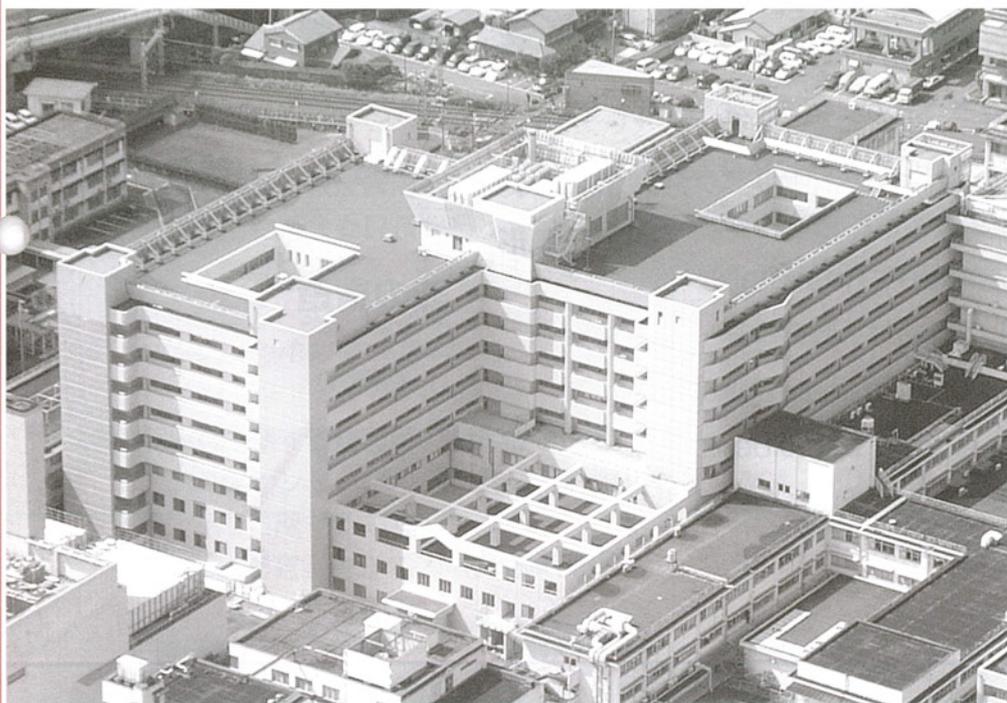


奈良県立医科大学 学報

Oct.
2003

vol.6



附属病院第二本館（左側が今回完成したC病棟：右側がB病棟）

CONTENTS

新病棟の完成にあたって	1
ホオジロ通信	2~3
研究紹介 第二解剖学教室/精神医学教室	4~5
新たな卒後臨床研修制度の実施に向けて	6~7
教授就任挨拶	8
オープンキャンパスを実施しました!	8
大学院医学研究科再編について	9
看護短期大学部から	10~11
看護部から	11
薬剤部から	12
中央臨床検査部から	13
弘済団から	13
レポート	14~15
ベンチャー企業に参加して/下ツ道	16

新病棟の完成にあたって

附属病院病院長 吉岡 章

2年有余の工期と付帯工事を含め132億円の巨費を投じて建設が進められてきました附属病院第二本館C病棟が完成いたしました。

C病棟の建設は、近年の疾病構造の変化に対応した医学・医療を実現するための施設を整備することを目的に計画されたところですが、日々診療・教育・研究活動を継続している大学附属施設の隣接地で施工するという困難を伴う工事でありながら計画どおり無事完成できますことは、工事関係者、医療従事者、事務職員、さらには患者の皆様のご理解とご協力の賜物と深く感謝申し上げます。

今回の整備では、まず救急部門、次に、中央手術部、集中治療部、中央放射線部、中央内視鏡部、超音波診断室、透析部等の中央部門が大幅に拡充されることになり、その医療機器整備費は約59億円を予定しています。病棟でもB棟と同様に全病室に洗面所・トイレを設置するなどゆったりとした環境で、治療に専念できるように最大の配慮をしたところです。また、食堂、売店等のアメニティーも改善し患者さんへのサービスの充実を図りました。C病棟の完成により、本院は900床を有する名実ともに本県を代表する医学・医療センターに整備されることとなります。

医療を取り巻く環境はさらに厳しくなることが予測されますが、この機会に改めて、高度先進的かつ良質な医療を提供するという本院の目的を自覚し、県民の期待に応えていく所存であります。

『知の三角形』と『大学改革』

学長 吉田 修

今日行われている日本の大学改革は、ビッグバンと形容されることもあるくらいで、1947年新学制設定以来の大きな改革といえます。医学分野ではさらにインターン制度廃止以来の改革である新臨床研修医制度が2004年4月から実施されます。このような転換期に大学の基本理念に沿って、われわれは本学で何をなすべきか、何をしようとしているのかについて述べたいと思います。

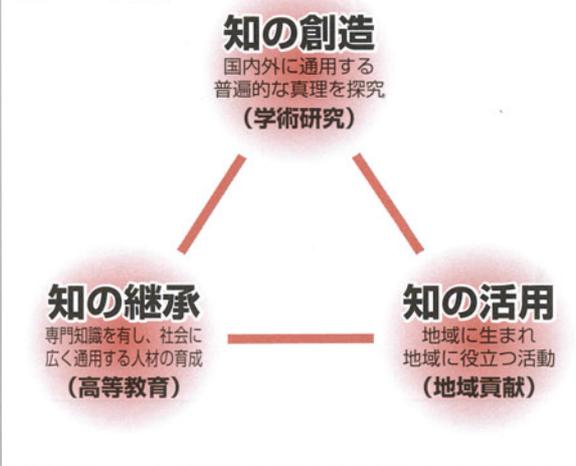
大学には三つの役割があるといわれております。『知の創造』と『知の継承』と『知の活用』であり、これは不変の基本理念であると考えます。

『知の創造』は、すなわち学術研究 (research) であります。医学・医療における研究は人類の幸福・福祉につながるべきものです。今日 translational research とか from bench-side to bed-side ということがいわれます。bench-side すなわち研究室と bed-side すなわちその臨床応用の距離が大変縮まっております。

喩えが適切でないかもしれませんが、研究にはエディソン型とニールス・ボア型があり、その中間がパスツール型といわれます。エディソン型は実用一辺倒、ニールス・ボア型はその対極にあり、応用や実用などは視野のうちにないものです。本学の医学研究はパスツール型ないしエディソン型に近いのが望ましいと思っております。

