

100% 手作りのお世話[®]

皆様のお幸せを紡いで
34周年

成婚率の高さが決め手
コンピューターを一切使わず、すべて100%手づくりの誠実なマンツーマンシステムです。また、ご家庭環境、お人柄等バランスのとれたご紹介を重視し、無駄のないお出合いを実施しています。ご成婚重視とプライバシー厳守のため、自社会員のみのご紹介をいたしております。

結婚物語

頭が
上がらない

母には頭が上がらない。産んで育ててくれた。ただそれだけで頭が上がらない。当然でしょう。ところがもうひとり、頭が上がらない女性が増えました。恨負けして半ば呆れて、そして何と言っても敵わなくて。仕事が忙しいと言っても・・・

続きはWebで [Em Road 結婚](#)

Marriage Road 結婚

資料無料 •ドクターズ •エグゼクティブ •スタンダード 各コース

0120-4122-46 10:00~18:00 水曜定休

大阪本社 〒530-0043 大阪市北区天満3-2-2 エムロードビル3F

Em Roadはここが違います

- 1 成婚率の高さ
- 2 質の高い会員層
- 3 専任アドバイザーによる一貫したお世話
- 4 自社会員のみ構成
- 5 個人情報のパーフェクト・プロテクション

神戸 神戸国際会館22F

京都 オフィス・ワン四条烏丸6F

東京 丸の内トラストタワー20F

大阪医科薬科大学 仁泉会 ニュース

仁泉会ニュース 第54巻 第5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 6,250 部

URL
<http://www.jinsenai.net>

秋は夕暮れ

大阪医科大学 創立100周年 記念事業

数十年先の未来医療へ

大阪医科薬科大学病院 新本館建築プロジェクト

Super Smart Hospital

スマート医療を推進する大学病院

「バイオフィリア」という概念を取り入れ、
自然と触れ合うことで健康や幸せを得られる空間を実現。

AIやロボットなど先端技術を活用し、
効率的で「安全・安心な高度医療」を提供。

最先端の医療技術や高度な多職種連携の学びにより
次世代を担う「優れた医療人を育成」。

Since
1927

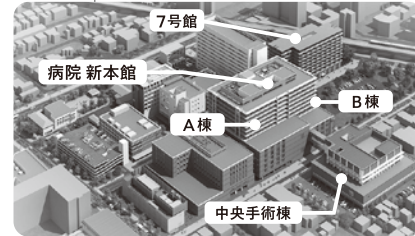
1960年病院1号館完成



2025年B棟完成

2022年A棟完成

2027年全容完成予定



募集要項

募金目的▶大学病院新本館建築に係る資金、学生支援体制の充実

募金目標▶10億円

募集期間▶～2027年3月

募金単位▶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、
銘板にご芳名をしるし、永末く顕彰いたします

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
無料受診券を進呈します。

申込方法▶学校法人大阪医科薬科大学寄付WEB
サイトよりお申し込みいただくか、
募金推進本部迄ご連絡ください。



大阪医科薬科大学基金

大阪医科薬科大学基金は、皆様からいただいた募金を積み立てて資金運用することによりさらに増やしていくもので、
基金の拡充は、長期間にわたる「教育・研究活動」「良質な医療の提供」の強化に繋がります。

募集要項

募金単位▶個人：1口1万円 法人：1口10万円

申込方法▶学校法人大阪医科薬科大学寄付WEBサイトよりお申し込みいただくか、募金推進本部迄ご連絡ください。

【お問い合わせ先】募金推進本部 072-684-7243

【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す。大阪医科薬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。



学校法人大阪医科薬科大学 募金推進本部 〒569-8686 大阪府高槻市大学町2-7

Tel: 072-684-7243 Mail: kikin@ompu.ac.jp Web: https://www.omp.ac.jp/donation/index.html

至誠仁術を備える人材の育成をめざして

ご支援のお願い



ハードルをジャンプ!!

地元で 50年

薬袋・診察券・カルテなどの

医療印刷

タツミ印刷株式会社

お気軽にご相談下さい。

池田・高槻

tel: 072-761-8434

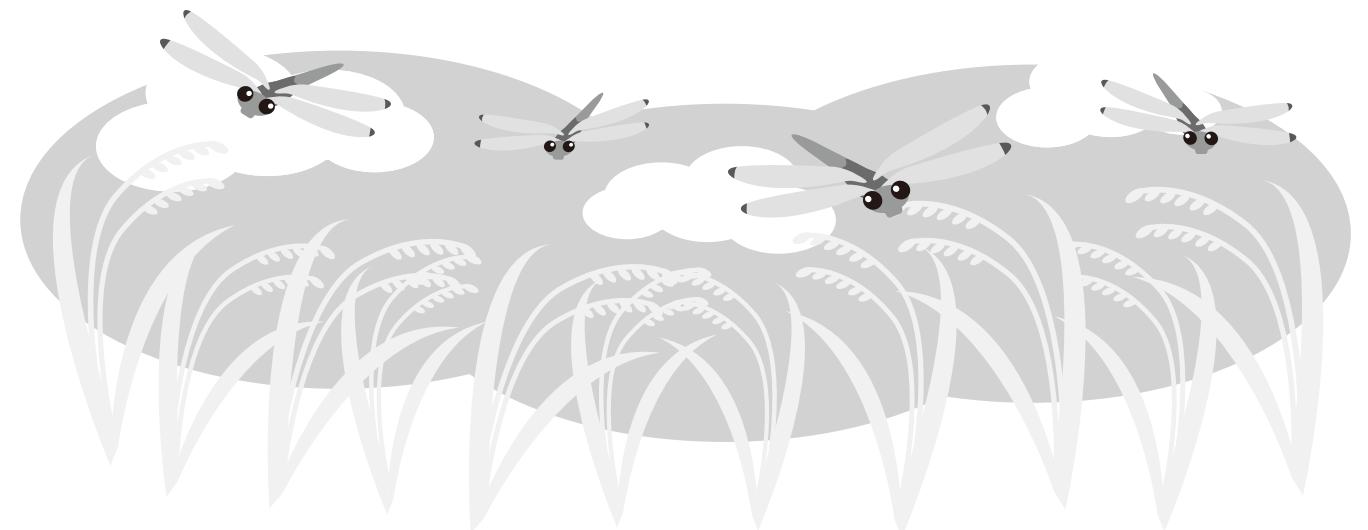
広告募集！

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



目次

学会報告

P4 第58回日本小児腎臓病学会・学術集会を開催して

P6 受賞報告

支部だより

P8 令和5年度仁泉会東日本支部総会のご報告

P10 令和5年度京都仁泉会総会、講演会 報告

演題：サルコペニア～脂肪肝との関連も含めて～

P12 高槻支部総会報告

P15 仁泉会阿倍野支部納涼会の報告

P16 令和5年度仁泉会神戸支部支部総会報告

特別寄稿

P18 withコロナ 感染対策室からの知見

-第四報-5類移行後のCOVID-19の現状と今後について

P22 第2回 大阪医科薬科大学女性医師の会総会の開催報告

開業情報

P24 開業しました！

仁泉ひろば

P26 イギリスで働いています！

P27 会員著書

P28 会員著書

P29 新聞切抜

P30 まんが第63回

本部だより

P32 会員訃報

P33 編集後記

P34 テナント募集

芦田 明 (学37期)

島田哲志先生 (学36期)

太田将仁先生 (学62期)

井利雅信 (学37期)

森本博子 (学24期)

大阪医科薬科大学 第2内科教授

西川浩樹先生

白石将史 (学50期)

福本敏子 (学24期)

藤田能久 (学47期)

浮村 聡 (学33期)

福本敏子 (学24期)

奥野高司先生 (学45期)

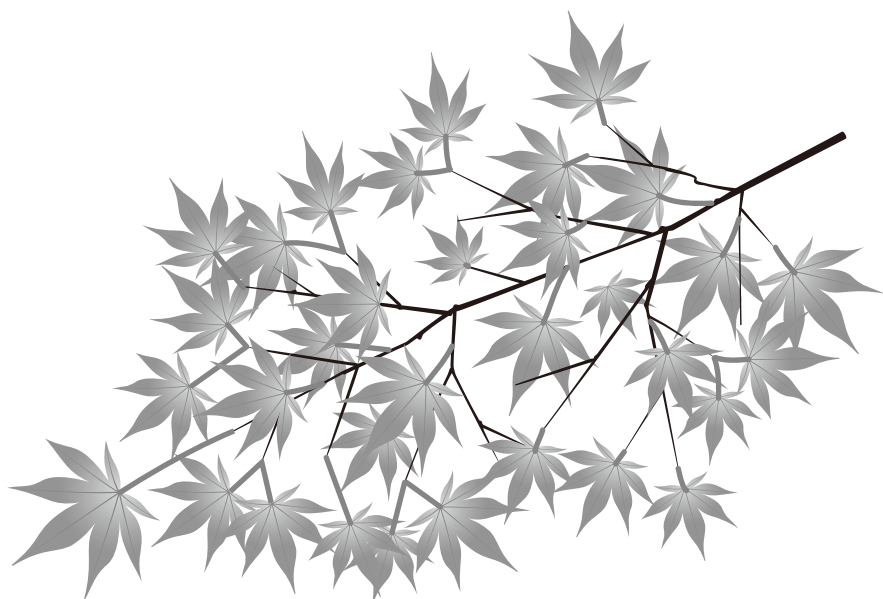
丸尾英未 (学58期)

井尻慎一郎 (学31期)

高梨裕介先生 (学62期)

根本慎太郎先生

メソボン太ミア文明 (学31期)



学会報告

第58回日本小児腎臓病学会・ 学術集会を開催して

文責／大阪医科薬科大学小児科 芦田 明（学 37 期）

2023年6月29日から7月1日にかけての3日間、高槻市にあります高槻城公園芸術文化劇場（旧高槻現代劇場）において第58回日本小児腎臓病学会・学術集会を開催いたしました。220余の一般演題が発表され、全国各地から550余名もの多くの先生方に参加していただき、非常に活気にあふれた学会となりました。これもひとえに大阪医科薬科大学小児科の同門の先生方をはじめとする大阪医科薬科大学仁泉会の諸先生方のご支援とご高配の賜物と感謝申し上げます。

本学会は、1967年に高津忠夫会長のもと第1回学術集会が開催されて以降、年1回開催されてまいりました。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い2020年開催予定であった第55回学術集会は延期とな

り、翌2021年1月に完全WEB形式で開催され、以降の第56回と第57回学術集会はいずれも現地及びWEBというハイブリッド形式にて開催されました。今回の学術集会では、COVID-19が2類相当から5類感染症へと引き下げられたことから、従来通りの完全対面の開催とし、一般演題も含めてすべて講演形式での発表といたしました。会場は今年春に新築移転された高槻城公園芸術文化劇場で、各会場とも新しい香りがするきれいな会場でした。

今回の学術集会のテーマは「Serendipity ～一つ一つの出会いを大切に～」といたしました。一人一人の患児（子どもたち）との出会い、師との出会い、ともに医療を行う仲間との出会い、自分に続く後輩との出会いなど、人と人との出会いばかりでなく、新しい知識との出会い、気づきとの出会い、気づきを証明するための検証立案との出会い、検証結果との出会い、検証結果から生まれる新たな疑問や仮説などとの出会いなど、さまざまな出会いが医師をClinician Scientistとして育て、医療を進歩させてきたのだと思います。今回の学術集会が、新たな知識、新たな気づき、発見の場・機会となり、

