

# 名大医学部学友時報 2024 3

目次	
1. 教授退職	(1)
2. 退職挨拶	大野 欽司 (2)
	木山 博資 (3)
	亀井 讓 (4)
	西脇 公俊 (5)
	山田 清文 (6)
3. 懐かしき日々	柴山 恵吾 (7)
4. プレスリリース	(8)
5. 会員寄稿	櫻井 武 (10)
6. 学友会活動報告	木山 博資 (12)
7. 人生山あり谷あり	井口 昭久
8. 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 (13)
9. 後期学生生活報告	(14)
10. 学友会年会費ご請求につきまして	(16)
11. 住所変更・勤務先変更のご提出のお願い	
12. 編集後記	

## 教授退職



神経遺伝情報学分野 教授

おおの きんじ  
**大野 欽司**



機能組織学分野 教授

きやま ひろし  
**木山 博資**



形成外科学分野 教授

かめい ゆずる  
**亀井 讓**



麻酔・蘇生医学分野 教授

にしわき きみとし  
**西脇 公俊**



薬剤部(医療薬学分野) 教授

やまだ きよふみ  
**山田 清文**



## 退職のご挨拶

神経遺伝情報学分野 教授 おの きんじ  
**大野 欽司**

学友会の皆様に定年退職のご挨拶を申し上げます。生体防御学分野の吉開泰信教授のご退任に伴い、2004年9月に教授に着任し19年間半の間、神経遺伝情報学分野を主宰させていただきました。将来と過去を語る時間の比率が精神年齢の指標と言われていることを知り、可能な限り過去を語る時間を減らそうと私はしてきました。しかし、定年退職を前にして精神年齢を最高に上げさせていただく時のようです。

私は1983年に名古屋大学医学部を卒業後、国立名古屋病院（現名古屋医療センター）で岡本進神経内科部長のご指導のもと研修医・神経内科医として5年間勤務したのちに高橋昭教授が主宰される神経内科学教室の大学院生になりました。大学院では小沢高将教授の第2生化学教室において田中雅助教授のご指導のもとミトコンドリア病の研究に従事し、大学院卒業後もJSPS特別研究員PDとして1年間研究を続けました。1993年4月から米国ミネソタ州のメイヨクリニックに移りAndrew G. Engel教授のもとで2004年9月まで11年間半に渡り先天性筋無力症候群の研究を行いました。日本で10年間勤務、米国で11年間半勤務後に教授になりましたので、日本での教員の経験がなく帰国後は「国籍別不合」を発症し現在もこの病態を患っています。研究を推進するための合理性を追求する米国や他の先進国のシステムに対して、日本は合理性を追求するシステムではないようです。米国で知り合った世界中の友人たちが、研究コミュニティに向けた仕事に多くの時間を費やしていることを羨ましく思ってきました。

私自身は医学部入学前から数理やコンピュータの志向が高く「学部別不合」がありました。学部生時代は若井一朗先生のもとで医療情報言語MUMPSの言語仕様を対象とした研究をさせていただき、ANSI言語仕様の検定と改定にも関わりました。メイヨクリニックでは単一イオンチャンネル記録解析にもつづくイオンチャンネル動態モデリング解析を行い、名古屋大学に移ってからもゲノミクス解析・トランスミクス解析・メタボロミクス解析などのオミクス解析を行うとともに、病的バリエーションを評価する5種類のAIツール開発を行いました。

研究においては興味が赴くままに研究テーマを拡大し主に7つの研究テーマで研究を行いました。第1に1993年から続け来た先天性筋無力症候群の病態研究・治療研究と神経筋接合部の正常分子構築解明研究です。

