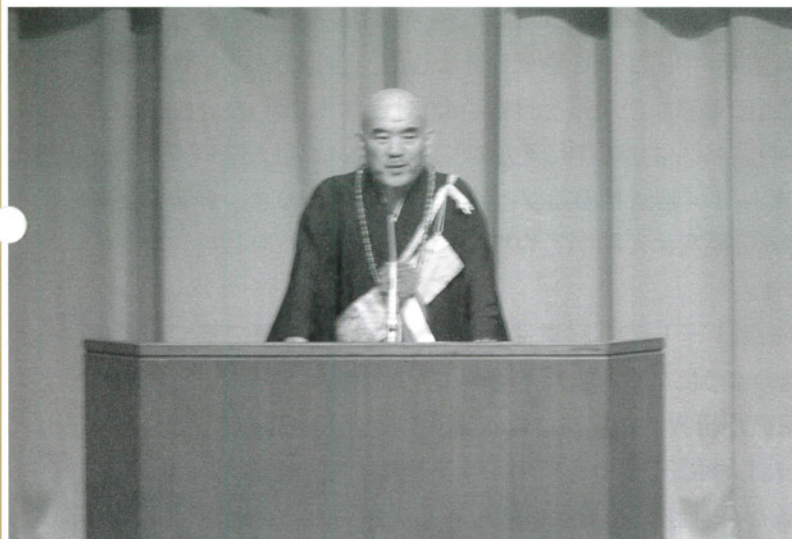


奈良県立医科大学 学報

October
2004

vol. 10



薬師寺 安田映胤 管主 講演風景

CONTENTS

看護学科設置記念式典	1
ホオジロ通信	2
医学教育シリーズ：より良い医学教育を目指して	3
診療参加型の臨床実習を目指して	4~5
患者サービス委員会の発足	5
研究紹介（分子病理学講座）	6
研究紹介（老年看護学）	7
オープンキャンパスの実施	8
第34回奈良医大白菊会総会及び第58回解剖慰霊祭	8
コーチング講演会の概要	9
レポート	10~11
公開講座「くらしと医学」の開催	11
平成16年度実験動物慰霊祭／平成17年度入試日程	12
岡本研究奨励賞／下ツ道	12

看護学科設置記念式典

記念講演 「まほろばを求めて」を聞いて

看護学科長 伊藤 明子

去る10月4日に開催しました看護学科設置記念式典の記念講演に、法相宗大本山薬師寺管主の安田映胤師を講師としてお招きしました。

師は、法話や講演、また多数の著書を通して、複雑な現代社会の中であって、ともすれば忘れがちな“人間のこころ”について説かれており、講演ではどんなお話を拝聴できるのか、私自身、大変楽しみにしていました。

山田無文老師との出会いのなかで生まれた「宗教は大いなるものに生かされ、大いなるものは目に見えない」ことを強調され、肺ガンで三ヶ月の命と宣告された知人を例にして「心と体は紙の表裏で、心が変わればそれに伴って体も変化する」という話などが深く印象に残っています。また、三浦綾子の小説「塩狩峠」のモデルともなった、自らの命を犠牲にして列車を止めたという鉄道員の秘話は、単なる美談ではなく、愛の深さを感じ取ることができました。

本来、“愛”とは、「いとおしみ、いつくしみ合う心」と言われています。ところが、私たちの周りには、自己中心主義がはびこり、うやまう、思いやり、感謝、慈悲のこころは忘れがちになっています。「まほろば」とは、大和(奈良)にかかる枕詞で、「優れた美しいところ」という意味があるそうです。師は、高田好胤元管主の「まほろばとは日本人のこころのふるさと」という精神を継承し、その運動を展開されています。ご講演を聞き、豊かな、温かいこころを取り戻したいという強いご意志と、心が世界を変えるため、釈尊の「過去にこだわらず、未来に向かって、現在なすべきことを努力せよ」という教えを現代人に伝えることの意義を再認識いたしました。また、そうした“こころ”は、まさに医学・看護学の教育の真髄にも通ずるものであることも痛感いたしました。

ご講演は誠に時宜を得たもので、私たちに多くの示唆を与えてくれました。重ねて、安田映胤師に心からお礼を申し上げます。

ホオジロ通信

人の話をよく聞く

学長 吉田 修

作家のなだ・いなださんは、慶応大学医学部を昭和28年に卒業された精神科医です。インターン終了後、医師の免許を取ったものの自信が持てず山口先生という内科の教授に相談に行き、「医者をやめようとおもいます。自分は医学の勉強はせず、フランス語ばかり夢中になってやってきました。自分のような者は藪医者にしかなれず、こんな人間が医者をやったら患者に迷惑がかかるとおもいます」といいました。山口先生は「そんなこといわずに医者をやれ。藪医者をやれ。名医は世の中にそんなに必要ない。百人に一人か二人でいい。あとはおのれ知ったる藪医者でいい」、そして「藪医者のコツとして一番重要なのは、患者の話をよく聞くことだ。よけいなお説教をしないで、患者の話をよく聞いてやれ・・・」といわれました。なださんは、人生を左右する出会いだったといっています。

