



第196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 潜在リスクへの対応
- 第70回西日本医科学生総合体育大会
- ③ KMS・FUNDだより
- ④ 支部だより「和歌山」「阪神」
- ⑤ 支部だより「岐阜」「香川」
- ⑥ 支部だより「大阪」
- 人事異動・会員計報

最新の研究成果紹介

第18回京大病院 iPS 細胞・再生医学研究会



特別講演を行う江藤教授



研究会で開会挨拶を行う稲垣病院長

京都大学医学部附属病院（以下、京大病院）は7月27日、第18回京大病院 iPS 細胞・再生医学研究会を芝蘭会館で開催しました。同研究会では、稲垣暢也病院長の開会挨拶後、蒲原正純 アステラス

本庶 佑先生が 2018年ノーベル生理学・医学賞を 受賞されました

永年にわたり基礎医学研究の振興と発展に寄与されるとともに、荣誉ある輝かしいノーベル賞の受賞により多くの医学研究者・医学従事者が勇気づけられたことに、心よりお慶びと感謝を申し上げます。

一般社団法人 芝蘭会

上本会長を再任

芝蘭会総会・評議員会・理事会開催

細胞技術を用いたがん抗原特異的キラーT細胞の再生・他家移植の系で使えるT細胞製剤の開発」「荒岡利和 iPS 細胞研究所増殖分化機構研究部門長船研究員が「ネフロ前駆細胞を用いた腎疾患に対する再生医療の開発に向けて」



役員人事などを決めた芝蘭会総会・評議員会・理事会

平成30年6月16日(土) 芝蘭会館別館に於いて芝蘭会総会・評議員会および理事会が開催された。

宮周理事、二木隆理事、隠岐尚吾理事は最終任期が満了し、また、眞鍋克次郎理事の辞任の申し出に伴い、後任の理事候補者に推薦された笠原吉孝

平成30年6月16日付で理事に就任された。また、上本伸二氏、副会長 稲垣暢也氏、副会長 相馬俊臣氏、副会長 岩井一宏氏、副会長 岸本誠司氏、坂田隆造氏、齋藤信雄氏について選挙を

平成30年6月16日付で理事に就任された。また、上本伸二氏、副会長 稲垣暢也氏、副会長 相馬俊臣氏、副会長 岩井一宏氏、副会長 岸本誠司氏、坂田隆造氏、齋藤信雄氏について選挙を

評議員については、竹本 勇氏、榊 正幸氏、小坂健夫氏、吉田治義氏、清水克時氏、堂前尚親氏、小笠原敬三氏、木村 弘二氏、矢野謙二氏、大城 清氏、吉田 修氏、邊見公雄氏、小柳義夫氏の再任、また、群馬支部の青木 純氏の後任に吉田秀忠氏、滋賀支部の折田雄一氏の後任に塩田浩平氏、和歌山支部の小西 裕氏の後任に平岡眞寛氏、神戸支部の坂田隆造氏の後任に細谷 亮氏、香川支部の寛 善行氏の後任に網谷良一氏を選任することが提案され、承認された。

会長、副会長、常務理事については、会長 上本伸二氏、副会長 稲垣暢也氏、副会長 相馬俊臣氏、副会長 岩井一宏氏は理事の任期が満了したため、改めて会長、副会長を選任する必要がある旨の説明が行われ、総会において理事に再任された上本伸二氏、稲垣暢也氏が会長、副会長に再任され、相馬俊臣氏の後任の副会長については、理事に選任された湊 長博氏が選任された。

常務理事については、相馬俊臣氏の任期が満了したため、総会において理事に選任された岩井一宏氏が後任の常務理事に選任された。

議案(4)については、第5回芝蘭会代議員選挙



2018年7月1日付で発達小児科学の教授を拝命いたしました。京都大学小児科は1903年に開設されて以来115年の歴史をもつ伝統ある教室であり、これまで世界で活躍する優秀な研究者、臨床家を多数輩出しております。このような伝統ある教室で仕事をできる機会を与えていただいた、大変光栄に思っております。

私は、1991年に日本医科大学医学部を卒業し、その後、東京大学医学部附属病院小児科で研修を開始いたしました。

一般病院での臨床研修を学んだ後、小児腫瘍医を志して、国立がん研究センター研究所生物医学部リサーチレジデントに着任し、小児がんの研究に着手しました。その後は東京大学立駒込病院小児科医員、東京大学医学部附属病院小児科助手、同大学無菌治療部講師を経て、

は、京都府知事へ提出する公益目的支出計画実施報告書について説明が行われ、承認された。

議案(5)については、京都市の宿泊税の導入に伴う宿泊料金の改訂について説明が行われ、10月1日の施行に向けて、周知方法等の準備を進める事が含めて承認された。

議案(6)については、

新任あいさつ

臨床と研究を両輪で進める 次世代のリーダー育成を目指す

京都大学大学院医学研究科
発達小児科学教授

滝田 順子

2013年からは同大学小児科准教授に就任し、小児がんの臨床と研究を両輪で進めてまいりました。

主な研究成果としては、神経芽腫におけるALKの機能獲得型変異の同定、T-ALLにおける新規SPII関連融合遺伝子の単離および横紋筋肉腫のメチル化サブグループの同定があげられます。これまで培った経験をもとに、小児科のあらゆる分野の研究を発展させるべく、尽力する所存です。

少子高齢化の進行、ワクチンの普及などによる重症感染症の激減、新生児医療の発展など小児医療をとりまく社会環境の変化に対応するためには、当院のような高度医療機関と市中病院とでは、その役割分担が以前にもまして重要なものではないかと考えます。かかりつけ医としての市中病院は健康な子どものケアと common disease の診療の中心的な担い手となり、大学病院は、専門性の高い高度医療、新生

に買い換える旨の説明があり、承認された。

議案の審議終了後、2件の報告があり、1件目は、芝蘭会館本館の事務室体制についての報告、2件目は、京都大学医学部教育研究支援基金の募集状況についての報告があり、いずれも了承された。

また、現在社会からの要請が高い救急医療と新生児医療の改善をはかるためにプライマリケアに限らず対応できる小児総合医、救急医および新生児専門医の育成にも努めたいと考えます。医学の発展のためには研究と臨床のどちらか一方のみではなく、双方向性の作用が重要と考えます。そのため、研究と臨床を両輪で進める Physician scientists の育成に力を注ぎたいと思います。

