



第221号

発行所 一般社団法人 芝蘭会 京都大学医学部同窓会

F606-8315 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 新任あいさつ / 学生たちの活動報告
③ 校友会・KMSIFUNDだより
④ 特別寄稿 / 半隠居老医師の城巡り(2)
⑤ 厚生科学審議会の紹介 / 支部だより「京都」
⑥ 支部だより「香川」「和歌山」「奈良」
⑧ 人事異動・会員計報

医学研究科長 就任あいさつ



医学研究科長・医学部長 波多野悦朗

芝蘭会会員の先生方におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。2025年10月より、伊佐正名名誉教授の後任として医学研究科長・医学部長に就任し、さらに2026年4月より、同じく前任の伊佐正会長の後を受けて芝蘭会会長を拝命いたしました。伝統ある芝蘭会の会長という重責を担うこととなり、身の引き締まる思いでございます。ここに謹んでご挨拶申し上げます。

理先生、大学院教育担当(大学院教育改革)には梶島健治先生、学部教育(学部教育改革)には西谷陽子先生にご担当いただいております。また、社会健康医学系専攻担当として今中

雄一先生、人間健康科学系専攻担当は青山朋樹先生にご尽力いただいております。次に、研究科長補佐は、危機管理担当(ハラスメント、安全衛生、男女共同参画)の松村由美先生、コアファシリテーター・国際・研究推進・研究公正担当(コアファシリテーター構想、安全保障輸出管理、産官学連携)に竹林浩秀先生、広報・評価担当は松本理器先生にご参画いただき、それぞれの専門性を活かして運営を支えていただいております。このような体制のもと、透明性と戦略性を両立させた研究科運営を進めております。着任以来、明るい報せも続い

員とする芝蘭会は、これまで長きにわたり、母校の発展と社会貢献の双方に寄与してまいりました。卒業生数も増加し、その活動領域は国内外に広がっています。こうしたなかで、芝蘭会が果たすべき役割は、単なる同窓会的機能にとどまるものではなく、学術・教育・社会貢献を支える基盤として、より一層重要性を増していると考えます。今回の坂口先生のノーベル賞受賞を契機として、芝蘭会としてもその栄誉を広く共有し、祝福するとともに、次なる受賞者を本学から輩出できるよう、研究支援のさらなる充実を図りたいと考えております。特に、若手研究者に対する支援は極めて重要で

あり、自由な発想に基づく挑戦的研究を後押しする仕組みづくりが求められます。また、学生に対する奨学支援や教育環境の整備も引き続き重要な使命であり、将来の医学・医療を担う人材の育成に貢献してまいります。研究科長選挙時にも申し上げましたが、今後は京大医学部・医学研究科のブランディングの確立と、教職員の待遇改善に注力したいと考えております。優れた人材が集い、能力を最大限に発揮できる環境を整えることこそが、結果として教育・研究の質を高め、社会への貢献につながるものと確信しております。

2026年2月1日付けで、京都大学大学院医学研究科医学専攻器管外科科学講座呼吸器外科科学の教授を拝命しました。芳川豊史と申します。着任にあたり、謹んでご挨拶させていただきます。

私は、1997年に京都大学医学部医学科を卒業し、第3代人見滋樹教授主宰の京都大学胸部疾患研究所の外科に入局しました。高知市立市民病院、静岡市立静岡病院での臨床研修後、2003年に京都大学大学院に進学し、心停止ドナーからの肺移植をテーマに、肺の温虚血再灌流障害について体外肺灌流(ex vivo lung perfusion: EOLP)を用いた研究を行いました。2007年に学位取得後、トロント大学胸部外科(Shafiq Kestavjee教授)のClinical Fellowとして、EOLPを用いた肺移植や心停止ドナーからの肺移植にも携わりました。

2009年に京都大学に帰学し、第5代伊達洋至教授の指導の下、約10年間、200例を超える肺移植に実働の中心として

設整備を担う組織管理は竹内

まず、人事・財務・予算・施設整備を担う組織管理は竹内

京大医学部卒業生を主たる会

京大医学部卒業生を主たる会

京大医学部卒業生を主たる会

京大医学部卒業生を主たる会

京大医学部卒業生を主たる会

京大医学部卒業生を主たる会

京大医学部 「芝蘭の交わり」を受け継ぐ

医学の発展で 社会に貢献する

さて、芝蘭会について改めて考えてみたいと思います。芝蘭会の設立趣旨は、昭和30年の法人許可申請書に明確に示されており、市民の保健衛生の向上なくしては望むことができない」との理念のもと、医学の進歩発展を通じて社会に貢献することが掲げられております。すなわち、学術研究の奨励、人材育成、医学知識の普及を通じて、我が国全体の発展に寄与するという高い志が、その根幹にあります。

京大医学部卒業生を主たる会

京大医学部卒業生を主たる会

京大医学部卒業生を主たる会

京大医学部卒業生を主たる会

京大医学部卒業生を主たる会



新任あいさつ

肺移植・肺がん治療に強い外科医育成をめざして



京都大学大学院医学研究科 医学専攻器管外科科学講座 呼吸器外科科学 教授 芳川豊史

認定され、2025年8月には名古屋大学初の肺移植を行いました。6年半、母校の呼吸器外科教室を離れ、外から眺めて再認識しましたのが、80年を超える歴史と累計400名を超える多彩な同門の存在です。京都大学呼吸器外科教室は名実ともに本邦最大のチームであり、このようなチームを預からせていただくことの責任の重大さをひしひしと感じております。今後の方針として、まず、多様な呼吸器外科診療に対応するべく、様々なタイプのプロフェッショナルな呼吸器外科医を育成します。京都大学の強みである移植医療を武器に、肺移植も肺がん治療もできる呼吸器外科医を育てます。また、診療と研究の両輪の持続的発展に向けて、臨床呼吸器外科の素養を身につけた Surgeon Scientist の育成にも努めます。さらに、多くの関連病院を持つ京都大学ならではの、地域の呼吸器外科診療を担う呼吸器外科医の養成も重要です。そのためには、大学医局という柱をもとに、多くの関連病院が相互に連携を取りながら結合し、双方向性にコミュニケーションを取りあう京都大学呼吸器外科チームを作ります。これからは、その夢を実現するために、教室員とともに、診療・教育・研究を3つの重要な柱とし、体制の整備・深化に尽力いたす所存です。皆様、今後とも、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

新任あいさつ

免疫代謝から読み解く がん免疫応答



京都大学大学院医学研究科附属
がん免疫総合研究センター
がん免疫応答制御部門 教授
茶本 健司

このたび、2026年2月1日付けで京都大学大学院医学研究科附属がん免疫総合研究センター(Center for Cancer Immunotherapy and Immunobiology: CCI)が免疫応答制御部門教授を拝命いたしました茶本健司と申します。長い歴史と伝統を有する京都大学医学研究科において研究・教育に携わる機会をいただき、大変光栄に存じます。

私はこれまで約25年にわたり腫瘍免疫学の研究に取り組んできました。北海道大学大学院医学研究科博士課程修了後、米国ハーバード大学医学部およびカナダ・トロントのPrincess Margaret Cancer Centreにおいて研究を行い、がん免疫の相互作用について理解を深めました。2015年より京都大学大学院医学研究科に着任し、本庶佑先生の研究室において免疫チェックポイント分子を中心としたがん免疫応答機構の研究に取り組んでまいりました。

近年、免疫チェックポイント阻害療法の登場により、がん免疫療法はがん治療の重要な柱となりました。しかしながら、依然として半数以上の患者にお

解析しています。免疫代謝の理解を深めることは、がん免疫応答の本質的な制御原理を明らかにし、新たながん免疫療法の創出につながる重要な研究領域であると考えています。また、これらの基礎研究の成果を臨床へと橋渡しするトランスレーショナル研究を重視し、新規治療標的の同定や免疫療法の併用戦略の開発にも取り組んでいきます。2020年に設立されたCCIは基礎から臨床までを結ぶがん免疫研究の拠点であり、センター内外の研究者・臨床医との連携を通じて、がん免疫研究のさらなる発展に貢献したいと考えています。

教育面では、免疫学やがん研究の面白さを学生が実感できる環境を整え、次世代の研究者・臨床医の育成にも力を注いでまいります。微力ではございますが、京都大学医学研究科の一員として研究・教育の両面から医学・生命科学の発展に貢献してまいりたいと存じます。

芝蘭会の先生方におかれましては、今後ともご指導・鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願ひ申し上げます。