参加された先生方の成長に寄与してくれればと構想し、学術集会を企画・運営いたしました。

特別講演では、私の恩師の一人であり、本学卒業生（学33期）でもある東京女子医科大学腎臓病総合医療センター腎臓小児科教授の服部元史先生に「巣状分節性糸球体硬化症（FSGS）の臨床」と題して講演いただき、小児難治性腎疾患である巣状分節性糸球体硬化症の克服への先生の熱い思いに感銘を受けました。また、「小児腎臓病学会員へのメッセージ」と題して企画した特別企画では、大阪公立大学医学部附属病院人工腎部教授で日本透析医学会理事長の武本佳昭先生、京都大学大学院医学研究科腎臓内科学教授の柳田素子先生、大阪大学大学院医学系研究科腎臓内科学教授の猪阪善隆先生、東京大学大学院医学系研究科腎臓・内分泌内科教授であり日本腎臓学会理事長、国際腎臓学会理事長の南学正臣先生という日本を代表する腎臓内科の御高名な先生方に御講演を賜りました。

今回の学術集会が無事に開催できましたのも、本学小児科同門の先生方をはじめ仁泉会の諸先生方の御指導、御支援のおかげと医局員一同感謝を申し上げます。末筆ではございますが、学会が無事盛会裏に終了しました御礼を申し上げますとともに、大阪医科薬科大学同窓会である仁泉会のさらなるご発展を祈念し、学会報告とさせていただきます。本当にありがとうございました。



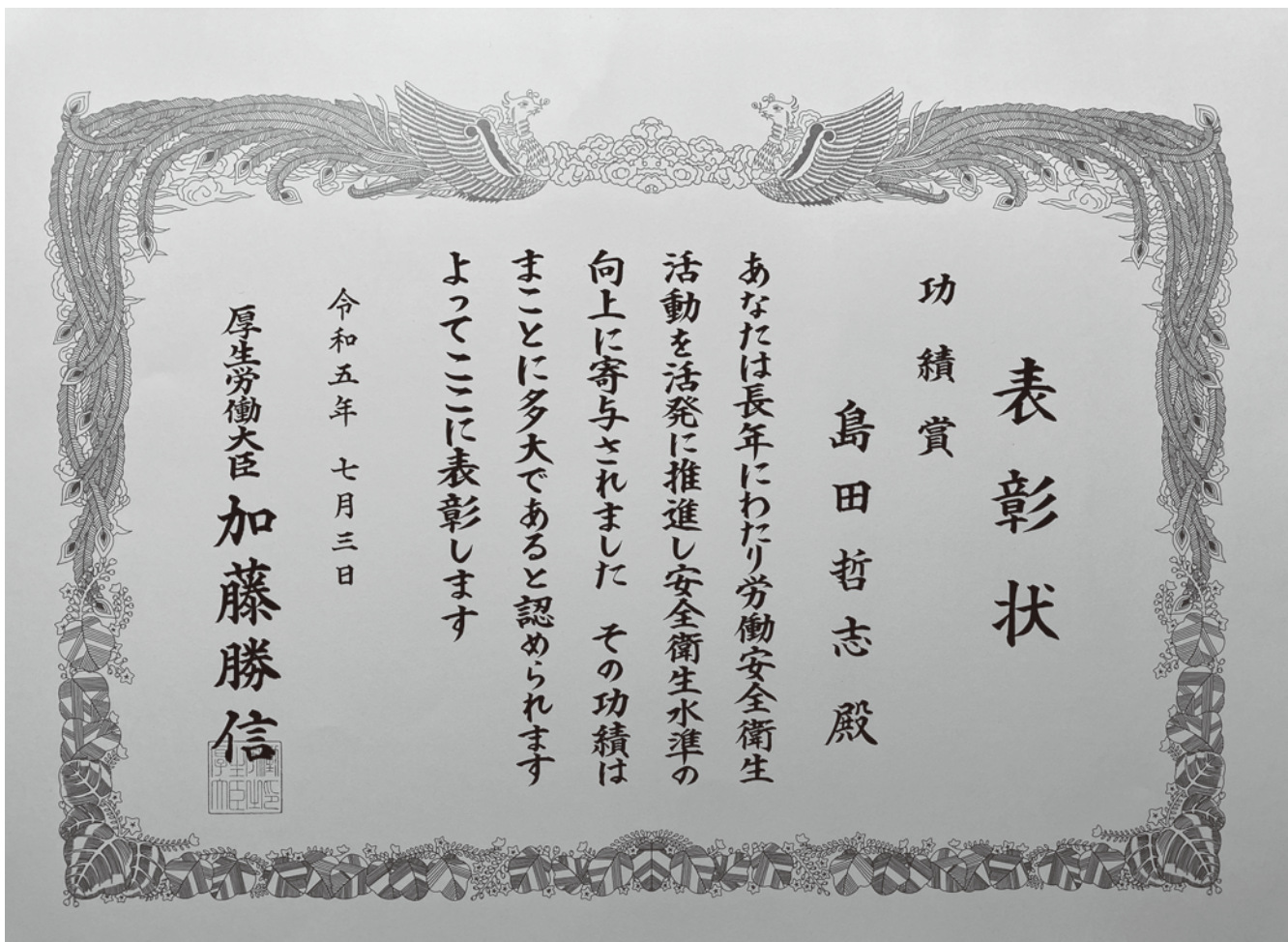
受賞報告

下記の先生の受賞が判明いたしました。

母校として慶事でありますので、ここにご報告させていただきます。

島田哲志先生（学部36期）

令和5年度 厚生労働大臣功績賞（労働安全衛生に係る）



受賞報告

大阪医科薬科大学第19回医学会総会2023年度春季学術講演会に於いて、研究奨励賞を受賞された一般・消化器外科学教室 太田将仁先生（学62期）の表彰が行われました。

先生の受賞論文をご紹介します。

論文紹介

【論文題名】

Short-Term Outcomes of Laparoscopic and Open Distal Pancreatectomy Using Propensity-Score Analysis: A Real-World Retrospective Cohort Study

《目的》

腹腔鏡下膵体尾部切除術の有用性についてこれまでいくつかの無作為化比較試験で開腹膵体尾部切除術と比較した結果が報告されているが、大規模RWDを活用した報告は少ないのが現状である。本研究は、本邦の大規模RWDを用いて膵体尾部腫瘍に対する膵体尾部切除術における腹腔鏡手術と開腹手術の術後短期成績を比較することを目的とした。

《方法》

日本における約400施設の急性期病院のDPCデータ、レセプトデータを基にしたMDV社のデータベースを使用した。2008年4月から2020年5月までに良性・悪性膵腫瘍に対して腹腔鏡下膵体尾部切除術または開腹膵体尾部切除術を受けた患者のデータを解析した。データベースから取得可能な背景因子のうち、年齢、性別、Body Mass Index、喫煙指数、Charlson Comorbidity Index (CCI)、がん診療拠点病院、病床数、悪性腫瘍のステージ、手術実施年より傾向スコアを算出し、Inverse Probability of Treatment Weighting (IPTW) 法による傾向スコア解析を行い、腹腔鏡下膵体尾部切除術群と開腹膵体尾部切除術群の院内死亡率、合併症発生率、再入院率、再手術率、術後在院日数、医療費を比較した。また、傾向スコアマッチングでも同様に両群を比較し、ステージごとの層別解析を行った。

《結果》

解析対象は5,502例であり、腹腔鏡下膵体尾部切除術群：1,085例、開腹膵体尾部切除術群：4,417例で



あった。腹腔鏡下膵体尾部切除術群では女性、CCI低値の割合が多く、がん診療連携拠点病院に指定されており病床数が多い施設の割合が高かった。2012年以降、腹腔鏡下膵体尾部切除術の実施件数は年々増加傾向にあった。IPTW法でこれらを含む背景因子を揃えて設定した術後短期成績を比較した結果、腹腔鏡下膵体尾部切除術群は開腹膵体尾部切除術群と比較し、同一入院期間中院内死亡率0.0%vs. 0.7%, $p<0.001$), 30日以内院内死亡率0.0%vs. 0.2%, $p=0.001$), 同一入院期間中再手術率 (0.7%vs. 1.7%, $p=0.018$) の低下、術後合併症として切除後出血 (0.4%vs. 2.0%, $p<0.001$), イレウス (1.1%vs. 2.8%, $p=0.007$) の発生率低下、および術後入院期間の短縮 (17日vs. 20日, $p<0.001$) と関連することが明らかになった。これらの結果は、傾向スコアマッチング法を用いた解析でも同様の傾向を示した。

《結論》

腹腔鏡下膵体尾部切除術は院内死亡率、再手術率、術後在院日数といった術後短期成績および、膵切除後出血やイレウスなどの術後合併症発生率において開腹膵体尾部切除術よりも良好なアウトカムを示すことが本邦の大規模RWDを用いて明らかとなった。

支部だより

令和5年度仁泉会東日本支部総会のご報告 R5.7.1

於：東京国際フォーラム 東天紅

文責／仁泉会東日本支部 副支部長
井利雅信（学37期）

令和5年7月1日土曜日、うっとうしい梅雨空の下、令和5年度の仁泉会東日本支部総会を東京国際フォーラム7F、東天紅で開催いたしました。コロナ禍のため4年ぶりの総会となりました。お忙しい中、総勢25名が参加しました。大学からは、安藤嗣彦理事長(学20期)、佐野浩一学長(学29期)の両先生にお越しいただきました。(総会)

司会是新東日本支部長の中嶋秀人先生(学37期)がおこない、まず開会の辞を前支部長の酒谷 薫先生(学30期)に述べていただき、物故会員の先生方に黙祷を捧げました。

次に理事長の安藤先生、さらに学長の佐野先生にご挨拶をいただき、大学の最先端の医療などについて述べていただきました。

その後、役員紹介、収支報告などを行った後、本日のメインイベントの特別講演に移りました。今回は、自治医科大学とちぎ子ども医療センター小児画像診断部教授の松木 充先生(学40期)にご講演をお願いしました。「過去の診断に迎合することなかれ」と題して、過去の診断を鵜呑みにしていると本質を見誤る、違和感の追求が大切であった教訓的な4症例を提示していただき、会員一同、なるほどと感心しながら拝聴いたしました。

閉会の辞を私、副支部長の井利雅信(学37期)がおこなって、総会を終了しました。(懇親会)

総会に続いて、懇親会に移りました。

最初に、支部長の中嶋先生よりご挨拶があり、乾杯の音頭を、出席者の中で最年長の明石芳信先生(学17期)にとつていただき、しばし中華料理を食べながら歓談となりました。

食事も終わりにかけに近づいたところで、会員一人ひとりと、近況報告などを行っていただき、盛り上がりました。

最後に学歌斉唱を行って、1年後の再会を誓って、閉会となりました。

出席者

明石芳信先生(学17期)：明石皮膚科医院院長
(江戸川区)

安藤嗣彦先生(学20期)：仁泉会理事長

新妻 忠先生(学20期)：退職

高島俊夫先生(学21期)：(都合により欠席)

井上正勝先生(学23期)：退職

益永陽子先生(学23期)：横田マタニティーホスピタル
(群馬県前橋市)

平川 賢先生(学24期)：平川胃腸クリニック院長(北区)