タンパク質係留療法と名付けた新しい遺伝子治療法を開発し、現在企業主導で患者への応用を進めています。第2にRNA代謝の病態機構と正常機構の解明です。特にスプライシング研究では魅力的な真実を解明してきたと思います。第3にドラッグリポジショニングです。10を超える病態に対して有効な既認可薬を同定することができました。第4が分子状水素の研究です。水素はラジカルスカベンジャーとして作用するという間違った主張のために「怪しい科学」と言われていた水素の分子作用機構を解明できたことを誇りに思います。第5は地磁気よりも弱いパルス磁場を超低周波変動させることによりミトコンドリアを活性化させることを見出し、うつ病を始めとした治療展開が可能であることを見出しました。この量子レベルの作用機構解明を名古屋大学理学研究科物理学の三野広幸准教授と取り組み、私が全く知らなかった世界を楽しんでおります。第6はパーキンソン病の腸内細菌叢研究です。パーキンソン病の約半数では腸管神経叢の異常タンパク蓄積を起源とするという驚く事実に対して腸内細菌叢の関与を保健学科の平山正昭准教授らとともに明らかにし、細菌メディエータとそのメディエータ作用のシナプス経路の解明研究も私には新しい世界でした。第7が上に述べさせていただきたいデータサイエンス研究です。2020年に採択された「医療AI人材育成拠点プログラム(AI-MAILs)」の代表を務めさせていただいたこともあり情報学の先生方から最新のデータサイエンス研究手法をお教えいただく機会が数多くあったことも幸せでした。数理データサイエンスが大好きな多くの医学部生達が私の研究室で研究を行ってくれたことにも感謝します。

私は「国籍別不合」のために日本に帰国してしまったことを後悔する日々も多かったですが、私の教室で活躍をしてくれた教員・ポスドク・大学院生・学部生・技術職員・事務職員の皆様と楽しく生産的な日々を送ることができたことに心よりお礼を申し上げます。末筆となりましたが、学友会の皆様のみますご健勝・ご活躍と、名古屋大学の今後益々のご発展をお祈り申し上げます。



## アカデミアにおける至誠惻怛

きやま ひろし  
機能組織学分野 教授 木山 博資

名古屋大学への赴任は東日本大震災から3週間後の2011年4月1日。あれから13年後の3月、ここ名古屋大学で定年を迎えることになった。そして退任まで3ヶ月となった新年2024年1月1日に能登半島地震が起こった。私は約30年前に阪神淡路大震災の時に西宮市で震度7を経験し、今回もその時の記憶が蘇り心が揺れた。倒れた家財の下から這い出た記憶、電柱が傾いて道路のアスファルトが割れ陥没した様子、遠くで煙が上がっている光景が蘇った。東北の時も今回の能登半島の時にも、完全に忘れていた地震の恐怖が突然心のヒダ奥深くから蘇る。情動は一瞬にして大容量の情報を脳の辺縁系に刻み込み、長い年月の忘却をへて何かをきっかけに脳内で強烈な映像がリプレイされる。被災された方その関係者には心よりお見舞い申し上げたい。震災からの心の復興は容易ではなく時間はかかるが、間違いなく恐怖や悲しみは心のヒダ奥深くに仕舞い込まれ、前向きに進める時が必ず来ると信じてほしい。

42年間アカデミアに身を置いて感じるのは、生命科学の領域に限っても、流行/ブームが目まぐるしくやって来ては去って行ったことである。ブームにのれば、アカデミアのステージで輝かしい成果を発表できる。ただ一研究者がステージに上がることのできる時間は案外短い。流行が去れば人も去り、もてはやされた領域の本質は十分解明されないまま放置される。長時間ステージに上がっていることのできる Scientist は極一握りで、それを支え続ける膨大な研究者たちが舞台袖あるいは舞台下にいる。流行は、多くの研究者が興味を掻き立てられる現象の発見から始まる。これを発見できた研究者は幸せである。発見の裏には長い孤独があったかもしれない。一旦火がつけば現象のメカニズムを最新の手法で解き明かそうと多くの研究者が参入する。研究費も投下される。多くの研究者がメカニズムの解明に挑むが、現象は完全に解かれることなく、やがてブームは去っていく。流行を早い時期に嗅ぎ分ける目鼻とそこで瞬発力を発揮できる環境にいかどうかはステージに上がる上で大切かもしれない。どんなに恵まれた研究室にいても本人のカンが鋭く光らなければ教室の仕事をしているに過ぎず、カンを持っていたとしても実現するための手法や装置がなければ絵に書いた餅になる。絵に書いた餅を眺めているうちに、巨大なラボが力技で結果を出して先に行く。いつから研究には大量の資金が必要になったのだろうか。過去40年をながめてみると、やはり遺伝子操

