

名大医学部学友時報 2025 10

目次

1. 准教授就任	駒田 智大	..... (2)	9. 西医体 上位入賞者報告	..... (10)
2. 人事トピックス	春里 暁人	..... (3)	10. 第4回整形外科セミナー参加報告	..... (12)
3. 学術欄	橋詰 淳	..... (4)	アスリートを支える判断力と人間力	..... (12)
4. 懐かしき日々	池田 匡志	..... (6)	11. 支部だより 東三河支部総会	..... (13)
5. 読書ノススメ	村松 秀城	..... (7)	12. ご寄稿のお願い	..... (13)
6. 名大医学部の歩みを地域の皆さま方に —史料展示へのご支援のお願い—		..... (8)	13. 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	..... (14)
7. 時報の電子化に関するアンケートへのご協力 のお願い		..... (8)	14. 人生山あり谷あり 井口 昭久	..... (16)
8. 西医体 結果報告		..... (9)	15. 編集後記	..... (16)



大阪・関西万博にて 時報部員撮影

准教授就任

高次医用科学講座 量子医学分野 准教授

こま だ とも ひろ
駒田 智大

〈経歴〉

- 2003年3月 名古屋大学医学部医学科 卒業
2003年4月 中部ろうさい病院 臨床研修医
2005年4月 名古屋大学大学院医学系研究科博士課程 入学
2008年4月 市立四日市病院 放射線科 医員
2009年3月 名古屋大学大学院医学系研究科博士課程 卒業 医学博士
2010年4月 小牧市民病院 放射線科 医員
2013年4月 名古屋大学医学部附属病院 放射線科 病院助教
2014年4月 名古屋大学医学部附属病院 放射線科 助教
2021年1月 名古屋大学医学部附属病院 放射線科 病院講師
2023年10月 名古屋大学医学部附属病院 放射線科 講師
2025年7月 名古屋大学大学院医学系研究科 量子医学 准教授

〈業績〉

1. Komada T, T Kamomae, M Matsushima, R Hyodo and S Naganawa. Embolization using patient-specific vascular models created by a 3D printer for difficult cases: a report of two cases. Nagoya J Med Sci. 2022;84:477-483
2. Ito J, Komada T, Suzuki K, Matsushima M, Nakatochi M, et al. Evaluation of segment 4 portal vein embolization added to right portal vein for right hepatic trisectionectomy: A retrospective propensity score-matched study. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2020;27: 299-306
3. Komada T, Suzuki K, Mizuno T, Ebata T, Matsushima M, et al. Nagino M. Efficacy of percutaneous transhepatic portal vein embolization using gelatin sponge particles and metal coils. Acta Radiol Open 2018;7
4. Komada T, Suzuki K, Ishiguchi H, Kawai H, Okumura T, et al. Magnetic resonance imaging of cardiac sarcoidosis: an evaluation of the cardiac segments and layers that exhibit late gadolinium enhancement. Nagoya J Med Sci. 2016;78:437-446
5. Komada T, Naganawa S, Ogawa H, Matsushima M, Kubota S, et al. Contrast-enhanced MR imaging of metastatic brain tumor at 3 tesla: utility of T (1) -weighted SPACE compared with 2D spin echo and 3D gradient echo sequence. Magn Reson Med Sci. 2008;7:13-21

学友会の皆様におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび、2025年7月1日付をもちまして、名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学専攻 高次医用科学講座 量子医学分野の准教授を拝命いたしました。ここに謹んでご報告申し上げますとともに、平素より賜っておりますご厚情とご支援に、心より御礼申し上げます。

私は2003年に名古屋大学医学部を卒業し、中部ろうさい病院にて初期臨床研修を修了いたしました。在学中より画像診断に強い関心を抱き、研修医として救急外来に勤務する中で、

CTやMRI画像が診断および治療方針の決定に果たす決定的役割を目の当たりにし、放射線科医を志すに至りました。2005年に名古屋大学放射線科（石垣武男教授）に入局し、大学病院にて画像診断医として研鑽を積みました。

当時、大学病院ではインターベンショナルラジオロジー（IVR）を専門とする若手医師が不足しており、IVR助手として多くの手技に携わる中で、その学際性と即応性に魅了され、IVRを専門分野として歩む決意を固めました。2006年には長縄慎二先生が放射線科教授に就任され、長縄教授のご指導のもと、「3T MRIにおけるSPACE法を用いた転移性脳腫瘍の検出」に関する研究で学位を取得いたしました。

