

名大醫學部學友時報 2019 11

目次	
1. 第110回学友大会開催される	(1)
2. 学友大会記念講演	(3)
3. 学術欄	芳川 豊史 (4)
4. 人事トピックス	河野 通浩 (6)
5. 新院長に聞く	奥村 明彦 (7)
6. 会員寄稿	太田 宏 (8)
	小笠原文雄 (9)
	浜島 信之 (10)
7. 150周年記念記事	吉川 史隆 (11)
8. 人生山あり谷あり	井口 昭久 (13)
9. 解剖弔慰祭	(13)
10. 海外留学体験記	丹下恵里花 (14)
11. 『創基150周年によせて』御寄稿のお願い	(16)
12. 編集後記	(16)

第110回学友大会開催される



いしぐろ なおき
石黒 直樹 大会委員長 挨拶

令和元年11月3日(日)、名古屋観光ホテルにおいて第110回学友大会が開催されました。学友大会総会が行われた後、『アカデミアからの医療イノベーションの推進とPMDAによるレギュラトリーサイエンス支援』

をテーマとして、独立行政法人医薬品医療機器総合機構PMDA名誉理事長である近藤達也先生による記念講演が行われました。

* 1. 石黒直樹 大会委員長 挨拶 *

初めに、台風によって予定されていた10月12日から11月3日へ延期となってしまったことへのお詫び、今大会にご参加された先生方へお礼を述べられた後、「長い歴史のある学友大会の委員長をさせていただけることを大変光栄に存じております」と述べられました。後に「多くの学友会員の先生方にご参加頂き、旧交を温めると共に、多くの世代間で交流が生まれ、名古屋大学医学部にとりまして意義深い大会になりますよう期待しております」と結ばれました。

* 2. 門松健治 学友会会長 挨拶 *

初めに、日程変更へのお詫び、今大会に参加された先生方へのお礼を述べられました。次に、この一年間で名古屋大学医学部であったこととして、3月に石黒直樹先生の病院長退任と小寺泰弘先生の新病院長就任、4月に齋藤英彦先生が会頭をされた第30回日本医学会総会2019中部の成功、10月には来年4月から開始する東海国立大学機構の機構長への松尾清一先生の就任の4名の先生のお祝いをされました。そして、これからの取り組みとして、名古屋大学150周年関連事業の一つである、キャンパスアイデンティティの設立、動物及び実験施設の整備、150年史の編纂及び記念集会を目的とした創基150周年基金について述べられました。最後に、学友会の横のつながりを深めることを目指して企画された学友会ネクタイのご紹介をされました。

* 3. 逝去会員に対する黙祷 *

前大会以降この一年間にご逝去された41名の先生方のご冥福をお祈りして、出席者全員による黙祷が捧げられました。

* 4. 松尾清一 名古屋大学総長 挨拶 *

初めに今大会に関わられた先生方へお礼を述べられました。台風のような気候変動をはじめに、日本の医療の現状の変化として人口減少、過疎化、高齢化があり、それによる地域医療の必要性和高度医療を行う大学病院として未来の医療をつくっていく使命について話されました。そして、150周年記念事業や、名古屋大学が日本で4番目の指定国立大学法人に認定され、岐阜大学と法人統合し国立大学法人東海国立大学機構が設立されることについて述べられました。松尾先生が機構長を務められるこの機構は、大きな枠組みで変化していく世の中へ

対応していくシステムの構築を目的としており、具体的には、岐阜大学との医療情報の統合による予防や希少疾患のデータ収集、創薬の発展や、岐阜大学の医学教育センターと名古屋大学のクリニカルシミュレーションセンターの活用を行っていくと話されました。最後に医学部5年生真野悠太郎さんの全日本陸上大会6位入賞など、名古屋大学学生のスポーツでの健闘を称えられました。「名古屋大学医学部のますますの発展と、世界でリーダーシップをとれる大学となりますように祈念いたしまして私のご挨拶とさせていただきます」と結ばれました。

* 5. 本年度評議会決議事項報告 *

庶務部長の尾崎紀夫先生から庶務報告が行われました。令和元年学友会評議会の開催、昨年度の学友大会の詳細、支部総会について、名誉会員に8名の先生方が承認されたこと、6名の新評議員の紹介、さらに名古屋大学医学部創基150周年記念事業と基金についての話し合いがなされていることが報告されました。引き続き、会計部長の大野欽司先生より会計報告がありました。

