
医学部・同附属病院の将来構想

1 医学部医学科及び医学研究科

医学部長 清水 弘之

医学部医学科は、平成 14 年 4 月、急速に質的変換を遂げようとしている現代医学に対応する効率的な医学教育と集約的研究の展開を図ることを目的に、5 大講座 35 分野からなる新講座体制に移行した。新体制に移行して 1 年余であり、その評価を行うには時期尚早ではあるが、現在のところ当初に期待したほど大講座の機能が発揮されているとはいえない。即ち、数十年にわたって続いてきた小講座の枠組みを完全に打破するのは容易でなく、いまだに旧小講座（現大講座内の分野）を単位とした活動が主流であることは否めない。

しかし、平成 13 年度に全国共同利用施設として岐阜大学医学部に新設された医学教育開発研究センター（MEDC）および、医学部内に従来から設置していた医学教育企画開発室との連携のもとに行っている少人数グループによる能動学習テュートリアル教育は一定の成果をあげており、それを支えているのが大講座であると思っている。大講座ならびに講座内の分野の配列はテュートリアル教育体制を強く意識して組み立てられており、教育に対して各分野（旧小講座）が独自の主張をすることはなくなっている。

よって、今後は、大講座制が単なる枠組みとはせず、従来の小講座による研究体制を他の小講座との協力によってさらに発展させるための実質的な変革に取り組むのが課題となる。既に、アレルギー疾患研究やがん予防研究など、一分野を越えたプロジェクト型の研究遂行計画が立てられており、徐々に体質が変わってきているものと判断している。この変革を後押しするものは、こういった枠組みを支持する雰囲気と財政基盤であり、医学科の最高決定機関である教授会議の論議・決定にすべてが委ねられていると言える。平成 16 年 4 月に控えた独立行政法人化に伴う規制と改革の自由度がどの程度のものであるか不明なままではあるが、新しい一歩を踏み出すとすればよい機会であり、果敢に取り組むつもりである。

上記のごとくテュートリアル教育を中心とした教育体制改革の成果は出つつあるが、大学院の枠組みに若干の問題を感じている。つまり、平成 14 年医学科の新講座体制の開始と同時に、大学院を一般の医科学専攻と独立専攻の再生医科学に分け、前者を 3 領域 9 部門に分けたが、教育体制の分野を平行移動したきらいがあり、集学的な研究を遂行するには無理な点が目につくようになった。また、平成 16 年度に新築開院する附属病院は完全電子カルテ化を中心に医療情報部門を強化するが、これは経営のみを考えているのではなく、医学研究のための統合型基礎データを提供するものであり、附属病院の各部をも含めた総合的な研究体制の見直しが急務となった。医学科の移転が予定より 2 年早まったのもこの対応を急ぐ理由のひとつである。

以上のような現状に鑑み、医学研究科としては、改組・部局化を念頭に検討を始めている。その主な点は、医療情報学講座、医療経済学講座などを中心とする医療管理系の新設と、研究プロジェクト型を目指した腫瘍制御系、神経統御系、分子・構造系、病態制御系への再編である。これは、岐阜大学医学部がよい医療人を育成することを主目的としながら、そのためには教員が常に基本となる研究を遂行していなければならないという自覚の表れでもあり、本学部の基本的な方針と言える。

なお、看護学専攻（修士課程）については、平成 17 年 4 月の設置に向けて、申請の準備を行っている。

2 医学部看護学科

看護学科長 村井 静子

岐阜大学医学部看護学科は、平成 12 年 10 月 1 日に開設し、岐阜県下に 2 校目となる四年制看護大学として、平成 13 年 4 月からスタートした。それまで岐阜大学医療技術短期大学部として 3 年間の看護教育を行ってきた。しかし 3 年課程の教育では、健康障害を持つ患者の看護が中心であり、健康な人を対象とした看護や在宅看護の視点が育ちにくい。在宅看護が重要視されるにつれ、看護師に問題解決能力や判断力、応用力が要求されるようになってきており、すべてを統合して判断する能力や応用力を育成するには四年制で統合カリキュラムを導入する必要がある。人々の生活環境である地域の実情にあった、きめ細やかな保健・医療・福祉活動を展開するには、医療チームだけでなく、多職種、多分野の人との連携が必要であり、保健医療活動の中心的役割を果たせる高度の教育を受けた看護専門職の育成が必要である。保健医療の各分野で指導的役割を果たす人材、看護の教育研究的役割を担う人材を育成するには、修士課程を視野に入れた長期の教育が必要であり、その基盤となる大学教育は緊急の課題である。などの理由から四年課程の看護教育機関として看護学科が開設された。また、岐阜大学医学部及び同附属病院は、地域医療の中核、先端医療の担い手、医学教育・研究の中心的機関として地域に大きく貢献しているが、看護の四年制教育課程を岐阜大学医学部看護学科として開設することは、望ましい教育・研究環境を確保する上で、及び医学科と看護学科の連携により医療全体の質の向上を図るうえで、最適な形である。

