

II 教育・研究・診療のあゆみ

教育の変遷

教養教育

前教養教育部長 森山祥彦

I 変遷

1955年（昭30）に新制大学が発足し、医学部に進学課程が設けられ、その後40年間この名称が続いた。1991年（平3）に大学設置基準が大幅に改正されると共に、1996年（平8）本学は名称を教養教育に変えた。

名称変更と共に、カリキュラムの内容も大きく変わったが、このときの変更も含めてこの40年間の変遷を辿ると、大きな変更は3回行われた。したがって、1955年（昭30、新制大学発足時）～1973年（昭48）、1974年（昭49）～1989年（平元）、1990年（平2）～1995年（平7）、1996年（平8）～現在の4つの時期に分けることができる。

表1にその内容を最低所定単位数（基礎医学への進級に必要な最低の単位数）の形で纏めてみた。ここに掲げてある数字（単位数および時間数）はそれぞれの時期によって考え方を異にするので、数値を単純に比較することはできない。その違いを大雑把に述べることにする。

まず1955年（昭30）～1973年（昭48）の間であるが、この時期は、教養科目の講義は15時間1単位、自然科学系科目の講義は30時間1単位、語学および演習は30時間1単位、実技および実習は45時間1単位で計算されている。合計単位数77単位の割に2100時間と受講時間数がその後と比較すると多い。ただし、1955年（昭30）から1995年（平7）までは、50分講義を1時間として時間数を計算している。もう1つの特徴は英語11単位に対し、ドイツ語14単位で、ドイツ語の学習に重点がおかれていた。

2番目の時期は1974年（昭49）～1989年（平元）の間であるが、この変化は1968年（昭43）頃に起こった大学紛争のためである。大学紛争時に、教育内容軽減の要求が起り、その結果、自然科学系科目が教養科目と基礎教育科目に分けられ、どちらも15時間1単位で計算されるようになった。合計単位数が86単位に増えているが、受講時間数は1830時間と減っている。尚、表には記載されていないが、基礎教育科目の内、3科目10単位は4年生の終わり迄に取ればよいことになっていた。これを「持ち上がり制度」と呼んでいたが、この制度は1981年（昭56）に廃止された。また、そのときに、単位数も86単位から84単位〔1800時間〕に減っている。

3番目の時期は1990年（平2）～1995年（平7）。1989年（平元）、全国的に「ゆとりある医学教育」が謳われ、一律1割削減が叫ばれた。本学でも全学的に講義時間の1割削減があり、

臨床の講義期間の前倒しも同時に行われた。教養教育（当時の進学課程）期間の前倒しも提案されたが、教養教育の持つ諸々の事情から、期間短縮は行われなかった。ただし、単位数は75単位〔1620時間〕に減った。

最後のカリキュラムは、1991年（平3）に大学設置基準が大幅に改正されたことを受けて、「京都府立医科大学ありかた検討委員会」「自己点検・評価委員会」などが学内に設置され、数年の議論の後、1996年（平8）から実施されたものである。6年一貫教育というスローガンの下で、1996年（平8）から名称が教養教育に変わり、教養教育の期間が1年6カ月に短縮された。大学設置基準の考え方が以前のものに比べかなり柔軟なものになったので、カリキュラム上も、新しい考え方を取り入れた。講義は語学も含め7.5時間0.5単位、演習、実技および実習は15時間0.5単位で計算する。時間数は正味の時間数で計算し、単位数は0.5単位毎に表記することになった。

たとえば、「哲学」の科目を例にとると、「哲学」の講義は1年生に対し開講され、週1コマ（100分）、年28回弱行われる必修科目なので、 $100分 \times 28 / 60分 = 46.7$ 時間となり、3単位に相当する。このように計算方法を変えた結果、教養教育の合計単位数は61.5単位、正味の受講時間数は1074時間となった。尚、余談ではあるが、この計算方法を取り入れた結果、いままで困難であった基礎医学、臨床医学での単位化（単位数計算）も可能になった。

つぎに、教養教育の期間が短縮されたことに伴い、第二外国語に対し十分な時間が与えられなくなった。そこで、思い切った改革として、今迄のドイツ語必修を取り止め、ドイツ語またはフランス語の選択必修とし、履修期間を1年間とした。さらに、第2学年の半年間を利用し

表1 最低所定単位数の変遷

	単位数〔時間数〕			
	1955年(昭30)～ 1973年(昭48)	1974年(昭49)～ 1989年(平元)	1990年(平2)～ 1995年(平7)	1996年(平8)～ 現在
人文科学分野	12 [180]	12 [180]	10 [150]	13.5 [210]
社会科学分野	12 [180]	12 [180]	10 [150]	
自然科学分野	24 [870]	24 [570]	22 [510]	25 [467]
基礎教育科目		16 [240]	12 [180]	
外国語	25 [750]	18 [540]	17 [510]	19.5 [303]
体育	4 [120]	4 [120]	4 [120]	1.5 [47]
総合講義				2 [47]
同和講義		[8]	[8]	
合計	77 [2100]	86 [1830]	75 [1620]	61.5 [1074]

て、第三外国語を選択必修として取り入れた。第三外国語としてはドイツ語、フランス語（どちらも第二外国語で履修しなかった方を新たに履修する）、ラテン語、中国語などを用意した。第三外国語の目的は、発音および簡単な会話ができる程度の語学力を身に付けることである。

II その他特色のある教育

大学紛争が治まり、大学内が落ち着きを取り戻してきた1978年（昭53）頃になると、学士入学の学生も増えてきたこともあり、学生の中に「医学部に入って、2年間は全く医学的なことを学べず、がっかりする。」というような意見が聞かれるようになった。基礎教育科目の中に、医用電子工学など2、3の科目があったが、欠講が多く、学生達の要求を満たすものではなかった。1988年（昭63）、当時の進学課程の教官が話し合い、(i) 新しい授業形態としてゼミ形式の授業を取り入れる、(ii) 医学特別講義を開く、の2点を決め、実行に移した。

(i) ゼミ形式の授業

1988（昭63）年度からゼミ形式の授業を始めた。教養教育の全教官（14名）が13～15名の学生をみることにし、主として、学生に発表させるような形で授業を進める。時間および単位数の計算は講義と同じにし、ゼミの修得科目は1つの分野のゼミは同一科目として処理している。1997年（平9）からは第2学年の半年間になったが、現在まで続けている。15～18種類位のゼミがあり、各教官は、「生命・医の倫理」など、特色ある内容のゼミにするよう努めている。

(ii) 医学特別講義および総合講義

1970年頃同じような講義が開かれていたが、1～2年で無くなっている。1988（昭63）年度から再び、開講を試みた。基礎医学および臨床医学の先生に順次来てもらって、専門の分野の講義を学生に聞かせた。回数は年15～20回程度。例として、1992（平4）年度に行われた講義内容を表2に掲げた。単位数なしで行なっていたため出席が段々と悪くなっていった。それでも熱心に聞く学生もあったため、暫く続いたが、1994年（平6）に取り止めた。1996年（平8）からは総合講義となって、必修科目（1.5単位）の中に取り入れられた。総合講義には講義の他に1週間の実習を設け、1996年（平8）は2日間の病院実習と2日間の実習報告会を行った。

(iii) 同和講義

1970年代から年4回、学外から講師を招き、全学生対象に同和問題、人権問題について講義をしてもらっている。これは単位数のない必修科目であったが、1996年（平8）からは総合講義の中に0.5単位の必修科目として入れられた。

その他、教養教育に関する諸問題（進級状況、学生の実際に取得した単位数の変遷、留年者の未修得単位数の変遷、クラブ活動への参加状況など）について調べた統計もあるが、「第13回国内医科大学視察と討論の会」の報告書〔1993年（平5）9月発行〕に記載されているので、ここでは省くことにする。

表2 平成4年度の医学特別講義の日程

	講 師 ・ タ イ ト ル
4月17日	西尾元哉先生（カウンセラー） 『カイン・コンプレックス』
4月24日	中川雅夫教授（第2内科） 『心臓突然死』
5月8日	森本武利教授（第1生理） 『宇宙開発と生理学』
5月22日	吉村 学教授（臨床検査医学） 『食物と成人病』—どんな食生活がどんな病気を起こすか？—
6月5日	尾内善四郎教授（小児疾患内科） 『子供の心臓』
6月19日	藤田哲也学長（第2病理） 『私達が医学の歴史から学ぶもの』
7月3日	岩井直躬教授（小児疾患外科） 『赤ちゃんの手術の変遷』
9月18日	上田 聖教授（脳神経外科） 『脳死とは』
10月23日	西尾元哉先生（カウンセラー） 『犯罪と精神医学』
11月13日	木下 茂教授（眼科学） 『眼科学の最近』
11月27日	芦原 司教授（第1病理学） 『我が国の医学・医療の動向と問題点……病理学から』
12月4日	平沢泰介教授（整形外科学） 『骨の病…人工関節と機能回復』
1月22日	前田知穂教授（放射線医学） 『放射線医学～画像診断学』
2月5日	井端泰彦教授（第2解剖学） 『解剖学実習と献体』

元進学部長の思い出

人文科学教室教授 湯 浅 慎 一

1991年（平成3年）—1993年（平成5年）

私は平成3年度と4年度の進学部長を勤めたのであるが、まさに当時は全国的にも教養部解体と一般教養教育見直しという道程の終点直前であった。本学もこの道程の単なる傍観者ではあり続けなかった。この道程は本学では専門教育と一般教育との関係の変更、即ちその「ありかた」の変更と解釈され、ここに「ありかた検討委員会」が設置されることとなった。最後の進学部長になる可能性を秘めたこの委員会で私はどのような役割を果たすべきか。「本学の

理念と教養教育のありかた」が数学教室の八木教授、第一病理学教室の芦原教授、そして私に与えられた研究課題だった。「大学の歴史」と「大学の本質」についての数冊の書物を読み、学内世論調査を行い、三人で何回も勉強会を重ねた。そこで私が学んだことは、歴史的に言って、大学は本来一般教養を修得させる機関であり、一般教養を有する者こそ、専門教養（職能）しか有さぬ者の上であってこれを指導する者として尊敬されるという大学論であり教養論であった。それゆえ、戦後の日本が模範とさせられた米国の大学に至っては医学、法学等は、日本では大学院と訳されるが、universityではなくschoolで教育されるのだ。ところがバブル期にあった日本では、生産性と効率の向上という産業原理が教育論の中にも浸透し始め、この原理と対立する非生産的な一般教養教育は「総論的には十分その価値は認める」と言われつつ、各論的には、つまり事実上、専門教育に対してはその比重を大量に、かつ決定的に失うに至った。教授会における私たちの報告には何の反響もなかったように思われる。この一般教養教育への挽歌を経て、進学課程は消滅し、一年半に短縮されて「教養教育」と呼ばれるようになった。