佐野浩一先生(学29期)：大阪医科薬科大学学長

酒谷 薫先生(学30期)：東京大学大学院新領域創成
科学研究科

岡田 定先生(学30期)：西崎クリニック院長

弘世貴久先生(学34期)：東邦大学糖尿病代謝内分泌
内科教授

井利雅信先生(学37期)：イムス東京葛飾総合病院
消化器内科部長

中嶋秀人先生(学37期)：日本大学医学部内科学系神
経内科学分野教授

永井 章先生(学38期)：国立成育医療研究センター
総合診療科部長

岩尾憲明先生(学39期)：順天堂大学医学部付属静岡
病院血液内科准教授

松木 充先生(学40期)：自治医科大学小児画像診断
部教授

畑中正行先生(学40期)：行徳総合病院院長

佐藤英一先生(学42期)：新松戸中央総合病院副院長

木本 篤先生(学42期)：木本胃腸クリニック院長

湯田 淳先生(学43期)：(都合により欠席)

原田文植先生(学47期)：相馬中央病院内科医長

小池雄太先生(学48期)：荻窪病院糖尿病内科医長
事務局

天野公博様(仁泉会事務局)

牧山夕子様

五十嵐治美様

追伸：仁泉会東日本支部入会などのお問合せは下記まで
お願いします。

〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1

日本大学医学部内科学系神経内科学分野

中嶋秀人(学37), 秘書牧山

TEL：03-3972-8111／FAX：03-3972-3059

Email：nakajima.hideto@nihon-u.ac.jp



2列目左より、小池、佐藤、木本、岩尾、岡田、原田、弘世、松木、井上、畑中、新妻（前）、天野（後）、永井
1列目左より、井利、酒谷、佐野学長、中嶋、安藤理事長、明石、平川、益永



支部だより●●●

令和5年度京都仁泉会 総会、講演会 報告

文責／森本博子（学24期）

令和5年度京都仁泉会総会、並びに講演会を令和5年5月13日、ホテルオークラ京都で開催いたしました。昨年は会場とwebとのハイブリッドでの開催でしたが5月から感染法上コロナが2類から5類に変更されたこともあり会場で対面で行いました。

岩野正宏先生の司会で河野龍而先生が挨拶され、講演会に移りました。昨年8月に大阪医科薬科大学 内科学Ⅱ教授に就任された西川浩樹先生に「サルコペニア～脂肪肝との関連も含めて～」の演題で講演していただきました。山内宏哲先生が座長を務められました。サルコペニアは「加齢による筋肉量の減少」と理解していましたが近年サルコペニアの研究が急速に進んでいるということで二次性サルコペニアについて最近の話題についてお話くださいました。講演の後、質問が多く出ましたが一つ一つ丁寧に解説してくださいました。先生から講演の要旨をいただきましたので別掲いたします。

講演会のあと総会が開かれました。まずご逝去された4名の先生方に黙とうをささげました。議事に入り、第1号議

案2022年度事業報告、第2号議案2022年度決算報告、監査報告、第3号議案2023年度事業計画、第4号議案2023年度予算案がそれぞれ庶務担当岡本文雄先生、会計担当柏木元実先生から報告、提案されすべて承認されました。続いて、会場を移し、懇親会を開きました。乾杯の発声をとられた島田眞久先生はチャットGPTについての見解を述べられ、まだまだ探求心衰えない気力にあふれていました。お弁当をいただきながらコロナから解放され対面で会話でき話が盛り上がりました。久しぶりに出席された清水鴻一郎先生、また初めて参加された寺崎文生先生、村田真二先生がご挨拶されました。次回は京都仁泉会恒例の夏の音楽の夕べです。秋の講演会はどのように開催するか検討中です。

出席者：内田 実(学12期)、上原従正・島田眞久(学14期)、今村喜久子・岡田勝彦(学17期)、竹内宏一(学18期)、奥村正治(学20期)、岡田豊子(学21期)、清水鴻一郎・富岡 曄・舟木 亮(学22期)、西本 孝(学23期)、森本博子(学24期)、浅野明美・石原 正(学25期)、蘆田 潔・蘆田ひろみ・北岡治子(学28期)、寺崎文生(学31期)、村田真二(学33期)、岩野正宏・河野龍而(学35期)、寺村和久(学37期)、柏木元実(学39期)、岡本文雄・米林功二(学40期)、山内宏哲(学42期)、西川浩樹（敬称略）



演題：サルコペニア ～脂肪肝との関連も含めて～

大阪医科薬科大学 第2内科教授 西川浩樹

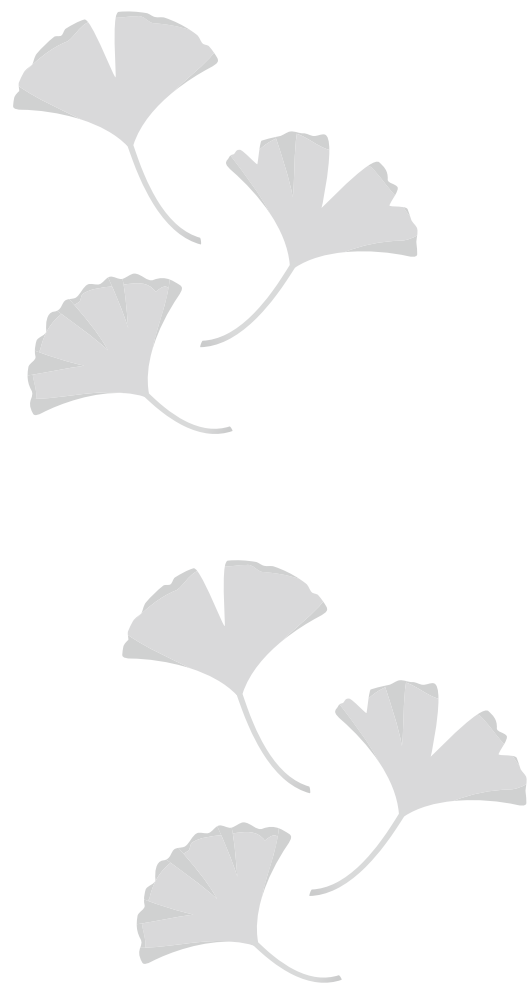


サルコペニアは、1989年にRosenbergによって「加齢による筋肉量減少」を意味する用語として提唱された。サルコペニアは造語で、ギリシア語でサルコ（sarco）は「肉・筋肉」、ペニア（penia）は「減少・消失」の意味である。当初は骨格筋肉量の減少を定義としていたが、徐々に筋力低下、機能低下も含まれるようになった。サルコペニアは、年齢に伴う一次性サルコペニアと病態に起因した二次性サルコペニアに分類され、肝疾患は高齢化に加え、低栄養等による2次性サルコペニアをきたすことが特徴である。近年、サルコペニア研究は急速に進んでおり、ヨーロッパ、アジアからサルコペニア判定基準が次々と発表され、日本肝臓学会からも2016年には「日本肝臓学会サルコペニア判定基準（第1版）」が発表され、2021年には改訂版（第2版）が発表された。第2版では男性の握力の基準値が26kgから28kgに変更された。

脂肪肝（NAFLD）患者は本邦の人口の約25%を占める重要な疾患であり、一定の率でサルコペニアを合併することから注意が必要である。NAFLDはサルコペニアのリスクファクターであり、サルコペニアはNAFLDのリスクファクターである。NAFLDは進行すると非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）になるが、NASH患者では、肝線維化の程度が予後と密接に相関することが報告されており、肝線維化改善作用を有する可能性のあるペマフィブラートの予後改善効果に期待したい。サルコペニアに肥満を伴った、いわゆる「サルコペニア肥満」も予後と密接に相関することから、重要な疾患概念である。また近年、代謝異常を伴った脂肪肝である「MAFLD」という疾患概念が提唱され注目を集めている。

糖代謝とサルコペニアとの関連も重要である。NAFLDでは高率に糖代謝異常を合併する。糖尿病患者では発がんのリスクが高く、特に血小板が20万以下の症例では、肝細胞癌を高率に合併することが報告されている。一部の糖尿病薬には、薬剤自体に肝発がん作用が潜んでいることにも留意したい。糖代謝異常はサルコペニアのリスクファクターであり、サルコペニアは糖代謝異常のリスクファクターである。また肝性糖尿病は、肝実質細胞減少によるグリコーゲンの合成や糖新生が障害されることから、一般的な2型糖尿病とは異なり、早朝空腹時の著明な低血糖や食後の高血糖等の特徴を有する。

代謝異常とサルコペニアは複雑な臓器間ネットワークの中で関係性を構築しており、本講演では肝臓屋としての立場からそれらの重要性も強調したいと考えている。



支部だより●●●

高槻支部総会報告

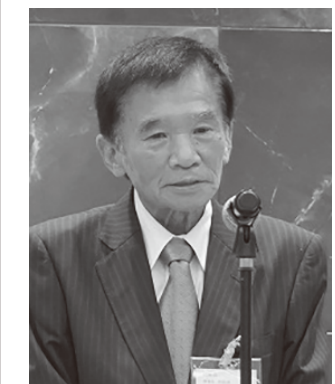
文責／白石将史（学50期）

令和5年6月17日(土)、ホテルアベストグランデ高槻で令和5年度仁泉会高槻支部総会が開催されました。梅雨の時期でしたが、晴天に恵まれ、御来賓13名、会員35名、高槻支部特別会員（本学で研修等された他大学出身の高槻市医師会A会員の先生方）5名の計53名の先生に出席して頂きました。

総会では合田公志先生（学42期）が司会を務め、議事に先立ち前年度物故会員となられました和田光彦先生（学5期）に対し黙祷を捧げました。始めに支部長の保田浩先生（学31期）よりご挨拶及び会務報告を頂き、次に仁泉会理事長



植木 實理事長



安藤嗣彦仁泉会理事長

安藤嗣彦先生(学20期)よりご挨拶と仁泉会の現状のご報告を頂きました。総会議事として幹事の峰晴昭仁先生(学47期)より令和4年度収支決算の説明があり承認されました。その他議題として支部長から、支部会の名称が「大阪医科薬科大学仁泉会高槻支部」に変更になったことをご報告頂きました。

特別講演では座長を新井基弘先生(学36期)が務め、大阪医科薬科大学眼科学教室教授 喜田照代先生(学45期)より、「眼底疾患と病診連携メタボリックシンドロームを中心に」という演題でご講演を賜りました。喜田先生の御父様は、高槻市医師会元理事(平成4年～7年)の喜田衛先生(学14期)で、高槻市医師会に多大



保田 浩支部長



佐野浩一学長

講演内容は、黄斑の疾患(糖尿病網膜症、糖尿病黄斑浮腫、網膜静脈閉塞症、加齢黄斑変性)を中心にご講演頂き、最後に学生指導や他科との連携の重要性について述べられました。黄斑は網膜の中でも特殊な部位で視力に直結し、治療の開発が難しい部位でもあること、近年の眼底撮影機器の進歩が目覚ましく、以前と比べかなり広角で眼底を撮影でき、病気の早期発見に繋がっていること、またOCT angiographyの登場で造影剤なしで新生血管の描出が可能となり、患者への侵襲が減ったことなどを述べられました。



