

大阪医科薬科大学 医師会・報

第63号

令和7年3月

Annals of Osaka Medical and Pharmaceutical University
Doctors' Association



●特集●

「健康科学クリニック」

最近の動き

循環器医療における最近のトピックス

会員の広場

退職のご挨拶：これまでの研究と見えてきた正常圧水頭症の病態解明

ホームページの広場

第44回「MAMIS (Medical Association Member Information System) とDX (Digital Transformation) について」

ここがすごい！我が診療科

呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科

<https://www.ompu.ac.jp/u-deps/ompuda/>

巻頭言：教授就任のご挨拶

整形外科科学教室 教授

大槻 周平

1

特集：「健康科学クリニック」

寄稿

大阪医科薬科大学 健康科学クリニックのご紹介

健康科学クリニック 所長

福田 彰

レディースクリニック

健康科学クリニック 名誉所長／大阪医科薬科大学 功労教授

後山 尚久

脳ドック

健康科学クリニック／大阪医科薬科大学病院 脳神経外科・脳血管内治療科

梶本 宜永

海外渡航者外来

健康科学クリニック／大阪医科薬科大学病院 感染対策室 室長

小川 拓

3

最近の動き：循環器医療における最近のトピックス

内科学Ⅲ教室 教授

星賀 正明

16

会員の広場：退職のご挨拶：これまでの研究と見えてきた正常圧水頭症の病態解明

医学教育センター／脳神経外科学教室 専門教授

梶本 宜永

19

かなり役立つ生涯学習：医療統計シリーズ12

「リアルワールドデータを用いた医学研究①：レジストリデータの特徴と注意点」

総合医学研究センター 医療統計室 室長・准教授

伊藤 ゆり

21

ホームページの広場：第44回「MAMIS (Medical Association Member Information System) とDX (Digital Transformation) について」

放射線腫瘍学教室 非常勤講師(関西福祉科学大学 保健医療学部 教授)

上杉 康夫

23

ここがすごい！我が診療科：

呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科

呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科 科長

呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科 科長

池田 宗一郎

藤阪 保仁

35

会員の受賞・功績のお知らせ：

大阪府医師会 医学教育功労者 表彰

内科学Ⅲ教室 教授

星賀 正明

39

会長からのお知らせ：

令和7年度学会等助成 採択学会一覧

大阪医科薬科大学医師会 会長

森脇 真一

大阪府医師会勤務医部会第2ブロック研修会を開催しました

大阪医科薬科大学医師会 副会長

(大阪府医師会勤務医部会第2ブロック ブロック世話人)

萩森 伸一

40

学会等助成報告：

第22回日本臨床医療福祉学会

第38回日本小児脂質研究会

第15回日本皮膚科心身医学会

42

編集後記

大阪医科薬科大学医師会 編集委員長

梶本 宜永

48

巻頭言 教授就任のご挨拶

整形外科教室 教授
大槻 周平



2024(令和6)年4月より、第7代大阪医科薬科大学整形外科教室の教授に就任いたしました。本教室は開講72年を迎え、これまでに横山哲雄先生、有原康次先生、小野村敏信先生、阿部宗昭先生、木下光雄先生、根尾昌志先生の先輩教授が築き上げてこられた歴史を引き継いでいます。また、同門会員数は300人を超え、それぞれが地域医療に貢献しています。今後も整形外科医療の発展に寄与する人材を育成し続けていきたいと考えています。教授としての責任の重さに身が引き締まる思いですが、皆様のご支援・ご指導のおかげで順調にスタートを切ることができました。

私の医師としての歩みは1993(平成5)年、大阪医科大学に入学したことから始まります。入学と同時にバレーボール部に所属し、ほとんど経験がなかったバレーボールに没頭しました。なかなか上達しない自分に焦りを感じながらも、先輩方や仲間たちとの良い経験を重ねていきました。大学5年生の春、バレーボールの大会で足関節捻挫を負ったことが、整形外科との初めての出会いとなりました。その後、再受傷し、最も重要な夏をギプスと共に過ごすことになった経験から、私はスポーツ医療にも貢献できる整形外科医を目指すようになりました。

1998(平成10)年、本教室に入局し、膝関節軟骨変性のメカニズムに興味を持ちながら、アメリカ・サンディエゴのスクリプス研究所に留学しました。留学中は、客観的思考の重要性や研究成果を伝える難しさを学びました。留学を許可していただいた木下光雄先生に感謝の気持ちを忘れず、今後も本教室に恩返しをしていきたいと考えています。

現在、整形外科の分野は6つの専門領域に分かれており、年間約1,100件の手術が大学で行われています。私は特にスポーツ膝関節の治療を専門としており、今後も日本をリードする治療技術を目指して学会や診療活動に取り組んでいきます。また、教室内のスタッフにはそれぞれの専門分野を確立し、日本一になることを目標に研鑽してもらいたいと考えています。

今年度に引き続き、来年度も9名の後期研修医が本教室に入局する予定です。整形外科外傷治療の経験として、毎朝行われる救急医療部とのカンファレンスに整形外科の指導医と若手医師が参加し、3次救急の手術を行っています。2次救急については、三島南病院との連携を強化し、大学病院に搬送される骨折外傷への協同治療を行なっています。これらは、大学院の特命助教と後期研修医が中心となり治療が適切に行われ、それをスタッフがサポートするという体制が着実に整っています。この取り組みが、当初の計画以上に成果を上げていることを嬉しく思います。今後は、他科や他院との連携を一層深め、安全で質の高い外傷医療を一層提供していきます。

今後も、教室員とのコミュニケーションを大切にし、絆の強い整形外科学教室を作り上げていきたいと考えています。また、若手医師の教育にも力を入れ、国際的にも活躍できるAcademic Surgeonを育成することを目標にします。本学は、非常に自由でおおらかな学風が魅力であり、私はこの環境の中で育てていただきました。この素晴らしい伝統を引き継ぎ、根尾昌志先生が作り上げた「オリジナリティーの追求と外の世界を知り学ぶ」という精神を大切にしながら、次の時代を築いていきたいと思います。

整形外科学教室の教授として、これからも大阪医科薬科大学の発展に尽力し、医療の進歩に貢献していく所存です。どうぞ、今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



整形外科学教室 集合写真

「健康科学クリニック」

寄稿

大阪医科薬科大学 健康科学クリニックのご紹介

健康科学クリニック

所長

福田 彰

レディースクリニック

健康科学クリニック

大阪医科薬科大学

名誉所長

功労教授

後山 尚久

脳ドック

健康科学クリニック

大阪医科薬科大学病院 脳神経外科・脳血管内治療科

梶本 宜永

海外渡航者外来

健康科学クリニック

大阪医科薬科大学病院 感染対策室

室長

小川 拓
(敬称略)



JR高槻駅ビル3階～6階 健康科学クリニック

大阪医科薬科大学 健康科学クリニックのご紹介

はじめに

このたび大阪医科薬科大学医師会様のご厚意により、健康科学クリニックを紹介する企画をご提案頂きました。そこで折角の機会でもあり、当施設の設立から現在に至るまでを振り返り、健診内容や実績・現状など、健康科学クリニックの概略について、ご報告させていただきます。



福田 彰先生

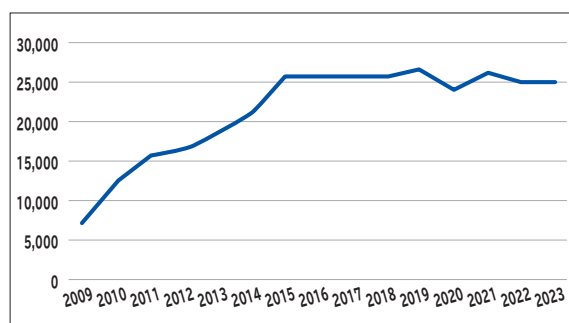
大阪医科薬科大学 健康科学クリニックの設立

大阪医科薬科大学健康科学クリニックは、2009(平成21)年6月、JR高槻駅ビル内に開院しました。当施設に託された大きな役割は「地域住民の未病の発見および健康維持のための様々な健診とフォロー診療」であり、同時に大学法人直轄の事業として「大学の教育・研究施設としての予防医学・公衆衛生学・健康生成医学の実践」にありました。

しかし、開設の立ち上げに関わったスタッフの多くは、健診業務に関しての知識も経験も乏しく、ほぼゼロからの出発であり、その苦労は想像以上に大変だったようです。報告書をはじめとしたシステムの構築、健診内容やコースの企画、スタッフ募集と育成、企業や協会との渉外・契約等々、試行錯誤の繰り返しであったとお聞きしています。多くの紆余曲折があったなか、挫けず諦めず地道な努力が続けられた結果、受診者数は年々増加して施設のほぼ許容上限人数に達し(約2万5～6千人/年)、現在では安定した状態を維持しています(図1)。健診の予約も約半年先でもほぼ埋まる状況で、事務室で電話

が鳴ると健診予約であれと祈った頃には想像もできなかった状態になっています。これも、地域住民、行政、医師会、契約企業団体、そして大学本院のご支援ご指導の賜と、関係者一同、心より感謝している次第です。

図1：健診者数の推移



大阪医科薬科大学健康科学クリニックは、「本学の長年に亘り培った医学教育と臨床研究を基盤に、未病の発見と健康寿命の延伸に取り組み、よって健康文化に貢献します」を一貫した施設理念とし、その実現に取り組んできました。そして設立から約15年経過した現在、当施設は、質・量ともに、本邦でもトップクラスの健診施設に成長しています。

施設フロアと健診コース

当施設は、JR高槻駅に直結した駅ビル内にあり、阪急高槻市駅や大学病院にも近接した、非常に恵まれた立地環境にあります。この駅ビルの3階～6階がクリニックで、各フロアは主に、3階は検診・外来受付、4階は婦人科検査・診療、5階は内視鏡・放射線検査、6階はドック受付・血液・各種生理検査となっています(写真1)。

健診の内容に関しては、大きな2つの目標である「悪性疾患を含めた疾患の早期発見」、および「生活習慣病の発症予防」を中心に、受診者のニーズに合わせた健診コースを用意していま

す。豊富で充実したコース内容とその報告書の見易さと丁寧さは、他施設には見られない特長であると自負しています。

午前中は、各フロアを巡るドック健診を行っています。コース内容として、人間ドック(基本・女性・肺の各種コース)の他、脳・肺・心・肝・膵・メタボ脂肪肝等の各種ドック、がん検診(乳

がん・子宮がん)、各種オプションおよび個別の検診、さらに当施設ならではのPET検診等があります。また午後は、肺・乳がん検診の他、健診異常例の診療を主目的とした、総合内科、消化器・肝臓内科、循環器内科、乳腺・婦人科等の各種外来診療を行っています。その他、市民検診(高槻市・島本町)や周辺地域のクリ

写真1：各健診フロア

6階

人間ドック全コース
身長・体重・血圧・
視力・聴力・眼圧・眼底
肺機能・心電図・血圧脈波
各種エコー
(腹部・乳腺・頸動脈)



5階

人間ドック全コース
肺がん検診(市民)
胃がん検診(市民)
胸部X線・骨密度測定
CT(胸部・腹部)
上部消化管X線
上部消化管内視鏡
内臓脂肪測定



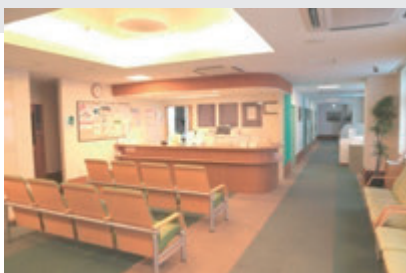
4階

人間ドック女性コース
乳がん検診(有料・市民)
子宮がん検診(有料・市民)
婦人科診療、乳腺専門外来診療
マンモグラフィ
経膣エコー



3階

大腸がん検診(市民)
ピロリ検診(市民)
前立腺がん検診(市民)
各種予防接種
内科診療
消化器内科
循環器内科
総合内科



ニックからのオープン検査も受付けています。

当施設の各種健診の詳細に関しては、当施設のパンフレット(写真2)や毎年発行している年報(写真3)、HP(<https://www.ompuhsc.jp>)に詳しく記載されていますので、ご覧頂けると幸いです。

人間ドック受診者で希望される方には、医師が当日の採血結果の説明と報告をしています。また指導が必要と判断された受診者に保健指導を保健師・管理栄養士が行っています。これ

は、生活習慣の是正など健診業務の重要な役割で、内容の充実と共に実績数も飛躍的に増加しています。

特徴ある専門健診・外来

当施設ならではの専門健診・外来も設定しています。例えば、脳専門医が詳細かつ的確な診断と指導を行う脳ドック・専門外来は、設立初期より大変好評を頂いています。また、女性に特化したレディースデー(毎水曜日)や乳がん検診としてマンモサンデー(日曜日乳がん健診)を設ける等、乳腺・婦人科検診にも力を入れています。さらに、各種ワクチン接種・渡航外来を設けており、豊富な知識と経験を有する専門医が、海外渡航者のための各種ワクチン接種・対応を行っています。これらの特色ある診療に関しては、別項でご紹介します。

写真2：人間ドックのご案内



写真3：クリニック年報



健診受診者の現況

受診者の年齢層は、50歳台(約30%)、40歳台(約24%)、60歳台(約18%)の年齢で全体のほぼ7割強を占めています。また、過去5年間にける受診コース別にみた年間平均受診者数は、人間ドックが約6,500～7,000人、がん検診が約550～600人、企業健診が約8,000～8,200人、対策型がん検診が約8,400～8,500人、その他が1,500～1,600人となっています。

受診者は高槻市・島本町在住が約60%、茨木市在住が約16%で、両者で約3/4を占めています。その他、他府県を含め遠方より当施設を希望されて受診される方も年々増加しており、毎年受診されるドック・リピーターの方々も、この10年間で倍増しています。

大学病院との医療連携

健診者が当施設を利用する最大の誘因は、当施設が、①大学病院の附属機関であるから精度の高い診断が受けられ、且つ、②もし何らかの異常が発見された場合には大学病院での最新で高度な診療を受けられる、という信頼感と安心感にあります。

そのためにも当施設のスタッフには、大学附属施設としての自負を持って、より高いレベルの診断知識や技術を習得するように奨励しています。幸い、スタッフには各専門学会の資格認定者が多く、各自が積極的に講習会や大学病院での勉強会に参加して、研鑽を積んでいます。

また、健診にて要精査・要治療と判定された受診者には、希望や内容に応じて医療機関を紹介しており、なかでも大学病院へ積極的に診療をお願いしています。なかには内容の如何に関わらず大学病院への受診を強く希望される方もいて、受付が困惑する場合があります。誠に有難いことに、大学病院の各診療科には、無理な依頼も快く引き受けて頂いており、スムーズな連携体制が構築されています。改めてご支援・ご協力に感謝申し上げます。

今後の課題と展望

最後に、当施設の今後の課題や展望について思うことをいくつか挙げてみます。それは、大学とのさらなる連携強化、受診者の量から質への転換、業務デジタル化への対応およびデータ解析と発信等です。

当クリニックにおける検査や診断等の医療業務は、大学病院に大きく依存しています。当施設の健診は、中央検査部をはじめ、消化器内科や放射線科など、各科のご協力なしには成り立ちません。附属施設として、大学病院に要精査・要治療例を積極的に紹介していく上での患

者受入れや、スタッフ等の人事面での交流など、今後ともより密接な連携をお願いする次第です。

また、施設としての許容人数は既に上限に達しており、人的労力、施設規模の点で限界の状態になっています。今後は、やみくもに数を増やすというよりも、大学附属の健診施設としてドックを中心とした内容や質に配慮し、効率的業務の工夫を目指すべき時期にあると思います。さらに今後は、業務のデジタル化やAI技術の導入が急激に進むと予想され、それらに対応できる組織体制やシステム整備を急ぐ必要があると思われます。

当施設には、これまで15年間にわたる、膨大で大変貴重なデータが集積されています。このビッグデータを解析し、その研究成果を学会や論文を通じて公表・発信し、疾患予防や健康維持に役立てなければなりません。それは大阪医科薬科大学の附属施設として為すべき社会貢献であり責務でもあります。設立当初の施設使命でもあった、「大学の教育・研究施設としての予防医学の実践と国民の健康寿命の延伸」を、今こそ形にすべき時にあります。

「Prevention is better than cure」この言葉を改めて思い起こし、受診者の方々に確かな安心と満足を提供できる施設、また健康寿命の延伸に貢献できる施設であるように、スタッフ一同、全力で取り組む所存です。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

▶ レディースクリニック

2009(平成21)年、未病を科学的に研究し、健康を生成するためのさまざまな方策を提唱するためにJR高槻駅ビルに大阪医科薬科大学の関連施設として健康科学クリニックが設立されました。ちょうど「健康日本21」とい



後山 尚久先生

う第一次の国民健康づくり運動が始まった時期です。当時、医科大学の部門のひとつとして人間ドックやがん検診を主体とする本格的な施設は数えるほどしかなく、近畿では初めての試みでした。私が産婦人科医であったこともあり、通常の予防医学の実践のみならず女性の健康生成を重視した「レディースクリニック」の色合いを持つ施設としてスタートしました。

1983(昭和58)年に対策型がん検診として子宮がん検診が最初に導入され、その後乳がんマンモグラフィ検診(2000年から50歳以上、2004年から40歳以上)が導入されました。健康科学クリニックでは2009(平成21)年の開設時より、定型的な「人間ドック基本コース」に子宮がん、乳がん、および骨密度の検査項目を加えた「女性コース」を用意しました。また、女性

の受診者のみの健診を行うという「レディースデー」を水曜日に設定して活動を開始しました。ビルの4階を女性フロアとし、婦人科検診、マンモグラフィ撮影および乳腺超音波検査を行っています。2023(令和5)年度は男性の受診者数に比べて女性の受診者数は総受診者では1.7倍、働く世代の中心をなす30歳台～60歳台では1.9倍となり、女性に人気のある予防医学施設となっています。このように近年、女性フロアの稼働率は非常に高くなっており、子宮頸部高度異形成やステージ0、I期での乳がんの発見と適時医療介入により若年女性や子育て世代、勤労世代女性の可及的速やかな治療とその後の早期の社会復帰に貢献しています。

日曜日にマンモグラフィー検査を！ マンモサンデー賛同医療施設です

J.M.S(ジャパン・マンモグラフィー・サンデー)は、子育て・介護・仕事・家事などで忙しく、平日に検診を受けに行きにくい女性の皆様が、休日の日曜日に「乳がん検診」を受けられるよう、全国の医療機関と認定NPO法人J.POSHが協力して毎年10月第3日曜日に乳がん検診マンモグラフィー検査を受診できる環境づくりへの取り組みです。健康科学クリニックでは開設当初よりJ.M.Sに参加しており、毎年100名を超える受診者に対し、乳がん検診のみならず、子宮がん、



