



平成23年度

医学振興銀杏会総会開く



研究助成・奨学金受賞者一同と岸本理事長

平成23年度の医学振興銀杏会総会は、5月28日に銀杏会館にて開催された。佐多・楠本両博士の胸像に役員が献花を行った後、今年度から名称を変更した「級会・支部交流会」において、各地の支部・級会・学内からの参加者が同窓会活動の近況を報告した。

総会は定刻に早石雅有副理事長の司会で開始された。今回の総会から代議員が社員として議決権を行使することになったが、書面による出席を含めて全代議員394名中65.7%の259名の参加を得て本総会が成立したことが報告された。岸本忠三理事長は、



名誉会員 伏見尚子先生

公益社団法人の認定を無事を受けたことを報告し会員の皆様の御協力に感謝を述べ、公益法人としての医学生・医師・医学研究者の支援活動と、同窓会としての活動の両面への一層の尽力を表明した。また認定により当会への寄附は税の優遇措置を受けられるようになったため、公益事業推進のためご寄附のお願いがあった。物故者96名へ黙祷を捧げ、叙勲等受章者・表彰者への慶祝の意が表された。

公益社団法人の総会議事として、渡邊幹夫理事より平成22年度の事業・会計報告と、阿部源三郎監事より監査報告が行われ、承認された。渡邊理事より平成23年度の事業計画・予算案の説明がなされた。

第230号
公益社団法人
医学振興
銀杏会
06(6879)3501
G W I L 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

本年より岸本忠三理事長からの寄附を原資とする新しい学生奨学金制度(岸本基金奨学助成金)を始め、決算・予算共に承認された。次期役員候補者が承認され、今期で役員を退任する伏見尚子副理事長の名誉会員への推薦が承認された。議事に引き続き、樂木宏実理事の進行で、地域医療に関する研究助成の採択者4名と学友会奨学金の採択者19名への助成金授与式が行われ、国際学術交流助成の採択者11名も報告された。

総会講演では、国立循環器病センター名誉総長・堺市医療監の北村惣一郎先生が、「冠動脈バイパスの生理・生医学」と題してグラフト血管である内胸動脈の基礎的研究の成果を講演された。続けて、米田悦啓医学系研究科長、大橋一友保健学科長、吉峰俊樹附属病院副院長、菊谷仁微生物病研究所長、難波啓一生命機能研究科長から、学内の現状が報告された。その後、会館二階のレストラフ・ミネルバに移り、歓談のうちにすべての行事を終了した。(岸本基金奨学助成金については3面に掲載)

研究助成の公募

当会では、今年度も公益事業の一環として、下記の研究助成を行います。

連絡先 (FAX) 06-6879-3503
(メール) office@ichou.med.osaka-u.ac.jp

- ▶地域医療に関する研究助成
内容 地域医療に貢献している病院・施設で行われている疾病の診断・治療等に関する研究をしている若手研究者(40歳未満)への助成
- 募集期間 9月1日～11月30日
- 助成額 1件50万円程度
- 助成件数 4件

- ▶平成23年度国際学術交流助成(後期分)
内容 外国で行われる国際学会等において成果発表をされる若手研究者への渡航費用助成。
- 詳細は、<http://ichou.or.jp/>にてご確認ください。
- 募集期間 10月1日～11月30日(9月1日～平成24年3月31日の間に発表を行うもの)

第23回シンポジウム

『地域医療の課題とその対策』開催のご案内

- 開催日 平成23年11月17日(木)午後3時開会
- 会場 銀杏会館3階 阪急・三和ホール
- テーマ 「大阪における救急医療の課題とその対策」
- パネリスト 嶋津岳士先生(大阪大学医学部救急医学教授)、金森佳津様(大阪府健康医療部保健医療室医療対策課課長)、吉岡敏治先生(大阪府立急性期・総合医療センター院長)
- 懇親会 銀杏会館3階 大会議室

