

平成29年度 医学振興银杏会総会開く



採択者一同と岸本理事長

平成29年度の医学振興银杏会総会は、例年通り5月の最下、银杏会館にて開催された。

医学部正面玄関前の佐多・楠本両博士の胸像に役員による献花が行われ、引き続き開かれた級会・支部交流会では、各支部・級会・学内から各々の活動と近況が報告された。総会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302名中84%の253名の参加を得て成立したことが報告された。岸本忠三理事長は、会員のご寄附を活用して実施した新入生への適塾と医学部の歴史についての研修、地域医療シンポジウムなどの当会事業に触れ、特に現在学外にいる会員と医学部の間を取り持つ役割を果たす必要があることを述べ、まもなく医学伝習百五十年を迎える阪大医学部の歴史を、さらに後世に引き継いで発展させるために会員各位の協力を求めた。昨年の総会以降の物故者103名に黙祷を捧げ、勲章受章者・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、渡邊幹夫理事より前年度の事業・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29年度の事業計画・予算案が説明され、次期役員、役員選挙規則の改定、次期代議員選出管理委員も承認された。引き続き、楽木宏実理事によって、地域医療に関する研究助成の採択者3名と岸本基金奨学助成金の採択者13名、学友会奨学金の採択者15名への授与式が執り行われた。

総会の後、澤芳樹心臓血管外科科学教授が「再生医療の現状と将来」と題して、心筋細胞シートによる再生医療の開発について、動物実験から製品化に至るまでの過程と今後の応用の細胞の利用に向けての展望をご講演された。続けて、金田安史医学系研究科長、野口眞三郎附属病院長、高島庄太夫保健学科長、松浦善治微生物病研究所長、近藤滋生生命機能研究科長から、学内の現状が報告された。その後、银杏クラブにて開かれた懇親会では、授与式に出席の学生も交えて世代を超えた歓談が続いた。



第248号

公益社団法人
医学振興
银杏会

(編集同人)

川越裕也 荻原俊男
門田守人 米田正太郎
杉本央次 武田雅和
上田啓正 黒木尚長
木村正一 馬場幸子
森井英一

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。

連絡先 (FAX) 06-6879-3503

(メール) office@ichou.med.osaka-u.ac.jp

▶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

▶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30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

第29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29年10月27日(金)午後3時開会

会場 银杏会館3階 阪急・三和ホール

テーマ 「ICTによる多施設共同臨床研究の新体制: OCR-net」

基調講演 松村泰志先生(大阪大学 教授、医療情報学)

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 银杏会館2階 レストランミネルバ

(要旨) 我が国では、臨床研究の強化が喫緊の課題である。臨床研究には、データ収集システムの準備、データマネジメント、モニタリング、統計解析等、組織的な体制整備が必要である。阪大病院は、日本で最初に臨床研究中核病院の指定を受け、関連病院と大阪臨床研究ネットワーク(OCR-net)を結成した。この中で、世界初となる電子カルテで臨床研究データを直接入力するデータ収集システムを導入する。本シンポジウムで、日本をリードする臨床研究拠点形成のための戦略について議論したい。※参加ご希望の方は、事務局までお問い合わせ下さい。

平成28年度秋の叙勲

旭日双光章 下地 常之先生 (昭38)

平成29年春の叙勲

旭日中綬章 日野 頌三先生 (昭42)

瑞宝双光章 藤野 正晴先生 (昭32)

平成28年受賞

第11回柿内三郎記念賞

菊池 章先生 (昭57・神戸大医)

第34回大阪科学賞

竹田 潔先生 (平4)

日本医師会会長特別表彰者

北村惣一郎先生 (昭40)

日本医師会医学賞

澤 芳樹先生 (昭55)

第53回ベルツ賞

竹田 潔先生 (平4)

平成29年受賞

キング・ファイサル国際賞

岸本 忠三先生 (昭39)

学士院賞 北村惣一郎先生 (昭40)

学士院賞 戸田 達史先生 (昭60・東大医)

日本医学学会会長就任

門田 守人(昭45)

学歴 1970年3月 大阪大学医学部卒業
 職歴 1979年7月 アメリカ留学 スローン・ケタリング癌センター
 1994年11月 大阪大学教授 (医学部外科学第二)
 2007年8月 国立大学法人大阪大学理事・副学長
 2012年1月 公益財団法人がん研究会有明病院 病院長
 2015年9月 公益社団法人日本臓器移植ネットワーク 理事長
 2016年4月 地方独立行政法人堺市立病院機構 理事長
 学会 日本癌治療学会理事長 (2005-2009)
 日本外科学会会長 (2006-2007)
 日本癌学会会長 (2010)



