

# 名大医学部学友時報 2022 6

目次	
1. 教授就任	(1)
2. 教授就任インタビュー 川嶋 啓揮	(2)
3. プレスリリース 榎本 篤	(3)
4. 外来診療体制一覧表(2)	(5)
5. 医心伝心 清水 顕	(8)
6. 退職教授からの書簡 石黒 直樹	(9)
7. 海外留学体験記 宇野 枢	(10)
8. 瑞宝中綬章を受章して 佐藤 祐造	(11)
9. 臨床教授のひとつこと 神谷 春雄	(12)
10. 刑務所で出会った人たち 渡辺 久雄	(13)
11. “e-mail アカウント提供”のお知らせ	(14)
12. ご寄稿のお願い	
13. 学友大会ご案内	(15)
14. 創基150周年医学部基盤整備支援事業卒年別寄附状況	
15. 編集後記	(16)

## 教授就任



病態内科学講座  
消化器内科学分野 教授

かわしま ひろき  
川嶋 啓揮

### 〈経歴〉

平成7年3月 名古屋大学医学部 卒業  
平成7年5月 半田市立半田病院  
平成11年11月 愛知厚生連渥美病院  
平成14年4月 名古屋大学医学部 内科学第二講座 研究生  
平成15年4月 名古屋大学医学部附属病院 消化器内科 医員  
平成19年7月 名古屋大学大学院医学系研究科  
消化器疾患病態論 助教  
平成21年1月 名古屋大学大学院医学系研究科  
消化器内科学 助教

平成26年6月 名古屋大学医学部附属病院 消化器内科 講師  
令和元年10月 名古屋大学医学部附属病院  
光学医療診療部 准教授  
令和4年4月 名古屋大学大学院医学系研究科  
消化器内科学 教授

### 〈業績〉

1. [Kawashima H](#), Ohno E, Ishikawa T, Mizutani Y, Iida T, et al. Endoscopic management of perihilar cholangiocarcinoma. *Dig Endosc.* 2022. doi: 10.1111/den.14317. Online ahead of print.
2. [Kawashima H](#), Ohno E, Ishikawa T, Iida T, Tanaka H, et al. Endoscopic papillectomy for ampullary adenoma and early adenocarcinoma: Analysis of factors related to treatment outcome and long-term prognosis. *Dig Endosc.* 2021; 33: 858-869. 2021
3. [Kawashima H](#), Hashimoto S, Ohno E, Ishikawa T, Morishima T, et al. Comparison of 8-mm and 10-mm Diameter Fully-Covered Self-Expandable Metal Stents: A Multicenter Prospective Study in Patients with Distal Malignant Biliary Obstruction. *Dig Endosc.* 2019;31:439-447
4. [Kawashima H](#), Itoh A, Ohno E, Miyahara R, Ohmiya N, et al. Diagnostic and prognostic value of immunohistochemical expression of S100P and IMP3 in transpapillary biliary forceps biopsy samples of extrahepatic bile duct carcinoma. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2013;20:441-447
5. [Kawashima H](#), Itoh A, Ohno E, Itoh Y, Ebata T, et al. Preoperative endoscopic nasobiliary drainage in 164 consecutive patients with suspected perihilar cholangiocarcinoma: a retrospective study of efficacy and risk factors related to complications. *Ann Surg.* 2013;257:121-127

学友会の皆様方におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。この度、令和4年4月1日をもちまして名古屋大学大学院医学系研究科消化器内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。

私は平成7年に名古屋大学医学部を卒業し、故郷である半田市立半田病院にて初期研修を開始し、当時は当たり前のこととして翌年に旧第二内科（早川哲夫名誉教授）に入局しました。半田病院では肥田野等先生（半田病院名誉院長）はじめやさしくも厳しい多くの先輩方に御指導いただき、働き方改革など想像もできない状況下、皆で早朝から夜遅くまで働き、仕事以外にもいろいろな経験をさせていただきました（36時間連続勤務もございました）。その後、医局人事で渥美病院に異動になりました。典型的な田舎の病院でしたが、住めば都という言葉を実感できる環境であり、ここでも診療科を越えて先輩、後輩に恵まれ様々な疾患（サーファー切傷からツツガムシ病まで）を経験させていただきました。

私が大学に帰局した時は、ちょうど内科再編の時期で消化器内科の教授は不在という状況でした。混沌とした時期でしたが、出来たばかりの光学医療診療部の助教授であった後藤秀実先生（名古屋大学名誉教授、名城病院院長）が主宰されていた旧第二内科第6研究室の流れをくむ研究室に配属していただき、中でも自分が一番希望した胆膵グループで臨床業務・研究をさせていただきました。内視鏡を用いた慢性膵炎の診断と治療、胆管癌の診断とドレナージ、乳頭部腫瘍の内視鏡的治療などに取り組み、中でも後者二つは日本一の症例数を誇っており、学会主導のガイドライン作成などにも取り組んでおります。

現東京大学消化器内科教授の藤城光弘先生の名古屋大学消化器内科教授就任に伴い、平成31年からは光学医療診療部部長として運営に当たってきました。がん検診がCOVID-19の影響で減ったため令和2年は内視鏡検査・治療数が減少しましたが、現在は、内視鏡関連のコロナ感染を起こすこともなく盛り返してきております。消化器内科の対象は多臓器に及ぶ炎症から癌まで多様な疾患です。それに対応するため多様な有能な人材を多数取りそろえて診療・研究を行っていると思っております。しかし、まだまだマンパワーがたりません。関連施設で定員を満たしている施設は皆無です。また、各方面の基礎教室から共同研究の誘いをいただいておりますが、マンパワー不足で応えられていない状況です。臨床・基礎ともにやるべきこと、やりたいことはたくさんあります。名古屋大学消化器内科学教室と関連施設はひろく門戸をひらいて新たな才能を求めています。大学生活には不安もあるかもしれませんが、しかし、同世代の多くの医師と切磋琢磨しながら働き、研究をする機会は得がたい経験になると自負しております。また、現在の消化器内科教室はホワイト教室です（本当です！）。消化器内科に興味がある若い先生は学内外問わず是非連絡ください。

皆様の期待・信頼に応えられるよう、多様な医師が集まる活気あふれる教室を目指して鋭意努力してまいります。今後とも学友会の皆様にご指導、ご鞭撻いただきますようお願い申し上げます。

## 川嶋教授就任インタビュー

—— 現在の心境や抱負をお聞かせください

身の引き締まる思いや責任感と同時に、これから自分が何を

できるか楽しみに思う気持ちを感じます。これからどのように消化器内科を発展させていくか、前向きに取り組み、考えていきたいと思っています。こんなことをやったら楽しいのではないかと、これをしたら皆が喜ぶのではないかと、今年1年くらいかけてその方向性を出していこうと考えています。

—— 研究に進まれたきっかけを教えてください

名大の消化器内科がちょうど臨床に力を入れ始めたころ大学に戻り、内視鏡を用いた検査が好きであったこともあって、そのまま大学に残り臨床研究に関わり始めました。臨床研究において証拠（エビデンス）を見つけることはなかなか難しいことですが、大学病院にいるからこそ診ることができる様々な患者さんの情報を基に有益な証拠を作っていくという研究を行っています。私自身は胆膵領域を専門とし、膵臓がんや胆管がんの診断や胆管結石の治療、膵炎の治療などを行っていることから、胆膵領域の患者さんを対象とした臨床研究を行っています。具体的には標準治療は外科的切除である十二指腸乳頭部腫瘍の患者さんを内視鏡を用いて切除し、200例以上をまとめた論文を出しました。安全・確実な治療が可能であるという証拠を出すことにより、この手技が広く認められるよう全国の仲間とともに頑張っています。

