

名大医学部学友時報 2022 2

目次	
1. 教授就任	加留部謙之輔 (1)
2. 准教授就任	高橋 長秀 (4)
3. 創基 150 周年記念式典特別講演	 (5)
4. プレスリリース	 (6)
5. 臨床教授のひとつ	近藤 康博 (8)
6. 医心伝心	三浦 清邦 (9)
7. 十医者十色	栗本 景介 (10)
8. 新春随想	小笠原文雄 (11)
	河野 弘
	真野 俊樹
9. 刑務所で出会った人たち	渡辺 久雄 (13)
10. 会員寄稿	櫻井 武 (14)
11. お詫びと訂正	 (16)
12. 編集後記	

教授就任



高次医用科学講座
臓器病態診断学分野 教授
かるべ けんのすけ
加留部 謙之輔 先生

教授就任

高次医用科学講座 臓器病態診断学分野 教授

か る べ けん の すけ
加留部 謙之輔

〈略 歴〉

2000 年 九州大学医学部医学科 卒業
2000 年－2001 年 九州大学医学部附属病院 臨床研修医
2001 年－2002 年 松山赤十字病院 臨床研修医
2002 年－2006 年 九州大学医学部大学院医学研究科博士課程 修了
(指導教官：原田実根教授)
福岡大学医学部大学院医学研究科研究生
(指導教官：菊池昌弘教授)
2006 年－2008 年 久留米大学 病理学講座 (大島孝一教授)
日本学術振興会特別研究員 (PD)
2008 年－2012 年 愛知県がんセンター研究所 遺伝子医療研究部
(瀬戸加大大長) 主任研究員
2013 年－2014 年 バルセロナ大学 IDIBAPS 研究所
(Elias Campo 研究室)
上原財団海外留学助成 リサーチフェロー
2015 年－2021 年 琉球大学大学院医学研究科細胞病理学講座教授
2021 年 12 月 名古屋大学大学院医学系研究科 臓器病態診断学 教授
名古屋大学医学部附属病院病理部長

〈業 績〉

Karube K, Takatori M, Sakihama S, Tsuruta Y, Miyagi T et al. Clinicopathological features of Adult T-cell leukemia/lymphoma with HTLV-1-infected Hodgkin & Reed-Sternberg-like cells. *Blood Advances* 5:198-206 (2021)

Takatori M, Sakihama S, Miyara M, Imaizumi N, Karube K et al. A new diagnostic algorithm using biopsy specimens in adult T-cell leukemia/lymphoma: combination of RNA in situ hybridization and quantitative PCR for HTLV-1. *Modern Pathology* 34:51-58 (2021)

Karube K, Enjuanes A, Dlouhy I, Jares P, Martin-Garcia D et al. Integrating genomic alterations in diffuse large B-cell lymphoma identifies new relevant pathways and potential therapeutic targets. *Leukemia* 32 675-684 (2018)

Karube K, Nakagawa M, Tsuzuki S, Takeuchi I, Honma K et al. Identification of FOXO3 and PRDM1 as tumor suppressor gene candidates in NK cell neoplasms by genomic and functional analyses. *Blood* 118:3195-204. (2011)

Karube K, Guo Y, Suzumiya J, Sugita Y, Nomura Y et al. CD10-MUM1+ follicular lymphoma lacks BCL2 gene translocation and shows characteristic biologic and clinical features. *Blood* 109:3076-9. (2007)

令和 3 年 12 月 1 日付で、中村栄男先生の後任として医学系研究科臓器病態診断学 教授および病理部長を拝命しました加留部謙之輔と申します。私は 2000 年に九州大学医学部医学科を卒業し、九州大学第一内科に入局後、2 年間の初期臨床研修 (九州大学病院および松山赤十字病院) を行いました。そこで造血器疾患の症例に触れる機会を多く得ることができましたが、それらの診療における病理診断の重要性を認識し、また同時にリンパ腫病理診断学のあまりの「わからなさ」に不思議な魅力を感じたのを覚えています。

そこで 2002 年から九州大学第一内科の大学院 (原田実根 (はらだみね) 教授) に所属しながら、当時血液病理学研究の一大拠点であった福岡大学病理学講座 (菊池昌弘 (きくちまさひろ) 教授) に通って一般診断病理の研修とリンパ腫病理の研究を始めました。病理専門医および学位を取得後は日本学術振興会特別研究員 (PD) として久留米大学病理学講座 (大島孝一 (おおしまこういち) 教授) のもとで臨床病理学的研究を継続しました。

一方で病変組織をより深く解析する手法、また普段免疫染色で観察している各分子の機能的側面を知りたい気持ちも芽生え、2008 年からは愛知県がんセンター研究所遺伝子医療研究部 (瀬戸加大大 (せとまさお) 部長) の元で基礎研究、ゲノム解析を軸にした研究を行い、5 年間みっちり鍛えていただきました。その後はスペインバルセロナ大学の Elias Campo 教授の元でリンパ腫の網羅的ゲノム解析と臨床病理学的研究の統合的解析を行いました。このような背景を持って、2015 年より琉球大学医学部細胞病理学講座で PI としてラボを持たせていただきました。

琉球大学のラボは決して大規模なものではなかったですが、それゆえに共同研究の形で多くの施設と協力しながら研究するノウハウを学ぶことができました。特に沖縄県に症例が集積している成人 T 細胞性白血病 / リンパ腫 (ATLL) に関して、新しい診断法の確立および新規病態を同定できたことは大きな成果と考えております。これらの経験を通して固まってきた今後の私の研究のテーマは「より良い疾患分類の構築と日常診療に貢献

する診断技術の開発」です。日常診断に従事していると典型的な症例というのはむしろ少なく、非典型的な例が多いことは臨床医の方々なら実感していることと思います。それらの非典型例を病理学的に詳細に解析することによる既存の概念の明確化および新規疾患概念の確立を目指した研究を行っていきたいと思います。また、近年は治療のコンパニオン診断としての病理診断、免疫染色が重要視されてきていますが、治療効果を最も反映する正確な基準が整備されている状況とはいえません。このように診断病理における日常的な課題を克服するような研究も行っていきたいと思います。

私の専門は血液病理であり、研究面では今後も同分野を切り開いていきたいと思っておりますが、診療面では他の臓器の診断ももちろん重要と考えます。琉球大学では病理部長などを兼任させていただき、病院病理部のあり方について考える機会を得ました。私としては、臨床と病理の「対話」が正確な診断のみならず研究のシーズの発見のためにも重要と考えております。名古屋大学医学部附属病院におきましても、さまざまな分野、臓器で活発な議論がなされるよう、環境を整えていきたいと思っております。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。

