

COMMUNICATION MAGAZINE

The KPUM TIMES

vol.05

August 2020

京都府立医科大学の「いま」を伝える広報誌

◎特集

2020年—2022年の

京都府立医科大学



京都府公立大学法人
京都府立医科大学
KYOTO PREFECTURAL UNIVERSITY OF MEDICINE



特集

- 03 | 2020年－2022年の
京都府立医科大学
- 04 | 学長挨拶 － 2期目の抱負 －
- 06 | 京都府立医科大学の今
- 09 | 創立150周年に向けて
- 10 | 卒業生からのメッセージ
服部匡志さん

看護部特集

- 12 | 府立医大の看護部の
魅力に迫る

14 | 新任教授紹介

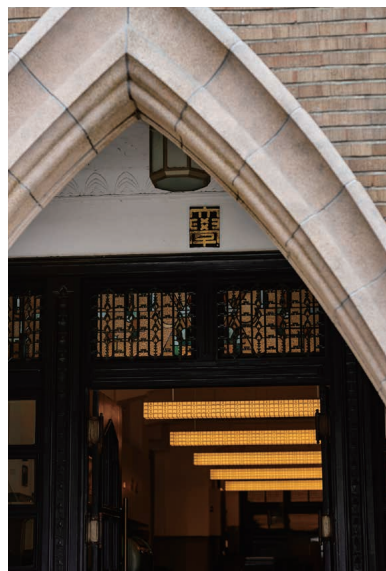
医系化学 大庭教授

医学部看護学科 島田教授

医学部看護学科 楠木教授

医療レギュラトリーサイエンス学 林教授

※新型コロナウイルス感染症に関する情報は
8月時点のものです

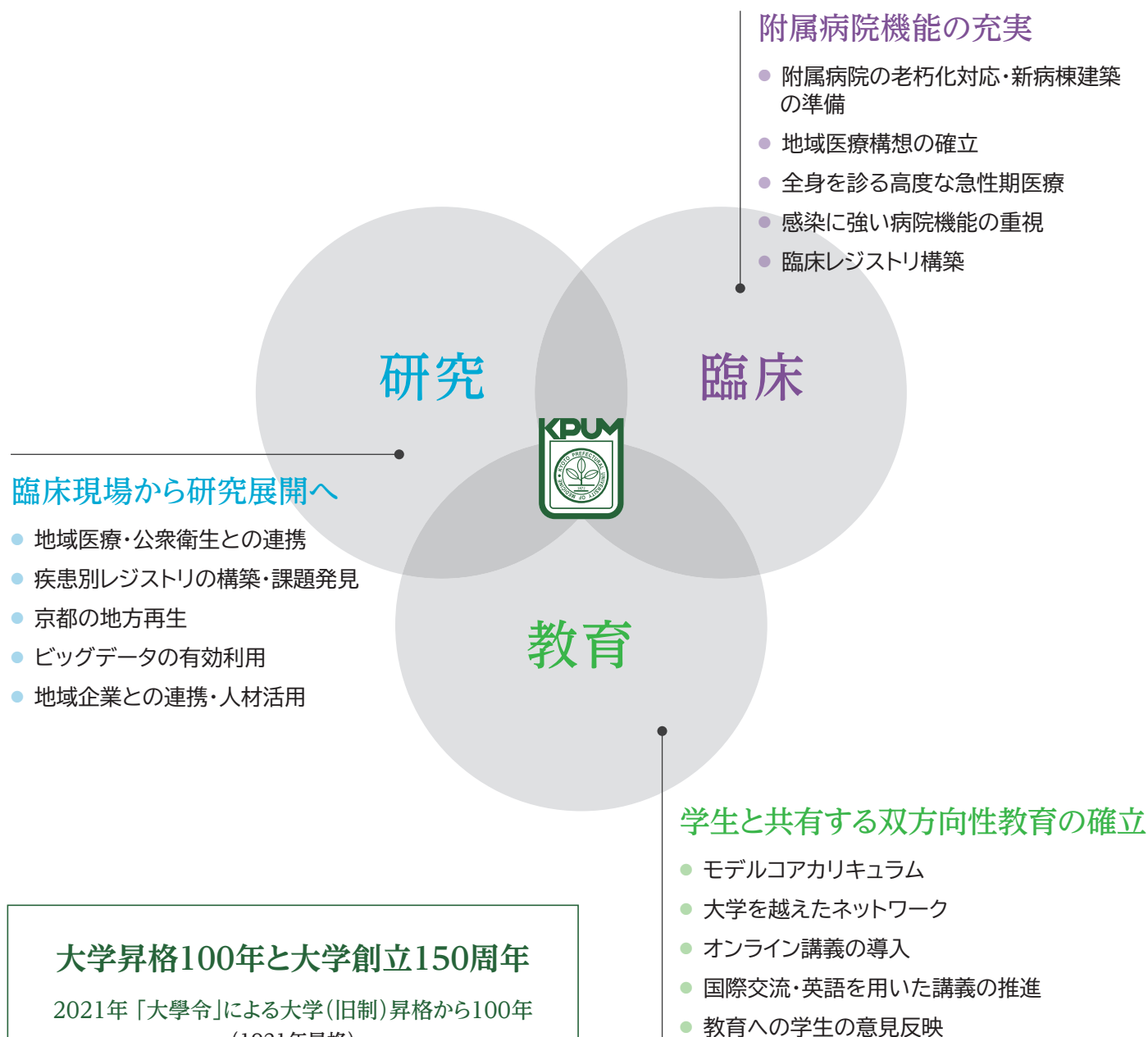


大学本部棟正面のアーチと
玄関扉上のステンドグラス

昭和3年築の本部棟は当時の建築様式を
反映したデザインや意匠が残っています。

2020年－2022年の京都府立医科大学

2020年4月1日付で竹中洋学長の2期目の任期が始まりました。竹中学長の任期は2020年4月1日から2023年3月31日までとなります。2020年から2022年はどのような3年間になるのか、竹中学長の掲げるキーワードをご紹介します。



大学昇格100年と大学創立150周年

2021年「大學令」による大学(旧制)昇格から100年
(1921年昇格)

2022年 本学の前進である療病院の設置から150年
(1872年設置)

京都府立医科大学にとって、大きな節目となる周年記念事業が続きます。

150周年に向けた取り組みは、09ページに詳しく掲載していますので、是非ご覧ください。

京都府立医科大学のPOST COVID-19.

