

大阪医科大学 医師会々報

第45号

平成28年3月

Annals of Osaka Medical College
Doctors' Association



●特集● 座談会

「女性医師の キャリアを支える」

最近の動き

脳卒中センター開設の紹介

かなり役立つ生涯学習

医療安全シリーズ4「チームワーク」

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

大阪医科大学医師会会報 第45号 もくじ

巻頭言

大阪医科大学脳神経外科 特別任命教員教授

梶本 宜永

1

特集：座談会「女性医師のキャリアを支える」

2

司会・まとめ

大阪医科大学衛生学・公衆衛生学 教授

玉置 淳子

出席者

高槻赤十字病院 消化器外科 副院長

平松 昌子

大阪医科大学臨床研修室 臨床研修専門指導医

寺沢 理沙

市立ひらかた病院耳鼻咽喉科 主任部長

森 京子

大阪医科大学バンビ保育室

平井 智子

大阪医科大学内科学（Ⅲ）診療准教授

宗宮 浩一

大阪医科大学脳神経外科 特別任命教員教授

梶本 宜永

最近の動き：脳卒中センター開設の紹介

11

大阪医科大学脳神経外科・脳血管内治療科

宮地 茂

かなり役立つ生涯学習：医療安全シリーズ④「チームワーク」

14

大阪医科大学附属病院医療安全対策室 室長

村尾 仁

海外留学レポート：海外留学前レポート「オーストラリア・モナシュ大学」

16

大阪医科大学附属病院小児科

山岡 繁夫

大阪医科大学附属病院救急医療部 /小児科

新田 雅彦

ホームページの広場：第27回「フォント」

19

大阪医科大学放射線医学教室

上杉 康夫

会長からのお知らせ

21

編集後記

22

大阪医科大学耳鼻咽喉科 准教授

萩森 伸一

巻頭言

大阪医科大学脳神経外科 特別任命教員教授
梶本 宜永



大阪医科大学 医師会が刊行して参りました「大阪医科大学医師会会報」は平成6年2月の創刊から22年が経過しました。医師会の広報誌として、医師会、大学およびその会員の活動の紹介、大学勤務医の抱える問題点を特集記事として掲載してまいりました。

インターネットが最も基本的な通信媒体となってまいりましたので、医師会会報も従来の紙媒体からインターネット配信に本号から完全に移行いたします。これまでは、印刷雑誌を送付しつつ、そのPDFファイルを医師会ホームページにも掲載しておりました。この印刷雑誌の発行・送付のコストが膨大でありますので、これを省くことでコストを節約し、皆様から頂いております会費の有効利用に務めてまいります。

電子化により、紙面のレイアウトが洗練され、カラーの写真や図譜も多く配置することが可能になりました。しかし、コンピュータやタブレットの画面では読みにくい、印刷したものを読みたいとお考えの会員様もおられると思います。その場合には、誠にお手数をお掛けしますが、記事を印刷してお読みいただきますようお願い申し上げます。

電子化に伴い、編集部と会員の皆様の距離がより近く、より双方向になります。どのような記事が読まれているのかが編集部が把握できますし、会員皆様の意見もメールなどで医師会、編集部が届きやすくなります。

電子化されました「大阪医科大学医師会会報」を今後も引き続きましてお読みいただきますようお願い申し上げます。



「女性医師のキャリアを支える」

日時：平成27年12月7日(月) 18時～ 場所：大阪医科大学 地下食堂

司会・まとめ

大阪医科大学 衛生学・公衆衛生学 教授

玉置 淳子

出席者

高槻赤十字病院 消化器外科 副院長

平松 昌子

大阪医科大学 臨床研修室 臨床研修専門指導医

寺沢 理沙

市立ひらかた病院 耳鼻咽喉科 主任部長

森 京子

大阪医科大学 バンビ保育室

平井 智子

大阪医科大学 内科学(Ⅲ) 診療准教授

宗宮 浩一

大阪医科大学 脳神経外科 特別任命教員教授

梶本 宣永
(敬称略)



▶ 女性医師としての自己紹介

玉置 私が司会を仰せつかりました玉置と申します。バックグラウンドをお話しますと、産婦人科で臨床を10年。そのあとはずっと公衆衛生できています。40歳くらいで結婚し、子どもはいないので、自分自身が子育てとの両立等で苦労したという経験は、残念ながらありません。

平松 私は昭和59年に本学卒で、それから消化器外科に、男ばかりの社会に入りました。食道外科を専門とし、2年前に高槻赤十字病院の副院長になりました。男の人と同じようにやってただけで、子育ての経験はありません。最近の外科医不足については、医学部の女性が3割、4割になっていますので、男性が外科を敬遠する上に、これまで通り女性も入らないと、さらに外科医が減っていく傾向にあります。外科では学会をあげて、女性医師を増やそう、育てようというムードになっています。消化器外科というのは本当に家庭との両立が難しい。へとへとになってがんばっても、子育て中は長時間手術に入れない、なので手術症例が足りなくて専門医がとれない等の問題があって、なかなか大変なのです。そういう現状を何とかしたいという声が女性外科医からあがって、つい最近、「消化器外科女性医師の活躍を応援する会」というのを作って、私が初代会長に祭り上げられました。

森 平成9年卒で、大阪医科大出身の耳鼻科医です。結婚は30代後半、遅くなりましたが子どもが一人います。2年前から市民病院に勤務しています。外科系の場合、結婚された先生の例などを見ていると、5時に帰らなくてはいけない場合は手術に入れないというような例があったんです



玉置 淳子先生



寺沢 理沙先生

けど。私は、手術も続けさせていただきながら子育てもしています。

寺沢 私は平成19年、北海道の旭川医科大学の卒業です。4年間の一般外科での勤務の後、サブスペシャリティを乳腺外科に決め、東京の築地にあるがんセンターに勉強に行き、そこで今の主人と出会って結婚しました。2年目に子どもができて、生活が一変してしまい、主人が大阪医科大出身なので、主人についてきて、今に至ります。主人は化学療法センターにいます。3歳2ヶ月と0歳の二人の男の子の母親です。私は北海道出身、主人は岡山出身なので、両親の手助けは全くなく、日々戦っています。仕事では、下の子たちも入ってきてくれていますが、忙しくて、続けられるかどうかという瀬戸際にいる感じがしています。ただ、国立がんセンターは本当に厳しくて、子どもができたって言った瞬間に、「じゃあ、もういいです」って感じでした。大阪医科大は女性に優しいと思っています。ただ、保育園が…。3歳で出なくちゃいけないので、今後どうなるか、そこはまたちょっと厳しいです。

▶ 女性医師が入局したくなる医局づくり

宗宮 昭和63年の卒業で、循環器内科で30年近くやっています。大阪府医師会の「産休・育休中の代替医師を確保するための循環器内科ワーキンググループ」に参加しています。最近、大阪医科大では循環器内科の入局者が少なく、その原因のひとつが女性の医局員が一人しかいないからではないかと考えています。入局者の多い科をみると、産婦人科とか消化器外科も女性医師の入局者が増えていますから。

平松 循環器内科で女性の入局者が少ないというのは、今まで、女性に対して閉鎖的だったということ？

宗宮 いえ、そういうことではなく。たまたま女性の入局がなかった時期があり、どんどん入りにくくなったんだと思います。逆に、一人でも二人でも入れば増えていくんじゃないでしょうか。

梶本 帰るのが遅いとかが女性医師に敬遠されている理由ではないですか？

宗宮 遅いのは遅いですが、早く帰宅できるような専門領域もあるので、そういうところを選んでもらえば問題はないと思います。

梶本 入局者を増やすためには、女性医師に対して魅力的な医局づくりが必要な時代なんですね。

▶ 代替医師の派遣制度

玉置 宗宮先生は、女性医師の新規プロジェクトで、今までどのようなことをされてきましたか？

宗宮 大阪府医師会では、男女共同参画の色々なプロジェクトがあります。そのトップの上田真喜子先生が、仕事と育児の両立支援のためには、**院内保育所、病児保育室、柔軟な勤務体制**の3点セットが大切とおっしゃっています。そのうちの柔軟な勤務態勢を実現するには、代替医師の確保が必要です。今までですと、代わりの医師がどうしても必要な時には、民間医局などに頼んで派遣してもらっていたんですが、医師会でも医師の派遣業務ができるそうです。アンケートをとった時に「育休をとりにくいのはどうしてですか？」というのに対して、「他の先生に負担がかかるので気兼ねす

