

親御様のためのセミナー
子供の結婚を考える
••• 知つておきたい!
• 結婚しない子供への接し方
• 結婚相談所とネット婚活との違い
• なかなか決まらないなぜ

毎月開催
無料
要予約



100%手作りのお世話

結婚物語

大学時代の友だちY子から“ドクターと結婚することになった”と聞いた時はびっくり。以前から結婚相談所に入ったとは聞いていたけれど、まさか…。なんだか心からおめでとうって祝福する気になれなくて、ちょっぴり悔しい気持ちすらした。だって業学部の頃はいつも、医者と結婚して…

→続きはWebで エムロード結婚

Marriage Road 結婚

エムロードはここが違います

- 成婚率の高さ
- 質の高い会員層
- 専任アドバイザーによる一貫したお世話
- 自社会員のみの構成
- 格式あるお見合いパーティー

資料無料 •ドクターズコース •エグゼクティブコース •スタンダードコース •シニアズコース

0120-4122-46 10:00~18:00
FreeDial 水曜定休

本社 大阪市北区天満3-2-2エムロードビル3F

神戸 神戸国際会館22F 京都 オフィス・ワン四条烏丸6F

仁泉会ニュース 第52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 6,200部
URL <http://www.jinsenkai.net>

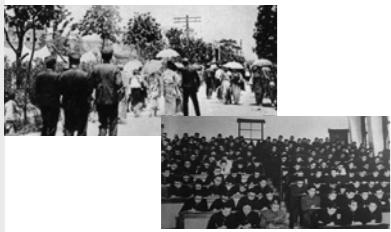
大阪医科大学 仁泉会ニュース

令和3年定期総会・評議員会
開催のご案内





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 —



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
	創立70周年記念式典開催



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

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。



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
額 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 告示
- P5 大阪医科薬科大学誕生目前インタビュー
- P10 受賞報告 松田翔悟先生
- P14 with コロナ - 第三報 - 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)について(2月1日執筆)
- P18 お詫びと訂正
- 支部だより
- P19 仁泉会奈良県支部
- 仁泉ひろば
- P21 寿命について思うこと
- 東雲出版版
- P22 正信偈
- P24 小生の車好きは親譲り
- P29 「受験シーズン 2021 に想う」
- P31 新型コロナウイルス感染症に罹患して
- P32 【ニュースリリース】強酸性電解水(有効塩素濃度 10ppm)で新型コロナウイルスを不活性化できることを確認
～本学微生物学教室とカイゲンファーマ(株)との共同研究～
- P35 母校つーしん さわらぎキャンパスのクラブハウスが新しくなりました!
- P36 開業しました!
- P38 会員著書 会田庄造先生(学26期) 板野聰先生(学28期)
- P39 新聞切抜 山本隆一先生(学28期)
- P40 冊子切抜 田中英高先生(学29期)
- P41 冊子切抜 井尻慎一郎先生(学31期)
- P42 冊子切抜 葛谷雅文先生(学32期)
- P43 新聞切抜 森脇真一先生(学35期)
- P44 冊子切抜 南敏明先生(学36期)
- P45 冊子切抜 熊野宏二先生(学39期)
- P46 まんが
- P47 令和3年度大阪医科大学女性医師の会各科医療勉強会のお知らせ
本部だより
- P48 会員訃報
- P51 編集後記
- 植木 實理事長、濱岡純治理事長補佐・副理事長
南 敏明病院長
- 浮村 聰(学33期)
- 山下 正人(学31期)
- 西村 保(学4期)
文芸部3年 ころ
岡 賢了(学8期)
大澤 直(学14期)
板野 聰(学28期)
永田昌敬(学30期)
中野隆史(学38期)
- 学校法人大阪医科薬科大学 理事長 植木 實
東海奈央(学57期)
- ソーシャルポン太ンス(学31期)

告示

学校法人大阪医科薬科大学
4号評議員候補者選出について

大阪医科大学仁泉会規定のうち、大阪医科大学評議員候補者選出規則により、令和3年5月30日開催の仁泉会総会において承認を得る為に、大阪医科薬科大学第4号評議員になろうとする者は、立候補届に履歴書（大学教4様式準拠）を添えて、令和3年3月25日まで（必着）に仁泉会事務所にお届け下さいますよう告示致します。

任期：4年（令和3年6月1日～令和7年5月末日）

開催：定例年3回（3月、5月、11月下旬（土曜日）

臨時 必要に応じて開催

資格：大阪医科大学を卒業した会員で25歳以上のもの。但し、原則として現に大阪医科大学に在職中の教職員及び大学評議員在職中に77歳に達するものを除く。

※立候補届及び履歴書の入手につきましては仁泉会事務局までご連絡下さい。

告示

令和3年5月30日（日）開催の定期総会において任期満了に伴う役員選挙を行います。役員候補者になろうとする者、または役員候補者を推薦しようとする者は、4月23日（金）までに文書をもって、仁泉会事務局までお届け下さい。

用紙につきましては、仁泉会ホームページの申請書ダウンロードから入手頂くか事務局までお申し出下さい。

令和3年3月1日
大阪医科大学仁泉会
理事長 安藤 嗣彦

仁泉会事務局
TEL／072-682-6166
FAX／072-682-6636
e-mail／jimu@jinsenkai.net
URL／<http://www.jinsenkai.net>

令和3年定期総会・評議員会開催のお知らせ

令和3年の定期評議員会及び総会は下記日程にて開催致します。
ご参加の程よろしくお願ひ申し上げます。
詳細のご案内は5月発行の仁泉会ニュースにてお知らせを致します。

日時：令和3年5月30日（日）
場所：大阪医科薬科大学内（大阪医科大学内）

定期評議員会 午後2時30分から
定期総会 午後3時から
懇親会 未定

大阪医科薬科大学 誕生目前インタビュー

2021年4月。いよいよ医療系総合大学「大阪医科薬科大学」が誕生します。そのスタートを目前に控えて、植木 實理事長、濱岡純治理事長補佐・副理事長、南 敏明病院長による対談が行われました。『ドクターズアテンション関西版・首都圏版』に掲載された記事を一部抜粋して掲載させていただきます。

—統合までの長い道のり—

植木理事長

大阪医科大学と大阪薬科大学の法人合併には、ほぼ10年かかりました。そして法人合併から5年目にあたる2021年4月に両大学が統合します。大学統合のために、大阪医科大学に薬学部と薬学研究科の設置認可を2020年3月に文部科学省へ申請し、同年10月23日付で認可されました。また、設置の認可と同時に「大阪医科薬科大学」への大学名称変更の届出も行いました。

この5年間、両大学の相互理解・協力体制を構築しながら、大学統合に向けて鋭意準備を進めてきました。法人合併は良好な関係の下に行われましたが、設置理念や文化が異なる大学の統合には、慎重に時期を見極める必要がありました。この間の教職員の努力は大変なものだったと思います。

両大学の統合により、医・薬・看の連携教育が可能となります。現在の収容定員は医学部672名、看護学部340名、薬学部1732名（2021年度から1766名）であり、大学院生を含めて3000名を超える規模の大学となります。医療系総合大学としての強みやスケールメリットを最大限に活かして、1+1=2ではなく、3か4にしていかなくてはならないと思っています。その際に、最も重要なのは「高質な教育の継続」で、統合後の大学はこれを維持しなけれ



植木 實理事長

ばなりません。

—大阪医科大学の学是を継承—

植木理事長

大阪医科薬科大学の学是は、大阪医科大学の学是を継承し「至誠仁術」としました。学是は非常に重要です。「至誠」とは、孟子の「至誠にして動かざる者は、未だ之れ有らざるなり」に由来する、まことに誠実なことを表しており、人間が到達すべき境地です。「仁術」とは、思いやりのある高質の医療を指します。どちらも非常に良い言葉です。また、「至誠仁術」には「誠実」、「医学・薬学・看護学の教育」、「医学・薬学・看護学の研究」、「実地医療」や「国際化」といった5つのキーワードが込められています。

本学の設置者の1人である吉津 度（よしづわたる）の唱える「救世仁術」における「救世」は、豊かな人間性に基づくもので、人柄を褒める時

の最高の表現とされる「integrity（誠実性）」に共通しています。そして、この「integrity」の持つ崇高な人間性は、「至誠」にも通ずると考えられます。

濱岡理事長補佐・副理事長

法人合併してから5年後に大学統合が実現することになる訳ですが、今から3年前に両大学で教育、研究、入試など分野別に大学統合に向けた分科会を立ち上げました。法人統合は法人だけではありますが、大学統合には、解決しなくてはならない課題がいくつもあり、両大学でこれを検討していくことが欠かせないプロセスです。

法人としては、この両大学による分科会を受けて、大学統合推進委員会を組織して準備を進めてきました。

もっとも大変だったのは、やはり大阪医科大学に薬学部、薬学研究科を新設するという手続きをとるために、膨大な資料を作成しなければならなかつたことです。また、大学統合により大阪医科大学の学生・大学院生は2021年4月に大阪医科大学へ一斉転学することになりますが、この同意をいただくことにも大きな労力を要しました。学生と保護者の方に対して数回にわたり説明会を開催し、承諾書を提出いただきました。

大学統合に伴う「新人事制度」の導入も本法人で働く教職員全員に関わる大きな課題です。まずは職員への制度導入を先行させますが、法人内の各学校、各機関で何度も説明会を開催し、導入の経緯や変更点を説明してきました。このほか、学歌やシンボルマークの作成なども現在行っているところです。1つの大学で医学部、薬学部、看護学部を持つ私立大学は全国で8大学があるので、本学は9校目となります。関西・中四国圏では初めてです。

法人合併以降、医・薬・看の連携が着実に進められており、大学統合後はさらに多職種連携教育・研究が強化されます。これが新大学の最大の強みになります。また、今後のキャンパス展開として、現大阪医科大学本部キャンパスの近隣用地を取得しており、近い将来、薬学部の一部または全部を移転させ、医学部生、薬学部



濱岡純治理事長補佐・副理事長

生、看護学部生が徒歩圏内で一緒に学べる環境を整備して、医・薬・看の連携教育・研究をさらに充実したものにしたいと考えています。

—病院名も変更—

南病院長

「大阪医科大学病院」となります。医・薬・看の医療系の総合大学の病院ですから、総合大学病院です。今の医療はチーム医療といわれます。医師だけできることはほとんどありません。医師・薬剤師・看護師・臨床工学技士はじめ、いろいろな方のサポートが一つでも欠けたら機能しません。ですから、医療系総合大学で学生の時からチーム医療を身に付けていけることは非常に良いことだと思います。当院は診療科間の垣根が比較的低い方ですので、今後、医・薬・看の連携がさらに進み、地域の皆さんに安心・安全な医療を提供していきたいと考えています。

—新大学の6つのビジョン—

濱岡理事長補佐・副理事長

教育・研究・医療を中心とする Center of Community として本邦有数の医療系総合大学への発展を目指し、6つのビジョンを掲げています。Innovation (今、行うべき教学改革)、Interprofessional Education (医薬看連携教育)、Translational Research (基礎↔臨床研究の橋渡しと Only One の研究拠点の形成)、Globalization (教育・研究のグローバル化)、



南 敏明病院長

Social Contribution (社会貢献活動と社会的責任)、Transparency (情報発信とガバナンス強化による透明性の確保) です。

—着々と建築が進む病院新本館—

植木理事長

大阪医科大学創立100周年記念事業の第一弾として、2016年に中央手術棟が完成しました。手術室20室、ICUが個室化し16床、また手術材料室、そして心臓外科及び消化器外科病棟を設置しています。

この中央手術棟に続き建築されるのが、本大学病院の根幹を成すメインタワーとして位置付けられている病院新本館です。「超スマート医療を推進する大学病院」の具現化を目指し、ICTやAIを積極的に活用する「スーパースマートホスピタル」構想の下で計画は進められています。

2022年に最新設備を導入した12階建ての病院新本館A棟、2025年に病院新本館B棟が完成する予定です。A棟、B棟を合わせて病院新本館となります。さらにその後、病院6号館を建て替えて病院管理棟・講堂を建築する計画で、2028年に完成する予定です。大阪医科大学創立以来のビッグプロジェクトです。

病院新本館は「バイオフィリア（人は自然に触れることで生産性の向上、ストレス解消などプラスの影響を受けるという考え方）」をデザインコンセプトとして、患者さんが自然と触れ合うことで、健康や幸せを得られる空間の提供を目指しています。

南病院長

病院施設の老朽化が進み、新耐震基準との関係から建て替えの必要がありました。またありがたいことですが、周辺の自治体や患者さんからも新病院を期待する声が多く寄せられており、当院としてもお応えしたいという気持ちが強くありました。新病院は「スーパースマートホスピタル」として、先進技術や情報通信技術により、効率的で安心・安全な医療を提供するとともに、「バイオフィリア」をコンセプトに自然素材のインテリアやヒーリングアートなども積極的に取り入れていきたいと考えています。

自分が入院したい病院はどんな病院だろうと考え、どのフロアにどの診療科を置くかなど、詳細を検討しています。既に病院新本館建築関係の打ち合わせは、大小合わせて700回以上になります。

具体的には、患者さんの利便性向上のために「待ち時間ゼロ」を目標に、アプリの導入やキャッシュレス化も進める予定です。院内の動線の工夫やコンビニなどアメニティの充実も検討しています。また、脳神経外科、循環器内科、整形外科といった早期にリハビリが必要な診療科については、各病棟内にリハビリを行う専用スペースを併設したいと考えています。さらに、最上階には「プレシジョンメディスンセンター」を新設します。これは、がんなどの精密医療に関する医療の試みですが、最上階の景色の良いフロアで、治療中でもリラックスしていただけるのではないかと思っています。

—三島救命救急センターが敷地内に移転—

植木理事長

大阪府三島救命救急センターの三次救急機能が、2022年に完成する病院新本館A棟の1階に移譲されることも非常に重要なことです。現在、三島医療圏における本学の役割は大きく、大阪府と三市一町（高槻市、茨木市、摂津市、島本町）からの強い要請を受けて、三次救急機能を本大学病院に移譲することになりました。既に大阪府と三市一町との覚書も締結し

て具体的な協議に入っており、2022年7月1日の開院に合わせて移譲される予定です。

一歩み始めた関西BNCT共同医療センター

植木理事長

この施設も創立100周年記念事業の1つです。大学病院併設型としては世界で初めてとなるBNCT（ホウ素中性子捕捉療法）治療の専門施設です。これまで脳腫瘍と頭頸部がんについて治験を進めてきましたが、2020年3月に厚生労働省より「切除不能な局所進行または局所再発の頭頸部がん」に対しての薬機承認を受け、6月から保険診療がスタートし、現在までに12例の実績を積み上げており、2021年度中には脳腫瘍（再発悪性神経膠腫）の治療が承認される見通しです。段階的に治療実績を増やして大学病院と連携した治療を行い、病院新本館完成後も協力して治療に当たっていきたいと考えています。

もともとBNCTというのは原子炉から中性子を取り出して照射するものでしたが、本学では原子炉ではなく、小型の機械で高圧の電気から中性子を作っています。アイデアはアメリカのものですが、開発して実用化できたのは、日本の企業だけです。施術時間は40分程度、1～2回の照射で終わります。副作用がないので非常に良い治療法だと思います。

南病院長

「関西BNCT共同医療センター」は次世代がん治療拠点であり、高度ながん治療の先端研究成果を世界に発信していきます。この施設は京都大学、大阪大学などを含め多くの大学の研究者と連携する共同利用型施設です。

日本全国からだけでなく、海外からも治療に関する問い合わせが非常に多いのですが、進行がんや治療不能がんで治療に急を要するのに、コロナ禍で日本に来られないというジレンマもあります。

－「国連大学SDG大学連携プラットフォーム」への参画－

植木理事長

本法人は、公共性と公益性を重視しています。いかに社会に貢献するかということです。5、6年前になりますが、ISO26000に則った「サステナビリティ活動冊子」を作り、地域還元活動を進めてきました。2020年10月には、新設された「国連大学SDG大学連携プラットフォーム」に、全国の国公立大学から選ばれた29大学の中の一大学として選定され、濱岡理事長補佐・副理事長が参加しています。

濱岡理事長補佐・副理事長

「SDGs」とは、2015年に国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」として、国連加盟193か国が、2016年から2030年の15年間で達成するために掲げた目標です。17の大きな目標と、それらを達成するための具体的な169のターゲットで構成されています。「国連大学SDG大学連携プラットフォーム」は、日本に本部がある唯一の国連機関である国連大学サステナビリティ高等研究所により、日本の大学のSDGsへの取組みやステークホルダーとのパートナーシップを強化して国内外に発信するために設置されたものです。他大学や海外での取組み事例を学ぶことによって、本法人のSDGs活動をさらに充実させていければと考えています。

植木理事長

法人合併以降、本法人の社会的責任、社会・地域貢献活動、地域還元活動に対する考え方や活動内容を広く知っていただく必要があるとの考えから、独自に本法人のサステナビリティ活動（社会・環境の持続的な発展のための責任ある行動）を取りまとめ、サステナビリティ活動冊子として、2015年に初版を、2017年に第2版を発行してきました。2021年4月には、大学統合を記念して第3版を発行する予定です。本学は、これまでの社会貢献活動を積極的に内外に情報共有してきた実績を評価され、医療系大学としては唯一、「国連大学SDG大学連携プラットフォーム」のメンバーとして認められました。

本法人のサステナビリティ活動は「国連大学SDG大学連携プラットフォーム」に参画することによりさらに強化され、自らの成長を図りつつ、地域社会はもとより、日本や世界の発展にも貢献していきたいと考えております。

