



第270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

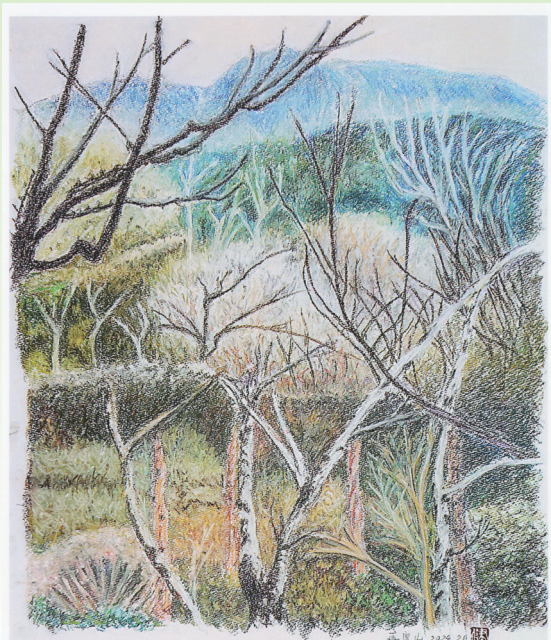
天意夕陽を重んじ 人間晩晴を貴ぶ

理事長 吉川 秀樹

新年明けましておめでとうございます。昨年は、新型コロナウイルスは沈静化しましたが、地球温暖化が進行し、世界の平均気温が過去最高を記録しました。これに伴い、台風、洪水、山林火災、地震など、異常気象、異常災害が、世界中で頻発しました。また11月には、トランプ大統領が再選され、国際情勢や世界経済が大きく変動する一年を迎えたように思います。学友会の活動は、4月の医学部新入生を対象とした適塾見学・医学史講義を始め、ほぼ例年通り行うことができました。5月25日の総会では、京都大学、岩井一宏教授による特別講演や岸本基金奨学助成金の授与式などを行いました。また、11月8日の学友会シンポジウムでは、「医師の働き方改革の現状とワークライフバランス」と題して活発な討論がなされ、学友会の皆様には有益な情報を提供できたと考えます。開催にあたりご協力いただきました先生方、事務局に感謝いたします。

さて、昨年初、岐阜県中津川市の恵那神社を訪れました。渋沢栄一は、この地に製紙会社を設立し、我が国の製紙産業の発展に多大な貢献をされました。神社の拝殿正面に飾られている渋沢栄一筆の奉納額の言葉「天意夕陽を重んじ人間晩晴を貴ぶ」に感銘を受けました。「天は、一日のうちで夕陽を最も大事にする。日中どんなに快晴であっても、夕刻に雨が降れば、その日一日が台無しになる。人間も晩年が晴々とした立派なものではないとつまらない」という厳しい教訓です。昨年、古稀を迎えましたので、自戒の念を込めて、「晩晴」を目指して日々研鑽に励みたいと思いました。

令和7年の年頭にあたり、本年も阪大医学部の更なる発展のため、また公益事業を含めた医学・医療の発展に貢献するため、邁進する所存ですので、引き続き、会員の皆さまからの暖かいご支援をお願い申し上げます。



「植物園 冬の宴」
曇り空の真冬、私は何を思ったか「再度ドライブウェイ」を走り標高四百米を越える神戸市立森林植物園を訪れた。紅葉の頃、人々で賑わった池の回りも人影はなかったが、針葉樹に交じってシダレヤナギやハナノキが黄や白の枝を風の通り道へなびく。少しうれしくなり樹林へ歩く。すると真白い木々がこんもりと集まり、周囲にも大きな白い樹々が山のあちこちに見られ、左手の山は赤松の枯れた部分が白く覆う。山腹には杉やヒノキや淡い緑。

高安 健(昭37)

次期役員選挙進捗報告について、同封別紙をご覧ください。

第36回 医学振興銀杏会シンポジウム

令和6年度医学振興銀杏会主催のシンポジウムは、10月8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、熊ノ郷淳医学系研究科長(平3)が挨拶し、坂田泰史副病院長(平5)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山本浩一先生(平9、老年・総合内科学)の挨拶があった。

