

# 名大医学部学友時報 2025 9

目次	
1. 学友大会開催にあたって 曾根三千彦 …………… (1)	7. 海外留学体験記 松七五三晋 …………… (10)
2. プレスリリース …………… (2)	杉原 陸斗 …………… (11)
3. 新院長に聞く 平松 和洋 …………… (4)	水谷 友香 …………… (12)
天野 哲也 …………… (5)	8. 前期学生生活報告 …………… (12)
今泉 和良 …………… (6)	9. 随筆 井上 小雪 …………… (14)
4. クラス会だより …………… (7)	10. 令和7年度(2025年度)名古屋大学医学部学友会 支部総会とインターネットページ支部紹介のお知らせ …………… (15)
5. ご寄稿のお願い	11. 第116回名古屋大学医学部学友大会ご案内とお礼 …………… (16)
6. 懐かしき日々 梅垣 宏行 …………… (8)	12. 編集後記
山本美知郎 …………… (9)	

## 第116回名古屋大学医学部

### 学友大会開催にあたって

大会委員長 **曾根 三千彦**



第116回名古屋大学医学部学友大会の委員長を担当させていただくことになりました名古屋大学大学院医学系研究科頭頸部・感覚器外科学耳鼻咽喉科の曾根三千彦です。

木村宏前研究科長よりご指名をいただき、謹んでお受けさせていただきました。大変名誉なことであり、身が引き締まる思いであります。顧問委員の玉腰浩司先生(名古屋大学保健学科教授)、藤本保志先生(愛知医大耳鼻咽喉科教授)、吉田忠雄先生(名古屋大学耳鼻咽喉科准教授)、西尾直樹先生(名古屋大学耳鼻咽喉科准教授)、寺西正明先生(名古屋医療センター耳鼻咽喉科科長)とともに準備をして参りました。学友会会長の勝野雅央医学系研究科長および学友会事務局の皆様のご指導・ご支援に感謝申し上げます。

私は1987年に名古屋大学医学部を卒業後、小牧市民病院での研修を経て耳鼻咽喉科学教室へ入局しました。今回の学友大会では、医学部の同級生である大阪大学大学院医学系研究科の長澤丘司

教授先生に記念講演をお願いしております。長澤先生は、「造血幹細胞と造血、骨を維持する骨髄微小環境の解明」にて2019年に第109回日本学士院賞を受賞されています。先生のご講演を通じて、研究の面白さや醍醐味を共有できましたら幸いです。また懇親会では、耳鼻咽喉科の専門分野を活かした催しとして、教室員の本多信明先生に歌唱をお願いしました。本多先生は2014年に名古屋大学医学部を卒業後に耳鼻咽喉科学教室に入局され、現在プロのテノール歌手としても活躍されています。今までに日伊声楽コンクールやイタリア声楽コンクールをはじめ多くの賞を受賞され、オペラにも主演されています。

私達は、希望を持って医学部を卒業しました。今後も、次世代を担う医学部生や若手医師が希望を持って働ける環境作りが必要です。学友大会は年代を超えて会員が一同に会し交流できる素晴らしい機会です。多くの先生が学友大会に出席され充実した交流の時間を過ごしていただければ、準備委員として喜ばしい限りです。

どうかよろしく願い申し上げます。

● プレスリリース ●

# 近赤外光線免疫療法における新しい細胞死メカニズム “Photochemosis”の解明

名古屋大学大学院医学系研究科 / 高等研究院医工連携ユニット 岡田 龍、佐藤 和秀

### 背景

がん治療において、手術、化学療法、放射線治療、がん免疫療法に続く「第5のがん治療」として注目されているのが、がん分子光標の治療である近赤外光線免疫療法 (Near Infrared Photoimmunotherapy: NIR-PIT) である。本治療法は、がん細胞特異的抗体に近赤外光 (NIR) に反応する光感受性物質 (IR700) を結合させ抗体光反応薬物複合体として、がん細胞の特異的抗原に結合させたのちに光を照射することで、超選択的にがん細胞を破壊するユニークな治療技術である<sup>1,2</sup>(図1)。世界に先駆け2020年には、日本で再発既治療頭頸部がんに対して限定承認され、保険収載された。現在では、日本全国に広まり、東南アジア、インド、中東、アフリカへと世界に広がりつつある状況である。また適応拡大への取り組みも進められている。