* 6. 新任教授紹介 *

藤城光弘教授（病態内科学講座 消化器内科学）、錦織宏教授（総合医学教育センター総合医学教育学）、林良敬教授（環境医学研究所 内分泌代謝分野）、島村徹平教授（附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター システム生物学分野）、芳川豊史教授（病態外科学講座 呼吸器外科学）が新しく教授に就任され、錦織先生、林先生、芳川先生がご挨拶されました。

* 7. 次回大会委員長挨拶 *

藤田医科大学病院長である湯澤由紀夫次回大会委員長がご挨拶され、「準備委員会一丸となり、腎臓内科の先生方とともに、準備に尽力していきたいと思いますので、どうぞ来年度もよろしくお願いたします」と述べられました。（文責：石丸 怜奈）



学友大会記念講演

『アカデミアからの医療イノベーションの推進と
PMDAによるレギュラトリーサイエンス支援』

一般社団法人 Medical Excellence JAPAN(MEJ) 理事長

PMDA 名誉理事長

こんどう たつや
近藤 達也

我々にとって大事なことは、アカデミアはイノベーションをするものであるということです。それを支える組織づくりが必要となってきています。本日は我々の組織、PMDAの流れを説明していきます。医学と医療は同じようなものですが、別々に考える必要があります。医療、すなわち臨床は、医学によるアカデミックな研究がバックグラウンドになっており、工学、物理学などの他の様々な概念によって支えられています。これらは橋渡し研究、リバーズ研究によって相互連携して成り立っていますが、中心に置くべきなのは合理的な医療です。

まず、自分が従事していた脳外科では、脳外科だけでなく、他診療科と協力して合理的な判断をする必要があると感じるようになりました。そして、脳外科医として始めたのは腫瘍をきれいに切除することのできる術前照射・根治摘出術です。当時評価は少なかったですが、転移なく、腕、本人の技術に関わらず、すべての医師が様々な手段を使ってきれいに取り除く方法を考える必要があると考えました。これは合理的な医療のひとつだと言えます。

続いて、薬機法とPMDAの役割について話します。平成26年に薬事法が改正され、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律、通称薬機法へと変わりました。世界で初めて、医療機器も含んだ法律ができたということです。次に、PMDAの3つの業務を説明します。リスクの抑制のための審査、最終的リスクの最小化による安全、発生した被害に対するの救済です。外国では訴訟を行うが、国民皆保険制度のある日本では世界で唯一救済業務を行っています。これによって国民は安心して医療を受けることができます。

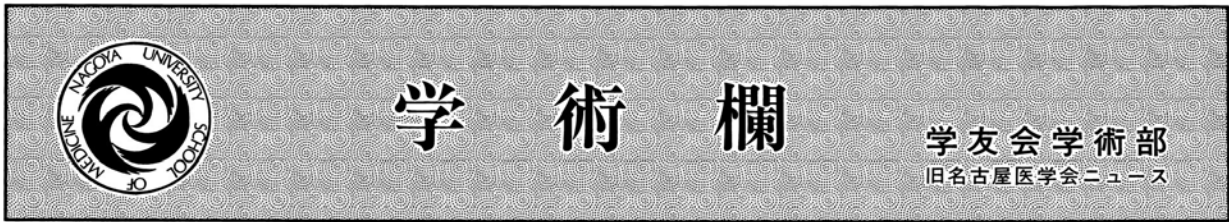
次に、レギュラトリーサイエンス(RS)という概念を説明します。内山充博士によって提唱されたRSは、科学技術進歩の所産をメリット、デメリットの観点から的確に予測するという「評価科学(Science)」と、そのうえで人間・社会との調節を実現するという「適正規制科学(行政科学、Technology)」の両輪から定義されます。評価科学は個別の分野での要素をマッピングし、総合的に将来的な長所と短所の評価をします。適正規制科学ではこれらの利点を促進し、欠点を抑制することで先端科学技術の応用や評価方法の確立等を行っています。さて世界に目を向けますと、研究開発先進国の評価基準としては開発する力があるか、それを評価することができるか(RS)、企業化できるか、マーケットの価