新役員

(任期:2017年5月27日より2年以内に終了する事業年度のうち、
最終のものに関する定時社員総会終結の時まで)

役職	卒年	氏名
理事長	昭39	岸本 忠三
副理事長(総務)	昭42	早石 雅宥
副理事長(財務)	昭42	山西 弘一
副理事長(事業)	昭43	荻原 俊男
業務執行理事(助成)	昭54	吉川 秀樹
業務執行理事(学術)	昭56	米田 悦啓
理事	昭57	馬場 雄造
業務執行理事(広報)	長崎大医・昭59	朝野 和典
業務執行理事(助成)	昭59	楽木 宏実
業務執行理事(情報)	昭60	北川 透
理事	昭63	山本 晴子
理事	平1	真野 敏昭
業務執行理事(学術)	平4	森井 英一
理事	平4	八木 秀司
業務執行理事(会計)	平5	渡邊 幹夫
業務執行理事(庶務)	平5	三好 智満
理事	平14	岡崎 周平
業務執行理事(広報)	平16	馬場 幸子
理事	平17	田中 聡司
監事	昭18	阿部源三郎
監事	昭41	越智 隆弘
監事	昭53	三木 善次
監事	昭56	山口 時雄
監事	平5	藤本 美穂
顧問	昭55	野口眞三郎
顧問	昭55	金田 安史

代議員選挙について

現代議員の任期は来年の定時社員総会終結をもって満了いたします。詳細につきましては、代議員選出管理委員会からの公示文書、同封別紙「立候補・候補者ご推薦のお願い」をご覧ください。



公益社団法人 医学振興銀杏会役員による献花

公益社団法人 医学振興銀杏会

正味財産増減計算書

平成28年4月1日から平成29年3月31日まで

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	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					
基本財産運用益	314	1,609	314	0	0
特定資産運用益	14,325	111,713	13,705	620	0
受取会費	24,680,000	26,130,000	13,180,000	3,000,000	8,500,000
事業収益	358,000	4,763,800	308,000	50,000	0
受取寄附金	3,621,000	121,000	3,020,000	51,000	550,000
受取寄附金振替額	15,079,473	16,676,048	15,079,473	0	0
雑収益	186,065	293,786	35	0	186,030
他会計からの繰入額	0	0	0	0	0
経常収益計	43,939,177	48,097,956	31,601,527	3,101,620	9,236,030
(2)経常費用					
支払助成金	21,600,000	21,100,000	21,000,000	100,000	500,000
支払寄附金	0	0	0	0	0
地域医療ネットワーク費	555,434	285,532	555,434	0	0
通信運搬費	1,990,663	4,740,821	341,151	1,074,488	575,024
印刷製本費	1,953,387	5,887,995	1,248,492	640,213	64,682
コンピューター費	85,266	67,138	51,116	0	34,150
給与手当	10,343,407	10,221,531	6,206,044	1,034,341	3,103,022
退職給付費用	1,050,000	800,000	630,000	105,000	315,000
福利厚生費	2,601,304	2,616,213	1,043,035	173,839	1,384,430
旅費交通費	457,120	466,590	272,248	44,718	140,154
消耗什器備品費	0	0	0	0	0
消耗品費	95,970	38,589	89,193	0	6,777
修繕費	0	0	0	0	0
光熱水料費	118,540	150,288	59,270	0	59,270
支払手数料	521,959	557,120	107,733	1,398	412,828
減価償却費	536,959	141,639	536,959	0	0
会議費	913,421	940,166	0	0	913,421
新聞図書費	10,586	11,941	0	0	10,586
研修費	100,000	0	100,000	0	0
雑費	23,760	24,840	0	0	23,760
経常費用計	42,957,776	48,050,403	32,240,675	3,173,997	7,543,104
評価損益等調整前当期経常増減額	981,401	47,553	△ 639,148	△ 72,377	1,692,926
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	981,401	47,553	△ 639,148	△ 72,377	1,692,926
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	2	0	1	0	1
経常外費用計	2	0	1	0	1
当期経常外増減額	△ 2	0	△ 1	0	△ 1
当期一般正味財産増減額	981,399	47,553	△ 639,149	△ 72,377	1,692,925
一般正味財産期首残高	87,137,549	87,089,996			
一般正味財産期末残高	88,118,948	87,137,549			
II 指定正味財産増減の部					
受取寄附金等	20,968,759	30,002,500	20,968,759	0	0
一般正味財産への振替額	15,079,473	16,676,048	15,079,473	0	0
当期指定正味財産増減額	5,889,286	13,326,452	5,889,286	0	0
指定正味財産期首残高	25,428,184	12,101,732	25,428,184	0	0
指定正味財産期末残高	31,317,470	25,428,184	31,317,470	0	0
III 正味財産期末残高	119,436,418	112,565,733			

