

名大医学部学友時報 2022 9

目次	
1. 教授就任	坂野比呂志 ……(2)
2. 病院教授就任	小谷 友美 ……(3)
3. 人事トピックス	深見 達弥 ……(4)
4. 学術欄	石井 誠 ……(5)
5. 新院長に聞く	
総合病院南生協病院	水野 裕元 ……(7)
刈谷豊田東病院	小山 勝志 ……(8)
6. 今年度学友会費ご請求の遅延につきまして	……(9)
7. 住所変更・勤務先変更のご提出のお願い	
8. 名古屋大学医学部学友会 名古屋支部総会のお知らせ	……(9)
9. 医心伝心	吉田多恵美 ……(10)
	籠谷 勇紀 ……(11)
10. 前期学生生活報告	……(12)
11. 人生山あり谷あり	井口 昭久 ……(14)
12. 学友大会ご案内	
13. 創基150周年医学部基盤整備支援事業卒年別寄附状況	……(15)
14. 名古屋大学医学部卒業生アンケート調査のお願い	……(16)
15. 編集後記	

医学部医学科卒業生アンケート調査実施中 (16 ページ) ▶▶▶

教授就任



病態外科学講座
血管外科学分野 教授
ばんの ひろし
坂野 比呂志 先生

教授就任

病態外科学講座 血管外科学分野 教授

ばんの ひろし
坂野 比呂志

〈略歴〉

1996年3月 名古屋大学医学部卒業
1996年5月 半田市立半田病院
1997年4月 半田市立半田病院 外科
2000年10月 国民健康保険坂下病院 外科
2006年3月 名古屋大学大学院血管外科 修了
2006年4月 愛知県立循環器呼吸器病センター 血管外科
2008年4月 半田市立半田病院 血管外科
2010年4月 名古屋大学医学部附属病院 血管外科 助教
2012年10月 Henri Mondor 病院 血管外科 Professeur associé
2013年10月 森之宮病院 心臓血管外科
2014年4月 名古屋大学医学部附属病院 血管外科 助教
2015年4月 名古屋大学医学部附属病院 血管外科 講師
2022年8月 名古屋大学大学院医学系研究科 血管外科学 教授

〈業績〉

1. [Banno H](#), Sugimoto M, Sato T, Ikeda S, Kawai Y, et al. New Morphological Factor for Predicting Late Proximal Type I endoleak after Endovascular Aneurysm Repair. *Ann Vasc Surg*. 2022 Apr;81:154-162.
2. [Banno H](#), Mutsuga M, Sugimoto M, Tokuda Y, Kodama A, et al. Midterm Outcomes of Zone 0 Antegrade Endograft Implantation During Type I Hybrid Aortic Arch Repair. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2021 Jun;61 (6) :938-944.
3. [Banno H](#), Kawai Y, Sato T, Tsuruoka T, Sugimoto M, et al. Low-density vulnerable thrombus/plaque volume on preoperative CT predicts spinal cord ischemia after endovascular repair for thoracic aortic aneurysm. *J Vasc Surg*. 2021 May;73 (5) :1557-1565.
4. [Banno H](#), Kobeiter H, Brossier J, Marzelle J, Becquemin JP, et al. Inter-observer variability in sizing fenestrated and/or branched aortic stent-grafts. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2014 Jan;47 (1) :45-52.
5. [Banno H](#), Takei Y, Muramatsu T, Komori K, Kadomatsu K. Controlled release of small interfering RNA targeting midkine attenuates intimal hyperplasia in vein grafts. *J Vasc Surg*. 2006 Sep;44 (3) :633-41.

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、2022年8月1日をもちまして名古屋大学大学院医学系研究科血管外科学の教授を拝命いたしました。ここに謹んでご挨拶申し上げます。

私は1996年に名古屋大学医学部を卒業し、半田市立半田病院で初期研修を開始しました。2年目に第一外科(二村雄次教授)に入局し、一般消化器外科医として研鑽を積みました。多米英介部長、久保田仁部長のもと、消化器外科手術、乳腺外科手術をはじめ数多

くの症例を経験させて頂き、それが私の外科医としての礎となっています。半田病院は地方都市の中核病院であり、市内全ての救急患者が集まる、まさに野戦病院で多種多様な経験を得ることができました。その後国保坂下病院(現・坂下診療所)で近藤真治部長のもと、さらに一般消化器外科の研鑽を積み、2002年に名古屋大学血管外科の大学院に入学いたしました。

当時の名古屋大学は大学院重点化構想にあり、血管外科講座が日本で初めて単独講座として開設されたところでした。古森公浩初代教授のご指示で生化学第一教室(村松喬教授)(門松健治准教授、現・教授)のお世話になり、ミッドカインと静脈グラフト内膜肥厚の関連に関する研究を行いました。ウサギ静脈グラフトモデルを作成し、その内膜肥厚にミッドカインが関与していることを解明、さらにミッドカインに対するsiRNAを作成し、アテロコラーゲンをを用いて局所投与することにより内膜肥厚の抑制に成功しました。

大学院修了後は愛知県立循環器呼吸器病センター、半田市立半田病院で血管外科医としての研鑽を積みました。2010年に名古屋大学血管外科に助教として戻り、以後は大学で血管外科の臨床、研究に取り組んできました。その間にフランスのアンリ・モンドール病院血管外科(Jean-Pierre Becquemin教授)、日本のステントグラフト治療の第一人者である加藤雅明先生がおられた森之宮病院で、特に開窓や枝付きなどの複雑なステントグラフト治療について学びました。フランスでは当時胸腹部大動脈瘤に対する複雑なステントグラフト治療の多施設共同研究がBecquemin教授がPIとなっており、多数の症例を経験することができました。本邦では複雑なステントグラフト治療は未だ保険適応がありませんが、この領域の外科治療は極めて侵襲が大きく、低侵襲なステントグラフト治療は患者の受ける恩恵が大きくなります。そのため現時点では自作開窓型のステントグラフト治療を外科手術に耐術が困難と判断された患者に対し積極的に行っており、今後はこのような複雑なステントグラフト治療をさらに発展させていきたいと考えております。また血管外科におけるもう一つの大事な領域である足病の早期発見、治療を、地域における施設間・診療科間連携を強化することでさらに発展させてまいります。