加留部 謙之輔教授 就任インタビュー

——現在の心境と抱負

期待と不安が混ざった気持ちです。やはり名古屋大学は研究環境として大きく、医師や学生がみな優秀であるため、物事が進むスピードが私のここまでのキャリアの中でも非常に早く感じます。そのため、研究の幅が広がったり、学生を教育する上でも良いディスカッションができるのではないかとワクワクしています。また、私は福岡出身ですが、愛知県がんセンターに 5 年間いたため、名古屋大学にも第 2 の地元のような人のつながりがあり、研究をしていく上での安心感があります。

ここに来る前は、琉球大学で初めて PI としてラボを持たせていただいていたいました。小さなラボでしたが、その分小回りも利きやすく、それなりに快適に研究をさせていただいて降りました。一方で名古屋は研究者の数も多く、研究の大きな流れができていますので自分の色を出すのが難しいのではないかという不安もあります。それでもやはり、研究のフィールドが広がることを夢見ています。

——研究に進まれたきっかけ

私は九州大学を卒業後、血液の疾患を多く扱う九州大学第一内科に入局しました。診断と治療は医療の 2 本柱ですが、研修医として働いた経験の中では、診断の、ある種パズルを解くような感覚に惹かれていき、悪性腫瘍の最終診断に関わる病理学に興味を持ちました。特に、血液系の疾患は専門性が高く、その「わからなさ」からもっと知りたいと思うようになったことが研究の道に進んだきっかけです。

——自身の研究分野の魅力

実臨床では、教科書にピッタリ当てはまる症例というのは少なく、患者の背景などの要素が複雑に絡み合っています。このあまりにも多様すぎる病気に対して、病理解剖をするまでは状況証拠を積み重ねるような形で治療が進んでいきます。この病気の多様性というのも一つの魅力ですが、病理組織検体においては、検体をいただければ自分の気が済むまで徹底的に調べることができるというのも良いところです。また、血液病理は、病理学の中でも特殊な分野であり、希少性が高いというのも魅力的な点です。

私の具体的な研究の進め方ですが、まず何より日常診断で症例を重要視しています。今までの分類のどれにも当てはまらない症例はしばしばありますが、これらの中である種の傾向が見えた時、最新の解析技術で徹底的に調べ上げるというスタイルです。ゆくゆくはこれを新たな概念として提案していくわけですが、それが認められたり、跳ね返されたりしながら、人類の共通の利益に向かって「病気の世界の整理整頓をしている感」が魅力的だと思います。

——学生へのメッセージ

私は血液内科医として働き、その後診断病理、愛知県がんセンターでは基礎研究に近いことをしたりと、キャリアの中で担当分野、研究分野が色々変わってきました。医師として 40 年以上は働いていく中で、臨床を離れて実験をすることも、その後の臨床での広がりになるはずです。キャリアの組み合わせによって得られる視点もありますし、何より楽しいと思います。是非多様な方向に進んでみてください。

准教授就任

名古屋大学医学部附属病院 親と子どもの心療科 准教授

たか はし なが ひで
高橋 長秀

〈経歴〉

平成12年3月 名古屋大学医学部 卒業
平成12年4月 春日井市民病院 研修医
平成13年4月 名古屋大学医学部附属病院 精神科 研修医
平成15年4月 名古屋大学大学院医学系研究科精神生物学分野
平成19年3月 名古屋大学大学院医学系研究科精神生物学分野
修了 学位取得(医学博士)
平成19年4月 米国マウントサイナイ医科大学精神科ポスドク
研究員
平成22年4月 米国マウントサイナイ医科大学精神科・自閉症
センター インストラクター
平成23年9月 ヤンセンファーマ株式会社研究開発本部 メディカル
ディレクター
平成26年1月 高橋医院 福岡天神メンタルクリニック 院長
平成28年4月 医療法人 種光会 朝山病院
平成31年4月 浜松医科大学子どものこころの発達研究センター
特任准教授
令和2年4月 名古屋大学医学部附属病院 親と子どもの診療科
講師
令和3年10月 名古屋大学医学部附属病院 親と子どもの診療科
准教授

〈業績〉

1. Takahashi N, Okumura A, Nishimura T, Harada T, Iwabuchi T, et al. Exploration of sleep parameters, daytime hyperactivity/inattention and an attention deficit hyperactivity disorder polygenic risk score in children in a birth cohort in Japan. JAMA Network Open. 2022;5 (1) -e2141768
2. Takahashi N, Nishimura T., Harada T, Okumura A, Choi D, et al. Polygenic risk score analysis revealed shared genetic background in attention deficit hyperactivity disorder and narcolepsy. Translation Psychiatry. 2020; (10) e284
3. Elia J, Glessner JT, Wang K, Takahashi N, et al. Genome-wide copy number variation study associates metabotropic glutamate receptor gene networks with attention deficit hyperactivity disorder. Nature Genetics. 2011; (44) 78-84
4. Takahashi N, Nielsen KS, Aleksic B, Petersen S, Ikeda M, et al. Loss of function studies in mice and genetic association link receptor protein tyrosine phosphatase alpha to schizophrenia. Biological Psychiatry. 2011; (70) 625-635
5. Takahashi N, Sakurai T, Bozdagi-Gunal O, Dorr NP, et al. Increased expression of receptor phosphotyrosine phosphatase-beta/zeta is associated with molecular, cellular, behavioral and cognitive schizophrenia phenotypes. Translation Psychiatry. 2011; (1) e8

学友会の皆様におかれましては、ご清栄のこととお慶び申し上げます。この度、令和3年10月1日付をもちまして、附属病院親と子どもの心療科の准教授を拝命いたしました。ここに謹んでご挨拶

を申し上げます。

私は2000年に名古屋大学医学部を卒業し、春日井市民病院にて初期研修後、名古屋大学精神医学講座(太田龍朗教授)に入局、精神科初期研修を2年行い、名古屋大学大学院医学系研究科精神生物学分野(尾崎紀夫教授)に入学、尾崎先生、稲田俊也准教授から直接、精神疾患の分子遺伝学研究の手ほどきを受け、学位を取得することができました。

その後、精神科では米国Top10に入ると言われるニューヨーク市のMount Sinai医科大学のKenneth Davis総長と尾崎先生が懇意でいらしかったことから、精神科・自閉症センターのJoseph Buxbaum先生、櫻井武先生の研究室での留学の機会を頂きました。当初は動物実験で結果が出せず、苦しい時期が続きましたが、幸いなことに並行して行っていた分子遺伝学的研究で何とか共著の論文を出し続けることができ、ポジションを失わず、研究を続けることができました。動物実験のデータも揃い、論文が続けて出てからは、自閉症センターのインストラクターへと昇進させて頂き、米国での生活も少しずつ安定して行きました。

しかし、平成23年に東日本大震災が起き、何とかして日本に帰りたいと思うようになりました。また、年齢も30代半ばを過ぎ毎日実験をすることに疲れ果てていたこと、当時、薬理学研究室との共同研究を行っており、Mount Sinai精神科では盛んに治験が行われていたことから、薬剤の開発に興味を持ち、ヤンセン社に入社しました。製薬会社での勤務は全てが初めての経験で戸惑うことも多かったのですが、ADHD、自閉症などの治験に関わり、承認取得に関わることができたのは貴重な経験でした。