現在、大学院改革、研究組織の検討（先端医学研究機構、がんセンターや総合研究施設部のあり方等）を将来計画委員会を中心にそれぞれの部会で行っておりますが、大学院改革について多少の誤解があるようですので、ここで簡単に説明しておきます。大学院改革には三種類あります。一つは大学院大学です。これは大学院のみで学部を持たない大学、奈良先端科学技術大学院大学などがそうです。二つ目は大学院重点化です。これは大学の主体を大学院におくことで、たとえば教員は大学院を担任し学部は兼任とすることです。かつて重点化をおこなった国立大学では、国からの校費（研究費を含む）が三割程度増えました。三つ目は大学院専攻科目再編成です。科目を従来の縦割りではなく横断的に、学際的なものに編成し直すもので、大学の組織、機構は基本的には変わりません。本学の現在行っている大学院改革はこれですが、将来重点化するかどうかはさらに慎重な議論が必要だと考えています。

知の三角形



第二は『知の継承』、すなわち教育です。これは、知を創造する人材の育成も当然含んでおります。大学から教育を取り除くと学校ではなくなります。単なる研究所になってしまいます。研究所でも教育は行われているのですが、大学のように基礎教育は行われません。教養教育、基礎教育、専門教育をするのが大学です。本学の教育改革としてはいろいろありますが、一つだけあげるとすれば、教育開発センターの設立です。医学教育専任の教授を選考中です。

第三は『知の活用』です。知を人類の福祉と幸福に役立たせるように活用することですが、社会貢献、地域貢献をすることでもあると思います。われわれは医学・医療を通じて、大きく社会貢献、地域貢献を行っておりますが、公立大学はとくにこの役割を重視しなければなりません。

大学附属病院で最良の医療を提供するのも、この知の活用であり応用であります。科学としての医学からみて最高のものが必ずしも最良の医療ではありません。患者さんひとりひとりにとってベストの医療が最良の医療です。また、衛生、福祉、健康増進などにおける自治体との協力も含まれることはいうまでもありません。

この三つの役割は互いに繋がっておりますが、結ぶと『知の三角形』になります。三角形は大體において正三角形として大きくもなり、小さくもなるものと考えています。例えば知の創造を延ばします、するとそれに伴い教育も延び、活用も延びます。そして正三角形のまま面積を拡げて行くものですし、また本学はそのようにバランスをとりながら進まねばならないと思っております。

ダーウィンは「種の起源」の中に「生き残るのは、もっとも強い種ではなく、もっとも賢い種でもなく、周囲の変化にもっとも敏感に適應する種である。」と書いております。「周囲の変化にもっとも敏感に適應する」とは、いまのわれわれにとっては、「大学および医学・医療を取りまく環境の変化を鋭敏にそして正確に認識し、とくにビッグバンとも形容されるような大学の改革と変換に適切に対応する。」ということになるでしょう。これを『改革』とよんでもよいでしょう。改革はリスクを伴います。しかし忘れてはならないことは改革しないこともリスクを伴うということです。場合によっては改革しないリスクのほうが、より重大で致命的な状態を招くこともあります。われわれは、医学・医療の知の拠点として本学を發展させるために着実に改革を進めねばなりません。



ホ オ ジ ロ

【ホオジロ通信のいわれ】

ホオジロの鳴き声は「イッピツケイジョウツカマツリソウロウ（一筆啓上仕り候）」と聞こえるといわれます。本学教職員および関係者の皆様に一筆啓上仕るという意味で、この欄をホオジロ通信と名付けました。

前脳基底部アセチルコリン作動性神経系の形成におけるL3/Lhx8遺伝子の機能

解剖学第二講座 教授 和中 明生

我々の研究室で行っている上記の研究について簡単に紹介いたします。

中枢神経系の組織構築は複雑を極め、古くより解剖学者、形態学の研究者の興味を引き付けています。初期には均一な神経幹細胞の集合体であったものが如何に個性（この言葉には神経細胞であれば形態の変化、神経回路の形成、神経伝達物質の産生、神経伝達物質の受容、栄養因子要求性など様々な概念が含まれます）を獲得し、機能を発揮するかという問題には簡単には答えができません。例えば高等動物の神経伝達物質には少なくとも数十種類があるわけですが、なぜある特定の神経細胞がある特定の伝達物質を発現するようになるかについては、ごく一部の例を除いてほとんどがブラックボックスの中にあります。

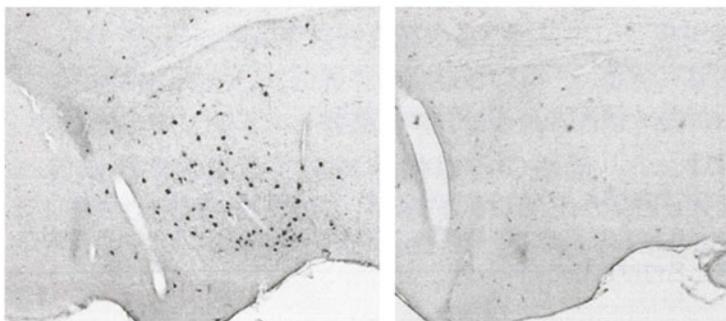
現在我々が標的にしているL3/Lhx8遺伝子は細胞分化の制御に深く関わるLIM-ホメオドメイン遺伝子ファミリーのメンバーで胎生期の脳内のごく一部の領域に局限して発現します。この部分は将来的に線条体や淡蒼球というものに発達する部分であり、このような組織の形成に関わる可能性が考えられました。もう今では常法とも言える遺伝子ノックアウトによりこの遺伝子の機能を欠いたマウスを作成し、それらマウスにおける線条体や淡蒼球の異常を調べようと開始したのが約5年前で、最近ようやくマウスが完成いたしました。期待に反してこのマウスには肉眼的にも、単純顕微鏡観察上も脳に明らかな変化は認められませんでした。しかし、もしかすると先に述べた神経伝達物質の発現に関与するのかもしれないと考え、様々な神経伝達物質の発現を野生型とノックアウトマウスで比較したところ、ノックアウトマウスではアセチルコリン作動性神経が特異的に脱落していることが明らかとなりました（図）。

脱落というこの細胞が死んでしまったという印象を与えますが、正確にはアセチルコリン作動性神経になるべき細胞が別の細胞に変化しているという証拠を最近つかんでおり、今この現象を証明しようとしているところです。さてこのアセチルコリン作動性神経が何をしているかということですが、大脳基底部に存在するアセチルコリン作動性神経は軸索を大脳皮質や海馬などに伸ばしており、これら領域で学習、記憶などの高次機能の調節を行っているということが以前より知られています。アルツハイマー病などの痴呆性疾患で亡くなった患者さんの脳においては正常の脳に比べてこのアセチルコリン作動性神経が落ちていることも古くより知られており、一時はアルツハイマー病の原因がこのアセチルコリン作動性神経の変性脱落ではないか、と言われた時期もあったほどです。我々のマウスでは学習記憶がやはり著明に落ちていることが判明しました。今後はこのL3/Lhx8遺伝子を軸にどのような分子メカニズムでアセチルコリン作動性神経が出来上がってくるのかについて検討すると共に、学習記憶が低下した我々のノックアウトマウスをモデルとして、例えば細胞移植による機能回復実験などをトライしたいと考えています。