—— 消化器内科の魅力について教えてください

まずは対象とする臓器及び病気が多いことが魅力です。特に疾患においては炎症性腸疾患が消化器内科のトピックスとなっています。また胃がんや大腸がんは検診の技術が進み早期発見が可能になっているため、内視鏡手術を用いて内科だけで治療することもできます。このように疾患を治せる手技を含め、血管造影を使った肝臓がんの治療など多岐にわたる手技が存在するのも面白いと思っています。そのため、若いうちは臨床に関わり、ある程度年をとった人や子育てをする女性は検診業務に関わるなど、医者になってからもライフステージにあった働き方ができると共に、消化器内科で働いているうちに必ず自分の好きなことを見つけることができるというのも良いところです。その一方で対象とする疾患の範囲が広く、どの病院にも消化器内科は存在することから慢性的に人手不足であるのが問題となっています。学生のみなさんにおいてはぜひ一度消化器内科に関わる機会を持って頂き、その魅力について知って頂ければと思っています。

—— 学生へのメッセージをお願いいたします

ありきたりですが学生のうちは色々なことに挑戦してほしいです。そして、部活・サークル・研究などなんでもいので最低一つは自分主導でやり遂げるような生活を送ってほしいと思っています。そしてこのことは将来の仕事に必ず役に立つはずですが、医師になってからは若いうちこそ、まずいことに首を突っ込むことができる医者になってほしいです。「君子危うきに近寄らず」という言葉がありますが、それは50過ぎてから考えればいいことで、若いうちは重傷な患者さんを積極的に診て、様々な経験と周りからの信頼を得ていくよと思っております。そして、このような経験をするためには最後には責任を取ってくれる良い上司のいる環境で働き、学生自身も良い環境を作れる上司となれるよう頑張ってもらえれば願っています。

## ● プレスリリース ●

## がん細胞の周囲に増える線維芽細胞の起源を知る

## —がん細胞が自身に有利な環境をつくりあげるしくみ—

名古屋大学大学院医学系研究科腫瘍病理学 教授 榎本 篤  
 コロンビア大学 Herbert Irving 総合がんセンター 博士研究員 小林 大貴

## 1) がん組織には線維芽細胞の高度な増生がみられる

読者諸氏もよくご存知の通り、がんは何らかの遺伝子異常を伴う細胞が無制限に増殖することにより、その臓器の生理的機能を荒廃させ、最終的に個体の生命を奪う疾患である。がん細胞は免疫の監視機構からうまく逃避することを得意とし、また、時には細胞周期を止めて抗がん剤に非感受性になる能力も有する。さらに驚くべきことに、周囲の正常の細胞を自身の味方にしてしまう(co-opt)する能力にも長けている。私達の研究室では、正常の細胞の中でも比較的これまで研究のすすんでいない線維芽細胞(図)に着目して研究を展開しており、最近ではがん細胞の周囲で増殖する線維芽細胞(がん関連線維芽細胞:cancer-associated fibroblast/CAF)には多様性があること、そしてがんの進行を促進するCAFと抑制するCAFの両者が存在すること、がん細胞由来の液性因子等の影響により、がん抑制性CAFの一部ががん促進性CAFに形質転換することを示してきた(文献1, 2)。一方、CAFの研究分野では、CAFはどこからくるのか、という重要な問題が未解決であるとされている。本問題に対して複数の諸説が提案されているにもかかわらず、いずれも再現性を伴う明確なエビデンスがない状況であった。今回、私達のグループは大腸がんのマウスモデルを使用してCAFの起源と機能を調べる検証を行ったので(文献3)、その結果の一部を本稿でご紹介したい。

## 2) CAFはがん間質で増えているのか、他の場所からくるのか

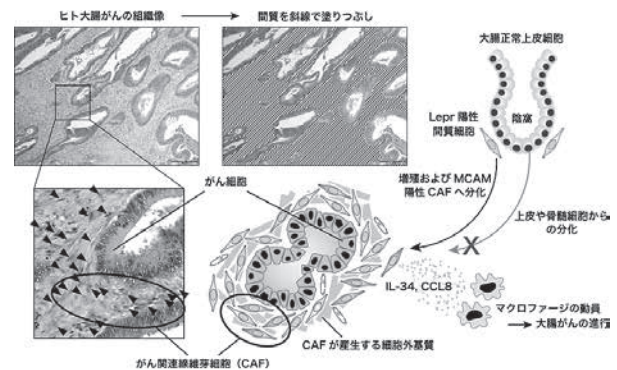
CAFの増生はすべてのがんで観察されるが、膵がん、胆管がん、肺がんといった難治がんになればなるほどその占める体積の割合は増大する(図)。膵がんではCAFと同細胞が分泌する結合組織の総量ががん細胞量の10倍近くになることもしばしばである。一方、がんの病理標本を観察していると、がん細胞の分裂像が観察されることはあっても、CAFの分裂像にはほとんど遭遇しない。そのため、CAFはがん組織で増えているのか、あるいは骨髄など他の臓器から動員されているのかについて長年の議論があった。蛍光タンパクで標識した骨髄細胞を移植したマウスを用いた実験にもとづいてCAFが骨髄由来であると結論する論文、あるいは血管内皮およ

び上皮細胞からの分化であると結論する論文などが報告されているが、いずれも再現性および実験手法の信憑性に問題が指摘されていた。

私達はまずヒトの大腸がんの検体をもちいた免疫染色により、CAFの最もブロードなマーカーとされている平滑筋アクチン( $\alpha$ -SMA)と増殖する細胞のマーカーとして頻用されるMki67の共陽性の細胞数を調べたところ、正常上皮、腺腫(低異型度)、腺腫(高異型度)、腺癌と進行するに従いその数が増加していることを見出した。また発がん物質アゾキシメタンと炎症誘発剤デキストラン硫酸ナトリウムの投与による大腸がん発がんマウスモデルを用いた検証では $\alpha$ -SMA陽性CAFの約75%がチミジンアナログBrdUの取り込み能を有することも見出した。これらの検証からCAFはその組織でさかんに増えている細胞であることが明らかとなった。

## 3) 大腸がんのCAFの由来細胞

次に私達は増生するCAFの起源細胞を同定するために、上述の大腸がん発がんマウスモデルとCreリコンビナーゼ発現マウスを用いた検証(細胞系譜追跡実験)を行った。 $\alpha$ -SMAのプロモーター下に赤色蛍光タンパク質RFPを発現するマウスの骨髄を移植したマウスに大腸がんを発生させた場合、過去の報告に反して、が



ヒト大腸がん(管状腺癌)の典型的な組織像を示す。間質を斜線で塗りつぶすと、本症例の場合、がん細胞量と間質量はほぼ同等であることがわかる。がん細胞の集団の周囲にはがん関連線維芽細胞(矢頭)の増生がみられる。今回紹介した研究では、大腸粘膜の正常上皮の陰窩の周囲に存在するLepr陽性間質細胞の系譜細胞がMCAM陽性の増殖性CAFに分化すること、同細胞が産生するIL-34およびCCL8などの液性因子がマクロファージの動員に重要であることを明らかにした。

ん組織内に骨髄由来のCAFあるいは間質細胞は認められなかった(図)。またKrt19-Creマウスを用いて上皮細胞およびその系譜細胞を追跡した場合においても、がん細胞を含む上皮細胞由来のCAFは確認されなかった。

