

■巻頭言	大阪医科大学医師会会長	河野 公一	1
■特集：座談会「医師のキャリア形成プランと大学の役割」			2
<司会>	大阪医科大学キャリア形成支援センター専任教授	近藤敬一郎	
〔専門医〕	大阪医科大学胸部外科学教室	神吉佐智子	
〔専門研修医（大学院生）〕	大阪医科大学一般・消化器外科学教室	上田 博文	
〔レジデント〕	大阪医科大学循環器内科学教室	西田 裕介	
〔レジデント〕	大阪医科大学膠原病内科学教室	平松 ゆり	
〔研修医〕	大阪医科大学卒後臨床研修センター	佐々木裕亮	
〔研修医〕	大阪医科大学卒後臨床研修センター	島本 純子	
〔総括指導医〕	大阪医科大学教育機構准教授	寺崎 文生	
■最近の動き			
重要性が高まる口腔ケア—口腔ケアチームの取り組み—	大阪医科大学口腔外科学教室教授	植野 高章	19
第12回日本旅行医学会大会	大阪医科大学生体管理再建医学講座救急医学	西本 泰久	22
■かなり役立つ生涯学習			
災害医療について—大阪医科大学附属病院は災害拠点病院です—	大阪医科大学生体管理再建医学講座救急医学	西本 泰久	23
■会員の受賞・功績のお知らせ			24
■会員の広場			
医学教育：大阪医科大学OSCEについて	大阪医科大学教育機構教授	出口 寛文	27
整形外科教室教授に就任して	大阪医科大学整形外科教室教授	根尾 昌志	30
■海外留学レポート			
Summer Session 2012 at Harvard School of Public Health	Department of Hygiene and Public Health Keiichi Fujimoto		31
■ホームページの広場 21			
ファイル名の長さ	大阪医科大学放射線医学教室	上杉 康夫	33
■会長からのお知らせ			35
■インフォメーション（北摂四医師会北摂糖尿病フォーラム、第14回大阪医科大学産婦人科オープンクリニカルカンファレンス、東洋医学とペインクリニック研究会、第36回大阪医大眼科セミナー）			38
■北摂四医師会医学会分科会記録			39
■大阪医科大学医師会会則			42
■大阪医科大学医師会会員名簿			44
■編集後記	編集委員	白田 寛	
（題字：竹中 洋 学長）			

巻頭言

大阪医科大学医師会会長
河野 公一



会員諸先生には、平素より大阪医科大学医師会の活動につきまして、種々ご助力ご助言を賜り厚く御礼申し上げます。

本学医師会は第二次大戦後間もない昭和23年(1948年)3月に設立され、創立以来65年を迎えるところです。その後歴代会長のもと、会員数も増加をたどり、大学医師会の一員としてまた各地区医師会と連携して地域医療の発展と会員の福利厚生に寄与してきました。

近年医学・医療を取り巻く社会環境は大きく変化しています。少子、高齢化の急速な進展、生活習慣病の増加、特定専門領域における医療の需要と供給の不均衡化など様々な問題が、国の社会保障費削減政策と重なって、国民的課題として突きつけられています。とりわけ総医療費の増加は国民のさらなる負担を強おり、世界に優れた皆保険制度の根幹すら脅かしかねない状況です。

このようななか、本学医師会会報39号では「医師のキャリア形成プランと大学の役割」というタイトルで近藤敬一郎教授を中心に特集を組んでいただきました。若手医師会員諸兄には将来の進路参考になればと願っています。

私は平成10年に植木前会長(現本学理事長)から引き継ぎさせていただいて以来、会員諸先生に支えていただきながら、会長職を務めてきましたが、医師会員を取り巻く状況がこれほどまでに大きく変化しようとは、想像すらできませんでした。

平成25年4月からは、次世代を担う気鋭の新会長のもと、大阪医科大学医師会の理念と将来について、今後どのような活動をその目標に掲げ、地域医師会との連携をさらに発展させ、また会員の福利厚生をより充実させるためにはどのような方略が必要なのかを、新たな会員の加入のもと、大阪医科大学医師会のさらなる飛躍に向けて、会員諸先生の英知を結集していただきたく、私の希望を託したいと思います。

会員諸先生には、これまで医師会の諸活動を通じて公私とも大変お世話になりましたこと改めて感謝申し上げます。

今後とも、本学医師会の活動にご支援を賜りますようお願い申し上げます。
末筆になりましたが先生方のますますのご活躍を祈念申し上げます。

医師のキャリア形成プランと大学の役割

日 時:平成24年 9月27日

場 所:たかつき京都ホテル

司会

大阪医科大学キャリア形成支援センター専任教授

近藤敬一郎

出席者 (敬称略) / 発言順

<専門医>大阪医科大学胸部外科学教室

神吉佐智子

<専門研修医(大学院生)>

大阪医科大学一般・消化器外科学教室

上田 博文

<レジデント>大阪医科大学循環器内科学教室

西田 裕介

<レジデント>大阪医科大学膠原病内科学教室

平松 ゆり

<研修医>大阪医科大学卒後臨床研修センター

佐々木裕亮

<研修医>大阪医科大学卒後臨床研修センター

島本 純子

<総括指導医>大阪医科大学教育機構准教授

寺崎 文生



近藤 本日は『大阪医科大学医師会会報』の座談会といたしまして、「医師のキャリア形成プランと大学の役割」というタイトルで皆さんにお話しいただくためにお集まりいただきました。お忙しいところ、お時間を割いていただきまして誠にありがとうございます。

大阪医科大学医師会会報には、「ここが知りたいキャリア支援センター」という内容で平成21年9月の第32号に一度ご紹介させていただいております。ここでは単にキャリアセンターの紹介だけにとどまっております。まだまだ事業の端緒につくところでした。その後、大阪医科大学としまして、キャリア形成に支援をしまいましたが、それがどのような形で皆様に還元されているかということ、率直にお伺いしたいと思います。本日ここにお集まりの先生方は、研修医、レジデント、専門医を目指しておられる専門研修医、そして、もうすでに専門医を取られた先生という多職種にわたる方々ですから、キャリア形成、キャリアプランといえますか、皆様が将来をどのように考えておられるかということをお伺いしたいと思います。

医者が10人いれば10通りのキャリアプランがあると思うんです。ですから、どんな方向に自分が進んでいくかということを考えることがキャリアプランだと思っていただいて良いと思います。そして、そこを目指すためには、どういうものが、どういうものが不必要かということを取捨選択しながら、いろいろな計画を練っていただくことが必要だろうと思います。私どもは、そこのほんの一部を手助けさせていただくというふうな事業内容でやってまいりましたが、はたしてそれがどのような結果になっておりますか、反省も含めて皆様方からご指摘いただきたいと思っております。

私の時代には大学を卒業して国家試験に通った瞬間に、各教室に配属になります。



近藤 敬一郎 先生

当時は、配属になりましたが、研修制度というのがはっきりしておりませんでしたので、入った年から無給です。何年間か無給で働いて、そして市中病院に出ていくか、あるいは大学に残って、副手という職種になり、10年ぐらいたつと給料がもらえるような時代でしたので、自分の将来をどのようにするかという筋道をはっきりと立てて、医師のキャリアを積んでいくということが具体的にはできなかった時代ですね。

今はどちらかというと、キャリアプランというルールが敷かれていまして、その上に乗っかりさえすれば、比較的簡単に専門医が取れ、学位が取れ、指導医が取れる、というふうな時代になりつつあると思います。皆様は、自分のキャリアプランに向けて邁進しておられますか、それとも、まだ未来に不安を持ちながら、臨床医をやっておられますか。そういうところを今日はお話しさせていただいて、そしてキャリア形成というものの深いところを少しでもえぐれたらと思って、お集まりいただきました。

では、もうすでに専門医もお持ちで、卒業13年になる神吉先生、キャリアプランということに関してお話しいただきますでしょうか。

神吉 平成11年に大阪医科大学を卒業しました。大学卒業後、本学の胸部外科学教室に入局いたしました。当時はレジデント制度というのではなく研修医の2年間は胸



神吉 佐智子 先生

部外科学教室のカリキュラムで3ヵ月は心臓血管外科、3ヵ月は呼吸器外科、その後、三島救命救急センターで6ヵ月の救命救急医療を研修しました。その後、一般市中病院の一般外科で、外科専門医を取るための症例を集める3ヵ月の研修。その後、麻酔科で半年間の研修をするというのが2年間のカリキュラムでしたので、それを修了しました。卒後3年目からは、大学院に入学いたしました。大学院に入学したのは、大学生の時から、早く医学博士を取って、医学博士をもった状態で米国に留学したいという思いがあったからです。その理由としては、授業の中で先生が「医学博士をもって留学すれば、給料がもらえる」と言われたからでした。それで、大学院を卒業することを考えておりました。

私は大学の時から疑問に思ったことを突き詰めて調べるのが好きで、自分が疑問に思ったことを研究で明らかにして、それを臨床に生かす医者になりたかったんです。自分で考えて研究プランを立てるということを本学の胸部外科ならできるのではないかと思います。教室の先輩方がハーバード大学に留学されていたので、大学院ではハーバード大学に留学することを目標としていました。博士号を取ってから2年間の臨床訓練の後、満を持してハーバード大学プリガムウイメンズ病院循環器内科に留学しました。留学先は、国内外の

学会に参加した時にコネクションを探していたところ、運よく以前留学されていた先生とお知り合いになることができ、先輩から紹介していただきました。留学中にはアメリカ心臓病協会から2年間の奨学金をいただけたのですが、その際には大学・大学院時代の成績表も必要でしたが、本学の先生方に書いていただいた立派な推薦状のおかげでした。アメリカでの3年間は、それまで夢に見ていた研究に没頭する生活を送ることができ、大変なことも多々ありましたが掛け替えのない体験だったと思います。2010年の冬に元の胸部外科学教室に帰ってきました。今は、臨床の傍らで科研費のサポートを受けて研究を行っています。

近藤 現時点まで、卒後13年で華々しいキャリアをおもちの神吉先生ですけれども。ちょっと確認ですが、卒業して、専門医を取られたのは何年目ぐらいですか。

神吉 卒後4年目ぐらいで外科認定医を取りまして、9年目で外科専門医を取りました。

近藤 循環器専門医は？

神吉 循環器専門医は8年目だったと思います。

近藤 学位を取られたのは何年目でしたか。

神吉 2005年なので、6年目です。

近藤 ということは、専門医を取られる前に学位を取られているわけですね。

神吉 そうですね。昔は、認定医を取ってから専門医という制度がありましたので。

近藤 学位を取られるのが非常に早かったわけですね。

神吉 2年の研修の後に、4年間、大学院に行きました。

近藤 そうですね。はい、分かりました。続きまして、一般・消化器外科の専門研修医でいらっしゃいます上田先生。神吉先生のように滔々と、すべてを語っていただく必要はありません。それよりも、むしろ、今までの経緯と、それから今後の自分の計

画、プランについて、もしお考えがあればお話しいただきたいと思います。

上田 僕は獨協医科大学を卒業しまして、平成21年度から大阪医科大学で2年間卒業後研修をさせていただきました。最初は消化器内科が希望だったんですが、研修で回っている間に外科に興味が出てきました。外科を回らせていただいた時に、手技の楽しさや魅力を感じまして、外科を志すようになりました。

近藤 外科に興味をもたれたのは、研修何年目ぐらいでしたか。

上田 研修2年目で5ヵ月間消化器外科を回る機会をいただきました。そこで消化器外科をやりたいなと思いました。

近藤 消化器外科を回っておられる間に、将来プランが変わったんですね。

上田 獨協医科大学は栃木だったので、実家のある大阪に帰ってきて、内科で地元に着したような開業医になろうと漠然と思っていたんですが、外科の手技を磨いて、いろいろな所に行ってみたいと思うようになりました。

近藤 分かりました。先生は、まず一番直近の目標というのは、どういう目標を立てておられますか。

上田 目標は、今、大学院2年生なので、4年目で学位を取ることです。それと、外科専門医を今後、取ろうと思っています。

近藤 ということは、先生も学位のほうが、順調に行けば、先に取得できることになりますね。

上田 はい。

近藤 あと2年で卒業ですから、データさえそろってれば、学位は取得できますものね。

上田 はい。それで、去年1年間は獨協医科大学第二病理で、「潰瘍性大腸炎のDNMT3b蛋白発現を評価することは、腫瘍／非腫瘍の鑑別に有用である。」という内容について研究させていただきました。



