

■巻頭言	大阪医科大学学長 竹中 洋	1
■特集：「ここが知りたいキャリア支援センター」		
兵庫医科大学病院のキャリア形成支援部門		
.....兵庫医科大学病院卒後臨床研修センター長	芳川 浩男	2
キャリア形成支援センター設置の経緯を中心として		
.....大阪医科大学神経精神医学教室教授	米田 博	4
キャリア形成支援センターの発足と活動		
.....大阪医科大学キャリア形成支援センター長	近藤敬一郎	6
関西医科大学附属病院での3週間.....大阪医科大学神経精神医学教室	久保洋一郎	10
■最近の動き		
実学としてのリハビリテーション医学.....リハビリテーション医学教室教授	佐浦 隆一	12
■かなり役立つ生涯学習		
実地診療における「痒み」対策.....皮膚科学教室	森脇 真一	14
■会員の活動		18
■会員の広場		
第19回日本小児リウマチ学会開催に臨んで.....小児科学教室	玉城 裕史	20
本学における緩和医療の現状.....化学療法センター緩和ケアチーム	川部伸一郎	22
■ホームページの広場 14		
ファイル名の一括変換.....放射線医学教室	上杉 康夫	24
■海外留学レポート		
IRCAD への留学.....一般・消化器外科学教室	朝隈 光弘	27
■大阪医科大学医師会会長からの連絡		29
■インフォメーション (GI Net Club、第7回大阪医科大学産婦人科オープンクリニカルカンファレンス、痛みの治療研究会、第27回日本脳腫瘍学会、第57回日本職業・災害医学会学術大会、SB Club in 阪神、第14回北摂腎不全カンファレンス、よどがわ呼吸器カンファレンス、分子形態情報研究会、北大阪心不全セミナー、日医認定産業医実地研修会、大阪医科大学眼科セミナー)		30
■北摂四医師会医学会総会記録 (第18回)		33
■北摂四医師会医学会分科会記録 (第3回北摂コラボレーションミーティング、第3回生活習慣病フォーラム、日本医師会認定産業医講習会、第14回全人医療研究会、北摂急性肺障害フォーラム、第18回内分泌骨代謝研究会、第17回北摂糖尿病フォーラム)		34
■平成21年度大阪医科大学医師会総会報告		39
■大阪医科大学医師会 学会等助成取扱要領		41
■大阪医科大学医師会 公務出張旅費支給規程		42
■平成20年度大阪医科大学医師会 会計報告		43
■大阪医科大学医師会 役員構成		44
■大阪府医師会 各種部会・委員会等委員		45
■大阪医科大学医師会 会則		46
■編集後記	萩森 伸一	
(題字：竹中 洋 学長)		

巻頭言

大阪医科大学学長
竹中 洋



この6月1日に第9代大阪医科大学学長に就任いたしました。マニフェストに掲げた「教授会を中心に情報公開と意思決定プロセスの透明度を上げ、共通目的を形成し一体感のある大学運営を行います」を実行して参りたいと考えています。

大学における医師会活動は、その特性を決め難いところがあります。勿論、医師である共通の責任と権利あるいは医療提供体制を論じることは、非常に重要です。例えば本医師会が取り上げられています「女性医師のキャリア形成」などは正しく時を得た課題です。一方で、大阪医科大学は学校法人としての管理・経営システムに則り、附属病院は特定機能病院として高度な医療技術の提供に専心する位置づけであります。したがって、一般的な都道府縣市町村単位の医師会の話題と若干のズレが出て参ります。ただし、日本医師会が現在の方向を目指しているのかを絶えず大学人に啓蒙していく必要はあります。

医療が質量とも混迷の時代を迎え、少子化によって学校法人の経営が問題視される今日、大学が病院化するような錯覚が生じますが、この傾向には警鐘を鳴らしたいと考えています。私立医科大学としては社会の負託に答え、医師を育成し生涯教育に携わり、その成果が附属病院の提供する医療と考えています。本医師会に所属する皆様方の積極的な発言と行動が、大阪医科大学の将来の道標の1つになることを切望しております。

兵庫医科大学病院のキャリア形成支援部門

兵庫医科大学病院卒後臨床研修センター長
(キャリア形成支援部門コーディネータ兼任) 芳川 浩男

平成20年3月10日、旧文部省庁舎6階講堂において、「大学病院連携型高度医療人養成推進事業」公募要領等の説明会があった。主催は文部科学省高等教育医学教育課大学病院支援室。卒後3年日以降のいわゆる「後期臨床研修」に、厚生労働省ではなく、文部科学省が補助金を出す事業であることに、まず驚いた。しかも、年間1億円を5年間いただけるというから、こんなにおいしい話はめったにない。その後、全国の国公私立大学病院から28件のプログラムが申請され、19件が採択された。採択された19件のなかに、島根大学が申請担当された「山陰と阪神を結ぶ医療人養成プログラム」と大阪医科大学が申請された「近畿圏循環型医療人キャリア形成プログラム」があった。兵庫医科大学は参加させていただいた2つのプログラムがともに採択されるという幸運に恵まれた。これを契機に平成20年11月1日より、当院の卒後臨床研修センターの内部にキャリア形成支援部門が産声を挙げた。

兵庫医科大学病院の卒後臨床研修センターの発足は、新臨床研修制度が始まる前年の平成15年に遡る。初期研修に関するすべての業務（研修プログラムの立案、研修医の研修内容の把握など）は当然であるが、後期臨床研修に対しても、改革を計画した。まずは、病院内における後期研修医のポジションの創設。具体的には卒後3年目を「レジデント」、4年日以降は「病院助手」と呼び、それまでの「医員」、「臨床助手」を

廃止するという案である。その目的は新臨床研修制度以降、「初期研修医」の定員が100名から60名に減らされたことから、大学病院における医療の最前線の担い手、つまり「若い医師」を確保することである。そのため、「レジデント」の定員は無制限、「病院助手」は病院全体で上限を100名とした。この改革は奏功した。現在では初期研修を終了した研修医の約70%がそのまま大学に残るようになった。ちなみに、本年4月に新規に採用された「レジデント」は38名である。

話を「大学病院連携型高度医療人養成推進事業」に戻すが、事務員も早速採用して、さあ活動と思ったが、各科の医局の動きがもうひとつ。問題はプログラムに書かれたコースが理想に燃えたもので、実動していないことにあった。そもそも、地域医療の活性化を促進し、将来の医療を担う医師養成の推進を図るという理想はいいが、実際に後期研修医を派遣する医局は自分のところの医局員（先に述べた病院助手等）を派遣先に「取られる」ことになり、相互補完的關係でないと派遣できないという事情がある。実績のない人的交流や「山陰と阪神を結ぶ」「近畿圏循環」などということは土台無理な相談のように思えた。ならば、1ヵ月以上3ヵ月未満という短期の派遣ならどうかという案が出され、やっと動きだした。「山陰と阪神を結ぶ医療人養成プログラム」では平成20年度に7名が、島根・鳥取・兵庫医大の3大学間を行き来した。

その研修報告書はホームページ (<http://www.sanin-hanshin.jp>) に公開されているので、ご覧いただきたいが、要は、研修医にも余り負担をかけない方法がいいということかもしれない。

研修医の立場からみた後期臨床研修は自己のキャリア・パス形成の場であり、最終目標を専門医資格の獲得に置くとすれば、短期の「見学的研修」の方が気軽にいいのであろう。しかし短期の「見学的研修」において、地域医療への貢献という観点は措き忘れられ、自己中心的な医師の姿が見え隠れすると感じるのは私一人であらうか。「本物の研修」はどこに消えてしまったのかと自分の研修医時代を振り返るが、答えはそこにはない。

最近、女医復職支援に関する問題がクローズアップされている。兵庫医科大学は東京女子医科大学について女学生が多い医科

大学だそうだが、彼女たちが結婚して家庭に入ってしまうのは日本の医療にとって損失である。兵庫医科大学でも、女医復職支援に向けて、まず託児所の復活、病児保育の実施などの体制作り以外に、パートタイマー制の導入を考えている。具体的には週何回、半日～終日勤務、健康保険の有無、などでの条件作りである。空白が長い場合の再研修は、キャリア形成支援部門が力を発揮する問題です。

医師には生涯教育が必要であり、プロフェッショナリズムはその専門性を維持する努力のうえで成り立つものであると思う。若い医師には、リサーチマインドをもち、医療のもつ社会性を軽視せず、高い倫理観をもてるような研修を積んでいただきたいと思う。「近畿圏循環型医療人キャリア形成プログラム」がその一助となることを期待して、筆を擱きます。

キャリア形成支援センター設置の経緯を中心として

大阪医科大学神経精神医学教室教授 米田 博

大阪医科大学は良医の育成、ことに専門医の育成を大きな目標として医学教育改革を進めてきた。すなわち医学部入学から12年間で基本領域の専門医育成の過程としてとらえ、キャリア形成を進めるというプランである。このため卒前教育の改革、臨床研修必修化への対応、レジデント（後期研修）制度の導入、大学院の系の見直しと社会人入学制度の導入等を行ってきた。キャリア形成支援センターは、12年間のプログラムの中でレジデント部分から専門医取得さらに生涯教育、リカレント教育を担務する部署として位置づけられる。もちろん教育は継続性が重要であり、学部教育、卒後2年間の臨床研修、大学院での研究とも連携しながら活動し、医師ばかりではなく看護師等のキャリア形成にも重要な役割を果たす必要があり、さらに幅広く地域医療人の育成にも関わってゆかなければならない。

キャリア形成支援センターの構想は以前より議論されてはいたが、具体的かつ直接的な動きは昨年2月、当時の植木学長へのキャリア形成検討委員会の立ち上げの要望からである。この委員会立ち上げに際しての問題意識とそれに基づく要望書の内容は次のようなものであった。

すなわち、臨床研修の必修化導入以後、若手医師が流動化し、大学を中心とした医師の養成が機能不全に陥りつつある。また医療に対する社会的要請の急激な変化も加わり、中堅医師の流動化も急速に進みつつあり、その結果医師の地域偏在、診療科偏

在、医療機関偏在が急速に進行し、医師不足、医療供給不足の状態に至っている。このような悪循環の状況を打開するためには、大学として新たな若手医師のキャリア形成のシステムを構築する必要がある。このような状況認識は、厚生労働省、文部科学省の政策提言にも現れており、平成20年度予算に文部科学省は従来からのがんプロフェッショナル養成プラン等に加え、大学病院連携型高度医療人養成推進事業を提案している。本学はこのような動きに素早く対応し、さらに学部教育、大学院教育、卒後臨床研修、レジデント制度を含めた後期臨床研修などを総合的に見直し、医学部入学から少なくとも12年間にわたるキャリア形成プランを構築する必要がある。このことがよき臨床医の養成という本学への負託にこたえるものであると考えられる。そこで総合的にキャリアプラン構築を行うキャリア形成検討委員会の立ち上げを要望する。そして委員会の課題は、次のようなものであった。

1. 大学病院連携型高度医療人養成推進事業への対応
2. 女性医師のサポート体制とキャリア形成プラン
3. 臨床系大学院と後期臨床研修の包括プラン
4. 学部教育の卒後研修を見据えたカリキュラムプラン
5. 初期臨床研修での大学院、後期臨床研修への接続プラン

6. 学部入学後基本領域専門医育成までの12年以上のキャリア形成プラン
 7. 基本領域専門医獲得後のサブスペシャリティー専門医養成のプランニング
 8. 適正な職制の再構築
 9. 関連部署へのプラン提示、現実化
 10. 学生、初期研修医、若手医師への上記プラン広報活動
- である。

当時、文部科学省が公募する大学病院連携型高度医療人養成推進事業への主体的な参加が委員会の大きい目標であったため、医師養成が前面にでた形になっている。そして短期間に集中的な審議を行い、近畿圏循環型医療人キャリア形成プログラムとして事業申請にこぎつけた。幸いなことに事業の主幹大学として選定され、キャリア形成支援センターはその事業を担う中心的な部署となり、センター長がコーディネーターとして事業の推進にあたることとなった。このような経緯から、当初は近畿圏循環型

医療人キャリア形成プログラムの実施がキャリア形成支援センターの役割であった。しかしながら事業に選定されたことは、本学、本院にとって医療人育成の長期的な戦略形成への呼び水であり、キャリア形成支援センターは連携事業のみを推進する組織ではなく、女性医師のキャリア形成支援、看護師のキャリア形成支援、コメディカルの生涯学習支援、各種研修会の運営支援、地域における医療人育成など幅広い活動を行う役割を担っている。

