



年頭あいさつ

君子の争いたれ 仁者に敵なし

理事長 吉川 秀樹

新年明けましておめでとうございます。新型コロナウイルス感染症がようやく沈静化し、ストレスのない日常が戻りつつある一方、物価高騰などの世界的経済不安や、ウクライナ侵攻や中東紛争など不穏な国際情勢が生じています。感染症以外にも人類への新たな試練は次々とやってくるものだとつくづく実感し、身を引き締めて、新たな年を迎えました。そこで、思い出しますのは、今年7月に発行予定の新一万円札の顔、渋沢栄一の「競争」に関連した名言です。「商売でも事業でも、正しい道を進もうとすれば、競争は排斥するべきものではなく、処世に必要なことがある。みだりに競争すべきではないが、よきライバルがいてこそ進歩するということもある。ただし、競争しながらも、道徳、品位を守る、『君子の争い』が不可欠である。仁をもって競うならば、敵は自ずから去り、天下無敵となる。」と述べています。新一万円札を使う時には、自戒の念を込め

て、この言葉を想起したいと思いました。

さて、昨年の学友会は、ほぼコロナ前の事業を実施することができました。4月8日には、新入生を対象とした適塾見学・医学史講義を実施し、5月27日の総会では、岡野栄之教授による特別講演、岸本基金奨学助成金の授与式など、重要な行事を行うことができました。また、10月6日の学友会シンポジウムでは、喫緊の課題として「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策」を開催しました。病院のサイバー攻撃に対する防御対策や、システム障害時の事業継続計画（BCP）の策定など、大変勉強になりました。開催に向けてご協力頂きました関連の先生方や事務局に感謝いたします。

令和6年の年頭にあたり、会員の皆様のご健勝と、コロナ禍を乗り越え、より遅くなった阪大医学部の益々の発展を祈念いたします。引き続き、暖かいご支援をお願い申し上げます。

第267号

公益社団法人
医学振興
银杏会

(編集同人)

- | | |
|------|-------|
| 萩原俊男 | 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 |



「競艶」
ブロック塀に囲まれた自宅裏庭には父が遺した100株以上のバラがあり、塀際に数種の蔦を植えスケッチを楽しんできました。中でもH.suzanneの葉には、一般の観葉植物ではみられない一葉毎に違った艶やかな白斑がみられました。華やかなバラの花と競艶するかのような美しさを紙上に表現してみたいと期待し、ブロック塀に纏めた蔦の柱に挿したバラの切り花をイメージしてみました。単なる共演に終わってしまっただけです。

小倉 剛(昭35)

次期代議員選挙について、同封別紙をご覧ください。

第35回 医学振興銀杏会シンポジウム

令和5年度医学振興銀杏会主催のシンポジウムは、10月6日(金) 銀杏会館の阪急・三和ホールにて開催された。

定刻に開会。金倉譲副理事長(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、貴島晴彦医学系研究科副研究科長(平3)が挨拶し、藤野裕士副病院長(昭60)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川崎良先生(平9・山形大医、公衆衛生学)の挨拶があった。

今回は、「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策」をテーマに、樂木宏実副理事長(昭59、大阪ろうさい病院院長)ならびに武田理宏先生(平9・大阪大学教授、医療情報学)をコーディネーターとしてシンポジウムを開催した。近藤博史先生(昭56・日本遠隔医療学会会長、協立記念病院院長)の基調講演のあと、3名の先生により「病院サイバーセキュリティ対策の教訓」をテーマとしてパネルディスカッションがなされた。嶋津岳士先生(昭55・大阪急性期・総合医療センター総長)から「病院管理の立場から」、森藤祐史先生(平29修了・国際医療福祉大学大学院、大阪急性期・総合医療センター医療情報部診療情報管理室主査)から「システム担当者の立場から」、岡田佳築先生(平15・大阪大学准教授、医療情報学)から「サイバーインシデント対応 Business Continuity Plan の策定」についての講演があった。最後に、4名の演者を中心にサイバーセキュリティ対策についての活発な総合討論がなされた。

近藤先生の基調講演では、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について解説された。仮想通貨により可能になったランサムウェアはウイルスバラマキ型から攻撃者が脆弱性等を利用した直接侵入型になり高額要求する

様になった。昨年のサプライチェーン経由型侵入は日本の医療分野で技術者を直接雇用せず、全委託する中で定着したルーズな管理による。今年低いレベルの管理は、厚労省のガイドラインが国際的なIMDRFの流れと同期してISMSを基本になり改善され始めた。これは医療DXの遅れと同源で、EHR、PHRや研究基盤の構築にも影響している。対策はISMSに準じた資産管理とリスク分析、日本独自から世界標準と仮想化技術による構築、ポリシー設定と監視が重要である。代表をした厚労省調査から放射線機器等のLTE接続、オンライン保守回線と偽匿名化による外部接続に注意を要する。BCPでは紙運用でも即必要な診療録参照のため感染した院内システムとは別に携帯から参照できる「おしどりネット」のバックアップが有効である。



