

学友会 ニュース

第237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

年頭あいさつ

新しい年に想う

理事長 岸本 忠三

新年明けましておめでとう
ございます。

私の年令(74才)になりま
すと、1年が本当に早く過ぎ
るように思います。私が20

07年に松本前理事長からバ
トンを受けてから今年で早く
も7年が過ぎることになりま
す。『めでたさも中位なりお
らが春』という句があります
が、まさにそのような心境に
なります。

この学友会の会員の先生方
もその年齢の幅は役員のお一
人A先生の94才から今年の卒
業生24・25才まで、約70年の
開きがあることになりました。
当然考えることも、夢も、行
っていることも異なります。
しかし大阪大学医学部出身で

ある、あるいは医学部で研究
や臨床に従事したという一点
において7700名全員が強
い絆で結ばれているように思
います。

新しい政権に代わって経済
成長が強く意識されるようにな
りました。医療もその代表
選手の一つに挙げられています。

新しい医療を積極的に取り
入れていくことは重要なこ
とだと思いますが、医療を経
済成長の手段の一つとして考
えるとの間違ひを起す危険も
あるのではないのでしょうか。

日本の国民皆保険制度は他に
類を見ない素晴らしい制度だ
と思います。年をとって病院
の世話になる頻度が増える
と、特にそう思います。アメリカ

はオバマ大統領の医療保険制
度の導入で難渋し、10月1日
には政府機関はシャットダウ
ンということになりました。

私は丁度アメリカにいて国立
公園も閉鎖になり予定が狂い
ました。日本の今の制度の根
幹は守りながら医療の発展を
どれだけ取り入れ加速してい
くか、難しい問題です。

私は昨年3月の7大学の卒
業生に贈る言葉を学士会から
依頼され、『生きた証しを残
すこと』と題した短文を書き
ました。20才代から90才代ま
でこの言葉をどうとらえるか
はそれぞれの年代で異なるか
と思います。やはり医学、医

療にその生涯をささげる身と
して自分の存在が多くの病む

画題 大鐘楼よりベニス展望



ベニスはアドリア海の干潟の上に作られた都市で、大小多数の運河と橋でつながった水の都である。街の中央のサン・マルコ広場を抜け大寺院の端に立つ大鐘楼をエレベーターで昇るとベニスの市街が一望できる。目の前に広がるサン・マルコ運河の入り口にはバロック様式の美しいサンタ・マリア・デラ・サルター教会のドームが見られる。現役時代の「旅の思い出」の一齣を油彩20号に描いてみた。

谷澤 修(昭31)

人を救うこと、あるいは10年、
20年先の医学の新しい形をつ
くることに役立ったという満
足感を持ちたいものだと思
います。

スマホという便利なものが
出来ました。直接会って話す
ことから電話へ、そしてメー
ルで人と人との関係はどん
どん希薄になっていきます。若
い人が海外に留学することも
少なくなりました。広い世界
で人と人が直接会うこと、そ
して世界中の多くの人と友達
になります。それは全ての人の
人生にとって最も重要な財
産になります。段々と人と人
とのつながりが失われること
のないようにと願って、とり
よめの新しい新年の挨拶と致し

第25回シンポジウム

地域医療の課題とその対策

平成25年度の医学振興銀杏会主催のシンポジウムは、10月18日(金)銀杏会館の阪急三和ホールにて開催された。大阪大学医学部附属病院の各関連病院代表といった方々が多数参加された。

定刻に開会。早石雅有副理事長(昭42)の司会で岸本忠三理事長(昭39)が開会の辞を述べた。

続いて、澤芳樹医学系副研究科長(昭55)が挨拶、吉川秀樹病院長(昭54)が阪大病院の現状を報告した。続いてこの1年間に医学部に就任したうち5人の新教授、石井優先生(平10)、佐藤真先生(昭62)、高島成二先生(昭63)、藤野裕士先生(昭60)、松本博志先生(平3・和医大)から挨拶があった。



