

平成26年度 医学振興銀杏会総会開く



受賞者一同と岸本理事長

平成26年度の医学振興銀杏会総会は、例年通り5月最終土曜日の31日に銀杏会館にて開催された。総会に先立って



第239号

公益社団法人
医学振興
銀杏会

(編集同人)

川越裕也 萩原俊男
門田守人 米田正太郎
杉本 央 武田雅俊
朝野典良 黒木 正
黒木 尚長

役員が佐多・楠本両博士の胸像に献花を行い、級会・支部交流会では各地の支部・級会・学内からの参加者が同窓会活動の近況を報告しあつた。

総会では早石雅有副理事長の司会で開始され、書面による議決権行使を含め全代議員386名中79.9%の310名の参加を得て本総会が成立したことが報告された。岸本忠三理事長は、自身の卒後50年間の日本社会の成長と近年の停滞を振り返り、阪大医学部は移転後の20年間も発展を続けており、今後も医学部・附属病院と公益法人である学友会が車の両輪となって大阪大学の発展に貢献することへの期待を述べられた。昨年の総会以降の139名の物故者に黙祷を捧げ、勲章受賞者・学術賞受賞者への慶祝の意が表された。公益社団法人の議事として、渡邊幹夫理事より平成25年度の事業・会計報告、阿部源三郎監事より監査報告

が行われ、承認された。続いて平成26年度の事業計画・予算案が説明され、本総会終了後から任期が始まる新代議員312名も承認された。引き続き、楽木宏実理事により地域医療に関する研究助成の採択者4名と岸本基金奨学助成金の採択者14名、学友会奨学金の採択者19名への授与式が行われた。

総会の後、免疫学フロンティア研究センター教授の坂口志文先生が「制御性T細胞による免疫応答制御」と題して、免疫自己寛容を司る制御性T細胞と自己免疫疾患、移植、腫瘍免疫等との関連について最新知見をご講演され、これらの病気の治療における近未来の展望を紹介された。続けて、金田安史医学系研究科長、金倉譲附属病院院長、三善英知保健学科長、目加田英輔微生物病研究所長、仲野徹生命機能研究科長から、学内の現状が報告された。その後場所を銀杏クラブに移し、例年以上に活発な参加者の歓談が、多くの学生諸君も交えて遅くまで続いた。

研究助成の公募

当会では、今年度も公益事業の一環として、下記の研究助成を行います。

▶地域医療に関する研究助成

対象 地域医療に貢献している病院・施設で行われている疾病の診断・治療等に関する研究をしている若手研究者(40歳未満)への助成

募集期間 9月1日～11月30日

助成額 1件50万円程度

助成件数 3～4件

▶平成26年度国際学術交流助成(後期分)

内容 外国で行われる国際学会等(9月1日～平成27年3月31日の間に行うもの)において成果発表をされる若手研究者への渡航費用助成。詳細は当会ホームページ <http://ichou.or.jp/> をご覧ください。

募集期間 10月1日～11月30日

連絡先 (FAX) 06-6879-3503

(メール) office@ichou.med.osaka-u.ac.jp

第26回シンポジウム

『地域医療の課題とその対策』開催のご案内

開催日 平成26年10月31日(金)午後3時開会

会場 銀杏会館3階 阪急・三和ホール

テーマ 「認知症診療の進歩と地域医療連携」

基調講演 鳥羽研二先生(国立長寿医療研究センター総長)

講演後、演者・コメンテーター・参加者による

ディスカッション

懇親会 銀杏会館2階 レストランミネルバ

(要旨) ここ半世紀で百寿者は160倍に増加したが、認知症高齢者数も6倍に著増した。19世紀に作られた活動性の高い患者の急性期医療の視点は、手直しが求められている。認知症は、歩行障害、失禁、コミュニケーション障害、転倒、うつ状態をきたす心身の複雑系疾患である。この生活機能障害に対し、身体的、精神的、社会的に評価し、適切な医療と介護につなげる老年医学の中核概念である総合的機能評価の重要性を共に考えてみたい。

※参加ご希望の方は、事務局までお問い合わせ下さい。

平成25年度秋の叙勲

文化功労者 柳田 敏雄先生 (昭44・阪大基) 正五位瑞宝中綬章
 瑞宝中綬章 石川 勝憲先生 (昭37)

平成26年度春の叙勲

瑞宝重光章 北村惣一郎先生 (昭40)
 瑞宝中綬章 山本 尚三先生 (昭35)
 瑞宝中綬章 八竹 直先生 (昭39)
 瑞宝中綬章 北村 幸彦先生 (昭40)
 旭日双光章 鈴木 紀元先生 (昭41)
 旭日双光章 辻本 雅一先生 (昭42)
 瑞宝双光章 露口 泉夫先生 (昭38)

