

Ⅱ 教育・研究・診療のあゆみ

大学創立 135 周年の意義 ー過去 10 年の歩みー

学長 山岸 久一

大学創立記念事業は、通常は四半世紀毎などの何かの節目の時に行われるところ、ここに 135 周年記念式典・記念行事並びに創立 135 周年記念誌を刊行することになりました。その理由は、平成 20 年 4 月 1 日より本学は独立法人化する事に決定したからであります。

したがって、今年は本学が従来からの形で運営される最後の年であり、本学の歴史が始まって以来類を見ない大変革を迎え、この年が創立 135 年という節目に当たる年であることから記念行事を行うことにいたしました。平成 9 年（1997 年）に創立 125 周年記念の行事を施行した後の 10 年の歩みを振り返る中で“独立法人化”への有意義な一歩を踏み出したいと考えます。

平成 9 年（1997 年）11 月 2 日に大学創立 125 周年記念式典が挙行された当時は、栗山欣弥学長で、その前年には基礎医学学舎第 1 期工事が完成しました。

平成 10 年（1998 年）には新外来駐車場が完成し、患者さんから感謝のことばを聞いたのが記憶に新しく、市内の病院で駐車場を完備することが、府民・市民への患者サービスの第一歩であることを痛感しております。

平成 11 年（1999 年）から、（財）大学コンソーシアム京都の「単位互換に関する包括協定」に参加しました。この年に外科・内科の診療ディビジョン制の導入が決定され、まず外科の診療ディビジョン制を実施、続いて内科の診療ディビジョン制を開始し、患者さんに分かり易い診療体制が示されました。それに伴い、心臓血管外科学教室が新設されました。

また、基礎医学学舎第 2 期工事も完成し、素晴らしい環境の中で本学基礎医学の発展が期待されました。

平成 12 年（2000 年）3 月末で栗山学長が退任され、4 月 1 日より井端泰彦学長が就任されました。

平成 13 年（2001 年）には基礎医学学舎実習棟が完成し、基礎医学学舎が完全にでき上がり、

本学の基礎医学の研究・教育に大きなインセンティブがつけました。

平成 14 年（2002 年）の 4 月には医学部看護学科が開設され、念願の看護学科 4 年制がスタートしました。また、吉田幸雄学友会長を中心に学友会員の多大な御努力の結果、125 周年記念として新青蓮会館が竣工（平成 14 年 10 月）しました。大学でも多くの研究会・会議・会合に利用させて頂いており、この場をお借りして、吉田学友会長をはじめ役員の先生方の並々ならぬ御努力と全学友会の皆様様の御好意に厚く御礼申し上げます。

附属病院伏見診療所閉院（平成 9 年 3 月）に伴い、府立大学の隣地に約 7,000 m² で花園のグラウンドの約 3 倍広い下鴨グラウンドの整備が完了（平成 14 年 3 月）したのもこの年です。この下鴨グラウンドの使用を通じて、京都府立医科大学と京都府立大学の学生間交流が期待されます。

附属病院関係では、オーダーリングシステムが導入されました。

平成 15 年（2003 年）の 4 月には、大学院重点化が文部科学省から認可され、大学院教育研究体系が再編されました。大学院重点化に伴い、平成 15 年 4 月 1 日からナンバー教室の大講座化の学部組織再編が行われました。すなわち、解剖学教室（生体構造科学部門、生体機能形態科学部門）、生理学教室（生理機能制御学部門、神経生理学部門）、分子医科学教室（分子生化学部門、ゲノム医科学部門）、病理学教室（計量診断病理学部門、細胞分子機能病理学部門、分子病態病理学部門）、保健・予防医学教室（予防医学部門、公衆保健科学部門）及び以前より、内科学教室・外科学教室は、大講座制として運営されてきましたので、これで本学の基礎・臨床ともにナンバー教室はなくなり、すべて大講座制で歩むことになりました。

12 月に同志社大学と学術交流協定を締結し、同志社大学と本学の交流が更に強く、そして医学部以外との交流が進む契機となりました。

また、本学初めての寄附講座として「東洋医学講座」が開設されました。

附属病院関係では、附属病院外来診療棟等整備構想（3 月）を策定し、外来診療棟、臨床医学学舎及び小児医療センターの建て替え構想の検討が開始されました。医療安全管理体制の充実を目的に、新たに「医療安全管理部」を設置し、専任の安全管理推進者（リスクマネージャー）を置いて、活動開始しました。

さらに、当時世界的に流行した SARS（重症急性呼吸器症候群）患者の入院受け入れができるよう

にする目的で、感染症対応病室 5 室と救急室内に外来専用診察室が 1 室整備されました。

平成 16 年（2004 年）4 月から新臨床研修制度がスタートして、北部医療の崩壊をはじめ、さまざまな影響をもたらしました。

5 月に 2 つ目の寄附講座として「生体安全医学講座」が開設されました。

附属病院関係では、遺伝相談室開設（9 月）と外来化学療法センターが開設（10 月）され、がん外来化学療法を目的に電動リクライニングシート 12 床とベッド 3 床が設備され、広さ 170 m² の外来通院用のがん化学療法室が整備されました。

平成 17 年（2005 年）の 4 月には、平成 5 年に開学した医療技術短期大学部を閉学しました。これは、多様化するニーズに対応し高度な専門知識と技能を兼ね備えた人材を養成するために、平成 14 年 4 月に看護学科が 4 年制大学に改組されたことに伴う処置であり、多年にわたる関係各位に謝意を申し上げます。

寄附講座におきましては、「臓器応答探索医学講座」（1 月）、「生体機能分析医学講座」（6 月）が開設されました。また、立命館大学との学術交流協定が締結され（3 月）、幅広い教育・研究の交流の基盤がつけられました。

附属病院関係では、平成 10 年から本学の緩和医療検討会が関連各部門からボランティアで本学の緩和医療を支えてきておりましたが、平成 17 年 1 月から附属病院の中央部門として「疼痛緩和医療部」が設置され、緩和ケアチームの院内巡回を開始しました。また、長い間期待されていた院内学級が新設（4 月）され、本学附属病院に入院している児童生徒の学力向上のため、京都市教育委員会との連携のもと、京都市立桃陽総合養護学校府立医大病院分教室として開設されました。続いて本学附属病院の急性期リハビリテーションの充実（理学療法、作業療法、心疾患リハビリテーション、言語聴覚療法の新規実施）を図りました。また、同時に京都府リハビリテーション支援センターも大学内に設置されました。

平成 18 年（2006 年）3 月末で井端泰彦学長が退任され、4 月 1 日より私が学長に就任させて頂きました。

京都市立医科大学が、世界トップレベルの教育・研究・医療を推進していく目的で京都市立医科大学大学院の附置研究センターとして 3 つのセンターを設置しました。ひとつは、「研究開発センター」（センター長：木村實教授）で基礎と臨床の講座横断的な研究ユニットをつくり（10 月）、もうひとつは、これからの方向として予防医学を重視することが重要であるという観点か

ら「予防医学センター」（センター長：吉川敏一教授）を設置（10月）し、生活習慣病予防、各種疾病予防や介護予防を推進するとともに、“きょうと健康長寿日本一プラン”を支援・連携することとしています。最後に「がん征圧センター」（センター長：三木恒治教授）を設置（平成19年1月）しました。がんの予防・診断・治療・緩和・疫学の5つの柱を立てて、附属病院の診療とも連携する中で京都市立医科大学のがん研究・診療を世界トップレベルのものにしたいとの想いがあります。

研究する人材の確保を目的に、7月から「卒業研究生制度」を導入しました。これは、他学を卒業予定の学生が何ヶ月間かを本学基礎医学教室等で研究ができ、必要により、その人が修士課程で研究を続けられる制度であります。

附属病院関係では、病院機能評価で認定（3月）されました。これに対する関係者の粉骨の御努力に対しまして、心より御礼申し上げます。8月には都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受け、京都府におけるがん診療の指導的役割を果たす立場となりました。10月には外来診療棟・臨床医学学舎（第1期）新築工事の起工式が行われました。その施設は地上8階、地下1階の建築であり延べ床面積14,623 m²で、平成20年7月に竣工予定であります。

京都薬科大学との学術交流協定締結（3月）に続き、10月には京都市立大学と京都芸芸繊維大学の3大学連携包括協定を締結しました。本協定では、「豊かな人間性の涵養を目指した教育の共同実施」、「単位互換制度の推進と大学院連携の構築」、「異分野融合、学際領域の拡大を目指した研究協力の推進」、「大学の知の価値を活用した統合的な地域連携と地域貢献の展開」を3大学で進めることを目的として結ばれたもので、今後の3大学連携が期待されています。

