学友会ニュース
第254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
上田啓次　朝野和典
木村　正　黒木尚長
森井英一　馬場幸子

理事長就任あいさつ

吉川秀樹（昭54）

この度、岸本忠三前理事長の後任として、公益社団法人医学振興銀杏会（大阪大学医学部学友会）の理事長を拝命いたしました。昭和13年設立という、長い歴史と伝統のある医学部学友会の理事長に就任させて頂きましたことは、大変光栄でありますが、その責任の重さを感じ、身の引き締まる思いで一杯です。医学部学友会は、平成13年に、法人名を「社団法人　医学振興銀杏会」と改め、さらに平成23年に、「公益社団法人医学振興銀杏会」として認定されました。全国の医学部同窓会の中で、公益社団法人に認定されていますのは、大阪大学医学部学友会のみであります。従来より継続してきました、学友会奨学金事業、国際学術交流助成事業、地域医療に関する研究助成事業や地域医療ネットワーク事業に加えて、平成23年より、岸本前理事長の多大なご尽力により、特に優秀な医学部学生への奨学支援として岸本基金奨学助成金事業が開始されました。また、平成29年より、医学部新入生を対象とした医学史研修事業（適塾見学、医学史講義）などの新規事業も軌道に乗ってまいりました。お陰様で、現在、正会員７２５８名（本学：６３６６名、他学：８９２名）の、阪大医学部と並び立つ巨大な連携組織となり、公益事業も含めた医学・医療の振興、発展に寄与するため、様々な活動を行っております。

さて、医学部学友会の母体である阪大医学部は、本年、医学伝習１５０周年を迎え、３月３日に盛大な記念式典が挙行されました。明治２年、医学伝習が始まった大坂医学校（上本町大福寺）の初代校長は、緒方洪庵の次男、緒方惟準（これよし）であります。洪庵が門下生を指導する上で、最も大切にしていたことに「実学」があります。岸本忠三前理事長が総長であった平成15年に制定されました大阪大学憲章にも「実学の重視」が挙げられております。適塾門下生の橋本左内が、塾を毎夜抜け出し、橋の下の浮浪者たちを治療し、「適塾で学んだことを私は実際に試してみたかっただけです。学んだことが、いま生きている人に役立たなければ、そんな学問は死に学であって実学ではありません。緒方先生の学問は、実学であることが、よくわかりました」という言葉を残しています。阪大医学部の一員として、この医学伝習１５０周年の機会に、洪庵、惟準を始めとする多くの先輩たちが築いてきた素晴らしい伝統や業績を、改めて想起し、今後も、医学・医療の進歩のために邁進していきたいと思いました。

洪庵のたいまつを継ぐ

また、司馬遼太郎の作品に「世のために尽くした人の一生ほど美しいものはない。ここでは、特に美しい生涯を送った人について語りたい。緒方洪庵のことである」から始まる『洪庵のたいまつ』という素晴らしい文章があります。「洪庵は、自分の恩師たちから引き継いだ、たいまつの火を、よりいっそう大きくした人であった。かれの偉大さは、自分の火を弟子たちの一人一人に移し続けたことである。後世のわたしたちは洪庵に感謝しなければならない」と結んでいます。阪大医学部は、多くの先輩たちにより、たいまつの火を脈々と継いできたわけでありますが、阪大医学部を支える同窓会組織である学友会も、先輩から後輩へ、「学友会のたいまつ」を次々と伝え続けていけますよう、全力で努力したいと考えています。

最後になりましたが、阪大医学部はこれまで、大阪大学のモットーである「地域に生き、世界に伸びる」のもとに、優れた人材の育成、世界的な基礎研究の発信、地域医療への貢献、先進医療の開発など、多くの成果をあげてきました。医学部学友会は、これまで以上に、卒業生のみならず、阪大医学部に縁のある他大学会員様の精神的支柱となり、阪大医学部の更なる発展に貢献したいと考えております。会員の皆様方の暖かいご支援、ご協力をお願い申し上げます。

＜学歴・職歴＞

昭和54年３月	大阪大学医学部卒業
昭和58年３月	大阪大学医学研究科　博士課程（整形外科学）修了
昭和59年９月	米国カンサス大学　病理学教室研究員
昭和61年１月	大阪大学医学部　整形外科助手
平成３年９月	米国スローンケタリング癌センター（文部省在外研究員）
平成７年４月	大阪府立成人病センター　整形外科部長
平成10年９月	大阪大学医学部　整形外科講師
平成11年11月	大阪大学医学部 整形外科教授
平成24年４月－平成26年３月	大阪大学医学部附属病院長
平成27年８月	大阪大学理事・副学長　現在に至る

