

SHIGA IDA NEWS

発行日：平成23年8月 発行：滋賀医科大学

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

Vol.
18

2011
Summer

IDA
NEWS

18

2011 Summer

● 編集人 三ツ波 健一
● 発行人 馬場 忠雄
● 発行月 平成23年8月
● 発行 滋賀医科大学

〒520-0192
滋賀県大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学

東近江医療圏の再生について

Special Article12
総合する心と、専門する心を有する内科医の育成を目指して
総合内科学講座 准教授/杉本 俊郎

Special Article14
救急機能の回復・発揮によって、救急医療の不均衡を是正する
総合内科学講座 准教授/五月女 隆男

Special Article16
質の高い診療と教育に取り組み、救急医療の充実を図る
総合内科学講座 准教授/大西 正人

Special Article18
実践を通して地域医療を学ぶ重要性を伝える
総合外科学講座 講師/菊地 克久

Special Article20
疾患発症の分子メカニズムを解明する分子病態生化学
生化学・分子生物学講座 分子病態生化学部門 教授/扇田 久和

Special Article22
優れたジェネラリストの育成を目指す臨床教育看護師育成プラン
看護臨床教育センター長/澤井 信江

附属病院の現状と課題 2
滋賀医科大学学長/馬場 忠雄

SPECIAL TALK 巻頭鼎談6

地域医療再生と 総合臨床医養成の 拠点づくりを目指す

滋賀医科大学医学部附属病院 病院長/柏木厚典
総合内科学講座(地域医療支援) 教授/辻川知之
総合外科学講座(地域医療支援) 教授/来見良誠

附属病院に続き、滋賀医科大学の敷地内が全面禁煙となりました。

平成18年12月に滋賀医科大学医学部附属病院の敷地内が全面禁煙となりましたが、平成23年4月1日から隣接する大学の敷地内もすべて禁煙となり、喫煙スペースが大学の敷地内からすべて撤去されました。これによって、病院と大学の敷地内で喫煙できる場所がなくなりました。

人々の健康を守り、良き医療人を育成することを使命とする医科大学は、喫煙対策においても社会の先頭に立って、範を示さなければならないと考えています。全面禁煙の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。



附属病院の現状と課題

滋賀医科大学学長 馬場 忠雄



病院に現在求められるものは、患者中心の医療の実践で、そのためには良質な医療の提供と患者のQOLの向上を目指した、患者が安心、安全、信頼のもとに、納得して医療を受けられる体制の整備であります。そして、医療情報は患者本人に十分説明されることも、関係する医療者で共有され、チームとして適切な指導に活用され、患者に還元されなければなりません。また、医療連携による地域医療機関間の救急医療の役割分担の明確化、医療従事者の職場環境整備による魅力ある病院作りも重要であります。さらに、大学附属病院は良き医療人の育成と臨床研究、先進医療と地域中核病院としての最後の砦としての役割も期待されています。

1. 現状

平成22年4月からはじまった第二期6年間の中期目標に、大学附属病院の重要な役割として、1. 良き医療人の育成、2. 臨床研究の推進、3. 医療サービスの向上、4. 効率的で安定した病院経営、5. 地域医療への貢献

研修を行うことになっていますが、大学で後期研修する研修医数も、40〜50名台であります。

そこで、附属病院に卒後研修センターを設置し、研修プログラムの見直し、研修医募集の説明会や広報に努めています。しかし、年度毎に応募人員は増加しつつあるものの、今年度はマッチング率80%以上の目標値には達していません。平成20年度「コア生進学習型高度専門医養成プログラム」が採択され、後期研修医の研修内容を充実するため、期間中に特徴ある他大学の診療技術を修得する機会を提供する取り組みを行っています。

一方、看護師においても、平成21年度「臨床教育看護師育成プラン」が採択され、看護臨床教育センターを設置し、看護教育を担当する臨床教育看護師の実践教育能力を強化するため、実践的な教育トレーニングができる看護スキルズラボを充実しました。また、これらの施設は、看護学科の学生の実習の充実や看護師の再教育にも役立てています。

本学の看護学科と病院看護教育スタッフとの連携が密接となっております。学生と現場との距離が短くなっていることは評価されています。また、県内は勿論のこと県内外の看護学科の学生や看護師、さらに、他職種、すなわち、薬科大学学生の研修や救急救命士などの研修の場としても病院のスキルズラボは有効に活用されています(図2)。

(2) 臨床研究の推進

附属病院は、大学の教育研究の成果を医療に生かす役割をもっています。本学では、先進医療を含めた新しい高度医療技術や低侵襲医療、オーダーメイド医療の開発を推進しています。先進医療は毎年6

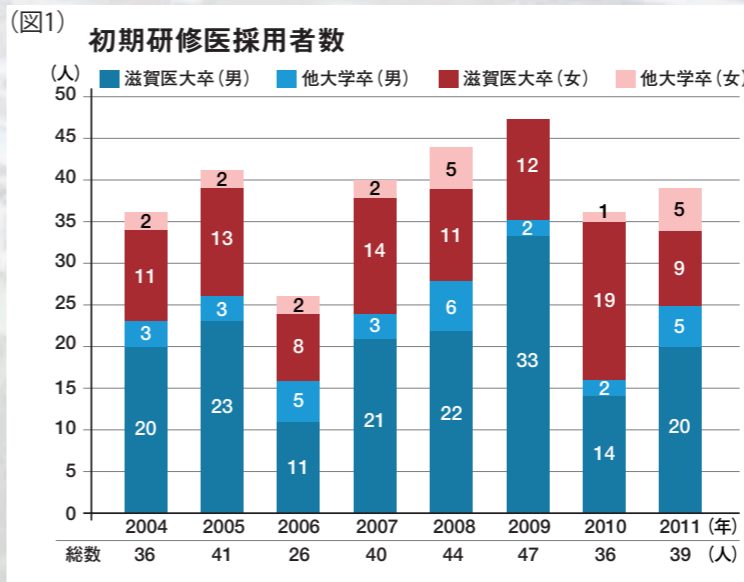


(図2) スキルズラボの様子

を挙げています。すなわち、質の高い医療を提供できる医療スタッフの育成を目指し、教育・研究体制を整備すること、また、臨床応用を目指した独創的で特徴のある先端医療の開発研究を推進すること、そして、心のかよった医療サービスの提供により、患者・家族に信頼と安心・満足を与えられる患者参加型病院を目指し、地域中核病院として良質な医療の提供、さらに、診療機能の活性化と効率で安定した病院運営を目指し、努力しています。

(1) 良き医療人の育成

平成16年に新医師臨床研修制度が導入され、医師国家試験合格後、研修医は自分が望む研修プログラムを提供する全国の研修指定病院のなかから選択することとなり、従来からの医局を中心とした研修とは全く異なったシステムで運用されることになりました。その結果、地方から都市へ、また大学から市中病院へと研修医の流れが大きく変化し、地域医療の崩壊の大きな要因の一つとなりました。本学附属病院もその大波を受け、以前60名前後であった研修医数は30〜40名台に大きく減少しました(図1)。そして、初期研修2年後は専門医として後期



(図1)

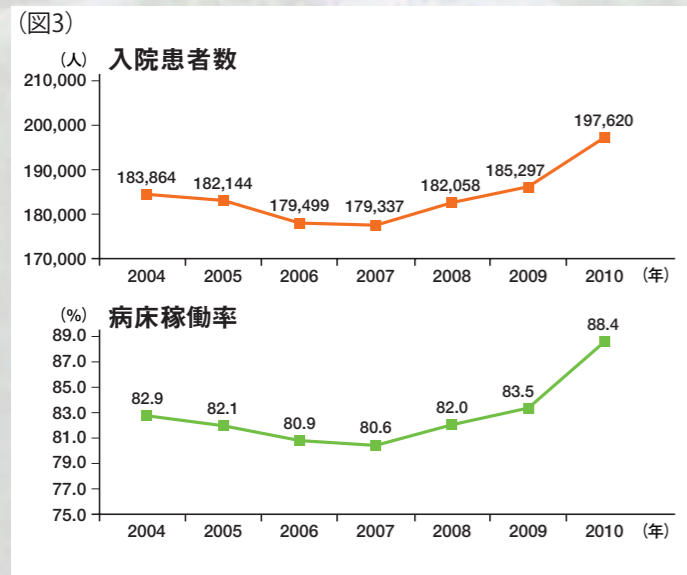
〜7件取り組んでいます。先進医療から保険適応になったものは3件に上っています。

高度循環器疾患の不整脈治療(アブレーション・デバイス治療)や冠動脈再建術と大動脈ステントグラフト術などの心臓血管外科手術が多数実施され、眼科の網膜硝子体手術、泌尿器科の前立腺がんに対する密封小線源放射線療法、消化器外科のがん術中の腹腔内温熱療法など、先進的な治療が行われ、いずれも良好な治療成績を示しています。また、肺腺がんの発生に係わる肺がん関連遺伝子を同定すると共に、ペプチドを用いた肺がんの新しい免疫治療を行い、その発展が期待されています。さらに、乳がんについては長期予後予測を可能とするマーカーを新しく見出し、乳がんの手術予後と治療の経過や見通しの選択に寄与すると期待されています。

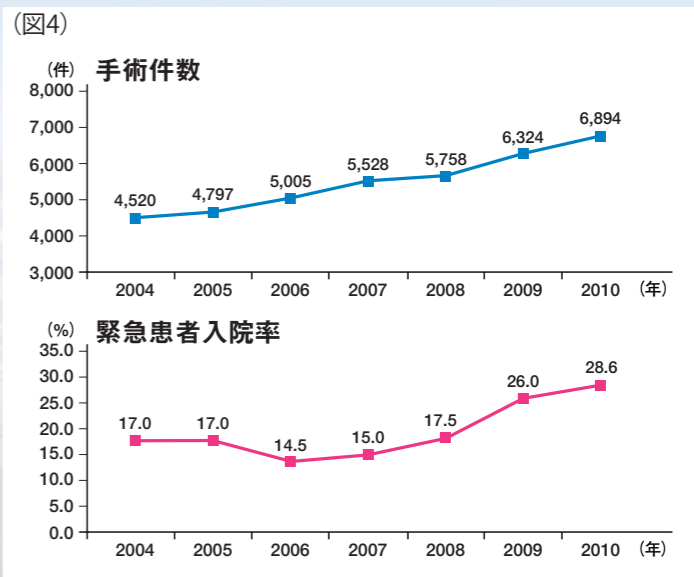
これら先端医療の機能を円滑にするとともに、新しく臨床倫理検討委員会、利益相反マネジメント部会、傷害保険制度への加入など臨床研究を推進する体制整備を行っています。治験や臨床研究を強化するために、臨床研究開発センターを設立し、滋賀治験ネットワークの強化により、治験及び医師主導の臨床研究の推進を図っています。

