

理事長・顧問就任挨拶

嘉 山 孝 正

この度、令和6年12月より西島洋司理事長のご高配で西島病院・理事長顧問、予防医学を担当致します。

基本的には、西島理事長も私も東北大学脳神経外科初代教授故鈴木二郎先生の弟子です。しかし、同じ教室とはいっても時代が異なりますので、社会や教室の環境の相違からくる教育内容や精神構造が異なると思います。その意味で微力ですが、西島理事長を補佐するスタンスで病院の皆様や患者さんの健康に寄与できれば幸いと思っております。そこで、まずは自己紹介を記載させて頂き、皆様のお役に立てる事項があれば幸いと思います。

[自己紹介](表1)

1950 年(昭和25年)誕生。鎌倉市立御成中学校、神奈川県立湘南高校を卒業、1969 年(昭和 44 年)東北大学医学部医学科に入学、1975 年(昭和 50 年)卒業いたしました。私たちが、大学受験した時代は学生運動が盛んで、東京の国立大学の一枚に時の政府から受験中止の指示が出

て入学試験が無くなりました。単に約3000人の合格者だけではなく、その数倍の受験者が全国に散った影響は大きかったと言えます。結果、東京以外の地方の大学に入学して勉強した学生が4年後、6年後に卒業生になり、東京の企業や大学病院へ就職しました。私は元々脳神経に興味があり外科に相性がよかったので、脳神経外科に進みたいと思っておりました。その中で卒業後は郷里か東京都か神奈川県のどこかの大学の脳神経外科教室に入局しようと考えていました。

{脳神経外科、学生研修、臨床研修、研究生活}

学部3年(5 年生)から始まった臨床研修で、東北大学脳神経外科初代教授の恩師故鈴木二郎先生(1925 年～1990 年)の手術の評判や研究業績、若い研修医の研修生活を見聞して、鈴木先生の指導で脳神経外科の研究、臨床修練をしたいと思い、仙台の脳神経外科教室に入局いたしました。

その当時、日本も含めて世界の脳卒中急性期治療では、手術等の外科治療は禁忌と考えられていました。その理由は脳神経外科での手術結果が良くなかったのです。多くの脳卒中患者さんは脳神経外科医へ転送されないで、内科が保存的に治療を行っておりました。しかし、そのような

中でも脳卒中の外科が数人の脳神経外科医によって開拓されました。その結果、脳卒中の手術結果が、脳神経内科に信用され、急性期脳卒中の外科手術を積極的に施行するようになりました。鈴木先生はその旗頭のおひとりでした。

また、鈴木先生はアジア人に高頻度で発生する「モヤモヤ病」の疾患としての定義と高久 晃助教授（後に富山大学学長）らとともに「もやもや病の stage 分類」を提案されました。この「鈴木 of stage 分類」は世界で普及し、特に中国で現在でも使用されています。

私はそういう時代の1975年（昭和50年）、他大学の卒業生3名を含め、6人（2、3年後に初期研修を終えた各1名計2名が加わり計8名。）が入局いたしました。卒業した年の前年は、長嶋茂雄選手が巨人軍を引退し監督に就任した 1974年（昭和49年）で、故金田正一監督率いる仙台をフランチャイズにしたロッテが優勝した年でした。

入局した年に、私ども新人に教育をして頂いたのが、専門医の準備で東北大学長町分院と広南病院にて病棟チーフをされていた西島洋司現西島病院理事長でした。先生はその後、最も難易度が高いと言われていた日本脳神経外科学会の専門医試験に合格され、大学での勤務を終えられ、その後、先生は地域医療へと取り組み現在があると思います。

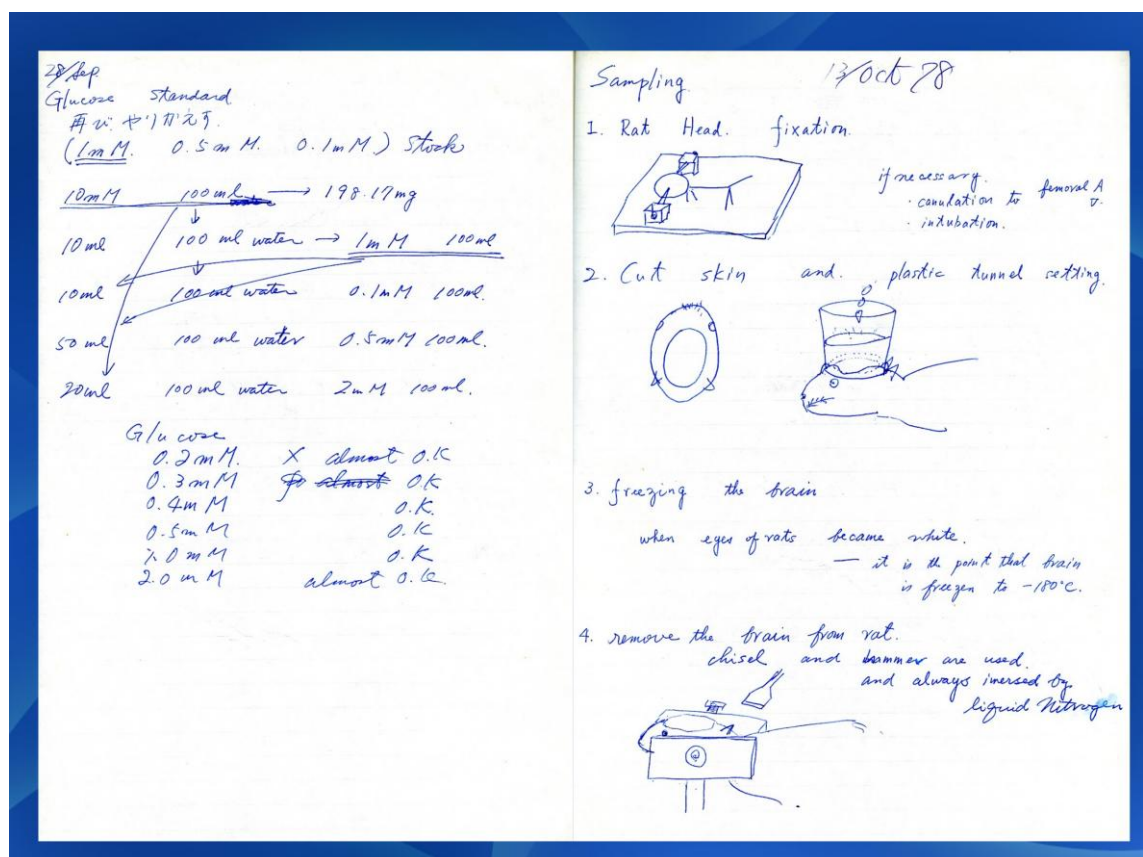
種々の理由があつたと思いますが、鈴木先生が入局2年目の私にドイツ連邦共和国 Giessen にある Justus Liebig 大学(Prof. H. W. Pia)に留学を命じられました。卒後2年修了時の留学ですから、戦前はわかりませんが、戦後東北大学医学部では最も若い国費留学生として海を渡りました。成田空港からドイツ連邦共和国へ旅立つ予定でした。成田空港から 3 月30日に海外へ出る予定が、時代の影響で、急遽羽田空港から出国することになりました。ドイツ・ルフトハンザ航空で出国いたしましたが、東西の緊張関係が厳しい当時では考えられないモスクワ経由(所謂北回り)でフランクフルト空港へ到着いたしました。ドイツとロシアの関係は不思議でした。現在でもこの両国の関係は理解できないところがあります。成田空港開港は結局種々の理由で5月20日まで延期されました。何れにしても現地時間の早朝にフランクフルト空港に到着いたしました。大変不安でしたが、私の基礎研究の指導者の理学博士の Muller 先生一家が車で迎えてくれて、Giessen の安価な数週間の滞在用のヨーロッパによくある所謂ペンションに連れて行ってくれました。

Giessen は Frankfurt の北約70Km にある小さな大学街です。もともと、医学以外では農業用薬品(農薬)の開発や物理学で有名です。郊外には

レントゲン線発見者の K. Roentgen の一族のお墓があり、レントゲン博士の父親は Giessen 大学の物理学の教授でしたが、ここ眠られております。留学先の恩師の Pia 先生はドイツ脳神経外科の父と言われた Prof. W. Toenis の最後の愛弟子で、当時は Pia 先生のお弟子さんがドイツ国内の脳神経外科講座の主任教授の半数を超えていました。そのような大学にそのような街にそのような時代に留学したことは大変幸せでした。

