神緑会会報誌

神緑会ニュースレター

第5巻　第3号
発行日 2013年11月18日

改修後の研究棟Ｄ（旧共同研究館）

神戸市立湊翔楠中学校の屋上より

研究棟Ｄ（旧共同研究館と右側増築部分）

神緑会館前の花壇

目　　次		ページ
2013年度文化功労者	中井　久夫	3
一般社団法人臨時総会のご案内		4
平成25年度一般社団法人神緑会臨時（社員）総会プログラム		5
京都大学 iPS 細胞研究所（CiRA）便りと神戸での「感謝の集い」開催要領	渡邉　文隆	6
ノーベル賞受賞山中所長による神緑会会員への感謝の集い ―神緑会の立場―	前田　　盛	8
行政だより① BSE（牛海綿状脳症）対策の見直しに係る食品健康影響評価	前田　光哉	10
行政だより② いきいき職場で実現するメンタルヘルス一次予防策の最前線	永田　充生	14
第８回ホームカミングデイ報告		17
第１回神緑会ヤングインベスティゲーターアワード　受賞者一覧表		19
病院紹介 北播磨総合医療センター	横野　浩一	20
神戸大学病院外来担当医一覧表		23

目　　次		ページ
神緑会研究助成事業　結果報告 慢性大動脈弁閉鎖不全症患者における術前三次元心エコー図診断の有用性：術中所見との比較	大西　哲存 川合　宏哉	26
学生の運動部・文化部の紹介と神緑会の対学生広報のあり方		31
第65回　西日本医科学生総合体育大会（西医体）成績表		31
関西医歯薬・西医体連覇への軌跡	川端　　良	32
学生文化部紹介　ESS 紹介	城間　京香	35
学生海外派遣報告	浅井真理恵 森　麻奈加 岩田　帆波 山西　俊介	35
同窓会報告 昭和52年卒同窓会報告	長谷川　修 中野　康治	39
支部だより　神緑会尼崎支部	武居　勝信	40
人事往来（神戸大学医学研究科、附属病院）		40
耳より情報		41
会員名簿2013年版の発行後記	江本　一行	42
神戸病院開院145周年（同窓会神緑会60周年）記念事業について		44

KOBELCO

神戸製鋼グループが運営する（神戸製鋼所85%出資）介護付有料老人ホーム

私たち神鋼ケアライフは、神戸に根ざして3つのホームを運営。
積み重ねてきた実績を活かして、安心・安全・快適な暮らしをサポートしています。

ドマーニ神戸
DOMANI KOBE

介護付有料老人ホーム

ドマーニ神戸

（一般型特定施設入居者生活介護／入居時自立・要支援・要介護）

気候が温暖な、
神戸市垂水区に立地。
閑静でありながら便利な、
住むのにちょうどいい環境です。

平成20年4月撮影

フリーコール 0120(78)6665

【神戸市有料老人ホーム設置運営指導指針による表示】●施設の類型／介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）●居住の権利形態／利用権方式●利用料の支払い方式／一時金方式（一般居室）・選択方式（介護居室）●入居時／入居時自立・要支援・要介護●介護保険／兵庫県指定介護保険特定施設　兵庫県指定介護予防特定施設●介護居室区分／全室個室●介護にかかわる職員体制／1.5:1以上。
【施設概要】●所在地／神戸市垂水区本多聞3丁目1番37号●交通／JR「舞子」駅よりバス15分「舞子高校前」下車、徒歩4分（約320m）市営地下鉄「学園都市」駅からバス8分「舞子高校前」下車、徒歩2分（約130m）●構造規模／鉄骨（一部）鉄筋コンクリート造　地上7階・地下1階の1棟、鉄筋コンクリート造　地上10階の1棟●居室数／一般居室195戸、介護居室58室●土地建物の権利形態／土地・建物とも自社所有

エレガーノ摩耶
ELEGANO MAYA

介護付有料老人ホーム

エレガーノ摩耶

（一般型特定施設入居者生活介護／入居時自立・要支援・要介護）

街全体がバリアフリーの
神戸市灘区「HAT神戸」に立地。
隣接するクラブハウスで、
他世代との交流も楽しめます。

フリーコール 0120(01)4165

【神戸市有料老人ホーム設置運営指導指針による表示】●類型／介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）●居住の権利形態／利用権方式●利用料の支払い方式／一時金方式（一般居室）・選択方式（介護居室）●入居時／入居時自立・要支援・要介護●介護保険／兵庫県指定介護保険特定施設　兵庫県指定介護予防特定施設●介護居室区分／全室個室●介護にかかわる職員体制／1.5:1以上。
【施設概要】●所在地／神戸市灘区摩耶海岸通1-3-10●交通／JR「灘」駅より徒歩13分（約1km）、阪神「岩屋」駅より徒歩10分（約800m）●構造・規模／鉄骨・鉄筋コンクリート造　地上14階建（ケアセンター東館5階）●総居室数／一般居室134戸・介護居室96室●土地建物の権利形態／土地・建物とも自社所有

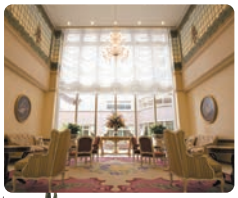
平成23年5月撮影

介護付有料老人ホーム

エレガーノ甲南

エレガーノ甲南
ELEGANO KONAN

（一般型特定施設入居者生活介護／入居時自立・要支援・要介護）



六甲の山並みに抱かれた住みよい町、
神戸市東灘区に立地。
自立された方も、介護が必要な方も、
生活の状態に合わせてきめ細かく対応します。

フリーコール 0120(65)8208

平成18年4月撮影

【神戸市有料老人ホーム 設置運営指導指針による表示事項】●類型／介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）●居住の権利形態／利用権方式●利用料の支払方法／一時金方式（一般居室）・選択方式（介護居室）●入居時の要件／入居時自立・要支援・要介護●介護保険／兵庫県指定介護保険特定施設　兵庫県指定介護予防特定施設●介護居室区分／全室個室●介護にかかわる職員体制／1.5:1以上。
【施設概要】●所在地／神戸市東灘区本山南町3-3-1●交通／阪急神戸線「岡本」駅より徒歩15分（約1,180m）、JR神戸線「摂津本山」駅より徒歩12分（約930m）、阪神本線「青木」駅より徒歩9分（約700m）●構造・規模／鉄筋コンクリート造　地上14階建（ケアセンター地上6階）●総居室数／一般居室105戸・介護居室97室●土地建物の権利形態／土地は普通借地（平成16年契約、所有者は神鋼不動産（株））、建物は自社所有

■お問い合せ・資料請求等は、各フリーコールをご利用ください。

[経営・運営主体]（公社）全国有料老人ホーム協会会員・（社）シルバーサービス振興会会員（社）全国特定施設事業者協議会会員

神鋼ケアライフ株式会社

〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1丁目5番1号（国際健康開発センター3階）
TEL.(078)261-6665

[ホームページ] http://www.s-carelife.co.jp

この度神戸大学名誉教授の中井久夫先生が2013年度文化功労者に選ばれました。

昭和９年　奈良県に生まれる
昭和27年　京都大学法学部入学
昭和30年　京都大学医学部
昭和34年　京都大学医学部卒業
昭和35年　京都大学ウイルス研究所助手
昭和41年　医学博士学位授与
昭和45年　東京大学医学部附属病院分院助手
昭和46年　東京大学医学部講師　医学部附属病院分院病棟医長
昭和50年　名古屋市立大学助教授　市立大学病院神経科副部長
昭和55年　神戸大学医学部精神神経科学教授
平成９年　甲南大学文学部人間科学科教授・神戸大学名誉教授
平成16年　兵庫県こころのケアセンター所長
平成19年　兵庫県こころのケアセンター参与
平成24年　公益財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構顧問

主な受賞歴

昭和60年　芸術療法学会賞
平成元年　読売文学賞　研究・翻訳賞『カヴァフィス全詩集』の翻訳に対して
平成３年　ギリシャ国文学翻訳協会賞『カヴァフィス全詩集』に対して
平成８年　毎日出版文化賞『家族の深淵』に対して
平成13年　兵庫県社会賞
平成17年　兵庫県功労者（震災復興部門）

中井久夫先生は、非可逆的な病態と考えられていた統合失調症の寛解過程を示され、精神医療に変革をもたらし、風景構成法や誘発図形法など絵画療法の世界に新たな技法を開発され、さらに阪神淡路大震災における心理的精神医学的支援は被災者の「こころのケア」をわが国に定着させることになるなど、わが国の精神医学に大きな功績を残されました。また、こうした臨床に即した中井先生の姿勢を学ぶことを希望する医師が神戸大学に集まり、多数の精神科医が研修し各地で活躍しています。

精神医学に関する著作は、『中井久夫著作集』〈全６巻・別巻２〉（岩崎学術出版社、1984-91）に収められている。また、翻訳・評論にも幅広くご活躍され『若きパルク・魅惑』ポール・ヴァレリー（みすず書房、1995）『カヴァフィス全詩集』（みすず書房、1988）などがある。この度の文化功労章受章を心よりお慶び申し上げます。

出典：精神医学分野　曽良教授、田中准教授にご協力いただきました。

一般社団法人臨時総会のご案内

平成26年２月１日㈯

１．総会出席者の増加への試み：新卒業学年全員と各学年クラス代表のご招待

総会の出席は、何か特殊な人種にのみ課せられた役割と思われているらしい。卒業と同時に神緑会準会員（学生）から正会員になり、医師免許も無事取得し、研修の合間の土曜日、総会に招待されての出席はこの上ない感激のひとときであるはずです。何となれば、この次に神緑会から招待されるのは教授や病院長、医師会長などの役職に就任した時だけなので次の招待の幸運に出くわすヒトは、ごく少数の会員に限定されます。この卒業時の招待の機会を生かさず、神緑会総会を厄介物扱いする習慣を作ったのは、なんと、皆さんの尊敬するべき、あるいは尊敬に値しない先輩です。医療現場では、先輩の指導はそれなりに役立つはずですが……。

６月の役員選挙で発足した理事会は、総会出席者数を100名以上にする取り組みを始めました。過去５年間の平均出席者は、101名でした。但し、山中伸弥教授のラスカー賞受賞記念講演会を兼ねた総会（平成22年２月13日）では､663名の出席でした（この数字は過去５年間の平均にはカウントしなかった)。経済アナリスト菊地英博氏の時（平成23年１月29日）は、この会だけの試みで元に戻したが神戸大学の名誉教授の会を同時開催し139名、平成25年１月19日の臨時総会で127名でした。がん幹細胞研究で注目されている慶応大学佐谷秀行教授（昭和56年卒）効果と言えるのでしょうか？最近の特徴は、学術講演会の講演者を「活躍している先輩シリーズ」の中から１～２名にお願いし、講演者と同級のクラス代表に同窓生の参加を働きかけてもらっての友情出席をお願いし、それなりの協力参加（10～30名）が得られた。無理矢理のお願いを聞いていただけるクラス代表には感謝しています。

以前は、聴衆の呼べる講演者を外部から探して、藤本義一（作家、故人)、星野仙一（楽天監督)、野中広務（政治家）等々、「今回はダレソレのご紹介だったので講演料が安くできました」と類推ですが数十万円から時には百万円近い講演料となっていました。同様にホテルでの開催が通例であり（シスメックスホールが無かったにしても）開催費用は高く付いていました。全国的に活躍している神緑会諸氏のご紹介を兼ねての現在のスタイルはおおよその賛同を得ていると理解しています。ただ、この取り組みが奏功し、うなぎ登りの参加者増にまではなっていない。

3000名近い社員数なのに、「総会出席目標100名以上」とは低すぎる目標です。これまでは、**卒業時の６月総会のみが招待対象でしたが、２月総会も対象にします。更に、クラス代表は、総ての学年で招待とします。各学年同窓会などで神緑会活動を報告いただきたい。**当面は、支部評議員との不公平が生じますが検討課題とします。今後は、**研究費助成対象者等の出席を義務づける方向**も考えられるでしょう。

２．平成26年２月１日総会案内

別表の内容での総会を開催します。多くの課題があるが何とか神緑会をもり立てようとしている努力を感じてほしいと思います。講演２題を急遽、トピックス的な内容にしました。乞うご期待です。

前項では最近の神緑会活動改善への取り組みの為の分析でしたが、急遽の方針転換です。１．の女性医師問題は、かなり以前にリレー随想風に当時の神緑会員の奮戦記を神緑会学術誌に掲載しました。ただ、残念ながら神緑会理事に女性会員が不在となったことや簡単な取り組みではとても解決しない問題となって、神緑会の活動から消えました。３割以上の学生が女子となった段階で、他の難問にかこつけて取り組み対象から消えたのは大きな問題でした。６月役員選挙で久しぶりに女性理事（61年卒千谷容子）が誕生した事を受けて、急な取り組みですが、今後の前進を期待したい。神戸大学で活動を続けてこられた錦織教授のご講演を成功させましょう。

２．の演題は、神戸大学医学部附属病院が「低侵襲棟完成を受けて、移転なども影響するので土曜日手術に踏み込む」と藤沢正人副病院長がホームカミングデイで報告されました。麻酔科医師がフリーランスとなって久しいがこの解決は、難しい。現場での苦悩と今後の展望についてお聞きすると同時に神緑会としても何らかの協力が出来ることを夢見ての措置です。解決への一歩となる事を新任教授に期待します。

平成25年度　一般社団法人　神緑会
臨時(社員)総会プログラム

平成26年２月１日　於・神戸大学医学部会館（シスメックスホール）

☆開会の挨拶（15：00）　会長　前　田　　盛

☆物故会員への黙祷

☆平成25年度　一般社団法人神緑会臨時（社員）総会（15：05～15：40）

1．議長（会長）による開会宣言
2．議事録記名人の指名
3．報告事項
　1）各委員会報告
　（1）学術委員会報告（平成26年度 助成事業募集について）
　（2）学術・広報誌編集委員会報告
　2）その他
4．審議事項
　1）平成25年度補正予算について
　2）平成26年度事業計画について
　3）平成26年度予算について
　4）その他

☆平成25年度　同窓会神緑会臨時総会

1）平成26年度 同窓会神緑会予算について
2）神戸大学学友会報告
3）名簿編集委員会報告（平成25年（2013）年版について）
4）その他

☆新任教授・栄誉者紹介（15：40～15：55）

（休　憩）

☆学術講演会（16：00～17：50）

講演－Ⅰ.「神戸大学の女性医師問題の取り組み」（16：00～16：50）
錦　織　千佳子（昭和55年卒）神戸大学大学院医学研究科皮膚科学分野教授

講演－Ⅱ.「麻酔科学教授就任に当たっての抱負」（16：50～17：40）
溝　渕　知　司（特別会員）神戸大学大学院医学研究科麻酔科学分野教授

質疑応答（17：40～17：50）

☆閉会の辞（17：50）

（移　動）

☆懇親会（於：神緑会館多目的ホール）（18：00～20：00）

京都大学 iPS 細胞研究所(CiRA)便りと神戸での「感謝の集い」開催要領

国際広報室　渡　邉　文　隆

平素より神緑会の皆様からは弊研究所への多大なご支援を賜りまして、心より感謝申し上げます。前回のCiRA便りでは、iPS細胞の法的・社会的・倫理的な課題について研究する、上廣倫理研究部門についてご紹介いたしました。

今回のニュースレターでは、神緑会の皆様にも多大なご支援をいただいており、CiRAの研究活動を支える大きな力になっている「iPS細胞研究基金」の「寄附者感謝の集い」についてご報告するとともに、12月に予定されている「神緑会への感謝の集い」をご案内したく存じます。

「神緑会への感謝の集い」の参加お申込みは、**12月９日（月）**までとなっております。これまで、何らかの形でiPS細胞研究基金へのご寄附をされた方は優先してご参加いただけます。また、iPS細胞研究にご関心を持ってくださっている方のご応募もお待ちしております。

東京で「寄附者感謝の集い」を開催しました！

めっきりと冷たくなった秋風が吹く10月28日（月）、iPS細胞研究基金に一定額以上のご寄附をくださった方々をお招きして、六本木ヒルズ森タワーアカデミーヒルズ内において「iPS細胞研究基金 感謝の集い」を開催しました。

（2012年度は山中伸弥所長のノーベル賞受賞があり、7,500件を超えるご寄附をいただきました。そのため、全ての寄附者を感謝の集いにご招待することが出来ませんでしたことをお詫び申し上げます）

東京会場で開催された今回の集いには、およそ170名の方々がご参加くださいました。

まず、山中所長が参加者の方々にiPS細胞研究へのご支援に対する感謝を述べるとともに、特別協力としてアカデミーヒルズの会場を提供してくださった森ビル株式会社にお礼の言葉を述べました。続いて山中所長が講演を行い、iPS細胞研究について紹介するとともに、iPS細胞研究基金の必要性と現状について報告しました。

山中所長の講演を聞く参加者

講演をする川口教授

じゃんけんで寄附者の方々と勝負をする山中所長

休憩を挟んで後半の部は、iPS細胞にまつわるクイズで幕開けしました。写真を見てその中にあるiPS細胞の数や、iPS細胞を作るときに使う細胞を答えるといったものです。少し難しい内容も含まれていましたが、楽しみながらよりiPS細胞について理解を深めて頂けたようです。４問のクイズに全問正解した方は、山中所長とじゃんけんで勝負し、勝ち残った２名に山中所長から直々にプレゼント（所長のサイン入り書籍）が手渡されました。

最後には臨床応用研究部門の川口義弥教授が講演を行い、糖尿病治療を目指し、iPS細胞から膵臓の細胞を作る研究の現状を紹介しました。鉄砲が日本に伝来した時の事を例に挙げ、機能を持った膵臓を作ることの難しさを表現しました。

ご参加頂いた方々からは、「研究所が寄附者のことを考えてくれていることがわかった」「糖尿病に

挑戦する川口教授の研究成果を楽しみに待っている」など、当研究所の取り組みや課題をご理解いただき、継続して寄附をしたいと申し出てくださる方が多数いらっしゃいました。

