

神緑会ニュースレター

第7巻 第3号

発行日 2015年12月11日



小児像・噴水・緑樹から病院を望む（大倉山公園）



神緑会館前の花壇と共通棟玄関



医学部・病院の守護神(?)「蘇鉄」: 戦災震災に耐えた病院前雄姿。昭和初期からは継続しているが、明治初期からとも。

目次	ページ
神緑会臨時（社員）総会のご案内	
平成27年度一般社団法人神緑会臨時（社員）総会プログラム「学生海外派遣と留学」	3
神戸大学医学部医学科創立75周年・神戸病院創立150周年記念事業募金趣意書	4
『大発見！小川瑛五郎兵庫県立医学専門学校初代校長とその背景モニュメントをめぐって』、及び 歴史展示活動。	5
第10回ホームカミングデイ報告	6
名誉教授特別講演 「平井乃梅」、神戸における小児医療の生い立ちを訪ねて	10
中村 肇	
神緑会阪神・淡路大震災記念20周年行事	
1) 事務部から	山本 公一 13
2) 事務部から 一次なる備えー	谷川 成美 15
3) 神戸大学病院の看護部長としての体験	新道 幸恵 15
理事会新役員ご挨拶	
高田 哲、谷 恵美子、後藤 章暢	17
岡村 雅雄、木戸 良明	18
CiRA 便り	渡邊 文隆 19
名誉教授寄稿	
実験白血病研究の回顧	杉山 武敏 21
一発がんの仕組みをどう考えるか	

目次	ページ
行政だより	
超高齢社会を豊かに生きるために	三浦 公嗣 26
日本の医療機器の展望について	小西 明英 27
ストレスチェック制度について	永田 充生 31
人事往来	総務課 36
2015年度年度大倉山祭開催報告	*陳 沁懿美仁子 38
第67回西日本医科学生総合体育大会（西医体）成績表	学務課 40
優秀団体紹介	
合気道部	*伊賀川将大 41
女子バスケットボール部	*古城 詩子 42
女子バレーボール部	*塩屋 暁子 42
ラグビー部オーストラリア遠征	*王子健太郎 43
支部だより（灘支部）	宮崎都志幸 45
クラス会だより（元年卒）	長野 徹 46
病院紹介「新須磨病院」	澤田 勝寛 47
兵庫県保険医協会のご案内	西山 裕康 49
耳より情報	百合岡事務所 51
会員名簿2015年版の発行後記と購入のご案内	立花 渉 52
編集後記、奥付	52

*学生

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・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 / 鉄骨・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27年度 神緑会臨時（社員）総会のご案内 平成28年1月30日(土)

1月30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、海外で活躍している会員を招聘し、後半は留学経験者と学生を交えたパネルディスカッションを企画しました。

講演会：海外留学、これまでと今後

神緑会としては、護送船団方式が終わり、各大学独自の特徴を競うようになった時点から、医学と共同で学生の海外派遣を、100万円、その後150万円として支援してきました。同様に教員の海外派遣には、50万円を支援し、主にアメリカの教育事情視察や教育方法の学習に使用されました。欧米はイギリスに限定され、アジアやアメリカが多かったのですが、幸いにも昭和年代卒業生にも留学の気風があって、ある意味、神戸という年の持つ雰囲気、あるいは、ニュースレター第7巻第2号19ページで高階先生が紹介されたように明治維新からの伝統の受け継ぐ金子敏輔先生の医学英語、高階先生、臨床英語教育など現在も続く英語教育の果たした役割は大きかったのでしょうか？ 留学生は減っている（従来の文科省からの留学費、給料と留学先からの支給の併用が無くなったり、日本での医療現場での多忙感から、交代で留学する教室の気風は失われつつある?? 11月11日発行の神緑会会員名簿では、神緑会として初めて海外居住者に集中して本人確認を行いました。恥ずかしい話ですが、留学に際し、留守宅の登録や留学先の連絡が無い場合、神緑会員の枠から外れることが多かったと反省しています（手が回らなかった）。長期に留学されている方も多く、平成卒の若手の留学もかなり多いことが解りました。近いうちにとりまとめた記事も出しますが、今回は、昭和45年卒の富田忠則先生の基調報告に続き、浅香隆久（昭和54年卒）、出口雅士（平成10年卒）、筒泉貴彦（平成16年卒）を交えた討論を行います。若手医師や学生の多数の出席を期待します。

平成27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30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27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
学術委員会報告及び各委員会報告（平成28年度助成事業募集について）他
4. 審議事項
1) 平成28年度事業計画について 2) 平成28年度予算について

☆新任教授・栄誉者紹介（15：40～16：10）

☆新春学術講演会（16：15～18：20）

講演 富田 患則 先生（S45卒） 米国 Northwestern University, Children's hospital 脳外科教授

「小児脳神経外科の現況とアメリカの医学教育について」（16：15～17：15）

パネルディスカッション（17：20～18：20）

学生の海外派遣教育と卒業後留学

1) 筒泉 貴彦 先生（H16卒）（社会医療法人明石医療センター総合内科 医長）

ハワイ大学内科臨床研修プログラム3年間修了

2) 出口 雅士 先生（H10卒）（神戸大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター 講師）

Stanford 大学研究留学2年6ヶ月

3) 浅香 隆久 先生（H54卒）（国立病院機構兵庫おおの病院 診療部長）

外務省医務官 20年間の在外公館勤務、Georgetown 大学及び London 大学に研究留学

☆情報交換会（於：神緑会館多目的ホール）（18：30～20：00）

いよいよ記念事業本格稼働。ご協力をお願いします。

神戸大学医学部医学科創立75周年・ 神戸病院創立150周年記念事業募金趣意書

平素より、神戸大学大学院医学研究科・医学部医学科の活動に、暖かいご理解とご支援を賜り、厚くお礼申し上げます。神戸大学大学院医学研究科・医学部医学科は昭和19年設立の兵庫県立医学専門学校を母体とし、兵庫県立医科大学（昭和21年）、兵庫県立神戸医科大学（昭和27年）を経て、昭和39年に国立に移管され神戸大学医学部となり、現在は国立大学法人として教育・研究・診療活動を進めております。来る平成31年は、神戸大学大学院医学研究科・医学部医学科の前身である兵庫県立医学専門学校の創立から75周年にあたり、また、兵庫県立医学専門学校の創設母体となった神戸病院設立（明治2年）からは、150周年にあたります。この慶賀すべき節目の年を迎えるにあたり、神戸大学大学院医学研究科ならびに医学部附属病院は、一般社団法人神緑会の全面的な協力を得て、記念事業を行うことと致しました。

近年、大学医学部には基礎研究のみならず、質の高い臨床研究の推進による大学発の医療の創造・発信が強く求められております。現在、本医学研究科と附属病院では、創薬など臨床応用を目指した基礎医学研究の推進と、その成果をいち早く臨床の場に届けるための臨床研究中核病院としての承認を得る事が最重要課題であります。その目的達成のためにも、新たに未来医療開発研究センター（仮称）の設置を計画しております。本センターの建設には約10億円に上る多額の資金が必要であり、国あるいは県に予算要求を行う予定です。しかし、事業採択にあたっては大学の自助努力による応分の経費負担が求められることが通例であり、本事業の場合少なくとも約4億円の自己負担が必要になると見込まれます。

上記以外にも、医学部学生の教育環境の充実の目的で、医学分館及び学生福利厚生施設などの改修に約1億円、「世界レベルの研究者を志す人材支援のための奨学基金」（仮称）の創設にかかる資金として約2000万円を本事業から供出したいと考えております。

さらに、平成6年の神戸大学医学部創立50周年記念事業として、神戸病院や兵庫県立医学専門学校の発足以来の貴重な歴史的資料が多く収集され、神戸大学医学部50年史が編纂されました。今回の大きな節目の年に、神戸大学医学部医学科創立75周年・神戸病院創立150周年記念誌（仮称）の編纂等についても平成26年11月、神緑会に記念事業委員会（記念誌・資料収集／式典／財務・総務）を設置し計画しております。

以上のような事業の達成のため、神戸大学大学院医学研究科、医学部附属病院、ならびに一般社団法人神緑会は、平成31年に向けて5億円を目標として募金活動を行うこととなりました。本学の現状及び将来に対する各種事業の重要性に対して寛大なご理解を賜り、何卒ご寄附をお願いできれば幸甚に存じます。

平成27年11月吉日

神戸大学大学院医学研究科長	片岡	徹
神戸大学医学部附属病院長	藤澤	正人
社団法人神緑会会長	前田	盛

税制上の優遇措置

所得税の優遇措置

一般的に寄附金額から2千円を除いた額について所得控除を受けることができます。

個人市民税の優遇措置

神戸市市税条例により指定を受けていますので、本学に寄附した翌年の1月1日に神戸市にお住まいの方は、個人市民税の税額控除を受けることができます。

（平成23年1月1日以降の寄附より適用）

一般的に寄附金額から2千円を除いた額に6%を乗じた額が、寄附した翌年度の個人市民税から軽減されます。

ご寄附に関する問合せ先

問合せ先：神戸大学医学部総務課研究科総務係
078-382-5111（内線5015）

E-Mail：kikin@med.kobe-u.ac.jp

払込方法

払込取扱票をお送りします。

『大発見！小川瑛五郎兵庫県立医学専門学校初代校長とその背景モニュメントをめぐって』、及び 歴史展示活動。

1. 小川瑛五郎校長については、昭和26年、胃痛に倒れられ、ご遺志により骨格交連として解剖学実習に生かされてきました。同医学専門学校長慰霊の会において、「病気になってからの写真ばかり引用されるので若いころの写真を持ってきました」とご遺族から提供を受けました。当該モニュメントはどこの写真か、また一体どこへ行ったのか等を検討しました。本学昭和28年卒の卒業アルバムに偶然類似のモニュメントを発見が契機となり、「本学・病院の東側敷地で、小川校長が病院長に就任された昭和3年当時のもので、モニュメントと水をたたえた三層構造の噴水がある。一方、昭和28年卒アルバムのものは、噴水はなく雑草が繁茂している。これは、戦中戦後の食糧難で、芋等を敷地一杯に栽培していた。その後はがんセンター（昭和37年）、児童相談所などで敷地狭隘となり、いつしかモニュメントが消え去った（いつかは尚不詳）」としました。



昭和3年 小川瑛五郎
元病院長・元医学専門学校長



昭和19～21年運動会風景
右にモニュメント



昭和28年卒アルバムより
新光・島田・西風の3氏（故人は3名）

2. 県立医科大学の大学予科（昭和21年・篠山町）は、後に兵庫農大の基盤となりました（昭和24年）。この点、諸先輩の聲咳に接し、初めて腑に落ちることも多いのです。今後は、予科、医進課程にもスポットをあて明らかにします。本学医学部や病院に関する文献・図書など所蔵されていたらご一報ください。
3. 神緑会はこれまで記念事業委員会（構成：記念誌・資料収集／式典／財務・総務の3部門）で活動してきましたが、医学研究科教授会と共同で記念事業に取り組みます。



兵庫県立医科大学予科（昭和19年）



ホームカミングデイの学内展示

第10回ホームカミングデイ報告

神緑会 YIA(若手研究者表彰)と医学部企画講演会と懇親会

本部式典

秋晴れの下、午前中は六甲台で出光佐行動での記念式典とティーパーティ、午後は各学部で講演会と懇親会が開催されました。学長が野上、福田とそれぞれ6年間努められました。第10回ですから、野上学長の間時点を開始されました。本年4月に就任された武田 廣新学長によれば、10年間で25億円の運営費交付金の減少を来した。神戸大学は、近年、各種競争資金の獲得で遅れを取り、大変厳しい現状とされながら、それでも交付金額は全国ランキングでは第10位を維持しています（平成26年度）。武田新学長ビジョンは全国第5位以内、世界第100位以内を目指すとの大風呂敷でも信じて支援する意外には選択肢がありません。田中初一学友会会長は、寄付分化の構築を提案されました。記念講演は、JR 四国の半井真司氏（工学部昭和53年卒）の「今 四国がおもしろい～ローカル線活性化の取り組み～」でした。人口減少と戦いながらアンパンマン列車その他、リピーターを増やす試みが熱いそうです。

午後の部は医学部会館シスメックスホールで学部企画として、講演会、写真撮影と懇親会が行われました。六甲台から楠キャンパスへの移動には、以前の様にバス移動が再開されました。

医学部企画医学研究科長あいさつ



司会 前田英一教授



片岡研究科長・医学部長

片岡医学部長・研究科長の開会挨拶では、パワー

ポイントを使って詳しく現状を説明されました。最近の数期間は、なんとなく成果に乏しいとの印象は、学長のガバナンスの下、神戸大学が総合的に試されているそうです。さらなる努力の決意表明ではありますが、大学の常で学内では次期医学部長・研究科長の選考が進みつつあります。もう3年が経過しつつあるのかとの思いです。

神緑会会長あいさつ

2番手に指名されての挨拶では、卒業生の多くが集まりにくい土曜日の午後ながら、卒業年度0, 5の学年が対象年で大学に立ち寄りにくい場合も当日、もしくは別の日に同窓会を開催していただくよう働きかけております。昭和45年卒は、50周年の同窓会を神戸市内で開催されました（46年卒も70歳と一年先取りの同窓会開催）。学内評議員（的崎、飯島、味木各教授）達の働きかけで3年前から young investigator award (YIA 後で写真掲載) を開催し、本年度も32演題と多くの応募で賑わいました。名簿の11月発行（今回は初めて、海外在住者の調査も実施）、支部活動の本部による支援、学生会員の広報活動などを図り、ホームページの全面更新とメルマガ発行による神緑会活動の周知を進めていること、記念行事に取り組んでいることを説明しました。記念行事は重要で、40周年（京都大学教養部に保管されていた4枚の写真が明治2年発足の日本で3番目の西洋式病院が神戸市内下山手8丁目に建設されたこと）、50周年の記念行事（神緑会館建設時に楠寺から移設した神田知二郎元医学校長・病院長ご遺族から学籍簿や資料を引き継いだ）が明治期神戸病院の現在世代への周知に果たした役割を説明した。昭和19年の小川瑛五郎医学専門学校長着任時（昭和3年頃）撮影のモニュメントが附属病院大倉山側（現在の第一病棟東沿い）付近にあったと特定した（詳細は5ページ参照）。

講演



第2回 YIA 受賞 浦出先生

第2回神緑会 YIA 受賞講演では、北播磨総合医療センター外科の浦出剛史先生（平成19年卒）が1年前ながら圧倒的支持を得た最優秀賞にふさわしい講演を行った。難しい肝臓手術を造影と3Dを駆使して返縁を明瞭化して切り離す手術はすばらしい技術でした。大学病院から現病院へ移動し、新病院のスタッフ紹介と順調な活動も示されました。

卒業生特別講演として順天堂大学公衆衛生の谷川



谷川武順大教授

武教授（昭和61年卒）が「東日本大震災直後の東京電力福島原子力発電所における産業保健活動について」講演されました。苦労を積み上げ、東電との対立、故吉田所長との交流などについて詳



谷川教授と東電産業医

しく説明された。震災直後は大変劣悪な環境の職場で、二段ベッドや換気などを提案し、最初は東電から敵視されていたのが次

第に世界的支援の中で理解を得て、「ヘルシー・ソサエティ賞」受賞に至る経緯が印象深かった。

名誉教授特別講演では、中村 肇 名誉教授（昭



中村名誉教授



藤澤正人病院長

和39年卒）により「平井の梅、神戸における小児医療の生い立ちを訪ねて」が興味を引いた。平井郁太郎元京都帝国大学教授が、退職後も県立病院のみが存続し、教育機関の無かった時代、小児科教育の狭間時代に長澤 亘先生の尽力もあったと思われるが定期的活動が行われていた（本ニュースレター10ページから12ページ参照）。最後に藤澤病院長が閉会の辞を述べられた。



講演会終了後の記念写真（シスメックスホール）

参加者：卒業生36名、学内教職員31名、学生73名
総数140名。

懇親会



司会 戸田教授

福田学長時代から学内教職員・学生と卒業生の交流の場と定義し直されました。卒業生だけでなく、例年、約30～50名なので活発な運営に大変困窮していましたが、大倉山祭前日で学生動員には、学務課学生係と総務係の連携で多くの学生の協力が得られました。学内教職員の動員には多忙なのでしょうが、それなりの効果に留まっています。





挨拶に聞き入る参加者



神緑会歴史展示(3)建物でみる医学部の発展パネルの前で

戸田神経内科教授の司会で医学部長・研究科長、神緑会会長挨拶を行った。

学生代表挨拶：

城間自治会長（5年生）からは、今年の自治会活動の復活を機に新2代目自治会長として活動している。この活動が、学生厚生棟の部分改修に大きな

力になった。この会で先輩諸兄との交流が行えることは大変な楽しみですと挨拶。続いて、陳大倉山祭実行委員長（4年生）から、神緑会寄付への感謝（この時点では約110万円、昨年総額は190万円）と明日の天候は久しぶりに晴れが期待できること、卒業生にも参加してほしいとの挨拶が行われました。



城間自治会長



陳大倉山祭実行委員長

Y I A

第3回なので運営も落ち着き、学内の具体的な動きは解りませんが、かなり積極的な賛同を得て、32演題の応募と参加、投票などによる優秀者の選別が行われました。時間が短かく、示説発表だけですが、質疑応答が活発に行われました。

出席者：卒業生40名、学内教職員43名、学生77名
総数160名

発表風景





YIA 発表パネル



講評と審査結果 勝二審査委員長 講評を述べる前田神緑会会長

順に名前が読み上げられ、表彰状と研究助成目録が手渡されました。最後の最優秀賞受賞は通常はハンディが大きいと考えられる2回生学生でした。東京都立高校から東北大学経済学部に進学し、卒業後医学研究科大学院で脳の体操で有名な川島研究室で研究した。その後、学士入学で神戸大学に編入学した。「自分の名前が長い時間、読み上げられなかったので帰ろうと思っていた矢先に自分の名前が呼ばれた」と本当に驚いていました。来年の医学部企画の講演会で発表します。特筆でもあるが、外国人2名は、インドネシア スラバヤのアイランガー大学からの留学生でした。学内にいてもだれがどんな研究をしているか解りにくいですがYIAは大変良い取り組みだ。神緑会の支援に感謝しているとよく云われるまでに定着しつつあります。長い一日でした。

第3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

最優秀賞

ヨコヤマ リョウイチ 横山 諒一	学部学生(2回生)
---------------------	-----------



最優秀賞授与

優秀賞

リュウ シンイ Liu Xinyi	大学院生	血管生物学
オオツカ ヨシヒサ 大塚 喜久	特定助教	神経内科学
イマダ シンヤ 今田 慎也	大学院生	シグナル統合学
トゥティック スリ ワ ユ ニ Tutik Sri Wahyuni	大学院生	微生物学
ササキ ナオト 佐々木直人	助教	循環器内科学



優秀賞 5名

神緑会特別賞

スギモト マキ 杉本 真樹	学術研究員	消化器内科学
マツイチ エコ 松井千絵子	特別研究員	微生物学
ハヤシ ユキ 林 祐希	大学院生	分子生物学分野
ラウラ ナビカ ヤマニ Laura Navika Yamani	大学院生	感染病理学



神緑会特別賞 4名

■ ホームカミングデイ講演

名誉教授特別講演

「平井乃梅」、神戸における小児医療の生い立ちを訪ねて

神戸大学名誉教授

阪神北広域救急医療財団理事長

中村 肇 (昭和39年卒)

大学病院の東隣にある広巖寺、通称楠寺の庭園に建立されていた「平井乃梅」の記念碑が、お寺の全面改修に伴って庭の片隅に無残の放置されているのを昨年6月に目撃された寺島俊雄教授が心を痛め、それを伝え聞いた神緑会メンバーが立ち上がり、本学の敷地に移設する計画が持ち上がった。