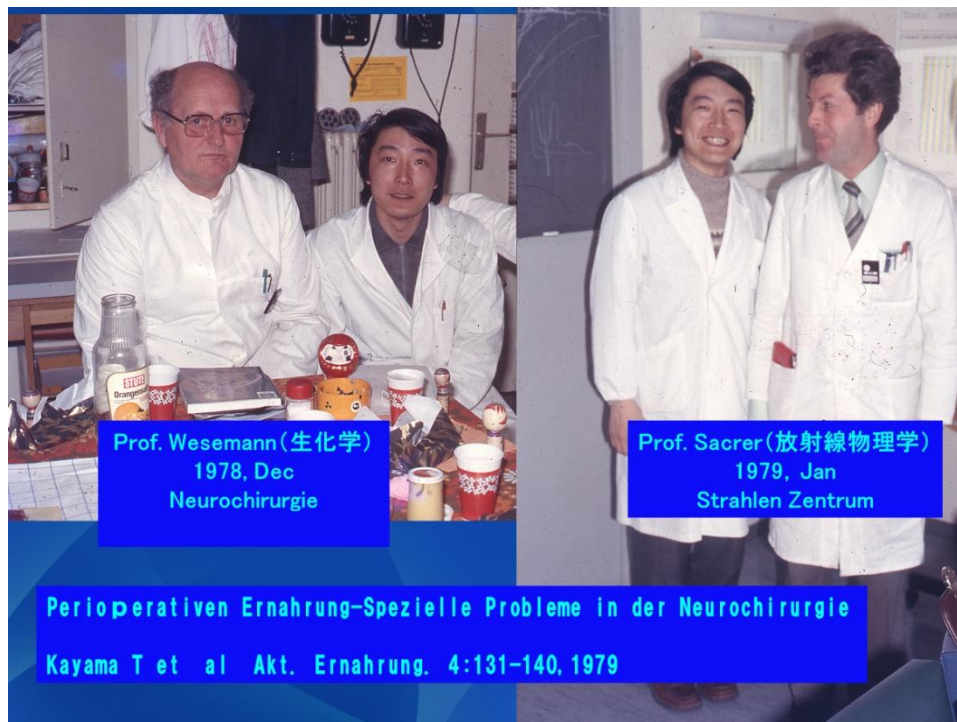
ドイツの医学は世界を以前ほどリードしていませんでしたが、ドイツ人の素晴らしい頭脳に触れるたびに私は、毎回びっくりの連続でした。例を挙げますと、午前 7 時からドイツ人ではなくイタリア人で、脳神経外科医ではなく神経放射線科医が司会をする日本ではどこにも無い Multidisciplinary 制のフィルムカンファランス。脳神経外科教室で行っていた研究は教室(教授)が雇用している純粹の理学者が研究者で更に脳神経外科医を指導して研究を施行しておりました。また、手術場に刷毛はなく手掌に薬液をたらし、指先から腕までを自分の手のひらで洗い、水道水で流しておりました。大丈夫なのか不安でしたが、現在の日本でもそのようにしていますから、当時の日本のやり方がミス(迷信)だったのです。更に、日本では高価でなかなか使用できなかった radioisotope (C^{14}) をふんだんに使用していることに驚き、日本の経済的發展より余裕のある状態

を知りました。その基礎研究の内容は、 C^{14} にラベルしたブドウ糖をマウスに投与して、autoradiogram 法にて種々の病態でのブドウ糖のマウスの脳内分布を分析していました。私は、平日の午前、午後は手術に入り、午後から夕方、夜間に基礎研究を行っておりました。私のドイツ留学での本来の研究獲得目標は、脳虚血時のエネルギー代謝の研究でしたが、それとは多少ずれた研究になりました。結局下垂体疾患での糖代謝の動態変化の研究を完成させました。



(図1)ドイツ時代の研究ノート:使用した試薬の Lot 番号も記載保存し、不正予防のため研究経過は鉛筆ではなくボールペンか万年筆で書いて

いました。



(図2) 上の写真：左側がエネルギー代謝研究指導者の生化学者 Wesemann 教授、右側は autoradiogram 等の指導をしてくれた Justus Liebig 大学放射線研究所所長の Sacrer 教授。お二人の御指導で書き上げた論文が、Perioperativen Ernährung-Spezielle Probleme in der Neurochirurgie、Akt. Ernahrung. 4:131-140, 1979 です。



(図 3) 1978 年 6 月 Prof. Pia の自宅に招待され、奥様と 3 人で会食を行いました。先生の庭には自然の森から庭に入ってくる小鹿(バンビ)が走り、地下のワイン貯蔵庫には何千本ものワインがあり驚きました。ドイツでは一般的でしたが、公的大学でも教授は個人的な患者 Privat Patient を約 50 人もって良い制度した(入院 100 マルク/日)でしたので、年収が 2 億円でした。現在はこのような制度はさすがになくなったそうです。ちなみに現在でもドイツの大学は全て州立か国立で学費はなし null です。



(図4) 恩師鈴木二郎先生がドイツでの学会参会の途中で Giessen にいらしたときの写真。Giessen にあるレントゲン一族のお墓の前(1979 年 2 月)。 右の草木に覆われている場所がレントゲン一家のお墓。

帰国後は、教室の脳生化学班の初代班長として自分の研究以外にも脳生化学的研究面から種々の研究のお手伝いを行いました。帰国後、恩師鈴木先生の御指導で雑種成犬に脳梗塞を作成する実験を行い、大腿動脈からポンプを用いて自家血を脳に還流し脳血流をコントロールできる動物モデルを作成し、「Surgical Neurology 1981,16:167-172」に掲載いたしました。これが博士論文になりました。犬やネズミで脳梗塞の個体をミ

り事が困難な理由は、これらの動物の頭蓋内の動脈はネットワークが発達しているために、数本の動脈を遮断しても常に同じ場所に確実に脳梗塞巣を作成する事が困難だったのです。従って、当然脳血流をコントロールして脳梗塞を作成する動物モデルはありませんでした。「世界で最初に自家血で脳血流をコントロールできた動物モデル」でした。使用した成犬は約90頭でした。大型動物の実験はネズミ等の小動物の実験と比べると約20倍の手間がかかり大変なのですが、一年後輩で後に秋田大学医学部附属病院長になった M 博士(吉田肉腫の開発者で東大教授故吉田富蔵先生が大叔父)と2人で朝から夜中までの実験生活を送り完成いたしました。しかし、一頭作成するのに約10時間はかかり、時間が掛かりすぎるモデルでした。M 先生は残念ですが9年前に亡くなりました。私とは結婚もお互いに司会者をしあう関係で兄弟のような付き合いでした。



(図5)

大腿動脈から自己血を誘導し、perstatic な動きをする pump で流量を調節できた。「Surgical Neurology 1981,16:167-172」に掲載。その後、中川 翼著の「脳虚血」の教科書に掲載された。

博士論文後も更に研究をつづけました。研究は、脳の酸素、ブドウ糖代謝や脳内水分代謝と放射線生物学と合わせた基礎、臨床研究でした。

臨床は大学病院では鈴木先生は定位脳手術、小児脳神経外科系手術を除いた全ての手術をなさっていたので、医局員は開頭手術の中を自分では経験できませんでした。当時の典型的な大学病院の外科の研修方法でした。「見て、自分が行うとしたらどうするか想像しろ。」が教育の

Principle でした。

その後、鈴木先生は 1983 年(昭和 58 年)に第8回日本脳卒中学会・会長を御勤められました。鈴木先生が外科医として会長に就任される以前は日本脳卒中学会・会長は慶応大学内科の相沢豊三先生が第一回目の会長を御勤めになられてから後、全員が内科医か病理医の先生が日本脳卒中学会の会長でした。従って、外科医として初めて会長講演をされる鈴木二郎先生はその内容を作成するにあたって教室の総力を挙げて取り組まれました。私が会長講演のスライド準備責任者でした。鈴木先生は内科の脳卒中の大家の前で講演されることに大変緊張されていたことが解りました。私は会長講演が無事に終わった時の鈴木先生のお顔の安堵感を拝見し、ホッとしたのを昨日のように覚えております。学会終了4か月後、私は教室の脳卒中研究班班長の役割を終了し国立仙台病院へ転任致しました。卒後8年目で初めて自分で頭蓋内病変の手術をする機会を得ました。

＜自分でした事、できるようになった事＞

：①ドイツ連邦共和国へ留学、②脳のエネルギー代謝産物の測定法、③ autoradiogram の作り方、④動物脳梗塞モデル作成(博士論文)、⑤結合水、自由水の測定方、⑥脳の生化学の勉強、⑦核磁気共鳴装置の使

い方、⑧全ての急性期頭部外傷の診断、手術、⑨慢性硬膜下血腫手術、シャント術、外減圧術、各種脳手術の開頭手術、⑩脳神経外科患者の全身管理、⑪脳神経外科患者の麻酔、⑫英文論文12編/8年

{国立仙台病院時代}

国立仙台病院では脳神経外科手術のうち、機能的脳神経外科以外の脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷、小児脳神経外科等の手術をする機会を得ました。これらの内、特に脳神経外科領域の花形の一つの頭部外傷は全て対応いたしました。脳神経外科医の基本が救急であるとするれば、脳卒中と頭部外傷は重要です。国立仙台病院脳神経外科、脳卒中センターは、現在でもそうですが東北大学脳神経外科教室の一番の関連病院で、大学病院並みの件数、質がある手術を行っておりました。脳神経外科の手術の基本は脳腫瘍を含めて、血管の手術が基本ですので、脳動脈瘤、血管吻合手術といった脳卒中の手術を転任後に沢山させて頂きました。血管吻合はドイツ留学時に自分でネズミを使って練習致しました。最後は100%できるようになっておりました。国立仙台病院着任3年目(35才)以降は、脳血管疾患の手術から悪性脳腫瘍や良性脳腫瘍にスタンスを変えました。当時の国立仙台病院の脳腫瘍手術件数は本家の大学病院より多数でした。東北大学脳神経外科教室が分院にあり、放射線装置がなかつ

