

名大醫學部學友時報 2018 2

目次

1. 国試応援 (1)	6. 会員寄稿	栗屋 忍 (10)
2. 中央診療棟B棟紹介	西脇 公俊 (2)	7. クラス会だより	三八会 (11)
3. 退職教授からの書簡	伴 信太郎 (3)	8. 会員寄稿	永井 美之 (12)
	植村 和正 (4)	9. クラス会だより	42クラス会 (13)
4. 会員寄稿	浜島 信之 (5)		名五八会 (14)
	狩谷 哲芳 (6)	10. 人生山あり谷あり	井口 昭久 (14)
5. 第30回日本医学会総会2019中部		11. 編集後記 (16)
	松尾 清一 (8)		
	柵木 充明 (8)		



国試出発バス 時報部撮影

中央診療棟 B 棟紹介

麻酔・蘇生医学講座 にしわき 西脇 きみとし 公俊

当院は地域及び日本の医療をリードする中核病院として、常に高度な医療提供が求められる存在です。現在も多くの難治性疾患の患者さん、がん患者さんなどの治療にあっていますが、新たな医療ニーズや今後の人口構造の変化に対応するには、既存の施設では充分でなく、かねてより新棟の建設を進めてまいりました。今回完成した中央診療棟 B には、今後 15 年から 20 年を見通して必要な先端医療機器や専用の治療室などを導入し、ついに今年 1 月に開院いたしました。このとき同時に電子カルテ・部門システムも更新し、既存棟の大胆な再編成も進めるなど、病院全体の機能をさらに強化・最適化することで、地域及び日本の中核病院としての責任を果たしたいと思っています。ここでは新棟の主な設備をご紹介します。

★地下 1 階 放射線治療室

ロボットアームと小型 X 線発生装置を組み合わせた放射線治療装置を新たに導入しました。高精度放射線治療を支援する専用の画像診断装置 (CT、MRI) も配置しています。

★1 階 外来化学療法室

外来通院で抗がん薬治療を受ける患者さんのための設備です。専任の医師、看護師、薬剤師が常駐し、患者さんが安心して治療を受けられるよう体制を整備しています。対応能力を従来の 2.4 倍の 60 ブースに大幅に増やし、各ブースは木目調を基調とし、落ち着いたあるエリアになっています。新たに小児向けの治療スペースも設けています。

★1・2 階 クリニカルシミュレーションセンター

手術、内視鏡・超音波診断、血管内治療、分娩などの最新鋭の診療用シミュレータを有し、広範囲の教育・訓練に対応するスキルラボと、模擬診察室があります。中でも手術訓練機器の充実度は国内トップクラスです。多職種の卒前から卒後にいたるシームレスな教育・研修に対応でき、学外者の利用にも応えています。

★2 階 光学医療診療部

消化器内科と連携のもと、全ての消化器疾患において診療を行う光学医療診療部は、中央診療棟 B 開院により総面積が国内外で屈指の規模となりました。新棟ではエックス線装置を併設する検査室や、増加する鎮静下検査に対応して回復室を充実しました。

★3 階 中央診療棟病床 (3N 病棟)

病床としての基本的な機能に加え、治験における Phase I (自由意志に基づく志願者を対象とした、被験薬の薬剤動態や安全性の評価を目的とした第 I 相臨床試験) の実施を可能にしました。新薬の開発早期での臨床試験を安全で効率的に実施し、患者さんへの有効な

治療方法や新しい医療の開発につなげます。

★4 階 外科系集中治療室 (SICU)

患者さんの術前・術後管理を主に行う SICU では、手術症例の増加と重症化に対応するため、既存施設の 16 床から 30 床へ大幅に増床しました。また人工心肺など大型医療機器を装着した重症の患者さんにも対応できるよう、十分なスペースを設けたほか、プライバシー保護と感染管理を強化し、すべての治療室を個室・半個室とするとともに専用の手洗いを備えました。中央手術室とは専用の大型エレベーターでつなぎます。

★5 階 手術室

X 線透視下処置と外科手術が同時にできるハイブリッド手術室や、内視鏡や医療用ロボットによる手術に対応した手術室などを増設し、新たに 10 室を設置しました。中央診療棟 A にある既存の中央手術部とは空中回廊により清潔域内で結び、全体で 24 室の中央手術部としました。さらに将来の最新施設設置のためのスペースと装置搬入のための外壁構造を予め備えています。