ここまで、キャリア形成支援センターの設置までの経緯を基本的構想も含めて紹介した。センター設置から約1年、近藤センター長を中心として着実に実績を積み、現在様々な活動が行われている。具体的な活動内容は近藤センター長の寄稿を参照していただきたい。キャリア形成支援センターの役割はきわめて重要であり、今後さらに発展してゆくものと確信している。

キャリア形成支援センターの発足と活動

大阪医科大学キャリア形成支援センター長 近藤敬一郎

発足の経緯

従来から、大学病院は医療人を養成するために教育機関、研究機関および診療機関としての重要な役割を担ってきました。しかし、昨今の大学病院を取り巻く環境の変化に伴い、幅広い臨床能力を身につけた優れた専門医および臨床研究者の減少が目立ち始めました。また大学病院の機能が低下するなど、将来の医師養成に対する懸念が顕在化しているとの背景から、文部科学省は支援事業として平成20年3月に「平成20年度 大学病院連携型高度医療人養成推進事業」を打ち出しました。大阪医科大学としてもこの支援事業に是非にも参加したいと、一部のリーダーシップをもつ教官と優

秀な事務官たちによって、急遽関係する診療科の協力を得て膨大な資料の作成にこぎつけました。

作成されましたプログラム名が「近畿圏循環型医療人キャリア形成プログラム」でした。本プログラムの概要は『医師養成環境を整備することによって卒前教育からの長期的なキャリアデザインを明示して、若手医師のキャリアパスへの対応を目指すものである。』というものです。既に卒前教育（臨床実習）において単位互換等の連携実績を有する近畿圏私立4医科大学（大阪医科大学、関西医科大学、近畿大学、兵庫医科大学）を中心に、近畿圏4国公立大学（京都大学、大阪大学、大阪市立大学、和

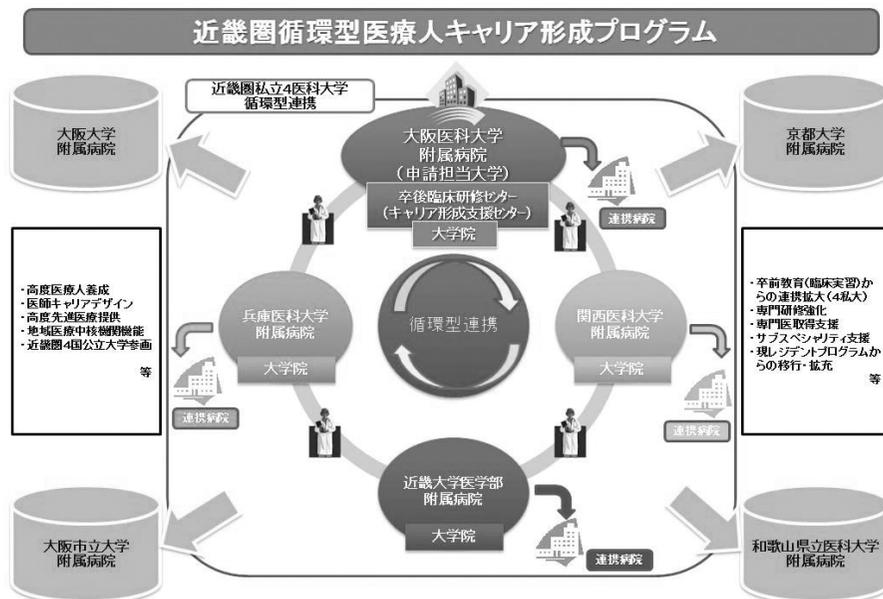


図1

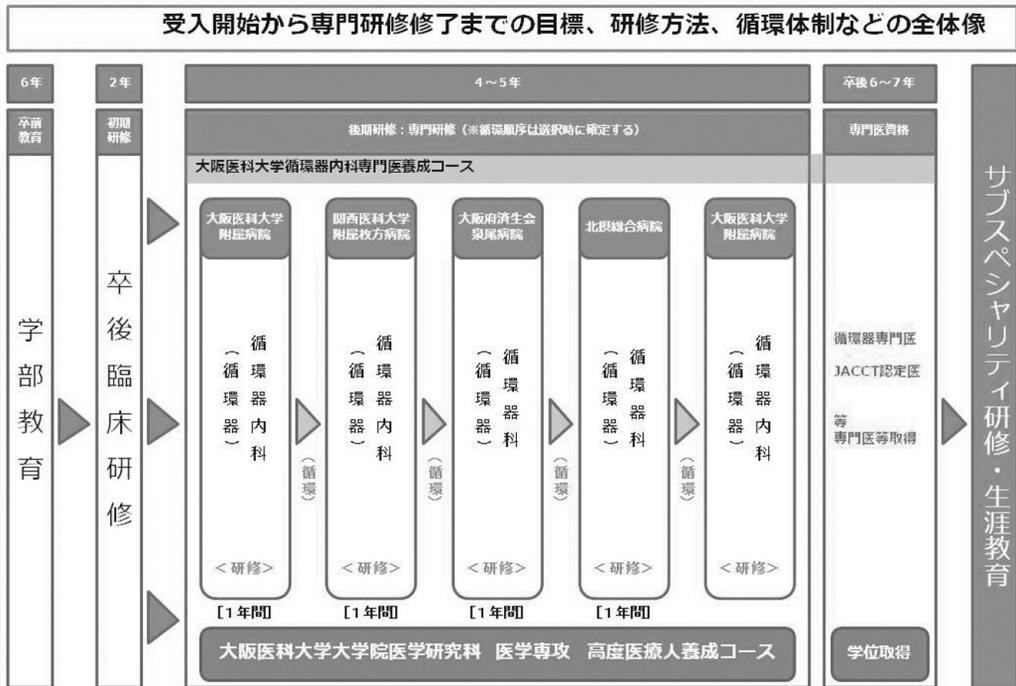


図 3

この企画のゴールは専門医資格の取得ですが、登録された専門研修医には学会発表や論文掲載の報告が義務化されています。

図3は「専門医養成コース」というものです。前のコースと異なるところは、他大学を含めて出向する期間がそれぞれ1年間というものです。この場合、出向期間中の雇用形態が変わります。すなわち出先の機関から給与をもらうわけですから、マンパワーへの影響もあることから1：1トレードということになるでしょう。これにつきましては当センターへご相談いただきましたら、相手方大学や当該診療科との間でコーディネートさせていただきます。

ただ、ここでお気づきかも知れませんが、いずれの場合も同期間に大学院に籍を置くことが可能になりました。これは大阪医科大学が平成21年度から始めました新制度で、専門医資格を取得すると同時期に学位も取得できるという画期的な制度です。

これをもう少し具体的にわかりやすくしたものが図4です。

最終目標である専門医取得までの期間は、どのタイミングで他大学へ出向しようと原則的に自由です。またプログラムの種類も豊富で、当初スタート時には大阪医科大学は70ものコースがありましたが、現在ではさらに増えておりますので選択しやすくなっております。

以下に登録者が受けられる特典を列挙します。

- 国内基本領域学会(19学会)もしくは内科専門医学会(14学会)への出張旅費を支援
- 近畿圏循環型コースに出向中の宿泊費や交通費を支援
- 連携大学への出向経験者が国際学会へ出席または発表する場合の出張旅費を一部援助
- エコー、内視鏡シミュレーター等のスキルス・ラボの利用
- 連携大学とのテレビモニターカンファレンス装置の利用
- 連携大学や関連病院への出向および研修内容の交渉

<レジデントプログラムとの比較>

1. 「現行のレジデントプログラム」による医師養成プラン

医学部 6年間	専門医取得					サブスペシャリティ	
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目以降
(卒業)	初期臨床研修		レジデント	関連病院		<ul style="list-style-type: none"> ・大学院へ進学 ・関連病院にて勤務 	
			レジデント	関連病院			

2. 「近畿圏循環型医療人キャリア形成プログラム」による医師養成プラン

医学部 6年間	専門医取得					サブスペシャリティ	
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目以降
(卒業)	初期臨床研修	①	レジデント	関連病院	A大学病院	レジデント	<ul style="list-style-type: none"> ・助教 ・関連病院 ・開業・・・
		②	レジデント		B大学病院	関連病院	
		③	レジデント	C大学病院	関連病院	レジデント	
		④	レジデント	関連病院		レジデント	
		大学院(高度医療人養成コース) 初期臨床研修修了後大学院に入学					
						(学位取得)	

図 4

●レジデントや大学院を含めた進路相談等

ご登録できる専門研修医は、初期臨床研修が修了した時点から卒後10年で未だ基本領域学会の専門医資格を取得していない方としましたが、様々な経歴や事情があると思いますので、気軽にご相談いただきたいと思います。現在までの他大学への出向実績ですが、大阪医科大学精神科と関西医科大学精神科との間で平成18年卒業の2名ずつの若い先生方が出向され、それぞれに有意義な専門研修を実体験されキャリアアップを果たしておられます。さらに6月には同大学放射線科間でも出向が予定されています。

以上のような内容でスタートしましたプロジェクトですが、当初はせっかく入局した医局員を獲られるのではないかとの懸念から、診療科長に積極的な協力姿勢がなかなかみられませんでした。しかし4大学間で締結されました協定書の第4条に「循環コース研修医は、所属する大学および診療科を変更することはできない。研修派遣先大学の関係者は他学の循環コース研修医に

就職の斡旋や調整をしてはならない」とはっきり謳っております。粘り強く説明を繰り返しようやくご理解いただき、平成20年度は113名、平成21年度は現時点までに42名の方々にご登録いただきました。

今後はこのシステムのメリットを生かすためにも、指導医をはじめ専門研修医ご自身で事業内容をよくご理解いただき、大いに利用していただきたいと思います。将来構想としては専門研修医のほか臨床研修医、女性医師、看護師のキャリア支援を目的に、学内にトレーニング施設としてのシミュレーション・ラボを立ち上げ、種々のシミュレーターを設置して拡充しようと計画しております。また医学部学生や看護学生の教育支援などにも利用していただこうと考えております。とりあえず大阪医科大学を研修の場として選択されました方々には大阪医科大学で先端的な臨床研究を押し進め、高度な臨床研究者となっただき、大阪医科大学病院が魅力ある場として活性化し、かつそのことが地域医療への貢献の推進に繋がればと願っております。

関西医科大学附属病院での3週間

大阪医科大学神経精神医学教室 久保洋一郎

私は2009年3月23日から3週間、近畿圏循環型研修コースで関西医科大学附属滝井病院精神科にて研修を行いました。当初は、このコースが発足して1人目の研修ということと、他大学で研修し医療行為を行うということにささか不安を抱いていました。

大阪府守口市にある滝井病院ですが、住宅街の中に位置し、明確に敷地内外が区切られていないため、道を歩いているといつの間にか病院の敷地内に入っていた、という印象が残っています。昔、近くに住んでいたことがあったので、不安と懐かしさが混じりあった研修開始となりました。

初日には、お互い初めての試みということもあり、関西医科大学の先生も何をどういうふうに研修させればいいのか手探りな部分はあったと思います。私とは逆の立場で当科に研修に行くことになったレジデントの先生の患者を引き継ぎ、1週間の仕事を代わりにすることになりました。担当の入院患者の診察に加え、リエゾン担当の日には院内の地図を見ながら他病棟に赴きリエゾンの対応をしたり、脳血流シンチグラフィ担当の日には撮影前に薬剤の投与を行ったり、などの業務を行いました。しかしパソコンを使わないといけない外来診察の補助では、オーダーリングシステムが当院と違うので、他の先生に助けをもらいながらやらざるを得ませんでした。しかし医局の先生方やコメディカルの方々は気さくな方が多く、気軽に質問できました。

担当患者の診察など当院と大きな違いは

感じなかったのですが、医局員が3つのチームに分かれて医療を行っている体制は当科ではとっていないので新鮮な印象を受けました。チームごとの小カンファレンスでは、全体のカンファレンスでは出てこないような患者各々の細かい内容が話し合われていたのは印象的です。その他、薬物の使い方にしても少し違う部分があり、普段とは違う視点から薬物を考えるいい機会になりました。こういった部分は、他の教育圏に足を踏み入れないと見えない部分だと思います。

病床数は39床と当科より少なめで、関西医科大学精神科の方が当科よりも医師1人当たりの担当患者は少人数でした。関西医科大学精神科では患者1人を医師1人が受けもち、当科では患者1人を医師2人から3人で受けもつという違いもありました。大学病院として、関西医科大学精神科では1人の患者をじっくり診るということに、当科では様々な症例を診ることに適している、といった違いがあるように感じました。

