

名大医学部学友時報

2022
5

目次	
1. 医学部長就任	(1)
2. 医学部長就任インタビュー	(2)
3. 准教授就任	岩本 邦弘 (3)
4. プレスリリース	服部 祐季 (4)
5. 外来診療体制一覧表 (1)	(6)
6. 臨床教授のひとつ	雄山 博文 (9)
7. 会員寄稿	櫻井 武 (10)
8. 医心伝心	船木 良真 (11)
9. 東三河支部総会報告	(12)
10. メールアドレス閉鎖のご案内	
11. 学友大会ご案内	(13)
12. 創基 150 周年医学部基盤整備支援事業卒年別寄附状況	
13. アフガニスタン修了生等への退避支援	(14)
14. 人生山あり谷あり	井口 昭久 (16)
15. ご寄稿者様へのご意見・ご感想のお願い	
16. 編集後記	

医学部長就任



医学部長・医学系研究科長

きむら
木村

ひろし
宏

医学部長就任挨拶

学友会の皆様には日頃より大変お世話になり、心より御礼申し上げます。この度、医学部長・医学系研究科長を拝命いたしました木村宏と申します。就任に際して、一言、ご挨拶を申し上げます。

2020 年度に発足した東海国立大学機構は、松尾機構長の下、今年度 3 年目を迎え、いよいよ岐阜大学との連携が本格化してまいります。少子化と 18 歳人口の減少が将来の深刻な問題として捉えられる中、スケールメリットを求め、かつ、国際的な競争力向上と地域創生への貢献のため、東海国立大学機構の成功が不可欠です。また、卓越大学院 CIBoG、メディカル AI 人材養成産学共同拠点 AI-MAILs を核とした次世代研究者の育成や、Joint Degree Program (JDP)・Global Alliance of Medical Excellence (GAME) による海外一流大学との交流・連携も軌道に乗ってきました。さらには、私たち医学部・医学系研究科には、基礎と臨床研究が融合したトランスレーショナルリサーチ (TR) を推進し、新しい医療を開拓することが求められています。TR を推進するための基盤として附属病院の先端医療・臨床研究支援センターに加え、医学系研究科に臨床研究教育学講座が、昨年度新たに設置されています。保健学科の組織改編に伴って拍車がかかった情報科学との融合研究も、今後、医学系研究科の大きな柱となることが期待されます。

また、国立大学法人は 6 年ごとに、中期計画を策定することが義務づけられており、本年 2022 年度には、新たに第 4 期中期計画が始まります。私たち医学部・医学系研究科（附属病院を含む）は、この中期ビジョンにおいて、次の 4 点を使命に掲げています。1) 人類の健康の増進に寄与し、新たな医療技術の創生を担う人材の育成を進める、2) 医の倫理を尊重し、人類の幸福に真に貢献することを誇りとする医学研究者及び医療人を育成する、3) 医学研究、医療の両面にわたり諸施設と共同して、地域社会の医療の質を高めるとともに、我が国及び世界の医療水準の向上に資する、4) 医学研究及び医療の中核として機能するために、人的・社会的資源を有効に活用し、世界に開かれたシステムを構築する。この 4 つの使命の下、門松前研究科長をはじめ歴代の研究科長が実践されてきた方針を踏襲しつつ、研究科に課せられた課題の解決に努め、邁進して参ります。

ところで、昨年 2021 年は、1871 年に名古屋藩の仮医学校・仮病院として発足以来、名古屋大学医学部にとって創基 150 周年にあたりました。門松前研究科長の下、創基 150 周年記念事業準備委員会が組織され、150 年史の編纂、医学部史料館の開設、ライフ・イノベーション推進のための施設整備、豊田講堂における創基 150 周年記念式典の開催、WEB オープンキャンパス実施など様々な行事を執り行いました。本記念事業の詳細ならびに WEB オープンキャンパスについては HP に掲載していますので、ぜひご覧になってください (<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/med-150th/>)。また、学友会の皆様には、基金へのご賛同をはじめ、多大なるご協力を賜りました。この紙面を通して、ご厚情に心より感謝申し上げます。なお、本事業の目玉の一つである、キャンパスアイデンティの実現に向けた「キャンパス整備事業」は現在も継続中であり、本年度末まで、基金へのご参加を受け付けております (<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/kikin/med-kikin-150/>)。

最後になりますが、名古屋大学医学部・医学系研究科の更なる発展は、学友会の皆様のご支援無くしては、成し遂げることができません。今後とも、ご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしく願い申し上げます。

木村 宏先生 医学部長就任インタビュー

—— 医学部長に就任された感想をお聞かせください

医学部長には、学部生や大学院生の教育だけではなく、医学部の研究をリードし束ねること、組織としての運営など、非常に多くの仕事があり責任も重いと感じており身の引き締まる思いです。

—— 任期中の行いたいことについて教えてください

まずは教育の充実についてです。2022 年度から学部生のカリキュラムが新しくなります。そして大学院生教育も卓越大学院 CIBoG や AI-MAILs（メディカル AI 人材養成産学協働拠点）などの次世代研究者を育てるプログラムが進められています。これらを軌道に乗せたいと考えています。

二つ目は国際連携についてです。新型コロナウイルスの感染拡大のために様々な国際連携が滞っています。国際連携を再開し、さらに進化させていきたいと考えています。具体的には、現在途絶えている学部生の海外での臨床実習を可及的速やかに再開し、これまで以上の規模で行えるようにしたいと考えています。また、世界で 8 カ国の医学部が加わり教育や研究の連携を行っている GAME (Global Alliance of Medical Excellence) で、大学院生や学部生の交流を深めていきたいです。

三つ目は産学連携についてです。研究を臨床に実装していくためには産業界の力が重要となります。そのため translational research を推進していきたいと思っています。最後に東海国立大学機構についてです。2020 年に岐阜大学との連携が始まりいよいよ本格化してきたので、ぜひ成功に導きたいと考えています。

—— 学生へのメッセージをお願いします

学生はこの 2 年間、新型コロナウイルス感染拡大の影響を大きく受けました。本来あったはずの海外留学やサークル活動の発表等の機会も限られていました。また、臨床実習において患者さんと接する機会が少なかったなど、十分な臨床実習を受けることができませんでした。そのことに関しては学生には申し訳なく感じています。

また、医学の勉強は当然だと思いますが、それ以外のこともぜひこの大学 6 年間に取り組んでほしいと思います。名古屋大学は研究大学を目指し、学生にも基礎/臨床研究を奨励していますので、研究室に配属して研究するのも良いですし、サークル活動に専念する、ボランティア活動を行う等、何かひとつ新たなことを始めてください。

もう一つ皆さんに知ってほしいことは、noblesse oblige という言葉です。これはフランス語の格言で、英語では noble obligation と言い、「高貴な人は社会の模範となるべく義務を果たさなければならない」という意味を持ちます。名大医学部生は非常に優れた能力を持っている言わば選ばれた人です。選ばれたことを傲るのではなく、特別な力を社会に還元するという形で使わなくてはなりません。noblesse oblige という志を持って、皆さんにはより高みを目指してほしいと考えています。