たため悪性脳腫瘍に対する放射線治療施設がある国立仙台病院へ多くの悪性脳腫瘍が紹介されてきたためでした。幸い腫瘍の手術は殆ど私一人に任された事がその後の道を開きました。さらに恩師鈴木先生から手術の難易度が高い聴神経腫瘍の摘出手術に挑戦するように命を受けました。同級の K 先生と聴神経腫瘍の外科技術習得ため、当時世界で米国の Prof. Mallis 等数人しかいなかった名人のおひとりの Prof. Samii 先生のいらしたドイツの Hannover に1980年、1982年の2回の short stay を行い聴神経腫瘍の手術を研修しました。私は計3回のドイツ留学をしたこととなります。そのような関係があり、鈴木先生は、1997年日本に Prof. Samii をお呼びして日本(仙台)で最初の Prof. Samii の手術を実際に施行(Operation Live)して頂きました。私はその手術に助手として入りましたが、Samii 先生が珍しく聴神経の走向を見失う状況を観察する機会を得ました。貴重な経験でした。また、1980年頃はグリオーマの手術は、グリオーマ治療の中で現在ほど位置づけが明確でなく、手術が予後に影響する概念はありませんでした。当時米国では、シアトルのワシントン大学の G. Ojemann 教授、M. Berger 教授ら以外は、悪性脳腫瘍にはバイオプシーを施行し、摘出術をしないのが一般的でした。ここでも恩師鈴木先生は、世界で施行されていない独自の研究：手術がグリオーマの予後に影響を

与えるかどうかの研究をされていました。ただし、鈴木先生の手術は顕微鏡手術ではなく、肉眼手術であったため深部に存在する腫瘍の手術が困難でした。従って、研究の目的は素晴らしかったのですが、方法の不十分さが研究の限界を生んでしまっていました。「時代が医療を発展させる。」という諺がありますが、MRI(magnetic resonance imaging)の医学への導入が肉眼手術の欠点を補い、脳神経外科手術が科学的分析に堪えうる方法に進歩しました。MRI の画像の空間分解能が CT より数段上がり、術前の解剖情報量が格段に増加し、結果摘出率も正確に測定できるようになったからです。

治療法の開拓では、悪性脳腫瘍(グリオーマ)を治療しているうちに、脳循環代謝を研究しているときに会得した組織酸素分圧測定法を応用して、「ヒトがん」の酸素分圧を患者さんと麻酔科の協力を得て世界で初めて測定し発表した。これがのちに日本脳神経外科学会最高賞の第7回「佐野圭司賞」(2019 年)の受賞に結びつきました。

Intratumoral oxygen pressure in malignant brain tumor

TAKAMASA KAYAMA, M.D., TAKASHI YOSHIMOTO, M.D., SHUNICHI FUJIMOTO, M.D.,
AND YOSHIHARU SAKURAI, M.D.

*Division of Neurosurgery, Institute of Brain Diseases, Tohoku University School of Medicine, and
Department of Neurosurgery, Sendai National Hospital, Sendai, Japan*

✓ Oxygen pressure (pO_2) in brain tumors, pO_2 in brain cortex surrounding the tumors, and PaO_2 were measured simultaneously during total resection in 16 patients with previously untreated brain tumors in order to detect hypoxic regions within the tumors. When the inhaled $O_2:N_2O$ ratio was 1:3 under enflurane anesthesia, mean PaO_2 was 109.2 ± 5.8 mm Hg, a rather high value when compared with that obtained when air is inhaled under atmospheric pressure. The simultaneously measured intratumoral pO_2 and pO_2 in brain cortex surrounding the tumor were 15.3 ± 2.3 and 59.8 ± 6.5 mm Hg, respectively. Each intratumoral pO_2 value was significantly lower than that of pO_2 in brain cortex surrounding the tumor (mean < 30 mm Hg, Wilcoxon signed rank test, $p < 0.005$) and influenced the oxygen effects on radiation. These results appear to confirm that there are hypoxic regions within human brain tumors. A comparison between intratumoral pO_2 and either the angiographic or contrast-enhanced computerized tomography scans of the tumor vasculature disclosed no correlation.

KEY WORDS • brain neoplasm • hypoxic cell • intratumoral oxygen pressure • radiation therapy

(図6) 佐野圭司賞の受賞対象となった、「世界で初めてヒトがんの低酸素細胞の存在」を証明した論文。がん研究で著名な英国 London の Hammersmith 研究所や米国 Texas の MD Anderson Cancer Center の 生化学部の責任者にあらかじめ電話で質問する約束をとり、夜、朝方に電話して、「世界でヒトがんの酸素分圧の測定はされていない事」を確認しながら論文を書きました。実質の研究は、私と麻酔科科長の M 先生と 国立仙台病院脳神経外科の仲間とで行った研究でした。

自分で脳腫瘍や、脳動脈瘤の手術の種々ができるようになると何となく自信がついた気になりました。研究論文は、大学に在籍時より減少致しましたが指導論文が以前より増加致しました。

＜自分でした事、できるようになった事＞

① 聴神経腫瘍手術、②間脳下垂体部腫瘍の手術、③良性脳腫瘍(各種髄膜腫)の手術、④悪性脳腫瘍(グリオーマ)の手術、⑤未破裂、破裂脳動脈瘤の手術、⑥頸部頸動脈内膜剥離術、⑦浅側頭動脈—中大脳動脈吻合術、⑧頭部外傷全般の手術、管理、⑨脳の酸素分圧の測定法(日本脳神経外科学会最高賞(佐野圭司賞: Journal of Neurosurgery, 1991 Jan; 74(1): 55-59),

⑩英文論文10編/7年

{東北大学復帰・講師}

鈴木二郎先生が亡くなり、病理解剖が病理学教授の手で行われました。病理学教授が施行する剖検を私と先輩の兄弟弟子の2人で拝見し鈴木先生の最後を見送りました。それから4か月後に東北大学・講師(東北大学脳疾患研究施設脳神経外科は講座ではなく医学部附属施設のため、講師は一般の教室では二人のところ一人であった。従って、その役割は他の教室の講師より重く、自分の仕事、教室員の仕事、講座全体等の多

方面に及ぶ仕事があり多忙でした。)に就任し東北大学脳腫瘍班班長として大学に復帰致しました。

大学に復帰後不条理な仕事で消耗したのを覚えております。今から考えるとあってはいけないことですが、先輩の兄弟弟子からの仕事にはアカハラ、パワハラが横行していたと思います。皆がおかしいとは思っていても止める人はおらず、野放し状態で、指導者によって大変な時代でした。この時代は、自分の事は、殆どできませんでした。施行した仕事は、全東北地方から紹介転院してくる脳腫瘍の困難例を手術治療し、東北6県の悪性脳腫瘍のデータをとり纏めることでした。

＜自分でした事、できるようになった事＞

① 大型コンピューター(東京大学数理研究所のコンピューターに料金を支払って使用。)での多変量解析。②恩師鈴木先生時代の悪性脳腫瘍1,000例の治療成績との予後因子解析を、前任者から引き継ぎ、多変量解析し東北脳腫瘍研究会誌に掲載。③英文論文19編/4年
{山形大学脳神経外科助教授に転任}

1992年突然、山形大学医学部脳神経外科初代教授の故中井 昂先生(新潟大学御卒業)が私に将来の教授含みの助教授で来てほしいとの要望をされました。1994年5月1日に山形大学助教授医学部脳神経外科へ

転任。ひたすら教室員の教育と手術を行いました。基礎研究としては、悪性脳腫瘍の細胞周期と予後の関係性の検討を行いました。研究は常に研究手法が変わるので、その習得が楽しみではありますが、時に技法の習得が困難なものもあり苦勞もしました。

＜自分でした事、できるようになった事＞

- ① 頭蓋底腫瘍の手術（非手術例がたまっていたためか、山形大学脳神経外科に手術困難例が多数が集まり週刊朝日の記事になりました。）

自分が患者だったら…
「名医が選ぶ
名医」

手術数でわかる
いい病院
トップ病院の名医たち
2004
全国ランキング

週刊朝日
2004.3.10
480円

がん・心臓病・脳疾患
9疾病・全国約400病院の執刀医リスト

① 脳腫瘍 ② 脳神経外科 ③ 脳血管外科 ④ 脳神経内科 ⑤ 脳神経外科 ⑥ 脳神経外科 ⑦ 脳神経外科 ⑧ 脳神経外科 ⑨ 脳神経外科 ⑩ 脳神経外科

医師名	分野	所属	名医のコメント
山形孝正	脳腫瘍	山形大学病院（山形市）	手術経験が豊富で、指導力がある
河原 威	脳腫瘍	東北義塾大学病院（東京都新宿区）	脳腫瘍手術のバイオニア、指導力の評価も高い
橋本信夫	脳腫瘍	京都大学病院（京都市左京区）	数えん出た手術実績。患者、医師からも信頼が厚い
永田 章	脳腫瘍	長崎大学病院（長崎市）	手術の経験を熟知し、バランスのとれた治療法を選ぶ
堀 和夫	脳クレンジング	新さっぽろ脳神経外科病院（北海道札幌市）	脳外科医の集約的存在で、経験も豊富
吉澤健樹	脳クレンジング	大阪大学病院（大阪府吹田市）	後進者を残さない脳外科手術と定評がある
川原浩平	心臓バイパス	岩手医科大学盛岡医療センター（盛岡市）	高度な手術は東北一。海外でも通用する技術
岡部和男	心臓バイパス	山形県立中央病院（山形市）	大動脈手術は東北一。海外でも通用する技術
高梨勇一郎	心臓バイパス	新東京病院（千葉県松戸市）	バランスのとれた手術法。インフォームド・コンセントも徹底
高野善治	心臓バイパス	船橋市立医療センター（千葉県船橋市）	技術があり、手術も速い。患者への説明も丁寧で親切
天野 寛	心臓バイパス	順天堂大学順天堂病院（東京都文京区）	通算執刀数は日本一。外科医中の外科医