そして、当教室から小児科のあらゆる分野をリードする次世代のリーダーを数多く輩出することを目標に精進いたします。

そして、全ての子どもたちの健康と幸せを守るために、質の高い診療、研究、教育を実践するフロンランナーとしてお役に立ち続けたいと願っております。

1. 事故と潜在リスク

事故とは、予想を超える事象が発生し、それによつて、望ましくない結果が生じることをいう。

今夏、西日本豪雨により、200人以上の方が犠牲になった。想定外の降雨量であり、それによつて甚大な被害が発生した事故であった。被害に遭われた方やそのご家族のことを思うと、本当に言葉を失う。私は、自分が、リスク管理の担当であるので、自然災害があつた際には、そのリスクを認識して、対策を講じていた方が忤怩たる思いになつておられるだろうと考えてしまう。リスク管理の考え方としては、対策には優先順位を付け、最も害を受けやすい部分に真つ先に手を付ける。今回も、地形や地質上の潜在リスクを抱えていた地域に害が集中した。降雨量は想定外であつたかもしれないが、被害を受けやすい地域は、認識されていたのだろうと思う。

予想を超える事象の発生が害に至るかどうかは、その事象の影響を受ける側が有する潜在リスクと強い相関関係がある。つまり、「害の大小」は、①事象の大きさ、②事象の影響を受ける側が有する潜在リスクの双方によつて決まる。例えば、倉敷市真備地区の河川の氾濫による浸水被害は、そのリスクが以前から認識されていた。真備地区は小田川が高梁川にY字型に合流する地点の上流側に位置する。高梁川の流量が多くなると、相対的に流量が少ない小田川に水が逆流する（背水現象）。これによつて、小田川の水位が上昇し、真備地区で

小田川が氾濫する。この潜在リスクに対し、国土交通省は、「小田川合流点付替え事業」を計画し、過去何度も内水被害を受けていた真備地区の被害を低減しようとしていた。まさに平成31年に本工事に着手し、概ね10年で完成の予定であつた。この計画が実施されれば、小田川の高梁川への合流地点が、4.6km下流になり、小田川の水位が5m低下するとされていた。脆弱性が認識され、対策も検討され、着工直前の段階で、予想を超える降雨があつた。今回、潜在リスクの認識と対策のプロセスは正しかつたといえる。想定外の自然現象が、対策完了前に発生したことは、リスクを認識し、長い年

い、出血部位を特定し、塞栓物質やコイルを詰めるかどちらかを行う。それにより、患者の害（＝死亡等）を回避できることが多い。ところが、術後出血への対応が適切であつても、一時的な血圧低下が臓器虚血をもたらし、多臓器不全、そして死亡に至ることがあり得る。事故後に振り返つて検証すると、通常は問題ないレベルの動脈硬化が潜在し、血圧低下時に、実際の臓器灌流量が必要灌流量を下回つたと説明できることがある。あるいは、もともと、臓器に軽度の機能低下が潜在しており、一時的な虚血によつて臓器不全が顕在化したことが推測されることもある。いずれも、「害

かに不足があり事故につながることもあれば、これらの3つの要件が満たされていても、次の段階で、対応の判断を誤ることもある。対応の選択肢は複数あり、今すぐに止血術を行うのか人員が揃うまで待つのか、行うとしたら開腹か血管造影か、等がその時点で考慮される。別の医療機関に搬送することも考慮される。自然に止血することが予測される場合に早まって止血術を行い、また、新たな部位での止血困難が生じ、害を拡大させる結果になることもある。正しい判断をとつさに行うことは難しい。特に、深夜や休日等、人員が少なかつたり、経験豊富な医療者が不在であつたりす

告が上らないことも多い。しかし、自然災害に当てはめると、降雨量が想定外であることや、それによつて、ダムや河川の水位が予測水位を超えたという事実は、ダムや河川の決壊には至らなかつたとしても、災害計画の変更を考慮する上で必要となる情報である。

予定していなかつた再手術や予測を上回る出血量（＝輸血準備量を上回る出血）をインシデント報告する理由は、ダムや河川の水位が超えたというデータを蓄積する理由と同じである。

インシデント報告をエラー報告の一種だと考える医療者も多い。実際、厚生労働省の定義では、インシデントとは、日常診療の中で、誤つた医療行為等が患者に実施される前に発見されたもの、あるいは、誤つた医療行為等が実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかつたものであり、「誤りの存在」が前提となつている。また、アクションは医療事故に相当する用語としている。しかし、この定義は、提供した医療に誤りが無ければ、結果的に患者に影響があつても仕方がないという誤解につながりかねない。患者にとつて重要なことは、医療を受けて、望ましい結果を得ることである。リスク管理とは、作業のひとつが、インシデント報告と呼ばれるものである。予期せぬ事象があつても、結果的に害に至らなかつた場合には、報告が上らないことも多い。しかし、自然災害に当てはめると、降雨量が想定外であることや、それによつて、ダムや河川の水位が予測水位を超えたという事実は、ダムや河川の決壊には至らなかつたとしても、災害計画の変更を考慮する上で必要となる情報である。

予定していなかつた再手術や予測を上回る出血量（＝輸血準備量を上回る出血）をインシデント報告する理由は、ダムや河川の水位が超えたというデータを蓄積する理由と同じである。

インシデント報告をエラー報告の一種だと考える医療者も多い。実際、厚生労働省の定義では、インシデントとは、日常診療の中で、誤つた医療行為等が患者に実施される前に発見されたもの、あるいは、誤つた医療行為等が実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかつたものであり、「誤りの存在」が前提となつている。また、アクションは医療事故に相当する用語としている。しかし、この定義は、提供した医療に誤りが無ければ、結果的に患者に影響があつても仕方がないという誤解につながりかねない。患者にとつて重要なことは、医療を受けて、望ましい結果を得ることである。リスク管理とは、作業のひとつが、インシデント報告と呼ばれるものである。予期せぬ事象があつても、結果的に害に至らなかつた場合には、報告が上らないことも多い。しかし、自然災害に当てはめると、降雨量が想定外であることや、それによつて、ダムや河川の水位が予測水位を超えたという事実は、ダムや河川の決壊には至らなかつたとしても、災害計画の変更を考慮する上で必要となる情報である。

予定していなかつた再手術や予測を上回る出血量（＝輸血準備量を上回る出血）をインシデント報告する理由は、ダムや河川の水位が超えたというデータを蓄積する理由と同じである。

潜在リスクへの対応



京都大学医学部附属病院
医療安全管理部 教授
松村 由美

月をかけて取り組んでこられた方をどんなに落胆させたであろうか。

この自然災害の例から私たちが学ぶことは、害は脆弱な部分で顕在化するということ、脆弱な部分を特定し、対策を講じることが必要だという2点である。

医療においても、まさに同じ考えが適用できる。医療者の注意の程度にかかわらず、想定を超える事象が発生することがある。例えば、手術が順調に経過し、出血量もほとんどなく手術を終えたような場合でも、術後に想定外の出血を来すことがある。再開腹し、止血術を実施するか、透視下に血管内にカテーテルを挿入し、血管造影を行

