



大学の機能強化..... 2
滋賀医科大学学長 馬場 忠雄

SPECIAL ARTICLE

アレルギー疾患に挑む

広範なアレルギー疾患に対する 基礎研究から最新治療まで

Special Article 4
標準治療の提供で幅広くアレルギー性皮膚疾患に対応
皮膚科学講座 教授 田中 俊宏

Special Article 6
激増するアレルギー疾患への取り組み
耳鼻咽喉科学講座 教授 清水 猛史

Special Article 10
わさび臭による覚醒の研究と聴覚障害者用報知器の開発で
イグ・ノーベル賞を受賞
精神医学講座 講師 今井 眞

Special Article 12
胎生期の環境と生活習慣病の相関に着目したDOHaD研究
解剖学講座生体機能形態学部門 教授 宇田川 潤

Special Article 14
看護管理者を対象とした看護管理実践(修士課程)を開設
大学院医学系研究科修士課程看護学専攻
基礎看護学研究領域高度専門職コース(看護管理実践)教授
滋賀医科大学医学部附属病院 副病院長兼看護部長
藤野 みつ子

滋賀医科大学わかあゆ夢基金

「滋賀医科大学わかあゆ夢基金」にご支援をお願いいたします

本学は昭和49年10月の開学以来、関係各位の暖かいご支援を受けながら、教育、研究及び診療体制を着実に充実・発展してまいりました。これも関係各位のご支援・ご協力によるものと深く感謝申し上げます。

平成22年4月より始まりました新たな第二期6年間においては、「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」を目指し、SUMS(Society-based, Unique, Mindful, Strategic Medical Service) Project 2010-2015 を実行いたします。

そこで、SUMSプロジェクトを実現すべく「滋賀医科大学わかあゆ夢基金」(6年間で約1億円の基金確保を目指す)を設立いたしました。

現下の厳しい経済状況は十分に承知いたしておりますが、本事業の成功と今後の本学の発展のため、関係各位からのご理解と浄財のご支援を賜りたく、伏してお願い申し上げます。

学長 馬場 忠雄

ご寄附いただいた皆様へ

ご寄附いただきました皆様に感謝申し上げ、ご芳名を掲載させていただきます。

公開をご希望されない方につきましては、掲載しておりません。

法人等につきましては、ご寄附いただきました順に掲載しております。

なお、ご寄附いただいた方で、万一お名前がもれている場合は、誠に恐縮ではございますが、総務課までご連絡ください。

ご寄附者一覧(敬称略) 平成24年2月末現在

法人等

【平成23年度】

- 株式会社津田工務店滋賀
- 滋賀医科大学小児科童心会
- 株式会社フジタ大阪支店
- 株式会社テクノ菱和大阪支店
- オプテックス株式会社
- キステム株式会社
- 住友電設株式会社京都支店
- 宮川印刷株式会社
- 富士ゼロックス京都株式会社

- びわ湖放送株式会社
- 東洋熱工業株式会社
- 株式会社千成亭
- 株式会社三東工業社
- 日本ガラスエレクトロニクス株式会社
- 株式会社NTTファシリティーズ滋賀支店
- SMBC日興証券株式会社大津支店
- 野村證券株式会社大津支店

【平成22年度】

- プラスエー株式会社
- セント・ジュード・メディカル株式会社
- 株式会社滋賀銀行

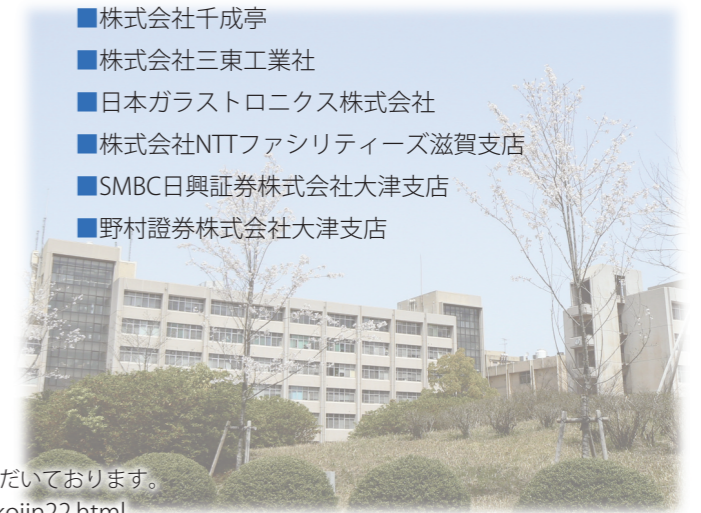
個人

ホームページ「わかあゆ夢基金」で掲載させていただいております。
http://www.shiga-med.ac.jp/yume/ichiran_kojin22.html
http://www.shiga-med.ac.jp/yume/ichiran_kojin23.html

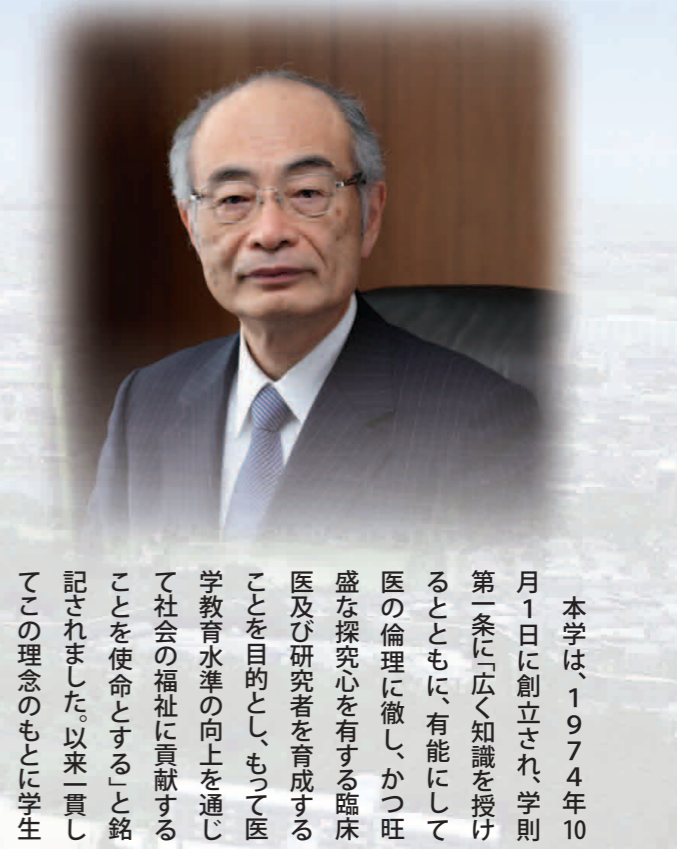
お問い合わせ

滋賀医科大学 総務課
〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

TEL: 077-548-2007
FAX: 077-543-8659
e-mail:hqsuisin@belle.shiga-med.ac.jp



大学の機能強化



本学は、1974年10月1日に創立され、学則第一条に「広く知識を授けるとともに、有能にして医の倫理に徹し、かつ旺盛な探究心を有する臨床医及び研究者を育成することを目的とし、もって医学教育水準の向上を通じて社会の福祉に貢献することを使命とする」と銘記されました。以来一貫してこの理念のもとに学生

1. 国立大学における機能強化

平成16年に法人化後、各大学は第一期6年間の中期目標・計画を立て、その年度計画にしたがって、実績を積み上げ、毎年実績報告書にまとめ、評価を受けてきました。各年度の評価に加えて、第一期6年間の総合評価を受けました。法人化後、国立大学の時代にはなかった計画・実行・評価など、いわゆるPDCAサイクルにより業務を行い、また、財務は、損益計算書やキャッシュフローなどによって公表することになりました。すなわち、国からの運営費交付金を基盤として、入学金や授業料、科学研究費、産学連携などによる外部資金の獲得や附属病院の収益による収入で教育、研究、診療業務などをまかっています。