また施設としては、大学病院でありながらデイケアを併設しており、退院後の患者に利用してもらったりしていました。

勉強会もいくつか出席させていただきました。当科でも行っているような精神科医療の専門的な勉強会もありましたが、在米の先生を招いての“折り紙療法”の勉強会というのもありました（関西医科大学でもこういった先生を招くのは新しい試みだったようですが）。

その他毎週月曜の夜に、物忘れ外来の嶽北先生、西田先生を中心としたSPECTの読影会に参加させてもらったのですが、和気あいあいとした雰囲気の中行われていたのととても居心地がよかったです。

オーダーリングシステムにもある程度慣れ、新入院もとらせてもらいました。最近ではなかなか出会うことの少ない神経梅毒の症例などを勉強させてもらい、今まで知らなかったことを発見する機会にもなりました。

あと医療には関係ないかもしれませんが、滝井駅がすぐ近くにあり（当院も高槻市駅のすぐ近くですが）、明確に敷地内外が区切られていないので駅前の食べ物屋にふらっと昼食を買いに行くといった具合でした。医局に持って帰って食べるのですが、食べた後に少しけん玉を練習してまた仕事に戻っていく先生方が数人いたのが印象的でした。ちょうど桜の季節でもあり、桜を見ながら歩いたり、千林商店街をぶらぶらして

は20年ほど前との違いを感じたりと、仕事以外の時間もなかなか得難い経験ができました。

当科との違いを中心に書かせていただきましたが、今回のこの研修での一番の収穫は、今まで自分がやってきたこととの違いは何かということを感じとれたことです。海外に行って初めて母国のことが分かるというような、そういう感覚に近いものを感じました。

研修期間によって感じ方は違うと思うのですが、私の場合3週間という短期間の研修だったので、他大学の医療を勉強するというよりは他大学の視点で自分の大学を見ることができたことが大きいと思います。

最後に、木下教授、田近先生ならびに医局の先生方、短い間でしたが大変お世話になりました。この経験を生かして今後も精進していきたいと思います。ありがとうございました。

実学としてのリハビリテーション医学

リハビリテーション医学教室教授 佐浦 隆一

リハビリテーション医学 (Rehabilitation Medicine) の起源は独立した専門領域として1947年に認知された物理医学 (Physical Medicine) に遡る。物理医学は運動・電気生理学的手法による診断と運動療法や物理療法、装具療法などを用いて精神・運動機能障害者の治療を行う学問体系であるが、同時に地域社会への復帰、すなわちリハビリテーション (Rehabilitation) も必要としたため、1949年に物理医学にリハビリテーションが加わり、現在のリハビリテーション医学となった。そのためリハビリテーション科専門医はギリシャ語の *physikos* (physical: 物理) と *iatos* (Physician: 医師) に由来して *physiatrist* と呼ばれている。

このようにリハビリテーション医学とは本来、実学的な物理医学的手段を用いて急性期疾患の治療を行うと同時に、患者・障害者が身体的、精神的に質の高い社会生活を送るための援助を行う専門医学領域であるが、本邦では黎明期であった1960年代以降、「リハビリテーションとは障害者の心理社会的な再適応である」とリハビリテーション医学が形而上 (目に見えないけれど確かにあるもの) 的に捉えられ、理念としての「リハビリテーションマインド」をもつことがリハビリテーション医学であると考えられていることも多い。

さて、リハビリテーション医学の醍醐味は、急性期の「臥床・安静」と「起居・運動」のリスクを正しく評価し、傷害や疾病の発症早期からチームアプローチを用いて多くのマンパワーと「運動」という治療手段を積極的に投入することにより廃用症候

群の発症を予防し、患者を可能な限り「健康」にさせるというダイナミズムにある。三好正堂氏は自著「[脳卒中リハビリテーション]の要諦 (悠飛社)」の中で「この例から、呼吸不全のある重症例でもリハビリテーションができることを学びました。むしろ筋活動を行わせるたびに意識が清明になり全身状態が改善していき、筋肉から健康回復因子が分泌されているのではないかとさえ感じたのです。」と運動による生体恒常性の維持について30年以上も前から鋭く指摘し、和歌山県立医科大学リハビリテーション科田島文博教授も「安静は麻薬である。とても気持ちが良くすぐに悪影響は生じない。しかし、確実に患者の体を蝕む。」と、不必要な安静の有害性を喝破している。

この「筋肉からの健康回復因子」の存在は30年以上も前から指摘されてきたにもかかわらず、最近になってやっと研究が進んできた。生体内では神経性調節と同時にホルモンなど液性因子を介して神経-内分泌器官-免疫の恒常性が保たれているが、古くから運動により血液中のホルモンやサイトカイン濃度が変動することも知られていた。当時は運動が糖・脂質代謝に影響する結果、筋組織以外の内分泌器官から液性因子が放出されると信じられていたが、麻痺筋に対する電気刺激により脊髄損傷者でも筋組織から何らかの液性因子が放出され健康者と同様の全身的な生理学的反応が観察されることが明らかとなり、筋由来の *exercise factor* の存在が予想されていた。

そして20世紀末になって初めて、筋収縮に伴い筋細胞がインターロイキン-6 (IL

ー6)を産生することが証明され、運動により筋から産生されるサイトカインである「myokines」の概念が提唱され、その後、相ついでIL-8とIL-15もmyokineであることが示された。

○IL-6

IL-6はT細胞やマクロファージなどから産生され液性免疫を制御するサイトカインの1つであるが、様々な生理反応や炎症、免疫疾患の発症に関与している。たとえば生活習慣病である2型糖尿病では血中IL-6濃度が上昇しているが、このIL-6がインスリン抵抗性を誘導している可能性が高い。また、ヒト化抗IL-6受容体抗体「トシリズマブ」は関節リウマチの治療薬としての適応承認を受けている。

一方、運動により血漿中IL-6濃度は指数関数的(最大100倍)に上昇するが、このIL-6が抗炎症性サイトカインであるIL-1受容体アンタゴニスト(IL-1ra)とIL-10の産生を促すことやIL-6がアディポカインにも分類され筋や脂肪組織の糖代謝や脂肪分解に影響を与えるenergy sensorとして機能することなどから、その功罪については論争中ではあるが、運動による筋由来IL-6は抗炎症性サイトカインとして作用し、エネルギー代謝を正常化したり軽微な慢性炎症を抑制することにより、生活習慣病の発症予防や病態改善に関与している可能性(The anti-inflammatory effect of exercise)が示唆されている。

○IL-8

IL-8は好中球遊走を促進するケモカイ

ンとして同定され、血管新生因子としても知られるが、筋組織でのIL-8の誘導にはランニングなど激しい強度の運動が必要である。現在のところ筋でのIL-8の役割は明らかではないが、IL-8は局所で血管新生因子として作用している可能性が高く、運動によるIL-8の産生誘導は慢性動脈閉塞症や糖尿病性血管障害など末梢動脈疾患に対する新しい治療法として期待できる可能性がある。

○IL-15

IL-15はIL-2に類似した構造をもつサイトカインであり、筋組織では安静時から構成的に発現している。筋収縮に伴うIL-15の調節機構は不明であるが、筋培養細胞を用いた研究からIL-15は筋の成長や分化に関与していることが報告されている。また、IL-15はanabolic factor(同化因子)と考えられ、がん悪液質モデル動物にIL-15を投与すると筋組織の崩壊が抑制されることも明らかとなっており、30年前に三好正堂氏が想像した「筋肉からの健康回復因子」はIL-15であったかもしれない。

以上、運動という実学的な物理医学的手段を用いて体内でもっとも大きな器官である筋組織を刺激し、筋組織を巨大な内分泌器官として働かせることにより健康を維持する、あるいは疾患を治療するというコンセプトは、治療医学において新しいパラダイムを開くものであり、形而上的ではないリハビリテーション医学のさらなる展開を期待させるものである。

実地診療における「痒み」対策

皮膚科学教室 森脇真一

痒みは、日常の診療でよく遭遇する皮膚科では重要な症候のひとつである。原因疾患としてはいわゆる common skin disease と呼ばれるアトピー性皮膚炎、脂質欠乏性皮膚炎、接触皮膚炎、手足湿疹などの湿疹・皮膚炎群や蕁麻疹が代表的なものであるが、他にも多くの皮膚疾患で痒みが発生する。すなわち、皮膚病をもつ多くの患者は皮疹による外見の変化のみならず、痒みという非常に耐え難い症状にも悩まされる。肝硬変、慢性腎不全、糖尿病などの内科疾患がある場合には、皮疹が出現しなくても痒みが生じる場合（皮膚そう痒症）もある。痒みを放置すれば掻破することで新たな皮膚症状の誘発もしくはさらなる皮膚症状の悪化を招き、ますます痒みが増強するという「痒みの悪循環」（いわゆる itch-scratch cycle）（図1）が生じる。

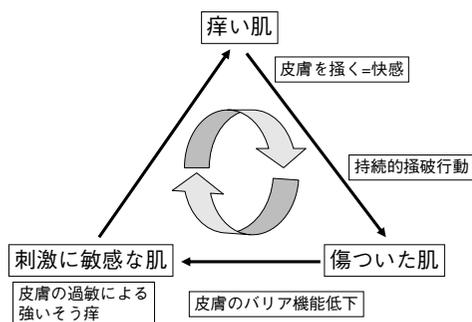


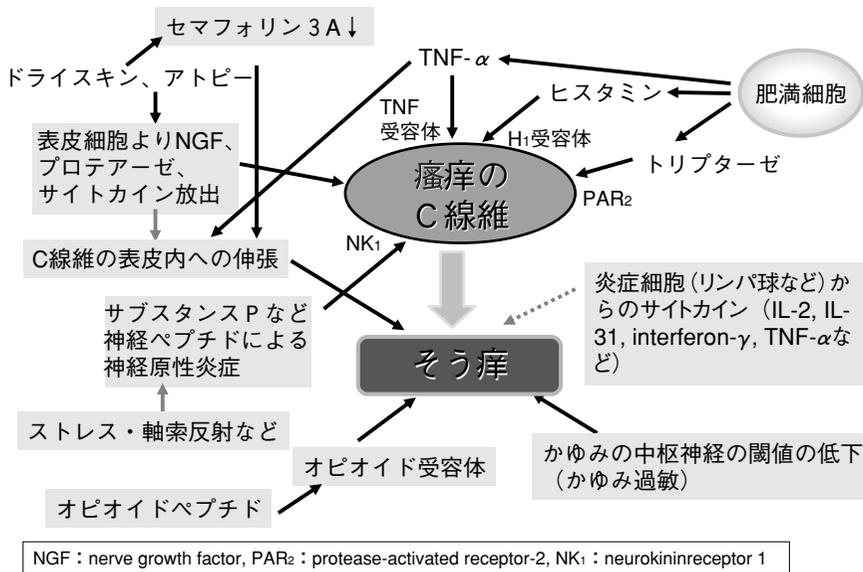
図1 痒みの悪循環 (itch-scratch cycle)

痒みのメカニズム

痒みは主として、ヒスタミンが関与する末梢性の痒みとオピオイドが関連する中枢性の痒みに分類される。前者は、肥満細胞から遊離したヒスタミンがC線維のH1受容体を刺激することに、サブスタンスPによる神経原性機序、浸潤好酸球による炎症性機序が加わって痒みが惹起されるもので、日常診療でよく経験する症候である。一方、後者は、増加した内因性のオピオイドペプチドが中枢神経組織のオピオイド受容体に作用して痒みを感じさせるもので、血液透析や胆汁うっ滞により生じやすい（図2）。

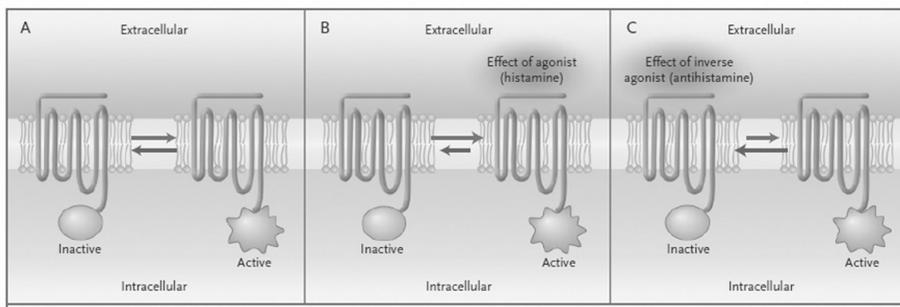
抗ヒスタミン薬

末梢性の痒みを制御するためにもっともよく頻用されるのが、抗ヒスタミン薬である。これは末梢性の痒みを生じる皮膚疾患に良い適用とされるが、中枢性の痒みを訴える患者にも有用な場合がある。抗ヒスタミン薬の歴史は古く1948年のジフェンヒドラミンから始まり現在まで約60年が経過しているが、初期のものはヒスタミン受容体拮抗作用のみを有していた（第1世代）。一方最近の抗ヒスタミン薬（第2世代）はヒスタミン受容体拮抗作用のみならず、肥満細胞からのヒスタミン遊離抑制作用、ヒスタミン以外の起痒関連物質（サブスタンスP、トリプターゼ、NGFなど）に対する抑制作用や抗炎症作用（NFκB抑制によるIL-1β、IL-6、TNF-α、GM-CSF