私自身は、平成22年7月の日本小児科学会兵庫県地方会の250回記念大会の講演の中で、日本小児科学会兵庫県地方会のルーツについて調べていたところ、長澤亘（ながさわわたる）先生が明治36年（1903）11月に兵庫県地方会を全国で4番目に設立されたこと、地方会の運営に平井毓太郎先生から多大な指導、支援を受けていたことを、長澤亘の門下生が編集した「八十八歳夢物語」の中で知った。

平井毓太郎と長澤亘の出会い 日本小児科学会兵庫県地方会の設立

兵庫県小児科地方会を立ち上げたものの、初期には会員も少なく、名士の後援なくしては永続できぬと考えた長澤が、明治37年2月の第二回地方会に京大教授の毓太郎に学術講演を頼んだのがきっかけである。以後毓太郎は退官まで約23年間、毎回この地方会に出席して講話、講師の斡旋などの尽力を惜しまなかった。京大定年退官後も、下山手通5丁目にあった長澤小児科病院の知新堂で開業医の為の神戸雑誌会を毎月一回催し、国内外の最新の文献を紹介し、その評判は大変高く、小児科以外の医師も多数出席していたとのことである。

平井は、昭和20年1月12日に満79歳で死去したが、その前月まで17年間継続して休むことがなかった。これらの講義は全くの無報酬で行われており、学術上の行為に報酬を受けるべきではないというのが毓太郎の頑固なまでのポリシーの一つであった。

「平井乃梅」建碑の趣旨並に祭詞

このような結びつきからその恩義を深く感じた長澤は、毓太郎を恩師として限りなく敬慕し、40年有余年の長きにわたって変わることなく、常に門下生としての誠と礼を尽くした。平井の死後5年目の命日にあたる昭和25年1月12日に「平井乃梅」を建碑し、その趣旨並に祭詞が、長澤の自伝に以下の通り記されている。

「故平井毓太郎先生は吾が日本小児科学会兵庫県地方会創立以来約30年、以て神戸雑誌講話会に17年合わせて47年の久しきに亘り御来神下され、吾が神



写真1. 「平井の梅」の石碑 広巖寺にて
平成27年7月4日 中村肇撮影

戸地方の会員を御教訓御指導賜りたることは誠に感謝感謝に堪えざるところにして其御功績実に偉大なりと云う可し。今回、令嗣平井金三郎先生並に京大小児科教授服部峻治郎先生の御厚意により、恩師の御遺髪を御分与賜りたれば有志相計りこの碑を建立し之を碑内に納め祭り、記念として梅樹を植え、名づけて「平井乃梅」と云ふ。以て恩師の御懿徳（いとく）を偲び永く後世に伝えんとす。乞ふ希くば英霊来り享けよ。日本小児科学会兵庫県地方会 代表 長澤 亘」（八十八歳夢物語、84頁）

そこには、当日来会者として、是枝、伊坂、高木、大石、岡田、島田、舟木、湊川、平田、人見、福田、原口、長澤、吉馴、関、村瀬、尾崎、田川、山川、厚見、鈴木、高橋、長澤信一郎の名前も記されており、私が知っている大学関係者として、鈴木晴教授、平田美穂教授、伊坂正助教授らの名がみられる。

また、碑の裏面には「醫聖 故平井毓太郎先生御遺髪納置 昭和24年11月11日 日本小児科学会兵庫県地方会有志代表、日本小児科学会、兵庫県医師会名誉会員 長澤 亘」と記銘されている。

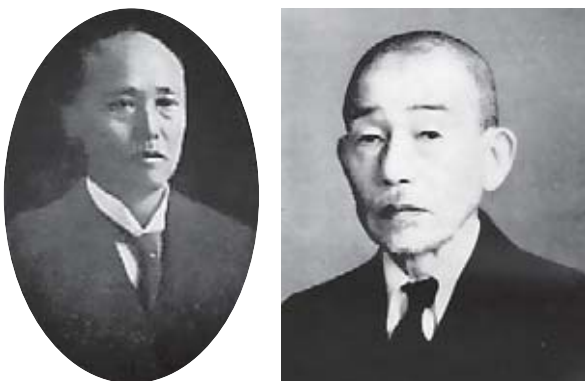


写真2. 平井毓太郎（左）と長澤 亘（右）

ひらいわ じゅうろう
平井毓太郎先生
明治35年、京都帝国大学医科大学初代小児科教授

ながさわ わたる
長澤 亘先生
明治36年、日本小児科学会兵庫県地方会の設立に尽力
昭和24年、記念碑「平井乃梅」を設立

平井毓太郎は関西における小児科学の草分け

平井毓太郎は、慶応元年（1865）10月11日、三重県で出生し、明治22年（1889）に東京帝国大学医科卒業し、明治27年（1894）に京都府立医学校（現京都府立医科大学）教諭に着任した。ドイツ留学ののち、明治35年（1902）に京都帝国大学医科小児科初代教授に就任した。東京帝国大学ではベルツ博士に師事し、ベルツ博士の代診を命じられるほど信頼を置かれていた平井毓太郎が、京大教授に就任したのを知った恩師のベルツは、これで関西の小児科は安泰だと話したという。

「所謂脳膜炎」と平井毓太郎

平井毓太郎の学問上での最大の業績は、「授乳中の乳幼児に見られた脳膜炎様病症の原因は、母親が使う含鉛白粉による鉛中毒であることを発見」したことである。大正8～13年の6年間に京大小児科に入院した1歳以下の児の総死亡492例中72例（14.6%）が所謂脳膜炎で死亡しており、その原因が不明なことから大いなる恐怖であった。

英独仏語に通じ、海外の医学雑誌の抄録を欠かさなかった平井毓太郎は、当時すでに発表されていた文献的考察から鉛中毒説のヒントを得た。明治38年に、高州謙一郎は「所謂脳膜炎で塩基嗜好顆粒赤血球の出現」を報告したが、鉛中毒と結びつけることができなかった。平井毓太郎は、内科の本に書かれていた鉛中毒患者の他覚的症状である「血液中に塩基嗜好顆粒赤血球の出現」のほか、「亜黄疸」、「ハマトポルフィリン尿」、「歯齦の鉛緑（ブライザウム）」などの鉛中毒の症状も所謂脳膜炎の乳児で見られたことから、「仮称所謂脳膜炎ハ慢性鉛中毒症ナリ」という論文を日本小児科学会雑誌に大正13年（1924）発表し、乳児をもつ母親は含鉛白粉を使わないように警告を発し、その後の脳膜炎発症を食い止めることができた。さらに、平井毓太郎は、死亡患児の全身諸臓器、生体試料中の鉛濃度の定量を行い、自らの手で鉛中毒説を確固たるものにした。

「所謂脳膜炎」は、東大小児科弘田長博士により

明治34年にはじめて記載されていた病名である。関東でも、明治27～28年頃に多数観察されていたが、明治36年に勸業博覧会を機に白粉製造業者が鉛白粉の危険を宣伝した結果、一般に無鉛白粉が普及し、関東では見られなくなったことから、乳児の「所謂脳膜炎」と鉛中毒の因果関係を明らかにするに至らなかったようである。ところが、関東以外の地域では含鉛白粉が廉価であり、またなんの規制もなかったことから、その後20年間も使い続けられ、大きな被害をもたらした。

我が国の鉛中毒の研究の第一人者である大阪市立大学の堀口俊一名誉教授は、本学西尾久英教授らとの共著で、「児科雑誌」に発表された仮称所謂脳膜炎（鉛毒性脳症）に関する研究の足跡」を雑誌「労働科学」に連載しており、今日とは違い生体中の鉛含量の測定が極めて困難な中で、粉骨碎身の努力により極めて適切な結果を得ていたと絶賛されている。

定年退官後は神戸雑誌会と京都雑誌会を主宰

定年退官後の昭和4年（1929）から、当初は自宅で京都の小児科医を集め、京都でも月に一度雑誌講話会を開催されていた。その模様については、平井毓太郎の孫にあたる平井和三氏が、「藍より出でて藍より青し 平井毓太郎と門下生たち」の書に詳しく書かれている。その中で、小児科医松田道雄氏の父親が平井毓太郎教授在任中に直接薫陶を受けていたが、世代のちがう松田道雄が退官後の毓太郎の雑誌会に自ら参加しており、その様子を「晩年の平井毓太郎先生」と題したエッセイにとどめている。

「第二の木曜日の夜の七時近くになると、わたしたちは医師会館へ急いだ。先生は、いつも、定刻の前に教室に着くように来られた。ポケットに歩度計を入れて、毎日二里歩くことを日課にされていた先生も、この日だけは電車に乗られた。先生の大き

な皮かばんには、その夜に抄読される医学雑誌が掛け金もはずれるほど詰まっていた、重かったからである」と。

英独仏語に通じ、海外の医学雑誌の抄録を日々欠かさず、その成果を月に一度の京都と神戸の小児科医への講義に反映させようとした毓太郎の医学者としての姿勢には感服させられる。平井毓太郎の蔵書を集めた「平井文庫」は、終戦後各所を移転したが、現在は福井医科大学図書館に保管されているとのことである。

最後に

「平井乃梅」の記念碑を通じて、明治初期から中期にかけての関西における西洋医学のはじまり、とくに小児科学の発展の歴史をつくった平井毓太郎と、兵庫県での小児医学の発展の歴史をつくった長澤亘の二人の業績を知ることができた。明治人ふたりの医学の道における熱い開拓者魂をお伝えできていれば幸いである。

幸い、日本小児科学会兵庫県地方会も、長澤のあと、歴代の神戸大学医学部小児科教授の鈴木晴、平田美穂、松尾保、中村肇、松尾正文、飯島一誠が引き継ぎ、今では266回を数え、会員数も720名に達している。平成22年7月には第250回記念大会を催すことができた。

参考資料

1. 寺島俊雄著. 平井毓太郎先生記念碑「平井乃梅」の今. 「神戸まち角の解剖学」興文社（神戸）平成28年3月発刊（予定）
2. 長和会編. 八十八歳夢物語 1953年12月発行 大石康男先生ご蔵書
3. 平井和三編著. 藍より出でて藍より青し 平井毓太郎と門下生たち2000年11月発行
4. 堀口俊一、寺本恵子、西尾久英、林千代著. 「児科雑誌」に発表された仮称所謂脳膜炎（鉛毒性脳症）に関する研究の足跡（1）平井毓太郎による究明まで. 労働科学 84巻2号62-71頁, 2008. その後9回にわたり連載されている。
5. 北村晋吾著. 平井毓太郎伝. 1997年3月発行. 著者は毓太郎の郷里である三重県で小児科医院を開業されている。

■ ホームカミングデイ

神緑会阪神・淡路大震災記念20周年行事

昨春の望月真人名誉教授の総会講演に引き続いた形で望月先生の司会で報告者の紹介：事務方からの2名の挨拶・報告（震災当時の管理課長 谷川、事務部長 福永氏、看護部からは元看護部長新道氏達により、大変な苦労をどのように克服したかを中心とした説明が約5分づつ行われました）。

1) 事務部から

医療法人財団仁恵会 石井病院 事務局長
山本公一

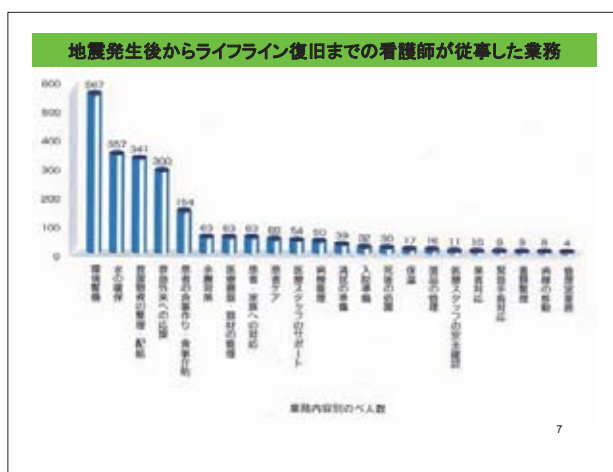


阪神・淡路大震災と東日本大震災との相違点																												
<p>阪神・淡路大震災</p> <p>極めて局地的であり、特に六甲山系が花崗岩質で固く、地震波の跳ね返りにより高層階部の被害が大きかった。地震発生直後から建物倒壊し、ガス漏れから電気の復旧により引火して火災発生。水浸が被害を被り消防車出動も水が出ずに延焼拡大。</p>	<p>東日本大震災</p> <p>相当の広域被害であり、震源が陸に近い海域であったため、大津波が発生し、沿岸域のみならずかなりの内陸部まで被災し、相当数の家屋等が壊滅的打撃を受けた。また、原発が被災したことによる放射能漏れ事故が今もなおおそれの目処が立たない状況。</p>																											
<p>主な被害者の状況</p> <p>→がれきの下敷き、地滑りによる土砂災害 ・火災延焼による焼死 ・がれきに圧迫され、救助されるもクワッシュ症候群による突然死（当時あまり知られていなかった）</p>	<p>・多くは津波による水死で、今も多くの不明者がおられる。 ・岩手、宮城、福島3県以外の地域でも津波被害者が多かった。 ・放射能被害に関しては今後未知数</p>																											
<p>被災者の死因分布</p> <p>神戸市のうち(東灘区、灘区、中央区、長田区、須磨区)の救急 <table border="1"> <tr><td>窒息</td><td>1,967人</td><td>53.9%</td></tr> <tr><td>胸部圧迫</td><td>857人</td><td></td></tr> <tr><td>腎臓部圧迫</td><td>425人</td><td></td></tr> <tr><td>体幹部圧迫</td><td>108人</td><td></td></tr> <tr><td>頭頸部圧迫</td><td>324人</td><td></td></tr> <tr><td>圧死</td><td>452人</td><td>12.4%</td></tr> <tr><td>焼死</td><td>444人</td><td>12.2%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>788人</td><td>21.5%</td></tr> <tr><td>計</td><td>3,651人</td><td></td></tr> </table> </p>	窒息	1,967人	53.9%	胸部圧迫	857人		腎臓部圧迫	425人		体幹部圧迫	108人		頭頸部圧迫	324人		圧死	452人	12.4%	焼死	444人	12.2%	その他	788人	21.5%	計	3,651人		<p>震災当初は外科的処置を必要とする患者が非常に多かった。</p> <p>死亡した場所は朝5時46分発生のため自宅が87%を占める。</p>
窒息	1,967人	53.9%																										
胸部圧迫	857人																											
腎臓部圧迫	425人																											
体幹部圧迫	108人																											
頭頸部圧迫	324人																											
圧死	452人	12.4%																										
焼死	444人	12.2%																										
その他	788人	21.5%																										
計	3,651人																											

職員の出勤状況	
職員の出勤状況（1月19日～31日）	
	(人)
1月19日	170
20日	170
21日	180
22日	180
23日	190
24日	200
25日	218
26日	231
27日	237
28日	285
29日	276
30日	326
31日	410
計	5,211

備考：下記の数字は職員の職員数を示す。

地震により全ての鉄道が寸断され、道路は各所で陥没・亀裂を起こし、ビルなどの倒壊により道路がふさがれている状態。信号は長い間点灯していなかった。
よって、出勤方法は徒歩及び自転車・オートバイによるざるをえなかった。
1週間後には鉄道の代替バスが運行されたが市民が殺到し、いつ乗れるか、いつ着くかわからない状況であったため、1度出勤すると数日は泊まり込んで勤務する繰り返りであった。



震災直後の入院患者給食

震災直後の入院患者給食

項目	震災前	震災後	震災前	震災後
朝食	パン・味噌汁・味噌汁・味噌汁	パン・味噌汁・味噌汁	パン・味噌汁・味噌汁	パン・味噌汁・味噌汁
昼食	カレー・味噌汁・味噌汁	カレー・味噌汁・味噌汁	カレー・味噌汁・味噌汁	カレー・味噌汁・味噌汁
夕食	カレー・味噌汁・味噌汁	カレー・味噌汁・味噌汁	カレー・味噌汁・味噌汁	カレー・味噌汁・味噌汁

1月17日・18日は在庫による非常食既に納品されていたパン、牛乳、果物を、17日午後のみ使用可能であった蒸気による米飯と簡単な調理品を提供した。

1月20日～27日は、他の国立大学や神戸市立医療センター（1月20日から1月25日まで）等からの応援物資を利用した。

1月28日に病院本部に非常食が納品された。職員や患者の食生活に支障をきたすことなく、食生活が安定した。また、震災による電気及び暖房設備の被害も軽微で、自給自足が可能であった。震災発生後、本館・事務室、診療・手術室、検査室、病室、経理室、薬剤室、リハビリ室等が、なお、常態業務は、特別災害対策本部の指揮下、医師（アソビノズ）の指揮下で、2月1日より通常業務に切りかえられた。

2月1日、震災直後の食生活・食生活の確保を報告する。内容は以下の通りである。

品名	数量	1月20日～27日	1月28日～2月1日	2月2日～2月7日	2月8日～2月13日
パン	100kg	100kg	100kg	100kg	100kg
牛乳	50kg	50kg	50kg	50kg	50kg
果物	5kg	5kg	5kg	5kg	5kg
その他	10kg	10kg	10kg	10kg	10kg

8

料金徴収・レセプト請求

料金徴収

地震発生当日1/17から25日 料金徴収せず、連絡先等確認のうえ帰宅させた。9日間で約2300件未収納請求書が生じた。その後、厚生省より一部負担金の猶予(1/20付通知文書が1/27にFAXで受信) → 3/3一部負担金等の免除省令発令

比較的早い段階で徴収猶予の情報が入ったことにより、支払いをめぐる患者とのトラブルが回避できた。

レセプト請求

平成6年12月診療分は1/10に提出済みであったが、国保・支払基金とも被災し審査が中断。

2/2厚生省通知で災害救助法適用地域の医療機関に対して2月支払(12月診療分)の支払日を10～11日繰り上げを決定。

12月診療分の審査を待たずに11月診療分と同額を2月に概算払いされた。

その後、12月診療分を精算(国保は4/28、支払基金は3/31)

10

他大学他機関からの人的・物的支援



- 本院の職員も多くの者が被災していたため、スタッフの確保に苦慮していたが、他大学や本部からの人的支援もあって、医療活動、建物・施設設備被害における調査等で非常に助けられた。
- 救援物資は交通事情が悪かったこともあり昼夜を問わず受入を行った。非常に有り難かったが物資の受入、病棟への分配業務は要員が不足し激務であった。

12

終わりに

本日の報告はあくまで病院の活動を、特に事務部の立場からの体験を伝え、皆様にも少しでも役に立つヒントを1つでも持ち帰っていただければという思いで発表させていただきました。

災害マニュアル等整備され、訓練も実施されていること存じますが、いざ自分たちの病院が被災地域のまっただ中であつた場合には、おそらく皆様それぞれのご家庭の方も被災されており、災害発生の際には、今自分が何を優先すべきか非常に苦しい選択に迫られることになります。

病院内でのマニュアルに沿った活動を行おうにも指揮官や人員も全く揃わないということも十分に起こりますので、とにかく臨機応変に対応できる意識(心)の備えも必要ではないかと思う次第です。

13



20年間続いた医師、事務、看護交流会

2) 事務部から 一次なる備えー

元 神戸大学医学部管理課長（平成5年4月～平成7年3月）
前 滋賀医科大学理事 谷川 成美

1. 参集体制の構築、情報の集約及び指揮命令者の選任

- ・地震は夜間・休日にも発生。予め震度等のレベル毎の参集体制や参集後の役割分担を決定・周知。出勤した者の中から指揮命令者を決めて、緊急対策本部を設置。情報を共有し、適切な判断を実行。

2. 防災意識の維持・向上と課題の認識

- ・様々な条件設定を変えて防災訓練を繰り返し実施することが必要。その中でリスク・課題を把握し、逐次対応策を検討。
- ・DMATの構成員である業務調整員に事務系職員を活用。

