

京都大学iPS細胞研究所支援寄付の特集号

神緑会ニュースレター

第3巻 第4号

発行日 2012年3月5日



目次	ページ
・一般社団法人 神緑会 平成23年度臨時社員総会 —新築の医学部会館内シスメックスホールでの開催—	2
学術講演会Ⅰ 「下垂体疾患の現状と展望」 大磯ユタカ	7
学術講演会Ⅱ 「外科医教育：手術のquality controlに向けてのパラダイムシフト」 上田 裕一	7
・退任教授 最終講義 石井 昇教授 最終講義・記念パーティー報告紹介 川嶋 隆久	9
・退任教授からのメッセージ 神戸大学生生活を振り返って—症例に導かれて— 松尾 雅文	10
・教室紹介 生理学・細胞生物学講座 寺島 俊雄	12
・特集 研修病院Ⅱ（母校での研修呼びかけ） 神戸大学小児科からのメッセージ／整形外科医になろう！／ 脳神経外科をローテートした場合の研修内容 腎泌尿器科学分野における初期および後期研修の特徴	14
・一日も早いiPS細胞の医療応用を目指して —iPS細胞研究基金へのご支援のお願い— 山中 伸弥	20
・東日本大震災特集Ⅱ 神緑会災害対応マニュアルの制定と被災者確認 義援金送付先—公立志津川病院	29
・クラス会だより 60'会ゴルフコンペ 安井多津子	32

一般社団法人 神緑会 平成23年度臨時社員総会 —新築の医学部会館内シスメックスホールでの開催—

総会の報告、重要事項のみ 平成24年度運営方針とお願い

担当 前田 盛 (昭和46年卒)



司会の中野康治
(昭和52年卒)

雨模様の中での開催となりました。昨年の10月に竣工した医学部会館内（1・2階がはとぼっぼ保育所で3階がシスメックスホール）で初めて開催されました。山中伸弥京都大学iPS細胞研究所教授のご講演は、2年前の2月に国際会議場で行い会場内は入りきれない程の人垣ができましたが、300以上の座席は空席が目立つ状況でした。今回は、昭和49年卒業の名古屋大学大磯ユタカ教授と昭和51年卒業の同大学から1月に異動したばかりの天理よろづ相談所病院長・医学研究所長の上田裕一先生にお願いしました。しかし、いずれの先生も興味を引く内容で2時間タプリの長時間にもかかわらず時間を忘れさせる充実した会となりました。

1号議案 平成24年度事業計画の承認について

1. 地域における疾病並びに医療などに関する研究調査	予算総額 1,600,000円
1) 糖尿病発症におけるインクレチン効果の疫学的研究	予算 400,000円
代表者：愛仁会千船病院 代謝内分泌内科部長 田守義和	
2) 周産期予後不良症例の背景解析についての調査研究	予算 400,000円
代表者：神戸大学大学院医学研究科総合臨床教育・育成学特命教授 山崎峰夫	
3) 大災害時死亡者の家族に対する支援システムの構築	予算 400,000円
代表者：兵庫医科大学救命救急センター副センター長 久保山一敏	
4) 我国及び周辺アジア諸国におけるヒトバベシア症発生状況調査と地域特有バベシア原虫の性状の比較解析	予算 400,000円
代表者：兵庫医療大学薬学部微生物学分野 斎藤あつ子	
2. 学術講演会の開催	予算総額 2,500,000円
3. 教育研究・学術交流援助	予算総額 3,300,000円
(1) 50万円を限度とする学術援助	予算 2,600,000円
(2) 海外学会発表援助	400,000円
(3) 田中賞(女性研究者に授与)	300,000円
4. 学術誌の発行	予算総額 2,700,000円
5. 医学部教員の海外学習に対する援助	500,000円
6. 医学部学生の海外交流学習に対する援助	2,000,000円
事業総額	12,600,000円

アンダーライン部はそれぞれ100万円を前年より増額した

2号議案 平成24年度予算の承認について

予算書そのものは、紙面の都合で8月発行の神緑会学術誌に掲載しますが、経常収益計 1,683万円、経常費用計が2,169万円当期経常増減額が△486万円となっています。

今回の予算の特徴は、平成23年度の事業総額960万円を前提に一般社団法人に移行したので9年間で基本財産を費消する事の二年目を進める事でした。しかしながら、昨今の状況を冷静に見直すと、機械的に予定の金額を費消する一方で収入の一部を積み立てて公益目的の使用に限定しながら計画年度を過ぎると10年後に

は、基本財産はゼロになるがその引き替えに一般社団法人としての貯金が一億になることを目指していました。ただ、10年前には事業総額は1,680万円で、この10年間で平成17年に400万円を減額し、更に平成21年に1,010万円に減額したわけで、このままではじり貧状態を脱出できない可能性に気がつきました。神緑会としては一貫して平成年度卒業学年の活性化のための取り組みとしてクラス代表の交代などによる若手へのアピールを行って参りました。増額分の300万円のうち、200万円を若手医師の学術講演会、技術習得や研究支援などに、残りの100万円を学生の海外派遣を推進する為に使用することにしました。医学部医学科では、海外派遣についての10年目の見直しでも、非常に希望者が多く成果が見られるとして、これまで以上に推進する事になりましたので、後援会（父兄会）にも呼びかけて増額使用することにしました。結論として、300万円の予算増額分は、会費収入や入会金の増加によりバランスを保つように努力します。

報告事項：京都大学 i P S細胞研究所に対する支援要請について

CiRA (Center for iPS Cell Research Center and Application, Kyoto University サイラ) の配布資料に基づき報告と説明を行い、研究費は確保されているが非常勤職員が多く、寄付の重要性を山中所長から要請された事もあり、「i P S細胞研究基金」への寄付協力について要請した。この項の詳細は本ニュースレター P.20～P.28に掲載。

評議員会の単独開催とその意義

従来は、クラス代表と支部選出の評議員から成る評議員会は、開催の都合などもあり、理事会と一緒に開催しておりました。理事会の暴走を止めるなどの意義や決定事項の周知を図るために必要とされた運営方式でした。昨年の新定款でも従来に近い運営を確保するために、評議員会を成文化しました。今回、役員選出(議長に昭和52年卒で神戸神緑会会長の中野康治氏、副議長に同年卒で東播支部長 山邊 裕氏)と共に、総会開催前の時間を利用して評議員会を単独開催し、意見交換しました。

理事会からのお願いは、**支部代表**には毎年の支部総会の開催、**クラス代表**には名簿の把握と2～5年に一度のクラス会の開催をお願いしました。各評議員からは多くの意見が述べられました。時代の変化に伴う神緑会への結集の困難さや費消に伴う費用を各支部に回せないのかなどの意見も出ました。各クラス代表の複数制については、支部代表の評議員が会員80名を一つの基準としていることから、クラス代表を2名以内とすることにより、複数制も可能とするよう運営規則の変更に取り組むことにしました。時間は短かったものの理事会の要望の浸透には意義深い会合であったと思います。



挨拶する前田盛会長



執行役員席

右から山崎峰夫 (昭和56年卒)、大洞慶郎 (昭和46年卒)、田中邦彦 (昭和42年卒)

平成23年 物故会員

平成21年7月某日	広瀬 準 (24)	4月7日	松浦道幸 (31)	9月28日	福永康生 (31)
平成22年5月26日	木戸孝治 (28)	4月10日	板倉龍三 (29)	10月3日	皆木吉泰 (26)
7月1日	加藤晋造 (24)	4月22日	千頭隆 (専26)	10月3日	小林章男 (29)
10月4日	福井信雄 (41)	4月28日	林朋生 (33)	10月9日	幸田博文 (24)
11月10日	安本和哉 (25)	5月8日	丹原一成 (29)	10月22日	増田稲子 (33)
11月15日	遠藤博 (34)	5月12日	山畑泰志 (45)	11月5日	高橋俊弥 (専26)
12月30日	藤原誠 (36)	5月14日	藤田勝三 (43)	11月17日	堀田進 (名誉)
平成23年1月26日	前西浩 (29)	5月26日	龍野嘉紹 (37)	11月23日	小林照雄 (26)
1月31日	木村修治 (名誉)	6月26日	中西純造 (41)	11月25日	宮澤勲 (27)
2月2日	諸岡義雄 (他大学卒)	7月9日	大野繁一 (62)	11月某日	宮崎利雄 (26)
2月5日	圓尾宗司 (36)	7月13日	池田四郎 (27)	12月11日	今井鐵 (32)
2月8日	神田勤 (45)	7月19日	鈴木瑞実 (01)	12月16日	志水雄輔 (31)
2月8日	鍋島祐次 (60)	8月28日	土肥勝 (28)	12月30日	中神一人 (48)
2月16日	長谷川尚 (28)	8月某日	森山啓明 (01)	月日不詳	森雄材 (41)
3月11日	荻野仁志 (43)	9月1日	田辺和男 (40)	年月日不詳	山崎巖 (01)
3月12日	船曳隆之 (30)	9月6日	津田豊彦 (27)	年月日不詳	鈴木幸子 (他大学卒)
4月5日	東本春男 (27)	9月10日	本郷寛美 (31)		

新任教授並びに栄誉者一覧

【新任教授】

日本大学医学部麻酔科学系麻酔科学分野 教授	有田 英子 (45)
神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授	松尾 雅文 (47)
近畿大学保健管理センター 教授	橋本 直樹 (50)
奈良県立医科大学リウマチセンター 教授	藤本 隆 (55)
神戸大学大学院医学研究科 小児科学 教授	飯島 一誠 (57)
東京女子医科大学先端生命医科学研究所 教授	村垣 善浩 (61)
神戸常盤大学保健科学部 教授	井本しおん (62)
文教大学教育学部 教授	成田奈緒子 (62)
富山大学医学部第一外科 教授	芳村 直樹 (62)
近畿大学医学部再生機能医学講座 教授	梶 博史 (01)
神戸大学大学院医学研究科 ゲノム生理学 (バイオシグナル研究センター) 教授	菅澤 薫 (特別)
神戸大学大学院医学研究科 腎臓内科 特命教授	西 慎一 (特別)

【人事異動並びに栄誉者】

兵庫県立姫路循環器病センター 院長	横山 光宏 (44)
西神戸医療センター 院長	片山 和明 (47)
兵庫県立淡路病院 院長	加堂 哲治 (49)
沖縄県立宮古病院 院長	安谷屋正明 (51)
神戸大学医学部附属病院 院長	杉村 和朗 (52)
神戸大学大学院保健学研究科 研究科長	三木 明德 (52)
公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター 院長	三木 哲雄 (58)
神戸大学大学院医学研究科 研究科長・医学部長	根木 昭 (特別)

瑞宝中綬章
瑞宝中綬章
瑞宝小綬章
旭日小綬章
兵庫県福祉功労賞
兵庫県健康功労賞
紫綬褒章
兵庫県健康功労賞
ウルフ賞

鈴木 有朋 (29)
居村 茂明 (35)
松尾 武文 (35)
西村 亮一 (38)
鄭 正秀 (44)
大洞 慶郎 (46)
清野 進 (49)
山名 克典 (49)
山中 伸弥 (62)

総会に出席された新任教授・栄誉者

神戸大学大学院医学研究科・附属病院・保健学科の新体制



神戸大学大学院医学研究科
研究科長・医学部長
根木 昭 (特別会員)



神戸大学医学部附属病院
院長
杉村 和朗 (昭和 52 年卒)



神戸大学大学院保健学研究科
研究科長
三木 明德 (昭和 52 年卒)

新任教授



近畿大学保健管理センター 教授
橋本 直樹 (昭和 50 年卒)



奈良県立医科大学リウマチセンター
教授
藤本 隆 (昭和 55 年卒)



神戸大学大学院医学研究科
小児科学 教授
飯島 一誠 (昭和 57 年卒)



