

学友会会員の皆様、明けましておめでとうございます。日頃よりの厚いご支援を感謝しています。ご支援のおかげで本会は社団法人として順調に運営されています。また阪大医学部も法人化に向けて大学院大学として順調に発展していますが、きびしさを増す医療界で広く深く活躍されている多くの会員の先生方に支えられた結果と考え、感謝します。阪大医学部のパワーの原動力となっている若手医師達が、先輩である先生方のあらゆる医療分野におけるご活躍を拝見して、将来を心配することなく大学で活躍できたからです。

## 平成一五年度秋 叙勲と褒章

瑞宝中綬章	喜多 舒彦先生(昭24)
瑞宝中綬章	加藤 四郎先生(昭25)
瑞宝中綬章	谷 淳吉先生(昭26)
瑞宝中綬章	福渡 靖先生(昭34)
紫綬褒章	高井 義美先生(分生)

2007年の日本医学会総会は大阪で開催されることになり、岸本前阪大総長が会頭に選出されました。副会頭は山本元大阪市大学長と野田近畿大学学長で、準備委員長は第一内科の堀教授です。医学会総会にはご不満もあると考えられますが、岸本前総長、堀教授を中心とした阪大医学部が担当することに決定したのでありますから、会員の皆様と一丸となって盛り上げていきたいと考えます。会員の先生方のご支援がなければ立派な医学会総会にすることは不可能です。先のことではありますが、よろしくお願ひ申し上げます。ご質問やご意見があれば堀教授の方へお願ひします。

本会事業は以下の如くです。約800万円の助成金事業費は主に阪大医学部の学生・若手研究員の支援に充てられました。荻原俊男理事と竹田潤二理事を中心とする年3回の学友会ニュースと年1回の会誌は、費用削減(助成金事業のため)を感じさせないすばらしいものになっています。3年ごとの名簿も発行出来ました。年1回のシンポジウム「地域医療の課題とその対策」は10月30日(木)に電子カルテを中心話題として挙行されました。武田裕教授の基調講演を中心に有意義な討論の場となりました。本年も会員各位のご多幸を祈念してご挨拶いたします。

## 第15回シンポジウム「地域医療の課題とその対策」

医学振興銀杏会の公益事業の一つシンポジウムが10月30日(木)銀杏会館の阪急・三和ホールにて開催された。テーマは「地域医療の課題とその対策」で今回は基調講演に阪大病院の医療情報部・中央クオリティマネジメント部部長・武田 裕(昭46)教授に「電子カルテと地域医療連携の推進方法」についての講演をお願いし、これは阪大の関連病院長にとっても重大な関心事であり既に電子カルテを導入している病院長の参加も多くみられた。富田尚裕(昭54)理事による司会進行のもと阿部源三郎(昭18)監事が開会の言葉を述べ、松本圭史理事長の挨拶があった。次に山西弘一(昭42)医学系研究科長による医学部の現状の説明がされた。この中で平成16年4月から大学が独立行政法人化するため、その準備に取り組んでいることが報告され、引き続き阪大病院の現状について松田 暉(昭41)病院長が説明を行った。阪大病院の外来にSARS専用の入り口を設け特別受付を可能にしたことも報告された。また、三木善次(昭53)理事より過去14回開催されたこのシンポジウムにおいて毎回時代を反映した問題をテーマに基調講演を行ってきたという経過報告がなされた。次に松田病院長の司会で各診療科の紹介が行われた。1. 各科の活動報告 2. 科別の入院病床数 3. 医局者数と人事 4. 今後の患者等の紹介をお願いする症例の説明などが行われた。各科の説明の中には平均入院日数を短縮するように強いられていることやそれに反して非常に難しい合併症を持った症例が増え、入院日数が長くならざるを得ない傾向があること、テーラーメイド治療の傾向があり、一律のクリニカルパスが当てはまらないケース等が報告された。記者クラブの会見の如く、聴衆側の各病院長は熱心にメモをとって聞き入っていた。

その後、武田教授の基調講演が行われた。電子カルテについて来年は大々的にペーパーレスを目標に基盤整備を行う予定であること、初期投資はかかるが結果的にコストと労力の削減になることを強調した。講演の後、門田守人(昭45)理事が司会を務め、代表で質問する形式での熱のこもった討論が展開された。終わりに井上通敏(昭37)理事(前国立病院・大阪医療センター院長)もコーディネーターとして意見を補足し会を締め括った。閉会の言葉を北嶋省吾(昭26専)理事が述べシンポジウムは閉会した。