血管外科は脳、心臓以外の全身の血管疾患の診療を行う診療科です。さらに外科的治療と血管内治療の両方を駆使して治療を行っており、ダイナミックな大動脈手術、最新のステントグラフト治療、細かな血管への繊細な血管吻合、幅広い領域の血管に対する細やかな、かつ最新のカテーテル治療、そして全身の動脈硬化性疾患を有する患者の全身管理を学ぶことができる、大変魅力的でエキサイティングな診療科です。名古屋大学血管外科は全国有数の血管疾患の症例数とトップクラスの診療の質を持っていると自負しており、我々のところで学んで頂ければ、一流の血管外科医になって頂けるものと思っております。少しでも血管外科診療に興味がある方は学内外問わず、是非ご連絡ください。

皆様のご期待、信頼に応えられるよう、魅力ある講座を目指して鋭意努力して参ります。今後とも学友会の皆様にはご指導、ご鞭撻賜りますようよろしくお願い申し上げます。

病院教授就任

総合周産期母子医療センター生殖周産期部門 病院教授

こたに ともみ
小谷 友美

〈略歴〉

- 1996年3月 名古屋大学医学部医学科卒業
1996年4月 名古屋第一赤十字病院勤務
1999年4月 名古屋大学大学院医学系研究科博士課程発育・加齢医学専攻入学
2002年3月 同上修了
2002年4月 名古屋大学医学部附属病院産科婦人科医員
2002年11月 同上助手
2010年8月 同上講師
2017年8月 名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻産婦人科学講座准教授
2022年7月 名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター生殖周産期部門 病院教授

〈業績〉

1. Kotani T, Imai K, Ushida T et al. Pregnancy Outcomes in Women with Thyroid Diseases. JMA J. 2022;5(2):216-223.
2. Tano S, Kotani T, Ushida T et al. Annual body mass index gain and risk of hypertensive disorders of pregnancy in a subsequent pregnancy. Sci Rep. 2021 Nov 18;11(1):22519.
3. Ushida T, Kotani T, Sadachi R et al. Antenatal Corticosteroids and Outcomes in Preterm Twins. Obstet Gynecol. 2020;135(6):1387-1397.
4. Imai K, Kotani T, Tsuda H et al. Administration of molecular hydrogen during pregnancy improves behavioral abnormalities of offspring in a maternal immune activation model. Sci rep. 2018;8(1):9221.
5. Kotani T, Iwase A, Tsuda H et al. Altered expression of enzymes regulating the activity of endothelin-1 in the lower segment of the human amnion during labor. Biol Reprod. 2013;89(3):52.

この度、令和4年7月1日付けで名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター生殖周産期部門の病院教授を拝命いたしました。その重責に身の引き締まる思いがいたします。学友会の先生方には謹んでご挨拶申し上げます。

私は、平成8年に大学卒業後、名古屋第一赤十字病院で風戸貞夫先生、石塚隆夫先生、石川薫先生のご指導のもと修練いたしました。平成11年に大学院入学し、水谷栄彦先生（名誉教授）のご指導のもと、野村誠二先生の研究室で胎盤酵素の遺伝子発現の研究に従事しました。その後、吉川史隆先生（名誉教

授）のご指導により、板倉敦夫先生（順天堂大教授）の研究室に入り、周産期医療を学びました。出産を契機に約3年離職しましたが、多くの先生方のご理解・ご支援で現在に至っております。後進の先生方に還元できればと考えております。

今年度は、当院の総合周産期母子医療センター開設10周年となります。日本は世界的に妊産婦・新生児死亡率の最も低い国として知られております（各3.3/出産10万対2019年・0.8/出産千対2021年、人口動態統計より）。これには、周産期母子医療センターを中心とした搬送システムの発展が重要な役割を果たしてきました。当院では、先天性横隔膜ヘルニアなど重篤な胎児疾患や、子宮温存希望の分娩時（後）大量出血、精神科入院管理を要する症例などを中心に取り組んでまいりました。高度な医療技術を有する各診療科の先生方およびご紹介いただいている地域の先生方のご協力によるところが大きく、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

今年度からは、生殖医療が保険適用となりました。生殖医療の発展は、多くのカップルに福音となっております。一方で妊娠高齢化などにより、ハイリスク妊娠も増加しております。最近では、がんサバイバーや慢性疾患を抱える方たちを、妊娠前に紹介いただく機会（プレコンセプションケア）も増えております。こうした取り組みは疾患の妊娠中の増悪を抑え妊娠予後を向上させる可能性があり、新たな診療の枠組み構築が必要と思われれます。また、妊娠・出産・育児は、全ての女性にとって大きなライフイベントです。その多角的サポートには、現在、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士、看護師、助産師、薬剤師、遺伝カウンセラー、保健師など多職種で関わっております。

研究面では、次世代を育む周産期医療への社会の期待値は高く、児の神経学的予後改善を目指した研究に取り組んできました。また、周産期合併症は、将来の自身の健康や児の健康にも長期的影響を及ぼすことが指摘されております。例えば、妊娠高血圧症候群の罹患は、本人には心血管系合併症リスクを、児には生活習慣病リスクを増加させます。これらの病態を解明し発症防止に努めることが、今後の健康社会の実現の要と考え、これらの研究にも若い先生たちとともに取り組んでおります。学内の基礎研究室の先生方にはこれまでの多大なご支援・ご指導に感謝申し上げますとともに、引き続きどうかよろしくお願い申し上げます。