**毎週水曜日は
女性だけの日**

対象コース：

- 各種人間ドックコース
- がん検診コース(乳がん検診・子宮がん検診・乳・子宮がん検診)

※市民検診は対象外です。

主な検査機器

- デジタルマンモグラフィ撮影装置

女性のための診察フロア

できるだけ女性に快適に検診を受けていただけるように、女性のみ受診できる女性専用のレディースデーを設けています。医師をはじめスタッフもできるだけ女性が担当します。





マンモグラフィー
(トモシンセシス機能付)撮影装置



肺がん、胃がん、大腸がんの検診も受け入れています。5つのがん検診をセットで受診される女性も多く、9割以上が「来年もこの日曜日に受診したい」とアンケートに回答しておられます。

健康科学クリニックでは、10月のJ.M.Sに加えて年度末の3月にも日曜検診を実施しており、平日に検診を受けに行きにくい女性の健康生成を応援しています。

乳がん検診に注目の3Dマンモグラフィ「トモシンセシス」

トモシンセシス撮影はX線の連続的照射により奥行き方向(3次元的)に細かくスライスした断層画像が複数枚得られます。そのため通常撮影では認識できない腫瘍が明瞭化することや、精査が必要とされるような所見が正常乳腺の重なりと判断できることがあり、乳がん検診の精度が向上します。たとえば要精査とすべき放射状のひきつれ像(構築の乱れ)はトモシンセシス撮影ではくっきりと確認できることがあります(図1)。

また、通常撮影に比べて乳房の圧迫力が約40%に軽減されるので、受診者の痛みもかなり軽減されます。

図1：マンモグラフィ撮影画像比較



女性を元気にする予防医学の実践

21世紀に入ってから「健康寿命」が注目されるようになり、それと同じく「生活の質」にも意識が高まってきました。病気の一手手前とされる「未病」の発見と早期の医療介入による健康生成は「生活の質」を高く保持することになります。

女性を元気にする、女性の「生活の質」を高める、女性の社会活動を応援することをスローガンのひとつとして、健康科学クリニックはこれまでと同様、これからも全力で予防医学の実践に励みたいと思います。

表1：人間ドック 女性向けオプション検査一覧

● 乳腺の検査

最新マンモグラフィ検査 (トモシンセシス機能付)	13,200円	通常のマンモグラフィ撮影は数センチの厚みのある画像ですが、トモシンセシスは1ミリ程度のスライス画像になるため、通常のマンモグラフィ検査では見つからないがんを見つけるのに有効です。
乳腺エコー検査	4,400円	超音波を用いて、乳腺や乳管の状態や腫瘍の有無などを調べ、乳がんを早期に発見するための検査。
マンモグラフィ検査	4,400円	早期乳がんのサインとなる石灰化や、しこりとして触れないタイプの乳がんを発見するのに有効です。

● 婦人科(子宮・卵巣)の検査

子宮細胞診(頸部)検査	3,850円	子宮の入口付近を専用のブラシやヘラでこすって細胞を採取し、子宮の入口にできる子宮頸がんや、前がん状態を検査します。
HPV検査	6,050円	子宮頸部から採取した細胞を使い、子宮頸がんのリスクとなるHPV感染の有無を調べます。
子宮細胞診(体部)検査	6,050円	子宮の中に挿入した細い棒の先で内膜をこすって細胞を採取し、子宮の奥(内膜)にできる体部がんを検査します。痛みと少量の出血を伴うことがあります。
経膈エコー検査	4,400円	超音波を用いて、小さな子宮筋腫や卵巣の腫大の有無・子宮内膜の異常などについて、詳しく調べます。検査は短時間で終わり痛みを伴いません。

● 骨粗鬆症の検査

骨密度測定	3,850円	骨粗鬆症かどうかを調べる検査です。骨塩量を増やせる余地のある40歳代に一度は受けたい検査です。検査は座った状態で1分程度装置に腕を置くだけです。
-------	--------	--

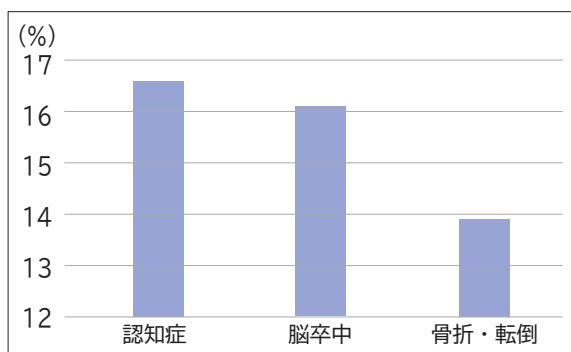
▶ 脳ドック

人生100年時代に突入し、健康寿命の延伸が重要な課題となっています。特に、要介護状態になる原因の1位が認知症で2位が脳卒中です(図1)。脳の健康を守ることが要介護の防止には重要です。健康寿命の延伸には脳の健康状態の検査と対応が不可欠です。健康科学クリニックでは、脳卒中や認知症を予防するための先進的な脳ドックを提供しています。



梶本 宜永先生

図1：要介護の主原因(%)



脳ドックで認知症と脳卒中を未然に防ぐ

脳は再生能力が乏しく、一度ダメージを受けると回復が非常に難しいため、予防が特に重要です。脳卒中や認知症は、20年以上にわたる準備期間、いわゆる「仕込み」の期間があります。脳ドックでは、脳卒中や認知症のリスクがどの程度進行しているのかを評価でき、早期に適切な対策を講じることが可能です。これにより、未来の要介護リスクを未然に防ぐことができます。

健康診断や人間ドックの限界を超える

従来の健康診断や人間ドックにはいくつかの課題があります。例えば、リスクがどの程度切

迫しているのかわからない、説明を行う医師が脳卒中や認知症に特化した知識を持っていない、結果の説明が個別に合った解決策に繋がりにくい等です。また、医療だけでなく、アンチエイジングやライフスタイルに基づく具体的なアドバイスが不足していることもあります。

健康科学クリニックの脳ドックは、これらの問題を解決するために設計されています。脳ドック学会の指針を踏まえつつ、さらに詳細なアドバイスが脳外科専門医によって提供され、患者さんに最適な解決策を提案します。

以下に具体的な評価項目を列举します。

評価項目

1. 動脈硬化の進行を多面的に評価

- **大動脈**：PWV(脈波伝搬速度)を用いて血管の硬さを評価します。高いPWVは心血管系への負担が増していることを示します。
- **中動脈**：頸動脈エコーやMRAで動脈硬化の進行具合を確認し、プラークやIMT(内膜・中膜厚)の評価が行われます。これらによりコレステロールの沈着の進行が評価でき、高脂血症や高血圧の治療の必要性が分かります。
- **細動脈**：脳血流の調整に重要な細動脈の硬化が進むと、深部白質病変、微小出血やラクナ梗塞を引き起こすことがあります。これらは脳卒中リスクの増加に繋がるため、早期の血圧管理が重要です。

2. 認知症リスクの総合的な評価

- **アルツハイマー型認知症やレビー小体病**：海馬萎縮の有無やその程度をVS-RAD(早期アルツハイマー型認知症診断支援システム)で解析し、認知機能検査(MMSE、HDS-R)を通じて認知機能の低下を評価します。

●**血管性認知症**：MRI検査で深部白質病変や脳梗塞、微小出血の有無を調べ、脳の虚血性ダメージの進行度を評価します。主に高血圧が原因となるため、血圧管理が重要です。

●**正常圧水頭症**：MRI検査で脳室拡大や脳溝サイズを測定することで、正常圧水頭症とその予備群を早期に見つけます。正常圧水頭症は、80歳以上の人口の8%が罹患する治療可能な認知症ですが、発見が難しく95%以上が見逃されています。60歳頃からその初期変化が検出できます。

3. 運動不足の評価

健康長寿には、適度な運動が欠かせません。特に、運動不足による筋肉の衰えは、インシュリンの効果が低下する原因となり、インシュリン抵抗性(HOMA-R)として評価されます。他に、運動不足の指標としては、HDLコレステロール値低下や安静時心拍上昇などがありますので、これらを総合的に評価します。

先生方やご家族にもおすすめ

健康科学クリニックの脳ドックは、先生の受け持ち患者さんだけでなく、50歳以上の先生御本人やそのご家族にもおすすめです(図2、図3、表1)。受診者の評価も高く、リピーター率が高いのが特徴です。また、健康科学クリニックの内部スタッフやその家族も積極的に脳ドックを受けており、医療現場で働く者からも高い評価を得ています。

脳ドックのまとめ

認知症や脳卒中など、脳の疾患を未然に防ぐためには、定期的な検査が必要不可欠です。健康科学クリニックの脳ドックは、先進的な検査と専門的なアドバイスを提供し、患者さん一人ひとりの健康リスクに対応した最適なプランを提示します。特に50歳を過ぎた方々にとっては、今後の健康を守るための重要な一歩となります。脳ドックを受けることで、未来の自分と家族のために健康寿命を延ばし、要介護状態を避けるための準備をしましょう。

図2：脳ドックのご案内

脳ドック/¥57,200-(税込)

脳動脈瘤、脳動脈硬化、脳血管狭窄などを早期発見し、脳梗塞や脳出血などを予防する検査。

- 身体測定 ●尿検査 ●血液検査(動脈硬化関連のみ) ●心電図
- 頸動脈エコー ●血圧脈波 ●MR検査(MRA+MRI)
- 診察(頸部・心血管の疾病の有無・神経学的診察を含む)(後日)

脳ドックプレミアム/¥68,200-(税込)

脳ドックに加えて、認知症の早期発見に効果がある特殊なMR撮影を追加し、認知症の兆候の有無を検査。

- 脳ドック+認知症診断のための特殊MR検査

図3：認知症MRI症例写真

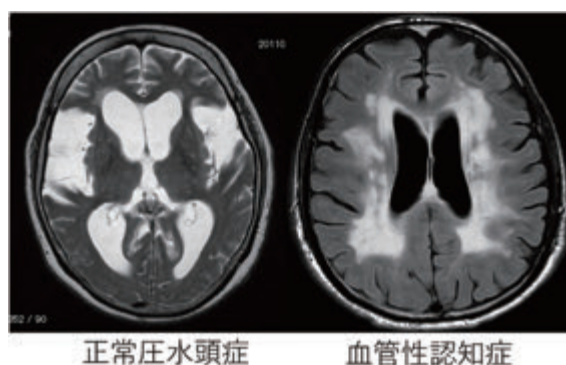


表1：人間ドック 脳の病気や認知症が気になる方へのオプション検査

MRA+MRI検査	33,000円	MR検査は強力な磁石でできた筒の中に入り、磁気の力を利用して体の臓器や血管を撮影する検査です。放射線による被曝の心配はありません。脳の萎縮の程度を調べたり、脳の疾患(梗塞・出血・動脈瘤など)の発見に有効です。
-----------	---------	--

※人間ドック(基本コース・肺コース・女性コース)にのみ追加できるオプション検査です。

※当日の追加はできません。ご注意ください。

※MRA・MRI検査の予約状況により、人間ドックの予約日を変更していただく場合がございます。ご了承ください。

※ペースメーカーや人工内耳装置、閉所恐怖症の方はMR検査が受けられないのでご注意ください。また、体内に金属が入っている方はMR検査が受けられないことがあります。

▶ 海外渡航者外来

渡航医学の概要

渡航医学は、1960年代にグローバル化の進展とともに誕生した比較的新しい医学分野です。1990年代以降、海外渡航する日本人は飛躍的に増加し、その渡航先も東南アジアやアフリカなど多岐にわたるようになりました。それに伴い、旅行者下痢症やマラリアなどの健康問題が続出し、企業の駐在員の健康維持も重要な課題となってきました。



小川 拓先生

渡航医学は、海外旅行者が渡航先で健康問題を生じ、その渡航目的を達成できなかったり、命の危機にひんしたりする可能性を下げることに主眼を置いた医学領域です。その特徴として、予防接種や予防内服等の治療に加え、メンタルヘルスの維持、現地の治安に対する注意喚起、テロに遭遇した時の適切な対処など、従来の医学領域を超えた広範な対応が必要とされます。

このような性質から、渡航医学は極めて学際的な分野となっています。予防接種学、感染症学といった臨床医学、微生物学や免疫学といった基礎医学分野から、精神医学、産業医学、航空医学、高所医学、社会学まで、幅広い知識が求められます。さらに、公衆衛生学的なアプローチも欠かせません。また、外務省や検疫所との連携、航空会社や旅行会社などの企業との情報共有など、行政や産業界との協力も重要な要素となっています。これらの連携を通じて、最新の医療情報や現地の医療事情に関する知見を収集し、それを渡航者への適切なアドバイスに活かしています。

海外渡航者外来の役割と対象

海外渡航者外来は、さまざまな目的で海外に渡航する人々を対象とした専門外来です。その対象は大きく分けて、ビジネス・外交・留学などのフォーマルな渡航者と、観光目的の渡航者に分類されます。フォーマルな渡航者には、海外(特に途上国)に展開する企業の海外駐在員や、海外の学校に留学する学生が多く含まれます。観光目的の渡航者には、バックパッカーから団体旅行者、一人旅の方まで、さまざまな旅行スタイルの方々が受診されます。

提供する医療サービスは、渡航先や滞在期間に応じたワクチン接種の提案と実施、マラリアや高山病の予防薬の処方、さらには時差ぼけ対策まで多岐にわたります。また、留学やビザ申請に必要な健康診断書の作成も重要な業務です。これらの診断書には、予防接種歴や持病、常用薬の情報、航空機への搭乗可否に関する意見、就労ビザ発行や入学の可否判断に関わる内容など、繊細な情報が含まれます。そのため、細心の注意を払いながら、受診者の海外渡航が円滑に進むようサポートしています。

海外渡航に関連した健康問題は深刻な影響を及ぼす可能性があります。言葉が通じない環境での治療、日本のような手厚い看護を期待できない状況、高額な医療費の問題など、さまざまなリスクが存在します。また、観光旅行では体調不良により行程をこなせず、同行者に迷惑をかけてしまうケースも少なくありません。

加えて、渡航先での事故や犯罪から身を守るための安全指導も重要な役割です。交通ルールや運転マナーが日本と大きく異なる国々での交通事故予防、スリや置き引きなどの一般的な犯罪への注意喚起、そして治安の悪い地域での行動指針など、渡航先特有のリスクについても情報提供を行っています。

このようなリスクを踏まえ、我々は時に渡航の是非について受診者に意見を述べることもあ

ります。例えば、生まれたての新生児を連れてのアフリカ渡航、精神疾患のコントロールが不十分な状態での渡航、高齢で心肺機能の低下した受診者の高所への渡航などについては、受診者の安全を守るため、慎重な判断を促しています。このように、渡航前の適切な予防措置と情報提供が極めて重要となっています。

大阪医科薬科大学健康科学クリニック 海外渡航者外来の特色

大阪医科薬科大学健康科学クリニックの渡航外来は、COVID-19禍の間に活動が停滞していましたが、2023(令和5)年7月に「海外渡航者外来」としてリニューアルオープンしました。

完全予約制を採用し、初診時には30分から45分の診察時間を確保することで、渡航先での健康リスクや必要な予防措置、現地の社会情勢、交通事情に至るまで、きめ細かな説明を提供しています。

スタッフ体制も充実しており、現在6名の医師が外来を担当しています。そのうち、以下の資格を持つ医師が在籍しています。

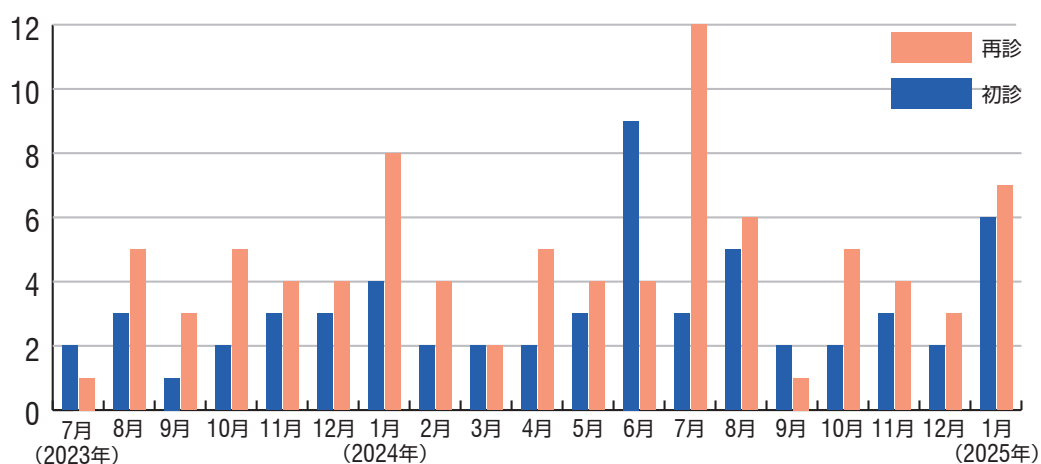
- 国際旅行医学会(ISTM)認定医療職(CTH®)：1名
- 日本渡航医学会認定医療職：2名
- 日本旅行医学会認定医療職：1名

これらの医師が経験豊富な医療チームを構成しています(表1)。2023(令和5)年7月以降の受診者数は図1に示すとおりで、季節変動は

表1：担当医師一覧

担当医師	資格	所属
小川 拓	国際旅行医学会(ISTM) 認定医療職(CTH®) 日本渡航医学会 認定医療職	大阪医科薬科大学病院 感染対策室 室長・講師 大阪医科薬科大学 医学部 微生物学・感染制御学教室
西本 泰久	日本旅行医学会 認定医療職 日本旅行医学会 理事	京都橘大学 健康科学部 教授
中西 雅樹	日本渡航医学会 認定医療職 Diploma in Tropical Medicine	京都岡本記念病院 感染症科 部長
中野 隆史		大阪医科薬科大学 医学部 微生物学・感染制御学教室 教授
上田 英一郎		大阪医科薬科大学病院 QI管理室 室長・教授
田中 智子	日本小児科学会小児科専門医	大阪医科薬科大学病院 感染対策室 副室長・助教 大阪医科薬科大学病院 小児科