2. 本学の機能強化の現状

本学は平成22年度から6年間の第二期中期目標・計画を立案するに際して、全学的に意見を集約して、大学の教育・研究の質の向上、附属病院における高度医療や先進医療の推進また業務運営の改善及び効率化については組織戦略を、財務内容の改善については、コスト効率化戦略を立て、さらに、環境保全の維持などにまとめました。これらの中心的課題を、S(Society-based Education：地域基盤型教育・研修) U(Unique Research：独創的研究 M(Mindful Medical Service：充実した医療) S(Strategic, activated Service：戦略的組織活性化)として、SUMSプロジェクト2010・2015「次世代を担う人材育成と医療科学・技術の創出」にまとめ、平成22年4月には本学の機能強化の柱として、広く周知することにした。そしてSUMSプロジェクトのそれぞれの柱を実施する方策として具体的な取り組みを明示しました。現在、2年目の半ばを過ぎており、実施状況を以下に示します。

地域基盤型教育については、患者宅への訪問、市民の授業への参加、模擬患者の会など、地域の方々が学生の教育に直接関わっていただいています。また、里親支援事業による里親などとの交流を通して、協同で学生を育成しています。地域医療の崩壊の対策の一助として、医学部定員は、本学では15名の増となりました。さらに、平成23年度に研究医として2名増員しました。しかし、教員の定員増はなく、教育設備の拡充についても十分な予算措置はとられていません。そのなかで、寄附講座の設置や本学独自の戦略的・重点的経費により特任教員を増加(8名)し、教員の不足を補っています。また、人材育成については、独自の資金で若手教員の海外留学の支援(H22年度3名、H23年度3名)やコメディカルと事務職員の研修支援(H22年度5名、H23年度6名)を行いました。

一方、教育研究費については、学内での教育研究基盤経費や重点配分、科学研究費の獲得や受託研究と共同研究など外部資金(16億円)により維持しているのが現状であります。

研究領域については、本学は単科医科大学であり、基礎・臨床の各講座ごとの縦割りではなく研究領域で学内外との共同研究を行い、幅を広くして研究の質の充実をはかっています。その契機となる基礎・臨床共同研究会は今までに7回開催されています。海外からの留学生H22年度5名、H23年度4名については、交流協定に基づいて支援していますが、応募者が多く、受入人数の増加が課題

国税から支出される運営費交付金が含まれているため、大学の教育、研究、診療、業務、財政など全てについて、説明責任を課せられ、社会に対して情報の公開を行うことになってきました。国立大学法人で年間1兆1500億円にのぼる運営費交付金に対して、各国立大学の役割を明確に示す必要が生じてきました。すなわち、国立大学としての存在意義を説明することが求められており、これに対して、国立大学は、優秀な人材を育成する基盤の強化と高度な教育研究の推進による国際的な貢献、さらに地域における知の拠点として、また、イノベーションの推進や地域医療の最後の砦として、大きな役割を果たしていることを示す必要があるのです。

そこで、本年6月に国大協総会において、「国立大学の機能強化 ―国民への約束―(中間まとめ)」が提案され、承認されました(表1)。そして、国立大学として強化すべき機能と機能強化のための方策(<http://www.janu.jp>参照)があげられ、各大学はこれらを基本に機能強化に向けて取り組み、その成果を求められることになりました。

国立大学の機能強化 -国民への約束-

わが国は、これまで、長期にわたる経済の停滞や財政構造の悪化、少子高齢化の進行など、活力の再生が求められる困難な長期的課題に対峙してきました。今や、私たちは、この度の東日本大震災により、自然に関する人類の知識とそれを活かす人の力は未だ不十分であることを確認させられ、地震・津波・火山噴火、あるいは異常気象などによる自然災害への備え、資源・エネルギー、食料の安全で安定的な確保、社会的インフラストラクチャーのあり方など、地球規模で解決していかなければならない多くの緊迫した課題に直面しています。わが国が直面している課題は、世界のすべての国の安全・安心の保障と持続可能社会構築のプロセスに直接影響する現代社会の構造的課題でもあり、世界各国は、日本が現状の困難をどのように克服するのか、日本は新たな価値社会を建設することができるのか、困難を呑んで見守っています。

わが国の再生と持続的発展を実現するために、今、国立大学は、わが国が直面しているこの厳しく、困難な状況を克服して、安全かつ安心な社会を構築するには、とりわけ、未来への希望が何よりも必要とされるこの時期においては、社会のあらゆる分野において知的・継続的な革新を図り、次世代を担う卓越した人材の育成を計画的に実現できる公的な教育研究組織を確実に整備し、単に維持するだけでなく、その機能の抜本的な強化が不可欠です。

〈ナショナルセンター機能の徹底的強化〉

全国に満遍なく設置されている86国立大学は、それぞれの個性と特色を明確にしながら、国際的な教育研究のネットワークの一角として、高度の教育研究とイノベーションの推進に中核的な役割を果たすナショナルセンターとしての機能を更に徹底して強化します。

〈リージョナルセンター機能の抜本的強化〉

同時に、地域の産業・経済活動、教育・文化・芸術・スポーツ活動、医療活動、歴史・文化の保存・伝承など、地域振興の全般にわたって地域社会に不可欠なリージョナルセンターとしての機能の抜本的な強化をはかります。

〈有機的な連携共同システムとしての機能強化〉

国立大学は、それぞれ次頁に示した機能を徹底的に強化し、各大学の個性と特色を最大限に活かし、不連続の覚悟と決意をもって与えられた義務を果たしてまいります。同時に、国立大学は、国立大学間だけでなく、国内外の教育研究機関や地域と相互に緊密な連携と協力を図り、新たな可能性とより高いレベルの成果をもたらすことのできる「有機的な連携共同システム」として稼働し、日本の希望ある未来と世界の人々が希求する安定的で持続的な社会の構築を導く原動力となるように、教育研究機能の抜本的な強化を実現する覚悟です。

の二つであります。第一期から今年の論文数をみると、やや増加傾向にあり、今後一層充実することを期待しています。産学連携については、MRU下の低侵襲手術機器の開発を中心幅広く行われており、外部資金の獲得も多く、順調に経過すると数年以内に臨床応用が期待されます。

附属病院においては、各診療科において、特徴のある臨床実績をあげており、なかでも心臓血管系の手術はわが国でも高い評価が得られている高度医療であります。先進医療は8件行われていますが、さらに充実することが望まれます。組織の活性化については、業務改善ポスター発表会や宿泊研修などによりボトムアップからの提言とその対応を示し、また、キャリアマップを明確にし、その支援体制の確保、積極的な情報開示を行っているところであります。3月11日の、東日本大震災の被災地域に対して、DMATの派遣、医療支援チームや心のケアチームの派遣、さらにリレー方式による医療支援を国立大学間の連携で行いました。これとは別に、9月以降全国国公私立医科大学・医学部による被災地医療の支援にも参加し、来年3月末まで引き続き行われる予定であります。

地域の大学との連携に関しては、環びわこコンソーシアムに参加しており、学生間の交流や単位互換の活用も行われています。京都橋大学や滋賀短期大学の看護教育や医療秘書養成に教育や実習で協力しています。地域医療機関との連携強化の取り組みについては、国立病院機構滋賀病院を中心に東近江市立病院の整備による東近江総合医療センター(仮称)に2つの寄附講座を設置し、平成23年4月1日より、各科の協力により医師の派遣が行われています。その他、県のがん診療高度中核拠点病院として、また、東近江地区のがん診療連携拠点病院として高度ながん診療や人材育成を行っているところであります。

このように本学は、国大協が求めている大学の特徴を生かした機能強化に取り組む、県民ひいては国民の皆様方に一層の理解と支援をいただくよう学生・教職員が努力しているところであります。国立大学は今まで述べてきたように、機能を強化し、国民に対して国立大学の果たす役割と実績を示し、成果を公表し、理解を得る努力を積み重ねることが不可避です。本学においても、SUMSプロジェクトによる機能強化の方向性を示すことができ、その方策を着実に実行し、県民は勿論のこと、全国民に対して、本学の使命と役割を踏まえた成果を全学教職員と共に築いてゆくことが可能であると確信しています。

