

理転後わずか半年で国公立医学部合格、 文系学部卒の社会人が受験した全私大医学部に合格。 1対1個別と科学的な学習メソッドで逆転合格も可能です!

医学部・京大・難関大専門の少人数と個別指導の予備校です。京大現役講師をはじめとする圧倒的な講師陣。わずか3ヶ月で偏差値を15アップさせた科学的な学習メソッド。完全1対1個別指導による丁寧な指導で、たくさんの逆転合格者を生み出してきました。私大医学部はもちろん、国公立大学医学部への合格者も複数輩出しています。また医学部専門予備校と比較するとリーズナブルな授業料設定になっています。

1/ 専門家集団によるサポート

・大手予備校で教室長を勤めた講師 ・イリノイ大学首席卒業、博士課程修了の講師 ・実際に京都大学で教鞭をとる講師 ・大学院で言語習得の理論を修めた講師 英語教育の国際資格を持つ講師 ・京都大学で数学を修めた20年超のキャリアを持つ講師 ・米国の大学院でMBAを取得した競争戦略の専門家 ・米国の大学にて7年間を過ごした本格講師 ・京都大学、大阪大学大学院で数学を修めた講師など、圧倒的な講師陣であなたをサポートします!

2/ 科学的学習メソッド 第二言語習得論(SLA)

人がどのように第二言語(外国語)を習得するか、というメカニズムを研究する学問「第二言語習得研究」。言語習得の効率的なプロセスは明らかになりつつあります。烏丸学び舎では、大学院でこの学問を修めた責任者が、あなたの英語の成績を驚くべきスピードで向上させます。3ヶ月で偏差値が15以上伸びた例も決してめずらしくありません。

3/ 完全1対1個別指導とカリキュラムデザイン

烏丸学び舎の授業は、講師1人に対して、生徒1人の「完全1対1の個別指導」を基本とします。まず、専門の学習プランナーが個々のカリキュラムをデザイン。進捗を見ながら随時最適化を行っていきます。実際の授業は、問題演習や授業内のやりとりによってあなたのつまづきを発見し、対応策を提案していくコンサルティング型の授業です。1対1という形式にはどのような授業がもっとも効果的なのかを考え、ゼロベースで授業を再設計しました。



医学部・医学科 合格実績

- 京都大学
- 神戸大学
- 千葉大学
- 福井大学
- 鳥取大学
- 富山大学
- 滋賀医科大学
- 大阪市立大学
- 防衛医科大学
- 埼玉医科大学
- 近畿大学
- 日本大学
- 関西医科大学
- 東邦大学
- 東京医科大学
- 帝京大学
- 金沢大学
- 藤田保健衛生大学
- 川崎医科大学
- 愛知医科大学
- 大阪医科大学
- 兵庫医科大学
- 福岡大学
- その他多数

大阪医科大学 仁泉会ニュース

仁泉会ニュース 第51巻第2号
発行所
〒569-8686 高槻市大学町 2-7
電話 072-682-6166 FAX 072-682-6636
発行者 安藤嗣彦 発行部数 6,100部
URL http://www.jinsenkai.net

春爛漫



》無料体験実施中 ☎075-361-1180 または 🔍 烏丸学び舎 で検索
(定員になり次第締め切ります)

Access

京都府京都市下京区室町通り仏光寺上ル白楽天町 521-1
阪急京都本線烏丸駅「26番出口」から徒歩約4分
京都市営地下鉄烏丸線四条駅「6番出口」から徒歩約4分

医学部・京大・難関大をめざす。

烏丸学び舎

目次

P3	緊急特別寄稿 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について（2月16日執筆） 大阪医科大学第53期同窓会開催のお知らせ	大阪医科大学附属病院感染対策室 浮村 聡（学33期）
P7	東雲出張版 支部日より	高槻おにく（医学部3回生・文芸部）
P8	京都仁泉会	寺村和久（学37期）
P10	京都仁泉会ゴルフコンペ実施報告 「ベスグロ優勝!!あれ、賞品はないの?」	塩見聡史（学44期） 佐野 求（学22期）
P12	報告 令和元年度仁泉会大阪府支部連合会学術講演会 令和元年11月9日 於：ホテルグランヴィア大阪	森川浩志（学36期）
P14	伊丹・尼崎支部会懇親会	山崎 剛（学30期）
P16	令和2年度 仁泉会神戸支部 新年会報告	藤田能久（学47期）
P17	役員交代 クラス会日より	
P18	令和元年度41会（学15期 昭和41年卒）同窓会	谷尻 仁（学15期）
P19	「阿部宗昭先生を偲ぶ会」のご案内 仁泉ひろば	
P20	聖火と聖火リレー	西村 保（学4期）
P21	冊子切抜 茂松茂人先生（学27期）	
P22	冊子切抜 井尻慎一郎先生（学31期）	
P23	まんが 本部日より 会員計報	コーンボン太ジュース（学31期）
P26	編集後記	

令和2年度定期評議員会・総会開催のお知らせ

令和2年度の定期評議員会及び総会を下記開催致します。
今からご予定にお加えいただきご参加いただきますようお願い申し上げます。

日時：令和2年5月31日（日）

場所：ホテルグランヴィア京都

評議員会 午後2時30分から

総会 午後3時から

懇親会 午後5時から

緊急特別寄稿

蔓延する新型コロナウイルスはこれからどうなる？

感染対策室の浮村 聡先生に 現状と予防法について教えていただきました

新型コロナウイルス感染症 （COVID-19）について （2月16日執筆）

文責／大阪医科大学附属病院感染対策室
浮村 聡（学33期）

はじめに

2019年12月に中国武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症は急激な勢いで感染者数が増加し中国のみならず中国国外、特に日本において感染者が増加している。国内では指定感染症に指定され、WHOは緊急事態宣言を出して対策が取られている。日本では空港や港での大規模な水際作戦が展開され、国内の医療機関においても帰国者・接触者外来が設置され、稼働が開始した。また症例定義に合致した患者のウイルス確定のためのPCR検査が行政検査として行われているが、PCR検査の実施可能件数の限界も明らかになり、国は大学病院や感染症指定医療機関、さらには民間の検査機関への依頼も含め検査体制の整備を行うなど対応も変化しつつある。しかし現時点の日本では既に湖北省との疫学リンクがはっきりとしない散发例が認められ、疫学情報が追えない流行期に移行しつつある。国ではこのような危機にそなえて新型インフルエンザ等特別措置法を定め、BCPとしての行動計画が定められ、中核都市である高槻市においても新型インフルエンザ発生時の行動計画が作成済みである。その行動計



画に従えば流行期に入ればすべての医療機関で今回の新型コロナウイルス感染症の診療が求められるようになると考えられる。なお本感染症の状況は日々変わってきており、対応もそれに応じて変更せざるを得ないのであくまでも執筆時の（2月16日）情報に基づいたものであることをご理解頂きたい。

コロナウイルスについて

ヒトに感染するコロナウイルスは従来、風邪のウイルス4種類と重症急性呼吸器症候群コロナウイルス（SARS-CoV）、中東呼吸器症候群コロナウイルス（MERS-CoV）を合わせて6種類が知られていた。新型コロナウイルスの疾患名は地域等を名前に入れられないというルールに

従って、WHOによりCOVID-19と定められた。COVID-19はこれらとは異なるウイルスでSARS-Covと約80%の遺伝子相同性が認められていることから学名はSARS-Cov-2となった。SARS-CoVはコウモリが宿主とされ、主に下気道で感染し、すなわち上気道炎を発症せず肺炎で発症するため無症候性の感染者はほとんど認めず、致死率は10%である。MERS-CoVはコウモリとヒトコブラクダが宿主とされ、上気道並びに下気道に感染し、不顕性感染をおこし致死率は30%と高い。今回の新型コロナウイルスは上気道並びに下気道で感染し、主に呼吸器感染を起こし、病原性はMERSやSARSより低いレベルと考えられている。中国武漢市では致死率5%、湖北省において致死率は2%超という数字が示されているが、中国湖北省以外および国外では実際にはそれよりも低い数値(0.2-0.5%)となっている。死亡者や肺炎発症者は把握しやすいが、上気道炎症状などの軽症者や無症候性の感染者数はほとんど把握されていないため現在の見掛け上の致死率や肺炎の発症率は高めの数値で今後低下していくことが予測される。

新型コロナウイルスは、飛沫および接触でヒト-ヒト感染を起こすと考えられているが、空気感染は否定的である。感染力は一人の感染者から2~3人程度に感染させる(基本再生算数=R)とされている。2009pdmインフルエンザの基本再生算数は1.4~1.6とされ、全人口の約30%が感染してようやく終息した。従って今回の新型コロナウイルスは全人口の30~50%が感染するまで終息しないと疫学の専門家は想定している。