南 敏明病院長

各疾患の講演では、糖尿病網膜症では、自覚症状が少ないため、内科との連携や検診により早期発見につながること、糖尿病黄斑浮腫は、病態機序が不明で、ここでも内科との連携の重要性を述べられ、眼科通院患者は血糖管理意識が高いとのことでした。インスリン治療をしてるが網膜症は進行する患者がいることに疑問を感じ、基礎研究に取り組んだと述べられました。網膜静脈閉塞症は片眼発症、自然治癒、若年者にも発症など発症メカニズムは解明されていないが、OCT angiographyにより、閉塞ではなく狭窄の可能性がわかり、ここでも基礎研究に取り組み、静脈自体にvasoactivityがあり、静脈自体が収縮(狭窄)し得ることが判明したと述べられました。また網膜静脈閉塞症は高血圧、糖尿病、

なる貢献をされました。

講演内容は、黄斑の疾患(糖尿病網膜症、糖尿病黄斑浮腫、網膜静脈閉塞症、加齢黄斑変性)を中心にご講演頂き、最後に学生指導や他科との連携の重要性について述べられました。黄斑は網膜の中でも特殊な部位で視力に直結し、治療の開発が難しい部位でもあること、近年の眼底撮影機器の進歩が目覚ましく、以前と比べかなり広角で眼底を撮影でき、病気の早期発見に繋がっていること、またOCT angiographyの登場で造影剤なしで新生血管の描出が可能となり、患者への侵襲が減ったことなどを述べられました。



内山和久医学部長

各疾患の講演では、糖尿病網膜症では、自覚症状が少ないため、内科との連携や検診により早期発見につながること、糖尿病黄斑浮腫は、病態機序が不明で、ここでも内科との連携の重要性を述べられ、眼科通院患者は血糖管理意識が高いとのことでした。インスリン治療をしてるが網膜症は進行する患者がいることに疑問を感じ、基礎



丸山俊郎先生

脂質異常、心血管病変、睡眠時無呼吸症候群等の全身疾患の関与があり、眼科医でも全身疾患の管理の必要性を述べられました。人生100年時代、超高齢社会で加齢黄斑変性やアイフレイル（加齢による目の機能低下）の患者数が増加しており、アイフレイルの代表疾患としては、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性があることを述べられました。

最後に、「日常生活において情報の80%は目から」、眼は患者のADL、QOLに直結し、眼の重要性、失明の辛さを学生にも理解してもらい、患者に思いやりを持って接してもらうように指導していること、また眼科医も全身疾患の把握が必要で大学での専門外来と他科との連携の重要性を強調されました。

懇親会では、白石将史(学50期)が司会を務めさせて頂きました。ご来賓代表挨拶として大阪医科薬科大学理事長 植木實先生(学12期)より、薬大、高槻中学・高校との法人統合の話やBNCTの紹介、これからの学校法人の発展、存在意義などについてのお話を頂きました。続いて、大阪医科薬科大学学長 佐野浩一先生(学29期)より大学の教育改革について、推薦入試の導入や医学部の6年制導入(医学進学課程いわゆる教養2年間の廃止)、Student Drについてのお話やBNCTの世界展開についてのお話を頂きました。続いて、大阪医科薬科大学医学部長 内山和久先生(学32期)より医学部学生教育の現状のご報告を、特に今年の1年生の優秀さをご報告頂きまし



喜田照代先生



星賀正明先生



浮村 聡先生



鈴木富雄先生



伊藤隆英先生



芦田 明先生



小野富三人先生



李 相雄先生

た。続いて大阪医科薬科大学病院長 南 敏明先生(学36期)より、就任後4年間のお話とB棟建築についてのご説明を頂きました。最後に、高槻市医師会会長 保田 浩先生より、医師会運営において仁泉会会員には多大なご協力を頂いていること、大阪医科薬科大学とは今後とも密に連携を取っていくことを話されました。

乾杯の挨拶を丸山俊郎先生(学12期)より賜り、しばし歓談の後、母校教授ご挨拶を、眼科学教授 喜田照代先生、内科学Ⅲ教授 星賀正明先生、小児科教授 芦田 明先生、内科学Ⅲ専門教授 浮村 聡先生、生理学教授 小野富三人先生、地域総合医療科特任教授 鈴木富雄先生、一般・消化器外科教授 李 相雄先生、医学教育センター専門教授 伊藤隆英先生より賜りました。

長寿のお祝いを、卒寿：市岡五道先生、東原康雄先生に、傘寿：飯田 稔先生、榊原茂樹先生、高橋暢二郎先生、野田友一先生に、喜寿：平野建二先生に、古希：北川真先生、木村文治先生、斎藤隆晴先生、辻 宏明先生、関 庚燁先生、梁 壽男先生にさせて頂き、代表として、北川 真先生(学27期)よりご挨拶を頂きました。

新入会員など初参加の先生方のご挨拶を、幹事の陵本清剛先生(学36期)のご紹介で、澤田賢市先生、小林稔弘先生、右梅貴信先生、大関道薫先生、城戸晴規先生より、それぞれご自身の生い立ちから、若かりし頃の今では考えられないような大学病院での仰天エピソードなどを交えながら、おもしろおかしくご挨拶頂き、閉会致しました。

昨年は懇親会無しで3年ぶりに総会を開催することができ、今年はようやく懇親会ありでの完全な形での高槻支部総会を開催することができましたこと、また多くの先生方にご参加頂けましたことを役員一同大変感謝しております。これからもこういった完全な形での開催を願い、多くの先生方のご参加をお待ちしております。今後ともよろしくお願い致します。



ご来賓

安藤嗣彦先生(仁泉会理事長)
植木 實先生(大阪医科薬科大学理事長)
佐野浩一先生(大阪医科薬科大学学長)
内山和久先生(大阪医科薬科大学医学部長)
南 敏明先生(大阪医科薬科大学病院長)
星賀正明先生(大阪医科薬科大学内科学Ⅲ教室教授)
芦田 明先生(大阪医科薬科大学小児科学教室教授)
浮村 聡先生(大阪医科薬科大学内科学Ⅲ教室専門教授)
小野富三人先生(大阪医科薬科大学生理学教室教授)
鈴木富雄先生(大阪医科薬科大学地域総合医療科特任教授)
李 相雄先生(大阪医科薬科大学一般・消化器外科学教室教授)
伊藤隆英先生(大阪医科薬科大学医学教育センター専門教授)
特別講演講師 喜田照代先生(大阪医科薬科大学眼科学教室教授)

支部会員(敬称略)

丸山俊郎(学12期) 山本哲也(学12期)
伊藤正尚(学18期) 石河清彦(学20期)
木野昌也(学20期) 後藤研三(学21期)
坂中 勝(学21期) 櫛原茂之(学22期)
北川 真(学27期) 梁 壽男(学29期)
稲毛昭彦(学31期) 田中源重(学31期)
保田 浩(学31期) 中山明子(学32期)
井上裕之(学33期) 平松昌子(学33期)
平井 景(学34期) 新井基弘(学36期)
植田直樹(学36期) 陵本清剛(学36期)
本郷仁志(学38期) 合田公志(学42期)
鄭 栄植(学42期) 愛宕利英(学43期)
川部伸一郎(学43期) 小林稔弘(学43期)
森内宏充(学45期) 右梅貴信(学46期)
峰晴昭仁(学47期) 紀 貴之(学50期)
白石奈々子(学50期) 白石将史(学50期)
大関道薫(学56期) 城戸晴規(学56期)
特別会員 大西恭子
高槻支部特別会員(敬称略)
澤田賢市、服部 智、森田英次郎、田辺敏明、櫛原崇宏

田中源重先生(学31期)は令和5年8月21日にご逝去されました。ご逝去を悼み、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

支部だより●●●

仁泉会阿倍野支部納涼会の報告

文責／阿倍野支部支部長 福本敏子(学24期)

新型コロナウイルス感染症の流行により、開催できなかった納涼会を3年ぶりで開催いたしましたので、報告させていただきます。7月22日(土)午後6時から「あべのハルカス」14階にあります「花外楼あべのハルカスダイニング」で行いました。今回は会員14名が集いました。新型コロナウイルス感染症も5類に分類されましたが、まだまだ患者数は増加傾向にあり安心できない状況にあります。しかし、阿倍野支部会員は皆、大きな体調変化も無く、無事にコロナ禍を乗り切ってこられましたので、久しぶりにお互いの元気な様子に皆、安堵いたしました。

まず、私、福本が開会挨拶をさせていただき、伊賀千洋先生が乾杯の音頭をとってくださいました。その後、花外楼ご自慢の懐石料理をいただきながら、今回は納涼会という気楽もあり、各自お気に入りの飲み物をいただきながら

近況報告をいたしました。大阪鉄道病院勤務の会員からは病院事情の話も聞かせていただき、阿倍野区医師会理事の会員からは理事会状況の報告がありました。いずれにしても阿倍野区は大阪市でも南の端にあり、大学のある高槻市からはかなり遠くにありますので、阿倍野支部会員同士、病診連携、診診連携を普段から心がけて互いに助け合っています。

美味しい料理とお酒のおかげで、宴も大いに盛り上がり、集合写真を撮影後、10月の総会での再会を約し、名残を惜しみつつ、お開きといたしました。(新宅将之先生と横田博之先生は集合写真撮影の前に所用のため帰られましたので、残念ながら集合写真には加わっておられません。)

参加者：(敬称略)

福本敏子(学24期)、伊賀千洋(学29期)、横田博志(学30期)、長田啓嗣(学31期)、中野晋吾(学34期)、中野久美子(学34期)、岡 成樹(学35期)、岡 民子(学38期)、清水啓二(学44期)、井上彰子(学44期)二村吉継(学49期)、西口昌樹(学49期)、鈴木倫雄(平成21)、新宅将之(学60期)



前列左から、伊賀、福本、長田、井上
二列目左から、中野、岡、中野、清水
三列目左から、岡、西口、二村、鈴木 (敬称略)

支部だより●●●

令和5年度仁泉会神戸支部 支部総会報告

文責／藤田能久（学47期）

令和5年7月8日（土）、ホテル北野プラザ六甲荘にて令和5年度 仁泉会神戸支部 支部総会が開催されました。総会参加者 総勢32名（懇親会31名）と昨年に引き続き多数の先生方にご出席を頂きました。

副会長 米田 豊先生（学30期）による開会挨拶後、令和4年度にご逝去された先生方に黙祷を捧げました。ついで、増井 裕嗣先生（学29期）より会長挨拶がございました。4年ぶりに支部総会、学術講演会、懇親会と通常の形式にて総会が開催できたことなどご挨拶を頂きました。

ご来賓として、本部理事長 安藤 嗣彦先生（学20期）、大阪医科薬科大学学長 佐野 浩一先生（学29期）とお二人の先生方からもご挨拶を頂戴しました。安藤先生より、本年3月にオープンしたばかりの高槻城公園芸術文化劇場にて大阪医科薬科大学として医学部、薬学部、看護学部、総勢500名におよぶ入学宣誓式が盛大に執り行われたとの報告を頂き、法人合併後、新時代の幕開けを予感させるご報告でした。

また、佐野学長からは、1)医学教育の変貌(コア クリニカル・クラークシップ、StudentDoctor認定証) 2) 入学試験制度改革(公募制推薦入学試験の拡充) 3) 医工連携プロジェクト(医療素材イノベーション) など多岐にわたる報告を頂きました。昨年に引き続き、非常に興味深い内容のご挨拶となりました。