本治療法の特長は、極めて高い選択性と局所制御性にあり、腫瘍の表面抗原を標的にしてがん細胞のみを破壊するという点において、既存のがん治療とは大きく異なる。しかしながら、NIR-PIT ががん細胞にどのような細胞死をもたらすのか、その詳細な分子メカニズムについては十分に解明されていなかった。

我々は2018年に、NIR-PITのトリガーとして、近赤外光照射によりIR700の親水性配位子が解離し、複合体が急速に疎水化・凝集するという光化学反応の詳細を報告した (Sato K. et al., ACS Cent Sci. 2018)<sup>3</sup>。この反応が、がん細胞膜上の抗原に結合した抗体-IR700複合体で生じることで、局所的な構造変化を引き起こすことを示したものの、細胞膜上におけるこの凝集反応が細胞死へと至る詳細な分子機序は、依然として不明であった。

細胞をナノスケールで観察するには、固定するか凍結する必要があり、NIR-PITのように短時間で細胞死が起きる変化のオンタイム観察が困難であった。そこで、本研究では、産業技術総合研究所の小椋俊彦博士が開発した新しい顕微鏡技術である走査電子誘電率顕微鏡 (Scanning Electron-Assisted Dielectric Microscopy: SE-ADM)<sup>4</sup>を用いて (図2)、NIR-PIT照射後のがん細胞を生きたままナノスケールで詳細に観察した。この観察結果に生化学的および細胞生物学的解析を組み合わせることで、近赤外光照射による光化学反応が引き起こす細胞死の分子メカニズムの解明を試みた。

### 主な研究成果

#### 1. 光照射によるIR700の反応と細胞破裂の連鎖

近赤外光照射により、IR700は親水性配位子 (シラノール基) を光解離し、疎水性化して凝集する。この分子変化は抗体結合部位にとどまらず、細胞膜への影響を及ぼし、その凝集・破綻によって細胞膜の機械的安定性が損なわれる。結果として、浸透圧に従って細胞外から水が急速に流入し、細胞は膨潤・破裂することとなる。実際に、細胞活動が盛んな常温でのNIR-PIT細胞死と、4°Cで細胞活動を抑制した条件下でのNIR-PITでは細胞死の抑制効果が認められなかったが、高張条件 (20% スクロース) において処理すると細胞死が有意に抑制された (図3)。したがって、この細胞死が細胞活動によるエネルギー依存的な能動過程ではなく、物理的な膜破綻に起因することが示唆された。さらに、アクチン重合阻害薬の投与により、細胞死は顕著に抑制されことから、この細胞死メカニズムにはアクチンが関与していることが示唆された。

#### 2. 細胞死の物理的性質とアクチン繊維の関与

NIR-PITによる細胞形態の変化をナノスケールで可視化するため、我々はSE-ADMを用いた詳細観察を行った。近赤外光 (10 J/cm<sup>2</sup>) を照射した3T3 Her2細胞では、細胞膜構造の損傷とともに、直径0.01 μm未満の黒色粒子 (以下、黒点と呼称) が顕著に増加することが観察された。さらに、アクチン重合を阻害するcytochalasin D (CYD) を併用した条件では、NIR-PIT照射による黒点の形成が著しく抑制された (図4)。これは、黒点がアクチンフィラメントの凝集あるいは構造破綻に起因する可能性を強く示唆する結果である。

一方、従来の光線力学療法 (Photodynamic Therapy: PDT) を施した細胞では、同様の黒点の生成は確認されず、本現象がNIR-PIT特有の応答であることが裏付けられた。