値があるかという4点があります。日本の経営者はこのうち3点は優れていますが、RSを欠いていると言えるでしょう。

さらに、革新的医薬品等の開発促進に向けたPMDAの取り組みについて話します。PMDAの方針は国民の命と健康を守るという使命感に基づき、医療の進歩を目指して判断の遅滞なく、高い透明性のもとで業務を遂行することです。私たちPMDAの活動としては、RS総合相談・戦略相談として、有望な大学や研究機関、ベンチャー企業へ、必要な試験と治験に関する助言、指導を行っています。そして患者に対する再生医療へのアクセスをより早めるために、承認制度の改定を行い、より有効でより安全な先端医療を早く届けることができるようになりました。また、世界に先駆けて開発され、早期の治験段階で著名な有効性の認められる医薬品等を指定し、各種支援によって早期実用化する先駆け審査指定制度を導入しました。日本はアメリカと異なり、チームで審査を行うことで、日本は世界最速の審査期間を達成することができました。

最後にMEJの取り組みについて話します。今、日本はICH(医薬品規制調和会議)でアメリカやEUと肩を並べる設立メンバーであり、世界の三大医療国家であります。MEJの活動目標は、産・官・学が連携し国民の健康の確保を目指して連携するとともに、日本の医療とそれを支える産業群を国際化していくことです。ほとんどの国では国民全員が医療を受けられることはできません。国民皆保険制度をもつ日本は自信を持ち、より一層発展していく必要があります。そして日本の医療制度を発信していくことで、世界に貢献していく責任があると考えています。(抄・中野阿美)



研究トピックス

肺癌から慢性呼吸不全まで、 呼吸器外科医が治療できる限界に挑戦する

名古屋大学大学院医学系研究科
病態外科学講座（呼吸器外科学分野） 教授 **芳川** **豊史**



はじめに

呼吸器外科領域で取り扱う最大の疾患である肺癌は、本邦においても世界においても、悪性腫瘍での死亡原因の第一位となっております。また、間質性肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの慢性呼吸不全に対する最後の砦となる肺移植医療も、国内外を問わず、その数が年々増加しております。このように、呼吸器外科領域においては、これからも肺癌に対する根治療法としての外科治療の需要は高く、肺移植の必要性も益々増加しています。

私は、前任地の京都大学で、東海・中部地区では行われていない肺移植を含んだ、呼吸器外科における診療を幅広く行う一方、肺癌、肺移植、再生医学の研究をバランスよく進めてまいりました。これらの経験をもとに臨床・研究・教育をインタラクティブに行い、これまでの名古屋大学呼吸器外科の足跡を踏襲したうえで、本教室をより魅力ある教室にしたいと思っております。そこで、私のこれまでの取り組みについて、とくに、肺癌および肺移植に焦点を絞り、ご紹介したいと存じます。

肺癌の拡大手術から低侵襲手術を基礎に、世界初の呼吸器外科手術ナビゲーションを目指して

肺癌などの胸部悪性腫瘍においては、呼吸器内科、放射線治療科などと共同して集学的治療を行うことで根治を目指してきました。外科医の腕が試されるような拡大手術においても、麻酔科、心臓血管外科、整形外科、腹部外科などの多くの先生方と「One Team」を形成し、積極的に行ってきました（図1）。また、定位放射線治療（SRT）や抗癌剤、分子標的治療などの内科的治療後に行われる、「メスの限界に挑戦する」ようなサルベージ手術についても興味を持ち、SRT後のサルベージ手術について、自験例を世界に先駆けて報告してきました（J Thorac Oncol 2010 and 2015）。名古屋大学呼吸器外科も前横井香平教授の時代から拡大手術を得意としておりますので、今後も継続して行っていきたいと存じます。

一方、高解像度CTの普及により検出頻度が近年増加している微小結節に対しても、「小さすぎる」、「触れない」、「見えない」と言って経過観察するのではなく、縮小手術として、診断的切除の手法を開発してきました。術前に気管支鏡下に青色色素（インジゴカルミン）を胸膜直下に注入して術中の結節同定のガイドとする、Virtual assisted lung mapping（VAL-MAP）を

200例以上経験しました。さらに、より視認性の良い蛍光色素であるICG（インドシアニングリーン）を用いたICG-VAL-MAPを開発し、これまでにすでに100例以上の臨床実績を重ねました。さらに、放射線治療科とチームを組み、早期肺癌に対するSRTと外科手術の比較を行いました（Ann Thorac Surg 2015, Eur J Cancer 2014）。今後、どのような患者さんに手術が最適なのか、特に低肺機能や合併症の多い患者さんへのオプション提示を、データに基づいて行うことを目指した臨床研究を行えば、肺癌診療における真の意味でのclinical questionに答えることができると考えております。