佐藤伸一臨床免疫・アレルギー科50, 2008 (一部改変)

図2 痒みのメカニズム



Simon FER N Engl J Med 351, 2004

図3 インバーサゴニストとしての抗ヒスタミン薬

などの炎症性サイトカインの産生やP-セレクチン、ICAM-1、VCAM-1などの細胞接着因子の発現を低下させる)ももち合わせているため、ほとんどのそう痒性皮膚疾患に効果が期待できる。また、近年「インバーサゴニズム」という概念(図3)が提唱され、Gタンパク共役型受容体であるヒスタミンH1受容体は内在性の活性をもち、抗ヒスタミン薬の多くはこの内在性活性を低下させる、いわゆるインバース(逆)のアゴニスト(作動物質)であること

が明らかにされた。すなわち、そう痒性皮膚疾患患者の痒みに対しては、抗ヒスタミン薬を継続して長期服用することにより発現抑制効果が得られることが判明しつつある。抗ヒスタミン薬の副作用として第1世代のものは抗ヒスタミン作用による中枢神経抑制作用(眠気など)に加えて抗コリン作用を伴っているため、尿閉、眼圧上昇、さらにてんかん誘発など使用に際しては注意が多かった。しかし、第2世代抗ヒスタミン薬は抗コリン作用が非常に少なく、

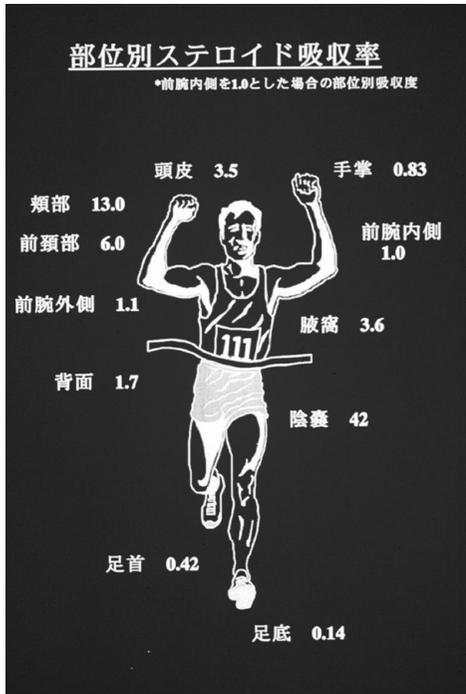


図4 ステロイド外用剤の部位別吸収率

中枢鎮静作用も軽減されてきており、最近ではアトピー性皮膚炎やじんましんにおける治療ガイドライン（日本皮膚科学会学術委員会）の推奨もあって、第1世代よりは第2世代の抗ヒスタミン薬を使用する傾向が強い。ただ、内服後の眠気の発現には個人差があり、眠気が来やすい患者には内服後の脳内H1受容体占拠率の比較的小さい非鎮静性のものを優先する。また内服後に眠気を感じない患者においても、インペアードパフォーマンス（眠気が来なくても学業や作業能力の低下を引き起こす現象）に留意することも投薬の際には大切である。

抗オピオイド受容体拮抗薬

前述したように、中枢性の痒みはオピオイドペプチドがメディエーターとして神経細胞のオピオイド受容体に作用して惹起される。受容体は μ 、 κ 、 δ の3種類が存在

するが、痒みに関しては、 μ -オピオイド受容体は増強的に、 κ -オピオイド受容体は抑制的に働くとされる。最近オピオイド κ 受容体作動薬（ナルフラフィン塩酸塩、1日1回内服）が発売され、血液透析患者に生じる痒みの治療薬として期待されている。

外用療法

皮疹が存在する場合には副腎皮質ホルモン（いわゆるステロイド外用剤）がよく用いられるが、これには20種類以上存在し、強さにも違い（ランク）がある（強い方からI～V群）。ステロイド外用剤は「塗るだけだから安全」という考えは大きな誤りで、皮膚感染症、皮膚萎縮、ニキビの出現、紫斑などの局所副作用があり、長期に大量使用した場合には稀に全身への影響（リバウンドの原因となる副腎機能抑制、骨量の減少、小児発育障害など）もみられる。したがって、たとえ効果があっても患者が希望しても、強力なステロイド外用剤の安易な長期処方禁物である。

外用剤は年齢や皮膚の部位により吸収率が違うため（吸収率；乳幼児>成人、顔面・陰部・頸部・腋窩・頭部>体幹>四肢>手掌、足底）（図4）、皮膚症状の重症度、発疹の部位や性状、患者の年齢により処方するステロイド剤の種類を決定する必要がある。また、再診のたびにステロイド外用剤の使用状況や前述の副作用の有無についてチェックを行うことも大切である。

アトピー性皮膚炎、老人性湿疹、手湿疹などの慢性期など、皮膚の乾燥を伴う場合、皮膚は外部からの刺激（衣服、毛髪、洗剤、食材、温度変化、汗、微生物など）に敏感になっており、乾燥皮膚を放置すれば痒みの増強や皮膚疾患の再発・悪化・難治化を招きやすい。特に外気の湿度の低い秋から冬にかけては、その傾向が強くなる。職業

では調理師、美容師など頻回に皮膚に刺激が加わる場合にも皮膚炎が難治化しやすい。さらに、このようにバリア機能が障害された非健常皮膚では、健常皮膚と比較してステロイド外用剤からのステロイドの吸収が著明に増大することが報告されている。そのような場合には、患者に時間をかけて皮膚疾患が生じる機序を詳しく分かりやすく説明したうえで、ワセリンやヘパリン類似物質、尿素などが配合された保湿剤を併用すること、患者に日常生活を営むうえでの皮膚に関する適切な注意を与えること（ス

キンケア指導）により、良好な経過が得られる。

まとめ

痒みを訴える患者が来院した場合には、その原因となる皮膚疾患の正しい診断を行うことがまず重要である。そして治療の際に、数ある抗ヒスタミン薬や外用剤の中から患者の皮膚症状やライフスタイルを考慮して、どの薬剤を選択するかは臨床医としての腕のみせどころでもある。

会員の活動

次の先生方には平成20年度大阪府医師会学術講演会において講師をしていただきました。
ご協力ありがとうございました。

<p>日時：平成20年 1月19日 講師：井上 徹 題名：わが国における慢性腎臓病 主催：臨床心臓病学教育研究会</p>	<p>日時：平成20年 3月 8日 講師：大道正英 題名：子宮内膜症の治療戦略 主催：堺市医師会</p>
<p>日時：平成20年 2月 9日 講師：竹中 洋 題名：スギ花粉症の治療 主催：万有製薬(株)</p>	<p>日時：平成20年 3月13日 講師：森 龍彦 題名：慢性腎臓病の降圧療法 主催：高槻市医師会</p>
<p>日時：平成20年 2月13日 講師：瀧内比呂也 題名：がん医療における現状と展望～行政、 がんプロ、外来化療 主催：アステラス製薬(株)</p>	<p>日時：平成20年 3月14日 講師：猪俣泰典 題名：乳房温存療法における放射線治療の 現状と将来への展望 主催：大阪放射線医学研究会・バイエル薬 品(株)</p>
<p>日時：平成20年 2月19日 講師：田中英高 題名：学校医・養護教諭のための子どもの 不定愁訴の診かた 主催：高槻市医師会</p>	<p>日時：平成20年 3月15日 講師：田窪孝行 題名：臨床検査シリーズ「最新の臨床検査 情報」 主催：大阪府医師会</p>
<p>日時：平成20年 2月23日 講師：木下光雄 題名：成人期扁平足の病態と治療 主催：天の川整形外科研究会・万有製薬(株)</p>	<p>日時：平成20年 3月18日 講師：井上 徹 題名：心血管病危険因子としての慢性腎臓病 主催：摂津市医師会</p>
<p>日時：平成20年 2月28日 講師：河野武弘 題名：輸血と感染症 主催：大阪府医師会</p>	<p>日時：平成20年 4月11日 講師：江頭由太郎 題名：消化管画像診断に役立つ病理の知識 主催：大腸疾患研究会</p>
<p>日時：平成20年 3月 6日 講師：大道正英 題名：平成19年家族計画母体保護法指導者 講習会伝達講習会「中高年女性のト ータルヘルスケア～我々の役割と夢」 主催：大阪府医師会・大阪産婦人科医会</p>	<p>日時：平成20年 4月19日 講師：浮村 聡 題名：脂質異常症改善の意義 主催：臨床心臓病学教育研究会</p>
<p>日時：平成20年 3月 8日 講師：玉井 浩 題名：発達障害診療の注意点 主催：清恵会病院</p>	<p>日時：平成20年 4月24日 講師：池田宗一郎 題名：睡眠時無呼吸症候群 主催：高槻市医師会</p>

<p>日時：平成20年 5月20日 講師：森脇真一 題名：そう痒性皮膚疾患の診断と治療 主催：摂津市医師会</p>	<p>日時：平成20年 9月24日 講師：井上 徹 題名：心血管病危険因子としての慢性腎臓病 主催：大阪府医師会医学会</p>
<p>日時：平成20年 6月13日 講師：江頭由太郎 題名：大腸ポリープ10例の検討とマイクロ レクチャー 主催：大腸疾患研究会</p>	<p>日時：平成20年 9月27日 講師：花房俊昭 題名：診断・治療に困った糖尿病症例の検討 主催：大阪糖尿病アカデミー</p>
<p>日時：平成20年 6月20日 講師：森 龍彦 題名：慢性腎臓病をどのようにとらえるのか 主催：茨木市医師会</p>	<p>日時：平成20年 9月30日 講師：奥田準二 題名：内視鏡治療の最前線～求められ、応 えられる医療を目指して 主催：堺市医師会内科医会・外科医会</p>
<p>日時：平成20年 6月21日 講師：渡辺千聡 題名：投球動作による肩関節の障害～学童 期の障害を中心に 主催：大阪臨床整形外科医会</p>	<p>日時：平成20年10月18日 講師：森 龍彦 題名：降圧治療へのアプローチ 主催：臨床心臓病学教育研究会</p>
<p>日時：平成20年 6月26日 講師：河野公一 題名：労災保険による二次健康診断給付と 特定保健指導 主催：高槻市医師会・大阪府医師会</p>	<p>日時：平成20年10月25日 講師：木下光雄 題名：足の捻挫の診断と治療 主催：豊中市医師会・科研製薬(株)</p>
<p>日時：平成20年 7月16日 講師：浮村 聡 題名：生活習慣病改善の意義 主催：千里丘山田臨床医学談話会</p>	<p>日時：平成20年11月16日 講師：浮村 聡 題名：2008－2009シーズンのインフルエン ザ対策～パンデミックに備えて 主催：杏茂会・アルフレッサ(株)・グラク ソ・スミスクライン(株)</p>
<p>日時：平成20年 7月17日 講師：瀧内比呂也 題名：ここまで進んだ消化器癌薬物療法 主催：大阪府医師会</p>	<p>講師：平成20年11月19日 題名：2008－2009シーズンのインフルエン ザ対策について～パンデミックにそ なえて今知っておくべきこと、考え ておくべきこと 主催：東成区医師会</p>
<p>日時：平成20年 9月16日 講師：浮村 聡 題名：脂質異常症改善の意義～合成と吸収 の両面から 主催：摂津市医師会</p>	

第19回日本小児リウマチ学会開催に臨んで

Pediatric Rheumatology Association of Japan

— 関西初開催！ —

|| 小児科学教室・教授／玉井 浩 同・講師（准）／村田卓士（会長） ||

小児科学教室 玉城 裕史（学会事務局長）

来たる10月2日（金）～4日（日）、当教室は「第19回日本小児リウマチ学会総会・學術集会」の主幹を努めさせていただき運びとなりました。ここで本学会の概要、ならびに小児リウマチ性疾患の現況についてお話させていただきますと思います。