(3) 医療サービスの向上

患者本位の医療を目指し、病院再開発にともなう機能集約型の診療体制を構築し、内科と外科の連携、周産期と新生児医療、救急集中治療部などの機能充実を図ってきました。



(図3)



平成20年に患者支援センターを設置し、地域医療機関との連携を一層密接にし、地域中核病院としての機能を果たすように努めています。このような取り組みの結果、入院患者数は増加し、病床稼働率は上昇し(図3)、平均在院日数16・0日、紹介率67・2%、逆紹介率43・63%、救急患者数の入院率は

28・6%となっております。また、手術棟の整備などにより手術件数は(図4)に示すごとく増加しています。平成20年度に滋賀県がん診療高度中核拠点病院として認定されたことに伴い、総合がん治療学講座が県からの寄附講座として設置され、大学院の「がんプロフェシヨナル高度医療人育成プラン」と共に、がん診療専門医を育成し、がん医療の均てん化に努めています。さらに、東近江医療圏の地域がん診療連携拠点病院として、地域におけるがん医療の均てん化を推進しています。

附属病院は、平成22年7月から入院・外来とも全て電子化されました。病歴や検査結果、画像情報、薬歴などの患者情報が一元化され、把握できるようになりました。IT化により、業務の見直しも課題となっております。

(4) 効率的で安定した病院運営

病院の診療収益は、大学収入の3分の2で、大学経営に大きなウエイト

2. 課題

法人化により、国立大学の設置形態が大きく変わり、各大学の自主性、自立性のもとに自らの判断と責任で、多様で特色ある教育研究を展開することが可能となりました。附属病院は病院の機能の質を向上し、情報を開示し、地域社会に貢献することが期待されています。病院の機能や質の向上には、最新鋭の医療器械の導入やアメニティの改善、設備の更新など多額の投資を必要としますが、病院の設備投資に係るものはほとんどが、財政投融資によるもので、資金の大部分は大学自身で償還しなければなりません。附属病院は収益を生むから、附属病院の施設・設備の更新などは、病院の収益から返済するということは、不合理であり、教育研究設備として負担の在り方の改善を求めるものであります。



若い医師たちのカンファレンス風景

大学病院に期待されている医療人育成、地域医療への貢献、先進医療の開発を推進するためには、それを保障する診療収入が、何らかの形で充当されなければ病院が自立して社会貢献することはできません。現在、診療収益は保険医療で規定されており、平成20年度まで医療費の削減が行われてきたうえに、大学の経営を支援する国の運営費交付金は毎年減額されており、附属病院独自の経営は完全に損益計算上赤字経営を強いられる状態となっております。

を占めており、診療収益と病院人件費や直接診療経費率の推移は、大学の収支に直接大きくかかわっています。平成16年から平成23年度末まで病院再開発を行っており、それに伴う借入金金は平成22年度末まで175・1億円となり、借入金返済額は平成22年度末10億円から今後毎年約15億円になることになっていきます。

大学の収支を損益計算書でみると、平成22年度から数年間は減価償却費の増大により、マイナスとなることが予想されます。しかし、キャッシュフロー上では、平成22年度診療報酬改定と病院経営の厳しい努力で、平成22年度で4・7億円のプラスとなっております。この資金は長期予測の上で資金不足の充ちにあてるべく、厳しくその用途を制限する必要があります。

(5) 地域医療への貢献

地域中核病院として、県指定のがん診療高度中核拠点病院、災害医療、救急指定やHIVおよび難病の、また肝疾患診療連携拠点病院など地域及び地域医療機関と連携し、各領域において質の高い医療を提供し、地域医療に貢献しています。

地域医療に対しては、病院の整備や体制の見直しにより、診療面での貢献は勿論のことですが、本院は医師の育成機関でもあります。卒業生がいかに本県の医療に携わっているかも重要な要素となります。開学以来卒業生は3,013名でそのうち県内就労者は1,037名で、病院88名、開業145名、診療所27名、その他7名となっております。看護学科の93名の卒業生のうち県内就労者は28名となっております(湖医会調べ)。

しかし、本県においても公的病院からの医師離れが進行し、医療再生が不可欠であります。平成21年から地域医療再生計画が進められ、湖東医療圏と湖北医療圏にそれぞれ、18億円が交付されました。東近江総合医療センター(仮称)については、本学が教育・臨床・研究と地域医療の充実を柱として総合内科・外科学講座の寄附講座を県から委託され、本年4月から教授、准教授、講師、助教が向出し、さらに、不足している診療分野を強化するために総派遣医師数は現在17名にのぼっています。今後、当医療センターは本学の第2教育病院として位置付け、地域医療の充実と学生や研修医の教育の一端を担うことになっていきます。



NICU

平成22年度診療報酬改定により外科の技術料が見直され、母子、小児医療への配慮がなされ、少しは病院機能向上が実現しました。しかし、内科系の技術料の見直し、病院経営の自立にとつて最も重要な検討課題であり、改訂を求めると共に医療費の抑制のためには、薬価、医用材料費の大幅な見直しを必要とあります。

一方、患者と医師との間に常に「説明と同意」が必要であります。このため、多くの書類の作成と保存及び開示が求められ、数少ない医師に医療必要度の増加に伴い、医師一人当たりの負担は倍増してきました。このような背景のもとに、医師の過剰労働が社会問題として取り上げられ、労働基準監督署から勤務状況の改善を求められています。大学の厳しい勤務状況から人材が大学から市中の病院に流出し、大学自体にも医師が残らなくなつて、地域医療への貢献もできない状況となってきています。

大学は本来、教育・研究の場であるにもかかわらず、教育・研究にあてる時間が減少し、その結果として研究論文数が減少してきていることは研究の項にも記述したとおりであります。附属病院として教育・研究、さらに診療を充実するには、欧米並みの教職員の配置が求められます。

附属病院の使命は、質の良い医師の育成であり、それがわが国の医療の質の向上に大きく寄与するものであります。現在の勤務実態と教員給与では、大学附属病院の魅力が失われつつあり、若い有能な医師が大学から立ち去る傾向にあり、将来展望に欠くことを危惧しています。したがって、附属病院としての機能を十分に発揮するには、医師の勤務状況の抜本的改善と附属病院に対する国の支援の見直しが必要と求められます。これらの諸点が改善されることにより、附属病院は再び若い優秀な医師を集め、教育・研究・診療が一層充実することは確実であります。

柏木厚典・辻川知之・来見良誠

滋賀医科大学医学部附属病院 病院長

総合内科学講座(地域医療支援) 教授

総合外科学講座(地域医療支援) 教授

地域医療再生と総合臨床医養成の拠点づくりを目指す 東近江医療圏地域医療再生プロジェクト

東近江医療圏の地域医療再生計画に基づき、滋賀県、独立行政法人国立病院機構及び東近江市の要請を受けて、滋賀医科大学に新しく総合内科学講座と総合外科学講座が設置されました。

地域医療再生プロジェクトの背景や概要、今後の展望などについて、柏木厚典医学部附属病院長と、総合内科学講座の辻川知之教授と総合外科学講座の来見良誠教授に話し合っていました。

地域医療再生を担う寄附講座を開設

柏木 まず、プロジェクトの経緯について説明しますと、平成21年7月に地域医療再生計画ができ、当初は東近江と湖北の2地区の大型プロジェクトとしてスタートしましたが、政権交替があつて規模が縮小されました。

滋賀医科大学としては、21年1月から国立病院機構滋賀病院に医師を送つて神経内科がスタートしたいきざしもあり、東近江を最初から支援するかたちでした。また、国立病院機構の矢崎義雄理事長からの支援要請に対して、最大限の協力を申しあげていましたが、この再生計画がなければ恐らくここまでくることは

できなかつたと思います。

22年に体制づくりが始まつて寄附講座開設の協定を滋賀県、東近江市、国立病院機構滋賀病院と締結、今年1月にお二人に教授に就任していただき、総合内科学講座を含めて17名の医師を派遣するという体制が整いました。

このプロジェクトの中核となるお二人に、まず感想を伺いたいと思います。

来見 本年4月に着任いたしました。当初は閑散としていた滋賀病院に、ここ2、3カ月で活気が出てまいりました。新しい空気がみなぎつて、院内が明るくなり、職員全体のモチベーションも上がつていっているように感じられます。

辻川 急に医師が増えることとまりに欠ける傾向がありますが、井上修平院長が本学出身ということもあつて、みなが同じ方向を向いて協力しようという気運が高まり、順調なスタートが切れました。



柏木 新臨床研修制度がスタートする前は、1日約45名の外来、200名の入院があつた滋賀病院ですが、平成20年には外来が230名、入院がもっとも少ない時で平均77名と半減しました。医師数も36名から平成21年度に14名になり、医師の足りない診療科ばかりになっていきましたが、いろいろなフィールドの医師が行つて、再びいろいろな患者さんを診られるようになったことで、コメディカルのモチベーションも上がつてきているのではないかと思います。

医療機関の再編により機能分化を図る

柏木 人口約23万人の東近江医療圏で、現在は407床の近江八幡市立総合医療センターが唯一の基幹病院ですが、滋賀病院を320床の中核病院「東近江総合医療センター(仮称)」として、周辺と連携しながら急性期医療を行つていくこととなります。幸い東近江は介護病床のある病院が充実していますので、連携すれば効果的に維持していけるのではないかと思います。

問題は、東近江総合医療センターの開設に向けて、限られた市の予算で、住民の医療負担を上限範囲内に抑えるためには、東近江市立の2病院の病床の統廃合が必要になります。しかし、東近江市はエリアが非常に広いために、市立能登川病院と市立蒲生病院をならかのかたちで残していく必要があります。今のところ、能登川病院は60床、蒲生病院は最大60床という、だいたい方向性は見えてきています。

来見 東近江は単に広いだけでなく、高低差が大きいという地域特性がありまして、稜線に沿って琵琶湖側に流れてくるルートがあります。それも考えながら診療圏を作つていかないとけないと思えます。

JR琵琶湖線や国道8号線を利用すると、能登川からは近江八幡市立総合医療センターに流れやすい状況になっています。東近江市の市立病院のすべてを滋賀病院に一本化すると、能登川方面の大半の方は近江八幡市立総合医療センターのほうに流れて、東近江市の医療の充実につながりません。そこに何らかの施設を残して連携しながら、うまく有機的につなげていく必要があります。最終的に高度な医療を提供できる滋賀病院を中心に能登川病院が前方・後方を担い、もっと住民に近い家庭医療的な診療を蒲生病院が担うときれいな医療連携ができると思えます。

