

医大ニュース

No.85 2006.11

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

外来診療棟等(第1期)新築工事に着工

本学の外来診療棟等(第1期)新築工事に着工にあたって、去る10月27日に起工式を行いました。

外来診療棟等については、現在の外来診療棟及び臨床医学学舎の老朽化、狭隘化に対処すべく、平成15年に策定された「京都府立医科大学附属病院外来診療棟等整備構想」に基づき、地上8階地下1階建ての近代的かつ最新の医療機器を備えた施設として新築整備を行うものです。

起工式には、百数十名の出席のもと、山田京都府知事の式辞に始まり、酒井府議会議長、近藤学友会会長を始め来賓の方々からの祝辞を頂いた後、山岸学長が謝辞を述べ終了しました。なお、起工式に先立ち、工事の無事を祈って、建設工事施工業者による地鎮祭が催されました。

この新しい外来診療棟では、患者さんへのワンストップサービスを提供するため、関連する診療科が連携し、疾病に応じた総合的な治療センター化を図るメディカルセンター、小児医療の充実とその御家族を支援する環境を備えた小児医療センターの設置や、何よりも患者さん中心の施設として個室化された診察室やアメニ

ティーの向上によるゆったりとした空間・安心できる治療環境を整備することとしています。

また、各臨床医学学舎においても、最先端の医学教育・研究を行うにふさわしい施設として充実することとしています。

今回、起工しました第1期工事は、平成20年7月の完成を予定しており、現在の外来診療棟・臨床医学学舎にある外来診療科、臨床医学教室等が移転することになります。

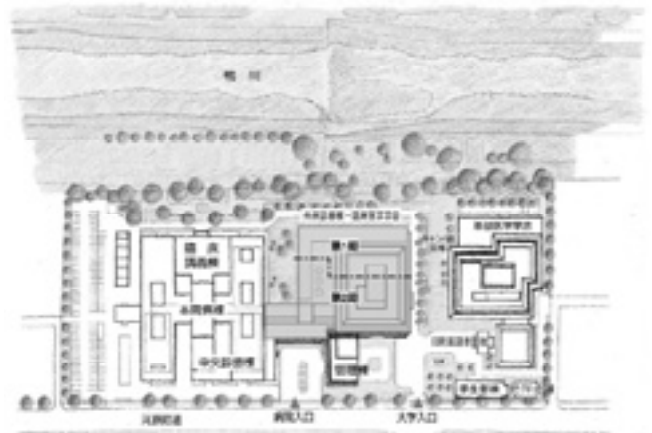
その後、引き続いて外来診療棟・臨床医学学舎を解体し、第2期工事に着手することとなり、最終的に平成22年度中に第2期工事が完成する予定です。

外来診療棟等(第1期)新築工事のあらまし

- 工事の概要：外来診療棟、臨床医学学舎の新築工事
延べ床面積14,623㎡(地上8階、地下1階)
- 事業実施年度：平成18年10月～平成20年7月
(工期 1年10か月)



起工式での山田知事式辞



配置略図

目次

- | | |
|--|--|
| <p>1 外来診療棟等(第1期)
新築工事に着工 1</p> <p>2 学内ニュース
・「京都府大学改革基本計画(中間案)」について 2
・3大学連携包括協定を締結 5</p> | <p>・平成18年度単位互換科目集中講義 6</p> <p>・オクラホマ大学交流事業 7</p> <p>・「腫瘍薬剤制御学講座」開設 10</p> <p>・附属病院の経営状況について 11</p> |
|--|--|

学内ニュース

「京都府大学改革基本計画（中間案）」について

府立の大学改革については、これまで平成14年に設置された有識者を中心とする「府立の大学あり方懇話会」の提言や、平成15年に設置された「21世紀の府立の大学検討会議」による「府立の大学改革の基本方向」をとりまとめてきました。

これらを踏まえ、京都府及び京都府立大学とともに検討を進めてきましたが、このたび、検討結果を「京都府大学改革基本計画（中間案）」としてとりまとめ、京都府議会9月定例会において報告されました。

なお、本計画（中間案）の本文は、本学ホームページに掲載しています。

京都府大学改革基本計画（中間案骨子）

■ 大学改革に当たって

- ・大学は府民の貴重な資産であり、京都府の未来を創るために極めて重要。
- ・府立の大学は百年を超える伝統と実績を持つが、社会の激変の中で今後も使命を果たしていくための改革が必要。
- ・改革に当たっては、両大学の伝統と実績を基盤としながら、個性や特色を一層伸ばしていくことが重要。
- ・また、京都に集積する他大学との連携が重要であり、京都と密接な関わりを持つ京都工芸繊維大学と緊密な連携をすることで、より強力で総合力を発揮することが可能。
- ・このような考え方を基本に、京都府と大学が一丸となって以下の改革に取り組む。

1 これからの大学に求められるもの

(1) 大学に関わる学術・社会経済等の変化への対応

- 不透明な時代に対応できる柔軟な発想や豊かな人間性を養成する教育や社会の複雑化等に対応できる総合的で専門性の高い教育研究の展開
- 学術、科学技術等の進展に対応できる研究の高度化、学際化、総合化
- 若年・中高年層の意識変化等に対応した教育・地域貢献等大学の役割の見直し

(2) 大学の経営環境の変化への対応

- 18歳人口の減少による「大学全入時代」の到来、規制緩和等制度改革の進展、他大学の取組（学部等の新設、入試改革、法人化等）による大学間競争の激化に対応した大学改革の推進

2 府立の大学が今後果たすべき使命

(1) 府立の大学を設置する意義

- 両大学は、医療、文化、産業、生活など府民生活に直結し

た教育研究を主要な目的・使命として位置づけられ、学術的探求等に加え、府民の負担をもとに設置された大学として、京都府はもとより我が国を担う人材の養成や地域医療等府民生活への貢献などの役割を果たしてきた。