（『ドクターズアテンション関西版・首都圏版
令和3年1月号』より抜粋・一部改編）



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)

受賞報告

大阪医科大学第96回医学会総会 2020年秋季学術講演会に於いて、研究奨励賞を受賞された内科学IV教室・松田翔悟先生の表彰が行われました。先生の受賞論文をご紹介させていただきます。

論文紹介

松田翔悟：血清サイトカインの網羅的解析を用いた間質性肺炎合併多発筋炎／皮膚筋炎の病態解明
Exploration of pathomechanism using comprehensive analysis of serum cytokines in polymyositis/dermatomyositis-interstitial lung disease
Shogo Matsuda
Rheumatology (Oxford). 2019 Jul 18.
pii: kez301. doi: 10.1093/rheumatology/kez301. [Epub ahead of print]

血清サイトカインの網羅的解析を用いた間質性肺炎合併多発筋炎／皮膚筋炎の病態解明

松田翔悟 1), 小谷卓矢 1), 石田貴昭 1), 福井敬祐 2), 藤木陽平 1), 鈴鹿隆保 1), 永井孝治 1), 秦 健一郎 1), 庄田武司 3), 磐田健太郎 3), 伊藤ゆり 2), 槙野茂樹 1), 武内 啓 1), 荒若繁樹 1)
大阪医科大学第 IV 内科教室 1)
大阪医科大学医療統計室 2)
淀川キリスト教病院リウマチ科 3)

《研究目的》

多発筋炎 (PM) / 皮膚筋炎 (DM) は特発性の炎症性筋疾患であり、間質性肺炎 (ILD) を高頻度に合併する。ILD は致死的な臓器病変であり、合併する ILD の病態には自己抗体 (抗黑色腫分化関連遺伝子 5 (抗 MDA5) 抗体、抗アミノアシル tRNA 合成酵素 (抗 ARS) 抗体) が関連している。特に、抗 MDA5 抗体陽性例は免疫抑制療法に不応で予後不良であり、早期に診断しより強力な治療を行うことが推奨されている。近年、PM/DM-ILD 症例において、血清サイトカインが予後と関連することが報告されている。PM/DM-ILD 症例では、血清 IL-6、IL-8、IL-10、IL-18、CCL2、CXCL10、TNF- α 、IFN- α が高値であると報告されており、その病態に活性化マクロファージ、Th1 細胞、好中球の関与が示唆されている。しかし、

これまで少數のサイトカインでしか検討されておらず、PM/DM-ILD のサイトカインプロファイルの全体像は明らかでない。今回我々は、PM/DM-ILD 症例において血清サイトカインを網羅的に測定し、グループに分類する手法を用いて病態を検討した。また、疾患活動性や予後に関連するバイオマーカーについて検討した。

《対象と方法》

①対象患者：2011 年 2 月から 2016 年 6 までに大阪医科大学附属病院に入院した 40 症例を対象とした。Bohan と Peter、Sontheimer と Gerami の基準を用いて、PM、DM、筋無症候性皮膚筋炎 (CADM) に分類した。研究はヘルシンキ宣言に則り、大阪医科大学倫理委員会 (承認番号 1316、1366) の承認を得て行われた。インフォームドコンセントを各患者から取得した。

②臨床検査所見：ILD の診断には胸部 HRCT を用いた。急性／亜急性型 ILD は 3 ヶ月以内の経過で呼吸状態、血液検査所見、動脈血液ガス所見、胸部 CT 画像所見、呼吸機能検査所見が悪化した ILD と定義した。また、その他の ILD を慢性型 ILD と定義した。血清パラメーター (クレアチニンキナーゼ、アルドラーゼ、乳酸脱水素酵素 (LDH)、CRP、KL-6、フェリチン、抗 MDA5 抗体、抗 ARS 抗体)、動脈血液ガス検査所見 (肺胞気動脈血酸素分圧較差 : AaDO₂)、呼吸機能検査所見、胸部 HRCT 画像所見、筋炎活動指標 (MITAX)、治療内容、予後を診療録より抽出した。カゼルーニらの CT スコア法に基づき、肺野におけるすりガラス陰影 (GGO) と線維化の範囲を半定量的に算定した。

③血清サイトカイン測定：フローサイトメーターによるタンパクの多項目同時定量解析 [cytometric bead array method: (

LXSAHM-16 R & D Human Luminex Screening Assay, Minneapolis, MN, USA)] を用いて、血清サイトカインを 16 種類測定した。項目は IL-1b、IL-2、IL-4、IL-6、IL-8、IL-10、IL-12 p70、IL-17A、IL-17C、IL-18、TNF- α 、M-CSF、IFN- γ 、CCL2、CXCL10、CXCL11。IL-1b、IL-4、IL-12p70、IL-17A、IL-17C、IFN- γ は多くの症例で検出限界値以下であり、解析から除外した。治療前、治療開始 2 週間後、4 週間後の血清を用いて、血清サイトカインの経時的推移も検討した。

④統計解析：中央値の比較のためにフィッシャーの正確検定、マン・ホイットニーの U 検定を用いた。治療前、治療開始 2 週間後、4 週間後の血清サイトカイン値の変化を評価するためにスクリーニングスマック検定を用いた。予後不良因子のカットオフ値の検討にコンタル・オキグレー法を用いた。各予後不良因子のカットオフ値における生存率の比較にカプランマイヤー法、ログランク検定を用いた。サイトカインと疾患活動性の相関にはスピアマンの順位相関係数を用いた。P 値は 0.05 以下を有意差ありとした。10 種類の治療前血清サイトカインを少ない指標に要約し検討するために、主成分分析 (PCA) を用いた。また、40 人の PM/DM-ILD 患者の治療前血清サイトカインを用いて、サイトカイン値の相似した集団を抽出するためにクラスター解析を行った。

《結果》

①生存及び死亡症例における臨床所見と治療内容の比較：40 人の PM/DM-ILD 患者の内、急性／亜急性型 ILD は 32 例、慢性型 ILD は 8 例であった。10 人は ILD 増悪による呼吸不全で死亡し、内 7 例は 12 週以内の死亡であった。生存群 30 例と死亡群 10 例で検討した所、死亡群では MITAX、血清フェリチン値、抗 MDA5 抗体陽性率、右中葉 GGO スコアが有意に高値であり、一方 AaDO₂ は有意に低値であった ($P = <0.0001, 0.0008, 0.0002, 0.013, 0.0004$)。治療内容に関しては、死亡群でメチルプレドニゾロン大量療法と大量 γ グロブリン療法が有意に高頻度で使用されていたが、その他の治療内

容には差がなかった。

②血清サイトカインに基づいた PCA：カイザー・ガットマン基準とスクリー法を用いて、3 つの固有値を選択した。PCA により 10 種類のサイトカインがグループ 1：好中球、M1 マクロファージ産生サイトカイン (IL-6、IL-8、IL-18、CCL2、TNF- α 、CXCL10)、グループ 2：Th1 産生サイトカイン (IL-2、CXCL11)、M2 マクロファージ誘導サイトカイン (M-CSF)、グループ 3：M2 マクロファージ産生サイトカイン (IL-10) に分類された。

③血清サイトカインに基づいたクラスター解析：40 例はクラスター解析によりサイトカインの高低で 2 つのグループに分けられた。クラスター 1 はクラスター 2 と比較し、IL-2、IL-10 以外の全サイトカイン値が有意に高値であった。サイトカイン高値群であるクラスター 1 に、死亡 10 例中 9 例が含まれていた。

④抗 MDA5 抗体陽性群と抗 ARS 抗体陽性群間の血清サイトカイン値の比較：抗 MDA5 抗体陽性 15 例と抗 ARS 抗体陽性 13 例の治療前血清サイトカイン値を比較した。血清 IL-8、CCL2、M-CSF、IL-2、CXCL11、IL-10 値は抗 ARS 抗体陽性群と比較して抗 MDA5 抗体陽性群で有意に高値であった。

⑤治療前血清サイトカイン値と PM/DM-ILD 疾患活動性指標との関連：MITAX スコアは、血清 IL-6 ($R = 0.41$)、IL-8 ($R = 0.43$)、IL-18 ($R = 0.36$)、CXCL10 ($R = 0.34$)、M-CSF ($R = 0.52$)、CXCL11 ($R = 0.36$)、IL-10 ($R = 0.64$) と有意に相関した。治療前血清フェリチン値は、血清 IL-6 ($R = 0.57$)、IL-8 ($R = 0.44$)、CXCL10 ($R = 0.34$)、M-CSF ($R = 0.32$) 値と有意に相関した。また、治療前 AaDO₂ 値は、血清 IL-6 ($R = 0.54$)、IL-8 ($R = 0.44$)、IL-18 ($R = 0.35$)、IL-2 ($R = 0.36$) 値と有意に相関した。右中葉 GGO スコアは血清 IL-6 ($R = 0.47$)、M-CSF ($R = 0.41$) 値と、全 GGO スコアは血清 IL-6 ($R = 0.46$)、M-CSF ($R = 0.38$) 値と有意に相関した。PCA で分類されたグループ 1 と 2 は、PM/DM-ILD の予後不良因子全てと相関した。

⑥死亡群と生存群における治療前、治療開始 2

週間後、4週間後の血清サイトカイン値の比較：治療前の血清 IL-6、IL-8、CCL2、CXCL10、IL-10 値は、死亡群で有意に高値であった ($P = 0.027, 0.014, 0.016, 0.026, 0.005$)。治療開始後2週間後の血清 IL-6、IL-18、CXCL10、IL-2、CXCL11、IL-10 値は、死亡群で有意に高値であった ($P = 0.008, 0.047, 0.003, 0.01, 0.008, 0.02$)。治療開始4週間後の血清 IL-6、CCL2、CXCL10、M-CSF、CXCL11 値は、死亡群で有意に高値であった ($P = 0.004, 0.004, 0.003, 0.015, 0.009$)。

⑦血清 IL-6 と CXCL10 値のカットオフ値及びカットオフ値に基づく生存率の比較：治療前血清 IL-6 値は、PM/DM-ILD の全ての予後不良因子と相關した。また、治療前血清 IL-6 と CXCL10 値は、治療前、治療開始 2 週間後、4 週間後の全ての時期において、生存群と比較して死亡群で有意に高値であった。以上の理由により、予後不良因子のバイオマーカーとして血清 IL-6 と CXCL10 値を選定した。コンタル・オキグレー法の結果、血清 IL-6、CXCL10 値のカットオフ値はそれぞれ 8.8 pg/ml、318pg/ml であった。次に上記のカットオフ値に基づいて、カプランマイヤー曲線を作成した。血清 IL-6 値が 8.8 pg/ml 以上の群（生存率：55.5%）では 8.8 pg/ml 未満の群（生存率：90.9%）と比較して、24 週間後の生存率は有意に低かった ($P = 0.007$)。また、血清 CXCL10 値が 318pg/ml 以上の群（生存率：56.5%）では 318pg/ml 未満の群（生存率：100%）と比較して、24 週間後の生存率は有意に低かった ($P = 0.002$)。

《考察》

PM/DM-ILD の病態には好中球、M1、M2 マクロファージ産生サイトカイン (IL-6、IL-8、IL-10、TNF- α 、CXCL10) が関与していると報告されている。今回我々は、上記のサイトカインに加えて Th1 産生サイトカイン (IL-2、CXCL11) と M2 マクロファージ誘導サイトカイン (M-CSF) が PM/DM-ILD の病態に関連していることを明らかにした。

抗 MDA5 抗体陽性例 PM/DM-ILD の病態には、M1 マクロファージと好中球の活性化が関

与していると考えられている。我々の研究でも、好中球、M1 マクロファージ産生サイトカイン (IL-6、IL-8、CCL2) が抗 MDA5 抗体陽性 PM/DM-ILD 群では抗 ARS 抗体陽性 PM/DM-ILD 群と比べて有意に高値であり、既存の報告を支持する結果であった。更に我々は、抗 MDA5 抗体陽性 PM/DM-ILD では M-CSF (M2 マクロファージ誘導サイトカイン)、IL-10 (M2 マクロファージ産生サイトカイン) が有意に高値であることを本研究により明らかにした。以上の結果から、抗 MDA5 抗体陽性 PM/DM-ILD では M1 マクロファージの活性化を抑制する抗炎症反応として M2 マクロファージが活性化していることが示唆された。

本研究で得られた血清サイトカインプロファイルに基づき、PM/DM-ILD の病態仮説を以下のように提唱する。単球と Th1 細胞の活性化により Th1 産生サイトカイン (IL-2、CXCL11) の発現が亢進し、M1 マクロファージの分化を促す。その結果、M1 マクロファージから IL-6、IL-8、IL-18、CCL2、TNF- α 、CXCL10 が產生される。このうち、IL-8 と IL-18 が好中球の活性化に寄与する。これらの炎症性反応を抑制するために、M-CSF (M2 マクロファージ誘導サイトカイン) が単球から M2 マクロファージへの分化を促進する結果、M2 マクロファージからの IL-10 产生が亢進する。

PM/DM-ILD の予後不良因子として、血清フェリチン値、AaDO₂、肺野 GGO スコアの高値が報告されている。今回我々は、血清フェリチン値と血清 CXCL10、M-CSF 値が有意な正の相関を示すことを明らかにした。また PCA で分類された 3 グループの内、グループ 1 と 2 が予後不良因子と有意に相關することを明らかにした。

PM/DM-ILD の予後不良因子として、血清 IL-6、IL-8、CCL2、IL-10 高値が報告されている。本研究のクラスター解析の結果、ILD による死亡群の 9 割がグループ 1、2、3 のサイトカイン高値群に属していた。特に、血清 IL-6、CXCL10 値は、生存群と比較して死亡群で治療前や臨床経過中に有意に高値を示すため、予後

予測に有用なバイオマーカーになり得る可能性があると考えられた。

《結論》

PM/DM-ILD 患者の血清サイトカインの網羅的解析により、活性化した単球、マクロファージ、Th1 細胞、好中球が病態に関連していることが明らかになった。また、10 種類のサイトカインはその関連する炎症細胞の種類により、3 つのグループに分類された。グループ 1、2 のサイトカインは、PM/DM-ILD の疾患活動性指標と相關し、特にグループ 1 の血清 IL-6、CXCL10 値は予後予測に有用なバイオマーカーになり得る可能性があると考えられた。



賞 状

Exploration of pathomechanism using comprehensive analysis of serum cytokines in polymyositis/dermatomyositis-interstitial lung disease Shogo Matsuda
Rheumatology(Oxford).2019Jul18 pii:kez301 doi:10.1093/rheumatology/kez301 [Epub ahead of print]

研究奨励賞

松田 翔悟 殿

貴殿の論文は大阪医科大学医学会研究奨励賞受賞規定にもとづいて審査の結果2019年度における優秀なる論文と認められました茲に第16回研究奨励賞を授与します

2020年 11月11日

大阪医科大学医学会
会長 大槻 勝紀



withコロナ

感染対策室からの知見

- 第三報 - 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)について (2月1日執筆)

文責／大阪医科大学附属病院感染対策室
浮村 聰（学33期）

はじめに

本稿も第三稿となり、当初不明であったことがかなり判明し、検査体制も整備され、治療方針が標準化されつつあるが、まだ多くの課題がある。今回は現状とコロナ禍における社会活動のあり方、またワクチンについて述べる。

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の現状

現在第三波で特に都市部での感染者が増加している。厚生労働省によれば2021年1月15日現在、日本国内でのCOVID-19の感染者は315,910例で全人口の約0.2%強に相当し、死亡者は4,380名、入院治療等を要する者は66,761名、退院又は療養解除となった者は243,973名となっているが、実際の感染者数はこの数倍以上と考えられる。現状の問題点は、二回目の緊急事態宣言が発令された地域で医療が逼迫し中等症や重症の患者に対する医療の提供が困難な状況が生じていることがある。

Withコロナ時代を安全に生き抜くために

感染対策と経済活動の両立には科学的な検証、対策立案、結果の検証、計画の修正が必要と考えられるが、現状満足な状況とはいえない。マンパワー不足に関連し病床が不足している現状で死者を減じるために、より早期に診断し適切な治療を行い、重症化を抑制することが必要と考えられる。早期診断に関する検査体制も地域により格差があり、重症化の抑制のためには、より早期の抗ウイルス薬投与、肺炎患者



のより早期の把握と適切にデキサメザゾン投与を開始することなどが考えられるが、この点もまだ適切な体制ができているとは言い難い。また自然に6割の集団免疫を獲得するには、多くの流行を乗り切ることが必要で経済面など様々な理由から選択できない。従ってワクチンが切り札と考えられるがその供給、接種体制の構築、ワクチン忌避に対する教育など課題は多く、一定の時間が必要である。従ってワクチンが普及するまでは、経済面も考慮しながら患者発生抑制のため適切な感染対策を実施し、まず重症者数を減じる必要があると考えられる。

COVID-19の感染源と感染伝播形式

SARS-CoV-2の主な感染経路は飛沫感染で、プライベートな空間から一歩出れば、マスクの装着が必要となる。咳エチケットだけでは不十分で医療機関ではユニバーサル・マスクの考え方が必要である。身体的距離の確保は飛沫の到達距離から考えられた対策であり、できるだけ2メートル、最低でも1メートルの確保が必要とされる。SARS-CoV-2はプラスチックやステンレスなどの環境に長時間存在し、環境からの感染のリスクが一定あるが、細菌と異なりウイルスは環境中では付着後の時間とともに指数関数的にその感染性は低下することから、適切な環境清掃と手指消毒によりその感染はコントロールできると考えられる。日常生活においてドアノブや手摺などの高頻度接触部位に触れずに生活することは不可能と考えられるので、アルコール手指消毒剤を携行し、高頻度接触部位に触れた後、鼻や眼などの感染経路に触れる前

