

# 名大医学部学友時報 2019 7

## 目次

1. 第72回中日文化賞受賞 寺崎 浩子	(1)	6. 新院長に聞く	
2. 御礼 第30回日本医学会総会2019中部	(3)	名古屋第一赤十字病院 錦見 尚道	(10)
3. 最終講義 長谷川好規	(4)	7. 会員寄稿 太田 宏	(11)
4. 人事トピックス 廣岡 芳樹	(5)	8. 暑中見舞	(12)
浅井 直也	(6)	9. 第110回 名古屋大学医学部 学友大会ご案内	(16)
5. 緑陰随想 渡辺 幸夫	(7)	10. 編集後記	(16)
坂本 純一	(7)		
河野 弘	(9)		

## 第72回 中日文化賞受賞

頭頸部・感覚器外科学講座眼科学分野 教授 寺崎 浩子



学友会の皆様におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。この度、「難治性眼疾患の克服への挑戦」というテーマで第72回中日文化賞を受賞させていただきました。5月29日の授賞式には、過去に受賞された名大医学部の先生方もご出席くださり、また、受賞に際しては学友会の諸先生からたくさんの御祝辞をいただきました。改めてここに厚くお礼申し上げます。

ます。

さて、テーマとなった難治性眼疾患ですが、成人の失明原因の第一位は緑内障です。我々のところには多くの進行した緑内障の患者様が紹介されてきます。手術で対応することが多いのですが、最近では最新機器を用いた早期発見を啓蒙し、多くの患者様を継続的に治療しております。失明原因の第2位は遺伝性の網膜色素変性です。今のところ何の治療もないのですが、我々の教室では三宅前教授のご専門の分野でもあり、ひき続き全国から多くの患者様が集まりますので、最近では遺伝子検索などを行って将来の遺伝子治療に備え、また、視覚障害の方の支援に努めております。

私は、網膜硝子体手術を専門にしておりますが、大学院修了後、教員になるまでの3年半を第一線の病院で角膜移植、白内障、緑内障、涙道などいろいろな分野の眼科疾患の手術治療もこなしてまいりました。それで、Johns Hopkins 大学に留学された、当時の栗屋忍教授が、大学といえども研究のみならず、これからは臨床教育も重要であるとおっしゃられ、私に帰局して臨床教育に努めるよう指示されました。30年前のことです。それ以来、名古屋大学病院にてワークワークバランスで過ごしてまいりました。朝5時に出勤された三宅前教授と帰る私と出会うこともありました。

我々のところには他院では難治であった網膜剥離や糖尿病網膜症の再手術などが紹介されてきますが、最も困

難で長い間戦ってきたのは現在も失明原因の上位である加齢黄斑変性と、先天異常に次いで主な小児の失明原因である未熟児網膜症でした。

加齢黄斑変性は眼の中心部網膜(黄斑)の下に血管が生える眼底疾患で、半数は両眼が侵され視力を失う病気です。1990年代までは放射線治療やレーザー治療などが行われましたが、視力が保てる治療はなく、我々は当時米国で報告された網膜を回転する方法を香港に行ったりして学びました。世界でもこの難手術を合併症なく続けることができたのは2、3の施設にとどまりましたが、とにかくあらゆる手を尽くしてこの疾患に取り組み、「黄斑とは異なる網膜色素上皮でも視力が回復する」という、iPS移植などの加齢黄斑変性における再生医療の基本的コンセプトを我々は作ったと思います。

その後、抗血管内皮増殖因子(VEGF)阻害薬が、がん以外に眼科領域にも効能を示すようになると、国際治験を含め多くの治験が十数年にわたって日本で行われ、我々もほぼすべての試験に参加して治療薬の承認に努めました。しかしながら、これらの薬剤は抗がん剤と同様大変高価で頻回に眼内に注射が必要なため、我々は引きつづき名古屋大学プラズマセンターなどとの共同研究を続け、新しい治療の手がかりを模索しています。

重症未熟児網膜症は、500gぐらいで出生し、1000～1500gの時に、網膜剥離に対し眼の手術を行います。眼の大きさは親指の先ぐらいで、手術中に少しでも網膜が傷つけば大人と違い失明してしまいます。緊急で行われることもしばしばあり、NICU、麻酔科、小児外科の先生方、手術室スタッフなど、多くの方々のご協力のもとに行なうことができました。ボストンのMass Eye and Ear Infirmaryでの留学で角膜移植とともに行なう特殊な手術の研鑽も積みました。