これらの主旨を踏まえて編成されたカリキュラムにそって、第 1 期生から教育を実施し、第 3 次生まで進んでいる。現在は学年進行途中であり、準備した教育課程を順調に進めている状況である。看護学科のこれまでの経過の概略を述べる。

教育課程の実施状況

看護学科として初年度である平成 13 年度は、学生は教養教育である全学共通教育、看護の基盤となる基礎科目を、他学部の学生及び医学科の学生とともに受講している。他学部の学生や医学科の学生との交流、課外活動などから視野を広くできているようである。臨地体験として初期体験実習を前学期に組んでいるが、医療の場や援助について理解を深める機会となっている。後学期からテュートリアル教育が導入されている。教官も初めての人が多く、医学科でのテュートリアル教育実施方法の見学、担当講座での検討を重ねるなど実施前の準備に時間を要している。また、テュートリアル教育について担当代表者による検討会をもち、4 年間の取り組みについての調整等を行った。看護教育のコアとなる臨地実習が 3 年次から計画されているが、各分野での臨地実習要項を作成し、看護学科としての臨地実習内容の検討、実習施設の確認等を行った。

平成 14 年度は、2 年次生は専門教育である病態学・看護学が中心となるが、他学部開講の人間・社会・福祉・心理領域の科目も選択して受講している。テュートリアル教育も前学期は基礎看護学講座、後学期は成人・老年看護学講座での内容となり、教育方法に慣れるとともにグループでの活発な学習活動へと発展し、総合学習としての効果が見受けられる。

年間を通してのテュートリアル教育を実施しているが、学習環境、時間設定が問題となっている。教育課程の準備として 3 年次から開講される助産課程（選択）について学生への説明、選抜方法の検討及び 3 年次編入学生のための履修科目等の整備を行った。

平成 15 年度は、3 年次編入学生 10 名を受け入れ、助産課程選択学生 15 名の決定を行った。3 年次は臨地実習が計画されており、前学期の 5 月～ 6 月には基礎看護学実習を実施した。各看護分野の科目及び関連する科目の専門教育は、前学期で終了し後学期は各看護分野の臨地実習を実施予定である。テュートリアル教育も前学期に実施しているが、学習環境は平成 15 年 3 月に新校舎が完成し、グループ学習で使用できるセミナー室の確保により場所の問題は解消できたが、設備面での問題が残されているのが実状である。

入学者選抜試験と学生募集

看護学科の入学者選抜試験は、推薦入学（大学入試センター試験を課さない）、社会人入学、前期日程、後期日程を実施している。平成 14 年度からは第 3 年次編入学者選抜試験を開始した。受験者数は、年を追うごとに減少傾向にあり、大学全体で実施しているオープンキャンパスに開設年度から参加し、体験学習など看護への関心を持てるよう工夫した内容を実施している。他に進路相談会への参加、高校からの見学受け入れを実施し、平成 14 年度からは全教官による東海圏の高校訪問を行い、学生の確保に努めている。

学科運営と委員会活動

医学部教授会が決議機関であるが、看護学科の運営については看護学科の教授で構成する看護学科教授会議で審議し、決議している。具体的な運営は各講座で実施し、学科全体として教授、助教授、講師、助手で構成する教官会議を持ち、連絡・報告・検討事項など教官全体への周知及び取り決め等を行っている。

委員会は、大学及び医学部の委員会に参画しているが、看護学科内委員会として教務厚生関係、入試、広報・情報、予算配分、将来計画等の委員会を設置し学科運営に当たっている。平成 14 年度に臨地実習要項の作成、実習施設との連絡調整など臨地実習に関する事項を担当する委員会として実習委員会を設置した。平成 14 年度内に臨地実習施設連絡協議会、臨床実習指導者会議を組織し、第 1 回の会議を開催し臨地実習計画について実習施設との協議を行っている。さらに大学院修士課程設置の準備として医学部に大学院医学研究科修士課程看護学専攻設置準備委員会を設置し、学科内に同委員会の作業部会を設けて大学院修士課程の設置準備を進めている。また、入学試験委員会と入試実施組織が岐阜大学の入試体制に合う実施体制となるよう整理し、平成 15 年度から入学試験委員会の構成を再編した。平成 15 年度には、学年進行完成後のカリキュラムについて検討するカリキュラム委員会を設置し、現行カリキュラムの問題、大学院修士課程との関連などを検討して平成 17 年度からのカリキュラム編成に向けて活動している。

