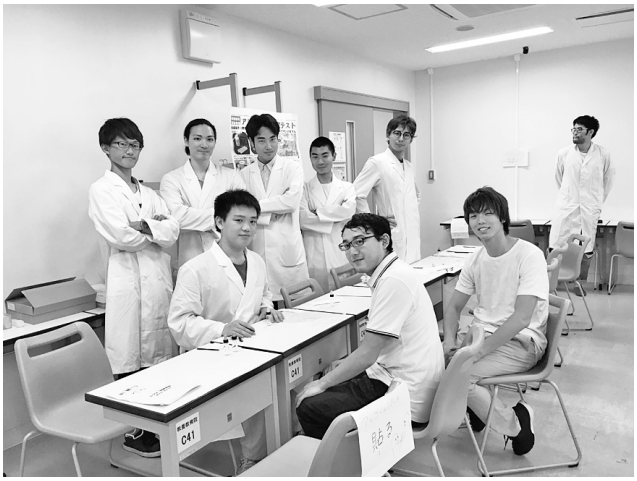
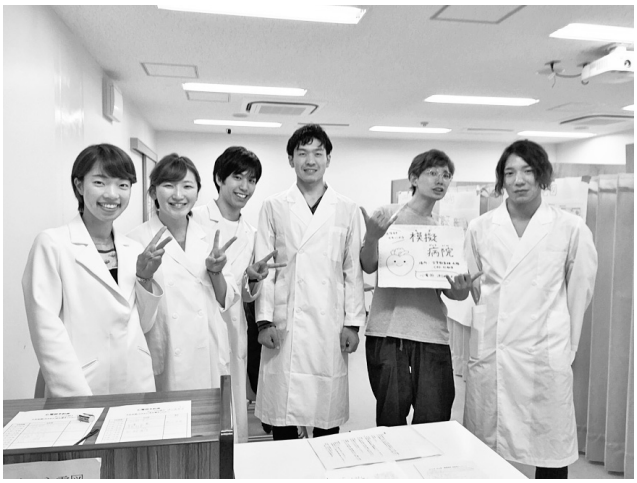
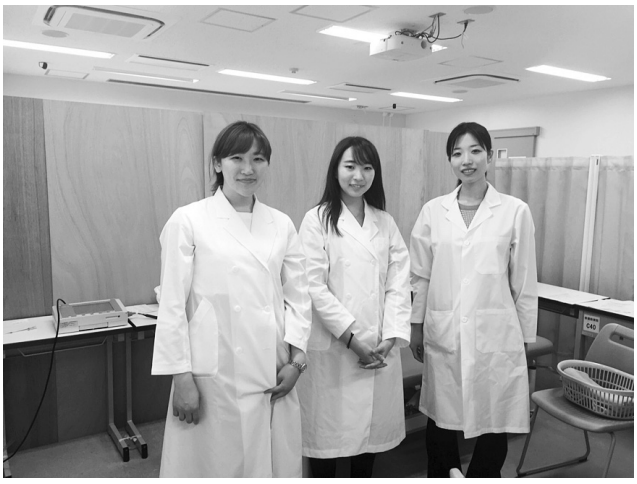
名大醫學部學友時報 2018 7

目次

1．病院教授就任　西田　佳弘 …… (2)
2．緑陰随想　松田　達男 …… (4)
　坂本　純一
　河野　　弘
　岩瀬　三紀
3．会員寄稿　真野　俊樹 …… (8)
4．第30回日本医学会総会2019中部
　役員からのご挨拶 …… (9)
5．暑中見舞 …… (11)
6．2018年度模擬病院報告 …… (15)
7．クラブ活動報告　名古屋大学医学部バレーボール部 …… (15)
8．学友大会ご案内 …… (16)
9．編集後記 …… (16)







