



大学改革実行プラン—課題と対応— 2
滋賀医科大学学長 馬場 忠雄

SPECIAL TALK 4

**滋賀県医師キャリアサポートセンターの
開設について—滋賀県への医師定着を目指して—**

滋賀県医師キャリアサポートセンター長 / 苗村 光廣
滋賀県病院協会会長 / 冨永 芳徳
滋賀医科大学特任教授 / 太田 茂
国立病院機構滋賀病院副院長 / 来見 良誠
滋賀医科大学家庭医療学講座教授 / 三ッ浪 健一

Special Article 10

**「いつどこで倒れても大丈夫な脳卒中診療体制の整備」を
目指す滋賀県脳卒中診療連携体制整備事業**
脳神経外科学講座 教授 / 野崎 和彦

Special Article 14

**先端知識と緩和ケアのマインドを兼ね備えた
医療人の育成を目指して**
医療文化学講座(哲学) 教授 / 室寺 義仁

Special Article 16

**免疫難病の治療への可能性を開く免疫細胞の「動き」を
標的とした免疫制御法の開発を目指して**
生命科学講座(生物学) 教授 / 平田 多佳子

Special Article 18

**脳神経再生への可能性を開く神経幹細胞を
中心テーマに研究に取り組む**
生理学講座統合臓器生理学部門 教授 / 等 誠司

Special Article 20

**人形との関わりが認知症高齢者の不安を和らげる
人形療法の効果と可能性について**
臨床看護学講座(老年看護学) 教授 / 畑野 相子

Special Article 22

**健康格差縮小の鍵を握る
社会経済的環境の整備も視野に入れた健康政策**
公衆衛生看護学講座 教授 / 川畑 摩紀枝

● 編集人 三ッ浪 健一
● 発行人 馬場 忠雄
● 発行月 平成25年3月
● 発行所 滋賀医科大学

〒520-0192
滋賀県大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学

「滋賀医科大学わかあゆ夢基金」

本学では、平成22年4月開始の第二期中期計画の6年間において「人材育成と医療科学・技術の創出」ひいては「滋賀の地域医療のさらなる発展、充実」を目指す「SUMS Project 2010-2015」を進めており、その実現のため「滋賀医科大学わかあゆ夢基金」を設立しています。

本基金により、
①学生の教育支援 ②教育研究備品整備 ③国際留学生支援

などの事業を通じて教育や研究の充実を図り、地域医療及び医学・医療の国際化への貢献を目指しています。

学生の教育支援として、平成24年度、学部学生の各学科・各学年の成績優秀者1名(2年生以上)計8名に対し、奨学金を授与いたしております。

奨学生からの声(一部ご紹介)

この度、本奨学金の奨学生に選ばれたことを大変光栄に思います。同時にこれまでお世話になってきました先生方や職員の皆様、勉強の機会を与えてくださった患者様等に深く感謝いたします。
今後とも精一杯努力を続け、地域社会に貢献できるような医師になりたいと考えております。

奨学生に選んでいただくことを1つの目標とすることで、勉学に対するモチベーションを保つ手助けとなり、より一層勉学に励むことが出来ました。思い返せば、昨年度、解剖などのハードスケジュールを乗り切れた要因の一つには、この奨学金制度があったように感じております。
今後、滋賀医科大学奨学金奨学生の名に恥じぬよう、日々精進していきたいと思います。

平成25年2月現在、皆様方からご支援いただきました総額は、740件 / 33,029千円になりました。心から御礼申し上げます。
引き続き「滋賀医科大学わかあゆ夢基金」に是非お力添えを賜りますようお願い申し上げます。

お問い合わせ先
滋賀医科大学 総務課
TEL:077-548-2007

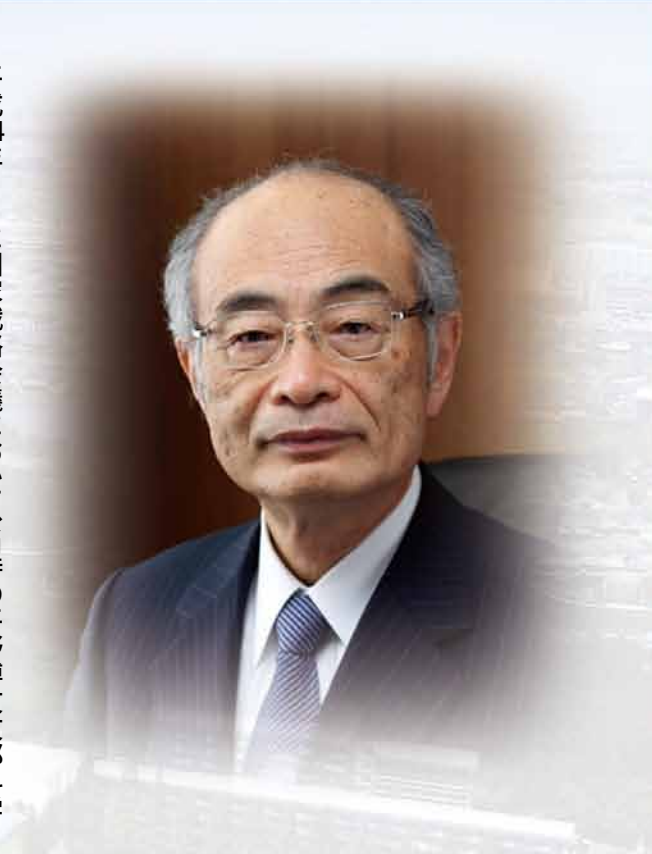
わかあゆ夢基金に関しましては、
下記のホームページからもご覧いただけます。

<http://www.shiga-med.ac.jp/yume/index.html>



大学改革実行プラン—課題と対応—

滋賀医科大学学長 **馬場 忠雄**



平成24年6月に国家戦略会議において、当時の平野博文文部科学大臣から「大学改革実行プラン」の社会的変革のエンジンとなる大学づくり」が示された。大学改革の方向性として、図1にまとめられている。

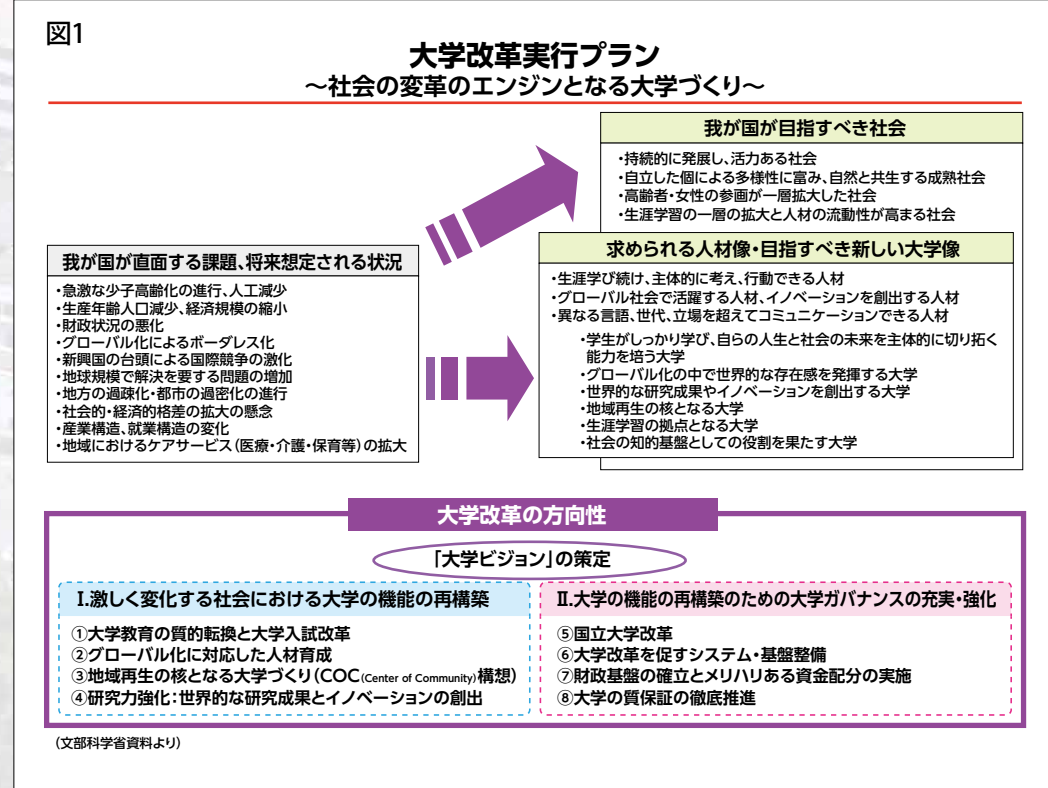
このような国としての大学政策の基本方針のもとに、大学関係予算の戦略的配分や制度等の見直し・整備を行い、国立大学改革の推進、政策課題への計画的取り組みを実施するとしている。

国立大学改革は、図2に示す行程で進められることになっている。本学は、文部科学省から提示されたミッションの再定義原案に対して、12月10日に文部科学省との意見交換を行った。そして、12月11日には全学フォーラムを開催し、教職員から意見を伺った。本学は、開学以来の理念である「信頼される医療人の育成と世界に情報を発信する研究者の養成」に基づき、市民参加型教育を活かし、患者の立場に立った倫理観を備えた医師及び研究者を育成し、特色ある研究と先進医療の成果を世界に発信することを目指して運営されてきた。平成16年の法人化後においても、この理念や目標を基本に、継続して中期目標・計画を策定し、第二期においては、SUMSプロジェクトに実行すべき具体的な項目を取り入れて、その遂行に全教職員が努力している。

学課程のなかにも取り入れ、平成14年からは第4学年に少人数能動学習を実施し、グループディスカッションを通して学ぶ機会を提供している。また、グローバル化に対応した人材育成については、TOEFLを2回受験することを促し、各自が英語力の位置付けを認識し、語学力の向上に役立てるとともに、医学英語などの授業や海外での自主研修にも毎年25名前後が参加している。

一方、地域再生の核となる大学づくりについては、大学が有する医療に関する知識をSSHなどの高大連携で、高校生が講義や実習に参加し、生命科学に深い関心を示す機会を提供している。その他、市民公開講座や小中学校の出前授業など積極的に進めている。また、地域の滋賀県がん診療高度中核拠点病院などとして活動している他に、循環器疾患、特に冠動脈バイパス手術については、全国のなかで屈指の実績を示している他、地域の医師、看護師、技師などの講習会や研修会を多数行うとともに、研修センターを通して、トレーニングの機会を与えている。研究についても5大プロジェクト(カニクイザルを用いた再生医療、神経難病、MR医学、生活習慣病の疫学研究及び病因究明と治療、総合がん医療)を中心に研究業績も多く、また、医工連携による立命館大学など地域の大学や企業との産学連携により、次世代手術システムの開発など新技術が生まれ、外部資金の獲得も増加している。さらに、基礎医学と臨床医学の融合による新しい研究領域を目指すとともに、新たな技術革新を期待している。