令和元年度医学振興銀杏会総会開く

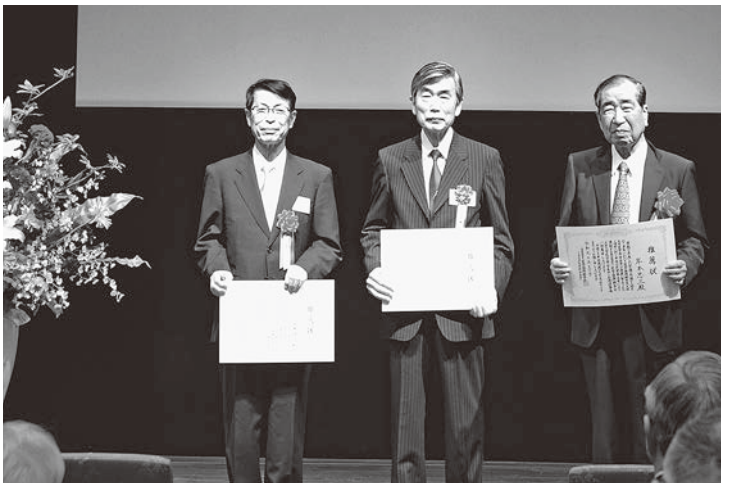
採択者一同と岸本前理事長

季節を先取りしたような暑さの晴天の下、令和元年度の医学振興銀杏会総会は、例年通り５月最終土曜に銀杏会館にて開催された。医学部正面の佐多・楠本両博士の胸像に役員による献花が行われ、昼食をはさんで開かれた級会・支部交流会では、各支部・級会・学内から同窓会員の活動と近況が報告された。

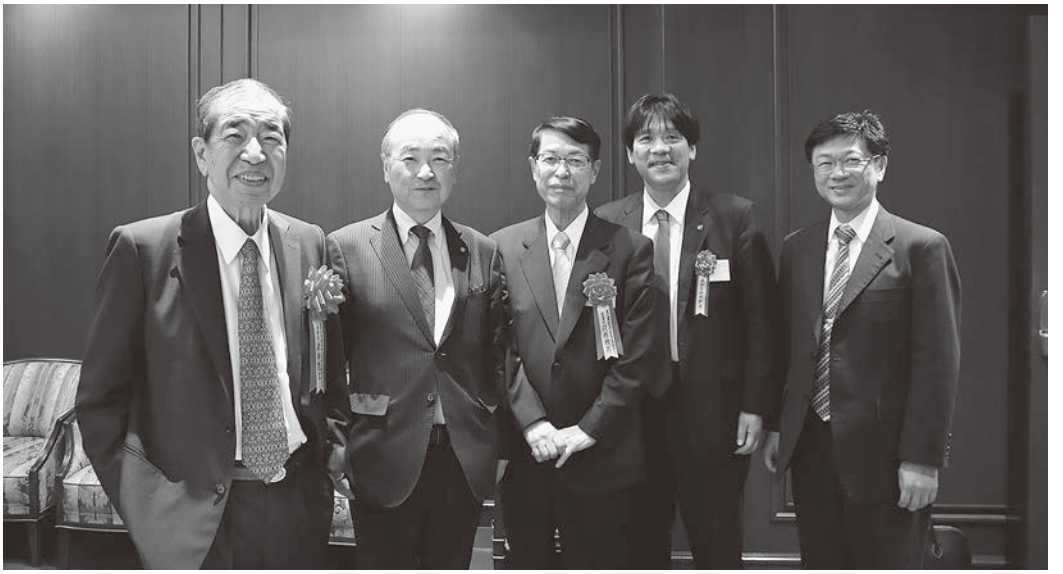
総会は早石雅宥副理事長の司会で始まり、書面議決権行使を含め全代議員２８６名中約81％の２３２名の参加を得て成立したことが報告された。本日で退任する岸本忠三理事長は、拡充した奨学金事業を通じてシニア世代と若い世代との間の交流を図ったこと、公益活動としてのシンポジウムや会誌を充実させたこと、同窓会としては珍しい公益社団法人の資格を得て多くの会員から寄附を頂戴し、新入生への適塾と医学部の歴史を紹介することなど各種の事業を推進できたことなど、この12年間の任期の中で学友会への会員の関心がより高まるように努力してきたことを述べた。そして、新しい理事長の下で、学友会が卒業生・会員の交流をより盛んにするための基盤として、また母校を支える法人として、今後一層発展することを祈念して挨拶を終えた。

岸本理事長は、12年前、理事長就任にあたり「卒業生の〝心の故郷〟でもあるこの学友会が〝大学〟と〝医学・医療、研究に従事する卒業生〟との〝接着剤〟として重要な役割を果たさなければならない」と所信を表明されていた。まさにその言葉の通り、学友会の発展に尽力され、卒業生のみならず阪大医学部に縁のある方たちの〝心の故郷〟としての学友会の姿を形作ってこられた。岸本理事長の挨拶を拝聴し、私たち学友会会員一同、阪大医学部の免疫学を世界のリーダーとして育てられた研究者としての御業績はもとより、理事長として学友会の発展に尽くされ、一方で学生をはじめとする後輩の育成に私財を注ぎ込まれた御功績に深い感謝と尊敬の念を心に刻んだ。

昨年の総会以降に逝去された１１４名に黙祷を捧げ、勲章・褒章受章者、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、渡邉幹夫理事より前年度の事業・収支決算報告、越智隆弘監事より監査報告が行われ、承認された。続いて令和元年度の事業計画・予算が報告された。引き続き、本日で任期が満了する役員に代わる次期の役員が承認され、来年の総会における代議員の改選に向けた代議員選出管理委員も承認された。また永年にわたる当会へのご功績を称え、岸本忠三会員、越智隆弘会員、荻原俊男会員、宮武邦夫会員の名誉理事長・名誉会員への推薦が承認された。引き続き楽木宏実理事によって、地域医