3. 病院機能保全のためのインフラ整備及び震災時における当該病院のライフラインの稼動状況等の把握と共有

- ・「国土強靱化基本法」や国の補正予算により、自家発電設備や受水槽、ヘリポート、備蓄倉庫等の整備が進展。被災時の自らの大学病院の機能維持力を共有。

4. 「国立大学病院医療情報システムデータの遠隔バックアッププロジェクト」、 「国立大学附属病院間災害対策相互訪問事業」及び「大規模災害等発生時における近畿地区国立大学法人間の連携・協力に関する協定」

- ・これら防災・減災に関する最近の国立大学間の連携策について、将来に亘ってフォローアップし、災害発生時に実効性あるものとするのが重要。

5. その他

「事務部のみた震災ー阪神大震災の記録ー（神戸大学医学部事務部）」

- …神戸大学附属図書館デジタルアーカイブ「震災文庫」
- ・「震災文庫」には5万件以上の資料が収集されており、今後の備えに向けた様々な教訓や提言を読みとることも可能。
- ・万が一の時の被害・影響の最小化や病院機能の維持のために何か備えることができないかという平時の意識が重要。

3) 神戸大学病院の看護部長としての体験

元神戸大学医学部附属病院看護部長
新道 幸恵

1. 震災時に遭遇した困難なこと

（退職者2名）

- 1) 被災者の殺到
- 2) 治療、ケアに必要な物資の不足
地震の震動による落下、破損、被災者の増加による治療ニーズの増大
- 3) ライフラインの損壊による水不足、食糧不足、暖房不可
- 4) 交通網の損壊によるマンパワー不足、患者輸送困難、物資の流通困難
- 5) 通信網の損壊による情報の混乱
- 6) 看護職員も被災者ーマンパワー不足、PTSD

2. 看護部の対応

- 1) 被災者の看護の重点化と入院中の患者や家族のケアの充実
水の確保、暖房への対応、入退院患者への対応…
患者の洗濯物の集配
- 2) 遺体安置所の確保、検死の介助、市指定の安置所への移動…事務職員と協働
- 3) マンパワー確保

- ①救急外来にマンパワーの集中配置
 - ②仮設病棟に看護師を2交代で配置
 - ③発災と同時に病院に駆けつけた看護師を頼りにし、長時間勤務を依頼した
 - ④被災した看護師とその家族の居場所を病院内及び寮内確保
 - ⑤近畿、中部地区の病院、兵庫県立大学等からの応援看護師、教員の受け入れ
- 4) 炊き出し班の編成
- ①病院食院内の職員、特に救急、外来など被災者救護に従事している人々へ
1日に4食分 4日間継続
- 5) 物資の受け入れと整理班の編制
- ①後方支援病院からの物資の受け入れ
 - ②簡易型のオートクレープの24時間稼働
- 6) 被災状況と対応に関する情報の収集と周知
- ①会議の開催
 - ②現場のラウンド

7) 心のケア

- ①帰宅困難な看護師への物資や食事の補給、入浴バスの運行
近畿地区の大学病院看護部からの支援物資、病院長の判断
- ②心のケア班の編制・中井教授、九州大学精神科教室
- ③心のケア研修会の実施

3. 今後の課題・看護部として

- ・支援ネットワークの構築・物資の確保、マンパワーの確保
- ・災害訓練の実施・対策本部の設置、トリアージ、不足の中でケアできる人材の育成、チームによる協働
- ・心のケア
- ・被災した職員への対応、帰宅困難者への対応

HYOGOKEN IRYOU CREDIT UNION (HICU)

兵庫県医療信用組合

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。

医療事業ローン

診療所の移転、増改築、リフォーム、駐車場購入、医療器械購入等にご利用いただけます



ご融資金利	年 1.350% (変動金利)
ご融資限度額	1億円
ご融資期間	25年以内 (完済時満75歳以下)
担保	不動産

オートローン

自家用車、往診車、自動二輪車の購入などにご利用いただけます



ご融資金利	年 1.350% (変動金利)
ご融資限度額	1,000万円
ご融資期間	5年以内 (完済時満75歳以下)
担保	不要

◎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、あらかじめご了承ください。

◎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。

(平成27年12月1日現在)

◎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
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

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
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

理事会新役員ご挨拶

高田 哲 (昭和54年卒)

このたび、神緑会の理事に新しく加えていただきました高田哲です。昭和54年に神戸大学を卒業して小児科に入局後、兵庫県立淡路病院小児科、呉共済病院新生児科、愛仁会高槻病院小児科などを経て、平成元年に神戸大学医学部小児科に助手として戻りました。

その後、周産期母子センター講師を経て平成12年から保健学研究科の教授を務めています。専門は小児神経学、発達神経学で、現在も附属病院小児科で発達神経外来を担当しています。自閉スペクトラム症、脳性麻痺など、障害のある子どもたちの医療と地域でのシステムづくりが私に与えられた課題です。平成25年4月からは、保健学研究科の研究科長となり、大学の機能改革と関連して思いもかけないほどの慌ただしい生活を送っています。趣味は学生時代からの山歩きですが、なかなか遊びに行く時間が取れずに悔しい思いを抱えています。学生時代を含めると人生の半分以上を神戸大学で過ごしてきたことになり、少しでも母校のお役に立てればと考えております。微力ですが、どうかよろしくお願いいたします。

谷 恵美子 (昭和58年卒)

この度、神緑会理事改選にあたり、理事の人数を増やすこと、また、女性理事にもう一人入ってほしいとのことで、理事に選出していただきました。ご推薦、ご支持をいただいた先生方、ありがとうございました。

私は昭和58年神戸大学卒業後、神戸大附属病院、県立こども病院、済生会兵庫県病院、国家公務員共済組合連合会六甲病院での研修、勤務を経て平成7年六甲道に谷眼科医院を開業いたしました。神緑会は同級生や同窓の開業の先生との親睦が大きな目的と思っておりましたが、理事に就任することになり、神緑会の本来の事業は現役学生と勤務医への

勉学・研究への援助が主体であることを知りました。未知の分野に等しいのですが、先輩理事のご指導をおおぎ、協力させていただきたいと思っております。

兵庫県眼科医会で担当している男女共同参画の仕事を通して、他府県での先進的な取り組みを色々と見てまいりました。例えば、「ファミリーサポート制度」といって大学の近所に住む一般家庭や医学生により、臨床や研究に取り組む女性医師の子育てをサポートする制度など。女性医師の増加に伴い、これからの神緑会の活動も新しいステージに入っていくのではないのでしょうか。

役に立つよりも教えていただくことの方が多いかと思いますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

後藤 章 暢 (昭和62年 産業医科大学卒)

このたび、神緑会の新理事として就任させていただきました兵庫医大支部で昭和62年卒の後藤章暢です。私は昭和62年産業医科大学を卒業し、ただちに神戸大学医学部泌尿器科学教室に入局し、研修医を経て、昭和63年から神戸大学大学院医学研究科に入学し、平成4年に修了しました。その後、国立神戸病院泌尿器科を経て、テキサス大学MDアンダーソン癌センターとヴァージニア大学ヘルスサイエンスセンター泌尿器科に留学し、平成8年より泌尿器科学講座助手、外来医長、平成13年から医学研究国際交流センター助教授、平成14年より遺伝子診療部副部長を兼任しました。平成18年より兵庫医大先端医学研究所教授 細胞・遺伝子治療部門長となりました。最近では平成18年から神戸医療機器開発センター長、平成26年からは公益財団法人神戸国際医療交流財団の代表理事を兼務し、神戸大学病院勤務時代に立ち上げに関わった神戸医療産業都市構想の未成熟なところの穴埋めに精力を費やして過ごしています。日常の臨床は泌尿器科医として働いています。今回大学院から神戸大学にお世話になった者として、神緑会に参加させていただくことになりましたので、そのような境遇の神緑会会員の発掘に精力を費やしていきたいと考えています。

神戸大学在学中は大学の発展のために頑張ってきたつもりでしたが、あまり成果もあげられず、兵庫医大に移ってからはつくづく神戸大学のよさを痛感している毎日です。今の私があるのは神戸大学医学部のおかげであり、その同窓会の発展に微力ながら少しでもお役にたてるように頑張らせていただきます。まだまだ未熟者ですが、今後ともよろしくをお願いいたします。

岡村 雅雄 (昭和56年卒)

この度、総会にて理事に選出いただきました昭和56年卒の岡村 雅雄でございます。

旧第2外科入局後、平成3年より愛仁会高槻病院にて外科医として従事し、平成22年より愛仁会総合健康センターにて現在まで健診業務、産業医として主に活動しています。

神緑会では大阪神緑会事務局が愛仁会内にある関係で、同門の先輩で現神緑会監事の永井公尚先生のご指導により、大阪神緑会の会計担当をするようになり、藍 和彦先生、上辻浩夫先生、奥町富久丸先生の歴代会長の運営のお手伝いをさせていただいておりました。大阪神緑会では総会、懇親会、ゴルフコンペ、などの司会や幹事、広報をする中で多くの先輩、後輩とのお付き合いができるようになり、いろんな場面でお世話にもなり助けてもいただいています。今後はその感謝の気持ちをもって、さらに多くの先輩、後輩が自分と同じように神緑会を通じて連携し、それぞれの学問、研究、医療の現場

でより良い成果を生み出せるような活動ができればと考えています。今後とも神緑会会員の皆様のご支援ご鞭撻をよろしくをお願いいたします。

木戸 良明 (昭和61年卒)

この度、神緑会理事に選出していただき大変光栄に思っております。私は、神戸大学を昭和61年に卒業後、当時の内科学第二講座に入局し、その後、伊丹市民病院での内科研修の2年間と米国留学の3年間を除いては、神戸大学で臨床、研究をしてまいりました。学生時代を含めると、30年近く神戸大学にいたることになります。私の転機となりましたのは、平成20年に神戸大学保健学科に移ったことであります。メディカルスタッフの教育に初めて接することで、医師を取り巻く環境が大きく変わってきていることを実感することができました。次年度から神戸大学では、助産師・保健師教育が大学院に移ります。検査技術学専攻では、多い年は卒業生の70%が大学院に進学します。このようにメディカルスタッフの高度専門職化が進む一方、医師の院進学率の低下があり、この先医師が、メディカルスタッフに学位指導できるのか懸念されるところであります。保健学科には現在14名の神緑会員がおります。神戸大学の医学科・保健学科の連携を密にして医療系全体の発展のために尽力する所存でありますので、今後ともご指導・ご鞭撻のほどよろしくをお願い致します。

神戸にて
創業65年の実績

神戸の印刷は、
KOYUに
お任せ下さい!!

でも、
印刷だけじゃない!



**Webコンテンツで
集客・契約率をup!**

ホームページの制作
Webサイトの構築・管理

360°パノラマムービー
ホームページ上で施設内を擬似ツアー

新規顧客開拓ツール
既存顧客マーケティングツール
お客様を逃がさずゲット!

交友印刷株式会社

本社 〒650-0047 神戸市中央区港島南町5丁目4-5
はりま支店 〒675-0064 加古川市加古川町満之口251番1 松庵式番館101号
友月書房 〒651-0096 神戸市中央区雲井通5丁目3-1 サンノビル2F
E-mail: info@koyu-p.co.jp http://www.koyu-p.com



会社案内のNet通販

詳しくは、Webへ 会社案内の素

会社案内の素.com



TEL.078-303-0088 (代) FAX.078-303-1320
TEL.079-456-1251 FAX.079-456-1252
TEL.078-221-4886 FAX.078-221-4887

交友印刷 検索



1E190074
40100-00000

F566019ISO 9001

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。

以前もご紹介しましたように、2015年4月にiPS細胞研究所では2030年に向けた4つの研究目標を策定しました。今回は、研究目標の1つである「iPS細胞ストック」と、新しいプロジェクトとして開始した、健康人から研究用のiPS細胞を作製する計画についてご紹介いたします。

いずれも、健康な方からiPS細胞を作って保存しておくプロジェクトですが、医療用と研究用というそれぞれの用途に活用されようとしています。

8月に細胞の提供を開始した 「iPS細胞ストック」とは？

「再生医療用iPS細胞ストック」とは、健康なHLA（Human Leukocyte Antigen：ヒト白血球型抗原）ホモ接合体（同じHLA型を持つ方に対しては細胞移植の際の拒絶反応が起きないと考えられている）のボランティアの方に細胞を提供していただいてiPS細胞を作製し、保存するプロジェクトです。

これは、あらかじめ品質の保証されたiPS細胞を保存し、必要に応じて国内外の医療機関や研究機関に迅速に提供できるようにすることを目的としています。提供されたiPS細胞はその後、患者さんに必要な細胞へと分化誘導され、再生医療に活用されることを想定しています。



京都大学 iPS 細胞研究所の細胞調製施設

CiRA 研究支援部門の医療応用推進室が中心となり、CiRA 研究棟内に設置された細胞調製施設（FiT：Facility for iPS Cell Therapy）を運営する教職員と協力して進めています。

頻度の高いHLA型を持つ方から臨床応用を踏まえた環境でiPS細胞を作製・評価・保存し、5年以内には日本人の約半数に移植できるiPS細胞をそろえる計画となっています。これによって、患者さんひとりひとりからiPS細胞を作製する場合と比べ、大幅なコスト・時間の削減が見込まれています。

2015年8月には、再生医療に使用可能なiPS細胞ストックの提供を開始することができました。今後は、引き続き日本人で頻度の高いHLAホモ接合体を有するドナーの皆様にご協力いただきながら、第一段階として2017年度末までに、日本人の3～5割程度をカバーできる再生医療用iPS細胞ストックの構築を目指して、iPS細胞の製造に取り組んで参ります。

さて、上記は分化誘導の後に患者さんへ移植することを想定した細胞のストックですが、次は研究用のiPS細胞作製についてのトピックをご紹介します。

患者さんの細胞と比較できる

「健康人 iPS 細胞パネル」を構築する

CiRAでは、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の再生医療実現拠点ネットワークプログラム「疾患特異的iPS細胞を活用した難病研究」等において、さまざまな病気の患者さんの細胞からiPS細胞（疾患特異的iPS細胞）を樹立し、公的な細胞バンクに寄託しています。

これは、多くの研究者や企業がiPS細胞を使える環境を整備し、これらの病気の発症メカニズムの解明や治療薬の開発を後押しするためのものです。

こうした研究を進める上では、疾患を持つ方と持たない方について、年齢や性別などの属性に近い方の細胞同士を比較検討することが必要です。そのためには、疾患特異的 iPS 細胞やそれに付随する診療情報で構成された「疾患特異的 iPS 細胞パネル」に加えて、これらの疾患を持たない方の細胞から樹立した iPS 細胞と健康に関するデータで構成された「健常人 iPS 細胞パネル」の整備も不可欠です。

なお、健常人 iPS 細胞パネルには、細胞提供者が将来もこれらの疾患を持たないことを確認する必要があるため、健康に関するデータを長期間にわたって入手できることが特に重要となります。

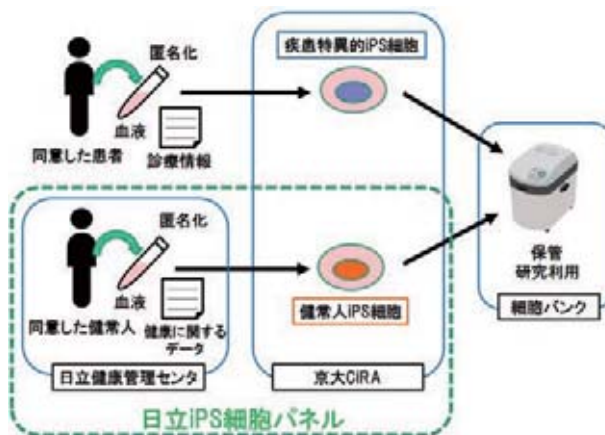
疾患特異的 iPS 細胞パネルは、CiRA が特定の疾患を持つ患者さんから検体や診療情報の提供を受けて構築していますが、このたび、株式会社日立製作所が運営する日立健康管理センタが、健康診断に訪れる健常人からドナーとなるボランティア（以下、ドナー）を募り、健常人の iPS 細胞パネル（以下、日立 iPS 細胞パネル）の構築に協力くださることになりました。

具体的には、日立健康管理センタにおいて、同意いただいたドナーから血液を採取し、匿名化した健診データとともに、CiRA に提供します。その後、CiRA が血液細胞から iPS 細胞を樹立し、これらの iPS 細胞および健診データからなる100名程度の「日立 iPS 細胞パネル」を構築します。日立 iPS 細胞パネルで樹立した iPS 細胞のうち、ドナーの同意をいただいたものは、幅広い研究の発展・実用化への貢献に役立てていただくため、公的な細胞バンクである理化学研究所バイオリソースセンターに寄託します。

健常人 iPS 細胞パネルの構築には、多数の健常人ドナーを確保するだけでなく、健診データと関連付ける必要があります。日立健康管理センタでは、長期にわたり継続的に健診データを収集・活用してお

り、今回のパネル構築に対してご協力いただくことができました。

この「日立 iPS 細胞パネル」は、iPS 細胞の医療応用に向けた重要なプラットフォームとして非常に重要なものです。今後、疾患特異的 iPS 細胞パネルとの比較研究を通じて、特定の病気の発症原因および進行過程など、これまでわからなかった病気の詳しい原因の解明や、新たな治療法・医薬品の開発などにつながることを期待されます。



出典：日立製作所／京都大学 iPS 細胞研究所 プレスリリースページ

感謝の集い

京都大学及び京都大学 iPS 細胞研究所による集いが平行して行われています。総長が交代し山極新総長の特長を生かした集い（7月27日）ですが、更に飛躍しようとの意気込みは伝わりました。iPS 細胞研究所が元祖ですが、今年度は、東京、京都に加えて大阪あべのハルカスで9月12日に開催されました。東京では、明治大学が加わり、大阪では会場規模が300名と京都の80名に比し多く、熱気を感じました。神緑会からは10名の参加でした。次回には、研究所側からの記事掲載を御願ひする予定です。編集部注

iPS 細胞研究基金について

iPS 細胞研究基金は、非正規雇用者が教職員のうち9割を超えている iPS 細胞研究所にとって、非常に重要な補助的財源です。

今後も、iPS 細胞研究の確実な進展のために、周知広報に努力して参ります。ご自身の経営・勤務されている病院等に iPS 細胞研究基金のパンフレット、チラシ、ポスターを設置くださる場合は、ぜひ右記のご連絡先までお問い合わせください。

【iPS 細胞研究基金についてのお問い合わせ先】

【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：075-366-7185

メール：ips-kikin@cira.kyoto-u.ac.jp

資料請求専用フリーダイヤル：

0120-80-8748 (平日9時～17時)

ハシレ ヤマナカ シンヤ

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/>

— 名誉教授寄稿 —

実験白血病研究の回顧 - 発がんの仕組みをどう考えるか

神戸大学名誉教授 杉山 武 敏

1971年に神戸大学に着任したとき、再現性の染色体異常のあるラットのDMBAによる白血病を研究材料として持ち込んだ。その後、神戸大学を離れてから、この白血病にNras遺伝子に特異的変異があることが分かり、発がん過程を研究するよい材料であることが判明した。本講演^{*}では、神戸大学で行っていた実験白血病を回顧するとともに、当時受けた協力にお礼を申し上げたい。

※平成27年6月20日神緑会総会

ラットのDMBA白血病

この白血病はシカゴ大学でチャールズ・ハギンス先生（1966年ノーベル医学賞受賞）のもとで確立した。生後50日の成熟メスSD系ラットにただ1回DMBA注射をすると全例に乳がんができるが、LEラットではその1/3にしかできない。代わりに1-2%例に白血病が発生した。我々は、数回のDMBA投与でこのラットに白血病を発症することに成功した（図1、Huggins and Sugiyama, PNAS 1966; 55: 74-81）。まさに自然にはない人工の白血病であった。発癌剤としてはDMBAあるいはTMBAを綿実油に溶かし、乳化し、静脈内に注射した。この方法は吸収に要する時間が短縮され、現象を継時的に把握できる利点があった。

