



第229号

公益社団法人
医学振興
銀杏会

06(6879)3501

G W I L H

川越裕也 荻原俊男
門田守人 米田正太郎
杉本 央 武田雅俊
木村 正 黒木尚長

公益社団法人への移行にあたって

理事長 岸 本 忠 三

当会はこのたび内閣総理大臣による認定を受け、平成23年4月1日付で公益社団法人への移行登記を完了いたしました。これもひとえに、これまで

に会員の先生方からいただいた当会の事業に対する多大なご協力の賜物であり、先生方のご理解なくしては成し得なかった快挙です。ここに心からお礼を申し上げます。昭和13年6月以来、当会は公益法人である「社団法人」として認可されておりましたが、今回認定されました「公益社

団法人」とは、政府の公益法人改革で定められた厳しい基準に基づく審査により、高い公益性を有した確かな事業内容と財務内容により運営されていると改めて認められた法人のことです。3月末現在、既存の公益法人約25,000法人のうち、公益社団法人・公益財団法人として認定されたのはわずか1,497法人です。同窓会を母体とする団体の中で最初の時期に認定されたのは、当会のこれまでの事業の多くが対象を会員のみに

限定しない内容であり、すでに十分に公益に資する団体であったためと考えます。もちろん全国の医学部同窓会のなかでは初めての認定です。公益社団法人となったことで当会は大阪大学医学部を卒業あるいは大阪大学医学部に在籍された先生方の集合体ではありますが、旧交をあためだけの同窓会にとどまらず、大阪大学医学部で培ったつながりを生かし、公益事業を通して社会にひろく貢献することを大きな使命とする

の寄附金には、寄附されたみなさまの所得税や法人税における控除が認められます。移行認定作業におきましては会員のみなさまに度重なるご協力をいただきありがとうございます。今後とも公益社団法人としての法人運営に

1 報告

当会は公益社団法人となりました

当会は平成23年4月1日付で公益社団法人への移行登記を完了し、「公益社団法人医学振興銀杏会」（大阪大学医学部学友会）となりました。

「公益社団法人」は、新しい認定基準により公的に認められた公益性の高い法人で、認定された公益事業への法人税は非課税となり、また当会へ

団体になりました。医学生や医学研究者への助成事業、あるいは社会へ向けての学術的啓蒙事業などはすでに長年実施してきておりますが、このたびの認定によりこれらの公益活動がプレステージを得たことになり、当会の社会的な位置づけはさらに高まりました。また、当会へご寄附いただいた場合に税制上の控除が可能になりますので、個人あるいは法人からの事業へのご寄附も受けやすくなり、当会の活動を一層活発に行うことが可能となりました。収入の一定割合を公益事業にあてる義務も生じますが、会員の先生方がこれまで以上に大きな誇りをもって活動を支えていただける公益団体となろうと、さらなる飛躍を続けたいと存じます。今後とも当会の事業にご支援、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

ご協力とご支援をよろしくお願い申し上げます。公益社団法人への移行に伴い定款が変更されています。新しい定款は当会ホームページで公開しております。郵送ご希望の方は事務局までお申し付けください。

東日本大震災について

平成23年3月11日に東北地方太平洋沖で発生した大地震による「東日本大震災」では、多くの方々が被災され未曾有の事態となっております。被災された方々に心よりお見舞い申し上げますと共に、お亡くなりになられた方々の御冥福をお祈り申し上げます。本会会員の皆様の中にも、被災され今も不自由な生活を送っている方や、被災者のために現在も日夜活動されている方もいらっしゃるかと思います。皆様の健康と一日も早い復興を祈念いたします。また、本会会員の皆様が被災された情報等がございましたら、本会まで御一報いただけます。何卒、よろしく御願いたします。なお当会から、震災復興のための義援金100万円を日本赤十字社に寄託いたしましたので、ご報告いたします。

公益社団法人 医学振興銀杏会
(大阪大学医学部学友会)
理事長 岸 本 忠 三

定期総会ご案内

開催日 平成23年5月28日(土)
開催場所 大阪大学医学部銀杏会館
級支部交流会(正午～午後1時30分) (三階大会議室)

