

104名の医学士誕生—第76回卒業式—

平成十六年度卒業式、大阪大学大学院修士・博士学位記授と式が三月二十五日午前十時より大阪大学吹田地区体育館にて行われた。宮原秀夫総長は挨拶の中で、教養、デザイン力、国際性の重要性を掲げられた。様々な分野の複合的な視点からなる豊かな教養、異なる知識を編集し新たな知的領域を創出するデザイン力、異なる文化的背景を持った人々と疎通するための国際性の重要性を説かれ、人類の進歩と幸福の実現に向けて活躍されることを祈念すると述べられた。

また、その卒業式にもなう医学部学位伝達式が同日午後三時より医学部A講堂にて行われ、本年度は百四名の新医学士が誕生した。伝達式においては山西弘一医学部長より一人一人に学位が授与された。医学部長は挨拶の中で、論語の中から「小人の過つや、必らず文(かざ)る」との言葉を引用し、過ちをおそれずに臨床に携わり、もし過ちをしてもきちんとした対応を行うことの大切さを説かれた。また、「学んで思わざれば則ち罔(あやう)し、思うて学ばざれば則ち殆(くら)し」との言葉も引用し、独善的にならずに学ぶことと考えることの重要性を説かれた。続いて、荻原俊男病院長より激励の言葉がかけられた。病院長は、緒方洪庵を源流とするすばらしい大学を卒業したからには、新しい医学・医療を開発し後輩を育てていくような立派な医師になってもらいたいと述べられた。最後に松本圭史学友会理事長より祝辞が述べられた。理事長は、現代はさまざまなコメディカルと協力した医療が求められる時代になっており、いろいろな人ときあひ上手な医師になってもらうようにと励まされた。また、学友会活動の意義を話され、学友会に新たな仲間を加える喜びを伝えられた。次いで学友会からのお祝いが卒業生に送られ、学位伝達式を終了した。

平成十六年「楠本賞」はSasaki Maki Elizabethさんにその荣誉が贈られた。さらに平成十六年度「山村賞」授与式も併せ行われ、医学部卒業生の細見早苗さん、博士課程四年次の遊佐宏介君と宮城智恵美さんにその荣誉が贈られた。



平成17年度医学系研究科・医学科改組後の分野(小講座)名称 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/jp/k-soshiki.html>

トピックス ポジトロンと医学

ポジトロン(陽電子)はプラスに荷電した電子で、我々に馴染み深い電子(陰電子)とは粒子—反粒子の関係にある。宇宙の創成期には電子と同数存在していたが、現在の宇宙にはその名残りがわずかにみえるのみである。ポジトロンは1932年に宇宙線の中から発見された。1934年には人工のポジトロン放射性同位体が生成された。陽子過剰の原子核から放出されたポジトロンは直ちに陰電子と結合して消滅し、質量に見合ったエネルギー(ガンマ線)を放出する。ポジトロン放射性同位元素 ^{15}O 、 ^{11}C などから $^{15}\text{O}_2$ 、 H_2^{15}O 、 ^{11}C -glucose、 ^{11}C -アミノ酸が合成されるようになり、医学・生物学との接点が生じた。

ポジトロンCT(Positron Emission Tomography; PET)は、ポジトロン放出核種で標識した化合物を生体に投与し、臓器の血流、酸素代謝、ブドウ糖代謝、アミノ酸代謝などを画像化する手法である。このシステムは、ポジトロン放出核種を生成するための粒子加速器、生成した核種で目的分子を標識するための標識合成装置、人体内部の標識分子の分布と量を体外測定するカメラから成り立っている。研究室レベルの基礎研究を経て、平成14年春までに“悪性腫瘍、虚血性心疾患、虚血性脳血管障害、てんかん”などの保険診療が行なわれるようになった。ポジトロンCTは大阪大学医学部附属病院内に設置されており、悪性腫瘍、脳血管障害、心疾患を中心に年間約1000例の検査が行なわれている(図に2-doxy-2-[^{18}F]fluoro-D-glucoseによる全身画像を示す)。

ポジトロンは、新たな医学・薬学分野を展開しようとしている。現在の技術で、毒性や薬理効果が発現する1000分の1以下(数マイクログラム)の薬物を標識することが可能になった。新規開発薬のヒトでの体内動態、標的組織内濃度・滞留時間を評価することができる。新薬候補のスクリーニング、一回投与量、投与間隔の設定、副作用予測、薬効の個人差などについて、科学的エビデンスが得られる。

ポジトロンの発見からその医学応用が成熟するまで、半世紀以上を要した。原子核物理、放射化学、薬学、医用工学など多くの分野の要素技術が集約され、現在も発展しつつある。

日本の原子核物理の父、長岡半太郎博士を初代総長にもつ大阪大学は、ポジトロン医学が発展する地に相応しいように思われる。

核医学 畑澤 順



日本学士院賞
北村幸彦先生(昭40)

提言 地域完結型病院体制を目指せ

大阪大学が法人化されて一年が過ぎた。法人化によって職員が国家公務員から民間人へと移行したため、人事院規則ではなく労働基準法に基づいて労務管理がされることとなった。附属病院で問題となったことは医師の当直体制である。救急部や外科病棟等忙しい部署では、以前の管理当直が認められなくなったのである。この問題解決のため、やむを得ず医師の増員を前提として交代制勤務を導入した。ところが、十分な人員補充ができていないため、夜勤をした医師がそのまま続けて日勤もする場合も出てきた。そして、超過勤務が増えているにもかかわらず、超過勤務手当が充分支払われていないのが現状である。これはどの大学病院でも同様で、最近、ある医科大学は一億円を超す超過勤務手当を支払うよう労働基準監督署から命じられた。このように見てみると、大学病院の法人化の成功のためには病院自体の思い切った改革なしに不可能ではないと思われる。