図1：2023年7月以降の受診者数の推移



あるものの好調に推移しています。

当外来では渡航前に必要とされる感染症や予防接種の知識を、当院独自のリーフレットを用いて説明したうえで、受診者の金銭的負担や渡航形態などの状況を勘案して、十分な共同意思決定(Shared decision making)を経て決定し、必要な予防接種や予防内服薬の投与を行っています(表2)。現在使用可能なワクチンは国産品に限られていますが、今後海外留学で必須とされることが多い成人用三種混合ワクチンであるTdapなど、未承認輸入ワクチンの導入も検討しています。

また、診療活動に加えて学術活動にも力を入れています。国立国際医療研究センターが実施する渡航前関連レジストリ研究への参加や、関西渡航医学研究会を通じた地域の医療従事者への啓発活動を行うなど、渡航医学の発展にも貢献しています。

さらに、渡航前のケアだけでなく、帰国後の体調不良への対応体制も整備しています。帰国後の発熱などについては、大阪医科薬科大学病院の総合診療科内にある感染症外来で対応しています。重症熱帯熱マラリアなど、当院での治療が困難な疾患が疑われる場合には、大阪市立

表2：予防接種価格一覧

ワクチン種類	院内在庫	薬品名	生・不活化	価格(税込)
A型肝炎	○	エイムゲン	不活化	8,700円
B型肝炎	○	ヘプタバックス-Ⅱ	不活化	6,200円
麻疹風疹混合	○	ミールビック	生	8,800円
麻疹単独	取り寄せ	乾燥弱毒生麻しんワクチン「タケダ」	生	6,000円
風疹単独	取り寄せ	乾燥弱毒生風しんワクチン「タケダ」	生	6,000円
おたふく単独	○	乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン「タケダ」	生	6,500円
水痘単独	○	乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」	生	7,300円
狂犬病	○	ラビピュール筋注用	不活化	15,300円
日本脳炎	○	ジェービックV	不活化	7,700円
髄膜炎菌4価(ACW-135,Y)	○	メンクアッドフィ	不活化	25,000円
4種混合※1	取り寄せ	クアトロバック皮下注シリンジ	不活化	10,800円
3種混合※2	○	トリビック	不活化	5,000円
不活化ポリオ	取り寄せ	イモバックスポリオ皮下注	不活化	9,700円
破傷風単独	○	沈降破傷風トキシイド「生研」	不活化	3,900円
肺炎球菌	取り寄せ	ニューモバックスNP	不活化	9,300円
肺炎球菌	取り寄せ	プレバナー 13筋注	不活化	12,000円
インフルエンザ菌b	取り寄せ	アクトヒブ	不活化	8,700円
HPV4価	取り寄せ	ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ	不活化	16,000円
HPV2価	取り寄せ	サーバリックス	不活化	
带状疱疹	取り寄せ	シングリックス筋注	不活化	21,500円
BCG	取り寄せ	乾燥BCGワクチン(経皮用・1人用)	生	9,400円

※1：4種混合 → 破傷風・ジフテリア・百日咳・不活化ポリオ

※2：3種混合 → 破傷風・ジフテリア・百日咳

詳しくはホームページ(<https://www.omputravel.com/>)まで

総合医療センターをはじめとする熱帯病治療薬研究班研究実施医療機関と連携し、適切な医療を提供できる体制を構築しています。

予防医学としての重要性

海外渡航者外来における予防医学の重要性は、年々増加の一途をたどっています。新興感染症の世界的流行や薬剤耐性菌の問題など、新たな健康リスクが次々と顕在化する中、渡航前の予防措置の重要性は一層高まっています。

私たちの外来は、「異国で病む」ことの辛さを深く理解し、その予防に全力を注いでいます。通常の臨床医療が治療に重点を置くのに対し、渡航医学では予防に主眼を置き、疾病を未然に防ぐことを最優先としています。

このような予防的アプローチを通じて、渡航者の安全で快適な海外生活を支援することは、個人の健康を守るだけでなく、医療費の削減や社会的損失の防止にも貢献しています。私たちは今後も、渡航者一人一人の健康と安全を守るため、予防医学の実践に取り組んでまいります。

渡航医学の専門家として

海外渡航者外来は、グローバル化が進む現代社会において、ますますその重要性を増しています。当外来では、渡航前の予防接種から健康診断書の作成まで、患者さん一人一人のニーズに合わせた総合的なサービスを提供しています。今後も、予防医療の質の向上、国際的な医療ネットワークの拡充、新興感染症への対応力強化に向けて、努力を続けてまいります。

渡航医学の専門家として、安全で快適な海外渡航をサポートすることが、私たちの使命です。

循環器医療における最近のトピックス

内科学Ⅲ教室 教授

星賀 正明



急速な高齢化に伴い、循環器領域における疾病構造が大きく変化しています。また、薬物治療をはじめとする治療・ケアにおいて著しい進歩が見られます。ここでは、2025年初頭の現時点で注目すべき循環器領域のトピックスをお伝えします。

1. 心不全にまつわる話題

心不全は、大きく2つのタイプに分類されます。1つは収縮力の低下を伴うHFrEF(Heart Failure with reduced Ejection Fraction、ヘフレフ)、もう1つは収縮力が保たれたHFpEF(Heart Failure with preserved Ejection Fraction、ヘフペフ)です。HFrEFの治療戦略はこの数年で大きく変化し、従来の標準治療薬である β 遮断薬、アンジオテンシン変換酵素阻害薬(ACEi)又はアンジオテンシン受容体拮抗薬(ARB)、およびミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(MRA)に加え、新しい治療薬がエビデンスに基づきガイドラインに追加されました。その代表がARNI(サクビトリル/バルサルタン)です。ARNIはARBに加えて、ネプリライシン阻害を通じ、Na利尿ペプチドの作用を増大させます。血管拡張、利尿、交感神経系抑制、心肥大および線維化抑制など多面的な作用で、心不全を抑制します。もう1つがSGLT2阻害薬です。腎臓の近位尿細管に存在するSGLT2というグルコースとNaを尿細管中から再吸収する共輸送体を阻害するので、尿から体内のグルコースを体外に排泄し糖尿病治療薬として開発されました。しかし、血糖降下作用を超えた心不全の予後改善効果が大規模臨床研究で示されました。これにより、心腎連関や鉄代謝、心筋エネルギー

代謝効率への影響が新たな研究テーマとして注目されています。

一方、HFpEFでは長らく有効な治療法が見つかりませんでした。理由として、HFpEF自体の病態が多様であること、HFrEFに比べて患者は高齢であることから、臨床的なアウトカムの改善を得にくい等が指摘されていました。その中で、前述のSGLT2阻害薬が有効である事が複数の大規模臨床研究で証明されました。今後、多くの場面で使用されるものと期待されます。また、日本では高齢やせ型女性が主な患者群であり、病態の多様性が研究の焦点となっています。例えば、クラスター分析を活用した分類研究や運動負荷心エコーによる病態解明が進行中です。

2. 心不全診療ケアの地域連携

高齢心不全患者では、生命予後だけでなく生活の質(QOL)向上が重要視されています。患者申告型アウトカム(PRO)を用いた報告が多く、またそれぞれの地域での訪問診療や介護との連携が求められています。大阪府では、ハートノートや心不全ポイントを用いた取り組み(大阪心不全地域医療連携の会：OSHEF)が府内全体で進んでおり、また他府県にまで拡大しています。さらにICT技術を活用した遠隔心臓リハビリテーションなどの導入も期待されます。

3. 循環器救急疾患を防ぐ

急性心筋梗塞は生命を脅かす重大な循環器救急疾患であり、発症後いかに早期にカテーテル治療(PCI)を実施して冠動脈の再還流を得るか

が生命線となります。日本全体の統計(図1)によると、年間約80,000人が急性心筋梗塞を発症し、そのうち約8%が残念ながら命を落としています。近年ではその発症率が増加傾向にあり、循環器医療の重要性が一層高まっています。

当院では2022(令和4)年7月に救命救急センターを開設し、これにより急性心筋梗塞に対するPCI数が急増しています。その中で注目されたのが、比較的若い世代(60歳未満)での急性心筋梗塞発症例の増加です。救命救急センターとほぼ同時に循環器センターも設置しました。数ある取り組みの中で、国立循環器病研究センターから高脂血症の第一人者である斯波真理子先生が加わりました。日常のカンファレンス

で、若年発症心筋梗塞患者における家族性高コレステロール血症(FH)の関与が議論されました。FH診断には従来アキレス腱レントゲンが用いられていましたが、斯波先生とソノグラファーである道倉氏が超音波を用いた診断法を開発中でした。この方法は急性期にベッドサイドで実施でき、より正確な診断が可能となりました(図2)。FHの診断基準が新たにガイドラインに掲載され(図3)、また当院の若年発症急性心筋梗塞患者から新規FH患者が続々と見つかります。

さらに、急性心筋梗塞患者は再発を含め心血管イベントのリスクが高いため、2次予防が非常に重要です。特に、LDLコレステロール

図1：本邦における急性心筋梗塞患者

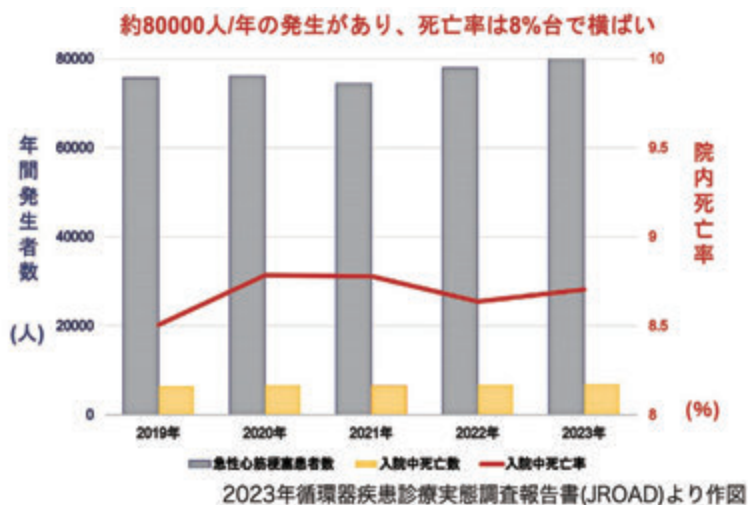
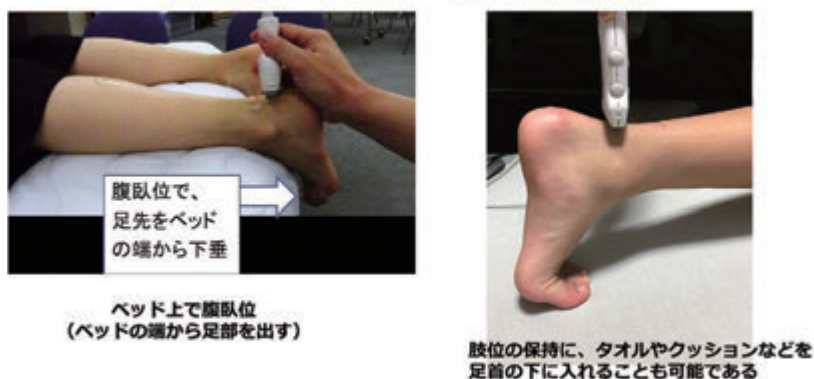


図2：超音波によるアキレス腱観察



日本超音波医学会・日本動脈硬化学会合同 成人家族性高コレステロール血症スクリーニングに用いる「超音波法によるアキレス腱厚測定」の標準的評価法から抜粋

図3：超音波アキレス腱厚によるFH診断基準

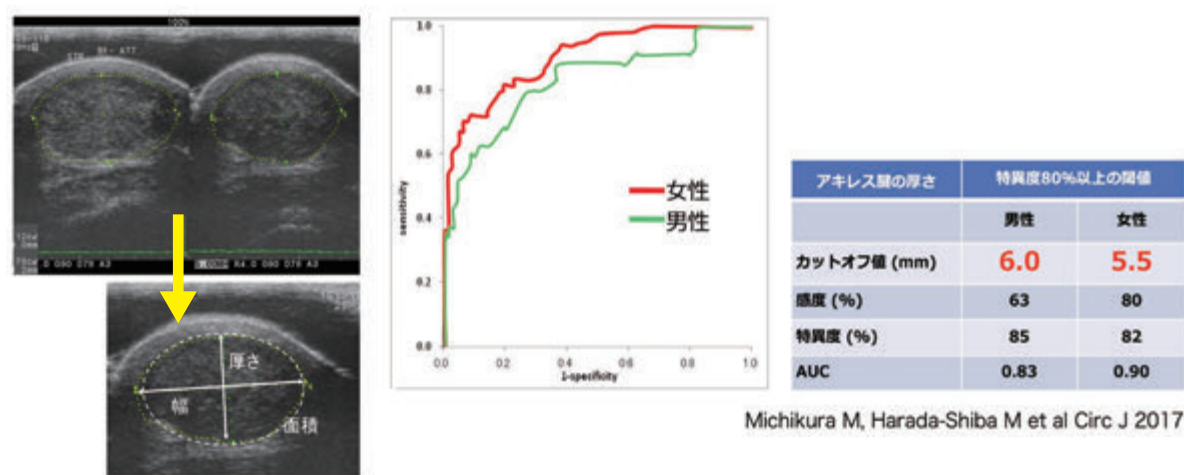
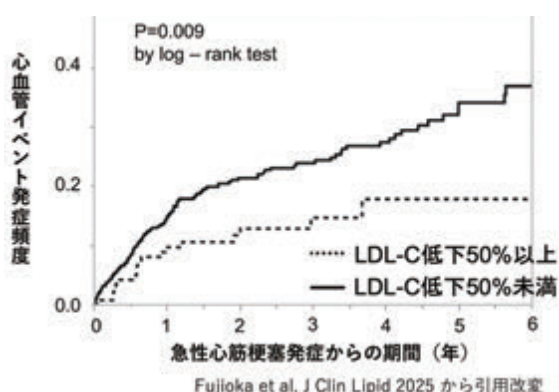


図4：心血管イベントの発症率



(LDL-C)の厳格な管理が鍵を握ります。わが国では以前よりLDL-Cの管理目標が比較的緩めに設定されていましたが、近年では新たな視点として「発症時のLDL-C値の半分以下を目指す」という考え方が注目されています。当院で行った後方視解析では、この基準を達成した群で心血管イベントの発症率が有意に低いことを報告しています(図4)。今後、この知見を基にさらなる検討が進むことが期待されます。

4. 循環器領域における医療AI

近年、医療分野への人工知能(AI)技術の導入が進んでおり、循環器領域においても診療・

治療の革新が見られます。デジタル技術を用いた社会の変革、いわゆるデジタルトランスフォーメーション(DX)の一例として、高血圧治療補助アプリが実用化されています。このアプリは、医師が処方した内容に基づき、患者が日々の行動を無理なく変容できるようサポートし、医師は患者の日々の努力や変化を遠隔で確認できる仕組みです。現時点ではAI技術は組み込まれていませんが、親和性が高く、今後の発展が期待されています。

AI技術を診断補助に活用する試みは、循環器領域において特に注目されています。心電図や心エコーなど、数値化されたパラメータが多い分野であるため、AIの導入によるメリットが大きいからです。例えば、心電図を用いた深層学習モデルでは、心房細動や心不全の発症リスクを予測する研究が進んでいます。しかし、これらのモデルは「ブラックボックス」としての不透明性が指摘されてきました。どの心電図部分が重要視されているのか分からないという問題です。しかし、最近の技術ではこのブラックボックスの視覚化や言語化が可能になりつつあります。心電図1枚から将来の疾患リスクが簡単に分かる時代が、すぐそこまで来ているのかもしれません。

退職のご挨拶：これまでの研究と 見えてきた正常圧水頭症の病態解明

医学教育センター／脳神経外科学教室 専門教授 梶本 宜永



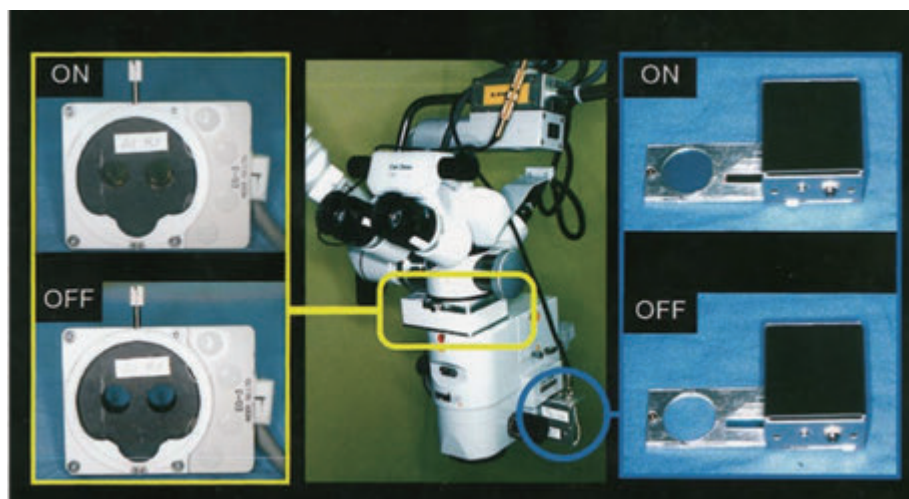
2025(令和7)年3月末付で定年退職となります。医学教育センター・脳神経外科の梶本でございます。これまで教育、臨床、研究の各面で皆様には大変お世話になり、深く感謝申し上げます。

私は1984(昭和59)年に大阪医科大学を卒業後、直ちに脳神経外科学教室の医局に入局いたしました。脳神経外科を志した理由は、未知の領域が広がる脳神経の魅力と、当時太田富雄教授が主催されていた教室のアカデミックで自由な雰囲気強く惹かれたからです。

研修医・専攻医時代には、大阪府三島救命救急センターに赴任し、多くの臨床経験とともに数多くのクリニカルクエスチョンに出会いました。当時、くも膜下出血後の脳血管攣縮は大きな問題で、患者の4割以上が脳血管攣縮による

脳梗塞で死亡するか、重篤な後遺症を残す状況でした。血腫から発生するフリーラジカルが原因と考えられたため、全国でウロキナーゼの髄腔内灌流が試験的に行われ、救命センターでもこの治療法により症候性の脳血管攣縮がほぼ解消されました。当時はtPAをはじめとする次世代血栓溶解剤が盛んに開発され、特にプラスミノーゲン(plasminogen)との併用による血腫除去および脳血管攣縮予防の可能性についてリサーチクエスチョンを抱きました。そこで、当時の線溶剤メーカーであったミドリ十字研究所(枚方市所在)と交渉し、試薬提供と200万円の研究費を獲得し、1990(平成2)年から研究を開始しました。実験に必要な動物モデルや装置類はゼロから自作せざるを得ず、軌道に乗るまでには苦労しました。当時、指導教官も不在で、自ら研究デザインを立案し、動物モデルや装置を一から構築し、資金調達に成功した大学院生は稀有な存在であったと振り返っています。

