

「地域に支えられ、世界に挑戦する」滋賀医科大学

SHIGA IDAI NEWS

Vol.
7

2004 SUMMER

発行日：平成16年7月1日
発行：滋賀医科大学

<http://www.shiga-med.ac.jp/>

地域に支えられ、世界に挑戦する

民間公募

国立大学法人

病院機能評価

法人化

SPECIAL TALK 巻頭対談.....2

法人化をむかえた 滋賀医科大学

—地域が求める大学像—

元滋賀県知事・元大蔵大臣 武村正義 / 滋賀医科大学 学長 吉川隆一

FLASH NEWS.....6

国立大学法人化の経緯

滋賀医科大学理事に就任して.....9

滋賀医科大学 理事 村山典久

SPECIAL ARTICLE.....10

体内を見ながら進める医学の研究

MR 医学総合研究センター

SPECIAL REPORT.....13

滋賀医科大学医学部附属病院 機能評価受審 (Version4.0) の記録

TOPICS.....16

日本初の「睡眠学講座」開設

SUMS NEWS.....18

卒後臨床研修の特色

SUMS INFORMATION.....20

滋賀医科大学開学 30 周年



● 巻頭対談

滋賀医科大学 学長

吉川
隆一

本当に学びたいことを求めて
試行錯誤した学生時代

学長 本日は武村正義先生にお越しいただき、「地域が求める大学像」というテーマでお話をうかがいたいと思います。

まず、武村先生ご自身の学生時代について、大学に進まれた経緯なども含めてお話しいただけますか。長い学生生活を過ごされたということですが、現在の学生にも参考になる点があることと思います。

武村 私の学生時代というのは「ほろ苦い」の一言に尽きます。私は8年間大学に在籍して、その間転学と学士入学で2つの学部と1つの研究所を卒業しました。不経済で、非効率なことをしたわけですから褒められたことではありませんが、「さまざま青春」とも言いますか、人生においてさまざまが許された時期であったという見方もできます。10代の後半から20代の初めに、大いに悩み、さまざま、試行錯誤をすることが将来の糧になると言えるかもしれません。

学長 3つのコースを修了されたということですが、1つ目を卒業された時にそこで満足できずに、もっと学びたいという気持ちを持たれたのでしょうか。

武村 最初に教育学部を卒業した時、これでは不十分だという気持ちがあったのと、他の学部の魅力を感じたということもありました。そして、2つ目の新聞研究所を卒業した後、さらに経済を学びたいと経済学部へ進みました。



村山 典久
滋賀医科大学理事

学長 医学部は6年間の課程で、1、2年で一般教養を学んだ後専門医学教育が始まります。滋賀医科大学では、2年生後期からの学士編入学制度を設けて、他の学部へ入学した生徒でも、医学の道へ進みたいということになれば、そこでチャンスをつかめるようになっていきます。

法人化をむかえた
滋賀医科大学

—— 地域が求める大学像 ——

元滋賀県知事・元大蔵大臣

武村
正義



武村 それは最近の傾向なのでしょう。さまざま青春を認めてそういう道を開かれたというわけですね。

学長 18歳とか19歳で二生の道を選択できるのかということが問われる中で、一旦別の道を選んだがやはり医学の道に進みたいという若者に門戸を開きたいということとで取り組んでいます。10名の定員に対して数十倍の倍率になりますが、学士入学制度で編入してきた学生は、総じて優秀で非常に熱心に勉強しています。

武村 迷いながら方向を変えれることもできるよう、医学部にもそういう門戸が開かれているというのはいいことですね。

学長 逆もあります。医学部に入学したが、どうしても自分には向いていないと感じたら、望んでいない医師になるより、自分が本当に望む道に変えてもらったほうがいいと思います。

武村 17、8歳で将来を決めるといのは、本人の主体的な決定なのでしょう。それとも保護者や教師からの影響が強く働いているということでしょうか。

学長 偏差値によるところが大きいです。予備校が出している情報をもとに進路指導をされるのがほとんどで、この偏差値ならこの大学のこの学部というように決められて、偏差値で輪切りにされた成績で入学してきます。

武村 自ら医学部を志望している生徒は当然ですが、自分ほどの学部へ行くかという判断は本人の意志によるものでしょうか。

学長 本来は医師になりたいという明確な意識を持って入学してくるべきですが、親が医師だから医学部へ進むという傾向も多いですね。そう



いう意味で、今の進路指導が必ずしも充分でないかもしれないという疑問はあります。

村山 私自身も大学を卒業する時どこに就職すればいいか迷いました。工学部を卒業しましたが、その時にもう少し世の中を見てみたいとコンサルティング会社に入社しました。コンサルティン

グ会社なら、いろいろな企業と接して、さまざまな業界のことがわかると考えたからです。

一定の経営責任を認めつつ 基礎研究分野には国のサポートを

学長 大学の役割について、知を育成する研究の場であるとか、人材を育てる場であるとか、社会に貢献するための知識を還元すべきであるとか、いろいろなことが言われていますが、武村先生のご経験から、大学とは社会にとつてどのような存在であるべきだと思われませんか。

武村 大学というところは若い人の殿堂であり、つねに明るいプラスイメージがあつて、あまり世俗化して欲しくないという思いがあります。一方で、帝国大学から始まる日本の大学の歴史を見ると、研究を重視するあまり象牙の塔的な印象も少なからずあります。

世の中はつねに動き変化していくものですから、世俗的であつてはいけなと言つても、時の流れに従順であらざるを得ないし、それが今回の法人化であるのかと思えます。これに対する是非の議論はもう過ぎてしまったことですが、振り返ると橋本内閣の決断によるもので、私も政権党の党主として了解しましたが、十分に議論がで

きていなかったのではないかと責任を感じています。

各大学の学長を中心に大学経営において主体性を持つというのは、見方によっては悪いことではありませんが、一定の範囲内での自己責任、経営ということにしないと、民間のように100%自己責任を負うことになること、システムが崩壊する恐れがあります。

学長 将来的に民営化までいくことを視野に入れた政策になるのではないかと危惧しています。国から高等教育に支出される費用は、GDP比で見ると0.5%と先進国の中で日本はとても低いのです。今後、国が高等教育にどの程度関与すべきか、どの程度責任を果たすべきか、そのあたりについてはどう思われますか。

武村 教育のほうは必ずしも国立でなくてもいいと思いますが、基礎研究については国立大学が果たす役割は大きく、損得ぬきで時間をかけて取り組まねばならない基





営していくかを今考えているところ
です。

武村 国からの大学への助成は
増えているのですか。

学長 増えています。一部の
トップクラスの世界的な研究に
予算が集中する偏りがみられま
す。それ以外では減っているこ
ろが多く、格差がどんどん開い
ています。今まだ目立った成果
がなくても、将来大切な結果
が出るような研究に予算がなく
て、苦しい状態にあるといえ
ます。

国立大学法人の使命を明確化し ポリシーを持った運営をめざす

学長 大学として法人化にどのように対応していけばよ
いか、なにかご意見を聞かせていただけますか。

武村 具体的な意見を申し上げる立場ではありません
が、一般論であれば、定の経営の主体性を発揮されるのは
悪くないことですし、財政運営の基本は当たり前のこと
ですが「入るをはかつて、出づるを制す」ということにな
ります。これは国の財政の運営の基本でもあるわけです
が、収入を増やす努力をし、支出を極力抑えるというこ
とです。

学長 このたび村山を理事に迎えましたのは、これまで
予算獲得には熱心でしたが、出る点については国立の施
設はあまり考えてこなかったのですが、それを民間の視点
で見直してもらったためです。

武村 入るほうの工夫も問われるではありませんか。

学長 特に附属病院を抱えている大学は、2%という経
営効率化係数が課せられましたので、毎年2%の収入増

基礎研究分野については、経営論理だけが働く組織では無
理だと思えます。国が高等研究をどう認識するかです
が、予算の厳しい中で科学技術予算は毎年増えています。
日本の将来を考えると、ベーシックな研究分野に対しては、
これからも国家的なサポート、税による支援が必要だと
考えます。

私は西ドイツに1年半留学していましたが、当時西ド
イツの大学はすべて国立で、ゆとりのある大らかな雰
囲気でした。アメリカでも州立の大学がずいぶん活躍して
います。少なくとも日本の国立大学は法人化して定の経
営責任を認めても、民営化、私学化するのはどうかと思
います。

しかし、日本の財政環境が大変心配です。ずっと先送
りしてきた財政赤字が雪だるまのようにふくれあがつて
巨大化して、それがあらゆる分野に影響しています。財
政から吹く北風はますます厳しくならざるを得ません。