例えば、現在の阪大病院では1076床のベッドが稼働しているが、前述のごとくこの規模を維持するために

職員には慢性的な時間外勤務が課されている。また、今後運営交付金の削減が決まっており、更に人員を削減するか、あるいは大幅な収益増加をはからなければならない。増収も一つの解決策であろうが、単に収益を上げる医療の実践が大学病院に求められているわけではない。大学病院がもし先進医療の開発・実践の機能を失うと、大学病院の存在そのものが疑われることになる。そこで、一般診療で収益を上げ、それを用いて先進医療を目指すような病院の方向も考えられるが、病院の巨大化は避けられない。しかし、これは大学病院中心の考え方で、地域全体を巨視的に見てみると、無駄の多い体制と言わざるを得まい。車で数10分以内の距離に多くの病院が存在する近畿地区では、大学病院は基本的に大学病院が分担しなければならない医療に特化すべきで、地域病院でできることは行わないと言う医療の基本姿勢が必要であろう。

国立大学附属病院や国立病院の法人化に続き、公立病院等も法人化を検討していると聞く。地方公共団体の財政問題と今後とも引き続き医療費抑制政策を考えると、法人化の方向もやむを得まい。しかし、地域病院の場合も、大学病院のように単なる法人化では問題は解決せず、それぞれの病院の抜本的改革が必須である。近畿地区には大小様々の国公立病院があるが、基本的にはみな総合病院で、それぞれの病院で総ての診療を行おうとする一病院完結型である。しかし、近畿地区の病院が一病院完結型である必要性が本当にあるだろうか。それよりも、多数の病院を含む地域全体が一有機体として医療を担当するような地域完結型の医療体制の構築の方がより効率的ではないだろうか。そうすることによって、近隣の病院でお互いの重複を避けて重点診療領域を定め、それぞれの領域において、より質の高い安全な医療を提供することが可能になると考えられる。そして、大学病院と地域病院が一体化した近畿医療ネットワークを構築し、これが有機的に役割を果たすようになれば、我が国の新しい地域医療体制のモデルになるものと思われる。そのために今後解決しなければならない課題も少なくないが、関係者全員が個々の利害を離れ、努力することによって、市民・府民ひいては国民のための地域全体の新しい医療ネットワークの構築に向け努力することによって実現は可能と思う。

現代は競争の時代ではなく協調の時代と言われるが、医療は正にそうではないだろうか。

門田守人(昭45)

リレー随筆 その112 医学研究と個人情報保護

本年4月からの個人情報保護法の全面施行に備えて、医学研究における個人情報の取扱いが関係各省の審議会委員会で検討され、昨年12月に新しい指針が官報に告示された。疫学研究に関する倫理指針によると、既存資料等のみを用いる観察研究の場合は、対象者本人の同意が必ずしも必要でなく、また、人体から採取された資料を用いないが新たに資料を収集する観察研究の場合あるいは研究開始前に人体から採取された試料を利用する研究の場合は、当該研究の実施についての情報を公開し、研究対象者となるものが拒否できるようにすることによって研究実施が可能となる道が開かれている。しかし、臨床研究に関する倫理指針では、臨床研究を単に臨床試験だけに限定せず個人を特定できる人由来の材料及びデータに関する研究を含むとした上で、インフォームド・コンセントの規定に例外規定が明示されていない。

このため、臨床研究の中で重要な役割を果たしてきた、既存資料を用いる研究は微妙な扱いを受ける。臨床疫学研究として、疫学研究に関する倫理指針を適用し、本人同意原則の例外を適用するのが現実的かと思われるが、厳密には臨床疫学研究の範疇に入らないものもある。これを解決するためには、基本的には疫学研究に関する倫理指針と臨床研究に関する倫理指針などを統一し、医学的研究全体に関する調和のある倫理指針として、相互に矛盾なく適用できるような指針を早急に策定するべきである。このことは以前から指摘されていたことであるが、新指針でも手直しされなかったのは残念である。

米国や英国と異なり、日本では医療分野における個人情報保護について法律や規則ではなく、指針やガイドラインで対処しようとしてきた。現在の法体制においては、民間の医療機関は個人情報保護法、国立病院は行政機関個人情報保護法、国立病院機構や国立大学病院に属する医療機関は独立行政法人個人情報保護法、そして公立の医療機関は各自治体の個人情報保護条例のもとにおかれる。同じ医療機関で守るべき個人情報も同じ診療情報でありながら、個人情報保護の法体制が異なる。一方、職務違反やクラッキングに対する罰則は必須であるし、また適正な安全管理のための必要経費を医療保険から支出することを保証する必要もある。これらの解決のためには、医療分野における個別法は必須であり、その中で医学研究に関しても規定しておくべきであると考えられる。

今回は特定非営利活動法人「医薬ビジランスセンター」NPO JIP 浜 六郎先生(昭44)に御願います。

大阪府立成人病センター調査部 大島 明(昭41)

