



第199号

発行所
一般社団法人 芝蘭会
京都大学医学部同窓会
〒606-8315
京都市左京区吉田近衛町
TEL 075-751-2713
FAX 075-752-4015
E-mail: info@shirankai.or.jp
http://www.shirankai.or.jp

主 な 内 容

- ② 団塊の世代と地域医療医構想
- ③ 校友会・KMS・FUNDだより
- ④ 地域医療と医療安全
- ⑤ 新任あいさつ 支部だより「和歌山」
- ⑥ 支部だより「東京」
- ⑦ 支部だより「近畿北」「神戸」
- ⑧ 支部だより「京都」人事異動・会員計報

京大病院長就任あいさつ

脳神経外科科学教授 宮本 享



2019年4月1日付で病院長に就任いたしました宮本 享です。病院長就任に伴い芝蘭会の理事・副会長にも就任いたしました。何卒よろしくお願い申し上げます。就任のご挨拶を兼ねて、最近の京大病院についてご紹介いたします。

京大病院ではこの数年新病棟の建築や既存の病棟の改築など施設整備が急ピッチで進んでおります。2015年に新病棟（南病棟）が新設され、災害医療に対応できるようにヘリポートが整備されました。2016年には検診部門でもある先制医療・生活習慣病研究センターが新設されました。

現在でもすでに全科共通の集中治療室ICUに加えて、脳卒中集中治療室SCUや心血管集中治療室CCU、重症周産期・新生児医療に関するNICUやMFICUなどの集中治療室が活

る研究を進め、医療に貢献し続けようと「病院再整備計画」を定めて前進してきました。このような施設整備にともない京大病院は災害対策拠点病院に認定されており、京都地区における大規模災害にも対応できるような事業継続計画を整備しています。しかし、大切なのは完全な計画をつくることではありません。災害対応は病院

の各部署が発災時に自らの判断で行動する能力をもつことがより大切です。京大病院ではそのようなコンセプトに基づいて、病院全体の訓練や計画だけではなく各部署がミニ訓練を行い、防災・事業継続計画を順次更新していくボトムアップ的な体制を整備しています。

未来見据え施設整備 チームスピリットを共有へ

り、救急外来前に複数の救急車が見られることが少なくありませんが、来年度以降には手術部・救急部を含む中央診療棟のリノベーションが予定されており、高難度救急に対する対応機能が格段にアップするなど、未来を見据えた施設整備が次々と予定されています。

こうした病院機能の充実を図るベースとなっているのが、京大病院の「あるべき姿」をめざして2013年にとりまとめた将来構想です。高度急性期医療と高度先進医療を両立し、未来につな

す。京都大学IPS研究所との共同研究の成果として、パーキンソン病に対するiPS由来神経細胞の移植や疾患iPS細胞を用いた研究に基づく創薬など難病に対する新しい治療の開発が行われています。中病棟とともに次世代医療・iPS細胞治療研究センターが本年秋に竣工予定で、ますます新しい医療の展開が期待されています。今後、産学連携を強化して当院に設置されているバイオリソースセンターから提供される生体試料、デー

タを活用し、新しい技術開発やバイオマーカー探索を進め、より有効でより安全な医薬品、治療法をできるだけ早く臨床で応用できるようにしたいと考えています。

このように京大病院は診療においても研究においても最先端の環境にあるhigh volume hospitalですが、最先端医療を支えるのはcommon diseaseに対する診療という広い土台です。土台がしっかりしていなければ、いくら高さが高くてもしかりと安定した建物にはなりま

てのベクトルにまとめていくのが、病院長である私の仕事だと思っています。同時に「京大病院で働いてよかった」と思える、チームスピリットを共有できる組織でありたいと願っています。

最高の医療を提供し、最高の研究をめざそうとすると、これからのいろいろな困難に遭遇して判断に迷うこともあるでしょう。そのようなときに大切なのはぶれない基軸となる考え方をもちいることです。病院の目標は安全・安心な医療を提供することですから、私は「For the patient（患者さんのために）」を判断の基軸と考えています。困ったとき迷ったときにその基本に立ち返れば、自然と進むべき方向は見えてくると思います。

私は昭和57年に京都大学医学部を卒業し、患者さんに信頼される脳神経外科医になることを目標としてこれまで過ごしてきました。「For the patient」とは医師になった時からの自分自身の判断基軸でもあります。これからも京大病院は、患者さんの信頼を得られる病院として、社会の期待に応えられるよう、職員がひとつになり力を尽くしていきたいと考えております。

最新の研究成果披露

京大病院 iPS 細胞・再生医学研究会



学術講演を行う高橋副所長



学術講演を行う戸口副所長

ES細胞および体性幹細胞などを用いた再生医学研究の向上および成果の普及を図り、医療の発展に貢献することを目的として2009年11月に発足しました。研究会では、宮本 享病院長の開会挨拶後、戸口 淳也 iPS 細胞研

究所副所長が「iPS細胞を活用した病態解明から創薬」、高橋 淳 iPS 細胞研究所副所長が「iPS細胞を用いたパーキンソン病治療」と題して、それぞれ学術講演を行い、参加者は最新の研究成果について熱心に聞き入りました。

また、講演後の質疑応答では活発な議論が展開され、研究会は盛会のように終了しました。なお、本研究会は今回をもって終了し、次年度より京都大学 iPS 細胞・再生医療研究会として新たにスタートを切ることとなります。



研究会で開会あいさつを行う宮本病院長

令和元年度 春の叙勲

瑞宝中綬章

森下 一 (昭41年卒)
元国立病院機構高知病院長

旭日小綬章

森 洋一 (昭47年卒)
元京都府医師会長

瑞宝小綬章

小林 陽之助 (昭37年卒)
関西医科大学名誉教授

島根医師会会長
日本医師会理事



森本 紀彦

吉田寿三郎（すみお）さんという厚生技官が来られ、戦後ベビーブーマーの問題が大変なことになると警鐘を鳴らされた。それを私は『団塊の世代』と名付けた。この有名な団塊の世代という言葉が創出されたきっかけを作った「吉田寿三郎厚生技官」は昭和13年に京都帝国大学医学部を卒業し海軍軍医として応召、戦後厚生省を経て大阪医科大学教授や本学の老年学科講師を務められた元芝蘭会会員で、平成14年に90歳でお亡くなりになりました。「終戦直後に膨れ上がった人口がだんだんと年を取り重荷になるの、その時に備えなくてはならない。昭和41年の丙午（ひのえうま）の年の出生数は激減していた

のほか早く顕在化します。島根県でも全国に先駆けて団塊の世代の高齢化と、出生数の低下による人口減少が進行。島根県の人口は68万人ですが「人間の数より出雲大社に集まる八百万（やおよろず）の神様の数の方が多い」と揶揄されるまでになります。

このような人口減少と高齢化の中で、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人（連携法人）が平成29年4月から施行されています。島根県でも全国11番目の連携法人・江津メデikalネットワークが設立されました。江津市は島根県中部に位置する人口2万4千人の小都市です。済生会江津総合病院は10年前に現在地に新築移転しましたが、人口の減少や道路網の整備、臨床研修医制度

できないでいます。連携法人制度は平成26年1月世界経済フォーラム年次会議（ダボス会議）での安倍首相の発言「日本にもメイヨークリニックのようなホールディングカンパニー型の大規模医療法人が出来てしかるべき」という発言がもとになって、同年6月に日本再興戦略として閣議決定されました。地域医療を守るために、連携区域は主に二次医療圏を想定していること、何らかの形で地元医師会の関与を求めていることも特徴です。連携法人には様々な設立目的がありますが、江津メデikalネットワークの目的は済生会江津総合病院と江津市医師会との間で契約を結び、済生会病院の医師不足対策の一環として市外に住む開業医の後継者等の早期帰郷を図るというも

となります。また開業医は理学療法士などの病院職員を派遣してもらえ、介護や在宅にも一体で取り組めるなど、医療継承と地域医療機能の両方を担保することが期待されます。連携法人は令和元年6月現在13件が設立されています。様々な設立目的を持った連携法人ですが、