(要旨) 救急医療の充実にはあらゆる面から地域医療を良くすることにつながります。限られた医療資源で質の高い救急医療を提供するための対策を救急医学の今後の展望と教育の観点から嶋津教授が、府民の健康と安全を守る救急医療体制を構築する行政の立場から医療対策課金森課長が、様々な問題を解決する総合力と規模を持った府立の基幹的な救急医療機関の立場から救急医療の現状を吉岡先生が報告し、参加の皆様からの積極的なご意見を賜りたいと思います。
※参加ご希望の方は、事務局までお問い合わせ下さい。

総長就任あいさつ

平野 俊夫



大阪大学医学部学友会の皆様には益々ご健勝にて御活躍のこととお慶び申し上げます。

さて私事、去る6月10日の学長選挙において、第17代大阪大学総長に選出されました。医学部構成員諸氏、および学友会の皆様方のなみなみならぬご支援によるものと心より感謝申し上げます。大阪大学総長に選ばれましたこと、身に余る光栄であるとともに、そ

の責任の重大さに身が引き締まる思いでございます。

緒方洪庵が1838年に設立した適塾を原点とする大阪大学は、今年、創立80周年を迎えました。1931年に医学部と理学部の2学部よりなる我が国第6番目の帝国大学として発足し、1933年には工学部が加わりました。戦後は、文学部と法経学部が加わり、新制国立大学として新たなスタート

を切りました。2004年には国立大学法人大阪大学となり、2007年には旧大阪外国語大学と合併しました。このように、「地域に生き、世界に伸びる」をモットーに、我が国を代表する総合大学として、たゆみなく発展を遂げて参りました。

現在我が国は戦後最大の危機に直面しています。大学もまたきわめて厳しい状況にあります。このような時代において、魔法のような素晴らしい解決法はございません。困難な時ほど、基本に立ち戻る必要があります。では、大学の基本とは何でしょうか？ それは、大学は「学問と教育の府である」と言うことが当たり前の事だと思えます。

「国家100年の計は教育にあり」と言われておりますように、我が国の将来は、ひとえに人材育成にあります。また我が国が存続して行くためには、学術や技術開発の振興が不可欠であります。大学は、将来各方面で指導的立場に立ち、人類の福祉と繁栄に寄与できる次代の国際性豊かな優秀な人材を育て、世に送り出すという使命を担っています。

また、学術の振興なくして革新的な技術開発や、心豊かで平和な社会の発展はありえず、社会が大学に求めているところは、知的創造活動としての基

礎的学術研究の推進であります。大学がどれほど基礎的学術研究に力を注いでいるかは、その大学の底力に反映されると思えます。流行に流されることなく、永続性を有し、かつ卓越した学問の府であり続ける基盤を確立する努力をして行く所存でございます。

さらに、日本における教育・研究のあり方を、ただ受け身に処するのではなく、これまで以上に大学としての立場から、国や社会に対して積極的に提言・実践していくことが大学に課せられた責務であると思えます。大学は「学問と教育の府である」という立場から、我が国はもとより、世界の人類の発展と福祉に貢献して行きたいと思えます。

「天の時、地の利、人の和」という言葉がございます。今、この時、この大阪で、「世界をリードする学問と教育の世界的拠点となる」という高い志をもって、21世紀はもちろんのこと、22世紀においても輝き続ける大阪大学の基盤を、大学構成員全員の英知と力をあわせて築いて行く覚悟でございます。

皆さまのご理解とご声援、そしてご鞭撻を心からお願ひ申し上げます。

(昭47)

平成22年度秋の叙勲および受章

- 瑞宝中綬章 藤田 尚男先生 (細生物)
- 瑞宝中綬章 上田英之助先生 (昭32)
- 瑞宝小綬章 美濃 真先生 (昭26)
- 瑞宝小綬章 富永 祐民先生 (昭37)
- 旭日小綬章 湖崎 武敬先生 (細生物)

平成23年度春の叙勲および受章

- 瑞宝中綬章 額田 忠篤先生 (昭33)

叙 位

- 正四位 中馬 一郎先生 (昭22)
- 平成23年3月4日ご逝去

平成22年 受 賞

- 慶應医学賞 審良 静男先生 (昭52)
- 大阪科学賞 熊ノ郷 淳先生 (平3)
- バルツ賞 小室 一成先生グループ (循環内)
- 日本医師会医学賞 森 正樹先生 (消化外)
- 日本医師会最高優功賞 徳永 昭夫先生 (昭29)

