

大阪医科大学 医師会々報

Annals of Osaka Medical College
Doctors' Association

第51号

平成31年3月



●特集● 座談会

「医師の働き方改革」

最近の動き

“ダヴィンチ”導入後6年を経て

会員の広場

医学教育センター 専門教授就任のご挨拶
世界有数の医科大学の基盤となる「医学教育学」を目指して

かなり役立つ生涯学習

医療安全シリーズ 10 「医療安全における説明責任」

大阪医科大学医師会会報 第51号 もくじ

巻頭言：平成の終わりに際して

大阪医科大学内科学Ⅲ・循環器内科 専門教授
大阪府医師会理事

星賀 正明

1

特集：座談会「医師の働き方改革」

司会・まとめ

大阪医科大学医師会 会長

森脇 真一

出席者

大阪医科大学附属病院 病院長
脳神経外科・脳血管内治療科 病棟主任
女性医師支援センター センター長
看護部 副部長
教員組合 副組合長
オブザーバー（人事担当）

内山 和久
朴 陽太
神崎 裕美子
浅井 明美
村尾 仁
小河 宏

2

最近の動き：“ダヴィンチ”導入後6年を経て

大阪医科大学 泌尿器科学 教授

東 治人

13

会員の広場：医学教育センター 専門教授就任のご挨拶

大阪医科大学 医学教育センター 専門教授

瀧谷 公隆

15

会員の広場：世界有数の医科大学の基盤となる「医学教育学」を目指して

大阪医科大学 医学教育センター講師（准）
同附属病院 医療技能シミュレーション室 副室長

駒澤 伸泰

16

海外留学レポート：Dana-Farber Cancer Institute (Boston, NA, United States) Memorial Sloan Kettering Cancer Center (New York, NY, United States)

大阪医科大学 泌尿生殖・発達医学講座 泌尿器科学教室 助教
大阪医科大学 研究支援センター トランスレーショナルリサーチ部門 副部門長 小村 和正

18

かなり役立つ生涯学習：医療安全シリーズ⑩「医療安全における説明責任」

大阪医科大学附属病院 医療安全対策室 室長

村尾 仁

20

ホームページの広場：第33回「元号のWindowsでの対応」

大阪医科大学 放射線医学 非常勤講師
（関西福祉科学大学 保健医療学部 教授）

上杉 康夫

22

会員の受賞・功績のお知らせ：「平成30年度医学教育功労者賞」

大阪医科大学大学院 医学研究科脳神経外科学教室 教授

黒岩 敏彦

31

学会等助成報告書：第29回 ビタミンE研究会を主催して

大阪医科大学 医学教育センター 専門教授

瀧谷 公隆

32

学会等助成報告書：第116回 近畿救急医学研究会

大阪医科大学 救急医学教室 教授

高須 朗

33

編集後記

大阪医科大学医師会 会長

森脇 真一

34

巻頭言 平成の終わりに際して

大阪医科大学内科学Ⅲ・循環器内科 専門教授
大阪府医師会理事
星賀 正明



平成も4月末で終わり、新時代を迎えます。平成最後の機会に、大阪医科大学医師会誌の巻頭言を書かせていただきますことを大変光栄に存じます。

今私たち勤務医にとって、大きな変革が生じています。働き方改革と新専門医制度です。まず、働き方改革法が本年4月から施行されます。医師は、応召義務がある中で、時間外勤務制限は相反するのではないかと、ということで5年間猶予されますが、3月末には答申がまとめられる予定です。応召義務に関しては、昭和23年医師法で規定されていますが、医師の訓示的規定として置かれたもので、長時間勤務を強いるものではなく、また医師が患者に対して負担するものではないと解釈されています。

働き方改革は、条件闘争では決してありません。多くの書物が刊行されていますが、その中でも、中原淳氏「残業学」（光文社新書）は2万人の調査に基づいたもので、非常に興味深い内容です。私どもが若かりし頃（昭和の時代）、確かに残業武勇伝がありました。高度成長期を経て日本人は、投入した時間やコストの量を、成長と結びつけがちでした。しかし、残業時間が長くなるほど本人の肉体的・精神的な健康障害や仕事のパフォーマンス低下をもたらす事は明らかです。「残業」は、「集中」し、「感染」し、「遺伝」すると論じられています。平成の次の時代にマッチした働き方を、十分議論をして作り上げていかねばなりません。医師の価値観は多様化しています。女性医師にも継続可能で働きやすい環境を作ることが、医師の働き方改革で実現できれば、と願っています。忘れてならないのが、患者である国民の意識です。コンビニ受診や時間外の入院患者家族へのICの抑制などが提案されています。そうすると一般社会においても家族の介護のための休暇を取れるように、社会全体の働き方改革が重要です。

一方、新専門医制度が平成30年4月から始まりました。大きな変化は、進路に定員が設けられ、見える化されたことです。併せて、医療法および医師法が改正され、都道府県における医師確保対策が整備されました。しかし、新専門医制度制定の当初の目的は、国民にわかりやすい専門医を作るためでした。新時代にも医師を目指す人材を多く輩出するために、新専門医制度が魅力あるものになるように改善していくのも私たちの重要な課題です。

医師会は、この大阪医科大学医師会のような郡市区等医師会、大阪府医師会のような都道府県医師会、日本医師会の3層構造になっています。都道府県医師会の中に勤務医部会があります。特に大阪は、全国に先がけて昭和48年勤務医部会が発足し、以来日本全国を常にリードしてきました。縁あって、昨年6月から大阪府医師会理事として勤務医部会副部会長を拝命しております。日本医師会勤務委員会にも加えていただきました。「働き方改革」と「新専門医制度」が勤務医の希望となるよう、私たちは議論を尽くして団結して提言などを行なっていかなければなりません。それには、医師会・勤務医部会が最適です。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

「医師の働き方改革」

日時：平成30年12月10日(月) 18時～ 場所：大阪医科大学 第7会議室

司会・まとめ

大阪医科大学医師会

会長 森脇 真一

出席者

大阪医科大学附属病院

病院長 内山 和久

脳神経外科・脳血管内治療科

病棟主任 朴 陽太

女性医師支援センター

センター長 神崎裕美子

看護部

副部長 浅井 明美

教員組合

副組合長 村尾 仁

オブザーバー(人事担当)

小河 宏
(敬称略)



左より、浅井様、小河様、朴先生、神崎先生、内山先生、村尾先生、森脇先生。

森脇 本日はお忙しい中、ご参加いただきありがとうございます。今回は「医師の働き方改革」というテーマで座談会を開催することになり、皆さんにお集まりいただきました。よろしくお願いいたします。

▶「医師の働き方改革」への取り組み

森脇 さて、平成30年2月に厚生労働省の医政局から医師の働き方改革に関する検討会の方針が出まして、大阪医科大学の法人の方から、対応するようにということで各医師に伝達があったかと思います。その内容は、医師の健康、ワークライフバランスの確保、医者が健康に働くことによる医療の安全性と質の向上等で、大阪医科大学がまず取り組んだことは医師の労働時間の短縮に向けた緊急的な取り組みということです。

この件に関しまして、本年4月に病院長の名前で担当医師宛にメッセージが出されましたので、まず内山病院長から、大阪医科大学における医師の労働時間短縮の緊急的な取り組みについて、大まかにどのようなことを始められたか、ご説明いただけますか。

内山 まず、医師の労働時間を管理するという意味で、以前から出退時に打刻をしてもらっていましたが、それを徹底し、実際の労働時間調査を2回、



内山 和久先生

行いました。さらに大学外勤務の実態についても調べました。そして36協定の自己点検としての協議を持ち、超過勤務時間の限界の設定と超過勤務手当について話し合いました。さらに、衛生委員会で産業保険医の先生方と60時間以上の勤務者はいないか、あれば個別に面接する旨を確認しました。

あとはタスク・シフティングです。厚生労働省の草案は、採血、点滴、導尿等を看護師さんの業務に振り分けることですが、本院ではほぼできていますので、新たに、看護師さん主導でPFM、つまりPatient Flow Managementの推進を進めています。つまり入院予定患者さんには入院後の生活、検査、退院予定まで、医師のみならず看護師、薬剤師、各種技師さんなどがチームを組んで説明しています。また、先日のタスク・シフティング

医師の働き方改革への本学取り組み

1

医師の労働時間管理の適正化

- ◆ 医師の出退勤時の職員証による打刻
- ◆ 1日の業務内容の報告(第1回調査・第2回調査)
- ◆ 大学以外で従事する定期あるいは臨時の業務の報告

2

36協定等の自己点検

- ◆ 職員代表との協議

3

既存の産業保健の仕組みの活用

- ◆ 衛生委員会での審議

4

タスク・シフティングの推進

- ◆ タスクシフティング等に関する意見および提案の依頼

5

女性医師等に対する支援

- ◆ 女性医師支援センターの設置
- ◆ 診療に従事する女性医師の実態調査の実施

6

医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

- ◆ 複数主治医制の導入
- ◆ 入院患者さんへの病状説明等は可能な限り時間内に
- ◆ カンファレンスはできる限り18時までに

に関するアンケートでは、その1位が生命保険等の書類の記入や、病名の症状詳記をお願いしたいということでしたので、クラークさんを多く雇う方針を強化しました。女性医師支援についてはあとで詳しくお話しされます。

さらに医師の労働時間短縮に向け、具体的な対策として、まずは複数主治医制の導入を考えました。外科系は以前から導入していますが、とくに内科領域ですね。ずっと一人で患者さんを連日深夜まで診療するのは大変なので、担当医や当直医に変わってもらう必要があります。それから患者さんへの説明はできるだけ時間内に行う必要があります。これは医師の労働時間短縮にも役立ちますが、医師以外のパラメディカルとともに説明することに大きな意味があります。各種会議や各科カンファレンスも短縮する必要がある、18時までの終了をお願いしています。また、厚労省の方針により当直明けは昼までに帰宅することになります。

森脇 病院長から総括ということでお話しいただきました。次に総務の小河さんからは、具体的に大阪医科大学として、どのように取り組んでいるかということをお話しいただきたいと思います。まず、当院の実態調査ということでアンケートを実施されたということでしたが、調査の結果を踏まえて、医師の労働時間の管理の適正化ということに関してお話しください。

▶ 医師の労働時間管理の適正化

小河 医師の働き方改革の取り組み中で最も重要と考えているのですが、まず時間の管理をしな



小河 宏様

ければいけないという認識ですね。先生方の中には労働時間に関する意識の低い方も多くおられて、いったい自分の定時が何時から何時までなのか、はっきりわからないという状況もあります。行政の方で言っているのは、まず在院時間です。「どれだけ病院にいますか?ちゃんと経営として把握していますか?」ということで、最初に内山病院長から、何度も何度も勤怠カードの打刻をするようにというメールを出していただきました。当初ほとんどゼロだったものが4月の段階で一瞬ですが、85%位まで打刻率が上がりました。その後、あまり言わなくなったので、ぐっと落ちてはきていますが、そうは言っても、時間外支払いの要件にもなっていますので、現状、11月に調べたところ、管理職でない方で65%くらいは打刻しています。思っていたよりは高く、管理職の方は85%くらい打刻されていて、平均すると70%くらいだと思います。始めて半年強ですが、それなりに打刻率は上がってきているという印象を持っています。

二つ目は、その中でどんな仕事をしているのかという実態調査です。先ほど内山病院長からありましたように、2回調査をさせていただき、これに基づいて学外へ出ている時間、あるいは自己研鑽の時間、院内での仕事をしている時間がどれくらいあるのかを調査しました。結果についてはバラツキがあり、一概には言えませんが、やはり多いところでは、健康上危険と言われる水準に近い時間の診療科もありましたし、それほど時間外が発生していない診療科もありました。これについても、だいたいの実態を掴めたと思っています。

三つ目としては、その調査結果に基づいて、時間外に行った診療行為について申告していただき、時間外手当の支払いを開始しました。これが6月からスタートしましたので半年くらい続けていますが、だいたい月の合計が3000時間位です。これが全てだとは思っていませんが、とりあえずの一步として、スタートしているということです。もともとオンコールや、宿日直についての手当は支払われていますが、それ以外のところでも支払いを開始したということで、一步一步順を追って進んでいるというような状態で、今、適正化に向け道



森脇 真一先生

半ばといいますか、やっているところです。

森脇 自己研鑽の定義がよくわからないですけどね。医者って一生勉強ですよ。従って自己研鑽＝業務だと思うのですが、そのあたりは厳密に区別できるのででしょうか。

小河 これも今、医師の働き方改革で、厚生労働省がまとめているところで、最終結果が年度内に出ると思いますが、基本的には管理者からの指示があったことは業務になるが、指示がなかったことは業務とは言えないので、自発的に勉強していたという自己研鑽は業務には入らないということになりそうです。

森脇 全て、自分で勉強するのが医者ですよ、言われなくても。

小河 そこが難しいところで…。なかなかうまくはいかないでしょうが、どこまでいっても結論は出なくて、どこかで割り切らなければならないのだと思います。

森脇 そうですか…。いずれにせよ、国から定義が出るということですね。

小河 ええ、そのように聞いています。

森脇 次に、2番目のテーマですが、病院長のほうから36協定に関しての自己点検に関する協議があったというお話がありました。これに関して、

村尾先生からどのような協議だったかということをお教えいただけますか。

▶ 36協定等の自己点検

村尾 働き方改革と36協定が本質的にどの程度噛み合うのか、噛み合わないのかというと、現状においては、ものすごく難しい。「話し合いをまずしましょう」というのが現実の姿です。「そもそも医師は、労働者か」という感覚を持っているかどうかですが、ずっとそうではなかったのだと思います。そういう前提で医療界がやってきたわけですし、今も「労働者ではない」と思っている方が非常に多いのです。ただ、一人の人間として、健康で、継続性のある医療を提供する人としてあり続ける為には、やはり一定の枠が必要であるという発想は当然です。ただ、私は医師教員組合と職員代表をやっていた時に36協定締結に関わる機会がありましたが、当初はあえて36協定に印を押しませんでした。なぜかという、本来の36協定は、法人が職員代表と合意できる内容を用意して、やっとな法人が時間外労働を職員にさせることが可能になるものなのです。あくまでも、36協定を準備するか否かは雇用者の判断なのです。数年前までそれすら明確に理解されていませんでした。つい最近まで、職員の多くが労使関係の基本すら知らなかったのです。まして医師は、誰かに何かを言われて医療行為をするということに慣れていないのです。そういう矛盾が根本にあるわけです。その上に突然押し寄せてきた医師の働き方改革という潮流に対して、なんらかの答えを出そうと困惑しているのが今の姿かと思います。



