

名大医学部学友時報

2026
7

目次

- | | | | | |
|----------------|-------|-----------|------------------------------------|------------|
| 1. 准教授就任 | 棚橋 華奈 | (2) | 6. TEDxNagoyaU 2026 開催報告 | (10) |
| 2. プレスリリース | | (3) | 7. 暑中見舞 | (11) |
| 3. 名古屋大学の運動部活動 | 二村 雄次 | (5) | 8. 第 117 回名古屋大学医学部学友大会のご案内 | (15) |
| 4. 緑陰随想 | 田中 孝幸 | (6) | 9. 病院外来棟 1 階への医学部史料館所蔵史料の展示を設置しました | |
| | 佐藤 公治 | | 10. 人生山あり谷あり | 井口 昭久 |
| | 梶田 泰一 | (7) | 11. 編集後記 | (16) |
| 5. 随想 | 梶山 広明 | (8) | | |



蒲郡あじさいの里 時報部員撮影

准教授就任

運動・形態外科学講座 皮膚科学分野 准教授

たな はし
棚橋 か な
華奈

〈略 歴〉

2007年 3 月 富山大学医学部医学科 卒業
2007年 4 月 大垣市民病院 初期研修医
2009年 4 月 大垣市民病院皮膚科 専攻医
2010年 4 月 岐阜大学大学院医学系研究科皮膚病態学講座 医員
2011年 4 月 名古屋大学医学部附属病院皮膚科 医員
2011年 11月 国立病院機構名古屋医療センター皮膚科
2013年 4 月 名古屋大学医学部附属病院皮膚科 医員(診療従事者)
2019年 5 月 名古屋大学医学部附属病院皮膚科 助教
2023年 4 月 名古屋大学大学院医学系研究科皮膚科学分野 講師
2026年 5 月 名古屋大学大学院医学系研究科皮膚科学分野 准教授

〈業 績〉

1. Suzuki Y, Tanahashi K, et al. A Cross-Sectional Questionnaire Survey on the Impact of Congenital Ichthyosis on Life-long Education and Career. J Dermatol. 2025;52:1470-1474.
2. Tanahashi K, Kono M, et al. Treating epidermolytic ichthyosis and ichthyosis with confetti with epidermal autografts cultured from revertant skin. Br J Dermatol. 2024;191:397-404.
3. Takeichi T, Tanahashi K (Co-first author), et al. Mutational analysis of 29 patients with autosomal recessive woolly hair and hypotrichosis: LIPH mutations are extremely predominant in autosomal recessive woolly hair and hypotrichosis in Japan. Br J Dermatol. 2017;177:290-292.
4. Tanahashi K, Sugiura K, et al. Highly prevalent LIPH founder mutations causing autosomal recessive woolly hair/hypotrichosis in Japan and the genotype/phenotype correlations. PLoS One. 2014;9:e89261.
5. Tanahashi K, Sugiura K, et al. Prevalent founder mutation c.736T>A of LIPH in autosomal recessive woolly hair of Japanese leads to variable severity of hypotrichosis in adulthood. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2013;27:1182.

学友会の皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。このたび、2026 年 5 月 1 日付で名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学専攻 運動・形態外科学 皮膚科学分野の准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 2007 年に富山大学医学部を卒業後、大垣市民病院で初期研修を行い、同院皮膚科にて専攻医としての研修を始めました。初期研修では各診療科で幅広い臨床を学ぶ機会をいただき、その後、多くの皮膚疾患が集まる同院皮膚科で、忙しい日々の中にも臨床の面白さと奥深さを実感しました。この期間に多くの先生方からご指導いただいた経験は、現在に至るまで私の診療姿勢の大切な土台となっております。その後、2010 年に岐阜大学皮膚科に入局し、皮膚科臨床医としての基礎を学びました。2011 年には結婚・転居を機に名古屋大学皮膚科に入局し、以後、同教室で診療、研究、教育に関わる機会

をいただきながら、研鑽を積みました。

名古屋大学入局後は、秋山真志先生（現・名古屋大学名誉教授）のご専門である遺伝性角化症の診療・研究に携わる機会を賜りました。また、杉浦一充先生（現・藤田医科大学皮膚科教授）には、大学院入学前より、先天性魚鱗癬や先天性乏毛症を中心とする遺伝性皮膚疾患の遺伝学的解析の手法、臨床像の検討、論文作成について、基礎からご指導いただきました。大学院では、LIPH 病的バリエーションによる常染色体潜性縮毛症・乏毛症の日本人における頻度や臨床像の研究や、当時は原因遺伝子も十分に明らかになっていなかった、先天性魚鱗癬の遺伝学的検査による診断と臨床像の検討について取り組みました。

