

第34号
平成22年9月



特集

看護学部創設
にあたって
—建前より本音—

大阪医科大学医師会報

Annals of Osaka Medical College Doctors' Association

■巻頭言 病院長就任のご挨拶……………	病院長 木下 光雄	1
■特集：「看護学部創設にあたって―建前より本音―」		
看護学部設置準備室および看護学部開設準備室から		
看護学部教授・前看護学部開設準備室副室長	田中 克子	
看護学部学部長・前看護学部開設準備室室長	林 優子	2
看護学部創設について思うこと……………	看護学部教授 元村 直靖	4
看護学科における基礎医学教育……………	看護学部教授 前田 環	6
看護学部新設についての個人的所感……………	看護学部教授 土手友太郎	8
そこそこ「本音」を書きました……………	看護学部教授 矢野 貴人	10
■最近の動き		
北摂四医師会認知症研究会の活動……………	神経精神医学教室 米田 博	12
■かなり役立つ生涯学習		
褥瘡の局所処置……………	形成外科学教室 大場 創介	14
キズを消毒していませんか?? ……一般・消化器外科/一般・乳腺・内分泌外科教室	高橋 優子	15
■会員の活動……………		20
■会員の広場		
「全体」から「部分」へ、「部分と全体」へ……………	内科学Ⅲ教室循環器内科 石坂 信和	23
臨床教室における研究と臨床の方向性……………	耳鼻咽喉科学教室 河田 了	24
■ホームページの広場 16		
セーフ モード……………	放射線医学教室 上杉 康夫	26
■海外留学レポート		
IRCAD-Strasbourg での留学経験……………	一般・消化器外科学教室 河合 英	29
■大阪医科大学医師会会長からのお知らせ……………		31
■インフォメーション（第115回中部日本整形外科災害外科学会、北摂四医師会神経精神医学研究会、第9回大阪医科大学産婦人科オープンカンファレンス、大阪糖尿病アカデミー、第3回淀川皮膚懇話会、SB(Small Bowel)Club in 阪神、よどがわ呼吸器カンファレンス、The 4th International Neurosurgical Winter Congress Joint Convention with Hakuba Seminar、第31回大阪医科大学眼科セミナー、近畿足の外科症例検討会)……………		34
■会員の受賞・功績のお知らせ……………		36
■北摂四医師会医学会総会記録（第19回）……………		38
■北摂四医師会医学会分科会記録（第4回北摂コラボレーションミーティング、第18回小児科医会、日本医師会認定産業医講習会、北摂急性肺障害フォーラム、第18回北摂糖尿病フォーラム、第4回生活習慣病フォーラム、第2回認知症研究会)……………		39
■平成22年度大阪医科大学医師会 総会報告……………	中央検査部 村尾 仁	44
■平成21年度大阪医科大学医師会 会計報告……………		46
■平成22年度大阪医科大学医師会 役員構成……………		47
■平成22年度大阪府医師会 各種部会・委員会等委員構成……………		48
■編集後記……………	土手友太郎	
(題字：竹中 洋 学長)		

「病院長就任のご挨拶」

大阪医科大学附属病院病院長
木下 光雄



陽春の候、大阪医科大学医師会の先生方におかれましては、ご健勝にて教育・診療・研究等にご精励のことと拝察いたします。

さて私こと、平成22年4月1日付けで大阪医科大学附属病院長に就任しました。この紙面をお借りして、就任のご挨拶を申し上げます。

今春、本学に看護学部が開設され、医学部医学科と看護学部看護学科の2学部の医科大学となりました。竹中 洋学長は、この新生大阪医科大学の初代学長であり、さらに今春、大学を運営するは理事会においては、植木 實新理事長のもと新執行部が誕生しました。これを機会に、新理事長と学長との共同ステートメントが発表されました。このステートメントには、理事会、大学そして附属病院に関して今後解決すべき課題が明記されています。これらの課題には、開学100年を見据えた行動指針ともなるべき事項も含まれています。この意味からも、本学は、今まさに開学100年を見据えた変革の時期にあると思われる、病院長としての重責を痛感しています。

本附属病院は、その理念として社会のニーズに応える安全で質の高い医療を皆様に提供するとともに、良識ある人間性豊かな医療人を育成することをおこなっています。共同ステートメントには、この理念のもと医育機関としての将来を見据え、患者様のニーズに適切に対応できるソフト・ハード両面での改善を課題としています。とりわけ、7号館に次ぐ耐震性のある新病棟の建設が喫緊の課題となっています。新病棟建設は教職員の熱い願いでもあり、病院長としては、法人、大学と密接に連携協力して、その実現に向けて着実に歩みを進めていきたいと考えています。

本院を取り巻く環境はとても厳しいものではありますが、将来への明るい展望をもって前進することが求められています。一步ずつ目標に近づけるよう微力ですが尽力する所存です。皆様方のご支援をお願い申し上げます。

看護学部設置準備室および看護学部開設準備室から

看護学部教授・前看護学部開設準備室副室長 田中 克子
看護学部学部長・前看護学部開設準備室長 林 優子

「おたく、準備が遅れていますよ」これが、着任早々4月6日に文部科学省に出向いて行ったときの担当者からの言葉でした。「え!、それどういうこと? 準備が遅れているってどこが?」始まりはここからでした。しかも、申請書の提出期限は6月、例年より1ヵ月も早い期限でした。ここから、総合研究棟の1階の看護学部準備室での申請書作成が本格的に始まりました。同時に準備のための会議も始まったのですが、とにかく準備室の私たちは大阪医科大学については全く何も知らず、しかも前任校は京都大学、岐阜県立看護大学と2人とも私学の経験は全くありませんでした。よくまあ、そんなところに着任したなあと思われるかもしれませんが、着任することを勧めてくださった先生は2人にとって恩師に当たる人でしたので、大阪で生まれ育った田中に至っては大阪に帰るんだし、まあ行ってみるかという軽い感じでした。

着任のその日から勤務する部屋も同じ、どこに行くのも2人で行動しておりました。着任早々担当理事の佐野先生に引率されて理事長、学長、事務の方々、医学部の先生方にご挨拶をして回りましたが、そのときの印象は、「知っている人しか知らない看護学部設置準備」という感じでした。

文部科学省に提出する申請書の大半は、すでに2人が着任するまでに佐野理事と事務担当者によって作成されていました。しかし、看護学部開設として最も重要な章、つまりなぜこの時期に看護学部を開設する

のか、大学の理念に基づきどのような教育(カリキュラムの構成、実習の展開、教員配置)を行うのか、の作成はわれわれの仕事でした。教育内容に関してはシラバス、実習要綱レベルのものが要求されました。したがって、毎日、授業、実習展開をコミュニケーションして具体的に書く作業が続きました。科目担当の承諾をいただいていた医学部の先生方にも、シラバスの提出が義務付けられていましたので、具体的に授業展開の話を進めていきました。その話し合いを通じて、医学部の各先生方に、看護学部とは、なぜ学部教育が必要なのかということを理解していただき、私たちも医学部の先生方の教育に対する考えを理解してきました。この話し合いは大変時間のかかるものでしたが、看護学部を開設するうえでは非常に重要な時間だったと思います。特に事業所の実習施設確保に関しても同様に、医学部の先生方と随分話し合いをいたしました。そのような状況の中で毎日毎日遅くまで設置準備室で準備をし、なんとか6月に文部科学省に申請書を提出しました。間髪いれず、広報・入試センターの大槻センター長から広報・入試についてどう考えているかと言われたときにはびっくりしました。前述しましたように2人とも国公立の経験しかありません。ましてや林室長は前任校が京都大学でしたので、広報・入試戦略といわれても2人とも全く白紙でした。「とにかくやるしかない」の精神で、広報・入試センターの全面バックアップのもと大

阪医科大学の広報・入試戦略を短期間に学び、看護学部の準備と並行してオープンキャンパス、学校訪問とスケジュールをこなしていきました。

お互いに倒れないようにねと励ましあうしかない教員2人だけでしたが、「大阪医科大学に作る看護学部だからレベルの高いものにしないと」と常に言い続けておりました。この状況の中で広報戦略もありましたが、他にない本学の特徴は何かと問い続けて考えたのが「医看融合教育」でした。この言葉の発端は竹中学長の「医学部と看護学部の垣根のない教育を実現したい」ということからです。もちろん言葉先にありきでしたが、この言葉を語り合う中で看護学部のひとつの目指すものが形として現れてきたと思います。

現在、看護系大学は開設ラッシュで、看護学部を開設すれば学生は集まるとでもいうような様相です。看護系大学は2010年度には191校にもなります。そのような状況の中で、本学の特徴を明記することは簡単ではありませんでした。全国で附属病院をもつ医学系大学は80校あり、その中で看護系大学として開学する本学は72番目でした。しかし、看護学部として開設しているのは10校だけです。その意味では72番目の開設ではありますが、80数年の歴史のある医科大学に看護学部として開設することは、医学系大学からみても意義があり、本学にとっ

ては大変革であると思います。

大阪医科大学が看護学部というよりも看護基礎教育を大学教育にすることに取り組んで約14年になります。やっと看護学部を開設できましたが、これからは、72番目だからこそ本学にしかできない教育を行っていきたくて夢をもっております。

最後に、看護学部開設そして継続にあたっては、いろいろな条件が必須です。その中で特に重要なことは人材、財政基盤そして大学として一貫した愛情のある応援態勢ではないでしょうか。開設準備室の1年間は「仕事」ではなく「使命」としてとらえなければ全うできない過酷なものでした。結果、文部科学省から、「全く留意事項なし」で23校中本学のみが認可を受けることができたときは、これで長きにわたり看護教育を大学教育にむけて努力されてきた大阪医科大学の皆様や着任予定者に顔向けができると思いました。開設準備室は閉じましたが看護学部が開設され、1回生の卒業生を出すまではまだまだ準備は続きます。皆様の愛情ある熱いご後援を引き続き賜りますようお願い申し上げます。

最後に、今回このように看護学部創設にあたっての文章を書く機会を与えていただき深謝いたします。なお、看護学部設置準備にあたっては、看護系教員として二人三脚で行ってききましたので共同執筆とさせていただきます。

看護学部創設について思うこと

看護学部看護学科精神医学教授 元村 直靖

平成22年4月1日に大阪医大に看護学部が新設されました。誠に喜ばしいことと存じ上げます。

すでに、全国に200校近くの4年制看護系大学があり、毎年、多くの看護師が生み出されているのにもかかわらず、まだ現場では看護師不足が大きな問題となっております。さらに、高度先端医療を担う重要なスタッフとして、看護師に期待されるところは大きいと考えられています。

さて、看護学部設立について概略を述べます。大阪医科大学に、今までにもいくつか看護学部を設置しようとの動きがあったようで、その間の詳しい事情は、小生も正確には存じ上げません。いろいろと紆余曲折の事情はあったようですが、今回の設置にかかわって、文部科学省の設置審に大学申請の書類を提出したのが、平成21年5月だったと思います。その間、設置にかかわり、看護学部開設準備室の先生方と事務方の筆舌に尽くしがたいハードな作業があったと聞いております。そして、大学4年課程の大学の設置が認められたのは、平成21年10月末であり、その後、本年4月に看護学部が開設されたわけです。

そもそも現代の医療では、多くの新しい知識や技術が必要とされており、このような高度の医療に適合するようより高度の看護師教育が必要とされてきております。4年制の看護専門学校を設立するような案もあったようですが、このような現状に対応できるような4年制大学レベルの看護師

教育が必要であるので、専門学校を廃し、4年制の大学を設置することに決まったようです。

さて、少し私自身のことをお話ししましょう。小生は、この大事な役割を担った看護学部専任の教員として赴任しています。小生は、昭和55年に大阪医科大学を卒業し、神経精神医学教室に入局し、その後、平成3年からは大阪教育大学に転出し、主に養護教諭と高校看護教員の養成に携わってまいりました。新しく新設された看護学部でも養護教諭2種の免許が取れます。現実には、大阪府の養護教諭の約半数は看護師資格をもっています。養護教諭と高校看護教員の教育に携わってきて思うことは、児童生徒だけでなく教員や養護教諭自身に対するメンタル面での対応が非常に重要視されてきております。