講演 門田守人先生



コーディネーター
荻原俊男先生



コメンテーター
左近賢人先生



コメンテーター
野口眞三郎先生



コメンテーター
北川透先生

今回は、現在最も関心の深い「国のがん対策と地域医療連携」をテーマに、荻原俊男副理事長(昭43、森ノ宮医療大学学長、阪大名誉教授)をコーディネーターとして、門田守人先生(昭45、がん研究会有明病院長、阪大名誉教授)による基調講演が行われた。その後、コメンテーターとして、左近賢人先生(昭51、大阪府立成人病センター院長)、野口眞三郎先生(昭

55、阪大 乳腺・内分泌外科学教授)ならびに北川透先生(昭60、医療法人協和会理事長)によるコメンテーター発言および参加者ディスカッションが行われた。

◇

門田先生の基調講演要旨は、下記のとおりである。がんがわが国の死因の第一位となったのは昭和56年のことである。3年後に「対がん10か年戦略」がスタートし、その後引き続きがん対策が進められている。平成19年には「がん対策基本法」が施行さ

れ、それに基づいて「がん対策推進基本計画」が策定され、全国的にがん対策が進められているところである。今では治療成績は年々向上し、全悪性腫瘍の5年生存率は50%を超えているところまで来ている。しかし、年齢調整死亡率は低下しているにも拘らず、残念ながら殆どのがんの年齢調整罹患率は逆に上昇を続けており、わが国のがん対策としての大きな課題が残されている。更に、年齢調整死亡率は低下し始めているとは言え、年齢調整しない粗死亡率は超

基調講演ならびにコメンテーター発言および参加者ディスカッションの要旨は、本年度会費を納入済みの方に本号と同封している「学友会会誌」に掲載しているのでご覧下さい。

早石雅有(昭42)

<平成25年度 秋 叙勲と受賞>

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

代議員選挙
について

次期代議員候補となった会員の氏名や選挙の詳細については同封別紙をご覧ください。

<寄 附 御 礼>

当会の公益目的事業へご寄附いただき、誠に有難うございました。

平成25年10月29日

会員ご遺族様より金一封をご寄附頂きました。

平成25年10月31日

岸本基金奨学助成金事業のため、岸本忠三先生 (昭39) より、500万円をご寄附頂きました。

※公益社団法人への移行に伴い、平成23年4月1日より当会へのご寄附は、個人・法人とも税金控除の対象となります。詳細に関しては、当会事務局までお問い合わせください。

トピックス

ハイリスク症例に対する
非心臓手術周術期β遮断
薬投与の是非

周術期には手術操作に伴う炎症や痛み、出血とそれに対する輸液などにより血行動態や体液バランスの変化が起こる。心疾患や脳血管疾患を持つハイリスク症例に対して非心臓手術を行うとこうした生理学的変化の影響を受け虚血性心疾患や脳卒中など周術期合併症の危険性が増すことが知られている。

β遮断薬はこれまで虚血性心疾患や心不全患者に投与することで心保護作用を期待できると知られてきた。非心臓手術を行うハイリスク患者にβ遮断薬を周術期投与することで周術期死亡率を低減することができるという報告がいくつかなされた。その結果2009年のACCF/AHAガイドラインに、既ACCF/AHA class Iガイドラインに基づいてβ遮断薬を服用中の患者(クラスI)、虚血性心疾患における心臓を起すリスク

の高い患者が血管手術を受ける場合や複数のリスクを持つ虚血性心疾患等の心臓を患った患者が血管手術等を計画している場合(クラスIIa)では周術期にβ遮断薬投与を推奨する(レベルI)とされている。このガイドラインの根拠となった5つの臨床研究はDECREASE familyと呼ばれているが、その後これらすべての臨床研究は下記の通りデータ等になつて造が認められ信用できないことが判明した(表)。これらの臨床研究を除外してメタ分析を行うとβ遮断薬投与により心臓死は減少するものの低血圧によると思われる脳梗塞が増加し全体の死亡率が増加する可能性が示唆された(表)。この結果を受けて今後データベースの見直しが行われるとみられている。現時点では全ての非心臓手術を受けるハイリスク患者にβ遮断薬を投与することは推奨できない。