当日ご出席の荻原俊男名誉会員、越智隆弘名誉会員、岸本忠三名誉理事長



懇親会にて
左より
岸本忠三名誉理事長
吉川秀樹新理事長
荻原俊男名誉会員
森井英一理事
楽木宏実副理事長

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15名への授与式が執り行われた。

しばらくの休憩をはさみ、松原謙一名誉教授が「大阪大学医学部とゲノム科学の45年を振り返って」と題し、分子生物学の黎明期からヒトゲノムプロジェクトに至るまでの歴史と、研究者としての生き方やご交流を、ゲノム研究の未来についての示唆を含めてご講演された。続けて、森井英一医学系研究科長、木村正附属病院長、大野ゆう子保健学科長、松浦善治微生物病研究所長、吉森保生命機能研究科長から、学内の現状と展望が報告された。最後に吉川秀樹新理事長は会の一層の発展に努力する旨抱負を述べ、閉会した。銀杏クラブに場所を移した懇親会では、新旧理事長とともに、授与式に出席の学生も加わり世代を超えた賑やかな歓談が続いた。

※来年の総会は5月23日（土）に開催されます。

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

▶令和元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～令和２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31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　令和元年10月11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　「がんゲノム医療の課題と展望」
谷内田真一先生
（大阪大学　教授、がんゲノム情報学）
向井　洋介先生
（厚生労働省　健康局　がん疾病対策課）
坂井　大介先生
（大阪大学医学部附属病院　特任講師、がんゲノム医療センター）
加藤　和人先生
（大阪大学　教授、医の倫理と公共政策学）
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　銀杏会館２階　レストランミネルバ

（要旨）
がん医療の充実として「がんゲノム医療」が国策として急ピッチで整備されている。阪大病院は平成30年２月に「がんゲノム医療中核拠点病院」に指定され、同年10月より先進医療Bとして「がん遺伝子パネル検査」を開始した。令和元年６月には別のがん遺伝子パネル検査が保険収載され、もはや未来の医療ではなくなった。患者らの期待に応えるために本検査は突き進んでいるが、現状はどうであろうか。今後のがんゲノム医療の展望とあるべき方向性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。

（発表日順）

2018年度　秋の叙勲

瑞宝小授章　小川　嘉誉（昭35）
瑞宝双光章　桝谷　郁男（昭32）
紫綬褒章　木下タロウ（昭49・東大農）

2019年度　春の叙勲

瑞宝中授章　伊藤　正己（昭41）
瑞宝小授章　森　浩志（昭39）
旭日双光章　大隈　義彦（昭35・大阪医大）

2018年度　秋の受賞

救急医療功労者大臣表彰受賞者
原　孝彦（昭47・鳥取大医）
救急医療功労者大臣表彰受賞者
嶋津　岳士（昭55）
救急医療功労者大阪府知事表彰
松岡　哲也（昭60）
日本医師会医学賞
狩野　方伸（昭57・東医歯大）

2019年度　春の受賞

日本学士院賞　長澤　丘司（昭62・名大医）

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同封別紙「代議員への立候補・候補者ご推薦のお願い（公示）」をご覧ください。

事務局からのお知らせ　その１

＜原稿募集＞

●学友会ニュース
○支部会、クラス会の投稿を募集のお知らせ
字数は400字以内集合写真１枚までご投稿願います。掲載ならびに文章の体裁については編集委員会に御一任下さい。

○新年号ニュース表紙写真募集のお知らせ
1. 公益社団法人医学振興銀杏会会員本人が撮影した作品であり、かつ未発表のもの。
2. デジタル画像データ（JPEG）またはカラー写真を送付ください。
3. 作品タイトル、説明文（200字まで）を添えてください。
4. 1回に投稿できる写真は1点までとします。
5. 学友会ニュース編集委員会において掲載について決定します。
6. 肖像権やプライバシーについて本会は関与しません。投稿者が十分ご注意ください。
7. お送りいただいたデータ等は返却しません。
8. 著作権は当会に帰属します。

締切；令和元年10月31日必着

＜学友会会誌第39号のお知らせ＞

当該年度の会費納入者を対象に毎年末、学友会発行の会誌をお送りしております。

・令和元年総会特別講演　松原謙一先生
・令和元年シンポジウム　谷内田真一先生　他
・生涯教育講座『認知症も含む神経変性疾患』　望月秀樹先生　他
・特集『放射線科学基盤機構（仮題）』　篠原　厚先生　他

新役員

（任期：2019年5月25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54	吉川　秀樹
副理事長（総務）	昭54	金倉　譲
副理事長（財務）	昭56	米田　悦啓
副理事長（事業）	昭59	樂木　宏実
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
理事	昭60	梶本　佳孝
業務執行理事（情報）	昭60	北川　透
理事	昭63	山本　晴子
理事	平01	真野　敏昭
業務執行理事（助成・学術）	平04	森井　英一
理事	平04	八木　秀司
業務執行理事（会計）	平05	渡邉　幹夫
業務執行理事（庶務）	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
業務執行理事（庶務）	平17	大和　彩
業務執行理事（学術）	平18	山本　琢磨
監事	昭42	早石　雅宥
監事	昭42	山西　弘一
監事	昭53	三木　善次
監事	平05	藤本　美穂
監事	平05	三好　智満
顧問	昭60	木村　正

※顧問の任期は、病院長の任期終了まで

寄附御礼

平成31年4月1日から令和元年7月28日までに24,259,000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。

