

# 奈良県立医科大学 学報

Jan.  
2006

vol. 15



平成18年仕事始め式(1月4日)において

## CONTENTS

新年のご挨拶	1
ホオジロ通信	2
医学教育シリーズ6	3
新型インフルエンザの脅威と対策	4
開学60周年記念事業「大学教育施設整備」	5
広げようボランティアの輪	5
研究紹介	6~7
公立大学法人化に向けて3	8~9
パキスタン地震災害救援活動	10~11
入院医療にかかる診療報酬の包括評価	12
科研費追加採択	12
看護部から	13
医学教育等関係業務功労者表彰	13
秋の叙勲(瑞宝単光章)受章	13
放射線安全管理功労者表彰	13
レポート	14~15
第38回日本医学教育学会大会の開催	16
公開講座(17年度後期)の開催	16
中島佐一学術研究奨励賞の募集	16
下ッ道	16

## 新年のご挨拶

学長 吉田 修

明けましておめでとうございます。2006年が皆さんにとって明るく幸せの多い年となりますようにお祈りいたします。

本学にとりまして、今年はきわめて重要な年になります。

地方独立行政法人化が来年4月に迫っておりますが、「10年後、20年後の本学のあるべき姿」を胸に描きつつ、しかし現状を認識し是非成功させましょう。すでに、法人化準備委員会、各検討部会を中心に熱心な議論と調査が進んでおりますが、全教職員の協力を強く要請いたします。

教育に関しましては、いま日本の医学・看護学教育に求められているものは何かをよく考え、改善へ向けて最善の努力をすべきだと思います。医療者に必要な知識や技術は質的により高度となり、量的により多くなりました。大学においてはこれら全てを教えることは不可能であり、またなすべきではありません。他者決定型学習から自己主導型学習、さらには自己決定・相互変革型学習へとすすめて行かねばならないと思っております。

大学の忘れてはならない使命の一つは地域貢献です。本学は奈良県に一つだけの医科大学であり、しかもそれは県立であるという特徴と有利な点を活かすことは、すなわち大学の個性を持つことにもなりますが、同時に地域貢献につながるものと思えます。

2004年4月から導入された新臨床研修医制度は日本の医療を良くするために是非とも必要なものですが、種々の課題が生じていることも事実です。これらの諸問題を着実に解決して行かねばなりません。

皆様のご協力を重ねてお願いし新年のご挨拶と致します。



## ちょっといい話

学長 吉田 修

昨年11月5日、橿原文化会館大ホールで奈良県立医科大学室内管弦楽団の第30回定期演奏会が催されました。モーツァルトのホルン協奏曲第3番、ピアノ協奏曲第21番や、ベートーヴェンの交響曲第7番などが演奏され多くの聴衆を魅了しました。

これらの曲は大変奥行きがあり、難しい曲です。ピアノ・ソナタ21番の第二楽章は映画音楽などで使われ有名ですが、「神がモーツァルトを通して人類におくられた」といわれるほどの名曲中の名曲です。アインシュタインは「死ぬということはモーツァルトが聴けなくなる」といったそうです。ベートーヴェンの交響曲第7番は九つある交響曲の中では、“がむしゃらな理想追求もなく、ヒューマニティの押しつけもない（これは私が言ったのではありません。ベートーヴェン・ファンの方々、怒らないで下さい）”素晴らしいリズム感のある曲ですが、それだけに大変難しいといえます。それに挑戦した勇気に拍手をおくりたいと思いました。そして、このチャレンジは見事に成功し、素晴らしい演奏となりました。

シンフォニーには少なくとも60名くらいの奏者が必要で、それだけのメンバーを集めるのは大変なことです。学生諸君だけでなくOBの方々や市民の音楽愛好者もかなり加わっておられました。若い人たちに混じってシルバーグレイの長身の紳士が一人、目立たぬように控えめにバイオリンを弾いておられました。この風景がまことに微笑ましく、ほのぼのとした雰囲気醸し出していましたが、その紳士は第三内科学の福井教授で室内管弦楽団（アンサンブル部）の部長をしておられます。

後日、アンサンブル部キャプテンのY君が当日演奏のCDを届けてくれました。その時、私はかねがね音楽会で気になっていたことを彼に聞いてみました。「コンチェルトやシンフォニーの演奏の時、楽章の間に拍手をする聴衆がいるでしょう。この間もかなり拍手があったが、あれは演奏家にとってどうですか？ やりにくくなることはありませんか？」と聞いてみたのです。「今日はクラシックを余り聴いたことの無い人が来ているな」とか「次の楽章に集中することが出来なくて困ります」とかいう返事が返ってくると思っていました。ところが彼は「演奏が全て終わるまで待ちきれずに拍手して下さったのだと思うと、大変うれしいです」とにこやかに答えました。

私は彼の言葉に強く心を打たれました。このような善意に満ちた清らかなところを持っている学生がいることを本当に嬉しく思いました。

「今頃の若い者は」とか「このごろの学生は」とかいう言葉は、いつの時代でもいわれ今日に限ったことではありません。50年以上も前、私の若い頃にも同じ言葉を聞きました。今から50年以上たった時には、今の若い人たちが同じことを言うでしょう。しかし、この言葉が使われる状況を考えてみますと、自分のことは棚にあげて、公正な評価ではなく、蔑視、愚痴あるいは僻みといった要素のある非建設的な場合が多いように思えます。

われわれ教育に携わる者は、若人は程度の差こそあれ、このような善意に満ちた清らかなところを必ず持っている信じて、よりよい教育を目指さねばならないと改めて思った次第です。



ホオジロ

### 【ホオジロ通信のいわれ】

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



## 6年一貫教育について

教育開発センター 教授 森田 孝夫

「6年一貫教育」という言葉（概念）は日本の卒前医学教育の中でよく使われ、耳慣れたものになっています。この言葉は一般に「6年間の卒前医学教育の中で医師としての専門教育のカリキュラムを入学時から一貫して行う」といった意味に解釈されています。これは実は日本独特のもので、あとで述べますようにイギリス、フランス、ドイツ、アメリカなど欧米の医学教育システムの中には出てきません。日本の旧来の医学教育制度と大きく関係しています。平成3年以前の日本の卒前医学教育制度は医学進学課程（2年間）で教養（liberal arts）を学び、医学専門課程（4年間）で専門教育をおこなうというもので、それぞれが独立したシステムでしたので、医学進学課程の段階で解剖学、生理学、生化学といった医学専門教育をおこなうことはできませんでした。平成3年に大学設置基準の大綱化に伴ってこの枠組みが廃止され、以後、入学時から医学専門科目を開始するカリキュラムが制度上可能となったのです。つまり「6年一貫教育」という言葉は、平成3年以降進められている日本の医学部・医科大学の教育改革を表現する一つのキーワードなのです。どのように6年一貫教育を実現していくかは各大学に任されているのですが、残念ながら本学ではまだこの枠組みが残っています。

