



第268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

# 107名医学士誕生 第95回 卒業式



令和5年度大阪大学卒業式が大阪城ホールで3月25日に行われた。新型コロナウイルス感染症が第5類感染症に移行され日常を取り戻す中での卒業式となった。

西尾章治郎総長はその式辞の中で、技術革新が続くAI技術に関して、不確実性の高いこの社会を生きる私たちは、「早く答えを知りたい。問題を解決したい」という「ポジティブ・ケイパビリティ」を憂慮し、ネガティブ・ケイパビリティ：「性急に証明や理由を求めず、不確実さや不思議さを感じつつ、また、疑う気持ちを持ちつつも過ぎていく力」を意識することの大切さを強調され、大阪大学で得た高い専門性を生かして望ましい社会に変える原動力になるよう激励された。最後に、若松英輔さんの「祈願」を卒業生全員に贈り輝かしい未来を託された。

また、医学部医学科卒業式が同日午後3時より行われ、将来を嘱望される107名の新医学士が誕生した。

熊ノ郷医学系研究科・科長より一人一人に学位記が授与され、「皆さんは、阪大に入学したときに、3つの財産を手に入れています。今ここにいる同期、阪大医学部の先生方、そして阪大医学部のネットワークです。皆さんがこれまで経験してきた卒業式と大きく異なるのは、今日がこの3つの財産を皆さんのキャリアに活かし始めるスタートになるということです。プロフェッショナルとしてのオンリーワンを意識しながら、夢をもってこれからの医学・医療を切り開いていってください。皆さんの将来に期待しています。」と激励された。

竹原徹郎医学部附属病院院長は、「皆さんは、4月か

ら実施される『医師の働き方改革』一期生。卒業後の数年間は、医師としての基本を身につける重要な時期。

『鉄は熱いうちに打て』という言葉に胸に、なにごとにも積極的に取り組み、すばらしい医師になってください。」と述べられた。

最後に吉川秀樹医学振興银杏会(学友会)理事長が、「人生には誰でも、病気や怪我を含め、時に思いがけない出来事に出くわすことがある。挫折や絶望に嘆くこともある。そんな時、『まだまだ未熟な自分を鍛えるために、天が与えてくれているのだ。人生で起こるすべてのことには、必ず意味があるのだ。』という真摯で謙虚な気持ちを抱いて、困難に立ち向かって欲しい。」と激励の言葉を述べられた。

令和5年度「楠本賞」は、佐藤慶彦君にその荣誉が贈られた。令和5年度優秀者として、博士課程の枝廣龍哉君と友藤嘉彦君、学部学生の橋田真理さんと島田理人君の4名に「山村賞」が授与された。また、MD研究者育成プログラム修了者8名も認定を受けた。

## 定期総会ご案内

開催日 令和6年5月25日(土)  
開催場所 大阪大学医学部银杏会館 3階  
総会 午後1時30分～4時15分  
特別講演 「ユビキチンの新たな機能と免疫疾患」  
京都大学教授 岩井一宏先生  
開催方式 現地参加をお待ちしております。  
オンライン視聴も可能です(5面参照)  
級会・支部交流会、懇親会の開催はございません。

# 病院長就任のご挨拶



野々村 祝夫 (昭61)

この度、大阪大学医学部附属病院（以下阪大病院）病院長を拝命いたしました泌尿器科の野々村祝夫です。私は土岐祐一郎先生、竹原徹郎先生の下で4年間、がん診療・財務担当副病院長として病院運営に携わりました。この度、その経験を経て病院長にご指名いただきました。土岐先生、竹原先生はコロナ感染症の重症患者受け入れ施設として大阪府からの要請に応え、地域医療に大きく貢献されました。コロナ感染症はようやく落ち着きましたが、まだまだ取り組むべき課題は山積しています。

特に財政的な問題は最も深刻です。財政基盤の再建が最大のミッションといっても過言ではありません。病院再開発事業としての統合診療棟建設における資材高騰に伴う大幅な予算オーバー、コロナ禍以降落ち込んだ病棟稼働率の遷延、医療費率の上昇などが主な原因です。この財政的問題に対して、DPC機能評価係数の改善を意識した病床管理、手術室のより効率的な運用、病院内各部署における運営状況の詳細な把握などによって対応していく必要があります。