1）病床過剰地域でも必要な病床の融通が参加法人間で可能となる。2）介護サービスなどを行う事業者に対する資金貸付や、地域連結決算で管理することが可能となる。3）法人内の医師等の医療従事者の適正配置が可能となる。

などの「地域最適化」が行えるメリットがあります。現在設立されている連携法人は、

間の医療機関との連携日光ヘルスケアネット・栃木県の医療法人等間の病病・病診・診療連携さがみメディカルパートナーズ・神奈川県中央医療圏の病院等の業務連携滋賀高島・市立病院と民間病院の連携北河内メディカルネットワーク・大阪府の大学附属病院を中心とした連携弘道会ヘルスネットワック・大阪府のグループ内病院・介護施設の連携となっています。

地域医療構想を進める中で、地方によっては過剰となる急性期病床の対応策が必要となります。また医師の働き方改革次第では、新しい専門医制度も絡んで医師の集約化が、すでにある地域の医療機関の集約化を引き起こすことも考えられます。しかし、「集約化」はなかなか簡単でないこと

団塊の世代と地域医療構想

本稿では、前回の邊見先生の『生命輝かそう芝蘭会員』に続いて、地域医療構想についてお話ししたいと思います。中でもキーワードになっている団塊の世代という言葉の誕生に、一人の芝蘭会員が大きく関わっていたことをまず紹介します。

終戦後爆発的に増加した日本の人口構成から、将来起こるであろう様々な問題を予測して作られた「団塊の世代」というネーミングについて、先ごろ亡くなった作家の堺屋太一さんはこう語っています。「期間限定で開催される日本万国博覧会（昭和45年）にできるだけ多くの来場者を動員することに苦勞していた。当

て込んでいた修学旅行の生徒数を調べたところ、ある年代で激増していることに気付いた。ちょうどその頃

ことから、日本人は出産をコントロールする技術を習得しており、将来の人口もそれほど増えず、未来は高齢者ばかりの社会になる。万国博でこのことを国民に伝え、出生数を保つよう呼びかけて欲しい」と堺屋さんに依頼しました。これらの吉田技官の主張は当時の厚生省では完全に少数意見で、「高齢化にしても昭和30年代からいずれ高齢化が来ることは分かっていたが、こんなに早く来るとは思わなかった」（次官経験者）と言われるほど日本の最大の問題は人口過剰にあるという見方がまかり通っていました。しかし高齢化という変化は少子化という予想外の現実を伴って思

による大学派遣医師の引き上げなどの影響を受けました。さらに隣接する浜田市を医療拠点として整備するという県行政の方針もあり、3年後に相次いで新設移転した浜田医療センター（旧国立病院）との力関係が変化。その結果24人いた常勤医師は15人体制にまで縮小、外来・入院患者も移転前の実に40%に激減しました。済生会病院の五つの手術室は現在1室しか使われていません。加えて新病棟建設のための巨額の投資の返済で経営は極めて厳しいという現状です。様々な思惑もあって「ダウンサイジングを行った上で病床機能の再編・転換を図る」という処方箋もすぐには発行

の。大学などからの派遣が期待できない現状を打開するため、江津市医師会の所属開業医20名の子弟の6割が都会地で医師として働いていることに注目しました。

また経済産業省が日本再興戦略に基づいて設立した「クロスアポイントメント制度」は、研究者等が大学や民間企業等の間で、それぞれ雇用契約関係を結び、相互に籍を置いて兼務できる在籍出向型の仕組みですが、今回の江津での連携法人にもこの制度が導入されています。これによって済生会病院にも籍を置き、CTやMRIなどの高額機械も利用し、勤務医として勉強をつけながら親の医院を手伝うことも可能

尾三会・愛知県の大学附属病院を中心とした29の法人との連携。はりま姫路総合医療センター整備推進機構・公立病院と民間病院との統合再編を目指した連携備北メディカルネットワーク・広島県の中山間地における市立病院等の連携アンマ・鹿児島県の離島における多数の診療所等の連携

日本海ヘルスケアネット・山形県の地方独立病院を中心とした法人・介護施設・三師会を含めた連携医療戦略研究所・福島県の地域の医療・介護・福祉の連携房総メディカルアライアンス・千葉県

の。大学などからの派遣が期待できない現状を打開するため、江津市医師会の所属開業医20名の子弟の6割が都会地で医師として働いていることに注目しました。

また経済産業省が日本再興戦略に基づいて設立した「クロスアポイントメント制度」は、研究者等が大学や民間企業等の間で、それぞれ雇用契約関係を結び、相互に籍を置いて兼務できる在籍出向型の仕組みですが、今回の江津での連携法人にもこの制度が導入されています。これによって済生会病院にも籍を置き、CTやMRIなどの高額機械も利用し、勤務医として勉強をつけながら親の医院を手伝うことも可能

尾三会・愛知県の大学附属病院を中心とした29の法人との連携。はりま姫路総合医療センター整備推進機構・公立病院と民間病院との統合再編を目指した連携備北メディカルネットワーク・広島県の中山間地における市立病院等の連携アンマ・鹿児島県の離島における多数の診療所等の連携

日本海ヘルスケアネット・山形県の地方独立病院を中心とした法人・介護施設・三師会を含めた連携医療戦略研究所・福島県の地域の医療・介護・福祉の連携房総メディカルアライアンス・千葉県

の。大学などからの派遣が期待できない現状を打開するため、江津市医師会の所属開業医20名の子弟の6割が都会地で医師として働いていることに注目しました。

また経済産業省が日本再興戦略に基づいて設立した「クロスアポイントメント制度」は、研究者等が大学や民間企業等の間で、それぞれ雇用契約関係を結び、相互に籍を置いて兼務できる在籍出向型の仕組みですが、今回の江津での連携法人にもこの制度が導入されています。これによって済生会病院にも籍を置き、CTやMRIなどの高額機械も利用し、勤務医として勉強をつけながら親の医院を手伝うことも可能

尾三会・愛知県の大学附属病院を中心とした29の法人との連携。はりま姫路総合医療センター整備推進機構・公立病院と民間病院との統合再編を目指した連携備北メディカルネットワーク・広島県の中山間地における市立病院等の連携アンマ・鹿児島県の離島における多数の診療所等の連携

日本海ヘルスケアネット・山形県の地方独立病院を中心とした法人・介護施設・三師会を含めた連携医療戦略研究所・福島県の地域の医療・介護・福祉の連携房総メディカルアライアンス・千葉県

の。大学などからの派遣が期待できない現状を打開するため、江津市医師会の所属開業医20名の子弟の6割が都会地で医師として働いていることに注目しました。



8議案が承認された芝蘭会理事会・評議会および総会

事業計画など承認

芝蘭会理事会・評議員会・総会

令和元年6月15日（土）芝蘭会館別館に於いて芝蘭会理事会・評議員会および総会が開催された。

議案は、（1）平成30年度事業報告について、（2）平成30年度収支決算並びに財産目録について、（3）理事、監事、評議員の選任について、（4）消費税法改正に伴う芝蘭会館別館の利用料金改定について、（5）寛美氏、島本光臣氏、余語郁夫氏、富本秀和氏、加藤静允氏、三輪聡一氏、松村忠史氏、松山榮一氏、中川正久氏、門田和紀氏、森惟明氏、福井清氏、高橋晴雄氏、泰江弘文氏の各評議員の任期満了に伴う再任について、異議なく承認された。

議案は、（1）平成30年度事業報告について、（2）平成30年度収支決算並びに財産目録について、（3）理事、監事、評議員の選任について、（4）消費税法改正に伴う芝蘭会館別館の利用料金改定について、（5）

芝蘭会館別館に於いて芝蘭会理事会・評議員会および総会が開催された。議案は、（1）平成30年度事業報告について、（2）平成30年度収支決算並びに財産目録について、（3）理事、監事、評議員の選任について、（4）消費税法改正に伴う芝蘭会館別館の利用料金改定について、（5）