次に、間質細胞のマーカーとして知られているLepr受容体(Lepr)、Grem1(Grem1)、Meflinの陽性細胞およびその系譜細胞を追跡可能なマウス(Lepr-Cre、Grem1-CreERT2、Meflin-CreERT2マウス)を用いて同様の実験を行った。その結果、がん間質に増生した全CAFのうちそれぞれ約40、15、2~3%がLepr、Grem1、Meflin発現細胞由来であることが明らかとなった。特にBrdU陽性の増殖性CAFはその多く(75%)がLepr発現細胞由来であることが判明した。Lepr陽性間質細胞は正常の大腸においては腺管の底部(陰窩)周囲の線維芽細胞あるいは上皮幹細胞維持のためのニッチ細胞として存在する。以上のデータは大腸がんの発生において、Lepr陽性の組織在住間質細胞がCAFの主要な起源となることを示唆している(図)。Lepr陽性間質細胞は $\alpha$ -SMA陽性のCAFへの分化に伴い、Leprの発現の低下を伴うことも明らかとなった。

#### 4) Lepr陽性細胞由来CAFの機能

次にLepr-Creマウスに発生した大腸がん組織を用いた細胞系譜解析および大腸がんCAFの遺伝子発現プロファイルの解析を行い、Lepr陽性間質細胞由来の増殖性CAFに発現する分子の一つとしてメラノーマ細胞接着分子(MCAM)を同定した。ヒト大腸がんの検体でMCAMの発現を調べたところ、MCAMの高発現は悪性度の高い組織型および患者の悪い予後と相関していた。MCAMのノックアウトマウスを作成し、マウス大腸がん由来オルガノイドの同所性移植実験を施行したところ、MCAMノックアウトマウスではがんの進行が抑制され、マウスの生存が改善することが明らかとなった。この時、同マウスの腫瘍組織ではCD68陽性マクロファージおよびCD11b陽性の骨髄由来細胞の減少が観察された。その機序を探索したところ、MCAM強陽性CAFはマクロファージの走化性因子であるIL-34とCCL8を産生していることが判明した。MCAMノックアウトマウスの腫瘍で増生するCAFではこれらの走化性因子の産生が減弱していることも明らかとなった。以上の結果から、Lepr陽性間質細胞由来のMCAM陽性増殖性CAFによるIL-34およびCCL8の産生がマクロファージの動員を誘導し、腫瘍の悪性化および進行に関与している可能性が示唆された(図)。

#### 5) 今後の展望

線維芽細胞はがん微小環境の他の構成細胞、たとえば

免疫細胞や血管系細胞に比較して極めて研究が遅れており、今後もその起源、多様性、機能が異なるがん種ごとに丁寧に解析されていく必要がある。今回の研究は、従来の説とは異なりCAFがそのがん組織で増えていることを明らかにし、その起源細胞についても一定の見解を与えたものである。最近ではCAFの由来はがん種ごとによって異なることも示唆されており、また最近の1細胞解析の普及により多様性の理解もすすんでいる。私達の研究グループでは今回紹介した研究の他に、CAF多様性を制御する治療法の開発もすすめており、そのコンセプトを証明するための医師主導治験も開始されている(文献4,5およびClinicalTrials.gov identifier: NCT05064618)。今後、CAFのより詳細な機能、特に免疫細胞や血管系細胞との機能的相互作用が詳細に解明されることにより、新たながんの理解および新規治療法の開発に結びつくことが期待される。

#### 6) 謝辞

本研究は名古屋大学とオーストラリアアデレード大学のジョイントディグリープログラム(JDP)によって達成された研究成果であり、この場を借りて関係の先生方に感謝申し上げる。

#### 文献

- 1) Kobayashi H, Enomoto A, Woods SL, Burt AD, Takahashi M, Worthley DL. Cancer-associated fibroblasts in gastrointestinal cancer. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2019;16:282-295.
- 2) Mizutani Y, Kobayashi H, Iida T, et al. Meflin-positive cancer-associated fibroblasts inhibit pancreatic carcinogenesis. *Cancer Res*. 2019;79:5367-5381.
- 3) Kobayashi H, Gieniec KA, Lannagan TRM, et al. The origin and contribution of cancer-associated fibroblasts in colorectal carcinogenesis. *Gastroenterology*. 2022;162:890-906.
- 4) Iida T, Mizutani Y, Esaki N, et al. Conversion of cancer-associated fibroblasts from pro- to antitumor improves the sensitivity of pancreatic cancer to chemotherapeutics. *bioRxiv*. 2021. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.06.29.450327>.
- 5) Mizutani Y, Iida T, Ohno E, et al. Safety and efficacy of MIKE-1 in patients with advanced pancreatic cancer: a study protocol for an open-label phase I/II investigator-initiated clinical trial based on a drug repositioning approach that reprograms the tumour stroma. *BMC Cancer*. 2022;22:205.

# 名古屋大学医学部附属病院 診療体制一覧表 (2)

## ● 眼科 ●

曜日	担当医	専門
月	西口 康二(教授)	網膜・網膜変性(初診)
	野々部典枝(病院助教)	網膜・小児眼科
	牛田 宏昭(病院助教)	網膜・ぶどう膜
	鈴木 文那(病院助教)	糖尿病・血管閉塞(初診)・ぶどう膜
	小南 太郎(病院助教)(午後)	網膜変性
	太田 光	黄斑(初診)
火	兼子 裕規(病院講師)	網膜・糖尿病・血管閉塞(初診)
	武内 潤(病院助教)	網膜・黄斑(初診)
	安間 哲宏(午後)	ぶどう膜
	中村 光一	黄斑(初診)
	大岩 寛人	網膜
	太田 光	黄斑
水	岡戸 聡志(助教)	網膜(初診)
	川瀬 和秀	緑内障
	富田 遼(病院助教)(午前)	緑内障
	早川 史織(午前)	緑内障
	佐治木 愛	黄斑
	中野友哉子	黄斑(初診)
	等々力崇仁	黄斑
	木	牛田 宏昭(病院助教)
兼子 裕規(病院講師)(午後)	網膜・糖尿病・血管閉塞	
野々部典枝(病院助教)(午後)	網膜・小児眼科(初診)	
小柳 俊人	網膜変性	
武内 潤(病院助教)	黄斑(初診)	
太田 淳也(午後)	網膜	
李野久美子(予約制、午後)	色覚	
高井 佳子	斜視弱視	
岩田 恵美	斜視弱視	
岩瀬 千絵	斜視弱視	
安田小百合	斜視弱視	
鈴木 文那(病院助教)	糖尿病・血管閉塞	
金	稲富 勉(1・3週午後)	角膜
	平野 耕治(2・4週午後)	角膜
	太田 光	角膜
	富田 遼(病院助教)	緑内障(初診)
	佐藤 美帆	コンタクトレンズ
	山口 克弥(午後)	緑内障
	倉地 隆(2・4週午後)	神経眼科
	田中 有理(2・4週午後)	神経眼科
中野 友哉子	黄斑(初診)・PDT	

