



第222号
社団法人
医学振興
銀杏会

06 (6879) 3501
(編集同人)

川越裕也 荻原俊男
大湊 茂 門田守人
米田正太郎 杉本 央良
武田雅俊 黒木尚長
山分祥興

年頭あいさつ

理事長 岸本 忠三

二〇〇九年新年の始まりを皆様と共に祝い、今年が我が学友会保障費の増加を年間二〇〇〇億円ずつ削減するという政策のつげが今誰の目にもはっきりと祈りたいと思います。

二〇〇八年後半、一 二〇〇九年「変革」に向かって

二〇〇八年一度ともいわれる金融不安が世界を席卷しました。「医療崩壊」が現実のものとなり妊婦の救急ならい回しによる死者も出ました。一見何の関係もないような二つの事象も根元ではつながっているように思います。

新研修医制度は大学から若い医師を急速に減少させるという結果を生み出しています。十年、二十年先の新しい医学を生み出すのは大学です。その大学が空洞化したとき未来の日本の医学はどうなるでしょうか。

今年日本人が四人ノーベル賞に輝きました。しかし全て物理と化学です。日本発で世界の医学・医療に大きなインパクトを与えざる発見は殆ど出てきません。今の制度を続けられはよい方向に向かって「変革」していくことを期待したいと思います。

医師数を増加させると医療費が増加する、その結果として国の財政が悪化するという「医療費」「国論」のもとに医師数抑制策がとられてきました。更に社会保障費の増加を年間二〇〇〇億円ずつ削減するという政策の後輩はたくさんいるはずですが、彼等がやってくれるように我々は制度の不備を少しでも改良することに努力したいと思います。そういうことから学友会が主導してネットワークシステムも立ち上げました。日本の医学・医療が二〇一〇年代に世界に伍していけるよう先ず大阪大学医学部と学友会が出来ることから始めていきたいと思えます。

れるのではないのでしょうか。

ただ手をこまねいていても良い方向へと進まないでしょう。

画題「富士冴えわたる」日本画12号



霊峰富士の美しい雄姿は誰もが知っていますが、写真で見るとは違った感激を表現したいと思い、冬嶺に樹水を配って描きました。

これからも富士山の端然とした壮大さ、美しさをいろいろな角度から描いてみたいと思っております。また季節によって移り行く富士百景も楽しみます。

この度の作品は、寒気凛冽の中に凛として聳える富士の姿にふさわしい表題をと考え、「富士冴えわたる」としました。

横井 浩(昭24)

第20回シンポジウム 地域医療の課題とその対策

平成二十年年度の医学振興銀 杏メディカルネットの説明会
杏会主催のシンポジウムは十
一月十一日(火) 銀杏会館の事。曇天ではあったが一四
阪急・三和ホールにて開催さ
れた。会の前に新しく開設さ
れるインターネットによる銀
杏会主催のシンポジウムは十
一月十一日(火) 銀杏会館の事。曇天ではあったが一四
阪急・三和ホールにて開催さ
れた。会の前に新しく開設さ
れるインターネットによる銀

平成二十年年度の医学振興銀 杏メディカルネットの説明会
杏会主催のシンポジウムは十
一月十一日(火) 銀杏会館の事。曇天ではあったが一四
阪急・三和ホールにて開催さ
れた。会の前に新しく開設さ
れるインターネットによる銀
杏会主催のシンポジウムは十
一月十一日(火) 銀杏会館の事。曇天ではあったが一四
阪急・三和ホールにて開催さ
れた。会の前に新しく開設さ
れるインターネットによる銀



講演者・梅村聡先生とパネリスト・種子田護先生



パネリスト・清野佳紀先生とパネリスト・小川嘉誉先生



昨年11月11日に開催された第20回シンポジウム

昨年11月11日に開催された第20回シンポジウム
ある。その他「司
講演とパネルディスカッ
シヨンの要旨は本年度会費を納
入済の方のみ本号と同封の
「学友会誌」に掲載してい
るので、高覧願いたい。

