



年頭あいさつ

一日生きることは 一步進むことでありたい

理事長 吉川 秀樹

新年明けましておめでとうございます。昨年には、大阪大学にとりまして大変喜ばしい出来事がありました。坂口志文先生がノーベル生理学・医学賞を受賞され、川島康生先生が文化勲章を受賞されました。坂口先生のノーベル賞は、大阪大学在職中の研究者として初めての受賞であり、大きな感激と勇気を頂きました。先生の揺るがない真理探究の成果であり、心よりお祝い申し上げます。また、川島先生は、先天性心疾患に対する独創的かつ画期的な手術法の開発を含め、我が国の心臓血管外科学の発展に多大な貢献をされました。先生の永年のご尽力に感謝し、受章をお慶びしたいと思います。

冒頭の「一日生きることは 一步進むことでありたい」は、大阪大学でも教鞭をとられ、昭和24年に日本人初のノーベル物理学賞を受賞された湯川秀樹先生（京都大学・大阪大学名誉教授）の座右の銘です。「一步進むことでありたい」と言い切るのではなく「一步進むことでありたい」と言われているのが絶妙です。「たとえ、できない日があってもよい。一日一歩ずつでも

よいので、進歩していきたいものだ」という先生の研究姿勢がよく表現されています。大阪大学には、人物、業績ともに優れた、多数の素晴らしい先達がおられます。改めて敬意を表するとともに、生き方も含めて多くのことを学びたいと思います。

さて、学友会の活動は、例年通り、4月の医学部新入生を対象とした適塾見学・医学史講義からスタートし、5月31日の総会では、国立精神・神経医療研究センター病院長の戸田達史先生による特別講演、研究助成金や奨学金の授与式などを行いました。また、10月3日のシンポジウムでは、「AI医学のこれから-研究からAIホスピタルの実装を目指して」と題して活発な討論がなされました。学友会の皆様に最新の有益な情報を提供できたと考えます。ご協力いただきました先生方、事務局に感謝いたします。令和8年の年頭にあたり、本年も医学・医療の進歩に貢献するため、阪大医学部の更なる発展のため努力する所存ですので、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。

第273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 久保盾貴
馬場幸子



「八坂の塔」

久しぶりに清水寺を訪れた後、かねてから希望していた法観寺に立ち寄った。法観寺は臨済宗建仁寺派に属し、通称「八坂の塔」と呼ばれている。人々が目にすることの多い、京都東山周辺のランドマークとなっており、そのシルエットが美しい五重の塔である。

八坂の塔は、飛鳥時代、聖徳太子の創建と伝えられているが、幾たびかの火災を経て、永享12年（1440）に室町幕府六代将軍足利義教によって再建されたものである。作品は多くの観光客でにぎわう三年坂からの眺めであり、今やこのような静かな風景は見るのが難しいかもしれない。

伊藤壽記（昭52）

2面には坂口志文先生のノーベル生理学・医学賞受賞記事を、3面には川島康生先生の文化勲章受賞記事を掲載しております。このたびは、誠にありがとうございます。



坂口志文先生 ノーベル生理学・医学賞受賞に寄せて

このたび、坂口志文先生がノーベル生理学・医学賞を受賞されました。

先生は、免疫応答を負に制御する「制御性T細胞 (Regulatory T cell: Treg)」を発見され、その発生機構や制御機構の解明、さらには免疫疾患における役割の探究など、免疫学の新たな扉を開かれてこられました。今回のご受賞は、先生の長年にわたるご研究が世界的に高く評価されたものであり、私たち大阪大学の関係者にとっても、誠に喜ばしく、また大きな誇りであります。心よりお祝い申し上げます。

