

97名の医学士誕生

第84回 卒業式



第235号

公益社団法人
医学振興
銀 杏 会

(編集同人)

川越裕也 荻原俊男
門田守人 米田正太郎
杉本 央 武田雅俊
朝野和典 木村 正
黒木尚長

平成24年度大阪大学卒業式が3月25日午前11時30分より大阪城ホールにて行われた。平野俊夫総長は挨拶の中で、卒業生にはグローバルに活躍するリーダーになって欲しいと励まされ、世界の多様性を高い次元で認識し、異文化を受け入れながら物事の本質を見極めることの大切さと、孔子が唱えた「恕」の心、すなわち寛容の精神の大切さとを説かれた。また、適塾に端を発する大阪大学の歴史を振り返られ、世のため人のための精神と大阪町民の学問への情熱によって創設された大阪大学で学んだことを、人生の礎にして欲しいと激励された。

また、その卒業式にともなう医学部医学科卒業式が同日午後3時30分より医学部A講堂にて行われ、本年度は97名の新医学士が誕生した。式において、米田悦啓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、今日一緒に卒業する仲間を大切にすること、信頼できる先輩を見つけることを勧められた。また、大阪大学医学部を卒業したからには、将来は医療・医学など各々の領域で

定期総会ご案内

開催日 平成25年5月25日(土)
開催場所 大阪大学医学部銀杏会館
級会・支部 正午～午後一時三十分 (三階大会議室)
交流会 午後一時三十分～四時十五分 (三階阪急・三和ホール)
総会 午後一時三十分～四時十五分 (三階阪急・三和ホール)
特別講演 テーマ「ナノスペースでの生命のしくみ」
演者 大阪大学教授 難波啓一先生
懇親会 午後四時三十分より (二階レストラン「ミネバ」)

のリーダーになって欲しいと、きたらうかと振り返っていることを述べられた。50年先は遠い未来のように見えるが、そつではないので、日々精進し、患者を確実に治す医師になるか、今は治らない病気を治せるようになる研究者になるか、どちらかに頑張っているか、と説かれた。

平成24年度「楠本賞」は医学科の早野絵梨さんと医科学修士課程の大前沙織さんにその栄誉が贈られた。また、平成24年度「山村賞」は、岡宗史君と丸山健太君にその栄誉が贈られた。そして、平成24年度博士課程優秀者として13名にその栄誉が授与された。

医学系研究科長就任のご挨拶



金 田 安 史
(昭55)

学友会の皆様には日頃より大阪大学医学部・医学系研究科の発展のために様々なご支援を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、私ごと、平成25年4月1日より大阪大学医学部・医学系研究科長を拝命することになりました。就任にあたり、一言、ご挨拶を申し上げます。

現在まさに激動の時代であり、それは独立行政法人となった大学におきましても同様で、国内外の厳しい競争に打ち勝っていかねばならない現実と向き合ねばなりません。

大阪大学医学部・医学系研究科といえども安閑としていられる瞬間はありません。いつも組織の理念を念頭に置いて現状をみつめ、将来の方向性を誤らぬよう舵をきっていくことが求められています。医学系研究科・医学部の理念

は、教育の充実と研究の発展を図り、その成果をもとに附属病院と協力して医療の向上に貢献することです。

まず教育については、できるだけ多くの学生がその才能を開花させられるようなカリキュラムの構築や、さらに優秀な学生を集められるような入試制度の恒常的な評価と検討が必要です。臨床研修制度についても、病院長を中心とする各診療科の方針を医学科として支援しつつ、関連病院との連携の強化を図り、大阪大学部を中心とした組織に多くの若い人材が集まるような協力体制の構築を行いたいと考えています。

次に研究については、生命科学の研究の成果が円滑に応用結びつき社会に還元される体制の推進を図ります。一方で、目先の利益にとらわれず、基礎研究の芽を大切に、着実に育てていかねばなりません。そしてそれらが発展して研究の太い流れを生み出せるような環境づくりを図る一方、優秀な若手研究者のキャリアパスの設定を推進して、優秀な人材の発掘、国際的に活躍し世界をリードできる人材の育成とプロモーションの強化を行い人事の流動化に努めます。