その後、名古屋大学を一旦離れ、市立四日市病院放射線科（丸山邦弘先生ご指導）および小牧市民病院放射線科（改井修先生ご指導）にて、IVRと画像診断の臨床経験を重ねました。2013年には名古屋大学に教員として復帰し、IVRと画像診断に従事するとともに、若手医師の教育にも尽力してまいりました。その際には、鈴木耕次郎先生（現・愛知医科大学放射線科教授）よりIVRについて多大なご指導を賜りました。当初はIVR専門の若手教員が私一人であったため、365日の緊急待機体制を担う日々が続きましたが、この経験は多くの症例と向き合う貴重な機会となり、技術向上に大きく寄与しました。現在ではIVR専門医5名による待機体制が確立し、教育・研究にも注力できる環境が整っております。

研究面では、当時注目され始めた3Dプリンタ技術を臨床および教育にいち早く導入し、精緻な血管モデルを短時間で作製して術前シミュレーションや若手医師の教育ツールとして活用してまいりました。三次元医療画像を扱う過程で得られる血管解剖の立体的理解は、日常のカテーテル操作にも大きく貢献しております。

さらに、消化器外科と協力し、経皮経肝門脈塞栓術（PTPE）の研究にも積極的に取り組みました。名古屋大学は肝門部胆管癌をはじめとする拡大肝切除症例が多く、PTPE施行件数は全国有数です。特に肝右三区域切除術前における門脈P4塞栓の有効性について、大学院生の学位論文として成果を発表しました。加えて、PTPE後のDual-Energy CT（DECT）肝ヨードマップによる残肝肥大予測に関する研究も推進しております。近年では循環器内科と連携し、植込み型除細動器（ICD）留置患者における心筋線維化を造影CTで評価する新たなアプローチにも着手しております。臨床研究の発展には多分野との連携が不可欠であり、協働を通じて研究領域の拡充と学際的進展を図っております。

今回の任命は、これまでご指導・ご支援を賜りました多くの先生方のお力添えの賜物であり、改めて深甚なる感謝を申し上げます。今後も臨床・教育・研究の三位一体の活動を通じて医療の質向上と後進の育成に努め、名古屋大学放射線科の更なる発展に尽力してまいります。

学友会の皆様におかれましては、今後とも変わらぬご指導とご鞭撻を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

人事トピックス

香川大学医学部人間社会環境医学講座公衆衛生学

教授 春里 暁人



〈略歴〉

- 2002年3月 京都府立医科大学医学部医学科 卒業
2002年5月 京都府立医科大学附属病院 内科研修医
2011年3月 京都府立医科大学大学院医学研究科博士課程修了(医学博士)
2012年8月 理化学研究所統合生命医科学研究センター 特別研究員
2014年4月 米国ジョージア州立大学 Institute for Biomedical Sciences 博士研究員
2017年4月 京都府立医科大学附属北部医療センター 助教
2021年4月 京都府健康福祉部 医務主幹
(京都府立医科大学 助教併任)
2021年4月 京都府健康福祉部 医務主幹
(京都府立医科大学 学内講師併任)
2024年5月 名古屋大学大学院医学系研究科環境労働衛生学 特任講師
2025年9月 香川大学医学部人間社会環境医学講座公衆衛生学 教授

〈業績〉

- Harusato A, Seo W, Abo H, Nakanishi Y, Nishikawa H, Itoh Y. Impact of particulate microplastics generated from polyethylene terephthalate on gut pathology and immune microenvironments. *iScience*. 2023 Mar 25;26 (4) :106474.
- Harusato A, Viennois E, Etienne-Mesmin L, Matsuyama S, Abo H, Osuka S, Lukacs NW, Naito Y, Itoh Y, Li JD, Merlin D, Gewirtz AT, Denning TL. Early-Life Microbiota Exposure Restricts Myeloid-Derived Suppressor Cell-Driven Colonic Tumorigenesis. *Cancer Immunol Res*. 2019 Apr;7 (4) :544-551.
- Harusato A, Abo H, Ngo VL, Yi SW, Mitsutake K, Osuka S, Kohlmeier JE, Li JD, Gewirtz AT, Nusrat A, Denning TL. IL-36 γ signaling controls the induced regulatory T cell-Th9 cell balance via NF κ B activation and STAT transcription factors. *Mucosal Immunol*. 2017 Nov;10 (6) :1455-1467.