東京女子医科大学先端生命医学研究所
教授
村垣 善浩 (昭和 61 年卒)



神戸常盤大学保健科学部 教授
井本 しおん (昭和 62 年卒)



富山大学医学部第一外科 教授
芳村 直樹 (昭和 62 年卒)

病院長就任



兵庫県立姫路循環器病センター
院長 (兵庫県立淡路病院より異動)
横山 光弘 (昭和 44 年卒)



西神戸医療センター 院長
片山 和明 (昭和 47 年卒)

栄誉者



瑞宝中綬章
鈴木 有朋
(昭和 29 年卒)



瑞宝中綬章
居村 茂明
(昭和 35 年卒)



旭日小綬章
西村 亮一
(昭和 38 年卒)



兵庫県健康功労賞
大洞 慶郎
(昭和 46 年卒)

学術講演会 I

「下垂体疾患の現状と展望」

名古屋大学大学院医学系研究科糖尿病・内分泌内科学教授
大 磯 ユタカ（昭和49年卒）

講演の要旨

内分泌疾患の代表である下垂体疾患の研究は、わが国においては神戸大学がその発展にきわめて大きな役割を果たしている。井村、千原名誉教授の時代から脈々とその業績が蓄積され現在も活発に研究が進行しているが、私自身もその流れを大きく受けながら下垂体学の研究・診療を進めてきた。下垂体には6種類の前葉ホルモンと2種類の後葉ホルモンがあり、各々が独自にあるいは複合して多様な病態を形成している。今回の講演では下垂体疾患の現況を概観した上で、私どもが特に力を入れている水電解質代謝作用に大きな影響を持つ抗利尿ホルモン（バゾプレシン）の診療と研究の進歩を紹介する。

また、私が長く席を置いてきた名古屋大学の中で、各分野の内科学教室がどのように連携し協力しながら将来に向けて歩んでいるかを簡単に紹介する。



座長 藤盛孝博（昭和49年卒）



質疑応答 千原三枝子（昭和49年卒）

学術講演会 II

「外科医教育：手術のquality controlに向けての パラダイムシフト」

天理よろづ相談所病院長・医学研究所長
（前 名古屋大学大学院医学系研究科 心臓外科学 教授）
上 田 裕 一（昭和51年卒）

講演の要旨

安全な手術を期待する社会の要請に応えるには、手術室内の文化、外科医の修練、これら「外科のしきたり」とも言える伝統にパラダイムシフトが必要である。外科医療に携わる医療者だけではなく、将来の外科医となる医学部教育にも変革が求められている。自らの経験をもとに、旧来の外科医教育・修練を後方視的に見

ると、問題点は明らかである。外科に限らず、研修医や修練医の教育を医療現場で行って来たが、もはやそのような状況ではなく、安全な状況下での修練の場を確保するため、シミュレーションの導入を推進しなければならない。また、精神論的には、“Blame and Train Culture”から脱却し、technical skillとともにnon-technical skillを段階的に教育し、外科チームとしての体制が充実する仕組みを取り入れていかねばならない。

さらに、手術の質の評価には、病院として、また、地域や全国レベルとしての外科診療のアウトカムをベンチマークする必要がある。外科医がデータベースにどの程度積極的に取り組む姿勢を示すかに掛かっているといえよう。これには、病院としての理解と支援が欠かせない。

もちろん、医療側だけでは解決できない問題も多い。患者および家族に正確な情報提供を行い、外科医療について理解を深めてもらわねばならない。患者の自己決定権を尊重しインフォームドディシジョンが下せるように、すべての医師は診療実績に対する説明責任を持たねばならないが、直感や個人的な経験に頼るだけではもはや不十分である。すなわち、医師は、診療実績、診療方法および患者属性の評価をもとにした体系的な方法で、自分自身の医療提供プロセスを向上させる責任を持つべきである。



座長 大北裕（昭和53年度卒）



質疑応答 芳村直樹（昭和62年卒）

新春懇親会風景



杉村和朗（昭和52年卒）
神戸大学附属病院長による乾杯



退任教授 最終講義

石井 昇教授 最終講義・記念パーティー報告紹介

神戸大学大学院医学研究科外科系講座災害・救急医学分野准教授
神戸大学病院救急部副部長、同救命救急科科长補佐

川 嶋 隆 久 (自治医大 昭和59年卒)

神戸大学大学院医学研究科外科系講座災害・救急医学分野教授、神戸大学病院救急部部長、救命救急科長石井昇教授が平成24年1月31日付で退任されるのにあたり、1月17日に最終講義と記念パーティーを開催致しました。石井教授は、昭和47年3月神戸大学医学部を卒業後、第2外科で呼吸器外科医として手腕を発揮された後、平成6年12月神戸大学病院救急部長に就任されました。平成7年1月17日に起きた阪神・淡路大震災を契機に、わが国で「災害医学」を研究・教育する初めての講座として平成9年4月に設置された災害・救急医学講座の初代教授に、平成13年には大学院医学研究科教授に就任されました。石井教授は阪神淡路大震災の経験を生かし、災害医学体系の確立と災害医療システム構築に尽力され、国内外の被災地への医療チーム派遣、日本DMAT (Disaster Medical Assistant Team) 研修コースの立ち上げにも尽力され、平成21年に日本集団災害医学会総会を神戸で開催されました。一方、救急医学の面では、重症患者の病態解明・治療に関する研究、病院前救護におけるメディカルコントロール体制の充実・強化の推進に取り組んで来られ、平成22年に日本臨床救急医学会総会を開催されました。石井教授の多くの功績に対し、神戸市防災功労賞、救急医療功労者知事表彰、兵庫県防災消防功労賞、救急医療功労者総務大臣賞、防災功労者防災担当大臣表彰等、数多くの受賞をなさっております。

石井先生は下咽頭癌との闘病生活を送られていたため、最終講義当日も入院病床から出講なさいました。最終講義の開催が決定したのはわずか10日前であり、皆様にご連絡できたのが直前となりましたが、当日は医学生、神緑会会員の皆様、病院・大学職員、関連機関の皆様、石井教授の恩師、教え子など400名前後の方に最終講義を聴講して頂くことができました。根木昭医学部長・医学研究科長にご祝辞を頂いた後、「道半ば!! 難しき救急の道」のタイトルで、災害医療(医学)と救急医療(医学)の第一人者としてこれまで歩まれた道を振り返りながら、成しえたことと後進に託したいことを、静かに、ユーモアを交えながら語っていただきました。聴講した皆様の胸に深く沁み込むものでした。

記念パーティーは病院地下食堂で執り行われました。杉村和朗病院長、ご友人の川崎医療福祉大学小濱啓次先生、前田盛神緑会会長から祝辞を頂戴し、ご友人の東京臨海病院長山本保博先生から乾杯のご発声を賜りました。会場が一杯になるほど多くの皆様にご臨席頂き、石井教授との最後の親交を深めて頂くとともに、皆様から心温まる祝辞を頂戴致しました。

私どもは、石井昇教授が作られた災害・救急医学講座、救急部・救命救急科を基盤に、「道半ば」から「一本の太い道」になるように尽力してまいりますので、今後ともよろしくご支援くださいますようお願い申し上げます。



退任教授からのメッセージ

神戸大学生生活を振り返って 一症例に導かれて

神戸学院大総合リハビリテーション学部 医療リハビリテーション学科
松尾 雅文 (昭和47年卒)



2011年4月23日（土）（神戸ポートピアホテル）

このたび平成23年3月末をもって神戸大学を退職しました。昭和57年に神戸大学医学部附属病院小児科助手として採用されて以来30年近い神戸大学での生活を終えました。この間、平成4年に医学部附属医学研究国際交流センター教授に就任し、平成15年に小児科教授に配置換えとなり、19年近い教授生活を送りました。教授在任中の大学の変貌は大変大きなもので、大学院化と国立大学法人化は戦後長く続いた国立大学運営の護送船団方式が崩れてゆく過程でした。小児科教授時代はこれらに加え卒後臨床研修2年間の義務化とそれに伴うマッチング方式による研修病院選択制の導入により、それまでの大学を中心とした卒後臨床研修システムの崩壊とそれによる小児科医の不足の問題が生まれました。

将来の小児科のあり方を考えた時、小児医療システム全体の見直しが必要でした。そのために、関連病院の集約化と神戸市の小児救急医療のシステム化を図りました。集約化では20名近い小児科医が勤務する拠点病院の整備を図り、それぞれ地域の中核小児科として機能する様になりました。また、後者では神戸大学、神戸市、神戸市医師会の三者協働事業として小児救急体制の整備を図りました。そし

て、HAT神戸に神戸こども初期急病センターの開設を、神戸大学小児科には寄付講座の設置を図り、神戸における新しい小児科の診療体制作りが出来上がりました。また、大学病院内にこどもセンターの設置を図り、小児医療の環境整備を図りました。こうした事業はいずれも関係の皆さまの大きな理解のもと非常にスムーズに進行し、大変感謝しております。

さて、私の神戸大学での医師としての生活を振り返ってみますと、症例報告をしたこと即ち患者さんとの出会いが、私の医師としてのありかたを節々で決めた決定的因子でありました。昭和47年に神戸大学医学部を卒業し、最初の症例報告は、糖原病の症例に関する酵素解析結果に関するもので、しかも英文論文でした。共著者として名前をいれてもらったものでした。当時の第二生化学の西塚泰美教授が上手く論文にまとめて行かれた経過をつぶさに経験させていただき、論文の書き方を学びました。同時に、症例報告をすることが医学の発展に大きく貢献することを実感しました。一方、こども病院で勤務した3年間には多くの死亡診断書を書くことになりました。そのため、医師としての無力さを痛切に感じました。同時に、医師の使命は何としても患者を治してあげることだとの認識を一層強くしました。以来患者さんを治すことが私の究極の命題となりました。そのため、現在私が行っている筋ジストロフィーの診療でも、治療することが常に目標でありました。実際、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（Duchenne muscular dystrophy: DMD）の遺伝子診断の仕事をした時も、何とか治療できないかとの思いで一杯でした。この思いを遂げられる道を開いてくれたのが、DMDの一症例でした。ジストロフィン神戸と名付けたDMDの症例の遺伝子診断結果は思いがけない事実を教えてくれることになりました。この患者さんの遺伝子診断結果を理解するには分子生物学を学ばないと

いけない事を実感し、分子生物学の教科書のページをめくり始めました。勉強をはじめた時には専門用語の意味がなかなかわからず、大変苦しみました。しかし、目の前にいる患者さんの病態を理解しないといけない状況では難しいとか言っておれませんでした。必死に勉強し理解を進めました。卒後15年も経った、頭が硬くなりはじめの頃でした。それでも、現在DMDの治療の世界標準となりつつある、アンチセンスオリゴヌクレオチドを用いたエクソンスキッピング誘導治療法を世界ではじめて提唱しました。今振り返れば素人であったがゆえ、従来の発想にとらわれず新しいエクソンスキッピング誘導治療法を考えつけたのだと思います。当時、体外から遺伝子を導入する遺伝子治療が遺伝病を治す最良の治療法として考えられていたときに、別の治療法を唱えた常識外れのものでした。そのため、世界から長く相手にされない状況でした。それでもめげずに研究を進めていましたところ、2004年にフランスの筋ジストロフィーの親の会の主催する会議に招かれ、エクソンスキッピング誘導治療について報告の機会を与えられました(写真)。この時には世界で3つのグループがこのエクソンスキッピング誘導治療の研究をしていました。その中で神戸はダントツの世界のトップランナーでした。しかしながら、このあとオランダのグループがあつという間にアンチセンスオリゴヌクレオチドの製薬化に進めました。その結果、現在世界の三大メガファーマの一つであるスミスクラインラクス社がアンチセンスオリゴヌクレオチドを用いたエクソンスキッピング誘導治療の治験を世界で始めています。私たちの開発したアンチセンスオリゴヌクレオチドについては日本ではどの製薬会社からも相手にされず、世界のトップから遅れる一方になってしまいました。しかし、私たちが見出しているアンチセンスオリゴヌクレオチドが一番有効なものであるとの確信のもと、あとしばらくこの研究を続けようと思っています。