（図7）週刊朝日に載った名医の選ぶ名医に掲載された。日本でのマスコミの名医名簿を載せた最初の週刊誌：週刊朝日に載りました。一度も取材がなかったのに、どうして載ったかの経緯は不明。

- ② 巨大脳動脈瘤の手術（15例であったが経過観察例だった当時として

は多数例が大学病院に紹介になってきた。手術結果はイラスト入りの教科書に掲載された。)

③ 英文論文:13編/2年

{山形大学医学部教授}

1995年(平成5年)9月から始まった脳神経外科主任教授選考は京都大学、新潟大学と私の3名の候補者の中で行われました。1996年(平成8年)6月の教授会で私が山形大学医学部脳神経外科第2代教授に選任されました。山形大学転任後の2年間で中井先生には他大学卒業にも拘らず大変お世話になりました。

この後は、2代目教授から「大学の教授は学事が最も大切。」と言われた教えを守り、山形大学医学部の為(学部、附属病院、脳神経外科の関係者の幸せ:学生、医師、研究者、看護師、事務局員、全ての医療職員。)に活動いたしました。このことは、後になると大いなる間違いと知りました。このやり方ですと東北大学の人からは他人になってしまいますし、山形大学の人には、内向きになりすぎ外からの共同活動等ができません。幸いに、途中で気づきましたが、大変な困難にあいました。

{山形大学医学部附属病院長}:52才で就任。数名の年若の同僚教授か

ら推薦されて、3人の候補者の中で最も若い私が選考されました。当然全国の国立大学で最も若い大学附属病院長でした。

○救急搬送患者を①消化器内科、外科とで腹部救急を、②循環器内科、心臓外科とで循環器救急、③脳神経外科と神経内科とで脳卒中救急として夜間救急チームを作り救急車の来院を10倍にしました。人口約22万人の小都市ですから、周辺の病院との協調に一番気を付けました。人口約22万人の小都市ですから、周辺の病院との協調に一番気を付けました。結果、文部科学省が救急部の設置と救急部の教授、助教授の人件費を付けてくれました。

○東洋経済に経営が最も足腰の強い大学附属病院と評価されました。

○病院再開発の予算を数校飛び越えて獲得致しました。当時の国立大学としては無かったフロアーごとに講座単位から「循環器センター」等、病院の職員が全員協力してくれて疾患単位に致した斬新さが文部科学省に評価されました。

{山形大学医学部医学部長}

○医師国家試験合格率が国立大学42校のうち30－35位が、国立大学で1位になりました。80大学でも3位になりました。学生が頑張って勉強してくれた結果でした。権威ある先生より同級生や少し年長の先輩のアドバ

イスが最も日々の生活には影響があることが解りました。

○研究拠点形成費等補助金(研究拠点形成費)競争的兼資金(2008年ー2012年グローバル COE)を主任研究者として獲得する。新設医大では唯一であった。

平成20年度グローバルCOEプログラム分野別採択拠点 78題中14課題採択

拠点番号	拠点のプログラム名称	機関名	中核となる専攻専名	拠点リーダー名
F01	人獣共通感染症国際共同教育研究拠点の創成	北海道大学	獣医学研究科獣医学専攻	喜田 宏
F02	Network Medicine創生拠点	東北大学	医学系研究科医科学専攻	岡 芳知
F03	分子疫学の国際教育研究ネットワークの構築	山形大学	医学系研究科医学専攻	嘉山 孝正
F04	免疫システム統御治療学の国際教育研究拠点	千葉大学	医学薬学府先端生命科学専攻	中山 俊憲
F05	疾患のケミカルバイオロジー教育研究拠点	東京大学	医学系研究科内科学専攻	門脇 孝
F06	ゲノム情報に基づく先端医療の教育研究拠点	東京大学	医科学研究所ヒトゲノム解析センター	清水 元治
F07	歯と骨の分子疾患科学の国際教育研究拠点	東京医科歯科大学	歯科学総合研究科器官システム制御学系専攻	野田 政樹
F08	機能分子医学への神経疾患・腫瘍の融合拠点	名古屋大学	医学系研究科細胞情報医学専攻	祖父江 元
F09	生命原理の解明を基とする医学研究教育拠点	京都大学	医学研究科医学専攻	成宮 周
F10	オルガネラネットワーク医学創成プログラム	大阪大学	医学系研究科予防環境医学専攻	米田 悦啓
F11	次世代シグナル伝達医学の教育研究国際拠点	神戸大学	医学研究科医科学専攻	東 健
F12	熱帯病・新興感染症の地球規模統合制御戦略	長崎大学	熱帯医学研究所	平山 謙二
F13	エイズ制圧を目指した国際教育研究拠点	熊本大学	エイズ学研究センター	満屋 裕明
F14	幹細胞医学のための教育研究拠点	慶應義塾大学	医学研究科生理系専攻	岡野 栄之

(図8) 国立大学が法人になり、2004 年から運営費交付金が1%のシーリングを受けるようになりました。その後は、研究費が減額になる中、研究力がある大学が競争的研究資金として獲得致しました。山形大学も故石坂公成先生(IgE の発見者ノーベル賞候補でした。)の御指導で、全国でも有数の研究者と並んで、大型研究費を獲得しました。

山形大付属病院、利便性がアップ

全国初、コンビニ出店



営業 24時間 衛生用品400点、通路広く

コンビニエンスストア「ファミリーマート」が十七日、山形市の山形大医学部付属病院内に、二十四時間営業の店舗をオープンした。国立大学の付属病院内にコンビニが出店したのは、全国初。高さの低い車いす専用カウンターを設けたバリアフリーの店内には、大人用紙おむつなどの衛生用品約四百点もそろっている。

山形大医学部付属病院内にオープンしたコンビニエンスストア。衛生用品などもそろっている

＝山形市

同大医学部側が入院患者や教職員、学生の利便性向上を図るため、コンビニ側に店舗を要請した。店舗は一階西側と二階東側の二カ所。一階は売り場面積が約百六十六平方メートル、通路は車いす同士が擦れ違えるよう、幅を通常の約一・五倍にした。また、パソコンを一台設置し、インターネットで本やCDなどを注文することができる。

二階はサテライト店舗で、営業時間は午前八時半から午後四時半まで。約十二平方メートルの売り場で、飲み物やパン、雑誌などを扱う。

この日行われた記念式

典では関係者がテープカットし、開店を祝った。その後、入院患者らが早速買い物を楽しんだ。入院中の女性は「イチゴやオレンジなど新鮮な果物があってうれしい」と話していた。

遊戯室にあどけない歓声が響く。隣の部屋には、ベビーベッドでお昼寝中の天使たち。山形大医学部(山形市)の敷地内に昨年一月開設された保育所「すくすく」は、付属病院の職員を中心に広く利用されている。特徴は、二十四時間保育。予約が入っていない夜でも、保育スタッフが常駐していることだ。

医学部長の嘉山孝正さん(左)と脳神経外科教授Ⅱが、説明する。「女性の医師が深夜に急な手術の呼び出しで、子どもを預ける場所がなかったら困る。いつでも自パーセント利用できてこそ、セーフティーネット(安全網)なんだ」

その保育所の費用は「付属病院にコンビニを入れたら大黒字になって、その収益を回した」。大胆な機構改革や先駆的な取り組みで全国の注目を集める山形大。機構改革のけん引車として走り回る嘉山さんは、人育てと地域医療の向上に情熱を燃やし、「医局の論理」に縛られがちな組織を改めてきた。その奮闘ぶりはデータに詳しく表れている。

学部長の奮闘



24時間いつでも利用できる保育所は、病院スタッフの安心の支え

の収支も、病院長時代の〇一年を境に黒字に転じた。各診療科ごとに器具を発注して在庫と廃棄の山を作っていた体質を改める一方、空きベッド減らし、患者紹介率の向上などコスト意識をスタッフに植え付け、地域の他の病院との役割分担やクリニックとの連携を強化してきた成果だ。

黒字経営を背景に、学部長二期目の〇六年度からの収支も、病院長時代の〇一年を境に黒字に転じた。各診療科ごとに器具を発注して在庫と廃棄の山を作っていた体質を改める一方、空きベッド減らし、患者紹介率の向上などコスト意識をスタッフに植え付け、地域の他の病院との役割分担やクリニックとの連携を強化してきた成果だ。