学生の活動報告 女性医学研究者の キャリア開拓プロジェクト

報告編 2

FREEsia

本プロジェクトは、米国、ドイツ、韓国、イタリアで勤務する研究者30名と日本の研究者12名の計42名に対するインタビューと文献調査を通して、日本における女性医学研究者のキャリアを取り巻く問題を明らかにし、制度・文化・社会面から具体的な改善策を検討しました。219号では夫婦同時雇用の促進や育児休暇制度の柔軟化について報告しましたが、本号ではさらに6つの課題について改善策を提示します。

- ◆任期や奨学金が産休・育休取得へ及ぼす影響
- ◆産休・育休に関する懸念はインタビュー内で多くの言及がありましたが、特に、任期付き雇用、奨学金や研究費の期限との関係から、限られた期間内での業績確保を優先せざるを得ず、産休や育休を希望通りに取れないという意見が多く聞かれました。この問題は課題として指摘された一方、すでに一定の制度的対応が存在することを確認されています。京都大学や東京大学では、育児・介護休業期間分の任期延長が可能であり、日本学術振興会でも出産・育児による採用中断と任期延長が認められています。こうした制度は、任期を理由に産休を断念する状況を防ぐ上で不可欠であり、全ての任期付きポストや奨学金において標準的に適用されるべきであると考えます。

◆産休・育休中の科研費の執行
京都大学では、産休・育休中の科研費の執行や科研費を用いた雇用が認められていませんが、実際にはポストや技術補佐員の雇用を停止できないケースが多く、研究の継続は避けられな

いのが現状です。そのため、研究代表者の変更が必要になります。この手続きは、妊娠・育児期の研究者に新たな事務的負担を生じさせており、合理的とは言えない面があります。研究活動の実態をふまえ、手続きの簡素化、あるいは制度自体の見直しを検討すべきだと考えます。

◆研究中断によるキャリアの遅れ
育児に伴う研究の遅れそのものに對しては、育児・介護に携わる研究者向けの研究支援・実験補助者雇用制度が有効であるという意見がありました。この制度は、申請者の所属部署に実験補助者の雇用経費を配分するもので、特に自らテクニシャンを雇用できない若手研究者にとって、ルーティンワークを中断せずに済み、キャリアの遅れを軽減する重要な支援となっています。また、特に妊娠・出産期間中は研究活動が制限され、こうした状況が研究者間の機会格差として固定化しないよう、出産後の女性研究者の円滑な研究再開を目的とした研究費の拡大も有効な方策と考えられます。

◆結婚に伴う改姓について
インタビューでは、結婚に伴う改姓が研究者としての業績評価や手続きに影響する点が日本特有の課題として挙げられました。結婚による改姓は国際的には一般的ではなく、海外ポストへの応募時に改姓前の業績が本人のものであると証明することが難しいという問題が生じます。また、医学分野においては医籍の登録名と研究者名の整合性が求められるケースがあるため、この問題はさらに複雑です。したがって、医籍における旧姓併

記が可能であることはより広く周知されるべきであり、学内外において旧姓併記が一般的に受け入れられる環境整備が求められます。加えて、改姓に伴う煩雑な手続きを一括して支援する窓口を大学内に設置することも、改姓に伴う負担を軽減するための有効な対策の一つと考えます。

◆家庭と研究を両立する
職場文化の醸成
日本では、休暇や私的な事情を上司に相談しづらい職場環境が少なからず存在する一方で、海外の研究室では、家庭の問題を含めた個人の事情を比較的自由に話しあえる雰囲気があるという意見が多く聞かれました。家庭の事情を率直に相談でき、同僚や上司からも理解を得られるという心理的安全性が職場にあれば、結果として育児期におけるキャリア継続を支えることにつながると考えます。

もちろん、国全体としての文化的背景の違いは無視できず、一朝一夕にこうした風潮を日本の研究室に導入することは容易ではありません。しかし、そこであきらめるのではなく、改善に向けた第1歩として、本プロジェクトでは、研究室単位で家族を招いた交流会の開催を推進することを提案します。これにより、家庭状況を自然に共有し、互いに相談・配慮がしやすい関係を築くことが可能だと考えます。

◆無意識のジェンダーバイアス
調査では、国内外を問わず、無意識のジェンダーバイアスを感じている女性が一定数見られました。代表的な例として、「女性は家事や育児が得意である」「理系分野は男性に向いている」といった認識があります。さらに医学分野では、「女性は外科医に向かない」「革新性に乏しい」「指導者としての適性が低い」といったバイアスが存在し、進路選択や評価、研究資金の配分に影響する可能性があります。これらのバイアスは悪意のない無意識によって形成されるものであるからこそ、意識的な啓発が不可欠です。医療現場から社会への具体的な働きかけとして、子どもを持つ親を対象に医療機関でリーフレット配布や助言を行い、保護者の意識を高めて無意識のジェンダーバイアスを次世代へ引き継がないようにすることが考えられます。加えて、幅広い年代の研究者が問題意識を共有できるよう、大学でセミナーなどの啓発活動を行うことも有効です。

◆プロジェクトを終えての感想
多くの方々から貴重な助言を賜り、大きな学びを得たことに感謝すると同時に、現在の制度が先達の努力によって築かれたことを実感し、その歩みに対し改めて敬意を抱きました(吉良花蓮・医学部医学科6年生、以下同)。

難しい問題であるからこそ、多くの人が目を向け、議論を深めてほしいと思いましたが(小澤翔馬)。

性別の違いでどちらかをうらやむような関係を生むのではなく、多様な背景を尊重しあうことで、研究を志す人が安心して挑戦できる環境が広がってほしいと思います(北畑圭亮)。

「京都大学アカデミックデイ」では、子育て支援制度や無意識のバイアスへの関心が高く、研究室の雰囲気への賛同や改姓は不要ではないかとの意見など、具体的に率直なフィードバックをいただきました(白樺聖夢)。

女性のキャリア構築という、推進の流れにありつつも論点が多く課題の残る分野について、医学研究界の現状と展望を示す一助となれたことを光栄に思います(速見紗和子)。

◆最後に
本プロジェクトの遂行にあたり、貴重なお時間を割いてご協力いただいた関係者の皆様、なごらびに多くの励ましをお寄せくださった方々に、心より感謝申し上げます。

「なりすまし電話」にご注意ください

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。



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
TEL 075-761-2467
FAX 075-752-1528
Mail-Address:
kyoto-kms-fund@office.
med.kyoto-u.ac.jp

自己と非自己に対する免疫 応答制御——新しい免疫医療に向けて

第18回校友会総会・講演会



KMS-FUND 委員長
画像診断学・核医学 教授
中本 裕士

残暑の名残が感じられる令和7年9月20日(土)、京都大学医学部構内・芝蘭会館稲盛ホールにおいて、第18回京都大学医学部校友会総会・講演会が、会場参加とオンライン配信によるハイブリッド形式で開催されました。

総会の冒頭では、藤原真治校友会長より開会の挨拶がなされ、続いて伊佐 正医学研究科長・医学部長から挨拶をいただきました。校友会の交流と医学の進展を願う温かい言葉に続き、京都大学医学部若手研究者優秀論文賞(KMYIA)の表彰式が執り行われました。

本賞は、「京都大学医学部表彰制度」の一環として平成21年に京都大学医学部教育研究支援基金(KMS-FUND)の支援により設けられたもので、大学院生・研究生など若手研究者の優れた業績を顕彰するものです。今年度は、選考委員会による厳正なる審査の結果、基礎研究部門より腎臓内科の高橋昌宏氏、機能微細形態学の村瀬佑介氏、そして高等研究院ヒト生物学高等研究拠点の山口綾貴子氏(最優

秀論文賞)の3名(所属はいずれも論文掲載時)が選出されました。表彰式では、伊佐研究科長より表彰状と副賞が授与され、最優秀論文賞には30万円、KMYIA賞には15万円が贈られました。

今年度からの新しい試みとして、一次選考で選出された3候補に対して「医薬系研究交流サロン」で研究成果を口頭発表していただき、その後の審査により最優秀論文賞が選考されました。当日はその授賞式の様子が映像で紹介され、若き研究者たちの熱意あふれる姿に、会場は温かい拍手に包まれました。

続いて、京都大学医学部校友会賞の表彰が行われ、混声合唱団メデイカルコール、ボート部、水泳部の3団体が選ばれました。学業と並行して課外活動に尽力し、医学部の伝統と活力を体現するこれらの団体に、藤原会長より表彰状と副賞が贈呈されました。