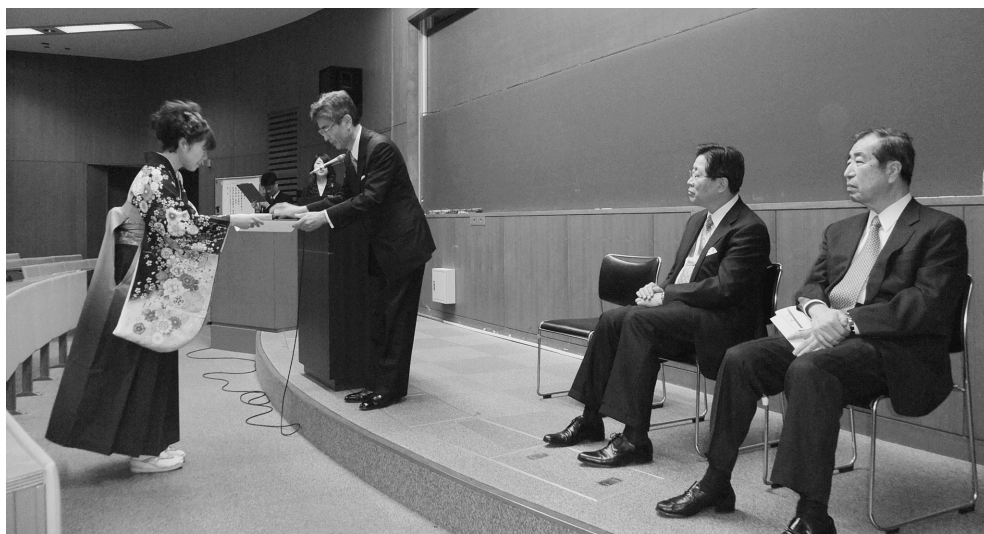
総会 午後1時30分～2時30分 (三階阪急・三和ホール)

特別講演 「冠動脈バイパスの生理・生物学」
演者 国立循環器病センター 名誉総長・
堺市医療監 北村惣一郎先生
懇親会 午後4時45分より (二階レストラン「ミネルバ」)

98名の医学士誕生 卒業式

第82回

卒業式



卒業式

平成22年度大阪大学卒業式が3月25日午前11時より大阪城ホールにて行われた。鷺田清一総長は挨拶の中で、先日の東日本大震災にふれられ、コメントを述べた。また、故梅棹忠夫氏が言われた「優れたフォロワーシップ、いつも全体を気遣いながら各自の責任を担い、「請われれば一差し舞える人物になる」こと、の大切さを述べられた。

医学部医学科卒業式が同日午後3時より医学部A講堂にて行われた。平野俊夫医学部長より一人一人に学位が授与され、本年度は98名の新医学士が誕生した。

医学部長も大震災についてふれられ、被災された方々を思いやる医師になって欲しいと述べられた。そして、緒方洪庵が翻訳した『扶氏医戒之略』を引用し、医師として必要な心得を大切にしながら、世界のリーダーとなる医師・研究者になって欲しいと述べられた。

続いて福澤正洋病院長よりお祝いの言葉がかけられた。病院長は、「天の時、地の利、人の和」を説かれ、今何をすべき

寄附御礼

・ご逝去された会員のご遺族様（匿名ご希望）より、当会の公益事業へ200万円をご寄附いただきました。
・正修会（昭和16年3月ご卒業）より、当会の公益事業へ21万2000円をご寄附いただきました。

誠に有難うございました。

かのタイミングを見逃さず、幸運にも震災を免れた大阪がまず全体のために努力せねばならず、と多くの関わりある人々の和を大切にす医師になって欲しいと激励の言葉をかけられた。

最後に、岸本忠三医学振興銀杏会理事長より祝

福の言葉が述べられ、学友会からのお祝いが卒業生に贈られた。理事長は先日の原子力発電所事故についてふれられ、太古の昔火を扱うことを覚え、た人間は現代では原子力の火を扱うようになり、

平成22年度「楠本賞」は大平亮介君にその荣誉が贈られた。平成22年度「山村賞」は、平塚徹君にその荣誉が贈られた。また、平成22年度博士課程優秀者として11名にその荣誉が授与された。

医学系研究科長 就任のご挨拶

米田 悦啓 (昭56)



学友会会員の先生方にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。さて、私ことこのたび、平野俊夫前研究科長・医学部長の後任として、平成23年4月1日付で、大阪大学大学院医学系研究科長・医学部長を拝命致しました。

学友会会員の先生方にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。さて、私ことこのたび、平野俊夫前研究科長・医学部長の後任として、平成23年4月1日付で、大阪大学大学院医学系研究科長・医学部長を拝命致しました。