叙位叙勲

故栗田 孝先生 (昭36)
 (平成26年4月26日ご逝去)

平成25年度受賞

武田医学賞 米田 悦啓先生 (昭56)
 慶應医学賞 長田 重一先生 (昭47・東大理)

平成26年度受賞

名誉博士号 (アントワープ大学)
 杉山 治夫先生 (昭50)

次期役員選挙にかかる候補者への立候補・候補者ご推薦のお願い (公示)

公益社団法人医学振興銀杏会 役員選挙管理委員会 委員長 北 嶋 省 吾

本会の現役員 (理事・監事) 任期は、来年の平成27年5月30日開催予定の社員総会終結時をもって満了します。「役員選挙規則」に従い、下記の通り次期役員選挙を実施することをここに公示します。

- ① 全会員から次期役員への立候補ならびに候補者推薦を公募 (このご案内)
- ② 当会代議員である先生方による選挙 (平成27年1月に郵送で実施)
- ③ 平成27年5月30日の総会にて承認

次期役員への立候補もしくは次期役員に適任と思われる会員のご推薦を書面にて受け付けます。下記事務局へご連絡いただきましたら、所定の用紙をお送りします。(当会 Web ページ、<http://www.ichou.or.jp/> から用紙をダウンロードいただけます)

なお、規則により役員は特定の年齢層や職種 (大学・公的病院・開業医等) に偏らない選出が必要です。ご配慮の上、幅広い立候補・ご推薦をお願い申し上げます。(複数人ご推薦いただいても結構です)

立候補・ご推薦の締め切りは 10月31日 (必着) とさせていただきます。

事務局 (連絡先および提出先)

〒565-0871 吹田市山田丘2-2

公益社団法人医学振興銀杏会

(大阪大学医学部学友会)

TEL: 06-6879-3501 FAX: 06-6879-3503

E-mail: office@ichou.med.osaka-u.ac.jp

※役員 (理事・監事) の職務: 理事会 (定例理事会は年2回) および定時社員総会への実出席。監事はさらに4月の会計監査を実施。

別表: 役員の定数

(年齢は、平成27年4月1日現在)

理 事 15～20名	45歳以下	2～4名
	46歳～55歳	4～6名
	56歳～65歳	4～6名
	66歳～77歳	2～4名
監 事 2～5名	55歳以下	0～2名
	56～65歳	0～2名
	66歳以上	0～2名

業務執行理事の業務分掌

助 成	助成事業の企画立案及び実施、助成金授与式
情 報	銀杏メディカルネットの運営、名簿の作成、ML・メールアドレスの統括
広 報	ニュース編集・発行、この法人の事業内容の広報・周知
学 術	会誌の編集・発行、シンポジウムの企画・実施
会 計	歳入、歳出の予算及び決算に関する事項、会費の徴収、経費の支出、預貯金及び金銭の保管、理事会・総会における予算・決算報告
庶 務	会議の開催、渉外、慶弔、文書の作成並びに保管ほか、いずれの分担業務にも属していないもの

公益社団法人 医学振興興杏会

正味財産増減計算書

平成25年4月1日から平成26年3月31日まで

(単位:円)

