

第45回メディコピア教育講演シンポジウム



災害医療の最前線

滝川 一 矢富 裕



開催日：2025年1月19日（日）12:50▶16:40

会 場：東京国際フォーラム（有楽町駅前）

東京都千代田区丸の内3丁目5-1

HU H.U.GROUP

HU H.U.フロンティア

SIRIL

FUJIREBIO

NS Nihon Stery

災害医療の最前線

12:50～12:55 はじめの言葉

滝川 一 (帝京大学医療技術学部長
臨床検査学科長・教授
医学部名誉教授)

第一部 12:55～14:35

「災害医療の現状」

12:55 司会の言葉

矢富 裕 (国際医療福祉大学 大学院長)

13:00

わが国の災害医療体制は
どうなっているか
—一度重なる震災を経験して—

大友 康裕 (国立病院機構災害医療センター 病院長)

13:25

能登半島地震における
保健医療福祉対応

近藤 久禎 (国立病院機構 本部 DMAT事務局 次長)

13:50

災害時のトリアージ
—より多くの命を守るために—

夏川 知輝 (淀川キリスト教病院 救急科部長、救急センター長)

14:15

総合討論(20分)

第二部 14:55～16:40

「災害医療への種々の取り組み」

14:55

司会の言葉

滝川 一 (帝京大学医療技術学部長
臨床検査学科長・教授
医学部名誉教授)

15:00

災害時の臨床検査

坂本 秀生 (神戸常盤大学保健科学部 医療検査学科
学科長 教授)

15:25

災害時の医薬品供給の
現状と課題

江川 孝 (福岡大学薬学部 救急・災害医療薬学 教授)

15:50

特別発言
災害を生き抜くために
～テント村という選択肢～

野口 健 (アルピニスト)

16:15

総合討論(20分)

16:35～16:40 おわりの言葉

滝川 一

はじめの言葉



帝京大学医療技術学部長
臨床検査学科長・教授
医学部名誉教授

タキカワ ハジメ
滝川 一



主な研究領域

内科学、消化器病学

主な著書

編集「消化器ナビゲーター」、「ここまできた肝の科学」、「講義録 消化器学」など

- 1977年 東京大学医学部医学科卒業
東京大学医学部附属病院内科研修医
- 1979年 東京警察病院消化器センター内科
- 1980年 東京大学医学部第二内科医員
- 1984年 米国UCLA客員研究員
- 1987年 東京大学医学部第二内科助手
日本赤十字社医療センター第一消化器科
帝京大学医学部第一内科講師
- 1990年 帝京大学医学部第一内科助教授
- 1998年 帝京大学医学部内科教授
- 2010年 帝京大学医学部附属病院副院長（併任～2013年）
- 2011年 帝京大学医学部内科主任教授
- 2013年 帝京大学医学部長（併任～2018年）
- 2018年 帝京大学医療技術学部長・教授
帝京大学医学部名誉教授

医学・医療のタイムリーな問題・話題に関して、我が国の最先端研究者により、広い視点から、わかりやすい講演・議論をいただいているメディコピア教育講演シンポジウムは今回で45回を迎える。昨年1月に今回のテーマのアンケートを取ったところ、2024年1月1日の能登半島地震を反映して、災害医療の希望がもっと多かった。そこで今回のテーマは「災害医療の最前線」とし、大友康裕先生（国立病院機構災害医療センター）のご指導もいただき、プログラムを構成させて頂いた。

ちなみに、災害医学は2024年11月16日開催の第165回日本医学会シンポジウムで取り上げられ、日本医師会雑誌2025年1月号の特集にも取り上げられている様に、現在、改めて注目をあびている。

災害は大きなものに限っても、1995年1月17日の阪神・淡路大震災、2021年3月11日の東日本大震災、2016年4月14日の熊本地震、昨年の能登半島地震など、現地の方々は大きな被害を被っている。この中でも災害時の医療は重要な役割を持っており、これまでの体験から様々な取り組みがなされてきた。今回はこのあたりを中心に、我が国の指導的立場におられる方々を講師としてお招きし、わかりやすい内容のご講演・ご論議をいただけることはたいへん意義深いと考える。改めて、災害医療に関する最新かつ正しい理解を深めていただけると期待している。