呼吸器外科手術は、ロボット手術（RATS）を含めた胸腔鏡手術（VATS）の時代であり、高難度の手術手技の平準化についてもライフワークとして取り組んでおります。2015年にAMEDのシーズAを取得し、「3D模型や臓器切除プロセスマップを用いた呼吸器外科手術シミュレーション」を医工連携プロジェクトとして行ってきました（J Thorac Cardiovasc Surg 2019）。本研究では、まず、止まった状態の「静的3D画像」を、手術を実際に行うように動かせるような「動的3D画像」にして、患者固有のデータを用いて実際に肺を切除していくことに成功しました（図2）。現在、「脱気変形肺に対応した微小結節の術中同定法」（AMED ACT-M 2017-2019）という産学連携研究も進めております。肺は、柔らかい組織である上に、術中に脱気を行うなど、自由に形を変えるため、術中ナビゲーションには不向きな臓器といわれてきました。しかしながら、近年の微小肺結節の検出増加から、そのマーキングの需要が増え、術中の位置同定を含めたナビゲーションの開発にも期待がもたれております。「患者のCTデータがあれば、手術時の脱気肺が再現でき、手術操作に応じて自由に変形可能である」という手術シミュレーションを開発し、世界初の呼吸器外科手術における術中ナビゲーションを実現することを目指しております。名古屋は「ものづくり」の文化があり、学内だけでなく学外の方々とのコラボレーションも積極的に行っていきたいと思っております。

世界レベルの肺移植医療を本邦に根付かせ、そして中部地区から世界に向けて発信する

私の肺移植の研究は、2004年の大学院入学後に始まりです。当時は、臓器保存の研究が活発に行われ、独自に開発し

た「ET-Kyoto液」の臨床応用が始まった時期でもありました。「温虚血に対する肺保護効果」の研究テーマで、心停止ドナーからの肺移植を目指した研究を行いました。2005年に学振院特別研究員に採用され、「 β -2アドレナリン受容体アゴニストの肺保護効果」を報告(Ann Thorac Surg 2006)しました。また、心停止ドナーからの肺移植が世界でも広がる時期であり、その視察も兼ね、欧米の肺移植の中心的施設(ベルギー国ルーベン大学、カナダ国トロント大学)に留学しました。トロント大学のクリニカルフェロー時代には、年間100例超の肺移植の実臨床を術者として経験するとともに、自らが大学院で研究してきた、本邦では未実施の「心停止ドナーからの肺移植」を経験しました(J Heart Lung Transplant 2009)。また、「傷害のあるドナー肺を体外肺灌流(ex vivo lung perfusion: EVLP)での評価後に移植する」という世界初の臨床試験(HELP study)に参画しました(1例目のドナー肺摘出とレシピエントの右肺移植の執刀を担当。New Engl J Med 2010)。

2009年からは、京都大学呼吸器外科 伊達洋至教授の指導の下、10年間に渡り、本邦最大の肺移植チームの実務の中心となり、基礎と臨床の双方からオリジナルな研究を発表してきました。2014年に行った世界初の「反転生体移植」は、3Dプリンタを用いた新術式の開発(Am J Transplant 2015)で、その後の連続16例の成功の礎となりました(図3)。トランスレーショナルリサーチとしては、「EVLPを用いた傷害のあるドナー肺の評価とその治療への挑戦(科研費若手A、2011-2013)」を基礎に、現在、「肺移植におけるEVLPを用いたマージナルドナー肺の治療(AMED、2018-2020)」で、EVLPの本邦での正式な臨床導入として結実する方向です(図4)。また、造血幹細胞移植後の肺障害に対する肺移植について、世界最大数の検討を行い(Am J Transplant 2013, Transplantation 2018)、本邦発のデータをもとに国際ガイドラインへの提言につなげたいと考えております。現在、日本移

植学会の臓器横断的な複数のプロジェクトに肺移植の担当として関与しており、既存抗体陽性、抗体関連型拒絶など、本邦の肺移植でも直面している問題を解決し、本邦だけでなく、世界の肺移植医療に貢献したいと考えております。