また財政についても十分考えねばなりません。医学科と附属病院が相互に助けあつて大型の外部資金の獲得推進やさらなる寄附金収集策を展開し、また医学科の施設や知財、資産をうまく活用した財源捻出の基盤を構築致します。

受 賞

高松宮妃癌研究基金学術賞

森 正 樹 先生 (昭55・九州大医)

平成25年度文部科学大臣表彰科学技術賞

吉 森 保 先生 (昭56・阪大理)

松本圭史先生のご逝去を悼む

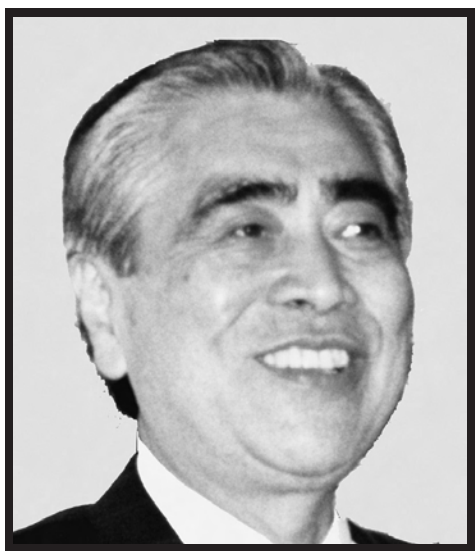
大阪大学名誉教授で、医学振興銀杏会名誉理事長の松本圭史先生は、平成25年2月3日午前5時13分、84歳の生涯を閉じられました。

先生は昭和3年4月16日兵庫県にて出生され、神戸一中を経て、旧制浪速高校を昭和24年3月卒業、大阪大学医学

部を同28年3月に卒業されておられます。インターンを経て、昭和29年4月、大学院研究奨学生として第二病理学教室へ入局、同34年1月、「胎盤の性ホルモンの分泌細胞について」の論文にて医学博士の学位を授与されました。昭和34年5月より大阪大学医学

部病理学第二講座助手、同39年3月同講師、同43年1月同助教、同51年2月に医学部附属癌研究施設腫瘍代謝学研究室へ入局、その後、同55年2月大阪大学医学部病理病態学講座教授に就任されました。

先生は、病理学の中でも特に生殖内分泌学・腫瘍内分泌学の領域において、数多くの独創性に富んだ優れた業績を残し、これらの学問領域の発展において多大なる貢献をされました。病理学の研究では、形態学的な手法を用いることが多い中、先生は生化学的な解析でステロイド代謝の研究を押し進められ、げつ歯類の性腺で思春期前期において、5 β 還元ステロイドが産生されることを発見し、その合成経路を明らかにされました。また、日米における乳癌の共同研究を行われ、乳癌のホルモン療法の進歩に大きく貢献されました。さらに、ホルモン依存性癌がホルモン依存性に増殖因子を分泌することを見出し、その増殖因子の構造を決定し、乳癌や前立腺癌などのホルモン依存性癌の増殖機構を明らかにされました。これらの研究は、ステロイド



松本先生ご遺影

合成経路の解明や、現在日本で増加しつつある乳癌、前立腺などホルモン依存性癌に対しての診断、治療戦略を打ち立てる上で極めて重要な知見として高い評価を受けており、平成2年には高松宮妃癌研究基金学術賞を受賞されました。学問的な業績のみならず、先生は昭和52年11月から同54年11月まで大阪大学医学部附属癌研究施設長、同59年11月から同61年11月まで大阪大学評議員、同62年8月から平成3年8月まで2期にわたって大阪大学医学部長及び評議員に併任され、大阪大学全体並びに医学部の発展に尽力されました。特に、医学部が中-