感染に強い附属病院機能の重視

POST COVID-19の世界を語るには、このウイルス感染が与えている全ての影響を冷静に分析する必要があります。我が国におけるCOVID-19の第1波は、医療の分野では、「押さえ込み」から「なだらかな山」に加えて「医療崩壊防止と患者対策」に至り、ゴールは「年余に渡る対策構築」が課題となっています。第1波では病院長を中心に診療面で一定の評価に耐える機能を関連病院とともに果たしたと考えています。一方で、COVID-19感染がスペイン風邪を超える地理的拡がり、リーマンショックを問題としない程の世界経済へ打撃を与えることが確実視されています。言い換えれば、我々は本学の中短期計画や老朽化した附属病院の建替計画も含めて、京都府の医療拠点としてPOST COVID-19に想いを馳せなければなりません。

変化・継続するグローバリゼーション、医療と京都の地方再生

武漢から発生したCOVID-19は、「中国に集中した生産拠点の移行に示される」工業資本を中心とした従来のグローバリゼーションが、リスクマネジメントの観点から極めて脆弱なものであったことを示しています。少なくとも中国の「世界の工場化」は、集中から分散へ方向転換され、世界経済は分極化された異なるグローバリゼーションに一旦留まると考えられます。日本では「安くて使い捨て」を「付加価値評価」を含む多様性のある社会に変えながら、5Gの到来が急速に進むと予測されています。その結果、文化や医療体制や高い中小企業の技術力が評価されて京都府の地方再生がコストに適ったものとして進展することもあり得ます。

働き方改革、教育ツールと教育負担の再配分、IT環境

国内においてもPOST COVID-19では、集中から分散は社会現象として評価されると予想されます。首都圏への過剰な人口集中化は、相対的に周辺県と東京都で医療資源の偏りを生み出し、COVID-19対応においても県境を跨ぐジレンマが表出しました。本社機能や官庁機能と大学の東京一局集中は、テレワークの導入やオンライン会議の急速な普及で見直しがされ、



学長 竹中 洋

明らかに「対面する社会文化」が変容をきたしています。働き方改革も予想を超えて「仕事」そのものへの考え方の「パンドラの箱」を開けた可能性もあります。政府の提案する「新しい生活様式」は、既にsociety5.0で示されていたIT環境整備が大学教育を巻き込んで一段と加速される傾向にあります。現在投資されている教育・研究環境整備が、時間を逆に戻す可能性は少ないはずです。すでに次世代学習は中等教育までITが導入されており、医学科の新入生は全員がオリエンテーション時にPCやスマホの操作技術を修得していました。

地域医療構想の確立、全身を診る高度な急性期医療

本学のPOST COVID-19を考えてみても、短期的には附属病院はCOVID-19対策で「京都府の医療を守る」明確な意志を示しました。4月の京都府追加予算でも本院の大きな存在が認められています。積み重ねた両赤十字病院とのコロナ対策への意見交換と、それに基づく関連病院への働きかけ、京大病院との連携は、京都府医師会の協力も含めて、「京都府の地域医療構想」を基本と考える本学の姿勢を明らかにしています。今後は、予防・健康の視点から新興感染症に対応できる病院の視点とICU、救急そして総合診療に横断的に対応できる「全身を診る高度な急性期医療」を支える人材の育成に取り組むことになります。

学生と共有する双方向性教育の確立、 オンライン講義

医学部としては諸々意見がある中で、卒業式と入学式を簡略化し実施しました。オリエンテーションも4月7日の非常事態宣言を見越して実行できたことは、その後の展開を他校とは異なる流れとしています。3月の講義時間を、時差登校とキャンパスのゾーン化から90分から60分に変更、CCⅡ病院実習は、教育センターから学生にCOVID-19に関する課題を与え、自学習の中で一定の効果を挙げられたと期待しています。4月以降は全ての学年で課題とレポート提出が課せられ、5月7日からは全学年でオンライン講義に遅滞無く移行しました。医学科での2ヶ月間の授業方略は、十分にオンライン講義に対応可能な状況を築いていたと考えられます。残念ながら看護学科では多数の非常勤講師に授業を委託しており、時短・時差も解決策とならず、オリエンテーション後5月7日迄は休講としました。今後、実習も含めて大幅なカリキュラム対策が必要です。POST COVID-19も、多人数の対面講義や密集した実習については一定の制限が残ると予想され、学生と双方向性を保持した教育に心掛けます。

学生の自立推進、医学部に学ぶ大学生の 課外活動

学生のクラブ活動やアルバイトができないことによる生活変化は、見通しが付かない状況が続いており、多くの学生が目標としていた西日本医科学学生総合体育大会は中止が決定されています。夏休みは、実習や授業の再開との兼ね合いもあり一部の学年では例年より短くなりました。学生の課外活動は、プロスポーツでも団体活動の自粛が続く中で、現状のクラブ運営の



自主的体制が「医療人になる」点から如何なのか、大学の判断を逐一求めるのではなく、学生自身が「医学部に学ぶ大学生の課外活動」についてスポーツ庁の動向も含めて真剣に考えて欲しい課題です。また、アルバイト学生に依存している京都のサービス業はこの3ヶ月で壊滅的打撃を受けることが予想されています。自由な人の往来に支えられている業界事情を考えれば、就学困難な学生が増加すると予想されます。国や京都府の支援が必要ですが、大学としても緊急性の高い場合に備えて、独自の財源が必要と考えています。公益性の高い奨学金制度や助成・補助については、公平・公正な事務手続きの必要があり担当部署に指示したところです。