司会の言葉



国際医療福祉大学 大学院長

ヤトミ ユタカ
矢富 裕



主な研究領域

臨床検査医学、血液内科学、血栓止血学、脂質生物学

主な著書

編著

「臨床検査法提要」（金原出版）
「今日の臨床検査」（南江堂）
「標準臨床検査学」（医学書院）
「血液形態アトラス」（医学書院）
「健康診断と検査がすべてわかる本」（時事通信社）など

1983年 東京大学医学部医学科卒業
東京大学医学部附属病院内科
1984年 東京日立病院内科
1986年 東京大学医学部附属病院第一内科
1991年 山梨医科大学医学部臨床検査医学助手
1997年 山梨医科大学医学部臨床検査医学助教授
2003年 東京大学大学院医学系研究科臨床病態検査医学助教授
同医学部附属病院検査部副部長
2005年 東京大学大学院医学系研究科臨床病態検査医学教授
同医学部附属病院検査部部長
2008年 東京大学総長補佐（兼務）（～2010年）
2011年 東京大学大学院医学系研究科副研究科長、医学部副学部長（兼務）（～2019年）
2017年 東京大学教育研究評議員（兼務）（～2019年）
2019年 東京大学医学部附属病院副病院長（兼務）（～2023年）
2023年 国際医療福祉大学大学院長（現職）
東京大学名誉教授

災害医療の目標は「防ぎ得る災害死」を最小限にすることとされている。つまり、突然に大きな医療需要が発生する災害発生時において、できるだけ平常時のレベルに近い医療を供給できる状況を作ることである。わが国は、地震、台風・豪雨など自然災害が多発し、災害医療体制の充実の重要性は論を俟たない。本シンポジウムの前半の部では、わが国の災害医療体制を横断的に俯瞰する。

まず、1995年の阪神・淡路大震災以降の度重なる震災で得た多くの教訓を踏まえ、災害時の「防ぎ得る死・防ぎ得る悲劇」を最小限にするための現在の取組について、大友先生にご紹介いただく。

次に、記憶にも新しい能登半島地震における、DMATを中心とした保健医療福祉対応、そして、今後ますます高齢化が進む我が国の災害対応において生かすべき教訓を近藤先生にご紹介いただく。

最後に、限られた医療資源を考慮する必要がある災害医療において必要となる、より多くの傷病者の健康・命を守るためのトリアージに関して、夏川先生にご講演いただく。

例年通り、テーマに関して我が国のトップ・リーダーの先生方にわかりやすい内容のご講演をお願いし、その後は、総合討論で理解を深めていただく予定である。災害医療については、一般市民の方々に理解を深めていただくことが重要であるが、本シンポジウムがそのための貴重な機会となることを願っている。

わが国の災害医療体制はどうなっているか 一度重なる震災を経験して—



国立病院機構災害医療センター
病院長

オオトモ ヤスヒロ
大友 康裕



主な研究領域

救急医学、外傷外科学、災害医学、集中医療医学

主な著書

編著

「標準多数傷病者対応MCLSテキスト」（ぱーそん書房）

「外傷外科手術スタンダード」（羊土社）

「救急・ICUでの新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」（メディカ出版）

- 1984年 日本医科大学医学部医学科卒業
日本医科大学救急医学教室入局
- 1994年 日本医科大学付属千葉北総病院救命救急部医局長
- 1995年 国立病院東京災害医療センター救命救急センター第2外科医長
- 2006年 東京医科歯科大学大学院救急災害医学分野教授
- 2011年 厚生労働省「災害医療等のあり方に関する検討会」座長
- 2012年 東京都災害医療コーディネーター（現職）
- 2016年 日本Acute Care Surgery学会理事長
厚生労働省日本DMAT検討委員会委員長（現職）
- 2019年 日本災害医学会代表理事（～2023年）
- 2023年 日本救急医学会代表理事
国立病院機構災害医療センター病院長（現職）