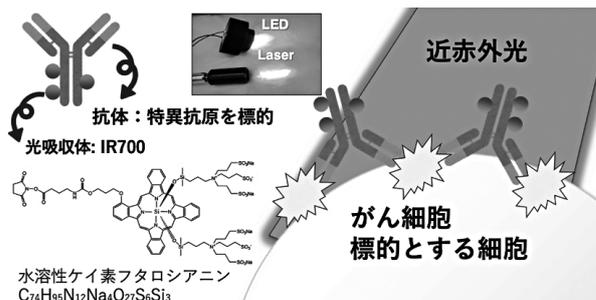


図1 NIR-PITの概要

NIR-PITは抗体に近赤外光線に反応する薬剤IR700を付加した抗体薬物複合体を用いた治療技術である。

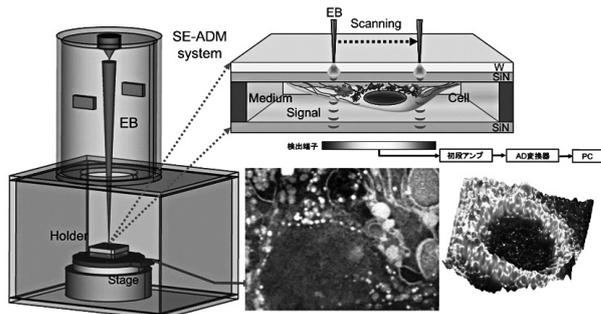


図2 SE-ADMの概要

SE-ADMは培養液中の細胞を生きたままナノレベルで描出することが可能な顕微鏡である。

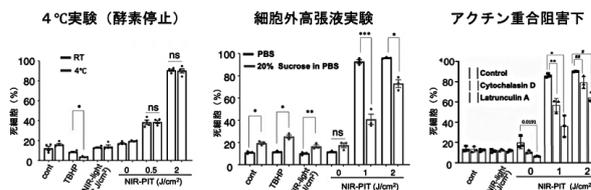


図3 NIR-PITによる細胞死のin vitro検討

NIR-PITによる細胞死を死細胞染色で検討した。4°CでのNIR-PITの細胞死変化はなく、高張の細胞外液で抑制された。またアクチン重合阻害剤でも細胞死抑制された。

### 3. NIR-PITの細胞死メカニズムにおけるアクチンフィラメントの関与

GFPタグ付きアクチンを発現する3T3細胞を用いたライブセルイメージングでは、HER2陽性細胞においてNIR照射後、GFP蛍光が速やかに消失し、アクチン構造の変性がリアルタイムで観察された。一方、同一視野内のHER2陰性細胞ではGFP蛍光の減少は見られなかった。これは標的抗原に結合した抗体-IR700複合体が光照射によりアクチンフィラメント凝集を誘導し、構造崩壊を引き起こすことを示している。

加えて、免疫プロットによる解析では、アクチンバンドが近赤外線照射量依存的に減少し、バンドがスメアになりバンドが薄くなっていることから、NIR-PITにより細胞内のアクチンが凝集していることが示された(図5)。

免疫沈降法による解析では、Trastuzumab(抗HER2抗体)やPanitumumab(抗EGFR抗体)処理により、HER2およびEGFRと $\beta$ -アクチンが複合体を形成することが示された。さらに、SDS-PAGE分析では、tra-IR700の照射によりIgGよりも大きな凝集体が生成され、HER2およびアクチンもこの凝集体に取り込まれていた。これはNIR照射によりmAb-IR700が疎水化・凝集する過程で、結合タンパク質も巻き込まれることを示している。

in vivo実験では、HER2陽性および陰性細胞を混合した腫瘍モデルをマウスに移植し、NIR-PITの効果を腫瘍の凍結切片にて観察した。HER2陽性領域に結合したtra-IR700にNIR照射を行うと、アクチン-GFP蛍光が選択的に減少した一方、HER2陰性領域では蛍光に変化が見られなかった。これにより、NIR-PITはin vivoにおいても標的細胞のアクチンフィラメント構造を破綻させることが確認された。

