

平成18年度医学振興銀杏会総会開く

平成18年度の総会は5月27日(土曜日)大阪大学医学部銀杏会館にて開催された。

開催に先立ち当会理事・監事が集まり佐多・楠本両博士の胸像に献花を行い、阿部源三郎監事による記念撮影が行われた。12時から昼食を挟んで学内評議員、各地区の支部長・評議員、級会評議員が大会議室に集まり合同で支部長・評議員会を行った。北は東京、石川から、西は徳島、広島まで参加者があり、各地の活動が報告された。各地区共に支部長の高齢化が進み、また各地の大学や関連病院に阪大卒業生がいなくなる傾向があり医学歯学又は全学部の卒業生が共同で支部会が開催されつつあることが報告された。



阪大医学部 医学振興銀杏会定時総会

松本理事長(中央)と研究助成・奨学金受賞者

総会は定刻に早石雅有副理事長の司会で進められた。まず松本圭史理事長の昨年度全体の事業報告を兼ねた挨拶があった。会員が7,311名になったこと、本日の出席者と委任状をあわせると約60%の参加を得ているので総会は成立したことが報告され、叙勲等表彰者25名を慶祝し、物故者108名の御霊に黙祷を捧げた。

総会議事は黒木尚長理事長からの詳しい報告があり、決算・予算共に可決された。次に地域医療に関する研究助成金の採択者5名と学友会奨学金採択者20名の学生と院生の授与式が行われ、理事長を囲んで記念撮影が行われた。

講演は病理の北村幸彦阪大名誉教授が「ネズミの病氣・ヒトの病氣」と題して、マウスの肥満細胞が骨髄由来であることの証明と肥満細胞を欠く疾患と人の疾患の関係を症例をあげて講義した。

学内現状報告では、遠山正彌医学科長が医学部について、川野淳保健学科長が保健学科について、荻原俊男病院長がこの度の診療報酬改定で阪大病院が減収になったこと等を報告した。

続いて、菊谷仁微生物病研究所副所長、近藤壽人生命機能研究所長がそれぞれの施設・研究科の現状を報告し定刻に終了した。

平成17年秋の叙勲

瑞宝中綬章	吉川 巖 先生(昭24)
瑞宝中綬章	吉田 博 先生(昭24)
瑞宝中綬章	一之澤昭夫 先生(昭27)
瑞宝中綬章	吉村 昌雄 先生(昭29)
瑞宝小綬章	安田 青兒 先生(昭30)
旭日双光章	大槻 武男先生(昭23専)
瑞宝双光章	千頭 隆先生(旧一内)
瑞宝双光章	松倉晴夫先生(旧一外・旧二解)
紫綬褒章	谷口 直之先生(旧生化)

平成18年春の叙勲

瑞宝重光章	竹田 美文 先生(昭35)
瑞宝中綬章	塚 章 先生(昭24)
瑞宝中綬章	中村 敏夫 先生(昭24)
瑞宝中綬章	垂井清一郎 先生(昭28)
瑞宝中綬章	園田 孝夫 先生(昭31)
瑞宝中綬章	正岡 徹 先生(昭32)
瑞宝中綬章	佐藤 弘毅 先生(昭36)
瑞宝小綬章	関山 守洋 先生(昭36)
旭日双光章	福岡 昭吉 先生(昭28)
瑞宝双光章	伊藤 和夫先生(昭20専)
紫綬褒章	平野 俊夫 先生(昭47)

叙位叙勲

正五位瑞宝双光章	木村 博 先生(昭16.3)	平成17年9月19日ご逝去
正六位旭日双光章	杉本 宗雄 先生(昭23)	平成18年1月9日ご逝去

受賞

日本医師会医学賞	平野 俊夫 先生(昭47)	野口英世記念医学賞	本田 武司 先生(昭45)
大阪文化賞	柏木 哲夫 先生(昭40)		

トピックス 大阪大学漢方医学寄附講座の現状と今後の展望

昨年10月より大阪大学にツムラの寄附講座として、漢方医学講座が設置された。教員は助教授1名、助手2名である。現在、ツムラによる寄附講座は全国で11ある。このような講座ができた背景としては、医学教育のコアカリキュラムに、「和漢薬を概説できる」という項目ができたことによるものが大きい。文部科学省による漢方講座としては富山大学のみであるが、現在、76の医科大学において、何らかの形で漢方医学の授業が行われている。阪大においては3回生に薬理学の中で2コマ、4回生に7コマの授業が本年度から開始され、また総合診療部の実習内で希望者は漢方外来を見学することができる。

臨床においても12月から阪大病院で完全予約制の外来診療を開始した。おもな疾患は、慢性疼痛、免疫・アレルギー疾患、整形外科的疾患、悪性腫瘍の補助療法、心身症、など多彩である。エキス製剤はもちろんであるが、生薬による煎じ薬の処方もおこなっている。阪大内部はもちろん、近隣の病院からも多数紹介をいただいている。