村尾 仁先生

色々な背景の中で、36協定は労使協議で以前より着実に進みはじめています。ただその中でも、医師は協定に書かれていることを遵守できるかという、なかなか難しい。医師は勤怠管理すら不完全な現状でしたから、遵守、管理ともに課題はいくつもあります。いくら賃金を出すとか出さないとか、あるいは時間外は何時間までと言われますが、きつと限界があります。これからどうなっていくのか、非常にスッキリしない中で、36協定の中の医師の部分は揺れ動くでしょう。この課題を正しく議論するためには、社会も医療側も大胆に医療に対する認識を大きく変えていく必要があるのだと思います。医師が関わる36協定は、医師の働き方改革の本丸なのかもしれません。

小河 少し補足させていただくと、正確にいうと36協定は村尾先生が委員長をやってらっしゃった時に既に結んでいるのですが、いわゆる教員は36協定の中に入っていなかったのです。それが問題ではないかというので、それでは今の時代にそぐわないということで、3月、4月の頭には、今まで年間540時間で結んでいたものを上限の720時間に引き上げ、月平均60時間が時間外ですね。720時間に引き上げて、教員とも36協定を結びました。一応これで、36協定も存在し、大阪医科大学は全職員と結んでいるという状況にはなっています。あとは、国が上限をどのように設定しその上限をどうしたら守れるか、ということになってきますね。その結論はまだ出ていませんが、守れるように我々も働きかけをしていきたいと考えています。

▶ 既存の産業保健の仕組みの活用

森脇 3番目の既存の産業保健の仕組みの活用に関しては、先程病院長がおっしゃった衛生委員会というのがあって、これの審議があり、時間外労働の申請のモニターを開始し、時間外労働が多い人の職場に対しては、理事長から所属長へ理由書の提出が要請されたということ、あと産業医の医師の検診、チェックということも、保険管理という観点から、しっかり行っていくことが大切だと思います。調査は引き続きされると思いますが、今

は、そのような状況です。

▶ タスク・シフティングの推進

4番目は、タスク・シフティングの推進です。これはすごく大事だと思いますが、医者の業務が減ればよいということで、院長の方でも色々工夫をいただいているわけですが、事務の方とか看護師さんの負担が増えても申し訳ないのですが、点滴等、色々な処置に関して看護師さんをお願いする等、今は既にされているのですね。

内山 ええ。もうほとんど。

森脇 それは、看護師さんの方からは問題はないのですか。

浅井 そうですね。静脈注射に関しては、当院の看護師による静脈注射に対する基本方針を基に教育を受け、試験に合格した看護師のみが実施できます。看護師の現任教育はクリニカルラダーシステムでレベル認定を受けています。静脈注射に関しては2年目以上の看護師になりますが、ラダーレベル2を取得すればその試験を受けて、安全を考えた中での、静脈注射が実施できるようになります。あと化学療法に関しても、特殊な薬剤を扱いますので、化学療法静脈注射院内認定を受けた看護師が実施できることにしています。看護師は資格を取得し、点滴ルートを確認できることには積極的に取り組んでいます。先生を待っているより自分たちが実施する方が効率的ですし、患者さんの負担も少ないです。ですが大学病院なので、色々な疾患を合併している患者さんもいらっしゃるの、ルート確保や採血なども、2回実施してもうまくいかない時は先生に依頼するという場合があります。

森脇 看護業務が増えて、クレームはないですか？ 医者の仕事を看護師に持ってきたことで、仕事が増えたというような。

浅井 点滴に関しては、そのようなクレームはあり



浅井 明美様

ません。

森脇 そういう資格があるということは、給料もいいのですか。

浅井 それはありません。

森脇 ということは、看護師の皆さんのモチベーションが高いというか、看護部の教育が良いということでしょうね。

浅井 良いかどうかはわかりませんが、色々な看護師がいます。しかし大学病院で教育を受けて点滴ルート確保などの技術が向上する事は、看護師のやりがいにつながる一つだろうと思っています。

森脇 問題はないようですね。他にはどんな処置をされますか。

浅井 女性の導尿は実施しています。

内山 男性の導尿は男性の看護師さんにやってもらうようです。

浅井 はい、できるだけそのようなことも検討する必要があります。ただ、泌尿器科の患者さんなど、男性患者の導尿は、困難な場合がありますね。

森脇 では、無理はせず、安全性もちゃんと担保して行なっているということですね。

浅井 はい。先生方は、私達が難しいこと、困っていることをきちんと伝えれば対応してくださいます。ただ先生が手術に入っていて連絡がとれないなど色々難しいこともあります。

▶ 女性医師・看護師に対する支援

森脇 よくわかりました。では次に、女性医師、看護師に対する支援ということですが、女性医師の業務を増やすために、ご結婚、出産後、産休後等、女性へのサポートが必ず必要だと思います。看護師さんの仕事、先ほどのシフティングのこともあります。女性看護師の支援も、女性医師への支援も必要ですし、女性が看護師、医師の免許を取っているのに、何もしないというのはもったいないと思いますので、支援は大切だと思っています。そこで、今回、当院で女性医師支援センターが設立されましたが、神崎先生から、女性医師支援センターについてご説明いただけますか。

神崎 昨年の2月の厚生労働省よりの緊急的な取り組みという形で、本病院にも4月に学校法人の下に女性医師に対する支援センターが設立されました。医師が出産・育児等のライフイベントによって、臨床に従事すること、キャリア形成の継続性が阻害されないよう短時間勤務等、多様な柔軟な働き方を推進することなど、きめ細やかな対策を進めることを目的に発足されています。

当院としてもその目的のために、働き方改革に反映するという形で、女性医師が途中で辞めないことが第一の目標であり、キャリア形成をしていけるようにと発足されました。他病院で10年以上やっているところは進んでいますが、当院では、まだ4月に始まったばかりで、そんなに多くのことができているわけではありません。今までに何をやったかという、まず、現行の制度の確認、次に当院でのニーズと今後の方向性を確認するために診療科長と女性医師アンケートを7月に10日間ほど実施しました。そして、センターの活動を広く知ってもらうため、ホームページを開設し、また、スマートニュースとして学内向けに毎月情報を発信しています。さ

らに対外的活動として、他のところの仕組みを取り入れるかということで、関西医科大学との懇親会を開催しました。関西医科大学はもともと女子医大だったということ、10年前から取り組んでいて、進んでいるということで、取り組みについて教えてくださいました。また、全国の医学部長会議や、女性医師会の会議に出席し、他施設がどんなことをやっているかを勉強し、当院の取り組みに役立てていきたいと考えています。

まずアンケートですが、診療科長の先生方が速やかに対応してくださいました。10日間で集まるの

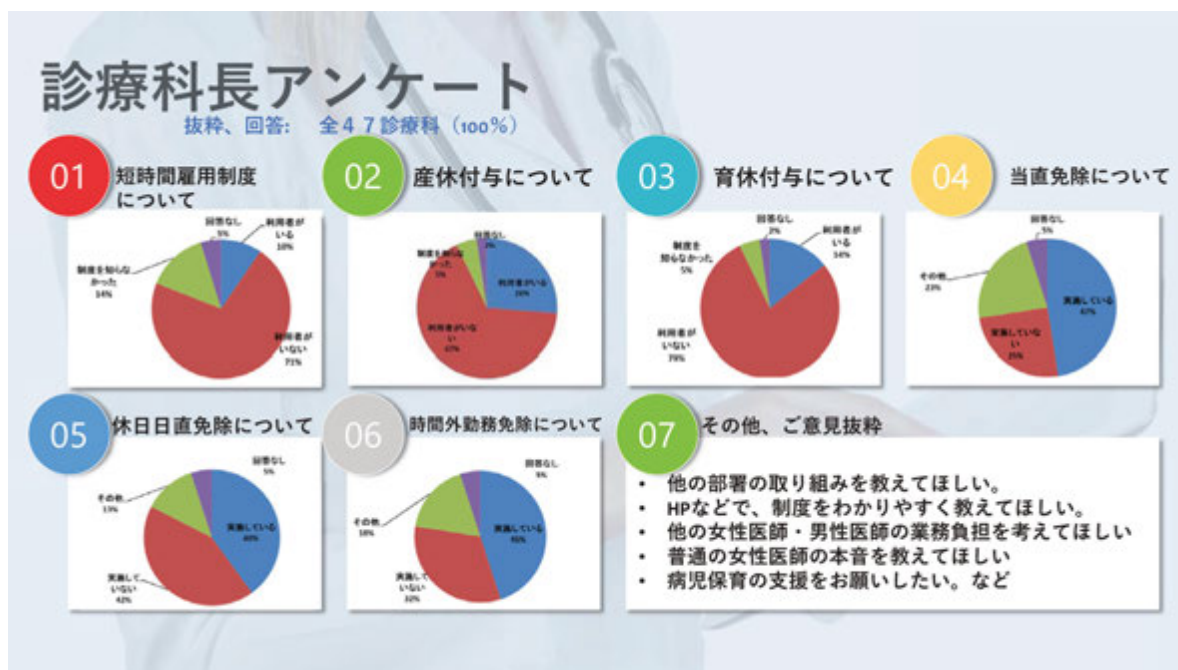


大阪医科大学女性医師支援センター
ホームページ

かと心配していたのですが、すぐに、90%以上の先生方から返答をいただき、コメントも書いていただき、たいへん関心を持っていただいているということがわかりました。ただ、実際に短時間雇用とか、産休を使っている方はそんなに多くなく、診療科によっては、時短制度を全然知らなかったというようなこともあり、このように広報をしていくことがまず、第一歩だと考えました。

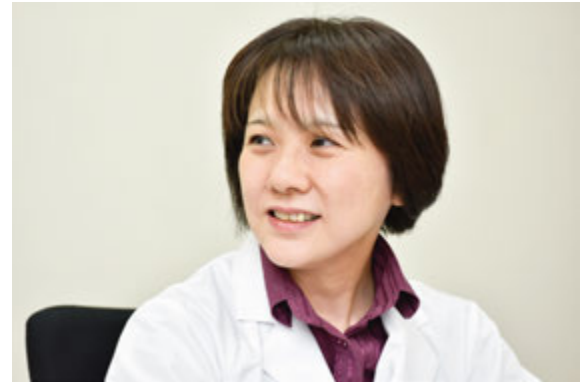
次に、女性医師へのアンケートは大学のメーリングリストで発信し、無記名回答ということで約半分の先生方に答えていただけましたが、実施方法に少し問題があったかもしれません。研修医やレジデントの若い先生方はOMCのメールアドレスを持ってなくて、勤務経験の長い先生がメインのデータになっていますが、子育ての経験のある方が50%でしたので、実際に困っている（いた）先生方に答えていただけたのではないかと思います。診療支援は各診療科で、ある程度していただけているとの回答でした。また、当直免除や、早く帰れるよう配慮してもらっているということです。他の施設とも同じですが、やはり、男性医師への支援もしてほしいということでした。自分たちが休むためには男性医師への負担が生じる、そこを支援してほしいということが一番に言われていました。

あと、保育園です。病児保育の問題が一番大



きく、あと時短制度を拡充してほしいということ、この3つがどこの施設でも一番重要なようで、その拡充をお願いされるというかたちでした。それ以外には、設備面ですね。科によっては、女性の当直室、ロッカーがないところもあり、そういう細かい面についてのアンケート結果も得られました。

現状、保育施設はあり、病児保育も2名ですがやっていると聞いていますが、そんなに多くの人が利用していないということは、何らかの利用しづらい面があるのかもしれませんが。さらに時短制度（短時間正職員制度）について細かく紹介したいと思います。現行で時短制度を使っているのは1名だけです。やはり何か使い勝手が悪いのではないかというので、細かく見てみました。時短制度を使えるのはスタッフ（助教（准）以上の正職員のみ）だけで、研修医、レジデントは全く使えないということが一つわかりました。時短制度をメインで使っているのは看護師さんということで、医師の今の勤務体制には合わないというのが実際の問題のようです。時短制度を取るには、副職不可となっているのと、6カ月以上当院に勤務していないと取れないということで、若い先生方は転勤が多く、医局の都合で他の病院に行くのに当院へ戻ってきたら使えない。あと、給料が安いということで、院外研修で補っているのに副職不可というのがモチ



神崎 裕美子先生

ベーションが保てず、時短をとるのは難しいということになります。

今後の予定として、研修医は雇うシステムが違ってくるので、まず、レジデントの先生には時短勤務を使えるようにしてあげたいと考え、レジデントは2年間で、他病院へ行かないと専門医の資格も取れないこともありますので、転勤してもすぐ使えるという時短制度を考えています。また、スタッフの方ですが、臨床研修医、助教（准）というのは普通のスタッフの半分位のお給料でやっているのですが、臨床研修医、助教（准）というのは普通のスタッフの半分位のお給料でやっているのですが、院外研修に行けないと気の毒だということで、少しでも院外研修を認められないかと。助教でも少しは認めてもらえないかということをお願いしている状況です。



それから、病児保育についてどのように行うのかということ。看護師さんは使われていますが、医師にも使いやすい制度がなんとかうまくできないかと、ニーズと合わせて考えていきたいと思っています。また、環境面でアプローチしたいことは、男性医師への働き方改革を通した支援があると女性医師への支援もしやすいということがあるので、そのあたりをお願いしたいと思っています。さらに情報をホームページで発信していくこと。特に女性医師のアンケートでは診療科の先生と妊娠や出産についての相談をなかなかしにくいという点がありましたので、リーフレット等を作成し、医局で女性の働き方について話し易い環境になるようにしていきたいと考えています。今後も皆さんのご支援をお願いします。