臨床現場から研究展開(医師・看護師等)、 地域医療や公衆衛生との連携

研究についてはCOVID-19に関わる公的研究費の増額と集金が既に始まっています。4月12日に附属病院長と図り「コロナウイルス感染研究構想チーム」を学長の下に立ち上げています。真意は「第一種感染症指定医療機関」として、多数の症例が集中する中で附属病院が扱う「正確な臨床像と臨床資料」と基礎医学の「研究遂行能力」を結合することが目的です。今後は臨床課題を医学倫理委員会に登録し、介入を含めた臨床研究の充実に邁進します。加えてPOST COVID-19においては世界を視野に入れた振興感染症研究が拡大充実することが予想されています。患者検体から病態解明を含めた新しい研究課題は、同時にウイルス感染弱者である「がん・循環器・糖尿病」や「高齢者」と「緩和医療」に大きな研究課題を投げかけています。目を開き、耳を大きくし、ピンチがチャンスをもっとに研究全体の活性化を目指します。

京都府において「大学等における感染症拡大予防のためのガイドライン」が改正されたことを受けて、本学の活動指針は8月7日からレベル2になりました。また、抗体検査機器やPCR機器が寄付され、第2波に備えて稼働をしています。しかし、附属病院を中心に我々が被った被害は甚大で、早急な回復は困難とされています。大学は粛々と学年進級を進め、卒業生を送り出し新入生を迎えることが最低限のミッションですし、そのためには理想とする教育を追求し、リサーチマインドを持った若手医師の育成に努めなければなりません。2022年の建学150周年式典と本学のキャンパス計画、特に附属病院の建築には残された時間はあまりありません。

全学の叡智と想いが一つになって、目的に到達することを祈念します。

京都府立医科大学の今

新型コロナウイルス感染症への取り組み

病院医療安全管理部長・副病院長／麻酔科学 教授 佐和 貞治



疑いを放置せず医療のアウトブレイクを防ぐ

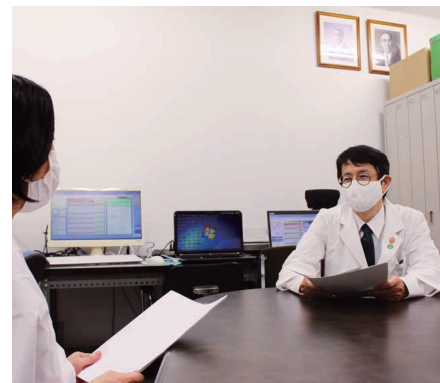
感染者の入院される病棟は、今はだいぶ落ち着いています。※ 最も厳しい状況だったのはGW前後。当院の特性上、重症の患者さんの治療を中心に担い、多くのマンパワーをそちらに投入しなくてはならず、手術に関しては、絶対的に今、必要である患者さん以外は待っていただき、実情6割の方が待機という時期もありました。救急の受け入れも制限せざるを得なかったのはいうまでもありません。

幸いにも京都には、役割分担のできる医療施設があり、新しく開設された京都府「入院医療コントロールセンター」も機能して、有効な連携ができたことは心強いことでした。新型コロナの第二波、第三波のみならず、今後も起こり得る非常時に大いに生かせる取り組みといえるでしょう。

当院の医療従事者に一人の感染者を出すことなく、資材の在庫管理もコントロールでき、制限を設けつつも高度な医療を提供し続けてこられたことは、感染対策に一定の成果があったと考えています。

疑いを疑いのまま放置しないことは本当に重要です。医療をアウトブレイクさせず、できる限り平常を保つためにも、結果的に過剰であったとしても、いざというとき最善の策を講じることのできる準備は常にしておくべきではないでしょうか。

※病棟の状況は6月時点



段階的に出入り口を3ヵ所に集約

府立医大病院は第一種感染症指定医療機関であることから、新型コロナウイルスの陽性患者さんを、重症者を含めて多いときで同時に10人以上受け入れました。当院には、医療従事者の身を守るための感染対策部があり、私たち安全対策部の役割は病院の医療全体の安全を図ること。新型コロナに対しては、「導線の整理」、「救急の受け入れや手術の振り分け」、「病棟の再編」などを実践しました。

少し具体的にご紹介しましょう。当院は通常は非常にオープンなスタイルの病院で、患者さんもお見舞いの方も、緩和病棟での看取りの方も、業者も特に区別なくいろいろな出入り口から、時間外や週末も出入りができました。しかし陽性あるいは陽性の疑いのある患者さんを受け入れる前提では、そのほかの患者さんや医療従事者が、不用意に交差して感染する事態は絶対避けなければなりません。そこからクラスターが発生し、医療を提供できなくなる可能性があるほど感染力の強いウイルスということで、まずは出入り口を

3ヵ所に集約。正面玄関は患者さん、北は業者、南は職員と機能を分けました。一般の方に不安を煽ることのないよう、これを段階的に計画的に進めました。

救急外来の待合を独立した空間に設定

患者さんの入り口が一つになったことでトリアージが可能になり、サーモグラフィを設置し、検温、海外渡航歴や体調などの問診等を行い、少しでも陽性の疑いがある方には救急外来の待合室へ案内しました。救急外来は院内施設ではありますが、独立した場所として確保したわけです。救急外来でも二次トリアージをし、陽性の疑いの深まった患者さんには、さらに別室へ移動してもらい、医療従事者が防護服を装着して診察しました。救急室は、陽性の疑いのある方のいるレッドゾーンと、そうではない救急外来の関係者がいるグリーンゾーンに分け、グリーンゾーンからレッドゾーンに入る職員は、マスクはもちろん、手袋、帽子、アイシールド、ガウンを着用しました。