- 両大学の設置意義・目的についても、社会の変化や府民のニーズを踏まえ、常に問い直し確認するとともに、これに基づいた不断の点検が必要。

(2) これからの府立の大学に求められる使命

- ①心の時代に豊かな人間性を育む教育の実施や専門分野の深耕など教育の質の向上
 - 教育分野の充実や教養教育と専門教育の有機的連携の確保、専門的職業人の育成 等
- ②科学技術の発達や社会ニーズに対応した健康・環境分野等の研究の高度化
 - 専門的・先端的研究や学際研究・総合研究の推進 等
- ③府民に支えられた大学として、多様な公共的課題の解決をめざした教育研究の実施など一層の地域貢献の拡充
 - 固有の歴史・伝統・文化を持つ京都に根ざした総合的な教育研究の追求
 - 地域医療や地域文化・福祉・環境・産業など地域課題への対応
 - 社会人教育の充実、産学公連携等研究成果の地域還元 等

(3) 使命を果たしていくための課題

①教育研究の課題

- 価値観の多様化や幅広い人間性育成のための教育科目の拡大や学生交流の推進
- 地域や行政課題に対応したシンクタンク機能の充実、社会人再教育への対応など、多様化・複雑化する府民ニーズに応える総合的な教育研究体制の構築
- 京都というフィールドを最大限活用した教育の実施や近接分野の協働による学際性・総合性の発揮など専門教育・

研究分野の充実・強化

②地域貢献の課題

○地域や行政、府民等のニーズの積極的把握と研究成果の積極的な地域への提供

③組織・運営の課題

○大学の取組に対する府民への説明責任や、組織や予算等への大学運営の自主性や弾力性の拡大など組織・運営基盤の強化

3 改革の方向

府立の大学の使命を果たしていくためには、教育研究の内容や組織・運営の見直しに加え、京都における大学の集積を活かし、他大学との連携による総合的な教育研究体制の構築が重要

(1) 3大学連携の推進

- 府立医科大学・府立大学と京都工芸繊維大学には、地域に密着し地域産業に貢献するなど共通する実績と使命があり、特色ある学部構成を活かした有機的連携、相互補完が可能。また主要キャンパスが極めて近く、学生等の円滑な交流が可能。
- 教育研究等の充実のため3大学の一体的な連携の推進を図る。(大学院連携等による総合的な専門教育の実現、教養教育の共同実施、研究協力の推進 等)

(2) 府立の大学改革の方向

①教育研究の充実と地域貢献への対応

- 3大学連携による総合的な教育研究の展開と専門教育の充実等
- 豊かな人間性養成のための教養教育の共同化
- 大学の「知の価値」を活用した総合的な地域連携と地域貢献の展開

②大学運営を支える組織・運営基盤の強化

○中長期的な視野をもって大学の自由度を高め、府民等のニーズや地域貢献等に迅速・着実に対応

○府民への説明責任を果たし、運営の透明性を確保

▶ **公立大学法人制度の導入**

○両大学を通じた目標・計画等により、使命の共有化、連携・分担の明確化

○内部管理業務の一元管理(経営統合)による効率・効果的な運営

○両大学の伝統や個性、ブランド力等を継承・発展するとともに、両大学の有機的な共同・連携を展開

○京都工芸繊維大学等他大学との連携等に柔軟・弾力的に対応

※府立医科大学附属病院も新たな公立大学法人の一部となるが、これまでどおり府が責任を持つ病院として、

府民の健康を守る中核施設として地域に貢献

▶ **1 法人2大学による組織・運営の基盤の強化**

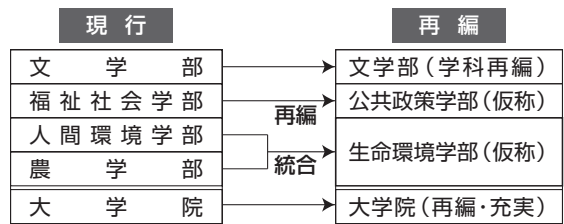
○改革に伴う教育研究の充実、高度化等に施設・設備面で対応

4 改革の内容

(1) 3大学連携による総合的な教育・研究の展開

時代の要請、府民・地域社会が抱える様々な課題に対応するため、総合的、専門的、先端的な教育研究を推進する。

○府立大学の学部・学科・大学院の再編



【再編の視点】

■学部の再編■

◆文学部の学科再編

- ・学科の再編により、文学や歴史学を基盤に京都の歴史・伝統・文化の総合的な教育研究を推進
- ・言語による異文化理解や欧米文化との比較についての教育研究を推進
- ・専門領域を超えた「京学コース」(仮称)の設置などにより、京都を文化的側面から捉えた学科横断的な教育研究を推進
- ・教養教育の充実に向けて、人文系リベラルアーツ(教養教育科目)の中核となる教育研究を推進

◆公共政策学部(仮称)の設置(福祉社会学部の再編)

- ・京都府社会・行政等との密接な連携(公共に携わる人材の育成)
- ・問題発見・課題解決・未来志向型の人材の養成・育成
- ・地域の福祉をリードする専門的職業人の育成

◆生命環境学部(仮称)の設置(人間環境学部・農学部の統合)

- ・農学分野と人間環境分野を融合・発展させ、生命系と環境系に再編し先進的な教育・研究を推進
- ・「安心で安定した食の生産」に資する「農学」の深化
- ・人間と環境にやさしいライフスタイルのあり方の探求・創造
- ・近接分野の協働による学際性、総合性の発揮
- ・行政部局・試験研究機関との強力な連携・交流や支援(一体的取組の強化)

■大学院の再編■

◆文学研究科の再編

◆公共政策学研究科(仮称)の設置

(公共に係る課題等に即応したシンクタンク機能の発揮や社会人等の再教育への対応)

◆生命環境学研究科(仮称)の設置

(人間環境科学研究科と農学研究科の統合・再編)

■行政と連携した教育・研究・事業の展開■

- ・京都府立総合資料館等との調査研究・事業等の共同実施
- ・京都府の機関と連携した実践カリキュラムの提供

○府立医科大学大学院修士課程の設置

- ・3大学連携による医用工学など医学隣接科学領域、保健・医療・福祉領域の拡充

■医学研究科(既設)に医科学専攻(修士課程)を新設■

- ・医学研究の多様化、融合化に対応し、21世紀をリードできる優れた研究者の育成
- ・地域医療、保健行政等地域で活躍する「健康科学プロフェッショナル」の養成
- ・医工連携等産業界との連携に資する人材の育成