森脇 時短の件は、条件変更はできるのでしょうか。

小河 レジデントの時短制度については早急にやりたいということで、もう具体化に向けて動いています。

神崎 たぶん平成31年4月には。4月を目標にですね？

小河 急ぎで規定を整備し始めています。

神崎 女性の127名のうち77名が研修医とレジデントという状況なのに制度がない状態です。

森脇 一番、結婚・出産の多い年齢ですからね。

神崎 そうですね。そこが全くないというのは。レジデントにも支援が必要ということで、できるようにしてほしいです。

森脇 給料も安いというのが出ていましたが。

小河 う〜ん。それも同時並行で考えています。

神崎 院外研修を少しでも認めていただければ…

ね。他院でも副職なしのところはあるのですが、やはり8時間とか認めているところも結構あるので。できれば検討していただきたいと思います。

森脇 看護部ではどうでしょうか。時短、保育所など要望はありますか。快適に、十分に活用されていますか。

浅井 看護師の今の傾向としては、産休をとって、育休をとって、帰ってきたら時短というパターンが多いですね。昔は産休、育休をとって帰って来た時には外来にしかいけないという状況がありましたが、今は時短ナースも病棟勤務をしていますし、取りやすくなっていると思います。ですが、やはり時短をとってもその時間に帰れるかというところ…。まわりがバタバタ忙しい中で、自分だけ帰れるかというと、難しかったり、悩みの種ですね。そこは、今後の後輩達のためにも、割り切って帰るようにという指導はしています。保育所に関しては、看護師の子どもが全て入所を希望するものではありません。昔は、当院の保育所は看護師の子どもだけでしたが、今は全職員に開いています。先生方のお子さんもどんどん入ってきてくださっていますね。産休、育休明けに保育所に入れないというのは結構あるのです。ただ、当院の保育所の定員枠を増やしたからといって、そこへ入るというわけでもなく、利便性重視で家の近所とか、上の子が通っている保育所とか、そういう所に入所します。

森脇 そういった点は、社会全体の問題でもあるわけですね。

神崎 当院の保育所は、空きはあるので短期間預けて、本命のところを待つとか、8時間だけ使うといった扱い方の方です。

▶ 医師の労働時間短縮に向けた対策

森脇 実情がよくわかりました。ありがとうございます。

それでは、最後は医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた対策ということですが

が、冒頭に病院長から複数主治医制とか、カンファレンスは早めに終わるとか、病状説明も18時までに行う等のご説明がありました。ただ一方で、特に外科系の先生は手術も緊急がありますし、病棟でも急変が多いですし、すごく忙しいのではというのがあって、心臓外科や脳外科、消化器外科等の領域ではどのように取り組めるのかというのが問題かと思っています。一番忙しいのではないかと思われる脳外科の病棟主任の朴先生、そのあたりのご事情はいかがですか。一切気にしないでやっておられるのか、多少、改善に向けて努力をされているのか。そのあたりはいかがでしょう。

朴 病院全体でこういう取り組みをしていますので、少しずつはできるようにはしています。やはり手術に入っている間は他の業務が全くできないというのが問題ですが、そこは科としてはどうしようもないところですので、その間に違う誰かを、代わりができる人をつくるということが第一だと思います。複数主治医制だけですと、全員が手術に入っている場合がかなりありますので、たとえば曜日ごとに当番の先生を決めたり等、脳外科の場合は、今、そういう役を病棟主任がやったりとか、それでできるだけ、簡単なオーダーであったり、ICだったとかを代わりにすることもあります。それで、手術後の病法をできるだけ少なくできるようにしたいと考えています。

森脇 最近は、救急部も多くの患者さんを受けるようになっていきますし、初診患者も診なければなりませんよね。今は各科24時間体制で診療をやって

いますから、その中で勤務時間を減らすというのは、なかなか…できるのかなという思いがあります。努力はしても実際、年720時間とか、月100時間未満の残業とか、そういう時間内に収まるのかというのが一番心配なんです。

朴 救急だったりすると、やはり一つの科では難しいので、他科の先生方と協力していかなければならないですね。救急の先生方にがんばっていただいていますので、初療から脳外科が診ていたら全部の時間が取られますが、初療を救急部の先生方が診てくださって、そこから脳外科へバトンタッチしていくという形で、脳外科が出ていく時間がかなり少なくなりました。

森脇 労働時間に関して、少しは縮小しているという感じででしょうか。

本日は医師の働き方改革というテーマで6つの観点からお話をうかがいましたが、この座談会を聞いていただいて、最後に病院長から、今後、病院としてはどのような方向性といえますか、取り組みをされるかをお聞きたいと思います。

▶ 今後の取り組み・予定

内山 最終的には、時間外勤務は月45時間以内が目標ですが、現状ではとても難しいので、月60時間以内、年720時間くらいまでを目標に考えています。80時間を超えると過労死ラインになるので、年960時間以内ですね。絶対、月80時間は超えないように、仕事を効率よく済ませてください。連続勤務は、28時間以内、つまり朝8時に来て当直すると、翌昼12時には帰っていただく必要があります。

全員 （笑い）

内山 当直明けはお昼までには帰っていただきたい。これをまず皆さんにお願いしたい。つまり連続勤務時間は28時間以内ということになります。また長時間勤務のあとは少なくとも11時間のインターバルを取っていただく必要があります。



朴 陽太先生

また、厚生労働省が積極的に進めているのは、特定行為看護師制度で38行為、21区分あります。つまり看護師さんが医療に従事できる。挿管ができる、透析管理ができる、ドレーン管理ができる、疼痛管理ができる、またカテコラミン投与ができるというように、一定の訓練を積むと医療行為ができる制度があります。厚生労働省はこれを強く推奨しています。今後、本院でも導入していく予定です。つまり、厚生労働省が10年先に考えているのは、外科医が手術している間に患者さんの様態が悪くなった場合などは、医師指導の下で「挿管して、バイタルチェックお願いします」と指示があれば、挿管し、カテコラミンをつないで、血圧調整して、医師が手術から病棟に帰ってきたら落ち着いている。そういう状況を厚生労働省は理想としているようです。

全員 （笑い）

内山 特定看護師さんにそこまで要求できるかどうかは、かなり疑問ではありますが、厚生労働省の期待は高いようです。そうすると医師当直も不要になってきます。今後は、特定行為看護師制度を利用することも含めて、医師の勤務時間を削減していきたいと考えています。

森脇 看護師への支援、女性医師への支援がなければ、医師の労働時間管理、適正化はできないということでしょうかね。そして、男性医師の働き方を良くすれば、女性医師の働き方改革も進むということですね。

神崎 男性医師の育休も期待されていますので。

森脇 ぜひ、総務の方でもご検討をよろしくお願いいたします。では、時間となりましたので、これで座談会を終わらせていただきます。本日はありがとうございました。



“ダヴィンチ” 導入後6年を経て

大阪医科大学 泌尿器科学 教授

東 治人

“ダヴィンチ”という名前でおなじみのロボット支援手術システムが本学に導入されて6年が経過しようとしています。“ダヴィンチ”を早く導入した方が勝ち組になる。反対に、遅れると取り残される！こんな思いで無理を言って中古のロボットを購入して頂いて、はや6年。1億円のロボットを購入して元がとれるのか？と思われる先生方も少なからずいらっしゃるかと思います。「もし導入しなかったらどうなるか？というリスク、そして、その損失を回避することがいかに重要かと考えるべき」という艇で病院に購入を嘆願しました。

「もしも導入されなかったら?! その損失は極めて多大です。」まず、病院収入の立場から：我々はこれまで腹腔鏡前立腺全摘術という手術を年間90例以上施行していましたが、ロボットがなければこれらの症例はロボットのある施設に流れてしまうので、年間に1億8000万以上の損失になります。また、本学は教育機関であり、学生、研修医の教育における症例経験の機会を削減してしまうことも大きな損失であると思われます。そしてさらに、研究機関の立場からも損失は多大です。これまで、年間90例以上の症例経験から様々な臨床試験や臨床研究、そして、摘除標本からのサンプルを用いた基礎研究を行ってきましたが、その継続が難しくなり学術面でのレベルが低下し科研費収入も減少します。そんなこんなを文書にして大学にお願いしたところ、理事長のご支援で、すぐに初期型を購入して頂き、また昨年、新たに4億円の最新型ロボットを購入して頂きました。これをお聞きになった先生方は… 4億円かー?! 元

がとれるの？と思われることと思います。しかし、お陰様で現在まで、年間90例以上の前立腺症例と最近保険収載された腎癌症例30例以上を合わせて年間120例以上の患者様にロボット手術が施行され、純利益ではないですが、売り上げ額は年間2億4000万円以上に上っています。消耗部品も少しずつ値段が下がり、症例数もさらに増加し、万事めでたしめでたしというところです。

さて、お金の話はこれくらいにしておき、本題のロボット支援手術の話をして頂きます。

ロボット支援手術とは、人間の手と同じ動きをする機械アームを、腹腔に開けた小さい穴を通して挿入し、操作パネルを通してアームを動かす遠隔操作システムです。ロボットの操作アームは人間の手の動きを忠実に遂行できることに加えて、手ぶれがないため、より確実な手術操作が可能。

また、腹腔内に搭載された極めて解析力が高い3次元カメラによって、実物の10倍の拡大視野で手術を行うことができるため、正確、かつ精細な手術手技の施行が可能となります。さらに、腹腔鏡下手術の利点は開腹しないから低侵襲というだけに留まらず、視野を保つために腹腔内圧を6-8気圧に上昇させることによって静脈性の出血が抑えられ、出血量の減少に加えて、良好な視野確保と精細な手術手技の施行に寄与します。

私達は、12年以上前から当時あまり普及していなかった腹腔鏡前立腺全摘術に取り組み、年間90例（全国でも10施設以内の症例数）を超える手術を行ってきました。現在ではほぼ全て

の手術がロボット手術に移行していますが、この豊富な症例数と経験を生かして、尿失禁や勃起障害といった合併症の軽減に取り組み、大きな成果をあげています。尿失禁や勃起障害は前立腺全摘術の術後、最も回避したい合併症の代表で、これらを軽減することを目的に開発した大阪医科大学式尿失禁防止術式は術後のQOLの改善に大きく貢献し、ホームページを通して多くの患者様が来院されています。

また、2年前から保険収載された、ロボット支援腎部分切除術に関しても同様、当院では腹腔鏡下腎部分切除術を早い時期から導入し、経験を積んできました。ロボット支援腎部分切除術に関しては、理事長のご支援で4年前から病院負担で開始し、本邦でも有数の症例数と治療経験を持つ施設として認識され、自費診療に切り替えた後でも多くの患者様をご紹介頂いてきました。「腎癌に罹患して、部分切除で大丈夫なの？」今から10年前の時代には、腎腫瘍に罹患した際、たとえ小さな腫瘍でも腎全体を摘除する根治的腎摘除術が標準治療とされていました。しかし近年、腫瘍の部位以外に娘腫瘍などの腫瘍が複数存在することは剖検例と有意差がないこと、根治的腎摘除術と腎部分切除術で再発のリスクに相異なることが報告され、さらには、腎部分切除は術後長期的な経過で進行する慢性腎機能障害の発症とそれによる合併症を防止することが報告され、4cm以下の腫瘍では標準治療として腎部分切除術が推奨されています。腹腔鏡下ロボット支援腎部分切除術では、極めて精密な縫合技術と気腹による出血量の低下によって迅速、正確、かつ安全な手術が可能となり、最近では4cmを超える腫瘍に対しても積極的に行われていま

す。今後、腎部分切除術は前立腺全摘術同様、さらなる技術の向上に相まって、症例数もますます増加することと確信しています。

今後も、ロボット支援手術は低侵襲、正確、かつ、安全な手術を可能にする至高の治療手技としてますます適用が拡大していくものと思われます。我々大阪医科大学泌尿器科では、大学附属病院をはじめ、複数（現在5施設：大阪医科大学病院、済生会中津病院、松原徳洲会病院、野崎徳洲会病院、生駒市立病院）の施設でネットワークチームを形成し、定期的に合同カンファレンス開催することによってさらなる技術の向上に努めています。合同カンファレンスでは10名以上の腹腔鏡技術認定医が参加し、それぞれの施設で施行した個々の症例について入念にチェックするとともに、現行の工夫箇所のデータ提示や、新たな工夫点の提唱など、活発な意見交換を行うことによって常にハイレベルな技術開発に取り組んでいます。

もしも先生方でロボット手術が適応となる患者様がいらっしゃいましたら、是非ご紹介下さい。私たちが責任を持って最善の治療を提供させて頂きます。

医学教育センター 専門教授 就任のご挨拶

大阪医科大学 医学教育センター 専門教授 瀧谷 公隆



平成30年7月1日付けで 医学教育センター 専門教授（副センター長）を拝命いたしました。本学の医学教育センターは平成15年に設置され、医学教育の企画と実行を使命としています。寺崎文生センター長を中心に、教育プログラムの作成、学生の教育効果の測定、教員能力向上、教育に関する評価、教育に関する研究の推進などの事項を審議して実施しており、本学の医学教育の充実、発展に向けて活動しています。

現在の本邦における医学教育は変革の時期を迎え、新たな時代へ移行しつつあります。その例として、国際基準に則った医学教育プログラムを作成し、遂行することです。

本学は新しい医学教育プログラムを作成し、2018年12月、世界医学教育連盟の認証機関である日本医学教育評価機構の認証を受けました。現在、新しい医学教育プログラムの元で、学生教育を行っております。

あらたな医学教育の取り組みとして、新カリキュラムの3年生から学生研究が始まります。これは、研究マインド醸成の試みとして、学生が基礎・臨床医学教室に配属され、それぞれの専門分野の研究を行います。さらには垂直的統合教育の一環として、各学年を通じて、段階的に「医療プロフェッショナリズム」に関する講義を設定しています。さらに大きい改革として、診療参加型臨床実習の期間が大幅に増えました。新カリキュラムでは、66週間（44週間の学内・22週間の学外）の臨床実習となります。そこで、本臨床実習におきまして、院外臨床実習（実習協力病院および診療所）の充実、シ