辻川 能登川病院は肝臓病を主とした消化器系スタッフが充実していますので、従来の医療は継続していただいて、それ以外の急性期や重症例は滋賀病院で支援



します。また、蒲生病院は家庭医療講座を中心に外来で幅広い診療を行い、遠くの病院に通えない患者さんの入院を受け入れていただきますが、それ以外の患者さんについては滋賀病院が対応します。すなわち重症例は滋賀病院へ、軽症や短期入院は能登川病院へ、そして蒲生病院は外来中心と機能分化します。理想的には、カルテが統一できれば連携はもっとスムーズになると思います。せめて薬剤の情報についてはWebでも確認できるようにして、基本情報は相互にやりとりできるようにすべきではないかと思えます。

柏木 一時期、蒲生病院の病床がなくなるのではないかと地元のみなさんが心配されていましたが、なくすのではなく、休床ということにして、将来の人口動向



柏木 厚典 病院長



来見 良誠 教授

「つなぐ」ことで完成する「コンプリヘンシブ・サージェリー」

に合わせて開けるようにすることもできます。現状は縮小して、住民負担を抑えることが大切ではないかと思えます。加藤正人院長と情報交換して、地域の方にとってどんな方法がベストか今後も話しあっています。

消化器系が充実しているので、こちらは継続して、それ以外は別の支援してもらって、全体としていろいろな疾患に対応できるようにして、診療所プラスαの病床運営ができればいいのではないかと、場合によっては、若い医師が滋賀病院に来て高度な診療をいっしょにできるようにする、基本路線はそういう方向で固まっているのではないかと思います。

柏木 地域医療再生に向けて順調なスタートを切りましたが、目玉となる総合内科学・外科学講座をどう作っていくか、特徴をどう出していくか、このあたりのお考えについてうかがえますか。

来見 総合外科学講座としては、まず外科系診療部門の充実には専念することを最優先にしたいと思えます。昨年度まで滋賀病院に残っていたのは呼吸器外科と神経内科だけで、消化器内科の撤退していた状況下では、外科は3人体制ながら弱体化して地域住民の医療をカバーでき

る体制ではありませんでした。現在求められている地域医療を完成するためには総合化が必要で、それを達成するために我々が派遣されてきました。まず外科の立場として、一旦自分自身の持つ消化器外科という専門性をはずし、総合化するための努力をすることにはいたしました。総合化するためには、産婦人科や麻酔科も含めて外科系の各診療科に、どのようになれば外科医が持つ医療資源を提供できるかが課題になります。

例えば、産婦人科の医師一人では手術は困難ですが、そこに外科医が入ると手術が完成します。整形外科も同様に手術に外科医が入って、すべての科に総合外科として関与していきます。

「つなぐ」という言葉がキーワードになると考えています。連携は得意な分野を出し合いますので、一見完成された医療体制が整備されているように見えますが、専門以外のものを取り扱わないために、誰も関与したくない領域が残る不完全なものになってしまいます。外科系診療科をはじめとして、求められる医療資源を提供しあうことによって医療が完成するための方法論を展開していきたいと考えています。

柏木 今までは専門性、専門分化の追求でしたが、もっと以前はどの科もいっしょに手術をやっていました。救急対応も含めて、いろんな議論をしながら、技術を磨いていたし、場合によっては内科医もいっしょにやっていました。

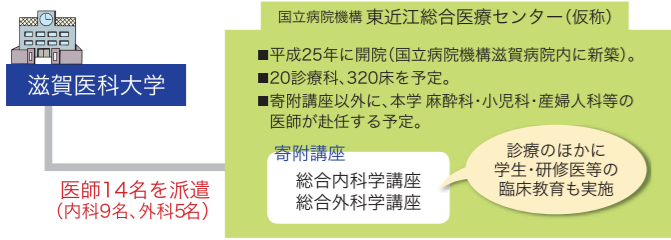
分化が極限までできて、これではいけないということ、総合医とか家庭医とか言われるようになってきたのですが、大

持ちですか。

辻川 大病院は、特定機能病院として高度な先進医療を推進する、他院で診られない難しい疾患を診療する医療機関です。しかし、その結果としてあまりに各科の専門性が特化しすぎて、複数の病気のある患者さんは複数の診療科をまわらなければいけないという欠点があります。また、それぞれの診療科は少しでも領域外だと診なくなる傾向にあるため、少なくとも患者さん全体を診るところからははずれています。

原点到立ち帰って患者さんはどういう医療を求めているか、考えた場合、決してある一つの疾患だけを特化して診療するのではなく、複合的な病態に対応してもらえ医療が必要とされています。我々の東近江では、総合内科としてまず患者さんの全体を診て、それで専門性を活かしながら

■地域医療再生計画モデル事業イメージ図



医師14名を派遣(内科9名、外科5名) 診療のほかに学生・研修医等の臨床教育も実施 総合内科学講座 総合外科学講座 寄附講座

柏木 人の意見を聞きながら患者さんのために最高の治療をしていく、内科であり外科であると、その体制のためにはチームとして互いの連携をスムーズに行うことが重要だし、そこには研修医も入りやすくなる。自由に意見が言い合える、そういうチームができるのではないかと期待していますし、お二人は人柄も知識もフィロソフィーも適任の人材であり、東近江にそういうチームができると思っています。

医療資源の有効活用を目指し機能集約を図る

柏木 再編統合による機能集約については、滋賀病院では消化器、呼吸器など臨床的なトップクラスがチームで診療を行えるようになりましたが、循環器や脳外科など欠けている分野があります。脳神経外科については、湖東記念病院との連携ができるのか、医師がいないのは救急の処置などで将来デメリットが出てくるのではないかと危惧するところがあります。カテーテルは湖東記念病院でやってもらって、心臓血管外科の症例があれば、滋賀医大からチームを派遣するとか、そういう連携体制をつくっていかないといけないと思えますが、このあたりについてご意見はありますか。

来見 優先順位が必要で、今のニーズとマンパワーを考えると、消化器、呼吸器、血管系、神経系を同時に充実させるのは不可能なので、消化器と呼吸器をまず整備し、次に血管の整備となります。脳神経外科については湖東記念病院にお願いするかたちでやっていきます。余力が出たら脳神経外科や心臓血管外科を充実させていきますが、当面は地域連携をうまくやりながら対応するのが一番いいと思います。

辻川 能登川病院には消化器と肝臓専門医がおられるので、従来どおりやっていただいで、消化管の吐血、下血など緊急性のあるものは、滋賀病院が引き受けるということになっています。

脳血管障害に関しては、今のところ急性期は湖東記念病院にお願いして、急性



期が過ぎて内科的診療が主になる患者さんは滋賀病院でというように連携していきたいと考えています。虚血性心疾患の急性期医療は湖東記念病院が相当数やっておられますので、救急はお願いして、当院では慢性期の定期的なフォローや検査を中心に行っていく。また、不整脈、心不全などは滋賀病院での診療を進めていきたいと考えています。

専門性を活かしながら全体を診る総合内科

柏木 辻川先生はどのようなお考えをお

学から病院に来る先生は専門医しかないので、病院ではあまり総合医療ができなかったようです。内科はそういう方向に向いつつありますが、外科ももう一度、外科学としてのベースと専門性をトレーニングする場所を与える、こういう発想が非常にユニークだと思います。

来見 一般外科という表現がよく使われています。元来は全体的視点を持った外科という意味で使われていたのですが、だんだん軽い外科を意味するようになりました。外科系診療科全般の基本となる知識・思考過程や手術手技を習得する総合的な外科を意味するように名称を変えな

いといけなくなりました。「ジェネラルサージェリー」が一般的ですが、我々は「コンプリヘンシブ・サージェリー」と改めて、総合化して完成する展開を目指します。

柏木 双方向性の流れがあってもいい、専門と総合を行ったり来たりしてもいいと思います。

来見 専門性を捨てるのではなく、一旦後ろにやって、総合を前に出す、そこからそれぞれのレベルアップを図ることにより、専門外のところもかなりスキルアップするので、研修医のトレーニングに使えます。初期研修の後の4年間、6年目くらいまでの研修医のトレーニングに使って、それ以降、専門性を追求するための総合外科であると思えます。



辻川 知之 教授

ることの一つに加えていってほしいと思います。

救急医療の充実を図り、魅力ある教育につなげる

柏木 救急医療体制については、三次救急は近江八幡市立総合医療センターが担当することになっていますが、二次救急でスクリーニングが必要になります。一次救急は開業医の先生のファーストタッチで、そこから二次救急の感染症や急性期の病変を診て、三次救急にまわしたり、専門病院に送ったりすることにします。二次救急の体制については、内科サイドではどのようなになっていますか。

辻川 現在、滋賀医科大学から来た五月女隆男准教授と松山千穂助教に、昼間の二次救急に対応してもらっています。また夜間は今年4月以降、内科と外科の医師各1名が当直していますので、可能なかぎり断らずに引き受けられるようになります。救急受入件数も増えてきています。ただし、開業されている先生や救急隊員の方から、こういう疾患も引き受けてもらえるのかと質問されますので、さらなるアピールが必要だと思っています。

来見 救急を担当する外科系医師が個人の手法で救急対応するのではなく、手技の統一が必要であると考えています。日本外傷学会主催の講習会があり、そこでは一定のルールに従った蘇生と根本治療を行うための診療手順を教えています。総合外科では、可能な限りこの外傷初期診療ガイドラインに基づく診療ができるようにしたいと思っています。

柏木 名神のインターのすぐ近くにあるので、事故の対応が重要になりますね。
来見 彦根市立病院や近江八幡市立総合医療センターに行くより早いです。最近では愛知や彦根からも搬送されてきています。

柏木 位置関係もいよいよ、これから救急医療体制の整備が進むと、若い医師が集まってくる病院になると思います。救急医療に興味を持つ若い医師が多いので、来年から積極的に研修医の講義に入れてもらうほうがいいかと思っています。

来見 医学概論の中に組み込んでいいかもしれません。

柏木 6年生の法医学の講義をして感じたことは、学生は大学が目指す方向

をまったく知らないようです。講義を受けて目指す方向がわかってよかったです。目前のことは勉強していますが、東近江のことも含めて目指す方向とか、将来像があるということは意外と知らないようです。これは少し考えますので、特別講義みたいな形で現場の活動を紹介するような講義を、6年生では遅いので、5年生で行ってもらえないかと思っています。

独自性の高い診療・教育で総合臨床医の養成を目指す

柏木 総合臨床医を養成する拠点づくりということで、大学にとっては非常に大きな意義のある取り組みですが、それについて抱負を聞かせていただけますか。

来見 総合医の養成は大学ではできない部分です。大学の基本は研究を行うところで、滋賀病院は医療を実践するところです。つまり総合医療学を研究するところではなくて、総合医療を行うところです。

総合医療を実践するための方法論を展開するために、細分化から逆行していくような考え方が、「つなぐ」という言葉でもって、科と科、患者さんと病院、診療所と病院、患者さんと患者さん、多職種間などを、機能不全にならないように円滑につなぐための方法論を見極めていきたいと思っています。