引き続き開催された講演会では、まず京都大学大学院医学研究科より3名の教授による講演が行われました。法医学の西谷陽子教授からは「死因究明と予防できる死」と題し、社会的意義の高い法医学研究の最新動向を紹介いただきました。社会疫学の近藤尚己教授は「つながり」と「文化」で築く新しい医療」と題し、地域社会との協働による医療の新たなかたちを語られました。さらに、臨床医学分野からは初期診療・救急医学の大鶴繁教授が「命をつなぐ、救急医学の物語」と題して、救急現場での真摯な医療実践と教育への思いを熱く語られました。いずれのご講演も深い知見と情熱に満ち、聴衆の心を大いに惹きつけました。

特別講演は、京都大学名誉教授・大阪大学栄誉教授であり、世界的に高く評価される免疫学者、坂口志文先生による「自己と非自己に対する免疫応答制御——新しい免疫医療に向けて」でした。先生は、生命を守る免疫の本質に迫り、外敵を排除する一方で、過剰な反応が自己をも攻撃して病を生じさせるという免疫の二面性を、平易かつ深い洞察をもって説かれました。坂口先生が発見された「制御性T細胞(Treg)」は、免疫の恒常性を保つ必要であり、その働きを解明により、自己免疫疾患、アレルギー、がん免疫、臓器移植など多方面の研究に新たな地平を開かれました。



坂口志文 名誉教授

若手研究者優秀論文賞 KMYIA 受賞者の言葉

このたび、京都大学医学部若手研究者優秀論文賞(KMYIA)最優秀賞を賜り、大変光栄に存じます。本研究は、理化学研究所と京都大学を拠点に、国内外の多くの先生方のご協力を得て遂行された成果です。まずは、本研究に関わってくださったすべての方々に、心より御礼申し上げます。

小口綾貴子

本研究では、これまで困難であった「一細胞エンハンサー解析」を可能にする新しい手法(ReapTEC法)を開発しました。エンハンサーは遺伝子発現を制御するゲノム領域です。私たちはReapTEC法を約100万個のヒト・ヘルパーT細胞に適用し、多様なT細胞群ごとに活性化の合計6万か所以上のエンハンサーを同定しました。さらに、大規模な疾患ゲノムデータと統合解析を行い、自己免疫疾患やアレルギー疾患に関連する約600か所の「疾患エンハンサー」を特定しました。加えて、ゲノムの三次元構造解析を組み合わせることで、疾患エンハンサーがどの標的遺伝子に作用するかを推測しました。こうした解析手法は、他のシングルセルデータにも応用可能です。精神疾患や生活習慣病を含む、幅広い疾患研究へと発展し

令和6年京都大学医学部若手研究者優秀論文賞 KMYIA 受賞者

氏名	論文投稿時の身分	論文題目	掲載誌	掲載巻、頁、年
高橋 昌宏	京都大学医学部附属病院(腎臓内科) 医員	ATP dynamics as a predictor of future podocyte structure and function after acute ischemic kidney injury in female mice	Nature Communications	15:9977 2024/11/22
村瀬 佑介	医学研究科(機能微細形態学分野) 特定研究員	In vitro reconstitution of epigenetic reprogramming in the human germ line	Nature	170-178 2024/5/20
小口 綾貴子	高等研究院 ヒト生物学高等研究拠点 特定研究員	An atlas of transcribed enhancers across helper T cell diversity for decoding human diseases	Science	第385巻 第6704号 2024/7/5

本総会・講演会は、会場とオンラインを合わせて100名を超える校友会・教職員・学生の参加を得て、終始活気に満ちた雰囲気の中、盛会裡に幕を閉じました。企画・運営にご尽力くださった校友会関係各位、ならびにご参加いただいた皆様に深く感謝申し上げます。今後とも芝蘭会の皆様方のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

第19回京都大学医学部校友会総会・講演会のお知らせ

日時 令和8年9月26日(土) 午後
場所 芝蘭会館本館 稲盛ホール
特別講演会
講演会終了後、懇親会パーティー
申し込み受け付けは おって連絡いたします。



校友会賞集合写真

混声合唱団メデイカルコール、ボート部、水泳部3団体に校友会賞

令和7年9月20日、第18回京都大学医学部校友会総会にて第12回医学部校友会賞の表彰式が行われました。今回の校友会賞は、令和6年9月から令和7年8月までの活動を審査対象とし、医学部公認の10団体から応募がありました。校友会生活・課外活動支援委員会では厳正なる選考を行い、混声

合唱団メデイカルコール、ボート部、水泳部の3団体が選出されました。混声合唱団メデイカルコールは、医学部の合唱団として精力的な活動を続けており、特に今年度はコロナ禍にて5年以上中断されていた医学部附属病院や老人ホームでの慰問コンサートの実地開催を再開しました。多くの人々の心を和ましめました。活動を評価いたしました。ボート部は、西日本医科大学生総合体育大会(以下、西医体)で7年ぶりの総合優勝という素晴らしい成績をおさめられました。競技団体や医学生団体が主催する大会への審判派遣や大会の運営ボランティア活動なども評価いたしました。水泳部は、西医体では女子



小口綾貴子氏と伊佐 正医学研究科長

200m自由形で大会新を含む3種目での優勝、11種目での入賞など素晴らしい成績を残されました。部員が通っているジムのプール清掃や、マスターズ大会での運営ボランティア活動などの社会貢献も評価いたしました。表彰式では、この3団体に校友会の藤原会長より賞状ならびに支援金5万円が贈られました。次回、令和8年度の第13回校友会賞は6月頃の募集開始を予定しております。受賞団体の選定にあたりましては、各種競技大会やコンテストの成績、様々な発表の場での活動実績、ボランティア活動、社会的評価や影響力も考慮しております。募集要項は、医学部公認団体の代表の方へのメール配信や、学内掲示板のポスターにてお知らせいたします。来年もどうぞ奮ってご応募ください。(校友会生活・課外活動支援委員会委員長 嘉藤久美子)

シリス◆半隠居老医の城巡り(2)

世界遺産の姫路城

昭和43年卒 梁瀬義章



明治の初め、廃藩置県に伴い廃城令が出され、ほとんどの城郭建築は破壊されました。現在、江戸時代からの天守が現存している城は、姫路城のほか11城しかありません。

城巡りをする際、曲輪・虎口・石垣・横矢・櫓形・門・堀切・空堀など城のしくみに興味を持って回る人だけでなく、単なる観光として訪れる人にとっても一番見どころが多いのは、姫路城かと思われ

ます。私は4回訪れました。姫路城は、戦国時代後期から安土桃山時代にかけて黒田官兵衛や羽柴秀吉が城主になった後に、本格的な城郭に拡張されています。「関ヶ原の合戦」

戦国時代と異なり、戦いが少ない江戸時代に造られた城としては、天守に至るには多くの門があり、攻撃・防御機能を備えています。入り口を虎口といいますが、最も発達した虎口を櫓形虎口といい、敵が侵入してきた時に、すんなりとは進めないようになっています。



図3 三の丸を左の方に進むと菱の門がある。

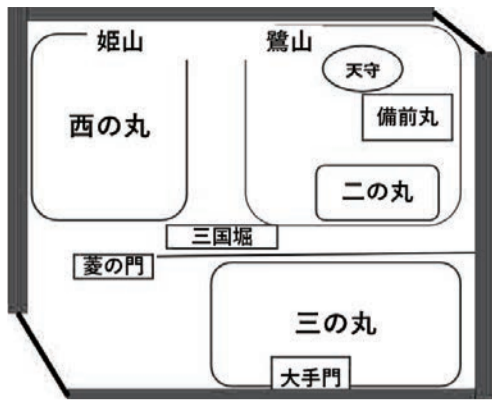


図1 姫路城の構造



図4 三国堀 姫山と鷺山の間には三国堀という方形の堀があり、その石垣はダムのような感じです。



図2 三の丸 大手門を入ると広い三の丸がある。

図5 はの門・南方の土塀 ▶ ドラマ『暴れん坊将軍』でよく出てきた場所です。土塀の三角の穴は狭間といって、鉄砲を打つための穴(細長い狭間は弓を射るため)。



図9 石棺が用いられた石垣



図8 水一門 ▶ 大天守に行く最後の門の一つ。敵からみると、この門は右斜め後ろにあるため死角となり、さらに門の向こう側が下るように造られているので大天守に通じると分らなくなっています。



①門について 戦国時代と異なり、戦いが少ない江戸時代に造られた城としては、天守に至るには多くの門があり、攻撃・防御機能を備えています。入り口を虎口といいますが、最も発達した虎口を櫓形虎口といい、敵が侵入してきた時に、すんなりとは進めないようになっています。

②石垣について 福知山城や大和郡山城などほかの城でもみられますが、石垣にはほかの用途に使われていた石を用いることがあり、姫路城では大きな石棺や石臼が用いられているところがあります(転用石)。もちろん、ほかには江戸時代に造られた、きれいな切