名大祭模擬病院風景

病院教授就任

附属病院　リハビリテーション科　病院教授

西田（にしだ）　佳弘（よしひろ）

〈経　歴〉
1988年 3月　名古屋大学医学部卒業
1988年 6月　袋井市民病院研修医
1989年 4月　名古屋大学大学院医学部医学研究科入学
1993年 4月　名古屋大学医学部附属病院整形外科医員
1994年 4月　国立療養所中部病院臨床研究部
1997年 4月　米国シカゴラッシュ医科大学整形外科・生化学 Instructor
1999年10月　名古屋大学医学部附属病院整形外科医員
2000年10月　名古屋大学医学部附属病院整形外科医員助手
2004年 6月　名古屋大学医学部附属病院整形外科医員講師
2010年 3月　名古屋大学大学院医学系研究科機能構築医学専攻准教授
2013年 4月　名古屋大学医学部附属病院整形外科特命教授、リハビリテーション部長
2018年 4月　名古屋大学医学部附属病院リハビリテーション科長
2018年 5月　名古屋大学医学部附属病院リハビリテーション科病院教授

〈業　績〉
1. Hayashi K, Kako M, Suzuki K, Hattori K, Nishida Y. et al.
Associations among pain catastrophizing, muscle strength, and physical performance after total knee and hip arthroplasty.
World J Orthop. 2017 Apr 18;8(4):336-341.
2. Nishida Y, Tsukushi S, Urakawa H, Toriyama K, Kamei Y, Yokoi K, Ishiguro N.
Post-operative pulmonary and shoulder function after sternal reconstruction for patients with chest wall sarcomas.
Int J Clin Oncol. 2015 Dec;20(6):1218-25.
3. Nishida Y, Kamada T, Imai R, Tsukushi S, Yamada Y, Sugiura H, Shido Y, Wasa J, Ishiguro N.
Clinical outcome of sacral chordoma with carbon ion radiotherapy compared with surgery.
Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2011 Jan 1;79(1):110-6.
4. Nishida Y, Tsukushi S, Yamada Y, Shido Y, Wasa J, Ishiguro N.
Successful treatment with meloxicam, a cyclooxygenase-2 inhibitor, of patients with extra-abdominal desmoid tumors: a pilot study.
J Clin Oncol. 2010 Feb 20;28(6):e107-9.
5. Nishida Y, Knudson CB, Nietfeld JJ, Margulis A, Knudson W.
Antisense inhibition of hyaluronan synthase-2 in human articular chondrocytes inhibits proteoglycan retention and matrix assembly.
J Biol Chem. 274:21893-21899, 1999

平成30年5月1日付けで、名古屋大学医学部附属病院 リハビリテーション科の病院教授を拝命いたしました。名古屋大学医学部学友会の皆様に謹んでご挨拶を申し上げます。

私は、昭和63年に名古屋大学医学部を卒業後、整形外科学教室（三浦隆行教授）に入局し、平成元年に名古屋大学医学系研究科の大学院として帰局いたしました。大学院では岩田久名誉教授の計らいで愛知医科大学分子医科学研究所の木全弘治教授のもとへ国内留学し、細胞外マトリックスの研究に携わらせて頂き、平成9年から2年あまりシカゴのラッシュ医科大学整形外科学・生化学、Warren Knudson教授のもとでヒアルロン酸の基礎研究、整形外科との共同研究に没頭いたしました。

臨床では留学まではリウマチを、留学後は骨軟部腫瘍を専門として長らく研鑽してまいりました。骨軟部腫瘍は身体のあらゆる部分に発生するため全身の解剖を熟知し、術後の機能を予測しながら大きな手術に取り組んできました。また骨軟部腫瘍はきわめて稀な腫瘍の集合体であり、明確なガイドラインがない状態で診療を受ける患者さんが多く、不適切な診療をどのように改善していくかに取り組んできました。特にデスモイド型線維腫症については遺伝子変異型を考慮した診療アルゴリズムを確立し、診療ガイドラインも厚生労働省難治性疾患政策研究の班長として完成しつつあります。

また、腫瘍診療は手術後リハビリテーション、抗癌剤治療、放射線治療、緩和ケア、がんリハビリテーション、心のケアなどが必要であり、「全人的に人を診る」ことを長らく学んできました。また、精神科の現教授である尾崎先生のご支援のもと、本邦では初の試みとなる「名大病院神経線維腫症1型診療ネットワーク」を構築しました。これも「全人的に人を診る」ことをめざした多科・多職種診療チーム活動となっています。