准教授就任

名古屋大学大学院医学系研究科 発達老年精神医学分野 准教授

いわもと くに ひろ
岩本 邦弘

〈経歴〉

平成13年 3月 福井医科大学医学部 卒業
平成13年 4月 昭和大学病院附属東病院 臨床研修
平成14年 4月 静岡赤十字病院 臨床研修
平成15年 4月 名古屋大学医学部附属病院精神科 医員
平成17年 4月 生生会松蔭病院 精神科医師
平成17年 4月 名古屋大学大学院医学系研究科精神医学分野 入学
平成20年 9月 同上 修了(医学博士)
平成20年10月 名古屋大学医学部附属病院精神科 病院助手
平成21年 5月 名古屋大学医学部附属病院精神科 病院助教
平成23年11月 名古屋大学大学院医学系研究科 発達老年精神医学分野 講師
令和 4年 2月 同上 准教授

〈業績〉

1. Yamaguchi A, Iwamoto K(equal first author contribution), Ando M, Fujita K, Yokoyama M, et al. Driving performance of euthymic outpatients with bipolar disorder undergoing real-world pharmacotherapy. *Psychiatry Clin Neurosci.* in press
2. Okada I, Iwamoto K(equal first author contribution), Miyata S, Fujimoto A, Tanaka M, et al. FLUID study: study protocol for an open-label, single-centre pilot study to investigate the effect of Lemborexant on sleep management in Japanese subjects aged 50 years and older with Insomnia Disorder. *BMJ Open.* 11(11): e054885. 2021.
3. Miyata S, Iwamoto K, Banno M, Eguchi J, Kaneko S, et al. Performance of an ambulatory electroencephalogram sleep monitor in patients with psychiatric disorders. *J Sleep Res.* 30(4): e13273. 2021.
4. Iwata M, Iwamoto K(equal first author contribution), Kitajima I, Nogi T, Onishi K, et al. Validity and reliability of a driving simulator for evaluating the influence of medicinal drugs on driving performance. *Psychopharmacology (Berl).* 238(3): 775-786. 2021.
5. Miyata A, Iwamoto K(equal first author contribution), Kawano N, Aleksic B, Ando M, et al. Driving performance of stable outpatients with depression undergoing real-world treatment. *Psychiatry Clin Neurosci.* 72(6): 399-408. 2018

学友会の皆様におかれましては、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。この度は、令和4年2月1日付を持ちまして、名古屋大学大学院医学系研究科発達老年精神医学分野の准教授を拝命致しました。ここに謹んでご挨拶申し上げます。

私は平成13年に福井医科大学医学部を卒業し、臨床研修を経た後、平成15年に名古屋大学精神医学講座に入局しました。入局当時は太田龍朗教授が退任された直後の教授不在期間でしたが、その半年後に尾崎紀夫教授が就任され、以降は尾崎教授のご指導を受け、精神科の研鑽を積みました。入局後、尾崎教

授と同じ精神生理研究班に所属させて頂いていたご縁もあり、当時、高橋長秀先生（名古屋大学医学部附属病院親と子どもの心療科准教授）他数名の先輩が所属するだけの黎明期であった名大精神科大学院に社会人大学院生として入学し、臨床と研究を両立して進めることになり、尾崎教授には私の立場と関心をご考慮頂き、「向精神薬と自動車運転」というテーマを頂きました。ほとんどの向精神薬の添付文書では、服薬中の運転禁止が明記され、服薬継続を要する多くの患者さんにとって社会生活が困難となっており、患者さんの視点を持ち、産業精神保健についても造詣の深い、尾崎教授ならではの着想でした。豊田中央研究所や名古屋大学未来社会創造機構(青木宏文特任教授)の御協力も得て、運転シミュレータを用いて各種向精神薬が運転技能に与える影響を検討する所から開始し、職域にも多いうつ病など気分障害患者さんの運転技能についても報告してきました。その様な活動も影響し、一部の抗うつ薬については添付文書記載が緩和されるという成果に繋がりました。最近では、AMEDから支援を受け、薬効評価が可能な新規運転評価系の開発と、向精神薬が自動車運転に与える影響を評価するためのガイドラインの整備を進め、科学的根拠に基づいた添付文書記載に改訂出来るように取り組んでいます。

もう一つの研究テーマが睡眠です。名古屋大学精神科では伝統的に睡眠研究が盛んであり、大学に戻ってからは精神生理研究班の端くれとして、睡眠研究に貢献できることはないかと思案しておりました。近年は、睡眠メカニズムの解明が進み、新規睡眠薬の開発や、レム睡眠行動障害を起点とした先制医療の機運が高まる中、尾崎教授、中部大学の野田明子教授のご指導の下、藤城弘樹先生（精神医療学寄附講座特任准教授）、宮田聖子先生（同特任講師）と伴に睡眠医療や睡眠研究に取り組んでいます。睡眠ポリグラフ検査は拘束性が高く経時的測定に向かないことから、在宅での測定が可能な小型脳波計を用いた新規睡眠評価系の開発を進めています。また、脳内老廃物排出系として近年注目されるグリンファティックシステムは、睡眠中にその活動が亢進することが動物実験で明らかにされ、ヒトにおいてもその可能性が示唆される報告が散見させるようになってきました。尾崎教授のご支援を受け、グリンファティックシステムを可視化する技術を有する名古屋大学放射線科の長縄慎二教授、田岡俊昭特任教授とも共同させて頂き、睡眠障害とグリンファティックシステムの関係解明が進行中です。

これまで多くの先生方から頂いたご指導、ご支援に改めて感謝申し上げますとともに、尾崎教授から繰り返し教えて頂いた、患者さんが何を望んでいるのか、この視点の重要性を忘れず、社会に還元できる成果を発信し、診療、研究、教育に少しでも貢献できればと考えております。学友会の皆様におかれましては、今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

● プレスリリース ●

血管周りを覆う細胞ペリサイトの新しい機能を発見
～ミクログリアの恒常性を維持し脳発生をサポート～名古屋大学大学院医学系研究科細胞生物学分野
服部 祐季

1. 背景

脳を構成する細胞には、神経系細胞のほかにも免疫系の細胞であるミクログリアが存在する。胎生初期（マウスでは胎生 7.5 ～ 8.5 日目）に卵黄嚢においてミクログリアの前駆細胞が誕生し、その後脳に移動して（胎生 9.5 日目頃）、成熟しながら数を増やす¹。ミクログリアは、神経系細胞の分化促進²や、ニューロンの配置調節³、また自身の居場所を変えながらニューロンの成熟進行を助ける⁴ことなどを通じて、脳発生に貢献することが分かっている。一方、ペリサイトは、血管内皮細胞の外側に被覆する周皮細胞である。ペリサイトは血管を構造的に安定させる機能を持ち、特に脳では血液脳関門のバリア機能の維持、脳血流調節など多様な生理的役割を果たす。我々は、ミクログリアが血管のペリサイトに被覆される領域に選択的に接触していることを見出し、ペリサイトとミクログリアの関係性に着目し解析を行った。