当時日本では当院と、現在の国立成育医療研究センターでのみ重症例の手術が行われていたため、近隣のみならず、四国や北海道からヘリや飛行機、新幹線で赤ちゃんが運ばれ、夜遅く麻酔をかけていただき、退院の際は小児科、NICUの先生が四国まで車で送っていったというようなこともありました。酸素濃度の精密な管理やVEGF阻害薬でずいぶん予後は良くなったものと思われませんが、家族のサポートは依然必要で、VEGF阻害薬の功罪についても研究を重ねています。

糖尿病は第3位の失明原因です。ここには、一般病院ではこちらから出向いても治療できない重症の糖尿病網膜症が紹介されてきます。コントロールも全くできておらず、足も目も悪くというような状態です。糖尿病・内分泌内科の先生や腎臓内科、循環器内科、老年科の先生がたの毎日のご支援、そして患者様が通われている医療施設の先生方には一人ひとり全身状態について手術に際しご紹介状をいただいております。紙面をお借りして先生方に厚くお礼を申し上げます。

入院患者の脳卒中、原因不明の疾患は脳神経内科、眼の悪性リンパ腫もなぜか最近増え、脳神経外科のご協力を得て治療しています。本当に、ここ大学では眼科だけを見ては及ばない患者様ばかりで、医療安全、感染対策なども含め、名古屋大学病院という素晴らしいチームで

診療することによってこのような仕事になしえたものと思っています。

現在、当教室では、三重県、静岡県、岐阜県を含む49施設に総勢約100人の医師を派遣しております。昨年から専門医制度機構のシーリングのため入局が制限され希望者を全員受け入れられない状況は本当に苦しいのですが、人事の交流は地域全体のレベルアップにつながると思います。今後とも連携をとっていきたいと思います。

今日まで難治性眼疾患に臨床面、研究面において立ち向かってきて、今も挑戦している中において、とても私一人の力ではできず本当に多くの先生方のご指導、学友会の先生方のご協力あってのことと思っています。改めてここにお礼申し上げる次第です。

最後に、歴代の総長、研究科長、病院長のご理解とサポート、多くの診療科の教授ならびに先生方、そして眼科入局後、私を長年直接ご指導いただきました、故市川宏先生、粟屋忍先生、三宅養三先生の3代の名誉教授の先生に、深く感謝申し上げます。

## 受賞インタビュー

——受賞した現在の心境をお聞かせください。

私のようなものがこのような賞をいただき大変光栄に思っております。多くの先生から祝福のお言葉を受けたことは、緊張とともに大変うれしく存じ上げたのですが、患者さんや、病院スタッフがとても喜んでくれたことはありがたいことです。

——先生が眼科の分野に進まれたきっかけはなんですか。

学生の頃は非常に悩みました。内科医になって難病の原因を解明したいという気持ちもありました。一方で、この手で何とか直したいという外科系への気持ちも捨てきれず、最終的には強く勧められた眼科に入ることになりました。入ってから分かったことですが、どの分野においても医学には研究が重要であるということでした。

——4月に日本眼科学会の理事長にご就任されたとういしました。日本医学会の臨床系では過去にも女性は数少ないということですが、ご心境をお聞かせ下さい。

今回、就任が決まり多くの女性医師が励ましてくれたことはうれしく思います。さらに、驚いたのには、海外の眼科医や、アメリカ網膜学会の女性眼科医たちがGlass ceiling(ガラスの天井)を破りましたね、と自分たちがなったように熱い祝福ムードでした。欧米では、思いのほか天井が固いのでしょうか？日本人以上に、天井を破りたいという意欲の高い女性たちが多いのでしょうか？私自身は今後も、しくしくとこれまでの10年の理事経験を生かして日本の眼科医療の発展に努めるとともに、国際眼科理事会のメンバーにもなりましたので、眼科領域ではありますが、大学間の国際交流をさらに活発化させたいと思います。

——最後に学生へのメッセージをお願いします。

私は臨床医ですが、前教授からは、「臨床家でも最先端の臨床をやればそれは研究になる、臨床で忙しいから研究ができない、ということはない」と言われてやって参りました。

例えば、自分の研究成果に対する反対の意見があったとしても、それをきちんと論文に残しておくことで10年20年経った時に、別の方法で正しいことが証明されるということが多々あると思います。

