

神緑会ニュースレター

第6巻 第3号

発行日 2014年12月8日



神戸大学医学部附属地域医療活性化センター外観



神戸大学医学部附属病院低侵襲総合診療棟 外観

目次	ページ
神緑会臨時(社員)総会のご案内	3
平成26年度 一般社団法人 神緑会 臨時(社員)総会プログラム	3
第9回ホームカミングデイ報告	4
二つの寄附者感謝の集い(京都大学) 前田 盛	10
記念事業の進行状況	11
京都大学 iPS 細胞研究所(CiRA)便り 渡邊 文隆	12
行政だより	
①最近の厚生労働行政にかかる話題 ～東京電力福島第一原発作業員の 甲状腺の調査の概要～	前田 光哉 14
②難病対策の見直しについて	川田 裕美 17
③労働安全衛生法の一部を改正する 法律について	永田 充生 20
病院紹介 兵庫県立淡路医療センターの紹介	加堂 哲治 25
神緑会館「故医学士神田知二郎 君記念之碑」に書いてあること	寺島 俊雄 27

目次	ページ
ヒストリア 黎明期の神戸大学医学部に偉大な 足跡を残した金子敏輔先生	高階 經和 33
医学会総会登録のお願い	41
留学記 英国ロンドン大学に留学して	楠原仙太郎 42
人事往来	44
神緑会女性理事奮闘記	千谷 容子 45
2014年度大倉山祭について	大橋 倫子 47
初期体験臨床実習のアンケート結果	戸田 逸朗 49
第66回 西日本医科学生総合体育大会 (西医体)成績表	51
耳より情報	百合岡事務所 51
沖縄支部訪問と山陰支部の発足、他の地域の 活動のお願い	52
編集後記	52

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。



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。

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/神戸市垂水区本多間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



平成20年4月撮影



介護付有料老人ホーム

エレガノー摩耶

(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。

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

エレガノー甲南

(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。

0120(65)8208

【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)●入居時の条件/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



平成18年4月撮影

■お問い合わせ・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

〒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>

平成26年度 神緑会臨時（社員）総会のご案内

平成27年1月31日(土)

1月31日(土) 午後3時から恒例の臨時総会をシスメックスホールで開催します。通常の審議事項、報告事項の他は、新春学術講演会となります。講演は、記念事業の区切りとして「研究成果」を選びました。神戸大学医学部もしくは、神戸大学関係者の成果の確認と次なる大発見に連なる期待を確認する内容と確信します。

シグナル伝達研究のまとめとして、神戸大学大学院医学研究科 生化学・分子生物学講座 シグナル統合学部門の 的崎 尚教授（副医学研究科長、神緑会学内支部長）をお願いしております。iPS細胞研究については、本来京都大学 iPS細胞研究所の山中 伸弥所長をお招きするべきと思いますが、現在進行中の臨床応用の成果が明確になった時にお呼びする予定です。今回は、山中 伸弥先生のメッセージと共に初期からの共同研究者 高橋 和利講師を歓待したいと思います。

なお、阪神・淡路大震災20周年として、2名の学生、1名の研修医への追悼と災害救急医学の活動への支援を念頭に救急部・災害救急医学講座と長年にわたり震災その他の対応を念頭に活動を提起された久保山先生（55年卒）等による記念事業を行います。午後6時からは神緑会館多目的ホールで情報交換会（懇親会）を行います。

**平成26年度
一般社団法人 神緑会 臨時(社員)総会プログラム**
平成27年1月31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 |
| ☆物故会員への黙禱 | |
| ☆平成26年度一般社団法人神緑会臨時（社員）総会 | （15：10～15：40） |
| 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27年度助成事業募集について） | |
| (2) 学術誌編集・広報委員会報告 | |
| 2) その他 | |
| 4. 審議事項 | |
| 1) 平成27年度事業計画について | |
| 2) 平成27年度予算について | |
| 3) 役員改選に伴う選挙管理委員会の設置について | |
| 4) その他 | |
| ☆新任教授・荣誉者紹介 | （15：40～16：00） |
| ☆新春学術講演会（案） | （16：00～17：50） |
| 『神戸大学における研究の目覚しい発展』 | |
| 講演 - I 「シグナル伝達研究の伝統と発展」 | （16：00～16：50） |
| 的崎 尚 神戸大学大学院医学研究科シグナル統合学分野 教授（昭和56年卒） | |
| (休 憩) | |
| 講演 - II 「iPS細胞研究と再生医学」 | （17：00～17：50） |
| 高橋 和利 京都大学 iPS細胞研究所 講師 | |
| | - 各講演後質疑応答 - |
| ☆阪神・淡路大震災20年メモリアル事業 | （17：50～18：20） |
| ☆閉会の辞 | （18：20） |
| | (移 動) |
| ☆情報交換会（於：神緑会館多目的ホール） | （18：30～20：00） |

第9回ホームカミングデイ報告

—参加者多数、但し卒業生は少ない—

先代の野上學長時代に卒業生が大学に回帰する催しとして開始されたが、現在の福田學長によって、卒業生、教職員と学生の交流の場となった。神緑会の役割は、軽くなった反面、教職員と学生の動員に工夫が必要となりました。実際には、昭和で4の付く学年、24年卒、34年卒、44年卒、54年卒と平成元年、11年、21年卒と新卒の26年卒の学年と昨年から追加された卒業40周年の昭和49年卒業が重点学年でした。午前中に本部で記念式典・ティーパーティーが行われ、午後には各学部の講演会などが行われました。例年、卒業生の参加は多くないので、神緑会としては対象学年による同窓会の開催を呼びかけています。54卒が同じ日に、44卒は4月26日に、49卒は7月5日に、平成元年卒も最近、同窓会を開催され

ました。同日同窓会開催の54卒の一部は、一度大学に立ち寄った後に会場に向かわれました。

昨年から、学内支部の評議員（的崎、飯島、味木各先生）を中心にご努力いただき、呼吸器外科学の真庭（教授）委員長らによる第二回ヤング インベスティゲーター アワード（YIA）が開催され、教職員と学生の多数の参加で盛況でした。学生は、例年、大倉山祭がホームカミングデイ翌日なので、舞台設営などの開催準備が一段落した時点で懇親会に参加するパターンが多かった。今年は大学の指導もあり、大倉山祭が一週遅れとなったことから、多数が講演会から参加し、集合写真にもしっかり納まってくれました。



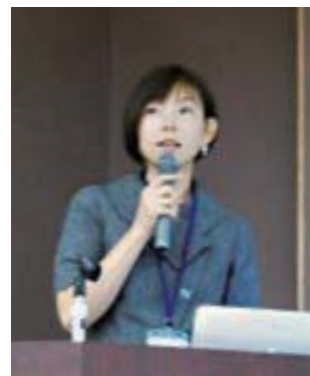
司会の具教授



片岡研究科長



前田神緑会会長



昨年度 YIA 最優秀賞院生



全陽教授



平田副院長



大橋大倉山祭実行委員長
（4回生）



真庭審査委員長・教授



最優秀賞の授与
片岡一浦出



受賞の喜びを述べる
浦出医員



神緑会特別賞
上原・西尾・Imelda・西川の
各受賞者(左から)



片岡一 Sianipan 大学院生



右端 司会の森教授



優秀賞 鷲尾、入野、笠木、鄧、杉本各受賞者(左から)

講演会

片岡医学部長開会挨拶、前田神緑会会長挨拶、
講演会パート1

第1回 YIA 最優秀賞受賞講演 大学院生 若橋香奈子

「 α SMA + macrophages skewed hematopoietic stem cells by VitaminD3 initiate myelofibrosis and subsequent osteosclerosis」

講演会パート2

- ①「地域枠学生の教育を通じた地域医療の明日」 岡山雅信 特命教授、
- ②「英国の医療事情」 全陽 特命教授

平田副院長閉会挨拶、記念撮影

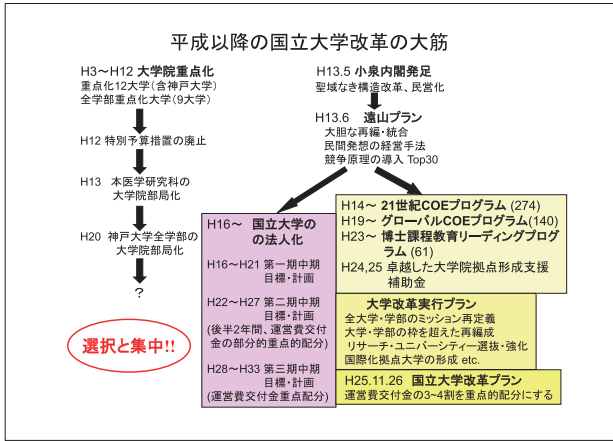
開会のご挨拶
— 神戸大学ならびに大学院医学研究科・
医学部医学科の現状と課題 —

医学研究科長・医学部長
片岡 徹

第9回医学部医学科ホームカミングデイ(平成26年10月25日)

医学研究科・医学部医学科執行部(～H27.3.31)

<p>研究科長・医学部長 片岡 徹 副研究科長・副医学部長 的崎 尚 副研究科長・副医学部長 飯島一誠 副研究科長・副医学部長 南 康博 医科学専攻長 飯島一誠 BMS専攻長 匂坂敏朗 医学科長 中村俊一 医学研究科評議員 的崎 尚 研究科長補佐 横崎 宏 研究科長補佐 丹生健一</p> <p>内科学講座チェアマン 平田健一 外科学講座チェアマン 大北 裕 附属動物実験施設長 南 康博 附属感染症センター長 森 康子 附属図書館分館長 寺島俊雄</p>	<p style="text-align: center;">執行部役割分担</p> <p>的崎 尚 企画、施設・設備 飯島一誠 博士課程教育・入試 南 康博 国際交流、産学連携 匂坂敏朗 修士課程教育・入試、制度 中村俊一 学士課程教育・入試 横崎 宏 財務 丹生健一 評価、再任審査</p>
--	--



- 「大学改革実行プラン」及び「国立大学改革プラン」の実施に係る代表的施策**
- 国立大学法人全大学・学部のミッションの再定義 (H24, H25) 教員養成、医学及び工学を先行して実施し、全大学・学部終了。
 - 国立大学改革強化促進事業 (H24~) 「ミッション再定義」を踏まえた大学・学部の枠を超えた教育研究組織再編 H24に14事業、H25に7事業を選定、H26も選定中 (神戸大学採択予定?)
 - 機能強化推進のための運営費交付金の重点配分 (H26~) H26に18大学、H27に12大学に配分:世界水準の教育研究活動の飛躍的充実を図る大学 (15)、各分野における抜本的機能強化を図る大学 (15) (神戸大学は不採択)
 - 研究大学強化促進事業 (H25~) 22大学を選抜 (4億円/年 4大学、3億円/年 12大学、2億円/年 6大学) 支援期間10年間 (5年で入替え) (神戸大学は2億円/年に採択)
 - スーパーグローバル大学創成支援事業 (H26~) 37大学を選定 (トップ型 13大学、グローバル化牽引型 24大学) 支援期間10年間 (神戸大学は不採択)

- 医学教育の国際的な質保証**
- 発端:2023年問題 米国ECFMGからの通告:2023年以降米国医師国家試験の受験資格をアメリカ医科大学協会(AAMC)又は世界医学教育連盟(WFME)の基準により認証を受けた医学部卒業生に限定
 - 国際標準の医学教育分野別評価を本邦に導入 公式な認証評価団体の設立:日本医学教育認証評価評議会(JACME) 国際基準に基づく評価基準の設定:医学教育分野別評価基準日本版 評価基準対応には、大幅な医学教育プログラム改革が必至 (例:診療参加型臨床実習時間数の大幅増、行動科学等の科目設置など) アウトカム(教育成果)ベースの評価
 - 評価の実施 東京女子医科大学:WFME基準による国際外部評価(H24,10) 新潟大学、東京医科歯科大学でトライアル評価(H25年度) 慈恵医科大学、千葉大学、東京大学でトライアル評価(H26年度) 本医学科でも評価受審に向けH26年度より大幅なカリキュラム改革を実施

- 医学部入学定員増(地域枠と研究医枠)と地域医療教育**
- 医学部(医学科)入学定員増 全国:7,625人(H15~19) → 9,069人(H26) 1,444名増(うち研究医枠39人) 本医学部入学定員数(人): 100(H20)→105(H21)→108(H22)→110(H23)→113(H24)→115(H25)→117(H26)
 - 兵庫県の養成医 医学部在学中兵庫県からの奨学金を受給し、卒業後、県職員として県の指定する僻地医療機関等で9年間勤務した場合に奨学金の返還を免除。 県養成医の数(H22以降は、地域枠入学定員増) 1人(H20)→1人(H21)→3人(H22)→5人(H23)→8人(H24)→10人(H25) 将来的に、医学科60名、卒業義務期間90名となる県養成医の卒前・卒業教育組織・体制・プログラムの確立が急務
 - 全県の医療人材養成・派遣の拠点として地域医療活性化センターを整備
 - 研究医枠入学定員増の実施 平成26年度に、研究医枠の入学定員増員2名(全国で4名) 「基礎・臨床融合による基礎医学研究医の養成」(H24採択)がベース

第2回神緑会 YIA 発表会

24題と多数の応募があった。大学院生及び学部生11名、医員3名、教員(助教9名、講師1名)からの応募で、選別された運営委員会審査員及び参加者の投票による優秀者が厳正に選ばれた。

第2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	名前	身分	所属分野	タイトル
最優秀賞	浦出 剛史	医員	肝胆脾外科	術中超音波を駆使した新しい肝胆道手術ナビゲーション技術の開発
優秀賞	杉本 真樹	特命講師	消化器内科学	生体情報の可視化可触化技術による生体質感造形の発明と再生個別化医療支援
同	入野 康宏	特命助教	立証検査医学	GCMSを用いた心不全バイオマーカー探索
同	鷲尾 健	大学院生	皮膚科学/シグナル統合学	樹状細胞及び二次リンパ組織の恒常性維持における SIRP α の役割
同	笠木 伸平	特定助教	検査部	In vivo-generated antigen-specific regulatory T cells treat autoimmunity without compromising antibacterial immune response
同	鄧 琳	助教	微生物学	C型肝炎ウイルスによるミトコンドリア介在性アポトーシス誘導機構の解明
神緑会特別賞	Imelda Rosalyn Sianipar	大学院生	微生物学	Physical and Functional Interaction Between an OTU Deubiquitinase and HCV NS5A protein
同	上原奈津美	大学院生	耳鼻咽喉科頭頸部外科学	ミトコンドリア呼吸鎖異常症における新規 MT-ND6および NDUFA1 遺伝子変異
同	西尾 真理	大学院生	病理学	Immunofluorescent cell image analysis is useful for quantitative assessment of TAM-like morphological changes and M2 marker protein expression of human peripheral blood monocytes derived macrophages.
同	西川 昌友	大学院生	腎泌尿器科学	Expression level of phosphorylated-4E-binding protein 1 in radical nephrectomy specimens as a prognostic predictor in patients with non-metastatic renal cell carcinoma undergoing radical nephrectomy and in patients with metastatic renal cell carcinoma treated with mammalian target of rapamycin inhibitors



講演会終了時の記念写真

神緑会による歴史物展示

1) 明治初期の神戸病院、2) 明治33年から昭和18年までの県立病院、3) 医学専門学校の発足から県立医科大学、神戸大学医学部までの、3時代で重要な内容の展示を行った。共通棟地下一階のエレベーターホールで白板に簡易固定した。この中では、明治33年の楠町移転時の病院の図面や写真がない。一方、昭和5年竣工の病院本館の道路側写真は有名であったが、今回、偶然の産物として昭和17年頃の看護部朝の体操や大運動会写真が入手・展示できた(写真)。別の角度では、大倉別邸の伊藤博文銅像が写っていた。

唯、なんと言っても重要なのは、昭和19年の医学専門学校発足時の医学部と附属病院(正しくは、附

属医院)の敷地が、民有地や日赤の混在から医学部本館の建設(昭和34年)、兵庫県からの贈り物の新病棟と共同研究館竣工(昭和44年)、国立移管を経て基礎棟の立て替え(昭和52、55年)、中央診療棟、外来棟と臨床研究棟(昭和61年)、共通棟建設を経て第一病棟と神緑会館(平成13年)竣工。次いで、共同研究館、基礎棟の全面改修と寄附建物建設と動物舎の異動(平成19年)、最後の地域医療活性化センター・低侵襲診療棟の建設(平成26年)の建物ラッシュは神戸大学医学部の発展の総てを理解出来る。国立移管の是非云々よりも昭和19年から39年に建設された建物が少なく、その後の現在に至るまで、全国二番目に狭い敷地といえども全くの間隙が無いぐらい密着状態は関係者の努力と幸運にも



看護部による朝の体操



綱引き一遠景に写る伊藤博文像

感謝したい。

現在の附属病院玄関のソテツ群は、誰も近寄れない草ぼうぼうだが、道路際の一面の北寄りの地帯でひととき目立ちます。大木や緑空間は、車いすを押しながら散策する患者さんの療養環境として大都会の真ん中で体験できる貴重な空間です。明治期の須磨浦療養所を舞台とした文豪（正岡子規）の療

養環境と似た面があるのでは？ 道路沿いとは言え、開発の途は無いのでしょうか？ ソテツは、明治期の神戸病院にも見られ、昭和5年の病院本館前の円形配置から、現在地に移設されたが、わずかに可能性を残す明治期の香りなのではないでしょうか？ 資料収集と科学的検証を行う予定です。



外来棟外来者用食堂外の石



神緑会館屋上に仮設置したモデル



附属病院前のソテツ群生



神緑会館屋上の緑化

ローンのご案内

兵医信は兵庫県医師会・兵庫県歯科医師会・兵庫県薬剤師会を設立母体とした、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10月1日~平成27年3月31日まで

	介護・福祉 事業ローン	事業性 ローン	住宅ローン	オートローン
(1) 特別金利	年 1.250%	年 0.900%	年 0.900%	年 1.450%
(2) 標準金利	年 1.350%	年 1.000%	年 1.000%	年 1.550%
(1)-(2)	▲0.100%	▲0.100%	▲0.100%	▲0.100%

NEW

平成26年4月1日より

ATMご利用手数料 無料化のご案内



- 本サービスをご利用いただくには、当組合の組合員に加入していただく必要がございます。
- 無料となる手数料は、他行ATMご利用時の入出金手数料及び時間外手数料です。(振込手数料は除きます)
- 一旦お支払いいただいた利用手数料は、利用月の翌月20日(休日の場合は前営業日)にお取引口座に返戻させていただきます。

(平成26年9月1日現在)

◎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ください。

※1 本商品は変動金利型の商品です。 ※2 金利情勢等により、内容の変更を行う場合がございます。
 ※3 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。
 ※4 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。

◎組合への出資のお願い

出資1口の金額は1,000円となります。10口(1万円)以上のご出資を目的にお願いしております。

◎詳しくは各営業店までお問い合わせください。

本店営業部

TEL 078-241-5201
〒651-0086 神戸市中央区磯上通3-2-17

姫路支店

TEL 079-282-0177
〒670-0932 姫路市下寺町43 姫路商工会議所新館内

尼崎支店

TEL 06-6426-6288
〒661-0012 尼崎市南塚口町4-4-8 ハーティ21内

西宮支店

TEL 0798-36-1010
〒662-0911 西宮市池田町13-2 西宮医療会館内

兵庫県医療信用組合のホームページ <http://www.hyoishin.co.jp/>

先生の良きパートナーでありたいー
私たちはそのために頑張ります。

ジェネリック医薬品

ワクチン・衛生材料

医療機器・調剤機器

カード事業 (医師協カード)

生命保険・損害保険

医業経営コンサルティング

リネン・医療用寝具リース

医療用食品・食器・厨房機器

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

二つの寄附者感謝の集い（京都大学）

一般社団法人神緑会会長 前田 盛（昭和46年卒）

9月5日、ほぼ一年ぶりの京都大学 iPS 細胞研究所（サイラ）での寄附者感謝の集いが開かれた。前年度はノーベル賞受賞の雰囲気を残す中で、山中先生による各種講演会が全面辞退となり、その後の京大総意の方針として「感謝の集い」が、東京と京都で開催され、最後に平成25年12月に「神緑会への感謝の集い」として特別に神戸で開催されました。

神緑会関係参加者は、溝口 史朗 名誉教授、服部 かおり（58年卒）、阪本 哲一（62年卒）と前田（46年卒）の4名でした。偶然にも一年前と同数の4名（参加者に違いはあった）でした。約一時間、山中所長の総括的講演と最近のサイラで進展した「iPS細胞で追求するがん細胞の免疫治療」の紹介がありました。

講演後、山中所長とグループ毎の記念撮影で溝口名誉教授と服部、前田が同じ組で記念写真に納まりました。

その後、テーマ毎にサイラの研究者が待機しているところへ、自分の興味のある内容について自由に質問し、意見交換しました。奈良先端科学技術大学院大学時代の最初に研究グループに参加した3名