教官の教育研究活動等

教官の研究活動は、教官個々や各分野でそれぞれの専門分野に応じた研究を行い、国内外の学会、学術誌への発表をしている。岐阜大学の他学部や他の大学との共同研究、民間企業と提携した受託研究なども行っている。

教育活動では、平成 13 年度及び平成 14 年度に看護学科が主催し、業者の協賛による東海地区の看護職を対象とした研修会「コンピューター看護教材作成研修会」を開催した。また、岐阜県内の病院の看護職を対象とした看護研究指導、県内外の看護協会等での研修会講師、地域住民や教育機関、保健福祉機関などからの依頼を受けての講演など、教官の社会における活動は、看護の質の向上とともに地域への貢献に寄与している。

教官自身の教育研究に関する研鑽として、岐阜大学が企画するFDに参加したり、医学教育開発研究センターが企画する研修会に参加し、テューリアル教育の方法など教育実践の具体的な手がかりを得ている。また、助手が主体となった勉強会を年間数回開き、医療倫理、研究方法、最新の治療薬など学内外の専門家を招いて新しい知識や視点を得、理解を深める機会を持っている。

平成15年度には、外国人研究者(中国)1名を受け入れた。「重症集中ケア」をテーマとし、1年間専門分野の教授の指導を受ける計画である。

今後の課題

看護学科は、平成16年度の完成年次に向けて現行カリキュラムに沿った教育の遂行、平成16年7月が申請時期である大学院修士課程の設置準備等が当面の課題である。

- 1 平成16年度には、4年次の地域看護、在宅看護、地域老年看護の臨地実習及び助産学実習があり、広範囲の地域での実習となる。学生が卒業研究やテューリアル教育等と臨地実習との時間調整などがスムーズに行われ、効果的に学習できるよう計画する必要がある。
- 2 平成17年2月～3月には看護師、保健師、助産師(選択した学生)の国家試験受験がある。全員合格をめざして、計画的な学習指導等を実施する。
- 3 平成17年3月には初めての卒業生を出す。就職についての相談指導体制を準備しておかなければならない。
- 4 独法化にともなう中期計画でもある、平成17年4月開設予定の大学院設置を実現するため、岐阜大学の特徴を持ったカリキュラム編成等、申請時期に向けて準備する。
- 5 大学における看護教育のあり方が検討されているが、実践能力を育成する教育の実現、保健医療分野で指導的役割や、看護の教育研究的役割を担う人材を育成するための教育を検討し、新カリキュラムを編成していく。
- 6 受験者が減少傾向にあり、学生募集についての対策を強化していく。受験科目の検討、入試方法の検討、高校訪問の範囲や時期を検討、ホームページや学科案内などの広報活動の検討などを考えていく。
- 7 平成16年度以降の教官の選考方法や基準作成、教官任期制の検討他、学科運営上必要な事項に関する規定等の整備をする。

3 医学部附属病院

附属病院長 北島 康雄

附属病院の役割は、基本的に高度先進医療技術の研究と開発、医師及び医療人の教育と育成、高度・先進医療を含む一般医療の地域への提供である。

さて、昨年度から今年度そして来年度にかけては、大学の独立行政法人化と医療行政の改革の嵐の時期である。附属病院は教育の改革（文部科学省の関係）と医療行政の改革（厚生労働省の関係）の二つの種類の全く異なった、内容を含む改革の嵐に曝されることになった。これらの嵐に対する対応と附属病院の機能の遂行とにあたり最も比重を占める事柄は、柳戸岐阜大学本部キャンパスへの新築移転に際して、これらの問題を解決すべく、新病院のハード面とソフト面の構築である。

この紙面では、現在進行している諸問題への取り組みと、新病院移転に関する取り組みを分けてまとめたい。

(1) 病院の現状と問題解決

1) 高度先進医療の研究・開発

この問題については、主に医学部と一体の問題として扱われるが、とくに病院においては高度先進医療の研究課題を病院内医師からの公募により募り、将来性のある研究課題に資金援助を行ってきた。これらにより幾つかの優れた成果があったが、現在は新病院への移転費用のため中止している。移転後平成 17 年度から再開の予定である。