CiRA では、今後も寄附募集による安定した人材の確保や研究の加速を目指して、この様な形で寄附者とのコミュニケーションの機会をつくってまいります。

「神緑会への感謝の集い」のご案内

上記は東京での一般のご寄附者への「感謝の集い」のご紹介でしたが、この度 CiRA では、神緑会の皆様からの、これまでの iPS 細胞研究基金へのご支援に感謝して「神緑会への感謝の集い」を下記要領で開催いたします。

年末のお忙しい時期ではございますが、ぜひ下記のご案内をご覧ください。

「神緑会への感謝の集い」開催要領

日　程：2013年12月22日（日）16：00～18：00（15：30～受付開始）
場　所：ポートピアホテル　大輪田の間（神戸市中央区港島中町６丁目10-1）
※三宮駅・新神戸駅から無料シャトルバスあり
主　催：京都大学 iPS 細胞研究所
定　員：約200名（ご寄附者の方は、優先的にお席を確保させていただきます）
プログラム（予定）：
開会のご挨拶
講演「iPS 細胞研究と iPS 細胞研究基金」（山中伸弥所長）
質疑応答
交流会開始・ビュッフェ（軽い食事とお飲物をお出しします）
閉会の言葉
会　費：無料
申込方法：**このニュースレターに同封の FAX 申込用紙で075-366-7023までお申込みください。**
・お名前　（ふりがな）
・お電話番号
・ご住所
・ご職業、ご所属
・神戸大学医学部のご卒業年度
・ご寄附について（当てはまるものがあれば○をしてください）
１）iPS 細胞研究基金へ直接寄附したことがある
２）クラス会や同期で取りまとめてのご寄附、ご家族でのご寄附等、間接的に寄附をしたことがある
※寄附されたことがない方でも、iPS 細胞研究の支援に関心がある方はぜひご応募ください。

【iPS 細胞研究基金へのご寄附方法】

iPS 細胞研究基金へのご寄附を検討されている方は、以下の連絡先にお電話やメールでご連絡ください。その際に、「神緑会の○○です」とご連絡いただければ幸いです。ご寄附を希望される方には、資料をお送りいたします。また、京都大学基金ウェブサイトからは、クレジットカード等でもご寄附いただけます。

ご寄附をくださった方には、後日アンケートをお送りしています。そのご返送の際には、「神緑会」ご所属の旨をご記載ください。

iPS 細胞研究所　iPS 細胞研究基金事務局
〒606-8507　京都市左京区聖護院川原町53
TEL：075-366-7152　FAX：075-366-7023
メール：ips-kikin@cira.kyoto-u.ac.jp

京都大学基金ウェブサイト
「京都大学基金」で検索してください。URL は以下の通りです。
http://www.kikin.kyoto-u.ac.jp/

ノーベル賞受賞山中所長による神緑会会員への感謝の集い
―神緑会の立場―

一般社団法人神緑会会長　前　田　　盛（昭和46年卒）

平成24年の10月８日の夕方、幸いにも祝日の午後８時に山中先生のノーベル生理学・医学賞受賞の報が流れました。多くの神緑会員が驚喜したのは想像に難くない。その３年前のラスカー賞受賞記念講演会及び懇親会は700名入る神戸国際会議場が一杯で会場をホテルに移しての懇親会でも移動に支障が出るほどの参加者であふれました。この活動を通じて、山中先生の偉ぶらない気さくな態度は卒業後長く経ても、あるいは偉業を成し遂げても変わらない神戸大卒の生きの良さを感じました。

京都大学総長同伴のノーベル賞受賞の記者会見から12月10日のストックホルムでの受賞講演、食事会に至るまで細かく報道される内容は、総てがきわめて適切なコメントで期待通りの活躍であった。帰国に際し、「未だ、一人の人も救ってないので早く研究に戻りたい」と述べられました。多くの神緑会員が３年前と同様に山中先生とともにノーベル賞受賞をお祝いしたいとの雰囲気は言うまでも無く強く感じましたが以下の事情と併せて、静観に努めて参りました。受賞決定直後の神戸での２つの学会講演は代理の講演となり、山中先生のビデオメッセージが流されました。その後、すぐに京都大学 iPS 細胞研究所ホームページに［研究に専念するため講演などを翌年の８月まで総てお断りします］と表示されました。

平成25年９月30日に京都大学 iPS 細胞研究所の国際広報室長等の来訪を受け、山中所長の以下の考えが伝えられました。神緑会の支援活動に感謝していること、東京（約200名）、京都（80名）の次に年内に神戸での感謝の集いを開催したいとの申し入れでした。現在の研究所の隣に２つの建物を建設予定で寄付活動を積極的に進めるつもりとのことでした。趣旨は十分に理解できたが、神緑会会員への感謝となると、既に神緑会会員の寄附状況は把握できており（神緑会第５巻第２号ニュースレターで報告の通り、119名）、寄附者の数の少ないことから困ったことになる予測があった。神緑会との共同開催なども少しは模索したが、山中所長からのメール「京都大学総長からの要望を断っている立場からも京都と神戸を同じ基準で開催しないと困ります」と具体的な内容の通告を受けました。純粋に、山中先生が開催する神緑会会員への感謝の集いで、参加者の選定や会場確保まで総て iPS 細胞研究所によって運営されます（本誌７ページ参照）。**唯一、会員への告知に神緑会ニュースレターを使用する事を要望されました。**

最初の３年間の寄付金額全体が４億円段階で神緑会会員分2,800万円でした。その後、全体寄附が本年８月段階で12億円になったのに神緑会員の伸びは500万円増にとどまりました。昨年の３月に寄付活動を開始するに当たり、山中先生からの安定的な財源確保を求めての寄付活動の依頼がありました（神緑会ニュースレター第４巻第４号、平成24年３月25日参照）。神緑会としても、日本における新しい寄附文化の構築を考えました。ふるさと納税や特定 NPO 法人への寄附など所得税を利用した寄附も可能な仕掛けが制度化されながら、お礼に送られてくるふるさとの特産品の報道が目立つ程度でなかなか難しい問題です。

京都大学 iPS 細胞研究所での「寄附者感謝の集い」（11月６日）報告

把握できた神緑会員参加者は、藤田茂夫（37）、吉本祥生（39）、若林利光（54）、阪本哲一（62）と私の５名でした。「御支援のお礼と研究の進歩」と題して山中先生が話されました。研究所は、この一年で200名から300名に増員され、大学院生などを除く教職員171人中24人だけが正規雇用と相変わらずの課題の説明がありました。他のメンバーとも懇談したが、「京大総長支援により数名の増員が行われたものの、定員削減が進行中の京大での正規の定員増は大変厳しい」との話でした。記念写真撮影や意見交換であっという間に定刻になっていました。参加者は皆さん満足して散会となりました。

京都大学ではノーベル物理学賞受賞の湯川記念館や奨学金など立派な活動が行なわれているとお聞きしています。今後の山中先生の歩む道は、研究での臨床応用実現への困難さもさることながら、他にも幾山もある事を推察します。神緑会としては、神戸大学や医学部医学科への支援も必要ですが、山中所長への支援活動の継続も必要だと判断せざるをえません。ご理解をお願いします。

本の紹介

iPS 細胞の世界：未来を拓く最先端生命科学

山中伸弥監修　京都大学 iPS 細胞研究所編著
日刊工業新聞社 B&T ブックス　2000円税別

特に　序章　ドキュメント2012年10月８日ノーベル賞受賞５～15ページは特に興味深い。ノーベル生理学・医学賞受賞から１年。再生医療、病態解明、創薬など臨床応用に向けて急速に進む研究の現状と課題を解説。

神戸医師協同組合

本部　神戸市中央区神若通3丁目2番15号
TEL 078(241) 8995番　FAX 078(231) 0910

ホームページアドレス　http://www.kobe-ishikyo.or.jp

神戸事業所　TEL 078(241)8991番(代)　FAX 078(242)8251
尼崎事業所　TEL 06(6438)2561番(代)　FAX 06(6438)2339
明石事業所　TEL 078(936)3535番(代)　FAX 078(936)3349
姫路事業所　TEL 079(239)5725番(代)　FAX 079(239)2513
西神事業所　TEL 078(795)6612番(代)　FAX 078(795)7084

健康と福祉に貢献する

医療機器・医用電子機器・衛生材料
アンギオ用カテーテル・内視鏡製品
整形外科用器械・病院設備全般

YAYOI Corporation 医科器械

株式会社 やよい □本社／姫路市古二階町3番地〒670-0936☎079(224)5151㈹ FAX 079(224)2024

□姫路営業所／〒671-0252☎079(253)7800　□大阪南営業所／〒592-8342☎072(263)5756　□特販営業部／〒671-0252☎079(251)0203
□神戸営業所／〒652-0836☎078(652)5151　□津営業所／〒514-0015☎059(223)1500　□物流部（神戸）／〒654-0046☎078(733)8808
□阪神営業所／〒663-8132☎0798(46)1216　□アンギオ事業部／〒670-0936☎079(224)5154　□物流部（ＳＰＤ）／〒671-0223☎079(253)6671
□大阪営業所／〒577-0063☎06(6782)7171　□人工臓器事業部／〒577-0063☎06(6782)7308　□物流部（センター）／〒671-0223☎079(253)6644
ホームページ http://www.kk-yayoi.co.jp

行政だより①

BSE（牛海綿状脳症）対策の見直しに係る食品健康影響評価

内閣府食品安全委員会事務局上席評価調整官
前　田　光　哉（平成４年卒）

１．はじめに

食品安全委員会は、2011年12月に厚生労働大臣からBSE（牛海綿状脳症）対策の見直しに係る食品健康影響評価について、評価要請を受けました。この要請を受け、国内外の最新の知見を用い、中立・公正な立場で科学的に検討を進め、2012年10月と、2013年５月に２回に分けて評価書をまとめましたので、その概要を解説したいと思います。

２．BSE とは

BSE とは、「異常プリオン」と呼ばれるたん白質が、主に脳に蓄積し、脳がスポンジ状に変性し、異常行動、運動失調を示して死亡する牛の病気で、脳幹（延髄）から異常プリオンを検出することにより診断します。生前の診断法は確立していません。

牛は、生後１年以内に BSE に感染し、徐々に異常プリオンが脳や延髄に蓄積し、平均して５～5.5年後に発症します。感染初期は延髄で異常プリオンを検出することはできません。発症から死亡までの期間は３か月程度です。この病気が牛の間で広まった原因は、BSE に感染した牛を加熱加工して得られる粉末を原料とする肉骨粉を牛の飼料に使ったことと考えられています。

異常プリオンが蓄積する主な部位は、脳（62.5％）、脊髄（24.0％）、回腸遠位部（9.6％）、脊柱に含まれる背根神経節（3.6％）の順で、これらの部位が各国で SRM（特定危険部位）として指定され、飼料や食用に用いないという措置が取られています。

世界で2013年３月までに BSE は190,643頭が発生しており、1992年のピーク時には37,316頭の報告がありましたが、2010年には45頭、2011年には29頭、2012年には21頭と、年々減少傾向にあります。我が国では、36頭が確認されていますが、2009年１月を最後に発生は確認されていません。

３．vCJD とは

臨床現場で見られる人のプリオン病は、多くは孤発性の CJD であり、自然発生型です。我が国でも年間に100万人に１人の割合で発症すると言われています。

一方、vCJD（変異型クロイツフェルト･ヤコブ病）とは、人が BSE にかかった牛の脳などを食べることにより感染すると言われています。1995年に英国で vCJD 患者が初めて確認されました。世界でこれまでに228名の発生があり、そのうち177名が英国の方です。我が国では、これまで vCJD 患者が１名確認されていますが、これは英国滞在時に感染した可能性が有力と考えられています。

英国の事例を見ると、BSE の発生が先行して起こり、遅れて vCJD の発生が認められています。しかし、1989年に牛の脳、脊髄等を食品に使用することが禁止されて vCJD の発生は減少し、1990年以降の出生者に vCJD の患者は確認されていません。EU においても同じような傾向にあり、BSE の発生に遅れて vCJD の発生が確認され、SRM の食品への使用禁止により、vCJD の発生は減少しています。

４．厚生労働省からの評価要請

今回の評価要請の内容は、図１のとおり、１つ目は国内措置として、検査対象月齢を現行の規制閾値である20か月齢から30か月齢とした場合のリスクを比較することなどでした。２つ目は国境措置として、米国、カナダ、フランス及びオランダから輸入する牛肉・牛内臓の月齢制限を現行の規制閾値である20か月齢から30か月齢とした場合のリスクを比較することなどでした。これらの評価に関しては、2012年10月に厚生労働省に結果を通知しました。

３つ目は、さらに月齢の規制閾値を引き上げた場合のリスクを評価することで、2013年５月に、国内の検査対象月齢について結果を通知しました。輸入月齢をさらに引き上げた場合のリスクについては、引き続き評価を行っています。

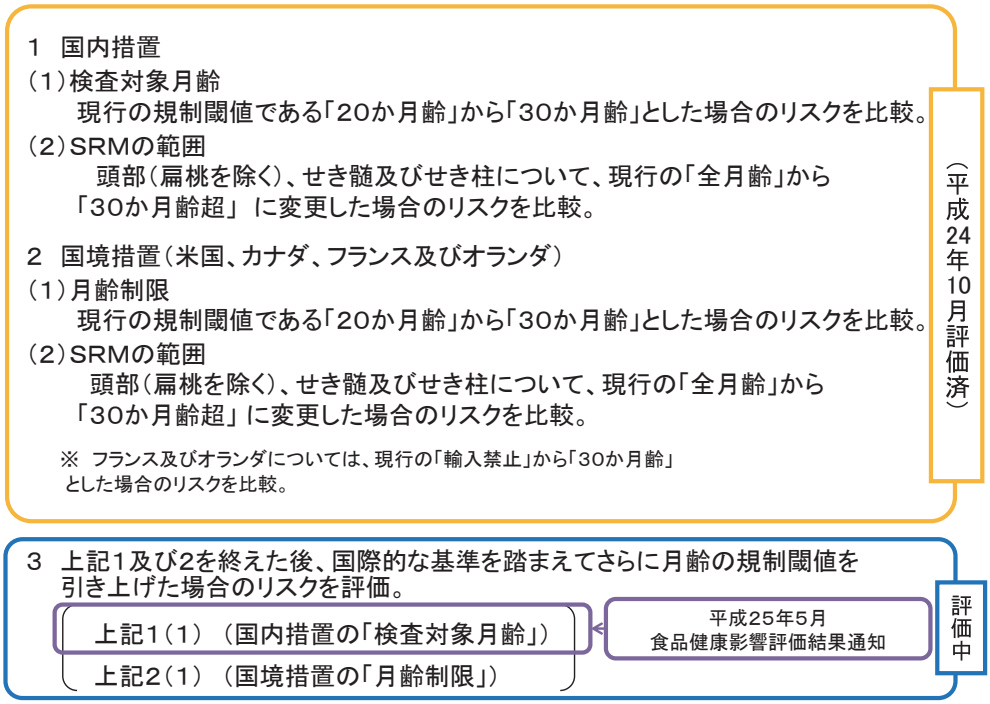


図1　平成23年12月　厚生労働省からの食品健康影響評価の諮問内容（要旨）

5．BSE 対策の概要

日本では1996年に飼料への肉骨粉使用自粛通達が行われましたが、その後に生まれた牛に BSE 感染が認められています。しかし、2001年には肉骨粉使用禁止、SRM の除去･焼却が行われるようになり、直後の2002年生まれの牛には１頭確認されていますが、2003年以降に生まれた牛に BSE の発生はありません。評価対象の５か国では、2004年９月以降に生まれた牛には BSE 感染牛は確認されていません。

評価対象の５か国では、飼料規制を始めることで、BSE 発生が減少し、飼料規制の強化（完全飼料規制）後に生まれた BSE 感染牛は、日本の１頭、フランスの３頭、オランダの１頭以外に確認されておらず、飼料規制は BSE 発生抑制に極めて効果的であることが判明しました。

評価対象の５か国における SRM と食肉処理については、SRM の定義は OIE（国際獣疫事務局）が定める SRM 範囲と同じか、より広い範囲となっています。

また、各国ともこの SRM を食肉処理時に除去しており、さらに、と殺時に牛が暴れることを防ぐために頭蓋骨に穴をあけ、ワイヤーを挿入するピッシングという措置を禁止して、食肉への汚染リスクを低減する措置を実施しています。

評価対象５か国の BSE 発生のサーベイランス（監視調査）状況は、日本ではと畜場でと殺解体された全ての牛（21か月齢未満は自主検査）及び24か月齢以上の全ての死亡牛に検査を2013年６月まで実施していました。

米国では、100万頭に１頭未満の有病率の変化を検出できる水準として検査頻度を設定しており、カナダでは100万頭当たり２頭の有病率がある場合に95％の信頼を持って、少なくとも１頭の症例を検出する検査体制をとっています。

6．感染実験

2007年以降、牛に BSE を感染させる様々な実験が行われました。その結果、異常プリオン投与量と潜伏期間の関係がわかってきました。英国の実験では、BSE 感染牛の脳幹を生後４～６か月齢の牛に経口投与し、投与した量ごとの平均潜伏期間を算出するものです。投与量１g では平均潜伏期間は58～65か月でした。飼料が異常プリオンに最も高濃度・高頻度に汚染されていたと考えられる時期の英国の野外発生の状況から、発症までの潜伏期間は５～5.5年だったことから、感染実験における BSE 感染牛の場合、脳幹100mg ～１g の単回投与に相当す

る暴露を受けていたと推察されました。

また１ｇを投与された牛群では、中枢神経系に異常プリオンが出現し始めたのは投与後44か月後からで、臨床症状も同じく44か月後から出現し、投与後42か月（46か月齢）まではどの牛からも異常プリオンは検出されませんでした。

７．非定型 BSE

非定型 BSE とは、従来の BSE とは異なる種類の異常プリオンによる病気で、EU、日本、米国などで報告があります。最初の報告は2004年で、Ｈ型とＬ型の２種類に大別されます。非定型 BSE はフランスで最も多く報告されており、Ｈ型もＬ型もほとんどが８歳超の高齢牛で確認されています。他の国も含めると、感染性が認められなかった、日本の23か月齢牛を除けば、６～18歳で確認され、発生年齢が定型 BSE（従来の BSE）よりもかなり高齢であることが判明しています。