それから、多くの情報を自分の耳で集めたり、他の人

に発表の趣旨をよくわかってもらうためには、英語の能力を身につける必要があります。論文をたくさん読み、海外に行く機会をたくさん作ってコミュニケーション能力を高めるのが良いのではないかと思います。

最後に、臨床医では、患者さんを実際に治すことも大切ですが、家族、患者さんの全身、そして心を一つの単位として治療するということが重要ではないかと思えます。手技とともに人間らしさも磨くことができれば、うれしいと思います。



右から筆者、元ポストン美術館館長馬場先生、名城大福田先生、日本将棋連盟東海普及連合会の方がた

## 御 礼

# 第30回日本医学会総会 2019 中部

会 頭	齋藤 英彦				
副 会 頭	松尾 清一	柵木 充明	郡 健二郎	森脇 久隆	
	駒田 美弘	今野 弘之	星長 清隆	佐藤 啓二	
準備委員長	高橋 雅英				

時下 大暑の候 ますますご清栄の段大慶に存じます。

さて、第30回日本医学会総会 2019 中部へはご多忙にもかかわらず多数の学友会員にご来会いただき、極めて盛会でありました。

4月27日(土)から29日(月・祝)にかけ名古屋国際会議場で開催した学術集会へは、医師、歯科医師、研究者約21,000人に、看護師、薬剤師、学生、一般市民を加えた約37,000人の方々にご参加いただきました。また、3月2日(土)から4月28日(日)にかけ名古屋大学博物館で開催した医学史展には約5,000人の方々、さらに3月30日(土)から4月7日(日)にかけポートメッセなごやで開催した市民展示「健康未来 EXPO2019」へは約30万人の方々にご参加いただきました。

準備委員会一同、心より感謝いたしております。簡単ですが、紙面を借りてご報告と御礼を申し上げます。

## 最終講義

## Go forward to the Next ~呼吸器病研究を振り返って~

病態内科学講座 呼吸器内科学 教授

はせがわよしのり  
長谷川好規

肺は、外界から吸入された空気と全身からの血液の接点にあり、酸素と二酸化炭素のガス交換の重要な臓器であるとともに、空気により運ばれてくる微生物をはじめとする有機物や無機物などの外来抗原にさらされ、一方で、血流により運ばれる内的抗原に絶えず暴露されている。このような外的・内的抗原に対する生体防御機構の働きにより、肺を応答の場としてさまざまな疾患が引き起こされる。この応答の背景には、個体が内在する遺伝的要因と外的に暴露される環境的要因があり、その相互関係によって、様々な疾患が成立する。学生時代に、この免疫応答の場としての肺に興味を持ったことが、のちに呼吸器内科を専攻することになった。1983年に大学院生として第一内科第6研究室（呼吸器グループ）に帰局したが、免疫学の基礎を学びたいと考え、昼間は病棟で患者を受け持ちながら、名古屋大学中島泉教授の教室で免疫学研究の実験論と移植免疫の基礎を勉強させていただいた。また、イギリス留学から帰国直後の磯部健一助教授（後の名古屋大学免疫学教授）に分子生物学の初歩を教えていただいたことが、私の研究のスタートでした。あらためてお二人の先生に御礼申し上げます。

大学院時代は、マウスを用いた In Vivo 現象を細胞レベルで解析するマクロ的な論理的免疫学とでも呼ぶべき研究手法であったが、米国留学ではナチュラル・キラー細胞が分泌するサイトカイン研究に従事したことから、分子で生命現象を証明する研究手法の洗練を受けることになった。それまで置かれた環境と興味の趣くままに自由に研究をさせていただいたが、1990年に帰国し、日本の研究室において呼吸器研究をどのように展開するかを考えなければならない立場になった。呼吸器疾患研究は、検体を自由に手に入れることが困難であり、ほとんどが空気を含有した実質組織が少ない臓器であるなどの特異な臓器の性質から、歴史的に肺生理が中心となり研究が進められてきた。しかし、遅ればせながら1990年代に入り呼吸器の分野においても分子生物学の手法を用いた研究が始まろうとしていた。帰国して最初に行った研究は、肺癌に対する遺伝子治療研究である。当時、血液内科に在籍していた恵美彦先生（後の藤田医科大学血液内科教授）とともにレトロ・ウイルスベクターを用いた肺癌の遺伝子治療研究を発表したが、固形癌に対する遺伝子治療研究として世界で最初の報告となったこ