本年度は喜寿、新規開業、子弟医学部入学など定期のお祝いはございませんでした。特筆すべきお祝いとして、松本 逸平先生（学42期）が近畿大学医学部外科学教室肝胆脾部門主任教授にご就任（本年4月1日付）されましたので、会長よりお祝いの儀が送られました。

次いで、神戸支部報告として、1) 令和4年度 支部総会、2) 令和5年度 新年会中止(コロナ禍)、3) 役員改選なく再任など各報告後、福永 晶先生（学14期）議長の下、議事に移りました。

1) 会計・収支報告 浪方 典宏先生（学29期）、2) 監事報告 日下 孝明先生（学16期）、3) 事業報告(令和6年度新年会、支部総会に関して)など各報告後、無事、全会一致で議事が承認されました。

なお、令和6年1月20日(土)新年会(場所 神戸倶楽部

(THE KOBE CLUB))、令和6年7月13日(土) 神戸支部総会(場所 ホテル北野プラザ六甲荘)が開催予定となっています。

コロナ禍もあり久しく途絶えていた学術講演会が開催されました。演者 大西 宏之先生（学51期）(大西脳神経外科病院 理事長・院長)より『脳に優しい医療で脳を守る～当院が取り組む最先端脳外科医療～』との演題でご講演を頂きました。

早くから先進的な脳血管内治療に取り組み、培われた知識・技術を背景に大西脳神経外科病院にて最先端脳外科医療を実践されている興味深い講演となりました。会員の先生方にとっても非常に有意義な講演となりました。

最後に井尻 慎一郎先生（学31期）より閉会の挨拶を頂き、記念撮影を終え、支部総会が滞りなく終了しました。

引き続き、会場を移し、神戸市医師会長 堀本 仁士先生（学35期）のご発声の下、懇親会が開催となりました。

ご来賓としてご臨席賜りました、大阪医科薬科大学薬学部同窓会 副会長 白神 真百合先生（S54年卒）、大阪医科薬科大学薬学部同窓会 兵庫県支部支部長 田中 眞也先生（S52年卒）のお二人の先生よりご挨拶を頂きました。法人合併後、医学部・薬学部合同での入学式開催などもあり、薬学部同窓会としても更なる連携を図っていきたとの心強いご挨拶を頂きました。

今回は各地区でのテーブル、着座での懇親会となりましたが、すぐにテーブル、学年を超えての交流となり、ご参加頂いた先生方がそれぞれに懇親会を楽しんでおられ、同門会の絆を再確認しました。

途中、教授就任されました松本 逸平先生（学42期）よりご挨拶を頂きました。

最後に4年ぶりとなる学歌斉唱を行い、懇親会が終演となりました。

以上、神戸支部総会、懇親会の報告となります。

お知らせ

R6年1月20日(土)「神戸倶楽部 (THE KOBE CLUB)」にて開催致します。

学40～50期の先生方、女性の先生方の参加も徐々に増えています。

会員の先生方におかれましては、お知り合いの先生方にお声掛けの上、ご参加をお待ちしています。



ご来賓

安藤嗣彦先生（仁泉会理事長 学20期）

佐野浩一先生（大阪医科薬科大学学長 学29期）

大西宏之先生（大西脳神経外科病院院長 学51期）

白神真百合先生

（大阪医科薬科大学薬学部同窓会副会長）

田中眞也先生

（大阪医科薬科大学薬学部同窓会兵庫県支部支部長）

出席者（敬称略）

福永 晶（学14期）

日下孝明（学16期）

横山光昭（学19期）

岩越一彦（学22期）

石原一秀（学23期）

寺師克洋（学23期）

森本義康（学24期）

植坂俊郎（学27期）

辻本 豪（学27期）

中林愛晶（学27期）

橋本 寛（学27期）

浪方典宏（学29期）

増井裕嗣（学29期）

森松伸一（学29期）

郡山俊昭（学30期）

高井 豊（学30期）

米田 豊（学30期）

井尻慎一郎（学31期）

水谷 肇（学32期）

堀本仁士（学35期）

鈴木秀治（学38期）

中本博士（学39期）

松本逸平（学42期）

鄭 充康（学47期）

藤田能久（学47期）

片嶋 隆（学50期）

木全 玲（学50期）



with コロナ

感染対策室からの知見

- 第四報 - 5類移行後のCOVID-19の現状 と今後について (2023年7月31日執筆)

文責／大阪医科薬科大学病院感染対策室室長
浮村 聡（学 33 期）

パンデミック発生サイクルが短くなった背景の考察

グローバル化が進み感染症は容易に世界的流行をおこすようになった。その原因の一つは都市への人口集中であり、それを支えたのは先進国の大規模農業であった。大規模農業による農作物の大量生産は、農作物の価格低下をもたらした。その結果周辺国の農民は小規模な伝統的農業が経済的に成り立ちにくくなり、農民は都市に向かい都市は拡大を続けていった。そこに加わったのが交通の高速化であった。以前は船が感染症を広げたのでスペイン風邪（第一次世界大戦直後のインフルエンザパンデミック）では感染拡大に年単位を要した。今は飛行機に乗った乗客が感染源を広げ、都市部の人口密集地で、感染拡大し大人数が感染しやすくなった。

筆者が感染対策室長になったのは2009年のインフルエンザパンデミックの真っ最中であった。今回のCOVID-19は2019年に発生しその間隔は僅か10年である。厚生労働省が今進めている外来感染対策向上加算は今回のCOVID-19の対応における日本の医療制度の反省に立っていると考えられ、その二大課題は新興再興感染症と薬剤耐性菌である。我々は10年以内にやってくると考えられる次のパンデミックに備え、竹のようにしなやかで折れにくいレジリエンスな医療システムを構築することを求められているといえる。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のレセプターと重症化メカニズムの考察

コロナウイルスは直径約100nmの球形で、電顕では表面には突起が見られる。形態が王冠“crown”に似ていることからギリシャ語で王冠を意味する“corona”という名前が付けられた。もともとコロナウイルスは感冒の原因ウイルスとして4種が知られていた。SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome)患者が2002年、中国広東省



で発生し、2002年11月から2003年7月の間に30以上の国・地域に拡大した。SARS患者は8,069人、775人が肺炎で死亡したが（致死率9.6%）、肺炎患者しか感染力を有さず速やかに感染は収束した。このウイルスはACE-2レセプターから侵入し、COVID-19の原因であるSARS-CoV2ウイルスはSARSウイルスと80%遺伝子が一致することからこの名がつけられた。

またMARS-CoVはヒトコブラクダのコロナウイルスから変異し2012年にサウジアラビアで発見。これまでに27カ国で2,494人の感染者がWHOへ報告され(2019年11月30日時点)、858人が死亡という高い致死率を有し(致死率34.4%)、そのレセプターはDPP-4で上気道と下気道から侵入する。

ACE2は、風邪を引き起こす4つのうちのひとつNL63とSARS-CoV、SARS-CoV2の共通レセプターである。風邪ウイルスNL63は、ACE2への結合力が弱いことから感染力が弱く、症状が軽い可能性が考えられる。ACE-2を刺激するとそのカスケードの下流にはフォン・ヴィレブランド因子・フィブリン・トロピンがあり、COVID-19の重症化と血栓形成の関連が証明され、重症化した症例では抗凝固薬の投与が推奨されている。

以前厚生労働省は「インフルエンザはかぜじゃない」というポスターを作成し、インフルエンザのインパクトとその予防について啓蒙していた。実際にインフルエンザ罹患時には急性心筋梗塞の発症が6倍に増加するという報告があるが、COVID-19とインフルエンザを比較した報告ではCOVID-19では動脈系の血管イベントはインフルエンザと同等であるが、静脈系の血管イベントに関しては有意差をもってCOVID-19はインフルエンザよりも多いことが示されている。このような血管系の合併症はSARS-CoV2がACE-2レセプターを刺激することにより引き起こさ

れることが推定され、重症化との関連が示唆される。

またCOVID-19の重症化に関してはホストの遺伝的背景との関連が推定される。COVID-19感染の病態としてまずウイルス量が増加し、そのウイルス量の減少が一つの治療の目的であり、従ってウイルス量を抑制するインターフェロンの産生とCOVID-19重症化との関連に関する有力な報告がある。1型インターフェロン自己抗体は一般的に0.18%の人が有するのみだがCOVID-19に罹患し重症化した人では18%、死亡例でも18%が陽性であり、この結果は自己抗体によりウイルスを減じる能力の低い患者は重症化しやすいことを示している。また80歳以上では3.4%が陽性であり、先天的素因と年齢が重症化と関連していると考えられる。年齢や様々な基礎疾患がCOVID-19の重症化と関連していることは様々な報告がある。日本においても30歳代の重症化リスクを1とすると20歳代は0.3、筆者のような60歳代は25、70歳代は47、80歳代は71とされ、著者は当初から老化促進ウイルスと考えていた。またウイルス増殖の後重症化する症例では免疫の暴走が関与しているためステロイドや生物学的製剤投与による治療が有効と考えられる。

COVID-19の変異と病原性、感染力、免疫逃避の関連

SARS-CoV2のような一本鎖RNAウイルスは高頻度で変異を起こし、その感染性、病原性の変化、免疫逃避に関連する。武漢で発生した株から変異を繰り返し日本で流行したアルファ株、デルタ株までは重症度が増した。合併症のない健康な40代、50代の肺炎合併もアルファ株、デルタ株では認められ、変異とともに感染しやすくなった。さらにオミクロン株になり、感染性は増したがその一方で重症化することは少なくなり、若者にとっては感冒に近づいてきたといえる。また免疫逃避がおこり抗体製剤薬剤やワクチンの効果が低下した。しかしこのウイルスがACE-2レセプターを刺激することから高齢者や危険因子を有する人の重症化リスクはいまだ存在すると考えられる。オミクロン株の発生については未治療のAIDS患者のようなウイルス除去能が低下した患者の体内でSARS-CoV2が長期間存在し、免疫逃避できるよう変異を繰り返して生まれたと考える説が有力である。そして今日本の大学病院などで血液悪性疾患患者や免疫能を低下させる高度治療を受けている患者群でウイルス量が低下せず重症化しやすい、原疾患の治療の支障、感染対策上隔離解除ができないなどの問題が生じている。

罹患後症状の問題とその対策

COVID-19罹患後の一部の患者に急性期症状の持続や新たな症状の出現、症状の再燃を認めることがあり、

WHOはCOVID-19に罹患後少なくとも2カ月以上持続し、また他の疾患による症状として説明のつかないものを罹患後症状、いわゆる後遺症と定義し様々な症状が報告されている。咳、咽頭痛、胸痛、下痢などSARS-CoV2が感染する組織に関連するものは重症度との関連を示唆するという報告がある。また疲労感、脱毛、記憶障害、集中力低下、不眠などは軽症の若い女性での頻度が高いとの報告もある。若者が重症度と関連なく後遺症のため就労に支障をきたしている例も少なくない。年齢が若ければ死亡する危険は低いが、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い。これらの罹患後症状に対してはワクチン接種によりその頻度を減少できるという報告や抗ウイルス薬投与も効果があるとの報告もあり、日本のみならず欧米でも今後も継続する課題とされ研究の進展が望まれる。