に手指消毒を行うことが推奨される。

COVID-19の感染対策で問題なのはインフルエンザと異なり、発病前に感染性を有する期間が長いことにある。その時期は発症2日前から発症後数日間であり、ウイルス排泄のピークが発症1日前である。COVID-19の感染者の内訳は発症前の感染が45%、発症後の感染が40%、無症候性感染者からの感染が5%、環境からの感染が10%であったという報告がある。従って発病前の無症候期における感染伝播を考慮し、自分がSARS-CoV-2の無症候性感染者だと考え行動することが必要と考えられる。

クラスター事例から学ぶ

医療機関におけるクラスター事例の原因として、1. いわゆるウインドウ期にあたり実はCOVID-19に感染しているのにもかかわらずPCRが陰性である患者や医療者の存在、2. 無症候性感染者（PCR陽性）である患者や医療者の存在、3. 感染者による環境汚染からの接触感染、4. 同室患者間の食事時間や会話による飛沫感染、5. 医療者のPPE装着や手洗いの不備、6. 無症候性感染者である家族からの院内の持ち込み、7. 食事中や休憩時間での医療者間の飛沫感染や接触感染、8. 医療者の私生活での会食やカラオケなどのハイリスク行為による感染、店舗より換気の悪い自宅での会食が問題、9. リハビリや介護において感染者である患者との密着する医療行為による感染、10. ウィルス排出量が極めて多いいわゆるスーパースプレッダーといわれる感染者の存在、11. 診察室や器具の共有に関連した接触感染、12. 非感染者と当初考えた患者を他病室、あるいは他病棟に移動させたための感染拡大、13. 家庭内での潜在的な感染、などが考えられる。

その対策としてイニシャルケース周辺のPCRをなるべく広めに行う、周辺の自宅待機者の適応を広めに行う、あるいは両者を行うなどが考えられるが、その選択にはPCR検査体制やマンパワーを考慮し選択することになる。またクラスター解析や台湾CDCからの論文からは感染者の5人に一人しか感染をさせていない

ことが判明しているが排出されるウイルス量と感染力との関連が疑われる。なおウイルス量と患者の重症度の相関は認められない。大阪医科大学病院では定量PCRを行っており、臨床経過とウイルス量から感染ルートと感染力、誰から誰に感染したかを推定している。ウイルスは感受性のある培養細胞に感染させると細胞変性効果(cytopathic effect; CPE)をおこし細胞は変性し死に至りウイルスが放出されるがこれがウイルス分離で、Ct値32を超える検体はVero細胞でCPEをおこさない、すなわち感染性のないウイルスであると報告されている。発症から10日が経過すれば感染力はないとされているが、医療機関では感染力についてより厳密な評価を行っているところも多く、Ct値35を超えるべき安全という意見の専門家も多い。

後遺症

COVID-19罹患後様々な後遺症の報告がある。分類すると①急性期から遷延する症状、②ウイルス感染後疲労症候群、③集中治療後症候群、④肺、心臓への恒久的障害、⑤その他に分けられる。①については肺の機能低下と関連し肺の線維化が症状の遷延に関連していると考えられる。SARS-CoV-2のレセプターはACE2であり、年齢とともにレセプターが増加することと関連する。個人的にはCOVID-19は加齢促進ウイルスと考えると理解しやすいと考えている。なおACE阻害薬やARB使用と病状に関連はないというのが現在の標準的な考え方である。また味覚嗅覚障害は特徴的で持続期間は不明である。②は回復期に出てくる症状で脱毛、記憶障害、睡眠障害、集中力低下などがあり、COVID-19罹患に関連した精神的ストレスが関与していると考えられる。その他には不十分な抗体の応答によるものなどが考えられる。年齢が若ければ死亡することではなくても、後遺症のことを考えれば感冒やインフルエンザと同等とはとても考えにくく高齢者はもちろん、若者であっても感染のハイリスク行為を避ける意識の向上が求められる。

実効再生産数の抑制

飛沫感染や空気感染するインフルエンザや麻疹などの対策立案では、一人の感染者から何人に感染させるかという基本再生算数という考え方が用いられる。麻疹ではワクチンにより抗体保有率を95%に保つことで基本再生産数を1未満とすることが感染の収束に必要とされる。今回のCOVID-19では感染者5名のうち1名のみしか感染させていないことから、会食や大声で話すなどのハイリスクな行為の人数を制限することは有用と考えられる。私見として有症状な人が活動を自制すると仮定すれば、無症候性感染者が感染力を有する期間は前述の通り5～7日間であることから、ある集団全員が7日間に同じ4人以下でしか、食事などの濃厚接触にあたる行為を行わないことが肝要となる。この条件を満たせば何度会食しても感染力の強い感染者からは3人までにしか感染させず、実効再生産数は1未満となり、一定の経済活動を保持しつつ理論上感染は収束することになる。

イベントに対する対策

各種イベントの開催については厚生労働省からそのリスク分類が示され、学会やクラシック音楽などはリスクの低いイベントに分類されるが、多くの学会が感染リスクを考慮し、リモート開催されている現状がある。リモート参加については病院勤務中に参加時間を確保する難しさ、リモートで討論が有効に行えるか、国際学会での時差、またインターネット環境や参加のための個室の確保など様々な問題が存在する。また会場外での情報交換など、対面でないとできない要素も多い。対面開催では感染対策上の問題点が存在するが、マスク装着、手指消毒の励行、身体的距離の確保、マイクなどの環境の消毒等の対策により開催は可能である。座長や講演者は聴衆と対面になるので、アクリル板の設置、マスク装着、身体的距離の確保が必要で質問に関してもマイクスタンドの周囲をアクリル板で覆うなどの対策が有効である。懇親会は行えない。食事を伴う特別セミナーに関しては身体的距離が確保できれば可能と考えられる

が、弁当やチケット配布時には立ち位置のマーキングなどの対策が必要となる。ハイブリッド開催は、対面、リモート両面の準備が必要なことが問題であるが、対面では参加できない遠方の参加者が増加する利点がある。従って有効な対策を講じながら行えば、対面やハイブリッドでの学会や会合も十分実施可能であり、適切な対策を講じながら必要な情報交換の場を確保していくことも必要と考える。

COVID-19ワクチンのリスクとベネフィット

感染症予防のワクチンは従来、ウイルス等の病原体を弱毒化・不活化して作られていたが、病原体そのものに由来するため安全性の懸念が完全には払拭できず、開発には数年から10年を要し、ワクチン開発の成功率は10%であった。デング熱のようにワクチン接種による抗体獲得がかえって罹患時の重症度を増し、ワクチン開発をあきらめた疾患もあり、パンデミックに素早く対応するには不向きである。今回はそこで新しい製法として、RNAワクチン、DNAワクチン、ベクターワクチンなどが用いられている。今回のワクチン開発ではワクチン接種により抗体ができるることは検証され、流行地にてワクチン接種群とワクチン非接種群で発症率と死亡率の差が証明され実用化されている。さらに長期的な評価も必要で、RNAワクチンは米国で1,000万、イスラエルで400万人が接種済みで現在評価が進行中といえる。

今回まず日本に導入されるのはmRNAワクチンである。mRNA医薬の優位性は広い標的に対応可能、ゲノムに挿入されるリスクがない、タンパク質導入に比べて薬効が長く持続する、配列さえわかれれば短い時間で容易に設計が可能な点にある。DNAワクチンでは外から導入したDNAがゲノムに取り込まれることによる副反応が発生する潜在的なリスクがあるが、mRNAではそのような心配はない。ウイルスベクターワクチンではウイルスベクターに対する抗体ができてしまうと例えば一年後に再接種することができない欠点がある。しかし今回のベクターウィルスがヒトに感染することはない。

RNAワクチン開発の課題はmRNA分子が生体内で著しく不安定であり、生体が外来性のmRNAを異物として認識し、異常な免疫反応を惹起し、十分なタンパク質発現が得られないだけでなく毒性につながることにあった。そこでmRNAの構造の改変・最適化をしたのち、分解を防ぐために脂質でできた脂質ナノ粒子(lipid nanoparticle, LNP)で包んでカプセル化したことにより、細胞膜は親油性で容易に注射部位付近のマクロファージの細胞膜を通過し、細胞内にmRNAが取り込まれ、mRNAはスパイクタンパクを生成することが可能となっている。スパイク蛋白はマクロファージの表面に現れ免疫応答がおこり、抗体が産生され、その後mRNAは速やかに破壊される。しかしmRNAの不安定さから-20℃あるいは-80℃で保存しなければいけない欠点がある。日本で最初に導入されるBNT162b2ワクチンは非接種群18,325人で160例が発症に対し接種群18,198人で8人発症と95%の発症抑制効果があり、その効果は麻疹などの生ワクチンの効果に匹敵し、重症化抑制効果も認められている。

ワクチンの副反応として局所反応では、mRNAワクチンの疼痛の頻度が70～80%台と高い。疼痛の中でも、1回目接種後の約30%、2回目接種後の約15%に、日常生活に支障が出る中等度以上の疼痛が報告されている。また倦怠感、頭痛、寒気、嘔吐、筋肉痛などの副反応も高頻度だが、これらは非接種群においても高率で認められている。一方で発熱は対照群ではほとんどみられていないので、ワクチンによる副反応の可能性が高く、適時アセトアミノフェンで解熱をはかるべきである。アナフィラキシーなど全身的なものは10万人に一人の頻度でCOVID-19罹患によるリスクより低頻度であり、ベネフィットがリスクを上回ると考えられる。アナフィラキシーショックへの対応のため接種後一定期間医療機関にとどまることが推奨されている。他に低頻度だが、ITP(特発性血小板減少症)、ギランバレー症候群、ベル麻痺などの報告がある。さらに接種を受けた人

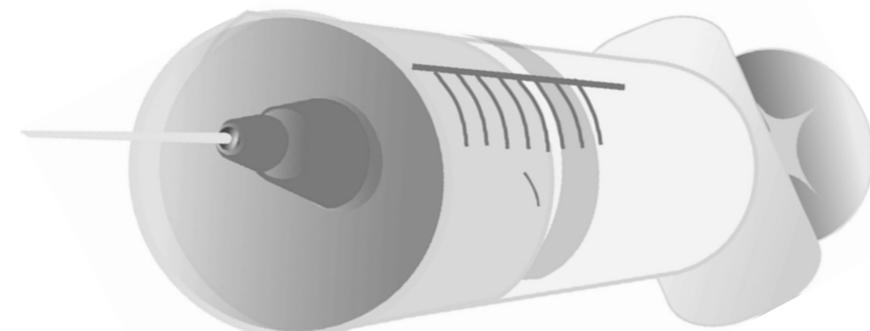
が標的とした病原体による病気を発症した場合に、接種を受けていないよりも症状が増悪するワクチン関連疾患増悪(vaccine-associated enhanced disease, VAED)という現象にも注意が必要である。デング熱ワクチンでは、ワクチンによって誘導された抗体によって感染が増強する抗体依存性増強(antibody-dependent enhancement, ADE)という現象の可能性が疑われ、接種が中止された。デングウイルスワクチンによるADEはウイルスの構造蛋白であるNタンパク質を抗体産生の標的としたことがその原因と考えられ、この反省から今回のmRNAワクチンはウイルスがヒトのレセプターに付着するスパイクタンパクのみで作られており、ADEのリスクは低いと考えられる。諸外国では1,000万人以上が既に接種されているがADEの報告はなく、日本での接種開始時にはより安全性が高まると考えられる。

接種対象はほとんどすべての人が対象となる。mRNAワクチンによる重度のアレルギーのある人、アナフィラキシーを引き起こす可能性のある人と、治験が行われていない16歳未満のみである。ポリエチレン・グリコールは化粧品やシャンプーなどに含まれ、これらが使用できない人には接種を避ける。卵・花粉・ダニアレルギーなどについては接種可能で血液製剤、抗菌薬、DNA、胎児細胞、豚肉製品、卵タンパク質、防腐剤(チメロサールなど)は含まれていない。アナフィラキシーの発症と卵・花粉・ダニアレルギーの関連は報告されていない。妊娠中の女性は今回のCOVID-19ワクチン研究に偶然24名含まれていたが、有害事象は発生せず、データは限定的だがCDCとアメリカ産婦人科学会は、医療関係者などワクチン接種を推奨されるグループの一員である妊婦は、希望すれば接種を受けることができる」とし、すでに諸外国では15,000人以上の妊婦に接種が行われた。妊婦はワクチン接種による発熱が発育中の胎児に悪影響を与える可能性があり、発熱時のアセトアミノフェンの内服が推奨される。現在のデータではCOVID-19は母乳を介して伝

染しないことが示唆されており、ワクチン接種が授乳に悪影響を及ぼさないと考えられる。COVID-19に罹患後の人々の抗体価は自然と低下すると考えられ持続時間は不明であり、また少數の人が2度目の感染を経験している。COVID-19に罹患後の人々もワクチンを接種することで既存の抗体が再び上昇するブースター効果が期待されるためワクチンの接種が推奨される。

COVID-19に対するmRNAワクチンは疾病予防に効果的だが、無症候性感染を予防できない可能性があり、予防接種を受けた人が無症候にウイルスを広める可能性は否定できず、現在調査が進行中であることから、ワクチン接種後もマスク、手洗い、ソーシャルディスタンシング対策の実践を継続すべきである。

ワクチンが普及するとSARS-CoV-2が感染



お詫びと訂正

令和3年1月1日発行第52巻1号仁泉会ニュースに誤りがございました。

誌面をお借りしてお詫び申し上げますとともに訂正させていただきます。

会員訃報（50頁）右段16行目

誤 学部6期 杉野彰一先生

↓

正 学部6期 辻野彰一先生

する宿主が減り、流行しなくなり、日常生活ではPPE不要の時代に戻る可能性がある。景気も回復し、出張や海外渡航も可能となり、ワクチン関連の悪化も心配不要になると考えられる。副反応の多くは一時的な問題にすぎず、アナフィラキシーショックは対応可能である。第三波で医療は逼迫しているが、潜在的な感染者を考慮しても感染者は日本では罹患者は1%程度と考えられ、60%の集団免疫獲得には数年以上が必要でこれは社会として認容できない。従って個人的にはワクチン接種しか選択肢はなく、社会全体で70%以上、医療者は95%以上の接種率を達成すべきと考えている。
(本原稿はあくまでも執筆時の情報を基に執筆しており、今後の新たな情報により対策等が変更され、本原稿と矛盾することがある。)

支部だより●●●

仁泉会奈良県支部

文責／仁泉会奈良県支部 庶務 山下 正人（学31期）

2020年2月16日（日）、第48回仁泉会奈良県支部総会を猿沢池畔の「飛鳥荘」で開催しました。

コロナ関連で各種の催しが開催不能を余儀なくされる直前の滑り込み開催でした。例年の7月または8月の開催に対し、ここ数年来の猛暑の中で集まる苦痛とオリンピック関連のスケジュール、あるいは会計年度などのからみもあり、今回は思い切って2月に開催することとし、スケジュール調整の関係で、特別講演の講師を奈良県支部会員の中からお願いすることと致しました。



最後列左から)山下正人(31) 高井朋聰(60) 松浦泰彦(32) 枝川右(56) 尾崎誠重(43) 宮崎眞和(43) 森本守(42)

3列目左から)久保史生(20) 奥田隆章(24) 阿部洋介(48) 橋本恵介(42) 辻本達寛(42) 河原邦彦(45) 桶田正成(34)
松村典彦(34)

2列目左から)小原喜博(大薬大) 山田眞一(22) 花本樹芳(23) 久保光彦(24) 山本保範(27) 紀川伊敏(36)

池原成和(36) 宮崎貞惠(43) 平尾容子(46)

前列左から)北浦泰(15) 木岡進(8) 小延知暉(1) 出口潤(講師37) 久徳茂雄(講師35) 中尾重昭(22) 杉原洋一(12)
西浦孝彦(13)

た。

恒例の記念講演は、ともに市立奈良病院でご活躍のお二人の先生方にお願い致しました。まず、再建形成外科の久徳茂雄先生<学35期>が「先天異常の外科：子供達を長年フォローする意義と喜び」、ついで脳神経外科・脳血管内治療科の出口潤先生<学37期>が「最近の脳卒中治療：市中病院での脳血管内治療の役割」という演題でご講演いただきました。まず、久徳先生、頭蓋顔面の先天奇形、すなわち clover 頭蓋、Treacher Collins、Pierre-Robin、Apert のほか、長頭症、短頭症、斜頭蓋、唇裂・口蓋裂、さらに各種の四肢先天奇形、皮膚腫瘍、母斑、外傷（切断）および熱傷・・・など数多くの事例を術前・術後そして 10 年、20 年・・・と長年にわたって経過を追い、かつ、必要な治療をその都度加えていく状況を次から次へと呈示していただきました。これらの過酷とも言える日々の診療を「喜び」という言葉で表せる生き様に感服致しました。大阪医大形成外科 初代教授田嶋定夫先生の「手術・治療を通して容姿や機能が少しでも改善することで、その人の気持ちが明るく前向きになり、その人の生涯が少しでも良い方向に向かうようにとお手伝いするのが形成外科医」というお言葉を思い出させて下さいました。