■保健看護研究科<保健看護学専攻(修士課程)>を新設■

- ・保健、医療、福祉領域における健康福祉増進の指導的役割を担える保健看護の専門職の育成
- ・健康回復に向けての高度な保健看護実践能力を有する専門職の育成
- ・京都府内の保健看護職者の生涯教育の推進

○京都工芸繊維大学や他大学等教育研究機関との連携強化

(2) 教養教育の共同化

学生の選択肢の拡大・多様な人材交流の促進等を図るため、府立医科大学・府立大学・京都工芸繊維大学の教養部門の共同化を図る。

○3大学の教育資源の活用による教養教育科目の共同開講を実施(単位互換制度等の活用)

○学生の交流を促進する一体的・総合的な教養教育の環境整備

○カリキュラムの再編や専門準備型教育の充実など府立の大学における教養教育の充実

(3) 地域・行政課題に対応できる機能の充実・強化

多様化・複雑化する地域課題に対応するとともに、積極

的な地域貢献を行うため、府立の大学のシンクタンク的な機能の強化、地域連携機能の強化を図る。

○総合的な地域連携機関の設置等による産学公連携等積極的な地域貢献策の実施

○人事交流、共同研究の推進など京都府関係機関等との共同・連携

・府・市町村行政等との密接な連携による大学のシンクタンク機能の強化

・医療センターによる地域への医師派遣の推進

(4) 生涯教育・社会人教育等の充実

府民の幅広い知識習得ニーズに対応するため、大学の知的資源を活かした生涯教育を実施するとともに、雇用形態の変化や技術革新等社会環境の変化に対応するため、社会人教育等を積極的に展開する。

○公開講座・市民講座等の一層の充実

・京都の特色を活かした生涯教育事業等の実施、公開授業等の実施

○社会人の教育機会の拡大

・社会人コースの創設など実学分野での社会人再教育プログラムの拡充や京都府、市町村職員等の政策研修、大学院への受入など

(5) 運営基盤の強化

大学を取り巻く課題や環境変化に対応して、教育研究等の充実を図るためには、大学の自主的な考え方を尊重するとともに、その成果に対する大学の責任を明確にすることにより、これまで以上に大学が意欲的に、また柔軟に教育研究を進めていくことができるよう、大学の組織・運営を見直すことが必要になっている。

また、大学を設置する京都府としても、中長期的な運営目標等に基づいて、教育研究の成果を的確に評価し、府民や学生の視点で改善を図りながら、大学の教育研究の進展を支えていくことが重要となる。

このような自主性と責任、的確な評価に基づいて運営基盤の強化を図るため、公立大学法人制度を導入する。

<組織・運営の改革の方向>

①運営改善による大学の「経営品質」の向上

②戦略的・機動的なマネジメントの確立

③時代の変化に大学自らが創意工夫で柔軟に対応できる体制

④府民・地域・行政・産業等と積極的に連携できる体制

⑤学外の意見の積極的な導入や透明な運営の実現

⑥効率的で効果的な内部管理的業務の執行の実現

<公立大学法人化による改革の内容>

- ① 府民の意向を反映した中期目標、中期計画・年度計画等による運営改善
- ② 法人の「経営」と大学の「教育・研究」の機能分担等により、戦略的・機動的な意思決定・実行を確保
- ③ 予算の編成や執行、組織など自主・自律性の確保や時代の変化に迅速に対応
- ④ 柔軟な制度による教職員の地域貢献活動、企業等との連携を促進
- ⑤ 財務の公開等による説明責任の徹底、外部の声を反映した透明な運営を実現
- ⑥ 両大学に共通する内部管理業務等を一元化、教育・研究などに資源を重点化

(6) 教育研究環境の整備

大学改革を実施するために必要な教育研究環境の整備を図ることとし、教養教育、専門教育、研究、生涯教育・社会人教育や府民・産業・地域の総合的な教育・研究の交流拠点の整備を検討する。

- 府立医科大学花園学舎、府立大学キャンパスのあり方検討などが課題

5 計画の実行

- 法人化・学部再編等は平成20年度目途に実施（その他可能なものから順次実施）

3 大学連携包括協定を締結

平成18年10月20日(金)に本学と京都工芸繊維大学及び京都府立大学は、相互の連携推進を内容とする包括協定を締結しました。

当日は、山田京都府知事の立ち会いのもと、本学山岸学長と京都工芸繊維大学の江島学長、京都府立大学の竹葉学長が、包括協定書に署名されました。

本協定では、教育研究の充実、地域と社会への貢献を目的に、「豊かな人間性の涵養を目指した教育の共同実施」「単位互換制度の推進と大学院連携の構築」「異分野融合、学際領域の拡大を目指した研究協力の推進」「大学の知の価値を活用した総合的な地域連携と地域貢献の展開」を3大学で進めるとしています。



左から山岸学長、山田京都府知事、江島京都工芸繊維大学長、竹葉京都府立大学長

学内ニュース

平成18年度単位互換科目集中講義

「感染症から身を守る」

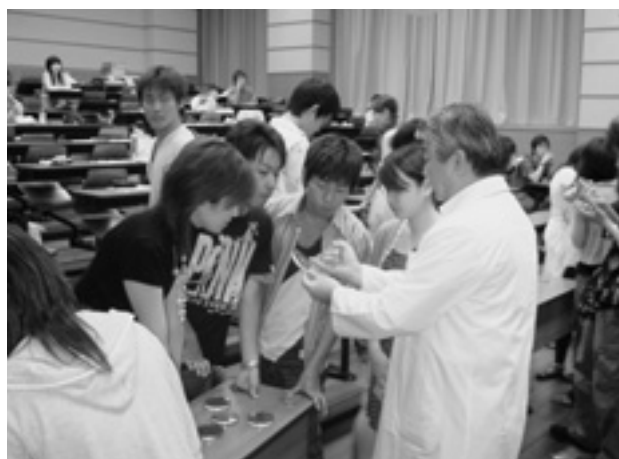
8月1日～2日の2日間、(財)大学コンソーシアム京都の単位互換提供科目として本学微生物学教室による「感染症から身を守る」が基礎医学学舎1階第1講義室において行われ、遠隔地(東京)を含む15大学から70名の単位互換履修生が受講しました。