科 目	前年度	当年度	当年度内訳		
			公益目的事業	共益事業	法人会計
I 一般正味財産増減の部					
1. 経常増減の部					
(1)経常収益					
基本財産受取利息	3,056	5,841	5,841	0	0
特定資産運用益	191,762	81,694	80,154	1,540	0
受取会費	27,325,000	25,455,000	15,500,000	3,000,000	6,955,000
事業収益	5,160,200	957,000	807,000	150,000	0
受取寄附金	258,000	100,000	25,000	75,000	0
受取寄附金振替額	14,855,008	15,888,550	15,888,550	0	0
雑収益	235,626	212,793	212,793	0	0
他会計からの繰入額	0	0	0	0	0
経常収益計	48,028,652	42,700,878	32,519,338	3,226,540	6,955,000
(2)経常費用					
支払助成金	22,100,000	21,700,000	21,500,000	200,000	0
支払寄附金	0	0	0	0	0
地域医療ネットワーク費	740,553	338,153	338,153	0	0
通信運搬費	4,054,577	2,056,411	329,034	1,087,305	640,072
印刷製本費	6,379,545	3,704,334	2,850,088	743,439	110,807
コンピューター費	120,651	28,880	28,880	0	0
給与手当	9,620,888	9,444,026	5,666,415	944,403	2,833,208
退職給付費用	440,000	450,000	270,000	45,000	135,000
福利厚生費	2,448,602	2,756,757	975,946	162,657	1,618,154
旅費交通費	445,500	466,370	269,880	43,740	152,750
消耗什器備品費	0	5,450	2,725	0	2,725
消耗品費	4,524	6,211	3,406	0	2,805
修繕費	400	0	0	0	0
光熱水料費	136,747	147,999	74,000	0	73,999
支払手数料	578,957	558,270	123,750	1,340	433,180
減価償却費	188,549	151,973	149,761	0	2,212
会議費	994,954	910,788	0	0	910,788
新聞図書費	10,800	15,900	0	0	15,900
研修費	0	15,000	0	0	15,000
雑費	30,001	24,150	0	0	24,150
経常費用計	48,295,248	42,780,672	32,582,038	3,227,884	6,970,750
評価損益等調整前当期経常増減額	△ 266,596	△ 79,794	△ 62,700	△ 1,344	△ 15,750
基本財産評価損益等	0	0	0	0	0
特定資産評価損益等	0	0	0	0	0
投資有価証券評価損益等	0	0	0	0	0
評価損益等計	0	0	0	0	0
当期経常増減額	△ 266,596	△ 79,794	△ 62,700	△ 1,344	△ 15,750
2. 経常外増減の部					
(1)経常外収益					
固定資産売却益	0	0	0	0	0
経常外収益計	0	0	0	0	0
(2)経常外費用					
固定資産売却損	0	4	3	0	1
経常外費用計	0	4	3	0	1
当期経常外増減額	0	△ 4	△ 3	0	△ 1
当期一般正味財産増減額	△ 266,596	△ 79,798	△ 62,703	△ 1,344	△ 15,751
一般正味財産期首残高	87,131,301	86,864,705			
一般正味財産期末残高	86,864,705	86,784,907			
II 指定正味財産増減の部					
受取寄附金	15,000,000	20,500,000	20,500,000	0	0
一般正味財産への振替額	14,855,008	15,888,550	15,888,550	0	0
当期指定正味財産増減額	144,992	4,611,450	4,611,450	0	0
指定正味財産期首残高	2,037,768	2,182,760	2,182,760	0	0
指定正味財産期末残高	2,182,760	6,794,210	6,794,210	0	0
III 正味財産期末残高	89,047,465	93,579,117			

ホームページでも公開しております。ホームページアドレス→ <http://www.ichou.or.jp/joho.html>

助成事業採択者一覧 (敬称略。平成26年5月31日総会にて授与式を執り行いました)

1. 平成25年度 地域医療に関する研究助成、4件、各50万円

木下 学：全脳放射線治療による遅発性脳障害発生の神経画像的リスクバイオマーカーの検索

杉村啓二郎：新規バイオマーカーである microRNA の発現定量を用いた食道癌術前化学療法感受性予測法の開発 - 個別化治療をめざして -

高森弘之：中河内地区におけるがん化学療法に対する医薬薬連携の試み

藤森孝人：骨粗鬆症性椎体圧迫骨折に対する経皮的バルーン椎体形成術の有効性の検証

2. 平成26年度 学友会奨学金 19件、各20万円

学部学生：李 福章、金子 雄、木村峻輔、小林政雄、田中和典、橋本泰成、服部真也、本田 亨、芳村大介

大学院生：阿松 翔、伊藤篤子、岩崎光泰、神沼智裕、塩谷 元、島井良重、宋 智勲、竹下ひかり、谷川直紀、山本聡美

3. 平成26年度 岸本基金奨学助成金採択者 14件、1年次：各60万円、2年次～6年次：各120万円

(1年次) 大島 潤、清水雄平、高原在英、辻井敦子 (2年次) 松田佳祐、三谷智樹 (3年次) 寺本将行、長野広通 (4年次) 小野晃裕、島上

洋 (5年次) 山本隆盛、山本宗隆 (6年次) 原田昭和、渡辺 楓

4. 平成25年度 国際学術交流助成 12件、各8～20万円

朝倉こう子 (医統計・加)、川鍋 陽 (統合生・米)、木津 崇 (消化内・米)、斎藤千恵子 (遺伝子・米)、銭谷昌弘 (小児外・豪)、橋 優

太 (整形外・米)、那須大毅 (運動制・台)、野村元成 (小児外・独)、長谷川泰浩 (小児科・米)、別宮豪一 (神経内・西)、宮田佑吾 (代謝内・

加)、森本時光 (整形外・加)