医師の働き方改革による時間外労働の制約も大きな問題ですが、適切な勤怠管理、タスクシフティングの推進、医療現場におけるデジタル化の促進などをさらに積極的に行って対応したいと思います。すでに竹原前病院長の時からビーコンを用いた勤怠管理システムが導入され、各診療科における勤怠状況の把握が進んでおり、4月以降も大きな混乱はないものと思われます。また、タスクシフティングに関しては、看護師の特

定行為研修や薬剤師のレジデント研修の導入が重要な役割を果たすものと思われます。

再開発事業における統合診療棟建設はすでに始まっており、病院の窓から見える景色が少しずつ変化しているのを見ていますと、来年5月に稼働予定の新棟の完成が待ち遠しく思われます。

阪大病院は単なるハイボリュームセンターではなく、教育・研究施設でもあります。診療から得られた様々なデータの臨床への還元やシーズ開発なども重要なミッションと考えます。そのためには未来医療開発部や医療情報部の機能を保つことが重要です。外部資金を獲得しての医師主導治験の推進やOCR-netを用いた臨床研究を奨励していきたいと思います。これらのアカデミックな活動は優秀な人材の育成にもつながります。阪大病院から多くのすぐれた人材が輩出されることを期待します。

世界レベルの最先端医療を実践し、地域における最後の砦となるべく、高度な医療を安全に提供し、大阪大学のモットーである「地域に生き世界に伸びる」病院となるべく、阪大病院スタッフ一丸となって多くの課題に取り組んでまいりたいと思います。

## 医学部長通信 第25回 熊ノ郷 淳(平3)

### 人材育成のための「3本の矢」

Nature誌に「Japanese research is no longer world class —here's why」という衝撃的なタイトルの記事が掲載されました。余りにも煽りタイトルであり、タイトルを見た瞬間は「何を言ってるんだ！」と暫し憤然といたしました。しかし、実際の記事の中身は、中国をはじめ多くの国がこの10年で医学、生命科学の研究予算を数百倍、数十倍に増加させている一方、我が国の増加率は数パーセントという惨憺たるものであるとの淡々とした解説がなされている記事でありました。この医学部長通信でも、医学部卒業後の初期研修医制度や新専門医制度の画一的な医療人材育成の制度が、医療・医学の人材育成に大きな影響を及ぼしていることに何度か触れて参りました。このままでは、日本の医学における研究力の低下は、基礎医学のみならず臨床医学においても顕在化し今や危機的な状況を迎えるという危機感を持って参ります。その根本的な原因は次代の医学を切り拓く人材の枯渇であり、日本の研究力を担う研究医(Physician scientist)育成には、1)学部・大学院教育の充実、2)附属病院の強化と制度改革、3)卒後研修制度の整備が三位一体となって必要です。これらは「3本の矢」であり、どの一つが欠けても人材育成は成り立ちません。阪大医学部はもとより全国の大学で、学部教育においては必修科目あるいは選択科目として研究者養成の取り組みを最大限に行っており、大学院教育においても大学院入学の奨励や学位取得のための種々の取り組みを行っております。しかしながら、このような学部教育における取り組みも、卒後の研修制度が連動していないとその効果も限界が見えて参ります。専門医制度においては、研究に興味を有する医師に対して、専門医としての技量・センスを活かしながら研究ができるように環境を整備すべきです。専門医取得と無関係に、研究生活に早い段階から入れるキャリアパスも認めるべきです。附属病院においては、働き方改革の中でも、研究医が自らの意思に基づいて自由に研究できる柔軟な環境を整えるべきです。附属病院に対してそのための十分な財政的かつ人的支援をすべきです。研究力の低下につながる研究医の枯渇の現状を共有しつつ教授会、関連病院の先生方、そして同窓会の先生方のお力添えをいただきながら今後様々な場でその必要性を訴えて参りたいと思っております。

＜受賞＞ 太田原豊一賞 岡田随象(平17・東大医)  
高松宮妃癌研究基金学術賞 土岐祐一郎(昭60)

(発表日順)

### ＜代議員候補選出のご報告＞

代議員選出管理委員会  
前号の学友会ニュースに同封した代議員候補者について、本年1月に行われた信任投票の開票ならびに集計を2月7日に行った結果、不信投票数が正会員総数7,169名の5%を超えた候補者はありませんでした。よって候補者287名全員が次期の代議員候補に選出されました。