村山 4月に滋賀医大にまいりまして、臨床、基礎医学
とも財政的に大変苦しい中で、教員のみなさんが研究を
続けていることを実感しました。その中で大学をどう運

を図つていかなければなりません。国有財産で運営され
るわけですから、与えられた施設を十分活用しながら、
効率的な運営をしていくために医師も職員もがんばってい
ます。結果として、効率化が進んでいるかは専門家によ
る判断が必要ですが、法人化をどう受け止めればいいのか、
初めてのことで不透明な部分が多いのは確かです。

武村 収入が増えれば当然支出も増えるが、収入が増
えなければ支出をがまんすればいい——そういった選択
肢がないと、すべて一律に2%成長となると各大学の主体
性というのは発揮できないのではないのでしょうか。年金も
2%で議論されていますが、経済は成長し続けるという
神話がはびこっているように思います。

学長 かつての国立大学協会が社団法人として生まれ変
わりましたが、そこで専門的に国立大学法人の使命や経
営基盤を研究するプロジェクトを立ち上げて、政策や政
府の改革に注文をつけたり、要望していくための根拠づ





くりに取り組んでいま
す。予算が厳しい中
で、今のような経営
改善や効率化の係数
を排除しにくいところ
に追い込まれています
が、しっかりとしたポリ
シーを持つことが必要
だと思えます。

武村 大学として政治的発言を行うことは自由にできる
のですか。

学長 みなし公務員という身分でして、今までと同じ活
動制限があつて行えないのですが、政策に対して声をあげ
ていかなければならないと考えています。

武村 時と場合によっては政策に対して堂々とももの言
えるような仕組みが必要です。

学長 身を守るためにある程度活動しないといけないとい
うことで、昨年暮れに全国の国立大学の学長が一斉に

地元選出の国会議員に事情を説明して、国の方針に異
論を唱えるという行動を起しました。

産官学連携を視野に入れ 地域の信頼に応える

学長 滋賀医科大学も今年で創設30年を迎えることに
なりますが、法人化した本学への要望やこういう大学に
なつてほしいといった期待などがありましたらお聞かせい
ただけますか。

武村 昭和49年の創設ということで、私が県政をあずかつ
た時に誕生した大学でしたから、ずっと遠くから成長を
見守ってきましたが、ずいぶん滋賀県民の中に浸透し定
着してきたと評価しています。私自身も、私の家族縁者
がお世話になっていきますし、たいへん身近な病院になつた
という印象を持っています。

また、当然オープンな大学として全国から優秀な学生
が集まつて来ることでしょうし、県内で唯一の国立大学法



人の大学、病院というプライド
を持つて、大いにご苦労してい
たかと思えます。

いつか外科の谷先生からご相
談を受けたことがあります、
それは産官学に近い1つの発想
で、県内の企業にも目を向けて
もらいたいということで、ある提
案をされていました。産官学連
携ということがよく言われます
が、行政、産業とのかかわり、
地域社会との共存、連携とい
ったことにも取り組んでいただ
いてほしいと思います。滋賀県とい
う地域の中で、法人として今後ま
すます期待される大学に育つて
ほしいと願っています。



学長 いろいろ貴重なご発言をいただきまして、ありが
うございました。ご要望いただいたことに応えることがで
きるよう、より地域密着型を強めて、今後さらに県民に
喜ばれ、信頼される大学をめざしてやっていきたいと思
います。

◎ 本日はお忙しい中、本当にありがとうございました。

武村正義氏プロフィール

1934年滋賀県八日市市生まれ。'58年東京大学教育学部、'60年同新聞研究所卒業。'62年同経済学部卒業後、自治省（現総務省）に入省。西ドイツ留学、愛知県と埼玉県へ出向勤務を経て、'71年滋賀県八日市市長に当選、'74年には全国最年少の40歳で滋賀県知事に当選。'86年衆議院議員に初当選、その後'93年に新党さきがけを結成。細川連立内閣では内閣官房長官に、村山内閣では大蔵大臣に就任。現在、滋賀県地方自治研究センター長、徳島文理大学大学院教授として活躍。

● ニュース

「地域に支えられ、世界に挑戦する」滋賀医科大学へ――

国立大学法人化の経緯

昨年7月の国立大学法人法の設立を受けて、滋賀医科大学は平成16年4月1日付けで、国立大学から国立大学法人へと移行しました。

大学の意志決定システムについては、従来の医学部教授会に代わって、学長と4名の理事からなる役員会を新たに設けて、役員会の議決に基づき学長が業務を執行するシステムへと変わりました。

また、4名の理事の内1名を学外から登用したほか、経営協議会に6名の学外有識者を加えるなど、学外の意見を取り入れながら、民間的経営手法を導入して効率性の高い大学経営をめざします。

以下に法人化の経緯と新しい組織、本学の「理念、行動指針、将来構想」「中期目標・中期計画・年度計画」についてご紹介します。

国立大学法人化の経緯

- 平成11年4月 閣議決定「国立大学の独立行政法人化については、大学の自主性を尊重しつつ大学改革の一環として検討し、平成15年までに結論を得る」
- 平成12年7月 国立大学関係者を含む有識者で構成された調査検討会議が検討開始
- 平成14年3月 調査検討会議が「新しい『国立大学法人』像について」（最終報告）をとりまとめ

国、文部科学省

- 平成14年4月 国立大学協会が最終報告の受け入れを正式に表明
- 平成14年11月 閣議決定
競争的環境の中で世界最高水準の大学を育成するため、「国立大学法人化」などの施策を通して大学の構造改革を進める。
- 平成15年2月 国立大学法人法案等閣議決定、関係6法案を国会に提出
- 平成15年7月 「国立大学法人法」等関係6法案が参議院で可決成立
- 平成15年10月 「国立大学法人法」等施行
国立大学法人評価委員会発足
- 平成15年12月 「国立大学法人法施行令」等公布
「国立大学法人法施行規則」等公布
予算の政府案決定
- 平成16年4月1日 文部科学大臣は、国立大学法人評価委員会の意見を聴き、中期目標を設定し、大学に提示
文部科学大臣は、国立大学法人評価委員会の意見を聴き、中期計画を認可

滋賀医科大学

- 平成14年4月23日 法人化移行作業に着手
- 平成14年6月28日 中期目標・中期計画作成着手
- 平成14年10月19日 法人化に関する全学説明会（第1回）開催
「中期目標・中期計画（中間まとめ）」報告・説明
- 平成15年6月30日 法人化に関する全学説明会（第2回）開催
「法人化移行検討状況」報告・説明
- 平成15年9月26日 中期目標・中期計画（素案）文部科学省に提出
- 平成15年10月8日～10月31日 学外理事を公募
- 平成15年11月20日 年度計画作成に着手
- 平成15年11月25日、12月3日 法人化に関する全学説明会（第3回）開催
「法人化移行について」報告・説明及び意見交換
- 平成16年1月14日 学外理事内定
- 平成16年4月1日 国立大学法人に移行
文部科学省へ中期目標（案）を提出
文部科学大臣に中期計画を認可申請
文部科学大臣に年度計画を届出

滋賀医科大学の理念

滋賀医科大学は、地域の特徴を生かしつつ、特色ある医学・看護学の教育・研究により、信頼される医療人を育成すること、さらに、世界に情報を発信する研究者を養成することにより、人類の健康、医療、福祉の向上と発展に貢献する。

教育理念

豊かな教養と高い専門的知識及び技能を授けるとともに、確固たる倫理観を備え、科学的探求心を有する医療人及び研究者を養成する。

教育目標

- 1 課題探求、問題解決型学習を通して、適切な判断力と考察する能力を養う。
- 2 豊かな教養を身につけ、医療人としての高い倫理観を養う。
- 3 コミュニケーション能力を持ち、チーム医療を実践する協調性を培う。
- 4 参加型臨床（地）実習を通して、基本的な臨床能力を習得する。
- 5 国際交流に参加しうる幅広い視野と能力を身につける。