るときには、判断のエラーの発生確率が高まる。こ

こでも、害は脆弱な部分（＝深夜や休日）で顕在化するという原則が当てはまる。

後者のようなマクロの視点での潜在リスクの特定作業は、各診療科の上層部や病院管理部門が、組織的に行う必要がある。

2. リスクへの対策

潜在リスクの洗い出し作業のひとつが、インシデント報告と呼ばれるものである。予期せぬ事象があつても、結果的に害に至らなかつた場合には、報告が上らないことも多い。しかし、自然災害に当てはめると、降雨量が想定外であることや、それによつて、ダムや河川の水位が予測水位を超えたという事実は、ダムや河川の決壊には至らなかつたとしても、災害計画の変更を考慮する上で必要となる情報である。

予定していなかつた再手術や予測を上回る出血量（＝輸血準備量を上回る出血）をインシデント報告する理由は、ダムや河川の水位が超えたというデータを蓄積する理由と同じである。

インシデント報告をエラー報告の一種だと考える医療者も多い。実際、厚生労働省の定義では、インシデントとは、日常診療の中で、誤つた医療行為等が患者に実施される前に発見されたもの、あるいは、誤つた医療行為等が実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかつたものであり、「誤りの存在」が前提となつている。また、アクションは医療事故に相当する用語としている。しかし、この定義は、提供した医療に誤りが無ければ、結果的に患者に影響があつても仕方がないという誤解につながりかねない。患者にとつて重要なことは、医療を受けて、望ましい結果を得ることである。リスク管理とは、作業のひとつが、インシデント報告と呼ばれるものである。予期せぬ事象があつても、結果的に害に至らなかつた場合には、報告が上らないことも多い。しかし、自然災害に当てはめると、降雨量が想定外であることや、それによつて、ダムや河川の水位が予測水位を超えたという事実は、ダムや河川の決壊には至らなかつたとしても、災害計画の変更を考慮する上で必要となる情報である。

第70回西日本医科学生総合体育大会

水泳男子総合7位、ボート総合準V

第70回西日本医科学生総合体育大会は、三重大学が総合主幹校を務め、西日本中から44校が集まり優勝を目指して覇を競いました。1万人以上の学生達が日頃の鍛錬の成果を存分に発揮し大会を盛り上げる中、京都大学も健闘を見せ一年に一度の大舞台に花を咲かせました。

水泳部

男子総合7位

今年の水泳部はレベルが年々高くなる中、男子総合7位という成績を残すことができました。男子400mメドレーリレーでは7位入賞、200mフリーリレーで7位入賞、800mフリーリレーで7位入賞をし、団結力を見せました。また、個人種目では男子800m自由形優勝を含む4種目で決勝進出を果たし大会を盛り上げました。4月に迎えた新入部員から6回生まで1年間の部員達の頑張りがそれぞれ報われるような大会になりました。この大会を糧にして、来年も好成績を残せるよう次の1年間も互いに切磋琢磨しようと思います。他の部活は結果のみ掲載します。

サッカー部

1回戦 京都大学0 - 3 徳島大学

準硬式野球部

1回戦 京都大学2 - 3 山口大学

卓球部

男子 団体 4位

女子 団体 5位

硬式テニス部

女子 1回戦 京都大学0 - 3 久留米大学

男子 1回戦 京都大学3 - 5 広島大学

ソフトテニス部

男子 1回戦 京都大学2 - 3 福井大学

女子 1回戦 京都大学2 - 1 徳島大学

2回戦 京都大学2 - 1 川崎医科大学

3回戦 京都大学2 - 1 関西医科大学

3位決定戦 京都大学0 - 2 長崎大学

バレーボール部

男子 1回戦 京都大学1 - 2 名古屋大学

空手道部

男子団体 決勝トーナメント進出

バドミントン部

女子団体 1回戦 京都大学2 - 0 名古屋大学
2回戦 京都大学2 - 0 産業医科大学
3回戦 京都大学2 - 0 久留米大学
4回戦 京都大学0 - 2 佐賀大学
ベスト8

ハンドボール部

予選 京都大学17 - 16 奈良県立医科大学
京都大学10 - 11 愛媛大学

予選2位通過

決勝リーグ 京都大学17 - 21 京都府立医科大学
ベスト16

バスケットボール部

男子 1回戦 京都大学72 - 54 島根大学
2回戦 京都大学57 - 58 山口大学
ベスト16

陸上部

男子 フィールド 3位

ボート部

総合準優勝

京都大学医学部 校友会・教育研究支援基金 (KMS・FUND) だより

平成29年度 若手研究者優秀論文賞 KMYIA 受賞者の言葉

精原幹細胞誘導の基盤形成へ

医学研究科医科学専攻
博士後期課程
機能微細形態学分野
3 回生 (論文投稿時)

石藏友紀子

平成29年度京都大学医学部若手研究者優秀論文賞 (KMYIA) に選考頂いて、身に余る評価をいただき喜びを感じるとともに、大変身の引き締まる思いです。修士課程からご指導頂きました斎藤通紀教授をはじめ、機能微細形態学分野の研究室の皆様へ深く感謝致します。

私は生殖細胞の発生機構を解明するために、その発生過程を試験管内で再構成する研究を行っております。今回受賞させて頂いた研究内容は、雄性的の生殖細胞分化に注目し、多能性幹細胞から試験管内にて精原幹細胞を誘導したというものです。精原幹細胞は、生殖細胞の中で唯一自己複製能を持ち、子孫に遺伝情報を伝達する精子を生産に渡り産生する細胞です。本研究では、マウス多能性幹細胞から誘導した始原生殖細胞様細胞を、胎仔

iPSから分化誘導法を確立

博士課程医学専攻
(呼吸器内科学分野)
4 回生 (論文投稿時)

小西 聡史

この度は、京都大学医学部若手研究者優秀論文賞 KMYIA をいただきまして、身に余る光栄に存じます。京都大学医学部校友会の方々、御推薦いただきました、呼吸器内科学平井豊博教授、指導教官の呼吸器疾患創薬講座後藤慎平特定准教授、並びに関係の諸先生方に深く御礼申し上げます。