### 研究結果のまとめ

NIR-PITは単に抗原に結合した抗体-IR700複合体を光照射により凝集させるだけでなく、細胞膜直下の皮質アクチンネットワークに凝集・破綻を引き起こすことで、細胞膜の力学的支持構造を喪失させ、細胞膜の浸透圧維持破綻を介した新規の細胞死概念である“Photochemosis”を誘導することが明らかとなった。本研究で明らかにした細胞死分子メカニズムは従来のがん治療モダリティとは異なりユニークであるために、新しいがん治療戦略の学術的な基盤となり、引き続きの医療現場でのNIR-PIT応用拡大や本機構を応用するような新規薬剤開発が期待される。

### 今後の展望

本研究により、NIR-PITにおける細胞死が、従来のアポトーシスやネクロトーシスとは異なる新たな細胞死機序である“Photochemosis”であることを明らかにした。この新規細胞死メカニズムは、NIR-PITが従来のがん治療法から独立した「第5のがん治療」であることを示しており、がん治療学・診断学のさらなる進展をもたらすと考えている。

今後はこの機序を活用し、細胞死機序が異なる既存治療法との併用による治療効果の最大化・複合化・集学化が期待される。特に、免疫チェックポイント阻害剤との併用は有望であり、より多くのがん患者への応用が見込まれる。また、Photochemosisを誘導しやすい条件も明らかになっているので、次世代の高効率な光吸収体の構造設計や、“ひかり”を用いた新しい概念の創出を試みている。いくつかの実装に繋がりをうな結果も順調に得られており、夢物語ではない適切なサイエンスに基づいた医療実装につながるような医学研究を引き続き開拓していきたい。

### 謝辞

本研究は、JST 戦略的研究推進事業 CREST(JPMJCR19H2)細胞外微粒子領域および創発的研究支援事業 FOREST(JPMJFR2017)の支援を受けて実施した。共同研究者である

産業技術総合研究所 小椋俊彦博士、ならびに名古屋大学の研究メンバーに深く感謝の意を表す。また新規がん治療モダリティの開発について、支援いただいている全ての方々に感謝の意を表す。

### 参考文献

- Mitsunaga M, Ogawa M, Kosaka N, Rosenblum LT, Choyke PL, Kobayashi H. *Nat Med.* 2011 Nov 6;17 (12) :1685-91.
- Kobayashi, H.; Choyke, P. L. *Acc. Chem. Res.* 2019, 52 (8), 2332-2339
- Sato K, Ando K, Okuyama S, Moriguchi S, Ogura T, Totoki S, Hanaoka H, Nagaya T, Kokawa R, Takakura H, Nishimura M, Hasegawa Y, Choyke PL, Ogawa M, Kobayashi H. *ACS Cent Sci.* 2018 Nov 28;4 (11) :1559-1569.
- Ogura, T. *Biochem. Biophys. Res. Commun.* 2015, 459 (3), 521-528

### 発表論文

雑誌名: ACS Nano

出版年: 2025

タイトル: Photoinduced Actin Aggregation Involves Cell Death: A Mechanism of Cancer Cell Cytotoxicity after Near-Infrared Photoimmunotherapy

著者: Kazuhide Sato\*, Tomoko Okada, Ryu Okada, Hirotohi Yasui, Mizuki Yamada, Yoshitaka Isobe, Yuko Nishinaga, Misae Shimizu, Chiaki Koike, Rika Fukushima, Kazuomi Takahashi, Shunichi Taki, Ayako Kato, Mitsuo Sato, and Toshihiko Ogura

(\*: Corresponding Author)