③西の丸について 主に天守のある姫山について記述してきましたが、鷺山の西の丸には「庭園」や「西の丸長局(百間廊下)」と「千姫化粧櫓」などがあります。浅井3姉妹の末娘の江(崇源院)と徳川秀忠の長女として生まれた千姫のために造られました。千姫は一度は豊臣秀頼に嫁ぎますが、「大阪夏の陣」で秀頼と死別した後は、本多忠刻と再婚して姫路城で約10年間過ごしました。(図13は千姫のために1618年に増設された「化粧櫓」の内部)



図6 むの門 門手前の外は櫓形虎口で、門は櫓門(部屋がある門)となっており、門の上から敵を攻撃できます。余談ですが、門の前の大きな鏡石ですが、よくみると顔のようにも見えます。



図7 への門 本丸に向かう最後の関門で、ぬの門と同様、姫路城屈指の防御力・攻撃力を誇る城門です。天井が低く、頭上には計3棟の櫓があり、曲がって石段を上る敵を上から攻撃できるようになっています。

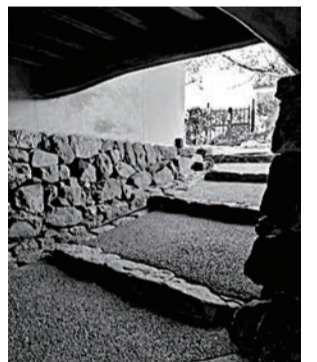


図10 姥ヶ石 (説明は下記)

姥ヶ石の伝説 伝承によりますと、羽柴秀吉が黒田官兵衛から姫路を受け取り、姫山に三層の天守を築いている時に、大幅な石材不足に陥ります。その話は城下にも行き渡り、貧しいとある老婆が石臼を秀吉に供出したところ、秀吉はたいへん喜び、現在の乾小天守北側の石垣にこの石臼を使ったという話です。この話を聞いて、城下の人は進んで石を供出したという話。真偽は不明ですが、現在も金網に保護された姥ヶ石が。

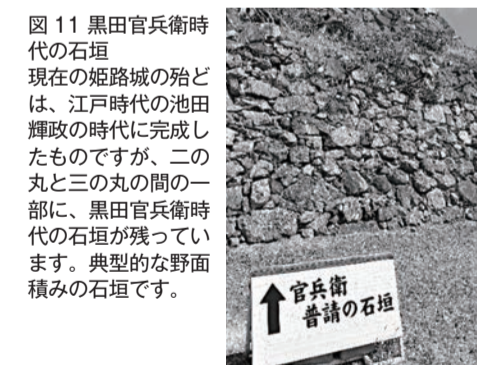


図11 黒田官兵衛時代の石垣 現在の姫路城の殆どは、江戸時代の池田輝政の時代に完成したのですが、二の丸と三の丸の間の一部に、黒田官兵衛時代の石垣が残っています。典型的な野面積みの石垣です。

梁瀬義章先生の略歴と功績

- 昭和 43年 京都大学医学部卒業
- 52年 京都大学医学部助手
在籍中にN.Y.コロンビア大学留学
- 56年 福井赤十字病院整形外科部長
- 60年 近畿大医学部整形外科助教授
- 平成 元年 (財)田附興風会医学研究所北野病院
整形外科部長
- 13年 同上 副院長を兼任
- 16年 (医)寺西報恩会長吉総合病院院長
- 29年 同上 理事長
- 令和 2年 同上 整形外科非常勤

主な所属学会
日本整形外科学会、日本手外科学会、中部日本整形災害外科学会、日本整形外科超音波学会、中部手外科学会



図12 百間廊下(西の丸長局) 多くの部屋が並ぶ。



図13 千姫化粧櫓 百間廊下の一室に。



図14 好古園 城の南西には、姫路城を借景した庭園があり、四季折々の自然美が楽しめます。

厚生科学審議会のご紹介 国民の健康と暮らしを築く 合意形成の場に



厚生労働省 厚生科学審議会会長
医学研究科 社会健康医学系専攻
健康情報学分野 教授

中山 健夫

2025年2月に、厚生労働省厚生科学審議会の会長に就任いたしました。長年にわたる本審議会を支えてこられた福井次夫前会長(本学名誉教授・元医学研究科臨床疫学教授・社会健康医学系専攻議長)はじめ諸先輩方の歩みを受け継ぎ、その責を担うことに、身の引き縮まる思いでおります。

医療や公衆衛生を取り巻く環境は、少子高齢化の進行、医療技術の高度化、社会構造の変化さらには感染症や災害といった健康危機への対応など、かつてない速度と複雑さで変化しています。その中で、科学的知見をどのように政策に結びつけ、国民の健康と安心につなげていくのか。その要となる審議会の舵取りを担うことの重みを、日々実感しております。このたび芝蘭会の先生方に、厚生科学審議会の活動をご紹介する機会をいただきましたことを、心より光榮に存じます。

厚生科学審議会は、厚生労働省設置法に基づいて設置された審議会として、2分科会17部会が構成され、科学的根拠に基づく政策と関係者の合意形成の場としてきわめて重要な役割を担っています。医薬品・医療機器・再生医療・ゲノム医療といった先端医療技術の評価や制度設計から、生活習慣病

策、感染症対策、環境保健、地域保健、健康危機管理に至るまで、その対象領域は極めて広範です。これらはいずれも、単一の専門分野や価値観のみでは解決し得ない課題であり、科学、倫理、社会、経済の視点を横断した熟議が不可欠です。本審議会の特徴は、単に専門家の意見を集約する場にとどまらず、学術界、産業界、医療・保健の専門職団体、自治体関係者、さらには国民・市民の視点も含まれた多様なステークホルダーが参画し、相互理解と合意形成を図る点にあります。科学的合理性と社会的妥当性は、ときに緊張関係にあります。その両立を粘り強く模索することこそが、審

議会に課せられた使命と考えております。私は現在、審議会本体に加え、科学技術部会、医薬品医療機器制度部会、地域保健健康増進栄養部会、がん登録部会、そして2025年8月に新設された医療用医薬品迅速・安定供給部会の部会長を担当しております。以下、各部会の活動について、社会的背景や政策的意義も含めてご紹介いたします。

まず科学技術部会は、厚生労働科学研究費(厚労科研)およびAMED(日本医療研究開発機構)に関する研究事業の実施方針、公募研究課題の設定、研究評価や研究費管理の在り方などを審議する部会です。医療・保健分野の研究は、基礎から応用、さらには社会実装までの連続性が重要であり、研究成果が現場や政策に適切に還元される仕組みづくりが強く求められています。第143回部会(2025年3月)では、同年度厚生労働科学研究補助金の二次公募の審議とともに、公的研究費管理ガイドラインに基づく実施状況調査の結果が報告さ

れ、研究費の適正管理と研究倫理の確保が改めて確認されました。第144回(5月)では、2026年度の研究事業実施方針案を議論し、研究成果の社会実装や政策への橋渡しを意識した研究課題設定の重要性を共有しました。第145回(7月)では、AMED研究実施方針案や前年度成果の評価を踏まえ、研究評価と次年度計画との整合性を議論しました。第146回(12月)では、2026年度一次公募の審議に加え、研究費管理・監査体制、ゲノム編集技術を用いたヒト受精胚等の取扱いといった、最新の科学技術と倫理が交差する課題を扱いました。本部会は、研究の質、社会的信頼性、実装可能性の三点を意識しながら、厚生労働分野の研究基盤を支える役割を果たしています。

次に、医薬品医療機器制度部会です。2025年5月に公布された薬機法(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律)改正は、医薬品・医療機器の品質と安全性確保の強化、医療用医薬品の安定供給体制の構築、創薬環境の整備(リアルワールドデータの利活用も含みます)、薬局機能の強化などを目的とした大規模な制度改正です。本部会で

は、特に濫用リスクのある一般用医薬品を「指定濫用防止医薬品」として法律上明確に位置付け、販売時の情報提供や確認義務を制度化する点を集中的に議論しました。年齢制限の考え方やオンライン販売時の本人確認方法、販売現場での実効性確保など、制度理念と実務運用の両立が重要な論点となりました。制度を作ることは目的ではなく、実際の現場で国民の安全につながる形で機能するかどうかを常に意識して議論を進めていきます。



厚生科学審議会の組織構成
(第22回厚生科学審議会令和7年5月21日 資料から作成)

がん登録部会は、全国がん登録制度の運用改善とデータ利活用を担う部会です。地域がん登録は、以前は健康増進法による都道府県の努力義務でしたが、収集情報の不統一、転居による情報の重複などの課題があり、2013年にがん登