下記の先生方よりご寄附頂きました

木村　正治先生（阪大医 昭26）より20,000円
せんだん会代表
　糸氏　英吉先生（阪大医 昭28）より100,000円
早川　　徹先生（阪大医 昭34）より30,000円
小倉　　剛先生（阪大医 昭35）より30,000円
中尾　量保先生（阪大医 昭35）より50,000円
西村　道彦先生（阪大医 昭35）より1,000,000円
東　　禹彦先生（阪市大医 昭37）より100,000円
宮本　英七先生（阪大医 昭38）より50,000円
岸本　忠三先生（阪大医 昭39）より20,000,000円
佐藤　信紘先生（阪大医 昭40）より30,000円
清野　佳紀先生（阪大医 昭40）より20,000円
佐藤　文三先生（阪大医 昭43）より100,000円
下村　英二先生（阪大医 昭49）より50,000円
田畑真佐子先生（阪大医 昭49）より20,000円
吉川　秀樹先生（阪大医 昭54）より100,000円
安達　克郎先生（阪大医 昭58）より50,000円
梶本　佳孝先生（阪大医 昭60）より1,000,000円
嶋谷　　薫先生（阪大医 昭62）より50,000円
片岡　竜貴先生（阪大医 平13）より30,000円

12名の先生より金一封をご寄附頂きました

上田英之助先生（阪大医 昭32）
下辻　常介先生（阪大医 昭32）
塚本　　宏先生（阪大医 昭32）
堀木　　篤先生（阪大医 昭33）
早石　雅宥先生（阪大医 昭42）
荻原　俊男先生（阪大医 昭43）
正木　英晴先生（阪大医 昭43）
小浜　譲次先生（阪大医 昭47）
福澤　正洋先生（阪大医 昭50）
楽木　宏実先生（阪大医 昭59）
乾　　一郎先生（阪大医 昭63）
塚田日出樹先生（阪大医 平6）

匿名の会員様より50,000円のご寄附を1件、30,000円のご寄附を1件、5,000円のご寄附を1件頂きました
6名の会員様より金一封をご寄附頂きました
大阪大学同窓会連合会より54,000円をご寄附頂きました

医学部長通信　第13回　森井英一（平4）

ヒトの生命活動研究に元気に邁進

この度、医学系研究科長に就任いたしました病態病理学・病理診断科の森井英一です。この医学部長通信は5年前にスタートしました。過去12回分を読ませていただき、ヒトの生命活動研究の成果を社会に問いかけ、そこで生じた問題をさらに研究現場に戻して次の発展へ進むという研究開発エコシステムの精神が、医学系研究科に連綿と引き継がれていることを感じました。ヒトの生命活動研究に新たな視点を取り入れて開設された新研究創生事業、医学部と病院との横断的な組織であるイニシアティブ、社会への研究活動の発信拠点である広報室、研究開発エコシステムを体現する教育プログラムである卓越大学院の開設など、多くの事業がこれまで立ち上げられ、活動を続けています。これらの活動をしっかりと維持しながら、時には形を変えつつ一歩一歩前進することが大切だと思っております。

今回、研究科全体の方針として掲げた基本方針は、表題に示しましたように、ヒトの生命活動研究に「元気に邁進」であります。元気に邁進するというのはなかなか難しく、いろいろ雑音が入ってくれば邁進することはできず、日々の義務とも言える様々な業務に追われると、疲れて元気に活動できません。しかし現実は、次々と入ってくる雑音の中で業務に追いまくられる毎日です。雑音が入るのを避けるのは難しいですが、少しでも業務量が減るようにしたいと、各方面の先生方や事務を司っていただいている皆さんと知恵を絞っています。その工夫を今後紹介できればと思っております。

今や、大学の運営状況は大変厳しくなっています。運営交付金が持続的に減らされている傾向はそのままで、そこに文科省の定める指標（KPI, key performance indicator）に従った評価が入り、指標にそった運営を行えた大学への運営交付金の額は多くなり、そうでない大学への額は少なくなるという新たなシステムが開始されました。全国的な課題として基礎医学の道に進む医学部出身者が減っているという問題もあり、専門医機構による専門医制度が始まった現在、この傾向は顕著となると予想されます。研究科内の問題としては附属動物実験施設の改修が決定しており、その対応についても難題が山積しています。その中でも我々が常に目指す目標は、医療と医学研究を推進する優秀な人材の輩出です。そのためには、今後も時代を先取りする教育研究活動を継続的に展開することが大切です。学友会の皆様からのアドバイス、ご支援を賜り、大阪大学医学部・医学系研究科が、ますます発展できますよう何卒ご協力をよろしくお願い申し上げます。