大学院修了後は引き続き、先天性魚鱗癬を含む表皮分化疾患や先天性毛髪疾患の遺伝的検査や、複数の臨床研究に携わりました。特に、先天性魚鱗癬に対する自家培養表皮移植の臨床研究には、遠方から通院される患者さんとともに、新たな治療選択肢を少しでも広げたいという思いで取り組みました。長期的な治療効果の確立にはなお課題が残りましたが、患者さんから研究に取り組んだことへの感謝のお言葉をいただいたことは、稀少疾患研究を続ける上での大きな支えとなりました。また、先天性魚鱗癬の患者さんを対象とした教育や就労への影響に関する調査研究では、疾患が患者さんの人生に及ぼす影響の大きさを改めて認識し、治療法開発や社会環境の向上に取り組む重要性をより強く意識するようになりました。

名古屋大学皮膚科には、東海地区から多様な皮膚疾患の患者さんが受診され、また全国から稀少疾患の患者さんをご紹介いただいております。これまで多くの先生方のご指導とご支援を賜りながら、診療と研究を続ける機会をいただきましたことに、心より感謝申し上げます。今後も日々の診療を大切にしながら、遺伝性皮膚疾患・稀少疾患の研究をさらに発展させるとともに、学生や若い先生方に皮膚科の魅力を伝えられるよう努めてまいりたいと存じます。微力ではございますが、名古屋大学の発展に貢献できますよう精進してまいります。学友会の皆様には、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

● プレスリリース ●

新たな視点：加齢に伴う血液の変化「クローン性造血」が大動脈瘤を悪化させる仕組みを解明 ～免疫細胞に着目した治療戦略の可能性～

名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科学

よねかわ
米川じゅん
淳

背景

腹部大動脈瘤は、加齢とともに発症リスクが高まる代表的な血管疾患であり、破裂した場合には突然死に至ることもある重篤な病気です。しかし現在、動脈瘤の進行を抑える有効な薬物治療は存在せず、一定以上に拡大した場合には外科手術が主な根治的治療法となっています¹。この点は、薬物治療やカテーテル治療が発展してきた虚血性心疾患の治療体系と対照的です。

また、腹部大動脈瘤では、動脈瘤の径や性状が拡大や破裂のリスク評価に用いられますが、それ以外に有効な臨床的指標は乏しく、より精度の高い病態解明や新たなリスク評価指標の確立が求められています²。病理学的には、大動脈壁における細胞外マトリックスの変性、血管平滑筋細胞の減少、免疫細胞の浸潤が特徴とされていますが、これらがどのように進行に関与しているのかは十分に解明されていません。

一方、近年、加齢に伴って造血幹細胞に遺伝子変異が生じ、特定のクローンが増殖した状態の「クローン性造血」が、様々な加齢性疾患の増悪因子として注目されています³。クローン性造血は免疫細胞の機能変化を引き起こし、慢性的な炎症状態をもたらすことで、心血管疾患のみならず、骨粗しょう症、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性肝疾患などの病態にも関与することが報告されています。

しかし、腹部大動脈瘤の進行や病態において、クローン性造血がどのような役割を果たしているのかについては、これまで十分に明らかにされていませんでした。このような背景から、本研究は、腹部大動脈瘤とクローン性造血との関連に着目し、その病態意義の解明を目的としました。

研究成果

本研究ではまず、クローン性造血と腹部大動脈瘤との関連を明らかにするため、腹部大動脈瘤手術予定患者を対象とした臨床研究を行いました。末梢血 DNA を用いた遺伝子解析と臨床情報の後方的解析の結果、約 6 割の患者にクローン性造血が認められ、クローン性造血を有する患者では、腹部大動脈瘤の拡大速度が有意に速いことが示されました（図 1）。

次に、動物実験により因果関係の検証を行いました。Tet2 遺伝子に変異を持つ造血細胞を用いて作成したクローン性造血モデルマウスでは、腹部大動脈瘤の進行が促進され、大動脈径の拡大がより顕著であることが確認されました。病理学的解析では、大動脈壁におけるエラスチンの菲薄化・断裂が進行し、免疫細胞であるマクロファージの浸潤と、その周囲での血管平滑筋細胞の変性が強く認められました（図 2）。

