TACHIBANA

たちばな

第27号
2026年

患者さんと病院を結ぶ情報誌



©表紙・挿し絵／
長久手絵手紙ボランティア「わたぼうし」

愛知医科大学病院

〒480-1195 長久手市岩作雁又1番地1
TEL:0561-62-3311(代表) FAX:0561-63-1609
https://www.aichi-med-u.ac.jp/hospital/



新企画「キーパーソン」P1～P4

Contents

キーパーソン「愛知医科大学のこれから」…… 1
スポットライト ―医療を支える職員の横顔― …… 5
つなぐ …… 7
FOCUS ―愛知医大病院を支えるプロフェッショナル― …… 9



「愛知医科大学のこれから」をテーマに話す（左から）伊藤恭彦学長、羽生田正行理事長、天野哲也病院長

新企画「キーパーソン」

愛知医科大学のこれから

The Future of Aichi Medical University

高齢化の進展や医療ニーズの多様化に伴い、地域医療を取り巻く環境は大きく変化しています。そうした中、愛知医科大学と愛知医科大学病院には、地域医療を支える中核的な役割がこれまで以上に求められています。総合医の育成や外科医不足への対応、高度なリハビリテーション医療の推進など、地域医療の未来に向けて本学はどのような取り組みを進め、発展させていくのか。新企画「キーパーソン」の第1回では、羽生田正行理事長、伊藤恭彦学長、天野哲也病院長の3氏がそれぞれの立場から今後の展望を語り合いました。（司会は原一文広報室長、敬称略）

mission 01 総合医の育成

羽生田　これから最も大切なのは、地域医療の枠組みをどう考えるかというビジョンです。患者さんを総合的に診る総合診療（総診）の必要性が高まる中、愛知医科大学には地域で活躍する総合医を育成し、地域医療全体を支えていくという考え方が根本になければなりません。高度急性期医療だけでは地域医療は完結しません。本学にとって、地域医療を支える総合医の育成は重要な使命の一つです。

伊藤　高齢者中心の医療となり、多くの疾患を抱え、さまざまな薬を服用している患者さんが少なくありません。一つの臓器・病気だけを診ればよいのではなく、全身を注意して診る姿勢がないと患者さんは元気になりません。2040年を見据えた厚生労働省の新たな地域医療構想でも、総合診療の重要性が示されています。本学は建学の精神として「地域社会に奉仕できる医師の養成」を掲げています。一次・二次救急を含めてすべての患者さんをしっかり診る姿勢を学生時代から学び、意識付けしていく必要があります。これは地域医療を守る上でも重要であり、当院は地域のための医療機関でもあるからです。

天野　現在増えているのは、一次・二次救急、とりわけ高齢者救急です。総合医の存在は不可欠であり、体系化した組織を構築して診療に対応するとともに、総合医を育成して地域へ輩出していくことが必要です。地域では慢性期医療や在宅医療の重要性がますます高まっており、それらに対応できるのが総合医です。当院では5月に総診・内科救急センターを開設し、総合医が診療を担うケースが増えています。本来の地域医療構想からすれば、当院は高度救急医療を担う立場ですが、将来を見据えて検討していかなければならない課題だと考えています。

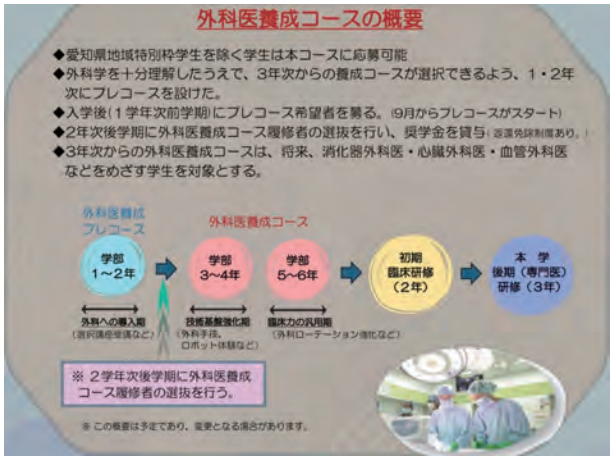
mission 02 外科医の養成

伊藤　厚生労働省のデータによると、この20年間で医師数が3割増えた一方で、外科医は減っています。このまま減少が続けば、地域によっては緊急手術の遅れ、がんの手術の待機期間が延びるなど大きな問題となることが懸念されます。外科医の負担は非常に大きく、その対策として国も診療報酬改定で外科手術へのインセンティブを設ける方針を打ち出しました。外科医を育てる役割はやはり大学にあります。本学も令和9年度から新たな取り組みを始めます。若い世代の価値観が変化し、ワークライフバランスが重視される時代ですが、外科医の魅力ややりがいを学生に伝え、育成に取り組みたいと考えています。

羽生田　地域医療の持続と外科医の安定的な確保は、密接に関係しています。外科医が減少し外科手術症例が少なくなりますと医療収入が減少し、病院の経営が難しくなります。このため過疎地域では外科診療そのものが難しくなり、集約化が進むことになります。私自身、外科医になったことを後悔したことはありません。しかし若い頃は非常に忙しく、決して恵まれた環境だったとは言えませんでした。現在このような忙しく休めない環境下では若い人材を集めることはできません。外科医療も集約化し、チームで対応していく必要があります。例えばチームごとに交代で担当する仕組みです。夜間の手術はそれほど多くないため、1週間単位のシフトでも対応できると思います。一定規模の人員を確保し、地域の中核機能を担う体制づくりが不可欠です。本学も外科医を育成しながら地域医療を支えていきたいと考えています。