島から現在の吹田キャンパスへ移転する際に、医学部長として陣頭指揮をとられ、その見事な采配と調整力により無事移転が成し遂げられました。教育面においては、医学部生、大学院医学研究科学生及び後進研究者の指導育成にたゆまぬ熱意と創意を注がれ、その独創性・先見性に富んだ教育・指導により、その門下からは病理学のみならず周辺学際領域における教育、研究、医療の分野で活躍中の10指に余る教授および多数の俊英を輩出されました。医療における病理診断の重要性にも早くから着目し、大学教授時代から一貫してその充実に意を用

いて、後輩の病理医を激励してきたことが今日の大阪地区の病理診断体制の充実に大きく影響してきたことは万人の認めるところです。学外では、日本病理学会第80回総会会長、日本内分泌学会第61回秋季学術大会会長、日本病理学会理事、日本内分泌学会理事長、日本アンドロロジー学会理事として、これらの学会の発展ならびに我が国の医学研究の発展に貢献されました。先生によって切り開かれた研究分野はその後、病理学のみならず外科学、泌尿器科学、産婦人科学、小児科学、整形外科学等の医学の広範な分野の研究者、医療者に継承されて、

今日に至っております。

平成3年10月大阪大学を退官された後、同3年11月から同9年3月まで大阪府立母子保健総合医療センター総長、同9年4月より同11年3月未まで大阪府赤十字血液センター所長、同11年4月より同20年3月まで学校法人専門学校大阪医専の校長として、医師以外の医療従事者の育成にも力を注ぎ、大阪府、ひいては日本の医療の充実に多大の貢献をされました。また、大阪府医師会理事を務めるなど地域医学教育にも貢献し、その功

績により大阪府医師会医学教育功労者として表彰されておられます。また、大阪大学医学部学友会(現医学振興銀杏会)理事としても長年ご活躍され、平成7年より同19年6月まで理事長を務められ、我々後輩を温かく見守っていただいております。先生のこれらの立派なご功績に対し、平成20年瑞宝中綬章が贈られております。

先生ご逝去後、病態病理学 教授 森井英一(平4)として各界から絶大なる信頼と敬愛を受けておられました。私も門下生にとつても、先生の逝去は大きな柱を失ったような気がします。これまでのご指導に心より感謝申し上げます。先生のご冥福をお祈りいたします。

松本圭史前理事長の御冥福を祈って

医学振興銀杏会前理事長松本圭史先生の御逝去を悼み、会員一同を代表して心よりお悔やみ申し上げ、先生の御冥福をお祈りいたします。

私が先生と初めてお会いしたのは医学部の学生として先生の病理の講義を受けた時でした。若き日の先生は腰に汚れた手拭いをぶら下げ、エネルギッシュに内分泌学の講義をされました。我々は先生を「ホルモンちゃん」という愛

称で呼んでいました。その後、先生は病理の教授から2期4年にわたる医学部長として大阪大学部の発展に貢献され、基礎、臨床にわたって多くの優秀な内分泌学研究者を育てられました。

早逝された曲直部元理事長の後を受け12年の長きにわたって当学友会の理事長を務められ、学友会を正式に社団法人医学振興銀杏会として確立され、その後の発展の礎を築いていただきました。

公益社団法人医学振興銀杏会 理事長

岸本忠三(昭39)

「ホルモンちゃん」という愛

エピジェネティクス

入門

トピックス

エピジェネティクスという言葉をご存知だろうか。「DNAの塩基配列、すなわちACGTの並び方、に依存しない染色体の変化による遺伝子発現制御機構」のことである。我々の細胞にはおよそ62億もの塩基対がゲノム情報として

刻まれている。しかし、それだけでは遺伝子発現の制御を説明することはできない。ACGTのうちC、すなわち、シトシンのメチル化、およびDNAが巻き付くタンパクであるヒストンの修飾が、遺伝子発現を制御することがわかってきたのである。

また、白血病の一種である骨髄異形成症候群の一部の症例では、DNAメチル化を低下させる薬剤である5-アザシチジンに治療効果のあることがわかっていて、他にもいろいろな疾患の発症にエピジェネティクスが関与すると考えられており、エピジェネティクスを利用した診断法や治療