COVID-19の感染源と感染伝播形式

SARS-CoV2の主な感染経路は飛沫感染とエアロゾル感染である。接触感染のリスクはさほど高いことが証明され、病院内での個人防護具装着の指針もそれにあわせて変更された。コンサートやイベント後の手摺などの環境のぬぐい液を用いた研究ではPCRは陽性となるがウイルスは分離されず感染力を有するウイルスが環境から検出される頻度は低いことが証明された。

一方で唾液中にウイルスが多く認められ、飛沫感染とエアロゾル感染が主な感染経路であることから、歌唱や大声での会話、食事、特に換気が不良な場所での飲酒を伴う食事、同室での宿泊がハイリスクであることはいうまでもない。マスク装着によりエアロゾル感染は抑制できないが飛沫感染は抑制できる。マスクの飛沫感染対策に関する効果は今マスクを外し始めて、COVID-19のみならずRSウイルスやインフルエンザをはじめとする様々なウイルス感染症が流行していることから明らかである。一方でCOVID-19は換気が悪い状態ではエアロゾル感染することから、冷暖房が必要な夏季、冬季に、マスクを一定の人が装着している日本では流行する。換気の不良な家庭の寝室、病院の大部屋、百貨店の地下などはエアロゾル感染リスクがあり、換気により改善が望めると考えられる。

日本のCOVID-19対策の評価と世界の現状

このパンデミックにおける今回のCOVID-19対応と日本の医療制度について振り返ってみたい。アウトカムについて考えれば人口比の死者数が最も重要なアウトカムであるといえる。2023年1月時点におけるアメリカ合衆国のCOVID-19による累計死者数は約113万人で人口

100万人当たり3,278人が死亡しているのに対し、日本の累計死者数は約6万6千人であり、人口100万当たり533人が死亡しているに過ぎない。韓国では642人で日本と差はないが欧米諸国では2000～3000人であり、大きな差がある。一方で日本は世界一の高齢化率であり、日本と同等の死亡率の国は高齢化率が日本の1／5～1／10の発展途上国であることから考えると日本の死亡率は低く、日本のこれまでの対策は評価すべきと考えられる。

日本と欧米との違いとしては日本では行動制限について法的拘束力がなかったものの、ワクチン接種率が高く、マスク装着や行動制限など感染対策はかなり徹底された。日本の死亡率の低さはワクチン接種率の高さと感染対策により高齢者の感染が抑制されたことに起因すると考えられる。日本では献血者の残余血液検体をういた疫学調査が二回行われたが、2022年末においてもこの研究での既感染率は40％強に過ぎない。また既感染率は年齢が上がるにつれて低く、60歳代でも3割前後であることから高齢者の2／3はその時点で未感染と考えられる。重症化リスクが高い高齢者の多くが未感染であることから、今後もハイリスク者に対する適切な診断と抗ウイルス薬による治療が必要と考えられる。

一方で欧米は2022年夏までにマスクを外し多くの人々が感染したと推定される。またマスクを外すと容易に飛沫感染し、換気の不良と関連するエアロゾル感染の役割が小さくなることから、欧米では冷暖房と関連する季節性変化が消失してしまっている。2023年7月現在日本では感染拡大が起こっているが、マスク非装着率は徐々に上昇している現状であり、日本では季節による流行の波をまた経験することになり、我々は2023年夏大きな流行の波の中にいる。

ワクチンのリスク／ベネフィット

今回日本では世界でも類をみない高いワクチン接種率となったが、これが日本での低死亡率と関連しているのと考えられる。今回はmRNAワクチン、リコンビナントワクチン、ベクターワクチンが実用化されたが、その効果の高さから現在もmRNAワクチンが主力である。mRNAワクチン接種により、自然免疫、液性免疫、細胞性免疫が高まることが示され、3回接種の意義を示すことが報告されている。デルタ株まではワクチン接種により死亡、重症化、IU入室、入院、罹患すべてを抑制することができた。しかしオミクロン株に変化してからその免疫原性の変化から発症抑制効果が低下し、COVID-19再罹患までの期間が短縮していることが報告されている。著者も計6回mRNAワクチンを接種してきたが、発熱疼痛などの副反応が著者

では必発であり、著者自身は欠勤を避けるため週末に接種してきた。またmRNAワクチンによるアナフィラキシーや心筋炎など重篤な副反応が問題となっている。これはワクチンといえどもACE2を刺激することから、重篤な副反応のリスクを先天的に有する人が一定存在することに起因する可能性がある。10代でワクチン接種後の心筋炎発症リスクが大きいことと、年齢が低いほうが接種後の抗体価が高いこととの関連が推定され、10代に対する適正なワクチン接種量について検証する必要があると考えている。接種量を減じた12歳以下での心筋炎の発症頻度は低い。また今後は副反応がmRNAワクチンに比べ少ないとされるリコンビナントワクチンの普及も課題である。そして国産ワクチンとしてようやくmRNAワクチンが認可されたが次のパンデミックに備えて国産ワクチンの開発、供給体制の構築は喫緊の課題と考えられる。

今後のワクチン接種については欧米ではハイリスク者、免疫能低下患者に対する年1回接種が推奨されている。日本での今後の接種対象者、その頻度についてもリスク／ベネフィットを考慮して検討していく必要があると考えられる。

5類になる意味と今後の対応

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。

罹患者の自宅療養の強制力がなく、学校保健法での自宅待機期間は5日となったが5日間では感染力は保たれ、濃厚接触の考え方がなくなること、検査のハードルが上がったことから把握されない感染者が増えてきたと考えられる。また日本でもオミクロン株のXBB系統が主体となり、ワクチンや罹患による免疫をブレイクスルーする罹患が増加している。しかしこのウイルスがACEレセプターから侵入することから高齢者、免疫能の低下した人の危険度は変わらない。一方で病原性が上がる可能性は低いと考えている。（私見だが欧州学会の参加者、演者の意見も同等）

欧米と日本の疫学状態を考慮したうえで抗ウイルス薬の適応を考える

2023年7月27日大阪府では定点あたりの患者報告

数は第20週の2,37から13,56に増加し流行のピークが近づいていると考えられる。我々はまだ日本では集団免疫獲得に至っていないこと、免疫能低下宿主のリスクは決して低くないことを再認識し、罹患後症状への対策も併せ必要な人にワクチンや抗ウイルス薬投与により重症化を抑制することを念頭に診療していく必要があると考えている。

最近オミクロン株流行下において65％がワクチン既接種である軽症者において、3日間のレムデシビル投与は、重症化を抑制し、入院を減らし、死亡を減らし、症状消失までの期間とウイルス消失までの期間を短縮し、後遺症を減少させ、これらはワクチンなどによる免疫（65％接種、6％罹患）と独立した効果であったという研究結果が報告された。また抗ウイルス薬投与によりウイルス排泄量が速やかに減少することから罹患患者への効果のみならず同居者にハイリスク者がいる場合の発症予防効果も含めて抗ウイルス薬の投与を考慮しても良いのかもしれない。レムデシビルはリスクを有する患者に対して禁忌の少ない薬剤だが、点滴投与というハードルがある。経口薬で抗ウイルス効果の高いプロテアーゼ阻害薬であるニルマトレルビル／リトナビルやエンシトレルビルについては薬剤相互作用が大きなハードルである。一方でモルヌピラビルは3回ワクチン接種後のハイリスク患者の入院や重症化を減少させなかったことから欧州での推奨度が下がっている現状がある。

2009年のインフルエンザパンデミックにおいては日本では抗原検査による早期診断、オセルタミビルなどの抗ウイルス薬の早期投与により世界でも類をみない低死亡率であったことが知られている。集団免疫が未完成で未罹患の高齢者の多い日本ではハイリスクな高齢者の重症化抑制とともに、すべての有症状者の症状軽減、罹患後症状の軽減、周囲への感染拡大の抑制などの側面を考慮し、抗ウイルス薬を積極的に使用すべきではないかと著者は考えている。

新興再興感染症への備え

今回のCOVID-19に対する日本の医療制度の見直しのため厚生労働省は外来感染対策向上加算を開始し、クリニックも含め薬剤耐性菌と新興再興感染症への備えをすべての医療機関に求めている。冒頭で述べたようにパンデミックを起こしやすい社会構造となり、2009年の次のパンデミックが今回やってきた。次のパンデミックがH2N2インフルエンザなのか他の新興感染症なのかかわからないが新興再興感染症に対する体制づくりは待ったなしの状況である。また日本では今回間に合わなかった国産の薬剤やワクチンの供給など課題は山積している。

参考文献

治療の領域	2006；22；19
Cells.	2020；9；1652
N Engl J Med	2018；378；345
PLoS One.	2022；17(1)：e0261786
Sci Immunol.	2021；6(62)：eabl4340.
Nature.	2022；608；603
大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議資料	
N Engl J Med.	2021；384；671
Clin Infect Dis	2020；71；902
第108回厚生労働省アドバイザリーボード資料	
J Infect Chemother.	2023；29；604
Scientific Reports	2022；12；22413
Lancet Infect Dis.	2022；22；43
Science.	2020；368：eabb6936
新型コロナウイルス感染症 COVID-19診療の手引き 第9.0版.	2023
J Med Virol.	2023；95：e28660



第2回 大阪医科薬科大学女性医師の会総会の開催報告

文責／大阪医科薬科大学女性医師の会 会長 福本敏子（学24期）

令和5年6月10日（土）にホテルグランヴィア大阪において大阪医科薬科大学女性医師の会の第2回総会・講演会・懇親会を開催いたしました。昨年の第1回に引き続き、会場参加とWEB参加のハイブリッド形式で開催いたしました。会場参加とWEB参加合わせて約100名の会員が参加しました。

本会は学部12期の丸山優子先生が大阪医科大学の女性医師の懇親をはかるために昭和63年から始められた「各科医療勉強会」を前身とし、昨年から大阪医科大学の卒業生だけでなく、他大学卒で大阪医科大学附属病院に勤務された女性医師の先生方にも入会いただき活動しています。今回は仁泉会理事長の安藤嗣彦先生も、お忙しい中、来賓としてご出席くださいました。また、今年の春にご卒業された先生も初めて参加してくださり、とても喜ばしく思いました。

総会：はじめに、昨年度にご逝去された会員の先生方に黙祷をささげ、次に私（福本）が会長挨拶に立ち、当会が年代、専門科を越えて会員の方々の繋がりを一層強くするために、お役に立っていきたい旨を述べさせていただきました。続いて、来賓として、安藤嗣彦先生が壇上に立たれ、現在の仁泉会の状況や大阪医科薬科大学の今後の展望について語られました。女性医師の数もますます増えている昨今、歴史あるこの会が永く続いていくことを願うとエールを送ってくださいました。次に、会員として、当会監事の丸山優子先生（学12期）と今村喜久子先生（学17期）が挨拶に立たれ、丸山先生は、ご自分が始めたこの会が今後も永く続いていくよう頑張っしてほしいと述べられました。今村先生は、当会の後輩の先生方の活躍が学内だけでなく、医学会、医師会など学外にも広がっていただきたいと結ばれました。

その後、議事に移りましたが、議案はすべて了承され、無事に総会は終了いたしました。

医療講演会：今回は大阪医科薬科大学、眼科学教室教授の喜田照代先生（学45期）が「眼循環疾患と全身との関わり」と題しご講演くださいました。眼科学分野において、高齢者数の増加により、加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症、糖尿病網膜症など眼底疾患が増加し