発生状況

2020年2月16日時点における本ウイルスの感染者数は全世界で約4万9千人、死亡者数は約1,665人と、その内、圧倒的多数は中国における感染者が占めている。中国以外では世界20カ国以上で感染者が報告されている。国内では2020年1月3日に最初の国内の感染例が

報告され、2020年2月16日時点で感染者数は414人(死亡者数1人)となっている。その多くはクルーズ船内の乗客と乗員の感染例(355例)であり、さらに検疫官2人、武漢からチャーター機で帰国した13人、それ以外の観光客などが32人となり、疫学情報が追えない例が報告され、地域によっては流行期に入っていると考えられる。

中国の肺炎症例の臨床的特徴(病態、症状)

中国では無症候性の感染者はカウントされていない。従って中国からの症例報告は肺炎を発症した患者の症状と理解すべきである。症状としては、発熱、咳、筋肉痛、倦怠感、呼吸困難などが比較的多くみられ、頭痛、喀痰、血痰、下痢などを伴う例も認められる。一般的に呼吸困難を認める場合は肺炎を発症しているものと推測され、上気道炎の症状が主体であっても肺炎の存在が確認される例や、1週間以上の上気道炎症状が続いた後に肺炎が出現する例も認められる。死亡例ではARDSや敗血症、敗血症性ショックなどの合併が考えられている。新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子としては高齢や基礎疾患を有していることなどが推定されているが、細菌感染症が合併しやすいかなどに関しては明確なデータは示されていない。

診断

新型コロナウイルス感染症に特異的な症状や所見はなく、症状の特徴としては、長く続く発熱と強い倦怠感であると言われているが特異的ではない。従って症状のみで臨床的に診断を確定することはできないので、症状、診察所見および各種検査所見を踏まえて、まず他の呼吸器感染症との鑑別が重要となる。特に類似した症状を示すインフルエンザや他の感染症については、抗原検査等を行って除外診断を行う必要がある。さらに臨床的に重要なのは肺炎の有無を

確認することであり、疑わしい場合は胸部X線、可能であれば胸部CT検査の検査を行い、肺炎と診断された場合は肺炎球菌やレジオネラ属菌の尿中抗原検出、血液培養など他の原因病原体の検索を併せて行う必要がある。

新型コロナウイルスが患者検体から検出されれば確定診断が付き「確定例」として扱う。呼吸器感染症の症状を認め、武漢を含む中国湖北省の滞在歴があっても、ウイルス検査が行われていない段階では「疑い例」とし、実施には一定の条件を満たす必要がある。現状では検査の実施件数に限界があるのはクルーズ船の検査実施状況をもても明らかといえる。またPCR検査の感度自体が低いことから検査が陰性でも感染を否定することができない。従って現状では肺炎と診断された患者を中心に検査が行われているが、この方針は現実的な対応と考えられる。

日本での症例報告

国立国際医療研究センターから国内の新型コロナウイルス感染症患者3例の症例報告が既に発表されている。2例では肺炎を発症しているが、いずれも比較的軽症で中国からの報告とは重症度に乖離がみられる。また初期にはウイルス検査が陰性でその後陽性となっている例がある。

感染対策

1) 標準予防策の徹底と感染経路予防策

新型コロナウイルス感染症に対して、感染対策上重要なのは、まず呼吸器衛生/咳エチケットを含む標準予防策の徹底である。全ての患者の診療において、状況に応じて必要な个人防护具を選択して適切に着用する。擦式アルコール手指消毒薬は新型コロナウイルスの消毒にも有効で、手指衛生は適切なタイミングで実施する。新型コロナウイルスの感染確定例および疑い例に対しては、飛沫感染予防策と接触感染予防策を行う。気道吸引、気管挿管などエアロゾルが発生しやすい状況においては、医療スタッフは

ゴーグル、ガウン、手袋に加えてN95マスクの装着が推奨される。医療者の判断で髪の毛の汚染をさけるため、キャップの着用も適時行う。なお、N95マスクの使用に際しては、事前にどのサイズのN95マスクが自分の顔に合うかを調べるフィットテスト、および着用の際に正しく着用できていることを毎回確認するシールチェックを行うことが重要となる。一般的にタイベック®スーツの着用は必須ではなく、着脱が煩雑であり脱ぐときの汚染リスクを考慮すると著者は使用を推奨しない。中国での医療者の感染は防護具を脱ぐときの汚染と休憩室で个人防护具を外した状態で発生しているとのことである。感染対策は全員で徹底しないといけない。一人でもルール違反をするとリスクになると考えられる。

2) 外来患者への対応

現時点においては、発熱や呼吸器症状を訴える患者が外来を受診しても、新型コロナウイルス感染症の患者に遭遇する確率はかなり低い。通常の一般外来で発熱患者に対応する職員は、常時マスクを着用し、手指衛生の徹底を行う。事前に感染リスクがあることが判明していれば他の患者と導線を切り離して対応できる場所を確保し、診療を行うことが望ましい。外来受診時の患者のトリアージにおいては、まず重症度の評価を行う。

3) 入院患者への対応

感染確定例は指定医療機関に入院となり、施設のルールに則って適切に管理することになっているが蔓延期になればすべての医療機関での対応が求められ、室内の換気を適切に行うことが重要である。病室外への移動は医学的に必要な場合のみに限定し、患者にはサージカルマスクを着用させ、エアロゾル発生手技(例:気道吸引や気管挿管など)では、N95マスクの装着が推奨される。配膳などでの入室時にはサージカルマスクで良いと考えられる。

4) 環境消毒

新型コロナウイルスはアルコールに感受性を有し、高頻度接触部位(ドアノブなど)、聴診器

や体温計、血圧計等の器材などは、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含有のクロスでの清拭消毒を行う。病室内の環境清掃を行うスタッフは手袋、サージカルマスク、ガウン、フェイスシールドまたはゴーグルを着用する。現在のところ、新型コロナウイルス感染症患者について、陰圧空調管理された個室に入室させることは必須ではない。外来ならびにCT検査室、入院病棟などについては、部屋の換気条件(例、6回転/時間など)を考慮して、再使用にあたり適切な換気を行う。

5) 職員の健康管理

新型コロナウイルス感染症は、院内感染事例や医療従事者の職業感染は少ないものの、伝播性を有することから、医療従事者の健康管理を行うことで院内感染のリスクを下げることができる。診療した医療従事者ならびにその際の个人防护具の着用状況、その後の健康状態の把握が必要である。

治療・予防（ワクチン）

新型コロナウイルス感染症に対して、現在、有効性が証明された治療法はない。抗HIV薬などの投与が有効であったという報告があり、特にロピナビル/リトナビルについては今後さらに治療効果が検証されれば治療薬としての可能性が期待できる可能性があるが明確なエビデンスはない。従って現時点における治療の基本は対症療法である。肺炎を認める症例などでは、必要に応じて輸液や酸素投与、昇圧剤等の全身管理を行う。細菌性肺炎の合併が考えられる場合は、細菌学的検査の実施とともに抗菌薬の投与を行う。副腎皮質ステロイドの投与については、現時点では有効性を示すデータは無く推奨されない。また新型コロナウイルスのワクチンは存在しない。

感染の封じ込めは可能か？

2002年の11月に出現したと考えられているSARSは、感染拡大を抑えこむことができたが、

封じ込めには以下の3条件を満たすことが必要である。1) 発症者のほとんどが重症化あるいは他の感染症とは異なる典型的な症状を呈すること。2) 典型的な症状をきたさない軽症者や無症候性感染者（感染しても症状のない人）には感染性がないこと。3) 発症者は潜伏期間や発症初期には感染性がないこと。しかし今回の新型コロナウイルス感染症はどの条件も満たさないため、既に感染ルートが不明な流行期に入っていると考えられる。流行期にはすべての医療機関での診療が求められ、今行われている水際作戦はあくまでもすべての医療機関における医療体制や検査体制の準備のための時間稼ぎが目的と考えるほうが良い。PCR検査の感度の限界から考えても、除外のための検査実施は現実的な対応とは言い難い。

これから何が求められるか

急速に感染者が増加してもゆっくり増加しても感染者の総数は変わりがないと考えられている。しかし、急速に感染者が増加すれば、同時に医療者の感染も増加し、本当に医療が必要な重症者に適切な医療サービスが提供できなくなり、武漢市のような死亡率の増加が起ってしまう。従って感染者の増加をできるだけ緩やかにし、医療サービスを安定的に提供するため医療者を含め、国民全員が感染対策の基本を遵守することが求められている。以下に筆者が考える重要ポイントを列挙する。1) 一人一人が咳エチケットと手洗いを励行する。2) 初期は上気道症状で始まり、重症化するのはその後何日かの経過した後であり、検査の感度が低いことと実施可能件数に限界があることから早期の検査は実施できないことを一般の人に丁寧に説明すること。3) 日本の医療レベルを考えると適切に肺炎患者を治療すれば死亡リスクは決して高くないことを丁寧に説明すること。4) 感染による差別を行わないこと。5) 受診時のトリアージを国民も医療施設も継続すること。また今後帰国者・接触者外来の対応が終了しても、