「6年一貫教育」を考えていく上では、専門教育を入学時からどのように行うかと同時に、医師としての教養教育をどのように行うのかということを考えていく必要があります。ここで諸外国の例をみてみます。アメリカでは4年制大学で教養・一般教育を完了した学生がメディカルスクール（専門職大学院、4年制）に入学してきますので医学教育カリキュラムの中で教養教育を考慮する必要はありません。イギリス、フランス、ドイツでは日本と同様に高等学校卒業生が直接入学してきますが、教養教育を身に付けた学生を入学時に選抜するというを前提としているために医学教育カリキュラムの中に教養教育はほとんどありません。入学時より医師を養成するための実践的なカリキュラムが組まれています。日本がお手本にしたドイツでは医学教育改革が進み卒前教育での臨床教育が充実した結果、「卒後に義務化されていた臨床初期研修制度」が2004年10月に廃止されました。日本では入学時に教養教育を身に付けているかどうかは審査していませんので、医学部入学後のカリキュラムの中に教養教育を実現していく必要がありますし、さらに、専門教育の充実を図っていかねばなりません。日本独自の事情・背景がありますので、「6年一貫教育」という概念は重要だと思います。

さて、ここで「6年一貫教育」の意味をもう一度考えてみたいと思います。これを「従来の枠組みを超えて、教養教育、専門教育を学習する」というように解釈すると、学生は「学年を超えて学習する」という意味に解釈されます。具体的には、入学時から1年半の間に修得していた一般教育の単位を第3、4学年までに修得するようにするか、臨床教育を第1学年に早期体験学習（early exposure）として行うといったことが思いつきますが、さらに、基礎医学（解剖学、生理学、生化学など）を臨床教育の修得が済んだ4年生が再度学習できる機会を作るといったことも重要であると思います。つまり、学習者（学生）のニーズにあわせて、学習者が一般教育、基礎医学、臨床医学のそれぞれを学年を超えて履修できるカリキュラムを実現することが真の6年一貫教育なのではないかということです。ここで重要なことは教員側も学年を超えたカリキュラムに参加するということであると思います。先の教授会（平成17年12月）において、平成18年度入学生より新しい「6年一貫教育型カリキュラム」を導入することの合意をいただきました。是非実りあるものにしていきたいと思いますので教職員の皆様のご協力をお願い申し上げます。（次回の本稿では本学の新しいカリキュラムに込める5つの特長について述べさせていただきます。）



# 新型インフルエンザの脅威と対策

感染症センター 教授 三笠 桂一

社会経済のグローバル化に伴い、海外へ渡航する日本人は年々増加している。2004年の日本人の海外旅行者数は年間1,600万人を超え、日本を訪れる外国人も年間600万人と20年間で約3倍にもなった。国際交流の活発化に伴ってヒトや物の流れが大量・高速化した。その中で2003年に世界を席卷したSARSは多くの感染者と死者を出し、国内外での感染症対策の重要性を再認識させた。

一方、2003年末から東アジア諸国で高病原性トリインフルエンザ（A/H5N1型）の発生が続き、2006年1月の段階でトリからヒトへの直接伝播による感染が確定症例数148例、死者79例が報告されており、感染した鳥との接触が感染の原因とされている。また、その発生がヨーロッパや中国でも確認され、流行が拡大しつつあり、加えて、新型インフルエンザの脅威として危険性が高まり、我々の前に立ちはだかっている。20世紀においては、1918年に流行したスペインかぜが最大で、世界中で約4千万人が死亡したと推定され、我が国でも約39万人が死亡している。また、1957年にはアジアかぜ、1968年には香港かぜがそれぞれ大流行し、医療提供機能の低下を始めとし社会機能や経済活動の様々な混乱が記録されている。

新型インフルエンザ発生の流行規模は、出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力の強さ等に左右されるため、現時点でその流行規模を完全に予測することは難しいが、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな社会的打撃もたらされると考えられる。米国疾病管理センター（CDC）によると、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合の我国の医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人であり、この上限値の約2,500万人をもとに入院患者数や死亡者数を推計すると、入院患者数が約200万人、死亡者数は約64万人となる。この厚生労働省の推計値をもとに奈良県の場合を推計すると、入院患者22,000人、死亡者7,000人、1日入院患者数1,100人を数え、大きな健康被害と深刻な医療問題、そして社会経済的な大打撃を被ることは間違いない。

この新型インフルエンザに対しては世界的な感染症対策はもちろんのこと、各地域における感染症対策や危機管理を視野に入れた医療体制の充実が急務である。特に、医療に携わる現場においては、診療体制の充実はもちろんのこと、行政や保健所そして医療機関が一体となり、それぞれの役割を認識して確実に果たしていかなければ大流行の脅威には立ち向かえない。

現在の日本の状況は、フェーズ3の国内非発生の段階とされているが、WHO世界インフルエンザ事前対策計画に記載されている流行のフェーズ4・5では本感染症センターが奈良県での感染対策に大きな役割を果たすことになる。しかし、フェーズ6のパンデミック期では、県内で1日1,000人を越える新規入院患者の診療を行なう必要があり、各種医療機関が力をあわせ新型インフルエンザに対する決められた役割を果たし、決して他人任せにならないように、また、SARSのときに見られた診療拒否などが無いよう積極的な医療参加が切望される。そのためには、今から準備と心構えが必要であり、危機管理対策に怠りがないように、また、普段からの感染症対策、すなわち標準予防策と感染経路別予防策に慣れておくことが重要である。新型インフルエンザは近いうちに必ずやってくる。「備えあれば憂いなし」である。

## 参 考

厚生労働省が示した分類

- ①フェーズ1、フェーズ2（トリ→トリ）  
トリインフルエンザウイルスのヒトへの感染が見られない状態
- ②フェーズ3（トリ→ヒト）  
トリインフルエンザウイルスのヒトへの感染が見られるが、ヒト→ヒト感染による拡大は見られない、あるいは、非常にまれな感染が見られる（家族内など密接な接触者）状態
- ③フェーズ4、フェーズ5（ヒト→ヒト）  
ヒト→ヒト感染が見られるが、限定された集団（クラスター）内の発生にとどまっている状態
- ④フェーズ6（パンデミック）  
一般のヒト社会の中で感染が増加し、持続している状態



平成17年11月29日に実施された「奈良県・奈良市感染症患者合同移送訓練」の様子。感染症センターの医師が患者を後方の専用車イスに収容する  
＝病院地下1階の感染症患者搬送専用エレベーター前＝



# 開学60周年記念事業

## 「大学教育施設の整備」

(管財課、総務課)

本学が、昭和20年4月に県立医学専門学校として設立され、平成17年3月末で満60年を迎えたことを記念して、今年度において「開学60周年記念事業」を実施しています。

記念事業は、学長、附属病院長、医学科長、同窓会の代表、本学の教授5名と事務局長で構成する開学60周年記念事業企画委員会により企画され、「60周年記念式典」、「厳櫃会館の設置記念式典」、「開学60周年記念誌の発刊」、「公開講座「くらしと医学」の60周年企画」(16ページに開催案内)、「大学教育施設の整備」等の事業からなり、記念式典等は去る5月15日実施されました。今回は、現在取り組みが進められている「大学教育施設の整備」について報告します。

