

# 名大医学部学友時報 2023 9

目次	
1. 第 114 回学友大会開催にあたって……………(1)	9. 前期学生生活報告……………(11)
2. 新院長に聞く 豊田 秀徳……………(2)	10. 人生山あり谷あり 井口 昭久……………(13)
3. 臨床教授のひとつ 岡本 好史……………(3)	11. 支部だより 首都圏支部総会……………(14)
4. 実験動物部門の増改修工事完了についてのご報告 大野 民生……………(4)	12. 名古屋大学医学部学友会 名古屋支部総会のお知らせ……………(14)
5. 懐かしき日々 柴田 清住……………(5)	13. 第 114 回名古屋大学医学部学友大会……………(15)
6. 鶴友対談……………(6)	14. 令和 4 年度・令和 5 年度学友会年会費ご請求につきまして……………(16)
7. プレスリリース……………(8)	15. 住所変更・勤務先変更のご提出のお願い……………(16)
8. 海外留学体験記……………(10)	16. 編集後記……………(16)

## 第114回学友大会開催にあたって

あり ま ひろし  
大会委員長 有馬 寛



第 114 回名古屋大学医学部学友大会の委員長を仰せつかりました名古屋大学大学院医学系研究科糖尿病・内分泌内科学の有馬寛です。伝統ある学友大会の委員長にご指名いただき、大変光栄に存じます。顧問委員の篠田純治先生（トヨタ記念病院 内分泌・糖尿病内科 科部長）、尾崎信暁先生（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 内分泌内科 部長）、須賀英隆先生（名古屋大学大学院医学系研究科 糖尿病・内分泌内科学 准教授）、岩間信太郎先生（名古屋大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科 講師）、萩原大輔先生（名古屋大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科 病院講師）とともに鋭意準備を進めていますが、学友会の皆様には引き続きご支援、ご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

2023 年 5 月に新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行し、ポストコロナの時代に突入しました。この 3 年間で診療も医学教育も大きく変わり、もう元に戻ることはないようにさえ感じることもあ

ります。しかし、この間に私たちが手に入れたものもあり、その最たるものが web 会議システムであると思います。学友大会も web 会議システムを駆使してコロナ禍の 3 年間も継続して開催されてきました。そして、今回も前回に引き続きハイブリッド開催とさせていただきます。一方で第 114 回学友大会では久しぶりに立食での懇親会を予定していますので、学友会の皆様にはぜひ現地にお越しいただき、旧交を温めていただきたいと思います。

第 114 回学友大会ではカリフォルニア工科大学教授の大栗博司先生に「9 次元から来た男とは何者か」と題してご講演いただきます。大栗先生は海外から web でのご参加となりますが、会場では大栗先生が科学監修をされた映画「9 次元から来た男」のフラットスクリーン版を上映し、大栗先生に同作品の科学的意義について解説していただく予定です。

最後になりましたが、学友大会開催の準備のためにご尽力いただいた学友会会長の木村宏医学部長・医学系研究科長、準備委員、学友会事務局の皆様、紙面を借りて心より感謝申し上げます。

新院長  
に  
聞 く

## 大垣市民病院

とよ だ ひで のり  
豊田 秀徳

2023年4月に病院長に就任された豊田秀徳先生にお話を伺いました。

## —— 病院長に就任された今のお気持ち

今まで病院幹部であったわけでもなく、あまり準備なく突然病院長になったという感じなので戸惑っているところもあります。早く病院運営・管理業務に適応・習熟していくべく頑張らねばと思っているところです。広い医療圏と多くの職員を抱えた規模の大きな急性期病院の病院長として、患者・職員・病院の3つをともに護っていかなければなりません。ただコロナ／コロナ明け、高齢患者の爆発的な増加と急速な少子化から、この3つを同時に護るのが年々難しくなっていると感じます。そこを何とかバランスを取って両立させていくために尽力しようと思っています。山積みの問題のひとつひとつに立ち向かっていかなければと気持ちを奮い立たせています。

## —— 病院の特徴

岐阜県西濃地域にある唯一の急性期総合病院です。大垣市約15万人のみならず西濃地域40万人の医療を支えており、さらに西は滋賀県の米原・彦根・長浜市、南は三重県の桑名市からも患者さんが通院しています。北は滋賀・福井県にまたがる山の麓からまでです。救急患者を含め「断らない」をモットーに診療を行っており、それが地域の住民の安心感の基になっています。

もう一つの特徴は、名古屋から大変近いことです。東海地方の境界のイメージがあることから、遠いという先入観を持たれていることが多いのですが、大垣駅は名古屋からJRで約30分ですし、高速でも30分弱で、病院は大垣インターのすぐ近くににあります。このため名古屋から通勤している先生が非常に多くいます。大垣市が名古屋の通勤圏なので、逆に名古屋からの通勤が容易であるのも頷けると思います。

## —— 今後の展望や抱負

まずは当院がややもすると誤解される「忙しすぎる」「ブラック」「田舎」という誤ったイメージを払拭することが必要です。地理的な問題は解決しようのないことですが、決して名古屋からも遠くない、名古屋から通勤できる距離なのです。今後名古屋在住の先生が当直・当番の際に円滑に働けるような配慮も必要だと思っています。仕事量に関しては、以前からよく「血尿の出る病院」と言われてきました。これは全くあり得ない話ですが、忙しいのは事実ですので、これに対しては働き方改革と相俟って効率的に仕事ができるようにするには何が必要かを考えていかなければならないでしょう。また若い先生方には検討会・抄読会への参加や資格の取得、学会への参加・発表など「多忙だけど充実している」という気持ちを持ち、モチベーションにしてもらえるような方策も必要だと考えています。

もう1つは岐阜大学をはじめとした、他大学との連携だと

思っています。当院の主要な科は名古屋大学から医師が派遣されていますが、もともと科によっては岐阜大学から医師が派遣されています。名古屋大学と岐阜大学は経営統合されたということもありますので、昨今の、そして今後の医師不足を見据えた場合、将来的には同じ科の中で両方から派遣された医師が共存して行ってもいいのではないかと考えています。