る」という意見がけっこうあったんです。それで、派遣業務をやるのではないかということになりました。

梶本 登録しておいたらいいんですね？

宗宮 ええ、医師会は厚労省からそういう認可を受けているそうで、派遣業務ができます。しかも無料です。大阪府では婦人科が先行していて、婦人科は新入医局員に女性が多く、8割くらいが女性ということなんです。循環器内科も女性医師が多く、約3割だそうです。アンケートで病院のニーズを聞き、現在は、大阪府下の循環器の医師に登録の可否についてアンケートを行っているという段階です。順調にいけば、一年くらいで実現できると思います。

森 それは現実問題として、大学に派遣されてくるとか？

宗宮 大学にはけっこう人数がいますので…。アンケートの結果からみると、大学ではあまり必要ないという声が多いですね。循環器を2人とか、3人でやっている病院では1人抜けると大変なことになるので、そういう病院が対象になると思います。

梶本 一旦、出産、子育てした後、フルタイムで復帰したいというのも支援するわけですか？

宗宮 もちろん、それは今回のプロジェクトとは違いますが、日本循環器学会で再就職の支援活動を行っています。

梶本 一般の企業でも同様のようですが、どうしても、幼稚園までと小学一年生との谷間というのがあって、小学校にあがるタイミングで離職というのがあるようです。ただ、少し子どもの手が離れるとまた一線で働きたいと。ただ離職期間中に医学も進歩していますから、キャッチアップが難しい面もあります。

平松 基本的にはね、離職したらだめですね。辞めない社会にしないといけない。M字カーブってあるでしょ？そのMのへこみを作らないように。やっぱり育てながら仕事がんばらないとね。フルでなくていいですからね。一旦家庭に入ってしまうと出てくるのは大変ですから。リハビリ的な復職というものもあるけど、まずそこでへこまさないことが大事ですよ。



宗宮 浩一先生

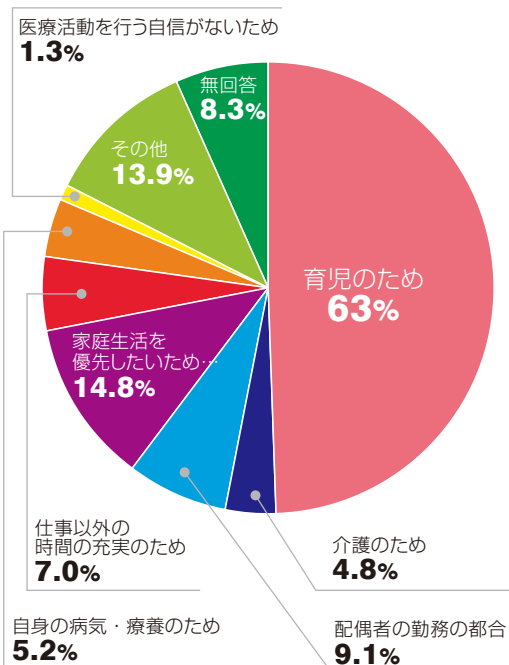
梶本 でも、介護とかもありますし、やむを得ず離職して復職を望む場合、リハビリ的な、職業訓練校的なことをやってあげてもいいですよね。やっぱり、辞めた後でも、復職できるようにしてあげないといけないんじゃないかな。

平松 もちろんそういうものもありますけどね。それは、やむを得ない臨時的な措置。基本的には、そこで辞めずにすむシステムを作ってあげないといけない。

▶ 育児と休職

宗宮 日本循環器学会で女性医師の方にアンケートをとってしまして、「非常勤や休職の主な理由は何でしょうか？」というのに、育児のために63%も占めています。自信がないとかブランクという回答はほとんどなくて1.3%です。実際、キャリアの支援というのは、思ったほどニーズがありません。

女性医師の非常勤・休職の理由



出典：2010年 日本循環器学会の女性会員に対するアンケート調査より
回答数843件中28.1%（非常勤職、休職中、介護休職中）を対象

平松 育児のためは、やむを得ずということですか？それとも積極的に？

宗宮 それはちょっとわからないですけど…。



平松 昌子先生

森 結局、正規雇用でなくアルバイトでも、医師を続けられるということじゃないでしょうか。

梶本 それなりに収入はありますからね。

平松 人それぞれなので、自分の子どもも見ないで仕事をしたくないという人もいますでしょうね。

梶本 やむを得ずという人もいると思うので、上田先生の三点セットではないですけど、保育所と病児保育の充実が大事ななあ。

▶ 当直免除

玉置 宗宮先生の言われた勤務態勢を柔軟にするというのは、実際にどのようなことが柔軟であれば、仕事を続けやすかったり、働きやすかったりするんでしょうね？

寺沢 私は、臨床研修専門指導医という立場をいただいてますが、当直が必ず必要になってくるんです。その当直枠を必ずできるわけではないので…。その枠の代わりは自分で見つけてくださいと言われてしています。医局の先生に相談はするんですが、医局内でも難しいので、今は全部主人にお願いしています。

玉置 家庭内解決？

梶本 ご主人がいるからいいけど、いなければ頼む相手がいらないですよね。それを個人で対処させるのはちょっと問題ですね。病院、医局での対応を考えないとね。

寺沢 そうですね。でも医局で対応していただくのも…。

宗宮 循環器学会の提言の中の柔軟な勤務態勢の中に、当直免除と書かれていますから…。

平松 子育て中の当直免除は最近では普通ですよ。

玉置 局員が少ないから、当直免除をしてあげたくても、できないということはないんでしょうか？

平松 その人が辞めてしまったらマイナス1名になるんだから、当直免除とか、そういう対応をしてでも続けてもらえる方が良いでしょう。

宗宮 研修医の当直については、医局内の意識の差とか、医局毎の人員数の問題とか、色々難しいこともありますね。

平松 うちの高槻日赤病院は、当直は免除でも、土日の日勤は受け持つんですよね。できるところを受け持つというようになっていますね。

寺沢 今、当直の代わりに休診の土曜日の日勤と土日の日勤が選べるんです。休診の土曜日の日勤は保育がやってないので、土日の日勤になるんですが、9時から5時まで主人が子ども二人の面倒を見るのはちょっと…3歳児だけならいいんですが、0歳児は…。だったら、主人が当直をやるということに、ね。

▶ 勤務時間

宗宮 当直が大変というのはわかるんですが、3歳児と0歳児の二人のお子さんがいらっしゃってフルタイム勤務って可能なんですか？

寺沢 正直、しんどいですね。ただ、治療はほとんど変わっていくので、一回抜けてしまうとその

期間のピックアップというのは難しいので。一人目の時、半年休んだんですけど、その半年でも外科なので、メスを持つのも手が震えるしという感じでしたし…。

平松 手技は、何ヶ月かやれば戻るのよね。本当に家に入ってしまうと、もうしんどくなるんですよ。まず復職するのにすごいエネルギーがいるでしょ？そういう意味でも、ほそぼそとでも続けておくのが一番いいんですよ。

宗宮 寺沢先生は、しんどくても続けていらっしゃるの、すばらしいと思うのですが、それで辞められる方も絶対いらっしゃいますよね。

寺沢 そうですね。まわりをみても、近くに両親とかいらっしゃらないと、非常勤とかに。

宗宮 時短勤務ってどうなっているんですか？給料とか一気に下がりますよね。

平松 大学には時短勤務、ありますよ。私のいた時にできたんです。もちろん給料は安くはなるけど、週何時間以上とか、規定がありますよ。

森 時給制という感じですか？

平松 いえ、短時間正規雇用制度。

梶本 あまりまわりで聞かないね。

玉置 規定など、ホームページなどで見られたと思います。

宗宮 寺沢先生、そういうの知ってらっしゃいましたか？

寺沢 いえ、辞めてしまったら時給1000円だと思ってました（笑）

森 へんな噂だけが広まってるんですよ（笑）

宗宮 最初から時短というわけにはいかないでしょうが、そういう規定があるなら、しっかりアピールする必要がありますね。

梶本 そうですね。そういうのがあったらわかれば、循環器も人が集まるかもしれませんもんね。

寺沢 最初、一人目が生まれた時は、何もかも一生懸命やらなくちゃいけないと思っていたんですけど、二人目が生まれてからは、もういいかと。



梶本 宣永先生



森 京子先生

家事とかいいかげんです。

平松 ご主人は家事とかやってくれるんですか？

寺沢 ええ、なんでもやってくれますね。洗濯王子と呼んでいます。

平井 本当に、ご主人はまめな方だと思いますね。朝、他の子どもたちにも絵本の読み聞かせをしてくださるくらいで。人気者です。そういうお父さんじゃないと難しいですよ。

梶本 イクメン大賞かなんか作った方がいいんじゃない？

平井 梶本先生もイクメンに入ってますよ。

梶本 昔に比べたら、今はけっこういますよね。

玉置 公衆衛生にくる先生で、奥さんが忙しいから、自分は比較的楽なところへいこうと思う、という男性医師はいますね。

梶本 女医さんの結婚相手は医師がいいんでしょうかね。

寺沢 都心にくるほど、医者同士の結婚が多いですね。理解があるというか、わかりあえる気がしますね。

森 でも、忙しい、忙しい、だと難しいですよ。耳鼻科には代々女医がきているので、なんとなく協力していただけるようになっているんです。一応、5時で帰す。派遣先の病院でも当直免除。その人の考え方によって、個々のやり方で手伝っていただいて…というようにしています。