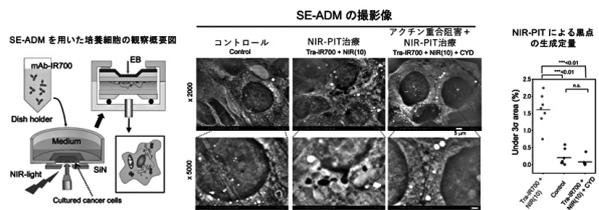


図4 SE-ADMによるNIR-PIT照射細胞の観察像  
NIR-PITにて細胞膜直下の黒点増加が観察された。アクチン重合阻害剤 cytochalasin D (CYD) によって、NIR-PIT治療で生じる黒色の生成が抑制され、定量でも実証された。

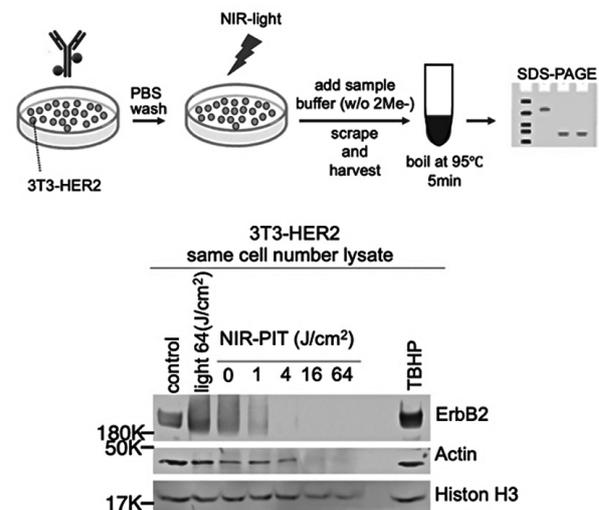


図5 NIR-PIT細胞死のアクチン生化学的解析

NIR-PITでは、標的となる受容体蛋白とともにアクチンのバンドが照射量依存的に減少し、スメアになった。対称的に、核内タンパク質であるHistonは変化が見られなかった。標的であるHER2蛋白と同様、アクチンも凝集していると示唆された。

## 新院長 に 聞 く

# 豊橋市民病院

ひらまつ かずひろ  
病院長 **平松 和洋**



### —— 病院長に就任された今のお気持ち

2025年4月に病院長に就任しました。2020年に副院長となった際に、救急、集中治療全般と院内のすべてのチーム医療の責任者となったことで急性期医療を再認識できました。さらに2023年の病院機能評価の受診では責任者を、2024年に経営企画室室長をそれぞれ務め、様々な部署の方と接することができ、医療の質や組織運営に関して勉強できました。こうした経験がトップになった際の強みと考えています。診療報酬改定、働き方改革など病院をめぐる環境はますます厳しくなっています。業績の回復はもちろんですが、まずは戦う基盤である、皆が働きやすい病院を目指そうと考えています。

### —— 病院の特徴

当院は豊橋市のみならず、70万人を超える東三河医療圏を支える最後の砦といわれています。当院には救命救急や周産期などの急性期医療、がんや難病などに対する先進医療、地域医療を支える支援病院の三つの役割があります。東三河地域住民の医療行動の特徴として他の地域にあまり転出しない傾向が強いため、当院は大学病院とほぼ同等の機能を持ち、地域完結型医療を目指しています。救命救急センターでは年間約7000台の救急車を受け入れ、東三河唯一の総合周産期母子医療センターを有し、いつでも緊急手術やIVRに対応できる体制をとっています。がんや難病に対しては、新しい薬剤や治療を積極的に取り入れ、がんゲノム医療についても連携病院として対応しています。また地域医療支援病院として年間約2万人の紹介患者を受け入れ、ほぼ同数の逆紹介も行っています。最新の診断機器、IMRTなどの放射線治療機器、医療用ロボットやハイブリッド手術装置などを導入しています。

