

# 名大医学部学友時報 2025 11

目 次	
1. 第116回学友大会開催される	(1)
2. プレスリリース	(4)
3. ご寄稿のお願い	(5)
4. 総合保健体育科学センター設立時の背景とその後の展開	
佐藤 祐造	(6)
奥村 明彦	(7)
5. 臨床教授のひとつ	
奥村 明彦	(7)
6. 叙勲受章申告のお願い	
7. 名古屋大学医学部附属病院小児循環器センターの進捗の ご報告と今後の展望	
櫻井 一	(8)
8. ホットサイエンス	佐方 初奈 (9)
9. 後期研修報告	関沢悠紀彦 (10)
10. 研修報告	北原康太郎 (11)
11. GAME - TEI Summit 2025 に参加して	(12)
12. オペスルに参加して	竹田 聖彩 (13)
13. クラス会だより	太田 龍朗 (14)
	松原 達昭
14. 名大ネットワーク キャリアセミナー オンライン	(15)
15. 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	
16. 時報の電子化に関するアンケートへのご協力のお願い	(16)
17. 編集後記	

## 第116回学友大会開催される



そね みちひこ  
曾根 三千彦 大会委員長 挨拶

2025年10月11日(土)、第116回名古屋大学医学部学友大会が名古屋観光ホテル「曙の間」で開催されました。第4回関連病院院長会に続いて総会が行われ、大会委員長や学友会会長、東海国立大学機構機構長の挨拶をはじめ、本年度評議会の報告、新任教授の紹介などが行われました。記念講演では、大阪大学大学院教授・長澤丘司先生が「なぜ骨髄のみが血液・免疫細胞を造れるのか?」と題して講演し、懇親会では「歌曲とオペラの宴」として、名大医学部卒のテノール・本多信明先生とピアニスト・館美里さんによる演奏が披露され、参加者は音楽と交流を楽しみながら学友の絆を深めました。今年も学友大会は大変な盛会のうちに終わりました。詳細につきましては、2・3ページをご覧ください。

＊ 1. 大会委員長 挨拶 ＊

始めに、今大会委員長の名古屋大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科学 教授 曾根三千彦先生より今後の医学会の明るい未来への希望を象徴するような会にしたいということ、それに向けて準備されてきたということが述べられ、ご参加いただいた方には楽しんでいただきたいということで話を終えられました。



＊ 2. 学友会会長 挨拶 ＊

次に、勝野雅史学友会会長（名古屋大学大学院医学系研究科神経内科学教授 / 研究科長）から、新しいものを生み出すアカデミアの世界にとってこのような交流の場面は重要であり、流れの早いアカデミアの世界では苦しい中でもスピード感を持って取り組んでいくことが重要であること、また多くの方々からの支援によって名古屋大学医学系研究科として前に進んでいくと述べられ、最後に、ご参加いただいた方々への感謝の言葉で話を終えられました。



＊ 3. 逝去会員に対する黙祷 ＊

前大会以降この1年間にご逝去された先生方のご冥福をお祈りして、参加者全員による黙祷が捧げられました。

＊ 4. 東海国立大学機構 機構長挨拶 ＊

東海国立大学機構 機構長の松尾清一先生より、時代の変遷やAIの発達により日常や医療の世界まで大きく変化していくため、ご参加いただいた若い先生方を中心にそのような変化の中心を形成してほしいと述べられました。最後に今回多くの先生方にご出席いただきお会いできることが嬉しいという言葉で結ばれました。



＊ 5. 本年度評議会決議事項報告 ＊

西口康二庶務部長（名古屋大学大学院医学系研究科眼科学 教授）からは庶務報告が行われ、令和7年度の学友会評議会の議事について、名古屋大学医学部学友会会則の一部改正について、支部総会の講演者、名誉会員の選出、令和6年度の学友大会の詳細、中国四国支部の発足（令和7年2月）などについて報告されました。また、引き続き、八谷寛会計部長（名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学 教授）から令和6年度決算及び令和7年度予算について報告がありました。