脳血管内治療科の出口潤先生には、まさに現在の脳卒中の最前線というべき診断・治療の現状をご講演いただきました。超急性期・急性期における血管内治療の恩恵をいかに多くの医師が、むしろ、多くの一般国民が認識すべきかを教えて下さいました。近年話題となっている急性期脳梗塞の t-PA<tissue-type plasminogen activator>静注療法（静注血栓溶解療法：血栓を t-PA で溶かして血栓で詰まった脳動脈を再開通させることで脳組織が傷む前に脳血流を改善させる）のほか、この治療で効果のない場合、あるいは適応外などの症例に対して脳血管内にカテーテルを通し、各種のデバイスを用い、血

栓を安全に回収・除去することで脳血流を元に戻して症状を改善させる。次いで脳動脈瘤。破裂脳動脈瘤によるも膜下出血の場合、部位や重篤度など開頭手術困難例に対しての血管内手術、そして脳ドックや各種の検査で偶然に見つかった未破裂脳動脈瘤に対し、脳卒中治療ガイドラインに基づいて適応を決めて治療を行っている。動脈瘤の基部（開口部）が広い、いわゆる broad base タイプの場合も頭蓋内ステントを併用してコイルを瘤内に安全に収めてはみ出しを防ぐ工夫も行っている。頸動脈狭窄例も血管内手術と血栓内膜剥離術（TEA）のいずれが良いか、ガイドラインに則り、脳外科医ゆえに行える治療法の選択を行える。市立奈良病院脳卒中センターでは 24 時間・365 日、常に患者さんの受け入れが出来るよう 10 名の専門医が体制を整えて治療にあたっている。頼もしい限りであるとあらためて感じるとともに、従事しておられる先生方のご努力に頭の下がる思いを強く感じました。

予定の時間を少しオーバーしたものの、充実した講演を拝聴し、記念撮影、懇親会、一人ひとりの 1 分間スピーチ（中には 5 分以上の方も・・・）のあと、いつも通りにみんなそろって学歌を斉唱し、お開きとなりました。

なお、今回は参加者合計 36 名、各イベント自肃の直前のラストチャンスで大変ラッキーでした。

2021 年度の総会に関しましては、お開きの前に「次回は 2021 年 2 月 14 日：檍原市の “THE KASHIHARA ザ 檍原” でとアナウンス致しました。しかし、COVID-19 の収束がみえないことから、現状では役員会にて「無期限延期もしくは中止の可能性あり」とし、結果的に夏または秋への延期、あるいは開催中止とならざるを得ません。

も良いと云え。

百才でお迎えが来た時は、頃合を見てこちらからボツボツ行くと云え。

私は昭和三十七年六月一日に、内・小児科を標榜して自宅開業し、令和二年三月三十一日に閉院した。

この足掛け五十八年間に多くの生と死を見つめてきた結果、どうも、人間には持って生まれた寿命があるような気がするのである。酒は飲む、煙草は吸う、片寄った食生活、自堕落な日常生活をしていても、案外長生きする人もある。キチンとして規則正しい生活をしていても平均寿命まで生きられない人もある。持って生まれた寿命はどうしようもないが、それを全うするか、少しでも伸ばすには、規則正しい生活、特に食生活が大切であると思う。

仁泉ひろば

jinsen-park

寿命について思うこと

文責／西村保（学4期）

買った覚えがないので誰かに貰ったものと思うが、わが家には、直径 8 センチ、高さ 12 センチ位の陶製のカップがある。家族の箸立てとして常に食卓に置いてある。このカップに長寿の心得が書いてある。

長寿の心得－人生は六十から

七十才でお迎えが来た時は、只今留守と云え。

八十才でお迎えが来た時は、まだまだ早いと云え。

九十才でお迎えが来た時は、そう急がなくと

人と大きく違うことは責められることだろうか？

この魔王城シリーズは、異常なほど大きい魔力と変わった姿を持って生まれたことによって魔人と言われ恐れられている子供達と、その教師となった軍人エイゴの話である。その子供達は大きい魔力を持っていることによって兵器として使われていた。作中で、エイゴはもっと他の力の使い道があるのではないかと模索していくといった話になっている。

魔人の子供達のように、周囲の人と違うことによって、苦しんだり不遇な扱いを受けている人がいるかもしれない。一方で、自分とは違うことによって距離を取っている人が居るかもしれない。そんな壁ができている関係を形成するのではなく、違いを恐れずに一步踏み込んでみてはどうだろうか？ 詳しく知ることで良さを理解することができる。違うからこそ他の人が出来ない出来ることを知ることがあるかもしれない。

この本では壁を作らずに一步踏み出す大切さを読み取れるのではないだろうか？

文芸部3年 ころ

※「東雲」は文芸部の部誌のタイトルです。



魔王城シリーズ

著者／田口仙年堂

仁泉ひろば

jinsen-park

正信偈

文責／姉崎病院院長 岡 賢了（学8期）

私は京都の西陣にある、浄土真宗船岡山因隆寺の次男として生まれました。本寺は10年に渡る応仁の乱が終り多くの犠牲者を弔うため、1640年、千葉の武将が出家帰依して建てた寺院です。私が6才の時、亡兄秀了師9才と同時に本願寺で得度を受け僧籍に入りました。その時、父が兄の得度のための浄土真宗の基本教本である「正信偈」を覚えさせられている傍らで、私も全部、覚えて、本来なら9才からの得度試験を例外で受けさせて貰いました。18才で大阪市立大学理工学部に入学し、その後、母校を卒業して千葉に来て、千葉大肺研、旭中央、姉崎病院と医学の道を歩き60数年になります。この間、人の死と向き会う事は千例にも及び、人の死に対する感覚は普遍的で私の心には、なんの躊躇も無く過ごして参りました。しかし、僧籍に居る私にとって、墓石を建てる事が、ごく、自然でありましたので、平成15年、病院の近くの墓地に墓石を建てました。さて墓石の標題を、と考えましたところ私を育ててくれた教本「正信偈」以外には思い当る書は有りません。その筆頭の2行を自筆で書き墓石の標題とすることに致しました。

帰命無量寿如来、南無不可思議光。

仏教の基本的な知識も知らない浅学の私が、この意味を披露させて頂くことは宗祖親鸞様には申し訳無いと思いますが、敢えて述べさせて頂くことに致します。

『食欲（食べたい）、性欲、生存欲（死にたくない）、この「考え、心」から、どんなに、多くの書物（草庵から鹿島神宮に通い、奉納されている「一切経」を年余に亘り、お読みになりました）どんなに考えても、どのような行を行なっても、どうしても、この3つの欲から逃れられないことを知りました。もう、こうなっては、



限りない（無量）の、命（寿）を持つ仏（如来）、に私の心を丸投げする他に方法はありません。また仏の持つ、偉大さについては、沢山の書物から、限りない命と、限りない光によって成り立っている事も知りました。』

と言うことだと理解します。

なお、お釈迦様が話されたしサンスクリット語では「阿弥陀」は「限りなき命、限りなき光」という意味だそうです。

二次元の世界は点と線によって成り立っていますが、「阿弥陀」の世界は「心と光」で出来ているのだそうです。ですから、この二句を要約すると「南無阿弥陀仏」と言う意味となるそうです。

ここで、この意味を理解するのに必要な二つの事柄を知らないとなりません。

一つは、お釈迦様はインドの王国の王子でした。人を救うために出家して「法藏菩薩」として修行をして「五劫」（天女が地上に降りて来て、着ている衣が擦れて大きな岩が五つも無くなる）と言う長い年月、思惟して、仏の世界には沢山の仏が居られますが、この仏達から「阿弥陀」と呼ばれるようになられた事と、今ひとつ、「光」の持つ意味について知らねばなりません。それは正信偈の次の5行に亘って書いてありますように、この「光」は太陽では陰を作りますが、陰を生じない、すべての物に遍く、無対光、光炎、清淨、歡喜、知恵と言う不可思議光なのです。

例えば、知恵の光というのは、生命欲と死との矛盾が、知恵の光に照らされて初めて、生と死、と言うものに対する解決が与えられるので

す。

そして「南無」はサンスクリット語で「頼む」という意味だそうで、「帰命」は「お願いする」事ですから、親鸞の師匠である法然も、「私の心中に阿弥陀が住み込んで、口から南無阿弥陀仏と出てきて下さるのだから『南無阿弥陀仏』と声を出して言うことの他にはない」と言われたそうです。

次いで、諸佛浄土の因についての節は、お釈迦様（法藏菩薩）が、先生である世自在王佛に、どんな願い（因）で浄土を建てられたかを聞かれた経緯が書かれています。

大弘誓、と言う誓いで、一切の衆生「善惡を含めて」を仏にする、と言うことだと思います。通常、物を選ぶ時はよい物を選びますが、善、よいものだけを選ぶのではなく、悪、悪いものも選んで考えると言うことを意味します。

阿弥陀様には四十八の願いがあるそうですが、第十八願、阿弥陀様にお願いすれば一切衆生誰も残すことがなく皆、仏になれると書かれています。

ここで、私の兄の論文を転記させてもらいます。

仏教経典の中でも、最も初期に成立した『八千頸般若經』、（『道行般若經』とも言う）で説かれている修行項目として施与（布施）、道德（持戒）、忍耐（忍辱）、努力（精進）、瞑想（禪定）、知恵（智慧）の六つが有り一切衆生を救う為には自分自身の身命を捧げるほどの極端な自己犠牲、智慧の完成のため、いかなる難行も問わない不堯不屈の努力の求道を説いています。この中でも一番重要なものが智慧の完成であると強調され、前の五つの完成には六つのめの智慧の完成（パーラミター）に根拠付けられ、波羅密、智慧の完成とは、親鸞で言えば阿弥陀仏を信じて、念佛を申して往生を遂げると言うことである。

この後、お釈迦様以降、インドの僧、中国の僧、我が国の僧、で所謂、他力本願を唱えられる高僧七人についての願いやエピソードが、書かれています。例えば、インドの龍樹菩薩は、お釈

迦様が亡くなられてから五百年後に出世していますが、

「釈迦入來楞伽山、以降5節、証歡喜地生安樂」と書かれている通り、安樂往生について、釈尊は「楞伽教」に未来記をして居られると書かれています。

また、七高僧の最後に法然（本師源空、宗祖親鸞が本当の師と崇めた）をして、善人悪人、すべての人を憐れんで、浄土真宗の教えを説き、その証しを日本（片州）に作られた、とし、

そして唯（ただ）この、高僧達の考え方（説）を信じて頂きたいと、結語して居られます。

我が国には、神社、仏閣が有り、祈ると言う目的に、全く違った意味合いがありますが、家内安全、無病息災、といった共同体、複数の人の問題ではなく、自分自身の問題を解決する方法は宗教、その中でも、私は、南無阿弥陀仏、仏にお願いする方法が、納得が行ける様に思います。

最後に、「お墓参り」のことを調べましたが、本来、仏教には行事としては無いそうですが、日本古来の祖靈信仰を取り入れた日本独特の考え方だと思われます。

最後に、私が墓石を立てた理由としては、この墓石を見て、自分のルーツを知ることと、3人の子供と3人の孫が、私と同じ医師の道を歩んでいるので、人の「死」というものは、男、女、善人悪人、誰でもが、如何に公平であるかを思い起こしてくれる事を念じています。



仁泉ひろば

jinsen-park

小生の車好きは親譲り

文責／大澤 直（学14期）

小生のおやじ〔大澤 達〕が京都大学医学部時代に文部省からドイツに派遣留学していた関係でドイツ車ことにメルセデスのファンでありました。その後日本に帰って外科学会で食道癌の外科的治療での宿題報告で早くも現在の麻醉学では到底考えられない平圧開胸術による方法で外科的切除を成功させたのであります、その業績は日本外科学会で発表され、世界初の成功例として認められたのであります。

その後は、わけあって満州の大連満鉄病院に勤務していたのですが、小生の記憶では大連は札幌より緯度が北にあり、冬は寒いですが、春から夏にかけては街路樹のあかしあの花が咲いて甘い香りがし、窓の外に見える景色は家々の屋根が赤・オレンジ・グリーンの色ばかりで、黒はなく、東洋のモナコと言われるほど美しい港街がありました。数年前に、妻と一緒に大連市を訪れる機会があり、満鉄の鉄道博物館で昔々あこがれていた機関車アジア号に会って、今なお堂々とした姿を見て感動してものです。大連満鉄病院、ヤマトホテルなどは全く同じ風情を保っていましたが、桃源台にあった我が家の中はレンガ建ての家が壊されてマンションの建築が進められている状態でした。

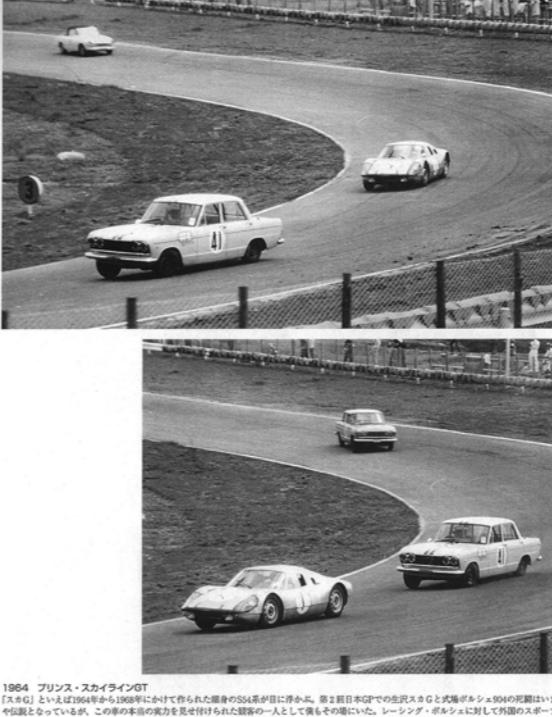
その私も、今や79歳の爺になってしまいましたが、おやじが50歳の時にできた末っ子です。この年は第2次世界大戦が始まった昭和16年で、3月17日生まれの小生はもはや80才のゲートが開き、「早よ来いや」との声がかっています。満州の大連満鉄病院で外科医長として勤務していた関係で、昭和20年に終戦になった後も、大連まで欧州のドイツ戦線からシベリアを1週間戦車で走り続けて進撃して来たソ連軍の軍医達から外科医としての手術が出来るようしてくれたら絶対に家族が不安にならない

ように守るから、それまでは日本に帰らないでくれとの強い懇願があり、まだ5歳だった小生は親とともに抑留生活に入ったのです。その後、若い軍医達も努力してくれて、やっとのことでも昭和24年には胃癌の手術が1人で出来るようになり、ようやく近所に同じような理由で抑留されていた満鉄やその他の技術者の日本人の方がたと共に最終回の帰国船となった山純丸に乗つて帰国出来たという幼少期の記憶があります。

話を戻して、さて日本に帰国後数年間はおやじもこれからことを考えることが多くあったようですが、やはり京大の関係者が多数開業医となっていた関係もあって、昭和24年帰国後数年の当時は外科手術のできる開業医がいなかったので、中京区の現地で外科病院を開設しました。開業してみたら運良くそれが当たって直ぐに経済的にも余裕ができたのだろうと思いますが、わが家に憧れの自動車がやってきました。

小生の記憶している最初の車はグリーンのヒルマンminksだったのですが、この車は英國が工業国としての力があるころで、丁寧に作られており戦後の日本はまだ復興途上であり皆が必死に働いていたのを思い出しています。小生はその頃は近所の公立小学校に通学していましたが、特に夏の祇園祭りの前後は錦の伝統的な遊びを楽しんでいました。

その後現在までに所有した車の変遷を、アメリカ留学時代の米国車から日本車のスカイラインGTBやSSS好きで買った外車などについて別冊のアルバムにまとめてあります。小生の若い時からの車道楽のボンボン生活の根底には、さきに述べたようにおやじの夢との関係が熱く、経済的には当然のことですが、前半は全てお任せで国産車を購入していましたが、例えばある日曜日の午後に鈴鹿サーキットで行われた第2回の日本グランプリシリーズをテレビでみている時に、あの鼻の長い日産スカイラインGTをドライブしていた名手の生沢ですが、ポルシェを第一コーナーを回って登りの緩カーブで抜き、1位に躍り出た時には、「直、



1964 プリンツ・スカイラインGT
とSSSが日本GPでの生沢スカイラインGTの距離はいまや伝説とも言っているが、この年の本家の実力を見せ付けられた競争の人として最もその場にいた。レーシング・ポルシェに対する国際スポーツカーならいざ知らず、「競争の結果車なんか見えない」と思っていたのは違うだけではなく、車両を知らない大部分の観客はその競争に「よくわからなかった」。當時は外国車重視が常識だったから、そのついで振りを見た時の驚きは、翌年というよりミッドウェイに近づいた。もちろん開拓はまだありきたりで、自分たちの車で、それを乗せて走らせるのが何よりも大事だった。それがポルシェの走りと並んで走るトヨタ車にからめて、それがポルシェの走行を許していた生沢のスカイラインGTが頂点に立ったのである。左側の写真は、最終結果は、そこそがル・マンに参ったが、2位から6位までを占め、大変苦い日本GPに「国産車が勝った」と認識された大事件だった。(1964年5月3日 鈴鹿サーキット・第2回日本グランプリ(GT)・決勝にて)