20世紀後半、わが国の医学界では「根拠」、「統計」そして「科学性」が強調され、「根拠に基づく医療 evidence based medicine : EBM」が流行語のようになり、またたく間に人口に膾炙するところとなりました。それまでも臨床疫学的手法を用いた医療が研究され実践されていましたが、EBMというわかりやすい言葉の魅力で広く行き渡ったといえます。たしかにEBMは医療の科学性をたかめたといえます。

しかし、医療はそれだけでよいのかという反省から「物語と対話を重視する医療 narrative based medicine : NBM」がEBMにたいする補完的な意味で提唱されてきました。患者さんが自ら語る「ナラティブ」を重視し、対話を臨床実践に生かすことは医療で忘れてはならないことです。話をよく聞くことは一種の癒しにもなるのです。

イギリスの調査ですが、医師は平均すると患者さんの語り（ナラティブ）を18秒でさえぎる、しかし、もしも患者さんが引き続き語ることを許されても、物語全体は平均28.6秒しか続かないということです。この事実は医師がいかに患者さんの話をよく聞かないかということと、語りをうまく引き出さないと患者さんは医療上必要な情報を系統立てて話せないということを物語っております。

プライマリー・ケアにおいては、初診時患者さんの話をよく聞くことで7~8割の診断は付けられ、そして身体診察をすることで5%、一般的検査をすることで5%正診率が上がり、専門的な詳しい検査をしないと診断ができないのは10人に1人くらいしかないといわれております。

人の話をよく聞くこと、対話を大事にすることは当たり前のことで、医療に限らず人生において大変重要なことだとおもいます。どうも最近この国では当たり前のことが、当たり前でなくなっていく様な気がしてなりません。



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。



欧米の大学教育を考える

教育開発センター 教授 森田 孝夫

日本の医学教育制度は、明治7年に当時のドイツの制度を手本に導入されました。

医局講座制、100人前後の学生を一堂に会して行われる講義(大講義)、解剖学・生理学・生化学など学体系を基にしたカリキュラムなどですが、日本の多くの大学では現在もなお続いています。日本では長い間、進学課程で「教養」を、専門課程で「医学」を学び、卒後研修で「医療」を学ぶという教育システムがとられていました。つまり、日本では医学の卒前教育を「職業教育」と考える視点が薄かったのです。欧米では医学教育をprofessional educationとして捉えていますので、卒業時点で学生はかなりの医療を行うことが出来ます。例えばイギリスの医学教育は5年間ですが、医師国家試験という制度は無いので、卒業することで医師免許が取得できます。つまり、医学校が医師を認定し、社会に保証するのです。当然、カリキュラムは日本とは大きく異なっています。今、この点が問題になっていて、「ある程度の医療のできる学生」を卒業させることができるカリキュラムに改革することが求められています。では、欧米の教育システムを日本に導入すれば良いのでしょうか。文化的・社会的背景、教育制度が大きく異なるのが気になります。まず欧米の医学教育に対する基本的な考え方を理解することが必要だと思います。その上で改めて、欧米から何を学ぶべきかを考えても遅くないと思います。今回、4回シリーズで紙面をお借りできることになりました。よりよい日本の医学教育のあり方を皆さんとともに考えていきたいと思っています。

まず最初に、「講義と出席」というテーマで考えてみたいと思います。先日、本学での初めての講義を受け持たせていただいたのですが、講義に出席した学生は30名ほどでした。出席率が低いのは全国的に共通しています。ではなぜ出席率が低いのでしょうか。その理由として、

- ①講義に出なくても学習すべき内容が分かる。
- ②講義以外に学習の場がある。
- ③自己学習能力が高いので講義に出る必要がない。
- ④授業に魅力がない。
- ⑤学生が自己管理できない。
- ⑥学生のマナーが悪い。

などが挙げられそうです。

では、米国ではどうでしょうか。米国の医学部の講義の出席率はほぼ100%とされています。なぜでしょうか。米国の学生は自己管理ができていてマナーがよいからでしょうか。講義が魅力的だからでしょうか。それとも自己学習能力が低いので講義が不可欠だからでしょうか。実は、授業に対する基本的な考え方が日本と大きく違っていて、それがカリキュラムに反映されているからなのです。

米国では授業の目標を100とした時、講義では60しか教えません。あとの40は授業中にヒントをだし、それをもとに学生が自己学習するのです。そして、試験は全範囲から出題されて、合格点は70点です。つまり、講義に出て完璧な講義ノートをつくり、すべて暗記しても60点しか取れず、不合格になるのです。学生は講義に出て必死になってヒントを探り、それについて自己学習をするのですが、その結果、試験直前には講義ノートと同じ厚さのヒントに関するノートが出来上がっているそうです。日本では講義範囲が試験範囲であり、60点で合格です。合格することだけを考えれば、試験範囲を確認するためのノートを誰かがとり、そして試験直前に全員が同じノートで勉強すればよいのです。

