

令和5年6月

各 位

いつもお世話になり、ありがとうございます。

令和5年度大阪市医学会 第2回鈴木衣子賞・第69回学会賞の  
募集要項ができましたので、お知らせ致します。

お手数ですが、ご通知のほどよろしくお願い致します。

わからない点等がございましたら、事務局までお問い合わせをお  
願い致します。

大阪市医学会  
大阪公立大学大学院医学研究科 学舎 12F

FAX&内線 6645-3782 : 百々(ドド)

E-mail: [gr-med-shiigakukai@omu.ac.jp](mailto:gr-med-shiigakukai@omu.ac.jp)

各位

鈴木衣子賞（会長賞）・学会賞選考委員会  
委員長 鱒淵 英機令和5年度  
大阪市医学会 第2回鈴木衣子賞（会長賞）・第69回学会賞の募集について

令和5年度 大阪市医学会 鈴木衣子賞（第2回）・学会賞（第69回）の公募をします。貴教室・研究室・各機関に周知いただきますようお願い申し上げます。

記

● 鈴木衣子賞（会長賞）応募規定 ●1. 対象

大阪市立大学が大阪府立大学と統合して大阪公立大学になるのを記念して、これまで67回の歴史のある大阪市医学会会長賞を新たな賞として改訂しました。鈴木衣子先生は、昭和34年（1959年）に大阪市立大学医学部を卒業され、米国 University of North Carolina at Chapel Hill の病理学・臨床検査学の主任教授を務められ、神経病理学の分野で長年にわたり国際的にご活躍され、その発展に大きく寄与されました。本賞は、鈴木衣子先生のお名前を頂き、本学の関係者で学内外に関わらず、国際的に評価される優れた業績を上げている若手医師、研究者を表彰します。

2. 応募期限：令和5年9月4日（月）必着

3. 提出書類：
- |  |     |
|--|-----|
| ◇応募用紙（フォーマットしたものがありませんので、ご請求下さい）                       | 6部  |
| ◇推薦書（推薦者に条件はありません。書式はフォーマットしたものがありませんので、ご請求下さい）        | 6部  |
| ◇代表的論文3報の別刷  | 各6部 |
| ◇応募用紙、推薦書、論文（図・表含むPDFで保存したもの）の3点を入力したCD-Rまたはメールでのデータ送付 | 1点  |

4. 選考方法と受賞後の規定

- 1) 選考委員会で代表的論文3報の業績を中心に応募書類を総合的に審査し、鈴木衣子賞（会長賞：1名）の受賞者を大阪市医学会理事会において決定します。
- 2) 鈴木衣子賞（会長賞）と学会賞の2つに応募されても、受賞されるのは1つとします。
- 3) 受賞者は、やむを得ない理由がない限り、授与式（令和6年3月14日予定）には出席することとします。

5. 応募資格

- 1) 大阪市医学会会員歴が応募の時点で4年以上ある者、あるいは大阪市立大学医学部卒業生、あるいは大阪市立大学大学院医学研究科博士課程を修了した者。
- 2) 令和6年3月31日時点で50歳未満である者。但し、本学大学院医学研究科の教授は対象外とする。
- 3) 会長賞（市長賞）を既に受賞された筆頭著者は、選考対象としません。
- 4) 受賞者は、受賞後に講演（Webセミナーも可）をしていただきます。

6. 副賞：鈴木衣子賞（会長賞：1名）は賞金100万円が賞状と共に授与されます。

7. **提出先** : 〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町 1-4-3  
大阪市医学会事務局 (大阪公立大学大学院医学研究科 学舎 12F)  
TEL&FAX : 06-6645-3782 E-mail : [gr-med-shiigakukai@omu.ac.jp](mailto:gr-med-shiigakukai@omu.ac.jp)

● **学会賞 応募規定** ●

1. **対象論文**

大阪市医学会雑誌、Osaka City Medical Journal、あるいはその他の学術雑誌に令和3年10月1日から令和5年8月31日までの間に掲載された論文に限ります。

2. **応募期限** : 令和5年9月4日(月)必着

3. **提出書類** :
- |   |    |
|---|----|
| ◇応募用紙 (フォーマットしたものがありませんので、ご請求下さい)                                   | 1点 |
| ◇論文別刷   | 6部 |
| ◇800字程度の内容抄録 (タイトル・全員の氏名・所属も記載) と<br>自己評価 (貢献性・将来性等)                | 6部 |
| ◇応募用紙、論文別刷 (図・表含むPDFで保存したもの)、内容抄録と<br>自己評価の3点を入力したCD-Rまたはメールでのデータ送付 | 1点 |

4. **選考方法と受賞後の規定**

- 1) 応募論文を選考委員会で審査し、3名の学会賞受賞者を大阪市医学会理事会において決定します。
- 2) 鈴木衣子賞 (会長賞) と学会賞の2つに応募されても、受賞されるのは1つとします。
- 3) 部門は「基礎部門」「臨床部門」「公衆衛生・疫学部門 (臨床疫学を含む)」に分れております。応募された論文の部門は、選考委員会で変更する場合があります。
- 4) 受賞者は、やむを得ない理由がない限り、授与式 (令和6年3月14日予定) には原則出席することとします。