さて、私が大阪教育大学に赴任した後、平成5年に大阪教育大学に全国で2番目の社会人夜間大学院が開設されました。定員は25名ですが、この18年間定員割れをしたことは一度もありません。入学してくる大学院生は社会人ですが、ほとんどが医療関係者で、看護師の割合が高いですし、年齢は、20歳代から60歳代と多岐にわたっております。大学院生の皆さんに話を聞いていると、夜間大学院に来るのはキャリアアップのためとのことでした。当時、すでに看護大学の開設がブームで、全国都道府県に1校は看護系の大学が開設されていきました。25名定員でしたが、毎年毎年40名近く

の入学生をとっておりました。授業は、平日夜間と土曜日でした。昼間は柏原市にある学部の学生を指導し、夜は天王寺で授業を行うという殺人的なスケジュールでした。大学院生のほうは社会人で、しかも既に大学教員として採用されており、助教授、教授の肩書のある人も珍しくはありません。その当時の修士論文のテーマ、数えてみると30人以上の先生方の指導を行ってまいりました。このような経験を評価されて、新設の看護学部に着任できたのかもしれない。

さて、4月から講義が始まってもう3ヵ月が過ぎようとしています。1期生の受験倍率はほぼ8～9倍であり、河合塾の偏差値は52.5を示しております。この数字は関

西圏の私立大学看護学系大学の中ではトップであり、全国の看護系私立大学の中でも5位の偏差値を示しており、大変優秀な人材が集まってきています。実際に授業が始まってみると、カリキュラムがびっしりということもあって、授業以外で学生さんたちと交流できることは意外に少ないのですが、専門学校生のようにナースの服装をするわけでもなく、アルバイトにも課外活動にも精を出しており、のびのびと学園生活を満喫しているようにも見えます。4年後に現在入学した学生が卒業し、すばらしい看護師として立派に働けるようになるために、教員として努力を惜しまないつもりですし、優秀な看護の人材が輩出することを願ってやみません。

看護学科における基礎医学教育

看護学部看護学科病理学教授 前田 環

私は本学を昭和59年に卒業後、研修医を経験せずに第2病理学教室（当時・濱本祐二教授）の助手に採用されました。その後、看護学科等の教員として他学で10年近く病理学・病態学・解剖生理学を教えてきたものの、医師として看護師とともに患者に向き合ったという経験はありません。したがって臨床の現場を知らない立場ですので、今回のテーマを「看護学科における基礎医学科目の担当者の役割に関する本音」に置き換えて考えてみることにしました。

現在、日本の医療を取り巻く環境は少子高齢化が進み、医療が高度化・複雑化していく中で、QOLを重視した医療提供が求められています。このような環境下で、看護教育では質の高い医療行為を担える看護師を育成することが責務です。ゆえに4年制の看護師養成課程への移行は理にかなったものと思われませんが、臨床の現場からは「4年も教育を受けているのに即戦力にならない」という声があるのも事実です。では、どうして即戦力にならないのか―？

その理由として、4年制になっても看護技術を学ぶ時間は必ずしも増えていないことがあげられます。大学ではその特質として教養教育が基軸とされ、細かい看護技術よりも自分で考えて行動できる力を育てることが重要視されています。またカリキュラムには、統合教育とよばれる保健師国家試験受験資格取得のための講義・実習も組み込まれています。そういう事情もあって3年制から4年制になったからといって、看

護技術そのものを1年余分に学習しているわけではないのです。さらに資格をもたない学生が患者に直接接することに対して緩やかに対応されていた時代とは、社会の情勢も違います。臨床の現場から即戦力の看護師養成を求める声があがるのは当然でしょうが、どんな職種であれ、すぐに社会に役立つ新卒者が少ないのと同様に、看護師に対しても長い目で見守っていただきたく思います。

だからといって教育の現場において、手を拱いているばかりではありません。平成15年から作業を開始した厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会ワーキンググループ」では、「看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標」が策定されました。これには「患者にとって快適な病床環境をつくることができる（到達度Ⅰ）」をはじめとして、13分野86項目における到達目標が示されています。なお到達度は、以下のように4段階で分類されています。

到達度Ⅰ：単独で実施できる

到達度Ⅱ：看護師・教員の指導のもとで実施できる

到達度Ⅲ：学内演習（モデル人形、あるいは学生間）で実施できる

到達度Ⅳ：知識としてわかる

本学では、授業科目ごとにどの到達度まで指導できるかを調査し、漏れがある場合には担当科目を明確にする、という地道な作業を行っています。多くは看護専門科目

で網羅されますが、専門基礎科目にも範囲が及んでいます*。たとえば「電解質データの基準値からの逸脱がわかる（到達度IV）」のように、生理学的基礎知識が臨床に直結した項目がある他、「スタンダード・プリコーションに基づく手洗いを達成する（到達度I）」等の項目も徹底していかなくてははいけません。これらの項目を踏まえて講義することで、学生に基礎的知識が現場で必要であることを説くことができ、モチベーションを喚起することにも役立ちます。その一方で、解剖生理学や病理学の講義では、看護技術や国家試験に直結はしなくとも医療人としての常識を身につけて欲しい、研究の話も伝えたいというのが「本音」です。

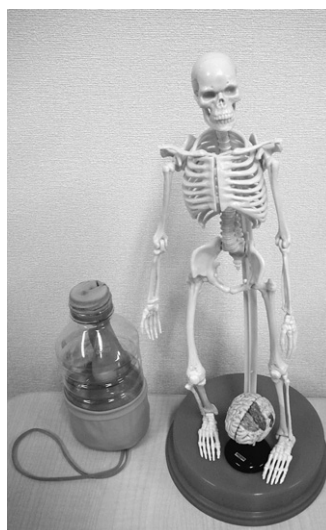
さて、一般に専門基礎科目の講師を確保することはかなり難しいようで、ここ数年で病理学の非常勤講師の依頼が5件ほどあり、紹介するにも心当たりの人材はすでに掛け持ち状態です。もともと医学部の基礎医学教室は、教室員の確保に苦勞しており、さらに教育・研究への貢献が以前以上に求められている状況では、講師不足はやむを得ないでしょう。そこで、本音というより流行りの「つぶやき」レベルの思いつきな

のですが、そろそろ各職域における基礎医学系科目の専任教員を養成すべき時期にきているのではないかと思います。看護師に限らず、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学士などの育成も4年制大学へ移行しています。たとえば看護系大学院は修士課程100以上、博士課程も50以上が稼働しており、それぞれの職種に特化した解剖学、生理学、病理学などの研究がすでに実施されています。しかしこれらの分野での専任教員の誕生は一般化していません。現状のままでは講師不足がますます深刻化して、せつかく4年制大学が開設されても専門基礎科目の指導が立ち行かなくなる事態に陥りかねません。近い将来、看護解剖生理学や看護病理学などを専門とする教員を養成することも、基礎医学科目担当者の担うべき役割かも知れません。しかし、まずは足元を固めるべく、明日の授業に向けてスライド作りに精励したいと思います。

*医学部では臨床に対して基礎とよばれる解剖学や生理学は、看護学部では看護専門科目に対して専門基礎科目とよばれ、いわゆる教養科目（現・総合教育）が基礎とよばれます。



生物学の授業風景：鶏卵で浸透圧のデモンストレーション



からだの仕組みと働き用小物：ミニ骨格標本と自家製腹式呼吸モデル

看護学部新設についての個人的所感

看護学部看護学科公衆衛生学教授 土手 友太郎

このたび関係諸氏のご尽力のお陰様をもちまして本学看護学部・看護学科・公衆衛生学担当教授として赴任させていただくことになりました。これまでの経緯や身の状況などについて、時系列的にご報告いたします。

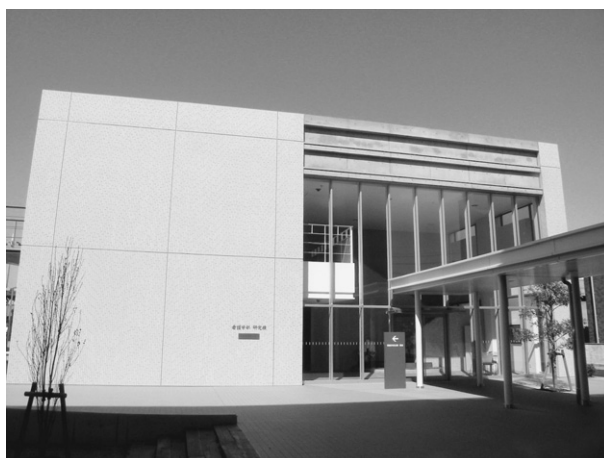
2008年10月、新設予定の看護学部の基礎専門科目の教員募集の通達があり、河野教授から意向を問われました。担当や処遇の内容も未決定部分が多かったので、あまり実感ない状況でしたが、直感的に良いと思い、私でよければぜひともお願いしますと申し上げました。締め切りが2週間後でしたので、忙しく申請したものの、新学部設立には賛同的な意見ばかりではないとの情報もあり、自分の採用、文部科学省の認可、本学の財務状況などのすべての条件のクリアが可能かどうか半信半疑状態でした。一方で異動となっても、研究を継続できるかという、現実的な不安を抱いたりしました。さらに翌年に主催する日本職業災害医学会学術集会の実行委員長として、学会運営にも全力を注がねばならず、以後は期待と不安が混在したプレッシャーをずっと感じ続けていました。

2009年5月、文部科学省への認可申請締め切りを間近に控え、設置準備関係の皆さんが教員や実習施設の確保などに奔走中、悪しくも近隣でも新型インフルエンザが勃発しました。平日の日中にもかかわらず閑散とした通勤電車と市内を通り、休校中の大学へ申請手続きに参りましたが、各方面

で相当な混乱と多忙を極められたと存じます。当時は私自身も公私とも先行きが不穏な状況で大変困惑しておりました。

2009年8月、教員予定者会議で認可はほぼ確実との報告があっても、10月に確定してもまだ心落ち着かず、さらに11月末に無難に主催学会を終えることができて、やっと異動準備に気持ちを据えてもよい状況になりました。

2010年1月から、初めて受験生の選抜業務にかかわり、重大な進路決定に神経を使いましたが、この初体験は新入生への親近感と責任感到連動していると感じました。特に面接では受験者のモチベーションや本学部への期待感が強く伝わってきました。一方、自分が学生たちの親ぐらの年齢であることや、女性の多さに、今さらながらジェネレーションとジェンダーのギャップを痛感しました。しかし学生時代には陸上部員として看護専門学校生の部員やマネージャーと部活に励み、卒後は臨床医や産業医として看護師とともに業務をこなしました。さらに衛生・公衆衛生学の教員として専門学校生への授業や陸上部の監督や顧問として多くの看護学生とかかわりました。これまで良好に対応してきたと思いますし、私にとっても全体的に好印象でした。ですから私の本学での在職期間の前半15年間の教育対象は医学生でしたが、後半の同期間を第1期の看護学部生に対しフレッシュな環境で教育活動をさせていただけるのは光栄で喜ばしいことと思っております。



看護学部研究棟

4月に入り、オリエンテーションが続きましたが、建物、人員、システムなどすべてが初めてなので、われわれ自身が新入生と一緒に新しい環境に適応すべく、落ち着かない心境で汗をかく毎日でした。

最後に抱負として、先述の Generation、Gender に加え、医学部教育とは異なる Goal line などの 3 Gap に Give way しないように、ガンバ大阪の活躍にならない GAMBA れるよう希望しております。さらに Two-way, Timely, Team work の 3

T と阪神 Tigers の勢い (?) を Tie up した 4 T で G 打倒を切望しています。したがってペナントレース同様、各単元の授業期間は約 4 ヶ月と長丁場ですが、できるだけ形成的な評価を心掛け、学生と双方向的に意見を交流し、いわゆる教授錯覚に陥らないよう指導したいと考えております。また陸上部の顧問は退きましたが、入学早々に数名入部し、他の部の課外活動の盛り上がりにも期待し、応援していきたいと思います。

そこそこ「本音」を書きました

看護学部看護学科生化学教授 矢野 貴人

まず、最初の本音です。本来、この稿では、看護学部と附属病院との将来の関係をどう考えるのか、などについて述べるべきものと理解しています。しかし、私自身の医療現場での経験が皆無であるため、そのような事柄について何らかの意見を、自信をもって述べることができません。その点につきましては、この特集に寄稿されている他の先生方におまかせしようと思います。

次の本音です。私は、大阪医大に入学以来30年近くなりますが、この原稿の依頼を受けるまで、「大阪医科大学医師会」というものの存在を知りませんでした。ずっと大学には来ていましたから、その名を耳目にはしていたはずです。きっと、「大阪医科大学医学会」などとはっきり区別して、頭の中で理解してこなかったのだらうと思います。研究棟が仕事場であったとはいえ、情けない話であります。