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29年5月27日総会にて授与式を執り行いました）

1. 平成28年度 地域医療に関する研究助成、3件、各50万

大矢良平：めまい患者における救急外来での眼振所見の記録

京極 都：急性呼吸不全患者に対する特殊なデバイスを必要としない簡便な経肺圧測定方法の開発

福田弘毅：慢性心不全患者における再入院を予測する数式の作成および有用性を検討する

2. 平成29年度 学友会奨学金 15件、各20万円

学部学生：青木政尚、甲斐千舟、キンセン（JIN ZHUAN）、佐藤大樹、柴田明有美、柴田真人、長沢晋也、中渡瀬智

大学院生：キム ジュンイン（KIM JUNG IN）、坂口直哉、島井良重、刀禰充世、中路 拓、パク スジン（PARK Soojin）、平田祥太郎

3. 平成29年度 岸本基金奨学助成金採択者 13件、1年次：60万円、2年次～6年次：120万円

（1年次）寺田梨花子、山本拓都（2年次）佐伯壮一郎、浜野彰太（3年次）シリボンヴェティコーン ヤナカウィー、竹内太郎、水野 彰（4年次）辻井敦子、光田 紬（5年次）鬼追芳行、朴 正薫（6年次）小林政雄、長野広通

4. 平成28年度 国際学術交流助成 19件、各4～14万円

上村圭亮（運動器・泰）枝川光太郎（脳神外・捷）榎谷祐亮（麻集中・米）岡 樹史（腎臓内・澳）岡田健志（循環内・米）小倉智志（消化内・米）鐘本英輝（精神医・台）川井翔一郎（消化内・米）川村憲彦（泌尿器・米）島井良重（医情報・独）鈴木浩司（整形外・米）中

嶋賢吾（小成育・愛）西沢佑次郎（消化外Ⅰ・米）野口侑記（小成育・米）藤本美智子（精神医・韓）南 聡（腎臓内・米）三宅浩太郎（神

遺伝・米）向井洋介（消化外Ⅱ・米）山本昌明（消化外Ⅱ・韓）

寄 附 御 礼

平成29年4月4日から平成29年8月3日までに22,150,000円のご寄附を頂き、誠にありがとうございました。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。

川越 裕也 先生（阪大医 昭 30）より 50,000 円をご寄附頂きました

長尾喜八郎 先生（奈良医大 昭 32）より 10,000 円をご寄附頂きました

江部 高廣 先生（阪大医 昭 35）より 20,000 円をご寄附頂きました

西村 道彦 先生（阪大医 昭 35）より 1,000,000 円をご寄附頂きました

宮本 英七 先生（阪大医 昭 38）より 50,000 円をご寄附頂きました

井上 俊彦 先生（阪大医 昭 39）より 50,000 円をご寄附頂きました

岸本 忠三 先生（阪大医 昭 39）より 20,000,000 円をご寄附頂きました

北村惣一郎 先生（阪大医 昭 40）より 100,000 円をご寄附頂きました

嶋谷 薫 先生（阪大医 昭 62）より 50,000 円をご寄附頂きました

片岡 竜貴 先生（阪大医 平 13）より 30,000 円をご寄附頂きました

16名の先生より金一封をご寄附頂きました

木村 正治 先生（阪大医 昭 26）

前田 秀夫 先生（阪大医 昭 26）

早川 徹 先生（阪大医 昭 34）

井上 明生 先生（阪大医 昭 36）

森本 靖彦 先生（阪大医 昭 36）

早石 雅宥 先生（阪大医 昭 42）

山西 弘一 先生（阪大医 昭 42）

石島 正嗣 先生（阪大医 昭 43）

荻原 俊男 先生（阪大医 昭 43）

石田 允 先生（阪大医 昭 44）

小浜 譲次 先生（阪大医 昭 47）

佐々木良二 先生（阪大医 昭 53）

高橋 英治 先生（阪大医 昭 61）

山本 勇 先生（阪大医 昭 63）

横田 貴史 先生（鳥取大医 平 03）

森 久美子 先生（阪大医 平 16）

匿名の会員様より 10,000 円のご寄附を 1 件頂きました

匿名の会員様より 30,000 円のご寄附を 1 件頂きました

匿名の会員様より 50,000 円のご寄附を 1 件頂きました

5名の会員様より金一封のご寄附を頂きました

大阪大学同窓会連合会より 20,000 円のご寄附頂きました

医学部長通信

第8回 金田安史(昭55)