診療においては、各種病院機能評価に従って評価された結果が週刊ダイヤモンド(平成24年10月)に掲載され、全国国立大学病院で2位という最高の評価結果が得られている。その他、先進医療、高度医療のみならず、臨床治験、そして、病院機能を表すチーム医療については栄養サポートチーム(NST)、感染制御チーム(ICT)で多くの実績がある。このように見ると、本学の取り組みは人材育成、研究及び産学連携、さらには病院機能についてもほぼ順調に成果が得られている。今後、文部科学省から示されるミッションの内容については、未だ明確ではないが、本学の理念に基づく運営実績を基盤に、現在の社会におけるニーズに対応した視点で、大学の機能強化と連携を推進する。すなわち、教養教育の充実と大学院の教育研究や他大学との連携による新たな研究成果、また、メディカル・イノベーションによる地域産業の活

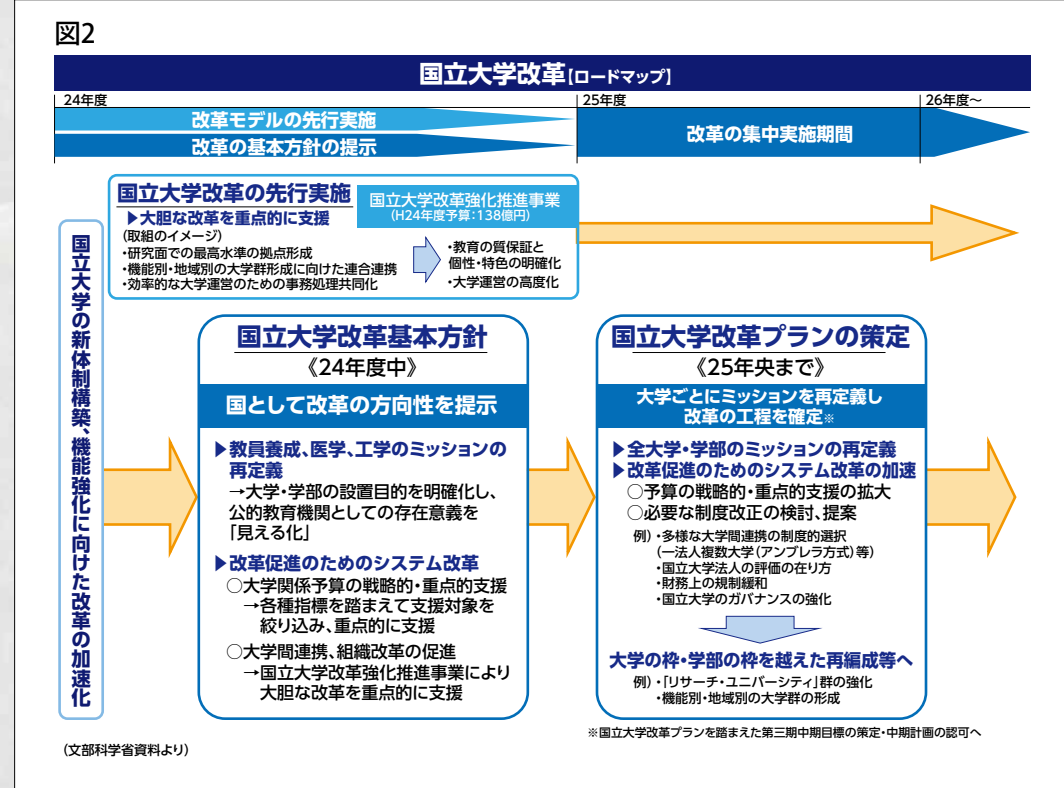


機能強化の面からは、浜松医科大学との教育研究の連携・協力を行う包括協定を平成24年11月に締結した。今後も引き続き本学の実績をもとに文部科学省との意見交換を行い、3月末までにミッションの再定義が決定される予定である。教職員に対しては、適宜情報を提供したいと考えている。

主体的に学び、考え、行動する力を鍛える大学教育の質的転換については、本学では、コミュニケーション能力の向上を目指す科目を基礎

性化、地域住民に質の高い医療と先進医療を提供する。さらに、地域病院の活性化を図るため、市民参加型教育に加え、NPO法人「滋賀医療人育成協力機構」や「滋賀県医師キャリアサポートセンター」の協力のもとに、信頼される医療人を育成し、医師の定着に努める。

本学が社会の要請に応える大学として、実績を「見える化」し、エビデンスを重ねることが本学の持続可能な発展につながるものと確信している。



滋賀県医師キャリアサポートセンターの開設について
—滋賀県への医師定着を目指して—



滋賀県医師キャリアサポートセンター長、滋賀県健康福祉部理事、滋賀医科大学特命教授
苗村 光廣
滋賀県医師キャリアサポートセンター運営委員長、滋賀県病院協会会長
富永 芳徳
滋賀県医師キャリアサポートセンター専任医師 滋賀医科大学特任教授
太田 茂
滋賀医科大学総合外科学講座教授、国立病院機構滋賀病院副院長
来見 良誠
司会 滋賀医科大学家庭医療学講座教授
三ツ浪 健一

滋賀県医師キャリアサポートセンターの開設について
—滋賀県への医師定着を目指して—

出席者

- 滋賀県医師キャリアサポートセンター長、滋賀県健康福祉部理事、滋賀医科大学特命教授 苗村 光廣
- 滋賀県医師キャリアサポートセンター運営委員長、滋賀県病院協会会長 富永 芳徳
- 滋賀県医師キャリアサポートセンター専任医師 滋賀医科大学特任教授 太田 茂
- 滋賀医科大学総合外科学講座教授、国立病院機構滋賀病院副院長 来見 良誠
- 滋賀医科大学家庭医療学講座教授 司会 三ツ浪 健一

滋賀県と滋賀医科大学とが連携して、平成24年9月に開設された滋賀県医師キャリアサポートセンターは、県内の医師の充足状況を分析しながら、地域や診療科による偏在の解消に向け、地域医療に従事する医師の確保・定着を図ることを目指しています。医師の育成やセンターに携わっている方に集まっていたり、センター開設の背景や今後の展開、さらにセンターに期待されることなどについて意見を交換していただきました。

滋賀県内における医師数の状況と課題

三ツ浪 まず、それぞれのお立場から滋賀県における医師の充足状況についてお話しただきたいと思えます。

苗村 滋賀県内の医師数は新臨床研修制度がスタートした平成16年の27,555人から22年には29,833人と、約2,300人増えています。全国比較では人口10万人当たり211.4人と35位で、医師の少ない状態がまだ続いています。

一方、病院の常勤医については、平成18年に14,922人となった後減少して、20年の13,666人で底となり、その後徐々に増加して24年には15,988人まで回復しました。また、県全体として増えてきているものの、医療圏で見ると、湖東、湖北、湖西では減少した状態が続いているほか、診療科では、特に産科は湖東、小児科は甲賀・湖東、麻酔科は甲賀といった医療圏でまだ少ないと

いう状況です。そういった中で、救急搬送数の増加への対応のため、さらなる充足が必要だと考えています。

三ツ浪 偏在はあるものの、全体として増えてきているということですが、増えた原因はどこにあるのでしょうか。

苗村 1つは初期研修を担っていただいている各研修病院や医師会等のご努力で、指導体制が充実してきていることがあります。もう1つは、指導の中心となる中堅医師をサポートするための事務補助者の配置や各書類作成ソフトの購入補助など、中堅医師の離職対策が効果を現してきたものだと思います。3つ目に滋賀医科大学と県がタイアップして、周産期など魅力ある寄附講座を開設したことで、医局の入局者が増えています。あと、奨学金の給付に加え、今後は女性医師支援のための、ベビシッター利用の補助や交流会の立ち上げなどの対策があります。

て、富永先生からお願いします。

富永 地域や診療科による偏在については、県内の7医療圏のうち、大津や湖南医療圏は医師数が多いのですが、その他の医療圏で勤務医が不足しています。

若い医師は都会の大病院志向が強く、当初研修終了後の3年目からは大学に戻ってくると思っていました。初期研修を終えた後もそのまま都市部に残る人が増えています。その結果として地域偏在が顕著となり、滋賀県においても都市部は多いのですが、それ以外の医療圏ではすべての診療科で不足傾向にあります。

病院協会では、県の補助をいただいて平成22年からドクターバンクを開設、23年から女性医師ネットワークを立ち上げ、女性医師の短時間勤務制度を活用しながら、潜在医師の掘り起こしにも取り組んでまいりましたが、まだ十分成果が上がっておりません。

病院協会のドクターバンク事業は、問い合わせや応募はありますが、医師と病院とがうまくマッチングしているという状況ではありません。なんとかして地域の病院に医師が行き渡らなければならないと思うのですが、医師を強制配置するのではなくて、若い医師が研修できる体制とか、女性であれば子育て支援とか、若い医師に魅力ある病院づくりをしていくことが大事だろうということ、いろいろ努力はしておりますがまだ十分ではありません。

地域医療の担い手として期待される総合医

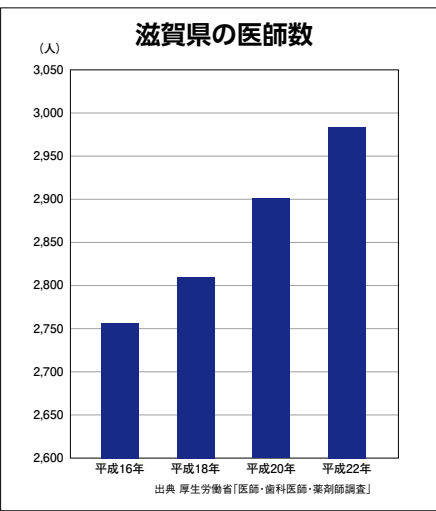
三ツ浪 続いて太田先生は大学の医師臨床教育センター長もされていますが、研修医の

状況をどのように把握しておられますか。

太田 滋賀県は人口増加により、平成22年度は人口10万人当たりの医師数が全国33位から35位に下がりました。その一方で大津市や草津市といった都市部では医師が増えていますので、均等化の働きかけをするようなシステムを、滋賀県医師キャリアサポートセンターの中で作っていかねばならないと思っています。