作動物が使えるようになったあたりからだろうか。今やどんな雑誌でも複雑な交配による遺伝子改変動物を用いた in vivo の実験を要求され、高額な機器・試薬の費用と人件費が嵩んでくる。また、高額なデバイスを使うかどうか結果を大きく変える時代がやってきたように思える。あれもこれもしないと一流誌には論文が受理されなくなり、生命科学はマンパワーとマネーパワーが不可欠の時代になってきたように見える。もともと日本の基礎研究は、絶対値の小さなしかし多様な方向のベクトルをもつ研究者の集まりであった。一方アメリカ型は、個々のベクトルの絶対値が大きかった。日本はアメリカに憧れ、選択と集中の掛け声のもと、多様性を捨て絶対値の大型を求めてきた。結果、絶対値はアメリカや中国に遥かに及ばず、多様性も失われてしまった。

もう一つアカデミアの世界での惻怛は、メトリクスによる評価の濫用が嵐のように吹き荒れていることである。インターネットの発展とともに2000年ごろよりIFは徐々に重みを増し、個々の論文あたりの引用数からどの論文に引用されているかまで、ネットワークの網が張り巡らされた。やがて、FWCIをはじめ概ね論文出版後3年間の引用で評価する研究者の評価指数が一人歩きし、研究者には数値のレッテルが貼られ、息苦しい雰囲気満ちてきた。客観評価は時に嵐のように襲いかかる。メトリクスに洗脳された若い研究者を見るのは悲しい。最近、新興国で起こっている新刊雑誌と論文の濫造は査読のデフレとインパクトファクターのインフレを起こし、ついにメトリクス網の一端が歪み齟齬・混乱をきたし始めた。選択と集中の嵐、メトリクスの嵐のなかで、蠟燭の火が消えないように手で覆い背中を丸めながら独自の研究することはかなわない時代になったのだろうか。実は小さな蠟燭の火はずっと前に消えてしまっているのかもしれない。

名古屋大学での13年間、私自身は大きく成長させていただいたと思っている。研究力は言うに及ばず、特に大学院教育委員長など7年間執行部で勉強する機会をいただき、より高い俯瞰力を身につけ各種運営に接することができた。現在の私があるのは、同僚教員や事務の方、学友会の先輩諸兄からのご指導ご協力の賜物である。もちろん過去・現在の教室員の多大なる献身的な貢献は最も大きい。退任に際しここにあらためて深謝を皆様へ申し上げたい。ありがとうございました。



## 退職のご挨拶

形成外科学分野 教授 かめい 亀井 ゆずる 譲

学友会の皆様に定年退職のご挨拶を申し上げます。私は、昭和59年3月に名古屋大学医学部を卒業し、厚生連加茂病院で研修した後、同病院外科、昭和63年12月より静岡済生会総合病院外科で研修を行いました。その後、平成元年7月に名古屋大学形成外科に入局させていただきました。そして平成5年4月より愛知医科大学形成外科助手、平成6年7月愛知医科大学形成外科講師となり、平成6年9月から岐阜県立多治見病院初代形成外科科長として赴任しました。平成10年4月には名古屋大学形成外科講師として帰局し、平成12年3月同大学助教授、平成19年4月同大学准教授を経て平成21年8月名古屋大学教授に就任しました。

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。そこで私は、各種皮弁の血行動態、創傷治癒、再生医療などの研究を行い、特に、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見つけました。マイクロサージャリーによる再建においては、静脈血栓を形成させず、還流をよくすることが必要で、各種皮弁の血流抵抗を知ることは、有用な研究でありました。このことから、腹腔内組織である大網が、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の臨床応用を行い、各種皮弁の bridge flap として再建に利用しました。特に大網を 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。