私は、平成19年に京都大学医学部を卒業後、倉敷中央病院で初期・後期研修を過ごし、呼吸器内科医として患者さんと接する中で、間質性肺炎や終末期 COPD などの

法を確立でき、成熟した動的繊維上皮細胞をスクリーニングするために適切な遺伝子を選定できたことで研究の端緒を掴むことができ、大学院3年生のクリスマスには、培養ディッシュ上で動き回

る分化誘導した動的繊維上皮細胞を初めて確認でき、喜びで思わず叫んでしまった瞬間は一生忘れません。その後、繊維上皮細胞の機能評価を専門とする大阪大学月田研究室で分化誘導した細胞の

機能評価を行っていたとき、ヒト iPS 細胞から機能的な気道繊維上皮細胞と肺小細胞癌の organoid とされる神経内分泌細胞を初めて分化誘導することに成功・報告致しました。この成果は、再生医

療での人工気管の replacement に播種できる細胞としての需要や、原発性繊維毛機能不全症や囊胞性線維症などの遺伝性希少疾患の診断や治療に繋がる疾患モデリングに繋がります。この度は、誠にありがとうございました。

の後輩の先生が行っている後継研究に現在、関わらせていただいています。今回の受賞を誇りに、そして励みに、今後も努力していきたいと考えております。この度は、誠にありがとうございました。

新しい研究分野の開拓、肌で

博士課程医学専攻
(麻酔科学分野)
4 回生 (論文投稿時)

清水 覚司

この度は、京都大学医学部若手研究者優秀論文賞受賞の栄誉を賜り、誠に光栄に存じます。このように身に余る賞をいただき、研究指導をいただきました岩井一宏教授をはじめ、細胞機能制御学講座の皆様へ心から感謝申し上げます。また、本研究を進めるにあたって、電子顕微鏡による解析や組織標本作成などの研究

授の研究グループは、ユビキチン修飾系の研究に取り組みされており、ユビキチン分子の末端側のメチオニンを介した直鎖状ポリユビキチン鎖を選択的に生成するユビキチンリガーゼ・LUBAC (Linear Ubiquitin Chain Assembly Complex) を同定されました。さらに、LUBAC は TNF α 刺激依存的に IKK 複合体の NEMO を直鎖状ポリユビキチン化することで IKK 複合体を活性化し、NF κ B 活性化に関与することを報告されました。近年、LUBAC

結果の解釈について議論を重ね、新しい知見を積み重ねていくという研究の醍醐味を味わうことができました。岩井教授の研究チームが、世界中の誰も知らない全く新しいユビキチンリガーゼを同定し、新しい研究分野を開いていく過程を肌で感じることができたことは、何物にも代え難い貴重な経験です。また、目の前の現象を説明するために、徹底的に疑問を追及するという研究者としての在り方を学ばせていただきました。今後は、大学院生として学んだことを私自身の研究活動に生かしていきたいと考えています。

TAK1 活性の可視化に成功

医学部医学科
(病態生物医学分野)
3 回生 (論文投稿時)

高岡 沙織

この度は平成29年度京都大学医学部若手研究者優秀論文賞 KMYIA を頂き、大変光栄に存じます。ご指導頂きました松田道行教授をはじめ研究室の皆様へ厚く御礼申し上げます。

今回賞を頂いた論文は、細胞内シグナル伝達因子の一つである Transforming growth factor- β activated kinase 1 (TAK1) に関する研究です。TAK1 は、炎症や免疫応答、細胞死を制御する因子として重要な役割を担っていることがわかっていました。しかし、これまで TAK1 活性を生きた細胞・組織内でリアルタイムに可視化することは困難でした。本研究ではフェルスター・蛍光共鳴エネルギー移動 (Förster/fluorescence resonance energy transfer, FRET) の原理に基づき、バイオセンサーを用いて TAK1 活性の可視化を試み、そして生きたマウス体内で増殖する腫瘍の観察に応用しました。さら

に、先行研究において polyinosinic-polycytidylic acid (poly(I:C)) 投与により腫瘍が小さくなることが知られていましたが、その時に腫瘍塊内の TAK1 活性が一様に上昇する様子を観察することに成功しました。

これらの結果は、TAK1 バイオセンサーにより腫瘍が受ける免疫学的ストレスを可視化できたことを示唆しています。このように FRET バイオセンサーと二光子励起顕微鏡を用いた in vivo imaging の技術を組み合わせることで、生きた組織内でのシグナル伝達研究がさらに発展することが期待されます。また本研究成果は Cancer Science 誌



平成 30 年 5 月 12 日 (土) に第 6 回キャンパスツアーを行いました。(続きは次号に掲載予定)

糖尿病テーマに稲垣院長講演



稲垣暢也病院長の学術講演があった和歌山支部総会

【和歌山】平成30年2月4日(日)、ホテルアバローム紀の国にて、平成29年度芝蘭会和歌山支部総会が開催されました。

小さいですが、生活習慣の欧米化によりインスリンの抵抗性が上昇するようになり、平成29年度芝蘭会和歌山支部総会が開催されました。

まず、井上先生の座長・司会のもと、支部長である平岡先生からのご挨拶がありました。その後、学術講演が行われました。講演は京都大学医学部附属病院糖尿病・内分泌・栄養内科教授で院長でいらっしゃる稲垣暢也先生による、「糖尿病をとりまく最近の話題」についてのお話でした。

日本の糖尿病患者数は年々増加しており、境界型も含めると約2千万人にもなります。合併症としては腎症、眼症、神経症、大血管障害があり、人工透析の導入の原因第1位であり、失明の原因第3位、足切断の原因や大血管障害のリスクは健康者と比べ3倍にもなります。日本人はインスリンの分泌が欧米よりも少なく、インスリン抵抗性も

低いですが、生活習慣の欧米化によりインスリンの抵抗性が上昇するようになり、平成29年度芝蘭会和歌山支部総会が開催されました。

まず、井上先生の座長・司会のもと、支部長である平岡先生からのご挨拶がありました。その後、学術講演が行われました。講演は京都大学医学部附属病院糖尿病・内分泌・栄養内科教授で院長でいらっしゃる稲垣暢也先生による、「糖尿病をとりまく最近の話題」についてのお話でした。

日本の糖尿病患者数は年々増加しており、境界型も含めると約2千万人にもなります。合併症としては腎症、眼症、神経症、大血管障害があり、人工透析の導入の原因第1位であり、失明の原因第3位、足切断の原因や大血管障害のリスクは健康者と比べ3倍にもなります。日本人はインスリンの分泌が欧米よりも少なく、インスリン抵抗性も