再現性染色体異常

1967年愛知県がんセンター研究所で、この白血病に2番染色体（#2）のトリソミー（+2）が発見された。（Sugiyama et al, Science 1967; 158: 1058-9. Kurita et al, Cancer Res 1968; 28: 1938-52）。+2の頻度は約1/3で、正常核型の白血病も4-5割はあったが、+2の再現性から我々は発がん剤が定方向性に細胞に作用し、この異常を介して白血病になると信じ、その役割を解明することをライフワークと決めた。

当時は多数の白血病を得ることと+2の確認に明け暮れたが、1971年に神戸大学に着任した頃に導入された染色体バンド法で調べると+2のほかに数例であるが部分的にクロマチドの重複を示すlong #2（+2q）の存在が示され、発がんに遺伝子が関与しているとすればそれは#2染色体の末端部に近い2q31-2q34部にあることが示された（図2の○の部分）（Sugiyama et al, JNCI 1978; 60: 153-60）。ただ、神戸大学時代にはこの部位にある遺伝子は分らなかった。

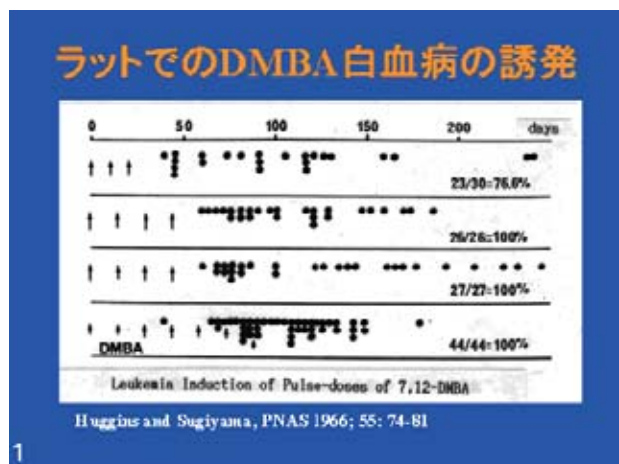


図1

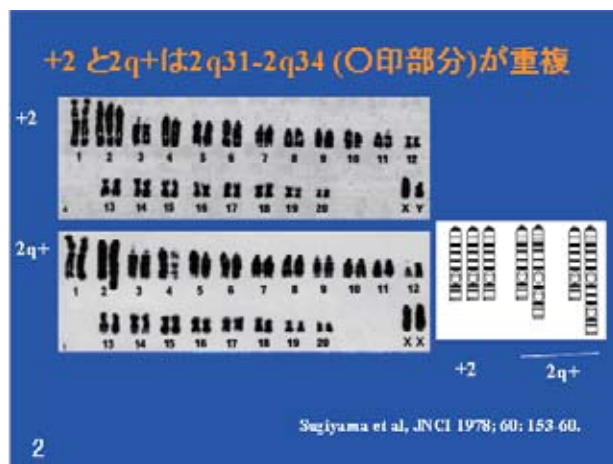


図2

白血病は赤芽球白血病

DMBA、TMBA 白血病の大多数は赤血球分化を示し、肝臓の類洞中で大いに増殖した。リンパ性、骨髄性白血病の頻度は数%で、これらには染色体異常はなかった。この赤芽球白血病を新生仔に植えると容易に定着し、肝腫大を伴う白血病を再現し、この細胞が移植可能な腫瘍細胞であることが示された。

白血病培養株の確立

当時、イスラエルのレオ・サックス博士のもとで、ヒトやマウスの白血病の試験管内での細胞分化を研究していた前田盛博士が研究に加わって、移植株から5系の培養株 (K 1 D、K 2 D、K 2 DA、K 3 D、K 4 D) を確立した (Maeda et al, JNCI 1980; 64: 539-46)。またドイツでも培養 D5A1株が作られた (Kluge et al, PNAS 1976; 73: 1237-40)。これら純粋のクローン細胞は以後の遺伝子研究に大いに役立った。

特異的 Nras 変異

神戸大学から京都大学に移る年にオランダで 2 q31- 2 q34の部位に Nras 遺伝子が存在することが報告され (deStoppelaar et al Cytogenet Cell Genet 1994; 67:23- 6)、ラットの Nras 遺伝子の全塩基配列も報告された (vanKranen et al Carcinogenesis 1994; 15: 307-11)。これに基づいて京都大学の逢坂によって、+ 2 など染色体異常の有無を問わず、まず培養株白血病において Nras 遺伝子の変異 (第2エクソンにある61番目のコドンが CAA から CTA に変化) が見つかった。さらに原発性白血病にも同じ変異が見つかった (Osaka et al, Cancer Lett 1995; 91: 25-34)。この Nras 変異は DMBA による赤芽球白血病に特異的な遺伝子変異と考えられ、アミノ酸ではグルタミン→ロイシンの ras 蛋白の分子異常をひきおこす。

Nras 変異は48時間で発生

培養白血病細胞は Nras 変異を持つクローン細胞であるから、正常ラットの骨髄細胞で十倍希釈を繰り返すことによって Nras 変異の希釈列ができる。これを用いて Nras 変異を検出してみると100万倍希釈まで検出できることが判明した。この方法で

DMBA 投与後の骨髄での Nras 変異の出現時期を調べると、DMBA 投与後48時間後にこの変異が出現することが判明した。また DMBA 投与後まだ発症に至っていない前白血病期の骨髄にも Nras 変異が存在することが判明した (Osaka et al, Molecul Carcinogenes,1996;16: 126-31)。

染色体異常と LOH

ついで、Nras 変異を持つ培養白血病で当然あるはずの正常 Nras 遺伝子 (アリル) が欠けていることが判明した (LOH 現象 /loss of heterozygosity)。原発白血病では、正常核型白血病では11例中9例において正常アリルが欠けていたが、+ 2 白血病では、検索した2例で正常アリルを保持していた。# 2 上での Ms (=microsatellite) 解析では、Nras 遺伝子を含む領域が決まって欠落していることが判明した (図3) (Osaka et al, Mol Carcinogen, 1998; 18: 205-12)。正常アリルの消失はその遺伝子の正常機能の完全な喪失を意味する。

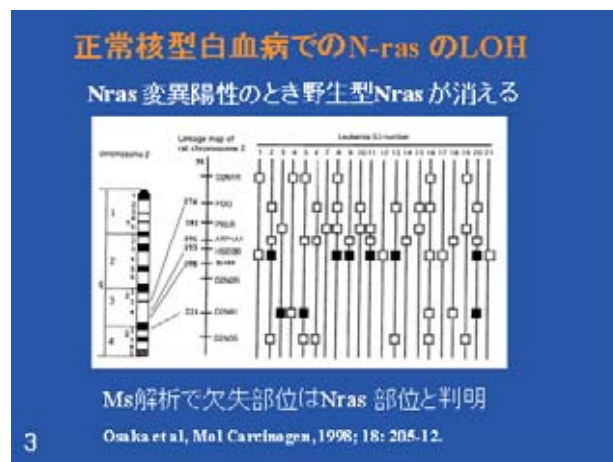


図3

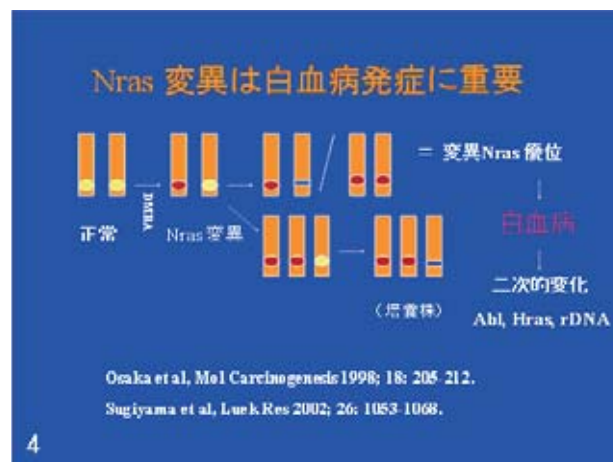


図4

変異 Nras 優位で発症

以上から、DMBA による Nras 変異誘発に次いで、+ 2 による変異 Nras 遺伝子の増加か、正常 Nras の欠落 (LOH) による変異 Nras の優位 (図 4) を経て白血病細胞の増殖に至り、さらに、培養細胞では、これに正常 Nras の欠落や 2 次的変化が加わることが示された。Nras 変異はヒト白血病、MDS でよくみられる変化で、他臓器の腫瘍では Hras、Kras の変異が見られ、臓器や組織特異性があるようである。

染色体切断と SCE

発がん剤は染色体を切断する作用がある。これが細胞への最初の作用であるために染色体切断にまず注目した。多くの切断を観察中、切断部位で姉妹染色分体が交叉しているように見えた。そこで切断の陰には姉妹染色分体交換 (SCE) があると考え、放射能標識でそれを証明した (Sugiyama, JNCI 1971; 47: 1267-75)。これは発がん剤による SCE の世界初の証明であった。我々は SCE は発がん剤の最も重要なゲノムへの作用であり、SCE によってこの部位で遺伝子の不等分配が起きると娘細胞の一方は遺伝子の増量し、トリソミーと同じ効果を持つと当時考えた。SCE は 1973 年以降、新しい染色方法が確立され注目された。

3 か所の敏感な場所

一方、DMBA 投与後の染色体切断と SCE の研究から、# 2 染色体上には A、B、C の 3 か所、DMBA に敏感な場所があることが示された。C はのちに Nras 遺伝子が示された場所である。以上の

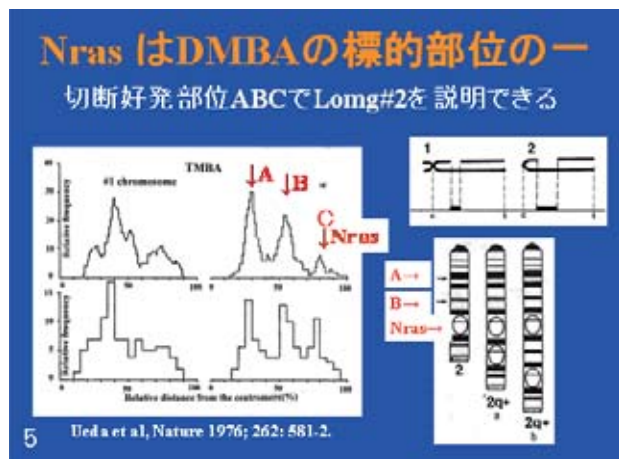


図 5

結果、染色体切断は SCE と関連して生ずると考えられ、3 つの切断好発部位での組み換えで 2 型の + 2 q の成立が説明できた (図 5)。

切断、SCE、白血病発症は増殖刺激で増える

愛知がんセンターに着任後、なぜか DMBA 白血病が起きにくいことがわかり、多くの白血病例を得るのに苦勞をした。餌、飼育環境の違いを疑ったが、再渡米によって、ハギンスが白血病を早く見つけるために DMBA 投与前日に行っていた採血や肝生検による失血が造血刺激になって発症を促進していることがわかった。貧血などの増殖刺激を DMBA 投与前日に与えた群で白血病発生は増加した。切断や SCE は増殖刺激、エリトロポイエチン EP に依存することが示された (図 6、Sugiyama, PNAS 1971; 68: 2761- 4)。

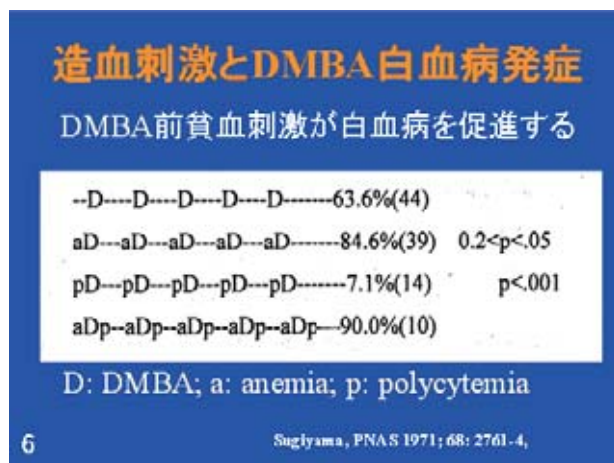


図 6

発がんには前刺激が重要

ベレンブラムが 1940 年に提唱したイニシエーション + プロモーション説というのは、発がん剤の作用とその後に加えられた増殖刺激 (後刺激) が生体でのがん発生に重要であるという説である。我々の成績からは後刺激以上に発がん剤投与前の増殖刺激 (前刺激) が必要であることが示された。歴史的に色々調べるとこの種の前刺激を重視する論文が少なからず存在した。しかしベレンブラム仮説の前に前刺激説は注目されなかったようである。前刺激の意味であるが、それは遺伝子の発現である。前刺激で発現した遺伝子 DNA に DMBA エポキシイドが結合すると考えられる。

HS 1 と 転写開始

細胞が増殖刺激を受けると増殖に必要な遺伝子が転写を開始するために畳込まれていたゲノムの DNA が解 (ほぐ) れる。それぞれの遺伝子の上流には本来 DNaseI hypersensitive site (HS 1) というヌクレオソームがないゲノムの隙間がある。転写因子の入り込む隙間で、ゲノムに DNaseI を作用させると容易に消化されるのでこの名がある。転写因子が作用すると HS 1 に作用して隙間を開き、ヌクレオソーム構造を解き、この部に転写装置を形成する。転写装置は3つの機能を持つ複合構造体で、promoter の TATA 配列を認識して結合し、ヒストンアセチラーゼ (HAT) でヌクレオソームを解いてクロマチンを緩め、RNA ポリメラーゼ II で転写を行う。EPO は EPO-STAT 5 を経て Nras の転写を発現すると考えられる。

ゲノム構造と発癌剤の結合

転写部位のゆるんだ DNA ループに発癌剤ベンゾピレン (BP) エポキサイドが結合することが、エクソン作用後の蚕の唾液腺染色体で示されている (Kurth and Bustin, PNAS 1985; 82: 7076-80)。

レトロウイルスの挿入も同じ

細胞をがん化させるウイルスには2通りある。gag-env-pol-onc の構造を持ち、感染後、がん遺伝子 v-onc が発現して細胞を急速に癌化させる急性癌化レトロウイルス (RSV, FSV, HaSV など) と、もう一つは、gag-env-pol の構造に見るように癌遺伝子を持たず、転写因子、増殖、細胞周期、細胞分化関連の遺伝子への挿入で標的遺伝子を活性化して細胞を癌化させるもので、遅発性癌化レトロウイルスと呼ばれ、グロスの発見したマウス白血病ウイルス MLV がその代表的なものである。

マウス白血病の場合

マウス T 細胞白血病は、MLV が #15 染色体の c-myc の上流のプロモーター部分に挿入されて c-myc を組替えこれを活性化して白血病が起きる。挿入によってがんを起こすので、Insertional mutagenesis (Hayward, 1981) といわれる。このリンパ性白血病は全例 #15 トリソミーを呈するが、この際組換え rearranged c-myc (R) と正常 germline c-myc (G) の比 (R/G) が #15 トリソミー

によって増数して優位となり、白血病を発症するという (Uno M et al Int J Cancer 1987, 1989)。これは DMBA 白血病の際の変異 Nras のトリソミーでの優位と似ている。このように、発がん剤とがんウイルスの組み込み部位、その後の染色体変化には共通性 common pathway (図7) がある。

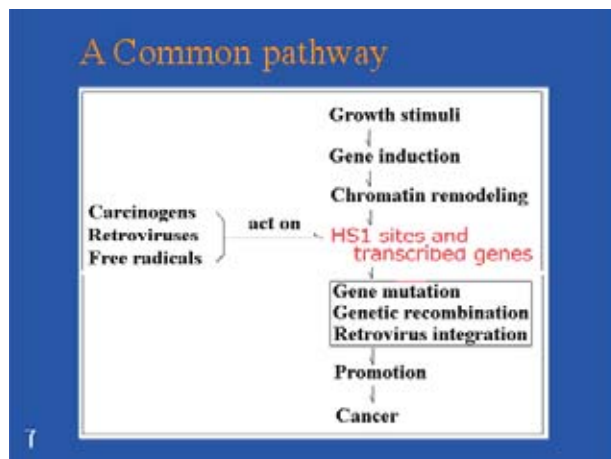


図7

Nras の特定 A 塩基の変異

これまで、Nras が DMBA で変異するのに転写が関与すると考えてきたが、Nras の第2エクソンだけでも53個のアデニン (A) 塩基がある。この中で、61番コドンの2番目の A 塩基が選ばれる理由は転写だけでは説明できない。腫瘍での ras 変異は12番と61番目のコドンに特異的に起こる。ras21蛋白の3D構造で見ると対応する pp 鎖の変異アミノ酸は GTP の受容ポケットに面しており、変異によって GTP が脱着できなくなり ras 蛋白が活性化されたままとなり細胞は増殖する。したがって、ras 変異によって一定数まで増える腫瘍細胞だけが検出されるのではないかと思う。

トリソミーと LOH の原因

今考えると、① EPO 前処理で Nras 転写や変異が増えるか、② DMBA-adenine-adduct の機構、③ トリソミーや LOH の機構などの課題は積み残された。トリソミーは動原体の不分離によるとされてきた。最近の研究では AuroraB や MCAK などの動原体蛋白の異常による分裂糸の形成異常が不分離の原因とされるが、Nras 変異、トリソミー、LOH という3つの現象がこの白血病で別々に再現的に起るとは思えない。DMBA 作用後の組み換えによる DNA 修復がこれら現象の共通の原因ではな

いかと今は考えている。

まとめ

この研究は1964年に新しい実験白血病の確立という形でスタートし、2002年に滋賀成人病センター研究所退職まで続けた。退職後、米国 Nova Biomedical Publishers 社から執筆を依頼されて Experimental Leukemia, History, Genetics and Biology* (2009) を出版した。本の出版まで含めると研究を45年続けたことになるが、染色体や遺伝子技術の進歩の中で進めてきたので、この時間が必要であった。発がん剤によるがんはヒトのがんの7-8割を占めるといえるが、本研究によって化学発がんのおよその仕組みが示されたと思う。発がん剤、動物、細胞、染色体、遺伝子を自由に扱える希な好材料であったことにもよる。83歳まで長生きをさせていただいたことも幸いした。ハギンス先生は研究にあたって、自然が垣間見せる微妙な生物現象に注目すること（発見）が研究者にとって最も重要であると教えてくれた（図8）。染色体異常の発見から研究がどのように展開していったかを読み取っていただければ幸いである。



図8

注1：*発がん研究全般、ならびに本研究の詳細は本書を参照いただきたい。神大図書館医学分館で閲覧できる。購入される場合は、誤印刷の訂正された版を Nova 社から直接10%引きで購入頂きたい。

注2：この論説は本年6月20日に神緑会総会において行った講演を要約したものである。講演の機会を与えていただいた会長、ならびに会員にお礼を申し上げたい。

先生の良きパートナーでありたい—
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 (JAPAN DOCTOR'S CARD)

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

行政だより

「厚生労働省関係者による講演会」にて行われた内容です。
2回に分けて掲載します。



超高齢社会を豊かに生きるために

厚生労働省老健局長

三浦 公嗣

わが国では、今後、75歳以上の高齢者数が急速に増加することが見込まれている。日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定される。

75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、2015年から10年間の伸びの全国計は1.32倍である一方、埼玉県、千葉県では1.5倍を超えるのに対して、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差があることに留意する必要がある。

平成27年度からは介護保険制度が見直され、地域包括ケアシステムの構築を目指して高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実することとしている。具体的には、地域支援事業の充実として、①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③地域ケア会議の推進、④生活支援サービスの充実・強化等が挙げられる。