図1：脳神経外科用蛍光手術顕微鏡



その後、1994(平成6)年より正常圧水頭症の研究と並行して、蛍光ガイド手術(光線力学診断)の研究にも着手しました。同年4月、脳神経外科用蛍光手術顕微鏡(図1)を独自に開発し、世界初の蛍光ガイド下脳腫瘍摘出術を実施。この技術により脳腫瘍の摘出率は大幅に向上し、本学での脳腫瘍症例が増加しました。さらに、当時黒岩教授主催で設立された脳神経外科光線力学学会の発足にも寄与しました。

また、当時高度先進医療として埋込式頭蓋内圧計(Osaka telesensor)の研究が本学を中心に進められており、水頭症患者の頭蓋内圧の計測が盛んに行われました。これにより、厚生省難治性治療研究班に参加し、水頭症患者のシャントシステムにかかる圧環境(頭蓋内圧、腹圧、静水圧)を総合的に計測することで、シャントの働きと体格(身長・体重)との関連を解明しました。結果として、患者さんの体格に応じた最適シャントバルブ設定の早見表(図2)を作成し、シャント調整の容易化に貢献しました。この早見表は日本標準のツールとして高い評価をいただいています。

こうした経緯から、本学は正常圧水頭症の臨床・研究をリードする施設へと発展し、手術症例も増加しました。全国で3位以内のhigh volume centerとしての地位を確立しています。さらに、脳神経を傷つけない低侵襲イメージガイド腰椎腹腔シャント術はほぼ完成の域に達し、また、これまで謎とされていた特発性正常圧水頭症の病態については、わずかな頭蓋内圧上昇に伴う脳の静脈血管床の圧迫と脳血流自動調節能の破綻が「髄液循環－脳循環の複合障害」として関与していることを明らかにし、「なぜ正常圧なのに脳障害が生じるのか」という長年の疑問に一石を投じる結果となりました。

なお、我々の蓄積したデータは、これにとどまらず、新規画像診断法や定量的診断を可能にするタップテスト、新たなグリンパ経路と重力との関連解析など、更なる発展の余地を秘めています。今後は、羽曳野市にある城山病院に拠点を移し、正常圧水頭症の臨床および研究に邁進してまいります。また、本学での臨床と研究は亀田雅博先生(講師)に引き継ぎます。引き続き、皆様のご指導とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

図2：最適シャントバルブ設定の早見表

男性用バルブ設定表		体重 (kg)															
		35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110
身長 (cm)	145	7	6	5	4	3	2	1									
	150	7	7	6	5	4	3	2	2	1							
	155		7	7	6	5	5	4	3	2	1						
	160			7	7	6	6	5	4	3	2	2	1				
	165				7	7	7	6	5	5	4	3	2	2	1		
	170					7	7	7	6	5	5	4	4	3	2	1	
	175							7	7	7	6	5	5	4	4	3	2
	180								7	7	7	6	6	5	5	4	3
	185										7	7	7	6	6	5	5

「リアルワールドデータを用いた医学研究①： レジストリデータの特徴と注意点」

総合医学研究センター 医療統計室 室長・准教授 伊藤 ゆり



レジストリデータを用いた医学研究

今回からはリアルワールドデータ(Real World Data: RWD)を用いた医学研究に必要な統計的なエッセンスをお伝えしたいと思います。医学研究における新規治療法の開発は無作為化比較試験により行われていますが、試験の際の対象は比較的若年で、合併症がないなど、絞り込まれたターゲットとなっています。そのため、実臨床で治療を行う場合には、試験対象とは条件が異なる患者に適用しています。治療法の普及に伴い、多様な対象に適用され、その人々の転帰がどうなったかという結果も出てきます。そのようなRWDから得られたエビデンスに関心が集まっています。



RWDは現実社会を反映する夢のビッグデータという印象がありますが、実際にはそんなに甘くありません。多くのRWDは研究に使用することを目的として取られていないという点に注意が必要です。レセプトデータなどのように日々蓄積されるデータです。そのため、レセプト情報で把握できる病名の確からしさや正確な転帰の把握の困難さなど、研究に使用するためには多くのハードルがあります。ただし、対象とする疾患や治療の特徴によっては、例えば一定割合のサンプルデータをカルテと照合して整合性を確認するなどの検証作業を行うことで、質の高い研究として適用可能なものもあります。感度分析と言って、レセプトデータから様々な組み合わせの条件で疾患を特定し、複数の結果を提示して評価することも求められます。

RWDにはレセプトのような日々集積されるデータの他に、意図して収集する疾病レジストリデータがあります。がん登録は疾患レジストリデータの代表例であり、日本の住民に発生したすべてのがんを登録する悉皆調査です(表1)。人口動態統計や住民基本台帳を用いて、正確

表1：がん領域におけるRWDの例

患者データ登録 (レジストリデータベース)	全国がん登録／地域がん登録(住民対象) 院内がん登録(医療機関が収集) 臓器別がん登録／ National Clinical Data base(学会・研究会が収集)
支払いに関する情報	DPC、レセプト情報(National Data Base、商用DB)
病院の医療情報	電子カルテ
公的統計	人口動態統計、患者調査、国民生活基礎調査

な予後も把握しています。日本全体のがんの罹患率や生存率を把握し、がん対策に活用するために収集されていますが、臨床研究への活用も期待されます。例えば、希少がんの患者背景や生存率など、全国規模のデータで初めて明らかになることもあります。また、超高齢者に対する治療内容とその後の転帰などRWDでなければわからない研究課題にも対応できます。

現在、議論が高まっている高額療養費制度改定に関しても、どのような保健医療サービスが真に患者や社会として優先順位が高いものであるかについて検討するのにもRWDが役立ちます。臨床試験や治験ではない広い対象に適用した場合の効果を分析することで費用対効果の検証ができ、政策決定にも寄与するエビデンスとなります。

RWDを使用した医学研究を実施する際にはSTROBEという観察研究の報告ガイドラインに準拠したRECORD(REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected Data)という報告ガイドラインを用いて、研究の計画や実施、報告を行います。RECORDは電子健康記録(Electric Health Record: EHR)、保険請求データ(レセプト)、行政データなど、日常的に収集された医療データを用いた観察研究の報告品質を向上させるための指針です。RECORDの目的は、研究の透明性、再現性の向上と研究の信頼性確保、研究手法やバイアスを明確にすること、結果の適切な解釈を促進することとされています。RECORDでは、STROBEで示された項目に加え、日常的に収集されたデータを用いた研究特有の問題に対応するチェックリストを示しています。

例えば、背景と目的には、なぜ日常的に収集されたデータを使用するのかを明確に記述する

ことが明示されています。また、データソースと複数のデータベースをリンケージして使用する場合にはどの変数をKeyとしてリンケージしたか、またそのリンケージできた割合なども示す必要があります。RWDにおける最大の注意点は様々なバイアスの可能性があることです。まず、情報バイアスとして、アウトカムや曝露・介入情報の誤分類のリスクなどがあります。研究を目的に集められていないので、得られている情報だけで、きちんとアウトカムや曝露・介入内容の情報が正確に取得できているかを検証する必要があります。また、データの欠測も多く、その取扱いによっては選択バイアスが生じます。

使用するデータベースがカバーしている集団に関する言及も必要です。そのデータが自身の研究課題にマッチした代表性を持っているのかどうかを示す必要があります。RWDを用いた研究では再現性も重要です。使用した変数を定義する基準を明確に記述する必要があります。また、観察研究であるため、治療効果の検証を行うためには交絡因子の調整も必須となります。今後、RWDを用いた研究で使用する統計的な手法についても紹介していきます。

文献

- ※1: STROBE
<https://www.strobe-statement.org/>
- ※2: RECORD
<https://www.record-statement.org/>

略歴

大阪大学大学院医学系研究科博士前期・後期課程卒業後、大阪府立成人病センター(現大阪国際がんセンター)リサーチ・レジデント、研究員、主任研究員を経て、大阪医科大学 総合医学研究センター 医療統計室 准教授(現職)。現在、がん疫学、健康格差、医療統計の研究に主に従事。



1. MAMISとは

MAMIS (Medical Association Member Information System) は、2024 (令和6) 年10月30日に公開された「医師会会員情報管理システム

ム」です (図1、2)^{※1、2}。全国の医師会の会員管理を担うシステムであり、すべての医師会員が対象となるほか、医師会未入会の医師も研修会に参加する際などに利用できます^{※3、4}。

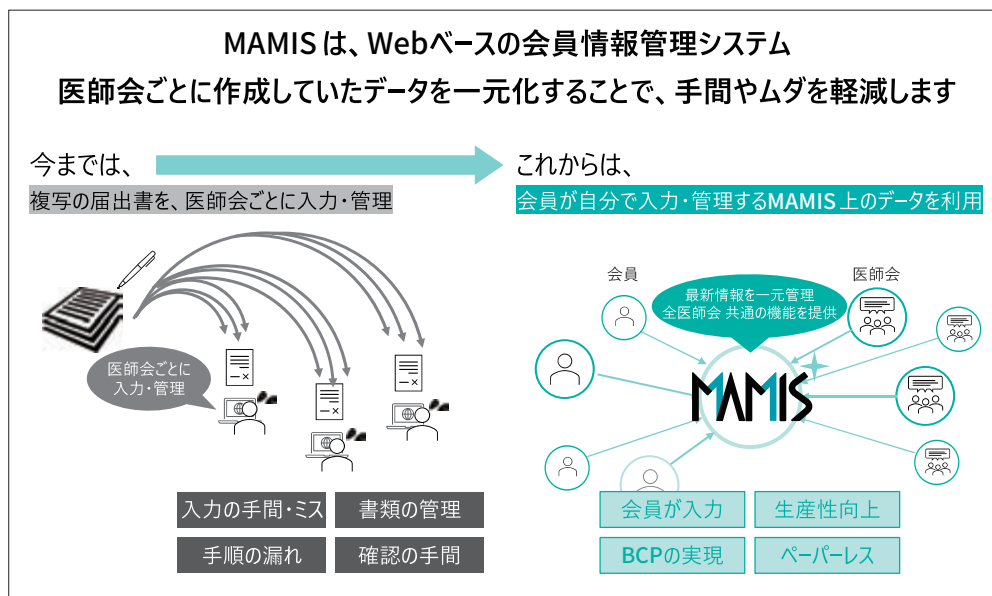


図1：MAMIS：医師会会員情報管理システム^{※1、2}

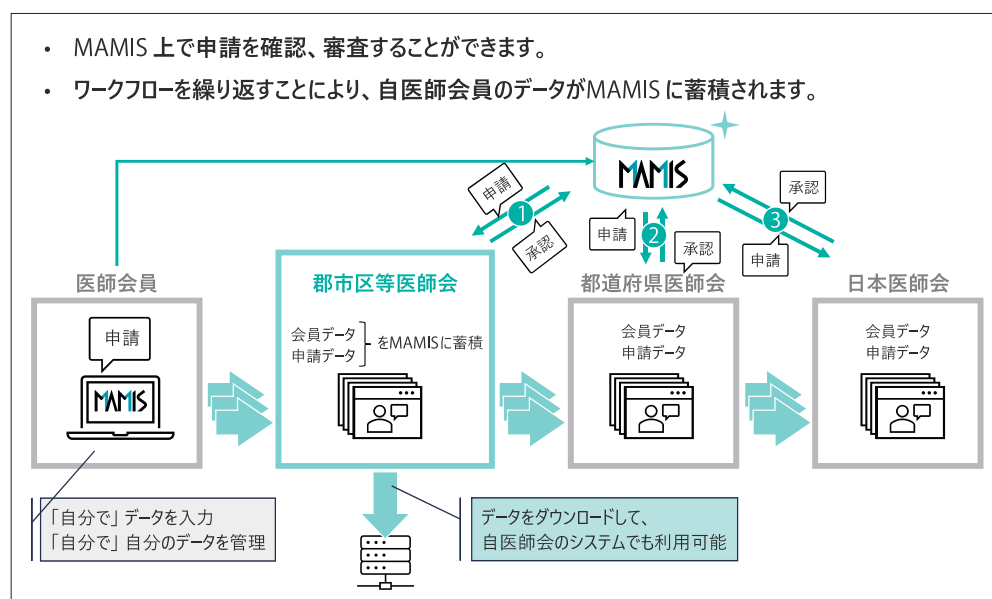


図2：MAMISに蓄積される会員データ^{※1}

ログインから利用者登録まで	
マニュアル	https://mamis.member-sys.info/cms/wp-content/uploads/2024/12/MAMIS_manual_LoginandRegistration_20241213.pdf
動画	https://www.youtube.com/watch?v=dWeG_JyPdsW
入会手続き	
マニュアル	https://mamis.member-sys.info/cms/wp-content/uploads/2024/10/Manual_user_Joining_Ver1.0.pdf
異動手続き	
マニュアル	https://mamis.member-sys.info/cms/wp-content/uploads/2024/12/MAMIS_manual_UserTransfer_20241213.pdf
動画	https://youtu.be/pMMqbyJdRco?si=J3BQjpKSLHTVpHj0
退会手続き	
マニュアル	https://mamis.member-sys.info/cms/wp-content/uploads/2024/12/20241203_MAMIS_manual_withdrawal_notice-2.pdf
動画	https://youtu.be/VqngrN4XsMQ?si=63XrwiVAVMAaF8ht

図3：操作マニュアル(PDF)と操作マニュアル(動画版)のURL

MAMIS構想は、組織強化の一環として、第154回日医定例代議員会で松本吉郎会長は、「更に日本医師会を始め、全国の医師会業務のDX（Digital Transformation）化の必要性も感じております。そこで、医師会組織強化検討委員会のご提言に基づき、全国の医師会事務局のご協力を仰ぎながら、新たな会員情報システム構築の検討を開始しました。まずは、会員の先生方がWeb上で入退会などの諸手続きを行うことができ、都道府県・郡市区等医師会にも共通してお使い頂けるシステムを、来年度中に構築、提供できるよう準備を進めております。その後も段階的に機能拡張を図っていく予定ですので、内容が固まりましたら、改めてご報告いたします。」と所信表明の中で述べ、「生まれたばかりのMAMISを大きく成長させて、全国の医師会業務のDX化に寄与したい」と強調しました※5、6。

これまで、入会・異動・退会等を希望する医師は、4枚の複写式届出用紙を用いて、必要事項を直筆で記入し申請を行っていました。届出用紙は、郡市区等医師会（政令指定都市など一部の医師会はさらに地区医師会を経由）と都道府県医師会を経由し、例年4万件が日本医師会で受理されます。医師会の三層構造を合わせると年間12万件超の届け出が全国の医師会で処理されていました。MAMIS導入により、データを一元化することで、手間や負担が軽減され、データの精度が向上し、適切な権限管理のもと、全国の医師会が会務運営に利活用できるようになります。



図4：操作マニュアル(動画版)画面

2024（令和6）年10月1日時点で日本医師会に在籍している会員は、MAMISに情報が登録されていますので、既にWeb上で医師会の入退会・異動手続きが行えます（図3、4）。

2025（令和7）年4月以降、生涯学習講座やかかりつけ医機能研修の申込・単位確認に加え、認定産業医・認定健康スポーツ医の申請手続き等さまざまな機能が追加される予定です※7。

不明な点はTEL:0120-110-030または医師会会員情報システムホームページのお問合せフォーム（<https://mamis.med.or.jp/contact/>）でお問い合わせください。

2. DX(Digital Transformation)とは

さて松本吉郎会長が述べたDXとは「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略です。

DXの原点は、2004（平成16）年当時ス

ウェーデンのウメオ大学の教授であったエリック・ストルターマンが、「Information technology and the good life」で、「The digital transformation can be understood as the changes that digital technology caused or influences in all aspects of human life. (デジタルトランスフォーメーションとは、人々の生活のあらゆる側面に、デジタル技術が引き起こしたり、影響を与える変化のこと)」と述べたのが原点とされています^{※8}。

ところで「Digital Transformation」の頭文字を並べると本来「DT」になるはずですが、「DX」と表記されます。それでは、なぜ、「DT」ではなく「DX」と表記されるのでしょうか。

この「DX」の「X」は、Transformationの接頭辞「Trans」を省略した表記です。英語では接頭辞の「Trans」を省略する際に「X」と表記する慣習があります。そのために「Digital Transformation」は「Digital X-formation」と省略され、その頭文字をとって「DX」となった、というわけです。

また、「Trans」には「超える・横切る」という意味があり、これが英語の「Cross」と同義になります。この「Cross」には「交差する」という意味があり、「Cross」という言葉は、視覚的に十字に交差した形をイメージすることから、「Cross」を省略する際には「X」と表記されるようになりました。この関連性により、「Cross」と同義語の「Trans」を省略する際にも「X」を用いるようになりました(図5)。

さらには、DXの「X」は「未知なる変革」のイメージという説もあります。「Digital

Transformation」の略が「DX」になる一つの理由として、「X」は日常的に変化や不確定な要素を表す際によく使われる文字ということから、DXの「X」は未知なるもののイメージを伝えるのに適しているという説もあります。またさらに、テクノロジー関連の文脈では、「X」が未来志向や先端技術を連想させることが多いため、「X」を使用することで、革新的で先進的なイメージを与える効果もあるとも言われています(図5)。

上記の理由から、DXの「X」には「Trans」の省略表記としての言語的側面と、デジタル技術による未知なる革新的なイメージを与える戦略的効果としての2つの意味合いが含まれています。すなわち、「DX」という略称は、単なる省略形ではなく、デジタル技術による幅広い変化や可能性を象徴するものともなっています^{※9}。

3. 医療DX令和ビジョン2030

ところで医療のDX取り組みとして「医療DX令和ビジョン2030」があります。本取り組みは、2022(令和4)年5月に、自由民主党政務調査会より提言されました。これは、日本の医療分野のデジタル化を推進する取り組みで、医療の効率化と情報共有の改善を目指しています。

医療DXの実現に向けて、「医療DXの推進に関する工程表」(図6)^{※10}に基づいた、

- ① 全国医療情報プラットフォームの創設、
 - ② 電子カルテ情報の標準化及び標準型電子カルテの開発、
 - ③ 診療報酬改定DX
- の3つの柱を中心に取り組みが進められています^{※11}。