庶務部長 眼科学  
西口 康二 教授



会計部長 国際保健医療学・公衆衛生学  
八谷 寛 教授

＊ 6. 新任教授紹介 ＊

最初に勝野先生から今年度から新評議員となられた8名の新任教授の紹介があり、その後、当日参加された5名の新任教授から挨拶がありました。



医療薬学  
池末 裕明 教授



形成外科学  
橋川 和信 教授



分子遺伝学  
中沢 由華 教授



消化器外科学  
神田 光郎 教授



臨床研究教育学  
橋詰 淳 教授

### 7. 次回大会委員長および 準備委員推薦報告ならびに次回大会委員長挨拶

総会の最後に、次回大会委員長の日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 病院長の佐藤公治先生がご挨拶され、「先生方の応援に感謝し、1年間かけて準備してまいりますので、来年もご参加の程よろしくお願ひいたします」と述べられました。



### 記念講演

総会の後に大阪大学大学院生命機能研究科 / 医学系研究科 教授 長澤丘司先生から「なぜ骨髄のみが血液・免疫細胞を造れるのか?—特別な場(ニッチ)の実体をつきとめる—」を演題とした記念講演がありました。

長澤先生はなぜ造血が骨髄という場所に固有で行われているのかというテーマで研究されてきました。骨の内部を満たす骨髄には、血液のもととなる造血幹細胞が存在しており、これらは「ニッチ」と呼ばれる特別な環境の中で維持されています。ニッチを構成する主要な細胞の一つが、CAR細胞やLepR陽性細胞と呼ばれる間葉系の細胞で、これらは将来的に骨をつくる骨芽細胞へと分化する性質を持っています。しかし、なぜ多くのCAR/LepR陽性細胞が実際には骨をつくらず、造血幹細胞のすみかである骨髄空間を維持できているのかは

長年不明でした。世界中の多くの研究者がその真髄には辿り着けていない中、長澤先生はEbf3という転写因子に注目されました。調べたところ、Ebf3がCAR/LepR陽性細胞で特に強く発現していること、そしてEbf3をもつ細胞が成体骨髄の自己再生能を持つ間葉系幹細胞であることを発見されました。さらに、これらの細胞でEbf3を欠損させると造血幹細胞のニッチの機能が大きく損なわれ、老化に伴って骨が増えすぎる骨硬化症のような状態になることがわかりました。つまり、Ebf3はCAR/LepR陽性細胞が骨芽細胞に変わるのを抑え、造血幹細胞が生きるための空間と環境を保つうえで不可欠であることが明らかになりました。これらの細胞や転写因子が骨髄にしか発現しない細胞であるからこそ骨髄は造血を特異的に行える限られた場所、つまりニッチであると突き止められました。

このような自分の体内では恒常的に起こっているのにも関わらず深く考えたことはない問いの最先端の研究の観点からの答えに触れることができ好奇心が非常に刺激され、大変有意義な時間となりました。

### 懇親会

その後、場所を3階那古の間に移動し、懇親会が行われました。懇親会では、プロテノール歌手で、様々なコンクールで受賞されている名古屋大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科の本多信明先生とピアニストの舘美里さんによる「歌曲とオペラの宴」と題するミニコンサートがあり、その歌声で参加者を魅了させました。



(文責 阪口)