### —— 今後の展望や抱負

新型コロナウイルス感染症が小康状態となり、入院患者もようやくパンデミック以前の数まで回復しました。しかし高齢化は進み、フレイル患者の入院が増加しています。フレイル患者は、しばしば早期回復が困難であり、病床の回転に影響を及ぼします。こうした患者の回復を当院だけで診て行くには限界があり、地域全体で医療を支えていく必要があります。急性期病院として救急医療、癌治療などの高度な医療を担う当院の役割を持続的に果たすために、回復期を担当する後方病院や紹介して下さった先生方とのこれまで以上の連携が必要と考えます。また入退院支援センター機能を強化し、安全に入院治療が受けられるよう準備し、退院後の生活にも配慮

した Patient Flow Management (PFM) を行っております。

医師の働き改革も喫緊の課題です。医師事務作業補助者の増員や医療スタッフへのタスクシフトも、特定看護師の養成、メディカルスタッフによる血管カテーテル検査の補助などからすでに開始しております。

### —— 卒業研修への取り組み

各科において、各々の初期研修医にひとりの専門医が専任で指導を行っています。それに加えて、メンター指導医制度を採用し、各々の研修医にひとりの指導医が、2年間の研修期間中のみでなく、将来のキャリア形成についても助言・育成しています。

シミュレーション研修センターを有し、患者さんに対し行う多様な手技を前もってモデルを使って経験することができます。またインターネットにつながったPCが医師全員に各1台貸与され、検索や学習が可能です。内科、外科、産婦人科、小児科の基幹型のプログラムを持ち、その他の科では大学の関連施設となっているため、初期研修後も当院にて多くの専門研修を行うことが可能です。

### —— 学生へのメッセージ

現代の若者はとても現実的です。将来は〇〇科の、この分野で仕事をしたいと具体的なお話をされると、とてもしっかりしているなと思うと同時に、少し小さくまとまってしまっていると感じます。そこで「何か夢を語ってください」というと途端に話が途絶えてしまいます。知識や技術を習得すること、患者さん、ご家族、医療スタッフとのコミュニケーションがうまくできることなどもとても大切なことですが、夢を持ち、夢に向かって生きることこそ、自分自身も周りの皆も明るくする原動力になると私は思います。



豊橋市民病院

新院長  
に  
聞く

## 愛知医科大学病院

病院長 <sup>あまの</sup>天野 <sup>てつや</sup>哲也

## —— 病院長に就任された今のお気持ち

このたび、愛知医科大学病院の病院長を拝命いたしました天野哲也です。私自身、名古屋大学医学部で学び、臨床医としての第一歩を踏み出した者として、母校の皆様にご報告申し上げる機会をいただいたことを心より感謝申し上げます。

就任にあたっては、重責を前に身の引き締まる思いでいっぱいです。大学病院を取り巻く環境は年々厳しさを増しており、医療の高度化、少子高齢化、働き方改革、財政構造の変化など、避けて通れない課題が山積しています。こうした中で、特定機能病院である愛知医科大学病院のミッションは、臨床のみならず、研究、教育、地域社会貢献など多岐にわたります。これらを実践するためには、病院を単なる「診療の場」から「社会的責任と経営持続性の両立を果たすプラットフォーム」へと進化させる必要があると考えています。

## —— 病院の特徴

愛知医科大学病院は、東海地域における高度急性期医療の拠点として、ドクターヘリをはじめ、ハイブリッドER、EICU、GICU、TACU、NICUなど先進的な設備と体制を備えた救急病床を113床有しており、地域の救急医療を支えています。高齢者救急が増加する中、当院は診療科を超えた連携により、多疾患が共存する高齢者に対応しています。また、がん医療、循環器疾患、リハビリテーションなどにおいて、専門医と総合医が協働する“疾患ごと循環型地域医療”の推進を目指し、診療・教育・研究を有機的に連携させながら、多職種でのチーム医療を実践しています。昨年5月に発足した「愛知医科大学病院心不全包括管理センター（通称「かわせみハート」）」では、予防から、急性期、慢性期・回復期まで包括的に疾患管理を担い、新規心不全発症予防、心不全再発入院抑制を通じて、いわゆる「心不全パンデミック」に対応しています。このように地域連携においては、尾張東部医療圏を中心に、地域の医療機関と顔の見える関係を築きながら、予防から慢性期に至るまで、疾患ごとの切れ目ない医療体制の整備を進めています。これらの取り組みでは、地域全体で患者さんを支える“二人主治医制（専門医+かかりつけ医）”を取り入れ、急性期病院のみに依存しない新たな医療モデルを構築しつつあります。