以上

標準治療の提供で幅広くアレルギー性皮膚疾患に対応

皮膚科学講座 教授 田中 俊宏

滋賀医科大学医学部附属病院皮膚科の診療紹介をいたします。今回のテーマであるアレルギーを中心に紹介し、それ以外にも先進医療、最近のトピックスを紹介いたします。皮膚科でカバーするアレルギー疾患は広範囲にわたっています。診断並びに治療の基本的なスタンスは、アレルギー疾患に限らず、皮膚科学の分野を網羅的にカバーして、地域の病院や診療所からの診断・治療依頼に応え、「標準治療の提供」を第一の運営目標としています。

また、専門外では一歩踏み込んだ診断と治療を行っています。

アレルギー疾患の4分類について

アレルギーの種類は、I、II、III、IV型に分類されています。

I型アレルギーは、IgE抗体が関与することで引き起こされるアレルギーで、その症状を引き起こす原因となるアレルゲンが体内に入っすぐに反応が出ます。皮膚科領域の代表的な疾患は蕁麻疹(じんましん)で、他に気管支ぜんそくや花粉症などのアレルギー性鼻炎があります。最近、マスコミで報道されている石鹼に含まれる成分により、食物アレルギーになってしまっている方もあります。年間数十人が亡くなると言われていて、蜂等に刺されて起こる蜂アレルギー(アナフィラキシーといいますが)、この範疇に入ります。

II型は細胞障害型と言われるもので、自身の細胞表面が抗原と認識されて攻撃されることで起こります。自己免疫性溶血性貧血や自己免疫性水疱症(後天性の水疱症)がこれに当たります。

例えば、アトピー性皮膚炎では、適切なスキンケアの指導と症状を悪化させる因子の特定、症状に合わせたステロイド外用薬の処方とかゆみのコントロールの3つを病気の重さによって適切に組み合わせることが標準治療とされており、具体的にはステロイド軟膏と免疫抑制剤プロトピック軟膏を病気の起こっている場所や病気の強さに応じて使い分けるほか、かゆみを抑える抗ヒスタミン剤や抗アレルギー剤を用いることもありますし、乾燥を阻止するための治療も行います。

疾患によっては、標準治療を提供するために高い技術力が必要になることがあります。特に、自己免疫性水疱症やSLEに対して、通常のガイドラインが推奨する全ての標準治療の行える施設は限られています。例えば、自己免疫性水疱症の標準治療は、ステロイド全身投与を第一選択とし、免疫抑制薬を用いることもあります。難治性の場合は血漿交換療法や大量γグロブリン療法を行っています。

アレルギーを起こす物質を特定して、それ避けることは非常に大切な考え方です。IV型のアレルギーの代表である接触皮膚炎では特にそうです。革の手袋をすると手がかゆくなる方がありますが、革をなめすために使う金属にかぶれている事が多いです。金属の貼付試験を行いますと陽性にできます。このような時は、かぶれを起こすものを含む衣類などを遠ざける事が最も大切な生活指導になります。

先進医療のお話し —より精度の高い遺伝子診断への取り組み—

当科では「悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の同定及び転移の検査」が先進医療

III型は体内に侵入してきたアレルゲンがIgGやIgMが結合した免疫複合体によって起こるアレルギーで、関節リウマチや、膠原病の一つで顔や手に赤い発疹が現れるSLE(全身性エリテマトーデス)などがあります。

IV型は、抗体とは関係なくおこるアレルギーで、リンパ球やマクロファージという細胞が抗原に対して異常反応して起こり、ゆっくり症状が現れるため遅延型アレルギーとも言われています。漆かぶれやサクラソウ皮膚炎のような植物にかぶれる方、金属にかぶれる方、女性であれば化粧品などによって起こる「接触性皮膚炎」がIV型に当たり、アトピー性皮膚炎にはI型とIV型のアレルギー反応がかかわっています。かぶれ以外では、移植で起こる拒絶反応や、輸血や骨髄移植後のGVHDと言われる病気もこの範疇に入ります。

I型からIV型まで、すべてのアレルギーの病気に皮膚科の病気の例が書いてある事からもお分かりいただけますように、滋賀医科大学医学部附属病院皮膚科では、I型からIV型として認定されてきましたが、平成22年度から保険医療となりました。

悪性黒色腫は皮膚がんの一つで、リンパ節に転移する可能性が高いため、以前は手術の際にリンパ節郭清を行っていました。しかし、手術による侵襲や術後の合併症の影響が少なくないことから、リンパ節転移の有無を調べるために、手術の前、あるいは手術中、がんの病巣に色素や放射性同位元素を注入し、これが最初に入るセンチネルリンパ節を詳しく検査して、転移が見つかった場合にのみリンパ節郭清を行うようになりました。県内で悪性黒色腫のセンチネルリンパ節生検を先進医療として行っていたのは当科だけです。微小な転移を見つける医療技術が先進医療から保険医療に移った事は、日本の医療水準が一歩進んだことを意味します。

次のステップとして、私たちは、がんに関しては「隆起性皮膚線維肉腫の遺伝子診断」で先進医療を行っています。これはがんの診断に遺伝子工学の手法を取り入れたものです。隆起性皮膚線維肉腫は、皮膚の線維芽細胞が悪性化(がん化)したものです。見ただけでは悪性が良性が区別しにくいいため、確定診断が困難な場合、この肉腫からRNA(リボ核酸)を採取して、融合タンパクを作るRNAがあるかどうかを調べる遺伝子検査を行います。正常細胞では、コラーゲンの遺伝子とPDGF(血小板由来増殖因子)の遺伝子は、独立して存在していますが、この「がん」(肉腫と言います)では、2つの遺伝子がお互いに融合して、遺伝子融合を起こしています。

遺伝子融合を証明する事が、この病気の診断では早道で、正確な診断へとつながります。また、現在、ケラチン病の先進医療を行うための準備を進めています。ケラチン病は皮膚



型まで、すべてのアレルギー性皮膚疾患の診断と治療を行っています。そして、炎症性疾患(湿疹、アトピー性皮膚炎、水疱症等)においても、腫瘍性疾患(一般的には皮膚がんと呼ばれる悪性の皮膚腫瘍)においても、標準治療を提供できるように技術の維持・向上に努めています。

「標準治療」とはある病気を治すにあたって、専門家が適切であると認め、治療率が高いとされる治療法です。つまり、現在根拠に基づいた治療法の中で、一番適切と考えられている治療法のことです。それがそれに相当するかは、各学会等がガイドラインを作成しています。

今後、このような遺伝子診断の増加が予想されますが、当科では教授を含む3名の医師が臨床遺伝専門医の資格を取得しています。

TOPICS

**新種の抗酸菌「シガエンス」を発見
—モモから生まれた桃太郎、
滋賀で見つけたシガエンス—**

紅皮症で当科を受診された患者さんの皮膚病変から、これまでに報告のない新しい抗酸菌が発見されました。

複数箇所の組織から分離したもので、当初は *M. simiae*(マイコバクテリウム・シミエ)ではないかと考えましたが、国立感染症研究所に詳細な遺伝子解析を依頼した結果、未だ報告のない新しい抗酸菌であることが判明しました。

発見者には菌の命名権が与えられることから、「マイコバクテリウム・シガエンス」(Mycobacterium Shigaense)と名付けました。ヒトの感染の原因となる菌が発見されることはたいへん珍しいことです。最終的な詰めの実験は国立予防研究所ならびにイタリアの共同研究者にお願いをしましたが、その前のステップすなわち、この菌がこれまで知られている非結核性抗酸菌症であるところまで突き止めたのは、滋賀医大検査部の資格を持つ方々(臨床検査技師と言う資格です)の能力がいかに高いかを示す良い例ではないかと皮膚科では考えております。

