



第264号 公益社団法人 医学振興 銀杏会

(編集同人)

荻原俊男 米田正太郎
杉本 央 富田尚裕
上田啓次 朝野和典
木村 正 森井英一
日比野浩 馬場幸子

年頭あいさつ

前進できぬ駒はない

理事長 吉川 秀樹

新年明けましておめでとうございます。昨年も残念ながら、新型コロナウイルスが終息せず、不安な緊張した一年となりました。一方では、学友会の活動は、感染対策を行った上で、徐々に再開することができました。まずは、4月の新入生を対象とした適塾見学・医学史講義を3年ぶりに現地開催することができました。また、5月28日の総会では、級会・支部交流会は見送りましたが、竹田潔教授による特別講演、岸本忠三名誉理事長による岸本基金奨学助成金の授与式など、重要な関連行事は実施することができました。さらに、10月7日の学友会シンポジウムは、「大阪大学のCOVID-19への取り組み」と題して、現地で開催することができました。大阪大学感染症総合教育研究拠点(CiDER)の活動を中心にコロナ関連の最新の知見を勉強することができました。コロナ禍の中、開催に向けてご協力して頂きました関連の先生方や事務局に感謝

いたします。

さて、昨年初、棋士藤井聡太の活躍に魅せられて、将棋駒の産地、山形県天童市を訪れました。将棋資料館には、将棋のルーツとなった世界の駒、江戸時代からの名工たちの作品、将棋名人たちの色紙などが展示されておりました。中でも、表題の「前進できぬ駒はない(中原誠十六世名人の言葉)」に出会い感動しました。「後退できない駒はあるが、一歩ずつ、前に一直線、斜めなど、進み方は様々であるが、前進できない駒は一つもない」という教訓です。どのような境遇、どのような役割を与えられても、昨日より今日、今日より明日へと、一歩一歩、前へ進みたいものだと思えました。

令和5年の年頭にあたり、今年こそ、コロナ感染症が終息し、感染症を気にすることなく、学友会の皆様が生き生きと活動し、阪大医学部が、益々発展して行くことを祈念いたします。



「河津桜」

日本で最も早く満開を迎える桜の一つに河津桜がある。東伊豆河津町では河津川の両岸に数kmに渡って咲き誇る。私は3年程浜松に赴任していたが、最初に訪れたのは既に大阪に戻っていた平成28年の春、最後に訪れたのは令和2年の2月上旬、COVID-19が俄かに迫っていた時期だった。静岡では、年が明けると同時に河津桜の開花状況が報道されるが、当時はさほど意識することもなかった。平成28年、偶々浜松時代の友人に誘われて訪れたところ、その見事さに感銘した。晴れて再訪が叶うか-そうあることを願う。

匿名(昭59)

学友会ニュース令和6年1月号の写真を募集しております。募集要項は今号11面をご参照または、事務局にお問い合わせ願います。

第34回 医学振興银杏会シンポジウム

令和4年度医学振興银杏会主催のシンポジウムは、10月7日（金）银杏会館の阪急・三和ホールにて開催された。

定刻に開会。金倉謙副理事長（昭54）の司会で吉川秀樹理事長（昭54）が開会の辞を述べた。

続いて、熊ノ郷淳医学系研究科長（平3）が挨拶し、竹原徹郎病院長（昭59）が阪大病院の現状を報告した。この1年間に医学部教授に就任された武田理宏先生（平9、医療情報学）の挨拶があった。

今回は、「大阪大学のCOVID-19への取り組み」をテーマに、樂木宏実副理事長（昭59、阪大教授 老年・総合内科学）ならびに忽那賢志先生（平16・山口大医、阪大教授 感染制御学）をコーディネーターとしてシンポジウムを開催した。大竹文雄先生（昭58・京大経、阪大教授 経済学部、CiDER副拠点長）ならびに竹田潔先生（平4、阪大教授 免疫制御学、CiDER感染症・生体防御研究部門）の基調講演のあと、関連講演として三題の講演があった。まず、「これからの感染症対策と人材育成」を忽那賢志先生が講演された。続いて中込咲綾先生（平9・阪大人科、阪大特任准教授 微生物病研究所）による「科学広報と感染症」、太田悦子師長（阪大病院 感染制御部副部長／看護師長、感染管理認定看護師）による「阪大病院におけるCOVID-19の感染対策」について講演があった。