## —— 卒業研修への取り組み

当院は救急診療が充実しており、2年間研修すれば教科書に載っている疾患の多くは経験できるのではないかと思います。また、医学は根拠に基づくものではありませんが、実際に医療を行ってみると、今までどういう症例をどれだけ経験してきたか、その蓄積がいかに大切であるかが分かってきます。大学を卒業し国家試験に合格して研修医としてスタートする皆さんは、最新の医療知識を身につけてスタートするわけですが、特に救急医療など、頭にある医学知識を迅速に取捨選択して使用し、行動することが要求されます。また患者さんや他のメディカルスタッフとの円滑なコミュニケーションも身につけなければならぬ大切な要素です。初期研修の2年間でこれらのことを身につけ、2年前には「医学部卒業生」だった研修医の先生を、患者さんが安心して身を任せられるような立派な「医師」に仕上げたい、そのために有効なシステムを構築し、改善していくことが必要と考えています。

## —— 学生へのメッセージ

若いうち、少なくとも卒業して10年目までは最先端の医療に携わりつつ自分を磨いて欲しいものです。そしてただ漫然と診療を続けるのではなく、常に最先端の知識・技術を求め導入していく意欲を維持し続けてもらいたいと思います。また研究的な活動にも参加してほしいです。これら医師として「アクティブな」姿勢を維持することは、これから長い年月医師という仕事を続けるにあたっての大きなモチベーションになります。そして、皆さんがどういう医師になるか、これは研修医・専攻医の期間にあたる卒業最初の3～4年で決まると言っても過言ではありません。それをよく踏まえた上で研修病院を選んで欲しいと思います。



## + + 臨床教授のひとこと + + + + + + + + + +



## アナザーワールド

静岡済生会総合病院 病院長

おかもと よしちか  
岡本 好史

「臨床教授のひとこと」への寄稿の依頼をいただいて、さて、なにを書いたものかと思案し、自分の医師としてのキャリアを振り返ってみると外科医第 1 期、基礎研究期、外科医第 2 期、管理職期の 4 つに分かれるな、などと考えながら、私にとってアナザーワールドで過ごした基礎研究期の思い出などを綴ってみることにしました。

私は昭和 63 年に名古屋大学を卒業し、現在勤務している静岡済生会総合病院で 1 年間の初期研修後に外科医となり、名古屋大学第 1 外科に入局しました。豊橋市民病院を経て卒後 8 年目に第 1 外科に帰局し、半年間大学で臨床の診療に従事しました。ここまでの私の外科医第 1 期となります。

その後第 1 外科二村教授から基礎研究の機会をいただき、当時第 3 解剖学教室の若林隆教授のもとで講師（後に助教授、現在は京都大学教授）をされていた萩原正敏先生のラボで私の基礎研究期が始まりました。

萩原先生のラボでは、多くの学生さんや大学院生が分子生物学の実験をやっていましたが、外科医の私にはまさに「アナザーワールド」でした。転写因子？クローニング？制限酵素？トランスフェクション？…飛び交う言葉は私にとってはフランス語と同じぐらい理解できず、早々に生協へ走って行って『分子生物学・免疫学キーワード辞典』という「辞書」を買ってきました。ここから、学生時代の実習以来となる、マイクロピペットとエッペンドルフとのお付き合いが始まりました。

ラボでは技官の小野木さんに実験のイロハを教えもらい、優秀な学生さんたちにわからないことを訊きながら、遺伝子の組み換え、細胞培養やトランスジェニックマウスの解析など、だんだん色々なことができるようになっていきました。今振り返ってみると、外科医が色々な手術を覚えてできるようになっていくのと似ていたかもしれません。

さて、私のような臨床医にとって実験に明け暮れる日々はこれまで経験がないもので、孤独感や結果が出ないプレッシャーを辛く感じたこともありました。そんな時、ある外科の先輩に「臨床だと患者さんの存在が気持ちを助けてくれるんだよ」と言われ、とても納得した記憶があります。

それでもなんとか学位論文の目処がついてきた頃、萩原先生から留学してみてもどうかとお話があり、二村教授の許可もいただいて学位取得後にポスドクとして米国のオハイオ州立大学に留学することになりました。

留学先はバイオテクノロジーセンターという研究所の Tsonwin Hai 先生のラボで、ストレスに関連した転写因子の研究をしていて 5 名ほどの大学院生がいました。

渡米してまずは大学院生の Derek のアパートに居候しながらアパートを借り車を手に入れて、生活基盤を整えてから家族をアメリカに呼び、研究生活が始まりました。

Hai 先生は女性のボスで、要求が厳しく (demanding)、山のように仕事を与えられた私は「上から言われたことはやるのが当然」という当時の外科医の性(さが)で、休みもほとんどとらず朝から夜遅くまで働いていましたが、そのうち「どう頑張っても無理だ」という結論に達しペースダウンしました。

ラボの抄読会 (Journal Club) は、毎週 1 人が担当して Cell、Nature、Science などの一流誌から 8 ~ 10 編ほどの論文をピックアップして皆に説明するというものでした。大学院生と私で順番が回ってくるのですが、内容が難しい上に英語で説明しなければならないために準備も大変で、私は泣きを入れて 5 編ぐらいで勘弁してもらっていました。この経験で研究分野における native English speaker との圧倒的な情報量の差を痛感しました。

研究では遺伝子を組み換えたマウスの解析も行っていて、生理学的な実験など自分達のラボでできないことは他のラボへ出向いてそこのメンバーと一緒に実験をしたりしました。苦労も多かったですが今思い返すといい思い出です。

ちなみに妻は赤ん坊であった息子を連れていたおかげで、周りの人が皆よくしてくれて、とても楽しく過ごせたようです。アメリカでは赤ちゃんを連れていけば最強だと実感しました。