● プレスリリース ●

# 先天性横隔膜ヘルニアで生まれた学童の運動能力を調査

—運動能力向上に向けた長期的な取り組みの必要性が明らかに—

名古屋大学大学院医学系研究科小児科学 光松 孝真、伊藤 祐史

### 背景

先天性横隔膜ヘルニア（Congenital Diaphragmatic Hernia, CDH）は、先天的な横隔膜の欠損により腹部臓器が胸腔内に脱出する疾患で、正常な肺の発育を阻害し、呼吸機能に障害をもたらす可能性があります。発症率は出生2000～5000人に1人と報告されており、日本では年間約200例が出生します。周産期医療の進歩により、生存率は70%以上に向上しましたが、それに伴い長期的な合併症の発生率は増加しています。CDH生存児は、神経発達の遅れを伴うリスクが高いことが報告されており、運動や歩行における生活の質の低下が注目されています。しかし、四肢筋力、バランス、持久力、歩行能力といった運動能力を包括的に評価し、周産期の重症度因子との関連について検討した報告は限られています。そこで本研究では、CDHで出生した学童期の子どもの運動能力の特徴を明らかにすることを目的としました。これにより、フォローアップ時に特に注意すべき運動能力を特定し、適切な介入プログラムを開発することを目指しました。さらに、運動能力と関連する周産期の重症度因子の特定も試みました。

### 方法

2011年11月～2017年2月に出生し、名古屋大学医学部附属病院に入院したCDHの子どものうち、退院後も継続して当院でフォローアップを受け、研究参加に同

意が得られた6～10歳の学童を対象としました。2021年7月～2023年8月に、愛知県三河青い鳥医療療育センターで、運動機能テスト（握力測定、5回椅子立ち上がり試験、片脚立位試験、6分間歩行試験）と三次元歩行解析を行いました（図1）。また、質問紙を用いて運動時間（1週間における中高強度活動時間）の調査を行いました。そして、これらの結果を、同期間に岡崎市運動器健診に参加した健康な子どもの結果と比較しました。さらに、CDHの子どもの中で、疾患の重症度（o/e LHR: observed-to-expected lung area-to-head circumference ratio、出生体重、アプガースコア5分値、酸素投与期間）と運動能力との関連を検討しました。o/e LHRは、胎児期の健側肺の大きさを示す指標で、CDHの重症度の評価に広く用いられています。LHRは健側肺の横断面積を頭囲で除した値であり、o/e LHR（%）は観察されたLHRを在胎週数に基づく予測LHRで除し、100を掛けることで算出します。アプガースコアは、出生直後の新生児の全身状態を評価する指標で、高い評価点が良い全身状態を意味します。アプガースコア5分値は、出生後5分時点での評価点です。

### 結果

CDHで生まれた6～10歳の子ども24名と、岡崎市運動器健診に参加した年齢および性別を一致させた健康な子ども72名を比較した結果、CDHで生まれた子ども

運動機能テスト（握力測定、5回椅子立ち上がり試験、片脚立位試験、6分間歩行試験）



三次元歩行解析



図1 運動機能テストと三次元歩行解析

握力測定：効き手の握力を評価します。上肢筋力の指標です。

5回椅子立ち上がり試験：腕を組んだ状態で座り、素早く立つ・座るといった動作を5回繰り返すのにかかる時間を測定します。下肢筋力の指標です。

片脚立位試験：利き足の立位保持時間（最大120秒）を測定します。バランス機能の指標です。

6分間歩行試験：被験者に6分間出来るだけ速く歩いてもらい、歩行距離を測定します。持久力の指標です。

三次元歩行解析：被験者の下肢に貼付した反射マーカーに赤外光を照射し、光学式カメラで動きを記録して数値化することで、各関節の三次元空間における動きを定量的に評価します。本研究では、歩行速度、歩幅、Gait Deviation Index（歩行姿勢の包括的な評価指標）を調査しました。

は、握力が弱く、5回椅子立ち上がり試験の所要時間が長く、片脚立位保持時間が短く、6分間歩行距離が短いことが分かりました(図2)。これらは、四肢筋力、バランス、持久力における運動能力の低下を意味しています。一方、三次元歩行解析において、歩行能力(歩行速度、歩幅、Gait Deviation Index: 歩行姿勢の包括的な評価指標)に有意差は認められませんでした。また、運動時間の調査では、CDHで生まれた子どもは医師から特に運動制限は受けていないにもかかわらず、健康な子どもと比較して運動時間が短いことが分かりました(図2)。さらに、CDHで生まれた子どもの中で、疾患の重症度と運動能力との関連を検討したところ、出生前の重症度の指標であるo/e LHR低値が、学童期の握力低下と関連することが明らかになりました(図3)。以上より、CDHで生まれた子どもには、四肢筋力、バランス、持久力における運動能力低下のリスクがあり、特に重症例においては、フォローアップ時の握力測定が重要であることが示唆されました。