大竹先生の基調講演では、日本のCOVID-19の感染対策と経済学的なアプローチの関係について解説された。ロックダウンのように人々の感染予防行動を促進するために補助金や罰金が用いられるのは、自分の感染が他人の感染確率を高めるという負の外部性が存在するためである。日本では罰則付きのロックダウンではなく、情報提供による行動変容の呼びかけという手法が用いられ

た。つまり、行動経済学的なアプローチが用いられた。講演では、感染対策の促進に、利他的メッセージ、社会規範メッセージ、利得メッセージなどをどのように用いたかを解説された。

竹田先生の基調講演要旨は、下記の通りである。

COVID-19パンデミックに際し、IFReC、微生物病研究所、医学部附属病院の有志が「チーム阪大」研究を開始した。この活動が一助となり令和3年に感染症総合教育研究拠点が立ち上がり、日本財団のサポートのもと、活動している。その結果、数々のCOVID-19に関する基礎研究成果を発信した。本年10月には、ワクチン開発拠点も立ち上がった。現在、「チーム阪大」研究は、阪大の様々な部局が参加し、「オール阪大」研究として感染症研究を発展させている。



詳細は、本年度会費を納入済みの方に本号に同封している「学友会会誌」に当日の講演と質疑応答の要旨を掲載しております。ご高覧ください。

早石雅宥（昭42）



基調講演
大竹文雄先生



コーディネーター
樂木宏実先生



講演・コーディネーター
忽那賢志先生



基調講演
竹田潔先生



講演
中込咲綾先生



講演
太田悦子師長

令和4年度 秋の叙勲と受賞 (受賞日順)

藍綬褒章	土井 照夫 (昭33)	厚生労働省 産科医療功労者大臣表彰
瑞宝大綬章	平野 俊夫 (昭47)	平松 恵三 (昭50・和医大)
瑞宝重光章	長田 重一 (昭47・東大理)	武田医学賞 竹田 潔 (平4)
瑞宝中綬章	内田 淳正 (昭46)	大阪科学賞 岡田 随象 (平17・東大医)
旭日小綬章	増田 國次 (昭42)	救急医療功労者〈個人〉 大阪府医師会長表彰 河野 朗久 (昭62・藤田医科大)
朝日がん大賞	祖父江友孝 (昭58)	救急医療功労者〈個人〉 大阪府医師会長表彰
厚生労働省 救急医療功労者大臣表彰	片岡 敏樹 (昭47)	中森 靖 (平7)
厚生労働省 救急医療功労者大臣表彰	和田 和子 (昭62)	持田記念学術賞 岡野 栄之 (昭58・慶應大医)
		日本医師会最高優功賞 松原 謙二 (昭57・広島大医)

一般社団法人 大阪府医師会
会長就任

高井 康之 (昭52)

学歴 昭和52年3月 大阪大学医学部卒業
 職歴 昭和55年7月 大阪大学第二内科 医員
 昭和59年9月 ハーバード大学ダナファーバー癌研究所
 平成元年4月 大阪大学医学部腫瘍発生 助手
 平成5年8月 高井内科開業 (豊中市)
 平成16年12月 大阪府医師会 理事
 平成26年6月 大阪府医師会 副会長
 学会 日本内科学会 総合内科専門医
 日本循環器学会循環器専門医



寄 附 御 礼

令和4年8月6日から12月8日までに、1,550,000円のご寄附を頂き、誠に有難うございました。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っております。また、令和3年7月14日より当会は、寄附金に対してより有利な控除である税額控除制度が選択できる団体として認定されました。詳細に関しては、事務局までお問い合わせください。