医学者ではない者が医学教育の一端を担う意義は何か。この問いに対する答えはほとんど自明であるが、これを会得し、制度において具現化するためには、多数者である医学者と少数者である非医学者の一般教養についての大学人としての見識が必要とされる。このことの自覚が欠けていれば、あと数年で日本の医科大学は単なる専門学校と化すだろう。

進学過程から教養教育へ

化学教室教授 森山祥彦

1993年（平成5年）－1997年（平成9年）

1993年（平5）4月から1997年（平9）3月までの4年間進学部長を勤めた。3年目の1996年（平8）4月に進学課程が教養教育という名称に改められたので、その後は教養教育部長と呼ばれている。職名は部長であるが、教養教育は「教養教育課程」でもないし、「教養教育部」でもない。カリキュラム改訂の際、この名称に落ち着いた。

この4年間の一番大きな出来事は、2年間の進学課程の教育内容が1年半の教養教育に変更されたことである。その変更内容は、「教養教育カリキュラムの変遷」として纏めてあるので、ここでは省略する。

4年間を振り返ってみると、その他には余り大きな出来事はなかったように感じるが、教養教育の人事を見てみると、教養教育の8名の教授の内、半数がこの4年間に入れ替わっている。英語教室、ドイツ語教室の名称変更と共に、かなりな変化であったことになる。この4年間の教養教育教職員の出入りの様子は別表として纏めてみた。

この他、この4年間の出来事としては、1995年(平7)「本学卒業生がオウム真理教事件に関わっていた事実の判明」、1995年(平7)7月「山岳部員の南アルプスでの滑落事故」、1996年(平8)4月「古村圭三氏(在職26年)逝去」などが記憶に残っている。古村氏逝去の際には、御遺族により「古村文庫」が寄贈された。

教養教育における教育内容あるいは教科の成績に対する学生の不満、逆に、講義への学生の出席率の悪さなど、教育内容に関する問題は様々あったが、ここでは省略させていただくことにする。

別表

1993年(平5)	4月	社会科学教室、新村拓教授着任 物理学教室、梁時宗助手就任
1994年(平6)	2月	生物学教室、仲村春和教授退職
	3月	ドイツ語教室、山本尤教授定年退職
	4月	生物学教室、荒木正介教授着任 進学課程事務室、木村益雄事務長異動 同事務室、福永光司事務長着任 英語教室、ドイツ語教室の名称を廃止し、第一外国語教室、第二外国語教室と改称 須加教授は第二外国語教室教授となる
1995年(平7)	3月	物理学教室、斎藤武教授定年退職
	4月	同教室、花井一光教授着任
	10月	第一外国語教室、大武博教授着任
1996年(平8)	3月	進学課程事務室、福永光司事務長異動
	4月	進学課程の名称を廃止し、教養教育に改称 教養教育事務室、嘉戸達雄事務長着任 教養教育、古村圭三技師(在職26年)逝去
1997年(平9)	3月	教養教育事務室、山口真由美事務官異動

専門医学教育

前学生部長 有 蘭 直 樹

1 教育カリキュラムの変遷

本学が創立100周年を迎えた1972年(昭和47年)は、まだ大学紛争の余塵冷めやらぬ時代であり、卒業式はこの年まで中止の状態であった。しかし翌年からは卒業式も再開され、次第に平穏なキャンパスへともどっていった。1973年(昭和48年)当時の専門課程における必修科目は、解剖学、生理学、生化学、病理学、医動物学、微生物学、薬理学、衛生学・公衆衛生学、法医学、内科学、外科学、整形外科学、産婦人科学、小児科学、眼科学、皮膚科学、泌尿器科学、耳鼻咽喉科学、精神医学、放射線医学、麻酔学であり、このほかに学生の届出制による自由科目として、病態生理学、病態生化学、熱帯医学、臨床細菌ウイルス学、臨床病理学、歯科口腔科学、ME、医事法制、リハビリテーションが実施されていた。その後の変遷の概略を以下に述べる。

<1973年(昭和48年)から1988年(昭和63年)まで>

昭和48年以降、昭和の終わりまでは、上述の教育科目に大きな変更点はないものの、講座新設にともないいくつかの必修科目が追加された。まず、1973年(昭和48年)に予防医学の重要性をかんがみ公衆衛生学教室が新設されたことに伴い、公衆衛生学が独立必修科目となった。その結果、衛生学が116時間、公衆衛生学が164時間と従来の総計192時間から大幅に増加した。1975年(昭和50年)には脳神経外科学教室が開設され独立必修科目となった。また臨床検査医学教室が完全講座となり、昭和50年度から臨床検査医学が独立必修科目となった。さらに同年から、自由科目に人類遺伝学がつけ加えられた。また、神経病学が次第に独立分科する時代背景を受け、同年から神経病学の講義を内科学、精神医学教室等の教員が参加し系統的に実施するようになった。これはその後、神経内科学教室が新設されるとともに、1991年(平成3年)からは神経内科学教室に引き継がれた。また、1982年(昭和57年)附属小児疾患研究施設が設置され、小児内科学、小児外科学の教育の充実がはかられた。

<1989年度(平成元年度)カリキュラム改定>

昭和の時代が終わりに近づくにつれて、生命科学や医療技術の進歩の速度は加速し、学生が学ぶべき知識量は膨大となり、従来のカリキュラムでは対応しきれない状況が生まれつつあった。このような背景の中では、詰め込み型教育を強化する方向を模索するよりも、むしろ、学生には自ら考え、学び、問題解決する能力を身につけることが望まれる。そのためには学生が

より主体的に学ぶためのゆとりと、先端的・学際的領域の講義を時期にかなって行う必要性が指摘され、この方針に沿った大幅なカリキュラム改定が決定された。このカリキュラム改定は平成元年度から実施に移された。

改正の第一の要点は、学生のゆとりと自主的勉学を目指し土曜日の講義を一切なくしたことで、その結果、それまでの専門教育総時間数約4800時間から4200時間へ約12.5%が削減された。学生の週休2日制への以降は全国医学部に先駆けた改革であった。第2の要点は、従来の講座別の系統講義によっては対応しきれない進歩の著しい領域を複数講座が担当する総合講義及び基幹科目講義を設けたことである。その総時間数は258時間で専門教育時間の約6%に相当する。一方、従来の自由科目は大幅に削減し、臨床病理学、歯科口腔科学の2科目のみとなった。〈1996年度（平成8年度）カリキュラム改定〉

戦後の医学教育体制は、1947年（昭和22年）3月交付の教育基本法及びそれに引き続いて整備された法令に基づいていたが、前述のごとく、変貌ととどまることをしらない科学技術の進歩および社会状況の中で、従来の高等教育の体制では対応しきれない一種の閉塞状況が生まれつつあった。このような時代背景の中で、1991年（平成3年）6月、大学設置基準法が改正された。これは大学設置基準の大綱化といわれるもので、各大学が自由に創意工夫し、時代の変化や学術の新たな展開に対応しうる能力の育成に努めることを求めている。さらに医学部においては、従来のもっとも基本的枠組みである医学進学過程と専門課程が、少なくとも法律上消え去ることになった。

本学においても、1989年（平成元年）に大幅なカリキュラム改定が実施され、内容的に大きく前進したのであったが、進学過程と専門課程という基本的枠組みを見直すことは、当時まだ環境が整っていなかった。しかし、本学にも大きな改革が迫られる中で、教授会や各種委員会において検討した結果、1996年（平成8年度）から新たなカリキュラム改定を実施することが決定された。基本的枠組みとしては、医学進学過程を廃し教養教育科目と称し、その期間を1学年から2学年9月までとし、基礎医学は2学年10月から3学年末まで、4学年以降は臨床医学教育にあてられることとなった。その他、早期体験学習の実施、研究配属制度の実施、臨床実習の充実などが決定されている。これらの改革はまだ緒についたばかりであり、積み残された課題も多く、今後も引き続き大きな変革が予想される。

2 教育・福利厚生施設の整備

1973年（昭和48年）当時は、基礎医学の講義は基礎2号館第1・第2講義室、臨床医学は旧臨床講堂で実施されており、これらはその後も長く使用されつづけたが、しだいに老朽化の著しい状態となっていった。特に旧臨床講堂は1930年（昭和5年）に建造されたものをそのまま使用している状態であった。1989年（平成元年）、大学整備構想により附属病院の病棟が一新され

るとともに新臨床講義棟が完成した。ここには南・北臨床講義室のほかグループ学習のための討議室も大小とりまぜ多数設けられ、先端をゆく視聴覚教育設備が整えられるなど、もっとも進歩した教育設備となった。その後1996年（平成8年）に新基礎医学舎1期工事が完成し、基礎医学においても教育設備が一新することとなった。ここでは第1・第2講義室の他演習室、討議室等が設けられ、さらに各実習室の面積も倍増することになった。同年は、不況の波を受け京都府財政がどん底の時期にあったため、内部設備に関する予算を十分に確保することができなかったが、幸いにして、松下電器産業から最新の視聴覚教育設備の寄付を受け急場をしのぐことができた。基礎医学舎内における教育施設はまだ一部しかオープンしていないが、2000年（平成12年）には全てが完成の予定である。

河原町キャンパスにおける体育施設は、従来より鴨川河川敷の運動場及びテニスコートを京都府から借用し利用してきたが、1981年（昭和56年）、立命館大学が衣笠キャンパスに移転したことに伴い、附属病院から北約200メートルの位置にある立命館大学体育館を買い取り、本学河原町キャンパスにおける体育館として利用するようになり今日にいたっている。

学生ホールとしては、1929年（昭和4年）建造の旧図書館地階に学生控室が設けられて以来長期にわたって使用されてきたが、1992年（平成4年）に新図書館が完成するとともに、その地階部分に新学生ホールが完成した。新学生ホールは総面積418m²で、学生の福利厚生面での立ち後れの著しかった本学の状況を大きく前進させるものであった。1996年（平成8年）には、旧基礎2号館解体のため、その地階に設けられていた学生クラブボックスが旧図書館内の1、2階に移設された。旧図書館地階にある学生食堂は、1959年（昭和34年）に設置されたが近年は老朽化が著しかった。これは1992年（平成4年）、大幅に改装され名称もポレポレと改められた。生活協同組合書籍部は旧記念会館内に設置されていたが、1986年（昭和61年）、記念会館の閉鎖・解体に伴い中庭に仮設店舗を設けて営業をつづけていた。これは1992年（平成4年）に旧図書館1階に移設され、面目を一新した。

