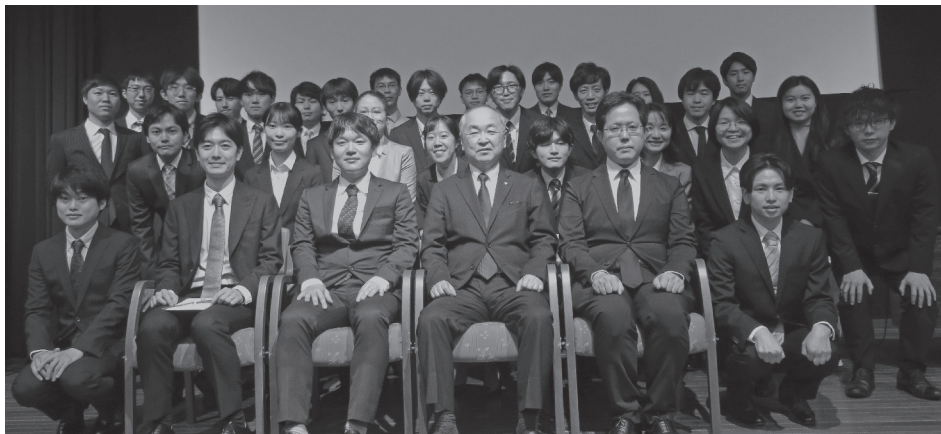




# 令和五年度 医学振興银杏会総会開く



(地域医療に関する研究助成、学友会奨学金、岸本基金奨学助成金) 採択者一同と吉川理事長

第266号

公益社団法人  
医学振興  
银杏会

(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

令和五年度の医学振興银杏会総会は、5月27日に银杏会館で開催された。総会開始前に、医学部正面の佐多・楠本両博士の胸像に役員および顧問が献花を行い、写真撮影した。

総会は、金倉譲副理事長の総会司会から始まり、银杏会館での

総会の様子をweb配信するハイブリッド形式で開催された。書面による全代議員304名中約85%の259名の議決権行使を得て成立したことが報告された。

吉川秀樹理事長が、開会の挨拶として、COVID-19の影響による制限も緩和されて、新入生を対象とした適塾見学・医学史講義や本日の総会も滞りなく開催できることを嬉しく思う旨お話された。

昨年の総会以降に逝去された90名に追悼の意が表され、また勲章・褒章受章者、学術賞受賞者への慶祝の意が表された。そして、総会の議事として、渡邊幹夫理事が前年度の

事業報告書・収支決算について説明し、早石雅宥監事が会計監査報告を行って、議案が承認された。続いて、渡邊幹夫理事より今年度の事業計画・収支予算が説明された。また、次期役員候補者・代議員選出管理委員が承認された。

引き続き森井英一理事の司会により、助成金採択者への授与式が執り行われた。地域医療に関する研究助成の採択者3名、学友会奨学金採択者15名、岸本基金奨学助成金採択者13名に対し、吉川理事長が目録を授与した。

休憩をはさみ、慶應義塾大学の岡野栄之教授が「中枢神経系の再生医療と疾患・創薬研究」と題して、神経幹細胞研究の臨床応用や筋萎縮性側索硬化症の再生医療について最新の研究成果に基づくご講演を行った。複数の学生による質問もあり、活発な質疑応答がなされた。続けて、熊ノ郷 淳医学系研究科長、竹原徹郎医学部附属病院長、神出計医学部保健学科長、高倉伸幸微生物病研究所長、八木健生命機能研究科長が、各部局の現況を報告した。最後に吉川秀樹理事長が、今後本会が一層発展することを祈念して閉会した。  
馬場幸子 (平16)

## 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

Mail 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)

対象 外国で行われる国際学会等(9月1日～令和6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(<https://www.ichou.or.jp>)をご覧ください。

募集期間 10月1日～11月30日

## 第35回 医学振興银杏会シンポジウム

開催日 令和5年10月6日(金)午後3時開会

会場 银杏会館3階 阪急・三和ホールおよび、オンライン配信※

テーマ 「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策」

[コーディネーター] 樂木宏実先生 武田理宏先生

[基調講演] 近藤博史先生(日本遠隔医療学会 会長、協立記念病院 院長)