平成16年以降、医師臨床教育センターに関わってきましたが、若い医師からは学生の頃にも実習でお世話になった病院に、卒業研修でも行きたいと言う声を多く聞きます。教育と卒業研修とをシームレスに、県内で医師を育てていくということが1つの大きなポイントではないでしょうか。医師不足の医療圏の病院ともしっかりリンクして、行き来しながら医師を育てるシステムを構築していくことが必要だと思います。

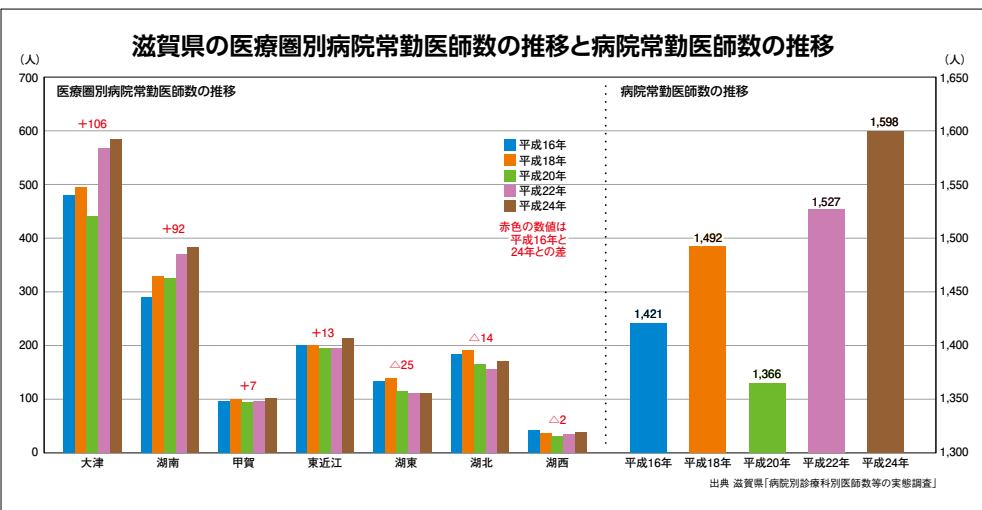
三ツ浪 平成11年から学外臨床実習が始まり、県内の医療機関には忙しい中、学生を受け入れていただいています。これが卒業研修に良い影響を与えているということ



すね。

太田 そういったところでの印象づけは大切なファクターの1つです。あとは地域枠で滋賀県出身者を増やしていけば、県内のこの病院へ行きたいと言ってくれるような、地域に根ざした医師も出てくるのではないかと期待しています。

富永 私たちは滋賀医科大学の1年生の早期体験学習や6年生の学外臨床実習で、学



苗村 光廣 滋賀県医師キャリアサポートセンター長

三ツ浪 増えているのは若い医師ですか。
苗村 若い人が増えています。また、中堅医師についても開業ブームがここ1、2年で一段落した感があります。
三ツ浪 続きまして病院協会のお立場とし

- 苗村 光廣
- 富永 芳徳
- 太田 茂
- 来見 良誠
- 三ツ浪 健一

滋賀県医師キャリアサポートセンターの開設について
-滋賀県への医師定着を目指して-



太田 茂 滋賀県医師キャリアサポートセンター専任医師

ました。本人の希望によりですが、一部県外に出ていくところもあります。医師キャリアサポートセンターができましたので、そちらに乗る形で今後いろいろ主導的な役割を果たしてくださるのがいいと思います。

三ツ浪 地域循環型養成プログラムと基幹病院循環型専門医育成プログラムの違いは何でしょうか。

太田 地域循環型のレジデントは初期研修の後、ある特殊な手技等を学ぶために、数ヶ月程度の短い期間他の病院で研修するものです。基幹病院循環型専門医育成プログラムは1年とか2年、行った病院で雇用関係が生まれるシステムです。これは何かの専門医を目指すことになりません。

三ツ浪 必ずしも総合診療医ではないわけですね。

富永 総合診療医の育成については総合内科科学・総合外科科学講座のある国立病院機構滋賀病院が中心になって地域を循環すると

われて、「総合診療医」が19番目の専門医に入るようですが、これは大きなことで、今後、総合診療医が育っていく基盤ができたように思います。

富永 今後ますます高齢化が進むことを考えますと、高齢者は多くの疾病を持つていますので、臓器ごとの専門医だけではなく、総合診療医という専門医が必要になります。もちろん臓器別の専門医は必要ですが、みんなが臓器別専門医になる必要はないわけです。

滋賀県医師キャリアサポートセンターの役割

三ツ浪 続いて苗村先生から、滋賀県医師キャリアサポートセンターについて概要をご説明いただけますか。

苗村 センターは総合相談窓口の設置、特に女性医師の就労継続や復帰の支援と、若手医師、主に後期臨床研修医や卒後10年以内くらいの医師について、滋賀県内でキャリア形成を支援していくという2つの目的を掲げています。

そのために主に5つの事業に取り組んでいきます。1つは県内病院の医師充足状況などの分析と対策案の策定、2つ目は初期、後期研修、専門医養成など一貫したキャリアアッププログラムの構築で、来見先生がおっしゃったように、県のいくつもの病院をローテートするようなものを作っていくかと思っています。地域循環型プログラムについては、病院協会でもすでに似た考え方をまとめておられますので、そういったものも取り入れながら具体的なものを形

総合化を進めていった場合、そこで育つて医師になった人が「総合医です」と声高々に言えるシステムができないといけない、専門医でないという負い目を感じさせることはしたくないと考えています。

いったん病院に入職したら、専門領域が限られてしまう傾向が強いのので、例えば県全体を大きな総合病院として、その中で人がまわっていくようにすると、診療科に偏在する確率も低くなるし、総合化という意味でも強くなるのではないかと考えています。

三ツ浪 厚生労働省で専門医の見直しが行

という形もいいのではないかと思います。その他の専門医は大学の医局ということになると思っています。

三ツ浪 来見先生のおられる滋賀病院に所属して、必要なら短期研修に行かせる、ホスピタリスを育てる中心になるということですね。

来見 どこか属する場所が必要ですが、大学は診療科単位でしか動けないので、診療科とは別の形の組織で、しかも大学と連携していることが必要だと思えます。診療科を越えた組織としては救急部が例として挙げられますが、それとは別に全体を診ることが出来る医師を育てる場所としての総合内科・外科がいいかと思えます。

太田 専門医がこの研修制度になってからずいぶんクローズアップされ、臨床研修を行う人たちの目的になっていますが、もう一つ学位の取得という道についても、大学院の社会人入学等を使うことによって、特に地域の奨学金をも

生にできるだけ地域のことを理解していただくよう努力しています。卒後臨床研修に来て3年目で大学に帰って、専門研修の後、また臨床研修をした病院に来てくれる若手医師がいます。学生の指導、研修医の指導体制を充実するということについては、病院協会では県の補助もいただき指導医講習会を開いております。

三ツ浪 来見先生は、滋賀病院を中心に地域で活躍していただいています。そこから見た状況についてお話しいただけますか。

来見 「診療科の細分化」と「専門医制度の進行」によって、それぞれの診療領域で医師の取り合いをしている状況にあるのではないかと思います。地域医療を中心に行っていくためには、総合化によって対応するしかないと思います。今まで行き過ぎた細分化を少し見直して、総合化によってなるべく多くの領域を診ることが出来る医師を育てる、そういう医師に対する何らかのインセンティブが働く仕組みができると、地域医療に貢献できる医師がどんどん育つてくると思っています。

成りたいと思っています。

3つ目は医師総合相談窓口の運営、若手医師のキャリアアップのための研修相談や女性医師等の就業相談のほか、現場復帰のための技能研修についても滋賀医科大学のスキルズラボなどを活用しながらできるのではないかと考えています。

4つ目は医学生への奨学金制度について、実際に奨学金を受けた方が卒業した後、希望も重視しながら県内で活躍いただけるようなあり方を検討したいと思っています。

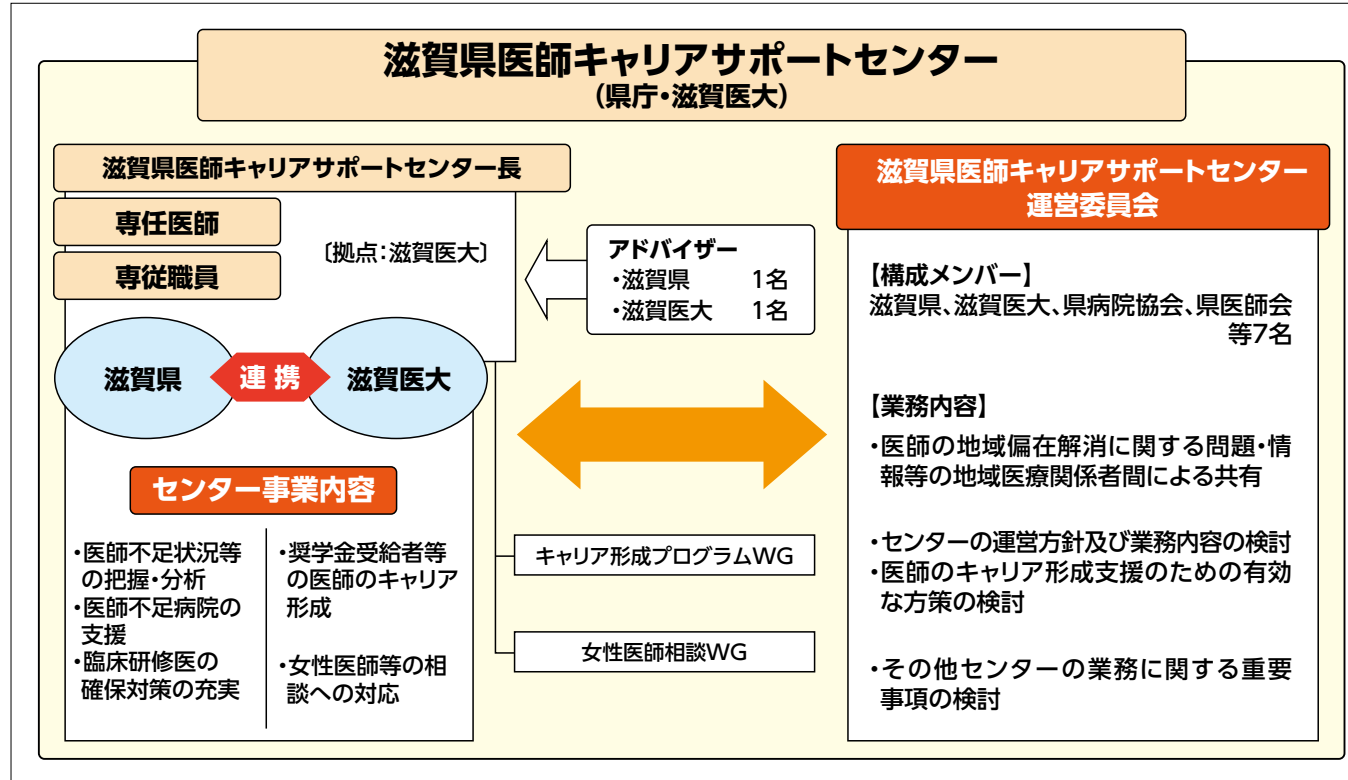
5つ目はホームページの開設など広報活動を行い、県内で若手医師が一人でも増えていくように努力したいと考えています。

