

名大医学部学友時報

2024 5

目次	
1. 病院長就任	(1)
2. 病院長就任インタビュー	(2)
3. 最終講義	西脇 公俊 (3)
	亀井 譲 (4)
4. 新病院長に聞く	長田 芳幸 (5)
5. プレスリリース	(6)
6. 医心伝心	表 紀仁 (8)
7. 会員寄稿	筒井 祥博 (9)
8. 人生山あり谷あり	井口 昭久 (10)
9. クラス会だより	昭和 42 年卒
10. 外科診療体制一覧表 (1)	(11)
11. 学友会 e-mail アカウント (med メール)	
ご利用の会員の皆様へ 2 つの重要なお願い	(14)
12. 学友会年会費ご請求につきまして	
13. 住所変更・勤務先変更のご提出のお願い	
14. 第 115 回名古屋大学医学部学友大会ご案内	(15)
15. 編集後記	(16)

病院長就任挨拶



病態内科学講座 腎臓内科学 教授

まるやま しょういち
丸山 彰一

名古屋大学医学部学友会の皆様におかれましては、日頃から名大病院の運営にご理解とご支援賜り、誠にありがとうございます。この度病院長を拝命致しましたので、紙面をお借りしてご挨拶申し上げます。

私は、2019 年から 5 年間、前任の小寺病院長の下で副院長を務めて参りました。副院長に就任した当初、病

院は財務的に大変困難な状況にあり、行く先に大きな不安を感じました。そんな中、突如新型コロナウイルス感染症の流行が始まりました。名大病院では、小寺先生の方針のもと、救急科だけでなく全職員が一致団結して、特に重症患者の受け入れに全力を尽くしました。2020 年の流行当初、多くの方が命を落としている中、名大病院では幸いにもコロナによる死亡をゼロに抑えることができました。これは、当院の医師及びスタッフの高い医療技術と団結力の賜物です。また、軽症から中等症の患者を周辺病院に委ね、当院が超重症患者の治療に集中できたことも良い結果に結びつきました。この場を借りて、ご協力いただいた全ての関係者の方々に心から感謝申し上げます。

2024 年、長いコロナ禍を乗り越え新たなスタートを切るこの年に、病院長としての重責を拝命したことは、身の引き締まる思いです。これから、「診療・教育・研究を通じて社会に貢献する」という当院の理念を実践に尽力していきたいと考えています。

診療面では、地域社会からの厚い信頼に応え、特に複雑な病態を持つ重症患者の「最後の砦」としての役割を果たして参ります。当院が強みとする脳・神経疾患、集学的治療を要する悪性腫瘍、臓器移植医療、小児血液疾患、小児循環器疾患の分野には引き続き注力します。加えて、コロナ禍で一時的に縮小した救急医療の再構築にも努めます。

教育も重要です。現在、医師の卒前教育に大きな変化

が見られます。具体的には、医学部生の診療参加の必須化です。さらに、専攻医制度の発足により、医師の研究活動の早期開始が一層困難になりました。これらの課題は、当院だけの力では解決が難しいため、卒前教育から卒後教育まで一貫して関連病院の先生方と協力しながら、充実した教育体制を構築して行きたいと思います。

名古屋大学は研究大学です。名大病院においても研究の推進は最重要課題のひとつです。現在、当院は「臨床研究中核病院」「橋渡し研究支援拠点」「がんゲノム医療中核病院」にして指定されており、先進的な診療はもとより、新規医療開発への貢献も期待されています。世界的に医療情報分野の研究が急速に進展している中、当院でもカルテデータを用いた臨床研究の推進を図っています。研究資金の確保や新規研究分野の開拓を目指し、産学連携を強化することも重要です。このような研究の推進を支える先端医療・臨床研究支援センターの機能強化も進めていきたいと考えています。

小寺先生の指導のもと、過去5年間で名大病院は大きく変化しました。一致団結してコロナ禍を乗り切ったことが職員の自信に繋がっていると思います。今、私は病院の将来に大きな夢と希望を抱いています。高い志を持った優れた人材が集うこの病院で働けることは、本当に幸せなことだと感じています。上記の他にも、財務基盤の強化、働き方改革を含む職員の働きやすい環境の整備、広報活動の充実化、そして病診連携機能の強化など、取り組むべき課題は多岐にわたります。私は周囲の方々に助けていただきながら、こうした課題をひとつひとつ解決し、名大病院のさらなる発展に全力で貢献したいと考えています。最後になりますが、学友会の皆様からのご指導とご支援を改めてお願いして、病院長就任のご挨拶とさせていただきます。

