

名大医学部学友時報 2019 6

目次	
1. 教授退職	(1)
2. 退職挨拶 長谷川好規	(2)
3. 准教授就任 須賀 英隆	(3)
4. 学術欄 錦織 宏	(6)
5. 日本学士院賞受賞にあたって 長澤 丘司	(6)
6. 会員寄稿 太田 宏	(7)
7. プレスリリース 奥野 友介	(8)
8. 研修報告 福島 大喜	(10)
9. 名古屋大学医学部附属病院 診療体制一覧表(2)	(11)
10. 第110回名古屋大学医学部学友大会ご案内	(14)
11. ご寄稿のお願い	(14)
12. 人生山あり谷あり 井口 昭久	(15)
13. クラス会だより 緑々会	(15)
14. クラブ活動報告 名古屋大学医学部スキー部	(16)
15. 編集後記	(16)

教授退職



病態内科学講座 呼吸器内科学分野 教授
長谷川好規

退職挨拶



「退職の御挨拶」

病態内科学講座 呼吸器内科学分野 教授 は せ がわよしのり 長谷川好規

学友会時報の紙面をお借りして、学友会の皆様に退職の御挨拶を申し上げます。

平成31年4月に開催されました第30回日本医学会総会2019中部総務委員長、ならびに第116回日本内科学会総会・講演会会長の任を終了し、平成31年4月30日をもって名古屋大学を退職させて頂きました。多くの皆様に支えられ大学院時代を含め35年間を名古屋大学で恙なく過ごさせていただいたこと、心より御礼申し上げます。

私は昭和55年(1980年)に徳島大学医学部を卒業し、当時では先進的な臨床研修制度を採用していた名古屋大学研修医会に加えていただき、社会保険中京病院で初期研修を開始しました。その後、高山久美愛病院を経て名古屋大学大学院に入学し、内科学第一講座の呼吸器内科グループ(第6研究室)で研究を開始しました。米国カリフォルニア大学での2年半の留学生生活を終え、平成元年11月より再び名古屋大学にもどり、平成の時代を名古屋大学で過ごさせていただきました。私の人生の半分以上を、名古屋大学で育てていただいたことに心より感謝しております。

思い出深い出来事として、平成10年頃から始まった国立大学独立法人化への取り組みと大学院重点化に伴う内科臓器別再編があります。長い歴史のある3つの内科をひとつの病態内科学講座として統合し、その下に6つの臓器別内科への再編成がおこなわれました。当時の井口昭久病院長の指導のもとで松尾清一先生(現名大総長)、湯澤由起夫先生(現藤田医科大学病院長)、植村和正先生(前卒後・臨床研修センター教授)とともに、臓器別内科再編成への理念と行程を議論し、その実現に関わったことは若かりし貴重な思い出です。また、独法化に伴う附属病院改革では、平成10年からの臨床治験センターの立ち上げに吉田 純先生(前脳神経外科教授)からお声がかかり立ち上げメンバーとして参加したこと、また、平成14年の医療安全管理部の立ち上げに際し、当時の大島伸一病院長からお声がかかり、上田裕一先生(前心臓外科教授)、高橋英夫先生(前救急・集中治療部准教授)、宮地 茂先生(前脳神経外科准教授)、伊藤看護師長とともに、講座をこえた診療体制の構築に努力しました。それぞれ、わが国に誇れる先端医療・臨床研究支援センター、名古屋大学医療の質・安全管理室に発展し、その礎の一端を担えたことは喜びとするところです。

名古屋大学の全学的活動としては、平成22年から濱口道成総長のもとで総長調査戦略室が立ち上がり、総長補佐としてそのメンバーにご指名いただきました。杉山直理学研究科教授(現理事・副総長)、根本二郎経済学研究科教授(現アジア創創教育研究機構長)、藤巻朗工学研究科教授(現理事・副総長)、大屋雄裕法学研究科教授(現慶応大学教授)のメンバーとともに学際的な視点で大学戦略を議論できたことは、日本の大学の動向を知り、我々の方向性を考える上でたいへん刺激的でした。この中で議論された課題のいくつかは、現在の大学運営に生かされています。また、このメンバーで大学院改革のひとつであるリーディング大学院オールラウンド型教育に携わり、大学院教育のあり方を経験できたことは貴重な体験でした。