ミュレーションによる体験型実習の拡充、屋根瓦方式による臨床実習、WEBによる学生評価方法の導入（UNIVERSAL PASSPORT）を行うことで、効率的な臨床実習プログラムを構築し、さらには卒後臨床研修へのシームレスな移行を目指しております。

本学学生を全方的に取り巻く教育環境・システムを構築し、さらに本学学生に適した独自の統合カリキュラム（垂直的統合と水平的統合の融合）を策定していきたいと思っております。そのためには、学内の大学教職員、レジデントのみならず院外臨床実習をさせていただく実習協力病院における指導医の先生のご協力が必要となります。さらには多職種連携教育も重要ですので、医療スタッフのご協力も不可欠となります。そのためには、学内外を問わず、指導される先生を対象としたFaculty Development（大学教員が授業内容・方法を改善し、向上させるための組織的な取組）を積極的に取り入れて行きたいと思っております。医師会員の先生方には今後とも、是非ともご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

略歴

平成元年 大阪医科大学医学部卒業
3年 大阪医科大学 大学院 入学
7年 博士(医学) 学位授与
8年 東京大学分子細胞生物学研究所 博士研究員
11年 大阪医科大学 小児科学教室 助手
19年 大阪医科大学 小児科学教室 講師(准)
28年 大阪医科大学 小児科学教室 講師
30年 大阪医科大学 小児科学教室 診療准教授
同年 大阪医科大学 医学教育センター 専門教授

会員の 広場

世界有数の医科大学の基盤となる 「医学教育学」を目指して

大阪医科大学医学教育センター講師(准)

同附属病院 医療技能シミュレーション室 副室長 駒澤 伸泰



この度は、会員の広場への執筆機会をいただき御礼申し上げます。

自己紹介から始めさせていただきます。私は、初期臨床研修終了後、麻酔・集中治療・緩和医療に関する研修を行いつつ、夜間大学院に入学し、シミュレーションを活用し鎮静講習会（鎮静トレーニングコース）の開発を行わせていただきました。

その後、2013年から南敏明教授のご厚意により、大阪医科大学麻酔科学教室・医療技能シミュレーション室に奉職させていただきました。はや6年が経過致しましたが、この間は麻酔科学教室教育主任として、卒前教育から専門医育成までの教育開発に力を費やしました。

2015年にはハワイ大学シミュレーションセンターに留学させていただきました。米国留学中にこれまでのシミュレーション教育の実践から Certificated Healthcare Simulation Educator として、帰国後に日本医学教育学会から「医学教育専門家」として認定いただきました。

また、2016年に本学で開催された第48回日本医学教育学会の準備委員や修士課程設立準備委員などの全学の教育に貢献する機会をいただきました。そして、昨年末から医学教育センターへ異動し、大阪医科大学の卒前卒後教育に貢献する機会をいただいております。

まず、私が専門としているシミュレーション教育法について紹介させていただきます。現在、高度複雑化する現代医学に対して、「深い思考力」の育成が示唆されています。深い思考力のためには、アクティブラーニングという自発

的学修姿勢が何よりも大切です。アクティブラーニングに有効であるシミュレーション教育法は、臨床教育と同じ「経験し、それを熟考し、学びを得る」という経験型学修論理に基づいています（図1）。

シミュレーションを行うための基本的な知識さえあれば、シミュレーション教育法は可能です。しかし、一番大切なプロセスは、臨床教育と同じく「経験したことを深く考え、改善行動につなげる」ためのデブリーフィングというプロセスです。シミュレーション教育法は、その教育原理を理解すれば、蘇生教育や基本手技教育だけでなく、多職種連携や医療安全教育にも応用できます。

2019年1月12、13日に第14回日本医学シミュレーション学会を会長として本学で開催させていただきました。300名以上の教育者に参加いただきました。学会テーマは「つなぐ」に設定しました。これは、「先達の知恵や意気を未来へつなぐ」ためのシミュレーション教育の活用という思いを込めました（図2）。学会のテーマとさせていただいたように、私は医学教育の意義は、アートとサイエンスの伝授であると考えます。以

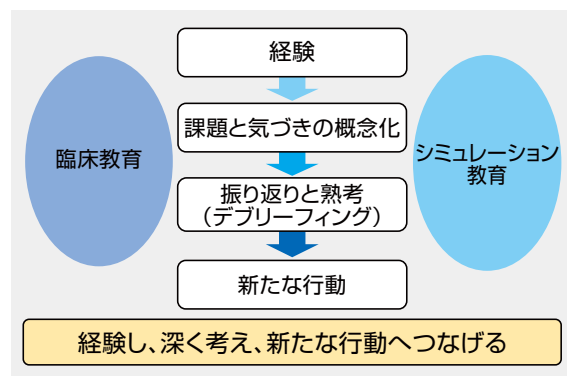


図1：臨床教育とシミュレーション教育に
共通の経験型学修論

下、僭越ながら持説を述べさせていただきます。

中学校や高等学校は「教育」、研究所は「研究」が主目的です。対照的に、医学部の役割は「臨床・研究・教育」の全てであり、どうしても教育が軽視されがちです。しかし、医学部、そしてある程度の大きさの臨床研修指定病院となると「教育」は必ず付随します。これは、我々医師のアートとサイエンスの伝導が、医師と医師間の「伝授」でしか行えないからです。すなわち、私たち医師の臨床や研究は必ず、病院や大学というcommunityを基盤として「多くの先輩方から伝授され、そしてまた伝えていく」という形式で行われるからです。ですので、教育者も学修者も「伝えてもらったものを伝えていく」という気持ちが重要だと思います。

また、教育とはいわゆる教授を始めとする教員のみが行う体制ではありません。レジデントも屋根瓦的に研修医や医学生を指導できます。

これは学修者だけでなく若手にも教育者意識を涵養していただくために重要です。

さらに、研修医や医学生がいるからこそ、診療科間に協調が生まれると思います。「子どもは地域で育てる」という言葉がある通り、「医学生・研修医は病院全体で育てる」という気持ち、他診療科・他部署への敬意と連携を生むと思います。研修医がいてくれることは有り難いことです。もしも、本教室に医学生や研修医が回ってきてくれなければもしかしたら医局の雰囲気は殺伐とするかもしれません。

円滑な教育体制の確立により連携と敬意が生まれるから、研究と臨床もうまくいくと思います。教育により培われた絆は、臨床研究を円滑に行うためにも役立つと思います。総括すると、医学部における「教育」とは「臨床・研究の基盤」と信じています。

寺崎文生教育センター長の指導の下、本学の独自性ある卒前卒後教育に全力を尽くす所存です。ご指導、ご鞭撻程よろしくお願い申し上げます。



図2：第14回日本医学シミュレーション学会
(大阪医科大学)のフライヤ
(テーマ「つなぐ」2019年1月12日、13日)

略歴

- 2006年3月 大阪大学医学部医学科卒業
- 4月 大阪大学医学部附属病院卒後臨床研修センター 医員
- 2008年4月 兵庫医科大学病院麻酔科 レジデント
- 2009年4月 兵庫医科大学病院麻酔科病院助手
- 2010年4月 宝塚市立病院麻酔科医員(緩和ケアチーム)
- 2012年4月 兵庫県立がんセンター麻酔科兼緩和ケア内科医長
- 2013年3月 医学博士授与
- 4月 大阪医科大学麻酔科学教室助教
同附属病院医療技能シミュレーション室 副室長
- 2015年9月 Hawaii University, John A. Burns School of Medicine,
～11月 Telehealth Research Institute, SimTiki Simulation Center, Research Fellow
- 2018年5月 岐阜大学医学教育開発研究センターフェロー
- 2019年1月 大阪医科大学医学教育センター講師(准)

大阪医科大学2005年卒業の小村和正と申します。自分は、本学卒業後、大阪府済生会中津病院にて2年間の臨床研修修了を経て、2007年より大阪医科大学泌尿器科学教室レジデントとして、本学で研鑽を積ませていただいております。

医師になった時、自分が海外に留学するとは、周りの先生方より僕自身が一番思っていなかったと思います。本教室の東教授、稲元准教授に、臨床事象を論文として発信する重要性、基礎研究に落とし込んで考えるマインドについて薫陶を受け、卒業後コツコツと自分なりに論文を書く努力をしていました。何とか自力で海外留学先を交渉して見つけれられたらカッコいいな、と思い、アメリカ、欧州含めて20施設以上に手紙を書きましたが、現実には甘くなく、なかなか受け入れ先は見つかりませんでした。そんな時、状況を静観されていた東教授より、夜中3時に「ハーバードに留学するように手配しました」と一文のメールが送られてきて、さらに立て続けにimmigration officeよりビザ申請のメールが流れ込んでいました。その時期には、すでにハーバード大の移植の研究室に本教室同期の上原先生がいられていたの、spotはなかったのですが、東教授が粘り強くがん研究分野で新規スポットを交渉していただいていたのを知り、翌日飛んで謝辞を伝えに走ったのを覚えております。

2014年4月よりアメリカボストンにあるダナファーバー癌研究所DFCIに留学しました。この地域はロングウッドメディカル地域といわれ、DFCIのほか、ブリガムウイメンズクリニック、ボストンチルドレンズホスピタル、ハーバードメディカルスクールHMSが隣接しており、近隣にもマサチューセッツ工科大学MIT、マサチューセッツ総合病院MGHがある世界有数の先進医療研究地域でした。自分は、当時DFCIの固形腫瘍研究班の統括リーダーであり、前立腺がん研究の第一人者であるDr. Philip Kantoffのラボで研究をできることになりました。

普段、わからないことがあれば直接聞こう、となるのが日本語ですが、海外ではそれができません。当初は、英語でのコミュニケーションに本当に苦労しました。研究でもある程度のテーマは与えられますが、そこから先は完全に「What's the plan?」のオンパレードで、自分で研究計画を組み立てて、必要なら色々なチームと協力するようにしないと、何も進まない(今思うとこれが一番重要でしたが)感じていました。コツコツとチームで研究成果を重ねていき、Y染色体上のエピジェネティックファクターの重要性についての研究で、アメリカで研究費申請をPIのPhilとともに注力しました。結果2015年末にU.S. Department of Defense (DOD) GRANTSに本研究が採択されDevelopment Awardを受賞され



ボストンの時のボクシングジムの友人たち



研究室の同僚たち

ることになりました。ボストンの冬は寒く、-30℃になる朝方の道を登山服を着て通勤し続けた甲斐があったと、同僚と祝いあったのを覚えております。

そのすぐ後に、ボスのPhilが、ニューヨークのメモリアルスローンケタリング癌センターのChairman in the Department of Medicineに就任することになり、一緒に来るか?と話をいただきました。ボストンとニューヨーク両方で研究できるなんて、すごくかっこいい!と思い、東教授に相談させていただくと「チャンスのをがさず、ニューヨークでも頑張って来なさい」と激励をいただき、2016年5月よりニューヨークのMSKCCに研究の場を移すこととなりました。この頃には、笑顔でdiscussionすることが少しずつできるようになっており、かなりスムーズに研究にはいることができました。ボストンに引き続き、ニューヨークでも、たくさんのお会いがあり充実した日々を過ごすことができました。研究だけではなく、マンハッタン内では、世界中から色々な業種、人種があふれており、いろいろな人の価値観を聞く機会は、自分の人生の大きな糧になったと思います。2017年4月より、当医局の吉川先生が後任としてNYに来られ、自分は2017年6月より本学へ復学させていただきました。現在、ボストンのメディカルエリアに2人(来年より3人予定)、ニューヨークに1人が留学しておられ、ことあるごとに東海岸で集まって楽しそうに過ごしているのを日本より見ていて、本当に嬉しく、少し羨ましいです。

留学に行かせていただいて学んだことを挙げるとすれば何よりも「Stay positive」です。すべての環



NYのときのマンション前

境が一変する留学生活では、もちろん楽しいことだけではなく、大変なことも多かったですが(そちらが大半!?), どのような状況でも出会う人に感謝して、笑顔で明るくポジティブに一生懸命、これは世界共通で評価されると確信しました。今後の医師、研究者としての自分の人生において最も大きな財産になったと思っています。

今回の留学にあたり、大学法人より田中忠彌国際交流基金のご支援を頂きました。様々な御配慮を頂きました本学、植木實理事長、大槻勝紀学長、東教授、医局の先生方、同門会の先生方(仁望会)、関係各位の皆様にご心より感謝いたします。このような若輩ではございますが、本学、そして今後の医学の発展に、少しでも貢献できるように尽力していく所存でございますので、今後とも、御指導御鞭撻いただけますようお願いいたします。ありがとうございます。



当科泌尿器科学教室の先生方と、ボストンでのミーティング後の会食
左より、小村、伊夫貴先生、東先生、Dr. Sweeney、稲元先生、吉川先生、Dr. Kantoff

「医療安全における説明責任」

大阪医科大学附属病院医療安全対策室 室長 村尾 仁

お陰様で医療安全シリーズは10回目を迎えることができました。医療安全に終わりはないが、このシリーズは10回という節目で一旦終了する。そこで、本シリーズの最後は「医療安全における説明責任」と題し、実際に医療事故後が発生した際の説明責任について考える。

はじめに

私は医師になって36年になる。少なくとも20世紀の終わりごろまでは、患者（社会）から医療は不信感を浴びていなかったと記憶している。医療は有難いものであり、医療従事者も含め感謝の対象であった。常に患者のために最善を尽くすプロフェッションとして尊敬の対象以外の何者でもなかった。

しかし、1999年の横浜市大の患者取り違え事故等の重大な医療事故が度重なり、大きく報道されたことを機に医療に対する不信感が形成されるに至った。その果てに、医療を他のサービス業と同じレベルで批評する風潮までが生まれたのである。