梶本 5時に終わろうと思えばできると思うんですよ。僕も今は、時間内で終わるように、患者さんには4時に来てくださいというようにしていますね。

レジデントはしかたないけど、そうでなければ、業務は時間内に終わるように調整できる。

宗宮 研修医もね5時に終わるようにね。

梶本 そう、研修医もね。救急は例外としても、ルーティング業務はね。

宗宮 世の中はそういうムードになってきていますからね。

梶本 勤務態勢を柔軟にすれば、若い先生も入ってもらえるし、女医さんも入ってもらえるし、そのあと継続してキャリアを積んでもらえるということにつながりますもんね。

▶ 大学の保育所

平井 大学院生待遇の方の保育所利用はあります。学生以外はお預かりしていますが、夜は20時までです。

平松 今、病児保育をやっているところは多いと思いますけど。ここも20時までですよ。前回の座談会で麻酔科の先生がおっしゃっていましたが、ある病院では麻酔科は人が足りないので、麻酔科の先生がオンコールの時は、特別に24時間保育士さんが見てくださるということでした。今、外科も少ないし、婦人科も少ないし、困ってくるとみんな動くんですけど。こないだの学会で聞いたのは、手術が5時で終わらない時は、事務方がかわりに保育園にお迎えに行ってくれたり、夜に呼ばれた時は、保育士さんにコールして来てもらったり、予約しておけば遅くまで見てもらえるとか。色々対応していますね。前回の麻酔科の先生の話聞いたときは、へえ?っていう感じでしたけど、今は増えていますね。



大学の保育所

梶本 高槻赤十字病院はどうなんですか？

平松 うちも20時までで病児は小児科の先生が見てくれて。小児科のところに部屋があるんで、そういう意味ではまだいいかなあ。24時間はさすがにね…。でも24時間のところも最近はできていますよ。大きなところじゃないとだめですけど。

玉置 そういう女性医師の働くための勤務条件の情報などが集約されているところとか、聞くとわかるところってないんですか？

平松 大阪府医師会で調査しましたね。

梶本 役所とかではないでしょうね。医師会などで調べるということになるかな。大阪医科大も大学院生も含め、20時まで託児所が整備されているということですよ。今まで、定員オーバーで入れなかったというようなことはないですか？

平井 一応、定員は45名なんです。よその保育所は0歳児枠が何名、というように決まっていますが、ここはそういう枠がなく、現状0歳児が20数名いるんです。本来は一对三の保育を確立しなければならぬので、職員が揃っていない状況ですが、定員45名まで可能な限り受けてほしいと言われています。

梶本 では、職員の方が足りないという？

平井 私たちはそういう認識でいるんですが、週3日というドクターもいらっしゃるんで、毎日足りないというわけではないんです。MAXでこられると、保育所側も早出から20時までいくつかのシフトがありますし、10名の職員全員が朝から20時までいるわけではなく、揃っている時間が限られてますが、保育士の人数だけで判断されているのかもしれない。今後、学生さんも利用可能にしたいという



平井 智子先生

拡がりもあるようなんですが、体制さえ整えていただければ保育所側は見えますというか、見ないということではないですが、よそに0歳児が入れないというので、現状はかなり0歳児が多くて…。

梶本 体制的にはいつでも入れる？

平井 45名を超えなければストップがかかることはないと思います。超えたことが今までないので。

梶本 当面、定員的には問題ないということのようですね。

平井 はい、ただ45名全員が0歳児となると、とても今の職員数では対応できないのが現状です。保育士もなかなか集まらなくて。

梶本 3歳まではいけるんですね？

平井 3歳のお誕生日を迎えて、翌年には出なくてはいけません。3歳からはよそにも行きやすいけれど、3歳未満保育が充実していなかったの、3歳までにしたと聞いています。

梶本 3歳以上も見て欲しいという要望もあるんですね？

平井 たくさんのご要望があれば。3歳で慌てて出なければならないということがない方が良いでしょうが、今の施設で6歳までというのは難しいですね。園庭、遊具もないですし、職員体制も保育内容も変わるので、部屋数もないですから。今のところ、年齢枠を広げるということは聞いていません。

梶本 例えば3歳以上の要望がどれだけあるかわからないですね？アンケートをとってみてもいいですね。人事課と現場も離れているので、現状を把握されていないのではないですか？

平井 受け入れ側としては現状の施設では難しいので、次のステップになると思います。入所、退所の手続きは人事課が対応していますし、毎日の報告はあげていますが、保育の内容はご存知ないので認識がずれている事もありますね。

玉置 保育室はどういう組織体制になるんですか？

平井 以前は、看護部の所属だったんですが、今は人事課の所属なんです。

梶本 その当時は看護師しか使えなかったのも、その点は大きな進歩なんです。キャリア支援センターの星賀先生に、女性の支援の体制はどう考えておられるんですか?とお聞きしたところ、まだそこまで手がまわりませんとおっしゃっていましたね。ただ今後、女性のキャリア支援、子育て支援というのは、キャリア支援センターでも重要になってくることですから、支援センターとも一緒に話し合いながら改善しないといけませんね。

平松 人事課所属なら、人事課はそういう現状を把握しておかなければならないですよ。

平井 そうですね。私からそういうことをアピールはできませんし、要望があれば動くようにできるので、要請があればこそですね。こういう外部の方のお話を聞くのも初めてです。

平松 やっぱ、利用者の要望を集約して上に訴えなくてはいいですね。

梶本 そういう仕組みを作っておかなければなりません。

平松 何年前かに保育所への要望というような、運動があったことがありますか…

梶本 一時的なものではなく、常に要望を吸い上げるような、そして随時、人事課長へ報告が行くような仕組みが必要ですね。

玉置 要望があつてこそなので、仕組みとしては本学の女性支援の組織の方からのアプローチでないと、現場からの声では難しいんじゃないでしょうか。本学がどう考えるかですよ。

平井 こちらも現状を伝えつつ、みなさんの要望も…ということになるかと思いますね。

玉置 大学が優秀な人材を確保するには、そういう環境整備が重要なんじゃないかな。どうですか、お一人おひとり何かコメントというか…。

▶ 3歳の壁

寺沢 一番困っているのが3歳ですね。ここの保育園を出る時に、外の保育園で3歳枠はあいてないと言われて…



平松 3歳の壁ってやつですね。

寺沢 色々かけあつたんですけど、高槻市は全くとはいわれて…。幼稚園枠だったらなんとかいけるんですけど、幼稚園でいくと預かり保育というのを利用して…

平井 オプション的なものですね。そうするとまた高くなったりするんですよ。

森 私の時はかなりスムーズでしたけどね。

梶本 うちも、マリア幼稚園はすぐ入れましたね。

平井 今まで、3歳児で入れなかった方は一人もいないんですね。入れなかったので続けて見て欲しいというお話はありませんでした。年齢が上がると受け入れ人数が少しずつ増えていくので、入りやすくなるんですけどね。0歳が6人枠、1歳になると9人～10人というように、ほんとは入りやすくなるので、3歳になったら、たいてい希望されるところに入ってもらえるんですけど。

寺沢 このへんでは、2歳児がそのまま3歳児枠に移行するらしく、2歳児が一人でも出ないと空かないということで…入れないって。

森 私の時もけっこう厳しく言われたんですけど、まだ最終決定で通達が来たんじゃないですよ。

寺沢 2月に通知が来るみたいです。

梶本 看護師さんとか医者とか、けっこう優先的に扱ってもらえませんか?