ここで米国の授業に対する考え方を整理してみます。

- 1) 学習目標を設定するが授業ですべてを教えるわけではない。
- 2) 学生は授業中のヒントをもとに自ら学習目標を抽出し自己学習する。
(Problem-based learning, Self-directed learning)
- 3) 試験は学習目標の全範囲とし、講義で教えた範囲外からも出題する。

ということになるのでしょうか。このなかに日本が取り入れたらよいと思うものがありますか。

診療参加型の臨床実習を目指して

— 共用試験と模擬患者 —

共用試験担当 総合医療学講座 教授 中村 忍

共用試験とは？

最近「オスキー（OSCE）」、「CBT」、「SP」といった耳慣れない言葉を聴かれたことがあるのではないのでしょうか。これらは今後の医学教育に大きな影響を与えることがらであり、学内の理解を深めておく必要があると思います。

日本では5、6年生での臨床実習は、教員の行っている医行為を傍で見学している見学型であり、医療面接（問診）以外は自ら行うことはほとんどありません。欧米が自ら体験をする「診療参加型」の実習であるのに対し、甚だしく遅れています。結局医師免許取得後の臨床研修期間中に実技を学ぶこととなります。このような効率の悪さを改善するためには診療参加型実習に変更する必要があります。学生が直接医行為を行うには安全の担保とともに、一般市民の理解を得なければなりません。そこで出てきたのが「共用試験」です。

共用試験は全国の大学が共同で用いる試験システムです。中央に共用試験実施機構があり、そこに各大学が問題を作成するなど運営に参加します。試験時には機構が問題を配布し、採点して解析を行います。試験は入学から4年までに学んだ医学的知識をはじめとする全ての基本的事項についてコンピュータを用いて問う computer-based testing (CBT)と、4年で習った基本的な臨床手技（診察の仕方など）に関する実技試験（客観的臨床能力試験 objective structured clinical examination : OSCE）とから成ります。この試験の利用方法は各大学に任されています。本学ではこれまでに4回のCBTが試行されております。学生は4学年終了時に1日かけてコンピュータに出てくる320もの問題をクリックしながら解答します。なお、



OSCEでの医療面接

受験者毎に問題が異なるのでカンニングはできません。CBTには数万の問題プールが必要であり、作成に当たっては本学の教員にも毎年多大なご尽力をいただいております。

さて、もうひとつの試験OSCEですが、臨床実習に入る前に内科外来を中心に病院の施設を使い、土曜日1日を費やして行っています。現在試行期間ではありますが、公正を期するために試験官は本学の教員と一部は大阪大学の教官とで相互乗り入れの形で実施しています。本格実施の際には試験官は全て他学からになる予定です。なお、成績は現在臨床実習資格試験の一部として評価に取り入れています。試験は10分間の医療面接と、5分ずつの胸部、

腹部、神経、外科手技の5つのブースに分かれて行われています。試験官も学生も大変な緊張を強いられる試験です。試験後のアンケートでは、ほとんどの学生がこれまでの試験と異なり緊張感があり、また能力不足が分り臨床実習への心構えができた感想を述べています。

模擬患者（SP）とは？

実習ならびに試験時には患者役が必要になります。とくに医療面接ではこれまで学生が交互に患者役を演じてきましたが、より診療に即した実習を行うためには、訓練された模擬患者（simulated patient : SP）は不可欠です。SPはシナリオに従って模擬診察で患者役を演ずるとともに、医師役である学生の評価、フィードバックも行うので、かなりの訓練、勉強が必要になります。また一般市民の感覚が大切であることから、本学では一般の方からボランティアとして参加いただき、一緒に勉強しながら実習ならびにOSCEに協力いただいております。今後試験の本格導入とともにSPも全国の標準化が図られると考えられます。このように共用試験で模擬患者役ができるまでに訓練を受けているSPを標準模擬患者（standardized patient）

と称しています。

本学では平成12年からOSCEを行っています。当初は試験当日のみ大阪からSPの応援を受けていました。しかし病院ボランティアの山内英次氏より「良医を育成するために少しでもお役に立てたら」との申し出があり、平成14年に奈良県立医科大学模擬患者研究会が設立されました。その後山内氏から代表を引き継がれた末廣貴子氏を中心に12名の会員が全くの白紙の状態から勉強されました。15年度の実習、OSCEから協力をお願いしていますが、「医師を育てる」喜びがあるとの感想をいただいております。今後卒業臨床研修、看護教育などSPを必要とする場合は拡がると思われます。本学としてもSPの養成に一層力を入れていかなければならないと考えます。

終わりに、SPの皆さんの感想を末廣氏がまとめて下さいました。大変重い言葉と受け止めました。

『医療面接はマニュアルに沿った問診ですが、実際の現場はそうはいきませんから、パターン化されないように個性を発揮して欲しいと思います。健康な時は病む患者の気持ちは解りにくいものですが、相手の立場に立ってどう緊張をほぐすか、抱えている不安・悩みを問診でどれだけ聴き出せるか、学んで欲しいと思います。また病気だけを診るのではなく、病む心も理解できる医師になって下さい。このことは学生だけでなく現在診察している先生方にもお願いしたいです。来年度からは全国共通試験として本格的に実施されると聞いております。私たちSPもお役に立てるように研修を重ねていきたいと思っております。』