激増するアレルギー疾患への取り組み



耳鼻咽喉科学講座
教授 清水 猛史

激増するアレルギー疾患への取り組み

滋賀医科大学医学部附属病院の耳鼻咽喉科では、年々患者数が増加しているアレルギー性鼻炎に対して、専門外来を設けて大学病院ならではの検査、治療、生活指導などを行うとともに、臨床研究棟の屋上で毎日の花粉飛散数を測定して一般向けの情報発信も行っていきます。こうしたアレルギー性鼻炎診療の現状と、そのほかの耳科疾患、鼻科疾患、頭頸部癌などの患者さんに対する耳鼻咽喉科の最先端の診療についてご紹介します。

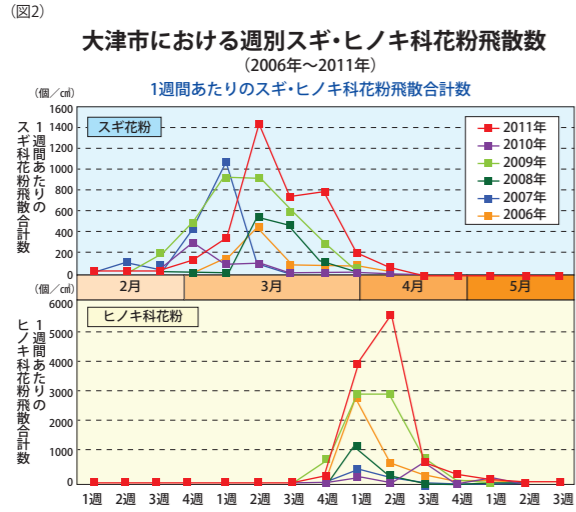
アレルギー性鼻炎増加の原因

日本におけるアレルギー性鼻炎の有病率は、1998年に8.9%でしたが10年後の2008年には39.4%に増加し、患者数が増え続けています。アレルギー性鼻炎にはスギ・ヒノキに代表される花粉が原因になる季節性ものと、ハウスダストに含まれるダニや、カビ・ペットなどが原因の通年性のものがあります。現在ではスギ・ヒノキ花粉症は30~50歳代では3~4割の人が、ハウスダストのアレルギーは10~20歳代を中心にやはり3~4割の人が罹患しています(図1)。小児においても以前はアレルギーマーチと呼ばれたように、幼児期に食物アレルギーやアトピー性皮膚炎に罹患し、小児期に小児喘息、学童期になってアレルギー性鼻炎を発症してくるのが普通の経過でしたが、現在ではアレルギー性鼻炎の発症が低年齢化し、幼児期や小児期からみられること、さらに重症化や多抗原化が大きな社会問題になっていきます。

アレルギー性鼻炎増加の原因は様々ですが、感染症の減少により免疫担当細胞のバランスが感染からアレルギーへ傾斜して、アレルギー疾患が増えたとする「衛生仮説」が現象面から支持されています。その他、大気汚染や黄砂、米

し、以後花粉飛散量、患者数ともに増え続けています。感作・発症ともに若年化しており、自然治癒も少ないため現在は日本人の4割近くが罹患し、国民病と言えます。

日本の文化は弥生時代からスギとともに発展してきた歴史がありますが、花粉の原因となる日本スギは日本固有の品種で、海外では中国の一部などを除いてほとんどありません。ですからスギ花粉症は日本だけの病気です。イネ科やブタクサ花粉症との大きな違いは、花粉量が極めて多いこと、その他の花粉ではせいぜい数百メートルしか飛散しないのに対してスギ花粉の飛散距離が数十キロから数百キロに及び、花粉飛散距離が長いため回避することが困難なこと、花粉飛散期間が長いことなどがあげられます。滋賀県では2月の終わりごろから飛散し始め4月半ばまで、次いでヒノキ科の花粉が3月終わりから5月初めまで飛散します(図2)。スギとヒノキには交差抗原性があり、スギ花粉症の人の6~8



割はヒノキ科花粉症も発症していますので、合わせて3ヶ月近く悩まされることになりま。こうした特徴のため患者数が激増し、スギ花粉症は日本の国民病になっていきます。

花粉飛散量の計測と花粉飛散予測

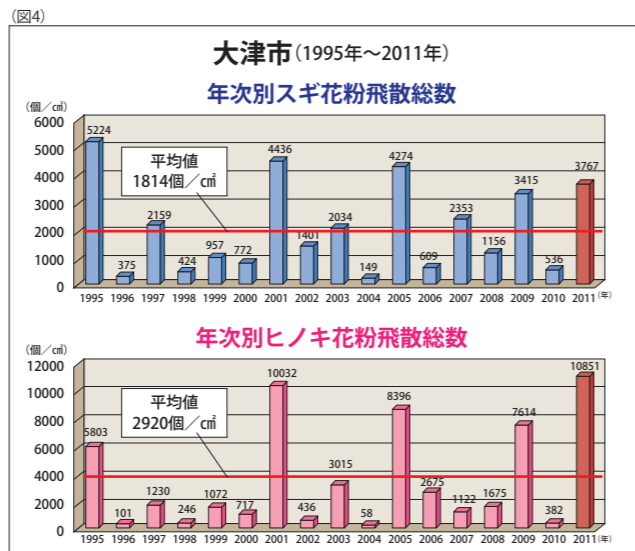
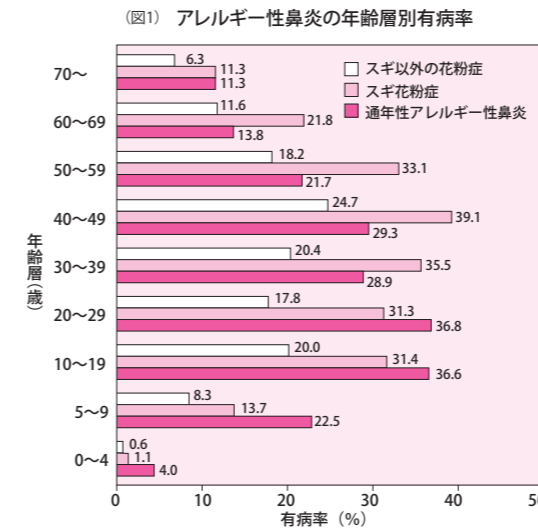
私たちは臨床研究棟の屋上に花粉補集器を設置し、ワセリンを塗ったスライドグラスに付着した花粉数を毎日計測して、ホームページなどで公表しています(図3)。花粉症の生活指導において、どれくらい花粉が飛散するかという情報は極めて重要な情報であり、先生方や患者さんに役立ててもらっています。図4に過去17年間の大津市におけるスギ・ヒノキ科花粉飛散総数を示します。昨年はスギ・ヒノキともに大量飛散年でした。ヒノキは東日本ではほとんど生育していませんが、西日本では極めて多く花粉飛散量がスギを大きく超えて増えています。スギ・ヒノキともに飛散数は隔年で増減する傾向があります。さらに前年の夏の気候がその発育に大きく影響します。

スギ花粉症の特徴

世界の3大花粉症に、1800年代の初めにイギリスで最初に報告されたイネ科(牧草)花粉症、同じく1980年代後半に報告されたアメリカのブタクサ花粉症と日本のスギ花粉症があります。日本のスギ花粉症の歴史はまだ浅く、1963年に初めて栃木県日光のスギ並木によるものが報告されました。ちょうどその頃から戦後植林された樹木が花粉を生産するようになり、1970年代に入って患者数が急増



私たちは前年の7月の気温や日照時間などを参考に毎年の花粉飛散予測も行っています。すでに平成24年は例年以下の少量飛散であることを予測し、小冊子を作成して県下の耳鼻咽喉科の先生方に配布しています。10月には甲賀市の森林センターで花粉を飛散させる花芽の着生状況も視察してきました。また、スギ花粉の飛散開始時期には1月からの気温が大きく影響します。暖冬であれば飛散開始が早く