その他の活動としては、学生の「和漢薬研究会」の指導や、臨床医向けの勉強会などもおこなっている。また、日本東洋医学会の研修施設(教育関連施設)としても認定された。

このように阪大での漢方医学の実践はまさに始まったばかりであるが、全国的にも漢方にたいする関心が高まり、漢方薬

を使用する医師が増加している。また、研究についても、消化器領域では大建中湯や六君子湯、中枢神経領域では抑肝散の作用が最近の話題である。

ただし問題は山積している。教育においてはまず適当な教科書が無いということである。これは、漢方には種々の流派があり、1つにまとめることが困難であることと、手技や口伝として師匠から弟子へ伝えられることが多く、文字による表現が難しいことなどが原因である。また、指導医の不足もある。研究についても、1つの漢方処方では複数の生薬から構成されているが、さらに1つの生薬の中には複数の成分があり、非常に複雑である。また、漢方の診察は脈、腹、舌などのアナログ情報をもとにするため、これらをいかに定量化・数値化するかという問題もある。われわれとしては、まず学生向けの基礎的教科書を作成し、またfaculty developmentとしての勉強会で指導者の養成をはかり、臨床および基礎研究をおこなってゆきたいと考えている。(学友会の皆様のご支援・ご協力をよろしくお願い申し上げます。)

漢方医学講座 西田 慎二

大学医学部・医科大学における漢方医学卒前教育の状況
(8コマ以上講義年次別推移)

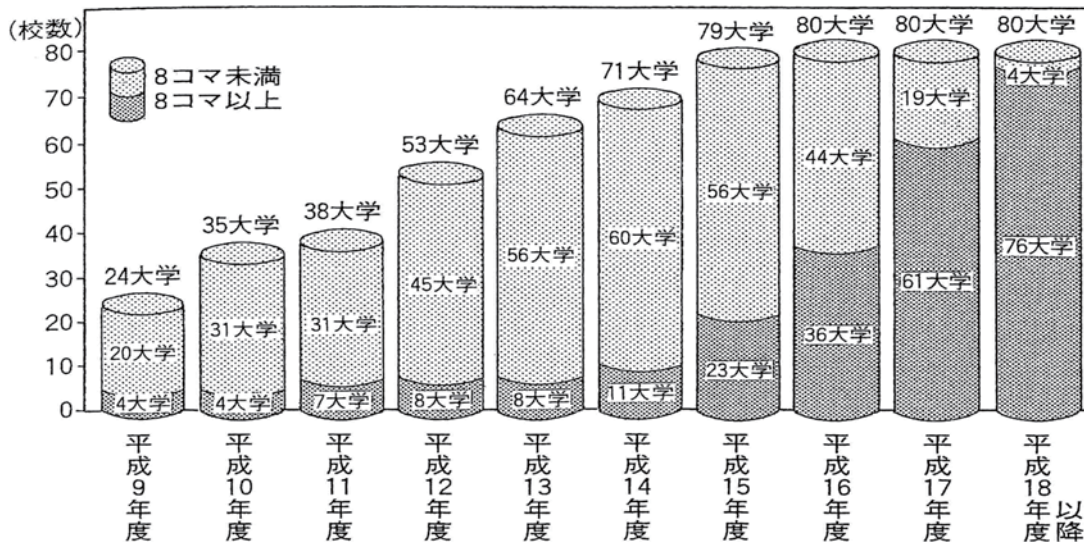


図1 医学部・医科大学における漢方医学卒前教育の状況

提言 “臨床研修と後期研修”

新しい医師臨床研修制度が始まり、3年目を迎えている。厚生労働省の調査によると、平成15年度は大学病院での臨床研修が72.5%、臨床研修病院が27.5%であったが、平成18年度では、大学病院が44.7%、臨床研修病院が55.3%と逆転している。

医師臨床研修の目的は、適切な指導体制の下で、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身につけること、とされている。平成18年4月に開催された第24回臨床研修研究会で、「大学プログラムでは一般疾患の経験が足りなくなる」という事実は認められず、「大学病院も地域中核病院として1-2次医療対象患者を多数受け入れているのが要因の一つでは」と分析したが、研修医および二年間の研修終了後の医師を受け入れている病院のスタッフからは、臨床研修病院の方がプライマリ・ケアの研修には適しているとの声を多く耳にする。研修病院での研修の割合が増加している一因は、研修医のそのような認識によるのであろう。