2. 研究方法・成果

胎生期の大脳では、約半数のミクログリアが血管に接触している。この時期の大脳における血管は、その約 80% の領域がペリサイトに被覆されている。我々は、免疫染色によってミクログリア、ペリサイト、および、血管内皮細胞の位置を詳細に調べたところ、ミクログリアは血管に直接接触するのではなく、ペリサイトが存在する領域に選択的に接触していることを見出した（図 1）。

そこで、ペリサイトとミクログリアの関連性を調べるために、脳のペリサイトを除去するマウスモデルを構築した。胎仔の側脳室に、ペリサイトが特異的に発現する Platelet-derived growth factor receptor beta (PDGFR β) の機能を阻害する中和抗体（クローン名：APB5）を投与することによって、ペリサイトの増殖に必要な Platelet-derived growth factor beta (PDGFB) によるシグナル活性化を抑え、脳のペリサイトにアポトーシスを誘導し除去することに成功した。我々は、ペリサイトを除去したこのマウスモデルにおいて、大脳原基内のミクログリアの密度が減少することを見出した（図 2）。

次に、ペリサイトによるミクログリアの生存維持や増殖を高める効果についてより調べるために、脳組織から単離したペリサイト、ミクログリア、血管内皮細胞の共培養を行った。ミクログリア単独培養に比べて、血管内皮細胞のみと共培養することでもミクログリアの密度は上がったが、ペリサイトを同時に加えることにより密度はさらに上がることが分かった。また、増殖期に選択的に取り込まれるプロモデオキシウリジン陽性のミクログリアの数も、ペリサイトおよび血管内皮細胞と共培養し

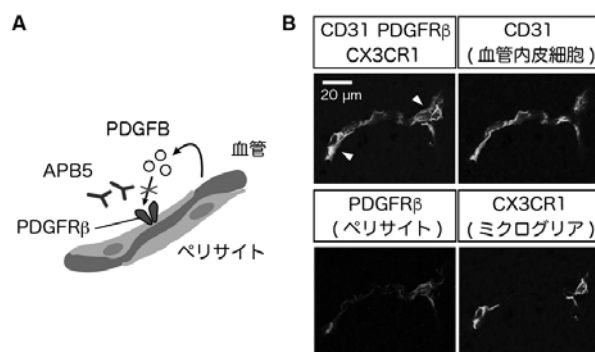


図 1 ミクログリアはペリサイトを介して血管に接触する
(A) ペリサイトは細胞表面に発現する PDGFR β を介して、血管内皮細胞が産生する PDGFB を認識し、増殖する。APB5 は PDGFR β に結合し、PDGFB が PDGFR β に結合してその下流のシグナル経路を活性化するのを阻害する。(B) マウス胎生 14 日目の大脳実質内のミクログリアと血管構造の免疫染色写真である。血管内皮細胞 (CD3)、ペリサイト (Platelet-derived growth factor receptor beta [PDGFR β])、ミクログリア (CX3CR1)。白色矢頭は、ペリサイトを介して血管内皮細胞に付着しているミクログリアを示している。

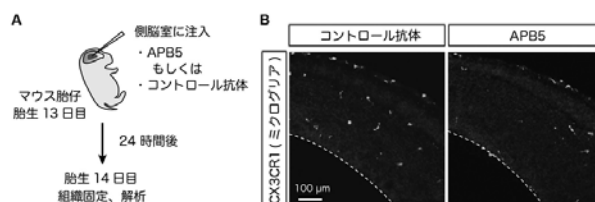


図 2 抗 PDGFR β 抗体の脳室投与によるペリサイト除去マウスモデルの構築

(A) マウス胎児脳内のペリサイトを除去する手順の流れを示す。マウス胎生 13 日目の側脳室に APB5、もしくは、アイソタイプコントロール抗体を投与し、24 時間後（胎生 14 日目）に脳を固定し、解析した。(B) ミクログリア (CX3CR1) の免疫染色の画像である。APB5 投与個体ではペリサイトの染色性が失われており、ミクログリアの数が減少しているのが分かる。

た群において有意に増加していた。この結果から、ペリサイトが直接的にミクログリアの生存維持や増殖をサポートしていることが示唆された (図 3)。

過去の報告からミクログリアは神経前駆細胞の分化を促すことが知られており、未分化な神経幹細胞から中間前駆細胞への分化を促進する²。ペリサイト除去時の神経幹細胞や中間前駆細胞の数の変化を調べた結果、ペリサイト除去時には中間前駆細胞の数が減少し、神経幹細胞の数が増加した。この結果から、ペリサイト除去によるミクログリアの減少により、ミクログリアによる神経系細胞の分化促進がうまく行われずに未熟な神経幹細胞が増加し、脳発生に影響が生じることを見出した⁵(図 4)。

3. まとめと今後の展開

ペリサイトの機能として、血管構造の安定化、血液脳関門のバリア機能の保持、血流の調節等が既に知られていたが、今回の結果から、胎生期の脳においてミクログリアの生存維持や増殖能を恒常的に保つという機能も有することが新たに分かった。本研究成果は、生理条件下での脳発生原理の理解に貢献するとともに、病態の現象理解にも役立つと期待される。

近年、母体の免疫活性化 (感染症、低栄養、妊娠高血圧症等) が胎児脳内の環境を変化させ、精神疾患や聴覚障害などの発症につながる可能性があることが示唆されている。そのメカニズムの解明にあたっては、神経系細胞だけでなく、ミクログリア、ペリサイト、血管内皮細胞といった種々の細胞への影響、または、細胞同士の相

互作用に与える影響についても調べることが重要であり、正常からの逸脱がどのような病態につながるのか包括的に理解することが求められる。今後は、母体炎症時における脳内の細胞一つ一つの変化や細胞種同士の連携を丁寧に捉え、脳発生への影響解明に向けた研究を展開していきたい。

参考文献

- 1) F. Ginhoux et al., Fate mapping analysis reveals that adult microglia derive from primitive macrophages. *Science* 330, 841-845 (2010) .
- 2) Y. Hattori and T. Miyata. Microglia extensively survey the developing cortex via the CXCL12/CXCR4 system to help neural progenitors to acquire differentiated properties. *Genes Cells* 23 (10) , 915-922 (2018) .
- 3) P. Squarzon et al., Microglia modulate wiring of the embryonic forebrain. *Cell Rep* 8, 1271-1279 (2014) .
- 4) Y. Hattori et al., Transient microglial absence assists postmigratory cortical neurons in proper differentiation. *Nat Commun* 11, 1631 (2020) .
- 5) Y. Hattori et al., Embryonic pericytes promote microglial homeostasis and their effects on neural progenitors in the developing cerebral cortex. *J Neurosci* 42 (3) , 362-376 (2022) .