の内の1名である高橋和利講師にお話を聞きました。山中先生を苦しめた初期から支えてブレイクスルーに結びつけた人物、山中先生に「彼も案外賢いのではないか」と言わしめた高橋講師と阪本、山中の4名で記念写真に納まった。「山中グループを選んだ理由ですが、山中先生の学生募集の説明を聞いて、実現しそうに思いましたか？」の質問には、「自分の場合、工学部がバックグラウンドだったので他の大学院生と競合した場合、既に名の通った研究グループには自分は採用されないと思いまし



阪本先生、山中所長、高橋講師、前田



山中先生を囲んで、溝口、服部、阪本各先生

た。実現性は別に、興味は持てたので山中グループに応募しました。」とのことでした。「万事塞翁が馬」を地で行ったのは、山中先生だけで無く、高橋先生にも共通であった。

この前段として、8月1日に京都大学が本気で種々の活動に取り組んでいることを示す別の「感謝の集い」が開かれました。この会に参加するほどの物好きは、神緑会には私しかいませんでしたが。関東からの参加者、小学生を引き連れて将来の京大生を目指す刺激策を目指す親御さん、或いは、じいさん・ばあさんを多数見かけました。花山(かざん)天文台と下鴨神社のバスによる見学コースには、職員や大学院生が配置され、京大の誇る建物や活動を丁寧に説明する体制でした。その後の京大時計台会館内での総長他の参加された「感謝の集い」も含めて、京大の本気度が見て取れました。お土産に松本 紘京大総長(9月末で降板)自ら書かれた単行本「京都から大学を変える」が含まれていました。「世界トップレベルの大学」、「誇れる母校」、また「社会に貢献できる大学」、「優れた人材を送り出す存在」として、魅力あふれる京都大学の実現に向けて邁進して行く決意が述べられました。少しばかり西の大学にもこの気概を感じたいとの思いで一杯になりました。



花山天文台での参加者集合写真

記念事業の進行状況

70周年なら何とか過去の足跡を探せるのではないかと漠然と考えていました。しかし、145周年となると、関係者が亡くなったりして大変難しいとの印象です。明治2年発足の神戸病院の場合、40周年記念事業(昭和19年から40年で昭和59年)の直前に京都大学教養部図書館にあった4枚の写真が神戸病院の写真である事が、驚くべき事に「左再度山の道標」の残存から特定されました(今も確認されます)。40周年記念事業で皆さんが喜んだ事は当時の溝井医学部長の神戸新聞の記事から明確であるが、50周年記念事業の頃にはわずかな同窓生の記憶に留まり、最近では、昭和19年の医学専門学校が医学部の前身校と考えられている。明治は遠くなりけり。

兵庫県立病院は医学校廃止後も一貫して継続しており、小川嗟五郎学医学専門学校初代校長は、京

都府立医科大学学長から大正15年に神戸病院長に転じ、新発足の医学専門学校長となりました。その遺骨が解剖学の教材、骨格交連であった。

記念事業としては、財務、式典、記念誌、情報の4部会分担で活動を行っています。11月22日の財務委員会では、募金を開始することが承認されました。ただ、箱物は、50周年での神緑会館建設、60周年での共同研究館の全面改修と寄附建物の建設のように解りやすい目標でありました。その反省点は、神緑会員による寄附が必ずしも神緑会員のために使われていない点にあります。今後、寄附趣意書の作成に当たっては、解りやすく説明するように要望されました。11月29日に記念誌、12月6日に式典委員会が開催され、その後、活動内容の周知に努めます。

京都大学 iPS 細胞研究所(CiRA)便り

国際広報室 渡邊文隆

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。

2014年9月に、iPS細胞から網膜色素上皮細胞を作製して行った世界で初めての移植手術が、神戸の理化学研究所および先端医療センター病院によって実施されました。また、同月には、CiRA研究者らにより骨系統疾患に対して、別の病気に使われている既存薬が活用できる可能性を示す論文が『ネイチャー』に掲載されました。iPS細胞の医療応用という意味では、前者は再生医療における大きな一歩となり、後者は創薬の可能性を改めて感じさせる研究となりました。

今回は、後者の創薬研究についての解説と、最近のiPS細胞研究基金の取り組みをお知らせします。

軟骨無形性症／タナトフォリック骨異形成症の創薬に向けて

軟骨無形性症（ACH）とタナトフォリック骨異形成症（TD）はFGFR 3の遺伝子変異で起こり、成長軟骨の異常により低身長や呼吸障害を示す、現在は有効な治療薬がない疾患です。

CiRA 増殖分化機構研究部門の妻木範行教授らの研究グループは、この2つの疾患の患者さんから作製した疾患特異的iPS細胞モデルに、今までの様々な研究報告を参考にして、軟骨形成に効果がありそうな化合物をいくつか試しました。

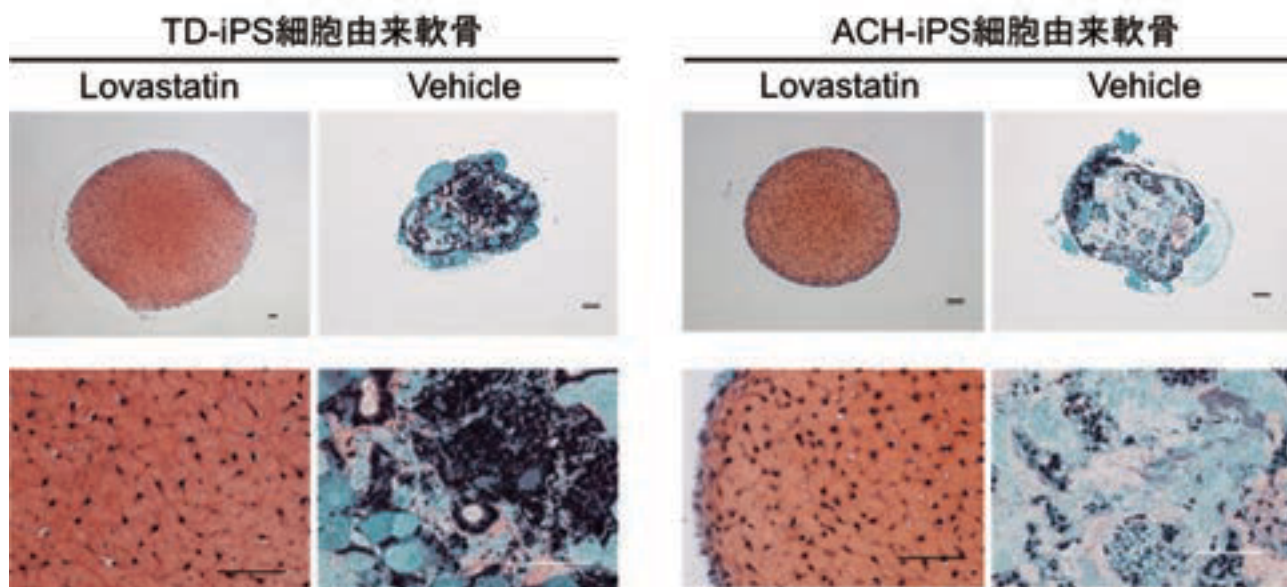
その中で、高コレステロール血症治療薬であるスタチンを作用させると、軟骨細胞増殖と軟骨組織形

成の異常が回復しました。

また、iPS細胞疾患モデルに加え、ACHモデルマウスにスタチンを腹腔内投与した場合も軟骨の形成が回復しました。

上記によって、これらの疾患の治療にとってスタチンが有効である可能性が示されました。

現状は、患者さんから作製したiPS細胞由来の細胞を使った実験や、マウスによる動物実験で効果が見られただけであり、実際に小児の患者さんの治療に使用するには更なる安全性や効果を検討する必要があります。スタチンは既に臨床で高コレステロール血症の治療に使われており、安全性や体内動態が臨床レベルで確認されていることから、通常の



TD1およびACH疾患特異的iPS細胞の軟骨誘導に対するスタチンの影響

軟骨組織の構造体である細胞外マトリックスは赤色に染色される。ロバスタチンの投与により、TD 1-iPS細胞株ならびにACH-iPS細胞株は軟骨組織を作った。(誘導28日後)

新しい医薬品を開発する場合と比較すると短期間で治療薬として承認される可能性があります。

ACH や TD1 の患者さんが現在販売されているスタチンをそのまま内服すると、多くのスタチンが肝臓で分解されて、本来効果を期待している軟骨まで十分な量が届かないことが考えられます。

また、肝臓に作用して必要以上にコレステロールを下げてしまう危険性もあります。

妻木教授は、「安全な使用法が確立されるまで、絶対に内服しないでください。検証には時間がかかりますが、研究に精進いたします」と話しています。

論文名

Statin treatment rescues FGFR 3 skeletal dysplasia phenotypes

(2014年9月17日18時(英国時間)に「Nature」のオンライン版で公開)

iPS 細胞研究基金の最近の活動

CiRA ウェブサイトの基金ページを改訂しました！

iPS 細胞研究基金への寄附募集をより効果的に行うために、CiRA ウェブサイトの基金についてのページを改訂しました。基金の趣旨や資金使途などの情報が整理され、寄附者の声も掲載されています。ぜひ、一度ご覧ください。URL は以下の通りです。

<http://www.cira.kyoto-u.ac.jp/j/about/fund.html>

改訂後の iPS 細胞研究基金のページ



山中伸弥教授が、第4回神戸マラソンにチャレンジして寄附を募ります！

第4回神戸マラソン(2014年11月23日開催)に、山中伸弥教授がフレンドシップランナーとして出場します。

阪神淡路大震災から20年の今年、山中教授の希望で、「iPS 細胞研究基金」と「神戸マラソンフレンドシップバンク」へのご寄附を募るために Just Giving に寄付募集用のページ(以下 URL)を設置しました。

<http://justgiving.jp/c/11106>

このページからのご寄附は、半額が CiRA、半額が神戸マラソンフレンドシップバンクに振り込まれます。ご支援や、周知広報にご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

基金パンフレットを配布くださる方を募集しています！

iPS 細胞研究基金のパンフレット配布にご協力くださる方は、末尾のご連絡先にメールかお電話、FAX などでご連絡いただき、

①神緑会会員である旨 ②お名前 ③必要なパンフレットの部数 ④送付先ご住所 をお教えてください。

在庫のない場合などを除き、2週間ほどでお届けいたします。

【連絡先】

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/>

行政だより①

最近の厚生労働行政にかかると話題

～東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査の概要～

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課
電離放射線労働者健康対策室長

前田光哉（平成4年卒）

1. はじめに

2011年の東日本大震災による津波により、東京電力福島第一原子力発電所のほとんど全ての電源が喪失する状態に陥り、原子炉への注水・冷却設備の全ての機能が喪失した結果、炉心損傷が発生しました。また、原子炉建屋内に発生した水素が爆発し、原子炉建屋が吹き飛び、原子炉の格納容器が外部にむき出しになり、放射性物質が広範囲に放出されるという原子力事故が発生しました。

この事故の際に、原子炉の注水・冷却といった緊急作業に従事した労働者の健康障害を防止するため、厚生労働省では、がん検診、白内障検査などを実施するよう事業者に求めたり、離職後は国が実施したりするとともに、放射線の被曝線量や健康診断の結果を登録したデータベースを整備しています。

2. 甲状腺の調査の目的・方法

厚生労働省は、長期的な健康管理の一環として、平成25年度に「東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する研究」（主任研究者：祖父江友孝 大阪大学大学院医学系研究科環境医学教授）を実施しました。

本研究は、甲状腺等価線量¹が100mSvを超えた緊急作業従事者（曝露群）と、比較可能な対照群（甲状腺等価線量100mSv以下）を設定し、それぞれの

【甲状腺超音波検査判定基準】

区分		判定基準
A	A1（正常所見）	下記所見を認めなかったもの
	A2（二次検査不要）	5.0mm以下の結節や、20.0mm以下の嚢胞を認めたもの
B（二次検査推奨）		5.1mm以上の結節や、20.1mm以上の嚢胞を認めたもの
C（二次検査必要）		甲状腺の状態等から判断して、直ちに二次検査を要するもの

群に甲状腺超音波検査を実施し、その結果について、下記の基準により総合判定を行いました。

3. 調査結果の概要

（1）超音波検査の判定結果

研究に同意して検査を受診した人は、曝露群は627人（受診率31.8%）、対照群は1,437人、総計2,064人でした。（表1）

表1 事業所別受診者数と受診率

	曝露群			対照群	
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	受診者数 (人)	受診者数 合計(人)
協力企業	996	22	2.2%	137	159
東電	976	605	62.0%	1,300	1,905
総計	1,972	627	31.8%	1,437	2,064

総合判定は、二次検査推奨(B)、二次検査必要(C)の出現率は両群には差がなく、二次検査不要(A2)の出現率は、曝露群で有意に高い結果となりました。（表2）

表2 検査所見総合判定の結果（割合）

	曝露群		対照群		総計
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
正常所見(A1)	320	51.0	907	63.1	1,227
二次検査不要(A2)	239	38.1	392	27.3	631
二次検査推奨(B)	67	10.7	136	9.5	203
二次検査必要(C)	1	0.2	2	0.1	3
総計	627	100.0	1,437	100.0	2,064

¹ 甲状腺等価線量：甲状腺の被曝のみに着目した線量。内部被曝と外部被曝の合計値（事故以前の被曝を含む。）として算出。全身の被曝線量（実効線量）に換算する場合は、20分の1となる。

表3 年齢階級別検査所見総合判定の結果

年齢	総合判定(人)									
	正常所見(A1)		二次検査不要(A2)		二次検査推奨(B)		二次検査必要(C)		合計	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
20-24歳	84	66.7	39	31.0	3	2.4	-	-	126	100.0
25-30歳	132	65.0	63	31.0	7	3.4	1	0.5	203	100.0
30-34歳	141	65.9	61	28.5	11	5.1	1	0.5	214	100.0
35-39歳	196	64.7	86	28.4	21	6.9	-	-	303	100.0
40-44歳	203	62.1	97	29.7	27	8.3	-	-	327	100.0
45-49歳	190	58.6	100	30.9	33	10.2	1	0.3	324	100.0
50-54歳	188	53.4	111	31.5	53	15.1	-	-	352	100.0
55-59歳	87	46.0	61	32.3	41	21.7	-	-	189	100.0
60-64歳	6	24.0	13	52.0	6	24.0	-	-	25	100.0
65-69歳	-	-	-	-	1	100.0	-	-	1	100.0
70-74歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	1227	59.4	631	30.6	203	9.8	3	0.1	2064	100.0

年齢階級別では、二次検査推奨(B)の出現率に、明確な年齢との相関が認められました。(表3)

(2) 内部被曝線量の評価

実際の被曝線量よりも評価された線量が高い場合、被曝による健康影響を過小評価することになってしまいます。そのため、内部被曝線量の評価にあたっては、計算に用いるパラメータ等を平均値に基づき導出して確からしいものに見直すなど、現実的な甲状腺等価線量を推計しました。

内部被曝線量の信頼性にばらつきがあるため、信頼度をA～Dに区分しました。甲状腺等価線量値のうち、信頼性の高い実測によるもの(AとB)は全体の約31%に過ぎませんでした。

【内部被曝線量の信頼度区分】

信頼度区分	内部被曝線量の推計方法
A	甲状腺モニタ (Ge 半導体) による ¹³¹ Iの実測
B	NaI ² シンチレーション・サーベイメータ、NaIシンチレーションWBC ³ (核種同定可能)による ¹³¹ Iの実測
C	NaIシンチレーションWBCによる ¹³¹ Iの測定下限値からの推定、 ¹³⁷ Cs測定値からI/Cs比を用いた推定
D	プラスチックシンチレーションWBC(核種同定不能)によるCs測定値からI/Cs比を用いた推定等

(3) 超音波検査の判定結果と線量との関連

対象者の選択に関わるバイアスをできるだけ取り除くため、解析対象を超音波受診歴がない対象者に限定し、かつ、信頼度C及びDを除き、甲状腺等価線量(6群)と総合判定との関連を年齢調整した上で解析しました。

その結果、二次検査不要(A2)となった人の割合が、甲状腺等価線量の高い群で高い傾向にあり、統計的に有意な関連が認められました。

一方、二次検査推奨(B)あるいは二次検査必要(C)と判定された人の割合と甲状腺等価線量との間には、統計的に有意な関連は認められませんでした。(表4)

(4) 超音波検査所見と線量との関連

対象者の選択に関わるバイアスをできるだけ取り除くため、甲状腺等価線量(6群)と嚢胞・結節の有無・大きさの関連について、信頼度C及びDを除いた上で年齢調整して解析しました。その結果、結節については等価線量との明確な関連はありませんでしたが、嚢胞については、線量が高い群で相対的に大きい嚢胞の出現率が高いことが示唆されました。

4. 考察

(1) 今回の研究の不確かさについて

今回の結果は、曝露群で「超音波検査受診歴あり」

² ヨウ化ナトリウム

³ ホールボディカウンタ

表4 甲状腺等価線量別に見た検査所見総合判定結果
(内部被ばく評価の信頼度がC,D以外で、超音波検査受診歴がない対象者に限定)

	甲状腺等価線量 (mSv)						合計
	50未満	50ー	100ー	200ー	500ー	1,000以上	
A1判定となった人数(割合)	658 (64.5%)	37 (57.8%)	22 (52.4%)	22 (62.9%)	7 (33.3%)	6 (85.7%)	752 (63.2%)
A2判定となった人数(割合)	271 (26.6%)	16 (25.0%)	18 (42.9%)	12 (34.3%)	11 (52.4%)	1 (14.3%)	329 (27.7%)
B判定となった人数(割合)	91 (8.9%)	10 (15.6%)	2 (4.8%)	1 (2.9%)	3 (14.3%)	0 (0.0%)	107 (9.0%)
C判定となった人数(割合)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)
全体	1,020 (100%)	64 (100%)	42 (100%)	35 (100%)	21 (100%)	7 (100%)	1,189 (100%)

の割合が高く（曝露群56.9%に対して対照群の5.6%）、かつ、曝露群の受診率が31.8%と低いという点で、高線量群における嚢胞及び結節の存在割合に大きな偏りが生じている可能性があります。

すなわち、本研究以前に受けた超音波検査で二次検査不要（A2）と言われた人が、この機会に検査を受けてみようと思ひ、選択的に本研究に参加した可能性も考えられます。

また、以前の超音波検査で二次検査推奨（B）や二次検査必要（C）と判定された人は、すでに精密検査や治療を受けていて、超音波によるスクリーニング検査は必要ないと判断し、選択的に研究から脱落している可能性もあります。

さらに、被曝線量の信頼度がC及びDのケースに関しては、内部被曝の線量について、定量的評価を慎重に行う必要があります。

以上のことから、対象者の選択にかかわるバイアス、被曝線量の推計に伴う不確かさなどの点で、本研究の結果のみで結論を導くことは危険であると考えられました。

（2）今後の対応

今回の研究においては、超音波検査結果（H24年度自主実施）、二次検査（精密検査）（H24年度、H25年度）の結果がまだ収集されていなかったの、精密検査による確定診断ではなく、超音波によるスクリーニング検査の結果を報告しました。

今回の検査で、二次検査推奨（B）または二次検査必要（C）と判定された人には、精密検査を受け

るよう勧奨通知を出すとともに、精密検査を実施できる医療機関への紹介状を同封しました。

今後、今回のスクリーニングで二次検査推奨（B）または二次検査必要（C）と判定された人に対する精密検査の結果を収集して解析するとともに、対象者の過去の超音波検査の結果の収集と解析が必要です。

（3）結論

（1）、（2）を前提として、今回の研究成果を解釈すると、二次検査推奨（B）または二次検査必要（C）と判定された人の割合は曝露群と対照群とで差がなく、また甲状腺等価線量との関連もありませんでした。一方、二次検査不要（A2）となった人の割合が、線量の高い群で高い傾向にありました。

甲状腺等価線量と嚢胞や結節の大きさの関連では、結節については、線量との明確な関連はありませんでしたが、嚢胞については、線量が高い群で相対的に大きい嚢胞の出現率が高いことが示唆されました。

5. おわりに

厚生労働省では、がん検診、白内障検査などを実施するよう事業者に求めたり、離職後は国が実施したりするなど、引き続き長期的な健康管理に努めていきます。

また、平成26年度後半から実施される緊急作業従事者に対する総合的な疫学調査により、甲状腺に及ぼす放射線影響についても継続して調査を実施することとしています。

行政だより②

難病対策の見直しについて

厚生労働省健康局疾病対策課

川田 裕美 (平成24年卒)

第186回国会（常会）において、「難病の患者に対する医療等に関する法律」が成立しました。厚生労働省では、この法律に基づいて、新たな医療費助成の制度の実施とともに、難病の調査及び研究の促進、療養生活環境整備事業などの総合的な対策を推進していくことになります。