両日とも朝9時から夕方4時10分まで、「感染症の原因となる病原微生物の基礎」「新興・再興感染症」「食中毒」「インフルエンザ、呼吸器感染症」や「免疫の機構」などの講義とともに、実際に履修学生の指に付着している細菌を観察する実習などが行われました。

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、「身近な感染

症についての基礎知識や、感染症にかからないための対策などがわかりやすく学べた」「今回の講義を参考に今後に生かしていきたい」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。生理や解剖などの基礎医学、生活習慣病の予防や救急・救命処置、最先端医療のほか、病院でのボランティアなどの体験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。



「やさしい看護学」

本学看護学科では、8月3日～4日の2日間、大学コンソーシアム京都の単位互換提供科目“やさしい看護学”「成人期を健やかに過ごすために—生活に潜む病気のリスクと救命処置—」を開講いたしました。今回は成人看護学部門が担当し、東京の大学からの参加も含め14大学43名の単位互換履修生が受講しました。

開講にあたって、成人看護学部門では、成人期にさしかかった学生の皆さんに、健康的な生活習慣を身につけ、危機対処力をつけていただきたいという思いから、授業目的を「成人期に起こりやすい健康問題について学び、その予防・対応への基本的な知識と技術を身につける」と致しました。1日目は「成人期における健康問題」「生活習慣と健康管理」の講義、「健康チェック」の演習、グループワーク(テーマ: 自己の生活習慣と健康への影響—食生活と運動習慣を視点に今日から改善できること—)を行いました。そして2日目には、「一次救命と異常の見分け方」の講義、模擬人形とAEDを用いた演習を行いました。

受講した学生のレポートでは、「この講義を通して具体的な食生活や健康管理について考えようと思った」、「不思議なことに食事を充実させると生活そのものが規則正しくなり、洗濯や掃除まで充実するようになって感じます」、「これから生活していく上で、いつ、どこで起こるかわからない事故の対処を学べて本当に役立った」、

「実際倒れている人を発見したりするととまどうが、学んだことを生かして尊い命を救いたいと思う」などの記載が見られました。科目を終えて、担当した教員としては、学生が成人期の健康問題を自分のこととして捉え、今からできる習慣の改善や対処方法を考え、健康への意識を高める機会として大いに役立ったのではないかと考えています。



学内ニュース

オクラホマ大学における臨床教育の考え方

医学部医学科第6学年 岩崎 順博

私は、平成18年2月末から約4週間、米国オクラホマ州にあるオクラホマ大学医学部において臨床実習に参加させて頂く機会を頂きましたので、ここに報告させていただきます。

私が参加させて頂いたのは、オクラホマ大学の内科の臨床実習プログラムです。これは3年生が参加するプログラムですが、米国の医学部は4年制ですので、卒業まであと1年数ヶ月の学生が参加するものであるという点で、日本の医学部におけるポリクリとほぼ同等の位置づけです。しかし、臨床実習の内容は本学のものと大きく異なっていました。

まず、内科に関しては、約2ヶ月という実習期間が組まれています。その期間中、学生は総合内科のチームに組み込まれて実習を行います。このチームとは、内科の教授の先生をトップとする6人前後の身軽な構成で、チームあたり10数人の患者さんを担当しています。学生はその中で2人から3人の患者さんを常に担当しています。毎日朝早くから病棟に行き担当患者さんの診察や検査のオーダー、処方なども、レジデントに教えられながら行きます。

臨床実習の醍醐味とも言えるのは、5日に一度の、「オンコール」の日です。すなわち当直の日なのですが、次々にERにやってくる救急患者さんの中で、内科疾患の方をERまで行って診察します。その場で学生の担当も決まります。この日は典型的な症例に多く出会える日で、肝硬変で多量の腹水が見られる方など、印象的な患者さんが数多くおられました。入院してもらい、退院されるまで経過を見ることができるといっても、非常によい勉強になりました。

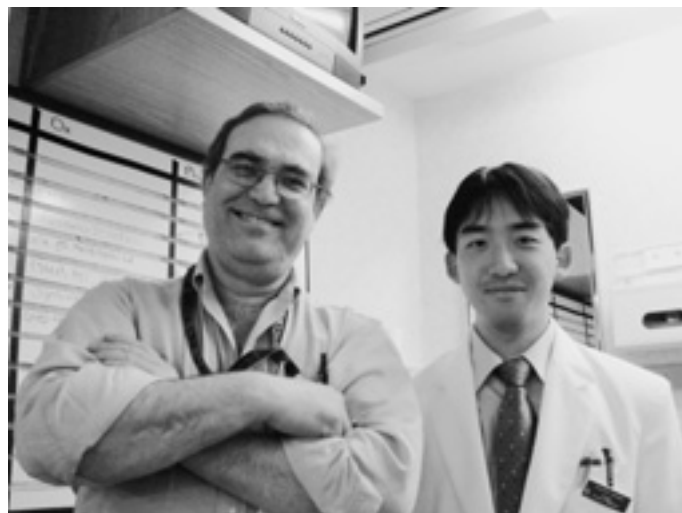
もう一つ印象的であったのが、日米の疾病構造の違いを肌で感

じることができた点です。AIDS、薬物乱用などの患者さんには、短期間で何人も出会いました。これらは近年、日本でも重要ですが、臨床実習で勉強させて頂く機会はありませんでした。その他、嚢胞性線維症や家族性地中海熱、TNF受容体関連症候群などの特に日本では珍しい疾患の勉強もさせて頂きました。疾患体系の違い以外にも、利尿薬や抗生物質等の処方の違い、検査のプロファイルの違いなど、興味深いことばかりでした。