なんらかの形で電話相談センターが継続して運用されることが、国民の不安軽減、適切な受診と適切なPCR検査の実施のために必須と考えられる。

最後に仁泉会会員の医師に対して「迅速診断

や抗インフルエンザ薬がなかった時代にインフルエンザが世界的に流行した時と類似のことが起こりつつあり、ウイルス検査の結果に依存しない臨床力が試されている」というメッセージを送って本稿を締めたい。

東雲 出張版

※「東雲」は文芸部の
部誌のタイトルです。



この世界が消えたあとの
科学文明のつくりかた

著者／ルイス・ダートネル

私たちの生活は人類が洞穴に住み狩りに励んでいたところから圧倒的に豊かになりました。

自動車、インターネットなどの科学技術は我々の現代社会を成り立たせ、遠くない未来にAI導入、宇宙進出により人類はさらに豊かになるでしょう。

ところで現代の科学技術の発展は人類が石器時代から積み重ねてきた文明の上に成り立つものですが、文明が崩壊してしまったら、私たちはどうやって世界を立てなおしていけばいいのでしょうか？

著者であるルイス・ダートネル氏はレスター大学で宇宙生物学を研究する傍ら科学の普及活動にかかわり講演、テレビ出演なども行っています。本書は現代文明を成り立たせる諸要素を歴史的事実とともに説明しています。著者の文明を一冊で解説しようという試みから全13章と大変ボリュームがあります。例えば第7章では医療について、感染症の防ぎ方から細菌の発見、外科手術方法から麻酔薬の作り方などを解説しています。

本書は文明崩壊後の世界を生き抜く思考実験として書かれていますが、人類史のターニングポイントを集めた本として読んでみても面白いと思います。

医学部3回生 文芸部 高槻おにく

支部だより●●●●

京都仁泉会

文責／寺村和久（学37期）

昨年11月16日、京都ホテルオークラにて、京都仁泉会が、松本恒司会長の挨拶で始まりま

した。今回の学術講演は、昨年、日本大学医学部内科学系神経内科学分野主任教授になられた中嶋秀人先生です。私の同級生で、大阪医大内科学Iで共に研修に励み、内科学4診療准教授から昨年、日本大学医学部内科学系神経内科学分野准教授になられ、満を持して昨年、主任教授になられました。

講演内容は、「3分間神経診察法：症状から一発診断 コモンディーズからパーキンソン病まで」です。ご講演内容をまとめてみました。

1 頭痛を診る

一次性頭痛（片頭痛、筋緊張型頭痛）は生命に危険はないが、特に見逃してはいけないのが二次性頭痛。「いつから」「どこが」「どのような」が問診のポイント。

突発：血管障害（SAH、血管解離など）を考えCT、MRIを考慮

部位：頭全体（頭蓋内病変）側頭部・こめかみ（側頭動脈炎）前頭部（副鼻腔炎）

症状：拍動性（片頭痛）髄膜刺激症状（咳や歩くだけでびびく）（SAH、髄膜炎、脳腫瘍）

注意ポイント：①SAHの症状の表現で、「人生最悪の激しい突発性頭痛」、5-10%はCTでも見逃す可能性あり。特に微量な出血だと。②髄膜炎の髄膜刺激症状：項部硬直・ケルニッヒ徴候は特異度高いが陽性率は低い。Neck Flexion Test（座位で顎を胸につけることできない）、Jolt Accentuation（頭を左右に振ると頭痛増悪）の両者が陰性なら髄膜炎否定。

2 めまいを診る

平衡障害・バランス障害（歩行中、起立中のフワフワ感）

失神前状態（目の前が暗くなる）

頭位性めまい

姿勢保持障害（起立中・歩行時はふらつくが、座位・寝ているとふらつかず）

パーキンソン病

深部感覚障害に伴うバランス障害：腰部脊柱管狭窄症、末梢神経障害、脊椎脊髄疾患

眼振も重要：①一方向性の注視眼振：末梢前庭障害、眼振急速相の反対側の障害 ②両方向の注視眼振：脳幹・小脳疾患 ③回旋性眼振：延髄障害 ④下眼瞼向眼振：延髄下部障害

注意ポイント：①突発性・リスクファクター陽性・臥床安静でもめまいが持続の場合、脳血管障害を考える。②ワレンベルグ症候群（めまい、眼振、嘔吐、嚥下障害、嗄声、顔面の温痛覚障害、ホルネル症候群、そして吃逆）は椎骨動脈や後下小脳動脈閉塞による延髄梗塞。

3 しびれを診る

足のしびれ：末梢神経障害と脊椎・脊髄疾患がある。

手袋靴下型分布でも下肢優位なのは糖尿病性ニューロパチー。針刺し感、感覚鈍麻あり。異常感覚は早期に多くまた、急激に血糖コントロールを行うと疼痛を生じてくる。

膀胱直腸障害があれば脊髄由来

手のしびれ：手根管症候群：正中神経の圧迫により母指・示指・中指のしびれ。起床時や疼痛で目覚めることあり。

亜急性性連合性脊髄変性症：四肢のしびれやふらつき、転倒をきたすビタミンB12 欠乏症による疾患。メトホルミンの長期内服によりVB12吸収障害をひきおこすことあり。MRIで頸髄・上部胸髄後索障害を確認。

手口症候群：一側の手のしびれと同側の口周囲のしびれ。視床のラクナ梗塞が原因であることが多い。

4 失神を診る

①迷走神経反射(40%) ②起立性低血圧(25%)

③心血管疾患(10%)：HEART:

Heart attack、Embolism（肺塞栓）、Aortic disease、Rhythm、Tachycardia

注意ポイント：失神で痙攣がおこるか？

失神にも10秒ほどの短い痙攣をおこすことあり。この痙攣性失神は不整脈などの心血管疾患でおこることが多い。失神で仰臥位がとれず脳虚血から低酸素状態となり起こりうる。てんか

んと鑑別は、咬舌、筋痛、5分以上の意識障害、チアノーゼ、発作時の開眼状態、発作後のもうろう状態があればてんかんを示唆。高齢者でてんかんの症状がある場合、認知症による神経変性によるてんかんがありうる。

5 パーキンソン病

60歳を超えると1人/100人はパーキンソン病。4大徴候は、振戦、筋強剛、無動、姿勢保持障害。最初の3項目は初期から生じやすい。ピサ症候群（ななめ徴候、座位で一側に傾く）・片腕を振らずに歩く・狭い場所ではすくみ足がでやすいなど、診察室ですぐに診断がつく場合も多い。MIBG心筋シンチでは心筋でのMIBG集積の低下。DAT スキャンでは、ドーパミントランスポーターのDATが黒質線条体の変性のため集積低下。L-ドパが治療・診断のカギになる。

いずれも、日常臨床に即役立つ本当に3分間で診断がつく、自信をもって外来診療にあたることのできる、そんな講演でした。ちなみに、中嶋教授の著書、「3分間神経診察法」「続・3分間神経診察法 症状から一発診断」（総合医学社）は若い先生方をはじめとしてすごく売れている書籍です。私も外来においております。

その後は部屋を変えて意見交換会がスタート。東京に単身赴任されておられる中嶋先生は、お話を伺いたい先生方の質問攻めにあっておられました。大盛況の会となり、同級生の私とし



でも誇らしく思う1日でした。

出席者名(30名・敬称略)：

太田 稔(学12) 大澤 直(学14)
 島田 眞久(学14) 勘田 紘一(学15)
 今村 喜久子(学17) 岡田 勝彦(学17)
 藤田 きみえ(学20) 上原 春男(学21)
 岡田 豊子(学21) 大藪 博(学22)
 富岡 曄(学22) 浅野 明美(学25)
 浅田 修二(学25) 石原 正(学25)
 多田 秀樹(学25) 松本 恒司(学26)
 水谷 均(学26) 蘆田 ひろみ(学28)
 北岡 治子(学28) 萩原 暢子(学28)
 大森 敦子(学33) 寺崎 充洋(学33)
 岩野 正宏(学35) 戸田 勝典(学36)
 上田 ゆかり(学37) 寺村 和久(学37)
 馬場 一郎(学38) 柏木 元実(学39)
 米林 功二(学40) 池田 文彦(学52)
 講師：中嶋 秀人(学37)

支部だより●

京都仁泉会ゴルフコンペ実施報告

文責／塩見 聡史(京都仁泉会福祉担当 学44期)

令和元年11月10日に田辺カントリー倶楽部にて京都仁泉会ゴルフコンペが行われましたのでご報告します。昨年からメーカーの自主規制?でMRの方は参加もお手伝いも出来ないとのことで、3組9名でラウンドして参りました。今年も雲一つ無い秋晴れで、プレー中は半袖で問題無いぐらいに暖かく、快適にラウンド出来ました。