ところが、平成25年に父親が洪水に巻き込まれ(現在も行方不明)、突然実家のクリニックを継ぐことになりました。クリニックでの外来診療、運営等はやりがいもありましたが、やはり臨床だけの日々は私にとっては物足りず、またまた尾崎先生にご相談させて頂き、「米国留学中にできた精神科専門医を取得することが望ましい」とのアドバイスを頂き、浜松市の朝山病院にて勤務いたしました。浜松医科大学子どものこころの発達研究センターの土屋賢治教授からお声をかけて頂き、1年間遺伝子解析のお手伝いをさせて頂いた後、令和2年4月に尾崎先生から親と子どもの心療科の講師として名古屋に戻ってくる機会を頂きました。

現在は、主に神経発達症の診療を中心としながら、平成19年から当科で継続中の妊産婦コホート参加者の遺伝子解析・メタボローム解析の研究に取り組んでおります。今後はコホート参加者から生まれたお子さんの発達のフォローも行い、周産期の母体の要因と児の遺伝的要因が神経発達症の発症を引き起こすメカニズムを解明し、神経発達症の発症リスクの低下や新たな治療法に繋がる研究ができればと考えております。また、圧倒的に不足している児童精神科医の育成にも注力したいと考えております。

これまでにご指導・ご支援頂いた多くの先生方、さらにこの場をお借りして、いつも支えてくれる妻・子供達・両親に深くお礼を申し上げます。勝手に突っ走っては自滅を繰り返す私をいつも暖かく励まし、ここまで引き上げて下さった尾崎先生には本当に心より感謝しております。今後、診療・教育・研究を通じて社会に貢献して参りますので、学友会の皆様にはご指導、ご鞭撻の程、宜しく願い致します。

創基150周年記念式典特別講演

昔日の向こうにある未来へ ～150年を超えて～

講演／国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）

はまぐち
濱口みちなり
道成

理事長

改めて、記念講演の榮譽を賜り、門松先生はじめ関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。また、講演の内容をまとめてくれた学友会編集委員の方々に御礼申し上げます。（本来なら、原稿に少し加筆しお戻しするべきところ、改めて講演を振り返り、その舌足らずな所が気になり、本意を伝えたいと手を入れさせて頂きました。どうかご寛容下さい。）

150年の歴史を限られた時間でお話しすることは困難至極ですが、私の好きなゴーギャンの絵にならい、主観的な大史、「我々はどこから来たのか、我々は何者か、我々はどこへ行くのか」をお話しさせて頂きます。

「我々はどこから来たのか」

高橋昭名誉教授に寄れば、名大の源流は1852年設置の藩営種痘所にあります。正に東大の源流お玉ヶ池種痘所設置（1856年）に遡る事4年であります。二つの大学は、同時期に源流を持ちますが、その後の歴史は大きく分かれていきました。既に1871年東大は、文部省直轄の東校となりました。他方尾張藩に有ったが故か、名大は苦難の歴史を刻み、その歴史の前半60有余年の間、何度か廃校の危機に面しながら、多くの方々、愛知県民の支援によって今日まで発展しました。名大が帝国大学になったのは、戦争前夜1939年の事、九番目の帝国大学でありました。その間、後藤新平先生、熊谷幸之輔先生が大きな足跡を残されています。後藤先生は、愛知医学校開設初期の校長兼病院長で、退職後は台湾民政長官、通信大臣、外務大臣等歴任され、東京市長として関東大震災後の復興に尽力されました。先生は、科学的な素養が強く、データに基づく政策決定を実践された方です。熊谷先生は、33年間校長先生をされ、繰り返す廃校危機を乗り越えて、愛知医専の鶴舞への全面移転を実現されました。後藤先生がこんな言葉を残しています。「人のお世話にならぬよう、人のお世話をするよう、そして報いを求めぬよう」。今の名大に流れる愚直にして自律的な精神を表しています。

「我々は何者か」

名大を一言で表す言葉に「自由闊達な学風」があります。この言葉は、飯島総長が名古屋大学平和憲章（1987年）で使われ、松尾総長が名古屋大学憲章前文（2000年）に活用されました。では、自由闊達とは何か。一つは、勝沼精蔵学長が尽力された豊田講堂、キャンパス設計にあります。「近代モダン建築の極み豊田講堂」はオープンな空間設計であり、門も塀もないキャンパスは社会に開かれ、「自由闊達な学風」を具現化しています。このオープンなキャンパスは、学部間の壁を無くし、融合型の研究を生む素地ともなりました。ただ残念なことは、医学部が鶴舞に残されたことです。今日、医学研究はconvergenceが求められる総合科学であり、工学、理学、情報学、法学、経済学等との深い協働が必須です。鶴舞は、地理的不利を超える積極的協力が必要です。

自由闊達を具現化したもう一つの名大文化があります。それは、人材育成です。東山移転後、若い人の独立した人格を認め、対話を繰り返しつつ自律を促す学風が多くの教室にありました。私も、恩師松本先生にそれを実感しています。振り返れば、6人のノーベル賞受賞はその結実であります。統計的に、ノーベル賞受賞の核となった研究は、大半が30～40代になされています。破壊的イノベーションを起こす人材には旬が有るのです。そして、自由闊達とは、若い人材の多様性と尊厳を認めることに他ならないと、改めて確信します。

「我々はどこへ行くのか」

今世界は、劇的な転換点を迎えています。12月現在510万人を超える死者と2億5600万人余の感染者を生み出したコロナ禍と急速に進むDx化が、歴史の大転換を生み出しつつあります。イスラエルの歴史学者ハラリによれば、人類は二つの選択を迫られています。

す。第1に「全体主義的監視」か「市民のエンパワーメント」か、第2に「国家主義的孤立」か「グローバルな結束」か。この変化と選択に、日本、そして名大も無縁ではありません。

日本を見ると、更に難しい現実があります。コロナ禍の下、貧困に喘ぎ住む家を失った人が増大する一方で、日本はワクチンすら作れない国となりました。日本の科学技術は、かつての活力を失いつつあり、国別の順位でトップ10位から脱落しつつあります。他方、産業界も多くの企業が壊滅状態となり、残るは車しかりません。何故このような現状が生まれたのか。それは「たこつば文化」、「科学技術への投資不足」、「高齢男性による過度の支配」と「研究者の海外留学忌避」にあります。日本は高度成長期に、即席的な専門家を効率的に養成するため、産業界を知らない工学者、研究を知らない経営者を大量生産しました。その結果、大学と産業界に深い溝が生まれています。例えば特許申請にどれだけ日本人の研究が引用されているかを調べると、驚くことに多くの分野で米国企業の方が日本企業よりも遙かに日本人研究者の論文を引用しています。更に問題は、2000年以降、科学技術への投資が殆ど増えていません。その間中国は10倍の投資となっており、これが彼我の差を生み出しています。投資が増えない結果とられた政策が、「選択と集中」で、大型研究は増えたが、裾野は枯れており、大先生の伝統的過ぎる研究に全体が引っ張られています。更に、若い研究者が歯車化した結果、海外での武者修行の機会が劇的に減少しています。多様な文化を経験し、国際的なネットワークを構築する機会を失い、日本の科学は自閉症化しています。これでは、イノベーションが生まれません。