天野　本学が令和9年度に開設する外科医養成コースには、ぜひ循環器内科も加えていただきたいと思っています。外科医と循環器内科医の双方が減少していることから、国は両分野にインセンティブを設けました。循環器領域では専門医の減少に加え、高齢化も進んでいます。既に影響が現れ始めており、急性心筋梗塞の院内死亡率は10年ほど前まで6%を下回っていましたが、現在は7%を超えています。その背景には、緊急治療に対応できる医師の不足があります。循環器内科医の確保は喫緊の課題です。また病院経営の観点から見ても、手術件数を担う外科の存在は不可欠であり、経営基盤の強化という意味でも外科医の育成は極めて重要です。

伊藤　循環器内科医の不足については十分認識していますが、まずは外科医の養成から着手することにしました。急性期医療分野への支援策も拡充されていますので、第2弾として循環器内科医の養成についても視野に入れていきたいと考えています。



座談会出席者の略歴・プライベート

（2026年10月現在）



学校法人愛知医科大学　理事長

羽生田 正行 Masayuki Haniuda

1981年秋田大学医学部卒業。米国ワシントン大学留学、信州大学助教授などを経て2003年愛知医科大学外科学講座（呼吸器外科）教授。愛知医科大学病院病院長、愛知医科大学メディカルセンター病院長などを経て、2026年4月から現職。

プライベート

大学時代はサッカー部に所属。大学からサッカーを始め、2年生からラグビーも。夏はサッカー、秋冬はラグビーで東医体（東日本医科学生総合体育大会）の試合に出場した。本学着任後、健康維持のためテニスと水泳を始め、今はテニススクールで汗を流す。好きな映画はフェリーニ監督の「道」。

羽生田　外科と循環器内科は似ているようで異なる領域です。外科医は外傷や腹膜炎などへの対応があり緊急性を伴いますが、循環器領域の緊急性はまた別の性質があります。例えば外科が時間単位の対応だとすれば、急性心筋梗塞などの循環器疾患は分単位での処置が必要です。早期発見と迅速な搬送体制が重要になります。将来的には循環器版の総合診療のような形で患者さんを受け入れる仕組みも考えられるかもしれません。

天野　まさに循環器内科は分単位の医療です。「オンセット·トゥ·バルーンタイム」という概念があり、急性心筋梗塞などの発症から心臓カテーテル治療によって血流を再開するまでの時間を指します。この時間が短いほど死亡率は低下します。当院は超三次救急医療に対応していますが、将来的には近隣の医療機関とさらに連携を深め、役割分担と集約化を進めていくことが理想だと考えています。

mission 03 高度なリハビリ医療

羽生田　リハビリテーション医療の重要性はますます高まっており、現在ではほぼ全ての診療科が関わるようになっています。循環器内科もその一つです。一方で、十分な設備が整わず、従来型のリハビリにとどまっている医療機関も少なくありません。逆に言えば、地域の病院は質の高いリハビリテーション医療に特化することも一つの方向性だと思います。愛知医科大学病院は急性期のリハビリを担い、その後の回復期や慢性期のリハビリは地域の医療機関につないでいく。地域の病院にとって、リハビリテーションの体制整備は生き残りを左右する重要な要素になると考えています。

伊藤　リハビリテーションに対する従来の考え方を、学生の頃から変えていく必要があります。2022年に尾川貴洋教授がリハビリテーション医学講座に着任して以降、本学では「超急性期リハビリテーション」を実践しています。人工呼吸器を装着している段階からリハビリを開始するという考え方に私自身も驚きましたが、その後の予後が大きく改善することが分かっています。一方、慢性疾患の患者さんに対する考え方も変化しています。以前、高齢の患者さんが入院中にベッド上で長期間休んでいると筋力が衰え、歩行に支障が出ることがありました。私の専門である腎臓内科の分野でも、入院中からリハビリに取り組むことで身体機能を維持したまま退院できたという話をよく耳にします。リハビリテーションの重要性を若い医師にも広く教育していくことが大切だと思います。

天野　心臓の分野も全く同じです。私が15年前に本学へ赴任した当時は、心臓リハビリテーションが十分に行われておらず驚きました。しかし現在は大きく変わりました。大学病院のリハビリテーションは、回復期や慢性期の機能回復を支援するだけでなく、患者さんをできる限り良い状態で地域の医療機関へ橋渡しする重要な役割があります。心筋梗塞の患者さんには緊急カテーテル治療が不可欠ですが、心臓リハビリテーションを組み合わせることで死亡率の低下につながります。現在では両者を組み合わせることの有効性が広く認識されており、その重要性はますます高まっています。

座談会出席者の略歴·プライベート　（2026年10月現在）



愛知医科大学　学長

伊藤 恭彦 Yasuhiko Ito

1982年日本医科大学卒業。オランダ·アムステルダム大学留学、名古屋大学腎不全システム治療学寄附講座教授などを経て、2017年愛知医科大学内科学講座（腎臓·リウマチ膠原病内科）教授、2026年4月から現職。

プライベート

若い頃からスポーツ観戦が好き。中日ドラゴンズの大ファンで、「強竜」復活を願う。サッカーも注目し、今年開催されたW杯は日本代表や強豪国の試合をテレビ観戦し、日本代表が昔に比べて強くなったことを実感した。好きな映画は「タイタニック」。