現在、名古屋大学は肺移植の実施施設ではありませんが、前任地の京都大学で東海地方、特に愛知県出身の肺移植の術前・術後の患者さんをたくさん担当してきました。肺移植の適応となる疾患は、間質性肺炎やCOPDなどの純粋な呼吸器内科疾患だけでなく、造血幹細胞移植後の肺障害(抗がん剤などの治療による、または、GVHDが肺に起こった場合)など、血液内科での治療後のものもあります。さらに、肺高血圧症のような循環器内科疾患や、膠原病に伴う間質性肺炎など全身疾患の一つであることもあり、多種多様な内科領域に及びます。肺移植は、呼吸器外科単独でできる医療でないことは、京都大学の多くの経験で体得しております。骨髄移植などの造血幹細胞移植だけでなく、肺以外の他臓器移植の経験が豊富な名古屋大学において、肺移植が必要な種々の患者さんに関わる医師、メディカルスタッフなどの医療者、そして、患者さんとその家族が「One Team」となっており、いつの日か、そのような方々への医療が地元で完結できることを夢見て、粛々と準備を行いたいと考えております。

おわりに

名古屋大学において呼吸器外科は7年前に、胸部外科(現心臓外科)から分かれた新しい教室です。本教室は、増加し続ける肺癌から劇的に患者さんの人生を変える肺移植まで、今後、魅力ある医療を行い得るポテンシャルを大いに秘めています。今後も、名古屋大学呼吸器外科同門一同が「One Team」となり、常に進化し続け、国内だけでなく世界にも発信できるよう、魅力ある教室を目指したいと考えております。学友会の皆様には、今後とも一層のご指導ご鞭撻を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

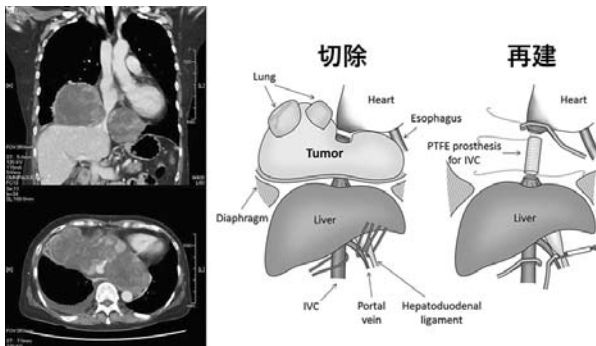


図1 5科共同で完全切除し得た、胸腹部の巨大腫瘍症例

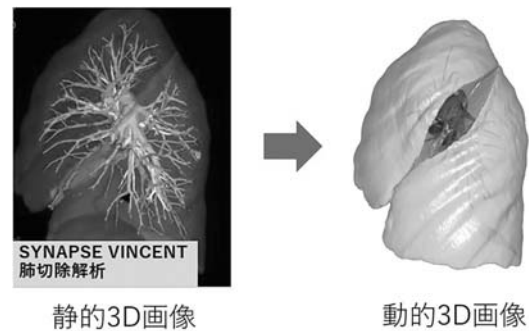


図2 患者固有のCTデータを用いた「動く」3D画像の開発

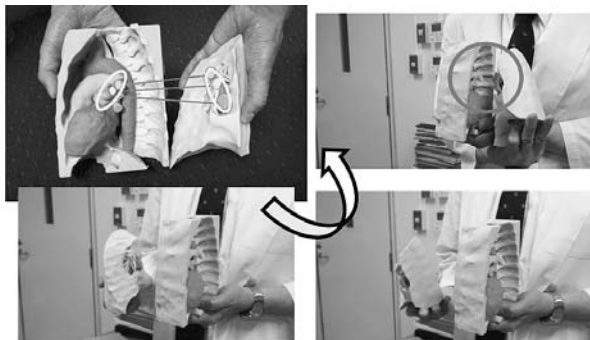


図3 3Dモデルを用いた世界初の新術式「生体反転移植」の開発

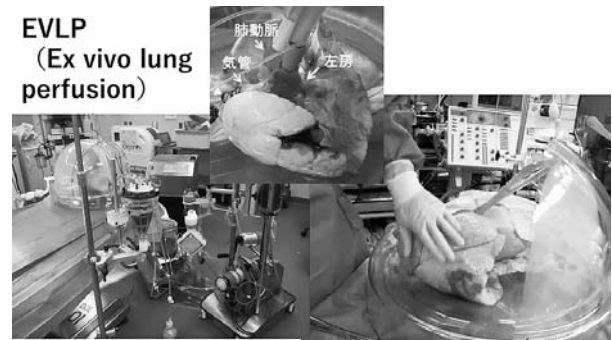


図4 ドナー肺の術前評価のための体外肺灌流(EVLP)