## —— 今後の展望や抱負

これからの展望として、私は「意識改革」と「構造改革」を両輪に、組織文化の醸成を重視した病院運営を進

めていきます。特定の診療科や職種の“部分最適”に留まらず、病院全体としての“全体最適”をいかに実現するかが、持続可能な病院づくりの鍵となります。さらに、病院を支える研究機能の強化も欠かせません。臨床現場の課題を研究に昇華させ、医学的なエビデンスを創出し、それを再び診療へ還元する「ベッドサイドからベンチ、そして再びベッドサイドへ」という循環型の研究体制を推進しています。こうした取り組みは、大学病院としての価値を内外に示すものでもありと考えています。

## —— 卒業研修への取り組み

卒後研修においても、“人を診る力”と“チームの中で生きる力”を兼ね備えた若手医師の育成を目指しています。単に知識や技術を学ぶだけでなく、実際の医療現場で多職種と連携しながら患者中心の医療を実践する中で、医師としての品格と使命感を涵養してほしいと願っています。そのため、教育入院制度や地域医療連携の中でのOJT機会を増やすなど、実践重視の研修体制を整備しています。

## —— 学生へのメッセージ

最後に、これから臨床医の道を志す学生の皆さんにお伝えしたいことがあります。医学とは、学問であると同時に、人間の営みそのものです。AIやICTの進展によって医療技術は進化し続けていますが、患者さんと向き合い、寄り添い、信頼を築くことが医師の本質であることに変わりはありません。人間性と専門性のバランスを保ち、自分なりの信念を持って、医師としてのキャリアを歩んでください。

そして、名古屋大学という優れた学び舎で生まれた知性と誠実さを糧に、それぞれのフィールドで自らの可能性を切り拓いていかれることを、同窓の一人として心より応援しております。



愛知医科大学病院

## 新院長 に 聞 く

# 藤田医科大学病院

いま いずみ かず よし  
病院長 **今泉 和良**



### —— 病院長に就任された今のお気持ち

私は昭和60年に名古屋大学医学部を卒業し、初期研修の後、名古屋大学の第一内科に入局し呼吸器研究室に所属しました。平成6年に名古屋大学に帰局後、17年の長きにわたって多くの先生にご指導いただき、平成23年(2011年)に藤田保健衛生大学(現 藤田医科大学)に赴任し現在に至っております。通常なら定年を迎え大学を退任する年齢であります。が、岡らずも藤田医科大学病院長を拜命することとなり、責務の重さに身の震える思いです。しかし、昨今の医療の高度化の一方で医療を支える環境の厳しさが増している現状を考えると、大学病院の院長としてやるべきことが山のようにあると決意を新たにしています。

### —— 病院の特徴

藤田医科大学病院は42の診療科と国内最多の病床数1,376床を有し、特定機能病院として高度先進医療・独創的研究・医療の国際化を推進しています。同時に当院は地域医療の基幹病院としての役割も大きく、救急医療、病診連携機能の充実、良き医療人の教育と派遣にも注力しています。高度救命救急センター、基幹災害拠点病院として、ドクターヘリ、ECMOカーなど救急搬送体制の整備に加え、大災害下にも医療を維持できるための太陽光発電などインフラ整備を通じた「病院強靱化」にも取り組んでいます。また、アジア屈指のがん治療拠点を目指し、ロボット支援手術は症例数の多さと質の高さで我が国をリードし続けていますし、がんゲノム医療、個別化医療では、がんゲノム診療科を中心に、さらなる発展を遂げています。さらに東海北陸地方の移植医療の中心施設として腎移植、脾腎同時移植をはじめ、中部地区初の脾頭移植、肺移植に成功し、肺移植は既に5例の実績を挙げています。また2024年5月に稼働した国内初の「セラノスティクスセンター」では、放射性医薬品を自施設で製造することで、より迅速で的確ながん診療を可能とし、将来は治療応用を見据えています。