平井 母子家庭の方がいらついたら、そちらが優先になったりもしますね。

寺沢 何度も掛け合うといっても、市役所へ頻繁

に行く時間もないですし。

森 平日の定時内にいかなければならない…というのは、仕事を抜けて行かなければならないですしね。

梶本 もし2月の最終通達で入れないとなったら、例外的に？

平井 それはたぶん。働けなくなってしまうので、相談によって臨機応変に対応するかたちになると思いますが、お子さんの成長を考えると、小さい子ばかりになるので…。3歳からはある程度の集団で、色々な遊びをして、それから就学するというのが良いのですが。

梶本 うーん、今までに入れなかった人が一人もないというのも、重要な情報かな。

平井 ただ、今システムが変わってきているので、地域型の保育所ができたりとか、過渡期で情報が得にくいかもしれないですね。兄弟だと入りやすいというのはないですか？

寺沢 第二子は入りやすいそうなんですけど、下が入ったから上の子も、というのは難しいようです。幼稚園で

っていると預かってもらえるけど…。

平井 えっ？ 保育園枠だったら預かるのに？

森 困った問題ですね。

寺沢 もうちょっと情報があれば…と思うんですよ、人事課とかでも。

梶本 そういうところをサポートしますというのが、人事課にあればいいですね。コンシェルジュみたいなね。

平松 いいですね、それ。子育てコンシェルジュ！

梶本 そういう要望も出してみましようかね。大阪医科大からの口添えとかね。

寺沢 ほんとうにそういうのがあったらいいですね。

平井 保育所は市役所管轄ですので、どこから情報を得るかですね。最終、入れなかった時は、応相談ということで対応はきくと思いますが、お子さんの事を考えると随時申込みで、空きがあったら

入るというようにしておいて。

梶本 そういえば、予防接種などは復活してるんですか？前は小児科で受けられてましたけど。

平井 もう今は、かかりつけ医でという指導になっていて、本学では受けられないですね。

森 市がダメということですか？本学が？できれば本学ががんばってやってほしいですね。

梶本 予防接種はけっこう大変ですよ。それも含めて復活してほしいですね。玉井先生に相談して、復活してもらいたいですね。

森 夜に予防接種を予約してできるところなんてないですね。

寺沢 そうなんです。勤務中に抜けて行くしかないんです。一回言ってみたんですが、「ダメ！かかりつけに行ってください！」とバシって言われてしまっ

平井 前はインフルエンザもまとめてね…お子さんも一緒に。今は全然ノータッチ、各個人にお任せですね。

梶本 それは復活してもらったらどうですか？時代に逆行していますよね。

森 そうですよ。院内に託児所もあるのに…。

梶本 座談会のまとめを玉井先生にみていただいでご相談しましょう。

玉置 そうですね。話題はつきませんし、簡単に結論を出せるものばかりではありませんが、本日は色々なお話を聞かせていただき、見えてきたことも多いように思います。女性医師のためだけでなく、男性医師のことも考え、柔軟な勤務態勢については今後も考えていきたいですね。本日は、貴重なお時間をありがとうございました。

脳卒中センター開設の紹介

大阪医科大学脳神経外科・脳血管内治療科

宮地 茂

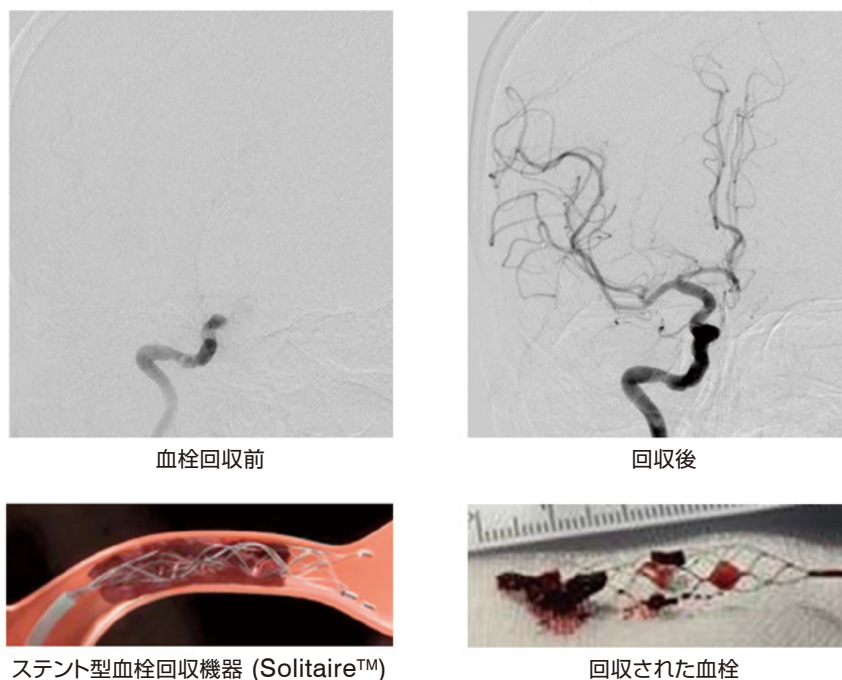
はじめに——

一昨年7月に黒岩敏彦病院長の御高配により、脳神経外科・脳血管内治療科（脳神経外科より改称）の脳血管内治療部門の科長を拝命いたしました、宮地 茂と申します。科の新設に引き続き脳卒中ホットラインが開設されるとともに、脳神経外科病棟の中に「脳卒中センター」が新設され、それらの運用が始まってから1年がたちました。脳卒中は認知症とともに、介護への依存度が極めて高く、社会的にまた医療経済的に最も問題となっている疾患です。死亡率は下がって現在死因は4位となりました。これは図らずも脳卒中患者の救命率が上がったことを象徴していますが、反面罹患率や重症化が解決されたわけではありません。その意味で初期対応や予防が重要な脳卒中医療は、系統のかつ計画的な治療戦略がこれからも必要と思われます。本稿では、その中心的役割を果たすべき脳卒中センターについて、現状を踏まえた上で将来を展望したいと思います。

1 急性期脳梗塞に対する治療のイノベーション

脳梗塞のうち突然かつ重篤な神経症状をきたすのは、主として心臓内で生じた血栓が大動脈から最初に分岐する腕頭、総頸、鎖骨下動脈に迷入し、脳の主幹動脈をいきなり閉塞する脳塞栓です。放置すれば80%以上で重大な後遺症を残すことになります。最近高齢化に伴い心房細動患者数が増えるにつれ、脳塞栓の発症率が急増しています。NOACなどの画期的な予防薬や、アブレーションによる調律正常化などで、血栓発生の阻止が実施されていますが、依然として発症は減っていないのが現状です。現在救急及び脳卒中センターでの治療の第一選択はt-PAの静注ですが、その適応については時間的制約や全身状態、血液検査データ上の禁忌があり、全体の2割程度しか適用されていません。また結果として全例で奏功して血栓が溶解され、再開通が成功するわけでもありません。そこで、t-PA非適応例、無効例を対象に、血栓を血管内から回収

図1：脳塞栓による内頸動脈閉塞に対する再開通療法



血栓回収前

回収後

ステント型血栓回収機器 (Solitaire™)