録等の推進に関する法律が成立し、2016年に施行されました。年数回開催される本部会では届出項目の見直し、法施行規則の改正、データ利用に関する審査などを通じて、制度の透明性と実務の実効性を高める議論を行っています。がん対策の根幹を支えるのは質の高いデータであり、その信頼性を確保しつつ、研究や政策にどのように活かしていくかが重要な課題となっています。

医療用医薬品迅速・安定供給部会は、医療用医薬品の供給不安が顕在化する中で、2025年8月に新設されました。第1回部会では設置の趣旨や運営体制を確認するとともに、医薬品供給の現状や課題が整理されました。第2回部会では、供給確保の現況、製造販売業者の体制整備、サプライチェーンの強化、経済安全保障との関係などを議論し、より具体的かつ構造的な検討を進めています。短期的な需給調整にとどまらず、平時からの備えを含む中長期的な制度設計を視野に入れた議論の方向性が求められています。

以上のように、各部会が取り扱うテーマは多岐にわたりますが、共通しているのは「科学と社会」「個と公」を橋渡しし、国民の健康と福祉、安心と尊厳を支える政策形成に寄与するという基本姿勢です。厚生科学審議会は、国民の命と暮らしを支える政策基盤を築くための、極めて重要な合意形成の場です。今後も、科学的知見に基づく透明性と説明責任を重視し、専門性と開放性を兼ね備えた、未来志向の審議会として機能するよう尽力してまいります。



◆学術講演
引き続き、2023年度より京都大学医学部附属病院院長を務めておられる高折見史先生により、「京都大学医学部附属病院の現状と目指す方向」と題してご講演が行われました。はじめに、2025年7月に行われた国立大学病院長の記者会見を取り上げ、国立大学病院の現状と課題についてのご説明がありました。2024年度では、国立大学病院の約6割に当たる25病院が経営赤字となっており、経営問題は国立病院が共通に抱える喫緊の課題であることや、診療従事者間の増加に伴う職員の研究時間の低下などが挙げられ、京大病院が取り組んでいる5つの強みが述べられました。
(次ページにつづく)

支部だより

京都

京大病院の未来を描く (いま)と(これから)

2025年7月6日(日)、京都市左京区にある芝蘭会館稲盛ホールにおきまして、芝蘭会京都支部総会・懇親会が執り行われました。連日快晴が続き、当日も大変な暑さの中、約30名の方が参加され、賑わいを見せました。

はじめに、芝蘭会京都支部長である森洋一先生より、挨拶

のお言葉を頂戴いたしました。参議院議員選挙も近づき、昨今の急激な物価上昇や医療費低下を求める声の高まりにも言及された中で、いわゆる「団塊世代」が後期高齢者となる「2025年問題」など、高齢化社会について懸念を示され、多子家庭への支援の重要性についても指摘されました。

ご挨拶に続き、物故会員報告と黙祷、会務・会計報告、芝蘭会本部報告が行われました。会計報告では、会員数の減少と赤字収支、それに伴う繰越金の減少を課題とし、今後多くの先生に芝蘭会京都支部へ入会していただきたいとの呼びかけもされました。本部報告としては、7月12日に行われる京都大学医学研究科・医学部創立125周年記念式典や、医学部構内の学生会館横に新設される多目的施設の完成が近づいている旨が述べられました。

まず一点目は、2024年に125周年を迎えた京大病院の体制一新についてです。2018年3月に策定されたマスタープランに則り、駒小路通西側の設備を東側に移設し、主に生活習慣病を扱う南病棟、がん疾患を扱う積貞棟、高度急性期医療を担う中病棟、北病棟の4棟体制となりました。現在は、第二臨床研究棟の改修が行われています。特に中病棟では、2024年に京大病院が京都府の救命救急センターに指定されたこともあり、HCU(高度治療室)の受け入れを増やし、HCU20床・ICU(集中治療室)20床の計40床を最大限に活用することを目指しています。

2点目としては、臨床研究への手厚いサポートが挙げられます。例えば、F1日試験第1相など初期の臨床試験を対象として、これまで80以上の試験が行われている早期臨床試験専用病棟のK-I-C-O-N-N-E-C-Tや、研究強化・人材育成・財政独立を三本柱とし、迅速な臨床応用やシームレスな医療開発を目指すi-A-C-Tなどが設置されています。3点目には、i-PS関連研究の臨床応用です。具体的な臨床治験の例として、2025年4月にNature誌に掲載された、高橋淳教授らによる「パーキンソン病患者に対するi-PS細胞由来ドパミン神経前駆細胞移植」や、矢部大介教授らによる「Bridle型糖尿病患者に対するi-PS細胞由来機能的膵島シートの皮下移植」などが挙げられます。

4点目は、先進移植です。特に肺・肝臓移植に関しては顕著な実績があります。最後に、がんゲノム医療です。先述の通り、がんゲノム中核拠点にも指定されている京大病院ですが、2025年の春に血液がんに対するパネル検査への保険適用が開始されたことにより、対象となる患者数が倍増すると考えられています。標準治療がない、あるいは不適応ながんを対象とした治療に用いる分子標的薬の検討として参照する固形がんのパネル検査と異なり、血液がんに対するパネル検査は予後や治療方針の決定について重要な要件となります。このため、今回は初診の患者さんに対しては保険が適用されることになりました。

これらのように、先進医療に関して大きなアドバンテージを持つといえる京大病院ですが、今後の展開として、先進医療開発・地域貢献・人材育成・強い病院基盤の4つすべてを実現するべく、2023年度に策定された中期病院改善計画に基づいて、手術室およびケアユニットの床数増加など、様々な改革を現在進行系で進めています。

香川

医療の進歩とともに挑む 肝胆臓がん治療

2025年11月15日(土)、JRホテルクレメント高松にて、芝蘭会香川支部総会・講演会が行われました。

◆学術講演

総会に先立ち行われました学術講演会では、座長に芝蘭会香川支部長の香川大学医学部血液・免疫・呼吸器内科学教授門脇則光先生、講師に京都大学大学院医学研究科長・医学部長に就任された肝胆臓・移植外科教授 波多野悦朗先生をお招きし、「難治の肝胆臓がんを挑む」と題してご講演を頂戴いたしました。

はじめに、肝胆臓がんの疫学についてご説明がありました。2022年では、悪性新生物全体が死因の24.6%を占めており、特に比較的若年である50・60代では35%と、比較的高くなっています。肝胆臓がん

と懇親会が行われました。先生方と食卓を囲みながら、ご功績やご経歴、研究についてのお話をお聞かせいただきました。また、今回の芝蘭会京都支部総会では初参加の先生方から、一人ひとりが挨拶があり、続けて、長らく参加されていらつしやる先生方からご挨拶がありました。その際お話にあった肥満と食生活に関する研究はとても興味深く、刺激を受けるたいへん貴重な機会となりました。その後は歌や交流を楽しむ和やかなひとときを過ごしました。

最後にありがとうございました。このようにお招きいただいたことに感謝の意を表すとともに、2025年度芝蘭会京都支部総会の報告といたします。(文責・4回生 土屋巨正、3回生 浅野優之助)

植を施行されました。小澤先生は、波多野先生が大学を卒業された当時の外科学講座の教授であり、小澤先生のリーダーシップのもと、京大の先生方は移植の診療を続けておられたとのことでした。

当時の肝細胞治療における高いハードルの一つは、門脈腫瘍栓を伴う肝細胞がんでした。腫瘍栓が形成されることにより門脈圧の亢進をきたし、食道静脈瘤とその破裂を伴うことがあり、当時の生存期間中央値は3か月未満とされた非常にシビアな疾患でした。こうした患者さんに対し、小澤先生の率いる京大第二外科(当時)は、たとえ非治癒切除であっても腫瘍栓の除去手術を積極的に行っていました。こうした事例は1990年に医学専門雑誌のCoverにおいて論文掲載され、腫瘍栓摘出のイニシヤル・レポートとなりました。

小澤先生がご退官された後、山岡義生先生が第二外科の教授に就任されました。時を同じくして、波多野先生は京大大学院に入学され、山岡先生に「肝臓がんは手術をしても必ず再発する。しかし、再発してもまた治療を行い、がんを仲良くして長生きする。絶対に諦めない」ということをご教授いただいたそうです。

波多野先生はその後、ノースカロライナ大学への留学を経て2000年に京大病院に勤務されましたが、当時の門脈腫瘍栓を伴うcT3b肝細胞がんの手術成績は1年生存率が40%弱と低い状況が続いていました。そのようななかで、肝がん切除の術後に、カテーテルを介して肝動脈に抗がん剤の投与を行う、いわゆる肝動注療法というプロトコルが行われるようになりました。波多野先生は、Vp3肝がんに対して切除と肝動注療法を行った場合、MST(生存期間の中央値)が33か月ほどにまで延長するということを報告されました。2006年に着任された上本伸二前教授よりいただいた「自分で限界を作つてはいけない」という言葉のもとに治療成績の改善を目指しているとのこと