では、どうすべきか。我々JSTとしては、問題点を継続的に指摘し、若手研究者を育成する「創発」プログラム（長期的、自律的に挑戦的な研究を支援し若手を育てる）、次世代研究者育成プロ（明治来初めて、博士課程学生7000人に年間300万円余支援し、企業インターンシップ、海外派遣を義務化）、ミレニア（若手研究者の提案を下に進める大型国プロ）そして大学・産業界の共創を図り投資額の18倍の経済効果を上げたCOIの発展と継続、大学支援のための10兆円ファンドの準備等を進めています。名大医学部の意欲的な参加と意見を期待します。

僭越ながら、名古屋大学医学部へのお願いは、若手・女性・外国人研究者の発掘と育成、留学の強化戦略、そして大学の知の社会への還元です。後藤先生、熊谷先生は25歳前後で校長に就任し、天野浩先生は25才、小林誠先生や益川敏英先生は30歳前後でノーベル賞の発見をしました。歴史を振り返れば、自由闊達な若者が名古屋大学を創ってきたのです。

最後にあなたにとって大学はどういうところでしょうか。私にとっては、生きる道を教えてくれた、恩師に会えたかけがえのない場です。結語に変えて、ウィズコロナの時代にガンジーの言葉を送ります。「明日死ぬかのように生きよ、永遠に生きるかのように学べ」



● プレスリリース ●

腹水中に浮遊する癌細胞塊の存在と卵巢癌難治性化との関連

名古屋大学大学院医学系研究科 発育・加齢医学講座 産婦人科学分野

特任助教 吉原 雅人

教授 梶山 広明

背景

卵巢癌は婦人科悪性腫瘍のうちで最も予後不良な腫瘍の一つである。およそ半数の症例が腹膜播種や遠隔転移を伴う進行期の状態で診断され、初回治療効果では比較的治疗効果が見込まれるものの、その後多くの症例で再発を引き起こす難治性癌である。この原因としては、卵巢が腹腔内の露出臓器であり、早期から癌細胞が腹水中に遊離することで腹腔内に散布され、腹膜播種を極めて生じやすい環境が考えられる。卵巢癌はひとたび再発を引き起こすと予後は極めて不良であり、再発症例のおよそ 9 割が現病死に至る。現在の卵巢癌治療では、手術による病変の完全除去が最も重要な予後因子とされているが、顕微鏡レベルの病変に対しては化学療法の効果に依存せざるを得ない。これまでに数多くの新規治療戦略が模索されて来たが、進行卵巢癌とりわけ腹膜播種に対する有効な治療法は未だ確立されていない。こうした卵巢癌の病態と治療の現状を俯瞰すると、腹膜播種を制御することが難治性の改善に向けた鍵を握っていると考えられる。

上述の様に卵巢癌は血行性とリンパ行性の経路に加えて、腹水を介した腹膜播種という特徴的な転移様式を持つ癌種である。腹膜播種の成立には主に図 1 に記載した 3 つの過程が関与すると考えられるが、このうち②卵巢癌細胞の腹膜への接着・早期浸潤と③腹膜播種微小環境の形成・維持においては、構造的に腹膜最表層に位置する中皮細胞が深く関与すると考えられる。一方癌の転移を考える上での重要な概念には、今から約 100 年前に Dr. Stephen Paget により提示された「種と

土壌」説がある。これは種を植え作物を栽培する際に、よく耕された土壌の方がよく発芽・成長するように、「種」としての癌細胞もそれぞれにとっての親和的な「土壌」となる臓器を好み、成長発育するという構想である。私たちの研究グループでは、進行卵巢癌における転移先の腹膜において、宿主正常細胞の一つである腹膜中皮細胞が「癌の味方」へと変化し、「種」である卵巢癌細胞の生存や治療抵抗性を助長する親和的な「土壌」へと積極的に変化することを見出した。今回私たちは「種」としての腹水中に浮遊する癌細胞塊の存在と多様な卵巢癌の病状における予後との関連を、大規模な患者追跡予後調査と多角的な統計学的調整手法を用いて明らかにした。

研究方法と成果

名古屋大学医学部附属病院を中心とした東海卵巢腫瘍研究会による大規模患者追跡予後調査を元に、これまで東海地方で約 35 年に渡って集められた総計約 5,000 人に上る悪性卵巢腫瘍患者データを用いた。本研究の項目に該当した 1,906 例の卵巢癌患者の内、腹水細胞診陽性患者 885 例、陰性患者 1,021 例を後方視的に比較検討した。その際、傾向スコア逆数重み付け法という多角的な統計学的調整手法を用いることで、両群間の患者背景に生じるバイアスを可能な限り調整した。

その結果、腹水中の癌細胞塊の存在が、進行期分類におけるステージ IV と粘液性癌という組織型以外のあらゆる病態の卵巢癌において、生命予後を悪化させることを実証した（図 2）。また、年齢区分（45 歳以下、46～64 歳、65 歳以上）、

進行期分類（ステージ I、II、III 期）、組織型（漿液性癌、明細胞癌、類内膜癌、その他特殊型）、手術法（拡大手術、縮小手術）、残存腫瘍の有無、腹水量、化学療法の有無に関わらず、腹水中の癌細胞塊の存在は患者の生命予後を悪化させることを示した。一方で、腹水中の癌細胞塊に対して、化学療法を使用した場合の生命予後が改善する可能性を推定し、治療効果を有する可能性を確認することに成功した（図 3）。これは腹水中に浮かぶ癌細胞塊を消滅させることで、卵巣癌の治療成績が向上することを示唆する結果であった。

まとめと今後の展望

腹水中の癌細胞塊の存在は、進行期であっても卵巣癌の病状の進行を予測する重要な因子であることが明らかになった。また腹水中の癌細胞塊への治療効果が見込まれることから、浮遊する癌細胞塊自体を治療の標的とすることにより、卵巣癌の難治性を打破する新たな治療戦略の確立が期待される（図 4）。

参考文献

Masato Yoshihara, Ryo Emoto, Kazuhisa Kitami, Shohei Iyoshi, Kaname Uno, Kazumasa Mogi, Sho Tano, Nobuhisa Yoshikawa, Shigeyuki Matsui, Hiroaki Kajiyama. Prognostic aspects of positive ascites cytology and effects of therapeutic interventions in epithelial ovarian cancer: a large-scale multi-institutional study. *Sci Rep.* 2021;11:15154.

