村昌志

私は2005年2月28日からの4週間、本学交換留学プログラムを通じて米国オクラホマ大学にて一般外科クラークシップを経験させて頂きました。日頃から米国の医療、特に手術件数が多く、レベルが高いと言われる外科に興味と憧れを抱いていたため今回応募させて頂きました。以下にその報告をさせて頂きます。

私はアテンディングドクター3人、レジデント2人、学生6人から構成される外科チームに配属されました。決して単なる見学に終わるのではなく、幸にもチームのメンバーの助けを受けながら、

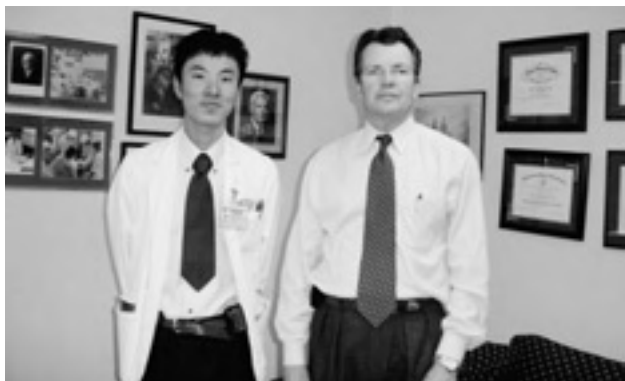
米国の学生とまったく同じ仕事をするチャンスを与えて頂きました。

日本のポリクリと米国のクラークシップのもっとも大きな違いは、米国では学生は立派なチームの一員であり戦力であるということに尽きると感じました。その違いには非常に驚かされました。典型的な日の一日の流れを説明させていただくと次の通りです。

AM 4 : 30 See patients and Making chart

外科チームの朝は非常に早く、学生はAM6:00からのレジデントとのRoundの準備のため、AM4:30頃から病棟を走り

学内ニュース



Postier 教授

回るようになります。一通り担当患者さんの診察をして、カルテを書きます。私も1~2人の患者さんを担当させて頂いており、毎朝AM3:30に起きて、外が真っ暗の中病院に通いました。ここでのカルテは決して学生の練習用ではなく、立派な公文書として保存されるものです。SOAP形式に従って書いていくのですが、私にとって大変だったのはAssesment & Planの部分で、日本ではベッドサイドでの細かなプランを立てたことがなかったため非常に苦勞し、いつも他の学生に意見を求めておりました。米国の優秀な学生は投薬計画までしっかり立てており驚かされました。

AM 6:00 Round

Roundでは学生がレジデントにその日の患者さんの様子をプレゼンテーションした後、一緒に診察をします。米国の学生は人前で自分の考えを述べる事に慣れており非常に上手にプレゼンテーションしておりました。

AM 7:00 See Pre-Op Patient

私の所属していたチームだけで午前中に4~5件の手術があるので、各学生に手術症例が割り当てられます。そしてこの患者さんはその日だけでなく術後も自分の担当になります。Roundが終わるとすぐに術前患者さんに会いに行き、診察をして、術前記録を書きます。

AM 8:00 Operation

手術は必ず手洗いして入り術者の補佐をしながら多くの事を学ぶことができます。最後の皮膚縫合では、毎回かなり長い間隔を縫うチャンスを与えてもらえます。その後、術後記録をつ



Roundの様子



外科チームの学生達

けて長い午前の仕事が終わります。

PM 1:00 Lectures

午後は2コマ程度のレクチャーを受けます。少人数のクラスなので先生が生徒を指名して答えさせるという場面が多いです。

PM 4:00 PM Round

再びレジデントと共に一通り患者さんを診て一日が終わります。

以上が一日の流れです。このような環境の中で学生はチームに欠かせない存在になっており、重要な役割を与えられるため、ハードではありますがモチベーションを高めることができると感じました。また、患者さんと実際に接する機会が多く、教科書からでは学べないことを学ぶことができると思いました。

今回一ヶ月間の実習を通して米国の医療について自分の目で見る事ができたことは非常によい経験になりました。医療全体の水準では日本の方が優れている点も劣っている点も半々だと思いますが、少なくとも学生のレベルに限って言えばあらゆる点でアメリカ人が勝っているようにすら感じ、地球の裏側のアメリカという国で自分達と同じ学生がこれほどの事をしているのかと、衝撃をうけ非常に大きな刺激になりました。

実習以外にもホストファミリーと過ごした時間も良い思い出です。両親(耳鼻科医と産婦人科医)、4人の子供、4匹の犬と3匹の猫と共に典型的なアメリカンファミリーを経験できました。彼らは私が家族の一員かのように本当に親切にしてくれました。最後になりましたが、このような貴重な機会を与えて下さいました多くの方々へ感謝させて頂きたいと思ひます。



手術中の様子

学内ニュース

オクラホマ大学で学んだこと

医学科第6学年 岡本明子

私は平成17年2/28～3/25の4週間、オクラホマ大学医学部で実習を受ける機会をいただきました。当初は4週間の一般内科での実習予定だったのですが、私は前半2週間を一般内科で、後半2週間を麻酔科で実習することができました。