院の現状を報告した。
今後は二十回目の節目の開
会となり現在最も関心の深い
「進行する『医療崩壊』への
対応」今できること、しなげ
ればならないこと」をテー
マに荻原俊男理事(昭43、大
阪府立急性期・総合医療セン
ター院長)と門田守人副理事
長(昭45、阪大副学長)をコ
ーディネーターとして梅村聡
参議院議員(平13)が基調講
である。行革により国立大学
交付金が毎年削減
されている。この
ままでは将来の医
療の質を担保でき
ない。①運営費交
付金削減の撤廃②
単年度研究予算主
義の見直し③研究
予算の使途自由度
確保なども重要で
ある。医師不足に
ついては医師の増
員が必要だが、そ
れに対する確実な
財政措置が前提で
ある。その他「司
講演とパネルディスカッ
シヨンの要旨は本年度会費を納
入済の方のみ本号と同封の
「学友会誌」に掲載してい
るので、高覧願いたい。

演を行った。

◇

梅村 医療崩壊の最大の原
因は、現在の政府・与党によ
る医療費抑制政策である。日
本の国民医療費対GDP比率
はOECD加盟国三十九カ國中
二十二位の八・〇%であり、
これを二〇%程度にする必要
性は多くの医療関係者や政治
家の共通認識である。その為
には医科技術料の適正水準へ
の増額、一定の役割を果たす
医療機関の基礎的運営費の国
庫負担が必要である。さらに
「研究」「教育」分野も重要
である。行革により国立大学
多根総合病院院長(昭35)、清
野佳紀大阪厚生年金病院院長
(昭40)、種子田護りんくう
総合医療センター・市立泉佐
野病院総長(昭40)による現
在の各病院の医療環境につい
て発表があり、非常に緊迫感
のある質疑応答が行われた。

◇

早石雅有(昭42)

大阪府ドクターヘリ事業

トピックス



当高度救命救急センターは、大学への業務委託によるもの、病院の屋上に駐機してしま
二〇〇八年一月十六日からです。ドクターヘリ専用機は、吹田キャンパスに勤務さ
クターヘリの運営を開始しまし、出動要請があればすぐに飛び、れている方は、ヘリコプター
した。これは大阪府から大阪、立てるように、当医学部附属のプロペラの風切り音を聞か

れたことがきつとあるでしょう。ドクターヘリは有視界飛行であるため日照時間しか運用できませんが、フライトドクターとフライトナース、パイロット、整備士の四名のクルーが三六五日当センター内に待機し、出動要請から四分以内に飛び立つ体制を整えています。飛行時間二十分以内で大阪府内ほぼ全域をカバーできます。

目的地に到着後、直ちにドクターとナースによる治療を開始できるのが大きな利点です。緊張性気胸や緊急気管切開など一刻を争う病態では、

現場で医師がこれらの処置を行うことができるので、抜群の威力を発します。また、ドクターヘリは時速二〇〇km以上の速度でしかも最短距離で飛ぶことができることから、患者搬送時間が大幅に短縮できるので、脳梗塞に対する治療などのように治療開始までの時間に制約がある病態ではチャンスが大きく広がります。大阪府は全国の都道府県の中でも面積が二番目に狭いので

すが、道路事情の悪い山間部も決して少なくはありません。ドクターヘリはこれらの山間部で発症した救急患者さんの救命に随分と役立っています。大阪府内には約二〇〇カ所を超える臨時離着場の安全確認を終えています。他府県ではまた安全確認ができていないので、現場出動は大阪府内に限定されています。将来的には要請があれば近畿や中国国にまで行動範囲を広げることも考えています。ドクターヘリを運用するために必要な救急医や救急看護師を常時確保することができない府県がまだまだ多いからです。

他方、大阪府には全国でも屈指の医療機関が集積しています。府内にももちろんのこと

他府県の医療機関からこれら府内の高次医療機関への重症患者さん搬送依頼も引き受けています。遠距離であってもドクターヘリなら短時間で安全に搬送することができ、患者さん搬送後は医療機関等に設置されたヘリポートを利用することができ、他府県も含めてすでに始めています。広域の重症患者さんを救命することが第一の目的ですが、多くの症例数が集ま