吉原雅人, 梶山広明: 卵巣癌—中皮細胞間クロストークが織りなす腹膜播種進展機構. *細胞*. 2021;53:632-636.

Mogi K, Yoshihara M, et al. Ovarian cancer-associated mesothelial cells: transdifferentiation to minions of cancer and orchestrate developing peritoneal dissemination. *Cancers (Basel)*. 2021;13:1352.

Kajiyama H, Shibata K, et al. Involvement of SDF-1alpha/CXCR4 axis in the enhanced peritoneal metastasis of epithelial ovarian carcinoma. *Int J Cancer.* 2008;122:91-9.

Yoshihara M, Kajiyama H, et al: Ovarian cancer-associated mesothelial cells induce acquired platinum-resistance in peritoneal metastasis via the FN1/Akt signaling pathway. *Int J Cancer.* 2020;146:2268-2280.

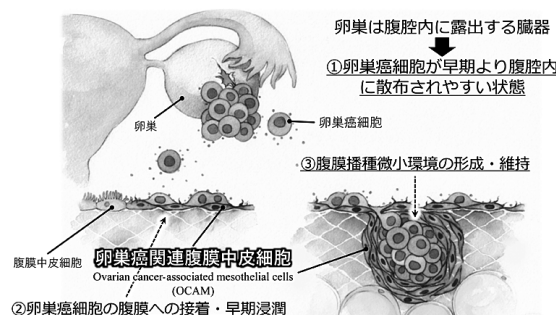


図 1 卵巣癌における腹膜播種形成過程

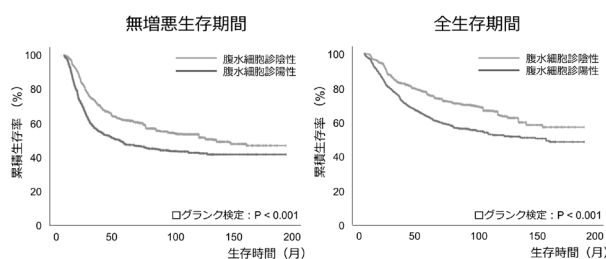


図 2 腹水細胞診陽性と患者予後

卵巣癌患者において傾向スコア逆数重み付け法により調整した集団を用いて、無増悪生存期間（左）、全生存期間（右）における腹水細胞診陽性および陰性患者群の生存曲線解析を行なった。腹水細胞診陽性患者群は、陰性患者群に比べて有意に増悪、死亡までの期間が短いことが判明した。

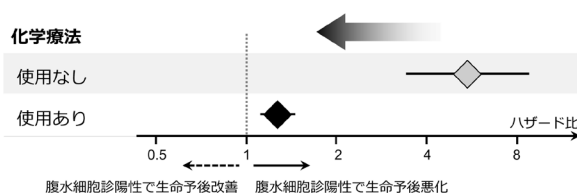


図 3 腹水細胞診陽性と患者予後

卵巣癌患者において化学療法を使用した患者群では、化学療法を使用しなかった患者群に比べて、腹水細胞診陽性による再発リスクの上昇が緩和されることが判明した。

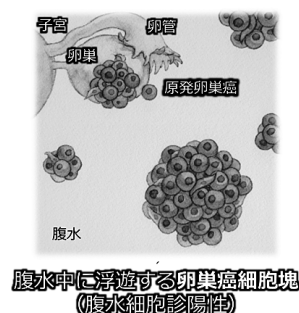


図 4 模式図



臨床教授のひとこと



呼吸器病学と臨床研究のすすめ

公立陶生病院

こんどう
近藤やすひろ
康博

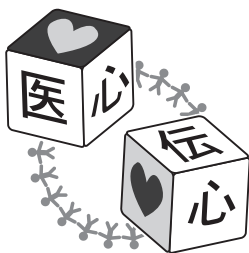
ある先生から「呼吸器は“地味”な学問ですね」といわれました。確かに消化器科や循環器科と比較すると患者数はほぼ同じにも関わらず、専門医の数は半数以下しかいません。おまけに疾患概念や疾患名も以外に分かりにくい。例えば common disease である COPD は日本語名も慢性閉塞性肺疾患と難しそうで一般受けしにくく、間質性肺炎は、診断分類も細かく、おまけに専門家同士でも診断が一致しないこともまれではありません。これでは“地味”で“分かりにくい”学問と思われても無理はないでしょうか。

しかし、ここで少々反論をさせていただきます。呼吸器病学には、内科学のすべてのエッセンスが含まれているという魅力があります。感染症の分野では、高齢者の死因の第一位を占める肺炎、未だに世界で年間 140 万人が死亡する結核、そして、今大注目の新型コロナ感染症。新型コロナ感染症の話題では呼吸器内科医や呼吸器内科にルーツを持つ感染症科医が毎日のようにニュース番組に出演しています。腫瘍疾患はというと、肺癌は癌の死亡者数で第一位と最も治療が難しい悪性腫瘍の一つですが、遺伝子診断や薬物療法の進歩で急速に治療成績が改善しつつあります。全身疾患はというと、自己免疫疾患では原疾患の治療が進歩したにもかかわらず合併する間質性肺疾患が問題となり主要な死因となるため、膠原病の分野でも呼吸器科医の役割は大きくなりました。アレルギー疾患では、気管支喘息などがあり、喘息発作は救急外来で研修医が対応を学ぶ“いろは”に含まれますし、最近では難治性喘息に吸入の合剤や生物学的製剤が導入され管理状態が向上しております。循環器関連では、呼吸器疾患に伴う肺高血圧症・右心不全をカバーし、救急・集中治療の現場では、成人呼吸窮迫症候群 (ARDS) を含む急性呼吸不全の診断・治療管理を行います (ちなみに ABC の A=airway, B=breathing は呼吸器領域です)。慢性呼吸不全では、先ほどの COPD と間質性肺疾患を代表に種々の疾患の慢性の管理・治療を行います。私自

身はこのような広がりと多様性、奥深さが面白いと思っていますが、万一、その広さに疲れたら、専門性を絞るという変わり身も可能です。学生諸君や研修医の先生方にはまだまだブルーオーシャンである呼吸器の魅力に是非とも触れていただきたいと思います。

さて医師は自己実現をすることが可能な職業です。もし、皆様の中でこれからの方向がまだ定まっていなかったら、医学・医療に貢献するよう“発信”をしたらどうでしょう。私は研修医時代に恩師の谷口博之先生から薫陶を受け、「世界に発信する」ことを意識するようになりました。以来その大切さを皆さんに伝えるようにしています。発信の“たね”は、身近な臨床現場にあるので、まずは気づきが必要です。日常で疑問に思うことを大切にし、教科書を鵜呑みにせず、“なぜ?”を頭の片隅に置いておくと、ある時気づきに繋がります。ちなみにエビデンスは適切な仮説と研究計画で作られるべきものでその精度の見極めが重要です。実際、過去の常識が現在の非常識になっていることや、一旦否定されかけたエビデンスが、研究者の情熱や綿密な研究計画でよみがえった事例も少なからずあります。疑問や考えは議論により熟成されますので、独りよがりにならず良き同僚と brain storming をしましょう。まずは、症例報告からでも世界に発信をしてみてください。新たな、気づき、出会いから、皆さんの門戸が広がると思います。エキスパートの先生方は気さくな人が多いので、皆さんの論文に注目したら、突然メールで依頼が来るかもしれません。また、メールなどの質問にも返事を貰える可能性あります。そして、チャンスが訪れたら、ためらわずチャレンジしてください。幸運の女神には後ろ髪はないと言いますし、チャレンジは、成功か失敗ではなく、成功か経験が残ります。おかげで私も少なからず経験は積まさせていただきました。