寄附講座として、「生体材料・生体力学講座」（4月）、「腫瘍薬剤制御学講座」（8月）が設置されました。平成19年（2007年）4月には大学院医学研究科医科学専攻修士課程及び保健看護研究科保健看護専攻修士課程が設置され、人材の養成が期待されます。

また、卒前・卒後教育の一貫性を保つ目的で、4月1日に「医学教育研究センター」（センター長：丸中良典教授）を発足し、卒前教育は医学教育推進室（室長：濱岡建城教授）で、卒後教育については木下茂病院長及び卒後臨床研修センター（センター長：三木恒治教授）との連携を十分にとり、一貫性のある有機的教育体制の確立を目指しています。

また、国際的学術交流を進めるべく「国際学術交流センター」（センター長：矢部千尋教授）

を設置（4月1日発足）しました。世界の主要大学、研究機関との交流をする目的で包括協定を締結し、本学から留学する環境整備を始めました。具体的にはモンゴル健康科学大学（1月15日）、癌と神経に特化した研究をすすめている米国ヴァン・アンデル研究所（5月4日）、チェコ共和国カレル大学（5月28日）、マサリーク大学（5月30日）、パルドビツェ大学（5月31日）、上海大学（11月予定）と包括協定を締結しました。今後は、欧米を中心に協定を結ぶべく準備を進めております。

国内では京都産業大学（2月16日）、明治鍼灸大学（5月11日）との包括協定を結び、現在国内で7大学、国外では6大学・研究所との協定を締結しています。

最後になりますが、平成20年4月1日より公立大学法人となります。京都府立医科大学が歴史上類を見ない大変革の時に当たり、新しい“かたち”の大学づくりに際して「特色があり、夢のある大学」にしていきたいと考えております。そして、京都府立医科大学が150周年、200周年を向かえた時に振り返って、悔いのないスタートを切りたく思いますので、京都府立医科大学全構成員の御協力・御支援をよろしくお願ひし、創立135周年にあたっての学長挨拶に代えさせていただきます。

京都市立医科大学附属病院 10 年のあゆみ

附属病院長 木下 茂

特定機能病院である本院は、高度で専門的かつ安全・安心な医療を提供する大学病院であり、かつ府立病院でもある。本院は、小児疾患研究施設(京都府こども病院)と脳・血管系老化研究センターを併設し、小児難治性疾患から脳卒中、認知症まで幅広い疾患を取り扱っている。許可病床数は 1065 床、平成 18 年度の一平均入院患者数は 697 人、一日外来患者数は 2004 人である。平成 19 年 4 月 1 日現在の病院に関する職員数は、臨床系教員 210 名、専攻医 220 名、研修医 77 名、看護職員 706 名、医療技術職員 138 名、事務職員 102 名である。平成 10 年度から現在までの病院の取り組み等を以下に記載する。

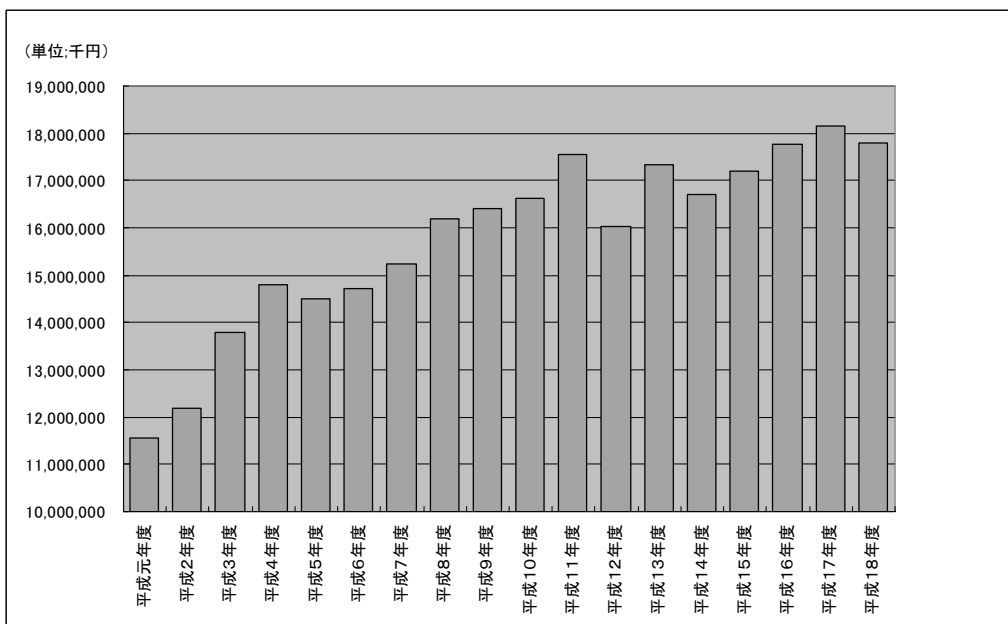
診療科の再編：平成 11 年度から、受診患者にわかりやすく、かつより専門的な診療を行うためにいわゆる外科と内科の診療科ディビジョン化が実施された。外科ディビジョン化は平成 11 年 9 月に始まり、消化器外科、心臓血管外科、移植・一般外科、呼吸器外科、内分泌・乳腺外科の 5 診療科に分かれ、平成 12 年 4 月には形成外科が外科ディビジョンの一つとして追加された。内科ディビジョン化は平成 11 年 12 月に始まり、3 つのナンバー内科は、消化器内科、循環器内科、腎臓・高血圧内科、呼吸器内科、内分泌・糖尿病・代謝内科、血液内科、膠原病・リウマチ・アレルギー科に分かれ、心療内科と従来から分科していた神経内科を合わせてディビジョン化を完成させた。現在では、総合診療部も設置され、10 診療科として機能している。なお、化学療法部は長期入院患者の化学療法を外来で行うべく平成 13 年 1 月から診療を開始。この流れはさらに大きくなり、平成 16 年 10 月、外来化学療法センターが開設された。また、平成 13 年 4 月、救急医療の診療と教育に対応するために救急医療部が設置された。平成 16 年 9 月、遺伝相談室による遺伝相談が開始された。平成 17 年 8 月、疼痛緩和医療部の緩和ケアチームが設立された。

施設改築・制度見直しなど：平成 10 年 9 月、駐車場整備により外来用駐車場が拡大整備された。平成 13 年 10 月、附属病院外来玄関の改修工事により、待合スペースが拡充され、1 階受付窓口がオープンカウンターに改築された。平成 14 年 2 月、救急対応病床が救急車搬送患者への対応を強化するために設置された。平成 14 年 9 月、地域医療連携室が設立された。平成 15 年 12 月、新患窓口自動発券機が設置された。平成 16 年頃から新外来棟および臨床学舎の新築が京都府との折衝で実現化しはじめ、新外来棟等整備検討委員会の会議が数限りなく行われ、ついに平成 18 年 10 月、臨床科が切望していた新外来診療棟第 1 期工事が起工された。この第 1 期工事は平成 20 年夏に完成し、引き続き第 2 期工事が行なわれ、平成 22 年度末に工事完成が予定されている。主な病院内制度見直しでは、平成 10 年 8 月、クリティカルパスの試行開始、平成 11 年 4 月、適時適温給食の開始、平成 12 年 9 月、病棟一部再編の開始、平成 13 年 4 月、結核管理体制の見直し、平成 13 年 8 月、内科ディビジョンによる病棟管理の始まり、平成 13 年 11 月病棟オーダリ

ングの開始、平成 14 年 1 月、外来オーダーリングの開始、平成 14 年 2 月、救急対応病床の設置、平成 14 年 5 月、病院ホームページの立ち上げ、平成 14 年 9 月、院外処方箋発行の推進などがあげられるが、これらの事柄が矢継ぎ早に行われた。平成 16 年 4 月には、新臨床研修医制度の発足に伴い、卒後臨床研修センター等が新たに設置された。

病院機能評価：病院機能評価を受審するべく、平成 17 年度の当初から、病院職員が一丸となり万全の準備を行い、平成 18 年 1 月から 2 月にかけて（財）日本医療機能評価機構による訪問審査を受けた。その結果、（財）日本医療機能評価機構の指導を受けることなく認定証の交付を受けることが出来た。（認定期間：平成 18 年 3 月 20 日から平成 23 年 3 月 19 日）病院の理念は、機能評価受審前に作成した「世界トップレベルの医療を地域へ」である。