3 学生の動向

1969年（昭和44年）に頂点に達した全国大学紛争の嵐は、1973年（昭和48年）にはほぼ終息し、学生は次第に政治的・社会的運動から距離をおくようになっていった。この25年間、少なくとも本学においては大きな学生運動は生じていない。日本社会は高度経済成長時代を終え、過剰な欲望の渦巻くバブルと飽食、そして、達成すべき理想を喪失した混沌の時代へと移行していくが、本学に入学してくる学生や卒業生もそのような時代背景と無縁ではありえない。1995年（平成7年）、日本を震撼とさせたオウム真理教事件では、本学卒業生の中にも当事者が含まれており本学関係者を暗澹とさせたのであった。自己のアイデンティティーの確立に悩む学生や、医学部に入学したものの勉学に対するモチベーションを見いだし得ない学生が次第に増加

しつつあるというのが現在の一致した見方である。医療にもっとも必要とされる医師の社会性や、人間に対する強い興味と愛情は、従来は自明の理として医学教育の枠外にあったものであるが、これも問題とせざるをえない状況が生まれつつある。今後、本学の医学教育が取り組まなければならない課題は過去以上に大きなものがあるといえよう。

学生部長の任期を振り返って

第一生理学教室教授 森本 武利

1981年（昭和56年）－1985年（昭和60年）

学生部長になったの初仕事が、学生自治会との新入生宿泊研修の問題であった。この宿泊研修は、2回生の諸君が花園学舎で1年間共に過ごす新入生に対して行っていた、新入生歓迎オリエンテーションを、前任者の山沢先生が1980年（昭和55年4月）に学友会の援助を受け第1回を府立ゼミナールハウスで、また第2回をKBSびわ湖研修センターで計画頂いていたものを、1981年（昭和56年）に学生部長を引き継いで開催した。1982年（昭和57年度）からは、第1日目を大学主催の講演会、第2日目を学生主体の自治会、クラブの説明等のオリエンテーションの形に整え、京北町の府立ゼミナールハウスでの開催が定着した。この間講演頂いた先生方は、本学昭和23年卒の早川一光先生、神戸大の海知義先生、昭和28年卒藤田尚男阪大教授、昭和47年卒の北山修先生、昭和55年卒大森一樹先生、京大教授の森毅先生、阪大の山崎正和先生などである。1981年からは新歓医療施設見学が平行して行われ、上級生がモデレーターとなり新入生を病院や保健所など、いくつかの医療施設の訪問を行い、大学としても仲介の労を執った。現在ではこの医療施設訪問が大学のカリキュラムに取り入れられている。

同年7月には、本学の総合主管による第33回西日本医科大学体育大会が開催され、昭和58年卒の土井正樹君を委員長として、本学の学生諸君が大活躍をした。また、この間色々ご指導をいただいた前任者の山沢教授が、1981年の10月に亡くなられたのは返す返すも残念であった。

この年の年末から、病棟2期工事の設計が始まり、同時に臨床講堂の設計が始まった。この設計には、教育委員会のメンバーを始め、ワーキンググループとして、香川医大へ移られた小栗先生、現福井医大副学長上田先生、福知山病院長藤田先生、澤田教授らと共にプランニングを行った。

1982年（昭和57年）には大学創立110周年を迎え、水越学長のご指導の下に110周年記念事業が発足し、11月13日に記念式典が行われた。この事業では学友会の募金により大学の講義室および実習室に最先端の視聴覚機器が整備され、図書館のコンピュータによる貸出し業務がスタートした。そのほか110周年記念映画、「学城立てり厳として」が作成され、この映画はその

後入学式、学友会事業等で大いに活用された。旧立命館の体育館が修復され、鴨川河川敷のテニスコートと共に、学生課主管の下に使用が開始された。この年、ワンダーフォーゲル部の三回生重光松臣君が北アルプス後立山連峰縦走中、唐松岳のキレットで落石のため遭難し、家族共々遺体の収容に当たるといふ悲しい事故が起こった。この時、大町の病院に勤務していた本学52年卒菊池宙恵先生がニュースを聞いて駆けつけ、色々と援助頂いたことは忘れられない。

この年には、共通1次試験の導入に伴い、入試あり方検討委員会が発足し、学生課の協力を得て過去の入試結果を点検し、また入試判定のコンピュータ化を行った。その結果を基に入試の大幅な改革を行ったが、教授会全員一致で認めて頂いた。改革の内容は、高校からの内申書のウェイト重視するものであった。この方向は1959年（昭和34年）から1962年（昭和37年）の間、学生部長をされた額田教授が本学の入試結果と入学後の学業成績との関係を統計的に解析されて論文に発表され、日本で始めて内申書の重要性を説かれ現在では全国的に入試改革の1つとして定着しつつある。その後額田教授から、入試に偏差値の考えを導入したのは、この論文が最初だったが、現在では大学入試の輪切りに使われ、残念なことだと仰っていた。

1984年（昭和59年）3月には久しぶりに大学案内を、また吉田幸雄教授の撮られた写真を使わせて頂いて、大学の絵はがきを作成した。9月には救急室を学生の保健室として使用し、また教育大学の金井先生に学生対象のカウンセラーになっていただいた。進学課程にコンピュータ実習室が出来たことも忘れられない。そのほか慈恵会医科大学対抗戦の50周年を記念して、佐野、阿部両学長をはじめ、多くの先生方から寄稿を頂き、「府立医大・慈恵会医大戦50年のあゆみ」を編纂した。慈恵医大の馬詰教授とはかり、府立医大・慈恵会医大戦の前夜会の席で、両大学の学生が一目で判る様にそれぞれスクールタイを作ったのもこの頃である。

学生部長の4年を振り返って

第二解剖学教室教授 井端泰彦

1985年（昭和60年）－1989年（平成元年）

私は昭和60年4月より平成元年3月迄の4年間2期に亘り森本武利学生部長の後任として学生部長を務めた。前半の1期目佐野豊学長、1期目の後半から2期目は藤田哲也学長の時代であった。其の間、昭和62年10月より平成元年8月の間に病棟第2期工事が行われたが、其の工事の中に臨床講義棟の設計施工が入っており、その内容は臨床講義棟は南北2つの臨床講義室、5回生、6回生のロッカールーム、カンファランスルームなどであった。特に臨床講義室の設計については、森本前学部長のご意見も聴き教育委員会、カリキュラム主任会議の先生方に参画してもらい委員会をつくり、視聴覚機器や教室の照明、座席数、机、椅子、階段教室の傾斜

など種々の点を考慮し、施設課、設計会社の人達共何度も会合をもち出来るだけ良いものを造ろうと努力した。谷勝利事務局長を始め事務局の方々にも大変理解をいただいた。其の結果、椅子がすわり難い問題はありますが、現在でも他大学の臨床講義室と比較し決して遜色の無い立派なものが出来たと思っている。

学生部長在任中の最も大きな出来事は昭和48年学生部長であった亘弘教授の時に作成されたカリキュラムにより10数年間本学の教育が行われていたが、進学課程、専門課程の6年間一貫教育を目ざし、学生部長在任中の1期目の後半からカリキュラム改定の検討に入った。教育委員会、カリキュラム委員会、教授会、各教室からのアンケート調査、進学課程と専門課程との幾度もの討議の結果、現時点では本学のカリキュラムは進学課程は2ヶ年、専門課程は4ヶ年を踏襲することに決定した。そこで専門課程はこの際、将来現行の4月ではなく3月に医師国家試験が実施されることも予想し（其の他の理由も挙げられるが）6回生の卒業試験（医学士試験）を従来よりも繰り上げて12月末迄に終了することとした。それにより専門課程は平成元年の3回生から適用することとし新カリキュラムが制定された。其の骨子の第1は総授業時間の10%の削減、旧カリキュラムの授業時間総数4772時間（講義2768時間、実習2004時間）、新カリキュラムの授業時間総数4236時間（講義2396時間、実習1840時間）であり臨床実習時間などについては出来るだけ減少させない方向で制定した。内容的には5回生、6回生において基礎医学、社会医学、臨床医学を統合させたいわゆる講座横断型の機能を中心とした講義（神経科学、免疫学など）や臓器別講義を各講座が有機的に連携を取りながら行う総合講義をさしあたり122時間行うこととし、また科目によっては講義と実習を連続させて行うと学生にとってより効果的になるように工夫を行った。また、人類遺伝学、臨床病理学、歯科口腔科学、MEなどが自由科目として行われるようになった。一方、進学課程においても、医学特別講義と題し進学課程の2ヶ年の間に基礎医学及び臨床医学の教員が担当し、現在の医学における問題点などを浮き彫りにするような講義を行うことが決定されると共に出来るだけ少人数の学生に対して教育を行うゼミ方式の講義が導入されることとなった。新カリキュラムによる6回生が卒業した平成5年に医師国家試験が3月に実施されることとなったが、それに対応する為、急遽カリキュラム変更を行った大学もかなり見られたが、本学では其の点全く問題はなかった。この新カリキュラムは6年後（平成6年）に根本的に見直し医学教育の急速な変遷に適応することが教授会で決定された。しかし、カリキュラムの継続性の問題もあったことと思うが、6年後ではなく8年後の平成8年有蘭直樹学生部長の時に検討が行われた。この時点において総合大学では教養部が解組され、医学部も完全に6年一貫教育が打ち出され、本学でも平成9年度より2回生の10月から専門課程の教育を実施することになり、現在新旧両カリキュラムで教育が行われている。このようにカリキュラムについて絶えず問題点を提起しながら学生に如何に効率的かつ内容の豊富な教育を行うかを考え、またチュートリアル制度などを取り入れ学生に如何に動

機づけを行い自主学習能力を高めるかを工夫し、定期的にカリキュラムを検討すべきであると考える。

もうひとつ私の在任期間中に問題になったことは精神疾患の既往のあった学生（後の調査で判明したのであるが）が入学し、入学後病状が一層重くなり学内、学外で傷害事件を起こす事態が発生し警察の呼び出し、学生の父兄との対応に大変苦慮した憶い出がある。その学生は事件を繰り返し、措置入院となり就学不能で結果的に退学処分とした。本学ではそれまで学科試験のみを行っていたが、その学生が入学した翌年から面接を行うようになった。将来医師（特に臨床医）に適応した人間であるか否かを短時間の面接で判定することは不可能であるが、折角の面接を将来に生かせるようなものにするべきであり、それには面接結果の専門的かつ詳細な分析が行われなければならない。