## 新入生諸君、阪大医学部の源流を味わおう！

大阪大学医学部の新入生が、母校の歴史を知り、母校に対する誇りや同窓の仲間意識が高まることを目指し、学友会では体験型の医学部歴史探訪を平成29年より行っています。この事業は、会員の皆様のご寄附や医学系研究科教務室、適塾記念センター、各学年の在校生有志の方々のご協力で、毎年入学式直後に、医学部の源流である「適塾」(大阪市中央区北浜3-3-8)の見学会と医学史の講義として行われています。本年は4月6日(土)に開催されました。

数年間のCOVID-19感染症蔓延の影響を受けた時期を乗り越え、令和4年より現地開催の形に戻り、5類感染症となった本年度からは通常通りの開催に戻りました。

新入生同士、また上級生や教授陣とのコミュニケーションがさらに進んでいるように感じました。

まず始めに、エル・大阪で行われた医学史講義では、ともに学友会理事である渡邊幹夫教授(平5)・馬場幸子先生(平16)から、「母校の歴史を学ぶことで、誇りを持ち、同窓の仲間意識を高め、充実した大学生活を送ることにつながる」とのお話がありました。適塾からの歴史が紹介され、大阪大学医学部は多くの先輩方の貢献があつて今日があることを学び、そしてその伝統を未来に引き継ぐ使命を帯びていることを強く感じたと見受けられました。



馬場先生による医学史講義(学部4年水谷佳央さん撮影)



森井教授による新入生への説明(学部4年水谷佳央さん撮影)

適塾では、島田昌一教授(昭61)・理事の森井英一教授(平4)から、緒方洪庵先生や適塾の歴史の紹介がありました。適塾当時の塾生は、閉鎖的な時代に新しいことへチャレンジし、競い合って成長したといえます。新入生の皆さんもこれからは友人とともに好きなことに思う存分打ち込める大学生生活が待っているというお話がありました。皆さん真剣に耳を傾けており、こちらも彼らの未来への希望を信じずにはいられませんでした。



島田教授による新入生への説明(学部4年水谷佳央さん撮影)

受験生という時期を乗り越えた新入生の皆さんは、その苦労を人生での貴重な期間とし、皆が一体となりこれからの医学部を築き上げていただきたいと思います。歴史探訪は、後輩が大阪大学医学部への愛着や誇りを育むきっかけになるものと信じております。ご協力いただきました皆様に改めて深く感謝申し上げます。

山本琢磨(平18)

## 寄 附 御 礼

令和5年11月8日から令和6年4月8日までに、20,100,000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。

岸本 忠三 先生(阪大医 昭39)より、20,000,000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。

## 第五回岸本基金奨学生同窓会総会・発表会開催報告

令和6年3月17日、「岸本基金奨学生」同窓会の第五回総会及び発表会が最先端医療融合イノベーションセンター棟マルチメディアホールにおいて開催されました。新型コロナウイルス感染症蔓延の影響で平成31年以來5年ぶりの開催でした。会員数は前回より60名増の334名であり、うち35名の会員が出席しました。総会は渡部健二医学科教育センター教授(平6)による司会のもと進められ、名誉会長である岸本忠三先生(昭39)より、「本奨学金により学生の中に海外へ渡航して、様々な国で様々な人の考え方を知りその後の研究・臨床に役立てていただくことを期待します」とのご

挨拶がありました。続いて、熊ノ郷淳医学系研究科長(平3)・華山力成会長(平11)によるご挨拶、河盛段医学科教育センター准教授(平8)による海外留学者数の年次推移・MD研究者育成プログラム支援を含む事業報告が行われました。続いて、現役奨学生2名による発表会が行われました。総会・発表会終了後は、同棟メディアラウンジにて意見交換会が催され、名誉会長・名誉会員と奨学生、さらに奨学生同士での懇親を深めました。

馬場幸子(平16)



# トピックス

## 新時代を迎えた認知症医療

前任地の熊本大学時代に参加した平成24年の全国認知症有病率調査に基づく現在の認知症

者の推計値は600万人、軽度認知障害 (MCI) は500万人にのぼる。両者を合わせると、東北5県に茨城県を加えた全人口に相当する。認知症の半数以上を占めるアルツハイマー病 (Alzheimer's disease : AD) による本邦の医療や介護のコストは年間7.4兆円、介護者のインフォーマルな介護を含めると12.6兆円にのぼることが明らかになっている。この点だけを取り上げても、的確な認知症施策と現象に即した認知症医療はわが国にとっての喫緊の課題であることは明らかである。