名古屋大学呼吸器内科は平成14年から着任された下方薫教授の下で、平成17年に病態内科学講座呼吸器内科学分野に名称変更され、名実ともに呼吸器内科学教室としてスタートしました。下方教授の後任として平成19年より教授を拝命し、在任11年間で167名の入局者を得ることができました。これもひとえに関連病院の諸先生の研修医・専攻医教育に対する多大なご努力と、教員の学部学生に対する教育の成果であると心より感謝しています。呼吸器内科は、感染症、肺癌、喘息・アレルギー、COPD、間質性肺炎、希少胸部疾患と幅広い領域をカバーしています。教室運営として心がけてきたことは、総合大学としてふさわしい統合的に呼吸器疾患を担当できる臨床医、また、多様性を持った呼吸器疾患研究ができる教室作りです。これらの研究活動の実績が評価され、平成30年より日本呼吸器学会理事長のご指名をうけました。名古屋大学呼吸器内科学教室のわが国におけるプレゼンスを高めるために、一層頑張りたいと考えております。

さて、直江知樹前名古屋医療センター院長のご推薦をいただき、令和元年5月1日より独立行政法人国立病院機構理事・名古屋医療センター院長に着任いたしました。理事業務半分、病院長業務半分として新生活がスタートしております。学友会の皆様におかれましては、今後ともかわることなく名古屋大学呼吸器内科学教室の発展を応援していただくとともに、名古屋医療センターをはじめ名古屋大学関連国立病院機構諸病院の御支援をお願い申し上げ、退任の挨拶とさせていただきます。

准教授就任

病態内科学講座 糖尿病・内分泌内科学 准教授

すが ひで たか
須賀 英隆

〈経歴〉

平成11年3月 名古屋大学医学部医学科卒業
平成11年4月 名古屋第二赤十字病院 研修医
平成13年4月 名古屋第二赤十字病院 内分泌内科医師
平成15年4月 静岡済生会総合病院 内科・内分泌内科医師
(同) 名古屋大学大学院医学系研究科 博士課程
平成19年4月 名古屋大学大学院医学系研究科 客員研究者
平成21年1月 理化学研究所 発生・再生科学総合研究センター (CDB) リサーチアソシエイト
平成22年4月 理化学研究所 CDB 研究員
平成24年7月 名古屋大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科 病院助教
平成27年11月 同上 助教
平成29年4月 同上 講師
平成30年4月 名古屋大学大学院医学系研究科 糖尿病・内分泌内科学 講師
平成31年4月 同上 准教授

〈業績〉

1. Ogawa K, Suga H, Ozone C, Kano M, Mitsumoto K, et al. Vasopressin-secreting neurons derived from human embryonic stem cells through specific induction of dorsal hypothalamic progenitors. Scientific Reports 2018; 8: 3615.
2. Ozone C, Suga H, Eiraku M, Kadoshima T, Yonemura S, et al. Functional anterior pituitary generated in self-organizing culture of human embryonic stem cells. Nature Communications 2016; 7: 10351.
3. Ochiai H, Suga H, Kasai T, Ozone C, Ogawa K, et al. BMP4 and FGF strongly induce differentiation of mouse ES cells into oral ectoderm. Stem Cell Research 2015; 15: 290-298.
4. Suga H, Kadoshima T, Minaguchi M, Ohgushi M, Soen M, et al. Self-formation of functional adenohypophysis in three-dimensional culture. Nature 2011; 480: 57-62.
5. Suga H, Nagasaki H, Kondo T, Okajima Y, Suzuki C, et al. Novel treatment for lithium induced nephrogenic diabetes insipidus rat model using the sendai-virus vector carrying aquaporin 2 gene. Endocrinology 2008; 149: 5803-5810.