[パネルディスカッション] 「病院サイバーセキュリティ対策の教訓」

嶋津岳士先生(大阪急性期・総合医療センター 総長)

森藤祐史先生(大阪急性期・総合医療センター 医療情報部)

岡田佳築先生(大阪大学准教授 医療情報学)

(要旨)電子カルテのランサムウェア感染など医療機関に対するサイバー攻撃により、日常診療の継続が困難となる事例が発生しています。サイバーセキュリティ対策には、サイバー攻撃に対する防御とデータのバックアップ、システム障害を起こした際の事業継続計画(BCP)の策定が必要となります。本シンポジウムでは、近藤博史先生による基調講演と大阪急性期・総合医療センターの事例から、医療機関が取り組むべきサイバーセキュリティ対策を議論します。

※現地参加ご希望の方は、事務局までお問い合わせください。

(発表日順)

令和4年度 秋の叙勲

藍綬褒章 土井照夫(昭33)
瑞宝大綬章 平野俊夫(昭47)
瑞宝重光章 長田重一(昭47・東大理)
瑞宝中綬章 内田淳正(昭46)
旭日小綬章 増田國次(昭42)

令和5年度 春の叙勲

瑞宝中綬章 神野 進(昭44)
旭日小綬章 酒井国男(昭43)
旭日双光章 友永 轟(昭45)
旭日双光章 檜谷義美(昭49)
瑞宝双光章 河 敬世(昭45)

令和4年度 秋の受賞

朝日がん大賞 祖父江友孝(昭58)
厚生労働省 救急医療功労者大臣表彰
片岡敏樹(昭47)

厚生労働省 救急医療功労者大臣表彰
和田和子(昭62)
厚生労働省 産科医療功労者大臣表彰
平松恵三(昭50・和医大)
武田医学賞 竹田 潔(平4)
大阪科学賞 岡田随象(平17・東大医)
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)
救急医療功労者〈個人〉大阪府医師会長表彰
中森 靖(平7)
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)

令和5年度 春の受賞

日本学士院賞 狩野方伸(昭57・東医歯大)
日本医師会 赤ひげ大賞 石島正嗣(昭43)
科学技術分野の文部科学大臣表彰
科学技術賞(研究部門) 竹内 理(平7)



令和5年5月27日 医学部玄関両博士への役員による献花

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。

新役員

(任期：令和5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)

Table with 6 columns: Role (役職), Term (卒年), Name (氏名), Position (役職), Term (卒年), Name (氏名). It lists the new board members and their details.

※顧問の任期は、医学部長・病院長の任期終了時まで

## 寄附御礼

令和5年4月8日から8月3日までに、20,700,000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。

細川桂一先生(阪大医 昭30)より、60,000円をご寄附いただきました。  
渡部泰夫先生(阪大医 昭33)より、200,000円をご寄附いただきました。  
早川 徹先生(阪大医 昭34)より、10,000円をご寄附いただきました。  
西岡 清先生(阪大医 昭39)より、1,000,000円をご寄附いただきました。  
井上千津子先生(和医大 昭49)より、5,000,000円をご寄附いただきました。  
福澤正洋先生(阪大医 昭50)より、50,000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。  
片岡竜貴先生(阪大医 平13)より、30,000円をご寄附いただきました。  
木村正治先生(阪大医 昭26)より、金一封をご寄附いただきました。  
森本靖彦先生(阪大医 昭36)より、金一封をご寄附いただきました。  
小浜譲次先生(阪大医 昭47)より、金一封をご寄附いただきました。  
西澤恭子先生(阪大医 昭50)より、金一封をご寄附いただきました。  
杉本久和先生(阪大医 昭55)より、金一封をご寄附いただきました。  
山本茂生先生(阪大医 昭57)より、金一封をご寄附いただきました。  
田村 学先生(阪大医 昭59)より、金一封をご寄附いただきました。  
樂木宏実先生(阪大医 昭59)より、金一封をご寄附いただきました。  
酒井規夫先生(阪大医 昭62)より、金一封をご寄附いただきました。  
塚田日出樹先生(阪大医 平6)より、金一封をご寄附いただきました。  
鎌田佳宏先生(阪大医 平7)より、金一封をご寄附いただきました。  
匿名の会員様より、30,000円を2件、金一封を7件ご寄附いただきました。  
元会員様より金一封をご寄附いただきました。