名大友会の皆さまにおかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。このたび、令和7年9月1日付で香川大学医学部 人間社会環境医学講座 公衆衛生学 教授を拝命いたしましたので、この場をお借りして御礼申し上げますと共に謹んでご報告申し上げます。

私は2002年に京都府立医科大学を卒業後、同大学附属病院及び朝日大学をはじめとする関連病院にて消化器内科・消化器内視鏡を中心とした臨床に従事した後、基礎研究の道へ進み、腸管免疫、環境要因と免疫応答の関わりをテーマに国内外で研究を続けてまいりました。米国でのポスドク経験を経て2017年に京都府立医科大学に帰学し、医療過疎地域である同大学附属北部医療センターで主に地域枠及び自治医大卒の学生、臨床研修医の医学教育と地域医療に従事いたしました。

コロナ禍真っ只中であった2021年に京都府健康福祉部に異動となり、公衆衛生医師として、COVID-19の医療災害対応に従事、災害派遣医療チーム(DMAT)や

京大病院・府立医大病院を始めとする府内の医療機関と連携し、京都府全域における入院医療調整と医療体制の堅持のために勤めました。そのほか京都府では、京都府地域医療支援センター医師確保担当、医師の働き方改革部会メンバー、生命のがん教育講師、京都府がん対策推進協議会メンバー、原爆被害者手当協議会審査委員、京都府感染症情報センター広報、京都府医師会感染症対策委員、予防接種健康被害救済制度審理員など多岐にわたる業務を担当させていただきました。

2024年に赴任いたしました名古屋大学では、環境労働衛生学・加藤昌志教授のご指導のもと、低周波騒音の健康影響とその予防法の開発や環境中マイクロ・ナノプラスチックの免疫影響に関する実験研究、食品加工度、体内元素と健康影響に関する疫学研究など、環境と健康をつなぐ研究を進めてまいりました。

香川大学では、これまで培った臨床、行政、基礎・疫学研究の経験を生かし、瀬戸内海沿岸地域が直面する課題も踏まえながら、地域に根ざしつつ世界に発信できる公衆衛生学教育・研究を地域や学内の皆さまの協力を得て段階的に推進してまいります。具体的には、五つの柱を中心に教育・研究を展開してまいります。第一に、感染症や自然災害など医療災害・健康危機管理に関する研究を通じ、行政と連携した地域の公衆衛生体制の強化に貢献します。第二に、肥満・脂肪肝・糖尿病など生活習慣病の予防法を科学的に検証し、食環境や生活習慣改善のエビデンスを地域や教育現場に還元することでヘルスリテラシーの向上を目指します。第三に、インド太平洋やアフリカ地域をフィールドとした国際保健研究を推進し、現地調査と国際連携を通じて感染症対策や保健医療体制の改善に寄与します。第四に、マイクロ・ナノプラスチックなど新興環境因子が免疫応答に与える影響を解明し、健康リスク評価や規制策定の科学的基盤を提供します。最後に、学校・職域・地域社会におけるメンタルヘルス支援の方法論を研究し、地域での心の健康づくりに貢献します。

これらの取組みは、新しい環境での挑戦でもありますが、地域に根ざしながら国際的にも発信できる公衆衛生学のモデルを築き、次世代の医療・公衆衛生人材育成に力を注ぎたいと考えております。名古屋大学で培った研究・教育の経験を土台に、香川から国内外へ新たな公衆衛生の価値を示してまいります。

名古屋大学での多くのご縁とご指導に心より感謝申し上げますとともに、今後も学友会の皆さまと教育・研究・地域貢献の面で連携を深めてまいることができれば幸いです。今後とも変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