とは懐かしく嬉しい思い出である。

1990年から2000年は、人の遺伝子解析の時代であった。ヒト遺伝情報の解析方法の発展は急速な進歩を遂げ、医療においてもこれまでの万人に対して画一的な治療から、個人の遺伝情報に着目し、「遺伝情報に基づく個別化医療」の到来が予測された。安藤雄一先生（現名古屋大学化学療法部教授）とともに、肺癌治療薬として我が国で開発された塩酸イリノテカンの薬物代謝動態と遺伝的多様性の影響について研究を行った。塩酸イリノテカンは代謝の過程で、肝臓のグルクロン酸抱合酵素（UGT）により解毒されるが、このUGT遺伝子には遺伝子多型が存在し、グルクロン酸抱合能の差により、臨床的に重篤な副作用が引き起こされる事を報告した。そこで、簡便な遺伝子検査キットを開発し、2005年米国FDAにより診断薬として認可され、その後、2008年にわが国においても初めての遺伝子多型診断キットとして保険収載され、日常臨床で実用化された。その後、検査数は発売後から現在に至るまで増加しており、日常臨床における役割を果たすまでに成長したことは、臨床研究者として幸せなことであった。

本稿では、最終講義でお話できなかった私の研究歴の初期の内容について紹介した。近年の研究については、日本内科学会雑誌・第116回日本内科学会講演会特集号で会長講演として掲載される予定であり、ご参照いただくと幸いです。これまで、名古屋大学呼吸器内科教室では、肺癌、肺炎、間質性肺炎、喘息、COPD、呼吸生理学研究、リハビリテーションの幅広い領域でバランスよく素晴らしい研究が展開されてきた。現在も、未来に向けた新しい挑戦が次々と進んでいる。最後に、大学人としての私を公私にわたりご指導いただき、自由に研究をさせていただき、また、見守っていただいた下方薫前呼吸器内科教授にこの場をお借りして心より深謝申し上げます。



## 人事トピックス

## 藤田医科大学 肝胆膵内科 教授

ひろおか よしき  
廣岡 芳樹

## 〈経歴〉

- 1986年3月 名古屋大学 医学部 医学科 卒業  
 1986年6月 半田市立半田病院 研修医  
 1990年4月 名古屋大学医学部 第二内科医員  
 1996年4月 愛知県総合保健センター  
 2000年2月 名古屋大学医学部附属病院 光学医療診療部 助手  
 2003年9月 名古屋大学医学部附属病院 光学医療診療部 講師  
 2009年7月 名古屋大学医学部附属病院 光学医療診療部 准教授  
 2015年4月 名古屋大学医学部附属病院 光学医療診療部 准教授 部長  
 2019年4月 藤田医科大学 肝胆膵内科 教授

## 〈業績〉

1. [Hirooka Y](#), Kasuya H, Ishikawa T, Kawashima H, Ohno E, Villalobos IB, Naoe Y, Ichinose T, Koyama N, Tanaka M, Kodera Y, Goto H.  
A Phase I clinical trial of EUS-guided intratumoral injection of the oncolytic virus, HF10 for unresectable locally advanced pancreatic cancer.  
BMC Cancer. 2018 May 25;18(1):596.
2. [Hirooka Y](#), Kawashima H, Ohno E, Ishikawa T, Kamigaki T, Goto S, Takahara M, Goto H.  
Comprehensive immunotherapy combined with intratumoral injection of zoledronate-pulsed dendritic cells, intravenous adoptive activated T lymphocyte and gemcitabine in unresectable locally advanced pancreatic carcinoma: a phase I/II trial.  
Oncotarget. 2017 Dec 5;9(2):2838-2847.
3. [Hirooka Y](#), Ishikawa T, Kawashima H, Ohno E, Nonogaki K, Kanamori A, Hirai T, Uchida H, Shirai O, Ishikawa H, Goto H.  
Prospective multicenter phase II study of gemcitabine plus cisplatin in patients with unresectable gallbladder cancer.  
Cancer Chemother Pharmacol. 2017 Jul;80(1):119-125.