## 医学部長通信 第23回 熊ノ郷 淳(平3)

### 学位認定におけるTrack2

現在、生命医科学の論文において、特にwetと呼ばれる実験系論文は、膨大なエフォート、手間、資金、そして年月が必要となっています。種々のジャーナルが電子化され、正規の図以外にSupplemental dataと呼ばれるon lineでのみ見られる補足データを添付できることになって以来、一つの論文当たりが必要とされるデータ量が膨大なものとなっています。また、査読者からもそのことを前提にありとあらゆる追加実験やデータの提示を求められます。オンラインでのみ発信される電子ジャーナルを含めジャーナルの数が近年著しく増加したこと、研究のグローバル化により論文の投稿数が増えたことも重なり、投稿先のqualityやレベルに関わりなく、投稿してから論文がアクセプトされるまでの日数も著しく増加傾向にあります(エディターへの負荷も増しているせいか、エディターの下で2~3か月そのままholdされることもしばしばです)。また近年のデータサイエンスを含んだ論文は、データの公共化が求められ、その手続きが済んで初めて正式なアクセプトとなります。このような時代背景の下、「4年」という限られた期間内での学位認定のありかた、せっかく大学院に入学しても4年間で40%前後に低下している学位取得率の問題があります。4年経っても、論文作成の経験を積めないでいる大学院生が増加しております。一方で、大阪大学の医学系研究科の学位の「重み」「クオリティの担保」も重要です。また、我々PIにとっては、しっかりとした研究を発表しなければ、研究者としてのプレゼンスや評価はもとより、次の研究費の獲得にもつながらず、この問題は、研究者としての私たち自身の問題でもあります。このような背景の下、教育担当の副研究科長である金井教授、教務委員長の小川教授を中心とする先生方のご努力と教授会での議論を経て、従来の英文雑誌へのアクセプトという学位認定に加えて、しっかりとしたデータと大学院生の論文作成能力が担保された質の高い研究に対しては所謂thesisで学位を認めるというTrack2の制度が昨年度からスタートし、厳正な審査の過程を経て昨年度2つのthesis論文が学位認定されております。今後もその都度その都度教授会で状況をfeedback 検証しながら、「大学院とは?」「学位とは?」という大学院大学にとって一番大切な課題に向き合っていきたいと考えております。



公益社団法人 医学振興銀杏会  
正味財産増減計算書  
2022年4月1日から2023年3月31日まで

(単位：円)