８．2012年10月の評価

まず、牛群の感染状況から、対象の５か国については、現行の飼料規制等のリスク管理措置を前提として、これまでの飼料規制が有効であったことが確認できました。そして、30か月齢以下の牛由来の牛肉及び牛内臓（扁桃及び回腸遠位部以外）の摂取により、人が vCJD を発症することは考え難いとされました。

さらに、万が一にも、牛が異常プリオンに汚染された飼料を摂取することがあったとしても、感染実験の結果を踏まえると、30か月齢以下の牛由来の牛肉及び牛内臓（扁桃及び回腸遠位部以外）の摂取により、人が vCJD を発症することは考え難いとされました。評価結果に至る概略は図２に、評価結果の概要は図３に示しています。

９．2013年５月の評価

評価に当たっては、出生月齢で見た BSE 発生時からの経過年数と、BSE 対策の実施状況について詳しく調査をすることにより行われました。

EU の BSE 感染牛の発生年齢の分布によれば、出生後11年までに96.9％の発生が確認されており、

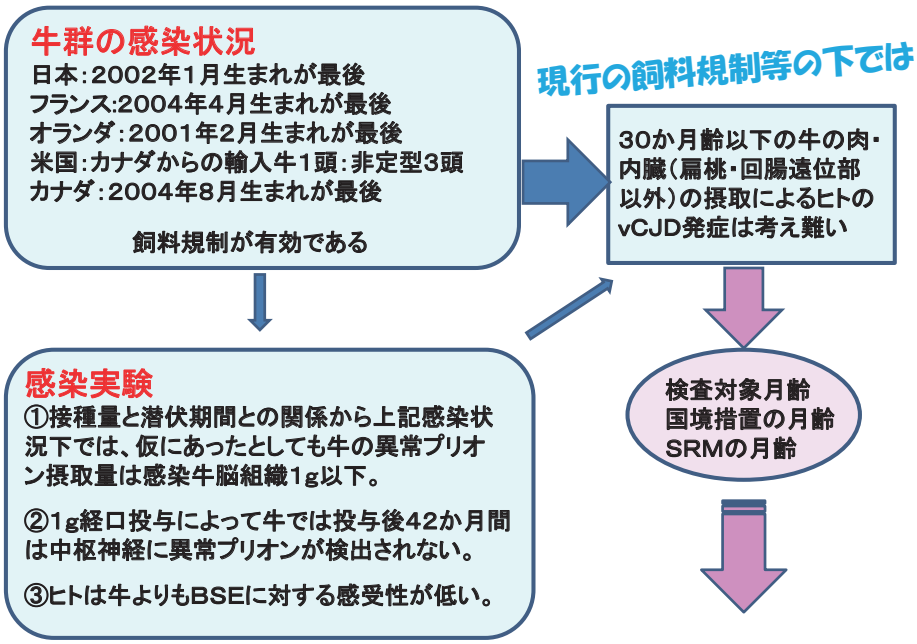


図２　評価結果に至る概略

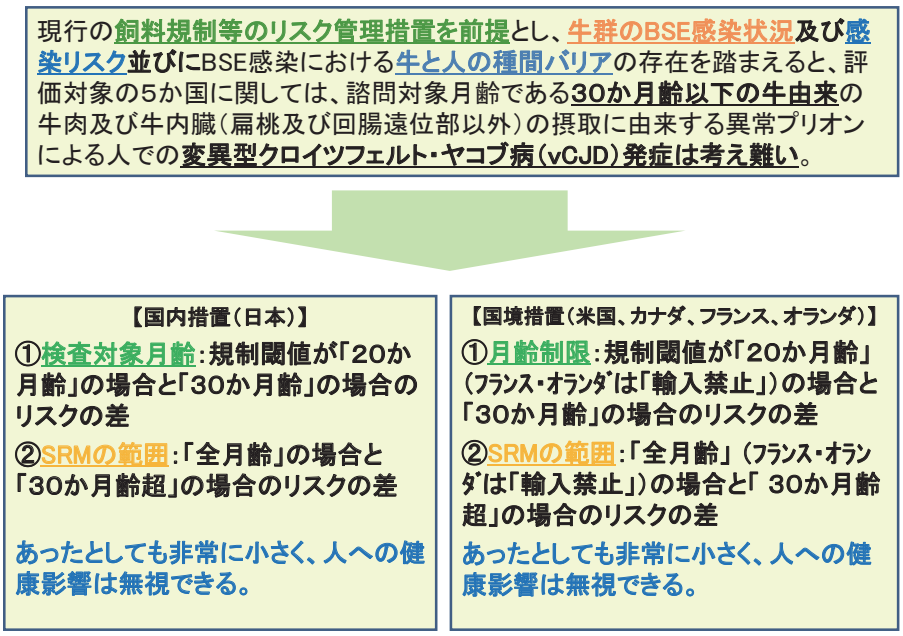


図３　評価結果の概要

一方フランスでは、BSE 感染牛の確認の95% が10.6歳までに行われています。すなわち、11年経過すれば、BSE 感染牛のほぼ100%の確認が行われることになります。

このことから、ある出生コホート（同じ年月に生まれた牛の群）に対し、異常プリオンの感染があれば、11年間のうちに検出されると考えられるため、そのコホートについて11年間に BSE 感染牛が確認されなければ、そのコホートからその後 BSE が発生する可能性はほとんどないと判断されました。

日本において2002年１月生まれの１頭を最後に11年にわたって BSE 感染牛は確認されていないので、日本の飼料規制が極めて有効に機能しているものと考えられます。

次に、現在の BSE 対策の実施状況について、17項目からなる点検表を用いて確認を行いました。その結果、異常プリオンについて輸入規制による侵入リスクの低減措置、飼料規制による増幅リスクの低減措置、食肉処理工程における曝露リスクの低減措置が確実にとられており、これら各段階における総合的な BSE 対策の実施により、日本で BSE は制御できているものと判断され、日本において牛由来の牛肉及び内臓の摂取により、人が vCJD を発症する可能性は極めて低いと判断されました。

そして、発生確認の最低月齢が、一部の月齢を除いて48か月齢以上などの理由から、今後の経過的措置として、国内措置の検査対象月齢を48カ月超に引き上げたとしても、人への健康影響は無視できると判断しました。評価結果と結論は図４の通りです。

10. おわりに

食品安全委員会ホームページでは、今回紹介したリスク評価の概要、Q&A、説明会の資料など、関係情報をご覧いただけます。また、毎週火曜日にメールマガジンを発行しており、ホームページから登録ができるようになっています。メールマガジンではタイムリーな情報を提供していますので、興味のある方はご登録をお願いします。

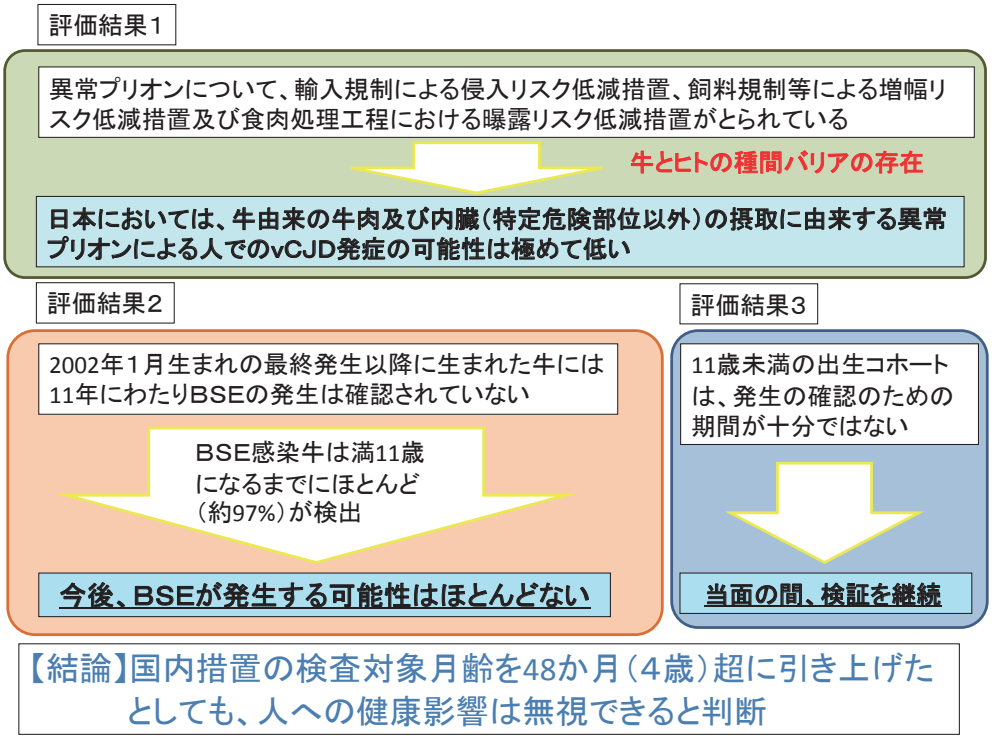


図４　評価結果と結論

行政だより②

いきいき職場で実現するメンタルヘルス一次予防策の最前線
～職場環境改善の取組～

人事院職員福祉局職員福祉課
永　田　充　生（山口大学 平成４年卒）

１．進展している職場のメンタルヘルス対策

労働に対する価値観が多様化し、様々な働き方が広がっている昨今、労働者が安全で健康的に、かつ、いきいきと（労働に）従事することのできる方法があらためて問われています。働くことに関連して心身の不調を訴える労働者も増加しており、職場で取り組む心の健康（メンタルヘルス）対策の重要性は、ますます高くなるばかりです。

職場のメンタルヘルスの課題には、現代の若者に特徴的な抑うつ症状や過重労働による消耗性うつへの対処、最近では暴言・パワハラが心身の健康を悪化させる安全健康リスクの一つとして注目を集めています。個人のストレス対処能力と、メンタルヘルスを悪化させる労働条件や労働環境などの改善の必要性が指摘されています。

一方でこの10年を振り返ってみると、職場におけるストレス対策は、着実に進展をみせています。職場で心身に不調を来した労働者が発生した際に、あわててその対策に追われるよりも、不調者が出ないような職場づくりが必要であるとの共通認識も広がっています。また、たとえ体調を悪くしたとしても、安心して休養・療養でき、職場に戻ることのできる職場づくりも進んでいます。それは、労働者のメンタルヘルス不調は生産性にも影響し、企業の社会的責任（CSR）の視点からその予防が重要であり、なによりも働きよい職場づくりが労働生活における労働者の基本的権利として保障される必要があるとの認識が広がってきたからといえます。

２．働きよい職場つくりとメンタルヘルス

日々の産業安全保健活動において、良好実践を具体的な目標にして、良好実践と連携できる方法を積み上げてゆくことが、多様な現場の条件で有効な視点であることが小木らにより確かめられてきています[1]。

図１に川上らによるメンタルヘルス対策の３つの視点（一次予防、二次予防、三次予防）を示します[2]。心の健康を損なわないようにする予防対策（一次予防）には、１）職場組織・労働条件改善、２）個人向けストレス対策、３）上司（管理監督者）への教育研修の三つのアプローチがあります。専門家による問診やスクリーニングで心の不調者を早

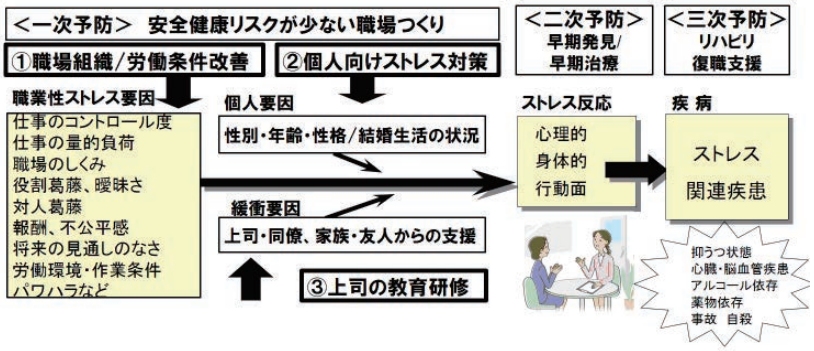


図１　職場のメンタルヘルス一次予防：三つのアプローチ

[1] 小木和孝．産業安全保健領域の動向と良好実践．労働科学　2010；86（１）：1-8.
[2] 川上憲人，島津明人，土屋政雄，堤　明純．産業ストレスの第一次予防対策：科学的根拠の現状とその応用．産業医学レビュー　2008；20（４）：175-196.
[3] 吉川徹、吉川悦子、土屋政雄他．職場のメンタルヘルスのための職場環境改善の評価と改善のためのガイドライン．産業ストレス研究　2013；20：135-145.
[4] 事業場における労働者の心の健康保持増進のための指針（厚生労働省、平成18年）

期に発見し治療につなげるのは二次予防、休職後にスムーズに職場に復帰できる仕組みは三次予防の取り組みです。

メンタルヘルス不調の一次予防策として、個人向けアプローチと管理監督者教育は科学的に有効である根拠が多数蓄積されています。組織要因改善・職場環境改善による心の健康不調予防策は、特に働きよさを支える「参加型職場改善」によって生産性も心の健康も改善した事例が吉川らにより報告されています[3]。

厚生労働省による職場のメンタルヘルス対策でも、労働者の心身へのストレスの原因となる職場環境を改善することによる、快適に働くことのできる職場づくりの重要性が指摘されています[4]。この職場環境改善には、職場における照明の明るさや寒暖、トイレの有無といった狭い意味での職場環境だけでなく、作業組織や勤務体制といった組織の要因、心理社会要因を含む個人の労働要因、社会生活要因への支援体制なども含まれます。職場のメンタルヘルス対策における職場環境の改善とは、心身への負担・ストレスの背景となる働き方の全般に目配りしながら、労働者一人一人がいきいきと楽しく、仕事にやりがいを持てる、健康的な労働生活そのものに注目する職場づくりを進めることだといえます。そこでは、職場の人たちが参加して職場の良いところを確認しあい、自分や同僚、同業種の良好事例（Good Practice、GP）に学びながら、さらに改善する点はないか洗い出し、すぐに改善を実施する「対話型」の活動が中心となっています。

3．職場環境改善ヒント集と参加型職場改善

平成16年には「職場環境改善ヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト）」が開発され、職場環境改善のための良好事例集（ヒント集）として公開されています[5]。このヒント集は、職場で実施しやすい言葉でまとめられています。

このヒント集は、現場ですぐ実施できるものを選んで提案していくことができるのが大きな特徴です。開発にあたっては、日本全国から職場のメンタルヘルス向上やストレス対策のために実施されている職場環境改善の良好実践を収集し、効果的な改善策が６つの改善領域にまとめられています。使い方などの関連ツールはホームページで公開されています[6]。平成24年には公務職場に適した内容に改変を施した国家公務員版が作成され、人事院職員福祉局長通知「「心の健康づくりのための職場環境改善」について」（職職 -312、平成24年10月31日）で公表されました。その要旨を表１に示します。また、これらの職場環境改善を進めるためのステップを人事院が新たにマニュアルとしてまとめています（図２）。手順に従がいツールを活用することで、職場における職場環境改善を通じた心の健康づくりを支援することができます。

ヒント集の各項目は、それら個々の対策を提案するかどうかを聞いていく書式を採用していて、利用者が考えやすい記入方法となっています。このヒント集は、職場環境などの良否判定や、点数化などによる職場のランク付けは目的としていません。また、このヒント集は職場単位で働きよい職場つくりのためのグループ討議（職場の話し合い）による

表１　メンタルヘルス対策として現場で行いやすい５つの改善領域（国家公務員版）

５つの改善領域	具体的な改善視点の例
（A）業務計画作成への参加と情報共有	業務分担の話合い、裁量範囲の調整、達成感のある業務、業務指示、情報の周知
（B）勤務時間と業務編成	恒常的残業の制限と休日確保、国会・予算対応などピーク作業の調整、個人の生活条件に合わせた勤務調整
（C）執務環境等	温熱・音･照明対策、個人の執務スペース、物品･書類の取扱いや保管方法、反復作業の点検、作業ミス防止
（D）職場内の相互支援	職場内の相談しやすさ、チームワーク、仕事の適正な評価、職場間の相互支援
（E）安心できる職場の仕組み	相談窓口、ストレス対処情報、緊急の心のケア

[5] 吉川徹，川上憲人，小木和孝ほか．職場環境改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリストの開発．産衛誌．2007:49（４）:127-142.