このように日本発の全くオリジナルな考えがその臨床応用に際して世界から遅れた原因の一つは、アンチセンスオリゴヌクレオチドという化合物に日本の製薬会社がなじみがないためと考えました。そこで、低分子化合物を用いてエクソンスキッピングを誘導することができないか検討しました。幸いなことに、退職直前に低分子化合物によりエクソンスキッピングを誘導する事が可能な事を一症例で見出し、Nature Communications誌に発表しました。筋ジストロフィーの治療の新しい道筋

を開いたものです。こうして神戸大学の最後の纏めとなるような仕事も症例報告になりました。

この低分子化合物が塩基配列特異的にエクソンスキッピングを誘導するという結果は、ジストロフィン神戸を報告してエクソンスキッピング誘導治療法を報告した時と同様に世界から異和感を持って迎えられています。それだけ極めて衝撃的な結果でした。しかし、この事実も患者さんから得られたものであり、自然界には人知に及ばない現象があることも示しています。このように、医療の現場には一例でも深く掘り下げると、とんでもない真実を明らかにできることがあり、その真実が多くの患者さんを治す方法を導きうる可能性を秘めていると考えられます。改めて、症例報告の大切さが実感されます。今後はこの成果をもとにDMDの低分子化合物を用いたエクソンスキッピング誘導治療を目指して、研究を続けます。

長い神戸大学生生活でしたが、振り返れば結局のところ患者さんとの触れ合いの中から自分が成長させてもらってきたと結論できます。同時に、医学部の学生、そして、若い研修医、さらには多くの留学生との触れ合いからも色々成長させて頂きました。私にとって、神戸大学は素晴らしい環境でした。しかし、社会全体から見れば私のような年寄りが学ぶだけではダメで、若い人が成長してこそその社会です。そんなことで、早期退職の道を選び、若い人が新しい時代を築けるように決意しました。

神緑会の会員の皆様にはこれまで大変なご支援を頂き、何とか職責を果たすことができました。最後に成りましたが、皆様に心から感謝を申し上げます。



モナコで開催されたフランス筋ジス親の会主催の円卓会議での集合写真

教室紹介

生理学・細胞生物学講座

神戸大学大学院医学研究科神経発生学分野教授

寺島 俊 雄 (特別会員)

私たちの研究室は、大学院部局化に伴い、解剖学第一講座から神経発生学分野と名称を変えました。初代教授は故武田創名誉教授で、ことに小脳の比較解剖学で大きな研究成果を挙げられました。また二代目の山鳥崇名誉教授は、視覚回路の分野で大きな業績を挙げられましたが、脳室鏡（山鳥式）を開発されて、髄液や脳室上衣細胞の先駆的研究をされました。平成9年に東京都神経科学総合研究所から神戸大に着任した3代目教授の寺島は、大脳皮質の層形成の異常を伴うリーラーマウスやヨタリマウスを用いて、リーリン・シグナル伝達系を形態学の面から研究しています。以下、簡単にラボの研究内容を紹介します。

大脳皮質の構造の特徴は、同じ性質をもつニューロンが層を形成して、それが上下に積み重なった層構造をもつことです（図1）。大脳新皮質は6層構造からなりますが、最表層を占めるニューロンをカハール・レチウスの水平細胞といいます。この細胞の機能は過去100年余、全く機能が不明でしたが、リーラーマウスの研究からこの細胞が巨大な分泌性タンパク質であるリーリンを産生することがわかりました（図2）。そしてリーリンを欠くリーラーマウスでは、大脳皮質の層構造が大きく乱れることにより、リーリンは大脳皮質の層形成に大きな役割があることが判明しました。

リーラーマウスにそっくりの形態異常を示すマウスが偶然発見されました。このマウスをヨタリマウスといいます。ヨタリマウスはDab1という遺伝子の異常で生じるミュータントマウスですが、Dab1タンパク質はリーリン受容体の細胞質ドメインに結合し、細胞内骨格系に作用して、ニューロンの移動を調節します。私たちは、リーラーマウスやヨタリマウスの大脳皮質を形態学や生化学の手法で調べることにより、リーリンシグナル伝達系の機能を調べています。

リーリンは、大脳皮質のカハール・レチウス細胞以外にも、嗅球の僧帽細胞、小脳の外顆粒層、海馬の分子層、上丘表層、蝸牛神経背側核、顔面神経核

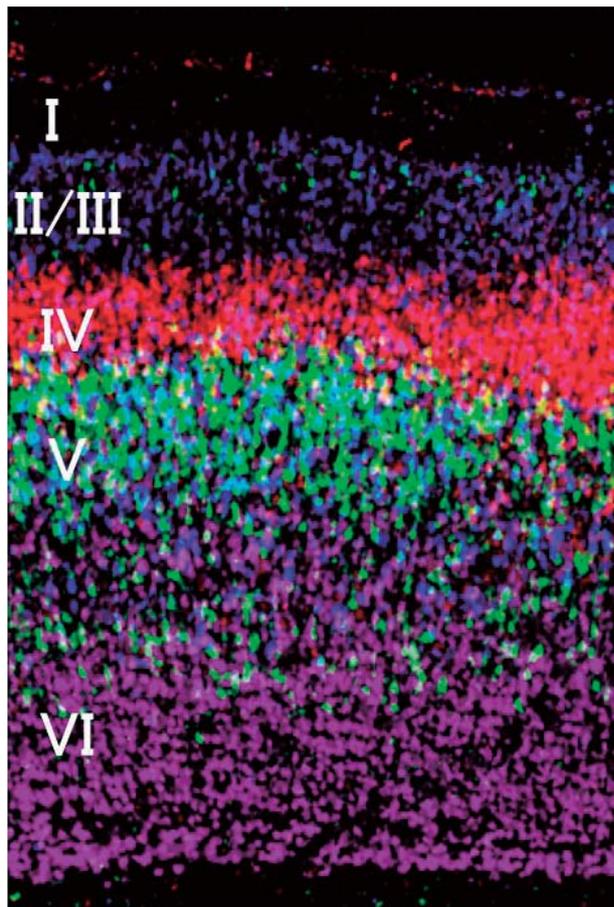


図1 大脳新皮質は6層構造からなる（マウス）

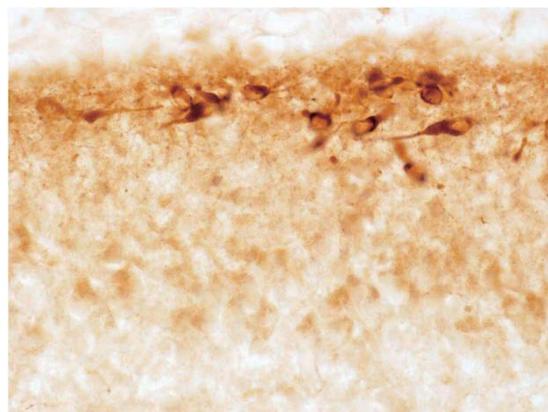


図2 皮質第1層のカハール・レチウス水平細胞はリーリンを産生する（マウス）

や疑核などにも発現します。私たちはリーラーマウスやヨタリマウスの形態学的研究から、これらの領域に広く異常があることを見出しました。またリーリンは成体脳でも強く発現します。大脳皮質でリーリンを発現している細胞はGABA作動性の抑制性ニューロンです。最近、うつ病などの双極性障害や統合失調症でリーリンの発現が激減しているという報告がありますが、抑制性神経回路にリーリンが発現することを考え合わせると、内因性精神疾患とリーリンには何らかの関係がありそうです。そこで現在、リーリンと内因性精神病との相関をモデルマウスを用いて調べています。内因性精神病をマウスで研究する場合、行動心理学的な実験を行うことが不可欠ですが、ここで大きな障害となるのは、リーラーマウスやヨタリマウスでは小脳性運動失調があるため通常の行動心理学的な実験ができません。そのためリーリンやDab1の発現量が半減しているヘテロマウスと野生型マウスを比較することになりますが、それでは明瞭な結果を出すことができませんでした。そこで背側終脳特異的にリーリンの発現を抑えたコンディショナル・ノックアウトマウスを作成しました。こうして得たマウスは、リーリンの発現は大脳皮質のみが抑えられていますので大脳皮質のみ異常を示し、小脳は全く正常ですから、行動心理学的研究が可能です。

小多回脳、滑沢脳などの脳の回転異常を伴うヒト先天性疾患の大脳皮質の層構築は異常であることが古くから知られています。さらに最近、PETを始めとする無侵襲性の画像装置の分解能の向上により、重度てんかんや書字不能、失読症などの障害を持つ患者さんの中には、部分的に大脳皮質の層構築異常が認められることがあります。このようなヒトの疾患の中に、リーラーフェノタイプを探し出すことも課題として念頭にあります。さらにゼブラフィッシュなど小型魚類を用いてリーリンシグナル伝達系の機能を調べています。ゼブラフィッシュは、受精卵が透明であることから遺伝子導入が容易で、また成熟するまでの期間が短いので、実験遺伝学的な研究に優れているからです。比較解剖学的な側面から中枢神経系におけるリーリンの機能を調べていきたいと考えています。

私たちの研究室は、教育面では「人体解剖学」と「神経解剖学」を担当しています。ことに人体解剖学では人体解剖学実習の運営が教室の大事業です。この実習は、ボランティア組織である「神戸大学のじぎく会」の活動なしには運営することは到底できません。神戸大学医学部の同窓生の皆さまには、神緑会を通じて、あるいはのじぎく会賛助会員として多くのご支援をいただいております。格別なるご厚情、この場を借りて感謝の意を示すものです。

【学内支部役員会の開催】

出席役員：評議員：8名、理事：2名、監事：1名

学内支部には3名の評議員と各学年のクラス代表、神緑会理事や監事がいて、神緑会の重要部分を構成します。ただ、他大学卒業者の混在状態での同窓会活動は、ややもすると民族主義として問題視されることもあり、むしろ意識的に活動を控えてきました。ただ、昨年の新定款により他大学卒業の方々も積極的に神緑会に加入してもらおうとともに、神戸大学卒業の方々に神戸大学卒業であることに愛着を持ってもらう事にしました。その為もあり、神緑会活動を遅ればせながらも周囲の理解を得ながら学内支部でも慎重に行うことにしました。その第一弾として、1月11日に学内支部役員会を開催しました。

意見交換では、新会員の参加には、各主任教授の理解を求めます。会費徴収の為にも、評議員会でのお願いに準じてクラス代表や支部評議員が責任を果たす事にしました。若手の支援策としては、学生や若手医師の講習会の開催研究助成、人的交流の活動の企画が挙げられました。印刷体の名簿は、むしろ無いのが一般的なので若い人の理解は得られにくいとのご指摘がありました。ニュースレターの内容には、基礎・臨床の教室紹介や関係者へのメッセージなどを順次広報誌に掲載する事が要望されました。また、これまでの英語原稿は読みにくいので良くない事や編集担当者を変えて年4回発行することが確認されました。

母校での研修呼びかけ

小児科

神戸大学小児科からのメッセージ

小児科学教授 飯島 一 誠 (昭和57年卒)

2011年11月に小児科学分野教授に就任いたしました飯島一誠(いいじま かづもと)です。

神戸大学小児科は、超低出生体重児から小児期の種々の難治性疾患に対する最新医療、腎移植や血液幹細胞移植などの移植医療、発達障害や心の問題といった幅広い領域において質の高い小児医療を提供しています。また、種々の小児難治性疾患の原因究明や新たな治療法開発のための基礎的・臨床的研究を行っています。我々は、これらの診療・研究活動をとおして、日本のみならず世界のこどもたちの健康の増進に貢献する「明るく元気な小児科」を目指しています。