芝蘭会館別館に於いて芝蘭会理事会・評議員会および総会が開催された。議案は、（1）平成30年度事業報告について、（2）平成30年度収支決算並びに財産目録について、（3）理事、監事、評議員の選任について、（4）消費税法改正に伴う芝蘭会館別館の利用料金改定について、（5）

議案は、（1）平成30年度事業報告について、（2）平成30年度収支決算並びに財産目録について、（3）理事、監事、評議員の選任について、（4）消費税法改正に伴う芝蘭会館別館の利用料金改定について、（5）

京都大学医学部 校友会・教育研究支援基金 (KMS・FUND) だより

〒 606-8501
京都市左京区吉田近衛町
京都大学医学研究科事務部
総務企画課企画広報掛
Tel.075-753-4695
075-753-4322
Fax.075-752-1528
Mail-Address:
kyoto-kms-fund@office.
med.kyoto-u.ac.jp

温故知新 歴史の深さに圧巻

キャンパスツアー 過去最多の参加

校友会親睦委員会
石井 裕子

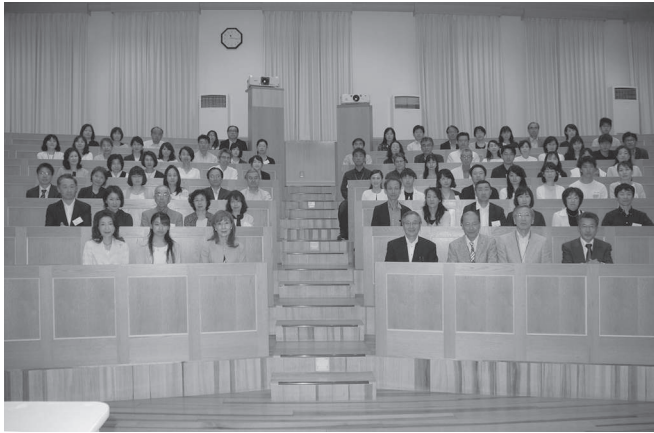
覚えると同時に、京都大学医学部の歴史の深さを感じました。ここは、1902年に建築家山本治兵衛が設計した旧解剖学講堂を2014年に医学部資料館として改修され、意匠は残しながら、階段教室は現代的な講義もできる基礎医学記念講堂に改装されています。この基礎医学記念講堂では、校友会後藤恒規会長の挨拶後、京都保健会研究センター所長・京都大学名誉教授の小泉昭夫先生から「京都大学医学部資料館展示物の紹介―京都大学医学部の歴史の断片―」と題した講義を受け、授業体験をさせていただきました。

その次に、iPS細胞研究所を見学させていただきました。所長補佐の小山房男様のご挨拶後、渡邊文隆基金室長様より、この研究所は、2008年に設立され、世界最先端の医療につながる研究を推進しているとの内容を、わかり易く説明していただきました。研究所の前でキャンパスツアーの記念撮影を行いました。

この度は平成29年京都大学医学部若手研究者優秀論文賞KMYIAを受賞させていただきました。深く感謝しております。御指導頂きました山下潤先生、升本英利先生、荻原貴司先生、湊谷謙司先生、坂田隆造先生をはじめ共著者の先生方、数多くのお世話になった関係者の方々に、心より御礼申し上げます。

受賞対象となりました論文の内容は、「致死性不整脈のin vitroモデル」に関するものです。本研究では、ヒトiPS細胞由来の3次元的心臓組織を用いて、致死性不整脈を再現しました。この二種であるトルサード・ド・ポアント(TdP)は、臨床において

今回の受賞を励みに、本研究での不整脈モデルをより発展させ、さらなる臨床応用および基礎研究につなげていきたいと考えております。末筆ではございますが、教育研究支援基金に御寄附いただいた方々に深く感謝しますとともに、校友会の今後のますますのご発展を祈念いたします。



基礎医学記念講堂で講義をうける



iPS細胞研究所前で記念撮影

午後、明治末期から大正初期にかけて西園寺公望の別邸として建造された非公開の重要文化財「清風荘」に向かいました。清風荘の管理事務所の奥田昭彦様から建造物についての概要説明を庭園や歴史的建造物の中で伺うことができました。周りの喧騒とはかけ離れた静寂に包まれた時間を過ごすことができました。この建造物は、1944年に京都大学に寄贈され、今は、京都大学の迎賓・会議施設として使用されているそうです。

この度は、栄えある賞を頂き誠にありがとうございます。このような栄誉にあずかることができましたのも、ひとえに校友会の先生方のご支援の賜物と大変感謝して第でござい。また、長期間にわたり御指導頂きました。呼吸器内科学の三嶋理晃先生、平井豊博先生、後藤慎平先生をはじめ、共著の先生方やお世話になりました関係者の皆様にご場を借りまして厚く御礼申し上げます。受賞させて頂きました

不整脈モデル、一層の発展へ

医学研究科博士課程医学専攻
(心臓血管外科分野) 論文投稿時

川東 正英



表彰される川東氏

由來の3次元的心臓組織を用いて、致死性不整脈を再現しました。この二種であるトルサード・ド・ポアント(TdP)は、臨床において

今回の受賞を励みに、本研究での不整脈モデルをより発展させ、さらなる臨床応用および基礎研究につなげていきたいと考えております。末筆ではございますが、教育研究支援基金に御寄附いただいた方々に深く感謝しますとともに、校友会の今後のますますのご発展を祈念いたします。

呼吸器疾患医療の 発展へ努力

医学研究科
(呼吸器内科学分野) 論文発表時

山本 祐樹



表彰される山本氏

論文の内容は、「オルガノイド形成下におけるヒトiPS細胞由来肺細胞は肺胞領域における

組織幹細胞(肺胞幹細胞)はII型肺胞上皮細胞とされ、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、肺癌といった難治性呼吸器疾患の病態形成との関連が示唆されており、治療標的としての関心が高い細胞です。しかし研究用に用いることのできるヒトII型肺胞上皮細胞は、採取のために生体侵襲性の高い処置が必要などの理由から非常に限られており、また培養維持するのも困難なため、病態解明や創薬への応用は困難でした。ヒトiPS細胞はII型肺胞上皮細胞の有力な細胞ソースになり得ると思われ、分化誘導方法の研究が行われてきたが、分化効率が不十分なものも多く、長期培養の報告もありませんでした。

また、これらの細胞をシングルセル解析することで肺胞の発生過程に重要なマーカーを探索したり、オルガノイドを薬剤曝露することで生体肺と同一の薬剤応答を検出して毒性機序の解析に応用したりすることが出来ることも実証できました。まだまだ基礎研究の段階ですが、今後はこの成果を次世代の呼吸器疾患医療の発展につなげるべく努力して参ります所存ですので、今後とも御指導のほどよろしくお願ひ申し上げます。

京都大学 医学部附属病院 医療安全管理部 教授
松村 由美

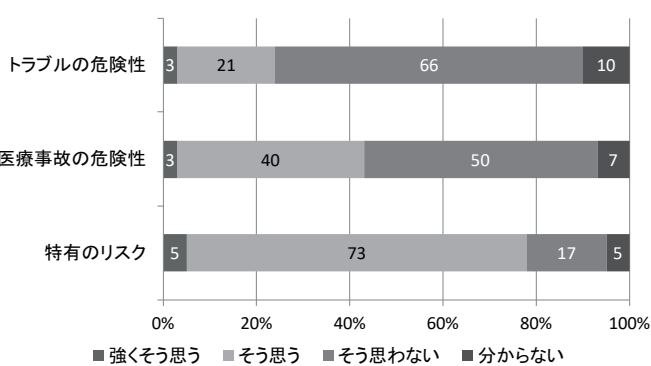


図1 京都府医師会 在宅医療 医療安全アンケート2018（回答数 205）
在宅医療が入院医療と比べ、「患者・家族とのトラブルの危険性」、「医療事故の危険性」が高いと思うか、また、在宅医療には入院医療と比べ「特有のリスク」があると思うかという質問への回答