何れにしろ、私の学生部長の任期中に入学時には全く異常が感じられなかった学生で2回生、3回生になった時点で発病し休学を繰り返し最終的に就学不能で10年後に在学期限が切れて退学と言う不幸な結果になった学生が数名あった。やはり的確な診断、治療と其の後の処置、例えば他方向への転換などを早期行うことが是非必要と感じたが、その場合、父兄の病状認識や世間一般の精神疾患に対する理解などが問題となり、現在でも憂慮されるべき事態が繰り返されている。

学生部長任期中の出来事など

医動物学教室教授 有 蘭 直 樹

1995年（平成7年）－1997年（平成9年）

1 カリキュラム改定

平成3年の大学設置基準法の改正を受けて、本学においても自己点検・評価委員会が設置され、教育活動に関するワーキング・グループの中間報告がまとめられた。その基本骨子は、医学進学課程・専門課程の区分を取り除いた6年一貫教育の推進や、臨床医学教育、中でも臨床実習の充実等であった。これを受けて、カリキュラムの大幅な改定を準備しつつある段階で学生部長が外山から有蘭に交代した。

平成7年4月から5月にかけて、外山前学生部長が準備をすすめてきたカリキュラム改定案をたたき台にして、教育活動ワーキング・グループ、自己点検・評価委員会、進学課程教授懇談会、基礎・社会医学教授懇談会、臨床医学教授懇談会等でさらに検討を重ねた結果、次のような案で合意を得た。すなわち進学課程を教養教育と改称し、その期間を1学年から2学年9月

末までとすること、1学年で新たに医学概論及び医学概論実習(early exposure)を実施すること、基礎・社会医学は2学年10月から開始し、3学年末にはそのほとんどを終えること、4学年夏季休暇前に4週間の研究配属制度を設け、学生に基礎研究に当たらせること、臨床医学は4学年から開始し6学年までとするが、臨床実習に当たってはその間講義を一切なくし臨床実習に専念させることなどである。この案に沿って、各教育科目の時間数、実施時期、試験実施時期、進級制度などが平成7年9月の教授会において決定された。

本カリキュラム改定は平成8年度入学生から適応され、平成9年現在、新カリキュラムによる第一期学生は2学年となっている。

2 入学試験の分離分割方式への移行

大学入試センター試験の導入以後、各国立大学が個別に行う入学試験実施時期は次第に複雑化し、一時期はいわゆる連続方式によるA、B、Cいずれかの日程での入試、あるいは分離分割方式による2回の入試が、各大学の実状にあわせて実施されるという混乱した状況にあった。文部省はこれを整理し、国立大学においては分離分割方式で1本化し、さらに、全ての公立大学に対しても平成10年度入試を目途に分離分割方式に移行するようにとの通達があった。

本学は連続方式A日程による一回のみの入試を続けてきたが、この文部省通達を受けて入試制度検討小委員会で検討を重ねた結果、本学においては平成9年度入試から分離分割方式に移行すること、合格者人数は前期90名、後期10名とすること等が決定され、実施に移された。

また、かねてより本学入試における不合格者に対する入学試験成績の本人開示についても検討を重ねていたが、京都府個人情報保護条例における簡易開示制度にもとづき、いわゆるランキング方式で本人開示することが決定され、平成9年度入試から実施に移された。在日外国人の入学試験受験資格問題についても検討を重ね、これを一定の基準を設け、認める方向が打ち出され、教授会で了承された。

3 学生に関すること

(1) 学生の事故

平成7年9月5日、山梨県黄蓮谷において本学山岳部学生が滑落事故を起こしたが、翌朝、山梨県警ヘリコプターの出動により無事救助された。

(2) 平成8年度トリアス祭における問題

トリアス祭の企画の1つとして平成8年10月26日に京都会館第1ホールにおいて実施された岡本真夜コンサートが、チケットの売れ行き不振のため約200万円の赤字を出した。これについては、トリアス祭繰越金などの充当により支払いをすませることができた。

(3) 学生の退学

留年を繰り返していた4学年学生の2名が、卒業までの在学年数が10年を越える見込みとなったため、平成8年12月及び平成9年3月にそれぞれ自主退学した。

(4) 進級認定に関すること

平成9年3月末、2学年学生の3学年への進級認定において、数名の学生の認定手続きを巡ってトラブルが発生した。

(5) 卒業認定と国家試験成績

卒業認定のありかたについて、平成9年2月の教授会において大きな議論があった。これと関連する出来事として、平成9年3月に実施された医師国家試験における本学受験者の合格率は87.4%で、全国平均を下回る事態となった。

(6) 女子入学生の増加

従来から本学の女子入学生の数は漸増傾向にあったが、平成9年度入試において、入学者102人中女子学生42人となり、4割を突破した。4割を越えたのは、本学始まって以来の出来事であった。

4 その他

(1) 実習用コンピューターの整備と学生へのメールアカウントの発行

平成7年度末、花園学舎における学生実習用コンピューターが更新され、インターネット対応に切り替えられた。また同時に、学生にも漸次メールアカウントが発行されるようになった。これはコンピューター実習を担当している花井教授他物理学教室関係者の努力による。

中央研究室のあゆみ

前研究部長 今 西 二 郎

「京都府立医科大学100年史」によれば、中央研究室が設立されたのは、昭和43年5月となっている。これは基礎2号館の完工に伴い、約150坪のスペースに中央研究室を設置したことが始まりである。当初、中央研究室としてどのような研究室があったかはよくわからない。少なくとも、昭和47年の時点では、化学分析室、分光分析室、超遠心器室、低温室、放射性同位元素室、人工気候室、電気生理研究室、恒温室、電子顕微鏡室、細胞組織化学研究室、実験動物室が設置されていた。以下その変遷をたどってみると、昭和56年には、ガスクロマトグラフィー質量分析室が、昭和58年にはコンピュータ室が設置された。また、平成3年には恒温室が廃止され、新たに磁気共鳴室が設けられた。平成9年には、基礎医学学舎の完工に伴い、中央研究室の面積が大きく確保されることとなった。そして、細胞組織化学研究室が、細胞化学研究室、フローサイトメトリー室、組織培養室に分かれた。さらに、ESR室、臨床医学学舎分室も設けられた。また、平成10年には、花園分校に教養教育分室が設置された。

人員配置についても、当初放射性同位元素室2名(助教授1名、助手1名)、電子顕微鏡室1名(助手1名)の合計3名であったが、昭和50年には電子顕微鏡室さらに1名(助手)の増員があり合計4名となった。さらに、平成6年には実験動物室に1名の専任教員(講師)が配属され合計5名となった。

以上のような中央研究室の移り変わりをみると、その時々の研究トピックが何であったか推定でき、実に興味深い。すなわち、医学研究に放射性同位元素が利用されるようになり、また形態観察の方法として電子顕微鏡がもてはやされた時代から、やがてコンピュータによる情報処理、NMR、ESRなどによる分子構造の解析、生体の代謝や形態観察が盛んになってきた。さらに、細胞生物学が台頭してくるようになると学内でフローサイトメータの要望が強まり、平成3年ごろに設置された。そして今や分子生物学が隆盛を極めており、基礎医学学舎第二期工事が完成の暁には、分子生物関係の中央研究室が新たに設置されることになっている。

このように中央研究室は、一教室ではまかなえない大型の研究機器を装備することにより、学内での多くの研究者に便宜を供与してきたのである。実際、このような研究環境の中から多くのすばらしい研究が生まれてきた。今後とも中央研究室の必要性はますます高まるであろうし、最初の機器を絶えず備えておく必要もあるだろう。今や多くの研究者への研究支援のために、中央研究室はなくてはならない存在になっている。

思い出すこと

衛生学教室教授 阿部達生

1992年(平成4年)－1996年(平成8年)

私が研究部長を勤めさせて頂いたのは、平成4年4月から平成8年3月までの2期4年間で、前半は藤田学長、後半は栗山学長のときです。管理職会議に最初出席したとき、何が何かよくわからず、しどろもどろになったことを記憶しています。ただ、立て前と本音を混同させたくないと申し上げたのもよく覚えています。自分としてはいろいろなことを勉強し、それなりの考えをもっていたつもりですが、だからといって、議論で人を納得させることも、納得できないことを承服することも好まなかったので、立て前と本音の使い分けははずいぶんむづかしいものだと実感しました。しかし、およそ自分には相いれないと思う話ももう少し深く理解しようとする、非常に近い考えであることが分かって共感を覚えたことが多々あります。知的な人が集まった会では、議論が百出してまとまらないことがあるのも当然と思うことをしばしば経験しました。ゴールは共通するものであっても、アプローチの方法が一人一人異なるためと思います。

この頃、文部省から「大学の多様な発展をめざして」と題した大学審議会の答申を骨子とする大学の改革案が出され、一方、旧帝大を中心とした国立大学では新しい大学院を目指した討議がなされていました。その後まもなくして京都大学では大学院大学へと移行したのは周知です。このような点に鑑み、わが大学においてもありかた委員会を発足させ、私の関連では大学院がかかえる問題点の浮き彫りと今後のリフォームに向けた討議が重ねられました。大学院の問題は学位の取得と不可分であり、討議はこの問題も平行してなされました。私は、若い医師が卒後のある期間研究に没頭し、得られた成果は世界の研究者の批判に耐えられる欧文専門誌に発表すべきであるとの考えを本音としてもっており、不幸にしてそうならなかった場合は次善の策として本学誌への発表もやむを得ないと考えていました。したがって、その方向でコンセンサスを得ることに努力をしたつもりです。

大学院が学部ともっとも異なるところは、そこに学ぶもの自らの意志が自由闊達に発現するところであり、教官や先輩は方向づけをするに過ぎないとも思っていましたので、学位制度をいろいろな規定で拘束するのは適切でないとも思っていました。したがって、規定を設けなくても、権威ある欧文専門誌に発表したもの以外は学位として申請できないような雰囲気ができあがっている京都大学のようなになったらとずいぶん思ったものです。

そのようなことで、学位制度の見直し、大学院の問題では、全国の医育機関へのアンケートも実施しましたが、大学ごとに大きな違いが認められた。本学で行ったアンケートでも、大学

院の存在を認め、そこでよい研究がなされることを期待する点では異論がなくても、アプローチの方法ではずいぶんといろいろな考え方のあることを知りました。

多様な考えを収斂させるなかで、京都府立医科大学大学院の理念、状況とあり方の「中間報告」の骨子ができあがりましたが、その頃に私の任期は終わりました。今西現研究部長にその後を引継いでいただきましたが、良風によってよい雰囲気が醸し出されて望ましい方向に発展しつつあるのを嬉しく思っています。