小児科専門医を目指す研修医の皆様には、“個々の患者さんをリサーチマインドを持ちつつ丁寧に診療できる”真の実力を持った小児科専門医になっていただけるよう、以下のような、研修医の希望に沿った柔軟で、かつ充実した研修・教育が受けられる体制を整えています。

神戸大学小児科の関連施設数は約40に及び、その中には、兵庫県立こども病院などの小児科専門医が6名以上の小児科専門医研修支援施設が5施設、小児科専門医が3名以上の小児科専門医研修指定施設が8施設(今後、増加する予定)含まれており、全国的に見ても非常に質の高いバリエーションに富んだ研修施設を有しています。

初期研修

神戸大学病院では一般小児科研修(こどもセンター)と新生児研修(NICU)の二つがあり、小児科として十分な研修を受けるためには、こどもセンターもNICUもそれぞれ2カ月以上の研修をお勧めします。小児科に関連して小児外科や産科の研修も選択可能です。大学病院では研修できにくいと考えられているCommon diseaseや小児救急疾患に関しては、神戸初期急病センターで研修できます。また、小児医療に重点を置いた小児科医育成コース

を設定しています。

後期研修

卒後3年目より、神戸大学専門医養成プログラムのコースに所属することにより小児科専門医取得に向けて充実した研修を受けることができます。神戸大学小児科では、各研修医の研修状況と希望を総合して評価し、研修病院をアレンジしながら、小児科専門医を取れるまでしっかりサポートします。

3~4年目は本格的に小児科学を研修していただく重要な時期となります。基本的には関連市中病院にて研修を行なっていただきます。この2年間の小児科専科研修は、その後の臨床・研究の基礎となるものであり、非常に重要なものと位置付けています。

5年目、大学院にて研究を希望される先生には大学院へ入学していただきます。5年目から大学院を希望される先生には、特に3~4年目は様々な疾患の症例経験が可能で、新生児医療や救急医療を展開している関連施設での研修を受けていただくように考えています。大学院を考えずに小児科専門医の取得を最大目標においておられる先生には、じっくりと臨床経験を積み重ねることのできる施設を考えていきます。全員が5年間の研修修了後、小児科専門医の取得試験を受験します。

モデル研修プログラム

以下に例として、卒後3年から5年の研修のいくつかのモデルを呈示します。全てのコースで小児科専門医の資格を目指しますが、自分に適したコースの選択・アレンジが可能です。

1. 一般小児医療研修コース：大学病院をはじめとした関連病院で小児科研修をします。
2. 完結型小児医療研修コース：大学病院をはじめ地域の中核病院での研修を主体とする。特に地域の中核病院で1次から準3次まで小児医療を完

結型で実施することを研修する。

3. 高度小児医療研修コース：大学病院あるいはこども病院で、小児医療の中で高度医療を実施している施設での研修を中心とする。
4. 国際小児医療研修コース：途上国での研修を含み、小児科領域での国際貢献を目指します。
5. 医学博士（PhD）修得小児医療研修コース：大学病院をはじめとした施設で小児科の研修を行うとともに、さらに、大学院に入学し、医学博士（PhD）の取得を目指します。神戸大学には社会人入学制度があり、大学病院勤務医として大学院の研究に従事できます。そのため、臨床に直結した研究も活発に行っています。

小児科専門医取得まで

神戸大学小児科では、小児科専門医資格を取得していただくことを前提とする研修を効率よく履修していただくために、「卒後研修委員会」を立ち上げ、経験症例のレポート提出、学会報告などの学術活動をもとに研修の質・達成度を評価し、全員が専門医を取得できるようサポートしています。

整形外科

整形外科医になろう！

整形外科学准教授 黒田良祐（平成2年卒）
同 教授 黒坂昌弘（昭和52年卒）

日頃より神戸大学大学院医学研究科、医学部附属病院に多大なご支援をいただき誠にありがとうございます。神緑会の先生方に整形外科についてご理解いただくとともに、我々神戸大学整形外科学教室及び神戸大学整形外科同門会が取り組んでいる整形外科専門医取得までの研修についてご紹介させていただきます。

1954年に柏木大治先生が神戸医科大学に整形外科学講座を開設し、初代教授に就任。当時は教官6名、副手4名で、骨関節結核や骨折治療が大きな研究対象であった。1965年には神戸医科大学の国立移管が完了し、神戸大学医学部整形外科学講座となる。以後、広畑和志名誉教授、水野耕作名誉教授、そして黒坂昌弘と現在第4代目の教授になり、開講以来58年を迎えている。

整形外科とは頸椎から遠位のすべての運動器疾

小児科医は、小児の総合診療医であることが求められ、その上で、それぞれのSubspecialityを確立していく必要があります。また、単に、患者（こども）に対応するだけでなく、その保護者（ご両親等）とも適切に対応する能力が求められます。いろいろな意味で、特殊性の高い診療能力が必要ですが、小児科医は、“特殊性が高いからこそ、より必要とされる誇れるキャリア”であり、なにより、“次代の日本を背負うこどもを健全な成人に育て上げる”という非常に重大な使命を持つ職業であります。まさに小児科は“夢、喜び、やりがいの3Y”にあふれた診療科です。

神緑会の会員で、これから小児科医を目指すという学生さんや先生方には、是非、神戸大学小児科の一員となっていただき、日本のみならず世界のこどもたちの健康のために、我々と一緒に頑張っていたきたいと思います。

また、すでに神戸大学小児科の関連施設以外で働いているが、今後は神戸大学小児科の関連施設で働きたいと思われる先生方も遠慮なくご連絡ください。

患・外傷を担当する科である。産婦人科や小児科のように患者対象が性別、年齢で限定されることはなく、また内科や外科のように疾患や臓器別に細分化されていることもない。「この症状は何科で診てもらえばいいのだろう・・・？」と悩みませんか？患者さんならきっと悩むであろう。その点、整形外科は比較的シンプルである。とにかく運動器に症状があれば整形外科を受診すればいい。近年の超高齢化社会で腰痛、頸部痛、肩痛、膝痛を主訴として整形外科外来に来院する患者さんは激増している。「肩がぬけました」、「手首が逆に曲がります」「手を引っ張り上げたら子供が手を使わなくなりました」など日常の救急診療でよくお目にかかるのも整形外科疾患である。子供から高齢者まで年齢不問、先天性疾患、変性疾患、炎症性疾患、外傷に至るまで、運動器の障害に関わる極めて広範囲

の知識を整理し、診断そして治療にあたらねばならない。その点では、初期研修の2年間のうち11ヶ月間の同一科選択が可能になったのは、将来整形外科を専門とする研修医にとって、若いうちに知識とスキルをより多く習得することができることは朗報であり、我々指導する側としても喜ばしく思っている。

後期研修は神戸大学整形外科同門会の関連病院と連携して、神戸大学整形外科同門会卒後研修委員会なる組織がその研修をさらに奥深く充実したものとする。なぜなら大学病院は大学病院でしかできない手術、治療を行わなければならない使命があり、それ故に研修医にとっての基本的な知識やスキルを身につける機会が少ない。それを補うべく関連病院で研修する。それは緊張感と責任感を背負って真っ向から即戦力で働くことの重要性を実感し、それによって自身が様々な責任を負わねばならないことを学ぶ。実践してこそ知識がより整理されるのは言うまでもない。日本整形外科学会認定施設での後期研修4年（卒後6年）を終えて卒後7年目に専門医試験受験資格が与えられる。ただし単に整形外科専門医になるために研修するのではないことは理解していただきたい。「私は脊椎が専門だか」などとふざけたセリフを吐く身勝手な整形外科医にはなりたくない。せめて「今日は必要な検査と診察します。それでも診断がつかない、治療方針が立たない時は、私が治療を受けたい信頼ある専門医を紹介します」くらいは言える医者であって欲しい。すべての医療を自分一人でやり遂げることは不可能であることを再認識しなければならない。そのために知識やスキルの獲得以上に必要なことはコミュニケーション能力とチーム力であることを学んでいただきたい。神戸大学整形外科およびその関連病院では高齢化社会ゆえに関節の変性疾患患者が増加し人工関節置換手術件数が増加する中、スポーツ外傷の患者さんの治療も積極的に行なっている。地元スポーツチームのケアを行なっている。プロスポーツではオリックス・バファローズ（野球）、神戸製鋼スティーラーズ（ラグビー）、ヴィッセル神戸（サッカー）、久光スプリングス・JTマーヴェラス（女子バレー）、アマチュアスポーツでは関西のアメリカンフットボール部などなど。それに伴い一般のスポーツ愛好家の受診件数も年々増加している。

歴史を遡れば、明治15年に兵庫県立神戸医学校が設置され、昭和21年に県立医科大学が設置された（19講座、入学定員80人）。昭和39年に県立神戸

医科大学の国立移管が開始、昭和43年に移管完了となり現在の神戸大学医学部となった。もとは県立医科大学であり、近隣の昔を知る人たちは「医大」と呼ぶ。全国で最小の敷地に建ち、現時点では決して一流になり得ていない神戸大学医学部・附属病院であるから、個々の医師、職員が患者さんのために日々全力を尽くし、また研究者は第2の西塚泰美先生（タンパク質リン酸化酵素Cキナーゼを発見）、山中伸弥先生（iPS細胞発見）を目指して日々研鑽を積まなければ、我が神戸の未来はない。神戸大学整形外科では大学院へ進学し、基礎研究をおこなう機会も選択できる。学位取得後にさらなる研究の発展を希望する者は海外留学のチャンスも準備している（現在8名の若手医師が海外留学中）。新たな医療の実現に基礎研究は欠かせないのだから。医療の実践にはEBM（evidence-based medicine；根拠に基づいた医療）が重要とされる。これは「良心的に、明確に、分別を持って、最新最良の医学知見を用いる」医療のあり方をさす。「治療効果・副作用・予後の臨床結果に基づき医療を行うというもので、専門誌や学会で公表された過去の臨床結果や論文などを広く検索し、なるべく客観的な疫学的観察や統計学による治療結果の比較に根拠を求めながら、患者と共に方針を決めることを心がける」という意味である。この“根拠（Evidence）”を、“そして検索される”客観的データ“を、「患者さんを治したい」という熱意を持って我々自身が創り出していきたい。新たなより良い医療はたった一人で確立できるものではなく、連携とチーム力が要求される。そんな情熱とやる気と知識とスキルを持った医師、研究者を育成するのが我々神戸大学整形外科教室の使命であると思う。兵庫県の整形外科医はまだまだ不足している。後期研修医になれば、すぐに執刀医としてメスをにぎる。専門医となれば脊椎、股関節、膝関節、腫瘍、手の外科、足の外科、スポーツ、救急外傷、リハビリテーションなど多様なsubspecialityの選択が可能である。医学生、研修医の方々には是非整形外科専門医を目指し、神戸大学とその関連病院で研修してこの充実感を実感し、真の整形外科医になっていただきたい。

脳神経外科

脳神経外科をローテートした場合の研修内容

脳神経外科学教授

甲 村 英 二 (特別会員)

1) 初期研修医が脳神経外科をローテートした場合の研修内容

初期研修医は、指導医（脳神経外科専門医）のもとで病棟入院患者を担当し、神経学的評価、画像診断、術前術後管理について学びます。当然ながら、担当患者の手術・侵襲的検査には直接参加します。