今回は、「医師の働き方改革の現状とワークライフバランス」をテーマに、加納繁照先生(昭55・順天堂大医、日本医療法人協会 会長、社会医療法人協和会 理事長)ならびに樂木宏実副理事長(昭59、大阪ろうさい病院総長)をコーディネーターとしてシンポジウムを開催した。まずは、馬場武彦先生(昭58・九州大医、日本医療法人協会副会長、社会医療法人ペガサス理事長)から「医師の働き方改革の道程とこれから」のタイトルによる基調講演と質疑応答があった。その後、坂田泰史先生(平5、大阪大学医学部附属病院副院長)と大植雅之先生(昭62、大阪国際がんセンター病院長)2名のディスカッサントから施設の現状などに関して報告があった。最後に、3名の演者を中心に医師の働き方改革とワークライフバランスについての活発な総合討論がなされた。

馬場武彦先生の基調講演では、医師の働き方改革について以下のように述べられた。平成29年より議論が始まった医師の働き方改革は、平成31年3月に報告書がまとめられ、5年間の準備期間の後、令和6年4月より施行された。宿日直許可を多くの病院が取得したこともあり、医師の働き方改革の施行は、マクロではソフトランディングできたのではないかと考えている。令和6年4月以降こそ本当の意味での勤務医の労働環境改善に取り組んでいくべきであり、今後は継続的にタスクシフト等で勤務量を削減する方策を検討していかなければいけない。一方で、タスクシフトをしようにも、医師以外の医療従事者の確保が困難な時代がこれからは続くことが予想され、魅力ある職場作りと職員全体の適切な確保計画が必要となる。宿日直許可を取得した医療機関においても、常に宿日直の実態が、許可基準に合致しているのかどうかを継続的に確認していかなければならない。併せて自己研鑽のあり方も継続的に見直しをした方がいいと思われる。



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。

金倉 譲(昭54)



コーディネーター
加納繁照先生



コーディネーター
樂木宏実先生



基調講演
馬場武彦先生



ディスカッサント
坂田泰史先生



ディスカッサント
大植雅之先生

令和6年度 秋の叙勲と受賞 (受賞日順)

藍綬褒章	澤井貞子(昭59)	厚生労働省 救急医療功労者大臣表彰
瑞宝小綬章	南波正宗(昭43)	馬場武彦(昭58・九州大医)
旭日双光章	津森孝生(昭50・和医大)	日本医師会医学賞 祖父江友孝(昭58)
		木村 正(昭60)
		ベルツ賞1等賞 戸田達史(昭60・東大医)

寄 附 御 礼

令和6年7月10日から11月27日までに、460,100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。

渡部泰夫 先生(阪大医 昭33)より、100,000円をご寄附いただきました。

佐藤信紘 先生(阪大医 昭40)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。

金子茂男 先生(阪大医 昭49)より金一封をご寄附いただきました。

友國 晃 先生(阪大医 平14)より金一封をご寄附いただきました。

匿名の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27回 熊ノ郷 淳(平3)

医学研究における技術革新～一細胞解析～

医学の進歩は技術革新と二人三脚と言われます。野口英世は、あれだけの努力の中で様々な病原細菌を発見しましたが、当時は電子顕微鏡がなかったため、病原性ウイルスを同定することはできませんでした。私が医学を志してから、分子生物学、遺伝子欠損マウス、蛋白解析、イメージング研究など、さまざまな技術革新と解析技術の導入を目の当たりにしてきました。最近では、次世代シーケンサーの登場により、一細胞解析が急速に種々の医学研究領域に導入・普及し、この4～5年で医学論文の実験結果を示す図も大きく変わっています。血液学や免疫学がなぜ生命医科学研究のドライビングフォースとなってきたのか。その要因の一つとして、細胞表面(今では細胞内も)に発現する分子に対する抗体を用いて細胞を分別するフローサイトメトリー(flow cytometry)の導入が挙げられます。もしTリンパ球とBリンパ球が分けられていなかったら、もしTリンパ球の種々のサブセットが分別されずに混ざって解析されていたら、プラスマイナスゼロで何も結果は得られなかったでしょう。一方で、血管内皮細胞や線維芽細胞などは、どの臓器、どの組織にいても同じ細胞として扱われ、区別なく解析されてきました。しかし、一細胞解析の登場により、一つ一つの細胞の遺伝子発現プロファイルが詳細に明らかになり、臓器や組織、あるいは腫瘍微小環境や活性化フェーズによって異なる性質を持つことが判明し、細胞の分化や活性化の系譜も予測できるようになってきました。従来は末梢血での一細胞解析が主でしたが、最近では、一つ一つの細胞の位置情報を担保した形での、いわゆる空間トランスクリプトーム解析が導入され、高解像度化も進み、病変組織の局所的な詳細情報が得られるようになっていきます。新しい技術革新により、今後、病気の病態解明も飛躍的に進むと予想されます。