伊藤　2025年1月に開設した最先端のリハビリテーション施設「《プロリハ》リハビリテーション」では、患者さんの心電図や脈拍などをモニタリングしながら、全身状態を総合的に評価する機能があります。リハビリ分野でも全身を診ながら進めるということが重要なポイントと聞いています。これからの医師には、幅広い知識と総合的な診療能力を身に付けた上で専門性を磨くことが求められます。高齢化社会では、それなしに質の高い医療を提供することは難しいでしょう。

羽生田　一人の患者さんを支えるためには、医師だけでなく看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフ、さらにはソーシャルワーカーなど多職種の連携が欠かせません。以前に比べ、患者さんをチーム全体で支える仕組みが大きく進化しました。医師だけが中心となる時代ではなく、多職種がそれぞれの専門性を発揮しながら協働して患者さんを支える体制へと変化しています。



「《プロリハ》リハビリテーション」で目を引く最新設備「GRAIL」

mission 04 愛知医大のこれから

羽生田　この地域の患者さんが必要な医療を切れ目なく受けられる体制を構築することが、私たちの使命です。いわゆる地域医療構想の実現に向け、包括連携協定の締結や地域医療連携推進法人の設立をはじめ、さまざまな可能性を模索しながら、地域医療の再編と発展を後押ししていきます。そのためには各医療機関が自院だけではなく、地域全体を見据える視点を持つことが重要です。本学も医師や看護師の派遣などを通じて地域との連携をさらに深め、地域医療を支えていきたいと考えています。

伊藤　私の立場から申し上げれば、最も重要なのは人材育成です。患者さんを一人の人間として総合的に診ることのできる医療人を育て、地域へ送り出していきたいと思っています。また、大学として研究も欠かすことはできません。倫理的な配慮のもとで血液や組織などを研究に活用し、その成果を患者さんや地域社会へ還元することも大学の重要な役割です。教育、研究、診療の三つを高いレベルで実践しながら地域医療に貢献していきたいと考えています。

天野　医療は予防から急性期、慢性期、回復期、そして在宅医療まで切れ目なく提供されなければなりません。そのためには地域全体で患者さんを支える仕組みが必要です。大学病院としてリーダーシップを発揮しながら、法人という形になるのか、あるいは別の連携の形になるのかは別として、地域の医療機関と協力しながら患者さんを支えていきたい。地域ぐるみで安心して暮らせる医療体制の実現を目指していきます。

座談会出席者の略歴・プライベート

（2026年10月現在）



愛知医科大学病院　病院長

天野 哲也 Tetsuya Amano

1989年名古屋大学医学部卒業。名古屋大学医学部附属病院第三内科助手、中部労災病院循環器内科部長などを経て、2012年愛知医科大学内科学講座（循環器内科）教授。2019年副院長、2025年4月から現職。

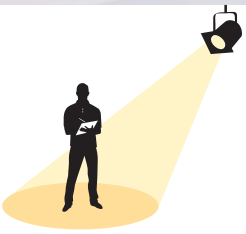
プライベート

高校時代はテニス部、大学では野球部で投手などを務めたスポーツマン。映画鑑賞も好きで、映画名や俳優を挙げると古くは「ストリート・オブ・ファイヤー」などの青春もの、「眼下の敵」「大脱走」などの戦争もの、ロバート・デ・ニーロやアル・パチーノの主演映画など。



スポットライト

医療を支える職員の横顔



2026年5月1日、愛知医科大学病院に新しい部署「総診・内科救急センター」が誕生しました。大学病院の専門性と、地域の皆さまにとって身近な“総合的な医療の窓口”を兼ね備えたセンターとして期待が高まっています。今回は津田雅庸先生に、センター設立の背景や思いを伺いました。

総診・内科救急センター　部長

津田 雅庸 Masanobu Tsuda

Biography

略　歴	1999年関西医科大学医学部医学科卒業。 関西医科大学、藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）を経て 2015年に愛知医科大学に着任。2026年5月から現職。
資　格	日本救急医学会救急科専門医・指導医 日本集中治療学会集中治療専門医 日本外科学会専門医 日本外傷学会専門医 日本航空医療学会航空医療医師指導者 日本DMAT隊員 統括DMAT 日本DMATコーディネーターほか
研究課題	南海トラフ地震の医療対策、災害における航空医療、 重症病態における細胞性免疫の解析

―まず、総診・内科救急センターについて教えてください

総診・内科救急センターは、大学病院の高度な専門医療に加えて、地域の皆さんが気軽に相談できる総合的な医療の窓口になりたいという思いから設立しました。高齢になると複数の病気を抱える方も増えますし、「どの診療科を受診したらいいのか分からない」というケースも少なくありません。そうした患者さんにしっかり向き合い、総合的に診療できる体制をつくることが私たちの役割です。

大学病院は専門性の高い医療が強みですが、その一方で、幅広い症状に対応する入口の役割も必要だと感じていました。患者さん一人ひとりに寄り添いながら、まず私たちがしっかり診て、必要な専門科につなげていく。そんな医療を目指しています。