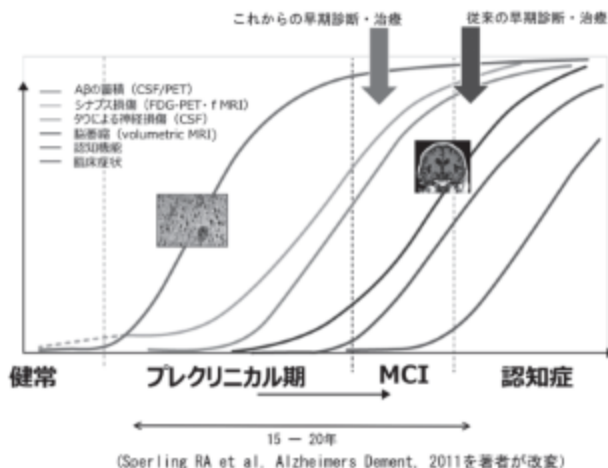
昨年9月に、認知症の半数以上を占めるADに対する新しい治療薬レカネマブの製造が承認され、年末には実臨床での使用が始まった。従来のアルツハイマー型認知症の治療薬は対症療法と呼ばれ、認知症の認知機能障害を一時的にある程度改善させることが期待できる薬であるが、今回上市されたのは、アルツハイマー病の脳内で早期の段階で起こっている重要な変化とされるアミロイドβと呼ばれる異常なタンパク質を抗体によって脳から取り除き、病気の進行過程そのものに影響を与える可能性がある疾患修飾薬である。アミロイドβの様々な蓄積過程に働く薬や続いて蓄積してくるリン酸化タウに働く薬も次々と開発されつつある。このような脳内の変化は、物忘れなどの認知機能の低下が目立ってくる20年以上前から起こることが知られており、MCIの段階や認知症の早期の段階の人のみが治療の対象になる。したがって、これまで以上に早期の受診と正確な診断が必要になる。

症状が極めて軽い段階でアミロイドβの蓄積が進んでいるかどうかを本人は知りたいか、生活環境の整備や従来の抗認知症薬、そして新しい様々な種類の治療薬の中から、どの治療法あるいはどのような組み合わせの治療法を選択したいのか、といった当事者の意思が極めて重要となる。治療の選択肢が増えることは素晴らしいことであるが、治療者は当事者や家族が後悔しないような意思決定ができるように、丁寧に最新の知見に基づいて各々の選択肢の利点・限界、副作用、治療期間や受診頻度、費用などを説明し、意思決定を支援することが求められることになる。当事者や介護者も、医師任せ、ケアマネージャー任せにするのではなく、どのような治療や介護を望んでいるのか、しっかりと意思を伝え、専門職と協働で治療や介護の選択をする時代が訪れようとしている。

(本稿は、学友会雑誌2023 特集「新時代の認知症医療」並びに令和5年11月2日日本経済新聞朝刊掲載の

「経済教室」の原稿に加筆・修正を加えたものである  
精神医学 池田 学(昭63)

