

# 平成16年度医学振興銀杏会総会開く

平成16年度総会は、5月22日(土曜日)医学部  
銀杏会館で開催された。

午前11時、松本圭史理事長他役員一同が恒例の  
佐多・楠本両博士の胸像に献花を行った。



松本理事長(中央)と研究助成・奨学金受賞者

## 評議員・支部長・級会代表の合同会

合同会は昼食を挟んで正午から大会議室で開かれた。始めに松本理事長が、「阪大医学部が世間から注目を浴びているのは学友会会員の方々の業績の集積であり、なお一層の各分野でのご活躍を期待しております。医学部学生、研究者、医学部行事に助成を行っていくことがこの会の役割なので会費の納入をお願いしたい」と述べた。

次に阿部源三郎監事の司会で、支部別に遠方地方からの出席者が順次に起立し活動状況を報告した。東は東京支部の佐藤安正(昭24)氏が起立し東京以北の学友会員約180名の活動を報告。西は広島支部の大村一郎(昭29)氏、徳島支部の中村勸善(昭35)氏、愛媛支部の松岡健三(昭24)氏らが郷土の活動を報告した。級会代表の仁村泰治(昭26)氏が今年1年で6人友人を亡くしたという報告があり年回りによっては訃報の多い学年がいることを感じさせた。学内評議員の堀正二(昭45)氏が今年4月に旧大阪大学医学部跡地に完成した中之島センター(イノベーションセンター)についてその内容と利用方法を説明した。沢山の方々からご寄附を頂戴したことについてお礼の言葉があった。

## 定期総会

定期総会は午後1時半から始まった。議長は松本理事長が行い事業報告とその収支決算を黒木尚長理事が報告し承認された。次年度の事業計画案と予算案も原案通り承認された。助成金授与式は地域医療に関する研究助成金の採択者および学友会奨学金の採択者に対して行われた。

講演は「糖鎖の働きと病気」と題して谷口直之氏(生化学・分子生物学講座 教授)が行った。学内現状報告では医学科長山西弘一教授、保健学科長荻野敏教授、病院長荻原俊男教授、微研副所長菊谷仁教授、最後に生命機能研究科長平野俊夫教授がそれぞれの施設の活動を報告し、定刻に総会は閉会した。

## トピックス 加齢と不正乱視

加齢と共に、記憶力、運動能力が低下するが、自覚症状として最も顕著なのが、老視である。眼科医をやりながら、視機能の改善を臨床的に研究することを生業としている自分としては、近くが見にくくなったことは水晶体の調節力の低下ということで納得してきたが、眼鏡をかけても遠くが見にくくなったことに不満(不安)を感じていた。幸いなことに白内障はまだない。そこで、近年われわれのグループが、(株)トプコンと共同開発した波面センサーで、自らの眼を測定してみた。波面センサーは、微細なレンズを多数用いて、眼球の屈折を局所的に測定することにより、これまで測定困難であった不正乱視(眼鏡で矯正できない乱視)を、定量的に測定可能にした装置である。その結果、コマ収差(彗星のように尾を引いて見える収差)が増加していることが分かった。幸いなことに、見にくさは時とともに気にならなくなった。

不正乱視は専門的には高次収差といい、コマ収差、球面収差などに古典的に分類され、天体望遠鏡に使われるレンズの解析などに用いられていた。波面センサーの開発により、人間の眼の収差を測定することが可能となった。その結果、高次収差は老視の始まる50歳頃より急激に増加することが分かった(図)。一方眼鏡で矯正できる乱視もこの頃より増加するが、これらは水晶体の加齢性的変化ということが出来る。高次の収差に対しては、中枢神経系の適応現象が働くという研究結果も出ている。つまり、加齢による収差の増加による見にくさに対しては、眼鏡の乱視の度数をまめに替えることにより、ある程度で適応できるということが出来る。