展に向け、本医学系研究科・医学部の歩むべき路を考えようとしています。洪庵は、地域の医療の発展を願いつつ、常に世界に目を向けていたように思います。本医学系研究科・医学部の使命は、世界をリードする独創的な「知」を創出し、それを原動力として、人類社会に貢献することであると考えます。つまり、その目標となる理念は、国内的にも国際的にも信頼され、国際的競争力のある、ゆるぎない「知」の研究科・学部を構築し、社会の要請に応えることであると思います。

これら制度改革に加え、一昨年度より、MD研究者育成プログラムという医学研究者育成のための新しいプログラムを開始しています。これらの制度やプログラムを最大限に生かすため、輝く個性と多様性を重視し、高度な倫理的な自己改革を進めながら、社会的ニーズに対応した質の高い医学医療を開拓すること、社会に貢献することであると考えます。これらの目標を達成するため、医学系研究科・医学部の全構成員の方々と団結して全力で前進していく所存です。

学友会会員の先生方にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。さて、私ことこのたび、平野俊夫前研究科長・医学部長の後任として、平成23年4月1日付で、大阪大学大学院医学系研究科長・医学部長を拝命致しました。

学友会会員の先生方にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。さて、私ことこのたび、平野俊夫前研究科長・医学部長の後任として、平成23年4月1日付で、大阪大学大学院医学系研究科長・医学部長を拝命致しました。

叙 勲

旭日小綬章 湖 崎 武 敬 (細生物)

受 賞

日本国際賞 岸 本 忠 三 (昭39)

日本国際賞 平 野 俊 夫 (昭47)

ガードナー国際賞 審 良 静 男 (昭52)

高松宮妃癌研究基金学術賞 杉 山 治 夫 (昭50)

次期役員選挙結果

役員選挙管理委員会
委員長 松本 圭史

厳正なる開票の結果、理事並びに監事当選者は下記の通りとなりましたので、ご報告申し上げます。

(2011年5月29日から、○は新任)

理事選挙

66歳以上77歳以下 (定員2～4名)

岸 本 忠 三 (昭39)
早 石 雅 有 (昭42)
山 西 弘 一 (昭42)
荻 原 俊 男 (昭43)

56歳以上65歳以下 (定員4～6名)

門 田 守 人 (昭45)
露 口 雄 裕 (昭49)
藤 本 連 晴 哉 (昭51)
目 三 木 善 次 (昭53)
富 田 尚 裕 (昭55)

46歳以上55歳以下 (定員4～6名)

朝 野 和 典 (長崎大 昭59)
馬 場 雄 造 (昭57)
樂 木 宏 実 (昭59)
○黒 木 尚 長 (昭60)
○梶 本 佳 孝 (昭60)
北 川 透 (昭60)

45歳以下 (定員2～4名)

渡 邊 幹 夫 (平5)
桑 田 成 規 (気象大 平4)
三 好 智 満 (平5)
○金 津 希 美 (平19)

監事選挙

阿 部 源三郎 (昭18)
越 智 隆 弘 (昭41)
杉 本 央 (昭51)
山 口 時 雄 (昭56)
○藤 本 美 穂 (平5)

トピックス

新しいアルツハイマー病 治療薬の登場

2011年は、我が国の認知症治療における画期的な年になる。新しいアルツハイマー病治療薬三剤の上市が見込まれているからである。アルツハイマー病治療薬開発の歴史とともに、本年上市される新規治療薬を紹介する。

アルツハイマー病の第一症例が Alois Alzheimer 博士により発表されたのは1906年であった。そしてクレペリンの精神医学教科書第八版に記載された「アルツハイマー病」は、当初から初老期発症の特殊な認知症であり、その後長い間アルツハイマー病は老年期認知症とは区別して扱われてきた。

1980年代になりアルツハイマー病の分子生化学的な研究が盛んになり、老人斑、神経原線維変化、神経細胞脱落の三徴を特徴とするアルツハイマー病の病理過程は老年期認知症の病理と区別できないことから、両者を合わせてアルツハイマー病あるいはアルツハイマー型認知症と称するようになった。そして老人斑中心部に沈着するアミ

ロイドのアミン酸配列が明らかにされ、その部分配列を基にしてアミロイド前駆体たんぱく (amyloid precursor protein) の遺伝子が21番染色体上に同定された。続いて神経原線維変化の構成蛋白としてタウ蛋白が同定された。そして、その後のアルツハイマー病研究は、アミロイドの病理、タウの病理を中心に推し進められてきた。