[6] 事業場におけるメンタルヘルスサポートページ http://www.jstress.net（東京大学大学院医学系研究科精神保健学・看護学分野）

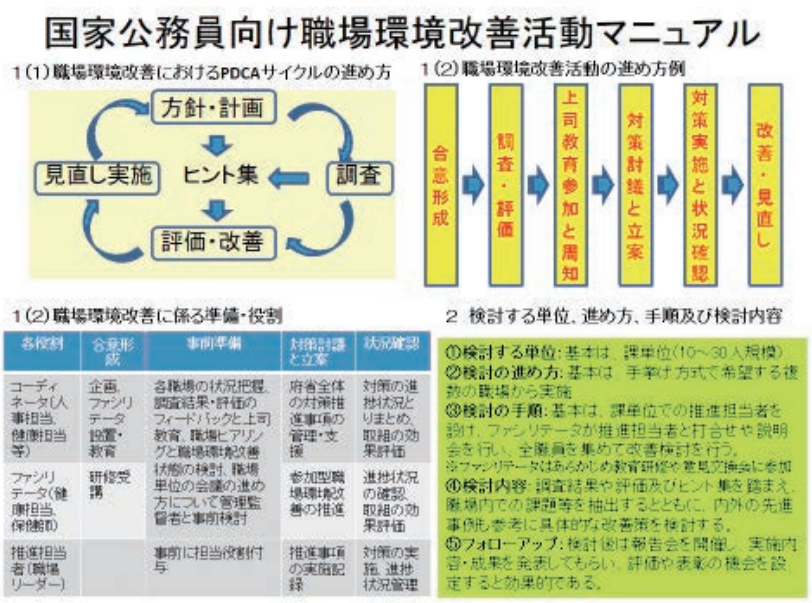


図２　国家公務員向け職場環境改善活動マニュアルの概略

活用を推奨しています。このヒント集を活用した職場では、各自の記入結果をもとに、グループ討議が活発に行われ、具体的なメンタルヘルス改善に至った例が多く報告されています。自治体、製造業、金融、病院など様々な業態で行われています。

グループ討議を基本とした良好実践に学ぶ問題解決型の安全衛生活動は、参加型ですぐの改善を目指す研修方式（PAOT: Participatory Action-Oriented Training）の一つであり、国際的にもその効果が注目されています。これは、現場にあわせて心理社会面を含む労働要因・組織要因に関する職場の安全健康リスクを見つけ出し、事業場内の計画(P)―実施(D)―評価(C)―見直し(A)サイクルに合わせて改善をすすめる取り組みにも位置づけることができます。ヒント集を利用した参加型職場改善の結果、目に見える成果の共有や自分たちの職場は自分たちで変えることができるという体験を通じて、自己効力感の向上、職場内外のコミュニケーションの改善、職場の連帯感の醸成などが進みます。これらのプログラムは良好事例を活用した対策指向型のツールであり、職場の安全保健活動の新しいリスク管理上の継続的改善を支援するツールで注目されています。そこでは職場の主体的な改善プロセスを支援する産業保健スタッフの取組と、管理監督者の役割、改善活動を推進する内外の担当リーダー（ファシリテーター）に期待がかかります。

４．いきいきとした働きよい職場つくりに向けて

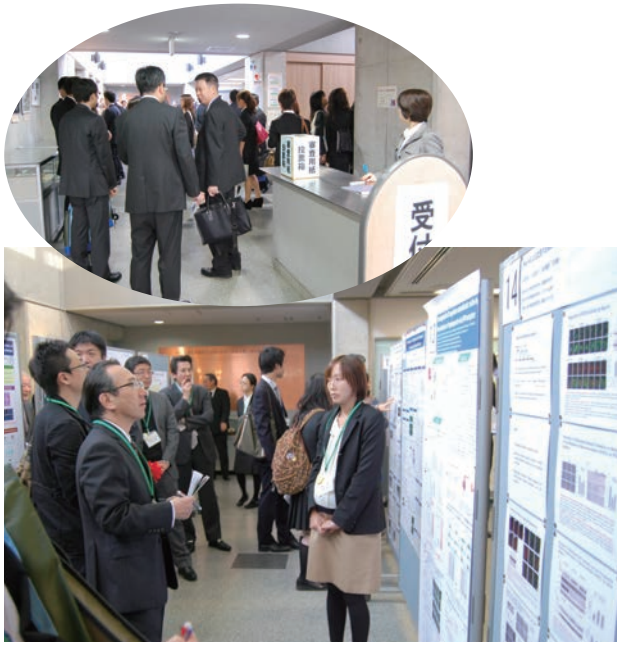
過去10年の職場のメンタルヘルス対策は、企業のリスク対策（訴訟対策）という面もあり、二次・三次予防といった疾病管理対策としての取組が中心でしたが、働きよい職場づくりのためのメンタルヘルス対策への関心をもっと高めてよいフェーズに入ってきたのではないでしょうか。

前述の人事院職員福祉局長通知「「心の健康づくりのための職場環境改善」について」は、公務における職場単位で働きよい職場づくりのために取り組む新しいメンタルヘルス対策のすすめ方を具体的に示しています。また、同様な趣旨の取り組みは高知県、北海道、京都府など一部の地方自治体で「職場ドック」等の名称で事業が展開されています。

職場のメンタルヘルス対策は、仕事を通じて個人の熱意や活力を支えるいきいきとした働き方の支援と、日常の様々な取組･工夫と予防活動･介入が、風通しがよく互いに支えあえるいきいきとした職場づくりが要となります。忙しいからこそ、短時間で効果のあがりやすいグループ討議で、職場環境改善ヒント集などのツールを活用して良好実践事例に学びながら、働きやすく笑顔があふれる職場環境づくりが増えることを願ってやみません。

第８回ホームカミングデイ報告
―多数の教員等の参加でにぎわう

先代の学長が、大学の独立行政法人化を契機に発足したホームカミングデイも余りぱっとしない結果ながら８回目を迎えました。10月最後の土曜日に午前中の本部式典、午後の学部企画として定着し、運営関係者の苦悩の中で毎年一回開催された。更に、現学長となってから、「学生、卒業生と教職員の交流の場」となってより一層、関係者を悩ませました。医学科では、学務課の働きかけで学生参加は表面上、順調であった。翌日が大倉山祭なので舞台やテント設営に熱心な学生が懇親会に参加するパターンです。卒業生は、本年は、昭和33年卒、43年卒等の３のつく学年、次いで平成10年と20年が対象学年でした。３年目から追加になった卒後40周年（48年卒）も加えて神緑会としては準備委員会を開催（８月17日等）し、出席依頼を繰り返した。例年通り、大学行事への参加は少なかった。43年卒が10月26日ホームカミングデイ夕方からのホテル同窓会、48年卒が11月９日同窓会、53卒が８月24日に開催済み、63卒も近く開催予定です。平成10年卒も同窓会開催の検討中で平成20年卒は、「ニコニコ会」学年（卒後５年目）で２月９日に開催し、神緑会学術誌とニコニコ通信に報告済みです。今回の対象学年はほぼ順調に協力が得られました。



長年の懸案であった教職員の参加の少ない事について、神緑会学内支部に「ホームカミングデイの教職員参加、特に教員参加の少ない点を解決してもらいたい」と５月頃にお願いした。的崎教授が支部長、飯島小児科教授と味木特命教授が評議員で学内支部としての協議によってすばらしい解決策が提案されました。若手研究者に広く研究発表を募り、Young Investigator Award（YIA）として採点評価・表彰する。付いては表彰に用いられる奨学金（100万円）を神戸大学への奨学寄付金として神緑会から提供するように求められました。既に、平成25年度予算案は決定されていましたのでその対応には少し紆余曲折がありましたが、補正予算として対応することにしました。28題の応募があり、ポスター発表は何れも立派な内容でした。大学院生15名、スタッフ５名とその他医員や学術研究員８名が応募されました。真庭呼吸器外科教授を委員長とする運営委員会がルールの制定から運営を担当され、「表彰の時点で不在であれば表彰を取り消す」ことや初めての学内でのアウォードで人気を呼び、審査会場は多くの参加者でした。懇親会開始後約１時間で採点が終わり、別紙の方々が栄誉に浴しました。YIA に６名、神緑会特別賞に４名が選ばれ、懇親会場で表彰しました。

運営に当たられた関係者に感謝するとともに、神

緑会学内支部の画期的な活動に感謝します。神緑会会員に限定しない医学科内活動なので、神緑会的にはその評価に難しい面もあるが、神緑会の存在を広く示すことが出来た。参加者集計では、学生65名、教職員55名、卒業生27名の総計147名でした。ホームカミングデイの全学の集計でも前年比で画期的な参加者増員として評価されるでしょう。こうなると、卒業生の参加者の少ないこと、教授出席７名が目立つのかも知れない。

表彰と懇親会

横崎教授による乾杯

溝口名誉教授

挨拶する前田会長

選考について説明する真庭委員長。中央は司会の東教授

特別賞受賞者

片岡研究科長から賞状授与

第１回神緑会ヤングインベスティゲーターアワード　受賞者一覧表

賞	受賞者	身分	所属分野等	タイトル
最優秀賞	若橋香奈子	大学院生	血液内科学	α SMA+ macrophages skewed from hematopoietic stem cells by vitamin D3 initiate myelofibrosis and subsequent osteosclerosis
優 秀 賞	吉川　陽子	学術研究員	分子生物学	新規 Ras 機能阻害物質 Kobe0065ファミリー化合物のがん転移抑制メカニズムの解析
同	松井千絵子	大学院生	微生物学	C 型肝炎ウイルスによる GLUT2遺伝子発現抑制の分子機序
同	勝沼紗矢香	大学院生・助教	耳鼻咽喉科頭頸部外科学	嗅上皮の細胞の並びを制御するメカニズム
同	小谷　武徳	助教	シグナル統合学	Roles of the protein tyrosine phosphatase Shp2 in homeostasis of the intestinal epithelium
同	永野　達也	医学研究員	呼吸器内科学	Crucial role of phospholipase C ε in T helper type 2 cell mediated airway inflammation in mice
神緑会特別賞	西尾　真理	大学院生	病理学	Human peripheral blood monocyte-derived macrophages acquire the characteristics of tumor-associated macrophages by esophageal squamous cell carcinoma cell line supernatant.
同	川野　裕子	大学院生	血液内科学	プロスタグランジン E2は EP4受容体を介してオステオポンチンを誘導することで骨芽細胞ニッチを調整する
同	福田　旭伸	大学院生	循環器内科学	Aberrant cochlear hair cell attachments by nectin-3 deficiency cause hair bundle abnormalities
同	Kemala Isnainiasih Mantilidewi	大学院生	シグナル統合学	Polarized localization of VE-PTP in response to shear stress regulates endothelial cell functions

ホームカミングデー参加者記念撮影（於：医学部会館シスメックスホール）

病院紹介

北播磨総合医療センター

北播磨総合医療センター病院長　横　野　浩　一（昭和47年卒）

◆大学医学部との連携で開院

北播磨総合医療センターは、神戸大学医学部との連携により、三木市民病院と小野市民病院を統合し、平成25年10月１日に開院しました。建設の計画段階から大学と自治体が連携して事業を行うことは、全国的にも例がなく、先駆的な取組です。

医療センターの規模は、許可病床数は450床で、開院時は342床（一般病棟287床、ICU・HCU30床、緩和ケア病棟20床、人間ドック５床）でスタートし、段階的に２病棟をオープンしていく予定です。また、開院時の診療科は、内科系14診療科、外科系16診療科の合計30診療科です。

充実した診療科で総合的な医療機能を発揮し、４疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）対策に加え、救急医療、小児医療、周産期医療を充実・強化します。

医療機器では、北播磨圏域では初となるPET-CTのほか、リニアック、MRI等の最新の医療機器を導入し、高度な医療を提供します。

また、働きやすい環境整備として、24時間体制の院内保育所やワンルームマンションタイプの職員宿舎を配置しています。

◆理想のマグネットホスピタルを実現

北播磨総合医療センターの基本理念は、「患者と医療人を魅きつけるマグネットホスピタルを地域とともに築き、理想の医療を提供します。」としています。

マグネットホスピタルとは、患者にとって医療機能が充実し、安心して医療を受けられること、また、医師、技師、看護師などの医療人にとって人材育成能力が高く、やりがいがあり、働き続けられる環境であるなど、患者にとっても、医療人にとっても魅力ある病院を意味しています。

さらに、この基本理念を実現するため、

1　安全で、より質の高い医療を提供する。
2　患者と医療人のパートナーシップを図り、信頼される病院をめざす。
3　地域の医療機関と連携を深め、地域で完結する医療を提供する。
4　高い技術と誇りを持った医療人を育てる。
5　病院を維持、継続できる安定した経営基盤を確立する。

という、５つの基本方針を掲げています。

子ども病棟のアート

◆主な医療機能

○がん対策

放射線診断科、放射線治療科、緩和ケア病棟など、迅速で適切な診断、集学的治療（手術、化学療法、放射線治療など）から緩和ケアに至るまで、がんに対する一連の医療提供体制を整えています。

○脳卒中対策

脳神経外科と神経内科との共同により、脳卒中等の脳血管疾患に対応できる医療を提供します。将来的には、ストロークケアユニット（ＳＣＵ）の開設を予定しています。

○急性心筋梗塞対策

北播磨圏域における急性心筋梗塞の拠点病院である三木市民病院の医療機能を引き継ぎ、循環器内科と心臓血管外科が連携して、急性心筋梗塞をはじめとする循環器系疾患に対応します。

○糖尿病対策

急性増悪時の治療並びに教育入院や集中的な治療を提供している小野市民病院の医療機能を引き継ぎ、検診事業の充実、患者教育の強化（集団・個別指導）により、糖尿病の早期発見、進行予防、急性増悪時治療の体制を整えます。

○　救急医療対策

救急科を設置し、各診療科の応援体制を構築しながら、ＥＲ救急体制を整えます。

また、救急受け入れ態勢の充実、強化を図るため、屋上にヘリポートを配置しています。

○小児医療対策

北播磨圏域における小児医療の拠点病院である小野市民病院の医療機能をさらに拡充します。また、地域の医療機関や県立こども病院、加古川市民病院と連携を図りながら、受入体制を整えます。

○周産期医療対策

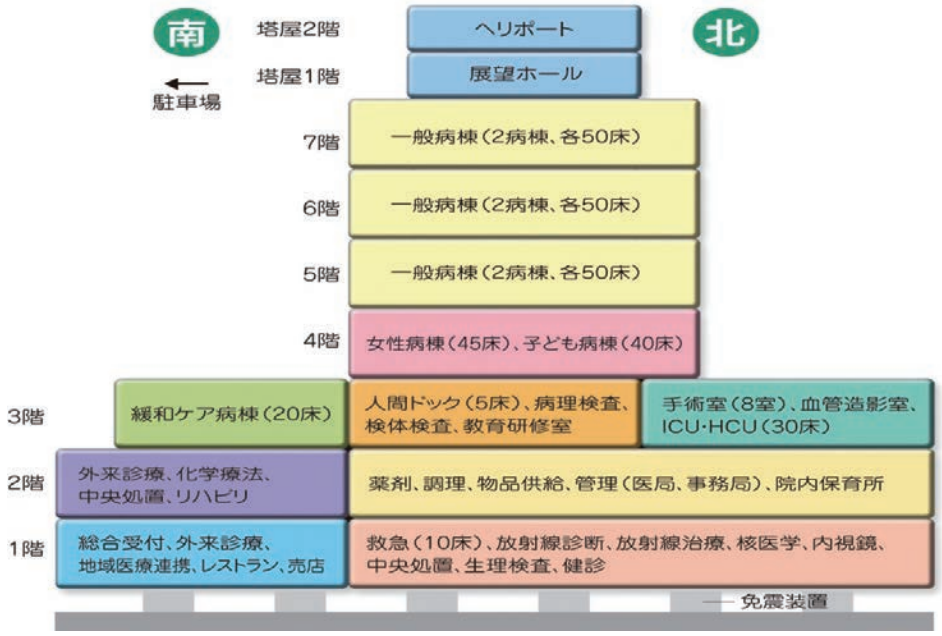
周産期医療に対するニーズに応えるため、常勤の産科医を平成26年１月に配置します。リスクの高い妊産婦・新生児については、県立こども病院、加古川市民病院と連携を図りながら、安心して出産できる体制を整えます。

（PET-CT、リニアックを完備していますが、紙面の都合で写真を割愛させていただきました。）

◆働きやすい環境づくり

○院内保育所の設置

24時間対応の院内保育所を本館内に設置し、保護者が安心して働き続けられる環境を整えています。



◆明石大橋を遠望

本館棟は、地上７階建て、塔屋２階、屋上ヘリポートを備えています。

１、２階に外来部門、放射線部門、検査部門、リハビリ部門、薬剤部門、管理部門等を配置し、３階は手術部門、集中治療室、緩和ケア病棟、４階から７階は一般病棟となっています。

また、塔屋階には展望ホールを設け、南面から明石大橋や淡路島が遠望でき、寛ぎの空間を提供しています。

◆最後に

関係各位のご理解とご支援を得て、北播磨総合医療センターがこの10月に開設をいたしました。

医療に携わる者として、最新の設備を備えた新病院で、安全で、より質の高い医療をご提供できる機会に恵まれ、深い喜びを感じております。

本院は、神戸大学からの支援を受けながら、がん･脳卒中･心筋梗塞･糖尿病の４疾病対策に加え、救急・小児・周産期医療の充実と強化を図るとともに、従来の市民病院の特質も継続していきます。また、北播磨地区をはじめとした地域の医療機関との連携をさらに深め、住民の皆様に安心して受診いただける医療体制を築いていきます。

神緑会の先生方におかれましては、今後ともなお一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

病院概要

◆許可病床　　450床
（一般病棟385床、ICU・HCU30床、緩和ケア病棟20床、救急病棟10床、人間ドック５床）

◆構　　造
RC 造一部 SRC 造、免震構造、地上７階、塔屋２階

◆敷地面積　　85,415.00㎡

◆建築面積　　13,624.84㎡

◆延床面積　　42,719.20㎡

◆工　　期
平成23年10月～25年８月

外来モール

北播磨総合医療センター

〒675-1392　小野市市場町926-250
TEL：0794-88-8800
FAX：0794-62-9931
H　P：www.kitahari-mc.jp

平成25年 10月1日現在

神戸大学病院外来担当医一覧表（No.1）

神戸大学医学部附属病院医事課
代表TEL:078-382-5111 FAX:5285

内科・内科系診療科分（外科・外科系分は次回に掲載しますが、お急ぎの方はホームページ　http://www.hosp.kobe-u.ac.jp/topic/docs/hp12f.pdf　をご覧下さい。）