## ● 消化器外科一 ●

曜日	担当医	専門
月	小倉 淳司(助教)	大腸・骨盤・消化管・内視鏡外科
	山口 淳平(病院講師)	肝・胆・膵・消化管・内視鏡外科
	水野 隆史(病院講師)	肝・胆・膵・消化管・内視鏡外科
	横山 幸浩(特任教授)	肝・胆・膵・消化管・後腹膜・内視鏡外科
	砂川 真輝(特任助教)	肝・胆・膵・消化管・後腹膜・内視鏡外科
	水	上原 圭(講師)
伊神 剛(病院准教授)	肝・胆・膵・消化管・内視鏡外科	
渡辺 伸元(助教)	肝・胆・膵・消化管・内視鏡外科	
宮田 一志(病院講師)	食道・胃・消化管・内視鏡外科	
金	尾上 俊介(病院講師)	肝・胆・膵・消化管・ヘルニア・内視鏡外科
	杉田 静紀(病院助教)	食道・胃・消化管・内視鏡外科
	江畑 智希(教授)	肝・胆・膵・消化管・内視鏡外科
	村田 悠記(病院助教)	大腸・骨盤・消化管・内視鏡外科

## ● 消化器外科二 ●

曜日	担当医	専門
月	中西 香企(病院助教)	胃、食道、消化管、内視鏡外科
火	小寺 泰弘(教授)	胃、大腸、消化管、内視鏡外科/IBD外科
	担当医	胃、大腸、消化管、内視鏡外科/IBD外科
	服部 憲史(講師)	大腸、肛門、炎症性腸疾患、内視鏡外科
	担当医(IBDセンター)	炎症性腸疾患
	高見 秀樹(病院講師)	脾臓、胆道、肝臓
田中 千恵(病院准教授)	胃、大腸、膵臓、消化管、内視鏡外科、ロボット手術	
清水 大(助教)	胃、食道、消化管、内視鏡外科	
水	林 真路(講師)(午前)	肝臓、胆道、脾臓
	野本 周嗣(招聘教員)(1週午後のみ)	肝臓、胆道、脾臓
木	中山 吾郎(IBDセンター長)	大腸、骨盤、炎症性腸疾患、内視鏡外科、ロボット手術
	梅田 晋一(病院助教)	大腸、骨盤、炎症性腸疾患、内視鏡外科、ロボット手術
	担当医/担当医	大腸/IBD内科
	栗本 景介(病院助教)	肝臓、脾臓、胆道、内視鏡外科
金	神田 光郎(講師)	食道、胃、内視鏡外科
	猪川 祥邦(助教)	肝臓、脾臓、胆道、内視鏡外科
	担当医	IBD内科

## ● 産科婦人科 ●

曜日	担当医	専門
月	梶山 広明(教授)(午前)	一般初診
	担当医(午前)/担当医(午後)	NIPT外来/妊娠検診
	担当医(午前)/担当医(午後)	再診/コルポ外来
	新美 薫(講師)	腫瘍
	大須賀智子(准教授)	内視鏡
	中村 智子(講師)・村岡 彩子(助教)	不妊生殖
火	中村 智子(講師)	一般初診、不妊生殖内分泌、腹腔鏡下手術
	今井 健史(講師)	ハイリスク妊婦
	担当医(午前)/産科担当医(午後)	再診/産後育児
	池田 芳紀(講師)	腫瘍
	玉内 学志(助教)	腫瘍
	担当医(午後)	がん生殖
水	大須賀智子(准教授)(午前)	一般初診、不妊生殖内分泌、腹腔鏡下手術
	担当医(午後)	コルポ外来
	飯谷友佳子(助教)	ハイリスク妊婦
	担当医(午後)	妊婦検診
	玉内 学志(助教)	術前外来
	芳川 修久(講師)	腫瘍
木	仲西 菜月(助教)	内視鏡
	担当医	不妊生殖
	山本 英子(医療行政学教授)(1・3週)	絨腫外来
	担当医(午後)	NIPT外来
	小谷 友美(准教授)	初診/ハイリスク妊婦
	中村紀友喜(助教)	ハイリスク妊婦
金	炭電 誠二(国際連携室特任講師)(2・4週午前)	ハイリスク妊婦
	清水 裕介(助教)	腫瘍
	担当医(2・4週)	女性健康外来
	吉原 雅人(助教)	腫瘍
	三宅 菜月(助教)	不妊生殖
	梶山 広明(教授)	一般初診、腫瘍
牛田 貴文(講師)	ハイリスク妊婦	
担当医(午前)	妊婦検診	
横井 暁(助教)	腫瘍	
担当医	再診	
中村 智子(講師)	内視鏡	
仲西 菜月(助教)	不妊生殖	

● 脳神経外科 ●

曜日	担当医	専門
月	前澤 聡(病院准教授)	機能的脳手術・てんかん外科 脳腫瘍(良性・悪性) 下垂体腫瘍、神経内視鏡手術
	本村 和也(准教授)	
	竹内 和人(病院講師)	
火	西堀 正洋(病院助教)	脳血管内手術 一般・脳血管内手術
	金森 史哲	
水	水野 正明(午前)	先端医療 脳腫瘍、遺伝子・再生医療 良性腫瘍、頭蓋底腫瘍 一般、下垂体腫瘍、神経内視鏡手術
	大岡 史治(講師)	
	棚橋 邦明(助教)	
	永田 雄一(助教)	
木	齋藤 竜太(教授)	脳腫瘍(良性・悪性) 脳血管内手術 一般、脳血管障害
	泉 孝嗣(准教授)	
	横山 欣也(特任助教)	
金	西村 由介(講師)	脊椎・脊髄疾患、機能的脳手術 機能的脳手術・てんかん外科 脊椎・脊髄疾患 一般・脳血管内手術
	種井 隆文	
	永島 吉孝(病院助教)	
	後藤 峻作	

● 皮膚科 ●

曜日	担当医	専門
月	武市 拓也(講師)	角化症(炎症性・遺伝性) 一般 腫瘍 一般、遺伝性毛髪疾患 初診、膠原病
	小泉 遼	
	岩田 真衣	
	棚橋 華奈(助教)	
	室 慶直(診療教授)	
火	武市 拓也(講師)	角化症(炎症性・遺伝性) 一般 一般、遺伝性毛髪疾患 初診・腫瘍/特別外来 初診・腫瘍/特別外来
	村上 佳恵(助教)	
	鈴木由以佳	
	滝 奉樹(助教)	
	横田 憲二(准教授)	
水	秋山 真志(教授) (12:00~13:00)	一般、遺伝性毛髪疾患 一般、遺伝性毛髪疾患 腫瘍 一般 初診、遺伝性疾患
	棚橋 華奈(助教)	
	滝 奉樹(助教)	
	今井 聡子	
	吉川 剛典	
木	秋山 真志(教授)	一般 再診、膠原病 一般 一般 一般
	桃原真理子	
	室 慶直(診療教授)	
	竹内 想	
	明石 恵佳	
金	小川 靖(講師)	一般 腫瘍 腫瘍 一般 一般
	江畑 葵	
	横田 憲二(准教授)	
	村上 佳恵(助教)	
	石原麻衣子	
伊藤 靖敏		

● 化学療法部 ●

曜日	担当医	専門
月	杉下美保子(病院講師)	緩和(完全予約制)
火	坪井 理恵(病院助教)	緩和(完全予約制)
水	杉下美保子(病院講師)	緩和(完全予約制)
木	坪井 理恵(病院助教)	緩和(完全予約制)
金	杉下美保子(病院講師)	緩和(完全予約制)
坪井 理恵(病院助教)	緩和(完全予約制)	