同時に脳内神経伝達物質の検討が精力的に進められ、アルツハイマー病脳内では大脳基底核を中心にアセチルコリンの低下が著しいことが明らかにされた。そして、このアセチルコリン低下に対する薬剤開発が推し進められた。アセチルコリン前駆体であるコリンの補充、アセチルコリン合成酵素 (choline acetyltransferase: ChAT) の活性化剤、アセチルコリン分解酵素 (acetylcholinesterase: AChE) の阻害剤、アセチルコリン系ムスカリン受容体のアゴニスト、アセチルコリン系ニコチン受容体のアゴニスト、アセチルコリン受容体下流のセカンドメッセン

ジャーの増強剤などが開発の目標となった。このようなアルツハイマー病のアセチルコリン仮説に基づく創薬研究から生み出されて臨床的有用性が示されたのは、アセチルコリンエステラーゼ阻害作用を有するタクリンであった。しかしながらタクリンはその肝臓毒性のために広く使用されるには至らなかった。

世界で広く使用されるようになったアルツハイマー病治療薬はエーザイが開発したドネペジルである。ドネペジルは肝毒性の少ない、アセチルコリンエステラーゼに高い選択性を有する、長時間作用型のアセチルコリンエステラーゼ阻害剤であるが、1989年日本で1991年米国でフェイズ1が開始され、1996年11月米国FDAにより認可された。引き続き1999年11月に日本でも認可された。ドネペジルは世界ではファイザー社と共同販売となり、世界で最も使用されるアルツハイマー病治療薬となった。2006年には世界の75カ国で上市されるまでとなり、2007年には重症アルツハイマー病に対しても適応が認可された。そして2010年には、米国では23%錠が認可された。

ドネペジルには15年間の臨床試験が積み上げられており、その効果とともに限界も明らかにされている。長期効果としては在宅アルツハイマー病患者 (MSE 22・0、ADAS cog・20・7) の3年間のフォローアップにより、自然経過ではMMSEで6・12点の低下が予想されるのに対して、ドネペジル投与患者では平均値3・8の低下であった。また、ドネペジル服用により施設入所までの期間を約21・4カ月遅らせることができたとの報告もある。

大きな限界は、全ての患者がドネペジルに反応するのではなく、3人に1人はドネペジルに反応しないことである。MMS E得点でベースラインから2以上を奏功、1以下を無反応と区分した時に、ドネペジル投与で奏功あるいは不変の者は6カ月で75%、18ヶ月では50%であった。

ドネペジルの反応を予想できる因子は、ベースラインのMMSE得点が高いものほど改善度が高いといことがいであり、年齢、APOE、治療期間、性別などから反応性を予測することはできない。また、早期投与の有用性について、軽度認知障害 (MCI) からアルツハイマー病へのコンバートに対するドネペジルの効果は6カ月と12カ月の時点ではありうるものの36カ月では有意差は認められていない。

以上述べたドネペジルの臨床経験は、アルツハイマー病治療薬の抱える以下のような課題を示しているであろう。第一に、治療薬投与により、確かに心理検査による認知機能の低下抑制は認められるものの、このような薬剤投与が十分に患者の臨床症状を改善しているかどうか。第二に、高価な薬剤の使用は十分な対費用効果をもたらしているか。第三に、アセチルコリンエステラーゼ阻害剤に対するリスポンダーをどのように選択するか。第四に軽度認知障害MCIから認知症へのコンバートを予防できるか。そして、第五に、レビー小体病 (DLB)、血管性認知症などのほかの認知症に対する適応が拡大できるのかどうかも重要な課題である。このような状況時期に、本年新しい薬剤三剤が臨床に導入される。

第一は、ガフタミンである。本剤はアセチルコリンエステラーゼ阻害作用に加えてアセチルコリンニコチン性受容体に対するアロステリック増強効果を有する薬剤である。世界では2000年にヤンセン社により上市された薬剤であるが、我が国ではようやく本年3月に発売となった。ヤンセンファーマと武田薬品の共同販売となり、商品名は世界で用いられてきたレミニール (Reminyl) として販売される。

二番目は、同時期に第一三共からNMDA受容体拮抗作用を有するメマンチンである。メマンチンはもとドイツの製薬会社メルツ社が開発し世界では2002年以来、中等症から高度のアルツハイマー病患者に使用されている。我が国ではメモリーの商品名で本年3月に上市予定であったが、このたびの震災のために延期された。NMDAグレートサイト受容体の拮抗作用を有しており、NMDA受容体の異常発火を抑制して脳の流入を防ぐことにより神経細胞に保護的に働くと考えられている。