領域名	診療科等	区分	月	火	水	木	金
内科	循環器内科 TEL・FAX:382-5846・5859 科　長:平田 健一 外来医長:吉田 明弘 病棟医長:山下 智也	初診	・高谷 具史	・山下 智也	・江本 憲昭 ・田中 秀和	・石田達郎【准教授】 ・福沢 公二（不整脈初診）	・吉田明弘【特命准教授】（不整脈） ・小林 成美 ・佐々木 直人 ・谷口 悠
		再診	・杜 隆嗣 ・今西 純一 ・大竹 寛雅	・福沢 公二 ・新家 俊郎 ・宮川 一也 ・衣笠 允雄	・吉田明弘【特命准教授】・藤原 竜童 ・志手 淳也・松本 賢亮 ・城戸 佐知子（成人先天性疾患）[午後]	・力武 良行 ・西尾 亮 ・本庄 友行 ・佐古田 剛 ・ペースメーカー・ICD外来	
	腎臓内科 TEL・FAX:382-6500・6509 科　長:西 慎一 外来医長:後藤 俊介 病棟医長:藤井 秀毅	午前	・西 慎一【特命教授】	・中井 健太郎	・藤井 秀毅	・梅津 道夫	・伊藤 純
		午後	・後藤 俊介	・西 慎一【特命教授】	・藤井 秀毅	・梅津 道夫	・米倉 由利子
	呼吸器内科 TEL・FAX:382-5846・5859 科　長:西村 善博 外来医長:小林 和幸 病棟医長:船田 泰弘	初診	・畠山 由記久 ・田村 大介[午前] （肺がん、胸膜中皮腫、胸部異常陰影）	・小林 和幸 ・西村 善博【特命教授】[午前] （呼吸器疾患一般）	・徳永 俊太郎 ・寺下 智美[1，3，5週]（睡眠時無呼吸 堀 朱矢[2，4週]（睡眠時無呼吸症候群）	・堀 朱矢 ・小林 和幸[午前]（呼吸器疾患一般）	・船田 泰弘、寺下 智美[交替制] ・立原 素子 （肺癌）
		再診	・立原 素子（肺癌）[午後] ・河 良崇（COPD・喘息）[午後]		・船田 泰弘[終日]（間質性肺炎） ・禁煙：新家 治子[午後]	・大寺 博（呼吸器疾患一般）[午後] ・櫨木 暢子（睡眠時無呼吸症候群 SAS）[午後]	・永野 達也（呼吸器疾患一般）[午後]
	膠原病リウマチ内科 TEL・FAX:382-6197・6209 科　長:森信 暁雄 外来医長:蔭山 豪一 病棟医長:古形 芳則	初診・再診	・森信 暁雄【准教授】 ・蔭山 豪一[終日]	・三枝 淳[終日]	・古形 芳則[終日]	・高橋 宗史[第1・3・5週] ・明石 健吾[第2・4週] （初診のみ）	・西田 美和[第1・3・5週 午前] ・古形 芳則[第2・4週 午前] ・河野 誠司[午前]
	リウマチセンター TEL・FAX:382-6197・6209 科　長:森信 暁雄 外来医長:蔭山 豪一 病棟医長:古形 芳則	初診・再診	・三枝 淳[午前] ・岡野 隆一[午前]	・森信 早穂子[午前] ・千藤 荘[午前]	・蔭山 豪一[午前] ・津田 耕作[午前]	・西村 啓佑[午前]	・森信 暁雄【准教授】[午前]
	消化器内科 TEL・FAX:382-6305・6309 科　長:東 健 外来医長:森田 圭紀 病棟医長:塩見 英之	初診・再診	・豊永 高史【准教授・光学医療診療部長 （消化管癌、内視鏡診断治療）[終日] ・有坂 好史【特命准教授】（胆膵疾患）[終日] ・矢野 嘉彦（肝疾患）[終日] ・田中 心和（消化器疾患）[午後]	・東 健【教授】（消化器疾患）[午前] ・増田 充弘 （胆膵疾患、消化器疾患）[午前] ・池田 篤紀、奥野 達哉（化学療法）[終 ・平野 仁崇（肝疾患）[終日] ・吉田優【准教授】、吉江智郎 （炎症性腸疾患）[午後]	・奥野 達哉（化学療法）[終日] ・石田 司（消化器疾患）[午前] ・斉藤 雅也（肝疾患）[終日] ・百瀬 健次（肝疾患）（形成外科外来）[午前]	・吉田 優【准教授】、大井 充 孝橋 道敬（炎症性腸疾患）[終日] ・矢野 嘉彦（肝疾患）[終日] ・塩見 英之（胆膵疾患）[午前] ・斉藤 雅也（肝疾患）[午後]	・森田 圭紀（消化管癌、内視鏡診断治療）[終日] ・矢野 嘉彦（肝疾患）[午前] ・竹中 完（消化器疾患、胆膵疾患）[終日] ・久津見 弘【特命教授】（胆膵疾患）[午後]
	糖尿病・	初診	・小川 渉【准教授】 ・野村 和弘	・坂口 一彦、奥野 陽子 ・坂上 元祥[第1・3・5週]	・坂口 一彦 ・中島 進介、西本 裕希	・小川 渉【准教授】 ・木戸 良明【教授】	・廣田 勇士 ・細岡 哲也
		再診		・前田 英一【特命教授】[第2・4週]			

領域名	診療科等	区分	月	火	水	木	金
内科	内分泌内科 TEL・FAX:382-5861・2080 科　長:小川　渉 外来医長:井口　元三 病棟医長:廣田　勇士	初診・再診	・髙橋　裕 ・福岡　秀規	・加治　秀介 ・井口　元三	・福岡　秀規	・井口　元三	・髙橋　裕
内科	神経内科[要予約] TEL・FAX:382-5885・5899 科　長:戸田　達史 外来医長:久我　敦 病棟医長:古和　久朋	初診・再診	・古和　久朋【准教授】 ・鷲田　和夫[午前] ・佐竹　渉[午後] ・鷲田　和夫[午後メモリークリニック]	・久我　敦 ・立花　久嗣 ・古和　久朋【准教授】[午後メモリークリニック] ・大塚　喜久[午後] ・山本　貴美子[午後心理]	・関口　兼司[午後初診] ・安井　直子 ・上中　健 ・本岡　里英子(午後)	・戸田　達史【教授】、上田　健博 ・苅田(ｶﾝﾀﾞ)典生【教授】[午後] ・関　恒慶 ・古和　久朋【准教授】[午後メモリークリニック] ・山本　貴美子[午後心理]	・苅田　典生【教授】・関口　兼司 ・安井　直子(眼瞼痙攣・顔面痙攣・ 痙性斜頸に対するボトックス治療) ・鷲田　和夫[午後メモリークリニック]
内科	腫瘍・血液内科 [要予約][予約外問い合わせ] TEL・FAX:382-5820・5821 科　長:南　博信 外来医長:豊田　昌徳 病棟医長:清田　尚臣	初診・再診	【固形グループ】 ・清田　尚臣[終日](総内外来) 【血液・造血幹細胞移植グループ】 ・南　陽介　(受付:総合内科受付) (診察:泌尿器外来)	【固形グループ】 ・南　博信【教授】[終日](総合内科) 【血液・造血幹細胞移植グループ】 ・松岡　広【准教授】(総内外来)	【固形グループ】 ・向原　徹【特命准教授】[終日] (総合内科) 【血液・造血幹細胞移植グループ】 ・薬師神　公和(内科外来)	【固形グループ】 ・豊田　昌徳[16時家族性腫瘍] (総合内科) 【血液・造血幹細胞移植グループ】 ・伊藤　光宏(内科外来)	【固形グループ】 ・茶屋原　菜穂子[午前](総合内科) 【血液・造血幹細胞移植グループ】 ・川本　晋一郎(内科外来)
内科	血液内科 TEL・FAX:382-6912・6910 科　長:東　健 外来医長:片山　義雄 病棟医長:片山　義雄	初診・再診	・川野　宏樹	・片山　義雄	・片山　義雄	・川野　宏樹	
内科	感染症内科 TEL・FAX:382-6297・6298 科長:岩田、外来病棟医長:大路	初診・再診	・岩田　健太郎【教授】[午前] ・羽山ブライアン[午後]	・西村　翔[午後]	・松尾　裕央[午前](第1・3・5週) ・『担当医』[午前](第2・4週)	・大路　剛[午前]	・山本　勇気[午後](第1・3・5週) ・蓮池　俊和[午後](第2・4週)
内科	漢方内科 TEL・FAX:382-6596・6597	初・再	(初診・再診なし)	(初診・再診なし)	・西本　隆[午後][第2．4週]	・薄木　成一郎[午後][第1．3．5週] ・岡田　直己[午後][第2．4週]	(初診・再診なし)
内科	総合内科 TEL・FAX:382-6596・6597 科　長:金澤　健司 外来医長:西村　光滋 病棟医長:森　寛行	初診・再診	・森　寛行 ・久保川　修 ・西村　光滋	・金澤　健司 ・皆川　健太郎 ・安田　尚史【教授】 ・荒井　隆志	・豊國　剛大 ・海老沢　馨 ・三好　園子 ・西村　光滋	・牟田　愛 ・豊國　剛大 ・三好　園子 ・世戸　博之	・森　寛行 ・荒井　隆志 ・橋本　正良【特命教授】 ・服部　素子
内科系	放射線科 TEL・FAX:382-6104・6129 科　長:杉本　幸司 外来医長:神山　久信 病棟医長:祖父江　慶太	初診・再診	・大野　良治【特命教授】(呼吸器外来) ・山口　雅人(IVR外来) ・上嶋　英介(IVR外来)	・大野　良治【特命教授】(呼吸器外来) ・杉本　幸司(IVR外来) ・岡田　卓也(IVR外来)	・祖父江　慶太郎(IVR外来)	・大野　良治【特命教授】(呼吸器外来) ・杉村　和朗【教授】(総合外来) ・山口　雅人(IVR外来)	・神山　久信(呼吸器外来) ・吉川　武
内科系	放射線腫瘍科 TEL・FAX:382-6104・6129 科　長:佐々木　良平 外来医長:宮脇　大輔 病棟医長:江島　泰生	初診・再診	・江島　泰生 ・上薗　玄	・佐々木　良平【特命教授】 ・江島　泰生 ・宮脇　大輔	・宮脇　大輔 ・出水　祐介(粒子線外来)	・佐々木　良平【特命教授】 ・江島　泰生	・西村　英輝 ・上薗　玄

領域名	診療科等	区分	月	火	水	木	金
内科系	小児科 TEL:382-6090,6091 FAX:382-6099 科　長:飯島 一誠 外来医長:野津 寛大 病棟医長:北山・柴田 備考:腎外来希望の場合は、早朝尿をお持ちください。	初診	・飯島 一誠【教授】	・竹島 泰弘【特命教授】	・飯島 一誠【教授】但し第1週のみ野津 寛大	・竹島 泰弘【特命教授】	・北山 真次【准教授】
		再診	・野津 寛大	・森 健	・野津 寛大	・西村 範行【准教授】	・久保川 育子
		専門外来	・腎臓:貝藤 裕史、大坪 裕美、忍頂寺 毅 ・小児療育[午後]:辻村 真紀子、加藤雅子、篠川裕子 ・心理療法:万代 ツルエ ・脳神経[終日]:高田 哲【教授】 ・発達行動[午後]:北山 真次【准教授】、加藤 威、大東 寧代 ・神経[午後]:豊嶋 大作 ・心理評価:橋本 七月	・血液:久保川 育子 ・早川 晶 ・代謝:李 知子 ・乳児:横田 知之 ・神経筋[午後]:西尾 久英【教授】、中川 卓 ・心理評価:万代 ツルエ ・脳神経:中川 卓	・腎臓:貝藤 裕史、松野下 夏樹 ・血液:早川 晶[午後] ・心理評価:万代ツルエ[終日]、橋本七月 ・シナジス外来[9～4月、午後] :森岡 一朗、柴田 暁男 ・脳神経:森貞 直哉[終日] ・発達行動:今西 宏之[午後](第2，3，4週)	・生活習慣病:竹島 泰弘【特命教授】 ・代謝:八木 麻理子[終日] ・ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ:森岡 一朗、柴田 暁男 ・発達行動[午後]:北山 真次【准教授】、加藤 威 ・心理評価:万代 ツルエ・橋本 七月 ・血液[午後]:早川 晶	・乳児:森岡 一朗、松尾 希世美 ・心臓[午後]:藤田 秀樹(1，3，5週) ・心理評価:万代ツルエ 橋本 七月[終日] ・発達行動:北山 真次【准教授】、 加藤 威 ・脳神経:中川 卓 ・血液:早川 晶[午後]
	遺伝子診療部 TEL:382-6090 [要予約]	初診	(初診・再診なし)	・池田 真理子[午後]	・池田 真理子[午後]	・竹島 泰弘【特命教授】	・池田 真理子
		再診					
	皮膚科 TEL・FAX:382-6134・6149 科　長:錦織 千佳子 外来医長:国定 充 病棟医長:神吉 晴久	初診	・錦織(ﾆｼｺﾞﾘ)千佳子【教授】	・福永 淳	・岡 昌宏【准教授】	・永井 宏	・国定 充
		再診	・永井 宏(乾癬・一般) ・坂口 正展(一般) ・小野 竜輔(一般) ・アレルギー外来[午後]	・岡 昌宏【准教授】(乾癬・一般) ・神吉 晴久 ・国定 充(一般)	・錦織(ﾆｼｺﾞﾘ)千佳子【教授】 (光線過敏症・一般)「第1．2週休診」 ・正木 太朗 ・福永 淳(一般)	・小野 竜輔(一般) ・坂口 正展(一般) ・藤原 進(一般)	・神吉 晴久 ・藤原 進(一般) ・川田 裕味子(一般) ・皮膚外科・腫瘍外来[午後]
	精神科神経科 TEL・FAX:382-6065・6079 科　長:曽良 一郎 外来医長:山本 泰司 病棟医長:田宮 裕子	初診	・山本 泰司・玉岡 文子・笹田 徹 ・毛利 健太朗 ・江口 典臣	・曽良 一郎【教授】 ・田中 究【准教授】	・田宮 裕子・佐々木 雅明 ・岡崎 賢志	・笹田 徹 ・山木 愛久 ・松井 裕介	・白岩 恭一 ・大塚 郁夫
		専門	・笹田 徹	・[メモリー]:川又 敏男【保・教授】	・[メモリー]阪井 一雄	・[メモリー]:山本 泰司	・[こども思春期外来]:田中 究【准教授】 松井 祐介・玉岡 文子
		要予約	・[メモリー]:山本泰司				・[統合失調症初診]白岩 恭一
		再診	・玉岡 文子・毛利 健太朗	・曽良 一郎【教授】・田中 究【准教授】	・岡崎 賢志・佐々木 雅明	・橋本 健志【保・教授】 ・田宮 裕子	・白岩 恭一 ・大塚 郁夫
		要予約	・江口 典臣 ・笹田 徹	・白岩 恭一・古野 和歌子 ・毛利 健太朗 ・山本 泰司	・田宮 裕子	・松井 裕介 ・山木 愛久 ・笹田 徹	
	緩和支持治療科 科　長:木澤 義之			・坂下 明大		・木澤 義之【特命教授】	

〔記載について〕　医師名から記載されていない場合は、専門外来です。灰色塗りつぶしは要予約外来。
職名は准教授以上の教員に限り記載しています。【教授】は医学研究科教授、【准教授】は医学研究科准教授、【保・教授】は保健学科教授、【保・准教授】は保健学科准教授、【保管・教授】は保健管理センター教授の意。
「午後」や「終日」という記載がない場合は、午前のみ診療しています。また、第何週と記載していない場合は毎週診療しています。

〔一覧表の補足説明〕　初診担当医は、同時に再診も行っております。

〔地域の先生へのご案内〕　土日、祝祭日、年末年始(12月29日から1月3日まで)は休診日です。この他に、代診・休診になることがありますので、受診日当日代表番号078-382-5111までお電話でご確認ください。
事情により、担当医師がご指名医師と異なる場合があります。また、指名を頂くと、受診時のお待ち時間がより長くなることがあります。
受付時間は8時30分から11時までとなっておりますので、予約をしない場合は11時までにご来院するようご案内してください。
本表は、セカンドオピニオン外来担当医の一覧表ではありません。セカンドオピニオン外来は、医療機関のみから申し込みできる要予約外来で担当医は、医療機関から予約申込を頂いてから決定します。

〔地域の先生へのお願い〕　患者様をご紹介してくださるときは、地域医療推進室へ紹介状をFAXして予約をしてください。()に記載の疾患は、基本的に該当医師が診療しますので、該当曜日に受診するようご紹介ください。

〔赤字の意味〕　前月より変更箇所は赤字で記載しています。

神緑会研究助成事業（平成24年度）結果報告

慢性大動脈弁閉鎖不全症患者における術前三次元心エコー図診断の有用性：術中所見との比較

大 西 哲 存（平成12年卒）
川 合 宏 哉（昭和62年卒）

背 景

重症大動脈弁閉鎖不全症（Aortic regurgitation: AR）に対して、自己弁温存基部置換術を含む大動脈弁形成術は、血栓塞栓症、出血、感染性心内膜炎の発生率が弁置換術よりも低いことが示されており[1]、本邦でもARに対して積極的に弁形成術を施行する施設が増えつつある。

同じ弁膜症の一つである僧帽弁閉鎖不全症例においては、弁形成術が第一選択術式のひとつとして確立している。そのため、成因診断のみではなく、病変部位の範囲を正確に特定することが重要で、二次元（2D）経食道心エコー図検査に加え、三次元（3D）経食道心エコー図検査を施行することが臨床に有用であることはすでに報告されている[2]。

しかし、AR症例の大動脈弁形態や成因診断における3D経食道心エコー図検査の臨床的有用性は確立されていない。

目 的

手術を施行したAR症例の術前心エコー図診断において、2D経食道心エコー図のみによる診断と2D経食道心エコー図に3D経食道心エコー図を追加した診断の術中肉眼所見との一致率を検討する。

方 法

対象は、手術を施行した慢性重症AR連続84症例（年齢：57±18歳、女性：20人、左室駆出率（EF）：55±10%）を後方視的にデータ解析した。

2008年6月から2011年5月に2D経食道心エコー図（使用機器 TOSHIBA Aplio XG, Artida）のみで診断した48症例を2D群とし、2008年6月から2011年5月までに2Dに3D経食道心エコー図（使用機器 PHILIPS iE 33）を追加し診断した36症例を2D＋3D群とした。

成因分類はBoodhwaniらの分類に基づいて行い、Ⅰ型（大動脈基部拡大を伴う正常弁尖運動）、Ⅱ型（弁の逸脱、過剰弁尖運動）、Ⅲ型（弁硬化、弁尖運動制限）の単独型のみならず、Ⅰ＋Ⅱ型、Ⅰ＋Ⅲ型、Ⅱ＋Ⅲ型、Ⅰ＋Ⅱ＋Ⅲ型の重複型も含めた診断の評価を行った[3]。また、弁逸脱と弁硬化の診断に関してはそれぞれ個別に一致率の評価をおこなった。