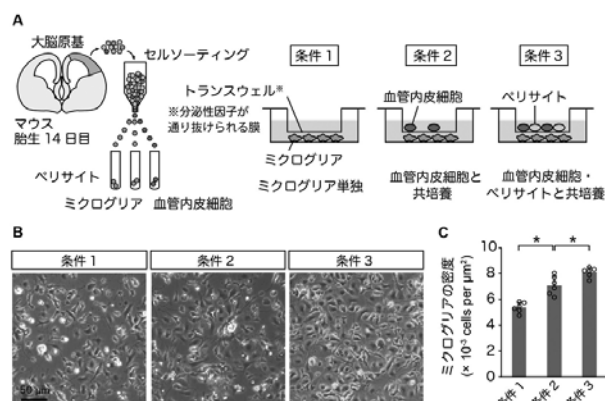


図 3 ミクログリア、血管内皮細胞、ペリサイトの共培養実験 (A) 大脳原基細胞からセルソーターでミクログリア、血管内皮細胞、ペリサイトを単離し、トランスウェルインサートを用いて培養した。すなわち、下段にミクログリア、上段に血管内皮細胞とペリサイトを入れ共培養を行った。(B) 共培養を開始してから 48 時間後のミクログリアの明視野写真である。条件 1 (ミクログリア単独)、条件 2 (血管内皮細胞との共培養)、条件 3 (血管内皮細胞とペリサイトとの共培養) であり、条件 3 で最もミクログリアの密度が高くなった。(C) 培養後のミクログリアの密度を棒グラフで表したものである。

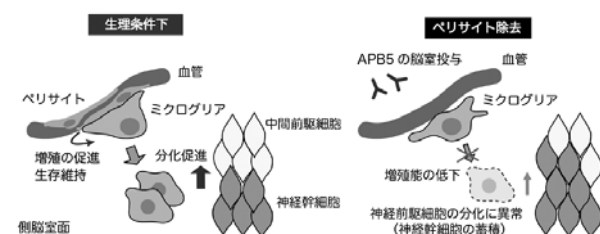


図 4 ペリサイトはミクログリアの生存維持・増殖をサポートするミクログリアは神経幹細胞に対して、中間前駆細胞への分化を促進することが分かっている。APB5 の脳室内投与によってペリサイトを除去すると、大脳実質内のミクログリアの密度が低下する。ミクログリアの減少によって、ミクログリアによる神経前駆細胞に対する分化促進機能が十分に行われず、未分化な神経幹細胞が蓄積するという異常が生じてしまうことが分かった。すなわち、ペリサイトはミクログリアの脳発生過程における機能を間接的にサポートしていると考えられる。

名古屋大学医学部附属病院 診療体制一覧表 (1)

● 脳神経内科 ●

曜日	担当医	専門
月	佐橋健太郎(講師) 原 一洋(病院講師) 坪井 崇(病院助教) 小池 春樹(准教授)(完全予約制)(再診のみ)	脳卒中、神経変性疾患 脳卒中、神経変性疾患 脳卒中、神経変性疾患 末梢神経疾患、神経変性疾患
火	平山 正昭(准教授) 飯田 円(助教) 深見 祐樹 佐橋健太郎(講師)(完全予約制)(再診のみ)	自律神経疾患、てんかん、パーキンソン病 脳卒中、神経変性疾患 末梢神経疾患、神経変性疾患 脳卒中、神経変性疾患
水	井口 洋平(助教) 山田晋一郎 横井 聡(特任助教) 坪井 崇(病院助教)(午前、完全予約制)(再診のみ)	脳卒中、神経変性疾患 脳卒中、神経変性疾患 脳卒中、神経変性疾患 脳卒中、神経変性疾患
木	村上あゆ香 勝野 雅央(教授)/辻河 高陽 天草 善信 原 一洋(病院講師)(完全予約制)(再診のみ)	脳卒中、神経変性疾患 神経変性疾患、球脊髄性筋萎縮症 脳卒中、神経変性疾患 脳卒中、神経変性疾患
金	小池 春樹(准教授) 鈴木 将史(検査部助教) 伊藤 大輔 井口 洋平(助教)(完全予約制)(再診のみ)	末梢神経疾患、神経変性疾患 自律神経疾患、てんかん、パーキンソン病 脳卒中、神経変性疾患 脳卒中、神経変性疾患

● 血液内科 ●

曜日	担当医	専門
月	鈴木 伸明(輸血部講師) 村田 誠(准教授) 清井 仁(教授) 担当医	血液疾患・凝固外来 血液疾患 血液疾患 血友病外来
火	中島麻梨絵(助教) 石川 裕一(病院講師) 鈴木 伸明(輸血部講師)	血液疾患 血液疾患 血液疾患・凝固外来
水	担当医 島田 和之(講師) 松下 正(輸血部教授) 担当医	移植後フォローアップ外来 血液疾患 血液疾患・凝固外来 血液内科一般外来
木	寺倉精太郎(講師) 満間 綾子(化学療法部病院講師) 古川 勝也 (卒後臨床研修・キャリア形成支援センター病院助教) 担当医	血液疾患 血液疾患 血液疾患 特殊薬物治療外来
金	葉名尻 良(助教) 早川 文彦(保健学科細胞遺伝子情報科学教授) 牛島 洋子 担当医	血液疾患 血液疾患 血液疾患 移植ドナー外来

● 消化器内科 ●

曜日	担当医	専門
月	武藤 久哲 今井 則博(光学診療部病院助教) 前田 啓子(消化器内科助教) 廣瀬 崇 水谷 泰之(消化器内科病院助教)	肝臓 肝臓 消化管 消化管 胆道、膵臓

火	石上 雅敏(消化器内科准教授) 石津 洋二(消化器内科助教) 室井 航一 中村 正直(消化器内科講師) 川嶋 啓揮(消化器内科教授)	肝臓 肝臓 消化管 消化管 胆道、膵臓
水	山本 健太(光学診療部病院助教) 本多 隆(消化器内科講師) 伊藤 信仁 大野栄三郎(消化器内科病院講師) 山村 健史(消化器内科助教)	肝臓 肝臓 消化管 胆道、膵臓 消化管
木	石川 哲也 本多 隆(消化器内科講師) 古川 和宏(消化器内科病院講師) 石川 卓哉(消化器内科助教) 澤田つな騎(光学診療部病院助教)	肝臓 肝臓 消化管 胆道、膵臓 消化管
金	伊藤 隆徳(消化器内科病院助教) 石上 雅敏(消化器内科准教授) 鈴木 孝弘 石川 恵里(消化器内科病院助教) 植月 康太	肝臓 肝臓 消化管 消化管 胆道、膵臓