4. デジタル化の3段階

DXに至るデジタル化には3段階あります。デジタイゼーション(Digitization)、デジタライゼーション(Digitization)とデジタルトランスフォーメーション(DX)です。

Digitizationとは“特定”業務のデジタル化



図5: DXの「X」の意味^{※8}
引用8から一部改作

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

資料3

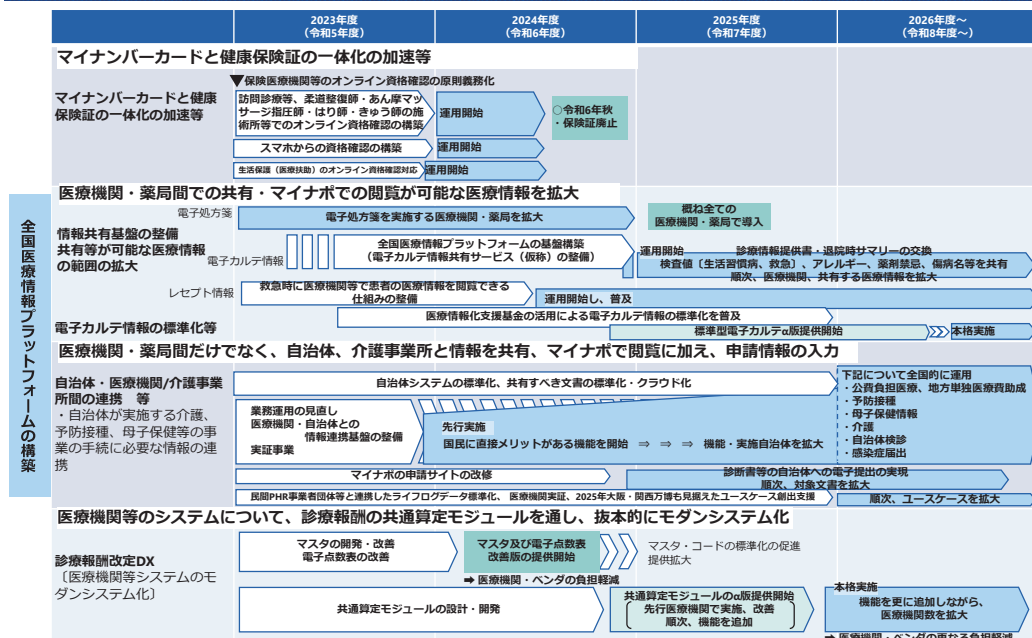


図6：医療DXの推進に関する工程表(案) (全体像)※10

画面のズームイン機能で拡大できます

で、ツールを使用して特定の業務をデジタル化やアナログの情報をデジタル化し、データを蓄積できる環境を整えることを言います。Digitalizationとは業務フロー・プロセスのデジタル化であり、組織全体の業務フロー・プロセスを最適化し、デジタルツールを使用して自組織の生産性を高めるノウハウを蓄えることを言います。DXは製品・サービスのデジタル化であり、ビジネスモデル自体をデジタルなものに変革し、企業にあってはデジタル中心の事業や商材を保有することを言います（図7）※12、13。

具体例を示しますと「デジタイゼーション」とは、例えば、アナログ放送をデジタル放送に変

換することです。このことにより周波数帯域を効率よく使えるようになり、限られた電波資源を有効に使えるようになります。また紙の書籍を電子書籍に変換すれば、いつでも好きなときに書籍を購入でき、かさばらず沢山の書籍を鞆に入れておくことができます。手作業で行っていたWeb画面からExcelへのコピー＆ペースト作業をRPA（Robotic Process Automation）に置き換えれば、作業工数の大幅な削減と人手不足の解消に役立ちます。このような効率の向上や合理化のために、デジタル・テクノロジーを使う場合を指します（図8）※14。



図7：デジタル化への3段階※12
引用12から一部改作



図8：デジタル化：デジタイゼーションとデジタイゼーション※14

一方、「デジタイゼーション」は、例えば、自動車をインターネットにつなぎ稼働状況を公開すれば、必要な時に空いている自動車をスマートフォンから選り利用できるカーシェアリングになります。それが自動運転のクルマであれば、取りに行かなくても自ら迎えに来てくれるので、自動車を所有する必要がなくなります。また、好きな曲を聴くためには、CDを購入する、ネットからダウンロードして購入する必要がありましたが、ストリーミングであれば、いつでも好きなときに、そしてどんな曲でも聞くことができ、月額定額（サブスクリプション）制で聴き放題にすれば、音楽や動画の楽しみ方が、大きく変わっています。このように、ビジネス・モデルを変革し、これまでに無い競争優位を実現することや、新しい価値を生み出すためにデジタル・テクノロジーを使う場合を指します（図8）^{※14}。

ついでデジタイゼーション/デジタライゼーションおよびDXと組織の現在地（ポジション）との関係について図9に示します。図の中のA～Cが組織の現在地を示すとして、Aはまだデジタイゼーションが完了していないので、いきなりDX推進することを考えず、まずはBかCの位置を狙うべきとされ、Bはデジタライゼーションの途中なので、DX推進を始めてもいいが、かなりの覚悟が必要とされています。そしてデジタイゼーション/デジタライゼーションが完了してCの位置にある組織はDXを進めやすい位置にあるとされ

ています。

そして「デジタイゼーション」や「デジタライゼーション」だけでは、DXは実現しません。それにふさわしいヒトや組織の変革を伴わなくてはなりません。

つまり、DXに取り組むとは、まずは自分たちの足下の仕事の進め方や働き方、経営オペレーションを見直し、徹底してムダを排除して、デジタル・プロセスに置き換えることが最初のステップと言うこととされています。

「デジタイゼーション」なくして、「デジタライゼーション」は成立せず、ましてDXの確立などはありません^{※14}。

5. MAMISによるデジタイゼーション

MAMISは、全国の医師会業務のDX化が重要と考える松本吉郎会長の肝いりの施策の一つと考えられています^{※3}。また日本医師会は「今後、MAMISを通じて、会員の手続き負担を軽減するとともに、全国の医師会事務局業務のDXの実現を目指す。」としています^{※2}。MAMISの導入により、会員情報についてはデジタルデータで一元蓄積されますから、少なくともデジタイゼーションは達成しえることになる判断されます。

6. デジタル・ディスラプション

現在、IT・デジタル技術の発展により、これまで提供できなかった新しい価値が次々に生まれています。これまでのITが得意としていた生産性向上、コスト削減などの価値だけではなく、顧客・利用者や社会のニーズに基づいた体験的価値、そしてヒト、モノ、カネ、情報がつながることで新しい発見や市場機会を生み出すネットワーク価値などです。個人のライフスタイルから産業構造まで変えようとしています。

企業・組織は、変化する環境に対応するため、自己が保有する資源の「情報（データ）」を中核に、利用者への提供を行い、価値の変革、そして、新たな組織能力の獲得、つまりは、組織そのものの変革が求められことが多いとされて

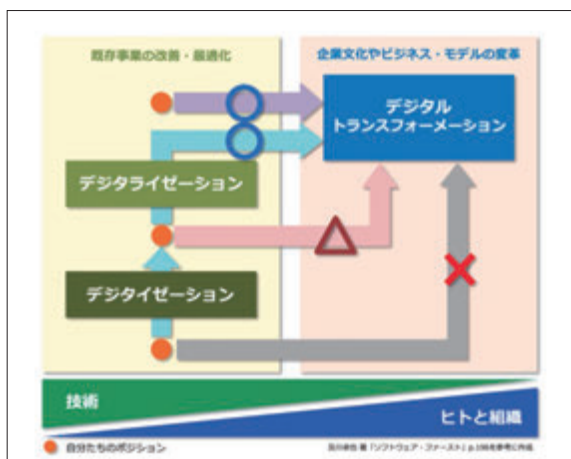


図9：組織の現在地（ポジション）とデジタイゼーション/デジタライゼーションおよびDXの関係^{※14}
引用14から一部改作

います。

それでは、なぜ今DXの単なる確立というだけでなくその確立は急ぐものとなるのでしょうか^{※15}。2020（令和2）年初頭から新型コロナウイルス感染症が蔓延しました。また大規模な自然災害、世界各地における地政学的リスクなど、世の中はこれまでに以上に不確実性が大きく高まっているとされています。そうした中では、競合する同業他組織だけでなく、革新的なデジタル技術を利用した他業種からの新規参加者が現れ、既存の業界の秩序やビジネスモデルを破壊するところのデジタル・ディスラプション（Digital Disruption）^{※16}をもたらす可能性はありえます。このようなデジタル・ディスラプションをもたらす者をデジタル・ディスラプター（Digital Disruptor）と称しています^{※17}。

代表的な身近なデジタル・ディスラプションとしては、自動車の配車で始まったUberの事例です。Uberは自動車の配車の利用形態を変え、タクシーの利用形態を変革しました。さらに

Uberは料理の配達サービスに進出し、その結果オンデマンドの料理配達サービスでのDigital Disruptorとして認識されています。さらに現在、Uberは医療サービスの格差縮小、新しい貨物運送のソリューション、従業員の出張をスムーズにするための企業向けサービスなどを開発しています。その他のDigital Disruptionの事例^{※18}を表1に記載します。

7. 業界別デジタル・ディスラプションの分析

マイケル・ウェイド（Michael Wade）は著作の『対デジタル・ディスラプター戦略 既存企業の戦い方』で、デジタル・ディスラプションが発生しやすい業界を表2のようにランク付けしています。それによればテクノロジー、メディア・エンターテインメント、小売、金融サービスは上位を占めますが、ヘルスケア、公益事業、石油・ガス、製薬はデジタル・ディスラプションが起き

デジタルディスラプションの事例

企業名	内容	参考URL
日本直販（総通） （日本）	- テレビショッピングの草分け、日本直販を運営する総通は2012年11月、民事再生法の適用を大阪地裁に申請 - 倒産の原因は、10年以上にわたる粉飾決算。インターネット通販に押されて業績が悪化していた - インターネット通販は、デジタルデータを用いたDX（課題の発見、課題を数値化・指標化して「見える化」、「短サイクルの効果検証」を繰り返して対策を絞る、更なる改善のため業務プロセスを幅広く見直し「全体最適化」を図る）が可能であり、テレビショッピングに競争力で勝ることが要因	https://www.data-max.co.jp/2012/11/15/post_16449_dm1701_1.html https://i-common.jp/column/corporation/e-commerce-dx/
AKIRA （日本）	- 子供服に特化したリサイクルショップ「ECO&KIDS AKIRA」の店舗名で事業を展開、最盛期には全国で74店舗を展開 2018年10月に破産 - 急速に台頭したフリマアプリに商材と顧客を両方とも奪われて経営が悪化した - フリマアプリの代表であるメルカリは、スマホ完結型サービスを構築して「AI出品機能」や「写真検索機能」等のCX向上を行うというDX（既存ビジネスと異なる付加価値提供）によって急激に成長	https://www.j-cast.com/kaisha/2019/05/25358257.html?e=all https://paiza.hatenablog.com/entry/2020/09/08/130000 https://www.holmescloud.com/ufseful/2430/
文教堂グループホールディングス （日本）	1898年に創業し、全国に161店（2018年8月時点）を展開する中規模の書店チェーン 2019年6月、私的整理の一種である事業再生ADRの利用を申請し、受理されたと発表 - インターネット通販やデジタルコンテンツの普及により書籍の市場規模は縮小傾向が続いていたため - インターネット通販やデジタルコンテンツ配信は、デジタルデータを用いたDX（課題の発見、課題を数値化・指標化して「見える化」、「短サイクルの効果検証」を繰り返して対策を絞る、更なる改善のため業務プロセスを幅広く見直し「全体最適化」を図る）が可能であり、リアル店舗における書籍販売に競争力で勝ることが要因	https://business.nikkei.com/atcl/gen/19/00002/070200502/
トーマス・クックグループ （英国）	- 英国の老舗で「世界最古の旅行会社」とされる。2019年9月、ロンドンの裁判所に破産を申請 - ネット専門の旅行会社の台頭に加え、個人が直接宿の貸し借りをする時代になって業績が悪化 - 背景には、個人が直接宿の貸し借りをする民泊をAirbnbがDX（新しいビジネスモデルの創造）によって普及させたことがある	https://www.asahi.com/articles/AS49B5H3G3M9BUH8D1K.html https://www.ines-solutions.com/industry/a146
イエローキャブ （米国）	- 米サンフランシスコ最大のタクシー会社。2016年1月、連邦破産法第11条の適用を申請 - UberやLyftなどの新興のアプリベースの相乗りサービス会社との競争や、それらの企業にドライバーを引き抜かれたため - Uberは、タクシーのようなサービスを個人で行えるようにすると共に、現地の言語を使用できない旅行者でも使用できるように自動支払い機能を導入（一言も話さずに利用できるようになる）するDX（新しいビジネスモデルの創造）によって競争力を得た	https://jp.wsj.com/articles/SB10519349150193173538704581499900801192030
マクラッチ （米国）	- 米新聞グループ大手のマクラッチは2020年2月、連邦破産法第11条の適用を申請 - 紙媒体の不振が続く、近年はデジタル化へ移行していたが、業績改善には結びつかなかった - 米国のデジタル広告市場は、DX（ビジネスモデルの変革）によって強固な広告モデルを確立したFacebookとGoogleが6割を握るとされており、後発でデジタル化を進めても対抗できなかった	https://www.sankei.com/world/n-ews/200214/wor2002140005-n1.html

表1：デジタル・ディスラプションの事例^{※18}

1位	テクノロジー
2位	メディア・エンターテインメント
3位	小売
4位	金融サービス
5位	通信
6位	教育
7位	旅行・ホテル
8位	消費財製造
9位	ヘルスケア
10位	公益事業
11位	石油・ガス
12位	製薬

表2：デジタル・ディスラプションが起きやすい業界※19、20

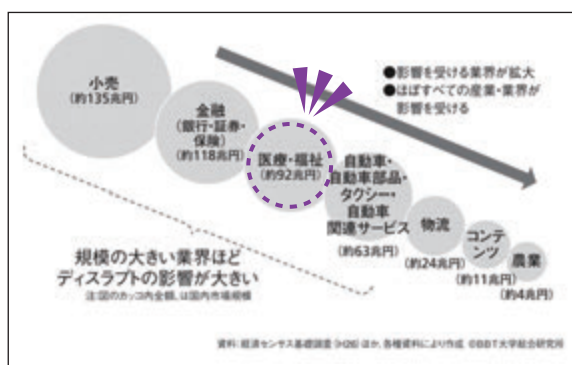


図10：デジタル・ディスラプションの影響を受ける業界-金額ベース※21

引用21から一部改作

にくい業界とされています※19、20。

また一方で、大前研一は金額ベースで異なった順位を報告しています（図10）※21。市場規模が大きく規制が強い業界ほど、これらの影響を受ける度合いは大きくなると予想としています。特に約92兆円の市場規模をもつ医療・福祉業界は第3位として記載されています。日本の場合、医療・福祉業界のシステムが非常にがっちりと出来上がっているために、まだそれほど影響が出ていないが、それでもこれからデジタル・ディスラプションの波が押し寄せるのは避けられないと記載しています※21。

こういったデジタル・ディスラプターに対向する点からも、組織のDX化は必要と言えます。

8. AmazonのDX

現在、最もDXで成功した企業にAmazonがあります。このAmazonでのDXを観てみま
す※22、23。

Amazonは、企業理念として、「地球上で最もお客さまを大切にする企業であること」と「地球上で最も豊富な品ぞろえ」を掲げ、その理念にのっとり、「最高の顧客体験」の提供を追求しています。

例えば、Kindle本など、Amazonの一部の商品ページには、「1-Clickで今すぐ買う」というボタン（ワンクリックボタン）があります。このボタンを押すと、住所やクレジットカードの入力が必要なアカウント作成の画面に推移したり、注文内容の確認画面に移って注文確定のボタンを押したりすることもなく、即座に注文が成立します。しかも、プライム会員であれば、多くの商品（primeマークが表示されているもの）には、送料がかかりません。

この便利さに、つい余計なものまで買ってしま
う人もいるはずです。そして、この便利さゆえに、同じものを買うのなら、継続的にAmazonを使う、という人も多いでしょう。Amazonは、この仕組みに特許を取っており、他の企業が同様の仕掛けを組み込むことはできません。

また、会員の注文履歴を機械学習で分析し、次に何を買うかを予測して「配達先のそばの倉庫にあらかじめ置いておく」ことで、他社にはまねできない短納期を実現しています。

AmazonがDXで成功する理由は様々です。その中でも特に重要と思われる要素を考えてみます。

AmazonがDXで成功する理由：

① 前例のないことへの積極的な研究投資

Amazonは前例の無い物事に対して積極的に取り組んでいて、莫大な研究費用を新しいビジネスモデル開発に投じています。日本の大企業は利益剰余金を貯め込み、時折ニュース等でも報道がなされていますが、真のDXを成功させるためには、やはり惜しみない努力、そして積極的

な投資が必要になります。

AmazonがDXで成功する理由：

② 失敗を許容する社風・文化

Amazonには行動指針として「リーダーシップ・プリンシプル」があります。この行動指針では、Amazonで働く全従業員が会社のリーダー（オーナー的存在）として位置づけられ、継続的にinnovationを生み出すことを求められます。その中には、「ビジネスにおいては巧遅拙速（スピード）が重要」、「何事においても妥協せずに高い水準を目指すこと」、「貪欲に学び積極的に挑戦すること」などが記述されています。また「新しいサービスやアイデアを普及させる際、それらが長期間にわたって外部の理解が得られなかったとしても受け入れる」といった会社の寛容的な姿勢も明文化されています。DXは正解があるものではありません。試行錯誤しながら体現していくものです。Amazonは10年、20年といった長いスパンをかけて、失敗を許容する社風・文化を社内の深部まで浸透させてきたと考えられています。

AmazonがDXで成功する理由：

③ 投資対効果分析の正確性と迅速な経営判断

ただ闇雲に研究投資を行い、失敗を許容していてもDXの成功に近づくことができません。Amazonは投資対効果の分析を緻密に実施しながら迅速な経営判断を行っています。各プロジェクトを必要なタイミングで徹底的に検証・評価し、想定リターンが得られないプロジェクトからはプロジェクト開始前に定めた基準に従って撤退し、一定の基準値を満たすプロジェクトには更なる追加投資を行ってスケール（規模拡大）を目指しているのです。分析や検証、評価の速さ、そして明確な撤退基準を設定することが、Amazonの迅速な経営判断を支えていると考えられています。