「世界トップクラスのメディカルセンターを作りたい。世界中から来た患者さんが周辺の温泉に入りながら、最先端のがん治療を受けられるような施設にしたい」と嘉山さん。アメリカで最も有名な医療機関「メイヨークリニック(本部ミネソタ州ロチェスター)」が、地域の経済を支える基幹産業になっているように「高度な医療と人材を山形の看板に」と夢を語る。

大胆に組織改革

人育てと地域貢献

救急部長を務めていた一九九九年に「学生の勉強のために救急医療は不可欠」と院内の態勢を強化。当直医や救急部が必要に応じて各診療科の病棟当直医に指示できる仕組みを作ったことで、地域の消防に信頼される病院になった。全国で産科医療の崩壊が進む中、山形県産婦人科の搬送拒否件数はゼロ(〇六年、総務省調べ)。

付属病院に搬送される救急患者数は、長く年間二百件台で推移していたが、二〇〇〇年以降、うなぎ上りに増え、〇四年には千九百六十八件に達した。



「世界トップクラスのセンターに」と夢を語る嘉山孝正・医学部長＝山形市の山形大医学部で

は、給与と診療の危険度に応じた手当を新設した。嘉山さんが委員長を務める「地域医療医師派遣適正化」ハード面では、がんセンターの創設、世界で数少ない重粒子線治療機導入の計画が進む。

(安藤明志)

(図9、10)活動量を増やした限りは全国一の職員の福利厚生を向上を図りました。国立大学では最初のコンビニを導入し、夜中に手術が終わった

若い研修医に暖かい食事を採れるようにしました。また、国立大学で初めて24時間の保育所を設ける。単独では赤字になるのはわかっておりましたが、各種助成金や病院の収入から赤字の補填は予期して行いました。その結果、現在でも保育園は続いて運営されております。

{国立がん研究センター理事長、総長、中央病院長}

厚生労働省の関連組織の6ナショナルセンターが2010年に独立保持んかされました。法人化後以下の桐野高明：国際医療研究センター総長、嘉山孝正：国立がん研究センター総長、橋本信夫：国立循環器病研究センター総長、加藤達夫：国立成育医療研究センター総長、樋口輝彦：国立精神神経研究センター総長、大島伸一：国立長寿医療研究センター総長の6人で6National Center 総長会議を何度も開催して、「ゲノムバンク」や6ナショナルセンターの横の連携を創設していった。

厚生労働省独立行政法人評価委員会における平成22年度業務実績の評価結果について

(判定基準)

S：中期計画を大幅に上回っている、A：中期計画を上回っている、B：中期計画に概ね合致している、C：中期計画をやや下回っている、D：中期計画を下回っており、大幅な改善が必要

中期計画	評価区分	がん	循環器	精神	国際	成育	長寿
第1 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するために取るべき措置	評価項目1	S	A	A	A	A	A
1. 研究・開発に関する事項							
(1) 臨床を志向した研究・開発の推進	評価項目2	A	A	A	A	A	B
(2) 病態における研究・開発の推進	評価項目3	S	A	S	A	S	A
(3) 担当領域の特性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究・開発の推進							
2. 医療の提供に関する事項							
(1) 高度先進的な医療、標準化に資する医療の提供	評価項目4	A	A	A	A	S	A
(2) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供	評価項目5	A	A	A	A	A	A
(3) その他医療政策の一環として、センターで実施すべき医療の提供	評価項目6	A	A	A	S	A	B
3. 人材育成に関する事項	評価項目7	A	A	A	A	A	B
4. 医療の均てん化と情報の収集・発信に関する事項	評価項目8	A	A	A	A	A	B
5. 国への政策提言に関する事項							
6. その他我が国の医療政策の推進等に関する事項	評価項目9	A	A	A	S	A	A
(1) 公衆衛生上の重大な危害への対応							
(2) 国際貢献							
(3) HIV・エイズ	評価項目10	—	—	—	A	—	—
(4) 看護に関する教育及び研究	評価項目11	—	—	—	A	—	—
第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するために取るべき措置							
1. 効率的な業務運営に関する事項	評価項目10 評価項目12	A	A	A	A	A	A
(1) 効率的な業務運営体制							
(2) 効率化による収支改善	評価項目11 評価項目13	S	S	A	A	S	A
2. 電子化の推進							
3. 法令遵守等内部統制の適切な構築	評価項目12 評価項目14	A	A	A	A	A	A
第3 予算、収支計画及び資金計画							
1. 自己収入の増加に関する事項							
2. 資産及び負債の管理に関する事項	評価項目13 評価項目15	A	A	A	A	A	B
(第7)1. 施設・設備整備に関する計画							
第4 短期借入金の限度額							
第5 重要な財産を処分し、又は担保に供しようとする時はその計画							
第6 剰余金の使途							
第7 その他主務省書で定める業務運営に関する事項							
1. 施設・設備整備に関する計画【評価項目13(15)で評価】	評価項目14 評価項目16	A	A	A	A	B	A
2. 人事システムの最適化							
3. 人事に関する方針							
4. その他の事項							

(図11) 独立行政法人評価委員会；永井良三委員長

大変ありがたいことに、皆様の協力お力で、学問的業績、財政的業績等全ての面で、6 national center の中で国立がん研究センターが第一位の評価でした。以下が厚生労働省も含む関係者のご援助、ご協力で施行した業務結果です。

① 日本ゲノムバンク創設(6ナショナルセンター) ②研究所改築計画

決定・予算獲得 ③後期研修生の月給を2倍(生活ができない額で

あった。) ④博士号の取得ができる制度を作成(順天堂大学医学

部と提携) ⑤看護師の夜勤手当50%アップ ⑥派遣職員を常勤

としたが、年間黒字額が30億円 ⑦全国の癌拠点病院の癌5年生

存率を公開 ⑧世界トップ科学雑誌掲載数を1.5倍等 ⑨歯科口腔内ケアの研修会を公的に作成(日本歯科医師会と提携) ⑩住健診センターの近代化 ⑨東病院に研究施設の設置を決定 ⑩国立がんセンター運営のガバナンスの確立。

{中央社会医療保険協議会委員(中医協委員)}

中医協委員の任命は厚生労働大臣が行うが、公益委員については両議院の同意が必要です。しかし、中央社会医療保険協議会の制度が始まってからずっと医療側の委員は、日本医師会からの被推薦者でした。従って、純粹の勤務医や大学病院から大学教官が中医協委員になった例はありませんでした。それまで、医療側は常に医学、歯学、薬学、看護等に分けられその意見も個別案件で分断されていました。しかし、国民の利益を一番に考える議論をすることによって、会議に臨むにあたって医療側が一緒に勉強会を始め、病院の特性の利益よりは国民の利益中心の医療側の意見を出したので、物事が建設的に進みました。現在は残念ながら以前同様に分断されてしまったようです。この時の診療改定は最近 20 年間で唯一診療報酬本体が増加し承認され医療の社会の経済事情が健全化されたと評価されました。日本人は人の技術に対して値段をつけること

が不得手であります。原理を置き、技術料を議論した結果、欧米と比して低診療報酬であった手術料が、約2倍になり外科技術料が健全化しました。しかしながら、この診療改訂以後色々な事が起き、以後は現在に至るまで、実質マイナス改定です。

2010,9,22、Cold Spring Harbor 研究所にてJ. Watson博士(遺伝子の二重らせん構造の業績にてノーベル賞受賞)との会談をいたしました。ほとんどの日本人は会うことも困難な中、国立がん研究センターの연구원や厚生労働省の官僚の皆さんのおかげで：①医学研究の未来、②今後の癌研究、③Regulatory Science の意義、④今後の科学の発展の方向性、を議論することができました。科学的な事だけではなく多くの哲学的な教えも受けました。この会談は、私にとって大変勉強になりました。Watson 博士は遺伝学者と考えられておりましたが、会談で今後の人類にとっての科学の羅針盤は何かを常に考えている事が良く解りました。①に関しては、科学は人類が上手に使えば「善」であるが、間違うと「悪」になりうるが付き合いは永遠である。②に関しては、癌治療の今後は一般の病気と同様になる。克服が可能で、コントロールできる病気になる。③が①で述べられている。④今後の科学研究対象は「脳科学」である。この時、Watson 博士はロシアから若き数学者、ドイツから脳解剖学者等を Cold Spring

Harber 研究所に集めて「脳科学」、すなわち脳機能の解明を研究されて
いました。まさに現在2025年は「脳科学」の応用が世界を席卷しています。
産業もネットワークに関する産業、商業が溢れております。日本は残念ながら
遅れました。今後もこの課題は永遠に続くでしょうから、我々医学界も
この分野を研究しなければならないと思います。

{国立がん研究センター・名誉総長}

{山形大学医学部・参与、山形大学学長特別補佐}

(図12)医事新報 2021 年 3 月 20 日号に載った「東日本重粒子センター」
開所式、20 年以上の構想を実現。

医学部長時代(2005 年)から構想していた重粒子線装置導入の予算
を国、県市町村、民間から獲得し、設置が決まる。山形大学医学部がい
ずれ人口減少で平衡に追い込まれるときの切り札は、医学研究か図抜け
た医療技術です。そこで考えたのが2000年以前から米国が開発していな
いで、日本独自の技術の塊の「重粒子線治療装置」の導入です。思い起
こした2005年当時は約70億円の予算が、本格的に文部科学省、財務省
まで説得されてくると約150億円になっておりました。御国は地元の理解