丸山 彰一先生 病院長就任インタビュー

—— 現在の心境と抱負をお聞かせください。

伝統ある素晴らしい名大病院の院長となり、身の引き締まる思いです。自分一人の力には限界があることは自覚していますので、大勢の素晴らしいスタッフの助けを借りていきたいと思っています。名大病院はまだ余力があるけれど発揮できていない状態で、できることがたくさんあるという点において希望を持っています。副病院長に就任した際は経営に頭を悩ませましたが、前病院長の小寺先生のご活躍により、まだまだできることがあると感じています。コロナでやりたいことができなかったのでもやれるチャンスではないかと思っています。名大病院で

働く多くの同志とともに名大病院を一層良い病院にしたいです。気持ちを引き締めて頑張っていきたいと思います。

—— 名大病院の強みとはなんでしょうか。

なんといってもまずスタッフの志が高いという点です。基本的に患者さんのために、医療の発展のために働こうという気持ちで働いている人が多いです。その点で名大で働くことに誇りを持っています。他には、大学病院では珍しく臨床を重視している病院であるという点です。関連病院がたくさんあり、挑戦的なことをやっても許される環境は、東大や京大とは異なる大きな強みだと思います。また、いざ困ったら名大病院という市民との信頼関係があります。

—— 今後の展望・課題をお聞かせください。

まずは経営基盤の強化を図りたいです。得られた収益でさらに良い医療ができるように投資していきたいと考えています。理想の医療のためにという意識を共有して、職員全員で取り組みたいです。また、働き方改革をきっかけに、より進んだ労働環境を整備したいと考えています。診療時間も研究時間も確保してどちらにも報酬がつく状態を最終目標として、知恵と工夫とやる気で乗り切りたいです。今は家庭をもって働き続けることは極めて困難なので、女性が病院を辞めなくても働き続けられる病院にしたいです。医療は誰かが損することによって儲けるということがありません。名大病院で働くスタッフが「幸せを感じながら社会に貢献する」ことを目指したいです。

—— 最後に、学生へのメッセージをお願いします。

「自分の力を信じて欲しい。」「あなたはあなたのままで大丈夫。」と伝えたい。学生時代はうまくいかないことばかり、空回りしてばかり、なにかやりたいと思っていてもなにやっていいかわからない状態でした。周りにはできる人ばかりだから自分はうまくいかないなと思っていました。けれども、そうした時間も無駄ではなく、それは自分の中で社会と自分自身の折り合いをつける時間であったと思います。医療の分野は幅広く、それぞれにあった仕事があります。今、何となくしっくりこないと思っている人にも自分の力を発揮できる場所はあるしその時は必ず来るので自分の力を信じて大丈夫です。学生時代は、大いに悩んでもがいて、チャレンジしてください。

最 終 講 義

麻酔科の歩みとこれから

名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学専攻 臨床医学領域
生体管理医学講座 麻酔・蘇生医学分野 教授にしわき きみとし
西脇 公俊

2024 年 3 月 22 日 15 時から第四講義室にて行った最終講義の内容を学友会の皆様に報告させていただきます。

有史以来の麻酔の歴史を振り返ると、2 つの時代に分けられ、第一時代は紀元前 4000 年ごろから 1840 年代までの約 6000 年間は、天然のアヘン、大麻、マンダラゲなど鎮痛薬や意識消失薬を内服させる麻酔であった。その中で正確な記録のある全身麻酔の第一例は 1804 年 10 月 13 日に日本の華岡青洲によるものであった。第二時代は、1840 年以後の 180 年間で、1846 年 10 月 15 日アメリカのウィリアム・グリーン・モートンによるエーテル麻酔に始まる吸入麻酔薬（エーテル、亜酸化窒素、クロロフォルム、ハロセン等）や 1930 年からの静脈麻酔薬（ヘキシバルビタール、プロポフォール、レミマゾラム）による全身麻酔の時代である。そして麻酔の進歩は医学の 10 大発見の一つにも数えられている。