★ロボット搬送システム

当院と株式会社豊田自動織機が共同で、薬品、血液製剤、検体の搬送システムを開発しました。本体に搭載された複数のレーザーと単眼距離画像センサを利用して自律走行し、エレベーターにも乗り、患者さんの検体・薬剤を配送します。最先端システムの開発により、患者さんや面会者の皆さまの安全と、配送する物品のセキュリティに配慮した効率的な配送が可能となりました。中央診療棟 B の 4 階 SICU と中央診療棟 A の 2 階検査部・輸血部及び病棟 1 階の薬剤部の間を夜間運行します。



【建物概要】

構造：鉄骨造 一部鉄骨鉄筋コンクリート造
階数：地上 7 階地下 1 階建て
高さ：40.16 m
建物面積：2,873.55 m²
延べ面積：18,300.20 m²

退職教授
からの書簡

「退任教授からの書簡」

From

愛知医科大学 特命教授
医学教育センター長ばん のぶ たろう
伴 信太郎

2017年3月末をもって名古屋大学を退任し、4月1日から愛知医科大学・医学教育センターに勤務しております。名古屋大学に在任中は、学友会の皆さまにはいろいろとご指導ご鞭撻を賜り厚く御礼申し上げます。

私の退任の挨拶が「時報」に掲載(2017年3月22日)されて、早や半年以上が過ぎました。私の愛知医科大学での役割は、1年生から6年生までの教育システムを総覧し、基本的臨床能力を身に着けることに第一の目標を置いた様々な新しい取り組みを提案することです。名古屋大学に在任中は、総合診療医学の診療を中心に、臨床医学教育にも取り組むという時間配分でしたが、愛知医科大学では、臨床は愛知医科大学メディカルクリニックで週1回水曜日に半日の診療をしているだけで、後の時間は基礎科学、基礎医学、社会医学、臨床医学の諸先生方と議論をたかかわしながらの医学教育業務に専念しております。

今日の日本は、少子高齢化、医療の専門細分化、医療のテクノロジー化(ICTやAIを含め)、社会保障費の高騰、高額医薬品の開発などを受けて、各疾患別の対応に終始するのではなく、より広い視野から保健システムを考えなければならない時代になっています。このままでは、日本が世界に誇ってきたUHC(Universal Health Coverage)も何時まで維持できるか極めて危ぶまれている状況です。UHCは、一昨年の国連総会で採択された2030年までの政策目標である‘SDGs(Sustainable Development Goals)’において達成すべき目標の一つとして位置づけられています。そのモデル国家であった日本が破綻に瀕しているというのは極めて憂慮すべき状況です。

このような状況は、一見医学教育と関係無いように見えますが、3次医療のみではなく2次医療、プライマリ・ケア、あるいは医療に限らない地域包括ケアを考えることは今の日本が抱えている課題の解決策の一つになることは間違いありません。プライマリ・ケアや地域包括ケアを見据えた、多職種連携や地域における行政-医療-市民(NGO等)の連携を志向できるような知識・意識を基本的臨床能力教育の中に組み入れることは、愛

知医科大学のように高度先端医療の研究開発が最重要の使命ではない大学では、大学が目指すべき医学教育の方向性にも合致すると考えています。また、このような方向性は、超高齢先進国としての日本が諸外国のモデルとして国際連携を推進することにも繋がり、国際貢献を志向する学生のニーズにも叶うものだと思います。

日本では、平成13年3月に導入された「医学教育モデル・コア・カリキュラム(略称 モデルコアカリ)」は、医学部のカリキュラムの2/3は全国の全ての医学部で同じ学習目標を共有し、残りの1/3は各大学がそれぞれ独自の学習目標を設定してよいというものです。この共通目標部分がモデルコアカリですが、平成19年12月、平成23年3月の改訂を経て、平成28年3月に3回目の改訂が行われました。愛知医大で取り組んでいるのは、モデルコアカリの部分には、できるだけアクティブ・ラーニングを取り入れようということと、学生のニーズ・興味に応じた多様な選択カリキュラムの導入です。選択カリキュラムに多様性を導入して、基礎医学に関心のある学生は、そのことを学ぶことができ、地域包括ケアを志向する学生はそのような授業を取ることもできる、といったような選択授業を導入しようと準備しているところです。

日本の医療が直面している諸問題は多様です。高度先進医療だけではありません。愛知医科大学に求められている人材育成は、名古屋大学と共通のものもありますが、異なる面もかなりあります。学園の環境的には、私が名大に赴任する前に勤務していた川崎医科大学に似ているところもあり、そこで経験も役立っています。

多様な諸問題に直面し、医学教育にも創造性が求められています。これまでの伝統的なカリキュラムにとらわれない新しいカリキュラム構築を礎に、建学の精神にある「人間形成」「創造性」を醸成すべく知恵を絞っているところです。