学友会の皆様におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。この度、2019年4月1日付けで藤田医科大学肝胆膵内科学教授を拜命致しました。ここに謹んでご挨拶申し上げます。

自分は1986年に名古屋大学を卒業後、半田市立半田病院にて研修を開始致しました。研修当初は消化器内科と循環器内科に興味を持っておりましたが、自分にとっては取り扱う範囲の広い消化器内科により強く惹かれました。また、半田市立半田病院で、生涯の師ともいべき先生方とも出会うことが出来、旧第二内科第六研究室へ帰局致しました。また、消化器内科領域

においても胆道・膵臓領域（胆膵領域）の癌診療に強く関心を持ちました。大学での臨床研究の中心は超音波を用いた胆道癌・膵臓癌の診断でした。当初は経腹壁超音波検査を用いた胆嚢癌の診断を研究致しました。特に当時開発されたカラードブラ断層法を用いた胆嚢癌の早期診断というテーマによる臨床研究で学位を取得致しました。第二内科第六研究室は、諸先輩方のご努力の結果、超音波内視鏡検査において世界で最も早い段階からその開発に関与し診療に応用されていました。自分も経腹壁超音波検査と同時に超音波内視鏡検査にも強い関心を持ちました。

1994年には世界で初めて造影超音波内視鏡検査を臨床応用致しました。現在の超音波内視鏡検査において造影の付加は診断だけでなく、治療においても必須のものとなっております。更に2003年には電子走査方式のラジアル型超音波内視鏡を世界で初めて開発する幸運に恵まれました。それまでの機械走査方式の超音波内視鏡では不可能であったカラードブラ断層法やパワードブラ断層法といった機能を有することでその診断能力は飛躍的に向上致しました。電子走査式超音波内視鏡を用いた造影超音波内視鏡検査は、現在の胆膵領域診療において専門施設では必須の手法となっております。

やがて、自分の中での関心は経腹壁超音波検査や超音波内視鏡検査を用いた胆膵疾患の診断から治療へと移っていきました。特に膵癌や進行胆嚢癌の予後は極めて不良であり、早期診断だけでなく新規治療の開発にも注力して参りました。現在では、超音波内視鏡で腫瘍を直接観察しながら、未熟樹状細胞や腫瘍溶解性ウイルス HF-10 (C-VEV) を腫瘍に直接局所投与するという治療を行っております。藤田医科大学においてもこの方向性を更に推し進めたいと考えております。

同時に、名大基礎各研究室の先生方との共同研究を行って参りました。“膵癌の悪性度の本質”や膵癌発症の原因探索など、非常に興味深い研究も継続しております。また、膵臓は肝臓と共に“栄養”を司る臓器です。消化器領域での種々の代謝は、膵臓や肝臓を中心とし、消化管とも密接に関係し合いながら全体が完遂されます。消化器領域のどの臓器一つをとってみても単独領域の研究ではその深淵へ向かうことは出来ないと思っております。消化器内科全てを一つのものとして研究を進めていくことにこそ次世代へ向かうステップがあるのだと思っております。また、消化器内科だけではなく、基礎教室との連携、診療科横断的な臨床・基礎研究が必須になっていくのだと考えています。

今後は、藤田医科大学の発展に向けて全身全霊を打ち込んで行きたいと考えております。その過程で一流の医療者や研究者の育成に力を尽くしたいと考えております。名古屋大学、学友会の先生方と、様々な観点から連携、交流を深めさせていただきと心から願っております。今後、益々のご指導、ご鞭撻を賜りますようどうぞよろしく御願申し上げます。

## 人事トピックス

## 藤田医科大学 医学部病理学講座 教授

あさ い 浅井  
な お や 直也

## 〈略 歴〉

- 1990年3月 名古屋大学医学部卒業  
 1995年3月 名古屋大学大学院医学系研究科博士課程修  
 1995年4月 名古屋大学医学部 第二病理 助手  
 1998年2月 名古屋大学医学部 第二病理 講師  
 1999年5月 米国コロンビア大学 Visiting Assistant Professor  
 2004年1月 名古屋大学大学院医学系研究科 分子病理 COE 特任助教授  
 2008年4月 名古屋大学大学院医学系研究科 分子病理 准教授  
 2019年4月 藤田医科大学医学部 病理学 教授