平成23年 受 賞

- 日本国際賞 岸本 忠三先生 (昭39)
- 日本国際賞 平野 俊夫先生 (昭47)
- 日本学士院賞 谷口 直之先生 (生化学)
- ガードナー国際賞 審良 静男先生 (昭52)
- 高松宮妃癌研究基金学術賞 杉山 治夫先生 (昭50)
- 文部科学大臣表彰科学技術賞 (研究部門) 熊ノ郷 淳先生 (平3)

新 役 員

(任期：2011年5月28日より2年以内に終了する事業年度のうち、最終のものに関する定時社員総会の終結のときまで)

役 職	卒業年次	氏 名
理事長	昭39	岸本 忠三
副理事長(総務)	昭42	早石 雅育
副理事長(事業)	昭43	荻原 俊男
副理事長(財務)	昭45	門田 守人
業務執行理事(学術)	昭42	山西 弘一
理事	昭49	露口 雄一
理事	平09	藤本 裕司
理事	昭51	目連 晴哉
理事	昭53	三木 善次
理事	昭55	富田 尚裕
理事	昭57	馬場 雄造
業務執行理事(広報)	長崎大昭59	朝野 和典
業務執行理事(助成)	昭59	樂木 宏実
理事	昭60	黒木 尚長
理事	昭60	梶本 佳孝
業務執行理事(情報)	昭60	北川 透
理事	気象大平04	桑田 成規
業務執行理事(会計)	平05	渡邊 幹夫
業務執行理事(庶務)	平05	三好 智満
理事	平19	金津 希美
監事	昭18	阿部源三郎
監事	昭41	越智 隆弘
監事	昭51	杉本 央
監事	昭56	山口 時雄
監事	平05	藤本 美穂
顧問	昭56	米田 悦啓
顧問	昭47	福澤 正洋
新名誉会員	昭36	伏見 尚子

寄 附 御 礼

当会の公益目的事業へご寄附をいただき、誠に有難うございました。

平成23年6月24日 岸本基金奨学助成金設立のため 岸本 忠三先生(昭39) 1,500万円

※公益社団法人への移行に伴い、平成23年4月1日より当会へのご寄附は、個人・法人とも税金控除の対象となります。詳細に関しては、当会事務局までお問い合わせください。

岸本基金奨学助成金の創設

岸本基金奨学助成金は、2011年に岸本基金からご寄附をいただいた原資をもとに設立されました。岸本基金は、公益社団法人医学振興銀杏会理事長である岸本忠三氏(元大阪大学総長・元大阪大学医学部長)が2008年に設立されたものです。本助成金は、単なる生活支援ではなく、将来の自らの在り方について高い志をもち、その志を実現するために精励することを怠らない優秀な大阪大学医学部学生を奨学

することを目的とし、医学系研究科長の米田悦啓先生を委員長とする選考委員会にて審査致します。極めて多額のご寄附により、1年生は一人年間60万円(計4名)、2年生から6年生は同120万円(計10名)という学生にとっては破格の奨学助成が実現しました。医学振興銀杏会は、本助成金によって我が国の医学を担う多くの優秀な人材が大阪大学医学部から巣立ち、我が国のみならず世界のすべての人々に貢献できる医師・医学者となられることを確信しています。

公益社団法人 医学振興銀杏会

正味財産増減計算書

平成22年4月1日から平成23年3月31日まで (単位: 円)