なり、寒い年は遅くなります。大津市では1月からの最高気温の積算値が40を超えると飛散が始まりますので、毎日の気温条件を調べて飛散開始日も予測しています。

アレルギー性鼻炎の予防と対策

アレルギー性鼻炎の治療には、以下のような方法があります。

- 原因となる抗原の除去と回避
- 症状を抑えるための薬物療法
- 体質改善をはかる特異的免疫療法(減感作療法)
- 手術療法



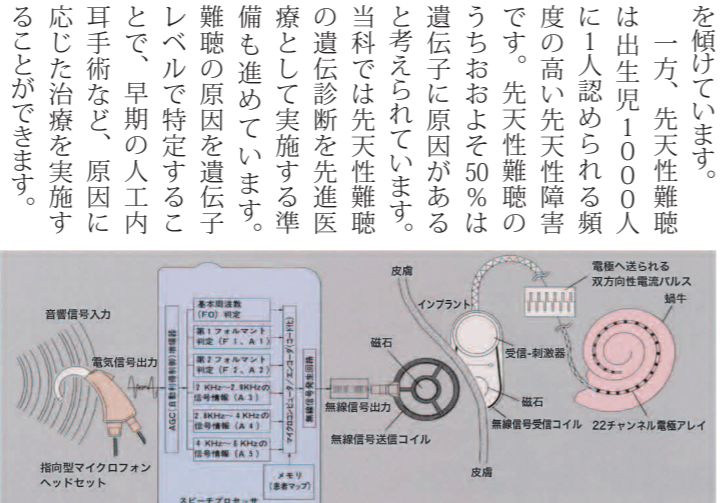
耳鼻咽喉科学講座 教授 清水 猛史

激増するアレルギー疾患への取り組み

抗原の除去と回避は、治療に対する患者の主体性を促すためにも重要で、ハウスダストやダニによるアレルギーには掃除や寝具の洗濯による抗原の除去を行います。室温(20-25度以下)や湿度(50%以下)を低く保つこともダニの減量に効果的です。花粉に対しては毎日の飛散情報を把握して、花粉を避けるための対策を行います。例えば、洗濯物を屋外に干さない、晴れた風の強い日中はできるだけ外出を避ける、出かける時にはマスクやゴーグルを使用し、室内に花粉を持ち込まないなどです。

薬物療法は患者さんの症状や重症度に応じて治療法を選択します。さまざまな薬剤がありますが、中等症以上の症例であれば抗ヒスタミン薬の内服と鼻噴霧用ステロイド薬が基本的な治療薬で、鼻閉の強い症例には抗ロイコトリエン薬や抗トロンボキサン薬などを併用します。重症例では花粉飛散のピーク時に鼻噴霧用ステロイドだけでは症状をコントロールできないことがあり、内服ステロイドを短期間併用することもあります。また、症状の少ない初期から抗ヒスタミン薬などで治療を開始する「初期療法」を行うことで、鼻粘膜の過敏性を低下させて花粉飛散期の症状をかなり抑制することができます。抗ヒスタミン薬の問題点として眠気の副作用がありますが、最近の抗ヒスタミン薬は脳内への移行が抑制され、眠気の少ない薬剤が多くなりました。患者さんの症状に合わせて、多くの薬剤の選択が可能になっています。

特異的免疫療法は長期寛解(症状が継続的に軽減した状態)を得ることができる唯一の治療法です。しかし、治療に用いられるエキスの数が限られ標準化されていないこと、注射療法のための通院を要し、できれば2-3年の継続注射が必要なこと、効果発現が遅くまれに尋麻疹、顔面浮腫、アナフィラキシーショックなどの全身症状が生じることなどの問題があり、当科のようなアレルギー専門医のいる専門医療機関で



(図5)

難聴の患者さんには補聴器の使用が有用です。しかし、補聴器のフィッティングには医師の診断を受けた上で正しく装用することが重要で、それぞれの聴力にあった補聴器を使用しなければ、効果が得られないばかりか有害になることもあります。耳鼻咽喉科医師と認定補聴器専門店の連携の上で補聴器を購入することが望ましいのですが、実際には眼鏡屋さんで高価な補聴器を購入させられたり、通信販売で購入している人も多く、大きな社会問題になっています。当科では日本耳鼻咽喉科学会認定の補聴器相談医が認定補聴器専門店と連携して、補聴器外来を開設しています。その他、補聴器相談医の教育研修や、難聴の方々向けの講演会も行っており、適正な補聴器使用のあり方についての啓蒙活動も行っています。

ないというところまでできません。近年、新たな特異的免疫療法として「舌下免疫療法」が注目されていますが、保険適応がなく、抗原の濃度や投与間隔など解決しなければならぬ問題も多く残されており、未だ臨床試験の段階にありません。

手術療法は鼻閉が強い重症例や鼻腔形態異常を伴う場合に行います。鼻粘膜の縮小と変調を目的としたレーザー手術、鼻閉の改善を目的とした後鼻神経切断術などがあります。レーザー手術は外来で行うことができますが、再発しやすいため複数回の処置が必要です。その他の手術は高い有効性が得られますが、入院加療を要します。患者さんの症状や希望に合わせて治療手段を選択しています。

アレルギー疾患の基礎研究

4年前から米国メイヨークリニック免疫アレルギー部門のKita教授のもとへスタッフを派遣して共同研究を進めています。最近、アレルギーなどの直接刺激により気道上皮細胞から放出されるIL-33、IL-25、TSLP (Thymic stromal lymphoprotein)などのサイトカインが、自然型アレルギー反応と獲得型アレルギー反応の両者に極めて重要な役割を果たしていることが注目されています。私たちはこうしたサイトカインの放出と作用のメカニズムを検討することで、アレルギー性鼻炎の病態を明らかにする試みを行っています。臨床を行いながら基礎研究者と研究成果を競い合うのは大変ですが、臨床での疑問をすぐに研究に生かせる利点や、臨床検体がすぐに手に入る利点、研究成果を臨床へ還元する視点など臨床医ならではの特徴を生かした研究を精力的に行っています。

また、花粉症患者に対する初期治療の有用性や抗ヒスタミン薬の選択、鼻噴霧用ステロイド

内視鏡下鼻副鼻腔手術の発展とナビゲーション手術、マクロライド療法

鼻副鼻腔疾患の治療も近年大きく発展しています。まず、1990年代にマクロライド療法が確立され、これまで薬物療法の効果が乏しかった慢性副鼻腔炎が14員環マクロライドの少量長期投与により治癒するようになりました。14員環マクロライドには免疫調節作用があり、抗菌作用以外の作用によって効果が発揮されることもわかってきました。

また、内視鏡手術が導入され、鼻・副鼻腔炎の手術が鼻内から低侵襲で行うことができるとなりました。当初は鼻・副鼻腔炎だけに行われていましたが、副鼻腔のう胞や眼窩骨折、鼻出血手術、後鼻神経切断術、鼻・副鼻腔腫瘍などにもその適応が広がり、現在では90%以上の鼻科手術を内視鏡下に行っています。私たちの教室も内視鏡下の血管結紮手術や歯原性のう胞の新しい手術法を国際誌に報告し、こうした内視鏡手術の適応の拡大に大きく貢献しています。さらに困難な再手術例や、鼻・副鼻腔腫瘍の手術には、CTによるナビゲーションシステムや、2000年に日本で初めて導入された術中MRI手術システムを利用して、より安全で確実な手術を行っています。

嗅覚や味覚は人間が人間らしく生きる上で極めて重要な感覚ですが、嗅覚・味覚の障害を専門で治療する施設はほとんどありません。当科では5年前から、京滋地区では唯一の嗅覚味覚外来を開設して検査・評価から症例に応じた治療に取り組み、患者さんの悩みに答えています。さらに、嗅覚味覚障害の治療法に関する臨床研究や基礎研究にも力を入れています。

の使い方などに関する臨床研究や、特異的免疫療法の効果やレーザー手術法の比較を行って、実際に患者さんや耳鼻咽喉科医が薬物療法や特異的免疫療法、手術療法を行う際に参考にしていただくエビデンスを広く提供しています。