昨今の研究医(physician scientist)の減少から、その育成が我が国の医学界における喫緊の課題の一つとされていますが、「この時代に研究をすれば絶対に楽しいよ!」と、若い教室員や学生たちを日々激励しています。

トピックス

我が国の創薬事業のテコ入れ成果はもう出ている

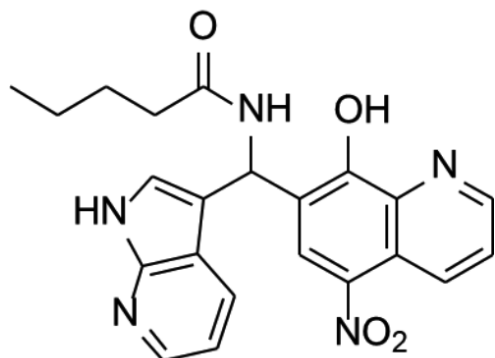
平成27年4月1日に安倍内閣のもとで文科省・厚労省・経産省の医療分野助成部門を統合したAMEDが発足した。当時、日本生化学会や日本分子生物学会のみならず癌学会や免疫学会までもが、基礎研究予算の縮小につながるおそれがあるとの懸念を表明したのは記憶に新しい。しかし、これまで厚労省などと繋がりが薄かった基礎医学研究者に取ってこれほどの好機はなく、年間1000億円を超える膨大な研究費が医学研究者に集中することとなる。内容も学会の懸念は全くの的外れで、治療法開発まで求められるもののAMED助成の範囲はかなり基礎的研究にも及んだ。そして、その評価は如何に臨床応用されるかが重視されたため逆に基礎研究の質を上げたと私は感じている。

AMEDプロジェクトを実施していく中で、あらためて製薬企業の創薬プロジェクトの最大の弱点は、患者をみていない実際に投薬していないことに起因すると再認識させられた。医師の考える創薬プロジェクトは、unmet medical needsのあぶり出しは言うまでもなく創薬標的の同定、スクリーニング法の開発、薬効評価、安全性評価、治験の評価項目の決定などにおいてさえも格段の独創性と妥当性を有している。ただこれらを正しく発案・実施するためには医師としてのある程度の経験に加えて、かな

りの基礎研究の経験を要する。不幸なことに基礎研究の経験がない医師はとんでもないプロジェクトを発想してしまう。また審査する方も創薬開発と基礎研究を両方経験しているものでなければ適切に評価できないため、AMED発足初期にはとんでもないプロジェクトが多く採択された。しかし、この悪しき傾向もAMED設立10年でようやく改善傾向にある。特に臨床研究中核病院でもある大阪大学は、多くの研究費を使って患者のためになる創薬開発を実行する環境が整っている。加えて本部の産学連携本部も知財部、マーケット部などには多くの製薬会社の開発部門出身者が配属され、医薬品開発を積極的に支援する体制は数年前と比較すると格段に進歩した。

本学医学部出身の医師がのびのびと創薬開発研究を実行できる環境をさらに整備すると同時に、画期的新薬の一つでも多く出して創薬研究の地盤をつくるべく日夜努力している。創薬開発事業は学会や論文編集者の顔色を疑うような必要がなく、医師としての動機が強く働くこともあって全く苦痛に感じない。優れた基礎研究は必ず創薬開発につながる確信がある。ますます忙しくなる若手医師たちが創薬研究の分野により多く参画することを切に願う。

医化学 高島成二(昭63)



医化学教室で開発中のFirst in Classの心不全治療薬の構造
(*Circulation*, 2023 ;147(25):1902-1918).

提

言

薬石効なく

正月早々、縁起の悪い話で失礼します。

さて、私たち夫婦はすでに双方の両親を見送った。葬式で僧侶が毎回口にしていたのが「薬石効なく」という言葉であった。死者を悼み、残された者が喪失感の中にも「できることはすべてしてあげた。」と癒されるように、という思いやりからの定型句なのだと思う。しかし、生命維持のための技術が格段に進歩した現代に果たして適切な言い回しなのであろうか。産婦人科はがん以外の死亡が非常に少なく、がん罹患年齢が若いこともあり私はこの問題に疎い。日本では昭和35年ごろから出産と死亡の医療化が急速に進み、昭和25年には5%未満だった医療施設内分娩が昭和55年にはほぼ100%となり、この間に妊産婦死亡率は1/8、新生児死亡率は1/5となった。死亡は遅れて平成17年頃に病院・診療所での死亡が80%を超えピークを迎えたが、それで何が良くなったのであろうか。悪性腫瘍終末期による苦痛の緩和は入院であれ、在宅であれ、患者の安寧につながっている。循環器疾患や脳血管疾患などはその発症が急であり、その場を乗り切れば比較的長期予後も期待でき、あらゆる治療が行われることが多い。いわゆるフレイル型で機能が低下し終末期とみなされ