日常診療と臨床研究の架け橋

トピックス

ウィードは、診療録は科学的記録でなければならないと主張し、問題指向型診療録を考案し、日本でも取り入れられてきた。現在は電子カルテに移行し、記録はデータベースに蓄積されている。では、現在の電子カルテの記録は、科学的記録になったであろうか。

臨床研究では、対象患者を定義し、収集すべきデータ項目、タイミングを決め、症例報告書に記録してデータを収集する方法が基本となる。現在ではEDC (Electronic Data Capture) が導入され、病院にコンピュータが設置され、直接データセンターのデータベースに入力する方法がとられている。では、EDCで、臨床研究は効率化されたであろうか。

現状ではコンピュータが導入されているにもかかわらず、従来と変わりはしない。これから取

り組むべき課題は、電子カルテとEDCを連動させることである。すなわち、電子カルテの記録から臨床研究に必要なデータをコンピュータが抜き出し、データセンターに送るシステムを実現させる。電子カルテには、必要な患者、必要なタイミングで、必要な項目の入力を促す機能を備える。この技術により、日常臨床と臨床研究の架け橋ができ、診療録が真に科学的記録になる。臨床研究についても、人手・費用が低減され、広く実施できるようになる。

こうした技術を導入すべき理由が二つある。一つは、日本の臨床研究が厳しい状況下で置かれているからである。日本では、多施設共同の形をとって初めて世界に通用する臨床研究が可能になるが、自主臨床研究の予算ではCRC (Clinical Research Coordinator: 臨床研究の支援を専門とする職種) の雇用が難しく、医師の負担が大きくなり手が回らない。その上に、データの信頼性を上げることが求められている。この状況の打

とは、海外にはない強みである。また、医師が直接入力している状況も有利である。おそらく、ゲノム解析およびゲノムデータベースについては、先端技術がどの国でも導入されることとなる。一方、診療情報の電子化は、簡単に

世界に広まるものではない。もし、日本でこの技術を確認できれば、臨床研究の次の展開の時代においては、優位な立場に立てるはずである。

医療情報学

松村 泰志(昭60)

現在



将来



提

言

2025年を見据えて、平成26年度診療報酬改定が4月に行われた。平成24年度改定では在宅医療に少し踏み出していたが、26年度改定では、重点項目として医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等があげられ、退院した患者を支える在宅医療を充実させることを明確な重点

項目とした。そして、それと共に急性期病床の絞込みが明確となった。中途半端な急性期医療は徐々に排除され、亜急性期病床に誘導がかけられている。

ご存知の様に、2025年には団塊の世代がすべて後期高齢者の仲間入りをする。後期高齢者の増加で当然医療費は高騰する。税収が大きく伸びない中で、支出を抑えなければならぬ。支出に占める社会保障費の占める割合は大きい。年金、介護等を含めた

社会保障費支出は約30兆円、そのうち医療費は11兆円、介護費は2.5兆円である。

今回の診療報酬改訂では、急性期病床の縮小、7・1病床の削減が大きな課題であ

なる。痛みを伴う改革であり、今までのようには行かなくなる。

従来の亜急性期医療に新たに一部急性期を含めた地域包括ケア病床が加わり、亜急性

平成26年度診療報酬改定

る。特に、病床機能報告制度の導入は厳しいものとなる。従来は病床の決定は病院側にあったが、病床数のコントロールが厚労省側に移ること

うか、結局、急性期は急性期病院でということになるので、はい。いずれにしても、病院・介護施設・在宅医療機関の間の連携が今まで以上に大きな課題となる。現在、医療と介護の間にはまだかなりの距離があるように思える。特に、急性期病院の多くの医師にとって介護はかなり離れている。その橋渡しは地域医療連携である。各施設の医療連携を担当する部署の役割はさらに大きくなる。

今後、2025年に向けてさらに厳しくなることが予想される。心して考えてゆかねばならない。

米田正太郎(昭45)



…その 140

川幅が広くなり、時には小さな支流を作りながら、主流は大きな流れとなつて海に注ぎます。

の苦痛を和らげることで、激しい痛みがあるとき、病気の原因を調べたり、治療法を考えたりする前に、まず痛みを取る事が大事でし

なりました。現在の医学の主流は治療と延命です。現在の医療の主流は病院医療です。病院の働きは検査、診断、治療、延命です。治療可能な病気に関して病院はかなり良い働きをします。しかし、治療しても治らない病気に

すぎません(因みにホスピス、緩和ケア病床では8%)。自宅で死を迎えるのが本来の流れ、すなわち本流であるはずなのに、病院死が主流になつていくのです。ここでも主流と本流の対比が見られます。