### アルツハイマー病の早期診断・治療のタイミング



### 総会オンライン視聴のための事前登録方法

2024年度医学振興協会総会  
2024年5月25日 01:30 PM  
大阪、札幌、東京



#### ウェビナー登録

名 学友会  
姓 花子  
メールアドレス office@ichou.med.jp  
卒業年または学年 平成5  
出身大学 大阪大学

登録

すべて入力したら、登録ボタンを押す

QRコードをカメラで読み込んで頂くか、ネット環境でURLを入力頂くと、この登録画面が出て来ます

配信に使用するZoomは国際表記で日本語で入力の場合は、姓名が逆に表示されますので、「名」に苗字「姓」に名前を入力して下さい

ウェビナー登録が完了しました

2024年度医学振興協会総会  
2024年5月25日 01:30 PM  
大阪、札幌、東京

参加登録はこれで完了です。登録したメールアドレスに登録確認メールと、開催日前日にリマインダーメールが届きます

# 提言

## インテリジェントメディカルコミュニティ

阪大病院の総合診療棟建設が進んでいるが、再開発を始める際にコンセプトを「Futurability 待ち遠しくなる未来へ。」とするマスタープランが作成された。その中の将来構想にインテリジェントメディカルコミュニティを通じて、地域を支えるという記載がある。阪大病院の吹田移転時のコンセプトはインテリジェントホスピタルであった。当時のインテリジェントはコンピューターすなわち電子カルテのイメージで、当初は手書きカルテとの併用の時代であった。その後、院内のIT化は急速に進み、最近ではAI医療センターの創設にまで至っている。このセンター構想に示されるプロジェクトの実用化は、将にインテリジェントホスピタルに相応しいものである。

Futurabilityのコンセプトを議論した際のもう一つの方向性が、院内での技術の進歩と実装の観点を地域に広げようというもので、メディカルコミュニティという発想につながった。病院の外にあるヘルス、介護、福祉を含めたメディカルコミュニティの形成を通じて阪大病院の機能をさらに高めることは、大阪大学のモットーである「地域に生き世界に伸びる」に通じるものである。最近、大阪メトロの駅や車内に「Osaka MaaS 2025 eMETRO」と題した広告をよく見かける。MaaSは、Mobility as a Serviceのことで

鉄道事業を基盤として、情報の相互連携により地上における生活空間での様々な事業展開を行うといった趣旨である。阪大病院でも既に個人が医療情報を管理して地域で活用できる医療情報銀行の取り組み、大阪臨床研究ネットワーク(OCR-net)構築による共同研究病院群内での電子カルテの共有化が推進されている。さらに、大阪大学吹田キャンパスでは、いくつかのエリアにおいてカメラやレーザーレンジセンサを多数設置し、人々の行動を理解し社会に活かすための実証的研究が進められている。一連のものをつなぐことによって、阪大の持つインテリジェント技術を病院の外の地域全体に活用できることが期待される。

このような技術の進歩を真の意味で活用するには、発想力に加え、現行システムと連携させるための人と人のコミュニケーションが重要であることは言うまでもない。インテリジェントメディカルコミュニティの目標は、技術を追い求めることではなく、その先で地域に生きる人を支えることを再認識したい。さらに、インテリジェントメディカルコミュニティは阪大病院を中核としたものだけではなく、少なくとも二次医療圏単位でも構成されるべきものである。基幹病院同士の連携を含めて、地域を支える病院の役割を再認識するコンセプトとしても期待したい。

楽木宏実(昭59)



## 高齢者医療に思う

…その 169

器質的障害や脳神経障害がないのに嚥下障害を合併している高齢者がこんなに多くいることを知り、私は衝撃を受けました。4年前に急性期病院から療養病院に異動したときです。欧米では単に延命目的で中心静脈栄養や経管栄養の投与は否定的ですが、日本では一般的に行われており、これが平均寿命の延長に少しは影響していると思っています。その後、専門のリハビリスタッフと訓練した看護師などで嚥下リハチームを作り対応したところ、患者を選択すれば約70%が経口摂取出来るようになることがわかりました。

我が国の人口減少と少子高齢化が大きく取り上げられ、政策的にもその対策がとられております。一方医療面でも、近年アンチエイジングに注目されるようになってきましたし、抗アミロイドβの認知症治療薬もようやく認可され、研究分野も老化が注視されるようになってきました。今後さらに老人疾患に関する研究を盛り上げるには、まず教育カリキュラムに高齢者医療のテーマを増やしていくことが重要であると思っております。大学での教育担当のかたに期待しております。

診療現場ではいよいよ来年地域医療構想が実施される予定で、診療体制が大きく変わることになります。高齢者医

療の観点から見ると、慢性期の病床はどんどん減少させる方針で、来年には全国で29.6万床と全病床の25%まで圧縮される予定です。これは人口の高齢化に逆行する方針となっております。しかし、今後いかに新制度に対応していくかが病院の存亡に関わってくるので、早急に対策を練る必要があります。慢性期病院の運営には診療連携が重要で、今までおもに急性期の病院との連携に重点をおいて運営しておりました。そして入院した高齢者患者の多くは人生の最終場所として長く入院をする傾向が高い状態でした。しかしこの度の構想の大きな目標になっている在宅医療の推進を考慮すると、可及的に後方支援に重点を置き、介護施設や訪問診療とのシームレスな連携を構築していくことが重要と考えております。ただ我々はあまりにも介護に関する認識がなさ過ぎで、連携を進める上で介護のシステム情報を集める必要性を痛感しております。さらに医師の教育にも介護システムをテーマに組み込むべきと思っており、老々医療の傾向が強い中で、今後少しでも多くの若い医師が高齢者医療に参加してくれることを切に願っております。