三番目は、本年6月に上市が予定されているリバスチグミンである。リバスチグミンはアセチルコリンエステラーゼ阻害作用に加えて、アチリルコリンエステラーゼ阻害作用を有する薬剤であり、ノバルティスが開発し1997年からエクセロン (Exelon) として世界で使用されている。我が国では貼付剤 (パッチ製剤) として開発され、ノバルティスからイクセロン・パッチ、小野薬品からリバスタッチ・パッチとして発売が予定されている。

今後はドネペジル (アリセプト) に加えて、複数のアルツハイマー病治療薬を臨床の場でのように活用していくかを工夫することが求められることになる。

精神医学
武田雅俊 (昭54)

提

言

本年1月、政府は内閣官房に「医療イノベーション推進室」を設置した。

これは、昨年6月に閣議決定された新成長戦略で「ライフィノベーションによる健康大国戦略」を7つの分野の1つと位置づけ、医療イノベーションを促進し、国際競争力の高い関連産業を育成するとともに、その成果を国民の医



…その130

お手数ですが、紙と鉛筆を用意し、左上から右下に下に凸の緩やかな曲線を引いたグラフを描いてください。縦軸を総疾病負担（不健康であった期間）、横軸を総医療費とすると、多くのOECD加盟国はこの曲線上にプロットされます（田倉智之氏）。正確には曲線とは回帰曲線で、直線より当てはまりが良いとの

療・健康水準の向上に反映させるとしたことによる。その後、我が国で早期に最先端の医療技術を実用化していくためには、医薬品、医療機器、再生医療などの分野で、資源の戦略的集中投入、研究から実用化までを一貫して推進するための基盤構築が不可欠で、このような取り組みは数十年

後も見据えた視点に立つて強力に推進することが重要であるとされた。そのために、内閣官房の下に推進母体となる組織が必要で、主要な役割を担う文部科学省・厚生労働省・

経済産業省の3省の取り組みの縦割りを排除し、産学官から広く人材を集め、また産学官が一体となったオールジャパン体制で医療イノベーションを推進する本推進室を設置したという。

医療再生のため、医療システムイノベーションを！

筆者は昨年日本癌学会学術総会を主催し、特別企画において、今の日本ではがん研究に関わる各ステークホルダー間の連携が殆どなく、更に迅速に研究開発を推し進めるた

めの体制がないこと等の問題を指摘し、産学官患医が丸となり、これを解決していくことでがん研究を活性化し、がんで苦しむ人がない社会を目指すとした内容を日本癌学会「大阪宣言2010」とし

て広く社会に公表した。そういった意味において、この「医療イノベーション推進室」の方向性には大いに賛成である。しかし、今のライフィノ

ベーション事業推進が健康大去の病気ではないのは周知で、その診療報酬は経営努力を嘲笑つ低額に抑えられ、補填がなければ立ち行かない現状もご存知の方が多いでしょう。従って公的機関が安全網として

果たして、仮に成長戦略としても、富裕な外国人に対する医療を我が国において推進することは正当化されるのである。筆者は医療と教育は経営理念でもって対応すべきものではないと確信している。もし、これが強行されるならば、我が国の医療や教育は崩壊すると言っても過言ではあるまい。今、我が国の医療危機への対応で我々に求められているものは医療を取り巻くシステムのイノベーションであることを忘れてはならない。

門田守人(昭45)

こと。この点が重要なのですが、その理由は後で。

さて、日本はこの曲線を大きく下へ外れ、総疾病負担が最低、総医療費の中心に位置し、これをもって日本は世界で最も効率の良い医療を実践し、それは医療者の犠牲云々…となるのでしょうか、主題ではないので割愛です。ちなみに米国は日本から対角方向に回帰曲線を跨いだ右側にあり、患者には辛い国となっており、日本が国民をさらに「健康」にするにはどうしたらよい

策など「旧い」医療を整備すれば右下に移行し、立った回帰曲線から費用対効果が大きいことが想像できます。

よつやく本題の結核の話です。大阪で医療を行う限り過

も当然と心得ます。しかし、私は費用対効果の高い領域の経営基盤を犠牲にして得られるわずかな削減の合理性を問い、誘発される「旧い」医療の縮小や撤退、当該分野の士気の低下、社会の無関心の結果としての感染再興を危惧するのです。