科 目	当年度	当年度内訳			前年度
		公益目的事業	共益事業	法人会計 (管理費)	
I 一般正味財産増減の部					
1. 経常増減の部					
(1)経常収益					
基本財産運用益	3,750	3,750	0	0	3,215
特定資産運用益	346,184	300,203	45,981	0	167,984
受取会費	26,640,000	17,000,000	3,000,000	6,640,000	28,270,000
事業収益	779,800	754,800	25,000	0	6,330,700
受取寄付金	2,366,000	2,366,000	0	0	691,000
雑収益	301,019	301,019	0	0	250,280
他会計からの繰入額	0	0	0	0	0
経常収益計	30,436,753	20,725,772	3,070,981	6,640,000	35,713,179
(2)経常費用					
支払助成金	7,150,000	6,950,000	200,000	0	8,700,000
地域医療ネットワーク費	1,585,113	1,585,113	0	0	5,700,656
通信運搬費	2,397,731	325,912	1,354,044	717,775	5,952,927
印刷製本費	2,092,354	1,250,189	663,452	178,713	6,041,752
コンピューター費	53,200	53,200	0	0	60,160
給与手当	8,952,420	6,093,601	693,068	2,165,751	9,080,480
臨時雇用賃金	0	0	0	0	0
退職給付費用	330,000	225,000	25,500	79,500	310,000
福利厚生費	2,465,158	1,101,273	129,827	1,234,058	2,096,245
旅費交通費	460,370	309,510	32,509	118,351	605,960
消耗什器備品費	21,960	0	0	21,960	105
消耗品費	3,851	1,364	0	2,487	9,472
修繕費	36,750	18,375	0	18,375	31,500
光熱水料費	127,960	63,980	0	63,980	147,963
支払手数料	695,267	71,720	1,412	622,135	704,047
減価償却費	1,313,499	1,137,032	0	176,467	1,310,006
会議費	1,351,738	0	0	1,351,738	832,450
新聞図書費	135,500	0	0	135,500	85,625
雑費	27,300	0	0	27,300	30,450
経常費用計	29,200,171	19,186,269	3,099,812	6,914,090	41,699,798
評価損益等調整前当期経常増減額	1,236,582	1,539,503	△ 28,831	△ 274,090	△ 5,986,619
基本財産評価損益等	0	0	0	0	0
特定資産評価損益等	0	0	0	0	0
投資有価証券評価損益等	0	0	0	0	0
評価損益等計	0	0	0	0	0
当期経常増減額	1,236,582	1,539,503	△ 28,831	△ 274,090	△ 5,986,619
2. 経常外増減の部					
(1)経常外収益		0	0	0	
固定資産売却益	0	0	0	0	0
経常外収益計	0	0	0	0	0
(2)経常外費用					
固定資産売却損	0	0	0	0	0
経常外費用計	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0
当期一般正味財産増減額	1,236,582	1,539,503	△ 28,831	△ 274,090	△ 5,986,619
一般正味財産期首残高	88,301,513	78,948,460	6,802,941	2,550,112	94,288,132
一般正味財産期末残高	89,538,095	80,487,963	6,774,110	2,276,022	88,301,513
II 指定正味財産増減の部					
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0
III 正味財産期末残高	89,538,095	80,487,963	6,774,110	2,276,022	88,301,513

ホームページでも公開しております。ホームページアドレス→<http://www.ichou.or.jp/joho/joho.html>

助成事業採択者一覧 (敬称略、1および3は、平成23年5月28日総会にて授与式を執り行いました)

1. 平成22年度 地域医療に関する研究助成 4件、各50万円

後藤邦仁: 膵癌、胆道癌に対する術前化学放射線療法におけるシンバイオティクス投与の有用性の検討

松代直樹: 顔面神経麻痺評価基準の統一化への試み〜特徴点移動解析、顔面神経麻痺モデル3次元基準動画の作成〜

久保田享: 角膜内皮移植術の視機能および角膜形状にあたる影響についての検討

中谷宏幸: 中高年に見られる骨代謝異常と脂質異常との関連に関する臨床的検討

2. 平成22年度 国際学術交流助成 11件 各5~15万円

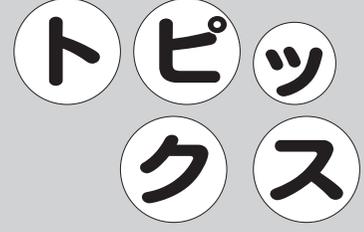
柏 庸三 (呼免内・米)、小村徳幸 (代謝内・瑞)、垣田成庸 (消化内・中)、高間勇一 (小児外・加)、市森裕章 (小児科・瑞)、小幡哲史 (運動制・米)、岡 崇史 (循環内・米)、武田朱公 (遺治療・台)、木村晃大 (認行動・米)、疋田隼人 (消化内・米)、小黒亮輔 (老腎内・加)