学友会の皆様におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。この度、平成31年4月1日付をもちまして名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座糖尿病・内分泌内科学の准教授を拝命いたしました。謹んでご挨拶申し上げます。

私は平成11年に名古屋大学医学部を卒業いたしました。大学時代はぼさっとしておりましたが、教養科目の削減と医学講義の早期開始・基礎医学配属やポリクリ2の開始などが初めて行われた学年で、改革の気風をそれとなく感じて過ごしました。

卒後は名古屋第二赤十字病院で研修を受け、平成12年に名古屋大学第一内科学講座(齋藤英彦教授)に入局、引き続き名古屋第二赤十字病院にて故・板津武晴先生、稲垣朱実先生のご指導のもと、糖尿病・内分泌内科医として歩み始めました。病院全体が若く熱意に溢れており、初めての治療行為によるシンプルな喜びから医学の深さまで、今に至る基礎を学ばせて頂きました。ひとの偉さも学んだように思います。

平成15年に名古屋大学大学院に入学、大磯ユタカ教授の「新しいことを学んでください」というお言葉とともに、岐阜大学薬理病態学(小澤修教授)に1年半お世話になりました。基礎研究の方々の真摯な姿勢が強く印象に残っています。名古屋大学に戻ってからは、大磯教授の「何か新しいことを」の指示続行で、長崎弘先生(現・藤田医科大学生理学I教授)のもとで腎性尿崩症の遺伝子治療をテーマに頂きました。創意工夫が形になっていく面白さを味わうとともに、力の限界も感じました。平成21年、大磯教授の三度「新しいことを」指示で、理化学研究所発生・再生科学総合研究センターの故・笹井芳樹先生の研究室へ留学させて頂きました。ここでの経験は一言では纏められませんが、寛容と責任感が生み出す強さのある集団でした。一身独立して一国独立す、の言葉で表せるかもしれません。ここで手がけた、多能性幹細胞から視床下部・下垂体組織の分化法確立は、現在も続く私の研究テーマとなっております。研究室には同い年の永樂元次先生(現・京都大学ウイルス・再生医科学研究所教授)や猪股秀彦先生(現・理化学研究所チームリーダー)をはじめ多数の優れた先輩・後輩方がみえ、交流が続いています。とにかく幸せな時間でした。平成24年に名古屋大学に戻り、診療・教育・研究を行っております。当科の有馬寛教授には、なにかにつけてはみ出しがちな私を、これまで何度も繰返し根気よく諭して頂きました。かなりのエネルギーを要したと思われ、感謝しております。覚悟が少しずつ身についてきたように思います。

当科は有馬先生が教授に就任され数年経過しました。いま最も安定した時期を迎えつつあると言えます。経験上、ひとの7割位は生活が安定しないと仕事は浮き足だってしまうように感じていますが、安定した今だからこそ腰を据えて一つのことに集中して取り組むチャンスだと思います。何か人類を前進させるものや文化を残していけるよう、微力ながら精進して参ります。また、有馬教授の運営方針として、なんとなく感じるものに、問題は自分たちで解決しようとする気概と、場合によっては自らの血を流しても他者を守りに行く覚悟、というようなものがあり、私は結構これが好きです。これをやり抜くためには、多少のダメージでは倒れない組織力を維持しておく必要があり、その保守点検も私の重要な仕事だと思っております。

これまで多くの先生方から賜りましたご指導、ご支援に感謝申し上げますとともに、診療・教育・研究を通して社会に貢献し、名古屋大学の発展に微力ながら尽くして参ります。学友会の皆様には今後ともご指導ご鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。



医学と人文社会科学を架橋する医学教育学

総合管理医学講座総合医学教育学 教授 **にし 錦織** **ひろし 宏**



〈はじめに〉

学友会時報恒例の新任教授による学術欄への寄稿ですが、私の専門である医学教育学は本邦ではまだ黎明期にあります。今回は、私自身の研究を二つほど引用しつつ、医学教育学全般に関する紹介もしたいと思います。

〈診断推論を組み込んだ身体診察の教育法〉

この研究は、私が本学の大学院生の頃に米国イリノイ大学の Bordage 教授および当時東京大学におられた大滝純司先生に指導を仰ぎながら日米共同研究として始めたものです。「経験ある医師は、時間の限られた診療において、診断に必要な身体診察をどのように選んでいるのか？」という問いを基盤に、高学年の医学生向けのモデル授業（シミュレーション教育）を開発しました¹⁾。着目したのは、日常臨床において多くの医師が診断仮説を想定しそれを検証しながら身体診察を行なっているという点、そしてそれが熟達者（指導医）の暗黙知のままになっていてあまり医学生に言語化されて伝えられていないという点です。臨床現場に出たばかりの医学生が、鑑別診断を考えながら系統的に身体診察を修得できるようになることを目標に、名古屋大学・東京大学などで行なった授業でのデータをもとに、教育学の研究手法であるアクションリサーチとして実施し、国内外の他施設にも転用可能なモデル授業の構造化を行いました（図1）。近年の高度先進医療の現場における身体診察の意義の再考を促す研究になったと考えています。また本邦で2020年度から全国の大学医学部で6年生を対象に、国会試験に準じる実技試験（Post Clinical Clerkship OSCE）が行われるようになりますが、本研究で提示したHDPE（Hypothesis Driven Physical Examination）という概念は、その内容にも組み込まれています。