最後に、“発信”はいくつになっても可能です。皆様、ともに楽しみ、発信をしましょう。



家族参加型障害児医療教育の実践

愛知県医療療育総合センター中央病院
重症心身障害児者医療担当副院長

みうら きよくに
三浦 清邦

学友会の皆様、愛知県医療療育総合センター中央病院の三浦清邦と申します。学友会時報リニューアルした新企画に最初にご指名頂き光栄です。ポリクリの時に時報部員の学生と、私も学友会時報部員だったことを話したことがきっかけで依頼が来たのだと思います。

「医心伝心」ということで、私がライフワークにしてきた障害児医療について書きたいと思います。私は昭和59年卒で、大学院で小児神経学を学んだ後、愛知県心身障害者コロニー中央病院（2019年3月名称変更、学友時報2020年6月に紹介記事あり）に赴任し、多くの重症心身障害児者と家族に出会ったことが私の医師人生を決めました。

新生児医療や救急医療の進歩により、気管切開や胃瘻などの医療的ケアを必要とする重症心身障害等の子どもたち（以後医療的ケア児）が救命され、地域で生活できるようになりました。2000年頃から日本小児神経学会の仲間と共に医療的ケア児と家族が普通に豊かに地域で暮らせる社会、多職種で支え合える社会を作りたいと考えて各地でセミナーや研究会などを開催してきました。

その後、平成23年11月から平成27年3月まで、愛知県寄附により、県内の障害児医療現場の医師育成目的で開設された、名古屋大学医学部障害児（者）医療学寄附講座教授として仕事をする機会を頂きました。小島勢二小児科教授（現名誉教授）、石黒直樹整形外科教授（現愛知県医療療育総合センター総長）と尾崎紀夫精神科教授にご支援頂き、何とか任務を果たすことができました。改めて御礼申し上げます。

寄附講座の使命である障害児医療現場の医師育成には、学生教育が重要と考えました。小島教授のご配慮により、小児科講義の1コマで障害児医療の講義をさせて頂くことになりました。限られた時間で学生に障害児医療の重要性、魅力を伝えるために、医療的ケア児と家族に参加してもらうことにしました。授業後には複数の学生が子どもと家族と触れあう様子がみられました（写真1）。



写真1 2019/7/26
講義室にて。小児科講義後。

翌年から小児科ポリクリの1日を寄附講座で担当し、旧コロニー中央病院で実施することになりました。常勤医師30名ほどの障害児者医療専門病院で、1日で障害児医療の全体を実習できるカリキュラムを作成しました。小児神経科・児童精神科病棟実習、整形外科外来陪席、児童精神科・遺伝診療科・内科ミニ講義と、重症心身障害児施設「こぼと学園」での脳性麻痺の入所者との会話を楽しむプログラムを作りました。医療的ケア児と家族、学生3～4人が診察室で1時間関わる家族参加型の実習も加えました。家族は子どものことを話し、学生は障害児診察を初体験し、家族と会話し、私から障害児を診る時のポイントを伝授しました（写真2）。この実習は中日新聞の取材も受けました。

平成26年3月の卒業生に卒後2年で実施したアンケートでは、コロニーポリクリについて印象に残っている84.6%、コロニーポリクリは今後もぜひ続けるべきと思う88.5%と、うれしい回答を頂きました。

私は名大を退職し、豊田市こども発達センターに戻った後、2019年1月からは古巣にもどりました。現在も、寄附講座夏目淳教授と高橋義行小児科教授、石黒直樹当センター総長のご理解とご支援を得て、講義とポリクリを継続しています。COVID-19流行のため、この2年間は、ご家族にはポリクリにビデオ録画で参加して頂いております。

日本は、平成25年12月に国連の障害者権利条約を批准し、平成28年には障害者差別解消法が施行されました。すべての医療現場で障害児者に対する差別をなくす努力が必要となり、臨床医は「何科の医師であろうとも、障害児者に対して差別なく自分のできる範囲内で診療をする」という、障害児者医療に対する基本的態度と基本的知識を身につける必要があると思います。そのためには、学生のうちに障害児者医療を学ぶことが重要だと思います。今後も限られた時間の中で理解を深めることができる、家族参加型の障害児医療教育の実践を続けて行きたいと思っています。



写真2 2018/7/24
愛知県医療療育総合センター中央病院診察室にて。ポリクリ後。

 十医者
十色

霞が関、永田町、ときどき新橋

名古屋大学医学部附属病院 消化器外科二
病院助教くりもと けいすけ
栗本 景介

昨年秋ごろ、寄稿の依頼を頂いた。正直なところ、人に何かを伝えられるような立場にはないと考え、一旦断ろうかとも思ったが、依頼文の下部には、時報編集部長として、ラグビー部の先輩である梶山教授のお名前が。ラグビー部では、「yes」しか教えられなかったもので、若輩者ではあるが筆を執らせて頂くこととした。

私に課せられたテーマは「霞が関での生活」。霞が関とは、言わずと知れた中央官庁街だ。

2008年に大学を卒業し、およそ7年間、一般病院で勤務し、大学院生として帰局する、名大生としては、ごくごく一般的な外科のキャリアを辿っていた。大学院で研究生活をしていた2016年2月中旬のある寒い夜、突然、電話が鳴った。6つ上のラグビー部の先輩からである。「4月から厚労省に行ってみない?」、と。私に持ち合わせた選択肢は「yes」のみである。

こうして、私は東京で国家公務員となった。

こう表現すると、興味もないのに霞が関で働くことになったように聞こえるが、厚労行政には興味を持っていた。私が研修医2年目のときに、H1N1インフルエンザが爆発的な感染拡大をみせた。救急外来には、検査を待つ長い列ができ、一晩中、綿棒を鼻に突っ込む生活。病院から検査キットがなくなる。コロナ禍の現在と比べれば、ひっ迫した状況にはなかったのかもしれないが、救急外来は明らかに医療崩壊していた。幼心に「医療現場がこんな状況になっているのは、厚生労働省の対策が悪いせいだ」と思った。この機会に、厚労省がどんなところなのか、自分の目で見てやろう、と考えた。