ところで本学開学の頃、ScheubeがBaelzと親しかったのはご承知と思います。研究部長をさせて頂いている頃、そのBaelzとLeibzigで同僚だったStrumpellの述べた「病気は一人一人異なる」という医学の基本的なコンセプトを分子遺伝学の展開のなかで立証することに没頭し、「遺伝子と日常の病気(医学書院, 1994)」を完成することができたのも思い出の一つです。ただ今は、そのStrumpellの自伝を翻訳し、ドイツ医学の伝統と良風がどのように培われたかを考えています。

中央研究室の改組

微生物学教室教授 今西二郎

1996年(平成8年)–1998年(平成10年)

1 中央研究室の組織変更

1 基礎医学学舎第一期工事完成に伴う中央研究室の再編

1997年6月基礎医学学舎第一期工事が完成し、今まで基礎2号館にあった多くの中央研究室もこの新しい学舎に移転した。これにより、それぞれの研究室も十分なスペースが確保され、中央研究室としての機能もようやくフルに発揮できるようになった。しかし、放射性同位元素室、中央コンピューター室、分子生物学関係研究室などは第2期工事の完成を待たなければならない。また、実験動物室もまだ一部しか稼働していず、第2期工事の完成後に全開されることになる。

基礎医学学舎に新たに研究室として確保できたところは、電子スピン共鳴室である。また、細胞組織化学研究室は、フローサイトメトリー室、細胞化学研究室、組織培養室(P2実験室、液体窒素室を含む)として3つの独立した研究室として新たに発足することになった。

2 臨床医学学舎分室の設置

現在の臨床医学学舎の完成以来、いくつかの変遷を経てきた共用研究室については、少数の教室が独占的に使用していたり、管理が不十分であったり、予算が付いていないなどさまざまな問題が指摘されてきた。そこで、1996年5月に共用研究室運営委員会を開催し、中央研究室の1つとして改組することになった。この件については、臨床部長会の了承を得た後、教授会

でも承認された。1997年4月より臨床医学学舎として発足するとともに、新たな主任（脳神経外科学教室上田教授）、副主任（第二外科学教室山岸助教授）を含む運営委員会が運営・管理していくことになり、現在ほとんど整備も終わったところである。この内の実験動物室、放射性同位元素室は基礎医学学舎第2期工事完成と同時に、それぞれの中央研究室に吸収・消滅する予定になっている。そして、空いた部屋は新設の外科（胸部外科など）学教室が使用することになっている。

以上のような中央研究室の改組の結果、1997年4月より組織が行われ、また大幅な主任、副主任の新任・変更が行われた。

2 中央研究室運営規程および運営細則の制定

現在まで、各中央研究室の運営規程は各研究室毎に定められていた。そして運営委員会により管理・運営されることになっていた。しかし、実際には運営規程のない研究室や運営委員会の実働していないところが大部分であり、また規定の内容も各研究室ではほとんど同じであるため、これを統一的なものにし、管理・運営の効率化を図ることが必要であった。そのため、1997年4月より、中央研究室生化学部門、生理部門、形態学部門、コンピュータ部門及び臨床医学研究部門の各研究室の運営規程およびその細則が施行されることとなった。また、この規程に従って、中央研究室の運営委員会も発足し、現在各中央研究室全般の管理・運営、予算・決算などを審議している。ただし、放射性同位元素室、実験動物室は独自の規程が従前よりあり、今までとおり管理・運営されている。

3 中央研究室利用手引きの作成

今までから、各中央研究室に配備されている機器については、一覧にした手引きがあり、大学院の入学オリエンテーションの時などに配布されていた。各中央研究室の情報をもっと広く学内の研究者に知らせるため、冊子体の利用手引き書を作成し、各教室に配布した。これにより、学内の研究者が中央研究室をより一層利用しやすくなるものと期待している。

4 基礎医学学舎第2期工事完成後の中央研究室の充実化

前にも述べたように、基礎医学学舎第2期工事が完成すると、大規模の放射性同位元素研究室、実験動物室、分子生物関係研究室、中央コンピュータ室ができる予定である。これに伴い、人員も拡充する必要がある。すなわち、放射性同位元素室では管理・運営の要員、実験動物室では教員、技師、事務員、分子生物関係研究室、中央コンピュータ室では教員の確保が必要とされる。しかし、人員増は至難の技であり、今後大いに努力をしていかなければならない。さらに、当然中央研究室の拡充に伴い、設備・備品・消耗品の購入も必要不可欠であり、ラン

II 教育・研究・診療のあゆみ

ニングコストの増大もある。したがって、中央研究室の予算増加も今後の大きな課題である。また、中央研究室の組織も新たに分子生物学関係研究室、液体窒素室が加わる予定である。



附属図書館について

図書館長 芦原 司
図書館事務長 塩見嘉久

附属図書館は、明治23年11月（1891）に療病院内に書籍室が設置されたのが始まりで、明治32年（1898）に京都府医学校校友会医学図書館（通称：京都医学図書館）、大正14年に医学図書館が府に移管されて中央図書館に、昭和29年（1954）に現在の附属図書館と改称されました。

平成5年（1993）4月には医療技術短期大学の新設に伴い旧看護専門学校図書室を、平成8年（1996）4月には京都府立保健婦専門学校が医療短大に統合されたのに伴い同校の図書室を統合しました。

花園（学舎）図書室（旧進学課程図書室）は昭和11年（1936）6月に当時の予科構内に予科図書室として始まり、昭和47年（1972）の改築とともに、新館2階東端へ移転し、現在の花園図書室となりました。

本館新築について

昭和52年（1977）11月に図書館改築計画のため図書館運営協議会に新図書館建築のための小委員会が作られました。昭和54年（1979）に策定された「京都府立医科大学整備構想」に新図書館の必要面積が盛り込まれました。

昭和56年（1981）11月に決定の「京都府立医科大学整備基本計画」に基づき昭和61年（1986）4月広小路キャンパス内に建設が決まり、昭和63年（1988）7月「京都府立医科大学図書館・合同講義棟整備計画」が提示されて、“開かれた新図書館”をめざして検討が開始されました。

平成元年4月建設のスケジュール案が提示され、平成4年（1992）2月の完成をめざして平成2年（1990）10月に新館の工事が始まりました。

創立120周年の平成4年（1992）3月下旬から約1ヵ月掛けて新館へ移転作業を行い、5月7日に竣工式、5月8日から新館がオープンしました。

新館の面積は旧館の約3倍、座席数は約5倍になり、ブック・ディテクション・システムの導入により、一部を除き全面開架方式になりました。視聴覚資料についても、AVルーム、ビデオ編集室およびビデオルームが新設されて映像による学習・研究が可能になりました。

さらに、学術情報センターとの接続により他の図書館所蔵資料の検索と目録整理の迅速化が図られました。

昭和58年（1983）1月からDIALOG（世界最大のオンライン情報検索システム）、JOIS（科学

技術振興事業団のオンライン検索サービス)等のデータベースのオンライン検索を開始しました。新館になりMEDLINE(世界の主要な医学関連雑誌文献データベース)と医学中央雑誌(国内の主要な医学関連雑誌文献データベース)についてCD-ROMによる検索を導して利用者が自由に検索できるようになりました。

図書館業務の電算化については、昭和59年(1984)同窓会から三菱オフィスコンピュータ(MELCOM80オフィスランド200型)の寄贈をうけて、9月からコンピュータによる貸出・返却業務を始めました。

新図書館の運営指針として、「附属図書館の在り方」を基に、「図書館トータルシステム(図書館業務の受入れ・整理・貸出・返却を電算化)」の検討が平成元年(1989)12月に図書館運営協議会に提案され、検討された結果、日立の「HITACHI/M-630/20E」が導入されました。

全学で所蔵していた図書の入力を2年かけて行い、教室図書も検索可能になりました。また新着雑誌もコンピュータによる受入で貸出・返却の一元化が時間を追ってほぼ達成されました。

平成4年11月1日には創立120周年記念として「故きをたずねて新しきを知る一京都府立医科大学附属図書館開館・本学創立120周年記念式典一」のテーマで盛大な演奏会と講演会が開催されました。

展示活動について

新館開館時に展示室で本学の120年の歴史を振りかえる記念展示「府民の健康を守って120年一附属図書館・合同講義棟竣工 本学創立120周年記念展示一」が催され、平成5年(1993)8月にはヨンケル(Ferdinand Adalbert Junker von Langegg)氏と京都療病院との関わりを中心に「初代外国人教師ヨンケル展」を、12月には伊良子清白没後50年を記念して「伊良子清白展」を開催し、平成6年(1994)11月の学園祭にはトリアス祭協賛展示会「プログラムで見る学園祭」のテーマで開催しました。125周年にはショイベ(Heinrich Botho Scheube)氏の記録「3代目外国人教師ショイベ展」を加えました。

新しいコンピュータの導入について

平成7年頃から、日立製の汎用型コンピュータ「HITACHI/M-630/20E」のリース期限が平成8年末で切れるのを機に、新しいコンピュータの導入の検討を始めました。

その整備方針として(1)ネットワーク化に適した機種を選定する；(2)図書館と学内LAN(花園学舎も含む)及び医療短大を接続する；(3)図書館システム(マルチユーザ・メドラインを含む)をネットワーク化し、複数の図書館利用者が同時に、かつ遠隔地からも利用できる環境を作る、を目標としました。また花園図書室からも本館と同様に利用できるようにしました。

その結果(1)図書館システムの更新として、LAN対応型の機種で「日本電子計算機」のLINUS/

Uを採用する；(2)図書館LANと大学との接続について、河原町通りを結ぶのにFire LANによる赤外線接続を採用する；(3)メドラインについては、一人しか利用できないので、8人まで同時利用できるシステムに変更し、図書館以外(他のキャンパス)からもLANを通じて利用できるようにする。以上を同時に実現するには経費面の制約があったため、平成9年9月まで導入をずらせて完成させました。これによって図書館の利便性は飛躍的に向上し、利用者に喜ばれる図書館となりました。特に直接図書館に来なくても図書館を利用できることは画期的なできごとと言えます。このことは今後の図書館の目標である3A(Anyone, Anyway, Anytime；だれでも、どこでも、いつでも)の第一歩と言えます。

附属図書館長として

第一内科教授 近藤元治

1989年(平成元年)－1993年(平成5年)

川井啓一教授から引き継いだ附属図書館は、当時はまだ大学正門を入った右側のレンガ造りの建物の2階にあり、黒ずんだ板張りの床の閲覧室は、まさに「時代」を感じさせていた。「古い書物は豊富にあるけれども、新刊が…」というのが世間の評判であり、すでにプランが出来上がっていた新図書館建設の着工が待たれていた。別の言葉を借りると、この期間は新館建設と新館開館後の図書館運営を軌道に乗せることが課題とされた、最も華やいた時期でもあった。