ダイヤモンドプリンス号での経験を生かして

日本DMAT 統括DMAT登録 救急・災害医療システム学 講師 山畑 佳篤



ダイヤモンドプリンス号から導き出された「三密」の発想

私は2月14日から2月17日までDMATとしてダイヤモンドプリンス号(以下DP号)での勤務を経験しました。DP号では乗客・乗員3711名のPCR検査が実施され、私は陽性の方の搬送コントロールを担当しました。本部でそれぞれの患者さんの重症度に応じてどの施設に搬送するのか調整されたのを受け、船の入り口で搬送車両とのマッチングとスムーズな搬送をサポートしました。さらに2月18日から27日の間、DMATロジスティックチーム長として、藤田医科大学岡崎医療センターの本部機能を支援し、患者受け入れの調整を行いました。同センターは当時まだ開設前で医療処置ができないことから、発熱がない、SpO₂(酸素飽和度)が96%以上の軽症・無症状者の滞在先として、約100人を受け入れました。横浜から岡崎までの搬送は自衛隊車を使い、警察車両やトイレ車両などと隊列を組む大掛かりなものでした。

DP号で行われた数千人規模の集団全員に対する検査は、世界で初めての試みでした。DP号での活動に対してはいろいろなご意見がありましたが、全員への検査と行動歴の調査の結果、密室状態のおおよその感染率や重症化率が把握できるようになり、日本における「三密」という感染

予防対策の基本が導き出されたのです。

京都府入院医療コントロールセンターでの任務

DP号という未経験ゾーンにおいてマネジメントを経験したことは、4月に京都府庁で開設された「入院医療コントロールセンター」での仕事に大変役立ちました。コントロールセンターの主な役割は、府全域の新型コロナ患者の情報を管理し、搬送先を調整することです。各患者さんの病状や年齢などを考慮して病院への入院やホテル入所を差配し、症状の変化による転院調整など、医学的判断に基づいて適切な医療を受けられるように調整を行うわけです。移動のためには専用の搬送車の手配も必要です。京都では早くから、軽症であっても重症化する恐れが十分にあるという認識で自宅療養は避けるべきだと判断し、医療施設のキャパシティ拡充やホテルの開放を進め、それぞれの施設開設にあたってはゾーニングのアドバイスも行いました。

感染予防策を連続性を持って実践しよう

一連の出来事を振り返って思うのは、情報を仕入れ、それを取捨選択して治療の方向性を判断していくことの重要性です。特に新興感染症の場合は、最初は情報が全くゼロで、やがて次々と情報がもたらされます。新型コロナの場合も3月頃まで、

それこそ山のように新しい情報が入ってきました。当初は「人から人への感染はない」との発表もなされましたし、エアロゾルの概念も知られていませんでした。DP号の経験からは、無症状の人からも他の人へ感染することがわかりました。情報を収集し、常に「あるかもしれない」という立場で治療を行うこと。そして、確かに検証された情報に基づいて新たな方針を立てること。患者さんと医療者の命を守るためにはその両立がぜひとも必要であるというのは、大きな教訓だと思います。

また、あまり言われないことですが、あれだけ多くの機関から多数の救援者が船に入りながら、その中からの感染者が非常に少なかったのは、適切な予防策をとれば感染は防げるというひとつの証明であると思います。

以上のことから、新型コロナの蔓延や拡大を最小限に抑えるには、基本を愚直なまでに実践することだと考えます。いざというとき人は何か特別なことをしようと思ってもできるものではありません。情報が出てきてもそれが正しいかどうか答が出るまでは一定の時間が必要です。だからこそ、日常生活での基本が大事なのです。それは今までと同じ、接触予防策・手指の消毒並びに衛生・マスクなど防護具の着脱などです。それらを連続性を持って行うことが、次の波を低く抑えるために最も重要なことです。



京都府立医科大学の今

COVID-19と学生教育



いつもは学生がいる教室も今は教員だけ

オンライン講義の実施

京都府立医科大学ではCOVID-19の影響を受けて、3月から、感染防止を目的に病院内での臨床実習を中止しました。新年度を迎えた4月からは、課題とレポートによる学習、5月からはオンラインによる双方向性の講義を実施してきました。

約3ヶ月の間、学生のいない学内が続いていましたが、6月22日からは、解剖実習や研究配属など一部実習科目について対面での授業を再開しています。座学の講義については、引き続き、オンラインでの実施を行っています。

学生に対しては、学生生活への影響についてアンケート調査を行い、ポケット

Wi-fiの無償貸与などの支援を行いました。

学生への感染症教育の実施

COVID-19の教育におけるポリシーを以下のように定め、感染症教育に取り組んでいます。

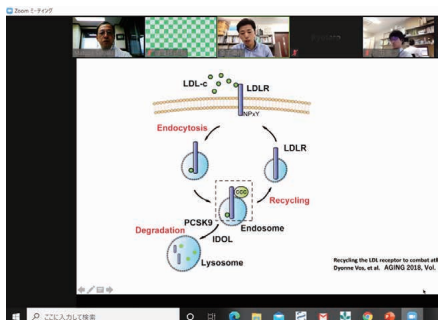
- 高等教育機関として感染症教育の機会を保証する
- 本学学生の感染・二次感染を防ぐ
- 実習時に患者さんの安全を最大限確保する
- 定められたカリキュラム・実習の機会を作る

医学科低学年(1~4年生)に対しては、感染症の基礎学習として、COVID-19

の基礎知識や検査法などについて関連図書の推薦動画等の配信、COVID-19に関連する論文やクルーズ船ダイヤモンドプリンセス号での活動報告の情報提供、レポートの作成など、臨床実習や将来医師として働く時に向けた知識を深めることを目的とした教育を行っています。

医学科高学年(5~6年生)に対しては、動画や論文による学習に加えて、病院実習再開に向けて、感染防御実習を実施しました。10人ずつの小グループによる実習で、防護服の着用の仕方、脱ぎ方、気をつけるポイントなどを学びました。医療用ガウンの着用方法は手術に向けた実習で学んでいますが、感染症対策としては、ウイルスが付着している可能性のある防護服をどのように脱ぐかということも大切になります。学生たちは、いつもとは違う観点からの実習に真剣に取り組んでいました。