―現在のセンターの状況は

少しずつですが、チームづくりが進んでいます。総合医を育成しながら入院診療も行うためには、医師だけでなく多くの専門職の力が必要です。新しく仲間になってくださる方は大歓迎ですし、NP（ナースプラクティショナー）やソーシャルワーカーなど、多職種の方にもぜひ加わっていただきたいと思っています。今いるスタッフは救急や総合診療の経験を持つメンバーが中心です。それぞれの経験を持ち寄りながら、「患者さんにとって何が一番良いのか」を一緒に考えられるチームを目指しています。

―今後はどのようなセンターにしていきたいですか

大きな目標は、地域のニーズに応えられる総合医を育てることです。地域の高齢化が進む中で、複数の病気やさまざまな課題を抱えた患者さんは今後さらに増えていくと思います。そうした方々を総合的に診られる医師の存在はますます重要になるはずです。大学病院としても新しい挑戦ですが、地域医療と専門医療をつなぐ架け橋になれるようなセンターに育てていきたいですね。

―新しい挑戦だからこその苦労もあるのではないでしょうか

そうですね。まだ手探りの部分はたくさんあります。ただ、新しいものをつくる面白さもあります。大変なこともありますが、「もっとこうしたら良くなるのではないか」と考えながら一歩ずつ前へ進めることにやりがいを感じています。地域の皆さんにも、大学病院にとっても役立つセンターにしたい。その思いが日々の原動力になっています。

―患者さんや地域のクリニックの先生方へ伝えたいことはありますか

「どの診療科に相談したら良いのかな」と迷ったら、まずは気軽に相談していただきたいです。また、24時間体制で受け入れを行っていますので、急な体調不良にも対応できます。地域のクリニックの先生方とも連携しながら、患者さんにとって最適な医療を提供していきたいと思っています。困ったときの相談先として覚えていただけるとうれしいです。

津田先生の素顔に迫る ―救急医を志したきっかけを教えてください

シンプルですが、「倒れた人を助けたい」という思いが原点です。救急医療の現場では、一刻を争う場面も少なくありません。そうした中で患者さんやご家族の力になれることに大きなやりがいを感じてきました。また、地域の先生方や開業医の先生方との連携もとても大切だと思っています。若い先生にも気軽に相談してもらえるような存在でありたいですね。



DMAT活動（県営名古屋空港にて撮影）

―総合医育成への思いは

重症救急に携わる中で、医療は目の前の患者さんを診るだけでなく、人を育てることも重要だと感じるようになりました。

理想は、総合医が患者さんを最初に診て、必要に応じて専門医へ適切につなげることです。その流れができれば、患者さんも安心して医療を受けられると思います。現在は火曜日から金曜日まで、朝8時から20分間、専攻医や研修医とカンファレンスを行っています。いつかここで育った先生たちが地域の病院で活躍し、地域医療を支える存在になってくれたらうれしいですね。



朝カンファレンスの様子

―病院内でお気に入りの場所はありますか

ヘリポート前の芝生です。青空の下に青々とした芝生が広がっていて、とても気持ちがいい場所なんですよ。忙しいときでも、ふと目に入ると気持ちが和らぎます。



立石池を望むお気に入りのヘリポートにて

―最後に読者の皆さまへメッセージをお願いします

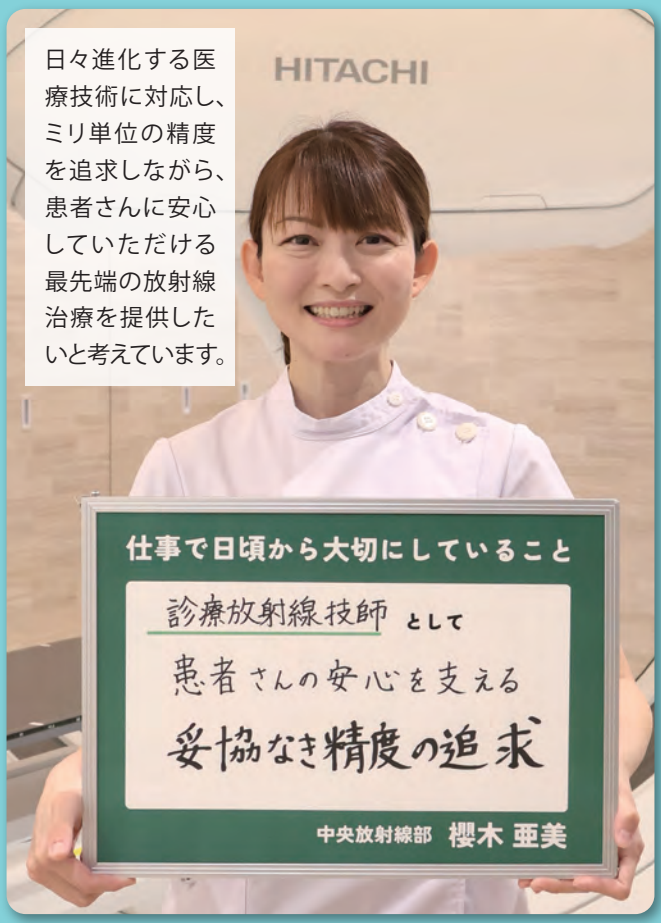
総診･内科救急センターのことを、一人でも多くの方に知っていただきたいと思っています。

私たちは、原因がはっきりしない症状や複雑な病状にも24時間体制で対応しています。地域のクリニックや医療機関の皆さまと連携しながら、地域医療の課題解決に貢献していきたいと考えています。