内科では小さなチーム単位での診療が行われていて、いきなり日本との違いを目の当たりにすることになりました。チームは指導医、2年目レジデント、1年目インターンの3人の医師と、2人の医学生、薬剤師、ソーシャルワーカーの7人で構成されています。私はそこに α という形で参加しました。毎朝チームでのカンファレンスと回診があるのですが、それに薬剤師とソーシャルワーカーも参加していることに驚きました。医師が薬剤師やソーシャルワーカーの助けが必要なきにだけ彼らと連絡を取るのではなく、こうして毎日顔を合わせ、一緒に回診をし、チーム全員が患者の病状から社会的背景まで包括的に把握していく。これがアメリカのチーム医療なのかと感心しました。そしてまた感心したのは米国の医学生の勤勉さです。医学生も3、4人の自分の担当患者の病状について発表しなくてはなりません。そのため毎朝6時半頃には病棟に行き患者の診察を済ませ、カルテを書かねばなりません。5日に1回は当直もあります。そんな忙しい日々のなかで、学生発表の準備や講義の宿題にもきちんと取り組む彼らの勤勉さには頭が下がる思いでした。

私は内科での2週間で何人かの診察をさせていただきました。その中で、ある患者さんとの出会いが私の心にとっても深く残っています。その患者さんは乳癌の肝転移で腹水がたまり、入院されてこられた方でした。癌は直腸にも転移していて、カンファレンスではホスピスへの転院がいつも話題になるほどの末期の方でした。お腹の診察をさせてもらった後、彼女は私にいろいろな話をしてくれました。16年前に乳癌になってから、「どうして私だけがこんな目に……」と絶望し酒に溺れてしまったこと。自殺を図ったこともあること。でも自殺を図って死にきれなかったときに、「こんなにつらい思いをして、どうして自ら命を絶つなんてことまでしなくてはいけないの!？」と思い、気持ちが開き直ってきて、教会に通うようになったこと。そうしてお酒を断つことができたこと。ずっと警察官をやってきたこと。化学療法中も仕事を休まなかったこと。髪や皮膚がボロボロになったこと。家庭のこと。そんな彼女の人生を、言葉の違う私に語ってくれました。もしかしたら、言葉の違う国から来た外国人だからこそ、彼女は自分のことを語って聞かせたくなったのかもしれませんが。ゆっくりとした英語で、私の目をしっかり見つめて話してくれました。それは、自分の病気と向き合って人生を歩んできた人の目、強く生きてきた人の深く優しい眼差しでした。3日後、彼女が選んだのはホスピスではなく、今回の癌の再発に対する化学療法でした。

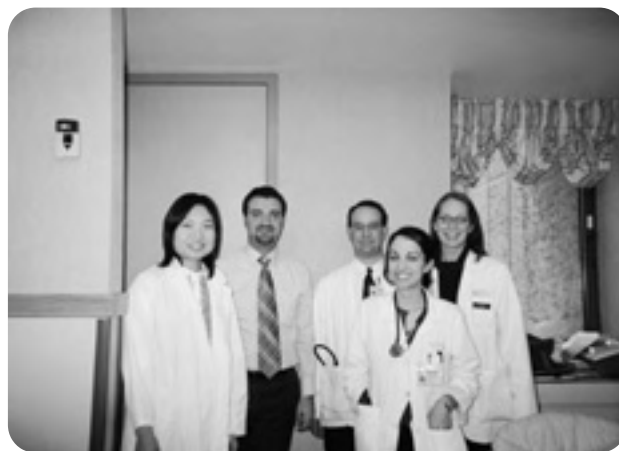
私は、米国での医学教育の本や体験談などから、米国の医学教育はとにかく素晴らしくて、その実践的なトレーニングで診察手技や患者とのコミュニケーション能力が自然に身につくようになっていたのだと、ただ憧れを抱いていました。ところが実際に米国での臨床実習を受けてみて、そうではないのだと気がきました。

米国でも黙っているだけではやはり放っておかれるだけです。実習の初めのころ、私はただの見学者でした。午前中の病棟実習が終わると、午後は4時まで自習の時間でした。オクラホマ大学の医学生はその時間は学生発表の準備をしたり宿題をしたりしていましたが、私は何もすることがなく、校庭のベンチで空を見上げ