Amazonから学ぶDXに何があるでしょうか？
日本のメディアがDXと騒ぐ前からAmazonは

様々なDXプロジェクトを成功させています。そこから学べることは以下のようなことと考えられます。

Amazonの成功から学べること：

① 一番面倒な組織の土壌作りに真剣に向き合えるか

DX化を成功させるためには、地道な土壌作りが大切です。組織の状況によっては、理念を見直し、行動指針を立て直し、新しい技術と向き合い、従業員の理解を得なければなりません。一朝一夕で完了できるものではないのです。しかしながらAmazonのようなグローバル企業はこれらの地道な努力を怠らず、現在のポジションを築いているのです。経済産業省が警鐘を鳴らすように、DXの実現に行動している組織もあれば、「なんだかんだ何とかなるだろう。」と考える責任者もいることは想像されます。「アリとキリギリス」の童話のように、地道な努力を続けている組織が今後も生き残り続けると考えられています。

Amazonの成功から学べること：

② 顧客体験を向上させるための大量の仕掛け

次に顧客体験を向上するための仕掛けについてです。AmazonのDXはすべてこれまでにない画期的な顧客体験を提供しており、サービスを利用する顧客目線で見ると、非常に魅力的な物が多いと思います（図11）。企業理念に「顧客



図11：AmazonのDigital Transformation※22
引用22から一部改作

視点」を標榜するように、Amazonは顧客が求めているもの、感じている痛みに真正面から対峙しています。またそれらの裏付け根拠となるデータを取得するために、最先端の技術（AIカメラ、センサー技術、クラウドサービス、IoT重量計など）を駆使し、速度感を持ってビックデータ解析を行い、顧客が今求めているものは何かを定量的に把握しているのです。質問紙調査やインタビュー調査だけでなく、あらゆるところに顧客接点（仕掛け）を作り、データをかき集め、デジタル化を行い、そこから最適解を導出するところにAmazonの本質的な強さがあると考えられています（図12）。

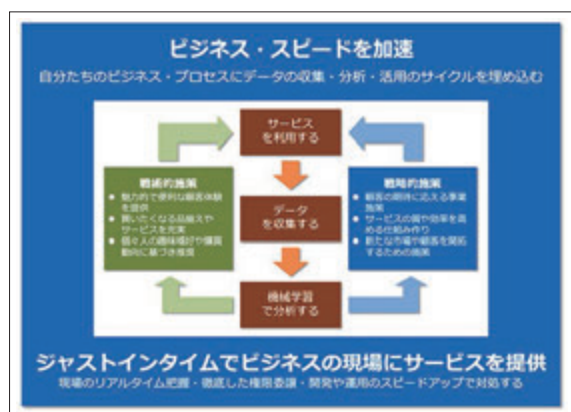


図12：Digital Transformationの実現とは※22
引用22から一部改作

Amazonの成功から学べること：

③ 明瞭な投資対効果分析、撤退基準の設定ができるか

3つ目が投資対効果の分析です。企業として活動していくためには財務体力が非常に重要になります。各プロジェクトに対する投資を投資利益率（return on investment, ROI）※24の観点からしっかりと分析・検証・評価します。ただ数値的な把握をするのではなく、市場動向や定性的評価（例えば、サービスの新規性、斬新さ、ユーザ反応など）といったあらゆる指標を見ながら今後の行く末を決定します。ここでも役に立つのが、Amazonが大量に蓄積するビックデータです。データがあるからこそ、サービスの将来性が見えますし、次なる意思決定がしやすく

なるのです。日本ではまだデータに基づく方針決定が進んでいない状況です。このことから、現状どのようなデータが組織内部に蓄積されていて、どのようなデータが取得できていないのか、またどうすれば未取得のデータを収集できるのか、などから検討することの必要性を示しています。

9. 日本におけるDX推進の緊急性 —2025年の崖とデジタル赤字

我が国におけるDX推進の緊急性をもたらした原因に「2025年の崖」と「デジタル赤字」との問題があります。

経済産業省は2018（平成30）年に「DXレポート」※25内でキーワードとして「2025年の崖」を提示しました。DXを推進できず国際競争力を失う問題のことを指しており、2025（令和7）年以降に大きな経済損失が発生すると予測されることから、警鐘を鳴らす意味を込めて「2025年の崖」と呼ばれています。

この「2025年の崖」では、主に次の2点が問題として取り上げられています。

- ① 既存システムの機能やカスタマイズが不十分で、全社横断的なデータ活用ができていない、または複雑化・ブラックボックス化している
- ② 既存システムに関する問題解決も含め、業務自体の見直し（経営改革）も求められる中、現場からの反発によってDXが妨げられている

これらの問題が解決できなければ、DXが推進できないだけでなく、2025（令和7）年以降、年間で最大12兆円の経済損失が生じる可能性があると言われています（図13）※26、27、28。

次にデジタル赤字とは、Big TechをはじめとするDXを成し遂げた海外の企業のデジタル関連サービス（表3）の利用が増え、貿易サービス収支でこれら海外企業からの輸入額が輸出額を上回っている状態のことです。特に、コロナ禍以

2.6 2025年の崖

多くの経営者が、将来の成長、競争力強化のために、新たなデジタル技術を活用して新たなビジネス・モデルを創出・柔軟に改変するデジタル・トランスフォーメーション(=DX)の必要性について理解しているが...

- ・ 既存システムが、事業部門ごとに構築されて、全社横断的なデータ活用ができなかったり、過剰なカスタマイズがなされているなどにより、複雑化・ブラックボックス化
- ・ 経営者がDXを望んでも、データ活用のために上記のような既存システムの問題を解決し、そのためには業務自体の見直しも求められる中(=経営改革そのもの)、現場サイドの抵抗も大きく、いかにこれを実行するかが課題となっている

→ この課題を克服できない場合、DXが実現できないのみでなく、2025年以降、最大1.2兆円/年(現在の約3倍)の経済損失が生じる可能性(2025年の崖)。

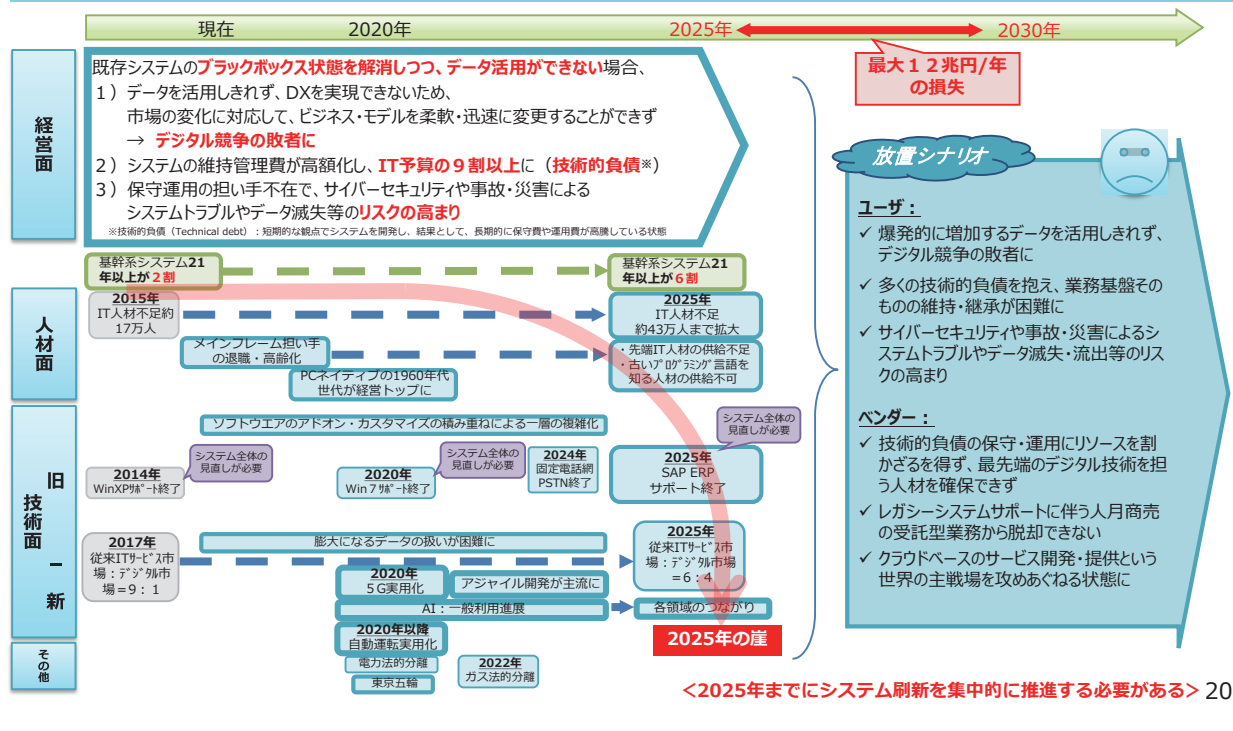


図13: 2025年の崖※25

画面のズームイン機能で拡大できます

デジタル関連サービス	具体例	企業
オペレーティングシステム(OS)	Windows	Microsoft
	macOS	Apple
動画配信サービス	YouTube	Alphabet (Google)
	Netflix	Netflix
クラウドサービス	Amazon Web Services	Amazon
	Google Drive	Google
	One Drive	Microsoft
ソーシャル・ネットワーキング・サービス	Facebook	Meta
eコマース	Amazon	Amazon

表3: Big Techとデジタル関連サービスの具体例一覧※28
引用28を改変

海外への支出の拡大 ～技術ギャップに伴う国富の流出～

- 足下では、コンピュータサービス領域における貿易赤字が大きく拡大。
現在のペースでいくと、**2030年には貿易赤字が約8兆円に拡大するおそれ。**

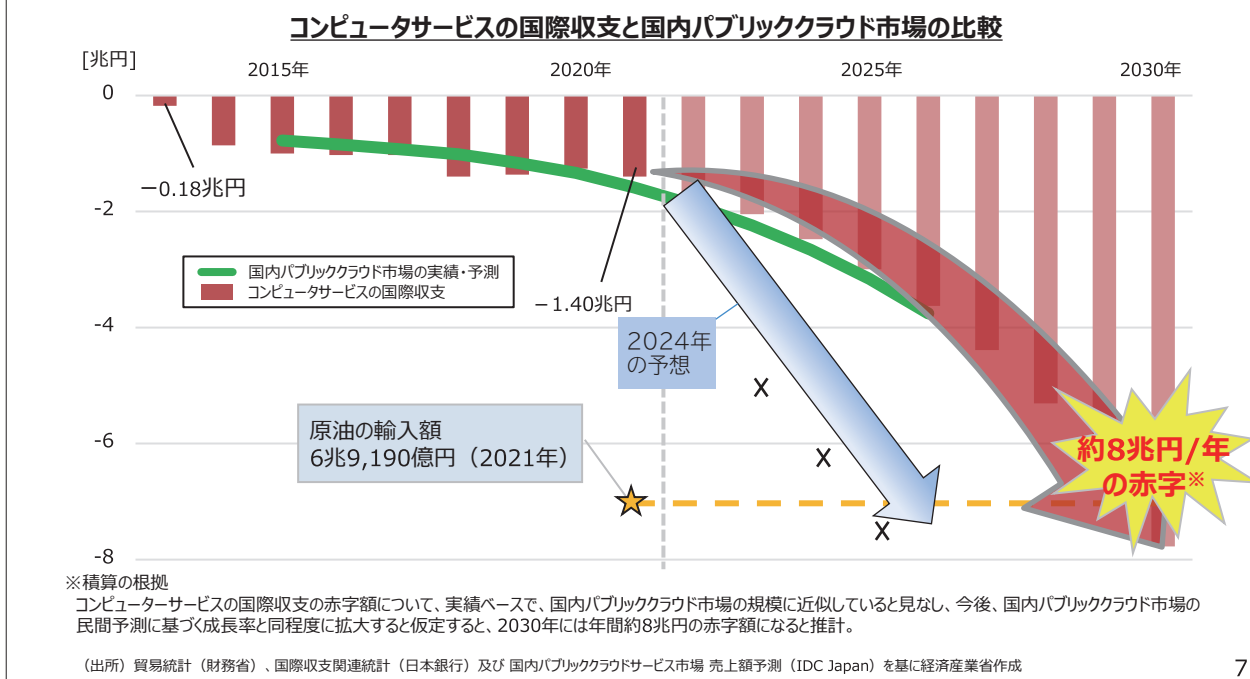


図14：海外への支出の拡大～技術ギャップに伴う国富の流出※28

画面のズームイン機能で拡大できます

経済産業省の2022年の予想。2030年には約8兆円との予想であった。
すでに2024年は6兆円超で、2025年は7兆円超と予想されている。
予想を超える速度で赤字額が増加している。引用28を改変

降、リモートワークの普及などによりデジタル関連サービスの需要が増加したため、デジタル赤字も拡大しています※29。

デジタル赤字は2022(令和4)年の試算で2030年には年間約8兆円に拡大すると予想されていました。しかしながら2025(令和7)年1月時点でデジタル赤字は2023(令和5)年において5兆5000億円となっており、2024(令和6)年では6兆円超、2025(令和7)年では7兆円超と予想されています(図14)。予想を超える速度で赤字額が増加しています。

デジタル赤字を減らすためには、企業のDXの推進が不可欠とされています。DXによって、業務効率を向上させ、新しいビジネスモデルを構築することが可能となります。国内企業がDXを積極的に導入し、競争力を強化することで、グ

ローバル市場での地位を向上させることが期待されます※30。

いずれにしろ、2024(令和6)年度の国家予算は一般会計歳出が112兆717億円で、2024(令和6)年の訪日外国人旅行消費額(インバウンド消費額)が過去最高額とされながら8兆1395億円※31ですから、「2025年の崖」で予想される12兆円の経済損失や、もうすでに2024(令和6)年で6兆円超が予想されるデジタル赤字は、巨額であることがわかります。

他産業においてDX推進は緊急の課題として大きく認識されています※32。

今回はMAMISとDXとについて記載いたしました。

参考文献

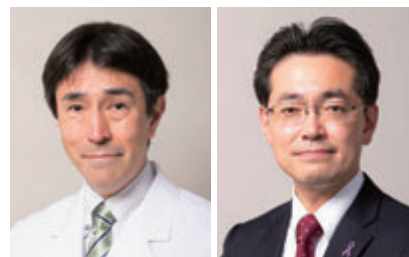
- ※1: MAMIS概要説明資料
<https://nara.med.or.jp/cms/wp-content/uploads/2024/07/MAMIS概要説明資料.pdf>
- ※2: 「医療DXを適切に推進するための医師会の役割」4-1.
新たな医師会会員情報管理システム「MAMIS(マミス)」
https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20240619_2.pdf#page=50
- ※3: MAMIS始動に向けて説明会 郡市区等医師会会員情報担当
理事事務局合同連絡協議会|大阪府医師会 府医ニュース
2024年8月28日 第3082号
<https://www.osaka.med.or.jp/doctor/doctor-news-detail?no=20240828-3082-1&dir=2024>
- ※4: MAMIS始動に向けて説明会 郡市区等医師会会員情報担当
理事事務局合同連絡協議会.大阪府医師会 府医ニュース.
2024年8月28日 第3082号, p4.
- ※5: 第154回日本医師会定例代議員会 会長あいさつ |
日医on-line
<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/011239.html>
- ※6: ご挨拶|日本医師会 常任理事 長島 公之 | MAMIS 医師会
会員情報システム 情報共有サイト
https://member-sys.info/message_director_nagashima/
- ※7: 医師会会員情報システム(MAMIS)の公開について -
一般社団法人 福井県医師会
<https://www.fukui.med.or.jp/news-doctor/news-doctor-9480/>
- ※8: 「医療DXを適切に推進するための医師会の役割」
1-1.医療DXとは
https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20240619_2.pdf#page=20
- ※9: 【DXのXとは?】トランスフォーメーションがなぜXになるか
意味を解説!
<https://rabiloo.co.jp/blog/trans>
- ※10: 内閣官房「第2回医療DX推進本部【資料3 医療DXの推進
に関する工程表(案)(全体像)】」(2023/6/2)
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryou_dx_suishin/dai2/siryu3.pdf
- ※11: 医療DX令和ビジョン2030のこれまでとこれから～
2026年への備えとは?
<https://www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/healthcare/iryo-dx-reiwa-vision2030/column/20240530-02.html>
- ※12: 【図解・事例あり】DXとは?デジタル化にまつわる3用語を
解説!
<https://salesrenovation.jp/blog/48>
- ※13: DX推進ガイド
https://salesrenovation.jp/_/download/642a7e70f1ffd50ce5b9082a/DX推進ガイド-20230328.pdf
- ※14: 【図解】コレ3枚でわかるデジタイゼーション/デジタルイゼー
ションとDXの関係:ITソリューション塾:オルタナティブ・ブログ
<https://blogs.itmedia.co.jp/itsolutionjuku/2020/07/3dx.html>
- ※15: DX(デジタルトランスフォーメーション) | 用語解説 | 野村総
合研究所(NRI)
[https://www.nri.com/jp/knowledge/glossary/dx.html#:~:text=DX\(デジタルトランスフォーメーション\)と,性を確立すること。](https://www.nri.com/jp/knowledge/glossary/dx.html#:~:text=DX(デジタルトランスフォーメーション)と,性を確立すること。)
- ※16: デジタルディスラプションとは? ~デジタルディスラプション
が起こる理由と解決する対処方法~ | 株式会社NTTデータ
イントラマート
https://www.intra-mart.jp/im-press/useful/digital_disruption
- ※17: ディスラプターとは?意味・定義 | IT用語集 | docomo
business Watch | ドコモビジネス |
NTTコミュニケーションズ 法人のお客さま
<https://www.ntt.com/bizon/glossary/j-t/disruptors.html>
- ※18: デジタル・トランスフォーメーションによる経済へのインパクト
に関する調査研究の請負報告書による経済へのインパクトに
関する調査研究の請負報告書 P7
https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/linkdata/r03_02_houkoku.pdf#page=7