先生は、昭和60年に、正常マウスから特定のT細胞亜群を除去するだけでヒトの自己免疫疾患と酷似した病変が自然発症すること、さらにそのT細胞亜群を補うことで発症を抑えられることを発見されました。続く平成7年には、CD25によって制御性T細胞を同定できることを実証し、正常個体中には自己免疫疾患を引き起こすリンパ球だけでなく、それを負に制御するリンパ球「制御性T細胞」が存在することを世界で初めて証明されました。また、自己免疫疾患やアレルギー、炎症性腸疾患を伴うヒト遺伝性疾患IPEX症候群の原因遺伝子Foxp3が制御性T細胞に特異的に発現し、その機能維持に必須であることを明らかにされました。これにより、制御性T細胞

の異常が多様な免疫疾患の直接的原因となることを示し、免疫学の基盤を大きく変革されました。さらにFoxp3が制御性T細胞のマスター転写因子であることを突き止め、その分子基盤を確立されたことは、世界の免疫研究における金字塔として高く評価されています。

先生の研究はマウスを用いた基礎研究にとどまらず、ヒト制御性T細胞の機能解析にも広がり、Foxp3陽性ヒト制御性T細胞が分化状態や抑制機能の異なるサブセットから成り立つことを示されました。これにより、より精密な免疫応答制御機構が明らかとなり、医療への応用の道が拓かれました。近年では、制御性T細胞を標的とした自己免疫疾患やがん治療への応用研究にも取り組まれており、その展開は世界中から注目を集めています。

特筆すべきは、研究初期には制御性T細胞の存在が十分に受け入れられなかった中で、先生が揺るぎない信念と探究心をもって研究を貫かれたことです。誰もが疑問を抱く中で、確信を持ち、真理を追い求められたその姿勢は、まさに「信念の人」と呼ぶにふさわしいものです。

制御性T細胞の発見とその意義の解明は、免疫学の新たな時代を切り拓くものであり、生命科学の未来を照らす灯となりました。坂口先生のご栄誉を心よりお祝い申し上げるとともに、今後ますますのご健勝とご活躍をお祈り申し上げます。

IFReC 拠点長 竹田 潔 (平4)

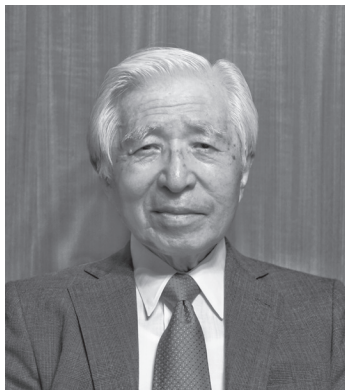
略歴・受賞歴

- 昭和51年3月 京都大学医学部卒業
- 昭和58年9月 米国ジョーンズホプキンス卒後研究員
- 昭和62年7月 スタンフォード大学研究員
- 平成7年4月 東京都老人総合研究所免疫病理部門・部門長
- 平成11年2月 京都大学再生医科学研究所生体機能調節学分野教授
- 平成23年4月 大阪大学免疫学フロンティア研究センター・医学系研究科実験免疫学教授 (平成25年7月特別教授、平成28年4月特任教授、荣誉教授、平成28年5月大阪大学名誉教授、令和7年11月大阪大学特別荣誉教授)

- 平成27年 ガードナー賞
- 平成29年 文化功労者
- 平成29年 クラフォード賞
- 令和元年 文化勲章

秋の叙勲と受賞 (発表日順)

- ノーベル生理学・医学賞 坂口志文 (昭51・京大医)
- 文化勲章 川島康生 (昭30)
- 紫綬褒章 熊ノ郷 淳 (平3)
- 藍綬褒章 笠原幹司 (昭61・大阪医大)
- 瑞宝中綬章 遠山正彌 (昭47)
- 瑞宝中綬章 米延策雄 (昭48)