難病対策のあゆみ

昭和30年ごろから原因不明の神経病として散発が認められていたスモンは、昭和42年から昭和43年にかけて全国的規模で多発し、大きな社会問題となりました。このスモンに対する研究体制の整備が契機となって、いわゆる難病に対する関心が高まり、新たな社会的対応が要望されることとなりました。

このような動きに対して、厚生省（当時）において昭和47年10月に難病対策要綱を定め、難病対策の一步を踏み出しました。

難病対策の見直し

難病対策要綱に基づいて難病対策を本格的に推進するようになって40年以上が経過しました。そ

の間、各種の事業を推進してきた結果、難病の実態把握や治療方法の開発、難病医療の水準の向上、患者の療養環境の改善及び難病に関する社会的認識の促進に一定の成果をあげてきました。

しかしながら、医療の進歩や患者及びその家族のニーズの多様化、社会・経済状況の変化に伴い、現在の制度に対して、様々な課題が指摘されるようになりました。特に、都道府県における超過負担の問題は、制度自体の安定性をゆるがすものとされ、難病対策全般にわたる改革が強く求められるところとなりました。

このため、患者代表を含む有識者から構成される厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において、平成23年9月より、難病対策の改革について活発に議論が行われました。「希少・難治性疾患の患者・家族を我が国の社会が包含し、支援していくことが、これからの成熟した我が国の社会にとってふさわしい」ことを基本的な認識とし、平成25年1月には、「難病対策の改革について（提言）」がとりまとめられ、平成25年12月には、「難病対策の改革に向けた取組について」がとりまとめられました。

厚生労働省でのさらなる検討を踏まえ、平成26年

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年5月23日成立）

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、難病の患者に対する医療費助成（注）に関して、法定化によりその費用に消費税の収入を充てることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の策定、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置を講ずる。

（注）現在は法律に基づかない予算事業（特定疾患治療研究事業）として実施している。

概要

(1) 基本方針の策定

・厚生労働大臣は、難病に係る医療その他難病に関する施策の総合的な推進のための基本的な方針を策定。

(2) 難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

- ・都道府県知事は、申請に基づき、医療費助成の対象難病（指定難病）の患者に対して、医療費を支給。
- ・指定難病に係る医療を実施する医療機関を、都道府県知事が指定。
- ・支給認定の申請に添付する診断書は、指定医が作成。
- ・都道府県は、申請があった場合に支給認定をしないときは、指定難病審査会に審査を求めなければならない。
- ・医療費の支給に要する費用は都道府県の支弁とし、国は、その2分の1を負担。

(3) 難病の医療に関する調査及び研究の推進

・国は、難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進。

(4) 療養生活環境整備事業の実施

・都道府県は、難病相談支援センターの設置や訪問看護の拡充実施等、療養生活環境整備事業を実施できる。

施行期日

平成27年1月1日

※児童福祉法の一部を改正する法律（小児慢性特定疾病の発現に対する医療費助成の法定化）と同日

2月、第186回国会に「難病の患者に対する医療等に関する法律」案が提出され、5月23日に成立、5月30日に公布されました。その際、医療費助成に係る費用については、安定的な制度とするため、消費税財源を充てることとされました。

今後の難病対策

法律においては、難病の定義を、発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない、希少な疾病であって、長期の療養を必要とするものとしています。がん、生活習慣病等別個の施策の体系がない疾病が対象となります。基本理念にあるように、難病の克服を目指し、難病の患者の社会参加の機会が確保され、難病患者が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるように、総合的な取り組みを推進します。具体的には、難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立、難病の医療に関する調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施について取り組みを進めていきます。

研究事業の推進

難病の患者さんにとって、治療方法が開発され、それにより症状が改善し、日常生活や社会生活を不安なく営めるようになるということ、そして難病を克服することは、何よりの願いであるといえます。

難病についての研究は、難治性疾患克服研究事業として、昭和47年に、スモン、ベーチェット病など8研究班でスタートしました。その後、その対象疾患は少しずつ増え、平成21年からは難治性疾患克服研究事業の臨床調査研究分野の対象疾患は130疾患となりました。一方で、新たに研究奨励分野を設け、疾患の範囲を区切ることなく、難病の要素を満たすと考えられる疾患について、幅広く研究を行い、毎年200疾患余に対して、疾患概念の確立や診断基準の作成などの研究が進められてきました。こういった研究で得られた成果も踏まえ、医療費助成の対象疾患（指定難病）を56疾患から300疾患程度（下記*）に拡大することとしています。新制度のもとでは、より多くの難病患者データを収集することが可能となり、難病研究に携わる研究機関、医療機関がデータを有効活用することで、幅広く難病研究に役立てられることが期待されます。

平成26年度からは、厚生労働省では難治性疾患政

策研究事業として、診断基準や診療ガイドラインの作成や改訂などの研究を行う事業と、難治性疾患実用化研究事業として病因病態の解明、治療薬・医療機器の開発などのための研究を実施する事業の体制に改めました。後者については、基礎から切れ目なく実用化までつなげていくために関係省庁が連携する仕組みであり、平成27年度から、新たに設立される独立行政法人日本医療研究開発機構が資金配分することが予定されています。その中で、文部科学省と連携した「難病克服プロジェクト」として93億円（平成26年度）が計上されており、合わせて難病研究を推進しています。

これらの研究の成果は、広く国民が理解できるように難病情報センター（<http://www.nanbyou.or.jp/>）等を通してわかりやすく最新情報を提供できるような体制を築いており、さらなる充実を図って参ります。

現在、平成27年1月1日施行に向けて、難病の総合対策を進めていくべく、関係各方面との調整を行っているところです。難病の克服を目指し、難病患者の社会参加の機会が確保され、難病の患者が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるよう、今後とも、難病対策の更なる充実に取り組んでいきます。

（編集者注：以下の部分については、8月15日の神戸大学講演会以降の動きを筆者が紹介したものです。）

*：新たに助成の対象となる指定難病を選定する指定難病検討委員会を開き、検討を進めてきました。委員会において、（1）発病の機構が明らかでない（2）治療方法が確立していない（3）長期の療養を必要とする（4）患者数が一定の人数に達していない（5）客観的な診断基準が確立している一などの要件を検討した上で、個別の疾病が指定難病の要件を満たすかどうかについて、また、指定難病の要件を満たすと考えられる疾病の支給認定に係る基準について、それぞれ検討を行いました。本委員会では113疾病を検討の対象とし、医療費助成の第一次実施分としては、110疾病（表）を指定難病とすべきことを本委員会の結論としました。パブリックコメントによる意見を募ったのち平成26年10月21日、指定難病の告示がされています。

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

番号	病名	番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症	56	ベーチェット病
2	筋萎縮性側索硬化症	57	特発性拡張型心筋症
3	脊髄性筋萎縮症	58	肥大型心筋症
4	原発性側索硬化症	59	拘束型心筋症
5	進行性核上性麻痺	60	再生不良性貧血
6	パーキンソン病	61	自己免疫性溶血性貧血
7	大脳皮質基底核変性症	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症
8	ハンチントン病	63	特発性血小板減少性紫斑病
9	神経有棘赤血球症	64	血栓性血小板減少性紫斑病
10	シャルコー・マリー・トゥース病	65	原発性免疫不全症候群
11	重症筋無力症	66	IgA 腎症
12	先天性筋無力症候群	67	多発性嚢胞腎
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	68	黄色靱帯骨化症
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	69	後縦靱帯骨化症
15	封入体筋炎	70	広範脊柱管狭窄症
16	クロウ・深瀬症候群	71	特発性大腿骨頭壊死症
17	多系統萎縮症	72	下垂体性ADH分泌異常症
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く)	73	下垂体性TSH分泌亢進症
19	ライソゾーム病	74	下垂体性PRL分泌亢進症
20	副腎白質ジストロフィー	75	クッシング病
21	ミトコンドリア病	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
22	もやもや病	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
23	プリオン病	78	下垂体前葉機能低下症
24	亜急性硬化性全脳炎	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
25	進行性多巣性白質脳症	80	甲状腺ホルモン不応症
26	HTLV-1関連脊髄症	81	先天性副腎皮質酵素欠損症
27	特発性基底核石灰化症	82	先天性副腎低形成症
28	全身性アミロイドーシス	83	アジソン病
29	ウルリッヒ病	84	サルコイドーシス
30	遠位型ミオパチー	85	特発性間質性肺炎
31	ベスレムミオパチー	86	肺動脈性肺高血圧症
32	自己食空胞性ミオパチー	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	88	慢性血栓性肺高血圧症
34	神経線維腫症	89	リンパ脈管筋腫症
35	天疱瘡	90	網膜色素変性症
36	表皮水疱症	91	バッド・キアリ症候群
37	膿疱性乾癬(汎発型)	92	特発性門脈圧亢進症
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	93	原発性胆汁性肝硬変
39	中毒性表皮壊死症	94	原発性硬化性胆管炎
40	高安動脈炎	95	自己免疫性肝炎
41	巨細胞性動脈炎	96	クローン病
42	結節性多発動脈炎	97	潰瘍性大腸炎
43	顕微鏡的多発血管炎	98	好酸球性消化管疾患
44	多発血管炎性肉芽腫症	99	慢性特発性偽性腸閉塞症
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
46	悪性関節リウマチ	101	腸管神経節細胞減少症
47	バージャー病	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	103	CFC症候群
49	全身性エリテマトーデス	104	コステロ症候群
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	105	チャージ症候群
51	全身性強皮症	106	クリオピリン関連周期熱症候群
52	混合性結合組織病	107	全身型若年性特発性関節炎
53	シェーグレン症候群	108	TNF受容体関連周期性症候群
54	成人スチル病	109	非典型性溶血性尿毒症症候群
55	再発性多発軟骨炎	110	ブラウ症候群

行政だより③

労働安全衛生法の一部を改正する法律について

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

永田 充生 (山口大学 平成4年卒)

1 はじめに

先の第186回通常国会において、化学物質管理の在り方の見直し、ストレスチェック制度の創設、受動喫煙防止対策の推進、重大な災害を繰り返す企業への対応等を盛り込んだ、労働安全衛生法の一部を改正する法律（以下「改正法」という。）が成立しました。本稿では、改正に至ると経緯と主立った項目の概要について説明します。

2 改正の経緯

平成22年12月22日に、労働政策審議会より建議がなされ、その中で、職場における受動喫煙防止に対する労働者の意識が向上しており、その対策について見直しが必要な状況となっていること、また、我が国全体の自殺者が増加傾向にあり、精神障害等の労災認定件数が増加傾向にあるにも関わらず、メンタルヘルス対策に取り組む事業所の割合は約34%（平成19年）であり、事業所の取組を進めることが必要であること等が提言されました。これを受け、厚生労働省は、平成23年12月2日、第179回国会（臨時）に労働安全衛生法の一部を改正する法律案（閣法第16号。以下「前回法案」という。）を提出しましたが、第179回臨時国会及び第180回通常国会においては、いずれも審議がなされないまま継続審議となり、第181回特別国会において、平成24年11月16日に衆議院が解散したことに伴い、廃案となりました。

これらの経過の中、平成22年の労働政策審議会の建議から2年以上の時間が経過しており、その間、労働災害が3年連続で増加し、印刷事業場における胆管がん事案が発生するなど、労働災害の状況に変化があり、また、平成24年6月には、平成25年4月から平成30年3月までの5年間の計画期間とする「第12次労働災害防止計画」の検討を開始しており、平成25年2月25日に同計画が策定されました。こうした状況を踏まえ、同じ内容の法案を再度提出

するのではなく、前回法案に盛り込まれていた内容も含め、平成25年6月から労働政策審議会安全衛生分科会において、改めて今後の労働安全衛生対策について検討を行うこととなりました。平成25年12月24日には、労働政策審議会より建議がなされ、これを踏まえた「労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱」について労働政策審議会への諮問・答申を経て、今般の労働安全衛生法の一部を改正する法律案（閣法第64号）を、平成26年3月13日に第186回通常国会に提出しました。同法案は、参議院における審議を踏まえ、同年6月19日に衆議院本会議において可決され、改正法が成立しました。（平成26年6月25日公布。）

3 改正の背景と内容

今般成立した改正法は、最近の労働災害の状況を踏まえ、前回法案の事項に加え、化学物質の管理の在り方の見直し、重大な労働災害を繰り返して発生させる企業に改善計画の作成を指示する仕組みの導入等の内容を盛り込み、労働安全衛生対策の一層の充実を図ることとしています。

また、前回法案に盛り込まれていたストレスチェック制度の創設や受動喫煙防止対策の推進に係る事項についても、労働政策審議会や与党での議論等も踏まえ、一部見直しを行った上で改正法に盛り込まれています。

以下では、主な改正事項について、改正の背景とその内容を説明します。

(1) 化学物質管理の在り方の見直し

産業現場では非常に多くの種類の化学物質が使用されていますが、化学物質を製造し、又は取り扱う業務のうち、特に労働者への危険又は健康障害を生じるおそれの高いものは、安衛法に基づく化学物質等に関する個別の規則（以下「特別規則」という。）により、個別具体的な措置を講じることが事

労働安全衛生法の一部を改正する法律（平成26年法律第82号）の概要

化学物質による健康被害が問題となった胆管がん事案など最近の労働災害の状況を踏まえ、労働災害を未然防止するための仕組みを充実

- ・特別規則で規制されていない化学物質が原因で胆管がんの労働災害が発生 ⇒ 化学物質のリスクを事前に察知して対応する必要性
- ・精神障害の労災認定件数の増加 ⇒ 労働者の健康状態を把握し、メンタル不調に陥る前に対処する必要性
- ・同一企業における同種の災害の発生 ⇒ 当該企業の他の事業所における災害発生を未然に防止する必要性 等

1. 化学物質管理のあり方の見直し

- 特別規則の対象にされていない化学物質のうち、一定のリスクがあるもの等について、事業者には危険性又は有害性等の調査（リスクアセスメント）を義務付け。

2. ストレスチェック制度の創設【前回提出法案(※)から修正】

- 労働者の心理的な負担の程度を把握するための、医師、保健師等による検査（ストレスチェック）の実施を事業者には義務付け。ただし、従業員50人未満の事業場については当分の間努力義務とする。
- ストレスチェックを実施した場合には、事業者は、検査結果を通知された労働者の希望に応じて医師による面接指導を実施し、その結果、医師の意見を聴いた上で、必要な場合には、作業の転換、労働時間の短縮その他の適切な就業上の措置を講じなければならないこととする。

3. 受動喫煙防止対策の推進【前回提出法案(※)から修正】

- 受動喫煙防止のため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずることを努力義務とする規定を設ける。

4. 重大な労働災害を繰り返す企業への対応

- 厚生労働大臣が企業単位での改善計画を作成させ、改善を図らせる仕組みを創設。（計画作成指示等に従わない企業に対しては大臣が勧告する。それにも従わない企業については、名称を公表する。）

5. 外国に立地する検査機関等への対応

- 国際的な動向を踏まえ、ボイラーなど特に危険性が高い機械を製造等する際に受けなければならないこととされている検査等を行う機関のうち、外国に立地するものについても登録を受けられることとする。

6. 規制・届出の見直し等

- 建設物又は機械等の新設等を行う場合の事前の計画の届出（法第88条第1項）を廃止。
- 特に粉じん濃度が高くなる作業に従事する際に使用が義務付けられている電動ファン付き呼吸用保護具を型式検定・譲渡制限の対象に追加。
【前回提出法案(※)と同様の内容】

施行期日：公布の日から起算して、それぞれ6は6月、3・4・5は1年、2は1年6月、1は2年を超えない範囲内において政令で定める日

※ 第179回国会にメンタルヘルス対策、受動喫煙防止対策などを内容とする労働安全衛生法の一部を改正する法律案を提出し、第181回国会で衆議院の解散により審議されず廃案となった。

業者に義務付けられています。

一方、特別規則の対象となっている化学物質や化学物質に関する業務に限らず、化学物質は使用量や作業方法によっては人に対して危険を及ぼし、健康障害を起し得るため、安衛法第28条の2に基づき、全ての化学物質について新たに採用する場合などにリスクアセスメントを実施することが事業者の努力義務とされています。

しかし、印刷事業場において洗浄作業等に従事する労働者が集団で胆管がんを発症した事案は、特別規則の対象となっていない化学物質に長期間にわたり高濃度でばく露したことが原因で発症した蓋然性が高いと結論づけられており、当該事業場はこの物質を採用した際にリスクアセスメントが適切に実施されていませんでした。また、この事案以外にも、化学物質に起因する健康障害が発生した事案のうち、リスクアセスメントが未実施又は不適切であったものが少なくありません。また、化学物質の有害性等が労働者に周知されていなかったために発生した事案もみられます。

こうした状況を踏まえ、事業者に対し、人に対する一定の危険性・有害性が確認された化学物質につ

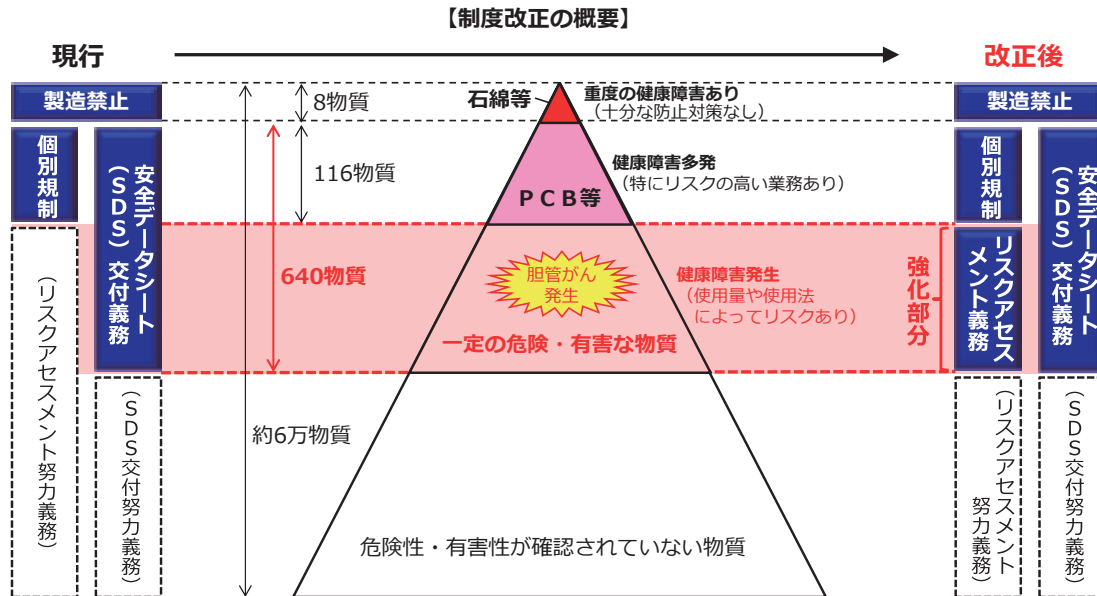
いて、リスクアセスメントを義務化することとしました。具体的な内容は、以下のとおりです。

- ① 事業者は、安衛法第57条第1項に規定する表示義務の対象物及び通知対象物（労働安全衛生法施行令第18条及び別表第9に掲げる640物質）による危険性又は有害性等の調査（リスクアセスメント）を行わなければならないこと。（第57条の3第1項関係）
- ② 事業者は、リスクアセスメントの結果に基づいて、安衛法又は安衛法に基づく政令や省令の規定による措置を講ずるほか、労働者の危険又は健康障害を防止するための必要な措置を講ずるように努めなければならないこと。（第57条の3第2項関係）
- ③ 厚生労働大臣は、①及び②による措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表すること。（第57条の3第3項関係）
- ④ 厚生労働大臣は、3の指針に従い、事業者又はその団体に対し、必要な指導、援助等を行うことができること。（第57条の3第4項関係）

1. 化学物質管理のあり方の見直し ※新規法改正事項

○危険・有害な物質に対する個別規制対象外の物質でも、使用量や使用法によっては労働者の安全や健康に害を及ぼすおそれ（「胆管がん事案」の原因物質も発生時は特別規則による個別規制対象外）

➡ ○一定の危険性・有害性が確認されている化学物質（安全データシート（SDS）の交付が義務づけられている640物質）について、事業者には危険性又は有害性等の調査（リスクアセスメント）を義務付ける。



(2) ストレスチェック制度の創設

メンタルヘルス対策について、厚生労働省では、平成18年に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を策定し、普及促進する等、事業場における取組を促進してきました。平成22年の労働政策審議会による建議後のメンタルヘルス対策の実施状況をみると、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合は、平成24年は47.2%と、平成19年の33.6%から約14ポイント増加しており、着実に浸透してきていると考えられます。

しかしながら、近年、職業生活で強いストレスを感じている労働者の割合は高い状況で推移しており、また、精神障害の労災認定件数が3年連続で過去最多を更新するなど、職場でのメンタルヘルス対策を推進することがますます必要となっています。