表1 在宅医療において医療事故のリスクになると思う項目

リスク項目	
医療に関する要因	1. 在宅で実施可能な医療（診断・治療・機能評価・予防対策）には限界がある。
	2. 在宅での医療技術（在宅で使用する機器等）が特殊である。
	3. 急変時の対応（往診）や経過観察のための訪問に制約がある。
	4. 医療処置の一部を家族・ホームヘルパー等に依存しなければならない。
	5. 一人での訪問、医療処置を行わなければならないという密室性
	6. 専門医、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、リハスタッフ、栄養士等とのチーム医療の実践が難しい。
	7. 医師、訪問看護師等の疲労、多忙（24時間、365日対応、高齢化等）
患者に関する要因	8. 対象患者が身体的・精神心理的・社会的フレイル（虚弱）状態にあること
	9. 対象患者に認知機能低下があること
	10. 対象患者が易転倒性、嚥下機能低下等の身体機能低下を有していること
	11. 対象患者が独居または高齢世帯であること
コミュニケーションまたはシステム要因	12. 患者側（本人・家族）への説明、情報伝達、共有が不十分
	13. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）等の意思決定プロセスが不十分
	14. 病院との連携（退院調整、後方支援）が不十分
	15. 介護関係者との連携が不十分
価値観・理解	16. 死亡という転帰に伴う諸課題（価値観、予想と結果の相違、受容等）
	17. 患者・家族の在宅医療への理解不足（病院での医療との混同、過度の期待等）

地域医療と医療安全

1. 高齢社会と地域医療



前号（芝蘭会報198号）で邊見公雄先生の「生命輝かそう芝蘭会員」地域包括医療・ケアの時代」とを拝読した。病院で治すという医療から地域で治し支える医療に、というコンセプトに基づき、究極の目標は、生まれたところで住み続け、そこで人生を終えることである、とされている。日常生活の中で死を迎えることは、現代では、なかなか難しい。今から40年程前の1980年には、65歳以上の世帯構造の中で三世帯世帯の割合が一番多かったが、その後、単身世帯の割合が増加し続け、2035年には65歳以上の人口の22%が一人暮らしとなる。2035年とは、団塊ジュニア世代（1971年

から1974年までに生まれた世代）が高齢者にさしかかろうとする時期であり、そこから7年間、高齢者人口は増加し、その後減少に転じるとされる。ただ、若い世代が増えないので、高齢化率は増え続け、2065年には4人に1人が75歳以上となる（内閣府 平成29年版高齢社会白書）。今、二十歳前後の世代がちょうど高齢者の仲間入りとなる2065年には、彼ら・彼女らが周囲を見渡すと、26人に1人は、自分よりも高齢者であるという時代になる。共有の社会保障資源を効果的に使うための仕組みを今から作り、その時代に備える必要がある。

2. キュアからケアへ

大学病院は先進的な医療や新規医療技術を開発する役割を有するが、それるをうまく扱わなければ、高齡になるにつれ、医療を高度化・高額化させる方向に向かわせ、結果的に、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる仕組み）を脅かすことになる。キュアに偏った医療の高度化は、いつか破綻をきたし、そうなれば、医療を受けられないどころか、最低限の生活を送ることもできない事態に陥る。

厚生労働省は、「保健医療2035提言書」（平成27年）において、地域や日常生活から切り離された終末期医療についての在り方に言及している。現在の医療は、必ずしも患者にとっての価値に見合っており、今後の医療は、キュア中心からケア中心へと転換させることが必要だとされている。高齡になるにつれ、

身体の高齢化・不具合や疾病が出てくることは自然なことである。ある程度の不自由さや身体の不調は折り合いをつけるという考えによる医療の提供の在り方もある。小堀嶋一郎氏（祖父は森嶋外）は、東大病院で40年間、生命延長の医療をされてこれ、定年後に訪問診療に携わるようになられた方であるが、転機となったひとつのエピソードを話されている。101歳の女性。在宅で自然な老衰死のはずが、家族が息遣いを見て、可哀そうだと入院を要請。病院で気管切開、人工呼吸器を装着され、その後10ヶ月の集中治療室での管理をされて、夜中に誰にも看取られずに孤独死同然に世を去ったという。（足立倫行・新刊クリップ Wedge 2019年4月号）

もしかしたら、家族もける医療安全に関する

ただ、不安になって救急車を要請しただけで、医師にとっては予想されるこのような最期の状況を理解されていなかったかもしれない。かかりつけ医がいて、自然な息遣いの変化です、ということとを伝えることができれば、状況は異なっていたのかもしれない。

3. 地域医療と医療安全

医療安全とは、限られた社会資源を有効に活用し、より多くの人々に安全安心な医療を届けるための仕組みを作る一連の活動であり、医療を受ける側と提供する側が協力しあって創っていくものである。病院における医療安全と訪問診療における医療安全は、使える資源や環境が異なり、訪問診療に

病院という医療者側の領域で提供する医療と異なり、患者の居住する空間に出かけ、その場でできることとできないことを見極め、患者のニーズに応える。価値観の違いに悩む機会は増えるであろう。

京都府医師会のアンケートでは、あらかじめ設定した17の項目について、在宅医療において医療事故のリスクになると思う項目をあげ、その中で特に重大と考えるものを問う設問があったが、その17項目（表1）において、太字の5項目が上位を占めた。医療者側も在宅医療の限界に悩むが、患者側も在宅医療に過度の期待をし、双方とも、病院の医療を基準とした考え

方から、思考を切り替えることに悩んでいる状況が分かる。

医学最先端実感、興味深く



高折晃史先生の特別講演があった和歌山県支部総会

に、高折先生が京大病院の現況をご説明され、その後懇親会が開かれました。懇親会の途中で参加された方から改めて自己紹介及び近況報告がありましたが、私たち学生

【響】

平成31年2月17日（日）、ホテルアバローム紀の国孔雀の間に、平成31年度芝蘭会和歌山支部総会が開催されました。

初めて和歌山支部長の平岡眞寛先生よりご挨拶があり、次に直川匡晴先生司会のもとで、京大大学大学院医学研究科血液・腫瘍内科学教授の高折晃史先生による特別講演が行われました。

講演はまず、血液内科とはどのような診療科なのかというお話から始まり、血液疾患診療の現状や造血幹細胞移植、そして血液疾患診療の未来に関して説明がありました。高折先生は、日本で認可されている新規治療薬や高額な薬剤についても言及され、患者さんが高額なカプセル薬剤を取り出す際にこぼさないような工夫が施されている薬剤の入れ物が、グッドデザイン賞を受賞したというホットな話題で会場も沸きました。また、期待が寄せられる未来的な血液疾患診療とし

て、チェックポイント阻害薬やCAR-T療法についてもしっかりと説明をいただきました。癌に特異的な抗体とT細胞の受容体からキメラ抗原受容体を作成し行うCAR-T療法は、強烈な免疫反応による副作用やあまりにも高額な医療費など、未来的な診療に残る課題もあるとのことでしたが、2回生の私からすると驚きを禁じ得ない内容で、医学の最先端を実感することが出来て、非常に興味深かったです。最後に、先生のいらっしゃる血液・腫瘍内科のご紹介の後、講演は終了となりました。

講演終了後の総会では、初めにお亡くなりになった先生方に黙祷をささげ、今年度の会計報告の発表がありました。次

に、高折先生が京大病院の現況をご説明され、その後懇親会が開かれました。懇親会の途中で参加された方から改めて自己紹介及び近況報告がありましたが、私たち学生

芝蘭会費納入は自動振替で

芝蘭会費の納入方法として、「銀行口座等からの自動引き落とし」を採用させていただきます。会費納入のお手間が大幅に省かれ、また、会費の二重払いの防止にもつながります。ぜひ、ご利用いただきたくお願い申し上げます。手続きについては芝蘭会事務局までお問い合わせください。