上田 博文 先生

近藤 その辺をちょっと詳しく伺いたいんですが。大阪医大の消化器外科教室に入ったうえで、古巣の獨協医大へ戻られて研究をされたんですか。

上田 そうです。

近藤 獨協医大に戻られた経緯を、もし差し支えなければお伺いしたいんですが。学生時代から特定の教室の先生に顔なじみになっておられてそういう経緯になったのでしょうか。

上田 大学時代のラグビー部の顧問の先生が「うちで研究しないか」と言っていたきまして、それで研究することになったんです。

近藤 なるほど。潰瘍性大腸炎、まさに今、安倍さんが自民党の総裁になりましたが、彼はそれで苦しんだ人ですよ。非常に話題の多い疾患ではありますけれども、そこについて学ばれたことは先見の明がありましたね。あれは外科的疾患ですか、内科的疾患ですか。

上田 内科的治療を行います、がん化すれば……。

近藤 外科的ですね。

上田 はい。手術は潰瘍性大腸炎患者の大腸癌罹患率がきわめて高いため大腸全摘術が原則です。

近藤 なるほど。将来の話は追々伺いますけれども、大阪医科大学の消化器外科で、一応、仕事もある程度めどが付いて、学位

のめどが付いているわけですね。

上田 はい。

近藤 あとは坦々と実績をこなしていけば、専門医が取得できますね。

上田 はい。

近藤 そこから先のことは、先生は何かプランはございますでしょうか。

上田 今は、消化器関係の手術ができるようになりたいということしか考えてないです。

近藤 今は手術に専念しておられるのですね。

上田 消化管もそうですし、肝胆膵の手術もそうですし、そういう消化器関係の手術のトレーニングをしたいです。

近藤 じゃあ、まだ専門分野を特定しているわけではありませんね。

上田 はい。

近藤 次はレジデントの西田先生ですが、先生は今年、卒後何年ですか。

西田 3年です。

近藤 レジデントに成り立てですよ。

西田 はい。

近藤 キャリアプランについて、まだまだ先の長い話ですので、先生にとってはちょっと難しいかもしれませんが、現時点までの経緯と、それから、これから先に何か、「こんなプランを立てています」ということがあったらお話しいただきたいんですが、いかがでしょうか。

西田 卒後は僕らの世代ではマッチング制度ができていたので、外病院に行って研修をするか、大学病院に残るか、他の大学でも、どこでも選べるという制度だったので、6年生の春ぐらいから、どこにしようかということを考え始めて見学に行ったりしていました。それで、2年間はいろいろな科をローテートでき、内科以外にも外科、産婦人科、小児科救急を回る制度でしたので、僕は外病院でコモンディジーズを勉強して、それから専門に進みたいという思いが強か



西田 裕介 先生

ったので、枚方市民病院に行くことに決めました。マッチングもうまくマッチし、そのままの流れで猛勉強をして国家試験もなんとか受かりました。

向こうに行ってから、またマッチングの制度も変わって、ローテートも必修が1年間半と1年間と2つになりました。大阪医大は1年間だったと思うんですが、2年目に選択期間が6ヵ月間あって、僕はそこを選ぶ時に進むことを決めていたので循環器内科を選びました。そして、2年目の夏ぐらいから、3年目の進路をどうするかを決めていくんですが、そのまま枚方市民病院に残って診療を続けてもいいということもありましたが、専門をより勉強したかったので、一度大学に戻って勉強したいというのがありました。また、将来的には市中病院でずっと働くつもりでいましたが、学位も欲しいなと思いました。学位は大学に戻らないと取れないので、大学に戻って、循環器内科に入りました。

大学院に関しては、循環器内科の教授から、面接の時に、「すぐ入らないか」という話もあったんですが、まず循環器の専門の勉強に集中したかったので、一度、大学院の話は保留にして、今はレジデントで勉強しています。大学院に入るタイミングは、ちょっとまだ考え中です。

近藤 分かりました。市中病院で研修をされたというキャリアをおもちなわけですね。

6年の時に、外で研修をしようと決められたわけですね。マッチングは大阪医大には出していなかったのですか？

西田 出しました。

近藤 第一志望が枚方市民でしたか？

西田 はい。

近藤 枚方市民病院で研修している間の2年目で、自分の進路が循環器内科というふうに決まったわけですね。

西田 はい。

近藤 学生時代には、循環器内科をやりようという気はあまりなかったですか。

西田 そうですね。もともと外科のほうがしたかったんですけども。

近藤 学位については、いつごろ考え始められましたか。

西田 2年目で3年目にどこに行くかを決める時に、他の市中病院の循環器内科に入るという選択肢もあり、いろいろ見学も行ったんですが、その時期ですかね……。

近藤 ちなみに、枚方市民病院で研修を受けておられる間、仲間がいらっしゃったと思うんですが、彼らとも学位について話をされましたか。

西田 しました。

近藤 先生は学位を目指されているわけなんですけど、他の方々はどうでしたか。

西田 僕の仲間は5人いたんですが、5人中4人が大学の医局に所属するという形になりました。

近藤 やはり学位を考えておられるわけですね。

西田 はい。

近藤 なるほど、そうでしたか。先の話はまだ分からないと思うんですが、本来、医師というのは学位や専門医がゴールではありません。もっと先のことは何かお考えですか。

西田 留学もしたいなというのは漠然と考えているんですが、英語もできないといけませんし、その勉強もいつできるかなと



平松 ゆり 先生

考えています。留学に関しては、いろいろ先輩の話も聞きながら、どのタイミングで考えていけばいいのかわかっているところなんです。

近藤 では平松先生、先生はつい先だってお子様がお生まれで、育休から復職されてまだ1ヵ月も経っていません。今までのことと、それから将来のことも含めまして、何かお考えがありましたらお聞かせください。

平松 私は平成21年に関西医大を卒業しました。もともと大阪医大の産婦人科を目指して大阪医大に来たんですが、2年間の研修中に、やはり内科へのあこがれが強くなりまして、内科に進むことになりました。内科のなかでも膠原病内科を選んだんですが、その理由としましては、膠原病の疾患は完治することが難しくて、一生にわたって患者さんと接していけるというところで、ゆっくりと患者さんと一生つき合っていける科が私の性格的にも合っているかなと思って選びました。

研修2年間を終わりました。3年目から膠原病内科に入り、1年間、膠原病内科で診療させていただきました。その後、産休に入りまして、1ヵ月前に復職したところです。現在は、やはり病棟業務に携わるのは少し時間的にも難しいので、外来と検査を中心にさせていただいています。

今後は、自分のできる範囲で、皆様にあ

まり迷惑をかけられない状態なので、ゆっくりと、外来と、特にリウマチの診療に携わらせていただけたらなと考えています。今年の夏に認定医が取得できましたので、今後は大学院にも入ろうかなとは思っているんですが、リウマチ専門医を目指して頑張っていきたいなと思っています。

近藤 とりあえず、目標はリウマチ専門医というところですね。

平松 そうですね。

近藤 今、病棟業務は免除されておられるということですが。女性であり、しかも育児中ということで、かなり先生自身も大変な思いをされておられると思いますが、周囲の協力体制はいかがですか。同じ教室の先生方の理解や先生への心遣いなどいかがでしょう。

平松 幸い、膠原病内科は、とてもそういうことに寛大でして、私の1年上の先生にも育児をされながらの先生がいらっしゃるんですが、「育児を中心に考えてくれていいよ」ということで。今日も私の子どもが熱を出したんですが、代わりの先生がピンチヒッターでやってくださいますし、病棟復帰に関しても私ができる時からでと、かなり寛大に考えてくれてます。そして、時間がない中で、今後どうやったら膠原病内科医としてやっていけるかということも一緒に考えてくださっています。今後はリウマチに特化した外来を作って、そこを時間の限られた女医で立ち上げていくのもいいんじゃないかと考えてくれてます。家族も、主人は外科医で忙しいんですが、主人も忙しいなりに協力はしてくれていますし、母親と父親も、母親が特に、今日も見に来てくれてますし、とても私は恵まれている環境にあると思います。

近藤 ご家族の協力を得ながら、育児をしつつ、臨床業務に携わっておられる。それで、今は時間の許す限り、物理的な面も考えて、外来業務に専念しておられるという

ことですね。第二子、第三子のこともあるでしょうけれども、先生自身は、お子様を育児しながら、さらに上を目指すという気持ちは強いですか。

平松 とりあえず、仕事を途絶えさせないような仕事の仕方を自分で模索しないといけないなと思っています。おそらく、いったん辞めてしまうと復帰するのが難しいと思うので、時間がないなら、それなりに大学院で研究をさせてもらうとか、自分なりに途絶えないように頑張っていきたいなと思っています。将来的には、リウマチをはじめ、いろいろな内科の疾患を抱えた患者さんの女性特有の産褥期等のこととかにも携えられたらいいなと、漠然とは考えています。

近藤 分かりました。次に佐々木先生は今、研修2年目でセミストレートで脳神経外科を目指しておられるんですか。

佐々木 はい。10月からは、セミストレートコースの脳神経外科で研修をすることになっています。

近藤 まだまだ先生の場合には先のプランは立てにくいとは思いますが、今日ここで聞かれた話などを参考にして、どのようなプランをおもちゃか、お話しいただけますか。

佐々木 僕の場合、学生のころから脳神経外科を志望していて、学生時代に非常に会ってみたいと思っていた脳神経外科の先生が、たまたま大阪医大の関連病院で手術をされるという機会があり、見学に行かせていただきました。おそらくその頃から脳神経外科を強く志望するようになったと思います。その先生はアメリカにいらっしゃる先生ですが、学生時代に2回ほど、そのアメリカの大学病院に見学に行かせていただきました。また、脳神経外科の黒岩教授はじめ、医局員の先生方とアメリカで開催された学会にも参加させていただきました。

近藤 どなたですか、その先生は。

佐々木 福島孝徳先生です。また、研修病



佐々木 裕亮 先生

院として母校を選んだのは、大阪医科大学脳神経外科教室に入局しようという思いがあり、初期研修の時から大学病院で働くことで、後期研修をスムーズに開始できようと思いました。また、セミストレートコースを選んだのは、脳神経外科志望であったので、少しでも早く脳神経外科を学べればと思ったからです。また、本学の脳神経外科教室は「後期研修医と同時に大学院に入学し学位取得を目指す」という方針です。おそらく専門医を取るまでに、学位取得を目指し、その後専門医試験を受験させていただくと思います。専門医になった後は、日本国内留学もしくは海外留学などの進路を考えています。

近藤 先生はわりと早くから方針を脳神経外科1本に絞って邁進中というところですね。

佐々木 そうですね。

近藤 あまり迷われたことはないですか。

佐々木 いや、入学当初は、他の科、例えば産婦人科や皮膚科を考えておりました。

近藤 入学というのは大学の入学ですか？

佐々木 大学の入学です。脳神経外科が第一志望でしたが、他にもいろいろな科を考えていました。しかし、福島孝徳先生をはじめ脳神経外科の先生方と学生時代からお話をする機会がたくさんありましたので、自然と志すようになりました。

近藤 福島先生の所へ行かれたのは、学生

の時ですか。

佐々木 4回生の時と6回生の時です。最初は、個人的にアメリカの福島先生の研究フェローの先生とメールのやりとりをしていたのですが、黒岩教授から「それでしたら、アメリカで脳神経外科の学会があるから一緒に行きますか」というご提案をいただき、4回生の時に学会参加と大学病院見学、研究室見学に行きました。6回生の時にも、国家試験が終わってからアメリカに1度行きましたが、その時は個人的にメールのやりとりをして、見学に行きました。

近藤 大阪医大には、学生に対しての留学制度といますか、短期留学制度みたいなものがありますよね。それは利用されましたか。

佐々木 いや、一応その存在は知っていましたが、急な話であったので、申請に間に合いませんでした。

近藤 分かりました。大学院も入っておられて、なおかつ専門医も目指しておられるということですね。

佐々木 そうですね。来年から大学院生とレジデントを同時スタートする予定です。

近藤 ちなみに、先生は、研修2年目から大学院に入れるということはお存じでしたか。

佐々木 それは知っていました。しかし、そうなると、ストレートコースのみでしか入学は厳しいということを知っていましたので、今回はやめておきました。

近藤 うーん、そうですね。

佐々木 また、来年度の脳神経外科入局希望者は3~4人程いるのですが、今のところ全員がセミストレートコースを選択していますので、1人だけストレートコースと大学院入学という選択をするのは不安がありました。