科目	前年度	当年度	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	75	75	75	0	0
特定資産運用益	95,742	10,061	10,002	59	0
受取会費	25,660,000	23,900,000	17,620,000	3,500,000	2,780,000
事業収益	3,013,400	300,000	175,000	125,000	0
受取寄附金	7,059,172	4,061,000	4,000,000	61,000	0
受取寄附金振替額	13,974,407	15,743,908	15,743,908	0	0
雑収益	14	13	13	0	0
他会計からの繰入額	0	0	0	0	0
経常収益計	49,802,810	44,015,057	37,548,998	3,686,059	2,780,000
(2) 経常費用					
支払助成金	20,800,000	22,270,000	22,170,000	100,000	0
支払寄附金	0	0	0	0	0
地域医療ネットワーク費	992,354	428,745	428,745	0	0
通信運搬費	4,218,541	2,227,369	467,473	1,436,236	323,660
印刷製本費	6,585,241	2,031,896	1,133,654	864,609	33,633
コンピューター費	111,797	122,499	122,499	0	0
給与手当	12,076,129	12,292,982	9,834,386	1,229,298	1,229,298
退職給付費用	960,000	960,000	768,000	96,000	96,000
福利厚生費	2,726,928	2,764,720	1,652,008	206,501	906,211
旅費交通費	462,714	461,030	366,846	45,427	48,757
消耗什器備品費	2,910	12,684	12,684	0	0
消耗品費	74,392	136,485	134,303	0	2,182
修繕費	1,050	0	0	0	0
光熱水料費	119,313	174,571	116,381	0	58,190
支払手数料	281,720	266,053	216,206	11,000	38,847
減価償却費	368,150	122,381	122,381	0	0
会議費	25,335	124,086	0	0	124,086
新聞図書費	31,363	14,501	0	0	14,501
研修費	521,996	160,330	160,330	0	0
雑費	19,020	19,340	0	0	19,340
経常費用計	50,378,953	44,589,672	37,705,896	3,989,071	2,894,705
評価損益等調整前当期経常増減額	△ 576,143	△ 574,615	△ 156,898	△ 303,012	△ 114,705
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	△ 576,143	△ 574,615	△ 156,898	△ 303,012	△ 114,705
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	2	0	0	0
経常外費用計	0	2	0	0	0
当期経常外増減額	0	△ 2	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 576,143	△ 574,615	△ 156,898	△ 303,012	△ 114,705
一般正味財産期首残高	88,817,032	88,240,889			
一般正味財産期末残高	88,240,889	87,666,274			
II 指定正味財産増減の部					
受取寄附金等	15,985,300	20,668,300	20,668,300		
一般正味財産への振替額	13,974,407	15,743,908	15,743,908		
当期指定正味財産増減額	2,010,893	4,924,392	4,924,392		
指定正味財産期首残高	57,101,490	59,112,383	59,112,383		
指定正味財産期末残高	59,112,383	64,036,775	64,036,775		
III 正味財産期末残高	147,353,272	151,703,049			

ホームページも公開しております。ホームページアドレス <https://www.ichou.or.jp/joho.html>

助成事業採択者一覧(敬称略)

1. 2022年度 地域医療に関する研究助成、3件、各50万円

- 倉橋知英：慢性肝疾患患者におけるサルコペニア発症に寄与する因子および亜鉛投与のサルコペニア発症への影響に関する検討
- 清水豪士：脳動脈瘤に対する低バルスコート下コイル塞栓術による被曝低減の試み
- 宮崎友希：脳波データに深層学習アルゴリズムを適用した認知症患者の識別技術の検証と識別技術のパッチ式脳波計への応用

2. 2023年度 学友会奨学金採択者、15件、各20万円

- 学部学生：石本樹生、伊東直弘、奥田健太、杉浦弘洋、高橋勇伍、竹村優作、豊田浩亘、野村悠介
- 大学院生：戈 三玉、王 苑犁、金田恵理、肝付由希子、高島剛志、Qiu Yumiao(邱 玉苗)、山浦港生

3. 2023年度 岸本基金奨学助成金採択者、13件、1年次：60万円、2～6年次：120万円

- (1年次)長島真由(2年次)水野佐和子、渡谷淳平(3年次)島田直治、永安郁弥、原子 祥(4年次)榎 湊、花輪望未(5年次)炭谷直希、竹内大貴
- (6年次)橋田真理、佐藤慶彦、日高拓海

4. 2022年度 国際学術交流助成事業 10件、12～22万円

- 枝廣龍哉(呼吸器・免疫内科学、米)、大谷俊哉(健康スポーツ医学、米)、粕谷泰祐(器官制御外科学、米)、喜多洗介(人工知能画像診断学、米)、小西博堯(組織再構築学、米)、富山栄輔(泌尿器科学、米)、難波真一(遺伝統計学、米)、前野紗代(眼科学、泰)、水谷夏希(統合生理学、米)、村井大毅(消化器内科学、米)

提

言

## かかりつけ医機能

国会の改正法案で、{かかりつけ医機能}を「医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療を行う機能」と定義、令和5年5月12日の国会で可決された。従来からよく引用されるのが、2013年の日本医師会・四病院団体協議会合同提案で、「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的能力を有する医師」という定義である。