● 呼吸器内科 ●

曜日	担当医	専門
月	田中 一大(病院助教) 森瀬 昌宏(病院講師) 阪本 考司(病院助教)	呼吸器 呼吸器 呼吸器
火	若原 恵子(講師) 長谷 哲成(助教) 松井 利憲(メディカルセンター病院助教)	呼吸器 呼吸器 呼吸器
水	佐藤 和秀(医学系研究科特任講師) 進藤有一郎(助教) 岡地祥太郎(病院助教)	呼吸器 呼吸器 呼吸器
木	長谷 哲成(助教) 橋本 直純(准教授) 川部 勤(保健学科教授) 佐藤 光夫(保健学科教授)	呼吸器 呼吸器 呼吸器 呼吸器
金	森瀬 昌宏(病院講師) 若原 恵子(講師) 進藤有一郎(助教)	呼吸器 呼吸器 呼吸器

● 腎臓内科 ●

曜日	担当医	専門
月	高見 徳人 金 恒秀(特任助教) 加藤佐和子(特任講師) 水野 正司(特任教授)	初診、腎臓病 腎臓病、腹膜透析 腎臓病、CKD 腎臓病、腹膜透析
火	田中 章仁(病院助教) 水野 正司(特任教授) 丸山 彰一(教授) 安田 宜成(特任准教授)	初診、腎臓病、腎移植 腎臓病、腹膜透析 腎臓病、腎移植 腎臓病、CKD
水	立太 良崇 鈴木 康弘(特任講師) 前田佳哉輔(助教) 齋藤 尚二(病院講師)	初診、腎臓病、腎移植 腎臓病、腹膜透析 腎臓病、膠原病 腎臓病、腎移植

木	安田 和史	初診、腎臓病、膠原病
	金 恒秀(特任助教)	腎臓病、腹膜透析
	鈴木 康弘(特任講師)	腎臓病、腹膜透析
	小杉 智規(准教授)	腎臓病、膠原病
金	神谷 知明	初診、腎臓病、膠原病
	鈴木 康弘(特任講師)	腎臓病、腹膜透析
	佐藤 由香(病院助教)	腎臓病、膠原病
	加藤 規利(講師)	腎臓病、多発性嚢胞腎

火	高橋 長秀(准教授)	神経発達症群
水	担当医	児童精神医学
	名和 佳弘(特任助教)	児童精神医学
木	名和 佳弘(特任助教)	初診、児童精神医学
	野邑 健二(午後)	神経発達症群
金	加藤 秀一(助教)	児童精神医学

● 循環器内科 ●

曜日	担当医	専門
月	室原 豊昭(教授)	循環器
	大橋 浩二(特任准教授)	循環器
	下條 将史(特任助教)	循環器
	古澤 健司(病院助教)	循環器
	因田 恭也(准教授)	循環器
火	辻 幸臣(特任准教授)	循環器
	永田 浩三(教授)	循環器
	柳澤 哲(特任講師)	循環器
	平岩 宏章(病院助教)	循環器
	須賀 一将(病院助教)	循環器
水	柴田 玲(特任教授)	循環器
	足立 史郎(病院助教)	循環器
	鶴見 尚樹	循環器
	坂東 泰子(講師)	循環器
	因田 恭也(准教授)	循環器
木	国枝 武茂	循環器
	中野 嘉久(特任助教)	循環器
	森本 竜太(助教)	循環器
	竹藤 幹人(講師)	循環器
	加藤 勝洋(助教)	循環器
金	清水 優樹	循環器
	奥村 貴裕(病院講師)	循環器
	大内 乗有(特任教授)	循環器
	田中 哲人(助教)	循環器
	渡邊 諒	循環器

● 精神科 ●

曜日	担当医	専門
月	担当医	再診
	鳥居 洋太(講師)	老年精神医学、認知症
	担当医	初診
	岩本 邦弘(准教授)	統合失調症、気分障害
	藤城 弘樹	老年精神医学
火	尾崎 紀夫(特任教授)	統合失調症、気分障害
	担当医	再診
	担当医	初診
	木村 宏之(准教授)	気分障害、統合失調症、リエゾン
	今枝 美穂(病院助教)	精神腫瘍学、リエゾン
水	担当医	再診
	稲田 俊也(特任教授)	統合失調症、気分障害
	担当医	初診
	徳倉 達也(講師)	気分障害、リエゾン
	小笠原一能(病院助教)	気分障害
木	担当医	再診
	山本真江里(助教)	統合失調症、気分障害
	担当医	初診
	古橋 忠晃(准教授)	再診
	担当医	再診
金	担当医	再診
	木村 大樹(講師)	精神科一般
	担当医	初診
	木村 宏之(准教授)	特殊外来
	立花 昌子(病院助教)	精神科一般
	久島 周(病院講師)	精神科一般

● 泌尿器科 ●

曜日	担当医	専門
月	舟橋 康人(病院講師)	一般
	松川 宜久(講師)	一般、排尿障害
	中根 渉(助教)	一般
火	石田 昇平(病院講師)	一般
	加藤 真史(准教授)(隔週)	一般、腎移植
	佐野 優太(助教)(隔週)	一般、腎移植
	松川 宜久(講師)	一般、排尿障害
水	加藤 真史(准教授)	一般、腫瘍
	内藤 祐志(助教)	一般
木	松尾かずな(助教)	一般
	佐野 優太(助教)	一般
金	佐野 友康(助教)	一般
	大脇 貴之	一般

● 糖尿病・内分泌内科 ●

曜日	担当医	専門
月	山上 綾菜	内分泌・糖尿病・代謝
	杉山摩利子(助教)	内分泌・糖尿病・代謝
	木下 珠希	内分泌・糖尿病・代謝
	伊藤 雅晃	内分泌・糖尿病・代謝
	須賀 英隆(准教授)	内分泌・糖尿病・代謝
火	萩原 大輔(病院講師)	内分泌・糖尿病・代謝
	小林 朋子(病院助教)	内分泌・糖尿病・代謝
	坂野 僚一(保体センター准教授)	内分泌・糖尿病・代謝
	安田 康紀(助教)	内分泌・糖尿病・代謝
	廣瀬 友矩	内分泌・糖尿病・代謝
水	石黒 文菜	内分泌・糖尿病・代謝
	尾上 剛史(病院講師)	内分泌・糖尿病・代謝
	川口 頌平(病院助教)	内分泌・糖尿病・代謝
	半田 朋子	内分泌・糖尿病・代謝
	岩間信太郎(講師)	内分泌・糖尿病・代謝

● 親と子どもの心療科 ●

曜日	担当医	専門
月	加藤 秀一(助教)	初診、児童精神医学
	高橋 長秀(准教授)	初診、児童精神医学

木	村瀬 萌絵	内分泌・糖尿病・代謝
	有馬 寛(教授)	内分泌・糖尿病・代謝
	宮田 崇(特任助教)	内分泌・糖尿病・代謝
	三輪田 勤	内分泌・糖尿病・代謝
	岩間信太郎(講師)	内分泌・糖尿病・代謝
金	萩原 大輔(病院講師)	内分泌・糖尿病・代謝
	杉山摩利子(助教)	内分泌・糖尿病・代謝
	安田 康紀(助教)	内分泌・糖尿病・代謝
	大塚 晴佳	内分泌・糖尿病・代謝
	須賀 英隆(准教授)	内分泌・糖尿病・代謝
		内分泌・糖尿病・代謝