ているが、患者さんの良好な視覚環境を維持するためには全身管理が重要であり、他診療科との連携の重要性がますます増していると述べられ詳細にご教示いただきました。

講演会終了後、参加者全員で記念撮影をおこない、総会、講演会は終了いたしました。

懇親会：安藤嗣彦先生の乾杯のご発声の後、宴は始まりました。総会、講演会とは全く雰囲気が変わり、久しぶりの再会に各テーブルは、皆様満面の笑顔で大いに盛り上がりました。同学年だった方々もあり、また同じクラブ活動の方々もあり、皆様数十年前に戻ったように、楽しく語り合うことができました。ホテルご自慢の和洋折衷の美味しい料理をいただきながらの楽しい時間はあっという間に過ぎ、森田利江副会長が閉会の挨拶に立ちましたが、この会が皆様方の交流に役立っていけるよう役員一同努めますので、一層ご支援をお願いしますと結びました。来年の再会を約し、後ろ髪を引かれる思いで会場を後にいたしました。

来年も6月8日（土）にホテルグランヴィア大阪において、開催を予定していますので、ぜひ参加をお願いいたします。



2023年6月10日 大阪医科薬科大学 女性医師の会 於 ホテルグランヴィア大阪



奥野高司先生

平成8年卒（学45期）

趣味：スポーツ観戦

自己紹介をお願いします

私は1996年に大阪医科大学を卒業後、東郁郎教授の眼科学教室に入局しました。もともと開業医志向だったのですが、医師になって最初の12年ほどの間、臨床とともに臨床研究にも池田恒彦教授、奥英弘先生や杉山哲也先生のもと携わることができ、大学院の眼科や留学先のハーバード大学のスケペンス眼研究所の眼科クリニックで、緑内障や網膜や神経眼科に関する臨床研究や動物実験をおこなっていました。

しかし、妻と死別し、子供たちが小さかったこともあり、大学病院の専門外来は継続したものの、実家に近い医局の関連病院に赴任させてもらいました。赴任先の香里ヶ丘有恵会病院では、菅澤 淳先生をはじめ医局の先生方に非常勤医として助けてもらいながら15年ほど1人常勤の眼科医として、子育てを第一に勤務医をしていました。ここ数年は、白内障手術が中心ですが、全身麻酔での手術症例もあり、年に300人以上が手術入院となり、仕事は充実してありました。ただ、私は家事が苦手なうえに、人見知りでママ友の輪に入るのが苦手な性格ですので、子育てはとても大変でした。不登校

や引きこもりなど、子供たちの成長にも悪影響があり、私も精神的につらい時期がありました。最近は定期的なカウンセリングをうけて少し楽になってきております。

御開業のきっかけについて

眼科の池田教授の大学の退職に合わせて開業を考えておりましたところ、5年程前に生まれ育った大阪府交野市のJR学研都市線の星田駅前の再開発地区の商業施設内に医療テナントの計画があるとのこと話をいただき、開業を決心いたしました。

ただ、その後、商業施設の事業者が撤退し、異なる事業者へ代わったり、コロナ禍で再開発工事が一時中断したり、紆余曲折があり、工事が遅延して開業時期も遅くなり、迷惑をかけることになってしまいました。就任したばかりの時期にもかかわらず、開業を許してくださった喜田照代教授にはとても感謝しております。

開業時のクリニックの工事費にはとても困りました。商業施設の指定業者によるいわゆるB工事（エアコンとスプリンクラー設備などの工事）の費用として、クリニックのスケルトンからの内装工事（C工事）とほぼ同額となる数千万円を、C工事の開始時期を過ぎてから請求されました。B工事とC工事を合わせると通常の2倍程度の工事費となるため、一時は開業をあきらめかけました。しかし、すでに開始しているC工事のキャンセル料も高額で撤退も困難でした。ある程度のB工事費の値引きや一部の手術などの機器をリースのような形にすることで、なんとか開業にこぎつけました。リスクが比較的低いと思っていたテナントでの開業でもいろいろな落とし穴があり、開業前から事業を行うことの難しさを実感しました。これからテナント開業を考えておられる先生方はB工事代金にはくれぐれもご注意ください。

クリニックの特色を教えてください

地域密着のクリニックとして、地域の方々の眼のかか



りつけ医になれるように頑張りたいと思います。基本的に先進的な治療はあまりしない方針です。ただ、なるべく勤務医時代と同様の医療を行いたいと考えており、以下の3点が当院の特徴といえるかもしれません。

白内障手術時に保険適用内の多焦点眼内レンズを積極的に用いています。多焦点眼内レンズでの手術では、手術後の視力回復がゆっくりの場合がありますが、最終的な生活の質の改善が良いことが多いように思います。

初期の糖尿病網膜症などでは、近年開発された広範囲の網膜が撮影できる広角眼底カメラを用いて、なるべく無散瞳で糖尿病網膜症の診療を行っています。勤務医時代、糖尿病網膜症で定期受診が必要なのに眼科受診を自己中断される方が多く、悩んでおりましたが、無散瞳で診察を行うと定期受診してくださる方が増えるように思います。



おくの眼科のご紹介



おくの眼科

●所在地

〒576-0017

交野市星田北6-15-1 トナリエ星田105

●電話

072-808-8198

●FAX

072-808-8198

●診療科目

眼科

●診療時間

月～金 午前9:00～12:00

月水金 午後15:30～18:30

(火曜午後は手術日となります)

休診日 木曜午後・土曜午後・日曜・祝日

●ホームページ

<https://okuno-ganka.jp/>



仁泉ひろば

jinsen-park

イギリスで働いています！

文責／丸尾英未（学58期）

イギリスの医師免許を取得し、現在、イギリスで臨床医をしています。

2009年に大阪医科大学を卒業後、京都市立病院で2年間の研修医を終えた後、イギリスへ一人旅、帰国後は糖尿病内科を専攻し、大阪鉄道病院、京都第二日赤病院、高齢者施設などで勤務していました。イギリスへの旅がきっかけとなり、海外で働くことに興味を持ちイギリスの医師免許取得を目指すことになりました。

日本医師がイギリスで臨床医をするには、まず英語の試験（IELTSまたはOET）を突破し、PLAB1（ペーパー試験）とPLAB2（オスキー）という試験に合格する必要があります。日本では全く情報が得られない為、休暇を取っ

て実際にイギリスに渡英し、勉強しました。

努力が実り、2017年に無事にイギリスの医師免許を取得し、その翌年に渡英し、現在はイギリスのブリストルという都市で働いています。日本とイギリスでは文化や医療システムの違いが大きく、最初はショックと驚きの連続でしたが、現在は、だいぶ慣れてきています。文化の違いの一例としては、イギリスの病院では常にティータイムの時間があります。定期的にベッドサイドにお茶とお菓子のワゴンが回ってきたり、スタッフの休憩室には常にお茶とビスケットが置いてあります。ミーティング中もお茶は欠かせません。

イギリスの医療には国民保健サービスであるNational Health Service (NHS) とプライベートサービスで運営されており、NHSは原則無料で医療を受診できます。日本とは医療制度が全く違ったため、私は、まずイギリスの医療の基礎を学ぶために、NHSの総合病院でジュニアとして内科、救急科、精神科をローテーションしました。NHSとプライベートの病院で働き、最近では、イギリス、ヨーロッパで盛んなホメオパシーという一種の代替医療の資格を取得し、今後は、より総合的な医療を行いたいと思っています。



イギリス Bristol Royal Infirmary 脳卒中内科チーム、クリスマスの日の一枚

会 員 著 書

仁泉会の先生方へ

神戸市の井尻整形外科の井尻です。

医学書専門の出版会社 中山書店から整形外科医向けシリーズ書「整形外科クリニカルプラクティス」(全11冊)が2024年秋頃から順次発刊予定です。

今回のシリーズは整形外科開業医や一般病院整形外科勤務医にとって臨床現場で本当に役立つ診断と治療(手術以外)の教科書的な本を考えています。患者を最後まで治療できる解説書を目指しています。

大阪大学整形外科名誉教授の越智隆弘先生が東京大学整形外科教授の田中栄先生と慶応大学整形外科教授の松本守雄先生と私の3人を今回のシリーズの総編集者として中山書店に推薦され、私も11冊の編集にかかわる事になりました(私は阪大系ではありませんが)。

開業医としては異例の編集者としての指名で浅学非才の私に務まるかどうか心配ですが、私のライフワークとして一生懸命頑張る所存です。全11巻の内、第1巻、第2巻、第3巻を私が担当することになりました。第4巻以降に関しても私も関与することになっています。

2023年3月初めの東京での第1回編集会議以降に田中栄先生と松本守雄先生と私の3人で全11巻の各巻それぞれの責任編集者を決めさせていただきました。

- 1巻：整形外科の病態と診察法・診断法
：責任編集 井尻慎一郎
- 2巻：外傷処置(捻挫、打撲、脱臼、骨折、熱傷、凍傷、救急処置を含む)
：責任編集 井尻慎一郎
- 3巻：治療法総論(安静・運動療法(リハビリ))・器具・ギプス、薬物、注射、ペインクリニック、生活習慣指導
：責任編集 井尻慎一郎
- 4巻：頸部(上肢神経痛を含む)・背部痛
：責任編集 筑田博隆(群馬大学整形外科、教授)
- 5巻：肩・肘
：責任編集 池上博泰(東邦大学大橋病院整形外科、教授) 岩崎倫政(北海道大学整形外科、教授)
- 6巻：手関節・手
：責任編集 佐藤和毅(慶應大学スポーツ医学総合センター、教授)

- 7巻：腰部
：責任編集 川口善治(富山大学整形外科、教授)
- 8巻：鼠径部～股関節・臀部・大腿部
：責任編集 坂井孝司(山口大学整形外科、教授)
- 9巻：膝・下腿
：責任編集 古賀英之(東京医科歯科大学運動器外科学、教授) 武富修二(東京大学整形外科、講師)
- 10巻：足関節・足
：責任編集 仁木久照(聖マリアンナ医科大学整形外科、教授) 松本卓巳(東京大学整形外科、講師)
- 11巻：見逃してはいけない腫瘍・リウマチ関連疾患(骨粗鬆、代謝性・遺伝性疾患を含む)
：責任編集 門野夕峰(埼玉医科大学整形外科、教授) 小林 寛(東京大学整形外科、講師)

すでに大学教授、大学病院スタッフ、病院勤務医、開業医など整形外科あるいは他科の医師から第1巻の執筆候補者を選ばせていただき執筆をお願いしています。これから大阪医大の主に整形外科の先生方へも執筆依頼をお願いすることがあると思います。従来のテキストとは異なる、臨床現場でリアルに役立つシリーズを作りたいと願っています。なにとぞ先生方のお力添えを賜りたく存じます。

2023年8月5日 記
学31期 井尻慎一郎

会 員 著 書

「医学部受験バイブル 現役医大生からの贈り物」

監 修 高梨裕介先生（学62期）

出版社 幻冬舎

<https://www.amazon.co.jp/dp/4344936450>

価 格 1200円＋税

300名以上の医学部合格者を指導してきた医師と、現役医大生が明かす、夢を叶える「勉強法」と「習慣」とは

3度の重版、Amazon レビュー 250 件達成！

合格に向けて全力で応援します！

いま勉強に全力で打ち込んでいる経験は、あなたの人生の選択肢を拡げ、そして、その後の人生においても自分の背中を押す原動力となるはずです。受験までの期間は、気が遠くなるほど長いようで、あっという間に過ぎ去ります。どうかやれる限りを尽くして頑張ってみてください。（本文より）