米国留学を終えて帰国し、再び外科医に戻って一宮市の山下病院に勤務し、外科医第 2 期が始まるとともに、Hai 先生と連絡をとりながら主著論文をまとめ私の基礎研究期が終わりました。その後中部労災病院を経て、現在の静岡済生会総合病院に再赴任して徐々に管理職期に移行して現在に至ります。

一外科医がアナザーワールドと思っていた分子生物学の世界が、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬として実臨床で身近なものとなった今、ちょっとした感慨を覚えながら思い出話を綴ってしまいました。臨床教授としては的外れな寄稿であったかもしれませんがご容赦下さい。



## 実験動物部門の増改修工事完了についてのご報告

実験動物部門 准教授 おおの たみお  
大野 民生

学友会の皆様におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。本年 6 月に実験動物部門の増改修とそれに付随する工事等が概ね完了いたしましたので、ご報告いたします。

医学系研究科附属医学教育研究支援センター実験動物部門は、その前身である医学部附属動物実験施設として設立されて以来 35 年に渡り、マウス・ラット等の小動物からウサギ・イヌ・ブタ・サル等の中大動物まで多種の実験動物を集約的に管理する動物実験の拠点として、50 以上の講座・診療科の研究者に利用されてきました。しかし、空調や給排水設備の老朽化による故障頻発や大規模（高額）修理の発生、遺伝子組換えマウスの急増に伴う飼育スペースの狭隘化による研究の停滞や遅延、前時代的な陽圧式飼育ラックによる研究者のアレルギー等の健康被害の増加等の容易には解決しがたいハード面の重大な課題を抱えるようになり、文科省に実験動物部門の増改修の申請をしてきました。

幸いにも 2019 年度から 2022 年度の 4 年間をかけて「名古屋大学（鶴舞）ライフ・イノベーション先端研究教育施設」として建物整備（大規模増改修工事）が実施されました。既設棟の東隣に新棟を建設し両棟を渡り廊下で連結させる事で、延べ床面積は従来の 6300m<sup>2</sup> から 8800m<sup>2</sup> へと 1.4 倍に増加し、飼育スペースの狭隘化が緩和されました。また、老朽化した既設棟の全面的な改修工事により空調や給排水設備が全面的に一新され、マウス・ラットの一般飼育室（写真 1）と高度 SPF（Specific Pathogen Free）飼育室（写真 2）の全飼育ラックが陰圧式となり室内のアレルゲンや臭気が激減しました。あわせて、小動物用の CT 装置、MRI 装置、超音波エコー装置、蛍光発光イメージング装置などを集約的に配置した先端生体画像解析区域や BSL3（Bio-Safety Level 3）の感染実験や無菌マウスの飼育が可能な特殊実験区域が整備されました（一部稼働準備中）。その結果、実験動物部門内でゲノム編集により作製した新規遺伝子組換えマウスを高度に統御された環境で飼育し、先端生体画像解析区域等を活用して最先端の基礎研究を実施する事が可能になりました。また、中大動物の飼育実験区域を新棟上層階に集約的に再配置し（写真 3）、機能的な動物実験が可能となりました。このように、実験動物部門は先進的な医学研究を推進するための中核施設として生まれ変わろうとしています。一方で、高度な設備や機器を支える人的基盤の脆弱性、光熱水道費や物価上昇による運営費の圧迫、老朽化した高額な解析装置や飼育設備の更新等の運営上の課題は尽きませんが、今回の建物整備を契機として実験動物部門が名実ともに名古屋大学の最先端ライフサイエンス研究を支える最重要拠点として飛躍できるよう、教職員一同今後も努力して参りました。

と思います。学友会の皆様には今後ともご指導ご鞭撻の程、宜しくお願いいたします。

最後になりましたが、名古屋大学特定基金「創基 150 周年医学部基盤整備支援事業」の一部を実験動物部門の増改修工事に使用させていただきました。ご寄附くださいました皆様に心より御礼申し上げます。



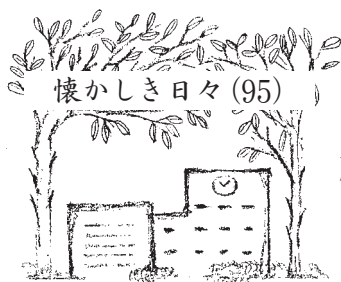
写真 1 マウス一般飼育室



写真 2 マウス高度 SPF 飼育室



写真 3 ブタ飼育室



## 「一発逆転」

藤田医科大学 ばんだね病院 産婦人科発育病態医学 教授

しば た きよ すみ  
柴田 清住

名古屋大学医学部学友会の先生方には常日頃から大変お世話になっております。さて今年の 3 月に野球の一大イベントである WBC が開催され日本が見事優勝した事はまだ記憶に新しいと思いますが、その中でも準決勝のメキシコ戦は 1 点を追う 9 回の裏、それまで不振にあえいでいた村上選手が逆転適時打を放ち劇的や逆転サヨナラ勝ちで決勝進出を決めました。栗山監督の選手を信じる采配とそれに応えた村上選手の一打に大変感動しました。

さて、私の名古屋大学医学部大学院の生活を振り返ってみました。私は 1994 年に名古屋大学大学院医学系研究科産婦人科学に入学しました。その後 30 年程が経ちましたが今でも当時のことは時々思い出します。私は産婦人科学の中でも婦人科腫瘍を専門に勉強したく大学院に入学しました。そして希望通り腫瘍研究室に配属して頂いた友田豊名誉教授に今でも感謝しています。当時腫瘍研究室のチーフであった吉川史隆前教授の下で「卵巣がんの浸潤、転移」のテーマで意気揚々と研究生生活をスタートしましたが、しかし現実はその甘いものではありませんでした。臨床業務の合間の実験ではなかなか成果が上らず、月日はあっという間に過ぎ気づけば 3 年生の夏までほぼノーデータで、半ばあきらめモードになっていましたが、ある日の研究ミーティングで吉川先生が「卵巣がんの細胞株に腹水ふりかけてみたらどうだ」と提案され、藁をも掴む思いで言われるままに実験したところ卵巣がん細胞株に劇的な浸潤能の変化がみられ、腹水中のフィブロネクチンが浸潤能促進因子であることを同定し、わずか 6 か月間で論文ができ、Cancer Research にアクセプトされました。そして 3 年～4 年次にはのちに名古屋大学第 13 代総長を務められた濱口道成先生の講座(病態制御研究施設)で研究する機会を与えて頂き、卵巣がん腹膜播種の分子機構につき研究をすすめ、こちらも Cancer Research にアク

