

「夙川」の
気品と格調を継ぐ
邸宅街が誕生。



※現地周辺の空撮写真
(2016年9月撮影)にCG加工を施したもので

阪急神戸線 「夙川」駅 徒歩11分

■全体概要●物件名称／夙川StTerrace秀麗の丘●所在地／兵庫県西宮市高塚町27番26他(地番)●交通／阪急神戸線「夙川」駅下車徒歩11分●総区画数／72区画●用途地域／市街化区域第一種低層住居専用地域●高度地区・夙川地区／第1種高度地区・東六甲山地区(第3種)風致地区●地目／宅地●建ぺい率／40%●容積率100%●道路幅員／開発区域内約9m、約6m開発区域外主要道路約15m●私道負担／無し●開発許可検査済証番号／第間2-23号(29)(2019年11月26日)
●開発面積／4031.69m²●造成完了時期／2019年11月26日完了済●土地面積／分譲住宅用地19982.38m²●合計住宅用地10489.98m²●設備概要／電気、都市ガス、公営水道、公共下水道、諸費用／登記費用、水道分担金口徑20mm(1区画あたり)128,925円(税込)■第2期先着順概要●販売区画数／7区画●販売価格／104,280,000円～130,170,000円●販売土地面積／299.79m²～338.21m²●お引渡し時期／相談※諸手続終了後●売主／ヤマイチエステート株式会社<国土交通大臣(2)第8520号、(公社)和歌山県宅地建物取引業協会会員、(公社)近畿地区不動産公正取引協議会加盟>〒640-8392和歌山県和歌山市中之島1518番地中之島801ビル5階TEL:073-436-1010●販売提携(代理)／ユニハイムエステート株式会社<国土交通大臣(8)第4043号、(一社)不動産協会、(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟>〒541-0048大阪府大阪市中央区瓦町2丁目番7号新瓦町ビル1階TEL:06-6204-0123※当該物件は、一般分譲で先着順で会員優先分譲いたしますので、予めご了承ください。※当物件は建築協定及び跡地協定がございます。詳しくは係員にお尋ねください。※先着順申込につき、ご希望の区画が完約済みの場合もございます。予めご了承ください。※先着順申込受付場所／「夙川StTerrace秀麗の丘」販売センター※申込時にご持参いただくもの／印鑑(認印)、本人確認書類(運転免許証、パスポート等)直近2年分の源泉徴収票又は確定申告書の写し等の収入証明書をご持参ください。(詳しくは係員にお問い合わせください)●取引条件有効期限／2020年12月31日※掲載の物件概要は2020年9月30日現在のものです。最新の情報はホームページ等でご確認ください。※徒歩分數は80mを1分として計算(端数切り上げ)した概測時間です。※所要時間はすべて平日中の所要時間です。上記電車乗車時間は2020年9月調べのものです。乗車する時間帯や日にちにより、異なる場合がございますので予めご了承ください。

予約制 現地案内会開催
営業時間：午前10時～午後6時(火曜日・水曜日 定休日)
0120-677-801

資料請求は
こちらから



仁泉会ニュース 第51巻第6号
発行所
〒569-8686 高槻市大学町2-7
電話 FAX
072-682-6166 072-682-6636
発行者 発行部数
安藤嗣彦 6,200部
URL
<http://www.jinsenkai.net>

大阪医科大学 仁泉会ニュース



冬の気配
キラキラと



学校法人大阪医科薬科大学
大阪医科大学
創立100周年
記念事業募金
— 病院新本館建築 —



文字通り、ゼロからの出発
何もない更地に、学舎をつくる。重機などを満足に調達できない中、多くの作業工程は学生と職員による「手作り」。その姿は「人間の手を介した医療」の象徴のようにも映ります。

since 1927 OMC History

1926 大正15年	大阪高等医学専門学校設立認可願提出
1927 昭和2年	財団法人大阪高等医学専門学校設置認可
1929 昭和4年	大阪高等医学専門学校開校認可(修業年限5年)
1930 昭和5年	大阪高等医学専門学校附属看護婦学校設立認可
1935 昭和10年	本館・解剖館・別館、附属病院、臨床講堂竣工
1941 昭和16年	三島病院(附属病院)開院
1946 昭和21年	本館屋上塔に大時計を設置
1948 昭和23年	新講堂と生理学実習室竣工
1950 昭和25年	大阪医科大学設置認可(旧制大学)
1951 昭和26年	大阪医科大学予科設置
1952 昭和27年	医学部開學認可
1956 昭和31年	附属看護婦学校(新制度乙種)設置認可
1959 昭和34年	大阪医科大学大学院医学研究科設置認可
1965 昭和40年	大阪医科大学進学課程設置認可
1968 昭和43年	京都大学化学研究所跡土地建物と等価交換
1975 昭和50年	講義実習棟竣工
1977 昭和52年	創立50周年記念式典開催
1978 昭和53年	大阪医科大学附属看護専門学校設置認可
1979 昭和54年	体育館竣工
1982 昭和57年	大阪医科大学附属看護専門学校3年課程(全日制)設置認可
1990 平成2年	総合研究棟竣工
1994 平成6年	特定機能病院承認
1997 平成9年	本館・図書館棟竣工

2003 平成15年	別館が国の有形文化財に登録
2005 平成17年	大阪医科大学附属看護専門学校新校舎竣工
2006 平成18年	病院7号館竣工
2007 平成19年	新講義実習棟竣工
2009 平成21年	歴史資料館設置
2012 平成24年	創立80周年
2013 平成25年	大阪医科大学健康科学クリニック開設
2014 平成26年	大阪医科大学看護学部設置認可
2015 平成27年	大阪医科大学附属看護専門学校閉校
2016 平成28年	大阪医科大学大学院看護学研究科設置認可
2017 平成29年	学校法人大阪医科大学と学校法人高槻高等学校の法人合併
2018 平成30年	大阪医科大学訪問看護ステーション開設
2021年4月大阪薬科大学と統合し「大阪医科大学」となります。	
2027	

ご支援のお願い

大阪医科大学は、私立大学として篤志家によって設立され、卒業生のお力添えをいただきながら、維持・運営され、成長してきた歴史があります。皆さまの温かいご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

要項

募金目的 大学病院新本館建築に係る資金の一部、並びに学生支援体制の充実を図る

募金目標額 10億円

募集期間 2018年10月～2027年3月

金額 個人 1口1万円、法人 1口10万円

顕彰 個人、法人ともに5口以上ご寄付いただいた方は、

銘板にご芳名をし、末永く顕彰いたします

特典 個人10口以上、法人5口以上ご寄付をいただきました方は、

健康科学クリニックの人間ドック(基本コース)1回分の無料健診券を進呈します。

申込方法

大阪医科大学募金サイトよりお申込いただくか、募金推進本部までご連絡ください。
<https://www.osaka-med.ac.jp/deps/bokin/>

税制上の優遇措置

学校法人大阪医科薬科大学は特定公益増進法人であり、大阪医科大学に対するご寄付は所得税・法人税・相続税の税制上の優遇措置を受けることができます。また一部の自治体では、個人住民税の税額控除の対象となります。

[お問い合わせ] 学校法人大阪医科薬科大学募金推進本部 TEL 072-684-7243



目次

- P4 気になるあの場所・あの人に編集部がジャストミート！
- BNCT 共同臨床研究所 所長 小野公二先生に関西 BNCT 共同医療センターの現状と今後の展望について聞きました
- P7 with コロナ それぞれの日常の中で
 - 愛知県支部 神谷鉄彦（学14期）／安藤嗣彦（学20期）／仁泉会副理事長 大藪博（学22期）
 - 森本博子（学24期）／水谷均（学26期）／米田豊（学30期）
- P13 訂正
 - 仁泉ひろば
- P14 「麒麟がくる」
 - 島田真久（学14期）
- P17 老後への想い
 - 上野豊（学27期）
- P18 大阪医科大学外史（薬学編）
 - 佐野浩一（学29期）
- P20 AIを使った認知症の早期発見と予防
 - 酒谷薰（学30期）
- P22 水圧血圧計
 - 間島毅彦（学31期）
- P23 感染症・温故知新
 - 中野隆史（学38期）
- P28 冊子切抜
 - 冊子切抜
- P29 関西 BNCT 共同医療センター
 - 西村保（学4期）
- P30 2020年度医師臨床研修マッチングの中間資料
 - 長崎ポンペポン太（学31期）
- P30 エッセイ「エライからエライ（3）」
 - まんが
- P31 本部だより
 - 本部だより
- P31 会員訃報
 - 会員訃報
- P33 編集後記
 - 編集後記

気になるあの場所・あの人に 編集部がジャストミート！

本格始動した話題の新施設

BNCT 共同臨床研究所 所長 小野公二先生に 関西 BNCT 共同医療センターの 現状と今後の展望について聞きました

小野先生とセンターとの関わり

私は、京都大学で放射線医学を専門に研究を行っていましたが、1987年に神戸大学の、故三嶋 豊教授が京都大学の原子炉を使って行った悪性黒色腫の治療準備に立ち会ったのがきっかけで BNCT の研究を 30 年以上続けて来ました。

大阪の熊取町にある京都大学複合原子力科学研究所からこちらに赴任したのは 2018 年 1 月 1 日です。関西 BNCT 共同医療センターに使われている加速器の技術などは、前述の京大の研究所で私達と住友重機械工業とで共同開発したものでした。

私はセンターの設計には携わっていませんが、良い施設ができたと思っています。ただ、効率を大幅に上げるためにちょっとした変更が必要です。そのために、私の長年の研究を生かしていきたいと思っています。

BNCT の症例数

今、治療が行われているのは、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌で、これは 2020 年 6 月に保険診療が認められました。治験の方は再発高悪性度髄膜腫を対象に進めています。

頭頸部癌は 8 例、髄膜腫の治験は 4 例（9 月 30 日現在）、大体週 1 例のペースで治療してい

ます。頭頸部癌は再発と局所進行に限られるので、どうしてもこのくらいのペースになってしまします。問い合わせは多数あるのですが、症例が限定されているのと、多くの症例が BNCT もすることができない程に進行している例が多いのが現状です。情報提供をさらに進めて、再発のもっと早い段階で患者さんが来られるようにしていく必要があります。私も学会などで話をさせてもらったり、他病院で講演させてもらうなど、アピールの場を増やしていく心算です。

BNCT の適応拡大

とにかく研究を進めて、臨床試験、治験の数を増やさないといけない。臨床研究で、ある程度効くということは分かっていても、そのデータでは承認は得られません。原子炉でのデータが使えるなら随分ハードルは下がるのですが、原子炉は原子炉。加速器は加速器で別だということです……。

もうひとつ課題があって、ホウ素化合物がわずかですが、腫瘍以外にも取り込まれてしまいます。その障害も念頭に置きながら、できる症例とできない症例を検討しないといけないということです。この点に関しては、やはり基礎研究が重要ですね。頭頸部以外の臓器でも正常



組織の反応が治療できそうなものもあるんです。脳はある程度分かっている。そして肺や肝臓もできそうです。しかし、ホウ素化合物が腫瘍以外にも少し入る臓器では、それによってどんな障害が出るのかが分かっていないので、これを調べて安全性を証明しないと次のステップには進めません。

将来の展望

全ての腫瘍を BNCT で治療できる日が来るのは、いつになるのかは見当がつきません(笑)。私も 30 年の研究で、ようやくここまで来たというところですので。相当知恵が必要ですし、学術的にも深めないと無理です。本当に難しいですが、逆に言えばいくらでも研究課題があるということ。大阪医大の卒業生にはもっと研究してもらいたいし、他大学の先生方にもぜひこの施設を利用していただきたい。もともと関西の力を結集させて作られた施設なので、門戸を開いてたくさんの先生方の特定臨床研究の場にしてもらいたいですね。ここで本格的な基礎研

究をすることはできませんが、熊取の京大複合研の施設を利用できますので、基礎研究をしたい先生は出向いてもらって向こうで共同研究などをされたらいいかと思います。

また、来年度には F-BPA PET の保険適用に向かた治験が始められるかもしれません。今は特定臨床研究として進めていますが、保険診療が認められると症例が増えますので事前のスクリーニングがし易くなり、正確な BNCT が行えます。そうすると随分楽になりますし、患者さんの利益も大きいと思います。