〈武士道プロフェッショナリズム〉

専門職倫理とも邦訳されるプロフェッショナリズムは、もともと欧米由来の概念で、日本の医師の日常臨床現場にもよくあるテーマでした。欧米の医学教育界で学術的な話題としてあがるようになってきたのは1990年代

後半ですが²⁾、新自由主義の医療へ影響が背景にあったと私は考えています。Annals of Internal Medicine 誌とLancet 誌に2002年に同時掲載された医師憲章では³⁾、医師に求められるプロフェッショナリズムとして、3つの原則（患者の福利優先、患者の自律性、社会正義）と10の責務が述べられています。そしてその論文にある

“Does this document represent the traditions of medicine in cultures other than those in the West, where the authors of the charter have practiced medicine? We hope that readers everywhere will engage in dialogue about the charter, and we offer our pages as a place for that dialogue to take place.”

という欧米からの問いかけへの日本からの一つの返信として、本論文で武士道プロフェッショナリズムという概念を提唱しました⁴⁾。

この論文では、1900年に英語で出版された新渡戸稲造が記したBUSHIDOを引用し、上述の医師憲章と武士道の7つの徳（Virtue）とを比較しつつ（表1）、現在も現役として働く医師の調査結果も根拠にしながら、日本人医師のプロフェッショナリズムについての論を展開しています。武士道に書かれた内容と騎士道のノブレス・オブリージュとの類似性、欧米がユダヤ・キリスト教に対して日本が神道・仏教・儒教という宗教の相違、義務論と徳倫理という倫理的な相違などにも言及し、さらには、医学教育における欧米覇権主義をも批判しました。（主に英語で欧米から発信される）エビデンスに基づく医学教育という考え方が広まりつつある今日、医学教育において文化的社会的文脈を考慮することの重要性を主張した論文になっています。そしてこの研究は、今日的な文脈で医師の仕事に対する動機付けを探索した研究「医師はなぜ東日本大震災の折に被災地支援に向かったのか？」⁵⁾にも繋がりました。

〈医学教育学とは何か？〉

最後に、これらの研究の例も参考にしながら、医学教

育学とは何か、という問いについて私なりの見解を述べてみたいと思います。

医学教育学は、医療の質に直結する医学教育の実践を支える学問です。特に臨床教育にこの点は顕著ですが、医学研究の Disease-oriented research という側面に鑑みると、医学研究者育成の場合にも同じことが言えるようにも思います。また医学教育は高等教育に属しますので、医学教育学は人文社会科学の一分野である教育学(の中の高等教育学)の一領域である、という側面も持っています。実際、研究手法は人文社会科学のそれがしばしば用いられ、上記のアクションリサーチや質的研究などもそれに該当します。一方で近年のインターネットの発達により、医学教育も含めた教育・学習環境は随分と変貌してきています。この点で、医学教育学は情報工学との関係性も強く、一概に人文社会科学系の学問であるとも言えないかもしれません。

また自然科学を基盤とする多くの医学分野と、医学教育学のような人文社会科学系の(色彩の強い)学問は、科学哲学や認識論が異なります。別な言葉で言えば、「科学とは何か?」という問いに関して、自然科学と人文社会科学は(多くの場合)立場を異にしています。医学も含めた自然科学の多くの分野が「世の中に真実の一つであり、それは観察される」とする実証主義的な立場をとるのに対し、医学教育学も含めた人文社会科学の多くの分野は「世の中に真実は複数あり、それは人々の間で構成(構築)される」という構成主義的な立場をとります。教員が自分は教えたと思っているが、学生は全然わかっていない、という教育現場でしばしば見られる事象は、後者の立場で医学教育学を展開することの意味を表現しています。