● 整形外科・手の外科・リウマチ科 ●

曜日	担当医	専門
月	松下 雅樹(講師)	小児整形 小児整形 小児整形 初診 手の外科 手の外科 手の外科
	三島 健一(准教授)	
	神谷 庸成(医員)	
	担当医	
	佐伯 将臣(特任助教)	
	岩月 克之(講師)	
火	山本美知郎(特任准教授)	股関節 腫瘍 腫瘍 腫瘍 手の外科 股関節 股関節 股関節 股関節 初診 腫瘍 腫瘍
	関 泰輔(講師)	
	西田 佳弘(病院教授)	
	小池 宏(医員)	
	伊藤 鑑(医員)	
	栗本 秀(特任講師)	
	竹上 靖彦(助教) (2・3・4・5週)	
	竹本 元大(医員) (1・2・3・5週)	
	加藤 大策(医員) (1・2・4週)	
	大澤 郁介(医員) (1・3・4・5週)	
	担当医	
生田 国大(助教)		
酒井 智久(助教)		
水	今釜 史郎(教授)	一般 一般 一般 一般 一般 初診 手の外科 一般 手の外科
	小嶋 俊久(診療教授)	
	浅井 秀司(講師)	
	松下 雅樹(講師)	
	三島 健一(准教授)	
	担当医	
	徳武 克浩(寄附講座助教)	
	岩月 克之(講師)	
	村山 敦彦(助教)	
	木	
大羽 宏樹(医員)	膝肩	
森下 和朗(医員) (1・3週)	脊椎	
水野 隆文(医員)	膝肩	
石塚 真哉(助教) (午後)	膝肩	
伊藤 定之(助教) (2・4週)	脊椎	
大内田 隼(医員) (1・3週)	脊椎	
羽賀 貴博(医員)	膝肩	
栗山香菜恵(医員)	膝肩	
坂口 健史(医員)	膝肩	
担当医	初診	
中島 宏彰(講師) (2・4週)	脊椎	
富田 浩之(医員) (1・3週)	脊椎	
町野 正明(助教) (1・3週)	脊椎	
世木 直喜(助教) (2・4週)	脊椎	
米田 英正(助教)	手の外科	
金	小嶋 俊久(診療教授)	リウマチ
寺部 健哉(助教)	リウマチ	
浅井 秀司(講師)	リウマチ	
鈴木 望人(医員)	リウマチ	
大橋 禎史(医員)	リウマチ	
前田 真崇(医員)	リウマチ	
岸本 賢治(医員)	リウマチ	
担当医	初診	
紀平 大介(医員)	リウマチ	
建部 将広(寄附講座准教授)	手の外科	
佐伯 総太(特任助教)	手の外科	

● 血管外科 ●

曜日	担当医	専門
月	新美 清章(助教)	血管外科全般
火	杉本 昌之(講師)	血管外科全般
水	川井 陽平(助教)	血管外科全般
木	坂野比呂志(講師)	全般、胸部・腹部大動脈瘤、ステント
金	池田 脩太(助教)	血管外科全般
坂野 比呂志(講師)	全般、胸部・腹部大動脈瘤、ステント	

## ● 麻酔科 ●

曜日	担当医	専門
月	佐藤 威仁(病院助教) 浅野 市子(助教) 西脇 公俊(教授)(午後)	疼痛治療、術前診察 疼痛治療、術前診察 疼痛治療、術前診察
火	担当医 担当医	術前外来 術前外来
水	絹川 友章(病院助教) 安藤 貴宏(助教) 西脇 公俊(教授)(午前)	疼痛治療、術前診察 疼痛治療、術前診察 疼痛治療、術前診察
木	担当医 担当医	術前外来 術前外来
金	柴田 康之(准教授)	疼痛治療、術前診察

## ● 乳腺・内分泌外科 ●

曜日	担当医	専門
月	菊森 豊根(講師)(完全予約制) 増田 慎三(教授、科長) 杉野香世子(完全予約制)	乳腺、甲状腺、副腎 乳腺 乳腺
火	武内 大(病院助教)(完全予約制) 柴田 雅央(助教)(完全予約制) 岩瀬まどか(病院助教)(完全予約制)	乳腺、甲状腺、副腎 乳腺、甲状腺、副腎 乳腺
水	福岡 恵(完全予約制) 添田 郁美 担当医(完全予約制)	乳腺 乳腺 乳腺
木	菊森 豊根(講師)(完全予約制) 増田 慎三(教授、科長) 高野 悠子(病院助教)(完全予約制) 一川 貴洋(完全予約制)	乳腺、甲状腺、副腎 乳腺/乳腺、甲状腺、副腎 乳腺/乳腺、甲状腺、副腎 乳腺、甲状腺、副腎
金	担当医(完全予約制)	乳腺検査

## ● 移植外科 ●

曜日	担当医	専門
火	小倉 靖弘(病院教授) 担当医	肝移植、小腸移植、生体肝ドナー 肝移植、小腸移植、生体肝ドナー
水	小倉 靖弘(病院教授)(午前)	肝移植、小腸移植、生体肝ドナー
木	小倉 靖弘(病院教授) 城原 幹太(病院助教)	肝移植、小腸移植、生体肝ドナー 肝移植、小腸移植、生体肝ドナー
金	担当医 倉田 信彦(病院助教)	肝移植、小腸移植、生体肝ドナー 肝移植、小腸移植、生体肝ドナー

## ● 呼吸器外科 ●

曜日	担当医	専門
月	担当医(午後) 担当医(午後)	肺、縦隔、胸壁 肺、縦隔、胸壁(初診のみ)
火	福本 紘一(病院講師) 加藤 毅人(病院助教)(午後)	肺、縦隔、胸壁 肺、縦隔、胸壁
水	担当医(午後)	肺、縦隔、胸壁(初診のみ)
木	芳川 豊史(教授)(午前) 尾関 直樹(病院講師)(午後) 中村 彰太(講師)(午前) 門松 由佳(病院助教)(午後)	肺、縦隔、胸壁 肺、縦隔、胸壁 肺、縦隔、胸壁 肺、縦隔、胸壁
金	上野 陽史(病院助教)	肺、縦隔、胸壁

## ● 心臓外科 ●

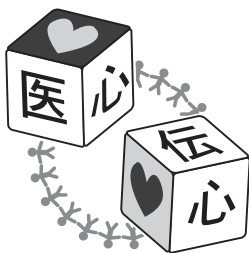
曜日	担当医	専門
月	伊藤 英樹(病院講師) 六鹿 雅登(准教授)	心臓・胸部大動脈 心臓・胸部大動脈、先天性心疾患
火	寺澤 幸枝(病院講師)	心臓・胸部大動脈
水	吉住 朋	心臓・胸部大動脈
木	成田 裕司(診療教授) 徳田 順之(病院講師)	ペースメーカー外来 心臓・胸部大動脈
金	伊藤 英樹(病院講師)	心臓・胸部大動脈

## ● 歯科口腔外科 ●

曜日	担当医	専門
月	岡部 一登(助教) 坂口 晃平(助教)(午前) 佐世 暁(病院助教)	一般 一般 一般
火	藤尾 正人(助教)(午前) 酒井 陽(助教) 山口 聡(助教) 佐世 暁(病院助教)	一般 一般 一般 一般
水	藤尾 正人(助教) 市村 典久(助教) 山口 聡(助教) 日比 英晴(教授)(午前)	一般 一般 一般 顎変形症、インプラント、顎顔面再生
木	藤尾 正人(助教)(午前) 酒井 陽(助教) 佐藤康太郎(助教) 坂口 晃平(助教) 日比 英晴(教授)(午後)	一般 一般 一般 一般 顎変形症、インプラント
金	岡部 一登(助教) 市村 典久(助教) 佐藤康太郎(助教)	一般 一般 一般