患者や社会にとっては、長年信じてきた「医療は完全無欠の存在であって欲しい」という願望が崩れさった瞬間だったのだろう。根拠のない美化したイメージから、医療の不確実な事実を見せられ、受け入れたくないという反応になったに違いない。

医療システムは、そもそも不完全で不確実なものである。しかし、この本質を医療提供者の側が意識していたかと問われれば、それは大いに疑問である。つまり、医療が複雑系システムであるという理解は、医療提供者も受益者の患者も認識していなかったのである。医療事故後の説明責任を考える際には、前提としてこのことを押さえておきたい。

医療提供者と医療受益者の関係

かつてのように患者からの信頼によって医療が行われていた時代は、万が一不幸な医療事故が発生した場合にも、最善の医療が提供された結果で

あるから仕方ない、これは運命だと、多くの患者や家族は受け入れていた。まさに、医療への信頼が背景にあったからこそ物語であった。

今も昔も医療の不確実性は何ら変わっていない。しかし、今は重大な医療事故が発生すると、何らかの過失（ミス）があったのではないかという疑いの目が医療に向けられる傾向にある。

その結果、委縮医療等の防御的な姿勢が医療に生まれた。しかし、その反面で患者の立場に立った医療を意識するようになったことも事実である。これは、不信感が生んだ副産物であるが、未だ医療提供者も患者も医療システムの複雑性を理解した上での新しい関係にまで成熟していない。

「医療の複雑性や不確実性を社会と共有する」は机上論か

もはや我々は、かつてのように患者（社会）からの無条件の信頼の上に医療を行える時代に戻ることはできない。だとすれば、どうすれば新しい信頼関係を再構築することが出来るのだろうか。

1つの試みとして、もっと医療に患者を参加させようという提案がある。最も普及しているのは、「患者さんに名前を名乗ってもらう」という呼びかけがある。多くの患者はその行為を通じて、医療の不確実性を理解して協力して頂くようになっている。まさにこれは、患者にも医療が如何に複雑なものであるかということを理解してもらいたいという狙いが一部成功した具体例といえる。

医療は、受益者である患者との関係において他の社会システムとは異なり、医療提供者と患者は協力してシステムを護るべきである。このような患者参加のような仕掛けをくり返しおこなった未来に、医療提供者と患者がともに医療の複雑性や不確実性を共有することが出来る時代が来ることを願う。しかし、より強力なアイデアが無ければ、その道りは遠い気がする。

再発防止に向けた説明責任

かつて多くの医療事故調査は、後知恵で誰でも容易に指摘できる当事者個人の判断や行動をエラーとして拾い上げ、それらヒューマンエラーを事故原因だとする古いアプローチ（パーソンアプローチ）が普通であった。そして、個人に注意や再教育などの懲罰を与え一件落着としていた。しかし、これでは全く再発防止は図れず、また別の人が同じ事故を起こす。

今日、ヒューマンエラーはその病院の医療システムに潜む課題が生んだ副産物であるという理解に立っている。医療システムの課題こそが、事故調査で浮き彫りにし改善すべき根本原因であるとするアプローチ（システムズアプローチ）を、我々は原理原則に取り入れている。

システムズアプローチにおける医療事故後の対応原則は、当事者と診療科は事故発生的事实を速やかに報告し、その後の事故対応と再発防止に向け事故調査に協力することが求められる。当然のことであるが、医療事故が発生したという事実を患者やその家族に速やかに伝えるという最初の情報開示は診療当事者と診療科長の役割である。明らかな事実は、医療事故調査の結論を待つまでもなく、診療科の責任として診療科長の指揮において実施されるべきである。

事故が発生したとたんに、診療科の顔が見えなくなるならば患者や家族の診療科への不信感が助長され、組織的な事故対応をも難しくする。

病院内への説明と 患者や家族への説明の違い

ある医療事故の根本原因が、システムズアプローチによって弱いチームワークやコストと効率を重視する組織圧力等の医療システムにあるという結果がでた場合を考えてください。

医療システムの複雑性や不確実性が社会と共有される時代になった場合は別として、医療事故の原因や経緯の説明の内容は、組織内部向けと患者や家族向けでは異なるものである必要がある。

これは、決して隠蔽を意図したものでは無く、患者や家族が求めることを説明するのが信頼に資すると考えるからである。

例えば、レストランで食事をしたとき、砂糖と塩を間違って調理したひどい料理が出てきたとしよう。レストランからの説明として、あなたは何を期待するだろうか。

入ったばかりの見習いが砂糖のケースに間違えて塩を入れてしまったとか、給料が3か月間支給されていないために従業員の士気が低下している等といった、組織に潜在する根本的な課題を説明されたいと思うだろうか。そんなことよりも、誰もが真摯な謝罪の言葉と不利益をカバーする具体的対応を求めるに違いない。

全く同じではないにしても、システムズアプローチで明らかになった根本的背景や組織体制の不備について、事故に遭遇した被害者やその家族に向け事細かに説明する必要はないであろう。何故なら、その説明をしてもおそらく言い訳にしか聞こえないからである。必要なのは、起こったことを事実と認めて誠実に謝罪することであり、それが説明責任である。

一方、病院内部に対する説明は、明らかになったシステム内部の課題が如何にして医療事故に発展したのかを明らかにしなければならない。そして、その課題を改善するために挑戦しなければならない。これは容易なことではない。組織の在り方を変えるには勇気と覚悟も必要である。しかし、この試練のプロセスこそが医療事故（失敗）から学ぶという医療安全に課せられた使命なのである。

終わりに

これで10回のシリーズを終了する。シリーズを通して、大阪医科大学医師会員の皆さんに私なりに医療安全の重要なテーマとトピックスを紹介したつもりだが、一貫性を欠いていたことはお許し願いたい。本シリーズが、皆さんを介して大阪医科大学の医療安全文化の醸成に少しでも役立つことを願う。

元号のWindowsでの対応

大阪医科大学 放射線医学 非常勤講師
(関西福祉科学大学 保健医療学部 教授)

上杉 康夫

元号について

元号（げんごう）は、日本を含むアジア東部に
おける紀年法の一つです。特定の年代に付けら
れる称号で、基本的に年を単位としますが、元号
の変更（改元）は一年の途中でも行われ、一年
未満で改元された元号もあります。日本においては
年号（ねんごう）と呼ばれることもあります。公称
としては、江戸時代まで「年号」が多く使われ、
明治時代以降は一世一元の制が定着し、「元号」
が法的用語となりました。現代では元号法が制度
の裏付けとなっています¹。

改元

天皇陛下の譲位と皇太子さまの新天皇即位に
伴い平成31年5月1日に元号を改めることが予定さ
れています。この新元号について、安倍晋三首
相は平成31年1月4日に「国民生活への影響を最
小限に抑える観点から、先立って4月1日に発表す
る」と三重県伊勢市で年頭の記者会見を行い、
表明しました²。

新元号の合字Unicode「U+32FF」

合字とは、「𐤎」「𐤍」のように、複数の文字を
一文字にまとめて表示する字のことで、元号以外
にも、「𐤎」や「𐤍」などで目にされたことがある
のではないのでしょうか³。

Unicodeの組文字では新元号のコードはすでに
「U+32FF」で確定しています。

Unicode Consortiumは2018年9月6日（米国時

間）、「The Unicode Blog: New Japanese Era」
において、2019年5月1日からの適用が予定されて
いる日本の新しい元号をサポートするため、新しい
元号記号のコードポイントとしてあらかじめ
「U+32FF」を予約したと発表しています⁴（図1）。

Unicodeでは明治から平成までの元号の合字
がすでに定められています。𐤎のコードは
「U+337B」、𐤍は「~ C」、𐤎はD、𐤍はEですが、
続く「U+337F」以後は他の合字「𐤎」等を定
めてしまったため、新元号は離れた「U+32FF」
の場所に置かれることとなりました^{3,4}（表1）。

今後の流れとしては、おそらく新元号発表→
Unicode割り当て→フォントが対応→Windows
Updateなどで対応フォントをダウンロードと
なって、個々のマシンで利用できることになると
思われます。

JISでの元号

JISでは1面13区の𐤎の878D・77点、𐤎の878E・
78点、𐤎の878F・79点と𐤎・𐤎・𐤎の合字は連続
しています。しかしながら、𐤎は877E・63点と連
続せず、少し離れた符号位置にあります⁵（表2）。
これは次のような歴史があるためです。昭和57
（1982）年に登場したNECのPC-9801⁶（図2）
シリーズは日本のパーソナル・コンピュータ市場で
圧倒的なシェアを得て独走状態になりました⁷。こ
の独走状態は平成2（1990）年のIBM DOS
J4.0/V、通称DOS/VとDOS/V上で動作する日
本語版Windows 3.0の誕生まで続きます。



図1：平成の次の元号の起動は
コードポイントU+32FFに割り当てられる予定⁴

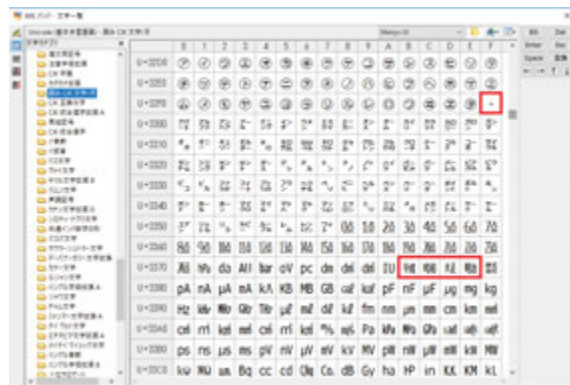


表1：元号の合字のUnicodeコード
新元号のコードは𐤎・𐤎・𐤎から離れた
「U+32FF」に予定されている³

図2：PC-9801⁶

PC-9801の強みの1つにはNECが古くから日本語環境を電子計算機で提供していたことがあります。文字集団JIS C 6226-1978 (78JISまたはJIS78、第1次規格、JIS X 0208)⁸⁹では、必要な文字が不足するとNECは判断し、JIS C 6226-1978の空き領域に、独自に文字を追加しました。この追加された文字集団はNEC特殊文字と呼ばれています¹⁰。このNEC特殊文字はメインフレームのACOS (Advanced Comprehensive Operating System)などで採用され、さらにPC-9800シリーズでも採用となり、これが今でもMicrosoft Windowsで利用されています。NEC特殊文字として合字の𐤧・𐤨・𐤩・𐤪はこのように定義されました。当然ながら、𐤪の文字は平成に改元されてからNEC特殊文字に追加されました。従って、98シリーズでも、初期の機種では表示できません。𐤪が少し離れた符号位置にあるのは平成に改元されてから追加されたためです。合字の𐤧・𐤨・𐤩・𐤪は平成2 (1990) 年10月1日に制定されたJIS X 0212 (JIS X 0212-1990)¹¹では収録されず、平成12 (2000) 年1月20日に制定されたJIS X 0213: 2000¹²に収録されました。

ところで、𐤪の符号の周囲には空きがあり、余裕のある場所に文字が置かれています。今後配慮してか、JIS X 0213でも、この文字の周辺には文字の追加をしていません。しかしながら、CP932/拡張文字を含むシフトJISでは新元号の合字対応を行わないと説明されています⁴。

面区	点	JIS	SIJS	EUC	+0	+1	+2	+3	+4	+5	+6	+7	+8	+9	+A	+B	+C	+D	+E	+F
1面13区	0	2D20	873F	ADA0	𐤰	𐤱	𐤲	𐤳	𐤴	𐤵	𐤶	𐤷	𐤸	𐤹	𐤺	𐤻	𐤼	𐤽	𐤾	𐤿
	16	2D30	874F	ADB0	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
	32	2D40	875F	ADC0	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿
	48	2D50	876F	ADD0	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿
	64	2D60	8780	ADE0	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿	𐤿
	80	2D70	8790	ADF0																

表2：JIS X 0213コード表-1面13区.JPG (全コード)⁵

新元号の仮定義の配布

平成30年春にリリース予定されたWindows 10機能更新プログラム (Windows 10 April 2018 Update) は、レジストリ上に新元号の仮定義を含んだ状態で出荷されていました。これは平成31年春に予定されている改元に備え、新元号の追加に伴う問題を早期に発見するための措置とされています¹⁴。この機能更新プログラムで更新されたレジストリ設定は

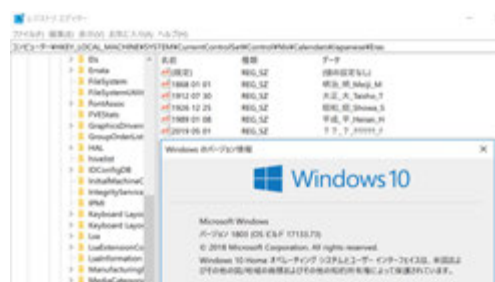
```
[HKEY_LOCAL_MACHINE\SYSTEM\CurrentControlSet\Control\Nls\Calendars\Japanese\Eras]
"1868 01 01"="明治_明_Meiji_M"
"1912 07 30"="大正_大-Taisho_T"
"1926 12 25"="昭和_昭_Showa_S"
"1989 01 08"="平成_平_Heisei_H"
"2019 05 01"="??_?_?????_?"
```

でした¹³ (図3)。

なお新元号の仮定義の配布による影響について日本マイクロソフトの新元号 (和暦) 対応に関するサポート情報のブログ (CSS Japan Era Support 2018年4月20日)¹³に以下のように記載されています。

レジストリが更新されることで想定されるコントロールやAPIへの影響は、次のようなものが考えられます。

- ① 2019年5月以降の日付を表す和暦の文字列が
ブレースホルダーに置き換わる可能性があります。
例えば、"2020/10/10"は"? ? 2年10月10日"になります。カレンダーコントロールや、.NET Framework 4以降はこの変更の影響を受けます。
- ② 2019年5月以降の日付を表す和暦の文字列を日付型に変換するAPIやメソッドは、エラーを返したり例外がスローする可能性があります。
.NET Framework 4以降はこの変更の影響を受けます。