以上述べたプロジェクト以外にも辰巳晃子助手、芳賀敏実講師が本学寄生虫学講座吉川助教授、外科学第二講座のグループと共同で昨年から進めている成熟中枢神経系損傷時のグリア幹細胞の動態についての研究、本学口腔外科学講座との共同で口蓋形成の分子メカニズムについての実験、泌尿器系に分布する末梢神経に発現する温度感受性チャンネル分子についての実験などを行っています。これらのトピックスについてもまた別の機会に紹介したいと思います。いずれのプロジェクトも形態学をベースとしながらも、出来るだけ臨床にもつながるような研究を目指しておりますので学内外の諸先生方のご意見、アイデアをいただき、共同研究の輪が広がれば幸いです。

WT

-/-



Choline acetyltransferase staining

マウス脳における Choline acetyltransferase 免疫染色

左は野生型 (WT)、右はノックアウトマウス (-/-) の前脳基底部無名質の染色像を示す。ノックアウトマウスではアセチルコリン作動性神経の著明な減少が観察される。

注意欠陥／多動性障害 (AD/HD) の事象関連電位

精神医学講座 助手 根来 秀樹

落ち着きがない、注意・集中が困難、衝動性などの行動特徴を示す注意欠陥／多動性障害（以下AD/HD）を持つ子どもたちへの社会的関心が高まってきています。日本では3～5%の子どもがAD/HDであると言われています。AD/HDは脳の生物学的機能不全が存在する発達障害であるという考え方が児童精神科医の間では一般的で、現在生物学的な研究が世界中で進行中です。生物学的機能不全というのは脳のある部分の働きが弱いということですが、我々は数年前から誘発電位の一つである事象関連電位に注目しAD/HDの生物学的機能不全を明らかにしようとしています。

1. 事象関連電位 (ERP) とは

誘発電位とは種々の感覚様式の刺激が、眼、耳、皮膚などの感覚受容器に入力されてから大脳皮質に達するまでに、脊髄、脳幹部、大脳などの中枢神経のさまざまな部位で記録される一過性の電位変動を言います。精神生理学的特性から、外因性電位と内因性電位に分かれます。外因性電位は刺激関連電位 (stimulus-related potential) と言い、感覚刺激に反応してほぼ恒常的に出現する電位で、潜時、振幅、頭皮上分布が一定しています。内因性電位は事象関連電位 (event-related potential:ERP) と言い、被験者の覚醒レベルや認知機能を反映して変動する成分です。ERPは認知機能の客観的指標となる可能性があると言われています。

2. ERPの種類

AD/HDにおいては認知・情報処理過程において何らかの障害が存在するのではないかと考えられています。我々はERPのうちP300とMMNとNdに注目しました。近年、認知の指標としてP300についての障害が指摘されてきています。また外的情報の弁別に関して、注意を向けていない意識野に出現する予期せぬ刺激の弁別（無意識的な自動処理）と、注意を向けている意識野の刺激弁別（意識的な統御処理）とに対応する異なる電位の存在が明らかにされてきました。前者にはミスマッチ陰性電位 (mismatch negativity:MMN) が、後者には処理陰性電位 (processing negativity:PN) の一種であるnegative difference wave(Nd)と呼ばれる陰性電位が相当します。

3. 研究の対象と方法

AD/HDと診断された未治療で精神遅滞が認められない、6歳から13歳の患児とそれに年齢、性をマッチングさせた正常対象児を対象としました。誘発電位測定指針に従い、P300とMMN及びNdを測定しました。例えばP300では低い「ぶー」という音の中に時々高い「ぶー」という音を混ぜ、高い音が聞こえたときだけボタンを押してもらうという条件の下でERPを測定します。

4. 結果と現在までにわかったこと

AD/HDにおいてはまずP300の障害により、少なくとも情報処理過程の最終段階では何らかの障害が存在することが示されました。そしてその障害はさらに手前の刺激の弁別過程における障害であることがMMNやNdの異常から示唆されます。つまりAD/HDにおいては能動的な刺激選択過程と選択的注意の維持過程だけではなく、自動的かつ前認知的な処理機能においても何らかの障害が存在することが示唆されました。後半部分をわかりやすく言うと、例えば集中して聞かなければならない授業などの時に、隣の人が本をめくる音や外の雑音などは耳からは入ってきても脳のフィルターが働いて自動的に処理されるため授業に集中できると考えられていますが、AD/HDの子どもたちはその機能が弱いと推測されます。我々の研究はその事を客観的に（もっと言えば数字で）表すことができるのです。今後はAD/HD以外の不注意や多動を表す他の疾患との鑑別にERPを補助診断として用いることができないか、研究を続けていきたいと思っています。

なお本研究は厚生労働省精神・神経疾患研究委託費（11指-6）によって行われています。また日本で初めての「AD/HDの診断・治療ガイドライン」にも本研究が取り上げられています。