全体を通して強く感じた事は、教育に対する考え方の違いでした。オクラホマの臨床実習で、ある学生が朝8時半過ぎに病棟にやってきました。そこでレジデントは、「こんな時間に来て、担当患者を見る時間あるの?」という言葉をかけました。あくまで学生は student doctor なのであり、チームの中で責任ある役割を与えられているのです。それは患者さん側も分かっているようで、私もいろいろ質問されました。患者さん側は、「実習生」というより、学生であろうが「研修医」として見ているようにも感じました。

本学のカリキュラムは講義で抽象的な疾患体系をまず覚え、その知識を基に臨床実習で実際の患者さんを前に勉強させて頂くというものです。これは日本の医学部では一般的な教え方だと思います。一方オクラホマ大学の教え方は、疾患を認識する眼を育てることを重視しているように感じました。前者はアプリアリな、後者はアポストリアリなアプローチと言えるかもしれません。いずれが優れるのかではなく、その違いは非常に興味深いものです。

最後になりましたが、今回の派遣に際しましてお世話になった本学の先生方、学生課の方々、オクラホマ大学医学部の方々に、深甚の謝意を表させていただきます。



Slater 教授と

学内ニュース

オクラホマ大学医学部の実習に参加して

医学部医学科第6学年 藤原 玲子

私は平成18年2月28日～3月25日、オクラホマ大学医学部にて実習に参加させていただきました。

私は最終学年である4回生の循環器の実習に参加させていたのですが、4回生の循環器の実習カリキュラムは就職活動の都合上、かなり時間や内容に余裕を持たせたものであるということが参加してみて分かりました。最初の2週間はかなり戸惑いや焦りを感じましたが、結局、3週目はecho laboの見学、4週目はICUでの実習をさせていただくことができました。

ICUでは学生と一緒に患者さんの診察や回診をさせてもらったのですが、アメリカでは入院患者さんの診察チームに薬剤師が加わって薬の投与量や投与時の注意、薬剤の選択に至るまで医師にアドバイスをしながら治療が進められており、事故の防止という観点からもとてもいいシステムだと感じました。私の参加していたチームの薬剤師の方に、解熱鎮痛薬の一つであるアセトアミノフェンの過剰服薬による肝不全やそれが原因での死亡の多さについて、日本でも同じようなことが問題になっていないかと尋ねられ、実際に私たちの担当していた20床のうち2名が、アセトアミノフェンによる肝不全であったことが非常に印象に残っています。

また症例の違いだけでなく、今回の経験を通して日米間の医師と患者の関係性の違い、自分や周りの医学生とアメリカの医学生の考え方や環境、教育の違い等について実際に自分で見聞きすることができたことは、もともとの応募の動機であったこともあり、とても大きな意味がありました。

医師を志すにあたり、私は、患者さんよりも優れた存在である医師として患者さんの中の病気を診るという意識を持つよりも、専門的な技術や知識を伴った一人の人間として患者さんと向き合いたいという理想を常々抱いてきました。しかし、実習の際に時々、そんなことはただの理想でしかないのだろうか、と感じることがありました。そしていつからか宗教的背景や人種の違うアメリカなら日本よりも医師と患者の関係が自分の考えに近いのではないかとイメージを抱くようになっており、それを自分で確かめてみたいと思って実習に臨みました。しかし結果として、私の抱

いていたイメージは正しいとは言い難かったことがよくわかりました。もちろん小さな違いはあるものの、その多くは個人差でしかなく、結局自分次第なのだ、自分がどうあるかが大事なのだということを強く感じ、それはある意味で大きな自信にもなりました。またアメリカの3,4回生の医学生は、私たちのように見学に近い実習ではなく実際にチームの中で一定の役割を果たしており、学生とはいうものの日本での研修医に相当するのではないかと印象を受けました。私たちよりも医師として働くというイメージを明確に持って、実習というトレーニングをこなしており、持っている知識もより“臨床的”であると感じましたが、知識の豊富さに関しては私たち日本の医学生は決してひけをとらないのではないかといいことがよくわかりました。基本的には自分の力で学ばなければならないアメリカの医学生に比べ、どの科で何が大事なのか、それどころか国試によくでるポイントはどこかまで手取り足取り授業で教えてもらえる私たちは恵まれているとも感じ、改めて自分が受けてきた医学教育や先生方に感謝するとともに、そこまで恵まれているのにそれに甘えて勉強量が少ないことを反省すべきだと今更ながら思いました。(またそれもすぐに忘れてしまいました……。)個人に合わせた実習プログラムの編成が可能であることや、外国での実習も可能であることなどのカリキュラムのフレキシブルさには非常に驚きました。

今回このような機会をいただき、色々な経験とともにすばらしい先生と出会い講義を受けることができ、またその人間性に触れられたこと、とても素敵な人たちと知り合えたことも私にとって本当にすばらしいできごとでした。

私の偏ったイメージを否定もせず送り出していただいた中川先生、丸中先生、英語をもっと好きになるきっかけを下さった大武先生、学生課の方々、私を温かく受け入れて下さったDr. Siveram、Michelle、echo laboで色々教えてくれたTai、一ヶ月間一緒に生活してがんばった森井さん、心からお礼を申し上げたいと思います。本当にありがとうございました。



チームメイトの Dian、Jon、Gaston と



循環器の教授 Dr. Siveram とエコー技師の Tai と

学内ニュース

「オクラホマ大学の教育を見て」

医学部医学科6年 森井 芙貴子

平成18年1月28日から2月26日まで、本学の短期交換留学プログラムの一環としてアメリカ合衆国のオクラホマ大学で勉強させていただきました。1ヶ月という短い期間でしたが、忘れがたい経験を多く得ることができましたのでここに報告します。

そもそもこのプログラムに応募した理由ですが、事前に審査員の先生方に提出した書類には「日本の医療の長所・短所を知るために比較材料を得ておきたい」とか「アメリカの教育方法を学びたい」などと書きましたが、本音ではハリソン内科学やUpToDateを作っている国がどんなに先進的なことをやっているのか見てみたいというミーハーな心も大いにありました。大学の講義の中で留学経験をお持ちの先生方が、折に触れてアメリカの医学生がいかに勉強熱心であるかを力説されていたこともあり、彼らがどれだけ優れているのか確かめてやろうじゃないか、という気持ちもありました。