わが国の災害医療体制は、1995年の阪神・淡路大震災で多くの「防ぎ得る災害死」を経験し、その教訓を基に、「災害拠点病院の整備」、「広域災害・救急医療情報システムの整備」が進められ、さらに2005年から災害派遣医療チーム（DMAT）の整備が行われてきた。しかしながら、2011年に発生した東日本大震災においては、DMATが想定していなかった多くの「新たな防ぎ得る災害死」に直面した。避難所または自宅に避難した方々のうち、過酷な環境から健康状態が急激に悪化し、命を落とす「災害関連死」が多発した。その教訓を生かして、その後の熊本地震、西日本豪雨災害では、避難生活者への早期からの保健医療が提供された。さらに老人施設・福祉施設への支援を包含する医療・保健医療・福祉を一体として対応する体制整備が求められるようになった。その中で、本年1月に発生した能登半島地震では、この一体化した体制が初めて有効に機能した災害であった。

災害時の「防ぎ得る死・防ぎ得る悲劇」を如何に最小限にするか、現在の取組について紹介する。

能登半島地震における 保健医療福祉対応



国立病院機構 本部 DMAT事務局 次長

コンドウ ヒサヨシ
近藤 久禎



主な研究領域

災害医学

主な著書

「災害医学」(朝倉書店)
「新型コロナウイルス感染症と災害対応」月刊
カントセラピー Vol.40 No.12 (ライフメディ
コム)
「健康危機管理対応に求められる能力とは」月
刊レジデント 第136号 Vol.15 No.3, 2022
(医学出版)

1996年 日本医科大学卒業
日本医科大学付属病院高度救命救急セ
ンター研修医
1998年 国立医療病院管理研究所医療政策研究
部協力研究員
2000年 放射線医学総合研究所研究員
2004年 日本医科大学大学院医学研究科卒業
いわき市立総合磐城共立病院救命救急
センター医長
厚生労働省医政局指導課救急医療専門官
厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危
機管理対策室国際健康危機管理調整官
2006年 日本医科大学付属病院高度救命救急セ
ンター医局長
2009年 国立病院機構災害医療センター教育研
修室長
2010年 厚生労働省DMAT事務局次長(兼任)
2020年 国立病院機構本部DMAT事務局次長
(現職)

DMATの基礎活動は災害医療体制を構築し傷ついた保健医療福祉の提供体制や施設を支えることである。まず、地域の本部を設置し、災害医療体制を確立する。そして被災医療機関を訪問し、困りごとを正確に聞き取り、分析する。このことにより、混乱を防ぎ、現有資源で最大のパフォーマンスができる体制を確保する。その上で、まず物資支援調整、それでも、診療継続が困難な患者の搬送支援、その中でニーズに応じて診療支援を実施する。

このような活動を展開したのが能登半島地震対応であった。まず、既存、新規患者への緊急医療アクセスの確保、病院や福祉施設における飲料水、食料、暖房環境といった人間が生きていくうえで最低限の環境確保とそれでも環境に耐ええない方の緊急避難搬送を行った。前者は7日間、後者は環境確保に11日間、病院・施設合わせて約1,600名の患者搬送を19日間かけて解決した。これらの課題が解決したのち、継続可能な保健医療福祉体制の確立のために、病院・施設への物資、人的支援を中心とした機能維持支援を行った。そのめどが立った2月以降は、地域の保健医療福祉体制の復旧も目的とした活動を行った。

能登半島地震は、高齢化率の高い地域の被災であったため、単に命を長らえさせることのみを目的とするとかえって多くの悲劇を生む、防ぎえる死亡だけでなく悲劇の低減が課題となった。今後ますますの高齢化が進む我が国の災害対応に多くの教訓が得られる災害であった。

災害時のトリアージ —より多くの命を守るために—



淀川キリスト教病院 救急科部長、
救急センター長

ナツカワ トモアキ
夏川 知輝



主な研究領域

救急医学、災害医学、循環器内科学、集中治療医学

主な著書

J Atheroscler Thromb. 2017 Aug 1; 24(8): 793-803. Significant Association of Serum Adiponectin and Creatine Kinase-MB Levels in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction

J Intensive Care. 2015 Sep 11; 3(1): 38. At what level of unconsciousness is mild therapeutic hypothermia indicated for out-of-hospital cardiac arrest: a retrospective, historical cohort study

Prehosp Disaster Med. 2022 Feb; 37(S1): s11-s15. ARCH Project and the Global Initiatives of Disaster Health Management

Prehosp Disaster Med. 2019 Oct; 34(5): 569-571. Vulnerability of Pregnant Women After a Disaster: Experiences After the Kumamoto Earthquake in Japan

2003年 大阪市立大学医学部卒業
2005年 大阪府済生会千里病院千里救命救急センター
2017年 大阪大学大学院博士号取得
2018年 淀川キリスト教病院救急科・集中治療科部長兼救急センター長（現職）
2023年 大阪公立大学医学部臨床教授（現職）

救急医療・災害医療におけるトリアージの目的は、より多くの傷病者の健康・命を守ることである。救急や災害の現場では、病院や医療施設は通常の状態ではないため、治療が必要な人数に対して医師や看護師の数、医薬品、機器などが相対的に不足する。トリアージとは、傷病者を緊急度・重症度に従って分類し、治療の優先度を決定し、限られた医療資源を、公平に、効率的に、配分する手法である。ここで言う「公平」とは全ての傷病者に同じ医療を提供するのではなく、全ての傷病者が同じ救命というゴールに到達するための医療を提供することである。常にその時点で最も緊急性の高い傷病者に対して医療を提供することができれば、より多くの傷病者を救命できる可能性を高められる。一方で、長時間待機することを余儀なくされる傷病者も発生しうる。必要な場面でトリアージが円滑に行われるために、市民にトリアージを正しく理解してもらうことが重要である。

司会の言葉



帝京大学医療技術学部長
臨床検査学科長・教授
医学部名誉教授

タキカワ ハジメ
滝川 一



主な研究領域

内科学、消化器病学

主な著書

編集「消化器ナビゲーター」、「ここまできた
肝の科学」、「講義録 消化器学」など

1977年 東京大学医学部医学科卒業
東京大学医学部附属病院内科研修医
1979年 東京警察病院消化器センター内科
1980年 東京大学医学部第二内科医員
1984年 米国UCLA客員研究員
1987年 東京大学医学部第二内科助手
日本赤十字社医療センター第一消化器
科
帝京大学医学部第一内科講師
1990年 帝京大学医学部第一内科助教授
1998年 帝京大学医学部内科教授
2010年 帝京大学医学部附属病院副院長（併任
～2013年）
2011年 帝京大学医学部内科主任教授
2013年 帝京大学医学部長（併任～2018年）
2018年 帝京大学医療技術学部長・教授
帝京大学医学部名誉教授

前半の災害医療に関する総論的なご講演に続いて、後半では災害医療での具体的な取り組みについてご講演いただく。

最初は、過去の経験に基づいて、災害時に臨床検査の支援をどのように行って頂くかをご講演いただく。臨床検査支援活動に関わった演者の経験を元に実際の対応例をお話いただきたい。

続いて、災害時に医薬品を供給するため、どのような取り組みが行われるかについてご講演いただく。そのために開発された災害対策用医薬品供給車や、災害処方箋についてもお話いただきたい。

最後に恒例の著名人によるご講演として、これまで様々な災害時に、ご尽力をされてきたアルピニストの野口 健様に、実際にどのような活動をされたかをお話しいただく。アルピニストとしてのご経験から、テント村を避難所に開設されたことについてもお話いただきたい。

災害時の臨床検査



神戸常盤大学保健科学部 医療検査学科
学科長 教授

サカモト ヒデ オ
坂本 秀生



主な研究領域

臨床検査医学、臨床検査技師の国際化と病院
外での活動

主な著書

「やりなおしの検査値・パニック値対応—疾患・
場面別見逃してはいけない検査値はコレだ!」
(メディカ出版)
「メディカルサイエンス臨床化学検査学」(近
代出版)
「POCTが変える医療と臨床検査」(じほう)
「Global Point of Care: Strategies for
Disasters, Emergencies, and Public Health
Resilience」(AACC Press)
「在宅医療チームのための臨床検査」(じほう)