さらに病態メカニズムの解析から、クローン性造血モデルマウスにおいては、マクロファージで破骨細胞関連遺伝子の発現上昇が認められました。さらに in vitro においては、Tet2 変異マクロファージが破骨細胞様細胞へ分化しやすく、MMP-9 発現が上昇することが確認されました。これらから Tet2 変異マクロファージは、大動脈組織において破骨細胞様の性質を獲得し、MMP-9 などの酵素を産生し、血管壁のエラスチ

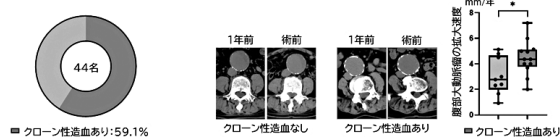


図 1

腹部大動脈瘤患者において、約 6 割にクローン性造血を認め、またその患者では、動脈瘤の拡大が速かった。

ンなどの細胞外マトリックス分解を介して、腹部大動脈瘤の進行に関与する可能性が示唆されました(図3)。

最後に、この分化過程に関与する RANK-RANKL シグナルを標的とした介入実験を行ったところ、遺伝子操作や抗 RANKL 抗体、さらに臨床現場で広く使用されている骨粗しょう症治療薬アレンドロネートの投与により、クローン性造血による動脈瘤進行が抑制されることが認められました(図4)。

今後の展開

本研究の成果により、腹部大動脈瘤患者において、動脈瘤の径や性状といった従来の指標に加え、クローン性造血という新たな生物学的指標に基づくリスク層別化が可能になると期待されます。今後はクローン性造血を有する患者に対して、より適切なフォローアップ間隔の設定や、厳格な禁煙指導などの生活指導を行うとともに、将来的には内科的治療介入につなげることを目指します。

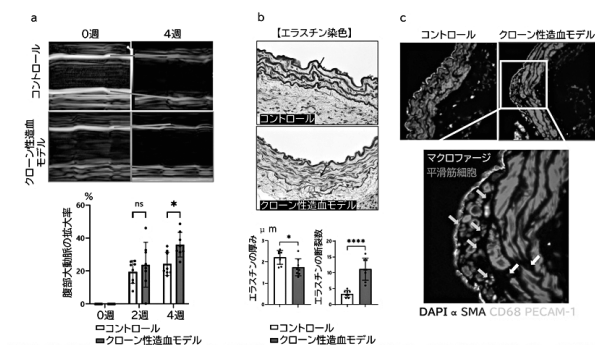


図2

- a: クローン性造血モデルで腹部大動脈瘤が顕著に拡大
b: クローン性造血モデルでエラスチン(紫矢印)が顕著に菲薄化・断裂
c: クローン性造血モデルでマクロファージ(緑矢印)が浸潤し、血管平滑筋細胞の連続性が消失(白矢印)

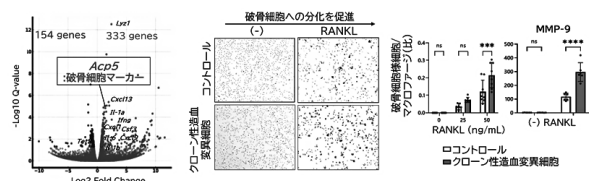


図3

クローン性造血変異マクロファージは、RANK-RANKL シグナル依存性に破骨細胞様の性質を獲得し、大動脈構造の破壊に関与する可能性が示唆された。

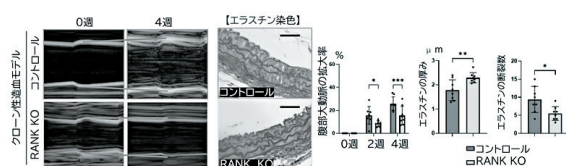


図4

RANK-RANKL シグナルを標的とした介入実験を行うことで、クローン性造血による動脈瘤進行が抑制された。

引用文献

- Kent KC. Clinical practice. Abdominal aortic aneurysms. *N Engl J Med*. 2014;371 (22) :2101-8.
- Wanhainen A, et al. Surrogate markers of abdominal aortic aneurysm progression. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2016;36 (2) :236-244.
- Evans MA, Walsh K. Clonal hematopoiesis, somatic mosaicism, and age-associated disease. *Physiol Rev*. 2023;103 (1) :649-716

発表論文

雑誌名: Journal of Clinical Investigation

論文タイトル:

Tet2-driven Clonal Hematopoiesis Drives Aortic Aneurysm via Macrophage-to-Osteoclast-like Differentiation