剤の投与を受け、「ボロボロ」になつていく姿を見るのがとてもつらいと言われました。主流に乗り続けると、時にはおぼれることがあります。本流で「憩う」という選択肢もすっかりと視野に入れる必要があるのではないかと思います。

主流と本流

最近主流と本流の違いについてよく考えます。主流とは文字通り主な流れであり、本流とは本当の流れ、本来の流れという意味だと思います。川には必ず水源があります。かなり大きい川でも、水源をたどれば、山間のわき水であつたりします。わき水が集まり、流れは次第に川らしくなり、本流ができます。更に

水的になりますが、私は内科や外科の治療医学は主流ではあるが本流ではなく、緩和医療は主流ではないが本流ではないかと思っています。医学の歴史をさかのぼってみると、元々の医学の目的は人々

た。医学の本流は症状の緩和でした。時が流れ、医学は病気の原因を究明し、治療法を発見してきました。病気を治すことと、治すことがむずかしいければ延命することが医学の主な流れ、すなわち主流に

に於いて病院は延命以外に適切な対処ができません。残念ながら病院は死に場所として適切だといえませんが、しかし現実には癌で亡くなる人の84%が病院で亡くなつています(2010年度)。自宅で亡くなる癌患者は7%に

先日、ある会で小児癌の治療とケアに長年携わつて来られた医師と話す機会がありました。小児癌も随分治るようになってきましたが、抗がん剤が効かない小児癌が2割ほどあり、その子どもたちが効かないにもかかわらず抗がん

金城学院 学院長
淀川キリスト教病院 理事長
柏木 哲夫(昭40)

診療科紹介

麻酔科

本教室の開講は比較的新しく1965年に恩知裕教授以下7名で発足しました。翌年にはペインクリニック外来が開設され現在の疼痛部門の草分けとなっています。当時はインターン制度廃止や国家試験ボーイコット運動など大きな変革の嵐が吹き荒れていた頃と伺っています。遅れて1974年に集中治療部が診療を開始し、麻酔科学の分野が揃いました。

手術室における麻酔科管理症例数は年々増加傾向にあり2013年は6000例弱となりました。長時間に渡る大手術が多いことを考えると立派な数字だと考えています。今年から全身麻酔が同時13列に増えたこともあり更に増加する見込みです。大阪大学医学部附属病院では移植医療が盛んで、心臓、肺、肝臓、脾・腎といった主要臓器すべ

ての移植手術が行われているのが特徴です。臓器移植術に伴って、人工心臓埋込み術や心筋シート移植といった高度先進医療も実施されています。またロボット手術や経皮的な人工弁置換術といった先進医療も多数実施されています。臓器移植関連治療は緊急手術の割合が高く、患者の重症度も高いため術前・術中・術後に渡る周術期管理が重要となります。手術室外での診療は集中治療部の役割となります。集中治療部は現在14床で運用していますが、臓器移植患者では回復に日数を要するため病床数が全く不足しています。本年度に病棟工事をを行い病床数を増やす計画を立てており、更なる症例数増加に対応できるようにしたいと考えています。集中治療部の対象患者は本来術後のみではなく、院内で敗血症や急性呼

吸不全に陥った患者管理も担っています。重症患者が多いため人工呼吸や血液浄化療法といった生命維持療法を必要とする頻度が多いため、これらに關係した臨床研究も活発に行っており結果を臨床の場に応用しています。また集中治療部は救命救急センターと共同で院内急変患者に対するCPRコールシステムの運用も行っています。

椎間板ヘルニアなど、急性期から亜急性期の病態に対しては神経ブロックや薬物治療を積極的にを行い、難治性の病態には低侵襲痛み治療として経皮的髄核核出術や硬膜外脊髄刺激療法なども行っています。しかし、ペインクリニックが対象とする痛みの病態は様々であるため、的確な診断のもと、出来るだけ科学的根拠に基づいて必要の無い治療を排し、神経ブロック療法のみに偏りすぎない「疼痛の集学的治療」を心掛けています。また、痛み治療への反応性に関与する因子の解明や痛みの慢性化のメカニズム解明のため、質問紙表や脳機能画像を用いた臨床研究も行っています。

どの診療科でもそうだと思いますが、麻酔科もカバーする診療分野が広く多数の人員を必要とするため人員は常に不足しています。阪大病院は臨床のアクティビティーが大変高く麻酔科専攻医の教育には最適の環境です。この利点を最大限に生かすことで一人でも多くの質の高い麻酔科医を育てることを教室の最大の目標としています。

次は眼科の西田幸二先生に
お願い致します。

藤野 裕士(昭60)