三ツ浪 地域循環型養成プログラムは病院協会が中心になって行っていくのですか。

富永 平成23年4月から、初期臨床研修を終えて地域の病院でレジデントをしている若手医師の技量向上のため、短期間、他病院で学びたいことがあれば、在籍している病院が給料を払って学べるような制度を作り



富永 芳徳 滋賀県医師キャリアサポートセンター運営委員長



滋賀県医師キャリアサポートセンターの開設について
—滋賀県への医師定着を目指して—

らっている方たちにも道を開こうということとも考えています。

三ツ浪 大学院も含めたキャリアを育てていきたいということですね。

より魅力ある奨学金制度なども検討の対象に

三ツ浪 医師キャリアサポートセンターの5つの事業についてご説明いただきましたが、開設されて3ヶ月経って順調に推移していますか。

苗村 9月に開設しまして、現在までに総合相談窓口、女性医師の方々の窓口については、eメールを使ったものを立ち上げ、相談については滋賀医科大学の担当から返答をいただく形を作っています。キャリア形成プログラムづくりを行うということで、間もなく検討会を立ち上げることになっています。

三ツ浪 センターのプログラムを有効に活用していただくのは、まず地域卒の卒業生ということになりますか。

苗村 滋賀県出身で推薦入学された方の約70%が県内におられます。昨年までは年間9人くらいでしたが、今年10数人まで増やしていただいておりますので、まずこういう人にプログラムを活用していただければと思います。それから、県が奨学金を出して県の指定する病院に残っていただくという、義務年限のある方ですね。

富永 滋賀県国民健康保険団体連合会でも、滋賀医科大学の5、6年生と臨床研修医に対して奨学金制度を設けています。奨学金を受けた年数だけ県内の公立病院で勤務

できて、ペインクリニックの開設など、他の業務に従事する余裕が出てくると思います。

業務を洗い出しておいて、医師キャリアサポートセンターにマンパワーのマッチングを図ってもらうことができればと思います。

三ツ浪 各病院の状況をかなり正確に把握していく必要がありますね。

苗村 県が把握できるのは、診療科ごとの医師数、常勤・非常勤、男女くらいまで、年代・経験年数などを調べるには、病院の負担が大きくなって、そこまではまだ難しいと思います。女性医師の活用など、自らの病院でチャレンジしたことや成功事例を、病院協会や大学の医局と情報共有していただくというスムーズにはいかないかと思

います。

三ツ浪 県全体を一つの医療供給システムとして動かすためには、各セクションの状況を把握していくことが必要ですね。

富永 先ほどお話ししました国保連合会の奨学金制度は、自治体の病院に勤務するとい



三ツ浪 健一 滋賀医科大学家庭医療学講座教授

する制度で、診療科に関係なく受給できま

す。約80%が県内に定着してくれています。

県の奨学金を受給された方は、初期・後期5年間の研修をした後、4年間は県が指定する病院に行くこととなります。その中にはリサーチマインドをもった人もいると思いますので、病院で働きながら臓器別の専門医を目指すほかに、9年間の中で大学院での研究を希望する人は早めに大学院へ行けるよう、道が二通りあったほうが奨学金の魅力が高まるのではないのでしょうか。

苗村 9年の義務年限のある方は、平成27年度から就職されます。今の仕組みは診療従事者中心ですので、大学院における研究にも対応するには、今後の状況を踏まえた上で仕組みを検討していくことになると思います。まずは、滋賀県出身者で推薦入学された方、さらに県の奨学金を受給しておられる方に対して、県内に定着してもらえ

るようなプログラムを構築して、その段階で奨学金のバリエーションを考えていきたいと思っています。

また、地域卒でない方や奨学金をもらっておられない方、滋賀医科大学以外の方も、このプログラムに乗りみたいという方は遠慮なく活用していただきたいと思います。

三ツ浪 県内に残っている研修医の中で女性性は多いのでしょうか。

太田 県内の研修医の約30%が女性です。
三ツ浪 女性医師の支援ですが窓口を開かれていて反応はありますか。

三ツ浪 医師不足の対策についてはですが、来見先生から医師キャリアサポートセンターに期待することはありますか。

来見 たまに、現場で必要とされているのは麻酔科の医師ですが、定期的手術は通常勤務の時間内に行われますので、女性医師にとっても働きやすいと思います。就業が増えれば常勤の麻酔科医師にも余裕が



来見 良誠 滋賀医科大学総合外科学講座教授

う条件がありますが、その病院と御自身の志向とが異なることもあります。少し余裕をもたせて、プログラムに乗って専門医や博士号を取得した後に勤めることも可能なシステムにするとうとよく考えています。専門医を取ってしまえば医師不足のところに行ってもやっていけます。それまでは指導医のいない病院には行きづら

いので、そういうことへの配慮もこのサポートセンターです。臓器別専門医を取得するためには、その認定病院に行く必要があります。病院の中には認定病院でない中小の病院もあるの

で、まず専門医を取得し、それから行くという考えもあります。ただ、専門医の認定病院ばかりをローテーションして中小の病院に行かないことは問題だと思

います。

三ツ浪 滋賀県医師キャリアサポートセンターは、県に残ってくれる若い医師に、専門医、総合医いずれの道へのキャリアも

しっかりつけられるようサポートを行うところ

で、全体の医療を良くする一つの機動力

のかなと思います。

富永 総合診療医としての専門医を目指す人はむしろ、中小の病院で研修するほうがいいのかもしれない。臓器別専門医療と総合診療のバランスをうまく取って育成するシステムを滋賀県で構築してほしいと思

っています。

苗村 まだ十分に知られていないところ

がありますので、病院協会と相談しながら女性医師への浸透を図っていき

たいと思っています。

富永 滋賀医科大学や医師会、病院協会から女性医師が集まっていた

らいて、第1回のネットワーク会議を昨年12月に開催

しました。ネットワークをどう構築していくか、女性医師の参加をいかにして多くしていくかを議論しました。今後、いろいろな組織と連携しながらやっていくことになると思

います。

三ツ浪 医師不足の対策についてはですが、来見先生から医師キャリアサポートセンターに期待することはありますか。

来見 たまに、現場で必要とされているのは麻酔科の医師ですが、定期的手術は通常勤務の時間内に行われますので、女性医師にとっても働きやすいと思

います。就業が増えれば常勤の麻酔科医師にも余裕が

ないでしょうか。

一方で県としては、寄附講座で総合内科・外科を形成していただき、三ツ浪先生

のところでも家庭医養成プログラムに取り組んでいただいております。それらも総合診療医の養成には重要なものとして応援して

いきたいと思っております。そういったものが固まってくるの

にあと2、3年はかかると思

「いつどこで倒れても大丈夫な脳卒中診療体制の整備」を目指す
滋賀県脳卒中診療連携体制整備事業

t-PA使用に至らなかった理由(2010年)

t-PA使用	76/1700 (4.5%)	
t-PA不使用	1624/1700 (95.5%)	
急速改善または軽症例		236
3時間以内の時間的制限		750
既往歴(3ヶ月以内の外傷、手術など)		23
臨床所見(痙攣、血圧、出血合併など)		49
血液所見(血小板、INR>1.7、血糖異常など)		7
画像所見(広範な虚血変化など)		37
その他(家族の意向、年齢など)		?

救急搬送された脳梗塞患者でt-PA使用除外理由の46%が時間的制限

末や登録用紙を使って手作業でデータを収集します。県内で発症し、県外の医療機関で治療を受けた場合は県外医療機関も対象とし、また、在宅に至っているケースについてはその流れをすべて採録します。

マニュアルに基づき個人情報保護を徹底

脳卒中の発症から一定期間に亡くなった人の割合を明らかにするため、住民票と死亡個票を閲覧して、生死とどのような病気が原因で亡くなったかなどについて登録します。後遺症については発症から半年以上経たないと正確な評価が難しいことから、転院先の医療機関やリハビリ施設などで登録を行います。また、県や市町役場が把握している社会復帰に関する情報についても、必要な手続きを経て提供を依頼します。

平成19年の改正医療法で、4疾病5事業において医療連携体制を構築することになり、脳卒中においても都道府県ごとに体制整備が進められてきました。脳卒中を対象として地域連携診療計画管理料を算定するための条件の1つとして、連携施設間で使用する「地域連携クリティカルパス」の策定があります。

地域連携クリティカルパスは、発症から急性期、回復期、維持期まで、切れ目のない治療を受けるための診療計画表で、患者さんの病状や障害の内容、日常生活評価などをスタッフが書き込んで、治療や在宅支援にかかわるすべてのスタッフが情報を共有し、医療やサービスの内容を評価・改善しながら、適切な医療・福祉サービスを提供していきます。

現在大津市と東近江市が脳卒中クリティカルパスを運用していますが、滋賀県では県下で統一したクリティカルパスの作成が計画されています。

脳卒中診療の標準化・均てん化を目指して

滋賀脳卒中データセンターの開設に当たり、柏木厚典附属病院長をトップとしたことで、大学として継続的な取り組みを行っていかれると考えています。

脳卒中診療連携体制整備事業では、再来年の3月までの2年間でコホート集団(共通した因子を持ち、観察対象となる集団)を

複数の医療機関を受診したケースについては登録の重複に対応し、一定期間後の状況を評価するため、個人を特定するのに必要な個人情報(氏名、生年月日、性別、住所)も登録されません。個人情報の漏えいや紛失を避けるため、脳卒中データセンター運営マニュアルを作成、情報収集や登録情報を扱うスタッフは、国立大学法人法および刑法、保健師助産師看護師法のいずれかで法的な守秘義務が課せられている本学の職員(非常勤を含む)で、担当者には個人情報保護に関する教育を行い、誓約書の提出を義務づけています。