(寄付金)を集めなさいとの指示で、県知事に頭を下げ、市長をお願いして、更に民間からも大きな寄付金を集めました。結局、県民皆様のおかげで、国が承認してくれました。計画の途中では色々なところから「赤字になる！」等のクレームがあり私も責任者として非難されましたが、現在では1年以上先まで予約が埋まっております。

構想から16年で実現
高精度で病巣に照射

構想から16年、北海道・東北エリアで初めて重粒子線が治療に使われることになった。加えて、東北地方と新潟県などから主にがん患者の患者を受け入れるという、東北エリアで初めて重粒子線が治療に使われることになった。加えて、東北地方と新潟県などから主にがん患者の患者を受け入れるという、東北エリアで初めて重粒子線が治療に使われることになった。

糖尿病や心疾患などの合併症がある場合、合併症の治療と重粒子線治療の両方を受けられることも特徴の一つ。

2月から部分的に稼働が開始されている。患者の受け入れは、東北地方と新潟県などから主にがん患者の患者を受け入れるという、東北エリアで初めて重粒子線が治療に使われることになった。

山形にプライドを
数々の苦難乗り越え

「山形市に大学がないのは、山形市にプライドを数々の苦難乗り越え」

この東北重粒子センターを「山形モデル」として発信し、県内は小規模な施設に比べて、山形市に大学がないのは、山形市にプライドを数々の苦難乗り越え

山形にプライドを数々の苦難乗り越え

新センター長の横顔

重粒子線治療「山形モデル」発信

2020年12月に開院した山形大学重粒子線治療センター。山形大学重粒子線治療センターの重粒子線治療は、がん治療の新たな選択肢として注目を集めている。

山形大学医学部 東日本重粒子センター
山形大学重粒子線治療センター
山形大学重粒子線治療センター
山形大学重粒子線治療センター

山形大学医学部 東日本重粒子センター
山形大学重粒子線治療センター
山形大学重粒子線治療センター
山形大学重粒子線治療センター

山形大学医学部 東日本重粒子センター
山形大学重粒子線治療センター
山形大学重粒子線治療センター
山形大学重粒子線治療センター

山形大学医学部 東日本重粒子センター
山形大学重粒子線治療センター
山形大学重粒子線治療センター
山形大学重粒子線治療センター

日本医療審議会認定病院 山形徳洲会病院 院長 佐野 憲 〒981-3131 山形市東区七北田字賀屋敷15	ますますのご発展を祈念いたします	Panasonic 山形パナソニック 山形市平清水一丁目1番75号 ☎023-622-5402
国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 QST QST病院 病院長 辻 北昌志 〒263-8555 千葉県市川市市川1-1 TEL 043-206-2306 https://www.qst.go.jp/hospital/	医療法人藤田好生会 篠田総合病院 病院長 篠田 淳男 〒990-0045 山形市桜町2番68号 TEL 023-623-1711 FAX 023-625-2442 https://www.shinoda-hp.jp/	地域医療連携推進法人 日本新ヘルスケアネット 地域医療連携推進法人 山形県・酒田市病院機構 理事長 荒川 義典 日本海総合病院 山形市本町1番30番地 TEL 0234-26-2001(代)
		独立行政法人 国立病院機構 米沢病院 病院長 飛田 宗重 〒992-1202 山形県米沢市大字三ツ井26100-1 TEL 0238-20-3210 FAX 0238-22-6609 https://yonezawa.hosp.go.jp

学会スケジュール 2021.4月

■ 8日～10日 / 第121回日本外科学会定例会(WEB開催) ■ 8日～11日 / 第125回日本眼科学会総会 大阪国際会議場(大阪府) ※WEB併用 ■ 9日～10日 / 第15回日本統合失調症学会(WEB開催) ■ 9日～10日 / 第44回日本脳神経学会総会(WEB開催) ■ 9日～10日 / 第136回日本整形外科学会・学術大会(WEB開催)	■ 9日～11日 / 第118回日本内科学会総会・講演会 東京国際フォーラム(東京都) ※WEB併用 ■ 14日～16日 / 第64回日本形成外科学会総会・学術集会 ホテル椿山荘東京(東京都) ※WEB併用 ■ 15日～18日 / 第77回日本放射線技術学会総会学術大会 パシフィコ横浜 他(神奈川県) ※WEB併用 ■ 15日～17日 / 第107回日本消化器学会総会 京王プラザホテル(東京都) ※WEB併用
---	--

※掲載されている情報は3月31日時点のものです。新型コロナウイルス感染拡大により延期または中止となる場合がございますので、詳細は学会等からご確認ください。

{日本脳神経外科学会理事長}



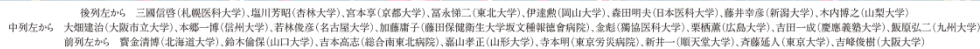
(図13) 日本医師会の会議で高久文麿(当時83才)日本医学会会長とご一緒。高久先生には広範囲に教えを受けた。日本医学界の巨星でいらした。最後に頂いた本は「AI,IT 関係の御本で、一世界平和の為に一が副題でした。」



(図13) 写真は 2015 年 10 月 1 日日本脳神経外科学会主宰でイタリア国ローマの日本大使公邸で開催された JAPAN Night の開会式の模様です。JAPAN Knight は国際学会を日本に招致するために、外務省にお願いしローマの日本在イタリア大使公邸で開いたパーティーです。

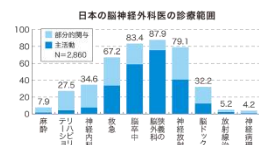
左から、当時の梅本和義日本国在イタリア全権大使、真ん中でお話している世界脳神経外科連合名誉会長のドイツの Samii 教授、その右側は日本脳神経外科学会理事長で主催者の嘉山、その右側が世界脳神経外科連合の会長に立候補した斎藤延人東京大学教授(現東京大学副総長)です。ローマのイタリア貴族の屋敷を日本国が買い上げたもので素晴らしい建物とオリーブの木が揺らぐ素晴らしくイタリアを表す庭園でした。

企画・制作
朝日新聞社メディアビジネス局

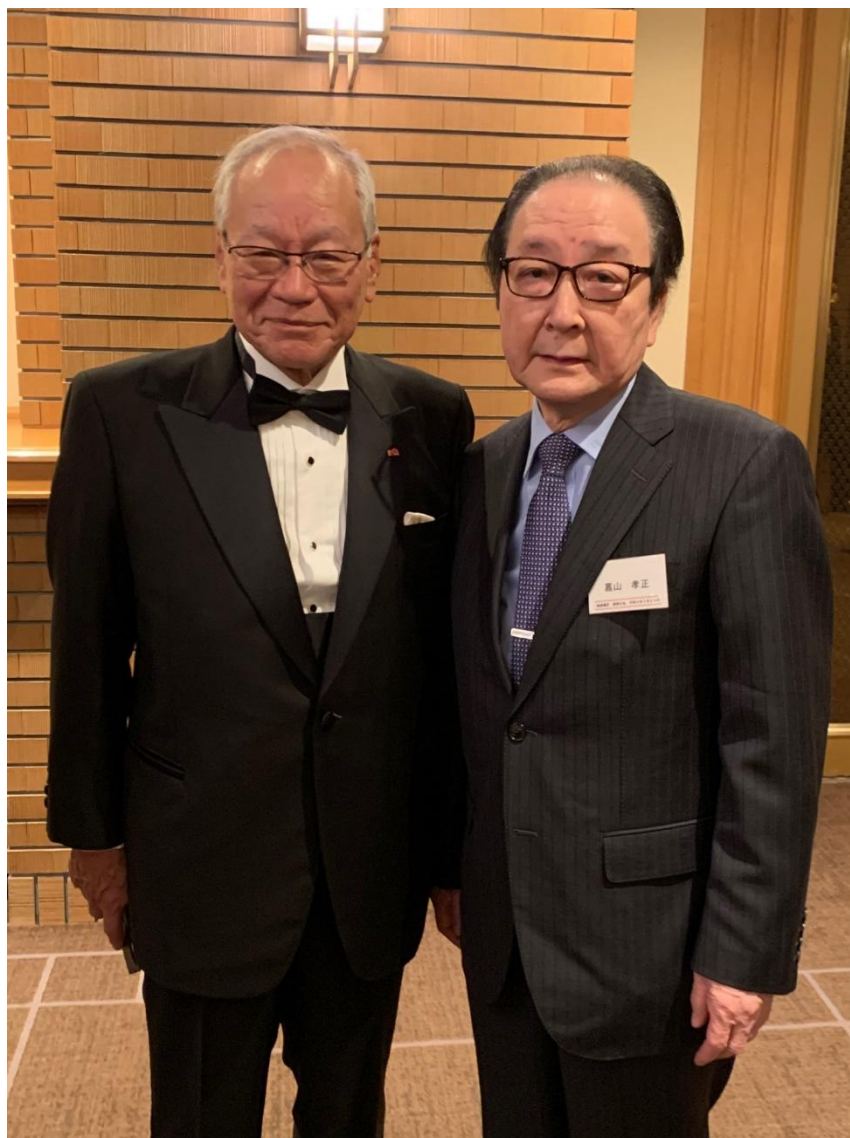


教授 齐藤延人

日本脳神経外科学会 理事長
山形大学医学部先進がん医学講座 特任教授
国立がん研究センター 名誉総長
日本専門医機構 基本問題検討委員



(図 14) 日本脳神経外科学会専門医制度発足 50 周年記念 2015、7:
経団連会館: 常任理事は齋藤延人東京大学病院長、鈴木倫保山口大学
教授、新井 一順天堂大学学長、