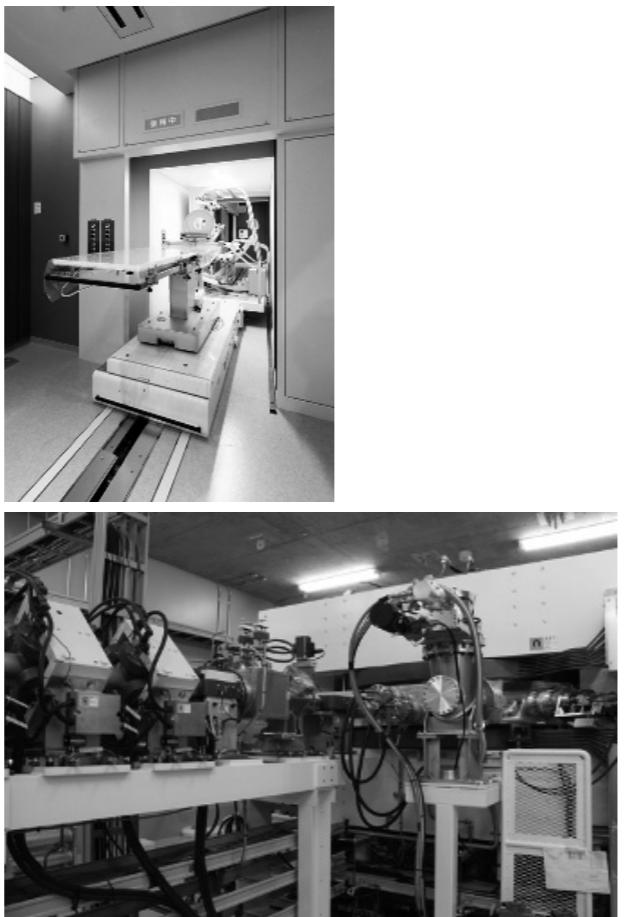
とにかく確実に前に進めていかないといけない。BNCT 行えば効くけれども、ケースによっては効いたときの危険が大きい場合もある。例えば腫瘍が急に潰れますから、腫瘍が動脈に食い込んでおれば大量出血の可能性があります。また一回で治療するということは一度に照射される線量も大きいですから、一時的に首が腫れてしまって呼吸が苦しくなるとかの症状が発現する場合もあります。

調べないといけないことは山のようにあります。致命的な副作用を起こさずに治ってもらわないといけないですから。治験を行い、保険診

療ができるようにする。そしてまた新たな疾患に取り組んでいく。その繰り返しです。今は脳の治療をしていますが、肺や肝臓の癌も考えたい。手足の肉腫なんかにも試みたいですね。

現在は入院して治療をしていますが、将来的に外来ベースの治療になれば、あらかじめ照射のシミュレーションに来てもらって、照射当日は朝9時に来てもらえば、13時には元の病院に戻ってもらえるようにできます。そうなれば、スタッフの増員は必要ですが年間600件、週4日で1日3件くらいはできるのではないかと思っています。

仁泉会の先生方には、積極的に患者さんの紹介をいただきたいです。亦、ぜひ見学にも来てもらいたいですね。かつて1990年に京大病院が生体肝移植を始めた時、病院全体の患者さんが増えたように、このセンターができたことで、大阪医科大学全体への波及効果、患者さんが増えていくことを期待しています。そういう大きな可能性を持つ施設ですので、見てもらって外にも広げてもらえることを願っています。



withコロナ それぞれの取組 それぞれの日常

それぞれの日常の中で



「コロナが奪った日常」

文責／愛知県支部 神谷鉄彦（学14期）

仁泉会ニュース（9月発行）を拝見させていただき、全国各地の会員各位がコロナ蔓延の中、奮闘されていることを知り、まず敬意を表したいと思います。

当方は日常診療の中で奮闘とまではいきませんが、私始めスタッフ一同コロナ患者発生に備えて精一杯頑張っているところです。今回原稿執筆の依頼を受け、私の住んでいる知立市の最近の状況を含めてご報告したいと思います。

知立市は人口7万余の住宅都市です。かつて東海道五十三次の宿場町として賑わった所で、名鉄電車で名古屋まで約20分で行け、国道1号、23号が通り交通の便がよく、通勤者の多い市です。令和2年度に市制50周年を迎え、今年秋に各種記念行事が予定されていましたが、全て中止、来年に延期となりました。計画を進めていた市の実行委員会は苦渋の決断であったと思いますが、記念行事を楽しみにしていた多数の市民はがっかりしました。また通年行事の「知立よいとこ祭り」や医師会も参加する「福祉健康祭り」や防災訓練、学校保健大会も中止となりました。例年5月に行われる知立神社の祭礼では境内に市内各町から5台の山車が集結し、山車の上から「山車文楽からくり」が上演されます。平成28年ユネスコ無形文化遺産に登録され、注目されるようになり近年、知立市はもとより近隣市からも多数の人々が見物に訪れます。今年は祭礼が中止となり、寂しい春となります。

ました。

私は知立市役所の産業医をしています。市役所は一般市民が多数訪れ、窓口の職員は感染のリスクが高く、常に緊張にさらされています。市は職員に感染者や濃厚接触者が発生した場合の対応マニュアルを作成して備えています。私も助言を求めてきます。もし感染者が出た場合には職員に不安が拡がります。不安対策も重要です。幸い現在まで該当者は出ていませんが、今後も注意し続けなければなりません。私にも緊張が加わる毎日です。知立市民の感染者は累積40名以上ですが、最近は新規感染者は出ていません。7月末市内医療機関で医療従事者に感染者が出て、約2週間休診を余儀なくされました。当院もいつ発生するか不安緊張の中で診療を続けています。PCR検査は4月までは保健所に依頼するしかなく、検査のハードルが高かったですが、5月になって感染疑い患者で軽症者については主治医の指示でドライブスルー方式の検査所に依頼するようになりました。7月からは唾液検体を医療機関で採取し、保健所に提出して検査できるようになりました。8月下旬からは地域医師会検査センターでも検査可能となり、感染疑い患者が来院してもなんとか対応できるようになりました。これまで数名検査を行いましたが陽性者はいませんでした。しかし上気道炎症状の患者に対しては症状発症前後の状況や2週間以内の行動、特に三密の場所への移動や日常の勤務内容、生活状況などを細かく聞き取り、別室で診療しなければならず、かなり時間がかかります。現在は上気道炎症状患者は日に1~2名で

すが、間もなくやってくるインフルエンザ流行時期にこのような診療体制で乗り切れるのか心配です。糖尿病患者の血糖上昇が目立ち、行動自粛の影響と思われます。

3月以後医師会主催の各種研修会、地域医師会の内科医会、小児科医会、地域基幹病院の症例検討会、各学会、メーカー主催の講演会は全て中止でしたが8月末から少しづつ復活してきました。研修の機会が少なくなり、生涯学習の気力が衰えかけています。今後会合をオンラインで行う試みが増えてきますが、私のようなアナログ人間は付いて行けず、時代の流れに取り残されそうです。

3月の仁泉会愛知県支部総会は本部から理事長安藤先生、講演会講師酒谷先生、大阪薬科大学東海支部の支部長さんなどを招待する予定でしたが已むなく中止、来年新三水会として開催する予定で、ぜひ開催できるよう支部役員一同願っています。大学の同期の集まり（三六会）、名市大内科同門会、地域連携病院との懇親会など毎年参加を楽しみにしていた集まりがすべて中止、皆様どう過ごされているか顔が浮かびます。新型コロナウイルス蔓延の中、今は耐えていくしかありませんが、来年には奪われた日常が取り戻され、そして御無沙汰している各位と再会できるよう祈っています。

COVID19に想う その2

文責／安藤嗣彦（学20期）

仁泉会報51巻第4号で私が4月25日での現状を“COVID19に想う”として“仁泉ひろば”に投稿して半年近くが過ぎようとしています。この間COVID19感染症はあつという間にパンデミックな感染症として全世界に拡散しました。その感染者数は過去のスペイン風邪と遜色ないとも云われていますが、現在の医学水準との違いで、死者数は通常のインフルエンザで亡くなる方と大きな違いがないとの見解です。

アメリカやブラジルの大統領の発言にも一理があります。しかしながら連日放送される、重症者の人工呼吸器を付けられた感染者の映像は一般人にとっては大変な脅威となり、人々は感染者との接触を恐れ、感染した人のみならず家族、学校、職場にまでも監視網が張りめぐらされています。クラスターの発生したライブハウスや飲食店のみならず、発生した病院や診療所まで同じ扱いとなっています。私の医療所でも疑いのある高熱者には戦々恐々の毎日です。

最近withコロナという言葉が世間でよく語られ、この感染症を2類感染症より格下げする方向の方針と聞きます。一般的な感染症としての自然免疫（ブースター効果）が獲得されれば、ワクチン接種と同様重症化しないと思われます。この為三密を厳守すればブースター効果が遅れ、自然免疫の獲得は少ないと思われます。非常に難しい選択です。日頃から運動している様な人は免疫も高く、感染し難いとも云われる一方、合併症（糖尿病、COPD、CKO等）時の持病のある人は三密の厳守は大切です。

最後に日本人の体質に適応した国産のワクチン開発が望されます。

コロナ禍の中で

文責／仁泉会副理事長 大藪 博（学22期）

新型コロナウイルスの感染が終息せず、コロナ禍の中で、新型コロナウイルスの影響をうけた業界の支援策のGo To キャンペーンのトラベル、イートが施行され、人々が外出する機会が増加し、感染者も減少せず連日報告されています。このような状況に対し、新しいライフスタイルが要請されています。飲酒を伴う懇親会、大人数での人の密集を避ける、会合でソシアルディスタンスを保つように呼びかけています。

仁泉会各支部におかれましても、総会、支部会が中止されてきました。仁泉会本部も今年は5月31日の総会を、京都から大阪医大に会場を

変更し、評議員会、懇親会を中止して開催しました。来年の総会は新型コロナウイルスの感染状況をみて、どのように開催するか検討中あります。しかしコロナ禍が続きますと、各支部のまとまりが弱まる恐れがあり、本部との連携の低下が心配されます。

私は緊急事態宣言中は、医師会の代議員会、講演会もなく、ほとんど外出もせずにクリニックと自宅での生活で、新聞、テレビなどで国内、海外の感染情報をチェックし、自身の診療、生活に注意をしていました。毎年、年に2~3回は東京にいます長男家族に夫婦で会いにいくのが楽しみでしたが、今年は出かけることができず、特に成長した孫に会えず寂しい思いをしていました。長男は毎日東京の感染状況を報告し、自身の感染対応生活を知らせてきました。高齢の両親のコロナ感染を心配していましたので、毎日健康状態を報告していました。

緊急事態宣言が解除された後も感染を避けるため、解除前と同様の生活をしていました。今年は毎年夏にしています家族旅行をあきらめていますが、ある日長男が今年も例年通り家族旅行（私達夫婦、長男家族、次男家族）をしようと言っていました。東京から感染を避けるため自動車で家族3人で京都に来て私達を乗せ、次男家族と2台の車で淡路島に出かけました。明石大橋を孫に見せ、喜びはしゃいでいる姿を見ていますと、心がなごみました。そして淡路の新鮮な魚料理を満喫して有馬温泉に宿泊しました。翌日は六甲山に登り、六甲山牧場で孫たちと放牧されている羊たちと戯れ、夕食はバーベキューを楽しみ、六甲山からの夜景を満喫して有馬の宿に帰りました。今年は春からの新型コロナウイルスの感染の恐怖で落ち込んだ日々を過ごしていましたが、この旅行で孫たちをみていましたと、元気が湧きもう少し頑張らなければと思う旅行でした。

一日も早く新型コロナウイルスに有効な薬、ワクチンが供給されて、ウイルス感染が終息し、日常の生活が戻りますよう期待しています。

コロナの中の京都仁泉会

文責／森本博子（学24期）

京都仁泉会の事業もコロナウイルスの感染拡大のため今年度の企画はすべて中止となりました。5月の総会、8月の恒例の夏の夕べ。11月に予定していた講演会、ゴルフコンペも今の状況では開催が難しいかと思われます。来年の2月の講演会はなんとか開きたいと思っていますが、従来のように講演のあと立食の懇親会はやり方を変えないといけないでしょう。なにしろ大人数でおしゃべりしながらの会食が一番コロナ感染の危険が大きいと言われていますから。

恒例の夏の音楽の夕べは、最初どのようにして始まったか詳細は分からぬのですが、現存している京都仁泉会会報（今年度で41号となります）から過去を振り返ってみると平成4年からの記録が残っています。残念なことにその時の詳しい内容はわかりませんでした。それから毎年8月に、会場は主に京都ホテルオーラで家族の参加もOKで開かれてきました。参加者は多い時で60名の記録がありますが大体30~40名です。毎年趣向が異なり、あまり聞くことのない楽器の演奏があったり、ジャンルもいろいろですので毎年の楽しみとなります。ご家族は奥様だけでなくお子様、ときにはお孫様の参加もありなごやかな雰囲気です。演奏を聴いた後、お食事をいただきます。一度参加されると次回も、と、楽しんで来られるようになります。