低いですが、生活習慣の欧米化によりインスリンの抵抗性が上昇するようになり、平成29年度芝蘭会和歌山支部総会が開催されました。

まず、井上先生の座長・司会のもと、支部長である平岡先生からのご挨拶がありました。その後、学術講演が行われました。講演は京都大学医学部附属病院糖尿病・内分泌・栄養内科教授で院長でいらっしゃる稲垣暢也先生による、「糖尿病をとりまく最近の話題」についてのお話でした。

日本の糖尿病患者数は年々増加しており、境界型も含めると約2千万人にもなります。合併症としては腎症、眼症、神経症、大血管障害があり、人工透析の導入の原因第1位であり、失明の原因第3位、足切断の原因や大血管障害のリスクは健康者と比べ3倍にもなります。日本人はインスリンの分泌が欧米よりも少なく、インスリン抵抗性も

臨床医療懇話会で四つの講演



松田秀一教授の特別講演などが行われた阪神支部総会

【阪神】

平成30年6月16日(土)、都

次回阪神支部総会について話し合われました。

続いて第14回阪神臨床医療懇話会が行われました。一般演題では、三つの講演がありました。

一つ目の講演は遠谷眼科院長の遠谷茂先生による「白内障手術で老眼を治すー多焦点眼内レンズの医療従事者への適応」と題されたものでした。多焦点眼内レンズは遠近両用のレンズで、白内障と同

時に老眼が治ることがある一方、光が散乱し眩しいという欠点がありました。しかし、適切なレンズを選ぶことで、医療従事者が多焦点眼内レンズの白内障手術を受けてもこれまで通り診察も手術もできるとおっしゃっていました。

二つ目の講演は兵庫県立尼崎医療センター糖尿病・内分泌内科科長の中村嘉夫先生による「SGLT2阻害薬の可能性について」と題されたものでした。SGLT2阻害薬は唯一の体重減少をもたらし経口血糖降下薬です。SGLT2阻害薬はインスリン抵抗性を改善するだけでなく、NAFLD(非アルコール性脂肪性肝疾患)の改善傾向があり、NASH(非アルコール性脂肪性肝炎)への進展抑制の効果も期待されること、心血管・腎合併症に対する抗炎症治療、関節軟骨の変性抑制とい

う3つのアプローチがあり、それぞれについて説明がありました。

まず、井上先生の座長・司会のもと、支部長である平岡先生からのご挨拶がありました。その後、学術講演が行われました。講演は京都大学医学部附属病院糖尿病・内分泌・栄養内科教授で院長でいらっしゃる稲垣暢也先生による、「糖尿病をとりまく最近の話題」についてのお話でした。

日本の糖尿病患者数は年々増加しており、境界型も含めると約2千万人にもなります。合併症としては腎症、眼症、神経症、大血管障害があり、人工透析の導入の原因第1位であり、失明の原因第3位、足切断の原因や大血管障害のリスクは健康者と比べ3倍にもなります。日本人はインスリンの分泌が欧米よりも少なく、インスリン抵抗性も

低いですが、生活習慣の欧米化によりインスリンの抵抗性が上昇するようになり、平成29年度芝蘭会和歌山支部総会が開催されました。

まず、井上先生の座長・司会のもと、支部長である平岡先生からのご挨拶がありました。その後、学術講演が行われました。講演は京都大学医学部附属病院糖尿病・内分泌・栄養内科教授で院長でいらっしゃる稲垣暢也先生による、「糖尿病をとりまく最近の話題」についてのお話でした。

日本の糖尿病患者数は年々増加しており、境界型も含めると約2千万人にもなります。合併症としては腎症、眼症、神経症、大血管障害があり、人工透析の導入の原因第1位であり、失明の原因第3位、足切断の原因や大血管障害のリスクは健康者と比べ3倍にもなります。日本人はインスリンの分泌が欧米よりも少なく、インスリン抵抗性も

低いですが、生活習慣の欧米化によりインスリンの抵抗性が上昇するようになり、平成29年度芝蘭会和歌山支部総会が開催されました。

まず、井上先生の座長・司会のもと、支部長である平岡先生からのご挨拶がありました。その後、学術講演が行われました。講演は京都大学医学部附属病院糖尿病・内分泌・栄養内科教授で院長でいらっしゃる稲垣暢也先生による、「糖尿病をとりまく最近の話題」についてのお話でした。

日本の糖尿病患者数は年々増加しており、境界型も含めると約2千万人にもなります。合併症としては腎症、眼症、神経症、大血管障害があり、人工透析の導入の原因第1位であり、失明の原因第3位、足切断の原因や大血管障害のリスクは健康者と比べ3倍にもなります。日本人はインスリンの分泌が欧米よりも少なく、インスリン抵抗性も

低いですが、生活習慣の欧米化によりインスリンの抵抗性が上昇するようになり、平成29年度芝蘭会和歌山支部総会が開催されました。

まず、井上先生の座長・司会のもと、支部長である平岡先生からのご挨拶がありました。その後、学術講演が行われました。講演は京都大学医学部附属病院糖尿病・内分泌・栄養内科教授で院長でいらっしゃる稲垣暢也先生による、「糖尿病をとりまく最近の話題」についてのお話でした。

の話しとなりました。臨床研究により糖尿病と急性心筋梗塞(AMI)の既往の人が新血管イベントを起こしやすいことがわかっており、どちらか一方でも糖尿病患者とAMIの既往のある人とは同じくらいリスクがあることがわかってきました。インクレチン関連薬が心血管イベントを減らすことができるのではと期待があり、大規模臨床試験が行われましたが、結果としてはプラセボ群と比較して血糖コントロールやアルブミン尿の改善は見られましたが、心血管イベントには優越性は見られませんでした。そこでSGLT2阻害薬という新しい薬が開発されました。糖は糸球体で濾過され原尿へSGLT1、2で再吸収を行います。この薬はSGLT2を阻害することで糖を尿中に排泄するというものです。特徴としては血糖コントロールがインスリンの状態に よらない、体重、内臓脂肪、血圧、トリグリセリドを下げ、HDLコレステロールを上げます。ただし糖尿病の病態を直接的に改善はしません。位置付けとしては体重を下げる、低血糖を起こさない薬として使われています。副作用として脱水、尿路感染症、糖尿病ケトアシドーシス、体重やタンパク減少によるサルコペニアがあります。SGLT2阻害薬に対しても大規模臨床試験が行われており、主要有害血管イベント、特に心血管死のリスクが有意に下がることがわかりました。また、腎複合イベントも有意に抑制され

ることもわかりました。現在糖尿病の経口血糖降下薬としてはDPP-4阻害薬が一番使われており、SU薬が低下傾向、SGLT2阻害薬が増加傾向にあります。高齢者の糖尿病の70%以上が65歳以上の高齢者で合併予防としてHbA1cを7%以下にする事が目標となりますが、患者の状態に応じて個別に設定する必要があります。高齢者糖尿病患者はインスリンの低下や低血糖による