(1) 小児リウマチ性疾患の現状—治療の変革期

近年の免疫学の発展によってもたらされたリウマチ学の診断、治療の発展、新たな抗炎症療法、免疫抑制療法の開発に伴い、関節リウマチを中心とした成人のリウマチ性疾患の治療目標に目覚しいパラダイムシフトがもたらされました。一方、小児のほうでも抗リウマチ薬であるメトトレキサートの小児リウマチ性疾患への適応承認やIL-6阻害剤・トシリズマブ、TNF α 阻害剤・エタネルセプトといった生物学的製剤が、本邦において精力的に認可されたことに伴い、治療目標・戦略が大きく変容しようとしております。特に小児リウマチ性疾患では、今まで発育期の児童にNSAIDか、せいぜいステロイド剤を大量に使用せざるえないような暗黒の状況にあり、重篤な副作用も少なからず問題となっていたことから、こういった新しく認可された薬剤によって、リウマチ性疾患で苦しむ子どもたちが以前よりも十分な寛解を得られるのではないかという点からも、期待されるべきところあります。

(2) 「日本小児リウマチ学会」を開催する意義

このような治療変革の潮流が押し寄せる中で重要な学会を当科で主催させていただくことは非常に光栄であり、またその責任の重さに身が引き締まる思いです。そこで本大会を今回新しい小児リウマチ学の出発点とした「新世代」の小児リウマチ医が運営する学会であると認識し、「新世代」の診断、治療戦略の確立や、「さらなる新世代」の小児リウマチ医の育成、キャリアオーバーされた患児を担当いただく内科・整形外科の先生方やリハビリテーションを担っていただく理学療法士・作業療法士といった方々との意識の共有を目標に掲げ、

「小児とリウマチ医療

—夢と希望を抱いて」

をメインタイトルといたしました。

(3) 主な企画

一般演題、ポスターセッションをはじめ、本学リハビリテーション科 佐浦隆一教授に座長の労をお執りいただいたシンポジウムでは、「JIAのリハビリテーション」と題し、理学療法士・作業療法士といった方々とディスカッションする予定であります。また、特別講演として「iPS細胞を用いた今後の医療（京都大学・中畑龍俊先生）」、教育講演として「全身性エリテマトーデスの臨床—温故知新（橋本博史先生）」、

第19回 The 19th Annual Meeting of
Pediatric Rheumatology Association of Japan
日本小児リウマチ学会総会・
学術集会

小児とリウマチ医療 - 夢と希望を抱いて



PROGRAM

特別講演

iPS細胞を用いた今後の医療

演者: 中畑 龍俊
(京都大学物質・細胞統合システム拠点 iPS細胞研究センター)

教育講演

全身性エリテマトーデスの臨床-温故知新

演者: 橋本 博史 (馬場公苑クリニック)

シンポジウム

JIAのリハビリテーション

オーガナイザー: 佐浦 隆一
(大阪医科大学リハビリテーション科)

イブニングシンポジウム1

いかに不明熱から小児リウマチ疾患に
たどりつくか - 鑑別診断のコツを学ぶ-

オーガナイザー: 稲毛 康司
(日本大学医学部付属馬場が丘病院-小児総合診療科)

イブニングシンポジウム2

JIA患者に対するトシリズムブ使用のこつ

オーガナイザー: 西本 憲弘
(和歌山医科大学免疫制御学講座)

会期 2009年 10月2日(金)~4日(日)

会場 京都リサーチパーク
西地区4号館

〒600-8813
京都市下京区
中堂寺南町134
TEL: 075-322-7800
FAX: 075-322-5348



会長 村田 卓士 (大阪医科大学小児科)
事務局長: 玉城 裕史 (大阪医科大学小児科)

Webサイト

<http://www.cs-oto.com/praj19/>

★本学術集会では事前参加登録を行います。
プログラムなど学会に関する情報は、Webサイトにて随時お知らせいたします。

運営事務局

株式会社オフィスイクワン
〒461-0004 名古屋市中区東2-5-6 TEL: 052-930-6145 / FAX: 052-930-6146
E-mail: praj19@cs-oto.com URL: <http://www.cs-oto.com/praj19>

さらに最新の不明熱の鑑別診断やIL-6阻害剤の使用のコツなどについてもシンポジウムを行う予定となっており(各オーガナイザー: 稲毛康司先生(日本大学)、西本憲弘先生(和歌山医科大学))、まさに「新世代」の治療に「夢と希望」を託し、子どもたちの未来を守る、そんな熱いディスカッションが学会場で繰り広げられることを願っております。なお、本学会の詳細につきましては、学会ホームページ ([http://](http://www.cs-oto.com/praj19/index.html)

www.cs-oto.com/praj19/index.html)に随時掲載してまいりますので、ご閲覧のうえ、ご意見、ご指導賜れば幸いです。

(4) 最後に

本学会は、今回が「関西で初めての開催」であり、同門の先生方におかれましてはぜひ当学会へご参加いただき、リウマチの子どもたちの未来のために、ご指導、ご助力を賜りますようお願いしたいと存じます。

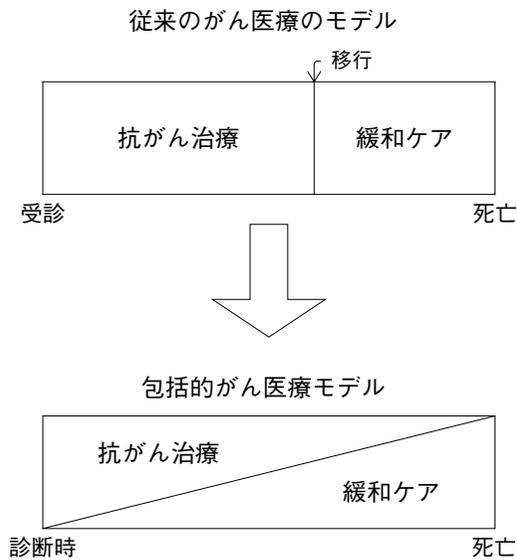
本学における緩和医療の現状

化学療法センター緩和ケアチーム 川部伸一郎

「がん対策基本法」が平成19年4月に施行され、「がん対策基本推進計画」が策定されました。「がん対策基本推進計画」における緩和ケアの重点課題として、緩和ケアが治療の初期段階から行われるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく実施される必要があるとされています(図)。そして、そのためには拠点病院を中心として緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進していくことや、拠点病院において緩和ケアの専門的な知識および技能を有する医師や看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制を整備することが取り組むべき施策とされています。このような背景の中、大阪医科大学附属病院は平成21年4月より、厚生労働省が定めた地域がん診療連携拠点病院となりました。そして、当院における緩和ケアの位置づけは、患者や家族にとって必要な医療であることは言うまでもなく、「がん対策基本法」や「地域がん診療連携拠点病院としての立場」などからも、当院が背負う様々な役割を担う重要な医療であると考えられます。

大阪医科大学附属病院における緩和ケア活動は、数年前までは各診療科、各病棟単位で独自に行われてきました。それぞれが個々の組織単位で努力し、患者・家族に満足していただけるケアを行ってきました。しかし、「がん対策基本法」が施行され、当院においても身体的な苦痛に対する緩和ケアだけではなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケア

を職種の専門家からなるチーム医療で治療の初期段階から充実させる必要があり、緩和ケアチームが平成19年2月に設立されました。チームメンバーは腫瘍内科医、精神科医、麻酔科医、緩和ケア認定看護師、薬剤師、臨床心理士、MSW(医療ソーシャルワーカー)から構成されています。がん性疼痛、消化器症状、呼吸困難などの身体症状に対しては腫瘍内科医、麻酔科医が担当し、抑うつ・せん妄などの精神症状は精神科医が担当します。そして、ケアに対しては緩和ケア認定看護師が中心となって病棟スタッフと協力しながら患者・家族にケアを行っています。また、当院では臨床心理士がメンバーであり、緩和ケア認定看護師、臨床心理士、精神科医が連携を取りながら患者・家族の精神的サポートも行っています。設立当初は、医師・看護師ともに通常業務に兼務する形で活動を行っていました。しかし、平成20年10月から、より一層充実したケアが提供できるように医師、看護師がそれぞれ専従で活動することとなりました。そして、緩和ケア診療加算に対する申請要件を満たしたために、同時期より緩和ケア診療加算を算定するようになりました。現在では、新規依頼件数は1ヵ月に約18件程度依頼があり、依頼を出す診療科も多岐にわたっており、徐々に緩和ケア活動が浸透してきていると思われます。また、地域がん診療連携拠点病院における緩和ケアチームの役割として、地域緩和医療を支える医療関係者を対象とした教育が挙げられます。これに対しては、今秋に平成21年度三島圏域緩和ケア研修会を開催する



図

予定であり、より一層地域に貢献できるように取り組んでいます。しかしながら、がん患者に対する緩和医療開始のタイミングが遅れることもしばしば指摘されます。したがって、医療者に対する緩和ケア教育のみならず患者家族の医療用麻薬や緩和治療

に関する誤解を軽減する啓発活動が今後の課題であると考えています。また、実臨床においても、十分な地域連携や外来患者における緩和ケアは満足に行えているとは言い難く、これらにおいても積極的に取り組んでいきたいと考えています。

ファイル名の一括変換

放射線医学教室講師／本誌編集委員 上杉康夫

いつのまにか大量のファイルで作業中のフォルダがいっぱいになってしまい、規則的なファイル名に一括して変換したいと思うときがあります。特に連番をつけるとなると、機械的なファイル名の操作になってしまい、ファイル名の変更が面倒になることがあるかと思えます。

エクスプローラ

Windows XPでは、マウスを使って簡単に複数ファイルのファイル名を一括変換できるようになっています。Windows 2000以前では、ファイル名を1つずつ変更するか、バッチ・ファイルを作成して変換していました。これに対しWindows XPではエクスプローラが強化され、簡単にフ

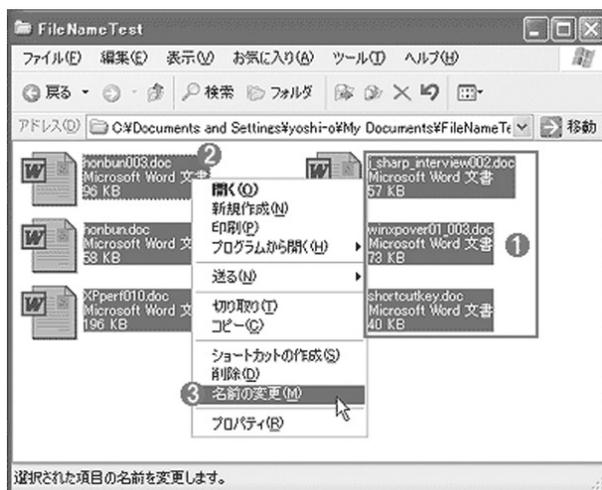


図1 複数ファイルを選択して、マウスを右クリックします。ファイル名を変更したい一連のファイル・アイコンを選択し、適当なアイコンの上でマウスの右ボタンをクリックして、表示されるショートカット・メニューの「名前の変更」を実行します。

- ①名前を変更したい複数のファイルを選択します。
- ②そのうちの適当なファイル・アイコン上でマウスを右クリックします。
- ③表示されるショートカット・メニューの「名前の変更」を実行します（1より引用）。



図2 ファイル名を入力します。

するとファイル名の入力モードになるので、ここに任意の名前を入力してEnterキーを押す。この時点でも、他のファイルが選択状態になっていることが分かります。

①指定したい任意のファイル名を入力します。ここでは例として、「docarchive.doc」というファイル名を指定してみます（1より引用）。

ファイル名に連番をつけて変更できるようになっています¹⁾。

まず、変換したい複数のファイルを選択して、エクスプローラで複数のファイルを選択し、そのうちの適当なファイル・アイコン上でマウスを右クリックし、表示されるショートカット・メニューの「名前の変更」(図1)を実行して、ファイル名を指定します(図2)。直接ファイル名を指定したファイルはその名前に、残りのファイルは「[指定した名前]+[(連続した番号)]」が自動生成され、順次割り当てられます(図3)。なお、自動生成されるのはファイル名部分だけで、拡張子は元のものがそのまま使われ、ファイル・タイプには影響を与えません²⁾。