図3：レジストリに追加されていた新元号の仮定義¹⁶

- ③ 元号の一覧を返すメソッドやプロパティは5つの元号を返します。現在の4つの元号を返すことを仮定したアプリケーションなどは影響を受ける可能性があります。

その後、Microsoftに個別に本レジストリ値の追加や削除を実施されたいというフィードバックがあり、Microsoftはそれに対して手順や.regファイルの紹介を行っていました¹⁵。

その後、新元号の仮定義が削除されます。Microsoftは9月20日（現地時間）、「Windows 10バージョン1803」向け更新プログラム「KB4458469」を公開し、この更新プログラムで新元号の仮定義の削除が行われました。改元に備えた公式のサポートブログ“Japan New Era Name Support Blog”に本更新プログラムで仮定義が削除されたことが記載されています¹⁵。

なお、平成31年4月1日に新元号が発表されれば、改めて更新プログラムが配信され、新元号の定義となるレジストリ値が追加される予定です。ユーザー側でレジストリを書き換える必要はない予定です¹⁴。

MTSHとサ・タ・ハ・マ

1989年1月7日午前6時33分に昭和天皇が崩御し、今上天皇が皇位を継承しました。昭和64（1989）年はわずか一週間で終了しました。1月7日に元号法に基づき改元の政令を公布し、翌1月8日に施行され、平成に改元しました。

昭和天皇が崩御された1月7日には、ほぼ政府の想定通りに改元手続きが進められました。

午前6時33分に昭和天皇が崩御。

午前7時55分、藤森宮内庁長官が記者会見で崩御を発表すると、政府は早速、市古氏を含めた4人の有識者に、電話で正式に考案を委嘱します。

午前8時20分すぎに始まった1回目の臨時閣議では「元号選定手続」を一部改正。各界の有識者8人からなる「元号に関する懇談会」を設置し、新元号についての意見を求める手続きを追加することなどが報告されました。改元に、広く国民の意見を反映させようという判断からです。

そして、その直後に学界やマスコミなどを代表する8人の有識者には、速やかに懇談会の開催



図4：新元号「平成」を正式に決定。1989年1月7日14時36分、小渕恵三内閣官房長官が記者会見で発表した¹⁸。

が電話で伝えられました。

その後、小渕官房長官は味村内閣法制局長官と協議したうえで、「平成（へいせい）」（Heisei）、「修文（しゅうぶん）」（Shubun）、「正化（せい化）」（Seika）の3つを原案とすることを、正式に竹下登総理大臣に報告。

午後「元号に関する懇談会」、衆参両院の正副議長からの意見聴取、全閣僚会議と手続きはスムーズに進み、その日2回目の臨時閣議で改元の政令を決定しました。この間、懇談会の8人の有識者や衆参両院の正副議長は、情報漏えいを防ぐため、その場で待機し、外部との接触を禁じられました。

そして午後2時35分、小渕恵三内閣官房長官が記者会見で新元号「平成」を発表しました（図4）^{17,18}。

この午後におこなわれた「元号に関する懇談会」では当時の内閣内政審議室長であった的場順三氏が、とっさに、明治以降の元号のアルファベット頭文字（「明治」の「M」、「大正」の「T」、「昭和」の「S」）を順に並べ、「MTSの後はHが据わりが良いでしょう」と言ったとの記録^{19,20}や委員の間から「修文」（Shubun）・「正化」（Seika）の2候補はローマ字表記の頭文字が「昭和」（Showa）と同じ「S」になるので不都合ではないかという意見が出たため、ローマ字の頭文字が「H」である「平成（へいせい）」（Heisei）に全員一致で決まったとの記録²¹があります。

さて新元号ですが、共同通信社によると「政府は来年5月1日に改める元号に関し、『明治』『大正』『昭和』『平成』の頭文字をアルファベットで表記した『M』『T』『S』『H』との重複を避ける方向で検討していることが分かった。アルファベッ

ト表記は国民生活でも幅広く利用されているため、近代の元号と混同しないように配慮する必要があると判断した。」との報道がありました²²。

またエクセルでge.m.dの日付書式を選択しますと、元号がアルファベット1文字で表記されます²³。
例えば

2009/6/1 → H21.6.1

と表記が変更され、元号「明治」「大正」「昭和」「平成」の頭文字を「M」「T」「S」「H」で表記しており、MTSHとの関係は身近なソフトウェアでも確認できます。

さて上記の平成の改元を振り返ると、「平成」「修文」「正化」の3つの原案から新元号を「平成」に選ぶにあたり、アルファベットの頭文字が重要な要素となったことが知られています。つまり、「修文」や「正化」は、アルファベットにしたときの頭文字が「S」で、元号をアルファベットの頭文字を使って表す際に「昭和」の「S」と重なってしまい、不都合が起きてしまうと指摘されたのです。

今回の改元でも、こうした考えを踏襲するのであれば、アルファベットの頭文字が「明治」の「M」、「大正」の「T」、「昭和」の「S」、「平成」の「H」と重なってしまう元号は選ばれません。つまり「サ行」「タ行」「ハ行」「マ行」ではない五十音の「行」のいずれかから始まる新元号が採用される可能性が高いと言えます¹⁸。

ところで、英語版Wikipediaの記事 List of Japanese era names²⁴の表から元号の頭文字を機械的に取り出して元号のアルファベット頭文字の

頭文字	出現頻度	頭文字	出現頻度	頭文字	出現頻度
A	5	J	22	S	18
B	15	K	64	T	31
C	11	L	0	U	0
D	3	M	8	V	0
E	27	N	5	W	1
F	0	O	7	X	0
G	15	P	0	Y	2
H	11	Q	0	Z	0
I	0	R	3		

表3: 元号のアルファベット頭文字の出現頻度²⁵
大化(Taika) 645年から平成(Heisei) 1989年まで
南北両朝の元号を含む

出現頻度が調べられています(表3)。それによりまずと頭文字Kが64回、Tが31回、Eが27回の順の出現頻度でした。ただしこの表は元号をアルファベット表記した際の頭文字の傾向という以外に特に意義はありません²⁵。

文字数

元号法²⁶は昭和54(1979)年6月6日に第1次大平内閣の時に第87回国会で成立、同月12日に公布・即日施行(附則第1項)されました。

この元号法には

本則は次の2項をもって構成される。第2項は一世一元の制と呼ばれる。附則も2項あり。

第1項: 元号は、政令で定める。

第2項: 元号は、皇位の継承があった場合に限り改める。

附則

第1項: この法律は、公布の日から施行する。

第2項: 昭和の元号は、本則第一項の規定に基づき定められたものとする。

とあり元号の文字数の規定はありません。

しかしながら元号法の制定と共に草案された「元号選定手続きについて」という、いわば元号を決める際のガイドラインには、次の事項に留意するものと定められています^{27,28}。

(ア) 国民の理想としてふさわしいようなよい意味を持つものであること。

(イ) 漢字2字であること。

(ウ) 書きやすいこと。

(エ) 読みやすいこと。

(オ) これまでに元号又はおくり名として用いられたものでないこと。

(カ) 俗用されているものでないこと。

上記には「漢字2字であること。」とありますので漢字1文字と漢字3文字以上は不可ということになります。

ただし過去には漢字4文字の元号が使用されており、749年から770年にかけてはこの4文字の元号が5回ありました。**天平感宝**(てんぴょうかんぼう、749年5月4日-749年8月19日)、**天平勝宝**(てんぴょうしょうほう、749年8月19日-757年9月6日)、**天平宝字**(てんぴょうほうじ、757年9月6日-765年2月1日)、**天平神護**(てんぴょうじんご、765年2月1日-767年9月13日)、**神護景雲**(じんごけいうん、767年9月13日-770年10月23日)です。

上記を踏まえ、新元号用の合字のUnicode

「U+32FF」は2バイト文字である漢字2文字を予想して確保され、Microsoftのレジストリも同様に漢字2文字を予想しています。

Unicodeにおける日本の元号の開始日・終了日の記載が正しくない？

Unicode Standardにおける日本の元号の開始日・終了日の記載（表4）²⁹が正しくないという指摘があります。

元号「平成」を見てみますと、昭和64（1989）年1月7日に昭和天皇が崩御して、皇太子明仁親王（今上天皇）が即位し、これを受け、元号法に基づき昭和64（1989）年1月7日に元号法に基づき改元の政令がだされ、翌日に「平成元年1月8日」と改元がなされました。

上記からすると、平成の始まりは1989年1月8日です。しかしUnicodeでは1月7日という記載です。

さらに他の元号を見てみますと

昭和の始まりの日は、1926年12月25日ですが、Unicodeでは12月24日と記載され、大正の始まりの日は、1912年7月30日ですが、Unicodeでは7月29日と記載されています。いずれも1日の差があります。ユニコードコンソーシアム（The Unicode Consortium）の本部³⁰はアメリカのカリフォルニア州にありますので太平洋標準時を基準というわけでもないですが、不思議な現象です³¹。

さらに、不思議なのは、明治の始まりです。明治の改元の詔書が出されたのは旧暦慶応4年9月8日（新暦1868年10月23日）で、旧暦慶応4年1月1日（新暦1868年1月25日）に遡って明治元年1月1日とすると定めています。明治元年の改元は改元の詔書の渙発の日付で見ても、年初に遡及して（=1月1日にさかのぼって）改元となった日付で見ても、また旧暦・新暦のいずれで見ても、1867年に関わっていません。ところがUnicodeでは明治の始まりは1867年となっています。これもまた不

思議な現象です³¹。

修正案（表5）が示されていましたが、2017年6月20日に制定されたバージョンUnicode 10.0.0では反映されなかったようです²⁹。

1912年7月30日と1926年12月25日

ソフトウェアやコンピュータ用文献での明治以後の元号の境界³²（表6）を見てみます。

Unicodeでの元号の境界については明治・大正・昭和の開始日・終了日の記載と平成の開始日（表4）で述べたとおり正しくないと思われるのでUnicodeを除いて述べたいと思います。

まず元号ごとに見てみます。昭和天皇が崩御されたのは、昭和64（1989）年1月7日で、元号の平成は翌日の1989年1月8日に施行されました。昭和は64（1989）年1月7日までで、平成の初日は1989年1月8日で、Unicodeを除いて記載された全てのソフトウェアおよびコンピュータ用文献で異同はありません（表6）。

次に、大正初日についてはどうでしょうか。大正初日は1912年7月30日と1912年7月31日としているものがあります（Unicodeを除く）（表6）。いずれが正しいのでしょうか。明治は45年（1912）7月30日までで、大正は1912年（大正元年）7月30日からとなっています。それではこの1912年7月30日は明治なのでしょうか。大正なのでしょうか。

明治45（1912）年7月30日午前0時43分、明治天皇が崩御され、皇太子嘉仁親王（のちの大正天皇）が踐祚されたため、

朕菲徳ヲ以テ大統ヲ承ケ祖宗ノ靈ニ誥ケテ萬機ノ政ヲ行フ茲ニ
先帝ノ定制ニ遵ヒ明治四十五年七月三十日以後ヲ
改メテ大正元年ト爲ス主者施行セヨ

御 名 御 璽

明治四十五年七月三十日

Table 22-8. Japanese Era Names

Code Point	Name	Dates
U+337B	SQUARE ERA NAME HEISEI	1989-01-07 to present day
U+337C	SQUARE ERA NAME SYOUWA	1926-12-24 to 1989-01-06
U+337D	SQUARE ERA NAME TAISYOU	1912-07-29 to 1926-12-23
U+337E	SQUARE ERA NAME MEIZI	1867 to 1912-07-28

U+337B square era name heisei 1989-01-07 to present day
U+337C square era name syouwa 1926-12-24 to 1989-01-06
U+337D square era name taisyou 1912-07-29 to 1926-12-23
U+337E square era name meizi 1867 to 1912-07-28

◀ 表 4 : Japanese Era Names²⁹

▼ 表 5 : Unicodeにおける日本の元号の開始日・終了日の修正案²⁹
左が現状、右が正しいと考えられる定義です。

U+337B square era name heisei 1989-01-08 to present day
U+337C square era name syouwa 1926-12-25 to 1989-01-07
U+337D square era name taisyou 1912-07-30 to 1926-12-24
U+337E square era name meizi 1868 to 1912-07-29

とする改元の詔書（図5、図6）³³を公布、即日施行して、明治45年7月30日は大正元年7月30日となりました。

それでは、1912年7月30日は大正元年7月30日であって、明治45年7月30日ではないのかというと、そんなことは有りません。現に、明治45年7月30日と書かれた公文書が有ります。その公文書の例が、「大正改元の詔書」です。明治45年7月30日以後を大正元年と言うことです。日付の箇所にはしっかりと、「明治四十五年七月三十日」と書かれています。考えてみれば、この詔書が出されて初めて「大正」という元号が誕生するわけですから、この詔書が書かれた時代は当然大正で有るはずがありません。よって、「実際にあった日付」としては「明治45年7月30日」はあったと言うことになります^{34,35}。