これまでの生活といえば、学内・学外の雑用や会議はなく（より正確には、ほとんどさぼって）、研究室で実験をしていればいいという、充実して楽しくはあるものの、山に独りこもって修行しているかのようでした。大阪医大のために何かをなしたということもありません。このような者が、新学部の創設などという事業に役立つのかと思われるかもしれません。確かにそうです。しかし、誤解のないように申しておきますと、基礎医学での教育・研究の経験を生かすときがついにやってきた、と私自身はヤル気満々です。

「ついに」といいながら、第1期生が入学してはや3ヵ月が経過しました。そこで、新学部の様子や私の個人的な感想について、本稿の残りを使って紹介したいと思います。

就任前、新しい職場で未経験の仕事ができるという期待感は大いなものがありました。その機会が与えられるなら、ぜひにもやってみたいというのが、そもそも専任教員の応募に志願した最大の動機でした。実際の職場環境の激変ぶりは、想像通りのものの、予想外のものとさまざまです。たとえば、機器の騒音のまったく静かな部屋に慣れるのに、意外と時間がかかりました。総じて言えば、まだ新しい経験に単純にわくわくすることが多く、仕事をちゃんとやれているのかどうか、冷静な判断はできていない状況です。

講義は、これまで未経験の領域を含め4科目ほどを担当することになっています。準備は就任前からしてきましたが、実際に学生相手に講義をしてみると、なかなか思ったようにいくはずもなく、もうすでに、来年の講義はどうしたものかと頭をひねっています。これも一種の研究プロジェクトと考え、楽しんでやろうと思います。医学部でも15年ほど講義をしてきました。看護学部の学生の出席率や態度は、医学部生と比べてどうか？ 私の印象は皆さんの予想通りです。ともかく、大阪医大に学部が1つ増えたことで、比較の対象ができたことは事実です。

次に、看護学部の他の教員の方々や看護

教育についてです。第3の本音ですが、なじみのなさという点において、これが私にとって最大の不安材料でした。前者に関しては、まさに案ずるより産むがやすし。現在、学生の実習スケジュールなどを皆さんで作成しておられるようですが、助教の先生方から教授にいたるまで、接しやすく、やる気にあふれておられます。まだ、具体的にどのような研究・教育をされているのかを知る機会がありませんが、今後そのような話が聞けるのを楽しみにしています。後者の看護教育についてですが、周囲で交わされる用語の意味にほとんどついてゆけず、こればかりは傍観するのみというありさまです。ゆっくり教わっていこうと思います。

余談ですが、医学部の先生方にも興味があるかもしれないことです。看護学部は講座制をとっていません。各専門領域には助教から教授までそろっていますが、各教員はそれぞれ独立した研究テーマをもってい

ます。いろんな領域の助教の先生たちが、1つの研究室を共有し、同じ部屋に机をもっています。講師は2人部屋、准教授・教授が個室です。助教から教授まで、全教員参加の学科会議というものが月に1回あります。どうですかこの話？ 私には、大変新鮮でした。聞くところによると、看護学部はどこもこうなのだそうです。

最後の本音ですが、私はもう実験をすることはないだろうと思っていました。ところが、2年後に最後の看護専門学校生が卒業したあとの改装時に、小さいながらも実験室ができるそうです。他の先生方と一緒に、なんとか「使える実験室」にしたいと思います。やはり、実験室ぐらい備わっていないと、将来の教員募集で優秀な若い人に来てもらえないのではないのでしょうか。

最後になりますが、看護学部生たちが遠からず病院内で実習を始めます。皆様、よろしくご指導のほどお願いいたします。

北摂四医師会認知症研究会の活動

北摂四医師会認知症研究会世話人代表
大阪医科大学総合医学講座神経精神医学教室教授

米田 博

わが国の高齢化は、急速に進行している。総務省統計局が報告している人口推計によれば、65歳以上の高齢者が総人口に占める割合（高齢化率）は23.0%（2,934万人）、75歳以上は11.1%（1,410万人）であり、高齢化率が21%を超える超高齢社会になっている。ちなみに21%を超えたのは平成19年で、その後現在までの3年間に65歳以上人口は約200万人、75歳以上は約140万人増加し、今後少なくとも10～15年間は高齢者人口が急速に増加すると推計されている。このうち認知症患者数については、正確な数字はないが、平成15年の高齢者介護研究会の報告「2015年の高齢者介護」によると、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者数は、平成14年9月末で149万人と推計され、平成17年には169万人、平成37年には323万人になるとされている。このような状況の中で厚生労働省は「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」構想を平成17年より展開し、認知症になっても安心して暮らせる町づくりをめざして事業を推進し、今年はその中間年にあたる。このうち「認知症を知る」については、認知症について学んだ地域住民によるボランティア、いわゆる認知症サポーター100万人の育成を目指している。ちなみに今年3月時点での三島圏域の認知症サポーター数は約5,000名である。また安心して住める町づくりのために、介護予防の推進、認知症ケアの推進、地域ケア体制の整備をあげ、予防からターミナルまで関係機関のネットワークが有効に機能し、かかりつけ医を中心とした地域医療ケアチームがきめ細かく支援する体制等の構築を目標にしている。

このような認知症患者の急増に対して、医療のみで対応することは不可能であり、医療・介護・福祉の連携による community based、case based の対応が求められ、このような対応によって初めて認知症患者が安心して地域で暮らしていくことができる。しかしながら、このようなシステム作りは医療のみをとっていても簡単なことではない。三島圏域でも医師会を中心として緊密な連携を模索しているが、医師会の間にも温度差があり、行政や介護・福祉との連携となるとまだまだ課題は大きいのが現状である。そこで三島圏域の4医師会が連携し、認知症への対応をさらに進めてゆくために、北摂4医師会医学会会長である大阪医科大学河野教授より認知症研究会立ち上げの提案があり、平成21年2月に4医師会の認知症に関わっている先生方や認知症を専門としている先生方に集まっていたき、認知症研究会立ち上げのための世話人会を開催した。

世話人会では、最前線で認知症に対応している先生方に世話人になっていただいたこともあり、多くの現実的な意見が提出され、三島圏域での「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」のために、認知症疾患の医療連携、医師の認知症診断能向上を推進することを目的として北摂四医師会認知症研究会を立ち上げ、推進することが確認された。この中で医師会の先生方の意見をまず集積することが提案され、第1回の研究会を開催する前にアンケート調査を行うことになった。約90名の医師会員に御協力いただいた結果：1. 認知症の診断は自施設で行っている：51% 2. 認知症

の治療は自施設で行っている：71% 3. 認知症の診断、治療で困難な例を経験している：83% 4. どのタイミングで病院・専門医のところに紹介すればいいのかわかっている：41% 5. 患者さんを紹介する病院・専門医が決まっている：44% 6. 紹介した先の病院・専門医から患者さんが逆紹介されないことがある：44% 7. 精神科の施設・専門医は紹介しづらい：33% 8. 地域で認知症地域連携システムがあれば望ましい：88% 9. 地域包括支援センターと連携している：39% 10. 認知症サポーターシステムを知っている：22% であり、認知症診断・治療の病診連携、地域における認知症サポートシステムの現状が浮き彫りとなり、認知症早期におけるスムーズな紹介、その後の逆紹介、認知症診断能向上の必要性などの課題が明らかになった。

これらの課題のもと、第1回の研究会(平成21年8月1日開催)は「認知症における地域連携」をテーマとしたパネルディスカッションを行うこととし、パネリストとして中嶋診療所中嶋啓子先生にグループホーム、かかりつけ医の立場での連携、細見医院細見洋一先生にかかりつけ医の役割、大阪医科大学杉野正一先生に大学の診療体制と役割、新阿武山病院森本一成先生には入院診療と認知症疾患センターの位置づけ等についてご報告いただき、活発なディスカッションを行った。また特別講演として東京医科大学老年病科榎井博文先生に「在宅

認知症ケアネットワークの概要」と題して東京新宿での連携、ことに認知症連携パスについて紹介していただいた。さらに第2回研究会(平成22年7月31日開催)では、働く人の認知症をとりあげ、新阿武山病院森本一成先生に「認知症になっても働ける地域医療連携システムについて」、香川大学医学部中村祐先生に「産業医が知っておくべき認知症診断について」と題して講演をしていただいた。働く人の認知症に特有の問題とともに、地域医療連携、家族や介護との連携、早期診断と治療など高齢者の認知症にも共通する部分も多く、参加者にも好評であった。

第1回、第2回の研究会を通してあらためて明確になったことは、かかりつけ医の役割の大きさと認知症診断・治療の必要性、BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) など対応困難となった際の医療連携、特に連携を確実に機能させるための情報周知、介護関連機関との密接な互いに顔の見える情報共有等である。認知症への対応は待ったなしの状況にある。今後北摂四医師会認知症研究会は、三島圏域のこれら具体的な課題を解決するため、圏域内で整合性のある医療連携システムの構築(認知症連携パスや医療圏マップの作成等)、行政、ケースワーカー等との連携体制の構築などを医師会の先生方と共に進めてゆくため、活動を継続してゆきたい。

褥瘡の局所処置

現在の褥瘡処置の方法は、まず褥瘡の重症度を評価し、その状況に合わせて処置を行うことを原則としています。現在の評価は、褥瘡学会より DESIGN-P 重症度分類が提案され、それに従って評価が行われます。DESIGN は、深さ (D=depth)、浸出液 (E=exudate)、大きさ (S=size)、炎症、感染 (I=inflammation/infection)、肉芽組織 (G=granulation tissue)、壊死組織 (N=necrotic tissue)、ポケット (P=pocket) の 7 項目の評価で行います。このそれぞれに対して大文字を重症、小文字を軽症として各々の評価が行われ、大文字を小文字に変えていくように局所療法が選択されます。

今回紹介するのは、日本褥瘡学会の発行している科学的根拠に基づく褥瘡局所治療ガイドラインより抜粋した内容になります。エビデンスに基づく推奨度は、行うことを考慮してもよいが、十分な根拠がないという C1 というものがほとんどですが、いわゆる現在の学会発表の内容からみて標準的とされている内容と考えます。

まず基準となるのが、深さになります。浅い褥瘡の場合には、壊死組織、ポケットもなく、炎症も発生しにくい状況にあります。この場合の基本方針は、創の保護と適度な湿潤環境の保持を行います。次に確認するのが、感染の有無です。感染が発生していない場合には、原則的に消毒は行わず、流水による洗浄が基本となります。洗浄液は、細胞毒性のある消毒薬などは避け、生

理食塩水または蒸留水、水道水を使用してもよいとされています。この場合の洗浄では、創傷表面の壊死組織や残留物などを除去するために十分な量を用いて行い、なおかつ圧をかけて行ってもよいとされています。消毒の必要性は、洗浄のみでよく通常はないとされていますが、明らかな感染を認め、浸出液や膿苔が多い場合には、洗浄前に行ってもよいとされています。これは、消毒薬には、細胞毒性があるので、消毒だけを行い、洗浄を行わない場合には、感染予防にはなっても細胞毒となるので、創傷治癒を妨げる可能性があることが示唆されるためです。現在否定的に考えられているのは、いわゆるイソジンに代表されるヨード系です。このため消毒に際しては超酸性水などが推奨されています。

他の大きな流れとしては、壊死組織の除去を行い、ポケットを解消し、感染・炎症の制御を、浸出液の制御を行い、肉芽形成を促進し、創を縮小化していくことを考慮します。

ただし褥瘡の場合は、その発生した原因を除去することで局所状態は改善することが見込まれますので、局所療法だけにとらわれてはいけなことが重要です。また臀部、仙骨部、坐骨部など好発部位は、尿汚染、便汚染やおむつかぶれなどが発生することもあるため、褥瘡とそれ以外の鑑別も重要となります。

キズを消毒していませんか??