事象関連電位の測定

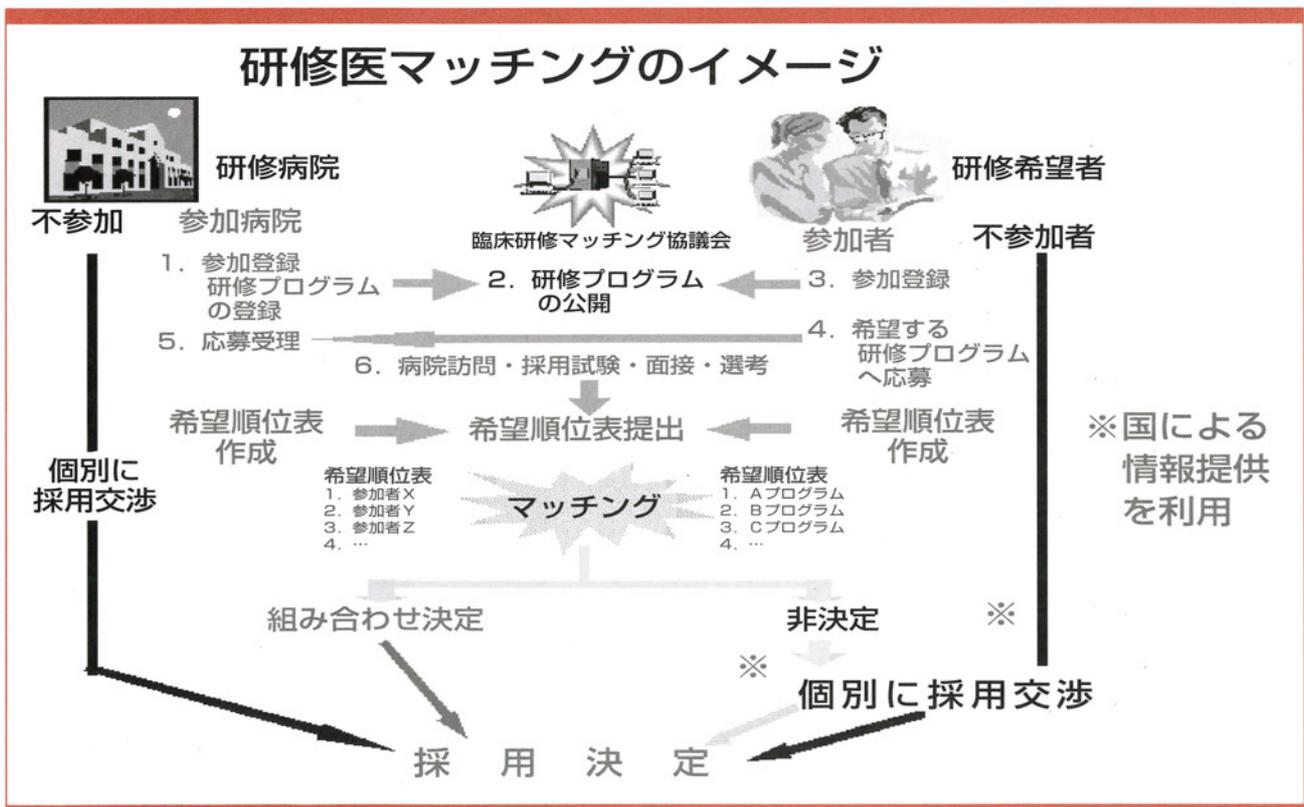
新たな卒後臨床研修制度の実施に向けて

1. 奈良県における新たな臨床研修の実施体制について

- ①北和臨床研修病院群 ⇒ 奈良医療圏を中心とする地域で、県立奈良病院が国立療養所西奈良病院、(定員30人 初年度15人) 済生会奈良病院及び国立療養所松籟荘と協力して実施。
- ②西和臨床研修病院群 ⇒ 西和医療圏を中心とする地域で、県立三室病院が国保中央病院及び信貴山病院と協力して実施。
- ③東和臨床研修病院群 ⇒ 東和医療圏を中心とする地域で、済生会中和病院が天理市立病院、榛原町立病院及び秋津鴻池病院と協力して実施。
- ④中南和臨床研修病院群 ⇒ 奈良医大附属病院が県立五條病院、済生会御所病院、町立大淀病院及び国保吉野病院と協力して実施。
- ⑤その他 ⇒ 県内では、天理よろづ相談所病院、近畿大学医学部奈良病院、大和高田市立病院等が臨床研修の実施に向けて作業を進めている。

2. 臨床研修医の採用について

病院側は選考試験等を基に研修プログラム毎に希望順位表を医師臨床研修マッチング協議会あてに提出します。一方、研修希望者も病院訪問等を基に希望順位表を同協議会あてに提出します。病院と研修希望者とのマッチングにより、誰がどのプログラムに採用されるかが決定します。なお、マッチングに参加した場合はマッチング結果に従うことが必須となります。以下は採用決定までのイメージ図です。



3. 平成16年度臨床研修医の応募状況について

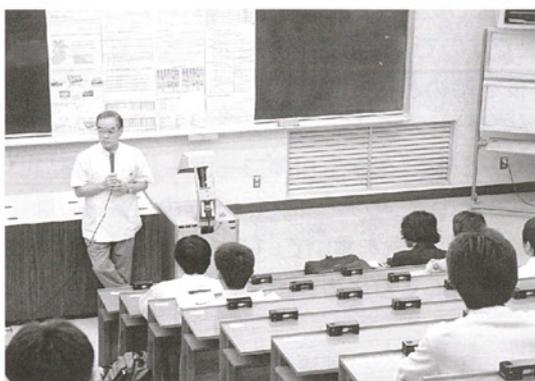
奈良医大附属病院を中心とする4つの臨床研修病院群では、本年7月に一次募集を行い、引き続き、8月下旬までに二次募集を行いました。

中南和病院群では7月28日、9月13日に選考試験を実施しました。

当日はプログラム説明会の後に筆記試験と各病院長や本学教授による面接試験が行われました。

応募者の実数は一次募集で80人、二次募集で42人計122人（本学85人、他学37人）となっており、各臨床研修プログラム別にみた応募状況は下表のとおりです。

区 分	募集定員	応募者数	うち本学生
北和臨床研修病院群	15人	71人	43人
西和臨床研修病院群	7人	37人	29人
東和臨床研修病院群	8人	42人	33人
中南和臨床研修病院群	70人	112人	83人
附属病院単独型	40人	108人	80人
医大・五條病院型	8人	79人	62人
医大・御所病院型	8人	77人	61人
医大・大淀病院型	10人	75人	59人
医大・吉野病院型	4人	71人	56人



プログラム説明会



筆記試験

4. 臨床研修医受入れの体制づくり

- ① 臨床研修医は医局に属せず、病院長直轄の身分で研修を行うため、研修医が学習、討論等を行う「（仮称）臨床研修センター」をサービス棟1階（食堂移転後）に計画しています。
- ② アルバイトをせず研修に専念できるよう、厚生労働省では研修医の手当を概ね30万程度とすることが検討され、またその一方で、研修医は数ヶ月単位で各病院間をローテイトするため、病院間で不均衡が生じないような処遇が検討されていますが、いずれも確定するのは平成16年3月頃になる予定です。

（病院第一課）





平成15年7月1日付けで、本学病理診断学講座を担当させていただくことになりました。皆様方にはご支援を賜りましたことに心からお礼を申し上げます。

本学の病理診断学講座は、旧病理学第一講座と附属病院病理部とを統合して臨床講座として改組した新講座です。基礎病理学講座を臨床講座と位置づけるという形の機構改革は、いくつかの私立大学ではすでに実施されていますが、国公立大学では本年の4月に東京大学と本学で行われたのが全国で最初であろうと思われます。これからの医療における病理診断学の重要性を考えた大学医学部の講座改革で、大学病院における病理学講座の将来のあり方の一つの方向性を示すもので、いろいろと内外から注目されていると思います。まずこのような機構改革が本学で行われましたことに対し、皆様方に敬意を表したいと思います。そのような新講座の主任教授という大役を仰せつかり、重責を感じています。前任地は金沢大学附属病院病理部です。もとより浅学非才ではありますが、これまでに学びました病理診断学の経験を大いに活用して新講座を運営し、微力ながら病理診断学の発展、診療への貢献と病理専門医の育成のために誠心誠意努力していく所存です。皆様方のご指導とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

オープンキャンパスを実施しました！

前号でお知らせしましたオープンキャンパスが8月2日(土)に行われました。当日は、高校生を中心に約200名の参加者があり、会場の臨床第1講義室は満員になりました。また、事前申込が必要な施設見学も定員の100名を超える申込みがあり、人気の高さを裏付けました。受験生にとっては、大学がどのような設備を備えているかを実際に見ることのできる貴重な機会ですので、今後見学先を充実させていきます。