セプトされました。病態制御研究施設では多数の留学生の方々と一緒に朝から深夜まで研究に没頭しました。週一回行われる英語での研究ミーティングは本当に大変でしたが、今となっては良い思い出です。大学院 4 年次に産婦人科教授に着任された水谷栄彦先生には現在も継続しているプロテアーゼ研究の基礎を指導いただきました。以上述べてきましたように私の大学院生活は前半では私の努力不足もあり暗黒の時期でしたが、素晴らしい指導者のアドバイスにより「一発逆転」後半は大変充実した大学院生活でした。しかし私は、たまたま素晴らしい指導者や友人に恵まれ運がよかったのだと今でも思っています。このような「一発逆転」は狙ってできるものではありません。「一発逆転」には「運」に加えて確かな技術や実力が必要です。冒頭で述べた村上選手はまさに当てはまると思いますが、私の場合は運だけだったと思っています。安易に「一発逆転」はねらうものではなく日々の努力の積み重ねが重要です。努力の積み重ねがやがて大きな成果を生み、狙ってはできない「一発逆転」がたまたま起きるかもしれません。研究生生活においては「一発逆転」を狙うがために、ころころと研究テーマを変えてしまうのは一番良くないと思います。自分でこれだと決めたら「あいつ、まだ同じことをいつまでもやって」と言われても長々と地道に続けることが必要だと思います。可能性を秘めた名古屋大学学友会の後進の方々には一度目標を設定したら少々の失敗で諦めることなく研究を続けて欲しいと思います。最後になりましたが、これまでご指導いただきました先生方にこの場をお借りして心より深く御礼申し上げます。学友会の先生方には今後とも益々のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



## 鶴友対談 ～過去、現在、そして未来へ～

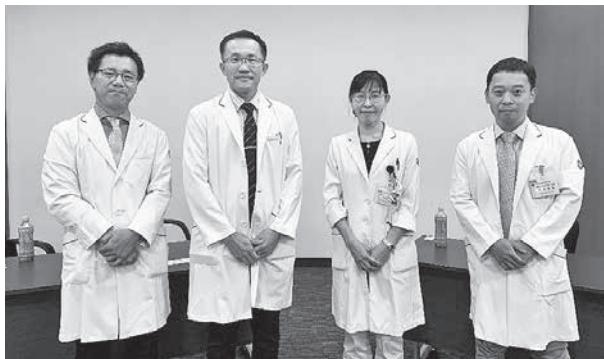
病理部 中黒 匡人 准教授  
産婦人科 中村 智子 准教授

整形外科 中島 宏彰 准教授  
耳鼻咽喉科 吉田 忠雄 准教授

今回、新しい企画として対談形式のインタビューを行いました。『鶴友対談 ～過去、現在、そして未来へ～』という企画名には、人それぞれに色々な人生がある中、ご縁があって偶然名古屋大学で巡り合った先生方が対談し、その様子を時報でお届けすることで、横の繋がりはもちろん縦の繋がりを感ぜさせる、幅広い世代の鶴友の絆の象徴となる記事にしたい、という意味が込められています。今回、平成15年卒業の同級生である、中黒匡人先生（病理部）、中島宏彰先生（整形外科）、中村智子先生（産婦人科）、吉田忠雄先生（耳鼻咽喉科）の4人の先生にインタビューをしてきました。

### どんな学生生活であったか教えてください

中島 みんな非常に真面目に勉強していた…とは言えませんがね。  
一同 (笑い)  
中島 非常に真面目に生活していなかったメンバーばかりなので、よく4人とも准教授をやっているなと思います。  
中村 確かにうちの学年は多いですね。  
中村 学生時代は楽しかったですね。今は辛いことも多いですが、久しぶりに皆に会うと昔を思い出して楽しい気分になります (笑)  
中島 楽しかったね。僕はラグビー部でしたけど、みんな部活はやっていました？  
中村 私は水泳部（健康増進部）でした。  
吉田 僕はバスケット部です。  
中黒 僕はオーケストラをやっていたので全学（東山）でした。医学部サークルの人は過去問とか融通していたけど、自分はオーケストラの人との繋がりがなかったからちょっと外れていました。  
時報部員 過去問はどうやって手に入れていましたか？  
中黒 サークルの中で流通していました。  
中島 あとはいかに出席している女の子のノートをコピーして、手に入れるかでした。すごくノートが綺麗で優秀な女性がいたので、われわれ以降の学年も使っていましたね。