- ※19: マイケル・ウェイド; ジェフ・ルークス; ジェイムズ・マコーレー;
アンディ・ノロニャ; 根来龍之. 対デジタル・ディスラプター戦
略 既存企業の戦い方 (日本経済新聞出版) (p.397).
日本経済新聞出版社. Kindle 版.
ASIN: B0777KPLZP
- ※20: デジタル・ディスラプターとどう戦うか -
ブランディング戦略のための事例紹介サイト - CBOラボ
<https://cbo-media.com/lab/digital-disruptor>
- ※21: 大前 研一. 大前研一 デジタル・ディスラプション時代の
生き残り方. 株式会社プレジデント社. Kindle 版.
ASIN: B079DP5RD6
- ※22: コレ1枚で分かる「Amazonの戦略から見えてくるデジタル
トランスフォーメーションの本質」
<https://www.itmedia.co.jp/enterprise/articles/1901/23/news066.html>
- ※23: Amazonから学ぶDX! 画期的な成功事例を解説 |
株式会社GeNEE(ジーン)
<https://genee.jp/contents/amazon-dx/>
- ※24: 投資利益率 - Wikipedia
<https://ja.wikipedia.org/wiki/投資利益率>
- ※25: 2025年の崖
https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/digital_transformation/pdf/20180907_02.pdf
- ※26: 【2025年の崖とは】なぜ2025年?わかりやすく解説!
課題を放置する企業の未来は?
<https://rabiloo.co.jp/blog/cliff-2025>
- ※27: 2025年の崖とは?定義や問題点・必要な対策をわかり
やすく解説 | 記事・トピックス一覧 | 法人のお客さま
| PERSOL(パーソル) グループ
<https://www.persol-group.co.jp/service/business/article/9327/>
- ※28: 次世代の情報処理基盤の構築に向けて 経済産業省
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/joho/confarence/semicon_digital/3siryu.pdf
- ※29: デジタル赤字とは何?拡大している背景や問題点をわかりや
すく解説 - 新たな市場を創造するマーケティング・パートナー:
sellwell(セルウェル)
<https://sellwell.jp/column/consumer-insight/digital-deficit/#:~:text=デジタル赤字とは,海外,も拡大しています。>
- ※30: 日本が抱える「デジタル赤字」とは?その原因・メリット・
デメリット・今後の展望について解説
https://prebell.so-net.ne.jp/feature/pre_24100302.html#:~:text=競争力向上-,デジタル赤字を減らすためには,企業のDX,ことが期待されます。
- ※31: 2024年インバウンド消費額、過去最高の8兆円超え、トップ
は中国の1.7兆円、1人当たり支出トップは英国38万円 |
トラベルボイス(観光産業ニュース)
<https://www.travelvoice.jp/20250116-157024#:~:text=38万円-,2024年インバウンド消費額,過去最高の8兆,は英国38万円&text=観光庁は,2024年,ことを明らかにした。>
- ※32: 待ったなし! 企業が直面するDX推進の緊急性 | IT Toolを
使い倒す
<https://rin-tech.blog/待ったなし-企業が直面するdx推進の緊急性/>

ここがすごい！
我が診療科

呼吸器内科・ 呼吸器腫瘍内科

呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科 科長 池田 宗一郎 (写真左)
呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科 科長 藤 阪 保 仁 (写真右)



当科は、年間約14,000名の再来患者、約1,300名の新患者、約950名の入院患者があり、特に入院患者の7割は肺がんが占めています(2023(令和5)年集計)。このため呼吸器腫瘍内科を全面的に打ち出し、肺がんは基本的に全スタッフが分担して担当し、その中でサブ・スペシャリティーが特色をもって診療にあたっています。受け継がれた内科学I教室の方針である「内科医として全身を俯瞰し、その中で“呼吸器”という臓器専門性を発揮する」事に意識をして、日々診療にあたっています。以下、各分野の特色をご紹介します。

肺がんなどの胸部悪性腫瘍

昨今がんに対する薬物療法の進歩は著しく、従来肺がんは予後が極めて不良な代表的疾患でしたが、近年では治療成績は格段に向上し、進行がんでも長期生存が可能となり、治癒に至った症例もみられる時代になっています。気管支内視鏡などで生検採取(図1)した腫瘍細胞を用

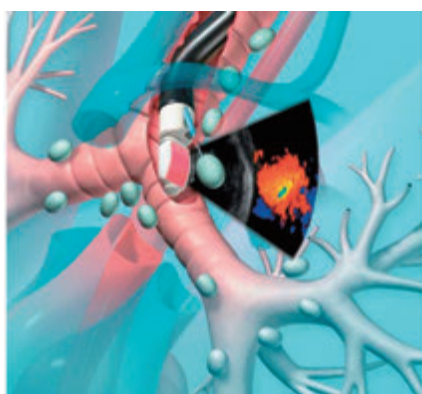
いてオンコマインDxTT®等で9～46種類の遺伝子解析が可能な遺伝子パネル検査を実施し、遺伝子レベルでがん細胞の性状(プロファイル)を解析することにより、その腫瘍に選択性の高いがんの原因遺伝子で発現した蛋白を阻害する分子標的治療の導入や、PD-1/PD-L1抗体など、体内の腫瘍免疫へのブレーキを阻害する事で自身の免疫力でがん細胞を攻撃する免疫チェックポイント阻害剤の導入を行うなど、個々の患者さんに合った個別化医療(Precision medicine)が可能になりました。

さらに、外科的手術の前後(周術期)や放射線治療の後にもこのような治療を併用することで、外科切除・放射線治療の成績も大きく改善してきています。このため毎週、内科・外科・放射線科・病理診断科での合同検討会(LDC)を開催し、診療科間の連携も密に行うことで、症例毎に集学的な検討・治療を実施しています。

さらに当院は「がんゲノム医療連携病院」の認可を受け、標準治療終了後にFoundation One CDx®、NCCオンコパネル®、GemMineTOP®などの「包括的がんゲノムプロファイリング検査(CGP: Comprehensive Genome Profile)」を行うことが可能です(がんゲノム医療)。腫瘍に関連する約70～700種類の遺伝子検査を行うことで、新たな治療標的の有無、薬物療法後の薬剤耐性機序の確認、加えて肺がんでは2度目の遺伝子検査で治療標的となる遺伝子の見落としがないか等を確認する事で、さらなる治療選択肢を増やす個別化医療を強力に推進しています。

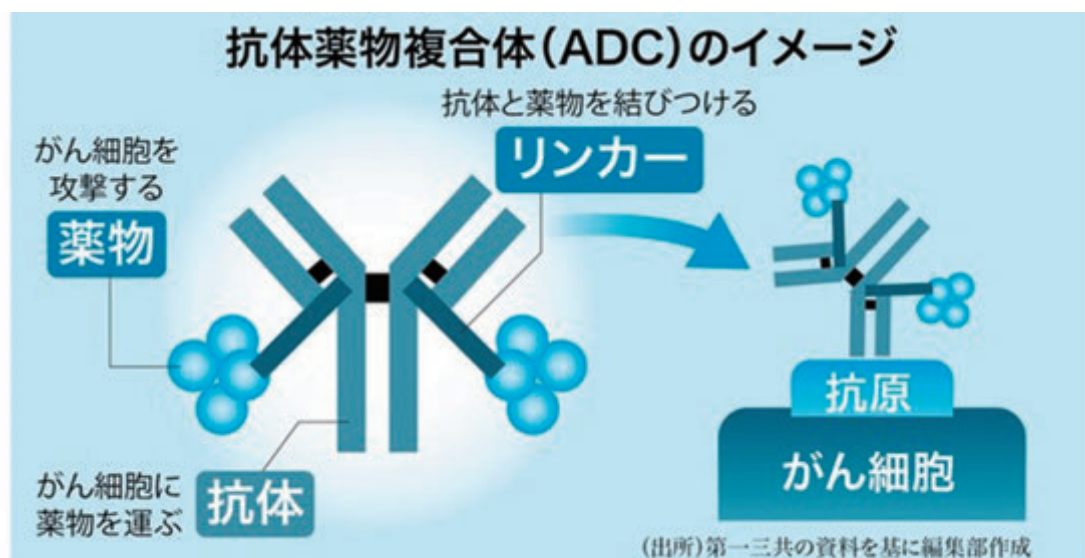
また当科では、より一層治療成績を改善させるため、新規の免疫チェックポイント阻害剤や次

図1：超音波気管支鏡ガイド下針生検の手技イメージ



EBUS-TBNAの手技イメージ (オリンパス社ホームページより)
<https://www.olympus.co.jp/news/2020/nr01505.html>

図2：抗体薬物複合体(ADC)のイメージ



毎日新聞ホームページより <https://mainichi.jp/premier/business/articles/20240522/biz/00m/070/003000d>

世代の分子標的治療とされている抗体薬物複合体(ADC：Antibody-drug conjugate※)(図2)を中心に、新規の薬物療法の治験・臨床試験も数多く実施し、患者さんに新たな治療選択肢をご提供できるよう新規薬物療法の開発に取り組んでいます。近隣医療機関の皆様、大阪医科薬科大学医師会員の皆様におかれましては、呼吸器腫瘍の患者様を是非ご紹介頂ければ幸いです。(※抗体に抗がん剤などの薬を付加したものの。抗体が特定の分子をもつがん細胞に結合する性質を利用して、薬を直接がん細胞まで運びそこで薬を放出することで、抗腫瘍効果をより強力に発揮する。)

呼吸器内視鏡検査(気管支鏡検査)

肺疾患の診断に重要な検査に呼吸器内視鏡検査があります。結核を含めた感染症の検査や、ステロイドに反応する間質性肺炎かどうかを見極めるために重要です。また、肺がんはがん死亡者数男性で1位、女性で2位と非常に多い疾患で、肺がんの診断に呼吸器内視鏡検査は

重要な検査です。

当院で施行可能な処置は、①通常の透視下生検、②超音波内視鏡を用いた針生検や鉗子生検、③ガイドシースを用いた鉗子生検、④クライオ生検、⑤仮想内視鏡のナビゲーションシステムを用いた気道経路の推定などになります。特に、超音波内視鏡を用いた針生検は、超音波で観察しながら気管支の壁を貫いて壁外の気管や気管支に隣接したリンパ節から組織を採取できます(図1)。この手技によって従来縦隔鏡など手術室が必要であった検査を、より侵襲の少ない内視鏡検査で回避する事が可能になりました。

当院では、肺がん症例で超音波内視鏡下生検90%、ガイドシースや透視下の生検80%以上と高い診断率を誇ります。また従来、「気管支鏡検査は、しんどかった」という評価が多かったのですが、近年は原則全例にミダゾラム静注による鎮静で寝ていただいている間に検査を実施することで、かなり楽に検査を受けていただけるようになりました。

喘息・アレルギー性呼吸器疾患

当科では気管支喘息を主としたアレルギー性呼吸器疾患の診療にも力を入れています。

肺がん診療と同様、気管支喘息の診療はこの10年間で大きく変化しました。

複数の抗体製剤の保険収載や、トリプル製剤（吸入ステロイド+ β 刺激薬+抗コリン剤の合剤）の開発、「臨床的寛解」を治療目標とすることなどです。特に症例毎に喘息を増悪させる treatable traits(治療可能な特性)を確認して治療を行う“treatable traits strategy”という新たな治療戦略が重要です。具体的には、アレルギー性鼻炎や慢性好酸球性副鼻腔炎などのアレルギー性疾患の合併をtraits(特性)と認識することで、「重症度に応じて吸入ステロイドの投与量、併用薬を調整するstepwise approach(段階的アプローチ)」で陥りがちな画一的な治療を脱却し、症例毎に個別化治療が可能になります。

当科は中村医師と池田医師が当院のアレルギーセンターに所属し、耳鼻咽喉科・皮膚科・眼科、時に小児科とも連携し、アレルギー疾患

のtotal management(総合的管理)を目指して診療にあたっております(図3)。また呼気一酸化窒素NO測定や、モストグラフの様な“努力を要しない”呼吸機能検査など、新たな検査法も併用しています。

また患者さんの「喘息」に対する十分な理解や疑問の解消がなければ、良好な喘息コントロールは達成できません。①正しく喘息と診断すること、②症状が無いにも関わらず何故治療を継続しなければならないのかをしっかりと伝えることも当科の重要な役目と考え市民公開講座も行っています(図3)。治療に難渋する喘息だけでなく、安定したらすぐに治療を止め増悪を繰り返す患者さんや自分が本当に喘息か不安を感じている患者さんがおられましたら、是非ご紹介ください。

睡眠時無呼吸症候群

睡眠時無呼吸症候群(SAS)や肥満肺胞低換気症候群などの睡眠関連呼吸障害(SDB)を診療しています。当科の特徴としては、全例セファログラム(頭部規格X線)を撮影し、上気道の抵

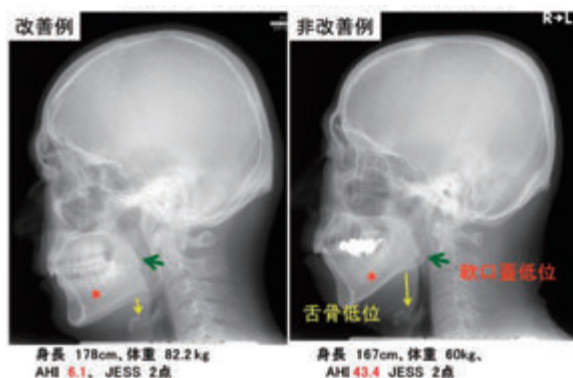
図3：アレルギーセンターと市民公開講座



抗の原因が解剖学的に何処にあるのか(例：鼻中隔彎曲症、扁桃肥大、口蓋垂、脂肪沈着による咽頭の狭窄。顔面の骨格など)を、常に追求しながら診療にあたっています。特に日本人は小顎や下顎の後退により、肥満がないにもかかわらず睡眠時無呼吸症候群と診断される症例が約1/3を占めているため、扁桃腺摘出や減量により、どの程度改善できるか予測する事は重要です(図4)。

睡眠時無呼吸症候群の診断のゴールド・スタンダードである終夜睡眠ポリグラフ検査(PSG)は、当院では毎週火曜日に実施しています。

図4：扁桃腺摘出での改善例と非改善例



15時頃に入院し、翌水曜の朝10時頃には退院できますが、一泊の検査になりますので、多くの電極を付けてもリラックスして過ごせるよう、できる限り最上階にあるトイレ・バス付きのホテルの様な特別個室を格安で利用していただいています。

また睡眠に関わる検査を行うため、レム睡眠行動異常症やレストレスレッグス症候群、睡眠相後退症候群、ナルコレプシーなど他の睡眠関連疾患の合併や鑑別が避けては通れません。このため日本睡眠学会総合専門医の資格を取得し、2名の日本睡眠学会専門検査技師と協力しながら診療にあたっています。

院内には耳鼻科や口腔外科があるので、鼻中隔矯正術や歯科装具(OA)作成など、単施設内で治療が完結できることも当科の強みです。

また睡眠時無呼吸症候群の中等症～重症と診断がついてCPAP(持続陽圧呼吸療法)が導入された患者さんは、機械操作に慣れ安定した症状コントロールができれば、積極的にご紹介いただいた御自宅に近い診療所に戻っていただくことで、病診連携にも一役買っています。



集合写真

会員の 受賞・功績の お知らせ

大阪府医師会 医学教育功労者 表彰

内科学Ⅲ教室 教授

星賀 正明



受賞内容

受賞名：令和6年度 大阪府医師会
医学教育功労者表彰

受賞年月日：令和6年11月3日

受賞者のコメント

このたび、大阪府医師会より医学教育功労者として表彰をいただきました。これもひとえに皆様のご指導とご支援のおかげと、心より感謝申し上げます。

私は2018(平成30)年6月から2期4年間、大阪府医師会理事を務めさせていただきました。勤務医担当の理事として勤務医部会副部会長を拝命し、大阪府医師会勤務医部会の活動に尽力いたしました。同部会は昨年、創立50周年を迎

え、国内で最も長い歴史を誇ります。また、歴代の勤務医部会役員の中には、私の恩師である関一郎先生が初代副部会長として名を連ねており、そのような伝統ある役職を務めさせていただいたことを大変光栄に感じております。

在任中は、2018(平成30)年に導入された新専門医制度、2020年初頭からの未曾有のCOVID-19パンデミック、そして2024年度本格実施の準備段階であった医師の働き方改革への対応に重点を置き、取り組みを進めてまいりました。月2回開催される常任委員会では、直接対話を通じて多くの課題を解決へと導くことができたと感じております。

今回の受賞を励みとして、医師会で学んだ事を胸に、さらなる努力を重ねてまいります。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



関連するホームページ

■府医ニュース 2024年12月18日号(1面)：府医創立77周年 記念式典・懇親会

<https://www.osaka.med.or.jp/doctor/doctor-news-detail?no=20241218-3093-1&dir=2024>

令和7年度学会等助成 採択学会一覧

大阪医科薬科大学医師会 会長

森脇 真一

4件のご応募いただきありがとうございました。

次の4件に各10万円、合計40万円を助成することといたしました。

会長／会頭(敬称略)	学会名・開催日程・開催場所	助成金額
神経精神医学 主任教授 金沢 徹文	第19回日本統合失調症学会 日程：令和7年4月26日(土)～4月27日(日) 場所：大阪医科薬科大学 看護学部講堂 他	10万円
医療安全推進室 准教授 新田 雅彦	第17回日本蘇生科学シンポジウム 日程：令和7年7月5日(土) 場所：虎ノ門ヒルズフォーラム	10万円
医学教育センター 専門教授 瀧谷 公隆	第52回日本小児臨床薬理学会学術集会 日程：令和7年11月15日(土)～11月16日(日) 場所：大阪市中央公会堂	10万円
脳神経外科学 教授 鰐淵 昌彦	LASER WEEK VI in Tokyo 2025 第21回日本脳神経外科光線力学学会 日程：令和7年11月22日(土)～11月24日(月・祝) 場所：東京慈恵会医科大学	10万円

令和8年度の公募は、令和7年10月1日(水)～令和7年10月31日(金)に実施します。

詳細は、10月初旬にホームページに掲載いたします。

会長からの お知らせ

大阪府医師会勤務医部会第2ブロック研修会を開催しました

大阪医科薬科大学医師会 副会長
(大阪府医師会勤務医部会第2ブロック ブロック世話人) 萩森 伸一

令和6年度第2ブロック研修会

2025(令和7)年1月11日(土)13時30分から、大阪医科薬科大学学Ⅱ講堂において、令和6年度大阪府医師会勤務医部会第2ブロック研修会を開催しました。

第1部では、6月に開催した北摂四医師会医学会総会で発表いただいた一般演題の中から優秀演題を2題選出し、賞金各5万円を贈呈しました(写真1)。



写真1：優秀演題賞の今井義朗先生と森協会長

第1部：優秀演題賞授与式

- 経鼻胃管症候群による両側声帯麻痺を生じた脳卒中4例の検討
三間 洋平(みどりヶ丘病院 脳神経内科)
- 当科の高齢者にも安全かつ効果的な鼠径ヘルニア修復術(TEP法)：単孔式低侵襲手術の探求
今井 義朗(大阪医科薬科大学病院 一般・消化器・小児外科)