将来計画

1 教育重視の大学

- メディカルスクール化（医学科）
- 助産師コース設置（看護学科）
- 医療人育成教育研究センターの設立
- 大学院教育の充実

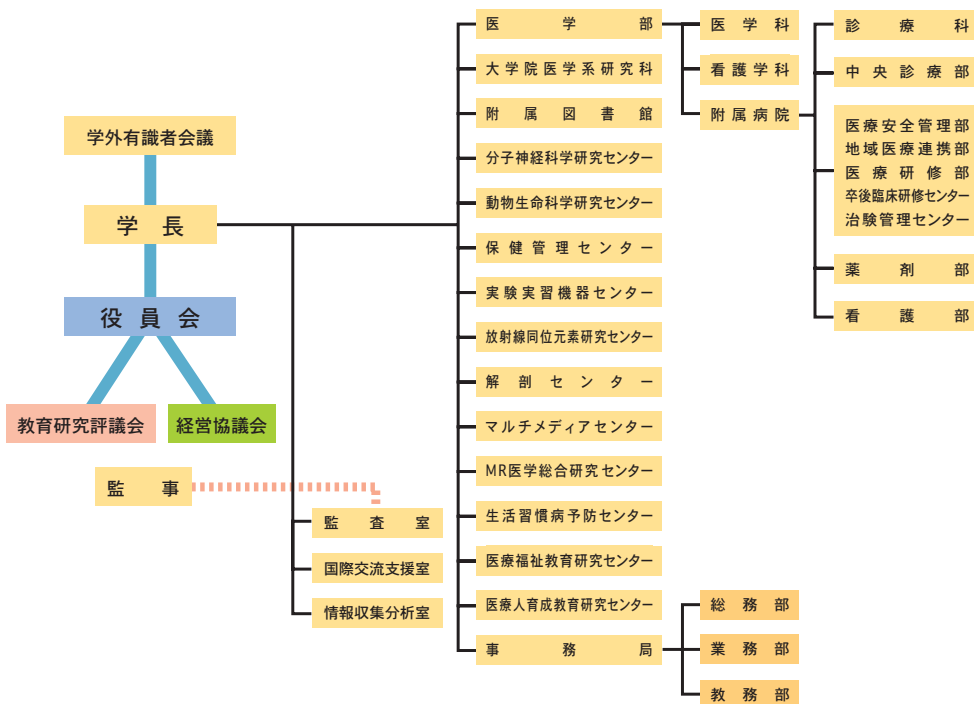
2 研究活動を重点化

- 動物生命科学研究センター
- MR 医学総合研究センター
- 生活習慣病予防センター
- 産学連携センター

3 患者様本位の医療

- 機能集約型の病院診療体制
- 教育研修の充実
- 研究開発の展開
- 病院長主導体制

滋賀医科大学の組織



中期目標・中期計画・年度計画の要点

1 基本的な目標

- 地域の特徴を活かした医学・看護学の教育・研究を推進
- 教育・研究の成果を国内はもとより世界に発信
- 高度な医療の提供によって福祉の向上に寄与
- 構成員の「競争（個性化）」と「協調（和）」を軸にした組織運営

2 教育

- 医療人育成教育研究センターを設置し、入学者選抜方法の改善、教員評価、教育効果の追跡調査等を実施する。
- 学士編入学の定員数を増やし、メディカルスクール化を目指す。
- 教養教育と専門教育との一体化（くさび型・逆くさび型の講義配置）を強化する。
- 診療参加型の臨床実習を強化・拡大する。
- 国家試験合格率は医師 95%以上、看護師 98%以上を目指す。
- 学生による「学生中心の大学」へ転換する。

3 研究

- 5つの研究プロジェクトを重点的に推進する。
 - ① サルを用いた疾患モデルの確立と治療法（再生医療など）
 - ② 磁気共鳴（MR）法による医学研究
 - ③ 生活習慣病の予防やオーダーメイド治療法
 - ④ 地域における健康維持・保健医療事業等の支援や推進
 - ⑤ アルツハイマー病のような神経難病
- 自由な発想に基づく創造的な研究を支援する。
- 産学連携推進機構を発足させ産業界・大学・行政・金融の連携を促進する。

4 病院

- 医療サービスの向上に努め、患者様中心の病院への転換を強化する。
- 機能集約型の診療体系をつくり、最先端の医療等を提供する。
- 「地域医療連携部」の機能を充実させ、地域の医療機関と強く連携する。
- 地域の中核病院として、災害を含む救急医療体制を整備する。
- 基礎研究の成果を診療に反映させ、先端的医療の導入を進める。
- 民間機関との共同研究を通じた新しい診断、治療技術を開発する。

滋賀医科大学理事に就任して

この度、一般応募者の中から経営等担当理事を拝命し、その責任の重さと皆様方からの大きな期待を日々感じているところですが、全力を尽くして頑張りますので、皆様方のご支援ご協力の程、何卒よろしくお願いいたします。



村山 典久
(滋賀医科大学理事)

さて、まずは私自身の経歴について触れておきます。私は京都大学を卒業後、アクセンチュア株式会社にてほぼ13年間の活動に携わって参りました。本業務内容について馴染みのある方は少ないと思いますので簡単に説明させていただきます。アクセンチュア時代には、ユーザ企業の経営陣が抱える課題、問題意識あるいは悩み等の相談を受け、また時には経営陣に対して今後のあるべき姿を提言し、ご理解を頂いた上で、目指すべき方向に向かつてユーザ企業の方々と協調し、対策を推進しておりました。

が本学のことを心から愛していることが大前提であると考えています。また、私自身が理解した本学の良い面を積極的に社会にも伝え、地域の方々にも本学のことを心から愛して頂けるように努めたいと思います。そして、その中から今まで以上に地域の方々との深い関わりを持つことができれば、本学の目的を達成していくことにもつながっていくと考えます。

滋賀医科大学理事就任にあたっては、これまでの経験を生かし、また教育・研究、医療に関する実情について勉強しながら、少しでも本学発展のために寄与できれどと考えております。

②経営に関する私見 ～経営とは改革を行うための環境づくり

具体的な取り組みについてはこれからという状態にありますが、現時点で考えていることをご説明したいと思います。

経営についてよく言われる言葉は、「理念に基づく目標の明確化、戦略立案とその実行」、「実行にあたっての効率的な組織体制、プロセス作り」、「改革を行っていく上での意識レベルの向上」「経過過程における各種改善案の提示とその実行」、「健全な財政基盤の確立」等があげられます。

①まずは、大学の良い面を十分に理解し、それを社会の方々と共有したい！

法人化を迎え各国立大学法人はこれまでの規制から離れ自由度が高まりました。これからは大学の個性がより尊重され、大学の理念に基づき様々な対策を打てるようになります。本学においても「中期目標・計画」で示されているように様々な対策を実施していくことになりませんが、その実行にあたり最も重要なことは、どれだけ大学のことを真剣に思い、強いコミットメントを持って対策に臨めるかだと考えています。

そのためには本学の良い部分を十分に理解し、私自身

これらはすべて「やりたいこと、あるいはやるべきことを実施しやすい環境づくり」であると私は考えています。例えば、目標指標を導入することで、教職員の方々の目標が明確になり、そのために何をやらなければならぬかが明確になります。また、本学の目標である独創性が高く、国際的に評価される研究を追求するにしても、健全な財政基盤がなければ必要な研究費用等を十分に捻出できません。現在、本学においても「やるべきことはあるが、実際には取り組めない」という状況が多々あると感じ始めています。

私は、今後他の役員、教職員の方々が抱えている問題

を上記のような観点から拝察させて頂きながら、微力ですが少しでもやりやすい環境づくりに貢献できればと考えています。

③産学連携に関する私見 ～あくまでニーズありき

昨今、産学連携も大学界における主要テーマのひとつであり、皆様のご協力を得ながら本学としてもぜひ活発に推進していきたいと思っております。産学連携にあたっては、まずは研究活動に携わられている教員の方々の産業界へのニーズおよび産業界の方々が考えられている本学へのニーズを量、質ともに最大限に引き出すこと、あるいはそれを実施できるスキームを整えることが最大の成功要因であると考えています。

また、産学連携に関わるこのようなニーズは多種多様なものになることが想定され、個々の特異性に応じた対応を行っていくべきことも重要な要素であると拝察しております。

私の担当領域としては、これら以外に国際交流、「大学評価委員会」および「情報収集分析室」があげられます。これらにつきましてはまだ不慣れな部分もあり皆さんの協力を得ながら成果をあげていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

最後に

近江商人の言葉に「三方良し」という考え方があります。「相手に良く、世間にも良く、そして自分にも良い」ことをやっていこうというのですが、営利追求機関ではない大学にとつても大変参考になる考え方です。

私としては、「学生・患者さん本意であり、また地域社会にも十分に貢献し、かつ大学・病院の教職員の方々にとつても明るく働きやすい環境づくり」を目指していきたいと思っております。今後とも色々な方々のご意見をお聞きしながら取り組んでいきたいと思っておりますので、メールでも電話でも、また、どこにでも出向きますので何卒よろしくようお願い申し上げます。③