競技方法はダブルペリアで、優勝は佐野 求先生(学22期)で、Gross81、HDCP8.4、NET72.6でした。2位は多田秀樹先生(学25期)、3位が志熊道夫先生(学25期)でした。ベスグロは81で、佐野 求先生でした。今年は11月8日、

会場は田辺カントリー倶楽部を予定しています。皆さまの参加をお待ちしております。

「ベスグロ優勝!! あれ、 賞品はないの?」

文責／佐野 求(学22期)

昨年の京都仁泉会ゴルフは田辺 CC。好天に恵まれたが、早いグリーン、沈むラフ、少し方向を間違えるとバンカーに入ったり、木が邪魔でグリーンが狙えない等々難しいコースで、しかも田辺 CC は15年振りのラウンドである。

インスタート、同伴者はメンバーの志熊先生、リハビリゴルフの水谷先生と申し分ない。10番ロング、ドライバーはナイスショットも2打を右へ出してグリーンを狙えずボギーのスタート。11番トリプル、12番ダボで出足の3ホールで6オーバーと散々の出足である。

今日は志熊先生が好調で、出足の3ホールこそボギーが続いたが、後の5ホールは連続パー。キャディさんの指示する方向にドライバーは飛ばし、ともかくパットがよく入る。ずっとオーナーを堅持された。17番終了で3オーバーと30代も狙える好スコアであったが、18番ミドルで少しミスがあつてダボでインは41で上げられた。

私も志熊先生に引っ張ってもらう形で、13番以降は締めて、何とか前半を43で上がることができた。

後半のアウトも志熊先生は好調で、バンカーからのチップインパーはあるし、長いショートホールのバーディもあつて前半と同じ41であった。

しかし、後半は私もパットが入りだしてこのハーフ3パットが無く、38という好スコア。今日は4つのショートホール、全てワンオンと、ショートホールが好調であった。

ダブルペリアのハンディにも恵まれ、ベスグロ優勝、さらにニアピンも3個ゲット、ウハウハのところであるが、幹事の不手際かうまいもん屋の不手際か知らんけど、賞品がゴルフ場に届いていない。何ということか。

優勝 佐野(43 38 81 8.4 72.6)、2位 多田(56 52 108 33.6 74.4)、3位 志熊(41 41 82 7.2 72.8)、ブービー賞 栗山(70 52 122 36.0 86.0)の4人は確実に賞品にありつけるはずであるが、誰も文句を言わない。

栗山君に「賞品、欲しいよな。」と同調を求めたが、「僕は賞品、要りません。」と冷たい返事。彼は朝に迎えに来てもらい、ゴルフ場まで送ってもらった御恩を完全に感じていない。結局水谷先生の「今日は賞品無しにしましょう」の鶴の一声で決定。ベスグロ、優勝、ニアピン、3個の賞品が露と消えた。

70歳を越えて、難関の田辺 CC で30代のスコアが出たことに満足してゴルフ場を後にした。



支部だより●●●●

報告 令和元年度仁泉会大阪府支部 連合会学術講演会

令和元年 11月9日

於：ホテルグランヴィア大阪

文責／森川浩志（学36期）

令和元年11月9日（土）、ホテルグランヴィア大阪にて、令和元年度の仁泉会大阪府支部連合会学術講演会が51名の参加のもと開催されました。霜野良一会長の開会挨拶に始まり、仁泉会本部より監事の大西洋一郎先生の来賓のご挨拶を頂きました。その後学術講演が、二演題行われました。座長は私、森川が務めました。学術講演1は、大阪医科大学眼科学教室 診療准教授小嶋祥太先生の「緑内障の基礎と最近の話題」のご講演。以下に内容をまとめました。

緑内障は40歳以上の日本人の有病率が5%であり、日本の中途失明原因の第一位となっている。したがって緑内障の病態理解、予防、早期発見、治療は非常に重要であるが、一般的にはまだまだ馴染みのない部分が多く、よりいっそうの知識の普及が必要である。近年、日本緑内障学会による緑内障の定義が変更されており原発性のものには緑内障性視神経症の存在が必須となっているため、名称使用に若干の混乱がみられる。頭痛・嘔気が生じるため眼科以外を受診することもある狭隅角眼での急激な眼圧上昇は、以前「急性緑内障発作」や「急性閉塞隅角緑内障」と呼ばれていたが、現在は視神経症の存在がなければ「急性閉塞隅角症」と呼ばれる。抗コリン薬などによって急性閉塞隅角症を生じる閉塞隅角緑内障眼は日本人ではおよそ3割程度であり、「緑内障」という病名がついていても多くが抗コリン作用のある薬に対する制限はない。逆に「緑内障」と診断されていない眼でも狭隅角眼では急性閉塞隅角症を発症する危険

性がある。緑内障、とくに閉塞隅角症での眼圧上昇のメカニズムとその症状、診断、対処法などの基本的な部分の解説を、特に他科の先生方に知っておいて頂ければと思う点を中心に解説してみようと思う。さらに緑内障の唯一エビデンスのある治療法は眼圧下降であり、通常は侵襲の少ない点眼薬から開始される。しかし保存的治療で十分な効果を得ることができなければ、レーザーもしくは観血的手術が行われることが多い。近年緑内障の手術はさまざまな手術法が考案されてきた。1960年代から基本術式が存在するマイトマイシンCを用いた線維柱帯切除術(トラベクレクトミー)は変わらずゴールドスタンダードであるが、この術式に抵抗する症例に対しては新たにチューブシャント手術が開発され良好な成績が報告されている。さらに近年では、より侵襲の少ないMIGS (micro invasive glaucoma surgery)が開発されてきており、特に初期の症例など適応のある症例には積極的に施行されてきている。そして新たなレーザー治療法も開発され良好な成績が報告されてきている。

学術講演2は、大阪医科大学内科学講座内科学III腎臓内科教授 美馬 晶先生の「糖尿病性腎症を克服する～新規糖尿病治療薬の果たす役割



小嶋祥太先生

～」のご講演。以下に内容をまとめました。

我が国の透析患者数は32万人を超えており、その原疾患第一位は糖尿病性腎症である。ゆえに、糖尿病性腎症に対する確実な治療法開発が健康寿命の延伸とともに医療費の適正化の観点からも喫緊の課題である。糖尿病性腎症治療の第一は血糖コントロールと考えられるが、これまでに実施された大規模臨床試験に関するメタ解析によると血糖コントロールによる尿蛋白減少効果が明らかであるのに対して、腎機能保護に関する効果ははっきりしない。一方で、新規糖尿病治療薬による血糖非依存的な腎保護効果が最近明らかになってきている。その中でインクレチン関連薬であるGLP-1RアゴニストとDPP-4阻害薬による腎保護メカニズムはそれら薬剤がもたらすレニン・アンジオテンシン系抑制作用と糖尿病状態において阻害される腎インスリンシグナルの回復である可能性を我々のグループは明らかにしている。

さらにSGLT2阻害薬による腎機能保護効果を示す大規模臨床試験が報告されている。特にSGLT2阻害薬であるempagliflozinを高い心血管イベント発症リスクを有する2型糖尿病患者に投与することで薬剤の安全性と生命予後を検討したEMPA-REG OUTCOMEはempagliflozinによる著明な心血管病関連死抑制効果を示したが、そのサブ解析においてeGFR低下抑制とアルブミン尿抑制効果が認められた。また、canagliflozinによるCANVAS Program、dapagliflozinによるDECLARE-TIMI58に関しても同様の結果が得られた。さらに顕性アルブミン尿を有する糖尿病性腎症患者を対象としたCLEDNCEはSGLT2阻害薬による腎アウトカム（末期腎不全への進行、血清Creの2倍化、腎疾患による死亡）を主要評価項目とした初めての大型臨床試験であるが、本試験においてcanagliflozinは腎アウトカムに関する相対危険度を34%減少させた。SGLT2阻害薬による腎保護効果はclass effectである可能性が高いが、

そのメカニズムはtubuloglomerular feedbackを介した糸球体過剰濾過の軽減、抗炎症作用、近位尿管に対する糖負荷軽減を介した尿管障害抑制、Ht上昇作用などが考えられる。今後、さらなる基礎実験の解析と臨床試験から得られる知見をもとに、これら新規糖尿病治療薬がもたらす腎保護メカニズムについてより詳細な解明が必要である。

との内容。二演題ともに、臨床に即役立つお話と、大学で行われている、最先端の研究のお話、どれも興味がわく講演で、参加の先生方も、非常に熱心に聴講されておられ、質問も多数見られました。講演会終了後には恒例の情報交換の場が設けられ大植 睦理事の司会のもと各テーブルで交流が盛んに行われ盛会裏のうちに終了いたしました。