経営改善への努力：平成 10 年 7 月から、外部評価委員会の 1 次提言に基づく対応を開始し、病院協議会が設置された。平成 11 年 4 月から平成 12 年 3 月までは包括外部監査により附属病院の現状と課題の整理が行われた。これを受けて、平成 12 年 6 月、経営改善推進会議が設立され、第 2 次経営改善推進計画の実施が開始された。平成 13 年には、経営改善のための事務局設立、7 つの経営改善プロジェクトが立ち上げられた。平成 14 年 5 月、病院管理運営会議の発足、6 月病院長補佐の発足、平成 15 年 4 月、病院管理課に経営企画担当が設置された。平成 16 年 4 月から平成 17 年 3 月まで、包括外部監査が実施された。平成 18 年 3 月に附属病院中期経営改善計画が作成された。下図は、平成元年度から平成 18 年度までの単年度あたり診療総収入の総額である。診療総収入は、ほぼ継続的に増加しており、平成 18 年度は約 180 億円であった。平成 20 年度からの公立大学法人化に向けて、引き続き経営改善努力が行われている。





本学の研究の歩みと今後の 大きな発展を願って

研究部長 木村 實

本学の建学の理念は良医の育成と最先端の研究成果を基に京都市民の健康を守ることである。伝統的に第一線の研究者を育て、研究成果を世界に発信してきた。神経科学においては 1960 年より佐野豊、井端泰彦（神経解剖学）、藤田哲也（神経発生学）、米澤猛（神経病理学）、栗山欣弥（神経薬理学）、外山敬介（神経生理学）などが顕著な業績をあげた。がん研究においては阿部達生が本学に優れた研究のスクールを築いた。

2003 年のヒト染色体の全ゲノム配列の同定に代表される近年の科学技術の急速な進歩と文科省による大学改革の大きな流れの中で、本学も研究環境や大学院組織を変革して国際競争力の高い大学に向けた改革を進めている。平成 15 年には大学院重点化により、大学院博士課程を統合医科学の専攻に統一し、ほとんどすべての教員が大学院に本務をおいて、良医の育成に向けた教育と共に研究活動重視の体制を整えた。更に平成 19 年には医学研究科医科学修士課程と保健看護研究科修士課程を新設し、本学はヘルスサイエンス系研究者と研究マインドを備えた臨床医を養成し、また地域の保健医療に貢献する高度な専門職業人を養成する総合大学へと生まれ変わった。このような研究志向性の高い教員組織の改革に伴って、中央研究室が本学の研究活動を最も有効に支えるような組織再編を推進している。多くの細分化された研究室を実験動物センター、RI センターと、ゲノム・プロテオーム・バイオイメーjingの先端的な研究機器センターに統一した。更に、少数の研究室をオープンラボとして、本学の研究者がプロジェクト単位で使用料を支払って一定期間使用する体制作りを進めている。研究活動の活性化をめざして、平成 18 年に山岸学長のリーダーシップによって研究開発センターが設置され、本学の研究の中核となるがん、神経、再生医療、バイオイノフォーマティクス、生活支援医療器具開発、の 5 つの基礎臨床研究室横断的研究ユニットを中心に研究の学内連携が進んでいる。

このように本学の研究環境と大学院の体制が大きく変わりつつあり、この流れは平成 20 年の独立行政法人化によって更に加速されるであろう。しかし変革の時にこそ、他の模倣でなく建学の理念と優れた伝統に基づく個性を磨き、競争力の高い大学に向けて本学のすべての構成員が一丸となって努力することがまさに重要であるに違いない。



医学教育 10 年の歩み

学生部長 有菌 直樹

医学科カリキュラムの変遷

戦後長く続いてきた大学設置基準法が 1991 年に改正され、医学教育が自由化された中で、本学においても 1996 年度入学生から新カリキュラムが導入された。この改正では、従来の医学進学課程を教養教育と改め、とりあえず 6 年一貫教育を目指したものだ。しかし、患者—医師関係、医療過誤問題など、医療情勢が刻々と変化する中で、2001 年に文部科学省調査研究協力者会議から「医学教育モデルコアカリキュラム」が提示されるとともに、臨床実習開始前に医学生が習得しておかなければならない能力を評価するシステムとして、CBT (computer based testing) 及び診療基本技能を評価する OSCE (Objective structured clinical examination) を全ての医科大学で実施することとなった。本学においても、本学の伝統や個性を失うことなく、かつ時代に呼応する形で、2004 年度入学生から新統合カリキュラムが導入された。現在、クリニカルクラークシップの導入が検討されているが、これには関係諸病院の協力が不可欠であり、「京都府の全てがキャンパス」構想のもとに、関係教育病院の理解を仰いでいるところである。医学教育は、従来以上に多数の教育スタッフと多額の費用を要するものになりつつある。大学法人化の中で、いかに適切な医学教育を推進していくかが、今後の重要課題となるだろう。

入試制度

本学では、1997 年度入試から分離分割方式に移行し前期、後期の 2 度の入試を実施してきたが、2008 年度入試からは後期試験を廃し前期試験のみとなる予定である。現在のところ、大変優秀な学生を迎えることができている。

現代GP

2006 年、文部科学省大学改革推進事業、現代的教育ニーズ取組支援プログラム(現代GP)に、本学が申請した「大学・地域一体型チーム地域医療教育」が採択された。2007 年 9 月には、医学科第 4 学年 50 名、看護学科第 4 学年約 54 名を、与謝の海病院、舞鶴医療センター、福知山市民病院、綾部市民病院の 4 病院に 1 週間派遣し、地域医療、チーム医療の実習を行った。



教養教育と大学改革の 10 年

教養教育部長 花井 一光

大学改革と教養教育

科学技術政策大綱に代わって、1995年に科学技術基本法が成立し、日本の科学技術政策は内閣府の総合科学技術会議（議長内閣総理大臣）が決定する科学技術基本計画（5年ごとに決定され現在は第3期）に従うことになった。この基本計画では、「知による活力の創出」をかかげ、「基礎研究の推進」が謳われた。この科学技術基本計画は大学改革に深く影響しており、「教養教育の充実」と「教養教育と専門教育の有機的連携」が謳われている。大学院についても、大学院が高度な科学技術関係人材育成の中核機関であり研究活動の主要な担い手であるとして、「大学院の整備」と「大学院教育の質の抜本的強化」を掲げている。大学審議会（文部省、2000年以前）や中央教育審議会（文部科学省、2001年以降）の答申はこの計画と深く関連している。

大学改革の一つの柱は教養教育の見直しであったために、教養教育も大きな影響を受けた。1991年2月に大学審議会より「大学教育の改善について」が答申された。この内容は、かいつまんでいえば、一般（教養）教育と専門教育の垣根をなくす大綱化であった。大綱化を受けて、本学では、1996年度より、教養教育は6年一貫教育の最初の課程とされ、期間は2年から1年半に短縮され、カリキュラムも大幅に改定された。医学部進学課程は廃止され、医学部教養教育となった。

全国の大学で大綱化を隠れ蓑にして、教養教育を無くしたことの弊害が表れた。1998年に大学審議会は「21世紀の大学像と今後の改革方策について—競争的環境の中で個性が輝く大学—」を答申した。ここで「本審議会が教養教育の重要性を指摘し、各大学の自主的な改善を期待したにもかかわらず、教養教育の軽視が進んでいるのではないかとの危惧がある」として、「教養教育と専門教育の連携」を強調した。

2002年には中央教育審議会が「新しい時代における教養教育の在り方について」という答申を出している。これは教養教育を幼年期から社会人までの人の一生を通じての問題として扱っている。大学に関するところでは、入学者選抜のあり方と教養教育を論じている。入学者選抜では、断片的な知識を問うのではなくて、受験生の教養能力を試すようにして、高校での教養教育をうながすようにすべきではないか、としている。大学の教養教育は、学生に、グローバル化や科学技術の進展など社会の激しい変化に対応し得る統合された知の基盤を与えるものであり、専門教育への単なる入門教育ではなく、専門分野の枠を超えて共通に求められる知識や思考法などの知的な技法の獲得や、人間としての在り方や生き方に関する深い洞察、現実を正しく理解する力の涵養などが新しい時代に求められる教養教育としている。また、教養教育に携わる教員には高い

力量が求められ、絶えず授業内容や教育方法の改善に努める必要がある。入門段階の学生にも高度な知識を分かりやすく興味深い形で提供したり、学問を追究する姿勢や生き方を語ったりするなど、学生の学ぶ意欲や目的意識を刺激することも求められる、としている。「大学教育には教養教育の抜本的充実が不可避であり、質の高い教育を提供できない大学は将来的に淘汰されざるを得ない」という覚悟で、教養教育の再構築に取り組む必要がある、としている。