ーご意見は「こちらまでー

e-mail : riji2906@belle.shiga-med.ac.jp
TEL:077-548-2906



● 特集

体内を見ながら進める 医学の研究

MR 医学総合研究センター長 犬伏俊郎



今春、滋賀医科大学に7万ガウスの高磁力でサルなどの大型動物の体内を撮影できる動物実験用 MR（磁気共鳴）装置が導入された。同様の装置は、欧米の大学や研究機関に10数台設置されているだけで、国内では初めてのケースとなる。従来はマウスやラットなどの小動物しか実験できなかったが、この装置ではサルを使った詳細な実験が可能となり、さらにより高感度の画像データが得られることから、滋賀医科大学が進めているサルを使った ES（胚性幹）細胞の研究への活用が期待されている。

MRは時代の寵児？

今日、MRは般の方々にも身近ななってきた。ことに医療においては、もはやこれ無くして立ち行かないほどに、重要な地位を占めるに到っている。昨年のノーベル賞医学・生理学部門では、MRIの創始者 Paul C. Lauterbur（米国、イリノイ大学）と MRI を今日の隆盛に導いた Sir Peter Mansfield（英国、ノッティンガム大学）が受賞したことで、一層衆目を引き付けるようになった。一方で、古くから化学物質の構造決定に活躍してきた MR スペクトロスコピー（古い呼び方では核磁気共鳴分光法）は、化学の研究室を飛び出し、いまやタンパク質や核酸の構造解析から、それらの機能の究明に活躍し、さらにはポスト・ゲノムの今日、プロテオーム研究の一翼を担うまで発展してきた。一昨年、我が国では田中耕一氏のノーベル賞化学部門での受賞に沸き立ち、その影に隠れてはほとんど報道されなかった共同受賞者に Kurt Wüthrich（スイス、ETH）がいた。MR によるタンパク質構造解析の糸口を切り開いたことが評価されている。まさに、田中氏の質量分析計と共に MR がこれからのプロテオーム（タンパク質）研究のために重要な手法であることの証であろう。この二つの MR 法の潮流が合流するとその流れは一体どこへ向かうのであろうか。

医学研究の流れ

一方、医学の分野では、ヒト遺伝子（ゲノム）の解析が終わり、この情報を利用した遺伝子治療が始まった。次はタンパク質（プロテオーム）の時代だと言われる。遺伝子はタンパク質を作るためのいわば設計図である。実際には、この設計図が正しくても、タンパク質の製造方法に間違いがあったり、我々の体が必要とするときに、そのタンパク質が利用できない等の問題で、病気が引き起こされる。従って、設計図の遺伝子そのものよりも、実際の製品であるタンパク質の挙動を解析するほうが、病気を理解しやすい。そこで、最近ではこのプロテオームの解析がもてはやされるようになり、報道をも賑わすことが多くなってきた。実は、この先の道のりももっと長い。つまり、体の中では、タンパク質が必要とされる場所で、必要な化学物質（代謝産物など）を、必要なだけ作り出さなければ、我々は生きてゆくことができない。そこで、今度はタンパク質が作

【MR スペクトロスコピー】

核磁気共鳴 (nuclear magnetic resonance) 分光法 (spectroscopy) の略。原子・分子に埋め込まれた原子核の磁気的な共鳴現象を用いて、分子構造・分子間相互作用・分子運動を調べる方法である。対象を生き物に選べば、体内の様々な化学物質の同定や濃度の検定が体外からでき、病気の生化学的な検査法にも用いられる。

【ゲノム】

Gene（遺伝子）と chromosome（染色体）から作られた造語。遺伝情報と遺伝子同士の相互作用の情報を含めたもの。

【ポスト・ゲノム】

2000年、米国のバイオ企業セレーラ・ジェノミクスと日米欧の国際共同チームがそれぞれ、人間の全遺伝情報の解読に成功したと発表した。しかし、ゲノムのどの部分が実際に意味を持ち、どのような機能を持つかが解明されたわけではない。ゲノム解読は生命科学の到達地点であると同時に、新たなスタート地点でもある。

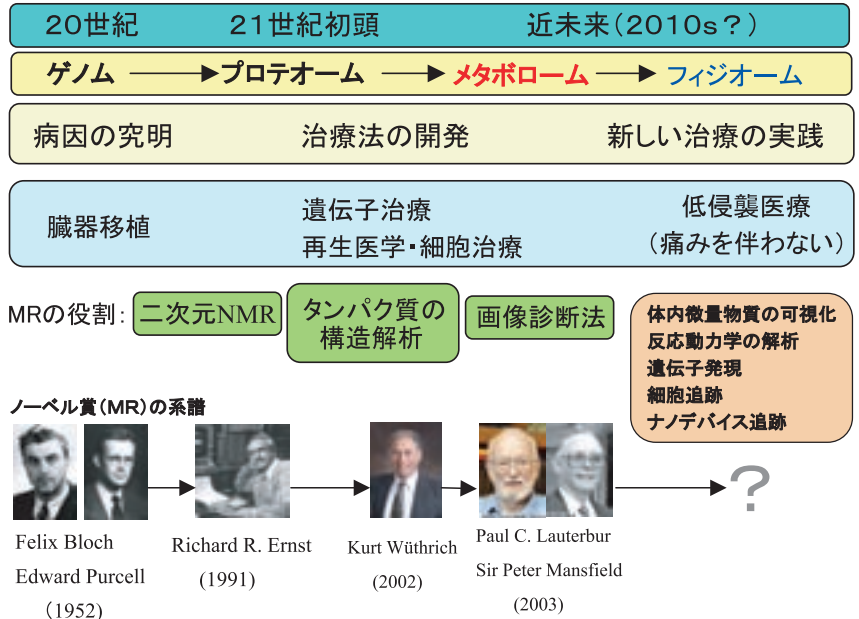
【プロテオーム】

ポストゲノムで特に注目されるのがプロテオームと呼ばれるタンパク質研究である。生体内で実際に様々な働きを持つのは遺伝子ではなく、遺伝子からできるタンパク質だからである。タンパク質の詳しい構造解析や機能解明は、病気の治療や創薬にも直結する。



図1 医学研究の潮流とMR研究の系譜

“人に優しい”医療へのMRの役割



り出した化学物質を調べる必要がでてくる。この代謝産物の科学がメタボロームと呼ばれる。しかし、生体はこの代謝産物だけでは終わらない。今度は、これらの化学物質が、体内で機能し、生命を維持したり、活動に変えたりする、生理的現象を司る。これら生理現象全体を総称してフィジオームと呼ぶ。もちろん、ここまですれば人を含む生き物の生命の営みが解明できることになる。

(図1)

この一連の流れを、オーケストラの音楽に例えて見よう。まず、ゲノムとは楽譜である。もちろん、楽譜なしには音楽は奏でられない。作曲家の意図する音楽の図面がそこに盛り込まれている。しかし、この楽譜だけでは、まだ音は聞こえてこない。演奏者が楽譜の指示通りに楽器を演奏して音を出す。この演奏がプロテオームに相当しよう。しかし、機械的に音が出てきただけでは音楽にな

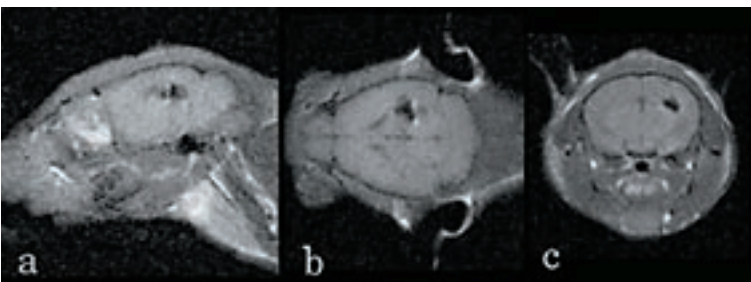
新しいMR医学研究

らない。前後の音が互いにつながり、また、他の楽器の音と重なりあい、旋律となりハーモニーになる。このオーケストラの音がメタボロームに相当する。これでも音楽にはならない。そこには聞き手がいて、その音楽を鑑賞する。ある時は喜びを感じ、ある時は悲しみを共感する。また、勇気を与えられる事もある。これがフィジオームであろう。楽譜、演奏、旋律、感動のどれを一つ欠いても、音楽にならないように、我々の体を理解するには、ゲノムに引き続き、プロテオーム、メタボローム、フィジオームを解析しなければならぬ。まだまだ道のりは遠いのである。

このような医学研究の流れに呼応して、本学におけるMR研究の対象も、ここ数年で大きく変わってきた。その一つは、MR画像を外科治療に持ち込むことであった。術前に撮影したMRやCTの断層画像を参照しながら手術をするのは当たり前であったが、術中にMR画像を撮像する事は無かった。もう一つの変化は、代謝反応の無侵襲解析から体中の細胞を識別しようとする、細胞の生体内追跡(トラッキング)である。幸いにも、これらのMR医学研究は本学の重点プロジェクトに取り上げられ、学内はもとより学外からもたくさんの方々が加わり、活発な研究が展開されている。