参加者が、医者ばかりではないので薬の宣伝はなじまないので製薬会社の支援を仰ぐことなく自主開催です。今年は関西で人気のあるカントリーウエスタンのグループに来てもらう予定で準備をしていました。案内状も送付しました。この状況の中、参加を諦める先生もありましたが、思ったより多くの先生方の参加の返信をいただきました。ところが、第2波の感染拡大がおこり、やむなく開催を断念することになりました。今年はだめでしたが来年は必ず開催

したいと思っています。今まで先輩の先生方のご努力で続いている音楽のタペを絶やすわけにはいかないと思っています。

開催日	演奏家	ジャンル
H4.8		
H5.9.18 (土)	諏訪あい	シャンソン
H6.8.28 (日)	井関眞人	シャンソン
H7.8.20 (日)	月田秀子	ファド
H8.8.25 (日)	坂本冬美のそっくりさん	日本演歌
H9.8.30 (土)	中村ヨシミツ、香川有美	ギター、ファド
H10.8.29 (土)	西田あつ子とそのメンバー	
H11.8.28 (土)	マリサ主宰グループマリサ、フラメンコダンサー5名、ギタリスト3名	
H12.8.26 (土)	加藤ますえ	カンツォーネ
H13.8.25 (土)	和谷泰夫	ハーモニカ
H14.8.25 (日)	永富真理、永富研二	カントリーウェスタン
H15.8.30 (土)	波多野マキ	シャンソン
H16.8.28 (土)	あろうすフルートあんさんぶ	フルートと歌
H17.8.27 (日)	江藤ゆう子	シャンソン
H18.8.26 (土)	KASUYO と釈恵	シャンソン
H19.8.26 (日)	澤田理恵	ソプラノ
H20.8.31 (日)	ザ・ビートリップス・バンド	ロック
H21.8.30 (日)	鈴木弘尚	ピアノ
H22.8.29 (日)	石橋耕三（クラリネット）・由美子（ヴァイオリン）津幡康子（ソプラノ）吉木絹子（ピアノ）	
H23.8.28 (日)	嶋田孝一（ヴァイオリン）小野剛蔵（ギター）	
H24.8.26 (日)	杉山千絵、寺崎 純ピアノカルテット	ジャズ
H25.8.25 (日)	梯 剛之	ピアノ
H26..8.31 (日)	京の音屋・弦楽四重奏団 第一ヴァイオリン 内藤ルミ子、第二ヴァイオリン 今西彩菜、ビオラ 藤本信行、チェロ 一楽 恒	
H27.8.30 (日)	大森香奈	マリンバ
H28.8.21 (日)	岩田英憲（パンフルート）森岡美和子（ピアノ）	
H29.8.27 (日)	KENZO TORIO 稔井謙三（マンドリン）杉浦知美（ギター）松村雅美（ソプラノ）	
H30.8.26 (日)	小林秀美	コントラバス
H31.8.25 (日)	加藤ヒロユキ	

今までの音楽のタペの記録をご紹介したいと思います。

コロナ禍の中で思う事

文責／水谷 均（学26期）

この文章を書いているのは9月26日夜です。こんな時に原稿を書くのに適切なテーマがないなと思いながら、大先輩の安藤仁泉会理事長の顔と9月30日締切日を思い浮かべています。最近の出来事としては、私の中で安倍総理が持病の潰瘍性大腸炎が悪化して突然再度志半ばにして総理を辞任し新しく菅総理が誕生した事が印象に残っています。私は安倍総理の後継者としての菅総理の流れは当然だろうと思いますが、迫力のある顔付や眼力の有る石破氏の方が中国との紛争問題や安全保障に対する考えが私にはしっかりしているように思えますが、どうでしょうか？

また白人警官に殺された7名の氏名の入った黒いマスクをつけて、全米オープン女子シングルスで優勝した大坂なおみ選手のことは最近としては明るい大ニュースであり、私も感動しました。彼女のように社会や種々の差別などの問題に対して堂々と自分の考えを発し、有言実行出来るような行動力の有る日本人がこれからは沢山増えると良いと思いました。

さて今全世界の人々が収束の見えない先行きに不安を感じているコロナ感染症、中国の武漢から発生して瞬く間に世界中に広がり、もう10ヶ月程になります。この間に私たちはウィズコロナの生活にも慣れ、私たちを取り巻く社会の変化とともに生活様式も心の持ち方も人生の考え方まで変わってきたようにさえ思います。私は人生60年まで生きたら自分は自分の人生でする事は出来たと思えるようにと生きてきました。なぜかと言うと多分どなたも今の私の風貌から信じてくださらないので話す事はなかったのですが、私が片手のひらにのるくらいの未熟児で生まれ、二度の入院生活による人生観からくるのかもしれません。お陰様でさらに元気に今年は70歳となり、今はコロナ感染者の受け入れで大変な基幹病院の負担を微力なが

らも地域医療機関として軽減出来たらと日々の診療に従事し、基金の審査等の仕事もさせて頂き、この時期もプライベートではゴルフをし、家飲みから時には最戻のお店での外食を楽しみ、私なりのウイズコロナの生活をしています。京都では9月の連休には他府県ナンバーの車も目立ち、大学のキャンパスにも少しずつ学生が戻ってきました。さらなるGO TO キャンペーンやイートが始まり、若者をはじめとした人々の行き来は不安を感じながらもさらに活発になっていくでしょう。

私は今回の日本政府のコロナ対策で、中国、韓国、ロシア、アメリカ等に比べPCR検査数の少ない、出来ないと言う現実に唖然としました。今後コロナ感染の終息以降もいつか起こうると思えるバイオテロに対して平和ボケした日本は、質の低い政治家たちはどう対処していくのでしょうか。

まずは目の前のコロナ感染症に対して、早い予防、治療法の確立と早期収束を切に願います。

最後に同門の先生方の日々のご診療に対するご努力に敬意を表すとともに、ご健勝を心からお祈り申し上げます。

「ウイズコロナ」の時代の開業医

文責／米田 豊（学30期）

私は、神戸市中央区のオフィス街でビル診の内科開業として平成3年から診療を続けております。平成7年の阪神淡路大震災では、入居していたビルが全壊となり一時は廃院も考えましたが、仁泉会の先生方をはじめ多くの方々からの励ましを受け、すぐ近くのビルに移転し平穏に診療を続けておりました。

しかし、今年になり新型コロナウイルス感染症の拡大により状況がずいぶん変わってしまいました。

この9月の4連休、今年のゴールデンウイークやお盆とは異なり、コロナウイルス対応疲れ

でしょうか、多くの人で観光地はどこも大賑わいであったようです。東京都では4連休明けの9月24日、25日には、195人、26日には270人と新型コロナウイルス感染者が再び増加傾向を見せてています。連休の人出、移動を考えると10月に入ると全国で感染者数はかなり増加するのではないかでしょうか。

私の開業する神戸市中央区では、発熱外来やCOVID-19感染者の入院に積極的に対応して頂いていた区内の4基幹病院（いずれの病院も、地域医療支援病院として日頃から開業医は大変お世話になっています）では、春先から院内感染等で一時的に外来患者の診療や救急患者や入院の受け入れがストップした時期がありました。このような状況を考えると、一般開業医が「発熱患者お断り」と、新型コロナ感染症対策を病院任せにしていては、今は少し落ち着いていますが、インフルエンザが流行りだす冬に、再び新型コロナ感染の波が来れば、医療が崩壊してしまう可能性も否定できないと思います。日頃診ている患者さんを「熱があるから」と言って診ないのはかかりつけ医としてあまりにも無責任です。そのような対応をしていれば恐らく患者さんは二度と来院してくれないのでないかと思います。保健所に電話しても、相手にしでもらえず、「かかりつけ医に行くよう言われたが、診てもらえますか？」と電話して来られる新患にも、ちょっと身構えてしまいますが対応しています。保健所にお勤めの先生には申し訳ありませんが、今の保健所（先生のせいではありません、人員削減の影響で仕がないと思いませんが）は十分に機能しているとは思えません。

COVID-19は発症前でも感染力があるのですから、発熱患者さんだけの診療を拒否するのは無意味ですし。

当院は、基本的には予約制ではありませんし、クリニックの入り口は1ヶ所しか有りませんので、発熱患者さんの診療は電話予約での診療とし、診療が終わる時間に来てもらい一般の患者さんと接触しないよう工夫しています。

10月に入るとすぐにインフルエンザの予防接種が始まりますが、今年の冬はCOVID-19感染症、インフルエンザの対応、診療を避けて通ることはできません。冬になりインフルエンザが流行ってくればどうすれば良いのか、インフルエンザが流行らないことを祈るばかりです。

新型コロナ感染症の第一波では、多くの開業医が「発熱患者さんお断り」でしたし、現在も「発熱患者さんお断り」の開業医が私の近くにもおられます。コロナ患者さんは、発症の前でも感染力が強いこと、感染者の8割が軽症～無症状であり、高齢者や基礎疾患のある人がハイリスクであることが判明した今、発熱患者さんだけを特別扱いにするだけでは意味がないと思います。マスク等で常に対応すれば、たとえコロナ患者さんだったと後で判っても濃厚接触者とはなりませんから、「当院ではPCR検査等はできませんが」とお伝えし、それでも受診を希望された方は対応するようにしております。

神戸市では、6月に神戸市PCRセンターを立ち上げ開業医が紹介予約すればPCR検査をしてもらえますが、1日十数件で、ウォークインは認められず、専用タクシーを利用ができるようになりましたが、初期は自家用車での受診しか認められていませんでした。しかし、開業医でも、検体の採取方法を考えれば、保険診療でのCOVID-19やインフルエンザの抗原検査やCOVID-19の唾液PCRも可能で、初期診療が可能な時期が来ています。今はやコロナ患者さんから逃れて医業を営むことは不可能です。最近の社会生活に対する考え方と同じく、医療も本当に「ウィズコロナ」の時代になってきたと感じます。

最後に、入院、在宅に加え第4の診療形態としてオンライン診療が保険診療として認められましたが、あまり広がっていなかったように思います。しかし、新型コロナ感染症の拡大をきっかけに広がりを見せ、臨時措置として、これまで認められていなかった初診にも可能となりま

した。（循環器）内科医としては、初診時にオンラインで、聴診や触診することなく診断し治療することは非常に抵抗があります。なし崩し

で初診もオンライン診療が可能になるのではないかと心配です。先生方はどうお考えでしょうか？

原稿募集

新型コロナウィルス感染症の感染拡大に伴い、予定されているクラス会や支部会などが中止若しくは延期を余儀なくされ、原稿が大幅に減っております。ご多忙とは存じますがテーマ、題材を問わず広く原稿を募集いたします。ご寄稿お待ちしております。

例：新型コロナウィルス感染症に対する日々の取組み、診察対応など近況報告等

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

訂正

仁泉会ニュース第51巻5号「withコロナ」記事内10ページ左段上から28行目の記載に誤りがございました。正しくは以下の通りです。

誤 エンベロープを持たないコロナウイルス

↓

正 エンベロープを持つコロナウイルス

仁泉ひろば

jinsen-park

「麒麟がくる」

文責／島田眞久（学14期）

今年のNHKの大河ドラマ「麒麟がくる」は、新型コロナウイルスの影響で、撮影が途中で出来なくなり、8月現在放送はお休みで、いささか、腰砕けの感がある。今年オープンした亀岡のサッカー球技場のサンガスタジアムに併設されている「麒麟がくる」の展示館も開店休業状態で寂しい限りである。そんな中、とある情報から「老健こもれび」のある北ノ庄から峠を一つ越えた八木町に、明智光秀が丹波平定の足がかりとした「八木城跡」があると知り、昼休みに自転車で八木町に足を伸ばした折、偵察がてら城跡へのルート探索を試みた。なお、八木町は、こもれびの副施設長をお願いしている同級



生の上原先生の故郷でもありますので、ひょっとすると上原先生の方が以下に述べることについては詳しいかも知れません。山城である城跡への登山口を探すと、春日神社の辺りにある様なので、丁度、神主さんが境内を掃除されておられたので聞くと、登山入口は神社の裏側にあると言う。自転車に乗っている私を見て「大変お元気の様ですがお年は？」と聞かれ、「80になります」と言うと「じゃあ、私と偶然同じ年です」と言う。ついでに、明智光秀のことを聞くと、「この辺りでは、光秀に村を焼かれてひどい目に会っていますので光秀を良く言う人は

殆ど居ないです」とのことであった。「でも、光秀は、信長の命に従ったまでと思いますが」と言うと、「実際にやったのは光秀ですから」と言われる。やはり、今だにこの様に語り継がれているところを見ると、かなり酷くやられている