今回は、独立行政法人国立病院機構 大阪刀根山医療センター院長の奥村明之進先生(昭59)にお願いしました。

阪和第二泉北病院院長 井上雅智(昭53)

|   |   |   |
|---|---|---|
| 診 | 療 | 科 |
| 紹 |   | 介 |

## 老年・高血圧内科／総合診療科

老年・高血圧内科(老年内科/高血圧内科)/総合診療科は、医学系研究科老年・総合内科学を母体としています。老年内科では、高齢者特有の病態に対する総合的な診療を行っており、単に年齢を基準に診療を行うのではなく、「老年医学的アプローチが必要な高齢者」に焦点を当てています。このアプローチは、初診時や病態・家族状況の変化時に、生活機能に影響を与える項目を含めた総合的な評価を行うことを重視しています。特に、高齢者総合機能評価(CGA)を用いたスクリーニング・評価は、診療の重要なツールとなっています。当科の診療対象となる主な病態には、フレイル、マルチモービディティ、ポリファーマシー、低栄養、老年症候群などがあります。これらの病態に対しては、疾患の診断・評価に加えて、老年医学的評価を行い、患者さんの背景を重視した治療方針を科全体で検討しています。また、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士など多職種と連携し、退院後の生活支援も含めた患者さん一人ひとりの継続的な診療計画を重視しています。高齢者外科手術支援も当科の特色の一つです。術前にCGAなどで評価することで術後の合併症を予測し、ハイリスク患者にはせん妄予防多職種チーム(エルケアチーム)による介入を行っています。ふらつきや転倒については、骨折やQOLの悪化を防ぐための多面的なアプローチを行っています。要支援・要介護状態の患者さんに対しては、多職種との連携を通じて、患者中心の医療やケアを推進し、退院支援にもつなげています。また、当科ではAIも含めた多角的な方法でフレイルの評価・介入療法を開発する研究を行っており、病院診療に応用する計画を立てています。軽度認知障害や認知症に関しては物忘れ外来を窓口として、他科と連携しながら、診療を行っています。詳細な認知機能検査や画像検査、高精度なバイオマーカーによる評価で診断や

治療方針を決定すると共に、その後の病状を予測し多職種と共に患者さんと家族を支える医療を心掛けています。また、AIによる簡便な認知症診断ツールの開発など、臨床の最適化に直結する研究を行っており、認知症を早期発見し根本治療を行う時代を先駆けています。

高血圧内科は国内のオピニオンリーダーとしてガイドライン作成などにも関与してきました。二次性高血圧の診断や難治性高血圧、産婦人科と連携した妊娠高血圧の診療に加え、当科の特色を活かした高齢者高血圧の最適化やエビデンス構築を行っています。血圧に関連した医学的問題は全て当科の診療対象であり、低血圧や神経調節性失神などの血圧調節障害の診断・加療も行っています。高血圧と関連の強い睡眠時無呼吸に関しては専門外来を設置しています。

総合診療科では、特定の臓器の疾患だけでは説明がつかない症状や原因不明の検査異常、複数の疾患を同時に治療する必要がある患者さんに対する診療を行います。患者さんの声に耳を傾け、人全体を診ることを重視し、診療の経過をチーム内で情報共有して診断に結びつけます。複数の医療機関で診断・治療方針が定まらない患者さんの最後の砦として機能するだけでなく、地域の医療機関で診療方針にお困りの患者さんを垣根なく受け入れることを心掛けています。当総合診療科の特色としては老年内科と連携した診療を行っていることであり、総合診療科に紹介された高齢患者に老年医学的評価を行うことで治療方針の決定につながることも多くあります。

老年・高血圧内科/総合診療科は地域に根差した診療科を目指しています。学友会の先生方のご支援が当科の診療に不可欠であり、変わらないご指導を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

山本浩一(平9)