かかりつけ医、かかりつけ医機能について、国会では可決されたが、まだ入り口であり、これからが本番であり解決し定めてゆくべき多くの課題がある。

その一つが今後ますます高齢化が進み、在宅医療の必要性が高まることである。往診を主とする複数の医師が在籍する診療所もあるが、医師一人で、24時間365日在宅医療に対応するのは不可能である。点・線ではなく面での対応が必要である。医療機関のグループ化も一つの方法である。救急受け入れ医療機関をグループに含める方法である。そのためには、システム作り・整備の

みならず、情報の共有化が必要であり、経営的にも継続してゆける制度が必要である。在宅医療のグループ化は規模は大きくないが、各地で行われている。かかりつけ医機能の浸透の為には必要であるが、診療所間のグループ化はそんなに容易なことではないであろう。容易に情報の共有化のできるシステムの構築が必要であるが、労力を多く必要とする作業はよくない。

現在、我が国の医療のフリーアクセスは保たれねばならない。イギリス、フランス、ドイツ等ではかかりつけ医制度が存在するが、我が国の医療制度には馴染まないであろう。我が国の医療制度はフリーアクセスの保障、国民皆保険、自由開業性など多くの背景が微妙なバランスの上で成り立っている。早急な制度改革はうまくゆかない。また、かかりつけ医機能というものの国民の認識・理解が大事である。時間が必要であるが、医師自身、医師会及び行政の広報努力を要する。

舵は切られた。時間がかかろうとも進んでゆかなければならない。

米田正太郎 (昭45)



…その167

## 研究者育成について

私は卒業後第一内科に入局し循環器を専攻したが、多田道彦先生の院生として谷口直之先生にご指導いただき兵庫医大生化学の教授を務めることができました。今回、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に携わった。

新しいモデル・コア・カリキュラムでは医学研究の重要性とリサーチマインドの醸成、基礎医学・臨床医学・社会医学の研究が医療の実践の基盤にあることが重視された。研究者のみならず良き臨床医にはリサーチマインドが必須という考えである。詳細は文部科学省のHPなどを御参照いただきたい。「RE-01: リサーチマインド」では「常識を疑う」という項目を加えて、近年保守化して大人しい若者達に固定観念に縛られず大胆なチャレンジをして欲しいというエールを送っている。

今回の改訂では研究者育成について大胆な加筆ができたと考えているが、最も重要な点は、研究者が増えるかである。これまでも様々な取り組みもなされているが、約15年前に筆者らが報告した状況から改善したとは言い難い（「基礎医学教育・研究の危機」アンケート結果について生化学 第79巻第1号 98-104, 2007）。若者の価値観の変化、大学を取り巻く環境の変化（臨床も人不足）もあり、学生に優れた研究を体験させたら研究者が増える

というような単純な話ではない。大学に入るまでに幼少時から塾・予備校に通う、我慢して勉強する、私学では高額な授業料を払う、というような投資や努力に対して研究者の人生や生活は見合うのかという問題である。保護者も安心できる経済的支援、研究者（大学教員など）の待遇改善、ワークライフバランス、定年後も含め長期間にわたるキャリア支援など政策レベルで改革を行い、研究者育成システムを改善する必要がある。荒唐無稽と思われるかもしれないが、私は基礎的な研究に従事する教員の給与をまず2倍にするという案を述べたこともある。臨床医については医学部地域枠が誕生し、様々な追加手当や教授ポジションの拡充などがなされた診療科の例も聞く。大学、学会、行政、社会などは臨床医不足ほど研究者不足をまだ深刻に考えていないと危惧している。研究者不足は直には人命には直結しないが、何十年にも渡って日本のサイエンス、そして経済や社会の低迷につながる大問題であると認識すべきであろう。

今回は阪和病院 阪和記念病院 統括院長・総長の北風政史先生 (昭56) にお願ひしました。

兵庫医科大学学長 鈴木敬一郎 (昭57)

# 岸本記念医学史料館

4月17日、春の陽気の下、岸本記念医学史料館の開館記念式典が執り行われた。岸本忠三特任教授の記念講演で盛り上がりを見せたあと、熊ノ郷 淳研究科長から、当館開設にあたり多大なご支援をいただいた岸本特任教授へと、免疫学の弟子から師匠に感謝状が贈られ、この場面も医学部内では一つのハイライトになった。展示室の見学会では、新聞記者からの求めに応じて岸本特任教授の撮影が行われ、和やかなムードで式典は終了した。