DECREASE family試験が信用できない根拠

DECREASE VI	架空の方法、97%の患者はストレスエコーや当該の手術をしていない 同意書がない 予後決定法の偽造と架空のデータベース
DECREASE V	患者評価法の偽造と架空の評価委員会 ストレスエコー図の記録がない 患者の研究記録がなく同意書もない
DECREASE IV	架空の循環器内科医、麻酔科医、外科医からなる評価委員会 病院記録や退院報告と一致しない架空の記録
DECREASE III	もともとのデータ、同意書、記録がみあたらない
DECREASE II	架空の方法で予後を決定している
DECREASE I	10年以上前のため調査不可能

麻酔・集中治療医学
藤野裕士(昭60)

noncardiac surgery.
Circulation 2009; 120: e169-276.

2. Bouri S, Shum-Shin MJ, Cole GD, et al. Meta-analysis of secure randomized controlled trials of β-blockade to prevent perioperative death in non-cardiac surgery. Heart 2013 Jul 31 Epub ahead of print.

患における心臓を起すリスク

I. Fleisher LA, Beckman JA,

堤

言

阪大病院の中が何となく狭苦しい。それもそのはずで1993年の移転当時に比べ、597人だった医師総数は1041人、500人程度であった看護師は950人になっている。病院の需要は増え、手術予約患者の待機期間ががん患者ですら時に2ヶ月以上となり無用の不安を与えている。

ICUは常に満室状態で、院内で急変した患者は救命センターで診療加算なしで集中管理を行わざるを得ない。1993年に2ヶ月間阪大病院の存在を「消して」行った大移動から20年を経て、当時の大学病院に対するコンセプトでは対応できない事態に陥っている。超高齢化社会の中で、1人が多くの疾患を抱えるようになり、昔の形形であった「臓器・疾患別専門病院」では対応できなくなってきた。1人の患者を沢山の専門分野の医師が取り囲むよ

特殊な患者「だけ」を診るのか？多くの医療人を雇用して多くの患者を診て技術を安定化し、安全性を確保した上で特殊な患者「も」診るのか？私はこれから後者の道を選ぶ大学病院の小ささに驚かれています。分娩が年に500件、と言つと一様に「月500件の間違いか？」と聞かれる。年間30000〜50000件位の分娩がないと肩身が狭い。手術も同様で各科共に「桁違う。がん治療や難易度の高い臓器の手術・分娩などの観血的処置は設備とマンパワーのある施設に集中させ、大学病院は「high volume hospital」として国民の期待にこたえるべき、というのが他の先進諸国の共通認識である。多くの患者を診るからこそ、若い医師

木村 正(昭60)

阪大病院の将来



…その138

辞典によると随筆とは、「自己の見聞・体験・感想などを筆に任せて自由な形式で書かれた文章」と定義される。はじめは心臓血管外科をテーマにするつもりであったが、筆を(いやワープロを)運んでいるうちに全く別のことになったが、これも随筆の随筆たる由縁であろう。

昭和36年に大学卒業後、現役時代の大半を医学部の教官としてすごしたため、かなり多数の学生と接し、また一部の人たちは医局生活を共にしてきた。阪大から地方の大学(小生の場合は鳥取大学)に赴任すると、学生定員数は十分であるが、多数の学生が、卒後はさっさと故郷や大都会に帰ってしまい、残りの少ない在留者を多数の教室が分捕り合戦をすることになる。講座本来の機能を維持発展するためにも、あるいは関連する施設との人事交流を円滑にする

るためにも、やはり「数は力なり」である。そのためこれを機会に、教官と学生が講義や実習を離れて胸襟を開いて付き合うこととなり、これは毎年恒例の

学生には外から介入しがたい「個人的環境」もあれば「個人的・自主的判断」もある。普段、教官が接点を持つのは講義、実習であり、あるいは課外活動である。これらの活

動であれ、上記「合戦」であれ、若い、感受性豊かな学生と接する際に、一番大切なことは、あらゆる情報の流れが教官側から学生側への一方向性にならず、双方向性でな

「正常の構造と機能」を好奇心で、学ぶ熱意を持つ資質である。「壊れたエンジン」を治すためには、正常の構造と機能を知らなければ治せないよ」と、よく循環器外科の講義で言ったものだが、臨床志向の学生にとっても、基礎医学は単に通過点にあらず、