● 小児外科 ●

曜日	担当医	専門
月	城田千代栄(講師)(1・3・5週) 牧田 智(助教)(2・4週)	一般 一般
水	初診外来担当医 内田 広夫(教授)	一般、内視鏡、腫瘍 内視鏡、新生児、腫瘍、肝胆脾
木	担当医	胆道系専門外来
金	住田 互(病院講師)	一般

● 耳鼻いんこう科 ●

曜日	担当医	専門
月	曾根三千彦(教授) 齊藤 研(午前)	真珠種、慢性中耳炎、耳硬化症、人工内耳 一般
火	向山 宣昭(助教) 西尾 直樹(講師) 稲垣 計(午後) 吉田 忠雄(午後)(講師) 和田 明久(助教)	腫瘍、嚥下障害 腫瘍(完全予約制) 鼻疾患(完全予約制) 難聴、人工内耳(完全予約制) 腫瘍(完全予約制)
水	吉田 忠雄(講師) 曾根三千彦(午前)(教授)	難聴、真珠種、慢性中耳炎、人工内耳 難聴
木	西尾 直樹(講師) 和田 明久(助教) 向山 宣昭(助教) 担当医(午後)	腫瘍 腫瘍(完全予約制) 腫瘍(完全予約制) ABR(完全予約制)
金	杉本 賢文(助教) 稲垣 計 茂木 綾(午後)	鼻疾患、めまい、難聴 一般/再来(完全予約制) 補聴器(完全予約制)

● 放射線科 中診1階 ●

曜日	担当医	専門
月	石原 俊一(病院教授)(午前) 川村麻里子(准教授) 奥村 真之(病院助教) 大家 祐実(午後) 香西 由香 小野 玉美 中原 理絵(午前)	放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療
火	石原 俊一(病院教授)(午前) 川村麻里子(准教授)(午後) 高瀬 裕樹(病院助教) 大家 祐実 香西 由香 青木すみれ	放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療
水	石原 俊一(病院教授) 川村麻里子(准教授)(午後) 高瀬 裕樹(病院助教)(午後) 奥村 真之(病院助教)(午前) 大家 祐実 香西 由香(午前) 小野 玉美(午後) 岡田 徹(午後)	放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療
木	石原 俊一(病院教授) 川村麻里子(准教授)(午後) 高瀬 裕樹(病院助教) 奥村 真之(病院助教)(午前) 大家 祐実 香西 由香(午後) 小野 玉美	放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療
金	石原 俊一(病院教授)(午後) 川村麻里子(准教授) 高瀬 裕樹(病院助教)(午前) 奥村 真之(病院助教) 大家 祐実(午後) 香西 由香 小野 玉美 安井遼太郎	放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療 放射線治療

● 小児科 ●

曜日	担当医	専門
月	夏目 淳(教授) 佐藤 義朗(講師) 成田 肇(医員) 城所 博之(助教) 川田 潤一(講師)	神経 新生児 神経 神経 一般・感染症
火	高橋 義行(教授) 早川 昌弘(病院教授) 若松 学(医員) 村松 秀城(講師) 加藤 太一(准教授) 担当医	血液・腫瘍 新生児 血液・腫瘍 免疫・血液 循環器 一般
水	夏目 淳(教授) 村松友佳子(病院助教) 城所 博之(助教)	神経 新生児 一般・神経
木	伊藤 祐史(医員) 早川 昌弘(病院教授) 山本 啓之(助教) 中田 智彦(病院講師) 鈴木 高子(医員) 山本 英範(医員) 村松友佳子(病院助教)(2週以外) 水野 誠司(2週)	神経 新生児 神経 神経 感染症 一般・循環器 遺伝 遺伝
金	高橋 義行(教授) 八田容理子(1・3週) 谷口 理恵子(医員) 川田 潤一(講師) 鈴木 高子(医員) 深澤 佳絵(病院助教) 成田 敦(助教)	血液・腫瘍 内分泌 血液・腫瘍 感染症 感染症 一般・循環器 血液・腫瘍

● 放射線科 2階 ●

曜日	担当医	専門
月	兵藤 良太(助教) 担当医	IVR 画像診断
火	岩野 信吾(診療教授) 担当医	甲状腺、内照射 画像診断
水	松島 正哉(助教) 担当医	IVR 画像診断
木	加藤 克彦(医用量子科学講座教授) 担当医	甲状腺、RI、PET 画像診断
金	駒田 智大(病院講師) 伊藤 信嗣(講師) 担当医	IVR 甲状腺、内照射 画像診断



臨床教授のひとこと



臨床教授のひとこと

豊橋市民病院脳神経外科

おやま ひろふみ
雄山 博文

一言書かせて頂けるのとことですので、僭越ながら投稿させていただきます。雑多な内容で申し訳ありません。1) 所属の豊橋市民病院全体の現状について: 豊かで背景人口も多い豊橋市にあり、非常に activity が高い病院ですが、なぜか名古屋の人間からすると地の果てにあるように感じ、赴任して頂くのにかなり抵抗感があるようです。新幹線で 20 分、JR, 名鉄でも 45-50 分程度で、さほど不便でもありません。加え、名古屋市程は患者様がびりびりしていません。更に、海が近く食事が大変美味しい土地柄でもあります。釣り、サーフィンの好きな先生には天国のような場所です。是非、当院に赴任していただけますよう、お願い致します。赴任された先生からは、地の果てではなかったとのご感想を頂いています。2) 若手脳神経外科医 (認定医になる前の先生) について: 幸い、当科には大変優秀な先生に来ていただいています。感謝申し上げます。しかしながら敢えて申し上げると、若手医師に足りない点があるようにも思います。まずは脳の解剖実習が足りません。解剖実習は名古屋大学をはじめ他大学でも数多く開催されていますし、海外でも開催されていますので、積極的に参加すべきです。また、日本全国 (場合により世界各国) の、他病院の上手な先生の手術を見学させて頂くことも勉強になります。土日を中心に間歇的に行かれるのが良いと思います。3) 医学の変化について: 私が若い頃は、術前の手洗いは腕が赤くなるまで洗えと言われていましたが、現在ではアルコールと 2 重手袋です。術後の抗生剤は 1 週間使ってい