石川文之進 先生 (阪大医 昭24専) より、100,000円をご寄附いただきました。
 宮本 英七 先生 (阪大医 昭38) より、50,000円をご寄附いただきました。
 大角 誠治 先生 (阪大医 昭49) より、1,000,000円をご寄附いただきました。
 木下 茂 先生 (阪大医 昭49) より、100,000円をご寄附いただきました。
 三輪 芳弘 先生 (神学大薬 昭52) より、100,000円をご寄附いただきました。
 吉川 秀樹 先生 (阪大医 昭54) より、100,000円をご寄附いただきました。
 三谷 尚 先生 (阪大医 昭60) より、50,000円をご寄附いただきました。
 乾 幸治 先生 (阪大医 昭50) より、金一封をご寄附いただきました。

<お詫び>学友会ニュース第263号3面に掲載したお名前に誤りがございました。
 この場を借りて訂正し、深くお詫び申し上げます。

(正) 酒井規夫先生 (誤) 酒井則夫先生

次期役員選挙の進捗、同封別紙をご覧ください。

医学部長通信 第22回 熊ノ郷 淳(平3)

医学部と研究人材

阪大医学部に関わらず我が国の医学部出身者たちはこれまで我が国の生命医学研究のドライビングフォースとして大きな役割を果たすとともに、physician scientistと呼ばれる多様・多彩で優秀な人材を輩出してきました。しかし、平成16年に導入された初期研修医制度、昨今の新専門医制度の導入により、医学部卒業生は卒後も長期の臨床研修を強いられ、医学部卒業生が研究を開始する年齢の高齢化、また研究を志向する者の激減を招くことになっています。しかも、(これは良い面でもあります)学部教育自体が国際認証やコア・カリキュラムの導入もあり、より臨床実習を含めて充実してきています。例えるなら、A教習所を終えたあと、路上にでることなく、さらにB教習所での教習所内での実習を課されるということになります(教習所内の期間を延ばすことが運転技術の向上に繋がることなどありません)。この問題に対する対策として、限られた定員・施設での研究医制

度も導入されました。それはそれで大変意義のあることですが、新しい研究領域の創出、優秀な研究者の育成は、広いすそ野と地盤があってこそですし、そのような土壌こそが国の品格とも感じます。先生方もお聞き及びと存じますが、数年前に導入された新専門医制度は今後も、更なる改悪案すら提示されかねない状況にあります。本来は質のよい専門医の育成のために設立されたはずの「専門医機構」が、医師不足解消のための行政的な差配をするという間違った風潮の時代であります。内科の状況を取り上げますと、大阪府内における内科医の数を大幅に減らし、その分を地方に半ば強制的に配置させようという方策も検討され実施されようとしています。府内のシーリング枠の中で、若手医員を確保するため、現在シーリング枠が設定されていない他の都道府県の関連施設との連携を強化しておりますが、それすら悪法の網にかけられる可能性すらあります。このような状況にはありますが、関連施設・同窓会員の先生方のご指導いただきながら、人材輩出の伝統を守っていきたいと思っております。

トピックス

ブレインバンクのもたらすもの

近年、神経変性疾患の病態解明において著しい進歩が見られている。以前より、各疾患においてはそれぞれ特異なたんぱく質が脳内に蓄積することが知られていた。例えば、アルツハイマー病ではタウやアミロイドβ、パーキンソン病、レヴィ小体型認知症や多系統萎縮症ではαシヌクレイン、ピック病、進行性核上性麻痺や皮質基底核変性症においてはタウ、筋萎縮性側索硬化症や前頭側頭型認知症ではTDP-43等、各疾患において神経変性の要因となる重要なたんぱく質が存在する。