3. 平成23年度 学友会奨学金 19名 各20万円

学部学生: 梅田大介、梶谷憲司、桂 聡哉、金子 雄、木津慶子、桐生幸歩、神徳隆之、小島健介、西岡陽介、本田 亨、松野達哉

大学院生: 岩田 緑、大橋範子、城本悠助、杉山大介、田浦映恵、中川 浩、前島郁子、松尾有華

放射線障害:100mSv以下の放射線被曝をどう考えるのか

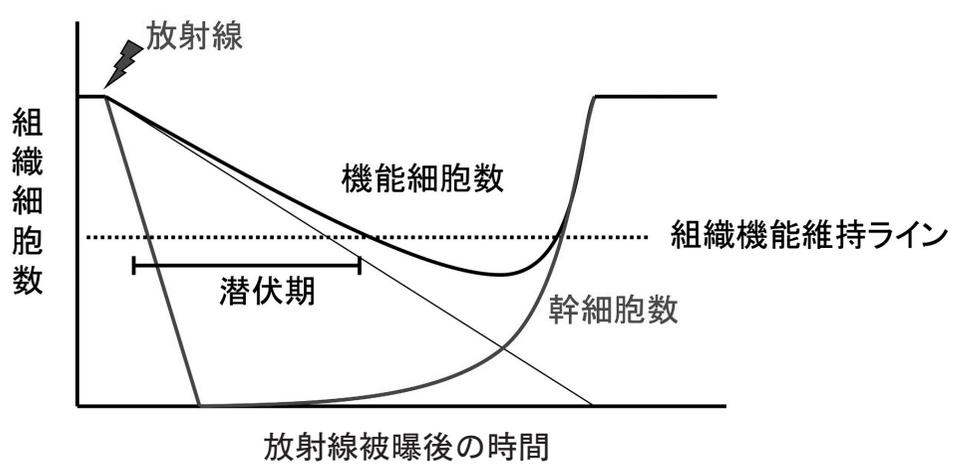


東日本大震災に伴う福島原発事故以降、低線量放射線による人体影響については多岐にわたり報道されている。しかしながら、微量放射線がどこまで安全なのか納得のいく説明はされていない。その原因の一つは、低線量放射線による人体影響についての科学的根拠がほとんどない事に由来する。放射線の人体影響については、広島・長崎の原爆被爆者の疫学調査が量的にも質的にも最も信頼性が高い。この調査では、100 mSv以上の被曝では発癌等の放射線障害の増加が統計上有意に認められるものの、それ以下の線量では確かではない。従って一般的には「100 mSvの被曝による発癌は10000人に5人増加する程度なので、それ以下の放射線量の被曝は気に留める必要はない」と説明される。医療行為という明確な恩恵が在る場合、以上の説明で患者に充分納得していただける。しかしながら、原発事故による広域な放射能汚染による被曝は、医療行為のような恩恵とは無縁な環境影響問題であり、例え極めて低い可能性であっても放射線障害が起ることを一般の方々

に納得していただくのは極めて困難である。実際の被曝規制値の妥当性を考えてみる。国際放射線防護委員会(ICRP)では公衆被曝として1 mSv/年の年間被曝許容線量を勧告している。この値は自然放射線量を根拠に決められているが、上記発癌リスク線量から検討してみよう。放射線障害は、高線量被曝と低線量被曝とに区別して考えられてきた。シベルト単位の高放射線被曝を受けると、組織幹細胞の細胞死により新たな細胞の供給がなくなり腸管死や骨髄死が起る(図参照)。このような組織構築崩壊は必ず起るので確定的影響と呼ばれている。一方、低線量放射線被曝に依る発癌は、突然変異生成というまれな事象に依存する。また、発症は個人の遺伝的バックグラウンドに大きく影響され、確率的影響と呼ばれている。前者は細胞死が原因であるため、仮に組織幹細胞数が一時的に減少しても、その回復を待てば積算線量を考慮する必要は無い。一方、後者は突然変異生成、あるいは組織