左から中黒先生、中島先生、中村先生、吉田先生

時報部員 どんなことをして日常を過ごされていましたか？  
中島 部活と筋トレ、時々飲み会ですね。ある部活は授業時間にも練習を行っており、みんな部活に投資した時間が多かったですね。今の学生さんたちよりも多いと思います。あの時は部活の横の繋がりがしかなかったのですが、卒業するとOBの先生などの縦の繋がりが感じ、部活に投資した意味を大きく感じます。  
中黒 やっぱり同じ部活の先輩後輩の存在って大きいですか？  
中島 すごく大きいと思います。ラグビー部OBは、時報部長の梶山先生や、精神科の尾崎先生、耳鼻科の曾根先生、そして病院長の小寺先生など、たくさんいらっしゃいます。部活の繋がりは勉強したこと以上に生きています。人と人のご縁、特に同じ釜の飯を食った部活のつながりは大事です。みな仲間という意識があり、ラグビーをしていたと聞くと親近感が違いますね。  
吉田 僕はバスケット部ですが、近い学年とは毎年飲み会しています。部活のOB会もありますので、卒業後も大事な仲間です。  
中黒 僕は医学部の部活のつながりはありませんが、オーケストラの繋がりはあります。この職業の繋がりはないけど、他職種の人との交流はあるから社会は広がります。社会の中でいろんな人がいるので、その中でどうやってうまく進めていくかを学びました。オーケストラだと100人以上いて、みんな自己主張があり、それをまとめてなんとかして進めないといけないことが大変でした。  
中島 ラグビー部で何を学んだかということ、理不尽に耐えるということですね (笑) でもそれは社会に属する上で必要なことだと思います。  
中村 人との繋がりをいかに大切にするかですね！私と中島先生は医局長をしています、人の繋がりが以上に大事なものはないかもしれませんね。  
中黒 どこに行っても大事だと思います。医師として働く上で、コミュニティに属するということはどういうことを学びました。

### 先生方が今の診療科に進まれたきっかけを教えてください

中黒 僕は某科に行くという前提で病院に就職しましたが、変わりました。いざ働く時間がなく、興味を持ったことを勉強する時間がありませんでした。病理はローテーションした時に余裕があって、自由にできたのが楽しかったです。すぐ終わられる仕事は終わらせて、興味があることはとことん調べて。そういう自分のペースでできるのが大きかったです。

- 中島 僕が整形外科に進んだのは単純明快で、ポリクリで整形外科を回り、当時の脊椎班のチーフで医局長の松山先生（現浜松医大教授）に可愛がって頂きました。実習で手術に入ったり、飲み連れて行って頂き、「お前は整形外科に入れ、脊椎班に入れ」と言われたからです。もともと脳神経外科になりたくて医学部に入りましたが、出会いが大きく人生を変えました。研修先で脳神経外科が捨てきれず、研修医 2 年目で 10 ヶ月間脳神経外科を回りましたが、自分には合わず、やっぱり松山先生に憧れて、整形外科にしました。ポリクリの思い出が楽しすぎて、運命を感じました。
- 中黒 他の科からは誘われませんでしたか？キャラ的には誘われそうですけど。
- 中島 沢山誘われましたが、猛烈にアプローチされた松山先生のイメージが強すぎました（笑）
- 中村 中島先生は学生時代の時に松葉杖をついていたイメージがあります。
- 中島 膝の靱帯を断裂し、手術を 2 回くらい経験しています。その時、ラグビー部の先輩に手術されたことは貴重な体験でした。中村先生が産婦人科選んだ理由はどうしてですか？
- 中村 私は循環器に入ると言って研修病院に入りました。産婦人科の手術の実際に衝撃を受けて、思っていたイメージが崩れましたが、色々な科をローテするうちに産婦人科だけは夜中に呼ばれてもおめでとう、よかったねと言えるからいいなと。全然なる気はありませんでしたが、急に変わってしまいました。
- 中島 そうですね。学生時代は内科っぽい感じがしていました。
- 吉田 僕は感染症をやりたいと内科志望で研修病院に入りましたが、回っているうちに内科がすっかりこなくて、整形と泌尿器と耳鼻科で迷いました。やっているうちに細かいことをする外科があっているかなとだんだん思ってきて、耳鼻科自体にももちろん興味はあったし、すごく誘われたので最終的には耳鼻科にしました。
- 中村 結構みんな変わっていますね。
- 中黒 同級生を見ると、ほとんどみんな変わっていると思います。
- 中島 でも僕からしてみれば、今ここにいるメンバーが診療している科は学生時代のイメージ通りですね。（吉田先生は）内科やらないですよ（笑）中黒先生は物事を落ち着いて考えるから、病理が合っていると思います。学生時代にぴったりありますが、あの時は分からないものですね。
- 中黒 それこそ研修先とかポリクリとか色々なファクターがありますね。
- 中村 人生出会いですね！
- 中島 名大は本当に人材や研修病院に恵まれています。大学とのつながりも強く、貴重な才能が身近に溢れていることが、大きな財産だと感じております。

## 最後に学生や若手医師に メッセージをお願いします

- 吉田 臨床も研究も自分が楽しいと思えないとやれませんが、やっているうちに楽しくなってきますし、楽しいからどんどん幅を広げています。今は色々模索しているところですが、自分も楽しくて学生さんも楽しんでもらえるような手術や研究などを目指してやりたいと思っています。
- 中島 …本音はどうですか？（笑）
- 吉田 昔は論文書くのが辛かったですが、最近は楽しいと感じてきています。
- 中島 慣れてくると楽しくなりますよね。自分の分野に対する愛着も湧くし、書けるようになってきますと、また楽しくなりますね。名大は研究や論文に関してアドバイスを貰える人に囲まれているので、非常に幸運だなと思っています。
- 中黒 大学院でも、最初の辛さを乗り越えて、その先楽しくなる前に撤退してしまう人が多いと思います。もう一步踏み込めばもっと楽にいけると思うのですが、なかなか難しいですね。あとは、学生は時間があることが特権なので、勉強に限らず旅行など時間がある時にやることをやっておくといいと思います。自分はポリクリ 2 の海外へ行くプログラムを、レベルに達していないと思ってやめたけど、行っておけばよかったと後悔しています。
- 中島 女性としての働き方はどうですか？ご主人様もわれわれの同級生ですよ？こんなに忙しく働いているのによく家庭が成り立っていますね。
- 中村 夫がとても協力してくれます。あと産婦人科は女性も多く、みんなで助け合っていて、多様性があるところもいいかなと思います。
- 中黒 家庭との両立は大変ですね。
- 中島 僕は 100%とは言いませんが、完全に医学部同級生の妻に支えられています。学生時代に良い人を見つけた（笑）みんなそれぞれの働き方に合った良きパートナーに恵まれていると思います。学生時代の同級生や部活の仲間も含めて、人との出会いが大きな力になっていますね。学生や若手医師の皆様は、鶴舞でのつながりを発展させ、自分の道を切り開いてほしいと思います！