コロナ禍による混乱が周産期医療の現場でも続いております。地域の各施設との協体制強化と同時に、若手人材育成に尽力し、東海地区の周産期医療の一層の発展に貢献したいと思っております。末筆ながら、学友会の先生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。

人事トピックス

島根大学医学部附属病院医療安全管理部 教授

ふかみ たつや
深見 達弥

〈経歴〉

1999年3月 福岡大学医学部卒業
 1999年5月 福岡大学産婦人科入局
 2009年3月 博士【医学】修得
 2009年9月 カルフォルニア大学ロサンゼルス校博士研究員
 2012年1月 福岡大学産婦人科
 2013年4月 飯塚病院産婦人科
 2014年4月 飯塚病院産婦人科診療部長
 2015年10月 飯塚病院外科系リスクマネージャ兼任
 2018年1月 名古屋大学医学部附属病院、患者安全推進部、病院講師
 2019年4月 同、副部長
 2022年8月 島根大学医学部附属病院・病院長補佐、医療安全管理部・教授

〈業績〉

- 1) Fukami T. & Nagao Y.: The comprehensive double loop activities for patient safety management. *Annals of Medicine and Surgery*, 77:103520, 2022.
- 2) Fukami T, Uemura M, Terai M, Nagao Y. Enhanced hospital-wide communication and interaction by team training to improve patient safety. *Nagoya Journal of Medical Science*, 82:697-701, 2020.
- 3) Fukami T, Uemura M, Nagao Y. Doctors-in-training support strategy from incident report point of view. *Annals of Medicine and Surgery*, 56:139-141, 2020.
- 4) Fukami T, Uemura M, Nagao Y. Significance of incident reports by medical doctors for organizational transparency and driving forces for patient safety. *Patient Safety in Surgery*, 14:13, 2020.
- 5) Fukami T, et al. Intervention efficacy for eliminating patient misidentification using step-by-step problem-solving procedures to improve patient safety. *Nagoya Journal of Medical Science*, 82:315-321, 2020.
- 6) Fukami T, et al. Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage among transvaginal deliveries at a tertiary perinatal medical facility in Japan. *Plos One*, 14: e0208873, 2019.

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。2022年8月1日付けで、島根大学医学部附属病院医療安全管理部の教授を拝命いたしました。ここに謹んでご挨拶申し上げます。

私は、1999年に福岡大学を卒業後、産婦人科医として臨床に従事していました。「胎児発育における増殖因子の役割」の研究で博士（医学）を取得し、2009年9月から2年4か月間はカルフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）の関連施設である Harbor-UCLA Medical Center の Michael G. Ross 教授のもと胎児期の環境が将来の生活習慣病発症の素因となる DOHaD（Developmental Origins of Health and Disease）仮説の基礎研

究を行いました。帰国後は福岡大学産婦人科勤務を経て、地元である福岡県飯塚市の麻生飯塚病院に赴任しました。患者急変や産科における急変対応などのトレーニング（Advanced Life Support in Obstetrics:ALSO や日本母体救命システム普及協議会 J-CIMELS）などの講習会を開催させてもらう中で、医療の質向上の必要性和、患者安全の重要性を認識しました。そのような中、2016年7月から半年間、名古屋大学で開催されていた、明日の医療の質向上をリードする医師養成事業（ASUISHIプロジェクト）に参加したことから、医療安全に本格的に取り組みたいとの思いが強くなり、長尾能雅教授（名古屋大学医学部附属病院・副病院長・患者安全推進部教授）に2018年1月から病院講師として採用いただき名古屋大学で医療安全の専従医師として働き始めました。日々の事例対応とともに、患者安全と医療の質向上と、医療安全活動の普及に努めてまいりました。2019年2月には国立大学初の国際的な病院機能評価である Joint Commission International（JCI）認証に尽力しました。また、長尾教授を統括責任者とする「最高質安全責任者 CQSO プロジェクト」<http://www.iryoanzen.med.nagoya-u.ac.jp/cqso/> の運営に取り組み医療安全を専門とする医師の育成に関わってきました。全国に存在する修了生の方々に対する高い評価と名大病院の医療安全への先進的な取り組みが、この度、私と島根大学とのご縁に繋がったと確信しています。

医療安全は、多くの診療科や多職種の方々のお力添えが必要になることも多く、今後も各部署との連携を密にとりながら、責任の重さから逃げず、患者安全と医療の質向上活動を行いたいと思っています。

最後に、私をご指導下さった長尾能雅先生、患者安全推進会の方々、そして様々な機会でお世話になった名古屋大学医学部附属病院の方々に心より感謝申し上げます。今後は島根大学だけでなく、世界の患者安全の発展に貢献できるよう精進し、よきチームを形成し、後進の指導を行いたいと思っております。御指導の程宜しくお願い致します。



研究トピックス

COVID-19の重症化リスクと罹患後症状の話題

病態内科学講座 呼吸器内科学分野 教授 **いしい 石井 まこと 誠**



はじめに

COVID-19は2019年末に原因不明の肺炎として中国で報告されて以降、急速に全世界に感染が広がり、2年半以上経過した現在も社会の脅威であり続けている。COVID-19の重症化のリスク因子や、重症化の機序に関して精力的に世界中で検討されているが、いまだ不明な点も多い。また回復者のCOVID-19罹患後症状（いわゆる後遺症）が社会的な課題となり、国内外で研究が進められている。