この車を買ってこい」と言ってくれて、二人とも興奮して直ぐに京都日産に電話注文したのは凄くいい思い出として残っています。

大学卒業後は1年間のインターン生活を経てそれ以来、大学院生として外科に入局して以来どこの病院へも出向することなく附属病院一筋に退職迄13年間働いてきました。恩師の1番弟子として(先生が教授になって最初の博士論文を書き上げたのが小生だった)彼から預かっていた財布〔1枚1枚綺麗に八つに折りたたまれた1万円のピン札が少なくとも10枚以上入ったコイン入れ用の小さな財布〕が嫌だったので医局員たちと一緒に出かける時には小生自身の財布から店に払って、後でコイン入れからつまみ出した万札にアイロンをかけていたのを思い出します。それでも大学病院を先輩方からにらまれながらも闊歩していたのです。チーンズモーカーだった恩師に学会の確か仙台帰りの飛行機の隣でせき込んでいたので、「絶対に肺癌でせき大学に帰ったら直ぐにレントゲン検査をしましょう」と冗談紛れに言ってしまったのです。実はそれが本当に瓢箪から駒になってしまい、フィルムでは右肺全体の真白な

癌性胸膜炎〔第4期〕の状態で、こりやあえらい事になったと反省したのですが、それこそ手遅れの状態で、何とかステロイドのワンショット静注と言う手を使って気持ちよく過ごしてもらいながら、お亡くなりになるまでの約4か月間、小生は医局の仕事はほとんどせずに、毎日先生のパシリが仕事となっていたのですが、今夜はロイヤルホテルのローストビーフ、次はいざうのさばずし、明日は吉兆の幕の内、更には甘いもの好きだった先生は時には虎屋のようかんやみつ豆などを買ってこいと頼まれ買ってきて喜んでいただいてもらったのですが、今となれば恩師の最後のわがままを出来る限り叶えてあげたので心残りはないのです。

というようなわけで、13年間勤めた大学病院を退職して満36歳でおやじの病院を継いでからは、近所に自動車の販売店を開業していた甲南大学の医学進学コースで知り合った、同じく開業医の次男坊で、自動車好きの同志社高校の2年先輩のKさんが、いつも彼は血液の色とおいを嫌っていたのですが、幸い彼の実兄が医者になっていたので、結局本人は医者にならずにすんだのです。そこで彼は自分の好きな世界で生きるために自ら立ち上げたニュウイースタンモータースと言う自動車販売会社の社長になっていたのですが、これが小生にとっての幸せの始まりで、彼が次々と近所の銀行や会社から引き取ってきた下取り車を勝手に乗って試して気に入ったら買っていったのです。

当時、Kさんの家の家は京都の高級住宅地にあつた嫁さんの親御さん〔既に亡くなつておられた高名な洋画家の一人娘〕のお屋敷ではあったが、ガレージには彼の愛車で今では中々お目にかかる何とも言えない濃紺(ロイヤルブルー)のジャガーが置かれていたのですが、この車が凄く魅力的な12気筒のエンジンが載せられて超豪華版で、勿論オープンのE-Typeだったが、そのスタイルの美しさ、バックナンバーの下からやや天に向かって綺麗にまとめられた4本のマフラーが出ており、そこから出てくる重低音のエキゾーストサウンドに参ってしまったので

した。

勿論、何回か貸してもらって乗せてもらったのですが、英國の貴族はこんな気持ちであったのではないかと思ったりしたものでした。

また、彼をずっと手伝っていた小生の高校生時代の同級生でポルシェ大好きであったO君はその後ポルシェディーラーになっています。

自分以外の兄弟たちも皆、若い時から乗り物が好きで長男は慶應大学政経学部に入って新聞記者になると言っていたその夢を、あっという間に初心を曲げて日産自動車に入ったのですが、色々な車に乗れていいなと思っていました。さらに小生が次第に成長していく間に12歳上であったが男前で、小さな頃から仲の良かった次男坊が外大から急に建築士になるとやい出してくれて、国家試験を受けて1級建築士資格を取ってきて、実績もないのに屁理屈ばかりをいつもいっていたのが思い出されます。

おやじの病院の病室をモダンデザインといつてきれいだが使い勝手が悪い部屋に変えたりするのを見ていて、自分も好き勝手にやってたらいいのかなと思って見ていたのですが、いつか、おやじが「お前の周りの猿がみんな木から落ちた」と言っていたのを聞いて、後になってその悲しみがよく分かったのです。

もう一人姉貴がいたのですが、当時はまだ小生が中学生で海のものか山のものかもわからぬいし、兄貴二人がどうにもならない時期にあって悩んでいたのでしょうか、京都府立医大の当時は外科系と言われていた皮膚泌尿科から婿養子を迎えて副院長にしたのがMさんですが、なぜか婚前はあの鳥獣戯画で有名な高雄の高山寺に下宿していたというなかなかの遊び人だったので、我が家に今迄全く無かった空気が入ってきたのでありました。しかしながら、同じ外科医を目指していた者として手術ができる器用な彼には特に嫌な思い出はありませんし、今ではむしろ人生の楽しさを教えてくれた先輩としての有難さを感じています。それよりも今となればクラブやお茶屋さんでのお酒の飲みかたや、玄人遊びの基礎を教えてくれたのは彼だったので

す。

小生が後に50歳の時に京都洛中ロータリークラブの10周年記念の記念事業で拡大委員長をされていたS先生に、これまたアメリカ帰りで、jeepのワゴン車を乗り回しているオッサンがいるなーと思っていたのですが、実は日本初の小児外科専門医として淀川キリスト教病院で活躍され、その後中京区で開業医をされていた偉い先生で、いまは息子さんが継いでおられます。小生がまだ中堅で元気一杯のころ、ある外科系の学会の会場で、大澤君ちょっと話があると呼び止められて「今度、新しくクラブを作る事になったんだが、君に是非とも会長を引き受けたましい」といわれて、その前4年間小生が中京東部の地区医師会長をやった時から世話になっていた医師会の重鎮の先生に言われたら断れへんなあと思い、何にもロータリークラブのことを知らずに気楽に引き受けてしまったのです。そして京都中ロータリークラブの初代会長になったときに、小生におやじの病院を譲ってからは、義兄のMさんもまた老後を楽しむためにゴルフ場に通い易い城陽市で開業していましたが、29年前のロータリーの地区大会の時に城陽ロータリークラブの会長として出てきて、お前早いこと会長になったなあ、頑張りやあ!と励ましてくれていた顔を思い出します。

今やみんなこの世からバイバイしてしまってこの世にだれもいませんから少しばかり兄貴たちには厳しく書いてしまっていますが、そういう小生も今はどう思われているかわかりませんが、過去の青春時代はいわゆるヤンキーのようなイケイケで楽しいというか、いい加減な生活態度をしていたのです。

でもって、同志社高校2年の時には〔当時小型四輪免許証は16歳で取得可能だった〕運転免許所を手にして大きな顔をして車を運転できるようになったのがとっても嬉しい事でした。

当時の警察官、ポリさんは優しくて夜な夜な無免許でまだまだ舗装もない道を嵐山や郊外の夜のドライブに出かけたりしていたのですが、

こちらは無免許運転でしたから冷や冷やしてたら、パトカーに止められ「運転は上手だから違う運転免許とりや。夜も遅いからそろそろ帰らなあかん」とまるで自分の子どものように諭されて、筋はやっぱりきっちり通すようにと夏休みに免許を貰いに四条自動車教習所に行きました。

その時、教官から「何にも教えることないけどね、相当運転経験があるようだが、坂道発進の時にあんまり半クラッチ使わんといいてや、車が車やさかいな」と言われたのと、試験車がダットサンの中古車だったという事を覚えていました。2日ほど通っていたらもう試験を受けてもいいでと言われたので受けてみたら1発合格で、後は毎日母親をだまして自動車教習所のレッスン代をもらって琵琶湖でヨットの練習をしていたのです。

自動車好きはミニチュアカー モデルカーも大好きです

ミニチュアカー〔モデルカー〕のことを書く場合には、必ずこの方のことを書かねばなりません。

それはM先生のことですが、満州から帰ってきて初めて北野白梅町のお家に寄せて頂いた時にはご両親と3人で迎えて下さったことを今思い出しています。

おやじがかつて京都大学の鳥飼外科に長く在籍していて助教授まで登ってきた関係で、その間には色々な人の関係(お付き合い)があったのだと思います。

その後、郷里に帰って先祖の墓参りにと生まれて初めての経験をさせてもらいに列車で長野県松本市のサリン事件で有名になった例の北深志〇〇町にあった大澤医院(おやじは次男坊)には当時まだご長男がご存命で息子さんがあとを継いでやっておられたのですが、とにかく広い家で今ではもう廃院になっています。そこはあまり居心地の良いところじゃないと感じたのは小生だけではなかったらしく、早々に松本市の郊外に浅間温泉という今でもいい温泉街があり

ますが、そこの中浅間に当時東京で貿易商をやっていたおやじの友人が持っていた別荘を、いつまでも使ってもいいということで貸してくれて、お陰で最高の越冬生活を、お庭で七輪を出して秋刀魚を思いきり煙を出して焼いたり、温泉に朝から入って歯を磨くことを覚えたと、色々と楽しませもらえたのです。

それは小生だけの感覚でして、両親にしたらこれから日本でどうして生きていこうかということを考えていたんだろうと、今思ってもいちばん親に苦労をかけたのは自分だったのではないかと考えてしまっている今日この頃です。

その後、年が明けて春になって京都市内に引っ越してきて、打って変わって円町というところで、後輩Y医院が持っていた三軒長屋の住民となります。雇われ医者として当時御池通にあった河村病院の院長になったおやじが、やはり自分の病院を持とうと決心したのは間もなくのこと、何とか昭和26年に現在地(大丸松坂屋百貨店北)に外科専門の医院を開設し、小生にとっても貴重な経験であった長屋生活ともお別れして、その間お袋の活躍も大きかったのですが、昭和29年によく医療法人大澤外科病院になったのです。

さて、北野白梅町のおやじの友人の一人息子だったM教授はまだ独身だったのですが、京都大学法学部教授になっており、小生の兄貴二人とも親しみやすい付き合いだったので、自分の行きつけの散髪屋やコーヒーショップまで大澤病院と同じ町内に決めて大学の行き帰りに気楽に寄って家へ遊びに来ておられたのです。

当時、小生はまだまだ学生時代でしたが、兄貴二人に交じって結構仲間になっていたのでありました。

その頃から小生にとっての自動車好きの面がはっきりしてきて、大学卒業と共にバイト代も当時としては高額を頂ける状況にあり、親には動物実験の金がいると母親に嘘をつき、その金子で夙川駅まえの輸入専門のミニチュアカーショップに通っていたのですが、その一部を理事長室に飾っていたのを見ておられ、まだ若



かった M 教授もそれを気に入ってお金にあかせて片っ端からミニチュアカーを集めておられたようありました。ちなみに M 先生は生涯自動車の運転免許は取られることはなかったのです。

でも後になって奥様に聞いたところであるが、小生があまりにも多忙になってあえなくなっていたのですが、その頃はもう定年になっておられ家ではさみしそうでミニチュアカーもここ数年間は自動的に送られてくるミニチュアカーの商品を見ないで机の上にほっぽっておくので、着物を整理する箱状のアルミ缶に保管していたとのことでした。後年になって小生が外科医としておやじの病院を継いだ昭和53年には、既に小生が経済的にも余裕ができて 1/43 から 1/1 の実物大の車のほうに興味が移り、兄貴たちもそれぞれの道に進んでしまっていたのであまりお会いすることもなくなり、結婚されていてもお子様もおられず、年に数回町内の散髪屋とかコーヒーショップでお会いする位の疎遠になっていたのであります。

平成19年のある日だったと思いますが、ご本人から突然に電話が掛かってきて一度会いたいので家に来てくれないかな との事で何事かと駆けつけてみると、本人は比較的お元気で奥様共々お迎えくださいって、自分も年を取り過ぎてそろそろお迎えが来るようだが、例のミニチュアカーのことがどうしようかと気になっていたのです。とおっしゃって、つきましては直君も

知っているように自分の子供みたいなミニチュアカーをもらってくれないかと言われて、びっくりすると同時に恐縮とうれしさが混合してしびれてしまったのです。

やほな話ですが○○百万円のものを頂いたのですが、自分のことを息子のように思ってくれていた彼の優しい気持ちがそのときによくわかりました。大学教授とは言っても全くおいといのない生活をされており、奥様のお父上がお亡くなりになった時に1500軒あった借家の相続税を支払ったら150軒になったよと笑いながら言っておられたのを思い出したからです。

お家で出された、箱状の金属製の着物箱を持ち上げようとしてその重さに驚いていると一緒についてきた事務長の機転で、翌日には早速運送業者の手配をしてもらって、なんとか小生の亀岡の法人老健施設こもれびの理事長室の倉庫に8箱を運びこんだのでした。

最近、その一つを開いてみたのですがミニチュアカーのファンにとっては貴重な凄いモデルが詰まっているので、このままでは M 先生のお気持ちに対して申し訳ないという気持ちになっており、自分にもやっと自由に使える時間が出来てきたので、近日中に日の目を見せてあげようと考えています。



仁泉ひろば jinsen-park

「受験シーズン 2021 に想う」

文責／寺田病院外科 板野 聰（学28期）

私は昭和54年（1979年）卒業の学部28期生（双葉会）ですが、ふと立ち止まって来し方を顧みると、すでに卒後40数年を過ぎ、子供たちも社会人となって久しい年齢になりました。実は、今年から「大学入学共通テスト」が行われたと、毎年のことではありますが極寒の中での試験会場の様子をテレビが報じており、自分が受験した当時のことを、懐かしく思い出して筆を執った次第です。

私が入学したのは昭和48年（1973年）のことでしたので、受験は大学ごとの一発勝負でした。それが、私が卒業した昭和54年から国立大学入学者選抜のために全校共通の試験問題で行われた「共通一次試験」（正式には「大学入学共通第一次学力試験」）が行われることになり、平成2年（1990年）からは「大学入試センター試験（通称「センター試験」）」に移行しています。そして、今年（2021年）からは「共通テスト」になったのですが、移行期の受験生は大変だろうと心配することになっています。いずれにしても、冬から初春にかけての厳しい自然環境の中での大学受験に、さらに過酷な1月という大寒の季節に受験者に負担をかけることは、己の体力も含めた忍耐力が試されているのかもしれませんと納得することにしていますが、それでもなお、いささか疑問を抱かざるを得ないと思い続けています。そういえば、自分の受験の頃には、今ほどに厳しい自然環境であったとは記憶していないところを見ると、受験する年代では自然環境も「受験の一部」と捉えているのかもしれません。そうだとすれば、頗もし限りますが、それだけこちらが歳を取ったということになります。

さて、私たちが医学部を受験したころは、競争倍率が二桁を越えているのが当たり前で、母

校の大坂医科大学も 20 倍近かったと記憶しています。その後も、「医学部受験」の競争倍率は高く、「医学部ブーム」という言葉も耳にしましたが、今でもそうなのでしょうか。

自分は一浪で何とか入学できましたが、一年を過ごした予備校では、今でいう多浪生やとんでもない秀才諸兄に囲まれ、それまでの自分が井の中の蛙であったと思い知らされたことでしたが、世間の荒波を知る予備校でもあったと、今にして懐かしく思い出すことの一つではあります。

その後の学生生活では国家試験に通ることが最大にして最終の命題として励んだわけですが、国家試験に合格後は合格後で、医師免許なんぞはただの紙切れ、「医者でございます」と大見栄を張ったところで一文にもならないと知ることになりました。今にして、そのことを卒後数か月で知らされたことが良かったと思っていますが、それからの毎日は、自分の仕事と家族のことに一心不乱とでもいったことではありました。（親しい友人からは、「そんなアホな、好き勝手しとったやないか」と言われそうですが、それはそれで一生懸命ではありました。いや、ほんまに。）

そして、月日が流れ、子供たちの将来の目途もたち、少し余裕ができた頃のことでしょうか、久しぶりに、学生の頃から親しくしている友人の家に遊びに行き、泊めてもらうことがありました。その時の昔話に、自分たちの受験当時のことが話題になり、その一つが先の競争倍率の話でした。

「なあ、あの時、2000人が受験してわしらを含めて100人が通ったわけやけど、後の1900人はどうしたんやろかなあ。」

急に、神妙な調子で友人が言います。

「まあ、他の医学部も受けて通った奴もおるやろし、また浪人して次の年に合格した奴もおるやろなあ。」

私が答えます。すると、

「そやけど考えてもみいな、毎年毎年、通らん奴の方が多いんやぞ。それも、全国で 80 以

上の医学部でやで。」

ここで、二人は沈黙してしまいました。

確かに、そこにいた友人、今この文章を書いている自分や医局にいる先生方、そして、これを読んで下さっている先生方は、受験に通った側の人間ということになります。であれば、(こうした紙面だから書けることではありますが)医師を目指しつつも夢叶わず、他の道を歩んでいった方がおられ、むしろそちらの人数の方が受験生の数から考えれば多いのだという現実を、その時になって初めて確認することになった次第です。

しばらくの沈黙の後、

「それだけ、俺らの責任は大きいということなんやなあ」と、妙に真面目な調子でぽつんと友人が口にし、

「うん、ほんまやな」と私が答えたことでしたが、その後どんな会話を続けたのかは、遠い昔のことで思い出せない今までいます。

おそらく、お互いに一定の安定を得る所まで辿り着けたという気持ちが、そんな発想をさせたのだと思はしますが、そうした受験競争や仕事の修練の最中にいるうちは、そんなことを思いつく余裕もなかったというのが本当の所ではなかったかと思っています。