ましたが、今は術中のみです。脳底動脈の中間部は、到達できない部位とされてきましたが、血管内、内視鏡があれば問題なく対処できます。等々、医学の変化には驚かされます。既に分子標的薬には、ついていけなくなっています (早くグリオーマでも良い薬が出ないかと期待はしています)。世代交代が必要なのでしょう。4) 研修医の面接をしていて思うこと: 心技体という言葉があります。“心”が一番大切なのに、“体”力がかなり強調され過ぎているように思います。“技”は英検の能力等でしょうか。尤も、私の心は純白です等とも言えないので、難しい所ではあります。参考までに。以上臨床医、管理者 (副院長) の立場から述べさせていただきましたが、最後に。5) 研究について: 私は学位こそ頂いていますが、残念ながらその後研究はしていません。大学の先生方の革新的なご研究に期待しています。



“ハイブリッド手術室” 脳外科も時々使用しています



豊橋市民病院



“ダビンチ手術室” 外科、婦人科、泌尿器科では開腹術からラパロやロボット手術に移行しています



名古屋大学医学部と戦争

一宮研伸大学、京都大学、コロンビア大学

さくら い 櫻井
たけし 武 (S63卒)

今年は亡父の 13 回忌である。父は昭和 6 年生まれだが、死ぬまで名古屋国際会議場に近づくのを嫌がっていた。あそこに足を踏み入れたのはただ 1 度だけ、彼が亡くなる数年前に僕があそこで学会発表した時だけのはずである。昭和 20 年 6 月 9 日朝、一旦出された空襲警報が解除された直後、突如襲った B29 の編隊は当時熱田区船方にあった航空機工場群（今の愛知時計電機のあるあたり）を爆撃、そこに動員されていた中学生を含む二千人くらいの人達が犠牲となっている。これは熱田空襲と呼ばれるが、僕の父はそこに動員されていた中学生の一人である。当時 13 才で、飛行機乗りにあこがれた典型的な軍国少年だったようだ。「彗星」のエンジンの部品を作っていたとか。爆撃開始後、あっという間にあたりは火の海となり、逃げ遅れた彼は工場の敷地から外に出て川沿いに白鳥橋（今交差点に名前が残っているはず）まで逃げたと聞く。その途中、落ちてきた焼夷弾の破片で足を怪我している。空襲があったらそこへ逃げ込め、絶対安全だから、と言われていた鉄筋コンクリート建ての研究所の地下の防空壕に避難していた他の学生さん達は何層ものコンクリート板を貫いて飛び込んだ直撃弾で全員命を落としている。空襲のあと、片付け作業に関わった父は、工場の北側に集められた死体の山で大きな血の池ができたと言っていた。今でも愛知時計電機には慰霊碑がある。名古屋国際会議場はこの熱田空襲で破壊された地域からそれ程遠くない場所に建てられている。

昭和 17 年のドーリットル空襲（国立名古屋病院が被害にあっていたと思う）以来、名古屋に本格的に空襲が始まったのは昭和 19 年になってから。大幸町にあった三菱重工業（現、名古屋ドームのあたり）の空襲に始まり、昭和 20 年には名古屋市街地の無差別爆撃が始まった。昭和 19 年には梅号作戦（これについては様々な文献を参照されたし）で名大病院に入院していた中国要人のために防空壕なども設置されていたが、昭和 20 年 3 月

の空襲で鶴舞の医学部と病院は壊滅的な打撃を受けている。学徒出陣で戦地に赴いた学生（ただし医学部生は別）もいただろうし、昭和 14 年には戦時下の医師数を増やすため医専も設置され（昭和 25 年で廃止）その卒業生も含め名大卒で戦地に赴いた人たちは沢山おられたと思われるが、実際どれくらいの名大医学部卒の方々が戦争で亡くなっておられるかは不勉強で知らない。戦地から帰ってきた人たちは何人か知っている。

戦時下には大学も影響を受ける。軍事研究がその一つである。名古屋大学医学部に航空医学研究所が設置されたのが昭和 19 年、飛行による搭乗員への影響の生理学的研究が進められていたはずである。が、名古屋には 731 部隊のような話は今のところ見受けられない（名大医学部の教授で戦後公職追放になったのは一人しか知らない）。731 部隊と満州医科大学との関係はいろいろ論じられているが、満州医科大学の生理学教授だった名大出身の久野寧は昭和 11 年に辞職し、日本に引き揚げてきている。同じく満大教授だった西塚泰順（京大出身、名市大産婦人科教授、貝淵名誉教授の師匠である西塚泰美の父）、戸田忠雄（東大出身、九大細菌学教授、細菌学の教科書で有名）も同じ年に辞職している。実は昭和 11 年は関東軍参謀長の板垣征四郎が 731 部隊を満州で活動開始させた年であり、その時に 731 部隊の石井四郎（京大出身）がやりやすいように満大の人事に関与したようにもみえる（あくまで推論）。ご存じのように、731 部隊では終戦まで細菌学研究、生理学研究、解剖学研究などが戦争目的に実施されていて、満大の様々な研究室も関与したとされている。

僕が学生の頃に名大平和憲章が制定されている。時代遅れ、現実離れなどと批判されているが、戦争は戦地に赴く人だけではなく、僕の父のような非戦闘員にも生涯にわたる苦しみを与える。大学もその影響を逃れられない。昨今の状況を鑑み、これからの世代が二度と戦争の被害を被らないよう祈っている。

お詫びと訂正

2021 年 9 月号・10 月号、2022 年 2 月号掲載 櫻井武氏 会員寄稿の記事に誤植がありました。

2021 年 9 月号 P 6 右段 35 行目

誤：1949 年（昭和 29 年） 正：1954 年（昭和 29 年）

2021 年 10 月号 P13 左段 40～43 行目

正：そうして官立への準備を進めていた矢先、県立熊本医科大学の学長候補だった山崎の恩賜の谷口が急逝、そのあとのゴタゴタの中で兼任でもいいから学長にということで大正 14 年山崎は愛知と熊本の両医科大学の学長となる。

2021 年 10 月号 P14 表「山崎が学長の頃の教授陣（その後の官立移管までの時期も含む）」内

誤：北島貞通 正：北林貞道

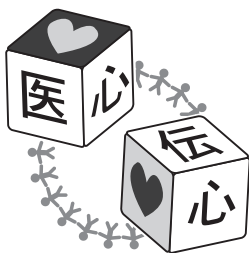
2022 年 2 月号 P15 左段 21 行目

誤：名大医学部にあがったのは 1983 年 正：名大医学部にあがったのは 1984 年

2022 年 2 月号 P15 右段 33 行目

誤：ling-range 正：long-range

大変失礼いたしました。以後同じ誤植が起こらないよう確認を徹底して参ります。



グループ診療で、持続可能な地域医療を

三つ葉在宅クリニック **ふなき 船木** **よしまさ 良真**

学友会の皆様には、日頃から医療連携や勉強会などで、ご指導、ご協力いただき深く御礼申し上げます。三つ葉在宅クリニックは名古屋市昭和区を中心に、主に高齢者の家を訪問して診療を行い、自宅で最期まで過ごすことを支援年間200人以上の方の自宅での看取りをお手伝いしています。地域で多職種と協同して診療にあたり、患者家族との信頼関係を軸にしているのが醍醐味だと感じております。2005年に始めてから17年くらいが経ちますが、皆様のご支援のおかげで楽しく診療していますので、経緯や抱負をお話させていただきたいと思います。