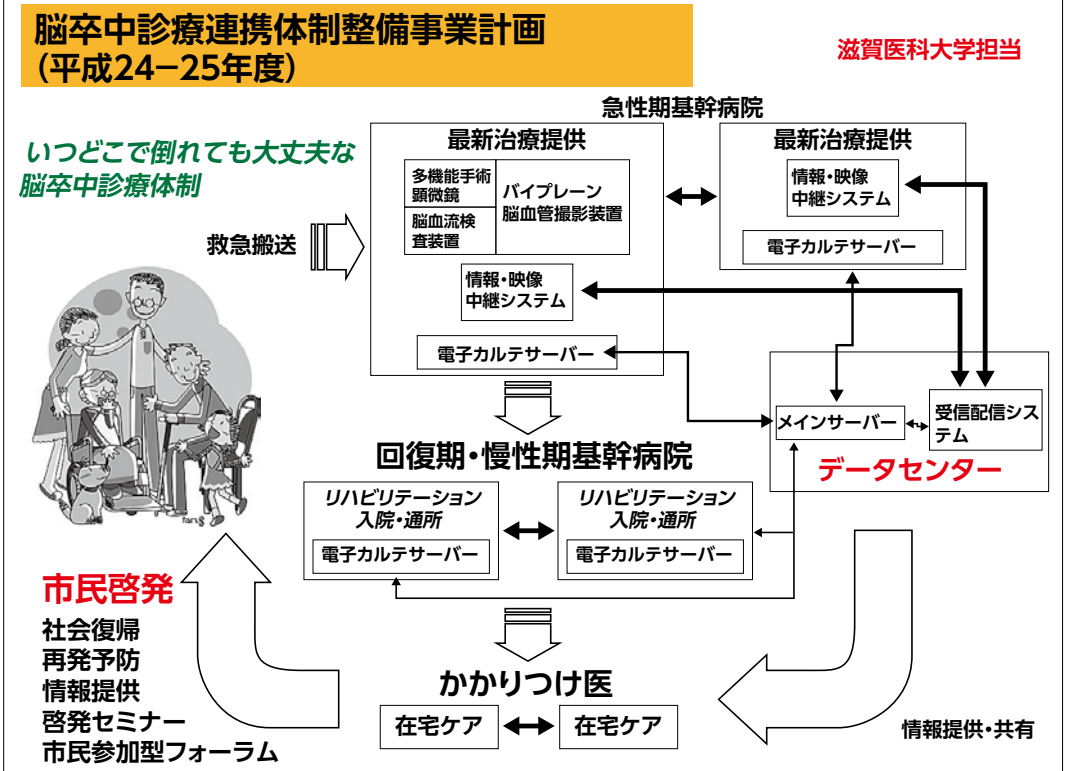
こうして集めた情報を登録して、脳卒中データセンター内に設置されている専用の装置に保管します。外部へのデータ流出を避けるため、インターネットには接続しないほか、第三者が不正にデータを入手しても解読できないような処理を行います。脳卒中発症登録では個人情報情報を使用されますが、登録後に個人情報削除し、脳卒中データセンターで解析を行い、調査結果を公表します。

作ります。その後、この集団を1年毎に調査してどういう経緯をたどったかを追跡、5年後にまた新規発症のコホート集団を作り、どのような違いがあるか疫学的調査を行えるよう、社会医学講座の三浦克之教授に加わっていただきました。滋賀医科大学に来年年度、開設される疫学センターに引き継いでいく予定です。

また、県民啓発活動については、臨床看護学講座の宮松直美教授が担当し、県民の意識が事業によりどのように変化してきたかについて調査を行う予定です。市民フォーラムや脳卒中市民公開講座、ホームページ「滋賀脳卒中ネットワーク」(http://www.shigastroke.net)などで、県民に治療方法の紹介や予防、滋賀の治療体制の現状などを公開して、倒れたらどこに行けばいいかをつねに頭に入れておいてもらうことが大切です。

平成25年度から、ホームページ「滋賀脳卒中ネットワーク」上で、まず医療機関向けの解析情報等の提供を開始し、自院の登録状況を確認できるようにする予定です。また、5月の脳卒中週間には、脳卒中予防啓発のための市民フォーラムを開催します。ここでは、本事業の進展状況の公開、特別講演、トークショーなどを企画しております。また、マスメディアを通して脳卒中に関する情報を提供していく予定です。

目標とするのは「いつどこで倒れても大丈夫な脳卒中診療体制の



整備」です。そのためには、脳卒中診療を滋賀県全体で標準化・統一化し、均てん化を図っていくことが必要になります。滋賀県の脳卒中医療の現状についてみると、専門医の数は決して少なくないのですが、医療機関、専門医が偏在していることが課題です。また、専門医1〜2人の体制では、超急性期脳卒中診療は行えないため、資源を集約して県内の何力所かで高度なチーム治療を提供できるようにすることが大切であると考えています。

滋賀県統一脳卒中クリティカルパスの検討も

脳卒中の治療には、発症から急性期、回復期、維持期の在宅まで、一貫性と継続性のある治療とケアが必要になりますが、1つの

先端知識と緩和ケアのマインドを兼ね備えた
医療人の育成を目指して

先端知識と緩和ケアのマインドを兼ね備えた 医療人の育成を目指して

医療文化学講座(哲学) 教授 室寺 義仁

平成24年9月に着任された室寺義仁教授は、インド仏教の古典学の研究のほか、これまで和歌山県立医科大学で、「仏教の立場からみた生と死」「仏教の無常観―ブツダを始めとする高僧たちの死の理解―」というテーマの特別授業を行ったり、高野山大学ではスピリチュアル・ケア学科の主任として、僧侶志望の学生の教育に取り組んでこられました。滋賀医科大学では、医学概論のほか哲学特論、宗教者を交えて緩和医療を学ぶ「医の倫理」を担当されることになりました。

若手宗教者と緩和医療を学ぶユニークな「医の倫理」

滋賀医科大学の医学科と看護学科の4年生を対象に開講される合同講義「医の倫理Ⅲ／宗教学」は、8年前に前任者の早島理教授と、浄土真宗本願寺派ビハラ活動[※]者養成研修専門部会委員の長倉伯博さんが協力して始めたものです。

本学の教員数名と附属病院のメディカルソーシャルワーカーのほか、学外から宗派を問わずビハラ実践を志す若手僧侶、あるいは医療現場でボランティアなどで活動している宗教者が参加して行われています。全国の医学部でさまざまな緩和医療[※]終末期医療を含むの講義が実施されていますが、医療者と宗教者が共同で学ぶ講義は非常にユニークな試みです。

講義では、10名以下にグループ分けした「模擬医療チーム」を作って、医学生、看護学生、宗教者が協力しながら、課題として出された緩和医療の具体的な症例問題に、討論やロールプレイングを通して取り組みます。医療を学ぶ者とビハラを学ぶ者の対話・討論を通じて、緩和医療チームに宗教者



医療文化学講座(哲学) 教授 室寺 義仁

う人たちのネットワークづくりに取り組んでいくことを期待しています。

医療倫理は西洋から入ったもので、例えば「生命倫理4原則」も英語からの翻訳ですが、私は東洋的な視点で医の倫理をもう一度捉え直すことができないかと考えています。仏教だけでなく、漢文化圏の「仁」や儒教の「仁愛」、あるいは老子や荘子の万物一つ「万物斉同」という思想など、東洋の思想の中での「医」についての考え方も教授していきたいと考えています。

医学生のみならずには、仏教的なこと、東洋的なこと、日本的なことも広く教養として身につけてほしいと願っています。実際に医療の現場では患者さんと会話を交わせる時

「生命倫理の4原則」の考え方の基礎となっている古代ギリシアのヒポクラテス(紀元前460-375年頃)の「誓いの節」ギリシア語原典からの同じ節の邦訳と例

「養生治療を施すにあたっては、能力と判断の及ぶかぎり患者の利益になることを考え、危害を加えたり不正を行う目的で治療することはいけません。」

「私が自己の能力と判断とに従って医療を施すのは、患者の救済のためであり、損傷や不正のためにはこれを慎むであります。」

〔大橋博司訳〕

が参加する意義と、宗教者が終末期医療について学ぶ必要性について、相互に気付きがあるところに意義があると言えます。早島先生が始められた医学倫理の講義は、本学が全国に誇れるものであり、それを継承していけることに非常にやりがいを感じています。医学生や看護学生のみならずには、まず医療現場で活躍している宗教家がいるということを知ってもらうことが大切であると考えています。

※「ビハラ活動」とは、仏教徒が医療・福祉スタッフとのチームワークによって、終末期の患者さんや家族の不安に共感し、少しでもその苦悩を和らげようとする活動で、1987年に始まりました。現在では各地にビハラ活動の団体が作られ、病院や高齢者施設などでさまざまな活動が行われています。

仏教的、東洋的な視点で「医」を見つめ直す

和歌山県立医科大学で特別講義を行っていた頃から、最先端の知識・技術を学びながら特に緩和ケアのマインド(地域医療のマインドを含む)を兼ね備えた医療人の教育に関心を持っていました。自分の研究を、

間はそう多くはないかもしれませんが、人との出会いを大切に和やかなふれあいができる医療人になってほしいからです。米国の医科大学で行われた調査によると、専門教育に入っていくに従って、他者に共感する感性や鋭敏さが下がっていくそうですが、医学教育の出発点で共感することの大切さについて考えてほしいと思っています。

医療の現場に出るまで、看取りをしたことのない医療人が多い中で、命の問題を大学の医学部の教育としてやっていくのはとても難しいことです。しかし、インド仏教の古典学を専門に研究して、古の賢人たちの教えが2000年、3000年と続いてきて、そこには比喩的な意味で命がながっていて、時代が変わっても人である限り伝わるものであると思っています。亡くなる他者の「いのち」を、わが「こころ」につないでいくことも、医療人にとって大切なことではないかと思えます。そういう教えを授業の中でも伝えていきたいと思っています。

そして、他者と自分を区別をしない仏教の「無我の境地」にケアマインドがあり、自他の区別なく万物一つ、分け隔てない中に自分を位置づけられないか、区別せずに相手の気持ちに寄り添えないかといった、心の柔らかさを作っていくけるよう、思考の繰り返しを提供していきたいと考えています。