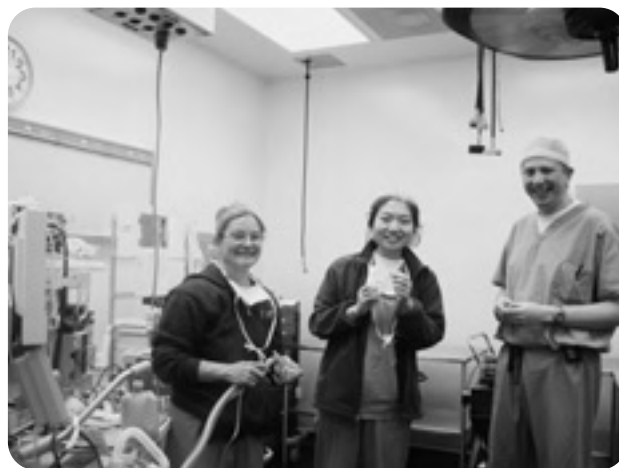
る日々もありました。せつかくこのような機会を与えてもらったのに何もしないではいけないと、自分が何をしたいのか必死で考えるようになりました。指導医への質問を考えたり、どの患者さんを診させてもらうか考えました。そうやって焦り、もがくなかで、あのような患者さんとの出会いや、麻酔科実習の機会が次第に得られてきたのです。

米国では良いトレーニングがお盆の上に用意されていて、医学生はそれを受け取りさえすればいいのだと考えていた自分の愚かさが、今は何より恥ずかしいです。良いトレーニングにするかどうか、結局は自分次第なのだということ、それこそ私が米国でいただいた一番の教訓でしょう。私はよく言われました。「It's all up to you!」と。

今回の留学は、私には数え切れないほど学びの多いものでした。このような素晴らしい機会を私に与えてくださった井端先生、丸中先生、英語の勉強方法を指導してくださった大武先生、いろいろな手続きを手助けしてくださった学生課の方々、一緒にホームステイをして共に内科でがんばってきた野々村さん、そしてオクラホマ大学で出会った人々に心から感謝しています。本当にありがとうございました。



▲内科チームの仲間と



▲麻酔科実習にて

学内ニュース

オクラホマ大学での臨床実習で感じたこと

医学科第6学年 野々村 浩 美

オクラホマ大学医学部で臨床実習をする機会に恵まれ、平成17年3月に1ヶ月間の実習に行ってきました。京都府立医科大学からオクラホマ大学への留学は今回が初めてということもあり、どのように日々を過ごすのか、行く前は期待と不安が入り混じった思いでした。ここにその報告をしたいと思います。

米国の医大生は第3～4学年で臨床実習を行うのですが、私はオクラホマ大学の第3学年と一緒に内科の臨床実習に参加しました。臨床実習とはいっても、学生は病院の診療チームに加わって、患者さんを担当します。そして毎日診察し病態を把握しカルテ記入をして、毎日ある回診に備えています。わたしのいた内科の診療チームは毎日2時間くらいかけてじっくり回診を行っていて、学生はその時自分の担当患者さんの報告をしなければならないのです。

診療チームには上から順にアテンダント、レジデント、インターンの3人の先生がいて、病院で主に働いているのはレジデントとインターンの先生でした。学生は2人いて先生といっしょに患者さんを担当していました。

病院で実習してやはり日本との違いを感じました。まず感じたのが、オクラホマの病院の仕事は徹底して分業されていたことです。そして院内は非常にIT化されていました。カルテは、医師が書いたものを電子カルテへと入力する仕事の人が大勢いて、カルテの指示は素早く実行されていました。私もオクラホマの学生と同じように、担当した患者さんのカルテをコンピュータで毎日チェックしましたが、ITなどの環境には恵まれていることを実感しました。

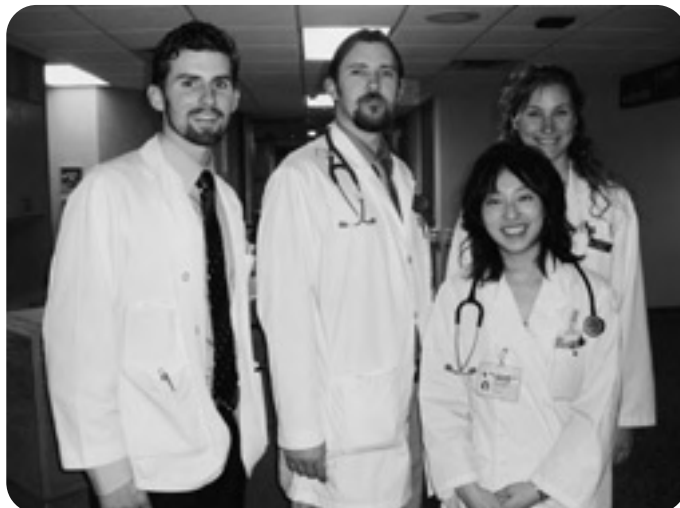
また、回診は医師、ソーシャルワーカー、薬剤士が一緒になっ

てすることも驚きでした。とくにソーシャルワーカーと医師とは、患者さんの経済面のことを問題にすることが多く、医療保険の日本とのあり方の違いを感じました。

オクラホマで実習をしてみて、米国の臨床実習はかなりハードであることを痛感しました。学生は回診に備え朝7時には病棟に来て、レジデント、インターンとともに院内を走り回っていますし、レジデント、インターンの指導を受けながら、担当患者さんに何がおこっているかを把握していきます。非常に臨床に即していいやり方だと思います。ただそこから吸収できることは個人によってかなり差があるとも思いました。実際、私のいたチームの学生2人は男の子1人と女の子1人でどちらも親切だったのですが、女の子の方は茶目っ気にあふれて一緒にいてとても楽しい人で、男の子の方は非常に真面目で先生によく質問しており、何か聞いても熱心に教えてくれましたので、勉強のことで分からないときは彼に聞くようにしていました。