～独創的な研究の推進と次世代の人材育成の強化～

表題は今回研究科長として掲げている基本方針です。

独創的な研究の推進については、特に医学系研究科における生命科学研究とは何か、を再認識すべきです。それはヒトの生命活動の解明を目指すことである、と断言してよいと思います。Nature の News in Focus に掲載されたコメントには、“We know more about fish and mice and frogs than we know about ourselves” という文章があります (Reardon, S.: Nature 2016 May 5: 533(7601): 15-6)。我々の研究は動物では立派な業績を上げているが、ではヒトでどうかという答えられないことが多いのです。自らが見出した生命現象に関わる分子がヒトでも機能しているかは、少なくともヒトの臨床サンプルを使わなければわかりません。治療や診断技術は、臨床研究や治験を実施しないとヒトで有用かどうかは結論できません。動物実験に満足することなく、ヒトでの解明を最終ゴールとしてほしいと思いますし、それができるのは多種多様な基礎講座、臨床講座、社会医学講座の集合体である医学系研究科だけであり、複数講座の共同研究によってこそ成就できるものだといえます。2014年に設立しました新研究分野創生事業(革新的光イメージングシステムによる幹細胞動態・組織再生の次世代評価系の開発、など3事業)はまさに基礎と臨床の連携によって新分野を切り開くプロジェクトであり、継続して大きく発展させたいと思っています。

次世代の人材育成については、教育改革、入試改革、若手研究者の育成を対象とします。教育改革は、各大講座での講義・試験・評価等の絶え間ない見直し、新たな卓越大学院制度へのチャレンジ、MD研究者の育成の推進を行います。入試改革は少子化に伴って受験生の絶対数が減少する中、有能で意欲に満ちた学生を多数選抜できるよう、入試制度の見直しと入試広報に着手しました。若手研究者については、将来の研究科を担えるような人材探索と人材確保に研究科をあげて取り組み、新たな研究領域の開拓を目指しております。その一環として、大講座ごとに学内外の有力な研究者を推薦してセミナーを提供する研究科長セミナーシリーズを開始しました。

対外的には、大学全体の経営・管理能力が問われる中で、さまざまな要求に応じていかねばなりません、そのことに足元をすくわれるのではなく、本来アカデミアとして行うべき教育と研究の推進に邁進いたします。学友会の皆様の忌憚のないご意見、温かいご支援をお願いいたします。

癌の上手な手術とは？

トピックス

癌で手術を受けるなら誰でも上手な先生に手術して欲しいというのが人の心情で、インターネットなどで有名な先生を求めて遠くの病院を探す人が増えています。「一滴も血の出ない手術」「短時間の手術」「ロボットや最新の機械を使った手術」「ダイナミックな拡大手術」何を以て手術の名人とするのか、それぞれに自慢をするので患者さんは何を基準に選ぶのか悩みます。そんな中で「合併症の少ない手術」というのが地味だけれどやはり一番大事であろうと最近言われるようになっていきます。

2000年までは拡大リンパ節郭清が一世を風靡しました。しかしリンパ節郭清範囲は、ある程度までは広げることにより予後は改善しますが、それ以上は効果がない、むしろ合併症が増えるだけ損であるということが臨床試験で示されました。更に多数の後方視的解析にて合併症は癌の再発を促進することも明らかになりました。以前より外科医は免疫力が低下しているから、癌が進んでいるから合併症が起きるのだという訳をしてきましたが、ビッグデータを見るとやはり合併症は独立した予後不良因子で化学療法をするより合併症を減らす方が再発抑制効果は大きいと考えられる程の差があります。

一方で合併症と炎症反応には強い相関が存在し、どちらも予後不良因子ですが、どちらが主役か？というと実は炎症反応の方がより強く関わっているようです。例えば遺伝子多型や肥満などのせいで合併症を起こさなくても炎症反応の高い人がいますが、これらの人も合併症を起こした人と同様に予後は不良になります。