病院での臨床実習は将来医師となる学生たちにとっては欠かせない実習です。6年生は、7月6日から、5年生は13日から病院内での臨床実習が再開され、医療の現場で最新の医療を学んでいきます。



オンラインでの教育の様子



創立150周年記念事業

ステートメント及びスローガン決定！

創立150周年に向けた機運醸成のため、150周年記念事業の理念を表すステートメント及びスローガンを決定しました。このステートメントとスローガンの下、今年度は記念事業の立案等に取り組んでいきます。



ステートメント

明治維新の混乱冷めやらぬ明治5年(1872年)、京都府立医科大学は青蓮院に仮療病院として産声を上げました。まさに明治天皇が東京に移り、京都府民の心にぽっかりと空いた穴を埋めるように京都府立医科大学は誕生しました。鳥羽・伏見の戦いで重傷を負った幕末藩士らを見事に治癒に導いた西洋医学を京都にそして日本に導入することが建学の精神です。その精神は現在の大学の理念「世界トップレベルの医学を地域へ」に受け継がれています。

2022年、京都府立医科大学は150周年を迎えます。この大学の大きな節目に、我々は世界に伍する研究に取り組み発信するという、現在まで当大学で脈々と継承されてきた精神を引き継ぎ、その成果を地域に還元し、さらに医学の未来を切り開く絶え間ない努力を惜しまないことを誓います。その新たな決意を表すスローガンとして「継承し創造する未来」を掲げ、学友会会員、看護学科同窓会会員、大学教職員、そして学生が連帯して創立150周年の記念事業を展開して参ります。

スローガン

「継承し創造する未来」

学内で公募を行い、23件の応募の中から創立150周年記念事業委員会で決定しました。

7月8日に学長、井端学友会長などの同席で、150周年記念事業スローガン提案者である久本さん(附属病院・眼科 視能訓練士)への表彰状授与が行われました。

久本さんのコメント

私の提案が選ばれたと聞いて、とてもびっくりしました。去年の4月から、附属病院で働き始めたのですが、最初の研修の時にこの大学・病院は地域の人たちが作ったという歴史を聞き、150周年のスローガン募集というメールを見て応募しました。

私自身、この病院で生まれて母が定年まで看護師として働いていました。自分が急に目が見えなくなったときに附属病院の眼科で治してもらったこともあり、今も働いているというご縁があります。私の働いている眼科やほかの診療科でも最先端の医療に取り組んでいるので、未来に向けてこの大学がずっと続いていったら良いなという思いを込めました。



夜久実行委員長と久本さん 表彰状を手に



左から細井学友会大学支部長(小児科学教授)、竹中学長、夜久実行委員長、久本さん、井端学友会長、加藤教授、藤井事務局長

卒業生からのメッセージ

「目の前にいる患者さんのことを一番に」

服部 匡志さん



プロフィール

1993年卒業、日本各地の病院で研鑽を積み、2002年からベトナムの病院で最先端医療の提供・医師指導にあたる。ベトナム政府より外国人に贈られる最高位「友好勲章」の叙勲、日本政府からも「世界で活躍し『日本』を発信する日本人」として表彰されるなど、多くの表彰などを受けている。京都府立医科大学特任教授。

学生時代、恩師との出会い

ひとりでいうとやんちゃな学生時代でした。学業以外にバスケットやウィンドサーフィンに熱中し、6年生になると週末になるとウィンダサーフィンをしに琵琶湖や浜名湖に通ったほど。ところで、僕は大学に入るまで四浪した、いわば受験のプロ（笑）。その経験を生かして、大学受験専門の塾講師のアルバイトをしていたんですが、塾が倒産してしまったので、受け持っていた学生たちを下宿で指導しました。古い下宿に机とホワイトボードを持ち込んで、3～6年生の5年間（学費は自腹だったので）、年末年始は泊まり込みで合宿を行い、1年浪人する塾生たちも含めて、毎年国公立の医学部や薬学部などそうそうたるところに合格していきました。6年生の時には、自らの医師の国家試験も控えていましたが、2月26日まで、合宿指導に取り組んだこともありました。

父を胃がんで亡くした僕は、受験当時から消化器外科医を目指していました。眼科の道に進んだきっかけは、6年生の夏、友達に誘われていった眼科の説明会。眼科に行く気はないけれどもこの日は焼肉目当てで行って、木下先生（現感覚器未来医療学特任教授）との出会いがきっかけになりました。人と同じでないことを認め、違うことを良しとする懐の深さ、「キミはどうしたいんや？」と僕に問いかけ、大きな人間に育てようとする人柄に惹かれて、眼科医の道を選びました。木下先生がもしほか

の科の先生だったら、僕もその分野を目指していたと思います。

最先端の医療をベトナムへ

大学卒業後は、大阪での研修医として勤務し、京都、熊本、福岡の病院で働き手術の腕をあげました。福岡でお世話になった先生は、内視鏡を使った網膜硝子体治療の第一人者で、当時最先端の治療に関わることができて、とても刺激的な日々でした。そんなある日、木下先生から「浜松に行かないか？」という電話で浜松に転勤することに。

浜松の病院の院長はとても厳しい先生で、手術の日は副院長





もいるのでの助手の助手ばかり。水かけしかやらせてもらえず、ひたすら耐える日々でした。手術をさせてもらえない、というマイナスのことばかり考えるのではなく、目の前に与えられた仕事をしっかり行うように心がけていました。手術をさせてもらえるようになったのは1年半後。網膜剥離の緊急手術で院長が突然出張があるので、「あとはお前に任せ」と初めてオペレーターとして、手術を行いました。患者さんの術後経過もよく、それから少しずつ任せ、1年すると最初から任せられるようになりました。