安全網としての医療がどのように「仕分け」られたか。

策など「旧い」医療を整備すれば右下に移行し、立った回帰曲線から費用対効果が大きいことが想像できます。

よつやく本題の結核の話です。大阪で医療を行う限り過

ての診療を担当し、全国の病床シェアは国立病院機構（機構）38%と最大、自治体病院30%となっています。先の仕分けで行政刷新会議は機構の診療事業縮小を指示し、20

次回、近畿大学医学部脳神経外科教授加藤天美先生（昭54）にお願いします。国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター 院長

林 清二(昭54)

診療科 紹介

老年・高血圧内科 腎臓内科

大阪大学老年・腎臓内科学講座は、50名あまりの構成員で、老年・高血圧内科と腎臓内科を担当しています。本講座は、2005年の内科再編により前任の荻原俊男教授のもとに、旧加齢医学講座（旧第四内科）と旧第一内科の腎臓研究室が統合されて発足し、2007年より私、楽木が教室を担当しています。

老年内科グループは、1976年に故熊原雄一名誉教授により老年医学講座として創設され、荻原俊男名誉教授の時代に加齢医学講座と改組を経て、2005年に現講座に統合されました。老年医学分野ではウェルナー症候群に代表される早老症の発症遺伝子の解明、予防医学の立場から高血圧、糖尿病を中心にその成因・病態・治療について分子生物学的手法を用いた研究を展開してきました。日本を代表する老年医学教室であり、学内外に多数の教授を輩出しております。

腎臓内科グループは、旧第一内科の阿部裕名誉教授により創始された腎臓研究室を発祥とし、50余年の歴史があります。古くは腎臓疾患患者の栄養学確立に取り組み、最近では本邦における慢性腎臓病の診断の確立に貢献するなど、常に国内外に研究成果を発信してきました。また、大阪府下の腎疾患医療の核として、腎臓内科を備える基幹病院と共に、腎疾患医療と臨床研究の充実したネットワーク（大阪腎疾患研究会）を誇っています。

研究体制は、3グループに分かれます。高血圧・老化グループでは、レニン・アンジオテンシン系と酸化ストレス応答、超高齢者遺伝的探索（関西百寿者研究）などを研究テーマにしています。老年代謝・糖尿病グループでは筋肉減少症（サルコペニア）を対象とした「虚弱」のメカニズムが新たな研究テーマです。また、老年内科全体として、

臨床遺伝子治療学の森下竜一

教授と共同で認知機能障害や老年症候群といったテーマにも精力的に取り組んでいます。腎臓内科グループは、慢性腎臓病の診断や心血管合併症予防に取り組むとともに、IgA腎症、腎と骨代謝をテーマとした臨床研究を展開しています。さらに、基礎医学教室との連携により、腎疾患関連遺伝子の探索やエドモンズティックスの解析を行うとともに、腎臓の発生から腎障害の進展・細胞死のメカニズムの解明など多岐にわたる研究を行い、腎疾患に対する真の「再生医療」を目指しています。

老年・高血圧内科の診療活動は、老年内科に特徴的なものとして、老年症候群の診断と治療、介護予防対策に力を入れています。「もの忘れ専門外来」や「もの忘れ1泊2日パス入院」の設置、介護保険などの社会資源の活用を目指して行っています。高血圧に関しては「難治性高血圧専

門外来」の設置による二次性高血圧を含めた治療抵抗性高血圧の積極的治療や、「高血圧教室・バス入院」を用いた詳細な病態把握と患者指導に力を注いでいます。

腎臓内科の診療活動で特筆すべきは、最近急増している透析患者の手術症例や臓器移植、院内発生急性腎不全を支えるために、血液浄化部の稼働率を120%まで上げて対応していることです。地域では、若手医師の教育を目的とした定期的な症例検討会や研究会を開催し、互いの臨床経験や知見を共有する事で、大阪大学腎臓内科とその関連施設全体の診療レベルを向上させ、腎臓内科専門医・透析専門医の育成にも積極的に取り組んでいます。

二つの診療科を担当する講座としての歴史はまだ浅いですが、伝統ある両者の自立と共生を方針として、教室ならびに診療科の発展に邁進しております。今後も、同窓会の先生方のご指導、ご支援を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。次回は、呼吸器外科の奥村明之進先生にお願い致しました。

楽木宏美（昭59）