良き医療人として花開くことを願って

看護学科の3年生編入の授業では、まず「なぐさ」の話から始めました。「なぐさ」の語源は、「咲く」という動詞に接尾語の「さ」が添えられたとされていますが、「さ」を農



耕と関わりの深い山の神の意に捉え、「さ」の「座(くら)」、「すなわち山から里の田畑に稔りをもたらす山の神が宿る花とする説もあり、わが国では特に、人々の暮らしと自然が強く結びついた地域社会を形成してきたことがうかがえます。花はいずれ散って地に戻り、新しい命へとつながっていくのですが、孤独死や無縁社会ということが言われる今の世の中で、医療人を目指す学生のみならずには、自然と結びつきながら私たちの営みがあることをもう一度振り返りながら、教養教育に臨んでほしいと思います。そして、この「さくら」の話には、学生一人ひとりを桜のつぼみに例えて、学びと出会いの中から、何か素晴らしいものを心に宿して、一つひとつのつぼみが美しい花を咲かせるようにという思いも込められています。

最先端の知識・技術を駆使しながらも、人の世の営みが自然と深く結びついているという眼差しとケアマインドを持った医療人となって、美しい花を咲かせてほしいと願っています。

免疫難病の治療への可能性を開く
免疫細胞の「動き」を標的とした免疫制御法の開発を目指して



生命科学講座 生物学 教授
平田 多佳子

免疫難病の治療への可能性を開く 免疫細胞の「動き」を標的とした免疫制御法の開発を目指して

生物学のほか、物理学、化学などからなる生命科学講座は、研究に加え医療文化講座とともに学生への基礎学教育を行っています。平成24年6月に着任された生物学の平田多佳子教授に、これまでの研究テーマや現在取り組んでおられる主な研究、学生の教育についてうかがいました。

免疫細胞の移動のメカニズム解明を研究テーマに

本来、免疫応答は病原体から体を守るためのもので、自身の細胞や組織に過剰に反応して攻撃を加えてしまうことで、自己免疫疾患を引き起こすことがあります。また、アレルギーも花粉などの外からの抗原に対する過剰反応によって起こります。これまで、自己免疫疾患を治療するために、免疫応答の異常を制御する方法が研究されてきましたが、免疫関連の難病に対する有効な治療法はまだほとんど開発されていません。

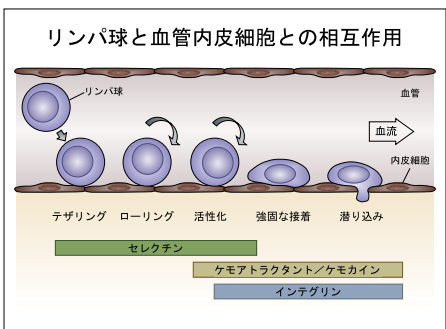
そんな中で、私たちが注目してきたのは免疫細胞がどのように移動するかということです。これまでの免疫関連疾患の薬はほとんどが、例えばリンパ球の活性化を抑えるといった、細胞の機能に働きかけるものでした。免疫系が他の器官と違うのは、細胞が一つの組織に固定して存在するのではなく、体の中を動きまわっているということです。どのように移動するかということ、どのように機能するかが表裏一体となっています。免疫細胞が生体内でどのような分子機構で移動するかを解明することは、創

の中に入り込んでいきます。テザリングとローリングを担っているのがセレクチンという分子で、活性化にはケモアトラクタントが働き、インテグリンが活性化して接着、潜り込みが起これるといふ多段階の反応が起こっています。

血管内皮側にはP-セレクチンとE-セレクチンという分子があり、接着分子には必ず相手方(リガンド)があります。これまでの研究で、その相手方であるPSGL-1とCD43という分子を同定しました。PSGL-1を欠損したマウスは炎症初期には血管内でローリングが起こりません。

PSGL-1はリンパ球がいろいろな組織に入っていく時にも必要で、特に皮膚に感受リンパ球が浸潤していく時に必要です。皮膚にリンパ球が浸潤するのは、アトピー性皮膚炎などの炎症性の皮膚疾患に多くみられ、PSGL-1とCD43を欠損する感受リンパ球は皮膚に浸潤することができず炎症を引き起こしません。

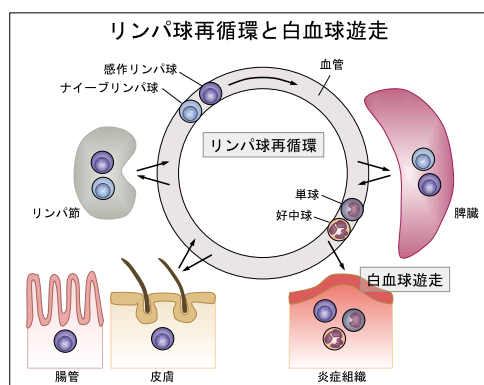
一方、感受されていないナイーブT細胞は、PSGL-1とCD43がない状態では逆に接着や増殖が亢進します。ナイーブな状態と抗原刺激を受けて感受された状態では、分子が逆の作用を持つことがわかりました。ナイーブ細胞では接着や増



薬の標的プロセスとして可能性があるのではないかと考えています。

例えばある細胞集団(サブセット)を特定の場所に行かせないということができれば、細胞の機能には変化がないので全身的な影響が比較的少なく、ある特定の部位の選択的な治療が可能になります。機能を対象としている今までの薬と組み合わせることで、より大きな効果も期待できます。

リンパ球と血管内皮の相互作用のメカニズムを解明



例えば皮膚に炎症が起きた場合、樹状細胞という特殊な細胞が抗原を取り込み、輸送リンパ節を通じてリンパ節に移動します。抗原に特異的なリンパ球が来るとそこで増

殖を抑制する役割を果たしていますが、一旦感受されるとリンパ球が炎症組織に入っていくところを媒介するようになります。

今研究しようとしているのは、性質を変えるスイッチのメカニズムを明らかにするというところで、特にタンパク質を修飾する酵素に着目して、機構、分子メカニズムの解明に取り組んでいます。

生体内での免疫細胞の動きを解明することで免疫応答異常の制御に繋げる

リンパ球は組織から血管に戻る場合、いきなり血管に戻らずリンパ管に入るので、この移出を抑えて循環を断ち切ることが、免疫応答を制御するプロセスとして大事なことであると考えています。

ERMタンパク質は細胞膜の直下にある分子で、細胞膜と細胞骨格を繋いでいる分子ですが、このERMタンパク質が移出にかかわっていることを最近見いだしました。ERMタンパク質の一つであるモエシンを欠損するマウスは、リンパ球がリンパ組織から出る移出が阻害されます。現在、リンパ球がどのようにしてリンパ組織から全身循環に戻るのかというメカニズムの解析に取り組んでいるところです。

リンパ球を含む免疫細胞の移動に関しては未だにわからないことがたくさんあります。例えば組織の中でどのように動くか、いくつかのケモカインに出会った時に、どのシグナルに従うかをどのように決めるのか、留まったり離れたりするタイミングをどのように決めていくのか、ケモカインを輸送したり提示したりするものは何かなど、わからない



生命科学講座 生物学 教授 平田 多佳子

殖が始まり、増殖した細胞は少し性質を変えて全身に戻って行きます。性質が変わると移動のパターンも変わり、それまでは循環していたものが炎症のあるところに移動するようになります。

リンパ球がどのようなメカニズムで血管から外に出るかというのが今までの研究テーマの一つです。血管内では血液がたいへん速い速度で流れていて、血流による非常に大きな力(ずり応力)がかかっています。リンパ球は最初は軽く血管内皮に接着して(テザリング)、次にローリングしてその間に活性化され、しっかりと血管内皮に接着して、血管の細胞の間に潜り込み、組織

ことを少しずつ明らかにしていきたいと思っています。

免疫細胞は動くことで機能を発揮する特殊な細胞なので、生体内でどのように動いてどのように止まるとどのように離れるか、そのメカニズムを明らかにしそれをターゲットにすることで、自己免疫疾患などの免疫難病の治療につなげることを目指して研究を進めています。

医学教育の土台となる生物学の理解と自覚的学習姿勢の育成のために

生物学の講義では、1年生に生命とは何か、生物としてのヒトとは何かを探求して、生物の多様性と共通性を理解してもらいながら進めています。特に重点を置いているのは、生物には階層があるということ、細胞が集まって組織になり、組織が集まって器官に、器官が集まって生体になり、さらに群集、生態系、生物圏を構成するという階層を理解してもらい、細胞内の一分子の挙動から生物圏レベルの現象まで、環境問題も含めて考えながら、生物学を学んでもらいたいと思っています。

生物学は基礎医学を理解する土台となるものですので、1年生の間にきちんと学んで生物学の知識を習得してもらい、専門教育へとスムーズな導入ができるようにしたいと思っています。また、医学の進歩や医療を取り巻く環境の変化にも柔軟に対応できる力を付けてもらえるように、講義や実習を通して、自覚的学習姿勢の育成を促したいと考えています。

脳神経再生への可能性を開く
神経幹細胞を中心テーマに研究に取り組む

脳神経再生への可能性を開く神経幹細胞を 中心テーマに研究に取り組む

生理学講座統合臓器生理学部門 教授 等 誠司

昨年12月に、生理学講座統合臓器生理学部門(旧第一生理学)に着任された等誠司教授は、神経内科医として神経疾患の患者さんの診療に当たった知識と経験を背景に、脳の再生医療に結びつけたいという目標をもって、脳内の神経幹細胞の研究に取り組んでこられました。

現在、取り組んでおられる主な研究テーマや目標、研究に対する姿勢・モットーなどについてうかがいました。

統合臓器生理学部門について

人体の形態を扱う解剖学や物質を扱う生化学、そして機能を扱う生理学は医学教育の根本になる学問で、滋賀医科大学の生理学講座には統合臓器生理学と細胞機能生理学の2つの部門があります。一つひとつの細胞の機能を研究する細胞機能生理学部門に対して、統合臓器生理学では脳や心臓といった臓器全体を対象としています。

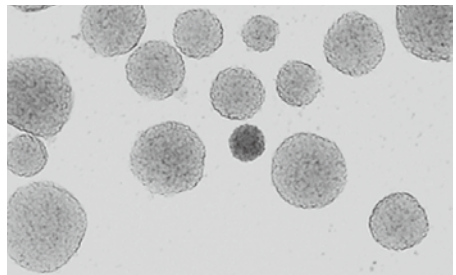
一つの臓器の中にもいろいろなタイプの細胞が含まれていて、例えば脳の中にも神経細胞やグリア細胞などいろいろなタイプの細胞があり、それらが脳という一つのコミュニティを形成した時、コミュニティとしてどのような機能を発揮するかを統合的に理解することを目指しています。