法がいろいろと開発されつつある。そんな重要な現象であるにもかかわらず、エピジェネティクスは、あまり知られていない法がいろいろと開発されつつある。それは、非常に面白い現象なのであるが、いさゝか複雑で理解しにくいのが原因である。その一助になるように、一般の人向けの本を

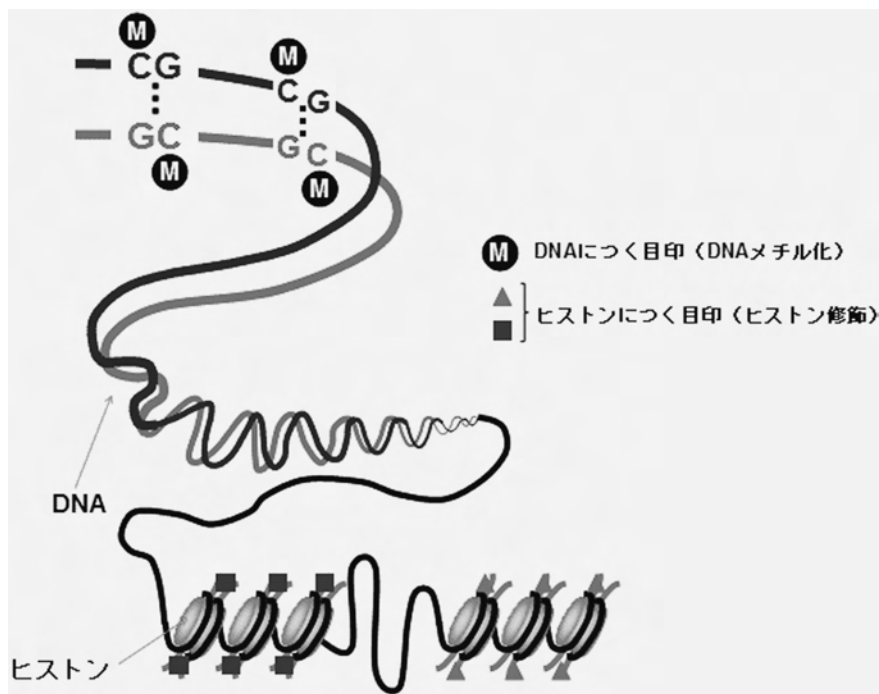
鋭意執筆中である。近いうちに上梓できると思うので、その時にはぜひお手にとっていただければと思っている。幹細胞病理学 仲野 徹昭(56)

全能性の受精卵から、200種類もの細胞が発生・分化する時、ACGTの並び方は変化しない。しかし、エピジェネティックな状態が変化することにより、いくつもの細胞の種類ができてくるのだ。それだけではない、いろいろな疾患の発症においても、エピジェネティック制御が非常に重要な役割を果たしていることが明らかにになってきている。

生活習慣病にもエピジェネティクスは関与していることが知られている。第二次世界大戦の末期、オランダの一部はナチスのせいで大飢饉に陥った。その時に生まれた子どもを調べたところ、低体重で生

まれた子どもは、成長してからも、体格が小さいままであったことがわかった。そして、驚いたことに、飢饉の時に妊娠の初期にあった赤ちゃんには、生まれて何十年もしてから、生活習慣病に罹患する率が高いことがわかったのである。これは、塩基配列の変化ではなく、発生の早い段階で胎児に生じたなんらかのエピジェネティックな異常が継続したためと考えられている。

がん細胞では、ゲノム全体にDNAの低メチル化状態が生じていること、また、がん抑制遺伝子の発現がDNAの高メチル化状態によって障害されていることがわかっていて、前者の発がんにおける意義は不明であるが、後者は、明らかに発がんに寄与しているはずだ。