認知機能の低下、食事制限、薬物などによりサルコペニアになりやすく、要介護になる可能性が高いです。75歳以上の要介護原因として、1番に脳血管障害があり、続いて虚弱、転倒・骨折が続きます。これらはサルコペニアと密接な関係があります。これを防ぐためにタンパク質を1.1-1.2g/kg/体重の摂取と運動を推奨しています。これからの高齢者糖尿病治療として65歳以下では肥満の是正、エネルギーを抑えたバラン

スの良い食事、75歳以上ではサルコペニアの予防として食事制限を行わずタンパク質を取るように、65-75歳では患者の個人差が激しいため個別に設定して治療をするようになることとです。最後に糖尿病の治療とは健常者と変わらないQOLの維持をするために合併症の予防を行うていくものであると締めくくりました。

講演終了後には、そのまますべての席を移して総会と懇親会が行われました(文責…6回生 井上大志)

行われ、それに続いて稲垣先生から京大病院の現状についてのお話がありました。懇親会の途中では参加された先生方が順番に自己紹介をされ、先生方からも親しく接して頂いて非常に和やかな雰囲気の中で会に参加することができました。

最後にはありがとうございました。このような会にお招きくださったことへの感謝の意をもつて和歌山支部の報告を終わらせていただきます。(文責…6回生 井上大志)

まず力学的負荷の軽減として、減量と大腿四頭筋強化訓練・有酸素運動があります。減量することで軟骨変性のダメージを軽減することができ、変形性膝関節症の患者は歩行機能が低下するため、心血管障害により死亡リスクが高いと報告されています。人工膝関節置換術を受けた患者は心血管系合併症のリスクが下がったという研究があり、運動は重要であることが分かります。30分以上歩行すると痛みが出るので、15分歩き1時間休み再び15分歩くというような運動を先生は推奨されていました。関節軟骨の変性を抑制する方法としては、ヒアルロン酸注入などが挙げられます。スタチンはまだ研究段階ですが、関節内に投与することで変形性膝関節症を予防できるのではないかと期待されています。また、スタチンによってマウスの軟骨無形成症が回復したという研究が報告されているそうです。

抗炎症治療としてはNSAIDs、ステロイドが挙げられます。NSAIDsは関節内の炎症を抑えることができますが、副作用に腎障害があるので内服としての使用期間は短くする必要があります。また、再生医療についてもお話がありました。骨や軟骨になる間葉系幹細胞を関節内に注入するという治療が既に行われているそうです。さらに、間葉系幹細胞から細胞凝集体を作り、任意の立体構造体を作るという方法

【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

消化器疾患をわかりやすく説明



妹尾浩先端学術講演があった岐阜支部総会

NSAIDsの副作用による死亡者数のデータが提示され、こうした問題がますます重要になってきていることを説明されました。

最後に、私たちに身近な生活習慣病と腸疾患の関連についてと大腸がんの予防策についてお話しくださいました。まずIBD患者数のデータから、炎症性腸疾患の増加が世界的トレンドとなっていることをお話しいただきました。次に大腸がんの一次予防と

して野菜や果物、運動による効果があるというお話と、二次予防として内視鏡検査をすることで大腸がんの発生は3分の1程度まで予防することが可能であるというお話を、日本とアメリカの大腸がん検診率のデータとともにわかりやすく説明してくださいました。これらのお話は私たち学生にとっても非常にわかりやすく、興味深いものでした。

講演終了後は妹尾先生が芝蘭会からの報告ということで、現在の京都大学の運営体制についてのお話があった後、総会が開かれました。

総会では山田先生から、事業報告、会計報告があり、芝蘭会岐阜支部役員についてのお話と岐阜支部の今後の運営についてのお話がありました。総会の後は写真撮影を行い、その後懇親会が行われました。懇親会の中では、たくさんの先生方が私たち学生にも話しかけてくださり、現在の大学の様子や、新しくなったカリキュラムなどについて興味を持

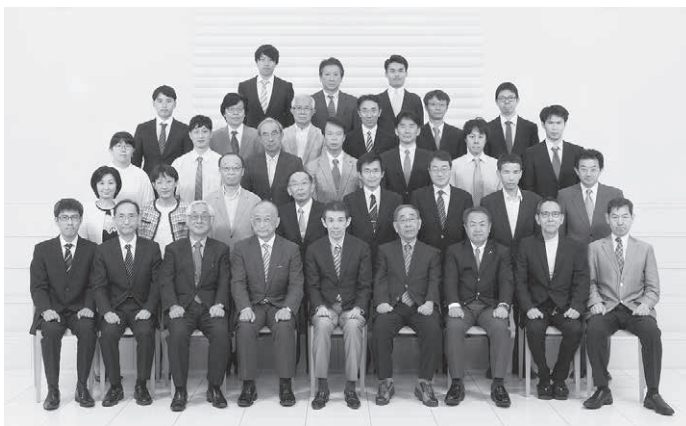
たれ、昔の大学の様子についてもお話しいただきました。非常にためになるお話も多く聞くことができました。とても和やかな雰囲気の中で参加することができました。こうした宴もたけなわとなり、会はずいぶん盛り上がりました。

最後にになりましたが、このような会にお招きくださったことへの感謝の意をもって岐阜支部の報告を終わらせていただきます。(文責…2回生 森田 瑛)

在により防ぐことのできない感染がありました。HbC抗体価の基準強化によつてwindow期、既往感染からの感染も減少し、近年は輸血後H型肝炎、C型肝炎はほとんど確認されていません。その一方で輸血後H型肝炎が増加し、死亡例も発生していることが今後の課題であると本田先生はおっしゃっていました。E型肝炎について、説明、世界のHEV対策をお話しされた後、日本では今後の対策としてNAT検査にHEVを加える準備が実用化に向けて行われていると締めくくられました。

もこのことを裏付けるとおっしゃっていました。また大腸癌になってしまった時の治療の話として、多段階発癌経路を通じて進展することの多い左側結腸の癌とエビデンスの異なる右側結腸の癌に対する抗EGFR抗体薬のセツキシマブの治療効果の違いの説明をされた後、バイオロジーに基づいた個別化医療の構築を可能にする技術にも取り組み、癌疾患治療の改善のため努力していると話しされて締めくくられました。