こうした状況を踏まえ、ストレスチェック制度を創設し、事業者に対し、労働者へのストレスチェックの実施や面接指導の実施を義務付けることとしました。具体的な内容は、以下のとおりです。

- ① 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者（以下「医師等」という。）

による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を行わなければならないこと。（第66条の10第1項関係）

- ② 事業者は、ストレスチェックを受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該検査を行った医師等から当該検査の結果が通知されるようにしなければならないこと。この場合において、当該医師等は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ないで、当該労働者の検査の結果を事業者に提供してはならないこと。（第66条の10第2項関係）
- ③ 事業者は、②による通知を受けた労働者であって、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当するものが医師による面接指導を受けることを希望する旨を申し出たときは、当該申出をした労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならないこと。この場合において、事業者は、労働者が当該申出をしたことを理由として、当該労働者に対し、不利益な取扱いをしてはならないこと。（第66条の10第3項関係）

- ④ 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、③の面接指導の結果を記録しておかなければならないこと。(第66条の10第4項関係)
- ⑤ 事業者は、③の面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴かなければならないこと。(第66条の10第5項関係)
- ⑥ 事業者は、⑤の医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならないこと。(第66条の10第6項関係)
- ⑦ 厚生労働大臣は、⑥により事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表すること。(第66条の10第7項関係)
- ⑧ 厚生労働大臣は、⑦の指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等

を行うことができること。(第66条の10第8項関係)

- ⑨ 国は、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持に及ぼす影響に関する医師等に対する研修を実施するよう努めるとともに、②により通知されたストレスチェックの結果を利用する労働者に対する健康相談の実施その他の当該労働者の健康の保持増進を図ることを促進するための措置を講ずるよう努めること。(第66条の10第9項関係)
- ⑩ ストレスチェック又は面接指導の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならないこと。(第104条関係)
- ⑪ 産業医を選任しなければならない事業場以外の事業場については、当分の間、①のストレスチェック実施の義務を努力義務とすること。(原始附則第4条関係)

(3) 受動喫煙防止対策の推進

平成22年の労働政策審議会による建議後の受動喫煙防止対策の実施状況をみると、事業者による全

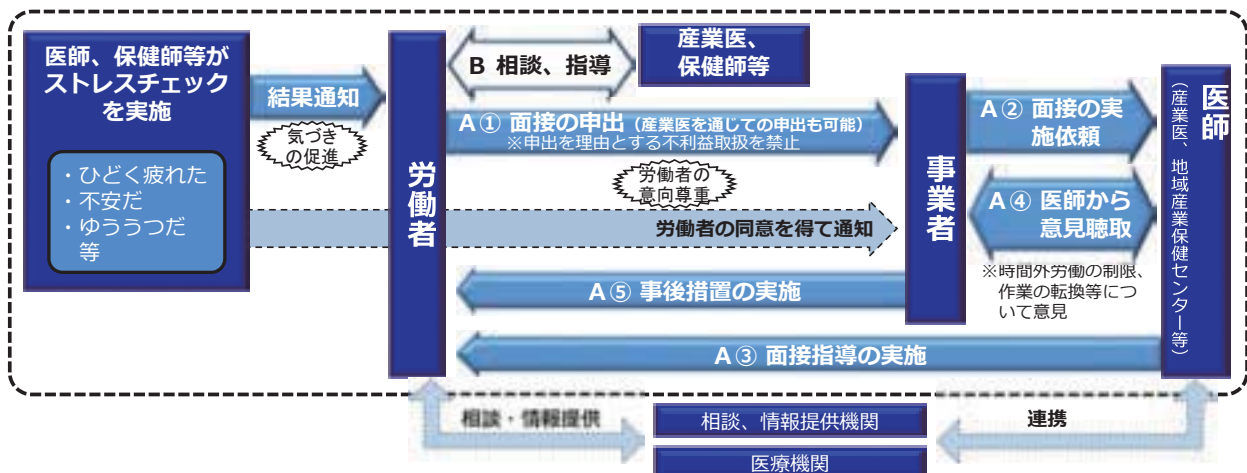
2. ストレスチェック制度の創設

※前回法案から修正

○精神障害の労災認定件数が3年連続で過去最高を更新するなど増加 (21年度:234→22年度:308 →23年度:325 →24年度:475)

- 労働者の心理的な負担の程度を把握するための、医師、保健師等による検査（ストレスチェック）の実施を事業者に義務づける。ただし、従業員50人未満の事業場については、当分の間努力義務とする。
- ストレスチェックを実施した場合には、事業者は、検査結果を通知された労働者の希望に応じて医師による面接指導を実施し、その結果、医師の意見を聴いた上で、必要な場合には、作業の転換、労働時間の短縮その他の適切な就業上の措置を講じなければならないこととする。
- 国は、ストレスチェックを行う医師、保健師等に対する研修の充実・強化、労働者に対する相談・情報提供体制の整備に努めるものとする。

【ストレスチェック制度の概要】



面禁煙・空間分煙の取組率は、平成23年が47.6%、平成24年が61.4%と着実に進んでいる一方で、従業員数が50人未満の小規模事業場においては、従業員数が50人以上の事業場と比して取組が進んでいない状況にあり、職場における受動喫煙防止対策を引き続き促進する必要があります。

こうした状況を踏まえ、事業者の受動喫煙防止対策を努力義務とし、その取組を国が支援していくことにしました。具体的な内容は、以下のとおりです。

- ① 事業者は、労働者の受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。以下同じ。）を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとしたこと。（第68条の2関係）
- ② 国は、労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るため、受動喫煙の防止のための設備の設置の促進その他の必要な援助に努めるものとしたこと。（第71条第1項関係）

4 終わりに

本稿では、医療機関でも関わりのありそうな3項目について取り上げました。しかしながら、今般の改正法に盛り込まれた内容は、いずれも、労働者の安全と健康を確保するため重要なものであり、厚生労働省としても改正法の施行（※）に向けてしっかりと準備を進めていきます。

特に、化学物質管理の在り方の見直し及びストレスチェック制度については、非常に多くの事業場がその対象となり、十分な周知が必要であるため、それぞれ、公布の日から起算して2年、公布の日から起算して1年6ヶ月を超えない範囲内で政令で定める日を施行日としています。この間、労使や専門家の意見を良く聴いた上で、現場に混乱を来すことのないよう、具体的な制度設計に努めていきたいと考えています。

（※）施行日は、公布の日から起算して、それぞれ(6)及び(7)は6月、(3)、(4)、(5)は1年、(2)は1年6月、(1)は2年を超えない範囲内において政令で定める日とされており、具体的には今後政令により定める予定です。

3. 受動喫煙防止対策の推進

※前回法案から修正

【前回の法案の内容】

- 全ての事業者職場の全面禁煙又は空間分煙を義務化。
- 飲食店等は、当分の間、たばこ煙を一定の濃度以下に保つ又は一定量以上の換気を行うことでも可とする。



○義務化した場合、国の支援策がなくなり、取組が進まなくなるおそれがあることや、建議後に受動喫煙対策に取り組んでいる事業場が増加していることも勘案し、法案の内容を検討すべきと労働政策審議会が建議（平成25年12月）

- 受動喫煙を防止するため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずることを事業者の努力義務とする。
- 受動喫煙防止対策に取り組む事業者に対し、国は、受動喫煙の防止のための設備の設置の促進等の必要な援助に努めるものとする。

【国による支援措置の概要】 ※平成25年度実施の支援措置の概要

● 受動喫煙防止対策助成金

- ・ 助成対象：全ての業種の中小企業事業主
- ・ 助成対象：喫煙室の設置のための費用
- ・ 助成率等：上記費用の1/2（上限200万円）



● 受動喫煙防止対策に関する無料相談窓口

- ・ 喫煙室の設置、飲食店の喫煙エリアにおける浮遊粉じんの濃度基準への対応など各種相談について、専門家による無料電話相談を実施。
- ・ 依頼者の希望に応じて、無料実地指導も実施。
- ・ 経営者、人事担当及び安全衛生担当者を対象とした受動喫煙防止対策に関する説明会を実施。

● たばこ煙の濃度等の測定機器の無料貸出

- ・ 職場の空気環境を確認するために、たばこ煙の濃度や喫煙室の換気の状態を測定する機器（粉じん計、風速計）の無料貸し出しを実施。



病院紹介

兵庫県立淡路医療センターの紹介

病院長 加 堂 哲 治 (昭和49年卒)



兵庫県立淡路医療センター

1. はじめに

淡路島は、佐渡島、奄美大島、対馬島について、日本で4番目に大きい島です。総面積は約596km²で兵庫県の7.1%を占めています。淡路市、洲本市、南あわじ市を合わせた人口は137,187人（2014年4月）で、そのうち65歳以上の高齢者が32.9%（2014年）で超高齢化地域でもあります。確かに明石海峡大橋や大鳴門橋で、神戸市や四国とつながっていますが、島全体の医療状況はまだまだ「へき地」です。この淡路圏域には、12の病院と110余りの診療所がありますが、公立病院は当院のみで、淡路地域の一般病床（715床）の52%を担っています。

当院の前身の県立淡路病院は1956年（昭和31年）4月に開設され、58年間、兵庫県の政策医療を実現するために努力してきました。つまり、2次医療圏域機能として、がん医療、脳血管疾患医療、心疾患医療、3次救急医療、災害医療、周産期医療、小児救急医療等や2次医療圏域において、他に中核となる医療機関がない領域においては、他の医療機関等と連携のもと、地域医療の確保について中心的な役割を担うことです。そして先輩方の努力のおかげで、2001年に兵庫県下で初めて承認された地域医療支援病院や2007年の地域がん診療連携拠点病院の指定など、淡路圏域の中核病院として、これまでな

んとか運営してきました。

このような状況の中で、当院は施設の老朽化、狭隘化への対応や診療機能の充実を図るため、2013年5月1日、地域のご協力の下に、耐震性、津波対策、液状化対策など現在想定できるものは全て対応した新病院に無事移転いたしました。そして名称も「兵庫県立淡路医療センター」として再出発いたしました。

2. 病院の概要

開設年月日：昭和31年4月20日

病床数：441床（一般病棟361床、救命救急センター・ICU16床、精神病棟45床、結核病棟15床、2類感染症病棟4床）

診療科目（22科）：内科、循環器内科、神経内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科、歯科口腔外科

構造規模：

鉄筋コンクリート造（免震構造）
地上8階・塔屋2階・ヘリポート
延床面積 約34,000m²

3. 病院の特徴

1) 救急医療を含む専門的な急性期医療等の提供

これまで急性期の患者さんを中心に、心疾患や脳血管疾患、外傷などの医療を提供してきましたが、新病院移転に伴い、地域救命救急センター（救急病床10床）を開設しました。今まで十分とはいえなかった淡路地域の救急医療の体系的整備を図るため、初期救急医療施設との円滑な連携体制のもとに、2次救急および救命救急患者（3次救急）を中心に受け入れ、必要な医療を迅速かつ適切に提供するのが目的です。

2) 地域がん診療連携拠点病院として専門的ながん医療の提供

2007年に地域がん診療連携拠点病院に指定され、診断、治療、緩和など積極的に取り組んできました。そして今回、今まで手薄であった、肺がん、乳がん領域のスタッフが充実し、血液がんを含め、ほぼ全ての領域の悪性新生物に対応できるようになりました。また最新のPET/CTも導入し、外科療法、化学療法、放射線療法を駆使した質の高い集学的医療や緩和ケアチームによる緩和医療が実現できるようになりました。

3) 災害時における医療の確保

新病院では、災害への備えを強化しました。大規模地震時にも機能を維持できる免震構造を採用したほか、病院建物周囲には独自の防潮壁を設置しました。また電気、機械設備を2階以上に上げ、外来待合、会議室等への医療ガス設備の設置など「災害拠点病院」として、他の医療機関で対応できない被



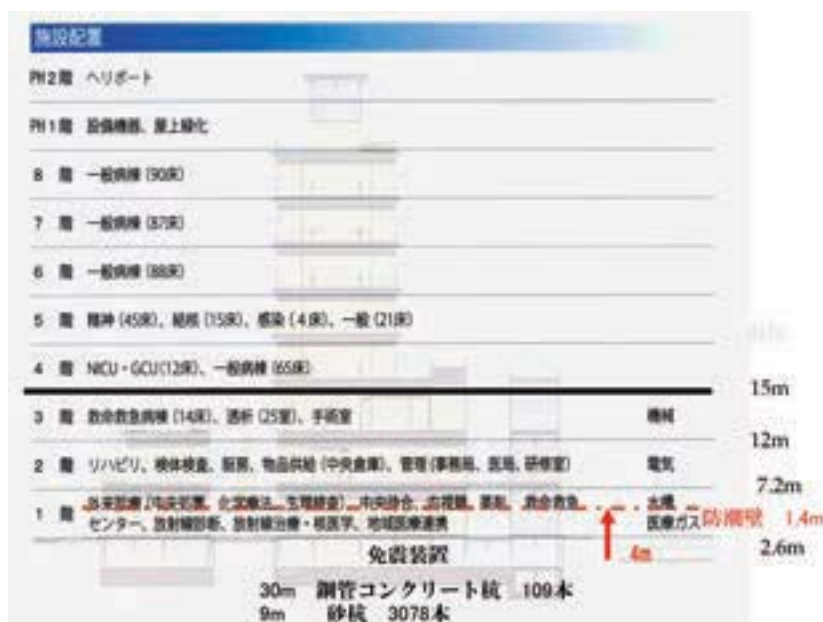
救急病棟

災患者の受け入れやトリアージ、治療、またDMATなど救急班の派遣などを行う予定です。

4. 淡路医療センターのこれから

淡路地域の人口は、減り続けています。死亡数が毎年2,000人を超える一方、出生数は1,000人に達しなくなっています。また阪神地域に近いため流出による社会減も増加しています。高齢化の象徴である肺炎による死亡数が日本全体では、2011年に脳血管障害を抜いて第3位になりましたが、淡路では2005年から第3位です。救急搬送されてくる患者さんは重症者が増加しています。

「きづかない」「がまんする」住民が多い地域で、「淡路地域の医療を守る」ために、かかりやすい、信頼される病院を目指して、地域の医療機関や行政機関と連携しながら、命をつなぐ淡路地域の中核病院としてこれからも機能していきたいと思っています。



神緑会館「もとの故医学士神田知二郎君ともじろう紀念之碑きねんのひ」に 書いてあること

神戸大学大学院医学研究科 神経発生学分野 寺島俊雄（特別会員）

神戸大学医学部の敷地内にある神緑会館内の光庭に大きな石碑がある（図1）。高さは3メートルぐらいはあるだろうか。この碑は、神戸大学医学部附属病院の東に隣接する廣（広）巖寺（別称 楠寺）境内に元々あったが、平成13年、神緑会館竣工時に移設された¹⁾。「故医学士神田知二郎君紀念之碑」とあるから、神戸医学校の初代の校長で、県立神戸薬学校長と県立神戸病院長を兼任した故神田知二郎先生（以下敬称を略す）を顕彰する碑であることはわかるが、何が書いてあるのかさっぱりわからない。幸いなことに碑文の全文が、神田知二郎の教え子の長澤亘ながさわわたるによる記念文集「嗚呼神田知二郎先生」²⁾にある。他にも「神緑会館、神田知二郎碑の由来」³⁾、「神戸医師会沿革史」⁴⁾、「神戸大学医学部五十年史」⁵⁾、「明治期の神戸病院一人々の活動一」⁶⁾などにも碑文の全文を見つけることができる。しかし碑文を意識したものがあるものの、その「書き下し文」と「現代語訳」はおそらく無い⁷⁾。漢文の正規の教育を受けた世代であれば、原文を直接読み下すこと

ができると思うが、私のように漢文を本格的に学ばなかった世代には、句読点や返り点がない碑文は手におえない。神戸大学医学部のいわば学祖のような存在である神田知二郎を顕彰する碑文の内容が理解できないのはすこぶる残念である。そこで上記の文献を参考にしつつ、疑問があれば神緑会館まで足を運んで碑文上で該当箇所を目視で確認し、さらに分割して写真撮影してこれを合成し（図2）、全文のワード文書を作成した（図3）。そうすると過去の文献間に幾つか齟齬があることを発見したが⁸⁾、私が書き写したのものにもきつと誤りがあることだろう。以上の準備段階を経て書き下し文と現代語訳に挑戦した。難しい語句については末尾の文献欄に一括して記載した⁹⁾。省略したが、この碑文の上方に右から左に横書きで「活人心」の三文字が大きな字で刻されている。「人を活かす心」つまり「医の心」と解して神田知二郎の生涯を象徴したものではないだろうか。



図1 神緑会館光庭にある石碑



図2 もとの故医学士神田知二郎君きねんのひ紀念之碑

故醫學士神田知二郎君紀念之碑
 明治九年、中内務省甄拔大學醫生若干人給學資待其成就地方病院長職旁
 教授醫學神田知二郎君其一也諸子一時俊髦學術才行各有所長及居職皆
 能勉勵從事規條詳悉戒約備至今日地方醫道之興實造端於此而君罹肺炎
 尚執職不倦遂至於天年悲夫君諱彝倫山城國相樂郡白栖村人家世業醫
 考曰退藏妣坂本氏以十二歲喪考十五就廣瀨元周於伊勢學醫十九入大學
 二十七卒業授醫學士爲兵庫縣姫路病院院長轉神戸醫學校長兼病院長又兼
 神戸藥學校校長數爲地方衛生會委員檢疫委員累增俸受賞賜前後數次君之
 赴任縣官銳意更張病院創設醫龔君與其事規畫得宜就學者無不成乞治者
 無不痊吏民大悅卒之時齡僅三十六實明治二十二年三月二十八日也歸葬
 于白栖村先人之塋域配高階氏無子故舊謀鑄石表後寄書乞余銘君之在大
 學也余兼綜理大學醫學部後常不絕信事有緣由故不辭也銘曰
 時雨之化 世仰其成 回春之象 人保其生 何以致之 篤厚慈明
 内務省衛生局長 從四位勳三等 長與專齋撰
 姫路 松香 井上武書

図3 故医学士神田知二郎君紀念之碑の全文。

【書き下し文】

故の医学士神田知二郎君紀念之碑
 明治九年、中内務省は大学の醫生若干人を甄拔して、學資を給し其の成るを待ち、地方病院長の職に就き、旁く醫學を教授せしむ。神田知二郎君も、其の一也。諸子は一時の俊髦にして、學術才行、各長ずる所有るも、職に居るに及んでは皆能く勉勵として事に従い、規條詳悉し、戒約備わり至る。今日の地方の医道の興るは、実に端を此に造す。而して君肺炎に罹るも、尚職を執りて倦まず、遂に天年に夭するに至れり、悲しい夫。君は諱彝倫、山城國相樂郡白栖村の人なり。家は世医を業とし、考は退藏と曰い、妣は坂本氏なり。十二歳を以て考を喪い、十五にして廣瀨元周に就き、伊勢に於いて医を学ぶ。十九にして大学に入り、二十七にして卒業し、医学士を授かる。兵庫県姫路病院長と爲り、神戸医学校長に転じ、病院長を兼ね、又神戸藥学校長を兼ね。數地方衛生會委員・檢疫委員と爲り、累りに俸を増し、賞賜を受くること、前後に數次なり。君の赴任するや、県官銳意し、病院を更張し、医龔を創設す。君其の事に与り、規畫は宜しきを得て、学に就く者は成らざる無く、治を乞う者は痊せざる無く、吏民大いに悦ぶ。卒するの時、齡僅かに

三十六、^{まこと}實に明治二十二年三月二十八日也。白栖村の先人の^{えいいき}塋域に歸葬す。高階^{たかしな}氏を配するも子無く、故旧^{こきゅう}謀りて石表を鑄し、後に書を寄して余に銘を乞う。君の大学に在る也、余兼ねて大学医学部を綜理し、後常^{のち}に信を絶えず、事に^{えん}縁由有り、故に辞せざる也。銘して曰く、
 時雨^{じゅう}の化 世^よ其の成を仰ぎ 回春^{しゅう}の象 人^{なり}其の生を保つ 何^{なに}を以て之^{これ}に致さん 篤厚^{とくこう}慈明^{じめい}
 内務省衛生局長 從四位勳三等 長與專齋 撰
 姫路 松香 井上武書