最後に、実習と生活の両面で感じたのですが、オクラホマの人は皆、留学生に慣れておられるわけではないのにいろいろと気を遣って下さります。私達は生活全般にわたって非常にお世話になり、かなり迷惑をかけたと思いますが、本当にフレンドリーでした。それがこの実習をととても楽しいものにしてくれました。

最後になりましたが、このような機会を与えて下さり、準備のために奔走して下さいました方々には深く感謝しています。オクラホマでの臨床実習を通して、非常に多くのことを学び、感じました。それらは私にとって貴重な経験となっています。そしてこの交換留学をこれからも続けて下さることをとてもうれしく思っています。本当にありがとうございました。



内科チームのレジデント・学生と

学内ニュース

英国サウサンプトン大学医学部留学を終えて

医学科第6学年 野木 真 将

医学教育振興財団のご支援で英国サウサンプトン大学に臨床実習として Rheumatology/Gastroenterology を学びに2005年2月28日～3月25日の計4週間、留学させていただきました。

海外留学学生 (Elective student) 制度は英国では一般的なもので私の実習はスムーズに、そして自由度も高くできました。基本的には、英国医学部の第3学年もしくは第5学年と行動を共にして彼らの臨床実習と同じことをするものでした。それ以外にも興味のあるところに積極的に参加し、自己紹介をきちんとして “I’m an 5th year elective student from Japan. Do you mind if I hang around and learn?” と言えば快く見学させてもらえました。まさに “elective” は魔法の言葉でした。

最初の2週間は 免疫膠原病内科 (Rheumatology) で外来、病棟、講義に参加させていただきました。特に印象に残ったのは、ベッドサイドでのレクチャー (teaching) でした。日本よりも積極的に先生は学生をベッドサイドに連れて行きます。私が仲良くした第3学年は5人の班で行動をしていました。ポリクリのように各科を回りつつ、この teaching というのをしてもらいます。基本的に先生とアポを取ったりポケベル (beeper) で呼び出したりして、学生が学びたい項目をリクエストします。そして先生は学習に適していると思われる症状や病状をもつ患者のベッドサイドまで学生とともに行き、了解を得てから学生の診察する姿をチェックします。その後廊下で質疑応答をしたり、カンファレンスルームでさっき見た症例や症状について解説します。この形式はとても学習に適していると思いました。少人数制なので積極的に質問もしやすいし、なによりも教科書的な学習よりも臨床のトレーニングになります。自分で見た症例は忘れませんし。学生はみな診察技術には長けていました。

実習初日にいきなり第3学年と一緒に私も Rheumatology Consultant の Dr.Armstrong に右顔面の CNS III～VIII麻痺の患者さんのベッドサイドで teaching をしてもらいました。日本での神経内科のポリクリがまだで、しかも Rheumatology の疾患を予習していた私は「じゃあ脳神経の所見を取ってみて」と言われて少し動揺してしまいましたが、そこはなんとか日本の OSCE で学んだことを思いだし乗り切りました。このように、Rheumatology の先生であっても学生の指導は general にします。

ここで学んだことは、

- * 詳細な病歴をとる方法とコミュニケーション技術
- * ベッドサイドの全身身体診察
- * 画像検査や血液検査の結果が出る前に問診と身体診察だけからどこまで鑑別診断を挙げ、必要な検査を考えられるか
- * カルテの正確な記入の仕方
- * 効果的なプレゼンテーションの仕方
- * 初期治療の原則
- * 採血などの臨床技術

など、まさに私が英国に来たら学びたいと思っていたものばかりでした。

そして今回の実習を終えて得たことのうち主なものは、以下の5点です。

- 学ぶということはもっともっと積極性が必要なこと
- 詳細に病歴をとり、要点を簡潔にプレゼンテーションする能力 (メモ書きはやめました)
- 診断学・身体診察の重要性を再認識できた (教科書通りには行かない)
- どれほど専門化されても General に医療を行うことは軽視されるべきことではない
- 鑑別診断なくして検査なし

などである。日本にいても学ぶことばかりですが、確実に意識改革になったと思います。それほど具体的な知識が増えたわけではないのですが、留学を終えてからは前よりも知識が有機的につながり、自分の中に「診断・治療をする」ことに対する躊躇や恐れは減りました。大事なものは枝葉ではなくて幹であり、この幹を鍛えてきました。今後、日本で学んでいく中で今回の経験は学習効率とセンスの向上に大きなプラスになると確信しています。