「困ったときはまず相談してみよう」そんなふうに思っていただけるセンターを目指していきます。

つなぐ

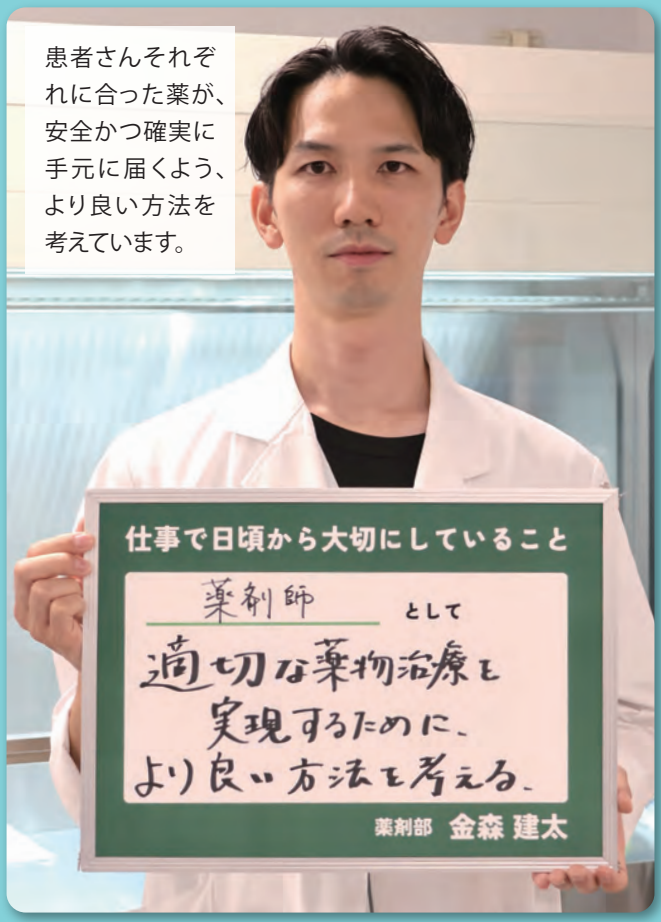
今号のテーマは
「仕事で日頃から大切にしていること」です。



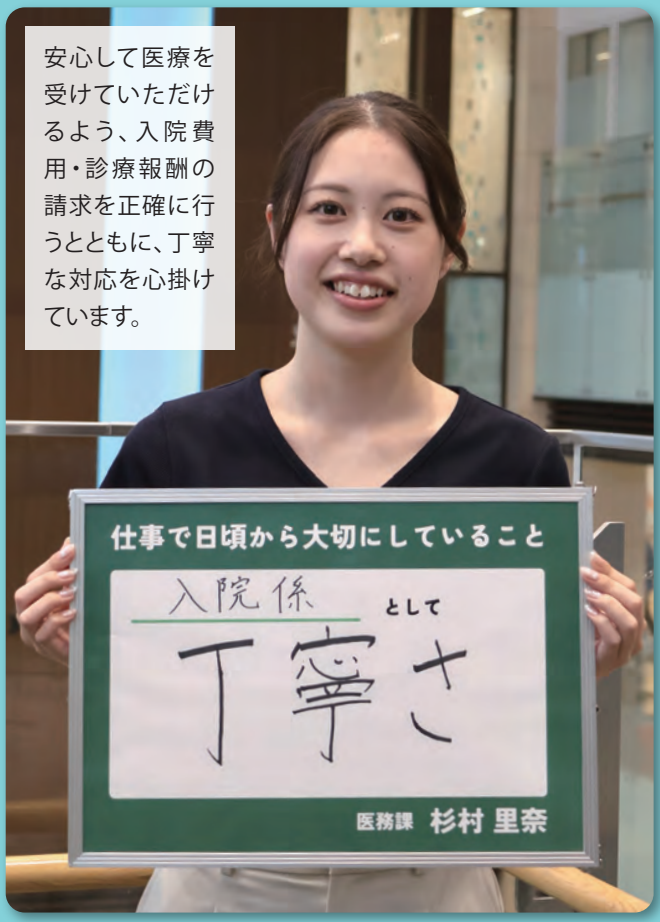
日々進化する医療技術に対応し、ミリ単位の精度を追求しながら、患者さんに安心していただける最先端の放射線治療を提供したいと考えています。