辻川 時代は総合内科医を求めています。しかし、大学病院では他科と連携しにくいので、違う病気を発症すると転科などで受け持ちから離れてしまいがちで

す。我々は、最初からずっと継続して対応できる、そういう総合内科にしていきたいと思っています。

ただし、初めから総合内科医を目指してはうまくいかないもので、やはり芯となる専門性も必要です。総合内科へ来て頂く先生方には、専門医として更なる飛躍を目指す中で、総合的な考え方や医療を身につけるべく、実践的な臨床の経験を積んでいくところで滋賀病院を利用していただけだと思います。

柏木 研修医を育てるためにはそこが最も重要なところで、限られたスタッフの中で、第2病院として総合的な診療、技術、考え方、患者さんへの対応のクオリティを上げてもらい、もっと上を目指して、最前線で実行してもらいたいと思っています。

さらに、東近江では「三方よし」に代表されるように、顔の見える医療をしてこられた背景がありますので、その推進役にもなっていただきたいと思っています。

また、患者さんの気持ちを汲める医師を育てるということも一つの課題ですが、これはかなり教育が重要になります。研修医を育てることからみて、今後の意気込みなどありましたらお聞かせください。

来見 総合外科学講座として教育、研究、臨床3本柱をすべてやらないといけないのですが、まず、地域医療をうまく展開するための方法論を研究する分野であるということが一番に挙げたいと思います。特にコンピュータの活用法について、地域間の情報をどのようにつなぐか

を研究テーマとして、画像情報の転送などを研究して、地域医療に活かしていきたいと考えています。

同時に、患者さん抜きでは医療ができないということを十分認識できる研究者、臨床医を育てることを意識しながらやっていきたいと思っています。

臨床はすでに始めていますので、大きな方法論の一部として、今までシーズを出してこんなことができますというシーズ発想型の医療でしたが、これからニーズをいかに充足できるか、そこをターゲットとして進めていきたいと考えています。

柏木 趣旨として素晴らしいので、ぜひ発展させて完成してほしいと思います。

辻川 それぞれの専門診療科から総合内科に来る医師がほとんどですが、それを大きく変えようとせず、各医師が6〜7割は専門を伸ばし、3〜4割はできるだけ幅広い総合的なマインドを持って裾野を広げていこうと、スタッフには伝えていきます。

専門分野については、滋賀病院に来てレベルが落ちるということはなく、大学と同じ高度なところも進めていけるという考えを持ってほしいと思います。幅広くやると全体のレベルが下がるイメージがありますが、決してそうではないというところを周知したいと考えています。

研究については、最低年1回は大きな学会で発表できるようにして、さらに論文を書いて業績を残すことも重要です。診療や教育はもちろんですが、臨床研究分野も総合内科科学講座として、スタッフには少しノルマを課すようなことを考え

ていきたいと思っています。

柏木 IT化の問題とともに重要なのは、若手医師にいかに論文の書き方を指導してもらうかということです。ケースレポートを重視するなら、東近江にはケースレポートに適した多数の症例があります。

特に、学生・研修医の教育では、「顔の見える」とか、「人と人をつなぐ」「三方よし」がキーワードになると思います。もう一つ論文を自分でまとめる、症例をきちんと診るというトレーニングは、ふつうの病院ではなかなかできないことです。それをどう支援するかが重要になります。学長も最大限の支援をしたいとおっしゃっていますので、それができるような体制づくりをしていきたいと思っています。

国立病院機構の理解と支援も必要です。目の前の経営だけにとらわれないで、新しい医師養成体制を作っていく、一つのモデルケースにするという趣旨で、国立病院機構の方針はもちろん尊重しますが、新しい方向性



総合内科学講座 地域医療支援

東近江医療圏の再生について

総合する心と、専門する心を有する内科医の育成を目指して

地域医療の深刻な現状を実感

滋賀医科大学では、糖尿病性腎症や慢性腎臓病を主体とした腎臓病と、関節リウマチや血管炎等の膠原病等の疾患を主たる専門として診療にあたっていました。医師の教師として、後進の指導にも取り組んでいました。

4月1日から、国立病院機構滋賀病院（以下、東近江と称す）へ、内科医長として出向し、内科系疾患の新患・再診、救急のみならず、糖尿病・腎臓・リウマチ専門医としての専門外来も行っております。

東近江の医師数は、平成15年の36人から平成21年には14人（うち内科医は15人から4人に）と大幅に減少したことにより、平成20年4月から、当直医一人体制になっておりました。約10年前、東近江に多くの医師を派遣していた大学の医局のホームページに理想の地域における救急体制を提供している旨が書いてあったことが、信じられないほど疲弊した東近江の現状を4月1日に目の当たりにして、大学からわずか車で40分ほどの距離にある東近江市において、地域医療の崩壊が現実のものとなっていることを実感いたしました。いざ、診療を始めると、高齢の患者さ



総合内科学講座 准教授 杉本 俊郎

プロフィール
1989年滋賀医科大学第三内科入局
総合内科専門医、腎臓学会専門医、透析医学会専門医、リウマチ学会専門医

んが非常に多く、救急や時間外診療も多くの高齢の患者さんが占めています。この3カ月で、外来、入院とも患者数は確実に増加して、救急車も受け入れることができるようになりました。東近江において、安定した内科の医療を提供するという初期の目的はほぼ果たせたと思います。今、ほとんどの大学医学部で、厚労省の地域医療再生特別交付金を受け、地域医療関連の講座が開設されていますが、我々のように大学から地域の病院に出向して、地域医療を実践するという方式をとっている講座（筑波大学、岡山大学、高知大学、神戸大学等）の業績を参考にさせていただき、総合内科学講座の准教授であり、国立病院機構の内科医長であるという2つの立場から、大学の中では決して知り得なかった地域の現状を大学にフィードバックしていきたいと思っています。

総合する心と、専門する心を有する内科医の育成

滋賀医科大学で学生や研修医を指導していた時には、生涯、医師として自己研鑽を重ねることができる携帯端末は、今後の、診療や医学教育に大きなインパクトを与えると私は考えており、これを有効に活用したいと考えています。診療録の情報等の個人情報が見えなくなることが大きな問題の一つとなった東日本大震災の教訓を活かして、クラウドを介した患者さんの医療情報の把握や、医療機関同士の情報の共有化、診療の標準化を図ることが、地域医療の現場での喫緊の課題であります。私自身はすでに、スマートフォンやタブレット型携帯端末を使って、医学情報を得たり、重要な知識や情報をクラウドに保存したり、日々の診療や教育に役立てたりしておりますが、東近江においても、まず、iPad2の購入と、院内完全無線LAN化を、総合内科学講座・外科学講座協力して始めております。

東近江ではまだ電子カルテは導入されていませんが、将来の導入に向けて、より使いやすく安全で、なおかつコストも軽減できるシステムについて工夫を凝らし、さまざまな提言を行っていききたいと思えます。

今後の展望と解決すべき課題

まずは、質の高い内科診療を行う地元への信頼に込めていくことが大切であると考えます。これまで救急患者の受け入れを依存していた圏内の他の医療機関の負担を軽減し、それぞれの得意分野を活かした機能分化を図りながら、適切な連携が図れるようにし、また、地域で開業されている先生方や、福祉・介護のスタッフとの連携システムを構築していくことも必要であると考えております。

将来、東近江が、320床の東近江総合医療センターとなった時、どのように医師等の



総合内科学講座 准教授 杉本 俊郎

ていくことができるよう、自ら学ぶ方法を教え伝えることを心がけていました。

内科で専門医志向が進むと、非常に多くの医師が必要となります。このことが、地域において、内科医不足を招いた一つの原因だと考えております。よって、今後の内科医は、総合する心と、専門する心が、車の両輪のごとく機能することが必須だと考えております。私自身、旧世紀の頃は、分子生物学者としての基礎研究、今世紀に入り、腎臓・リウ

スタッフを確保するのが大きな課題です。将来、滋賀に残って地域医療を担ってくれる人材を育てるには、滋賀医科大学への県内からの入学者をどう増やすかといったところから考えていくことが必要だと思えます。

教育については、研修医を受け入れるシステムづくりを初年度に行って、2年目から本格的に研修医の指導に当たることになると思っています。3年が1つの区切りとなると私は考えており、患者さんを毎日たくさん拝見して、楽しく勉強できる環境をつくっていくことが私たちの責務であると考えています。

総合診療の先輩であり、滋賀医科大学の同窓生である寺田雅彦先生が副院長をされている静岡県の磐田市立総合病院のような、研修医からの人気が非常に高く全国から研修医が集まって来る施設を目指したいと思っております。

最後に、このような新しい目標を与えてくださった馬場学長、柏木病院長、辻川教授、井上院長をはじめとする東近江の皆様、総合内科学講座の先生方、そして、今までお世話になった前川教授をはじめとする滋賀医科大学糖尿病・腎臓・神経内科の諸先生方にお礼を申しあげたいと思えます。また、私に内科の診療を教えてくださいました先生方や、福祉・介護の患者さん達に、この場を借りてお礼を申し上げます。



総合する心と、専門する心を有する内科医の育成を目指して

クラウドを活用した地域医療支援

この東近江の総合内科をひろく研修医の先生方に知っていただくため、医師・研修医向けのメールグループや非公開のホームページを開設して、症例の相談や診療ガイドライン等の紹介を行っております。さらに、東近江で経験したことや発見したことを代表的な研修医向けの雑誌に掲載される予定です。

クラウド（インターネットのこと、情報が、雲のごとく空の上にあるというイメージから最近ではクラウドと呼ばれる）に容易にアクセス

救急機能の回復・発揮によって、救急医療の不均衡を是正する

総合内科学講座
地域医療支援



総合内科学講座 准教授 五月女隆男

プロフィール
1991年滋賀医科大学卒業、1997年滋賀医大大学院卒業
日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医、日本内科学会認定医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本アフェレンス学会専門医

救急機能の回復・発揮によって、
救急医療の不均衡を是正する

総合内科学講座 准教授 五月女 隆男

救急医療の再構築と救急科の新設

東近江医療圏では、近江八幡市立総合医療センター、国立病院機構滋賀病院、東近江敬愛病院、東近江市立蒲生病院、東近江市立能登川病院、日野記念病院が輪番制で内科と外科の二次救急に対応しています。

昨年5月に着任した時には、内科の常勤医が2名しかいなかったため、年間わずか40日、年間約300台しか救急車の受け入れができない状態でした。その間、近江八幡市立総合医療センターの救急車受入件数は年間約3800件で、県内の同規模の医療機関の受入件数が2800件程度であることを考えると、かなりの負担を強いてきたこととなります。東近江医療圏の救急医療のアンバランスが顕著に現れているといえます。東近江医療圏が東西に長いことを考慮すると、我々の病院が救急機能を回復・発揮することは必要不可欠と考えられ、私の使命はこの一点にあると考えております。