令和2年から令和4年にかけて英国MRC分子生物学研究所と東京都医学総合研究所(長谷川成人博士)の共同研究で、電子低温顕微鏡法(クライオ電子顕微鏡)を用いたこれらの異常蛋白質の超微構造を解明した研究成果が相次いでNature誌に発表された(タウ: Nature 2020; 580:283-287, Nature 2021; 598:359-363, αシヌクレイン: Nature 2020; 585:464-469 (図1), Nature 2022; 610:791-795)。また、続けて同研究グループからクライオ電子顕微鏡を用いたヒト脳の解析により、アミロイド線維を形成する新しいタンパク質(TMEM106B)に関する成果が発表された(Nature 2022; 605:310-314)。いずれも病態解明につながる重要な発見である。

特筆すべきは、これらの研究成果においてはすべて日本の施設で採取・診断・保管されていた凍結脳サンプルが用いられているということである。すなわち、世界中の研究者から日本にある脳検体はその「神経病理学的診断の正確さ」と「サンプルとしての品質の高さ」に関するお墨付きが得られているという証であり、全世界に誇るべきことと考えられる。

これらの先進的な研究の底支えをしているのが、日本ブレインバンクネット(JBBN、<https://jbbn2.jp/>)である。大阪大学神経内科学教室においても、神経病理分野の第一人者である村山繁雄特任教授(連合小児発達学研究所)の指

導のもと日本ブレインバンクネットワーク事業の支援を受け、ブレインバンクを開設して凍結脳検体の蓄積を行っている。病理学教室・精神医学教室・法医学教室・その他関連施設の協力を受け、今後もブレインバンクの拡充を目指すところである。令和4年10月末の時点で38例の蓄積があり、このなかには家族性のパーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症のような希少な疾患も含まれる。本年には、TDP-43単独の蓄積により黒質変性をきたし、典型的なパーキンソン病の臨床経過をたどった世界初の症例に関する報告を行った(図2、Mov Disord 2022; 37:1561-1563)。このブレインバンクを多くの方に使用して頂き、近い将来、これらの脳検体を用いた世界的な研究成果が生み出されることを期待する。

神経内科学 望月秀樹(昭60・順天堂大医)

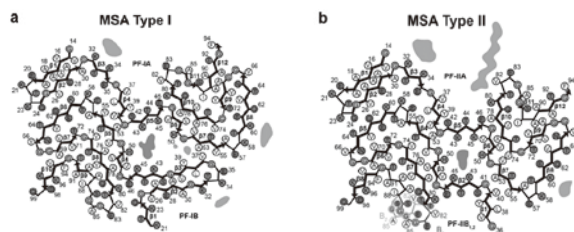


図1: クライオ電子顕微鏡を用いたヒト脳の解析により、多系統萎縮症(MSA)において見られるαシヌクレインの凝集には上記の2種類があることが示された(Nature 2020; 585:464-469より改変)。

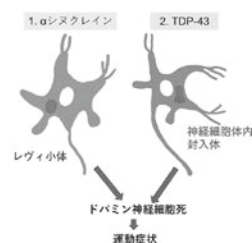


図2: (左) 従来知られていたαシヌクレインの蓄積によるPD (右) 今回新たに発見したTDP-43の蓄積を原因とするパーキンソン病(Mov Disord 2022; 37:1561-1563)

提

言

「授かる」から「作る」へ

令和4年度診療報酬改定の最大の目玉は「不妊治療の保険収載」ではなかっただろうか。特殊な分野であるので、関係される医療者は少ない。しかし、令和2年の出生児の14人に1人は体外受精で生まれ、平成23-25年生まれ10万人の子供を対象にしたエコチル調査によると、8.5%の妊娠は何らかの不妊治療によるものであったこと、などから現在では生まれた子供の10人に1人は何らかの不妊治療の恩恵を受けており、国民的医療、とも言える。令和2年、菅義偉首相（当時）が不妊治療の保険化を宣言し、価格決定権を奪われることを嫌う現場の反発もあったが、日本生殖医学会が保険適応の範囲を示唆するガイドラインを大急ぎで作成し、日本産科婦人科学会（日産婦）も協力した。わずか2年弱で膨大な項目を保険収載したので、問題点はあるものの、子を成すための医療が「欲望の医療」から「社会で支えるべき医療」へと変貌したことは喜ばしい。私の世代は平均初婚年齢が25歳代、初産年齢は26歳代で、子どもは自然に「授かる」ものであった。令和3年では初婚年齢が30歳、初産年齢はほぼ31歳に達し、全ての出生の30%が35歳以上の女性からである。女性の妊娠する能力は30代前半から低下し、不妊症率は増加するので、人々が子供は意志をもって「作る」ものと