回収された血栓

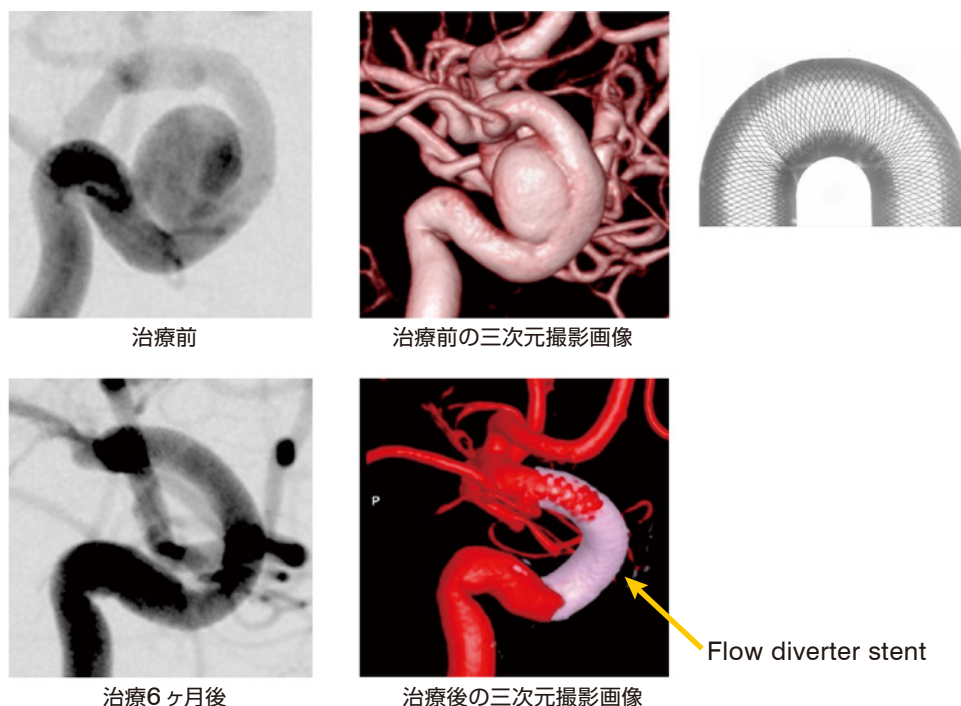
する血栓回収デバイスが6年前に開発されました。しかしながら初期のデバイスは高い剛性と低い血栓捕捉能力から、成功率が低いばかりか合併症も多く、保存的治療よりも成績が劣るという惨憺たる結果で使いものになりませんでした。その後一昨年より図1のようなステント型の血栓回収機器が登場し、安全で高い再開通率が得られるようになりました。昨年からは、超急性期の血栓回収療法の有効性が多くの臨床試験で明らかにされ、米国のガイドラインでもこの治療を積極的に適用するように明記されました。我が国でも異例の早さで治療オプションとして保険収載され、多大なる期待がよせられています。当院でも昨年は治療数が倍増しましたが、ほぼ全例で完全な再開通に成功し、半数で劇的な症状の改善が得られています。

2 包括的脳卒中センターの構築

“Time is Brain.”という言葉があるように、虚血によって刻々と壊死してく神経細胞は、限界を超えればほぼ回復不可能となるため、迅速な再開通により不可逆的な機能不全に陥る前に救わなければなりません。

脳塞栓では、発症から再開通までの時間をできるだけ短縮させる取り組みが各地で行われています。一つは救急搬送に関するもので、最初から脳塞栓が疑われる患者を、血管内再開通療法の行える施設に搬送することで、二次救急病院を経由する余分な時間を減らそうとするものです。このように24時間体制の画像診断による対応ができ、SCUなどの集中ケアシステムをもち、すべての治療手段の施行が可能である「包括的脳卒中センター」を、strokeに対する地域医療の要として機能させる構想が出ています。厚生労働省が班会議を作って推進しており、筆者も分担研究者の一人として携わってきました。しかしながら、現在はまだ病院間の機能分担は明確でなく、救急現場での割り切りは困難で、アウトラインさえつかめない状況にあります。ただし、比較的コンパクトな中核都市ではうまく機能しはじめているところも出てきました。三島医療圏域においては、救急患者の同圏域内施設への搬送率は極めて高く、周辺病院との連携も強固であるため、大阪医科大を「包括的脳卒中センター」の中心とする医療コンソーシアムの構築がしやすいのではないかと期待しています。

図2：海綿静脈洞部大型内頸動脈瘤に対するFlow Diverterを用いた塞栓術



3 脳卒中予防のための拠点

急性期の救“脳”のための拠点としての役割は、脳卒中センターとして当然ですが、もう一つ貢献すべきは「予防」医療であります。一つは致死率の非常に高いクモ膜下出血を起こさないために行う未破裂脳動脈瘤の根治的治療で、近年脳ドックの普及による検出率の上昇に伴って、その需要も伸びてきています。治療法としては、開頭クリッピングと血管内アプローチによるコイル塞栓術があります。このうち侵襲性の少ない血管内治療は、管理の容易さ、患者のニーズの多さから、優先的に行われることが最近は多くなってきました。当院においても昨年未破裂脳動脈瘤に対する塞栓術は、一昨年の1.5倍にあたる43例行われています。また、脳神経を圧迫するような大型瘤については、筆者が臨床治療を行ったflow diverterという新しいステントを用いた革新的治療が全国でも先駆けて当院に導入され、治療のイノベーションが図られています（図2）。

一方、食生活習慣の欧米化に伴い急増している全身の動脈硬化性疾患のうち、脳梗塞の原因となる頸部頸動脈狭窄については、従来の観血的な血栓内膜剥離術から、ステント留置術(CAS)にウェイトが移ってきました。欧米ではCASの臨床成績が芳しくなかったためむしろCASの普及は妨げられましたが、我が国の脳血管内治療医は、血管拡張に伴い生じる粥腫（プラーク）の破片を脳内に飛ばさないように、プロテクション法を工夫するなどして合併症の低減に努めた結果、世界の方角とは異なる進化でその適用を広げました。当院では昨年47件のCASが行われましたが、これは一昨年の倍の数であり、今後も増加が見込まれます。

4 脳血管内治療医の位置付け

前述の血栓回収療法においては、マイクロカテーテルを安全に頭蓋内へ持っていく技術が必要のため、実施医資格として脳血管内治療専門医またはそれに準ずる知識、技術を有することが求められています。包括的脳卒中センターでは、t-PA

使用に加え、速やかな血栓回収も行える体制が必要のため、脳血管内治療医の常駐または緊急対応は必須です。このようなセンターは人口分布に基づき適正な配置がされるべきですが、そのためには各施設を充足するための脳血管内治療医の育成が急務です。現在大阪医科大においては脳血管内治療医をめざす若手が着実に育っており、昨年も新しい脳血管内治療専門医が3名生まれました。ちなみに、脳血管内治療専門医試験は筆記試験のみならず、口頭、実技試験も課され、合格率60%以下という難関です。その中で昨年は100%合格という快挙でしたが、今後も将来のセンターの担い手となる後進が続いてくれることを望みます。

5 脳卒中センターの今後

包括的脳卒中センターは、救急医、脳卒中内科(神経内科)医、脳神経外科医、脳血管内治療医と、訓練された専門のコメディカルスタッフなどで構成されたチームで組織されます。当院においては、脳卒中ホットラインのコール、病棟管理も含め脳神経外科・脳血管内治療科が主に対応していますが、予防的治療や救急患者の治療方針に関するコンサルテーションなどにおいて、横のつながりにおける風通しはよく、良好な協力体制ができています。

大阪医科大の場合、多くの難病治療の拠点でもあるため、救急患者をすべて受け入れることは不可能と思われます。その中で地域に根ざしたイニシアチブをとるためには、地域内の他施設への人的支援、技術的支援も重要と考えます。また、救急隊との連携も不可欠であり、将来的には三島医療圏だけでなく北摂全体の脳卒中治療体制を構築してための、バランスのとれたモデルが高槻で構築されたいと思います。今後も皆様の温かいご指導、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

「チームワーク」

本シリーズは4回目となる。3回目は「医療安全文化とは」という抽象的なテーマを採り上げた。今回は、より具体的な「チームワーク」がテーマである。

1. ラグビーワールドカップ

チームワークといえば、2015年ラグビーワールドカップで南アフリカに歴史的勝利を果たした日本代表チーム（図1）に誰もがイメージを重ねる。過酷なトレーニングを乗り越え本番で最高の結果を出した選手たちのみならず、世界に通用する強いチームとチームワークを創り育てたエディー・ジョーンズヘッドコーチ（図2）の手腕にも称賛が贈られた。どうすれば彼らのような結果を出せるチームを創り育てることが出来るのだろうか。はたして医療は、安全で安心な医療の提供という勝利に向け、真剣に医療チームを創り育てているだろうか。

2. チーム医療とは

チーム医療という言葉を目にするようになって久しい。チームで医療を提供するという意味であるが、真にチームとして機能することはそれほど容

易ではない。何故なら、チームは単なる複数の人や多職種の集団ではないからだ。チームには明確な目標がなければならない。メンバーは常にその目標を共有し、目標達成にむけて互いに連携し協働する状態（チームワーク）になければならない。目標を共有せず、単なる多職種の集まりではチームと言えないばかりか、医療事故の温床にすらなる。