図3 一括変換されたファイル名

すると、指定されたファイル名+連続した番号という形式でファイル名が自動生成され、選択していたファイルに順次割り当てられています（1より引用）。

「お～瑠璃ね～む」

エクスプローラでは上記の手順になるのですが、もっと複雑な処理をしたい時があります。ファイル名から特定文字列を削除したいときや、拡張子変更、大文字・小文字変換をしたいときなどです。このようなときにリネームソフト「お～瑠璃ね～む」(図4)³⁾を使っています。ファイル名に連番の付与、全角文字を半角文字に変換といった機能のほか、任意のテキストエディターを使ってファイル名を一括編集できるなど、様々な方法でリストに登録したファイル名を一括リネームできます。アンドゥ機能も搭載しており、誤ってファイル名を変更した場合でも元のファイル名に戻せるようになっています^{4,5)}。

手動の変更に比べ、作業は簡便で、またエクスプローラではできない作業(例 特定文字列の削除)が可能となって便利です。



図4 ① ドラッグ&ドロップ、ツリー、のどちらかでファイルを読み込ませる
 ② 変更モードを選択する
 ③ 選択したモードの項目を選択したり文字を編集したりする
 ④ 変更されるファイル名を確認する
 ⑤ 変更を実行する
 の手順で実行します(3より引用)。

ホームページ担当：上杉 康夫

大阪医科大学医師会ホームページ：http://www.osaka-med.ac.jp/deps/omcda/

メールアドレス：omcda@art.osaka-med.ac.jp

〈引用ホームページ〉

- 1) 複数ファイルのファイル名を一括して変換する
<http://www.atmarkit.co.jp/fwin2k/win2ktps/159blockfnchnng/blockfnchnng.html>
- 2) ファイル名の一括変更
http://www.geocities.jp/kotopara_g/oshiete01/filename_henkou.htm
- 3) Beefway-Download-AllRename
<http://beefway.hp.infoseek.co.jp/dl-allrename.html>
- 4) 窓の杜ーお〜瑠璃ね〜む
<http://www.forest.impress.co.jp/lib/sys/file/filerename/allrename.html>
- 5) 超便利！ ビジネスに役立つ無料ツール：大量ファイルでも、ファイル名一発変換「お〜瑠璃ね〜む」
http://internet.watch.impress.co.jp/cda/biz_tool/2008/05/13/19523.html



一般・消化器外科学教室 朝隈光弘

ある良く晴れた6月の日曜日の午後、僕の携帯電話が鳴りました。見ると谷川教授の表示が。

「朝隈君、来月からフランスのストラスブールに留学しないかね？」

「・・・はい。」

質問から答えまで推定2秒。自分では10分ほどに感じましたが。そのときには、この2秒が僕に何をもたらすのか想像もできませんでした。

慌ただしく出国準備を終え2007年8月の末、関西空港から旅立ちました。思いがけずビジネスクラスにupgradeしてもらったという幸運と、預けたスーツケースがストラスブール空港で出てこないという不運に見舞われながら、人生初めてのヨーロッパに辿り着きました。その翌日、マンションの契約と銀行口座の開設のため2人のマダムと僕と嫁がテーブルに着いたのですが、そのマダムたち、1人は不動産屋でフランス語とドイツ語、もう1人は銀行の支店長でフランス語とアルザス語、かたやこちらは英語と日本語。パントマイムかコントのようなやりとりでなんとか契約するという離れ業？ をやってのけました。なにしろ僕がそのとき知っていたフランス語は“ウィー”と“ボンジュール”くらいでしたから。ある程度の地位のある職業の人ですら全く、本当に全く、英語を話せないという洗礼を受け、僕たちの留学はスタートしました。

ストラスブール、ドイツとフランスの国境近くにあるこの人口27万の都市、そこはまさに異国の地でした。毎朝まるで生きて

再会できたことを喜ぶかのように両頬にkissのまねをする国、ホームパーティの約束の時間には最低30分は遅れることが“約束”の国、パンとチーズとワインがやたらと美味しい国、オートマの車はほぼ存在せず、95%以上はミッション車の国、まるで楽しい会話を奪われるのはごめんとばかりに自動販売機を拒否する国・・・僕たちの世代はハリウッド映画の影響か、外国語といえば実質、英語一本槍教育のためか、はたまたアメリカのメジャースポーツの影響か、「世界」というと無意識に“America”または“English”を連想し、アメリカ、もしくはアメリカ人というフィルターを通してしか、その他の「世界」を見ていなかったのかもしれないということに気づかされました。

留学先のIRCAD (Institut de Recherche contre les Cancers de l'Appareil Digestif) は今さら教室の皆様にも説明の必要は無いかもしれませんが、所長のJacques MARESCAUX教授を筆頭に、早くから低侵襲外科の教育の重要性を見抜き、当教室が日本語ver. の運営を行うWeB-Surgを立ち上げ、各種トレーニングコースを運営し、なんとといってもLINDBERG OPERATIONの名で知られるニューヨークからストラスブールの患者を手術するという、これこそ本当の離れ業を遂行され、純粋な外科学領域としては約50年ぶりに、かの“Nature”に掲載されたという実績をもつ施設です (Marescaux J, et al. Transatlantic Robot-Assisted Telesurgery. *Nature* 2001; 413: 379-380.)。マ

レスコー先生の慧眼とその統率力、洞察力、人望、名声、どれをとっても他に並ぶ者がいない人物で、徐々に分かってきたのですが、ストラズブルでは（いや、もしかするとフランスでは？）その名を知らない人は居ないといっても全く過言ではありません。僕がフランスに着いてまだ1週間もしない頃、当時就任直後であったサルコジ大統領も視察に訪れられ、僕も握手させられました。なんとも現実離れした瞬間でしたが、その施設に集まる fellow たちも当然のことながら、各国の精鋭が集まった感があり、大いに気後れしたものです。与えられたデスクの周囲を見回すと、イタリア人、アイルランド人、ギリシャ人、コスタリカ人、レバノン人、シンガポール人、スイス人・・・とまさに多国籍軍で、彼らとは留学中を通じて刺激し合い、教え合い、旅をし、笑い、時には喧嘩もあり、酒を飲み、その友情は一生の財産となりました。

そもそもこの留学は Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (NOTES) という、内視鏡を口腔や膣、肛門から挿入し腹腔内に到達して、何らか

の外科的手技を行うという、いささか素っ頓狂な、新しい発想の手術のプロジェクトに参加させてもらいに行きました。ちょうどその頃 NOTES は世界中で熱狂的に取り上げられ、腹腔鏡に続く次世代の低侵襲外科手術としての期待を一身に背負っている感がありました。僕たち fellow はブタを使って、胆嚢に始まり、胃、結腸、リンパ節、腎臓、副腎、脾臓と様々な臓器摘出の NOTES によるアプローチや、胃の閉鎖法等に挑戦し、最後咽頭から出て甲状腺をとった頃には、なんだか臨床応用のためという感覚は麻痺してしまうほど、熱中しました。その成果を DDW や EAES、WCES 等の国際学会に発表させていただいたり、論文を書いたりという機会にも恵まれました。またヨーロッパ初の IRCAD での Human transgastric cholecystectomy で、内視鏡を任されるという刺激的な経験もさせていただきました。NOTES が最終的にどこに向かってどこに着地するのか、または着地しないのか、答えはまだ誰にも分かりませんが、何らかの形で本学に feedback できればと思っています。

大阪医科大学医師会 会長からの連絡

■ 平成21年度第1回学会等助成について ■

今年度より、大阪医科大学医師会では、学会等に助成を行います。

第1回は7月20日締切で公募したところ、12件の応募がありました。多数のご応募ありがとうございました。選考委員会で、次の5件に対し10万円の助成を行うことを決定いたしました。

学会名・開催日程・開催場所	会長/会頭
第33回日本リンパ学会 日程：平成21年7月17日（金）～18日（土） 場所：大阪医科大学新講義実習棟	生命科学講座 解剖学教室 大槻 勝紀
第19回日本小児リウマチ学会総会・学術集会 日程：平成21年10月2日（金）～4日（日） 場所：京都市サーチパーク西地区4号館	泌尿生殖・発達医学講座 小児科学教室 村田 卓士
第27回日本脳腫瘍学会 日程：平成21年11月8日（日）～10日（火） 場所：全日空ゲートタワーホテル大阪	外科学講座 脳神経外科学教室 宮武 伸一
第71回日本臨床外科学会総会 日程：平成21年11月19日（木）～21日（土） 場所：国立京都国際会館	外科学講座 一般・消化器外科学教室 谷川 允彦
第57回日本職業・災害医学会学術大会 日程：平成21年11月21日（土）～22日（日） 場所：大阪医科大学/高槻現代劇場	予防・社会医学講座 衛生学・公衆衛生学Ⅰ・Ⅱ教室 河野 公一

学会等助成について当医師会ホームページにも掲載しておりますのでご参照ください。

<http://www.osaka-med.ac.jp/deps/omcda/about/apply.html>

■ 医師会からのお知らせメールについて ■

昨今のインフルエンザ情報をはじめとする日本医師会・大阪府医師会・大阪医科大学医師会からのいろいろなお知らせを、ご希望の会員にメールでお知らせするサービスを開始いたします。

ご希望の方は、お手数ですが、omcda@art.osaka-med.ac.jp まで「医師会情報メール配信希望」とメールをお願いします。

GI Net Club

開催日：平成21年10月31日（土）

場所：ホテル日航大阪

当番教室：第二内科学教室

問合せ先：樋口和秀 内線2372

第7回大阪医科大学産婦人科オープン クリニカルカンファレンス

開催日：平成21年10月31日（土）

場所：ホテルグランヴィア大阪

当番教室：産婦人科学教室

問合せ先：佐藤久美子 内線2685

痛みの治療研究会

開催日：平成21年11月7日（土）

場所：新講義実習棟 P101

当番教室：麻酔科学教室

問合せ先：西村 内線2368

第27回日本脳腫瘍学会

開催日：平成21年11月8日（日）～10日（火）

場所：全日空ゲートタワーホテル大阪 りんくう国
際会議場

当番教室：脳神経外科学教室

問合せ先：医局秘書 菅根 内線2543

大阪医科大学を中心に開催されている研究会、講演会、カンファレンスなどのうち、

会員が参加できるものについてのインフォメーションを掲載いたします。

今後も順次お知らせしたいと考えています。ぜひ情報をお寄せ下さい。

大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室 土手友太郎

TEL072-683-1221 FAX072-684-6519

第57回日本職業・災害医学会学術大会

開催日：平成21年11月21日（土）～22日（日）
場所：大阪医科大学（キャンパス）…11月21日（土）
午前・22日（日）
高槻現代劇場…11月21日（土） 午後のみ
当番教室：衛生学・公衆衛生学教室
問合せ先：土手友太郎 内線2651

SB Club in 阪神

開催日：平成21年11月26日（木）
場所：ホテルグランヴィア大阪
当番教室：第二内科学教室
問合せ先：樋口和秀 内線2372

第14回北摂腎不全カンファレンス

開催日：平成21年11月26日（木）
場所：マリアージュ高槻
当番教室：血液浄化センター
問合せ先：井上 徹

よどがわ呼吸器カンファレンス

開催日：平成21年11月18日（水）
場所：大阪医科大学 第二会議室
当番教室：呼吸器外科学教室
問合せ先：花岡伸治

分子形態情報研究会

開催日：平成22年2月6日（土）

場所：大阪医科大学

当番教室：第三内科学教室

問合せ先：林 哲也

北大阪心不全セミナー

開催日：平成22年2月 日は未定

場所：未定

当番教室：第三内科学教室

問合せ先：寺崎文生

日医認定産業医実地研修会

開催日：平成22年2月 日は未定（日）

場所：大阪医科大学

当番教室：衛生学・公衆衛生学教室

問合せ先：土手友太郎 内線2651

大阪医科大学眼科セミナー

開催日：平成22年3月6日（土）

場所：臨床第一講堂

当番教室：眼科学教室

問合せ先：清水一弘

■ 北摂四医師会医学会総会記録 ■

【第18回】

*日 時：平成21年 6月20日（土）午後2時～5時

*場 所：大阪医科大学附属看護専門学校講堂

開会挨拶

高槻市医師会長 甲斐敏晴

一般演題

座長：長谷川博之

1. 「前頭蓋底の硬膜動静脈瘻の1例」 大阪府済生会茨木病院脳神経外科 砂田一郎
2. 「急性腓炎を契機に発見された微小腓癌の一例」 高槻病院消化器内科 品川秋秀
3. 「卵管・卵巣膿瘍に対する低侵襲な観血的治療」
大阪医科大学産婦人科学教室 吉田陽子

座長：明石季憲

4. 「メタボリックシンドロームの各種診断基準による該当者割合の比較検討」
大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室 山鳥江美
5. 「救命救急センターに搬送される脳卒中患者の動向 過去10年間の検討」
大阪府三島救命救急センター 小畑仁司
6. 「エゼチミブによる糖尿病の悪化が疑われた2型糖尿病の1例」
高槻病院内科 銭林雅子

座長：須永恭司

7. 「地域高齢者を対象とした Trail Making Test の意義」
大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室 広田千賀
8. 「茨木市域における認知症患者の診療状況—アンケート調査より—」
藍野病院 福田泰樹
9. 「認知症になっても安心して暮らせる地域作りに向けて」 新阿武山病院 森本一成

特別講演

座長：河野公一

「糖尿病診療のコツ」

大阪医科大学附属病院院長 花房俊昭

閉会挨拶

大阪医科大学医師会長 河野公一

■ 北摂四医師会医学会分科会記録 ■

【第3回北摂コラボレーションミーティング】

*日 時：平成21年1月24日（土）午後4時～5時30分

*場 所：たかつき京都ホテル

【報告】

「大阪医科大学附属病院における啓発活動報告 ―治験説明会でのアンケート結果―」

大阪医科大学臨床治験センター 奥村尚美

【特別講演】

座長 大阪医科大学臨床治験センター長 林 哲也

『我が国における大規模臨床試験とガイドライン』

大阪大学大学院医学系研究科老年・腎臓内科学教授 楽木宏美

【第3回生活習慣病フォーラム】

―日医認定産業医講習会―

*日 時：平成21年2月21日（土）午後2時～午後5時

*場 所：ホテル日航茨木大阪

特別講演Ⅰ

座長：高槻赤十字病院消化器内科部長 玉田 尚

「産業医に役立つC型肝炎肝臓治療の最近の動向」

市立池田病院副院長 今井康陽

特別講演Ⅱ

座長：大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教授 河野公一

「産業医のための肝臓病講座～生活習慣病としての脂肪肝／NASH～」

鹿児島大学大学院消化器疾患・生活習慣病学教授 坪内博仁

.....