【現代語訳】

医学士の故神田知二郎君の紀念の碑
 明治九年、内務省は東京大学医学部学生から若干名を選抜して、これに学資を与え、学業が成就した後に、地方病院長職に就かせて、広く医学を教授させた。神田知二郎君もその一人である。選抜された学生諸君は、当時の俊英であり、學術や才知・行いにおいて、それぞれに優れたところがあったが、病院長の職に就いてからは、皆いづれも職務に励んだおかげで、規則は詳細になり、規律は完備した。今日の地方における医学の興隆は、誠にここに端緒を發するのである。君は肺炎に罹患したが、それでも尚、倦むことなく職務を遂行して、若くしてその寿命が尽きることになった、何と悲しいことか。君は諱彝倫と言ひ、山城國相樂郡白栖村に生を受けた。家は代々、医を生業としていて、父君は退藏と言ひ、母君は坂本氏の出自である。12歳の時に、父君を亡くし、15歳の時に廣瀨元周に就いて、伊勢にて医学を学んだ。19歳の時に東京大学に入学し、27歳で学業を終えて医学士の称号を授けられた。そして兵庫県姫路病院長に任じられ、次いで神戸医学校長に転任し、病院長さらに神戸藥学校長を兼任した。加えて地方の衛生部会委員や檢疫委員になって、度々俸給は増え、表彰の榮譽に浴することも前後數度に及んだ。君の赴任後、県の職員は銳意努力して、病院を拡張し、医学校を創設した。君はそれに参画し、適切な計画を立てたため、医学を学ぶ者は皆學問を成就し、治療を求める者は皆治癒して官吏・民衆ともに大いに喜んだ。君が逝去したのは、齡わずかに36歳、明治22年3月28日のことであつた。君の遺骸は、故郷の白栖村の祖先の墓所に葬られた。令夫人高階氏との間に子息は無く、旧知の者は相談して石碑を建て、手紙を寄こして碑の銘文を

私に依頼した。君の東京大学在学時、私が東京大学医学部長を兼任していて、その後も君とは音信の絶えることがなかったからであり、かかる縁がある故に、私は辞退しなかったのである。銘していうところに、

恵みの雨のごとく世の中を感化して
世人は君の成し遂げた業績を仰ぎ見る
蘇生をもたらす施療によって
世の人はその生命を保つ
何をもってこれが達成できたのか
厚い人情と慈悲深い心

内務省衛生局長 従四位勲三等 長與専齋 撰
姫路 松香 井上 武書

以上が拙訳であるが、この碑文が書かれた当時の背景について若干の説明が必要だろう。明治政府は、医学教育と衛生行政を国家的立場で統制するために明治5年に文部省内に医務課を設け、初代の医務課長として相良知安を配置した¹⁰⁾。明治6年に医務課は医務局に格上げされ、その初代局長として長與専齋（以下「長与専齋」とする）が就任する（写真4）。長与は文部省医務局長として明治初期の医学教育制度や医制の整備に尽力する一方、東校（東京大学医学部の前身）の綜理（今の学部長に相当する）を兼任した。だから神田知二郎は長与の教え子ということになる。もっとも実際に学科を教えるのはベルツなどのお雇い外国人教師で、長与が教鞭をとることはなかったろう。明治8年、文部省の管轄下にあった医務局は内務省に移管されるが、その際に衛生局と改称され、長与はその初代の衛生局長となる。この医務局の移管の際に、医学教育については引き続き文部省の管轄下に留まったため、医学教育と衛生行政が分離する不都合がこの明治8年の制度改革に始まった。長与はハイジーン Hygiene を衛生と訳した人であり、日本の医育制度や医療行政の祖である。この長与の撰による石碑が医学部附属病院に隣接する広巖寺に建立されたのは知二郎の没後3年目の明治25年3月であるが、その前年の8月に長与は衛生局長を退いているから、退職直前にこの碑文を書いたことになる。長与は教え子の神田知二郎の早すぎる死を哀惜して碑文を書くことを受諾したのだろう。この碑文の他に長与と神田の師弟関係を示す文書は残っていないだろうか。長与は晩年に「松香私史」¹⁰⁾ という自



図4 長与専齋（長崎医学百年史より）

叙伝を書いているが、この本には二人の交流を伺わせる記載を見つけることはできなかった。また東大で内科学を教えたベルツの日記¹¹⁾にも、同級生的小金井良精の日記¹²⁾にも神田の記載はない。神田はどちらかといえば内向的な性格であったのだろう。

この碑文の冒頭にあるように、明治9年に内務省は東大医学部本科の学生中に官費生30名を置き、彼らが卒業後、内務省命で各地方の医員として勤務する契約を東大医学部と結んだ¹⁰⁾。知二郎もその官費生の一人であった。幼くして父退蔵が死んだこともあり、知二郎の生活は楽ではなかった。故郷の白栖村で父退蔵の後を継いだ兄の新作は、知二郎が東校に入学するときに、先祖伝来の田畑を売って知二郎の学資を捻出している²⁾。私が調べたところでは、知二郎の同期生17名のうちドイツに留学した成績上位者3名（小金井、榊、緒方）を除いた14名中実に11名が地方に赴任している。このうち何名が官費生であるかはわからないが、内務省医務局による医学士の地方配置の政策に官費給付制（いわゆるヒモ付き奨学金）が使われたのはまちがいない。長与は、「他日、医学士の地方に赴き治療および教育の任にあたり全国医師の模範となりしもこれに起因す」とこの制度を自画自賛しているが¹⁰⁾、明治初期の地方の公立医学校における医学教育を整備する上でこの官費給付制は成功したといえるだろう。

この碑文では知二郎の死因を肺炎としているが、おそらく肺結核であろう。少し長くなるが、知二郎の病床で毎夜、看病した長澤亘の文を引用する²⁾。「明治21年秋には神田院長のご病氣愈々良からず、

諏訪山温泉東側の仮寓^{かぐう}に転地療養せられた。当時肺疾^{はいしつ}は進行し、喀痰^{かくたん}は毎日コップ二杯ぐらい咯出せらる。自分は病院勤務後、毎夜同床して、四肢や背部を静かに擦り、慰安し、ご快癒を祈りたり。」長澤が記載した症状はまさに肺結核のそれである。

一つ気になるのは最終行の「姫路 松香 井上武書」である。普通に読めば「姫路在 井上武(号松香)書」ということになるが、この「松香」というのは松香私史という本の題名のとおり長与専斎の号でもある。漢文に詳しい疫学の西尾久英教授に問い合わせたところ、松香は確かに姫路藩の書家井上武の号であることを教えていただいた。この碑文を撰した長与の号と碑文を書いた書家の井上の号がともに松香なのは何やら因縁深い。

以上が石碑の前面の碑文の書き下し文と現代語訳であるが、その後面はどうなっているのだろうか。神緑会の事務局の方に光庭の入口を開けてもらい、石碑の裏側から写真を撮った(図5左)。地震がきてこの巨石が倒れたらまちがいなく圧死すると思いながらおそるおそると全文を書き写した(図5右)。以下に書き下し文と現代語訳を記載する。

【後面の書き下し文】

恩師の碑甚だ^{はなは}廢頽^{はいたい}し、遇^なすること百年に半ばするも、改修を請うことを諱^いむ。予^よ之^{これ}を脩^{おさ}め併^{あわ}せて祭典を行い、以て故人の遺徳^{いとく}に酬^{むく}いんとす。

昭和十二年三月二十八日

長澤小児科病院

長澤亘 謹^{しる}んで誌す

【後面の現代語訳】

恩師の石碑は甚だ傷んだまま、50年近くになろうというものの、改修がはばかられてきた。私はこの石

碑を修復して、併せて祭礼を行うことにより、故人の遺徳に報いることとした。昭和12年3月28日 長澤小児科病院 長澤亘 謹んで記す。

この石碑は神田の没後3年の明治25年3月に当時の神戸病院長の高橋盛寧・他2名の発起により広巖寺に建立されたが、碑の土台がしっかりしていなかったため傾いてしまった。そこで昭和12年に教え子の長澤亘が中心となって広巖寺の敷地内の別の場所に碑を移転し、同年6月21日に移転改修除幕式に合わせて没後50周年祭を執り行った^{2,3)}。この経緯が碑の裏面に刻されているのである。長澤は兵庫県に小児科学会地方会を設立し、その発展に尽した医師で、その生涯についてはまた別の機会に譲りたい。(平成26年8月29日記)

【謝辞】 書下し文の作成と現代語訳にあたり神戸大学大学院人文学研究科の釜谷武志教授の指導を仰いだ。筆者の力量ではこの碑文の解説はできなかった。あらためて感謝したい。疫学の西尾久英教授には原稿を読んでいただき、多くの助言を頂戴した。また神経発生学分野の同僚の薛富義さんと崎浜吉昭さんには記念碑の写真撮影に協力していただいた。

【文献と注釈】

- 1) 前田盛、河島真著 「神田知二郎の石碑」 神戸大学百年史編集室だより 歴史のひとこま 第182回 KOBE UNIVERSITY STYLE 3号 p.21。
- 2) 長澤亘著 記念文集「嗚呼神田知二郎先生」 昭和12年(1937年)7月26日発行。後付けに【非売品】とあることより私家本のようなものである。手に入りにくいが神緑会館事務局にあるから閲覧できる。
- 3) 神緑会雑誌編集委員会編「神緑会館、神田知二郎碑の由来」神緑会雑誌 第19巻 p. 80~83, 2003年



恩師之碑甚廢頽
遇百年諱
請改修予脩之
併行祭典以酬
故人遺徳
昭和十二年三月二十八日
長澤小児科病院
長澤亘 謹誌

図5 故医学士神田知二郎紀念之碑の裏面の写真(左)と碑文(右)

- 4) 神戸市医師会編 神戸医師会沿革史 p.87, 1937年
- 5) 神戸大学医学部五十年史編集委員会編 (委員長岡田安弘)「神戸大学医学部五十年史」p. 899, 平成7年。
- 6) 住野公昭著「明治期の神戸病院一人々の活動」神緑会雑誌 第3巻 p.138~142, 1987年。
- 7) 私は未見であるが、文献3)によると松村武男先生(昭和36年卒)の努力により石碑より直接読み取り、文章化されたものがあるとのことである。
- 8) まず冒頭の「故醫學士神田知二郎君紀念之碑」であるが、文献4) 5)では「故醫學士神田知二郎君紀念碑」となっている。実際の碑文を見ると、「記」ではなく「紀」が正しい。また「之」が入る。「歸葬于白栖村先人塋域」中の「于」であるが、文献2)、3)では「子」となっており、文献4)、5)、6)では「干」となっている。神戸大学大学院人文学研究科の釜谷武志教授に問い合わせたところ、「于」でないと訳せないとのことである。実際に碑文を調べてみたら、「子」、「干」ではなくて、「于」であった。「于」は墓所を示す助詞とのことである。私は、そもそも「干」と「于」が違う字であることなど知らなかった。さすがに漢文の専門家は違うといたく感動した。碑文の最後は絶句で終わるが、「篤厚慈明」が文献4)、5)では欠落している。最終行の書家についてであるが、文献3)では「兵庫姫路市 土族 井上松香書」とあるが、「姫路 松香 井上 武書」が正しい。
- 9) 【語句】一覽：甄拔<選抜すること。あまねく 旁<中国古典文では「あまねく、ひろく」の意。日本漢文では「かたわら」と読む場合もあるが、ここでは前者の方向で解釈した。俊髦<衆にぬきんでてすぐれた人。俊英。びんべん 龜勉：つとめはげむこと。精を出すこと。規條<規則。きじょう 夭<若死にする。天年<天寿、寿命。いみな 諱<死亡した人の本当の名前。諱とは忌み名のことであり、古代、高

- 貴な方や死者の本当の名前(真名 true name)を口に出すことを忌む習慣があった。葬倫<人が常に守るべき道。人倫。ここでは故神田知二郎の本名(諱)が葬倫であること。累増<次第にふえること。賞賜(する)<功績などを賞して物を与えること。また、そのもの。瘥<治る。縣官<県庁の役人、県の官吏。更張<緩んだ糸を張ること；引き締めること。ここでは病院を大規模にすることと解釈した。鬻<学び舎のこと。「校」と訓、意味ともに同じであるが、別な字である。于<墓所を表わす助詞。~に、~で。「於」「乎」「於」と同じ。千、干ではない。塋域<墓地。墓場。高階氏<知二郎の妻の出自であると思うがその詳細は不明。家世<代々続いてきた家柄。また、家が代々。考<死んだ父。亡父。妣<亡き母。故旧<知人。鏘<彫る。時雨<君の善政や聖人の教えが、人々を感化するたとえ。「時雨」は必要な時にほどよく降る雨。恵みの雨。ほどよく降る雨が草木をよく生育させることにたとえたもの。回春<病気が治ること。篤厚<人情に厚く、心遣いに細やかなこと。慈明<慈しみを備えて英明である。銘<「銘」は、韻文の文体名であって、偶数句末で押韻する。ここでは「成」「生」「明」が、セイ・セイ・メイの音で押韻している。
- 10) 長与専齋著「松香私志」明治35年刊。和綴本の「松香私志」が神緑会館の事務局にある。ただし復刻本である。手に入りやすいのは東洋文庫「松本順自伝・長与専齋自伝(小川鼎三、酒井シヅ校注)」(平凡社)(昭和55年)である。
- 11) トク・ベルツ編 菅沼竜太郎訳「ベルツの日記(上)」改訂第1版(第6刷)岩波書店(1997年)。
- 12) 星新一著「祖父・小金井良精の記(上)」初版 河出書房新社(2004年)。



今までも これからもずっと お客さまの笑顔 神戸の街 海 空とともに それが、私たちの誇りです

ポートライナーで三宮から10分、神戸空港から8分、新幹線新神戸駅から車で20分と抜群の利便性に加え
大小36の宴会場をはじめ13のレストラン・バーを有するシティリゾート神戸ポートピアホテル。
記念日、お慶びごとをはじめ会食やパーティーなど、お客さまのご要望に合わせた素敵な時間をお約束いたします。



ホテル概要

- 客室745室(エグゼクティブフロア67室を含む) 全客室無線LAN(WI-Fi)サービス
- 宴会場36室 ■国際会議場ポートピアホール(シアター形式 1,702席、コンサートホール対応、6カ国語同時通訳設備)
- レストラン・バー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、チャイルドケアルーム
- ショッピングアーケード ■駐車場450台収容
- ポートピアホテル専用無料シャトルバス(JR新神戸駅・三宮駅とホテルを結び、20分に1本運行)

ご予約・お問い合わせは・・・

Tel.078-302-1111

 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
首都圏Tel.03-3256-5005 大阪Tel.06-6203-6800
ホームページ <http://www.portopia.co.jp>

ヒストリア

Historia

黎明期の神戸大学医学部に 偉大な足跡を残した金子敏輔先生



公益社団法人臨床心臓病学教育研究会理事長

近畿大学医学部客員教授

高階国際クリニック院長 高階 経和 (昭和29年卒)

はじめに：

わたしが今回、新緑会ニュースレターへ執筆する事になった契機は、2014年8月、旧神戸大学医学部第一解剖学第一講座の主任教授であった「山鳥 崇」先生の紹介により、後任教授の「寺島 俊雄」先生（現神経発生学分野）から手紙を頂いたことである。

神戸大学医学部が今日に至るまで、国際的にも著名な医学研究者や、医学教育者を輩出することが出来たのは、他ならぬ金子先生の努力があったからだ。わたしは金子先生の後継者として、医学英語講座を1969年から1985年まで担当した。寺島先生が、金子先生を一番よく知るわたしに「金子先生が残したエピソードについて書いて頂きたい」と、ご依頼を受けたことが直接の動機となり、わたしが医学生だった頃、友人たちと金子先生のご自宅に伺ったことなど、記憶の扉を開きながらこのエッセイを書くことにした。

金子敏輔の生い立ち：(敬称略)

金子は1898年、吉田松陰が松下村塾を開いていた山口県萩市に生まれたが、山口県立萩中学を中退して渡米した。その理由となったのは、祖父が吉田松陰と1歳年下の弟子であった金子重乃助であったが、吉田松陰と共に下田港に停泊していた黒船に乗ってアメリカに渡ろうとしたが失敗し、国禁を犯した罪で投獄され、獄中で亡くなった。金子は幼少の頃から、祖父が既に世界に目を向けた勇氣ある行動を取っていたことを親から聞かされていた。その行動に魅せられ、祖父の意思を継いで、アメリカに雄飛したいという考えがあったからだと言われている。

彼は渡米後、ユタ州ソルトレークのハイスクールに卒業後、シカゴのロヨラ大学医学部（当時はロヨラ医科大学）に入学した。当時、アメリカの大学医学部を卒業した日本人は彼一人であった（わたしが、学生時代に神戸市灘区青谷にあった彼の自宅を訪ねた時、アメリカで勉強していた際、ロヨラ大学医学部の学生たちが全員セパレート・タイプの白衣を着て大学病院玄関の階段で撮った写真を見せてもらった。その中で東洋人と思われる人物は彼一人しかなかった）。ロヨラ大学医学部卒業後、シカゴのジャクソン病院や、シカゴ大学で外科、内科を専攻し、さらにミネソタ州の名門病院メイヨー・クリニックに勤務した。¹⁾



金子先生宅を訪問した時のスナップ・ショット（1953年頃）
（前列左から和泉君、金子先生、後列左から中西君、山鳥君）

1936年、日本に帰国し、大阪にあったセント・バルナバ病院外科に勤務し、結婚した。翌年の1937年、神戸で内科クリニックを開設し、当時、神戸在

住の外国人の患者を主に診療していた。1946年頃に兵庫県医師会の役員や、有志が英語クラスを始めたいとの希望があり、金子は医師たちに英語を教え始めた。それが契機となり、県立兵庫医科専門学校において小川瑳五郎校長の要請により、医学英語講座を始めた。それは実に第2次世界大戦終了後、僅か7ヶ月しか経っていなかった時である。そして全国のどの医学校にもないユニークな医学英語講義が必須科目として採用された。彼の英語訛りの日本語と、ネイティブと変わらない完璧な英語の発音と、黒板に書かれた英文に学生たちは、ある種のカルチャー・ショックを受けた。

日本初の医学英語教育と金子の功績：

寺島の調査によれば、第2次世界大戦終結後、GHQ（連合軍総司令部）は全国に52校あった医学専門学校を審査してA裁定とB裁定に分類し、A裁定校を医科大学に昇格させ、B裁定校を廃校とした。兵庫県立医学専門学校をA裁定に導き、兵庫県立医科大学へと存続させるため、陰で献身的な努力をしたのが金子であった。

彼は兵庫県立医科大学（兵庫医大）が開校後も、兵庫医科専門学校（兵庫医専）との両校において医学英語の講義を担当した。その後、兵庫医大の新学長となった正路倫之助は、学生教育の中で医学英語を重視した。

1952年、兵庫県立医科大学から昇格し、神戸医科大学として発足した際、正路は正式講座ではなかったが、医学英語をカリキュラムの1つのユニットとして取り扱い、金子を医用英語助教授として任命した（丁度、わたしが医学部2年生の時、大学の基礎校舎の玄関にあった掲示板に墨で黒々と書かれた辞令「金子敏輔を医学英語講座の助教授に任命する」を目にしたことを覚えている）。金子の兵庫医大（現神戸大学医学部）における第1の功績は、医学英語の講義を通して新しいアメリカ医学の素晴らしさを学生たちに与えたことである。

その1年前1951年、わたしが学部1年生の時、第2回日米医学教育者協議会視察団が各地の大学医学部を視てまわり、兵庫県立医科大学にも視察団が訪れた。アメリカの教授たちが、ベッドサイド教育のあり方を、旧基礎校舎の4階にある大講堂で実際

に患者を使って、デモンストレーションを行った。わたしは視察団団長であるドクター・ビーソン（Dr. Paul B. Beeson: 有名な内科学の教科書「Textbook of Medicine」の執筆者の1人であった）が若々しく、その上、患者さんを優しく労わる姿を眺め、日本の教授たちの緊張しきった面持ちとは反対に、穏やかに患者に話しかけるドクターのマナーと、熱心な態度に強烈な印象を受けた。そして何よりも教授たち全員が、日本の教授が持っている象牙で出来たチェストピースではなく、金属性の素晴らしい聴診器を持っていたのを目にし、何か特別な種類の、到底、わたし達には手に入らない医療機器を見た思いであった。その時に通訳していた金子が、水を得た魚のように話す流暢な英語と、日本人離れした堂々とした態度に大きな感銘を受けた。ベッドサイド教育の内容は、さっぱり分からなかったし、その場の雰囲気に完全に融け込むことも出来なかった。しかし、この時の印象が多くの学生の心を動かした。

金子は色白の小柄な体格に丸い顔立ち、メガネを掛け、よく手入れされた形のよい口髭を蓄え、禿げ上がった額が年齢よりも彼を老けて見させたが、優しい眼差しの奥に秘められた青年のような力強さに、親しみを覚え、わたし達は誰言うとなく『ドクター・キャネコ』とニックネームで呼ぶようになっていた。彼もそれを別に気にしていなかったようだ。そして彼が醸し出し独特の雰囲気と、風貌はその後も全く変わることはなかった。



金子先生を囲んで ESS ミーティング
（左から金子先生、わたし、そして和泉君ら）

アメリカの医学を知ろうとすれば、英語を絶対に

身に付けなければならない。こういった希望が学生たちの間に有志をつのらせ、誰言うことなく、金子にESS (English Speaking Society) の設立を要望し、それが実現した。4階の大講堂の控え室が学生で一杯になり、金子による第1回ESSの集いが幕を開けた。