2005 年には「我が国の高等教育の将来像」が答申されている。ここでは、21 世紀は知識基盤社会としている。知識基盤社会では、グローバル化、絶え間ない競争と技術革新、幅広い知識と柔軟な思考に基づく判断、性別・年齢を問わず参画出来る社会、が特質であるとしている。このような時代に求められる教養教育として、2002 年の答申を踏襲している。

2005 年の答申では、分野ごとのコア・カリキュラムが提言されているが、医学・歯学分野では、それに先立つ形で、2001 年 3 月には、文部科学省から「医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン」が公開され「21 世紀における新たな医学教育の展開への布石」とされた。これと同時に主に教養教育を扱う医学準備教育モデル・コア・カリキュラムが公開された。これらと同時に病院実習前に基本的な医学知識を問う試験 CBT と患者さんを扱うスキルを問う OSCE が導入されることが提言され、これらは医学教育の 3 点セットとなった。本学も CBT・OSCE には 2003 年度の第 2 回トライアルから参加することになった。CBT は、花園で 1 週間かけて行うことになった。これに伴いカリキュラムの改訂が 2005 年度から実施された（新統合カリキュラム）。このカリキュラムの改訂で、学生の進級判定は学年ごとに行われることになった。

京都府大学改革基本計画

京都府のレベルでも大学改革について議論が重ねられてきた。2002 年に設置された「府立の大学あり方懇話会」は 1 年後に、「知」の拠点としての府の大学に期待されることとして、従来の学問領域を越えた連携協力、教養教育の充実強化、地域貢献などを内容とする提言をまとめた。2003 年には、「21 世紀の府立の大学改革検討会議」が設置され、その後、京都府、本学、府立大学による「21 世紀の府立の大学改革推進会議」での協議を経て具体化されてきた。この検討をふまえて、2006 年 12 月に「京都府大学改革基本計画」が策定された。ここでは、府立大学、本学を 1 法人 2 大学として法人化すること、3 大学（府立大学、本学、京都工芸繊維大学）連携を推進することが柱となった。2007 年 3 月の府議会で山田知事は「3 大学連携の中心として教養教育の充実・共同化もその大きなめざすところの一つ」と答弁している。3 大学共同による教養教育は専門性の異なる 3 大学の教養教育をやみくもに一元化しようというのではなく、各大学が責任ある体制のもとで教養教育を構築し、その上で 3 大学の共同化を図るものとされた。大学審議会や中央教育審議会の答申で示されている教養教育と専門教育の連携の強化からは当然であろう。これをうけて、2007 年 6 月には、花園学舎のすべての施設は下鴨地区に移転することが決定された。これと前後して教養教育施設等整備検討小委員会がスタートして、新しい下鴨キャンパスでの施設（教養教育、3 大学共同科目のための施設）を検討することになった。



医学部看護学科および 保健看護研究科の開設

看護学科長 岡山 寧子

私は平成 17 年から看護学科長を拝命した。平成 14 年に開設した医学部看護学科の初代学科長であった種池礼子教授から引き継いだ時は、短期大学部閉校の年であり、看護学科開設 3 年目という移行時期にあった。種池教授からは、「看護学科の完成」はもとより「研究科の開設」が学科長の重要な役割であると申し受けた。

平成 14 年の医療技術短期大学部から看護学科への移行は、全国でも 100 番目と後発ながら、京都初の 4 年制化であった。それから 5 年が経過し、府内の看護系大学も 4 校、全国的にも 200 校近い数となり、看護学教育の高等教育化・多様化がますます進展している。

この流れの中で、本学科は「生命及び人間の尊厳を基盤に豊かな人間性を培うとともに、看護専門職として総合的な能力を有し、人々の保健・医療・福祉の向上に貢献できる人材を育成する」ことを理念として、学部教育を実践してきた。そして、本学科の完成のために、看護学教育・研究の充実とその特徴をより明確にし、これをアピールしていくこと、学生への学習支援を工夫し、きめ細かく実践していくこと、さらに教員の力が地域への貢献に結びつくように努力してきた。すでに 161 人が卒業し、京都府内をはじめ、全国の保健・医療・福祉分野で活躍している。今、看護学科教職員一同は、学生教育の充実や研究の蓄積はもとより、幅広い地域貢献など、看護学科の発展のために日々おわっている毎日である。

さて、話しは少々さかのぼるが、短大設立時の医療技術短期大学部名称のルーツについて、本学 125 周年記念誌をひもとくと、当時の渡邊泷短期大学部長が、将来コメディカル・スタッフの教育の必要性を予測して医療技術短期大学部を主張された経過が記されていた。時を経て、4 年制化の際には、看護学教育の充実を目指して医学部看護学科として、看護学に特化した名称となった。さらに、本年 4 月に開設した研究科は、保健看護研究科保健看護専攻としてスタートした。

本研究科は、看護学の教育・研究を中心軸に位置づけ、人々の健康の維持・増進・回復に向けての質の高い支援を継続的に実践できるような理論と方法論を構築することを目指して開設したものである。21 世紀は「健康」への挑戦の世紀といわれ、人々が目指す健やかでゆとりある生活をより確かなものとするための専門的な支援が重要な課題であるという社会的ニーズに対応しようというものである。入学者は、看護学をはじめ保健・医療・福祉等領域の背景を持つ者を対象としており、幅広い人材育成をすすめている。修了後は、教育・研究者、施設看護師や訪問看護師、保健医療行政職、健康づくり実践指導者など高度保健看護実践指導者としての活躍を期待している。

最後に、本学の長い看護教育の実績は、多くの諸先輩方が築かれた礎である。今、それを継承しながら、短期大学部を経て、京都府内最初の 4 年制看護学科へと、次いで保健看護研究科を開設し、この 135 周年という記念すべき年を迎えられたことを実感する。改めて、諸先輩方はじめ関係各位に感謝の意を表したい。そして、これからもお導きいただきながら、さらなる看護学教育の発展に挑戦していきたい。



図書館 この 10 年

図書館長 田中 義文

大学図書館の機能とは、国内外から新しい情報を出来るだけ早く入手し、それらを公開することにより、学術の発展に寄与することである。その意味において、本学図書館は、この 10 年間の IT (情報通信技術) 化により大きく変貌した。白衣を着たままで入館する先生方は激減し、今となっては、昔感じた閲覧室での熱気が懐かしく思われる。しかし、図書館のサービスが低下したのかというと、全く逆で、研究室やその他の場所のパソコンで最新文献を容易に入手し、勉学に役立てるようになったのは、実に図書館の IT 化のおかげである。京都府立医科大学附属図書館の 1990 年代後半から 2000 年初頭のこの 10 年を特徴づけるとすれば、電子ジャーナルに代表されるインターネットを介した「電子図書館」としての機能の導入と充実の時代だといえる。以下、本学図書館のこの 10 年を振り返ってみたい。

1997 (平成 9) 年、従来型のオフィスコンピュータから UNIX による新しい図書館システム「日本電子計算機：LINUS/U」を導入し、学内 LAN の充実と並行して、大学と図書館を赤外線 LAN で接続するとともに、MEDLINE を学内 LAN で提供し、非来館型電子図書館の端緒を開いた。2004 (平成 16) 年 1 月には、新たに「機リコー：LIMEDIO」を導入し、全国の図書館情報の相互運用、ウェブ上でのサービスや文献複写依頼などについて、迅速な処理が行えるようになった。

電子ジャーナルは、1999 (平成 11) 年頃から、外国出版社による学術雑誌の無料トライアルという形で提供が始まった。その後、学術雑誌は、急速に冊子体から電子体に移行し、現在では、7,000 誌を超えるタイトル数の雑誌を、図書館ホームページから読むことができる。

つまり、10年前にその扉を開いた非来館型の電子図書館機能は、業務のコンピュータ化、インターネット環境の整備、電子資料の増大により、今ではごく一般的なこととなった。多くの医師や研究者が図書館に来ることなく、研究室から、いつでも、図書館の提供するデータベースを検索し、資料そのものを読むことができるようになった。

また、電子資料が普及する中で、情報を正しく評価し利用する能力 (情報リテラシー能力) を学生に身につけさせることが必要である。図書館では、従前から、新入生が図書館を有効に利用できるようにオリエンテーションを行ってきたが、1997 (平成 9) 年から、「図書館利用法」という学生向けの講習会を授業の一環として系統立てて実施してきた。