ようだ。この、神社の前の道路沿いの畑の一角に、当時、この辺を支配していた国衆でキリスト教徒大名「ジョアン内藤飛驒守忠俊」の十字架の付いた石碑と碑文を見ることが出来た（写真）。この十字架の形は後述するジョアンの終焉地デパウル教会にあるのと同じ形であることからそのコピー思われる。碑文によると、ジョアン内藤は、1565年京の都にあった南蛮寺の宣教師ルイス・フロイスにより洗礼を受けている。將軍足利義昭に支え、織田信長との戦に際しては、頭に十字架とIHSの打ち物を施した兜を頂き2000の将兵を率いて信長の長男の信忠が宿泊していた二条城に出陣したとある。この時、信長本人は本能寺に宿泊していた訳であるから、信長とその長男を同時に討取ると言う二面作戦に、光秀の周到な計画が見て取れる。八木城落城後は、同じくキリスト教徒大名で有名な小西行長の客将として朝鮮との文禄の役の終結に貢献、その後、前田利家に仕えるも、徳川家康によるキリスト教禁止令により、高山右近、小西行長等キリスト教徒大名と共にルソン（今のフィリピンのマニラ）に追放された。彼の地で、信仰への道を益々究める傍ら、医学書や宗教書の翻訳を行なったと記されており、ジョアン（如安）は、文化人としての素養も極めて高かったことが伺える。碑文には七十余歳で亡くなった

とあるが、亡くなったのはマニラのサン・ビセンテ・デパウル教会が終焉の地で1626年とはつきりしているが、生まれたのが、1544年説と1550年説があるので前者であれば82歳、後者であれば76歳まで生きたことになる。何れにしてもジョアンを追放し74歳で亡くなった家康より長生きしたことは確かである。内藤如安の名が最近急に有名になったのは、イタリアのバチカンに収納されている古文書に、ジョアン内藤が聖人（セイント）として記されていることを日本人の手で明らかにされたからである。ジョアン内藤が翻訳したと言われる医学書は洋書と思われるのでもし現存していれば、一度見たいものである。後日改めて、「八木城跡」に登ることにした。地図上では、山は、標高334mで、「城山」と記載されている。登り30分ほどの行程である。石碑の横には、「明智光秀、丹波平定は八木城から始まった」と書かれた旗がひらめいていた。

と言う訳で8月14日のお盆休みを利用して暑くならない午前中に国道9号線沿いのJR八木駅近くにある本郷口から入り、京都中部総合医療センター（旧公立南丹病院）の裏手に当たる



城山の登山口まで車で移動、そこから車を置いての山歩きとなる。以前、春日神社の神主が言っていた通りに最初は坂が緩いが、だんだんきつくなる。歩いて間もなく小さな沢筋に会う。今は殆ど水が枯れて無いが、以前はもっと水が流れていたらしい事は、所々に石堤がある事から分かる。恐らく城の水場として使用されていたと推測できる。山道に沿って、少し平らになっ

た所が点在しており、案内板によれば北屋敷群跡とあり内藤家臣団の家屋跡で点在する五輪塔は屋敷内の供養塔と考えられるとある。やがて城山（八木城跡）登山道一合目と書かれた杭があり、最初は少し細かった道も徐々に広くなりしっかりと踏み固められていた。木が結構生い茂っていたので九合目を経て山頂に至るも真夏にも関わらず割と、涼しく登りやすい山道であった。途中、門番の詰所跡と言われる対面曲輪所跡を経てつづら折れの急な坂道を登ること30分足らずで内藤五郎屋敷跡の二の丸跡に続き、一段と広く平らに開けた本丸跡（内藤備前守屋敷跡）と記された立て札のある頂上に到着する（写真）。内藤五郎とは、ジョアンの幼名が五郎丸であることから、彼の屋敷跡と考えられる。内藤備前守とは、ジョアンの実父のことで、実父、内藤備前守宗勝（松永長頼）は戦国大名で有名な松永久秀の弟にあたる。兄の弾正久秀は謀略を駆使して活躍した権謀策術家としてあまり評判は宜しくないが、弟は反対に誠実で武勇に優れ人望が厚く、主君、三好長慶からも大変信頼されていたようである。山頂からは真下に八木町から遠く亀岡市内、更には昨年走破した馬堀の「みすぎ山」から上桂に至る「本能寺への道」のある唐櫃越（からとごえ）までを望むことができた。本丸跡周辺は、土壘や一部石垣、幾つかの曲輪跡が残っているだけであるが、案内板によれば、ここ八木城は、丹波守護代を務めていた内藤氏の居城で京街道（山陰道）を眼下に望む口丹（くちたん）随一の要害であったと記されており、15世紀～16世紀にかけて丹波地方の中心として機能したとある。山頂の木には、「明智光秀の勝どき岩」と言われている」と矢印で記された案内板があった。

実は、今年、明智光秀ゆかりの寺として知られている滋賀県大津市坂本にある天台真盛宗総本山西教寺を桜が満開の時に久しぶりに訪れている。この時のことが大変印象に残ったことがあるので、今回、仁泉会事務局からの原稿依頼で特に字数に制限は設けていないことであつたので、ついでにここに書き加えておこう

と思う。



西教寺には、光秀の正室の熙子（ひろこ）と明智光秀一族の墓があるが、肝心の光秀の墓はない。光秀は、山崎の合戦で秀吉に敗れ坂本に落ちのびていく途中で、今の龍谷大学のグランド近くにある山科の小栗栖の竹藪で落ち武者狩りの土民に襲われ、自刃、胴は近くに埋葬されたという。現在、この明智藪の山裾を走っている新小栗栖街道沿いに、私も何度か訪れた「明智光秀之塚」と書かれた石碑がある。一般には、「光秀の胴塚」として知られている。ただし、この石碑は昭和45年建立とあり新しいが、台石は古そうである。それまで「主君殺し」としての悪のレッテルを張っていた歴史的評価から、大河ドラマにも取り上げているように近年は光秀に対する評価が変わってきたことによるものではないかと思われる。ここから光秀を介錯した家来が首を持って、坂本に落ち延びる途中夜が明けたので、今の平安神宮の前を流れる白川沿いを少し南に下った民家の片隅に光秀の首を埋めたと伝えられる場所がある。現在、この場所には「光秀光」と書かれたへん額が掲げられた小さなお堂（祠）と古びた五重の石塔があり、「光秀の首塚」として有名で私も何回か訪れている。すぐ近くに「餅寅」という明智の家紋である桔梗の紋が印刻された饅頭を販売している和菓子店が祠を管理している。秀吉によって光秀の首を京都の粟田口に晒したものと、誰かが引き取って祭ったものが幾度か場所を変えて現在の位置に最終的に収まったというのが一般的の説であるが真相はわからない。今回、

新たに気が付いて書こうと思ったのは、このことではなく、西教寺についてである。西教寺の入り口には、光秀が、居城の阪本城から移築して寄進したといわれる立派な総門があり、境内には、皇族を迎えるときに使用された勅使門と雅な唐門がある。この唐門の梁にキリンビールのロゴマークと同じ「麒麟」の彫刻が飾られていることに今回初めて気が付いた（写真）。唐門は国の登録有形文化財に指定されており、ここからの琵琶湖の眺めは絶景で、遠く近江富士を正面に見ることができフォトスポットとしても有名である。西教寺にも何回か訪れているがいつも琵琶湖の景色に見とれて頭上の彫刻には全く気が付かなかった。想像するに、NHKか原作者が取材に西教寺を訪れこのことを知って大河ドラマのタイトル「麒麟がくる」にしたのではなかろうかと思うがあくまで私見である。

以上



明智光秀

仁泉ひろば

jinsen-park

老後の想い

文責／上野 豊（学27期）

「終わった人」という本を読んだ。内館牧子女史の作品である。主人公は、東大出のエリート銀行マンである。しかし、彼はいつの間にか出世コースから外れ、出向先の小会社で定年を迎える。妻や家族、周りの人たちとの人間関係の中で、定年後の人生をどのように過ごしていくのかをどちらかと言えば軽いタッチで書いた小説である。

主人公は、まさに団塊の世代であり、私とほぼ同年代の設定である。我々開業医には、決められた定年はない。従って、サラリーマンの定年時の心境を推し量るのはなかなか難しいが、日常の仕事から解放され、これから毎日時間が余るほどあり、何をしてよいかわからないといった心境は、同じ団塊の世代として想像はあるが、チョッピリ解るような気がする。妻は、50代であり、妻の従弟の55歳の男性もイラストレータであり、イケメンで定年もなく二人とも仕事を持つて毎日生き生きと暮らしている。主人公とは対照的な設定になっている。ただ、定年後の財産が1億3千万あるという設定は、ないとは言わないまでもよほどの高級官僚でもない限り一般のサラリーマンにとっては少々無理な設定ではないかと思われる。他にも現実離れした設定は多少あるが、それはさて置き、内館女史のタッチの良さもあって一気に読むことができた。

主人公が、定年後、朝はのんびり起き、仕事に出かけて行く妻があわただしく作った朝食を食べたり、仕事から帰宅した妻に思い出話と愚痴とため息を浴びせかけ、それを詰られるといった定年を迎えた男性の描写が実際にうまく描けている。結局、主人公は、自分は今何がやりたいのかをなかなか見つけ出せないままスポーツジムに通い、初めは抵抗していたジジババと

のランチにも顔を出すようになり、カルチャースクールの受付の女性との恋愛まがいのことがあり、最終的には、スポーツジムで知り合ったIT関連の社長に請われ顧問になり、その社長の急死により社長に就任するが、倒産という憂き目にあい財産の大半をなくしてしまうというこの辺は小説らしい終焉になっている。結末は、妻と離婚ではなく、卒婚という形で別居し、母のいる東北の実家に転居するということで終わっている。妻や、娘たちと交わす日常の会話などは、そこらにあるあたりの会話であり、内館女史が脚本家であることを考えれば実にうまく描けている。この本では、60代という団塊の世代は身体的にはまだまだ働けても、定年という区切りを突き付けられて社会的には「終わった人」というカテゴリーの中に入れられ第一線の社会から身を引くことになる。だが、自分はまだやれるんだという思いの中でもがくことの切なさをうまく描いてあると思う。

私の個人的な感想であるが、団塊の世代はどうも自分はまだ若いんだという感覚がかなり強いように思えてならない。仕事に対しても、遊びに対してもそんな風に感じてしまう。この小説の主人公もどちらかといえばそんな風な設定になっているように思われ、定年後の自分の生き方を見つけようとしたのだと思う。とここまででは、普通の感想になってしまふが、常日頃介護保険や在宅医療、地域包括ケアといった言葉の中で働いてきている私には、卒婚で言ったつてお互い高齢になり、身動きが取れない状態になったらどうするの？ヘルパーさんは、訪問看護はなど、やはり現実的な問題を考えてしまう。紙面を通して裏にある現実を見てしまうのは、仕方がないと言えばその通りなのであろうが何となくやりきれない思いだけがちょっぴり残ったのも事実である。

仁泉ひろば

jinsen-park

大阪医科大学外史（薬学編）

文責／学校法人大阪医科大学 副理事長
佐野浩一（学29期）

まもなく創立100周年を迎える予定の大坂医科大学の長い歴史に埋もれようとしている、幻の学部設置について記しておきたいと思います。

戦後間もない1950年（昭和25年）発刊の薬学研究所紀要（Bulletin of Pharmaceutical Research Institute）が本学図書館と国立国会図書館に所蔵されています。国名や大学名や所在地名を冠することなく「薬学研究所」とされてることに興味を覚えます。占領下の日本であったからこそ日本初の薬学に関する唯一の研究所として認められた名称ではないかと思います。