胚性幹細胞(ES細胞)を使う再生医療では、移植後、生体内での細胞の挙動が追跡できるとよい。この目的で標識剤を細胞内に導入すると、MR画像での検出が可能になる。センダイウイルスの膜エンベロープを使うことで、MR造影剤である超常磁性鉄を細胞内へ効率良く移送できることが分かり、細胞の標識化が容易になった。図2には、マウス神経幹細胞にこのMR標識を施し、マウス脳海馬へ移植し、MRで追跡した結果を示した。MRでは自在に断面を選べることから、移植細胞の脳内での3次元の分布がたちどころに視認できる。しかも、何度でも繰り返し計測することが可能になり、治療を行う場合にはその効果判定に利用できる。ちなみに、MR標識を施した神経幹細胞が、数週間に渡ってラット脳の傷害部位に移動することが、連続的MRI撮像で確認されている。

図2 マウス脳内のMR標識神経幹細胞
測定には動物実験用2テスラMR装置を用い、断面は35mm x 35mm、撮像時間はそれぞれ約4分であった。T1-強調画像は頭部全体の描出に優れ、脳内における標識細胞(低信号域:黒色)の分布と周辺部の解剖学的情報との関連の解析が容易となる。



【メタボローム】
生命現象はタンパク質などが作り出す細胞内低分子の量的、質的な変化に連動し、それらの網羅的ならびに特異的な解析が必要となる。これらの代謝分子の総体はメタボローム(metabolome)とも呼ばれ、これを指す学問分野はメタボロミクスと呼ばれるようになってきている。(細胞内の代謝産物を網羅的に解析するmeto)

【フィジオーム】
ポストゲノムとして期待されている「フィジオーム(physiome)」は、physio = life's nature、some = as a whole entity からの造語で、生体の機能を構成的に解析し理解するものと定義されている。

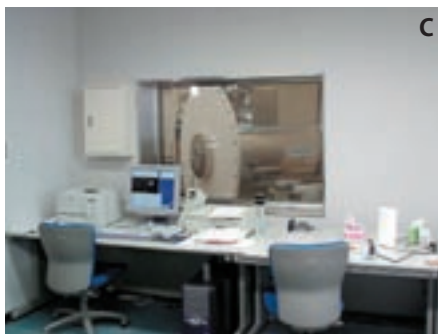


新しいMR装置

このES細胞研究をさらに一歩踏み進めるために、今年から、MR医学総合研究センターには磁場強度7テスラを持つMRの装置が導入された。7テスラとは70,000ガウスで、地表での地磁気の強さ約0.5ガウスに比べれば、14万倍の強さになる。直径2.5メートル、長さ2メートルで40センチメートルの開口径を持つ、アクティブ遮蔽付き超伝導磁石は、重量が98トンで、国内では最大級である。さらに、超伝導状態を維持するための冷媒、液体ヘリウム（マイナス269℃）を補充しなくとも1年以上は保持できる特別な仕掛けを持つ。（図3）また、新しい建物内には、測定・データ解析室、動物処置室、工作室など、MR研究の推進をサポートする施設が整っている。



図3 MR医学総合研究センターと7テスラMR装置
a. 建物全景
b. 実験室
c. 操作卓
d. MR計測実験



MRでは磁場が高くなればなるほど、MR信号の検出感度が向上する。そのため、画像の解像度が格段に高くなる。ちなみに、サル脳の標本をまるごとMRで撮像したところ、図4のような、切片の実物の写真と見間違えるほどの高解像度の画像が得られた。MRの利点は、脳標本を切断することなく、自由自在に断面を選べることにある。従って、解剖写真では得られない断面の画像を手に入れることができる。（図4）

MRの将来像

これからの医療では、患者への負担を軽減するための無侵襲画像診断や低侵襲治療が求められる。この中で、患者さんの体の中を透視したり、目には見えない化学物質あるいは生化学的な情報の可視化はますますその必要性が増してくる。放射性物質を一切使用しないMR法は、今後の医療で必要とされる遺伝子発現の画像化、あるいは、移植細胞、ことに万能細胞と呼ばれるES細胞の体内追跡などに、新しく取り組もうとしている。また、治療用のナノ・デバイスや薬品の輸送カプセルなど、体内の小さなデバイスが、標的に向かって移動するのを追跡し、また、それを標的まで正確に誘導することにもMRが利用できそうである。MR法が新世紀の「患者に優しい」医療を主導する技法になることに期待を寄せている。⑤

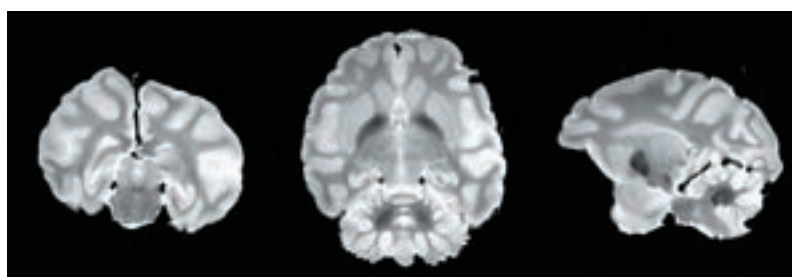


図4 新しい7テスラMRI装置による画像データの一例。サル脳の標本のMR画像を1mmのスライス厚で撮像した。これらの画像は切片の写真に匹敵する解像度が得られている。



滋賀医科大学医学部附属病院 機能評価受審 (version4.0) の記録

— 病院職員が一丸となった1年間 —

滋賀医科大学医学部附属病院機能評価受審タスクフォースリーダー 高橋雅士 (放射線部副部長・助教授)

滋賀医科大学医学部附属病院では、医療機関の機能を中立的な立場から評価・認定する財団法人日本医療機能評価機構の審査を受け、本年2月16日付けで認定を取得しました。

日本医療機能評価機構は、国民が質の高い医療を安心して受けられるよう、医療機関の機能を学術的観点から評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関として設立されたものです。当院では昨年の審査申請以来、組織運営や患者様の権利・安全の確保、療養環境などの改善を図ってきました。ここでは申請から認定に至る経緯をご紹介します。



病院が第三者に厳しく評価される時代

日本では、長い間、病院という場所で行われる様々な医療行為やそれを取り巻く様々な医療環境の評価は、そのほとんどが確実な根拠に基づかない噂や、風聞の域を超えるものではありませんでした。あそこのA病院のB先生は手術が上手らしい、C病院のD先生は親切でやさしくて腕もいいらしい、E病院のF科の*検査の数は日本一らしい、などなど。多くの患者さんは、今でも、こういった根拠に乏しい情報を手探りで集め、病院を選ばざるを得ません。もちろん、最近では、インターネットや様々な出版物により、かなり客観的な情報を患者さん自身が収集できるようにはなっていますが、これらの多くの情報は実は病院自身が発信したものであることに注意を払う必要があります。

ここで、第三者の立場からみた病院の客観的評価、つまり、ある決まった評価基準に従い、独立した、公正な立場で医療機関を評価する必要があります。多くの企業がISOを取得している現状は、第三者による厳しい評価がその会社の顧客からの信頼に直接つながることが明らかになってきているからです。医療の質が厳しく問われる現在、医療機能評価機構による審査を受ける病院が急増しています。長い間、一般の方々からは窺い知ることのできなかった病院の内部というものを、病院側から自主的に白日の下にさらそう、そしてその通信簿を公表しようという動きが急速に広がっています。

医療機能評価機構とは

財団法人日本医療機能評価機構とは、1995年に厚生労働省、日本医師会、日本病院会、全国自治体病院協議会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本歯科医師会、日本看護協会、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会の出資によって設

立された準公的な評価機関です (<http://jochi.or.jp/html/index.htm>)。機構のホームページによると、2004年4月19日現在で、日本で病院と呼ばれる施設9187のうち、1234施設が認定を受けています。初回認定は非常にむずかしく、おおよそその率は30%程度とされています。

本機構による病院の評価では、以下の7つの領域がそれぞれ審査されることとなります。

- 病院組織の運営と地域における役割
 - 患者の権利と安全の確保
 - 療養環境と患者サービス
 - 診療の質の確保
 - 看護の適切な提供
 - 病院運営管理の合理性
 - 精神科に特有な病院機能
- 審査は大きく分けて、書面審査と訪問審査により行われます。書面審査の提出書類には、現況調査票と自己評価調査票があります。前者では、病院の設備、診療内容、部門別診療内容そして経営状況の詳細かつ膨大なデータを提出しなければなりません。後者は、評価の根幹となる重要な書類で、病院の機能を評価するための前述の7領域において、それぞれ詳細な評価項目が設定されています。これらは、大項目55、中項目195、小項目625に分類されており、小項目をaからcまで評価し、これらを総合的に判断し、中項目の点数を1から5まで自己採点します。なお、訪問審査時には同様の評価を現場で確認するという作業が訪問審査者(サーベイヤー)によってなされます。なお、審