「学生と接して」

次回執筆は、徳島大学名誉教授門田康正先生(昭38)にお願いした。

大阪府立母子保健総合医療センター名誉総長

森 透(昭36)

診療科紹介

消化器外科

現在、消化器外科は森正樹、土岐祐一郎の両主任教授を科長とした体制で運営されています。2000年の診療科再編をきっかけに、それまでの旧第一外科、第二外科でそれぞれ行われていた診療が、消化器外科という一つの診療科の下で行われることとなりました。初代の科長には、当時の病態制御外科(旧第二外科)教授 門田守人先生が就任しておられます。その後、2006年の外科学講座再編によって、外科学講座の一部門として消化器外科教室が誕生し、2008年より森正樹、土岐祐一郎が就任し、現在の体制となりました。また、2012年には消化器癌先進化療療法開発学術附講座が開講し、3名の臨床腫瘍医がメンバーに加わり、2013年には消化器センターが開設され、消化器内科との連携も強化されつつあります。

消化器外科の診療内容は、

消化器悪性腫瘍に対する治療、炎症性腸疾患や機能的消化管疾患に対する外科治療、そして、肝移植、脾移植などの移植医療など難治性疾患に対する治療を中心として行っています。予後の悪い進行がんとに対する化学療法や放射線療法と外科手術を組み合わせた集学的治療法の開発、低侵襲な治療法としての鏡視下手術の開発などに積極的に取り組んでいます。大学病院における診療は、科長の森正樹、土岐祐一郎以下、兼任教授4名、准教授3名、兼任准教授1名、講師2名、助教16名、医員65名で担当しています。平成24年度は1235名の入院患者に対して733件の手術を実施しました。消化器外科診療は、担当臓器別に、上部消化管、下部消化管、肝胆脾・移植の3つのグループに分かれて、より専門的な診療を行っています。最新の取り組みとして、上部消化管グル

ープでは、胃GISTに対する経膈的NOTES胃部分切除、病的肥満症に対する減量手術など、下部消化管グループでは、膈一力所の傷だけで行う単孔式腹腔鏡手術、自己脂肪組織由来間葉系前駆細胞を用いた組織再生医療、微小リンパ節転移検査による術後再発予測など、肝胆脾・移植グループでは、他施設では治療できない門脈・下大静脈に進展した肝細胞癌治療、組織移植としての脾島移植、肝胆脾領域における腹腔鏡下手術などを行っています。

研究面では、消化器癌幹細胞の同定とそれをターゲットとした新規治療法の研究やマイクロRNAをはじめとしたエビジェネティック制御機構を用いた薬剤感受性予測法の構築など、基礎医学を臨床に活かすべく研究を行っています。またグレリンをはじめとした周術期の食欲や炎症にかかわる分子の基礎医学的研究成果は、既に臨床応用する段階にきています。

一方、消化器外科では、大阪府下を中心とした51の関連施設に多くのスタッフを派遣しています。2012年に発足した外科学講座同窓会を礎とし、2013年より外科学講座同窓会員のうち消化器外科を専門とする先生方の集まりとして新たにGE SURGEを発足しました。会の名称であるGE SURGEは、Gastro Enterologyの略であるGEと、surgery(手術)とsurge(高まり、躍進)を掛け合わせた造語です。GE SURGEの活動を通じて、大学病院、関連施設で連携を深めながら、教育活動、多施設共同研究、人事交流を推進しています。その結果として、外科、特に消化器外科に興味を持つ学生、研修医を増やすこと、多くの消化器外科を志す若手医師を集めて育成することができるようになりました。これらの取り組みの結果、ここ数年は毎年20名前後の新しい先生方がわれわれの教室に加わって来てくれるようになってきました。学友会の先生方には、是非ご指導とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

次は、免疫・アレルギー内科の熊ノ郷 淳教授にお願いいたします。

森 正樹(昭55・九州大医)
土岐祐一郎(昭60)