川島康生名誉教授の文化勲章受章を祝う

この度の川島康生先生の文化勲章受章は、大阪大学全学にとって大変

喜ばしく、また、外科医としての受賞並びに心臓外科学分野でも初めてであり、我が国の外科学の歴史に深く刻まれるものであります。

我々の教室(旧第一外科)は、故曲直部寿夫先生によって、本邦初となる人工心肺を用いた完全体外循環下の開心術(心内修復術、昭和31年)に成功しました。川島先生は、その後の心臓外科黎明期において、開心術の成績向上を目指し、人工心肺装置による体外循環の至適灌流量を明らかにするなど、その安全性の向上に貢献されました。

先生は、小児の複雑な先天性心疾患に対して、いくつかの新しい手術方法を開発されました。代表的なものが、両大血管右室起始症の中のTaussig-Bing Anomalyに対する心室内rerouting(Kawashima法、昭和44年)と、機能的心室が一つの単心室症に対するTotal Cavopulmonary Shunt(TCPS、昭和53年)です。TCPS術は、肺循環には駆出心室が必要とする生理学の常識を覆した新しい概念の手術で、Kawashima Operationとして国際的に高く評価されています。

また、術後遠隔期の障害を最小限に抑えるという理念の下、経肺動脈的心室中隔欠損閉鎖術や、ファロー四徴症に対する非右室切開による根治術を導入するなど、小児心臓外科の発展に大きく貢献されました。

脳死からの臓器移植は、社会が深く関わる医学の重要なテーマで、1968年以降閉ざされていた我が国の心臓移植の扉を開くべく、先生は昭和58年の日本心臓移植研究会の発足から関連学会でのコンセンサス作りに尽力されました。その結果、昭和43年に臓器移植法が制定され、平成11年には法整備下での第一例目と第二例目の心臓移植が、大阪大学と国立循環器病センターで、先生の門下生により無事行われました。年間百例を超えるようになった現在の心臓移植は、川島先生の長年にわたるご尽力のお陰であり、ここに深く感謝申し上げます。

先生におかれましては今後も健康にご留意され、我が国の心臓外科の発展にお力を頂きますようお願い申し上げます、お祝いの言葉といたします。

松田 暉(昭41)

略歴・受賞歴

学校保健及び学校安全表彰

- 井藤尚之(昭56・金沢医大)
- 持田記念学術賞 竹内 理(平7)
- 救急医療功労者 大阪府知事表彰
- 織田 順(平5)
- 日本医師会優功賞 笠原幹司(昭61・大阪医大)
- 日本医師会医学賞 長澤丘司(昭62・名大医)
- ベルツ賞2等賞 山縣和也(昭62)

- 昭和30年3月 大阪大学医学部卒業
 - 昭和53年1月 大阪大学医学部教授
 - 昭和61年10月 大阪大学医学部附属病院院長
 - 平成2年4月 国立循環器病研究センター病院長
 - 平成7年4月 国立循環器病研究センター総長
 - 平成11年6月 日本心臓財団常任理事
 - 平成12年6月 財団法人循環器病研究振興財団理事長
 - 平成14年6月 学校法人大阪薬科大学理事長
 - 平成19年11月 文化功労者
-
- 平成7年11月 日本医師会医学賞
 - 平成9年4月 紫綬褒章
 - 平成11年11月 大阪文化賞
 - 平成14年11月 勲二等旭日重光章
 - 平成27年2月 全国日本学士会アカデミア賞

第37回 医学振興銀杏会シンポジウム

令和7年度医学振興銀杏会主催のシンポジウムは、10月3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。金倉讓副理事長(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、石井優医学系研究科長(平10)が挨拶し、野々村祝夫病院長(昭61)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柳澤琢史先生(平16、神経情報学)と小玉美智子先生(平12、産科学婦人科学)の挨拶があった。