そして私もまた構成主義的な認識論に立つことを好む研究者です(時には実証主義的な研究もやりますが)。なぜなら、社会的状況が刻々と変わる中で、名大医学部にとっての Static で絶対唯一のベストな教育などというものは存在しないと考えているからです。よって、本学の医学教育の実務に関わる一教員としても、教育の現場に立つ多くの方々との丁寧な対話や議論を大事にするよう心がけています。今後も医学と人文社会科学を架橋できるような構成主義的な研究を展開しつつ、本学の教育の(変化し続ける)最適解を求めて学友会の皆様との対話を重ねていければと思っています。

参考文献

- 1) Nishigori H, et al. A model teaching session for the hypothesis-driven physical examination. Medical Teacher. 2011;33: 410-417. 2011.
- 2) Wynia MK, et al. Medical professionalism in society. New England Journal of Medicine. 1999;341 (21) :1612-1616.
- 3) ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine, ACP-ASIM Foundation. American Col-

lege of Physicians-American Society of Internal Medicine and European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Annals of Internal Medicine. 2002;136 (3) : 243-246.

- 4) Nishigori H, et al. Bushido and medical professionalism in Japan. Academic Medicine. 2014;89 (4) :560-563.
- 5) Nishigori H, et al. A two-edged sword. Narrative inquiry into Japanese doctors' intrinsic motivation. The Asian Pacific Scholar. In press.

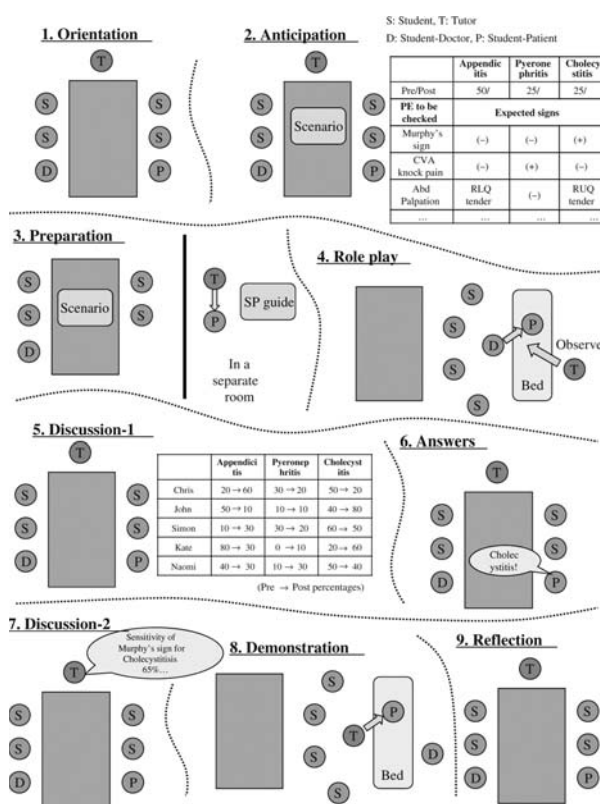


Figure 1. Nine steps of a model HDPE teaching session.

図 1

表 1

Table 1
Comparison Between the 7 Virtues of Bushido and the 3 Principles and 10 Commitments Written in the Physician Charter*

	Rectitude (Gi)	Courage (Yu)	Benevolence (Jin)	Polliteness (Rei)	Honesty (Sei)	Honor (Meiyo)	Loyalty (Chu-gi)
The charter							
Principle							
Primacy of patients' welfare	X		X				X
Patients' autonomy	X						
Social justice	X					X	X
Commitment							
Professional competence	X						
Honesty with patients	X				X		
Patients' confidentiality	X						
Maintenance of appropriate relationships	X			X			
Improvement of quality of care	X						
Improvement of access to care	X						
A just distribution of finite resources	X		X				
Scientific knowledge	X						
Maintenance of trust by managing conflicts of interest	X						
Professional responsibility	X					X	

*To gain insights into medical professionalism concepts in Japanese culture, the authors compared the tenets of a frequently referenced Western guide to professionalism (the physician charter proposed by the American Board of Internal Medicine Foundation, American College of Physicians Foundation, and the European Federation of Internal Medicine) with the concepts of Bushido, a Japanese code of personal conduct originating from the ancient samurai warriors. The table presents an overview of this comparison.