2) 医療事故への取り組み

近年、医学は分子（遺伝子）生物学の発展と電子工学や情報工学、さらにナノテクノロジーの発展によって加速度的に進歩してきている。したがって、治療には極めて多種多彩な知的、技術的、資源的、人的財産を費やし、また、専門医、看護師、医療工学士、薬剤師、検査技師、放射線技師、そして医療情報部と事務部職員など極めて多数に分担された技術の現場での集約として医療がされることとなり、医療のミスや事故が発生し易くなった。患者様が安心してかかるような病院にするために、医療ミスや事故の予防対策を効果的に遂行でき、かつ、人に優しい組織づくりが病院における最優先の任務の一つである。

当病院では、医療事故対策委員会、医療事故対策専門委員会、リスクマネージャーと病院長直轄の専任ジェネラルリスクマネージャーを平成 14 年度より設置し組織的にこの問題に取り組んでいる。リスクマネージャーが医療事故防止の観点から日常業務を常時監視検討し、発生時に提出されるインシデント、アクシデントレポートを毎月リスクマネージャー主体に解析し医療事故対策専門員会で検討している。年二回安全週間を設け職員全員の意識改革、注意を呼びかけ、また、講演会、リスクマネージャー会議も有効に適宜開催し、医療安全に対する意識、技術の改良に努めている。

3) 卒後臨床研修の充実について

平成 16 年度から卒後臨床研修制度が施行される。当病院では、卒後臨床研修センターを設置し、初期臨床研修カリキュラムを長時間かけて作成し、岐阜方式の大学病院・協力病院間たすき掛けカリキュラムを完成した。このカリキュラムは関連病院間どの組み合わせをとっても基本的に共通になるべく設定されている。本院では、16 年度からのこの新カリキュラム（岐阜大学医学部附

属病院・関連病院群内マッチング・スーパーローテートプログラム)を行う。平成16年度の採用試験は15年8月から行っている。

このカリキュラムでは、各診療科は厚生労働省の示す到達目標と各診療科別特殊到達目標の個々に対応して、一定期間に修得できる到達目標の一覧表を提示する。研修希望医は、将来の志望、2年後のあるべき自らの医師像を想定し前述の資料を基に、希望修得内容にマッチングしたカリキュラムを作成し、研修センターに申請するものである。新病院では、研修センター室の設置、職員の配置など、研修医の研修環境も整えるように計画中である。

4) 地域医療と医学部附属病院の役割

大きく分けて二つの機能がある。一つは地域の診療所・病院等で手当が出来ない難病、重病、希な病気に対する高度医療の提供である。もう一つは医局の機能であるが、山間部や民間の病院への医師の派遣である。一般的に腕の良い医師、最先端の技術を持つ医師は自然に任せれば都市部や大病院に集中する。しかし、数年という単位で遠隔地や民間の病院に若い医師及び10年目以上のベテラン医師を派遣することによって、大学などの高度先進医療技術も広げることができる。医局制度は、現実には地域医療への医師と最新医療技術の提供という責務として行っている。当病院は岐阜県内と岐阜県近郊の他県へこの様な意味で極めて重要な貢献をしている。

5) 独立行政法人化との関係

独立行政法人化では、よりマネジメント改革が要求される。大学病院は本来は収益がでるように考えた医療をすることが任務ではなく、社会が要求する優れた医師の育成、新しい医療技術の開発、採算の取れない様な高度医療を提供することが目的である。しかし、多額の税金を使う(収入より支出が多いと言うこと)ことに対する説明責任と言う意味において、当然マネジメント改革がより重要になる。そこで、当病院では平成14年度より副病院長を3名(内1名は看護部長を含む)設置し、さらに、平成15年度より病院経営企画会議を設置した。この会議では、病院長を議長とし、外部から公認会計士、弁護士、民間病院の院長を招請し、毎月2回開催し、理念的な大きな内容から、実働的な内容まで審議し、科長会議への提案、あるいは、即時決定、実行にたる内容まで扱っている。これによって、マネジメントの実効が現れるようになった。

(2) 新病院への移転とその将来構想

1) 新病院移転への経緯

新病院の移転新築計画は、昭和62年5月に医学部・同附属病院の柳戸地区本部への統合移転に向けた「医学部・同附属病院の将来計画基本構想」が教授会で決定、平成4年9月大学評議会において承認、平成8年8月に文部省から正式な承認が得られた。これを踏まえ、平成9年11月岐阜市に対して土地先行取得を依頼、また、平成6年12月「医学部・同附属病院等移転整備関連連絡会議」が岐阜県、岐阜市、岐阜大学の間で結成され、続いて、基本設計と移転敷地の取得、病院本館の建設と進み、平成12年5月附属病院棟工事が開始され、平成15年10月には竣工、来年(平成16年)4・5月に移転、6月1日開院の運びとなった。