研究トピックス

アカデミア発の医薬品・医療機器創出に向けて

名古屋大学医学部附属病院先端医療開発部 / 名古屋大学大学院医学系研究科臨床研究教育学 教授

はしづめ あつし
橋詰 淳

はじめに

近年、アカデミアの創薬研究に対する社会的な期待はますます高まっています。特に、難治性疾患や稀少疾患に対する新たな治療法の開発においては、アカデミアが生み出す基礎研究の成果が重要な出発点となり、新たな創薬シーズの源泉となることが期待されています。しかし、基礎研究で得られた知見を実際の医薬品として実用化するまでには、膨大な時間・資金・専門的知識を要し(図1)、研究者単独では乗り越えがたい「死の谷 (Valley of Death)」という現実が立ちはだかっています。多くのシーズが非臨床試験や臨床試験に至る前段階で停滞し、実用化の道を断たれてしまうケースも少なくありません。

アカデミアの創薬研究を確実に社会につなげるための専門組織として、創薬の初期段階から臨床応用までを一貫して支援する Academic Research Organization (ARO) があり、名古屋大学医学部附属病院では先端医療開発部が中心的な役割を果たしています。AROは、非臨床・臨床試験デザイン、薬事・知財戦略、産学連携の構築、資金調達支援といった幅広い領域において、研究者の橋渡し役として機能することが求められています。一方、臨床研究を担う人材の育成も、持続可能な研究推進において欠かせない要素です。特に医学生や若手臨床研究者に対しては、早期からの継続的な臨床研究教育を通じて、臨床研究リテラシーを高めることが重要です。名古屋大学大学院医学系研究科には、2021年に臨床研究教育学が開講し、その役割を担い、基礎から実践までを体系的に学べる教育環境を整備しつつあります。これにより、次世代の臨床研究人材を、研究現場と教育現場の両面から育成していく体制が構築されています。

神経内科の医薬品臨床開発の取り組み

一球脊髄性筋萎縮症に対するドラッグリポジショニング

2003年の薬事法改正により、2004年から医師主導治験の実施が制度的に可能となり、アカデミアが主体的に新たな治療法の開発に関与できる道が開かれました。こ

の制度改革は、稀少疾患など、企業による開発が進みにくい疾患領域において、アカデミアにおける学術的知見を臨床応用へと橋渡しする重要な契機となりました。

名古屋大学神経内科では、球脊髄性筋萎縮症(以下、SBMA)という進行性の神経筋疾患について、モデル動物を使った基礎的実験から医師主導治験を含めた臨床試験までを一貫して行う、いわゆるトランスレーショナルリサーチが行われ、私もチームの一員として参画いたしました。SBMAは、アンドロゲン受容体遺伝子異常を原因とする遺伝性神経難病です。神経難病の領域は、罹病患者数が少ない稀少疾患が多く、同時に、十分な医薬品が進んでいないアンメットメディカルニーズが高い分野でもあることが特徴です。近年の分子生物学の進歩に伴い各疾患の分子病態が明らかになることで、神経変性の分子メカニズムそのものを阻止しようとする「疾患修飾療法」=「Disease Modifying Therapy」をコンセプトとした医薬品開発が盛んになっています。

SBMAは、主に成人男性に発症する緩徐進行性の神経筋疾患ですが、本邦における本疾患の報告は古く、名古屋大学が重要な役割を果たしてきました。1897年に、世界で初めて川原汎先生が進行性球麻痺の兄弟例を記録し、瀧川晃一先生らはその遺伝的特徴を、向井栄一郎先生らは本疾患患者が持つ内分泌学的特徴を報告しています。