#### 今後の展開

十分な運動時間を確保するとともに、四肢筋力、バランス、持久力に重点を置いたフォローアップと運動プログラムを提供することで、CDHで生まれた子どもの運動能力が向上する可能性があります。今後は、運動能力の長期的な評価を行い、重点的なフォローアップと運動プログラムの効果を検証することを計画しています。

#### 参考文献

Mitsumatsu T, Ito Y, Muramatsu Y, Sato Y, Ito T, Narahara S, Miura R, Yamamoto H, Ito M, Shiraki A, Nakata T, Kotani T, Natsume J, Hayakawa M, Takahashi Y, Kidokoro H. Motor and functional characteristics in school-age survivors of congenital diaphragmatic hernia: a cross-sectional observational study. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2025 Feb 16: fetalneonatal-2024-327942.

	先天性横隔膜ヘルニアで生まれた子ども(24名)	岡崎市運動器健診に参加した子ども(72名)	p値
握力(kg)	8.8 ± 2.7	11.0 ± 3.3	0.004
5回椅子立ち上がり試験(秒)	7.4 (3.6-11.1)	6.0 (3.8-9.9)	0.014
片脚立位保持時間(秒)	21.0 (2.7-120.0)	109.8 (9.3-120.0)	<0.001
6分間歩行距離(m)	444.1 (317.1-595.4)	510.0 (400.0-750.0)	<0.001
歩行速度(m/s)	1.21 (0.96-1.58)	1.16 (0.80-1.65)	0.379
歩幅/下肢長	0.89 ± 0.13	0.87 ± 0.10	0.295
Gait Deviation Index(点)	91.4 ± 5.7	93.1 ± 6.0	0.244
運動時間(時間/週)	1.3 (0.0-6.0)	4.9 (0.0-24.0)	<0.001

数値は平均値±標準偏差 or 中央値(範囲)で提示。  
p値<0.05を統計学的有意と判断。

図2 運動能力と運動時間

先天性横隔膜ヘルニアで生まれた子ども(20名)\*

\*周産期情報が取得可能な症例

	o/e LHR (%)	出生体重 (kg)	アプガースコア 5分値(点)	酸素投与期間 (日)
握力	0.47 (p=0.038)	0.38 (p=0.098)	0.39 (p=0.093)	-0.41 (p=0.071)
5回椅子立ち上がり試験	-0.33 (p=0.154)	0.29 (p=0.209)	-0.26 (p=0.276)	0.16 (p=0.495)
片脚立位保持時間	-0.16 (p=0.498)	0.12 (p=0.612)	0.09 (p=0.716)	0.26 (p=0.269)
6分間歩行距離	0.02 (p=0.950)	-0.23 (p=0.324)	0.24 (p=0.305)	-0.32 (p=0.166)

データは、相関係数(p値)で記載。

図3 疾患の重症度と運動能力との相関

## 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、ご了承ください。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: numed.jiho@gmail.com

# 総合保健体育科学センター設立時の背景とその後の展開

名古屋大学名誉教授 **佐藤 祐造** (S40年卒)

名古屋大学総合保健体育科学センターが設立50周年を迎えた。心より祝意を表したい。

筆者は設立時名古屋大学保健管理センター文部教官助手を勤め、その後も2004年3月定年退官まで同センターに勤務した。

## 1. 教養部改革の一環

1949年新制大学が発足した。教養教育2年間と専門教育2年間、医歯学教育は専門教育4年間で構成されていた。保健体育科目に関しては、保健講義、体育講義各1単位、体育実技2単位となっており、いずれも必修であった。ところが、1950年後半から1970年代に大学紛争がおこり、東京大学では安田講堂が封鎖されたり、名古屋大学でも、豊田講堂や各学部事務棟が学生に占拠され、学長が学生達に拘束される事態になり、講義等も実施不可能となった。