「患者サービス委員会」の発足

(看護部)

医療はサービス業といわれていますが、その非営利性のためか、これまでサービス業としての認識が十分ではありませんでした。今でも医療者はサービス業であるといわれることにアレルギー反応を示す医療者も少なくありません。しかし、一方で日々患者さまや家族に接する中で医療の受け手側の認識の変化が確実に進んでいることを実感します。対応のまずさや不十分な説明など看護場面で生じる様々な問題は、このような医療サービスにおける医療提供者側の認識の遅れと医療の受け手の認識のずれが背景にあると考えられます。

平成16年7月から、看護部でも「患者サービス委員会」を発足しました。患者サービスの質的向上を目的としています。平成16年度の目標は、サービスの基本である「接遇マナーの向上—看護職員としてふさわしい言葉づかいと態度を身につける」としました。委員は外来担当の看護主任21名です。全看護単位を3つのグループにわけ、委員7名ずつで担当します。活動内容として、接遇マナー向上のためのポスターの配布や啓蒙活動です。接遇マナーハンドブックも看護部全員に配れるよう現在作成中です。

内部接遇としては、院内で会うすべての人に挨拶をすることが第一歩です。外部接遇では9月初旬から、朝の仕事開始時に各科外来で看護師と受付事務職員がそろって患者さまへ挨拶することを始めました。今までは一斉放送だけでしたが、直接挨拶をすることで患者さまの様子もわかり、また患者さまからも担当職員の顔が見え、安心感や信頼感につながることを願っています。

始まったばかりの委員会活動ですが、患者サービス向上のために活動範囲を広げ病院上部組織の患者サービス委員会とリンクできればと思っています。

接遇マナー 5原則

- ① 外観の要素
(身だしなみ・姿勢・態度)
- ② 声の要素
- ③ 言葉の要素
- ④ 気持のよい挨拶
- ⑤ 肯定型の依頼型で話す



患者さまへの挨拶風景

RAGE研究のup-to-date

教授 國安 弘基

RAGE (receptor for advanced glycation end products) は糖尿病等の際に非酵素的に生成する糖化最終産物 (AGE) の受容体として同定されたもので、最近、種々の病態への関与が明らかになり注目を浴びている。血管内皮細胞において発現されるRAGEは糖尿病における細血管病変や動脈硬化に重要な役割を果たす。また、老化においてもリポフスチンやアミロイド小体などのいわゆる老廃物と呼ばれる顕微鏡所見がAGE蓄積物を含むことが明らかとなっている。アルツハイマー病では、神経に発現するRAGEがアミロイド β と結合して神経障害を増悪する。さらにSIRS (全身性炎症反応症候群) では、エンドトキシンや炎症性サイトカインにより活性化されたマクロファージから分泌されるHMGB1 (high mobility group box 1 クロマチン蛋白質) がマクロファージ自身や間質細胞のRAGEに結合し、炎症を増悪し予後を不良にする。このようなRAGEを介する炎症増悪機序は関節リウマチでも見られる。また、RAGE-HMGB1は中枢神経系の発生に重要な役割を持っており、HMGB1^{-/-}マウスは致死である。

RAGEとそのリガンドのさらに重要な役割が癌におけるものである。RAGEはがん細胞において多彩な作用を有している。増殖促進、細胞運動・浸潤の促進、抗アポトーシス作用、血管新生などのRAGEによる作用によりがんの進展・転移が促進される。事実、これまで検討した口腔癌、食道癌、胃癌、大腸癌、前立腺癌、膀胱癌症例では、膀胱癌を除きいずれにおいても半数以上にRAGE発現が見られ癌の進行度や予後不良と相関している。また、癌から分泌されたHMGB1は癌に浸潤したマクロファージに発現するRAGEを介して細胞死を誘導し浸潤を阻害することで宿主癌免疫機構を障害している。大腸癌発癌モデルでは、粘膜上皮におけるRAGE発現とHMGB1分泌が比較的早期から見られ、継時的に亢進しており、発癌にもRAGEとそれに結合するリガンドの関与が考えられる。大腸癌などでは高脂肪食・肥満など食生活に関連するリスクが重視されるが、大腸発癌モデルでは、高脂肪食と高糖質食は相乗作用を伴って発癌促進作用を示した。この時、RAGE, HMGB1, AGEのいずれも高脂肪食・高糖質食により大腸粘膜における発現亢進が見られた。このことから、RAGEとそのリガンドは食生活に起因する発癌リスクのドラマタイプの一つであると考えられる。