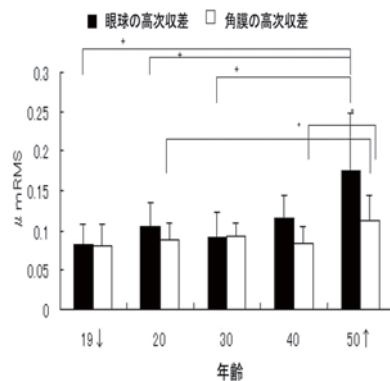
眼鏡をいくら変えても見にくさが解消しなくなったら、白内障が進行したことが疑われる。白内障によるみにくさは、水晶体の混濁による霧視のみでなく、高次収差の増加による単眼複視

(片目でみても二重、三重に見える)に起因する場合もあることが、波面センサーの研究で分かってきた。近視が強い場合、水晶体の中央部が硬化する核白内障が起こりやすいが、この場合、負の球面収差が増加し、これにコマ様収差が合併すると単眼複視が起こることを、われわれは最近報告した。

近年、手術法が進歩してきているので、眼鏡を変えても見にくさが解消しなくなったら、あまり我慢せずに手術をすることが勧められる。

医用制御工学講座 不二門 尚(昭57)

年齢と眼の高次収差(不正乱視)の関係



## 叙勲と褒章および受賞

### 平成15年秋

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)
武田医学賞	審良 静男 先生(昭52)

### 平成16年春

瑞宝中綬章	伊藤利根太郎先生(昭23)
瑞宝中綬章	黒河内 寛 先生(昭24)
瑞宝中綬章	大村 一郎 先生(昭29)
瑞宝小綬章	小山 靖夫 先生(二外)
旭日双光章	平山 正樹 先生(昭33)
瑞宝双光章	竹内 徹 先生(昭32)
紫綬褒章	中村 祐輔 先生(昭52)
ロベルト・コッホ・ゴールドメダル賞	審良 静男 先生(昭52)
藤原賞	平野 俊夫 先生(昭47)

## 大阪大学中之島センターとヘルスケアクラブ

本年4月28日に大阪大学中之島センターの開所式が行われたこのセンターは、大阪大学医学部跡地に、文部科学省キャンパス・イノベーションセンター（サテライトキャンパス）と合わせて建築された地上10階建の建物です。このうち1階（情報発信スペース、事務局）2階（インターネットカフェ）7階（セミナー室、講義室）、8階（ヘルスケアクラブ）、9階（交流サロン）、10階（佐治敬三メモリアルホール）が大阪大学中之島センター部分です。このセンターは、大阪大学創立70周年記念事業として集められた募金を原資として設立されたもので、国立大学法人移行後の教育研究機能、社会への情報発信機能および社会との交流機能を果たすものとして期待されています。とくに医学部に関する施設として大阪大学ヘルスケアクラブ（以下OHCC）について現時点での構想を紹介いたします。法人化後の大阪大学のあり方を検討するために大阪大学ドリームプランワーキンググループが設置され、その中で今後の大学運営においては外部資金のより一層の導入が必要であり、その手段のひとつとして大阪大学後援会および同窓会の拡充が提案されました。これを受けて中之島センター構想委員会が設置され、後援会事業の一環として、後援会・同窓会関係者を主な会員とする健康相談を主体とする会員制クラブを運営することになり、医学部・歯学部附属病院への協力が求められ、245平方メートルの床面積を有するOHCCのフロアプランが作成され、一応の設備もすでに設置されている。

実際の運営方針は、現在大阪大学本部総合計画室（鈴木副学長）後援会・中之島センター担当の堀正二室員（医学系研究科教授）のもとで、とくに事業内容と採算性について最終の詰めが行われている。OHCCに対して、今後とも当学友会会員の方々のご指導ご支援をお願い申し上げます。生体情報医学講座 武田 裕（昭46）



北東面外観（施設部）

## 提言 “医師不足”

昨年、大学病院による市中病院よりの医師引き上げが問題となっている。しかし、それ以前から地方の病院の医師不足は深刻な状態であり、北海道をはじめとして、大学病院の医師の名義貸しがマスコミに大きく取り上げられたことは、ご存じの通りである。