1987年 藤田学園保健衛生大学(現・藤田医科
大学)衛生学部衛生技術学科卒業
藤田学園保健衛生大学病院臨床検査技師
1990年 藤田学園保健衛生大学医学部総合医科
学研究所分子生物学部門研究技術員
1998年 博士号(医学)取得
Harvard Medical School 博士後研究員
2000年 藤田保健衛生大学医学部生化学助手
2003年 Harvard Medical School 研究員
2006年 Harvard Medical School Instructor
2009年 神戸常盤大学保健科学部医療検査学科
教授(現職)
2015年 神戸常盤大学保健科学部医療検査学科
学科長(現職)
2021年 日本臨床検査学教育協議会理事長(現
職)

大規模災害の発生後は救命救急措置に注目が集まり、1名でも多く救えるよう多数の支援チームが活躍する。発災から72時間の壁とも表現され、その様子はマスコミ等で広く報道されるため多くが知るところであろう。

大規模災害ではこれら急性期の対応に加え、避難所や仮設住宅で過ごす方々の健康を保つ長期的な対応も重要である。長期的な対応となる際、被災前からの症状への対応はもちろん、避難所や仮設住宅での生活環境、栄養バランス変化が原因で体調に変化が生じることもある。長期的な対応では発災直後のトリアージとは異なり、生体内の情報を正しく把握しないと、適切な処置や治療を行えない。そこで必要となるのが臨床検査結果を通した生体内の情報の把握である。

大規模災害では医療機関も被害を受けており自施設にて臨床検査が行えず、交通手段も断たれるので近隣医療施設や外部へ委託することも困難だ。したがって、被災地にて状況に応じた臨床検査が必要となる。そこで日本臨床検査医学会では災害後の臨床検査支援として、2011年に「東日本大震災対策委員会」、2016年は「熊本地震対策委員会」を設け、被災地への臨床検査支援を行った。そこで培った経験が、臨床検査に関わる団体が構成された日本臨床検査振興協議会の大規模災害対策委員会に引き継がれ、2024年の能登半島地震では発災直後から、組織的な臨床検査支援活動が実施できた。

本シンポジウムでは組織的な臨床検査支援活動に関わった演者の経験を元にし、災害時に合わせた臨床検査の対応例を紹介する。

災害時の医薬品供給の現状と課題



福岡大学薬学部 救急・災害医療薬学 教授

エ ガワ タカシ
江川 孝



主な研究領域

災害医療、災害薬事、e-ラーニング、公衆衛生

主な著書

「薬剤師の災害時の課題解決！BOOK」（じほう社）
「災害時、薬剤師にできること、調剤と情報」（じほう社）
「災害医療、日本プライマリ・ケア連合学会 基本研修ハンドブック 改訂第3版」（南山堂）
「国際緊急援助の実践、災害薬学」（南山堂）
「処方提案につなげる薬物治療ハンドブック」（南江堂）

1990年 福岡大学大学院薬学研究科（薬学専攻）博士課程（前期）修了

2002年 福岡大学大学院薬学研究科（薬学専攻）博士課程（後期）修了
博士（薬学）取得

2017年 福岡大学薬学部教授（現職）

2021年 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局参与（～2022年）

大規模災害時には、自治体の指定した避難所や自然発生的に開設される自主避難所に多くの被災者が集まる。これらのうち比較的規模の大きい避難所には医療救護所が設けられ、様々な保健医療福祉活動チームにより救護活動が行われる。

医療救護所において使用される医薬品は、平時と異なり種類が限定され、救護班の医師が自らの専門科以外の患者に対応し、平時に使用したことのない銘柄の医薬品を使わざるを得ない。さらに、医療用医薬品の代替として一般用医薬品を活用せざるを得ない状況も想定される。東日本大震災の教訓と知見を踏まえ、ライフライン喪失下の大規模被災時に通常の調剤と医薬品の供給が可能な自立した災害対応医薬品供給車輦としてモバイルファーマシー（MP）が開発された。MPは、災害救助法の適用地域に投入された救護班が、所持している薬剤が不足している場合等に、救護所等保険医療機関以外で交付され、通常の診療報酬による支払いの対象とならない処方箋（いわゆる災害処方箋）を応需して調剤を行う。一方、災害救助法では、被災地であっても通常の保険診療等による医療が行われている場合には、災害救助法による医療を実施する必要はないため、健康保険法の元で医薬品供給（通常の診療報酬による支払いの対象となる調剤）をする必要がある。