手続き等については、
芝蘭会事務局
TEL 075-751-2713
FAX 075-252-4015

新任あいさつ

研究に裏付けられた臨床の
実践と次世代のリーダー育成



京都大学大学院医学研究科
形成外科学教授

森本 尚樹

私は平成5年に本学医学部を卒業後すぐに神戸市立中央市民病院（現神戸市立医療センター中央市民病院）研修医となり、麻酔科・救急部研修を含め2年間の初期研修を行いました。次に島根県立中央病院に赴任し、3年間の在職中に、全身熱傷、切斷四肢再接着術を含む豊富な症例を経験させていただきました。この後、京大病院で口唇顎口蓋裂、小耳症、多合併（趾）症などの先天異常、及び

用いた糖尿病性潰瘍に対する臨床研究、また新たに開発した細胞成長因子保持型人工真皮を用いた医師主導治験を実施することができたことは私の大きな財産です。

この過程で探索医療センター（現臨床研究総合センター）、分子細胞治療センターなど多くの方々の御支援をいただいたことを感謝いたします。その後、平成24年に関西医科大学へ異動し、引き続き皮膚・軟部組織再生研究を行ってきました。現在は、人工皮膚、真皮再生治療と自家培養表皮を組み合わせた先天性巨大色素性母斑治療をライフワークとして行うと共に、新規医療機器の治験準備も進めています。

他科再建術等を担当させていただくと共に人工皮膚、培養皮膚の研究を開始しました。神戸市立中央市民病院3年間の勤務を経て、鈴木茂彦前教授の着任と共に帰学し、皮膚・軟部組織再生研究を本格的に開始しました。また、難治性皮膚潰瘍、熱傷、巨大色素性母斑などの皮膚再生治療を目的とした人工皮膚・皮膚再生外来を担当させていただき、私自身が基礎研究を行った自家培養真皮を

先進医療を広く支える研究



京都大学医学部附属病院
検査部・感染制御部 教授

長尾 美紀

成17年、当教室の前教授である一山智先生の元で感染症診療と検査診断学を学ぶため、京都大学大学院へ国内留学いたしました。そして学位取得後は、知識と技術をさらに深めるため京都大学医学部附属病院検査部・感染制御部に入職いたしました。

私は平成11年に名古屋大学を卒業し、市中病院で臨床研修を行いました。そしてさらに呼吸器内科の医師として勤務いたしました後に、大学院入学のため帰国いたしました。医学生時代の頃より感染症の専門家を志しており、名古屋大学の大学院では細菌学教室で薬剤耐性菌の基礎研究を行いました。大学院在学中の平

な感染症に関する臨床研究を単施設・多施設で行っていました。なかでも主要な研究テーマとして日和見感染症の臨床研究があります。免疫不全患者の感染症の多くは診断と治療が困難であり、最適な治療法が明らかでないものもあります。適切な感染症診療を行うためには、適切な診断法が必要であり、最適治療を追求するとともに新たな検査技術の開発にも努めてまいりました。また、昨今、世界的に問題となっている薬剤耐性菌に関し、当教室で私が専門とする感染症研究室は、全国に先駆けて感染症の診断介入を行い、さまざま

な感染症に関する臨床研究を単施設・多施設で行っていました。なかでも主要な研究テーマとして日和見感染症の臨床研究があります。免疫不全患者の感染症の多くは診断と治療が困難であり、最適な治療法が明らかでないものもあります。適切な感染症診療を行うためには、適切な診断法が必要であり、最適治療を追求するとともに新たな検査技術の開発にも努めてまいりました。また、昨今、世界的に問題となっている薬剤耐性菌に関し、当教室で私が専門とする感染症研究室は、全国に先駆けて感染症の診断介入を行い、さまざま

ヒト免疫学の発展を目指す



京都大学大学院医学研究科
免疫細胞生物学 教授

上野 英樹

令和元年7月1日付で感染・免疫学講座免疫細胞生物学分野の教授を拝命いたしましたので、芝蘭会会員の先生方にご挨拶申し上げます。

私は平成4年に京都大学医学部を卒業、京都大学医学部附属病院小児科、小倉記念病院小児科での研修の後に京都大学大学院医学研究科に入學しました。大学院では当時の慶應義塾大学医学部微生物学教室教授、小安重夫先生との共同研究により、日本初の症例であつ

た原発性複合免疫不全症のCD8欠損症患者から得た血液由来T細胞を用いてシグナル伝達を研究しました。大学院終了後、約2年間松江赤十字病院で小児科臨床医として従事し、平成13年米国テキサス州ダラスのベライラ免疫研究所でポストドクを開始、本格的にヒト免疫研究を開始しました。

平成15年からベライラ研究所で独立した研究室を運営、免疫モニタリングコア長を併任、以降はヒト樹状細胞、CD4陽性T細胞の研究を中心とした研究を行い、助手、准

なCD4陽性T細胞サブセットのヒトでの基礎的な解析、及び自己免疫疾患やインフルエンザワクチン接種後のTfh細胞の機能解析などを行ってきました。

ヒトとマウスでは免疫制御機構に多くの差異があることは知られていますが、私たちの研究を通じてTfh細胞に関与して種差が多いことがわかり、ヒトプライマリー細胞を用いたヒト免疫の基礎研究かつ臨床応用研究の重要性を痛感しております。今後も正常人および患者から得たサンプルを用い、数理科学など異分野との連携を念頭に置いた新たなヒト免疫学を展開していきたいと思っています。

授業では医学部医学科3年生への講義を担当いたします。免疫は以前想定されたよりはるかに広範囲な疾患で重要な役割を持つことが分かってきているようです。また、ランダム化試験を行い、冠動脈疾患を中心の治療の検証を行うそうです。

次に、昨今患者さんの数が増えている大動脈弁狭窄症についての話をさせていただきます。まず大動脈弁狭窄症は非常に長い潜在期間を経たあとに、重篤な症状がみられると予後が極めて不良だそうです。大動脈狭窄症をステントとエゼチミブを用いて遅らせることが可能ではないかという大規模な試験を行いました。脂質低下薬では大動脈弁狭窄症を遅らせることができないという結論に至りました。そして

木村先生が講演



木村剛先生の「京都大学循環器内科グループの臨床研究」の特別講演があった静岡支部総会

【静岡】平成30年10月27日（土）、静岡岡支部総会が開催されました。

初めに、田中成先生司会のもと、平成30年度静岡支部総会が行われました。総会では、島本光臣先生の開会の辞に始まり、物故者の報告、芝蘭会総会理事会・評議員会報告、会計報告、次回芝蘭会静岡支部総会について話し合われ、京都大学大学院医学研究科循環器内科学教授の木村剛先生による「京都大学医学研究科、医学部の現状についての報告と続きました。

続いて特別講演が行われました。講演は、木村先生による「京都大学循環器内科グループの臨床研究」と題した講演でした。木村先生による講演は、大

（次ページに続く）

（前ページから続く）
て現在でも大動脈弁狭窄症の進行を遅らせる治療法はないと考えられている。そのため大動脈弁狭窄症の治療法は外科手術あるいはTAVIのみであろうと考えられている。従来は症候の見られた場合にAVRを行うという治療法がとられていたが、症状がみられる直前に高リスクの患者さんを同定するという試みがあるそうです。

TAVIがどのような患者さんに対して使われているのかまたその予後はどのようなものかを知りたい。Current AS Registryと呼ばれる世界初のAVRだけでなく保存的治療も含めた症例のRegistryを作られました。その登録基準は最高血流速度が40m/s超または圧格差が40mmHg超または弁口面積が10cm²未満であるということです。

現在のガイドラインでは非常に古い研究がもととなっており、最高血流速度が50m/s、LVEFが50%未満の場合のみ保存的治療の成績が良

くないのは、まず軽度の心不全症状が出る前に突然NYHA3、4程度の重度の症状が出る場合があるからだろうと考えられました。また心不全入院しないようにすることが第一目標であろうと考えられているそうです。