実際に行ってみて、驚いたこと、考えさせられたことはたくさんあります。特に感銘を受けたのは「アメリカの医師がいかに教育熱心であるか」ということ。これは率直に言ってしまうと「アメリカではいかに教育の上手・下手が出世に直結しているか」ということでもあります。日本では、やはり臨床が医師の主仕事であり、教育はおまけで、教育のスキルにも熱意にも個人差が大きいという印象があります。それに対してアメリカでは臨床と教育の重みが同等であり、多くの医師が一定以上の水準で、患者の治療にあたるのと同程度の熱心さで医学生や若い医師を指導しているという印象を受けました。

どちらが優れているというわけではありません。日本の臨床実習では医学生は完全な見学者である（治療方針の決定に関わることが出来ないという意味で）のに対し、アメリカの医学生は医療チームの一員としてディスカッションを通して治療方針や処方決定する権利を有しているように、教わる学生の立場も違います。また、医師個人の教育能力に日米で大きな差があるとも思いません。違うのは医師をとりまくシステムであり、社会の中で相対的に「教育」がいかに重視されているかということだと思います。「アメリカ人は教師や社長になりたがり、アジア人やインド人は医者や技術者になりたがる」これはあるアメリカ人の友人の言葉ですが、各社会でどのような性質が重視されているかについて、なかなか的を射た発言ではないかと思えます。

教育に限らず、何かを熱心に行うためには動機付けが必要です。よく言われていることですが、アメリカの場合、教師が学生を評価すると同様、学生も教師を評価します。医学生もチームの指導医を評価しますし、評価の良し悪しは出世のスピードや労働条

件に直結します。またアメリカでは医学生も、在学時のあらゆる事項が評価の対象となり、点が高い者から希望する職種へ着けるようなシステムになっていると聞きます。人生がかかっているとすれば、多くの人は熱心にならざるをえないでしょう。翻ってみると、日本では一般に医師がいかに上手に学生や研修医を教育してもそれが具体的な報酬として返ってくることは少ないですし、在学中の成績に関わらず好きな科を専攻することができます。アメリカの医学生はよく勉強すると言われますが、必死で勉強しなければ卒業できない仕組みになっているとすれば、おのずとやらざるをえないではないでしょうか。そのような管理主義、成果主義、システム化を肯定するわけではありません。しかし無償の努力には限界があるということ、アメリカに行くと知りませんでした。

もちろんどんなに効率的なシステムも、個人の努力なくしては意味がないと思います。ですが、たとえば腹痛の患者さんを診た時に、アメリカの学生は全員が同じ鑑別疾患を5以上挙げるのが出来ます。10挙げられる学生もいれば5しか出てこない者もいますが、「必ず覚えなければならない重要な疾患5つ」を繰り返し授業やテストで質問されるため、みんな覚えているのだと彼らは言います。日本の学生なら、1つしか答えられない者から20も言える者までいて、しかも必ずしもcommon, critical, curableなものを答えるとは限らないでしょう。「鑑別疾患は大切だ」と分かっている、数ある内科学書の多彩な記述を頼りに自習すること、5つの疾患名を連呼されるのでは、後者の方がはるかに臨床的で効率的だと思います。それでは5つの疾患以外は分からなくなるという指摘もあるでしょうが、応用以上の学習は、それぞれ個人の努力にゆだねられるべきものだと思います。

私が見たのはアメリカの一部の州の一部の病院の現状のみです。過大・過小な評価をしている点も多いと思います。日米の国民性、社会背景の違いもあります。しかし私と同じチームの医学生、インターン(1年目の医師)はみな、質問には常にはっきりと答え、分からないことを的確な情報源を使って調べる技術を持ち、フットワークが軽く、疲れていても笑顔は忘れず、いつでも活発に議論できる人たちでした。どのような背景があるにせよ、とても優秀な若手医師とその卵であることには間違いなく、私もこうなりたいと思うと同時に、このような研修医は日本には少ないとも思いました。

最後になりましたが、この交換留学を支援してくださった全ての方々に感謝の意を表して、この稿を終わらせていただきます。



同じチームの医学生2人

学内ニュース

「腫瘍薬剤制御学講座」開設



腫瘍薬剤制御学講座(寄附講座) 助教授

高羽 夏樹

アステラス製薬、アストラゼネカ、クレハ、第一製薬、大鵬薬品、中外製薬、ノバルティスファーマ、 Bristol・マイヤーズ、ヤクルトの計9社からの寄附により、寄附講座として「腫瘍薬剤制御学講座」が平成18年8月1日をもって開設されました。

■ 目的

抗癌剤、分子標的治療薬などの体内動態、有害事象の発現をファーマコゲノミクスを用いて解析し、個々の患者に対する癌薬物療法の至適投与法を確立することにより、癌治療成績と癌患者QOLの向上に貢献することを目的として設置する。

■ 講座活動内容

抗癌剤、分子標的治療薬の標的酵素、標的遺伝子、代謝酵素等の解析を腫瘍

組織を用いて行い、癌組織における各種薬剤の効果と薬物動態を解明するとともに癌の治療抵抗性獲得の分子生物学的メカニズムを明らかにする。一方で、ファーマコゲノミクスにより、抗癌剤、分子標的治療薬の有効性や有害事象発現に関わる遺伝子や遺伝子多型を同定し、個人個人の遺伝情報に基づいたテーラーメイド化学療法確立のため、translational researchを行う。

■ 協力教室

泌尿器科学教室

■ 講座教員

教授 三木 恒治
(本務 泌尿器科学教室)
助教授(寄附講座): 高羽 夏樹(専任)
講師(寄附講座): 藤原 郁也(専任)