次回も、多数の先生方のご参加をお待ちしております。



美馬 晶先生



支部だより ●●●●

伊丹尼崎支部会懇親会

文責/山崎 剛 (学30期)

仁泉会会員の皆さまにおかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。去る11月28日に伊丹シティホテルにて伊丹尼崎支部会懇親会が開催されましたのでご報告させていただきます。

講演会に先立ち総会が開かれました。大森英夫支部長(学25期)の挨拶のあと、鈴木克司先生(学31期)より会計報告がなされました。

今回の講演会は、うえだ下田部病院院長の関 庚燁先生(学28期)にお願いしました。先生は第一内科で講師を務められた後、平成16年より市立伊丹病院に赴任。翌年呼吸器内科を立ち上げられ、以来本年3月まで15年の長きにわたり伊丹の地域医療に貢献されました。ご専門は呼吸器内科・呼吸生理学で、今回は先生が長年研究テーマとされてきたことを、「力学から肺構造を語る」という題でお話いただき

ました。肺のミクロ構造の解析や流体力学の数式が満載のスライドでとてもむつかしいお話でしたが、物事をいろいろな角度から深く考察することの大切さを教えていただいたように思います。ライフワークにされている内容で、とても楽しそうに語られる先生が印象的でした。

講演会に引き続き同ホテルの日本料理店いな乃にて懇親会を開催いたしました。支部長挨拶の後、大隈義彦先生(第9期)の旭日双光章ご受章のお祝いをいたしました。先生は大隈病院院長としてまた県医師会理事として、リハビリテーション医療の普及、産業保健や地域医療の充実、社会福祉の向上などに貢献してこられました。また、阪神・淡路大震災では昼夜を問わず負傷者を治療され、尼崎JR脱線事故の時には直ちに医師や看護師を派遣されました。これらのご努力が高く評価されてのご受章と伺っております。心よりお慶び申し上げます。もうだめかと思った患者さんをもうひと頑張りしたことで助けることができた若い時分の幾度かの経験が、今の隈先生礎になっているとのことでした。諸先輩の貴重な体験を直に聞けるのも同門の会ならではないかと思いました。



お一人お一人の近況報告などを交えわいわいとあっという間の2時間でした。これからはますます活気のある会にしたいという支部長の決意表明のあと、大隈先生、関先生を囲んで記念写真撮影を行いお開きとなりました。

出席者：(講演会 17名、懇親会 15名)
 大隈義彦(学9) 有澤基(学14)
 陳京生(学21) 大森英夫(学25)
 長谷川真知子(学26) 関庚燁(学28)
 徳田正邦(学30) 山崎剛(学30)
 古賀亮一(学31) 鈴木克司(学31)
 辰巳和人(学31) 山崎美苗子(学34)
 島田哲志(学36) 西部彰(学39)
 山本聖(学47) 岡本直之(学51)



大隈義彦先生(学9)



関庚燁先生(学28)

尼崎伊丹支部会計報告(平成30年11月~令和元年11月)

①平成30年11月10日現在残高	4,428,338円
②平成30年11月~令和元年11月收入(令和元年11月8日現在)	
徴収会費(令和元年度分)(25名、うち本部会費免除者7名)	10,000×18+7,000×25=355,000円
平成30年11月10日支部総会当日徴収参加費(9名)	90,000円
本部会費徴収手数料	2,700円
利息	19+18=37円
収入合計	447,737円
③平成30年11月~令和元年11月支出(11月8日現在)	
平成30年8月支部総会開催関連費	
内訳 ホテルヴィスキオ尼崎支払い	105,400円
講師謝礼	30,000円
支部役員会(12月5日)旅費	5,000円×8=40,000円
本部会費(平成30年度分)	170,000円
本部会費(令和元年度分)	180,000円
兵庫県支部連合会費(平成30年度分)	24,000円
兵庫県支部連合会費(令和元年度分)	25,000円
振込手数料	770×2=1,540円
支出合計	575,940円
④令和元年11月10日現在残高(①+②-③)	4,300,135円

支部だより ●●●●

令和2年度 仁泉会神戸支部 新年会報告

文責／藤田能久（学47期）

令和2年1月18日（土）、仁泉会神戸支部新年会が開催されましたので、ご報告いたします。

令和初の新年会に合わせて新たに、『Rvalentino（アール ヴァレンティーノ）』を会場とし、総勢36名の先生方が出席されました。

初めに会長 増井裕嗣先生（学29期）より新年の挨拶がありました。震災復興25年となる節目に合わせて、仁泉会神戸支部をはじめ、神戸市医師会、各関係団体と協力し、神戸の町がさらに発展していけるようにとの力強い新年の挨拶がございました。

次に仁泉会本部、大学報告を兼ねて、仁泉会理事長 安藤嗣彦先生（学20期）にご挨拶を頂きました。創立100周年に向けての新病院棟（タワー）建設、仁泉会各地方支部の活性化、大阪医科薬科大学として同窓会の交流など話題提供

がございました。

福永 晶先生（学14期）ご発声の下、出席者一同での乾杯となりました。

乾杯の後は、震災復興に合わせオープン、25年の歴史を積み重ねた神戸の老舗イタリアンの料理を楽しみながら、ワイングラスを手に、各テーブル歓談の花をさかせていました。

宴も中盤に差し掛かり、酔いもまわってきたところで、令和2年 神戸支部総会、神戸支部ゴルフコンペなどの事務報告に続き、恒例のスピーチ大会となりました。

神戸支部会合に初参加頂いた、鈴木江美先生（学58期）より、現在の活動状況などをご報告頂きました。本年度は寺師克洋先生（学23期）と鈴木江美先生をはじめ、浪方典宏先生（学29期）と浪方 悠先生（学65期）と親子でのご出席が2組ありました。

また、淡路地区より中林愛晶先生（学27期）、中林まゆみ先生（学29期）、三木市から高矢康幸先生（学26期）もご出席いただき神戸支部の絆を感じる新年会となりました。

今後も会員の先生方のご参加をお待ちしております。



最後に昨年より副会長に就任された、井尻慎一郎先生（学31期）より締めのご挨拶後、写真家（？）でもある、浪方先生により記念撮影のシャッターが切られ、令和2年度 新年会も閉会となりました。

最後は三宮のいつもの場所に繰り出し、大盛況のうちに神戸支部でのルーチンが終了しました。

追伸

令和2年度 神戸支部総会のご案内です。

令和2年7月4日（土） 生田神社会館にて開催予定となっております。

会員の先生方、新規参加を迷っておられる先生方、親子参加など、皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

参加者（敬称略）

- | | |
|-------------|-------------|
| 渡辺信治（学9期） | 福永 晶（学14期） |
| 日下孝明（学16期） | 佐々木義信（学16期） |
| 横山光昭（学19期） | 安藤嗣彦（学20期） |
| 岩越一彦（学22期） | 西田靖彦（学22期） |
| 森 義孝（学22期） | 石原一秀（学23期） |
| 寺師克洋（学23期） | 飯塚信行（学24期） |
| 岡 博行（学25期） | 高矢康幸（学26期） |
| 植坂俊郎（学27期） | 橋本 寛（学27期） |
| 中林愛晶（学27期） | 浪方典宏（学29期） |
| 森松伸一（学29期） | 増井裕嗣（学29期） |
| 中林まゆみ（学29期） | 郡山俊昭（学30期） |
| 米田 豊（学30期） | 井尻慎一郎（学31期） |
| 岡本恭行（学32期） | 越智 豊（学32期） |
| 島 正彦（学33期） | 李 喬遠（学33期） |
| 相馬葉子（学38期） | 中本博士（学39期） |
| 松本逸平（学42期） | 中山潤一（学44期） |
| 池原伸直（学46期） | 藤田能久（学47期） |
| 鈴木江美（学58期） | 浪方 悠（学65期） |

役員交代

〔守口支部長〕（令和2年4月～）

前支部長 石田博文先生（学24期）



新支部長 水野智志先生（学34期）



クラス会だより

令和元年度 41 会 (学 15 期 昭和 41 年卒) 同窓会

文責／谷尻 仁 (学 15 期)

毎年行われている41会の同窓会を、今年度は総会を兼ねて、令和元年11月9日(土)、10日(日)に鹿児島指宿の白水館で行った。

鹿児島まで遠いように思っていたが、飛行機や九州新幹線が運行されており以前のような不便は感じなかった。しかし、この度のクラス会では会員の中に足腰の弱りなどを訴えられる方々が多く、参加者が8名とちょっと寂しい会となった。

会を始める前に記念撮影を行い、その後クラス代表の勘田君から、最近の大学の状況や仁泉会ニュースを報告してもらい、クラス会員の近況が伝えられた。そして、今年も6月15日に笠松源君が亡くなられ、皆で静かに黙祷しご冥