このたびは素晴らしい留学ができたことを財団事務の方々、Southampton General Hospital の先生方、京都府立医科大学の諸先生方、学生課の方々、家族、友人、そして今回の留学に際してお力添えをいただいたすべての方に御礼を申し上げたいと思います。学生時代という多感な時期に多くの機会を与えられたことに大変感謝しております。



▲Rheumatology の教授 Dr.Armstrong と



▲第3学年との授業風景

学内ニュース

平成17年度京都府立医科大学 公開講座を振り返って

平成17年度京都府立医科大学公開講座が去る10月15日(土)に本学看護学学舎で、11月19日(土)には、同図書館ホールにおいて開催されました。

10月の講座では、「看護はあなたの人生の心強いサポーター ～体験してみませんか、赤ちゃんの世話～」というテーマで、宮中文字教授による「赤ちゃんの心と身体を知る」と題した講演の他、看護学科の教員により、赤ちゃんの沐浴や妊婦体験等の体験講座が行われました。当日は、今後の出産・育児に役立てたい等の目的で参加された若い世代の女性を中心に受講していただきましたが、わかりやすかった、とても役立つ講座であった等、参加者には大変好評でした。特に妊婦体験は、想像以上に大変であることが体得できたようで、皆さん楽しみながら取り組んでいただくことができました。

11月の講座では、「薬と上手につきあおう」をメインテーマに開催し、病態分子薬理学 矢部千尋教授から「薬が好き?」と題して、腎臓・高血圧病態制御学 森泰清講師から「高血圧は血管病の最大の敵ー血圧の薬による脳卒中と心筋梗塞の予防ー」と題して、東洋医学講座 三谷和男助教授から「漢方治療と漢方薬」と題して、また、皮膚病態制御学 加藤則人助教授からは「薬によるアレルギー」と題して講演していただきました。

近年、生活習慣病を持つ人が増加し、そういった疾患に対する府民の関心が非常に高いと思われませんが、重大な病気にもつながる高血圧の治療に使われる薬の飲み方の話をはじめ、漢方治療の考え方や薬によるアレルギー症状、その診断・治療など薬に関する本学の研究成果を紹介することにより、参加者の皆さんには病気や薬について興味を持ち、理解を深めていただけたのではないかと思います。

受講者は比較的高齢の方が多く、今回は「薬」というテーマで少し難しかったようですが、身近に役立つ内容でもあり皆さん熱心に耳を傾けておられました。



看護学科公開講座



医学科公開講座

平成17年度京都府立医科大学リカレント学習講座について

長寿社会を迎え、府民の保健・医療に対するニーズがますます多様化・高度化する中で、本学では、平成15年度から、府民を対象とした従来の公開講座に加えて、看護従事者等を対象に、高度で専門的かつ体系的な連続講座による学習の場を提供することを目的に「リカレント学習講座」を開催しています。

今年度も看護学科に関連したテーマで講座を開催したところ、13名の参加者を得て、有意義に講座を終えることができました。内容は以下のとおりです。

テーマ：はじめよう、看護研究(入門編)



- ・開講日 平成17年10月1日～11月5日(土曜日に5回開催)
- ・時間 9:00～12:10
- ・場所 京都府立医科大学看護学学舎
- ・対象者 府内看護職
- ・受講者 13名

上記期間の土曜日に5回開催し、病院や専門学校等に勤務されている看護職の方々13名に御参加いただきました。講座では、職場で初めて取り組む看護研究について取り上げ、研究テーマの分析、研究計画の立て方、文献の探し方・読み方、外国文献の活用、統計手法の選び方などの講義や演習を行いました。

参加者のアンケートからは、「もっと学びたいと思うような意欲も引き出され大変よかった」、「今回の講座をきっかけに看護研究への興味がわいた」等の感想があり好評でした。

もう少し詳しく学んでみたい、もっと時間をとって欲しかったとの声も多く、看護学科では、講座終了後も参加者の要望により個別指導に応じていますが、それが受講者にとってはとても心強いようです。

平成18年度においても府民の期待に応えられるよう、引き続き開かれた大学としての取り組みに努めてまいります。

学内ニュース

平成17年度単位互換科目集中講義

「疫学入門—原因の追求と予防を考える—」

8月2日～3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保健・予防医学教室公衆保健科学部門による「疫学入門—原因の追求と予防を考える—」が基礎医学学舎1階第1講義室において行われ、遠隔地(東京)を含む14大学から57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、「疫学の定義」等の基礎から「曝露と疾病発生の関係を明らかにする方法」、「喫煙の健康影響とその対策」、「疫学と倫理」などの講義とともに、演習が行われました。

講義では多くのスライドや資料が効果的に使われ、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、「少し難しかったが、自分が今まで知らなかったことについて知ることができてよかった」「今回の2日間の講義で疫学の社会的役割を知ることができ、今後興味を持って取り組んでいける分野になった」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。解剖などの基礎医学、具体的な病気の予防について、応急処置、病院の受付や患者のリハビリのサポート体験、また、京都の医史学についても希望する声があるなど、幅広い分野にわたっており、他大学学生の医学の講義に対する関心の高さが感じられました。