一般・消化器外科/一般・乳腺・内分泌外科教室 高橋優子

はじめに

元来傷の処置といえば、消毒したのちガーゼをあてて毎日交換し、水には絶対ぬらしてはいけないというのが常識とされてきました。しかし、これまで常識とされていたこの創傷管理の概念が大きく見直されています。それは、傷には消毒薬を用いた定期的な消毒処置がかえって創傷治癒を妨げているという理論に基づいています。今まで外科処置として教育を受けてきたわれわれにとっても受け入れがたいとも思える理論ではありましたが、米国では創傷治癒ガイドラインも作成されており、Evidenceに基づいた概念であります。今回、このMoist wound healingの概念に基づいた創傷管理をご紹介します。

Moist wound healing とは

元々このMoist wound healingという概念はけっして新しいものではなく、1962年に英国のWinterが提唱した概念で、創面を湿潤環境に保つことにより創傷治癒力が高まり、また湿潤環境においては上皮の移動が40%促進される、というものであります。

まずはじめに、この概念を理解していただくために、Ⅱ度熱傷でできた水泡を想像してください。水泡形成下では創面は湿潤環境に保たれており、水泡が敗れない限り創傷面は外界からは遮断され、細菌や異物の混入もない環境です。さらに、この水泡

の中には白血球やマクロファージおよび線維芽細胞、内皮細胞などが多数浮遊しています。この環境下において、水泡内ではマクロファージが細胞成長因子を放出して血管新生を助長し、線維芽細胞を活性化して創面の上皮化を促進させているのです。

この水泡を破って創面を乾燥させ、消毒することは創面の上皮化を阻害していることに他ならないと考えられます。実際、消毒薬の細胞毒性、つまり消毒薬が傷の治りを阻害しているということについては科学的な裏づけも明確にされています。しかし現状では、わが国の一般的な医療現場においても、昔ながらの消毒薬を用いた傷の消毒と乾燥を促すような処置が根強く残っていることが現状であります。従来のやり方をすべて否定するのではなく、Evidence based Medicineに基づき、患者さんに有益な外来処置を行うことができるように、われわれはこの新しい創傷処置を積極的に取り入れております。

新しい創処置

筆者が行っている創傷処置法を具体的に紹介させていただきます。

1. 創面の洗浄：水道水で十分です。流水で洗浄します。部位によっては注射器を用いることもあります。異物が混入している場合には局所麻酔下にブラッシングすることもあります。
2. 止血：出血創に関しては、まずは圧迫し小康状態になったのち、アルギン酸

塩素材（ソープサン[®]、カルトスタット[®]、アルゴダーム[®]、後述参照）にて被覆します。

3. ドレッシング：ハイドロコロイド材（カラヤヘッシブ[®]）やポリウレタンフォーム（ハイドロサイト[®]）、ハイドロポリマー（ティエール[®]）、ハイドロファイバー（アクアセル[®]）など適宜応じたドレッシング材にて創面を被覆しています。

なお、ドレッシング材の交換は浸出液が漏出したり、またそれによりドレッシング材が溶解したり、はがれたりした時を目安としており、毎日は交換しておりません。1週間くらい交換しない時もあります。ただし、汚染創や感染創に関しては、むやみにドレッシング材で被覆するより、軟膏等（ワセリンで十分です）で創面を湿潤環境に保ち、ガーゼで保護して、患者さん自身に（可能な限り）自宅で洗浄・処置を継続してもらい、浸出液が減少し感染の可能性がなくなれば、ドレッシング材に変更します。

浸出液が多いとドレッシング材を頻回に交換しないといけなくなりますし、感染が悪化することがあるからです。また、ガーゼを創面に直に貼付するとガーゼが固着して新生細胞が損傷されるために治癒遅延が生じることが知られています。また、創面に固着したガーゼを剥がす際に再度出血したり、痛みが生じるのは周知のことかと思えます。

症 例

症例1：1歳男児広範囲Ⅱ度熱傷。創面を洗浄したのち、水泡を除去しハイドロコロイド材にて被覆。約3週間にて周囲との境界がやや残存するのみとなりました(図1)。



受傷後3日目



5日目



2週間後

図1 症例1（自験例）

感染創に対する処置

感染創とは、発赤・疼痛・熱感・腫脹を伴った創であります。このような創に対しては、debridementを行い、壊死物質の除去を行う必要があります。ここで、注意しなければならないのは、表面に白苔および膿の付着があり、培養から細菌が陽性であるからといって、保菌状態と混同してはならないことです。以下に感染と保菌の違いを説明いたします。

感染（infection）：上記のごとく発赤・疼痛・熱感・腫脹が認められる状態。

保菌（colonization）：創面に細菌は常在するが、上記の四徴が認められない状態。



図2 症例2（自験例）

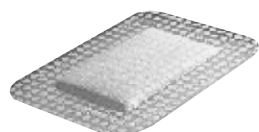
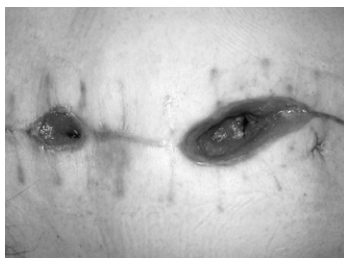


図3 オブサイト Post-Op II®



図4 カラヤヘッシブ®



図5 オブサイト Post-Opビジブル®

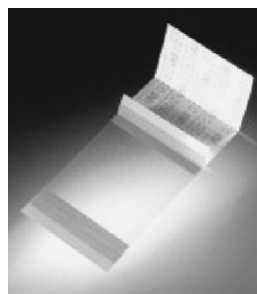


図6 IV3000ドレッシング
(リジッドハンドル・タイプ)®

したがって、感染創に対しての抗菌薬投与は有効ですが、保菌状態に対して抗菌薬を投与することは無意味であるばかりか、かえってMRSAなどの発生を助長してしまうだけにすぎません。

症例2：消化器術後、創感染を認めたため排膿。炎症所見および局所の発赤が軽快してのち、洗浄＋アクアセル®挿入にて処置。術後の創離解後は肉芽形成に時間はかかるが根気よく創処置を繰り返してやることで創は閉鎖しました（図2）。

術創の処置

術後48時間は、SSIのガイドラインに則って、主に図3～6のドレッシング材を用いて閉鎖します。それ以後はまだ浸出液が多ければ継続しますし、除去しても問題な

く、術翌日より入浴も許可しております。

ドレッシング材のいろいろ

フォーム材：ティエール®（図7）、ハイドロサイト®（図8）など。合成系の吸収性ドレッシングで吸収力が高く、浸出液の多い創面に対するドレッシングとして使用しています。過度の浸出液はかえって創面に傷害性をしめすこともあり、創周囲を浸軟させるので吸収力の高いドレッシング材が適しています。

ハイドロコロイド材：カラヤヘッシブ®（図9）、デュオアクティブCGF®（図10）、ET®など。

粘着性、非固着性、閉塞性、吸収性、保温性、ゲル形成などで創面を保護します。最も一般的に使いやすい製品です。



図7 ティエール®



図9 カラヤヘッシブ®



a ハイドロサイト AD ペント型®



図10 デュオアクティブ CGF®



b ハイドロサイト AD ジェントル®



図11 アクアセル®



c ハイドロサイト 薄型®

図8 ハイドロサイト

ハイドロファイバー：アクアセル® (図11)。CMCNa (carboxymethylcellrose) 100%からなるファイバー状の吸収性ドレッシング。外見上はアルギン酸創傷被覆材に類似するが、ゲル化しても形状がくずれ

にくく、また膿を絡めとる作用もあります。

アルギン酸塩創傷被覆材：ソープサン® (図12)、カルトスタット®、アルゴダーム® (図13)、海藻由来の吸収性ドレッシング。過剰な浸出液をコントロールしつつ適度な湿潤環境を保ちます。ゲル化することにより、湿潤環境を保つほか創面の二次損傷を防ぎます。また、Naイオンと交換にCaイオンを放出するといった特性より止血作用もあります。初診時、創面からの出血が認められる場合に一時被覆材としてこれを用います。

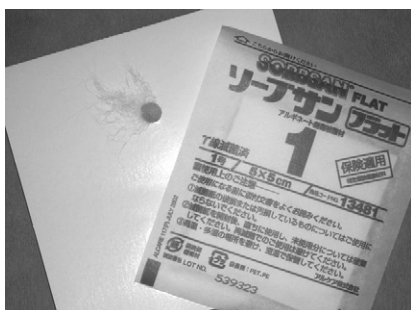


図12 ソープサン®



図13 アルゴダーム®

おわりに

湿潤療法を取り入れてから5年ほど経過しておりますが、“消毒が必要、水にぬらしたらダメ”という固定観念をもつ患者さんを根気よく説明することによって、自分で創部を洗浄し被覆材を貼り変えてもらうようにしてきた結果、傷が早くきれいに治ったという事実を確認していただくことができていると考えております。現在では、患者さんの方がよくご存知で、逆に医療者の方がまだ従来の“消毒・水にぬらすな”の指示を継続されていることも少なくありません。確かに、状況に応じた処置や被覆材の選択が大事ですし、貼付にも工夫が必要でその分手間がかかる場合もあるのは否定できませんが、適切な処置を行えば、医療経済の面からも、頻回の消毒処置を行わ

ないこと、通院期間も結果的に短くなること、そして処置材の保険適応が得られていることより、従来と比べて同等以上の利点があると考えられますし、なによりも、疼痛が軽減し、創の管理がしやすく、見た目もきれいとなることで患者さんのQOLが保持できるメリットがあると考えられます。

以下に資料提供元およびホームページを掲載いたしますので、ご参考にしていただけたらと思います。

また、最近では市販されているものもありますので、お近くの薬局でもご確認ください。

情報提供元および各ホームページ

• <http://wound.smith-nephew.com/jp/home.asp>

<スミス・アンド・ネフュー ウンドマネジメント株式会社>

掲載製品：ハイドロサイト 薄型®、ハイドロサイト AD ジェントル®、IV3000 ドレッシング (リジッドハンドル・タイプ)®、オプサイト Post-Op II®、オプサイト Post-Op ビジブル®、アルゴダーム® etc.

• <http://www.convatec.com>

<プリストル・マイヤーズ スクウィブカンパニーコンバテック株式会社>

掲載製品：デュオアクティブ CGF®、ET®、アクアセル®、カルトスタット®、グラニュゲル® etc.

• <http://www.alcare.co.jp/>

<アルケア株式会社>

掲載製品：カラヤヘッシブ®、ソープサン® etc.

会員の活動

次の先生方には平成21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。

日時：平成21年 1 月21日 講師：新田雅彦 題名：平成20年度小児救急医療従事者のための研修会「小児院外心停止の疫学と小児救急における患者調査」 主催：大阪府医師会	日時：平成21年 3 月28日 講師：平松昌子 題名：食道癌の診断と治療 主催：高槻消化器疾患談話会
日時：平成21年 1 月27日 講師：樋口和秀 題名：GERD・NERD の治療戦略 主催：NPO 堺臨床研究支援センター	日時：平成21年 3 月28日 講師：槇野茂樹 題名：関節リウマチの肺障害 主催：三島リウマチフォーラム
日時：平成21年 2 月18日 講師：林 哲也 題名：高血圧治療 Up To Date 2009 主催：西淀川区医師会	日時：平成21年 4 月11日 講師：樋口和秀 題名：日常診療で手こずる過敏性腸症候群～新しい治療薬5-HT受容体拮抗薬の使い方と効果を含めて 主催：豊中市医師会
日時：平成21年 3 月 7 日 講師：大道正英 題名：女性ホルモン補充療法の最近の動向 主催：中河内産婦人科勉強会	日時：平成21年 4 月16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：茨木市医師会
日時：平成21年 3 月 7 日 講師：樋口和秀 題名：今ホットな小腸疾患の診断と治療～カプセル内視鏡やNSAID小腸潰瘍など 主催：北摂消化器談話会	日時：平成21年 4 月18日 講師：樋口和秀 題名：カプセル内視鏡の現状と将来 主催：消化器診療勉強会
日時：平成21年 3 月 7 日 講師：吉田麻美 題名：外来インシュリン療法のコツ 主催：ノボルディスクファーマ(株)	日時：平成21年 4 月25日 講師：樋口和秀 題名：カプセル内視鏡の現状と将来 主催：河内長野市医師会
日時：平成21年 3 月14日 講師：樋口和秀 題名：消化器内視鏡の最先端～カプセル内視鏡・内視鏡治療のトピックス 主催：清恵会病院	日時：平成21年 5 月 8 日 講師：川村尚久 題名：感染症アップデート2009 主催：大阪狭山市医師会
日時：平成21年 3 月19日 講師：川村尚久 題名：ワクチン接種で小児医療はこうかわる!? 主催：貝塚市医師会	日時：平成21年 5 月15日 講師：井上徹 題名：慢性腎臓病対策～心血管病危険因子としてのCKD 主催：茨木市医師会