日本の麻酔は戦争の影響もあり全身麻酔の普及が遅れていたが、1950 年日米連合医学教育者協議会での Meyer Saklad の講義をきっかけに、1952 年東京大学に初めて麻酔学講座が開設され、名古屋大学では 1965 年に麻酔学講座が開設された。しかし、名古屋大学では開講直後に学園紛争に巻き込まれて受難の道を歩み、2 代目教授時代には、立ち上げた ICU を手放さざるを得なかった不遇に見舞われたが、第 3 代私の時代に再び ICU を立ち上げて負の遺産を清算し、現在は手術麻酔、集中治療、ペインクリニックの麻酔の 3 分野で麻酔科としての仕事ができるようになり、やりがいを持って仕事をし、真に実力のある麻酔科医を育成する環境が整ったことを示した。また、実際に名古屋大学で麻酔、集中治療、ペインクリニックの分野で様々展開されて来た研究・取り組みについて、以下の内容を紹介した。実験研究として 1. 肺循環制御、2. 神経原性肺水腫、3. 担癌患者の周術期管理、4. 腸換気に関する研究、などについて説明した。臨床での取り組みとして、1. 中心静脈カテーテル挿入・管理のためのプラクティカルガイドや気道管理ガイドライン策定（日本麻酔科学会）、2. WHO 安全な手術のためのガイドライン 2009 の普及と麻酔科学分野における患者安全のヘルシンキ宣言への参加（日本麻酔科学会）、3. 神経ブロック（区域麻酔）による術後慢性痛移行への抑制効果の研究、4. 身近な臨床の疑問に関する研究（周術期の疼痛・神経ブロックに関する研究、A-line 閉塞率に関する研究、血液凝固関連の観察研究）5. 心臓手術時に用いる人工心肺への吸入麻酔薬投与に関する一連の研究、6. 覚醒下開頭術の麻酔に関連する

一連の研究、7. 麻酔器で用いる二酸化炭素吸着剤に関連する研究、8. 周術期アナフィラキシーに関する研究、9. 術後嘔気嘔吐に対する術前の不安の影響に関する研究、10. 大量出血と適正な輸血管理に関連する取り組み、11. 人工臓器に関連する研究、12. 覚醒下での非侵襲的連続推定心拍出量測定精度に関する研究、13. ベッドサイドでの PICC 挿入に関する研究、14. ペインクリニックにおける超選択的 Pulsed Radiofrequency に関する研究、15. 脳磁図による聴性感覚記憶に関する研究、16. 瞬目反射を用いた内因性疼痛抑制能測定に関する研究、17. 痛み刺激の Wind-up の定量化と脳活動に関する研究、18. 教室員の起業、などに関して説明した。まさに荒野が野原になり、林になり、小さな森となりつつあることを、個々の取り組んできた研究内容を紹介して示した。

その上で、近未来の名大病院と麻酔科の課題と、私自身の取り組むべき課題について述べた。名大病院は、日本の大学附属病院の中で保険点数の高い手術が最も多く行われている特徴を活かして、これからも外科系と麻酔科が共同して外科系重症患者の治療における最後の砦としての機能をますます充実させていくことが望まれる旨お話しした。

私の取り組むべき課題については、今まで名大病院で診療、教育、研究を通じて社会に貢献することに対して、自分なりに全力で取り組むことができた。目を転じて日本の国土・国を患者さんに見立てると、医療界は非常にましな状況であるが、問題は医療界以外に山積している。災害大国なのにインフラ整備が進んでいない、少子化が進み、いまだに東京一極集中が進んでいる。いろいろな問題の原因が緊縮財政に行き着く。緊縮財政は本当に正しいのか？日本の子供たちの未来を明るくするために、これら諸問題の解決に対しても取り組んでいかなければならない旨を述べた。



最 終 講 義

私の最終講義

形成外科学 教授

かめい
亀井ゆずる
譲

先日、学友会の皆様に定年退職のご挨拶を申し上げましたが、今回は最終講義に関する執筆依頼を受けました。最終講義は3月14日15時から第4講義室で行いました。タイトルは「私の愛した、大綱そしてマイクロサージャリー」とさせていただきます。

名古屋大学では、癌切除後の再建や、骨髄炎、放射線潰瘍などの難治性潰瘍といった、大学ならではの難症例が多く、皮弁を利用した再建、特にマイクロサージャリーによる遊離皮弁移植が形成外科に必要とされておりました。移植する皮弁を欠損部に応じて選択し、その皮弁を栄養する動静脈をいったん切離して、欠損部の近くにある血管と吻合することで皮弁を移植する手術です。講義では、実際の血管吻合をビデオで供覧するとともに、舌癌や下咽頭癌切除後の再建症例を提示させていただきました。マイクロサージャリーによる再建を成功させるためには、血管吻合はもちろんですが、各種皮弁の血行動態を知ることが重要で、腹腔内組織と筋弁・筋皮弁、骨皮弁の血行動態の違いについての臨床研究を行い、腹腔内組織、筋皮弁、骨皮弁の順で血管抵抗が低く、血流の流れが速いことを知りました。即ち、血管抵抗の少ない組織ほど、太い静脈に吻合しなくてはならないと考え、臨床に応用しました。その結果最近の5年間では血管吻合トラブルが0.8%まで成功率を上げることができました。

一方では、自分が外科出身であったことから形成外科にうつってすぐに、前教授から、大綱を胸骨骨髄炎に使いたいので、大綱を挙上して欲しいとの依頼を受けました。外科時代は、胃癌の手術で大綱と一緒に切除してリンパ腺をほじったら捨てていた大綱を、感染創に使うことができると初めて知り、興味を持ちました。本当に感染に有用なのかを知りたくてラットとブドウ球菌を使った実験で感染に強いことがわかりました。また、粘膜潰瘍の治癒過程において、大綱をパッチするこ