ることによる医療レベルの向上や大阪の経済活性化など副次的な効果も期待できます。最後に、我々は阪神淡路大震災の苦い経験を決して忘れてはなりません。道路網が寸断されると救急車は全く役に立ちませんが、ドクターヘリは圧倒的な機動力を発揮します。大阪府ドクターヘリ事業では大災害時には当センターの自主的判断で府内外を問わずドクターヘリを飛ばすことが認められています。普段に行っていないことを災害時に急に出来るものではない

ません。災害医療は日常の救急医療の延長線上にあります。日常の救急医療で繰り返し経験しておくことが大切です。

ドクターヘリの離着陸時の騒音で近隣の住民の皆様にご迷惑をおかけしては

ませんが、地元自治会から全面的に協力するといふ温かいお申し出を頂き、本当に感謝

しました。この紙面を借りてお礼申し上げます。当センター職員一丸となって期待に添う

所存です。

高度救命救急センター

杉本 壽(昭48)

提言

日本の医療は崩壊の危機にあると言われていますが、その原因の一つが医師不足です。大阪府では病院従事医師数および診療所従事医師数は増加しています。産科・小児科・外科・内科では医師不足であり、診療科間での不均衡があります。また、大阪では地域および病院規模での医師数の不均衡があり、特に地域の基幹病院である公立病院従事医師数が減少しており、特に大阪南部で

は医師不足が深刻であり、その対策が急がれています。診療科の間での医師の不均衡については、初期研修制度の導入により顕在化しました。大阪府では病院従事医師数の増加が、それが以前から厳しい勤務条件の診療科の医師数は減少傾向にあります。また、小児科の医師不足が特に報道されていますが、大阪では小児科よりの産科の医師不足が大きな問題です。産婦人科

は大阪大学の主導により、病院間での連携が図られています。医師数の増加および産科で比率の高い女性医師の勤務条件の整備が図られなければ、この問題の解決は困難と思われま

す。中規模病院では内科医師の不足が病院経営を困難にしています。内科は高度専門化しており、従来のように診断を行うだけでなく、内視鏡

治療のように高度な技術が必要な治療の割合が多くなり、その治療手技の修得のために指導医がおり患者数も多い大規模病院での勤務を望む医師が多くなっています。中規模病院での内科医師の獲得のためには、すべての疾患を対象にするのではなく、その病院が得意とする専門領域の診療を中心に行う必要があります。

更に、中規模病院には公立病院が多く、特定の専門領域を中心に行う必要がありま



…その123

近年地球温暖化が全世界的な問題となり、昨年の洞爺湖サミットでも温室効果ガスの排出削減が議論され、連日マスコミで取り上げられた。このまま温暖化を放置すれば、

水床・氷河の融解による海面上昇のため陸地は水没し、異常気象が増加すると危機を煽っている。この問題で最も権威があるとされる国連のIPCC(気候変動に関する政府

た後、現在まで再び0.25

と比べても大問題とは言えない

化による陸地水没の恐ろしい

完全には守られても全地球では

CO₂ 排出削減の欺瞞

期には寒冷化の危機が叫ばれていた

が、日本の夏と冬の海面差は

結果CO₂が増加していると

願いました。

確かに全地球平均気温は、一九一〇年から一九四〇年

で基準年より0.5℃上昇

上昇が続くであろうが、IPCCの予測程度の上昇では

東京と札幌の平均気温差7℃

化による陸地水没の恐ろしい

完全には守られても全地球では

と比べても大問題とは言えない

化による陸地水没の恐ろしい

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

完全には守られても全地球では

林 紀夫(昭47)

宮本勝彦(昭42)