高齢化が進む中で、医療と介護の連携が一層求められる。特に、疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、それぞれの地域で医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要であり、介護保険法の地域支援事業として、市区町村が主体となり、全国的に取り組むこととしている。その際、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図ることとなる。具体的には、平成27年4月以降、(ア)地域の医療・介護サービス資源の把握、(イ)連携の課題と抽出の対応の協議、(ウ)

連携に関する相談の受付等、(エ)在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援、(オ)在宅医療・介護関係者の研修、(カ)24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築、(キ)地域住民への普及啓発、(ク)二次医療圏内・関係市町村の連携を、平成30年4月には全ての市区町村で実施することとなる。

また、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制が必要であり、そのために地域ケア会議を推進することとしている。地域ケア会議は地域包括支援センター及び市町村レベルの会議によって構成され、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させることとしている。

人口の高齢化に伴って認知症施策の推進も重要となっている。2025年には700万人が認知症を有すると推計されており、2012年の65歳以上の高齢者7人のうち1人という有病率が2025年には5人に1人に増加することとなると見込まれる。認知症は誰もが関わる一般的な疾患となると考えられるが、平成26年11月に開催された「認知症サミット日本後継イベント」において安倍総理大臣はわが国の認知症施策を加速するための新たな戦略を策定するよう厚生労働大臣に指示した。わが国では、平成24年に認知症施策推進5か年計画を策定し、医療・介護等の基盤整備を進めてきたところであるが、新たな戦略は、厚生労働省だけでなく政府一丸となって生活全体を支えるよう取り組むものと位置づけられた。平成27年1月に策定された「認知症施策推進総合戦略」は新オレンジプランと略称され、「認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて」が副

題となっている。

新オレンジプランでは、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことを基本的考え方として、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年

性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、を七つの柱としている。



日本の医療機器の展望について

厚生労働省医薬食品局審査管理課医療機器・再生医療製品等審査管理室
小西明英 (平成18年卒)

はじめに

従来、日米間の審査ラグ（審査に要する時間により生じるラグ）（図1）・デバイスラグ（薬事承認までに生じるラグ）（図1）が大きかったことはよく知られている。しかし、厚生労働省が発出した最新の通知では、平成25年の新医療機器の日米間の審査ラグは0.0年と、審査ラグに関してはすでに解消されている。デバイスラグについても平成25年は1.2年であり、平成21年の時点において3.0年であった

ことを考慮すると、デバイスラグも解消されつつある状況にあると考えられる。

医療機器の迅速な薬事承認への取り組みについて

審査ラグ・デバイスラグが解消されてきている背景には以下のことが関与していると考えられる。まず初めに、医薬品や医療機器の審査を行っている独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA：

「デバイスラグ」の発生要因

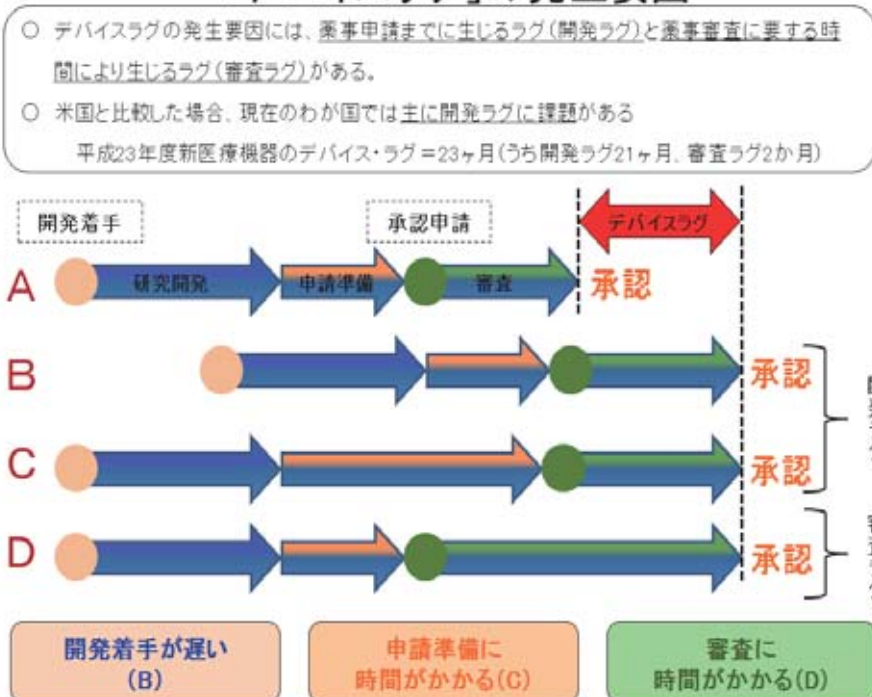


図1：デバイスラグの発生要因について

Pharmaceuticals and Medical Devices Agency) の体制強化にあると考える。PMDA の人員の数をみても、平成16年には22人であった人員が、平成26年には104人に増加しており、現在も増え続けている(図2)。また、審査において、人員が育成されることで、より迅速な審査が可能となると考える。更に平成23年より PMDA で薬事戦略相談(図3)を開始している(薬事戦略相談の実施件数に関しては図4を参照)。薬事戦略相談とは医薬品・医療機器の創出に向け、有望なシーズを持つ大学・研究機関、ベンチャー企業を主な対象として、開発初期から必要な品質・非臨床試験及び治験に関する指導・助言を実施することで、申請後の審査の効率化、迅速な実用化につながるものと考えられている。以上のように PMDA の体制の強化や薬事戦略相談の導入により、審査ラグ、デバイスラグは解消されつつあると考える。

先駆け審査指定制度について

今後は、日本が世界に先駆けて医療機器を承認していくことが期待されるが、これを後押しする制度として、先駆け審査指定制度という制度が今後、試行的に行われる予定である。以下の①～④の観点

から、全て満たす医療機器が指定の対象となる。

①治療機器の画期性について

原則として、既承認薬と異なる新作用機序であること(既承認と同じ作用機序であっても開発対象とする疾患に適応するのは初めてであるもの)

②対象疾患の重篤性について

以下のいずれかの疾患に該当するもの

- ・生命に重大な影響がある重篤な疾患
- ・根治療法がなく症状(社会生活が困難な状態)が継続している疾患

③対象疾患に係る極めて高い有効性について

既承認薬が存在しない又は既存の治療薬若しくは治療法に比べて有効性の大幅な改善が見込まれること(著しい安全性の向上が見込まれる場合も含む)

④世界に先駆け日本で早期開発・承認申請されるものについて

日本における早期からの開発を重視し、世界に先駆けて日本で申請される(同時申請も含む)予定のもの。なお、国内での開発が着実に進んでいることが確認できる以下のいずれか若しくは両方に該当する治療薬であることが望ましい。

- ・FIH (First in human) 試験が日本で行われたもの

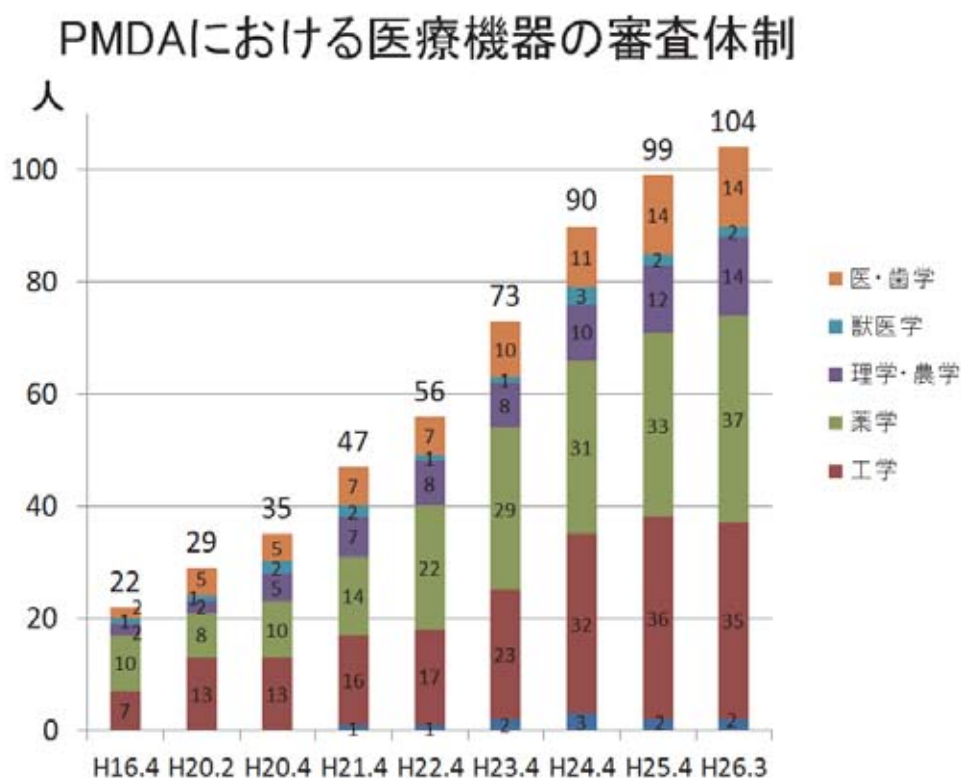


図2：PMDAにおける医療機器の審査体制について

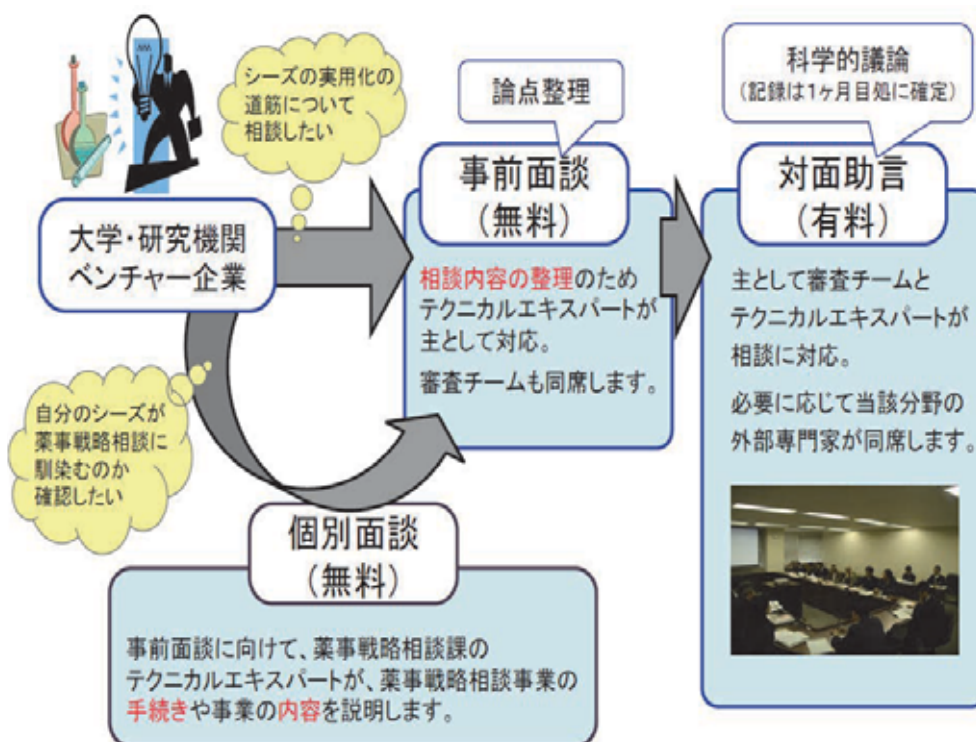


図3：薬事戦略相談について

個別面談／事前面談	平成23年度 (注1)	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度 (6月末まで)	合計
個別面談 (うち関西支部実施(注2))	118	302	237 (20)	271 (63)	47 (12)	975 (95)
事前面談 (うち関西支部実施(注2))	153	254	346 (26)	325 (57)	84 (15)	1,162 (98)

対面助言	平成23年度 (注1)	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度 (6月末まで)	合計
医薬品戦略相談	20	28	66	48	8	170
医療機器戦略相談	6	5	38	16	2	67
再生医療等製品戦略相談(注3)	-	-	-	2	1	3
再生医療等製品等の品質及び安全性に係る相談(注4)	5 [7]	7 [13]	19 [32]	18 [44]	6 [11]	55 [107]
薬事開発計画等戦略相談(注5)	-	-	-	1	0	1
合計	31 [33]	40 [46]	123 [136]	85 [111]	17 [22]	296 [348]

注1:薬事戦略相談事業は、H23.7.1から実施。
 注2:H25.10.1から実施。
 注3:H26.11.25から実施。(それまでは医薬品戦略相談又は医療機器戦略相談として実施。)
 注4:H26.11.24まで医薬品戦略相談として受付けたものを含む。また、[]内の数値は、再生医療等製品等に係る治験計画の届出を行う前に、当該製品の品質及び安全性に係る十分な確認を行うために必要な範囲で、複数日に渡って相談を行ったものを、個別に計上した場合の延べ件数。
 注5:H26.11.25から実施。

図4：薬事戦略相談 実施件数について

- ①優先相談 [2か月 → 1か月]
⇒優先対面助言として、搬入資料を用意した上で随時募集対応とすることで、事実上1ヶ月で実施する（資料搬入は4週間前）。
- ②事前評価の充実 [実質的な審査の前倒し]
⇒先駆け審査指定を受けた品目は原則として、事前の相談制度を活用する。
⇒精度の高い相談資料及び確定的な相談記録の要求は時間と負荷が増加するため、相談資料・相談結果記録をより簡便なものとする新たな相談枠を設定する。
- ③優先審査 [12か月→6か月（医療機器の場合）]
⇒審査、QMS/GCTP調査、信頼性調査のスケジュールを厳密に管理することで、例えば、医療機器の総審査期間の目標を6か月に短縮する。
- ④審査パートナー制度 [PMDA版コンシェルジュ]
⇒専任の担当部長級職員をコンシェルジュとして指定し、節目毎に進捗確認の面会、督促指示等を行い、必要な部署との連絡調整を行うことにより、円滑な開発を促進する。
- ⑤製造販売後の安全対策充実 [使用成績評価期間/再審査期間]
⇒法律の範囲内で合理的に設定する。

図5：先駆け審査指定制度の内容について

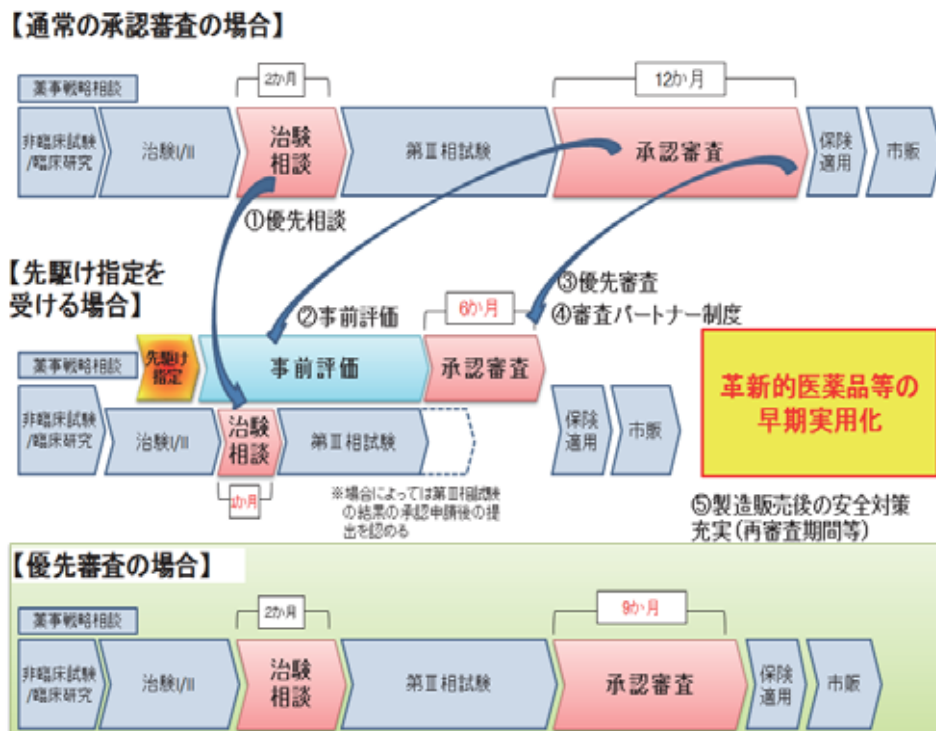


図6：通常審査と先駆け審査に指定された場合の比較について

・POC (Proof of concept) 試験が日本で行われたもの

先駆け審査に指定されると、新医療機器の通常審査は約12ヶ月であるが、その審査が6ヶ月に短縮される(図5、図6)。通常の審査は図6の通りで第三相試験が終了し、承認申請されてから、審査が開始される。一方、先駆け審査に指定されると、通常審査の中で行われる非臨床や、海外データの審査に関しては、第三相試験中に事前評価として行ってしまい、第三層試験が終わってからは、主に第三層試験の審査を行うことで、承認申請後の審査期間の劇

的な短縮が可能になると考える(図6)。また、専任のコンシェルジュが付くことで(図5)、承認までスケジュールがより厳密に管理され、実行されるものとする。

終わりに

従来、日米間に存在していた審査ラグ・デバイスラグは様々な体制の強化により現在は解消されつつある。今後は先駆け審査指定制度が導入されることで、世界に先駆けて日本から革新的な医療機器を承認していく事が期待される。



ストレスチェック制度について

厚生労働省労働基準局 安全衛生部労働衛生課

(現職) 独立行政法人・医薬基盤・健康・栄養研究所 開発振興部長

永田 充生 (平成4年山口大学卒)

1 はじめに

平成26年6月に成立・公布された改正労働安全衛生法により、「ストレスチェック制度」が、いよいよ12月1日から施行されます。このストレスチェック制度について、毎年夏と冬に行われている神戸大学での厚生労働省関係者講演会のうち、平成27年8月14日に行われた講演会においてお話しさせて頂きました。その時の内容、具体的には厚労省HPにて公表している「ストレスチェック制度簡単導入マニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150709-1.pdf>)について解説をしましたが、本稿では、本年9月末時点の最新の情報にアップデートしつつ、講演当日の内容からポイントを絞り込んだものとなっており、講演でお話しした内容の全てを網羅しているものとはなっていないことを予めお断りしておきます。

このストレスチェック制度は、仕事によるストレスの程度を把握し、その結果に応じて早期に対応することで、メンタルヘルス不調になることを予防することを目的としており、図1の流れに沿って実施前の準備からストレスチェック、面接指導の実施、集団的な分析による職場環境の改善までを行う仕組みです。

2 ストレスチェックの実施

(1) 制度導入前の準備

まず、制度の導入にあたって、事業者はストレスチェック制度に関する基本方針を表明した上で、ストレスチェック制度の実施方法などについて、衛生委員会等で調査審議を行う必要があります。また、事業者は、この結果を踏まえて、ストレスチェック制度に関する事業場の規程を定め、それを労働者に周知する必要があります。

(2) 実施方法等

事前準備が整うと、ストレスチェックを実施する段階となります。法に基づくストレスチェックは、医師、保健師、厚生労働大臣が定める研修を修了した看護師又は精神保健福祉士を実施者として、①心理的な負担の原因に関する項目、②心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目、③他の労働者による支援に関する項目の3つの領域を含む調査票により、1年以内ごとに1回、定期的に検査を行うものです。調査票は、実施者の意見及び衛生委員会等での調査審議を踏まえて、事業者の判断により選択することができます。なお、調査票としては、図2で示す「職業性ストレス簡易調査票」(57項目)を用いることが望ましいです。

(3) 高ストレス者の選定

ストレスチェックの受検が終わると、次にストレ

スの程度の評価に進みます。

高ストレス者は、以下の(A)か(B)の要件に該当する者を選定します。(図3参照)

- (A)「②心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」の評価点数の合計が高い者
- (B)「②心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」の評価点数の合計が一定以上の者であって、かつ、「①心理的な負担の原因に関する項目」及び「③他の労働者による支援に関する項目」の評価点数の合計が著しく高い者