このような状況の解決策として、1980年-1990年代には、専門教育を早期から実施する（アーリーエクスポージャー）など種々の大学改革が行われ、多くの大学で教養部が廃止された。また、教養教育科目や単位数が削減され、物理の担当教官は理学部、経済学は経済学部など出身部局へ移動した。しかし、語学教官、体育教官は出身部局がなく、数名ずつ各学部に分属の形式となった事例も散見された。

## 2. 総合保健体育科学センター設立

名古屋大学では、教養部保健体育教室 松井秀治教授（当時）のご発案で保健管理センターと教養部保健体育教室を統合、1975年4月総合保健体育科学センターが発足した。同センターは、保健体育教育、保健管理・健康増進に関する教育研究業務を一体的に推進する全国的にもユニークな組織である。また、同センターは、教授ポストを10席近く有し、各学部から独立した教授会を組織、センター長は学部長会、評議会構成員である。

筆者は1995年4月から2期4年間、同センター長・同大評議員に就任、教育・研究体制等の整備に尽力した。すなわち、1) 教養部・医療技術短大廃止に伴い、同センター専任教官・流用定員教官の増員を図った。また、保健管理業務担当の流用定員教官（内科医）を助手から助教授へ昇格させた。2) 研究環境の整備を行い、(1) 体育館ピロティの改築による研究室の増築、(2) 動物

実験室併設の動物舎の新築、(3) 研究棟（プレハブ）の新築を行った。さらに、1995年には、同センター設立20周年記念行事を実施した。

## 3. 大学院研究科の設置

当初は独立した大学院研究科を目指した。しかし、教官定員数等から当センター独自の大学院設置は不可能であることが判明、医学系研究科と教育発達科学研究科への分属となった。

医学系研究科では医師の教官が、健康増進医学講座（健康栄養医学、健康スポーツ医学、精神健康医学）、体育教官の一部は、健康増進運動科学講座（体力科学、トレーニング科学）に所属した。また教育発達科学研究科に、生涯スポーツ科学講座とスポーツ行動科学講座が設置された（2003年4月現在）。

## 4. 健康スポーツ医学分野（佐藤研究室）の活動

筆者は、糖尿病専門の内科医であるが、勤務部局に合った研究をと考え、「運動療法・スポーツ医科学」をメインテーマとした。幸いにして文部省（当時）在外研究員として、スウェーデンカロリンスカ研究所臨床生理学教室へ留学する機会を得て、グルコースクランプ法の実施方法を修得することができた。

帰国後はこの方法を用いて、大学院生、研究生などと鍛錬者、糖尿病患者、肥満者、高齢者等を対象にこのグルコースクランプ法を用いて、インスリン感受性改善で代表されるトレーニング効果の評価に関する研究を行った。また動物実験的、分子生物学的にもメカニズム解明を行った。研究成果は、国内外の学会で発表したり、学会誌に投稿し、大学院生、研究生等の博士（医学）取得に役立てた。

また第8回国際運動生化学会（UNESCO）（参加者：外国人200名、日本人200名）、第13回日本臨床スポーツ医学会など国内7学会を主催した。さらに「朝倉内科学」など著書487編、原稿論文580編、総説その他1701編、合計2768編という多数の論文を刊行するなど、極めて充実した教育研究活動を行うことができた。これは本センター教官就任により初めて可能となった。

山之内国男博士、押田芳治名誉教授をはじめとする共同研究者各位に深謝するとともに、同センターの益々のご発展を祈念する。



臨床教授のひとこと



## 医師としての進路の選択

海南病院

おくむら  
奥村あきひこ  
明彦

(S61年卒)