1991年にSBMAの原因がX染色体上のアンドロゲン受容体遺伝子第1エクソン内のCAGリピートの異常伸長にあることが同定されることにより、本症の分子病



図1 医薬品開発の流れ

態学的理解が急速に深まりました。通常、SBMAの病因蛋白質であるアンドロゲン受容体蛋白質は、不活化された状態で細胞質に存在しますが、リガンドであるテストステロンと結合することで、核内へと移行し、細胞障害性に働きます。実際、重症なオスのモデルマウスに対し、テストステロン分泌を抑制する目的で去勢を行ったところ、脊髄運動ニューロンなどの核内に集積する変異アンドロゲン受容体蛋白質の量は著しく減少し、運動障害などの症状も劇的に改善しました。さらに、メスのモデルマウスにテストステロンを投与すると、症状や病理所見が劇的に悪化しました。以上から、本疾患が、テストステロンの量が症状の発現を規定することが明らかとなり、テストステロン分泌抑制が疾患修飾療法となる可能性が指摘されました。名古屋大学では、SBMA患者に対するリュープロレリン酢酸塩（以下、本薬）の有効性・安全性を検討することを目的とした第Ⅱ相医師主導臨床試験（ランダム化プラセボ対照並行群間二重盲験比較試験）を実施し、ヒトでも、その陰嚢皮膚において、病因蛋白質である変異アンドロゲン受容体蛋白質の核内集積が有意に抑制されることや、剖検例においては、本薬投与例で、脊髄運動ニューロン内に蓄積した変異アンドロゲン受容体蛋白質の量が減少していることや、患者の嚥下障害を改善することも確認され、本薬が、SBMA患者における神経変性過程を抑止し、それに伴い臨床症状を改善する可能性が示唆されました。さらに、本試験の結果に基づいて、第Ⅲ相臨床試験やその追加試験が実施され、その主要評価項目である「嚥下造影検査における咽頭部バリウム残留率」では、特に発症早期の症例において治療効果が認められることが示唆されました。薬事承認を得るために実施した追加治験や並行して実施した自然歴研究の結果も総合的に勘案し^{1)~5)}、2017年8月25日、本薬の効能に「球脊髄性筋萎縮症の進行抑制」が追加されました。

今後の展望

アカデミアにおける医薬品・医療機器開発を実現するためには、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（いわゆる薬機法）や臨床研究法などの関連法規の理解に加え、基礎研究の成果を起点としたスタートアップの創出、さらにはベンチャーキャピタルとの連携による資金調達など、初期段階から戦略的に対応する体制の構築が不可欠です。加えて、適切なタイミングでのメガファーマや医療機器メーカーへの導出、共同開発契約や業務提携など、出口戦略の多様性を見据えた柔軟な展開力も求められます。

こうした開発プロセス全体を見据え、アカデミア発の医療シーズに対して、早期から薬事的視点や市場性を踏まえた評価を加える「シーズの目利き」機能の強化を進め、医師主導治験やそれに先立つ探索的臨床研究を研究者主体で円滑に遂行できるよう、支援体制の整備にも注

力してまいりたいと思います。

名古屋大学は、医学部附属病院に先端医療開発部を、医学系研究科に臨床研究教育学講座を擁し、初期の臨床研究教育から実用化に至るまでを一貫して支援する体制を着実に整備しつつあります。今後は、こうした強みをさらに発展させ、中部圏から全国へ、そして世界へとつながる医療イノベーションの創出拠点として、その役割を果たしていきたいと考えています。

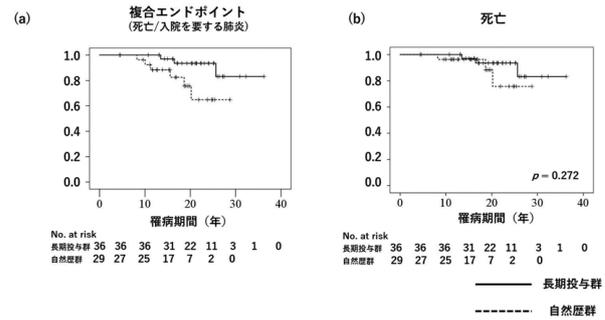


図2 リュープロレリン酢酸塩長期投与群と自然歴群の比較
(a) 複合エンドポイント（死亡又は入院を要する肺炎）
(b) 死亡

引用文献

- 1) Hashizume A, Fischbeck KH, Pennuto M, Fratta P, Katsuno M. Disease mechanism, biomarker and therapeutics for spinal and bulbar muscular atrophy (SBMA). *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020; 91: 1085-1091.
- 2) Hashizume A, Katsuno M, Banno H, Suzuki K, Suga N, Mano T, Atsuta N, Oe H, Watanabe H, Tanaka F, Sobue G. Longitudinal changes of outcome measures in spinal and bulbar muscular atrophy. *Brain*. 2012; 135: 2838-48.
- 3) Hashizume A, Katsuno M, Banno H, Suzuki K, Suga N, Tanaka F, Sobue G. Difference in chronological changes of outcome measures between untreated and placebo-treated patients of spinal and bulbar muscular atrophy. *J Neurol*. 2012; 259: 712-9.
- 4) Hashizume A, Katsuno M, Suzuki K, Hirakawa A, Hijikata Y, Yamada S, Inagaki T, Banno H, Sobue G. Long-term treatment with leuprorelin for spinal and bulbar muscular atrophy: natural history-controlled study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2017; 88: 1026-1032.
- 5) Hashizume A, Katsuno M, Suzuki K, Banno H, Takeuchi Y, Kawashima M, Suga N, Mano T, Araki A, Hijikata Y, Hirakawa A, Sobue G; JASMITT study group. Efficacy and safety of leuprorelin acetate for subjects with spinal and bulbar muscular atrophy: pooled analyses of two randomized-controlled trials. *J Neurol*. 2019; 266: 1211-1221.