## ○医学研究のフロントラインへようこそ ～岸本記念医学史料館のコンセプト

これまでにも銀杏会館の1Fに医学史料展示室があり、適塾開設を起点とする医学部の歩みについて、中之島時代から受け継いだ歴史的な史料が、年表とともに展示されている。

このたび、医学系研究科内に新設された史料館については、大阪大学医学伝習150周年を迎えるにあたり平成29年頃より構想が練られた。新史料館では、特に、吹田キャンパス移転以降に新たに積み上がった阪大医学部の成果を強調して、現在や未来の医療もアピールする空間づくりを目指した。その役割は、一般の方々より医学研究の理解を得るだけでなく、次世代を担う若い人たちに医学に関心をもってもらい、この道に呼び込むことである。展示のデザインについては、幅広い層の来館者に対し、確かな科学のもとに築き上げられる医学研究の進展により、明るい未来を描けるようなイメージに仕上げた。展示エリアは約120㎡、「常設展示」「企画展示」「サロンスペース」の3つのエリア構成になっている。ここで来館者に見ていただきたい具体的なポイントを少し紹介したい。

### 1. 研究データベース

阪大医学部でどんな研究がなされているのかを、「身体の部位」「研究者名」「研究キーワード」など、来館者が興味のある切り口から検索できるデータベースを設置した。医学系研究科では数年前からプレスリリースを通じて研究成果の発信を強化しており、今では年間80件程にのぼる成果をここで全てアーカイブしていく。

### 2. 研究成果から産まれた医療応用

岸本忠三先生の研究から生まれた抗IL-6受容体抗体をはじめとして、阪大医学部の研究から生まれた実際のモノを展示している。阪大病院の未来医療センターで実用化された製品や、基礎研究の成果から生まれた思いがけない臨床応用の事例も紹介している。

最近の成果として、認知症を視線の動きで診断するアプリや、頭蓋内埋込型の脳波測定装置の他、iPS細

胞由来の角膜上皮シートと軟骨組織については、実際の臨床研究でヒトに移植されたものと同等品を研究室で調製いただき、設置した。

### 3. 企画展「岸本忠三と教育」

第一回目の企画として、現在も研究活動を続ける岸本忠三先生をぜひ取り上げてほしいという要望が、教授陣から寄せられた。本展では、これまでの先生のいくつかのご著書の中から印象的な言葉を集め、当時を解説している。研究をリードする中で生み出された言葉は、現教授陣の心を動かし、その思いは阪大医学部に連綿と受け継がれている。挑戦を続ける研究者にエールを送るとともに、来館者と医学研究の未来を探る構成とした。展示の最後には、岸本先生から若い研究者へ、直筆メッセージをしたためていただいた。

### ○史料館について

当館は、建築・設計にも工夫が施されている。建物の外観には、銀杏会館との調和が図られ、同系統の素材で、「研究と歴史の積み重ね」を表す、透かし積みレンガが採用されている。レンガ自体に凹凸があり、透かし積まれたレンガの影により、見る角度・時間によって建物の印象が変わる。因みに、内部の耐震壁まで透かし積みというこだわり。こちらは見てとるのが難しいが、各階で耐震壁を横にずらして設計がなされている。

また、展示室前の廊下には、岸本先生からの御厚意により、林武『薔薇』の絵画展示も行っており、学生たちにも「本物」に触れることの大切さが伝わることを願っている。

今後、一流の研究者に受け継がれるフィロソフィーや研究現場での発見のワクワク感が伝わるような展示室に育てていきたい。先生方には引き続き研究成果のご提供をお願いしますとともに、ぜひお知り合いの方々に声がけいただき一人でも多くの方に訪れていただけますよう、ご協力を賜りたくお願い申し上げます。

### 【岸本記念医学史料館 展示室 ご利用案内】

場 所	吹田キャンパス 医学部内 銀杏会館の隣
開 館 日	月曜日～金曜日
休 館 日	毎週土日、祝日、年末年始 他
開館時間	9:30～16:30
入 館 料	無料