図書館利用法は、医学科 2 年生を対象に始まったが、その後、2001 (平成 13) 年から医学科 3 年生対象の講習、2004 (平成 16) 年から看護学科 3 年生の研究サポート (授業「研究方法論」の一

環)、2005(平成17)年から看護学科1・2年生対象の講習と拡大している。また、医局の先生方の便宜を図るために2005(平成17)年からは「出前講習」として、各教室のニーズにあった個別講習を実施している。

図書館の広報手段もまた変化してきた。2000(平成12)年6月、図書館職員が独力で図書館のホームページを作成・公開し、利用案内や新着図書案内などの広報を始めた。また、2004(平成16)年9月から、全学に図書館の情報を流す「図書館メール News」を開始し、定期的(2週間に1回)に発行している。このメールは各種データベースや図書の期間限定無料購読トライアル情報が掲載されているから、読んで、利用して、更に有益な情報を図書館職員にフィードバックしていただきたい。

京都府内の地域医療を支える大学の図書館として、1999(平成11)年から、(財)京都府医学振興会と連携して「医学情報ネットワークサービス事業」を行っている。図書館が所蔵する学術情報を、本学関係病院に勤務する医師、医療従事者に提供し、研究・診療活動を支援している。有償の電子ジャーナルも提供可能なので、ネットワーク事業に参加して、気軽に資料請求をして頂きたい。また、2007(平成19)年4月から、京都府内在住・在職者の利用について公共図書館からの紹介状の提出を廃止し、医療情報を求める府民の方々が気軽に利用できるようにした。

電子図書館的機能が進む一方で、長い歴史を有する本学図書館は、明治期医学関係の貴重な資料を多数所蔵しており、また収集にも努めている。2005(平成17)年に、京都文化博物館で行われた「京都の医学史」展にその一部を貸出し展示した。また、2006(平成18)年には、図書館内に明治期講義録を展示し、利用者に公開した。

2009(平成21)年に完成する新外来棟には入院患者のための図書室が計画されている。今まで校内学生、研究者のための医学情報を収集してきた図書館だが、これからは患者さま、その家族、そして付添の方を対象にした健康・医学に関する図書の整備なども検討していかなければならない。また、他学では医師・看護師のための国家試験コーナーが整備されており、本学でもそれに準じたコーナーの整備を始めたところである。とにかく情報収集にはお金が掛かり、予算の見込みがなければ何もできないことをご理解の上、さらなるご協力をお願いするところである。

この10年、情報通信技術の進展により図書館を取り巻く環境は大きく変化し、資料提供の方法やサービス内容等も変化してきた。しかし、図書館の役割は、学生の教育支援、また教員・研究者の研究・診療支援であり、さらには京都府域の医療支援のために、学術情報を提供することである。今後もこの目的達成のために、図書館業務に取り組んでいきたい。

最後に、この10年、図書館の発展にご尽力いただいた歴代館長(芦原氏・岩井氏・西村氏・安原氏)に深く感謝を申し上げる。



京都府立医科大学医療センター の 10 年

医療センター所長 岸本 三郎

京都府立医科大学医療センターは、その理念として「地域医療に深く関わり、高度な医療技術を府民の健康確保のために活用し、併せて医学の発展に資すること」を目的に、昭和 46 年 6 月に全国に先がけて設置されたユニークなシステムです。眼科学教室の谷 道之教授が初代医療センター所長に就任後、私を含めて 16 名が医療センター所長に就任し、医療センターの理念の達成に努力してきました。

医療センターを構成する機関として、平成 18 年 1 月現在、京都府立与謝の海病院、京都府内 7 保健所、舞鶴こども療育センター、京都府立心身障害者福祉センター、京都府精神保健福祉総合センター、京都府立こども発達支援センター、リハビリテーション支援センター及び京都府庁内の健康福祉部、健康・医療総括室、福祉総括室、職員総務室があり、現在所属職員は 76 名です。医療センターの歩みを振り返りますと、昨今の公務員削減・組織の改革等の政治の流れの本で行われた府下保健所の削減(12 保健所が 7 保健所)と府立洛東病院の閉鎖が大変大きな変化でした。

医療センターの職員の本務は、府の保健福祉部と知事直轄組織にあります。同時に本学の社会医学や臨床医学各教室の併任の教員(教授・助教授・講師・助手)でもあります。このため文部科学省の科学研究費等による研究や、母教室の教育や外来診療にも関わっています。3 年前に始まった研修医義務化による医師教育体制の変革等により日本全国の医療過疎地にみられる医師不足は顕在化し、京都府では北部医師不足と呼ばれ政治問題化しています。府立与謝の海病院は、「へき地中核病院」「地域災害医療センター」等の指定を受け丹後地域の中核病院として地域住民の医療ニーズに応えて来ましたが、近い将来、医療過疎地に医師を派遣する機関病院に発展することが求められています。そのためには与謝の海病院が医師にとって一層魅力ある病院へ変革することが重要な課題と思います。

現在、本学は大学院重点化大学となり、公立大学の地域への貢献の必要性が言われる中、地域医療システム学や災害医療学などの分野を、医療センターの構成機関が中心となって担当します。新京都府総合計画の基本計画の一つである、「明るく健やかな健康福祉社会の確立」で唄われているように、保健・医療・福祉の充実を目指し、30 年余りの歴史を持つ本学の医療センターの更なる充実・尽力が期待されています。

表 歴代医療センター所長

谷 道之	眼科学教室	S46. 6. 1 ~ S51. 3. 31
伊地知濱夫	第二内科学教室	S51. 4. 1 ~ S55. 3. 31
加藤伸勝	精神医学教室	S55. 4. 1 ~ S58. 7. 16
榊田喜三郎	整形外科学教室	S58. 7. 17 ~ S60. 3. 31
瀧野辰郎	第三内科学教室	S60. 4. 1 ~ S62. 3. 31
平川公義	脳神経外科学教室	S62. 4. 1 ~ S63. 3. 31
中嶋照夫	精神医学教室	S63. 4. 1 ~ H 2. 3. 31
澤田 淳	小児科学教室	H 2. 4. 1 ~ H 4. 3. 31
安野洋一	皮膚科学教室	H 4. 4. 1 ~ H 6. 3. 31
中川雅夫	第二内科学教室	H 6. 4. 1 ~ H 7. 3. 31
平澤泰介	整形外科学教室	H 7. 4. 1 ~ H 9. 3. 31
村上 泰	耳鼻咽喉科学教室	H 9. 4. 1 ~ H11. 3. 31
木下 茂	眼科学教室	H11. 4. 1 ~ H13. 3. 31
福居顯二	精神医学教室	H13. 4. 1 ~ H15. 3. 31
本庄英雄	産婦人科学教室	H15. 4. 1 ~ H17. 3. 31
岸本三郎	皮膚科学教室	H17. 4. 1 ~



リエゾンオフィス 産学連携に向けて

リエゾンオフィス室長 伏木 信次

2002年6月に国立京都国際会館にて内閣府等の主催による第1回産学官連携推進会議が開催され、全国から4000名を超える方々が集まり熱心な討論がなされた。本学からは井端泰彦学長と研究部長（伏木）が参加した。産学官連携の機運が国内でこのように高まる中、本学にて産学連携を所掌する体制作りが稼動しはじめた。同年10月

にはリエゾンオフィス準備委員会が発足し、半年間の準備期間を経て翌2003年4月にリエゾンオフィスが開設された。リエゾンオフィスは、3名の委員：丸中良典教授（学生部長）、吉川敏一教授、種池礼子教授（看護学科長）と室長（研究部長兼務）の4名で構成され、定期的に委員会を開催し、本学における産学連携をどのように展開するかについて、事務局の多大なるご支援を得ながら精力的に議論し、種々の事業を企画推進した。2003年9月10日にはキックオフ・イベントとして京都府立医科大学産学公連携フォーラムを京都ホテルオークラにて開催した。プログラムは、京都大学工学研究科 藤田茂夫教授による基調講演「医工連携による新しい産学連携のアプローチ—白色LEDによる照明装置の開発とベンチャー育成」と大阪大学大学院臨床遺伝子治療学 森下竜一教授による基調講演「産学公連携と大学発ベンチャーの現状」、京都府商工部 山下晃正室長による「京都府施策としての産学公連携」の紹介、さらに「産学公連携の現状と展望」と題したパネルディスカッションから成るものであった。パネルディスカッションは、日経BP社 宮田満氏、本学 木下茂教授、NIF ベンチャーズ 実歳英雄氏、日比谷パーク法律事務所 弁護士・弁理士 上山浩氏をパネリストとして、京都商工会議所 植西雄司氏と室長をコーディネーターとして行った。このフォーラムは500名を超える参加者（中、企業関係の参加者が約6割）を得て、本学における産学公連携の方向を決定づけるものとなった。その後11月には京都府と本学両者の企画による医療分野の産業創出事業として京都次世代医療研究会が発足し、本学教授を座長とする、医用工学、再生医療、看護、予防医学4分野の研究会が立ち上がった。他方、企業からの寄附による産学連携を推進する仕組みとしての寄附講座の設置規程が整備され、それに基づきリエゾンオフィスが設置に当たっての窓口機能を果たしている。2007年9月の時点で、のちに列挙する合計7つの寄附講座が開設されている。この間リエゾンオフィスは日常的活動として、企業・行政からの技術相談を受け付けてきたが、中にそののち本学との共同研究や公的外部資金導入へと発展した案件もある。これらの活動を通じて企業・行政と本学を橋渡しする役割としてのリエゾンオフィスへの期待とその任務の重さを痛感させられた。