癌治療成績と癌患者 QOL の向上を目指すトランスレーショナルリサーチを

腫瘍薬剤制御学講座は、本学で6番目の寄附講座として、平成18年8月1日に開設され、私が初代の助教授を拝命いたしました。私は、昭和63年に大阪大学医学部を卒業後、大阪大学医学部泌尿器科学教室に入局し、3年間の泌尿器科臨床でのトレーニングの後、平成3年に大阪大学大学院博士課程に入学し、第一薬理学教室で神経科学を専攻しました。神経突起伸長に関わる新しいタンパクを同定、解析する研究プロジェクトに加わり、新規の接着分子 gicerin の cDNA cloning と機能解析の研究に携わりました。その後、本接着分子が胎児期の腎臓の形成に関わることを、さらにウィルムス腫瘍にも高発現していることを明らかにしました。この頃より、癌の分子生物学的研究に強く興味を持つようになりました。その後、泌尿器科の臨床にもどり、平成9年より、大阪大学医学部泌尿器科学教室に助手として勤務し、当時は助教授でいらした三木恒治先生の御指導の下、泌尿器科領域悪性腫瘍の臨床および基礎研究に従事しました。同年より平成13年まで、アメリカ合衆国 Johns Hopkins 大学医学部泌尿器科に留学し、Donald Coffey 教授の御指導の下、前立腺癌の基礎研究を行う機会を得ました。癌研究の基礎的実験のみならず、当時研究に導入され始めた、cDNA microarray や染色体解析を行う SKY (Spectral Karyotyping) 法を用いた研究を行いました。帰国後は、大阪大学医学部泌尿器科で腎癌、前立腺癌を中心に臨床研究および基礎研究を続け、平成16年より2年間を東大阪市立総合病院泌尿器科で勤務した後、この度、当寄附講座にて研究の機会をいただくに至りました。私のこれまでの泌尿器科臨床での経験と癌の基礎研究の経験より、本講座の助教授の任を賜ったものと考えております。

最近の genomics および proteomics を中心にした bioscience の進歩を考えると、テーラーメイド癌薬物療法は現実のものとなる時代になりつつあると感じております。その結果を臨床に還元することを目標とする translational research は癌の研究、臨床においては非常に重要な役割を担う様になっていると考えられます。泌尿器科領域腫瘍では、尿路上皮悪性腫瘍および精巣悪性腫瘍に対する抗癌剤による全身化学療法および前立腺癌に対する内分泌

療法は、他臓器の悪性腫瘍に比し良好な治療成績が報告されていますが、これらの標準的全身治療法に対して癌が抵抗性を獲得した場合、予後は一般に不良であり、また、これらの治療法が奏效する場合でも、種々の副作用が出現することが問題となっています。これらの現状を考え、癌治療成績と癌患者 QOL の向上を達成するためには、以下の3点に関する研究が今後本講座のテーマとして重要と考えております。

- 1) 化学療法などの治療に対する抵抗性獲得の molecular mechanism の解明
- 2) 薬剤の至適投与量を規定する因子の同定
- 3) 副作用出現を予知する因子の同定

1) に関しては、治療抵抗性癌組織における種々の遺伝子発現解析がやはり重要となり、網羅的解析をするためには、豊富な症例数のみならず、すぐれた実験モデルの開発も必要と感じております。2) には、腫瘍の薬剤感受性に関わる分子の同定と宿主の薬物動態の検討が必要であり、3) には、宿主の薬物代謝に関する分子、酵素の定量的及び定性的解析が必要と考えられます。2)、3) に関しては、ファーマコゲノミクス解析のひとつとして、種々の分子に関する遺伝子多型の分析の導入を考慮に入れております。まずは、泌尿器科領域腫瘍を用いて上記のテーマに取り組みたいと考えております。

本講座は新設であり、スタッフ、研究体制とも十分ではありませんので、本講座の発展のためには、学内の先生方の御支援が是非とも必要であります。何卒、御指導、御鞭撻の程を宜しくお願い申し上げます。また、本講座は折りしも、本学が癌拠点病院に認定された時をほぼ同じくして、開設されるに至りました。近い将来、本学の臨床および基礎の色々な教室の先生方および企業をも含めた学外の研究者の皆様と共同研究を通じて translational research を行い、癌制圧のために微力ながらも貢献できるようになれば幸甚に存じます。最後になりましたが、本講座開設に御尽力、御指導いただきました先生方に、厚く御礼申し上げます。

学内ニュース

附属病院の経営状況について

1 これまでの経営改善の取組状況

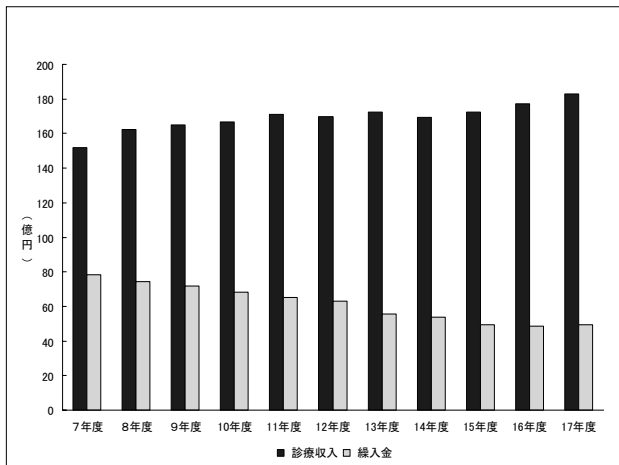
本学附属病院の経営改善については、平成8年度以降、学長をトップとする附属病院経営改善推進会議や臨床部長会等を中心に、全学を挙げて取り組んできたところです。

この間、収入増加対策と経費削減対策を車の両輪として、①患者増加 ②病床利用率の向上 ③平均在院日数の短縮 ④手

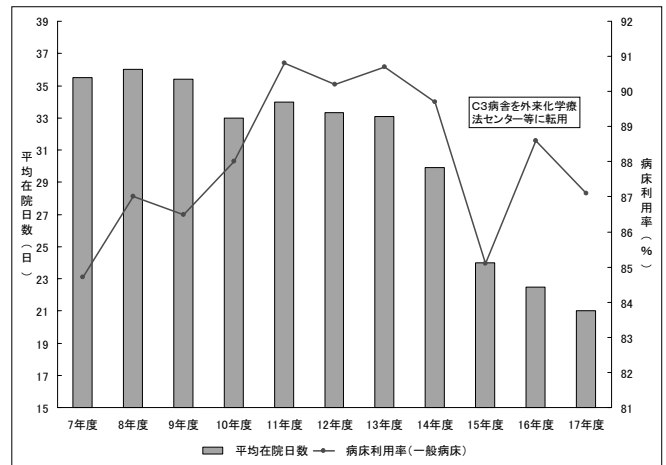
術・検査件数の増加 ⑤診療報酬請求の適正化 ⑥医薬材料費の節減等に取り組んできた結果、診療収入の増加と運営経費の抑制が図られ、平成7年度と比較すると一般会計繰入金（京都市府からの収支差補填）の4割近くを削減することができました。