また創傷治癒の研究では、粘膜潰瘍の治癒過程において、大網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、大網に創傷治癒に関与する各種因子が存在するのではと考え、大網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を発表しました。また大網が異物による抗炎症作用で活性化し、この活性化大網がさらに創傷治癒能力を増して、糖尿病性の潰瘍の治療にも有用であることを発表しました。

一方では大網からの骨再生の研究も行い、大網により骨膜由来の骨再生が行われ、4ヶ月をピークに再生が行われることを証明しました。また、大網の脂肪由来の幹細胞の研究も行いました。これらの研究を臨床応用することで、多くの再建手術に寄与することができました。このように一環として大網による研究と、大網の柔軟性や乳斑組織による抗炎症作用を利用した再建や、マイクロサージャリーを利用した再建では、当大学は、日本で1、2の施設となりました。

一方で、手術部長として10年以上務め、手術部運営に携わり、また、手術手技専門委員会とともに、高難度手術手技の審査を行い、名古屋大学医学部附属病院における手術手技の安全管理にも務めました。さらに性同一性障害（GID）委員会委員長、褥瘡対策チーム運営委員長などの職務を行ってきました。

また、日本形成外科学会総会会長、日本マイクロサージャリー学会会長、日本創傷外科学会会長、日本頭蓋底外科学会会長、日本形成外科手術手技学会会長と、全国学会を5つ名古屋大学主催で開催することができました。

これらは、すべて、諸先輩方、同門の先生方、職員の皆様のご指導や、ご協力のおかげと思っています。あらためて皆様に心よりお礼申し上げます。



## 退任のご挨拶

にしわき きみとし  
麻酔・蘇生医学分野 教授 西脇 公俊

学友会の皆様に停年退職のご挨拶を申し上げます。私は、2008年7月から、麻酔・蘇生医学分野第三代教授に着任し、15年9ヶ月間担当し、合計32年9ヶ月間に渡り名古屋大学で臨床、教育、研究に携わりました。

名大麻酔学講座は1965年3月に開設され、竹島登先生が初代教授に就任しましたが、大学紛争の嵐に巻き込まれ、1968年8月以後8年4ヶ月間に渡り教授会出席を認められず、実質的に教授不在と同様の機能不全状態を余儀なくされ、苦難の道を歩むこととなりました。1976年12月、竹島教授は公務に復帰し1985年3月に停年退官となりましたが、在任20年間の麻酔科在籍教室員はわずか33名であり、大学において各科による麻酔が続きました。

1985年8月に第二代麻酔学講座教授として、島田康弘先生が大阪大学から着任しました。私は1984年3月に名古屋大学を卒業し、名古屋掖済会病院で2年間の初期研修中に集中治療に興味を持ち、島田教授の着任記念講演を聞きに行き、大学に勧誘されて1986年4月に大学に入局着任しました。1988年4月には、名大の悲願であった集中治療部 (Intensive Care Unit, ICU) を稼働させ、同時に総ての全身麻酔を麻酔科にて行うようになり、麻酔学講座の守備範囲は麻酔科の三本柱である手術麻酔・集中治療・ペインクリニックに拡大しました。私は小松徹助教授 (現愛知医大名誉教授) に麻酔の薫陶を、島田康弘第2代教授に集中治療の薫陶を受け、1990年8月から2年間米国 Johns Hopkins 大学麻酔科留学の機会も得ました。スタッフも全国から集まり、科研費も多数取得できるようになり、研究も開始しました。しかし、1995年集中治療部長が島田教授から武澤純救急・集中治療医学講座教授に交代となり、麻酔科の集中治療部への関与は従の立場に変わり、その後の麻酔科定員が増えないまま急速に増加する手術件数に対応するため、麻酔科から集中治療部への出向は途絶え、麻酔科は自分達で立ち上げた集中治療部を失いました。私はそれに失望し、1997年4月から名古屋第一赤十字病院に赴任しました。臨床三昧の中で臨床研究に取り組み、大学に負けないぐらい学会発表もして充実した楽しい時間を過ごしましたが、市中病院では研究費の獲得も難しく、限界を感じて大学に2000年7月に戻りました。2004年に日本麻酔科学会学術集會を名大が主催し、私も学会開催で多くのことを学びました。しかし、2005年島田教授は病に倒れ長期入院となったため、准教授であった私は科長代理を務めることとなりました。その後、島田教授はペインクリニック診療をするまでに回復し、2008年3月に停年退官となりました。