COVID-19重症化リスク因子としての高尿酸血症/低尿酸血症

これまで、COVID-19の重症化リスク因子として、高齢、肥満、また、高血圧症、糖尿病、慢性腎臓病などの基礎疾患が報告されている。筆者らは、国内第一波の頃に、関東地方の14施設にCOVID-19で入院した全患者345例の重症化のリスク因子の検討を行った。酸素吸入を必要とした重症化（中等症2以上）患者は112例（32.5%）で、死亡例は23例（6.7%）であった。多変量解析による死亡に至る危険因子として、これまで報告されている高齢、慢性腎臓病に加え、新たに高尿酸血症が関与していることを示した⁽¹⁾。COVID-19の重症化機序として、いわゆるサイトカインストームと呼ばれる、過剰なサイトカイン産生による、全身での過剰炎症が重要とされている。炎症や酸化ストレスが関与する疾患（糖尿病や関節リウマチ等）において、高尿酸血症が併存する場合、炎症や酸化ストレス反応を増強させて、その死亡リスクを上昇させる事が知られている。COVID-19においても、高尿酸血症の併存により、COVID-19重症化の鍵とされるサイトカインストームを通じた過剰炎症がさらに増幅されて、死亡リスクが上昇した可能性が考えられる。また本研究とは別の検討として、名古屋大学も参加している後述する多施設共同研究チーム「コロナ制圧タスクフォース」の1,523例の検討でも、入院時の血清尿酸値が7.6 mg/dL以上、あるいは2.9 mg/dL以下の場合、有意にその後の侵襲的機械換気に至るリスクが高かった【図1】⁽²⁾。低尿酸血症がCOVID-19の重症化リスクとなる機序は明らかではないが、腎の近位尿細管機能障害による尿酸再吸収低下のため低尿酸血症に至ると推測され、その近位尿細管機能障害が重症化と関係している可能性がある。

「コロナ制圧タスクフォース」によるCOVID-19の疾患感受性遺伝子DOCK2の同定と機能解析

新型コロナウイルス感染症のパンデミック早期に、未曾有の社会的危機に対し、「医学」「科学」の観点から貢献すべく、臨床家を始め、ウイルス学、ゲノム医学、計算科学、遺伝統計学を含む異分野の専門家が集い、2020年5月に、「コロナ制圧タスクフォース」が結成された。筆者も当代表施設の実務担当として参画してきた。さらに名古屋大学医学部附属病院、公立陶生病院、豊橋市民病院をはじめ、全国の医療従事者からも多大な協力を得て、発症後6ヶ月で100以上の施設が参加するネットワークが形成された。2022年7月末現在までに6,000例以上のCOVID-19患者の血液検体と臨床情報を集積している。

COVID-19の重症化に遺伝学的要因が寄与すると仮定し、集積した血液検体のうち第3波までの約2400例に関して、ゲノムワイド関連解析（genome-wide association study: GWAS）を行った。65歳未満の重症（酸素吸入を要する）440例と、コロナ禍以前に集積したコントロール症例約2400例を比較した。その結果、日本人の新型コロナウイルス感染症患者では、免疫機能に重要な役割を担うDOCK2とよばれる遺伝子領域の一塩基多型（SNP）が、65歳未満の非高齢者において約2倍の重症化リスクを有することを発見した【図2】⁽³⁾。

次に、DOCK2発現量に関してCOVID-19患者473人の末梢血単核細胞を用いてRNA-seq解析を行った。COVID-19の重症化リスクとなるアリルを有する患者は有しない患者に比べ、また重症患者は非重症患者と比べ、DOCK2の発現量が低下していた。また、single cell RNA-seq解析により、DOCK2は単球系の細胞集団で発現が高く、重症COVID-19患者では、健常者と比較して、単球系の細胞集団でDOCK2の発現が特に低下していることが判明した。さらに、COVID-19の剖検肺を用いて免疫染色によるDOCK2タンパクの発現解析を行い、COVID-19による肺炎では、細菌性肺炎に比べ、DOCK2の発現低下が確認された。以上の検討から、DOCK2はCOVID-19の疾患感受性遺伝子であるだけでなく、重症化のバイオマーカーとなる可能性を見出した。

最後に、DOCK2の阻害剤CPYPPをSARS-CoV-2感染シリアンハムスターモデルに投与すると、コントロール群に比べて顕著な体重減少を認め、肺水腫を呈する重症肺炎が引き起

こされた。以上、DOCK2は、SARS-CoV-2感染に対する宿主免疫応答に重要な役割を果たしており、その機能を阻害するとSARS-CoV-2感染が重症化することが示された。今後、DOCK2を活性化する薬剤が新たなCOVID-19の治療薬となることが期待される。

COVID-19の罹患後症状（いわゆる後遺症）

COVID-19の罹患後に倦怠感、呼吸困難、嗅覚・味覚障害、思考力・集中力の低下、睡眠障害など、多彩な症状を認めることが指摘され、2020年5月頃よりソーシャルメディア上でlong COVIDとして、COVID-19罹患後症状（いわゆる後遺症）が取り上げられるようになり、現在まで社会的問題となっている。厚生労働省は、わが国のCOVID-19の罹患後症状（後遺症）の実態を把握するため、2020年秋に特別研究事業として、後遺症全般を検討する慶應義塾大学福永興壹班を含む3つの研究班を開始し、筆者は福永班の事務局として活動してきた。福永班では、全国27施設で第一波から第三波の期間に入院加療を受けた1000例規模の症例を対象とする多施設共同調査研究を2022年3月末日まで実施した。その結果、COVID-19罹患者の4割以上で診断3ヵ月後および6ヵ月後にも何らかの罹患後症状は残存し、診断12ヵ月後の時点では約1/3の回復者が何らかの罹患後症状を有していた。筆者らは本結果を罹患後症状のマネジメント（厚生労働省）に執筆している。本データは中国武漢からの何らかの1つ以上の罹患後症状を認めた割合の報告（半年後68%、12ヵ月後49%）よりは少ないものの⁽⁴⁾、地域性、重症度、ウイルス株、ワクチン接種の影響、アンケート手法等によっても大きく結果は異なると考えられる。今後も罹患後症状の2年目以降の調査を継続し、更なる知見の集積を行っていく。