結果は、総死亡率は初期AVRの症例の方が優位に高いことが示され、また初期AVRを行った症例では心不全入院をされる場合がかなり低いことも示されました。

最後は初期AVRが行われた症例の中で、無症状で初期AVRが行われた症例と軽度の症状が出た場合において初期AVRが行われた症例を比較したところ、軽度の症状が出た場合の方が総死亡率、心不全入院率のいずれも悪い結果であったそうです。ここから症状が観察されるのを待つという現在のガイドラインではなく、無症状の場合でもAVR、TAVIを行うべきだろうと考えられているそうです。特に弁口面積が0.6cm²未満の場合、EFが60%未満の場合、TAVI、TAVIを行うべきだと考えられて

います。一方で、血清マーカーであるBNPが100未満の場合には非常に予後がいいと考えられているそうです。また、Registryによっても重度の大動脈弁狭窄症にもかかわらず、手術がされていないということも確認されました。そこでTAVIの施行が考えられています。現在ではnon-TFからTFへと移っており、90%近くが局所麻酔のみで非常に低侵襲で時間の短い治療法となっているそうです。

中等度リスクの場合TAVIの方がAVRよりも成績が良いということが分かっており、TAVIが将来的に大動脈弁狭窄症の第一選択になるのではないかと考えられています。一方でTAVIの間題点は弁の耐久性と低リスク患者さんのRCTの症例数が1件しかないという点だということです。また、高額であることや、症状の見られない患者さんにも適用すると医療費の圧迫となるのではないかと意見もあるそうです。

今後の大動脈弁狭窄症の世界的な研究方針は、無症状の患者さんに対してTAVIを行った場合と保存的治療を行った場合の臨床試験を行うこと、中等度の大動脈弁狭窄症で心不全がみられEFが低下している患者さんに対して大動脈弁狭窄症の治療を行うことによって心機能の改善が期待できるのではないかと試験を行うことだそうです。

一方、京都大学の研究方針はCurrent AS Registryの作成を考えているそうです。最後に、このような素晴らしい会にお招きいただいたことに感謝いたしまして、静岡支部総会の報告を終えさせていただきます。（文責：4回生 小野譲騎）

フォーラムで2氏講演



健康・科学フォーラムで佐藤、岩井両先生の講演があった東京支部

表幹事の岸本誠司先生から2018年度の事業報告と会計報告、ならびに2019年度の事業計画（案）の趣旨説明があり、了承されました。

続いて、京都大学同窓会東京支部連絡会について同会の初代代表幹事でもある大高先生から、同年2月13日の第1回講演会（演者：田中均氏（京大法学部卒、外務省OB）の予定等が話されました。（なお、同講演会は全体で約300人参加し、盛会となりました。）

次に、芝蘭会本部を代表して京都大学大学院医学研究科長・京都大学医学部長・細胞機能制御学

教授の岩井一宏先生からご挨拶と現状等のお話がありました。

現在京都大学医学部では、アメリカの医師免許であるUCMG certificateを取得するための受験資格に合わせ、臨床実習の週数が73週間になるようカリキュラム改革が行われていることや、人間健康科学科の新しい入試体制についてお話しされました。また、附属病院の整備が順調に行われており、現北病棟から新病棟に大幅な移動が行われる予定であること等が報告されました。

続いて、第2部の「第17回健康科学フォーラム」では、2名の先生がご講演をされました。

最初は、東京大学医学部附属病院呼吸器外科講師の佐藤雅昭先生による「肺移植から超低侵襲肺がん外科治療の開発まで」京大の魂を東京で生かす！と題する講演でした。

佐藤先生は札幌のご出身ですが、京都大学を選んだ理由は「面白そう」だったからだそうです。医師になってからは、集中して事に当たるようにしてこの恩師の助言を大切にしたいと、閉塞性細気管支炎と信じられていた肺移植後の慢性拒絶に

対し観察と研究によりRestrictive Allograft Syndromeと命名された新たなタイプを発見された経験も有しておられます。

重要なテーマを選ぶ目のつけどころが大切であるということ、教科書を盲信するのではなく、自らの目で観察することが最も大事であるということ、教科書は書き換えられるものであり、その主役は次世代の人間であるということなどをメッセージとして強調されました。

VALLMAPと呼ばれる気管支鏡バーチャル3Dマッピングをガイドとした胸腔鏡下精密縮小手術を可能とする技術力を様々な部署、病院と協力しながら保険診療の適応とすることができ、さらに次世代のVALLMAPの開発に進んでいることもお話しされました。

最後に、肺移植が京都・岡山を中心に行われてきた歴史があり、呼吸器外

科分野では圧倒的な歴史と伝統のある京都大学から比較的新しい教室である東京大学の呼吸器外科に移られた今、大学入学当初からの佐藤先生ご自身のチャレンジ精神を忘れず、東京の地の利とネットワーク、優秀な人材を生かしながら今後

も活躍されていく意思を表明され、講演を締めくくられました。

続いて後半では、岩井一宏先生から、「私のあゆみ」臨床医から基礎研究者に、そして臨床応用へ」と題する講演が行われました。

岩井先生はユビキチンの研究分野において第一人者であられますが、ユビキチンとは多様な役割を持つタンパク質であり、特にタンパク質分解

のその主要な役割において注目されてきた歴史があるそうです。

ユビキチンは、タンパク質の翻訳後修飾に関わるタンパクであり、ユビキチンが分解されるべきタンパク質を選択的に修飾することにより、その標的タンパク質が状況に応じてプロテアソームと呼ばれる当初からの佐藤先生ご自身のチャレンジ精神を忘れず、東京の地の利とネットワーク、優秀な人材を生かしながら今後

も活躍されていく意思を表明され、講演を締めくくられました。

ユビキチン鎖を選択的に生成するLUBACユビキチンリガーゼを発見し、ユビキチンの研究分野に重要で新しい概念を導入されました。この直鎖状ユビキチン鎖やLUBACはNF-κBと呼ばれる転写調節因子の活性化に関与すること

を突き止められ、すなわち感染、腫瘍や免疫異常、筋疾患をはじめ様々な疾患に関係している可能性を明らかにされました。

現在、予後の悪い疾患とされているABC、DLBCL（B細胞活性化型びまん性大細胞腫）の発症にLUBACの活性化が関わっていることも明らかにされています。

岩井先生は、ユビキチン系が発見され、その発見がさらにプロテアソーム阻害剤として治療薬の開発に結びついているのは、なぜ分解にエネルギーが必要かという純粋な疑問から始まったという歴史、そして岩井先生

が直鎖状ユビキチン鎖の発見にたどり着かれ、それが臨床応用に結びついてきたことは、ユビキチン鎖の生成機構に関する素朴な疑問を持ったことがスタートであったことを強調されました。

また、自らの経歴を振り返られ、臨床医をやめた後、懇親会の途中では参加された先生方が順番に現況報告等をされました。また、ノーベル生理学・医学賞を受賞された本庶佑先生と親交のあった先生方がその思い出を語られました。

たくさんの先生方が学生である私たちにも話しかけてくださり、非常に和やかな雰囲気です。会に参加することができました。

最後に、京都大学の医学部長も務めておられる岩井先生が、日本だけでなく世界に英知を広げ、京支部総会の報告を終わらせていただきます。（文責：6回生 池尻憲紀）

【東京】

平成31年2月2日（土）、学士会館（東京・神保町）に於いて、「平成30年度芝蘭会東京支部総会」及び「第17回京都大学健康科学フォーラム」が開催されました。

部長の大高道也先生から、芝蘭会にとって「東京支部」の拠点となるよう東京支部では世代を超えて結束を図り、有意義で楽しい会にしていきたいとのご挨拶がありました。ご逝去会員を偲ぶ黙

祷の後、議事に移り、代

表幹事の岸本誠司先生から2018年度の事業報告と会計報告、ならびに2019年度の事業計画（案）の趣旨説明があり、了承されました。

続いて、京都大学同窓会東京支部連絡会について同会の初代代表幹事でもある大高先生から、同年2月13日の第1回講演会（演者：田中均氏（京大法学部卒、外務省OB）の予定等が話されました。（なお、同講演会は全体で約300人参加し、盛会となりました。）