自分の専門である「がん」に携わる課室への着任を希望したところ、がんの予防を担当していた健康局健康課で働くこととなった。ここでは、受動喫煙防止の強化を目指した健康増進法の改正に関わった。政治の中心である永田町に法案の説明にいくと、応援の声もあったが、怒られることの方が多かった。ここに書けないこともたくさんあった。実名こそ乗らなかったが、週刊誌にも発言を切り抜かれた。毎日、終電か、タクシーで帰宅。思い返してみると、辛いことばかりであったが、2020年4月から、多くの飲食店で煙草の臭いがなくなり、安心して子供と食事にいける店が増えたことを喜ぶ声を聞くと、当時頑張っていた良かったな、と思える。ちなみに、国家公務員には労働基準法は適用されない。厚労省の入っている合同庁舎5号館に未明まで電気が点いていることは日常だ。(厚労省は職員の働き方改革に相当力を入れていたが、人員数に比して業務量・予算規模が多過ぎた。)

3年目からは「がん」対策の本丸である健康局がん・疾病対策課で仕事をさせてもらった。ここでは、主に小児・AYAがん対策、がん研究(がん研究10年戦略の中間評価、厚労科研・AMED等)に携わった。この期間には、堀田知光先生、上田龍三先生、直江知樹先生、堀部敬三先生、柳野正人先生、小寺泰弘先生(私の直属の上司)、松本公一先生<卒年順>など多くの名古屋大学在籍・出身の先生方と仕事をさせて頂いた。業務の詳細を書くと、今回与えられた文字数の制限を大幅に超えるため、またの機会としたい。

必死に働いた霞が関での疲れは、同じように疲労を抱えたサラリーマンに混じり、金曜日の新橋で飲み流し、翌日再び霞が関で日本の保健医療を良くするため働く。私が出会った厚労省を始め中央官庁の保健医療に携わる人たちは、みんな必死に医療現場を良くしたいと考えていた。私が疑問視していた新型インフルエンザのときも現在の医務技監(熊本大学ラグビー部)を筆頭に、必死に戦っていたようだ。今のコロナ禍でも当時の同僚が必死に戦っている。色々

と不満はあろうかと思うが、彼らも必死に医療現場を良くしたいと考えていることだけはわかってあげて欲しい。

学生、研修医、外科医の端くれとして過ごしているときは、「白衣を着て仕事をする」=「医師」だと思っていたが、スーツを着て、病院では得られ難い経験をした。厚労省から病院を見ることで、それまで見えなかった問題を知ることができた。意外にも現場から遠いはずの厚労省で、患者さんの本音に触れることもあった。厚労省には多くの優秀な「文系」職員がおり、彼らは「理系」の我々とは異なった視点を持ち、異なる思考プロセスを経ることも多く、私自身の視野、考え方を広げてくれた。これらの全てが「臨床」「研究」等々の能力向上に寄与するかどうかはわからない。ただ、長い医師人生、病院から離れて、スーツを着て東京で仕事をする経験が、必ず日本の医療に役立つ日が来るのではないかと確信している。おすすめの渡航時期は、初期研修を終え、どこかの専門科で数年過ごした6~10年目。是非、若手の先生は、一度ご検討ください。1996年卒の鷺見学先生(現・厚生労働省医政局地域計画課長)が、みなさまの上京をサポートしてくださると思います。



厚生労働省での仕事の一幕

～第9回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議～

がん研究の第一線でお仕事をされている先生方と、今後5年間でがん研究が向かうべく方向性について議論した。厚労省に行かなければ、お話することも叶わなかったであろう第一人者の先生方と仕事をさせて頂いた。(筆者後列・左端)

(参考URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou_128560.html)



健康ラガーズの会(厚生労働省健康局のラグビーの会)

「ラグビー」でつながった上司、部下、同僚とラグビーを(横目に)見ながら、ラグビーや仕事について熱く語った。

新春随想

医学博士の心意気

岐阜支部長／日本在宅ホスピス協会会長
おがさわらぶんゆう
小笠原文雄 (S48 卒)

冬季五輪 2022 を開催中の中国では、少子高齢化が深刻化している中、その施策が急務となりました。その中国へ 2017 年、私も名大巡講として上海にて「少子高齢化社会において人生最終段階における医療・ケア」という話題で、日本の医療保険・介護保険、独居の看取りから中国の現状や課題に至るまで当局の方と話し合ったり、講演をした経験が思い出されます。

また、2021 年、第 2 回北京協和病院ホスピス緩和ケアフォーラムの講演では、コロナ禍のため現地に赴けず、オンラインにて約 16,000 人の中国の方にご視聴頂きました。

岐阜県で力を入れている文化レベルでの日中交流に思いを馳せると、古くは美濃国（岐阜県）出身の奈良時代の僧、榮叡を思い出します。日本では聖徳太子の時代から、悪僧というものがおり、正式な戒律を授ける僧がいないことを憂いている状況でした。そこで、聖武天皇からの依頼を受け、榮叡は遣唐使と共に唐へ渡りました。10 年後、榮叡は正式な戒律を授けてくれると信じた鑑真に会い、榮叡の熱意に打たれた鑑真は日本へ渡航することを決意しました。しかし、航海は命懸けであった上に、当時、唐から出国することは国禁を犯すことであったため、鑑真・榮叡らの渡航計画は挫折の連続だったのです。それでも諦めず、5 回目の航海の時、榮叡は病のため亡くなり、鑑真は目が見えなくなりました。しかし、盲目となった鑑真は榮叡との約束を守り、6 度目の航海に挑み、ついに日本へ渡ることができたのです。そして日本に正式な戒律を伝えただけでなく、仏教布教に貢献した人物として唐招提寺の地を与えられた鑑真は、その波乱の生涯を日本で閉じました。命を呈した榮叡の行動に心打たれ約束を守った鑑真、その心の中には榮叡の永遠のいのちが刻まれていたのだと思えてなりません。

2021 年 11 月、日中文化交流の先覚者として榮叡を顕彰するために「岐阜県民の集い」主催の講演会が行われ、私も「なんとめでたい臨終^{いのち}」の講演の中で、色即是空^{いろ}空即是色、目に見える命・永遠の壽^{いき}である「壽命」などのお話もしました。医療では色^{いろ}なる命を対象としますが、在宅ホスピスケアでは空^{くう}なる壽を感じながら鬼手佛心の

医療を提供しています。

このご時世で、今の私に果たして、榮叡と同じようにリスクを冒してでも北京講演のため渡航することができるか？と自問すると、自らはその境地にまだ至れていません。忘己利他の精神で、己の心身を賭し、“在宅医療は日本を救う。何ができるか？”、名古屋大学の医学博士として日々考えて行動していかなければと思っています。

感染症と災害医療

名古屋掖済会病院 院長
河野 弘 (S53 卒)

2 年間に COVID-19 感染が確認され、瞬く間にパンデミック感染となり、日本はもちろん世界は深刻な状況となった。国内では第一波から第 5 波まで約 4 ヶ月の周期で流行が拡大した。この原稿が紙面に出る時はどのような感染状況か、低い波であることを願うばかりである。

