

学友会ニュース216号

年頭あいさつ 理事長 松本 圭史

学友会会員の皆様、明けましておめでとうございます。日頃よりの暖かいご支援、まことに有難うございます。そのお陰で本会は社団法人として順調に運営されています。阪大医学部は法人化され、大学院大学として遠山医学系研究科長と荻原病院長を中心にして改革を重ね、時の流れに立派に対応してこられました。なかでも診療科の再編成は目立ちます。例えば、第1・第2・第3・第4内科が消失し、循環器、腎臓、消化器、内分泌代謝、呼吸器、免疫・アレルギー、血液・腫瘍、老年・高血圧内科に再編成されています。会員の先生方の多くは、内科学統合、第1・第2・第3・第4内科の伝統的調書の維持への努力も必要ではないかと考えられることでしょうか。

本年度の学友会にとっての最大のイベントは、第27回日本医学会総会の大阪での開催です。岸本忠三会頭(大阪大学前総長・昭39)のもと4月6日(金)～8日(日)にわたって大阪国際会議場・リーガロイヤルホテル・ホテルニューオータニ大阪・大阪城ホールを中心にして開催されます。副会頭の一人は北村惣一郎国立循環器病センター総長(昭40)で、総会を取りしきる準備委員長は堀正二循環器内科学講座教授(昭45)が務められます。医学会総会は医学会としても最大の行事であり、阪大医学部が24年ぶりに中心になって担当するのです。担当大学医学部同窓会会員の先生方の熱いご協力がなければ成功させることは不可能です。登録、その他のご協力をよろしくお願いします。

昨年度の事業として、公益事業の本学部学生と若手研究者の支援(会費の約1/3)、年3回の学友会ニュース、年1回の会誌と3年に1回の学友会名簿の発行、年1回のシンポジウム(院内感染をテーマに)を施行しました。本年も会員の先生方の変わらぬご支援、ご協力をお願いします。

第18回シンポジウム「地域医療の課題とその対策」

平成18年度の医学振興銀杏会主催のシンポジウムは11月2日(木)銀杏会館の阪急・三和ホールにて開催された。晴天に恵まれ沢山の関連病院の代表や阪大病院の臨床系の教授と助教授が出席した。

定刻に開会。富田尚裕(昭55)理事の司会進行のもと北嶋省吾(昭26専)理事が開会の辞を述べた。次に松本圭史(昭28)理事長が挨拶し荻原俊男(昭43)病院長が阪大医学系研究科と阪大病院の現状を紹介した。今年度から33診療科がスタートし細分化した臓器別診療が行われている。内科系、外科系をはじめ各科長または代行が登壇し診療部門のPRを行った。新しい寄附講座に漢方医学(ツムラ)、皮膚・毛髪再生医学(アデランス)、緩和医療学、が発足し、その他禁煙外来やセカンドオピニオン外来が発足している。このように今後も時代のニーズに応じた診療科が活動していることが報告された。

この後門田守人(昭45)副理事長の司会でシンポジウムが始まった。基調講演に本学感染制御部の朝野和典教授が「病院における感染制御の役割と必要性」を講演した。感染制御部は阪大病院において平成15年4月松田暉病院長時代に日本で一番早く白倉良太教授が感染制御部の部長となって発足したという。目標はMRSA院内感染、針刺し切創事故、抗菌剤使用量を50%減少させること。アウトブレイクの防止を理念に活動を推し進めてきた。抗菌剤の使用量は2年前に比べ35%減少している。入院患者250人に対して1人の管理者が必要であり、阪大では4人常勤している。感染は地域医療の問題でもあるので管理者の置いていない関連病院でもしも問題が発生すれば連絡があればお手伝いするとの発言があった。システムの違いから在院日数を比較することは出来ないが感染は在院日数が長くなると多くなり(日本は24.0日、デンマークは3.8日)医師、看護師、介護師の数も圧倒的に不足している。しかも日本の平均寿命は84.9歳であり、従って入院するのは高齢者が多くなり感染に弱い。ムンプス麻疹水痘の院内発生数は激減しており今のところ上手く機能している。「もしアウトブレイクが発生した時の院長のマスコミへの対応は？」と質問するとまず1.すみやかに事実を包み隠さず報告すること。2.第三者を入れた公平な感染原因の調査を行うこと。3.後日必ずその調査結果を報告することを約束し実行すること。4.事実が分からない状態で「お詫び」をしないこと。の4点が重要であるとのことであった。

閉会の言葉を阿部源三郎(昭18)監事が述べシンポジウムは無事終了した。

早石 雅宥(昭42)

🍀平成18年秋の叙勲🍀

瑞宝重光章 福西 亮 先生(昭28)
瑞宝中綬章 塩田 重利 先生(昭26)
瑞宝小綬章 進士 義剛 先生(昭30)
瑞宝小綬章 矢内 純吉 先生(昭35)