## ● 形成外科 ●

曜日	担当医	専門
火	橋川 和信(准教授)(午前) 大石真由美 樋口 慎一(病院助教)(第1、3、5) 崔 乘奎(第2、4)	頭頸部・顔顔面の形成及び再建、リンパ浮腫 一般、ケロイド 一般 一般
水	蛭沢 克己(病院助教)(午前、完全予約制)	一般、レーザー
木	亀井 譲(教授)(午前) 神戸 未来(病院助教)	腫瘍切除後の再建、難治性潰瘍 乳房再建、血管腫
金	樋口 慎一(病院助教)(午前) 蛭沢 克己(病院助教)(午前) 担当医	一般、レーザー 一般、小児 一般



## 医心伝心

しみず けん  
名古屋掖済会病院 清水 顕

学友会の皆様、はじめまして。この度、学友会時報編集部様より、私の現在までの経緯、活動内容について投稿依頼をいただきましたので、他大学卒業の私にとって身に余る光栄ではありますが、お話をさせていただきます。ただ振り返ってみると、他大学卒業ではあるものの、医師になって15年、名古屋大学医学部卒業の先生方に常に支えられていると身をもって感じており、今回中でも特にお世話になった6名の先生方とのエピソードを交えて述べさせていただきます。

私は平成19年に東京医科大学医学部を卒業し、名古屋第二赤十字病院（現在の日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院）で初期臨床研修を行いました。父が産婦人科開業医であることもあり、自然と産婦人科を志し、そのまま平成21年より名古屋第二赤十字病院で産婦人科専攻を開始しました。そこでは山室 理先生（現在の同院副院長）、加藤紀子先生（現在の同院総合産科母子医療センター長）に温かくも厳しいご指導をいただきました。お二人には、産婦人科医としてまた社会人としての基礎を学ばせていただき、現在の自分のルーツはお二人に御指導いただいた専攻医時代にあると思っております。産婦人科専門医も取得し、平成26年4月より大学院生として名古屋大学医学部産婦人科教室に入りました。

大学院時代、指導教授は前教授の吉川先生でした。大変温かい先生で、医局の雰囲気はアットホームで居心地もよかったです。不妊・生殖班に在籍し、岩瀬 明先生（現在の群馬大学産婦人科教授）、中村智子先生（現在の名古屋大学産婦人科講師）に特にご指導いただきました。岩瀬先生には卵子幹細胞という壮大なテーマを与えていただきました。残念ながら結果を出すことができず、他のテーマで学位論文となりましたが、岩瀬先生には研究者としての基本を教えていただいたと思っております。また、論文作成のスピードにも脱帽でした。中村先生には、指導教官として学位論文の指導を最後までしていただきました。臨床面でもとにかく患者さんに優しい先生で、医師たる者決して驕ることはあってはいけないことを肝に銘じました。4年在籍し、平成30年より名古屋掖済会病院産婦人科へ異動となりました。

当時の名古屋掖済会病院産婦人科は、先進的な医療技術は名古屋大学から医師を派遣していただき実行していました。大学院時代、恩師の岩瀬先生に「これからの婦人科医は、内視鏡手術、遺伝医療の推進は避けては通れない」というようなことを言われていたと記憶していますが、実臨床に戻った時に正にその通りだと思いました。4年かかりましたが、現在ではこの地域の婦人科では最も早くダヴィンチ手術を導入しましたし、遺伝カウンセリング外来も設立いたしました。ただ、幅広い産婦人科分野を私一人で全てのことを網羅することはもちろんできません。そんな私を現在支えてくれているのは、現在の産婦人科教授である

梶山先生です。梶山先生には大学院時代から、グループは違いましたが研究に困っていると目をかけていただきました。臨床でも比較的一緒に手術に入らせていただく機会も多く、大変勉強になりました。ドレーントラブルなど、我々二人にしかわからないエピソードもありますよね（笑）。現在、特に悪性腫瘍手術の時にサポートいただいておりますが、それ以外でも臨床で困ったことがあるといつも快く相談にのっていただけます。また、臨床以外でも管理者としての悩みもあり、現在の最大の悩みは、フルタイムで安定して働ける中堅以上の医師が不足していることです。でも梶山先生はこういった関連病院の事情も理解してくださり、いつも温かい言葉をかけてくれます。梶山先生を信じて関連病院の一員として医局の発展に貢献していきたい、そう思える良好な関係を築けています。

以上が、私のこれまでの経緯、現在の活動内容になります。今回の「医心伝心」は学生、若手医師も読まれていると思います。僭越ながら、これから羽ばたく若手医師にひとこと述べさせていただきます。私は、目立ったサブスペシャリティもなく、サブスペシャリティも取得できない病院に派遣され、いわば「ゼロ」の状態でいろんなことを始めました。もちろんそういったスペシャリストがいないが故の大変さもありましたが、逆に自分が中心になって自分の理想とする研鑽をつめるチャンスであり、今となっては本当に良かったと思っております。一つの働き方として、参考にさせていただけたら幸いです。

楽しいことばかりではありませんが、人生で一番充実した日々が送れているという実感が得られています。これもひとえに、学友会との出会いがあったからこそということ。私の今回の投稿からも感じていただけたと思います。この場を借りて、学友会の皆様に御礼を申し上げます。引き続き、今後ともよろしくお願い申し上げます。



梶山教授(左)と私(右)。令和4年1月、名古屋掖済会病院手術室にて。



退職教授  
からの書簡

To 学友時報

## 「愛知県医療療育総合センター」

From

愛知県医療療育総合センター 総長

いしぐろ なおき  
石黒 直樹

名古屋大学医学部に在職中には、皆様のお世話になりここで改めて感謝申し上げます。

さて、私は現在 愛知県医療療育総合センターに勤務しています。多くの方には愛知県コロニーといった方が分かりやすいと思います。場所は春日井市北部、岐阜県寄りに位置します。一山越えると岐阜県と誤っていただければ、およその位置がお分かり頂けると思います。当センターは約50年前に心身障害児・者専門施設として開設されました。コロニーという名前からもわかるように長らく施設入所型障害児・者福祉施設として活動を続けてきました。その間、社会の障害児・者福祉に対する考え方の変化の中で3年程前に愛知県医療療育総合センターとして生まれ変わりました。総合センターとしては二代目の総長となります。障害児・者福祉は現在、在宅を中心とした医療・福祉に変貌を遂げつつあります。そのような環境では高齢者医療・福祉における地域包括ケアとほぼ同じような環境が必要です。この障害児・者在宅医療を支援する組織に変貌を遂げる事がセンターに求められる喫緊の課題です。

障害児・者の在宅医療介護では医療機関、訪問看護組織に加えて保護者、支援学校、障害福祉サービス事業所など支援機関の役割が大きいと考えられます。高齢者が在宅医療と比較して、関係機関の種類と数が多いのも特徴の一つです。これら多数の関係者を機能的に結びつけて、効率よく意思疎通を図るには従来の紙ベースの情報基盤では即時性と情報共有に問題があり、更には情報漏洩の恐れもあり不十分です。これを可能にするにはインターネットを用いた security の高い、情報共有システムが必要です。インターネット関連の技術革新はめざましく、今やスマホさえあれば何時でも、何処からでも情報を得る事ができます。この技術は、今後医師、介護事業者、訪問リハビリなど多くの組織が関わる在宅医療介護に大きな革新をもたらす可能性を秘めています。実際に運用するためには個人情報の秘匿性を担保しながら、情報共有可能なシステムを構築する事が必要です。

およそ大学、大学院というものは全てが完璧であるとは言えない所ですが、一方で、領域を跨いだ一流の研究者を友人として得ることができるという素晴らしい場所でもあります。そして彼らから多くのものを学び、そして議論できることが圧倒的な大学という組織の強みです。私は、その過程でいわゆる医療における Information and Communication Technology (ICT) に造詣が深い、水野正明、白鳥義宗病院教授を始めとする素晴らしい才能と知り合うことができました。彼ら