また、病院運営に係る各種指標も大幅に向上しています。（図表1、2）

図表1 診療収入・繰入金の推移



図表2 平均在院日数・病床利用率の推移



2 附属病院中期経営改善計画の策定

この間の取組により、一般会計繰入金が縮減したとは言え、依然として49億円の繰入金が存在し、診療収入の3割近くを占める状況にあります。また、貴重な医療資源である病床の効率的利用や医薬材料を始めとするコスト削減の取組など、経営改善の課題は山積しています。

更に、国の医療費抑制政策の進展、患者意識の変化（患者が病院を選択する時代）とそれに伴う病院間競争の激化など、附属病院を取り巻く経営環境は一段と厳しさを増しています。

このような状況の中、「今後は、病院運営の目標、課題、取組方針を明確にし、職員が一丸となって業務を遂行することが肝要」との考えから、これまでの取組の成果や到達点を踏まえ、将来の環境変化に対応すべく、より効率的かつ自律的な病院経営の実現を目指して本年3月に『附属病院中期経営改善計画』（計画期間：平成18年度～平成20年度）を策定しました。（図表3）

また、この中期経営改善計画では、取組の到達点を年次ごとに数値で示すなど、病院として、より明確な「目標」を設定したと

ころですが、これを達成するには、取組を着実に実行する「意志」と「行動」が不可欠です。（図表4）

図表3 附属病院中期経営改善計画（目次）

- 第1 中期経営改善計画の策定
- 第2 本学附属病院のあり方
- 第3 本学附属病院の経営状況
- 第4 経営健全化のための基本方策
 - 1) 経営管理体制の確立
 - 2) 病院組織の再検討
 - 3) 病院機能の充実（患者の確保等）
 - 4) 地域医療連携の充実・強化
 - 5) 収入の確保
 - 6) 経費の削減
 - 7) 患者サービスの向上
 - 8) リスクマネジメント
- 第5 各部門の新たな目標
- 第6 一般会計繰入金の削減目標
- 第7 中期経営改善計画の推進と管理

3 病院経営情報の共有化

附属病院の「経営改善」は、単に無駄を省き、収益を増加させ、病院経営を安定させることだけが目的ではありません。むしろ、経営改善の様々な取組を進めることは、質の高い医療の提供や患者サービスの向上に繋がるものであり、『病院機能

評価認定病院』である附属病院のアイデンティティを高め、更に魅力ある病院へと変える一つの手段でもあります。

また、経営改善の取組過程では、魅力ある病院づくりに向けての目標を掲げ、職員一人ひとりがそれぞれの果たすべき役割を再認識し、一丸となって取り組むことが最も重要であること

図表4 附属病院中期経営改善計画における目標設定(例示)

事 項		実 績			
		⑰	⑱	⑲	⑳
入 院	入院患者数 (1日平均:人)	695	715	725	730
	病床利用率 (一般病床:%)	87.1	89.0	90.5	91.0
	新規入院患者数 (人)	11,554	12,300	13,400	14,300
	平均在院日数 (日)	21.0	20.5	19.0	18.0
	入院診療単価 (1人1日:円)	52,252	51,700	51,800	52,000
外 来	外来患者数 (1日平均:人)	1,972	1,925	1,930	1,930
	初診患者数 (1日平均:人)	168	185	200	210
	外来診療単価 (1人1日:円)	10,194	9,700	9,800	9,900
そ の 他	手術件数 (件)	5,795	5,600	5,650	5,700
	患者満足度 入院(まあ満足以上:%)	77	80	85	90
	外 来 (")	73	75	80	85

は言うまでもありません。

こうしたことから、職員の皆さんに附属病院の経営(運営)状況を定期的にお知らせし、情報の共有を図ることとしました

ので、業務遂行の一助としていただきますようお願いするところでです。

4 平成18年度上半期(4月～9月)の病院経営の状況

前年同期に比べ、外来収入が増加する一方で、入院収入が大幅に減少し、全体としては約1.4億円の減収となっています。

(図表5)

他方、職員の皆さんの懸命な努力により、主要な経営指標は概ね良好な水準で推移していますが、入院診療単価の低下が懸念されるところです。この主要な要因としては、史上最大の引き

下げ(▲3.16%)となった平成18年度診療報酬改定、とりわけ、紹介外来加算、夜間勤務等看護加算及び手術点数5%加算等の廃止が大きく影響しているものと考えられます。

なお、同診療報酬改定において見直しのあった診断群分類(DPC)に充分対応できていない側面もあり、今後、DPCに合わせた在院期間の短縮を図る必要があります。

図表5 診療実績の動向

事 項		⑰ 上半期	⑱ 上半期	⑱ - ⑰
入 院	入院患者数 (1日平均:人)	703	702	▲1
	病床利用率 (一般病床:%)	87.8	87.9	0.1
	新規入院患者数 (人)	5,787	5,953	166
	平均在院日数 (日)	21.3	20.5	▲0.8
	入院診療単価 (1人1日:円)	51,275	49,628	▲1,647
外 来	外来患者数 (1日平均:人)	1,961	1,991	30
	初診患者数 (1日平均:人)	174	177	3
	外来診療単価 (1人1日:円)	9,929	10,026	97
そ の 他	手術件数 (件)	2,914	3,022	108

平成18年 11月号

編集・発行

京都府立医科大学

(庶務課企画情報係 電話075-251-5208)