場所を3階の大会議室に移し、懇親会が催された。岡村純(昭31)理事のウィットに富んだ小話から懇談が開始された。この会に武田教授も出席され、沢山の出席者から質問を受けていた。電子カルテにはキー操作の代行者(医療秘書)の採用やその他の問題もあるものの医師自身による音声入力が可能になればシステムの採用が加速すると考えられた。早石 雅宥(昭42)

## トピックス 放射線の遺伝(継世代)リスク 国連科学委員会レポート2001

科学の進歩は、人類に多大の便宜と生活の向上をもたらした。その反面、人類はこれまでにさらされたことのない新しい環境や人工放射能、太陽紫外線、そしてダイオキシン等の新発起有害因子に曝露されることになった。その影響は、現在地球に住む我々自身のみならず、生殖細胞を通じて我々の子孫に伝達されることも懸念されている。特に、放射線の遺伝的影響については、国連科学委員会でリスクを決めてきた。その最も重要な部分が1982年報告を最後に消えてしまい、20年近くたった2001年になり、新たに掲載されるようになった。放射線や化学物質が妊娠中に作用した場合、受精直後の卵は非常に影響を受けやすく、臓器原基形成期への作用は致死と形態異常を誘発し、胎児成長期以降に作用すると将来がんが発生する(経胎盤作用)ことは、1970年代に実験動物で証明され、ヒトでも放射線のみならず、サリドマイドや合成エストロゲン剤で証明されている。また、生殖器発生に対しても強い影響を及ぼす。

しかし、妊娠前に父または母マウスが放射線および化学物質に曝露された場合、子孫に流死産、発生異常、がん等が発生し、この発生異常、がんの起こりやすさは次世代に伝わってゆくことはあまり知られていないかも知れない。Osaka Reportと呼ばれている(Nature, 1982)このマウス実験は、当時(1970年代)、「まさか」と思われる一方で、放射線の遺伝リスクに関する国連科学委員会報告を白紙にもどすことになった。後日、ヒトでも核施設従業員(男性)の子供に白血病リスクが高いとの疫学調査、診断目的の放射線被曝による類似の報告もなされた。

しかし、広島・長崎の被曝者のF1の膨大な調査では、被曝線量が高いにもかかわらず確認されていない。また、ベトナム戦争において、枯葉剤(ダイオキシン混入)撒布地域で戦った北ベトナム兵士や米軍帰還兵士の子供(F1)に形態異常児が増加しているとの報告がある。ヒト集団、ヒトとマウスの間で、何故差が出てくるのか、私のマウス実験からその矛盾を説明し、将来、親の被曝により子孫にがんや発生異常が起こる可能性がある」と記したエッセイ(Nature,1990)は、Robert Burnsの詩(To a Mouse, 1785)から、モOf mice and men?モとタイトルがつけられ、国連の環境キャンペーンの標語にもなった。2001年国連科学委員会報告において、放射線の次世代へのリスクの空白部分が埋められた。1Gy被曝で0.4%(自然発生の0.5%)の増加である。直接被曝の時のがん(20人に1人)に比べると、一桁少ない。しかし、まだ生まれ来ぬ子孫での増加である。Osaka Reportの重要な部分「がん」のリスクはまだ含まれていない。

放射線基礎医学講座 野村大成(昭和42)

低LET, 低線量、慢性放射線被曝による遺伝リスクの推定 (倍加線量: 1 Gy)

疾患分類	自然発生率 (100万人出生当たり)	1 Gy当たりのリスク (子孫100万人当たり)	
		第一世代	第二世代
メンデル遺伝病			
常染色体優性、X-連鎖	16 500	750~1 500	500~1 000
常染色体劣性	7 500	0	0
染色体異常	4 000	*	*
多因子性疾患			
生活習慣病	650 000	250~1 200	250~1 200
先天異常	60 000	2 000	1 150~3 200
総計	738 000	3 000~4 700	400~1 000
全リスク (Gy・自然発生) (%)	100	0.41~0.64	0.16~0.43

\* 常染色体優性、X-連鎖遺伝病と先天異常に含まれる。

UNSCEAR 2001 Report