対談中の様子

## ● プレスリリース ●

腎機能と癌リスクの関連及び、腎機能が他の発癌リスク因子に及ぼす影響  
～腎機能が低下するほど喫煙の発癌リスクが上昇することを発見～倉沢 史門<sup>1,2</sup>

1. 名古屋大学大学院医学系研究科 腎臓内科学／臨床研究教育学

2. 刈谷豊田総合病院 腎臓内科

## 1. 背景・目的

日本の慢性腎臓病の患者数は約 1,480 万人と推計され、成人の 7 人に 1 人が有する国民病である。透析療法が必要な慢性腎不全患者では、慢性炎症、酸化ストレス、免疫能低下、低栄養などを伴いやすいため、癌罹患リスクが高いことが知られている<sup>1)</sup>。保存期の慢性腎臓病の患者についても、腎機能低下が発癌リスクに関連するという報告がある。そして、腎機能の低下している患者では、癌治療において通常量の抗癌剤を使用できない、副作用が生じやすいなどの問題があり、癌関連死亡率が高いことも知られている。また、担癌患者では癌自体あるいは抗癌剤治療などの影響で腎機能が低下しやすいことも知られている。このような関連から、慢性腎臓病患者における発癌、癌患者における慢性腎臓病合併は診療において重要度が大きく、Onco-Nephrology という新たな学問領域の提唱とともに注目度が高まっている。しかし、これまでの報告では腎機能(eGFR)が低いほど発癌リスクが上昇するというものと、必ずしも関連しないというものがあり、また低 eGFR だけでなく、高 eGFR も発癌リスクに関連するという報告もあり、結果が一貫していなかった<sup>2-4)</sup>。特に癌については発症リスクなどに人種差があるが、日本人を対象とした研究は限られていた。加えて、腎機能低下が他の発癌リスク因子に及ぼす影響についても分かっていなかった。

より発癌リスクの高い者、特にリスクの高い癌種を明らかにすることは、ハイリスク患者に積極的にスクリーニング検査を行うなどの診療の最適化に寄与しうる。また、腎機能低下患者に特有の癌リスク因子があれば、それらの患者の癌予防のための介入に繋がる可能性がある。そこで本研究グループは、日本全国から 35 ～ 69 歳の男女、約 9.2 万人が参加している日本多施設共同コホート研究 (J-MICC 研究)<sup>5)</sup> の追跡調査のデータを使用し、日本における腎機能と発癌リスクについて、全ての癌および臓器別の癌とに分けて調査を行い、さらに腎機能の保たれている者と低下している者の間で喫煙、飲酒、食習慣、肥満などの発癌リスクの大きさに違いがないかを評価した。

## 2. 方法

J-MICC 研究の参加者のうち、登録時に癌罹患歴がなく、登録時の腎機能データと追跡データを有する 55,242 人について、登録時の eGFR により、10 ～ 29、30 ～ 44、45 ～ 59、60 ～ 74、75 ～ 89、 $\geq 90$  ml/min/1.73m<sup>2</sup> の 6 群に分けて、癌罹患 (全ての癌、直腸癌、胃癌、腎癌)、癌死亡について生存分析により比較した。さらに、eGFR < 60、 $\geq 60$  ml/min/1.73m<sup>2</sup> の 2 つのサブグループに分けて他のリスク因子の発癌リスクの大きさを比較し、腎機能により違いが見られた因子についてはさらに詳しく調査した。

## 3. 結果

## 腎機能と癌罹患の関連

観察期間中央値 9.3 年の間に 4,278 人 (7.7%) の参加者が癌と診断された。eGFR 60 ～ 74 ml/min/1.73m<sup>2</sup> と比較して、eGFR 中等度低値 (30 ～ 44 ml/min/1.73m<sup>2</sup>) と高値 ( $\geq 75$  ml/min/1.73m<sup>2</sup>) は高い癌罹患リスクに関連した；eGFR 10 ～ 29、30 ～ 44、45 ～ 59、75 ～ 89、 $\geq 90$  ml/min/1.73m<sup>2</sup> の調整ハザード比 (95% 信頼区間) はそれぞれ 1.12 (0.55-2.26)、1.36 (1.00-1.84)、0.93 (0.83-1.04)、1.09 (1.01-1.17)、1.18 (1.07-1.29) だった (図 1A)。高度の腎機能低下 (eGFR 10 ～ 29 ml/min/1.73m<sup>2</sup>) を認める対象者は 56 名のみで、統計学的検討するには十分な人数ではなく推定値の信頼区間が広がったが、eGFR を連続的に評価すると、eGFR 低値、高値ともに高い癌罹患リスクに関連し、eGFR と発癌リスクの間には U 字型の関連が見られた (図 1B)。臓器別の癌についての解析では、特に腎機能の低下した患者ではアウトカム数が限られていたが、直腸癌は腎機能によって明らかなリスクの変化が見られない一方で、胃癌と腎癌では腎機能が低下するほどリスクが高くなる傾向が見られた。