2006年4月よりリエゾンオフィス委員は4名増員され、室長を含めて計8名で委員会が構成されることとなった。2006年4月からは研究部長の交代に伴い、渡邊能行研究部長がリエゾンオフィス室長に就任された。2007年4月からリエゾンオフィス室長はそれまでの研究部長兼任から専

任の体制となり、山岸久一学長の指名により伏木が就任した。

2004 年以降、今日までの主要なイベントを以下に箇条書きする。

2004 年 10 月 15 日：産学公連携推進に係る京都銀行との連携・協力協定書締結

2005 年 3 月 14 日：平成 16 年度京都府立医科大学リエゾンフォーラム

2006 年 3 月 20 日：京都発 医・工・薬 産学公連携フォーラム

医療におけるナノテクノロジー 基調講演

名城大学理工学研究科教授 飯島澄男先生、東北大学大学院工学研究科教授 江刺正喜先生

2007 年 3 月 19 日：京都発 医・工・薬 産学公連携フォーラム

がんへの挑戦：基調講演 日本新薬研究開発本部長 矢野純一氏

これまでに設置された寄附講座（カッコ内は開設日）：東洋医学講座（2003 年 9 月 1 日）、生体安全医学講座（2004 年 5 月 1 日）、臓器応答探索医学講座（2005 年 1 月 1 日）、生体機能分析医学講座（2005 年 6 月 1 日）、生体材料・生体力学講座（2006 年 4 月 1 日）、腫瘍薬剤制御学講座（2006 年 8 月 1 日）、予防健康医学講座（2007 年 4 月 1 日）

ところでリエゾンオフィスの果すべき機能の一つとして、研究情報等の外部への提供がある。そのための方策として、2003 年 9 月には本学教員の協力を得て初の研究者要覧を作成したが、その後 2005 年 1 月には改訂版を作成し、現在ホームページ上で公開している。また、京都府の事業として 2006 年度より開始されたウェルネス産業人材育成セミナーには、リエゾンオフィスとしてその企画立案に参画し、本学教員にはセミナー講師としてご協力いただいたところ、参加者から大好評を得た。また、本学が有する知的財産の産業化への取組みはリエゾンオフィスに求められる重要な機能である。そのことを具現化するうえでは企業ニーズの調査を行うとともにニーズとシーズのマッチングを図る必要があるが、現在のリエゾンオフィス体制ではこの役割を適切に果していくことは人的にも容易ではない。法人化を控え、外部組織への業務委託をも視野に入れ「目利き」と称すべき人材を本学として今後どのように確保するのかは喫緊の課題と言えよう。さらに、知的財産の取扱いに関しては、個人帰属ではなく原則大学帰属とするのか等、本学としての「知的財産ポリシー」の策定を急ぐ必要があり、リエゾンオフィスならびにその傘下の知的財産 WG にて現在討議中である。なお、産学公連携を推進しやすい環境を整備する一環として、この間、共同研究規程の整備を図った。

さてリエゾンオフィスのミッションは、本学から創出される「新たな知」を活用して、ヘルスサイエンス分野での産業創出を図り、以て地域の活性化に貢献することにある。そのミッションを果すためには知的財産の所掌をも含めて組織・体制の改革整備を図ることが不可欠であり、法人化を機に、一段と充実した陣容へ発展することが期待される。

リエゾンオフィス委員（2007 年 9 月現在）：木村 實教授（研究部長）、田代 啓教授、酒井敏行教授、吉川敏一教授、木下 茂教授、吉村了勇教授、岡山寧子教授（看護学科長）



公立大学法人化について 独立行政法人化基本問題 検討委員会報告

運営・組織検討部会長 高松 哲郎

最初にお断りしておかなければならないのであるが、この文章を書いている平成 19 年 9 月の時点では、京都府、京都府立医科大学、京都府立大学の 3 者で構成された 21 世紀の府立の大学改革推進会議およびその下部にある法人化検討部会での議論を経て、公立大学法人の定款案を府議会に提出する段階であり、最終像は未だ決定されていない。そこで、本稿では定款案が作られるまでの経緯を、法人化と強く関連して進められた京都工芸繊維大学を含めた三大学連携とともに時系列で振り返ってみたい。尚、役職は当時のものである。

スタートは平成 14 年 1 月 12 日に設置された府立の大学あり方懇話会におきたい。もちろんこの懇話会が置かれた環境として行政改革会議に端を発した国立大学などの独立行政法人化の議論があり、府内の前段階の動きとしても平成 13 年 2 月 22 日の京都府立医科大学のあり方検討委員会設置（理念の再確認、既存の課題整理及びその具体化、法人化や府立大学との連携など新しい課題への対応）や平成 13 年 6 月 28 日に設置された府立両大学の連携強化等検討小委員会などがあった。さて、井村裕夫前京都大学総長を座長とし、京都府の産学公から選ばれた 13 名の委員（江原京都大学教授、川本立命館理事長、木田公認会計士、金剛京都府教育委員、坂下府立高等学校長会長、佐藤サントリー株式会社不易流行研究所部長、立石オムロン株式会社代表取締役社長、中村塗師、不破京都新聞社論説委員長、榎村京都女子大学教授、井端京都府立医科大学長、井口京都府立大学長）から構成された懇話会では、Ⅰ 府立の大学の基本的なあり方、Ⅱ 教育研究のあり方、Ⅲ 大学の組織・運営などのあり方などが話し合わせ、大学の存在価値など鋭い質問がしばしば行われた。平成 15 年 3 月 29 日「府立の大学あり方懇話会の提言」として次の 5 項目を柱として発表した。それは、1. 大学の使命と改革の必要性、2. 新しい大学（健康・福祉・環境関連科学と京都学）、3. 教育研究・地域貢献、4. 独立法人化、5. 両大学の統合（学部の改編と教養教育の充実）であり、法人化の文字が初めて公にされたのである。

これを受けて京都府庁内に両大学の学長や病院長などから構成された21 世紀の府立の大学検討会議が設置された（平成 15 年 6 月 2 日）。メンバーは設置者：麻生副知事（委員長）、猿渡総務部長、中村企画環境部長、本学：井端学長、山岸附属病院長、高松教授、奥田事務局長、府大：井口学長、米倉文学部長、小島農学部長、榎野事務局長である。また本学内には、平成 15 年 3 月 20 日に学長を座長とする京都府立医科大学改革推進会議が設置され、この下に府立の大学検討小委員会と独立行政法人化対策小委員会が置かれた。多くの会議を重ね、府立の大学検討小委員会は平成 15 年 9 月 9 日に「将来構想のとりまとめ方向骨子」を提出し、今後本学のとるべき方向としてヘルスサイエンスに特化した大学をめざすなどを示したのである。その内容は、

教養教育、専門教育、研究の育成、地域貢献など多岐にわたり、教授会の承認を受けた後 21 世紀の府立の大学検討会議に提出した。検討会議でも基本的事項、教育研究の方向、地域貢献の方向、組織運営の方向（法人化、他大学とのグループ化）について検討が加えられ、平成 16 年 4 月 2 日に「府立の大学改革の基本方向」をとりまとめた。この内容を平成 16 年 4 月 23 日山田知事との懇談において報告し役割を終えた。