無料駐車券の発行はございませんので、公共交通機関でお越しください。

みなさまのご来館をお待ちしております。





(上) 岸本記念医学史料館 外観  
(下) 岸本記念医学史料館 展示室



開館記念式典テープカット  
左より、吉川秀樹医学振興協会理事長、岸本忠三特任教授、西尾章治郎大学総長、熊ノ郷淳研究科長



岸本忠三特任教授による  
記念講演

# トピックス

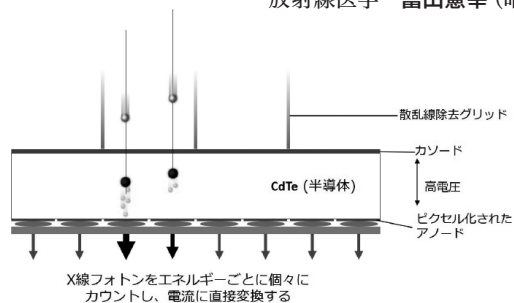
## フォトンカウンティングCT

最近の放射線医学における大きな進歩といえば、フォトンカウンティングCT (Photon-counting Computed Tomography) の登場が挙げられます。現在の医療において、CTは必須の画像診断機器です。ある程度の規模の病院ならCT装置を備えており、日常臨床で活躍しています。特に最近では、2020年から新型コロナウイルスが猛威を振るう中、CTが新型コロナウイルスの早期検出に大きな威力を発揮し、患者さんの早期治療に貢献しました。

CTそのものの開発は歴史が古く、Allan M. Cormack博士とGodfrey N. Hounsfield博士が開発され、1971年に英国の病院で世界初のCTが導入されました。この功績が認められて1979年にお二人はノーベル医学賞・生理学賞を受賞されています。日本では第一号機が1975年に東京女子医大脳神経センターに導入されましたが、当時は頭部の撮影専用で1枚の画像を撮るのに長い時間が必要でした。その後、技術革新やコンピューターの高性能化に伴って、広い範囲を高速に撮影することができるようになりました。CT装置を製造する会社は世界で数社に限られています。各社が先を競って技術開発に取り組んでいます。しかし、CT装置の最も基本的な部分はこれまで変わっていませんでした。少し技術的な話になりますが、これまでのCT装置はすべて体内を通過したX線を検出器で光に変換してから電気信号に変換していました。よって、光の散乱の影響を防ぐために検出器に隔壁が必要でした。これらの理由により、どうしてもCT装置の性能には限界が生じていました。この問題を解決することができたのが、フォトンカウンティングCTです。フォトンカウンティングCTは、シーメンスヘルスケア社が世界に先駆けて2021年に開発・販売に成功しました。フォトンカウンティングCTの原

理は、これまでとは異なった全く新しい検出器を使用しており、X線を光に変換する必要がなく、X線の光子を1つ1つ数え、またそのエネルギーレベルまで検出することができます。そのため以前のCT装置には必要であった検出器の隔壁は必要ないため、検出器の素子サイズを小さくし、空間分解能をあげることができます。なんと、この検出器の開発には日本の会社の技術が使われています。フォトンカウンティングCTにより、高分解能、高コントラストな画像を低被ばくで取得でき、また多くのエネルギー分別も可能とされています。フォトンカウンティングCTは次世代のCTと言えますが、高額なためまだ日本には阪大病院を含め数施設にしか導入されていません。しかし、将来的には国内外のCT装置がフォトンカウンティングCTに次第に置き換わっていくと考えられます。

放射線医学 富山憲幸 (昭62)



図：フォトンカウンティング検出器  
X線と半導体が相互作用することで、X線エネルギーに比例した、多数の電子正孔対が発生する。次に強力な電界によって電子正孔対を分離し、電子をピクセル化されたアノードへ引き寄せさせる。最後に、X線光子が保持するエネルギー値をパルス波高として計測する。(画像提供：シーメンスヘルスケア株式会社)