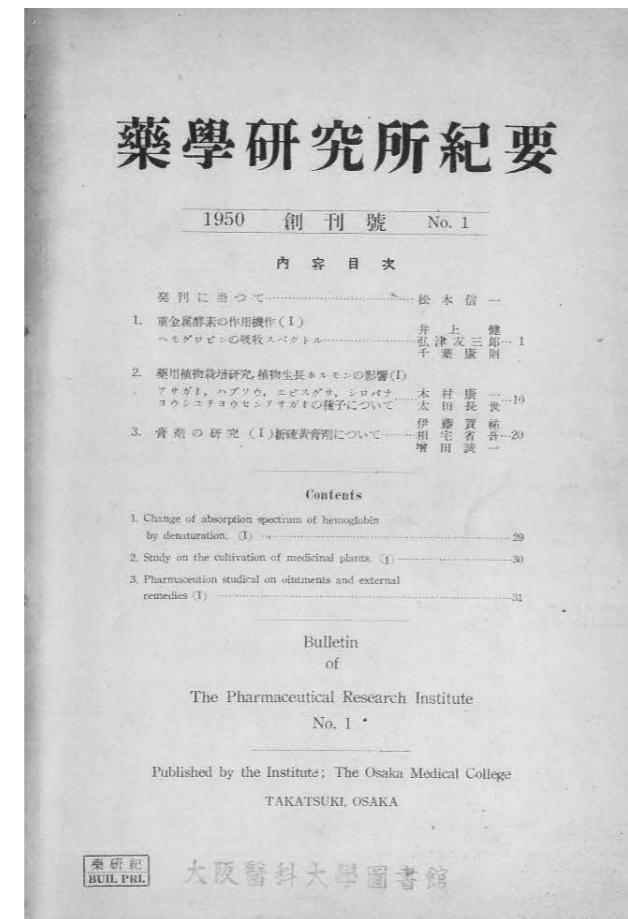
この薬学研究所は大阪高等医学専門学校が旧大阪府立「大阪医科大学」の名称を借りて、旧制大学に昇格した翌年、1947年（昭和22年）4月に財團法人大阪医科大学の理事長藤堂献三氏、後の理事長廣瀬藤介氏、学長松本信一博士が京阪電鉄の寄託を得て財團法人薬学研究所として設立したものです。薬学教育が東京帝國大學と京都帝國大學の醫學部薬學科と全国各地の薬学専門学校においてのみなされており、各地の薬学専門学校が一斉に大学へと移行した1949年以前のことです。

薬学研究所は今でいう共同利用施設であり、研究室は現在の大坂医科大学の本部キャンパス東端、旧精神科病棟、現訪問看護ステーションのある場所にあった元教練用統器庫を改造して置かれ、その後、大坂医科大学の薬理学教室や中央検査室などを間借りしていたそうです。また薬用植物園はさわらぎキャンパスの東端、旧弓道場辺り現高槻高校のテニスコート辺りにありました。昭和40年代、高槻中学や高槻高校は医大のグラウンドを借用して体育の授業を行っており、生徒たちは薬用植物園の茂みには毒草

が生えているので中に入らぬように注意されていました。当時高槻高校の生徒であった私たちは、入らぬように注意されると入ってみたくなるもので、体育の時間にボールが薬用植物園に飛び込むと、競ってボールを探しに園内に入ったものです。こんもりと盛った土の上に見つけた美しい花、今思えばそれはおそらくジギタリスだったのではないかと思います。

さて薬用植物園を備えた薬学研究所が設立された頃に松本信一学長や戸田正三前校長たちは、薬剤開発のための技術者や教員の養成を目指す大阪医科大学理工学部、甲種看護婦や教員養成などを目指す大阪医科大学生物学部の構想を練っており、それぞれ「大阪医科大学理工学部設置要項（案）」「生物學部構想概略」にまとめられています。

現在の日本の薬学部のルーツを辿ると、医学部薬学科が独立した薬学部、旧制薬学専門学校が新制薬科大学の薬学部となったもの、工業学校や工学部理工学部から分離独立した薬学部、そして当初から単独で新設された薬学部の四種



類があります。日本で初めて旧帝国大学医学部薬学科が薬学部として独立したのは新制国立大阪大学で、1955年（昭和30年）のことでした。この独立に本学の元薬理学教室教授の羽野壽博士（高医3期）が参画され、以後東京大学や京都大学の医学部に置かれていた薬学科が、次々に薬学部となりました。全国の旧制薬学専門学校が一斉に新制薬科大学薬学部となつたのは1949年（昭和24年）～1950年（昭和25年）のことです。戦後間もない頃、ようやく出征していた教員の復員が一段落したとはいえ、全国の薬学専門学校が大学に昇格するためには必要な薬学教員を確保することは難しかったものと思われます。こうした事情があって、大阪医科大学理工学部の化學科は薬品開発に資する理工学者や技術者の育成を目指すこととし、中等教育教員の養成や医学進学課程としての教育をも行うという構想で、その中に薬学科を見つけることはできません。

1977年（昭和52年）の創立50周年記念祭の頃、羽野壽博士（高医3期）や元研究員の友田恒典博士（学2期）や田中豊夫博士（特別会員）からの伝聞によれば、学園紛争が鎮静化し、学

内が正常化すればやがて看護学部や薬学部を新設することができるということでした。その伝聞に出てくる薬学部というのは、おそらく薬学研究所に有能な人材を集め、理工学部を基に薬学部を作ろうという構想だったのではないかと考えられます。その経緯については、大阪医大雑誌に投稿中ですので掲載されましたら御一読いただけすると光栄です。

元常務理事の羽野壽博士（高医3期）や当時の常務理事であった田中忠彌先生（高医5期）の母校発展のために不可欠な学内正常化のお話に触発された一般学生たちは、過激派の学生たちから学友会を取り戻し、仁泉会の中村安治郎会長（高医1期）と連携して創立50年祭を開催しました。その夜、学生たちは「単科医科大学のままでは淋しい。」と、看護学部や理工学部、薬学部などそれが望む新設学部や新しい大学名を掲げ連ねて、学内正常化を誓ったことを思い出しました。これらの構想が幻となって歴史に消えたことを、皆様の記憶の片隅に残していただけます。

仁泉ひろば

jinsen-park

AIを使った認知症の早期発見と予防

文責／東京大学大学院新領域創成科学研究科 特任教授
酒谷 薫（学30期）

高齢化に伴い認知症患者は急増し、2025年には700万人を突破すると言われています。これは、65歳以上の高齢者のうち5人に1人が認知症に罹患する計算となります。仁泉会の先生方も、日常診療の中で物忘れなど認知症の症状を訴える患者さんを診る機会は少なくないと思います。

現在の認知症医療の大きな問題は、根本的な治療薬が開発されていないことです。近年、いくつかの認知症治療薬の開発が相次いで失敗し、認知症戦略に大きな変化が起きました。つまり、認知症は治療から予防へシフトしてきたのです。2017年にはランセット認知症国際委員会が、認知症の3分の1以上が、生活習慣を改善することで予防できる可能性があると報告しています。また、昨年度の厚労省の認知症施策推進大綱でも予防の重要性が強調されています。しかし、但し書きがあります。「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」つまり、認知症そのものではなく、症状の出現（発症）を予防することなのです。

認知症の発症予防で問題になるのは「どのようにして早期に認知障害を見つけるのか？」ということです。認知症がある程度進行してしまうと難しいのですが、認知症の前段階の軽度認知障害（MCI）で見つけることができれば、運動食事療法など生活習慣の改善によって認知症の発症を予防したり、遅らせることができます。

現在の認知症スクリーニングは、長谷川式やミニメンタルステート検査（MMSE）などの問診式テストで認知機能を評価しています。こ

れらは広く使用されていますが、マンツーマンで行うため人手と時間がかかります。このため多くの人を短時間にスクリーニングすることができません。血液中のアミロイド β など認知症（アルツハイマー病）に特異的なバイオマーカーを見つける方法が研究されていますが、まだ開発段階です。また、開発されたとしてもアミロイド β に対処する治療薬がないので直ちに予防につながるわけではないようです。

これらの問題を解決するために、健康診断（健診）に用いる一般血液検査データから認知症の発症リスクを推定する方法を考案しました。認知症のバイオマーカーを含まない一般血液データから、なぜ認知症のリスク判定ができるのか、不思議に思われるかもしれません。実は、認知症の発症には生活習慣病や貧血、栄養障害など全身性代謝障害が深く関係していることが分かってきたのです。そこで私たちは、健診に用いる血液データに着目しました。健診の血液データは認知症のリスクファクターになる生活習慣病などの全身性代謝障害を反映しているからです。しかし、血液データと認知症リスクの間には複雑な非線形関係が存在し、多数の血液データから認知症の発症リスクを予測することは容易ではありません。色々と試行錯誤した結果、深層学習（ディープラーニング）という人工知能（AI）に用いられるアルゴリズムを用いると、高い精度で認知障害リスクを判定できることが分かりました。

この一連の研究から見えてきたことは、「認知症は脳の病気であり、全身性疾患でもある」ということです。図に示すように認知症の発症には、二つの経路が考えられます。一つは動脈硬化による脳循環障害、もう一つは代謝異常（貧血による酸素代謝障害など）です。大切なことは、脳の障害に対する治療は難しいけれども、動脈硬化や代謝障害など全身性障害に対しては治療も予防もできますし、これが認知症の発症予防につながることです。

この方法の利点の一つは、健診結果から認知症のリスクファクターを個人ごとに同定できる

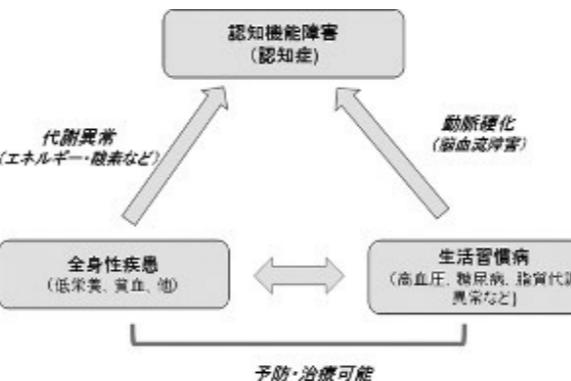


図 認知機能障害と全身性障害の関係

ことです。つまり、健診結果からパーソナライズされた生活習慣の改善指導が行えるのです。例えば、貧血や栄養障害が認知症リスクになっている場合、貧血や栄養障害に対する食事指導を行います。また、肝機能障害がリスクになっている場合、飲酒を控えるなど具体的な生活習慣の指導ができるのです。私は、本法を用いた「認知症予防外来」を某病院で担当していますが、パーソナライズされた生活指導は患者さんの生活介入に対するインセンティブを上げるよう思います。継続が難しい運動やダイエットですが、認知症のリスクを下げるのであれば頑張れるというわけです。

毎年多くの国民が受ける健診ですが、その情報の中には認知症をはじめ様々な病気のリスクが隠されているように思います。健診情報をAIで解析することにより、中高齢者のさまざまな病気の発症リスクを予測できる可能性があります。私たちの研究室では、年ごとの健診データを入力することにより、FXチャートのように将来の発症リスクが見える化できる「健康未来予測チャート」の実現を目指して、研究開発を進めています。



ご投稿のお願い

会員相互および母校とのコミュニケーションや情報交換の場として「仁泉会ニュース」を引き続き利用していただきたいと思っています。会員の先生方より本誌に対する忌憚のないご意見をいただき、同窓会の活動をさらに充実させていきたいと考えています。

下記の要領にて、多くの会員皆様からの投稿をお願いします。

- 支部会、クラス会、趣味の集会などの案内や報告
- 「仁泉ひろば」のコーナー
- 研究論文の要約（以前に他誌に投稿された内容でも結構です）
- 随想、紀行、写真、絵画、俳句、短歌、川柳などの趣味や特技
- 紹介したい店、場所、物など
- 本誌に取り上げて欲しい話題

字数には制限は設けません。葉書1枚、便箋1枚でも結構です。

- 広告に関して
- 会員自身が出される広告は現在100字程度までは無料です。内容は、人材募集、開業場所の紹介、医院承継、ブライダル、趣味の発表会の案内などです。詳細については事務局までお問い合わせ下さい。
- （内容により有料の場合があります）

仁泉ひろば

jinsen-park

水圧血圧計

文責／間島毅彦（学31期）

血圧が200mmHg近い高血圧の人に、その怖さを説明するために、「まるでキリンの血圧みたいですね、キリンは首が長いから血圧を高くする必要がありますが、人は首が短いのでもろに血圧が頭にかかりますよ」と言っていた。ただこの説明は誇張しすぎで、実際のキリンの血圧は、誰がどのように測ったのか知らないが、260mmHgほどあるらしく、後ろめたい物を感じていた。そこで視覚的に血圧を感じてもらうために考案したのが、水圧血圧計である。作り方はとても簡単。吸引器のボトルを利用する。蓋の下に付いている管を吸引チューブで延長する。水を入れて蓋をする。ポンプに接続する方に、マンシェットのゴム管を接続。吸引チューブを接続する方に、外径10mm内径8mmの透明なホースを接続する。ホースを柱にセロテープで止め、目盛りを書いて完成。新たに懸かった費用、ホームセンターで買ったホース代の300円足らず。なお吸引器のボトルが無い場合は、500mlのプラボトル製点滴容器のゴム栓に先を尖らせた長短2本の管を突き刺しても出来る。この水圧血圧計の精度は良いが、欠点は床から天井までの高さでしか、圧を測定できない事である。たとえば天井が2.3mだったら170mmHgまでだ。それ以上の血圧を測ろうとすると、ホースの先から水があふれ、被検者の頭に水がかかってしまうかもしれないが、それも一興かもしれない。太鼓持ちの薬卸さんが来て、「これは大発明ですね、電気もいらなければ被災地でも活用出来ますね。避難所は体育館のような天井の高いところが多いですし」と言っていたが、「自社で商品化させて下さい」とは言わなかった。