公益社団法人　医学振興銀杏会

正味財産増減計算書

平成30年4月1日から平成31年3月31日まで

科目	当年度	前年度	当年度内訳		
			当年度内訳	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	469	314	469	0	0
特定資産運用益	8,024	9,094	7,685	339	0
受取会費	26,985,000	24,560,000	16,150,000	5,800,000	5,035,000
事業収益	2,615,200	453,000	200,000	2,415,200	0
受取寄附金	6,048,000	3,360,000	4,000,000	1,048,000	1,000,000
受取寄附金振替額	14,619,304	14,589,216	14,619,304	0	0
雑収益	180,036	206,034	36	0	180,000
他会計からの繰入額	0	0	0	0	0
経常収益計	50,456,033	43,177,658	34,977,494	9,263,539	6,215,000
(2)経常費用					
支払助成金	22,090,000	20,760,000	21,990,000	100,000	0
支払寄附金	0	0	0	0	0
地域医療ネットワーク費	335,595	301,373	335,595	0	0
通信運搬費	4,444,966	2,161,907	416,256	3,422,206	606,504
印刷製本費	5,911,217	2,547,718	1,281,159	4,346,193	283,865
コンピューター費	28,058	137,294	28,058	0	0
給与手当	11,101,329	10,770,908	7,770,931	1,110,132	2,220,266
退職給付費用	0	0	0	0	0
福利厚生費	2,819,191	2,635,562	1,315,547	187,935	1,315,709
旅費交通費	452,770	452,050	311,762	44,406	96,602
消耗什器備品費	17,120	0	8,560	0	8,560
消耗品費	62,776	57,644	57,448	0	5,328
修繕費	0	0	0	0	0
光熱水費	100,499	115,910	50,250	0	50,249
支払手数料	584,454	521,203	116,946	68,762	398,746
減価償却費	718,894	699,364	718,894	0	0
会議費	852,029	902,576	0	0	852,029
新聞図書費	16,248	7,058	0	0	16,248
研修費	589,323	1,149,815	589,323	0	0
雑費	24,840	24,840	0	0	24,840
経常費用計	50,149,309	43,245,222	34,990,729	9,279,634	5,878,946
評価損益等調整前当期経常増減額	306,724	△ 67,564	△ 13,235	△ 16,095	336,054
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	306,724	△ 67,564	△ 13,235	△ 16,095	336,054
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	1	0	0	0
経常外費用計	0	1	0	0	0
当期経常外増減額	0	△ 1	0	0	0
当期一般正味財産増減額	306,724	△ 67,565	△ 13,235	△ 16,095	336,054
一般正味財産期首残高	88,051,383	88,118,948			
一般正味財産期末残高	88,358,107	88,051,383			
Ⅱ　指定正味財産増減の部					
受取寄附金等	20,536,500	18,971,500	20,536,500		
一般正味財産への振替額	14,619,304	14,589,216	14,619,304		
当期指定正味財産増減額	5,917,196	4,382,284	5,917,196		
指定正味財産期首残高	35,699,754	31,317,470	35,699,754		
指定正味財産期末残高	41,616,950	35,699,754	41,616,950		
Ⅲ　正味財産期末残高	129,975,057	123,751,137			

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。令和元年5月25日総会にて授与式を執り行いました）

1.　2019年度　地域医療に関する研究助成、4件、各50万円

鐘本英輝：精神科病院長期入院患者の地域移行のためのグループホーム適応に要する因子の検討
中本直樹：南海トラフ地震発生時における大阪府保険医療体制の整備のための情報システムの構築
村上知義：急性期脳梗塞に対する血栓回収術前の動脈硬化指数を用いた治療難易度判定法
森　大輔：Protein energy wasting 患者における心血管病発症予測因子の探索（カルニチン欠乏の可能性）

2.　2019年度　学友会奨学金採択者、15件、各20万円

学部学生：奥田健太、酒井康平、佐藤慶彦、田中建太、田中将司、西村謙佑、水上史統、山中一輝
大学院生：石橋亜衣里、伊藤祐規、石村慶子、KIM JUNGIN、高　琪、杉本賢人、黄　為然

3.　2019年度　岸本基金奨学助成金採択者、14件　1年次：60万円　2年次～6年次：120万円

（1年次）石井海斗、斎藤優久乃、炭谷直希、渡辺慧太（2年次）橘田真理（3年次）金子博光、山崎隆一郎、山本拓都
（4年次）梅木佑夏、浜野彰太（5年次）シリポンヴティコーン ヤナカウィー　竹内太郎　水野　彰（6年次）辻井敦子

4.　2019年度　国際学術交流助成事業、14件　各12～20万円

岩谷修子（消化内、米）、梅原徹（脳神外、米）、浦川真哉（消化外Ⅱ、米）、大島健司（病理学、米）、大堀智毅（整形外、米）、コスタ　クルス　ペドロ　エンリケ（神経遺伝、伊）、後藤隆純（心血外、米）、坂根貞嗣（消化内、米）、佐柳潤一（器官制御、米）、竹田充伸（消化外Ⅰ、米）、塚田陽平（生体防御、芬蘭）、中山彰吾（分子生体、米）、名越章裕（呼吸外、加）、橋本直佳（消化外Ⅱ、独）

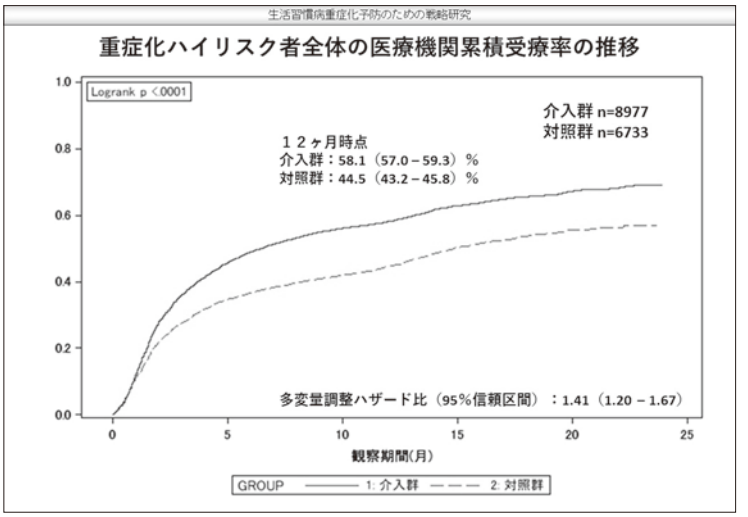
生活習慣病重症化予防のため、健診で把握されたハイリスク者に対する保健指導は、医療機関への受療を本当に促進するか？