順風満帆な経歴ではなく、それぞれの病院で壁にぶつかったこと、つらかったこともあります。うまくいかなかったときにそれを乗り越えるためにどうしたか、それらの経験が今の自分に生きていていると思います。

ベトナムにてボランティアで医療指導を始めたのは、2001年。きっかけは、母校で開催された学会で出会ったベトナム人医師からベトナムに治療に来てほしいと頼まれたことでした。実際に現地に行くと、ベトナムの患者さんは、貧しい人が多く、症状が悪くなってから病院に来る人が多いため、難易度の高い手術ばかりでした。言葉も通じず、考え方も違う現場のスタッフとぶつかることも多々ありました。日本と同じやり方では、うまくいかない。周りを変えるのではなく自分が変わらないといけないことを学びました。設備が十分でない中で、高額な内視鏡を自分で買って持って行ったり、日本の病院で使わなくなったものを譲ってもらったりしながら治療を続け、増殖性の網膜剥離の手術を行う日々でした。

それから18年。今では指導したベトナム人医師や看護師、日本からボランティアでやってくる医師や学生たちなど多くの協力者にも恵まれました。毎週末、ハノイに行くことができず、貧しくとも医療を受けられないような山間部や農村部にハノイから医療資材を運び治療に行っています。ベトナムに念願だった最先端医療を提供できる眼科病院を作ることもできました。

目の前にいる患者さんのことを一番に

若い医師たちを見ていて思うのは、目の前の患者さんの事を考えず、自らのスキルアップのことしか考えず、合併症が起きてからSOSを出す医師は決して成長しないということ。目の前にいる患者さんのことを考えて、自らの限界を認め、そこでSOSを出す医師は、僕がその後どのようにその難しい個所を処理するのか観て学び、成長していきます。僕が大阪の眼科病院で研修医として働き始めたころ、阪神大震災もあり、自分だけ手術をやらせてもらえず焦る日々を送っていました。院長の先生に言われた「焦るな。大切なのは患者さんのことを一番に考える気持ちや。それだけは、ずっと持っておけ。」という言葉が今でも心の支えです。初めての手術チャンスは半年後のこと。指導医の先生とすぐに交代させられました。そのときは、「まだできる、もっとやれる」と思っていたのですが、患者さんは実験台ではない、大きな合併症を起こしてからでは遅いのです。今、自らがその立場に立ってみると、若い医師には患者さんのことを一番に考える「心」と「技術」を徹底的に教えたいと思っています。



僕がベトナムに行った当時、網膜剥離の手術をできる医師はベトナムに複数人いましたが、硝子体手術ができる医師は2人しかいませんでした。文化風習の違いを乗り越えて、10年以上かけて後進の医師を育て、世界のどこでも通用するレベルまで鍛え上げました。教え子たちが独り立ちして、自らの存在感が薄れていくと寂しいけれど、自立させることが大事だと思っています。彼らには、さらにその次の世代へ僕の技術をつないでくれると願っています。

国立眼科病院にて僕の存在がいなくなると、またほかの国に行けばいい。現在の目標はミャンマーにもボランティアの拠点になるような病院を作ることです。一昨年、昨年と自分自身のけがや病気もあり、今は少しうまくいっていない時かもしれない。これから先の未来に何があるかはわからないが、今与えられているミッションに全力を尽くしていきたいと思っています。

看護部特集 府立医大の看護部の魅力に迫る



京都府立医科大学附属病院看護部は「府民の健康を守り責任ある看護をするために豊かな人格と感受性を持ち、患者および家族の痛みや苦しみが判り、高いレベルの援助が出来る。」という理念の元、800人を越える看護師が働いています。

今回はそんな京都府立医科大学附属病院に今年4月に入職した新人看護師(プリセプティー)と臨床現場で看護師の教育・指導にあたる先輩看護師(プリセプター)に、日々の仕事での様子と京都府立医科大学附属病院看護部の魅力についてお話いただきました。

共に成長する日々を大切に

C4病棟 心臓血管外科・循環器内科(高度心臓血管外科センター)

プリセプター

綿貫 裕美子 (2015年4月入職)

プリセプティー

瀬戸 花音 (2020年4月入職)

実践力と考える力を養ってほしい

瀬戸 今日はよろしくお願いします。

綿貫 こちらこそよろしくお願いします。こうして改めて話をするのは少し恥ずかしいですね。

瀬戸 はい(笑)。

綿貫 瀬戸さんはその笑顔が本当にいいんですね。患者さんにも大人気で、「今日は花音ちゃん、来るの?」っていろいろな患者さんからよく聞かれるんですよ。そしてやさしい。そのやさしさがきっと患者さんにも伝わっているのじゃないかな。このまままっすぐ、のびのび成長してほしいと、プリセプターとして素直にそう思っています。

瀬戸 ありがとうございます。うれしいです。まだまだわからないことや不安なことばかりですが、のびのびして見えるのは、いつも綿貫さんに見守ってもらっているという安心感があるからだと思います。そういえば綿貫さんは昨年もプリセプターをされていたんですね。

綿貫 そうなんです。その経験も生かして、

今年は新人さんにできることは積極的にやってもらい、またこちらから提供するばかりではなく、自分で考え、答えを導くという経験を多く積んでもらうことを意識しています。

瀬戸 水分出納バランスの経過観察がそうですね。

綿貫 C4病棟は心臓血管外科・循環器内科で、水分出納バランスがとても重要な患者さんが入院されていますから。

瀬戸 バランスの変化で患者さんが今、どういう状態なのか、ドクターにどのように報告すべきなのか、「どう思う?」と聞かれることで、もちろん緊張はしますが、患者さんにとって何がなぜ重要なのかを具体的に理解できる貴重な経験だと感じています。

綿貫 与えられたことだけをこなすのではなく、状況に応じて看護を実践できる力、個々の患者さんにとっての最善を考えられる力の土台を養ってほしいと思うんです。私がプリセプティーだった頃のプリセプターさんのことも思い出しながら



綿貫さん

やっています。

瀬戸 どんなプリセプターさんでしたか?