近藤 ありがとうございます。では、島本先生は、ご出身は他学ですけれども、大阪医科大学の卒後臨床研修を希望していただき



島本 純子 先生

って、こちらへ来られた方ですね。今、研修2年目ということで、まさに、もうすぐレジデントとして自分が進むべき科を決めないといけないというところまで来ていらっしゃるんですが、キャリアプラン、自分の将来についてどんなふうにお考えですか。

島本 私は福岡大学を平成23年に卒業し、大阪医科大学で2年目研修医として研修させていただいています。大阪医科大学で研修をしたいと思った理由ですが、学生の時から研修は出身地である大阪でしたいと思っていて、研修をするなら指導體制がきちんと整っている大学病院でと思ったからです。大阪医科大学にしたのは、見学に来た時にどの科の先生方も温かく迎えてくださいましたし、他大学出身の研修医の先生方も多くいらっしゃるからです。幸いにも採用していただき、現在も研修医として多くの先生方にご指導いただいています。大阪医科大学で研修していて嬉しいと申しますか、ありがたいことは、自校出身か他校出身かに関わらず、まったく同じように扱っていただけることです。日々楽しく研修させていただいています。

研修医2年目もほぼ半分が過ぎて、今後どの科に進むかですが、つい最近皮膚科に進むことを決めました。学生の時は内科系と漠然と思いつつも迷ったまま卒業の時期になってしまいました。研修医になって、1年目は内科、外科、麻酔科、救急科、皮

膚科とローテートし、2年目も様々な科をローテートするコースを選択して、現在までに内科、小児科、皮膚科で研修をしました。研修医として様々な科で研修させていただいて、実はどの科にするかさらに迷いました。外科系は学生の時は正直全く考えておらず、せっかく研修制度があるのだから2ヵ月間経験しておこうという程度の気持ちで、乳腺外科を選択したのですが、手術に参加してできる手技はどんどんさせていただき、画像や治療のことも教えていただいて、外科系にも魅力を感じました。最終的に皮膚科にしたのは、皮膚疾患は直接疾患を目でみることができ、そのうえで治療を考えることが多い科であり、自分としてはそこに興味をもったからだと思います。本学の皮膚科に入局させていただき、まずは一般的な皮膚疾患から、その後は症例数は少ないけれど重要な皮膚疾患も診察できるようになりたいと思っています。本学は大学病院ならではの他院からの紹介受診はもちろん多いのですが、一般的皮膚疾患の初診も多く受け入れていますので、広く経験を積むには最適と思って入局させていただくことにしました。入局後どうするか具体的にはまだ決めていないのですが、まずレジデントとして1年間は臨床を経験しつつ、その次の年にもう1年臨床をしていくのか、大学院に進むのか考えていきたいと思っています。

近藤 専門医を目指しながら、大学院も並行して考えておられるということですね。

島本 はい。いつの時点が良いのかは私自身もまだ分かりませんが、一度は何か専門分野ももって研究をしてみたいと思っています。

近藤 そうですか。コモンディーズを多く扱うとしたら、市中病院もあるかと思うんですね。市中病院で働くということに関しまして、どのようにお考えですか。

島本 私は市中病院に出たことがまだ一度

もないので、具体的には分からないのですが、市中病院でも珍しい皮膚疾患をみる機会は必ずあると思います。その時に対応できるためにも、大学で臨床経験を積んでからにしたいと思っています。コモンディーズは本学でも経験できると思いますし。

近藤 分かりました。ありがとうございました。皆さんのお話を伺っていると、今日ここに来られている方は、専門医は当然ですけれども大学院も真剣に考えておられる方がほとんどですね。

さて専門医につきまして、いろいろご苦労なされた方が本学にはいらっしゃいます。循環器専門医制度の整備と発展について、教育機構の寺崎先生がご苦労されていますので、その辺をちょっとだけ、ご披露いただけますでしょうか。

寺崎 昭和57年卒業で、卒業して30年になります。教育機構の寺崎です。よろしく願いたします。私は循環器専門医として過ごしてまいりまして、循環器学会に属しております。今期まで8年間「循環器専門医制度委員会」で仕事をさせてもらっていました。その経験から、専門医について皆さんのご参考になればと思い、少しだけお話をさせていただきます。

ご参考に、僕がちょっと勉強して書いた総説をお手元にお配りしております。僕が研修医のころは、まだそんなに専門医、専門医と言わない時代でした。まず、なぜ日本でこれだけ専門医と言われるようになったかといいますと、1つは、医療の高度化により、医療機関や医師には高度な専門性が求められるようになったことです。また、医療や医師に対する社会的な関心が、マスメディアも含めまして、ずいぶん高まってきた。「私のかかっているお医者さんは何が専門なんでしょう？」というニーズが高まっている。それらが背景にあって、医療現場からも、世論の方からも「専門医」が注目されるようになりました。



寺崎 文生 先生

そこで、国も欧米を参考にして動きだしたわけです。日本の専門医制度は1962年、50年ぐらい前に、まず麻酔科の指導医制度から始まっています。その次に、佐々木先生が所属しておられる日本脳神経外科学会。おそらく専門性が強いということなんでしょうけれども、そういうところが専門医制度を発足させて、だんだんと広まってきました。学会ごとに独自の制度を決めておりますので、学会によって専門医のレベルが全く違うとか、いろいろ問題があり、今は「社団法人日本専門医制評価・認定機構」が第三者として、日本の専門医制度はどうあるべきか、どのように整備していったらいいかというのを統括して進めています。

資料を見ていただくと、専門医の定義は、「専門医とは、わが国の医療制度の基盤をなす医師の専門性を示すもので、各々の診療領域の責任性のある標準的診療を行うことのできる技量（知識、技能、態度）を修得したと認定された医師」。次に目的は何かといいますと、「安全で、安心な医療を提供できる質の高い医師の育成を図る」。つまり裏を返すと、専門医をもっていなかったら、質の低い医師だというふうな、世間から判断される時代になっている。さらに、「専門医が医療の質を担保する医療提供体制の構築に寄与する」ことが目的とされています。また、米国ではもうやっていますが、収入に格差をつける。専門医をも

っていけば医療報酬が上がるということも考えられているわけです。

循環器専門医というのがありまして、自分が直接関係するところなので、少しお話しします。年譜をみると、1975年ぐらいから追々、循環器専門医制度ができ上がってきました。西田先生は、参考にしてもらったらいいかと思います。実は、「循環器専門医の医師像とは何か」というのが明確に定義されたのは2009年です。そこまでは明文化された定義がなかったんです。現在は「循環器専門医の医師像——循環器専門医は、心臓・血管系に関する豊富な知識と技能を有し、心筋梗塞、狭心症、高血圧、動脈硬化、弁膜症、心不全、不整脈などの循環器疾患の適切な診断・治療および予防ができる能力を有する」。これが定義です。

専門医制度というのは、世の中のニーズに対応するために、あるいは、世の中の医療レベルを上げるために設けられたものであるということ、もう1回、認識する必要がありますかと思えます。

ちなみに、キャリア形成の面からみると、医師免許を取りますと、初期臨床研修を行って、まず大きな科に入りますよね。それが、基本の学会、18学会と呼ばれるもので、医師になると、だいたい、この中のどれかに所属します。また、今後、19番目に「総合医」が加わり19学会になる予定であることを機構が発表しています。循環器専門医はサブスペシャリティーになりますので、資料にあるように、各基本領域に入った後で、そこから循環器専門医になろうと思えば、いくつかの条件、症例数とか、ACLSをこなしているとかをクリアした後、試験を受けて、循環器専門医を取得する。その後は、外科系なり内科系なり小児科系なりで、循環器専門医をもって働いていくということになります。

専門医制度の問題点というのも少し掲げておきます。実は、専門医、専門医と言っ



ているわりには、日本に、まだ専門医制度がそんなに根付いているわけではない。なぜかという、私が眼科を標榜してもいいわけです。今の日本の医療制度はそういう自由標榜になっています。その裏返し、「あの先生は何が専門だろう」と患者さんは思うわけです。あるいは専門医が雨後の筍になってくると、ゼネラリストが減って、それがまた問題になって、「あの医者は心臓のことしか分かん」みたいな世論がまた巻き起こってくる。そうすると、ゼネラリスト、総合医の必要性がまた言われて、今後、基本学会の19番目に総合医の専門医制度ができる予定になっています。それから、学会によって専門医のレベルに格差があります。また、専門医制度というのは、まだ法律的な裏付けには基づいていないと言われており、医療報酬が変わらない。いろいろ問題はありますが、それを1つひとつ改善して行く方向に、世の中が動いていることは間違いないと思います。

最後に、資料の総説を書いていた時に、ちょうど去年3月11日に東日本大震災が起こりました。それで、最後の方に書いたのですが、この非常事態に、初動の救急医療とか、亜急性期の感染症や衛生問題、慢性期になると心臓の問題。それらについて、やはり各専門医のニーズがすごく生じた実情を聞いております。今後専門医制度の充実というのは非常に大事だろうと私は考えておりますし、おそらく今の世の中も、そっちの方には動いていく。ただし、それだけでは駄目だということも言われております。
近藤 ありがとうございます。最後の方で

お話しになりましたが、東北のあの震災の時に、循環器学会はかなり協力的な姿勢を敷かれて、早期の救助に向かわれたと伺っています。そういうことを、やっぱり学会として貢献されたと聞いておりますが、そうですね。

寺崎 そうですね。かなり最初から頑張っておられましたね。東北大学の循環器の先生もすごく熱心で、ちょうど地の利とかもあって、一生懸命されたと聞いております。

近藤 ありがとうございます。今ある専門研修制度についてのサマリーをお話しいただきました。ここからは、できるだけフリートークをしていただきたいと思います。お手元の資料を見ていただけますか。これは大阪医科大学の「臨床研修医採用者数推移」です。20年度から24年度までの5年間を集計してまいりました。大阪医科大学は幸いにして、この3年間、マッチング率は100%になっています。そして、採用者は募集定員に対して94%という、近隣の大学の中では非常に高い数値を並べております。私立大学でありながら、本学出身者の比率は少なくとも今年度は60%でしかないということですね。たくさんのお阪医大以外の方が、大阪医大の研修制度を目指して研修プランに入っていたらいい、ということところが特徴かなと思っています。

次の資料は卒後臨床研修およびレジデント、後期研修に至るまでが、この1冊の本で分かるように作ったものです。大学は卒後一貫教育というところを目指して、今まで対応してきませんでした。なぜかといいますと、大阪医大は大阪医科大学附属病院が研修医の皆さん方を把握しているんですが、その後の人事権をもつのは、すべての教室の教授なんです。したがって、誰がどこにいるかということが大学として全く分からない状態であつたというのが現実です。そこを教室だけではなく、大学が誰がどこにいるかということ把握しながらキャリ

アプランをご指導していればいいな、という意味も含めまして、こういう本を作ったわけですね。はたして、これがどれほど利用されているかどうか分かりませんが、少なくとも、これからキャリアを積もうとしている5年生6年生の医学生にとっては、非常に役に立っていることは間違いのないわけです。これを見て、彼らはいろいろなことを考えています。特に平松先生や西田先生の頃は、なかったと思うんですね。佐々木先生や島本先生はご覧になりましたか。**佐々木** ありました。

島本 はい。

近藤 だいたい、その頃に作られた本ですので、まだできて日数も経っていないんですが、一応これはキャリアプランを立てるうえでの参考書として作られたものです。何か、大阪医大のことでもいいですし、一般的なことでもいいんですが、卒後臨床研修についてご意見はございませんか。

神吉 西田先生、初期研修施設を選ぶ時にはその後のレジデント施設とのリンクみたいなことは考えておられたんですか。枚方市民病院をまず選ばれましたけれども、その時には、その先に枚方市民病院があるわけじゃなくて、どこかに行かないといけないということになると思うんです。