次に、芝蘭会本部を代表して京都大学大学院医学研究科長・京都大学医学部長・細胞機能制御学

教授の岩井一宏先生からご挨拶と現状等のお話がありました。

現在京都大学医学部では、アメリカの医師免許であるUCMG certificateを取得するための受験資格に合わせ、臨床実習の週数が73週間になるようカリキュラム改革が行われていることや、人間健康科学科の新しい入試体制についてお話しされました。また、附属病院の整備が順調に行われており、現北病棟から新病棟に大幅な移動が行われる予定であること等が報告されました。

最後に、肺移植が京都・岡山を中心に行われてきた歴史があり、呼吸器外

科分野では圧倒的な歴史と伝統のある京都大学から比較的新しい教室である東京大学の呼吸器外科に移られた今、大学入学当初からの佐藤先生ご自身のチャレンジ精神を忘れず、東京の地の利とネットワーク、優秀な人材を生かしながら今後

も活躍されていく意思を表明され、講演を締めくくられました。

丹後中央病院の先生 2 人が講演



初の試みを実施した近畿北支部総会

連携する、肝臓手術について京大病院から指導医を招聘する、ロボット手術が必要な患者を京大病院に紹介するといったことを挙げてお話しいただきました。

最初は医療事故の可能性があるが考慮されましたが、他の患者も含めた調査を行なったところ、複数のレシビエントでHBs抗原(+)の結果が出たそうです。さらに詳しく調べたところ、HBs抗原(+)、HBe抗原(+)のドナーの肝臓からHBsウイルスは完全に排除されておらず、この様なドナーからの肝移植にはB型肝炎発症のリスクがあるということが明らかになったそうです。

肝移植で起こりうる問題の一つに、ドナーの合併症が挙げられます。移植後のドナーの死亡例を調べると、右葉を移植した場合の死亡率が高いことがわかりました。なるべく左葉をグラフト肝として利用し、グラフト肝重量を適切な値に抑えることで、ドナーの合併症を減少させることができそうです。

次に成人における肝移植についてお話をいただきました。生存率が比較的に安定している小児肝移植に比べ、成人肝移植後の生存率はこれまでなかなか改善されてきませんでした。

次に成人における肝移植についてお話をいただきました。生存率が比較的に安定している小児肝移植に比べ、成人肝移植後の生存率はこれまでなかなか改善されてきませんでした。

また、骨格筋の量や質、内臓脂肪量といった要素は肝移植だけでなく、肝臓の癌の予後にも大きく影響しているということが明らかになりました。

問題になるのは初期研修を終えた人がどこに就職するのかということで、専門医研修のマッチングが重要になります。

講演終了後、本支部長の三輪聡一先生による総会開会のご挨拶があり、事業報告・会計報告・監査報告、参加会員の紹介が滞りなく進められました。

【近畿北】

平成 30 年 11 月 24 日 (土)

丹後中央病院ふたばホールにて、平成 30 年度芝蘭会近畿北支部総会が開催されました。

まず本支部副部長でいらつしやる藤田眞一先生に学術講演会開会のご挨拶をされました。その後、本支部初の試みとして、丹後中央病院の先生お2人による講演会が行われました。

1人目は丹後中央病院の消化器内科主任部長並びに内視鏡室長でいらつしやる濱田暁彦先生で、内視鏡検査時の麻酔・鎮静法と痔瘻早期診断に関する講演をされました。

内視鏡検査時の麻酔に使用するリドカインを給にして投与することで従来のビスカス法に比べて患者の苦痛が有意に低下すること、同じく内視鏡検査時の鎮静にプロポ

フォールを使用すると検査後60分経過すれば患者の血圧・筋力・高次脳機能等は安全に帰宅できるレベルまで回復するということなどが、患者へのアンケートや検査によって確認されたそうです。

痔瘻の早期診断に関しては、痔管洗浄液から細胞を採取する方法により、比較的容易かつ短時間で診断に必要な細胞を採取することが可能であるということを実際の症例を交えてお話しいただきました。

次に、丹後中央病院の外科部長でいらつしやる田中宏和先生が関係病院との連携と地域医療研修についてお話しされました。

まず、外科における関係病院との連携の具体的な事例として、丹後中央病院にない放射線科・産婦人科について豊岡病院と

まず肝移植の一つの重要な要素としてB型肝炎の予防を挙げられました。かつて京大病院で健常なドナーからの生体肝

移植後にレシビエントがB型肝炎を発症するという例があったそうです。

まず肝移植の一つの重要な要素としてB型肝炎の予防を挙げられました。かつて京大病院で健常なドナーからの生体肝

移植後にレシビエントがB型肝炎を発症するという例があったそうです。

まず肝移植の一つの重要な要素としてB型肝炎の予防を挙げられました。かつて京大病院で健常なドナーからの生体肝

80 人参加、和気あいあい



本席先生のノーベル賞受賞の話で盛り上がった神戸支部総会

【神戸】

平成 31 年 2 月 11 日

(月・祝)、兵庫県医師会館 2 階大会議室にて、芝蘭会神戸支部学術講演会、第一

かという質問がありました。これに対し辻川教授は、機械によって、健診は自動化され、通常診療においては専門医と非専門医の差が埋まってくる、手術においてはまだまだ人がやらなければならぬと答えられました。

続いて、呼吸器内科科学教授の平井豊博先生より、「呼吸器内科診療の課題と展望」多様な呼吸器疾患に対する当科の取り組み」という題目で講演が行われました。

内容は、呼吸器内科には課題がたくさんあり、大変だということでした。具体的な課題は、患者が多い、生命に関わる、疾患と治療が複雑、未解がある、専門医が不足している、国民への広報不足というものでした。

本席先生が楽しそうに語り合っておられました。神戸支部は他の支部に比べて人数が多く和気あいあいとしていました。

まず、学術講演がありました。眼科学教授の辻川明孝先生より、「眼科画像検査の進歩」という題目でした。内容は、OCTの進歩とそれによる診断の変化についてでした。医学と物理学の密接な関係性が感じられる内容でした。また、最近はやりのAIについても触れられ、先進的な話でもありました。このことに関連して、未来の医者はどうなるの

最後に京都大学医学部現況報告が行われました。京大病院の新病棟建設についてや人事異動などが報告されました。医学部長が岩井一宏教授に変わりました。

続いて、場所は、中華料理店第一樓に移り、支部総会・懇親会が行われました。支部長の挨拶、亡くなられた先生方への黙祷、初参加会員の紹介をし、我々雑誌部学生の近況報告をしました。乾杯から始まり、80名ほど

を合わせた11のグループが設立されました。結果として、京大グループと懇親会が開かれました。

懇親会では和やかな雰囲気の中、先生方による近況報告が行われ、興味深いエピソードの数々を伺うことができました。先生方は我々学生にも優しく話しかけてくださり、楽しく会に参加することができました。懇親会は惜しまれながらも開きとなり、最後に写真撮影を行いました。

盛り上がる新春懇親会から総会まで



「人口減少時代の都市と生活の質」と題して京都大学地球環境学堂 経済学部諸富徹教授が講演

【京都】京都支部は例年事業として「新春懇親会」を正月第2日曜日昼、「年度総会」を7月第1日曜日夜に開催している。新春懇親会は2時前後に会が終了し、丁度その頃京大前の東大路を全国都道府県対抗女子駅伝の選手が通過してゆくのを応援することができる。今年芝蘭会館本館の耐震工事のために別館で行われた。新進気鋭の歴史学者 国際日本文化研究センターの磯田道史准教授に「江戸時代の武士と名医」の講演を聞き、懇親会では琵琶湖周遊の歌に合わせて元ポート部のボート漕ぎ実演に磯田氏も加わって盛り上がった。

総会は稲盛ホール、懇親会は山内ホールで行われた。昨年は「京都大学の産官学連携についてーライフサイエンス領域を中心にー」として京都大学理事・産官学連携本部長 阿曾沼慎司先生にご講演いただいた。医学部もしかりであるが、独法化されて、自由に事業経営ができるようになったことで、自由度が増したとともに、多くの株式会社で設立され機能していることを知り、その経営管理の苦労がしのばれた。