第2部の特別講演では、『精神科への紹介のススメ ～一般外来で色々困る患者さんはいったいなぜなのか?～』と題して、神経精神医学教授の金沢徹文先生に講演いただきました(写真2)。座学とZoomのハイブリッド形式で行い、併せて50名ほどが受講されました。興味深い演題名に、第2ブロック以外の府下からもご参加いただき、盛況でした(写真3)。質疑応答も活発に行われ、時間が足りないくらいでした。

第2部：特別講演

『精神科への紹介のススメ ～一般外来で色々困る患者さんはいったいなぜなのか?～』
大阪医科薬科大学 神経精神医学教室 教授 金沢 徹文 先生



写真2：金沢 徹文先生(神経精神医学教室 教授)



写真3：質疑応答風景

第22回日本臨床医療福祉学会

会 長 鰐 渕 昌 彦 (脳神経外科学教室 教授)



2024(令和6)年9月20日(金)、21日(土)の2日間、京都市のホテルグランヴィア京都にて、第22回日本臨床医療福祉学会を開催致しました。本学会の開催にあたり、助成いただきました大阪医科薬科大学医師会に対しまして、心より御礼申し上げます。

本学会は福島県にある南東北グループ総長の渡邊一夫先生が、高齢化と複雑化する社会の中でチーム医療・福祉の重要性を提唱され、2002(平成14)年10月13日に「日本神経疾患医療福祉従事者協議会」としてスタートしました。臨床・医療・福祉と多岐話題について議論

する学術集会です。リハビリテーション医学教室教授の佐浦隆一先生に副会長になっていただきました(図1)。



図1：開会時の挨拶
(副会長の佐浦隆一先生)

今回は京都駅直結ホテルでの開催という



図2：ポスター 高台寺台所坂
(ねねの道より撮影)

こともあり、私のiPhoneで撮影した高台寺の台所坂を背景にポスターを作成しました(図2)。多職種から成る病院では、お互いをプロとして尊重し合い、各部署のプロたちが融合し、個々の立場を理解しながら上手く機能していくことで、総合的に良質な医療を提供できると考えており、「尊重と融合～相互理解の上に～」というテーマにしております。

医療に携わる職種全員が広く参加して、研究発表・意見交換を行うことができるように演題を募集しました。初日はオープニングセミナー、二日目の午前には医療講演、午後には特別講演を据え、オープニングセミナーでは麻酔科学教室教授の南敏明先生に「コロナ禍での病院管理ー病院長として、麻酔科教授としての対応ー」(図3)、医療講演では参議院議員(福岡県選出)、元財務副大臣である秋野公造先生に「保険診療への道」(図4)、特別講演は医療法人久幸会常務理事であり秋田大学元副学長、前整形外科科学講座教授の島田洋一先生に「リハビリテーション医療における先端機器開発と臨床応用ー30年の経験と将来展望ー」(図5)と題して、ご講演を賜りました。

南先生はコロナ禍に病院長を2期4年勤められ、2期目の時には私も副院長として仕事をさせていただきました。秋野先生は長崎大学医学部を卒業され、米国Cedars-Sinai Medical



図3：オープニングセミナー
黒岩敏彦先生(左)、
南敏明先生(右)



図4：医療講演
秋野公造先生(右)、
吉本高志先生(左)



図5：特別講演
島田洋一先生(右)、
佐浦隆一先生(左)

Centerへの留学、厚生労働省勤務を経て、2010(平成22)年より参議院議員と活躍されています。現在は3期目であり、財務副大臣、環境・内閣府大臣政務官を歴任され、ホウ素中性子捕捉療法(Boron Neutron Capture Therapy: BNCT)の保険適応に向け、尽力いただいています。島田先生は私の12年先輩の空手道部OBであり、大阪医科薬科大学赴任時一番にお祝いの電話やお花をいただき、今回の講演でも30年以上前に撮影した空手道部時代の懐かしい写真も提示いただきました。

ランチョンセミナーでは、柏木秀基先生(脳神経外科学教室助教)に「脳神経外科医が診る症候性てんかんとペランパネルの位置付け」と題して、最新のてんかん治療につき講演してもらいました(図6)。ランチョンセミナー座長は高見俊宏先生(脳神経外科学教室特務教授)にお願いしました。専門は脊髄脊椎手術ですが、大変上手くまとめていただきました(図7)。



図6：ランチョンセミナー演者
柏木秀基先生

シンポジウムは、①地域医療・働き方改革、②ポストコロナ・災害、③緩和ケア・リハビリ、④脳神経外科

疾患、⑤看護、⑥リハビリと6つのセッションとし、一般演題は、脳神経外科疾患、神経難病、がん、高次脳機能障害、失語、運動機能、嚥下、患者支援、働き方改革、教育、社会問題、医療経済に大別し、多岐にわたる内容で発表いただきました。学会事務局長の古瀬元雅先生(脳神経外科学教室診療准教授)が準備に奔走し(図8)、大変バランスの取れたプログラムが出来上がり、参加総数は267名と例年よりも多く、シンポジウム、一般演題、ポスター合わせて97演題で、ディスカッションも活発であり、盛会となりました(図9)。



図7：ランチョンセミナー座長
高見俊宏先生



図8：事務局長
古瀬元雅先生

私自身が会長として開催する初の全国学会でしたが、この度大阪医科薬科大学医師会から多大なるご支援を賜り、成功裏に学会を開催できましたこと、重ねて感謝申し上げます。



図9：終了後の集合写真 脳神経外科学教室、リハビリテーション医学教室、リハビリテーション科、緩和ケアセンター、医事課、広域医療連携センターの皆様

第38回日本小児脂質研究会

会 長 瀧谷 公隆
(医学教育センター 専門教授／小児科学教室)



2024(令和6)年10月26日(土)・27日(日)に大阪医科薬科大学本部キャンパス(新講義実習棟)で、第38回日本小児脂質研究会を開催いたしました。大阪での開催は、第17回(2003(平成15)年・玉井浩会長：本学小児科学教室 教授(現：名誉教授))および第36回(2022(令和4)年・斯波真理子会長：本学内科学Ⅲ教室 特務教授／循環器センター)を経て、3回目です。

本研究会は、先天代謝・内分泌・肥満・栄養・循環器・動脈硬化など多領域の小児科医、内科医、栄養士、基礎医学研究者などの多職種の研究・臨床家が小児の脂質代謝というキーワードのもとに参集しており、先生方は日々研鑽を積み重ねています(図1)。今回は、「次世代に繋ぐ小児脂質の臨床と研究」として、小児家族性高コレステロール血症のスクリーニングをテーマにシンポジウムを企画しました。

第38回 日本小児脂質研究会
～次世代に繋ぐ小児脂質の臨床と研究～

会期：2024年10月26日(土)・27日(日)
場所：大阪医科薬科大学 本部キャンパス 新講義実習棟 1F (P101)
(大阪府高槻市大学町2-7)
会長：瀧谷 公隆 (大阪医科薬科大学 医学教育センター・小児科 専門教授)
副会長：高谷 竜三 (大阪府済生会茨木病院 小児科部長)
学会HP：<https://cs-oto3.com/38jica/>

特別講演：「オキシステロール受容体LXRと脂肪性肝疾患及び動脈硬化性疾患の病態との関連性」
横島 誠 (日本大学 医学部 生体機能医学系生化学分野 教授)

教育講演：「幼児肥満の現状と課題」
原 光彦 (和洋女子大学 家政学部 健康栄養学科 教授)

教育講演：「家族性高コレステロール血症の栄養療法と小児肥満の予防について」
恵谷ゆり (大阪母子医療センター 消化器・内分泌科 主任部長)

シンポジウム：「本邦におけるFHスクリーニング：実践と展望」
斯波真理子 (大阪医科薬科大学病院 循環器センター 特務教授)
岩島 寛 (中東連総合医療センター 小児科 副院長)
松永圭司 (香川大学医学部附属病院 抗加齢血管内科 学内講師)

社会講演：「家族性高コレステロール血症の患者が願う、子どもたちの診断と治療」
寺田栄志 (難治性家族性高コレステロール血症患者会)

若手優秀演題賞
口頭発表される若手発表者の演題の中から、「若手優秀演題賞」を選出いたします。
多数のご応募をお待ちいたしております。詳細はHPをご参照ください。

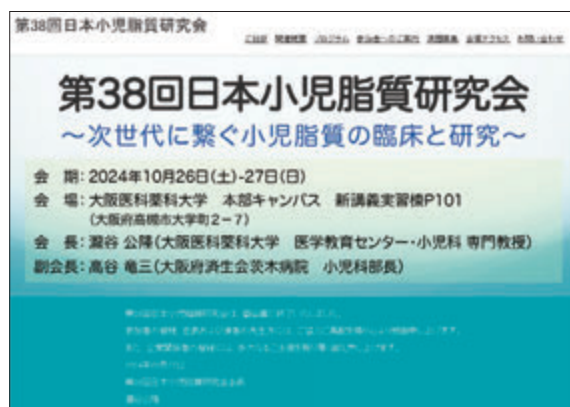
*26日(土)終了後には意見交換会(大学構内)を予定しております。

事務局：〒569-8686 大阪医科薬科大学 小児科学教室内 第38回 日本小児脂質研究会 運営事務局
担当：瀧谷公隆(たきたに きみか)
TEL: 072-683-1221 (代表)
E-mail: 38jica@jica-osaka.jp

図1：研究会ポスター

参加者は約60人で、一般演題は11演題でした。特別講演として、榎島誠教授(日本大学 医学部 生体機能医学系 生化学分野)に「オキシステロール受容体LXRと脂肪性肝疾患及び動脈硬化性疾患の病態との関連性」をご講演いただきました。教育講演として、恵谷ゆり先生(大阪母子医療センター 消化器・内分泌科)に「家族性高コレステロール血症の栄養療法と小児肥満の予防について」、原光彦教授(和洋女子大学 家政学部 健康栄養学科)に「幼児肥満の現状と課題」をご講演いただきました。また、Meet the Expertのセッションでは、本学小児科循環器グループの小田中豊先生に「青年期におけるRH-PATを用いた微小血管内皮機能評価の意義と今後の展望」の演題で、ご講演いただきました。セミナーでは、山本幸代先生(産業医科大学 小児科)には「新薬登場による新たな可能性：小児家族性コレステロール血症ホモ接合体に対する治療Update」、多田隼人先生(金沢大学附属病院 循環器内科)には「家族性高コレステロール血症に対する遺伝学的検査と治療戦略2024」をご講演いただきました。

今回のトピックスとして、FH(家族性高コレステロール血症)を早期発見・治療に結びつけるスクリーニングを取り上げました。そこで、難治性家族性高コレステロール血症患者会代表の寺田栄志様に「家族性高コレステロール血症の患者が願う、子どもたちの診断と治療」をお話いただき、我々は非常に感銘を受けました。FHスクリーニングシンポジウム：「本邦におけるFHスクリーニング：実践と展望」では斯波真理子先生(本学内科学Ⅲ教室 特務教授／循環器センター)に概論を、松永圭司先生(香川大学 抗加齢血管内科)、岩島覚先生(中東遠総合医療センター 小児科)にそれぞれの地域の取り組みをお話いただきました。さらに本研究会では、菊池透運営委員長が初めて、FHスクリーニング



第38回日本小児脂質研究会ホームページ
<https://cs-oto3.com/38jlca/>

を勧奨する宣言「高槻宣言2024」を発出しました。今後、FHの早期発見・治療のシステムが構築されることを望みます。

今年度より、学術総会において発表される若手発表者の演題の中から、「若手優秀演題賞」を選出しました。合計4演題の応募があり、いずれも甲乙つけがたい発表でしたが、西岡克文先生(香川大学 小児科)が、「小児FHヘテロ接合体の遺伝子バリエーションと薬物治療反応性の検討」のご発表で受賞されました。

非常に天候も良く、全国各地から先生方が参加され、小児脂質研究に関する意見交換が活発に行われ、盛会裏に無事終了いたしました。また、1日目の夕刻に、本学職員食堂で開催した懇親会でも活発な意見交換が行われました。最後に本研究会の立案・運営にご協力いただいた斯波真理子先生、小児内分泌グループ(高谷竜三先生・黒柳裕一先生・宮河祐治先生)および秘書様に感謝いたします。最後になりましたが、多大なご助力をいただきました大阪医科薬科大学医師会の皆様にこの場を借りまして、深く御礼申し上げます。

第15回日本皮膚科心身医学会

会 長 森脇 真一（皮膚科学教室 教授）



2025(令和7)年1月26日(日)、本学医学部学Ⅰ、学Ⅱ講堂において第15回日本皮膚科心身医学会を当科で主催させていただきました。私にとって教授就任16年目、今回で8回目の全国規模の学会主催になります。

この学会は皮膚科心身医学に関わる幅広い専門領域の皮膚科医が集い情報交換をする場として創設された会です。大会テーマは「Beyond Borders ～皮膚科心身医学の裾野をひろげる～」といたしました(図1、2)。私自身、専門は光皮膚科学、遺伝性光線過敏症であり、当初は皮膚科心身医学を全く知らない皮膚科医でした。ただ、日常業務の中で患者家族に実施していた遺伝カウンセリングを通じて、皮膚科心身医学の重要性を感じ本学会に入会させていただ

いた経緯があります。近年、アトピー性皮膚炎、円形脱毛症など多くの皮膚科疾患において、悪化因子としての精神的ストレスの関与、治療の際の心身医学的アプローチの立ち位置が注目され、診療ガイドラインにも記載されるようになり、傾聴、コーチングスキル、SDM(共同意思決定: Shared Decision Making)などが皮膚科実臨床の場でも重要視されてきています。「Beyond Borders」には皮膚科心身医学の重要性を知らない特に若手の皮膚科医へも裾野を広げること、皮膚科という垣根を取り除いて、皮膚科以外の先生へも皮膚科心身医学の存在を知っていただくこと、さらには臨床心理士、看護師など医師以外のスタッフとの交流も大事ではないかという思いを込めています。

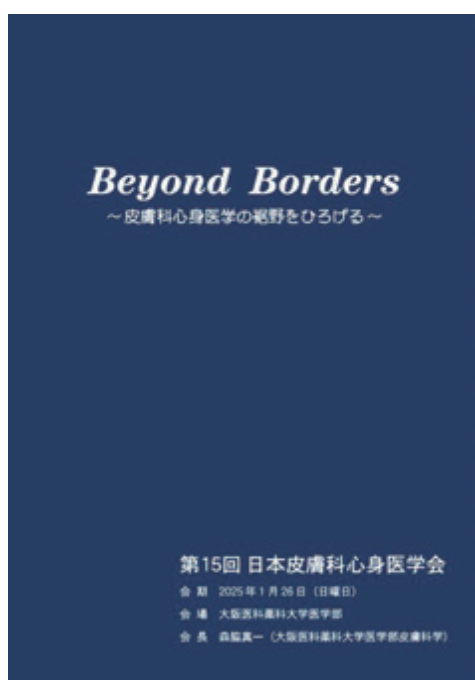


図1: 学会ポスター



図2: 学会ホームページ

本大会には寒い中早朝から招待者を含めて、北は旭川から、南は長崎まで総計102名のご参加をいただきました。特別講演では佐々木恵雲先生(藍野大学学長)に、人生のエンディングでの究極の心身医学ともいえる「死生観」についてお話いただきました(写真1)。佐々木学長は内科医であり僧侶でもあり、私が医学生時代から親しくしている同期でもあります。教育講演1では当科の福永淳准教授が、最新の各種皮膚科診療ガイドラインにおける心身医学の立ち位置を詳細にご紹介しました。また教育講演2では、心理学がご専門で、本学において長年医学生メンタルヘルスケアを展開されている澤村

律子先生(大阪医科薬科大学保健管理室)に、近年増えてきている医学生のメンタルブレイクへの取り組み、対応をご紹介いただきました。特別講演、2つの教育セミナー、4つの共催セミナー、バーチャルケーススタディー、一般演題いずれも活発な質疑応答が展開されました(写真2)。

多くの企業からの広告掲載もいただき、大阪医科薬科大学医師会をはじめとする団体からの寄付もあり、1日というタイトなスケジュールの中、運営面でも内容的にもご参加の皆様にご満足いただけたのではないかと考えております。



写真1：佐々木恵雲学長による特別講演の全景



写真2：澤村先生による教育講演での質疑応答

編集委員会



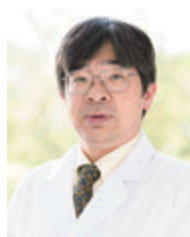
森脇 真一先生



梶本 宜永先生



上杉 康夫先生



萩森 伸一先生



新田 雅彦先生



津田 泰宏先生



中野 隆史先生



瀧谷 公隆先生



池田 宗一郎先生



平松 亮先生



岩本 充彦先生

編集後記

今回は、健康科学クリニックに焦点を当てた特集を組みました。現代医療は、病気の治療から予防へとその重点が移行しつつあります。高度な医療機器と、多くの専門医による充実したサポート体制を備えた健康科学クリニックは、こうした時代の要請にマッチしたものです。医師会の皆様やご家族、さらには担当患者様まで、幅広くご活用いただければ幸いです。なお、私自身も脳ドックの担当をしておりますので、認知症や脳卒中へのご心配がある方はぜひご受診ください。

また、長らく編集委員長として務めさせていただきましたが、2025(令和7)年3月末をもって定年退職いたします。至らぬ点もあったかと思いますが、大阪医科薬科大学医師会会報をご愛読いただきありがとうございます。今後とも大阪医科薬科大学医師会の活動に変わらぬご支援を賜りますようお願い申し上げます。

編集委員長 梶本 宜永

大阪医科薬科大学医師会会報
第63号

ISSN 2436-5424

発行日：令和7年3月15日

発行：大阪医科薬科大学医師会

発行責任者：大阪医科薬科大学医師会 会長 森脇 真一

編集：大阪医科薬科大学医師会会報編集委員会
〒569-8686 高槻市大学町2-7

大阪医科薬科大学 旧保育室内 大阪医科薬科大学医師会事務室

TEL 072-683-1221（内2951）／ 072-684-7190（直通）

FAX 072-684-7189

E-mail ompuda@ompu.ac.jp

URL <https://www.ompu.ac.jp/u-deps/ompuda/>

制作：日新印刷有限会社