## 〈業 績〉

1. Kitamura T\*, Asai N\*, Enomoto A\*, Maeda K, Kato T, Ishida M, Jiang P, Watanabe T, Usukura J, Kondo T, Costantini F, Murohara T and Takahashi M.  
Regulation of VEGF-mediated angiogenesis by the Akt/PKB substrate Girdin.  
Nature Cell Biol., 10:329-337, 2008 (\*: equal contribution)
2. Asai N, Fukuda T, Wu Z, Enomoto A, Pachnis V, Takahashi M and Costantini F.  
Targeted mutation of serine 697 in the Ret tyrosine kinase causes migration defect of enteric neural crest cells.  
Development 133: 4507-4516, 2006
3. Asai N, Iwashita T, Matsuyama M and Takahashi M.  
Mechanism of activation of the ret proto-oncogene by multiple endocrine neoplasia 2A mutations.  
Mol. Cell. Biol. 15: 1613-1619, 1995

この度、2019年4月1日付けで藤田医科大学医学部病理学講座教授を拝命いたしました。この場をお借りして名古屋大学医学部学友会の皆様にご挨拶申し上げます。

私は1990年に名古屋大学医学部を卒業し、1年の卒後研修を経て、名古屋大学病理学第二講座（前：松山陸司教授）にて大学院へ進みました。病理学を専攻した理由は、父が病理の仕事に就いており、家にも顕微鏡があって小学生のころから顕微鏡を覗くことに慣れ親しんでいたことと、研究に興味があったためです。大学院では、指導の高橋雅英先生がハーバード大学留学中にクローニングしたRet癌遺伝子をテーマに研究を始めました。研究を始めて間もなく、多発性内分泌腫瘍症2型とHirschsprung病の原因遺伝子がRet

であること、Retノックアウトマウスに腎臓・腸管神経の欠損が起こることが相次いで報告され、遺伝子とヒト疾患との関わりが次第に明らかとなっていく刺激的な状況を経験しました。そうした中、変異によるRet活性化機序の解明で学位を取得するとともに、国際共同研究にてRetのリガンドを同定する機会を得ました。

培養細胞を用いて細胞内シグナルの解析を行っていた私の転機となったのは1999年からの米国コロンビア大学への留学です。遺伝子改変マウスのパイオニアの一人であるCostantini博士の研究室にてRet変異マウスの製作・解析を行いました。変異マウスを用いた個体レベルの機能解析は病理学と相性が良く、その研究スタイルに心を惹かれました。2004年に名古屋大学医学部腫瘍病理学（高橋雅英教授）に准教授として帰国すると、早々に変異マウスの作製・解析を始めました。教室ではGirdin, Meflin, CD109などの遺伝子を研究テーマとしていて、作製した変異マウスは15種以上となり、癌・神経・血管・線維化などの幅広い分野での研究に取り組むことが出来ました。

高橋教授が主催する腫瘍病理学教室には自由闊達な雰囲気があり、各人の発想を尊重しながら展開を広げる指導スタイルによって、市原正智先生（中部大学教授）、岩下寿秀先生（浜松医科大学教授）、村雲芳樹先生（北里大学教授）、下野洋平先生（藤田医科大学教授）、村上秀樹先生（愛知医科大学特任教授）、下山芳江先生（名古屋大学診療教授）などの人材が育っており諸先生と研究を行う幸運に恵まれました。教室の榎本篤准教授とは帰国から15年間、ともに研究をしています。臨床病理に関して中村栄男先生（名古屋大学病院病理部教授）、都築豊徳先生（愛知医科大学教授）などの教えを受けました。ご指導・ご支援を頂きました諸先生に、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

藤田医科大学には「独創一理」という建学理念があります。就任して間もない私ですが、昨今の大学を取り巻く厳しい環境と激変する医療情勢のなかで、私立医大としての生き残りや発展のための真剣な取り組みを感じます。さらに、ロボテックス・AI・ビッグデータをキーワードとした新分野へのアプローチや、新設された国際再生医療センターにおける再生医療・細胞医療の開発など、独創性・戦略性とスピード感が際立っています。ごく最近の基礎講座に限っても村田貴之教授（ウイルス学）、下野洋平教授（生化学）、鈴木元教授（分子腫瘍）といった学友会の諸先生が就任されており、藤田医科大学と名古屋大学は地理的にも心理的にも近い間柄です。私も微力ながら両大学の連携・発展に役立つ様、努力したいと思っております。今後とも、ご指導ご鞭撻を賜ります様、宜しくお願い申し上げます。