著者: Jun Yonekawa¹, Yoshimitsu Yura^{1*}, Junmiao Luo¹, Katsuhiro Kato¹, Shuta Ikeda², Yohei Kawai^{2,3}, Tomoki Hattori¹, Ryotaro Okamoto¹, Mari Kizuki¹, Emiri Miura-Yura⁴, Keita Horitani⁵, Kyung-Duk Min⁶, Takuo Emoto⁷, Hiroshi Banno², Mikito Takefuji¹, Kenneth Walsh⁸, Toyooki Murohara¹

- Department of Cardiology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan
- Division of Vascular and Endovascular Surgery, Department of Surgery, Nagoya University Hospital, Nagoya, Japan
- Department of Vascular Surgery, Aichi Medical University, Nagakute, Japan.
- Division of Diabetes, Department of Internal Medicine, Aichi Medical University School of Medicine, Nagakute, Japan.
- Department of Medicine II, Kansai Medical University, Osaka, Japan
- Department of Cardiovascular and Renal Medicine, Hyogo Medical University, Hyogo, Japan.
- Division of Cardiovascular Medicine, Department of Internal Medicine, Kobe University Graduate School of Medicine, Kobe, Japan
- Division of Cardiovascular Medicine, Robert M. Berne Cardiovascular Research Center, University of Virginia School of Medicine, Charlottesville, VA, United States

DOI: <https://doi.org/10.1172/JCI198708>

名古屋大学の運動部活動

名古屋大学 名誉教授

ふたむら
二村ゆうじ
雄次

(昭和 44 年卒)

最近のクラブ活動報告では運動部の部員数が多いのに驚いています。陸上部、水泳部、ダンス部、硬式テニス部などに 100 名前後の部員が活動しており、驚きです。週に 1～2 度活動の部もあり、目標とする西医体とか医歯薬大会などでの成績が報告されています。学生時代に多くの仲間を作って、楽しく運動部活動をしていることが伝わってきます。ただ私が体験した部活動とか現在の東山地区で行われている全学の部活動とは異なった活動のように感じられます。どうして医学部内で部活動をするのだろうと何度も考えたことがあります。貴重な学生時代には医学・医療の業界内からもっと視野を広げて、他学部の学生とか、多くの外国人留学生との接点を広げて生涯の友人を作り、社会に出る前の人間の基礎作りをしたらどうか？ などと考えています。

私の名大学生時代は柔道漬けの不良学生でした。在職中は柔道部長を 22 年間 (1985～2007)、柔道部師範は 27 年目 (2000～) に入っています。部活動の最大目標は七帝戦優勝であり、優勝 1 回、2 位 2 回、3 位 2 回で、悔しい記憶ばかりがいまだに脳裏から消えません。東海学生柔道優勝大会ではシード校を破って 3 位となり、主将の大役を果たしました。卒後 2 年目になってようやく東海地区から全日本学生柔道大会へ 3 校出場できるようになり、後輩たちの応援に日本武道館まで駆け付けました。

在職中は名大運動部部長会という組織を結成して、運動部活動の支援を行いました。最も記憶に残っているのはボクシング部の支援です。「部員は集まったが、活動場所がない。他大学へ行って合同練習をしている」、「中部地区大会優勝など十分な戦績を残している」、「ボクシング道場を作る資金は集めた」などと条件をそろえて大学当局へボクシングジム建設の申し入れをしたが、建設場所がないという返事が繰り返されているという悲報が届きました。第 1 体育館の北側で、弓道場の東側にスペースがあることが分かりましたので、運動部長会の名前で「建設費も集まっている。スペースもある」という証拠を示して大学当局へ申請をしたら、無事ジムが建設されました。

柔道部の現状はどうでしょうか？ 医学部のある総合大学では ** 大学医学部柔道部というのがありますが、名大にはありません。どうして医学部の中だけで活動をするのだろうかと考えていますが、この傾向は以前よりも広がっています。名大柔道部の練習日は日曜日以外の

週 6 日間でした。しかし、いつの間にか水曜日と金曜日は合気道部などの練習日となってしまう、現在は 4 日間しか柔道場を使うことができません。こんな淋しい柔道部は七大学の中で名大だけです。コロナ禍の影響も甚大でした。柔道場の使用は勿論、新入生の勧誘活動も禁止されました。部活動解禁後には 1 名いた新入生が半年以内に消えてしまい、令和 3 年は新入生 0 となり、柔道部崩壊の危機に陥りました。しかし、令和 3 年秋入学 (G30) の留学生 J 君の積極的な留学生勧誘活動が奏功して、柔道部のグローバル化が進みました。