5. **応募資格**

- 1) 応募論文の著者 (筆頭著者、共著者全員) は、応募の時点で大阪市医学会会員であること。
- 2) 会長賞 (市長賞) を既に受賞された筆頭著者は、選考対象としません。また学会賞 (筆頭著者のみ) の受賞は3回までとする。
- 3) 研究内容が、大阪市医学会例会または大阪市役所医師会例会に報告されたもの (11月例会発表予定を含む)。
- 4) 大阪公立大学内の同一大学院講座からの応募は一件とし、所属長のサインはいりませんが、学外はこの限りではありません。
- 5) 「大阪市・市大・大阪公立大学医学部」関係の先生が「大阪市関連の所属機関」で研究したものに限り、なお、大阪市役所医師会例会に発表していても大阪市医学会例会に発表していない受賞論文は授与式までに大阪市医学会例会で発表していただきます。大阪公立大学医学部所属の方につきましては、必ず例会発表後に応募していただくこととします。

6. **副賞** : 学会賞 (3名) は賞金各10万円が賞状と共に授与されます。

7. **提出先** : 〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町 1-4-3  
大阪市医学会事務局 (大阪公立大学大学院医学研究科 学舎 12F)  
TEL&FAX : 06-6645-3782 E-mail : [gr-med-shiigakukai@omu.ac.jp](mailto:gr-med-shiigakukai@omu.ac.jp)

応募についてのお問い合わせは、大阪市医学会事務局までお願い致します。

第2回 (2023年)  
 大阪市医学会 鈴木衣子賞 (会長賞) 応募用紙

(ふりがな) 申請者・氏名		年齢 (2023年9月4日現在)  歳
生年月日	年      月      日	
所属・職名		
所在地 TEL・e-mail	〒  TEL :                      e-mail:	
自宅住所 TEL	〒  TEL :	
受賞対象研究題名 (50字以内)		
略歴 (大学卒から)		
代表的論文3報の掲載誌名とIFを記載	1. 2. 3.	

推薦書	
推薦者	
所属・職	氏名 (自署) <span style="float: right;">⑩</span>
応募者	
所属・職	氏名
推薦理由	

研究業績の要約 (2,000 字以内)

研究業績リスト (英文で重要と思われるもののみ現在から遡って記載する。  
本紙 1 枚とする。書ききれない場合は、その他として論文数を記載する。)

今後の研究計画（1,000字以内）

第〇〇回 大阪市医学会 学会賞 応募用紙 (記載例)

選考希望部門 (第2希望まで記載で 〇印を入れて下さい)	第1希望	1 基礎部門	② 臨床部門	3 公衆衛生・疫学部門 (臨床疫学を含む)
	第2希望	1 基礎部門	2 臨床部門	③ 公衆衛生・疫学部門 (臨床疫学を含む)
応募(代表)者	氏名	フリガナ オオサカ タロウ 大阪 太郎		
	住所	〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町1-4-3		
		TEL 06-6645-xxxx		
所属	投稿時の所属(大阪市立大学大学院医学研究科xxxx科) 現在の所属(xxxx病院 内科)			
論文著者と 共著者全員の 氏名と所属 (英語・日本語・ フリガナ) (所属)	フリガナ 1.Taro Osaka (大阪 太郎 オオサカ タロウ) (大阪市立大学 大学院医学研究科 xxxx学) 2.Hanako Osaka (大阪 花子 オオサカ ハナコ) (大阪市立大学 大学院医学研究科 xxxx学) 3.xxxxx (xxxx)			
大阪市医学会	発表年月日	平成〇〇年〇月〇〇日 ・ 第〇〇〇回		
	発表者氏名	大阪 太郎		
	発表演題名	発表時の演題記載(日本語と英語タイトル記載)		
論文演題				
欧文の場合 その題目の和訳				
発表雑誌	掲載誌・発刊年 Circulation 2013;102:2302-2308. <b>雑誌名・ページは省略しないで記載のこと</b>			
所属長のサイン	<b>大阪市立大学内の応募の際は、所属長より応募丁承のサインをいただいて下さい。学外はこの限りではありません。</b>			
備考	令和〇年度会員(会員・未会員)IF: ・お申し込み時点で、筆頭著者・共著者全員が会員のこと。 ・わからない時は、お問い合わせ下さい。			

抄録(800字程度)記載例

Localization of Oxidized . . . . . Disease

英・和タイトル

アルコール性脂肪性肝 . . . . . の影響について

大阪市立大学大学院医学研究科 ××××学<sup>1)</sup>  
 ××××大学薬学部 生物化学<sup>2)</sup>  
 ××××病院 内科<sup>3)</sup>  
 大阪市立総合医療センター ××××科<sup>6)</sup>  
 大阪市立大学大学院医学研究科 ××××学<sup>7)</sup>

所属

大阪太郎<sup>1)</sup>、大阪花子<sup>1)</sup>、奈良太郎<sup>1)</sup>、奈良花子<sup>1)</sup>、×××<sup>2)</sup>、×××<sup>3)</sup>

氏名

【目的】アルコール性脂肪性肝炎(NASH) / 非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)は、リック . . . . . 役割を担っていると考えられている。本研究では、. . . . . における局在を分析した。

【方法】. . . . . 剖検により得られた . . . . . 反応分析によって定量的に評価した。

【結果】. . . . . は肝組織において、. . . . . な関連性を認めることは出来なかった。

【結論】本研究は . . . . . に関与していることが示唆された。

800字程度

自己評価について

貢献性： (記載)

将来性： (記載)