今回は、「AI医学のこれからー研究からAIホスピタルの実装を目指してー」をテーマに、樂木宏実副理事長(昭59、大阪ろうさい病院総長)ならびに川崎良先生(平9、公衆衛生学)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、川上英良先生(平19・東大医、理化学研究所 数理創造研究センター 数理展開部門 医科学データ駆動数理チームディレクター)から「AIと共創する医療・ヘルスケアの未来」のタイトルによる基調講演と質疑応答があった。その後、樂木宏実副理事長と土岐祐一郎先生(昭60、消化器外科学教授)の司会により「阪大病院AIホスピタル実装への道のり」と題して川崎良先生、織田順先生(平5、救急医学)、山本浩一先生(平9、老年・総合内科学)によるパネルディ

スカッションが行われ活発な総合討論がなされた。

川上英良先生の基調講演では、人工知能(AI)と今後の医療変革について以下のように述べられた。AIは、診断支援や創薬を超えて、医療・ヘルスケアの構造そのものを変革しつつある。従来の仮説主導型研究では解明が困難であった慢性疾患の複雑な病態に対し、ゲノム・画像・ウェアラブルなど多様なデータを統合解析するデータ駆動型アプローチが注目されている。AIによる教師なし学習は、疾患の層別化や病態の再定義を可能にし、強化学習は治療戦略の最適化に応用されつつある。また、健診・レセプト情報を用いた早期検知や、ワクチン副反応の多次元解析など、臨床現場での実装も進む。一方で、解釈性・再現性・データ基盤整備といった課題も残る。本講演では、AIが単なる自動化ツールではなく、人間の知を補完する「拡張知性」として、個別化・予防型医療を実現する鍵となることを実際の研究事例を通して提示した。



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 讓(昭54)



コーディネーター・司会
樂木宏実先生



パネルディスカッション・司会
土岐祐一郎先生



基調講演
川上英良先生



コーディネーター・パネルディスカッション
川崎 良先生



パネルディスカッション
織田 順先生



パネルディスカッション
山本浩一先生

寄 附 御 礼

令和7年7月26日から12月9日までに、230,000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。

福澤 正洋 先生(阪大医 昭50)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。

当会へのご寄附について

当会は平成23年4月に公益社団法人となりましたが、それ以来、会員の先生方より当会の公益事業に対する多額のご寄附をいただいております。ご支援ありがとうございます。

当会へいただいたご寄附は、基本的には当会の公益事業全般(下記の事業すべて)に使用させていただきますが、下記より支援する事業をご指定いただくこともできます。

- (1) 研究助成奨学事業：医学部学生・院生や医学研究者に対する奨学金支給・研究助成を行います。
- (2) 知識普及啓発事業：新入生対象の医学史研修や一般市民対象のシンポジウム、学術雑誌(学友会会誌)の発行を行います。
- (3) ネットワーク強化事業：医療関係者対象のシンポジウムや、メールマガジンにて臨床・教育情報の発信と交流を行います。

また当会へご寄附いただいた方に対しては、あらかじめご意向を伺った上でお名前や寄附金額を学友会ニュース等に掲載させていただくとともに、当会規定に基づいて理事長よりお礼状や感謝状をお送りさせていただきます。また併せてお送りする領収書は税金の控除手続きに必要ですので、お手元に保管いただきますようお願い申し上げます。

ご寄附の申し込みやお問い合わせは事務局 [電話 06-6879-3501(平日8時30分~17時15分)、またはoffice@ichou.med.osaka-u.ac.jp] までお願い申し上げます。

医学部長通信 第29回 石井 優(平10)

オリジナリティ

受賞の季節、秋。本学を含め日本から複数のノーベル賞受賞者が選ばれた今年の秋は、学术界は祝賀ムード一色となっています。私も本当にうれしく、喜ばしい気持ちでいっぱいですが、その一方で、日本の科学が十年、二十年後もこのような栄誉に浴することができるのか、不安な思いを禁じえません。自分自身が行っている研究が果たしてそこに貢献できるのか、あるいは、今後ノーベル賞を獲れるような研究者を育成できているのか、自戒を込めて。