おわりに

COVID-19に関して、筆者がこれまでたずさわってきた研究を中心に概説した。COVID-19の重症化や罹患後症状（いわゆる後遺症）に関しては、メカニズムもまだまだ不明な点が多く、さらなる検討が必要であり、新たな知見が集積されることで、治療に還元できる可能性がある。またCOVID-19とは異なる新たなパンデミックが今後生じる可能性があり、そのような未知のネクストパンデミックにも柔軟に対応できる、研究体制、社会体制を整えることが重要と考える。

参考文献

1. Ishii M, et al. Clinical characteristics of 345 patients with coronavirus disease 2019 in Japan: a multicenter retrospective study. *J Infect.* 2020. 81 (5) :e3-e5.
2. Fukushima T, et al. U-shaped association between abnormal serum uric acid levels and COVID-19 severity: Reports from the Japan COVID-19 Task Force. *Int J Infect Dis.* 2022 Jul 7;122:747-754.
3. Namkoong H, et al. DOCK2 is involved in the host genetics and biology of severe COVID-19. *Nature.* 2022. in press.
4. Huang L, et al. 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study. *Lancet.* 2021 Aug 28;398 (10302) :747-758.

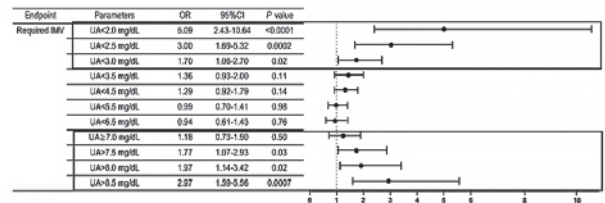


図1 COVID-19患者の入院時血清尿酸値による侵襲的機械的換気（IMV）使用のリスク
入院時尿酸値が7.6mg/dL以上または3.0mg/dL未満の患者は、有意にIMV使用リスクが上昇した（Fukushima T, et al. *Int J Infect Dis.* 2022. In press.）（文献2）

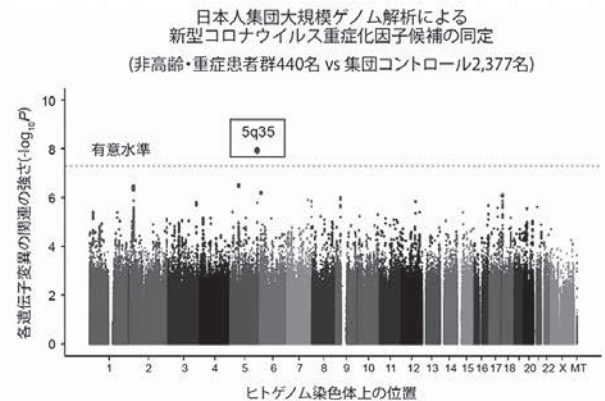


図2 日本人集団におけるCOVID-19重症化ゲノムワイド関連解析の成果：日本人COVID-19患者において、5番染色体上の、DOCK2遺伝子近傍領域（5q35）の遺伝子多型が、65歳未満の非高齢者において約2倍の重症化リスクを有することを発見した。（文献3：Namkoong H, et al. *Nature.* 2022. in press.）（プレスリリース記事より）

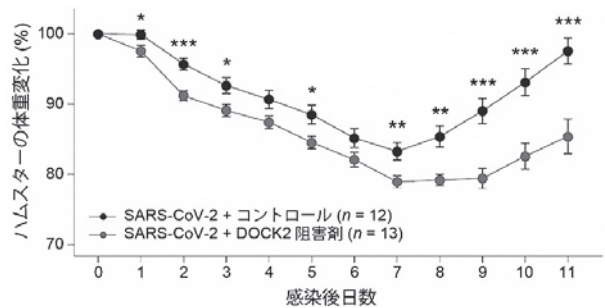


図3 DOCK2阻害剤（=CPYPP）を投与したSARS-CoV-2感染シリアンハムスターモデルは、一般の感染モデルよりも有意に体重が減少していた。（文献3：Namkoong H, et al. *Nature.* 2022. in press.）（プレスリリース記事より）

新院長
に
聞く

総合病院南生協病院

みずの ひろもと
水野 裕元

— 病院の特徴

1959年に発生した伊勢湾台風で名古屋市南部一帯は甚大な被害を受けました。この時、全国から医師・看護師など様々な医療支援をいただきました。その経験から、1961年に組合員数308人で南医療生活協同組合が設立され、診療所から始まりました。その後、1976年に373床の総合病院南生協病院を設立。2000年に療養型病床(現在は回復期リハビリテーション)60床を分離し、かなめ病院を設立。そして、2010年に現在の名古屋市緑区に新築移転しました。地域の方々と一緒に力と声を集めて建設された病院です。

二次救急指定病院で、緩和ケア病棟20床、地域包括ケア病棟48床を含む313床のケアミックス病院です。5つの系列診療所(在宅診療所含む)があり、当生協組合員総数は2022年3月時点で96000人を超えています。

— 病院長に就任して

2020年1月に国内で初めての新型コロナウイルス感染症患者が確認され、同年2月には当院に入院中の患者様が新型コロナウイルス肺炎であったことが発覚、院内感染は起こしませんでした。3月中旬まで外来閉鎖・病棟閉鎖などを経験しました。その後の「コロナ禍」の渦中の2021年7月に院長職を拝命いたしました。残念ながら、本年2月初旬、病棟内に感染が広がってしまい、コロナ感染対策本部の長として、入院制限、診療制限の決断や、職員への対応に苦慮いたしました。