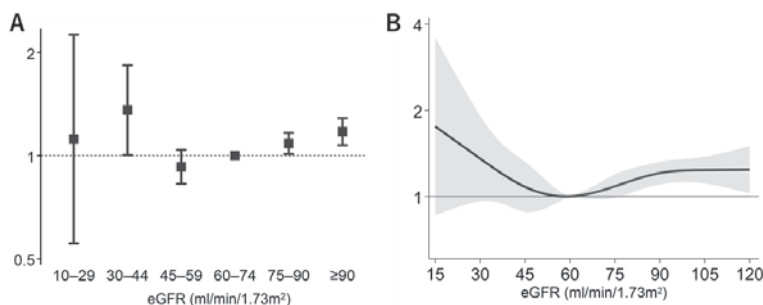


図 1 eGFR と癌罹患の関連

A は各 eGFR カテゴリーの調整ハザード比 (95% 信頼区間)、B は制限付き 3 次スプライン曲線による連続的な eGFR と癌罹患の調整ハザード比 (95% 信頼区間) を示す。eGFR 30 ～ 44、 $\geq 75$  ml/min/1.73m<sup>2</sup> は高い発癌リスクに関連し、eGFR と発癌リスクの間には U 字型の関連が見られた。

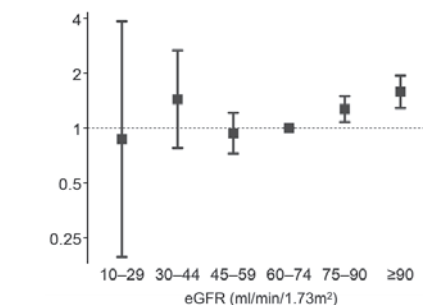


図 2 eGFR と癌死亡の関連

各 eGFR カテゴリーの調整部分分布ハザード比 (95% 信頼区間) を示す。eGFR  $\geq 75$  ml/min/1.73m<sup>2</sup> は高い癌死亡リスクに関連した。



### 腎機能と癌死亡の関連

観察期間内に 1,589 人 (2.9%) が死亡した。このうちおよそ半数の 826 人が癌による死亡だった。競合リスクモデルによる解析では、eGFR 60 ~ 74 ml/min/1.73m<sup>2</sup> と比較して eGFR  $\geq$  75 ml/min/1.73m<sup>2</sup> は高い癌死亡リスクに関連した；eGFR 10 ~ 29、30 ~ 44、45 ~ 59、75 ~ 89、 $\geq$  90 ml/min/1.73m<sup>2</sup> の調整部分分布ハザード比 (95% 信頼区間) はそれぞれ、0.94 (0.73-1.22)、1.46 (0.79-2.70)、0.89 (0.20-3.97)、1.27 (1.08-1.50)、1.58 (1.29-1.94) だった (図 2)。このように腎機能の低下は、癌死亡と統計学的に有意な関連は見られなかったが、本研究に含まれる eGFR < 45 ml/min/1.73m<sup>2</sup> の対象者数および癌死亡者数が比較的少ないため、本点について結論づけるのに十分な統計学的検出力はなかった。eGFR 高値が高い癌死亡リスクに関連した理由は明らかでないが、筋肉量の少ない痩せた者ほど eGFR が高くなりやすいことから、そのような者の癌死亡リスクが高いことを反映している可能性や、抗癌剤の代謝が速いため十分な治療効果が得られにくいといった可能性が考えられる。

### 腎機能低下の有無での他の発癌リスク因子の相違

腎機能の保たれている者 (eGFR  $\geq$  60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>) と低下している者 (eGFR < 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>) の 2 つのサブグループ間で他の癌のリスク因子について比較すると、喫煙、癌の家族歴は eGFR 腎機能が低下している者でより大きな発癌リスクに関連しており有意な交互作用が見られた；喫煙 ( $\geq$  20 pack-years) のハザード比 (95% 信頼区間) は eGFR  $\geq$  60、< 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup> の各群でそれぞれ 1.39 (1.27-1.52)、1.74 (1.34-2.25) で、癌の家族歴のハザード比 (95% 信頼区間) は eGFR  $\geq$  60、< 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup> の各群でそれぞれ 1.12 (1.05-1.20)、1.49 (1.22-1.81) だった。さらに eGFR を連続変数として評価すると、喫煙では eGFR 全域にわたり、eGFR が低値になるほど癌罹患のハザード比が大きくなった (図 3A)。この理由として、タバコに含まれる発癌物質の一部は腎排泄性のため、eGFR が低下するほど体内に蓄積しやすく、その結果喫煙の影響を受けやすくなることが考えられる。一方、癌の家族歴は eGFR 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup> 以上では一定で、60 ml/min/1.73m<sup>2</sup> 以下では eGFR が低値になるほど癌罹患のハザード比が大きくなった (図 3B)。この理由としては、腎機能低下と発癌の原因となるような遺伝子異常が併存しやすい可能性や、腎機能低下と癌のどちらにもリスクとなるような生活習慣や環境への曝露が家族間で似通っている可能性が考えられる。

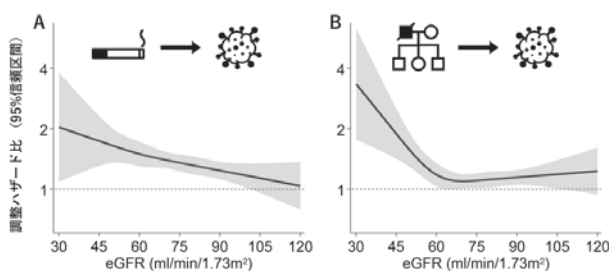


図 3 腎機能による他の発癌リスク因子の効果修飾

A は喫煙、B は癌の家族歴についての癌罹患の調整ハザード比が eGFR によりどのように変化するかを示す。喫煙については eGFR 全域にわたり、eGFR が低いほどリスクが大きくなり、癌の家族歴は eGFR < 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup> において eGFR が低いほどリスクが大きくなった。

### 4. まとめと今後の展望

J-MICC 研究として日本全国の約 5.5 万人を 10 年近くフォローアップされたデータの解析により、以下のことが明らかになった：

- (1) eGFR の中等度低値と高値は高い癌罹患リスクに関連した。
- (2) eGFR 高値は高い癌死亡リスクにも関連した。
- (3) 喫煙および癌の家族歴による発癌リスクは eGFR が低値であるほど高くなった。