【タスクフォース】 特定の課題について短期間で解決を図るために、特別に編成された集団

SPECIAL REPORT

日本医療機能評価機構の審査を受審して



森田陸司
滋賀医科大学医学部
附属病院長

昨年11月の日本医療機能評価機構の審査を1回で、しかも付帯「改善要望事項なし」の認定を受けるという快挙をあげて、滋賀医大病院の医療の質の高いことが認定されました。正に、病院全体が心をつぎ合わせて成し遂げた努力の結晶であります。

しかし、準備の二年間は、決して生やさしいものではありませんでした。日本医療機能評価機構の審査合格は「大変難しい」、そのうち、「最も困難なものは職員の意識改革」であると聞いておりました。

準備のスタートの足並みは揃いませんでしたが、院内の工事や整備が進むにつれて、全ての部署が一斉に駆け出しました。医師、看護師、その他の職員が力を合わせて、夜遅くまで片づけや準備をしている姿が、彼方此方で見られるようになりました。あれほど難しかった「挨拶」が、自然に出て

査はこの中項目195のすべてが3以上である必要があり、ひとつでも2があればそれは不合格を意味することになります。

これらの書類を機構に提出し、さまざまな書類上のやりとりを経て、訪問審査となります。滋賀医科大学は608床の病院ですので、審査区分は4となり、7人のサーベイヤーにより、3日間、徹底的に書類と

くる様になり、職員の表情も明るくなりました。

受審の終わった今年の2月18、19日の両日に特定共同指導があり、その際関山厚労省医療指導監査室長、遠山滋賀社会保険事務局長、寺本日本医大教授(厚労省参与)との幹部懇談会がありました。まず、寺本教授は「この病院は、素晴らしい病院です」「日本中の大学をリードする病院です」と、嬉しい言葉で口火を切って下さいました。次いで、関山監査室長は「末梢的な部分で些細な問題が在ったとしても、コアの部分は完璧です」「病棟では、若い医師や看護師がこちらの質問に、堂々と胸を張って対応している。一体どの様な教育をしているのでしょうか」というコメントでした。嬉しさの余り、こちらも興奮してしまい、日本医療機能評価機構の受審の苦労など、少し多弁になってしまいました。

滋賀医大病院は、幸運にも健全な病院経営と、医療の質の確保という、望ましい状態で、正に上昇の機運に乗って法人化を迎えることが出来ました。これはひとえに、病院職員が一丸となって苦しみながら努力した成果です。

日本医療機能評価機構の再審査は5年後の予定です。審査結果報告書を読みますと、全体に高い評価を下さっておりますが、まだまだ、私共の至らぬ点に気づかされます。

更なる医療の質の高さを目指して、不断の努力を続けようではありませんか。S

現場での審査が行われました。

滋賀医科大学医学部附属病院の受審申し込みまで

2002年の夏頃には、滋賀医科大学医学部附属病院の機能評価受審を考えていた森田陸司病院長から、その年の9月に東京で開催された機能評価説明会への参加、近隣の受審済み施設での情報収集の指示が出さ

れ、半年間かけて受審に関する具体的な情報を整理していきました。12月の病院運営委員会にて受審が決定され、1月に受審申し込みを行いました。

院内には、法人化前の激動の時になぜこのような多大の労力が必要なることをしなければならぬのかという意見も多くありましたし、受審そのものの意義を否定的に捉えた見方も多くありました。しかし、病院長には、法人化前に何が何でもこの受審を終えて、院内の様々な懸案事項を解決させておきたいという考えがありました。

受審準備への取り組み

まず、受審に対する機能評価委員会を立ち上げました。この中には、病院の執行部の方々に参加願って、重要な事項の最終決定や病院運営委員会との橋渡しを依頼しました。さらに、この下にタスクフォースと称する実働部隊を作りました。ほとんどの具体的な準備がここでの議論でなされました。さらに、各現場での準備の総括者として実務担当者を決めて、準備委員会やタスクフォースからの連絡役と現場での実際の指揮をお願いしました。

準備にあたり最も注意を払うべきと考えたのは、以下の3点です。

第1に、病院で働くすべての職員に職種の壁を越えて受審に取り組むように働きかけることです。常勤も派遣社員も関係なく、病院の職員のひとりとして問題意識と自覚を持つことが大切と考えました。医師、コメディカル、事務はもちろんのこと、清掃、警備、売店、理容、洗濯などに従事しているスタッフなど、全員を集めて繰り返し受審の概要を説明しました。患者様から見れば、病院で働いている人はみな同じ職員なのです。

第2に、末端までの情報の伝達のシステムを作りました。受審は、病院のすべての職員が、同じ時に同じ情報を共有し、何がどこまで進んでいるのかを、決

病棟、外来、診療部門に責任者の名前を表示するようにしました。



総合外来の案内板を英語表記を加え作り直しました。



古い番号診療科の表示を全面的に削除し、新しい診療科の名称で表示しました。



主治医、担当医を明確に区別するようにし、チャート、ベッドのカードに反映させました。



受動喫煙の苦情が多かった玄関前のスペースの禁煙を徹底させました。



病棟、外来の電話にボックスを設置しました。



さらに院内の問題点を発見、整理するために、自己評価調査票の模擬記入を行い積極的に活用しました。これらから浮き彫りにされた問題点を、評価領域別、および担当者別に整理しました。直ちに現場で改善して欲しいことを実務担当者を中心にお願ひし、また、お金のかかること、院内での十分な討議が必要なこと、運営委員会や診療科長の先生方と徹底的に議論

しました。たとえば、患者様の病室入り口の名前表示や、担当医と主治医の定義などは、これらの委員会や病院全体の新しいルールとして整理していきました。院内の各設備は、受審解説書に沿って必要なものは改修を行いました。

また、従来、必ずしも良好ではなかった院内の清掃状況を大幅に改善しました。院内物品の整理、廃棄、院内の掲示物の見直し、観葉植物の設置なども行いました。受審前2月間は、これら改善指導が実際に現場で行われているか、のチェックラウンドを行うのに費やしました。また、当日までに準備しておくべき書類の準備を各部署に重ねてお願いしました。また、チェックラウンドの時には、訪問審査時の質疑応答を想定した問題集を作成し、実際の実務担当者に本番さながらの訪問審査練習を行いました。

訪問審査および審査合格まで

訪問審査の3日間(11月10〜12日)は、サーベイヤの方々と和やかな雰囲気の中で、しかも厳しく公正な審査をしていただきました。病院長の「サーベイヤの方々は決して怖い人たちではなく、よりよい病院を築くために一緒に考えていただける仲間であると思いました」という発言が非常に印象に残っています。その

後、2月19日に最終的な審査合格の通知をいただきました。審査結果は、日本医療機能評価機構のホームページからご覧いただけます。

おわりに

滋賀医科大学医学部附属病院が開院してから約25年間、このように全職員がひとつの目標に向かって走り抜いたことはなかったと思います。訪問審査後の講評で予想もしない良い評価をいただいた時の、職員の皆さん、興奮した、そして充実した表情は今も忘れられません。多くの様々な職種の方々から、受審の結果はともかく、病院の職員全員が力を合わせたことがとてもうれしかったとメールをいただきました。

患者さん用の院内図書館は、学内図書館の患者利用制度と併せて高い評価をいただきました。



●トピックス

日本初の「睡眠学講座」開設



大川 匡子 教授
(精神医学講座)



宮崎 総一郎 教授
(睡眠学講座)

2004年4月1日、睡眠医療と関連領域の研究、教育を目的とした日本で初めての「睡眠学講座」が、滋賀医科大学に誕生した。産学協同プログラムの一環として、滋賀医科大学精神医学講座の大川匡子教授が中心となって進めてきたもので、国立大学等における教育研究の拡大、活発化を図ることを目的として、民間からの寄附を活用して設立運営する寄附講座として開設されたものである。滋賀医科大学では今後6年間の重点項目の1つと位置付けて、全学をあげて講座の発展を支援していくことにしている。

診療科を超えて睡眠障害の診断・治療・研究に取り組む

1998年に厚生労働省が実施した疫学調査で、わが国では5人に1人が睡眠にかかわる問題を抱えていることが明らかになった。欧米先進諸国と同様に交代勤務や深夜勤務の増加によって、勤労者の睡眠不足と睡眠不足による事故の増加が指摘されている。また、新幹線居眠り事故などで注目されるようになった睡眠呼吸障害に対する適切な診断・治療も重要な課題となっている。