「何もしなかった6年間で、その後の人生に与えた影響」

名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学 **池田 まさし** (平成11年卒)

「懐かしき日々」から依頼を受けたことで、記憶の中から消し去っていた黒歴史に嫌でも振り返ることになってしまいました。というのも、全く何もしない学生生活を送っていましたから、意味のないことを語ってしまって、誌面を無駄に使うかもしれないことをお許しください。

私は1993年入学し、1999年に卒業しました。当時の名古屋大学は極めて牧歌的で、学生の自立が担保される中、穏やかな時代であったと思います。教養部が廃止される最後の学年ということで、1年時は東山キャンパスに通学しておりましたが、2年生になると解剖が始まったりと、鶴舞キャンパスが主になっていました。一つ上の先輩は、早めに教養課程の単位を取ってしまうと、2年生の後期はほとんど学校に行かなくて良いという「花の4期」という時期があったのですが、私たちにはありませんでした。「何だか損をしたと思うような学生だった」、というだけで、私の学生時代を表現できると思います。

周りの同級生は部活に熱中したり、アルバイトをしたり、もちろん学業もしっかり行っている状況の中、私の目標は「とりあえず単位を取得し、何もしない」ということでした。一応ほとんどの教科に関しては追試を受けることなく、スムーズに単位取得ができましたが、プライベートにおいては、4年生くらいから部活をある程度行うようになったものの、ほとんど生産性のある活動は行っていませんでした。つまり、モラトリアムを満喫していたわけです。

そう書いて、モラトリアムと一括りにしてもいいのかと思い、「学生のモラトリアムとはどのようなものか?」という質問をchatGPTに聞いてみました。そうすると、「学生のモラトリアムの特徴」として、1 進路や職業選択の猶予（就職や結婚といった大人の責任をすぐに負わず、進学・学び・経験を通して自分に合う生き方を模索できる）、2 自己探索の時期（サークル活動、アルバイト、留学などを通して、自分の興味関心や価値観を試すことができる）、3 社会的責任からの一時的解放（学生という立場に守られ、ある程度「失敗しても許される」環境が与えられる）と答えてもらえました。

私自身は、社会に出るための多様な経験も何もない生活ですから、敢えて言えば、「1 進路や職業選択の猶予」しか当てはまりませんでした。当時何を言い訳にしていたかと考えてみますと、「どうせ医師になったら死ぬほど働かなければならないから、今はアルバイトもしない

し、何もしない」ということだったと思います（こう書いて思うに、両親からの金銭的な補助に頼った恵まれた環境であったと改めて認識し、強く感謝の念を抱きました）。実際、医師になってからは、趣味というものにほとんど時間を使わずに研修医—専修医—大学院生—医学部スタッフとして働くことができました。その中では、どんなに忙しくても、「あの時代があったから、あの時あれだけなにもしなかったから自分は頑張れる、頑張ろう」、とどこかで根拠のない自信を持っていたように思います。

良い感じで言い換えますと、私の学生時代は、「能動的にやる気がなく、ただただ生活をしていた」、ということになるかもしれません。そのことに意味はあるのかを年をとった今考えますと、月並みではありますが、人生の中に無駄な時間というものはないのだ、と改めて思いました。今まさに学生である皆さんの中でも、やる気が出なくて困っているということもあると思いますし、焦ることもあるのではないのでしょうか。しかし、私が経験した、学生時代の「何もしない時間」は、実は将来有意義な時間として影響していたと「私を感じている事実」が、逆説的な一例と感じてもらえると嬉しく思います。そして、安心して学生生活を“いろいろな意味で”謳歌していただきたいと願っています。ただし、最短で医師になるということを決心しているなら、試験はしっかりと通るように、自分自身と周りに迷惑をかけないようにすることが前提です！ちなみに、「最短でなくて良い人」は、私とは違うモラトリアムですので、それはそれで多様性としてありうると思います。