綿貫 本当に手厚く教えてくれて、何の不安もなかったですね。温かく見守ってもらえ、恵まれた看護師生活のスタートを切れたと思っています。

瀬戸 まるで綿貫さんのようなプリセプターさんだったんですね。それに、病棟の先輩方みなさんに見守ってもらっている



瀬戸さん

という実感もあります。

綿貫 私もそうでした。こういう先輩になりたいなって思う人たちが多くて。それが府立医大で働く魅力かなと思うんですけど。

瀬戸 はい、同感です！

患者さんの笑顔が私たちの力になる

綿貫 話は変わりますが、瀬戸さん、これから私に何でも言ってくださいね(笑)。愚痴でも悩みでも遠慮せずに。言ってもらえてこそプリセプターの存在意義もあるのですから。新型コロナの影響でなかなか一緒にごはんを食べに行ったりできない

のがもどかしいけれど、LINEでもつながっているし。

瀬戸 これからもそうさせていただきます(笑)。でも通常のお仕事と指導との両立は大変なことも多いのではないですか？

綿貫 大変というより、自分の成長にもつながる貴重な機会ですね。聞かれたことにはしっかりと答えないといけませんから勉強もしますし。自分に足りないところに気づかされることもあります。

瀬戸 ずっと勉強なんですね。私も頑張っていきたいと。

綿貫 目標はありますか？こんな看護師になりたいとあって。

瀬戸 やっぱり綿貫さんや先輩方のようにになりたいです。知識や技術だけではなくて、患者さん一人一人への寄り添い方を見て、手当という看護の基本を教えもらっている気がするんです。先日も綿貫さんが、術後の患者さんの背中をいつまでもやさしくさすっている姿を見て、心を大事にする看護師になりたいと思いました。

綿貫 患者さんに寄り添うことは、その心に寄り添うことかもしれませんね。例えば、看護師を一番育ててくれるのは患者さん。患者さんの「ありがとう」や笑顔に私たちは報われ、やりがいを感じて、また頑張れる。

瀬戸 患者さんの笑顔のために私たちの笑顔はあるのかもしれないね。

綿貫 その通りだと思います。最初に言ったけれど、その笑顔は瀬戸さんの最大の魅力です。ずっと忘れないでいてください。

瀬戸さんのタイムテーブル



8時 出勤

- 電子カルテをチェック、担当患者さんの情報収集、医師からの指示を確認
- 夜勤の先輩看護師より患者さんの状況について申し送りを受ける

9時 情報共有

カンファレンスで患者さんの情報を共有します

10時 検温、血圧などのバイタルチェック

- 点滴の準備
- ガーゼ交換の介助
- 笑顔で患者さんに接するように心がけています

11時 清拭・洗髪など

患者さんがさっぱりするよう丁寧にしています

12時 お昼休憩

病棟の休憩室で同期・先輩方と昼食をとります

13時 検査の送迎

15時 翌日の内服薬の準備

- 電子カルテに記録

16時 引継ぎ

記録・指導して頂いた先輩と1日の振り返り、わからなかったこと等を一緒に振り返り、次に生かせるようにしています

17時 退勤

看護部長からのメッセージ

看護部長 藤本 早和子

皆様こんにちは。先輩看護師と新人看護師の様子を少しでも感じていただけたでしょうか？新人看護師の瀬戸さんは「教えてもらうことを通して成長」されており、先輩看護師の綿貫さんも、看護師としての経験を通して身につけた知識や技術、態度について「教えることを通して自分自身も成長」されています。

ここで忘れてはならないのは、綿貫さんの経験は「患者さんとの関わりから学ばせていただいた」かけがえのないものであるということです。私たち看護師は、患者さんからも学び、そして成長させていただいていることを忘れてはならないと思います。

看護は患者さんへ「ケアを提供」しているようで、患者さんから「頂いているもの」の方が多いのかもしれません。看護部ではこのような「人との関わりの中での成長」をととても大切にしています。



新任教授紹介



大学院医学研究科 医系化学 教授

大庭 誠 Oba Makoto

着任日:2020年3月

略歴:九州大学薬学部卒業。東京大学特任助教、長崎大学薬学部准教授を経て、2020年3月から本学医系化学教授に着任。

文武両道

医薬品の多くは有機化合物でできています。そして医薬品が体内で作用する相手の大半も有機化合物です。生体内で起こっている現象を理解するために、病気のとくに生じている異常を明らかにするために、病気に効く医薬品を開発するために、化学、特に有機化学に関する知識は非常に重要です。

私は現在ペプチドに関する研究を行っています。天然には存在しないようなアミノ酸を化学合成し、そのアミノ酸を含む人工ペプチドを設計して、機能性ペプチドの開発を行うといったものです。生体内の多くの機能はタンパク質が担っています。タンパク質の機能を担っている部分構造を取り出してペプチドとしても同等の機能を発揮できるわけではありません。これを解決するためには、ペプチドを構成するアミノ酸から新たに設計する必要があります。また、天然のタンパク質の機能を超越するペプチドを開発するためには、単にタンパク質を模倣するだけでなく、ひと工夫加えるための有機化学の知識が必要になってきます。

研究については、臨床応用されるような医薬品を開発できればと思っています。また教育については、医学部の学生にとって学年を追うごとに化学という基礎科目に疎くなりがちですが、基礎医学のみならず臨床医学にとっても重要であることを伝えることができればと思っています。

好奇心と多様性

学生時代に築地の国立がんセンター肺外科で夏の研修をうけ、肺の手術を担当している第二外科に入室しました。移植外科(1研)、胸部外科(2研)、消化器外科(3研)の3部門を総合する医局生活のなかで、「科学者としての外科医」との教授の教養を、遠くに聴いておりました。その後、呼吸器外科学を中心に研究・教育・臨床を行ってまいりました。産学連携や知的財産権について学びつつ、外科医として「安全な手術道具とは?」、また科学者ならんとして「小さな肺癌を局所でなおすには?」などを課題として研究開発に携わってきました。