今年、見事に大学受験に合格され、我が母校に入学された胸躍らせておられる新入生諸君や、国

家試験に合格され、夢にみた「医師」としての活躍を胸に誓っている諸君も沢山おられると思います。そんな、「真っただ中」の諸君にこんな考えは思いもつかないかもしれません、「勝ち取った」と思うのではなく、「選ばれたもの」だからこそ果たすべき「使命」、「責任」があるということを、頭の片隅にでも良いので置いていただきて、これからを生きていただきたいと願っています。

友人と話した後、自分はそれだけの責任を果たせたのか、あるいは果たしているのだろうかと自問したはずだと、今になって己を信じたい気持ちでいますが、そのうえで、こんな自分でも、もっと早くにそのことに気付いていたら、気付けていたら、もう少しはましな医者になれたのかもしれないと思うことになっています。若い後輩諸君には、こうした想いをしなくても良いように、さらには更なる高みを観ることができるように、努力して欲しいと願うばかりです。

コロナ禍の最中、受験の話から思いつくままに書いてきましたが、年寄りの戯言と笑われようとも、なにかの刺激になればと投稿させていただきました。わが母校の益々のご発展と、同輩、後輩諸兄の益々のご健勝を祈念して筆を置くことにいたします。

(2021年1月吉日、医局にて)

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

仁泉ひろば jinsen-park

新型コロナウイルス感染症に罹患して

文責／永田昌敬（学30期）

2020年9月25日 大阪府医師会 郡市区等会長協議会にてお話しした内容を一部改変して掲載していただきます。

私は8月6日から18日までCOVID19にて入院しておりました。

その経過をお話しする様に大阪府医師会理事宮川先生から依頼され会長協議会でお話をいたしました。

8月4日PCR検査(8月1日実施)陽性と報告を受けております。同日にホームページで新型コロナウイルス感染症に罹患にて当面休診することを公表しております。

PCR検査を行った理由です。

7月25日土曜日診察した20歳代の患者さん2人に新型コロナ受診相談センターへ連絡してPCR検査を依頼。7月30日木曜日2人とも陽性と連絡がありました。濃厚接触者とはみなされない為14日間経過観察となりました。

当院はさほど多くの患者さんが来院する医院ではないのに3月に3名、PCR検査陽性患者さんを診察しております。当時は普通に生活をしておりました。今回は連絡を受けて何か虫の知らせでしょうか、基金再審査を含めて全ての予定を中止・延期しております。

連絡を受けてショックでしたが体調は悪くないため、自宅療養か宿泊施設療養を保健所から提示されましたがまもなく66歳になる高血圧脂質異常症の治療中の高齢者にて入院を希望しました。

8月5日38度台発熱。悪寒が出現。8月6日入院。保健センターから車は当日午後しか手配できないと連絡。当日朝から入院可能のため私はぼーっとしながら夏の暑い朝徒歩で病院まで行きました。娘は自転車で荷物を運んでくれました。

入院第1日目は軽症の状態でしたが咳・痰はほとんどでないのにCTにて両側肺にCOVID特有のすりガラス陰影を認めました。ステロイド剤のオルベスコ吸入。

担当医から入院時の説明では中等症までは当院で入院治療は可能であるが呼吸不全が悪化すれば他院へ搬送しますとのことでした。

第2日目。最高39.2度。軽度呼吸苦が出現。SPO2 92%まで低下。中等症IIとなり酸素吸入、治験薬、アビガン、デカドロンを投与。大好きだったコメディアン志村けんさんの件が頭によぎりこれから悪化して人工呼吸器装着かと落ち込みました。

発熱は第3日目より解熱傾向。酸素吸入は第5日目より中止。デカドロンを中止予定でしたが第6日目再び発熱、皮膚発赤が軽度ありアビガンの副作用を疑いアビガンは5日間投与して中止。ALTが一時上昇(ピーク378U/L)しましたが発熱等症状は改善。

デカドロンは入院第10日目より中止となり3日間中止して発熱なくALTもピークアウトしたため第13日目に退院しました。

同居の妻と娘は濃厚接触者と判定され、PCR検査は幸い陰性でしたが2週間自宅待機となっています。LINEで毎日病状を含めて連絡を取り合っていました。

当院の看護師さんを始めスタッフは濃厚接触者と判断されず経過観察で幸い問題はなかったです。患者さんは突然の事でご迷惑をお掛けしました。

今から思うと3月の件もあり自分はコロナに感染しないと心の中で思っていました。

油断があったと思います。体調の悪い患者さんの対応は発熱者と同等に対処していたつもりですが感染する可能性は0にできない事を今回改めて痛感しています。医師である限り発熱者など弱った人を診察する事は当然だと思います。しかし診察だけで感染する危険は絶えずあります。唾液検査になどても患者さんが受診される限りさらにリスクは高くなる事を肝に銘じておく必要があると今回の貴重な体験で思って

おります。

最後になりましたが入院中医院にお見舞いのはがきやお菓子を届けてくださる患者さんがおられました。患者さんからコロナに負けない勇気をいただいたことを心より感謝申し上げます。

3月から12月11日現在新型コロナウイルス感染症 PCR検査陽性と判明した患者さんは13名。

1. 50歳男性 初診3月11日 下痢3月13日 肺炎 3月14日 陽性入院
2. 28歳女性 初診3月19日 3月24日CTにて肺炎と診断 陽性 入院
3. 46歳男性 初診3月28日 感冒様症状4月3日 陽性
4. 24歳女性 初診7月22日 感冒様症状 7月28日 陽性
5. 25歳男性 初診7月25日 感冒様症状 臭覚異常7月29日 陽性
6. 32歳女性 初診10月23日 発熱 10月26日 陽性 保健所より連絡なし
11月6日 患者が受診時に判明
7. 32歳女性 初診11月9日 発熱 咽頭痛 11月11日 陽性
8. 38歳男性 初診11月16日 発熱11月19日 陽性
9. 25歳男性 初診11月18日 発熱 感冒様症状11月20日 陽性
10. 39歳男性 初診11月20日 発熱 11月22日 陽性
11. 33歳女性 初診11月20日 溶連菌による咽頭炎疑い 11月22日 陽性
12. 24歳男性 初診11月21日 発熱 咳 11月23日 陽性
13. 65歳男性 10月28日 発熱 感冒様症状 10月30日 陽性
12月7日患者さんが受診時に報告あり。

仁泉ひろば

jinsen-park

【ニュースリリース】強酸性電解水(有効塩素濃度10ppm)で新型コロナウイルスを不活性化できることを確認 ～本学微生物学教室とカイゲンファーマ(株)との共同研究～

文責／微生物学教室 中野隆史(学38期)

本学微生物学教室とカイゲンファーマ株式会社との共同研究の成果として、強酸性電解水の新型コロナウイルスに対する不活性化効果について知見が得られましたので、昨年11月、両者のホームページに「ニュースリリース」として発表いたしました。強酸性電解水の原理を応用した医療用内視鏡洗浄消毒器は広く医療現場で使用されているため、昨今の状況下において、医療者が院内感染対策を適切に実施する際のエビデンスを提供し、また患者が安心して医療機関を受診でき、検査や治療の機会が失われることがないよう、取り急ぎニュースリリースとして発表したものです。こちらにも転載いたします。先生方のご参考になれば幸いです。

■概要

大阪医科大学(高槻市、学長：大槻勝紀)の微生物学教室とカイゲンファーマ株式会社(本社：大阪市中央区、社長：中桐信夫)が実施した共同研究で、医療用内視鏡の消毒に用いる有効塩素濃度10ppmの強酸性電解水^{※1}(次亜塩素酸水の一種)が新型コロナウイルス^{※2}を不活性化^{※3}できることを明らかにしました。

独立行政法人製品評価技術基盤機構(NITE)による先行研究^{※4}において新型コロナウイルスを不活性化させるために有効な次亜塩素酸水の有効塩素濃度は35ppm以上と発表されました。本研究により有効塩素濃度10ppmの強酸性電解水で新型コロナウイルスを

十分に不活性化できることが確認されました。すなわち、強酸性電解水とウイルス液を19:1の混合比率で1分間処理すると99.99%以上の不活性化(図1)、混合比率を99:1に増やすと不活性化効果がさらに向上することも確認されました(図2)。

新型コロナウイルスが世界中で猛威をふるい続けるなか、国内でも各医療機関において院内感染防止に細心の注意が払われていますが、その反面で感染を警戒して受診控えが起こっている状況です。強酸性電解水による消毒を適切に行なうことは、医療機関における院内感染の防止対策に十分に寄与できるものと考えます。

なお、本研究成果をまとめた論文は現在学術雑誌投稿に向け準備中です。

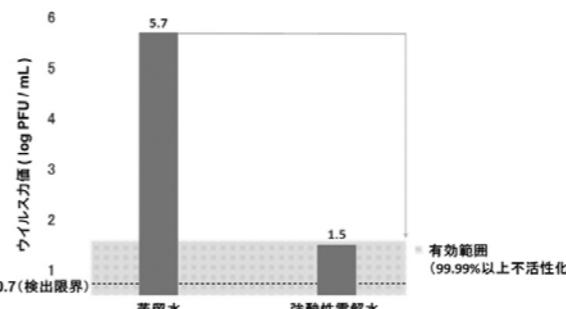


図1 強酸性電解水の新型コロナウイルス不活性化効果(強酸性電解水とウイルス液の混合比率は、先行研究^{※4}にならい19:1とした)

※1：低濃度の塩化ナトリウム溶液を電気分解することにより生成された強酸性電解水を使用。

※2：新型コロナウイルス(SARS-CoV-2 WK-521株)(国立感染症研究所より分与)を使用。

※3：欧州試験規格EN14476:2013+A1:2015を参考にウイルスを4log₁₀/mL以上減少する範囲を不活性化有効範囲とした。

※4：新型コロナウイルスに対する代替消毒方法の有効性評価(最終報告)。独立行政法人製品評価技術基盤機構、2020年6月29日。
(<https://www.nite.go.jp/data/000111315.pdf>)

■詳細説明

1. 【研究背景】

強酸性電解水は、低濃度の塩化ナトリウム溶液を電気分解することにより簡便に生成でき、医療現場では医療機器である軟性内視鏡の消毒

や手指の消毒に使用されています。またタンパク質などの有機物により容易に失活するという特徴を持つため、廃棄の際に環境負荷が少ないことが知られています。

先行研究^{※4}において有効塩素濃度35ppm以上の次亜塩素酸水が新型コロナウイルス(以下、SARS-CoV-2)に有効(不活性化99.9%以上)と報告されましたが、軟性内視鏡の消毒で使用されている強酸性電解水の有効塩素濃度は10ppm前後と低い濃度です。先行研究で35ppm未満の有効塩素濃度(試験に供されたのは19～26ppm)ではSARS-CoV-2不活性化が99.9%未満にとどまっていましたが、ウイルス液中に5%の血清を含む試験系で実施されており、血清中には多量のタンパク質が含まれることから、強酸性電解水の効果が減弱されている可能性が考えられました。このことから、血清濃度を低下させた試験系を使用すれば、35ppmより低い有効塩素濃度であっても強酸性電解水はSARS-CoV-2を不活性化する可能性があると考えました。

そこで、大阪医科大学微生物学教室とカイゲンファーマ株式会社は、共同研究として、医療機器である軟性内視鏡の消毒に用いる強酸性電解水(有効塩素濃度10ppm)のSARS-CoV-2に対する不活性化の有効性評価試験を実施致しました。

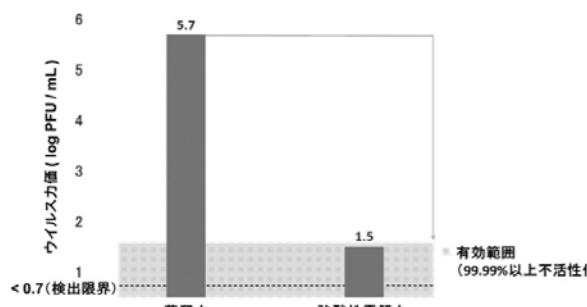
2. 【試験方法】

試験には、軟性内視鏡の消毒を想定した強酸性電解水(有効塩素濃度:10.30±0.20ppm、pH:2.61±0.01、酸化還元電位:1114±2.89mV)を用いました。強酸性電解水と2%血清を含むSARS-CoV-2液(1.2×10^7 PFU/mL)を1分間接触させた後、2日間培養し、プレクラッセイ法を用いてウイルス感染率(PFU/mL)を算出致しました。なお、強酸性電解水とSARS-CoV-2液の混合比率は、先行研究と同じ19:1のほか、軟性内視鏡の消毒には大量の強酸性電解水を使用することから99:1の混合比率でも試験を実施致しました。

3.【試験結果】

強酸性電解水とSARS-CoV-2液を1分間接觸させた結果、いずれの混合比率でもSARS-CoV-2を99.99%以上不活性化しました(図2)。また混合比率99:1では、19:1と比較して、より多くのウイルス量が減少しました。

A) 強酸性電解水:ウイルス液=19:1



B) 強酸性電解水:ウイルス液=99:1

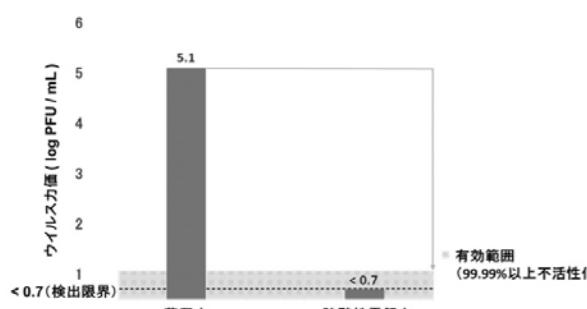


図2 強酸性電解水のSARS-CoV-2不活性化効果

4.【まとめ】

本研究により、強酸性電解水は有効塩素濃度が10 ppmであっても、SARS-CoV-2を1分間で99.99%以上不活性化することができることが明らかになりました。

一方で、タンパク質量が少ない試験系である混合比率99:1では、19:1よりも強酸性電解水の不活性化効果が増強される結果となりました。これは、当初の想定通り、ウイルス液中に含まれるタンパク質量が強酸性電解水の不活性化効果に影響を与えていることを反映していると判断されました。医療現場での軟性内視鏡の消毒には、数L～十数Lの強酸性電解水を使用するため、混合比率99:1の試験の方が、より医療現場での実使用に近い試験方法であると考えられます。同時に、医療現場で安定した強酸性電解水の消毒効果を得るために、従来ど

おり、前もって用手洗浄によりタンパク質等の汚れを十分に除去しておくことが肝要であることを示します。

今回の研究結果は、医療機関での院内感染防止対策に寄与することが十分に期待できるものであり、患者様に安心して受診していただける環境を提供し、異常を早期発見するための検査や早期の治療の機会が失われることがないよう、医療に貢献できるものと信じております。

以上

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。

●52巻3号(令和3年5月1日発行)

締切 令和3年3月末日

●52巻4号(令和3年7月1日発行)

締切 令和3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

母校つーしん

さわらぎキャンパスのクラブハウスが新しくなりました!