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」に講演と質疑応答を詳しく掲載しております。ご高覧ください。

金倉 譲(昭54)



コーディネーター
樂木宏実先生



コーディネーター
武田理宏先生



基調講演
近藤博史先生



講演
嶋津岳士先生



講演
森藤祐史先生



講演
岡田佳築先生

令和5年度 秋の叙勲と受賞 (受賞日順)

瑞宝中綬章	橋本公二(昭45)	救急医療功労者<個人>	
瑞宝中綬章	田内 潤(昭50)	大阪府医師会長表彰	隅 清彰(平4)
死亡叙勲	従四位・瑞宝小綬章	救急医療功労者<個人>	
	故 門田守人(昭45)	大阪府医師会長表彰	織田 順(平5)
		大阪府医師会医学教育功労者	樂木宏実(昭59)
総務省	救急医療功労者大臣表彰	日本医師会優功賞	津森孝生(昭50・和医大)
	前原潤一(平元)	日本医師会優功賞	河野朗久(昭62・藤田医科大)
		学校保健及び学校安全表彰	西尾輝光(昭48)
		学校保健及び学校安全表彰	田島幸児(昭52)

寄 附 御 礼

令和5年8月4日から11月7日までに、300,000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。

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。

伊藤大介先生(阪大医 平20)より、30,000円をご寄附いただきました。

榎野 光殿(医学科4年次)より金一封、匿名の会員様より20,000円をご寄附いただきました。

医学部長通信 第24回 熊ノ郷 淳(平3)

主管校として西医体を終えて

西日本医科学学生総合体育大会(西医体)は、西日本のすべての医学部が参加する歴史ある医学生のスポーツの祭典です。国内では国体につぐ最大規模の体育大会でもあります。私自身も含め、同窓会員の先生方、全国の医学部の指導教官もかつては医学生として西医体に関与したことがある先生方も多く、「西医体」の名称を守りながら、当番校の医学部生たちが中心となり毎年開催されてきました。私が学生の頃は、今ほどは洗練されたものではなかったと思いますが、それでも、学生時代の思い出の中に西医体の記憶は大切な思い出として刻印されていますし、その時に築いた人の繋がりは今でも大切な財産となっています。

ところが、コロナ禍の中、令和2年の72回西医体以来3大会(鳥取大学、鹿児島大学、浜松医科大学)が中止に追い込まれ、それだけではなく、全国の医学生たちが、部活動すらも満足にできない状態が続きました。令和5年は大阪大学が主管校の年にあたりましたが、過去3大会が中止に追い込まれたことで、実質前の年の大会からの大会開催・運営の経験を学生同士が引き継げず、運営委員会の学生さんたちも当初は戸惑いながらの設営・準備になりました。そんな中で、大阪大学・西医体理事の大阪国際がんセンター総長・松浦先生が学生さんたちを叱咤激励・ご指導され、また医学部教務の方々のご尽力・指導、各部の監督・顧問、関係の先生方、試合場で医務にあたっていただいた先生方、また何より阪大医学部スピリッツを有する西医体運営委員会の学生さんたちのこー一番の底力とがんばりで無事開催にこぎつけることができました。開催前に、様々な熱中症対策、リスク、怪我防止策も練られた上での開催で、もちろん種々のイベント・トラブルもありましたが、全体として大成功と言ってよい素晴らしい西医体になりました。私も、35年ぶりにボート部の決勝には猛暑の中、会場に駆け付けましたが、午前中開催にもかかわらずの炎天下、あまりの暑さに驚きましたが(冷房の効いた部屋に避難もしつつ)、学生さんたちの素晴らしい笑顔や若さに大きな刺激を受けました。

医学部生にとって長い歴史を持つ伝統の行事である西医体が、阪大医学部の後輩たちが大学や学年を超えて協力し責任をもって準備実行する中で、新しい西医体の再出発に繋がると誇らしく思いましたし、今後の医師、医学者としての彼らの人生においてきっと素晴らしい財産となることを確信しました。

トピックス

病院薬剤師の需給状況と働き方改革

令和3年6月30日に厚生労働省から「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 とりまとめ」が公表され、今後の薬剤師の需給推計が明らかになった。現在、約33万人の薬剤師数は四半世紀後には約46万人まで増加し、約10年先以降は供給が需要を大幅に上回る見通しとされた。要因として近年薬学部が乱立し、入学定員が約12,000人(20年間で約1.5倍)まで増加したことがある。本とりまとめを受け、文科省で検討された結果、本年2月に薬学部6年制課程の定員抑制が告示された。