トピックス

医学分野の介入研究において、新しい治療法の介入効果を評価する研究は多いが、保健指導の効果を評価した介入研究は世界的にも限られている。健診で医療機関に受療していない高度の高血圧、糖尿病、脂質異常、尿蛋白陽性のハイリスク者が、その後実際に受療する割合は半数に満たないため、重症化予防のため医療機関への受療を促進する保健指導が重要となる。しかしながら、保健指導が受療を実際に促進するか否か、厳密な科学的エビデンスは皆無であった。そこで、脳卒中や虚血性心疾患、心不全、腎不全を発症するリスクが高い医療機関の未受療者を対象として、受療行動促進モデルに基づく保健指導の有効性を検証し、健康医療政策に資する科学的なエビデンスを創出することを目的とした戦略研究（国家レベルの政策研究）が、大阪大学総長を研究代表者として実施された（研究実施責任者：磯 博康、研究推進室長：下村伊一郎）。

研究は、J-HARP研究（**J**apan Trial in **H**igh-risk Individuals to **A**ccelerate their **R**eferral to **P**hysicians: A Nurse-Led, Community-Based Program for the Prevention of Lifestyle-Related Disease）と称し、全国43自治体を対象としたクラスターランダム化比較試験で、重症化ハイリスク者15,710名（介入群：8,977名、対照群：6,733名）に対して、平成26年４月～平成28年３月まで保健指導介入を行った。医療機関の累積受療率について、Cox比例ハザードモデルを用い、対照群を基準として年齢、性別、喫煙習慣、飲酒習慣を調整した多変量調整ハザード比（受療率比）を算出した。

その結果、重症化ハイリスク者全体における健診受診後の医療機関累積受療率は、介入群は対照群よりも３ヶ月で8.6%（介入群 vs 対照群：36.0% vs 27.4%）、６ヶ月で12.4%（49.0% vs 36.6%）、12ヶ月で13.6%（58.1% vs 44.5%）、18ヶ月で11.8%（65.6% vs 53.8%）と、その差はいずれも有意に大きく、全期間を通じた医療機関累積受療率の多変量調整受療率比（95%信頼区間）は、1.41（1.20-1.67）と41%の増加となった（図）。以上の結果は、高血圧群、糖尿病群、脂質異常症群、腎臓病群についても同様にみられ、またメタボリックシンドロームの有無に係わらず認められた。



これにより重症化ハイリスク者に対する受療行動促進モデルを用いた保健指導は、医療機関への受療率の増加に繋がることが立証された。現在、さらに追跡調査を継続すると共に、AIによる保健指導支援ツールの開発等を通じて一般化へとつなげる研究を行っている。

公衆衛生学　**磯　博康**（昭57・筑波大医）

事務局からのお知らせ　その２

＜会費納入について＞

会費未納者の方は過去３年間の納入状況を記載した郵便振替用紙を同封しております。
ご入金の程宜しくお願い致します。
※自動引き落としをご希望の先生は事務局までお問い合わせください。

＜ご　案　内＞

E-mail：office@ichou.med.osaka-u.ac.jp
勤務先・住所変更の際にもぜひご利用ください。
ホームページ：http://www.ichou.or.jpを開設しております。地域医療ネットワーク強化事業でもある「銀杏メディカルネット」へのリンクも貼っており、研究助成公募等の情報も掲載しております。ご興味のある方は是非ご覧ください。

＜ご　注　意＞

最近、医学部同窓会や病院関係者を名乗り、会員の先生方のご住所・緊急連絡先などの個人情報をおたずねする電話が頻出しております。当会では、お電話による名簿データのお問い合わせは致しておりません。また、男性職員はおりませんので、ご注意いただきますようお願いいたします。

提言

医師の働き方改革

厚生労働省の医師の働き方改革に関する検討会が平成29年８月に発足し、平成31年３月に報告書がまとめられた。医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保について検討が重ねられ、２０２４年度から時間外労働時間は年間９６０時間、条件が認められた場合１８６０時間とするものであり、医師の健康確保よりも地域医療の維持に重きを置いた措置とも考えられる。

検討会のまとめとして、個々の医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進める上で、労使で十分に話し合い、時間外労働について36協定を締結することが重要、さらに地域医療確保のためにも、医療機関に対する実効的な支援策について行政の速やかな具体的対応を強く求める、となっている。

医師の労働には、医師の診療科・地域偏在、専門医制度、タスクシフト、特定看護師、医療の集約化・集中化等、現在課題になっている多くのことが関わってくるが、長年にわたって検討されている事項ばかりである。しかし、少しでも前に進むためには、比較的短時間で実施可能なことから実行してゆかないと何時までたっても解決しない。

ところで、実際、医師の労働の内容はどうなっているのであろうか。平成28年度厚生労働省科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」において、医師が１日に費やした時間の調査が行われている。患者への説明・合意形成82分、医療記録93分、基本的なバイタル測定・データ取得26分、医療事務36分となっている。平成28年度の報告書なので、診療報酬で医療事務補助者が認められた後のデータである。まだまだ、医師にしか出来ないことに多くの時間と資源を配分するための方法はある。例えば、患者への説明は勤務時間内に行う、医療記録の入力方法（音声入力や医療事務補助者が入力する等）、特定看護師の養成を増やすことによるタスクシフティング、救急医療の適正化等様々な方策が考えられる。各医療機関での工夫も必要である。