人事トピックス

秋田大学大学院医学系研究科皮膚科学・
形成外科学講座 教授

こうの みちひろ
河野 通浩

〈略歴〉

- 平成6年3月 秋田大学医学部医学科卒業
 平成6年5月 秋田大学医学部附属病院臨床研修医
 平成6年10月 秋田大学医学部皮膚科助手
 平成7年4月 秋田大学大学院医学研究科（皮膚科学専攻）
 入学
 平成11年3月 愛知医科大学皮膚科学講座助手
 平成13年4月 名古屋大学医学部附属病院 皮膚科 助手
 平成14年1月 米国マサチューセッツ総合病院病理部および
 ハーバード大医学部皮膚科客員研究者
 平成17年4月 名古屋大学医学部附属病院 皮膚科 助手（復職）
 平成20年4月 名古屋大学医学部附属病院 皮膚科 講師
 平成20年10月 名古屋大学大学院医学系研究科 皮膚病態学
 講師
 平成28年8月 名古屋大学大学院医学系研究科 皮膚病態学
 准教授
 令和元年 9月 秋田大学大学院医学系研究科 皮膚科学・形
 成外科学講座 教授

〈業績〉

1. Kono M, Matsumoto F, Suzuki Y, Suganuma M, Saitsu H, et al. Dyschromatosis symmetrica hereditaria and Aicardi-Goutières syndrome 6 are phenotypic variants caused by ADAR1 mutations. *J Invest Dermatol* 2016; 136 (4) :875-8.
2. Kono M, Sugiura K, Suganuma M, Hayashi M, Takama H, et al. Whole-exome sequencing identifies ADAM10 mutations as a cause of reticulate acropigmentation of Kitamura, a clinical entity distinct from Dowling-Degos disease. *Hum Mol Genet* 2013; 22 (17) :3524-33.
3. Kono M, Dunn IS, Durda PJ, Butera D, Rose LB, et al. Role of the mitogen-activated protein kinase signaling pathway in the regulation of human melanocytic antigen expression. *Mol Cancer Res* 2006; 4: 779-92.

学友会の皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。この度、2019年9月1日付けで秋田大学大学院医学系研究科皮膚科学・形成外科学講座教授を拝命いたしました。ここに慎んでご挨拶申し上げます。

私は1994年に秋田大学医学部医学科を卒業し、前年秋に富田靖先生（名古屋大学名誉教授）が教授として着任された秋田大学皮膚科に入局しました。翌年から大学院に入学し、富田先生から遺伝性対側性色素異常症という遺伝性色素疾患の連鎖解

析による原因遺伝子の解明という大きなテーマをいただき、全国各地を飛び回って患者さんから検体をいただき解析をしました。大学院在学中に富田先生が本学皮膚科教授に就任されたのに伴い、私も本学で研究させていただき、大学院修了後も愛知医科大学皮膚科に勤務しながら、本学から着任された松本義也先生（愛知医科大学名誉教授）のお許しを得て引き続き研究を続けました。この疾患の原因遺伝子は、私が留学中の、研究開始から8年後に当時本学准教授で現山形大学皮膚科教授の鈴木民夫先生によって同定されました。

富田教授から留学の機会を戴き、2002年から3年間、Massachusetts General HospitalのMartin Mihm先生の下で、特に沢山の悪性黒色腫の皮膚病理診断を経験させていただきました。また、同病院のJim Kurnick先生のもとで悪性黒色腫の基礎研究も行いました。

帰国後は遺伝性色素異常症の病態研究と、全国各地、ときには海外からも依頼をいただきまして、各種遺伝性色素異常症の遺伝子診断を行ってきました。

2010年に秋山真志先生が当科教授に就任され、秋山教授に遺伝性角化症やアトピー性皮膚炎のフィラグリン遺伝子に関する研究もご指導いただき、研究の幅を拡げることができました。

さらに、秋山先生のご指導の下、網状肢端色素沈着症という、もうひとつの遺伝性色素異常症の原因遺伝子の同定を成し遂げることができました。

これまで様々な遺伝性皮膚疾患の研究、特に2つの遺伝性色素異常症の原因遺伝子同定に携われたのは大変幸運なことでしたが、これは富田教授、松本教授、そして、秋山教授の粘り強いご指導とご支援があったからこそであり、さらに、患者さんやそのご家族のご理解とご協力なしには成し得なかったことです。今後は、患者さんに還元できる遺伝性皮膚疾患の治療法を主な研究テーマとして精進して参る所存です。