福をお祈りした。われわれのクラスの物故会員は25名となった。

次に、会計報告が児玉千代子さんから行われた。これからは資金を有効に活用して、会員がもっと総会に参加してもらえるように、会計より参加費用などの補助を行ってでも、多くの会員の交流を深めるようにしようと提案し、そのように出席者全員の意見がまとまった。

懇親会では料理が次々と運ばれてきて、お酒好きな同志は地元焼酎をいろいろ飲み比べ、夜遅くまで話が盛り上がった。

翌日、総会に参加されていた山口君が所用で観光をされなかったので、7名で知覧を大型ハイヤーで観光ドライブを楽しんだ。知覧には太平洋戦争の末期、まだ二十歳そこそこの若者が戦場に飛び立つ前に家族に宛てた、手紙や数々の遺品が集められた「特攻平和会館」に足を運び、時間の経つのも忘れ、感極まる思いで見入り、平和について改めて考えさせられた。

その日、青空に紅葉が映えた知覧武家屋敷の庭園で、江戸時代にそこを行き来していた武家

達の暮らしを思い浮かべながら散策した。昼食は武家屋敷の中にある高城庵で、美味しい薩摩料理を沢山いただき堪能して鹿児島を後にした。

出席者：8名 (敬称略)

梶山瑞夫、勘田紘一、児玉千代子、桜井公子
谷河精規、谷尻 仁、藤堂勝巳、山口信行



「阿部宗昭先生を偲ぶ会」のご案内

大阪医科大学名誉教授 阿部宗昭先生におかれましては 令和元年十一月十五日にご逝去されましたここに生前のご厚誼を深謝し謹んでご通知申し上げます
つきましては阿部宗昭先生を「偲ぶ会」を下記の通り執り行いますのでご案内申し上げます。

記

日時：令和2年4月12日(日)

式典 午前10時30分より(受付開始 9時30分より)

場所：リーガロイヤルホテル大阪

タワーウィング3階「ロイヤルホール」

大阪市北区中之島5丁目3番68号 電話(06)6448-1121

問い合わせ先：

大阪医科大学整形外科学教室

電話 072-683-1221

FAX 072-683-6265

仁泉ひろば

jinsen-park

聖火と聖火リレー

文責／西村 保（学4期）

今年オリンピックイヤーである。本誌が発刊される頃は聖火と聖火リレーの記事が連日新聞を賑わせているであろう。

聖火とは「神に捧げる神聖な火ー大辞苑ー」である。

古代オリンピックでは、ギリシャ神話の最高神であるゼウスと、その妻ヘラの神殿に灯がともされたとき、それを聖火と呼んでいた。その聖火をリレーするのが聖火リレーであるが、実際に行われたのは1936年の第11回ベルリン大会であった。

当時、ドイツのヒトラーは古代オリンピックの聖地から開催地のベルリンまで聖火リレーを企てた。これはヒトラーは国威発揚のためと稱したが、戦略的な意味もあった。つまり、ギリシャからベルリンまでは凡そ3,000キロメートルであり、その道順はギリシャ→ブルガリア→ユーゴスラビア→ハンガリー→オーストリア→チェコスロバキア→ドイツであり、ヒトラーは密かに、このルートの地勢を探らせたのである。これは後の第二次世界大戦初頭に利用され、ドイツ軍はこのルートを進んでロシアに侵攻したと云われている。

第二次世界大戦後、1948年には第14回オリンピックがロンドンで開催されることになったが、この時、聖火リレーの是非が論議されたのは、この事実があったからである。しかし、結果的には聖火リレーは存続することになり、それ以後聖火リレーはオリンピック開催のセレモニーとして定着したのである。そして聖火リレーの最後はオリンピック競技場の点火台に引き継がれたのである。

その最後のランナーはオリンピックで名を上げた著名なランナーが選ばれるのが常であったが、1964年の第18回東京大会の最終ランナー

は、当時19才で早稲田大学の学生であった坂井義則であった。

彼の起用の背景は1945年8月6日、つまり広島に原爆が投下された日に生まれたことにある。

この起用で彼は後に“アトミックボーイ”と称され、平和をアピールすることに役立ったのである。

蛇足ながら我が国ではオリンピックを略して「五輪」と称している。その生みの親は読売新聞の運動記者であった故川本信正氏である。

オリンピック旗は白地に、向かって右から青、黄、黒、緑、赤の順で地球上の5大陸をかたどっており、その輪をW字形に組み合わせたもので1914年に制定された。ただし、どこの大陸が何色であるかは決まっていない。



冊子切抜

2025年大阪・関西万博に向けて

少子高齢化が急速に進展するわが国において、国民一人ひとりの健康寿命延伸と適正な医療について、民間組織が連携し、行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うため、日本健康会議が組織された。経済団体・医療団体・保険者などの民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現していくことを目的としている。また、関係各所が連携し、課題解決に向けた具体的な活動を行い、その成果を継続的に可視化させることで、勤労世代の健康増進および高齢者の就労・社会参加を促進し、ひいては経済の活性化にもつなげることをめざしている。

日本健康会議の活動指針である「健康なまち・職場づくり宣言2020」の実現に向けた活動の一環として、地域版日本健康会議の開催が進められており、2018年2月の静岡県を皮切りに、宮城県・大分県・高知県・福岡県・福井県・埼玉県・三重県の8県で開催されてきた。

大阪府民の健康指標は悪化の一途を辿っており、府民の健康確保と保健医療施策の充実

大阪府医師会会長 茂松茂人



強化が何よりも求められている。こうした中、去る9月13日、大阪市中央公会堂において、大阪府主催、日本健康会議共催により「健活おおさか推進府民会議2019～日本健康会議in大阪」を開催したところ、約800名もの府民が参加し、大変な盛り上がりを見せた。

経済格差が健康格差につながる今の社会において、行政を含む関係各団体が同じ方向で府民の健康づくりを推進することが重要であり、不健康都市と言われる大阪の汚名返上に向けて、医師会も協力していきたいと考えている。本会議の発足を契機として、健康づくりをサポートする様々な団体が1つのベクトルに向けて動き出し、大阪が活性化することが期待される。2025年の大阪・関西万博は「いのち輝く未来社会のデザイン」をメインテーマ、「多様で心身ともに健康な生き方」「持続可能な社会・経済システム」をサブテーマとして開催される。我々は医師としての専門的な立場から健康づくりをサポートし、府民の健康指標を向上させ、明るい未来が広がる大阪を実現したいと願っている。

★★★2020年1月4日発行の日本医事新報No.4993に茂松茂人先生（学27期）の記事が連載されました。★★★

メディア掲載・書籍発行の際は
編集部にお知らせください

テレビ、ラジオ、新聞などのメディアにご掲載になられた会員諸先生方がおられましたら掲載された原本を同封のうえ、事務局までお送りください。（自薦・他薦は問いません）

仁泉会事務局 TEL / 072-682-6166 FAX / 072-682-6636
e-mail / jimuj@jinsenkai.net

★★★週刊実話「痛みの悩みの相談室」に井尻慎一郎先生（学31期）の記事が連載されています。★★★

これからの季節、湯船にしっかりと浸かって温まるのもよいですが、私はシャワーだけでも十分と考えています。特に手足にスリ傷ができたときは、シャワーだけのほうがよいです。シャワーを浴びた時、お湯は傷口の上を流れるので、浸み込むようなことは少ないと思われまふ。しかし、入浴すると水圧でお湯が傷口に浸み込む可能性が高くなり、炎症や感染を起す危険性が高くなってしまう。とはいえ、きれいな水でたつぷりと、文字通り湯水のごとく風呂に浸かるのは日本人の幸せでもありません。そこで、湯船に浸かる時はお湯の温度と入浴時間に気をつけましょう。半身浴も長すぎると脱水で脳梗塞や心筋梗塞を起す可能性があります。

シャワーより湯船が健康にいい？

これからの季節、湯船にしっかりと浸かって温まるのもよいですが、私はシャワーだけでも十分と考えています。特に手足にスリ傷ができたときは、シャワーだけのほうがよいです。シャワーを浴びた時、お湯は傷口の上を流れるので、浸み込むようなことは少ないと思われまふ。しかし、入浴すると水圧でお湯が傷口に浸み込む可能性が高くなり、炎症や感染を起す危険性が高くなってしまう。とはいえ、きれいな水でたつぷりと、文字通り湯水のごとく風呂に浸かるのは日本人の幸せでもありません。そこで、湯船に浸かる時はお湯の温度と入浴時間に気をつけましょう。半身浴も長すぎると脱水で脳梗塞や心筋梗塞を起す可能性があります。