一方で、新卒薬剤師の病院への就職数は最近9年間で連続的に減少(平成25年2,666人⇒令和3年1,876人。薬学教育協議会データ)しており、業務の縮小や他施設から薬剤師派遣を余儀なくされる病院も増えている。一因として、薬局薬剤師に比べ病院薬剤師の初任給が低い傾向にあることが指摘されている。また、薬剤師の地域偏在も明らかになっている。第8次医療計画では都道府県における薬剤師の就業実態の把握が盛り込まれ、今後12年間かけて偏在を解消する方針が示された。近年、病院薬剤師の業務範囲が広がり、チーム医療の一員として医療スタッフや医師・看護師への情報提供や処方最適化への介入に拡大している。また、病院薬剤師の活

動場所は、病棟だけでなく手術室やICU、救急などに広がっており、入退院患者や外来患者にかかる薬剤情報の地域薬局との橋渡しの役割も増加している。さらに令和6年4月に始まる医師の時間外労働の規制に伴い、医師の働き方改革の一環として、薬剤師による処方関連業務も進みつつある。

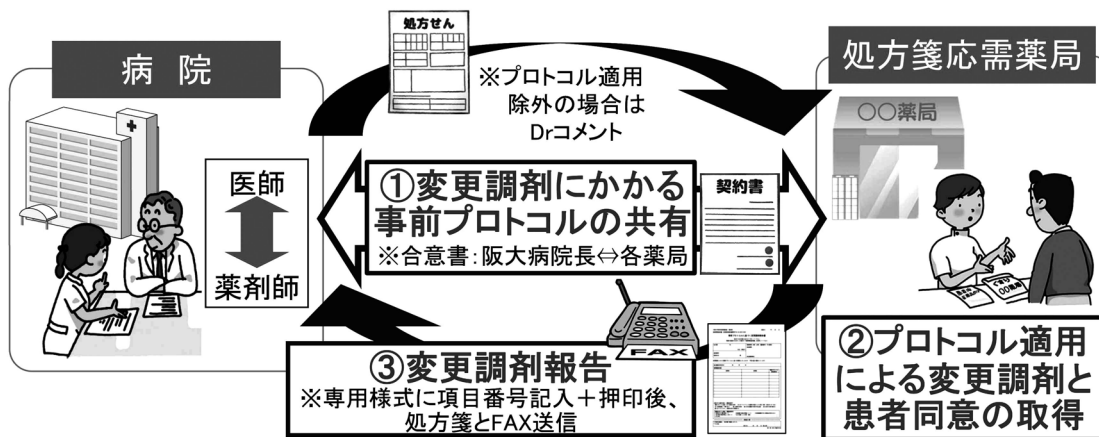
医療スタッフの働き方改革を図った阪大病院薬剤部における取り組み事例の一つを紹介したい。院外処方箋を応需した薬局薬剤師が薬剤を変更する場合、軽微なもの(成分名が同一の銘柄変更など)であっても、これまでは都度、処方医の確認を必要としていた。そこで、病院と薬局間で事前にプロトコルを定め、合意した内容については医師の同意取得済みとして変更調剤を可能とする運用を令和2年9月に開始した。さらに、豊能・三島地区薬業連携協議会を設立し、6市3町でプロトコルの共通化を図り、阪大病院も令和4年7月に共通プロトコルに移行した。現在、協議会に賛同した施設は19病院と460以上の薬局にのぼっているが、現場から大きなトラブルはなく負担軽減に繋がったとの声が聞かれている。

学友会の先生方にも、主旨をご理解いただき、円滑な運用にご協力いただければ幸いです。

薬剤部教授・薬剤部長 奥田真弘(昭62・京大薬)

変更調剤にかかる事前プロトコルの活用

大阪大学医学部附属病院 (2020. 9. 1開始)



事前にプロトコルを取り交わし合意した内容について、
薬局から問合せることなく変更調剤を実施
※患者待ち時間の減少、医療スタッフの働き方改革に寄与

提

言

患者との協働の時代へ

今から10年と少し前、大阪大に赴任して研究室を主宰することになったとき、他ではあまり手が付けられていないが、やがて重要になるテーマに時間をかけて取り組みたいと考えた。30歳の頃、当時は実験研究でポストドクとしてお世話になっていた核移植で知られるケンブリッジ大学のJohn Gurdon教授(2012年ノーベル生理学・医学賞)がWhat is the new concept you are trying to establish? といったことを常日頃言われていたことも念頭にあった。そして始めたのが、「患者とともに進める医学研究」、今でいう患者・市民参画(PPI)である。