この水圧血圧計で測って、「あなたの血圧は2mですよ、あなたの腕の血管に針を刺したら、

血が2m吹き上がりますよ」と言ったら説得力があり、治療の意欲につながるのでは無いかと期待していた。しかし実際、測定してみると、こんな手作りの機械で正確に測れるの？と不審そうな顔をされる人が多かった。私がいつも冗談ばかり言っていると思っているためか、あまり信用してもらえなかった。「私は今まで冗談を言ったことが無い、いつも本当の事しか言わない」と言った言葉を信じているのは家内だけである。地域の健康教室の講師に呼ばれた時は皆さんに見えやすいように、水を家にあった金魚の白点病治療薬で緑色にした。この場合、血圧測定時にホースの先から水をあふれさせないように注意が必要である。ホースは、廃棄した水銀血圧計の残りの土台にポールを立て設置した。この会の参加者は、自分の血圧の値は知っていても、血圧の単位を知っている人はなかつた。「血圧とはこんなに高い物なのですね」と感想を言われた人もあれば、先生が勝手に水を上昇させているだけではないのと思っていた人もあった。コロトコフ音を皆に聞かせる工夫があれば良かったと思った。

私はアナログ人間なので、水銀レスになっても、水銀血圧計に似せた、デジタル血圧計を使っている。水銀血圧計は100mmHgの目盛りが0点から100mmの高さにあるが、この血圧計は100mmHgの目盛りが100mmの高さに足らない。水銀を使っていないのだから目盛りを水銀の高さに一致させる必要は無く、さらに言えば単位をmmHgにする必要もない。一般の人は血圧の単位を知らないので、変えて困らないだろう。圧の単位にmmHgを使っているのは医学界だけのようだ。「この際、臨機応変、不易流行、君子豹変でmH₂O（またはPa）を血圧の世界標準の単位にしたら治療の意欲がなくなるでは無いだろうか？」と言ったら、「冗談ばかり言っている」と思われるだろうか？

仁泉ひろば

jinsen-park

感染症・温故知新

文責／大阪医科大学 微生物学教室 教授
中野隆史（学38期）

歴史上、さまざまな感染症がアウトブレイクを起こし、人類を苦しめてきた。そして現在、SARSコロナウイルス2型（SARS-CoV-2）による新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が猛威をふるっている。中世ヨーロッパで流行し、人口の3分の1が犠牲になったとされる伝染病＝ペストに関する本がいま売れているという。ペストに関してはその本の記述に譲るとして、今回、その他さまざまな感染症の歴史的経緯と現在の状況について述べることで、「温故知新」について考えてみたい。

痘瘡（天然痘）

古代エジプトの皇帝・ラムセスV世（B.C.1141没）のミイラには「あばた」がみられる（図1）。あばた（痘瘡）とは、痘瘡の治癒後に顔面などに残る瘢痕である。つまり、痘瘡はその時代から身分の上下を問わず人々を苦しめていたことが分かる。



（図1）ラムセスV世のミイラ
顔面に痘瘡（あばた）がみられる。
(モダンメディア 283-294, 55 (11), 2009. より)

我が国では奈良時代に痘瘡の大流行が起こっているが、おそらく遣隋使・遣唐使が大陸から持ち帰ったものであろう。いわゆる集団免疫が見られない集団に対して感染症は爆発的なアウトブレイクを発生させる。奈良の大仏（盧舎那

仏）は聖武天皇が疫病の平癒を祈って建立したものだが、その疫病は痘瘡であったと思われる。その後、痘瘡の流行は幾度となく発生している。“独眼竜”といわれた伊達政宗は隻眼であったが、片眼失明の原因は痘瘡であったという。

その後1796年、ジェンナーによって「種痘」といわれるワクチンが開発された（図2）。ジェンナーは最初の種痘を我が子に対して行ったとして戦前の修身（道徳）教育では美談とされたが、実際には近所に住んでいたフィップス少年が第一号の被験者だったという。しかし、ジェンナーはその少年に家を建てるなど、生涯面倒を見た記録が残っており、やはり美談であったことに変わりはないさうである。



（図2）ジェンナーが種痘を行っているところを表した像
イタリア・ジェノヴァのパラッソ・ビアンコ美術館蔵。
この写真はウイルス学者である故・加藤四郎博士
(元大阪大学微生物病研究所所長)が像を探し当てた
うえで撮影し、著者所属の教室に寄贈されたもの。

佐賀藩の藩医であった植林宗建は、オランダ商館の医師であったオットー・モニッケからジェンナー式の種痘を学び、自分の息子らに接種したとされる。本学名誉教授の植林勇先生（放射線医学）のご先祖さんなんだそうです。緒方洪庵も種痘の普及に尽力した一人である。大阪大学医学部の前身といわれる適塾（適々齋塾）近くの緒方ビルには「除痘館跡」のレリーフがあるが、洪庵の除痘館は当初道修町にあり、そちらにも記念碑が建っている。

蟻田功は1977年からWHOの天然痘撲滅プロジェクトを率いた。当時の方法は、1人の患者が発見されたらその地域に集中的に種痘を行

うというものであった。戦略的に現在のCOVID-19アウトブレイクに対する「クラスター対策」に通ずるものがある。蟻田の多大な功績もあり、1980年、WHOから痘瘡撲滅宣言が出されることになる。人類が初めて地球上から駆逐した病原微生物であった。しかし、当時は東西冷戦時代であり、米ソの対立のため、双方が痘瘡ウイルスを自国の研究所に保管したまま牽制し合い、結局ウイルスは廃棄されなかつた。その後、ソ連が崩壊し、研究所に保存されていたウイルス株の行方が分からなくなつた。現在、いわゆる「テロ支援国家」がウイルスを保有している可能性が指摘されており、我が国でも種痘の緊急接種の準備が行われている。皮肉な話である。特異的な抗ウイルス薬はなく、死亡率は高い。

結核

痘瘡と同様、エジプトのミイラに脊椎カリエスがみられることから、結核も古代より人類を苦しめた感染症であったに違いない。ショパン、ナポレオン2世、高杉晋作、沖田総司、陸奥宗光、国木田独歩、樋口一葉、滝廉太郎、石川啄木、正岡子規、堀辰雄、梶井基次郎、JOY、箕輪はるか（ハリセンボン）…。結核に罹患した著名人である。2013年、スタジオジブリの映画「風立ちぬ」の原作は堀辰雄であるが、主人公が喀血するシーンが描かれている。正岡子規の名「子規」は、鳴いて血を吐くといわれるホトトギスに由来し、また子規が創刊した俳句雑誌の名称も「ホトトギス」である。文学作品でも結核を扱ったものが多い（図3）。とくに若者が亡くなる病気として、しばしば美化して描かれる。著者が大学教養の時代に選択した英語では、スザン・ソンタグの「隠喩としての病い」を輪読したが、取りあげられている「病い」は、結核と癌であった。

予防ワクチンとして1927年、パストール研究所のカルメットとゲランがBCGを開発した。我が国は戦後から現在にかけて、順調に結核罹患率を減らしているが、BCGの効果について



（図3）結核を扱った文学作品の例
(表紙写真はamazon.co.jpより)

欧米では否定的で、事実欧米ではBCG接種を行っていない。成人の結核予防におけるBCGの効果については議論があるが、乳児の結核性髄膜炎の予防効果は証明されているため、我が国では小学1年時、中学1年時にツベルクリン反応陰性のものにBCG接種する従来のプログラムを変更し、2003年より、生後1年未満（標準的には5~8か月）の乳児に、ツベルクリン反応を行わず接種することとなった。また、BCGの結核予防以外の効果、とくに免疫賦活効果については長年検討されており、膀胱癌に対する免疫療法としての膀胱注入療法は既に薬事承認されている。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関して、欧米に比べて我が国では死亡率が低いが、その理由として山中伸弥教授は日本人には何らかの因子、「ファクターX」があると推測しており、BCG接種がそのファクターXである可能性もある。

治療薬としては1943年、ワクスマンが放線菌からストレプトマイシンを発見し、それ以降、結核は治療ができる病気となっている。しかし近年、リファンピシンとイソニアジドが無効な薬剤耐性結核菌MDR-TBがしばしば問題になっており、さらに第一選択薬がすべて効かない「超多剤耐性結核菌（XDR-TB）」による感染症もわれわれは1例、経験している。明るい話としては、MDR-TBに対して新薬が2剤、デラマニド（デルティバ®）とベダキリン（サ

チュロ®）が近年、相次いで承認され、そのうちの1剤、デラマニドは大塚製薬が開発し、約50年ぶりに上市された新規結核薬である（図4）。

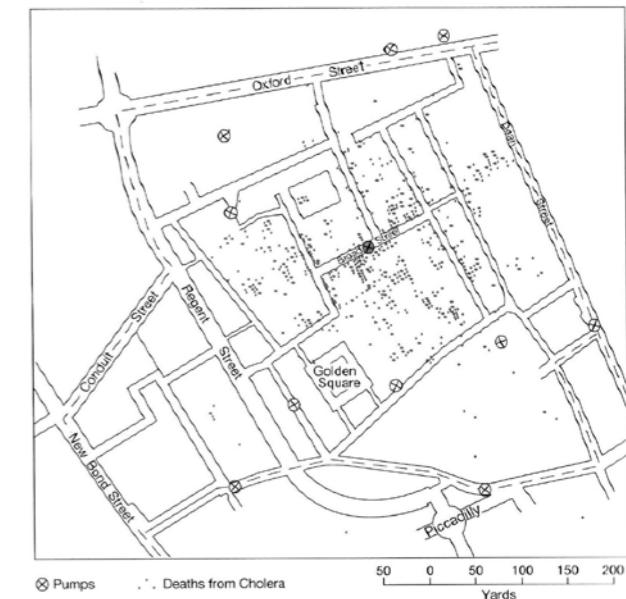


（図4）多剤耐性結核用治療薬・デルティバ®
(大塚製薬サイトより)

コレラ

1854年、ロンドンでのコレラ流行に対してジョン・スノウが、コレラは井戸水を介した伝播であることを画期的な方法で明らかにした。患者の居住地を地図上にプロットし、コレラ患者が特定の飲料水採水ポンプから同心円状に存在することを示したのである（図5）。今で言う「記述疫学的手法」である。さらにこの結果をもとに対策まで行った。その採水ポンプの柄を折り、使えなくしたのである（図6）。コレラ菌はこれより30年後の1884年、ローベルト・コッホにより発見されるのだが、「病因」が分からなくても「対策」は立てられるという、疫学の特徴を示した初めての例であった。コレラは我が国でも、幕末から明治にかけての混乱期に流行し、「虎列刺（コレラ・コロリ）」として恐れられた。現在、コレラは1961年より「第7次世界大流行」の真っ最中である。2010年のハイチ地震のあと、同国の被災者収容所（避難所）でコレラのアウトブレイクが発生したが、これはネパールから来た国連平和維持活動部隊がコレラ菌を持ち込んだことが原因であることが明らかとなっており、災害と感染症の切っても切れない関係を改めて見せつけられた。1992年、新たに血清型O139コレラ菌、いわゆる「ベ

ンガルコレラ菌」が発見され、この菌もコレラ流行に関与している。



（図5）ジョン・スノウの「コレラ地図」
(J.G.Black's Microbiology, 6thed. より)

図中央の×印についている井戸を封鎖することで、コレラ患者の発生はなくなることを示した。



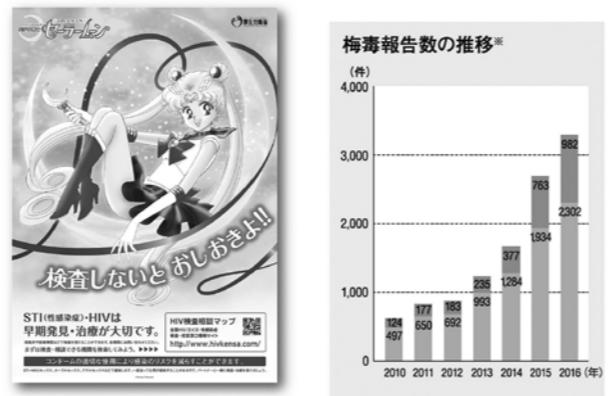
（図6）ロンドンにあるジョン・スノウの偉業を称えるレリーフ（左）と「ポンプ」（右）
ジョン・スノウをFather of Epidemiology=疫学の父、として讃えている。このポンプはレプリカ。