日本では長い間、国内で流行する深刻な感染症発生は無かったが、今回の COVID-19 感染流行により我々はこの 2 年間で多くの事を経験し学習した。そしてまた、パンデミックな感染拡大時の医療体制の脆弱さも露呈することになった。従来、第二種感染症指定医療機関は愛知県では 10 医療機関あり計 68 床、また結核病床は 7 医療機関で計 136 床が確保されていた。通常感染ならこの体制で対応できるが、今回の COVID-19 感染は未知の感染症で、しかも感染拡大が急激であったため、結局、愛知県では一般医療機関にも感染症患者の受入を要請し、第 5 波では最大 1735 床の感染病床確保が行なわれた。そして、今後感染拡大時には 2700 床まで確保する見通しである。

現在の COVID-19 感染の対応に限らず、今後新規感染症が発生する可能性があり、この 2 年間で得た経験と知識から、国は今後以下のような医療体制を計画している。①感染症指定医療機関の整備。②医療機関における感染症防御服等の整備。③感染管理人材の育成。④院内感染対策の徹底。⑤医療機関における PCR 検査等病原体検査の体制整備。これは平時の対応であるが、感染拡大時には、一般病床での感染床患者の受入体制を強化し、国立、公立、公的病院などへの知事からの増床要求を可能としている。そして、臨時の医療施設や臨時の宿泊施設の開設もおこなう。施設の整備や物品充足は財政投資をすれば、何とか達成できるが、問題は③の人材確保である。これまで長い間国内で深刻な感染症拡大が無かったため、この分野の人材が不足している。医学部教育もこのような状況は想定しておらず十分ではなかった。今回の COVID-19 感染を起点に今後この分野に進む人材が増加すると期待されるが、その成果が出せるのはまだ

先のことになる。

今後、COVID-19感染の再拡大や、新規のパンデミック感染が発生したら、医療現場はどう対処していくか。答えは災害医療ととらえる考えである。27年前に発生した阪神淡路大震災は都市直下型で、建物破壊が主で、瓦礫被害による外傷対策が主であった。国はこの後、DMATを創設したが、これは外科系医師による外傷救助を想定したものであった。このDMATは各都道府県知事の要請により直ちに活動を開始する組織となった。以後、鉄道の脱線事故や、熊本地震などでもこの組織は活動した。1年前のダイヤモンドプリンセス号で発生したCOVID-19感染対応でも、このDMATチームは船内、船外で感染対応活動を行なった。ところが11年前に発生した東日本大震災は津波被害が主で、被災者の身元確認や行方不明者の対応が問題となった。そこで創設されたのがDMORT(災害死亡者家族支援チーム)である。医師、歯科医師による死者の身元確認作業が行なわれた。そして被災者やその家族に対して、看護師、臨床心理士による心のケアが継続された。昨年9月の熱海市の豪雨被害では、行方不明家族へDMORTチームが派遣され心のケアを行なった。そして今回のCOVID-19感染から学んだことは、パンデミックな感染拡大時は災害と考え、すべての医療者で対応に当る、というのが国の考えではないかと思う。平時、医師はそれぞれの臓器別診療科に区分され、専門性を発揮している。しかし、パンデミックな感染症が発生した場合、この患者対応をすべて呼吸器科医師や、感染症専門医だけで担うことは物理的に不可能である。そこで、この感染拡大は災害医療と考え、医師免許を持っているすべての医師が患者対応に当る、という考えである。もちろん、重症者などは呼吸器科医師などの専門医が担当するが、私は外科医であるから、私は呼吸器科以外の内科医であるから関わらない、ということは許されず、全員でチーム医療に当ることになる。今回も一部の大学病院などで全員参加となった病院もあった。感染症に特化した医療機関であれば一点集中でよいが、多くの医療機関は通常の急性期医療との両立が求められる。緊急性の低い入院は延期して、感染症対策にも人材を確保しなければならない。このようなオールチーム対応で感染病床の増床に対応していくことになる。

しかし、今回のCOVID-19感染はいきなり感染拡大が起り、しかも急拡大であったことから、医療崩壊と言われる事態に陥った。先述したように、感染床専門医の養成には時間がかかり、またそれだけでは物理的に不可能である。医師、看護師などのすべての医療職には、今後感染症への知識の向上や対応が求められるであろう。病院は年2回による感染症講演会開催など、職員への研修が義務づけられているが、今後はさらにその強化が求められるであろう。基本的感染症対応は、医師にとっては各専門性にかかわらず、その基本的スキルとして扱われると思われる。

変化する医療分野



首都圏支部長／中央大学ビジネススクール 教授
名古屋大学 未来社会創造機構 客員教授



まの としき
真野 俊樹 (S62 卒)

今回、先代の松田先生の後で東京の学友会支部の支部長を仰せつかりました真野と申します。よろしくお願いいたします。

最初に、僭越ながら少し自己紹介をさせていただきます。ご存じの方もおられるかもしれませんが、私は昭和62年の名古屋大学の卒業で、留学するまで名古屋でしたが、その後東京に活動の拠点を移し、臨床からほぼ離れました。学問の専門で言えば医療経営とか医療経営という分野になります。

現在では中央大学のいわゆるビジネススクールで医療経営とか医療との産学連携といった内容で教えております。その前に教えておりました多摩大学大学院も特任教授として、継続して教鞭をとっております。また、さらなる産学連携ということで、名古屋大学の未来社会創造機構のナノライフシステム研究所の客員教授も拝命しております。最近では、日本評論社から「新たな医療危機を超えて ◇コロナ後の未来を医学×経済の視点で考える」を出版させてもらっております。

さて、所感ですが、急速に日本の医療をめぐる環境の変化を感じております。これらには、コロナ禍でさらに推進されているものが多いと思われます。

もっとも大きな変化は、社会のいわゆるデジタル化になります。別の著書である「高齢社会とイノベーション(中公新書)」などでも記載させてもらっておりますように、医療分野は治療ということになりますと、日常生活との乖離が大きいのですが、予防や健康、ということになると様相が異なります。具体的に言えば、生活習慣病の場合には治療も入るのかもしれませんが、例えば感染症を予防する、といったことはまさに日常生活に埋め込まれた感じになっています。そこに、外資ではグーグルとかアマゾンといった大きな会社が、日本ではラインとか楽天といった会社が参入してきております。

それに伴って、行動変容ということも医療界での大きなテーマになっていると思います。これもなかなか、医療分野にはなじみにくいことでもあります。公衆衛生の領域では注目されおり、最近では(医療)経済学でも大きなテーマになっています。

このように大きな、転換点ともいえる時期を迎えているのではないかと考えており、皆さまの今年並びに今後のご健勝をお祈りしながら、多少変化が早いであろう東京からの所感(メッセージ)とさせていただきます。