この事業は、企画委員会において、同窓会からの委員より「学生をサポートする事業はできないか」という提案を受けて検討されたもので、「クラブ活動のための施設の改修」について、弘済団からの寄付や同窓会からの支援、並びに施設を利用するクラブのOBの方々との協力を得て、次のような施設の改築や改修を行うものです。

なお、本事業に対する寄付金については、原則として2月末を期限に、奨励会事務局で受け付けています。ご協力いただける方は各クラブの顧問等を窓口として受付しておりますので、よろしくお願ひします。

施設名	実施内容
運動場	筋力トレーニング室の改修、グラウンドの補修
体育館	壁面、シャワー室の改修
テニスコート、フェンス等	全天候型コートに改修、フェンスの改修
クラブ棟	トイレの改修
弓道場	病院施設の改修に伴い、テニスコート東側に移転改築

## ♪♪♪ 広げようボランティアの輪 ♪♪♪

(病院管理課)

附属病院では平成12年3月から「病院ボランティア」制度を開始し、現在では32名の方がボランティアとして活動されています。活動内容としては、患者様の院内施設への案内・誘導、診療受付手続きや再診受付機の使用法の案内、車椅子の介助、院内学級での学習援助等で、病院と患者様の間に立っていただき、職員の手が行き届かない部分についてきめ細やかなサービスを提供いただいています。毎朝の正面玄関での明るい笑顔や心温まる援助・介助は、当院にお越しになられる患者様の戸惑いや不安をやわらげ、明るい雰囲気を作り出してくれています。また、昨年よりポルトガル語・スペイン語が堪能な通訳ボランティアの方にも活動いただいています。ボランティアについてのお問い合わせは、病院管理課管理係までご連絡ください。

さて、最近では病棟・外来からボランティアさんへのお手伝いの依頼が増えてきているのですが、いくつか注意していただきたい点があります。一つは車椅子の介助等を依頼する際、時間・場所・行き先・車イスを持っていく必要があるかないか(人だけ行けば良いのかどうか)等の必要事項を患者様に確認してから依頼をしていただきたいという点です。もう一つは、患者様が診察を受けられるまでがボランティアさんにお手伝いをお願いできる部分なので、診療科に入られた後は職員が対応してください。当然ですが、ボランティアさんには医療行為はできませんので、具合が悪くなられた患者様や症状の悪い患者様についても職員が対応してください。

なお、附属病院では、病院ボランティアの募集をしています。周りにボランティア活動に興味をお持ちの方がおられましたら、是非当院で活動いただきますよう、ご紹介ください。



正面玄関入ってすぐのボランティア・コーナーにて



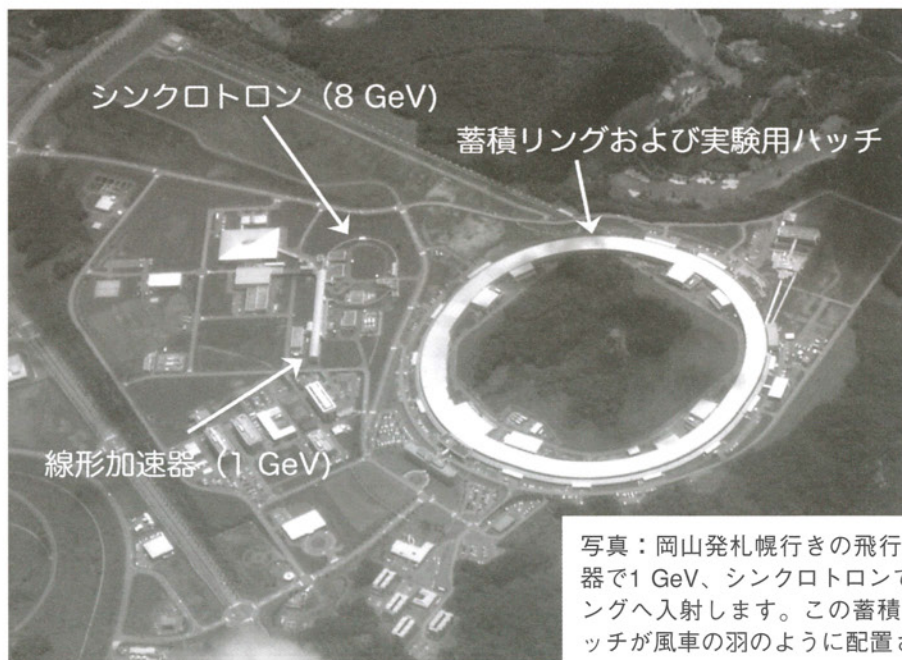
## 心筋クロスブリッジ動態の解析

【はじめに】 第二生理学教室ではこの十年間心臓の力学的エネルギー学的研究を続けています。その中で細胞内のカルシウムハンドリングやそれに関与する機能タンパクについて重点的に研究を進めてきました。さらに最終的なターゲットとしてアクチン・ミオシンという収縮タンパクの相互作用について、これまでの心臓レベルから分子というナノレベルの機能解析へと研究を進めることにしました。

【クロスブリッジ動態の解析】 収縮蛋白の機能解析には分子生物学的なアプローチが一般的ですが、生体内での分子挙動を観察するため、「放射光」を利用しています。放射光は高速で運動する電子を加速する時に放出される電磁波（光）で、放射光を利用できる世界最大の施設が兵庫県にあるSPring (Super Photon ring) -8です(写真)。末尾の8は、高速で運動する電子の持つエネルギーの8 GeV (80億電子ボルト) を表し、その速度はほぼ光の速度に匹敵します。放射光の特徴として、1) 極めて明るい、2) 細く絞られ拡がりにくい、3) X線から赤外線までの広い波長領域を発生できる、4) 偏光している、5) 短いパルス光の繰り返し、という点が挙げられます。私たちの研究ではX線回折(波長0.082 nm)を利用し、摘出心や生体内にある心臓の収縮に伴うクロスブリッジ(アクチンとミオシンの結合)動態と心筋線維の格子間隔の観察を行っています。

【心臓のナノオーダー挙動】 ラット摘出心での研究では左心室壁におけるクロスブリッジ動態に注目し実験を行っています。その結果、収縮期には左心室壁では心外膜側と心内膜側のクロスブリッジ動態が時間的に一致して左心室圧の発生に貢献し、弛緩期には心内膜側心筋のクロスブリッジが心外膜側より早く解離することを見いだしました。また、心臓のFrank-Starlingの法則について、左心室容積変化が心外膜側と心内膜側心筋で影響の度合いが異なる可能性を示しました。