「君達がESSを立ち上げた熱心な態度に感銘を受けた。将来、立派な国際的なドクターに育ててもらいために、わたしはこれからも応援を続けていこう」と英語で語りかける彼の言葉を聞き逃すまいと耳を傾け、医学生たちは熱気に包まれていた。

しかし、大学の同好会や、クラブ活動で見かける現象だが、最初は40名もいた部員が、1人減り2人減り、やがて10名前後となった。わたしはこのESSを存続させるため「どんなことがあっても毎週有志の学生たちと共に活動を続けよう」と決意し、学部6年生になるまで続けた。時には正路学長の学長室をかりて金子の指導のもとに英会話活動を行ったこともある。

1954年、わたし達が卒業した時、同級生の富永と相談し、金子に対する感謝の意味を込めて、三宮にあった『釜飯』に誘ったことがある。彼はその時、本当に嬉しそうにわたし達と一緒に時を過ごした。そして食事の最後に彼の口から出たのは「君たちは将来無限の可能性を秘めている青年だよ。どうか色々なことにチャレンジして欲しい」という饒の言葉であった。(巻末写真)

金子の第2の功績には、大学の創立期から発展期(神戸医科大学時代)に、大学での英語に関する対外的交渉は、全て彼を通して行われたことである。1940年代、医学部、医科大学の教官で英語を自由に話し、対外交渉のできる人は皆無に近かった。兵庫県立医大、神戸医科大学でのKobe Journal of Medical Scienceの発行と編集、英訳は全て金子に任されていたと言って過言ではない。そして神戸医科大学に医学図書館を設立させる助成金を得るためChina Medical Boardとの交渉は、彼の卓越した英語の大きな力無しには成就できなかったと言われている。¹⁾

第3の功績は、金子がアメリカの大学医学部を卒

業したドクターであったことから、終戦後、米国軍政部公衆衛生部も彼を信頼し、彼を顧問医として迎えた。そのことにより米国駐留軍と兵庫県衛生部、神戸市衛生局との関係をスムーズに運ばせた。これは神戸医科大学を発展させるための礎を作った最大の仕事であったことは言うまでもない。

アジア太平洋心臓病学会：

1964年春、京都でアジア太平洋心臓病学会が開催された。わたしはこの学会に、嘗て私が1958～1962年まで留学したニューオーリンズ市にある名門校、チュレーン大学医学部のバーチ教授が招待演者として出席する予定であることを、バーチ先生からの手紙で知っていた。²⁾

学会が開催される2週間前、神戸大学医学部の金子から電話が掛かってきた。

「実は京都で開催されるアジア太平洋心臓病学会で、わたしは通訳を頼まれているのだけれど、貴方にも手伝ってもらいたくてね。貴方は専門が心臓病だし、わたしよりも適任だと思うのだが。是非、お願いしたい。学会本部の方にも貴方の事を話しておいたので、其の内に連絡があると思うのだが」「そうですか、それではお引き受けしましょう」「どうも有り難う、助かったよ。貴方にO.K.をもらって」

と金子のホッとしたような声が聞こえた。

学会の前日、わたしは家内と共にバーチ教授を訪ねて京都の都ホテルの1階ロビーに入っていた。ロビーの椅子に座っていたバーチ教授が、目敏くわたしと家内を見つけて立ち上がり近づいてきた。張りのある声でバーチ教授が、

「Dr. Takashina.」と向こうからわたし達に声を掛けてきた。

「So nice to see you, Dr. Burch.」

満面を笑顔に変えたバーチ教授が、自分からわたし達に近づいて

「How have you been, Sachiko? (元気だったかい、幸子?)」

「Very well thank you, Dr. Burch.」と家内。

2年振りに我々はドクター・バーチとニューオーリンズの話や、チュレーン大学の友人や、秘書のルースのこと、また研究室の技術主任だったラルフ

や、黒人の研究助手だったワトソンの事などについて話を弾ませていた。

その時である。1人の品の良い中年紳士が、我々の座っているソファに近づいてきて、ドクター・バーチに話しかけた。

「失礼ですが、バーチ教授でいらっしゃいますか？」

「そうですが」とバーチ教授。

「わたしは日本医科大学の木村栄一です。バーチ教授には初めてお目に掛かりますが、今度のシンポジウムで、ご一緒に座長をさせて頂くことになりました」



バーチ教授 (Prof. George E. Burch)

「そうですか。木村先生のごことはよく存じております」

「恐縮です」と木村教授。

「ところで木村先生は、ドクター・タカシナをご存知ですか？」

「いいえ、初めてお目に掛かりますが」

「ドクター・タカシナは、わたしの所で4年間一緒に仕事をしてくれました」

「おや、それは好都合です。いま通訳の方を探していたところでした。先生はバーチ教授のところいらしたのですから、今度のシンポジウムの通訳をお願いできないでしょうか？」

「わたしは、まだ学会の通訳をした経験がありませんし、ご期待に沿える様なことは出来ないと思いますが」

と一旦、辞退したのだが、今度はバーチ教授が、

「ドクター・タカシナ、やってくれないか？木村教授も仰っていることだし」

と、二人の日米を代表する教授に頼まれ、ついに通

訳を引き受ける羽目になってしまった。

バーチ・木村両教授が、座長を引き受けたシンポジウムでは、隣にドクター・バーチが座っていた事もあって気分も楽になり、わたしにとって初体験の学会通訳もスムーズに運び、シンポジウムを終了した。そして木村教授から「高階先生の素晴らしい通訳、本当に有り難うございました」

と丁寧なお礼の言葉を頂いた。しかし、演壇を降りたわたしに、1人の教授が近づいてきた。そして「君は通訳にしては、医学の内容を良く理解しているね」

と、わたしに問いかけたある教授に向かって、木村栄一教授が、

「先生は高階先生をご存じないのですか？彼はアメリカのバーチ教授の所で訓練を受けた心臓病専門医です」

と、その教授に向かって嗜めるような言葉を掛けたため、その教授が一瞬、驚いたように、わたしを見つめ直した後、足早に会場を出て行った。彼の仕草を見たわたしは、社会人として何か欠けている様に思え、不愉快であった。

この学会通訳が一つの契機となり、わたしは毎年多くの学会から依頼を受け、国際小児科学会などのシンポジウムの通訳も行った。当時は一般の通訳でも医学関係のものを熟す人が少なかったが、大学医学部教授の中には、わたしをドクターではなく、単なる通訳をしている若者に過ぎないと見下した態度を取った人が何人かいた。しかし、わたしは学会での医学通訳を引き受けたことは、学生時代に金子から教えられたことに対する恩返しだと、心密かに思っていたので、それからは別に気に掛けなかった。

(*そのバーチ教授は、1986年、急性心筋梗塞のため自宅で亡くなった。72歳だった。バーチ先生は、病院のICUに搬送されることを拒み、自分がいつも口にしていた「人は尊厳を持って生まれ、尊厳を持って死すべきものだ」という語録の一つを自ら守ったのである。)

金子に予期せぬ出来事が起こった：

1969年初夏。わたしの人生にとって一つの転機

が訪れた。淀川キリスト教病院での外来診療の忙しさは格別であった。患者数も次第に増えていったが、そんなある日の事である。前出の金子から、久し振りに電話が掛かった。³⁾

「高階先生、ちょっとお邪魔していいかな？実は僕のレントゲン写真を貴方に診てもらいたいのだ。ここ二ヶ月程、咳が止まらなくてね。神戸大学内科で診てもらったのだが、貴方の意見も聞きたくてね。咳の原因が右下葉の気管支肺炎を起こしているためだろうと言う事だが、わたしの見たところでは肺炎ではなさそうな気がするのだ。悪性腫瘍の可能性もあるしね」

「そうですね、早い方が良いですね。先生、今日の午後にお出で下さいますか？」

その日の午後、金子は病院へレントゲン写真と血液検査の結果を持って現われた。内科の第一診察室で壁に埋め込まれたビューワーに掛けた自分のレントゲン写真を見ながら、金子はわたしの言葉を待っている。

「先生、右の横隔膜の陰影は、どう見ても単なる肺炎ではなさそうです。しかし、必ずしも先生がお考えになっていらっしゃるような悪性腫瘍とも言い切れませんが」

「しかし、陰影の形が円形でもないだろう？」

「そうですね、やはり断層写真を取った方が良いと思います」

「是非、そうしてくれますか」

「すぐに放射線科の方に連絡しましょう」

と言って卓上電話を取った。

断層撮影が行われた結果、わたしが危惧していた通り金子の右横隔膜上に見えた陰影は腫瘍であった。悪性腫瘍の可能性があるかも知れない。この時、金子先生はすでに自分の病気のことを悪性腫瘍だと予知していたに違いない。

「いや、いろいろ高階先生にはお世話になったよ。どうやら断層撮影のお陰ですっきりしたよ」

と、淡々とした晴れやかな表情で話す金子の顔を見た時、わたしは、金子が人生活動を締めくくる重大な局面に差し掛かっていることを知った。彼は笑いながら、

「人生って、何が起こるか分らないね。これからまだまだ遣らなければならないことが山ほどあるの

にね」

と、自分にも言い聞かせるように笑いながら話し、しっかりした足取りで病院の玄関を出て行った。

金子はロヨラ大学医学部を卒業し、外科医として活躍していた。しかし、日米関係が微妙になった頃、アメリカでの生活に区切りをつけ、日本に帰国した。そして前に述べた様に、第2次世界大戦中、金子はネイティブのアメリカ人と変わらない英語を駆使して、欧米の捕虜に対する健康管理に細心の注意を払い、また戦後は駐留軍との折衝を積極的に行い、米国軍政部公衆衛生部と兵庫県衛生部の顧問として協力を惜しまなかった。以後、全国の大学医学部に先駆け、初めて神戸大学医学部に医学英語講座を担当し、医学教育のため活躍を続けてきた。その国際的な偉大な人物が、人生の終末を迎えようとしているのだ。わたしは病院を出て行く金子の後姿は、何処となく寂しげに見え、いつまでも見送っていた。

金子が神戸医大に着任当時は50代後半であった。小柄な体ではあったが、エネルギー一杯の精力的な活躍をしていた。当時、日本人離れした雰囲気を持った彼の魅力に多くの人が影響を受けた。その内の1人がわたしである。そしてわたしはESSの初代のキャプテンとして、クラブ活動を続けた。時には正路倫之助学長の学長室を借りて英会話の勉強をしたこともあった。そのESSのメンバーには、前出の山鳥崇もいたのだ。

彼は休日に、わたし達学生と一緒に三宮から布引の滝の横の道を通り、再度山ふたたびの遊園地まで散策したことがあった。道中、彼から聞くアメリカでの経験や、ジョークに、わたし達は大笑いしながら歩いて行ったことが、ほんの少し前の出来事であったように思い出される。そして、学生たちとの会合では、当時、彼が一番気に入っていた江利チエミのデビュー曲、カントリー調の「テネシー・ワルツ」を唄ってくれた。少々、音程は外れていたが、誰もそれを気にすることはなかった。金子が学生たちを自分の子供達のように接してくれたことに、わたし達は愛着を覚えていたからである。

「先生、何時までも、お元気でいて下さい」と祈る気持ちだった。

しかし、それから一ヶ月後に金子の容態は急変

し、右胸部の疼痛と共に呼吸困難が激しくなった。金子は友人の勧めに従って神戸大学医学部附属病院に入院した。彼の主治医になったのは、後輩の一人である小林克也だった。

喀痰の組織培養検査で腫瘍細胞が検出されたが、小林は金子にその結果を告げなかった。わたし達は学生時代、共に金子によって医学英語を教えられアメリカに留学し心臓病専門医となったが、小林もまた内科全般に亘る専門医としての修練を積んでいた。しかし、わたし達が一番危惧していた通り、恩師・金子の右横隔膜上に出来た腫瘍の病理診断は「悪性多発性骨髄腫」であった。

金子は、やがて自らの死期が近いことを悟ったのであろうか。ある日、小林に向かって、「小林先生、濟まないけれど、淀川キリスト教病院の高階先生に、時間があったら僕のところへ寄って呉れるように連絡してくれませんか？」

小林は早速わたしに電話を掛けた。そして翌日の午後、金子の病室を訊ねると、

「やあ、元気そうだね。忙しいのにお呼びたして濟まない」

「いいえ、どう致しまして。その後、お体の具合は如何ですか？」

「いやあ、余り変わらないね。ちょっと食欲が落ちた位だよ」

と口では言っているが、誰の目にも分るほど頬が落ち込み、体重も減り、昔は白人と間違われるほど肌の白かった金子の皮膚が、茶褐色に変わっている事に気付いた。金子は右胸の疼痛を鎮痛剤で押さえ必死に耐えながら、あえて元気そうに、

「高階君、実は相談があるのだが」

その時、初めてわたしを「君」と呼んだ。

「何でしょうか？」

「僕も余り長く大学の講義を休むわけには行かないと思うから、君にわたしの講義を替わって貰いたくって連絡したのだよ」

「でも、先生のような立派な講義が出来るかどうか、ちょっと不安です」

「いいや、君なら大丈夫だよ。淀川キリスト教病院での講義の素晴らしさや、アジア太平洋心臓病学会での名通訳振り、それに若いドクター達への指導の上手さは、素晴らしいと聞いているよ」

「しかし、先生のように医学英語を教えるとなると、英語の勉強をもう一度しなければなりません」

「いやあー、心配要らないよ。君がチュレーン大学医学部で、心臓病について勉強してきた事を、学生達に伝えるだけで十分だ」

「それでは、アメリカで医学生達を指導してきたようにやってみます」

その時、金子の顔から微笑みが消え、両眼からどっと涙が溢れ出した。わたしは金子の顔を見たが何と言えればいいのか言葉が見つからず、一瞬詰まったようになり、声も出ず黙って両手を差し出すと、金子は両手をしっかりと握り締めながら、

「有難う、高階君、これで僕も安心したよ」

と言った後、ジッとわたしの顔を見詰めた。その表情は、今までに一度も見たことのない金子の真剣な眼差しであり、無言の別れを告げていた。

「金子先生、また参りますから、ご連絡ください」と言い残して金子の病室を出たが、わたしは廊下で急に立ち止まった。後ろ髪を曳かれるような思いと、心の底からの悲しみが込み上げてきて、急に堪えきれなくなったのだ。

金子は、わたしが卒業前の1953年11月10日に父親を亡くし、悲しみに耐えていた時も、父の代わりになって励ましてくれた。そしてわたし達のために努力し、当時、大阪にあった第382米国陸軍病院や、横須賀にあった米国海軍病院を、日本のインターン実習病院として認可させるため、厚生省に赴いてくれた事などが、つい昨日のことの様に思えた。

1961年、彼が久し振りにアメリカを旅行し、わたし達が住んでいたニューオーリンズへ立ち寄った際、その直前に訪れたシカゴで、大学時代の旧友達との再会を写真入りで報じたシカゴの新聞を、わたし達夫婦のアパートで見せてくれた彼の元気だった姿や、その夜、久し振りにチュレーン大学のアパートで一緒に食べたすき焼きのことなども思い出された。

わたしは涙が溢れそうなり、暫くは茫然と廊下に立ちすくんでいたのだ。

「どうかなさったのですか、先生？」

通りすがりの看護師が心配そうにわたしを見詰めて声を掛けた。

「いやあ、何でもないよ」
 と言いながらハンカチで涙を拭き、気を取り直して
 病院の廊下を歩いていった。

人生の終りを迎えた彼の脳裏には、何よりも長年
 彼の支えてくれた妻と子供達の顔が浮かび、日本の
 国際化のために命を捧げた祖父のこと、第2次世界
 大戦後、全てを失った日本の風土を再建すべく懸命
 に働いたこと、神戸大学医学部を今日まで発展させ
 ため懸命に努力したこと、多くの教え子を欧米の
 大学や研究室に留学させ、彼らが国際的にも活躍し
 ていること、医学教育の中で、特に医学英語講座を
 日本の大学で初めて開設して以来、今日に至った
 様々なこと、わたしが彼の後継者になったことなど
 が、走馬灯のように去来したに違いない。

それから2週間後に金子は亡くなった。金子の
 生前の遺言によって行われた病理解剖には、淀川キ
 リスト教病院のフランク・ブラウン副院長も立ち
 会った。もう決して口を開く事のない偉大な人物
 「金子敏輔」がそこに横たわっている。病理の執
 刀医により、金子を苦しめた右肺下部の「悪性多発
 性骨髄腫」が取り出された時、わたしは心の中で
 「金子先生、長い間、苦しかったことでしょう。ど
 うかゆっくりお休み下さい」と呟いた。改めて金
 子とその苦しみから解放され、天国に旅立った事を
 改めて知ったのである。享年72歳であった。

「金子先生、さようなら。長い間、本当に有難うご
 ざいました」

神戸大学医学部に吹いた新風：

1969年秋、わたしは非常勤講師として金子の後を
 継ぎ、神戸大学医学部5年生に最初の講義を行っ
 た。それは、チュレーン大学の学生達が行ったケ
 ース・ワークアップ（case work up：患者さんから
 病歴を取り、診察のあと鑑別診断を行い、最後に治
 療方針を立てていく一連のプロセス）の再現であ
 り、チョークで広い黒板の端から端まで一杯に一
 気に書いた後、前列に座っている学生に向かって

“What is your diagnosis?”（貴方の診断は何かね？）
 と英語で聞いた。聞かれた学生は一瞬ポカンと口
 を開けたままだ。

「諸君、これがアメリカの大学医学部で行っている
 ケース・ワークアップだ。これからは君達もアメリ

カの学生の様に英語で、臨床医学を一緒に勉強して
 行こうじゃないか」

1962年、チュレーン大学から帰国した直後、わた
 しは淀川キリスト教病院で回診を行いながら、ベッ
 ドサイド・ティーチングを若いドクター達に行っ
 た。淀川キリスト教病院の若いドクター達が経験
 したように、神戸大学医学部でも初めて講義に出
 席した学生達は一様にカルチャー・ショックを受
 けたに違いない。私のユニークな講義の評判が、た
 ちまち学生たちの間で広がり、6年生の学生も聴
 講に来た。そして講堂は殆ど満員になった事を覚
 えている。そして数年間は5年生の高学年に対し
 て臨床心臓病学における症例を中心とした講義を
 英語で行なったのである。



淀川キリスト教病院の診察室で（1969）

やがてアメリカの臨床訓練の厳しさと、マン・ツ
 ウ・マンの教育でわたしから何かを貪欲に学ぼうと
 思った何人かの学生達が現われた。彼らは朝7時
 からわたしの講師室に集まり、午前8時に始まる講
 義を前、毎週火曜日には自主的にわたしとの臨床英
 会話を通して、最新の医学トピックスばかりではな
 く、臨床医にとって人間的なアプローチが如何に大
 切かを学んでいったのである。

当時、医学教育のため熱心な指導を行い、わたし
 達を励ました金子の姿勢から大きな刺激を受けた
 学生達の中には、山鳥崇、岡田安弘、小林克也、大
 井静雄、平田結喜緒、大柳治正、中田裕久を始めと
 して、数多くの方々が日本各地の大学で教授とな
 った。そして今も各大学や医療機関で国際的な活躍
 をしている。特筆すべきは、大井が医学部5年生の
 時、1971年西日本医科・歯科・薬科学生連盟

(WJEMA)を立ち上げたことである。丁度、わたしは前日にチュレーン大学の講義から帰国し、医学生生のスピーチ・コンテストのレフリーを行ったが、見事、神戸大学医学部がそのコンテストに優勝したことを覚えている。

日本でもやろうと思えば、決して出来ないことはない教育をしないのは、強固な意志が無いのか、亦は全くやる気が無いかのどちらかだ。今日でも積極性に欠けた医学部学生の意識構造は、戦前からまるで変わっていないのではないだろうか。勿論、中にははず抜けて優秀な学生たちがいる事も事実ではあるが。

学生達を教えていて、どうも理解できないことが1つあった。それは他でもない。医学生達は熱心に勉強するが、いざ実際の患者を前に病歴をとり、診察を行うという、基本的な手技を修得する段になると、極めて消極的になり余り関心を示そうとしなかった。しかし、これは指導する側にも大きな責任がある。

その理由はすぐに分った。日米の大学医学部での臨床医学教育システムに、大きな開きがあったからである。州によって異なるが、多くのアメリカの大学では、医学部1年生になった時から、患者さんのいる家庭を訪問し、その家族構成や暮らし方や患者さんに対して家族がどう接しているかなどに付いて詳しく調べ、その結果を指導医に報告する。

臨床医学には全くの素人に過ぎない医学部1年次の学生も、次第に臨床医としての仕事や社会的責任の重さを知り、2年の基礎医学教育を終え、3年から始まる病院での臨床実習や病院での当直などを4年次やレジデントと共に過ごす頃には、彼らも教科書を熟読し、連日行われているレジデントや、指導医達とのベッドサイド・ディスカッションにより医学知識も徐々に増え、卒業前にはケース・ワークアップも完璧なものとなり、立派な1人前のドクターとして、成長していくのだ。

1976年にスウェーデンの教育心理学者 Marton and Säljö^{4,5)} が、学習には、表層学習と深層学習のあることを指摘し、また小グループ学習が最も効率の良い学習方法であることを推奨した。以来、世界の大学教育が大きく変わっていったが、その中で一番変

化が遅れたのは、医学部における教育であった。医学の学習という特殊性を考えると無理もない事かも知れないが、未だに座学中心の講義を行っている大学があるのは残念だ。今後の臨床医学教育は、飽くまでも小グループによる学習法が最も効率の良い学習法だと考えている。^{6,7)}

周知の通り、日本では戦後、インターン制度が始まったが、学園紛争のため36年間の空白があった。そして2004年に初めて、全国的に研修医制度が始まった。しかし、淀川キリスト教病院で、わたしとハーバード大学医学部外科にいた白木正孝が立ち上げた研修は、空白もなく続けられていたのである。

確かに学生たちが、今までの医学教育になかった卒後研修を受ける事になったのは喜ばしい。しかし、時代が移り新しい教育機器が開発されてきたが、未だ世界で完成された教育方法はないと思っている。

こうしてわたしは1959年から1985年まで、神戸大学で医学英語を通して、全く新しいスタイルで学生たちに臨床心臓病学を教えた。今や世界の「ヤマナカ」としてノーベル医学・生理学賞を授与された京都大学 iPS 細胞研究所所長の山中伸弥教授もわたしが教えた学生の1人であった。

勿論、17年間に亘るわたしの講義に対して違和感を覚え、敬遠した学生もいたことは事実である。しかし、毎週学生たちを教えた経験は、何よりもわたしの人生における知的財産となった。が、同時に恩師・金子敏輔先生の意志を継ぎ、わたしの講義に啓発された多くの学生諸君が、世界へ羽ばたいて行ってくれたことは、望外の喜びである。

参考資料：

- 1) 神戸大学医学部50年史：神戸大学医学、1994、343～346
- 2) 高階経和：もう一人の「イチロー」物語、東洋出版、2005、35～43
- 3) 高階経和：未来への軌跡、2011、69～90。
- 4) Marton F. and Säljö R.: On qualitative differences in learning-1. Outcome and Process' British Journal of Educational Psychology, 1976, 46.