🍀平成18年秋の受賞🍀

紫 綬 褒 章 松澤 佑次 先生(昭41)
紫 綬 褒 章 中村 敏一 先生(分再生)
日本医師会最高優功賞 長谷川 進 先生(昭34)
日本医師会最高優功賞 西岡 清 先生(昭39)
日本医師会最高優功賞 多田 羅浩三 先生(昭41)
日本医師会最高優功賞 大隈 義彦 先生(心呼外)
武田 医学賞 北村惣一郎 先生(昭40)

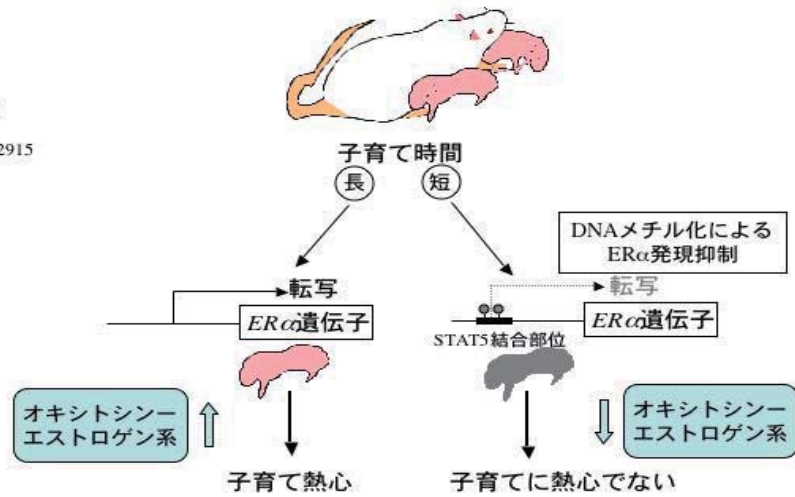
トピックス 環境が子どもの発達に及ぼす影響について

発達神経科学の領域では、子どもの発達に影響を及ぼす環境要因に大きな注目が集まっている。一連の重要な追跡調査は、ルーマニアのチャウシェスク政権下における孤児(ルーマニア孤児)の実態が政権崩壊により明るみに出たことがきっかけとなった。子どもの平均体重が-2SDを下回り、ほとんどの子どもに発達の遅滞が認められるという極めて劣悪な孤児院の環境に西欧諸国は驚き、多くの孤児が国外の健全な家庭へ養子となった。42ヶ月以内に英国で養子となった孤児を追跡調査し、同様の収容体験を持たない養子と比較した研究では、愛着障害、不注意/多動、自閉症類似の症状、認知機能障害が、ルーマニア孤児に多く認められ、とりわけ収容期間が長期であった場合に顕著であった1)。乳児期早期に母性や情緒が剥奪されることによって自閉症や注意欠陥/多動性障害(ADHD)類似の症状が出現するという大規模な調査により証明した研究である。では、これらの環境要因はどのような分子メカニズムによって子どもの発達の影響をもたらすのであろうか?

解答のヒントになるかもしれない重要な実験がMcGill大学のMeaneyのグループによってなされている。彼らは、子育て熱心なラットに育てられた仔では海馬における糖質コルチコイドレセプターの発現が増加し、ストレスに強くなることを示した2)。次に彼らは、仔育て熱心なラットに子育て下手なラットの仔を里仔に出すと、仔は子育て熱心な親になるという事実を発見した。オキシトシン-エストロゲン系は子育て行動を制御することが知られているが、子育て熱心な雌ラットに育てられた仔ではエストロゲンレセプターα(ERα)1bプロモーター領域Stat5結合部位のシトシンのメチル化が抑制され、ERα1bの転写量が増加した結果(図)、ERαの発現が視床下部median preoptic area(MPOA)において増強していた3)。これらは環境によって遺伝子発現が変化するといういわゆる「エピジェネティックな機構」が行動を制御するメカニズムを示した重要な実験であり、上記の長期孤児院収容児の発達障害においても同様の機構が働いているのかも知れない。後天的要因がどのような分子機構によって子どもの発達を修飾するかを解明することは、健やかな子どもの発達にとって極めて重要である。

子どものこころの分子統制機構研究センター 谷池 雅子(昭58)

参考文献
 1. Br J Psychiatr, 2001; 179:97-103
 2. Nat Neurosci, 2004; 7:847-854
 3. Endocrinology, 2006; 147:2909-2915



母親の子育て行動によるエストロゲン受容体(ER)遺伝子の転写の変化と子どもの行動への影響

提言 “イノベーションに先行した病院が残る”