【臨床的な問題】 このように基礎研究を進める一方、心不全の機能解析を目指して、胸部・心臓血管外科学教室と共同で左室肥大心におけるクロスブリッジ動態と心筋線維の格子間隔を、摘出心と生体内駆出心臓標本を用いての実験に着手したところです。今後、拡張型心筋症モデルや肺高血圧症に伴う右心室肥大心モデルでの研究を予定していますので、心臓の様々な病態に興味のある臨床各科の先生方は、ぜひ声をかけてください。



写真：岡山発札幌行きの飛行機から見たSPring-8。線形加速器で1 GeV、シンクロトロンで8 GeVまで電子を加速し、蓄積リングへ入射します。この蓄積リング棟の中に60余りの実験用ハッチが風車の羽のように配置されています。



## 重度難聴者用の骨導超音波補聴器の開発

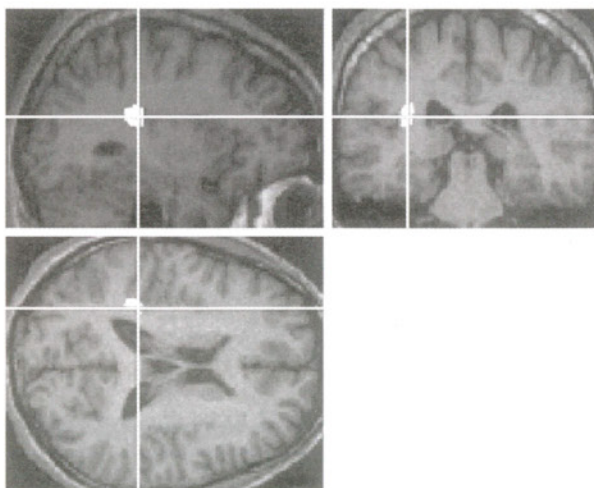
音波は、可聴音と超音波の2種類に大別することができる。それらの周波数範囲は、個人差があり一意に定義することはできないが、可聴音がおおよそ20Hz~20kHz、超音波はその域外とされている。超音波は、「聞くことを目的としない音」として一般に定義されており、我々の「きこえ」とは一見無縁のものと思われがちだが、一概にそうとも言いきれない。当科では、いわゆる可聴音のみならず、「超音波ときこえ（超音波聴覚）」について興味をもって研究を進めている。

超音波聴覚は、実はそれほど馴染みの薄いものではなく、最近では我々の生活にも徐々に浸透しつつある。DVD Audio (Digital Versatile Disk Audio)やSACD (Super Audio Compact Disk) などのハイデフィニッション・オーディオ規格がその一例で、これらは、その再生周波数の上限を従来のCD(Compact Disk)に対して引き上げている。超音波領域も含めて出力することにより、生理的、心理的な効果を目指しているものといわれている。

当科で研究を進めているのは、もう一つの超音波聴覚である「骨導超音波」である。気導では聴取不可能な20kHz超の超音波が、前額や乳様突起上などに振動子を配置し送波することにより、音感覚が得られるというものである。言語音や音楽などでその超音波を変調することで、それらの情報も知覚可能となり、さらに、それが聴力正常者のみならず（聴力検査でスケールアウトとなるような）非常に重度の難聴者でも「聞こえる、聞き分けることができる」という興味深い現象である。（図1、2参照）

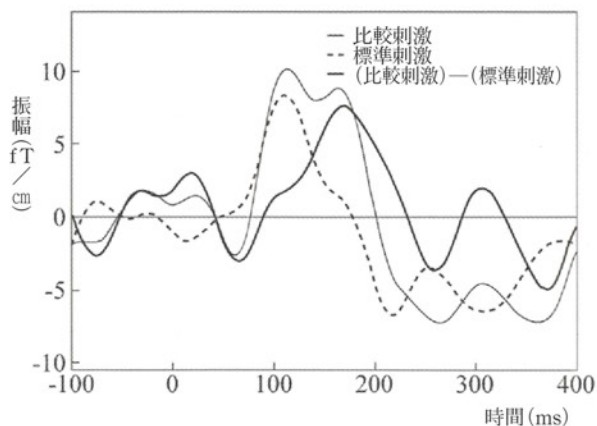
現在、われわれは、従来型補聴器には適合しない重度の聴力損失を補償する「骨導超音波補聴器」を開発するべく、同志社大学、産業技術総合研究所、県立広島大学および国内補聴器メーカーと共同で研究・開発を進めている。骨導超音波補聴器が実用化されれば、手術を要さず重度難聴者の聴力補償が可能となることから、現在の主流である人工内耳に対して十分な競争力を有するものになると期待している。

図1



最重度難聴者に骨導超音波を呈示したときの脳賦活部位

図2



異なる言語音で変調した骨導超音波呈示に対する脳磁界応答波形



## 公立大学法人化に向けた検討状況についてお知らせします

(総務課 法人化準備室)

公立大学法人化準備委員会及び各専門部会において、法人化に向けて幅広い観点から検討が進められています。前回(10月号)掲載後の検討内容の概要は、次のとおりです。

### 組織・運営部会に関する事項

#### ◆副理事長、理事、経営審議会委員及び教育研究審議会委員の任期

任期は2年(再任可で再任回数に制限を設けない)

#### ◆役員会、経営審議会及び教育研究審議会の審議事項

次のとおり取りまとめる予定

役員会	<b>法人全般に関する重要事項を審議</b> ・中期目標、中期計画に関する事項 ・知事の認可、承認が必要な事項 ・予算、執行、決算に関する事項 ・重要な組織の設置、廃止に関する事項 など
経営審議会	<b>法人経営に関する重要事項を審議</b> ・中期目標、中期計画、年度計画、学則等のうち法人経営に関する事項 ・職員の給与の支給基準等の制定 ・予算、執行、決算に関する事項 ・組織、運営に関する自己点検 など
教育研究審議会	<b>教育研究に関する重要事項を審議</b> ・中期目標、中期計画、年度計画、学則等のうち教育研究に関する事項 ・教員の人事に関する事項 ・教育課程、学生の入学、在籍、卒業、学位授与等に関する方針 ・学生への助言、指導に関する事項 ・教育、研究に関する自己点検 など

#### ◆副学長の取扱い等

##### 法人化後の副学長の選考方法

全体教授会の構成員に、課長以上の事務職員とコメディカルの長を加えたメンバーによる学内意向調査を行い、その調査結果を参考に、役員会の審議を経て理事長が決定する方向で取りまとめる予定

※ コメディカルの長とは、中央臨床検査部技師長、中央放射線部技師長、薬剤部長、看護部長

##### 当面の部局長選考(任期:平成18年4月～平成20年3月)

・下記の部局長構成により選考を行う。



※ 法人化時点で

附属病院長は、附属病院長(副学長)