被災地域での医薬品供給はMPの運用も含めて被災地域の復旧復興の実情に則しての柔軟な対応が求められる。

特別発言「災害を生き抜くために ～テント村という選択肢～」



アルピニスト

ノグチ ケン
野口 健



主な著書

「落ちこぼれてエベレスト」(集英社)
「震災が起きた後で死なないために」(PHP研究所)
写真集「野口健が見た世界 INTO the WORLD」
(集英社インターナショナル)
「登り続ける、ということ」(学研プラス)
娘・絵子との対談本「父子で考えた「自分の道」
のを見つけ方」(誠文堂新光社) など

1973年 アメリカ・ボストン生まれ
1990年 キリマンジャロ登頂
1992年 亜細亜大学国際関係学部入学
コジアスコ(オーストラリア)、アコン
カグア(南アメリカ)登頂
1993年 マッキンリー(北アメリカ)登頂
1994年 ビンソン・マッシーフ(南極)登頂
1996年 エルブルース(ロシア)登頂
1999年 エベレスト(ネパール)登頂。7大陸
最高峰登頂の世界最年少記録を樹立
(当時)
2000年 エベレスト清掃登山を実施
亜細亜大学国際関係学部卒業
2014年 亜細亜大学特別招聘教授(現職)
2015年 ヒマラヤ大震災基金を設立
2016年 熊本地震テントプロジェクトを立ち上げ
2023年 トルコ地震 寝袋支援プロジェクト実施
2024年 能登半島地震 寝袋支援プロジェクト実施

2011年東日本大震災、雪が降る避難所で毛布にくるまり寒そうにしている人たちをテレビで見て、ヒマラヤでのテント生活をしているときの方が快適なのではないか?と想着てしまいました。何より、寝袋は寒いヒマラヤでも暖かく眠ることができます。しかもかなりコンパクトになります。すぐに寝袋を被災地に届けるプロジェクトを開始しました。SNSで寝袋の寄附を呼びかけ、集まった寝袋1,950個を東北の避難所に届けました。2016年4月、今度は、熊本地震が発生。この時から、環境大使を務めている岡山県総社市と連携し、支援活動を行うようになりました。総社市長が被災自治体と直接交渉してくれるため、必要な支援活動をスピードを持って行うことができるようになりました。熊本では、益城町の運動場を使用し、約1カ月間、避難所としてのテント村を運営することができました。

そして、今年の能登半島地震。地震発生直後から、総社市と連絡を取り合い、すぐに支援活動に入りました。避難所では寝袋が重宝するということが、被災地でも認識されるようになり、支援物資として寝袋をかなり依頼されました。全国の多くの人の協力を得て、9,500個以上の寝袋集め、被災地に届けることができました。

大きな災害の場合、支援活動は民間団体が単独で出来ることは限りがあります。しかし、自治体や複数の団体が連携し協力し合うことで、とても大きな力となります。

公式ウェブサイトは<https://www.noguchi-ken.com/>

深川 雅史 先生のご逝去を悼む

メディコピア教育講演シンポジウム実行委員を第33回（2013年）よりお務めいただいております深川 雅史 先生（池上総合病院 内科顧問、前 東海大学腎内分泌代謝内科教授）が2024年11月9日にご逝去されました。

深川先生は、医学・医療における幅広い経験・造詣の深さにより、本シンポジウムの発展にも大きくご貢献いただきました。今回（第45回）のシンポジウムも一緒に準備させていただきましたので、実行委員会・事務局一同、信じられない気持ちで突然の悲報に接しました。

深川先生の博識ぶりは実に広範囲にわたり、芸術全般にも詳しくいらっしゃいました。そして、いつもニコニコされ、一緒にするのがほんとうに楽しい先生でした。もうお会いできないと思いますと、ほんとうに悲しい気持ちになります。先生が力を注がれた本シンポジウムをさらに発展させることが残された者の務めと考えています。