輸血後肝炎などテーマに講演



本田豊彦、妹尾浩の両氏の講演が行われた香川支部総会

本田先生は、輸血後肝炎の発生頻度は第二次世界大戦後50・9%でした。輸血制度から献血制度に移行して16・2%に激減しました。そこからHbS抗原検査、200ml献血から400ml献血への移行、HbC抗体検査及びHCV抗体検査が導入されたことで0・48%にまで低下しました。それでもwindow期、低濃度キャリアの存在により防ぐことのできない感染がありました。HbC抗体価の基準強化によつてwindow期、既往感染からの感染も減少し、近年は輸血後H型肝炎、C型肝炎はほとんど確認されていません。その一方で輸血後H型肝炎が増加し、死亡例も発生していることが今後の課題であると本田先生はおっしゃっていました。E型肝炎について、説明、世界のHEV対策をお話しされた後、日本では今後の対策としてNAT検査にHEVを加える準備が実用化に向けて行われていると締めくくられました。

次に、京都大学大学院医学研究科消化器内科学の妹尾浩教授による「消化器疾患の最近のトレンド」についての講演が行われました。消化器疾患に変化をもたらしているものとして、一つ目にポストピロリ時代の胃癌についてお話しされました。ヘリコバクターピロリの感染率は年々減少し、それに伴い胃

腸も減っていくと予想されるが、胃癌の絶対数は増えている。これはピロリ菌感染率の高い高齢者胃癌の増加によるものであるが、日本では胃の検診率は高く早期発見が可能で、またピロリ菌の除菌により胃癌は抑制することができるとおっしゃっていました。大腸癌は野菜や果物を食べ、運動をするといった生活習慣の改善が1次予防になり、内視鏡検査をすることで2次予防となり罹患率、死亡率を3分の1程度まで減らすことができると説明されました。日本より大腸癌検診の受診率が高いアメリカで、大腸癌の罹患率、死亡率が減少している現状本では増加している現状

最後にになりましたが、このような貴重な会にお招きくださったことに感謝の意をもって芝蘭会香川支部総会の報告を終わらせていただきます。(文責…3回生 西村 健太)

【香】

平成30年7月14日、JRHホテルクレメント高松にて平成30年度芝蘭会香川支部総会が開催されました。はじめに、香川赤十字血液センター所長の本田豊彦先生による「輸血後肝炎対策の成果と課題」についての講演が行われました。まず本田先生は輸血後肝炎の診断基準、分類を説明された後、輸血後肝炎の発生頻度が現在の値まで下がった経過

をお話しされました。日本における輸血後肝炎の発生頻度は第二次世界大戦後50・9%でした。輸血制度から献血制度に移行して16・2%に激減しました。そこからHbS抗原検査、200ml献血から400ml献血への移行、HbC抗体検査及びHCV抗体検査が導入されたことで0・48%にまで低下しました。それでもwindow期、低濃度キャリアの存在により防ぐことのできない感染がありました。HbC抗体価の基準強化によつてwindow期、既往感染からの感染も減少し、近年は輸血後H型肝炎、C型肝炎はほとんど確認されていません。その一方で輸血後H型肝炎が増加し、死亡例も発生していることが今後の課題であると本田先生はおっしゃっていました。E型肝炎について、説明、世界のHEV対策をお話しされた後、日本では今後の対策としてNAT検査にHEVを加える準備が実用化に向けて行われていると締めくくられました。

次に、京都大学大学院医学研究科消化器内科学の妹尾浩教授による「消化器疾患の最近のトレンド」についての講演が行われました。消化器疾患に変化をもたらしているものとして、一つ目にポストピロリ時代の胃癌についてお話しされました。ヘリコバクターピロリの感染率は年々減少し、それに伴い胃

腸も減っていくと予想されるが、胃癌の絶対数は増えている。これはピロリ菌感染率の高い高齢者胃癌の増加によるものであるが、日本では胃の検診率は高く早期発見が可能で、またピロリ菌の除菌により胃癌は抑制することができるとおっしゃっていました。大腸癌は野菜や果物を食べ、運動をするといった生活習慣の改善が1次予防になり、内視鏡検査をすることで2次予防となり罹患率、死亡率を3分の1程度まで減らすことができると説明されました。日本より大腸癌検診の受診率が高いアメリカで、大腸癌の罹患率、死亡率が減少している現状本では増加している現状

最後にになりましたが、このような貴重な会にお招きくださったことに感謝の意をもって芝蘭会香川支部総会の報告を終わらせていただきます。(文責…3回生 西村 健太)

京都支部よりのお知らせ

京都支部では平成31年1月13日(日)11時より芝蘭会館別館にて恒例の新春懇親会を開催いたします。今回は「武士の家計簿」等で知られる磯田道史先生にご講演をお願いいたしました。ご期待ください。

1月13日に新春懇親会

磯田道史氏講演

支部だより

先生は初めに、ポストピロリ時代における胃がんについてお話しくださいました。まずピロリ菌が胃のほぼすべての疾患の原因であることについて触れた後、現在日本では高齢化により胃がん患者の絶対数は増加しているものの、ピロリ菌感染率が減少していることと、除菌成績が向上していること、さらに日本人が検査に前向きであり早期発見が可能であるとい

支部だより

またアメリカにおける

支部だより

またアメリカにおける

支部だより

またアメリカにおける

支部だより

またアメリカにおける

支部だより

またアメリカにおける

支部だより

またアメリカにおける

支部だより

またアメリカにおける

支部だより

またアメリカにおける

支部だより

またアメリカにおける

支部だより

またアメリカにおける

芝蘭会会員の皆様へ

芝蘭会費納入は
自動引き落としが
便利です。

京都大学医学部同窓会芝蘭会では同窓会費を納入していた方法として、「銀行口座等からの自動引き落とし」を採用させていただいております。

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等にもつながります。

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。

お申し込み手続き等については **芝蘭会事務局** へ

(TEL075-751-2713 FAX 075-252-4015)

てんかん外科で國枝先生講演



國枝武治先生の学術講演が行われた大阪支部総会

支部だより

【大阪】

平成30年6月9日（土）、ホテルグランヴィア大阪孔雀の間にて、平成30年度芝蘭会大阪支部総会が開催されました。

まず、高橋牧郎先生の司会の下、総会の開会と物故会員追悼が行われ、続いて会長でいらっしゃる隠岐尚吾先生の挨拶がありました。そこから議長選出が行われ新しく選出された塩崎俊城先生へと司会は移り、内藤浩先生による庶務報告、会計報告がありました。

続いて、学術講演へと総会は移りました。今回は、愛媛大学大学院医学系研究科脳神経外科学講座の國枝武治先生による、「てんかん外科と脳科学」という講演でした。はじめに、てんかんの定義についての説明がありました。WHOでは「種々の病因によつてもたらされる慢性的脳疾患で反復する発作」と定義されています。国際抗てんかん薬が使われるようにな