2008年7月に私が、第3代麻酔科教授に就任し、手術麻酔・ペインクリニックに加えて集中治療分野を麻酔科で担っていく方針を打ち出し、2009年に同門の藤田保健衛生大学貝沼関志教授に准教授として着任いただき集中治療

部での診療を開始しました。2011年には10床の救急内科系集中治療部が分離新設され、既存の16床の集中治療部は外科系集中治療部 (SICU) となり、私が初代 SICU 部長となり麻酔科が主体となって管理運営する SICU を開始しました。2012年に貝沼准教授が病院教授・SICU 部長に就任し、外科系重症患者の一貫した周術期管理をさらに発展させていきました。2013年、私は副病院長に就任し、退任までの11年間副病院長を務めました。

2015年より麻酔科の関連寄附講座として周術期管理システム構築学講座が設置され、周術期管理センターに関する研究、周術期高次脳機能障害・担癌患者の周術期管理に関する研究を始めました。

2018年に竣工した中央診療棟B棟の手術部、SICU の設計では中心的役割を担い、中央手術部は14室から24室へ、SICU は30床 (現20床稼働) と規模を拡大させました。私の着任時に医局員23名で麻酔列数は49列/週でしたが、徐々に増加させ、B棟稼働後はSICU を稼働させつつ手術列は73列/週まで増加させました。この規模の手術部・SICU を計画したのが、恐らく私が名大の発展に最も貢献できたことの一つだと思います。

2019年、日本麻酔科学会第66回学術集會を会長として開催し、万人の参加者を得て成功させ、その後の様々な研究の発展につなげられたことは幸運でした。2019年には学内麻酔科在籍者が44名まで増えて順調でしたが、女性麻酔科医のお子さんが小学校に入学すると名大では時短制度が使えなくなる (関連病院より対応が遅れていたのです!) ことから同時に3名離職となったことから、人手不足に陥ってしまいました。苦肉の策として外部医師の活用等を図って何とかしのぎ、逆にそれを有効利用して医局員の大学院進学や留学を積極的に勧め、2020年からのコロナ禍中も順調に医局員・大学院生を増やし、コロナ禍明けの2023年には、学内麻酔科在籍者が寄付講座も含めて51名となり、外部医師を1名/日程度に減らしながらも、麻酔科管理列を80列/週まで増やし、名大病院の経営改善に大きく貢献できました。

こうして振り返ってみると、大学勤務中はピンチの連続でしたが、ピンチはチャンスをもっとに名大麻酔科の負の遺産を清算し、Academic Anesthesiologist の育つ医局にできたのではないかと自負しています。この間の研究に関しては、最終講義に関する別の記事で述べさせていただきます。

特に教授としての在職期間は、あつという間の15年9ヶ月間でした。この間、ご指導いただきました先生方、看護師さん薬剤師さん CE さん医療技術部門の方々や事務方をはじめとする総ての職員の皆様、一緒に頑張ってきてくれた教室員の皆さん、秘書さんに心から御礼申し上げます私の退任の挨拶とさせていただきます。