平成17年度看護学科単位互換科目集中講義

「やさしい看護学—80歳の私に会うとき～高齢者擬似体験を通して～」 「高齢者と認知症の理解とケア」

看護学科の単位互換科目「やさしい看護学」は老年・地域看護学部門の担当でした。サブテーマは「80歳の私に会うとき～高齢者擬似体験を通して～」としました。コンソーシアム京都を通して、20大学82名から応募がありましたが、演習との関係で20大学55名を選考致しました。出席者は17大学36名、大阪や関東からの参加は予定どおりでしたが、京都の欠席が目立ちました。8月4日、5日の講義、演習を終了して、履修認定者は32名となりました。

1日目は、高齢者の心とからだの変化を理解するとともに、80歳代の高齢者擬似体験(演習)を行いました。2日目は、認知症の理解とケアをテーマに、講義及びビデオ視聴をもとに小グループに分かれて話し合いを持ちました。グループワークやレポートからの反応をみると、受講生は、高齢者擬似体験をとおし、動きにくさ、見えにくさ、聞こえにくさなど加齢現象を実感できた、また認知症、アルツハイマー病の理解とケアのあり方を学び、予防の必要性へと関心を広げていく様子が窺えた。そして、自分の身近な高齢者、認知症の方への理解を深める機会になった、或いは自らの高齢期をいかに迎え、過ごすのかという課題意識につながった等の意見がみられ、老年・地域看護学への関心の高まりを感じました。



学内ニュース

「生体機能分析医学講座」開設

島津製作所株式会社からの寄附により、寄附講座として「生体機能分析医学講座」が平成17年6月1日をもって開設されました。

■目的

生体機能に重要な役割を演じている因子を網羅的に分析することによって、病態発現機構の解明や診断に貢献することを目的として設置する。

■講座活動内容

生体中の血液・尿・細胞・組織などに存在する生命維持因子を最新の分析装置を用いることによって網羅的に検索し、病態の変動によって生じた蛋白質や代謝産物を解析する。

■協力教室

内科学教室（内分泌・免疫内科学部門）

■講座教員

教授：吉川 敏一（本務 内科学教室）

助教授（寄附講座）：内藤 裕二（専任）

助手（寄附講座）：望月 正雄（専任）



ポストゲノム時代の臨床医学研究に プロテオミクス手法を応用

当講座は、ポストゲノム時代の最新の研究手法を取り入れ、臨床医学の進歩に早急に対応するための新設講座として開設されました。本学では4番目の寄附講座にあたり、京都に本社を置く「島津製作所」の寄附により開設されました。ご存じのように、島津製作所はノーベル化学賞受賞者の田中耕一氏を輩出した分析機器の企業です。このノーベル化学賞は、タンパク質を質量分析するための「ソフトレーザー脱離イオン化法」を開発したことによるものです。タンパク質を壊さずにイオン化することにより質量分析を行い、新しいタンパク質研究の道を開いたと言えます。ポストゲノム時代においては、生命反応の中核であるタンパク質の解析・制御が種々の病態解析の鍵を握ると考えられています。それ故に、この生体機能に重要な役割を演じている因子（主に蛋白質）を網羅的に分析し、同定することによって、病態発現機構の解明や診断に貢献することを目的として、この寄附講座は設置されました。当面、5年計画で研究を推進していく予定です。医学に密接に関わるプロテオミクス研究を目的にしているため、英文では Medical Proteomics と命名させていただきました。

わが国の食環境を含む生活習慣はこの2~30年間の間に劇的な変化を見せており、死亡率の年次推移をみても悪性新生物、動脈硬化を基盤として発症する脳血管障害、心臓疾患が急激に増加しています。さらに糖尿病、肥満の増加も重要な社会医学的問題となりつつあります。このような生活習慣に依存する疾病は「生活習慣病」として呼称され、その予防が国家的最優先課題と考えら

れています。私たちの目指すプロテオミクス研究は、「網羅的タンパク質解析」によりそれら生活習慣病の発症前に血液、尿、組織に出現するマーカータンパク質の同定を目指しています。このようなタンパク質は「バイオマーカー」とも呼ばれ、最近では多くの分野で注目されています。健常な状態から突然に疾病に罹患するのではなく、疾病を発症するまでには、疾病発症リスクが増大する過程が存在し、疾病を予防するには、この発症リスクが増大する時期、東洋医学でいう「未病期」に相当する時期を診断する方法が必要です。ある日、突然脳梗塞に倒れるというニュースをよく耳にしますが、脳梗塞の発症は心臓から飛来する血栓によって突然ですが、その発症前であっても血液あるいは尿中を調べることにより、発症予測、リスク診断が出来る可能性が残されています。このいわゆる「未病期」の診断を可能にする技術がなければ、真の意味での疾病予防マーカーの意義がなく、このバイオマーカーを用いた疾病予防プロジェクト、とくに生活習慣の改良による前向き試験は成功しないと考えられます。