当科では、将来脳神経外科専門医を目指す研修医のみならず、その他の研修医も積極的に受け入れます。この場合は、選択研修として1-3ヶ月間の研修を推奨します。中枢神経疾患への救急対応、画像診断を学べる数少ない機会です。プライマリーケアが重要となる中で、脳神経外科を短期間でも経験することには大きな意義があるものと思います。これまで、神経内科、精神科、循環器内科、眼科などを目指す新卒者を受け入れ、神経疾患に対する外科的対応を理解・体得する機会を提供してきました。

2) 将来の専攻として貴診療科を選んだ後期研修医（=専攻医）に対する研修内容

神戸大学脳神経外科を基幹施設とし関連施設を研修施設として日本脳神経外科学会より認められた専門医研修プログラム（表）を構築しています。卒後3年目から脳神経外科専門医を取得するまでの研修を提供します。プログラムを構成する施設にはそれぞれ特徴があります。たとえば大学病院は腫瘍や困難な脳血管障害、機能的疾患の症例が多く、災害医療センターでは外傷や急性期脳血管障害、循環器病センターでは脳血管障害・脳血管内治療、こども病院では小児脳神経外科疾患、公立豊岡病院では地域の第一線医療、三次救急医療、新須磨病院では脊椎脊髄疾患の症例が多いなどです。いずれの施設も手術症例は豊富で、設備、指導スタッフは充実しています。プログラムでは特徴ある各病院をローテートすることにより、脳神経外科専門医に求められる幅広い分野の症例経験を積めるよう配慮しています。

表 「神戸大学関連脳神経外科専門医研修プログラム」 (2011年現在)

基幹施設	神戸大学脳神経外科	
研修施設	1	淀川キリスト教病院脳神経外科
	2	兵庫県立姫路循環器病センター脳神経外科
	3	西脇市立西脇病院脳神経外科
	4	公立豊岡病院脳神経外科
	5	兵庫県立淡路病院脳神経外科
	6	西神戸医療センター脳神経外科
	7	新須磨病院脳神経外科
	8	兵庫県立こども病院脳神経外科
	9	加古川西市民病院脳神経外科
	10	恒生病院脳神経外科
	11	三田市民病院脳神経外科
	12	明石市立市民病院脳神経外科
	13	伊丹恒生脳神経外科病院
	14	順心病院脳神経外科
	15	兵庫県災害医療センター神戸赤十字病院脳神経外科
	16	兵庫県立加古川医療センター
関連施設	1	兵庫県立がんセンター脳神経外科
	2	新日鐵広畑病院脳神経外科
	3	明舞中央病院脳神経外科
プログラム全体での年間手術数	3915例 (2010)	

3) 専門医取得までの流れ、特に教室としての特色
脳神経外科としての訓練を大学病院や関連病院で4年以上積み、一定の症例数を経験した人

は脳神経外科専門医の試験を受験できます。しかし、受験の時期は臨床トレーニングの習得状況や、大学院博士課程の研究進捗状況により前後します。脳神経外科専門医試験は難しいことで定評がありますが、神戸大学では専門医受験生は勉強会などを開催しこの数年間は100%の合格率をあげています。

神戸大学脳神経外科学教室の教育目標は、地域社会に貢献できる一人前の医師養成及び世界の脳神経外科をリードできる人材の育成を掲げています。教室の雰囲気は極めてオープンで、自由な意見が取り交わされています。我々の教室では手術の基本を重視しており、手術基本操作に習熟することは必須です。また、手術のみに限定せずに脳神経外科学、神経科学、救急医療、リハビリテーション、地域医療、脳血管内治療な

ど、神経疾患治療に対する様々な興味情熱を持った医師に充実した臨床研修の場を提供しています。さらに、脳神経外科医としての臨床経験をある程度蓄積した時点で、希望者は大学院博士過程に入学できます。大学院期間中の四年間の内、約二年間を基礎研究に残り二年間を臨床研究に従事し、博士号を取得することを目標としています。教室内での研究の他、国内・国外留学も行い、また国内外からの講師を招いての講演や留学生の受け入れを通して広く交流を持ち、教室員が希望を持ちながら研究・診療を行える体制です。大学附属病院での診療実績は着実に伸びており、2011年には年間448件の手術数になりました。その殆どの患者が県外を含む他の脳神経外科施設からの紹介であり、より困難な脳外科疾患の治療センターとしての役割を果たしています。

腎泌尿器科

腎泌尿器科学分野における初期および後期研修の特徴

腎泌尿器科学准教授 三宅 秀明 (平成5年卒)
同 教授 藤沢 正人 (昭和59年卒)

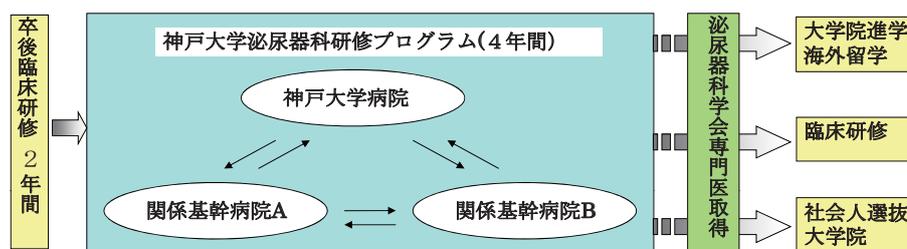
泌尿器科は尿路（腎臓、尿管、膀胱、尿道）および男性生殖器（前立腺、陰茎、精巣）の疾患を、主に外科的な手技を用いて治療する分野です。勿論、術後患者の全身状態の管理および悪性腫瘍に対する薬物療法（化学療法、分子標的薬、内分泌療法）等を通じて一般内科的な知識も求められる一方、男性不妊症、神経因性膀胱あるいは女性泌尿器科（尿失禁、骨盤内臓器脱）等の非常に専門性の高い領域に触れることも可能です。

初期研修として泌尿器科を選択した場合、基本的には主治医団の一員として、担当患者（約10名）のあらゆる治療に参加してもらう他、カンファレ

ンスや回診でのプレゼンテーションも担当してもらっています。また、将来の専攻を前提として長期間のローテートを希望する場合は、経尿道的手術や精巣摘除術等の比較

的取り組み易い手術に際しては術者を務めてもらう機会も多く設けており、非常にスムーズに後期研修過程に入っていくことが可能になると思います。

後期研修医として、つまり将来の専攻科として泌尿器科をローテートする場合、関係病院とも協力して綿密に計画された“神戸大学泌尿器科専門医養成プログラム”に則り、4年間の研修期間修了時には泌尿器科医として求められる基本的な技量を完全にマスターしてもらえよう十分な配慮がなされ



◆【統括施設】

神戸大学医学部附属病院泌尿器科

◆【基幹施設】

神戸市立医療センター西市民病院、神鋼病院、県立尼崎病院、県立加古川医療センター、県立がんセンター、姫路赤十字病院、関西労災病院、県立こども病院

図1. 神戸大学泌尿器科臨床研修プログラムと参加施設

ています。本プログラムの最大の特徴は、個々の研修医のニーズに応じた自由な研修プログラムの立案が可能な点にあります。つまり、研修1年目は原則として大学病院で研修してもらい、ロボット支援手術等の大学病院でしか経験することの出来ない最先端医療を含めた泌尿器科全領域を余すことなく経験してもらいます。しかし、2年目以降は個々の研修医のニーズに応じて、大学病院および豊富な症例数に恵まれている県内8カ所の基幹病院（県立尼崎病院、関西労災病院、神鋼病院、市立西市民病院、県立こども病院、県立がんセンター、県立加古川医療センター、姫路赤十字病院）を自由に組み合わせ、最大計3カ所での研修を行うことが可能です。例えば、癌の治療に興味があれば、2年目および3年目は県立がんセンターで研修し、4年目には再び大学病院に戻り、さらに高度な癌医療を修得というようなプログラムの立案が可能ということです。

勿論、本プログラムの期間を通じて、単に専門医として求められる臨床能力を身に付けてもらうだけでなく、将来の飛躍を見据えた様々な教育的機会を提供しています。例えば、腹腔鏡技術認定医の取得に向けた第一歩として、ブタを用いた技術講習会を定期的に開催しており、多数の研修医が参加しブタの腎臓摘除等の手技を実際に経験してもらっています。さらに、学会発表や論文執筆にも積極的にチャレンジしてもらい、国際学会への出席にも最大限の便宜を図っており、昨年はウーン、今年はパリで開かれた欧州泌尿器科学会に、計7名の後期研修医に参加の機会を与え、国際的な視野で学問としての泌尿器科学に触れてもらいました。また、大学院進学希望者は、原則として後期研修3年目で大学院に入学してもらい、4年目から本格的な研究活動に従事してもらっています。当科の研究室では、最新の分子生物学的な研究を実践する体制が整っており、非常に高いレベルの基礎研究を行うことが可能です。大学院卒業後には、希望すれば欧米の一流施設（ロックフェラー大学、スローンケタリング癌センター、ブリティッシュコロンビア大学、コーネル大学、マインツ大学等）に留学してもらいことも可能です。この他にも、専門性の高い特定分野を重点的に研修したい等の様々な要望に対して、出来る限り柔軟に対応しています。

当科では研修医や学生に魅力的な研修をしてもらうためには、我々スタッフが常に高い目標を掲げ、それに向かって自らを高めることが必要であるということを肝に銘じて日々努力しています。実

際、当科が力を傾注してきた悪性腫瘍、アンドロロジー、感染症、腎移植領域は、国内では有数の臨床実績を誇り、最近ではロボット支援手術を含む低侵襲手術、分子標的治療等でも非常に高い評価を得ています。また、基礎、臨床を問わず研究活動にも積極的に従事し、泌尿器科の最高峰である米国泌尿器科学会に採択される演題数は常に国内3位以内の実績を維持しています。最後になりますが、万全の受け入れ態勢を整えてお待ちしておりますので、高齢化社会を迎えますます需要が高まる泌尿器科を専攻し、我々とともに学ぶことを選択してくれる若い人材が一人でも多く現れてくれることを切に願っています。少しでも当科での研修に興味があれば、どんな些細なことでも時間を割いて真摯に説明させていただきますので、是非電話（078-382-6155）あるいはe-mail（uro6155@med.kobe-u.ac.jp）でご連絡下さい。

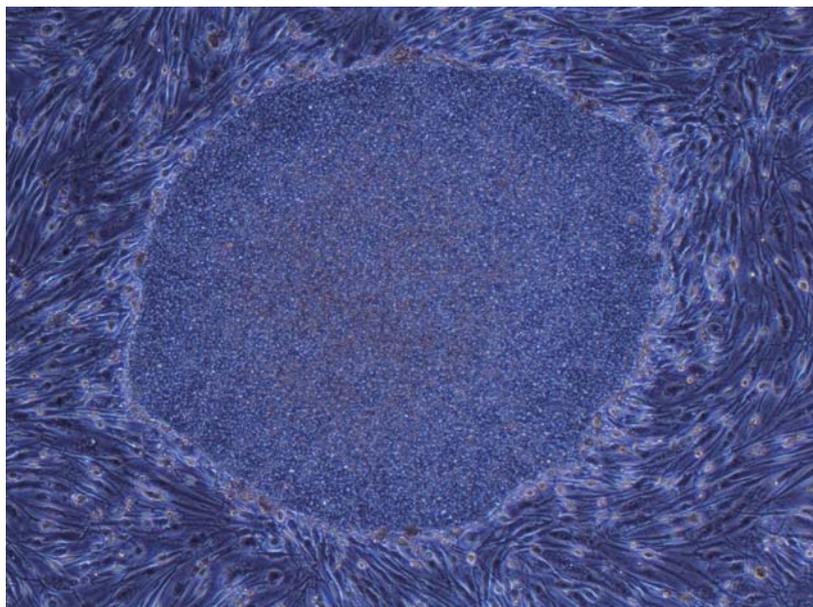


図2. ロボット支援手術の様子



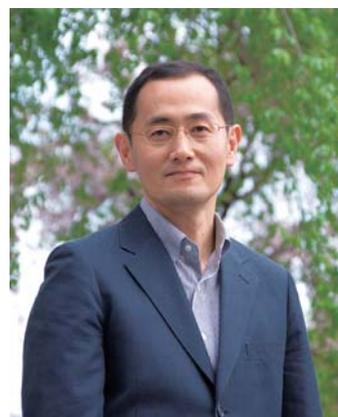
図3. 後期研修医と共に参加した欧州泌尿器科学会

一日も早いiPS細胞の医療応用を目指して —iPS細胞研究基金へのご支援のお願い—



ヒトiPS細胞のコロニー

京都大学iPS細胞研究所 所長
山中 伸 弥 (昭和62年卒)