目を向けると、悪性新生物全体に占める割合は高くない一方で、5年相対生存率は肝臓がんでは10%と低く、肝胆臓がんはいずれも難治がんであることがわかります。そのため、2016年にがんが原因で死亡した患者さんの数は、肝胆臓がんを合わせた罹患者数の最も多い肺がんを上回る状況となっています。以上をふまれば、現在の高齢化社会においては、体への負担の少ない治療で進行がんを治すことが医療に求められています。

京大はこれまでに肝胆臓移植領域でさまざまな功績を残してきました。その歴史を遡ると、1949年には、本庄一夫先生が小倉記念病院にて世界初の直腸がんの肝転移を伴う患者さんに対して、系統的肝右葉切除術・本邦初の膵全摘術を施行しました。さらに、1990年代には、小澤和恵先生がヒ・ヒブタ全肝によるLiver supportや、国内二例目となる生体肝移



波多野先生はその後、ノースカロライナ大学への留学を経て2000年に京大病院に勤務されましたが、当時の門脈腫瘍栓を伴うcT3b肝細胞がんの手術成績は1年生存率が40%弱と低い状況が続いていました。

現在の肝がん診療は、進行肝細胞がん、つまり脈管浸潤あるいは肝外転移を伴う肝細胞がんをどのように治療するかという時代になりました。こうした肝細胞がんの治療アルゴリズムを、国内外で比較した際に決定的な差異が認められるのが、肝移植です。国外では、たとえ早期の肝臓であっても、肝臓そのものに問題がある限り根治には至らず、Drug free and cancer freeを掲げて治療を行っています。しかし、このように外科的治療と薬物療法とを組み合わせた治療法を組み合わせるにあたって、外科的手術に至るといふ目的を持った上で薬物療法を実施することが重要ですが、そこで問題となってくるのが、コンビーションという概念です。根治切除ができない症例に対し、薬物療法を組み合わせたことにより肝切除を可能にするという考え方で、この概念が肝臓領域で最も進歩しているのは、大腸がんの肝転移です。KRAS変異に基づいて、抗EGFR抗体または抗VEGF抗体を投与することにより67.6%が切除可能となりました。また、切除の有無によつて生存率が大きく変化することも示されており、コンビーションの有効性が確立しています。

肝細胞がんに関しては、以前では肝動注を用いて切除可能となつた症例は17%と低い状況でした。薬物療法が進歩した現在、こうした状況がどれほど変化するかを切除不能な肝細胞がんに対するレンパチニブ投与を用いて前向き試験が行われました。その結果、切除可能率は67%、切除を行なつた症例の予後は良好という結果となりました。その他にも複数の臨床試験が行われています。

外科治療に用いられる機器も進歩しています。切除において、出血量が少なく、合併症をきたさないことが重要であり、そのために過剰な切除が求められます。これまでの肝切除では、術前3Dシミュレーションにより脈管構造の把握などが行われてきましたが、手術中にも変形、移動する術野への対応は不十分でした。こうした背景のもと、ランドマークたる切除領域をリアルタイムで把握するために、インドシアニングリーン(ICG)を用いた肝切除が行われるようになりました。この術式では、切除領域に流入する血管に、近赤外線が発光するICGを注入することで、切除領域をモニターを通して把握できるというものです。しかし、この術式にも問題がありました。それは、モニターと術野との視線移動が高ストレスであること、近赤外線発光を用いるため術野を暗くしなければならぬこと、切除領域との境界を肝臓の表面にしかマッピングできないこと、といった課題がありました。これらの問題を解決するために、MIPSというデバイスが開発されました。このデバイスはICGとプロジェクトシオンマッピングを組み合わせたもので、ICGによる発光を検出し、それをプロジェクトの光を用いて肝臓にリアルタイムで投影するというデバイスです。切除領域が肝臓に直接投影されるので、外科医の視線移動がなくなるのに加えて、プロジェクト光により術野の視認性も向上しました。また、切除中にもリアルタイムで領域が投影されるようになり、この技術は、現在乳がんのセンチネルリンパ節転移の生検にも応用が進められています。

肝移植は、京大がイニシヤチブを握っている医療の一つであり、5年生存率は90%近くと安定した治療法となっています。現在、移植の対象となる疾患として最も多いのはMASH(Metabolic dysfunction-Associated)ですが、移植の適応をさらに広げることが目標に、さまざまな臨床研究が行われています。例えば、切除不能肝門部領域胆管がんや大腸がんの肝臓に局限した転移においても、化学療法と移植を組み合わせた治療を先進医療として受けることができます。

今回の波多野先生のご講演では、京大移植外科の歴史に始まり、肝胆臓の領域において打破すべき「限界」と、そのために行われている臨床研究や機器開発など、貴重なお話を拝聴させていただきました。この場をお借りして、改めて御礼申し上げます。

◆総会
特別講演終了後は、物故会員の方々への黙祷が行われ、門脇先生によるお言葉で総会が始まりました。波多野先生からは京大医学研究科・医学部、医学部附属病院の現状について、医学研究科・医学部の運営体制や新たな取り組み、医学部附属病院の施設や基金の前進などが共有されました。なかでも、

2025年ノーベル生理学・医学賞を受賞された京大医学部ご出身の坂口志文教授の話は香川の地でも大盛況だったそうです。

◆懇親会

19時を過ぎる頃、波多野先生の歓迎会・懇親会が始まりました。近況報告では多くの先生方の懐かしいお話やユニークで刺激的な人生をお聞きすることができ、たいへん貴重な体験となりました。

一次会、二次会を通して多くの大先輩の先生方から貴重なお話とご助言を頂戴し、医学部生活の行末に感じていた不安が払拭され、新たな未来を築くための希望の光を捉えることができました。短い時間ではございましたが、本当に素晴らしい経験をさせていただいたと感じています。心よりお礼申し上げます。

2025年度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 浅野優之助、2回生 平尾洗葵)

和歌山

最前線に触れて知る てんかん治療の現状と今後の展望

令和8年2月6日(金)、日本赤十字社和歌山医療センター・梅岡成章先生により行われました。続いて、京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座 臨床神経学分野教授の松本理器先生により、京大医学研究科・京大医学部附属病院の運営体制と関連する最新のトピックについて報告がありました。

◆学術講演
学術講演では、「治るてんかんを見逃さない——高齢発症てんかんの診断と治療」と題し、松本理器先生により講演いただきました。てんかんは、大脳神経細胞の過剰興奮によって生じる慢性の神経疾患で、脳の一部が過剰興奮する焦点てんかんと全体が過剰興奮する全般てんかんとに大別されます。世界保健機関(WHO)によると、世界に約5000万人の患者が存在するとされており、WHOは2031年までの目標として、次のことを掲げています。①てんかん患者の90%が治療可能な疾患であることを理解する、②80%が適切かつ安全な抗てんかん薬にアクセスできる、③70%が適切な発作抑制を受けること。

てんかんの発症率は小児期と高齢期に二峰性のピークを示すこと、また、ともに前頭葉てんかんよりも側頭葉てんかんの割合が高いことが知られています。側頭葉てんかんは、海馬を含む側頭葉内側部を焦点とするてんかんであり、反応低下、口をもぐもぐさせる、手をもぐもぐ動かすといった自動症や徘徊などの症状を呈することが特徴です。特に高齢発症の側頭葉てんかんでは、発作症状が軽微になりやすく、周囲から見逃されやすいという特徴があります。



を示している一方で、副作用への十分な注意が必要だそうである。作用機序としては、興奮系シナプス伝達物質であるグルタミン酸の受容体機能を低下させ、抑制系シナプス伝達物質であるGABAの受容体機能を増強するという基本的な考え方を解説いただきました。次に、具体的な薬剤選択に関する実践的な話題へと移行しました。カルバマゼピンは中断率が比較的高く、合併症を有する症例では使用を慎重に検討すべきであること、レベチラセタムは発作抑制能が高くと、継続性にも優れることなど、臨床現場に直結する助言を示されました。また、高齢者では若年者の半量程度から投与を開始すること、認知症や精神症状といった併存症をふまえて薬剤を選択する必要があることなど、即応性の高い内容も紹介いただきました。さらに、てんかんの再発率は60%以上と高く、再発が予後の悪化につながるから、初回発作後から治療介入を検討すべきとのことです。