医学部長は、医学部長(副学長)となる。

・附属病院長及び医学部長の選考は、全体教授会の構成員の投票により行う。

但し、法人化時点で、理事長は、改めて両者を理事として信任のうえ任命する手続きをとる。

・また、法人化移行時をまたぐ当面の2年間については、いずれの部局長も兼任のままとする。



## 人事・給与部会に関する事項

- ◆非公務員化への対応  
法人化時点に在籍する教職員は、全て承継職員（非公務員の身分で法人に承継）となる予定  
なお、法人化移行時には、給与のほか服务内容や共済制度については、現行制度を基本とする。
- ◆法人化後の人事交流
  - ・組織の必要性から次の範囲で人事交流を行う予定
  - ・教職員の知識・技術・経験の向上を図るための人事交流
  - ・法人運営に必要となる知識・経験をもった人材の確保
  - ・県との交流は割愛により行う。その他の機関との交流は相手先との協議で交流方法を定める予定
- ◆教員の任期制
  - ・任期を6年（再任可）として、教員全員に任期制を導入する方向（但し、任期付任用を行うには、法律により本人の同意が必要）
  - ・再任時の評価方法については、現行の手続きを簡素化する方向で将来計画委員会で検討する予定
- ◆教員以外の職員の評価  
国や県の状況を勘案しながら、原則年1回、評価する方向で評価方法の検討を行う。
- ◆医員の処遇  
医員の労働時間を週35時間の変形労働時間制とし、医員報酬については、ボーナスの支給を含め、助手の平均年収額の概ね8割となる方向で処遇の改善を行う。

## 財務・会計部会に関する事項

- ◆財務会計システム等に備える機能  
予算・収入・支出・会計・固定資産に関する各管理業務について、財務会計システムとして備える機能の概要を確定
- ◆附属病院の实地棚卸  
实地棚卸に向け具体的検討を行うプロジェクトチームを設置
- ◆授業料等の見直し  
直ちに変更することは難しいが、他学の状況等を参考に、将来は必要に応じて見直し検討を行う。
- ◆財産使用許可及び使用料金の設定  
基本的には現状維持とする。

## 中期計画部会に関する事項

- ◆本学の理念及び目的の見直し  
見直し案を取り纏め、将来計画委員会に提出。その後、一部修正のうえ、教授会において承認
- ◆本学教育・研究等の10年、20年後のあるべき姿  
中期目標（案）及び中期計画作成の前提として、本学教育・研究等の10年、20年後のあるべき姿について、引き続き検討中

## 附属病院部会に関する事項

- ◆副院長の選任、任用形態  
副院長は、従来からの臨床教員2名に加え、コメディカルから1名を登用し、3名体制とする方向であるが、その選任は、最終決定機関での承認を前提に附属病院長の指名によることを基本とする。  
また、副院長の任用形態は兼任とする。
- ◆附属病院長をサポートする諮問機関の設置  
外部から保健所長や民間病院長など必要な人材を確保し、不定期でタイムリーに、経営改善等のための情報収集等を行う。

法人化に向けた検討状況等については、当紙面のほか、本学ホームページ中の学内情報サイトにも掲載しています。内容についてのお問い合わせは、法人化準備室（内線2531・2532）までお願いします。



# パキスタン地震災害救援活動

## — 国際緊急援助隊参加報告 —

救急医学講座 助手 畑 倫明

### 【はじめに】

一昨年来、国内外で大規模な自然災害が頻発しています。国内の洪水災害や中越地震に続き、国外ではスマトラ沖巨大地震、米国のハリケーン災害、さらにはつい先日のパキスタン地震と枚挙に暇がありません。これらの自然災害では時に数万人、数十万人の命が犠牲になり、また、さらに多くの人々が住む家を失っています。このようなニュースを見ながら心を痛めておられる方も多いことと思います。この度、パキスタン地震災害救援に国際緊急援助隊の一員として参加してまいりましたので、この場をおかりしてご報告いたします。

### 【被災地へ】

パキスタン北部地震は2005年10月8日に発生しました。マグニチュード7.6の大規模地震です。パキスタン政府からの要請を受け、日本政府は直ちに国際緊急援助隊の派遣を決定しました。私は、国際緊急援助隊医療チーム2次隊隊員として10月20日成田を出発し、現地に向かったのです。

医療チーム2次隊が本拠を置いたバタグラムはアフガニスタンとの国境を形成する北西辺境州に位置し、今回の地震で最も被害の大きかったムザファラバードからは震源を挟んで反対側、少し離れたところにあります。1次隊は地元の小中学校の中庭に宿営地を構え、グラウンドに診療 TENT を設営していました。我々2次隊はそれを引き継ぐことになります。周囲の家は比較的保たれているように見えたが、路地に入ると半数程度の家が全壊あるいは半壊の状態でした。たとえ家は残っていても多くの人々はテント生活を余儀なくされていました。強い余震が続き、屋内で生活できる状況ではなかったのです。ここでの余震は、私が日本で経験してきた地震とは全く違いました。縦揺れと横揺れの時間差がなく突如として大揺れるまさに直下型の地震なのです。実際に屋内にいる時の余震はかなりの恐怖感がありました。

山岳地帯であるバタグラムでは、10月後半ともなると朝夕は冷え込み、吐く息は真っ白になります。一日における寒暖の差は20度を超え、被災者と同じくテント生活をおくる我々にとっても厳しい環境でした。



被災地を歩く筆者

山岳地帯であるバタグラムでは、10月後半ともなると朝夕は冷え込み、吐く息は真っ白になります。一日における寒暖の差は20度を超え、被災者と同じくテント生活をおくる我々にとっても厳しい環境でした。

### 【診療】

我々パキスタン2次隊はこれまでの日本の国際緊急援助隊とは一線を画していました。かつては不可能であった血液検査や超音波検査、さらにはレントゲン検査までできるハイテク機器を現地に持ち込んだのです。こうした検査機器が現地でどれほど役に立つかを検証するのも我々2次隊の任務でした。

実際の診療には想像以上に時間がかかりました。言葉の問題と文化の問題です。イスラムの女性はたとえ医師の診察であっても肌の露出を嫌がります。また、診察は当然通訳を介して行うわけですが、公用語のウルドゥ語以外に現地語の通訳が必要な場合もあるのです。私が拙い英語で通訳に話し、通訳はウルドゥ語で夫に話し、夫



国際緊急援助隊医療チームの診療風景



が妻に現地語で症状を聞くという、まさに伝言ゲームのような状況もまれではありませんでした。これでは多数の患者はさばけません。初日と2日目はそれでも200人近くを3診体制で診療したのですが、とても十分な治療とはいえませんでした。そこで、3日目以降は受付前にトリアージポイントを置き、ある程度症状の重い患者を中心に診療することになりました。数を増やせば当然質は落ちますから、質か量か、苦渋の決断でした。

診療していて驚いたことが何度もありました。診療を訪れる人の中には日本チームの診療テントまで、何時間も時には1日以上かけて来る人もいます。地理的な問題から当初医療を受けられず、発災から2週間以上経ってようやく日本チームを訪れた外傷の初診患者が相当数いました。しかも、化膿してひどい状態です。ほとんどの場合、傷の縫合は不可能であり、処置は洗浄とデブリドマンが中心とならざるをえませんでした。また、未治療の骨折患者も大勢診察しました。受傷後2, 3週間経過して、腫れも退いてしまった初診の骨折など日本では考えられません。実際、レントゲンを撮ってみるまで分からないこともありました。