今後も当院が地域の方々の命と健康を守るという使命を担い、さらに向上・発展していくために、職員全員のさらなる協力・団結が重要で、各大学病院および各病院そして開業医の先生方との確実な連携も不可欠です。病院長としての責務を重く感じています。

— 今後の展望

当院のポリシーは、「私たちは、ともにあゆむ医療で、笑顔と『ありがとう』があふれる病院をめざします」を掲げています。「断らない医療」「かかりやすい病院」を充実させ、「病気を治す」から「地域で治し支える」医療の進化・発展を目指します。

— 卒後研修への取り組み

臨床研修の理念：1. やります「この地域医療」を。救急・入院医療から診療所・班会・往診まで。2. 育てます「あたたかいまなざしを持つ研修医」を。患者に寄り添いながら、安全で根拠のある全人的医療を提供する研修医を地域の力で。3. つくります「多様性あふれる職場」を。自らの問いを持ち、たえずともに学び考える仲間たちとともに。

「研修医」である前に「一般社会人」であることを意識することをまず一番に大切に、「医師」としてのプロフェッショナルリズムを常に心がけることを目標としています。

入院治療では主治医制をとり、救急外来ではファーストタッチを原則としています。平日の毎朝カンファレンスを行っており、ディスカッションを通して勉強の場を作っています。

— 学生へのメッセージ

私の座右の銘は二つあります。一つ目は、「一隅を照らす(最澄)」です。一人ひとりが、自分のいる場所で、世のため人のためになるように努力・実行することで、それが積み重なり、思いやりの心が自然と広がっていく、という意味と解釈しています。二つ目は、「初心忘るべからず(世阿弥)」です。医師になりたいと思った初心はもちろんですが、初期研修のはじめ、専門研修のはじめ、専門医のはじめ、など、それぞれの節目節目での初心を忘れず、成長して行ってほしいと思います。



新院長 に 聞く

刈谷豊田東病院

こやま かつし
小山 勝志



—— 病院長に就任された今のお気持ち

わたくしは、刈谷豊田総合病院の腎臓内科医師として20年その職務にあたってきました。慢性腎臓病診療を地域ぐるみで実施可能となるような仕組み作りに取り組んできました。

外来の慢性腎臓病診療から急性期の入院診療（透析導入など）そして、維持透析期診療から人生の終末期の診療へと長い期間での診療を実施してきました。その中で、急性期を経てから在宅診療へ移行するまでの医療や（慢性期医療）、Advance Care Planning（ACP）を可能とする人生の終末期の診療が今日の医療における大きな課題であることを自覚してまいりました。東病院が提供してきた医療サービスの中心はリハビリなどの慢性期医療と療養です。私の臨床医としての最後の課題を力いっぱい取り組むための絶好の機会をいただいたと考えました。

—— 病院の特徴

当院は西三河南部西医療圏に位置する慢性期医療を担う病院です。2000年に開院し、今年で22年目を迎えます。当初は専ら療養型の入院機能に重点をおいた病院としてスタートしましたが、国の医療制度改革により患者層の変容が進んできたことで、2018年3月に療養病床の一部を障害者病床（50床）に変更し、2020年7月にはさらに17床を地域包括ケア病床に変更いたしました。外来診療は定期的な通院が必要な生活習慣病の診療が中心となっていました。2002年5月に透析センターを新たに開設し、透析医療も始めました。当センターでは血液透析のほか患者の病状や生活環境に応じた腹膜透析や併用療法も選択することができます。また入院を必要とする透析患者に対応するため、病室での血液透析を受けることができる病床を整備いたしました。現在、当センターでは入院・外来合わせて1日あたり延べ80人の患者を受け入れております（血液透析登録患者175名、腹膜透析登録患者75名）。

—— 今後の展望や抱負

豊田会グループでは現在、地域完結型医療を目指した事業所間連携の強化に取り組んでいます。当院ではこれを受け、ポストアキュートおよびサブアキュート機能を高め、多様な医療・介護需要に応えるための病棟再編計画を推進しております。具体的には、2020年7月に訪問看護ステーションおよび居宅介護支援事業所を敷地内に設置し、地域包括ケア病床を開設するなど回復期機能の強化に着手しました。今後は回復期病床をさらに拡充し、これまでの急性期病院からの患者の受け入れに加え、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所との連携を密にして、施設や在宅

からの短期入院やレスパイト入院の受け入れを積極的に進めていきたいと考えております。このような活動を通じて、地域の皆さまが安心して暮らせる医療・福祉ネットワークの実現に貢献していきたいと考えております。

—— 卒後研修への取り組み

当院は、刈谷豊田総合病院の地域医療研修の研修病院として毎年、10名弱の初期研修医を受け入れています。研修期間は1ヶ月としています。ポストアキュート患者の殆どは総合病院からの紹介となりますので、急性期医療から慢性期医療までシームレスな研修の一翼を担っております。

—— 学生へのメッセージ

私が研修医のころは、現在の急性期病院といわれるところで、急性期医療からその後の療養、リハビリまで実施していました。つまり自宅退院までの期間も入院期間として医療サービスを提供していました。現在の医療体制から考えると不思議ですが、訪問看護ステーションもありませんでしたし平均在院日数は30日を超えていることが普通でした。しかし、高齢化が進み、患者さまの病状が複雑化したことにより医療行為は複雑になっています。家族構成や地域社会の仕組み（町内会など）が変化したことにより、医療の枠組みが大きく変化しました。急性期病院では急性期医療のみを提供し、その後の自宅退院あるいは施設退院までの回復期の医療は慢性期病院で実施する枠組みができました。急性期病院では効率の高い質の高い診療が求められます。その実施には、急性期医療後の慢性期医療の知識が必須です。つまり急性期診療から慢性期診療へとシームレスにつながる医療現場の現実を知ったうえで、それぞれの立ち位置で実際の診療を行う必要があります。こうした視点が今後は大切になってくると思います。