新図書館の整備は、昭和54年2月策定の「京都府立医科大学整備構想」及び昭和56年11月決定の「京都府立医科大学整備基本計画」に基づいて、着々と構想が練られていた。それは、本学の歴史と伝統を十分にふまえた上で、近年における医学・医療のめざましい進歩に対応し、また21世紀を展望した医科大学の長期構想の一環として、府ならびに大学当局が積極的に取り組んできたものであった。そしていよいよ、平成2年12月に起工式を迎えることになった。

工事の期間中、騒音と粉塵で近隣にいささか迷惑をおかけしたが、ついに平成4年4月、広小路キャンパスに「附属図書館・合同講義棟」が開設されたのである。ちなみに図書館の歴史を振り返ると、昭和4年(1929年)の中央図書館竣工から63年目に、最初の図書館といえる京都府立医科大学医学会が療病院内に図書館を設置した明治23年(1890年)からは102年目に、そして本学開設の明治5年(1872年)からは数えて120年目に当たっている。

新装なった新附属図書館は、「図書館」「合同講義棟(通称図書館ホール)」「資料保存庫」「学生施設」「(財)医学振興会」「医学交流センター」からなる複合施設である。ことに延べ建物面積は旧図書館の3倍となり、閲覧室は1階に大学院生・研究者を対象とする第1閲覧室(77席)と個室(5室)を、2階には学生用の第2閲覧室(81席)と自習を目的とした第3閲覧室(34

席)が設けられた。また書庫は12万冊収蔵が可能となり、貴重書庫を除き誰もが自由に入出りできるようになった。開館にあわせて平成4、5年に約1万冊の図書が充実が行われている。

新図書館では、コンピュータ・トータルシステムの導入によって学術情報センターとの接続が可能になり、全国大学の所蔵する資料が瞬時に検索でき、相互貸借のスピードが早くなった。資料の受け入れ・整理・運用まで一貫してコンピュータ処理が出来るようになったので、全てが能率よく機能している。またCD-ROM 二次資料 (MEDLINE, 医学中央雑誌) の導入により、医学情報検索が無料で利用者に提供出来るようになったため、待ち時間が解消されている。

視聴覚室機能の拡大・充実を計るために、「ビデオルーム」新設して映像・音声を視聴するために10ブースを設置、ビデオ編集室も設けた。また「AV ルーム」を新設して、視聴覚機器を使用して行う集団学習や各種の研究会に使えるようにと42席を設けた。さらに新設された「セミナー室」はVHS ビデオ装置、スライド装置、OHPなどを備え、各種の研究会や学位審査などに頻繁に使われている。

平成4年11月1日の創立記念日には、「古きをたずねて新しきを知る一京都府立医科大学附属図書館・合同講義棟開館、本学120周年記念式典一」が合同講義棟で行われた。これにあわせて図書館2階に新設された「展示コーナー」で、本学120周年の歴史を振り返る記念展示「府民の健康を守って120年」が行われた。この展示コーナーには、平成5年に行われた「初代外国人医師ヨンケル展」が引き続き展示されている。

「合同講義棟」は350席という手ごろな大きさが受けて、医科大学および医療短大の入学式や卒業式をはじめ、各種の学会や研究会、それに府民講座などの講演会やイベントが目白押しに開催されている。残念ながら期待されて館内に設置された喫茶室は、利用者が少ないために委託業者から辞退の申し入れにより閉鎖され、特殊な会合の時に限り開かれている。

新館の充実で、ますます格差が広がった「進学課程 (現花園学舎) 図書室」は、それまでの無人から平成5年5月に職員1名の常駐が決まり、ようやく図書室としての形態をとる端緒が開けたが、コンピュータ設備等に今後の課題を残している。また平成5年 (1993年) 4月の医療短大の新設に伴い、旧看護専門学校図書室は附属図書館に併設された。

(この新附属図書館オープンという歴史に残る時期に、図書館長を拝命したのは大変光栄なことでした。本文作製にあたり、当時の図書館事務長の五十嵐一郎氏と中野文子氏、その他の関係各位のご協力を得たことに深く感謝します)。

附属病院のあゆみ

附属病院長として

附属病院長 近藤元治

1993年（平成5年）—1995年（平成7年）

1997年（平成9年）

（平成5年4月—平成7年3月）

病棟の整備も終わった平成5年春の附属病院では、病院職員の不用意な発言が「差別事象」として取り上げられ、部落解放同盟からの厳しい糾弾を受けていた。過去にも同様の事象があったことから、人権に関わる府立医大の体質を問われたのである。糾弾の目的はこうした事実を認めて今回の事件を教材化し、差別のない職場を作れというものだった。事象の経過は管理職会議（附属図書館長として出席）や教授会の報告である程度は理解していたものの、いざ糾弾の席に病院長として出席してみて、事の重大さを実感させられたのである。それと同時に、日本における差別の歴史などに、これまで無関心に過ごしてきたことを反省させられた。1500人を越える職員が、多数の職種によって支えているのが附属病院なのである。差別を許さない明るい職場を作ることが何よりも大切であるという、貴重な教訓をこの時に得た。

この時期には京都府の税収にも“かげり”が見られ、議会でも府立医大への多額の「繰入金」が問題になりはじめていた。経営には素人の病院長として考えられる経営改善は、とりあえず病床の稼働率をあげることである。そこで、空床を減らすべく診療科の乗り入れを計画したのであるが、財政について職員の危機感が乏しかったために、実効をあげるには至らなかったようである。病棟は整備されたが外来部門はみすぼらしく、また医療機器も耐用年数を過ぎたものが続出している。例年購入される高額医療機器も、機種は決定されたが購入は延期されるという、病院にとって冬の時代が訪れていたのである。病院運営に欠かせない患者サービスも、電算化の遅れから待ち時間が長く、お世辞にも立派とは言えない。せめて患者の不満解消の一助にでもなればと、ご意見箱を病院玄関に設置することにした。

平成7年1月17日、歴史に残る「阪神淡路大震災」が起きた。京都では誰もが驚いて飛び起きたが、それほど悲惨な出来事とは夢にも思わなかった。とりあえず病院の警備係に被害状況を問い合わせたが、ボンベが数本倒れたのみで被害はないという。だが、テレビで刻々と入ってくるニュースは、猛炎をあげる三の宮の市街や倒壊した家屋を報じている。本学に被害のないのは幸いだったが、医療者として他府県の惨事に目をつぶることは出来ない。職員や一部の

学生が、自分たちに何か出来ないか？と聞きに来たが、突然のことで答えられぬままその日が過ぎた。府からの指令はなく、大学内でも本格的な議論はない。

翌日になって、京都府が医療班を芦屋市に派遣することが決定され、急ぎ本学でも医療チームの編成に取りかかった。院内の協力体勢は実にスムーズに得られ、医師、看護部、薬剤部、それに事務部門が交替で被災地の医療をカバーした。ちなみに応援期間は1月18日から3月31日、延べ311人におよぶ職員が派遣された。特に本学チームの現場での適切な対応は、命令系統が乱れて混乱する被災地で高い評価を得た。この場を借りて、大学あげての協力で感謝の意を表したい。後に、2次災害でも起きたらどうする？と論議を呼んだが、病院長の判断で6回生のボランティア希望者数名を医療班に同行させてもらった。将来の医療人として良い経験を積めたはずである。被災地からの患者輸送に、すでに完成していた病棟屋上のヘリストップの活用を大学に進言したが、まだ試験飛行がすんでいないからと、実現されなかったのが悔やまれた。

暖房もなく、食糧も不足がちな急造診療所で、文句も言わずに本学医療班が懸命の活動を続けてくれたのは嬉しかった。当初は地震災害というので外科系の医師が求められたが、それは初めの2日間に過ぎず、医療を必要とする患者は被災地で流行しはじめたカゼや成人病などを持った内科系、さらには心に痛手を負った人々のために精神科領域へと移っていった。

話が変わって、本学で毎年行われている行事に「京都府立医科大学関係病院等連絡協議会」がある。当初は本学のOBが院長を務める病院との意見交換ならびに懇親の場であったが、医師過剰時代を目前にして、関係病院を広げると同時に真剣な協議会にすることにした。各病院長に遠慮のない発言を求め、こちらの意向も聞いてもらうことにした。これまでは医局に遠慮があって言われなかったことが続々と出てきて、大学の教育や研修に対する疑問や医師の資質が問われるなど、大学側が冷や汗をかいたのが思い出される。

その頃、厚生省は全国の医科大学に対して、「特定機能病院」に申請するよう要請した。患者の照会率や剖検率などを基準に、大学病院に一般病院と異なる資格を与え、それに対して資金的な援助をしようというのである。私立医科大学が直ちに従い、次いで国立大学も順次申請を行った。しかし公立医科大学は、情報収集の遅れと足並みが揃わぬことがあって、ほとんどが初期の申請に間に合わなかった。本学でも事務的な準備は早期に開始していたのだが、結果として申請のタイミングが遅れてしまった。

この2年間は、本学附属病院の中でも激動の時期のひとつに数えられると思われるが、職員の皆さまのご協力を感謝したい。

(平成9年4月—)

教授会の決定により、平成9年4月から再び附属病院長として登板することになった。前回の平成5年から7年にかけての激動の時代に病院長を経験し、任期を終えて‘ホッ’とした2年を

過ごしたところだったから驚いた。すでにいくつかの学会の主催も決まっていたから、病院長の煩雑で多忙な業務を考えると、これは大変なことになる。しかし、変換期にぶつかっている大学のためには、私たちの年代の教授が最後のご奉公を務め、21世紀に引き継ぐ責任もある。中途半端な気持ちではダメだから、お引き受けする以上は弱音は吐けない。病院長と教授業と両立させるのは困難と考えていたから、病院長の専任も考えた。だが大学の規定にはなく、論議もされていないから難しいという。

大学の新病院長に対する期待と要望は、125年という歴史を偲ばせる昔ながらの附属病院の診療システムの近代化とともに、多額の繰入金金を減らすために経営改善を考えろということらしい。ことに内科・外科の診療の「デイビジョン制」への期待が、この時期になって急に高まってきた。

附属病院の歴史の中では、これまでも幾度か診療のデイビジョン制についての諮問が、主として内科3講座に対して出されてきたが、時期尚早であるとして実現されなかった経緯がある。そうした経過を周知しているだけに、要求を直ちに実現させるのは容易でないのを知っている。だが、21世紀に向けた医療をルールに乗せる責任を痛感しているから、デイビジョンに向けてスタートを切ることになった。それには先ず、デイビジョンとは如何なるものかを学内にに向けて説明し、そのメリットとデメリットを示した上で討議を進めなくてはならない。