【日本医師会認定産業医講習会】

「作業環境管理と危機管理」

—産業現場に必要な作業環境、生体影響の測定と救急処置の知識—

*日 時：平成21年2月22日（日）午前9時～午後5時30分

*場 所：大阪医科大学 新講義実習棟・講義実習棟

内 容：「スモールグループによる実地研修」

第1部 作業環境管理

1. 事務作業環境（温度、湿度、風速、照明その他）
2. 騒音環境（騒音環境、周波数分析、オーディオグラムその他）
3. 振動環境（振動レベル、振動障害測定他）
4. 粉塵環境（デジタル粉塵計、肺機能検査他）
5. 化学環境（サンプリング、ガスクロその他）
6. 生物学的モニタリング（有機溶剤、フッ化水素その他）

インストラクター：大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室

（河野公一、土手友太郎、白田 寛、清水宏泰、
山鳥江美、高橋由香、辻 洋志、渋谷保之、
谷本芳美、今西将史、三井 剛）

第2部 一次救命処置とAED

インストラクター：大阪医科大学救急医療部

（森田 大、西本泰久、小林正直、富士原彰、
中島和司 他5名）

.....

【第14回全人医療研究会】

*日 時：平成21年 2月25日（水）午後 6 時～ 7 時30分

*場 所：大阪医科大学 総合研究棟

1. シンポジウム

《テーマ》「子どものいじめ対策における地域連携について」

司会：大阪医科大学小児科 田中英高

「いじめ解決に向けての地域連携の経験」

八尾徳州会病院小児科 神原雪子

2. 特別講演

『子どものいじめ対策における地域連携について』

NPO いじめから子供を守ろう！ ネットワーク代表 矢内筆勝

3. 指定発言

1. 爾今法律事務所 弁護士 井上一隆
2. 高槻市教育センター 指導主事 松本ちよみ
3. 吹田市立東山田小学校 元校長 三浦秀子

.....

【北摂急性肺障害フォーラム】

日本医師会認定産業医講習会

*日 時：平成21年3月7日（土）午後3時～6時

*場 所：たかつき京都ホテル

一般演題 「～産業医の知識充実のために～」

座長：藍野病院副院長 福田泰樹

座長：大阪医科大学集中治療室准教授 梅垣 修

演題1 「フッ酸吸入後の急性肺障害モデルにおける BALF と病理組織学的所見」

大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室 今西将史

演題2 「化学物質暴露後急性肺障害治療における活性酸素と呼中球エラストーゼの関係」

大阪医科大学第一内科学教室助教 藤田一彦

特別講演1

座長：大阪医科大学胸部外科学教室教授 勝間田敬弘

「産業医も知っておくべき周術期静脈血栓塞栓症の現状とその予防」

大阪医科大学麻酔科学教室講師 澤井俊幸

特別講演2

座長：大阪医科大学第一内科学教室教授 花房俊昭

「産業医に役立つ ARDS 病態の病理」

日本医科大学解析人体病理学教授 福田 悠

【第18回内分泌骨代謝研究会】

*日 時：平成21年3月21日（土）午後4時～6時

*場 所：大阪医科大学 本館・図書館棟

教育セミナー

座長：大阪医科大学整形外科学講師 植田直樹

演題1 「骨粗鬆症のプライマリ・ケア～よくある Q&A～」

大阪医科大学産婦人科学講師 田辺晃子

演題2 「骨粗鬆症と脊椎骨折」

大阪医科大学整形外科学助教 馬場一郎

特別講演

座長：大阪医科大学口腔外科学教授 島原政司

「運動器不安定症に対するリハビリテーションアプローチ」

大阪医科大学リハビリテーション医学教室教授 佐浦隆一

.....

.....

【第17回北摂糖尿病フォーラム】

*日 時：平成21年4月4日（土）午後5時～7時

*場 所：たかつき京都ホテル

開会の辞

大阪医科大学第一内科教授 花房俊昭

講演 1

座長 大阪医科大学第一内科教授 花房俊昭

「1型糖尿病に合併したネフローゼ症候群の1例」

大阪医科大学腎臓内科 井上 徹、立花亜賀沙、山内洋子、
松田拓久、長門谷克之、森 龍彦

講演 2

「検診にて判明した膵内分泌腫瘍の1例」

大阪医科大学第一内科（糖尿病代謝内分泌内科） 藤澤玲子、澤木秀明、大西峰樹、
別所 恵、中村道子、佐々木一郎、
平岩哲也、寺前純吾、花房俊昭
第二内科（消化器内科） 小倉 健、増田大介、有坂好史、
樋口和秀

講演 3

「当院で経験したインスリン自己免疫症候群の2症例」

愛仁会高槻病院内科 船曳あゆみ、中村友昭、錢林雅子、陳慶祥、富永洋一

講演 4

「持効型インスリンアナログ<デテムル>の使用経験」 阿武山こどもクリニック 小西和孝

特別講演

座長 大阪医科大学腎臓内科准教授 井上 徹

「糖尿病診療におけるエンパワーメント」

天理よろづ相談所病院糖尿病センター長 辻井 悟

閉会の辞

大阪医科大学腎臓内科准教授 井上 徹

.....

平成 21 年度

大阪医科大学医師会総会報告

中央検査部 村尾 仁

日時：平成21年5月18日（月）18時30分～

場所：第2会議室（総合研究棟12階）

議長：米田 博（副会長）

1. 平成20年度事業報告（河野会長）

1) 医大医師会の充実

大阪府医師会において勤務医の発言権を高めるために、会員数に比例して割り当てられる代議員数を獲得することが重要である。

医師会費の徴収方法を郵便振替から自動引落しに移行していない会員に対し、24時間利用可能なコンビニ収納を試行したが、会費納入率は向上しなかった。

2) 医大医師会の学術活動

「大阪医科大学医師会報」（年2回発行）の特集として第30号（9月発刊）では「地域連携クリニカルパスについて」を、第31号（3月発刊）では「女医たちのラウンドテーブルディスカッション—円女医（エンジョイ）」を掲載した。

北摂四医師会医学会の分科会は、「北摂形成外科懇話会」と「北摂肝疾患地域医療セミナー」が新設され分科会数は11となり、研究会を計13回開催した。ホームページを立ち上げ今年度は第一段階として、研究会等の日程とプログラムの掲載を開始し、

アナウンスに努めた。その記録集として「北摂四医師会医学会記録集」（年1回発行）を発行した。産業医講習会も5回（うち4回は前述研究会）開催した。

3) 大阪府医師会・在阪5大学医師会・地域医師会との連携強化

高槻市医師会と座談会「地域連携クリニカルパスについて」を実施し、会報30号に掲載した。

大阪府医師会の郡市区等医師会長協議会や代議員会、勤務医部会第二ブロックをはじめとする各種委員会に積極的に参加した。

平成18年に発足した全国大学医師会連絡協議会の総会が3月28日（土）に東京医科歯科大学医学部で開催され、河野会長が参加した。在阪5大学医師会懇談会は、平成20年度には開催されなかった。

4) 60周年記念事業の推進

昭和46年5月に図書館に寄贈したウルゴス大型時計の修理を行った。

2. 平成20年度会計報告（白田会計）

全会一致で承認された。

3. 平成20年度監査報告（白田会計）

全会一致で承認された。

4. 平成21年度事業計画（河野会長）

1) 大阪医科大学医師会の充実

会員増員に向け、新入職者への入会勧誘を実施する。また、会員情報の正確性向上を図る。

医師会費滞納者が依然1割程度いるので、会費納入方法を銀行自動引落としのみとして、この方法に移行しない会員には退会を促すものとして、会則を改定することが承認された。旅費規程を設け、今後も規程を充実させていく。

事務連絡会を毎月1回開催し、会長・会計・理事と事務局の連絡を密に行っていく。

2) 大阪医科大学医師会の学術活動

前年度に引き続き、「大阪医科大学医師会報」（年2回発行）、「北摂四医師会医学会記録集」（年1回発行）を行う。

北摂四医師会医学会としては、各分科会の充実を図り、新しく4つの分科会を開設する。ホームページも充実させていく。

「大阪府医師会地域医療活動支援事業研究助成」に公募し、高槻市医師会と共同研究を行う。

3) 在阪5大学医師会・地域医師会との連携強化

在阪5大学医師会との懇談会への参加は元より、高槻市医師会と共同研究するなど地域医師会とも連携を深めていく。

例年通り、大阪府医師会都市区等医師会長協議会、大阪府医師会代議員会、大阪府医師会勤務医部会第二ブロック、大阪府医師会各種委員会、ならびに全国大学医師会連絡協議会等にも参加する。

4) 60周年記念事業の推進

60年史を発行し、当医師会の沿革等も掲載する。

学会等助成金制度を新設し、年間5件、1件あたり10万円を上限に助成する。

5) 理事について

佐野理事辞任に伴い、新任は平松昌子氏（一般・消化器外科）に決定した。

5. 平成21年度予算案（白田会計）

全会一致で承認された。

6. その他

特になし。

大阪医科大学医師会 学会等助成取扱要領

(目的)

第1条 大阪医科大学医師会（以下「医師会」という）の活動の大きな柱である医学研究支援の一環として、学会等に助成し、会員の学会活動が活発化することを目的とする。

(対象)

第2条 次の条件を満たすものを対象とする。

- ・大阪医科大学の教室または研究者グループ、かつ医師会員が主催するもの。
- ・国際規模または全国規模のもの。
- ・開催日が、公募締切日の12ヵ月以降のもの。

(助成内容)

第3条 助成件数は、当該年（1月～12月）あたり5件とする。

第4条 助成金額は、1件あたり100,000円を上限とする。

(公募方法)

第5条 公募は年4回行い、医師会ホームページ（<http://www.osaka-med.ac.jp/deps/omcda/>）で案内する。

第6条 医師会ホームページより申請書（様式1）をダウンロードし、必要事項を入力後印刷し、捺印の上書面で受付ける。FAX、メールでの受け付けは行わない。

(選考方法)

第7条 医師会編集委員会に選考委員会（以下「委員会」という）を置き、委員会にて選考し、評議員会の審議を経て決定する。

第8条 選考結果は、決定後医師会事務局から各応募者に通知する。

(贈呈方法)

第9条 医師会総会で贈呈式を行い、助成金を応募者指定の口座に振り込むものとする。

(報告書等の提出)

第10条 助成を受給したものは次のことを行わなければならない。

- ・開催概要に、協賛として医師会名を明記すること。
- ・実施報告書（様式2）を、学会等終了後1ヵ月以内に委員会宛に提出すること。
- ・医師会報に掲載する原稿を、学会等終了後1ヵ月以内に委員会宛に提出すること。

(改廃)

第11条 この要領の改廃は、委員会の議を経て、評議員会の承認をもって行うものとする。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