常に次を予測し、一歩先を見据えて行動する。その積み重ねが、救急現場での迅速かつ確実な救命につながると考えています。



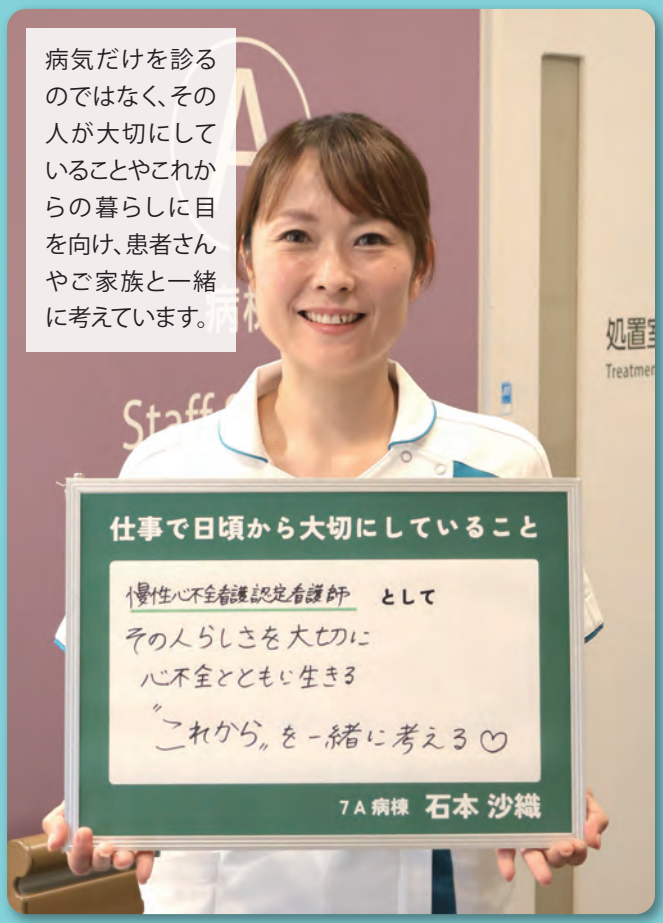
患者さんそれぞれに合った薬が、安全かつ確実に手元に届くよう、より良い方法を考えています。



安心して医療を受けていただけるよう、入院費用・診療報酬の請求を正確に行うとともに、丁寧な対応を心掛けています。

人と人をつなぐ。思いをつなぐ。未来へつなぐ。
病院には、一人ひとり異なる経験や思いを持った職員が集まっています。
この連載では、毎回のテーマに沿って職員の声をお届けします。その言葉が新たな発見や共感につながり、職員同士、そして地域の皆さまとのつながりを深めるきっかけになればと思います。

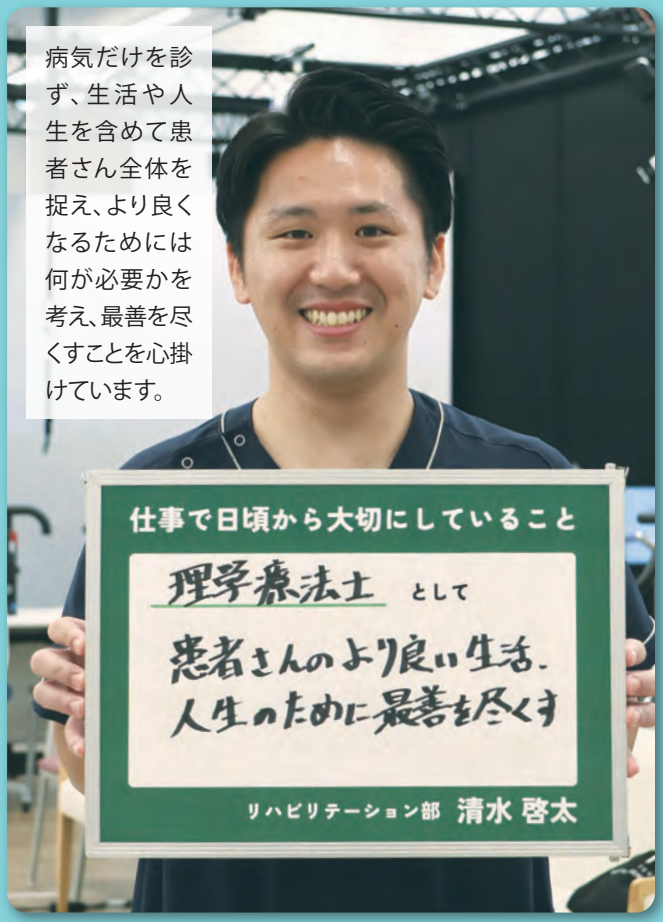
病気だけを診るのではなく、その人が大切にしていることやこれからの暮らしに目を向け、患者さんやご家族と一緒に考えています。



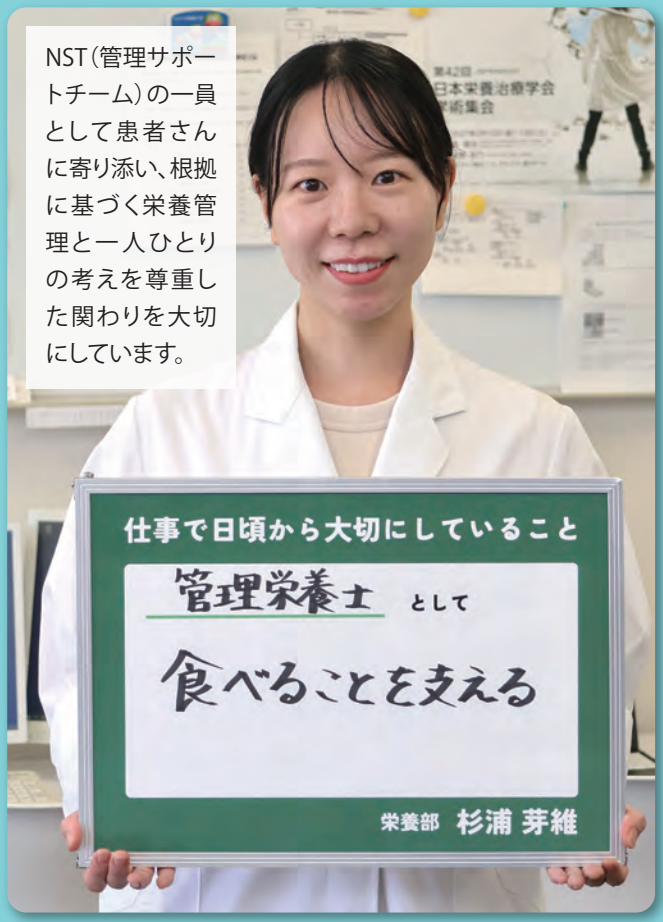
いざというときに誰かの力になれるよう、日頃から仲間と支え合いながら学びと備えを続けています。