多くの基礎・臨床研究により、発がんのイニシエーション、プロモーションにおいて活性酸素や活性窒素が重要な役割を果たすことが明らかとなってきています。このような活性種は、DNAや塩基に対して直接的な傷害を与え、遺伝子変異の原因となるわけですが、さらに重要なことは、多くのアミノ酸残基とそれら活性種あるいはその中間代謝物が反応し、タンパク質に対して翻訳後修飾を与えることが明らかになってきたことにあります。脂質過酸化による修飾、アミノ酸側鎖の修飾、システイン残基の酸化・グルタチオン化、活性酸素種によるニトロ化などさまざまな翻訳後修飾が観察されます。このような翻訳後修飾蛋白質の探索・同定が研究の柱となります。

今後、ポストシーケンス時代のゲノム解析は、遺伝子がどう発現するのかという問題と合成されたタンパク質がどのような機能をもっているのかという点に焦点が絞られてきています。合成されたタンパク質は、分解酵素による切断やリン酸化などの翻訳後修飾を受けて後、機能性を発揮したり、機能調節を受けたりしています。こうした理由からゲノム解析に対応した網羅的なタンパク質研究（プロテオーム解析）が重要となってきているわけです。こうした観点からも、疾患予防バイオマーカーを網羅的に探索し、予防医学に対して明確な科学的エビデンスを与え、疾患との関連性を解き明かしていくことは重要な課題であると言えます。

また疾病予防マーカーは疾病発症リスクマーカーとして、健康診断への利用なども考えられます。一連の生活習慣病に関する疾病予防マーカーが網羅的に発見されれば、この疾病予防マーカー群を利用し疾病発症リスクのプロファイリングが可能となり、全く新規の健康診断システムが出現し、予防医療に大きく寄与することが期待されます。最後に、私たちの講座は新設であり、研究体制、スタッフ共に十分ではありません。幸いにも本学は歴史も古く、多くの関連病院の協力が得やすい状況にもあります。今後の Medical Proteomics の発展のためにご協力をよろしくお願い申し上げます。

学内ニュース

「みんなにとってJOYなトリアス祭」

2005年度トリアス祭実行委員会医学科委員長 立川裕之

2005年度のトリアス祭は11月3日から5日にかけて行われました。天候にも大きな崩れはなく、オープンキャンパスや模擬店をはじめとして多くの方々のご来場をいただき、盛況のうちに終えることが出来ました。ここでは昨年の2月に実行委員会が発足してから11月にトリアス祭が終了するまでの経過を、簡単ではありますがご報告させていただきます。

今年度のテーマは「JOY」でした。トリアス祭の一番最初の仕事としてテーマをどうするかということがあったのですが、自分たちが作り上げるトリアス祭というものに参加するすべての人に喜び、楽しんでいただきたいという願いを込めてこのテーマに決まりました。

5月にはスタートコンパ、6月には恒例となりましたナイトラウンジ、9月にはプレライブ、10月のスポーツ大会には多くの方に参加いただきました。10月に行われた京都学生祭典にも参加し、そのとき行ったアロママッサージが大好評でした。11月2日の仮装行列では高校生のプラスバンドの協力も得まして総勢150人余りで大学周辺から四条・河原町と練り歩き、トリアス祭の良い宣伝をすることが出来ました。そして本祭では、医療展、講演会、広小路音楽の夕べ、院内コンサート、ライブ、ステージそして模擬店と多彩な企画を練りこむことが出来ました。3日に行ったオープンキャンパスでは実際に骨を使った実習を行うこと

が出来、たいへん好評でした。こういうトリアス祭の企画に参加してくれた方々の喜び、楽しんでいる姿を見ることで、実行委員一同のJOYへとも繋がりました。

最後になりましたが井端学長、丸中學生部長をはじめとする各教室の先生方、また学生課をはじめとする職員の方々にはご多忙にも関わらず、多くのご支援、ご協力をいただき深く感謝しております。そして諸先輩方には多大なるご寄付をいただき、実行委員会一同非常に感激いたしました。幅広い世代の先輩方からご寄付をいただいた事からもこのトリアス祭が脈々と受け継がれているのだと改めて感じました。この他にも学友会、大学生協にも数多くの協力をさせていただきました。トリアス祭がこれほど多くの方々の協力があって初めて成り立つのだということを、実行委員に就任して初めて認識いたしました。実行委員を代表いたしまして、お世話になった皆様方に対して厚く御礼申し上げます。

このトリアス祭を通じて私たちはたくさんのかげがえのないものを得ることが出来ました。こうして得た経験を自分たちの成長につなげていくと同時に、後輩に伝えていくことがこれからの私たちの役目であると感じています。トリアス祭がますます発展していきますように、皆様の変わらないご協力をお願いして、簡単ではございますが2005年度トリアス祭の報告を終わらせていただきます。ありがとうございました。