しかし、手術による炎症反応の上昇はただか2、3日で、癌の再発までの数年の間の肺炎や腸炎など比べるとその影響はずっと小さいはず。なぜ手術に関係した炎症反応だけが、癌に悪影響を与えるか？という疑問が残ります。これについては色々な仮説がありますが、手術の揉みだしによる遊離癌細胞が生着するのに炎症性サイトカインを利用しているという仮説が有力です。

では、どうやって手術の炎症反応を抑制すれば良いのでしょうか？例えば腹腔鏡手術は、進行癌では微小な取り残しがあるのでは？と言われていましたが、炎症反応が小さいためか、ランダム化試験では僅かであるが進行癌ほど腹腔鏡の再発が開腹時の再発に比べて少ないという逆説的な現象も観察されています。炎症反応を抑制する薬剤を投与して癌の予後を見るという臨床試験を我々の教室でも開始しています。

昨晚、慢性炎症を抑制すると長生きすると「ためしてガッテン」で放送しており、この話にしようと思いました。癌だけではなくアスピリン、EPA/DHAなど抗炎症剤の効果は最近よく取り沙汰されます。私も感化されて飲み始めました。今更ですが効くのか効かないのか楽しみにしています。

消化器外科学Ⅱ
土岐祐一郎(昭60)

提

言

現在、人間ドック受診者は、人間ドック全国集計によると年間300万人を超えている。個人で受診する場合、会社の健康診断としての受診する場合等である。今回の提言は、人間ドック受診結果報告書を受けた後の各個人の対応

についてである。胸部X線検査・胸部CT検査、胃透視検査・胃内視鏡検査、腹部超音波検査等がんに関係する検査の異常については、比較的再検・精査を受けているようであるが、高血圧症、糖尿病、高LDLコレステロール血症等動脈硬化関連の検査の再検・精査の割合は必ずしも良くない。自覚症状を伴わないからであろうか。3年、4年と治療域にありながら受診していないドック受診者がいかに

に多いことか。会社健康診断として受診している場合は、会社産業医からの指導もあるだろうがそれでも受診していない。若年者ではなく、中高

事は言うまでもない。先日、日本経済新聞に「健康管理をしっかりやってきた人も、そうではなく生活習慣病になった人も、同じ自己負

ぱり運動しない人の保険料をあげてもよいのでは」との経済産業省職員の意見もあった。医療費の抑制を考へてのことである。また、企業でも健康増進に努める社員の賞与を増額する企業が出てきている。企業の医療費負担の軽減と雇用の確保のためである。生命保険料では、非喫煙者の保険料の割引も行われている。生命保険料もこれから更に色んな差が生じてくるであろう。自動車保険と同様である。

どの様にすれば、人間ドック、健診を受診し、再検・精査を促進できるのであるか。個々人の自覚の問題だけでは解決できない。インセンティブ、強制力が必要となる。いずれにしても、医療費の抑制、労働力の確保のため、健診データの有効活用が進んでいくことは間違いない。健診の受診、その後本人の態度が問われる時代になってきた。

米田正太郎(昭45)



…その149

方で、重症患者の受入れ先病院の選定に難渋する「たらい回し」が社会問題となっていました。特殊救急部はわが国初の重症救急専門施設で、従来の附属病院救急部(急病診

た。また、特殊救急部の施設は大阪府が建設し、医学部は人材を提供してその運営にあたるなど、当時としては様々な意味で画期的な取り組みでした。

しかしながら、近年の救急医療に対する需要は、交通事故死亡者数がピーク時の1/4になるなど、重症外傷患者が減少する一方で、高齢者の救急搬送が増し、救急車の出動件数は年間600万件以上に達しています。このような状況を反映して、多くの病院長の先生方から救急医に求

題となつていますが、研修医自らが日常的な疾病を診る機会を増やすために、いわゆる「四診」診療を行うことは是非も議論されています。そのような中で、私達は4年前より、いくつかの病院や大阪府の支援を得て米国の救急医を招へいし、「四診」診療の指導を受けるプロジェクトを数か所に関

心とした疾病救急に幅広く対応すること、またDMAT(災害医療派遣チーム)に代表される災害医療分野での貢献が求められるようになっていきます。開設50周年を迎えて、救急医療が社会のニーズに応えるために必要なことは何かを改めて考えています。

救急医療に求められるもの 特殊救急部開設50周年を迎えて

特殊救急部(現高度救命救急センター)は昭和42年に大阪大学医学部附属病院に開設され、今年で50周年を迎えました。この場をお借りして、これまでに様々な形でご支援をいただいた学友会の皆さまに厚く御礼申し上げます。