一方、近年の神経科学の進展によって睡眠の役割が次第に明らかにされ、免疫、代謝といった基本的な生命機能にとって適切な睡眠が必要不可欠であることもわかってきた。2001年には日本学術会議で睡眠研究者が中心となって提唱した新しい研究領域「睡眠学」は、国家の重点研究課題として取り上げられ、新しい学問体系として位置づけられた。

睡眠学は、ヒトはなぜ眠るのかというような眠りのメカニズムを扱う「睡眠科学」、眠れない、また昼間眠くて困るといような病気を扱う「睡眠医学」、そして睡眠障害による経済的損失や学校・職場における学業成績および生産性など、睡眠に関する社会的影響を扱う「睡眠社会学」という3つの柱からなる学問領域である。

睡眠学講座では、睡眠医学として国民の健康を守るだけでなく、睡眠障害の原因の研究と治療法の開発に取り組み、睡眠社会学として社会問題における睡眠の関わりを明らかにして、睡眠プランの作成や睡眠衛生の是正を行うほか、睡眠科学として睡眠の発現機構の解明がなされ、睡眠の生体に対する役割を明らかにすることを目指していくことになる。

睡眠学講座の主任教授には、睡眠時無呼吸症候群の治療が専門の宮崎総一郎教授が就任したほか、大川教授(兼務)、向井淳子助手、三宅晃太郎研究助手、Henrik Pallos 研究員、豊田妙子研究補助というスタッフを中心に、院外からも顧問やアドバイザーが参加する。

講座が開設されたことよって、これまで不眠なら精神科神経科、いびきなら耳鼻咽喉科と症状によって受診科が異なっていたが、窓口が一つになつてより受診しやすくなり、また診療科を超えた適切な診断と治療が行えるようになった。

「いびきや無呼吸障害で来院される患者さんの中には、肥満が1つの要因であったり、また糖尿病などの内科的な疾患のあるケースも多い。時には栄養指導なども行いながら、原因にあった適切な治療を行っていくことで、患者さんへのメリットも大きい」と宮崎教授。

睡眠学講座では、耳鼻咽喉科、精神科神経科のほか、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌代謝内科、小児科、歯科口腔外科、放射線科など多岐にわたる診療科の協力を得て、さらには他大学や他の医療機関、地域との連携を行いながら診断・治療・研究を進めることになる。

大川教授は「さまざまな病気の初期症状として起こる、いわば万病のもとでもある睡眠障害だが、これまではなかなか医療機関を受診しにくいということがあった。睡眠学講座が開設されてより受診しやすくなれば、心や体が発する危険信号を的確にとらえ、そこから正しく原因を診断すること、さまざまな疾患の早期治療が行えるようになる」と期待を寄せ

る。

睡眠障害センターを開設、睡眠学の拠点としてネットワーク作りを推進

今後の活動プランとしては、予防医学と臨床を合わせた睡眠障害センターを睡眠学の拠点として、地域はもとより全国の病院や保健施設との連携ネットワーク作りを進めていくほか、睡眠外来のない病院や一般開業医に対しても知識啓発が必要な場合には、医師会や各大学の関連学部にて教育的援助を行っていく

予定である。

また睡眠研究については、「まず睡眠呼吸障害、リズム障害、薬物・非薬物両面からの不眠症の治療法の確立、高齢者の睡眠障害などに取り組んでいきたい」と宮崎教授。

さらに治療・研究だけでなく、医学部学生、看護学生、医師、看護師、臨床検査技師などに対する教育研修を行うほか、地域活動として一般医師への教育はもちろん、大学教養部（教育学部、体育学部など）で睡眠に関する集中講義を行ったり、一般市民を対象にした市民講座、社会人大学等での教育活動などを行っていく。

「かねてから大川先生を中心に取り組んでこられた睡眠医学研究という素地を生かして、全国の睡眠学の拠点となるべく努力したい。そして睡眠の大切さを訴え、睡眠医学の普及・啓発に努めていきたい」と宮崎教授。

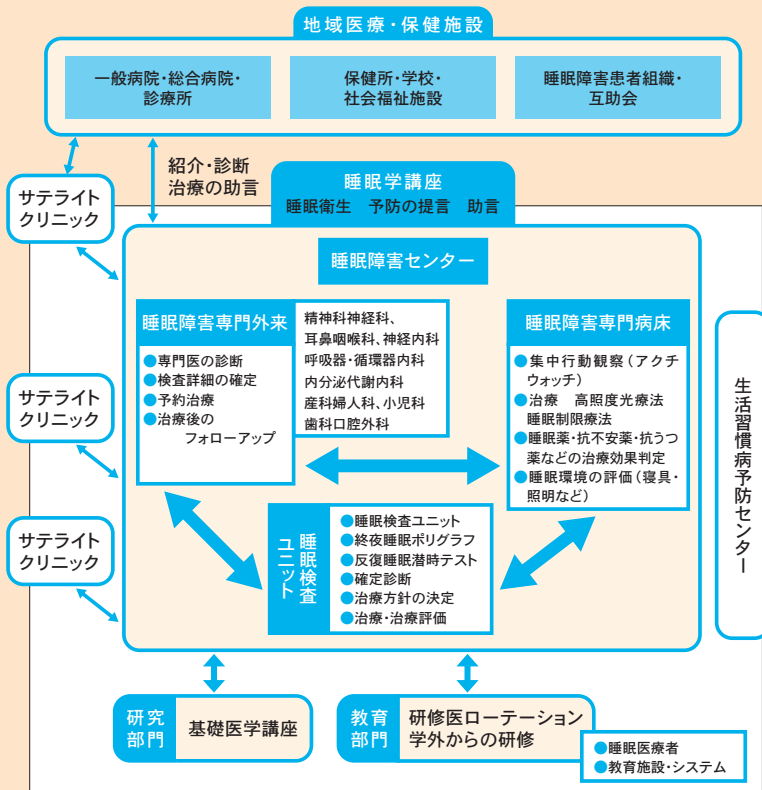
「医師は眠れない患者さんにごう対処すべきか、あるいは遅刻や欠席、不登校、落ち着きがない、キレるといった問題をかかえる企業や学校にとっても睡眠教育は大いに役立つ」と大川教授。

教育セミナー、市民講座の開催については、すでに5月28、29日に「第1回びわ湖セミナー」を開催して、睡眠学講座の活動に関するワークショップが行われた。また、6月22日には、

学内外より睡眠研究に関係した医師、大学院生、研究生、パラメディカルの方々が参加して、第1回睡眠カンファレンスが開催された。カンファレンスの趣旨は、睡眠のトピックス紹介、大学院生の睡眠研究のプロジェクトレポート報告、今後の研究内容を討議することである。今後2カ月に1回程度、第3火曜日午後開催する予定

である。7月31日にはびわ湖ホールで滋賀医科大学開学30周年および睡眠学講座開設を記念して「市民公開講座」より良い睡眠をとるために」が開かれる。また、今秋には日常臨床での睡眠障害の診断・検査のガイドラインとなる「睡眠検査ガイドブック」を刊行する予定である。

滋賀医科大学 睡眠学講座模式図



ニユース

滋賀医科大学医学部附属病院

卒後臨床研修の特色

「健全な心身のもと、診て、感じて、理解しあう」
医療に専念する研修をめざして

滋賀医科大学医学部附属病院卒後臨床研修センター



センター長
柏木 厚典 教授

平成16年度から新しい卒後臨床研修制度が始まりました。本院においても卒後臨床研修センターを中心に体制が整備され臨床研修が順調に進行しています。滋賀医科大学医学部附属病院では、各診療分野で多くの優秀なスタッフを輩出し、病院の診療実績が急速に向上しています。入院患者数、救急患者数、主要手術件数が増加し、一方在院日数は20日未満と急速に改善しています。また病院機能評価機構の認定を受けたことともあわせて、医療安全体制が強化され、病院医療収支バランスの健全化が進んでいます。

このような診療の活性化に伴って新臨床研修制度に対応した滋賀医科大学医学部附属病院臨床研修医の受け入れ態勢が一新され、研修医の受け入れを病院全体で歓迎することになりました。平成16年度本院の研修医は36名で、2年間の研修プログラムで内科、外科、救急／ICU・麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療と選択研修から構成されています。2年目には研修の50%を院外で行います。

■ 本院研修プログラム内容の特色として
多くの症例を「診る」医療をすすめる、症候から診断の過程、治療過程の最先

平成17年度滋賀医科大学医学部附属病院 臨床研修プログラムローテーション表
(1年目ローテーション)