診療のデイビジョン制を実現させるためには、現在の研修医のストレート入局をローテーションにし、新患を診る総合診療外来を設置し、厚生省がローテーションで義務づけている救急部を設置する必要がある。現在の病院のスペースの中で、なるべく人員を増やさずに、いくつかの外来診療科を設けることが可能か、総合診療外来を誰が診てベッドをどうするのか、入院患者はどうするのかなど、問題は多い。現在、助教授クラスの若い意見と教授会の英知を集めて、平成11年4月を目標に検討を進めている。それとともに、胸部外科などの診療科の新設、中央診断部あるいは中央放射線部の可能性、小児疾患研究施設の未来像など、山積する問題に取り組んでいる。

平成9年度には、附属病院の経営合理化が強く求められはじめた。これは京都府の税収が減少していることから、大学への多額の繰入金金が大きくクローズアップされてきたからである。ことに平成8年度には特定機能病院に認可されたために病院収入は前年度よりアップしたが、平成9年度にはそれ以外に病院の増収が見込めない。むしろ健保改変に伴い、外来患者数が減少する可能性が高い。そこで看護部・事務の協力のもとに、病床稼働率促進のための各診療科の病床数の見直しと、効率よく手術が行われるように手術場運営の見直しを10月1日からスタートさせることができた。

この時期、本学の「外部評価委員会」もスタートした。とりあえず、病院部門についての検討が始まったが、委員の面々からすれば、改善すべきポイントが余りに多いので驚いたようで

ある。入院患者の在院日数の短縮と病床稼働率の向上、院外薬局の活用、患者サービスなどたくさんあるが、何よりも大切なのは職員の意識改革にあるらしい。そのあたりからの改善にとりかかろうとしているこの頃である。

新病院長として意外に思ったのは、前の時期にくらべて患者からの医療に対する苦情が続出していることだった。それだけ世間の目が厳しくなったのだろうが、カルテやレセプトの開示請求が出始めているだけに、時代の流れに変化が生じているのを痛感した。医療の中で、インフォームド・コンセントが強く求められているのであるから、医療者もうかうかしておれない。

それにしても、市中の病院が次々と改築されていく中で、本学附属病院は病棟部門は整備されたものの、外来部門がみすぼらしくなった。ことに1階の受付、収納、薬剤部の窓口がプラスチック板で仕切られているのは時代遅れである。患者サービスの一貫として、取りあえずオープン・カウンターにするなど、急いで改善をしたいと考えている。

何よりも、府当局の理解を得て、早急に病院部門の改築をお願いしたものである。

看護部の歩み

元総看護婦長 中 嶋 芙美江
現看護部長 金 谷 芙紗子

看護部が京都府立医科大学の中で、独立した部門として組織の中に位置づけられたのは、1960年(昭35)6月のことである。附属病院が療病院時代から数えて100周年を迎える年(昭47)に、夜勤看護体制が2人で8日という、いわゆる2・8体制に切り替わった。全国的に2・8体制が労働条件改善要求として高まっている頃である。一足早くその体制に入ることになったが、実質的には夜勤回数は8日を随分と上回るものであった。その最大の原因は、年度始めにはある程度充足されている看護婦が、6月以降の退職者が多く、年度末の2～3倍を数える状況にあった。当時、深刻な看護婦絶対数不足の中で、多くの病院間で看護婦確保のための争奪戦が起こっており、看護婦が気軽に病院間を移動するという風潮すら生まれていた時代でもあった。1年間を通して看護婦を募集しても退職者には追いつけず、看護の内容を考えるとどこか、欠員の補充に頭を悩ます毎日であった。看護婦確保の方策の一つとして、学内に看護婦のための託児施設が設けられたのは、昭和50年、育児休業制度のない時代である。

林田府政の誕生と同時に老朽化の進んでいた京都府立医科大学と附属病院の整備計画が打ち出されたのは1979年(昭54)のことである。古い病院はそれなりに風格のある素晴らしい病院ではあったが、いかんせん悲しいくらいに老朽化していた。そうした病院の状況は、看護婦確

保にも大きな影響があったことも否めない事実である。就職に先立ち、病院を見学に来た看護学生が、採用試験に訪れないという空しさを何度も味わった。医科大学整備構想が決定されると同時に、各部門毎に工事にかかわる打合せが開かれることになったが、長く続いた耐乏の反動が、この整備構想への期待と夢に結びついたのであろうか、理想を求めた施設が追求されたものである。看護部の病棟整備に関する考え方としては、基本的に単科構成とする。1看護単位の病床数は45床以内とし、全病舎に観察室を設置する。カンファレンスルームを設置する。基本的に構造を同様にして使用上の混乱を避ける。各病舎に看護婦の休憩室を併設する。ナースステーションをオープンカウンターにするかどうか、等々切りがないほどの検討を重ねたものである。中でも、ナースステーションを病棟毎に4色に色分けして分かり易くしたことは、公的施設としては珍しい試みではなかったかと思う。1982年(昭57)に中央診療棟が完成し、同じ年に小児疾患研究施設の新設もなり、看護要員数は大幅に増えることになった。必要な看護要員を一度に確保することは到底不可能な状況であった。そのため一挙にフル回転という訳には行かず、年度をずらしながら段階的にオープンしたものである。しかしそれまでは退職者を補充することさえ困難であった就職希望者が、新しい病院の竣工と共に増加してきて、定数増にも対応できたことは有難いことであった。

同一敷地での改築であるため、残存の建物を利用しながらの移転移転の連続であり、その都度看護職員や、患者さんの移動を繰り返す日々が続いたものである。混合病舎から単科病舎への患者さんや看護婦の移動は複雑を極めた。その移転計画や実施については、看護部としても重大な責任を果たしてきたと自負している。

しかし、多くの苦労があったとしても、それは希望に満ちたものであり、職員の精神的な高揚に繋がったことは事実である。新しい病棟が新時代を担うかのようにその姿を現す傍らで、一方では古い病棟が工事の騒音と共にその姿を消してゆくさまは、想像以上に寂しい思いを残したことも事実である。

こうしたハード面の変革に伴い、看護部としては、新しい病院に相応しい質の高い看護を提供する責任を痛感していた。

まず、責任を持って看護を提供すること、そのためには常に自分にとって最高のレベルの看護が提供できるように、知識・技術は勿論のこと、患者さんを理解するという努力や、患者さんの苦しみを共有したいと努力する看護婦でありたいと考えた。そのことを重点目標として、卒業研修の充実、看護研究の推進、委員会活動の活性化、婦長の役割認識の向上を図ってきたものである。

以前から看護研究委員会が中心となって取り組んでいた看護手順の基礎編、技術編を完成させた。次いで、看護診断マニュアルをリーダー研修のテーマとして取り組み完成させた。また新採用者に向けてオリエンテーションブックを作成したが、病院内の各部門との連携上欠くこ

とのできないものになっている。患者さんに対する責任を全うするためには、情報交換を正確に行うこと、その上で適正な判断ができることが必須であり、そのために看護記録の改正を指向し、改善を繰り返してきた。

時間外に実施してきた婦長学習会は、その成果として看護記録の監査へと発展したことを始めとして、看護業務の見直し、看護体制の研究へと繋がってきている。

看護婦が看護に専念するために、各看護単位に看護補助員を配置したり、昭和56年4月には歯科助手として歯科衛生士を、昭和58年4月には、子供病院の設立にともない保育の専門職である保母を採用したことは意味深いことであったと考えている。一方看護短大の教員育成も看護部の課題であった。看護が社会的に適正な評価を得るためにも、教育制度は変わらなければならない。専門学校制をいつまでも続けるのではなく、学校教育法に基づく大学もしくは短期大学で看護婦は育成されるべきであろう。看護専門学校が、医科大学医療短期大学部として再出発したことは大きな発展と考えている。平成8年4月には第一期生を臨床に迎えた。長い目で卒業生の成長を見守ってあげたいものである。そして近い将来看護大学へと発展することを期待しているところである。看護婦の地位向上は、多くの看護婦が望み続けてきていることである。組織的には、看護部の長である総看護婦長は、実は行政職の課長相当職であったが、昭和60年行政職部長相当職として位置づけられた。引き続き副総看護婦長は課長相当職として位置づけられた。このことは、看護部が相応の評価を受けることができた成果であると考えている。一方医学の進歩はめざましいものがあり、いきおい看護婦の業務内容も複雑多岐にわたり多忙を極め、2・8体制では対応できない状況を生み出し、必要時3人夜勤、4人夜勤体制が必要になってきていた。昭和55年の看護職定数は477名であったものが、平成3年には700名を越えるものになっている。看護婦の定数増は新たな問題を生み出すことになった。女性の職場特有の、妊娠・出産・育児のための長期休業者数はうなぎ登りに増加したため、結果的に現場には欠員状況を生み出してしまふことになったのである。そのため、一定数のオーバー採用が認められた。そのことにより、それまでの年度途中の欠員補充に明け暮れる苦労が解消されたことは人事管理上意味深いことであった。途中採用がないということは、4月の時点で全員に対するオリエンテーション・研修を実施することが可能になり、レベルの向上・維持につながる結果も生み出している。

長年、常時病院の門に掲げられていた、看護婦募集の看板が降ろされたことは実に感慨深いものがあつた。

人員の増加は、看護婦寮の不足を生み出し、緊急避難的に、昭和58年・59年と2度にわたり、ワンルームマンションを借り入れて対応した。また昭和62年には、元済生会病院の看護婦寮を改修して活用し対応してきた経過もある。

いずれにしても看護職員の増加と共に組織的な工夫が必要になってきており、昭和61年度か

らの主任制度の導入や、中央手術部のフルオープンに向けて平成2年副総看護婦長を配置したこともその一つである。

社会の動向により、病院も週休2日制に向けて動きだし、4週6休制が採用されたのは昭和63年度からであった。当然のことながら増員なしの実施が基本であり、各部所で業務の見直しを行いながら、試行錯誤したことも記憶に新しい。平成4年には完全週休2日制となり、外来の診療は週5日となっている。従来、準夜勤務の帰途用にタクシーチケットが支給されていたが、ターミナル方式による深夜勤務時のチケット支給が認められたことは、夜勤を必須とする看護婦にとっては大きな勤務条件の改善であったと考えている。