我々日本チームの隣では、国境なき医師団(MSF)が手術室を立ち上げ、反対側にはSave the ChildrenというNGOが病棟を開設していました。我々日本チームが中心となって外来と検査を担当し、MSFが手術、Save the Childrenが入院を担当する非常に良好な協力関係ができあがっていました。肌の色も言葉も信条も全く違う集団が、被災地のために協力するというのは本当に素晴らしいことであり、私にとって新鮮な体験でした。

### 【撤収】

派遣期間も終わりに近づき、撤収の時期を迎えました。常に言えることですが、派遣継続の判断より撤収の判断の方が数段難しいのです。しかし、今回、幸運だったのは我々を引き継いでくれたのが、日本のNGOだったことでした。数年前に結成された災害人道医療支援会(Humanitarian Medical Assistance: HuMA)です。以前は考えにくかった我々GO(政府派遣組織)とNGOとのきわめて良好な協力関係がここには存在していました。

そして、我々は数々の貴重な経験と様々な思いを胸に、10月31日朝、バタグラムを出発し、翌11月1日の飛行機でイスラマバードを離れたのでした。

### 【終わりに】

ここまで、私のパキスタン派遣報告を書いてきましたが、私のこうした活動を支えてくれたのが、救急科の仲間です。奥地教授はじめ、救急科スタッフの皆さんには心から感謝しています。

今、国内の災害に向けて本学でも医師・看護師・薬剤師・技師・事務職員からなるDMAT(Disaster Medical Assistance Team)と呼ばれる組織が立ち上げられようとしています。皆さんも、国内・国外を問わず、こうした災害時に駆けつける活動に我々とともに参加してみませんか？



被災地バタグラムの子供たち



# 入院医療にかかる診療報酬の包括評価について

(病院経営課)

2003年に特定機能病院等を対象に始まった診断群分類(DPC)<sup>※1</sup>に基づく包括評価制度は、当病院においても定着しつつありますが、ここで改めてその制度等についてご紹介します。

DPCは、医療機関のマネジメント手法の確立、医療の標準化、患者サービスの向上等を目的に導入されました。また、これによる効果としては、情報の標準化・透明性の向上、平均在院日数の短縮化等が期待されています。

診療報酬の算定方法は、一般病棟の入院患者を対象に、DPCごとに決められた1日当たりの包括評価と従来よりの手術などの技術料部分の出来高評価を合計した点数となります(下記①参照)。

特に重要な事項は「医療資源を最も投入した傷病」を医師が決定し、1入院中に複数の傷病に対して治療が行われた場合でも1つに限られることです。

また、DPCごとの1日当たりの包括点数は、医療資源の投入量を適切に評価する観点から在院日数に応じて3段階に逓減され、入院期間が短期間であるほど高く評価されています(下記②参照)。ここ数年で各医療機関の在院日数は大幅に短縮されており、当病院も短縮化に努めているところです。

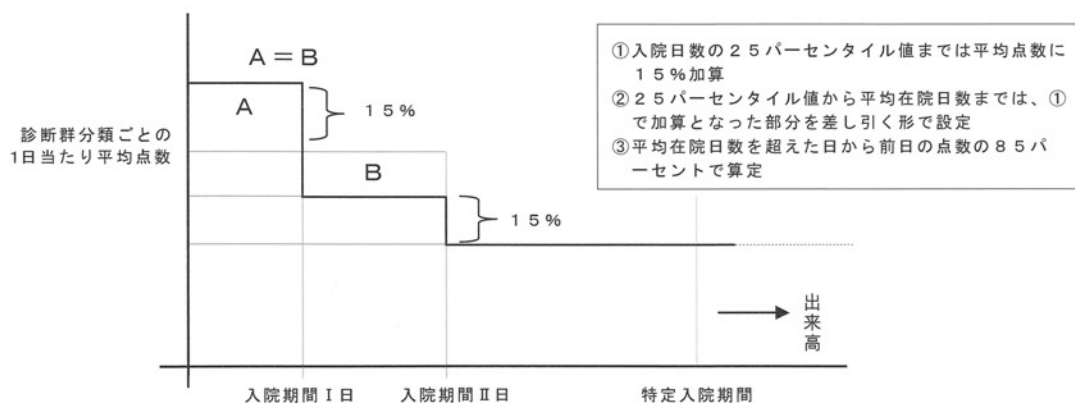
なお、本制度は一般的になじみが薄く、患者様の理解が得られないケースもでてきています。

今後、医療関係者は勿論のこと、患者様にも十分ご理解いただけるようさらに努めていきたいと思っております。

(表①) 包括評価制度における診療報酬の算定方法

診療報酬 = ①包括評価部分 + ②出来高部分	
①包括評価部分	算定方法: 「診断群分類毎の1日当たり点数」 × 医療機関別計数 <sup>※2</sup> × 入院日数
範囲	入院基本料、検査(内視鏡等の技術料を除く)、画像診断(選択的動脈造影カテーテル手技を除く)、投薬、注射、1000点未満の処置料等
②出来高部分	算定方法: 医科点数表に基づいた評価
範囲	手術料、麻酔料、1000点以上の処置料、心臓カテーテル法による検査、内視鏡検査、診断穿刺・検体採取、病理診断、病理学的検査判断、選択的動脈造影カテーテル手技、指導管理料、リハビリテーション、精神科専門療法等

(表②) 在院日数に応じた評価のイメージ(標準的なもの)



※1 「診断群分類(DPC)」傷病名、手術、処置等の診療行為、重症度等に基づく分類。

※2 「医療機関別計数」各医療機関の前年度の医療費実績を担保できる係数と入院基本料等加算の係数を合算したものの。(2005年度の当病院の計数は1.1036です。)

## 科学研究費補助金の追加採択について

(総務課研究支援室)

次のとおり、平成17年度文部科学省(日本学術振興会)科学研究費補助金の追加採択がありました。

研究種目	所属	職	氏名	研究課題	研究期間
萌芽研究	生物学	教授	大西 武雄	ヒートショックタンパク質阻害剤による温熱・放射線感受性の増感	17～18
基盤研究(C)	胸部・心臓血管外科学	講師	辻 毅嗣	重症不全心に対する遺伝子導入とRNAを組み合わせた新しい治療法の開発	17～18



## BLS（一次救命処置）講習会の活動報告

目の前で突然人が倒れたとき、私たちには何ができるでしょうか？

突然死といわれる死亡の原因のほとんどが心臓疾患です。発症後、直ちに適切な処置をしなければ、救命のチャンスは1分経過する毎に約10%減少するといわれています。

最近では関西国際空港や甲子園、スポーツクラブなど人が集まる場所にもAED（自動体外式除細動器）とよばれる心臓電気ショックの器械が設置され、一般の人も操作ができ、実際に救命できた症例も報告されています。