山中 伸弥 教授

私は、昭和62年卒業生の山中伸弥です。現在、京都大学iPS細胞研究所（CiRA=サイラ）で所長を務めております。神緑会の先生方におかれましては、平素よりご指導を賜り誠にありがとうございます。

神戸大学医学部卒業後、整形外科の研修医として国立大阪病院に2年間勤務しました。当時、手術が得意ではなかったこともあるのですが、リウマチ、骨肉腫、脊髄損傷など、治療がなく苦しんでいる多くの患者さんと出会い、医者として治療が困難な疾患を目の当たりにし、研究者として病態を解明し、治療法を開発したいと考え、研究者の道を選択しました。そして、多くの同僚、学生、技術スタッフの協力を得まして、2006年にマウスで、翌2007年にヒトの線維芽細胞から人工多能性幹細胞（induced pluripotent stem cell: iPS細胞）の樹立に成功した事を報告することができました。

私が神戸大学を離れ基礎研究者となった後も、研究を進めるにあたり様々な場面で神緑会の諸先輩方

からご指導をいただいております。そのようなご厚意がiPS細胞を開発するにあたり、大きな力となりました。この場をお借りして心より感謝を申し上げます。

iPS細胞技術は、薬剤の安全性や有効性の検証、毒性試験、創薬や細胞移植治療法の開発などに活用し、医療に貢献する大きな可能性を秘めています。（詳細は、続くページをご覧ください。）

iPS細胞研究所では、26研究室が基礎から応用までの研究開発に取り組んでおりますが、iPS細胞技術の医療応用を1日も早く進めるには、優秀な人材の確保や知的財産権の取得が必要です。そこで、安定的な財源確保の目的で京都大学「iPS細胞研究基金」を設置しております。文部科学省をはじめ国からも多額のご支援を頂いておりますが、この基金を通じて、皆様からの温かいご支援を賜りますよう心からお願い申し上げます。

京都大学iPS細胞研究所（CiRA）の概要

iPS細胞研究所は、基礎研究から前臨床、臨床研究までを、シームレスに実施することが可能な、世界初のiPS細胞研究に特化した研究所です。iPS細胞を開発した山中伸弥教授を所長とし、iPS細胞の実用化を目指して、2010年4月に京都大学の附置研究所として設立されました。英語表記の“Center for iPS Cell Research and Application”を略して“CiRA”、「サイラ」と呼んでいます。

研究所の設立にあたり、着実にiPS細胞技術を発展させ、実用化するという決意として、以下のような10年間の目標を設定しています。これらの目標を達成すべく、弛みなく研究を推進し、未だ治療法が確立していない難治性疾患に苦しむ患者さんのために一日も早いiPS細胞技術の医療応用に向けて貢献し続けることが私たちの使命です。

●CiRAの組織

現在、26名の主任研究者が4つの研究部門（初期化機構研究部門、増殖分化機構研究部門、臨床応用研究部門、規制科学部門）に分かれて、基礎研究から応用研究まで実施しています。また、従来の大学事務スタッフに加えて、知的財産、契約、広報（サイエンス・コミュニケーション）などの専門知識をもつスタッフによる研究支援を行っています。教職員合わせて約250人が研究活動に従事しています。



京都大学iPS細胞研究所外観



オープンラボで実験する研究員

<CiRAの10年間の目標>

- iPS細胞の基盤技術を確立し、知的財産を確保する。
- 再生医療用iPS細胞を作製する。
- パーキンソン病、糖尿病、血液疾患について前臨床試験を行い、臨床試験を目指す。
- 疾患特異的iPS細胞を用いた治療薬開発に貢献する。

iPS細胞の登場と医療応用

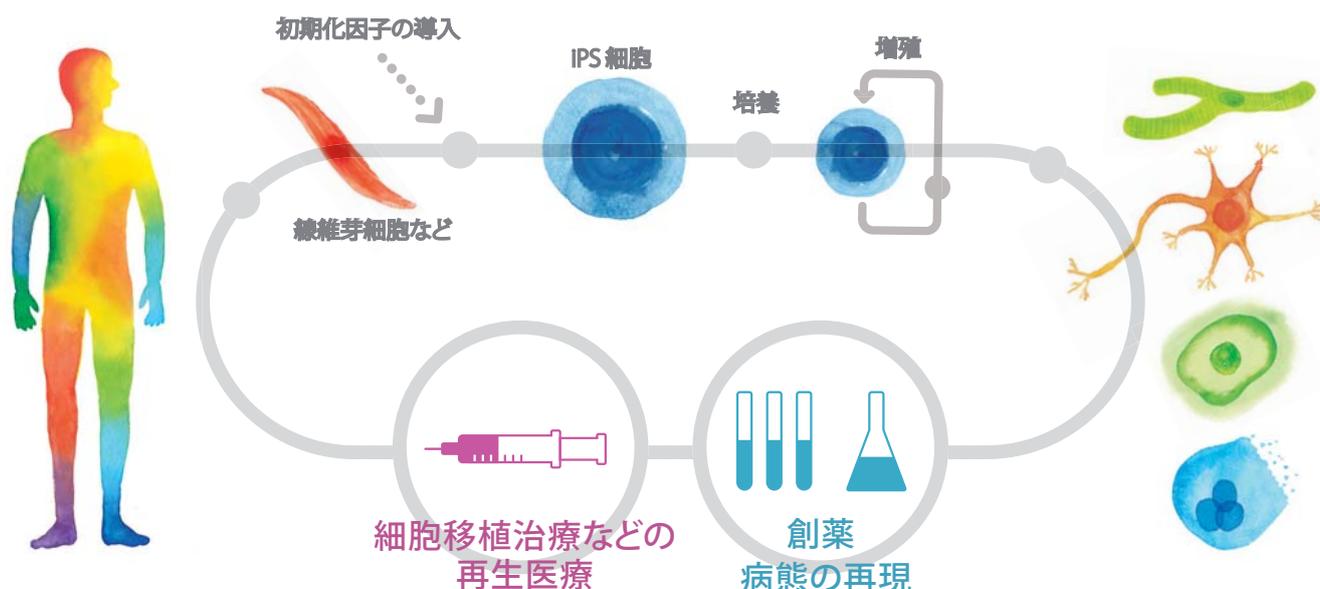
●iPS細胞の登場

1998年に、米国の研究チームがヒトES細胞（胚性幹細胞）の作製成功を発表して以来、ES細胞から移植用の細胞や組織を作ることが出来るようになれば、脊髄損傷やパーキンソン病など、難治性疾患や重篤な怪我の治療が可能になるかもしれないという期待が高まりました。

ES細胞は、高い増殖能と体のあらゆる細胞に分化出来る多能性を持ち合わせています。しかし、ES細胞を細胞移植医療に応用するには2つの壁があります。ES細胞は、生命の萌芽である受精卵を破壊して作製するため、倫理的、宗教的な議論が起こり、研究に対して厳しい規制がかけられるようになりました。また、ES細胞由来の機能細胞を用い

た細胞移植治療は、他家移植であるため、免疫拒絶反応が起こることも問題です。ES細胞が抱えるこれら2つの課題を克服するために、体細胞に4つの遺伝子を導入して人工的に作製された新しい万能細胞がiPS細胞（人工多能性幹細胞）です。ES細胞と同様に高い増殖性と分化多能性を有しています。山中伸弥教授らのグループが、世界に先駆けて、2006年にマウスの、2007年にヒトの線維芽細胞からiPS細胞の作製成功を報告しました。iPS細胞は、**細胞移植治療**のみならず、**病態解明**や**創薬**のツールとしての活用が期待されており、医療の未来に新しい可能性をもたらしました。

iPS細胞の可能性



●iPS細胞がもたらす可能性

病態モデルを作る

患者さん由来iPS細胞を目的とする細胞に分化させ、その細胞で病態を再現します。

病気の原因を探る

病態が再現された細胞を解析し、その病気の原因を解明するツールとして活用できます。

創薬

病態を反映した細胞に化合物を作用させて、薬剤候補物質を探します。ヒトiPS細胞は、従来の薬剤候補スクリーニングの効率化をもたらすと期待されています。

●iPS細胞の課題

iPS細胞技術を用いた病態解明、創薬や細胞移植の実現には、いくつかの課題を克服する必要があります。

初期化誘導に関する安全性

細胞移植治療ではiPS細胞を目的の細胞に分化させて移植することになりますが、元となる安全なiPS細胞の作製方法を確立することが不可欠です。

分化誘導法の確立

iPS細胞から様々な体細胞へ確実に分化させる技術の確立が必要です。

病態再現方法の探究

患者さんの細胞から作られたiPS細胞由来の機能細胞上に病態を再現する方法を開発する必要があります。

移植方法の開発

安全なiPS細胞由来の機能細胞を、患者さんに移植する方法の開発が必要です。

新薬候補の副作用、効果、毒性試験

病態を反映した細胞を使って、薬剤候補物質の毒性や副作用、効果を調べることが出来ます。人体を使用して行うことが危険な試験が、培養皿の細胞上で可能になり、患者さんごとにより的確な薬剤の選択を行うことができるようになります。

細胞移植治療

iPS細胞から健康な機能細胞を作製し、患者さんに移植治療を行います。

例) パーキンソン病の患者さん

→ドーパミン産生神経細胞を作り中脳に移植

未分化な細胞を取り除く技術の開発

iPS細胞から目的の細胞に完全に分化しきれていない細胞を移植すると、体内で腫瘍を形成します。このような危険性を取り除くために、完全に分化した機能細胞だけを選別する技術の開発が必要です。



iPS細胞研究基金について

京都大学では、安定的にCiRAを運営しiPS細胞を一日も早く創薬や再生医療に応用できるよう、国および大学による支援に加えて、多くの方々からのご寄附による支援体制を整えるため、平成21年4月に京都大学「iPS細胞研究基金」を創設しました。

京都大学基金 ホームページ

<https://www.kikin.kyoto-u.ac.jp/univ.html>

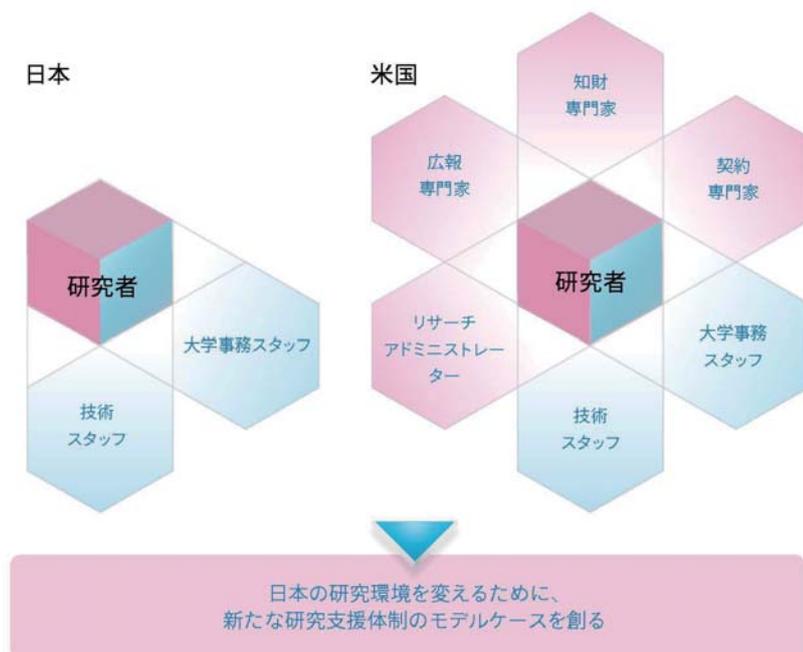
● iPS細胞研究基金の使途

— 優秀な研究者・研究支援者の雇用のために —

研究者が研究活動に没頭できるような研究環境を整え、研究推進と国際競争力を維持するには、技術スタッフ、リサーチ・アドミニストレーション、知的財産、契約、広報（サイエンス・コミュニケーション）など専門の知識をもつ人々や、従来の大学事務スタッフによる研究支援体制の充実が不可欠です。CiRAには、大学の研究所としては稀な研究支援部門が存在しますが、現在の財源状況では、平成26年度以降も現在の支援体制維持することは困難です。