耳鼻咽喉科は、大きく耳科学、鼻科学、咽喉頭学の3つに分けることができ、さらにそれぞれが、めまい・難聴・中耳炎・耳科手術・補聴器・人工内耳、副鼻腔炎・顔面外傷・アレルギー・嗅覚味覚・頭頸部腫瘍・扁桃・甲状腺・嚥下・音声などのさまざまなサブスペシャリティを有しています。特にQOLに深く関わっている、聴覚・平衡覚・嗅覚・味覚・嚥下・音声言語・呼吸など、人間が生きていくために極めて重要な感覚や機能を扱っています。こうした耳鼻咽喉科診療の最先端についてもご紹介いたします。

進歩する聴力改善手術、人工内耳の発展、先天性難聴の遺伝子診断

顕微鏡下の耳科手術も近年大きく発展しています。真珠腫性中耳炎、慢性中耳炎に対する手術の他に耳硬化症、耳小骨離断、外リンパ漏れなどのより高度な手術も行っています。ほぼ100%の症例で耳漏が停止し、80%以上の症例で聴力が改善し、患者さんに大変喜ばれています。補聴器でも会話ができない両耳の高度難聴に対しては、先進医療である人工内耳埋め込み術も行っています(図5)。これは内耳に直接電極を埋め込んで蝸牛神経を電気刺激する方法で、まったく聞こえなくなった人に聴覚を回復させることができる夢のような治療法です。当教室には自ら人工内耳手術を受けて、人工内耳を使用している医師がいます。人工内耳にも限界がありますが、患者さんの立場に立つて聴覚障害の診療に情熱

頭頸部癌の治療—血管吻合による再建外科の進歩と機能回復への取り組み

人間が生きる上で、食事ができることと音声が出せることは極めて重要です。頭頸部癌の治療においては、こうした機能をいかに温存あるいは再建して、患者さんのQOLを維持するかに注力されています。近年、血管吻合技術の発展により腫瘍切除後に体の他の部分から組織を移植して再建する遊離組織移植手術が行われるようになり、手術の適用が大きく広がりました。私たちも、舌・口腔・咽喉の再建には前腕皮弁や腹直筋皮弁などを利用し、下咽頭や頸部食道の再建には遊離空腸を使って術後の機能再建を行っています。一方で、喉頭の音声機能の温存を目指して、喉頭部分切除術や喉頭全摘手術などの新たに開発された手術法に積極的に取り組んでいます。また、上顎癌に対しては選択的動注化学療法を併用することでほとんどの症例で眼球が温存できています。さらに初期の咽頭癌に対する経口腔の新しい低侵襲手術への取り組みも開始しました。

頭頸部癌に対しては、手術、放射線、化学療法を組み合わせた集学的治療が重要ですが、放射線科、形成外科、消化器外科、呼吸器外科、脳外科、眼科、口腔外科などの先生方と連携をとりながら、それぞれの患者さんの病態に応じて最も適切な治療法を選択しています。患者さんのQOLを向上させる目的で嚥下外来も開設し、リハビリテーション科と協力して嚥下リハビリテーションを行うとともに嚥下障害に対する外科的治療も行っています。さらに音声外来も開設し、声帯麻痺症例に対する音声機能の改善のための手術も行い、患者さんのQOLの回復を最終目的とした治療を行っています。

わさび臭による覚醒の研究と聴覚障害者用報知器の開発で
イグ・ノーベル賞を受賞



精神医学講座
講師 今井 眞

わさび臭による覚醒の研究と聴覚障害者用報知器の開発でイグ・ノーベル賞を受賞

精神医学講座 講師 今井 眞

精神医学講座の今井 眞講師が、「わさび臭による覚醒とそれを応用した報知器開発」によって、6名の共同研究者とともに2011年の第21回イグ・ノーベル賞の化学賞を受賞しました。火災など緊急時に眠っている人を起こすのに適切な空気中のわさびの濃度発見と、これを利用したわさび警報装置の開発に対して贈られたものです。

イグ・ノーベル賞は、「人々を笑わせ、そして考えさせてくれる研究」に対して与えられる賞で、1991年に創設されました。この賞を企画運営するのは、サイエンス・ユーモア雑誌『風変わりな研究の年報』(Annals of Improbable Research)と、その編集者であるマーク・エイブラハムス氏で、ハーバード・コンピュータ協会、ハーバード・ラドクリフSF協会などが共同スポンサーとなっています。

ノーベル賞のバロメーターとも言われ、中にはかなり皮肉が込められたものもあります。が、正統な科学研究についても賞の定義にのっとっている場合は受賞対象となります。今井講師に受賞対象となった研究についてつかがいました。

臨床実験でわさび臭による覚醒効果を実証

臨床研究のきっかけは、香りを医療などに応用するビジネスを展開する株式会社シームスからの依頼でした。

聴覚に障害のある人のための警報装置を開発するために、眠っている人を臭気で目覚めさせる技術を研究しているが、臨床面での検証をしてもらいたいということでした。ミントやカラシなど100種く

らいのさまざまな臭いを試した結果、ワサビの匂いが最も強烈で、寝ている人でもすぐに気づくことから選ばれました。

滋賀医科大学医学部附属病院内の睡眠検査室で、共同研究者である琵琶湖病院の村上純一医師とともに、聴覚障害のある人と障害のない正常聴力者を対象として臨床実験を行いました。

ポリグラフで被験者の睡眠を確認、まず無臭の気体を遠隔操作で室内に噴霧し、睡眠の継続を確認した後、次にわさびの刺激性臭気(アリルイソチオシアネート・AI

後にスイッチを押すことができました。

睡眠段階2(軽い寝息をたてる中等度の睡眠状態)で、聴覚障害者は平均21秒、正常聴力者は平均45秒で覚醒し、A-I-Tの最適濃度が5-20ppmであることを明らかにしました。また、刺激臭による涙や咳き込みはあるものの、避難に支障がないことを確認しました。

この臨床実験によってわさび臭による覚醒効果が確認されたことを受けて、神戸市にあるエア・ウォーター防災株式会社、火災報知器として作動する臭気発生装置を商品開発、すでに販売されて聾学校やホテルに配備されています。

期待される神経医学、睡眠学、ものづくりへの広がり

臨床実験に参加したのは、琵琶湖病院や滋賀医科大学の職員と京都の聴覚障害者の団体で、わさび臭にむせて涙しながら協力いただいた方々にとっても感謝しています。

これまでの聴覚障害者向けの警報装置は振動や光の点滅で火災を知らせるといふものですが、睡眠時には効果が不安定でした。睡眠時の火災に對して不安を感じておられた聴覚障害者のおみなさんに



する反応が早いのはなぜか」ということを解明したいと考えています。

わさびは嗅覚ではなく、アリルイソチオシアネートが冷刺激受容体TRPA1を刺激して冷たい感覚が生じ、触覚に近い刺激として脳内で処理されます。

聴覚障害者の場合、本来は音を聴く脳の領域である側頭葉が、触覚を処理する能力を補っている可能性も考えられます。視覚障害者が点字に触れる時、視覚情報を処理する後頭葉が触覚情報を処理する機能を補っていることがわかっています。が、これは目覚めている時のことで、眠っている間でも機能を補えるかについてはまだ研究されて

とって救いとなる研究ができたと思います。

さらに、イグ・ノーベル賞をいただいたことで、この方法が有効であることが多くの方々を知っていただけたいことをうれしく思っています。

今後の研究の広がりとして、「聴覚障害者のほうが臭気に対する反応が早いのはなぜか」ということを解明したいと考えています。

いません。

この研究を進めていくことで、睡眠時の感覚情報処理機構や先天性聴覚障害者における神経系の機能的再構築の問題などについての考察が可能になり、今後、神経医学、睡眠学、ものづくりの3領域での広がりが期待できると考えています。