滋賀病院では救急科専門医がこの4月から3名に増え、救急科を開設することができました。平日の日勤帯は救急科専門医2名で当たり、また、それまで夜間は1名当直体制であったものを、毎日内科、外科各1名の2名体制での当直勤務となり、今後の救急医療の充実に向けて一歩前進しました。研修医の教育にも欠かせない要件であることから、救急

科専門医の教育施設としての認定を申請中です。

今年度は60日、900件弱を受け入れる予定ですが、24年度は輪番日数を120日程度にして1000〜1200件に増やし、25年度に1200〜1500件対応できるようにしたいと考えています。そうなれば、近江八幡市立総合医療センターの救急車受入件数が軽減され、東近江医療圏の救急医療の不均衡が是正されることとなります。また、滋賀病院の長所すなわち内科・外科の専門領域を超えた医療を提供できる優位性を生かした救急診療が可能になると期待しております。

現在、循環器（緊急心臓カテーテル検査・治療）と脳神経外科の救急対応ができないため自己完結できないことが課題ですが、以前から循環器と脳神経外科の受け入れをお願いしてきた湖東記念病院など、他の医療機関との連携と機能分を今後も維持していく予定です。循環器内科には、7月から大西正人准教授が着任されましたので、今後徐々に救急患者にも対応できるようになるものと期待しています。また、近い将来に循環器救急も受け入れられる更なるスタッフの増員に期待しております。



講座の枠を越え、いち早く自立できる
医師を育てる

滋賀医科大学でも多くの研修医の指導を行ってきましたが、最近の学生は与えられる教育に慣れてしまつて、自分から学び取るという意欲が乏しく、やや貪欲さに欠けるのではないかと印象を持っていました。新臨床研修制度がスタートしてから特にこの傾向が顕著になり、ややもすればいつまでも過保護な教育が行われることで、医師としての自立を遅らせることになってしまつてはいないかと危惧しています。我々が研修医の時には、「あいつここにもいるのか」と言われるくらい上級医やスタッフの先生方のされるこ



とにアンテナをはつて、検査や処置にクビをつつこんだものです。そんな中で少しずつ治療のテクニックや診療の考え方を学び、意志決定ができるようになったと記憶しています。

滋賀病院での研修の最大の特徴は、大学と異なる環境で、講座の枠を越えて、いろいろな症例を経験し、いち早く自立できる医師を育てることではないかと思っております。研修医自ら、診断のプロセスを実践し、治療方針を決定することで、医師としての自立が確固たるものとなり、自信につながるものと思います。もちろん、我々スタッフも一緒に考え、一緒に悩むスタンスはわかりません。現在、総合内科で毎日行っている朝のカンファレンスは研修医の先生方には是非参加していただきたい、興味あるカンファレンスです。1つの症例を専門的な目で多方面から考察す

今後の課題〜急性期病院としての機能を
発揮するために〜

当初は救急医療だけを担当する予定で着任しましたが、消化器内科の常勤医はゼロで、消化器救急疾患（閉塞性黄疸、消化管出血）を近隣の病院に受け入れをお願いしている状態であったため、消化器内科の充実を図る必要があると考え外来も担当してきました。

この1年でなんとか、外来、入院、救急の診療を立て直すことができたものの、現在は逆に周辺の医療機関で事態が深刻化しています。東近江医療圏全体の消化器内科の常勤医は減少に歯止めがかからず、当院に搬送されてくる患者数、紹介患者数が増え、消化器疾患の救急患者も増加しています。地元で開業されている医師からの依頼には、いつでも応えるようにしていますが、今後さらに機能を充実させていく必要があると考えます。

私に与えられた最大の使命は、救急患者の受入件数を増やすことです。そのために取り組まなければならないことの一つに、既存の医療スタッフの教育があると考えます。外科医としての経験を積んだ医師であっても、救急医療を行うためには特別なトレーニングを

受ける必要があります。幸いなことに、以前から当院の外科でがんばつてこられた先生方の救急診療に対するモチベーションが高く、外傷診療コースを受講していただいた外科の先生方といっしょに、重度の外傷例などの治療に当たれるようになりました。

今後、医師をはじめとするスタッフを増やしていくことも必要ですが、やみくもに数を増やすのではなく、すでにいるスタッフの潜在能力を高めることで、ある程度対応力を増やすことができるものと思われれます。

消化器系も含めて全体の手術件数を増やしていくことで、病床の稼働率が上がり、何よりもスタッフのモチベーションが上がり、更新を行いつつ、さらに充実した医療が行えるようにしていきたいと考えています。

滋賀病院にとって、今こそ本来の急性期病院としての機能を発揮できるようにするための転換期であると思います。そのためにもスタッフ全員が奮起して、参画していくことが必要であると考えます。若い先生方の協力が得られれば、さらに良い病院機能が発揮できるものと期待しております。いっしょに頑張つていただける先生方歓迎です。



質の高い診療と教育に取り組み、救急医療の充実を図る

総合内科学講座
地域医療支援



総合内科学講座 准教授 大西 正人

プロフィール
1990年滋賀医科大学第一内科入局、1999年滋賀医科大学医学部内科学講座助手、2003年医療法人誠光会草津総合病院内科部長、2008年社会医療法人誠光会草津総合病院循環器内科部長
日本循環器学会専門医、日本循環器学会近畿地方会評議員、日本救急医学会認定ICLSコースディレクター、京滋ISLS脳卒中コースファシリテーター、臨床研修プログラム責任者、元滋賀レジデント（専修医）育成病院連携プログラム検討委員、病院前救急体制における指導医、元湖南救急医療連絡協議会高度救急業務推進委員（メディカルコントロール）

質の高い診療と教育に取り組み、救急医療の充実を図る

循環器内科の常勤医不在を解消

今年の4月から、草津総合病院循環器内科部長として勤務しながら、週に1度、国立病院機構滋賀病院で外来診療を行っていましたが、7月1日付けで循環器内科の常勤医師として着任しました。心不全、高血圧、不整脈、狭心症など、心臓、血管に関わる疾患を担当します。滋賀病院の循環器内科は、しばらく常勤医のいない状態が続き、周辺の開業医、診療所の先生方、近江八幡市立総合医療センターや湖東記念病院に患者さんの受け入れをお願いしてきましたが、4月以降徐々に患者さんが戻ってきて、高血圧症、不整脈、弁膜症、心筋症、心不全やペースメーカーの患者さんの診察依頼もきています。非常勤医師のお二人の先生に引き続き協力してもらい、7月から外来は月曜日から金曜日まで毎日診療していますし、入院治療も行っています。

また、4月からは総合内科学講座として医師が増え、救急患者さんを積極的に受け入れるようになり、重症心不全をリカバールームで治療していますが、今後さらにコメディカルも含め循環器のスタッフができれば、CCUとして急性心筋梗塞、不安定狭心症などの循環器救急の患者さんも受け入れる予定です。

質の高いチーム医療を行う体制づくりを目指して

草津総合病院の循環器内科では、平成22年

みなさんのニーズに応じていけると思います。大学院在学中からの研究テーマである慢性心不全の薬物治療のほか、高血圧、心房細動、心室期外収縮などの不整脈など、まず外来で行える治療を充実させていきたいと考えています。

魅力ある診療と教育を実現するために

他の医学部でも、例えば福井大学医学部に高浜町の寄附講座「地域プライマリケア講座」が開設され、町内の医療機関と連携して診療と医学生及び研修医の教育、医療システムの調査・研究などを行っている例がありますが、今回の総合内科学・外科学講座のように地域の中核病院内に講座全体が開設されるケースはめずらしく、全国的にも注目を集めています。

それだけに、ここに来て学びたい、研修したい、そしてここに残って働きたいと思ってもらえるよう、この総合内科学独自の、専門性を持ちつつジェネラルにトータルに診療するスタイルで、診療と臨床教育を研修医にとって魅力のあるものにしていきたいと思っています。

大学附属病院では病棟医長として、草津では臨床研修プログラム責任者、救急医療運営委員会の教育研修班長として研修医やコメディカルの指導にあたり、学会や研究会での発表を奨励することももちろん、自らが一つでもいから他の演題に対して質問することを勧めました。また、滋賀レジデント（専修医）育成病院連携プログラム検討委員として、大学附属病院とは異なる環境で専門医を目指す若手医師を指導するシステムの構築にかかわりました。これらの経験が、地域医療を担う人材の育成に必ず役に立つと信じています。

度は、外来患者のべ約2万人と約800人の入院があり、約500例の心臓カテーテル検査・治療を実施しました。急性冠症候群や不整脈など循環器救急の患者さんの受け入れ件数も数多いため、医師だけでなく看護師や臨床検査技師、放射線技師などコメディカルとのチーム医療で、迅速な対応を行いました。これら日々の臨床実績や経験を、看護師や臨床検査技師と一緒に、学会、講演会、研究会で積極的に報告しました。

滋賀病院でも、コメディカルを対象に勉強会を行って一人ひとりのレベルアップを図り、質の高いチーム医療が行えるような体制づくりに取り組みたいと考えています。

例えば、効率的に検査オーダーを入れる仕組みづくりなど、民間病院に長年勤務した経験

救急蘇生処置の指導経験を活かし救急医療のレベルアップも

心肺停止の初期治療に対応するシミュレーションコースのICLS、脳卒中に対応するISLSコースで、インストラクター（ファシリテーター）として指導してきました。また、湖南救急医療連絡協議会高度救急業務推進委員（メディカルコントロール）として、救急救命士の病院前救護活動の指導や救命処置の事後検証に取り組んできた経験を活かし、東近江医療圏の救急医療のレベルアップを図っていききたいと考えています。

まずは病院職員に一次救命処置（BLS）をしっかりと習得してもらおう院内での講習会を開くつもりです。しかし、心臓が停止した場合には、家族など傍にいる人によるBLSが非常に重要になるため、救急隊、病院職員のレベルアップとともに、地域住民に対する応急手当の普及啓発が必要です。これまでも草津総合病院で「命をつなぐ」というテーマで医療講演会を企画し、「誰にでもできる救命処置」の中で一般市民へBLSの大切さをお話したり、熱心な救急部の看護師さんとともに、小学校でBLSを教えるよう栗東市に働きかけてきました。実際、すでに大阪府や他府県では小学生への指導がされており、先日の臨床救急医学会で報告されました。機会があれば東近江市でも、市民への啓発事業に取り組みたいと思います。