今回のオープンキャンパスの実施にあたりましては、学長を始めとした教員の方々、そして在学生のボランティアの皆さんのご協力により、成功裡に終えることができました。特に学生ボランティアは、受付・会場案内から当日のプログラムである『在学生からのメッセージ』『在学生相談コーナー』まで幅広い役割を果たし、このイベントを大いに盛り上げてくれました。参加者のアンケートにも、本学のイメージは「アットホームな大学」で、教員と学生、先輩と後輩の関係が良いという印象を書いているものが多かったです。アンケートの集計結果を生かし、次年度以降さらに充実した内容にするため、運営方法やプログラムの工夫をしていきます。

最後にご協力いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。また、今後は夏休み中に毎年実施することを予定しておりますので、ご協力よろしく願いいたします。

(学生課)



学長講演



在学生相談コーナー

大学院医学研究科再編について

大学院医学研究科再編整備については、学報第5号でお知らせしましたとおり作業を進めております。7月22日の教授会及び医学研究科委員会で決定されました専攻科目等については、下記のとおりです。
(学 生 課)

専 攻	領 域	科 目
地域医療・健康医学専攻 (入学定員7名)	地域保健・健康医学領域	地域健康医学(車谷典男)、総合臨床病態学(中村忍)、精神医学行動神経科学(岸本年史)、画像診断・低侵襲治療学(吉川公彦)、法医科学(羽竹勝彦)、運動機能回復医学(尾崎二郎)、〔分子予防医学〕(米増國雄)、〔腫瘍放射線治療学〕(吉村均)
	発生・発達・加齢病態医学領域	発生・発達医学(高橋幸博)、発達・成育医学(吉岡章)、加齢・性機能制御医学(岡本新悟)
生体情報・病態制御医学専攻 (入学定員13名)	生体情報・防御医学領域	神経情報伝達学(山下勝幸)、生体分子解析医学(岡本康幸)、生体高分子学(大崎茂芳)、生体防御・修復医学(石坂重昭)、感染免疫学(喜多英二)、臨床病理診断学(野々村昭孝)、救急病態制御医学(奥地一夫)、侵襲制御・生体管理医学(古家仁)、運動器腫瘍制御医学(三井宜夫)
	器官病態制御医学領域	消化器病態制御医学(福井博)、呼吸器病態制御医学(木村弘)、循環器・腎臓病態制御医学(斎藤能彦)、視覚統合医学(原嘉昭)、〔女性機能発揮学〕(森川肇)、〔皮膚病態医学〕(宮川幸子)
生体分子・機能再建医学専攻 (入学定員20名)	遺伝子・分子医学領域	分子機能形態学(和中明生)、分子病態制御医学(嶋緑倫)、遺伝情報病態学(上野聡)、腫瘍遺伝子病態学(小西登)、遺伝子・分子動態学(大西武雄)、分子腫瘍病理学(國安弘基)、分子細胞機能学(東野義之)、〔分子医化学〕(吉原紘一朗)
	器官機能制御医学領域	生体機能制御機構学(高木都)、脳神経機能制御医学(榊壽右)、口腔・顎顔面機能制御医学(桐田忠昭)、耳鼻咽喉・頭頸部機能制御医学(細井裕司)、循環機能制御医学(谷口繁樹)、消化器機能制御医学(中島祥介)、泌尿器・男性機能制御医学(平尾佳彦)
	再建・再生医学領域	分子・細胞再生医学(吉川正英)、血液・血流機能再建医学(藤村吉博)、移植・再生医学(金廣裕道)、血管・神経再建医学(矢島弘嗣)、運動器再建医学(高倉義典)、器官再建医学(福居顕宏)

()内は、講義、演習の主な担当者です。

[]の科目については平成16年度の募集はしませんが、選択科目として開講します。

※全専攻共通講義科目として、医の物理学、異文化交流学、医の倫理学、医学統計学、及び演習科目として、医学研究セミナーが開講されます。

平成16年度大学院医学研究科学生募集要項が出来上がりました。
学生課において配布しております。出願希望者等への周知をお願いします。

専攻科における助産学研究

専攻科長 脇田 満里子

奈良県立医科大学看護短期大学部専攻科助産学専攻は、平成11年に看護短大の看護学科1期生を受け入れる形で開設され、平成15年の今年で5期生を迎えます。この専攻科を修了すると助産師国家試験受験資格と受胎調節実地指導員資格が得られます。また学位授与機構の論文審査と口頭試問に合格すると4年制大学卒業と同等の資格を得ることが可能な、学位授与が認可された専攻科でもあります。

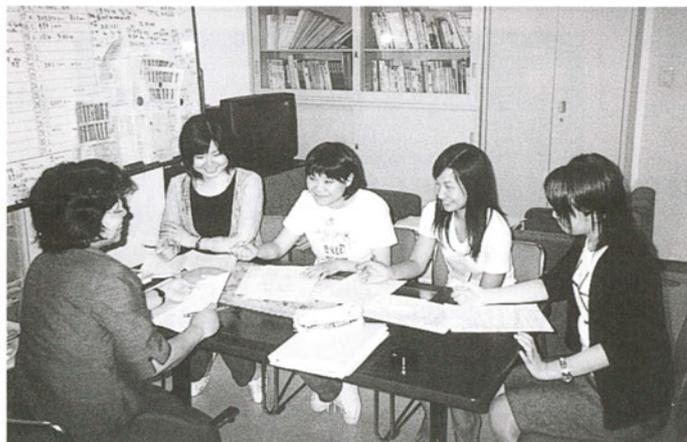
以上のことからカリキュラムの中での助産学研究の位置付けは重要と言えます。

助産学研究の科目は通年2単位60時間です。その内容は①助産学研究講義、②研究計画書の作成、③データ収集・分析・考察・まとめ、④プレゼンテーション講義、⑤学内発表、⑥集録提出、⑦学外の学会発表です。学会発表は日本母性衛生学会あるいは奈良県母性衛生学会に発表することになっています。また、いずれの学会も1年後輩である現役専攻科学生も研修参加しています。

専攻科修了後、卒業生達は、今まで学生として時間がある程度自由だった中での研究のまとめから一変して、新人助産師として業務をこなす中で、しかも各施設に就職している研究グループ仲間と連絡を取り合ってまとめていきます。リーダーシップはもちろんのことメンバーシップも充分発揮しないとまとめていけません。学内発表時にまとめた原稿を学外発表に向けて抄録、発表原稿、二次抄録にまとめていく作業は彼女達に多くの学びを与えてくれます。各グループを担当指導している教員はその都度、研究目的を見失わないように指示を与えます。この時期になると彼女達の研究姿勢が受動的から能動的へと変化し、少しの助言や示唆で見事に修正が図られるようになります。

現役学生達は、学会進行を手伝いながら1年先輩の真剣な発表を聴講します。手厳しい質問に一生懸命に答えている先輩の姿をさまざまな想いで受け止めているようです。このあと学生達は短い夏期休暇の後、9月から分娩介助実習を含んだ助産学実習と並行しながら、助産学研究をまとめ、翌年の発表へとつなげていきます。