内での局所的細胞増殖刺激等、放射線作用の蓄積により引き起こされる。従って生涯を通じての積算被曝量が問題となる。1 mSvを50年間浴び続けたとしても、発癌リスク線量100 mSvの約半分である。厳しい規制値とはいえない得る値という事を理解いただけるであろう。一方、政府が打ち出した計画的避難区域の基準とした年間20 mSvという数値が、容易には一般の方を説得できる値でない事も明らかである。

確定的影響:組織機能の低下と急性障害



放射線基礎医学
藤堂 剛(昭51・阪大理)
(編集委員会より 原子力発電
所事故に伴う放射線障害に
す)

ついでには年末発行の「学友会
会誌」でも取り上げる予定です

提

言

平成23年3月11日、東日本大震災が発生した。関西に在住するものにとって阪神淡路大震災の記憶は今なお鮮明である。東日本大震災は現在復興の途上であり一日も早い復興を祈りたい。この11日という日は、奇しくも平成13年9月11日アメリカ同時多発テロ発生と同じ日でもある。



…その131

皆様は、「てんかん」という病気をご存知でしょうか？最近、栃木のクレーン衝突突児童6人死亡など、発作によるいたましい交通事故がらみで、てんかんが注目されています。数年前までてんかんは運転免許の欠格事項であり、これを改訂するよう運動した日本てんかん協会などに「無責任な」という声が寄せられております。しかし、運転中

東日本大震災はあまりにも広範囲の災害である。しかし、もっと、身近な、局地的災害はいつでもおこり得る。その対応を考える機会でないかと思つ。

火災については、消防法で防火管理者を置き、避難訓練、通報訓練が義務付けられているが、災害については広域にわたることが多いため、都道府県、市町村単位の防災計画はあるが、各医療機関、特に病院の訓練についての義務付けはない。阪神淡路大震災以

てんかん発作が生じうる患者に自動車免許を許容している訳ではなく、少し調べれば、明らかなガイドライン違反の結果生じた事故であるとは分ります。余談ですが、事故に繋がらうる意識消失は心血管系疾患を中心に、てんかん以外の原因のほつがずつと多いことは、取り上げられることが少ないようです。てんかん患者は発作とともに、知的障害や社会適応問題が併存することがあり、このような点が偏見に繋がっているのではないかと思います。

降、近畿地方の病院でも、訓練を行う施設が徐々に増加しているが、まだまだ不十分な様である。災害に対して自院がどれだけの責任ある対応がとれるか、各病院次第でもある。大阪府には防災計画がある。基幹災害医療センターとして大阪府立急性期・総合医療センターを、地域災害医療センターを2次医療圏毎に定める

災害医療について

いる。各市町村には市町村災害医療センター、災害協力病院が置かれている。また、2007年7月の大阪府医師会が「災害時における医療施設

院の役割についても記載されている。市町村災害医療センターの主な役割は、中等症患者に対する診療と医療班の派遣である。災害協力病院は被災地内にあつては、率先して患者を受け入れる役割を担っている。

災害医療機関は是非ともまず、定期的にシミュレーション訓練を行うべきである。そのためには、院内体制の整備も必要である。各病院の訓練の次は、地域内でのもっと広域的な施設間のシミュレーション訓練である。各病院とも、災害医療に対応できる体制を持ちたいものである。東日本大震災という大きな契機に是非とも行っていただきたい。また、「災害時における医療施設の行動基準」を一読願いたい。

米田正太郎(昭45)

「てんかん」は治る

1%を占める「普通の神経疾患」です。日本では100万人もの患者がいると推定されています。てんかんの症状といえば、突然倒れて、手足をばたばたさせ、口から泡をふ

ものと考えられています。この数年、新しい抗てんかん薬が次々と認可され、てんかん診療にも大きな変革期が訪れました。これらは、効果もさることながら、長期服薬しても毒性が少なく、6-7割の患者で発作が抑えられます。

神経変調療法に基づく緩和療法が新しく認可され、患者の選択肢としててんかん外科医の活躍範囲が広がっております。てんかんは従来以上に治る病気になりつつあります。この点、多くの皆様知って頂ければと思つています。