2) 新病院の特色

a) ペーパーレス、フィルムレス完全電子化(トータルインテリジェント)病院

病院の移転事業は、ただ単にハード(建物)の位置的移転のみならず、完全電子カルテ化と言うソフトの現代型から未来型への移転も行われる。さらに、独立行政法人化と包括医療化という経済面の大改革、また、研修医の卒後研修制度の必修化という教育面の改革も同時に行わ

れる。この様な他面的機能を集約的に電子情報システムによって統合的に制御する未来型の病院である。

新病院の完全電子カルテ方式（トータルインテリジェント）は地域一体化を究極のシステムとして目指している。この様な完全電子カルテ化は全国でも始めてであり、極めてインパクトの高い地域完了型診療体制を電子カルテシステムを通して構築できると考える。その結果、大学病院は、患者様が必要な医療を地域で何時でも安心して的確に受けられるような地域完結型医療システムの中心に位置付けられ、社会に多大の貢献ができる。この医療圏では、病院にはカルテを含めレントゲンフィルムや心電図等の記録紙がなく、全てコンピュータに保存され、それは患者様と担当医が合意すれば医療圏内のどの医療施設でもフィルムなどを持参することなく受診することができるシステムである。これで病病・病診連携がより効率よくなされ、診療分野の分担を地域完結型として行うこともできる。一方、このシステムはカルテの完全開示を前提に設定されており、また、カルテの改竄は不可能であり、全ての患者個人の医療情報をその患者自身と医師が共有することを可能とし、相互の信頼関係の形成に高く貢献すると考えられる。

b) 高次救命治療センター構想

新病院の基本的な構想は「岐阜大学医学部・附属病院の現状と課題。2000年10月発行」において佐治重豊前病院長が要約されている。特徴は一階の総合診療部、救急部、診断部と縦に連結し三階に集中させた高次救命治療センターである。この人員は、今年度設置された医学部救急・災害医学分野の教授、助教授、助手の3名、そこに旧手術部、ICU、救急部の助教授、講師、助手を配置換えしてセンターを助手以上の医師8～12名、医員や研修医数名以上を配し、看護師は70名体制を目安にし計画し、平成16年度新病院で稼働させる予定である。ここでは2次、3次救急、各病院で収容できない集中治療を要する患者の受け入れから、さらに一次救急及びそれに引き続く高次救急救命の治療と教育を目的にしている。したがって、このセンターを東海地方初めての高度救命治療と救急医療の一体化したセンターとして診療と教育の中心にすることが可能である。

c) 診療体制

外来は、ナンバー科診療体制から、臓器別あるいは診療科別の診療体制すなわち、内科は消化器内科、血液・感染症内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、免疫・膠原病内科、神経内科・老年科、それに総合診療部と東洋医学として開設する。外科については旧第1外科の新しい教授が15年7月の教授会で選出されたので、同様に整理して、患者様に分かりやすい外来を構築する予定である。

また、平成14年4月に光学医療診療部を設置し、助教授を配して内視鏡部門を充実し、6月に卒後臨床研修センターを院内措置で設けた。続いて、平成15年4月には昨年より院内措置で進めていた附属病院栄養管理・感染制御サポートセンターが文部科学省で認められ助教授を正式に付けることができ、院内感染制御がこれまで以上に充実させることができた。さらに平成14年度から院内措置で行ってきた附属病院医療福祉支援センターが文部科学省で認められ、助教授を配置することができたので、今後さらに病病、病診連携をはじめ各種の患者様の医療と福祉の援助を円滑に運べるべく期待している。

(3) 終わりに

以上述べてきたように、附属病院の役割は、基本的に研究、教育、高度・先進医療の提供である。当病院では先端科学医療の開発・高度先進医療の提供と人に優しい感性あふれる医療人の育成を理念に、医学部附属病院の基本理念を平成15年6月の科長会議において定めたので、本稿を終えるにあたりそれを以下に示す。

あなたとの対話が創る信頼と安心の病院

基本方針

1. 患者様中心のチーム医療を提供します。
2. 人間性豊かな医療人を育成します。
3. 高度先進医療の研究・開発・提供を実践します。
4. 地域医療への積極的参画と連携強化を図ります。