3. チームは創るもの

チームは自然に生まれるものではなく意識的に創られるものである。チームの目標を提示し、その目標を達成するための手順と業務分担をメンバーに依頼しなければならない。その役割を担うのが、チームリーダーである。リーダーがいなければチームは生まれない。仮に生まれても、その先もリーダーが現れなければチームの発展向上はない。

4. リーダーとリーダーシップ

リーダーとは、チームの目標を掲げ、その目標達成に向けた様々な調整やチームへ働き掛けを担うけん引者のことである。リーダーに相当する地

図1：2014年アジア5カ国対抗でのラグビー日本代表



図2：エディー・ジョーンズ



位や役職にあっても、期待される役割を果たさなければリーダーとは言えない。リーダーシップを発揮できないリーダーという評価になる。チームの目標を認識し、その目標達成に向けた積極的な個人の態度や行動をリーダーシップという。チームの誰もが、リーダーシップを発揮できるチームを創り育てることもリーダーの役割である。

5. 最善の結果を出す医療チーム

最善の結果を生み出す医療チームは、次の4項目をバックボーンにもつ。

- ①メンタルモデルの共有
- ②リーダーシップの発揮
- ③役割や責任が明確
- ④フィードバックの重視

この中でも、特に「①メンタルモデルの共有」が重要である。メンタルモデルとは、チームの目標やその進捗状況、患者やメンバーの状況、目標までのプロセスなどの認識や考え方のことであり、それらがチームメンバー内で共有されていることが極めて重要である。メンタルモデルの不一致は、他の項目をも不安定にさせ、チームのパフォーマンスを大きく左右する。

6. リーダーの責務

リーダーは先に述べた4つのバックボーンを備えたチームを創り育てるために、主として以下の項目を実行するべきである。

- チームの目標を明確に提示する。
全てはこれから始まる。
- 業務をメンバーに分担し依頼する。
個人、チームともに役割と責任を確認するため。個別の業務の度に役割と責任を明確にする。フィードバックすることも同時に依頼する。
- 定期・適時にブリーフィング（ミーティング）をする。
メンタルモデルを共有する中心的な機会。メンバーが発言しやすい雰囲気を配慮。チーム内にメンタルモデルの確認と調整の機会。
- フィードバックをする。
チームの成長のために業務の終了後にミーティング（デブリーフィング）をする。
- コンフリクトを放置しない。
チーム内のコンフリクトを放置すれば、チームは自壊する。



（イメージ）

オーストラリア・モナシュ大学



©Melburnian, 1 February 2007, Creative Commons BY 2.5



小児科専門医
周産期(新生児)専門医
山岡 繁夫(平成11年卒)



救急医療部 小児科
新田雅彦(平成4年卒)
(大阪医科大学医師会 編集委員)

新田 今回の海外留学レポートはインタビュー形式でお話をいただきます。まず、山岡先生の自己紹介と留学しようと考えた理由をお聞かせください。

山岡 私は、平成11年卒。小児科・新生児科所属、周産期センターNICUに勤務しております。現在43歳。7歳・小学校1年生の娘がいます。当然、妻も(笑)
今回、海外留学レポートの依頼をお受けしましたが、実はまだ留学前です。この4月からオーストラリアの研究施設に留学する『予定』ですが、恐ろしいことに、この2月末の段階で未だビザが下りていません…(大丈夫でしょうか?)

新田 …(大丈夫ですか?)
ところで、山岡先生が留学を志した理由についてお話してください。

山岡 大学院生時代から現在まで、実に10年以上も本学に勤務してきました。大学病院で勤務する誰しもが抱く悩みではありますが、臨床と研究の両立の難しさを痛感してきました。
臨床に関しては、目の前の患者さんに対して、その時、その時に真摯に対応するという形で何とかこなしてきたのではないかと自負しております。一方、研究に関しては、満足な時間を取れず遅々として進まないというジレンマを抱え続け、実際、成果も上がらないまま、常々、研究に専念できる環境に身を置きたいという思いが胸にくすぶって

ました。
今回の留学先は、基礎研究施設であり、研究だけに専念できる環境であることは、希望にかなった環境と言えます。しかし、“無給”ですが(笑)一方、研究とかけ離れた“不純”な動機もあります。医者という職業の宿命ですが、家族・家庭にあまり時間を費やせませんでした。
留学先では、現在と比べ、プライベートな時間はかなり多くなると聞いています。家族、特に娘に今まで寂しい思いをさせてきた分、この2年間は娘が嫌がるくらい(笑)一緒に時間を過ごしたいと思っています。

新田 無給はさぞかし大変ですね。しかし、今までできなかった思いを実現するために奮起されたのですね。留学先はどのように決められたのですか?

山岡 漠然とではありますが、かねてから海外留学の希望はありました。3年ほど前に話を進めて行こうとした時期がありましたが、諸事情により諦めざるを得ない状況となりました。それ以来、私の気持ちの中では、海外留学という思いは過去のものとなりました。
ところが、昨年夏、久々にお会いした元上司に、酒席で突然、「お前は、1回、外に出ろ、留学しろ」と助言を受けました。元上司から話を聞かされた直後は、40を過ぎた年齢、まだまだ続く住宅ローン、昨年、何とか合格した私立小学校に通

い出したばかりの娘のこと、等々が頭に浮かび、「ありえへん」というのが正直な感想でした。その場で断るのも失礼な話だと思い、「考えさせて頂きます」と一旦持ち帰りました。しかし、意外にも、自分の心の奥から「これを逃せば、一生、後悔する」という言葉が繰り返し沸き起こり、その言葉に押されるように、気づけば、それから1か月後、留学をすすめて頂いた先生には「行きます」と答えていました。その先生からは、「留学先は紹介してやる」と言われていましたが、協議した結果、元上司が懇意にしている臨床施設ではなく、他の基礎研究施設に打診することになりました。

新田 良きメンターに巡り会ったんですね。

山岡 また、運命的だったのか、この研究施設は、まさに私が過去に留学を進めようとしていた施設だったこと、また3年前に国際学会で来日され、私が挨拶させて頂いた先生の教室でした（後で聞くと、私の挨拶など、全く記憶にはなかったようです）。

さらに幸運は重なり、僕がeメールで留学の打診をした2週間後に、たまたま日本の、それも関西圏の研究施設にお越しになるとのことで、早速ご挨拶に伺いました。僕の拙い英語にも真摯にお応え頂き、“その場で留学の了承を頂く”という、これまたあり得ないような幸運に恵まれました。

留学準備に関しては、やはり経験者、とくに同じ国に留学されている先生のアドバイスは欠かせません。残念ながら、我が教室にはここ数年、海外留学をされた先生はおられず、今後の留学準備をどうしようかと思い悩んでいた時、もう一つの幸運が舞い込みました。

3年前、件の国際学会でたまたま知り合った先生が僕の留学先の施設にいらっしゃったことを思い出し、たまたま伺っていた連絡先に思い切ってメールしてみました。しかし、もう3年も前の話。普通は留学を終え帰国されている時期でしょうし、メールアドレスは留学先施設のもののようでしたから、2週間が経ち、やはり無理かと諦めかけていた矢先、その先生から返信が届きました。しかも、まだその施設で研究を続けられており、近々帰国予定とのことでした。（我ながら、なんたる幸運!）そこからは、その先生から他の多くの日本人研究者の先生方をご紹介頂き、色々と有用な情報を頂い

た結果、信じられないほどの速度で、どんどん留学準備が進んでいきました。

留学すると決めたのが、昨年8月。打診する留学先施設を決定したのが9月。先方の教授に留学の打診を行ったのが10月。挨拶に伺ったのが11月。施設から正式な招聘状を受け取ったのが12月。ビザ申請が今年1月。（先述した通りで未だビザは下りていませんが…）この速度に、未だ自分自身がついていけない、というのが正直なところです(笑)

新田 偶然はかさなりますね？ でも偶然の様で、過去から繋がっていたようにも思えます。また、人とのつながりの大切さを感じますね。留学期間と留学先について、留学先の特徴やそこを選んだ理由など含めお話しください。