加藤天美(昭54)

次回、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター診療局長兼眼科主任部長笹部哲生先生(昭54)にお願いします。

診療科 紹介

呼吸器外科

呼吸器外科学講座の紹介をいたします。

大阪大学の呼吸器外科は、旧第一外科学講座の中の肺縦隔外科研究室という研究室で活動を行ってきました。古くは1938年の小澤教授による肺癌に対する肺葉切除、1965年の気管切除再建、2000年の本邦初の脳死肺移植などの臨床実績などがあり、重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術の開発、胸腺腫の臨床病期分類の提唱、肺切除後の呼吸機能予測と肺切除の安全限界の決定など、国際的にも評価される研究も多数行ってきました。これらの実績を背景に、外科学講座の臓器別再編の流れの中で、2007年に新たな講座として開設いたしました。

近年、肺癌発症率の急増、肺癌検診の普及により、肺癌

手術数は急速に増加しています。胸腔鏡を用いた低侵襲手術も発展し、末期呼吸不全に対する肺移植も確立され、呼吸器外科分野は専門性の高い診療分野として認識されています。

現在、附属病院での全身麻酔手術数は年間約230例で、主な手術内容は原発性肺癌100例、転移性肺腫瘍30例、縦隔・胸腺疾患40例などです。胸腔鏡手術にも積極的に取り組んでおり、I期の肺癌に対する肺葉切除あるいは区域切除、重症筋無力症に対する胸腺摘出術を適応としています。肺移植は2011年6月11日現在までに、脳死ドナー・生体ドナーからの肺移植は合計34例です。2009年には、

澤教授の心臓血管外科学講座との共同で本邦初の心肺同時移植も成功裏に施行いたしました。

現在、教室には私を含めて、准教授の澤端と南(手術室副部長で兼任)、講師の井上、

助教の新高、中桐の教員がおり、臨床・研究・学生教育で責務を果たしてきています。さらに大学院生5人(内、1名は中国の新疆ウイグル地区からの留学生)、非常勤の病棟担当医2人が在籍しております。また、ピッツバーグ大学に2人が留学中で、肺移植を学んでおります。写真のようにわずか10人あまりの教室ですが、「少数精鋭」で頑張っています。

大学の関連施設での呼吸器外科診療は、旧第一外科系・旧第二外科系とも行われてきましたが、大学の外科学講座の臓器別再編成を機会に、大阪大学の呼吸器外科関連施設群として協力して活動しております。大阪府立成人病センター、国立病院機構近畿中央胸部疾患センター、国立病院機構刀根山病院、大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター、大阪市立総合医療センターなどのHigh Volumeセンターを含めて20施設が所属しており、昨年の手術総数は3127例、原発性肺癌手術数は1419例でした。

呼吸器を専攻する外科医が少ない中、多数の関連病院を運営し、さらに新たな施設か

らの呼吸器外科医の派遣依頼にも応えなければなりません。また、日本だけでなく世界をリードするすぐれた外科医・研究者を育てることも求められております。周囲の期待に
応えるべく、実績の向上と人材育成に力を注いでいます。次は、放射線科の富山教授にお願いしております。
奥村明之進(昭59)



東日本大震災の被災地に赴いて

岩手医科大学 副学長 祖父江 憲治



大阪大学医学部大学院に入
学して以来、大阪大学の先生
方の御指導と御支援を賜りま
した事を心より感謝申し上げ
ます。本年3月末日にて大阪
大学を辞し、4月より岩手医
科大学に赴任致しました。本
来でありましたら、在任中の
研究等を記すべき所ですが、
紙面の都合上東日本大震災を
目のあたりにした雑感を述べ
させて頂きます。