西田 その時にまた考えようと思っていたんですが、枚方市民病院だったら大学も結構関連がある病院なので、また戻りたいと思った時に戻れると……。

神吉 つまり、大阪医大でのレジデントを考えて、枚方に行かれていますということですか。

西田 他の大学の市中病院に出て、また戻ってくる人って僕と同級生にもいたので、別にそれは全然問題なかったと思うんですが。そのまま、他の大学の医局に入ったりというのもあったので、考え方はいろいろあるみたいですけども。

近藤 レジデントの話が出ましたから、お



話を先に進めたいと思います。国家試験合格者がレジデントとして自分の大学に帰ってくる率でございます。国公立に比べますと、私立は圧倒的に多いんですね。62%の人が私立医科大学に戻っておられる。そして41%ぐらいの方が卒業した自分の大学に戻っておられる。そういうことを考えますと、かなりの方がレジデントとして、戻っておられるということになりますね。大阪医大の場合、研修医は今年度は60%が本学出身者です。レジデントは56%が本学出身者でした。2年たってかなりの方が自大学に戻っておられるということを見ますと、それなりに今日のテーマでもあります、大学の役割というのがあるんじゃないかなと感じるんです。

神吉 「帰学率」というのは、大学に戻るという意味ですか。市中病院から市中病院に行くんじゃないかと。

近藤 はい、そういうことですね。この数値を見ていただきながら、今、神吉先生が質問されましたように、わりと自由に研修病院とレジデントをする病院とを選んでおられます。こうでなければいけないというパターンは、あまり感じておられないというのが現実ですかね。皆さん、どうですか。

神吉 レジデントをする病院と大学院の病院も違っていいわけですよ。レジデントを別でやって、大学院の時に、大学に行ってもいいわけですよ。

近藤 そうです。3年目の方の集計です。数値としては3年目だけを抽出して、こういう値が得られていますが、実際はもっと多いと思いますけどね。

佐々木 普通は、大学に後期研修で戻るということは、その大学院に進むためではないのですか？

近藤 とも限りません。

佐々木 そうなんですか。

近藤 今年は54名の定員に対して37名の方が大学院に入ってこられました。37人中24人が大阪医大出身者で、それ以外は他大学を卒業した方がうちに入ってこられるということですね。

島本 そうしますと、例えば私は福岡大学出身ですから、この自大学出身の62%には含まれないんですね。

近藤 そういうことになります。大学の役割というのは科によって違うと思いますけれども、1つは学位を取得するために大学に戻ることです。それから、専門医を取るうえで、大学という所はどのような役割を果たしているのでしょうか。平松さん、どうでしょう。

平松 リウマチ専門医の場合は、リウマチの専門施設があまり多くないので、私にとっては大学にいる意味はすごく大きくて。外の一般病院に出てしまうと、専門医を取るうえで必要な年数が稼げなくなってしまうので、専門医を最短で取りたいと思ったら、大学院に進むというのが一番と考えています。

近藤 いや、専門医を取るためでしたら、市中病院でも症例数はかなり獲得できますね。

神吉 たぶん、指定施設でしたら……。

寺崎 その専門医が何人以上勤務しているとか、条件がありますね。

神吉 膠原病の中でも、さらにリウマチに特化しているため、指定施設が少ないでしょうからね。

近藤 やっぱり特殊外来をもっている病院でということになると、当然、大学病院しかなくなっていく診療科もあるわけですね。上田先生、どうでしょうね。

上田 今、胸部外科を回らせていただいています、外科専門医を取るのに、心臓外科、心臓の手術と小児、呼吸器外科の症例が必要なのですが、大学病院にいますと、それを取らせていただけるので、いいと思います。

近藤 専門医資格取得のための症例を大学病院にいれば簡単に短期間で習得することができるというメリットですね。

上田 はい。

近藤 なるほど。他にいかがですか。大学の役割といいますか。

佐々木 脳神経外科の場合は、先輩の先生を見ていると、後期研修1年目と2年目は本学と大学の関連病院で勉強してこられて、3年目から大学院で研究をされます。そこで専門医に向けての勉強と研究の期間を与えられるみたいです。その後、また少し大学病院や関連病院で臨床の現場に出られて、専門医を取得していくという流れです。あと、本大学病院勤務で専門医試験受験の場合には、専門医試験前に少し試験勉強期間を与えられるようなので、それは大学病院のよいところだと思います。

神吉 帰学率の話にまた戻るんですが。昔は、この初期研修何とかシステムみたいなものができる前は100%だったんですか。

近藤 いえ。自分の学年がどれくらい残っていたかということのを思い浮かべていただいたら分かりますが、大阪医科大学は、だいたい100名ぐらいが卒業して、研修1年目に50名弱が残りました。

神吉 でも、どちらかの大学に属していたと思うんです、この自学じゃなくて。先生の時代は3年目の時点で、ほとんどが大学病院に属していませんか？

近藤 とは限らないですね。市中病院に出た同級生もたくさんいました。例えば警察病院ですとか、通信病院ですとか、日赤病院ですとか、そういう所へたくさん行きましたので。自大学以外で他大学に入った人、



確かに京大とか阪大へ行った人もいますけれども、その人達が、じゃあ京大や阪大の病院にいたかという、ほとんどいなくて、市中病院に出されているわけですね。ですから、自大学では50%弱ぐらいが帰学者として残ったわけです。それが今は新臨床研修制度が始まって、2年間、後ろ倒しになりましたから、結局レジデントとして大学に残る、この帰学者が実際の医師数ということになりますと、ほぼ同じぐらいの率で帰学しているのではないかとされているんです。

神吉 お話を聞いていますと、皆さん大学院のことをかなり言われているので、そういう意識が私達の時よりも高まっているように思うんですが。

近藤 そうですね。どうですか。

寺崎 僕らの時代は、わりと、まだ大学院志向があったと思います。専門医の重要性とかニーズが言われだして、すごく専門医のほうに振って、大学院のことはあまり言われなくなって。少しだけ、先ほどの資料を引用させてもらいますと、循環器学会で専門医制度を立ち上げる時、偉い先生の言葉に、「専門医資格重視の第一歩として、診療に直接従事する部門では、その監督の地位への採用資格としては博士号ではなく、専門医資格とする。大学院制度は19世紀にドイツより導入され、基礎医学の発展には貢献したが、臨床医の教育手段としては、ほとんど役に立たなかった。その大学院制度は大幅に縮小されるべきで、その運営経費の大半は研修医制度の整備改革にあてられるべきだ」と述べられています。これ



は、今読んででもびっくりする。それほど昔ではない当時、専門医制度がすごく重要視されて、学位は要らない、専門医があれば名医に十分だというふうになって、学生さんや若い先生も、そちらへずいぶん行った時代がありました。それが最近、神吉先生がおっしゃるように、みんなの考え方とか状況が変わってきたのかなと感じております。

神吉 制度的にはかなりの浮動感がありますね。

近藤 そうですね。というのは、東大においても、基礎系に入る大学院生がゼロという数字が並びまして、日本の医学教育の基礎を担っている人達が非常に危惧した。というところで、また見直しがあって、大学院制度が再度復活しているような傾向もあるんですね。ですが、確かに今、寺崎先生がおっしゃったように、これをかなぐり捨てて、専門医制度で行こうじゃないかと思われた時期も確かにありました。でも、学位が全くなしでいいかという、市中病院の部長は全員、学位をもっているんです。それを無視して、専門医だけで行く勇気が皆さん方におありですか、ということになってしまうんですね。みんなが足並みをそろえて、「学位は要らない」というふうになれば、大学院制度は、なくなるわけです。でも、留学をする時に、先ほど神吉先生がおっしゃいましたが、「Ph.D.」という称号をもって行かれるのと行かれないのとでは大きな差があります。そこは、やはり無視できないところですから、そこに大きな

大学の役割があるような、そういった気持ちもしますね。

神吉 でも1つ言いますけれども、Ph.D.は、日本人は結構もっています、アメリカでは本当に、まれです。

近藤 そうですね。

神吉 そういう意味で、Ph.D. をもっていたら「すごい」みたいな感じにはなるので、取ったら得なんです、取っているから給料をもらえるとか、そういうことは全くなかったですね。

近藤 でも、最初に行った時の待遇が違うことは間違いありませんね。

神吉 間違いありません。

近藤 ですから、学位が先に取れるのであれば取ったほうがいいでしょう、ということになりますね。

神吉 箔が付きますね。

近藤 あなたもそういう形で行かれたわけですから、もっていないで行かれた時の差が分からないわけですよ。

神吉 イタリア人の医師とかいたんですが、みんなもっていませんでした。

近藤 通常 Ph.D. というのは大学院を卒業して学位を取った人のことですが、日本は Ph.D. が非常に取りやすいんです。ですから、猫も杓子もみんな Ph.D. なんです、欧米ではなかなか取れないものですから、そこに大きな開きがあって、日本人が得をしているというところもあるかもしれません。

ちょっと脱線しましたが、大方時間になりましたので、そろそろ締めたんですけども。一応、皆さん方のキャリアプランというのは、それぞれの年代に応じて考えておられるということがよく分かりました。そのキャリアプランというのは必ずしも型にはめられたものではなくて、いろいろバリエーションがあって、今日こうした座談会の中で、いろいろな方のお話を聞いていただいて、「こういうパターンもあるんだ

な」「こういうパス（道）もあるんだな」ということがお分かりいただければ、座談会の趣旨としては、かなったのではないかなと思います。さらに大学の役割も、ちょっとお分かりいただけたかなと思います。

神吉 時間は延長するんですが、キャリアプランを見るために、留学とか国内留学とかが、すごくいいと思うんです。若いうちに留学したほうがいいと思うんですが、日本人として、社会人として、あまりにも日本人が井の中の蛙というところも大きいし。特に医学生は、その中でしか育ってきていないので、一般の社会人がもっている、自分と同じぐらいの年の人がもっている常識というのが、いかに自分は欠けているかというところを若いうちに目の当たりにした方がいいと思うので、私は学生さんにも留学はすごく勧めているんです。留学をするのであれば、ある程度若いうち、たとえば35歳までに絶対した方がいいと思います。「大学院にいつ入ったらいいかなと思って」とおっしゃいましたが、初めから研究をさせてもらえるわけじゃないので、早く入った方がいいと思うのですが。

西田 早く入った方がいいですか。聞こうと思っていました。

近藤 それから、出産・育児というのも、ソーシャルキャリアの中で非常に大事だと思います。そういうものも織り交ぜて考えないといけないと思いますね。神吉先生は非常に短期間で集中的にキャリアを積んでこられたので、そういうアドバイスができると思います。私はその逆のパターンで来ましたので、はたしてどちらがいいか（笑）。いろいろあるでしょうね。

寺崎 時間が迫っていて申し訳ないのですが。

近藤 いいですよ、どうぞ。

寺崎 逆に僕としては、ひと言でいいのですが、皆さんの夢を聞きたいですね。僕のことを言うと、今は、あることに対しては、その道の第一人者であると言われたいなどと思っています。それが1つの夢ですけどね。今の時点での皆さんの、ちょっとひと言だけ、夢が聞きたいですね。

上田 僕は手術がうまくなりたいです。

神吉 うまくなって、世界中に「手術に来てくれ」と言われるような人になりたいん



島本先生、上田先生、神吉先生、西田先生、佐々木先生、平松先生、
（手前）寺崎先生、近藤先生

ですか。

上田 そうです、そうです。

西田 循環器なので、虚血をするか、不整脈をするか、臨床に関しては、そのどちらかで手技をまず突き詰めていって、たくさんできるようになりたいです。

平松 さっきも言わせていただいたんですが、女性に生涯寄り添えるような内科医に。男性もあれなんです、やはり女性特有な、いろいろあると思うので、それに携わっていきたいなと思っています。

佐々木 脳神経外科医として手術がうまくなりたいのと、何か新しい治療法や手術法とかを考えられたらいいなと思っています。

島本 私は、まだ具体的なことはこれからですが、自分の専門をもちながらも、広い分野を診察できる皮膚科医になりたいと思

っています。また皮膚疾患は外から見える分、特に女性は悩まれることが多いと思いますが、同じ女性としてその悩みを少しでも軽くすることができたらと考えています。

寺崎 ありがとうございます。なぜ僕がこんなことを聞いたかということ、皆さんのこういう夢をかなえてあげられるようなソフト面、ハード面をするのが大学の役割の1つじゃないかなと思いましたので。