はじめに

序章

第1章 医学部に合格するための習慣・考え方

第2章 医学部に最短距離で合格する勉強法

第3章 科目別勉強法・選択科目の選び方

第4章 試験本番のパフォーマンスを鍛える

第5章 模擬試験の活用・受験校の選び方

第6章 医学部の面接小論文対策

第7章 タイプ別医学部攻略法

第8章 医学部受験生へのメッセージ

あとがき 一両親へのお手紙—



監修 高梨裕介（たかなし ゆうすけ）（学62期）

2013年大阪医科大学卒。医学部予備校エースアカデミー代表。

中学受験経験（灘、東大寺、洛南、洛星中学に合格）。自身の医学部受験の反省を活かし、350名以上の医学部合格者を指導。

医学部合格のためのよりよい指導をより安く提供することを理念としてエースアカデミーを設立。

新 聞 切 抜

大阪医科薬科大学胸部外科学教室専門教授 根本慎太郎先生の記事が2023年7月13日付の朝日新聞にご掲載されていましたのでご紹介させていただきます。



けた。約2年後、ある出来事があった。友人を通じて依頼で高木さんは、当時小説「陸王」の取材をしていた池井戸さんに、シユーズ用のメッシュ素材について東京で説明した。説明を終えた高木さんは切り出した。「あと30分だけお時間頂けますか」

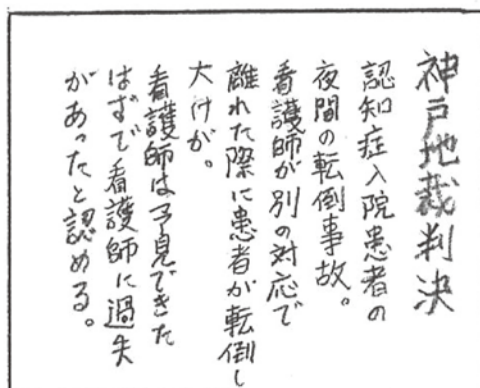
日、福井経編を訪れた。パッチ開発はその後、「下町ロケット」ガウディ計画」の新技術のモチーフとなり、高木さんは「実用化への思いがさらに強まった」と語る。2019年には臨床試験を開始。23年1月に製造販売の承認申請、今月承認された。製造販売会社は今年度中の販売を目指している。

高木さんは「子どもたち早く届けたい一心だったので、本当にうれしい。これからは技術を生かして、医療分野でのイノベーションに取り組みたい」と話している。（神宮司実玲）

まんが第63回 古い歌がついて拡大版

メソポン太ミア文明 (学31期)

神回答？



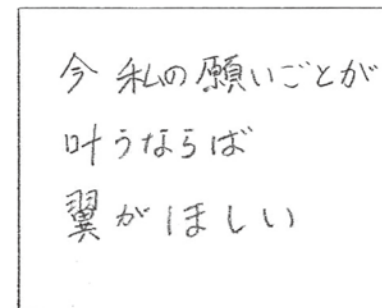
ウイルスも人も



マイナ保険証

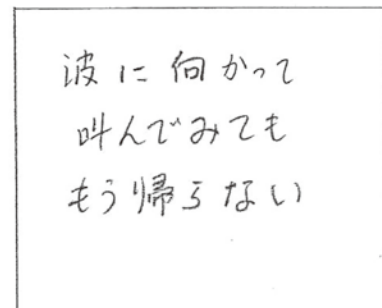


古い歌6



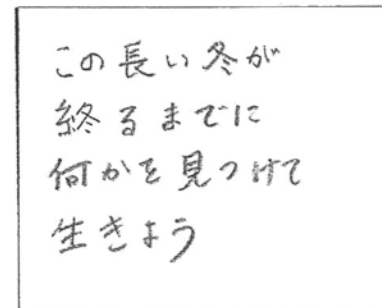
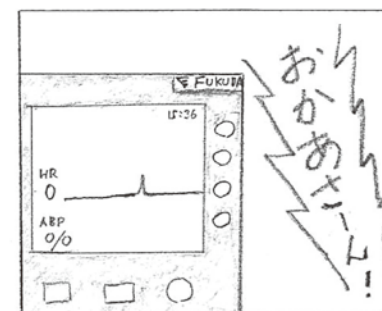
翼をください

赤い鳥



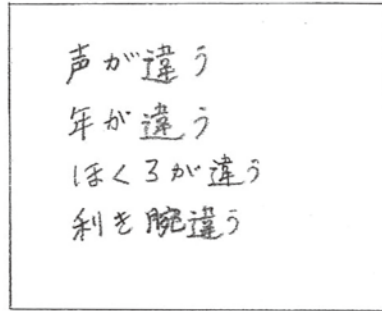
思い出の渚

ザ・ワイルド・ワンズ



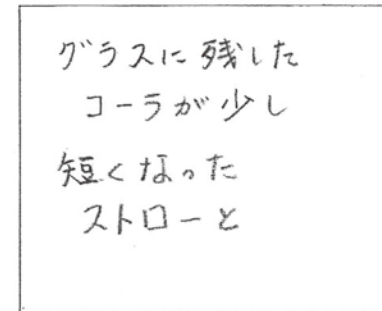
サボテンの花

チューリップ



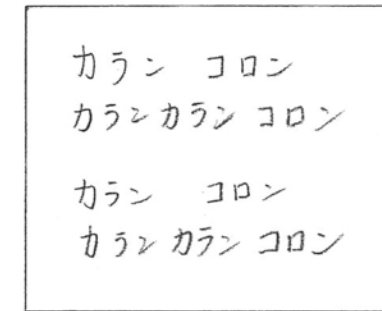
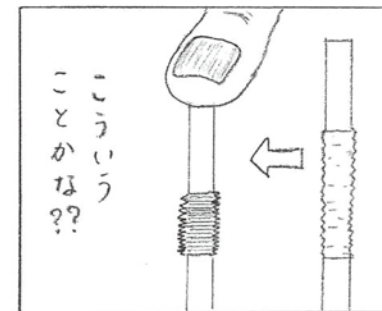
イミテーション・ゴールド

山口百恵



コーラが少し

高木麻早



カランコロンの歌

ゲゲゲの鬼太郎・愛歌団



のColon

本部だより

会員訃報

次の会員が亡くなりました。
慎んでご冥福をお祈り致します。

事務局編集係

学部11期 増田信明先生

令和5年6月18日心筋梗塞の為に逝去（87歳）。

昭和37年卒。

卒業後、京都府立医科大学耳鼻咽喉科学教室に入局されました。その後、元国立舞鶴病院、元健康保険鞍馬口病院（現 社会保険京都病院）の耳鼻咽喉科のご勤務を経て、昭和53年1月に滋賀県大津市にて増田耳鼻咽喉科をご開業され、地域医療に貢献されました。
ご遺族 妻 美津子様

学部15期 新井正典先生

令和3年10月29日ご逝去。

昭和41年卒。

学部16期 山崎之嗣先生

令和4年12月7日肺炎の為に逝去（80歳）。

昭和42年卒。

卒業後、市立池田病院にご勤務され、昭和55年に宝塚市にて山崎医院を開業されました。また、雲雀丘学園小・中・高校医、宝塚市厚生幼稚園校医、宝塚医師会会長を16年間歴任されるなど地域医療に尽くされる傍ら、宝塚市文化財団の理事もお務めになりました。ご遺族様より「一生懸命に働き、休日毎に好きなゴルフに行って、優勝しては喜び、絵画、旅行を楽しみました。晩年は体調を崩し、入退院を繰り返し、コロナにより面会も思うようにならず。少し早すぎましたが人生を全うしたと思います。ありがとうございました」とのお言葉を頂戴いたしました。

ご遺族 ご子息 之良様

学部19期 宮宗勝正先生

令和5年5月6日再生不良性貧血にて逝去（78歳）。

昭和45年卒。

卒業後、第一内科に入局されました。その後、大阪市立弘済院附属病院にご勤務され、昭和55年4月に伊丹市にて宮宗病院創立に参画され、地域医療に貢献されました。

ご遺族 妻 妙子様

学部23期 河合 哲先生

令和5年4月15日肝内胆管癌にて逝去（75歳）。

昭和49年卒。

丹波篠山市にてご開業になり、地域医療の為に尽くされました。

ご遺族 長男 孝様

学部34期 奥田弘賢先生

令和5年7月7日進行性大腸がんの為に逝去（65歳）。

昭和60年卒。

卒業後、母校産婦人科学教室に入局されました。入局後、産婦人科や生殖・内分泌（不妊治療）の臨床に従事され、平成12年に大阪府茨木市にて奥田産婦人科をご開業になり地域医療に尽力されました。

ご遺族 妻 祥子様

学部35期 竹内一実先生

令和5年6月23日ご逝去（63歳）。

昭和61年卒。

卒業後、京都市南区にて竹内医院をご開業になり、地域医療に貢献されました。

ご遺族 妻 幹子様

編集部より

会費納入のお願い

年会費

令和5年度 10,000円

令和4年度 10,000円

令和3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

編集後記

いつもの年にまして、まさに酷暑といえる暑さが続いております。日本列島全体が発熱状態であるところに台風来襲もあり、異常気象といえる状態です。

今号には、女性医師会、支部だより5編の記事を掲載しており徐々にこのような会合が増えてきていることが窺えます。浮村聡先生の記事中にもあるように、今後もコロナ感染症への対応やさらなる新興感染症への備え

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。

●54巻6号（令和5年11月1日発行）

締切 令和5年9月末日

●55巻1号（令和6年1月1日発行）

締切 令和5年11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

は必要ですが、徐々にwithコロナに移行していくようです。ただ、一般の方と医療関係者との間にはまだまだ認識に差があるようです。入院患者数もあまり減少していません。10月には完全に季節性インフルエンザと同様の対応になる可能性が高く、診療報酬や感染予防対策費用などの動向も気にかかるところです。丸尾先生のおられる英国ではどうなっているのでしょうか。

仁泉会諸兄弟もご自身の体調管理にくれぐれもご留意の上お過ごしください。（治）

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

受賞・受章の際は編集部にお知らせください

各地での喜びの受賞・受章等がございましたら、事務局あてに書面、新聞などをお送り下さい。FAX、メールでのお知らせも歓迎いたします。本誌にて広く紹介させていただきます。 編集係

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

医院/クリニックの 新規・移転開業向けテナント



人気エリア茨木

大阪北摂の人気エリア茨木
好立地、視認性が高く
良好な集客が見込めます



抜群のアクセス

JR総持寺駅徒歩11分
阪急総持寺駅徒歩10分
アクセス抜群



レイアウトフリー

スケルトン渡し
医療向け仕様ビル



物件詳細

名称	ペルル三島丘
所在地	茨木市三島丘 2-6-3
交通	JR 総持寺駅徒歩 11 分 阪急総持寺駅徒歩 10 分
用途	医療用テナントビル
構造	S 造 3 階建
	エレベーター
竣工	令和 1 年 12 月
募集予定区画	2 区画
区画面積	30 坪
	1 階薬局開設済み
条件	お問い合わせください



お問い合わせ先

大阪府茨木市三島丘 2-21-3 株式会社啓光 担当 石橋

E-mail : keicoh.ai@gmail.com TEL・FAX:072-622-3117 携帯 090-9542-3368

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

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