一方、京都工芸繊維大学を含めた 3 大学連携は、平成 17 年 2 月 4 日麻生副知事と 3 大学長による連携協議懇談会において、連携は教養教育や研究などにおいて有効であり、大学連合のような姿も視野に入れながら、できる分野から連携を検討していくことが確認された。平成 17 年 7 月 13 日には京都工芸繊維大学（江島学長）と府立両大学（井端学長、竹葉学長）の連携にかかる検討会議等を経て、教養教育の共同化や本学に修士課程を設置することが決められ、教養教育検討会議、専門教育検討会議、研究等検討会議の 3 つのワーキンググループが置かれた。また、府立の大学については、平成 17 年 7 月 11 日麻生副知事と両大学長による協議会が開かれ、「京都府大学改革基本計画」（案）が呈示された。その柱は、1. 教養教育の共同化（3 大学）、2. 専門教育の充実と大学連携の強化による総合的な教育・研究の展開（府立大学の学部再編、工繊大との連携、本学に修士設置など）、3. 大学の「知の価値」を活用した総合的な地域連携と地域貢献の展開、4. 公立大学法人制度の導入、5. 教育環境の整備であった。平成 17.12.26 府大学推進プロジェクトと府立の大学検討小委員会の意見交換会が開かれ、木村総務部次長から府立の大学改革の取り組みについて説明があった。

平成 18 年 12 月 21 日には **21 世紀の府立の大学改革推進会議** が設置され京都府大学改革基本計画を確認するとともに、両学長から府知事に報告した。委員は、設置者：麻生副知事（委員長）、太田総務部長、本学：山岸学長、本庄附属病院長、丸中學生部長、出野事務局長、府立大学：竹葉学長、渡辺文学部長、久保教務部長、山崎事務局長である。基本計画の内容は、3 大学連携による総合的な教育・研究の展開（府立大学の学部・大学院の再編、府立医科大学に修士課程の設置）、教養教育の共同化、地域・行政課題に対応できる機能の充実・強化、生涯教育・社会人教育等の充実、運営基盤の強化（平成 20 年度から法人化実施）、教育研究環境の整備（花園学舎の移転）である。また、公立大学法人制度の概要、整理すべき主な項目などが確認され、公立大学法人化を専門的に検討する目的で、21 世紀の府立の大学改革推進会議の下に両大学の教員・事務局長と府総務部で構成する法人化検討部会を置き、法人化の具体化に向け検討することを決定した。本学内では、教授会をはじめ、大学改革推進会議、独立行政法人化基本問題検討委員会、および運営・組織検討部会・財務検討部会・中期目標等検討部会を設置し検討を重ねた。その後、法人化に係る定款について京都府と両大学間で頻回のやり取りがなされ、非常にタイトな日程であったが、「府立の大学法人化の基本方針」（案）を平成 19 年 2 月府議会に、また、この基本方針に基づいた法人の運営・組織の具体化の検討を 6 月府議会（文教常任委員会）に提出した。

今後これら両大学に共通した法人組織や運営の検討とともに、各々の大学に固有の学則の検討が平成 20 年 4 月 1 日の法人のスタートに向けて検討されなければならない。これと並行して花園キャンパスの施設・機能等の下鴨への移転を含めた法人の施設整備基本計画も同時に検討されるであろう。最後に、この度の法人化は本学が京都府から独立するというのではなく、京都府の支援下で本学の価値を高めるために行うものであるとの認識が必要と思われる。



公立大学法人化にむけて 財務検討部会報告

財務検討部会長 岩井 直躬

独立行政法人化基本問題検討委員会の下にある財務部検討部会の発足当初の構成員は 10 名の委員（大武 博、岡山寧子、久育男、河田光博、三木恒治、木村 實、有菌直樹、出野一成、兒玉幸長、今西美津恵）と部会長（岩井直躬）であった。しかし、平成 19 年 4 月 1 日より管理職の異動に合わせて、委員の交代があり、以下の 8 名の委員から構成されることになった（花井一光、岡山寧子、高松哲郎、河田光博、三木恒治、出野一成、兒玉幸長、今西美津恵）。部会名のとおり本部会では主に財務について検討し、検討した内容や問題点を基本問題検討委員会に報告するのが主な仕事である。

第一回目の財務検討部会は平成 19 年 1 月 9 日に行い、今後の検討項目は財務関係（運営交付金、財務諸表、資産の評価、等）を主として、月 1 回程度の開催を目標とすることとした。以降、第 2 回目は平成 19 年 1 月 31 日に法人化の総論的諸問題、第 3 回目及び第 4 回目は各々 2 月 27 日及び 4 月 24 日に開催し、大学の資産（土地、建物）評価や教員の評価制度について議論した。さらに、第 5 回目及び第 6 回目は各々 6 月 8 日及び 7 月 13 日に開催し、京都府公立大学法人定款の財務会計制度について議論した。

これ迄、計 6 回の財務検討部会を開催し、検討項目における問題点を明らかにしてきた。又、その都度、検討内容及び明らかにされた問題点を上部組織である基本問題検討委員会に報告し、更に議論を深めてもらっている。

今後更に、独立行政法人化に伴う重要な問題である運営交付金、教員の評価制度および任期制について議論を進め、基本問題検討委員会へ報告する予定である。



看護部 —10年のあゆみ—

看護部長 今西 美津恵

京都府立医大が創立 135 周年を迎えますことは、わたしたち看護部にとっても大きな誇りでもあります。125 周年記念誌に掲載されている「看護部のあゆみ」から思いますのは、歴史があるということは時間が経過しているというのではなく、歴史を積み重ねてきたその結果が現在の看護部に至っているのだと思います。改めて過去 30 冊余りの看護研修会集録を開きますと、現任教育、看護方式、看護記録、看護研究等が長年継続して教育され、また委員会活動の充実が今日の看護に至っている経過が判ります。この歴史が看護に関する全ての質に繋がり、大きな財産となり評価されているということです。その先輩が築かれた叡智を検証し、めまぐるしく変化する医療現場において、看護がステップアップする努力が常に求められています。

この 10 年を振り返りますと超高齢化・少子化社会を鑑み、社会保障制度の改革が進められてきました。平成 12 年に介護保険制度が導入され、その後の医療保険制度、介護保険制度の改革に伴い看護の動向や役割も大きく変化してきました。平成 13 年 12 月保助看法の改正により、保健婦・助産婦・看護婦から保健師・助産師・看護師に名称が変更されたことは、看護が専門職として看護の専門性、独自性を活かした活動が求められるようになり、看護に責任を持ち質の高い看護を提供することです。

当院は特定機能病院として高度先進医療を推進し、住民から信頼される安全・安心で質の高い医療・看護を 24 時間提供できる能力と技術が求められます。そのため、質の高い専門知識・技術を提供できるように、継続した教育を学ぶ環境を重点課題とし、経年研修を実施し人材を育成してきました。平成 17 年度からクリニカル・ラダーを導入し、集合教育は採用 3 年目までとし、その後は自らが目指す看護を学び実践できるよう、段階を経て看護能力を開発し、その課程を支援する教育体制としました。ラダーの認定者には修了書を授与しています。認定看護師による各認定領域の専門教育も行われ、基礎編～エキスパート講座を学んだ職員が現場で専門的知識・技術を発揮することにより、看護全体のレベルが向上しています。看護研究も毎年取り組んだ成果が現れ、全国の学会発表件数も増加しています。

看護部では毎年運営方針を提示し、その方針に基づいて各部署や委員会も目標をたて活動を行ってきました。平成 15 年度からは各自が年間目標を立て、組織の一員として活動し貢献できるように個人カードを作成し、所属長が年 2～3 回個人面接を行い、目標の進捗状況を把握し支援できる体制にしました。同時に看護部組織を円滑に運営するために、760 人余の職員が所属する

23 病棟、12 外来、4 の中央部門を 4 人の副看護部長がそれぞれ分担し、看護部長まで現場の状況がタイムリーに報告される組織ラインとしました。この方式により、スタッフ、患者、家族、医師、他部門等、多くの課題を抱えながら現場を管理している看護師長とコミュニケーションが円滑になり、また看護部から直接現場の指導・支援ができるようになり、現場の情報も入手しやすくなりました。

平成 19 年 9 月現在、看護部の職員は 761 名(非常勤職員を除く)で京都府立医科大学職員の半数以上を占めています。

看護師の定数については、医療の急速な進歩により複雑化・高度化・専門化が進み、また患者の高齢化や重症化、在院日数の短縮による業務量の増加等があり、特に夜間のマンパワーの不足を提言してきましたが増員には至りませんでした。が、平成 16 年度は手術件数の増加、大型手術、長時間手術に対応できるよう、中央手術部に 2 名の増員が認められました。そして平成 19 年度は診療報酬 7 対 1 看護の増収益見込みと患者サービス向上の観点から増員が認められ、6 月から 7 対 1 看護を取得することができました。増員の配置については患者の看護必要度を考慮し、24 時間高度な治療内容に対応できるよう、特に夜勤人員が増え、安心・安全な医療・看護が提供できることを第一としました。外来においては在院日数の短縮に伴い外来での治療・検査・処置が増えたことや、在宅治療の指導・相談に専門的な知識が必要となり、病棟・地域と連携した看護が提供できるよう外来看護の役割も変化しています。