神経内科医から研究者へ 神経幹細胞の研究に着手

研究者としての私のキャリアは、神経内科医として臨床を経験したことが出発点になっています。原因も治療法もわからない難治性の神経疾患をなんとか解明したいと



生理学講座統合臓器生理学部門 教授 等 誠司



成獣マウスの脳から培養した神経幹細胞。活発に増えて直径0.1~0.2mmくらいの細胞の塊となっている。

神経幹細胞がどういうメカニズムで発生してくるかということについても、トロント時代から継続して研究を続けています。さらに、神経幹細胞の発生に関係のある遺伝子が、受精の瞬間からどういう働きをしているのかを調べる過程で、受精卵の研究も行っています。

神経内科疾患の治療につながる研究を もう一つの柱に

気分安定薬の薬理作用を確認して、それを基に新たな気分安定薬を開発することを一つのゴールとすると、もう一つの柱は、薬で神経幹細胞が活性化できることがわかってきましたので、それを用いて神経内科疾患の治療につながる研究を進めていくことです。

グリア細胞の一つであるオリゴグレンドロサイトには、神経細胞同士を結んでいる軸索をラップして、神経細胞同士の会話をスムーズにする働きがあります。これに対す

いうことが、研究を志すモチベーションになりました。

1999年にカナダのトロント大学に留学して、脳の病気を治療する再生医療の第一歩として神経幹細胞の研究を始めました。脳内の細胞は一旦死ぬと修復できないと言われてきましたが、1990年代になって新しく神経細胞を作る能力を持つ神経幹細胞があるということがわかりました。神経幹細胞は、グリア細胞など脳の中の主要な細胞のすべてに分化する能力を秘めています。

脳の修復能力をわずかながらも持つている神経幹細胞を、活性化する方法を探すため、私はまず、神経内科あるいは精神科領域で普段診療に使っている薬の中に、神経幹細胞を活性化させる薬が含まれていないかを、スクリーニングすることから始めました。

そして、対象となった薬剤の中で、そううつ病の治療に使われる3種の気分安定薬「リチウム」「バルプロ酸」「カルバマゼピン」だけに、神経幹細胞を活性化させる能力があることを初めて明らかにしました。

3種類の気分安定薬がなぜ気分安定作用を自己免疫が起こってこの髄鞘が壊れると、私が臨床医の時に専門にしていた自己免疫性脱髄性疾患「多発性硬化症」を発症します。

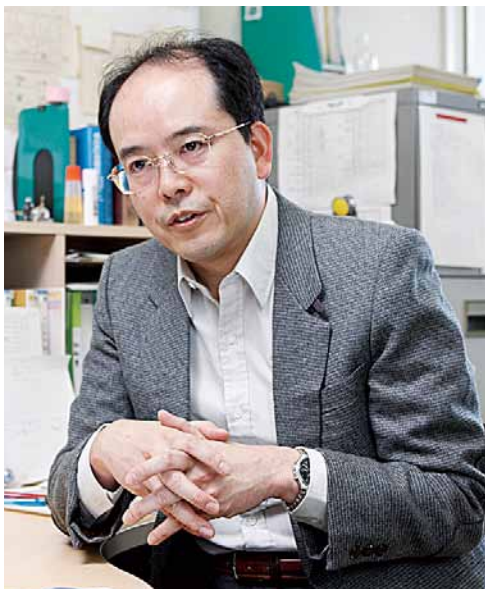
神経細胞が障害された場合はそれを修復して、その後神経同士のネットワークを繋ぎ直さなければならぬのですが、これはとても難しいことです。例えばALS(筋萎縮性側索硬化症)は運動ニューロンが障害される疾患ですが、運動ニューロンは脳から脊髄を通って筋肉まで、大人なら1メートル以上の距離があるため、これを再生させようとすると、単に神経細胞をそこに置くだけではなく、そこから1メートル以上の軸索を伸ばさなければなりません。

一方グリア細胞は長い距離のネットワークを作らず、ある程度分裂能力を持つているので、その場で細胞が修復できれば機能を回復する可能性が高く、神経疾患の再生医療の対象としてはかなりやりやすいのではないかと考えています。

ドーパミンを産生する細胞が再生できればある程度治療が可能になるパーキンソン病が、再生医療の最初のターゲットになっています。その次は脊髄損傷で、その次に多発性硬化症のようなグリア細胞をターゲットにした治療法の開発の可能性が高いのではないかと考えています。

100年後の礎となる しっかりとした研究をモットーに

東京大学神経内科の医局に掲げられていた、東大神経内科初代教授豊倉康夫先生の「焦らず脊伸びせず100年後のために」と



を出すのがわかっていないため、新たな薬の開発ができませんでした。今まで言われていた作用はほんとうの気分安定作用ではなくて、実はあまり重要でない部分を見ていたのかもしれない。今、提唱している神経幹細胞の活性化が、気分安定作用を出すための一番重要な作用であるなら、ここを突破口にして新しい薬ができるかと考えています。

神経幹細胞の増減が、うつ状態やそううつ状態に長期的な意味で関係している可能性は十分あります。毎日数千個産生されると

いうことばを座右の銘としています。

臨床出身の研究者は、専門にしている病気をなんとか治療したい、何かしら患者さんに還元できることをやりたいと考えて研究に臨んでいます。誰もが思い通りのことができるわけではない。

そこでこのことばになります。焦って目の結果を求めると本質を見失い、脊(背)伸びをして無理に結果を出そうとすると間違ったことを発表してしまうかもしれない。「ダイレクトに患者さんのメリットにならなくても、将来の研究者の礎になるようなしっかりとした研究をやる」という意味であると解釈しています。

目先のことを追わないということを大切にしながら、研究を継続させるために必要なことは当然やっています。継続的に論文を出しながら、短期的、中長期的な目標をバランスよく組み合わせて、確実な土台になる研究を目指してやることが私の研究姿勢です。

遠い先のゴールだけでなく、日々誰も知らない新しいことがわかり、純粹に好奇心を刺激するところが研究の楽しみの一つです。回り道や袋小路もよくありますが、続けていけば正しい道を見つかることができます。

研究者として研究を始めた時から、発信する相手が世界になります。世界中の研究者と競い合っていくことは厳しい面もありますが、学会でのディスカッションは対等で、世界に先駆けて研究成果を発表することは何ものにも代えがたい喜びになります。若い研究者のみなさんに是非この研究室に参加していただき、いっしょに新しい研究に挑戦していきたいと考えています。

人形との関わりが認知症高齢者の不安を和らげる 人形療法の効果と可能性について



臨床看護学講座(老年看護学) 教授
畑野 相子

人形との関わりが認知症高齢者の不安を和らげる 人形療法の効果と可能性について

臨床看護学講座(老年看護学)

教授 畑野 相子

厚生労働省の推計によると、平成14年に149万人であった認知症の高齢者は、24年には300万人を超え、従来の予測を上回って急増しているため、認知症の予防・ケア対策の充実が急がれます。人形を用いたドールセラピーによる認知症高齢者の心のケアについて、長年研究を行ってこられた畑野相子教授に、研究の目的や概要、今後の展望のほか、老年看護の授業を通じて学生に伝えたいことについてうかがいました。

認知症高齢者の心のケアに有効な 非薬物療法

認知症高齢者の本質的な課題は、記憶力の低下や認知機能障害に伴う存在不安であると言われていてます。不安の対処行動が行動障害(BPSD)認知症に伴う徘徊や妄想・攻撃的行動・不潔行為・異食などの行動・心理症状)となり、当事者の生活の質を低下させ、家族や介護者に大きな負担を強いることとなります。

認知症高齢者の心のケアについては、精神療法や認知行動療法、心理教育などのさまざまな非薬物療法が治療戦略の一翼を担っています。人形療法はダイバージョンナルセラピー(※)の一つとしてわが国に紹介され、認知症治療の一環として取り入れられました。その研究はまだ十分であるとは言えません。

人形を抱いた高齢者の方がいきいきとした表情をされているのを見て、なぜ人形を抱くことでイライラや怒りがおさまるのか不思議に思ったことが研究を始めるきっかけとなりました。平成19年から21年まで、認知症対応型の

ような不安をできるだけ安心に向けていくことが認知症ケアの基本になります。

認知症高齢者の心理的ニーズについて、老年心理学者 Tom Kitwood は「慰め(安定性)」「愛着(絆)」「帰属意識(仲間入りのニーズ)」「没頭性(役割意識)」「自分らしさ(物性)」「の5つがあり、そのいずれかが安定すると波及効果があると述べています。

研究の結果、人形が果たす役割には次のような点があることがわかりました。

- 1 認知症高齢者は、人形とかわる中で、「没頭性」や「自分らしさ」を見出すことによって心理的ニーズを満たし、安心につながる。
- 2 「今」を生きる認知症高齢者を過去の輝いていた頃の記憶(人生を支えてきた証)へ結びつける橋渡しの役割をする。
- 3 人形と対峙することで、一人ではないという気持ちが生まれ、さみしさが緩和される。

認知症高齢者が人形療法で落ち着きを取り戻したのは、現在と人生を支えてきた証とを結びつけ、「没頭性」や「自分らしさ」「慰め」「愛着性」を人形との関わりに投影することで、安心感が生じたためだと考えます。

また、好ましい人形の形態についての考察では、対象者が人形に何を求めるかによって人形の形態は異なるが、目が開眼している(あるいは開閉する)、筋力の弱った高齢者にとって重過ぎず、大き過ぎないものが好ましいことなどがわかりました。

認知症予防の可能性も視野に研究を継続

子どもに見立てたり、寂しさを埋める対

グループホームの協力を得て、認知症高齢者にとつての人形の意味を明らかにすることと、効果の高い人形の素材などを実証的に検証することを目的に介入研究を行いました。

※ダイバージョンナルセラピー
直訳すると「気晴らし療法」で、レクリエーションや創作活動などを楽しむことを取り入れながら、認知症や精神ケアを必要とする人々の気分転換を図ったり、生活の質の向上を図ったりする手法。園芸、音楽、ゲーム、エクササイズ、回想などがあります。

役割意識や自分らしさを人形に 投影することで生まれる安心感

グループホームに入所している認知症高齢者に、5種類の人形を提示しました。そのうち、人形に強い関心を示した入所者を対象に、人形に対する反応のほか、日常生活上における行動意欲、表情、言葉、感情の起伏、行動障害の変化等を観察記録しました。また、言語コミュニケーションが可能なお相手者には、人形を媒介に話を聴き逐語録を作成しました。