と ICT 化を進め、病院機能を院外に展開することによる在宅医療のスマート化について議論を重ねてきたのですが、当時はもっぱら病院での環境を疑似的に在宅へ拡張する医療展開を最終目標としていました。その後、当センターへの勤務に誘われる頃から、この ICT 化を障害児・者の在宅医療介護に導入することを考えていました。すでに高齢者の医療介護の ICT 化を目的とした電子@連絡帳が水野病院教授のもとで開発され、愛知県内では広く実用化されていた事や愛知県医師会の野田正治先生とも在宅医療の会などで面識を得ていたことが幸いし、予算もついて愛知県の事業として昨年4月から始まっています。大学で培った他人とのつながりが退職後も役立つ事が身に染みてわかった次第です。

この心身障害児・者を対象とした ICT 基盤のネットワークを『このはネット』と名づけています。小児障害児に対する ICT 基盤の在宅ネットワークとしては長野県立子供病院の「しろくまネット」が先行事例としてあります。名前の「このは」は県の鳥であるコノハズクから借りたものです。「このはネット」はすべての障害児・者施設と関係病院が参加する名前の通りの県全体の障害児・者の情報基盤を目指しています。現在、愛知県全県での運用を目指し、奮闘中です。医療的ケア児に対する社会的な認知と国からの補助金もつくようになり、追い風もあって、障害児・者施設を中心に徐々に県内に浸透しつつあります。今後は障害児・者及び介護者へより一層の浸透を図るとともに、在宅医療に関わる医師、看護師、そして一般医療者への浸透が大きな課題となっています。この紙面をお借りして『このはネット』の存在を学友会の皆様で紹介できたことは嬉しい限りです。最後に実際に在宅での障害児・者医療に関係の先生方の参加・登録をお願いして本文を終わりにさせていただきます。



『このはネット』のポータルサイト  
<https://ptl.ijj-renrakucho.jp/konoha/>




**Fortune favors the brave!!**

名古屋大学・ Lund 大学 医学系研究科博士課程 国際連携総合医学専攻 産科婦人科

うの かなめ  
**宇野 枢**

A Report of  
Going abroad to Study




<経歴>

- 平成 25 年 3 月 杏林大学医学部卒業
- 平成 25 年 4 月 トヨタ記念病院 初期研修医
- 平成 27 年 4 月 トヨタ記念病院 産婦人科後期研修医
- 令和 元 年 4 月 名古屋大学ルンド大学医学系研究科博士課程 国際連携総合医学専攻
- 令和 3 年 9 月 スウェーデン王国 Lund 大学 PhD student in Division of Clinical genetics

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、ルンド大学での PhD 学位取得に向けた海外留学について執筆の機会を賜り感謝申し上げます。

私は名古屋大学ルンド大学医学系研究科博士課程国際連携総合医学専攻に在籍しています。この専攻は、名古屋大学が日本で初めて制度を開始した Joint PhD Program のコースです。大学院 4 年間の在籍中、主幹校の名古屋大学で研究を行いつつ、1 年以上を提携先の大学にて研究を行い、両校からの合同学位授与を目指すコースです。最大の魅力は、研究者としての早い段階から海外の研究者と関わることが出来ることです。以下、私の海外留学をするきっかけ、海外で一流の評価を受けているルンド大学での PhD 取得制度、海外生活の面白さと難しさをお話できればと思います。

私の海外生活への憧れは、浪人生時代に遡ります。受験に失敗し挫折を味わった時、姉が滞在していたミャンマーに行きました。言葉や文化など全てが日本と異なる国に滞在して感じたことが 2 つありました。1 つ目はこのような違いがあれ、人間同士分かりあえ、心が通じ合うこと、そして 2 つ目は客観的に自分を見つめると、いかに自分が恵まれている環境にいるのかということです。日本を離れて生活をすると、普段当然のように感じていたことのありがたみを実感しました。医学生時代には国際医学生連盟に所属し、日本への留学生の受け入れを行い、6 年次にはアジアでの医療体制を勉強したいと思い、タイへ短期留学を行いました。お湯が出ないシャワーとエアコンのない部屋で過ごす 40 度を超える生活は過酷でしたが、先生や学生と共に、救急科で実習を出来たことは良い経験です。大学卒業後は、トヨタ記念病院で初期研修および産婦人科の研修を行いました。恩師である小口秀紀先生の「世界の舞台で戦う scientist になれ!」を合言葉に、厳しく育てていただき、国際発表を多く経験させていただきました。産婦人科専門医を取得後に、名古屋大学に上記の joint PhD program があることを知り、魅力を感じ申し込みました。

ルンド大学はスウェーデン南部にある北欧最大の大学で、世界の大学トップ 100 の常連校です。古都ルンドは、西の都ロンドンに対して、東の都と謳われた歴史ある町です。町の人口は

11 万人程度ですが、130 超の国から 4 万人の学生が学ぶ町全体がキャンパスの学園都市です。緑溢れる静かな環境は、学習環境に最適です。ルンド大学の PhD 取得には、筆頭論文 2 本以上を含む 4 本の論文が必要で、他にも必修や選択コースを多くパスする必要があります。Half-time は 1 時間、最終の Defence は 3 時間を使い、学位の審査が行われます。いかに海外の一流大学で PhD 学位を取得することが難しいかを体験しています。周囲の学生も非常に優秀です。PhD 制度が日本とは大きく異なることも留学をして初めて知りました。海外では PhD の学生は、指導教官から給料をもらい、指導教官と研究を進めます。そのため、身分の保証されている PhD になること自体が激しい競争で、皆、PhD になるために培った独自のスキルを持っています。私が面接を受けた時に、指導教官から「君を雇うことで、こちらにどんなメリットがあるのか?」と質問された時には、大変驚きました。



留学は行くまでも、行ってからも大変なことが多いです。COVID-19 の影響で、私は 1 年留学を延期し、滞在許可取得にも 5 ヶ月以上を要しました。パンデミック下では、入国拒否の可能性もあり、渡航するまでは大変なストレスでした。しかし、やはり海外での生活は非常に刺激的で毎日が冒険です。産婦人科教授の梶山広明先生より「留学は自分の中に眠る Stemness を呼び起こす最高の機会だ!」とお話をいただきました。まさにその通りだと思います。言葉はもちろん、生活や文化の面に関しても多くの異なる点が海外の生活にはあります。一つ一つが難題ですが、課題をクリアして日々前に進んでいる印象です。その機会を、大学院生時代に行わせていただけた今の環境に感謝をしつつ、大きな目標である、ルンド大学の PhD 取得に向けて邁進していきたいと思っております。ルンド大学での PhD 取得が出来た時には、自分の経験などを後輩達に伝えていければと思っております。Joint PhD Program は簡単なコースではありませんが、海外での学位取得を目指す素晴らしい制度です。これからもこのコースに多くの Apply があることを切に願っております。この度はこのような執筆の機会をいただき誠にありがとうございました。

# 瑞宝中綬章を受章して

(一社)健康評価施設査定機構理事長

きとう ゆうぞう  
佐藤 祐造  
(昭和40年卒)

学友会の皆様におかれましては、益々ご清祥のことお慶び申し上げます。昨年(令和3年)秋の叙勲に際し、瑞宝中綬章受章の栄に浴し誠に光栄に存ずる次第です。残念ながら、コロナ感染症のため授賞式は行われず、宮中見学会も計画されましたが、中止となりました。(写真は同僚のご好意によりフォトスタジオで撮影)。