## 病院・施設紹介

# 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター

当センターは地方独立行政法人大阪府立病院機構に属する5病院の一つであり、開設は昭和27年になります。大阪府の結核医療を担う目的で大阪府立結核療養所羽曳野病院として320床で開院しました。当時多くの結核患者がいたこともあり、昭和32年10月には病床数1,000床にまで増床しました。今でこそ、病院敷地のすぐ隣まで住宅地が迫ってきておりますが、開設当時は結核の療養所ということもあり、郊外の自然豊かな羽曳が丘に建つサナトリウムであり、周囲は原っぱであったと聞いています。その後、昭和48年に12階建ての病棟、昭和49年に研究棟、昭和51年に外来棟が完成するなど近代化に対応した整備を行い、病院名称を大阪府立羽曳野病院に変更(昭和51年)して、結核患者を始めとして多くの呼吸器、アレルギー患者の入院診療にあたってきました。その後、平成15年には大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターへ、平成18年4月に地方独立行政法人化に伴い大阪府立病院機構大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターへと名称変更し、さらに平成29年には現在の地方独立行政法人 大阪府立病院機構大阪はびきの医療センターへと改称しました。その間、結核はもとより難治性の呼吸器疾患とアレルギー疾患の専門病院として専門医療に対応すると共に消化器や循環器内科などの一般内科や眼科、産婦人科などの一般医療や周産期医療にも対応して参りました。平成30年にはDPC対象病院へ移行し、大阪府アレルギー疾患医療拠点病院に指定されています。また、令和3年には大阪府より地域医療支援病院の認定を受けており、大阪府の南河内医療圏域内での基幹病院としての機能も求められています。

当センターは車だと阪大から約40分の距離と意外?と近い羽曳野市に所在しています。当センターが属する二次医療圏の南河内地区は大阪府の中でも最も高齢化が進行している地区でもあり、今後、地域で求められる医療機能の変化に対応した病院機能の充実を図っていくことが必要とされています。昨年度新たに公立病院経営強化ガイドラインが策定され、地域医療構想と共に各病院の役割、機能の明確化、最適化、連携強化が要求されています。診療体制の充実と共に健全な経営体質の確立が要求されており、

さらなる課題として令和6年度から始まる医師の働き方改革の一環としての医師の時間外労働規制への対応を迫られています。時間外労働規制と経営改善という難題に病院全体で取り組んでいる最中です。

新病院は令和3年2月に着工し令和4年12月に竣工、令和5年5月に開院致しました。新型コロナウイルス感染症の世界的な蔓延、ロシアのウクライナ侵攻などにより建築資材の高騰や半導体不足の影響を受け、若干、工事の進捗に影響を受けつつも建築工事は順調に進み、ほぼ予定通りの日程で竣工に漕ぎ着けました。

新しく建てられた病院は同じ病院敷地内の旧研究棟の跡地に建築されており、敷地の広さを生かして低層の6階建てで延床面積は34199㎡となり、病床数は第2種感染症病床の6床を加えた一般病床が360床、結核病床が45床の計405床の病院に生まれ変わりました。病院エントランスから続く広く明るいホスピタルストリートから続く外来は検査、放射線科をワンフロアに集めて利便性を高め、病棟はCOVID-19感染症の経験を生かして感染症の拡大に応じて隔離病棟を増やすことができる設計変更を行いました。

手術室は6室として、ICU4床、HCU12床、外来化学療法室20床を備えております。新たな医療機器としては最新鋭の3.0テスラのMRIを導入し、Aiを活用した読影システムも導入しております。さらに、ハイブリッド手術室を備え、医療用内視鏡手術装置da Vinci、整形外科の手術ナビゲーションシステムMAKOも新たに導入しました。令和2年以降、泌尿器科、整形外科、救急診療科を開設し、今年度、新たに腎臓内科、糖尿病内分泌内科、心臓血管外科、歯科口腔外科を加えて28診療科となり、「地域に信頼され、地域になくはならぬ病院」として病院機能の充実を図っているところであります。

今後とも学友会の皆様には御支援、ご鞭撻をいただきますよう宜しくお願い申し上げます。

地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪はびきの医療センター  
院長 山口誓司(昭57)



新病院全景写真



病院エントランスからホスピタルストリート