平成16年度より新しい研修制度が始まり、この事が大学病院での医師不足による市中病院から大学病院への医師引き上げの一因といわれている。しかし、2年間の研修が終了する平成18年度にはほんとうに、医師不足は解消するのであろうか。医師不足の解消は疑問であると考えざるを得ない。正確には、病院による差および診療科による差が生まれるのではないだろうか。現在、従来と同様に医局の指示通りには、医局員は動かなくなっている。勤務の希望の多い病院と希望の少ない病院の格差がある。臨床研修終了後の医師にとっても、その後の進路を考える上で、希望の多い病院と少ない病院が生じてあろう。

また、一方では、電子カルテの導入等、病院の高度化、診療報酬の関係等により、一病院当たりの医師の必要数が増加しているように見える。例えば、外来診療についてみると、電子カルテの導入により、患者1人当たりの診療時間は延びていて、同じ患者数を診療するには、医師数がより多く必要となっている。この電子カルテだけをとってみても、今後、導入はどんどん増加していくであろう。

各診療科についてみると、新しい臨床研修制度以前から、麻酔医、産婦人科医、小児科医、放射線医、臨床病理医などの医師不足がいわれている。医師不足の著しい診療科については、ネットワーク化、あるいは、広域化等の少ない人的資源の有効活用が必要である。例えば、小児科医については、大阪府の北摂地域では一次小児救急は一カ所の救急診療所で行っていて、各病院は二次救急を担当する一次診療の広域化体制がとられている。これも、一方法であろう。また、臨床病理については、テレパソロジーも活用できるであろう。和歌山県では、既に活用されていると聞いている。

各疾患、各地域で様々な方法が考えられるが、行政、大学、医師会、病院団体等が中心となって、各地域の特性に応じた体制を作る時期に来ている。

米田正太郎（昭和45）

## リレー随筆 Narrative Based Medicineの実践こそ母性内科の基本 ……その110

「若葉マークをつけた子育てユニットのドライバーを孤立させない男女協働社会の確立と性差医療の推進。これが21世紀に入って日本の将来を左右する重要な国民行動計画と考えている元祖母性内科医」と自己紹介をしておきましょう。昭和56年秋、大阪府和泉市に開院した府立母子保健総合医療センターに母性内科は誕生しました。合併症を持った妊娠を診ていく中で、産科や新生児の先生方から多くを学びながら私なりの医療を培ってきました。

次世代を担う健全な子どもの出生と成長に関する胎内環境(母体)と育児環境(母性)を予防医学の観点から調整介入するのが母性内科の仕事です。この医療は単に妊娠・出産・産褥の一時的な事象で終わることなく、遺伝的要因に加えて生い立ちに起因する環境要因を家族歴、既往歴の背景から分析評価して時機を得た医療を行うと共に、この医療体験を本人ならびに次世代に及ぶ身体的・精神的・社会的健康概念の確立の端緒とする四次元未病(Mibyuu)医学の基本だと自負しています。

合計特殊出生率はいよいよ1.3を割り込み、晩婚による初産年齢の上昇、喫煙や食生活の変化に伴い、2500グラム未満の児の出生率は約10%にもなろうとしている日本の現状です。次世代育成支援対策の実効を挙げるためには、単に産めよ増やせの首領と(不妊治療への援助だけでは、空振り)に終わらぬ予算の適正な執行と良質な国民行動計画の策定に英知を絞らなければなりません。優柔不断で付和雷同する気質が優しさで見誤られる男性が増え、一方粗雑で柔和さにかける女性の行動を散見するのは、単なるステレオタイプにとらわれた中年の不見識では無い様に思うのです。その点、共同という言葉よりも協働に思いをこめています。

虐待、低年齢層による残虐事件発生の背景にみられる世代間連鎖には、単に環境要因の分析だけではなく行動遺伝学的要素のアプローチも必要でしょう。子育て支援は、親支援を抜きにしては言葉通りに終わってしまう可能性があります。対向する高齢社会の人材活用はこの領域にもあるのではないのでしょうか。医療、福祉、保健、教育が共通言語で適切にプライバシーを守りつつも情報を共有し、地域の中で支援を継続できる体制作りは緊要の課題です。エビデンスに基づく医療は当然として、Narrative Based Medicineの実践こそ母性内科の基本的ポリシーだと考えています。

大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部 木戸口公一（昭44）



戻る