第13話 / 2019年11月7日号

肉や魚の内臓類やビールなどに特に多く含まれるプリン体は、人間の体内で尿酸に代謝されて尿と一緒に排泄されます。しかし、体内に尿酸が蓄積されると結晶が沈着し、関節の激しい痛みや腎機能障害などを引き起こします。これが「痛風」で、昔は男性に多い病気でしたが、最近では中年以降の女性にもみられます。痛みがあれば痛風で、痛みはないけれど血中の尿酸値が高い状態が高尿酸血症です。風に触れても痛いような激痛が多いのですが、マイルドな痛みの場合もあります。そもそも痛風は、明治時代以前の日本にはなかった病気ですが、食事の西洋化により飲酒や動物性たんぱく質の摂取が増加し、徐々に増えてきました。足の親指の付け根に激痛や発赤、腫脹が突如生じるのが特徴で、足の関節やアキレス腱や膝といった他の部位で発作が起ることもあります。あくまで暴飲暴食を控え、適度な運動と血中の尿酸値を高めないことが重要です。以前は肉食の制限が予防の基本でしたが、現在は肉からの直接の尿酸の生成は少ないことが分かっており、各品目をまんべんなく摂取することがよいとされています。高尿酸血症を長期間放置すると、腎臓に尿酸結晶が沈着して腎不全を起すことがあります。最近では副作用が少なく、尿酸を低下させる薬剤も使えるようになってきました。尿酸値を定期的に検査してもらい、しっかりとコントロールすることを心がけましょう。

痛風とは、どのような病気？

肉や魚の内臓類やビールなどに特に多く含まれるプリン体は、人間の体内で尿酸に代謝されて尿と一緒に排泄されます。しかし、体内に尿酸が蓄積されると結晶が沈着し、関節の激しい痛みや腎機能障害などを引き起こします。これが「痛風」で、昔は男性に多い病気でしたが、最近では中年以降の女性にもみられます。痛みがあれば痛風で、痛みはないけれど血中の尿酸値が高い状態が高尿酸血症です。風に触れても痛いような激痛が多いのですが、マイルドな痛みの場合もあります。そもそも痛風は、明治時代以前の日本にはなかった病気ですが、食事の西洋化により飲酒や動物性たんぱく質の摂取が増加し、徐々に増えてきました。足の親指の付け根に激痛や発赤、腫脹が突如生じるのが特徴で、足の関節やアキレス腱や膝といった他の部位で発作が起することもあります。あくまで暴飲暴食を控え、適度な運動と血中の尿酸値を高めないことが重要です。以前は肉食の制限が予防の基本でしたが、現在は肉からの直接の尿酸の生成は少ないことが分かっており、各品目をまんべんなく摂取することがよいとされています。高尿酸血症を長期間放置すると、腎臓に尿酸結晶が沈着して腎不全を起すことがあります。最近では副作用が少なく、尿酸を低下させる薬剤も使えるようになってきました。尿酸値を定期的に検査してもらい、しっかりとコントロールすることを心がけましょう。

第15話 / 2019年11月21日号

支部会・クラス会開催にあたって

支部会・クラス会開催にあたり、ご案内発送や出欠の集計等を仁泉会事務局にてお手伝いさせていただきます。お気軽にご相談ください。

仁泉会事務局 TEL / 072-682-6166 FAX / 072-682-6636
e-mail / jimuj@jinsenkai.net

全身の筋肉をマッサージでほぐしてもらうのは、とても心地よいもの。しかし、強く揉まれたり、圧迫されたりすると筋肉に悪影響を及ぼすので、適度な力加減を心がけるべきです。私もリラクゼーションとしてマッサージを受けることがありますが、強く揉まれると痛くなり、翌日まで痛みや重だるさといった「揉み返し」の症状を感じることもあります。一方で、同じくらい強く揉まれても心地よいと感じる人もいます。これは、強くマッサージされることに慣れてしまい、痛みを感じるぐらいでないと効いた気にならなくなっているのです。軽いマッサージであれば、筋肉を柔らかくして血行もよくしてくれます。しかし、強いマッサ

マッサージや指圧の適正頻度

マッサージは逆に関節を痛め、後々に障害を残す恐れもあります。また、強い力で肩や足裏などのツボを押す指圧も、過度に押す程度であれば刺激でよい影響を与えてくれます。しかし、強く押しすぎると筋肉の繊維（繊維）ではない整形外科用語）が断裂し、内出血を起す危険性もあります。筋肉というのは、頑丈そうに見える実はとてもデリケートな組織です。料理では硬い肉を叩いて柔らかくしますが、これも筋繊維をバラバラにして柔らかくする狙いがあります。くれぐれも「強い刺激がないと物足りない」と感じる体質にならないよう、指圧やマッサージを受ける頻度や力加減は、ほどほどに心がけましょう。

第14話 / 2019年11月14日号

腰の筋肉が固くなり、さらに腰の筋肉が圧迫されて血液や体液の循環を妨げ、腰痛になりやすくなります。寝返りは寝ている間にも、身体をほぐす体操を無意識にしてくれているのです。

腰痛は仰向けに寝るのがいい？

腰の筋肉が固くなり、さらに腰の筋肉が圧迫されて血液や体液の循環を妨げ、腰痛になりやすくなります。寝返りは寝ている間にも、身体をほぐす体操を無意識にしてくれているのです。

第16話 / 2019年11月29日号

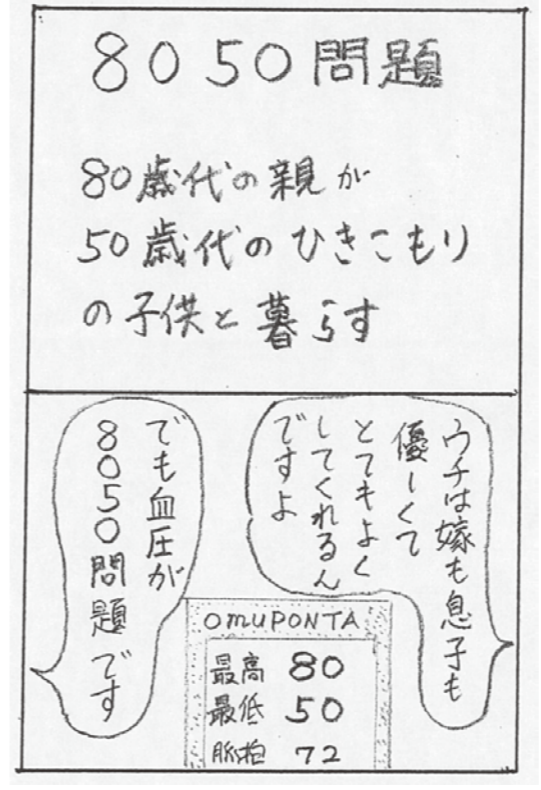
まんが41

コーンボン太ージュスーブ（学31期）

ざんねんなかんじや事典1



ざんねんなかんじや事典2



本部だより

会員訃報

次の会員が亡くなりました。慎んでご冥福をお祈り致します。

事務局編集係

高医15期 龍見 越先生

平成24年10月15日心不全の為ご逝去(90歳)。昭和20年卒。宝塚市にて内科をご開業になり、地域医療に貢献されました。平成14年に医院の建物を宝塚市に寄贈され、現在は地域コミュニティ複合施設「西谷ふれあい夢プラザ」として利用されています。ご遺族 子 譲治様

高医15期 山岸陸男先生

令和元年11月5日老衰の為ご逝去(97歳)。昭和20年卒。昭和20年9月復員後、同年10月に奈良県医科大学病院に勤務されました。昭和29年6月より宇陀市民病院にて眼科部長をお務めになられ、昭和30年12月に大阪大学医学部眼科より学位を受領されました。昭和33年10月吉野郡下市町にて山岸眼科医院を継承され、平成13年9月に退職されるまでのながきに亘り地域医療に尽力されました。昭和47年3月より奈良県医師会理事、副会長、代議員会議長、奈良県眼科医会会長、日本医師会代議員(28年間)を歴任されました。また昭和52年10月より奈良県教育委員教育長委員長を7年間お務めになられました。昭和52年11月厚生大臣表彰、昭和61年6月及び昭和63年6月奈良県知事表彰、平成元年11月藍綬褒章受章(内閣総理大臣)平成4年11月優功章受章(日本医師会)平成7年4月双光旭日章叙勲、平成9年11月最高優功章受章(日本医師会)。「晩年は脊椎管狭窄症のため趣味の海外旅行へは行けなくなりましたが、読書、絵画、陶磁器、クラシック音楽、能楽などを楽しみ、10数年心楽しく暮らしました。」とのご遺族のお言葉です。ご遺族 長男 直矢様

高医18期 中川博先生

平成27年あるいは28年ご逝去。
昭和24年卒。詳細不明。

高医19期 松本猛先生

令和元年8月25日肺炎の為に逝去（91歳）。
昭和25年卒。
昭和30年に神戸市兵庫区にて耳鼻科をご開業になり、平成7年阪神大震災の為に閉院されるまでの約40年間を地域医療に尽くされました。
ご遺族 妻 晴代様