象としたり、どういう想いを人形に託すかは人それぞれ違うので、そこをきちんと見定めていくことが人形療法の難しさです。

観察記録などで介護スタッフに協力をお願いしましたが、対象者に変化が現れるとスタッフの意識も変わり、他の入所者にも試すといったこともしていただきました。行動障害が軽減した点など、スタッフのみなさんが効果を実感され、世代間ギャップのある入所者とも話がしやすくなるといった派生効果も報告されています。

この研究では、焦燥感やイライラ感のある人に効果があることがわかりましたが、今はその効果についてさらに検証するため、焦燥感やイライラ感の強い人に視点を当てながらさらに研究を継続しています。

また、認知症予防の可能性を探るため、まだ計画段階ですが、認知症のない独居の高齢者にうなづく人形や話す人形と関わってもらって、心理的变化などを調べ始めたところです。

認知症の方はいつもしてもらえばかりですが、積極的に何かをしたいと思っておられる方も多く、行動が自分らしさや自己肯定感につながり、怒りや不安が収まるのではないかと考察しています。また、能動的に気持ちを注げる対象として、回想療法の写真や園芸療法の植物などにはない、人形にしかない意味があるのではないかと考えています。

高齢者が人形を抱く姿を見て「哀れな姿になって」といった偏見を持つ人が多いのですが、認知症高齢者にとって人形は子どものおもちゃとは異なり、心理的ニーズを



その結果、人形と関わるようになって、昔の子育ての記憶を取り戻したり、一緒にいることで寂しさが癒されたりしたことで、暴言などの行動障害が軽減し、穏やかさや落ち着きを取り戻すといった効果が確認できました。

認知症高齢者は抛り所としていた知的能力や生活史を失ったことで、自分はどうなってしまったのか、これからどうなるのかという不安を抱えることになるため、こ

満たし安心につながるツールの一つであることを啓発していくことが大切になります。人形を用いたケアを非薬物療法として確立していくために、さらに研究を継続していきたいと考えています。

高齢者を正しく理解し、尊厳を守る看護の 提供を目指す

老年看護の授業を通じて学生に一番伝えたいことは、エイジズムを排除して高齢者を正しく理解してほしいということです。加齢とともにどのように変化するか、成熟するものと衰退するものがあるのはなぜなのかといったことをきちんと理解してほしいと思います。

大切なことは高齢者の現時点を見るのではなく、これまで生きてこられた歴史の経過があるうえでの今を理解してほしいということです。一人ひとりが生きてこられた背景をきちんと見ることができなければ、今現れている姿を正しく理解できません。そして、最後まで自分らしく生きられる支援・看護を提供してほしいと願っています。

今だけ見ていると弱者という捉え方しできませんが、高齢者一人ひとりの生き様に触れて感動したと言う学生の声を多く聞きます。入院期間が短い急性期病院ではどう理解していくかが難しい課題ですが、施設での実習などを通じて、そのような視点を持つことの大切さを学生に知ってもらいたいと思います。そして、それがほんとうの意味での尊厳を守る看護に繋がると考えています。

健康格差縮小の鍵を握る
社会経済的環境の整備も視野に入れた健康政策



公衆衛生看護学講座 教授
川畑 摩紀枝

健康格差縮小の鍵を握る
社会経済的環境の整備も視野に入れた健康政策

健康や健康格差の形成に影響する社会環境要因と、その影響過程を明らかにすることを主な研究テーマとしてこられた川畑摩紀枝教授は、非正規労働者などの調査研究に取り組んでこられました。今後、滋賀県で計画されている高齢者の要介護状態を引き起こす社会環境要因を明らかにする調査研究などについてつかがいました。

最近ようやく日本でも関心が高まってきた健康格差は、世界保健機関(WHO)によると「人々の間における健康状態の差あるいは健康を決定する様々な要因の分布における差」と定義されています。大切なことはその差が「避けられるものか」「どうか」という点です。例えば高齢者と若者の間では運動機能に差があります。しかしこれは生物学的に避けることができないものです。一方で、人種や民族、社会階層、雇用や労働条件、ソーシャルキャピタル、地理的物物理的環境の違いによる健康の格差は、個人では制御できませんが、社会の組織的努力により避けることができます。後者は不平等な健康の格差であり、その是正が世界的課題となっています。

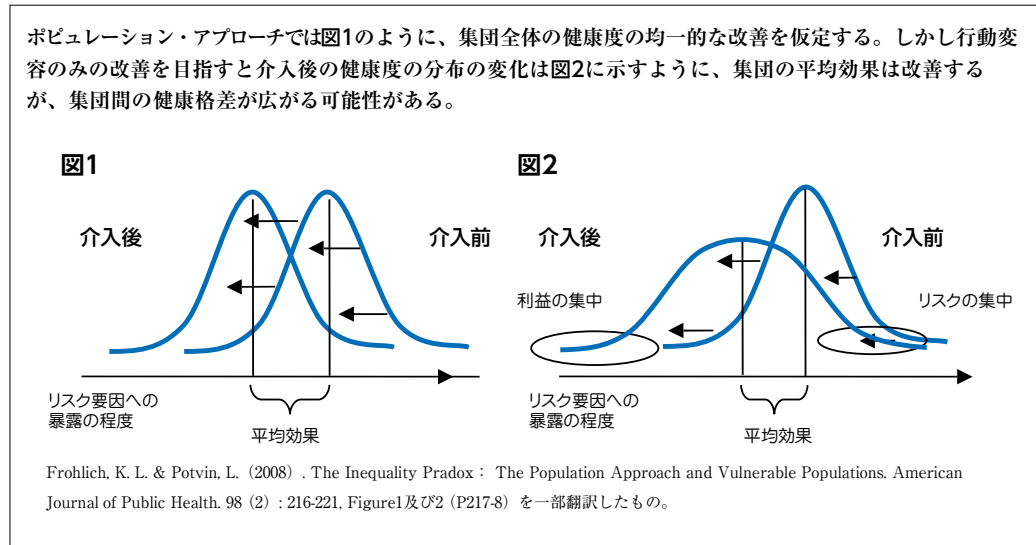
例えば、今、日本でも食生活や健康管理に気を配る経済的なゆとりがない人が増えています。また、健康保険に加入できない非正規労働者は病気になっても医療機関を受診できないといったことが、健康格差の問題としてクローズアップされています。しかし、本当に問題なのは低所得者が不健康であることではなく、人々が憲法で保障された最低限度の文化生活を維持できない社会

のあり方です。非正規労働者の人々の生活は不規則になりやすく正規労働者と比べ健康障害を起こす可能性が高くなります。現在の政策では健康の維持向上を生活習慣の改善など個人の努力に期待しています。しかし非正規な仕事に就いている人々の健康問題は個人の努力だけでは解決できないと思います。

2013年4月から施行される「健康日本21」の次期プランでは、国民の健康増進の推進に関する基本的な5つの方向として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」と「健康を支え、守るための社会環境の整備」を掲げ、個人を対象とした政策と合わせて、健康格差を縮小させるために社会環境を整えることが初めて盛り込まれました。「個人中心の目標だけでなく、生活や労働環境などさまざまな要因を考慮して計画をたてること」として、ようやく各都道府県が目標値を定めて健康格差問題に取り組んでいくこととなります。

社会環境要因を質的な調査で分析

日本では健康格差について10数年程度前から研究が始められ、少しずつ日本の中の健康格差の実態が明らかになってきました。



ポピュレーション・アプローチでは図1のように、集団全体の健康度の均一的な改善を仮定する。しかし行動変容のみの改善を目指す介入後の健康度の分布の変化は図2に示すように、集団の平均効果は改善するが、集団間の健康格差が広がる可能性がある。

図1 介入後、介入前、リスク要因への曝露の程度、平均効果。図2 介入後、介入前、リスクの集中、利益の集中、リスク要因への曝露の程度、平均効果。Frohlich, K. L. & Potvin, L. (2008). The Inequality Paradox: The Population Approach and Vulnerable Populations. American Journal of Public Health, 98 (2) : 216-221, Figure1及び2 (P217-8) を一部翻訳したもの。

ことが報告されました。これは経済的負担の大きい人たちがほど生活機能が低下する傾向を示しています。つまり社会環境要因の影響を考慮せずに介護予防事業を展開した場合、住民間の健康格差が広がること予測されます。滋賀県の高齢者を対象に生活機能の低下に関する社会環境要因とは何か、そしてそれらの要因がどのよう



公衆衛生看護学講座 教授
川畑 摩紀枝

かし社会経済的環境が実際にどのようなメカニズムで健康に影響するのかということはまだ十分には解明されていません。

私は社会環境要因の中でも特に経済的要因に注目し、数年前まで大阪の釜ヶ崎の日雇労働者の地区で調査活動をしておりました。都会の真ん中に住みながらも社会から排除されてきたため調査は少なく、生活や健康の実態は見えにくい状態でした。私は民族誌学的研究方法を用いこの地区でボランティアとして活動し、労働者や支援者との関係を築きながらデータを集めました。

なプロセスを経て機能低下を引き起こすのか明らかにしていきたいと思っています。
質的研究から疫学調査につなげ政策に生かせるエビデンスをつくる

私は民族誌学的方法や言説分析などさまざまな研究方法を用いますが、扱うデータは主として当事者の語りや観察、あるいは文書の記述内容など質的なものです。疫学調査だけですと不健康を起こす社会環境要因を特定できたとしてもその複雑なメカニズムまではなかなか解明できません。しかし質的データの分析結果だけですとエビデンスとして健康政策の決定に活用される可能性が少なくなります。ですから今回の私の研究の計画では、質で得られたデータから検証可能なモデルを作成し、疫学調査へつなげていく予定です。これには疫学を専門にする先生方とのコラボレーションが必要で、そのために講座を超えた研究体制を整えました。具体的には3年計画で調査を実施した後、理論モデルを作って、それを疫学モデルに切り替えて、疫学調査を実施する予定です。

世界の公衆衛生の動きの中で health activism ということがあります。これは市民の立場から不公正な健康格差をなくすために社会のあり方を変えていこうとする動きです。私は研究者ではありませんが、常に市民の立場に立ち、健康政策の企画立案に携わる人たちがより公正な判断をできるような研究結果を提供し、どんな人でも健康に生きる権利を実現できる社会になるように貢献していきたいと思っています。