もともと学生時代は、多くの医学生と同じく基礎医学研究や最先端医療を志していました。卒業後は海外での基礎研究留学などを夢見ていましたが、たまたま研修医の時に海外の地域医療を見学する機会に恵まれ、北欧や豪州、アジアの様々な国の医療の視察に行きました。そこで一番感銘を受けたのが、医師が病院の外で自由に働いている姿と、仕事だけでなくプライベートも充実しているライフスタイルでした。自分がイメージしていた医師の文化との違いに驚き、その後の働き方や生き方全般において多大な影響を受けました。

その後、同級生や知人などと毎月集まり、今後の医療のあり方や時代のニーズについて話し合いを重ねました。最先端医療以外にも、2000年に介護保険制度が始まったこと、高齢化社会にあった医療体制が望まれ、欧米では在宅医療が盛んになっていることなどを学びました。それと並行して新しいことをチームでやるにはマネジメントの知識が足りないことに気づき、ビジネススクールでMBAの勉強もしました。何をやるかよりも、誰とやるかが大事だと、ビジネススクールで学んだことは今も大事にしています。色々と話し合った結果、「グループプラクティスで在宅医療」というのが面白そうで、今後高齢化社会に重要になってくる病院以外での療養を支える方法として、社会的なニーズが増えてくるし、私たちがチームで課題を解決していくのにも最適な分野だと感じました。24時間365日対応の在宅医療を始めることを決め、同級生を含む医師4人で三つ葉在宅クリニックを始めました。

診療スタイルとして、1人の開業医が外来も在宅医療も行うソロプラクティスではなく、複数の医師で24時間対応する欧州型のグループ診療を目指していましたが、当初から大事にしていたのはITシステムへの投資でした。開業当初からシステムエンジニアと一緒に、診療情報の共有はもちろん、医療の知恵の共有、さまざまな業務改善、生産性の向上などを目指してきました。現在も5人のシステムエンジニアを雇用して、電子カルテと業務システムを創り続けています。最近よく言われるデジタルトランスフォーメーション(Dx)というのは、単純なシステムの外注ではなかなか難しいのではないかと感じています。ただ業務の一部をITに置き換えるだけではなく、業務全体の仕組みを根本から見直し、ITを基盤にして再構築していくと生産性が大きく向上することがわかってきました。診療の細かい課題に対して地道に改善を繰り返し、バージョンアップを毎月行い続けています。結果として生産性向上を通じて、負担になる書類作業や事務作業が減り、医師は診療に集中することができ、なおかつ精神的にも余裕がでて、より前向きに楽

しく向き合うことができるようになりました。

また在宅医療では医学だけでなく、家族の力学、親子関係や死生観、教育、相続、幸せな老後とはなど、医学部で学んだことのない分野も関わってくるため、人生の視野が広がりとても興味深いです。必ずしも診療がすべてうまくいくことばかりではないのですが、仲間と診療を行うことで、つらいことも話し合うことで、精神的にも安定して長期間働くことが可能になると感じています。また様々な医療機関との連携や勉強会を通じて最新の医療知識を得ることができ、プライマリーケアのアップデートもできる環境にあり、連携先の医療機関には非常に感謝しております。

まだまだ発展途上ですが、開業当初に比べると労働時間は半分くらいに減らすことができました。信頼関係を軸にしたワークシェアリングにより、安心して休暇がとれるようになったことと、生産性の向上が大きな要因だと考えています。

私生活では4人の子供に恵まれ、遊びや旅行など家族と一緒に過ごす時間も大事にさせてもらっています。今後も、医師の働き方改革のために、グループ診療で生産性向上を目指し、医師としての診療能力向上、患者さんの満足度向上を同時に実現できるように頑張っていきたいと考えています。地域医療は継続性が大事ですので、地域の皆様と末永く協力してやっていけるように努力してまいりますので、今後ともご指導いただければ幸いです。



診療風景



支部だより



東三河支部総会

3/19(土)

令和 4 年 3 月 19 日(土)、ホテルアソシア豊橋にて令和 3 年度名古屋大学医学部学友会東三河支部総会が開催されました。

深谷昌秀先生(H7 年卒)の司会のもと、始めに総会委員長である加藤岳人先生(S55 年卒)より開会の挨拶が行われ、その中で 2 年半ぶりに総会を開く事のできたことへの感謝などが述べられました。その後、松井英夫先生(H1 年卒)により、令和 2 年度にご逝去された会員 3 名の先生方に哀悼の意を表して黙祷が捧げられました。次に、庶務報告と令和 2 年度分と令和 3 年度分の会計報告が行われました。続いて、次期総会について、雄山博文先生(S58 年卒)を委員長とし、令和 4 年 9 月 10 日に開催されること等が報告されました。

山本義樹支部長(S43 年卒)により挨拶が行われた後、衆議院議員で自民党新型コロナ対策医療系議員団本部幹事長である今枝宗一郎先生(H20 年卒)から先生方のコロナ診療への協力への感謝が述べられました。

総会に続き、一般公演として豊橋市民病院病院長の浦野文博先生(S60 年卒)を、特別公演として腫瘍外科学教授の江畑智希先生(H2 年卒)を講師としてお迎えし、

講演が行われました。まず浦野先生より「豊橋市民病院におけるコロナ診療の実情—第 5～6 波を中心に—」という演題で、豊橋市民病院でのコロナ患者用の病床数を確保するための工夫など、いかにしてコロナ診療を行っているかなどが述べられました。次に江畑先生より「名古屋大学外科講座の現状と展望」という演題で、現在進んでいる消化器外科統合の動きを旧第一・第二外科について踏まえながら説明して頂きました。その後質疑応答があり、今年度の東三河総会は閉会いたしました。

(文責：宍戸聖征)



メールアドレス閉鎖のご案内

学友会では 5 月 31 日をもって、gakuyuukai-tsuru@med.nagoya-u.ac.jp と gakuyuutaiikai@med.nagoya-u.ac.jp のメールアドレスを閉鎖します。また、gakuyuukai@orchid.plala.or.jp のメールアドレスは、既に閉鎖しました。

誠に恐縮ではありますが、今後は gakuyuukai@med.nagoya-u.ac.jp のアドレスへ送信いただくとともにアドレス帳のご変更をお願いいたします。

尚、現在、既に gakuyuukai@med.nagoya-u.ac.jp は、ご使用可能です。何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

現在閉鎖したメールアドレス

[gakuyuukai@orchid.plala.or.jp]

2022 年 5 月 31 日付にて閉鎖のメールアドレス (2 件)

[gakuyuukai-tsuru@med.nagoya-u.ac.jp]

[gakuyuutaiikai@med.nagoya-u.ac.jp]

今後、統一のメールアドレス (現在、使用可能)

[gakuyuukai@med.nagoya-u.ac.jp]

以上