ここに、深川先生のご生前の多大なる貢献に心より敬意を表すとともに、ご逝去を悼み、心からご冥福をお祈り申し上げます。

メディコピア教育講演シンポジウム実行委員会・事務局一同



生命をテーマに未来と語りたい。

1950年に創業して以来、私たちは医療を支えてきました。
それは、健康をはかる血液検査、ウイルスを検出するPCR検査
最先端のがん治療を支える遺伝子関連検査から、
検査で使用する機器や試薬の開発、
病院内での滅菌サービスまで及びます。

いま、多くの人が健康を大切に考える時間へ。
豊かな未来の原点となる一人ひとりの健康に
私たちはイノベーションでプラスの価値を提供していきます。

医療から、ヘルスケアへ。

医療に貢献してきた私たちだからできること。
一人ひとりと向き合い、全ての人に最適なヘルスケアを届けます。

医師や検査技師の先生方のよきパートナーとなり、
かけがえのない生命の蘇生に貢献するために、
私たちH.U.グループはさらなる努力を続けてまいります。
これからも一層のご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

—新しい価値の創造を通じて世界の医療に貢献します—



メディコピア教育講演シンポジウム

メディコピア教育講演シンポジウムは企業活動の基本は社会に貢献することにあるという観点から、1981年より富士レリオ株式会社主催してまいりました。2021年からはH.U.グループの活動として新たに取り組みを始めております。今まで開催いたしましたシンポジウムのテーマは下記のとおりです。今後の希望するテーマやご意見を、同封のアンケート用紙によりお聞かせ下さい。

第 1 回	1981.1	新しい免疫学への招待
第 2 回	1982.1	癌は制圧できるか
第 3 回	1983.1	免疫遺伝子の応用と将来
第 4 回	1984.1	人間はどこまで生きられるか
第 5 回	1985.1	食物の昔・今・未来
第 6 回	1986.1	こころと医療情報へのアプローチ
第 7 回	1987.1	風族病ーその背景
第 8 回	1988.1	老人性痴呆は防げるか
第 9 回	1989.1	スポーツと健康
第10 回	1990.1	住居と健康と病気
第11 回	1991.1	気象病と季節病
第12 回	1992.1	痛みの科学
第13 回	1993.1	身近な遺伝学
第14 回	1994.1	航空医学と宇宙医学
第15 回	1995.1	脳はどこまでわかるか
第16 回	1996.1	心筋梗塞はなぜおこる
第17 回	1997.1	忍びよる糖尿病
第18 回	1998.1	遺伝子医療
第19 回	1999.1	骨と健康
第20 回	2000.1	生命の科学
第21 回	2001.1	肥満
第22 回	2002.1	話題の感染症
第23 回	2003.1	高齢者と医療
第24 回	2004.1	メンタルヘルス
第25 回	2005.1	アレルギーと関節リウマチ
第26 回	2006.1	食物と健康
第27 回	2007.1	21世紀の対がん戦略
第28 回	2008.1	睡眠と健康
第29 回	2009.1	インフルエンザの最前線
第30 回	2010.1	動脈硬化をめぐって
第31 回	2011.1	腎臓病
第32 回	2012.1	血液の病気
第33 回	2013.1	肝臓の病気
第34 回	2014.1	栄養と食欲
第35 回	2015.1	転換期の高齢者医療
第36 回	2016.1	がん診療はこう変わった
第37 回	2017.1	糖尿病診療の未来
第38 回	2018.1	認知症
第39 回	2019.1	変わりつつあるアレルギー疾患の考え方
第40 回	2020.1	医療におけるAIの役割と未来
第41 回	2021.1	がんゲノム医療の最前線
第42 回	2022.1	ウイルスを知る
第43 回	2023.1	再生医療の最前線
第44 回	2024.1	臨床検査の最前線
第45 回	2025.1	災害医療の最前線

MEMO



Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.



メディコピア教育講演シンポジウム実行委員会

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1 赤坂インターシティAIR