る場合、生命維持をどこまで行うか、の問題が生じ、特に自己決定が出来なくなった場合の意思確認が問題となる。終末期医療に関する議論は、その医療費削減目的でなされることもある。死亡当月は確かに医療費が増えるが、その上下の幅は案外小さく、仮に終末期における医療内容を95%下限に制限したとしても費用削減効果は国民医療費の5~8%に過ぎないとされた。また、年齢が高い層ほど終末期医療費は低額であった。今の世代は誕生・死亡共に医療化された世代だが、死に際して「薬石効なく」ではなく常識的な医療判断がされているのかもしれない。死亡場所が医療機関以外の方は着実に増えているが、在宅は家族の負担が心配、家族がいない、などで選択されないことも多くなった。看取りは老若男女年齢に関わらず誰にも一生に一度やってくる。その際に最も大事なものはヒトとしての尊厳であり、小藪氏(芸人)起用で一時批判されたが厚労省の言う「人生会議(ACP)」はより強力で推進せねばならないだろう。同時に尊厳を守るため様々な場で看取りができるさらなる制度設計、人材育成などが急務であり、更に急性期医療とのすみわけと連続性を合理的に考えねばならない。

木村 正(昭60)



…その 171

学Ⅱニュースと伊藤利根太郎先生

先日、卒後40年の同窓会があり、ある同級生が「学Ⅱニュースを憶えていますか」と言って古い書類の整理中に偶然見つけたというものを持ってきた。同級の村上良子さんが編集委員代表を務められていて、発行は昭和56年5月30日、ガリ版刷りと思われる年代物である。実に懐かしいと言いたところだが、自分が一部執筆していたことさえ忘れていて編集委員の皆さんには申し訳ない。おそらく村上さんのお願モードに逆らえなかったのだと思うが、多くの同級生が執筆している。それぞれの文章ににじみ出る雰囲気から、三つ子の魂百までではないけれど、人というのはそんなに変わらないものだと思えて感じた。

さて、その中に微生物病研究所瀬部門教授の伊藤利根太郎先生の寄稿が掲載されていた。「瀬」という一文字を大きく掲げ、「みなさんはこの漢字一字を見てなんと感じられるでしょうか？」から始まり、忘れられつつある病気ではあるが、あっさりと忘れ去ってもらっては困るということで、学問、医療、社会政策、発展途上国支援に対する伊藤先生の思いを医学生に伝えようという文章が続く。らい菌を発見したハンセン氏が遺伝説を唱える義父と学問的に対立し、両者がらい菌を自己接種していずれも発症しなかったエピソードの紹介は、感染症ではあるけれど低発症率からは免

疫異常疾患と理解すべきことに読者の注意を呼び起こしておきたい(下線筆者)という記載につながり、医学生的好奇心を誘っている。9歳の時にらいの患者さんを見て仰天した伊藤先生が、家族から治療法がないと聞いて「医者は何をしているんだ!!」と絶叫し、直ちに医者になってらいの研究をしようと決心したエピソードなど、らいの根治こそが重大事であるという科学者らしい視点と 생각이並ぶ。患者隔離に関しては、「家族と別れ、故郷を離れて生活しなければならなかった人々の気持ちを決して忘れてはならない」、その方たちの「今後の平和で豊かな生活を保証することは全国民の義務である」と綴られ、医師である前に人間としてという思いを感じる。瀬の名称変更にも積極的でない理由として問題の本質を見極めることの大切さを説かれ、「らいの根絶も努力次第では決して不可能ではない。若い世代の読者諸賢に大いに期待したい。」の締めくくりに至るまで、ヒューマニズム溢れる科学者・教育者の寄稿である。恩師の偉大さを思い、ニュースを保存してくれていた同級生に感謝して次にバトンをリレーする。

今回は、堺市立病院機構 理事長の木村正先生(昭60)にお願いしました。

大阪労災病院 総長 樂木宏実(昭59)