考えるのも自然なことである。

子どもを「作る」上で体外受精は頻用されている。誰の精子と誰の卵子で受精卵を作り、女性であれば誰の体に戻しても妊娠を成立させることが可能である。精子・卵子・受精卵は液体窒素中で半永久保存が可能、かつ女性はホルモン補充を行い、受精卵を他人からもらえば（超ハイリスクさえ覚悟すれば）閉経後女性も母になることができる（報告では66歳が最高齢）。従って第三者の配偶子を用いて妊娠することやLGBTQカップルが子を設けることも十分に可能である。受精卵は胚盤胞の段階で栄養膜細胞層の数の細胞を生検してもそのまま発生する。数個の細胞があれば全ゲノム増幅をして染色体数（PGT-A）、構造異常（PGT-SR）、単一遺伝子疾患の有無（PGT-M）のみならずpolygenic risk scoreを用いた多遺伝子関連疾患のリスク評価（PTG-P）すら可能である。日産婦はこれらの行為を会員向け見解で規制してきたが、学会は警察ではないので取り締まりは出来ない。医療界・社会全体がこのような問題を直視し、これらの技術をどのように制御しながら子供を「作りたい」カップルに福音をもたらすのか、公的な審議機関が必要である。

木村 正（昭60）



…その165

人口減少の時代における地域の病院の方向性

日本の総人口は平成20年の1億2,808万人をピークに以降は減少が続いており、2065年には9,000万人を割り込むと推計されています。一方、近年の医療費抑制政策により特に公立病院においては赤字病院が年々増加し、令和元年には62.8%に至っています。平成19年の公立病院改革ガイドラインでは、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3点が挙げられ、さらに平成27年の新公立病院改革ガイドラインでは、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が加えられました。地域医療構想というのは、2025年に必要となる病床数を高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能に分化させて連携させていこうというものです。

日本の病床数は現在164万床余りで、人口1,000人当たりでは13.0床と数字の上では世界最多です。その要因として昭和58年の老人保健法施行まで続いた老人医療費無料化があり、要介護に相当する高齢者が入院することで女性の社会進出に寄与した部分もあり、日本の高度経済成長を支える要因のひとつだったのでしょう。しかしながら現在の日本の人口減少と経済事情を考えますと今後の病床数削

減は不可避であり、それを踏まえて病床の機能分化が進められていることは明らかです。

では2025年以降はどうなるのか？「多死社会」が課題に挙げられていますが、近年では8割近くの方の死亡場所は病院であり、これに団塊の世代の方々が加わると、医療機関だけでは対応できなくなることが危惧されます。ただ、内閣府によると75歳以上人口は2054年まで増加が続きますが、65～74歳人口は2041年以降には減少に転じると推計されています。ということは2025年からまだしばらくは多死社会に対して病床は必要でしょうが、それがなくなれば病床削減はさらに一層進められることが予想されます。人口減少の時代において、公立病院、民間病院を問わず、将来の医療需要を見据えて地域社会への貢献を続けていくことが求められており、一方で医療のサステナビリティの観点からは「人材育成」は常に重要な課題です。地域において病院の再編統合等も進み中で、専門医の育成を含めて大学病院に期待される役割はさらに高まるものと思われる。