秋田県は、日本海に面し、鳥海山、男鹿半島、十和田湖や田沢湖といった美しい自然に囲まれた大変良いところです。一方、県民の高齢化と医療過疎という厳しい問題に直面しております。そのなかで秋田大学医学部は、最先端の医学研究を推進し、将来の臨床と研究の担い手を育てるだけでなく、県内唯一の特定機能病院であり、地域医療の「最後の砦」として地域住民の命を守ることが最も大きな使命として課せられております。

私は、名古屋大学在職中にたくさんの学友会の先生方にお世話になりながら培ってきた種を、私の母校である秋田大学において診療・教育・研究に尽力し、是非とも花開かせたいと思っております。名古屋大学学友会の皆様には、改めてこれまでの御礼を申し上げるとともに、今後一層のご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

新院長 に 聞 く

海南病院

おくむら
奥村
あきひこ
明彦



海南病院は、愛知県と三重県の県境に近い愛知県弥富市にあり、海部医療圏の高度急性期医療を担う地域の基幹病院です。540の病床数、以下の31診療科を有し、救命救急センター、地域中核災害拠点病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院などに指定され、地域医療のリーダーシップを取っています。

診療部門

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、神経内科、老年内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、精神科、小児科外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リウマチ科、リハビリテーション科、救急科、病理診断科、歯科口腔外科

令和元年度に病院長に就任された奥村明彦先生にお話を伺いました。

——はじめに病院長に就任されたお気持ちをお聞かせください。

海南病院は、先代の山本直人病院長の強力なリーダーシップのもと、病床数540床の地域の基幹病院として急成長を遂げてきています。平成28年12月には6年余におよぶ大規模改築工事を終え、まさにこれから飛躍しようというときに重いバトンを受け取りました。プレッシャーを感じると共に、身の引き締まる思いです。

——海南病院の特徴を教えてください。

当病院は救命救急センターに指定されており、すべての病床が高度急性期あるいは急性期の病床です。救急車を断らないという姿勢で、年間約6900台の救急車を受け入れています。患者さんは海部医療圏を中心に、三重県からも、たくさん来院されます。また、当病院は150名のドクターを有し、ほぼ全ての診療科が揃っており、それぞれの分野で最先端の医療を提供しています。すべての職員が、地域の最後の砦としての自覚を持ち、地域完結型の医療を目指しています。

——今後の展望や抱負をお聞かせください。

当病院は救急救命センターの他、地域医療支援病院でもあります。今後の高齢化、人口減少という時代の流れを汲み取り、地域のニーズに合わせた医療を提供していく必要があると思っています。また、24時間365日高度救急を扱う病院としての機能を維持しながら、働き方

改革も進めていかななくてはなりません。医師をはじめすべての職員の過重労働への配慮も欠かさずに行っていきたいです。難しいバランスが要求されますが、職員が働きやすい病院にしたいという強い思いがあります。

——卒後研修への取り組みをお聞かせください。

当病院は、1年目の医師を2年目が直接指導し、2年目はさらに上の医師から直接指導を受けるという「屋根瓦式」というシステムで、細かいところまで行き届く指導に力を入れています。また、初期研修として良い環境を提供するだけでなく、後期研修への橋渡しにも力を入れています。マッチングにおいては、一位指名してくれる学生さんが非常に多くなってきています。これからも努力を続けて、多くの優秀な学生さんから選んでもらえる病院になりたいと思っています。

——最後に学生へのメッセージをお願いします。

病院見学に来ていただいた学生さんには、「医師として成長していく上で、初期臨床研修の2年間は、その人がどのような医師になるかが決まる、極めて大切な時間です。」といつも言っています。その時期に、自分の目標となるようなすばらしい先輩医師に出会えることができれば、皆さんの人生は大きく変わるでしょう。そして、皆さんには頭で考えるだけでなく、色々な人とコミュニケーションをとる能力を培ってほしいと思います。それを通じて得た多くの情報を取捨選択しながら、自分が没頭できるものを見つけてほしいです。海南病院には皆さんがロールモデルにしたいと思える先輩医師がたくさんいると思います。是非当院で有意義な研修をして下さい。お待ちしております。

(インタビュー：栗田 祥太郎、東島 弘樹)