日時：平成21年 5 月16日 講師：川村尚久 題名：診察室での感染防御について 主催：堺市医師会	日時：平成21年 6 月25日 講師：河野公一 題名：有害業務従事者の労働衛生管理について 主催：大阪府医師会・高槻市医師会
日時：平成21年 5 月28日 講師：樋口和秀 題名：胃・小腸潰瘍治療の現状と将来～ピロリ・NSAIDS・カプセル内視鏡の話題を中心に 主催：高槻市医師会	日時：平成21年 6 月27日 講師：樋口和秀 題名：消化器内視鏡の最前線～カプセル内視鏡・内視鏡治療のトピックス 主催：第一三共(株)
日時：平成21年 6 月13日 講師：樋口和秀 題名：消化管診療の最近の話題～カプセル内視鏡・GERDの内視鏡治療など 主催：寝屋川市医師会	日時：平成21年 7 月11日 講師：鳴海善文 題名：造影剤の光と影 主催：大阪府臨床放射線医会
日時：平成21年 6 月20日 講師：樋口和秀 題名：胃・小腸潰瘍治療の現状と将来～ピロリ・NSAIDS・カプセル内視鏡の話題を中心に 主催：松原市医師会	日時：平成21年 7 月18日 講師：亀谷英輝 題名：妊婦と感染症 主催：柏原・八尾・枚岡・河内・布施産婦人科医会
日時：平成21年 6 月20日 講師：浮村聡 題名：生活習慣病の新しい視点 主催：臨床心臓病学教育研究会	日時：平成21年 7 月22日 講師：伊藤 大 題名：C型慢性肝炎の治療と病診連携クリニックカルパス 主催：西淀川区医師会
日時：平成21年 6 月20日 講師：花房俊昭 題名：糖尿病診療のコツ 主催：北摂四医師会	日時：平成21年 8 月 5 日 講師：杉野正一 題名：パーキンソン病を疑ったら（診断・治療・ケア） 主催：高槻市医師会
日時：平成21年 6 月20日 講師：大道正英 題名：女性のトータルケア～女性ホルモン補充療法の最近の動向を中心に 主催：豊中産婦人科医会	日時：平成21年 8 月22日 講師：瀧内比呂也 題名：消化器癌化学療法の最新知見 主催：千里胃腸フォーラム
日時：平成21年 6 月20日 講師：樋口和秀 題名：カプセル内視鏡の現状と将来 主催：肝・消化器栄養研究会	日時：平成21年 9 月10日 講師：花房俊昭 題名：見逃してはいけない劇症Ⅰ型糖尿病 主催：大阪府保険医協会

日時：平成21年 9 月12日 講師：高谷竜三 題名：小児のメタボリック症候群について 主催：大阪市東部小児談話会	日時：平成21年10月17日 講師：近藤敬一郎 題名：キャリア形成支援センターの使命と シュミレーション・ラボの役割 主催：大阪医科大学関連施設胸部外科 研究会
日時：平成21年 9 月19日 講師：上田晃一 題名：周産期医療研修会「唇裂外鼻口唇形 成術の長期経過」 主催：大阪府医師会	日時：平成21年10月24日 講師：浮村聡 題名：睡眠障害と動脈硬化の関係 主催：サノフィ・アベンティス(株)
日時：平成21年 9 月30日 講師：樋口和秀 題名：胃・小腸潰瘍治療の現状と将来～ピ ロリ・NSAIDS・カプセル内視鏡の 話題を中心に 主催：高槻市医師会	日時：平成21年11月17日 講師：浮村聡 題名：病院総合医の抗生物質の使い方 主催：摂津市医師会
日時：平成21年10月 1 日 講師：川村尚久 題名：小児救急医療研修会「小児救急医療 のトリアージと感染症」 主催：大阪府医師会	日時：平成21年11月21日 講師：浮村聡 題名：新型インフルエンザ感染症対策 主催：阿倍野区医師会
日時：平成21年10月17日 講師：寺崎文生 題名：心筋症の臨床と基礎 主催：臨床心臓病学教育研究会	日時：平成21年11月21日 講師：鳴海善文 題名：特別講演「泌尿器科領域における画 像診断～PET の応用と前立腺癌の 診断」 主催：大阪泌尿器科臨床医会
日時：平成21年10月17日 講師：玉井 浩 題名：ウイルソン病と酸化ストレス 主催：南大阪小児疾患研究会	日時：平成21年11月25日 講師：浮村聡 題名：新型インフルエンザ感染症対策～現 状を知り致死率低下のためこの医療 圏で何を考えるか 主催：高槻市医師会
日時：平成21年10月17日 講師：森脇真一 題名：特別講演「光線過敏症～最近の知見 を中心に」 主催：大阪皮膚疾患談話会	日時：平成21年12月 5 日 講師：木下光雄 題名：リウマチ足の外科 主催：寝屋川市医師会

「全体」から「部分」へ、「部分と全体」へ

内科学講座内科学Ⅲ教室循環器内科教授 石坂信和

平成22年4月16日から、北浦前教授の後任として大阪医科大学医学部の内科学Ⅲを主宰させていただくことになりました石坂でございます。よろしくお願い申し上げます。

「サイエンス」を明治の思想家、西 周は「科学」と翻訳しました。科学は科（しな）の学問、すなわち個々の部門に区分する学問、ということになります。科学は物事を分類することが根幹にありますから、訳語としては本質をついた適切なものであったといえます。便利な電化生活や、宇宙ステーションの滞在も科学の力なくしてはできません。一方、科学の発展が実生活で不都合を生じるケースもあり、科学の発展にもろ手を挙げて賛同できない場合もあるかもしれません。しかし科学は、分類して解析する、という、ひとつの方法論にすぎないために、おのずと限界があることや、その解釈や運用に留意しなくてはならないのは当然のことです。

医学には「技」あるいは「技術」、すなわちアートが重要であります。他方で、やはり「科学」の側面もおとらず重要であります。診療体制も、最近では、たとえば消化器内科や循環器内科、代謝内科などと、領域別に診療する体制にシフトしていく傾向があります。これも科学の定着と無関係な現象ではないでしょう。医学会では、一方で、全体的、全人的な診療システムの構

築の必要性も指摘されています。これも、生命現象が「システム」として存在することを考えると、当然のことだと思います。このことは、しかしながら、「科学」というメソッドを捨てる時期にきた、ということ意味しているわけではないと思います。むしろ、「科学」という方法論で対応できないものに対して、それ以外のメソッドを援用したり、開発したりすることの必要性が、「科学」の発展により、以前に増してクローズアップされてきた、といえると思います。

狭心症や心不全が他の臓器の疾患と合併していることは、日常診療で少なからず経験するところです。循環器は、心臓や血管など、すなわち文字通り、全身に血液を循環させる臓器ですから、その意味でさまざまな疾患に循環器疾患が合併する可能性があることは、意外、というより当然のことなのかもしれません。全体から部分へ科学はすすみましたが、医療はこれだけでは不十分です。しかし、今後の方向は、部分から全体への回帰ではなく、部分と全体の融合を目指すべきであると思います。このようなことも念頭に、より機動的かつ効率的な循環器医療を皆様に提供するべくスタッフとともに尽力させていただくつもりでございます。ご指導ご鞭撻をいただければ幸いです。

臨床教室における研究と臨床の方向性

感覚器機能形態医学講座耳鼻咽喉科学教室教授 河田 了

平成22年2月1日付で、竹中 洋教授の後任として大阪医科大学耳鼻咽喉科学教室の第5代教授を拝命いたしました。本学は1927年（昭和2年）に設置され、開学に遅れること3年、1930年に耳鼻咽喉科学教室が開設されました。教室は初代山崎春三教授、第2代武田一雄教授、第3代高橋宏明教授、第4代竹中 洋教授に受け継がれ、80年を超える歴史と伝統を有しております。このような伝統を有する教室を主宰させていただくにあたり、その重責を痛感いたしております。

大学の臨床教室は、教育、研究、臨床のそれぞれの部門において世に評価されるものであります。私立医科大学の特性からすると、臨床重視はひとつの方向性ですが、大学である以上、研究を軽視するわけにはいきません。教室という組織を運営するうえで、適度な権威勾配を保ちつつ、研究に関する議論については自由闊達に行える教室でありたいと考えています。具体的には、基礎研究は、臨床研究のあるいは臨床そのものの羅針盤であります。常に最新研究についてアンテナを立てて、基礎教室や他の研究機関のご指導、ご協力をいただきながら、発展させていきたいと存じます。ただ、それは一発花火ではなく、いくつかのテーマに絞って、継続的な研究を行っていきたいと考えています。基礎的研究を行ううえで、より評価の高い雑誌に掲載されることを目標とするのは当然のことです。しかし、臨床教室の研究面における評価は、むしろ臨床研究分野における発信ではないかと思えます。臨床研究分野で、欧米雑誌にアク

セプトされることは、わが国では症例数の少なさがネックになっています。しかし幸い、当教室ですでに多くの臨床症例の累積がなされてきました。今後も各分野におきまして教室としての一定した方針を保ち、さらに症例数を重ねることによって、臨床研究における発信を行っていきたいと考えています。

臨床に関しましては、第1は、組織としての専門外来、個人としての subspecialty の充実、重視です。すべての耳鼻咽喉科疾患に対応できる体制をベースとして、それぞれの専門分野から、全国に発信できる領域をもつことが大学附属病院の使命であると考えています。第2に、耳鼻咽喉科はあくまで外科の一分野ですから、手術手技の技術伝承も重要な課題です。医師が有している手術手技は、個々の努力による部分もありますが、1例1例患者さんから学ばせてもらったものであり、そのような観点からはけっして私有物ではありません。技術の伝承を、教室として系統立てた方法論を用いて行っていきたいと考えています。私は頭頸部腫瘍外科を専門としておりますが、昨今放射線化学療法に代表されるような非手術治療が全盛であり、手術の技術伝承に危機感をもっています。第3はチーム医療の推進です。最近やや収まってまいりましたが、一時期はマスコミによる大病院たたきには目に余るものがありました。しかし、その当時でさえも大学附属病院の受診者数の減少はなかったと認識しています。大学附属病院への信頼は、やはり設備の充実のみならず、1人ではなく多くの医師やコメ

ディカルの協力のもとに診療が行われているという安心感であると考えます。コメディカルとの連携も含めて、それぞれの職域の過剰な垣根を取り払い、よりよい医療を目指したいと思います。このような連携はおそらく臨床研究にも発展していくものと

確信しております。

これから、諸先輩の先生のご指導を受けて、謙虚に一步一步前進していく所存でございますので、何卒よろしくお願い申し上げます。



セーフ モード

放射線医学教室講師／本誌編集委員 上杉康夫

先日 Windows XP 上でファイルの整理を行っていますと、どうしても削除できないファイルが生じました。パーソナルコンピュータ (PC) 状態を調べますと、svchost.exe がこのファイルを利用しているのが削除できない原因と推測されました。セーフモードで XP を起動してから、削除を行うことにしました。この方法でこのファイルは削除されました。セーフモードに助けられた訳です。

それでセーフモードとは何かと調べますと、「Windows (9x 系および2000以降) や Mac OS X などのオペレーティングシステムで、なんらかの不具合によりコンピュータに問題が生じたときのための診断用の起動モードのことである。診断を容易に

するため必要最低限のドライバや機能以外は無効になっている。」とのことです¹⁾。PC のトラブルシューティング オプションの 1 つです。

Windows を例にしますと、セーフモードでは、起動に必要な最小限のプログラムだけで動かした状態です (図1)。後から組み込んだドライバーソフトや機能拡張ソフトに原因があってシステムが正常に起動しないような場合でも、セーフモードなら起動することができます²⁾。

Windows 上でセーフモードを手動で起動するには、「スタート」メニューから「終了オプション」を選び、「コンピュータの電源を切る」の画面を表示させ、「再起動」をクリックします。多くの機種では F8 キー (Windows XP/2000/95) もしくは Ctrl キー (Windows ME/98) を押し、PC を起動させます。また PC が異常終了した後で起動した場合もセーフモードが自動起動することがあります。しばらくしますと、「Windows 拡張オプション メニュー」 (図2) が表示されますので、上矢印キーあるいは下矢印キーを使って「セーフモード」を選択します³⁾。そして [Enter] キーを押します。セーフモードで起動しているときはデスクトップの四隅に「セーフモード」と表示されます (図3)。