とで、より粘膜下層の修復が正常近く治癒することを見つけました。さらに大綱には、創傷治癒に関与する各種因子が存在するのではと考え、大綱から抽出した脂質が、創傷治癒力を亢進させることや血管新生を促進することもわかりました。こうして大綱が有用な再建組織であることを理解して多くの臨床応用をしてきました。大綱が、ほとんど血管抵抗がないことをもとに、血流のある血管移植として、各種皮弁の bridge flap として再建に利用しました。特に大綱を bridge flap とした腓骨皮弁移植や空腸移植による再建では、骨髄炎の治療や再発癌切除後の再建に有用であり、多くの患者さんの治療に携わることができました。放射線による頭蓋骨骨髄炎の症例で、とりあえず大綱で表面を被覆したのちに、二次的に人工骨による頭蓋骨再建を計画した患者さんで、二次的に人工骨を入れる際に大綱により骨が再生されているのに気づきラットによる実験を行ったところ骨膜からの骨再生を証明することができました。このように基礎から臨床へ、また臨床から基礎へと大綱に関する知識を深めていくうちに大綱を愛するようになっていました。最終講義ではこのような経験を自分なりにまとめて話させていただきました。お忙しい中、足を運んでいただいた皆様に深く感謝いたします。ありがとうございました。



新院長
に
聞 く

総合病院南生協病院

おさ だ よし ゆき
長田 芳幸

—— 病院の特徴

名古屋市緑区の南大高駅横にある313床の病院です。医療生協と言う名前の通り、地域の方に組合員となっていていただき、協同して病院運営を行っています。病院は急性期医療を中心に地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟など慢性期、終末期医療も包括して行っています。また、南医療生協法人全体では急性期病院だけではなく、回復期リハビリ病院、診療所、訪問看護ステーション、介護事業所など「医療・介護・生活」の視点で患者さんを支援しています。

—— 今後の展望や抱負

今年度から総合診療科を立ち上げ、急性期医療においても患者さんをより総合的に診られるよう取り組んでいます。高齢者、複数の疾患を抱えた患者さんにもより適切に対応することが可能になると考えています。さらに、患者さんの診療だけでなく、初期研修・専攻研修の教育がさらに充実するよう取り組んでいきます。また、総合診療科を立ち上げることで、各専門科の医師がより自己の業務に集中して業務が行えるよう役割分担し、業務効率をあげていきたいと考えています。

地域と病院においては法人内連携だけではなく法人外の事業所との連携を重視し、地域の病院としての役割を果たしていくことを目標としています。そして、法人全体で取り組んでいる組合員との協同の地域活動についても、急性期病院として様々な職員が主体的に関わっていくことも、大切な役割と考えています。

—— 卒業研修への取り組み

Common disease、複数の疾患や社会的背景を抱えた方への対応など、一人一人の患者さんを幅広く、深く学ぶことを研修の目標としています。また、一社会人としてまずは診療出来ことを一番の目標としています。先ほ

ども述べましたが、今年度から総合診療科を立ち上げたことで、研修教育という点ではより深化した内容になっていくと考えています。

もう一つの特徴としては、研修修了開始時から、患者さんの診療に主体的に関わっていただけることを大切にしています。病棟研修では最初の時点から主治医となることで自分自身で考えながら、患者さんに関わっていくことを大切にしています。ただし、患者さんの安全が優先されますので、指導医の管理の元、研修医の力量に応じて患者数や疾患など割り振りにも注意しながら適宜調整しています。

さらに、南医療生協の組合員にも参加してもらい、地域の方と協同で研修を行うことも大きな特徴です。病院や法人のイベント、地域の方への疾患や健康に対する勉強会（班会活動）など病院外の活動には地域の方と一緒に参加し、学んでいくことができます。最近の取り組みとしては、研修医が主体となり「Café de 研修医」という名前で地域の方と交流できる場を作って運営を行っています。

—— 学生へのメッセージ

医師という職業は、社会的に専門性が高く、立場的にも上に立つことが多くなる職業です。そのため、仕事を行って途中で、社会常識からずれた考えや対応をしてしまうことがあります。一方で対応する相手は「人」であり、医療も「社会」の一部であることを常に心がけていく必要があります。私自身も、多忙だったり余裕がないと、つい患者さんや家族への対応が機械的になったり、こちらの思いを押し付けてしまうことがあります。そのような時に、医療生協の特徴である患者さんと協同で医療を行うという視点は非常に大切であり、私自身が常に心にとどめるようにしています。