近藤 確かにそうですね。まだ話し足りないことはございませんか。じゃあ、本日は遅くまで、いろいろご意見を伺わせていただきましてありがとうございました。これで終了させていただきます。どうもお疲れさまでした。

<終了>

重要性が高まる口腔ケア —口腔ケアチームの取り組み—

大阪医科大学口腔外科学教室教授 植野 高章

近年、医科歯科連携医療の中で口腔ケアの重要性が高まっている。全身麻酔下手術を受ける患者は、口から（時には鼻から）気管に直接挿管チューブを挿入される。口の中は、多くの細菌が存在する。そのため細菌が挿管チューブを介して肺に送り込まれ、時として術後性肺炎が発症する。DeRisoらは、心臓血管手術前に口腔内をグルコン酸クロルヘキシジンで洗口すると、術後性肺炎が発症しなかったことを報告している（DeRiso. et al. Chest 109, 1996）。また食道がんや頭頸部がん手術の際、手術前に歯科で口腔ケアを行うと術後創部感染が減少することが報告されている。このように術後の肺炎や創部感染が減少することは、患者の在院日数短縮と抗生物質の使用減量につながり、包括医療の中において大きな病院資源の節約となる。

しかし、すべての病院で手術前の口腔ケアが徹底されているわけではない。われわ

れ大阪医科大学附属病院歯科口腔外科では、2011年11月1日より口腔ケアチームを立ち上げ、院内各診療科で治療中の患者の口腔ケアを開始した。また2012年4月よりがん患者や心臓血管外科手術前の口腔衛生管理が保険点数評価に加えられた。これは、がん対策基本法に、がん治療に伴う口腔トラブルへの歯科医師対応の必要性が明記化されたことによる。

こうした背景を受けて、現在歯科口腔外科の口腔ケア患者は増加している。図1に、2012年7月までの当科の口腔ケアチームでケアを行った患者分布を示している。口腔ケア患者の紹介が多かったのは、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、糖尿病代謝内科、心臓血管外科であった。耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域や消化器外科は手術部位が口腔に隣接しており、手術後創部感染予防、術後の誤嚥性肺炎の防止に口腔ケアが重要であることが十分に認識されている。加えて放射線

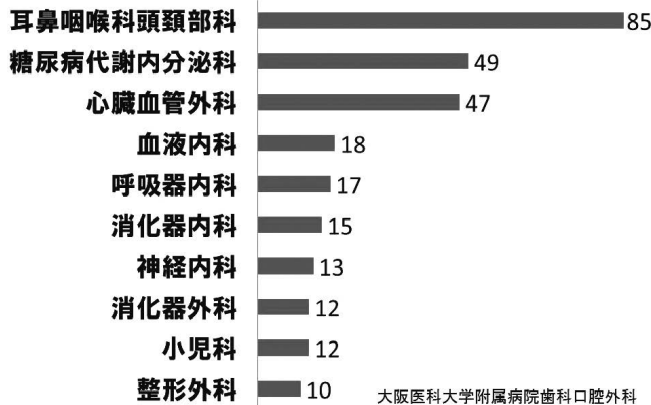


図1 口腔内の治療依頼：各科別集計

治療を受ける際の口腔粘膜炎、治療後の唾液量の低下による多発性う蝕や放射線性骨髄炎発症などが、治療前の口腔ケアで軽減されており、頭頸部悪性腫瘍治療における口腔衛生管理は必須となってきた。

心臓血管外科では、手術前のすべての患者を歯科にご紹介いただき口腔ケアを行っている。なお歯科疾患で最も多いのは歯周病であり、歯周病に罹患している人は成人のおよそ8割と報告されている（歯の健康、厚生労働省 HP）。歯周病に罹患している患者の口腔内には非常に多くの細菌がいる（写真1）。口腔領域の菌性感染症（重症化につれて歯周炎⇒顎炎⇒蜂窩織炎とされている）の原因菌は連鎖球菌、ペプトコッカス、プラボテラとされている。感染性心内膜炎は弁膜や心内膜、大血管内膜に細菌集簇を含む疣腫（vegetation）を形成し、菌血症、血管塞栓、心障害など多彩な臨床症状を呈する全身性敗血症性疾患である。2003年の日本循環器学会感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドラインによれば、報告された689例の感染性心内膜炎の145例が感染経路を歯科治療としており、原因菌689株の中で口腔連鎖球菌が145株となっている。口腔内常在菌や慢性の菌性感染症を放置しておくとう口腔細菌が血行性に心臓に

到達しインプラントなどに感染し感染源となるので、心臓血管外科手術前に可能な限り口腔ケアや歯科診察で口腔内細菌を除去しておくことが必要とされている。当院でも心臓血管外科手術前の患者には、歯科にて歯科用 X 線・口腔内診察での菌性感染症のチェックと菌垢の除去を行い、口腔細菌からの術後感染防止に努めている。

ICU など、長期人工呼吸器を装着している患者の誤嚥性肺炎予防にも口腔ケアが重要であることが知られており、VRP（人工呼吸器関連性肺炎）の発症原因菌の23.2%が口腔連鎖球菌であると報告されている（厚生労働省院内感染対策サーベイランスシステム公開情報2010年1～12月）。われわれ口腔ケアチームに紹介いただいたICU 口腔ケア患者の4割がVRP（他は口腔粘膜の炎症、カンジダ、粘膜出血など）であった。誤嚥性肺炎発症予防に手術前の口腔ケアで口腔内細菌を減らしVRP 発症を予防することは重要である。またICU 加療中患者は口腔感覚反射が鈍っているために唾液分泌量が減少する傾向がある。そのためICU 加療患者の口腔内は非常に乾燥している。口腔内が乾燥すると口腔や鼻腔の分泌物が口腔粘膜に付着し取れにくくなり、これら付着物を無理に剥がすと出



写真1 口腔内細菌の位相差顕微鏡写真
（そが歯科クリニック院長曾我卓也先生より提供）

血などを引き起こす。また挿管チューブやバイトブロックなどが口腔粘膜に擦れて褥瘡潰瘍を形成し予期せぬ出血を生じる。口腔内に適切な保湿を行うことで、こうした人工呼吸器使用患者の口の中のトラブルを未然に防ぐことができるので、ICUに関わる医療スタッフの知識とテクニックの習得は重要である。

国内の糖尿病患者は、現在1,100万人ともいわれている。血糖値のコントロールが不良で高血糖状態が続くと、血液中の白血球の働きが悪くなり感染症になりやすい。歯科領域でも糖尿病のコントロール不良の患者は、口腔炎症が重症化するため入院や手術による感染源除去手術が必要になることが多い。そのうえ、近年は口腔内などの慢性炎症がインスリン抵抗性を高め血糖値コントロールが不良となり糖尿病が悪化することが知られてきた。つまり糖尿病と歯周病は相互のリスクファクターとなる。歯周病は歯周ポケットに細菌が感染することで生じる慢性炎症疾患である。歯周ポケット周辺の歯周組織内では、細菌から体を守る生体防御反応としてマクロファージが集まってくる。このマクロファージが分泌するサイトカインTNF- α が骨格筋などのインスリン抵抗性を高めるために、血糖値が改善しにくくなるとされる (Aggarwal A,

R Panat S, J Oral Sci. 2012)。口腔内の細菌塊である歯垢除去により、歯周組織の慢性炎症が改善されるとインスリン抵抗性が減弱し糖尿病コントロールが改善される。また歯周病が進行すると歯が動揺し、線維の豊富な食品を食べにくくなるが、歯周病が改善され固い物をしっかり噛んで食べられるようになれば、急激な血糖値の上昇を抑えることができるとされる。このように糖尿病と歯周病の新たな関係が知られるようになってきている。

歯周病（口腔内の感染症）と全身の関わりについては、いままであまり注目されてこなかった。しかし、日本がこれから迎える超高齢社会の中では、歯周病患者と全身疾患をもつ患者は確実に増加する。歯周病以外にも咀嚼機能障害と全身疾患の関係をはじめ、口腔領域の様々な病態と全身疾患についての研究が盛んに行われている。美味しい物をよく噛んで口から食べることは人生の楽しみのひとつである。今後、豊かな高齢社会の実現に向けて、こうした医科歯科連携診療・研究が推進されることは間違いない。医療の多様化と多職種連携の中で、術前・術後口腔ケアが円滑に進み、治療を受ける患者のQOLの向上につながることを強く期待する。

第12回日本旅行医学会大会

大阪医科大学学生体管理再建医学講座救急医学 西本 泰久

平成25年4月13日14日に東京都の国立オリンピック記念青少年総合センターで開催される第12回日本旅行医学会大会の会長をすることになりました。

毎年1,600~1,800万人の日本人が海外への旅行に出かけています（国際観光振興会調べ）。その中で旅行中に脳血管障害や心筋梗塞で入院治療を受ける患者数は、年間700人以上にのぼると推定されています。さらに、この数字は旅行会社の経験を聞き取り集計したものであってその実態はまったく分かっていない状況で、これよりも軽症の疾患を加えれば相当数にのぼることが容易に想像されます。

これらの疾患は、適切な初期治療を行えば救命し得る可能性が高い疾患です。また日本人の主な出国先である、アメリカ合衆国488万人（約22%）、イタリア8.9%、韓国8.8%、中国7.1%（1998年世界観光統計資料集 2000年版の統計）などの国々では初期治療に必要な医療技術、医療設備は十分に整っています。しかしながら、これらの要治療者が言葉の問題や地域の医療情報が不確実であるために、海外においては適切な高度先進医療の恩恵を享受できない場合も多いと聞き及びます。つまり、これらの旅行者でもある患者さんたちを訪問国で適切に治療が受けられる体制が早急に望まれるものです。旅行者の疾患は突然襲ってくるものであり、救急医学的な考えに基づく対応法が必要となってきます。

さらには、世界の多くの国々を訪れる日本人が多くなっているにもかかわらず、訪問地の衛生状態、医療状況に関する適切な情報を得られないことが多くあります。そのため、欧米人に比べてワクチン接種に関する意識が低く、健康を守るために必要なワクチン接種を受けずに海外に出かける旅

行者も多く、感染の危険度は高まっています。また交通の高速化により国内に発症前に持ち込まれる危険度も増してきています。海外渡航者におけるワクチン接種に関する啓発や帰国後の感染症管理に関する検討も今重要な課題となってきています。しかしながら、これらの問題は医師のみの活動で解決できるものではなく、旅行に関わるさまざまな職種・業者を含めた検討と対応が必要となってきます。旅行の医学に関する集会は散見されますが、救急医学的立場に立ち、旅行者の健康サポートを主眼とした組織は現在我々の知る中にはありません。

「日本旅行医学会」は、2003年に設立され、上記の趣旨に添った旅行医学に興味をもつ各科の医師、看護師、公衆衛生の専門家を中心として、現在約1800名の会員を有するに至りました。旅行に関する研究機関、関連事業者を取り込んでいます。その活動としては、旅行医学に関する情報の収集、研究、教育、情報提供を行うことにあり、さらに高地における医学、旅行の妊婦に与える影響、感染症、熱帯医学などの分野に関する情報の収集、研究、教育、情報提供も包含しています。

具体的には、疾患をもつ人々、傷害を負った旅行者が安全快適に旅行できる方法を告知しております。近年は障害をもつ人々、高齢者が積極的に海外へ出かける傾向にあります。実際には海外で医療サポートを受けながらの旅行には障害が多くそのために旅行を取りやめるケースも多くみられます。一方で外国からの日本訪問者が、日本国内での医療サポートを求める場合も増えていますが、日本国内でも対応は十分ではありません。そのような人々たちへのサポートも重要な活動であると考えています。

災害医療について —大阪医科大学附属病院は災害拠点病院です—

大阪医科大学生体管理再建医学講座救急医学 西本泰久

災害医療は国の医療計画の5疾病5事業の中に「災害時の医療」として取り上げられています。大阪医科大学附属病院は大阪府三島救命救急センターとともに大阪府の災害拠点病院に指定されています。