高医20期 御前定先生

令和元年12月13日肺炎の為に逝去（93歳）。
昭和26年卒。
卒業後母校産婦人科教室に入局され、その後十三市民病院等のご勤務を経て、昭和49年に吹田市にて産婦人科・内科みさき医院を開院。分娩を担うなど地域医療に貢献されました。
ご遺族 妻 保子様 次男 治様（学33）

高医21期 吉川義明先生

令和元年12月19日老衰の為に逝去（93歳）。
昭和27年卒。
大阪市西区北堀江にて吉川内科をご開業になり地域医療に尽力されました。
ご遺族 妻 成子様

学部2期 多胡和司先生

令和元年12月19日敗血症による多臓器不全の為に逝去（92歳）。昭和28年卒。
倉敷、神戸、小浜等の病院でご勤務の後、津山市にて多胡医院を開設されました。平成22年8月25日の最終診療まで、午前は津山市堀坂の多胡診療所で、午後は新野東の多胡医院で（昭和37年から平成21年まで掛け持ち）地域医療に尽力されておられましたが、平成21年4月ご自身の脳梗塞を機に新野東を閉院、平成22年9月30日には堀坂を閉鎖されました。「53年のながきに亘る地域医療の仕事を終え、“老いては子に従い、悠々自適に生活をする”事を実践していました。」とのご遺族のお言葉です。
ご遺族 長女 玲子様

学部8期 宇野博志先生

令和元年12月26日心不全（肺気腫）の為に逝去（87歳）。昭和34年卒。
昭和36年に岡山市にてご開業になり、並行して泌尿器科学教室専攻生として週一回母校に通学されました。昭和42年に学位を取得され以降約50年間地域医療に貢献されました。「誰よりも母校を愛した一生でした。」とのご遺族様のお言葉です。
ご遺族 妻 勝子様

学部8期 西川雄之助先生

令和元年11月13日脳出血の為に逝去（85歳）。
昭和34年卒。
大阪市生野区にて山室会西川診療所（内科）をご開業になり、理事長として地域医療の為に尽くされました。
ご遺族 長男 永洋様

学部14期 森山明美先生

令和元年12月13日嚔下性肺炎の為に逝去（83歳）。昭和40年卒。
東大阪市にて内科を開業され、地域医療に携わっておられました。
ご遺族 妻 千代子様

学部15期 阿部宗昭先生

令和元年11月15日膵臓がん肺転移の為に逝去（78歳）。昭和41年卒。
昭和45年5月助手、昭和54年11月講師、昭和58年5月助教授を経て、平成8年4月母校整形外科教室教授に就任され、後輩の育成に貢献されました。平成11年6月～平成15年5月学生部長を、平成16年4月～平成18年3月31日副院長をお務めになりました。平成16年4月より関西大学特別任用教授（先端科学技術推進機構）、平成18年4月より母校名誉教授、春秋会城山病院顧問、平成20年より大阪地方及び大阪高等裁判所専門委員などを歴任されました。
ご遺族 妻 壽子様

学部15期 白石達史先生

令和元年11月22日肝臓がんの為に逝去（81歳）。
昭和41年卒。

宮崎県高千穂町田原診療所にて内科医として勤務されておられました。
ご遺族 妻 エミ子様

学部17期 吉田孝先生

令和元年8月22日肺炎の為に逝去（78歳）。
昭和43年卒。
卒業後母校第2内科に入局されました。箕面の病院での勤務を経て、京都市にて吉田医院を継承され地域医療に携わっておられました。
ご遺族 長男 圭吾様

学部20期 革島康雄先生

令和元年12月2日脳出血の為に逝去（72歳）。
昭和46年卒。
卒業後第2外科に入局され、昭和58年7月に医学博士学位を取得されました。昭和59年1月に革島病院に入職され、平成3年3月同病院院長にご就任になり、地域医療に尽力されておられました。平成21年4月～平成23年4月淀川区医師会会長をお務めになり、医療以外でも行政相談委員や保護司も兼任されておられました。仁泉会淀川区支部長として会務運営にもご尽力いただきました。
ご遺族 長男 悟史様

学部20期 小橋紀之先生

令和元年11月21日膵体部がんの為に逝去（74歳）。昭和46年卒。
卒業後立川米国空軍病院にてインターンをされ、昭和47年にECFMG資格を取得されました。同年に母校第2外科に入局され、昭和50年に医化学研究科博士課程に進まれました。昭和54年より近畿大学医学部附属病院講師をお務めになられ、昭和58年～60年米国アルトノクショナー病院にご留学の後、平成元年より神戸市長田区適寿リハビリテーション病院にて院長として地域医療に携わっておられました。
ご遺族 妻 眞理子様

学部20期 松本伸一郎先生

令和元年8月13日呼吸不全の為に逝去（74歳）。
昭和46年卒。
船橋総合病院、幸有会記念病院にて外科医と

船橋総合病院、幸有会記念病院にて外科医として勤務されておられました。
ご遺族 姉 千晶様

学部23期 三宅ヨシユキ先生

令和元年6月27日前立腺がんの為に逝去（78歳）。
昭和49年卒。
昭和55年5月に室戸市吉良川町にて三宅医院（内科）を開設され、令和元年6月10日まで診療をお続けになっておられました。
ご遺族 妻 美鈴様

学部26期 濱畑哲造先生

令和元年12月14日肝臓がんの為に逝去（67歳）。
昭和52年卒。
茨木市藍野病院にて消化器外科医としてお勤めになっておられました。
ご遺族 妻 昌代様

学部39期 菊地訓子先生

平成29年6月2日心筋梗塞の為に逝去（54歳）。
平成2年卒。
卒業後京都大学眼科に入局されました。京都国立病院、藤ノ森病院にて勤務されておられました。
ご遺族 父 浅埜 豊様

学部50期 村田百恵先生

平成27年1月2日急性心不全の為に逝去（40歳）。
平成13年卒。
神経精神科医として病院に勤務されておられました。
ご遺族 父 紀和様



編集後記

やはり、この話題に触れなければならないでしょう。今号3ページに母校附属病院感染対策室、浮村 聡先生(学33期)の新型コロナウイルスについての緊急特別寄稿が掲載されています。今号が皆様のお手元に届くころには、状況が変化している可能性もありますが、最新の知見について解説されています。

思えば、20世紀までは人類は感染症との戦いに明け暮れていましたが、21世紀は既に感染症の時代ではないといわれたこともあったようです。しかし、今回のウイルス騒動や、中東呼吸器症候群(MARS)や重症急性呼吸器症候群(SARS)、HIV感染症など、新興感染症が次々

と出現しています。2009pdmインフルエンザも記憶に新しいところです。ウイルスなどの病原体を特定することが可能になったために、いままでも原因不明であったものがわかるようになったという側面もあるでしょうが、まだまだ人類、医学は感染症に立ち向かっていかなければなりません。今まで人類が完全に制圧できたのは、1980年にWHOが根絶宣言を行った天然痘だけだといわれています。ポリオも根絶まであと一歩に迫っています。今回の新型コロナウイルス感染が少しでも早く終息することを願いつつ。

(治)

編集部より

会費納入のお願い

年会費
令和2年度 10,000円
令和元年度 10,000円
平成30年度 10,000円
納入のご協力をよろしくお願い致します。

事務局 会計係

原稿募集のお知らせ

仁泉会ニュースの原稿を募集しております。日々の診療で感じられた事、研究報告、趣味のお話やクラス会や支部会のご報告なんでも結構です。

ご投稿お待ちしております。

- 51巻3号(令和2年5月1日発行)
締切 令和2年3月末日
- 51巻4号(令和2年7月1日発行)
締切 令和2年5月末日
- 送付先:仁泉会事務局 〒569-8686 高槻市大学町2-7
E-mail:jimu@jinsenkai.net FAX:072-682-6636

2020年度会員名簿の発刊について

2020年度に会員名簿を作成発刊いたします。

名簿編集にあたり、先生方の個人情報のご確認につきましては、**必ず事務局より書面にてお尋ねをさせていただきます。**

お電話でお尋ねすることはございません。また、他社に委託もしておりませんのでご留意いただきますようお願い申し上げます。

本誌に同封の「会員名簿記載事項 訂正届兼掲載事項確認書」をご覧ください、2016年度版名簿より住所の変更、掲載の有無について変更のあられる先生におかれましてはお手数ですが事務局までご返信いただきますようよろしくお願い申し上げます。



編集部より

写真・絵画などの作品募集のお知らせ

仁泉会ニュースの表紙を彩るお写真や絵画などの作品を募集します。季節の風景、お住まいの地域の街並みの写真、ご趣味で描かれている絵画などをお送りください。なお、掲載時期及び掲載の有無に関してはご一任くださいますようお願い致します。



写真ご投稿「高槻市民憲章」西村 保先生(学4期)

地元で 50年

薬袋・診察券・カルテなどの
医療印刷

タツミ印刷株式会社

お気軽にご相談下さい。

池田・高槻
tel:072-761-8434



ハードルをジャンプ!!