結 果

2D群と2D+3D群の患者背景を表1に示す。大動脈弁輪径以外は2群間の計測項目において有意差は認めなかった。

単独型、重複型を含めた成因診断の正診率は、2D群においてκ係数=0.649（標準誤差0.0807、95%信頼区間0.483-0.799）、2D+3D群においてκ係数=0.669（標準誤差0.0954、95%信頼区間0.482-0.856）で、いずれも術中診断と良好な相関を認めた（表2、

表1

	2D群（48例）	2D+3D群（36例）	P値
体表面積（m^2）	1.65±0.19	1.70±0.21	0.28
左室拡張末期容量係数（ml/m^2）	106±37	111±45	0.58
左室収縮末期容量係数（ml/m^2）	47±24	54±33	0.24
左室駆出率（%）	57± 9	53±12	0.09
逆流量（ml）	69±34	75±28	0.36
逆流率（%）	51±14	52±10	0.59
有効逆流弁口面積（mm^2）	34±19	35±13	0.89
大動脈弁輪径（mm）	24± 3	26± 4	0.01
バルサルバ洞径（mm）	43± 9	40± 9	0.12
ST Junction径（mm）	34± 8	33± 9	0.56
上行大動脈径（mm）	41± 8	38± 6	0.1

表３）。

弁逸脱の有無評価に関しては、2D 群において κ 係数 =0.585（標準誤差0.102、95％信頼区間0.509-0.908）、感度82％、特異度91％、陽性的中率82％、陰性的中率91％であり、2D+3D 群において κ 係数 =0.939（標準誤差0.0604、95％信頼区間0.820-1.057）、感度96％、特異度100％、陽性的中率100％、陰性的中率92％となった。2D 検査のみでは診断精度が劣り、3D 検査を追加することでより正確な評価が可能となり、陽性的中率が上昇することが示された（表４）。

弁硬化の有無評価に関しても、2D 群において κ 係数 =0.5（標準誤差0.121、95％信頼区間0.360-0.834）、感度68％、特異度90％、陽性的中率81％、陰性的中率81％、2D+3D 群において κ 係数 =0.611（標準誤差0.138、95％信頼区間0.479-1.021）、感度67％、特異度100％、陽性的中率100％、陰性的中率90％となった。やはり2D 検査のみでは診断精度が不十分であり、3D 検査を追加することで、陽性的中率および陰性的中率を上げうることが示された（表５）。

表２　術前2D 経食道心エコー図診断

		I	I+II	I+II+III	I+III	II	II+III	III	
術中診断	I	9	0	0	1	0	0	0	10（21％）
	I+II	5	10	1	0	0	0	0	16（33％）
	I+II+III	0	1	2	2	0	0	0	5（10％）
	I+III	0	1	0	3	0	0	0	4（８％）
	II	0	0	0	0	4	0	0	4（８％）
	II+III	0	0	0	0	2	1	0	3（６％）
	III	0	0	0	0	1	0	5	6（13％）
		14（29％）	12（25％）	3（６％）	6（13％）	7（15％）	1（２％）	5（10％）	48

表３　術前2D+3D 経食道心エコー図診断

		I	I+II	I+II+III	I+III	II	II+III	III	
術中診断	I	8	0	0	0	0	0	0	8（22％）
	I+II	1	12	0	0	1	0	0	14（39％）
	I+II+III	0	2	0	0	0	2	1	5（14％）
	I+III	1	0	0	1	0	0	0	2（６％）
	II	1	0	0	0	4	0	0	5（14％）
	II+III	0	0	0	0	0	1	0	1（３％）
	III	0	0	0	0	0	0	1	1（３％）
		11（31％）	14（39％）	0（０％）	1（３％）	5（14％）	3（８％）	2（６％）	36

表４

		術前2D 診断			術前2D+3D 診断		
		逸脱（－）	逸脱（＋）		逸脱（－）	逸脱（＋）	
術中診断	逸脱（－）	19	2	21（44％）	12	0	12（33％）
	逸脱（＋）	5	22	27（56％）	1	23	24（67％）
		24（50％）	24（50％）	48	13（36％）	23（64％）	36

表５

		術前2D 診断			術前2D+3D 診断		
		硬化（－）	硬化（＋）		硬化（－）	硬化（＋）	
術中診断	硬化（－）	26	3	29（60％）	27	0	27（75％）
	硬化（＋）	6	13	19（40％）	3	6	9（25％）
		32（33％）	16（67％）	48	30（83％）	6（17％）	36

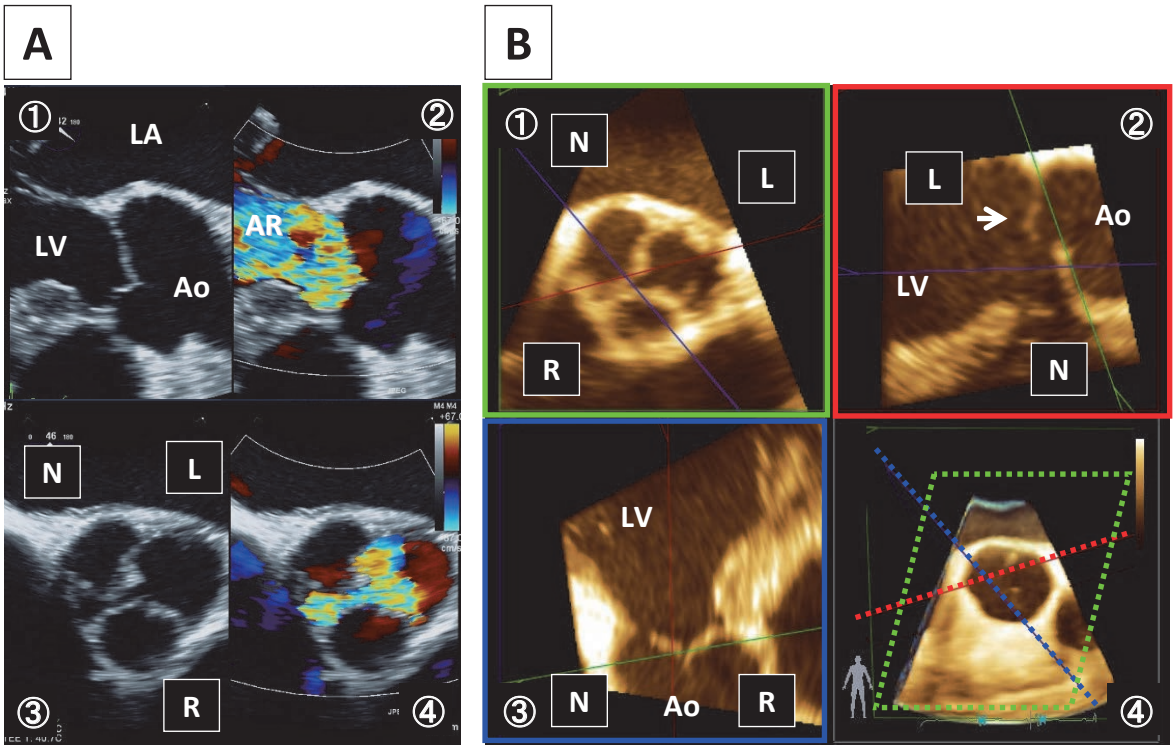


図１．タイプⅡ：左冠尖逸脱症例
A に二次元経食道心エコー図で観察した大動脈弁長軸像①とそのカラードプラ像②、短軸像③とそのカラードプラ像④を示す。B に三次元経食道心エコー図で観察した大動脈弁を示す。B においてボリュームレンダリング法で撮られた3D 像④上で関心領域を任意の断面で切り出し、短軸像①、前額面長軸像②、矢状面長軸像③を得た。②は2D 検査では描出するころのできない断面で、矢印のように逸脱した左冠尖を確認することができる。

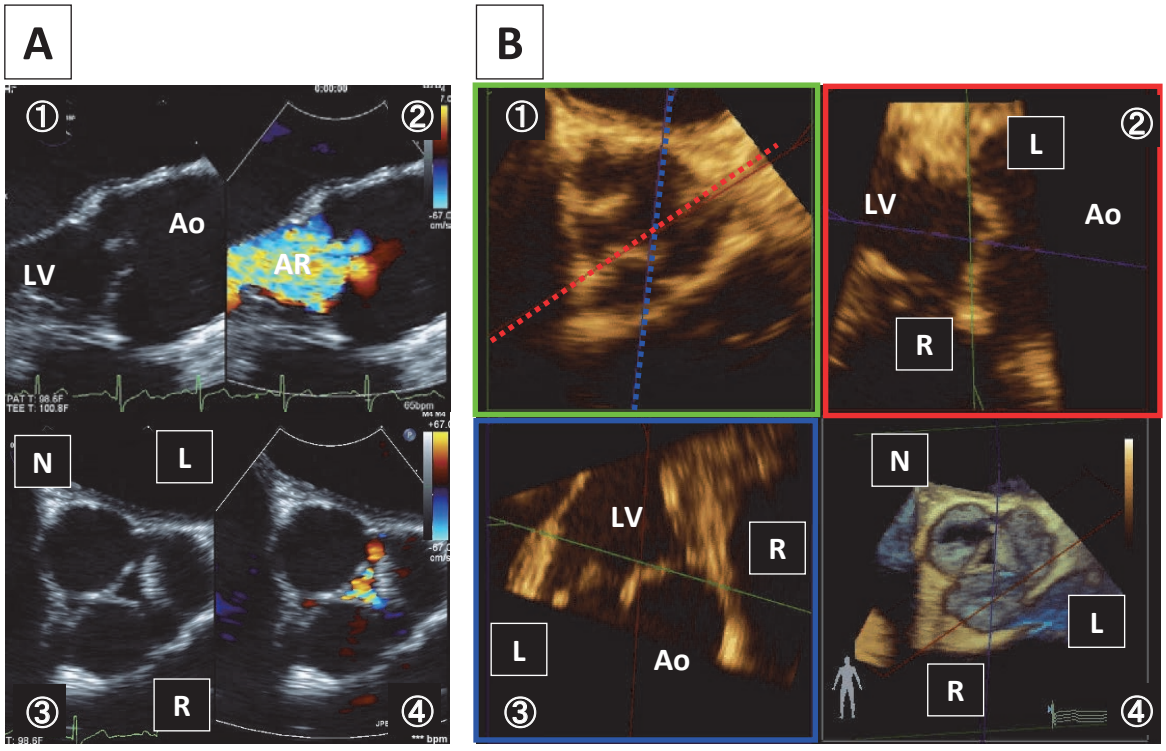


図２．タイプ III：弁硬化症例
A に二次元経食道心エコー図で観察した大動脈弁長軸像①とそのカラードプラ像②、短軸像③とそのカラードプラ像④を示す。B に三次元経食道心エコー図で観察した大動脈弁を示す。B においてボリュームレンダリング法で撮られた3D 像④では、弁の肥厚・硬化の存在およびそれにより生じた弁中央の間隙が立体的に観察できる。MPR 法を用い任意の断面で切り出すことにより、短軸像①、前額面長軸像②、矢状面長軸像③においても弁肥厚・硬化の存在が確認できる。

考　察

全体のタイプ別分類では2D 診断、3D 診断ともに良好な正診率をもつことが示された。

弁形成術成功の鍵になる弁逸脱病変および弁硬化病変それぞれの診断精度について検討した結果では、タイプⅡ（弁逸脱）の評価では、3D 検査による、多断面再構成（multi-planar reconstruction: MPR）法を用いることで任意の断面を描出することが可能であり、各弁尖ごとの評価および病変の範囲の特定が行えた。2D 検査では、限られた断面しか描出できないため逸脱病変を見逃す可能性があることが、2D 検査の感度を低下させる原因となったと考える。

タイプⅢ（弁硬化）の評価においても、3D 検査で MPR 法およびボリュームレンダリング（volume rendering：VR）法を用い３次元的に弁構造を把握することができ、MPR 法で弁の変性の程度や範囲を詳細に評価することができることが、3D 診断の陽性的中率および陰性的中率を向上させたと考えられる。

大動脈弁形成術においては、弁性状が成功率に大きく影響するため、術前の成因診断が非常に重要である。

本研究によって､3D 検査を追加することにより、AR 患者における成因診断（特にタイプⅡとⅢ）や病変の範囲をより正確に同定することが可能であることが示された。

結　論

慢性 AR 患者において、三次元経食道心エコー図検査を追加した術前診断は術中所見と良好な一致率を示した。特に逸脱病変と硬化病変の診断では三次元経食道心エコー図検査を追加することにより、より高い一致率が認められた。

弁性状が手術成績に大きくかかわる大動脈弁形成術予定症例では三次元経食道心エコー図検査の臨床的有用性がより高いと考えられる。

文　献

1．Kari FA, Siepe M, Sievers HH, Beyersdorf F. Repair of the regurgitant bicuspid or tricuspid aortic valve: Background, principles, and outcomes. Circulation. 2013; 128: 854-863

2．Ben Zekry S, Nagueh SF, Little SH, Quinones MA, McCulloch ML, Karanbir S, Herrera EL, Lawrie GM, Zoghbi WA. Comparative accuracy of two- and three-dimensional transthoracic and transesophageal echocardiography in identifying mitral valve pathology in patients undergoing mitral valve repair: Initial observations. J Am Soc Echocardiogr. 2011; 24: 1079-1085

3．Boodhwani M, de Kerchove L, Glineur D, Poncelet A, Rubay J, Astarci P, Verhelst R, Noirhomme P, El Khoury G. Repair-oriented classification of aortic insufficiency: Impact on surgical techniques and clinical outcomes. J Thorac Cardiovasc Surg. 2009; 137: 286-294

―24年度研究助成の報告は、８月発行の学術誌に掲載しましたが、
追加募集分のため遅くなりました（神緑会理事会）―

兵庫の医療・医薬に関わる皆さまと共に歩む専門金融機関です

″特別金利キャンペーン″

キャンペーン期間：平成２６年３月末まで

	《特別金利》		《標準金利》
NEW! 介護・福祉事業ローン	1.350%	←	1.550%
事業性ローン			
住宅ローン	1.000%	←	1.100%
オートローン	1.550%	←	1.650%

平成２５年６月より

NEW! **「介護・福祉事業ローン」**

の取扱いを開始しました

◇ お使いみち　：　介護・福祉事業に係わる全ての資金
◇ ご融資限度額　：　３億円
◇ ご融 資 期 間　：　２５年以内

※ 本商品は変動金利型の商品です。
※ 金利情勢等により、内容の変更を行う場合がございます。
※ お借入に際しましては原則、社保または国保の振込指定が必要です。
※ ローンのお申込みに際しては、当組合の審査をさせていただきます。
審査の結果によってはご希望に添えない場合がございますので、あらかじめご了承願います。

◎その他の商品についても取扱いを行っておりますので、詳しくは各営業店の融資担当者までご相談下さい。

（平成25年11月1日現在）

◇本 店・本店営業部　〒651-0086　神戸市中央区磯上通３－２－１７　☎:078-241-5201
◇尼 崎 支 店　〒661-0012　尼崎市南塚口町４－４－８　ﾊｰﾃｨ21　1F　☎:06-6426-6288
◇姫 路 支 店　〒670-0937　姫路市元塩町１２１　☎:079-282-0177
◇西 宮 支 店　〒662-0911　西宮市池田町１３－２　西宮医療会館　2F　☎:0798-36-1010

学生の運動部・文化部の紹介と神緑会の対学生広報のあり方

神緑会活動の学内周知、特に学生への浸透が非常に悪く、認知度が低い。４年ぶりに晴れ渡った大倉山祭に毎度のコンビである前田会長・山崎峰夫理事と参加しました。これまでは、神緑会活動の学生向けの紹介でしたが、今回は明確な依頼を持って参加しました。

学生係で運動部21と文化部９のリストをもらい、例年とほぼ定位置のテントに陣取った。慶応大学の新聞コピーを渡しながら、「この記事に準じた取り組みをするのでクラブ紹介をお願いしたい（800字以内）」と呼びかけ、どのクラブからも賛同を得たが、原稿の提出先に「神緑会のニュースレターの最後にメールアドレスが載っているので……」で話が続かなかった。ニュースレターを読んだことのある学生は数名で、学生への配布方法の練り直しが必要と感じた。

西医体の結果は、主管大学から一覧表が届くので次号で掲載します。聞き取りでは、ラグビー部の二連覇、女子軟式テニスの優勝、女子硬式テニスの準優勝、水泳部男女の個人種目で優勝、準優勝等でした。次号のニュースレターでは、学生のページとして特集を組みます。

第65回　西日本医科学生総合体育大会（西医体）成績表

（平成25年8月 1日～8月18日開催）

競技名		神戸大学成績	得点	個人成績
テニス	男子	一回戦	1	
	女子	**準優勝**	36	
ソフトテニス	男子	二回戦	1	
	女子	**優　勝**	33	
サッカー		一回戦	1	
準硬式野球		一回戦	1	
バスケットボール	男子	参加せず	－	
	女子	ベスト８	16	
バレーボール	男子	ベスト８	28	
	女子	一回戦	1	
バドミントン	男子	ベスト16	19.5	
	女子	一回戦	1	
弓道	男子	参加せず	－	
	女子	参加せず	－	
柔道	男子	一回戦	1	
	女子	参加せず	－	
卓球	男子	一回戦	1	
	女子	第４位	27	
ボート		参加せず	－	
陸上競技	男子	個人参加	1	
	女子	参加せず	－	

競技名		神戸大学成績	得点	個人成績
ヨット		第４位	7	
水泳	男子	第12位	18.5	200m 自由形 **準優勝** 400m 自由形 **優勝**
	女子	第10位	19.5	50m 平泳ぎ **優勝** 100m 平泳ぎ **準優勝**
合気道		**敢闘賞**	＊	
空手	男子	予選リーグ	1	
	女子	参加せず	－	
剣道	男子	ベスト16	20.5	
	女子	第３位	22	
ハンドボール		第７位	5	
ラグビー		**優　勝**	33	
ゴルフ	男子	順位不明	1	
	女子	参加せず	－	
スキー	男子	第15位	1	
	女子	**優　勝**	26	
総合		第３位	323	

＊：参加校15校未満のため得点化せず

関西医歯薬・西医体連覇への軌跡

ラグビー部　前主将（医学科４年）川　端　　良

六回生がこの西医体で卒業されて新チームが始まり、早くも２ヶ月が経ちました。六回生は、２年前優勝した時の幹部の方々で、人数も多くチームの支柱となっていました。現在は、人数的にも戦力的にもかなり落ちてしまいましたが、今も週３回の部活をこなして頑張っています。