昨今の日本の研究力低下の理由として、若手研究者の安定した職や研究費の不足、国際化の遅れによる学問の多様性・競争力の低下、中でも医学分野では、医学教育の標準化や研修・専門医新制度による若手医師の研究離れ、大学病院の業務逼迫など、多くの要因が議論され、その対策もなされつつあります。中でも、研究者にとって「オリジナリティ(独創性)」は最も重要な要素であると考えますが(二番・三番煎じの研究にノーベル賞は授与されません)、オリジナリティを確立することは容易ではありません。私は最近、若手の研究費の審査をしていると、疾患モデルや患者検体を用いてシングルセル解析や空間オミックス解析を行う、といった紋切り型の研究提案が非常に多いことを危惧します。それらの研究の有用性を否定するものではありませんし、恐らくそれなりに良い雑誌に掲載されると想像しますが、オリジナリティの観点からは不安が残ります。若手にはもっと画期的なアイデアで、失敗を恐れず斬新な手法に挑戦してほしいのですが、さてどうすればよいか。

ただ、そもそも、オリジナリティは個々にとってオリジナルなもので、他者から“教えられる”のではなく、自由な環境の中で自分の頭で考えて“生み出す”ものです。そうすると、若手研究者にとって重要なものは「自由と時間」であり、それらがなくままに研究費だけ与えられると、成果を急ぐ心理が働き、高価な解析技術に安易に頼ってしまう結果になりかねません。有望な若手には、まず研究費よりも、自分が何をしたいか、何をなすべきかを悩む十分な暇が必要と感じます。そして重要なことは「教え過ぎないこと」。ニーチェの著「ツァラトゥストラはかく語りき」の中で、悟りを開いたツァラトゥストラは付き慕う弟子たちに対して「私を捨て、あなた方自身を見いだせ」と言い残して山へ帰ります。真の師は弟子を自立させる一若手がボスのコピーにならないように、自由な発想でオリジナリティを生み出させる環境整備の重要性を改めて痛感しています。

トピックス

軟骨の発生研究と再生治療法開発

我々の骨格のほとんどは発生過程において軟骨で作られたのち、順次、骨に置き換わる。これは進化の過程において海中に脊椎動物が最初に登場した時は骨格が軟骨できており、その後カルシウム代謝を担うためと、荷重に耐えるために固い組織として骨が獲得された過程が現れていると考えられる。しかし、完全に骨に置き換わることはなく、各骨格コンポーネント（腕や脚の各骨のことです）の両端には軟骨が残った状態で我々は生まれる。軟骨には成長軟骨と関節軟骨の2つがある。成長軟骨は10歳代後半まで存在し、骨の成長をつかさどって我々の身長を伸ばしている。関節軟骨は骨の端を覆い、関節において相対する骨がスムーズに動けるよう、特有の粘弾性を持ち表面は低摩擦である。

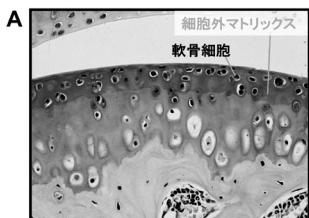
軟骨は細胞外マトリックス中に軟骨細胞が散在する構造で血管が無く（図A）、マクロで見ると比較的単純な構造であるが、自己修復能に乏しい組織である。そのためスポーツでの怪我や交通事故などで関節軟骨を損傷すると治らずに、関節全体に軟骨の変性が及んで変形性関節症に至ることが少なくない。また外傷の既往が無くとも加齢とともに長年の荷重によって関節軟骨は変性する。関節の痛みと機能障害はQOLを低下させるが、軟骨損傷・変性の根治薬は無い。そこで再生治療が期待されている。関節軟骨の関節運動機能を物理的に担っているのは、軟骨細胞外マトリックスである。既存の軟骨再生治療は損傷部に細胞を投与するが、軟骨細胞外マトリックスを作れないため、正常な軟骨で治らず癒痕様組織で修復される。そこで、軟骨細胞と軟骨細胞外マトリックスから成る