今井講師は、村上医師、香りマーケティング協会の田島幸信理事長とともに、9月29日にアメリカマサチューセッツ州のハーバード大学サンダースシアターで行われた授賞式に出席しました。

受賞スピーチでは聴衆から笑いを取ることで要求されるため、今井講師はこの賞は実験に参加してくれた聴覚障害者の方々からの宝物です。でも間違っても、わさび臭スプレーをお寿司やそばにかけないでください」と、ユーモアたっぷりのスピーチで会場を湧かせました。



第21回イグ・ノーベル賞 化学賞 「わさび臭による覚醒とそれを応用した報知器開発」

- 今井 眞 (滋賀医科大学講師)
- 村上純一 (琵琶湖病院)
- 田島幸信 (香りマーケティング協会理事長)
- 漆畑直樹、種村秀輝 (シームス株式会社)
- 後藤秀晃、溝口浩一郎 (エア・ウォーター防災株式会社)

胎生期の環境と生活習慣病の
相関に着目したDOHaD研究



解剖学講座生体機能形態学部門
教授 宇田川 潤

胎生期の環境と生活習慣病の 相関に着目したDOHaD研究

解剖学講座生体機能形態学部門 教授 宇田川 潤

本学の解剖学講座には、生体機能形態学部門(旧解剖学第一講座)と神経形態学部門(旧解剖学第二講座)の2部門があります。平成23年6月に生体機能形態学部門の教授に就任された宇田川潤教授に、研究のメインテーマである「発生」や今後の展望についてうかがいました。

胎生期の環境と生活習慣病の 相関に着目したDOHaD研究

発生生物学は、1個の受精卵から複雑な成体ができるまでの個体発生のメカニズムを解明する研究分野です。精子と卵子がつくられる段階から、受精を経て胎児から成人に成長するまでを主に対象としています。が、再生、もっと広義には老化も発生学の1分野として捉えることができます。

前任地の島根大学では、胎生期(胎児)の脳の発生を中心に研究を行ってきました。その一つとして、脳視床下部に働いて食欲を抑制し、代謝を高める働きをするレプチンというホルモンが、食欲とは無縁の胎生期にも、脳や中枢神経の発生に関与していることを明らかにしてきました。

レプチン欠損マウスは、通常のマウスと比較すると脳の発生がよくありませんが、レプチンを投与すると脳を構成する神経細

低出生体重児が増えています。これは、一時期特に問題となっていた妊娠合併症を防ぐために行った妊娠中の厳格な体重増加制限の影響や、高齢出産傾向、あるいは多胎妊娠の増加に加えて、女性の強い痩せ願望からくる妊婦自身の過度な食事制限も原因の一つと考えられています。そのため日本では、今後生活習慣病が増えてくるのではないかと危惧されています。

発生・分化の重要な機能を担う エピジェネティクス

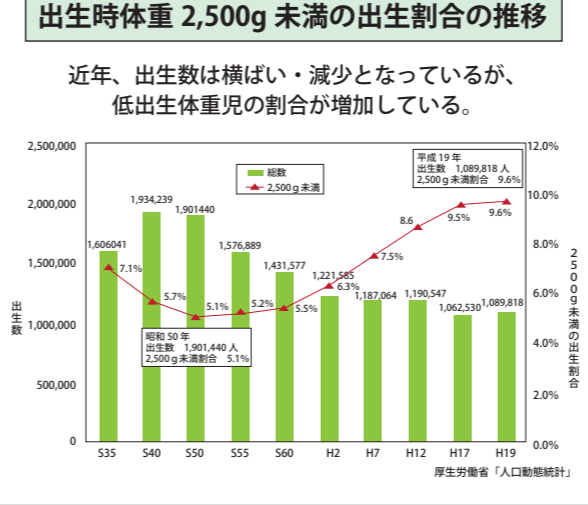
今、関心を持っているのは、胎生期の環境の変化と将来起こりやすい精神神経疾患との関係を明らかにしていくということです。

低栄養の母胎で育った胎児(子宮内発育不全)は、生まれた後に2型の糖尿病や虚血性心疾患などの生活習慣病になる確率が高いことがわかっています。同じように、統合失調症や自閉症などの精神神経疾患の発症も、胎生期の栄養環境や母体感染症との関連性があると言われていて、これにはエピジェネティクスが関係しています。

1個の受精卵から分裂していくと、どの細胞も基本的に同じ遺伝情報を持っているはずなのに、別々の細胞になれるのは、DNAの情報の中で読まれる部分と読まれない部分があるためで、あるもののみを発現させ、ほかのものを発現させないという遺伝子の選択的発現があるからです。

胎生期の環境に変化があった場合、通常なら読まれない部分がない部分が読まれなかったり、その逆が起こったりすると、遺伝子すなわちDNAの塩基配列に変異がなくても、間違つて読まれた情報によって、

胞やグリア細胞の元となる神経幹細胞やグリア前駆細胞が維持されることがわかりました。すなわち、ホルモンやサイトカインを含む内分泌環境の変化は、胎生期に組織が作られて

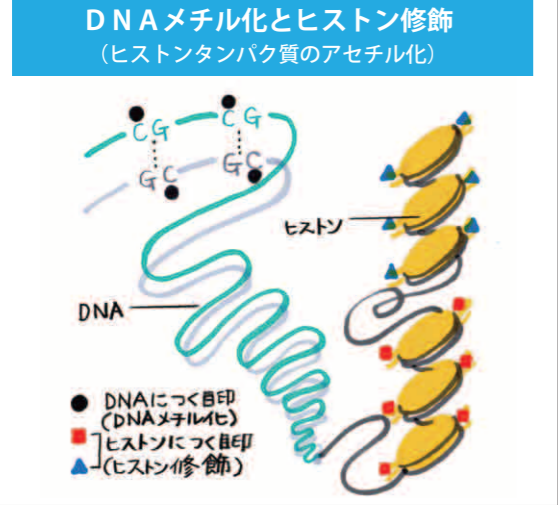


近年、出生数は横ばい・減少となっているが、
低出生体重児の割合が増加している。

機能に異常のある細胞ができてしまいます。このようにして、病気の素因が形成されるわけです。

このDNAの塩基配列の違いによらずに遺伝子発現の多様性を生み出すしくみは、エピジェネティクス(Epigenetics)と呼ばれています。

エピジェネティクスのしくみとして、DNAのメチル化やDNAを取り巻くヒストンタンパク質のアセチル化、あるいは遺伝情報をもたないマイクロRNAが遺伝子情報を読むか読まないかを制御しています。エピジェネティクス因子は胎生期の環境に限らず、生まれてからもずっと栄養やストレスといったライフスタイルの影響を受けやすいことが特徴です。同一の遺伝子セットを持った一卵性双生児でも、身体的特徴や病気の発症などに差が出るのはそのためです。



いく過程でさまざまな影響を与えていると考えられます。

欧米では1980年頃から、胎児・新生児・乳幼児の栄養環境が成人期の生活習慣病の発症リスクに影響するという、DOHaD(Developmental Origins of Health and Disease: ドーハッド)と呼ばれる考え方が広まってきました。胎生期に栄養が十分でない、生後に低栄養状態に耐えられるように体が適応し、出産後に栄養を過剰に与えることにより、肥満や生活習慣病のリスクが増加するという考え方がです。

わが国では、平均出生体重が戦後の食生活改善に伴って1980年頃までは上昇していましたが、以後は次第に低下し、

若い研究者を中心に据えた 活気のある研究室を目指して

島根大学では、四肢の骨格などの比率や形を複比、あるいは私たちが三重比と名付けた比率を使って数学的に評価して、手足の機能との関連を解析する研究に取り組んできました。その過程でいろいろ動物の骨を計測したところ、霊長類の手と足の骨格構造が樹上性(ほぼ樹木の上で生活すること)と半樹上性(樹木の上と地上を行き来しながら生活すること)できれいに分かれることに気づきました。複比や三重比はメビウス変換 $(a/b) = (a+d)/(c+d)$ と深く関連していますので、今後はメビウス変換などの数学的手法を取り入れて、手の機能と形の研究をしたいと考えています。