先般、神緑会の会長であり、ラグビー部の先輩でもある前田盛先生からご依頼頂き、この原稿を書かせて頂く運びとなりました。

約１年前、西医体の幹部交代式で主将になり、チームの方針をどう進めていくのか、また私自身がプレーヤーとして全員から信頼されるプレーヤーにならなければならないという思いから、不安でいっぱいでした。

また、何よりも自分が幹部になる前の年に、関西医歯薬大会、西医体と両方優勝しているという結果が、更なるプレッシャーとなっていました。

その不安のなか秋リーグが始まり、医学部では唯一関西ラグビーリーグでＣリーグにいた私たちですが、なかなか勝つことはできず、結局入れ替え戦にまで突入してしまいました。入れ替え戦は、和歌山大学との試合で、大型の FW に、展開力のあるバックスと非常にバランスのとれたチームでした。前半の初めから、トライを取られたら取り返すの繰り返しで、なんとか17－16のリードでハーフタイム。後半も同じような展開でしたが、最終的には29－36と１トライ差で敗北しました。入れ替え戦だけに、和歌山大学はリーグ昇格して、最高に喜んでいました。一見１トライ差とそんなに差はないように見えますが、実際は点差以上に敵チームとは差があり、個々人の能力、ゲームの組み立て方ともに完敗でした。せっかく先輩の力でＣリーグに昇格できたのに、自分の代でまたＤリーグに降格させてしまったというあの悔しさを今でも忘れません。

私たちはそこから、毎年12月23日の天皇誕生日の日に行われる OB 戦を境にオフに入ります。オフ中はいつも一回生から六回生まで全員で部旅行に行くのですが、そこで先輩後輩のつながりを深めています。

あっという間にオフも終わり、５月には関西医歯薬大会が始まります。初戦は、関西医科大学。前半からあまり良いリズムに乗ることができず、相手はモールが強く自陣ゴール前でも何度か危ないシーンがありましたが、なんとか持ちこたえて24－０で勝つことができました。しかし、トライできるシーンで取り切ることができず、自分たちの納得いく形では勝てませんでした。

続く２回戦は、広島大学。あとから振り返ってみれば今大会で最も厳しい試合でした。どんな相手なのか知るために、事前に広島大学の試合を偵察しに行っていたのですが、AT の能力は抜群に高く、また DF もしっかりしていました。実際試合が始まって、いきなりラインブレイクされると流れは敵チームに。ラインアウトからもトリックプレーを用意していたようで、何度もゲインラインを突破されました。そんな中、なんとか１トライして、前半は７－３でリード。後半も攻めの広島大学と守りの神戸大学の時間が長く続きましたが、そのまま守り切って７－３で勝利しました。

準決勝は、奈良県立医科大学と降雨の中での試合でした。奈良医は、何人か体の強い選手がおり、そのプレーヤー達にゲインをされ、今大会初となるトライを決められましたが、前半は19－８で終了。

体を張ったプレーで圧倒的なDF力を目標にしていた私たちにとって、トライを決められるというのは絶対にあってはならないことでしたが、後半も取られてしまいました。結果は26－15で勝ちはしたものの、色々と反省の残る試合展開でした。

決勝戦は、兵庫医科大学。DFに特徴のあるチームで、DFラインを上げずに流すドリフトDFをします。そしてボールに絡みつき、相手のテンポを遅らせるというのが狙いです。私たちは、それを事前に知っていたので、とにかくボールキープをしっかりするために低くヒットし、スイープの寄りを早くすること。それから、外のウイングまで展開をせずに、浅いラインでタテをつくことをミーティングで話し、試合に臨みました。

前半３－０とお互いミスが多く、トライにつながりませんでした。その日は５月の末とは思えないほどの暑さで、前半が終わった時に、この試合は走り勝った方が勝つので、最後立てなくなるまで走り切ろうとみんなで鼓舞し合いながら後半に向かいました。結果、17－５で勝利し、優勝しました。

関西医歯薬大会は優勝という結果を達成できましたが、私たちの年間を通じた一番の目標は西医体優勝です。それに向けて、医歯薬を通しての反省を幹部で話し合い、西医体までの練習を決めました。医歯薬では、４試合で取られた点数は合計23点。大会通じて、０点に抑えるのが目標であった私たちにとって､DF力のなさを痛感する結果でした。当然、練習はDFメインの練習を組み、徹底的にDFの練習をしました。

そして、西医体に向けて、練習をしていた６月末、西医体まで残り、１ヶ月となった時に、京都大学との合同練習で私は右ひじの靭帯を損傷してしまいました。スタンドオフというパスをする機会が多いポジションをやっていた私は、腕が使い物にならず、練習を休まざるを得なくなってしまいました。絶対に練習を抜けてはならないキャプテンが、西医体直前のこの時期にチームに迷惑をかけ、責任を感じかなり落ち込んでいました。ところが、周りの先輩がそんな私を怒るどころか、「見学して外から練習を見た方が気づくことも多いから、良い機会や」とか､「俺らに任しとけ」とか、冗談っぽく「お前おらん方がええわ」とか言って、励ましてくださいました。ただでさえ、人数が少ない中でやっているチームで、確実にみんなの迷惑になっているのに、励ましてくださって本当に良いチームメートに恵まれたなと思いました。

結局西医体までに完治はしなかったのですが、テーピングをして痛み止めを飲めばなんとかできる所までは戻ったので、試合に出させてもらいました。

西医体初戦。福岡大学との試合。毎年、初戦には良い思い出がないのですが、今年はあまりピンチの状況には出くわさず、結果は36－０で勝つことができました。ただ、今年の西医体は想像していた以上に暑く、走り込みはやっていたものの、自分たちの体力のなさを痛感しました。

続く２回戦。川崎医科大学との試合でした。この試合ではDFを徹底して意識し、毎フェーズのDFで必ずゲインすることを目標に掲げて試合に臨みました。結果39－０で勝ちました。

３回戦は、兵庫医科大学。関西医歯薬大会での決勝戦以来でしたが、お互い相手のことはよくわかっているので、戦術も決めやすく、如何にして決められたことをやり切るかということに集中しました。特にキックの蹴り合いになることはわかっていたので、裏のキック処理の練習を繰り返し、試合を通じてもほぼミスなくやることができました。FWも得意とするモールを武器に取れる所ではしっかり取ることもでき、結果27－０で勝利しました。

準決勝は、岐阜大学。AT力が優れており、体も非常に強かったです。ほとんどラインブレイクできず、めぐってきた数少ないチャンスでトライを取り、なんとか10－０で後半へ。後半に入っても、厳しい展開が続き、自陣ゴール前まで持ち込まれ、最終的にFWのピックでトライを決められました。これが、西医体で決められた初めてのトライでした。結果、17－７で勝利はしたものの、トライされたという悔しさは、試合後チームの誰もが感じていたと思います。

そして、待ちに待った決勝戦。相手は九州大学でした。今大会確実に一番上手く、だれが見ても九州大学が優勝するだろうと思われていました。

相手がやってくるであろうサインプレーの確認を入念に行い、今大会に向けてずっと練習してきたDFに自分たちの誇りを持つことを皆で確認しあいました。そして何よりも、二年連続決勝の場に立ち、試合ができることに感謝し、試合を楽しもうと試合に臨みました。

前半、序盤からいきなり九大のペース。圧倒的な力の差を感じました。

ほとんど自陣から抜け出せない厳しい展開で、相手のミスに助けられました。ゴール前での DF が釘付けとなり、特に FW は本当に苦しかったと思います。結局前半は０－０の同点。

相手のペースを崩すためには、後半の入りの10分だと思いました。そして、後半。ちょうど10分くらいたったときに、なんとか敵陣のゴール前に行くことができ、そこからラインアウトモールを形成しこの試合唯一といっていいぐらいのチャンスをものにしました。そして残りの時間もずっと自陣に釘づけ。試合終盤、相手ボールのセンタースクラムからの１プレーでブレイクされ、あわやトライされるというシーンで、六回生の先輩が粘りのタックルを見せ、トライを防ぎました。そこから数分経ってノーサイドの笛。結果、５－０で、優勝することができました。

西医体、５試合で取られた点数は計７点。春の関西医歯薬に比べると、少しは DF の練習を徹底した成果があったかなと思いました。

この１年間を通して、勝つために大切なことは３つあると感じました。

１つ目は、プレーヤー同士がお互いに尊敬しあうこと。一人も不必要なプレーヤーはいないし、全員が相手の良いところを理解し合い、そこを最大限に生かす戦術を考える。

２つ目は、情報を集めること。相手のチームの特徴、キープレーヤー、弱いところなど必ず試合前に確認して準備しておく。

３つ目は、慢心しないこと。今まで甘い気持ちで臨んだ試合は、いつも悪い結果をもたらしました。常に自分たちは挑戦者だと思い、相手チームを軽んじることなく試合に臨む。

神戸大学医学部ラグビー部という小さな団体ですが、今回キャプテンという役職を通して、人の上に立つということが如何に難しいか痛感致しました。自分ができていなければ何を言っても誰もついてこないし、いかなる状況であれ気持ちは熱くなっても、常に冷静に判断し指示しなければならない。自分がそれをできたとは全く思わないですが、１年前に比べれば少しは成長できたかなと思います。

私は、先輩と後輩のつながりの深さがこの部活の一番の魅力だと思います。冒頭にも述べたように一回生から六回生という他の部活ではなかなか触れ合わないような学年が一緒になって汗を流し、また、何よりも今回のような関西医歯薬大会、西医体に毎回 OB の先生方が応援に駆けつけてくださいます。西医体の決勝など40名近くの先輩方が決勝戦のグラウンドである神鍋高原まで来てくださいました。

試合中も私たちと同じぐらい大きな声を出して応援してくださいます。

本当に恵まれた環境で、恵まれた仲間に出会い、なんとか手にすることのできた金メダルでした。OB の先生方やマネージャー、試合には出れなかったけれど試合の後、泣いて喜んでくれた一回生など全ての方々にこの場を借りて感謝したいと思います。本当にありがとうございました。

優勝決定直後の喜び

学生文化部紹介

ESS 紹介

ESS 部長　医学科３年　城　間　京　香

ESS（English Speaking Society）では、週２回のプラクティスと、セクション活動を行っています。セクションは現在、スピーチ・ディベート・BMC（Basic Medical Conference）の３セクションで、それぞれが１年で１番大きい大会である夏の大会（夏 JEMA）に向けて、日々練習に励んでいます。今年の夏 JEMA での戦績は、ディベートが１チーム優勝、個人でベストディベーター２位と５位を獲得し、またBMCが３位入賞することができました。

ESS は各種イベントが１年を通してあるので、オフの時期がほとんど存在せず、継続的に英語に触れることが出来ます。４月の新歓食事会に始まり、春からは８月にある夏 JEMA に向けての練習、それが終わると11月は１年生向けのフレッシュマンズディベート、12月に CCC（Clinical Case Conference）、年が明けたら NYSE（New Year Speech Contest）というスピーチコンテストがあります。現在は11月下旬に神戸大学で開催されますフレディベに向けて、ディベートの練習や大会の準備に部員一丸となって頑張っています。

ESS OB と現役

また部員の数も50人と多いので先輩や後輩との接点も多く、和気あいあいとして毎日楽しく活動しています。

学生海外派遣報告

ハワイ（派遣期間 H25,3/30～4/30）

医学科６年
浅　井　真理恵

Aloha! Aloha には、「こんにちは」の他にも「愛」など多くの意味があります。私のハワイでの実習は思いやりにあふれた温かい人々に囲まれたものでした。

私は６年次実習の一環として、平成25年４月１日から26日に、Kuakini Medical Center でハワイ大学の内科プログラム研修を３週間、診療所で家庭医研修を１週間させていただきました。

ハワイ大学の内科プログラム研修では、３年目のレジデント、インターン、学生のチームに加わり実習をさせていただきました。さまざまな国から集まったレジデントの先生方が切磋琢磨しながら生き生きと働かれる様子を身近に感じることができました。学生が医師や看護師の方からチームの一員としてみなされ、レジデントの先生方よりも朝早く患者さんを診察しにいき情報を伝えるなど、患者さんの診療に貢献しようとする姿勢に刺激を受けました。忘れることのできない患者さんとの出会いを通して、困難な問題を抱える患者さんに対して自分に何ができるのか、自問するときもありました。

診療所では、朝３時から患者さんを診察してカルテを書く生活でしたが、気付けば楽しく充実した実習となっていました。家庭医の先生の人間性や医師としての姿勢は素晴らしく、私が医師として働きだす前に先生と出会い、医師として働くことの意味を改めて見つめ直し、医師になるという覚悟をする機会をいただいたことは幸運なことでした。

ハワイでの実習を通しての人々との素晴らしい出会い一つ一つが豊かにしてくれています。今回の経験や出会いは今後折あるごとに振り返るような自分の原点になると信じています。これから留学をされる方にも、貴重な経験や出会いとなることを願っています。最後になりましたが、このような機会をくださった皆さまに心から感謝申し上げます。

学生海外派遣報告

マレーシア（派遣期間 H25,4/1～4/27）

医学科６年
森　麻奈加

私はマレーシアのInternational Medical University（IMU）の内科と外科で２週間ずつ、計４週間実習させていただきました。

実習では、毎日午前中は病棟実習と教育回診、午後は授業に参加していました。病棟ではIMUの学生と共に毎日患者さんを診察し、カルテを読み、その病態や治療方針について話し合いました。症状が強くなってから病院に来る患者さんが多いそうで、教科書に載っている様な典型的な症状を示している症例が多かったように思います。教育回診では教育熱心で親切な先生方が多く、医者としてのあり方を軸に臨床的な考え方や診察所見の取り方や意義を教えてくださり、とても勉強になりました。授業は学生自身が用意したスライドを用いてプレゼンテーションし、クラス全員でディスカッションするというもので、その内容は疾患の鑑別、生理学、医療倫理と様々でした。

実習する中で最も驚いたことは、学生の医学に対する積極性の高さでした。堂々とプレゼンテーションし、ディスカッションの中で積極的に発言する様子は私にはとても新鮮で刺激的なものでした。

休日や放課後には友人たちが食事や観光やスポーツに連れて行ってくれて、マレーシアの文化、宗教、言語、歴史、政治と様々なことを学びました。日本を出発する前は不安な気持ちもありましたが、

彼らのおかげで１か月間何不自由なく過ごすことができ、マレーシアという国も大好きになりました。異なる文化、環境の中で医学を学ぶ彼らと医療問題について話し合う中で、日本の医療を今までとは異なる視点から見ることができ、日本の医療について考える良い機会となりました。

この海外派遣研修プログラムを通して、とても貴重な経験をし、少しは視野が広がったように思います。後輩のみなさんにも、興味があれば是非参加していただきたいと思います。このような素晴らしい機会を与えてくださり、実習をサポートして下さった神戸大学、IMUの関係者の皆様に感謝致します。

学生海外派遣報告

マレーシア（派遣期間 H25,3/30～4/30）

医学科６年
岩　田　帆　波

「日本を外から眺めてみること」これは、マレーシアでの海外実習において私が常に意識していたことです。International Medical University（IMU）の家庭医療プログラムに４週間参加し、現地の人々と交流することで、日本はアジアの最先進国という自らの穿った考えを反省しました。

まずは、医学教育。これに関して日本はかなり遅れていると言いますが、実際マレーシアは率先してイギリスの教育システムを取り入れており、外部機関からの評価を受けることで教育の質を保つ努力をしています。家庭医療としては、大学が診療所に教育用の診察室を所有しており、そこでは学生が外来患者を問診から身体診察まで一通り遂行することが求められます。またその中で、医師による教育診察やグループ全体でのディスカッションが行われます。IMU の学生は日本と比べてはるかに積極的であり、診断能力や診察技能も秀でています。授業においても講義形式はほぼ皆無で、TBL（Task Based Learning）形式により学生の主体性が求められるプログラムとなっています。

医療そのものに関しては、富国性の点からも日本の方が高度先進医療を保持し、健康増進の普及が進んでいると思います。医療施設の規模、医療機器の充実、感染予防のための清潔環境、医療保険制度、住民の健康に対する意識の高さ、いずれにおいても我が国のものはとても恵まれていると感じました。しかし、一般的な診療に関しては大差なく、世界標準とほぼ同様の医療が実施されています。

日々の生活では多くの素敵な友達に出会い、様々な文化に触れることができました。彼らは私の乏しい英語にも辛抱強く対応し、マレーシアでの食事や観光などあらゆる場面でお世話してくれました。そして、親切という言葉では言い尽くせないほどの優しさを感受しました。そして、日本文化に対して大変関心を持っているために会話も弾み、自国の良さを改めて肌で感じることができました。

この実習を通してマレーシアから日本を眺め、両国の長所・短所を再発見することで、自国を客観的に評価することができました。それは私の既成観念を覆すものでしたが、新たな展望へとつながりました。この経験は将来、私の医師生活を支える柱のひとつになることでしょう。最後になりましたが、この海外実習にあたり様々にご尽力・ご支援くださった関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

学生海外派遣報告

シンガポール（派遣期間 H25,4/14～4/27）

医学科６年
山　西　俊　介

みなさんは「ペイ・フォワード　可能の王国」という映画あるいは同名の小説をご存知でしょうか。ペイ・フォワードとは自分が受けた思いやりや善意を、その相手に返すのではなく、他の人に渡すというものです。日本語で言うと「恩送り」という言葉がこれに当たると思います。

私は海外派遣研修プログラムの一環として、National University Hospital of Singapore の ENT（耳鼻咽喉科）で２週間実習させていただきました。主な実習内容は外来見学と手術見学でした。外来見学中は先生が各患者さんについて詳しく説明してくれ、かつ簡単な処置や検査であれば私にもさせてくれました。検査をする度に結果はどうか、自分はその結果を受けてどのように考えるか、ということを聞かれました。ご存じの方もいらっしゃるとは思いますが、シンガポール人が話す英語は「シングリッシュ」とも呼ばれ、中国語訛りの英語であるため非常に聞き取りにくく、何度も聞き返してしまいました。しかし何度聞き返しても怒る素振りすら見せず丁寧に説明し直してくれ、「英語は君の母国語じゃないから気にすることないよ」とフォローまで入れてくれるほどでした。その分、先生の質問に対する自分の考え方が正しく、”Correct.” と言われた時は誇らしく、小さな達成感のようなものを得ることが出来ました。