医科・歯科連携による疾病の早期発見も視野に

東近江医療圏内の病院・診療所や開業されている医師との連携を進めていくことが、地



総合内科学講座 准教授 大西 正人

験を活かした提案がいろいろできると考えています。

心臓カテーテル治療については、現在の医師一人体制では難しく、今後のマンパワーの強化や、治療機器の更新などが課題となりますが、滋賀医科大学医学部附属病院や湖東記念病院、前任の草津総合病院などと連携して、適切に機能分化を図っていくことで、地域の

域医療再生の鍵を握ることは言うまでもありませんが、その際、地域の歯科医師との連携も図っていききたいと考えています。

糖尿病は高率に動脈硬化が進展するので、高血圧、心筋梗塞、脳卒中など心血管病の大きなリスクになります。糖尿病の患者さんは歯周病になりやすいことから、歯科受診をきっかけに糖尿病が見つかるケースもめずらしくなく、例えば埼玉県のある地域では医科・歯科連携の取り組みが始まっています。

今後、さまざまな方法を検討しながら、心筋梗塞や脳卒中などの発症を予防するために高血圧や糖尿病の早期発見や症状のコントロールにつながる医科・歯科連携の仕組みを構築できればと考えています。



実践を通して地域医療を学ぶ重要性を伝える

総合外科学講座
地域医療支援

総合外科学講座 講師 菊地 克久



プロフィール
1996年に滋賀医科大学整形外科に入局
日本整形外科学会専門医及びリウマチ学会指導医・専門医、
リハビリテーション医学会専門医・認定臨床医、
義肢装具等適合判定医

実践を通して地域医療を学ぶ重要性を伝える

専門領域以外にも回復期リハビリ病棟を経験

滋賀医科大学の整形外科では、リウマチ・骨粗鬆症の臨床、生物学的製剤による治療や人工関節・関節形成手術を中心に行ってきた。各先輩からはRheumatologyのイロハ「患者さんの状態(関節等)をよく診る」というにと指導を受け、年を重ねるにつれてますますその言葉の重要性を痛感させられます。

また、2008年からはリハビリテーション科にて、今井晋二准教授の下で回復期リハビリ病棟での仕事も兼務してきました。外来や病棟で患者さんの内面や社会的・家庭的背景など一度に充分把握することはなかなか難しいと考えます。

術後のリハビリに加え、かかりつけ医との地域医療連携や、在宅ケアと社会的支援等も担当するようになってからは、今まで以上にQOLを意識するようになりました。例えば自宅の住環境が活動制限や社会参加制約(ICF＝国際生活機能分類の理念)に与える影響が大きいことを実感しました。

救急、リハビリ支援と地域医療教育への取り組み

東近江医療圏内では現在常勤の整形外科医師数が10余名と、10年前の約半数になり、特に医師の減少が深刻な東近江市内の国公立3病院には、現在整形外科の常勤医がいませ

に学生を出せばよいという事ではなく、そこには学習目標、方略、評価といった教育手法がなければなりません。医療崩壊が社会問題となる今、大学のための医療ではなく、医療のための大学―言い換えれば、教育機関としての大学の在り方が問われていると考えます。

寄附講座のスタッフが学生教育に深く関わって本来の地域医療を教えるという形になっています。国内ではまだ僅かのように、二一ズに伝えられる医師が育っていない、またそれに伝えられるようなシステムができていない」といった問題を、今回の寄附講座などで解決していかないと、一時的に少し医師が増えただけでは、結局は問題の先送りになってしまいます。

また、地域医療連携の良好な関係の構築が重要です。我が国は急速に高齢社会を迎えたため、従来の臓器別治療体系に基づいた医療提供体制が、実際の医療現場との乖離を生み機能不全を呈しています。日本では、地域医療を支えるゼネラリストの専門医資格が最近まで整備されてこなかった事など、地域医療に対する取り組みは欧米に比べ20年ほど遅れているといわれています。専門医も本来は臨床医であり、本当の臨床の専門医はすそ野である関連した疾患を幅広く診る、すそ野の一次医療を担っている医師に対して指導できる医師であると考えます。一方でゼネラリストの方も、病院に入院した患者もある程度ケアできるというように、重なり合う事が大事であると思います。

患者さん中心の医療を目指して

整形外科学講座の松末吉隆教授から、「臨

ん。それにより二次救急医療体制が脆弱となり、近江八幡市立総合医療センターの負担が大きくなっていました。

また、リハビリについても、東近江医療圏は滋賀県下で療養病床の在院日数が一番長く、常勤するリハビリテーションの専門医は1人だけと聞いています。一部を除いて、急性期から維持期までの地域ネットワークがまだ不十分であり、自立に向けた専門家の関わりも少ない状況です。また、地域に貢献する人材をどのように養成するかという観点から、地域医療教育も極めて重要で、これも大学として取り組む課題です。

もちろん単なる「便利屋」のようになつては、総合外科学のアイデンティティを保つのは難しいのですが、地域の中の尺度に添えていくという方向で、臨床面でも教育面でも「非常にいい便利屋」になるべきと考えています。

実践しながら本来の地域医療を教える

今回の医療体制整備の支援における特色は、地域医療の①医師派遣・確保・提供システム、②連携ネットワークを、それぞれい

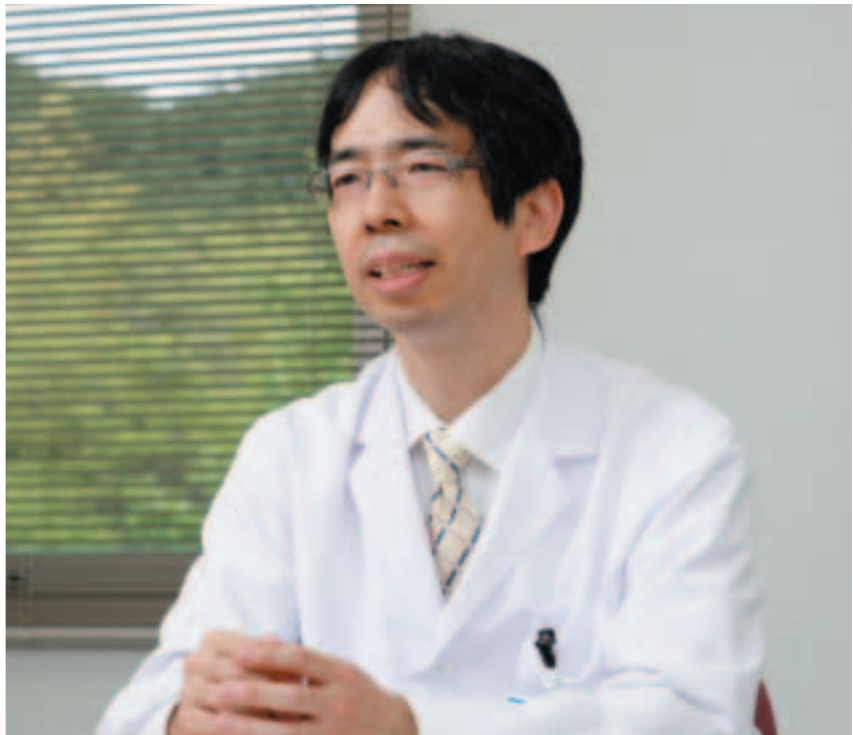
床医の一番大事なマインドは、現場で誠意をもっていかに二一ズに伝えるかである。EBM(科学的根拠に基づいた医療)も大事だが、patient based medicine(患者さん中心の医療)はもっと大事である」と教えられた事があります。「逃げない 断らない」といった志向性で、誠心誠意張り続けなければならぬと考えています。

学生・研修医に、地域での学びの重要性を積極的に発信し伝えていこうと思っています。最近、地域医療に興味を持つ人が増え、医療全体のスペクトラムが地域に向かって広がってきたにも関わらず、一部の学生には「地域医療は重要ではない」という意識があるようです。将来のキャリア選択に関係なく、すべての学生・研修医が地域医療について理解を深めるべきです。また、若手医師が地域医療を担うために大学や都市部の大病院を離れても、キャリアパスを損なわない柔軟な卒業研修プログラムが今後必要と考えます。

地域連携パス、医療機能の分化と連携を推進

急性期・回復期・維持期の病院・施設、在宅への流れといった地域連携パスや在宅医療の推進のために、医療機能の分化と連携を図っていくことが必要と考えます。

東近江医療圏では、脳卒中患者については「三方よし研究会」等の地域連携パスの運用により実施できる体制が整いつつありますが、他の疾患での医療機関の機能分化はまだこれからと聞いています。在宅医療についても二一ズに添えるだけの体制が訪問看護ステーション等で整っておらず、在宅医療を提供する体制を整備していく必要があると考えま



総合外科学講座 講師 菊地 克久

に実効ある形で確立していくかという事にあります。

新医師初期臨床研修制度で地域医療は必須となりました。大病院はその役割上、疾患中心モデルの医師―患者関係になりがちですし、入院期間も短縮する傾向にあり、以前にも増して大病院の実習で医療の全体像を理解することが困難になっています。単に地域

す。各時期の二一ズに添じて、不足する社会資源を補うため圏域を超えてでも各関係機関が連携する事が必要であると思います。

実践者としての経験を教育に還元

臨床の面では、①リハビリの普遍化、②チーム医療の実現、③機能分化・連携、④システム・ネットワーク化(組織化)をそれぞれ積極的に推進する事を目標にしたいと考えます。寄附講座という枠にとらわれることなく、みんなが団結できる最大公約数の部分で力を発揮すればいいと考えています。

また、滋賀医科大学に入学したすべての学生が、6年間ここに来てよかったと思える医師になればなりません。行ってみようと思える医師を増やすには、地域での魅力を伝える機会と役割が必要です。その際に指導医側に求められるのは、具体的な教育手法だけでなく、自らが実践者として活動し、学生や研修医に自分なりの目標を設定するノウハウを教える、知識のみならず技術的な事も伝授でき、更に将来の向上につながる建設的なフィードバックができる能力です。これらを獲得・発揮できるように努めたいと考えています。



疾患発症の分子メカニズムを解明する分子病態生化学

疾患発症の分子メカニズムを解明する分子病態生化学

生化学・分子生物学講座 分子病態生化学部門 教授 扇田 久和

滋賀医科大学の生化学・分子生物学講座は「分子生理化学」「分子病態生化学」「分子遺伝医学」の3つの部門に分かれています。本年4月に「分子病態生化学」部門の教授に就任された扇田久和教授に、今後の研究テーマや抱負について伺いました。

さまざまな疾患の解明や治療法の開発につながる細胞接着の研究

人間の体は約60兆個の細胞からできていますが、最初は1つの受精卵から細胞分裂を繰り返して、さまざまな種類の細胞へと分化しながら組織を作っていきます。その際、細胞どうしの接着が大切な役割を担っています。すなわち、細胞どうしが互いに相手の細胞を認識して、組織を形作るのに必要な細胞が選択的に接着して細胞集合となり、それが分化して組織を作りあげていきます。