山岡 留学期間は、2年で計画しています。理由の1つは、現在の教授の任期が後3年で、その任期内に帰国するよう勧められたこと、また、娘の帰国後の学力の問題、また、無給で働くことになるため、やはり経済的な問題、これらを勘案して、この期間としました。留学先は、オーストラリアのメルボルンという都市にあるMonash UniversityのProfessor. Stuart Hooperの研究室になります。Prof. Hooperは、羊胎児を用いた胎児期から新生児期にかけての呼吸循環生理に関する研究を行っており、新生児期特有の循環器及び呼吸器疾患モデルを使った実験も数多く行っています。現在、僕が考えている疾患モデルに関しても、以前、Prof. Hooperにお聞きした際、可能だとのことお返事を頂きました。先述した日本の研究施設というのは、兵庫県播磨にある世界最大の粒子加速装置を持つ“Spring8”で、Prof. Hooperは、毎年、この施設でウサギ胎児を用いた特殊放射線撮影装置を用いた実験も行っているため、帰国後に共同研究を行うことも可能だと考えています。

ちなみに、オーストラリアでは、実験動物として主に「羊」を用いますが、羊の繁殖期の兼ね合いで、羊胎児を実験に用いるこの教室では実験シーズンは年間で6-7月頃までに限定されます。なので、その時期の前には、各教室で羊の奪い合い（申請の段階の話です。実際に「獲り合う」わけではありません(笑)）が起り、シーズンには

全教室一丸となり一気呵成に集中して実験を行うようです。それ以外のシーズンは、あり得ないくらいのにびりしているようですが(笑)

新田 非常に興味深い研究ですね。オンとオフがはっきりしていますが、それ故に競争も激しいのでしょうか。ところで、留学準備中困ったことなどありましたか?後輩へのアドバイスなど、お聞きしたいのですが。

山岡 留学を決めるに当たっては、考えなければならぬことが多すぎます。お金のこと、家のこと、家族の生活、子供の教育等々…。結局、この年になるまで留学を決めきれなかった理由は、それぞれの問題の多さ、それ自体に怯んでしまい、自分の中で問題を過大評価し不可能であると最初から決めてかかっていたのではないかと思います。結局、上記の問題は実際に取り組んでみると、どんな結果になるかは誰にも分かりません。この留学の話を進めていったと仮定して、最悪の状況というのはどういうことかをよくよく考えてみると、「この留学を途中で断念する」ということだけだと思い至った時、目の前が一気に開けた気がしました。また、留学の価値というものを客観的に分析するというのは大事なこともかもしれませんが、本当の価値というものはそれ自体を得るまでは、やはり、誰にも分からないと思います。留学のメリット・デメリットに気を取られ過ぎて躊躇してしまい、チャンスを逃してしまうということも往々にして起こり得ることだと思います。今回の決断に際しては、単純に、行きたいのか、そうでないのかということ自分を問うてみた結果、やはり「行きたい」という思いが強かったということが全てであったと思います。

何か大切な決断をするには、思い切って、一旦、「バカ」になってみる、とにかく飛び込んでみる、というのも1つの有効な手段ではないかと思っています。そうでなければ、この半年という極端に短い期間で留学準備をするということではできなかったと確信しています。おかげで、妻には大変な心労をかけてしまいましたが…。このことに関連して、現在、留学を考えておられる妻帯者、特にお子さんをお持ちの先生方にアドバイスできることがあるとすれば、「海外留学(とりわけ“無給”の!)に喜んで付いてくる妻はまずいない!」ということで

す。なので、もし、こういった話を奥様に持ち掛ける時は、基本的に反対されて当たり前だと思っておいください。決して「お前は男の仕事に対する理解がない!」などと怒ったりしないように(笑)

(無論、喜んで付いてきてくれる奥様であれば、手放して家宝級に良い奥様と言えます(笑))。家族同伴の留学に際して、家族(妻)の同意を得るということは第1条件です。留学先での成果や仕事内容など気になる点は多々あるでしょうが、まずはご家庭の問題解決を優先してあげるようにしてください。メルボルンの日本人留学者の先生方にも、その点は特に強くご教授頂きました(笑)

新田 良き理解者と言う点で、私も家内には頭が上がりません(笑)。最後に、留学するにあたって先生の気持ちを語ってください。

山岡 40の齡を過ぎ、家族を引き連れて無給の海外研究留学。年齢的に奨学金の取得が難しい中、大学に籍を置いた状態で留学することにご計らい頂きました小児科学教授 玉井 浩先生。人手不足の中、留学をお許しくださった新生児科長・准教授 荻原 亨先生をはじめ教室の皆様方に、この場をお借り致しまして心より感謝申し上げます。

大阪医科大学 小児科学教室の「中年の星」となれるよう(笑)、留学先でも、日々、更に精進して参ります。改めて、この留学に際しご協力を賜りました皆様方に心より感謝申し上げます。

新田 私も未だに留学したいという希望がありますので、叶わない分、先生を心から応援したいと思います。山岡先生の様な志のある若い医師たちが留学する際に、十分な援助が受けられる制度を大学に望みたいです。

先生のご活躍をお祈りいたします。チャレンジ精神をもった若い医師たちが、大阪医科大に新しい風を吹かせられることを期待したいと思います。

書体とフォントについて

「書体」とは、一定の文字体系のもとにある文字について、それぞれの字体が一貫した特徴と独自の様式を備えた字形として、表現されているものを言います。例えば、漢字という文字体系のもとにある書体として、篆書・隸書・楷書・行書・草書の五体に加え、印刷用の書体（明朝体やゴシック体など）があります。これらはいずれも共通の文字集合から生まれながら、時代・地域・目的などにより、その形態を変化させていったものと言え^{*1}、「ある一貫したデザイン方針で作られた文字の集まり」とも言えます。例えば「明朝体」も書体の1つですし、より細かく言えば、「〇〇というメーカーの太さ〇〇の明朝体」を書体の1つと言うこともあります^{*2}。

一方の「フォント (Font)」とは、「ある書体を表現するための、ひと揃いの活字」—活版印刷に使う、あの金属製の活字—というのが本来の意味です^{*3}。そして近年では、金属活字よりも、パソコン上で同じ役割を果たすデータファイルのことを指して「フォント」と呼ぶケースもかなり多くなってきました。いずれにせよ、「書体」が一貫したデザインの文字の有りようを意味するのに対し、「フォント」のほうは、その文字を印刷・表現するための具体的な手段を表す言葉といえます。

ゴシック体

Font

明朝体

篆書・隸書・楷書・行書・草書

フォントの名称

フォントの名称は単に、各メーカーが（勝手に）つけたブランド記号と言えます^{*4}。MSやHG、Rg、DFなどの記号に深い意味があると思ってしまいますが、実際のところこれは単に各メーカーが勝手につけた記号で要するに製品名の一部に過ぎません。例えば「MS」はMicrosoftの略でマイクロソフトのフォント。「HG」はリコー製のフォントで、High Gradeの略とされています。このようにフォント名の頭の記号はメーカーやブランドなどの見分けに使うことができるといったことやアプリケーションのフォントメニュー上で探し易くなるという効果はありますので、多くのメーカーは積極的にフォント名の頭に自社専用の記号をつけています（一方で、フォント名にこのような記号を一切つけないメーカーもたくさんあります）。

フォント名に付与されている 主なブランド記号

市販フォントのフォント名に付与されているブランド記号のうち、主な例を示します（表1）。

メーカーによっては、「ブランドを表す記号」と「フォント形式などを表す記号」を組み合わせで表現しているところもあります。また、ブランド記号のあとに「P」をつけてプロポーショナルフォントであることを表すという慣例もあります。このプロポーショナルフォントとは、「1文字ずつ異なる幅にしたフォント」といった意味で、例えば「i」や「W」などデザイン的に幅の異なる欧文を無理に均等にはせず、それぞれの文字毎に最適な幅になるようフォントが作られていることを表します。最近では特にプロポーショナルと謳ってなくても、いわゆる半角英数字についてはプロポーショナルで、仮名文字や漢字は等幅で作られているフォントも見られます。