病気だけを診ず、生活や人生を含めて患者さん全体を捉え、より良くなるためには何が必要かを考え、最善を尽くすことを心掛けています。



NST(管理サポートチーム)の一員として患者さんに寄り添い、根拠に基づく栄養管理と一人ひとりの考えを尊重した関わりを大切にしています。





FOCUS

愛知医大病院を支えるプロフェッショナル

「病棟に答えがある。多職種チームが歩み続ける理由」にFOCUS

緩和ケアセンター　部長
NST　チェアマン

森 直治 Naoharu Mori

日本カヘキシア・サルコペニア学会 理事長
日本栄養治療学会 理事、中部支部支部長、国際委員会委員長、学術・研究委員会委員長、GLIM WG 副WG長
日本緩和医療学会 ガイドライン統括委員会委員、輸液ガイドライン改訂部会部会長
日本外科代謝栄養学会 国際委員会委員
愛知NST研究会 代表世話人

「より良い医療を目指す。その信念は、若き日から変わらない」

岐阜県大垣市出身の森部長は、医師である祖父と父の背中を見て育った。東京の大学を卒業後、故郷の大垣市民病院で研修し、その後、名古屋大学医学部附属病院をはじめとする関連病院で外科医として研鑽を積んだ。「やるからにはクオリティ高く、より良いものを目指す」。厳しいことで知られる現場で培った姿勢は、その後の医師人生にも引き継がれている。2017年に愛知医科大学病院へ着任後は、緩和ケアやNSTの体制整備に取り組み、国際的に普及が進むGLIM（グリム）基準による低栄養診断も早期に導入した。現在も、多職種チームの力を生かしながら、より良い医療の実現に向けた取り組みを続けている。

「病棟に答えがある」という森先生の信条のもと、NSTや緩和ケアチームでは、多職種がそれぞれの専門性を生かして活動している。森先生にそれぞれの医療チームについてお話を伺った。

NSTとは

NSTは「Nutrition Support Team（栄養サポートチーム）」の略で、患者さんの栄養状態を支えるために活動する医療チームです。病気になると、食欲が落ちたり、十分に食べられなくなったりして、体重や筋肉が減ることがあります。その結果、治療に耐える力や回復する力が低下し、治療にも影響することがあります。NSTでは、医師、管理栄養士、看護師、薬剤師など、さまざまな職種がそれぞれの専門性を生かして患者さんを診察し、その方に合った食事や栄養補給の方法を一緒に考えます。「栄養」という側面から治療と回復を支え、患者さんがより良い状態で療養生活を送れるようにすることがNSTの役割です。



NSTチームのメンバーと


緩和ケアセンターのメンバーと

緩和ケアセンターの役割とは

緩和ケアセンターは、がんなどの病気に伴うつらい症状を和らげ、患者さんができるだけ自分らしく療養生活を送れるよう支援する部門です。その中心となるのが、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士など多職種で構成される緩和ケアチームです。痛みや息苦しさ、だるさ、食欲低下など、さまざまな症状に対応し、主治医や各診療科と協力しながら患者さんを支えます。また、外来・入院・地域の医療機関と連携し、療養する場所が変わっても必要な緩和ケアが継続できるよう支援することも大切な役割です。緩和ケアは終末期だけのものではなく、治療の早い段階から受けることで、より良い療養につながるとされています。

ご自身の仕事内容は

私は、栄養サポートチーム（NST）と緩和ケアチームという、医療を支える二つの多職種チームを統括しています。どちらも大学病院では医師の人材が十分とはいえない領域であるため、その時々の状況に応じて、より人手を必要とするチームに自ら入り、診療にも携わっています。一方で、二つのチームが円滑に活動できるよう、多職種のスタッフと相談しながら全体を調整することも大切な役割です。現場で働くプレーヤーであると同時に、チームを支えるマネージャーでもあります。また、大学病院の医師・教授として、日々の診療に加え、より良い医療につなげるための研究や、学生・若手医療者の教育にも力を入れています。

各チームの強みを一言で

大学病院ならではの多彩な専門職が、それぞれの専門性と最新の知識を持ち寄り、質の高いチーム医療を実践していることが大きな強みです。医師の人材が十分ではない領域だからこそ、多職種の力を最大限に生かし、診療だけでなく研究にも取り組み、その成果を発信しています。

NSTは、医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、歯科医師、リハビリスタッフなどが連携し、先進的なシステムのもと、入院患者さんの栄養を幅広く支えています。緩和ケアチームでは、専門的な栄養ケアも取り入れながら、特に抗がん治療中の患者さんが治療を続けながら、より良い療養生活を送れるよう、多職種で支援しています。