看護師の採用については、年度途中の定員不足を解消し看護の質を保つための方策として年度当初に一定のオーバー採用ができるようになったことから、年度途中で欠員を生じることがあっても短期間であったのが、平成 14 年度から育児休業が 3 年に延長されたこと等から、出産・育児で長期休暇を取得する職員が月平均 40 名程度に増え、年度末に近づくとも定数の不足が続きました。

全国に看護大学が増えたことにより、看護師採用の学歴は 4 年制大学卒業生が主流になり、本学の医学部看護学科から、平成 18, 19 年度の 2 年間で約 60 名の卒業生を採用しました。なかには大学院修了者もあり、向上心や学習意欲が高く、看護の専門性を追求するニーズも高くなっています。今年度は 7 対 1 看護の増員確保に苦勞しましたが、20 年度の募集については本学看護学科をはじめ全国から多くの応募者がありました。当院を選択する理由として、現任教育が充実していること、という返答が一番に返ってきます。近年は看護師の離職率が高いこと、特に新卒看護師の離職が喫緊の問題となっています(平成 15 年度～17 年度まで 3 年連続で新卒看護職 9.3%、全常勤看護職 12.3%)、新卒者は学校での基礎的な学びと医療現場における知識・技術のギャップに戸惑い、看護に自信が持てなくなることが離職する大きな要因となっています。新卒者の教

育については平成 8 年度からプリセプターシップ制を導入し、年間を通し新人を育成する体制をとり入れ、集合でフォローアップ研修を行い、新人と指導者がお互い現状を共有し、成長する体制を続けています。幸い当院の離職率は全国レベルを下回っており、今後も職場の労働条件や、やりがい感、学ぶ職場風土、若者の脆弱性も考慮し、自ら成長できやりがいのある職場作りに努力が必要になります。

看護の専門性について

日本看護協会は高度化・専門分化が進む医療現場における看護ケアの広がりや看護の質向上の目的で認定看護師教育を行い、当院看護部から平成 10 年に WOC 看護認定看護師が誕生し、平成 19 年 9 月現在 12 名の(9 分野)認定看護師が勤務しています。実践・指導・相談の役割を持ち看護部のみならず組織横断的に活動し、医療・看護の質向上に貢献しています。外来化学療法部、糖尿外来、褥瘡外来、ストーマ外来、ペインクリニック外来に認定看護師を配置し専門的な知識と技術を発揮し看護にあたっています。認定看護師の活動が診療報酬に反映するものもあり、健康の回復過程に看護の貢献度が社会に評価されたことであり、看護界にとって画期的なことであり大きな自信になりました。今年度も 2 名が認定看護師教育課程を受けており、今後も計画的に必要な分野の認定看護師を育成できるよう計画しています。更に大学院教育を受け、専門的な高度で質の高い看護を実践し、教育指導する任務を持つ専門看護師の人材を育成し、支援できることが今後の課題です。

その他、看護部以外の病院組織で活動する看護師が求められ、平成 14 年度に地域医療連携室開設にあたり看護師を配置し、地域の医療施設と連携し患者の入退院に関与することになりました。平成 15 年 4 月医療安全管理部が設置され医療安全管理推進者に看護師長が任命、平成 16 年 1 月感染対策部が設置され感染管理推進者に看護師長が任命され、組織の役割を担い病院の顔として精力的に活躍しています。

これらの専門知識・技術を要した認定看護師、感染管理推進者、安全管理推進者が、他施設、看護協会、学会、研修会、府民・市民講座等から講師派遣を求められる機会が増えています。

また院内で実施する研修の講師は、院内の看護師が努めるようになってきたのは大きな財産です。

病院機能評価受審について

平成 18 年 1 月に日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審しました。受審は初めての経験であり、平成 16 年度に病院の理念・基本方針が作成されました。看護部は受審が決定する

前から準備を始め、各領域に関わり中心的役割を果たしました。

17年4月の受審からバージョン5にランクが上がり、チーム医療の推進がキーワードで難しい審査であることから、マニュアルの整備や資料作成、他職種と連携した準備にも必死でした。評価は全職員が受けるのであり、今までになく職員が目標を持ち結集することができ大きな力を発揮しました。受審当日は各部署でおこなうサーベイヤの受け答えも万全に行い手応えを感じました。その結果3月に認定を受けることができ、認定書が病院玄関に掲げられました。この達成感は職員の大きな自信に繋がり、5年後の更新時には更にレベルアップしていると思われま

オーダーリングシステム導入について

平成13年11月に、まず入院からオーダーリングシステムが始まりました。知識としても初めての経験であり、準備から実際の開始まで不安いっぱいでしたが、いざ稼働すると順調に進み職員の力のすごさを感じました。特に看護記録については1987年から看護診断を導入しており、当院の標準看護計画やフローシートをNANDAの看護診断、看護介入分類(NIC)、看護成果分類(NOC)に統合した当院独自の情報記録システムを構築しました。来年度の電子カルテ化にむけてはこの取り組みが大いに活かされ、独自性を持った府立医大の看護記録になるよう、智恵を出し合い開発に時間を注いでいる現状です。

看護師寮について

平成10年3月末で55年間存続した天心寮が閉寮され、跡地に患者の駐車場が整備されました。平成17年3月末で築山寮が老朽のため閉寮され、平成19年度現在、看護師寮として、みずき寮、ワンルームマンションの河原町宿舎、富小路宿舎、御池宿舎、計85室を所有し、毎年新規採用者が入寮しています。

病院ボランティアの受け入れについて

地域に開かれた病院であることから、平成13年からボランティアの受け入れを始めました。初めてのことであり当初はボランティアの認識のズレやとまどいもありましたが、今日ではなくてはならない存在となり、お互い責任を持ち活動ができています。最近では小児に対する癒しのボランティアが増え、長期入院を余儀なくされている小児にとって治療の場と違う環境で、見たり、聞いたり、触ったり、体を動かしたり、考えたりできることは大きな興味と喜びになっています。

その他、看護部の主な動向について

平成11年 9月 看護相談コーナー(現在は看護相談室)を設置し、輪番制で看護師長が担当。

平成13年 4月 平成12年度末でC2(結核病棟)閉鎖。職員は一般病棟へ異動。

平成13年10月 ユニフォームの更新に伴いパンタロンを導入しナースキャップを廃止。

- 平成14年 3月 院内保育所「タンポポ」閉所。
- 平成15年 8月 平成8年に看護部が編集した「ナースのための退院指導マニュアル」の改訂第2版を発行。
- 平成16年 1月 SARS患者(感染症患者)受け入れのためマニュアルを作成し、C2病棟に入院病室5床、外来患者診察室を救急室に1室整備し、外来～入院に至るシュミレーションを行い看護体制を想定した。
- 平成16年 4月 C3病棟が外来化学療法部に改修され、C3(泌尿器科)病棟はD7病棟に移転
旧D7病棟とD8病棟の診療科再編により看護師が異動
疼痛緩和医療部が設置され認定看護師等を兼務で任命
- 平成16年 9月 外来化学療法部が設置され認定看護師を配置
- 平成17年 4月 洛東病院閉院に伴い看護職員28名を受け入れ
- 平成18年 4月 レシピエントコーディネーター看護師(嘱託職員)を外科外来に配置
- 平成19年 3月 平成18年8月都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん看護のレベルアップの取り組みとして、看護学科と共同し、「京都がん患者・家族支援検討会」をたちあげた。
- 平成19年 4月 主任看護師の名称を副看護師長に全外来受付を業務委託
- 6月 入院基本料7対1看護取得
- 8月 ユニフォームにカラー色(ピンク, ブルー)を採用

平成 20 年度は独立行政法人化、電子カルテ化、外来診療等 I 期工事完成、と病院が大きく変化しようとしています。その目標に向かって毎日大変な準備を進めています。

看護師を取り巻く状況は今後も大きく変化し、看護が求められる場も拡大し、病院の機能分化も更に進められるでしょう。現状と将来を想定した看護部の活動が病院運営を大きく左右する重要な任務を担っていることを自覚し、社会から求められるために柔軟に思考し行動する看護部でありたい。