コース区分	定員	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
Aコース	7	オリエンテーション	内科(循環器・呼吸器)		内科(消化器・血液)	内科(内分泌代謝・腎臓・神経)		外科(消化器・乳腺・一般)	外科(心臓血管・呼吸器)		救急/麻酔(救急)				
	3		内科(消化器・血液)		内科(内分泌代謝・腎臓・神経)	内科(循環器・呼吸器)		外科(心臓血管・呼吸器)	外科(消化器・乳腺・一般)		救急/麻酔(麻酔)				
	3		内科(内分泌代謝・腎臓・神経)		内科(循環器・呼吸器)	内科(消化器・血液)		救急/麻酔(救急)		外科(消化器・乳腺・一般)	外科(心臓血管・呼吸器)		外科(消化器・乳腺・一般)		
	5		救急/麻酔(救急)		外科(消化器・乳腺・一般)	外科(心臓血管・呼吸器)		内科(消化器・血液)		内科(内分泌代謝・腎臓・神経)	内科(循環器・呼吸器)		内科(消化器・血液)		
	2		救急/麻酔(麻酔)		外科(心臓血管・呼吸器)	外科(消化器・乳腺・一般)		内科(内分泌代謝・腎臓・神経)		内科(循環器・呼吸器)	内科(消化器・血液)		内科(消化器・血液)		
Bコース	7	外科(消化器・乳腺・一般)	外科(心臓血管・呼吸器)	救急/麻酔(救急)		内科(循環器・呼吸器)		内科(消化器・血液)		内科(内分泌代謝・腎臓・神経)		内科(消化器・血液)			
	3	外科(心臓血管・呼吸器)	外科(消化器・乳腺・一般)	救急/麻酔(麻酔)		内科(消化器・血液)		内科(内分泌代謝・腎臓・神経)		内科(循環器・呼吸器)		内科(消化器・血液)			
	3	救急/麻酔(救急)		外科(消化器・乳腺・一般)	外科(心臓血管・呼吸器)		内科(消化器・血液)		内科(内分泌代謝・腎臓・神経)		内科(循環器・呼吸器)		内科(消化器・血液)		
	5	救急/麻酔(麻酔)		外科(心臓血管・呼吸器)	外科(消化器・乳腺・一般)		内科(内分泌代謝・腎臓・神経)		内科(循環器・呼吸器)	内科(消化器・血液)		内科(消化器・血液)			
	8	救急/麻酔(麻酔)		外科(心臓血管・呼吸器)	外科(消化器・乳腺・一般)		内科(内分泌代謝・腎臓・神経)		内科(循環器・呼吸器)	内科(消化器・血液)		内科(消化器・血液)			

計60名 Aコース、Bコースとも滋賀医大病院(救急/麻酔(救急)は当直研修を一部協力型病院で実施)で研修。

(2年目ローテーション)

コース区分	定員	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
Aコース	5	産婦人科(院内)		小児科(院内)		精神科(院内)		地域		選択科(院外)				
	5	精神科(院内)	地域	産婦人科(院内)		小児科(院内)		選択科(院外)						
	5	小児科(院内)		精神科(院内)	地域	産婦人科(院内)		選択科(院外)						
	5	産婦人科(院内)		小児科(院内)		精神科(院内)	地域	産婦人科(院内)		小児科(院内)		精神科(院内)		地域
	5	産婦人科(院内)		小児科(院内)		精神科(院内)	地域	産婦人科(院内)		小児科(院内)		精神科(院内)		地域
Bコース	5	産婦人科(院外)		小児科(院外)		地域	精神科(院内)	選択科(院内)						
	5	地域医療	精神科(院内)	産婦人科(院外)		小児科(院外)		選択科(院内)						
	5	小児科(院外)		地域	精神科(院内)	産婦人科(院外)		選択科(院内)						
	5	産婦人科(院外)		小児科(院外)		地域	精神科(院内)	産婦人科(院外)		小児科(院外)		地域	精神科(院内)	
	5	産婦人科(院外)		小児科(院外)		地域	精神科(院内)	産婦人科(院外)		小児科(院外)		地域	精神科(院内)	

計60名 Aコース:必修科を滋賀医大病院(地域を除く。産婦人科及び精神科は一部協力型病院で研修)、選択科を協力型病院で研修。

Bコース:必修科を協力型病院(精神科は滋賀医大病院(一部協力型病院で研修))、選択科を滋賀医大病院で研修。

* 色の部分は院外で行う研修を示す

端を理解する研修に専念します。②患者さんの心を理解できる。感じる。医療に努め、適切な言葉で病状を説明し相互に理解しあう研修を行います。③救急/ICU・麻酔診療を強化します。④更に、④大学病院だけでなく院外研修をとともに保障し診療の多様化を図ります。⑤臨床カンファレンスの充実を図るため、研修医が参加しやすい体制作りをします。⑥また研修中の内容、目標達成度を評価し、不十分な研修が明らかになれば臨床研修センターが仲介して当該診療科に研修内容の修正・改善を求めます。⑦更に研修医の生活環境の改善をめざして、給与面など待遇の改善、宿舍の提供、研修医室などアメニティーの改善が図られています。一方、⑧研修医の過重労働が指摘されていますが、個々の能力に応じた臨床研修を保障し、精神・身体ストレスを早期に把握するため学内第三者部門による研修健康管理システムを立ち上げる予定です。更に、⑨将来の専門研修の相談に応じるアドバイザー制度を導入し、将来の臨床研修を安心して選択できるようにいたします。以上の内容に関しては既に平成16年度研修医から取り入れられています。平成17年度にはこれら内容を更に発展させる予定です。

このように本院の臨床研修の基本として、指導医の適切な助言のもとに、安全で、効率よい、良質の臨床研修ができるように体制整備をいたしました。研修医の皆様が一般的な診療で頻繁に遭遇する疾患に適切に対応できる技能を身に付け、将来患者様に安心され、信頼される医師として、また医学・医療の果たすべき社会的役割を認識し、将来その担い手として大きく発展されることを希望しています。本院研修プログラムが正確に評価され、全国から意欲に満ちた学生諸君が多数参加を希望され、将来良い臨床医として発展されますことを期待しています。



人と医療を科学する・・・ドクターズラボをめざして



MEDICAL INFORMATION CENTER



株式会社メディック

URL: <http://www.medic-grp.co.jp>

臨床検査はもとより、
環境検査・食品検査にも取り組んでおります。



検体検査

(財)医療関連サービス振興会認定



滋賀本社ラボは、CAP(米国臨床病理医協会)
ISO9001/2000認証施設です。



.....

滋賀本社	滋賀県野洲郡野洲町富波乙592	☎ 077-588-3456
北滋営業所	滋賀県彦根市後三条町327-1	☎ 0749-26-1255
京都営業所	京都府京都市北区西賀茂榎ノ木町34	☎ 075-495-0400
他府県拠点		
大阪ラボ、兵庫ラボ、津ラボ、上野ラボ、奈良ラボ、北大阪営業所、京南営業所		

滋賀医科大学 開学30周年

30th Anniversary

開学30周年記念
奨学基金を設立しました。記念事業成功へ向けて、
みなさまのご理解とご支援をお願いいたします。

昭和49年10月1日に守山市の仮学舎において開学した滋賀医科大学は、本年10月に開学30周年を迎えます。この間、科学的な探究心に富み、専門的な技能を身につけた医療人を育成するという目標の下に、医師2207名、看護師404名が育ち、全国各地で活躍して高い評価を受けています。

「開学30周年記念事業実行委員会」では、記念式典や学術講演会、祝賀会のほか、国際シンポジウム、市民を対象とした公開講座など、さまざまな記念行事の開催などを予定しておりますが、中核事業として「記念奨学基金」を設立し、大学の財産である学

生を広く求め育成することとなりました。

この「記念奨学基金」は学生の勉学意欲や研究に対する意欲を高め、必ずや地域社会に還元されるものと期待されます。つきましては、関係各位からの浄財のご支援を賜りたく、伏してお願い申しあげる次第です。

開学30周年記念奨学金事業及び関連事業の成功と、今後の大学の発展にご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

募金活動推進委員会委員長 馬場忠雄

銀行口座名

滋賀医科大学開学30周年記念奨学基金及び関連事業
代表 吉川隆一

払込銀行

滋賀銀行瀬田駅前支店 普通083642
びわこ銀行草津南支店 普通514170

お問い合わせ先はこちら

庶務課庶務係 ☎077-548-2008

国際シンポジウム
記念式典・学術講演・祝賀会

2004年10月1日(金)

2004年10月2日(土)