梅毒

1549年、コロンブスが新大陸を発見した直後からヨーロッパで猛威を振るつたため、新大陸から持ち込まれた新興感染症であるとする説が有力である（New World Theory）。当時のヨーロッパはルネサンス文化の爛熟期であり、STD（性感染症）である梅毒に数多くの有名人が罹患している。我々微生物学者がバイブルとしている教科書の定番、戸田新細菌学（南山堂）の梅毒の章には、梅毒に罹患した有名人が

多数列挙されている。ハイネ(詩人)、ボードレール(詩人)、ドストエフスキイ(「罪と罰」)、ショーペンハウアー(哲学者)、マネ(画家)、ゴーギャン(画家)、シューマン(作曲家)、ニーチェ(哲学者)、スワイフト(「ガリバー旅行記」)、アレクサンデルVI世(ローマ法王)、ユリウスII世(ローマ法王)など。梅毒はシルクロード、あるいは当時開かれた海路によってアジアにも急速に拡がり、我が国にも1512年に上陸したことが分かっている。当時の「新興感染症」がユーラシア大陸を横断するのに60年しかかっていないこと、それも飛沫感染するような感染症ではなくSTDであったことは驚愕に値する。当時の我が国は戦国時代であったが、加藤清正や黒田官兵衛などが梅毒(当時は「唐瘡」といった)に罹患した記録、あるいは推測がある。徳川家康の次男で豊臣秀吉の養子になるという数奇な運命を辿った初代福井城主・結城秀康も梅毒に罹患しているのだが、このことについて、福井医大(現・福井大学医学部)に非常勤講師として「らせん菌」の講義に赴いた際に意気揚々と話したが、見事にスペッた。定清直教授に伺うと、福井医大に地元出身の学生は少なく、多くは関西出身のこと。ウケなかった理由をそちらにしてくれたのは定先生の思いやりです。

梅毒の原因微生物は *Treponema pallidum* subsp. *pallidum* である。野口英世は1911年、梅毒トレポネーマの純粋培養に成功したと発表しているが、今まで純粋培養に成功していない、というのが定説である。梅毒は我が国で2012年頃から患者数が急増しており、対策が急務な疾患である(図7)。一部マスコミは梅毒患者の急増とインバウンドの急増をかけているが、その真偽はCOVID-19にてインバウンドが激減したこれからのサーベイランスにて証明されると思われる。



(図7) 厚労省のSTD検査啓発パンフレット(左)とその裏面(右・一部抜粋)

麻疹(はしか)

江戸時代、麻疹はしばしば大流行した。260年間で麻疹のアウトブレイクは13回、記録されているという。当時、「痘瘡(ほうそう=天然痘)は面(つら)定め 麻疹(はしか)はいのち定め」といわれた。前述の痘瘡(天然痘)は当時から死亡率の高い疾患であったが、治癒すると「あばた」を残す。しかし痘瘡より麻疹のほうがより致死的な疾患であると認識されていたことが分かる。5代将軍徳川綱吉は成人麻疹で死んだといわれ、のちの8代将軍徳川吉宗が紀州徳川家から迎えられることとなるが、江戸徳川家に跡継ぎがなくなったのも麻疹の影響が考えられる。(図8)は麻疹を軽くするための言い伝えを記した当時の錦絵である。「はしかをば かるくするがの ふじのやま いづれのかみも さわりなすなよ」と詠む。はしかを「軽くする」と「駿河(するが:現在の静岡県)」を、そして「不治の病」である麻疹と「富士山」をかけている。絵は、飼い葉桶をかけると麻疹にかかるない、かかっても軽くすむ、という言い伝えを表している。書かれている字をよく読むと、食べてよいものとして、かんぴょう、人参、大根、さつまいも、どじょう、こんぶ、たくあんなどが、食べてはいけないものとして、川魚(鰻など)、梅干し、ごぼう、そらまめ、ねぎ、もろこし、里芋など、とされている。また、やってはいけないこととして、「房事七十五日、入湯七十五日、灸治七十五日、酒七十五日、そば七十五日、かえ月代(さかやき)五十日」と書

かれている。房事とは男女の交わりのこと。そうすると当時、現在でいうところの性風俗店、キャバクラや居酒屋やバー、鰻屋やそば屋などの飲食店、銭湯・サウナ・健康ランド、マッサージ店、理容・美容店などが商売上がったりになったことが想像される。現在の「自肃騒動」と何ら変わることではなく、歴史の皮肉である。

2015年、我が国はWHOから「麻疹排除国」として認定された。現在では輸入感染症としてときにアウトブレイクが見られる(図9)。いまでも有効な抗ウイルス薬が存在せず、重症化すると死亡率は高い。



(図8) 江戸時代の錦絵「麻疹を軽くさせる伝」(一松齋芳宗画:くすり博物館)



(図9) 現在の麻疹啓発ポスター。
マジンガーZと「ましんがゼロ」をかけて、
輸入感染症として注意喚起をしている。
江戸時代の錦絵と比較してもおもしろい。

まとめ

今回、COVID-19について記述しなかったのは、時々刻々、状況が変化していることもあるが、あえてその他の感染症の過去と現在を対比することで、我々が今、できることを考えられないかと思った次第。自分で書いていながら、これら疾患がいずれも、何らかの形で現在のCOVID-19パンデミックと繋がっていることに驚いた。まさに「温故知新」である。ご参考になれば幸いです。

(本記事は医療法人弘善会主催の第5回弘善会グループ学術大会2020冊子に掲載されたものを元に、許諾を得て一部修正し転載したものです。)

冊子切抜

■脳神経外科

BNCTとはどのような治療ですか？

【腫瘍細胞を選択的に破壊する粒子線治療である】

Q ホウ素中性子捕捉療法 (boron neutron

capture therapy : BNCT) は脳神経外科分野で神経膠腫や髄膜腫への応用が期待されており、これから発展していくものと考えられます。そこで、BNCTの原理、現時点での適応疾患、今後治療が期待される疾患などについてご教示下さい。

関西BNCT共同医療センター・宮武伸一先生にご解説をお願いします。

【質問者】

鰐渕昌彦 大阪医科大学脳神経外科教授

A BNCTは、抗癌剤による化学療法と粒子線による放射線療法の双方の特徴を持つ治療法です。まず、腫瘍細胞に選択的にホウ素化合物を蓄積させ、そこに中性子を照射します。このホウ素化合物には毒性はなく、治療に用いる熱もしくは熱外中性子にもほとんど細胞を壊す作用はありません。ホウ素原子 (¹⁰B) に中性子が衝突したときに発生するアルファ線とリチウム線という粒子線が腫瘍細胞を破壊します。この粒子の飛距離が腫瘍細胞1個分に相当するので、ホウ素化合物を腫瘍細胞に選択的に蓄積できれば、腫瘍細胞のみを破壊し、ホウ素の入っていない正常な細胞は破壊を免れて残すことが可能となります。BNCTでがんを破壊するのは中性子ではなく粒子線であり、このような粒子線による細胞選択的ながんの破壊はBNCT以外には存在しません。

現在、BNCTで頻用されるホウ素化合物はBPA (boronophenylalanine) であり、これは必須アミノ酸であるphenylalanineをホウ素で修飾した化合物です。この化合物を静脈内投与すると、蛋白

★★★日本医事新報 NO5028(2020.9.5 発行) に

関西BNCT共同医療センターの記事が掲載されました。★★★

代謝の亢進した腫瘍組織では能動的に蓄積され、腫瘍選択性を示します。そこに中性子を照射すると、腫瘍選択性な破壊が生じます。

静脈内投与されたホウ素化合物が選択的に腫瘍に蓄積するので、BNCTに適した腫瘍は、正常組織に浸潤性に発育する性質の強い腫瘍と言うことができます。すなわち脳腫瘍では、悪性神経膠腫や硬膜内に浸潤発育する高悪性度髄膜腫が良い適応と考えられます。脳腫瘍以外では、頭頸部癌でも臨床試験が行われています。今まで中性子源として医療用原子炉が用いられてきましたが、近年、病院内設置型の小型加速器の開発が進み、2020年3月には頭頸部癌に対する加速器BNCTが薬事承認されるに至りました。悪性神経膠腫への治療組み入れは終了し、近々の薬事承認が期待されています。さらには再発高悪性度髄膜腫に対しても、医師主導治験が展開されています。

一方で深部腫瘍には中性子が到達しづらいという欠点もありますが、中性子は空気中では減衰しないので、今後は肺癌、中皮腫等の胸部悪性腫瘍への展開も期待できます。

【回答者】

宮武伸一 関西BNCT共同医療センター教授

冊子切抜

東大、2年ぶり1位—2020年度マッチング中間

医科歯科が2位、3位は大阪医大、昨年と顛覆れ変わらず

レポート 2020年9月25日(金)配信 岩崎雅子、星野桃代(m3.com編集部)

2020年度医師臨床研修マッチングの「中間公表」の結果が9月25日に公表された。防衛医科大学校と2017年4月に医学部を新設し、本院を2020年に開設したばかりの国際医療福祉大学を除く、全国80の大学病院本院を「1位希望」として登録した人数でランキングすると、82人の東京大学が2年ぶりに1位となり、71人の東京医科歯科大学が昨年の1位から2位に後退した。昨年2位タイだった大阪医大は、56人で3位となった。

大学病院本院を「1位希望」とした総数は1903人で、2019年度の1959人から56人減少。2018年度は2218人で、大学病院本院の人気低下が続く状況となっている。募集定員も、2017年度の4084人、2018年度は4050人から、2019年度は3956人、2020年度は3830人と減少傾向にある。

「中間公表」の段階で定員に対する1位希望人数の割合（定員充足率）が100%に達したのは1位希望人数43人（定員36人）で119.4%の昭和大学と、同36人（定員35人）で102.9%の藤田医科大学、同56人（定員56人）で100.0%の大坂医大の3校。2019年度は、大阪医大（110.7%）と、関西医科大学（113.6%）の2校だった。

2019年度から大きく順位を上げたのは、昭和大（39位から6位）、大阪大（45位から17位）、慶應義塾大（32位から8位）、富山大（56位から34位）、自治医科大学（24位から4位）など。逆に大きく順位を落としたのは東京女子医科大学（24位から53位）、旭川医科大学（11位から38位）、北里大（8位から31位）、東邦大（37位から59位）、獨協医科大学（12位から34位）など。

医師臨床研修マッチングの最終結果の公表は、10月22日に公表予定。

表 医師臨床研修マッチングの大学病院（本院）ランキング

医学部を持つ大学・医科大学（国際医療福祉大学、防衛医科大学校を除く）、計80の本院を集計。「1位希望人数」が多い順にランキング。同数の場合は、「定員充足率」が高い順に掲載。2020年度順位のカッコ内の矢印は、2019年度との比較。

2020	2019	2018	2017	地図名	募集定員	1位希望人數	定員充足率
1(↑)	2	1	2	東京大学医学部附属病院	105	82	78.1%
2(↓)	1	2	1	東京医科歯科大学医学部附属病院	94	71	75.5%
3(↓)	2	16	6	大阪医科大学附属病院	56	56	100.0%
4(↑)	24	50	22	自治医科大学附属病院	58	47	81.0%
4(→)	4	7	4	和歌山県立医科大学附属病院	75	47	62.7%
6(↑)	39	20	38	昭和大学病院	36	43	119.4%
7(↓)	6	9	28	関西医科大学附属病院	45	42	93.3%
8(↑)	32	20	28	慶應義塾大学病院	52	40	76.9%
8(↓)	4	3	5	京都大学医学部附属病院	76	40	52.6%
10(↓)	9	27	11	日本医科大学付属病院	47	39	83.0%
11(↑)	24	9	18	東海大学医学部附属病院	51	38	74.5%
12(↑)	21	39	68	藤田医科大学病院	35	36	102.9%
12(↑)	17	16	6	大阪市立大学医学部附属病院	66	36	54.5%
12(↑)	13	7	9	筑波大学附属病院	96	36	37.5%
15(↑)	24	33	41	大分大学医学部附属病院	48	35	72.9%
16(↑)	35	6	15	順天堂大学医学部附属順天堂医院	49	34	69.4%
17(↑)	45	40	44	大阪大学医学部附属病院	60	33	55.0%
18(↓)	9	15	10	兵庫医科大学病院	58	32	55.2%
19(↑)	24	44	18	東京慈恵会医科大学附属病院	35	31	88.6%
19(↑)	38	54	25	千葉大学医学部附属病院	51	31	60.8%
19(↓)	7	4	3	杏林大学医学部附属病院	61	31	50.8%
22(↓)	21	24	22	岡山大学病院	42	30	71.4%
22(↑)	24	27	44	山梨大学医学部附属病院	44	30	68.2%
22(↓)	21	9	36	鹿児島大学病院	50	30	60.0%

★★★医療維新 m3.com に2020年度医師臨床研修マッチングの中間資料の記事が掲載されました。★★★

エッセイ

エライからエライ(3)