また、いつの頃からか学会発表の後は卒業生が全員集まるので、打ち上げをするのが恒例となっています。臨地に出てわずか4ヶ月ぐらいしか経ていないのに、目を輝かせて分娩介助技術や業務内容について語る姿はまるで卒業後数年も経ているかのように思え、実践を通す事での彼女達の成長ぶりに驚かされます。教員にとっても、卒業生と研究発表後に交流を持てることは何よりも喜びであると同時に、夜遅くまでまとまらない研究に付き合って、助言を与えても指摘してもその意味が分からず、何度も説明し、研究目的を再確認した事



指導教員との討論

が、彼女達に残っていて成長する礎になっていたのだとこの時初めて確信でき、大きな励みになります。卒業生達が、臨地での院内研究で指導を頂きながらまとめていく過程や学位を申請する上で、助産学研究で学んだことを少しでも活かすことが出来るようにと願っています。

この研究スタイルは1期生から続いており、今年で5年目を迎えます。彼女達の貴重な集録集は一括して製本にして、図書館に保存しようと考えています。また、4年制大学看護学科に移行後もこの研究スタイルを受け継いでいきたいと考えています。

敬愛する日野原重明先生から教わった効果的な教育法である『See（見る）、Do（実践する）、Teach（教える）』を『先輩の研究発表を聴く（See）、各グループの現在取り組んでいる研究に活かす（Do）、研究発表を通して各グループの研究成果を後輩へ引き継ぐ（Teach）』として一連の過程で実行し、さらに研究指導を深めていきたいと思えます。

看護部から

高校生の一日看護学習体験実施

8月1日（金）に、県内の高校生を対象とした一日看護学習が実施されました。参加者は86名でした。

午前中は、看護短期大学の今井充子学科長より「看護への道および看護短大の紹介」があり、午後は、奈良県立医科大学附属病院の森本看護部長より「看護する心の大切さ」について講話がありました。その後、15ヶ所の病棟に分かれ、各病棟における看護師の仕事についての説明を受け、看護師が患者さんを看護する場面を見学しました。

見学後、短期大学教員と臨床指導者、短期大学生を交えて交流会があり、「一日の体験を通して看護についてどんなことをイメージしたか」についてグループ討議が行われました。病棟での見学では、看護師が足浴や洗髪、沐浴などのケアをしながら患者さんと話をする姿を見て、また患者さんが看護師に「ありがとう」と感謝される様子に、ますます看護師になりたいという気持ちが膨らんだ人もいたようです。また、担当した臨床指導者の感想では、「参加する目的をしっかりと持っている」「新鮮な感じで楽しかった」

「昨年見学に参加した学生が、今年は引率の短期大学生として関わっていたことが、一番うれしかった」などがありました。高校生にとっても、臨床指導者にとっても有意義な一日となったようです。

この日の看護体験を通して、その趣旨である進学への動機づけの機会となり、看護の担い手が多く誕生することを期待しています。



高校生との交流会



治験コーディネーター

薬剤部 梶井 節子

1997年4月の新GCP（Good Clinical Practice：医薬品の臨床試験の実施に関する基準）施行に伴い、当院では、従来各医局で管理していた治験薬を一元的に管理するため薬剤部に治験薬管理室が創設されました。治験薬管理室では、治験薬の管理業務と並行して、新GCPに対応する治験事務局、並びに臨床研究審査委員会（IRB）事務局の業務も、事務局と協力して行ってきました。また、1998年3月から治験コーディネーター（CRC）業務も治験薬管理室業務の一つとして取り組みを始めました。このCRC（Clinical Research Coordinator）とは、治験に関する業務のうち医学的判断を伴わない部分を医師に代わって、または共同で行うスタッフのことをいい、現在、4名のCRCが次の業務に取り組んでいます。

- ① 適格な被験者選択（スクリーニング）
- ② 被験者への同意取得説明の補助
- ③ 被験者の登録
- ④ プロトコルに沿った来院日、検査スケジュールの管理
- ⑤ 臨床試験のデータの収集および整理
- ⑥ 被験者のケア
- ⑦ 症例報告書（CRF）の作成支援
- ⑧ 有害事象および副作用への対応
- ⑨ 原資料閲覧（モニタリング、監査等）への対応
- ⑩ 資料、データの管理

その他、患者からの相談や服薬指導など、患者・医師・メーカーの間に立ち質の高い治験が効率よく行われるよう支援しています。

そのプロトコル数と症例数の推移は図1、2に示すとおりで、1998年から2002年にかけて、CRC担当プロトコルは増加しています。

治験の新しい広がりとして、薬事法の改正により2003年7月以降医師主導の治験の実施が可能となり、それを柱とする大規模治験ネットワークの構築など厚生労働省により治験推進策が積極的に講じられると思われませんが、被験者の安全性を確保しつつ、本学で治験が円滑に進むよう頑張っていきたいと思います。

図1：年次別プロトコル数

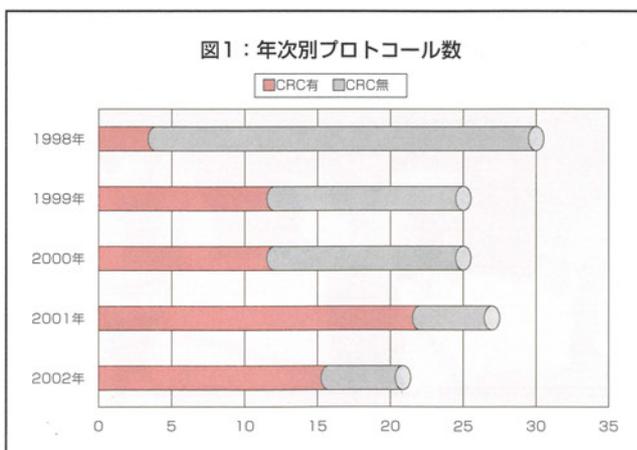
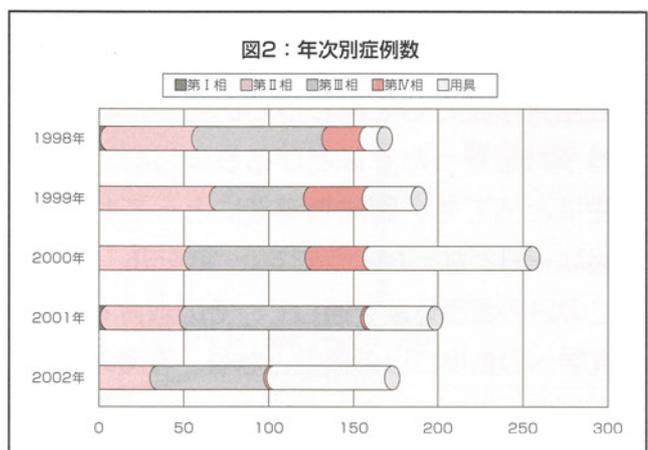