その後、オックスフォード大学で同じことを考えていたKassim Javaid教授と知り合い(当時は准教授)、また、学内外の研究者の協力も得て、RUDY JAPANというICTを用いた患者参画型の希少疾患研究を進めてきた。また、それによりできた希少疾患患者や関係者とのネットワークを基礎に、難病・希少疾患患者が抱える困難を抽出し、優先順位をつけた政策へのエビデンスとして提示する「コモンズ・プロジェクト」へと展開してきた(古結敦士助教がリードした国際誌の論文が令和5年末に公表された。是非ご覧ください)。これらの過程でできた10疾患以上の患者関係者との繋がりから次の研究が生まれ、製薬企業からは患者と

一緒に活動する際のアドバイスを次々と依頼されている。

10年におよぶ活動・研究を通して学んだことは多数ある。最も重要なのは、患者はその疾患を生きる「エキスパート」であり、医学研究者にとっては様々なことを教えてくださる貴重な存在ということである。表皮水痘症の専門家の玉井克人教授や神経筋疾患が専門の高橋正紀教授などが、私たちのプロジェクトと一緒に進める中で、外来診療の場では十分に知ることができなかった患者の日常生活のさまざまな困難を、より詳しく知ることができたと言われる。一方、患者のほうも継続的な対話の場を経験し、医学研究への理解を深め、他の疾患患者と交流できることに価値を見出しているようである。そして、研究者と患者・関係者が長期に渡り一緒に活動することで、それぞれが単独では生み出せない「協働による成果」が生まれている。

翻って、医学部の教育や医学研究の現場を見ると、まだまだ患者から直接話を聞き、対話する場は多くないと思う(3年次の医学概論には希少疾患患者・関係者による講義を導入しているが)。ましてや、パートナーとして研究を進める機会はとても少ないのではないかと。私たち自身も進め方を模索中だが、是非、多くの講義や研究において、患者から学び、ともに研究を進める動きが広がることを願っている。

医の倫理と公共政策学 加藤和人(昭59・京大理)



…その168

医学・医師にもとめられるダイバーシティ

あけましておめでとうございます。今年もよろしくご指導賜りますようお願いいたします。

先日、テレビである大学教授が「私たちは「社会規範」と「市場規範」という一見相反する「規範」のうえで行動している」とお話されていました。「社会規範」は、ボランティア活動・慈善事業などの社会行為に対する規範であり、「市場規範」は、個人・法人の市場活動での取引に関わる規範です。私たちが基礎・臨床研究を介して日本の疾病予防・撲滅のために働くことは「社会規範」であり、病院のために外来・病棟の患者さんの確保および増加・ベッド占有率・回転率向上を目指すのが「市場規範」です。私たちは、医療人としてこの両方を満足させないといけないと知り、日ごろもやもやしていた頭の中の霧が晴れる思いがしました。

さらに我々にはもう一つの規範「個人規範」があります。これは、我々個人の生き方の問題で、いかに「清く、正しく、美しく、そして楽しく」生きるかということです。そこには、「人徳に裏打ちされた、強く正しい意志のもとに、良好なコミュニケーションを図る」という尺度が入ります。先日家の近くを散歩していると、お寺の入り口の張り紙に目が留まりました。張り紙曰く「徳(とく)が濁れば毒(どく)となり、意志(いし)が濁ると意地(いじ)になり、口(くち)が濁ると愚痴

(ぐち)になる」と。「個人規範」もやりすぎはダメだということですね。

私、最近「個人規範」として医療ビッグデータを収集しAIを用いて解析をしております。研究という個人的な趣味です。平成17年から15年間の460万人の健診・レセプト・投薬データを、教師あり機械学習・データマイニングを用いて解析して疾病発症予測アルゴリズムを作っています。そのアルゴリズムに令和6年のデータを入れると10年以内に発症する病気を予測できるのではないかと考えております。将来の天気がわかればそれに対する対策が可能になるように、将来生じる病気が判ればそれに対する対策ができますし、生物学・生理学・薬理学が中心であった医学にAIとビッグデータを組み込むと医学がどのように変わるのか、それを見るのが楽しみです。

今、個人の「個人規範」、医療人の「社会規範」「市場規範」というこの3つのダイバーシティを併せ持つ時代となりました。この3次元連立方程式を満足させる解を得て、それをいかに自分の職場に生かしていくのか考えたいと思います。

次号は、阪和第二泉北病院病院長 井上雅智先生(昭53)に依頼いたしました。

阪和病院・阪和記念病院 統括院長・総長 北風政史(昭56)