- 5) Weinholtz, D. and Edwards, J.: Teaching During Rounds. The Johns Hopkins University Press, 1992.
- 6) Hartley, J.: Learning and Studying, A research perspective. Routledge, London, 1998.
- 7) Newble, D. and Cannon, R.: A Handbook for Medical Teachers 4th ed. Kluwer Academic Publishers, 2001.

*Wishing you
a Goodspeed and
Much Success.*

金子敏輔



金子敏輔先生(旧病院前にて)

>>>>>> 医学会総会登録のお願い <<<<<<<

次回の医学会総会は井村会頭（元神戸大学第三内科教授、後に京都大学教授）の下、京都大、神戸大、京都府立医大を中心とした関西の大学が協力して開催することとなっています。神戸大学では、高井義美副会頭、杉村和郎展示委員長、藤澤正人登録委員となり、開催に協力しています。事務局より連絡があり、神戸大学関係者の登録が低調で、目標数3,000人に対して289名の登録でした。なお神戸大学現職員の登録は目標を達成しておりました（共に2014年11月12日時点）。

神緑会として、過去の医学会総会への協力は行っておらず初めてのことですが、神戸大学が積極的に推進していることであり、ご協力をお願いします。

事前参加登録方法

公式ホームページをご覧ください。

<http://isoukai2015.jp/>



医総会 2015

検索

事前登録デスク（平日10：00～17：00）

TEL：03-6736-4369

FAX：03-5963-3277

E-mail：regi-desk@isoukai2015.jp



留学記

英国ロンドン大学に留学して

眼科 楠原 仙太郎 (平成10年卒)

私は2012年6月から2014年5月までイギリスの首都ロンドンにあるロンドン大学 (University College London, Institute of Ophthalmology) に留学していました。イギリスというどうしてもケンブリッジ大学やオックスフォード大学が有名なのですが、ロンドン大学も World University Rankings 2013-2014では21位とまずまずです。また、ロンドンにはヨーロッパでとても有名な Moorfields Eye Hospital という眼科専門病院がありますが、私の留学先の Institute of Ophthalmology はその Moorfields Eye Hospital に隣接した研究機関で、Moorfields Eye Hospital と共同で最先端の眼科研究を行っています。

留学の動機は人それぞれと思いますが、私の場合は「良い仕事をする」ことに加えて、「海外生活に対する純粋な興味」と「海外留学に伴う苦労によって自分を鍛えること」も重要だったように思います。若い時から留学の願望がありずっと機会を待ち続けていたのですが、当時の根本教授から私が留学を許可されたのは2010年で私が38歳の時でした。自分より若い医局員が何人も留学を終えて帰ってきているという状態で半ば留学をあきらめていましたので、留学の許可がでたときの喜びは今でも覚えています。

さて、留学の OK が出たので今度は留学先を探さないとはいけません。私はその時に考えたのは、(1) 医局にとってのメリット、(2) 家族の安全、(3) 英会話の習得、の3つでした。(1)については根本教授から、「昨今、留学の希望者も減ってきたので後に続く人のことは考えなくていい」とのお言葉をいただきましたので、(2)と(3)に絞って留学先を探していました。最初は「40歳前の MD, PhD を雇ってくれるラボはそんなないだろう」という漠然とした不安から、理化学研究所時代の上司である植村明嘉先生と西川伸一先生に相談しましたが、結局自分で探すのがよいだらうという結論に至りました。知人と医局の上司のついでで米国にならポストが見つかりそうな雰囲気でしたが、易きに流れると留学

の動機の一つである「自己鍛錬」に反します。また、妻が米国の治安に対して難色を示していたことと英会話の習得のこともあって、最終的にはイギリスに絞って留学先を探すことにしました。

私は理化学研究所で働いていたときから網膜血管新生の研究を専門にしていたのでイギリス中の研究機関のウェブサイト毎晩遅くまで調べていたところ、Professor David T Shima のラボに注目することになりました。Prof. Shima は血管新生研究の大御所である Judah Folkman の弟子で米国人です (Shima はシャイマと読みます、日本人の血は混じっていません)。彼は EyeTech という製薬会社で抗血管新生薬の開発に携わったのちに現在の Institute of Ophthalmology に引き抜かれる形で移籍し、基礎研究と臨床研究を橋渡しするための Translational Vision Research ラボを持ちました。この Translational Vision Research は MD, PhD である私にとってはとても意味のある領域であったことから、当時彼のラボではスタッフを募集していませんでしたが、Prof. Shima に履歴書 (CV) をつけた Eメールを送りました。返事のメールは、ラッキーにも “I would be happy to have you in the lab” でした。その後ビザ取得に向けてかなり苦勞したのですがここでは詳細は割愛いたします。た



図1 世界遺産の Kew Gardens です。広い敷地の中には日本庭園や日本の民家もあります。秋には栗拾いができます。

だ、一つ言えることはイギリスの労働ビザの取得は非 EU 圏の人にとっては近年ますます難しくなっているということです。

私にとって初の海外生活でしたが生活のセットアップは思いのほかスムーズに進みました。妻と当時4歳と1歳の息子をつれての留学だったので職場からは遠くなりますが自然が豊かで安全な West London にある Ealing 地区に住むことにしました。私が家を借りたのは Ealing Broadway という駅から徒歩10分程度のところで近所に日本人はそんなに住んでいなかったのですがお隣の駅の West Acton 周囲は日本人コミュニティがあったので日本食材店もありました。ヒースロー空港にも比較的近く、主要な高速道路へのアクセスも良いので、住むにはとても便利なところでした。ただ、ロンドンで条件のよい地域は家賃が高くて大変です。例えばロンドンで1ルームを借りると家賃は日本円で15万円/月くらいです。我が家は2ベッドルームを借りていたのですが家賃はその2倍に近かったです。

生活のセットアップは順調に進んだのですが仕事については苦労がありました。まず、実験を開始するまでの手続きが非常に多く事務作業にとても時間がかかりました。例えば動物実験施設に入るためのライセンスについては、運悪く書類作業が8月にかかってしまったので（そしてイギリス人は8月の1か月間は夏休みで働かないので）、発行されたのが10月でした。そこからさらにいろいろなステップがあり動物実験施設に入ることができたのは私がロンドンに着いてから半年後のことでした。次に苦しんだのが研究資金の問題です。ボスの Prof. Shima に留学の受け入れについてメールしてから私が渡英するまでの間にラボの財務状況が大きく変わっていたのです。ボスとの初めてのミーティングでは日本に居た時にやりとりしていたプロジェクトとは全く違ったプロジェクトを勧められました。それは新薬の効果をマウスの網膜で評価するというプロジェクトだったのですが、残念ながらこのプロジェクトには研究予算がつかず開始することはできませんでした。このようなことがあり留学後の1年間半はボスが研究資金を獲得するのをじっと待ちながら自分のマウスを実験に使用できるくらいに増やすということを地道に行っていました。他にもいろいろな苦労があったので



図2 秋の Richmond Park です。鹿に出会いました。

すがここではこれ位で。

研究内容の詳細については様々な制約があり残念ながらここで紹介することはできないのですが、ある遺伝子のコンディショナルノックアウトマウスの表現型の解析を行っていました。この遺伝子のコンベンショナルノックアウトマウスでは胎生致死となってしまう網膜血管での解析ができませんのでタモキシフェン誘発のコンディショナルノックアウトマウスを使用しました。幸い新生仔のマウス網膜血管では明らかな表現型がでましたので次に成体マウスでの網膜血管の表現型を調べることにしました。ここでは網膜血管を含む中枢神経の血管ではタモキシフェン誘発 Cre/loxP での遺伝子組み換え効率が著しく悪いことが大きな障壁となりました（過去に報告されている網膜血管に関する論文がすべて新生仔をターゲットにしているのは偶然ではないと思います）。多くの試行錯誤の後に、運よくその問題を解決する良い方法を発見しました。ただ、研究がようやく山場を迎えようとしていたときにビザの期限が来てしまい帰国となったのは残念でした。幸いにも、ボスは日本でこのプロジェクトを続けることに OK とのことなので共同研究という形でこの仕事を続けることができそうです。

Institute of Ophthalmology は安全上の理由から夜間および休日の実験をなるべく制限する方針だったことと先に述べましたように研究資金のことがありましたので休日をもっぱら家族サービスに徹していました。渡英して初めて気づいたのですがロンドンは世界の大都市の中でも自然がとても豊富です。これはもともと王室が狩りの目的で

所有していた大きな敷地を後に国民に解放したからだそうです。ロンドン中心部だけでHyde Park、Green Park、St James Park、Regent's Parkがありますし、多くのセレブが住むことで有名なりッチモンド地区には鹿が住んでいるRichmond Parkがあります。また、世界遺産にも登録されているKew Gardensもロンドンにあります。子供たちを遊ばせるのには最適なので夏の天気の良い週末にはこれらの公園に家族でピクニックにでかけていました。また、イギリスは芸術に対してとても理解があり大英博物館をはじめ多くの博物館が入館料無料なのです（寄付を募ってはいますが）。という訳で冬場は大英博物館、自然史博物館、科学博物館、等に子供たちを連れていきました。妻にとっても子育ての合間をぬって友達とアフタヌーンティーに行ったり、大好きなミュージカルやバレエを観たり、とロンドン生活を楽しんでいたようです。私はといいますと同じInstituteにいた日本人の研究者とプレミアリーグやチャンピオンズリーグのサッカーの試合を観戦したのが一番の思い出です（チケット入手は極めて困難でしたのでそれぞれ1回きりでしたが）。

まとめますと、2年間のロンドン生活は、平日に仕事、週末は徹底的に家族サービス、という全く無

駄のない日々でした。そのため体力的には随分厳しく常に体が疲れていました。後で振り返ってみても仕事の面でもプライベートの面でも後悔のない留学生活だったと思います。最近、若い先生の留学希望が以前に比べて少ないという話を聞きます。海外生活は間違いなく自分にも家族にもプラスになりますし、日本では絶対得られない経験ができると思いますので、是非とも留学にチャレンジして欲しいですね。



図3 帰国直前に家族でロンドンのHampstead HeathにあるKenwoodを訪れました。Kenwood Houseではフェルメールの「ギターを弾く女」が飾られています。子供たちは隣の庭で楽しみました。(矢印)

人事往来

◎神戸大学大学院 医学研究科

(採用・昇任等) (26.4.1～26.10.1. 教授・准教授等)

- | | | |
|---------|--|---------------|
| ○26.4.1 | 大学院保健学研究科 教授 | 秋末 敏宏 (H.4年卒) |
| ○26.6.1 | 内科系講座 小児科学分野 こども急性疾患学部門 特命教授 | 森岡 一郎 (特別会員) |
| ○26.7.1 | 内科学講座 糖尿病・内分泌・総合内科学分野 糖尿病・内分泌内科学部門 准教授 | 高橋 裕 (S.63年卒) |

(退職)

- | | |
|----------|---------------------------|
| ○26.6.30 | 渋谷 恭之 (外科系講座 口腔外科学分野 准教授) |
| ○26.9.30 | 田中 究 (内科系講座 精神医学分野 准教授) |

◎神戸大学医学部 附属病院

(採用・昇任等)

- | | | |
|---------|-----------|---------------|
| ○26.5.1 | 循環器内科 准教授 | 山下 智也 (H.5年卒) |
| ○26.8.1 | 手術部 准教授 | 古土井春吾 (特別会員) |

(退職)

- | | |
|----------|--------------------------|
| ○26.7.31 | 吉村 健一 (臨床研究推進センター 特命准教授) |
|----------|--------------------------|

神緑会女性理事奮闘記

一般社団法人神緑会理事 千谷容子 (昭和61年卒)

平成25年6月22日に理事に就任しました。初めはまず理事会を把握する為に理事会や行事や学術誌の校正や委員会にも必死で出ました。秋には神戸大学のホームカミングデイがありました。出光記念講堂で初めて学長や社長の講演を聞かせて頂き、感無量でした。

ティーパーティーも初めてで緊張しました。工学部の方が多かったようです。医学部に移動するのですが、その席で89歳の溝口第2解剖学教授にお会い出来ました。とても懐かしかったです。あの口頭試問には苦しみましたというと、先生も懐かしそうに「そうそれは難しくしてあったからね」と笑われました。いつまでもお元気でいて欲しいですね。

医学部の行事では、学長や副学長ともお会い出来ました。ヤングインベスティゲーターアワードがあって投票するのですが、しばらく学校を離れていた私には、いきなり難題でした。苦笑しました。それでも無事に会は終了しました。

その後は神戸マラソンの救護班に出て会場中を走り回り1日で2キロ痩せるほどでした。そして学校では厚労省の後援会や大学院講義もあり、久しぶりに学生に戻ったようでした。

12月にはノーベル賞の山中伸弥教授がお礼にと会員に感謝の集いを開いてくれました。久しぶりに会った山中教授はかけ離れた人になったようでしたが、気さくに写真撮影やサインもしてくれました。感無量でした。

新年はいきなり錦織教授に依頼して女性医師支援ブラッシュアップセンターの講演をして下さり、女性医師の参加も多く大成功でした。そしてその機会に兵庫県医師会の女性医師の会のメンバーと知り合いました。秋に女性医師の会で竹内聡岩手医大産婦人科准教授の講演会の時に初めてお会いしたのですが、新年の講演会の後、急に親しくなりました。

講演会の時は、はとぼっぼ保育園の託児サービスをつけるつもりが、上手くいかず落ち込んでいた時

に知り合ったのです。その後はブラッシュアップセンターの行事にも参加させていただきました。

春以降は兵庫県医師会の女性医師の会の方で活動することも多かったです。そして5月4日の総会から参加し出して8月2日に正式に女性医師の会理事と男女共同参画推進委員会委員になりました。その直前に、もうすでに日本医師会の第10回男女共同参画フォーラム(写真)に参加しており、渡辺弥生先生と宮地千尋先生と知り合いました。以後共同で活動するようになりました。原稿も渡辺先生と共同執筆して徐々に慣らしていきました。

神緑会は記念事業の企画や基礎医学のマラリアの研究をされていた教授の退官記念パーティーに参加したり、講演会をしたりしました。そして秋には日本医師会で大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会一よりよい男女共同参画を目指して一にも出席しました。兵庫県医師会と兵庫県医科大学飯島教授と神戸大学ブラッシュアップセンターの代表2名が参加され知り合える機会が与えられました。日本を代表する委員の女性はみんな熱気に溢れておられました。各大学の取り組みを紹介されました。神戸大学もいっぱい企画しましょう。



みんなでレベルアップを誓って神戸に帰ってきました。いい刺激になったと思います。

10月はまた神戸大学のホームカミングデイで記念講演とティーパーティーに出席して、医学部に溝口教授と一緒に移動しました。医学部の方では片岡学部長と平田副病院長からご挨拶があり講演会と、またヤングインベスティゲーターアワードでした。今回は投票した方も受賞しました。少しでも研究の励みになればいいですね。

そして11月2日は医学部学園祭の大倉山祭でした。今回のテーマは「ありのままにわがままに」ということでした。女性医師の展示をされるので神緑会からは私がポスター展示をしてバザー出店をさせていただきました。テーマはありのままにで、アナとエルサが子供達に大人気でうけました。ポスター展示はみんな真剣に見て下さっていたようです。これで神緑会活動に理解が得られたら嬉しいです。私は学生さんのお手本にならないといけないのですから手抜きは出来ません。なんとかその役割は果たせたかと思います。

そして今後はまたブラッシュアップセンターの行事に共同参加して医師会の特別な企画のある講演会にも参加します。年末には日本医師会のチャリティーコンサートにも出席しようと申し込んでいます。

春にはまた山中伸弥教授にもお会い出来そうな感じです。秋には他にも医師会の行事で兵庫医科大学FD講義や姫路市医師会(写真)の「医療現場における(女子力アップ)を考える」懇談会と県立

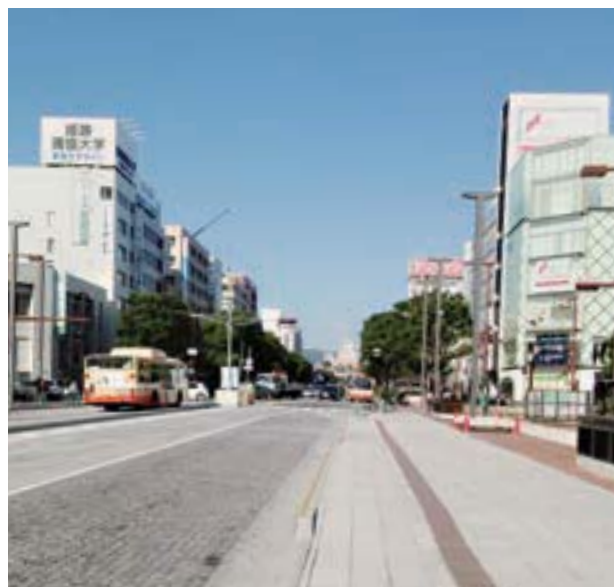
淡路医療センターの女性医師のため兵庫県医師会男女共同参画推進委員会と病院勤務医・研修医との懇談会に出席してきました。どちらも姫路城が改装後で綺麗でしたし、淡路港から綺麗な海が一望出来て、洲本城を望む淡路の景色は最高でした(写真)。各病院長も理解して下さるので嬉しいです。

女性医師が大変なことは自覚しながら自分の勤務を確立して今後も継続していただけたらと願います。病院勤務はとても多忙なようで、淡路から出られないのでストレスはたまるそうです。女性医師も数名参加していろいろ発言して下さって男性医師にも討論に参加して頂き、楽しい有意義な会になったと思います。帰りのバスでは女性医師の苦労話に花が咲いていました。皆それぞれ苦労してきたばかりです。体験談や職業人としての自覚、責任感、苦労を克服した体験談を聞いておくべきだと思います。

そして年末は記念事業や女性医師の会の地固めでもうひと踏ん張りします。本業のほうも健康指導の勉強会に出たり、運動療法を世界チャンピオンにならったりと充実しており、ますます仕事の契約が増えてきています。働き盛りの今、何をすべきか、何が出来るか、考えさせられます。

今後は、健康指導や産業医の勤務を充実したものに、さらに本業の内科でも経験を積むつもりです。神戸マラソンもいい機会ですので、皆で楽しく運動もしましょう。来年度もばりばりいきますので、よろしく願います。

理事就任後のまとめです。



2014年度大倉山祭について

2014年度大倉山祭実行委員長 大橋 倫子 (学部4回生)