また、点数のみで高ストレス者を選ぶ方法以外に、補足的に実施者などが労働者に面談を行い、その結果を参考として選定する方法も考えられます。具体的な基準点やどのような方法で選定を行うかは、それぞれの事業場の衛生委員会等で審議し、事業者が決めることとなります。

(4) ストレスチェック実施後の対応

ストレスの程度の評価が終われば、結果を本人に通知することになります。(図4参照)

ストレスチェック結果の通知は本人に対して行われ、事業者には提供されません。事業者の結果を提供する場合には、必ず本人の同意が必要となります。同意の取得は、本人に結果を提供した後に行わ

なければなりません。

ストレスチェックの結果、面接指導が必要な者に対しては、実施者から面接指導の申出を行うよう勧奨することが望ましいです。また、産業医などによる相談対応を行う体制を整備し、その中で必要に応じて本人に申出を勧め、面接指導につなげることも望まれます。

3 面接指導の実施

(1) 実施方法等

本人への結果の通知が終わると、続いて医師による面接指導の段階に移行します。

面接指導の対象者の要件としては、「ストレスチェックの結果、ストレスの程度が高い者であって、面接指導を受ける必要があるとストレスチェックの実施者が認めたもの」であり、これに該当した労働者が医師による面接指導を希望する旨申し出たとき、事業者は面接指導を実施することになります。医師は面接指導において、調査票の3領域の状況の確認の他、勤務の状況等を確認し、必要な指導を行うこととなります。

(2) 医師の意見聴取、就業上の措置

面接指導が行われたら、事業者は、面接指導を実

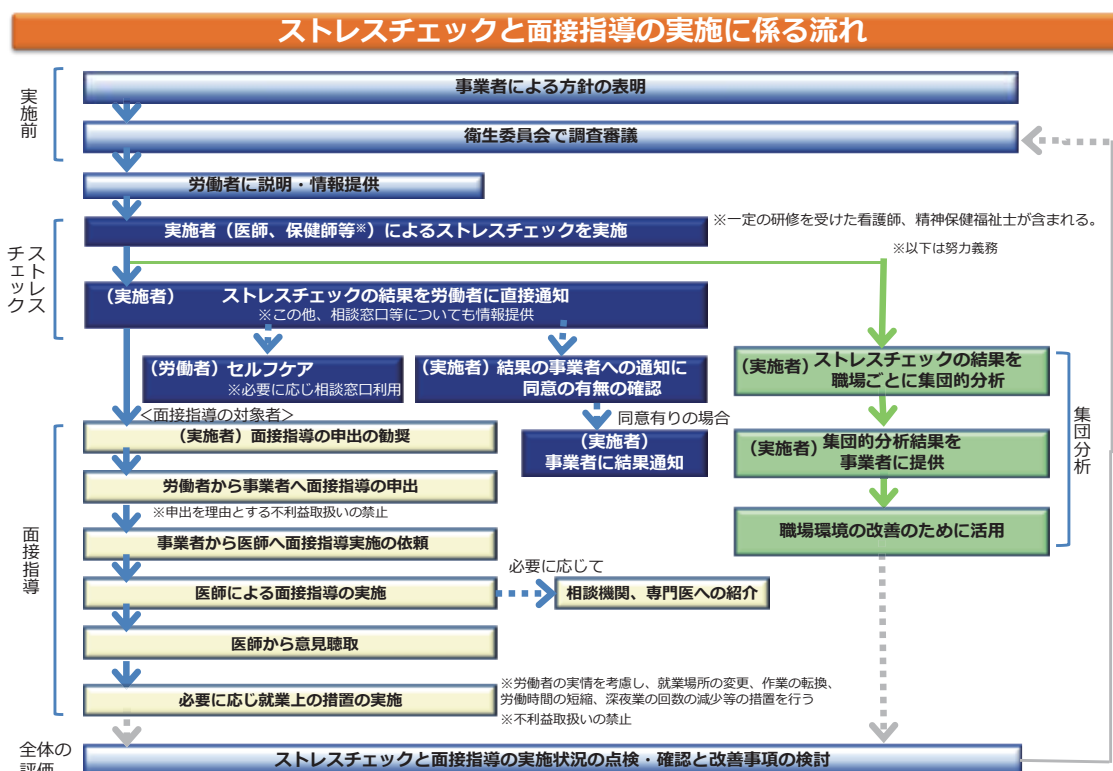


図1 《ストレスチェックと面接指導の実施に係る流れ》

「職業性ストレス簡易調査票」の項目 (57項目)

<p>A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 非常にたくさん仕事をしなければならない 時間内に仕事が処理きれない 一生懸命働かなければならない かなり注意を集中する必要がある 高度の知識や技術が必要でむずかしい仕事だ 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない からだを大変よく使う仕事だ 自分のペースで仕事ができる 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない 私の部署内で意見の食い違いがある 私の部署と他の部署とはうまく合わない 私の職場の雰囲気は友好的である 私の職場の作業環境(騒音、照明、温度、換気など)はよくない 仕事の内容は自分にあっている 働きがいのある仕事だ <p>B 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 活気がわいてくる</td> <td>7. ひどく疲れた</td> </tr> <tr> <td>2. 元気がいっぱいだ</td> <td>8. へとへとだ</td> </tr> <tr> <td>3. 生き生きする</td> <td>9. だるい</td> </tr> <tr> <td>4. 怒りを感じる</td> <td>10. 気がはりつめている</td> </tr> <tr> <td>5. 内心腹立たしい</td> <td>11. 不安だ</td> </tr> <tr> <td>6. イライラしている</td> <td>12. 落ち着かない</td> </tr> </table>	1. 活気がわいてくる	7. ひどく疲れた	2. 元気がいっぱいだ	8. へとへとだ	3. 生き生きする	9. だるい	4. 怒りを感じる	10. 気がはりつめている	5. 内心腹立たしい	11. 不安だ	6. イライラしている	12. 落ち着かない	<ol style="list-style-type: none"> ゆううつだ 何をするのも面倒だ 物事に集中できない 気分が晴れない 仕事が手につかない 悲しいと感じる めまいがする 体のふしぶしが痛む 頭が重かったり頭痛がする 首筋や肩がこる 腰が痛い 目が疲れる 動悸や息切れがする 胃腸の具合が悪い 食欲がない 便秘や下痢をする よく眠れない <p>C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。 次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？</p> <ol style="list-style-type: none"> 上司 職場の同僚 配偶者、家族、友人等 <p>あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？</p> <ol style="list-style-type: none"> 上司 職場の同僚 配偶者、家族、友人等 <p>あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？</p> <ol style="list-style-type: none"> 上司 職場の同僚 配偶者、家族、友人等 <p>D 満足度について</p> <ol style="list-style-type: none"> 仕事に満足だ 家庭生活に満足だ
1. 活気がわいてくる	7. ひどく疲れた												
2. 元気がいっぱいだ	8. へとへとだ												
3. 生き生きする	9. だるい												
4. 怒りを感じる	10. 気がはりつめている												
5. 内心腹立たしい	11. 不安だ												
6. イライラしている	12. 落ち着かない												

【回答肢(4段階)】

A そうだ/まあそうだ/ややちがう/ちがう
 B ほとんどなかった/ときどきあった/しばしばあった/ほとんどいつもあった
 C 非常に/かなり/多少/全くない
 D 満足/まあ満足/やや不満足/不満足

※労働省委託研究「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究」(平成7年度～11年度)(班長 加藤正明)

図2 《職業性ストレス簡易調査票の項目》

高ストレス者選定のイメージ

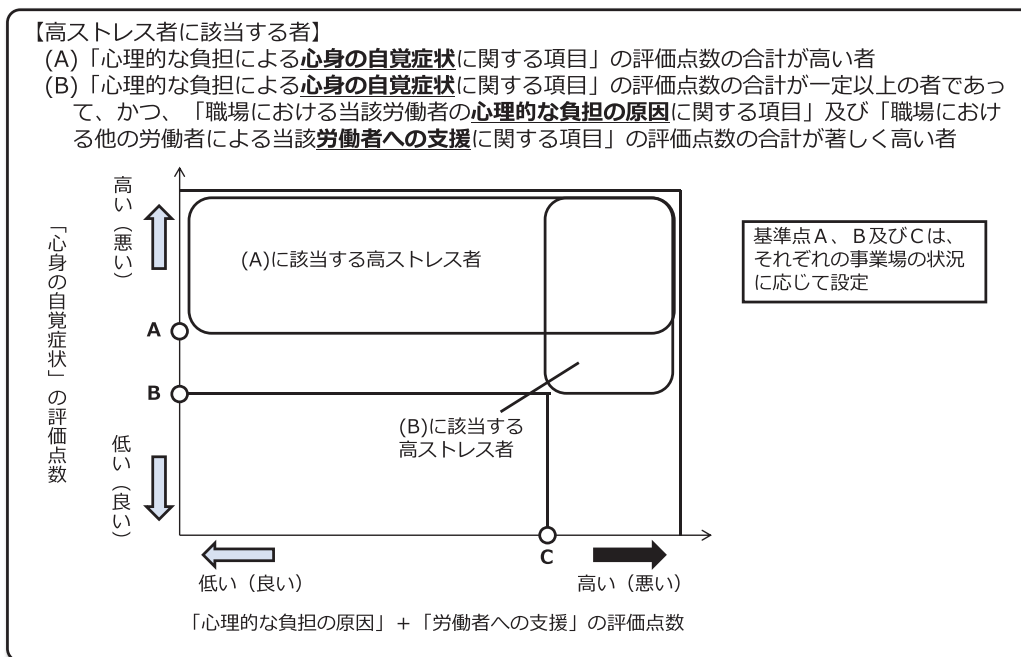


図3 《高ストレス者選定のイメージ》

施した医師から、就業上の措置の必要性の有無及び講ずべき措置の内容などに関する意見を聴かなければなりません。

その後、事業者は、医師の意見を勘案し、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、就業場所の変更等の措置を講じなければなりません。

4 集団ごとの集計・分析の実施

ストレスチェックを通じて労働者のメンタルヘルス不調を防止するためには、個人への対応だけでなく、ストレスの要因となり得る職場環境の改善を図っていくこともきわめて重要です。

このため、事業者は、実施者にストレスチェック結果を一定規模の集団ごとに集計・分析させるとともに、その結果を勘案し、その必要があると認めるときは、当該集団の労働者の実情を考慮して、職場環境の改善を進めることとなります。なお、集団ごとの集計・分析や職場環境の改善は努力義務ですが、事業者はできるだけ実施することが望ましいです。

5 不利益取扱いの防止とプライバシーの保護

(1) 労働者に対する不利益な取扱いとして禁止される行為

事業者は、労働者が面接指導の申出をしたことを理由とした不利益な取扱いをしてはならず、また、ストレスチェック結果のみを理由とした不利益な取扱いについても、これを行ってはなりません。

また、ストレスチェックを受けない労働者、ストレスチェック結果を事業者に提供することに同意しない労働者、面接指導の要件を満たしているにもかかわらず面接指導の申出を行わない労働者に対して、これらのことを理由とした不利益な取扱いを行うことについても、一般的に合理的なものとはいえないため、事業者はこれらを行ってはなりません。

さらに、面接指導結果を理由としたものであっても、措置の実施に当たり、法令上求められる手順に従わず不利益な取扱いを行うことや、医師の意見を勘案し必要と認められる範囲内となっていないもの又は労働者の実情が考慮されていないもの等の法令上求められる要件を満たさない内容の不利益な取扱いを行うこと、面接指導の結果を理由として、解雇、契約の不更新、退職勧奨、不当な動機・目的をもってなされたと判断されるような配置転換又は職位変更などを行うことも事業者は行ってはなりません。

(2) ストレスチェック制度に関する情報取扱い上の留意点

本人に通知するストレスチェック結果のイメージ

あなたのストレスプロフィール

ストレスの要因と
考えられる因子

ストレスによって起こる
心身の反応

ストレス反応に影響を
与える物的因子

<評価結果(点数)について>

項目	評価点(合計)
ストレスの要因に関する項目	〇〇点
心身のストレス反応に関する項目	〇〇点
周囲のサポートに関する項目	〇〇点
合計	〇〇点

<あなたのストレスの程度について>

あなたはストレスが高い状態です(高ストレス者に該当します)。

セルフケアのためのアドバイス

.....

.....

.....

<面接指導の要否について>

医師の面接指導を受けていただくことをおすすめします。
以下の申出窓口にご連絡下さい。

〇〇〇〇(メール: ****@**** 電話: ****-****)

※面接指導を申出した場合は、ストレスチェック結果は会社側に提供されます。また、面接指導の結果、必要に応じて就業上の措置が講じられることとなります。

※医師の面接指導ではなく、相談をご希望の方は、下記までご連絡下さい。

〇〇〇〇(メール: ****@**** 電話: ****-****)

図4 《本人に通知するストレスチェック結果のイメージ》

ストレスチェック制度が適切に運用されるためには、事業場においてストレスチェック制度に関する労働者の健康情報の保護が適切に行われることが極めて重要であり、事業者がストレスチェック制度に関する労働者の秘密を不正に入手することがあってはなりません。また、ストレスチェックを受ける労働者について人事権を持つ者については、実施者として直接ストレスチェックを実施するなどストレスチェックに関する個人情報を取り扱う業務に従事してはならないこととされています。

さらに、労働者の同意により事業者が把握した情報の取扱いや、実施者が事業者に提供する情報の範囲などについても、労働者の健康情報の保護に十分な配慮が必要です。

6 外部に委託する場合の留意点

事業者は、ストレスチェックや面接指導の全部又は一部を外部機関に委託する場合には、委託先において、ストレスチェックや面接指導を適切に実施できる体制及び情報管理が適切に行われる体制が整備されているか等について、事前に確認することが

望ましいです。

7 おわりに

ストレスチェック制度は、メンタルヘルス不調の未然防止を目的とした制度であるが、従業員のストレス状況の改善及び働きやすい職場の実現を通じて、生産性の向上にもつながるものです。

制度の趣旨を正しく理解し、衛生委員会などの場を活用して、事業者、労働者、産業保健スタッフ等の関係者がお互いに協力・連携しながら、本制度を事業場におけるメンタルヘルスケアの総合的な取組の中に位置づけ、導入・活用を進めていただくようお願いいたします。

ストレスチェック制度に関する情報の掲載ホームページ URL:

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/an-eihou/index.html

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/>

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カ国語同時通訳設備 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744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>



(2014.10.1~2015.10.1 教授・准教授)

(採用・昇任等)

- | | | |
|----------|-------------------------------------|--------------------|
| ○26.11.1 | 医学部附属病院 感染制御部 特命准教授 | ときまつ いっせい
時松 一成 |
| ○26.11.1 | 地域社会医学・健康科学講座 地域医療ネットワーク学分野 特命教授 | くすのき のぶや
楠 信也 |
| ○27.3.1 | 医学部附属病院 臨床研究推進センター 特命教授 | おおもり たかし
大森 崇 |
| ○27.3.1 | 生化学・分子生物学講座 分子生物学分野 教授 | しま ふみ
島 扶美 |
| ○27.4.1 | 外科学講座 食道胃腸外科学分野 准教授 | すずき さとし
鈴木 知志 |
| ○27.4.1 | 内科学講座 消化器内科学分野 特命准教授 | にしうみ しん
西海 信 |
| ○27.4.1 | 内科学講座 循環器内科学分野不整脈先端治療学部門 特命准教授 | ふくざわ こうじ
福沢 公二 |
| ○27.4.1 | 地域社会医学・健康科学講座 地域医療ネットワーク学分野 特命教授 | うめがき えいじ
梅垣 英次 |
| ○27.4.1 | 地域社会医学・健康科学講座 医学教育学分野地域医療支援学部門 特命教授 | けんごか つねあき
見坂 恒明 |
| ○27.4.1 | 内科系講座 小児科学分野こども総合療育学部門 特命教授 | にしむら のりゆき
西村 範行 |
| ○27.6.1 | 医学部附属病院 小児外科 特命准教授 | びとう ゆうこ
尾藤 祐子 |
| ○27.8.1 | 内科系講座小児科学分野 こども急性疾患学部門 特命准教授 | いけだまり こ
池田真理子 |
| ○27.9.1 | 附属感染症センター 准教授 | いわきり だい
岩切 大 |
| ○27.9.1 | 医学部附属病院 臨床研究推進センター 特命教授 | ながい ようじ
永井 洋士 |
| ○27.10.1 | 地域社会医学・健康科学講座 疫学分野 准教授 | もりさだ なおや
森貞 直哉 |

(退職)

- | | | |
|-----------|---|--|
| ○26.10.31 | おかだ けんじ (外科学講座 心臓血管外科学分野 准教授) | |
| ○26.12.31 | やぶうち ひかる (外科学講座 肝胆膵外科学分野高度医療開発実用化部門 特命教授) | |
| ○27.3.31 | いずみ ひろし (生理学・細胞生物学講座 細胞生物学分野 准教授) | |
| ○27.3.31 | ほった はく (附属感染症センター 微生物学教授) | |
| ○27.3.31 | たなか けんいち (外科学講座 食道胃腸外科学分野 准教授) | |
| ○27.3.31 | よしだ あきひろ (内科学講座 循環器内科学分野不整脈先端治療学部門 特命准教授) | |
| ○27.3.31 | くつみ ひろむ (内科学講座消化器内科学分野 消化器先端医療開発部門 特命教授) | |
| ○27.3.31 | ひらの たけし (医学部附属病院 薬剤部 准教授) | |
| ○27.3.31 | はしもと まさよし (地域社会医学・健康科学講座 プライマリ医学分野 特命教授) | |
| ○27.4.30 | みなみ こうたろう (生理学・細胞生物学講座 細胞分子医学分野 准教授) | |
| ○27.4.30 | しばざき ただお (生理学・細胞生物学講座 細胞分子医学分野 准教授) | |
| ○27.5.26 | まつもと すみゆき (内科系講座放射線医学分野 機能・画像診断学部門特命准教授) | |
| ○27.8.31 | りきたけ よしゆき (生化学・分子生物学講座 シグナル伝達学分野 准教授) | |
| ○27.9.30 | きたやま しんじ (医学部附属病院 親と子の心療部 准教授) | |

“神戸大学医学部関係者の皆様”へ

FELICE で フェリーチェ

理想の結婚

フェリーチェは、メディカル人材企業との提携を通じて、
医療の第一線でご活躍の医師・歯科医師を中心にお迎えし、
理想の結婚をプロデュースすることを目的として
創設された会員制クラブです。

万全の個人情報管理と医療業界を熟知した専任コーディネーター
だからできる「洗練された出逢い」をあなたに。

<成婚事例>

男性	女性
36歳 神戸大学 医師	33歳 関西医科大学 医師
31歳 大阪市立大学 医師	28歳 京都府立医科大学 医師
33歳 大阪医科大学 医師	27歳 神戸薬科大学 薬剤師
34歳 慶應義塾大学 医師	26歳 神戸女学院大学 英語教師
38歳 京都府立医科大学 医師	29歳 近畿大学 会社員
37歳 愛知医科大学 医師	31歳 同志社大学 客室乗務員
41歳 関西医科大学 医師	33歳 京都女子短期大学 会社員
38歳 大阪大学 医師	32歳 兵庫医科大学 医師
37歳 近畿大学 医師	29歳 大阪医科大学 医師

神戸大学医学部関係者様 限定キャンペーン

詳しくはお問合せください。



フェリーチェは、個人情報保護を第一に、あえてオーソドックスなスタイルを守り、
医療業界を熟知した専任コーディネーターがご本人様のお人柄・ご要望をしっかりと把握し、
最適なお相手をご紹介します。