実習中は現地の医学生と話す機会もあり、シンガポールの医療制度から休日の過ごし方、おすすめの観光スポットに至るまで様々なことを教えてもらいました。彼らは非常にフレンドリーで話しやすく、日本に強い関心を持っていました。彼らとは私が日本に帰国した現在でもいまだに連絡を取り合っています。

休日は、実習中に仲良くなった大学院生とその奥さんに様々な観光スポットを案内してもらいました。日本でも有名なマーライオンやセントーサ島、マリーナベイサンズホテルに行った時はいずれも胸躍り、一見の価値があると感じました。またあくる日は共に手術に入った先生にキリスト教の教会に連れていっていただき、日本とシンガポールの宗教観の違いについて学びました。彼らの生活と宗教は切り離せない関係にあり、物事の考え方にも宗教が確実に影響を及ぼしています。日本人の多くは単一の宗教を信じることはしていませんが、それゆえ特定の宗教に考え方が左右されることもありません。そこが日本とシンガポール、さらには宗教的考え方を有する国の人々との違いであり、それぞれの良さがそこにあるとも思いました。

今回の実習を通じて感じたのは、シンガポールの人々の思いやりの心です。１人で２週間海外で暮らすことは人生で初めての経験であり、初めは心細く、不安もありましたが、現地の人々は優しく、おかげで毎日楽しく過ごすことができました。私が今回の実習中に受けた思いやりや善意を、今後日本を訪れる留学生の人達に、この文章を読んでくださっているみなさんに経験の共有という形で、ペイ・フォワードすることが出来たら幸いです。

同窓会報告

昭和52年卒同窓会報告

平成25年７月27日（土）にANAクラウンプラザホテル神戸（旧新神戸オリエンタルホテル）の35F Urban Windで行われました。飛び入りや途中からの出席を含めて43名が参加しました。今回は卒業後35年（実は36年目）の節目の会であり、52年卒全員が還暦を迎えたことになる記念すべき会となりました。大学で活躍してくれている中から、杉村、具の両教授が参加してくれた他、最近基幹病院の院長となった足立、長嶋の両君も参加してくれました。大学で活躍中の同窓生は皆現在重要な地位を占めており、病院長となっている方々も大活躍しておられます。彼らの話を中心に、結局は全員が近況を報告し、欠席された方々からの近況も伝えられ、盛会に行われました。まだまだ事業他仕事に突き進む人もいれば、既に終活に入っている人もおり、実に様々でした。本当に楽しかったです。次は40年の会でしょうか…。

世話人：長谷川　修（文章）
〃　：中野　康治（写真）

支部だより

神緑会尼崎支部

尼崎市の人口は467,673人であります。そして尼崎市医師会会員は総勢858人であります。

その内、神緑会会員は102人（平成24年４月）であります。

100人を超える大所帯ですが、還暦を越えた先生方が６割以上おられ、高齢化がここでも進んでいます。

支部会活動は今のところ年２回の幹事会と年１回の総会であります。

今年の総会では、社保支払基金審査委員長の齋藤清治先生（S45年卒）をお招きして「診療報酬請求の問題点」などをお話して頂き、たいへん有意義な講演でありました。

来年の総会でも、何らかの講演を予定したいと思っています。

これからも会員相互の連絡を密にし、親睦を深めて行きたいと思います。

尚、これまで谷口先生、亡くなられた津田先生、そして尾崎先生、西村先生，山中先生へと引き継がれた尼崎支部の支部長を、平成24年4月より武居が引き継いでおります。宜しくお願い致します。

尼崎支部長　武居　勝信（S44年卒）

人事往来

（25.4.1～25.10.1　教授・准教授）

◎神戸大学大学院 医学研究科（採用・昇任等）

○25.4.1	細胞生理学分野分子代謝医学部門 名誉教授・特命教授	清野（せいの）　進（すすむ）（S.49年卒）
○25.4.1	シグナル統合学分野 病態シグナル学部門 名誉教授・特命教授	高井（たかい）　義美（よしみ）（S.49年卒）
○25.4.1	精神医学分野 教授	曽良（そら）　一郎（いちろう）（特別会員）
○25.4.1	神経分化・再生分野 教授	榎本（えのもと）　秀樹（ひでき）（　〃　）
○25.4.1	iPS 細胞応用医学分野 特命教授	青井（あおい）　貴之（たかし）（H.10年卒）
○25.7.1	総合臨床教育・育成学分野 特命教授	森田（もりた）　宏紀（ひろき）（H.4年卒）
○25.7.1	地域連携病理学分野 特命教授	廣瀬（ひろせ）　隆則（たかのり）（特別会員）
○25.7.1	細胞生物学分野 准教授	泉（いずみ）　裕士（やすし）（　〃　）
○25.10.1	麻酔科学分野 教授	溝渕（みぞぶち）　知司（さとし）（　〃　）

（退職）

○25.4.30　川嶋（かわしま）　隆久（たかひさ）（災害・救急医学分野 准教授）

○25.9.30　前川（まえかわ）　信博（のぶひろ）（麻酔科学分野 教授）

◎神戸大学医学部 附属病院（採用・昇任等）

○25.4.1	臨床研究推進センター 特命准教授	吉村（よしむら）　健一（けんいち）（特別会員）
○25.4.1	総合臨床教育センター 特命准教授	河野（かわの）　誠司（せいじ）（S.61年卒）
○25.4.1	耳鼻咽喉・頭頸部外科 特命准教授	山下（やました）　大介（だいすけ）（特別会員）
○25.5.1	救急部 特命教授（災害・救急医学分野長）	西山（にしやま）　隆（たかし）（　〃　）
○25.7.1	呼吸器内科 特命教授（呼吸器内科学分野長）	西村（にしむら）　善博（よしひろ）（S.58年卒）
○25.8.1	救急部 特命准教授（災害・救急医学分野）	山田（やまだ）　克己（かつみ）（特別会員）

耳より情報

厚労省、2014 年度からすべての病院に労働環境の見直し計画作成を求める方針

平成 21 年度より公立病院を中心に・・・・・・
・・・・・・改善に取り組むことが必要

厚労省、2014 年度からすべての病院！に労働環境の見直し計画作成を求める方針

平成21年より公立病院を中心に労働基準監督署の臨検監督が行われた結果、半数の病院が労基法違反による是正勧告を受けました。内容は、労使協定なしの時間外労働や超過勤務手当の不払い、就業規則の作成・届け出義務違反などです。本年度も頻繁に調査が行われており、民間医療法人への調査も増加しています。

これまで医療機関が是正勧告、又は指導を受けている主な事項は、次のとおりです。

1　就業規則の作成・届け出義務違反（職員が10人（随時・短期を含む）以上で届け出義務）
2　割増賃金の計算方法に誤りがある。
3　時間外・休日・深夜の割増賃金の不払いがある。
4　36協定の作成・届け出義務違反
5　管理監督者（名ばかり管理職）
6　長時間労働の有無、健康管理措置
7　低額の宿日直手当

これらを受けて、厚生労働省は、勤務医や看護師の長時間勤務が常態化している状況を改善するため、2014年からすべての病院に労働環境の見直し計画を作成するよう求めるとの方針を打ち出しています。今年度末までに、各病院が作成する計画の基本指針がまとめられる予定です。

近年、医療機関へ頻繁に実施されている労働基準監督署の臨検監督には、定期監督（定期的に実施される調査）、申告監督（労働者からの申告を基に実施される調査）、災害時監督（労働災害時の調査）の３つがあります。このなかで、増加傾向にあるのが、職員やその家族からの申告を基に実施される申告監督です。

現在、法違反の問題が多く存在していると考えられる事業場として、医療関係の業種・業界全体が改善指導対象となっていると思われます。見直しが必要であると思われている場合は、労使トラブルや労災事故の防止を図るためにも早めに改善に取り組むことが必要です。

（神緑会顧問　社会保険労務士百合岡事務所）

社会保険労務士百合岡（ゆりおか）事務所では、皆様からのご相談を承っております。（TEL 078-577-6722）

会員名簿2013年版の発行後記

神緑会事務局長　江　本　一　行

今年、2013年は２年毎に発行している同窓会会員名簿の発行年で、10月１日現在として編纂して11月中旬から希望者への発送を行うこととなりました。

神緑会では、会員名簿の発行によって、会員相互の親睦と交流を深める一助となることを願っております。

【2013年版の改良点】

神緑会では、2013年版の発行にあたって名簿編集委員会を平成25年５月18日、８月17日、９月７日の３回にわたって開催して検討を重ねてまいりました。

この中で、従来からのＢ判を出版物の近年の主流となっているＡ判への変更も検討され、理事会にも報告されましたが、会員の皆様が慣れ親しまれているＢ判を踏襲することになりました。

名簿編集委員会では、2013年版の改良点として特別会員欄の充実と索引欄の改良を行うとともに、新に個人広告として名刺広告の掲載を行うこととしました。

特別会員欄の充実については、従来版の掲載方式を改め、特別会員各位との連絡、連携の促進を図る目的から、会員欄と同様に自宅住所・電話等、および、従来からの所属分野に加えて連絡先内線電話等の掲載を企画しました。特別会員の皆様には個人情報の提供を依頼し、期日までに回答いただいた方について掲載させていただきました。

索引欄の改良については、今回版から昭和24年卒、昭和25年卒と平成24年卒、平成25年卒の卒業年が同数字となるため、平成24年卒と平成25年卒には「H」を付けて「H24」「H25」としました。また、索引に「凡例」を新設しました。

また、個人広告（名刺広告）については、近年の企業や病院からの広告減少への対応として今版から新に募集することとし、９月上旬のニュースレター発送時に募集案内をさせていただきましたところ、16件の応募をいただきました。

【会員名簿編纂の課題】

名簿編集委員会の検討において、平成年度卒業学年の自宅や勤務先の空白が増加していることと、掲載情報の信憑性の問題がクローズアップされ、これらへの対応が課題となりました。

会員名簿は元々神緑会事務局が管理している会員各位から届け出られた自宅や勤務先等の会員情報を元に作成しておりますが、会員名簿の空白の発生は元データとなる会員情報に空白が生じていることが原因であり、年々増加傾向にあります。

神緑会では、会員の方々が自宅や勤務先を変更された場合には「変更届け」を提出していただくよう、年二回の総会案内時や学術誌の発行に際して変更届け用のはがきを折り込むなどして、変更届けの徹底を依頼しておりますが、これが十分に機能していないのが現状です。このため神緑会から郵送した刊行物や各種の通知が「宛先不明」として返却されるケースが発生し、やむなく元データを削除せざるを得なくなっております。

また、郵便物の返送がなかった方でも、退職した旧勤務先から転送していただいていたり、放置されていた場合には神緑会では勤務先の変更を把握できず、旧勤務先からの通知によって初めて勤務先変更の事実を知ることになり、旧勤務先にご迷惑をお掛けできないということで、やむなく元データを削除せざるを得なくなっております。

この住所等変更届けがなかなか徹底できない理由には、転居や転勤の際には非日常的な手続きや新環境への対応等に追われ、ついつい届け出が疎かになってしまうということもあろうかと思われますが、なによりも会員名簿の流出による迷惑電話やダイレクトメールの増加に対する警戒心が大きく働いているのではないでしょうか。事実、会員の方々から寄せられた迷惑電話等の情報には名簿の流出が強く疑えるものがありました。神緑会では、会員の個人情報の管理には神経を遣っており、個人情報の流出防止のために可能な限りの配慮は行っておりますが、会員名簿の完璧な管理には自ずと限界があり、そのため、会員からの要望にもとづいて迷惑

電話等に繋がる個人情報については名簿に登載しない措置を講じております。（名簿には「*」印で表示）

ただ、あまりにも迷惑予防に過剰に対応し過ぎると会員相互の交流活動の停滞にも繋がり、会員名簿本来の目的が達せられなくなってしまいますので、不心得な業者による電話攻勢に比べて即応性が低く迷惑度が軽いと思われるＥメールと、勤務先についても病院等のホームページ上に「診療担当医」とか「職員紹介」として公表されている場合が結構多く見られることから、せめてＥメールと勤務先だけでも掲載していただけるよう呼びかけております。

【名簿編集委員会の取り組みと関係各位による協力】

名簿編集委員会では、2013年版の編纂にあたり空白欄の減少や登録済みデータの検証を目的として、次の方針を決定しました。

① 住所等の届け出の呼びかけを８月１日にホームページに掲載し、８月発行のニュースレターに呼びかけ広告を掲載する。
② 自宅住所や勤務先の不明分については、クラス代表評議員に問い合わせを行う等の協力を要請する。
③ クラス代表評議員に、勤務先を中心に可能な範囲で既存データの検証を依頼する。
④ ホームページ等で公開されている情報の収集を行う。

これを受けて、神緑会ホームページでの呼びかけやニュースレター（第５巻第２号）への広告掲載を行うとともに、８月中にクラス代表評議員全員に協力を要請し、９月末までに多数の最新情報を提供していただきました。特に平成卒最初の10学年に焦点を合わせました。

このクラス代表評議員から寄せられた情報を神緑会の既存データと照合した結果、新に自宅が判明した会員が34名、勤務先が判明した会員が68名、すでに転居していた会員が17名、転勤していた会員が119名と、延べにして238件が確認できました。中でも特筆すべきは、すでにお亡くなりになっていた会員が11名も新に判明したことです。

また、本会会員が多数勤務している病院等のホームページの閲覧などにより、53名に上る退職者や転勤者が判明しました。

事務局では、新に判明した情報の内、前回名簿2011年版に掲載のない項目を有する会員を中心に、135名に対して新情報の確認と名簿掲載の可否について照会を行いました。

以上の取り組みの結果、2013年版は空白欄の減少と、データ検証と本人に対する確認作業を通じてより正確性と信頼性が向上したといえます。

今後は、郵便物の不着時にはクラス代表評議員と連携して空白欄の解消に努めることとなりました。

最後に、今回の会員名簿の編纂において多大なご協力をいただいたクラス代表評議員の方々、並びに関係各位には、誌面を借りて篤くお礼申し上げます。

今からでも間に合う
～ 会員名簿の申し込み ～（協力金１冊 5,000 円）

会員名簿 2013 年版が 11 月に発行され、中旬には予約者に順次発送されます。

～ 名簿が届かない方、お申し込みを失念されていた方はご一報を ～

申込先　神緑会事務局

電　話　078-361-0616・ＦＡＸ 078-361-0617
メール　sinryoku@med.kobe-u.ac.jp

神戸病院開院145周年（同窓会神緑会60周年）記念事業について

明治２年に現在の神戸大学医学部附属病院の原型に当たる神戸病院が発足したことは、以前から知られていた。神緑会館入り口の神田知二郎学校長・病院長の石碑は、明治13年から21年の間の医師養成131名の証明である。ちなみに神戸病院のあった場所は、下山手８丁目、宇治野村となっており、その跡地に**「神戸大学医学部附属病院発祥の地」の記念碑の設置**などを急ぎたいと考えている。幸い、その有力な根拠を50周年記念誌の記述を元に、神経発生学寺島教授、薛　富義氏が探り当てておられる（神戸大学医学部発祥の地を求めて、投稿準備中）。他にも、兵庫県公館に保存の病院発足の寄附呼びかけの病院購金録、ヘイデン・池田宇之助の講義筆記本等々、この機会に歴史的整理と関係書類の保存を完全なものとしたい。

昭和19年の神戸医学校の発足の10年後、昭和28年に同窓会が発足し、正路倫之助学長が会長（卒業生が若いので依頼）、中川二郎氏（昭和26年卒）が副会長に就任された。今年が60周年です。医学部は来年で70周年。

多くの課題があるが、これまで、40周年記念事業で同窓会神緑会の社団法人格の取得の提起、50周年記念事業で神緑会館の建設、60周年記念事業で共同研究館の全面改修などをテーマに取り組み成果を上げてきた。神緑会としては、**将来計画委員会**を発足し、出来れば５～10年先を目指した取り組みを本格化したい。最近数年間取り組んでいる財政基盤の強化には一定の効果を上げつつあります。会員諸氏が結集し、次なる神緑会の発展を夢見た活動にご協力をお願いします。

編集後記

- 準備に取りかかった時には、ホームカミングデイ報告と次の総会案内ぐらいしか掲載内容が無いと思われましたが、充実した内容となりました。山中先生のノーベル賞受賞特集と同様の44ページとなりました（今回は、広告含む）。行政便りへのご協力に感謝します。最近の内容の充実のおかげで予想外に広告が集まりました（５社）。
- 学生への浸透の模索を次号とで提案します。同様に医学科・附属病院情報、教室・診療科紹介などを計画的に再開します。編集部までご感想やご意見をお寄せ下さい。

編集委員：
梶田明義　昭和34年卒　久野克也　昭和48年卒
◎中野康治　昭和52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
●編集委員募集中●
sinryoku@med.kobe-u.ac.jp

RESORT ISLAND PORTOPIA HOTEL

Hospitality & MICE

国際都市･神戸のリーディングホテルとして
これからも信頼とサービスを
お届けしてまいります。

■ポートピアホール1,702席　スクール形式610席
（6ヵ国語同時通訳設備　コンサートホール対応）
■宴会場36室　屋外･屋内チャペル、神式場
■客室745室　■高速LAN全館完備
■ゲストサービスサロン
■エグゼクティブフロア「オーバルクラブ」
■レストラン&バー など13店
■室内･屋外プール　テニスコート　ジム　サウナ
■エステティックサロン　ショッピングアーケード
■駐車場450台収容
■「三宮」「新神戸」とホテルを結ぶ
シャトルバス（無料）20分に1本運行中

ご予約･お問い合わせは･･･
Tel.078-302-1111
ユニバーサル･スタジオ･ジャパン®アソシエイトホテル
ポートピアホテル
〒650-0046　神戸市中央区港島中町6丁目10番地1
ホームページ　http://www.portopia.co.jp