災害拠点病院とは1995年（平成7）の阪神・淡路大震災時の反省をもとに、翌1996年の厚生労働省令で定められました。災害拠点病院の役割は地震、火災、津波、テロなど大規模災害発生時に各地域の初期救急の中心になる病院です。原則として、24時間いつでも災害に対する緊急対応でき、被災地域内の傷病者の受け入れ・搬出が可能な体制をもつこと、実際に重症傷病者の受け入れ・搬送をヘリコプターなどを使用して行うことができること、そのため消防機関（緊急消防援助隊）と連携した医療救護班の派遣体制があること、等が定められています。そのために、病院としてヘリコプター発着場、医薬品の備蓄、水や電気などライフラインの確保、耐震化構造などの整備が必要条件になっています。2011年（平成23）1月の時点で、全国で609病院が災害拠点病院として指定されています。

また、災害時にすぐ出動でき、治療や病院支援をする医師、看護師、事務職員らで構成される災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）を

配備することが災害拠点病院に義務づけられています。ヘリコプターに同乗する医師を派遣できることに加え、これらをサポートする、十分な医療設備や医療体制、情報収集システムと、ヘリポート、緊急車両、自己完結型で医療チームを派遣できる資器材を備えている必要があります。

大阪医科大学附属病院では、2012年にDMATチームを1チーム養成することができました。また、病院のヘリポートは現在、沢良木キャンパスの運動場が指定されていますが、搬送など問題点もあります。また緊急車両に関しては、病院救急車がありますが、搭載備品などの充実をはかっていく必要があります。

災害拠点病院では、災害時の患者受け入れのための訓練を行う必要があります。大阪医科大学附属病院では、毎年、災害訓練を実施しています。災害訓練は様々な状況を設定し、本部の立ち上げ、病院が被災した状況、多くの傷病者が殺到した状況、通信・ライフラインの停止などの状況などを想定しながら行っています。

災害に備えて、皆様方もどうぞ、訓練などに積極的に参加される用をお願いします。非常時を想定した訓練は非常に大切です。災害時には、普段訓練などで行っていないことはけっしてできません。

河野公一 先生 (衛生学・公衆衛生学教室 教授) 大阪府医師会医学教育功労賞受賞

受賞日：平成24年11月3日(土・祝)

内容：大阪府医師会創立65周年記念式典が、11月3日にシェラトン都ホテル大阪で挙行され、河野教授が医学功労者として表彰された。

また、11月11日(日)に開催された平成24年度(第36回)大阪府医師会医学会総会で特別講演を行い、河野公一・大阪医大医師会会長(大阪医大衛生学・公衆衛生学教授)が、「有害化学物質の生体影響—産業医学とともに40年」と題し、自身もライフワークと語る産業医学の実践について見識を伝えた。わが国の産業分野で使用される化学物質は約6万種で、そのうち概ね3千種類が化学熱傷の原因となると前置き。事業場での重篤な事例を取り上げ、有害化学物質事故の悲惨な結果を示した。河野氏は事故後の対応よりも「予防策を中心とした労働衛生管理が重要」と強調。教育の徹底とともに、事業場に足を運び、作業環境を確認して労働者の健康管理に努めるよう提言した。

(大阪府医師会府医ニュース第2659号より一部抜粋)



大阪府医師会医学教育功労賞を受賞して

衛生学・公衆衛生学Ⅰ・Ⅱ 教授 河野公一

この度、これまでの医学教育への貢献に対して大阪府医師会医学教育功労賞授賞を受賞しました。今回の受賞は平成20年の大阪府医師会功労賞授賞に続いての受賞であり感慨もひとしおです。これらの受賞は本学、教室、医師会の諸先生方をはじめ関係各位のご指導、ご助力のたまものと感謝申し上げます。

谷本芳美 先生 (衛生学・公衆衛生学教室 講師)

平成24年度大阪医学 大阪府医師会会長賞 最優秀論文受賞

受賞日：平成24年11月11日（日）

研究課題・演題等：「大阪府における女性開業医の実態について」

谷本芳美^{1,2)}、丸山優子¹⁾、野崎京子¹⁾、西嶋摂子¹⁾、杉本睦子¹⁾、
中川やよい¹⁾、福本敏子¹⁾、吉馴茂子¹⁾、河野公一²⁾

1) 大阪府女医会、2) 大阪医科大学医師会

要旨：本研究では女性開業医のキャリアアップ・維持支援活動に役立てるため、大阪府女医会会員を対象とした自記式質問紙による開業医の実態調査を行うことを目的とした。大阪府女医会会員に質問紙の配布を行い、回答を得た211名（回収率80%）中から、開業医144名（36歳～92歳）について解析を行った。本結果より、全体で子どもを有する割合は83.3%であり、勤務継続上の障害として最も多いのは育児であった。また、開業医は学生や研修医、勤務医よりも出産後復帰までの期間が最も短く、産後休暇を取りづらいことが明らかとなった。そして、勤務継続のために望まれる施設として多いのは保育所の充実や延長保育など保育に関する項目であったが、一方で、代診派遣を望む者も52.8%と半数を超えていた。これらのことから女性開業医が出産や育児中に勤務を継続することには障害があり、保育に関する施設の充実や代診派遣制度などを勤務継続のために望む者が多いという実態が明らかとなった。



平成24年度大阪医学 大阪府医師会会長賞 最優秀論文を受賞して

衛生学・公衆衛生学Ⅰ・Ⅱ 講師 谷本芳美

この度、大阪府女医会の一員として、女医会の先生方と共同で行いました研究論文に対し、平成24年度大阪医学 大阪府医師会会長賞 最優秀論文を受賞いたしました。受賞論文は女性開業医のキャリアアップ・維持支援活動に役立てるため、開業医の実態調査を行うことを目的とし、大阪府女医会所属の開業医144名（36～92歳）を対象に自記式質問紙調査を行ったものです。本研究結果より、女性開業医が出産や育児中に勤務を継続することには障害があり、保育に関する施設の充実や代診派遣制度などを勤務継続のために望む者が多いという実態が明らかとなりました。最近では女性医師のキャリアを支援する活動が活発化する中、このような名誉な賞をいただき感謝すると共に、今後ますます女性医師の勤務継続支援のための活動に励みたいと思います。

医学教育：大阪医科大学 OSCE について

大阪医科大学教育機構教授 出口寛文

平成17年に内科学3教室から教育機構に移動してからは、学部教育が主な仕事となりました。この十数年、学内外でOSCE (Objective structured clinical examination) に関する臨床医学教育に携わってきましたので、多少歴史的なことも含めて記したいと思います。

OSCEは、学生のコミュニケーション能力や身体診察など臨床で必要とされる技能・態度の評価を行う試験です。学部教育では、共用試験OSCEとAdvanced OSCEがあります。共用試験OSCEは、医療面接、身体診察、外科系基本手技と救急など技能・態度に関する全国共通の総括評価試験です。医学部4年生（3年生に実施する大学もある）が臨床実習に参加する前に実施し、学生はこの試験に合格しないと臨床実習に進めません。一方、Advanced OSCEは6年生に実施されており、共用試験より高度な内容の臨床技能が評価される試験です。

1) Basic OSCE から共用試験 OSCE へ

医学教育の大変革期にあった平成11年本学ではOSCE準備委員会（委員長：島田眞久学生部長 元学長）でOSCEを実施することが決定されました。OSCEがまだ多くの医学部・医科大学で認知されていない状況でいち早く実施に踏み切ったことは大学当局の大英断であったと思います。必要な教育を常に先進的に取り入れる姿勢はいつの時代にも大変重要であるとあらためて思います。そのころわが国ではOSCEを本格的に実施している大学は川崎医科大学

しかなかったため、総合診療部 津田司教授を訪ね指導を仰ぐこととなりました。しかし、教員の負担や場所など本学で実施することの困難さは途方もないものでした。当時OSCEを知る教員は皆無といってよい状態であったため、第1回OSCEワークショップ（WS）を同年10月に開催しました。タスクフォースには畑尾正彦 日本赤十字武蔵野短期大学教授（当時）と津田教授にお願いしました。その後このWS参加者の全員がOSCE担当教員となり、平成12年1月にBasic OSCEが本学で初めて実施されました。さらに同年2月にはOSCEを継続的に行うため、20名のメンバーで全診療科参加型のOSCE実行委員会が組織されました。以降この委員会では、各領域の班毎（医療面接、神経、頭頸部、胸部、腹部、外科・基本手技、救急）のチームで実習やOSCEの運営、評価表・評価マニュアルから本学独自の教科書・ビデオ教材の作成なども行いました。特に、ビデオ教材（全3巻）は当時の実行委員が講座の壁を乗り越えて作成した画期的なもので、長く本学定番の臨床技能実習の教科書となりました。平成14年には、医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）が設立され、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠する各領域のOSCEが作成されるようになりました。本学は同機構のトライアルから参画し、当初から本学教員が試験課題の作成等機構の実務にも加わっています。平成17年度から共用試験OSCEが本格的に開始され、今年度3月で第8回の共用試験OSCEが実施される予定です。



図1 新任教員を含めた OSCE WS

OSCEに携わる教員のFDは年2回開催されるOSCE WSで行われており、これまで1000人に及ぶOSCE担当教員を養成しています(図1)。本学における臨床技能教育の推進はこれらの教員、中でもOSCE実行委員会の各領域のリーダー教員の活躍に負うところが大きいと思っています。臨床技能実習やOSCEは比較的円滑に実施され、おおむね試験成績も良好に推移しています。試験の当日には毎年他大学からモニター、外部評価教員が派遣されてきますが、本学OSCEは組織的に大変うまく運営されていることなど毎回高い評価を受けています。なお、昨年度からは臨床技能の実習は3年生から継続的に実施されるようになり、OSCEの評価を目的とするのみならずPBLとも有機的に結びつく教育が開始されました。本学の臨床技能教育は一層新しい時代に差しかかっていると思っています。

2) Advanced OSCE

Basic OSCEの上級編であるAdvanced OSCEは、平成12年に開始され、今も6年生の選択臨床実習終了後(7月)に行われています。各大学では共用試験レベルのものを含めて5、6年生にさまざまなOSCEが実施されているようですが、本学では医療面接に身体診察、臨床推論・臨床決断、検査・治療方針の決定、インフォームド・



図2 Advanced OSCE
循環器領域でシミュレーターを用いた試験

コンセントや患者指導など多様な臨床能力を総合的に評価する症例提示(Case-based)型OSCEと呼ばれる試験を行っています。たとえば“呼吸困難”を訴えて外来に受診した患者(模擬患者)に医療面接を行い、診察をしたうえで鑑別診断やカルテを記載するなど一連の診療行為を問います(1ステーション15分間、図2)。まさに、外来やベッドサイドで医師が医療を行うに等しいレベルの実技試験です。学生にとっては、臨床実習の現場で1人でひと通りの診療を行う経験は多くはなく、OSCE終了後のアンケートでは試験を有用とするむしろ好意的な評価をする学生が多いようです(図3)。この結果には少し驚くとともに教員として力づけられるものがあります。

Advanced OSCEで使用するシナリオ・評価表については、OSCE WSで課題作成からブラッシュアップを行っています。神経・呼吸器・循環器・腹部・総合・整形外科・耳鼻咽喉科・救急領域計18シナリオがすでに準備されています。しかし、Advanced OSCEを実施してみると、評価の標準化の問題、試験に多数の評価者(教員)・模擬患者を要すること、今後学生定員の増加に対応しなければならないなど教員の負担には大変重いものがあることが分かります。本学は医学部医学科のカリキュラムポリシー(教育の方針)で「Advanced

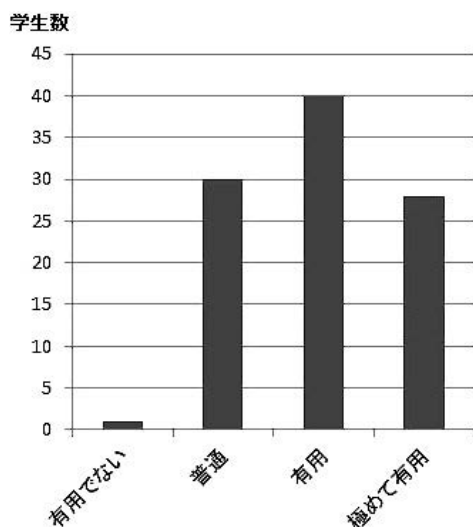


図3 Advanced OSCE 終了後のアンケート
質問「試験を有用と感じるか」

OSCEによって臨床実習を遂行できる基本的技能を評価する」と明記しています。日常診療の多忙ななかで臨床教員にいつもの負担を強いることにはなりますが、OSCE 実行委員会を中心とした組織力をもって Advanced OSCE が継続され、今後この方面の臨床技能教育が進展することに期待したいと思います。