軟骨組織を培養皿の中で作り、関節の軟骨損傷・変性部に移植する再生治療法が、正常な軟骨で治すための一つの解決策となる。

人工多能性幹細胞 (induced pluripotent stem cell, iPS細胞) は、発生の知見を応用することで目的の臓器・組織の細胞へ分化誘導することができる。我々はiPS細胞を軟骨細胞へ分化させ、さらに細胞外マトリックスを産生・蓄積させて軟骨組織を作る（図B）方法を開発した（Nature, 2014; Stem Cell Reports, 2015）。そして動物モデルの膝関節軟骨欠損部位に移植し、iPS細胞由来軟骨が生着して体重を支えることを示した。iPS細胞から軟骨を作る培養工程は長期に及ぶため、免疫不全動物に移植して腫瘍ができないことを慎重に示した。これらの結果を元に、膝関節軟骨損傷症例に対して臨床研究を行って安全性と有効性を評価し、良好な結果を得ている。

社会実装するためにはコストを抑える必要があり、1種類のiPS細胞から作った軟骨を同種移植することが望ましい。軟骨は無血管で細胞がマトリックスに囲まれているため、移植してもホストの免疫細胞が移植物内の細胞に接しないことから低免疫原性である。我々はサルモデルを用いて、損傷が軟骨内に留まる場合は、同種iPS細胞由来軟骨を移植しても免疫反応が起きないことを示した。しかし損傷が軟骨の下骨に及ぶ骨軟骨欠損に移植した場合は、MHC class Iに起因する免疫反応が起きることも判明した（Nat Commun, 2023）。骨軟骨欠損も適応にできるように、HLAをゲノム編集したiPS細胞を用いた軟骨再生治療方法を開発している。

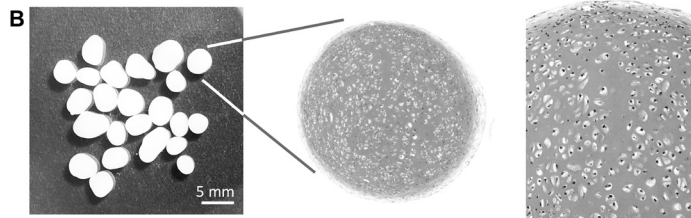
生化学・分子生物学（組織生化学） 妻木範行（平元）



図の説明

A. 関節軟骨の組織像。軟骨細胞外マトリックスはサフラニンOで特異的に染色されている。

B. ヒトiPS細胞から作製した軟骨。左、外観。直径が2-5 mmの粒状である。中、一粒の組織像。右、中の組織像を拡大したもの。生体の関節軟骨と同様に、サフラニンOに染まる細胞外マトリックスの中に軟骨細胞が散在している。



提

言

アジアの専門家たちの熱意を感じて

今回は、国内外で多くの大型プロジェクトに関わってきた経験から、最近、思うことを述べてみたい。

21世紀初頭から2010年代頃に行われた国際ハップマップ計画や国際がんゲノムコンソーシアムなどの大型のヒトゲノム解析プロジェクトでは、日本の貢献も大きかった一方で、米国NIHや英国ウェルカム財団などが資金助成し、英米やカナダなどの研究者がリーダーを務めることが多かった。彼らは明確なビジョンを掲げ、参加各国を束ねていくのが得意で、それをELSI(倫理的・法的・社会的課題)グループの一員として見る事ができたのは、私にとっても貴重な経験であった。

その上で、この数年は、世界保健機関(WHO)による「ゲノム解析技術とそれをを用いた医療の公平なアクセス」に取り組む活動に携わってきた。令和5年(2023年)秋、スイスのWHO本部に10数名のメンバー(私もその一人)からなる専門家委員会が設けられ、190カ国を越える加盟国を視野に入れて、欧米・日本などの高所得国だけでなく、中低所得国にもゲノム医療の恩恵をもたらすための活動を始めた。その後、世界6つのregional officeごとの活動が進められており、私はマニラの西太平洋オフィス(WPRO)の活動に参加