<http://www.ncc.go.jp/jp/nccri/divisions/14carc/14carc01.html>

国立がん研究センター研究所のHPから

提

言

東大名譽教授宇沢弘文は、

著書「社会的共通資本」において「社会的共通資本は、一つの国ないし特定の地域に住むすべての人々が、ゆたかな経済生活を営み、すぐれた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持すること」を可能にするような社会的装置を意味する。社会的共通資本は自然環境、社会的インフラストラクチャー、制度資本の三つの大きな範疇に分けて考えることができる。大気、森林、河川、水、土壌



…その136

ある時代に特有の疾病と云えばまず感染症が想起されるが、今の日本社会を考えると、以下に述べるソフトドリンクケトシスも特異な位置を占めると思われる。

1990年に17歳高校生が糖尿病性ケトアシドーシスで入院してきた。典型的な高血糖、意識障害がありインスリ

などの自然環境、道路、交通機関、上下水道、電力・ガスなどの社会的インフラストラクチャー。そして教育、医療、司法、金融制度などの制度資本が社会的共通資本の重要な構成要素である」と述べている。我々日本人は、東日本大震災を経験し、自然環境と社会的インフラストラクチャーの重要性を改めて強く認識させられた。宇沢氏は三つの要素の内、特に制度資本の教育の重要性を強調している。現在、わが国の教育は大きな岐路に立っていると言えるのではないだろうか。

先日、安倍総理の肝いりで発足した教育再生実行会議から第一次提言が公表された。その内容は以下の5項目から

なっている。①心と体の調和の取れた人間の育成に社会全体で取り組むため、道徳を新たな枠組みによって教科化し、人間性に深く迫る教育を行う。②社会総がかりでいじめに對峙していくための法律の制定。③学校、家庭、地域、すべての関係者が一丸となって、い

「わが国の教育改革に思う」

第二次提言が出ると言うことなので、それを期待すべきであるとは思いますが、今回のこの提言には正直なところ、失望の感が強い。

中央教育審議会中教審が存在する中で、新しい組織として実行会議を発足したことに対して文科大臣は、実行会議で方向性を示し、与党と中教審で具体策を詰める」と説明している。もし、そうだとすると、実行会議の提言の内容はもっと教育の本質に迫る内容を期待したい。残念ながら、このいじめ問題にしても、教育の本質論には一切触れられず、道徳の教科化、いじめに

対峙するため法律の制定、いじめに向き合う体制構築、そのための指導あるいは指導ガイドラインの策定などと、ただ対症療法に終始しているように思えてならない。何事においても、問題の解決のためには、まず、原因の追及が必須で、原因追及なしで解決策を講ずることはあり得ないことである。更に、総理は教育改革のためには、6・3・3・4制も見直す等と言っているが、本質論抜きの形式論的な改革で問題が真に解決するであろうか。それよりも、高校における大学入試一辺倒の教育内容、それを追従するような中学校や小学校の教育体制など、現在の教育体制における本質的な課題等があると思

う。そのようなものには手を付けず、単に形式的な対応策に終わることはできないはずである。また、子どもたちのいじめ問題にしても、わが国のいじめ問題は子どもたちだけの問題であらうか。今、大人が果たして子どもに対して模範となるような行動パターンを見せているであらうか。そのあたりの問題を明確にしないで、法令やガイドライン作りなどを行っても何ら解決にはなるまい。教育改革で忘れてはならないことは、わが国の人間教育をどうするかであって、表面的な対症療法では問題解決にならないということである。

門田守人(昭45)

時代と疾病―

ソフトドリンクケトシス

患者を調査したところ、短期間に27例が集計できた。肥満例が多く、既往にソフトドリンク(SD)嗜好歴が際立った特徴であった。本疾患は肥満した男に多く、食事歴にSD、

SDの摂取率が27%から54%へ、きれいに段階状に上昇する。今の子どもは水ではなくSDを摂る。96年の厚生白書では、当時の小・中学生の睡眠、学業、通学時間を除く自

外感、不安感、焦燥感などのストレスを癒すために心ならずも身につける大人のタバコ、アルコール(ハードドリンク)に對応する恵しき生活習慣であるように私には思われる。してみれば本疾患も今の時勢に特徴的な疾病であり、解決には思い切った異次元の価値観に基づく社会目標の設定が必須だと想えてならない。