今回は、寺田信行先生（昭48）にお願いしました。

医療法人協和会 理事長

北川 透（昭60）

診療科 紹介

高度救命救急センター

——明け方4時前、中央環状線でトラック3台が絡む追突事故の一報。最重症者の受け入れを決め初療室(ER)で準備を開始。変形した車両の運転席に閉じ込められているが受け答え可。レスキュー後当院ERに直送。大腿骨骨折(ダッシュボード)、胸骨骨折(ハンドル)の典型的な外傷で他に致命傷はない模様。直達牽引処置を行い高度救命救急センターICU(救命ICU)に入院を、とその時、他院ドクターカーから中年者の心肺停止(CPA)の依頼。直ちにERをCPRモードに切り替え迎え入れる。このタイミングに限って、同時に院内一般病棟他科からCPRコール、とにかく駆けつける。確かに舌根沈下が進行しており気管挿管・人工呼吸とした。ICU入室をお願いしてERに戻ると、さらにかかりつけ患者さんが脳卒中疑いで搬入されていて2列で対応中。そこに他院からの心筋炎疑いの緊急転送もあったため救命血管造影室で受け入れ。

これらが少し落ち着く昼ごろ、10tトラックが川に落ち運転席閉じ込め、と阪大ドクターヘリ要請に緊急出動。ランデブーポイント着陸から現場までパトカーで移動しレスキューされた患者さんと合流。四肢麻痺と腹式呼吸から一見して脊髄損傷を疑い、現場処置後ヘリで阪大ERに搬送。が、ERは別途他院から搬入され心停止寸前の産後出血の蘇生まっただ中で、気管挿管、大動脈遮断カテーテルに引き続き、ERでの緊急開腹止血術がまさに始まる。重度DICと循環不全のためダメージコントロール手術として救命ICUで集中治療へ。先のヘリ事例も頸髄損傷の診断で救命ICUに入院とする。こういうときに限り今度は他院から重症COVID-19の転送依頼あり、手一杯だが少しでも時間をずらして受け入れ。多臓器不全、循環不全で集中治療を要するため蘇生救命処置の後ICUをお願いした。夜間にはかかりつけ患者さんや近隣施設からの搬送依頼が相次ぎ——

これは最近のとある実際の一日の様子です。毎日ではないにせよ高度救命救急センターは時にドラマよりドラマチックです。ERには緊急度(重篤化あるいは死に至るまでの速度)、あるいは重症度の高い症例が、原因臓器、疾病、外因を問わず収容されます。救命には緊急処置・手術手技はもちろんのこと、限られた資源・時間内での治療の優先順位、戦略が重要で、全てのスタッフは“その時”に最大限の力が発揮できるよう平時より研鑽を重ねています。この専門性の延長上に危機管理があり、院内のCPRコールやCOVID-19リスクマネジメント、院外では災害医療や病院前診療(ドクターヘリ/カー、DMAT出場)、地域の救急システム構築や行政との連携(メディカルコントロール体制)へと拡充しています。高度救命救急センター20床での重症集中治療も担っています。

当センターは、昭和42年に大阪大学医学部附属病院特殊救急部として開設され、平成12年に救命救急センターに改組、平成13年からは高度救命救急センターの指定を受けています。対象傷病は冒頭の例の通り様々に見えますがこれらは生体への侵襲として共通しております。侵襲時の生体反応に関する研究を長年にわたり精力的に進め、重症外傷、熱傷、重症感染症、全身性炎症反応症候群、敗血症、DIC、ARDS、多臓器機能不全症候群などの病態解明と重症化因子の特定、新たな治療への応用・治療法の開発に尽力し、臨床・基礎の講座や様々な部門との共同研究の機会をいただいております。ドラマチックなER診療としてだけでなく、どのような混乱の中でも経験されるすべてを研究対象と捉え真摯に向き合っています。

学友会の先生方におかれましては今後とも私どもへのご指導を賜りますようお願い申し上げます。

織田 順(平5)