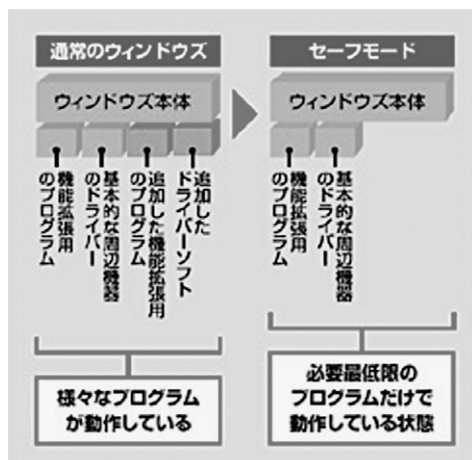


図1 通常の Windows とセーフモード
(2) より引用)

このとき、「セーフモード」の他、「セー

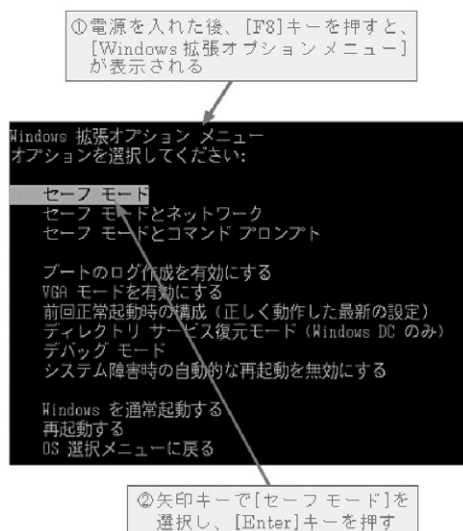


図2 手動でのセーフモード起動画面
セーフモードで起動する場合の選択。
(3) より引用)

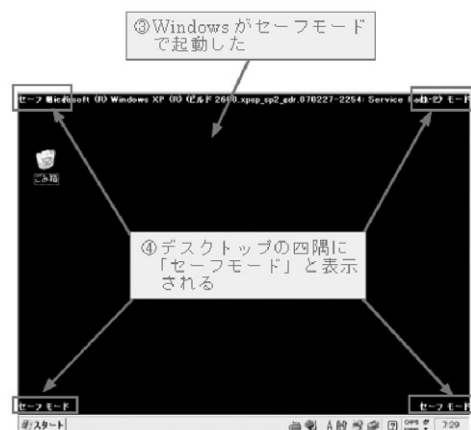


図3 セーフモードで起動中の画面
(3) より引用)

表1 セーフモード起動画面のメニュー内容 (2) より引用)

項目名	内 容
セーフモード	マウスやキーボード、モニター、大容量ディスクなどを中心に、最低限のドライバのみを使って起動する
セーフモードとネットワーク	「セーフモード」に加え、ネットワークが使える状態で起動
セーフモードとコマンドプロンプト	「セーフモード」に加え、デスクトップ画面ではなく「コマンドプロンプト」画面で起動する
前回正常起動時の構成 (正しく動作した最新の設定)	最後に正常に動作したときの機能拡張プログラムやドライバソフトの組み合わせで起動する
Windows を通常起動する	セーフモードを使わずに通常の状態での起動する

フモードとネットワーク」、「セーフモードとコマンドプロンプト」、「前回正常起動時の構成 (正しく動作した最新の設定)」、「Windows を通常起動する」の選択が表示されていますが、目的に応じて選択することが可能です (表1)。たとえばネットワーク接続機能を追加したい場合は、「セーフモードとネットワーク」メニューを選択

します。

セーフモードの利用方法としては、PCの問題の原因が不明な場合、消去法を用いることができることで、問題を見つけるのに役立ちます。セーフモードが起動したら問題があると思われるデバイスドライバやアプリケーションをアンインストールして、順次不具合の箇所を調べる事が可能

です。また Windows Me、Windows XP
では「システムの復元」を使って正常に動
いていたときの状態に戻すことができます。
そして「スタートアップ」フォルダ内のプ
ログラムなど、よく使用するプログラムを
1つずつすべて起動させ、どのプログラム
が問題の原因であるか順次確かめることが
できます⁴⁾。また、デフラグのような常駐
ソフトがあるためにうまくいかない作業を
させるために、セーフモードで起動すると
いった使い方もできます。

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) セーフモード — Wikipedia
<http://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%BB%E3%83%BC%E3%83%95%E3%83%A2%E3%83%BC%E3%83%89>
- 2) ウィンドウズ XP の「セーフモード」って何
ですか？ — デジタル — 日経トレンドイ
ネット
<http://trendy.nikkeibp.co.jp/article/qa/20060215/115437/>
- 3) トラブル発生！ セーフモードで原因を調査
－ [Windows の使い方] All About
<http://allabout.co.jp/gm/gc/81234/>
- 4) セーフモードはどういうときに使う？：トラ
ブル解決 データベース
<http://pc.nikkeibp.co.jp/article/NPC/20060608/240395/>



一般・消化器外科学教室 河合 英

2009年3月から2010年3月まで、大阪医科大学一般・消化器外科教室からフランスに研究留学させていただきました。場所はストラスブールのIRCAD (Institute de Recherche contre les Cancers de l'Appareil Digestif) という施設で、主任教授のProf. Jacques Marescaux はサルコジ大統領からフランス医学教育の見直し・再構築に対するプロジェクトのトップに任命されている世界的に有名な外科医です。フランスといえば、6月に行われたサッカーの世界カップでグループリーグ敗退という残念な結果となり、チームの内紛というごくフランス的なことも原因みたいですが…。さて2009年2月下旬に訪仏し前任者と入れ替わりで住まいは確保できたのですが、銀行口座の開設・電気や電話の契約・IDカードの取得等、生活の立ち上げから私のフランス生活が始まりました。この生活の立ち上げで最初に実感したことは、日本ってなんて便利な国だろう…ということでした。言葉の不自由なことはもちろんですが、契約方式が日本と異なるため非常に大変でした。なんとか生活の立ち上げを終え研究を開始することが可能となった時には、約1ヵ月が過ぎていました。

IRCAD では世界最先端の外科手術が研究されており、minimally invasive surgery の発展に貢献しています。数年前から全く体表面に傷を残さない手術方法であるNOTES (Natural Orifice Trans-luminal Endoscopic Surgery) という技術が確立され、この1年間では臨床でも導入されるようになっていました。またNOTESより現実的な方法として臍部に1つだけトロッ

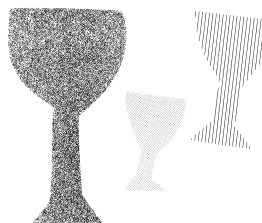
カー (3、4個の器械の挿入できる特殊なトロッカー) を挿入し手術を行う single port surgery も盛んに行われています。これは臍部が1つのNatural Orificeであるとの考えによる、scarless手術の1つであると言われています。さらに日本で施行されている施設はそれほど多くはないのですが、da VinciなどのRobotic Surgeryも行われています。古いものを大事にするヨーロッパですが、こういう新しい技術を開発する能力・情熱は日本人からみれば驚くべきものの・見習うべきものだと思います。実際フランス人やスイス人の同僚と新しい治療方法の開発研究をしていると、多くの斬新な意見やアイデアが彼らから提案されます。またアイデアが実現不可能なことやくだらないものでも、馬鹿にせず時間をかけて議論されていきます。こういうよい環境の中での私の実験は、今まで開腹や腹腔鏡で行われていた手術治療を内視鏡を使い内側からアプローチして治療をするというものでした (少しNOTESとは異なりますが・)。同僚や上司の協力のもと豚のモデルを使いすばらしい成果を得ることができました。現在論文を執筆中で、近日中に投稿を予定しています。また世界各国から多数 fellow として研究や臨床目的でIRCADに来ており、私の滞在した1年間でもスイス人・イタリア人・中国人・台湾人・インド人・スペイン人等と一緒に楽しく過ごすことができました。

仕事以外の生活も非常に充実していました。ストラスブールはドイツとの国境の町で約10分でドイツ国境があり、もちろんかの有名なアルザスワインの産地です。アル

ザスワインはドイツワインとは違い、ぶどうの種類にもよりますがすっきりとした味わいのワインです。また秋にはブドウの収穫祭がアルザスの小さな町々で開催され、町中がワイン一色になります。IRCAD で一緒に研究した同僚たちとワインを飲んで長い時間議論をしていたことが思い返され

ます。

研究生生活および私生活ともに刺激を受けることができ、このような素晴らしい機会を私に与えてくださいました大阪医科大学一般・消化器外科の谷川允彦教授をはじめ医局員の皆様にこの場をお借りし御礼申し上げます。



大阪医科大学医師会 会長からのお知らせ

■ 60周年記念「大阪医科大学医師会60年のあゆみ」を発刊いたしました ■



大阪医科大学医師会は、昭和23年3月25日に設立され、平成20年に60周年を迎えました。60周年の記念事業の1つとして、この「大阪医科大学60年のあゆみ」を発刊することができました。これもひとえに皆様のご支援のおかげとたいへん感謝しています。諸般の事情により、発刊が今になりましたことをお詫び申し上げます。

巻頭に6名の先生方にご挨拶を頂戴いたしました。60周年当時の内容と役職名で掲載しておりますことをご承知おきください。

ご一読いただき、大阪医科大学医師会の歴史を感じていただければ幸いです。また、本誌に記載されていない歴史をご存じの先生方は、ぜひとも、ご教授くださいますようお願い申し上げます。

■ 平成22年度学会等助成を行います ■

今年度は公募を行わず、前年度多数のご応募いただいた中から、今年度実施される次の3学会に助成する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	助成金額
第22回 日本アレルギー学会春季臨床大会 日程：平成22年5月8日（土）～9日（日） 場所：国立京都国際会館	学長 竹中 洋	10万円
第28回 日本脳腫瘍病理学会 日程：平成22年5月21日（金）～22日（土） 場所：大阪市中央公会堂	外科学講座 脳神経外科学 黒岩 敏彦	10万円
日本レチノイド研究会学術集会 日程：平成22年11月13日（土）～14日（日） 場所：大阪医科大学 新講義実習棟 および看護学部講堂	泌尿生殖・発達医学講座 小児科学教室 玉井 浩	10万円

平成23年度の公募は、平成22年10月1日～平成22年10月31日に実施します。応募用紙を当医師会ホームページからダウンロードしてください。詳細は、9月1日にホームページに掲載いたします。

■ 大阪医科大学医師会費の徴収金額を据え置きにします ■

今般、大阪府の厳しい財政状況並びに団体補助廃止の方針から、平成20年度をもって、大阪府医師会の大阪医科大学医師会への事務委託費が減額となり、保健福祉医療事業振興費補助金が終了となりました。大阪医科大学医師会といたしましては、年間40万円近い減収となり、単年度会計では赤字となりました。

つきましては、日本医師会医師賠償保険料が年間1000円減額されましたが、平成22年度大阪医科大学医師会総会で承認されました通り、今年度からも引き続き昨年度と同額の医師会費を徴収させていただきます。会員区分別の医師会費徴収額は、下表の通りです。その分は、医師会費自動引落し手数料等に充填させていただきます。

何卒ご理解のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

表 大阪医科大学医師会費

役職		日本医師会		大阪府医師会
		医賠償に加入する	医賠償に加入しない	
(1)	教授～助教(准)	A 2 (B) 会員 28,000円／期	B 会員 10,000円／期	B 会員 12,000円／期
(2)	(1)(3)以外の医師	A 2 (B) 会員 28,000円／期	B 会員 10,000円／期	C 会員 6,000円／期
(3)	研修医	A 2 (C) 会員 14,000円／期	C 会員 2,000円／期	C 会員 6,000円／期

* 役職により会費が異なりますので、会員区分の変更が必要な場合は、事務局までお知らせください。

■ 日本医師会生涯教育制度が大幅に改正されました ■

平成22年 4 月より日本医師会生涯教育制度が大幅に改正されました。

【主な変更点】

1. 研修会開催時の生涯研修チケットの提出は不要になりました。
2. 平成22年度は、先生ご自身による自己申告となります。
3. 自己申告の際、研修会・講習会主催者が発行する「参加証」が必要です。「参加証」を必ず受け取り、大切に保管してください。
4. 3年間で単位数とカリキュラムコード数の合計が60以上の取得者に日医生涯教育認定証が発行されます。