管理医師

長 迫正廣先生(昭49)にお願いました。

介護老人福祉施設さわやか苑

診療科 紹介

小児外科



大阪大学小児外科の歴史は昭和二十七年頃、第一外科においてわが国小児外科のパイオニアである植田隆先生のヒルシユスプルング病の手術に始まります。更に昭和三十

五年には当時最も困難とされていた食道閉鎖症手術においてわが国最初の成功を収めました。植田隆先生の後継者として岡本英三先生そして岡田正先生に受け継がれてきました。昭和五十七年、当時の第一外科 川島康生教授により大阪大学に小児外科の診療科が誕生し、初代教授に岡田正教授が就任されました。更に平成元年には診療科より小児外科学講座が開講致しました。そして平成十五年八月より岡田正教授の後任として福澤正洋が教室を主宰して現在に至っております。講座名は平成十七年四月より小児成育外科学講座となり、外科大講座制に加わりました。小児外科は西六階小児外科系病棟(四〇床)のうちの二十床を使用し診療を行っておりますが、平成二十年二月より東六

階小児科病棟と二体化して小児医療センターとして運用が開始しました。また平成十六年度より大阪北摂地区の豊能広域こども急病センターよりの二次救急の受け入れも開始しており、腸重積症、急性虫垂炎、鼠径ヘルニア嵌頓などの日常疾患症例の手術も行っております。

スタッフは現在、教授以下、准教授一名、講師一名、助教四名の七名に加え、医員四名、大学院生五名であります。小児外科は、小児の心臓外科、脳神経外科、および整形外科、脳神経外科、および整形外科疾患以外の全ての小児の外科的疾患を治療しております。基本的方針として、小児に対してQOLを重視し、成長発達に考慮した低侵襲外科を旨指しております。現在、小児外科疾患を①新生児外科②小児悪性固形腫瘍(小児がん)、③小児肝胆脾疾患および臓器移植(肝、小腸)④外科代謝栄養および腸管不全⑤内視鏡下手術(低侵襲外科)の五つを重点領域として、診療および研究を行っております。

新生児外科領域の代表的疾患としては、食道閉鎖症、横膈膜ヘルニア、消化管閉鎖症、ヒルシユスプルング病、直腸肛門奇形、臍帯ヘルニアなどが挙げられます。新生児外科疾患の七〇％は出生前診断され、重症例では母体搬送のうえ、計画的分娩に引き続き出生後の治療を行っております。これらの治療は、総合周産期母子医療センターと連携のもとで行われており、新生児外科症例の生存率は九〇％以上であります。肺低形成を伴う横膈膜ヘルニアの治療成績が依然不良であり、肺再生などの基礎的研究も行っている。また、気管狭窄、気管無形成症例に対しては、気管の再生医療の研究も行っております。

小児悪性腫瘍に対しては、小児科と連携して集学的治療を行っております。主たる疾患は神経芽腫、肝芽腫、腎芽腫、横紋筋肉腫、胚細胞腫であり、進行症例に対しては造血幹細胞移植を併用し、七〇％の生存率と良好な成績です。基礎的研究では分子標的治療の導入を推進しております。

臓器移植に関しては、肝移植および小腸移植の臨床および基礎的研究を行っております。小児肝移植は胆道閉鎖症患者が主に対象であり、これまで四〇例(生体肝移植および脳死肝移植)を行っており、

長期生存率は八〇％以上であります。最近では切除不能の肝芽腫に対しても生体肝移植を行っています。小腸移植は、これまで一例のみ施行し八年以上生存中です。今後腸管不全(短腸症候群および腸管機能不全)に対し、積極的に脳死小腸移植を行う予定であります。小腸移植は他の臓器移植に比べ、拒絶反応が強く世界的にみてもまだ普及しているとは言いがたい状況です。そのため当科では小腸移植における拒絶反応の病態を研究し、その臨床成績の向上を旨指して研究を行っております。また外科代謝栄養領域では腸管不全の患児に対して、

長期の在宅中心静脈栄養療法などの栄養管理を行っております。小児内視鏡手術も積極的に行っており、主な対象疾患は胃食道逆流症、ヒルシユスプルング病、漏斗胸、鼠径ヘルニア修復術、虫垂炎、メックル憩室等であります。

こどもに優しい手術に目指して、日夜頑張っておりますので、学友会の皆様のご支援、ご鞭撻の程を宜しくお願い致します。

次回は、産科婦人科にお願いしました。

福澤正洋(昭50)