しかし、行政が動かないことにはできないことが多い。厚生労働省をはじめとする行政の協力ともう少し具体的なスケジュールが必要である。

米田正太郎（昭45）

リレー随筆 …その155

G20から皆保険を思う

G20サミットは大阪での久しぶりの大きな国際会議でした。大規模な交通規制は市民の不便のみならず、経済的損失をもたらしたとのニュースも見られますが、昨今の世界情勢の不安定さ、きな臭さ、経済、環境、温暖化などの山積する国際課題に対し、G20が有効な役割を果たせたのでしょうか？それはさておき、首脳宣言をよく読んでみると、「グローバルヘルス」という項目が盛り込まれています。薬剤耐性の問題、エボラなどの感染症流行などにふれられており、国ごとの対策では不十分で国際的連携を要する課題がこのような場で議論されたことは重要です。

グローバルヘルスのもう一つの項目に「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の達成」が挙げられていましたが、この言葉をご存知でしょうか？「世界中のすべての人が、良質な保健医療サービスを、それが原因で経済的困窮に陥らないようにして利用できるようにする」ということです。持続可能な開発目標（SDGs）にも掲げられており、その柱としての「皆保険」は今や世界中が目指しているものです。私はSDGsの「だれひとりとり残さない」という理念が特に好きです。いのちの価値や受けられる保健医療の質が貧富や国籍で違ってはならず、それを実現するために皆保険は非常に有効な方法でしょう。

この理念に基づいて議長国である日本政府が、わが国の皆保険制度の経験を活かして世界的リーダーシップを示そうとしているのは大いに賞賛されることです。保健財政についての議論を深めるために、G20史上初めて保健大臣・財務大臣合同会議も設定されました。ところが肝心の我が国の皆保険は、高齢化と高額医療の増加で維持が困難なところにさし掛かっているようです。「一部の金持ちに高度先進医療を提供する」と、「すべての人に基礎的保健医療を保障する」のどちらを選ぶかとよく問われます。二者択一で問うべきものではないと思いますが、少なくとも後者を犠牲にする議論が許されないことは明白です。あの著名なドイツの病理学者ルドルフ・ウィルヒョウも「医師は貧しい人々の生来の弁護人である」と述べています。先日ある医学生から「高度先進医療普及のために今の保険制度は足かせになる」と言われ、言葉を失いました。世界中が皆保険を目指して努力しているなか、わが国がそれに逆行して、誇るべき皆保険を失わないようにしましょう。ましてそれを医師の側から壊すようなことは決してないようにしなければなりません。

次回は、堺市立重症心身障害者（児）支援センターベルデさかい診療部長　橋本洋之先生（平９）にお願いしました。

近畿大学
社会連携推進センター教授
安田直史（昭59）

診療科紹介

麻酔科／集中治療部

当科の担当する業務は⑴手術室を中心とした麻酔業務、⑵集中治療、⑶緩和を含む疼痛医療の3部門からなります。麻酔管理症例は年間7000弱で、心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓といった臓器移植術を含む重症症例や人工心臓やロボット手術などの先端医療手術を含みます。特にロボット手術は複数の外科系診療科で保険適応となったため昨年からロボット専用全身麻酔列を1列増設し機材の有効利用に貢献するようにしています。また最近注目されている正常妊娠に対する無痛分娩を始めました。無痛分娩は年々需要が高まっておりますが、事故例が報道されたりしております。麻酔科として対応することで安全を確保することにより少子化対策にもつながる効果があると考えています。最近は手術に対する麻酔以外にカテーテルや内視鏡手術に対する全身麻酔の要望も増加傾向にあり、今後は手術室外での全身麻酔が増加していくものと予想しています。

集中治療室（ICU）は手術数増加に伴う需要増に対応するため昨年29床に増床しました。大阪大学ICUはもともと主治医ではなく専従医が患者診療を行うクローズド型の運営体制を敷いています。入室患者は小児を含む外科術後が8割を占めますが、増床後は内科系各科の重症例も収容することができています。また保険制度の都合上、これまでCCUに収容していた患者のうち重症例はICUに収容することになりました。これまで小児患者は成人患者と混在して治療していたのですが、増床後は東4階北エリアに集約して診療効率を上げるように工夫しています。ICU患者は人工呼吸器、補助循環、持続血液濾過透析などの生命維持装置を多数同時に使用することから機械的不具合が大事故につながります。大阪大学医学部附属病院では臨床工学技士の方が24時間院内に常駐する体制を取って頂くことで安全を確保しています。ICUでの診療以外に救命救急センターと共同で院内急変患者に対するCPRコールシステムを構築しており急変患者に対する対応と同時にICUへの円滑な収容につなげています。また心肺停止には至らなくても酸素マスクだけでは管理困難な場合でも集中治療部医師にコンサルトすることを可能としています。

疼痛医療部門は基本的には腰痛、膝痛や帯状疱疹などを中心とした慢性痛を基本に診療しています。症例によっては入院の上で、刺激電極を埋め込み、痛みの領域に一致した末梢神経を電気刺激する治療も行っています。大阪大学医学部附属病院には疼痛医療センターがありますが、麻酔科と整形外科、脳神経外科、神経内科といった疼痛関連診療科がチームとなり運営しています。また本年度から緩和医療センターが立ち上がりました。麻酔科からも1名の専従医を緩和医療センターに派遣し協力体制を取っています。