目の前で倒れた人に、とっさに適切な処置をすることは容易ではありません。日常生活の中で突然起こる健康危機に対し、私たちができること、その手順をまとめたプログラムが一次救命処置（BLS:Basic Life Support）なのです。

この忙しい日常の中で、お金を払ってわざわざBLSについて学びに出かける機会を持つことはなかなか難しいことでしょう。

今年度より、院内看護部教育計画の一環として、毎月1回、BLS講習会を開いています。インストラクターは、毎日のように救命処置を経験している高度救命救急センターのスタッフで、その経験と知識を少しでも役立てることができればと思い、少人数制のきめの細かい指導で、毎回充実した講習会になるよう心がけています。

看護部だけでなく、コメディカル等多くの方に参加していただけることをお待ちしております。

また、二次救命処置（ACLS:Advanced Cardiovascular Life Support）も高度救命救急センターの主催で随時開催しております。更にステップアップを望まれる方、関心のある方はぜひ参加してみてください。



人形を使った講習会

### 医学教育等関係業務功労者表彰

（総務課）

大学における医学の教育、研究、患者診療等に関する業務について、特に顕著な功労があったとして、11月21日に本学の次のお二人が文部科学大臣から表彰されました。

玉田 徹（附属病院給食部）

五嶋 敦子（附属病院看護部）

### 平成17年秋の叙勲(瑞宝単光章)受章

（総務課）

看護業務の分野において、長年にわたり看護行政に貢献した功労に対し、11月3日付けで、附属病院の元看護部長の寺川 佐知子さんに発令がありました。

### 放射線安全管理功労者表彰 受賞!!

（総務課研究支援室）

11月8日、先端医学研究機構 RI実験施設 森 俊雄助教授が、「放射線取扱主任者として、放射線安全管理の業務に多年に亘り従事し安全確保へ尽力するとともに、学内におけるRI教育訓練システムを見直し、かつ基礎医学研究に努めるなど安全に確保した」業績により、平成17年度放射線安全管理功労者として文部科学大臣賞を受賞されました。



教授の選考においては、選考が実施されている数学、物理学、生命システム医学に加え、基本方針が承認された精神看護学、基礎看護学、生化学講座についても選考が開始されました。今年度末で2年の任期が満了する部局長についても、平成19年度から予定されている法人化を見越して、医学部長、附属病院長を含む新しい部局長体制が検討され、候補者の選考が開始されています。

また、平成19年度から予定されている法人化を控え、厳しい経済状況の中で、医科大学特別会計として、県への最後の予算要求となるであろう平成18年度予算要求が開始され、また、平成18年度入学試験の準備も始められました。

10月から12月の将来計画委員会及び教授会での主な提案議題の内容は次のとおりです。 (総務課)

## 将来計画委員会

〈10月6日開催〉

### 精神看護学教授選考に係る基本方針について

看護学科設置時(平成16年4月)に適任者が見つからないことから空席となっていた精神看護学教授の選考について、「看護学科教授選考に関する規程」及び「同規程についての申合せ」が制定されたことに伴い、先の看護学科教授会議で検討された基本方針の素案に対する意見聴取を実施〔10月11日開催の看護学科教授会議で承認、選考委員会を設置し選考を開始〕

### 大学の理念及び目的の見直しについて

平成6年3月に制定された「本学の理念及び目的」については、看護学科の設置等により見直しを必要とされていたが、法人化の実施において必要となる「本学の10年後・20年後のあるべき姿」を検討するためには「本学の理念及び目的」が基本となるため、法人化準備委員会の中期・計画部会において検討された「見直し案」に対して意見聴取を実施〔10月11日開催の全体教授会でも意見聴取〕

〈11月2日開催〉

### 生化学講座教授選考に係る教室員からの意見聴取

「医学科教授選考に関する規程についての申合せ」により、生化学講座教授選考に係る基本方針策定のため、生化学教室の教室員から、生化学教室の現況、将来発展が予想される分野、及び求められる教授像等についての意見聴取を実施

### 入学者選抜方法検討部会からの中間報告

平成16年10月の教授会での、「本学はこれからどういう学生を求めていくのか」という提案を受け、同年11月に設置された検討部会における検討状況について、斎藤部会長から地域枠の導入を含めた今後の選抜試験のあり方の検討状況についての中間報告が行われ、意見聴取を実施〔11月8日の全体教授会で検討状況報告、意見聴取〕

### 基礎看護学教授選考に係る基本方針について

今年度末で停年を迎えられる基礎看護学の伊藤教授の後任教授の選考について、看護学科の教授選考規程等の制定を受け、先の看護学科教授会議で検討された基本方針の素案に対する意見聴取を実施〔11月7日開催の看護学科教授会議で承認、選考委員会を設置し選考を開始〕

〈12月8日開催〉

### 生化学講座教授選考に係る基本方針について

前回、教室員からの意見聴取を実施した同講座の教授選考について、選考のため必要とする「基本方針」(案)についての検討を実施〔12月13日の医学科教授会議で承認〕

### 大学の理念及び目的の見直しについて

11月の教授会で出された意見をもとに、将来計画委員会で再検討することとされた本学の理念及び目的の見直し案について、意見が出された部分についての検討を実施〔検討結果を12月13日の全体教授会で審議、承認〕

### 外国語のあり方検討部会からの報告

本学の外国語教育のあり方について、大崎部会長から、第一外国語(英語)教育の位置づけや第二外国語教育のあり方等についての答申として報告され、委員からの意見聴取を実施〔12月13日の全体教授会で答申内容を報告、意見聴取〕

### 部局長の取扱いについて

法人化準備委員会で検討された、法人化移行後の体制を視野に入れた平成18年度からの部局長体制(詳細は法人化準備委員会からの報告(8・9ページ)を参照)について検討を実施〔12月13日の全体教授会で内容説明を実施し、部局長会規程並びに部局長選考規程の一部改正として承認、審議を法規委員会に付託〕

### 特別研究員(ポスドク)規程について

科研費等の外部資金により研究者を雇用する場合に必要な「ポスドク制度」を創設するため、特別研究員規程として制定することについて検討を実施〔委員会での意見を勘案した制定案を12月20日の臨時教授会で承認、審議を法規委員会に付託〕

## 教授会・学科教授会議

### 看護学科教授会議

〔10月11日〕

### 基礎看護学における専門領域の現状と将来展望等について

教授候補者の選考を開始する基礎看護学について、伊藤教授から、看護教育の歩みから見た基礎看護学の位置付け、基礎看護学の内容、今後の基礎看護学のあり方等が説明された。



〔10月11日承認〕

### 看護学科教授選考に関する規程についての申合せについて

9月の教授会議で協議された看護学科教授選考に関する規程についての必要事項を「同規程についての申合せ」とすることの承認を受け、協議において了承された内容を取りまとめた「申合せ」の制定について審議・承認

〔12月13日承認〕

### 平成18年度看護学科推薦・社会人選抜試験の合格者の決定について

11月26日（土）に実施された同試験について、入試委員会で検討された20人の合格者、及び5名の追加合格候補者の決定案を教授会議で審議、承認〔午後1時から合格発表を実施〕