大阪医科大学医師会 公務出張旅費支給規程

第1条 大阪医科大学医師会（以下本医師会と称する）役員、会員ならびに事務員が公務のため旅行する時は本規程に依り旅費を支給する。

第2条 旅費は鉄道賃、軌道賃、船賃、航空賃、車賃、日当及び宿泊料とする。

第3条 旅費は順路（最短距離）に従って之を支給する。但し順路に従い難いと認めた場合は其の現に経過した通路に依る。

第4条 旅費は帰学後請求を俟って支給する。但し事前に概算旅費を支給することが出来る。概算旅費の支給を受けて旅行した者は帰学後三日以内に精算しなければならない。

第5条 鉄道賃、軌道賃、船賃、日当及び宿泊料等の計算の基準は別表による。但し役員の旅費は実費支給としそれに依り難いときは学長の例による。

第6条 航空料は航空旅行をする場合に限り旅客運賃実費を支給する。

第7条 車賃は鉄道、軌道、水路又は空路によらない陸路旅行に際し特別の必要により車を利用した場合にその実費を査定して支給する。

第8条 日当は日数に応じこれを支給する。但し片道40km の場合は支給せず。片道100km 以内の場合は定額の2分の1を支給する。

2 前項の場合と雖も、已む得ない事情により宿泊を要した場合はこの限りでない。

第9条 宿泊料は夜数に応じこれを支給する。但し水路旅行及び寝台料を支給した場合はこの限りでない。

第10条 引続き15日以上出張する者に対しては15日に超える分につき、日当及び宿泊料は定額の2割減とする。

第11条 本医師会より旅費の支給を受けたものが本医師会以外より旅費の支給を受けたときはその全額を本医師会に納付しなければならない。但し納付する金額は本医師会より支給された旅費の額を限度とする。出張前に本医師会以外より旅費を受けることが明かな場合にはその限度において本医師会より旅費を支給しないものとする。

第12条 外国に旅行する場合の旅費については必要の都度これを定める。

(別表1)

職 名	鉄道軌道賃	日 当	宿 泊 料
役 員	普通車	3,000円	14,800円
会 員	普通車	2,600円	13,100円
事務員	普通車	1,700円	8,700円

1. 顧問、会長、副会長、理事、評議員、監事、会計、書記、編集委員およびそれに準ずる者を、役員とする。
2. 急行料金を必要とする場合、片道50km 以上の旅行の場合は普通急行料、100km 以上の場合は特別急行料を支給する。この場合、急行が目的の駅に停車しないときは用務地に最も近い急行停車駅迄の料金とする。
ただし急行料を要しない旅行の場合はこの限りでない。
3. 片道300km 以上の旅行で日帰り出張の場合の日当額は定額の2倍を支給する。

附 則

この規程は、平成21年4月1日より施行する。

大阪医科大学医師会 役員構成

顧問	竹中 洋			
会長	河野 公一 (衛生学・公衆衛生学)			
副会長 (3名)	米田 博 (神経精神医学) 木下 光雄 (整形外科) 花房 俊昭 (第一内科)			
理事 (6名)	河野 公一 米田 博 田中 英高 (小児科)	北浦 泰 (第三内科) 花房 俊昭 平松 昌子 (一般・消化器外科)		
評議員 (16名)	石原 正 (第一内科) 杉野 正一 (第一内科) 島本 忠夫 (教育機構) 上杉 康夫 (放射線科) 田中 源重 (麻酔科) 梶本 宜永 (脳神経外科) 木下 光雄 (整形外科) 亀谷 英輝 (産婦人科)	萩森 伸一 (耳鼻咽喉科) 菅澤 淳 (眼科) 森脇 真一 (皮膚科) 森本 大成 (胸部外科) 大場 創介 (形成外科) 村尾 仁 (中央検査部) 江頭由太郎 (第一病理学) 土手友太郎 (衛生学・公衆衛生学)		
監事	出口 寛文 (教育機構) 麻田 邦夫 (新生病院)			
会計	白田 寛 (衛生学・公衆衛生学)			
書記	村尾 仁			
編集委員	田中 英高 村尾 仁 梶本 宜永	平松 昌子 大場 創介 島本 史夫	土手友太郎 萩森 伸一 上杉 康夫	

大阪府医師会 各種部会・委員会等委員

- | | | |
|-------------------|------------|-------|
| 1. 代議員 | 河野 公一 | 北浦 泰 |
| | 米田 博 | 花房 俊昭 |
| | 田中 英高 | 平松 昌子 |
| 2. 予備代議員 | 島本 史夫 | 木下 光雄 |
| | 土手友太郎 | 上杉 康夫 |
| | 石原 正 | 村尾 仁 |
| 3. 医学会運営委員会 | 臼田 寛 | |
| 4. 医学会雑誌編集委員会 | 木下 光雄 | 池田 恒彦 |
| 5. 勤務医部会 | 河野 公一 (参与) | |
| | 北浦 泰 | 土居 ゆみ |
| 6. 救急・災害医療部 | 森田 大 | |
| 7. 医道に関する特別委員会 | 土居 ゆみ | |
| 8. 母体保護法指定審査委員会 | 大道 正英 | |
| 9. 臨床検査精度管理委員会 | 田窪 孝行 | |
| 10. 予防接種問題検討委員会 | 村田 卓士 | |
| 11. 健康スポーツ医学委員会 | 木下 光雄 | |
| 12. 予防接種センター運営委員会 | 村田 卓士 | |
| 13. 臨床研修制度推進委員会 | 米田 博 | |

大阪医科大学医師会 会則

(名 称)

第1条 本会は大阪医科大学医師会と称し、事務所を大阪医科大学に置く。

(構 成)

第2条 本会は大阪医科大学に在籍し、大阪府医師会に加入する医師を以って組織する。

(目 的)

第3条 本会は、医学教育、医学研究ならびに診療にたずさわる医師たるものの本分の自覚を促し、医学および医療の発展に寄与するとともに、本学の勤務環境の改善、地域医療、公衆衛生および学会活動に努力し、会員相互の親睦をはかることを目的とする。

(事 業)

第4条 本会の目的を達成するために次の事業を行う。

1. 大阪医科大学における診療および教育・研究の推進
2. 関係諸団体との提携
3. 医学会の開催、会報、報告書等の刊行
4. その他目的達成のために必要な事業

第5条 本会に次の役員を置く。

1. 会 長 1名
2. 副会長 3名
3. 理 事 (大阪府医師会代議員) 若干名
4. 評議員 (内 大阪府医師会予備代議員 若干名) 若干名
5. 監 事 1名
6. 会 計 1名
7. 書 記 (1名)
8. 編集委員 (若干名)

第6条 役員の仕事は次のごとくである。

1. 会長は本会を代表し、会務を統轄する。
2. 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。
3. 理事は会務を処理する。
4. 評議員は会務を審議する。
5. 監事は会計を監査する。
6. 会計は財務および経理を処理する。
7. 書記は会議の記録を作成する。
8. 編集委員は大阪医科大学医師会報の編集発行を行う。

第7条 役員の仕事は次のごとくである。

1. 任期を2年とし重任を妨げない。欠員が生じた場合は後任者が決定するまで他の役員が兼務する。
2. 補欠による欠員の任期は、前任者の残留期間とする。

(役員を選出)

第8条 役員を選出は次のごとく行う。

1. 会長は理事会において理事より選出し、副会長は会長がこれを指名する。
2. 理事 (大阪府医師会代議員) および監事は評議員会において互選により選出する。
3. 大阪府医師会予備代議員は理事会において評議員の中から指名する。
4. 評議員は各教室において互選により1名を選出する。但し、会員数が30名を超える教室では2名を

選出する。会員数が5名以下の教室では、その選出方法を附則に定める。

(会 議)

第9条 会議は次のとおりとする。

1. 理事会
2. 評議員会
3. 総会
4. 編集委員会

第10条 理事会は第5条に定める理事全員により構成し、会長または過半数以上の理事の要請により開催する。理事会は過半数の出席により成立し、出席者の過半数の賛成を以って決定する。

第11条 評議員会は第5条に定める評議員全員により構成し、会長または過半数以上の評議員の要請により開催する。評議員会は過半数の出席（委任状を含む）により成立し、出席者の過半数の賛成を以って決定する。

第12条 総会は本学医師会全員により構成し、毎年1回会長の召集により開催する。臨時総会は会長が必要と認めた場合、また会員の過半数の要求があった場合に会長がこれを召集しなければならない。会員の過半数以上の出席（委任状を含む）により成立し、出席者の過半数以上の賛成を以って決定する。

第13条 次の事項は総会の承認を経なければならない。

1. 会則の変更
2. 予算および収支決算

第14条 次の事項は総会に報告しなければならない。

1. 事業報告
2. その他総会に報告を必要とする事項

第15条 本会は顧問および名誉会長を置くことができる。

顧問および名誉会長は会長が推薦し、理事会の承認を得るものとする。

(会 計)

第16条 本会の経費は日本医師会および大阪府医師会の交付金、および寄付金をもってこれに充てる。

第17条 本会の会計年度は、4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

(会 費)

第18条 会費は、別に定める会費を本会に納入しなければならない。

2. 会費は、会員が指定する預金口座から預金口座振替（自動引落）により行う。

附 則

この会則は、昭和57年4月1日より施行する。

附 則

この改正は、平成14年4月1日より施行する。

附 則

1. 大阪医科大学医師会会報編集委員（若干名）等の各種委員会委員は、評議員より選出する。
2. 会員が5名以下の教室における評議員の選出について
 - 1) 基礎系教室では会員の互選により2名選出する。
 - 2) 臨床系教室および関連部門（センター、診療部門等）では互選により1名を選出する。
3. 正当な事由なく3年間会費を滞納した会員については、評議員会の議を経て、総会で会員資格の喪失を議決することができる。

4. 会費徴収方法として預金口座振替を正当な理由なく拒否する会員については、評議員会の議を経て、総会で会員資格の喪失を議決することができる。

附 則

この改正は、平成18年5月15日より施行する。

附 則

この改正は、平成21年5月18日より施行する。

編集後記

朝晩の涼しさに秋の到来を感じる頃になりました。民主党の圧勝に終わった先日の総選挙ですが、地域医療崩壊を受け、いずれの党も医師数や医学部定員の増加をマニフェストに謳っておりました。特に民主党は医学部定員を1.5倍に増やすと公約した訳ですが、果たして実現することは本当に可能なのでしょうか。これにはいくつもの医学部を新設するか、あるいは既存の大学の医学部定員を増やすしかありませんが、建物の増築、教員の増員・確保の問題など、大きな障壁があります。また1.5倍に増えた学生全員を国家試験合格へと導き、そして一人前の医師として育て上げなければならない大学としての責務は、余りに過重と言わざるを得ません。そもそも1.5倍という数字が何を根拠に算出されたのかも不明瞭です。

新臨床研修システムの導入や医療の高度化・複雑化、患者の大病院志向などにより、中核病院の勤務医は多忙を極め、そして疲弊しています。勤務医として働くことの魅力が問われている今、医療崩壊はもはや単なる医学部定員増加で解決できる問題ではなく、それよりも各々が定めた目標、例えば専門医や指導医といった勤務医を続けるために必要な資格取得を目差して、安心・確実にステップアップできるシステムの構築が何よりも重要ではないでしょうか。本号の特集、キャリア形成支援センターはまさにこれを具体化したものと言えるでしょう。なかでも大阪医大を中心に近畿圏の他大学病院でフレキシブルに研修しながら、認定医・専門医を目差す「近畿圏循環型医療人キャリア形成プログラム」は、若い医師にとって大変魅力的な内容です。この革新的でユニークなシステムを前面に打ち出すことで、大阪医大での臨床研修を希望する医師が大きく増えることを期待しています。

編集委員 萩 森 伸 一

編集委員 田中 英高 村尾 仁 梶本 宜永 上杉 康夫
土手友太郎 平松 昌子 大場 創介 島本 史夫
萩森 伸一

大阪医科大学医師会会報 第32号

発行日 平成21年9月15日
発行 大阪医科大学医師会
発行責任者 医師会長 河野公一
編集 大阪医科大学医師会会報編集委員会
〒569-8686 高槻市大学町2-7 大阪医科大学共同利用会館
大阪医科大学医師会事務室
(藤原則子・村上真理子・林ひろみ)
TEL 072-683-1221 (内2951)
684-7190 (直通)
FAX 072-684-7189
e-mail omcda@art.osaka-med.ac.jp
URL <http://www.osaka-med.ac.jp/deps/omcda/>
制作 旬知 人 社