この元号の変わり目の考え方と根拠を略本雑記³⁶により以下に記載いたします。

[1]改元日の午前0時に遡って新元号が適用されるべきである（午前0時説）

大正元年官房第1420号海軍省文書、昭和2年秘第29号司法省刑事局長通牒が、即位に伴う大赦令の解釈について、午前0時説を採用していた可能性があること

昭和42年7月3・4日福岡連合戸籍住民登録事務協議会決議が、同じく戸籍事務について、午前0時説を採用していたこと

[2]新帝の即位時で区切って新元号が適用されるべきである（新帝即位時説）

大正元年内閣送第30号内閣書記官長回答が、国定教科書の記載について、新帝即位時説を採用していたこと³⁷

[3]改元詔書発布の瞬間から新元号が使用されるべきである（詔書発布時説）

大正元年9月25日官図第61号文部省図書局照会が、国定教科書の記載について、乙説で詔書発布時説を採用していたこと³⁸

[4]改元日の翌日から新元号が使用されるべきである（翌日説）

大正元年民事第62号司法省民事局長通牒が、司法行政事務に関する文書について、翌日説を採用していたこと

[5]改元日は新旧いずれの元号が使用されても正式である（改元日併用説）

昭和39年9月17・18日高知地方法務局管内戸籍住民登録事務協議会連合総会決議が、戸籍事務について、改元日併用説を採用していたこと

を挙げています^{35,39}。

さらに略本雑記⁴⁰では大正、昭和改元については、改元詔書の文言を根拠に午前0時説をとってしまえば、政令施行日（改元日）の午前0時から適用される平成改元とあわせ、統一した取り扱いをとることができるとしています。その一方で大正以降の改元が「一世一元の制」が前提であるので、新帝即位時説は一世一元の制という理念的な正当性を有し、何より、大正は、大正天皇の治世、昭和は、昭和天皇の治世という結論が、非常に細部まできれいに整って申し分がないとする一方で、時差の問題に言及しています。大正改元当時、八重山列島・宮古列島と日本統治下の台湾・澎湖諸島は明治29（1896）年から昭和12（1937）年まで西部標準時が運用されており、中央標準時と1時間の時差を有していました。大正天皇の践祚は中央標準時で1912年7月30日午前0時43分ですから、西部標準時の地域では、前日の1912年7月29日午後11時43分（西部標準時）が新帝即位の時刻になります。すなわち西部標準時の地域では、大正元年（1912年）7月29日午後11時43分から大正が始まったこととなります。改元によって明治45年（1912年）7月30日は大正元年（1912年）7月30日となったのですから大正元年7月29日が存在することは改元詔書の文言に反するのではなかろうかと論じています⁴⁰。これらのことから、略本雑記では元号の変わり目については、諸説紛々として、確立した解釈はないというのが正当であろうと結論しています³⁹。前述のことを考えあわせると、大正初日が1912年7月30日と1912年7月31日としているものがあるのは理解できることと思われます（表6）。

昭和初日については各種文献やソフトウェアでは1926年12月25日と1926年12月26日の2通りになっています（Unicodeを除く）（表6）。

大正15年12月25日午前1時25分に大正天皇が崩御され、皇太子（摂政宮）裕仁親王（のちの昭和天皇）が践祚されたため、

朕皇祖皇宗ノ威靈ニ頼リ大統ヲ承ケ萬機ヲ
總フ茲ニ定制ニ遵ヒ元號ヲ建テ大正十五年
十二月二十五日以後ヲ改メテ昭和元年ト爲ス

御 名 御 璽

大正十五年十二月二十五日

とする改元の詔書（図7、図8）⁴¹を公布、即日施行して、大正15年12月25日は昭和元年12月25日となりました。1926年12月25日は大正15年12月25日であると同時に昭和元年12月25日でもあります⁴²。大正改元と同様の理由で昭和初日を1926年12月25日と1926年12月26日としている各種文献やソフトウェアがあるのは理解できることと思われます（表6）。

明治初日

明治初日は1868年1月1日、1868年1月25日（旧暦で1月1日）、1868年9月8日、1868年10月23日（旧暦で9月8日）と4通りの日付が各種文献やソフトウェア（Unicodeを除く）に存在しています³²（表6）。この理由は明治への改元の詔書⁴³（図9）として

太乙を体して位に登り、景命を膺けて以て元を改む。
洵に聖代の典型にして、万世の標準なり。

朕、否徳と雖も、幸に祖宗の靈に頼り、祇みて
鴻緒を承け、躬万機の政を親す。乃ち元を改めて、
海内の億兆と与に、更始一新せむと欲す。
其れ慶応四年を改めて、明治元年と為す。
今より以後、旧制を革易し、一世一元、以て永式と
為す。主者施行せよ。

明治元年九月八日

が出されたのは旧暦慶応4年9月8日（新暦1868年10月23日）のことで、旧暦慶応4年1月1日（新暦1868年1月25日）に遡って明治元年1月1日とするとされたことによります^{44,45}。改元の詔書が出された日の旧暦・新暦の2通りの日付と、「年」単位で遡及して元号を改めた日の旧暦・新暦の2通りの日付の合計4通りの日付が存在することによります（表7）。明治百年記念式典は昭和43（1968）年の10月23日に実施され⁴⁶、明治150年記念式典も平成30（2018）年の10月23日に実施されました⁴⁷。これら式典では明治初日を1868年10月23日としています。明治初日については式典では前述の状況ですが、各種文献やソフトウェアに4通りの日付が存在しています（表6）。

今回は、元号のWindowsでの対応についての概要を平成31年2月17日付で記載いたしました。

名称	明治初日	大正初日	昭和初日	平成初日	対応最終日
JIS X 0301:1992 附属書2 ⁴⁸	1868-10-23 (旧暦9月8日)	1912- 07-31	1926- 12-26	1989- 01-08	
JIS X 0301:2002 附属書1 ⁴⁸	1868-01-25 (旧暦1月1日)	1912- 07-30	1926- 12-25	1989- 01-08	
Wikipedia ⁴⁹	1868-01-25 (旧暦1月1日)	1912- 07-30	1926- 12-25	1989- 01-08	
Windows ⁵⁰	1868-01-01	1912- 07-30	1926- 12-25	1989- 01-08	
.NET ⁵¹	1868-09-08	1912- 07-30	1926- 12-25	1989- 01-08	
Ruby Date ³²	1873年/明治6年以後対応	1912- 07-30	1926- 12-25	1989- 01-08	
EraJa ⁵²	1868-09-08	1912- 07-30	1926- 12-25	1989- 01-08	
Erajp ⁵³	1868-09-08	1912- 07-30	1926- 12-25	1989- 01-08	
Date::Japanese::Era::Table ⁵⁴	1868-09-08	1912- 07-30	1926- 12-25	1989- 01-08	2999- 12-31
Date::Japanese::Era::Table::JIS_X0301 ⁵⁴	1868-09-08	1912- 07-31	1926- 12-26	1989- 01-08	2999- 12-31
Lingua::JA::FindDates ⁵⁵	1868-01-25	1912- 07-30	1926- 12-25	1989- 01-08	
Unicode Standard ⁵⁶	1867	1912- 07-29	1926- 12-24	1989- 01-07	

表6：ソフトウェアやコンピュータ用文献での明治以後の元号の境界³²



図5：明治四十五年七月三十日以後ヲ改メテ大正元年ト為ス
・御署名原本・明治四十五年・詔書七月三十日
(御09092) 1頁³³

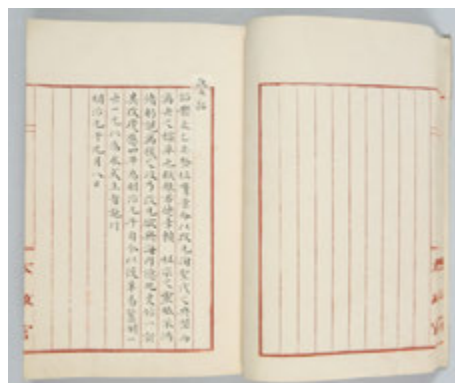


図9：明治改元の詔 2頁⁴³

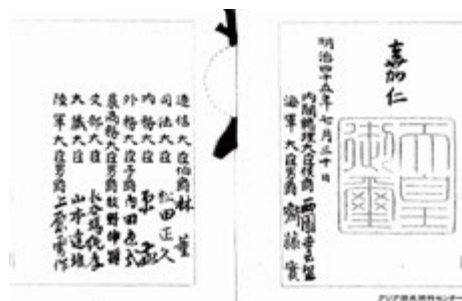


図6：明治四十五年七月三十日以後ヲ改メテ大正元年ト為ス
・御署名原本・明治四十五年・詔書七月三十日
(御09092) 2頁³³



図7：大正十五年十二月二十五日以後ヲ改メテ昭和元年ト
為ス・御署名原本・大正十五年・詔書一二月二五日
(御15628) 1頁⁴¹

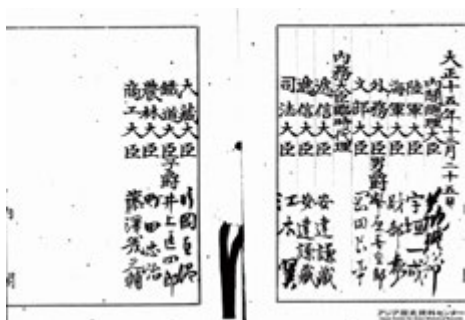


図8：大正十五年十二月二十五日以後ヲ改メテ昭和元年ト
為ス・御署名原本・大正十五年・詔書一二月二五日
(御15628) 2頁⁴¹

新暦	1868年 1月25日	改元詔書に記載された 明治の初日
旧暦	明治元年 1月1日	
新暦	1868年 10月23日	明治への改元詔書が 出された日
旧暦	慶応4年 9月8日 明治元年 9月8日	

表7：明治初日

文献⁵⁷から一部改変

明治6年に「改暦」が行われており、明治5年12月2日
(1872年12月31日)翌日を明治6年(1873年)1月1日とし、
旧暦の太陰太陽暦から新暦の太陽暦を採用している。
したがって明治5年12月2日以前は旧暦が使用されている。

参考文献

- ※1：元号 - Wikipedia
<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%85%83%E5%8F%B7>
- ※2：4月1日に新元号公表 安倍首相、年頭会見で発表
<https://www.sankei.com/politics/news/190101/pli1901010009-n1.html>
- ※3：新元号の合字 | 十一房印刷工業株式会社
<http://www.juichibo.co.jp/jpc/news/ID=2572>
- ※4：平成の次、新元号のUnicodeコードポイントは「U+32FF」
<https://news.mynavi.jp/article/20180908-690029/>
- ※5：JIS X 0213コード表(全コード)
<http://www.asahi-net.or.jp/~ax2s-kmtm/ref/jisx0213/index.html>
- ※6：重要科学技術史資料：産業技術史資料情報センター
Center of the History of Japanese Industrial Technology
2016年度登録「重要科学技術史資料(未来技術遺産)」
00221号 PC-9801-日本で最も普及した16ビットパソコン
<http://sts.kahaku.go.jp/material/2016pdf/no221.pdf>
- ※7：PCエンサイクロペディア：第2回 日本のPC史を振り返る(後編)～
PC-9801からPC互換機へ 2. Windowsの登場でPC-9801から
PC互換機へ
https://www.atmarkit.co.jp/fsys/pcencyclopedia/002jp_pc_histo-ry02/jp_pc_hist04.html
- ※8：ホームページの広場23：この文字は？
https://www.osaka-med.ac.jp/deps/omcda/report/pdf/report_41.pdf
- ※9：文字コード講座 第1回-文字コードの歴史(Unicode前史)
http://www.ndl.go.jp/jp/data/bib_newsletter/2015_4/article_05.html