学友会の皆様には今後とも温かいご支援をお願いし、近況報告といたします。

平成29年11月吉日

本館7階、医学教育センター長室にて

退職教授
からの書簡

To 学友時報

「名大退職後の日々」

From

愛知淑徳大学健康医療科学部

うえむら

かずまさ

植村

和正



名古屋大学在職中は同窓の多くの方々大変お世話さ
まになりました。この場をお借りして、あらためて深く
御礼申し上げます。

私は昨年度末の退職後、昨年4月より、愛知淑徳大学
健康医療科学部に勤務しております。同学部の新設学科
である健康栄養学科で、管理栄養士を養成する課程の基
礎医学（解剖生理学）の講義を担当する一方で、来年度
からは10名弱の新入生をゼミ生として担当する予定で
す。また、愛知淑徳大学にはクリニックが附設されてお
り、その内科・糖尿病内科で一般内科診療と糖尿病専門
診療を受け持っています。現在のところ、講義が1週間に
2コマ（1コマ90分：前期はこれに加えて基礎ゼミ
が1コマ）、外来が半日3時間を3回（1日半）で、そ
のほか、いくつかの会議などに出席しますが、これらの
業務負担は多過ぎることなく少な過ぎることなく、負っ
ている責任も重過ぎることなく軽過ぎることなく、毎日
を平穏に暮らしています。

医学教育、特に卒後研修に関しては、名大退職後はほ
とんど触れる機会もなくなるであろうと見込んでいたの
ですが、これまでお付き合いを重ねてきた縁で、いくつ
かの大学の臨床研修に関わることになりました。また、
指導医や研修医対象の講習会などにお誘いいただいて、
この点に関してはほぼこれまで通りの頻度で週末の出張
が組み込まれています。ただ、平日の早朝からの会議や
夜遅くまでの打ち合わせなどはなくなったので、その点
ではとても健康的な日々を過ごさせてもらえて有難く
思っています。名大に在職中のみなさまにおかれまして
は、くれぐれもお体をお大事にと感じている次第です。

学生教育に関して言えば、本当に別世界の感があっ
て、名大の医学生や保健学科の学生相手の頃とは様変わ
りです。そもそも医療に関する、場合によっては理系科
目に関するリテラシーがほとんどない学生をも相手にす
るので、大変といえば大変で、新鮮と言えば新鮮です。
どのようにして医学の（と言ってもその基本も基本です
が）、その学問としての面白さを伝えて感動を味わっ
てもらえるか、講義のやり方や資料の作成方法などにつ
いて試行錯誤しています。ただ、誰たちと比べてというわ

けではないのですが、本学部本学科の学生諸氏は、今年
度が第1期生ということもあるかも知れませんが、本当
に真面目な学生ばかりです。授業中の私語はほとんどあ
りませんし、ごく例外を除いて居眠りする学生もいませ
ん。熱心に講義を聞いて、ノートを取ったり課題に取り
組んだりしています。その熱心さがそのまま学習成果に
なるよう、なんとかしてあげたいと感じさせる学生達で
す。

愛知淑徳大学クリニックは長久手キャンパスに併設さ
れており、眼科、耳鼻咽喉科、心療内科・精神科、内
科・糖尿病内科の4科が毎日診療しています。本学は医
療系学部を有しており、視能訓練士、言語聴覚士、臨床
心理士を養成しているのですが、それらの課程の臨床教
育を担うという面もあります。自分が所属する学科で養
成される管理栄養士について言えば、内科・糖尿病内科
がその役割を担うことになります。糖尿病の専門医でも
ある自分は、診療と教育の接点を担当することになり、
それなりの責任を感じています。

日々の診療は、糖尿病やその他の慢性疾患を持つ近隣
の住人たちと、発熱や腹痛などを訴える学生たちが対象
です。名大病院での診療とは様相が全く異なって、一般
クリニックの性格に近いと言えるでしょう。徐々に一般
内科外来を受け持って、これまた研修医の頃を思い出
して新鮮な気持ちになっています。ただ、少なくとも内
科・糖尿病内科に関して言えば、設備や機器、電子カル
テなどは名大病院とは比べものにならないですし、多く
の開業クリニックにも及びません。今後このクリニック
の診療レベルを上げていくためには、スタッフ教育や診
療体制の見直しなど、不断の努力が求められていると思
います。

以上、名大退職後の自分の生活について雑駁に述べて
きました。私生活面では、三人の子供達も巣立ち、一昨
年の夏以降ひとり暮らしをしています。掃除、洗濯、炊
事などの家事にも慣れて、当初周りからは不安視されて
いたのですが、どっこい、それなりにマイペースで生活
しています。こんな平凡で穏やかな毎日が続くことが、
今の自分の唯一の望みになっています。