今回は、森脇肇先生(昭36・南和歌山医療センター名誉院長)にお願いしました。

久留米大学名誉教授

野中共平(昭33)

診療科紹介

脳神経外科

大阪大学の脳神経外科は昭和45年に開設され、最上平太郎教授、早川徹教授を経て、平成10年より吉峰俊樹が科長に就任しております。大阪府下と阪神間には約30の関連施設が配置され、年間6,000〜6,500件の手術を行って地域医療に貢献しております。

さて、大学病院の脳神経外科はこの10年間に大きく変化しました。第一には手術件数が年間200〜250件から500〜600件に倍増しました。第二には手術対象疾患が増え、治療法も多様化しました。かつては脳腫瘍の手術が主体でしたが、最近では急性期の脳卒中や神経疾患に対する外科的治療も増えております。第三には様々の領域で関連他科との共同診療体制が整備されてきました。

「脳腫瘍」の手術では解剖だけでなく、脳機能の重視が

基本姿勢となりました。様々なデータを取り込んだナビゲーションシステムのものと、神経機能の温存を図りながら最大限の摘出を目指します。また手術で根治できない悪性脳腫瘍についてはがん免疫療法などの補助療法に力を注ぎ、近々WT1免疫療法の治験を予定しています。近年は無症候性の病変も増えていますが、このような病変、とくに髄膜腫などは直ちに手術する意味合いは乏しく、まずは経過観察が薦められます。当科では腫瘍の増大速度を推定しつつ経過観察する方法を確立し、世界的に注目されています。

「脳血管系」の領域では血管内治療が発達し、動脈瘤も約半数は開頭せずに驚くほど楽に治療できるようになりました。平成17年には全国の国立大学に先駆けて「脳卒中センター」が開設され、神経内科・脳卒中科、救命救急セン

ター、放射線部などと合同で診療に当たり、年中無休、24時間体制で脳卒中に対応しています。

「機能的神経外科」、すなわち神経機能疾患に対する外科治療も増えました。とくにパーキンソン病や振戦、ジストニアといった運動異常症や痙攣に対しては、神経内科と合同の定期カンファレンスを設け、深部脳刺激(DBS)やバクロフェン持続髄注療法などの外科治療を行っています。幻肢痛や脳卒中後疼痛などの難治性神経因性疼痛の治療も重要であり、麻酔科と整形外科、精神科から構成された「疼痛医療センター」で治療方針を検討し、病態に合わせて手術や経頭蓋磁気刺激療法(transcranial magnetic stimulation, TMS)などの治療を行っています。このうち、TMSは当科関連の「脳神経制御外科学講座」において新

しい治療装置が開発されつつあります。てんかんは有病率が高く、社会的にも大きな問題となる疾患です。薬物療法が進歩した現在でも難治例は多く、手術が薦められる例も少なくありません。てんかんの病態は複雑であり、他領域にわたるチーム医療が重要です。そのため、昨年8月、小児科、精神科、神経内科と共同で「てんかんセンター」を開設し、てんかんの包括的な診療体制の確立を進めています。

機能的脳神経外科からは、「ブレインマシーニングインターフェイス(BMI)」と呼ばれる革新的技術が生まれてきました。これは脳表の電極により脳波を読み取り、「考えるだけで」外部装置を動かす技術であり、重度の神経障害者支援法として注目されています。大阪大学はこの臨床応用の面で世界をリードしており、「未来医療センター」で臨床研究が開始されております。

その他、「脊椎・脊髄グループ」では通常の手術の他、脊髄損傷に対する再生医療に取り組んでおります。とくに自家嗅粘膜移植法は平成22年、脊髄再生法として初めて先進

医療として認可され、現在さらに治療成績を向上させるべく努力を続けております。

指導、ご支援のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。次は放射線治療科の小川和彦教授にお願い致しました。吉峰俊樹(昭50)