医師は、日進月歩の医学、医療を実践するために、生涯にわたって自らの知識を広げ、技能を磨き、常に研鑽する責務を負っています。医療ミスを繰り返す「リピーター医師」により医療過誤が相次ぎ、2005年には政府の規則改革・民間開放推進会議から、医療の質の向上を図るために2005年度中に医師免許更新制度の導入を検討するよう提言がありました。

日本医師会は免許更新制に慎重で、自己学習・研修を効果的に行えるよう生涯教育制度の充実を図っています。本制度は、医師の研修意欲をさらに啓発・高揚させること、また社会に対しては、医師が勉強に励んでいる実態を示し、社会からの信頼を増すことを目的としています。単位は、研修会や学会等に参加する以外にも、日本医師会 e-ラーニングや医師国家試験問題作成、臨床実習・臨床研修制度における指導など、さまざまな方法で取得することができます。詳しくは、日本医師会のホームページをご参照ください。

<http://www.med.or.jp/cme/index.html>

■ 日本医師会医賠償保険への加入をお勧めします ■

(株)医賠償保険には、いろいろな損害保険会社の商品がありますが、日本医師会が損保4社（東京海上日動火災保険(株)・(株)損害保険ジャパン・三井住友海上火災保険(株)・日本興亜損保(株)）と契約している「日医・医賠償保険」が代表的です。損額賠償金の他、弁護士報酬等の訴訟費用も全額支払われます。日本医師会にA2B会員またはA2C会員（以降A会員）として加入時点で、医賠償保険も加入となります。日医保険の契約者は日本医師会で、保険期間は毎年7月1日から翌年の7月1日までの1年間で、A会員は自動的に更新されます。加入者証はありません。損害賠償請求があった時にA会員であれば、自己負担100円を除く1億円まで填補されます。

自己負担分をカバーするために、大阪府医師会の勤務医医賠償が用意されています〔下表☆2〕。取扱窓口は大阪府医師協同組合です。

高額賠償への対応を目的とした日医保険の上乗せの特約保険（任意加入）があります〔下表☆1〕。填補額は2億円まで、年間6億円までです。

表 医賠償比較表

	日本医師会		大阪府医師会
	日医保険	日医特約保険	勤務医医賠償
被保険者	日医A②(B)会員 日医A②(C)会員	日医A②(B)会員 日医A②(C)会員	府医勤務医会員
賠償責任	医師個人の責任	特約保険に加入している場合は開設・管理責任者までカバー	医師個人の責任
事故日	保険期間に損害賠償請求がなされた時、もしくはそれに準ずる要求があった時 (請求ベース)	保険期間に損害賠償請求がなされた時、もしくはそれに準ずる要求があった時 (請求ベース)	医師個人の責任を求められた場合
填補額	1億円まで (自己負担100万円) 年間1億円	2億円まで (自己負担100万円) 年間6億円〔文中☆1〕	100万円まで (自己負担なし) 年間300万円〔文中☆2〕
保険期間	毎年7月1日より1年間 (自動更新)	毎年7月1日より1年間 (自動更新)	毎年4月1日より1年間 (自動更新)
年間保険料	日医A②(B)会員：55,000円 日医A②(C)会員：34,000円 (会費を含む)	23,000円	6,016円
加入者証	なし	あり	あり
取扱窓口	大阪府医師会経理課	大阪府医師会経理課	大阪府医師協同組合

第115回中部日本整形外科災害外科学会

開催日：平成22年10月8日（金）、9日（土）
場 所：ホテル ザ・リッツカールトン大阪
当番教室：整形外科学教室
問合せ先：内線2364

北摂四医師会神経精神医学研究会

開催日：平成22年10月9日（土）
場 所：日航茨木ホテル
当番教室：神経精神医学教室
問合せ先：同上

第9回大阪医科大学産婦人科 オープンカンファレンス

開催日：平成22年10月9日（土）
場 所：リーガロイヤルホテル大阪
当番教室：産婦人科学教室
問合せ先：同上

大阪糖尿病アカデミー

開催日：平成22年10月16日（土）
場 所：本学研究棟12階
当番教室：内科学Ⅰ教室
問合せ先：内線3415

第3回淀川皮膚懇話会

開催日：平成22年10月16日（土）
場 所：ホテルグランヴィア大阪
当番教室：皮膚科学教室
問合せ先：内線2375

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。

大阪医科大学医師会 FAX072-684-7190

E-mail: omcda@artosaka-med.ac.jp

SB (Small Bowel) Club in 阪神

開催日：平成22年11月11日（木）
場 所：ホテル阪急インターナショナル
当番教室：内科学Ⅱ教室
問合せ先：内線2372

よどがわ呼吸器カンファレンス

開催日：平成22年11月17日（水）
場 所：本学第2会議室
当番教室：呼吸器外科学教室
問合せ先：花岡伸治

The 4th International Neurosurgical Winter Congress Joint Convention with Hakuba Seminar

開催日：平成23年2月7日（月）～11日（金）
場 所：ルスツリゾート 北海道
当番教室：脳神経外科学
問合せ先：内線2383

第31回大阪医科大学眼科セミナー

開催日：平成23年3月12日（土）
場 所：臨床第一講堂
当番教室：眼科学教室
問合せ先：内線2354

近畿足の外科症例検討会

開催日：平成23年2月5日（土）
場 所：天満研修センター
当番教室：整形外科科学教室
問合せ先：内線2364

山鳥江美 先生 (公衆衛生学・衛生学教室 講師(准))

第44回日本成人病（生活習慣病学会）優秀演題賞受賞

受賞日：平成22年1月9日

演題：メタボリックシンドローム対策の各種判定基準による
選出状況の比較検討

内容：職域における幅広い年齢層を対象にメタボリックシ
ンドローム対策の各判定基準による該当状況を検討し、
該当者割合に生じる差や40歳未満における対策の必要
性などについて発表した。



森山侑子 先生 (眼科 レジデント)

第33回日本眼科手術学会座長賞

受賞日：平成22年1月24日

演題：黄斑上膜自然剥離後に黄斑上膜再発をきたした3例

内容：【緒言】黄斑上膜（以下 ERM とする）の自然剥離例は過去に多くの報告があり、頻度は2～8％程度とされているが、ERM の自然剥離後に ERM が再発したとする報告は少ない。今回、このような症例を3例経験したので報告する。【症例】症例1は48歳の女性。右眼変視症で近医を受診。右眼 ERM を認めたが、 $RV = (1.2)$ であり経過観察した。4ヵ月後に変視症は軽減、ERM が自然剥離していた。2年後に再度視力低下を自覚し来院したが、以前に剥離した ERM は血管アーケード下方の硝子体腔に浮遊し、黄斑部には ERM が再発し偽黄斑円孔を呈していた。症例2は65歳の女性。左眼変視症で近医を受診。左眼 ERM を認めたが、 $LV = (1.0)$ であり経過観察した。8ヵ月後に ERM が自然剥離し黄斑上に浮遊していた。さらに9ヵ月後左眼視力低下にて来院、ERM の再発と切迫黄斑円孔を認めた。症例3は54歳の女性。近医にて両側 ERM にて経過観察されていた。その後、右眼飛蚊症と視力低下を自覚し来院、硝子体腔内に自然剥離した ERM を認め、さらに再発した ERM を黄斑部に認めた。3例とも再発 ERM はガラガラとした不規則な黄斑部の反射として観察され、網膜皺襞や血管アーケードの偏位は軽度であった。【考按】ERM の自然剥離後にも ERM の再発はありうるが、その程度は軽い症例が多いと考えられる。しかし、長期にわたって注意深い経過観察は必要と思われる。

山鳥江美 先生 (衛生学・公衆衛生学教室 講師 (准))

第5回鉤奨学基金研究助成賞

受賞日：平成22年2月17日

コメント：河野教授、土手教授をはじめ教室の先生方によるご指導のおかげだと感謝しております。故鉤教授のご遺志に恥じる事ないよう、女性として医師としてこれからも精進してまいります。

奥 英弘 先生 (眼科 診療准教授)

第114回日本眼科学会座長賞

受賞日：平成22年4月18日

演題：TNF α 誘発神経細胞死における一酸化窒素の関与

内容：【目的】緑内障の網膜神経節細胞死に TNF α の関与が示唆されている。

TNF α 誘発細胞死における一酸化窒素 (NO) の関与につき検討した。

【方法】RGC-5 に TNF α を暴露し、誘発細胞死に対する用量依存性、時間依存性を検討し、TNF α の中和抗体である etanercept を用い、細胞死抑制効果を確認した。ついで一酸化窒素合成酵素 (NOS) 阻害剤である aminoguanidine と L-NAME (10 μ M-1.0nM) の効果および、NO 自発発生化合物である S-nitroso-N-acetyl-penicillamine (SNAP, 100-0.1 μ M) の作用を検討した。細胞死の評価は WST-8 assay、annexin-V、propidium iodide (PI) 標識による FACS 解析で行った。【結果】WST-8 assay による解析では、TNF α は用量依存的・時間依存的に細胞死を惹起し、TNF α (50ng/ml) による細胞性生存率は、24時間で対照の68.9%、48時間で54.8%に有意に低下した ($P<0.001$, Scheffe)。FACS による解析では、TNF α は annexin-V 陽性細胞を有意に増加させ、apoptosis を介して神経細胞死を惹起させると考えられた。etanercept (1.0 μ g/ml) の同時投与で TNF α (50ng/ml) 誘発細胞死は、ほぼ完全に抑制された。また L-NAME は10nM を至適濃度として TNF α 誘発細胞死を抑制したが、aminoguanidine による保護作用は有意でなかった。一方 SNAP (0.1-100 μ M) は単独では有意な細胞死を起こさなかったが、TNF α 誘発細胞死を用量依存的に増強し、0.1 μ M で有意に生存細胞率を減少させた。【結論】TNF α による RGC-5 細胞死の一部は、neuronal NOS からの NO 発生が関与している可能性が示唆された。

■ 北摂四医師会医学会総会記録 ■

【第19回】

*日 時：平成22年 6月19日（土）午後2時～5時

*場 所：大阪医科大学新講義実習棟

開会挨拶

大阪医科大学医師会副会長 米田 博

一般演題

座長：茨木市医師会 須永恭司

1. 「摂津市における新型インフルエンザのサーベイランスと地域医療への反映」

摂津市医師会 今村育男

2. 「外出可能な閉じこもり高齢者の歩行状態について」

大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室 渡辺美鈴

3. 「季節性インフルエンザワクチンによる薬剤性肺炎と考えられた1例」

高槻赤十字病院呼吸器センター 金光禎寛

座長：高槻市医師会 長谷川博之

4. 「重症下肢虚血（CLI）に対する最近の distal bypass 術症例の検討」

高槻病院心臓血管外科〔フットケアチーム〕 有本 聡

5. 「実地臨床における抗凝固療法のピットフォール」

北大阪警察病院脳神経外科 越前直樹

6. 「脳卒中後胃瘻患者における胃排出能と肺炎発症との関連」

慶信会記念病院内科 上田章人

シンポジウム 「喫煙について」

座長：米田 博

1. 「高槻市における喫煙の現状」

大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室 准教授 臼田 寛

2. 「喫煙とがん」

大阪医科大学耳鼻咽喉科学教室 講師 李 昊哲

3. 「喫煙と肺疾患」

大阪医科大学中央検査部 助教 村尾 仁

4. 「喫煙の脳心血管障害への影響と大阪医大における禁煙外来の実際」

大阪医科大学総合診療科 専門教授 浮村 聡

5. 質疑応答

閉会挨拶

茨木市医師会副会長 立田 浩

■ 北摂四医師会医学会分科会記録 ■

【第4回北摂コラボレーションミーティング】

*日 時：平成22年1月23日（土）午後4時～5時30分

*場 所：たかつき京都ホテル

開会挨拶

黒川医院院長 黒川浩史

報 告

「抗がん剤第Ⅰ相試験の組入れに関する考察」

大阪医科大学付属病院臨床治験センター治験コーディネーター 吉川知沙

特別講演

座長：大阪医科大学内科学Ⅲ教室准教授・臨床治験センター長 林 哲也

「大規模臨床試験解釈のピットフォール エビデンスを正しく読み、使い、作る」

琉球大学大学院医学研究科臨床薬理学教室教授 植田真一郎

閉会挨拶

北摂四医師会医学会会長 河野公一

【第18回小児科医会】

*日 時：平成22年2月13日（土）午後3時半～6時

*場 所：大阪医科大学新講義実習棟

一般演題

座長：大阪医科大学小児科学教室 高谷竜三

1. 「当院入院患者における喘息性気管支炎治療の現況」

北摂総合病院小児科 御前記良、清水達雄

2. 「肺炎球菌感染が原因と考えられた急性糸球体腎炎の1例」

高槻病院小児科 中川温子、奥平 尊、高尾木綿子、長坂美和子、平瀬敏志、
宮部由利、李 知子、起塚 庸、橋本直樹、西野昌光

3. 「学童期に発見された上部尿路感染症量例の検討」

市立枚方市民病院小児科 松村英樹

大阪医科大学小児科学教室 白敷明彦、中倉兵庫、芦田 明、玉井 浩

4. 「造影CTにて腫瘤内に部分的壊死を思わせる無造影領域を認めた急性腎盂腎炎の3例」

大阪医科大学小児科学教室 芦田 明、松木 充、白敷明彦、
中倉兵庫、松村英樹、玉井 浩

特別講演

座長：大阪医科大学小児科学教室教授 玉井 浩

「小児科診療に役立つ小児泌尿器科の知識」

演者：大阪府立母子保健総合医療センター泌尿器科・主任部長 島田憲次

.....