RAGE発現は正常粘膜ではほとんど検出限界以下であるが、その発現抑制にはプロモーター領域のメチル化が重要である。しかし、癌化における脱メチル化の機構は明らかではない。また、RAGE発現促進にはAGEやTGF α による刺激が関与しており、前者は発癌過程における、後者は浸潤転移における役割が考えられる。発癌から転移に至る過程で継続して見られるHMGB1分泌の機構はさらに興味深い。HMGB1は本来クロマチン蛋白質であるが、ヒストンアセチル化によりクロマチン構造が緩むとHMGB1は核内で遊離し核外に移行する。細胞質内のHMGB1は核内に再移行するかユビキチン化され分解される。われわれは細胞質内のHMGB1が多胞体系に組み込まれ分泌されると考えている。このような、HMGB1分泌機構を活性化する機序が今後問題となる。また、細胞壊死の際にはクロマチン崩壊に伴ってHMGB1が細胞外に放出されるため、抗癌剤治療の阻害因子として重視される。

このように、RAGEとそのリガンドは癌において重要な役割を担っており、私たちは、RAGE治療標的として癌予防・転移制御に臨床応用できるよう研究を行っています。



疾患を持つ高齢者のQOL

教授 守本 とも子

近年、医療社会における実践活動には社会的要因が関与していることが認められています (Levin 1987)。さらに、QOLの概念が高齢者の健康、病気や障害に対する医学的介入の効果測定の基本として考えられてきました (James 1991)。私の研究の対象疾患である脳卒中、慢性呼吸不全をはじめ、心臓疾患、高血圧、糖尿病などの慢性疾患については、完全に治癒することは難しいです。しかし、医療の進歩、充実とともに、疾患に伴う苦痛は明らかに軽減されてきていますし、患者が社会的に果たせる役割も増えてきています。最も重要な今日的課題は、病気や障害の症状にもかかわらず、疾患、障害を持った人々の生活を基盤にして、医学的、社会的ニーズを包括した高いQOLを維持・向上させることであると考えます。

以上のことを踏まえ、研究に取り組んでいますが、今回はその中から、「脳卒中後遺症患者と介護者のQOLに関する研究」の概要を報告したいと思います。

調査対象者の選定は、西日本の都市部にある神経科専門の7つの病院を無作為に選び、調査を依頼しました。調査対象者は脳卒中後遺症患者とその介護者101組です。

調査方法は、患者と介護者2人に、それぞれ別室で半構造的インタビューによる調査を実施しました。予め、脳卒中後遺症患者の主治医に調査の説明と協力の是非の確認を依頼しました。

主な調査項目と測定スケールは、下記のとおりです。

患者の日常生活動作 (ADL) : The Modified Barthel Index (MBI)、介護状況

介護負担 : Zarit介護負担スケール (ZBI)

生活の質 (Health-Related QOL, HRQOL) : SF-12

精神的健康 : ①Geriatric Depression Scale (GDS)

②Visual Analogue Mood Scale (VAMS)

③Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)

介護者の精神的統御力 : Pearlinマスタリスケール、社会的支援と社会的機能

調査結果より、以下のことが示唆されました。

1. 脳卒中後の気分の塞ぎの特質に関して、まだ多くの疑問が残ってはいるものの、日本のプライマリケアの医師がこれまでそれを認知してこなかったという事実がある。
2. 痛みと鬱徴候、とりわけ、しびれと鬱徴候は強く関連していることが明らかになった。
3. 症状のアセスメント、評価、そして治療の必要性を医師への注意喚起の資料として提示していく必要がある。
4. 主な介護負担は患者の身体的ニーズとは関係がなく、患者から唯一の介護者として依存されているという感情、及びこの依存による自分の時間の喪失であることが明らかになった。介護者においては、効果的な心理教育的介入の方策を検討する必要がある。
5. 高い精神的統御力をもつ介護者の鬱徴候は少なく、自覚的な精神的統御力は、副介護者の助けを求めなどのコーピングに転換することが示唆された。今後、介護者のQOLの向上にむけて、問題解決能力などの精神的統御力を増大させる方策を検討することが必要である。

以上が本研究の概要です。今後は研究結果より示唆された看護・介護支援にむけての介入研究が今後の研究課題であると考えています。



オープンキャンパスの実施

学務課

前号でお知らせしましたオープンキャンパスは、台風の中で実施が危ぶまれましたが、予定どおり7月31日に実施することができました。時折、雨の降るあいにくの天候でしたが、医学科と平成16年度に開学した看護学科をあわせて300名を超える参加者がありました。

今年度は、施設見学を当日に申し込めるように変更したほか、感染症センターと血管造影室を新たに見学コースに組み込みました。参加者のアンケートでは、「施設見学で親切に説明してもらって、医学への関心が一層高まった。」という声がありました。

また、『看護を学ぶ』というテーマで看護学科の江上教授がミニ講義を行い、参加者には「看護の現場の声が聞いて良かった。」と非常に好評でした。

実施に際しては、学長を始めとした教員の方々、そして在学生のボランティアの皆さんから多大なご協力を頂きました。本当にありがとうございました。

今後より一層充実した内容にするように工夫していきますので、ご協力よろしくお願いいたします。



看護学科 在学生からのメッセージ



医学科 在学生による相談コーナー

第34回奈良医大白菊会総会及び第58回解剖慰霊祭



解剖慰霊祭

平成16年9月16日 午前11時から第34回奈良医大白菊会総会が一般教育校舎第1講義室で開催されました。年に1度の総会ということで、会員相互の親睦を深める絶好の機会となっており、新入会者20名を含む120名の参加がありました。