一方、日本人新入生も令和 4 年から一人ずつ入部するようになり、NUPACE でウズベキスタンからの 1 年留学生 B 君と S 君を加えた 8 人で、令和 5 年の七大学戦 (15 名による勝ち抜き団体戦) に参戦しました。令和 6 年の名大主催の七大学戦では日本人は 4 人でしたが、G30 の 5 人 (韓国 1、フィリピン 2、インドネシア 1、ベトナム 1) と NUPACE の 2 人 (米国、アルバニア) が加わりました。令和 6 年秋にはインドネシア、ブラジル、フィリピン、モンゴルから G30 の 4 人が入部し、ベトナム、メキシコ、フィリピンから 3 人の女子部員も入部しました。令和 7 年には 5 人の日本人新入部員が加わり、札幌での七大学戦には 6 年ぶりに留学生部員 8 人を加えた 15 人で参戦できました。女子も 3 人による団体戦に出場できました。留学生部員のおかげで持ち直すことができたという感じですか。お陰で道場内での公用語は英語・日本語の fifty-fifty になっています。

一方、昨年 Salzburg から消化器外科に短期留学してきた Marion Spilka 嬢 (医学部 6 年生) が 5 月初めから 2 か月間柔道場に通ってきました。オーストリアでの柔道のキャリアが長く、男子部員相手に問題なく練習ができました。練習が終わると「今日はどんな手術に入ったの？」と聞くと、胃がんの胃全摘術の再建術式のお話になったりして、柔道場でも実習の続きが始まりました。5 月 31 日の名阪戦では新人戦も計画しましたので、Marion は阪大 1 年生の男子部員と対戦し、見事抑え込みで一本勝ちをしました。外科希望ではありませんが、気配りのできる素晴らしい女学生で、きっと立派な医師になるであろうと思われました。

最後に朗報です。工学部の瓜谷章柔道部長が定年退職し、消化器外科の高見秀樹先生が本年 4 月から第 5 代目の名大柔道部長に就任しました。

第117回 名古屋大学医学部 学友大会のご案内

盛夏の候、皆様にはお変わりなくご活躍のことと存じ、心よりお慶び申し上げます。

さて、このたび今年度の学友大会委員長を仰せつかり、現在、多くの先生方と協議を重ねながら準備を進めております。今回も多数の会員の皆様にご参加いただき、盛大な会となりますよう念じております。

つきましては、万障お繰り合わせのうえ、ぜひご参加くださいますようお願い申し上げます。

2026 年 7 月

第 117 回名古屋大学医学部学友大会 委員長 佐藤 公治
(日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 院長/名古屋大学整形外科同門会 会長)

日 時

2026 年 10 月 10 日 (土) 14 時 15 分～

場 所

名古屋観光ホテル 2 階 曙の間

〒 460 - 8608 名古屋市中区錦一丁目 19 番 30 号
TEL 052 - 231 - 7711

参加費

一般会員	16,000 円
医員 (研修医を含む)、大学院生	8,000 円
会員のご同伴者	8,000 円
非会員	17,000 円

申込期間

令和 8 年 8 月 31 日 (月) まで

行 事

1. 総 会

2. 記念講演

講師 福岡 伸一 先生

京都大学卒および同大学院博士課程修了。ハーバード大学研修員、京都大学助教授などを経て、現在、青山学院大学教授・米国ロックフェラー大学客員教授。

<https://www.fukuokashinichi.com>

演題：いのちの動的平衡 (仮題)



3. 懇親会

- ・ジャズバンド演奏 WHY ジャズ楽団
塩之谷香先生 (塩之谷整形外科 理事長)
- ・名古屋大学応援団演奏

【一筆啓上をお願い】

大会誌に一筆啓上欄を設けております。この企画に、関連病院、支部、クラス会、医局よりご賛同を賜りますようお願いいたします。

病院外来棟 1 階への医学部史料館所蔵史料の展示を設置しました

附属図書館医学部分館では、医学部史料館の所蔵史料を活用した展示を、令和 8 年 3 月 30 日に病院外来棟 1 階に設置しました。本展示は、本学医学部の歩みや医療の歴史を知っていただける内容となっています。

第 1 回の展示品は「桐原式軟性胃鏡」です。

名古屋医科大学教授であった桐原真一が、ウォルフおよびシンドラーの軟性胃鏡を改良し、昭和 12 年 (1937 年) に完成させました。先端が手元の操作によって屈曲する構造を持ち、数多くの胃内観察や胃内部の写真撮影が試みられるなど、日本における内視鏡診断の発展に寄与しました。

医学部史料館と併せて、ぜひご覧ください。

※医学部史料館の見学は事前予約制です。

<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/medlib/museum/reserve.php>