瑞宝中綬章は、本省での局長級に相当とのことであり、同時期では、京都教育大学長、大阪市立大学学長が受章されています。名古屋大学医学部の同期では、大矢正算名誉教授(山梨大学)と私の二人です。私は専任講師以上の学歴が本学では不足し、松尾清一総長(当時)のご助言で、愛知みずほ大学学長4年間を通算し、同大より申請していただきました。厚く御礼申し上げます。

私は、大学院修了後、一時、名古屋大学医学部第三内科教官を勤めましたが、同大保健管理センター・総合保健体育科学センターの開設に関わり、定年まで勤務しました。大学院医学系研究科教授も併任し、大学院生・研究生等40名に博士(医学)を取得していただきました。同大評議員・同センター長も務め、大学全体の管理運営に参画するとともに、同センターの研究環境改善を図りました。

平成16(2004)年同大定年退官後(名誉教授)、愛知学院大学に心身科学部健康科学科を新設し、同僚と赴任、学部長在任中に健康栄養学科を増設しました。大学院心身科学研究科健康科学専攻も学年進行で設置し、大学院生4名の博士(健康科学)取得を指導しました。

平成25(2013)年(72歳)から愛知みずほ大学に大学院研究科長として勤務し、大学院教育の拡充を行いました。副学長を経て、平成28(2016)年から学長に就任しました。少人数教育「プレゼミ」の開設、基礎学力(国語、数学)の向上、キャリア教育充実など、カリキュラムの抜本的改革を行いました。また、入試広報体制の飛躍的充実を図った結果、新入学生の大幅な増加につながり、偏差値もBFから46となりました。

以上、3つの大学で半世紀にわたり教育研究に従事しましたが、「人生至るところに青山あり」で自分の位置する部署において、全力投球で仕事をしました。

研究面では、長年にわたり「糖尿病・肥満・老化と運動」をメインテーマとして、大学院生、研究生等と研究を推進して来ましたが、当初は「変わり者？」と思われていたようです。しかし、近年、運動の実施が糖尿病など生活習慣病の予防・治療だけでなく、老化防止、認知

症の予防に役立つことが「常識」となっています。運動療法の研究・臨床に関して、ほとんど白紙の状態から研究に従事し、運動療法に関する「常識形成」に多少とも役割を果たすことができたと思っています。著書は「内科学第11版」(分担執筆、朝倉書店、2017)、「テキスト健康科学改訂第2版」(編著、南江堂、2017)他、487編、原著582編など合計2782編となっています。

学会活動も活発に行い、第8回国際運動生化学会(UNESCO)の他、日本臨床スポーツ医学会、日本東洋医学会をはじめ多くの学会で会長・会頭を努めました。

私は「教育研究功勞」で受章しましたが、臨床医(糖尿病・老年病等の専門医)として、名古屋大学附属病院、愛知学院大学附属病院等で長年にわたり診療に従事し、現在も毎日ドクター(名古屋市中村区)で糖尿病外来診療を行っています。

最後に恩師故山田弘三教授、故坂本信夫教授、J.Wahren(スウェーデンカロリンスカ研究所)教授をはじめ国内外の共同研究者各位に深甚の謝意を捧げます。



臨床教授のひとこと



# 循環器病学の進歩とともに

日本赤十字社愛知医療センター  
名古屋第一病院 循環器内科

かみや はるお  
神谷 春雄



この度名古屋大学医学部学友時報に臨床教授のひとことを投稿するようにと依頼があり、拙文ではありますが書かせていただきます。臨床教授を持つ民間病院のスタッフとしてこうした依頼を頂いたことに感謝しております。

私は昭和56年に名古屋大学医学部を卒業しました。卒業時には特に志望する専門領域はなく、自宅から近い病院と考え名古屋第一赤十字病院で研修を始めました。当時の名古屋第一赤十字病院は歴史の長い病院であり、建て替え中の古い建物が目立ちました。しかし研修中には多くの疾患を診療することができ、検査や治療に関してもかなり自由にやらせてもらえる環境でした。また先輩の諸先生がたには、質問さえすれば多くの指導をしていただいた覚えがあります。そうした中で、開設されたばかりの集中治療室に急性心筋梗塞でショックになり、当時経皮的挿入できるようになった大動脈内バルーンポンピングを留置した患者さんを診療しました。心不全の治療薬として有効なものは少なく、治験中のドパミンを投与、治験中のニトログリセリン軟膏を8時間ごとに1インチ塗布していた覚えがあります。循環器科の先輩であった大野三良先生に指導され、治療方法のロジックに大に関心を覚えたことで、最終的に循環器内科を選択しました。

その頃は設置されたばかりのシネアンギオ装置使い、急性心筋梗塞に対しウロキナーゼの静注や冠動脈内投与による冠動脈血栓溶解療法を始めたばかりの時期でした。緊急カテーテルのため呼び出しが多く大変な時期でした。病院内で時間外業務のトップとなっていた記憶があります。昭和58年には経皮的冠動脈形成術を名古屋市内で最初に施行しましたが、旧第一内科7研の症例検討会にその症例を提示したときには、否定的な講評であったことが思い出されます。昭和59年には、循環器センターが開設され、循環器科と心臓血管外科がハートチームとして合同して治療に当たれるようになっていきます。当時から緊急バイパス術や低心機能患者に対するバイパス術を速やかにしていただける環境下にありました。

平成2年に心臓リハビリテーションセンターを開設し、冠動脈疾患患者や心不全患者に対して、早期離床、

早期リハビリテーションを行うようになりました。運動療法や生活指導を行い、血行再建治療と組み合わせることで心疾患患者の予後改善を目標としておりました。カテーテル治療をするだけではすぐにイベント再発を繰り返す患者さんが多いことから、Total Vascular Careが必要との考えを強くもち、至適内科治療の重要性を認識するようになりました。2012年のNEJMにNabel先生が、科学技術の進歩とともに冠動脈疾患の死亡率が低下してきたことを報告されています。早期血行再建治療、スタチンやACE阻害剤、β遮断剤の開発、心臓リハビリテーション導入など多職種による集学的治療の重要性が示唆されていると考えられます。

さらに平成になってからは低侵襲の治療が注目されるようになってきました。当院の心臓外科では小切開によるMICSにより、胸骨正中切開法と同等の成績、かつ短期入院を可能としています。平成27年には大動脈弁狭窄への経皮的冠動脈弁置換術TAVIを導入し、僧帽弁閉鎖不全にたいするマイトラクリップも開始しています。こうしたことから循環器領域においてはStructural Heart Diseaseに対してどの低侵襲治療を如何にうまく選択、組み合わせをするか、それぞれの病院のハートチームで競っていく時代になったようです。

こうした循環器病学の変革期を同時に経験できたことは医師として非常に幸せなことであったと思います。長年にわたり多くの診療科の先生方とパラメディカルに支えられて今日まで診療をしてきましたことに非常に感謝しています。循環器疾患の診療には、糖尿病を含めたすべての危険因子の管理に習熟する必要性があり、また多臓器の障害を評価したうえで適切な治療方針を立てる必要があることを学ばされてきました。心臓だけを改善させても他臓器の機能が悪化しては予後改善を得られませんので、他の専門領域の先生と綿密な相談をできる環境も大事です。Common Diseaseを適切に診療できた上での専門医であるべきことを今更ながらに思い知らされているのが現実です。とりとめのない文章で申し訳ありませんが、最近感じていることを書かせていただきました。