- ※10: NEC特殊文字 - 通信用語の基礎知識
<https://www.wdic.org/w/WDIC/NEC特殊文字>
- ※11: JIS X 0212 - 通信用語の基礎知識
<https://www.wdic.org/w/WDIC/JIS%20X%200212>
- ※12: JIS X 0213 - 通信用語の基礎知識
<https://www.wdic.org/w/WDIC/JIS%20X%200213>
- ※13: Windows 10 機能更新プログラム (2018 Spring Release) における元号のレジストリ更新について
<https://blogs.technet.microsoft.com/jperablog/2018/04/20/rs4-registry/>
- ※14: Microsoft、新元号の仮定義を削除するパッチをリリース ～「April 2018 Update」向け
<https://forest.watch.impress.co.jp/docs/news/1144129.html>
- ※15: Windows 10 Version 1803 における新元号の仮定義の削除について
<https://blogs.technet.microsoft.com/jperablog/2018/09/21/april2018update-placeholder-deletion/>
- ※16: 日本国の新しい元号は「?」です→やっぱりやめました
<https://qiita.com/jTakasuRyuji/items/0e8eb484122734784ca2>
- ※17: 平成 - Wikipedia
<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%B9%B3%E6%88%90%E6%8F%90%E6%A1%88%E8%80%85>
- ※18: 平成の次は? 新元号を探る
https://www3.nhk.or.jp/news/web_tokushu/2018_0207.html
- ※19: 的場順三、「新元号『平成』決定までの舞台裏」(平成29大事件の目撃者)、p.242、文藝春秋、2018年2月号、2018年2月1日発行、(株)文藝春秋
- ※20: 元号選定の舞台裏 ～キーマンが証言 | TBS NEWS【現場から、】平成の記憶
https://news.tbs.co.jp/news_sp/heisei/archive/20190215.html
- ※21: 「平成」選定の背景 頭文字 昭和と異なる「H」に:日本経済新聞
<https://www.nikkei.com/article/DGKKZ011979720R20C17A1TZJ000/>
- ※22: 新元号M・T・S・H除外 アルファベット表記、重複避ける
<https://this.kijii.is/408911433269183585>
- ※23: 表示形式 ユーザー定義 セルの表示形式 日付の表示形式 日付の2桁表示 時間の表示形式 数値の表示形式 千単位 万単位 数字を漢字で表示 エクセル Excel [エクセルの学校]
<http://www.excel.studio-kazu.jp/lib/e3g/e3g.html>
- ※24: List of Japanese era names - Wikipedia
https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_Japanese_era_names
- ※25: 元号の頭文字の出現頻度
<https://www.modshrink.com/2012/06/12/195413>
- ※26: 元号法 - Wikipedia
<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%85%83%E5%8F%B7%E6%B3%95>
- ※27: さよなら平成!今すぐ誰かに教えたい【元号トリアビ6選】4月1日新元号発表 | TABIZINE ～人生に旅心を～
<https://tabizine.jp/2019/01/07/229786/#i-7>
- ※28: 元号選定手続について - 国立公文書館 デジタルアーカイブ
<https://www.digital.archives.go.jp/DAS/contents/pdf/lossy/H11B000172000/069509831435.pdf>
- ※29: Unicodeにおける日本の元号の開始日・終了日の定義について
https://techracho.bpsinc.jp/chiba-junichi/2016_09_27/25490
- ※30: Contact Unicode
<https://www.unicode.org/contacts.html>
- ※31: Unicode Standardの元号の説明の問題は変わってなかった
<http://yanok.net/2016/07/unicode-standard-1.html>
- ※32: 立年改元
<https://wiki.suikawiki.org/n/%E7%AB%8B%E5%B9%B4%E6%94%B9%E5%85%83%34518>
- ※33: 明治四十五年七月三十日以後ヲ改メテ大正元年ト為ス・御署名原本・明治四十五年・詔書七月三十日(御09092)
https://www.digital.archives.go.jp/DAS/meta/listPhoto?BID=F000000000000023253&ID=&LANG=default&GID=&NO=&TYPE=JPEG&DL_TYP E=pdf&CN=1
- ※34: 日刊☆こよみのページ-1912年7月30日は、明治か大正か?
<http://koyomi.vis.ne.jp/doc/mlwa/200708020.htm>
- ※35: 元号の変わり目(1) - 略本雑誌
https://hakuriku.hatenablog.com/entry/20070716/GengoEd2_1
- ※36: 元号の変わり目(2) - 略本雑誌
https://hakuriku.hatenablog.com/entry/20070729/GengoEd2_2
- ※37: 皇位継承と改元に関する若干の覚書 - 九大コレクション - 九州大学
https://catalog.lib.kyushu-u.ac.jp/opac_download_md/1790495/shichinohe_1790495.pdf
- ※38: 元号の変わり目(史料編) - 略本雑誌
https://hakuriku.hatenablog.com/entry/20071001/GengoEd2_A#MOETT010925
- ※39: 元号の変わり目(6) - 略本雑誌
https://hakuriku.hatenablog.com/entry/20070930/GengoEd2_6
- ※40: 元号の変わり目(3) - 略本雑誌
https://hakuriku.hatenablog.com/entry/20070812/GengoEd2_3
- ※41: 大正十五年十二月二十五日以後ヲ改メテ昭和元年ト為ス・御署名原本・大正十五年・詔書一二月二五日(御15628)
https://www.digital.archives.go.jp/DAS/meta/listPhoto?BID=F000000000000009848&ID=&LANG=default&GID=&NO=&TYPE=JPEG&DL_TTYPE=pdf&CN=1
- ※42: 昭和最初の日(12.25)
<http://www.fortune.net/calen/kinenbi/12/syowa-saisyo.htm>
- ※43: 明治元年(1868)9月 | 一世一元の制となる:日本のあゆみ
<http://www.archives.go.jp/ayumi/photo.html?m=5&pm=2>
- ※44: 一世一元の詔 - Wikipedia
<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E4%B8%80%E4%B8%96%E4%B8%80%E5%85%83%E3%81%AE%E8%A9%94>
- ※45: 明治 - Wikipedia
<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E6%98%8E%E6%B2%BB>
- ※46: 明治百年記念式典 - Wikipedia
<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E6%98%8E%E6%B2%BB%E7%99%BE%E5%B9%B4%E8%A8%98%E5%BF%B5%E5%BC%8F%E5%85%B8>
- ※47: 資料2 明治150年記念式典について 内閣府 明治150年記念式典準備室
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/meiji150/dai11/siryou2.pdf>
- ※48: 「JavaSE6 和暦の昭和の改元日が違う?」(1) Java Solution - @IT
<https://www.atmarkit.co.jp/bbs/phpBB/viewtopic.php?topic=35637&forum=12>
- ※49: 元号から西暦への変換表 - Wikipedia (2015/12/9 22:49:05 版)
<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%85%83%E5%8F%B7%E3%81%8B%E3%82%89%E8%A5%BF%E6%9A%A6%E3%81%B8%E3%81%AE%E5%A4%89%E6%8F%9B%E8%A1%A8>
- ※50: I'm not a Klingon(): Japanese Calendars, How do I Test Support for Additional Eras? (2009/11/12 22:13:57 版)
<http://blogs.msdn.com/shawnste/archive/2009/09/24/japanese-calendars-how-do-i-test-support-for-additional-eras.aspx>
- ※51: JapaneseCalendar Class (System.Globaliztion) (2016/1/9 23:45:01 版)
[https://msdn.microsoft.com/en-us/library/system.globalization.japanesecalendar\(v=VS.100\).aspx](https://msdn.microsoft.com/en-us/library/system.globalization.japanesecalendar(v=VS.100).aspx)
- ※52: tomiacannondale/era_ja (2016/1/9 23:03:31 版)
https://github.com/tomiacannondale/era_ja
- ※53: erajp/converter.py at master · recruit-ntl/erajp (2016/1/9 23:38:21 版)
<https://github.com/recruit-ntl/erajp/blob/master/erajp/converter.py>
- ※54: Date::Japanese::Era - search.cpan.org (2016/1/9 23:40:11 版)
<http://search.cpan.org/dist/Date-Japanese-Era/lib/Date/Japanese/Era.pm>
- ※55: Lingua::JA::FindDates - search.cpan.org (2016/1/9 23:42:25 版)
<http://search.cpan.org/dist/Lingua-JA-FindDates/lib/Lingua/JA/FindDates.pod>
- ※56: The Unicode Standard Version 8.0 - Core Specification / Chapter 22 Symbols (2015/8/18 1:03:00 版)
<http://www.unicode.org/versions/Unicode8.0.0/ch22.pdf>
- ※57: 【Tips】和暦西暦変換処理と明治時代とJava、C#での実装について (2017/1/10追記) - Seita developer blog
<http://rey1229.hatenablog.com/entry/2016/06/15/000203>

会員の 受賞・功績の お知らせ

「平成30年度医学教育功労者賞」

大阪医科大学大学院
医学研究科脳神経外科学教室 教授 黒岩 敏彦



受賞内容

受賞名：平成30年度医学教育功労者賞

受賞年月日：平成30年11月3日



「大阪府医師会医学教育功労者賞」は、長年にわたる医学教育への多大な功労に対して表彰されます。これまで、本学医学部学生および初期・後期研修医に対する医学教育、さらには医師会会員に対する脳神経外科学の専門教育にも尽力し、臨床・研究にも専念する傍ら大阪府医師会の学術活動の充実と生涯教育の推進向上に寄与してきたことを評価していただいたものと思われます。日本脳神経外科学会では卒前・卒後教育検討委員会委員長、そして全国医学部長病院長会議では医学教育委員として医師養成グランドデザイン検証ワーキンググループの座長および大学医学部入試制度検討小委員会を現在も務めており、全国的にも医学教育に貢献していることも認められたものと思います。

受賞者のコメント

教授就任以来、現在に至るまで医学教育においては新臨床研修制度の発足や専門医制度の再考など様々な転換点があり、それに伴う卒前・卒後医学教育のあり方について議論および変遷がありました。

その中で、日本脳神経外科学会や全国医学部長病院長会議を通して、時代に即したより良い卒前・卒後医学教育のあり方を模索し改革に努めて参りました。さらに、日本脳神経外科救急学会や日本脳神経外科光線力学学会の理事長を務め、日本脳神経外科学会、日本脳腫瘍の外科学会、日本脳腫瘍病理学会など、多くの脳神経外科関連学会の要職を務めるとともに会長として学術総会を開催し、脳神経外科の様々な分野での後進の育成に邁進してきたことが評価され、今回の表彰に至りましたことは大変光栄であります。

本表彰を脳神経外科学教室員一同大変嬉しく誇りに思いますとともに、本表彰を契機に医学教育の重要性を再認識し後進の育成に修身する所存です。

第29回 ビタミンE研究会を主催して

大阪医科大学 医学教育センター 専門教授 瀧谷 公隆

平成30年1月27日（土）および28日（日）に、京都市の同志社大学今出川校地（至誠館）において、第29回ビタミンE研究会が開催された。同志社大学大学院・生命医科学研究科の市川寛教授（京都府立医科大学 消化器内科学教室のご出身）とともに本研究会の世話人を担当した。20日頃から寒波が日本全国を襲っており、研究会当日の天候が非常に心配されていた。27日午前中の京都は雪景色であったが、交通機関の大きな乱れもなく、研究会は定刻通り12時55分の市川教授の挨拶からスタートした。午後には雪もとけて、比較的過ごしやすい1日となった。

大阪医科大学小児科学教室の美濃眞名誉教授が本研究会の創立を画策され、平成元年9月に第1回の研究会（千里阪急ホテル）を主催された。また、第11回（平成12年1月・セトウチ児島ホテル）および第18回（平成19年1月・ハウステンボス）では、玉井浩教授が世話人を担当された。美濃名誉教授の時代から小児科学教室は、ビタミンEを主題とした臨床および基礎研究を進めており、本研究会は小児科学教室と非常に縁が深い研究会である。ビタミン

E研究会は、脂溶性であるビタミンEに関する基礎研究（生化学、分子生物学、有機化学、工学など）から、栄養・臨床研究に至る幅広い分野を網羅する学際的な研究会である。そのため、参加者の研究分野は、工学・生化学・分子生物学・栄養・薬学・医学などにわたり、かなり多彩である。今回の参加人数は約80余名で、2日間の日程を通じて、活発な議論が展開された。また情報交換会が同志社大学構内にある寒梅館のフレンチレストランWillにおいて開催され、昼間に負けずおとらずの活発な議論がみられた。

今回の特別講演では、近畿大学医学部奈良病院小児科の虫明聡太郎教授と昭和薬科大学酸化ストレス研究室の小澤俊彦教授にお願いした。虫明教授には「小児肝疾患と栄養」の演題で、難治性の小児肝疾患での栄養評価および栄養サポートの重要性を講義していただいた。また小澤教授は放射線医学総合研究所の元理事であり、ラジカル研究がご専門である。「ラジカル研究の軌跡を追って」の題目で、この分野における研究発展の変遷を講義していただいた。いずれもわかりやすく、今後の我々の研究に役立つ講演であった。会の最後では、奨励賞の発表があり、3名の学生が選ばれた。いずれも甲乙付けがたい優秀なプレゼンテーションであった。吉川敏一代表幹事より表彰式が行われた。そして最後に瀧谷が挨拶をして、来年の第30回研究会（平成31年1月、仙台）での再会を約束し、研究会は閉会となった。

謝辞：本研究会の開催にあたり大阪医科大学医師会よりご支援を賜りました。医師会会員の皆様方に心より深謝申し上げます。



瀧谷の発表ポスターの前で
（左から瀧谷 公隆、市川 寛教授）

第116回 近畿救急医学研究会

大阪医科大学 救急医学教室 教授 高須 朗

平成30年7月15日（土）に京都府民総合交流プラザ京都テルサにて第116回近畿救急医学研究会を開催したことをご報告申し上げます。今回の学会開催にあたり、本学医師会から多大なご援助を賜りましたことをあらためて御礼申し上げます。

本学会は40年以上の歴史を持ち、救急医療に携わる医師・看護師・救急隊員等が一同に集まり活発な討議が行われております。本学の救急として学会運営は初めてであり、大変不安もありましたが、教室員一同、一生懸命準備を行い、また病院看護部からの応援も頂き、無事、大役を務めることができました。

当日は総勢830名の参加者を得て、55題もの演題を頂戴して実り多い学会となりました。午前是一般演題中心のセッションで、医師部会で6セッション、看護部会2セッションと教育講演1題、午後は今回のテーマである「救急医療の起承転結・さらなる連携を求めて」の関連のシンポジウムと教育講演を2題組みました。さて、テーマですが、起承転結がうまく行くと物語の文章が美しくなると言われています。医療でも同じで、特に救急医療では、救急搬送システム、プレホスピタル、急性期治療、リハビリ、そしてADL

改善へと、起・承・転・結が独立するものではなく、お互いの深い連携が機能してこそ素晴らしいものになります。大学内での他職種や他科との連携にも通じるものがあると思います。シンポジウムでは医師のみならず、救急隊員、看護師、ソーシャルワーカーなど幅広い職種から演者を募り「連携」の問題点やその解決策について討議をしました。はっきりとした結論までなかなか到達できませんでしたが、「顔」の見える信頼関係の構築することの重要性を再認識できました。シンポジウムの基調講演では、岐阜大学大学院医学系研究科救急・災害医学教授の小倉真治先生に「救急搬送システムに関わる諸問題」について、本学総合医学講座リハビリテーション医学教授の佐浦隆一先生に「急性期リハビリテーションの現状と課題」についてお話ししていただきました。今回のテーマに沿ってお話を頂き、参加の皆様にも好評を得ました。両先生にもあらためてお礼を申し上げます。

たった一日ではありましたが、1年かけて準備を行い、各関係者から色々のご支援を賜り、大盛況に学会を終了することができました。今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。



教室関連スタッフとの集合写真

編集委員会



森脇 真一先生



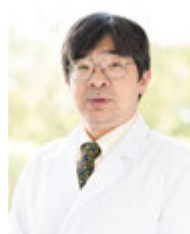
梶本 宜永先生



村尾 仁先生



上杉 康夫先生



萩森 伸一先生



寺崎 文生先生



新田 雅彦先生



元村 直靖先生



津田 泰宏先生



田中 慶太郎先生



中野 隆史先生



瀧谷 公隆先生

大阪医科大学医師会事務局（村上真理子・池田則子・神門せつ子）

編集後記

私がお阪医科大学医師会会長を拝命して2号目、大阪医科大学医師会会報、第51号をお届けします。間もなく新元号に変わるため、今回が「平成」としては最後の会報の発刊になります。

本号では、いま政府が推し進めている「医師の働き方改革」における本学における取組み、最新医療技術である「ロボット支援手術」の現状と今後の展開、今後ますます重要になる「医療安全」に関するシリーズ最終の記事など盛りだくさんの内容になっています。恒例の海外留学レポートは、最近全国的に停滞傾向となっている若手医師の医学研究、国外留学へのモチベーションの向上につながるものと期待されます。ぜひ会員の先生方に、日々進歩する日本の医療の潮流、そしてそれに伴い刻々と変化していく大阪医科大学の実情と発展を感じ取っていただければ幸いです。

会長 森脇 真一

大阪医科大学医師会会報
第51号
ISSN1883-3950

発行日：平成31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 森脇 真一

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

TEL 072-683-1221（内2951）／ 072-684-7190（直通）

FAX 072-684-7189

E-mail omcda@osaka-med.ac.jp

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

制作：日新印刷有限会社