年を経るごとに献体への理解が深まり、新入会者36名を加えて現存会員数は、平成16年8月31日現在で929名になりました。

引き続き午後1時から大講堂において、第58回解剖慰霊祭が執り行われました。系統解剖及び病理解剖者のご遺族、白菊会会員、来賓、教職員、学生等約400名が参列しました。今年新たに系統

解剖26柱、病理解剖33柱の計59柱の御霊を加えて、5,462柱をお祀りしました。参列者全員による黙とうの後、学長の祭文奉読、在学生を代表して3年生総代の田中寿典さんの感謝文奉読、参列者の献花と続き、学長のお礼の挨拶で滞りなく終了しました。

学務課

コーチング講演会の概要

(学務課)

教育開発センター主催の「コーチング講演会」が9月2日(木) 午後4時から臨床講義棟第2講義室において開催されました。

講師に吉本興業で横山やすしのマネージャーを務めた大谷由里子氏を迎え、演題が最近話題の「コーチング」とあって会場はほぼ満員の盛況でした。また固いテーマにもかかわらず、吉本仕込みのお笑いのテクニックで会場は何度も爆笑の渦に巻き込まれました。

コーチングとは、COACH(馬車)を語源としています。TEACHのようにこちらが答えを持っていて教えるのではなく、相手に考えさせて、自分で答えを出させるということです。これは、相手を認めて、相手の力を引き出して、応援するという吉本のマネージャーの仕事そのままであることに気づきました。

コーチングのテクニックの1つとして「タイプ分け」を紹介します。

タイプ名	他者との関係	特徴1	特徴2	対処法	キーワード
コントローラタイプ	支配型人を～したい	相手との関係に支配関係を作りたがる	自分で目標をたてて実現させる スピードを求める 結果を求める 親分肌	上下関係をはっきりさせる あなたのためだけ特別にやりませ	尊敬します
プロモータタイプ	企画型人と～したい	人と和気あいあいとするのが好き	人の話はあまり聞かない 思いつくのは得意 芸能人	人の話は聞かないので型にはめないこと	おまえ変わってるな
アナライザタイプ	分析型人は～だ	コツコツ掘りさげる	自分のやり方でないと気がすまない 新しいことが苦手 評論家	納得したら使命感を持ってきちりやってくれる理由がいる	君しかできない
サポータータイプ	援助型人に～したい	人に影響を与えるのが好き	新しいことは苦手 応援団	第三者を通してほめられるのが大好き	頑張ってるね

単純に4つのパターンに分かれるのではなく、立場や相手によってタイプが変わる場合(例えば、自宅と職場)やいくつかのタイプが混ざっている場合もあります。

相手と自分の関係をうまくいくようにしようとするれば、相手を変えよう変えようとするよりも(相手は自分の思うようには変わりません!)、相手を認めることです。

人を変えるのにエネルギーを使うよりも、相手をうまく動かすのにエネルギーを使ってみてはどうですか。

人を認めることで自分のキャパシティが広がり、心の余裕が生まれます。心の余裕があれば、情報も人もそこには入ってきます。



講演会風景



大谷由里子氏

当日参加できなかった方は、教育開発センター(内線2578)に資料をご用意しておりますので、お問い合わせください。



Report

現在、本学では、先端医学研究機構医療情報学、数学、物理学、薬理学講座、放射線腫瘍医学講座、及び産婦人科学講座の6分野の教授選考に加え、外国語教育のあり方の検討、公衆衛生学講座のあり方の検討、先端医学研究機構の検討等についての協議が進められています。

教授選考や各分野のあり方の検討は、本学の今後に向けての重要な事項ですので、本学の教職員の皆さんに対して、その内容を報告していきます。

(総務課)

将来計画委員会

〈7月8日開催〉

公衆衛生学領域についての検討について

関連する学内の3名の教員から「公衆衛生学領域の将来展望、公衆衛生学及び衛生学を中心とした本学の社会医学の今後の方向性等」についての説明を受け、検討委員会を設置することについて協議

産婦人科学講座教授選考に係る基本方針について

今年度末に退職される当該講座の後任教授の選考を開始するため、選考に係る基本方針の内容について協議 [7月13日開催の医学科教授会議で承認]

先端医学研究機構検討委員会からの中間答申について

検討委員会で検討された、先端医学研究機構の立ち上げに必要な基本姿勢及び基本方針について、喜多検討委員長から説明を受け協議 [7月13日開催の教授会議で内容について意見聴取]

(仮称) 交流会館整備事業の概要について

今年度中に整備すべく、関係者との調整を行っている(仮称)交流会館の概要について説明し協議 [7月13日開催の教授会で報告]