当院では毎年12名の初期臨床研修医を迎え入れている。採用試験は小論文と面接で、特に面接を重視している。履歴書には将来進みたい診療科を記載する欄があるのだが、私は面接試験の際に、最初に、アイスブレイクを兼ねて「〇〇科に進みたいと思ったきっかけは何かありますか」と聞くようにしている。大抵の学生さんは、「待ってました!」とばかりに、幼少期からこれまでに自分自身がお世話になった医師とのエピソードや、兄弟や身内の方がお世話になった医師とのエピソード、そして、親御さんが医師として働く姿に憧れていたことなどをすらすらと話してくれる。アイスブレイクとしては十分であると思っている。

2年間の初期臨床研修も終盤に入り、あと半年ほどで研修が終了するという時期に、もう一度面談を行って、今後の進路についての希望を聞かせてもらっているのだが、当院の場合、採用試験の時の考えのまま“初志貫徹”して進路を考えている人は4割程度である。楽しかった学生生活が終わり、医師として勤務しはじめた瞬間から、職員や患者さんからは“〇〇先生”と呼ばれ、学生時代には想像できなかったほどいろいろな人々と接することになり、世界が一変するのである。そして、ローテートの先々でいろいろな先輩医師と出会い、医師としての考え方を学び、経験を積んでいくのであり、進路についての考えが変わるのは、むしろ当然であると思う。このようなこともあり、当院では採用試験に際して、当落線上に同点の受験生がいる場合などの特殊な状況を除いては、志望する診療科による付度はない。研修期間中に各診療科があの手この手で壮絶な獲得合戦を繰り広げるのである。

臨床医の場合は、初期臨床研修を経て専攻医となり、さらに3年以上の年月をかけて専門医の資格を取るという流れが一般的であると思うが、何年もかけて専門医の資格を得た後に、専門分野を変えることは現実的には難しい。やはり専攻医としての第一歩を踏み出す時には、ある程度覚悟を決める必要があると思うが、その決断は、医師として

の自分の一生を左右する大変大きな決断になる。研修中に自分の目標と言える医師に巡り会うといったドラマティックな出会いもあるかもしれないが、部活などの先輩の影響や、たまたま知り合った医師から誘われて、など、些細なことについては語弊があるが、ちょっとしたことがきっかけとなり、進路となる診療科を選ぶ人は案外多いのではないと思う。

医師としてのスタートを切ってから、わずか2年で医師としての一生の方向性を決めるのは、ある意味で“賭け”であると思う。研修医の皆さんには、2年しかない研修期間中に、自分の一生を決めるための情報を全力で集めてほしいと思う。そのための2年間である。そして、その中から正しいと思える情報を見つけ出し、じっくり考えて、進路を選んでほしい。

もう30年も前のことになるが、私が大学に帰局した時に、教授が、「何度でも変えられる嫁さんはなかなか決められないくせに、医師としての一生を決める進路は、いとも簡単に決めるやつが多い」とぼやいておられたことを思い出した。私は、病院見学に来てくれた、これから医師になっていく医学部の学生に、「将来の選択肢を広く持ちつつ、いろいろなことに興味を持って、自ら積極的に学ぶという姿勢で大事な2年間の研修をしてほしい。そして、自分の進路は、決して焦らず、じっくり考えて選べば良い。」と話している。かく言う私自身は、5年生のポリクリの時期のある朝に、尿の色が異常に濃く、白目がなんとなく黄色いかも、などと思いつつ大学へ行き、ポリクリではなく速攻で外来送りとなり、その時に診ていただいた先生との出会いが、消化器内科の道を進むことのきっかけとなった。もしも外来に行くのが一日遅かったら、自分は消化器内科の道を進むことはなかったかもしれない、などと考えることがあるが、それから30年以上経った今、自分の選択は間違っていなかったと思っている。

叙

勲

受

章

申

告

の

お

願

い

時報部では、会員の叙勲受章の全てを把握することはできません。  
自薦他薦の申告を頂きましたら、掲載させて頂くことになっております。  
宜しくお願い致します。

時報部