1月19日、母校さわらぎキャンパス内に新しいクラブハウス「志命館」が完成し、内覧会が行われました。筋トレなどができる健康スポーツ科学室やシャワー室、洗濯室なども備え、さらに長寿命化や省エネにも対応した最新のクラブハウスです。今回は内覧会に参加した植木理事長の総評とともに、施設の一部をご紹介します。

さわらぎキャンパス・クラブハウス 内覧会 ご挨拶

学校法人大阪医科大学 理事長 植木 實

皆さんこんにちは。理事長の植木でございます。本日は、さわらぎキャンパス・クラブハウス「志命館」建築工事について、内覧の場を設けて頂きまして誠にありがとうございます。

この「志命館」は、本学の卒業生 渡邊士乃武(わたなべしのぶ)博士(高医16期)の御遺志に基づき、御令室 渡邊玲子(わたなべれいこ)様が寄付されました基金を元に、建築計画を立て、大和リース株式会社様に工事を依頼したものでございます。

本日、エントランスホール、健康スポーツ科学室、部室、シャワールームなどを内覧させていただきましたが、想像以上の質に仕上げて頂き、感謝の念に堪えません。この建物を使用してクラブ活動を行う学生にとっても、最適の環境が整ったのではないかと思います。また、大和リース株式会社様には、1階のエントランス部分へ創部年表を作製・掲示していただき、誠にありがとうございます。本学の各クラブ創部の歴史がよくわかり、大学統合後もその歴史は引き継がれていくものと考えます。

明日には引き渡しを受け、各クラブによる引っ越し作業が始まると聞いております。この建物を使用する学生には、大切に使用するよう使用規程を守るよう徹底してまいりたいと思います。

最後になりましたが、昨年から続く新型コロナウイルス感染症の中、建築工事もいつもよりも増して大変であったかと思います。

この場をお借りして厚く御礼申し上げるとと

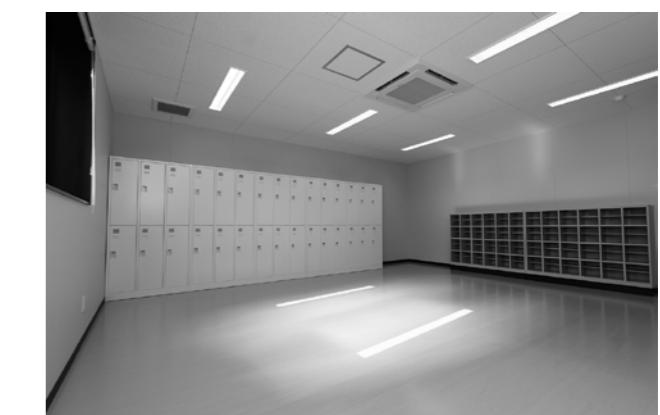
もに、御社の御発展と社員の皆様の御健勝を祈念しまして、講評と御礼とさせて頂きました。ありがとうございました。



外観



健康スポーツ科学室



ロッカールーム

開業しました！



東海奈央先生

大阪府藤井寺市出身。
学57期
2021年1月に天王寺区で
上本町リウマチこまちクリニッ
クを開業
在学中の所属部活／茶道部
趣味／おいしいものを食べ
ること

自己紹介をお願いいたします

このたび、近鉄上本町駅近く、清風学園の北側で「上本町リウマチこまちクリニック」を開院いたしました、平成20年卒の東海奈央（とうかいなお）と申します。

大学卒業後、附属病院で臨床研修を修了し、内科学Ⅰ教室（現・内科学Ⅳ教室）の膠原病内科（現・リウマチ膠原病内科）に入局いたしました。途中、1年強の間、順天堂大学へ国内留学を経験させていただきましたが、その他は大学院も含めずっと大阪医大ではそばとお世話になっておりました。携わっていた研究が一段落したことをきっかけに、何かチャレンジしてみたいという思いと、地域医療に貢献したいという思いが重なり、今回開業に至りました。

私は藤井寺市の出身ですが、中学・高校は天王寺学園に通っており、現在は上本町近辺に住んでいることから、天王寺界隈は非常に親しみのある場所です。今回ご縁があってこの場所で開院することとなり、大変うれしく思っております。

コロナ禍でのご開業ということで延期を考えられたりしませんでしたか？
他にご苦労などありましたでしょうか？

私にとっては初めてのことですので、コロナ禍とそれ以前での違いの比較は難しいですね。開業の延期は考えませんでした。他にもいくつか交渉していた場所があったのですが、話が進まずにいた時に前々から目をつけていた場所で空テナントの募集がかかったんです。すぐにお話をしに行きました。そうしたらトントン拍子にお話が進むので、これも縁とタイミングだと思って開業にいたっています。

コロナ禍で患者さんが減っているというお話は聞いていますが、母校から離れた場所での開業なので最初はこんなものだと気楽に考えるようにしています（笑）。

開業にあたってのこだわりなどを教えて下さい

病院の名前に親しみをもってほしいと考えて、「上本町（うえほんまち）」、「リウマチ」から韻をふんで「こまち」クリニックと名付けました。膠原病は女性に多い病気ですので、患者さんが「また来たい」と思えるような、落ち着きと清潔感のある空間づくりを意識して、所々に丸みをつけ、白を基調としたデザインにしました。

母校で勤務された時との違いなどはありますか？

大学病院にいる時は困った事はすぐに相談できましたが、今は1人で考えないといけないことでしょうか。また大学病院と違いスタッフの確保も大変です。看護師さん1名と事務員さん2名でのスタートでしたが、2日目で事務員さんが1人すぐに辞めてしまって、今探しているところです。

今後、ご開業を検討されている同窓生に向けてアドバイスをいただけませんか？

それまでの勤務先の近くで開業し、医師会入会で会員の先生方に挨拶の機会があるという開

業パターンの方が多いのかもしれません、私はいわゆるパラシュー開業ということに加え、コロナ禍で医師会入会金の工面が難しい状況でした。しかし開業前はとても忙しく、近隣の病院・クリニックへのご挨拶は必要最低限にしぼりました。近隣の先生方とは開業後ゆっくり関係を築いていこう、膠原病内科は特殊だからそんなに需要はないだろうし、と思っていたのです。しかし実際にご挨拶に伺ってお話を聞いてみると、レディースクリニックや皮膚科クリニックなど女性の患者さんが多く来院されるクリニックでは、関節痛などの膠原病を疑うような相談が多いということがわかりました。近くには大阪日赤や第二警察病院といった紹介先がいくつもあるのですが、「ちょっとした症状で大きな病院に紹介するのは敷居が高いので、気軽に紹介できるのは助かる」というお声をいただき、とても意外でした。想像していなかつたニーズに気づけ、また直接ご挨拶することで安心して紹介し合えるようになるので、時間があればもっとたくさん挨拶回りをしたかった、と思いました。

最後に仁泉会の先生方へ一言お願いします

会員の先生方にこのようにご挨拶ができ、大変うれしく思っております。まだ若輩者ですので、皆様よりご指導、ご鞭撻をいただけますと幸いです。今後ともよろしくお願い申し上げます。

ご開業の際は編集部にお知らせください

新規でご開業された会員諸先生方がおられましたら
事務局までお知らせください。（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

上本町リウマチこまちクリニックのご紹介

- 専門科目
一般内科・膠原病内科・リウマチ科
- 所在地
大阪府大阪市天王寺区石ヶ辻町13-14
- 診療時間
9:30~16:00（受付は15:30まで）
- 休診日／土曜、日曜、祝日
- 電話番号／06-6775-1025
- e-mail ntokai@urk-match.jp



上本町
リウマチこまち
クリニック

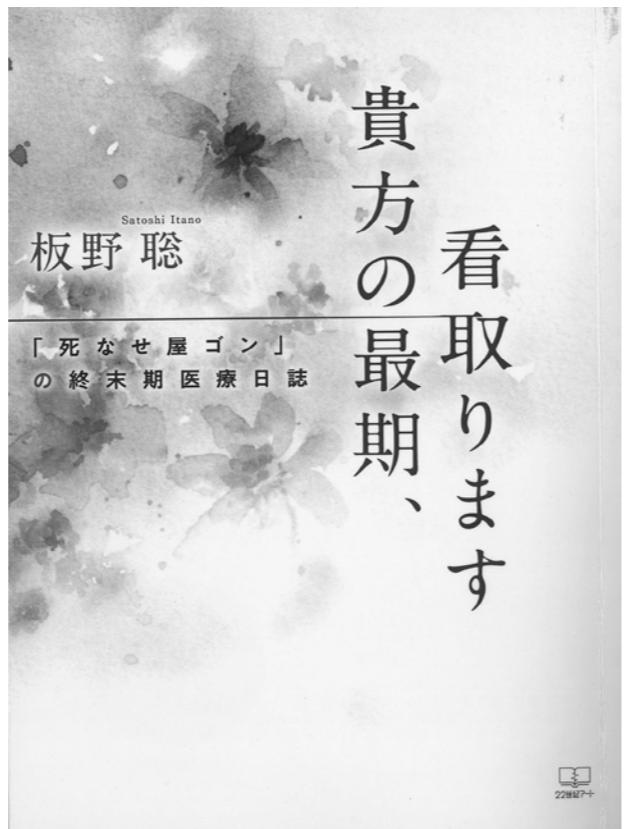
内科・膠原病内科・リウマチ科

会員著書



信長公合戦秘録

著者：会田庄造（学26期）
出版社：中央公論事業出版
価格：¥1,500+税



貴方の最期、看取ります
「死なせ屋ゴン」の終末期医療日誌

電子書籍・POD書籍
著者：板野聰（学28期）
発行所 株式会社22世紀アート
電話 03-5941-9774
買い方・読み方は22世紀アート
ホームページをご覧ください。
ホームページ www.22art.net

新聞切抜

医療ルネサンス

No.7444

アプリで健康に

5/5

Q&A

医療情報システム開発センター
理事長



山本隆一さん

1979年大阪医大卒。東大准教授などを経て2012年から現職。日本医療情報学会の元会長・理事長。

「日本では患者がかかる病院を自由に選べるため、病気によって医療機関を変えやすい事情もあります。就職や結婚、退職など生活の変化で転居することも多く、一つの医療機関に通い続けられません。こうなると情報共有は難しい。近隣の医療機関が患者の情報を共有している地域はありますが、限られた情報で自己管理が重要になります。情報が個人が管理することができるようになります」と述べています。

ほかには、

「発症までの期間や治療経過も長い間、医師はその間の情報を把握して対応する必要があります」

——様々なアプリが登場しています。その狙いは何ですか。

「体重や血圧のほか体調や治療経過などを記録し、それに基づいた生活習慣の改善法を提示したり、効果を表示したりして、個人の健康維持に役立つことです。災害などで紙の資料が紛失した時でもデータを活用できる利点があります」

——医療機関もデータを利用できることですか。

「利用者の同意を前提に、医師らと情報を共有できるアプリもあります。診療の質が向上する可能性があります。スマートの普及を背景に、多くの企業などがアプリを提供しています」

——個人の医療情報に国はどう関わっていますか。

「国は、自治体が行う健康診断などの結果を、スマートなどで本人が閲覧できるようにする『パーソナルヘルスレコード（PHR）』の整備を進めています。各実施主体が管理する健診結果を、マイナンバーカードを使ってログインする個人専用サイト『マイナボーダー』などに集約し、一括して閲覧できるようにすることを目指しています。こうした健診情報と一緒にアプリをうまく活用することが期待されます」

——健康に関する情報が求められる背景は。

「日本人がかかる病気の変化があります。かつては死因となる病気は、結核や細菌性の肺炎など感染症が多く、経過が速いため、個人の診療情報の蓄積は重視されませんでした」

——過去記事はヨミドクターで

「現状はサービスの乱立で、個人が適切に利用できるルール作りが追いついていません。事業者間の個人データの引き継ぎ、個人情報の適切な管理、個人が複数の民間サービスを利用する際、円滑な情報連携ができる仕組みなどを整える必要があります」

(加納昭彦、佐々木栄)
(次は「子どもの膠原病」)

★★★2021年1月18日付けの讀賣新聞に山本隆一先生（学28期）の記事が掲載されました。★★★

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



冊子切抜

田中英高 OD 低血圧クリニック ツク田中院長 PRESENTS

特集

起立性調節障害の診かた

●1986年大阪医科大学大学院卒業、Sweden Linköping大学にてFinapres診断法を研究。97年大阪医科大学小児科助教授。2000年日本小児心身医学会ODガイドライン委員長を務め、大学退職後、現職。

はじめに、およびケース提示：起立性調節障害(OD)とは？

起立性調節障害(orthostatic dysregulation: OD)とは、起立に伴う循環動態の変化に対する生体の代償的調節機構が、何らかの原因で破綻して生じたものである。この機構には、循環血液量、心拍出量、末梢血管特性、脳循環調節特性、そしてこれらを調節統合する自律神経機能が含まれる。ODはこの機構のいずれかに異常のみられる機能性身体疾患であり、自律神経系による循環調節不全が主要原因である。また一方で心理的ストレスによる影響を受けやすい。小学校高学年から中学校、高校の思春期に発症しやすく、ODの約半数に不登校が併存し、また不登校の3～4割にODを伴うことから、体と心の両面からアプローチする必要のある心身症と位置づけられる(図1)¹⁾。

旧厚生省奥野班研究によると、一般小児科外来を受診した10～15歳の8.5%が不定愁訴を伴う心身症、神経症等であり、その中でODは約7割を占め最も多かった。したがってODはプライマリ・ケア医にも診療していただきたいcommon diseaseである。

そこで、わかりやすいように具体的なケースを提示し、患者の経過を追ながらODガイドラインによる診療のポイントを解説した。

図1 心身医学的視点からみた起立性調節障害の理解

ODでは、生物学的機能障害(自律神経機能や循環を構成する臓器、組織などの機能の不具合)と心理社会的関与(子どもを取り巻く環境における心理的ストレス)の、少なくとも2つの要素が様々な程度に影響を受けています
(文献1より転載)

1) 日本小児心身医学会ODワーキンググループ：子の心とからだ、2015;23(4):408-44。

★★★2021年1月9日発行の日本医事新報NO.5046に田中英高先生(学29期)の記事が掲載されました。
詳しい内容は日本医事新報社ホームページ(<https://www.jmedj.co.jp>)でご覧いただけます。★★★

冊子切抜

冊子切抜

【新年特集】

老年医学領域における新年の展望

名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学・老年科学／
名古屋大学未来社会創造機構教授 葛谷雅文
(第63回日本老年医学会学術集会会長)



はじめに

謹んで新年のご挨拶を申し上げます。年頭に当たり老年医学領域における新年の展望、ならびに今年の6月に開催されます日本老年医学会学術集会の案内をさせていただきます。

昨年はとにもかくにもCOVID-19に振り回された年でした。我々医療者にとっても感染症の脅威に今さらながらに驚かされました。欧米など爆発的なCOVID-19パンデミックにより医療崩壊が現実的に起こった国々も多く、救急医療の現場では高齢者がトリアージの対象とされるなどの我々にとってショッキングなニュースも流れていました。死亡者は圧倒的に高齢者が多く、高齢者の感染症に対する脆弱性を再確認させられました。

医療以外にも我々の日常行動もかなり変わりました。多くの学術集会は延期され、参加型からオンライン型に変更を余儀なくされました。同一施設内の会議や学生の講義もオンラインで実施し、臨床実習はしばらく実施できませんでした。

各学会、団体がこのCOVID-19に関する、またはコロナ禍における各種疾病対策に関して提言などを発表しておられます。日本老年医学会もホームページ上に市民向け、居宅サービス（通所、短期入所）利用者・ご家族向けの注意喚起、介護老人保健施設における新型コロナウイルス感染症対応ガイド（全国老人保健施設協会との共同作成）、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行期において高齢者が最善の医療およびケアを受けるための日本老年医学会からの提言—ACP実施のタイミングを考える—などを掲載しています（<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/coronavirus/index.html>）。

今年の状況はなお不透明ですが、ワクチンの開発、治験などが進んでいるようですので、何とか一日も早いCOVID-19の沈静化を望むばかりです。

★★★2020年12月20日発行のドクターサロン第65巻第1号に

葛谷雅文先生（学32期）の記事が掲載されました。一部抜粋してご紹介いたします。★★★

新聞切抜

子なび

皮膚のトラブル⑧

先日、生後半年の乳児を抱いた母親が来院しました。乳児はお尻や股を洗つたり拭いたりすると痛がって泣くそうです。診ると、おむつが当たる部分の皮膚が赤くなっています。診してみました。

おむつかぶれは赤ちゃんの代表的な皮膚病で、皮膚科では「おむつ皮膚炎」と呼びます。おむつの中は尿、便、汗でいつも湿って不衛生な環境になりやすく、赤ちゃんの薄くて敏感な皮膚が本来の弱酸性からアルカリとしています。

おむつかぶれは赤ちゃんの代表的な皮膚病で、皮膚科では「おむつ皮膚炎」と呼びます。おむつの中は尿、便、汗でいつも湿って不衛生な環境になりやすく、赤ちゃんの薄くて敏感な皮膚が本来の弱酸性からアルカリとしています。

子なび

性に変わるので、おむつ素材の刺激や、お尻を拭く際の摩擦などに対し過敏になります。

対策の一つは、適度なおむつ交換で、その際にワセリンなど保湿剤を肌に塗る予防にも

おむつかぶれは、素材のティッシュペーパーなど交換で、その際にワセリンなど保湿剤を肌に塗る予防にも

おむつかぶれ 保湿剤で予防

- おむつは適度に交換する
- お尻は優しく洗う
- ワセリンなど保湿剤を塗る

を先に治す必要があります。赤みが強い場合は、炎症を抑える亜鉛軟膏やアズノール軟膏を1週間ほど塗ります。一方でやさしく、こすらないよう注意しながら、擦拭取ります。下痢があれば、そちら

に弱いステロイド外用剤を使うこともあります。それが治療が起きているかもしれません。カンジダ菌は常在菌の一種で、増えると皮膚に炎症を引き

保湿剤で乾燥対策しつかり

皮膚のトラブル⑦

子どもの皮膚は薄くて皮脂が少ないため、湿度が下がる11月から3月にかけて乾燥しやすくなります。そのまま放つておくと、かゆみが生じて湿疹ができ、特にアトピー性皮膚炎では皮膚症状が悪化します。

乾燥皮膚やアトピー性皮膚では、水いぼや单纯ヘルペスなど、様々な感染症を併存するリスクも高まります。子どもを皮膚から守るには、△入浴時に体をポンゴシ△すらず優しく洗う△せっけんは泡立てて使う△入浴後すぐに保湿剤を塗る

といった乾燥肌対策が極めて重要です。保湿剤には、白色ワセリンなどの表面を覆つて水分を逃がさない保湿剤があります。子どもが嫌がらない保湿剤を選ぶ

ように、「エモリエント」と、ヘパリン類似物質、尿素、セラミド、ビタミンAなど角層内で水分を保持する成分を含んだ「モイスチャライザー」の2種類があります。いずれも肌をこすらずに、優しく広げるようになります。モイスチャライザープを選びたいでしょ。

アトピー性皮膚炎の子どもでは、皮膚が乾燥していないよう

見えても、顕微鏡のレベルでは乾燥状態ということがよくあります。どの保湿剤を一日何回

使つかいつまで続けるかなど

については、受診の際に必ず皮膚科、あるいは小児科の主治医に相談しましょう。他に、△子どもがかゆみを訴えない素材の衣服を着せる△加湿器を使う△ぬれタオルを部屋に干す△エアコンを長時間使いすぎないなど、どの対策も有効です。寒い時期には、子どもの皮膚に潤いを与えるスキンケアを欠かさず、皮膚を取り巻く環境も見直しましょう。



皮膚のトラブル
科大の森脇真一教授(59)写真
(聞き手・東礼奈)

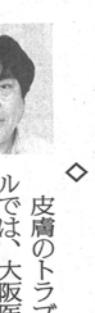
★★★2020年12月23日付け、2021年1月13日付けの讀賣新聞夕刊に
森脇真一先生（学35期）の記事が掲載されました。★★★