### 医学科教授会議

〔10月11日〕

### 生化学講座における専門領域の現状と将来展望等について

教授候補者の選考を開始する生化学講座について、吉原教授から、生化学分野の研究内容の歴史と現状、将来に向けての考え等が説明された。

〔10月11日承認〕

### 人事渉外委員会委員の選任について（任期：10月22日から2年）

細菌学講座	教授	喜多 英二
内科学第三講座	教授	福井 博
消化器・総合外科学講座	教授	中島 祥介

〔11月8日報告〕

### 平成17年度奈良県立医科大学在外研究員の決定について

今年度の本学在外研究員について、放射線医学の東浦渉助手と胸部・心臓血管外科学の亀田 陽一講師が決定されたことを報告

〔12月13日承認〕

### 数学教授候補者の推薦について

選考委員会において選考が進められていた数学の教授候補者について、澤浦選考委員長から3名の候補者の推薦が行われ、選考経過や候補者の業績等の説明の後、審議を行い、教授候補者として承認〔候補者による講演会を開催後、教授による投票を実施し教授候補者の決定を予定〕

### 平成18年度以降のカリキュラムについて

学務委員会（カリキュラム部会）から協議があった新カリキュラムにおける一般教育の位置づけについて、6年一貫教育型により検討を進めることを承認

〔12月13日報告〕

### ラジオアイソトープ委員会委員の選任について（任期：12月26日から2年）

病理病態学講座	教授	小西 登
内科学第一講座	教授	斎藤 能彦
放射線医学講座	教授	吉川 公彦

放射線腫瘍医学講座	教授	長谷川 正俊
放射線腫瘍医学講座	講師	岩田 和朗
中央放射線部	技師長	越智 保
分子病理学講座	講師	傳田 阿由美

### ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会委員の選任について（任期：1月8日から2年）

哲	学	教授	豊田 剛															
生	物	学	教授	大西 武雄														
神	経	内	科	学	講	座	教授	上野 聡										
総	合	医	療	学	講	座	教授	中村 忍										
弁	護	士	井	川	一	裕												
奈	良	先	端	科	学	技	術	大	学	院	大	学	学	長	安	田	國	雄
近	畿	大	学	教	授	武	部	啓										
元	奈	良	女	子	大	学	学	長	丹	羽	雅	子						

〔12月20日（臨時）承認〕

### 生命システム医科学分野教授候補者の推薦について

選考委員会において選考が進められていた生命システム医科学分野の教授候補者について、喜多選考委員長から3名の候補者の推薦が行われ、選考経過や候補者の業績等の説明の後、審議を行い、教授候補者として承認〔候補者による講演会を開催後、教授による投票を実施し教授候補者の決定を予定〕

### （全体）教授会

〔10月～12月報告〕

### 法人化準備委員会からの報告

委員会の5つの部会における検討状況について、各部長から報告〔内容については 8～9ページに記載〕

〔11月8日承認〕

### 研究用コンピュータネットワーク運営管理規程の一部改正について

コンピュータネットワーク運営委員会において、診療面での審議事項が増加しており、加えて、電子カルテシステムが導入されれば、委員会としての関わりが必要になることから、委員に医療情報学の教授を加えるための規程の改正について審議、承認〔11月8日付で施行〕

〔11月8日報告〕

### 平成18年度予算要求方針について

平成18年度予算要求の予算委員会での検討状況について、山下委員長から次のような概略説明の後、事務局から要求内容を説明

「県における税収等の落ち込みに加え、償還金等の義務的経費が増加するなど、昨年に引き続き非常に厳しい状況の中で、これまで以上に経費の節減に努力するとともに、法人化に向け新たに必要とする事業予算の要求を行っていく。」

### 第38回医学教育学会大会の開催について

平成18年7月29日（土）、30日（日）に本学が主催で開催することとなった同大会について、実行委員会と企画委員会を立ち上げ実施していくことを報告〔16ページ参照〕



# 第38回日本医学教育学会大会の開催について

(学務課)

平成17年11月8日、本学が開催する第38回日本医学教育学会大会の実行委員会が医学科の教授を委員として設置され、次のとおり開催期日等が承認されました。

- ・開催期日：平成18年7月29日(土)、7月30日(日)
- ・開催場所：奈良県新公会堂
- ・基調テーマ：「いま、医学教育に求められているもの」

なお、大会の成功に向け全学をあげて取り組む必要がありますので、皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

## 日本医学教育学会とは

医学教育に関する研究の充実・発展、ならびにその成果の普及を目的として、全国医学部長病院長会議の賛同のもとに、1969年8月に創立されました。会員数は平成17年6月現在、個人会員1,928名、機関会員253機関、賛助会員35件で、医科大学の学長および医学部長、ならびに臨床研修病院の院長が大会長を務める学術集會を年1回開催することになっています。

# 公開講座「くらしと医学」の開催について

(総務課)

来る2月18日(土)午後1時から、奈良県文化会館国際ホールにおいて、今年度後期の本学公開講座が開催されます。

今回の講座は、本学が平成16年度末で開学して満60年を迎えたことを記念して、「すこやかな長寿社会をめざして」を副題に、本学を代表して部局長の中から、高倉附属病院長より「足の健康法について」、伊藤看護学科長より「いかにして老いを看取るのかー老いていく親との生活体験を通してー」、吉原医学科長より「神経細胞死について」と題して講演が行われます。

入場は無料で、申し込みも不要です。お知り合いにも声をかけていただき、多くの方に聴講いただきますようお願いいたします。

## 平成17年度 中島佐一学術研究奨励賞の募集

(奨励会事務局)

- 募集期間 平成18年1月6日(金)～18年1月31日(火)
- 募集要項 【平成17年度中島佐一学術研究奨励賞の募集について】  
(奨第15号、平成17年12月14日付)を参照してください。  
若手研究者の皆さまからの多数の応募を期待しています。

## 下ツ道

(編集後記)

本年度も残すところ2ヶ月半となりました。振り返ってみますと、平成17年度は60周年記念事業を節目として、法人化へ向けての胎動期であったといえるのではないのでしょうか。来年度は、公立大学法人として生まれ変わる橋渡しの年となります。また、本学医学科の教育システムが6年一貫型へと変化してゆくとともに、新たな臨床研修制度の下での最初の研修修了者が後期研修を開始します。職員一人ひとりの理解と協力なくしては実現できない変革が目の前に来ています。このような動きを的確に皆さまにお伝えすべく、新たに加わりました編集スタッフとともに、学報の一層の充実を図ってゆく所存です。

○山下 勝幸(生理学第一)  
大西 健(生物学)  
王寺 幸輝(寄生虫学)  
金内 雅夫(内科学第一)  
池邊 寧(看護学科 哲学)  
小林 雅子(看護部)  
岡田 高男(病院管理課)  
芳倉 亮(学務課)  
大門 喜信(総務課)  
山本 徳子(総務課研究支援室)  
(○印は委員長)