図2：年次別症例数



検体検査と安全管理対策のご紹介

中央臨床検査部 増谷 喬之

平素は、中央臨床検査部の業務運営につきまして、ご支援とご協力を頂き有り難うございます。今回は、検体検査に関する業務の現状と検査部で取り組んでいる安全管理対策の一部をご紹介します。

〈検体検査〉

検査部では、本年4月より診療支援として緊急検査室で実施しておりました緊急・診察前検査を検査内容の充実と迅速性向上および採血量軽減のため、至急検査としてリニューアルいたしました。運用におきましては診療科の皆様のご協力によりスムーズに移行・定着しているようであります。本年7月には自動分析器が更新され、臨床検査の正確・迅速性を更に高めております。検体検査では①ルーチン検査（8:30～14:00）、②至急検査（8:30～16:00）、③時間外検査（16:00～翌平日8:30）および④研究検査（治験を含む）の4本柱で運用しております。包括評価制度が導入された現状の中で効率的に検査を利用していただきますようご協力のほどお願い申し上げます。

〈臨床検査におけるインシデント報告について〉

インシデント報告とは“ヒヤリ”とした体験、“あっ”と感じた出来事等の潜在的なリスク（インシデント）をレポートとして報告する態勢をいい、検査部では一昨年から臨床検査に関わるインシデント報告態勢の強化を図ると共に、月一回の検査部内会議において、報告内容の分析と要因について再検討を行い日常検査業務に反映させております。平成14年度1年間の臨床検査に関わるインシデント報告は62件で、その内、未然に防止されておりますが検査オーダー・受付・採血に関するものが27件報告されております。臨床検査は検体採取時の患者マッチング、採取方法、保存方法などの不備によって検査結果が左右されることは言うまでもありません。検査部では精度管理、パニック値および奇異データなどについて常に留意しておりますが、検体採取時におきましては検査マニュアル（臨床検査便覧）参照のうえ、適切なサンプリングをお願いすると共に**実施手順の遵守と再確認の徹底**をお願いいたします。

また、皆様には気軽に検査室までお越しいただいて、検査に関するご質問、症例に応じた検査のご相談などをしていただきたいと思います。そして少しでも本学附属病院の診療レベルの向上に貢献していきたいと思っておりますので宜しくお願いいたします。

弘済団から

弘済団の各施設がリニューアルされます

C棟棟完成に伴い、現在、サービス棟等にある弘済団の各施設が下表のとおり移転し、広く、新しく生まれ変わります。

移転時には皆様にご不便をおかけしますが、内容や設備等についてより充実させてまいりますので、今後ともよろしく申し上げます。

施設名	移転場所	営業開始日	移転に伴う休業日
事務室	C棟2階	10月27日(月)	
理容室		10月27日(月)	10月25日(土) 10月26日(日)
売店		11月4日(火)	11月2日(日)午後 11月3日(月・祭日)
食堂	B棟2階	11月10日(月)	11月8日(土) 11月9日(日)

※ 職員用食券に代わり、新しくプリペイドカードを導入します。

(財団法人 弘済団)



Report

将来計画委員会・教授会においては、現在、大変重要な事項についての検討・審議が行われています。紙面の関係等で、今回の『Report』では内容を詳しく書けなかったものもあり、各会議における審議の進捗に応じ、次号以降において別途取り上げていきたいと思っております。 (総務課)

将来計画委員会

〈7月4日開催〉

○ (仮称) 精神医療総合センター整備計画について

精神障害者の人権に配慮した適切な医療の提供及び保護について、精神救急医療や措置入院への対応の充実を図るため本学に (仮称) 精神医療総合センターを整備し、精神科疾患の急性発症や症状の急変に対応できる体制を整備するための計画 (案) を報告 [7月8日の教授会に検討状況を報告]

○ 医科大学整備基金について

医科大学整備基金として積み立てている同窓会からの寄付金の活用方法について検討を進めてきたが、本学創立60周年の記念事業として、本学の交流施設整備構想に活用することを考えており、早期に構想を具体化するよう調整を進めていくことを報告 [7月8日の教授会に報告]

○ 感染症への体制強化について

SARS、O157、HIV等を含めた新たな感染症への対処が急務となっている中で、1つの診療科に留まらない各診療科に横断的な診療体制の整備が急務であり、新たな分野として独立した「診療・教育・研究体制」の確立が要請されていることから、本学附属病院中央部門に「(仮称) 感染症センター」を設置することを検討していくことを報告 [7月8日の教授会に提案・検討することについて承認]

○ 関連病院との連携強化について

「新卒後臨床研修」、「電子カルテ」を中心とした医療情報の相互利用の問題等、病院経営を取り巻く環境は大きく変わろうとしており、病院間の連携の強化がますます重要となってくる。更に、特定診療科の医師不足への対応、地域医療の質の向上に寄与することも医師養成機関である本学の重要課題となっている。

そのため、本学に關係する病院との連携、信頼關係の強化を図るため「(仮称) 奈良県立医科大学 関連病院協議会」を立ち上げること報告 [7月8日の教授会に報告]

〈7月16日開催〉

○ 学則の一部改正 (案) について

看護学科の設置に伴う本学学則の一部改正について、学則等規程検討部会から改正内容の説明を受け、その内容について検討 [7月22日の臨時教授会に提案・承認]

○ 本学の理念・目的・教育目標について

看護学科の設置に伴い、本学の「理念」「目的」「教育目標」の見直しを行う必要があり、それについて将来計画委員会で検討していくことを確認

〈9月5日開催〉

○ 感染症診療部門の設置について

7月8日の教授会で検討を進めることについて承認を得た、附属病院の中央部門に新たな診療・教育・研究部門として設置を予定している「(仮称) 感染症センター」の内容及び当該センターの教授を選考するための、「教授選考に係る基本方針」について検討 [9月9日の教授会に提案・承認]

○ 教授選考のあり方検討部会からの報告

福井検討部会長から、「教授選考に関する規程」及び「同規程についての申合せ」の改正案について説明の後、内容について検討を行い、教授会に提案することを決定 [9月9日の教授会に提案・法規委員会に審議を付託]

○がんセンター等検討部会からの提言の取りまとめ

榊検討部会長から、附属がんセンターの廃止、同センター所属の各教室の取扱い、並びに新しい研究機構として（仮称）先端医学研究機構を設立することを内容とする提言の説明を受け、検討した結果、教授会に中間報告を行い意見を聞いた上で、更に検討を進めることを確認 [9月9日の教授会に報告]

○看護学科設置後の部局長について

看護学科が設置されることに伴う、本学の部局長会の構成等について、委員会の意見を踏まえ、設置者（県）とも協議し作成した「部局長会構成（案）」について検討

それぞれの部局長の担当範囲等について、至急検討を進めることを確認 [9月9日の教授会に提案・基本的な部局長会構成について承認]

教 授 会

○教授候補者の選考状況

[9月9日報告]

教育開発センター教授候補者の選考状況について

平尾選考委員会委員長から、今回の教授選考では公募に加え推薦制を導入し、候補者のリストアップをしており、現在、各候補者に対し意思確認と必要書類を収集しているところであると報告