起ります。

この場合、ステロイドは免疫力を抑え、かえって症状を悪化させる恐れがあるため、抗真菌剤を塗らなければなりません。

外来で顕微鏡を使った検査を受け、容易に診断できます。

亜鉛欠乏症や手足口病の皮疹も、おむつかぶれのように見えることがあります。症状がなかなか軽快しない時は皮膚科専門医を受診しましょう。



皮膚のトラブル
科大の森脇真一教授(59)写真
(聞き手・東礼奈)

冊子切抜

病院建築

大阪医科大学病院病院長・麻酔科学教室教授 南 敏明



建物は経年劣化しますが、特に病院は、医療技術の進展、医療制度の改定が著しいため、鉄筋コンクリートでも40年程度が耐用年数となっています。すなわち、どんなに立派な病院でも、40年程度を目処に建て替える必要があります。

2027年に迎える大阪医科大学創立100周年記念事業として、病院新本館建築が「超スマート医療を推進する大学病院」を基本方針に掲げスタートしています。私は、建築責任者として、教授在任期間の半分以上を、病院建築に関わっているところです。まず、2016年3月、病院西側に「各手術室の主用途に応じた専門性だけではなく高い汎用性を両立する」コンセプトが盛り込まれた中央手術棟が竣工しました。自画自賛ですが、殊の外、すべてにおいてスムーズに行きました。手術室・廊下の壁は、一般的には白色または

モスグリーンですが、本院では、壁一面に風景のパネルが廊下・手術室内にあり、患者の緊張を軽減する一助になっています。私が関わった足跡を残したく、阪神タイガースのロゴマークのパネルを希望しましたが却下されました。東京オリンピックの国立競技場の建設と同様に、大阪医科大学病院新本館建築に関しても、一旦、基本計画が決まりましたが、費用の面で再検討となり、新たな設計会社の下、消費増税前までの1年余の短期間ですべてをやり直し、「バイオフィリア」をコンセプトにした建築が纏りました。各診療科・部門の主張、患者の利便性、AIの導入、災害対策、新型コロナウイルス感染症対策のために最後の最後に急遽実施設計の変更など、様々な苦労がありますが、やりがいのある仕事です。

私自身は、自宅の建築にも関わった経験はありませんが、貴重な経験をさせていただいている。さらに、私自身は、病院新本館で勤務することはありませんが、自分自身が将来入院する時をイメージし、次世代へ夢のある病院建築、100周年事業への橋渡しの一翼を担えたら、と考えています。

★★★2021年1月2日発行の日本医事新報「炉辺閑話」に
南 敏明先生（学36期）の記事が掲載されました。★★★

日々に気温が下がり、冷たい外気が厳しく身にしみる冬の到来です。寒くなると風邪をひきやすいのは、体温が低下することで免疫力や抵抗力が落ちてくるため。そして、空気が乾燥しているためです。

乾燥しているということは、空气中の水分が少ないということ。ウイルスにとっては自由に浮遊できる条件が整い、それだけ人体への侵入もたやすくなるということなのです。

「風邪をひいてしまった」と感じたなら、まずはその原因を考えてみてください。鼻水が止まらない、喉がイガイガするといった症状が続いたとしても、それがアレルギー性のものであれば、花粉やハウスダスト、カビといったアレルゲン（抗原）の影響なので、アレルゲンがない環境に身を置けば負

担は少なくなるでしょう。菌の影響による風邪に似た症状は、人体の局所的にあらわれることが比較的多く、ウイルスによって不調をきたした場合は、全身の関節痛や倦怠感につながるケースが多いと考えられています。

冬に猛威を振るうウイルスといえばインフルエンザウイルスが代表例ですが、今年は新型コロナウイルスにも要注意です。

免疫力、抵抗力が落ちやすいといないうちは、もちろん、これらが大人ほどには備わっていない赤ちゃんを育て中の人も十分に気をつけましょう。ステロイド系の薬を日ごろから飲んでいる人、喫煙者、糖尿病や心臓、肺に持病を抱えている人も、年齢に関係なくウイルスに抵抗する

新型コロナウイルス インフルエンザウイルス 感染経路



★★★2020年12月1日発行の「暮らしの百科」に
熊野宏二先生（学39期）の記事が掲載されました（一部抜粋）。★★★

冬の感染症を防ぐためにできること



今年の冬は、新型コロナウイルスにも要注意。感染症対策について、秀社会クリニック（大阪市淀川区）の熊野宏二院長に話をお聞きしました。



秀社会クリニック
院長 熊野 宏二さん

大阪市淀川区塚本2-19-12
電話 06-6302-1138
<https://shusokai.jp>

まんが48

ソーシャルディスタンス（学31期）

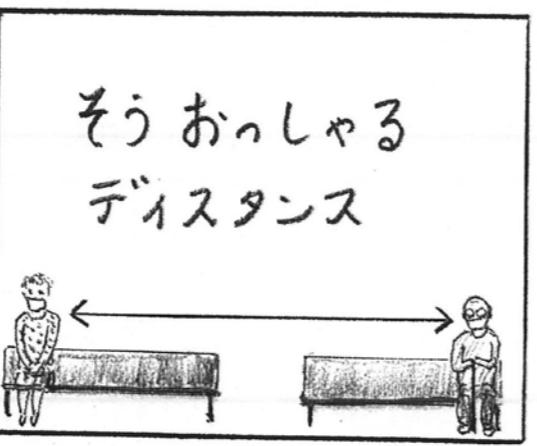
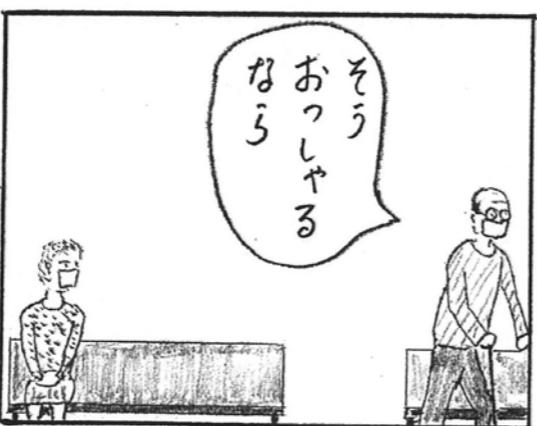
三密



理由



ソーシャルディスタンス



令和3年度大阪医科大学女性医師の会各科医療勉強会のお知らせ

早春の候、同窓の女性会員の先生方には如何お過ごしでございますか？ 昨年は年の始めからコロナ禍に見舞われ、人生初めての緊急事態宣言のもと、診療においても、また日常生活においても、感染防止対策に追われ大変な思いをされたこととお察し申し上げます。

さて、丸山優子先生のご提唱で昭和63年に始められた大阪医大女性医師の会の前身である各科医療勉強会も昨年で第33回を迎えるはずでしたが、新型コロナ感染拡大防止のため、やむを得ず中止させていただきました。今年は6月12日（土）に開催すべく、会場のホテルも昨年から予約していましたが、昨今の新型コロナウイルス感染症の状況を鑑みて、例年のような講演会と懇親会という形式は困難と判断し、一旦、会場のホテル予約は解約いたしました。現在、大阪医大卒業の女性医師は1,000人を超えており、卒業後は全国で活躍されておりますが、日々の診療以外に家事、育児、介護とさまざまな責任を抱え、皆様、それぞれの地で頑張っておられることとお察しいたします。

この大阪医大女性医師の会は、専門科や年代を超えて同窓の絆をより深め、コロナ禍においても、同窓ならではのさまざまな情報発信をしていきたいと考えています。

今年も昨年と同様に皆様と一緒に会しての開催は困難だと思いますが、感染状況により開催方法を模索してまいりますので、今後とも、ご支援ご協力をお願いいたします。

これからも皆様方にお伝えしたいことがあれば、仁泉会ニュースに掲載する予定です。仁泉会ニュースが届きましたら、女性医師の会からのニュースのご確認をお願いいたします。また、先生方が発信をご希望される場合には仁泉会事務局までお知らせください。

直接お目にかかる機会を楽しみに致しております。それまでお体に気をつけてお過ごしください。

代表世話人：福本敏子（学24）

連絡先：仁泉会事務局

TEL：072-682-6166 E-mail:jimu@jinsenkai.net

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

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17期 樋口新次郎先生

令和2年1月3日老衰の為ご逝去（93歳）。

昭和23年卒。

堺市にて眼科をご開業になり、地域医療の為に尽力されました。

ご遺族 聖子様

高医19期 林田嗣郎先生

令和2年8月11日肺炎の為ご逝去（91歳）。

昭和25年卒。

豊中市にて小児科・内科をご開業になり、86歳になられ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 妻 孝子様

高医20期 大田原文男先生

令和2年8月31日うつ血性心不全の為ご逝去（92歳）。昭和26年卒。

母校卒業後、同年5月より宮崎県立宮崎病院に勤務されました。昭和35年7月に大田原医院を開業され（平成14年11月まで）平成15年6月から平成22年3月までは介護老人保健施設信愛ホームにて勤務になりました。また平成23年9月から野崎病院にて、平成30年5月から野崎東病院にて勤務になり、ながきに亘り地域医療の為に尽力されました。

ご遺族 長男 尚司様

高医20期 米田正國先生

令和2年11月14日慢性呼吸不全の為ご逝去（91歳）。昭和26年卒。

昭和33年3月に奈良県橿原市にて医院をご開業になりました。奈良県橿原地区医師会長、奈良県医師会代議員会議長、日本医師会代議

員その他多数の役職を歴任されました。また奈良県橿原明日香地区ユネスコ会長としてウィーンフィル団員をコンサート活動に招聘するなど文化活動にも意欲的に取り組まれました。仁泉会評議員として会務運営にもご尽力いただきました。

ご遺族 妻 文子様

学部1期 赤松英男先生

令和2年10月21日転倒の為ご逝去（94歳）。

昭和27年卒。

尼崎市にて園田病院を開設され、地域医療に貢献されました。現在お孫様が母校で研修医をされておられます。

ご遺族 妻 紗子様

学部4期 樋口胤久先生

平成30年7月29日ご逝去（88歳）。

昭和30年卒。

寝屋川市にて樋口産婦人科内科をご開業になり、地域医療に尽力されました。

ご遺族 長女 博美様

学部8期 水岡昭吾先生

令和2年11月23日誤嚥性肺炎の為ご逝去（90歳）。昭和34年卒。

卒業後、母校内科に入局され昭和40年4月より助手をお務めになりました。昭和42年4月からの大正病院内科での勤務を経て、昭和44年2月東大阪市にて水岡医院を開設され、平成25年12月にご長男に医院を継承されるまでの44年間地域医療の為につくされました。

ご遺族 妻 晴子様

学部10期 中尾正太郎先生

令和元年10月22日肺炎の為ご逝去（84歳）。昭和36年卒。

高槻市の深井病院にて外科医として勤めになりました、地域医療に貢献されました。

ご遺族 長女 貴子様

学部10期 福岡甲子郎先生

令和2年12月3日心不全の為ご逝去（97歳）。昭和36年卒。

羽曳野市にて内科をご開業になりました。また四天王寺悲田院診療所委託医もお務めにな

られ地域医療の為に尽力されました。

ご遺族 次女 伴子様

学部11期 西野慎吾先生

令和2年11月15日多臓器不全の為ご逝去（88歳）。昭和37年卒。

卒業後、母校第2内科に入局されました。昭和39年に同大学院にて「放射性同位元素I¹³¹肝シンチグラムの解析」の研究で医学博士号を授与されました。昭和41年に坂井市の西野医院を継承され、地域医療に携わられました。また昭和53年より3期にわたり三国町教育委員会、昭和58年～平成8年福井県保険医会会长をお務めになりました。仁泉会支部長としても会務運営に協力いただきました。

ご遺族 妻 久美子様

学部12期 大西正則先生

令和2年11月15日腎不全Ⅱ型糖尿病の為通院治療中ご逝去（85歳）。

昭和38年卒。

昭和43年に医学博士を取得されました。昭和61年から平成13年まで香川県陶病院にて院長として勤務になり、ご退職後は「介護老人保健施設あやがわ」で勤務され地域医療に貢献されました。平成6年には香川県医師会理事をお務めになりました。

ご長男は泌尿器科医を、ご次男は内科医をされておられます。

ご遺族 妻 綾子様

学部17期 河野弘道先生

令和2年7月16日誤嚥性肺炎の為ご逝去（85歳）。昭和43年卒。

卒業後、母校板谷外科教室に入局されました。昭和46年より和歌山県の生家にてお父上の跡を継ぎ医療に携わられました。平成12年に埼玉県へご転居された後もその地の病院にて勤務になりました。地域医療に尽力されました。

ご遺族 妻 恵津子様

弟 能治先生（学17）

学部17期 嶋田 誠先生

平成2年1月18日ご逝去。

昭和43年卒。

東京女子医科大学病理学教室にて勤務されま

した。

学部24期 松本 健先生

令和2年12月13日病気の為ご逝去（69歳）。

昭和50年卒。

吹田市にて耳鼻咽喉科をご開業になり、地域医療に携わっておられました。

ご遺族 三男 藍様

学部31期 石津恒彦先生

令和2年12月23日胃がんの為ご逝去（65歳）。

昭和57年卒。

京都市洛西シミズ病院にて整形外科医として勤務されておられました。

ご遺族 妻 幹子様



初めまして。平成11年卒業の操真紀です。現在、兵庫県伊丹市で開業しており、医療法人社団宮崎クリニックで理事長兼院長をしています。私の母である前院長宮崎淑美が令和2年2月に死去し、それに伴い管理者交代を行い現在に至ります。私事で恐縮ですが、結婚後岐阜市に在住しており、将来的に家族のいる岐阜市に帰りたいと思っています。そのため、当院を引き続き管理して下さるドクターを探しているところです。

当院は閑静な住宅街にあり、診療科は小児科、内科、皮膚科を標榜しており、乳幼児から後期高齢者まで幅広く診療し、地域のファミリードクターであることをモットーとしています。現状では、内科患者が8割、小児科患者1割、皮膚科患者1割です。在宅医療も行っていますが、あくまでかかりつけの患者が来院困難になった場合に対応する形で、積極的に行うものではありません。一日の診療時間は6

時間、週の勤務日数は4.5～5日で、当直や残業は基本なく、ゆったりと診療ができます。診療時間外では、季節的なもので学校健診や就学時健診、通年で保健センターでの乳幼児健診の当番があります。年末年始、夏休みは1週間ずつ休暇があります。

院内スタッフは8名でほぼ女性です。当院で5年以上勤務の医療事務に熟練したスタッフがいます。また、事務長（男）がいますので、経理や給与計算、雇用関係で煩わされることはありません。立場としては、医療法人内の管理者＝院長ということになりますが、ご自身の資金に余裕があり、医院の買取りが希望であれば相談に応じます。（但し、当院は少し規模が大きいので2億近く必要です。）

募集するドクターに期待することは、幅広く内科診療ができ、患者の話に耳を傾け寄り添うことができることです。

主な雇用条件につきましてはお問い合わせ下さい。

宮崎クリニック
小児科・内科・皮膚科

072-777-0045



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。

ハードルをジャンプ!!



5

編集後記

ご多聞にもれず、仁泉会ニュースもコロナ感染の話題が紙面を占めています。浮村先生、中野先生の記事も参考にしたいと思います。われわれ医療従事者にとっても、わからないことだらけで、患者さんからの質問の返答に困ってしまうことがあります。現時点ではこうなっていますと、情報収集に努める必要があります。永田先生の記事では、やはり感染防御の重要性を考えさせられます。医師といえども感染しない保障はありません。ご回復され、本当にようございました。

久しぶりに支部だよりがと編集子は喜んだのですが、コロナのアウトブレイク前の開催分で

した。記事不足の中ご寄稿いただいた、奈良県支部の皆様にお礼申し上げます。

おもえば、昨年の1月ごろ。中国で「なんかたちの悪い風邪」が流行っているらしいと聞いていましたが、約一年後の状況は想像できていませんでした。ようやくワクチン接種が始まりましたが、まだまだ終息（収束）まで時間がかかりそうです。また、アフター・コロナ、ウイズ・コロナといわれ、生活様式そのものが大きく変化しており、この傾向は続くものと思われます。仁泉会諸兄姉におかれても、まずご自身やご家族が感染しないこと。感染患者に遭遇した場合に医師として的確な指示ができるこを心がけて、診療に当たっていただきたいと思います。

(治)

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
株式会社エース

にっこり とそう
tel.0120-25-1030

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!

施工後、ウィルスの数は激減!!
施工前 Inter PD-30 施工後 Inter 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。

FDA SGS



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
(株)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

II.コネクトシップ

総会員規模55,000名!月間お見合い数約28,000名
ims及びCMS認証取得結婚相談所でのご利用となります。

■コネクトシップ参加団体
日本結婚相談協会(JBA)、エン婚活エージェント、
シニアライフ(マリックス)、パートナーエージェント、
日本仲人連盟(NNR)、全国仲人連合会、結婚情報センター(ノッツェ)、
リカルトマーケティングパートナーズ(ゼクシィ縁結びエージェント)、
その他参画企業

→ 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。

入会金無料



ロイヤルマリッジ(梅田本店)

〒530-0001
大阪市北区梅田1-1-3 大阪駅前第3ビル16F
06-6341-2252 info@j-bride.co.jp

ロイヤルマリッジ 検索

支店 福岡/大阪北/名古屋/東京
営業時間 11:00~19:00(火・水定休日)
フリーダイヤル 0120-941-707

無料結婚相談開催中

30
Anniversary