●入会資格

- ◇男性25歳～50歳 医師、歯科医師
- ◇女性20歳～37歳 医師または短大・専門学校卒以上

男女ともに結婚をお考えの独身者の方

※上記条件を原則として、そのほか本クラブの独自の入会審査基準がございます。

詳しくはフリーダイヤル、またはホームページにて、フェリーチェのすべてがわかる資料をご請求ください。

☎ 0120-683-156 www.felice.cc

フェリーチェ

検索

※「フェリーチェ」で検索してください。

受付時間 / 10:00～20:00 水曜日・日曜日

フェリーチェはおかげさまで **創立13周年** を迎えました。そして、約4000社ある事業者の中で「会員内容的確さ」「スタッフのサポート体制」など
11項目からなる「顧客満足度の高い会社」 **2年連続 総合1位** (オリコン株式会社調べ) との評価をいただきました。
今後とも「真の顧客サービス」を目指し、皆さまのご結婚を全力でサポートさせていただきます。

無料 親御様向け説明会のご案内

- 開催日時: 2015年12月15日(火)、17日(木)、18日(金)、22日(火)、24(木)、25日(金)
2016年1月14日(木)、15日(金)、19日(火)、21日(木)、22日(金)、26日(火)、
28日(木)、29日(金) 各日14:00～
- ※他の日程での設定もございますので詳細はお問い合わせください。
- 会 場: 芦屋ラウンジ・銀座ラウンジ
- 専用ダイヤル: 芦屋 0797-25-1076 / 銀座 03-6228-5720 (10:00～20:00、水曜日・日曜日)

毎月1300件以上のお見合いをコーディネートしているプロフェッショナルがどんなご相談にもお応えします。

プライムマリッジ株式会社
www.prime-marriage.com



結婚相手紹介サービス業認証
機構より適正なサービス事業者
として認証付与を受けています。



日本結婚相手紹介サービス協議会

個人情報管理・プライバシー保護には
細心の注意を払っています。

芦屋ラウンジ 〒659-0068 兵庫県芦屋市業平町6-16 芦屋ファルファール4F

梅田ラウンジ 〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田1-11-4 大阪駅前第四ビル11F

銀座ラウンジ 〒104-0061 東京都中央区銀座6-4-1 東海堂銀座ビル4F

2015年度大倉山祭開催報告

ちえん さみいみにー
陳 沁懿美仁子 (学部4回生)

スポーツ大会	10月18日	国文グラウンド
医療シンポジウム	10月25日	大会議室
daVinci 体験会	10月25日	地域医療活性化センター
大倉山祭本祭	11月1日	大倉山公園



今年度は「わっしょ医 わっしょ医 祭ダ！ヴィンチ」というテーマを掲げ、大倉山祭を開催致しました。実行委員が流行らせようと考えていた「わっしょい」という祭らしい言葉と、神大の誇る最先端医療支援ロボット

“da Vinci”の名を

お借りすることで、親しみやすくにぎやかな大倉山祭の姿・最先端を探求する医学生姿・自ら先導者となる実行委員の姿の3つを目指してきました。

10月18日はスポーツ大会を行い、5チームが優勝目指して熱い戦いを繰り広げました。当日は晴天に恵まれ、気持ちのよい汗を流すと共に、学年や部活動を越えた交流を深める楽しい1日になったと思います。

10月25日には「まだまだ知らない脳のしくみ」という観点から、依存症についての医療シンポジウムと、大倉山祭テーマに即した daVinci 体験会を初開催し、最先端の医学を見て聞いて触れて、学ぶことができました。当日は、学生以外にも地域の方々にたくさんご来場頂き、講演者との熱い討論が行われていました。また daVinci 体験会では、多くの中高生にもご参加頂き、同伴されていた保護者さまにも大変ご好評を頂きました。医学生以外の方にも医学に触れる貴重な体験を提供できたのではないかと思います。



シンポジウム



ダヴィンチ体験会

11月1日の本祭では、毎年恒例の吉本お笑いライブや音楽ライブ、ビンゴゲームなどに加え、女装コンテストや、サイドステージでのアコーディオンやジャグリング等でも多に盛り上がりました。来場者が投票できる模擬店B1グランプリ、写真スポットとして神大附属病院のマスコットキャラクターくすのきファミリーのモニュメント、休憩所に併設した写真展など、ステージ以外にも来場者を飽きさせない工夫を施しました。去年に引き続き受験生相談コーナーではひっきりなしに相談者が訪れ、美術部では肺ピアス等の医学部らしいグッズが話題となり、多くの人に医学部に親しみをもってもらえたと思っております。

大倉山祭のような、キャンパスではなく公共公園にて開催する学祭は全国でも類を見ないように感じます。日本で2番目に小さいと言われるキャンパスの広さ故ですが、それを逆手にとり、今年は「大学生が作る地域の祭り」をコンセプトに広報

活動に力を注ぎました。その結果写真のように例年以上の来場者を迎えることができ、まさに「祭」らしいにぎやかな学祭に作りあげられたと考えています。

4回生により構成されている実行委員会と致しましても、地域や社会との関わりを通じて、自ら働きかける大切さと人との関わり方を学びました。実行委員内で助け合い、他学生の先頭に立って、ひとつの大きな祭を作り上げるなかで大きく成長することができたと思っております。

このようにテーマに込めた3つの目標を達成でき、無事大倉山祭を開催できましたのも、神緑会会員の先生方からのあたたかいご支援ご協力のおか

げだと存じ上げます。援助して頂いた約130万円のご寄付は、屋内外のステージ等の設営費用や、吉本お笑いライブ等のステージ企画費用、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の運営費用の一部として使わせて頂きました。心より感謝と御礼を申し上げます。

これからは来年度以降も充実した大倉山祭にしていけるよう、後輩への引継ぎに力を入れるつもりです。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した。



ステージ



千谷神緑会理事



模擬店



会場の様子



実行委員会

第67回 西日本医科学生総合体育大会（西医体）成績表

平成27年8月6日から19日の日程で第67回の西医体が開催されました。今年の主催は大阪市立大学で、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 浜松医科大学、2位 岐阜大学、3位 岡山大学となり、神戸大学は8位で前回大会の16位を上回る好成績でした。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	二回戦
	女子	二回戦
ソフトテニス	男子	優勝
	女子	一回戦
サッカー		ベスト16
準硬式野球		一回戦
バスケットボール	男子	一回戦
	女子	第2位
バレーボール	男子	ベスト16
	女子	優勝
バドミントン	男子	ベスト16
	女子	参加せず
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	順位不明
	女子	ベスト16
ボート		参加せず

競技名		神戸大学成績
陸上競技	男子	参加せず
	女子	参加せず
ヨット		優勝
水泳	男子	優勝*
	女子	第2位**
合気道		優勝演武校
空手	男子	予選リーグ
	女子	決勝トーナメント
剣道	男子	予選リーグ
	女子	ベスト8
ハンドボール		第2位
ラグビー		第2位
ゴルフ	男子	順位不明
	女子	参加せず
スキー	男子	第12位
	女子	第3位
総合		第8位

* 個人800m 自由形

** 個人100m 自由形、個人100m 背泳ぎ

優秀団体紹介

今回紹介できなかった優秀団体は次号以降に紹介します(編集部注)

合気道部門

医学部医学科3回生 伊賀川 奨 大

先日、西日本医科学生体育大会（西医体）及び西日本医療系学生体育大会（西医療体）の合気道部門が高砂市で開かれました。神戸大学医学部合気道部は、それぞれ団体の部にて、優秀演武賞、最優秀演武賞を頂きました。まず、合気道部の関係者各位に感謝申し上げます。

合気道部は今年で創部22年を迎え、現役部員19名を中心に日々稽古に励んでおります。合気道というと他の武道のように戦うというイメージをお持ちの方が多のですが、型の稽古が中心です。大会



でも、戦うということではなく、普段の稽古で身につけた技を組み合わせ披露し、技のキレイさや効きを審査員が採点するというやり方が用いられます。西医体では特に、大学によって属している流派が異なるため、技の形など異なることが多く、他の競技に比べると他大との交流の場という要素が強いので

はないかと思えます。こういった理由から、引退されたOB・OGの先輩方も大会に参加しやすく、また普段の稽古でも多くの学生及び社会人OB・OGの方々が参加されております。歴史こそまだまだ浅い部活ではありますが、先輩方との距離の近い部活であることを、幹部になって改めて実感しております。3回生は今年で一旦現役を引退することになりますが、来年以降もこの成績をしっかり維持できるように、自らの稽古そして後輩の指導に励んでまいりたいと思えます。



女子バスケットボール部

医学部医学科4回生 古城 詩子

私たち女子バスケットボール部は、今年度の西日本医科学生総合体育大会（西医体）において、準優勝という成績をおさめることが出来ました。

バスケットボール部のプレーヤーとして活動している5人に加え、4回生のバスケットボールの経験者の方にも出場していただき、6人で試合に臨みました。

初日の1回戦は、奈良県立医科大学と対戦し、68-28で勝利しました。

2日目の2回戦では、愛媛大学に、62-52で勝利し、続く3回戦では鳥取大学と対戦しました。試合前に、相手のエースが誰かという情報を得て、その人を効果的に抑えることで、77-54で勝つことができました。

3日目の準決勝は、佐賀大学との対戦でした。前半は7点ビハインドでしたが、第3ピリオドを終えて1点差まで追いつき、最終ピリオドを迎えました。全員で勝ちにいくという強い気持ちをもって

最終ピリオドに挑み、44-41で勝利をおさめました。

決勝では、過去2年間、西医体で対戦し、敗れている福岡大学にリベンジを挑みましたが、35-65で敗れ、準優勝という結果になりました。

負傷者がでたため、途中から5人での試合となりましたが、全員が勝利に向かって戦い、このような結果を残せたことは、今後に向けて、いい経験になりました。

この結果により、9月に、全日本医科学生体育大会王座決定戦（全医体）にも出場しました。全医体では、参加人数の関係で保健学科の部員の出場も認められ、慶応大学日吉キャンパスで試合を行いました。

予選リーグを1位で通過し、決勝戦で日本大学と戦いましたが、力の差を見せつけられて、こちらも準優勝となりました。

東日本のチームと交流したり、戦うことは普段は西日本のチームとの対戦しかないなかで、貴重な体験となりました。

西医体では、普段は一緒に練習し、戦う保健学科の部員の様々な形でのサポート、また兩大会を通じて、コーチの的確な指示やアドバイス、それだけでなく、日ごろの私たちの部活動を支え、応援して下さいている方々のおかげで、今回このような結果を残すことができたと思えます。

こうした感謝の気持ちを忘れず、また、この経験をこれからの大会にも活かしていけるように、今後とも部活動に一生懸命に取り組みたいと思えます。



女子バレーボール部

医学部医学科4回生 塩屋 暁子



「何とか治してください、土曜日から西医体が始まるんです。」「西医体かあ…。そりゃ、出たいよなあ…。」思いつめて縋りつく私に、その日初めて出会った内科の先生はそう答えてくれました。自分が体調管理を怠ったせいで一番大事な時に練習を休んでしまい、チームに穴をあけてしまった、みんなのラストスパートを邪魔してしまった、自分自身も最後の調整ができなかった、様々な思いが湧き上がり、自分が情けなくて、悔しくて、涙がこみ上げてきます。そんなとき親身な先生の言葉の一つ一つが素直に身体に入ってきました。はりつめていた気持ちが少し楽になりました。「西医体」という言葉のマジックはセンセイを一瞬でセンパイにかえてしまったのです。

そして迎えた西医体。私がやらなければ、やりたい、と思っていたことは何も言わずに全部みんながやってくれていました。みんなの気遣いにまた、こみ上げるものを感じながらの幕開けでした。試合の直前、相手チームのフォーメーションや攻撃パターンをみなで輪になって確認しました。このデータはチーム20人全員で分担しビデオ研究をして集めたものです。普段試合に出ていない後輩たちも何度もビデオを見、たくさんメモしてくれました。さすが20人分の情報は強かったです。おかげで効率的に狙ってプレーできました。それでも準々決勝以降はどの試合も勝負はどちらに転んでもおかしくない緊迫した展開でしたが、スタンドからの声援や控えメンバーのかけ声など、まさに一丸となった雰囲気の中で試合をすることができました。これは1回生から上級生までの選手・スタッ

フ、チーム全員の努力によってつくられたものでした。練習や事前準備の段階からまさしく全員バレーであったと思います。3日間、どの試合も、ベストオブ神大でした。私は心から、この優勝は全員で勝ち取ったんだと、このチームのことを誇りに思います。決勝で勝利が決定した時にあふれ出た涙は、今までのどの涙より気持ちのいいものでした。「西医体」、私の中にもしっかりと刻み込まれました。西医体初優勝という快挙は、私自身正直始めは信じられない思いでした。しかし、今振り返ると女子バレー部創部以来9年間、神緑会の皆さまをはじめとする関係者からの温かいご支援を賜りながら、女子バレー部先輩各位が一步步積み重ねられた技術面、戦術面、および精神的な面での蓄積をベースとして歩んできた結果だと感じています。

このようなときをもてることに深く感謝しつつ、またあらたな感動を求めて頑張ってまいりたく存じております。何卒、今後一層のご支援をお願い申し上げます。西医学部初優勝のご報告とさせていただきます。



少人数で優勝した神戸大チーム（向う側）



喜び合う部員一同

オーストラリア研修旅行を終えて

平成26年3月26日～3月30日

主将 王子 健太郎（5年生）

平素より、OBの皆様には多大なご支援をいただき有難うございます。去る3月26日より5日間、OB会からのご厚意によりオーストラリアへラグビー研修旅行に行きましてご報告をさせていただきます。

研修旅行はOB会での諸先生方のお声掛けとご援助がなければ実現することができませんでした。ご尽力、応援いただいた先生方にこの場を借りてお礼申し上げます。

今回はラグビーの本場、南半球の強豪国のオーストラリアで日本国内では見られないトップレベルの試合を間近で観戦し、日ごろのラグビーに対するモチベーションの向上を図ることを目的としました。滞在したのは世界最高峰のアタッキングラグビーを展開する南半球のスーパー15に所属するクラブ、レベルズのお膝下メルボルンです。

日本を出発して中国の広州で飛行機を乗り換え、翌日の朝にメルボルン空港へ到着しました。雨が予想されていたのですが何とか曇りにとどまり、予定通りスケジュールを進められました。この日は観光として、メルボルン動物園へ行きました。広大な敷地と見て回りきれないほどの動物の数に日本とのスケールの違いを感じ、みな大いに楽しみました。夜にはメルボルンで一番高いビル、ユーレカタワーの展望台に上り翌日試合観戦するAAMIパー

クやオージーボール（楕円球を使ったオーストラリア独自のスポーツ）が行われているドックランドスタジアムを見下ろしました。メルボルンではオージーボールが大変人気なようで、地元のチーム、タイガースのユニフォームを着た人が街にあふれ、活気に満ちた夜でした。

二日目には午前中、レクリエーションとしてセントキルダビーチでビーチフットボールを行いました。快晴の下で、とはいきませんでしたが気持ちの良い汗を流しました。昼食をとったあと移動し、いよいよスーパー15、レベルズ vs ブランビーズの観戦へと向かいました。現時点でオーストラリア内1位のチーム、ACTブランビーズとの試合は地元のスポーツ紙でも厳しそうだと報じられていましたが、レベルズサポーターはお祭りを楽しんでいるようでした。

メルボルン・レベルズは最近スーパーラグビーに参加した新興チームであり、日本人初のスーパーラグビープレイヤー、堀江翔太選手を擁するクラブです。この日もベンチ入りしており、出場機会があるかと一同期待していました。すると、堀江選手のご友人に突然声を掛けられました。仕事などでメルボルンへ来ている日本人を集め、堀江選手を応援しようと呼びかけていたそうです。その呼びかけもあってか、部員の応援にも熱が入りました。座席も



レベルズ側、レプリカジャージなども手に入れてレベルズサポーターとなりました。

座席に着くと、ウォーミングアップの時からすでにトップラガー達の体つきに圧倒されました。グラウンドが狭く感じられるほどの大男たちがこれからどんなラグビーをするのだろう、と期待が高まりました。そして時間になり、選手たちがグラウンドに再登場すると地元の人々が興奮で沸き立ちました。近くにいた穏やかなご老人がいきなり血気溢れる声でエールを送る姿から、この国にラグビーが根付いていることを感じました。

キックオフされ、応援する私たちも試合にのめり込みました。見たこともないスピード、コンタクト、その他一つ一つのプレーに思わず何度も大声で歓声を上げ、落胆し、手に汗を握りました。試合はキックゲームでレベルズのミスがかさみ、苦しい展開に。後半、HO 堀江選手が投入され、セットプレーが嘘のように安定し、見事勝利しました。セットプレー、キックチェイスなど、ラグビーの基本の大切さを学んだ試合でした。また、ラグビーを始めて日の浅い下級生たちにもいい刺激となったようです。もっとラグビーの試合を見たい、というきっかけを与えてくれました。

その夜は堀江選手のご友人にお誘いいただき、堀江選手の日本人応援団とご一緒させていただきました。ご本人も来られ、直接お話しする機会もあり、特にHOの部員は熱心に話を聞かせてもらったようでした。めったにできないとても貴重な体験となりました。試合で疲れている中、笑顔で応えていただきとても気さくな方でした。

最終日には観光名所、グレートオーシャンロードを巡るバスツアーに参加しました。早朝から二階建てバスに揺られ、美しいオーストラリアの自然を堪能し、名残惜しみながら日本への帰途につきました。

この5日間を終えて、オーストラリアの文化をたくさん経験することができ、見分を広げることができました。これをここで終わらせるのではなく、今後のラグビー人生に活かすことがご支援いただいた皆様に対してのご恩返しと考え、部員一同より一層精進して参ります。

まだまだチーム力の低い現状ですが、西医体にむけてよいご報告ができるよう日々練習に励んでおりますのでどうか応援よろしくお願い致します。

この原稿は、手違いにより1年以上掲載が遅れました。
編集委員会



支部だより

神緑会灘支部

宮崎 都志幸(昭和51年卒)

平成26年度の神緑会灘支部総会は平成26年11月13日にBB プラザ東隣にある肉料理の壺屋で開催されました。

会に先立ち、11月に他界された大野幹人先生に黙祷を捧げご冥福をお祈りいたしました。次に総会に入り、会計担当の小谷先生から平成25年度の会計収支報告、監事の岡田先生から監査報告があり承認されました。iPS細胞研究基金への10万円の寄付は、毎回の総会で年度毎に相談することになり、平成27年度は寄付することに決まりました。その他、メーリングリスト立ち上げの提案や総会チケット配布に関する問題提起がありましたが無事も結論を得るには至りませんでした。

その後はいよいよ懇親会です。肉料理専門店ならではの料理や、適度に脂の乗ったとろける様な牛肉しゃぶしゃぶを楽しみながら会は進みました。新規開業され、今回初めてご出席の大西先生にご挨拶

いただきました。いつの間にか肉やワインが追加注文されており若干予算オーバーになりましたが、同窓ならではの気の置けない会となり親睦を深めることが出来ました。和気あいあいとなり過ぎて全員参加の写真を撮るのを忘れてしまい、気づいた時におられた先生だけの写真となってしまいました。私が支部長となって初めての総会で、至らないことで申し訳ございません。

今回のご出席は野口錦一(昭和27年卒)、中井潔(昭和32年卒)、陰下尚典(昭和34年卒)、川口勝徳(昭和41年卒)、大西一男(昭和48年卒)、東川俊昭(昭和49年卒)、高橋利和(昭和51年卒)、南正樹(昭和51年卒)、岡田幸也(昭和53年卒)、大林良和(昭和55年卒)、橋村孝久(昭和57年卒)、小谷圭(昭和61年卒)、村岡章弘(昭和62年卒)の各先生方と私の計14名でした。若手の先生、女性にも参加して頂けたらと思っております。



料理店の玄関先にて

(お詫び) 学術誌第31号の「支部だより」の編集に際しまして、代表の先生から原稿を受取っていたにもかかわらず、掲載遅れとなり誠に申し訳ございません。

神緑会 平成元年卒 クラス会便り

長野 徹

平成元年卒業の皆様いかがお過ごしでしょうか??