— 知的財産権の確保・維持のために —

研究成果を迅速かつ着実に社会に還元するためには、iPS細胞技術に関する知的財産（特許）権を取得することが必要です。企業が特許を独占すると、その技術を使用した研究開発等に高額のライセンス料を課せられ、研究の進展や実用化が遅延する可能性があります。私たちは、公的機関として、取得した特許をできるだけ多くの研究者や企業に活用していただける仕組みを作り、技術の普及に努めています。今後、国内外で特許を取得し、特許維持年金等にかかる費用は3000万円/出願程度を要すると考えられ、十分な財源確保が課題となっています。CiRAでは、これまでに日本国内で3件、米国で2件、欧州で1件の特許を取得しています。



研究機関における人材の日米比較

● 寄附金に対する税制上の優遇措置について

－優遇措置（寄附金控除）の内容について－

寄附者が個人の場合

1. 所得税について

2千円を超え総所得額の40%までの寄附金額に対し、所得税控除対象となります。控除額は、寄附金額から2千円を差し引いた金額です。

2. 京都府にお住まいの方 — 住民税について

平成20年度の税制改正により、個人住民税の寄附金控除制度が拡充され、自治体が条例で指定した寄附金が新たに控除対象となりました。京都大学は、現在、京都府、京都市から指定を受けております。2千円を超え総所得金額等の30%までの寄附金額に対して、府民税は税率4%、市民税は税率6%を乗じた額が控除されます。

寄附者が法人の場合

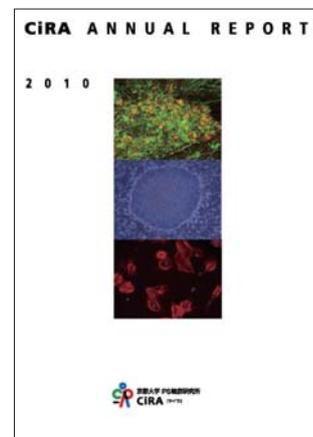
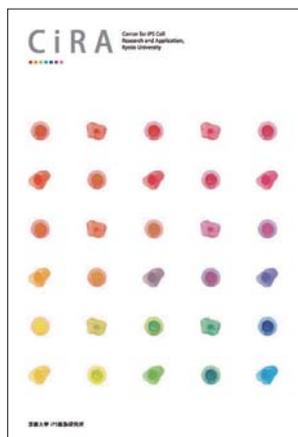
寄附金の全額が損金算入できます。

－優遇措置を受ける手続きについて－

確定申告の期間に、京都大学が発行した「寄附金領収証書」を添えて税務署に申告してください。なお、「寄附金領収証書」は、寄附金のご入金を確認され次第お送りいたします。

寄附者の特典

- エントランスホールや刊行物にお名前を掲示（同意者のみ）
- ニュースレターやアニュアルレポート等の刊行物の送付
- イベントのご案内（シンポジウム、CiRAカフェ・FIRSTなど）



iPS細胞研究基金 お振込方法

1

2

WEBサイトからのお振り込み方法



京都大学基金

<https://www.kikin.kyoto-u.ac.jp/univ.html>

1. 京都大学基金HPへアクセス

2. 「登録フォーム」をクリック

3. 「利用方法・注意事項に同意する」をクリック

利用方法・注意事項を良くお読み頂き、「利用方法・注意事項に同意する」ボタンをクリックしてください。

◆ 寄附の申込みについて

個人の皆様

ご寄付の方法は以下の種類をご用意しております。

● 銀行振込によるご寄附

登録フォームに申込み内容をご入力ください。折り返し申込み内容確認メールにて振込先の口座名等をお知らせしますので、最寄りの銀行よりお振込み願います。

なお、インターネットバンキング、ATMをご利用されてのお振込みも可能です。

● クレジットカードによるご寄附

登録フォームに申込み内容をご入力ください。引き続き、決済画面に進みます。

ご利用いただけるカードは、「AMERICAN EXPRESS」「DC」「JCB」「MasterCard」「VISA」です。

お申込の前に必ず「利用方法・注意事項」をお読みください。

登録フォーム

「利用方法・注意事項」に同意する

修正

決定

5. 入力内容確認

入力内容に間違いがなければ「決定」ボタンを押してください。



寄附受付ID (10桁)

#1234567890#

6. 確認メールが届く

寄附手続き完了です。

2

入力例) 依頼人氏名:

1234567890キョウダイハナコ

7. 銀行でお振り込み

振り込み時に、ご依頼人氏名の前に、寄附受付IDの10桁の番号を入力してください。

◆ 寄附の申込みについて（個人の皆様）

下記のフォームにご入力の上、「登録内容を確認する」をクリックしてください。
ブラウザの[戻る]ボタンは利用しないでください。
要求された操作が正常に完了しない場合があります。

以下の項目を入力してください

（※は必ずご入力ください）

氏名漢字 ※	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
氏名カナ ※	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
郵便番号（半角） ※	<input type="text"/> - <input type="text"/>
都道府県 ※	<input type="text"/>
市区町村 ※	<input type="text"/>
市区町村以下 ※	<input type="text"/>
建物など	<input type="text"/>
電話番号（半角） ※	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
E-mailアドレス（半角） ※	<input type="text"/>
E-mailアドレス（半角）（確認用） ※	<input type="text"/>
寄附金額（半角） ※	<input type="text"/> 円
寄附目的 （特に選択のない場合は、大学全体で活用させていただきます）	選択してください <input type="radio"/> 大学全体のため <input type="radio"/> 学生支援のため <input checked="" type="radio"/> iPS細胞研究基金のため <input type="radio"/> こころの未来基金のため <input type="radio"/> 湯川・朝永生誕百年記念募金事業のため
寄附者区分 ※	<input checked="" type="radio"/> 卒業生 <input type="radio"/> 在学生、卒業生の保護者 <input type="radio"/> 教職員 <input type="radio"/> 一般
ホームページ等における氏名公表	<input type="checkbox"/> 公表を希望します

4. 申し込みフォームに記入

必要項目を全て記入してください。

注意！

「氏名漢字」の名を入力する欄には、神緑会のメンバーである事が分かるように、名の後に括弧書きで、（神緑会）と記入してください。

姓 京大

名 花子（神緑会）

寄附目的

寄附目的の欄で、「iPS細胞研究基金のため」を選択してください。

iPS細胞研究基金のため

支払方法

クレジットカード

1

2

支払い方法

銀行振り込み

お支払い方法 ※

クレジットカード決済
 銀行振込み

カード情報を入力してください

カード番号 ※

ハイフンは入れず入力して下さい。

有効期限 ※ 年 月

・お支払い回数は1回のみです。
・下記のカードがご利用可能です



申し込み内容を確認する

お支払い方法 ※

クレジットカード決済
 銀行振込み

申し込み内容を確認する

東日本大震災特集Ⅱ

神緑会災害対応マニュアルの制定と被災者確認

一般社団法人神緑会は、平成7年1月17日の阪神・淡路大震災に際し、神戸大学医学部医学科の学生2名（神戸大学の学生・職員では39名）と竹田名誉教授を失い、また、多くの方が大変な被災を被りました。被災者自身が災害医療を行う事の大変さを実感しながら、それでも神戸の町は復興し神戸大病院も新病院への移行を何とか成し遂げました。また、この際の対応としては、死亡者遺族への弔慰金をお届けしました。その点では、平成23年3月11日の東日本大震災に対しては当然のことながら、被災経験を持つ神緑会として、出来るだけのことをしようとの意気込みでした。各分野の学会や行政などを通じての出来るだけ早急の援助をDMATや医師会のJMATとしての現地支援に繋がりました。その後の避難所支援の為に派遣も6月末まで継続しました。同様に6月総会では、石巻赤十字病院の石井正コーディネーターと宮城県医師会の登米常任理事をお招きしての震災フォーラムを開催し同時に義援金を募りました。義援金のお送り先としては、神緑会員で被災されたヒトにお送りする案がなかったわけではありませんが、その段階で被災者と判明していた東北大学の2名の教授からは自分達は受け取らないと言われていました。

一連の整理が済んだと思っていた2011年末の12月27日に、突然、被災された神緑会員本人からの

メールで、我々の対応がずさんであったことを思い知りました。被災病院等の派遣先を探す事や義援金の送付先に気を取られ、また、東北大学以外には神緑会員はいないとの思い込みの結果、初動の進め方に問題がありました。被災された方には大変申し訳ありませんでしたが、なんとも惨めな後始末になってしまいました。謝罪して済むことではありませんが、これを良い教訓として、初期対応の仕方や被災者のおられる時の支援内容について遅ればせながらマニュアルを作ることにしました。

改めての被災者の確認のお願い

被災者の改めての確認について、会員諸氏のご協力をお願いします。個々の被災の程度は問いません。また、放射能汚染の場合は、福島第一原発からの距離は問いません。神緑会事務所か神緑会クラス代表や支部へのご連絡をお願いします。

義援金の送付先について

6月の神緑会総会での震災フォーラム開催と同時に総会会費と同額の義援金をお願いし、250万円が集まりました。理事会・評議員会の数回の検討の結果、別紙の判断から志津川病院に一括してお送りすることにしました。決定の理由と送付後の受け取り側からの感謝状を付記します。

東日本大震災と公立志津川病院

公立志津川病院・公立南三陸診療所 院長
鈴木 隆

3月11日午後2時46分、太平洋沖深度10kmに発生したマグニチュード9の大地震と、同3時20分に南三陸町を襲った20mに達する大津波は、医療過疎地域でなんとか運営していた公立志津川病院に壊滅的な打撃を与えました。その後、全国各地からDMATのご支援をいただき、南三陸町には常時20チー

ムのDMATチームが各組織で交代要員を派遣していただき、被災後の急性期医療を乗り切ることができました。稿を始めるにあたり、DMATを派遣いただきました自治体病院協議会加盟病院各位に深く御礼申し上げます。

公立志津川病院は宮城県北部にある人口18000人

の南三陸町（平成16年に志津川町と歌津町が合併して誕生）の唯一の入院126床（一般76床、療養50床）をもつ自治体病院でありました。周辺基幹大病院である気仙沼市立病院、石巻赤十字病院へは40kmの距離であり、住民にとって欠くことのできない医療機関でありましたが、医師不足に悩み、常勤医は被災時5名（うち1名歯科口腔外科）、非常勤医師1名、東北大学から外来診療に週1回11名の支援をいただき、地域住民の診療にあたってまいりました。開業診療所は志津川地区に5施設6名、歌津地区に1名の7名で、救急指定病院として、各開業医と連携して地域医療を支えていました。