細胞の接着には細胞膜の表面にある接着タンパク質(接着分子)が関与していて、カドヘリンやインテグリン、免疫グロブリンファミリーに属する分子など多くの細胞接着分子が存在しています。

この細胞接着の機構について研究することは、さまざまな疾患の解明や治療法の開発につながります。例えば、正常な細胞は隣の細胞を認識すると、同じ方向に配列しようとして、これ以上増殖する必要がないとわかると増殖を止めたりします。一方、がん細胞は勝手な方向を向いたり、相手の上に登ったりして、無秩序にどんどん増え続けていきます。

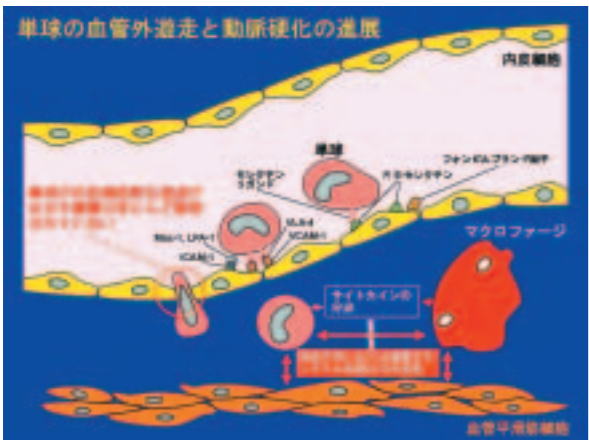
ベルで実験・検証していきます。そこからさらに、人の病気への関連づけを調べるための、基礎医学的実験を行うっていくことを目標に掲げています。

分子病態生化学は、さまざまな疾患を生化学・分子生物学的に解明していく分野です。今後は、さまざまな疾患の中から、がんや循環器疾患を2本柱として研究に取り組んでいきたいと考えています。

がんの中でも、特に浸潤や転移のメカニズムについてはまだ解明されていないことが多いため、これからの検討課題になります。

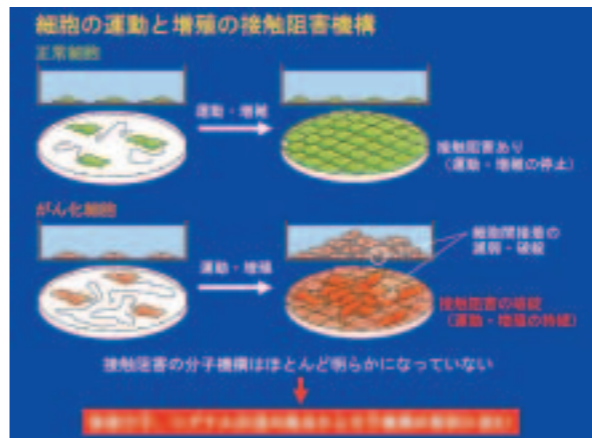
がんの浸潤が起こるには、原発巣から細胞の接着が脆くなる「破綻」によって外れたがん細胞が、原発巣の周囲にある結合組織に入っていきます。ここでは、結合組織にある細胞と異種細胞であるがん細胞との間に相互作用が起こります。

結合組織の細胞から分泌されたサイトカインや増殖因子が、がん細胞を制御したり、あるいは性質をさらに悪くするという役割を担っていることがわかっています。それ以外にも、結合組織の細胞とがん細胞の接着が関わっていると考えられています。詳しいことはまだわかっていません。がんの浸潤や転移については、細胞接着が「破綻」す



単球の血管外遊走と動脈硬化の進展

細胞の運動と増殖の接触阻害機構



この原因の一つとして、細胞接着分子が正しく働かなくなると、接着がうまくいかなくなり、接着したという情報が伝わらないためであると考えられています。

私は、これまで大阪大学と神戸大学で、代表的な細胞接着分子であるカドヘリン・カテニン系とは異なる新しい細胞接着系であるネクチン・アフアディン系の役割とメカニズムに関する研究に取り組んできました。

このメカニズムと、がん細胞と異種細胞である結合組織の細胞との直接相互作用が関連するメカニズム、この2点の解明に取り組むたいと考えています。

また、循環器疾患については、血球成分中の単球が血管外に出ていってマクロファージとなり、コレステロールなどを取り込んで泡沫細胞に変わり、これが血管の外側にある平滑筋をむやみに増殖させてしまうことが動脈硬化の原因の一つであるとされています。

単球が血管壁を通り抜けるためには、細胞接着が重要な役割を担っています。単球が血管壁をすり抜けていくために、接着分子を含め様々な分子が必要であるというところは報告されていますが、全体としてどんな作用をしているのかはまだわかっていません。

動脈硬化の予防法、治療法の確立を目指して、通り抜けの分子機構がどうなっているかを明らかにしていきたいと考えています。循環器疾患とがんを研究のターゲットにしてきたのは、この2つで日本人の死亡原因の約3分の2を占める重大な疾患だからです。これらの疾患における細胞接着の役割やメカニズムが解明されれば、そのインパクトは非常に大きいと考えています。

オリジナリティーのある研究で基礎医学研究の人材育成を目指して

研修医時代は循環器内科で心疾患の内科的治療に積極的に取り組んでいましたが、5年目で大学院に戻って、当初はシグナル伝達をテーマに、低分子量Gタンパク質と循環器の病態との関わりを研究していました。

その後、大阪大学の別の研究室に移り、細胞接着と低分子量Gタンパク質のシグナル伝達を合わせて研究することになりました。臨床の現場では毎日患者さんの治療に忙し



な影響が出るか、さらに、がんや心臓疾患との関連などについても研究してきました。

がんの浸潤や転移、動脈硬化を起こす細胞接着のメカニズム解明に向けて

着任に当たって、新たな観点から研究室の立ち上げについて検討を行いました。分子病態生化学部門では、タンパク質の精製、タンパク質間の相互作用を中心に、遺伝子解析手法も取り入れながら研究を進め、さらに細胞を用いた細胞生物学的解析を行い、それらの特徴をマウスなどの実験動物を用いて個体レ

い日々を送っていましたが、研究室ではじっくりと考える時間を持つことをうれしく思いました。ある一つのメカニズムについて立てた仮説が、いくつもの問題をクリアして実証できた時の喜びや達成感が研究を続ける励みになりました。

基礎医学研究のおもしろさは、少しずつ研究成果を積み上げていくことで、ある時、全体像を捉えることができ、病態のメカニズムが見えることがあるということです。ただ、これはなかなか簡単なことではありません。

臨床医として患者さん一人ひとりと向き合って治療に取り組む、元気に回復されていく姿を見ることはもちろん大きな喜びではありますが、ある疾患の原因や治療法を解明することによって、その病に苦しむ患者さん全員に希望を与えることができます。そういった意味で広がりがあるというのが、基礎医学研究の魅力ではないかと思えます。

良き臨床医となることを目指しておられる方にとっても、基礎医学研究に携わること、より広い視点から疾患にアプローチできるようになり、診療にもきつとプラスになるはず

です。

仮説に基づいて進められる基礎医学研究では、仮説どおりにならないことが日常茶飯事と言っても過言ではないため、フラストレーションは日常的にありますし、結果を出すためのプロセスを作っていく難しさもあります。大きな研究室の場合は、組織的、システマ的に進めていけることもあるかもしれませんが、現在私のいる研究室では、規模に見合ったオリジナリティーのある研究をテーマとしていかなければならないと考えています。

優れたジェネラリストの育成を目指す臨床教育看護師育成プラン

優れたジェネラリストの育成を目指す 臨床教育看護師育成プラン

滋賀医科大学医学部附属病院 看護臨床教育センター長 澤井 信江

平成21年度に、文部科学省の「看護職キャリアシステム構築プラン」に選定された滋賀医科大学の「臨床教育看護師育成プラン」専門分野の知を結集し臨床看護教育者を育てる。これを受けて開設された看護臨床教育センターの澤井信江センター長に、この事業の概要や目的についてお話を伺いました。

附属病院内に看護臨床教育センターを発足

「看護職キャリアシステム構築プラン」の目的は、大学病院の看護部と大学の看護学科が連携して、体系的な臨床研修の方法や体制を開発して、臨床の看護職と大学で学ぶ学生の教育レベルを向上させることで、国内の安心・安全な看護提供体制を構築することです。

本学の事業プランでは、臨床教育看護師育成のための教育プログラムを開発するとともに、看護スキルズラボの運用・新人看護師教育プログラムの作成、実施、看護教員のフォローアップ、助産師就労支援、地域の看護職や、教育のフォローアップを行っています。

この事業プランを実施するために、平成21年12月に附属病院に看護臨床教育センターが開設されました。センターには「臨床教育看護師育成部門」「看護スキルズラボ運用部門」「新人教育研修部門」「看護教員フォローアップ部門」「助産師就労支援部門」「地域の看護



医学部附属病院
看護臨床教育センター長 澤井 信江

職・教員フォローアップ部門」の6部門が設けられています。

看護師の学びを支援する臨床教育看護師

臨床教育看護師育成プランの目的の一つは、一般の臨床看護師(ジェネラリスト)を臨床の現場で教育する臨床教育看護師を育てることです。

これまで臨床の現場では、看護実践能力の維持・向上や後輩の教育などは、看護師各人の自己研鑽に委ねられていましたが、個人の努力に頼るのではなく、組織として取り組み、学びを支援できるような体制づくりを目指しています。

臨床教育看護師は、ジェネラリストがより良い看護を提供できるよう自ら学ぶことを支援するとともに、部署全体が質の高い看護を提供できるように働きかける役割も担っています。

想とかけ離れていることにショックを受けるリアリティーショックがあります。

教員が病院で実際の現場を経験することで、よりリアリティーのある教育を学生に還元できるようにと考えています。

本学では病院と学科が距離的に近いこともあって、他大学に比べるとこれまでも人的交流が盛んでしたが、今後いっしょに取り組むことで、学生時代から臨床看護師への成長に関わっていくことを意識的にやっていると考えています。

さらに今後は、臨床教育助産師育成プログラムの開発や潜在助産師の就労支援のほか、本院以外の滋賀県下の看護職員の研修受け入れや物品の貸出などを行い、滋賀県全体の看護の質の向上に貢献していきたいと考えています。

臨床看護師のあるべき姿を伝える

「臨床教育看護師育成プログラム」を終えた4名の看護師には、1年間、それぞれの部署でどういう教育的関わりをするかという目標を立てて実践してもらい、それが終わった時点で臨床教育看護師として認定することになっています。すでにそれぞれの部署で問題に取り組み、自主的に事例検討会を始めるなど、点からの広がりが始まっていることを手応えとして感じています。