当診療科の研究は領域別に大きく2通りに分かれます。麻酔・疼痛領域では培養幼弱脳細胞の実験系を用いた研究や脊髄後角細胞の電気生理実験、患者での機能的MRIを用いた研究など神経系に関する研究を行っています。集中治療領域では急性呼吸不全の病態および管理法を動物モデルと臨床研究により解明しています。また昨年から国立研究開発法人医薬基盤研究所と共同研究も開始しました。麻酔・集中治療医学領域はどの部門も医師需要が大きく研究にさける人員余力は限られますが、教室員一同麻酔および集中治療医学の発展のため日夜努力しております。

藤野裕士（昭60）

病院紹介

研究開発法人

国立循環器病研究センター病院

国立循環器病研究センター（略称：国循）は、令和元年７月１日にＪＲ岸辺駅北側の吹田市岸部新町に、移転しました。この地区は、循環器疾患分野の予防・医療・研究で世界をリードする地域となる「北大阪健康医療都市（愛称：健都）」で、市立吹田市民病院、複合商業施設、レイルサイド公園、高齢者向けウェルネス住宅、高層マンションがオープンしています。将来は、国循の北東のイノベーションパークと呼ばれるエリアも開発され、医療クラスターを形成します。

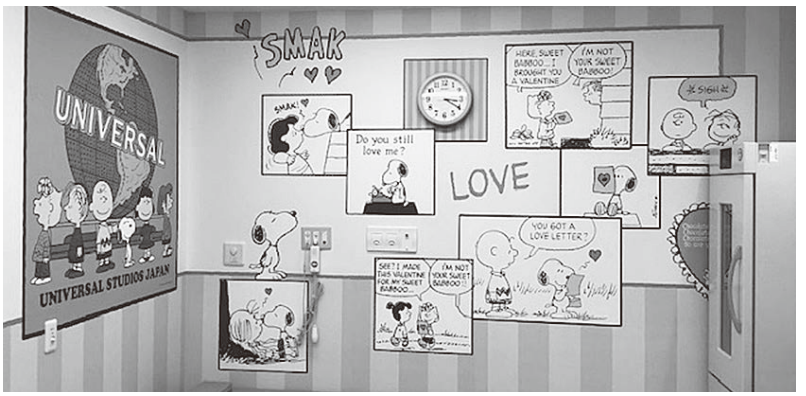
国循は、昭和52年６月に国立循環器病センターとして日本で２番目のナショナルセンターとして創設され、平成22年４月に独立行政法人国立循環器病研究センターに改称され、さらに平成27年４月には国立研究開発法人に変更されています。「循環器疾患の究明と制圧」を理念に掲げ、「高度医療提供」、「最先端研究推進」、「リーダー的人材育成」、「高い倫理性と安全性の実現」、「やりがいのある職場環境づくり」を基本方針としてきました。研究所と病院が一体となった最先端研究を推進するため、オープンイノベーションセンターを組織に加えました。また、産学連携を強力に推進するため、「産学連携本部」を新設し、バイオリソース、臨床データ等を活用した研究開発イノベーションの場となるよう、「循環器病統合情報センター」、「バイオバンク」、「創薬オミックス解析センター」を編入しました。さらに、「オープンイノベーションラボ」を整備し、多くの企業等との共同研究を展開しています。また、「サイエンスカフェ」を整備・運営し、セミナー等の開催を通じて、研究者同士の交流を加速させていきます。

新しい国循は、エントランス棟、病院棟、研究棟の建物から構成され、病院は病床５５０床を有する地上10階、地下２階の免震構造を採用し、高い耐震性を確保しています。昨年の地震による停電を経験し、非常用発電機は、エントランス棟４階に設置し、３日分のオイルタンクの備蓄を持っています。受水槽は免震建物上に設置し、雑用水槽とともに３日分の備蓄を可能とする容量を確保しています。また防災ヘリコプター対応のヘリポートも設置しました。24時間循環器疾患を受け入れるため、ＣＴ装置３台、ＭＲＩ４台、ＰＥＴ・ＳＰＥＣＴ６台、心臓カテーテル検査室９台を設置しています。手術室は12室からなり透視装置を備えて低侵襲治療の出来るハイブリッド手術室４室を持つ最先端の病院となっています。また従来からあるロボット手術支援システムや心磁計も最新鋭のものとなっています。外科系集中治療室は手術室と同じフロアーに設置し、産婦人科、小児科、小児心臓外科、成人先天性心疾患患者は５階のフロアーに集結し、小児周産期集中治療室も整備し継続性を持った治療がおこなえるようにしました。一般病室も患者さんのプライバシーを重視した設計になっています。小児科外来の計測室、採血室、プレイルームの３部屋はユニバーサルスタジオ・ジャパンの寄付によりスヌーピーの絵を描いてもらい、子どもたちと保護者の不安な気持ちにも寄り添えるようになりました。

このようにハード面では、最新鋭の設備が備えられていますが、大事なことは質の高い医療をおこない患者さんに満足していただけることと考えております。職員一同なおいっそう努力していく所存ですので、学友会の先生方におかれましては、今後とも引き続きご支援いただけますよう宜しくお願い申し上げます。

国立循環器病研究センター病院
院長　**小林順二郎**（昭55）

国立循環器病研究センターの航空写真



小児科外来スヌーピーの部屋