### —— 今後の展望や抱負

新たな取り組みとしてAIによるカルテサマリ記載や医療補助書類作成など医療DXを実装した“スマートホスピタル”を推進しています。AIを活用することで、医療現場の働き方改革に寄与し、さらに高精度で迅速な臨床研究の策定に利用することも計画しています。医療補助ロボットも院内各所で活躍し、自走式検体運搬ロボッ

トは院内の日常風景になっています。こうした医療DX推進の一方で、藤田がこれまで培ってきた、人が人に医を尽くす医療が基本であることを忘れず、両者を両立することで次世代医療の見本になりたいと思っています。

### —— 卒業研修への取り組み

当院の年間救急車受け入れ台数は12,000台を超えておりERでは全国屈指の救急研修が可能で、その指導体制にも定評があります。手術件数は年間14,000件を超え、さらに40を超す専門科で、あらゆる疾患領域でcommon diseaseから高度専門医療までの幅広い知識・技術の習得ができます。初期臨床研修に適していることはもとより、卒後何年か経過した先生が臨床の研鑽やトランスレショナルリサーチを進めるのにも十分な症例があります。当院の臨床研修センターでは、初期研修から各科の専攻医の専門医取得まで切れ目なく、援助、指導を行っており、個人のライフプランに合わせた様々な研修をサポートできます。

### —— 学生へのメッセージ

藤田医科大学病院では、最先端医療から地域医療まで広範囲にわたって十分な症例数を経験することで、全国トップレベルの臨床研修が可能です。救急医療や災害医療、がん治療、ロボット支援手術にとどまらず、AIを活用した医療DXなど、常に新しい情報も集まっており、若い医師の成長を大きく後押しする環境が揃っています。しかし、どんなに高度な医療技術があっても、根底にあるのは「やさしさの医療」です。“患者さん一人ひとりに寄り添い安心と希望を提供する”ことを常に忘れず、若い先生たちと一緒に次世代の医療を作りたいと考えています。



藤田医科大学病院

## クラス会だより

## 昭和48年卒クラス会

幹事

やすい けんそう  
安井 健三  
みや かんじ  
宮田 完志

全員が高齢者になり、毎年開催が決まったクラス会を、2025年6月7日に Marriottホテルで開催しました。

この一年間の物故者は事故での一名で、全員の黙祷後に会がスタートしました。一人二分で近況報告し、医師会長の柵木君から“開業医の現況、三代目の悲哀”という皆さん身につまされる講演

を聞きました。静聴というよりは質問、野次の混じる、でも楽しいお話でした。出席は28名+奥様1名で、次回幹事も次回開催日、場所も決まり集合写真を撮り解散になりました。翌日は90回以上続いているゴルフ会です。

卒後初めて参加された方も二名おられ旧交を温め合った楽しい会になりました。



## ご寄稿のお願い

名大医学部学友時報では、皆様からのご寄稿を随時募集しております。身辺雑記・所感・随想・詩歌・趣味など、テーマは何でも結構です。会員の皆様の交流の広場として、是非原稿をお寄せ下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。お寄せいただきます際には、下記の要領にてお願いします。

①タイトルをつけて下さい。

②写真なしの場合：半頁900字程度、1頁2000字程度。写真ありの場合：写真1枚につき250字程度、字数を減らして下さい。

写真の下に添える短い説明文もつけていただくと幸いです。現物を頂いた場合、写真は後日返却いたします。

紙面の都合上掲載が遅くなってしまうことがあるかもしれませんが、ご了承願います。ご意見、ご感想もお待ちしております。

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65 名古屋大学医学部 学友会時報部  
TEL: 052-744-2512 FAX: 052-741-7676 E-mail: jiho@hotmail.co.jp