今、認定看護師や専門看護師、特定看護師が注目を集めています。普通看護師であるジェネラリストとしての看護師が臨床の現場を支えていることは言うまでもありません。

けれども、このままのジェネラリストでないのかと思わずに看護師も多く、また看



「臨床教育看護師育成部門」では、すでに4名の看護師が1年間の研修を終えて、現在は新たに7名の看護師が教育プログラムを受講しています。事業の計画期間である5年間で、各部署に2名ずつ配置できるように、30名の研修を行うことを目標にしています。

看護スキルズラボは、リアリティーのある教育を目指して開設されたもので、附属病院で使用している物品やトレーニング用の機材、シミュレータを使って、看護師や看護学生が看護技術を自己学習できる施設です。

新人看護師の教育プログラムでは、厚生労働省の新人看護職員研修ガイドラインのほか、これまでに研修を受けた新人看護師や新

護師となつて5年目くらいから、中堅としてより重い責任を担うことになるため、多くの看護師がこの時期に職場を去っていきます。

当院のような急性期の病院では、平均在院日数が極端に短くなって、看護師が仕事に対する達成感などを感じにくくなっている要因ではないかと考えます。

そんな中で、臨床教育看護師には、実践を通して臨床看護師のあるべき姿を見せることで、看護職としてどうあるべきか、何を目標していくかを他の看護職に伝えていくことが求められています。

明日はもっといい看護をするために

特別な資格を持たなくても、良い看護を提供することができます。明日は今日よりもっといい看護ができるよう、自ら目標を掲げて学び、ジェネラリストとしての仕事にやりがいと意義を見いだせるようにしていくことが、臨床看護師としての成長を促します。

今回、ジェネラリストを支援する取り組みが認められたことは、「普通の看護師」として存在することの価値を再確認できる機会になったと思います。このプランで取り組んだジェネラリストを支援する事業を、事業終了後にどのように継続・発展させていくかが今後の課題です。

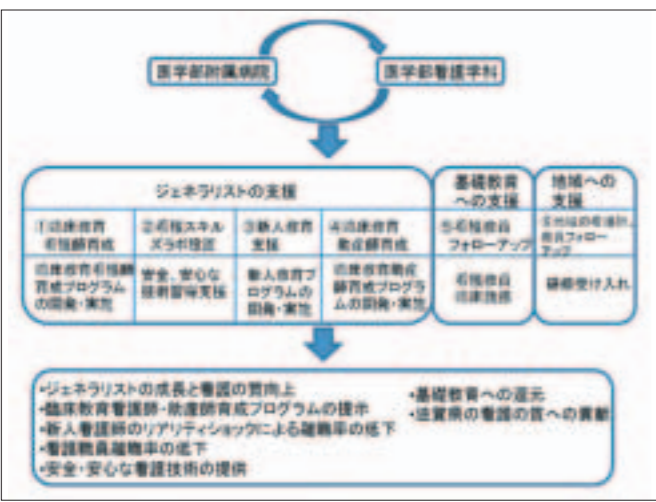
また、教育の効果を評価することはたいへん難しいため、今後、さまざまな角度から検証していくことが必要になります。

そして、優れたジェネラリストを育てること、質の高い看護を提供するという、患者さんにとって意味のある成果につながるように事業を展開していきたいと考えています。

臨床勤務によるリアリティーのある教育を学生に還元

看護学科教員のフォローアップについては、教員の看護技術の更新を目的として、一定期間の臨床勤務(年間30日以上)を実施しています。教員が希望する部署・期間・方法で勤務できるよう、看護臨床教育センターが調整を行います。

この事業プランの背景には、新卒看護師の離職率が全国平均で10%近くあって、職場を去る理由の一つとして、臨床現場の現実が理



病院再開発計画のコンセプト

1 機能集約型病院

本院では、平成14年に内科・外科のナンバー科を廃して、23の臓器別診療科に再編成しました。これにより、患者さんを中心として各診療科の専門家が集まり、議論を重ねた上で、最短で最適な医療が行われる体制を構築します。

機能集約型医療体制を構築するために、本計画では、生活習慣病センターや細胞プロセッシングセンターなどを新設します。また、血液浄化部、ICU、NICU、リハビリテーション部、光学医療診療部の整備・拡充も計画しています。病棟では、内科と外科を同一フロアとし、循環器病棟、呼吸器病棟、消化器病棟などの臓器別病棟体制をとります。また、母子診療科・女性診療科と小児科は生殖医療センター、周産期母子センターとして拡充する予定です。

2 地域密着型病院

地域に密着した病院づくりをするため、救急医療体制を整備し、教育研修機能を充実させます。当院では、全診療科の医師が24時間待機しており、すべての患者さんを受け入れる体制をとっています。滋賀県内唯一の大学病院として、安全で質の高い医療の提供、先進的医療の研究開発を行い、地域から信頼される病院を目指します。

また、卒後臨床研修や地域の医療人を対象とする生涯教育、学生や実習生の方の教育研修のために利用する臨床技能訓練室(スキルズラボ)や、カンファレンス室を整備し、確かな医療技術を習得していただく場を充実させ、地域の優れた医療人を育成する環境を整えます。

3 医療安全推進病院

安全対策に十分配慮した病院設計を行います。また、病院全体の安全管理体制、医療安全管理体制、感染管理体制及び危機管理体制の整備に万全を期し、医療安全推進病院の構築を目指します。



平成24年3月の完了に向けて 病院再開発いよいよラストスパート!

平成17年度の新(D)病棟の増築工事から始まった病院再開発もあと7カ月余りとなりました。

平成23年4月末に内科、外科が仮移転時及び病棟同様に臓器別に区分され、改修後の外来1階(循環器内科・外科、血液内科、乳腺一般外科)及び2階(循環器内科、心臓血管外科、呼吸器内科・外科)で診療を開始しています。現在、皮膚科、泌尿器科、眼科、麻酔科・ペインクリニック科が改修中で、平成23年10月中旬まで、各仮設診療ブースで診療を行っています。

また、既設手術室の改修が平成23年2月末に完了し、現在は新手術棟(6室)と既設手術棟(8室)の計14室に拡張し、4月から本格稼働し、手術待ち患者の減少に努めています。

更に、平成23年5月からICUの改修工事(第Ⅲ期)を行い、平成23年8月から従来より6床増床して12床の運用となるとともに、必要な設備を導入・更新して環境整備を行いました。

検査部については、工期を6期に分割し改修工事を行い、平成23年7月末に受付付近の工事(第Ⅳ期)が完了し、8月上旬より新しい受付がオープンし、新たに導入された診療支援・検査業務システムでは、プライバシーの確保を行い、また受付を自動で行う機能や患者照合機能を有し、システム連携することで待ち時間の管理及び待合表示が可能であり、患者サービスの向上に努めています。

更に、中央採尿室を新設し、これまで各診療科で行ってきた尿検査を検査部で行うことにより、検査の迅速化だけでなく診療部門の支援を可能にします。

病院再開発も残すところ、薬剤部、検査部、放射線部の一部、放射線科、リハビリテーション科及び医療サービス課(総合受付)等の改修となり、ラストスパートの段階に入りました。

病院再開発の経緯	
H18.1~H19.8	D病棟新営
H19.8~H20.3	C病棟等改修
H20.9~H22.3	A・B病棟等改修(給食棟、リハビリテーション含む)
H20.11~H21.10	中央診療棟(新手術棟)新営
H21.9~H24.2予定	中央診療棟・外来棟改修

これからの外来部門改修予定			
フロア	診療科	仮設ブースでの診療期間	仮設ブース
2階	泌尿器科	H23.6~H23.10	2階 整形外科横
2階	皮膚科	H23.6~H23.10	2階 整形外科横
3階	眼科	H23.6~H23.10	2階 中央エレベーターホール隣
3階	麻酔科・ペインクリニック科	H23.6~H23.10	1階 旧化学療法部跡地
1階	放射線科	H23.10~H24.2	1階 旧化学療法部跡地

外来診療部門の工事については、1ブースごとに区分けて、順次改修工事を行う予定としています。1ブースにつき約3~4ヶ月の工期で改修を行いますが、この期間については、仮設診療ブースでの診察となります。



検査部



ICU

2011.4.5

212名の新生を迎えて、平成23年度の入学式を挙

4月5日(火)に本学体育館で、平成23年度入学式を挙行了しました。医学科学生100名、看護学科学生70名、大学院生(博士課程)29名、大学院生(修士課程)13名の新生を迎え入れました。

馬場学長から、「希望や理想は他人からもらうのではなく、自分から考え出すものである。入学生諸君は、多様な考え、好奇心を大切に、目的を明確化した後は、どんなに険しい苦難の道であろうと忍耐強く取り組んでほしい」という告辞がありました。



2011.6.13

科学技術講演会・育成研究成果報告会を開催

産学官連携研究開発プログラムの一つとして「育成研究」を実施している、(独)科学技術振興機構、JSTイノベーションサテライト滋賀が、3年間の研究期間を終了した課題についての研究成果報告会を、6月13日(月)にコラボ滋賀で開催しました。

本学からは、小松直樹准教授が「ナノダイヤモンドを用いたマルチモード分子イメージングプローブの創生」について成果報告を行いました。

この報告会には、近畿地区の大学・企業の研究者や行政関係者等が多数参加して、成果報告を聴講し、活発な質疑応答が行われました。



2011.6.21

夏期課外活動等における熱中症(事故)対策講習会を実施

本学では例年、課外活動団体の練習等が最盛期となるこの時期に、江口豊救急集中治療医学講座教授を講師として、夏期の課外活動における熱中症の予防、対策についての講習会を実施しています。

今年は6月21日(火)の第3時限目に臨床講義棟臨床講義室1において講習会を開催しました。学生たちは、クラブ活動時だけでなく、日常生活においても熱中症にかからないための注意点や、遭遇した場合の対象方法について学びました。

また、今回は東日本大震災の発生を受け、ボランティア活動に関する講習も併せて行われました。



2011.7.8

滋賀医科大学学外有識者会議を開催

7月8日(金)、9名の委員にご出席いただき、滋賀医科大学学外有識者会議を開催しました。

馬場学長の挨拶の後、議長として選出された井村裕夫委員(先端医療振興財団理事長)の進行のもと、学長から第1期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価結果と本学の活動状況について報告がありました。続いて、服部理事から教育・研究面、柏木理事から診療面と東日本大震災の被災地域の医療支援について、村山理事から経営等について、谷川理事から総務・人事等について説明が行われました。

各委員からは、法人評価のあり方と問題点、絶対評価と相対評価について、東近江医療圏での地域医療再生計画に係る滋賀医科大学の役割と地域の反応について、地域を支える医療人育成の取り組みの成果などについて、さまざまなご意見・ご提言をいただきました。

また、会議終了後、本学栄養治療部等の開発による、滋賀県産食材を使ったお弁当やパウンドケーキなどをご試食いただきました。