実際には、手の麻痺がある患者さんへの、効果的なりハビリなどに応用できるよう、理学療法士や作業療法士の協力を得ながら進めていきたいと思っています。また、ロボット工学でどういう手の形にするとつかみやすいかという研究にも、将来つながるのではないかと期待しています。

今後も研究のメインは発生であり、胎生期の環境と統合失調症との関連について研究を進めていきたいと考えています。現在、研究医コースを志している学生とともに、脳の発生の研究を始めています。生体機能形態学部門では、学生や若い研究者を中心に据え、彼らのアイデアを取り入れながら発展させた研究の成果を、学会や論文で積極的に発表してもらいたいと考えています。

看護管理者を対象とした看護管理実践(修士課程)を開設



大学院医学系研究科修士課程看護学専攻
基礎看護学研究領域高度専門職コース(看護管理実践) 教授
滋賀医科大学医学部附属病院 副病院長兼看護部長
藤野みつ子

看護管理者を対象とした

看護管理実践(修士課程)を開設

大学院医学系研究科修士課程看護学専攻
基礎看護学研究領域高度専門職コース(看護管理実践) 教授
滋賀医科大学医学部附属病院 副病院長兼看護部長 藤野 みつ子
平成23年10月1日、滋賀医科大学の大学院看護学専攻高度専門職コースに「看護管理実践」(修士課程)が設置されました。

医療施設などで勤務しながら看護管理者を目指す看護師を対象に、滋賀医科大学医学部附属病院の藤野みつ子副病院長兼看護部長が看護学専攻大学院教授に就任して、基礎看護学講座の足立みゆき教授と協同で指導に当たります。

経営的手腕やデータ処理など
求められる高度な看護管理能力

高度化し、激変する医療現場で活躍できる看護管理者の育成に、臨床家として取り組むことになった藤野看護部長にお話をうかがいました。

全国に約130ある看護系大学院には、看護管理というコースを設けているところがあるが、いくつかありますが、看護管理の理論が中心で、臨床現場における看護管理者の実践能力の向上を目的とした教育を行っているところは少ないと思います。

大学院の専門職が数多く働く病院において、大学を卒業した学士看護師の割合が徐々に増えて、修士号や博士号を持つ看護師も臨床で活躍するようになってきました。そういった看護師を管理する立場にある看護管理者には、従来から行ってきた人事や労務管理だけでなく、経営的手腕や業務改善のための理論的分析、データ管理

自らチャンスを作り拓く
滋賀医科大学医学部附属病院の
臨床看護教育体制

本院は、平成21年に文部科学省の「看護職キャリアシステム構築プラン」事業に選定され、看護学生の教育から新人看護師教育、さらに現場の看護師を教育する臨床教育看護師の育成まで、看護学科と協同して行う体制を整備しました。

臨床における看護教育については、I〜IV段階のクリニカルラダー(臨床能力段階)とリンクした教育体制を構築しています。看護教育は、院内でのOJT(仕事を通じてトレーニングをする)と集合教育、院外での研修に分けています。

そして院外研修はクリニカルラダーIII段階以上を獲得した看護師が、そのインセンティブとして希望する研修や海外研修に出張扱いで参加できるようにしています。

クリニカルラダーIIIを獲得した後、「臨床看護教育者コース」「看護ジェネラリストコース」「看護管理者コース」「看護スペシャリストコース」の4つのキャリアコースを選択できるようにして、看護師のキャリア開発をサポートします。

分析などに今まで以上の能力が求められるようになってきました。

また、高学歴のスタッフに対する交渉力や高いプレゼンテーション能力なども、管理者として欠かせないスキルとなってきました。

例えば、診療報酬の改訂は、看護師の確保数や配置、人材育成にも大きな影響を与えます。平成19年度の診療報酬改定で実施された「7対1看護配置に対する入院基本料加算」は、病院収入に大きな影響を及ぼすものでした。7対1を維持するための看護師確保と離職防止への取り組みは、看護管理にとって大きな課題になっています。滋賀医科大学医学部附属病院では、7対1看護配置を実現したことによって大幅な収入増につながることができました。

本院では看護部長1名、副看護部長4名、看護師長28名の計33名のリーダーシップにより、パート職員も含めて約650名からなる看護部が組織されています。看護管理者の育成については、看護師長を目指す者は日本看護協会認定のファーストレベル看護管理者研修の修了を、またすべての看護師長はセカンドレベル看護管理者研修の修了を目指す方針を明確化しています。

臨床と看護学科の統一化で受講生の
意欲と希望に応える

看護管理以外の修士認定に必要な看護研究や看護理論等については、足立教授が指導に当たり、臨床と看護教育研究のユニフィケーションとしての、大学院教育コースとなっています。

先駆的看護管理を実践している病院での実習や学会への参加・発表、接客やプレゼンテーションスキルのトレーニングを行います。また、大学院生が勤務する病院の体制や規模に合わせて、看護管理者として、臨床現場で活用できるスキルを身につけてもらえるようにします。

大学病院の医師は実践家であり教育者でもありますが、看護師の場合は臨床現場で働く看護師と教育者は明確に分かれています。看護部長として、日々臨床の現場で看護管理に取り組む実践家が教育に当たるところの意義は大きいと自負しています。

本大学院看護学専攻高度専門職コースのユニークなところは、日本看護協会認定看護管理者研修のセカンドレベル研修を修了していることを入学条件とし、入学試



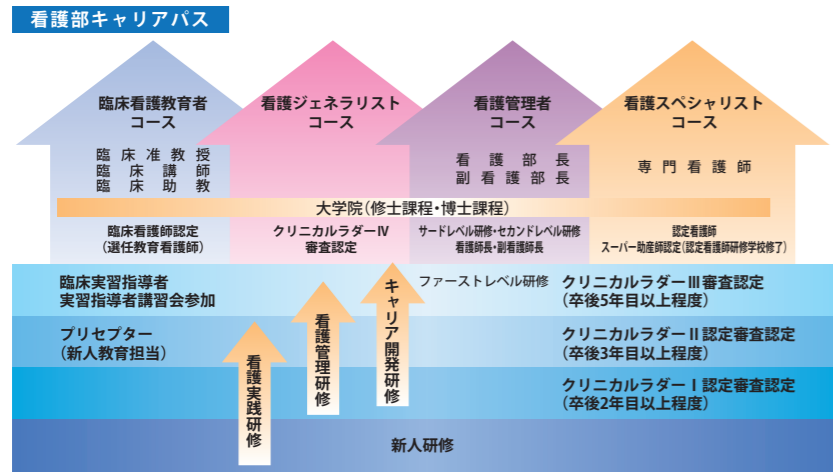
とは難しいことであると言われてきました。しかし、近年、褥瘡管理加算やリンパ浮腫指導管理料など、看護ケアについて診療報酬加算という形で数値化できるようになりました。

また、低い褥瘡発生率のように看護の質が高いことを示す数値や、看護師確保数、退職数、超過勤務時間など看護部の実績をデータ化して示すことができます。当院では56項目からなる「看護管理データ」を作成して、病院管理運営会議と診療科長会議で定期的に発表しています。

経営的視点をもって、いかに効率的に看護部のマネジメントを行えるか、看護管理

験は小論文と口述試験で行われるところで、学士を持たない受験者は「入学資格認定試験」を受験することが必要になります。

看護管理実践の必須科目である「看護管理理論」は、土曜日に集中講義を行うようにして、勤務しながらでも受講しやすいように工夫しています。臨床現場の看護管理者に学んで欲しいという思いを、このコースに寄せました。働きながら学ぶことは決して容易いことではありませんが、意欲ある大学院生のチャレンジを全力でサポートしていきたいと考えています。



受験情報の詳細については、以下のサイトをご参照ください。
<http://www.shiga-med.ac.jp/examinees/examinees.html>