二年間の臨床研修終了後の研修医の希望進路が、5月に公表された。大学病院での勤務・研修が48.6%、市中病院での勤務・研修が38.2%である。大学での勤務・研修が研修医全体の約50%では、大学病院の医師不足は続くであろう。大学よりの医師派遣が途絶える中、各市中病院は医師確保の為、自院での医師養成が急務の状況にある。市中病院でも研修医・二年間の研修終了後の医師の確保に必死である。大学病院と研修病院間の話し合いも行われている様であるが、大学病院、市中病院共に、うまく医師確保が出来るシステムを構築していただきたい。

それにも増して大きな問題は、臨床研修医の指導の中心となる中堅勤務医の医師不足、医師の勤務医離れである。このままでは中堅勤務医の開業が続き、産婦人科、小児科の問題だけでなく、極端な言い方をすれば、病院には、若手医師と幹部医師しかいない状況になってしまう。病院医療の崩壊である。研修医を育てるのは病院での医療である。せっかくの臨床研修の指導医が不足すれば、臨床研修は実り少ないものとなる。勤務医が希望を持って病院の勤務を続けられる状況が必要である。新しい研修制度を実りあるものとするため、また、病院医療の存続のため、医師が勤務医を続けようとして希望が持てる政策が必要である。

米田 正太郎(昭45)

リレー随筆 「医師不足」が問いかけているもの . . . その166

ここ数年、勤務医の欠員・不足で、病院の診療科の廃止、休診が全国的に頻発し、「医師不足問題」が国会、地方議会でも論議されるほどに深刻な社会問題となっている。中堅勤務医の退職・開業、若手医師の大学医局への引き上げ、派遣中止は残存勤務医へのさらなる過重を招き、医療安全管理の面からも憂慮すべき事態となっている。大学医局の医師派遣システムに永年依存してきた急性期病院にとって、補充される当てのない医師不足は経営再建のネックとなっている。1970年に「人口10万人あたり150人確保」を目標に医学部定員増がなされ、「一県一医大構想」が推進された結果、84年には、はやばやと目標を突破した。1990年からは逆に、10%定員削減が実施され、「医師過剰」の抑制が図られてきた。2002年の人口10万人当たり医師数は206人だが、欧米主要国とくらべ、人口当たり医師数はなお低く、病床百床当たり医師数では日本12.5、米国71.6、ドイツ37.6(1998年OECD調査)と極端に低い。現在の医師不足は病院勤務医の不足であり、開業医師を含む医師一般の不足ではない。勤務医の確保には大幅な待遇改善が不可欠である。しかし、勤務医の収入は開業医の収入水準に比べ、その労働対価としては低すぎる。勤務医、開業医間の待遇格差が解消されないかぎり、開業に

よる勤務医流失は止まらない。病院は医師確保のために、勤務医の大幅な待遇改善が必要であるとわかっているにもかかわらず、その原資たる診療報酬上の措置について、医師会の政治力の前に沈黙を余儀なくされ、診療報酬の分配の問題に踏み込むことができない。旧態依然たる勤務医師の定員はあっても、開業医の定員はない。現在の勤務医絶対的不足に対応して、「拠点病院医師集中化構想」が論議されているが、これには「小泉流」の市場経済原理主義に基づく「選択と淘汰」によって再編していく手法と相通するものを感じる。医療においても、「公から民へ」の流れが加速化するなかで、「公」の果たすべき役割が「補助金カット、経営健全化」の掛け声の中で、問われなくなった時、どのような地域医療体制が現出するのだろうか？大規模拠点病院だけが生き残る戦略はその手足である地域中小病院の淘汰によって、ブーメランに苦しむことにならないか？(次回は府立母子医療センター総長 藤村正哲先生(昭43)にお願いしました)

阪南中央病院 三浦 洋一(昭43)

話題一もったいないー

ケニアの副環境大臣であり、アフリカ人女性初のノーベル平和賞受賞者のワンガリ・マータイさんが昨年訪日した際に知った「もったいない」の意味に感銘し、以後その精神を世界に広める運動を広めているという。

日本語には奥床しい言葉が多い。無駄遣い全盛の今日でも、庶民とくに高齢者は日常何気なく実践している行為の根幹をなす心持である。

最近食品に飲食可能な期限を表示するようになった。缶詰やレトルトのように品質劣化が緩やかな食品に対しては賞味期限(品質保持期限)が、弁当などのように製造日を含め5日以内で期限になる食品に対しては消費期限を表示するよう改正された。

それは良いのだが、訪問介護をする人の杓子定規に破棄する行為に、家人は文句を言い難い不満を募らせている様子がメールの中にかがわれる。卵の賞味期限とは、生食の場合であり、以後は加熱処理をすれば食べて構わない。数日過ぎたからといって捨てられては、家人もため息をつこうものを。介護の専門家は、老人とその家人のもったいない思いに融通を利かせた運用を心がけて欲しいものだ。

ちなみに、あなた自身の賞味期限は？と問われたならば、ウソでも「今が食べ頃よ」とね。

大湊 茂(昭45)