患者さんや地域の先生方に伝えたいことは

NSTや緩和ケアチームは、特定の診療科として患者さんを直接診療するのではなく、内科や外科などの主治医・診療科と協力しながら、入院中や治療中の患者さんを支える専門チームです。食事がとれない、体重や筋力が落ちてきた、痛みやだるさなどのつらい症状があるといったときには、多職種がそれぞれの専門性を生かしてサポートします。患者さんには、「こんなことを相談してもよいのかな」と思わず、まずは主治医や看護師にお話しいただきたいと思います。地域の先生方にも、当院ではこうした専門チームが診療科と連携し、患者さんの治療と療養生活を支えていることを知っていただければと思います。

「第42回日本栄養治療学会学術集会（JSPEN2027）」の紹介を

病気の治療や回復を支えるために、食事や栄養を医学的に活用する分野を臨床栄養といいます。日本栄養治療学会（JSPEN）は、約2万5千人の会員を擁する世界最大規模の臨床栄養学会で、年次学術集会には1万2千人を超える医療者が参加します。私が大会長を務めるJSPEN2027では、「同化抵抗性に挑む！」をテーマに掲げました。同化抵抗性とは、栄養をとっても筋肉などの身体づくりにうまく利用されず、栄養状態が改善しにくくなる現象です。こうした臨床栄養の根源的な課題に向き合う学術集会を、2027年2月12日（金）、13日（土）にパシフィコ横浜ノースで開催します。



書籍「がん悪液質に立ち向かう食事」の医療解説について

この本は、がんそのものや抗がん治療の影響で起こる栄養状態の悪化や筋肉量の減少である「悪液質」に対して、患者さんやご家族が日々の食事でどのように向き合えばよいかを、医学的な根拠に基づいて分かりやすく解説した書籍です。科学的な視点から、バランスの良い食事や十分なエネルギー・たんぱく質摂取の重要性を、実践的な形で紹介しています。愛知医科大学病院でがん患者さんの栄養ケアに取り組んできた経験をもとに、私が監修し、栄養部の管理栄養士と協働してまとめました。



令和８年熊本地震により被災された皆さまへのお見舞い

このたびの令和8年熊本地震で被害に遭われた皆さまに、心よりお見舞い申し上げます。
当院は、被災された皆さまに寄り添いながら、必要な支援や協力に努めてまいります。
皆さまが一日も早く安心した生活を取り戻されること、そして地域医療の復旧・復興が進むことを心よりお祈り申し上げます。

愛知医科大学病院　病院長　天野 哲也

教育・研究・診療の基盤整備（施設・設備）事業募金等へのご協力をお願いいたします

教育・研究・診療の基盤整備（施設・設備）事業募金

募金一口の金額
個人…… 10,000円
法人…… 50,000円

申込みフォーム

募金詳細

どちらも税額控除が受けられます。

ふるさと納税

長久手市が「ふるさと納税制度」を活用し、市内大学の支援を開始しました。
大きなご負担なく支援いただけます。

ふるさと納税詳細

安心・安全で信頼できる先進医療の提供、難病などの治療開発研究の推進、地域医療を担う医療人材の育成を中心に取り組んでまいります。



資料（申込書）送付等も受け付けますのでお気軽にお問い合わせください。

お問合せ先
愛知医科大学　資金出納課
TEL 0561-63-1062（直通）
E-mail: sikin@aichi-med-u.ac.jp

愛知医科大学病院の理念と基本方針

理　念

特定機能病院として、診療・教育・研究のすべての領域において、医療を基盤とした社会貢献を目指す

- 社会の信頼に応えうる医療機関
- 人間性豊かな医療人を育成できる教育機関
- 新しい医療の開発と社会還元が可能な研究機関

基本方針

- 患者の人間性を尊重した全人的医療の提供
- 信頼関係を大切にした安全で良質な医療の実践
- 豊かな人間性と優れた医療技術を持った医療人の育成
- 先進的医療技術の開発・導入・実践の推進
- 災害・救急医療への発展的取り組み
- 地域医療への貢献と連携推進

祝日開院日のご案内

下記の祝日は通常診療いたします

2026年
- 11月 3日 火・祝 文化の日
- 11月23日 月・祝 勤労感謝の日

2027年
- 1月11日 月・祝 成人の日
- 2月11日 木・祝 建国記念の日
- 2月23日 火・祝 天皇誕生日
- 3月22日 月 振替休日

※祝日開院日の面会時間は、「平日」扱いとなります。
また、表の祝日以外は休診となります。

休診のご案内

2026年12月28日（月）は休診します。
年末年始休診日　12月26日（土）から1月3日（日）まで　※1月4日（月）から通常診療します。

愛知医大公式 Instagram

\ Follow me!! /

大学や病院の情報を配信中
ぜひフォローをお願いします!

編集後記

今号は、愛知医科大学が新たな体制で歩み始めた節目に、「愛知医大のこれから」をテーマとした座談会をはじめ、地域医療を支える新たな取り組みや、多職種で患者さんを支える医療の姿をご紹介しました。大学病院には、高度な医療の提供に加え、人を育て、地域とつながり、未来の医療を築いていく役割が求められています。本誌が、当院の現在とこれからを身近に感じていただく機会となれば幸いです。これからも患者さんやご家族、地域の皆さまと病院を結ぶ情報誌として、分かりやすい情報発信に努めてまいります。

病院広報委員会広報誌部会長　森　直治（緩和ケアセンター・部長）

■2026年10月発行　■編集・発行／愛知医科大学病院　病院広報委員会
■お問い合わせ／学校法人愛知医科大学　広報室広報課　TEL:0561-62-3311（代表）　FAX：0561-63-1609

愛知医大病院　検索