今年は「人口減少時代の都市と生活の質」と題して京都大学地球環境学堂 経済学部諸富徹教授にご講演頂いた。人口減少は古くから予測されていたことであるが、事ここに至って避けられない状況にある。過を福となす発想はない

か。成長戦略からコンパクトシティを目指す成熟戦略へ、自然の価値を上げ、社会的インフラの見直し、都市社会主義を復権して私有権と利用権の分離、営企業（シュタットベルケ）のエネルギー進出など、事例を挙げながらの示唆に富む講演であった。さて、わが京都はどうするのだろうか。社会的共通資本の内、自然資本、社会的インフラへのアプローチについて興味ある話を聞いたのであるが、我々、医療界の在り様を含めて制度資本への言及はなかった。その話は、ひよんなことから懇親会に持ち越されることになった。

「日本から外科医がいなくなることを憂い行動する会」理事であり中央で活躍する元病院長が外科医の減少の危機を訴える発言。元形成外科教授が形成外科は増えたが美容外科へ行ってしまうと嘆く。それにしても外科医はニーズが下がっているのではないか、増やす努力が足りないのではないかと。外科医である大病院院長が直ちに反論。ニーズはある、努力もしている。ただ、高度技術が必要で、そこへ達するハードルが高い。その分達成感は大いのである（支部長 43卒 齋藤信雄）

人 事 異 動

発令年月日	氏 名	異動内容
H31.4.30	佐藤 寿彦	辞任 臨床研究総合センター准教授より福岡大学医学部呼吸器外科准教授へ
R1.5.1	森本 尚樹	採用 関西医科大学准教授より形成外科学教授へ
R1.5.31	鎌谷洋一郎	辞任 京都大学・マギル大学ゲノム医学国際連携専攻准教授より東京大学大学院新領域創成科学研究科教授へ
R1.5.31	岡本 健	辞任 臨床研究総合センター准教授より大津赤十字病院整形外科部長へ
R1.6.1	山本 憲	昇任 病院総合臨床教育・研修センター助教より医学教育・国際化推進センター講師へ
R1.6.1	長尾 美紀	昇任 臨床病態検査学准教授より同教授へ
R1.6.1	梅田 雄嗣	昇任 発達小児科学助教より同講師へ
R1.6.30	丸山 史人	辞任 微生物感染症学准教授より広島大学教授へ
R1.6.30	楯谷 一郎	辞任 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学准教授より藤田医科大学医学部主任教授へ

発令年月日	氏 名	異動内容
R1.6.30	上田 佳秀	辞任 消化器内科学講師より神戸大学大学院医学研究科特命教授へ
R1.6.30	藤本 明洋	辞任 創薬医学講座特定准教授より東京大学大学院医学系研究科教授へ
R1.7.1	上野 英樹	採用 マウントサイナイ医科大学教授より免疫細胞生物学教授へ
R1.7.1	吉富 啓之	配置換 ウイルス・再生医学研究所准教授より免疫細胞生物学准教授へ
R1.7.1	山崎 大	昇任 地域医療システム学講座特定助教より同特定講師へ
R1.7.31	池田 華子	辞任 臨床研究総合センター准教授より眼科特定准教授へ
R1.8.1	齊藤 晋	昇任 形成外科学講師より同准教授へ
R1.8.1	山本 典生	昇任 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講師より同准教授へ

会 員 訃 報

謹んでご冥福をお祈りいたします。

敬称略

太田 文彦	昭和23年卒	平成31年2月11日	ご逝去	長谷部英雄	昭和27年卒	平成31年4月3日	ご逝去	林 真	教室会員 外科	平成30年11月14日	ご逝去
大塚 弘一	昭和23年卒	令和元年6月10日	ご逝去	菊知 龍雄	昭和31年卒	平成30年9月29日	ご逝去	井上 康子	教室会員 眼科	平成30年12月	ご逝去
野島 元雄	昭和23年卒	平成31年1月18日	ご逝去	土橋 修	昭和33年卒	平成31年3月20日	ご逝去	川口 周利	教室会員 産婦人科	平成31年4月24日	ご逝去
島田 恒男	昭和23年業卒	令和元年5月26日	ご逝去	小田 一	昭和34年卒	平成27年7月28日	ご逝去	宮下 春子	教室会員 小児科	令和元年8月28日	ご逝去
豊田 重市	昭和24年卒	平成31年2月8日	ご逝去	中川 隆	昭和34年卒	平成31年12月8日	ご逝去	山田 俊雄	教室会員 小児科	令和元年5月27日	ご逝去
吉田 武雄	昭和24年卒	令和元年6月26日	ご逝去	上島 拓	昭和40年卒	平成28年12月	ご逝去	小川 靖子	教室会員 皮膚科	平成31年3月6日	ご逝去
土屋 良之	昭和25年専卒	令和元年6月4日	ご逝去	宇佐美一政	昭和42年卒	平成30年4月19日	ご逝去	仁瓶 誠五	教室会員 耳鼻科	平成30年11月24日	ご逝去
南部 正敏	昭和25年専卒	平成31年4月28日	ご逝去	北 堅吉	昭和51年卒	令和元年8月26日	ご逝去	岡本 健	教室会員 麻酔科	平成31年3月18日	ご逝去
森井 正	昭和25年専卒	平成30年11月5日	ご逝去	樋垣 泰伸	昭和60年卒	平成30年11月7日	ご逝去	宗実 琴子	教室会員 胸部研	平成31年2月10日	ご逝去
竹島 正樹	昭和25年業卒	令和元年7月28日	ご逝去	MAREK BANASIK	平成2年院卒	平成28年	ご逝去	樋口 幸司	教室会員 老年医学	平成31年4月	ご逝去
坂元 良実	昭和27年卒	令和元年7月25日	ご逝去	中尾 忠民	教室会員 医化学	令和元年7月20日	ご逝去				

芝蘭会事務局 事務局長 山田均 総務課長 秋山和美 管理課長 森勝二	芝蘭会事務局 福井貞孝 奥野芳樹、青木ちひろ、	樺井良太郎、濱田草太 (2回生)	秋宗俊久、原明弘、 森田瑛、吉村太貴、 森井良太郎、濱田草太 (2回生)	岡和来 (3回生)	谷本将崇、小野謙騎、 西村健太、西垣利彦、 西村来 (4回生)	加古敦也、松本一希 (5回生)	吉平智博、池尻憲紀 (6回生)	顧問 高折晃史	芝蘭会雑誌部	阿部恵、諫田淳也	園部誠、松村由美、 中村保幸、山田圭介、 委員 斎藤信雄、 委員 高折晃史	芝蘭会報編集委員会
---	-------------------------------	---------------------	---	--------------	--	--------------------	--------------------	---------	--------	----------	--	-----------

原 稿 募 集

芝蘭会報は、会員の皆様の情報交換・意見発表の場です。支部活動、クラス会、会員の著書の紹介(自薦・他薦)及び医学・医療等に関するご意見を寄稿ください。なお、原稿の採用及び掲載時期については、編集委員会でごめさせていただきます。芝蘭会報 編集委員会

●事務局から●

平成17年4月からの「個人情報保護法」の全面施行により、個人情報の取り扱いに厳しい制約が課せられました。つきましては会員の連絡先等のお問い合わせは、必要理由等を明記の上、郵便またはFAXにより事務局までご送付ください。電話でのお問い合わせにはお答え致しかねますのでご了承ください。(FAX 075-752-4015)

【ご 注 意】

最近、芝蘭会員の方々へ芝蘭会員または京大医学部事務職員の名前をかたって、個人情報(住所、電話番号等)を聞き出そうとする不審な問い合わせの電話があるということを会員の方からご連絡をいただいております。芝蘭会とは全く関係がございませんので、くれぐれもご注意くださいようお願いいたします。なお、芝蘭会では会員の方から住所変更等のご連絡がない限り、事務局からはお問い合わせはいたしておりません。ご不審なことがありましたら、芝蘭会事務局までご連絡ください。

芝蘭会 事務局 TEL：075-751-2713 FAX：075-752-4015