## 退職のご挨拶

薬剤部(医療薬学分野) 教授 やまだ きよふみ  
山田 清文

学友会の皆様にご定年退職のご挨拶を申し上げます。私は2007年8月に薬剤部教授として着任し、大学院では医療薬学分野を担当しました。

薬剤部の源流は仮病院・仮医学校時代にまで遡ることができます。帝大時代には薬局と呼称されていました。新制名古屋大学が発足し、名古屋大学医学部・名古屋大学医学部附属病院となると、薬剤部に改称され、初代薬剤部長には柳澤秀吉先生が就任されました。昭和57年、薬剤師資格を持つ医学部教授が薬剤部長を兼任することとなり、初代薬剤部教授として北澤式文先生が京都大学医学部附属病院から着任されました。第二代薬剤部教授は前任の鍋島俊隆先生であり、私は助教授として様々なご指導をいただきました。その後、金沢大学薬学部教授として薬学教育を担当しておりましたが、ご縁があり、鍋島先生の後任として名大病院薬剤部に戻って参りました。

薬剤部教授として名大病院に戻ってみると、改めてその責任の重さを痛感したことを鮮明に覚えています。東海地区の基幹病院であり日本を代表する大学病院の薬剤部として、如何に診療(診療支援)、教育、研究を通して社会に貢献すべきか、当時の副薬剤部長と何度も議論しました。組織の活性化には人材育成が重要ですが、旧帝大の中で唯一学内に薬学部が無い名大病院薬剤部としては、卒後研修の中で必要な人材育成を行う必要があります。薬剤師の資質向上は薬剤部の発展に繋がると考えました。具体的な方策として、薬学教育が6年制になって最初の卒業生が誕生した2012年に薬剤師レジデント制度を導入しました。ご承知のように、医師・歯科医師の場合には卒後研修が必修であり、看護師の場合にも新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務となっていますが、薬剤師の場合には卒後研修に関する法律上の規定がありません。そのため、薬剤師の卒後研修は職場での新人教育がほとんどであり、その主な内容は職場の仕事スムーズに担当できるようにするための on the job training でした。

名大病院薬剤部の薬剤師レジデントプログラムは、薬剤部の内規に沿った業務を覚えるための研修ではなく、どの病院でも通用する薬剤師(ジェネラリスト)としての知識・技能・態度を習得するための研修としました。また、問題解決能力を養成するため、研修の中で見出したクリニカル・クエスチョンに対する回答を得るた

めの臨床研究を研修プログラムの中に必修課題として加えました。さらに、薬剤師レジデント制度を導入して5年が経過した時点で、レジデントプログラムの質保証のために日本で最初の自己評価と外部評価を実施し、その結果をホームページ等で公開しました。こうした取組みの結果、全国の薬学部から多くの優秀な学生が応募してくれるようになり、当院の薬剤師レジデントは競争的ポストになりました。研修修了後、半数以上のレジデントはそのまま職員として残ることから、今では薬剤部員の40%以上は薬剤師レジデント修了者となっています。さらに、レジデント研修の中で実施した臨床研究の結果を毎年、学会発表あるいは論文発表しており、薬剤師レジデント制度は薬剤部の研究の大きな推進力にもなりました。名大病院における薬剤師の卒後研修に関する取組みは厚生労働省からも評価され、厚生労働行政推進調査事業費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)を得て、研究代表者として薬剤師の卒後研修に関する調査研究を継続中です(令和1~3年度「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」、令和5~6年度「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」)。一方、令和6年の診療報酬改定では、薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上という観点から、免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修が実施されていることを施設要件の一つとして、「薬剤業務向上加算」の新設が検討されています。

名大病院薬剤部教授として着任してから16年8ヵ月、様々なことを経験させていただきましたが、何とか無事に定年退職を迎えることができそうです。これは、診療・教育・研究に一致団結して取り組んでくれた薬剤部職員全員のお蔭です。さらに、常に薬剤部をご支援いただきました病院長をはじめ、各診療科・研究室の先生方、看護部・医療技術部・事務部など各部門の皆様には心より感謝申し上げます。特に、薬剤師レジデント制度の導入をご許可いただきました当時の松尾清一病院長(東海国立大学機構 機構長)にはこの紙面をお借りして改めてお礼申し上げます。最後に、名大病院の益々のご発展を祈念し、薬剤部への一層のご支援をお願いして退職のご挨拶とさせていただきます。