している。令和6年(2024年)春にマニラで、秋にクアラルンプールで、フィリピン、マレーシア、シンガポール、ベトナムなど14か国の研究者・政府関係者が集まる会議が開催され、それらの国々の医療にゲノム解析技術による診断、治療、予防を広げるための方策を検討してきた。

そうした中で印象深いことは、東南アジアの人達が、新しい医療を本格的に発展させようと国を挙げて取り組んでいること、そして欧米主導ではなく、アジア地域の中でネットワークを作り、自分たちで発展させるという強い熱意に満ちていることである。日本にとっても学ぶことがあると感じると同時に、各国のリーダーの何人もが、かつて日本で博士号を取得、あるいは研究滞在了たと知り、同じ地域の仲間という意識を持ちながら仕事ができている。

もちろん、多くの国では先端的医療技術の普及の前に基本的な医療体制の整備も必要である。また、日本の研究者の中には、国内の問題解決が優先という意見もあるだろう。それでも、日本の若い研究者・医療者が、積極的にこれらの国々に出向き、人々と出会い、ともにアジアと世界の医療をよくするための活動を進めることで、日本に対しても、世界に対しても、大きな貢献ができるのではないだろうか。

医の倫理と公共政策学 加藤和人(昭59・京大理)



…その174

社会的共通資本としての医療と持続可能性

市立東大阪医療センターに赴任して九年間、理事長の谷口和博先生(昭52)の指導の下、診療報酬加算の取得など厚生労働省の方針に沿うことで、理想の医療の実現を目指してきた。

一方で消費税問題や、公定価格と物価・賃金との乖離により、病院経営が未曾有の危機に直面している現実を痛感し、全国公私病院連盟等を通じて診療報酬の大幅な引き上げを要望してきた。また、高齢化や人口減少の進行には地域差が大きく、自治体ごとの柔軟な財政対応が不可欠として、総務省にも意見を届けた。

しかし、医療・介護報酬の上昇、医療技術の進展・高齢化に伴う医療・介護費用の増大と負担世代の減少は、社会保障制度の持続可能性を脅かしている。こうした難局を乗り越える方途として、医療経済学者・康永秀生氏は、宇沢弘文氏の提唱した「社会的共通資本」の概念を紹介している。医療は「豊かで人間的に魅力ある社会を支える社会的装置」のひとつであり、「官僚的支配や利潤追求に左右されず、専門家が専門的知見と職業的規範に基づき運営されるべき」とあるという指摘は示唆に富む。

マクロの視点では、自由度の高い我が国の医療制度下では、政策的合理性のみならず、現場の理解と共感の形成が不可欠である。またミクロの現場では、利潤ではなく患者の病態改善を第一義とする医療者が経営者である組織

において、医療従事者が純粋に医学的判断のみに基づく医療行為を遂行することこそが患者のQOL向上と医療経済の効率化の両立につながるということになる。

関連病院の多くは急性期病院と思うが、典型的な急性期症例は減少傾向にあり(外科手術や千点以上の処置を要する患者割合:65歳以上41%、85歳以上29%)、急性期拠点病院の維持や専門医制度の継続にも影響が及ぶことが懸念される。一方で、医療・介護連携の深化を通じて地域医療システムの強化は喫緊の課題であり、在宅医療における地域版RRS(Rapid Response System)の構築など、多角的な方策が検討されている。高齢者への包括的対応の必要性から、病院総合医や特定行為看護師の役割は、今後さらに重要になる。

内視鏡が好きで消化器内科を選んだが、近年は視力の衰えもあり、AIの助けがあっても自信がない。リカレント教育と言うのを知った。頑張って体力と能力の許す限り働かせてもらえる総合医の端くれにでもなれたら一医師として職業規範に基づき自分なりに「持続可能な医療提供」に関わっていけたらと夢見ている。