3) むすび

文部科学省は、質の高い医師を養成する観点から、「医学教育カリキュラム検討会」のとりまとめ「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」のなか

で、基本的診療能力の習得と多面的な評価システムの確立を求めています。それらの評価には共用試験 OSCE や Advanced OSCE が含まれると考えられます。前者は共用試験実施機構が積極的な役割を果たしていますが、Advanced OSCE については機構はあまり明確な意思を示していません。現状では各大学の姿勢に任されていると言っても過言ではありません。しかし、さきに述べたように試験課題の作成、評価の標準化、多数の評価者・模擬患者の確保など、どれを取っても1つの大学で円滑な試験を遂行することには相当な困難があります。教員はもとより大学の負担には大変重いものがあります。今のところなかなか期待できる解決策はありませんが、場合によっては大学間の協力体制もより重要になるでしょう。日本学術会議『提言 我が国の医学教育はいかにあるべきか』では、「卒前臨床教育の評価は知識、技能、態度を包括して総合的に行わなければならない。関係諸機関は実態を踏まえ、医師の能力向上を担保するために全国統一的な Advanced OSCE の導入を目指し、国家試験への導入についても積極的に取り組むことが望まれる」としています。国には常設の専門機関を含めた大学間の評価協力体制の早急な構築を願うとともに、臨床能力評価に関する個別大学医学部・医科大学の今後の努力とがいつそう期待されると思います。

整形外科科学教室教授に就任して

大阪医科大学整形外科科学教室教授 根尾昌志

私は1983年に京都大学を卒業、その関連病院で研修し、1998年から京都大学で脊椎外科を専攻してまいりました。2012年7月1日付で、大阪医科大学医学部医学科 生体管理再建医学講座 整形外科科学教室の第6代教授を拝命いたしました。

本教室は1952年4月1日に横山哲雄初代教授が着任されて開講し、その後有原康次教授、小野村敏信教授、阿部宗昭教授、木下光雄教授と受け継がれました。昨年はずうと開講60周年、このような節目の年に歴史ある教室を引き継ぎましたことも何かの縁でしょうか。これまでの伝統を守りながら、未来に向かって改革を推し進めていかなければなりません。めまぐるしく変化する医療情勢の中で、その難しい舵取りの重責を痛感しております。

まず就任後最初の1ヵ月を使って、約30の本学整形外科関連病院にご挨拶、見学にうかがいました。最も強く感じたのは、同門の皆様が地域に根ざして大変熱心に診療を行っておられることでした。また、個々の先生方がそれぞれの立場でもてる力を十分に発揮していること、臨床家としてバランスの取れた人が多いことも本学の特徴です。前任の京都大学の関連病院は大きな公立病院、準公立病院が多かったのですが、大阪医大のほとんどの関連病院は、スタッフが数人の比較的小さい病院です。しかし、見学を通じて、このような病院は若い医師が外傷を中心とした整形外科の基本的な技術を身につけるのには適していると思えました。検査や手術などは小回りや融通が利き、コメディカルが協力的でよく働き、若

い医師の裁量も大きく、実践的な訓練になるからです。ただし、実践に流されすぎると、考えることを怠り消化不良になる懸念があるため、関連病院赴任前の大学での基礎教育、特に1例1例じっくり考えながら診察、治療をするという診療態度を擦り込むこと、がますます重要であると感じております。一方、比較的小さい病院では、sub-specialtyを専攻して深く追求するということが難しいと思われ、どのように専門家を育成するかは、教室だけでなく同門会全体としての今後の課題です。

一方、大学では、一般病院で行っている「臨床」に加えて、「研究」、「教育」も大事な仕事です。

私が以前より一貫して重きをおいているのは以下の点で、お互い密接に関係しています。

1. 臨床：高度で先進的かつ安全な医療を提供すること
2. 研究：医療の底上げをする理論を構築していくこと
3. 教育：疑問を持ち、合理的に考えることのできる整形外科医を育成すること

ひと言で言うと、科学の目で臨床を捉え、それに基づいてきちんと手順を踏めば誰もが安全確実に行える診断、治療を開発、実践、発信していききたいということです。詳細は整形外科ホームページにアップしておりますのでご高覧いただくと幸いです。

これから少しでも上記目標に近づけるよう努力する所存でございます。何卒諸先輩方、同門の先生方のご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



Department of Hygiene and Public Health Keiichi Fujimoto

Being consecutive to the last summer, I attended the summer session 2012 at Harvard School of Public Health. As I introduced the program overview in the preceding issue, MPH students are required to complete a minimum of 42.5 course credits and fulfill core requirements in the fundamental public health disciplines, together with a course on the ethical basis of the practice of public health. This summer I chose to add the courses in the realm of Environmental Health and Health Policy and Management. Now, let me further to explain what the actual course looked like on campus.

First and foremost, in the class of Economics for Health Policy, we learned key economic concepts including supply-demand situation, asymmetric information, principal-agent model, moral hazard, and adverse selection. As the out-

come measurement, we were required to hand out two essays to test how well we understood the subjects in the class and applied some of the economic ideas to new problems. On the last day of the course, there was a final exam of single essay format concerning the economic rationale for the shared saving program, why it causes problems, and what policy strategies are to be addressed. Most importantly, the Patient Protection and Affordable Care Act, also known as the ACA was a great issue to reform U.S. health care system. The Supreme Court ruled that it was constitutional, however, depending on the U.S. presidential election, it may be overturned. Each day, we discussed various topics over health insurance coverage, benefit design, physician payment incentives, public reporting of quality information, and the pharmaceutical industry. I could compare and con-



trast the U.S. health care system with Japanese one and learned how to apply political economy to assess the performance of health care system through the extensive and vigorous coursework in the program. For the interdisciplinary training in other area, we also had a lecture by the professor of public policy from Harvard Kennedy School.

Additionally, in the class of Introduction to Environmental Health, we learned an introductory foundation in environmental health from local to global, addressing fundamental topics and current controversies. We were asked to actively engage with the course materials through in-class and online, case discussions, debates, and review of environment-related current events. For instance, we had a debate on the pros and cons of using the indoor spraying of DDT pesticide or discussed the renewable energy for Massachusetts Next Energy Source. By using the problem-solving tools through case studies, we could learn to fully understand and address various environmental health. Among them, Japanese cases and scenarios such as Minamata disease or Fukushima nuclear power plant accident were taken up in the class and attracted many students' interest. The topics include toxicology,

exposure assessment, environmental epidemiology, risk assessment and management, air pollution, water pollution, and environmental justice, to name a few. As activities for students, brief graded written assignment and final individual case project was presented in a small group, in-class, on-line discussions and exercises.

The Harvard School of Public Health is located in Boston, Massachusetts, an important center of American history, culture, commerce and education. The Greater Boston area is home to more than one hundred colleges and universities, many renowned teaching and research hospitals. The area also hosts major art museums, the famous Boston Symphony Orchestra and Boston Pops, several professional sports teams and theater companies. They all add to the appeal of Boston, one of the America's most desirable place to live and study.

In conclusion, the summer session is a crash course, an intensive and fast-paced seven week program in the summer-only period, yet it allowed me to expose myself to another culture, tackle challenging issues on the planet and enjoy the process of self-development.

ファイル名の長さ

大阪医科大学放射線医学教室／本誌編集委員 上杉康夫

Windows XP パソコンの NTFS (NT File System)¹⁾フォーマットの内蔵ハードディスクのデータを FAT32 (File Allocation Table 32)²⁾フォーマットの USB メモリーにバックアップしようとしめすと途中でファイル名が原因でエラーが生じることがあります (図 1)³⁾。

第一の原因にフォーマットの違いがあります。フルパス⁴⁾はドライブ名:¥フォルダ名¥....¥ファイル名で表されます。FAT32では、フルパスの長さは255文字(バイト)までです。NTFSでは、255バイトから32767文字に変更されていますので、ある程度長いフルパスでも回避できます⁵⁾。このことによって255文字を超えるフルパスのファイルは、NTFS フォーマットのハードディスクでは認識可能でも、FAT

32フォーマットでは認識できません。この理由から255文字を超えるフルパスのファイルは、FAT32フォーマットの媒体にコピーできません。

第二の原因に Windows のエクスプローラの制限があります。コピー&ペーストには Windows エクスプローラをよく使いますので、Windows エクスプローラを使うという前提であれば、Windows エクスプローラで扱える260文字を超えてしまうことがあります。NTFSでは、ファイルのパスに最大32767文字が使えます。しかし、Windows エクスプローラなど一部の Windows のアプリケーションでは、取り扱えるパス文字列の最大長が260文字となっています。これは、エクスプローラで260文字を超えるパスのファイルやフォルダを正



図 1 エラー表示の画面³⁾より引用

しくコピーできないことによります。Microsoft は、ファイルシステムを FAT から NTFS へ刷新した際に、それを扱うエクスプローラまでは新しくしませんでした。そのため、ファイルシステムでは長いパスを扱える一方で、ファイルを扱うツール(エクスプローラ)では正しく扱えない、という問題が起こるようになりました⁶⁾。

実際のファイル名の最大長は、ドライブ直下に配置したファイルに対するファイル名では255文字となります⁷⁾。ファイルが C ドライブ直下にあるとすれば、フルパスで考えたファイル名では、ドライブ名:¥ファイル名 (C:¥ファイル名) となります。この場合、先頭に「C:¥」の3文字があるため3文字が差し引かれ、さらに末尾に「¥」があるとして1文字がそして、「文字列の終端記号を意味する'0」の1文字が差し引かれ、255 (=260-3-1-1) 文字が、システム的なファイル名・パス名の最大長になります⁸⁾。上記は C ドライブ直下のファイルのファイル名の最大文字数になりますので、フォルダ内にあるファイルに対するファイル名の最大文字数は、フォルダ名の文字数分が差し引かれますので255文字を超えることはできません。

このようなファイル名、フォルダ名、パス名にはそれぞれ文字数制限があるため、バックアップしようとしめすと途中でファイル名が原因でエラーが生じることがあります。

エラーを回避する方法として、ファイル名をいったん短い名前に変えコピー後に元に戻すことは可能ですが、アプリケーションから利用するときと同様な支障をきたしますのでお勧めしません。ファイル名を換

えないのならフォルダ名を換える、フォルダ階層を減らすなど工夫が必要と考えます⁹⁾。

ホームページ担当：上杉 康夫
大阪医科大学医師会 ホームページ：
<http://www.osaka-med.ac.jp/deps/omcda/>
メールアドレス：omcda@art.osaka-med.ac.jp

〈引用ホームページ〉

- 1) NTFS とは【NT File System】 - 意味／解説／説明／定義：IT 用語辞典
<http://e-words.jp/w/NTFS.html>
- 2) FAT32 とは【File Allocation Table 32】 - 意味／解説／説明／定義：IT 用語辞典
<http://e-words.jp/w/FAT32.html>
- 3) NTFS で扱えるパスとファイル名の長さは260文字まで - JDB な人生
<http://jabnz.blog69.fc2.com/blog-entry-462.html>
- 4) 絶対パスとは「フルパス」(absolute path) ぜったいパス： - IT 用語辞典バイナリ
<http://www.sophia-it.com/content/%E7%B5%B6%E5%AF%BE%E3%83%91%E3%82%B9>
- 5) SD カードにファイルをコピーしようとする
と「指定されたファイル名は、無効かま...」
- Yahoo! 知恵袋
http://detail.chiebukuro.yahoo.co.jp/qa/question_detail/q1225922867
- 6) Windows の長いパスの問題
<https://iris.akj.co.jp/traction#/single&proj=DocJp&rec=979&brief=n>
- 7) 文字数制限いろいろ - Miuran Business Systems
<http://www.m-bsys.com/knowledge/max-length>
- 8) MAX_PATH はこういう理由で260
<http://blogs.wankuma.com/tocchann/archive/2007/05/17/77107.aspx>
- 9) 教えて！Watch - ファイル名が対象フォルダより長すぎてコピーできない
<http://oshiete1.watch.impress.co.jp/qa7466563.html>