〈9月9日開催〉

(仮称) 公衆衛生学講座のあり方検討委員会について

本学の公衆衛生学の今後の方向性や県の地域保健施策との関わり方等について検討を進めるため、次の9名の教授を委員として選任したことを報告 [9月14日開催の医学科教授会議で報告]

哲学教授	豊田 剛
生化学教授	吉原紘一朗
寄生虫学教授	石坂 重昭
衛生学教授	車谷 典男
法医学教授	羽竹 勝彦
内科学第一教授	斎藤 能彦
総合医療学教授	中村 忍
感染症センター教授	三笠 桂一
地域看護学教授	城島 哲子

先端医学研究機構検討委員会の検討状況について

喜多検討委員長から、7月13日開催の医学科教授会議で意見聴取をおこなった結果を受けて、検討委員会に必要な検討を進めているが、具体的な領域を検討するため学内にアンケート調査を実施することを報告 [9月14日開催の教授会で報告]

教授会・学科教授会議

看護学科教授会議

[7月13日承認]

医学部看護学科3年次編入学生規程の制定について

看護学科の設置に伴い、本学学則に規定された看護学科の3年次での編入生について、卒業の要件と入学前に卒業した短期大学等で修得した単位等の認定を定めた規程の制定について審議 [法規委員会での審議を経て9月14日の学科教授会議で承認]

医学科教授会議

[7月13日承認]

医学科授業科目履修要領の一部改正について

従来、医学科教授会議で審議していた進級に関わる成績認定及び成績判定について、実際のカリキュラムの進行と教授会審議とのズレを修正するため、学長、医学科長及び3教育部長からなる医学科進級判定会議を設置し、進級会議の審議をもって教授会の審議とすることについて審議、承認

先端医学研究機構に係る各種規程の制定及び一部改正(法規委員会の審議結果)について

医学科教授会議で承認され、審議を法規委員会に付託していた、先端医学研究機構に関する規程及び先端医学研究機構管理運営規程の制定、並びに機構に属する4施設の管理運営規程を含む7規程の一部改正について、車谷法規委員長からの審議結果の報告後、承認

[7月13日報告]

教授候補者の選考状況について

現在、選考が進められている数学、物理学、薬理学講座、放射線腫瘍医学講座、及び医療情報学について、各選考委員長からそれぞれの選考状況について報告

先端医学研究機構に係る各種委員会委員の選任について

6月の医学科教授会議で学長一任を得て選任した、次の3委員会の委員を報告

・動物実験委員会委員(任期:平成17年9月30日まで)

寄生虫学講座 教授 石坂 重昭

哲学 教授 豊田 剛

母性看護・助産学 教授 脇田満里子

・組換えDNA実験安全委員会委員(任期:平成17年6月30日まで)

神経内科学講座 教授 上野 聡

・ラジオアイソトープ委員会委員(任期:平成17年12月25日まで)

放射線腫瘍医学講座 講師 岩田 和朗

〔9月14日承認〕

教授候補者の推薦について

各選考委員会で3名以内の候補者にしぼられ推薦があった数学、物理学、薬理学講座、及び医療情報学の教授候補者について、選考委員長から選考経緯やそれぞれの業績等の報告後、候補者として承認

今後、各候補者から学内の教職員を対象とした講演会が実施され、10月以降の医学科教授会議で投票により決定され、知事あて内申される予定

臨床教授等選考規程の一部改正について

以前から選考方法について疑義が出ていた臨床教授、臨床助教授及び臨床講師の選考方法について、臨床医学教育協議会及び医学科学務委員会で検討され、選考についてより実質的な審議が行われるよう選考規程を一部改正することについて審議、承認〔審議を法規委員会に付託〕

研究生規程及び専修生規程の一部改正について

研究生及び専修生の入学等を規定した両規程について、大学院運営協議会で検討され、入学資格や入学手続等の一部改正することについて審議、承認〔審議を法規委員会に付託〕

〔9月14日報告〕

平成16年度奈良県立医科大学在外研究員の決定について

泌尿器科学講座 田中宣道助手、精神医学講座 井上眞助手から申請があった本学の在外研究員について、国際交流委員会及び部局長会での審査手続きを経て決定したことを報告

(全体) 教授会

〔7月13日承認〕

教員の兼業の取扱いについての一部改正について

兼業の承認及び許可については、教育公務員特例法及び地方公務員法に基づき行っているが、国立大学が独法化されたことに伴い、教育公務員特例法の条番号が変更になったことに伴う一部改正を行うことについて審議、承認

平成17年度奈良県立医科大学入学選抜要項について

来年度の医学科及び看護学科の入学選抜試験の実施方法について、吉原医学科長及び伊藤看護学科長から試験日程、教科・科目、配点等についての説明の後審議、承認

〔7月13日報告〕

予算委員会委員の選任について (任期:平成16年9月1日から2年)

6月の教授会で学長一任を得て選任した委員を報告

生理学第一講座	教授	山下 勝幸
内科学第二講座	教授	木村 弘
解剖学第一講座	講師	東野勢津子
脳神経外科学講座	助教授	川口正一郎
老年看護学	教授	守本とも子