左からトヨタ記念病院精神科二宮先生（藤田時代の著者の後輩）、大阪医科薬科大学精神科教授金沢先生、筆者



佐藤 一斎 著『言志四録』

矢吹 邦彦 著『炎の陽明学—山田方谷伝—』

司馬遼太郎 著『峠』

同門という言葉に医師は敏感である。学問の世界には、明確に系譜がある。今回は師匠と弟子と孫弟子の熱い関係を3冊の本の間に発見したので、学友時報で同門に広く共有したく筆をとった次第である。

江戸時代末期の儒学者、佐藤一斎は、朱子学と陽明学の両方に通暁し、陽朱陰王と称された。江戸幕府が設置した最高学府である昌平坂学問所の総長、現代風に言えば東京大学総長を務めた彼がまとめた『言志四録』は、一種の名言集であるが、「一灯をさげて暗夜を行く、暗夜を憂うなかれ、一灯を頼め」など、現代人にも響くオリジナリティ溢れる熱い言葉で満ちている。

佐藤一斎の弟子が、山田方谷である。山田方谷は、徹底的に陽明学の人である。陽明学とは、中国の明の時代に、王陽明によって樹立された学問であり、「知行合一」、すなわち知識と行動は一体であるという考え方で、知るだけでなく、それを実践することが重要だとする学問である。この山田方谷の門下生の一人であり支援者であった矢吹久次郎の曾孫・矢吹邦彦が、矢吹家に残る百数十通の方谷の手紙を解読し、伝記としてまとめたのが、私が今回最も紹介したい情熱の本、『炎の陽明学—山田方谷伝—』である。熱い。ひたすらに熱い。江戸で佐藤一斎に学問的に鍛えに鍛えられたのち、備中松山藩の藩主板倉勝静に取り立てられた山田方谷は、見事、財政的にも軍事的にも、備中松山藩を救うのである。方谷により立て直された豊かな財政力により近代化した軍備を有していたが、方谷は新政府軍との戦いを避け備中松山城の無血開城を選んだ。幕府の滅亡を正確に予見し

た方谷からの度々の諫言にも関わらず幕政への関与を深めていた主君・板倉勝静は、榎本武揚の艦隊に参加し、旧幕反乱軍として箱館にわたってしまった。板倉とも方谷とも旧知の横浜在留プロシア商船長ウェーフに、方谷は1万ドルで救出を依頼した。激戦の真っ盛りである箱館にむかって船を進めたウェーフは、板倉勝静を陣中見舞と懇親をかねて船中に招待、だまし討ちで箱館から連れ帰ったのであった。

司馬遼太郎の小説、『峠』の主人公である河合継之助は、山田方谷の弟子である。方谷の藩政改革に学び、長岡藩の改革を行った人物である。長岡藩家老として、戊辰戦争の一部をなす北越戦争で長岡軍を率いた。備中松山の無血開城に遅れること数か月、新政府軍監だった土佐藩の岩村精一郎と、小千谷の慈眼寺にて会談し、「会津藩を説得する」という河井の嘆願を「時間稼ぎであろう」と岩村は全く聞く耳を持たず交渉は決裂、長岡の町は火の海となり継之助は戦死した。

同じ陽明学の徒である山田方谷と河合継之助に率いられた備中松山と長岡の民草の運命の違いは、彼ら二人の学問の深さにあるのだろうか。これらの3冊を読んだ時期に私は名大小児科医局長の任にあったが、人によっては、私のことを継之助と呼ぶかもしれないと不安になる。なお、医局長などをやっている、上杉鷹山（米沢藩）、『日暮硯』の恩田木工（松代藩）、畠中恵の小説『わが殿』の内山七郎右衛門（大野藩）など、江戸時代の藩政改革者の本・小説は、心情的にど真ん中の分野となること請け合いである。なぜかはここに書けない。あわせて是非ご一読を。