■ 医師国民健康保険（医師国保）の加入に際する注意点 ■

— 自家診療は自費になります —

医師が、医師の家族や従業員に対し診察し治療を行うことを「自家診療」といいます。自家診療を保険診療として行う場合については、加入する保険医療制度の保険者により取り扱いが異なります（厚生労働省厚生局）。

医師国民健康保険（医師国保）加入者の場合は、その規約の定めにより、自分が働く病院（常勤、非常勤を問わず）において、自分やその家族が診療を受けた場合、医療費の全額を自費で負担することになります。緊急のやむを得ない受診も同様です。

すなわち、

- 1) 大阪医科大学附属病院で診療を受けたとき
 - 2) 大学病院以外の自己の勤務する（属する）医療機関で受診したとき
 - 3) 非常勤やパート等で勤務する（属する）医療機関で受診したとき
- のいずれの場合にも自家診療に該当します。

大阪府医師国民保険組規約より抜粋（給付制限）

第12条の2 組合は、組合員又は准組合員の属する病院、診療所で行なう本人及びその世帯に属する被保険者の診療については、当分の間、給付を行わない。

大阪医科大学附属病院等の自家診療に該当する医療機関を受診する場合は、医師国保以外の健康保険、すなわち市町村の国民健康保険等に加入してください。

自家診療の詳細については、大阪府医師国保組合にお問い合わせください。

電話 06-6761-8096

<http://osaka-ishikokuho.or.jp/>

■ 平成25年度学会等助成 採択学会一覧 ■

次の5件に各10万円、合計50万円を助成することといたしました。

学会名・開催日程・開催場所（開催日順）	助成金額
第12回 日本旅行医学会 日程：平成25年4月13日（土）～14日（日） 場所：オリンピック記念青少年総合センター 大ホール 会長：西本 泰久（生体管理再建医学講座救急医学教室 准教授）	10万円
第31回 日本美容皮膚科学会総会・学術大会 日程：平成25年8月10日（土）～11日（日） 場所：神戸国際会議場 会長：森脇 真一（感覚器機能形態医学講座皮膚科学教室 教授）	10万円
第40回 日本小児栄養消化器肝臓学会 日程：平成25年10月31日（木）～11月3日（日） 場所：学術センター「一橋講堂」 会長：玉井 浩（泌尿生殖・発達医学講座小児科学教室 教授）	10万円
第41回 日本潰瘍学会 日程：平成25年12月6日（土）～7日（日） 場所：ホテル阪急エキスポパーク 会長：樋口 和秀（内科学講座内科学（Ⅱ）教室 教授）	10万円
第18回 日本神経精神医学会 日程：平成25年12月13日（金）～14日（土） 場所：千里ライフサイエンスセンター ライフホール 会長：米田 博（総合医学講座神経精神医学教室 教授）	10万円

平成26年度の公募は、平成25年10月1日～平成25年10月31日に実施します。応募用紙を当医師会ホームページからダウンロードしてください。詳細は、9月1日にホームページに掲載いたします。

■ 平成24年度 医学生、研修医等をサポートするための会を開催しました ■

開催日時： 平成24年12月15日（土） 15：00～17：00
開催場所： 大阪医科大学 歴史資料館3階 大学院多目的講義室
主催： 大阪医科大学医師会、大阪府医師会、日本医師会

15：00～15：05

開会挨拶 大阪府医師会 副会長 茂松 茂人

パネルディスカッション

15：00～16：55

司会：大阪府医師会 理事／救急医学 診療准教授 西本 泰久
大阪府医師会 男女共同参画検討委員会 委員／一般・消化器外科学
講師 平松 昌子

基調講演 15：05～15：35

「女性医師が生き生きと活躍するために」

講師：大阪府医師会 理事／大阪市立大学大学院医学研究科 病理病態学
教授 上田真喜子

講演 15：35～16：25

演者：大阪医科大学 眼科学	講師	植木 麻里 (短時間正職員)
大阪医科大学 産婦人科学	大学院生	湯口 裕子
大阪医科大学 卒後臨床研修センター	臨床研修医	平井 あい
大阪医科大学 血液浄化センター	助教	鍵谷 真希
大阪医科大学 内科学I	レジデント	平松 ゆり

ディスカッション 16：25～16：55

「医師の仕事と子育ての両立 私の体験」

コメンテータ：大阪医科大学医師会 会長／衛生学・公衆衛生学 教授 河野 公一

16：55～17：00

閉会挨拶 大阪医科大学医師会 会長／衛生学・公衆衛生学 教授 河野 公一

北摂四医師会北摂糖尿病フォーラム

開催日：平成25年4月20日（土）
場 所：マリアージュ高槻
当番教室：内科学Ⅰ 糖尿病・代謝・内分泌内科学教室
問合せ先：寺前純吾

第14回 大阪医科大学産婦人科 オープンクリニカルカンファレンス

開催日：平成25年5月18日（土）
場 所：ヒルトン大阪
当番教室：産婦人科学教室
問合せ先：産婦人科学教室医局

東洋医学とペインクリニック研究会

開催日：平成25年7月 未定
場 所：大阪医科大学
当番教室：麻酔科学教室
問合せ先：麻酔科学教室医局

第36回大阪医大眼科セミナー

開催日：平成25年9月14日（土）
場 所：大阪医科大学 新講義実習棟 P101
当番教室：眼科学教室
問合せ先：内線2354

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

会員が参加できるものについてのインフォメーションを掲載いたします。

今後も順次お知らせしたいと考えています。ぜひ情報をお寄せください。

大阪医科大学医師会 FAX072-684-7190

E-mail: omcda@art.osakamed.ac.jp

.....

■ 北摂四医師会医学会分科会記録 ■

【第4回北摂四医師会認知症研究会】

*日 時：平成24年10月6日（土）15：00～17：30

*場 所：大阪医科大学 看護学部講堂

開会の辞 大阪医科大学神経精神医学教室教授 米田 博

特別講演Ⅰ 座長：大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室教授 河野 公一
「BPSD への対応の仕方」

新阿武山病院診療部副部长・大阪府認知症疾患医療センター専門医 森本 一成

特別講演Ⅱ 座長：大阪医科大学神経精神医学教室教授 米田 博
「急増するアルツハイマー病と抗認知症薬による治療戦略」

東京医科大学老年病科主任教授 岩本 俊彦

【第15回北摂四医師会神経精神医学研究会】

*日 時：平成24年10月11日（木）18：30～

*場 所：大阪医科大学講義実習棟内 学1 講堂

一般演題 座長：大阪医科大学神経精神医学教室教授 米田 博

1. 「当院のセロクエルの使用傾向—今後の可能性とともに—」

医療法人恒昭会藍野花園病院 十倉 隆史

2. 「水中毒患者の行動変容を振り返って見えてきたもの—安全な飲水行動を目指して—」

大阪精神医学研究所新阿武山病院看護部 松平 宗親

Mini Lecture

「メンタルヘルスケア入院について」 大阪医科大学神経精神医学教室助教 金沢 徹文

一般演題

3. 「精神療法を主体とした治療とその経過」 美喜和会オレンジホスピタル 太田 多紀

4. 「デイケアにおける就労支援」

清風会茨木病院リハビリテーション室デイケアセンター 細田 勝世

5. 「クロザピン症例のまとめ」 大阪医科大学神経精神医学教室助教 川野 涼

.....

.....

【第9回北摂四医師会ほくせつフットケアカンファレンス】

*日 時：平成24年11月10日（土）15：00～

*場 所：大阪医科大学 歴史資料館

開会の辞 大阪医科大学形成外科学教室准教授 久徳 茂雄

パネル検討会

一般演題 座長： 愛仁会高槻病院心臓血管外科 谷村 信宏
： 祐生会みどりヶ丘病院循環器内科 宮川 昌也

「チーム医療について」

三康病院・高槻赤十字病院・済生会茨木病院・大阪医科大学・愛仁会高槻病院

特別講演

座長：大阪医科大学形成外科学教室講師 岡田 雅

「マイクロサージャリーを用いた糖尿病性足病変と重症下肢虚血の治療」

香川大学形成外科学教室教授 田中 嘉雄

次回開催の報告 有澤総合病院 大川 博永

閉会の辞 北摂総合病院 森井 功

.....

【第11回北摂四医師会画像診断研究会】

*日 時：平成24年12月 8 日（土） 14：30～17：00

*場 所：大阪医科大学附属病院 臨床第一講堂

開会の挨拶 大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室教授 河野 公一

テーマ「整形外科領域の画像診断」

特別講演Ⅰ 座長：大阪医科大学衛生学・公衆衛生学教室教授 河野 公一

「ここがポイント：日常診られた脊椎疾患の画像」

大阪医科大学放射線医学教室准教授 山本 和宏

特別講演Ⅱ 座長：大阪医科大学放射線医学教室教授 鳴海 善文

「股関節・膝関節の代表疾患と画像診断」

大阪医科大学整形外科学教室准教授 中島 幹雄

閉会の挨拶 長谷川産婦人科院長 長谷川博之

大阪医科大学医師会 会則

(名 称)

第1条 本会は大阪医科大学医師会と称し、事務所を大阪医科大学に置く。

(構 成)

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

(目 的)

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

(事 業)

第4条 本会の目的を達成するために次の事業を行う。

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

第5条 本会に次の役員を置く。

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

第6条 役員の仕事は次のごとくである。

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

第7条 役員の仕事は次のごとくである。

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

(役員を選出)

第8条 役員を選出は次のごとく行う。

1. 会長は理事会において理事より選出し、副会長は会長がこれを指名する。
2. 理事 (大阪府医師会代議員) および監事は評議員会において互選により選出する。
3. 大阪府医師会予備代議員は理事会において評議員の中から指名する。
4. 評議員は各教室において互選により1名を選出する。但し、会員数が30名を超える教室では2名を選出する。会員数が5名以下の教室では、その選出方法を附則に定める。

(会 議)

第9条 会議は次のとおりとする。

1. 理事会

2. 評議員会
3. 総会
4. 編集委員会

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

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

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

第13条 次の事項は総会の承認を経なければならない。

1. 会則の変更
2. 予算および収支決算

第14条 次の事項は総会に報告しなければならない。

1. 事業報告
2. その他総会に報告を必要とする事項

第15条 本会は顧問および名誉会長を置くことができる。

顧問および名誉会長は会長が推薦し、理事会の承認を得るものとする。

(会 計)

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

第17条 本会の会計年度は、4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

(会 費)

第18条 会費は、別に定める会費を本会に納入しなければならない。

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

附 則

この会則は、昭和57年4月1日より施行する。

附 則

この改正は、平成14年4月1日より施行する。

附 則

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

附 則

この改正は、平成18年5月15日より施行する。

附 則

この改正は、平成21年5月18日より施行する。

編集後記

大阪医科大学医師会会報39号をお届けいたします。特集の座談会にご参加いただきました先生方に心よりお礼を申し上げます。また、原稿をお寄せいただいた先生方に編集委員一同お礼申し上げます。皆様のご協力により充実したものを刊行することができました。

39号の注目記事ですが、「会長からのお知らせ」をご覧ください。

最近、医師国保に加入している本学医師会会員（医育機関附属病院に従事する組合員）の家族が本学附属病院を受診し、自家診療の制限を受けるという事例が発生しました。医師国保組合員の会員の皆様は、改めて会報の情報をご確認ください。

今年度末をもちまして、本学医師会長で衛生学・公衆衛生学の河野公一教授、キャリア形成支援センターの近藤敬一郎専門教授、教育機構の出口寛文専門教授がご定年退職されます。長年にわたり医師会の活動ならびに本学の教育研究にご尽力くださいまして有り難うございました。

ご健康と今後のますますのご活躍を祈ります。

編集委員 白 田 寛

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

大阪医科大学医師会会報 第39号

発行日 平成25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 河野公一

編集 大阪医科大学医師会会報編集委員会

〒569-8686 高槻市大学町2-7

大阪医科大学共同利用会館

大阪医科大学医師会事務局（村上真理子・池田則子）

TEL 072-683-1221（内2951） 684-7190（直通）

FAX 072-684-7189

e-mail omcda@art.osaka-med.ac.jp

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

制作 有知 人社