【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22年 2月21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

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、渋谷保之、谷本芳美、
今西将史、三井 剛、大西圭以子）

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（小林正直 他）

.....

【北摂急性肺障害フォーラム】

大阪府医師会生涯研修講座認定

*日 時：平成22年3月20日（土）午後3時～5時30分

*場 所：たかつき京都ホテル

開会の辞

北摂四医師会医学会会長 河野公一

パネルディスカッション「急性肺障害の呼吸管理」

「急性肺障害に対する呼吸管理とチーム医療の必要性」

司会：大阪医科大学内科学Ⅰ教室講師 後藤 功

大阪府三島救命救急センター副所長 西原 功

[パネリスト]

1. 「呼吸理学療法チームのNPPV普及活動の現状」

大阪府三島救命救急センター救急科 山口桂司

看護部 石丸美枝子

2. 「呼吸療法チーム活動の立ち上げと活動状況」

大阪医科大学集中治療室准教授 梅垣 修

3. 「医療安全マネジメントとしてのRSTの活動状況」

淀川キリスト教病院集中治療部部長 端野琢哉

特別講演

座長：大阪医科大学内科学Ⅰ教室教授 花房俊昭

「急性肺損傷の人工呼吸管理」

京都府立医科大学附属病院集中治療部講師 志馬伸朗

閉会の辞

大阪府三島救急医療センター センター長 富士原 彰

.....

.....

【第18回北摂糖尿病フォーラム】

＊日 時：平成22年 4 月 3 日（土）午後 5 時～ 7 時

＊場 所：たかつき京都ホテル

開会の辞

大阪医科大学内科学Ⅰ教室 寺前純吾

講演 1

座長：大阪医科大学内科学Ⅰ教室 寺前純吾

「小児・思春期発症 2 型糖尿病支援ネットワーク」について

大阪医科大学小児科学教室 高谷竜三

阿武山こどもクリニック 小西和孝

市立枚方市民病院小児科 岡空圭輔

講演 2

「大阪医大眼科における糖尿病網膜症患者背景の検討」

大阪医科大学眼科学教室 石崎英介

講演 3

「高槻市・島本町における医師会主導型糖尿病 地域連携クリティカルパスについて」

高槻赤十字病院 糖尿病・内分泌・生活習慣病科部長 金子至寿佳

特別講演

座長：大阪医科大学内科学Ⅰ教室教授 花房俊昭

「地域ぐるみの糖尿病疾病管理を目指して

—糖尿病地域連携パスの現状と今後の展開—

千葉県立東金病院院長 平井愛山

閉会の辞

大阪医科大学内科学Ⅰ教室教授 花房俊昭

.....

【第4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22年4月17日（土）午後1時55分～5時

* 場 所：たかつき京都ホテル

開会挨拶

細川医院院長 細川真哉

一般講演Ⅰ

座長：大阪医科大学内科学Ⅰ教室 寺前純吾

「会社組織を健康にするために産業医がすべきこと」

演者：パナソニック(株)AVC 社産業医グループ長（総括産業医） 伊藤正人

一般講演Ⅱ

座長：ねごろ内科循環器科院長 根来伸行

「職場のうつ ― 主治医と産業医の立場の相違 ―」

演者：稲田クリニック院長・大阪医科大学神経精神医学教室 稲田泰之

特別講演Ⅰ

座長：大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室教授 河野公一

「職場復帰における主治医と産業医の連携について」

演者：大阪市立大学神経精神科学教室准教授 井上幸紀

閉会挨拶

北摂四医師会医学学会会長 河野公一

【第2回認知症研究会】

* 日 時：平成22年7月31日（土）午後3時～6時

* 場 所：大阪医科大学 新講義実習棟

一般講演Ⅰ

座長：大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室教授 河野公一

「認知症になっても働ける地域医療連携システムについて」

藍野病院副院長 岸川雄介

一般講演Ⅱ

座長：大阪医科大学神経精神医学教室教授 米田 博

「産業医が知っておくべき認知症診断について」

香川大学医学部精神神経医学講座教授 中村 祐

平成 22 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22年 5 月 6 日（木）18時00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21年度事業報告（河野会長）

1) 医大医師会の充実

会員数が435名（3月31日現在）となり、会員数に比例して割り当てられる大阪府医師会代議員数が2月より1名増員となり7名になった。

インフルエンザ関連では、ワクチン申請や大学病院への情報提供を行った。

大阪府財政再建プログラムにより、大阪府医師会からの補助金のうち、保健福祉医療事業振興費補助金が廃止され、保健医医療機関講習事務委託費が減額された。

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32号（9月発刊）では「ここが知りたいキャリア支援センター」を、第33号では発刊を例年より2ヵ月早めて「大阪医科大学の新型インフルエンザ対策の実際」を特集として掲載した。

大阪府医師会地域医療活動支援事業の助成対象事業に、「特定健康診査・特定健康保健指導の実施率向上と生活習慣病の予防対策」が選定され、100万円の助成を受けた。

大阪医科大学医師会員が主催する全国規模の学会を対象に、応募12件の中から、5件に各10万円、合計50万円の学会等助成を行った。

北摂四医師会医学会の分科会は、「北摂先天性心疾患学会」、「北摂生殖内分泌学会」、「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」、「泌尿器科・産婦人科領域の検診推進研究会」が新設され分科会数は16となり、研究会を計7回開催した。産業医講習会も3回（うち2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

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2ブロックをはじめとする各種部会や委員会に積極的に参加した。

全国大学医師会連絡協議会の総会が2月22日（月）に東京で開催され、河野会長が参加した。在阪5大学医師会懇談会は、平成21年度も開催されなかった。

2. 平成21年度会計報告（臼田会計）

全会一致で承認された。

3. 平成21年度監査報告（臼田会計）

全会一致で承認された。

4. 平成22年度事業計画（河野会長）

1) 大阪医科大学医師会の充実

会員数が452名（平成22年5月6日現在）となり、今後も、新入職者に対して入会勧誘行うとともに、臨床系教授加入率100%を目指す。

会員への情報提供として、ホームページに会報全号の掲載を行う。

2) 大阪医科大学医師会の学術活動

例年通り、「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。

学会等助成金制度2年目の今年度は、昨年度公募の採択保留分3件に各10万円を助成し、平成23年度助成公募を10月1日より開始する。

大阪府医師会地域医療活動支援事業研究助成の2ヵ年目（最終年）となるので、研究成果報告も行う。

北摂四医師会医学会としては、各分科会の充実を図る。

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。

5. 平成22年度予算案（臼田会計）

全会一致で承認された。

6. その他

特になし。

平成22年度大阪医科大学医師会 役員構成

(着任順)

顧問	竹中 洋 (学長)		
会長	河野 公一 (衛生学・公衆衛生学)		
副会長 (3名)	米田 博 (精神神経医学) 花房 俊昭 (内科学Ⅰ)	木下 光雄 (整形外科科学)	
理事 (7名)	河野 公一 田中 英高 (小児科学) 平松 昌子 (一般・消化器外科学) 石原 正 (内科学Ⅰ)	米田 博 花房 俊昭 木下 光雄	
評議員	石原 正 (内科学Ⅰ) 樋口 和秀 (内科学Ⅱ) 平松 昌子 (一般・消化器外科学) 梶本 宜永 (脳神経外科学) 上杉 康夫 (放射線医学) 田中 源重 (麻酔科学) 木下 光雄 (整形外科科学) 田中 英高 (小児科学) 森脇 真一 (皮膚科学) 萩森 伸一 (耳鼻咽喉科学) 村尾 仁 (中央検査科)	杉野 正一 (内科学Ⅰ) 寺崎 文生 (内科学Ⅲ) 森本 大成 (胸部外科学) 米田 博 (神経精神医学) 江頭由太郎 (病理学) 西本 泰久 (救急医学) 大谷 一弘 (形成外科学) 亀谷 英輝 (産婦人科学) 菅澤 淳 (眼科学) 臼田 寛 (衛生学・公衆衛生学) 島本 史夫 (教育機構)	
監事	出口 寛文 (教育機構) 麻田 邦夫 (介護老人保健施設たんぽぽ)		
会計	臼田 寛 (衛生学・公衆衛生学)		
書記	村尾 仁		
編集委員	田中 英高 上杉 康夫 島本 史夫	村尾 仁 土手友太郎 萩森 伸一	梶本 宜永 平松 昌子 西本 泰久

平成22年度大阪府医師会各種部会・委員会等委員構成

(着任順)

理 事	西本 泰久 (救急・災害医療、生涯研修制度担当)
代議員	河野 公一・米田 博・田中 英高・花房 俊昭 平松 昌子・木下 光雄・石原 正
予備代議員	上杉 康夫・村尾 仁・土手友太郎・島本 史夫 臼田 寛・土居 ゆみ・梶本 宜永
医学会運営委員会	臼田 寛・米田 博
医学会雑誌編集委員会	木下 光雄・池田 恒彦
医学会評議委員	上杉 康夫・村尾 仁・平松 昌子
勤務医師会	河野 公一・土居 ゆみ・中平 淳子
学校医師会	田中 英高
労災部会委員	清水 宏泰
救急・災害医療部	森田 大・西本 泰久
医道に関する特別委員会	土居 ゆみ
母体保護法指定審査委員会	大道 正英
臨床検査精度管理委員会	田窪 孝行
予防接種問題検討委員会	村田 卓士
健康スポーツ医学委員会	木下 光雄
予防接種センター運営委員会	村田 卓士
臨床研修制度推進委員会	米田 博
男女共同参画検討委員会	平松 昌子
生涯教育担当	田中 英高・梶本 宜永
感染症危機管理担当	浮村 聡

編集後記

巻頭言において木下光雄病院長から「本学は今まさに開学100年を見据えた変革の時期にある。」とのお言葉をいただきました。さらに本号の特集が看護学部創設についてでしたが、学部が1つ増えたことは、本学を地球に例えますと、今年から双子星になったということになり、変革の第一波といえます。一方、私は科学雑誌ニュートンを愛読しておりますが、最新号が創刊350号記念でテーマが地球—宇宙に浮かぶ奇跡の惑星、なぜ生命をはぐくむ惑星になったか？—でした。気が遠くなる程の年月と不可能と思えるほどの偶然の重なりのおかげがあったことが記述され、地球の存在自体に、驚きと感謝を抱いたことがなかった私には、とても新鮮な衝撃でした。先日、宇宙探査機はやぶさが帰還しましたが、はるかな外宇宙に比べて、意外と知り得ていないのが、足元の地球なのかなと思われまふ。私自身も本学の運営について、以前より真剣に携わる機会が増えました。すると学生時代から30年間お世話になっていた母星である本学については、まるでエイリアン同然の自分に啞然としております。改めて母校に微力ながら貢献する責任を感じております。また先述の雑誌では地球は現在46億歳、太陽もあと50億年は現在の輝きを失わないと推測されています。本学の双子星は人間関係に例えると、夫婦でしょうか？兄弟姉妹でしょうか？ぶつからず、離れず、絶妙の間合いをもって、末永く、協力し、伴に年を重ねて、健康寿命が延伸することを願っております。

最後に次号は35号ですが、350号のニュートンに追いつけるよう今後とも発刊の継続を期待しております。

編集委員 土手友太郎

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	西本 泰久		

大阪医科大学医師会会報 第34号

発行日 平成22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・柳原厚子)
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 南知人社