平成25年に石黒直樹整形外科教授が名古屋大学医学部附属病院長に就任されたのを機に、代行として整形外科長・リハビリテーション部長を拝命し、これまで5年間務めてまいりました。リハビリテーション部については各科の先生方のご協力のおかげで、この5年間で理学療法士を中心に多くの英文論文を発表することができました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。リハビリテーション科は日本専門医機構の定める基本19領域に含まれているにもかかわらず、これまで名古屋大学には診療科がありませんでした。平成30年4月より名大病院でリハビリテーション科を診療科として認めて頂き、診療の充実はもとより、研究においての飛躍が求められています。Super-aging societyとなった日本の医療では今後リハビリテーション科が担う役割は益々重要となります。東海地区のhigh volume center、臨床研究中核病院としての責務を果たす診療、研究、論文発表、エビデンス形成ができるよう努力をして参りたいと考えております。

また、リハビリテーション科としての「名大専門研修

プログラム」がありますので、特に若い先生方にはリハビリテーション科医になるために名大の専門研修プログラムに是非入っていただきたいと願います。

名古屋大学医学部附属病院のリハビリテーションを発展させることと同時に、これまで協力体制が脆弱でありました関連諸施設・病院と連携を密にすることで急性期だけではなく回復期、維持期の東海地区全体のリハビリテーション発展に尽くして参りたいと思っております。学友会の皆様方のご健康を願うとともに、益々のご指導、ご鞭撻の程何卒よろしくお願い申し上げます。

西田先生改めまして、この度は教授就任おめでとうございます。

病院教授　就任インタビュー

―― 教授に就任されたご感想や抱負をお聞かせください。

名古屋大学の附属病院に、今年の4月に初めてリハビリテーション科ができ、初めての教授ポストということで大変責任が重いと感じています。今までは名古屋大学医学部附属病院にリハビリテーション科がなく、リハビリテーション科医になりたくてもなれない状況でした。これからはその状況が改善され、リハビリテーション科が専門医基本領域診療科の1つとしてスタートするにあたり非常に重要であるからです。現在日本は超高齢化社会を迎え、治すだけの治療ではなく支える医療が重要だと考えられています。今までは各種疾患を治すことに専念し、患者のライフステージ、意向などを考慮した医療が行われてきませんでした。患者が疾患に罹患し、障害を持ち、その中で何を求めているか、どのような生き方をしたいかを共に考えながら機能を回復し、社会に参加していくのを手助けするのがリハビリテーション科の役割です。多職種で連携しながら、患者を全人的に診ることで貢献していきたいと思います。

―― 今の道に進まれたきっかけを教えてください。

小学2年生の時に右肘を骨折し、その時、接骨院に行ったため、整形外科受診が遅れてしまい、右上肢に後遺症が残りました。そのあと、理学療法士の先生と一緒にリハビリをしたことが幼心に強く残っています。そのことが整形外科に進むきっかけ、そこからリハビリテーション科を担当することになった遠因だと感じています。整形外科医として満足のいく手術をしたと思っても、リハビリテーションを適切に実施しないと患者にとっては合格点を取れる治療ではありません。その意味でもリハビリテーション科の重要性を認識していました。5年間リハビリテーション科の部長を務めていたときに、非常に生き生きといたスタッフを見て、働きがいがあるなと思ったのも一因です。

―― リハビリテーション科の魅力をお聞かせください。

すべての科の患者の障害が診療対象となります。換言すればすべての科の知識を持たなければ、適切な診療はできないということです。リハビリテーション科も細分化されてきています。どこの科に興味があるかでリハビリの中でも様々な分野を選ぶことができます。非常に間口が広く、自分に適した専門性を多くの選択肢の中から選ぶことができるという点も魅力だと思います。これから高齢化社会が進んでいく先進国では、超急性期だけではなく、回復期や生活期の医療が非常に重要で、リハビリはそれら全てを含めたステージで非常に重要な役割を持つので、大変魅力的であると思います。

―― 最後に、学生へのメッセージをお願いします。

今までは当院にリハビリテーション科がなく、名古屋大学卒の方でほとんどリハビリテーション科に入った人はいませんでした。しかしようやくリハビリテーション科ができましたので、この科の存在、魅力を知ってもらいたいと思います。すべての科の疾患、障害を診ることができ、どの病院にも必ず必要なリハビリテーション科なのに、人材が足りていません。ぜひ名大生の方にはリハビリテーション科医になっていただいて、日本のリハビリテーション医療を支える人材になっていただきたいと思います。

（文責　松尾　聡一郎）