○大学規程の改正等の状況

[7月8日承認]

教員の任期に関する規程等の制定について

教育開発センターの設置に伴う「教員の任期に関する規程」及び「任期を定めて任用する教員の再任手続きに関する規程」について、6月10日開催の教授会で提案・承認され法規委員会に付託、法規委員会の審議を経て7月8日付で施行することを承認

[9月9日承認]

本学大学院学則の一部改正について

本学大学院の再編整備に伴い、大学院制度改革検討部会で検討された改正案について、7月22日の臨時教授会で提案・承認され法規委員会に付託、法規委員会の審議を経て承認

○各委員会委員の改選状況

[7月22日報告]

予算委員会委員（任期：平成15年9月1日から2年）

ドイツ語教授 本田陽太郎 衛生学講座教授 車谷 典男
耳鼻咽喉科学講座教授 細井 裕司 総合医療・病態検査学講座 助教授 藤本 眞一
整形外科学講座 助教授 矢島 弘嗣（前任者の残期間）

[9月9日報告]

動物実験委員会委員（任期：平成15年10月1日から2年）

薬理学講座教授 中嶋 敏勝（停年までの間）
病理病態学講座教授 小西 登 内科学第三講座教授 福井 博
外科学第一講座教授 中島 祥介 眼科学講座教授 原 嘉昭
内科学第一講座 学内講師 岩野 正之

interview

ベンチャー企業に参加して

最近、国公立大学の独立行政法人化や少子化にともなう、私学を含めた全国の大学が生き残り策を模索しているなか、産学共同の話題がマスメディアをにぎわしています。このたび、本学第一号のベンチャー企業への参加ありとの情報を得て、生理学第一講座講師の和田佳郎先生にお話をうかがうことになりました。

編集部 今回参加されるベンチャー企業の内容、および先生の立場についてお聞かせください。

和田 香川大学工学部ベンチャービジネス創生工学講座の塚本一義教授の興されたベンチャー企業の非常勤取締役として参加することになりました。ベンチャーの中心となる香川大学工学部の研究室は、健康医療工学や交通予防安全工学などが専門で運転中の道路標識の識別のシミュレーション、バーチャルテニスによる運動能力の向上などに取り組んでいます。

編集部 ベンチャー企業の仕事として、現在和田先生が取り組んでおられることはどのようなことでしょうか？

和田 前庭機能と動体視力の関わりについてです。前庭器官は耳の奥の方であって、身体の平衡感覚を司っており、車酔いやめまいなどにも関係します。動体視力とは、ご存じのように、動いているものを視る能力のことです。動いているボールを打つバッターやテニスの選手を思い浮かべるとわかりやすいと思います。この能力と前庭機能との関係について詳しくはわかっていません。そこでその関係を明らかにしたいと思い、既存のソフトを用いた能力測定にとりかかったところです。ソフトも今後改良を加えた独自のものを開発予定です。

編集部 仕事は香川大側との共同作業になるかと思われませんが、どのような協力が得られるのでしょうか？

和田 むこうの大学院生数名がわたしの実験に参加してくれています。こちらは工学部ですので、具体的なアイデアを伝えれば実験装置を製作してもらうことも可能です。また、大がかりな測定機械を作ることも出来ま

すので、まずは動体視力と前庭機能の関係を明確にする実験からはじめています。

編集部 実験ですか？『企業』ですから、機械やアイデアを売り出したり...ではないのですか？

和田 それはまだ先のことになりそうです。現在売り出されている健康機器などの中には、なぜそれを使うと

能力を向上させられるのかきちんとした理論に基づいていないものもあります。わたし自身の興味のあるところは、動体視力と前庭機能の関係を解明することなので、まずそれを学問的に明確にしてから、機械やソフトウェアの製作に応用することになると思います。

編集部 応用する場合、どんなところで使えますか？一般の人向けなのでしょうか、スポーツ選手対象なのでしょうか？

和田 一つは前庭機能の検査の一つとして、使えるのではないかとということです。動体視力を測定するソフトでは能力を数値で表せるようになって

いますので、機能がどのくらい落ちているのか、治療によりどの程度よくなったかなど理解しやすいかと思います。もう一つは、スポーツ選手を含めて能力向上のトレーニング機器として、或いは機能低下の見られる人のリハビリの道具としての応用です。動体視力は年齢と共に落ちていきますが、その低下をくい止めるために老人ホームで遊びながらリハビリをするなんていうこともできるかもしれません。

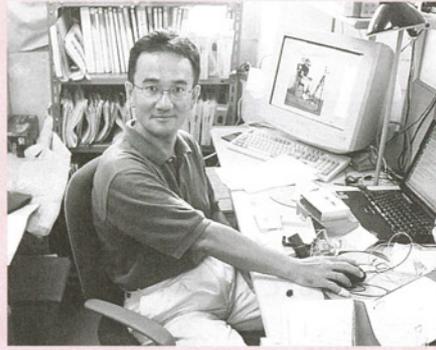
編集部 そうすると、商品化した際の特徴は？

和田 『遊び感覚で』というのと『数値化できて効果が目に見える』というところが応用するにあたってのポイントになるのではないのでしょうか。

編集部 たいへん興味深いお話をお聞かせいただき、本日はありがとうございました。

(吉田泰彦 水野文子)

◎ベンチャー企業等、職務外業務に従事する時は許可が必要となります— 総務課までお問い合わせください。



和田先生のプロフィール— 昭和61年奈良医大卒業、耳鼻咽喉科学の研修・大学院博士課程を修了後、名古屋大学にて前庭機能の研究、平成11年本学講師。

下ツ道

(編集後記)

地域との連携の中で、医療ニーズの変化にいかに対応するか。第二本館C病棟の完成は本学におけるこの対応を具現化したものといえます。組織面においても、病理学講座及び病院病理部の再編、感染症センターの設置に加え、現在、(仮称)精神医療総合センターが計画されています。

更に、次代の医療人を養成し先端的な医学研究を推進することも本学の使命のひとつであり、任期制の導入のもとでの教育開発センター教授等の選任、新設される看護学科及び改編整備される大学院新専攻課程での学生募集、研究部長の新設を含めた(仮称)先端医学研究機構の設置計画の検討が開始されました。

大学を取り巻く大きな変化の中で、本学の存続をかけたこれらの動きを伝えていきたいと思っています。

編集委員

- 山 下 勝 幸 (生理学第一)
- 吉 田 泰 彦 (英 語)
- 水 野 文 子 (細 菌 学)
- 吉 田 克 法 (透 析 部)
- 植 林 みどり (看 護 部)
- 上 田 恵 子 (母性看護学)
- 南 口 昌 克 (病院第一課)
- 柳 澤 美 穂 (学 生 課)
- 大 門 喜 信 (総 務 課)
- 田 中 章 介 (総 務 課)

(○印は委員長)