一方、丹波末病コホート研究においては、脳波上でのてんかん性波形の有無によって、血中のアミロイドβの陽性率に有意な差は認められなかったことが報告されました。これは、高齢者におけるてんかん性活動はアルツハイマー病理のみで説明できる単純なものではないことを示唆するものです。沈着前のモノマー、あるいはオリゴマー状態のアミロイドβが神経過興奮を引き起こしている可能性を指摘されています。

続いて、治療に関する解説へと話題が移りました。講演ではまず、抗てんかん薬は現在おおよそ8割の患者に良好な効果

を必要とする一方で、作用機序としては、興奮系シナプス伝達物質であるグルタミン酸の受容体機能を低下させ、抑制系シナプス伝達物質であるGABAの受容体機能を増強するという基本的な考え方を解説いただきました。

◆懇親会

講演会終了後は、研修医の先生方とともに和歌山の新鮮なお寿司をいただく機会に恵まれました。日本赤十字社和歌山医療センターでの診療や研修の実際、さらに大学卒業後の医師としてのキャリア形成に関するお話など、医学部の私たちに与えてくれたことになる内容を伺うことができました。懇親の場を通じて、和やかな雰囲気でも貴重な交流を深めることができ、楽しい経験となりました。

最後になりましたが、このように医療の最前線に触れ、治療の実際から将来の展望に至るまで多くを学ぶ機会をご提供いただきましたことに、心より御礼申し上げます。芝蘭会和歌山支部の先生方ならびに関係者の皆様のご尽力に深く感謝申し上げます。本例会の報告とさせていただきます。

(文責・1回生 西口直輝、1回生 小川璃久)

奈良

梅のつぼみふくらむ2月 実りある講演を拝聴

令和8年2月7日(土)、まだ寒さの残る奈良の地において、ホテル日航奈良を会場に令和7年度芝蘭会奈良支部総会が開催されました。

◆特別講演

当日は特別講演として、京都大学大学院医学研究科長、肝胆脾・移植外科講座教授の波多野悦朗先生をお迎えし、「難治の肝胆腫瘍に挑む」と題したご講演を拝聴しました。ご講演は、肝胆腫瘍はがんによる死亡原因の第3位、第5位、第6位を占め、10年生存率も低い、という厳しい現実のご紹介から始まり、その後お話しは、この治療困難な肝胆腫瘍に対するこれまでの取り組みへと移ります。特に、

進行肝細胞がんに対する薬物療法と外科手術を組み合わせた集学的治療に関するご説明は、波多野先生ご自身を含め先人の先生方の試行錯誤がひしひしと伝わってくるものであり、筆者にとってもたいへん示唆に富む内容でした。そのなかでも波多野先生が特に大切にされていたのは、「自分で限界を作ったらかん」という言葉でした。外科的な治療を施すことにおいて同じような方法ばかりを考えるのではなく、「他に方法があるかも？」と考えつつづけることが、新たな治療法を生み出すきっかけになると話しておられました。



「自分で限界を作ったらかん」の精神がここでも見られました。そして薬物療法においては、本庶佑先生をはじめとする免疫チェックポイント阻害剤の研究が進んでいることにより、かなり強くなっていると話されました。いまではレンパチニブという分子標的治療薬に加え、肝動注を併用すると奏効率が高く、術前治療として実施されることも多いとのことでした。実際には、コンバージョンといって大腸がんの肝転移などに切除可能なものが薬剤などによって切除可能になる例があり、薬物療法と外科手術の相乗作用によって、進行がん治療へのさらなる可能性が見えてきます。一方で、肝細胞がんではアルコールなどで慢性的に肝臓自体にダメージが及んでいることが多く、切除しても再発しやすいという問題点もあると仰っていました。

ご講演の後半では、波多野先生が現在ご尽力されている医療機器開発のお話に移りました。ICG蛍光法を用いた術中リアルタイムナビゲーション機器は、プロジェクトマンマッピングの技術を医療に応用したものであり、筆者自身、企業との連携による今後の発展に大きな可能性を感じました。

◆京大の変革期にあらためて問う「自由の学風」
肝胆腫瘍に関するご講演が

終了した後、波多野先生は京大の置かれている現状についても述べられました。ご存じの方も多いかと思われませんが、令和7年末に京大は国際卓越研究大学の認定候補に選出されました。「候補」とあるように、まだ決定したわけではありません。これをふまえて、「これから京大は大規模改革を実施しなければならぬ状況である」と波多野先生は仰りました。

京都大学新聞の記事を参考にすると、改革後の京大では「厳格な結果責任」が求められることにより、かなり強くなっていると話されました。いまではレンパチニブという分子標的治療薬に加え、肝動注を併用すると奏効率が高く、術前治療として実施されることも多いとのことでした。実際には、コンバージョンといって大腸がんの肝転移などに切除可能なものが薬剤などによって切除可能になる例があり、薬物療法と外科手術の相乗作用によって、進行がん治療へのさらなる可能性が見えてきます。一方で、肝細胞がんではアルコールなどで慢性的に肝臓自体にダメージが及んでいることが多く、切除しても再発しやすいという問題点もあると仰っていました。

ご講演の後半では、波多野先生が現在ご尽力されている医療機器開発のお話に移りました。ICG蛍光法を用いた術中リアルタイムナビゲーション機器は、プロジェクトマンマッピングの技術を医療に応用したものであり、筆者自身、企業との連携による今後の発展に大きな可能性を感じました。

以前、京大の医学部の先生方と「自由」に関してお話しした際に、「自由」何をやっていいということではない」といってお言葉をいただきました。今回のご講演で波多野先生も、「京大は自由の学風であって、自由な学風ではない」と仰っていました。このようなお話を通して、私は「自由」を与えられると同時に生じている「責任」を無視してしまっていた、と反省しました。

大学生になるまでの間に私たち学生に最も「自由」を与えてくれていたのは、親あるいはそれに代わる庇護者でしょう。そして大抵の場合、この「自由」に背負うべき責任はありませんでした。私たちが「自由」に勉強し、「自由」に家で過ごして、何か親に強く返済を求められることは少なかったでしょう。(次ページにつづく)

「候補」とあるように、まだ決定したわけではありません。これをふまえて、「これから京大は大規模改革を実施しなければならぬ状況である」と波多野先生は仰りました。

ところが、大学で与えられる「自由」は返済不要の給付型ではない、と私は解釈します。京大は他大学に比べて、確かに我々に「自由」を与えてくれています。授業の参加は任意のもので多く、あらゆる研究室が学生に門戸を開けてくれています。しかしこの「自由」を享受したものは、それをいつか返済しなければいけないのです。研究に打ち込んだ人、医学の勉強に打ち込んだ人、プログラムに打ち込んだ人、部活に打ち込んだ人、バイトに打ち込んだ人、恋人との時間を謳歌した人、「自由」の使い方は千差万別ですが、誰も彼も皆いつかは医師や研究者、あるいは別の職業に就いて、「責任」をもって社会に奉仕しなければいけません。

◆与えられた「自由」をどう返済してゆくか

私たちが学生が大学側に対して「自由」の存続を語りかける際には、このいずれ果たさなければならぬ「責任」の存在を意識するべきであり、その方がより良い議論が可能だと思います。例えば、出席必須の授業が増えたことや、ポリクリの拘束時間が長くなったことを、「自由」が減ったと捉えると気分が滅入りますが、見方を変えて学生に課される「責任」が増えたと考えるのはどうでしょうか。そうすると、増えた「責任」の分だけ大学側に「自由」を主張する権利がある、と前向きに考えることができます。そこで、病院実習の環境改善を大学側に訴えるなどすれば、一人よがりな「自由」時間をくれと叫びちらかすよりも、よっぽど建設的な議論ができるのではないのでしょうか。これはただの一例ですが、卓越大の候補に選ばれ変わりゆくこの京大の一生徒として、今後も「自由」とは何かを考えてゆきたいです。

(文責・4回生 山本篤彦、4回生 荒木鳳)

R8.4.1	井沢 知子	採用	神戸市看護大学慢性看護学分野准教授 → 緩和ケア看護学准教授
R8.4.1	橋谷 一郎	採用	藤田医科大学教授 → 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教授
R8.4.1	笹井 蘭	採用	免疫・膠原病内科特定講師 → 臨床免疫学准教授
R8.4.1	宇藤 恵	採用	放射線治療科特定講師 → 放射線腫瘍学・画像応用治療学講師
R8.4.1	田中 里奈	採用	呼吸器外科特定病院助教 → 呼吸器外科学講師
R8.4.1	丹治 正大	採用	医療機器等開発規制科学講座特定講師 → 脳神経外科学講師
R8.4.1	鬼頭 昭彦	昇任	皮膚科学講師 → 同准教授
R8.4.1	中谷 航也	昇任	画像診断学・核医学講師 → 同准教授
R8.4.1	眞木 崇州	昇任	臨床神経学講師 → 同准教授
R8.4.1	甲斐 慎一	昇任	集中治療部講師 → 麻酔科学准教授
R8.4.1	中島 諭	昇任	放射線部助教 → 画像診断学・核医学講師
R8.4.1	勝部 元紀	昇任	形成外科助教 → 同講師
R8.4.1	須田 謙史	昇任	眼科学助教 → 同講師
R8.4.1	綾木 孝	昇任	脳神経内科助教 → 臨床神経学講師
R8.4.1	太田 剛史	採用	神戸市立医療センター中央市民病院脳神経外科部長 → 脳神経外科特定准教授