大倉山祭2014 本祭 11月2日 @大倉山公園
医療シンポジウム 10月26日 @神緑会館

去る2014年11月2日(日)、神戸大学医学部大倉山祭を開催いたしました。

今年度の大倉山祭は『Let It Go～ありのままにわがままに～』をテーマとして掲げました。今春上映されました大ヒット映画「アナと雪の女王」の主題歌でもなじみ深い言葉です。

偽装等のニュースが目立ち、情報をうまく利用することで自分を実際より大きく強く見せることも簡単にできてしまう現代だからこそ、偽りではないありのままの自分に自信を持つ、明るく生き生きと自分を表現していこう、という気持ちを込めてこのテーマを選びました。

このテーマに沿い、学生達がありのままの個性を表現し、学生間や地域の方々との交流を深めることができるお祭りをするを目標に、来場者の方に医学部をより身近に感じていただけるような新しい交流・表現の場を作れないかと、実行委員でアイデアを出し合い準備を進めました。

そして、白衣試着体験と記念撮影のコーナー『お医者さんの格好をしよう』、現役医学生が受験生に寄り添う『受験生お悩み相談コーナー』、あえてステージを用意せずより近くで見て聴いて楽しんでもいただける『サイドステージ』を今年度は新企画として設けました。休憩スペースも用意し、来場者の方にゆったりとお祭りを楽しんでもらうように工夫しました。

また、広報にも今年は力を入れました。神戸大学本学の情報発信団体と協力した神戸大学生全体へのPR、神戸新聞での記事掲載、ラジオ局 Kiss FM ホームページでの宣伝、地域の協力を得て商店街や町内掲示板へのポスター掲示、地域の方や文化ホール来場者へのチラシ配り、高校や予備校・近隣の大学へのPRなど、新しい試みを幾つも行いました。

そしてその甲斐あってか、大倉山祭当日は大盛況で、例年を大きく上回る来場者で活気に満ち溢れた

お祭りとなりました。前述の新企画コーナーにもたくさんの学生や地域の方が遊びに来てくださり、交流を深めることができました。

14部活が参加した模擬店では、神戸名物そばめし、じゃがバターなど趣向を凝らしたお店が並びました。美術部による手作り小物の販売も魅力的で、臓器など医療に関係するモチーフを取り入れたデザインの商品もあり来場者の目を引いていました。また、吉本芸人(天竺鼠・藤崎マーケット)によるお笑いライブは本当にたくさんの方にお越しいただき大好評でした。看板娘選手権や格付け選手権では各部活や6回生が競い合い、ダンス部によるパフォーマンスや音楽ライブも迫力満点で、最後の催しのビンゴ大会まで一日中盛りだくさんで楽しさいっぱいのステージとなりました。

準備から片付けまで大過もなく、大成功で無事に幕を閉じることができました。

また、2日の本祭とは別に、10月26日(日)に、大倉山祭医療シンポジウムを開催いたしました。今年度は、健康的社会的問題として昨今広くその害が知られるようになってきたタバコに焦点を当て、『誰も教えてくれなかったタバコの話』というテーマで、国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部 部長の望月友美子先生、神戸大学医学部附属病院呼吸器内科特命教授の西村善博先生にご講演していただきました。また両先生ご講演の前座として、神戸大学医学部医学科4回生の白根璃沙子さんが学生発表を行いました。



シンポジウム会場風景

学生発表担当の白根さんは、『一この世にタバコが存在するわけ一』と題して、タバコ問題を考える上での導入として、タバコと人類の歴史、並びにタバコ企業の活動についての発表を行いました。学生でありながらも、海外の過去の裁判記録や企業資料にまで踏み込んで徹底的に研究しわかりやすくまとめられており、来場者の皆さんがタバコ問題について再認識し、そしてより興味を持てるきっかけになるような発表で、ご講演の先生方からも大変賞賛されておりました。

続いて望月先生が、『21世紀的タバコ問題の俯瞰』というテーマでご講演してくださいました。タバコへのこれまでの対応の問題点、そして私たちの生きる21世紀においてどのようにタバコ問題に取り組んで行くべきかについて、世界そして日本、地域や行政や企業など幅広い視点と観点を交えて大変興味深いお話をきかせていただきました。ご講演後の質疑応答でも一つ一つに大変丁寧にご返答くださり、質問が質問を呼んで活発なディスカッションとなりました。来場者の皆さんの、タバコ問題についての理解と関心が深まった結果であると感じ開催側としても大変嬉しく思いました。

最後に、西村先生より『タバコのトリビアータバコを知ろう一』というテーマで、タバコについてのトリビアなど来場者の方が今まで知ることがなかったようなタバコの姿と、タバコにより生じる害について、医療者の視点からご講演していただきました。COPDなどタバコが引き起こす身体への悪影響についても詳しく説明していただき、白根さんの発表や望月先生のご講演ともあいまって、タバコがいかに危険で、その依存性などを理解しつつもなくす努力をしていくべきものであるかを再認識し、正しい知識を得ることができました。

全体を通して、大変わかりやすく、難しい医学知識を必要とせず十分楽しめるよう工夫された発表・ご講演で、多くの一般の方や、一回生を含む多くの学生が参加し、タバコの与える害や歴史的・社会的事情について知識や認識を深めることができ大変有意義な講演会となりました。

このように大倉山祭を無事に大成功で開催できましたのも、神緑会会員の先生方から頂きましたあたたかいご支援ご協力のおかげと心より感

謝と御礼を申し上げます。

9月末に大倉山祭へのご寄付の願いを送付させていただきました。今年度はなんと昨年度より50万円以上増額し、約180万円のご寄付が集まりました。

これらのご寄付は、屋外ステージと雨天用体育館ステージ（当日悪天候のため午後音楽ライブより使用）の設営費用や、お笑いライブなどステージ企画費用、各部活の模擬店への補助や、チラシやパンフレットといった広報資料の作成など大倉山祭に関わる様々な運営費用に使わせていただきました。特に、ご寄付が増額したことにより今年度新たに用意することができました雨天用体育館ステージは、出演者や来場者の皆様にも大変好評でした。

このように、たくさんのご支援をいただけたことでより充実した大倉山祭にすることができ、実行委員一同本当に感謝いたしております。来年度以降も充実した大倉山祭にしていきたいと思っております。今後とも、私たちの学生生活に対しまして変わらぬご厚情とご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます、大倉山祭のご報告と御礼の挨拶とさせていただきます。本当に、ありがとうございます。



屋外ステージの様子



模擬店の様子



実行委員のメンバー

初期体験臨床実習のアンケート結果

医学部医学科 1回生 戸田逸朗

平成26年9月16日(火)～20日(土)にかけて、神戸大学医学部医学科、同保健学科及び神戸薬科大学薬学部の三者合同の初期体験実習が行われました。参加者は医学科113名、保健学科154名、薬学部70名が参加し、51班に分かれ41病院で体験実習を行いました。

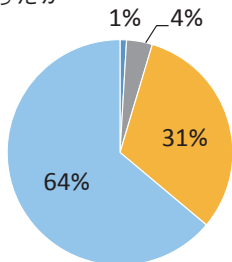
平成20年からスタートした合同初期体験実習は、入学後早い時期に保健医療の現場に学生が接することにより、ヒューマンケアリング、生命・医療倫

理などを体験的に学ぶ教授－学習方法です。この実習では、学生は混合学生チームの一員として相互交流をはかり、保健医療の実践現場のスタッフから学ぶとともに、学びを共有し今後の学習に対する意欲、主体性を強化することが期待されています。

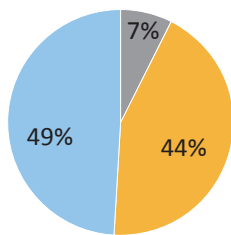
今回の体験実習を終えて、医学科の参加者にアンケートを実施しましたので、その集計結果を報告します。

【アンケート項目と回答結果】

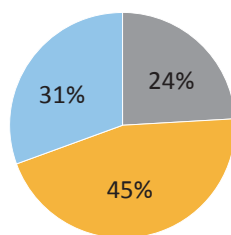
初期体験臨床実習は有意義だったか



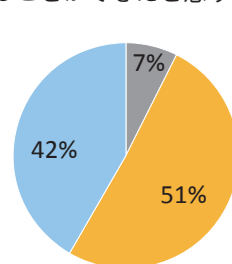
チーム医療の大切さがわかったと思うか



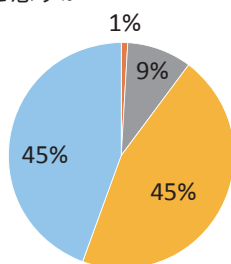
チーム内で他の専攻の人とうまく連携が取れたと思うか



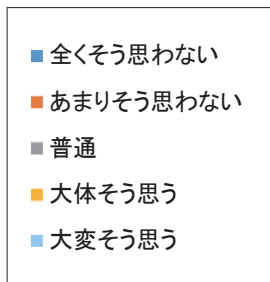
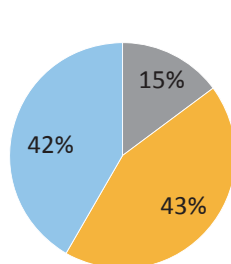
実習中病院でチーム医療を感じることができたと思うか



医師という仕事に実感が持てたと思うか



勉強を頑張ろうと思えたか



	全くそう思わない	あまりそう思わない	普通	大体そう思う	大変そう思う
初期体験臨床実習は有意義だったか	1		4	34	69
チーム医療の大切さがわかったと思うか			8	47	53
チーム内で他の専攻の人とうまく連携が取れたと思うか			26	49	33
実習中病院でチーム医療を感じることができたと思うか			8	55	45
医師という仕事に実感が持てたと思うか		1	10	49	48
勉強を頑張ろうと思えたか			16	47	45

【体験実習の感想や要望など】

1. 実習先の病院の良かった点や改善してほしい点

- ・システムチックで医療資源を効率的に活用できていると感じた。(神戸大学医学部附属病院)
- ・ずっと一人の方が案内するのではなく、それぞれの科で働いていらっしゃる方が説明してくださったのが良かった。(加古川東市民病院)
- ・広くきれいで皆さんが親切で歓迎していただけてうれしかった。これぞチーム医療というような現場や医師の仕事風景をもう少し拝見したかった。(関西労災病院)
- ・施設がきれいで、様々な医療機器が揃っていた。医師の方、看護師の方ともに熱心に指導してくださった。(赤穂市民病院)
- ・職員の方が全員親切で丁寧に説明してくれたこと、新入職者のかたに質問できる時間をとっていただいたこと。(川崎病院)
- ・ワークショップの時間をプログラムに組み込むなど生徒が考える事を主体としたプログラムを用意してくださった。(市立伊丹病院)

2. チーム医療の理想とはどのようなものだと思うか

- ・患者を中心に医療従事者が積極的に行動しお互いを理解して協力する。(県立柏原病院)
- ・職種を超えてコミュニケーションをとり、互いに信頼しているチーム。(県立姫路循環器病センター)
- ・医療者側、患者側ともに満足できること。(神戸赤十字病院)
- ・自分だけでは完璧ではないことを知り、患者さん中心により良い医療をチームの皆で模索し続けること。(関西労災病院)
- ・患者とコミュニケーションをしっかりととり、各分野の人が自分の持つ知識、経験を最大限に活かして医療を提供する。(姫路赤十字病院)
- ・各職種間で、互いを理解し、強みを引き出せるもの。(川崎病院)

3. そのような理想なチーム医療を実現するためにあなたは医師としてどのようなことをするか

- ・常日頃から学び続け、他職種の人ともコミュニケーションを欠かさない。(神戸大学医学部附属病院)
- ・自らの専門分野に対してスペシャリストであり、

- 自信をもって意見を言える医師になり、コミュニケーションを他職種の方ととる。(新須磨病院)
- ・色々な場面で難題にさしかかった時、自分だけの知識や経験を踏まえて切り抜けようとするのではなく、自分の周りにいるすべてのスタッフの意見をできるだけ柔軟に聞き入れて最善の対処をする。(明石市立市民病院)
- ・誰もが意見を言いやすい環境を作り信頼関係を築いていく。(姫路赤十字病院)
- ・周りの人から意見を引き出す。いつも笑顔で接する。(川崎病院)

4. 実習全体の感想

- ・医療というものを身近に感じることができる良い機会になった。(兵庫県立がんセンター)
- ・体験実習とはいっても、病院の各部署の人から話を聞くのがほとんどで、実際の医療の現場はほとんど見せてもらえなかったもので、これなら講師の方を呼んで、講義室で授業を受けているのと変わらないと思った。(神戸大学医学部附属病院)
- ・机上だけではわからないような多くの体験が出来た。特に専攻特化型実習で初めて手術が見られたのはとても良い経験になった。また、医学科以外の学部学科の人と交流出来たのも良い刺激になった。(市立加西病院)
- ・外来では患者がどのようなことを望んでいるかということを知り、察知するために真剣に患者の話を聞く一方で、意外にも手術中でも冗談を言う先生方の姿も見ることができた。これからの6年でできるだけ自分の理想の医師像に近づけるように頑張ろうと思えるようになった。(明石市立市民病院)
- ・医療現場を見学でき他の学部の人たちと交流できて良かった。(神戸市立医療センター中央市民病院)
- ・自分の将来を考える良い機会になったと思う。(川崎病院)
- ・「将来このような現場で医師として働くのだ」と再確認できた。今後の学習のモチベーションの向上にも繋がる貴重な機会だったと思う。(赤穂市民病院)
- ・チーム医療の重要性と自分の責任についても考えました。(神戸市立西市民病院)

第66回 西日本医科学生総合体育大会（西医体）成績表

平成26年8月8日から18日の日程で第66回の西医体が開催されました。今年の主催は金沢大学で、参加校が44校、参加人数が15,000名を超える大きな大会となりました。総合成績は、1位 三重大学、2位 福井大学、3位 岡山大学となり、神戸大学は16位でした。神戸大学の各競技別の成績を以下に示します。

競技名		神戸大学成績
テニス	男子	ベスト16
	女子	二回戦
ソフトテニス	男子	ベスト16
	女子	二回戦
サッカー		二回戦
準硬式野球		一回戦
バスケットボール	男子	一回戦
	女子	ベスト8
バレーボール	男子	二回戦
	女子	第3位
バドミントン	男子	ベスト16
	女子	棄権
弓道	男子	参加せず
	女子	参加せず
柔道	男子	予選リーグ
	女子	参加せず
卓球	男子	ベスト16
	女子	第6位
ボート		参加せず

競技名		神戸大学成績
陸上競技	男子	個人参加*
	女子	参加せず
ヨット		第3位
水泳	男子	参加せず
	女子	第7位**
合気道		参加せず
空手	男子	予選リーグ
	女子	予選リーグ
剣道	男子	予選リーグ
	女子	第2位
ハンドボール		予選リーグ
ラグビー		ベスト8
ゴルフ	男子	順位不明
	女子	参加せず
スキー	男子	第15位
	女子	優勝
総合		第16位

* 1500m 第6位

** 50m 平泳ぎ1位、4位、100m 平泳ぎ1位

耳より情報

医師の長時間労働と賃金未払いによる是正勧告

病院勤務医の過重労働の問題は、関西医科大学病院事件（大阪高判平14・5・9）が警鐘を鳴らすきっかけとなりました。当該事件は、研修医は「労働者」であり、病院は研修医の労働時間および内容を把握し、健康に配慮する義務があることを判断し、病院側に研修医の突然死に対する賠償責任があることを認めた事件でした。

当該判例のとおり、病院勤務医の労働環境は、労働基準法等の労働関係法令が適用されます。法定労働時間（1日8時間、かつ週40時間）や法定休日（週1日以上、又は4週間を通じ4日以上）を超える労働時間に対して時間外および休日労働手当の支給が必要であり、これらを適正に支給していない場合は、労働基準法違反となり、是正勧告を受けることになります。

平成18年3月に厚生労働省で実施された「医師需給に係る医師の勤務状況調査」によると、医師の勤務時間には「外来・入院診療、自己研修、教育、研究、休憩、会議等」があり、このうち、「休憩、自己研修、研究」を除いたものが労働時間であると考えられています。勤務時間をタイムカードのみで管理している場合、院内における滞在時間＝（イコール）労働時間とされてしまう恐れがあります。

なぜなら、労働時間の管理は雇用主である病院側にあるため、医師に任せていたという主張だけでは、反証が無いからです。平成23年12月に新たに定められた労災認定基準では、長時間労働は精神障害の発病への心理的負荷を高めるとし、発病前6ヵ月間で月100時間以上の時間外労働が行われていた場合、業務災害に認定される可能性が非常に高いとされています。業務災害と認定された場合、労基法上の解雇制限に加え、民事上で損害賠償請求を提訴されるリスクがあります。

以上のとおり、1日の勤務時間の実態記録（労働時間外の業務の時間数）を作成しておくことは、時間外の短縮の反証や労務トラブル・監督署の調査時の証拠資料となります。さらに、労働時間の管理を適切に行っていることをアピールできる有効な資料にもなると考えられます。

神緑会顧問の社会保険労務士百合岡事務所（T.078-577-6722）が時間外超過の対応策に応じます。ご相談のある場合は、ご遠慮なくどうぞ。

社会保険労務士百合岡事務所

沖縄支部訪問と山陰支部の発足、他の地域の活動のお願い

11月19日に沖縄支部を前田会長が訪問しました。本土復帰までの、実際にはその後もしばらく継続された国費による内地留学の制度があり、昭和42年卒の田頭政三郎先生から平成元年卒の松野朝之先生まで、約30名が卒業されました。一定期間の神戸大学や近辺の病院研修の後、帰郷され、沖縄の医療発展に尽力されました。沖縄支部結成は1993年、9月14日内藤理事長、麻酔科の岩井教授臨席の下、49年卒花城久米夫支部長で19名の出席で行われました（神緑会学術誌第10巻、247ページに掲載）。今回は、6月に支部総会が行われていましたので、懇親会として行いましたが、苅谷琉球大学教授、湧上世話人の尽力で9名の会員の出席でした。前田による「神戸大学医学部の沿革と神緑会の役割」報告の後、懇親に花が咲きました（写真）。直前に苅谷先生同伴で、中部病院（24年卒吉田 舞先生研修中）、浦添総合病院（石川和夫先生が副院長）と琉球大学を訪問しました。次年度学術誌に支部長交代と共に支部の現状について報告願います。

翌日、沖縄県立宮古病院の安谷屋（あだにや）病院長（51卒）を訪問しますと、神戸大学との関係の深いこと、先生自身も加古川市民病院勤務後、頼まれて宮古病院に赴任し、病院長として病院立て替え移転を昨年を終了されていました（ニュースレター次号に病院紹介を寄稿予定）。

沖縄県立中部病院松本病院長には、医学部精神科、頭頸部耳鼻咽喉科からの八重山

病院への医師派遣や学生派遣に感謝されました（伊江沖縄県病院局管理者同様）。中部病院には、最近の初期研修の内容に共鳴する神戸大学や全国からの研修医の参加が多く、新たな波を感じました（但し、平成24年卒の吉田 舞 先生は、沖縄県から神戸大学に進み、初期研修を中部病院で行っている新しい波の別バージョン）。

12月13日には、山陰支部（鳥取県と島根県）発足会が行われます。5年以上前から鳥取県での支部結成が模索されていましたが、人数が少なく、島根県と合同する事で本格発足となりました（世話人54年卒富田昌宏）。これまでも、東海支部結成には、愛知県に加えて、静岡、岐阜、三重の参加を支部側から理事会に了解を求めたと報告があります。関東支部や東北、北海道などでも新たな枠組みで記念事業の年を祝っていただければ、大変有り難いと思います。



編集後記

年末年始の慌ただしさに、突如総選挙が加わりました。郵便混雑時期を迎える前に何とか印刷を終了したいと考えて進めましたが、皆様のお手元に到着時期は如何に？

総会案内とホームカミングデイ報告などは通常通りです。厚労省関係者による盆暮れの報告会は、山本光昭氏が近畿厚生局長に就任されたタイミングであり、今年も学術誌から移しました。周年記念事業の関係で寺島先生や高階先生による歴史的な内容の寄稿が継続しました事に感謝します。

学生関係では、大倉山祭報告と西医体成績表は従来通りと言えばそれまでですが「気合の違い」は感じてもらいたい。大倉山祭の寄附がこの10年間、漸減していましたが、その傾向を食い止めた記念すべき年度となるでしょう。最大の違いは、戸田逸郎君（一回生）による初期体験実習のアンケート報告です。学生会員として扱い、各学年の代表を決めて、神緑会総会などにも積極的に参加してもらう事がスタートしました。編集委員の選定もその一貫であり、戸田君の最初の取り組みに感謝します。指導に当たられた各関連病院の先生方にも感謝します。

病院紹介や留学記など、各方面の元気は逐次報告します。投稿を歓迎しますし、ご意見もお寄せ下さい。

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