平成18年4月に発足した独立行政法人大阪府立病院機構の初代理事長を太田知事から仰せつかった。高いレベルの医療を府民に提供する一方で、経営の効率化を図ることが法人化の目的であると期待されているが、これは組織形態を少し変えただけで達成できるような簡単な問題ではない。大きな荷物を背負わされたと観念して、まず現場を知ることから始めたいと計画していた矢先に、私自身が病気に罹り、府立急性期・総合医療センターに入院することとなり、因らずも患者という立場から最高の現場主義を実行できた。病名は大腸がんで大腸を25センチほど切除していただいた。手術は鏡視下で行われたので翌日には歩き始め、術後8日で退院することができた。この間、理事長の椅子に座っていたのでは感じることはできなかったことをいくつか体験したが、とくに次の2つのことが今後の病院改革を考えるうえで参考となった。

一つは、勤務医の忙しさである。朝は7時過ぎに来院して8時には病室に顔を見せてくれる。夜は20時過ぎにもう一度病室に現れる。その間は外来診療や手術であろう。土曜日はほとんどの医師が出勤して病室中心に忙しく働いている。日曜日にも病室に姿を見せる医師がかなり多い。患者の立場から言えば、主治医が朝も夜も休日も顔を見せてくれることは安心感があり、とてもうれしいことであるが、一方でこのような患者中心の医療を追い求めると勤務医の負担が増すことも事実である。因みに府立急性期・総合医療センターの医師の平均超過勤務時間は60時間/月である。この問題に今後どのように対処すべきか、とりえず医師を増員したいと考えているが、医療コストと合わせて国全体で考えるべき問題だと思う。

今一つは、鏡視下手術のメリットである。患者には侵襲が少なく大変ありがたいし、翌日には歩けるほどだから術後のケアにおいてもナースを煩わせることが少ない。病院側から見ると、在院日数が短いから1日入院単価が高くなり病院経営上、大いにプラスである。鏡視下手術だけではなく、他にも新しい医療技術が次々開発されつつある。患者にとっては負担が少なく、医師や看護師には労働時間の軽減を、病院にとっては経営の効率化をもたらすような技術。このような技術をいち早く導入し、医師の能力更新のための有効な研修制度を備えること、つまり医療のイノベーションに成功した病院が今後も生き残って行くのだと強く感じた。

阪大病院においても医療のイノベーションに成功し、世界中から患者が押しかける病院になってほしいと思う。

井上 通敏(昭37)

リレー随筆 「地域小児科センター」を核とする地域医療ネットワーク・・・その117

病院勤務の小児科医は子どもとその親にとって最良の医療がいつでも受けられるようにと精一杯努力しており、その結果長時間の労働に従事することを余儀なくされている。しかし小児科医自身、あるいは小児科医の家族の健康や生活を犠牲にしないと成り立たないような医療体制の下では、若手医師を確保し、また質の高い小児科医療を目指すことは困難である。今後の方向として、医師の労働条件が良好で、日々の臨床業務に意欲をもって臨めることが重要である。また高い水準の小児科医療を提供するためには、専門医療が維持発展できる規模が不可欠となる。

そうした環境を提供するため必要なことは、先ず中規模以上の病院小児科を基幹的小児科として、機能を明示して整備してゆくことにあって考えられる。具体的なモデルとしては、現存する病院小児科の中から2次医療圏に1ヶ所程度の「地域小児科センター」を整備し、これを地域における小児専門医療と卒後臨床研修の中心に育てる必要がある。「地域小児科センター」は専門医療に加えて、小児救急・新生児集中治療の両方またはいずれかの機能を備えることとし、入院機能を強化して医師数は少なくとも10名以上とする。一方、周辺の一般小児科は外来診療を主とし、3名で診療が可能な形をとり、当直は廃止するが地域で組織する一次救急に当番参加することになる。また定期的に「地域小児科センター」の医師と交代して、両者は診療面の交流だけでなく、専門医研修や研究においてひとつの組織体ないしネットワークを形成して取り組むことも可能となる。

こうした小児医療提供体制を構築してゆくための基本条件として、

- (1) 小児科診療報酬を改善して採算のとれる内容とすること。
 - (2) 市町村を越えた「小児医療圏」を実現するため、地方自治体と住民の理解と協力が得られること。
 - (3) 医師派遣という形で医師の人事に関与している大学小児科学教室が、新しい小児医療提供体制の必要性を理解し、その発展のために主体的に参加すること。必要に応じて「地域小児科センター」に複数大学の共同支援を行うこと。
- 等が必要であることを強調したい。

日本小児科学会では、平成16年の4月から47都道府県の地方会で、「改革ビジョン作業計画」にもとづく青写真づくりが進行中である。医療改革プラン作りにより地方学会が一斉に取り組んだというのは余り例がないと思う。実際、議論百出しつつも全国的に意志の統一と目的意識が出来つつある。これは今後の自治体交渉に向けて小児科医の足腰を鍛えることにつながって欲しいものである。

次回は岡本祐三氏(昭和43年卒)にお願いしました。

大阪府立母子保健総合医療センター 藤村正哲(昭43)