看護学科設置記念行事について

伊藤看護学科長から、看護学科設置記念行事検討委員会にて検討した結果、10月4日(月)午後3時から記念式典を実施することを報告し、実施に対する協力について要請〔9月14日の教授会で式次第等の開催内容について報告〕

公開講座「くらしと医学」の開催

(総務課)



9月4日(土)に今年度前期の公開講座が橿原文化会館大ホールにおいて開催されました。

平成6年度から始まった本学の公開講座は、平成14年度から奈良文化会館と橿原文化会館の年2回の開催となり、橿原文化会館では3回目となりました。

パワーポイントを使用して3つの講座が開催され、

1つ目は、座長の吉川公彦放射線医学講座教授の紹介により、三笠桂一感染症センター教授が「かぜと肺炎—その予防と治療—」、

2つ目は、座長の原嘉昭教授の紹介により、三井宜夫中央手術部教授が「手術室のお話—安心して手術を受けていただくために—」、

3つ目は、座長の大崎茂芳化学教授の紹介に

より、米増國雄公衆衛生学講座教授が「衛生学・公衆衛生学の調査・研究と定量性」と題して講義が行われ、講義の後受講者から多くの質問がありました。

本学では、地域貢献の一環として、県民の皆様にも少しでも役立てていただけるよう医学の知識を提供しています。

今年度の後期分として、2月19日(土)に奈良文化会館での開催を予定していますので、本学の教職員の皆様も足をお運びいただければと思います。



平成16年9月17日、臨床医学校舎東側の動物慰霊碑前において、実験動物慰霊祭を執り行いました。

参列者全員で黙とうを捧げた後、学長から、これまで医学発展のために捧げられた数多くの動物の御霊に対し、供養の意を表し祭文が奉読されました。多くの動物から供された貴重な情報が、本学の医学研究ならびに医療の発展に多大な貢献を果たしていることを改めて実感いたしました。

そして最後に参列した教職員や学生等、実験に携わる方々からの献花で慰霊祭を終えました。



慰霊祭風景

平成17年度 入試日程

(学務課)

医学部・短期大学部

学科別	入試区分	募集定員	出願期間	試験日	合格者発表
看護学科	推薦	20	平成16年11月1日(月)~11月4日(木)	11月27日(土)	12月14日(火)
短期大学部専攻科	一般	15	平成17年1月6日(木)~1月7日(金)	1月29日(土)	2月8日(火)
医学科	前期	7.5	平成17年1月24日(月)~2月2日(水)	2月25日(金)	3月10日(木)
看護学科		40		2月26日(土)	
医学科	後期	20		3月12日(土)	3月22日(火)
看護学科		20		3月13日(日)	

看護学科の推薦と短期大学部専攻科の募集要項は、事務局学務課厚生・入試係で配布中です。医学科と看護学科の前期・後期日程の募集要項は、11月中旬に配付する予定です。

大学院医学研究科

第1次募集の出願期間は既に終了しましたので、第2次募集の日程を掲載しています。

専攻	募集人員	出願期間	試験日	合格者発表
地域医療・健康医学専攻	7	平成17年1月11日(火)~1月14日(金) 10時から14時まで 郵送の場合は、1月14日(金)までに必着のこと ※事前に資格審査が必要な場合があります 出願受付場所 事務局学務課教務係 TEL 0744-22-3051 内線 2401	1月26日(水)	2月8日(火)
生体情報・病態制御医学専攻	13		試験科目 ○英語 ○専攻主科目	大学本館内に掲示するとともに、合格者に対しては、本人あてに通知します
生体分子・機能再建医学専攻	20			

学生募集要項は、事務局学務課教務係で配付しています。

野上恵嗣先生、平成16年度岡本研究奨励賞を受賞

財団法人成人血管病振興財団が主催する「岡本研究奨励賞」の今年度の受賞者に、「血液凝固第Ⅷ因子の活性化および不活性化機構の解明とその抗血栓療法への応用」の研究により、前本学救急医学講座の助手で、現在本学小児科学の教室員をされている野上恵嗣先生が選ばれました。

下ツ道 (編集後記)

本号の印象はいかがでしたか。医学教育とは、医療とは、と考えた時、本質的な部分は見えないところでつながっていることを、本号から感じ取っていただければ幸いです。そもそも教養とは、「人の話をよく聞くことができる」ことが出発点ではないでしょうか。

森田教授による医学教育シリーズは次号も続きますのでご期待ください。

学報も今回で第10号となりました。本学における情報を正確に伝えるとともに、教職員の皆さんに親しまれる学報を目指し、編集委員一丸となって取り組んでいるところです。今後とも、皆さんのご協力をお願いします。

- 山下 勝幸 (生理学 第一)
 - 吉田 泰彦 (英語)
 - 水野 文子 (細菌学)
 - 吉田 克法 (透析部)
 - 小林 雅子 (看護部)
 - 上田 恵子 (母性看護・助産学)
 - 南口 昌克 (病院管理課)
 - 久保 英樹 (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)