本研究結果は、eGFR 低値および高値の者について、より癌の発症に注意する根拠になり得る。特に臓器別の癌罹患の解析結果から、腎機能の低下した患者では腎癌や胃癌のスクリーニング検査を積極的に実施することは早期発見・治療に繋がる可能性がある。また、低い eGFR だけでなく、高い eGFR も発癌リスクに関連したことについて研究を進めることで、発癌に関する医学的な知見を深められる可能性がある。eGFR の低下した者ほどタバコによる発癌リスクが大きくなるという結果は、特にこれらの者にとってタバコを避けることが重要であることを示しており、腎機能の低下した患者に重点的に禁煙の支援を実施するための施策の策定の根拠になり得る。

本研究グループとしては、今回発見した腎機能による喫煙関連有害事象への効果修飾について、さらに知見を深めるべく追加の調査を実施中である。

### 引用文献

1. Shang W, Huang L, Li L, et al. Cancer risk in patients receiving renal replacement therapy: a meta-analysis of cohort studies. *Mol Clin Oncol*. 2016;5:315-325.
2. Lowrance WT, Ordoñez J, Udaltsova N, Russo P, Go AS. CKD and the risk of incident cancer. *J Am Soc Nephrol*. 2014;25:2327-2334.
3. Xu H, Matsushita K, Su G, et al. Estimated glomerular filtration rate and the risk of cancer. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2019;14:530-539.
4. Kitchlu A, Reid J, Jeyakumar N, et al. Cancer risk and mortality in patients with kidney disease: a population-based cohort study. *Am J Kidney Dis*. 2022;80:436-448.e1.
5. Hamajima N, J-MICC Study Group. The Japan multi-institutional collaborative cohort study (J-MICC study) to detect gene-environment interactions for cancer. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2007;8:317-323.

### 発表論文

雑誌名：International Journal of Cancer

タイトル：Association of kidney function with cancer incidence and its influence on cancer risk of smoking: the Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study

著者：Shimon Kurasawa, Takahiro Imaizumi, Shoichi Maruyama, Keitaro Tanaka, Yoko Kubo, Mako Nagayoshi, Hiroaki Ikezaki, Sadao Suzuki, Teruhide Koyama, Chihaya Koriyama, Aya Kadota, Sakurako Katsuura-Kamano, Kiyonori Kuriki, Kenji Wakai, Keitaro Matsuo

DOI：10.1002/ijc.34554

A Report of  
Going abroad to Study

## 海外留学体験記



6年 木下 裕香子

## ウィーン医科大学

私は2023年3、4月の8週間、ウィーン医科大学における海外派遣留学に参加させていただき、大学総合病院の小児科、放射線科、産婦人科・乳腺外科、麻酔科の計4診療科にて各2週間実習をさせていただくことができました。私はこの派遣留学で、必ず自分の志望科である麻酔科学の実習を組み込みたいと考えて、診療科の選択が比較的自由にさせていただけるウィーン医科大学に応募させていただきました。こちらの体験記ではその麻酔科での実習について述べさせていただきます。

最後の2週間でローテートした麻酔科では、外傷外科専属の麻酔科チームにて2週間実習をさせていただきました。外傷外科のステーションは予定外傷手術の他に、救急搬送される外傷患者のファーストタッチも担当しており、手術麻酔だけでなく、ショックルームの対応にも参加させていただきました。さらに、自分が麻酔科志望であるため、レジデントの先生について、一般麻酔科の夜勤帯にも参加させていただき、ヨーロッパ最大規模であるウィーン大学の麻酔科を幅広く見学させていただく機会も得ました。留学前の名大病院での麻酔科実習の知識を踏まえて、ウィーンと名古屋の麻酔方法の違い、使用薬剤の違い、手術部勤務体制の違いなどに気づき、それを論文や各国の規則などを基に、現地の先生方と議論ができたのは、改めて名大病院での麻酔科実習を振り返り、その特徴を知る大変教育的な機会となりました。

小児科、放射線科、産婦人科も含め、全体を通して、どの先生も大変熱心に教えてくださったこと、患者さんとの言語の壁をフォローしてくださったこと、また現地学生ともお互いの学びを深め合えたことなど、皆様に支援協力していただけたからこそ非常に充実した8週間となりました。この場をお借りして御礼申し上げます。



外傷外科麻酔の看護師さんに作っていただいた麻酔帽子とともに



外傷外科のショックルームにて、麻酔科の先生とショック患者対応の準備中



6年 吉田 奈央

## lund大学

名古屋大学医学部医学科6年の吉田奈央と申します。この度は3月から8週間lund大学での海外臨床実習に参加させていただきました。

lund大学では手の外科と救急科、腫瘍内科を回らせていただきました。そこでは医学知識や手技を学ぶことはもちろん、スウェーデンの医療制度や働き方を実際に見ることができ、とても興味深かったです。例えば病院のカルテは個人番号を用いて管理されており、同じカルテシステムを使っている地方内であれば医療スタッフがほぼすべてのカルテにアクセスすることができます。またこの番号制度は臨床研究に必要な医療情報を匿名化して研究者に提供することにも活用されているそうです。働き方の面では、男性・女性医師が同じくらい育児や時短勤務をとり、育児に参加する環境が整っていました。現地の実習では緊張すると英語が出てこない、そもそもスウェーデン語が分からないといった壁はありましたが、スタッフやlund大学の学生の皆さんが外来、カンファレンスのたびに英語での説明をしてくださったり、質問に対して一つ一つ丁寧に答えてくださったお陰で、とても実りある実習ができました。私はこれまで2か月も海外で生活したことがありませんでしたが、異国で知り合いがほほい新しい環境に飛び込むことで、より積極的に実習に取り組むことができ、また日本の医療や生活における美点も再認識することができました。最後にはなりますが、国際連携室の先生方をはじめ、様々ご尽力して頂いた皆様のお陰で、コロナ禍であってもこのように海外で臨床実習をさせていただきましたことを心より感謝申し上げます。