着任して、朝倉の内科学を再び読む機会がありました。そこで医学全体の変容に目を見張りました。病態病理や薬理や治療方法には遺伝子関係の情報の記載があふれており、さらに看護学科採用の教科書の内容にも医学知識が以前より格段に充実していました。

新型コロナウイルス感染症の猛威にさらされ、手術室や病院という場所に限定された医療から社会全体で医療を考える時代が到来したように思います。保健看護も活躍分野が、空間的に医療機関のみならず社会全体へ、内容も病院(入院・外来・手術室)から、がん専門看護師、遺伝医学カウンセラー、臨床治験コーディネーターなど、多様に面で広がっているように思います。変化する時代のなかで、自分なりに判断できる学生を育てていければと考えております。「大学人には好奇心と多様性が重要である。」とも指導を受けてきたことを思い出しつつ、次世代の「人材」の育成のために貢献していきたいと思っています。



医学部看護学科 医学講座 教授

島田 順一 Shimada Junichi

着任日:2020年4月

略歴:京都府立医科大学出身、呼吸器外科医として、明石市立市民病院、旧与謝の海病院などで勤務。2012年京都府立医科大学助手、同講師、准教授を経て2020年4月から医学部看護学科医学講座教授に着任。



医学部看護学科 医学講座 教授

楠木 泉 Kusuki Izumi

着任日:2020年4月

略歴:自治医科大学卒、医学博士。京都府立医科大学産婦人科学教室に入局後、研修医を経て主に京都府北部および滋賀県北部の僻地中核病院で産婦人科医師として歴任。2009年から本学産婦人科学教室講師、准教授を経て2020年4月から医学部看護学科医学講座教授に着任。

柳に雪折れなし

私は本学産婦人科学教室で産婦人科研修医として研修後、主に京都府北部の僻地中核病院で産婦人科医師として歴任いたしました。産婦人科医不足が全国的に問題になる中で、地域の産科婦人科医療を守るという強い信念を持ちながら、幅広く産婦人科総合診療にかかわりました。その中で、多くの子宮内膜症に苦しむ患者さんの姿を見ることになりました。日中は臨床をこなしながら夜間や週末に大学に通って指導を受け、子宮内膜症を中心としたエストロゲン依存性疾患の基礎研究に携わり、さらに腹腔鏡手術の技術研鑽と術式の工夫についての研究を行いました。僻地医療で出会ったエストロゲン依存性疾患の研究と治療が本学に戻ってからも引き続き私のテーマとなり、ライフワークとなりました。これまでは個々の患者に向き合う臨床に重きをおいて活動してきましたが、今後は看護学、保健学の教育と研究に携わるにあたり、これまでの経験を活かしながらも新しい角度からこの女性を苦しめる疾患について探っていく所存です。

仕事を続ける上で大切にしている言葉のひとつが、「柳に雪折れなし」です。言い換えれば、「レジリエンス」でしょうか。新型コロナ禍という今まで誰も経験したことがない大きな環境の変化の渦に世界中が巻き込まれ、新しい臨床や教育、そしてその運営のありかたが問われることとなった今年度の幕開けの中で、この国と地域の医療の将来を見据えながら本学に微力ながらも少しでも貢献できるように、しなやかに活動してまいりたいと考えています。

Cool head but warm heart

私はこれまで厚生労働省と医薬品医療機器総合機構(PMDA)で医薬品等の承認審査や安全対策に携わってきました。本教室ではその経験を生かして、医薬品等の品質・有効性・安全性の予測、評価、判断に関する科学としての医療レギュラトリーサイエンス(RS)と、その根拠となる治験・臨床研究の法規制やガイドラインについて、法的、倫理的、科学的、社会的側面から研究したいと考えています。

一般に、医療技術はリスクとベネフィットを比較して採否を決めるのが合理的であると考えられています。しかし、そこにはリスク評価の限界、平均値としての有効性を患者個人にあてはめる際の不確実性、患者の主體的な医療参画の必要性など、様々な要素が介在します。しかも不確実な要素を減らそうと審査を厳しくすれば、医薬品等を患者に迅速に届けることができなくなってしまいます。最先端の医療技術は、他の完成度の高い工業技術に比して不確実な部分があるという意味で、“half way technology*”とも言われます。そのような技術を実社会に最適な形で適用するにはどうすればよいかを考えるに当たり、RSにはまだまだ発展の余地があります。

これから、RSに関するこういった種々の課題について、学生と一緒に考えていきたいと思ひます。また、アカデミアにおける臨床研究の推進には、研究の質と信頼性の向上も引き続き欠かせませんが、その面でも微力ながらお役に立てればと思っています。

* イェール大学医学部長であったレイス・トーマスの言葉



大学院医学研究科 医療レギュラトリーサイエンス学 教授

林 憲一 Hayashi Yoshikazu

着任日:2020年7月

略歴:1986年に厚生省(現厚生労働省)入省後、同省及び医薬品医療機器総合機構(PMDA)で医薬品等の審査、安全対策業務に従事。世界保健機関(WHO)や欧州医薬品庁(EMA)、国立がん研究センター中央病院でも勤務した経験を持つ。2020年7月から本学医療レギュラトリーサイエンス学教授に着任。



継承し創造する未来

創立150周年記念事業に向けた寄附のお願い

京都府立医科大学は、『世界トップレベルの医学を地域へ』を目指し、ふるさと納税制度を用いた個人寄附金を募集しています。

ふるさと納税に関する詳細は下記ホームページをご覧ください。

<http://www.pref.kyoto.jp/fu-daigaku/news/furusato.html>



お問い合わせ先 | 京都府立医科大学事務局総務課 電話:075-251-5210 E-mail:soumu@koto.kpu-m.ac.jp
150周年ホームページ: <https://150th.kpu-m.ac.jp/>