研究室移転の1週間前、3
月11日に大震災が勃発しまし
た。数日後、大阪からやっと

の思いで盛岡へ到着しました。
阪神大震災の経験から家屋の
被災は相当なもの予想して
いましたが、道中どこにもそ
の縁は見当りませんでした。

しかし、盛岡の町はこれまで
に感じた事のない異様に静か
な雰囲気でした。車の通行は
ほとんどなく、商店も大部分
が閉店したままです。ガソリ
ンを始め、各種物資の流通が
完全に途絶した為です。物資
の流通がどうか再開するの
に、震災後2週間が経過しま
した。岩手医科大学に到着し、
少しずつ震災の状況が判明し
てきました。震災当日、深夜
に二千名以上の負傷者が搬送
されるとの報が入り、大学で
はスタッフを総動員して待機。
結果、搬送された負傷者は数
名のみでした。今回の震災の

特徴は、岩手県においては
(宮城・福島県で、それぞれ
状況は異なりますが)地震に
よる家屋の損壊は軽微で、死
者・不明者を含む大多数が津
波の犠牲者でした。津波が生
死の明暗を分けたのです。阪
神大震災の数千名の負傷者と
は、大きな違いでした。三陸

沿岸のDMATと岩手医大チ
ームの急性期医療活動は数日で
終了し、直ちに沿岸に点在す
る避難所の医療と壊滅した医
療施設に代わる診療体制の確
立という慢性期医療活動へと
シフトしました。同時に、不
幸にして津波の犠牲となった
人々の死体検案でした。当初
大学では自衛隊と各県警の協
力を得て多数の医師を派遣し
ましたが、時間経過とともに
大学より歯科医師の参入を必

要とするようになり、現在も
この状況は続いています。

震災当初、県も沿岸各自治
体も混乱の極にありました。
殊に沿岸自治体では首長や幹
部職員など多数の人命が失わ
れ、機能不全に陥ってしまし
た。一方で、全国から多数の
医療ボランティアの申し込み
があり、どこの被災地へ赴く
のかさえ不明で統制のとれな
い状況でした。岩手医科大学
と岩手県は「いわて災害医療
支援ネットワーク」を設置し、
大学主導で医療ボランティア
を含む全ての災害医療の窓口
を一本化し、救援活動を開始
しました。これが功を奏し、
東北三県(岩手県が最もスム
ズな医療活動を行うことが出
来ました。

今回の震災から学ぶべき事
が多々あります。震災により、
盛岡市は3日間に渡り電気・
ガス・水道などライフライン
が完全に停止しました。重油
による非常用自家発電で大学
病院だけは何とか最低限度の

機能を維持し、基礎系研究室
は全て閉鎖して教職員・学生
は物流が回復するまで自宅待
機としました。大学病院の自
家発電用重油は3日分の備蓄
が限度で、ライフラインの回
復により辛うじて難を逃れる
ことが出来ました。病院食に
至っては3日目の朝食はお粥
の提供がやっとという有様で
した。その後も物資の流通は
改善せず、困難を来たしまし
た。今回の様な大災害に際し
て、従来の仕方で建築された
病院は巨大な避難所と化する
のみで、先進医療基地であるほ
ずの大学病院でさえ高度な手
術は不可能となったのです。

岩手医科大学では矢巾キャン
パスへの病院移転を予定して
いますが、今回の経験に鑑み、
二週間近くライフラインが自
給自足可能なモデル災害拠点
病院建設へと計画を大幅に修
正することとしました。今回
の大災害の再現が日本各地で
今後なければ幸いですが、皆
無という保証はどこにもあり

ません。この意味では、全国
主要病院を災害拠点化し、各
拠点病院が連携して大災害に
対処する必要性を痛感してい
ます。

さらに、前述しました被災
地域での災害医療窓口の一本
化です。混乱期に、船頭多く
しても船は進みません。まし
てや被災地の行政が采配を振
るう災害支援は、被災地・被
災者の実状に適確に対応する
ことはほぼ困難です。この被
災地域の行政の上に立つのが、
いつもと知れぬ政争を繰り返
す国の組織です。日本人とし
て国に行く未を思う時、国家
としての危機管理の重要性を
憂わざるを得ません。しかし
ながら一医療人として、危機
に際して最大限成し得る事が
あることも実感しました。
末筆になりましたが、学友
会の諸先生方の益々の御健勝
をお祈り申し上げ、大阪大学
の発展を祈願致しております。
(昭48・岩手医大)