西村 保(学4期)

アメリカ合衆国大統領はアメリカのシンボルであると同時に、国王、首相、三軍の長を兼ねた最高権力者でもある。議会を通過した法案を拒否できる大統領拒否権などの大きな権限を持っている。

アメリカ大統領はアメリカ国民によって間接的に選挙で選ばれるが、その選挙のプロセスが複雑であり、幾つかの閥門をクリアーし、大統領への登竜門と云われる予備選挙をパスし、党の全国大会で候補者としての指名を獲得した党公認大統領候補となった民主、共和両党の候補が激突し、最終的には、国民から選出された選挙人の投票結果によって初めて大統領が誕生するのである。

大統領の次席は、公式には大統領選挙と一緒に選ばれた副大統領であるが、実質的には首席補佐官であり、その下に国務長官を始めとする財務、国防、司法、内務、農務、商務、労働、厚生、住宅都市開発、運輸、エネルギー、教育 etc の長官があり、大統領が議会の承認を得ずに個人的に選べるのである。日本で云えば大臣、閣僚である。

アメリカ大統領は、その国力からみて世界的に大きな影響力を持っていることは周知の通りである。

このエッセイの校正用ゲラ刷りが小生宅に送られてきた令和2年10月2日に、奇しくもトランプ大統領がコロナに感染している事が報じられた。

これが大統領選にどんな影響があったかは本誌が発行された頃にははつきりしているであろう。

まんが46

長崎 ポンペポン太(学31期)

高血圧



本部だより

会員訃報

次の会員が亡くなられました。
慎んでご冥福をお祈り致します。

事務局編集係

高医15期 塚井玄一先生

令和2年8月7日心不全の為ご逝去(96歳)。
昭和20年卒。

市立住吉市民病院にて勤めになられた後、昭和49年に塚井眼科を開業され、平成16年に引退なさるまでのながきに亘り地域医療に貢献されました。

ご遺族 長男 藤雄様

高医18期 山田 薫先生

平成28年2月2日誤嚥性肺炎の為ご逝去(90歳)。昭和24年卒。

卒業後、徳島大学放射線科にて医学博士を受領されました。国立高知病院、国立板西療養所、高松市民病院(副院長)での勤務を経て、昭和45年に高松市にて山田胃腸科・呼吸器科を開設され、地域医療に尽力されました。

ご遺族 長男 了士様

高医19期 篠田正一先生

令和2年8月22日肺炎の為ご逝去(92歳)。
昭和25年卒。

医療法人社団篠田医院理事として地域医療の為に尽力されました。

ご遺族 長男 徹様

高医19期 早川潤太郎先生

令和2年6月17日急性呼吸不全の為ご逝去(91歳)。昭和25年卒。

卒業後、国立都城病院等、複数の個人病院にて勤務の後、日向市にて整形外科を開業され、平成17年に閉院なさるまで地域医療に貢献されました。

ご遺族 次女 洋子様

高医20期 向井 崇先生

令和2年8月18日老衰の為ご逝去(93歳)。
昭和26年卒。

卒業後、大阪市内の病院での勤務を経て、昭和40年に羽曳野市にて内科をご開業になり、80歳になられるまでのながきに亘り地域医療に尽力されました。

ご遺族 長男 孝治様

学部7期 佐々木 聖先生

令和2年8月7日急性腎不全の為ご逝去(88歳)。昭和33年卒。

母校小児科講師として後輩の育成に携われました。また仁泉会役員として会務運営にもご尽力いただきました。

ご遺族 妻 リウ子様

学部10期 田中祥裕先生

令和2年1月8日誤嚥性肺炎の為ご逝去(86歳)。昭和36年卒。

昭和41年に生野区にて内科を開業されました。また小学校・高校の学校医もお務めになられ、54年間地域医療に貢献されました。

ご遺族 妻 幸子様

学部15期 星 豊先生

令和2年7月1日虚血性心不全の為ご逝去(84歳)。昭和41年卒。

卒業後、昭和42年4月に東京医科歯科大学第2外科、同12月に脳神経外科教室に入局されました。昭和45年5月より南大阪病院脳神経外科(医長)、昭和46年4月より東京都老人医療センター(旧東京都養育院附属病院)での勤務を経て、昭和51年3月に医学博士学位を受領されました。昭和55年7月からは国立立川病院脳神経外科(医長)での勤務の中、厚生技官をお務めになられました。昭和60年7月～恵仁会朝戸病院での勤務の後、昭和62年8月昭島市にて星医院(内科・外科・脳神経外科・整形外科)を開設され、地域医療の為に尽力されました。

ご遺族 長男 繁様

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

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）

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 / jimu@jinsenkai.net

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 / jimu@jinsenkai.net

編集後記

仁泉会ニュースをお読みいただきありがとうございます。いつもご愛読いただいている諸兄姉はお気づきかと思いますが、今号は仁泉会役員の先生方の原稿をおもに掲載いたしました。常であれば、支部だよりやクラス会の様子などが紙面を満たしているのですが、このコロナ禍のなか開催されていないためか、まったくご寄稿がない状況です。編集担当としてはなんとも困ったことになっています。会員諸氏のご投稿を今まで以上にお願いいたします。

今後の社会はどうなっていくのでしょうか。母校微生物学教授の中野隆史先生（学38期）の「感染症・温故知新」にもあるように、今まで人類（生物？）はいろいろな感染症に遭遇

してきましたが、滅亡せずに生き延びてきました。今回のコロナ禍もいずれ下火になると思われますが、まだまだ目途がたっていません。今までと異なり、我々はウイルス検出技術やワクチン、治療薬、統計手段を得てしまったことで、かえって過度の不安や期待を招いているのは事実でしょう。いずれにせよ医療に限らない社会全体のパラダイムシフトが必要になってくると思われます。

このニュースは今年最後の発行で、次号は2021年新年号の予定です。閉塞感の漂っていた2020年より明るい話題が多くあることを期待しております。

(治)

地元で 50年



ハードルをジャンプ!!

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

補助金も適用出来ますのでご相談ください

患者様・スタッフの 安心と安全のために

病院・クリニックの除菌・抗菌サービス

作業料金 25m²以下 30,000円 26~50m² 60,000円
50~150m² 1,200円/m² 150m²以上別途お見積り

NaturaCoat 除菌工房 お気軽にお尋ねください!
株式会社エース

にっこり とそう

施工後、ウィルスの数は激減!!

病院・診療所・
薬局・訪問看護
ステーション
も対応可能

3ヶ月
抗菌持続で
長く安心!

天然成分で
健康被害
なし!!

施工前 Water PD-30 施工後 Water PD-30

信頼あるキッコーマンバイオケミファ(株)の測定器で調査すると施工後50分でこんなにも数値が変動します。

bactakleen 実績のある除菌方法です。

FDA SGS

tel.0120-25.1030



あなたを支えてくれる結婚相手をご紹介します

ロイヤルマリッジは日本最大級の会員数!

I.JBAおあいてネット 一般社団法人日本結婚相談協会 姉日本ブライダル連盟(BIU)

JBA Japan Bridal Association 良縁会 BIU 提携社数 約1,600社加盟 総会員数 約52,000名

→ I+II=約107,000名

・ドクターズコース ・エグゼクティブコース その他コースもございますので、お気軽にお問い合わせください。

RM ROYAL MARRIAGE

ロイヤルマリッジ(梅田本店) ロイヤルマリッジ 検索 支店 福岡/大阪北/名古屋/東京 大阪市北区梅田1-1-3 大阪駅前第3ビル16F 営業時間 11:00~19:00(火・水定休日) 06-6341-2252 info@j-bride.co.jp

無料結婚相談開催中 30 Anniversary

広告募集!

仁泉会ニュースでは、広告の募集もしております。
ご出稿のタイミングや料金などは事務局までお問い合わせください。

TEL / 072-682-6166 FAX / 072-682-6636
e-mail / jimu@jinsenkai.net

クリニック開業テナント募集!

JR京都線「吹田」駅前 徒歩 2分 !!

*立地 旭町商店街に立地し、スーパー、銀行、飲食店もあり人通りも多い!

*物件概要

新築物件 令和3年4月30日完成 (完成日までに内装工事施工OK!)

鉄骨造/地上8階建 耐火建築物 内 1・2階部分 専用エレベーター

所在地 大阪府吹田市朝日町1181-2

募集科目 小児科・内科(各種専門)・皮膚科・眼科・心療内科
耳鼻咽喉科

面積 A. 1階 173.02m² 52.43坪

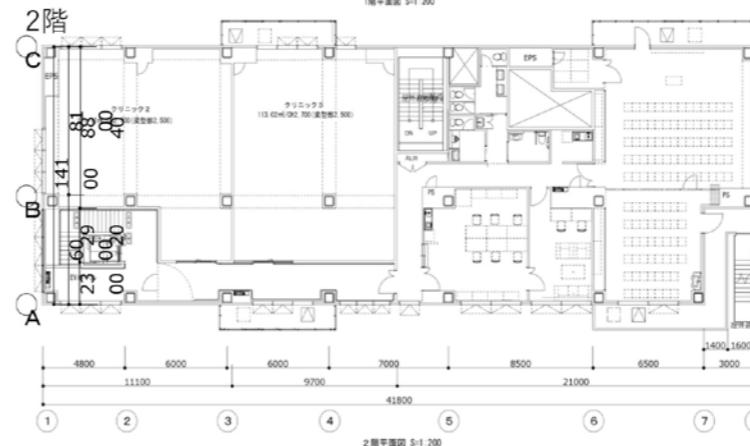
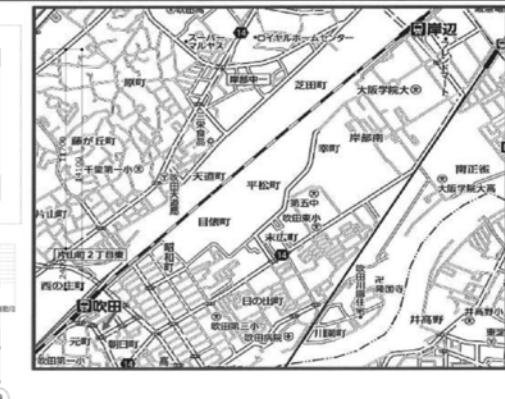
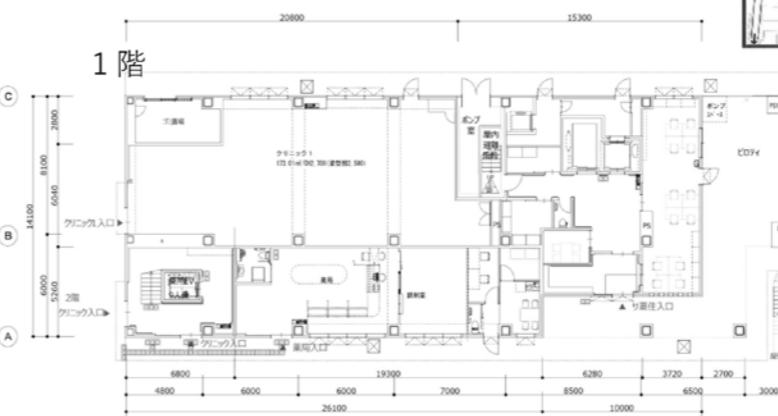
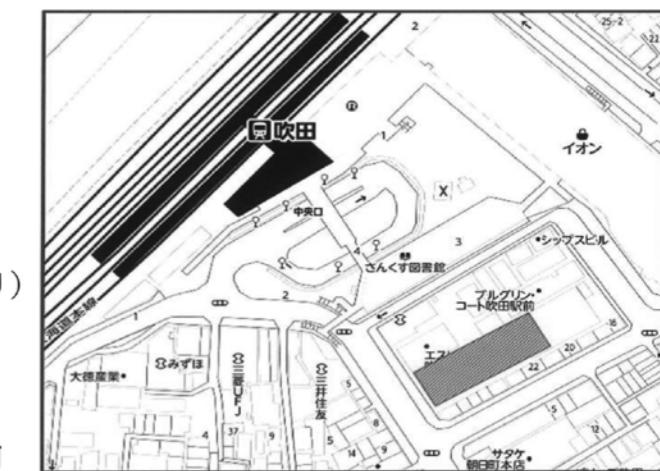
B. 2階 111.12m² 33.67坪

C. 2階 113.02m² 34.25坪

賃料 12,500円/坪~13,500円/坪

保証金等 賃料の6か月分(返還規定あり)

契約期間 18年(満了後再契約更新)



お問い合わせは
株式会社KKC
株式会社コーナン薬局
担当 石束(イシヅカ)
携帯 090-1594-4110
✉ ishizuka_t4692@yahoo.co.jp
ご連絡お待ちしております。