今年度学友会費ご請求の遅延につきまして

学友会会計部長 大野 欽司(神経遺伝情報学教授)

学友会年会費の今年度のご請求が遅延していることをお詫び申し上げます。従来、学友会の情報管理を手書きで行なって参りましたが、昨年度から電子情報管理を進めております。住所変更や勤務先変更などの業務を動かしながら電子化を進めておりますので当初の予想を大幅に超える時間がかかっております。電子化後は年会費支払いの利便性をあげるサービスの開始を企画しております。つきましては2つお願いがございます。

1. 今年度の学友会年会費の支払いをされていなくても学友大会にご参加いただけます。後日、お送りする請求書にて年会費の納入をお願いします。
2. 過年度の年会費振り込み用紙がもしお手元にあっても使わないでください。電子化後に過年度の年会費をご請求申し上げます。

よろしくお願い申し上げます。

住所変更・勤務先変更のご提出のお願い

学友会事務局

住所変更や勤務先変更は「学友会事務局」(gakuyuukai@med.nagoya-u.ac.jp)にメールでご連絡ください。同時に全学同窓会が管理する「卒業生等電子名簿システム」(<https://www.nagoya-u.ac.jp/for-alumni/>)の情報も更新していただけるようお願い申し上げます。会員の皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

名古屋大学医学部学友会 名古屋支部総会のお知らせ

下誌の通り令和4年度名古屋支部総会を開催します。是非ご出席の程お願い申し上げます。

日時：令和4年10月29日(土) 午後2時00分～
場所：名古屋大学医学部鶴友会館2階大会議室

1. 総会：午後2時00分～
2. 講演：午後2時30分～

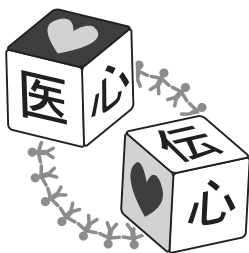
講師 山本 英子先生
社会生命科学講座 医療行政学分野 教授

演題 『アジアの途上国における
医療と女性の健康について』

名古屋支部長 小池斌碩
〒466-8550
名古屋市昭和区鶴舞町65
名古屋大学医学部学友会
TEL：052-744-2512

※準備の都合上、ご出席の有無を10月20日(木)までにご返信下さい

注記：コロナ感染症の状況により変更があるかもしれませんので、ご了承ください。



ウィーンの片隅より♥をこめて

klinik Landstrasse 病院 第二内科 医長 ^{よしだ}吉田 ^{たえみ}多恵美

私は2007年度卒業生で、初期研修修了後、オーストリア人の夫と結婚してウィーンに移り、699床の市立病院で循環器医をしています。中でも不整脈およびカテーテルアブレーションというマイナー分野を専門とし、今年になって循環器と内科ICUを抱える第二内科で、上級医（日本で言う医長）になることができました。

医師として働く上で、言葉の壁はあってはならないもので、移住当時は必至にドイツ語を習得したのですが、人種のるつぼであるウィーンでは、東欧諸国やトルコ人患者とはドイツ語どころか英語も通じません。医師患者間には常に様々な垣根が立ちますが、中にはこんな笑い話もあります。

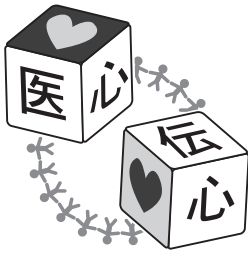
これは、私がICU当直を始めたばかりの頃の話です。その患者は90歳の外傷性脳出血のオーストリア人男性で、術後経過もよく、あとは麻酔を切って抜管の方向とのことでした。間もなく担当看護師から患者が覚醒したと報告を受けました。こちらの病院ではICUと限らず男性看護師が大変多いです。この時の担当は、フィリピン出身でオーストリア育ちのクリスという男性看護師でした。クリスはフィリピン人とは信じられないほど丸顔ぱっちり二重まぶたのよく日焼けしたソース顔で、更にはいい体格をしています。病床へ赴くと、患者は完全に目を開き、まだ挿管された状態で上体を起こされ、若干興奮状態にあるものの、指示に従うことができ、咳嗽反射も保たれており、すぐに抜管できました。患者から見て右にクリスが、左に私が立ち、患者の様子を見守ります。高齢患者ではせん妄が問題となりやすいものです。せん妄予防には日に何度も日時や場所の情報を与えるのが大切です。耳元で大きな声でゆっくりと、「今日は○月○日、あなたは今○○病院の集中治療室にいて、昨日脳出血で手術されました」と、私は説明しました。ところが、説明を受けた患者はさらに興奮状態に陥ったのです。前に出した両手をわなわなと震えさせながら、目を剥きだし、怒っているような恐怖しているような表情で顔を真っ赤に上気させ、口を大きく開けて何かを必死で訴えようとしています。「あなたは昨日脳出血で入院して手術を受け、集中治療室にいますよ！」もう一度大声で説明してから、患者の顔をこちらもまた目を真ん丸にして凝視し、うなずきつつ発声を促します。どこか痛いのか？悪夢でも見たのか？次の数秒間の間に、患者の興奮状態はさらに高まり、頭までわなわなと震えさせつつ、とうとう頂点に達した興奮を爆発させるように彼は叫んだのです！“I'm from Austria! I'M FROM AUSTRIA!!!”…私の思考は停止しました。なぜ英語？若干プライドを傷つけ