(図15) 2014年4月29日。横倉義武先生の世界医師会会長ご就任祝賀
会(帝国ホテル、孔雀の間)。多くの事を横倉先生から教えを受けました。

全国医学部長病院長会議(山下英俊会長)で専門委員会委員長会委員長として、コロナ禍の最初の病院経営崩壊対策の補正予算を横倉先生とともに当時の安倍総理に直談判し、2.2兆円を医療界へ大学病院へ5000億組んでいただいた。その時に首相秘書官の以前からお世話になっていた現財務省新木博嗣事務次官と1週間補正予算の項目建てを行いました。全面的に助けて頂きました。

2. 総理官邸での記者団への説明を行う嘉山委員長及び境田東大理事(NHKWebニュースから)20200526



(図16) 写真は首相への依頼の後、境田正樹東大理事と官邸でのぶら下

(図17)

2018 年、某大学医学部の入試合否判定に関して、男女間、浪人年数等での差があることが解り、全国医学部長病院長会議(当時の会長:山下英俊山形大学医学部長)の元での対応委員会委員長に任命された文部科学省とともに「大学医学部の入学試験に係る規範」を制定した。写真はそのことを報じる 2018 年 11 月 28 日読売新聞。

「聞いてみました」

性別や学入回数などによる差別は、受験側で事前から取り除きたい。実例も明らかにしながら……

「様々な状況があったりだから、受験は大学の方針でやるべき」とある。

医学部入試 規範では正

◆医学部入試問題を巡る主な動き

7月4日	文科学科長局長(当時)が事業で便宜を図る疑いに懸念を表明し医科大に合格者を出さないよう、東大医校が受託試験会場で実施
8月9日	東京医科大学の内閣委員会委員と子息との間で「男子・女子別」に就いていたことを公表
9月4日	文科省が、8割の大学で男子の内定生女子半以下を減らすとする緊急措置案を提出
11月16日	全国医師会理事長会議が規範を公表
12月1日	私立大医学校一般入試の出題傾向を公表
7日	東京医科大学が昨春と今春の入試で不利を受けた44人の入学を取り止め、その分を来年の募集定数(190人)から差し引くと発表

※今年13日までには東京医科大のほか、昭和、北大、神戸大、金沢大、新潟大、金沢大、富山大、大阪大、北里大、日本大、京大、入試で不適切対応があったと判断、数ヶ月間入試を中止し不適切対応を出した大学を見解を発表した

遅い公表 常識外れな説明も

一連の問題に対する受験生に話を聞くと、一定数の疑問点として憤りが目立ち「自分を感じて壊れる」と語った。「一方、各大学は公表が遅く、(救済の範囲内だと思った)などと一般論を述べたものにも飛び出した。学生の立場でも難問を踏みにじったという面はある。みなさん、規範を徹底すれば、二度と信頼を取り戻せると各大学は肝に銘じてほしい。(完)」

■大卒・短大の初年度納付金一覧公表
大手予備校の合同調査は全国の私立大学と大卒と87校について、2019年度の初年度納付金の一覧をまとめ、ホームページで紹介している。

各校の募集要項に掲載されている「学費」という欄の授業料などを基に作成。たとえば1年制岡山大学は学部ごとに116万5582円~174万7300円、同志社大学は129万7000円~172万円となっている。

◆医療部(医学科は他学部より学費全額)

比較的高く、東京女子医科大940万1000円、東京医科大757万8700円、日本医科大450万円、東京慈恵会医科大350万円などだった。

◆河合塾の大学入試情報サイト(<https://www.keinet.net/jp/>) Ts



嘉山孝正 さん

1950年、神奈川県生まれ。東北大学医学部へ。山形大医学部助産師、国がん研究センター理事等となつた。現任は山形大医学部長。脳外科専門医。

{山形大学名誉教授、特任教授}

公益財団細胞科学研究財団理事のお仕事は基礎化学者への研究費の配布です。理事会では IL6 発見者の岸本忠三先生と東京大学元医学部長で、財団理事の清水孝雄先生と日本の基礎研究の事をお話させて頂いております。

(図18) 日本臨床医学会代表者時会議

日本臨床脳神経外科協会。理事長を5年務めております。開業の脳神経外科医の学会です。所謂医学会で小児科医学会や眼科医学会等に教えて頂いて活動致しております。

{東北大学・参与}

東北大学が「卓越大学院大学」に選定された時を一にして参与となった。

戸塚いずみ野病院・名誉院長、脳神経外科研究所・所長に就任。

西島病院・理事長・顧問に就任。

(表1)

嘉山 孝正 1950 年神奈川県生まれ

東北大学・参与

国立がん研究センター名誉総長

学歴；

1965 年 3 月 鎌倉市立御成中学校卒業

1968 年 3 月 神奈川県立湘南高等学校卒業

1975 年 3 月 東北大学医学部卒業、4 月脳神経外科教室入局

1978 年 4 月 ドイツ連邦共和国 Justus Liebig 大学脳神経外科

(Prof.H.W. Pia)留学

1982 年 3 月 “脳梗塞モデル犬の開拓”にて医学博士(医 第 1410 号)

取得(東北大学)

職歴；

1975 年 7 月 東北大学医学部研修医

1981 年 4 月 東北大学助手

1990 年 10 月 東北大学講師

1994 年 5 月 山形大学助教授

1996 年 7 月 山形大学教授

2002 年 4 月 山形大学医学部附属病院長

2003 年 10 月 山形大学医学部長

2009 年 10 月 中央社会保険医療協議会委員(中医協委員2期4年)

2010 年 4 月 国立がん研究センター理事長

2012 年 4 月 国立がん研究センター名誉総長

2013 年 11 月 2020 年 5 月日本医師会会長特別顧問

2013 年 10 月—2017 年 10 月 日本脳神経外科学会・理事長(2期4年)

2018 年東日本重粒子センター長

2020 年東日本重粒子名誉センター長

2019 年 7 月 日本臨床脳神経外科協会・理事長(3期目現在)

栄戸学園名誉顧問、TMG 医療政策特別顧問

2024 年 10 月 戸塚いずみ野病院・名誉院長、脳神経外科研究所所長

2024 年 12 月 西島病院・理事長顧問、予防医学担当医師

科学技術研究費：

1986 年—1988 年 厚生省がん研究班班友（班長；野村和宏—国立がんセンター）

；悪性脳腫瘍の病態生理の解明および治療法の開拓

1989 年—1990 年 厚生省がん研究班班友（班長；野村和宏—国立がんセンター）

；悪性脳腫瘍の治療法の開拓

1990 年—1994 年 厚生省がん研究班研究員（班長；高倉公朋—東京大学教授、班員；吉本高志—東北大学教授）

；悪性脳腫瘍の病態生理の解明

1999 年— 厚生省癌研究班班長協力研究員（班長；野村和宏—国立がんセンター）

2003 年—2005 年 厚生労働省「効果的医療技術の確立臨床研究事業」研究班班長

；転移性脳腫瘍に対する標準的治療法確立に関する研究

2003 年－2006 年 厚生労働省「ヒトゲノム・再生医療等研究事業」研究班班員（班長；
貫井英明－山梨大学教授）；脳死下での臓器移植の社会的基盤に向けての研究

2006 年－2008 年 厚生労働省「がん臨床研究事業」研究班班長
；高次脳機能を温存する転移性脳腫瘍の治療法確立に関する研究

2005 年－2007 年 厚生労働省「がん臨床研究事業」研究分担者（研究代表者；渋谷壮一郎－国立がんセンター）；悪性脳腫瘍の標準的治療法の確立に関する研究

2005 年－2007 年 厚生労働省「医療安全・医療技術評価総合研究事業」研究分担者
（研究代表者；清水博－山形大学）
；へき地医療体制の充実及び評価に関する研究－山形県における実践的試み－

2007 年－2019 年 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業研究班班長
；脳脊髄液減少症の診断・治療の確立に関する研究

2006 年－2007 年「基盤研究 C」研究分担者（研究代表者；清水博－山形大学）
；大学病院改革に関する基礎的研究

2007 年－2008 年「萌芽研究」研究代表者；ヒト脳運動野の脳溝面の機能の解明

2008 年－2009 年 厚生労働省「がん臨床研究事業」研究分担者（研究代表者；渋谷壮一郎－国立がんセンター）；悪性神経膠腫に対する Temozolomide の治療効果を増強した標準治療確立に関する研究