R8.1.31	豊 洋次郎	辞任	呼吸器外科学講師 → 倉敷中央病院部長
R8.2.1	茶本 健司	採用	がん免疫総合研究センター特定教授 → がん免疫総合研究センター がん免疫応答制御部門教授
R8.2.1	篠原 美都	昇任	分子遺伝学助教 → 同講師
R8.2.1	芳川 豊史	採用	名古屋大学教授 → 呼吸器外科学教授
R8.2.1	才田 聡	昇任	小児科助教 → 発達小児科学講師
R8.3.1	江川 真希子	採用	東京科学大学大学院歯学総合研究科寄附講座准教授 → 倫理支援部特定准教授
R8.3.31	伊佐 正	辞任	神経生物学教授 → 生理学研究所長
R8.3.31	松田 文彦	辞任	ゲノム医学センター疾患ゲノム疫学教授 → 医学研究科特定職員
R8.3.31	成瀬 智恵	辞任	動物実験施設准教授 → 三重大学准教授
R8.3.31	粟屋 智就	辞任	総合解剖センター准教授 → 大阪公立大学教授
R8.3.31	林 到炫	辞任	分子細胞情報学特定准教授 → 京都産業大学准教授
R8.3.31	CANDEIAS, Marco Marques	辞任	医学教育・国際化推進センター 国際化推進部門講師
R8.3.31	田近 亜蘭	辞任	健康増進・行動学准教授 → 同特定准教授
R8.3.31	藤井 康友	辞任	臨床画像検査解析学教授
R8.3.31	吉藤 元	辞任	臨床免疫学准教授 → 日本医科大学臨床助教
R8.3.31	最上 晴太	辞任	婦人科学・産科学准教授 → 大津赤十字病院部長
R8.3.31	神戸 直智	辞任	皮膚科学准教授 → 兵庫医科大学准教授
R8.3.31	齊藤 晋	辞任	形成外科学准教授 → 北野病院部長
R8.3.31	葛谷 聡	辞任	臨床神経学准教授 → 宇多野病院副院長
R8.3.31	藤田 義人	辞任	糖尿病・内分泌・栄養内科学講師 → 人間・環境学研究科准教授
R8.3.31	坂中 克行	辞任	放射線腫瘍学・画像応用治療学講師 → 近畿大学准教授
R8.3.31	久森 重夫	辞任	消化管外科学講師 → 京都桂病院部長
R8.3.31	村上 智昭	辞任	眼科学講師 → 滋賀県立総合病院部長
R8.3.31	大川 将和	辞任	脳神経外科学講師 → 国立循環器病研究センター一部長
R8.3.31	藤本 正数	辞任	病理診断科准教授 → 愛媛大学医学部教授
R8.3.31	池田 昭夫	辞任	てんかん・運動異常生理学講座 (産学共同) 特定教授
R8.4.1	吉見 一人	採用	東京大学准教授 → 動物実験施設助教
R8.4.1	田口 純平	採用	東京大学特任助教 → 動物実験施設講師
R8.4.1	備前 典久	昇任	総合解剖センター助教 → 同准教授
R8.4.1	RAUDZUS, Fabian	昇任	医学教育・国際化推進センター国際化推進部門助教 → 同講師
R8.4.1	野村 憲吾	昇任	分子細胞生理学助教 → 同特定講師
R8.4.1	天笠 志保	採用	帝京大学講師 → 健康増進・行動学准教授

会費納入時の払込用紙変更に伴う 金融機関での払込手数料取扱の改定について

令和8年度より会費納入時の指定金融機関における払込手数料を以下の通り変更させていただきます。

- ゆうちょ銀行
従前どおり、会報同封払込用紙ご利用の場合、払込手数料は芝蘭会が負担いたします。
- みずほ銀行 / 三井住友銀行 / 三菱UFJ銀行
振込手数料は会員様のご負担に変更させていただきますので、何卒ご了承ください。なお、銀行振込の場合は下記のいずれかをお願いします。

みずほ銀行	出町支店 (587)	普通	1005524
三菱UFJ銀行	聖護院支店 (445)	普通	3601666
三井住友銀行	京都支店 (496)	普通	555196

振込先口座名義 (全口座共通) 一般社団法人芝蘭会 (シャ) シランカイ

訂正とお詫び

芝蘭会報第220号(前号)1頁の「令和7年度秋の叙勲」の受章者の氏名の記載漏れがありました。会員ならびに関係者の皆様には、大変ご迷惑をおかけいたしました。謹んでお詫びするとともに、次のとおり追加訂正いたします。

瑞宝中綬章 倉澤卓也 (昭47年卒) 元国立病院機構南京都病院長
旭日小綬章 森本紀彦 (昭47年卒) 島根県医師会長

芝蘭会報第220号(前号)8頁の「会員訃報」に誤りがありました。会員ならびに関係者の皆様には、大変ご迷惑をおかけいたしました。謹んでお詫びするとともに、次のとおり訂正いたします。

【誤】 矢野 慧 昭和32年卒

人事異動

会員訃報

謹んでご冥福をお祈りいたします				日付はご逝去日			
小笹 慶資	昭和21年卒	令和7年12月10日	畑田 耕司	昭和37年卒	令和8年4月15日		
中屋 敷博	昭和27年卒	令和7年8月7日	笠原 洋	昭和41年卒	令和7年12月21日		
村上 宏	昭和27年卒	令和7年12月	香川 勇	昭和44年卒	令和8年3月15日		
吉田 諭市	昭和30年業卒	令和7年10月3日	倉澤 卓也	昭和47年卒	令和7年11月9日		
中井 洋	昭和31年卒	令和7年9月17日	神奈木 玲児	昭和49年卒	令和7年9月13日		
岩井 潤	昭和31年業卒	令和7年3月9日	松下 睦	昭和52年卒	令和8年4月7日		
中村 靖	昭和31年業卒	令和7年12月19日	久保田 多佳子	昭和54年卒	令和8年3月17日		
舟橋 甫	昭和33年卒	令和8年2月13日	望月 敏弘	昭和54年卒	令和8年1月5日		
森田 昂	昭和33年卒	令和8年2月10日	木村 智	昭和57年卒	令和7年4月14日		
川合 仁	昭和34年卒	令和8年4月15日	横田 義史	昭和59年卒	平成26年2月16日		
須藤 敏浩	昭和34年卒	令和8年2月18日	橘 正道	教室会員医化学	令和7年4月4日		
尾高 達雄	昭和35年卒	令和8年4月28日	内藤 元康	教室会員外科			
遠藤 みどり	昭和36年卒	令和8年3月20日	尾高 田鶴子	教室会員皮膚科	令和8年1月29日		

事務局から

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

原稿募集

芝蘭会報は、会員の皆様の情報交換・意見発表の場であり、支那活動、クラブ会、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、送付先はFAX(075-752-4015)またはE-mail (info@shrankai.jp) でお願ひ致します。また、原稿の採用及び掲載時期については、編集委員会が決めさせていただきます。

芝蘭会報編集委員会

委員長 森信暁雄
委員 三木真司、吉岡秀幸、清川岳彦、園部誠、松村由美、甲斐重沙子、諫田淳也

芝蘭会雑誌部
顧問 森信暁雄
部長 (6回生) 反田武志、福田大智
(5回生) 伊東和央、奥村圭一郎
木田雄大、周新陽、田中春輝、永山幹太、土屋正正、山本篤彦、荒木鳳

(4回生) 浅野優之助、石田匠
高柳翔太郎、中塚昌宏、磯崎良太
(3回生) 三宅宏季、木村淳、西野純平、山本一輝、山本京一朗、堀坂俊輔、吉田蒼一郎、角谷昌、平尾洗奏

(2回生) 長沢祐介、西口直輝、糸瀬智生、小川瑞久、大西崇仁、石井悠人、金森謙心

芝蘭会事務局
事務局長 井本憲
管理課長 森勝二
総務課 秋山和美
制作協力 京都通信社