次回は、コーネル大学胸部心臓血管外科教授の中 好文先生(昭59)にお願いしました。

市立東大阪医療センター 理事長 辻井正彦(昭59)

診	療	科
紹		介

産科婦人科

大阪大学産婦人科は、明治14年に正式に産婦人科講義が始まって以来、多くの優れた産婦人科医を輩出してきました。現在、同門会「平地会」には、800名を超える医師が所属しております。

産婦人科の診療分野は、周産期、生殖医療、婦人科腫瘍、女性ヘルスケアの4つに分かれております。各々の分野において高度な専門的な医療を展開しつつ、融合分野については緊密な連携を持って患者さんの診療にあたっております。

診療面では周産期、生殖医療分野は本年5月の新統合診療棟稼働後、より効率的な診療が可能となり、診療規模を拡大しております。特に胎児疾患のスクリーニング及び疾患に対する先進的な治療を、多診療科・多職種で構成される胎児診断治療センターにおいて実施しております。先進医療として現在行われている胎児脊髄髄膜瘤手術に加え、今後はその発展及び他の胎児疾患に対する新規治療導入を検討しています。無痛分娩については、麻酔科医師による安全な麻酔を計画的に実施しておりますが、今後産科医師も加わった協力体制を整備して、無痛分娩のニーズに対応していきたいと考えております。また地域の先生方との連携を深め、妊婦検診、産後ケアについては連携施設にお任せをし、当院で分娩をして頂くセミオープン化を進めております。生殖医療分野においては、着床前診断PGT-A検査実施施設として、不妊症・不育症診療を実施し、原因不明流産の原因解明を目指した次世代シーケンサーによる解析等、治療方法に繋げるべく新たな知見を追求しています。他院では妊娠が困難な症例、妊孕性を温存したいがん罹患者の方々への適切な説明と介入を行ない、令和6年度は、採卵198件/移植211件、妊娠率39.8%、妊孕性温存目的の卵子凍結18件/精子凍結7件を実施しております。

婦人科分野では年間600件を超える手術を実施しておりますが、半数が低侵襲手術で行われています。悪性腫瘍に対する手術が全手術のうち約半数を占めておりますが、一方で合併症のために他院では手術ができないと判断された症例、他診療科との合同手術症例、ウロギネコロジー手術など、様々な種類の手術に対応可能であることも特徴です。高難度手術（傍大動脈リンパ節郭清術、他臓器合併切除術、広汎子宮全摘術等）の腹腔鏡手術による低侵襲化に従来より取り組んでおり、症例経験を蓄積しております。悪性腫瘍治療として放射線治療医師と協働する放射線治療、昨今婦人科腫瘍診療分野に導入された新規薬剤を用いた薬物療法を多数実施しております。女性ヘルスケア分野については思春期外来、更年期症状や骨粗鬆症を診療する健康維持外来、骨盤底機能障害疾患を診療するポップ外来の各専門外来を開設し、幅広い年代の疾患に対応しています。全診療分野を網羅することで若手産婦人科医の教育を行うことができ、また高度な専門診療を目指す中堅層の医師育成が可能となっております。

研究面では、稀少な病態の症例報告に始まり、大規模データベースを用いたメタ解析や、難治性癌に対する新規治療の探索、不妊症や胎盤形成異常の原因究明、早産による脳障害メカニズムの解明、安全な手術実施のための医療機器開発等、分野そして手法が多岐にわたる研究が展開されています。何かしらの診療分野に対して、早期に研究マインドが育まれるような教室運営を目指していきたいと存じます。

学友会の先生方との交流によって、より一層産婦人科医療を発展させ、女性の健康に貢献できるよう邁進して参ります。今後とも皆様方からの温かいご支援、ご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

小玉美智子(平12)