今回の大津波にて5階建ての病院の4階まで海水につかり、109人の入院患者のうち67名を失い、看護師ら4名も犠牲となりました。救助した42名のうち、7名は低体温のため亡くなり、35人が12日、13日にわたり石巻日赤にヘリ搬送されました。当日私は仙台にいて、桜田副院長が陣頭指揮にあたられました。開業診療所もすべて被災流出して、南三陸町はすべての医療機関を一挙に失いました。被災直後は約60か所の避難所に9500人が身を寄せましたが、高齢の方や服薬中の方が多数いるものの、十分な食料もなく、むろん電気・水道もない状況で、定期服薬していた方も、薬剤を持ち出す余裕もない緊迫した数日が続きました。当院西澤医師が被災直後から、最大の避難所であるベイサイドアリーナにはいり、4日目になり各地から支援にはいられたDMATを各避難所に配置して臨時診療所を開設していただきました。桜田副院長が志津川中学校、開業医笹原医師が志津川小学校にはいり、避難民の医療管理にあたりました。看護師らは、星看護部長の配置計画により被災直後から各避難所にはいり、高齢者の多い被災者のケアにあたってまいりました。南三陸町での犠牲者・行方不明者は1200人のほります。

全国各地からのご支援のもと、徐々に薬剤の供給がなされてきましたが、避難所での困難な生活と、おりからの寒さのため体調をくずされる方も多く、救急患者も多数発生しましたが、各避難所のDMATにより、適切な判断がなされ、各地からかけつけてくれた救急車を活用して、石巻日赤、気仙沼市立、登米市民、大崎市民、栗原中央、瀬峰循環器センター、豊里病院などへ、病態や重症度に応じて振り分けて搬送することができました。このためい

わゆる震災関連死と思われる患者さんは3名でくいとめることができました。これはひとえに支援していただいたDMAT、救急隊、近隣病院のお力であり、深く感謝申し上げます。また岡山県からこちらのケアチームにも入っていただき、避難所での精神面でのケアをすることができました。

災害医療急性期がすぎた3月29日に栗原市のご仲介でイスラエル医療団が来町し、ベイサイドアリーナ内にプレハブ6棟で診療を開始し、4月10日までの12日間で207名を診療して帰国いたしました。イスラエル医療団はプレハブとX線装置、簡易な検査キット、ガーゼ・シリンジ・注射針などの医療材料を残していきましたので、プレハブを渡り廊下でつないで、それら材料・機材を利用して、4月18日に公立志津川病院仮設診療所として外来診療を再開しました。その後、常勤医師は4名・歯科1名ではありますが、開業医で診療所を流された笹原医師にも嘱託医として加わっていただき、東北大学病院眼科・耳鼻科・皮膚科・循環器科・泌尿器科・小児科・整形外科各医局の支援を受けながら、4月下旬からDMATの避難所診療から患者さんを引き継ぎ、診療所での外来診療に切り替えていきました。

医療機器も、X線撮影装置や、臨床検査機器を国内からご援助いただき、医師も自治医大同窓会や、HUMA、国境なき医師団などから派遣していただき、常勤医師不足をカバーしました。当初は交通の便がないために各避難所のDMATに、いままでの投薬内容を申し送っていただき、薬剤を準備したうえ、診療所医師が避難所に出向いて処方するという方式で高血圧、糖尿病など慢性患者の管理から開始しました。その後、国境なき医師団からバス2台の提供を受け、それらを各避難所を巡回させて、交通の便を失った患者さんに診療所を受診していただきました。5月14日で最後の徳洲会DMATが撤収し、その後は少ない人数で平日夜間、土日も含め急患対応をしております。

震災時入院していて救助されて石巻日赤に搬送された35名のうち、数名はその後転送先で死亡されましたが、その他多くの患者さんが山形県や県内の病院に収容されておりましたので、それらの患者さんの引き取りと、志津川病院仮設診療所からの入院に対応するため、入院機能の再開が急がれました。しかし、町内には適切な土地がないため35km離れた

登米市米山町の登米市立よねやま病院が3月31日で病棟を休止したのを聞きし、登米市市民病院石井洋院長ともご相談の上、気仙沼・登米各医師会や各保健所、東北厚生局と協議を続け、よねやま病院の病棟部分を借りうけて、6月1日に39床の病院を開設し公立志津川病院として新たに発足して入院受け入れを開始しました。これにより南三陸町の診療所を公立南三陸診療所と改称いたしました。病院の患者さんのベッドや外来診察台などはすべてマレーシア財団からの寄付でそろえることができました。その他、病棟での緊急検査用キットや、病棟使用の点滴ポンプ、汎用エコーなども支援いただきました。なんとか病院として機能できるようになりました。

現在常勤医は私鈴木（東北大53卒整形外科）と、桜田副院長（東北大58卒外科）、西沢内科診療部長（自治医大平成9年卒）、渡辺医師（自治医大平成19年卒、内科）の4名で、ここに開業されていて震災で診療所を失った笹原先生（札幌医大48年卒）が、内科嘱託医として加わっています。6月17日から埼玉県三郷市医師会副会長で消化器内科開業医の青木成夫先生（独協医大55卒）が24年3月まで支援には関わっていただくことになりました。また自治医大同窓会が組織的な支援をしてくだされ、北海道から鹿児島までの各地域から毎週2名が応援にきてくださりました。誠にありがとうございました。

一方、南三陸診療所は寄せ集めプレハブの仮設診

療所であり、自家発電で空調もなく、汲み取りの仮設トイレであり、6月の暑さでは診察室が40度に達する日もあり、雨の日に待合室から患者さんがあふれる日もあるという劣悪な医療環境でありました。また医療設備は単純X線撮影と簡易検査のみであり、医療レベルの維持が困難であることを各方面に訴え続け、7月末に約3億の資金を日本赤十字社からご支援いただけることになり、24年1月末完成をめざして、8月末までに基本設計を終える運びとなりました。CTやX線透視、リハビリ器具、救急室備品、検査器具などの医療器材は国境なき医師団から2億6千万のご支援がいただけることになり、ハード面では、医療復興にむけてめどがたつてまいりました。今後の課題は医師の充足でありませんが、被災前より不足しており、さらに開業医が診療を停止したため、患者数も増えて、医師の負担は増えております。医師の健康の維持が困難な状況に早晩追い込まれることが予測されます。

地域医療が成立するには意欲あるひとにぎりの医師では不可能であります。彼らを支える組織的な支援がなくてはせっかく再興にむけて努力してきたものが水泡に帰す恐れも多分にあると考えております。自治体病院協議会、医師会、医学部長病院長会議、県、市町村の行政、厚生労働省などの各組織が互いに連携して地域医療の存続に支援の手を差し伸べてくれる日が来ることを切望して稿を終えます。

送付状

平成23年9月12日

公立志津川病院 院長 殿

〒650-0017 神戸市中央区楠町7-5-1
神戸大学医学部内
同窓会 神緑会
会長 前田 盛

「震災義援金提供の申し入れ」について

東日本大震災からは半年が経過する中で、なかなか復旧・復興が進まない現実が大変ないらだちなどを感じておられるかと思えます。

さて、我々は神戸大学医学部医学科卒業生で組織している同窓会神緑会です。卒業生の中には、DMAT、兵庫県医師会のJMATや兵庫県立病院等の災害拠点病院他の組織した避難所の救護活動等に参加し、微力ながら宮城県への支援活動を行いました。また、6月25日の総会開催時の震災フォーラムでは、現地支援の際のご縁で、宮城県医師会の常任理事、登米市立よねやま病院と宮城県災害コーディネーター、石巻赤十字病院の石井正先生をお招きしてご発表をいただきました。なお、この際に会員から義援金を募りました。時期も遅く金額も十分とは言えませんが、関係の方々からの情報などから、貴組織にお送りする事にしました。

新聞報道などでかねてから興味を持って貴組織を中心とした医療の復旧・復興を祈っていましたが、まだまだ大変な状況である事がよくわかりました。今後の活動に役立てていただけると幸いです。南三陸町及び東北地方の早期復興を祈念します。

なお、先に院長並びに公立南三陸診療所 所長 鈴木 隆様から、現況について予めお知らせいただきました書面の末尾に記載された銀行振り込み口座に、下記金額を振り込ませていただきますのでご取扱いさせていただきますようお願い申し上げます。

記

総額：1,250,000円也

感謝状

平成23年9月20日

神戸大学医学部同窓会

神緑会 会長 前田 盛 殿

公立志津川病院 院長

鈴木



謹啓

西日本は残暑厳しいようですが、貴職におかれましては益々ご清祥のことと拝察し、お慶び申し上げます。

このたびは、神戸大学医学部同窓会神緑会の総会にて、浄財をお集めいただき、当院にご寄付いただきましたこと、誠に有難く、深く御礼申し上げます。

神戸大学同窓会会員の皆様には、南三陸町に支援にきていただき、主に志津川高校避難所の救護所を運営していただきました。神戸中央市民病院救急部長有吉孝一先生など幾人かの方々とお話することもでき、励ましていただきました。

ご書面にありますように、再建は道遠く、急造の診療所で冬を越さなくてはならない現状です。医師の不足を全国医学部長病院長会議の被災地医療支援委員会からの短期派遣でなんとか補い、3.5km離れた病院と診療所を4人の常勤医師で運営しています。浄財の志は篤く胸に刻みます。

末筆ながら貴職の益々のご健勝・ご発展を祈念申し上げます。

謹白

クラス会だより

60'会ゴルフコンペ

安井 多津子 (昭和35年卒)

私達1960年卒業生は、60'会と称して年2回春と秋にゴルフコンペを行っています。

今回は11月19日(木)、絶好の秋日和に恵まれて、宝塚ゴルフ倶楽部(旧コース)で実施しました。

ゴルフ同好会にメンバー登録している者の数は20名程ですが、いざ開催するとなると約半数の参加となります。

今回も10名になり、各組1名のメンバーの同伴が必要との倶楽部の規定があり、急遽1年先輩の豊原大雄先生に御参加願って、都合3組でラウンドする事が出来ました。

卒業後51年経ち、皆後期高齢者の仲間入りともなりますと、夫々 高血圧症、糖尿病、不整脈等の内科的疾患ばかりでなく、前立腺、白内障、腰膝肩痛等身体中の不具合が生じてきますので、段々と参加人数も少なくなってくるのは致し方ありません。

そして参加出来たとしても、往年の飛距離や、アプローチ、パター数等のスコアにこだわって人知れず悲哀を噛みしめています。

なのであえてここではスコアの発表は差し控えます。

がしかし、お天気に恵まれ、まずはこの素晴らしい名門ゴルフ場で、学生時代に戻って、ワイワイと楽しくラウンド出来たことだけでも幸せだったと喜んで、みんな次回の再会を約束して帰って行きました。



平成23年度 秋季 60会ゴルフコンペ 於 宝塚ゴルフ倶楽部 旧コース [2011.11.17]



編集後記

ALWAYS 三丁目の夕日'64という映画がヒットしているそうです。バブル崩壊から20年が過ぎ、「いつかまた昔日の繁栄を謳歌できる」という言葉が空しくなっていたところに、わが国は大震災・原発事故と絶望的輸出不振に襲われました。昨年3月以降、日本国の未来を本気で心配するようになった日本人は激増したことでしょう。そんなタイミングで、東京オリンピック開催の頃の右肩上がり経済で活気溢れる時代の日本を活写した映画が封切られた訳です。多くの人は懐古趣味ではなく、がむしゃらに前進するための活力を再び得たいという思いでこの映画を見に行っただけではないでしょうか。いわば天の配剤かも知れません。

編集委員：

久野克也	昭和48年卒
◎山崎峰夫	昭和56年卒
三浦靖史	平成元年卒
尾藤利憲	平成3年卒
吉田 優	平成4年卒
小林和幸	平成9年卒
◎は編集委員長	