当時は日本の高度成長期で、交通事故や労働災害に起因する多発外傷が増加する一

が一般の軽症患者の診療を行っていたのに対して、診療対象を外傷、熱傷、中毒等の重症患者に限定し、救急隊による直送か初診医師の紹介による受診を原則としていまし

その後、大阪の救急医療機関分類をモデルとする一次・二次・三次救急医療体制が全国的に整備され、特に三次救急は外傷診療、重症治療を核として発展してきました。

研修医が減少していることが課

外傷や重症救急患者の診療は救急医療のコアとして不可欠な領域で、社会的にもそのニーズは減少していませんが、それに加えて高齢者を中

次回は大阪大学大学院薬学研究科 臨床薬効解析学分野 教授 藤尾慈(昭62)にお願いいたします。

救急医学教授

嶋津岳士(昭55)

診療科紹介

脳神経外科

脳神経外科は昭和45年に開設し、平成29年3月より貴島晴彦が4代目の科長に就任しました。『幅広い分野で高度な医療を提供する』を目標にますますの充実を目指しております。当科では大学と大阪府下・阪神間の約30の関連施設を通して地域医療に貢献しています。

脳神経外科では取り扱う疾患や治療法が日ごとに多様化しています。そのため、大阪大学脳神経外科では専門別グループでの診療に加え、関連する科との共同診療体制を重視し、幅の広い分野で高度な医療を提供すること目標としています。また、グループ横断的な診療体制の構築の必要性も高まっています。

「脳腫瘍」、特に神経膠腫の手術治療では、手術ナビゲー

ションシステムや覚醒下手術

を駆使し、神経機能を温存しつつ最大限の腫瘍の摘出を行っています。また従来の化学療法や放射線治療も、遺伝子発現のパターンや、年齢、活動性に合わせて個別性を重視した治療に変化しています。良性腫瘍の代表である髄膜腫に対しては、術前に栄養血管を塞栓し手術時の出血を大きく減少させ安全に摘出しています。さらに、下垂体腺腫では内視鏡併用下での低侵襲手術に加え、内分泌内科と密に連携することで、手術から薬物治療まで包括的に診療しています。

「脳血管障害」の領域では神経内科・脳卒中科、救命救急センター、放射線部等と設立した「脳卒中センター」も開設から10年となり、365

日24時間体制で脳卒中に対応しています。従来の開頭手術に加え、血管内治療はデバイスの発達とともにその役割が広がっています。特に、脳梗塞急性期の血栓回収や動脈瘤のステント併用下でのコイル塞栓など、低侵襲かつ短時間での治療が幅広く適応となります。この分野でもますますの発展、充実を見ております。

「機能神経外科」にも従来から力を注いできました。てんかん診療は、2012年に小児科、精神科、神経内科とともに「てんかんセンター」を開設しました。最近では、地域の信頼も高まり右肩上がりに手術件数、紹介患者数が大幅に増加しております。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筋緊張が異常に亢進する痙縮

に対しては、神経内科のご協力のもと深部脳刺激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。難治性振戦に対するMRIガイド下集束超音波治療も開始しました。これは今後様々な神経疾患に応用されると期待されています。神経障害性疼痛に対しても、麻酔科や整形外科、精神科から構成された「疼痛医療センター」で治療法を検討し、手術から経頭蓋磁気刺激療法(TMS)まで幅広く担当しています。特に当科関連の「脳神経機能再生学講座」では新しい「TMS機器を開発し、医師主導治験が進んでいます。」

「脊椎・脊髄グループ」では我々が得意とする顕微鏡手術を用いた手術治療の他、脊髄損傷に対する再生医療の研究を進めています。特に平成22年に脊髄再生法として初めて先進医療として認可された自家嗅粘膜移植法を中心に基礎研究から臨床応用まで精力的に取り組んでいます。

その他、小児神経外科分野では新生児も含め奇形、腫瘍など幅広く診療しています。

また「ブレインマシーニングターフェイス(BMI)」と呼ばれる革新的技術が開発されています。脳表に直接留置した電極で脳波を計測・解析し「考えるだけで」外部装置を動かす技術で、重度の神経障害者支援の方法として注目されています。平成28年には「臨床医工学寄附研究部門」を開

設し、より専門性高くBMIの発展に尽力しています。今後ともご指導、ご支援のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

次回は中央クオリティマネジメント部の中島和江先生にお願い致しました。

貴島晴彦(平3)