盟（ILAE）では①24時間以上の間隔で生じる2回以上の非誘発発作、②1回の非誘発発作と10年にわたる再発か、2回の非誘発発作が一般的に再発リスクと同じであるという二つの定義を公表しました。脳の損傷既往歴や脳波、画像に異常などが見られれば早期に治療を考慮します。てんかんの疫学としては1歳以下と60歳以上の高齢者に多く、特に近年高齢てんかんが増えており、推定罹患率は2〜5%にもなります。また自立している高齢者ではてんかんの罹患率は約2%で内服薬は平均4種、施設にいる高齢者の罹患率は約9%で内服薬は平均7種にもなるそうです。そのような患者には抗てんかん薬の併用薬との薬物相互作用に気をつけなければならず、高齢者の治療には従来の抗てんかん薬が使

てきています。内服薬の治療法としては単剤投与を3回行い、再発が見られれば併用投与を行います。約60%では併用投与までに再発が起ころなくなり、抗てんかん薬を併用しても継続した一定期間、約1年以上発作が起こり、寛解が見られない場合には薬剤抵抗性てんかんとなります。そのような難治てんかんに対しては手術が適応となります。最もメジャーなのは側頭葉てんかん切除術で手術を行った群が行わなかった群と比べて有意に再発率が少ないそうです。その他にも電極を脳に留置して発作が起こった時を観察する硬膜下電極や術中に症状を評価する覚醒下手術について説明されました。またその際に脳神経外科手術において必要不可欠な術中神経生理学的マッピング・モニタリングの例としてfunctional MRIや皮質・皮質間誘発電位（CCEP）などを挙げ

人 事 異 動 (敬称略)

発令年月日	氏 名	異動内容	
H30.6.1	松本 久子	昇任	呼吸器内科学講師より同准教授へ
H30.6.1	上田 佳秀	昇任	臓器移植医療部助教より消化器内科学講師へ
H30.6.1	土居 正明	採用	東レ株式会社社員より医療統計学准教授へ
H30.6.1	池田 昭夫	採用	てんかん・運動異常生理学講座（寄附講座）特定教授よりてんかん・運動異常生理学講座（産学共同）特定教授へ
H30.6.1	松橋 眞生	採用	充実した健康長寿社会を築く総合医療開発リーダー育成リーディング大学院特定准教授よりてんかん・運動異常生理学講座（産学共同）特定准教授へ
H30.6.30	佐藤 史顕	辞任	乳腺外科学准教授より関西電力病院乳腺外科部長へ
H30.6.30	小柳 智義	辞任	医学領域産学連携推進機構特定准教授より筑波大学教授へ

発令年月日	氏 名	異動内容	
H30.7.1	滝田 順子	採用	東京大学准教授より発達小児科学教授へ
H30.7.1	鈴木 栄治	昇任	乳腺外科助教より同准教授へ
H30.7.1	趙 晃済	昇任	初期診療・救急科助教より同講師へ
H30.7.1	毛受 暁史	昇任	呼吸器外科助教より同講師へ
H30.7.1	小林 拓也	採用	分子細胞情報学准教授より同特定准教授へ
H30.8.1	山田 正之	採用	医学教育・国際化推進センター特定准教授より同講師へ
H30.8.1	伊藤 功朗	昇任	呼吸器内科助教より同講師へ
H30.8.1	宮本 心一	昇任	内視鏡部助教より同講師へ

会 員 訃 報 謹んでご冥福をお祈りいたします。(敬称略)

荻田 淳雄	昭和17年専卒	平成30年7月4日	ご逝去	片山 喜雄	昭和27年専卒	平成30年5月24日	ご逝去	渡辺 栄三	昭和34年卒	平成30年6月10日	ご逝去
光野 重茅	昭和17年専卒	平成30年5月6日	ご逝去	福岡 泰三郎	昭和28年卒	平成30年9月6日	ご逝去	今泉 正臣	昭和35年卒	平成30年5月25日	ご逝去
山元 清嗣	昭和20年薬卒	平成30年5月12日	ご逝去	森 英吾	昭和30年卒	平成29年11月	ご逝去	福馬 淳子	昭和35年薬卒	平成30年6月22日	ご逝去
横山 実	昭和22年卒	平成29年10月	ご逝去	山羽 庚昭	昭和30年卒	平成30年4月29日	ご逝去	白羽 誠	昭和37年卒	平成30年7月30日	ご逝去
加納晴三郎	昭和22年薬卒	平成30年1月11日	ご逝去	友吉 唯夫	昭和31年卒	平成30年6月20日	ご逝去	田苗 英次	昭和37年卒	平成25年12月23日	ご逝去
西村 周郎	昭和23年卒	平成29年11月11日	ご逝去	横山 陽	昭和31年薬卒	平成30年4月2日	ご逝去	田中 裕	昭和37年卒	平成30年9月21日	ご逝去
福庭 幸男	昭和25年卒	平成29年12月26日	ご逝去	片山 博	昭和32年卒	平成30年3月25日	ご逝去	前田 尚利	昭和53年卒		ご逝去
細谷 孝	昭和25年専卒	平成29年10月17日	ご逝去	小山 泰正	昭和33年薬卒	平成30年9月10日	ご逝去	福田 千鶴	教室会員 解剖3	平成29年2月16日	ご逝去
竹村 彰	昭和26年卒	平成30年7月14日	ご逝去	森下 亘通	昭和33年薬卒	平成30年3月20日	ご逝去	横田 友二	教室会員 外科	平成30年7月1日	ご逝去
石崎 幸雄	昭和27年卒	平成30年6月19日	ご逝去	荒川 正夫	昭和34年卒	平成29年11月21日	ご逝去	外村 聖一	教室会員 胸部研	平成30年5月26日	ご逝去

芝蘭会報編集委員会
委員長 高折晃史
委員 斎藤信雄、中村保幸、山田圭介、園部誠、松村由美、阿部恵、諫田淳也
芝蘭会雑誌部
顧問 高折晃史
部 員 梅本大地、井上大志、菅原聡真、朴剛史、蔡嗣錡（以上6回生）、吉平智博、池尻憲紀、勝馬千裕（以上5回生）、加古敦也、松本一希（以上4回生）谷本将崇、西垣利彦、西村健太、小野謙騎（以上3回生）原明弘、森田瑛、秋宗俊久、吉村太貴、樺井良太朗、濱田草太（以上2回生）

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

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等を寄稿ください。なお、原稿の採用及び掲載時期については、編集委員会で決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）