看護部の人員の推移

年度	看護職員					採用			退職		
	定数	看護婦等	保母	歯科衛生士	看護補助員	4/1採用	途中採用	採用合計	途中退職	3/31退職	退職合計
S 48		431			39	46	28	74	72	22	94
S 49		428			39	64	29	93	53	19	72
S 50		446			39	64	17	81	59	36	95
S 51		450			40	61	23	84	44	30	74
S 52	468	435			40	59	7	66	32	28	60
S 53	469	431			40	45	22	67	24	31	55
S 54	476	439			40	47	11	58	30	26	56
S 55	474	434			40	61	1	62	33	38	71
S 56	479	438		1	40	58	2	60	19	42	61
S 57	519	473		1	45	89	0	89	17	27	44
S 58	576	526	1	1	48	103	0	103	9	33	42
S 59	606	554	2	1	49	88	3	91	14	39	59
S 60	606	554	2	1	49	62	1	63	9	47	56
S 61	647	591	3	1	52	84	5	89	18	43	61
S 62	649	593	3	1	52	64	0	64	8	52	60
S 63	651	595	3	1	52	64	0	64	5	35	40
H 1	652	595	3	2	52	42	0	42	7	54	61
H 2	697	639	3	2	53	102	0	102	13	47	60
H 3	760	696	3	2	59	118	0	118	16	56	72
H 4	764	699	3	2	60	78	0	78	12	56	68
H 5	766	700	3	2	61	84	0	84	16	44	60
H 6	766	700	3	2	61	59	0	59	9	44	53
H 7	766	700	3	2	61	45	0	45	12	45	57
H 8	757	691	3	2	61	56	0	56	12	46	58
H 9	749	683	3	2	61	47	0	47			
									中途 転出・転入者を含む		

患者サービスの改善として、6時給食を昭和63年3月から実施できたことも看護部としては感慨深いものがある。長時間かけて行っていた申し送りの方法を見直したり、準夜帯における業務を日勤帯に移行させることを診療科と調整したり、工夫を重ねながら実施できたことは、長年の課題であっただけに嬉しく思ったものである。また早朝からの採血が入院患者さんの苦痛の一つであった。検査内容によっては、病室と採血室の2ヶ所で採血されることもあったが、原則的にすべての採血を採血室で実施することとしたことも、サービス改善の一つであろう。

いずれにしてもここ20数年は、看護部としても大きな変化の時代であったと言える。あわせて、与謝の海病院が地域の総合病院として歩み出すにあたり、新設部門の設置に協力するという立場から、開設の平成6年4月以降看護婦長を合む8名の看護職員を派遣してきている。このことは京都府立医科大学附属病院の整備から10数年を経た今日までの努力の成果として、当院の看護部の府立病院にたいする使命とも受け止めて良いのではなかろうか。

現在、深刻な医療保険財政の悪化により、医療機関の運営は大きな圧力を受けている。度重なる医療法の変革の中で、看護基準に関わる制度をできるだけ有効に活用することは勿論、病院運営に積極的に関わることにより、患者サービスを維持・向上させることは看護部にとって重要なことと考えている。看護は今、看護を必要としている人の為に、第三者による評価を真摯に受け止め、なおかつ、適正に自分の看護を評価する目を持たなければならない。そして、現代の健康問題に関する社会のニーズに的確に対応して行くために、方向性を見失うことのないよう、一層の飛躍が求められている時代なのである。看護部の責任の重大さを痛感する今日である。

<看護部の理念>

府民の健康を守り責任ある看護をするために豊かな人格と感受性を持ち、患者及び家族の悩みや苦しみが判り、高いレベルの援助ができる。

目標

- 1 府職員としての自覚をもちましょう
- 2 患者の人格を尊重しましょう
- 3 看護婦としての品位と誇りをもちましょう
- 4 清潔な美しさとやさしさをもちつづけましょう
- 5 患者の話に耳を傾けましょう
- 6 美しい会話をしましょう
- 7 常に向学心をもちましょう
- 8 患者のニーズに対応できる知識と技術で適切な看護を実践しましょう
- 9 職員間の人間関係を大切にしましょう
- 10 後輩の育成に努力しましょう

医療センター長として

設立20周年記念式典にあたって

小児科学教室教授 澤田 淳

1990年（平成2年）－1992年（平成4年）

私は平成2年4月から平成4年3月の間、藤田哲也学長のもとに管理職の一員として参画いたしました。

医療センター施設を堂端事務局長に同行して頂き、北、南の保健所や施設を何日か掛けて回ったことを思い出します。特に、保健所については地域医療と最も大きなかかわりを持ち、その場での経験が医療現場にも必要である、という認識を、保健所長は教授以上に持っておられたこと、さらに、与謝の海病院では沢山の先生と診療のほか研究を行うための施設としての病院の機能について、研究時間と予算についての不満を聞き、議論をしたことを、今も鮮明に覚えています。本学に対する医療センターの意義・役割の重要性、本学の持つ地域医療を先端部分で受け持つ機能組織であることを感じました。現状維持ではなく、今後とも発展的に機能してほしいと心より願っております。

私の任期中の大きな出来事は京都府立医科大学医療センター設立20周年記念式典・祝賀会の開催でありました。平成3年10月9日、大学の主催で、京都府から荒巻知事をはじめ関係部局の部長の方達、大学からは多数の教授を筆頭に関係者、さらに当医療センター設立・運営に尽力された名誉教授の先生方など約150名の参加をえて京都国際ホテルで盛大に開催されました。式典は藤田学長が今日までの当医療センターの発展に対して協力戴いた京都府、大学の関係教室、センター現場での先輩たちや現役達など関係者各位に謝辞を述べられ、続いて、医療センター所長から医療センター20年の歩みと現状を報告しました。荒巻知事から当医療センターの発展に対して祝辞、大学に対するお礼が述べられ、関係者36名に感謝状が贈られました。その後、会場を移して、谷初代医療センター長の発声で当センターの益々の発展を祈念して乾杯し、祝賀会が開催され、多くの来賓の方から祝辞をいただいた後、行政、大学、センター職員達が入り交じって終始和やかに懇親が行われました。

さて、京都府立医科大学医療センターは日本のどの地域にもない京都府と地域の保健医療に関する行政の一端を担う役割を果たし、府立医科大学の名の通り京都府行政に関わり、住民を中心に府の保健医療行政を支える役を果たしている訳です。すなわち、住民を中心に大学機能の効果的な利用と大学の発展への府の協力という三角図が描けるわけであります。他の地域、

特に僻地の医療を支えるのに困っている府県の先生に相談されたことがたびたびありましたが、お互いの理解を得る事がなかなか難しいようで実現していません。

さて、この医療センターは大学紛争から大学がやっと立ち直りかけた昭和44年秋に京都北部の医療の中心であった府立与謝の海病院の医療体制の整備を考えることから始まりました。当時、存立が危ぶまれた与謝の海病院について京都府衛生部より再建の依頼があり、病院の実態調査をしたのが第一歩であります。大学の使命は医学教育を行うだけでなく、地域医療の充実を実践する、という考えから、府衛生部との協議で与謝の海病院の改築・整備を目標に、昭和46年4月、5月に大学教員を併任として与謝の海病院へ医師を派遣することになったのであります。全国初の地域医療支援システムが京都府立医科大学医療センターによって出来たのであります。次に京都府内12保健所の多くで所長の後任者不足が起り、その解決に関与し、さらに公衆衛生学教室の設置に関わり、結核病院であった府立洛東病院を循環器障害の診療、リハビリを中心とした病院へと衣替えさせ、城陽身体障害者福祉センターの運営に関与して来ました。京都府医療の中心として、重要な役割を果たしているわけであります。開設以来20年間に24か所の施設に延べ349名、実人員290名の職員が派遣されたことになっていました。平成4年1月現在、府立の病院、保健所など保健環境部、心身障害者福祉センターなど福祉部に合計67名を派遣している状況でした。この様に発展の一途を辿っていますが、これも関連教室の絶大な理解と協力、京都府の大きな支援で成立しているわけで、今後は大学の持つ高度な機能を利用して充実した地域医療の確立を目指し、京都府の医療行政に対して指導、助言、協力を行いながら、センターの充実を目指すべきと思われます。素晴らしい理念の下によいシステムができ、一歩、一歩前進していると思っています。益々の発展を期待しております。

20周年記念の時に、センター長をさせていただいたことに感謝いたします。

開設 25 周年 から

整形外科教室教授 平澤 泰介

1995年（平成7年）－1997年（平成9年）

昭和46年に医療センターが開設されて25周年をむかえる時期に就任しました。医療センターは府民医療の拠点として、高度・先進医療への対応、地域医療への貢献、さらには福祉分野との関係などの幅広い対応を目指して前進し、行政からも大きく評価されてきました。その1つとして職員の単身赴任手当の充実が実施されました。平成7年4月には行政の協力によって府立与謝の海病院には最新の医療機器が導入され、新しい診療科も開設され、また前年度から総合病院化が実現されました。

保健所長の外科系を中心とした持ち回り派遣人事はとりあえず一巡が完了するまでつづける体制を継続しました。しかし適材適所を考えると全学的に候補者を募集すべきであるという意見が強まってきました。今までの医大中心の人事は行政の方からも抵抗が出はじめ、保健所長などの部課長級の管理職としての能力や統率力の有無などについて評価されるようになりました。一方自治医大卒業生も府下で増加しており、センターとのかかわりあいについても無視できない状態になりました。

平成8年5月から病原性大腸菌O-157による食中毒が岡山や堺などから発生し、京都府内と京都市に対策本部が設置され、医療センター内でも適切な対応が必要となりました。幸い府下の施設では大きな問題が発生せずに乗り切ることができました。

この時期の主な病院の人事の異動をみますと、府立与謝の海病院については平成7年4月から赤坂裕三先生が院長に就任されました。平成9年3月末で辻俊三副院長が退職され、三澤信一先生が4月から副院長に就任されました。洛東病院には平成9年3月末で浮田義一郎院長が定年退職され、4月1日から副院長であった落合正和先生が院長になりました。

国内では保健所の統廃合がはじめられましたが京都府では明確な対応策が出ず、今後の問題として検討されることになりました。

今まで対象とされた医療過疎の解消や福祉向上のみならず、少産少子かつ高齢化の社会になった現在、医療センターの内容もさらに充実して、疾病構造の変化や多様化などの複雑な医療の現状に対応していかなければならない時期になりました。

(参考)

遠隔地医療の充実のために、蘆原教授を中心として、医療センターの府立与謝の海病院と医大との間で、平成9年3月医療ネットワークが開設されました。NTTから2ページ欄が作成され、週刊朝日(5月30日号)、週刊文春(5月30日号)、サンデー毎日(6月1日号)、週刊ポスト(5月30日号)に掲載されました。