## 新院長 に 聞く

# 名古屋第一赤十字病院

にしき み なお みち  
**錦見 尚道**



平成31年4月に病院長に就任された錦見尚道先生にお話を伺いました。

### Interview

#### 病院長に就任された今のお気持ち

当院は、名古屋市の西部からあま市をはじめとする愛知県西部を診療圏として高度急性期・急性期医療を担当しています。私は2005年1月に赴任しましたが、着任したときは増改築をくり返した多群の病棟があり、少し古びて薄暗い印象もありました。2009年の全面改築工事の完了で東棟西棟の二棟に集約された名実とも明るい病院になりました。改築完了と同時に電子カルテを含む病院情報システムを稼働させる必要があり、そのシステム構築の責任者に指名されました。端末の要否を判断するため病院中の部屋を廻って歩いた時に、診療行為をサポートするために病院が持っている複雑なインフラをくまなく見られた事は、病院という大所帯を捉える事ができ大変役に立ちました。

この物的・人的大所帯を「健康に」維持して行くことが与えられた使命と考えています。

#### 病院の特徴

地域住民が安心して受けられる高度・良質な医療の提供が病院の基本です。そのため、最新の診断機器、ハイブリッド手術室、ダヴィンチなどを導入し、がんゲノム医療に必要な遺伝カウンセリング外来の設置など、診療機能を最新化し続けています。1,000人近くの看護部をはじめとし、薬剤師、医療技術職員、事務職員が、300人近くの医師の診療業務を支えています。標榜診療科は34に及び、それぞれが専門性の高い医療を担当するとともに、多職種が協働してきめ細かなチーム医療を行っています。

住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現を厚生労働省が施策しています。当院も、名古屋西部・海部東部地域包括ケア推進協議会（尾陽包括ケアの会）に参加して、必要な場合には急性期入院の時から、在宅・介護の環境も説明するようにしています。

#### 今後の展望や抱負

医療を受けられる方は高齢化し、医療行為は複雑になっています。全く支障のない日常生活を送っていて、健康診断等で見つかった病気の治療のため入院される方も、さまざまな生活習慣病の治療中で、その悪化で入院治療を受けられる方もあるように、入院前の患者さんの状態が多様化しています。入院前から患者さんひとりひとりの生活環境

などを聞いて、安全な医療に役立てることは元より、入院や退院の時に利用できる社会制度の説明、日常生活に戻れるために必要な社会・医療資源を紹介するなどの入退院支援を更に発展させたいと思います。更には、入退院支援センターに医師も加わって、見逃されている疾患や情報を入院前にチェックする方向に Patient Flow Management を発展させる事を計画しています。

地域での病診連携を更に進めて、外来の混雑解消と医師の働き方改革ができないかを、当院の Data Warehouse に蓄積されたデータを整理して検討する予定です。

#### 卒後研修への取り組み

毎年、22人の初期研修医師が就職しています。どの診療科にも指導医がいて、熱心に研修医を育てています。年間の救急車受入台数は7,500件弱ですが、入院治療になる割合は26%程度と高く、救急の現場を学ぶ機会に恵まれていると思います。昨年度からは、救急科専門医も2人となり教育体制もさらに充実しました。

専門研修プログラムも基幹型7（内科・小児科・外科・産婦人科・病理・救急・総合診療科）、協力型15（内科・小児科・皮膚科・精神科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・脳神経外科・放射線科・麻酔科・病理・形成外科・総合診療科）と揃っています。

#### 学生へのメッセージ

医学部は専門学校的な要素があり、卒業生のほぼ全員が医師になります。先輩、後輩も医師ばかりです。均質な組織の良い点もありますが、広い社会性を身につけるには不向きです。先輩諸氏が、多面的な知識を身につける、とか、多くの人と接して視野を広く持つ事を勧めていますと同感です。皆さんは未だ卒業してからの時間が短いので感じないかと思いますが、医学部以外に進んだ高校時代の同級生は、社会の様々な領域に広がっていかうとしています。手っ取り早いのは、彼／彼女らとコンタクトをとり続けることかもしれません。