表1：市販フォントに見られる主なブランド記号※4

記号	メーカー (ブランド)	代表的なフォント
A-OTF A-CID A-TTC	モリサワ	A-OTF 新ゴ、A-OTF リュウミン、 A-OTF A1明朝、A-OTF 中ゴシックBBB、 A-OTF じゅん、A-OTF 丸フォークなど ※A-以下3文字はOpenType、NewCID、 TrueTypeを表す
DF (DFP・DFG)	ダイナフォント	DFクラフト墨、DFひびゴシック体、 DF金文体、DF綜藝体、DF優雅宋、 DF流隷体、DF麗雅宋など ※DFP・DFGはWindows TrueTypeの プロポーショナルフォント
DS	デザイン シグナル	DSきりぎりす、DSフラミング、 DSユーミンウォーク、DSダダ、 DSそよ風、DS歩明、DS昭和70、 DS筆七七など
HG (HGP・HGS)	リコー	HGOCR-BK、HGメタル角ゴシック、 HG羽衣、HG創英イオリ書体、 HG平成角ゴシック体、HG平成明朝体など ※HGP・HGSはWindows TrueTypeの プロポーショナルフォント
I-OTF	イワタ	イワタのOpenTypeフォント I-OTF-UDゴ、I-OTF-UD丸ゴ、 I-OTF-UD明朝、I-OTF新聞ゴ、 I-OTF明朝オールドなど
IWA (IWApl)	イワタ	イワタのTrueTypeフォント (Windows用) IWA-UDゴ、IWA-UD丸ゴ、IWA-UD明朝、 IWA新聞ゴ、IWA明朝オールドなど ※IWAは等幅、IWAplはプロポーショナル
KO・KR	欣喜堂	KOおくれだけ、KOたおやめ、 KOあおい金陵、KOくれだけ銘石、 KOもとい龍爪、KOはなぶさ雪など ※KOはOpenType、 KRはTrueTypeフォント(販売終了)
KSO, KSW	コーエー サインワークス	KSOかぐや、KSO豪龍、KSO黒龍、 KSO闘龍、KSO風神、KSO遊刃、 KSO昭和寄席文字など ※KSOはOpenType、 KSWはWindows用TrueTypeフォント
MS	マイクロソフト	MSゴシック、MS明朝、MS UI Gothic ※MS Pはプロポーショナルフォント
NSK	日本書技研究所	NSK白洲ペン楷書、 NSK白洲毛筆宛名楷書など ※NSK Pはプロポーショナルフォント
OT (OT-JTC, OT-NIS)	ニスフォント	OT-JTCウイン、OT-JTCわりばし、 OT-NIS平成角ゴシック体、OT-S明朝、 OT-ネオ勤、OT-曲水など
RA	旧リョービ	旧リョービのTrueTypeフォントの一部 RA花牡丹、RA花胡蝶、RA花蓮華 ※現在はタイフンバンクより販売中
RcP	旧リョービ	旧リョービのCIDフォント RcPG2サンセリフ、RcPナウ、RcP本明朝など ※現在はタイフンバンクより1商品のみ販売中、 その他はRoへに移行
RF (RFP)	旧リョービ	旧リョービのTrueTypeフォント RFナウ、RF本明朝など ※現在は販売終了し、Rg～・Roへに移行
Rg, Rj (RgP/RgK/ RjP/RjK)	旧リョービ	旧リョービのTrueTypeフォント RgG2サンセリフ、Rgシリウス、Rgナウ、 Rg本明朝など ※～P/～Kはプロポーショナル、 Rj～はJIS2004対応フォント ※現在はタイフンバンクより販売中・ Windowsのみ
Ro	旧リョービ	旧リョービのOpenTypeフォント RoG2サンセリフ、Roシリウス、Roナウ、 Ro本明朝など ※現在はタイフンバンクより販売中

MSゴシック・MS明朝と HGゴシック・HG明朝

MSやHGといった記号の違いは基本的にはメーカーの違いを表します。例えば「▼▼ゴシック」と「△△ゴシック」ではメーカーが異なっているので、その文字デザインも違って当たり前です。しかしMSゴシック・HGゴシックに関しては例外で、MSゴシックやMS明朝はリコー社からのライセンス品となっていて、同等のデザインの製品がリコー社からも発売されています※5。ビットマップフォントが付属する／しないなどの違いもあるので完全に同一のものという訳ではありませんが、基本的な文字デザインは共通といえます (表2)。

今回は、フォントの概要について述べました。

表2：MSゴシック/MS明朝と、それぞれに相当する
HGフォント※4

	Windows標準フォント	リコーが販売する相当フォント
ゴシック体	MSゴシック	HGゴシックB
明朝体	MS明朝	HG明朝L
備考	※画面(小サイズ)用のビットマップ フォントが付属 ※XPまではJIS90字形、Vista以降は JIS2004字形	※画面(小サイズ)用のビットマップ フォントが付属 ※XPまではJIS90字形、Vista以降は JIS2004字形

参考文献

- ※1：書体 - Wikipedia
<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E6%9B%B8%E4%BD%93>
- ※2：“書体”と“フォント”の違い
フォント専門サイト fontnavi
http://fontnavi.jp/zakkuri/101-typeface_and_font.aspx
- ※3：フォント - Wikipedia
<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%83%95%E3%82%A9%E3%83%B3%E3%83%88>
- ※4：MSゴシックとHGゴシックの違い
フォント専門サイト fontnavi
http://fontnavi.jp/zakkuri/201-ms_hg_rg_gothic.aspx
- ※5：Windows 3.1とTrueType
フォント千夜一夜物語(11)
http://www.jagat.or.jp/past_archives/story/5853.html

平成28年度学会等助成 採択学会一覧

次の2件に10万円と5万円、合計15万円を助成することといたしました。

会長／会頭(敬称略)	学会名・開催日程・開催場所	助成金額
大阪医科大学 医学教育センター 学長 大槻 勝紀	第48回 日本医学教育学会大会 日程：平成28年7月29日(金)～30日(土) 場所：大阪医科大学本部キャンパス、北キャンパス	10万円
泌尿生殖・発達医学講座 小児科学教室 講師 片山 博視	第31回 日本小児循環器学会 近畿・中四国地方会 日程：平成29年3月予定 場所：大阪市立総合医療センター さくらホール	5万円

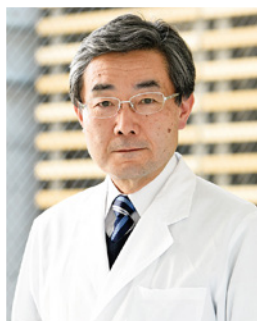
平成29年度の公募は、平成28年10月1日～平成28年10月31日に実施します。

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月初旬にホームページに掲載いたします。

大阪医科大学医師会

編集委員会



米田 博先生



梶本 宜永先生



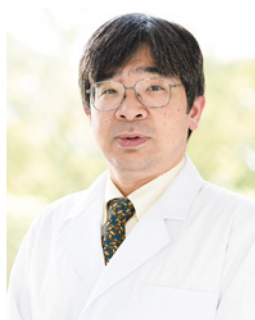
村尾 仁先生



上杉 康夫先生



新田 雅彦先生



萩森 伸一先生



林 道廣先生



寺崎 文生先生



瀧井 道明先生

石田 志門先生・臼田 寛先生

大阪医科大学医師会事務室（村上真理子・池田則子・神門せつ子）

編集後記

装いも新たに、「大阪医科大学医師会会報」は本号から電子化されました。それに合わせてカラー化し、より見やすい紙面づくりを心掛けております。紙媒体でないことに戸惑いやご不便をおかけすることもあるかと思えます。この電子化につきましては皆さま方の忌憚のないご意見を大阪医科大学医師会までいただければと思います。

電子化記念の特集に、「女性医師のキャリアを支える」を企画しました。女性医師にとって、専門医資格取得の時期にちょうど妊娠・出産・子育てが重なることから、キャリア形成を支える勤務環境整備の必要性・重要性が論じられてきました。そして今では多くの医療機関で保育所の整備、時間外勤務や当直の免除などの対策がとられています。しかし、女性医師数は増加の一途であり、そのしわ寄せは主にただでさえ減少傾向の男性医師に行きます。女性医師がもはや少数とは言えない今日、それぞれの立ち位置や子育て環境の自己評価・相互理解に努め、勤務体制やキャリア形成が無理なく、且つより公正なものとなるよう考え議論する必要があります。本企画がそのきっかけになれば幸いです。

編集委員 萩森 伸一

大阪医科大学医師会会報
第45号

ISSN1883-3950

発 行 日：平成28年3月15日

発 行：大阪医科大学医師会

発行責任者：医師会長 米田 博

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

TEL 072-683-1221（内2951）／072-684-7190（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：日新印刷有限会社