られつつも、麻酔から覚めた直後に外国人の私に氣遣って英語で返答を返すなど、素晴らしい教養レベル、ではなくて、脳機能的にも術後経過がよさそう、などと思いつつも発言の内容には首をかしげました。ひとまず再挿管の危険はなさそうだし、私の出番はなさそうだと、上級医に報告に行ったのでした。談話室でくつろいでいたのは大柄で茶髪が薄くなった生粋のオーストリア人です。ちょっと拗ねて「私、ちゃんとドイツ語で話しかけたのに英語で返事されましたよ。しかも自分はオーストリア人だー、って、意味不明ですよね。」と言うと、すかさずがっははと爆笑されたのです。「そりゃーお前とクリスで患者の左右に立ってたんだろ？どっかアジアの国にでもいるのかと思ってびっくりしただろうぜ。後でイルゼを送り込めば、患者も自分がウィーンにいて納得するだろうよ。」イルゼは見た目も中身も生粋のオーストリア人、要するに金髪大柄で声のでかいおばちゃん看護師です。そこで私はようやく事態を飲み込むことができたのです。目からウロコが落ちたかのようでした。患者は90歳のおそらく耳も遠い方で、昏睡から醒めたところに黒目黒髪で明らかにアジア人と分かる男女が左右に立って、顔を覗き込んでいたわけです。こちらの言葉は、耳が聞こえていたとしても意識には届いておらず、察するに、自分は昏睡中にアジアのどこか恐ろしい国にでも拉致されたと思いこんだのでしょうか。私はこの当直時間中、極力その患者の近くは通らないように努め、無事に当直を乗り切りました。

ウィーンで人種差別を感じることはほとんどありませんが、時には自分の姿も顧みる必要があるのかもしれない。このエピソードはじわりじわりと私の腹にしみこみ、今では思い出すたびにふつふつと湧き出して顔にやける笑い話となっています。



2015年、医師の労働時間をめぐるデモ時の第二内科面々。手前真ん中が私、その右後ろの眼鏡の医師がエピソード中の上級医。



基礎研究の現場から

愛知県がんセンター研究所 **かごや ゆうき**
籠谷 勇紀

私は2019年10月より愛知県がんセンター研究所でがん免疫療法の研究に携わっています。名古屋大学においては大学院連携教授として所属しております。私自身の名古屋との縁はごく最近のことで、元は2007年に東京大学医学部を卒業後、血液・腫瘍内科学教室で臨床・基礎研究の研鑽を積みました。大学院在籍中、同じ教室の先輩でカナダのトロント大学で研究室を主宰している平野直人先生の講演を聞く機会があり、がん免疫療法、とりわけ生きた免疫細胞を治療に使う免疫細胞療法の魅力に触れ、この治療法を洗練させれば本当にどんながんも治せる、と感動したのを今でも覚えています。当時は免疫細胞療法は治療としてはまだ確立されていませんでしたが、一念発起して2014年より、ポスドクとして4年間、トロントで研究に打ち込みました。

やはり研究の面白さは自分で仮説を立てて、白地のキャンパスに自由に絵を描き世に問えることで、臨床医学にはない醍醐味です(勝手な想像で診療をされては患者さんも困りますので)。それと同時に留学中に知った重要な側面は、研究者のアイデアをどのように事業化まで持っていか、という点です。バイオ・製薬企業との共同研究は1つの手段ですが、自身が起業し、ベンチャー・キャピタルの支援を得ながら事業化を目指すということが当たり前のように大学や研究所で行われており、これまで良い論文を書くことがゴールだと思っていた私にとっては研究の別の側面を知ることができました。自然界にあるものを新たに発見する、解き明かすことで終わらず、それに基づいて新しいものを「作る」というのも研究です。例えば免疫療法においては、細胞や分子に改良を加えて、新たな機能を獲得させる合成生物学、合成免疫学という考え方を応用することができます。1つの細胞内に数万種類の遺伝子、タンパク質、それらの複雑な相互作用が潜んでいるわけですから様々なアプローチがあり、飽きることがありません。

2018年に4年間の留学を終えて東京大学に帰国しましたが、上記のようにすぐにも進めたい研究テーマがいくつも出てきており、一刻も早く独立した研究室を持ちたいと思っていました。そんな折に愛知県がんセンターで腫瘍免疫応答研究分野の分野長の公募を見つけました。帰国して間もないこともあり、まだ自分には早いかもしれないと思いつつ応募しましたが、幸運にも選んでいただ

くことができました。当時がんセンター総長だった高橋隆先生からは、「ここからが研究者としてのスタートで、仲間を集めて良い研究室を立ち上げられるかどうか、本当の実力が試される。」という趣旨の激励を着任後にいただきました。大きな船に乗って、自分の好きなことをやっていたらよかったこれまでとは違い、独立後はやはり苦勞することも多かったのですが、本当に充実した日々を過ごしています。研究室に参画してくれる仲間が徐々に増えて、研究の幅も広がってきました。愛知県がんセンターは県外の人にはあまり知られていないですが、大学以上に恵まれた研究スペースに加えて、研究スタッフや研究費の配分があり、臨床部門の先生との距離が非常に近いことから連携を取りやすい環境にあります。私にとってはこれ以上ない良い研究のスタートを切ることができ、大変感謝しております。

現代の長寿社会においては2人に1人はがんを患いますので、がん研究は当然治療よりも早期発見、さらには予防をより重視した方向で進むことになります。免疫系は元々、外来の病原体に対する防御機構として進化してきたこともあり、実はこの予防においてこそ力を発揮できると考えております。例えば感染症におけるワクチン開発などがそれです。そういう意味で、進行期のがんに対する治療法も重要ですが、がんの体内での自動排除システムの発明が私の一番の目標です。研究には若い力が必要ですから、もし私の研究室に興味を持たれた学生さんがおりましたら、お気軽にご連絡ください。



研究室メンバーの集合写真。左から3人目が筆者。