平成26年7月12日我々の2回目の同窓会が前回に引き続き三宮東天紅にて開催されました。前回から3年ぶりの開催となりましたが、その間にまたしても3名の教授誕生の嬉しい知らせがありました。本学眼科学講座 中村誠先生、本学保健学科 柱本照先生、近畿大学再生機能医学講座 梶博史先生です。前回に引き続き解剖学溝口名誉教授の挨拶、乾杯の御発声をおねがいをいたしました。生理学 岡田名誉教授、薬理学 田中名誉教授のお元気な姿を拝見し我々も50代か…と老け込む年齢ではないことを実感いたしました。柱本先生は先約があり残念ながら欠席されましたが全55名の参加がありました。最近の神緑会誌を拝見しても50人以上集まる会はやはり卒後20~30年目が多いようです。

みんなの方向性がはっきりし、そろそろ同級生の行方が気になる年齢層なのかもしれません。はるばる愛媛県からかけつけていただいた玉木先生、愛知県から参加された西尾先生ご苦労様でした。お二人とも前回参加はなかったのですが25年前とほとんど変わった印象はなく、すぐわかりました！ そのほかのメンバーも3年前に会っている人が多かったせいか？ 大きく変化している人はなかったようです。

今回は三浦先生、西川先生、私（長野）3人が幹事をさせていただきました。医局が厳然としてあった時代は連絡先の捕捉はそれほどむづかしくなかったのですが、医局が消滅した診療科もあり連絡を取るのなかなか困難です。さらに個人情報保護があり、時に同窓会詐欺と間違われることもあります。次回も何とか3年後??に開催できれば…と思います。同期の消息がわかりましたらご連絡下さい！

（お詫び） 学術誌第31号の「クラス会だより」の編集に際しまして、代表の先生から原稿を受取っていたにもかかわらず、掲載遅れとなり誠に申し訳ございません。



花束贈呈



梶教授



中村教授



恩師を囲んで記念写真

病院紹介

新須磨病院 新築移転

理事長・院長 澤田 勝 寛 (昭和53年卒)



新病院全体図

◆はじめに

平成26年3月20日に着工した新病院が平成27年7月20日に完成し、9月の連休を利用して移転、9月23日から新病院で診療を開始しました。この紙面をお借りして、新病院の紹介をさせていただきます。

◆新病院建築に至る経緯

当院は昭和35年12月に内科と外科の病院として開設し約半世紀が過ぎました。旧病院は1号館（入院棟）、2号館（外来棟）、3号館（リハビリ棟）の3棟からなっており、増改築を繰り返したため迷路のような構造になっていました。

特に1号館は築55年を経過し、老朽化が顕著になりました。いかに阪神淡路大震災を乗り越えたとはいえ、現在の建築基準ではその脆弱性はいかんともしがたいものがあり、機能的にも耐震性の面からも限界を感じておりました。

新築のため近隣に土地を探していたところ、いいタイミングで西区に移転した若宮病院の跡地を手に入れることができました。地続きの病院第2駐車

場を併せると約4500㎡のまとまった土地となり、新築移転することにしたわけです。

設計は「ゆう建築設計事務所」、施工は「新井組」に依頼しました。東日本大震災による建築特需のために賃金も資材も高騰、さらに東京オリンピックの開催が決まったため、建築コストは当初より大幅に膨らみました。もう少し遅らせてもいいのではという意見もありましたが、消費税が5%から8%に上がることで、耐震建て替えの補助金の期限があること、などから新病院建築を決断したわけです。

◆新病院の概略と主な装置

新病院は、現病院から150メートルほど南東で、須磨水族園の北東に位置しています。周辺が住居地域であるため、高層建築はできず4階建（一部5階）の建物で東西に長い構造です。東館、西館の2棟で構成され、機能的で患者さんや職員の動線に配慮した設計となっています。

住居地域に溶けこむようにグリーンを基調にした落ち着いた外観で、西館にある玄関は若宮商店街

に面しています。玄関脇には郵便局の ATM が設置されています。玄関を入ると、大きな熱帯魚の水槽があり、その向こうに総合受付があります。西館の地下1階がリハビリ、1階と2階が外来で、ゆっくりとした速度のエスカレーターで移動できます。

西館1階を東に進むと、レントゲン室、CT室、マンモグラフィー撮影室、透視室が並んだ放射線科です。その向こうには、歯科口腔外科の診察室が続きます。その奥から東館となります。

そこには、重症患者を受け入れるハイケアユニット8床、脳卒中ケアユニット6床、アンギオ室、MRI室、一番奥にはガンマナイフ治療室が並びます。当院のいわばメインストリートといえる部門です。

西館南側には、救急搬入口があり、救急処置室やレントゲン検査室、そしてハイケアユニットへとすぐに移動ができます。

一般病棟は西館の3階と4階、東館の2階の併せて3病棟で、4床室が中心の病室構成です。東館3階が手術室です。新築で一番立派になりました。手術室は4室。部屋ごとに基調色を変えた落ち着いたのあるゆったりとした部屋となりました。生体モニター、画像モニターも充実し、麻酔記録を一元管理できる麻酔管理システムも導入しました。外科医の立場でいうと、ここならいくらでも手術ができるとワクワクしています。

創傷治療、脳梗塞治療の治療効果を高めるために高気圧酸素治療装置を設置しました。従来はガス中毒や潜水病治療に使われていましたが、いまは適応範囲が広くなり、脳梗塞、下肢虚血の治療、治癒が遅延した創の治療、突発性難聴、放射線治療による合併症である膀胱出血にも効果が認められ、今後、多くのニーズが予想されます。



高気圧酸素治療装置

大型画像機器はほとんど新規購入し、最新のアンギオ装置、MRI装置（GE社製3テスラ 2台）、CT（GE社製64列）を設置しました。いずれも、現時点では最高性能の機種です。特にフィリップス社製のアンギオ装置はまだ世界で数台しか稼働していない最新機です。一般撮影装置やマンモグラフィーなどはすべてフラットパネル化しました。

以上が新病院の概略です。建築上の制約が多かったため、どうしても外来透析42床は移設できませんでした。また、診療機能を優先したため、かねてから要望のあった軽食喫茶コーナーをはじめ、医局や職員の休憩室など、職員の居住空間を十分確保することはできませんでした。

ただ昔から、本社を立派にした会社は潰れると言われていて、豪華絢爛な社長室で美人秘書とお抱え運転手がいる会社の先は短いと、銀行マンは判断すると聞いたことがありますので、その点ではよかったと思っています。

旧病院の2号館（外来棟）を利用して、9月24日に通院透析のための「新須磨透析クリニック」を新規開設しました。入院透析は新須磨病院で行ない、外来と入院が密に連絡をとりながら、より質の高い透析医療の提供が可能となります。

◆おわりに

新須磨病院が半世紀ぶりに生まれ変わりました。これを契機に、須磨南地区の拠点病院としての役割を今まで以上に果たすように、さらなる良質の医療を提供できるように、職員一同力をあわせて取り組んでいく所存です。

倍旧のご支援ご鞭撻のほどよろしく申し上げます。



ガンマナイフ

兵庫県保険医協会のご案内

兵庫県保険医協会 理事長 西山裕康 (昭和57年卒)

平素より神緑会の皆さまには、兵庫県保険医協会の活動にご理解ご協力を賜わり厚くお礼申し上げます。今回、私の理事長就任に際し、神緑会のご高配によりまして、当協会の活動と入会のご案内をさせて頂きます。

はじめに

私たち兵庫県保険医協会は、医師、歯科医師7,200名が加盟し、「開業保険医の生活と権利を守る」「患者・住民とともに、地域医療の充実・向上をめざす」事を2つの柱として活動しています。

生い立ち

1963年（昭和38年）8月「保険医クラブ」が結成されました。当時、開業保険医はその権利が軽視され、当局による診療報酬の不当な減点・審査や指導・監査が横行しました。そのため兵庫県の診療報酬平均点数は全国最下位でした。こうした状況を打開し、不当な減点をなくし開業保険医の経営と生活を守るために有志によって設立されました。1969年（昭和44年）6月、現在の兵庫県保険医協会に発展、継承され、会員数764人で発足し、その後順調に会員数を伸ばし、現在医科歯科合わせて7200人を超えています（図1）。全国の？の医会・協会からなる組織として、10万人の会員を擁する全国保険医団体連合会（保団連）を結成しています。



図1

医師会との違い

医師会・歯科医師会は、学術団体であり、学会の開催、卒後教育のほか、予防接種や保健所業務への協力、学校衛生管理など、保健・公衆衛生行政の現場を支える準公的な役割があります。

一方、保険医協会は会員の要求にもとづき活動する任意団体として、行政からは比較的自由的な立場で多くの事業・活動を行っています。また「国民医療の充実と向上をはかる」目的に沿って、住民とともに医療改善運動をすすめることに力を入れています。

組織と支部活動

協会の活動は多岐にわたっており（図2）、県内11支部で身近な活動を行っております。

保険医協会の主な事業

「開業保険医の生活と権利を守る」観点からは、以下のような事業を行っています。保険診療対策では診療報酬改定の際の説明会や請求のための講習会等を行い、日々の請求業務における疑問にも、速やかに詳しく回答しています（図3）。医院経営対策としては、税務、労務を中心に専門家を招いて講演会を行っています（図4）。新規開業医に対する相談、サポート体制も充実しています（図5）。

「地域医療の充実・向上をめざす」観点からは、



図2

臨床知識のブラッシュアップのための各種の研究会を行い、毎年1000人以上が参加しています（図6）。医療の時事問題に関しても、各種講演会やインタビューを行っています（図7）。

患者住民とともにを重視するため、患者さんと語り合う会や、各種団体への講師派遣、あるいは署名

請願活動に力を入れています（図8）。

協会の共済制度は有利で使いやすく、多くの先生に利用していただいています（図9）。積立金総額1兆2,000億円と日本最大の私的年金制度であります「保険医年金」、格安の保険料に加え高配当を続ける死亡保障の「グループ保険」、非営利のため安

保険診療対策

保険診療に役立つ各種出版物

保険診療便覧
実用性に優れた内容で保険診療に必須
保険診療の要点
基礎から実務までを簡潔に解説した初学者向け
審査、指導、監査対策
協会ならではの貴重な事例解説と情報満載

診療報酬改定の年に行われる診療報酬改定研究会には、県下から3000人以上が参加する

図3

臨床研究会

OTコノグラフィの現状と将来展望	近畿大学医学部 放射線医学講座 松本充先生
ワクチンで防げる病気・救える命を見逃さないために	長崎大学大学院医学歯学総合研究科 小児科学教授 西内浩幸先生
得意になるめまい診療	横浜国立大学血管医療センター神経内科 城倉健先生
透析患者の日常診療において留意すべき皮膚病	昭和大学医学部皮膚科学教室 末木博彦先生
「かぜ」と「かぜ」のように見える重症疾患	京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻医療疫学分野/神戸大学感染症内科 山本賢信先生
今年のインフルエンザの季節を迎えるにあたって～インフルエンザと見間違えやすい疾患を含め～	神戸大学大学院医学研究科 微生物感染症学講座感染症学分野(感染症内科) 講師 大野剛先生
小児の夜尿症診療のUp-To-Date	順天堂大学種馬病院小児科 大友義之先生
こころを診る技術～面接や問診で重視すべきこと～	北里大学医学部精神科 宮岡等先生
慢性性ディスベシアを正しく理解するために ～医療は患者のため～	川崎医科大学消化器内科教授 春間賢先生

図6

医院経営対策

2014年度に実施した医療経営研究会

医院における 節税と経営 ～経営と節税は合理的? その資産活用、大丈夫ですか?～	税理士 佐藤康宏先生
税務調査 に備えたいために	税理士 中村明先生
パソコンで ガッツリ 記帳	税理士 松田正廣先生 PCインストラクター 花岡孝英氏
備えて安心、かわる 相続税	税理士 濱西敏郎先生
医院継承・閉院 の準備と留意点	神日本医業総研 柳原信氏
パソコンで 決算 バッチリ	税理士 松田正廣先生 PCインストラクター 花岡孝英氏
医療法人の運営と税務 の留意点	税理士 坂本直生先生7人
スタッフ 定着のポイント	社会保険労務士 村好志郎先生
医事紛争 を防ぐために	弁護士 新岡万貴子先生
経営が伸びる スタッフ育成	社会保険労務士 磯山千子先生

図4

医療問題の各種講演

今の医療界を取り巻く問題を発信するため、専門家のインタビューを兵庫保険医新聞に掲載したり、講師に招いて講演会を行っています。

先生	「TPP」	「生付肝移植」
	泉中勝正先生 財日本医師会会長	
	「神戸医療産業都市」	「地域医療」
川島龍一先生 兵庫県医師会会長		遠見公雄先生 全国自治体病院協議会会長

図7

新規開業サポート

県下の金融機関と連携し、**開業資金**を低利率で融資したり、**新規指導対策**、開業時の**税務対策**なども行っています。

役立つ冊子
「新規開業医の手引き」
計画からオープンまで、新規開業に必要な事項を1冊にまとめています。
(兵庫医療協会発行)

各専門職やベテラン開業医が講師をつとめる開業特別セミナーや新規開業医研究会を実施しています。

図5

行政への働きかけ

患者さんの医療費負担軽減署名・請願に取り組み、地元国会議員の先生に医療制度の充実を訴えています。

	山田賢明議員 (自派)
	松本剛明議員 (民進)
	岸和田市議員 (維新)
	山下芳七議員 (共産)

図8

い掛金で長期保障を実現している「休業保障制度」が勤務医のみなさまから支持されております。また、若い先生向きの将来設計を中心とした「ライフプランセミナー」をご希望に応じたテーマで開催しており、好評を得ております。当協会をまだご利用でない先生方には、ぜひこの機会にご入会いただきますようお願い申し上げます。

以上、雑駁ではありますが、保険医協会の紹介とさせていただきます。どの組織においても、会員の増加は、組織を預かるものとしての責務であります。ぜひともご入会をお願いします。

図9

耳より情報

労働時間・労働条件 ～変形労働時間制を活用した労働時間

法定労働時間は、1週間について40時間、1日について8時間（いずれも休憩時間を除く）です。ただし、病院等の保健衛生業は、雇用する労働者数が10人未満であれば、特例事業として1週間の法定労働時間は、44時間です。

上記の法定労働時間を超えた労働は、認められていませんが、変形労働時間制という制度を採用することで柔軟な労働時間を設定することができます。

医療機関で活用しやすい変形労働時間制には、「1ヵ月単位」と「1年単位」があります。これは、1ヵ月以内、又は1ヵ月をこえ1年以内の期間を平均し1週間当たりの労働時間が週の法定労働時間をこえない定めをした場合は、特定の週や特定の日において、8時間を超えて労働させることができる制度です。「1年単位」は、年末年始や夏季休暇を含めて、労働時間を計算することができるため、年間の休日数を少なくできます。また、インフルエンザ等の流行による季節的な業務の繁閑に対応した労働時間の配分が可能で、その反面、3ヵ月をこえる変形期間を設定する場合は、次表の規制があり、週の法定労働時間が44時間に認められている病院等であっても週の労働時間を40時間以内としなければならないことに注意が必要です。

3ヵ月をこえ1年以内の変形労働時間の規制	
所定労働日数の限度	1年280日
連続労働日数の限度	6日（繁忙期は、12日）
1日・1週の所定労働時間の限度	1日10時間、1週52時間
所定が48～52時間の週の限度	連続3週間以内、3ヵ月に3週間以内

運用には、労使協定の締結や就業規則の規定が必要になりますが、業務の実態に併せて、変形労働時間制を活用すれば、割増賃金の支払いを減額できる場合があります。

神緑会顧問の社会保険労務士百合岡事務所（TEL078-577-6722）が時間管理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

会員名簿2015年版の発行後記と購入のご案内

事務局長 立花 渉

この度、会員名簿2015年版が無事刊行の運びとなりました。2年に1度の大作業で、会長、名簿編集委員長、編集委員及び学年代表の先生方にお礼を申し上げます。

2年後の編集の参考になればとも思い反省点を交えながら、ご報告申し上げます。

まず、会員データは会員様からの変更の連絡を日々反映させています。総会の出欠葉書、ホームページ上での変更届けその他です。これらのデータが集約され、その一部の項目が名簿データとして抽出されることになります。従って、一番大事なことは変更データの正確な記録作業の積み重ねです。

しかし、残念ながら会員様からの異動情報が漏れなく送られてくるとは限りません。学年によっては、多くの空欄が生じているのが現状です。特に、勤務先データは神戸大学医学部が地域医療に貢献するためには、是非必要なものと言えます。編集の最中でしたが、ある先輩の先生より叱咤を受ける場

面がありました。つまり、最近勤務先データの空欄が目立つと言うことのご指摘です。事務局の努力不足を痛感しました。

この会員名簿に愛着をお持ちになっている先生方が数多くおられること、及び同窓会をお開きになるとときには、同級生の消息が必要です。年を重ねるにつけ同級生との絆も強まるとも言われております。名簿データを積み重ねていけばこれらのお役にたつこともありますので、是非お仲間の情報もお寄せ下さい。学年代表の皆様のご協力により、名前のみ記載で空欄が目立つ卒年は確実に減少しつつあります。

なお、名簿への掲載につきましては、個人情報保護及び迷惑電話への配慮から情報の一部、メールアドレスまたは氏名以外の全部の非開示のご要望にも対応させていただいております（名簿には*アスタリスクで区別）ので、どうぞお申し出下さい。

名簿購入のお願い

会員名簿は2年に1回発刊され、会員の最新情報が掲載されております。今回は特にクラス代表の先生のご協力により、より充実した内容となっております。この機会に是非ご購入下さい。なお、予約により販売しておりますが、まだ残部数もございますので、ご希望の方はお早めにお申込下さい。

お申込は事務局まで電話、FAX または E-mail でお願ひします。

振込用紙をお送りしますので、一冊5,000円をお払い込み下さい。

〒650-0017 神戸市中央区楠町7丁目5番1号（神戸大学医学部内）

Tel 078-361-0616 Fax 078-361-0617 E-mail : sinryoku@med.kobe-u.ac.jp



編集後記

昭和59年に社団法人化が認められ、国会図書館にも保管される学術誌が毎年発行され、31巻を数えました。ニューズレターは、親しみやすい広報を目的に年4回の発行で第7巻第3号です。カラー印刷52ページ、学生活動から病院紹介など多彩な内容で昭和卒から平成卒、学生までが満足する意気込みです。

今号は、ホームカミングデイ（10月31日）、厚労省関係者講演会（8月14日）の報告に加えて、大倉山祭と西医体報告が含まれ、優勝チーム紹介（3部門）は、久々に見られた大ヒットでした。記念事業としての募金活動が本格化を告げる号となりました。神緑会は、明治期の病院関係資料保存を目的に記念事業を先行し、この段階で大学医学研究科と並んで本格的な協体制に入りました。明治2年の神戸病院は、160名収容の規模の日本で3番目にできた西洋式病院です（長崎のオランダ人ボンペ病院が第一、神戸と同時に開港された横浜の軍陣病院一後に東京大学病院の前身となる）。現状の付属病院、920床に比べると…ですが、下山手8丁目から明治33年に現在地に移転し昭和19年から再度の医学部の発足に至る長い恵まれない環境から現状を鑑みるに感慨ひとしおです。多くの支援を期待します。 編集委員会

神緑会ニューズレター 第7巻第3号

発行 一般社団法人神緑会
会長 前田 盛
〒650-0017
神戸市中央区楠町7丁目5-1
神戸大学医学部内
TEL (078)361-0616
FAX (078)361-0617
sinryoku@med.kobe-u.ac.jp

印刷 交友印刷株式会社
〒650-0047
神戸市中央区港島5丁目4-5
TEL (078)303-0088
FAX (078)303-1320
info@koyu-p.co.jp