交代制勤務で救急集中治療にあたっているため、一部のメンバーの写真になっています。

病院・施設紹介

地方独立行政法人

大阪健康安全基盤研究所

大阪環状線森ノ宮駅の近く、旧府立成人病センターに隣接する大阪府立公衆衛生研究所には学生のころ公衆衛生の実習などで足を運ばれた先生方もいらっしゃると思います。また、病原体の検査依頼など臨床の現場で接点をもたれた先生方も多いと思います。平成29年に、大阪府と大阪市の地方衛生研究所であった大阪府立公衆衛生研究所と大阪市立環境科学研究所の衛生部門を統合して地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所（大安研）となりました。

大安研の起源は、衛生行政の検査機関として明治13年に大阪府警察部衛生課に細菌検査薬品試験室が設置されたことに始まります。明治39年には大阪市役所衛生課に市立大阪衛生試験所が設置され、昭和23年に厚生省より地方衛生研究所設置要綱が出されたことに伴って、大阪府では昭和24年に大阪府立衛生研究所（昭和35年～大阪府立公衆衛生研究所）、大阪市では昭和25年に大阪市立衛生研究所（昭和49年～大阪市立環境科学研究所）がそれぞれ設置されました。

地方衛生研究所は、各都道府県と指定都市等が設置しており、全国で合計80機関以上存在しています。基本的な業務は衛生行政の科学的支援であり、関係行政部局や保健所等と緊密な連携の下に、感染症や食品、医薬品、水道等の公衆衛生に関する法令に基づいた試験検査を実施しています。また、それらに関する調査研究、研修指導及び公衆衛生情報の収集・解析・提供等の業務を行っています。健康危機事象の発生時には、公衆衛生行政を科学的かつ技術的に支援する中核組織として役割を果たしています。

これまでも様々な健康危機事象に対して、阪大医学部、阪大病院、微生物病研究所などの御支援を賜りながら試験検査、調査研究業務を行ってまいりました。新型コロナウイルス感染症の流行に際しては、医療機関や民間検査会社の検査体制が整うまで、大阪府のPCR検査を担っていたのが大安研でした。また、府内の発生状況をまとめ行政機関や保健所に情報発信も行ってきました。現在はSARS-CoV-2の全ゲノム解析や変異株PCRを中心に変異株の出現増加の監視を継続して行っております。

大阪府立公衆衛生研究所と大阪市立環境科学研究所は、全国的にみても共に大規模であり、調査研究活動の比重も大きく、文科科研費の獲得件数は地方衛生研究所の中では群を抜いていました。大阪府と大阪市は行政改革の一環として、こ

れらの研究所を統合することにより、そのスケールメリットを活かして機能の充実を図り、新たに健康危機管理や疫学解析研究を担う部門などを設置しています。このような公衆衛生情報を担う組織は新型コロナウイルス感染症の流行で、改めて重要性が認識されましたが、部門として設置している地方衛生研究所はほとんどありません。また、独立法人化に伴って、自律的に調査研究を推進することができるようになり、従来の枠にとらわれない研究面での新しい地方衛生研究所の在り方にもチャレンジしていきたいと考えています。

統合時の施設である森ノ宮センター（昭和35年築）と天王寺センター（昭和49年築）は共に老朽化していたため、統合当初より一元化の計画を進め、令和4年10月に森ノ宮センターの隣接地に新施設が完成し、令和5年1月より新体制での運用が可能となりました。

2025年には大阪・関西万国博覧会が開催されます。東京オリンピック、パラリンピックに次ぐ国際的マスメディアの安全な開催に向けて、多くの学友会の先生方の御協力、御指導を仰ぐことになると思います。学友会の先生方におかれましては、今後とも大阪府の公衆衛生調査研究に御指導、御支援を賜りますようお願い申し上げます。

地方独立行政法人 大阪健康安全基盤研究所

理事長 朝野和典（昭59・長崎大医）



令和5年1月より業務が開始される大安研の新施設