府立医大 10大ニュース 2005

順位	項目・内容
1位	<p>附属病院の理念・基本方針の制定及び病院機能評価の取り組みの本格化</p> <p>「世界トップレベルの医療を地域へ」を病院の理念として定め、この理念を達成・実現するために、基本的に守るべき重要事項として5項目の基本方針を定めました。</p> <p>〈基本方針〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度で安全な医療を提供します。 ・患者様の権利を尊重し、患者様本位の医療を提供します。 ・すべての医療人は互いに連携し、チーム医療を推進します。 ・新しい医療を開発するとともに、未来を担う医療人を育成します。 ・京都府における基幹病院として、地域医療に貢献します。 <p>また、平成17年2月に(財)日本医療機能評価機構に受審申込みを行い、1年後の訪問審査に向けて取組を本格化。各部署が、自己評価調査を通じて、業務上の課題を明確にし、自発的に改善に向けた取組を進めています。</p>
2位	<p>新外来診療棟等の設計作業の実施</p> <p>新外来診療棟等の整備に当たっては、昨年9月に取りまとめられた整備基本方向に基づき、①小児医療の拠点、②予防医学の拠点、③リハビリテーションの総合拠点、④地域医療支援の拠点、⑤健康危機管理の拠点の5つの拠点機能を重点整備することとし、平成18年度の外来診療棟等の建設工事着工に向けて、各診療科、教室の平面プランを策定する設計作業を行いました。</p>
3位	<p>三大学連携に係る検討会議の中間取りまとめ〔11月〕</p> <p>京都工芸繊維大学と府立両大学の3大学が相互に連携共同して教育・研究の高度化、総合化等を図りながら、府民や社会に一層貢献することを目指し、「教養教育」、「専門教育」、「研究」等の3分野で連携のあり方に関する検討ワーキングチームが設置され、その検討結果の中間取りまとめが行われました。</p> <p>また、共同研究等の学術交流を促進し、研究活動の活性化や研究基盤の強化を図るため、3大学連携フォーラムを開催しました。</p>
4位	<p>急性期リハビリテーション機能の充実〔4月〕</p> <p>本学附属病院における急性期リハビリテーション医療を充実させるため、急性期を中心とした理学療法・作業療法の拡充や、心疾患リハビリテーション及び言語聴療法の新規実施など、リハビリテーション機能の充実を図りました。</p>
5位	<p>院内学級の新設〔4月〕</p> <p>本学附属病院に入院療養している児童生徒の学力及び病氣回復意欲の向上のため、京都市教育委員会との連携のもと、院内学級として京都市立桃陽総合養護学校府立医大分教室が開設されました。</p>
6位	<p>自己点検・評価報告書の取りまとめ〔11月〕</p> <p>法人化等の大学改革の動きが加速する現状を踏まえて、本学の諸活動についての現状把握と、今日的な課題や目標を明らかにし、今後の大学改革・改善に結びつけるため、本学における教育・研究・地域貢献活動の取り組みに関する自己点検・評価活動を実施し、その報告書を取りまとめました。</p>
7位	<p>医学教育研究センターの設置〔11月〕</p> <p>医師国家試験の早期化、卒後臨床研修の充実、卒後臨床研修との連携を含めた新統合カリキュラムに基づく卒前教育の実践などの様々な諸課題に対応し、本学が目指す社会の指導者としての医師・医学研究者の育成を一層進めるため、卒前・卒後教育のプランニングと運用を行うユニットとして医学教育研究センターを設置しました。</p>
8位	<p>立命館大学との学術交流協定を締結〔3月〕</p> <p>本学の高度な医科学及び看護学の教育研究と立命館大学の理・工学、自然科学分野における先端テクノロジー及び人文・社会科学分野における幅広い教育研究との交流を促進し、新たな共同研究の立ち上げや研究開発等を通じて社会貢献・地域貢献を実現することを目的に、立命館大学との学術交流協定を締結しました。</p>
9位	<p>寄附講座「臓器応答探索医学講座」、「生体機能分析医学講座」を開設</p> <p>ノバルティスファーマ(株)からの申し出により、寄附講座「臓器応答探索医学講座」を平成17年1月に開設しました。</p> <p>また、平成17年6月には(株)鳥津製作所からの申し出により、寄附講座「生体機能分析医学講座」を開設し、本学における寄附講座は全部で4講座となりました。</p>
10位	<p>医療技術短期大学の閉学〔3月〕</p> <p>平成5年4月に開学した本学医療技術短期大学部については、医療技術の進歩や多様化する府民のニーズに対応し、高度な専門知識と技能を兼ね備えた人材を養成するため、平成14年4月に4年制大学に改組されました。</p> <p>本年3月、短期大学部に在籍していた看護学科並びに専攻科保健学専攻及び助産学専攻に在籍していたすべての学生が卒業し、閉学しました。</p>