2009 年－2011 年 厚生労働科学研究費補助金「がん臨床研究事業」研究班班長
；放射線による認知機能障害を回避する転移性脳腫瘍の治療法に関する研究

2010 年－2012 年 厚生労働省「障害者対策総合研究事業」研究班班長
；脳脊髄液減少症の診断・治療の確立に関する研究

2011 年－2013 年 科学技術戦略推進費
「ゲノム情報と電子化医療情報等の統合によるゲノムコホート研究の推進」採択プロジェクト
（大規模分子疫学コホート研究の推進と統合）総括責任者

2014 年－2016 年 「基盤研究 A」研究代表者
；脳血管障害の遺伝・環境要因解析を可能にする次世代ゲノムコホートの構築

2014 年－ 「希少がんに関する研究」研究分担者（研究代表者；別所正美－埼玉医科大学）
；26271501/中枢神経系原発悪性リンパ腫に対するテモゾロミドを用いた標準治療確立に

関する研究

2014 年－「希少がん領域の標準治療を開発する研究」研究分担者（研究代表者；成田善孝－国立がんセンター）

；予後不良の神経膠腫に対する標準治療の確立と希少癌組織のバイオバンクを目的とした多施設共同研究

2015 年－ 厚生労働省日本医療研究開発機構研究費「革新的がん医療実用化研究事業」

研究分担者（研究代表者；永根基雄－杏林大学）

；再発膠芽腫に対するテモゾロミド用量強化法を用いた標準治療確立に関する研究

2016 年－2019 年 国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）委託研究開発費

；脳神経外科学会データベースを用いた医療機器開発のためのコンソーシアムの運用と実用化に関する研究研究代表者

大型研究費

2008 年－2012 年 グローバルCOEプログラム（研究拠点形成費等補助金（研究拠点形成費）の公募について）主任研究者 拠点リーダー・統括委員長；分子疫学の国際教育研究ネットワークの構築

其の研究費

重粒子線照射招致：150億円

学会会長

第9回脳神経外科コンピューター研究会会長(2000年)

第5回日本脳腫瘍の外科学会会長(2000年)

第21回日本脳神経外科コンgres会長(2001年)

第42回日本定位・機能神経外科学会会長(2003年)

第1回日本 Awake Surgery 研究会会長(2003年)

第22回日本脳腫瘍学会会長(2004年)

第2回日本 Awake Surgery 研究会会長(2004年)

第8回脳神経減圧術研究会会長(2005年)

第3回日本 Awake Surgery 研究会会長(2005年)

第13回日本神経内視鏡学会会長(2006年)
第4回日本 Awake Surgery 研究会会長(2006年)
第17回日本間脳下垂体学会会長(2007年)
第5回日本 Awake Surgery 研究会会長(2007年)
第3回日本脳神経外科光線力学研究会会長(2007年)
第10回日本ヒト脳機能マッピング学会大会大会長(2008年)
第35回日本脳卒中の外科学会会長(2010年)
第19回日本脳ドック学会会長(2010年)
第32回国際がん登録協議会学術集会(2010年)
第70回日本脳神経外科学会総会会長(2011年)
第13回日本術中画像情報学会会長(2013年)
第15回日本分子脳神経外科学会会長(2014年)

其の他

日本医師会会長(横倉会長)特別顧問(2013年11月-2020年6月)
日本医師会 公衆衛生・がん対策委員会(2010年6月-2012年3月)
日本医師会 医師の団体のあり方検討委員会委員(2019年-2020年)
日本学術振興会科学研究費委員会専門委員(2000年-2003年、2005年-2006年、2009年-2010年)
日本学術振興会特別研究員等審査会専門員及び国際事業委員会書面審査員・書面評価員(2014年8月-2015年7月)
財団法人医学教育振興財団 評議員(2003年11月-2011年3月)
財団法人先進医薬研究振興財団 循環医学研究助成選考委員(2005年4月-2009年3月)
社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 理事(2005年1月-2009年3月)
社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 共用試験広報・推進委員会委員(2007年4月-2009年3月)
共用試験実施機構 CBT 医学系問題作成分科会委員(2002年4月-2004年3月)
自動車事故対策センター 全国重度後遺障害認定審査委員会地方委員(1996年-2007年3月)
全国医学部長病院長会議 相談役(2010年5月-2018年)
全国医学部長病院長会議 被災地医療支援委員会委員長(2011年3月-)
全国医学部長病院長会議 専門委員会委員長会委員長(2008年5月-2010年3月、2019年5月-)
全国医学部長病院長会議 専門委員会委員長会委員(2012年5月-2020年)

全国医学部長病院長会議 大学病院の医療事故対策に関する委員会委員長(2005年5月-2010年3月)

全国医学部長病院長会議 大学病院の医療事故対策に関する委員会委員(2010年4月-2020年5月)

全国医学部長病院長会議 地域医療に関する専門委員会委員(2004年8月-2010年3月)

全国医学部長病院長会議 日本医師会との懇談に関する委員(2008年7月-2010年3月、2010年7月-2016年5月)

全国医学部長病院長会議 ご遺体を用いたサージカルトレーニングのあり方ワーキンググループ委員
(2011年6月-)

全国医学部長病院長会議 大学病院の医療に関する委員会委員(2012年5月-2020年5月)

全国医学部長病院長会議 専門医に関するWG委員(2016年5月-2018年5月)

全国医学部長病院長会議 専門医に関するWG座長(2018年7月-2020年5月)

全国医学部長病院長会議 共用試験検討委員会委員(2016年5月-2020年5月)

全国医学部長病院長会議 医学教育委員会委員(2018年7月-2020年5月)

全国医学部長病院長会議 大学医学部入学試験制度検討小委員会委員長(2018年10月-2020年5月)

国立大学医学部長会議 相談役(2010年5月-)

国立大学医学部長会議 教育制度に関する小委員会副委員長(2005年5月-2010年3月)

国立大学医学部長会議 大学医学部の教育病院の在り方に関する検討委員会委員長(2005年10月-2010年3月)

国立大学医学部長会議 国立大学附属病院長会議との合併に向けた検討ワーキンググループ委員(2013年4月-2014年3月)

国立大学医学部長会議 国立大学医学部における医学教育の指針編集 WG 委員
(2016年7月-2017年3月)

財団法人大学基準協会評価委員(2006年4月-2007年3月)

独立行政法人大学評価・学位授与機構大学機関別認証評価委員会専門委員(2008年5月-2009年4月)

日本脳卒中協会山形支部長(2002年10月-2022年)

日本心臓財団「生活習慣病改善プログラム」エリア推進委員(2007年11月-)

東北がん評議会評議員(2008年10月-)

日本から外科医がいなくなることを憂い行動する会 理事(2010年5月-2013年3月-2020年)

財団法人ヒューマンサイエンス振興財団評議員(2010年4月-2012年3月)
日本がん治療認定医機構 理事(2010年6月-2012年)
財団法人がん研究振興財団 理事(2010年7月-2012年6月)
特定非営利活動法人地域がん登録全国協議会 顧問(2010年7月-2012年6月)
全国がん(成人病)センター協議会 会長(2010年-2012年)
都道府県がん診療連携病院連絡協議会 議長(2010年10月~2012年3月)
高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律附則第8条第5項
に規定する資産評価委員会 評価委員(2010年10月-)
JCOG運営委員会(2005年4月-2014年3月)
被災者健康支援連絡協議会 事務局長 (2011年4月-)
重粒子線がん治療推進協議会施設・運営作業部会(2010年11月-2012年3月)
日本医療安全調査機構 診療行為に関連した死亡の調査分析事業のあり方に関す
る企画部会
(2012年6月-)
日本医療安全調査機構 理事(2012年6月-)
日本医療安全調査機構「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」日本脳
神経外科学会総括責任者(2013年6月-2014年5月)
日本医療安全調査機構 総合調査委員会委員(2015年11月-2017年11月)
公益社団法人日本臓器移植ネットワーク 理事(2015年9月-)
独立行政法人日本学術振興会特別研究員等審査会専門委員および国際事業委員
会書面審査員・書面評価員(2014年8月-2015年7月)
日本専門医機構基本領域(脳神経外科)専門医委員会委員(2014年5月-2016年
5月)
日本専門医機構基本問題検討委員会委員(2016年10月-2018年)
日本専門医機構基本領域連携委員会委員(2016年10月-2018年)
帝京大学客員教授(2015年4月-2019年3月)
山梨大学医学部講師(1998年-2006年3月)
秋田大学医学部講師(1998年4月-2002年3月)
神戸大学大学院講師(2005年-2005年9月)
福島県立医科大学参与会参与(2004年7月-2006年3月)
慶應義塾大学客員教授(2012年4月-2013年5月)
日本観光庁、MICE 誘致アンバサダー(2016年3月-)
(公財)日本脳神経財団・理事(2010年-)
(公財)細胞科学研究財団・理事(2018年6月-)
学校法人東北芸術工科大学評議員(2007年12月-)
東北大学・参与(2024年4月)

特許；筆頭特許

1997 年、:「抗癌剤腫瘍内移行増感物質の開拓」にて特許取得（日本国特許庁；第 2722416 号

2007 年「スペキュラ」特許取得 （日本国特許庁；第 3908136 号

英文論文：296編

(2020年まで：PubMed 掲載分のみ、成書、review は除く)