

名大医学部学友時報

2021
11

目 次	
1. 教授就任	増田 慎三 (2)
	山本 英子 (3)
2. プレスリリース	 (5)
3. 准教授就任	小西 博之 (7)
4. 新院長に聞く	
愛知医科大学病院	道勇 学 (8)
5. 臨床教授のひとつ	野々垣浩二 (9)
	藤田 芳郎 (10)
6. 十医者十色	鷺見 学 (11)
7. 創基 150 周年記念式典のご案内	 (12)
8. JACME 医学教育分野別評価受審	 (13)
9. 会員寄稿	渡辺 久雄 (14)
10. 読書ノススメ	八谷 寛 (15)
11. 創基 150 周年医学部基盤整備支援事業卒年別寄附状況	
12. 人生山あり谷あり	 (16)
13. 編集後記	

教授就任



病態外科学講座
乳腺・内分泌外科学分野 教授

ますだ のりかず
増田 慎三 先生



社会生命科学講座
医療行政学分野 教授

やまもと えいこ
山本 英子 先生

教授就任

病態外科学講座 乳腺・内分泌外科学分野 教授

ますだ のりかず
増田 慎三

〈略歴〉

平成5年3月 大阪大学医学部 卒業
平成5年6月 大阪大学医学部附属病院 第二外科 研修医
平成6年6月 大阪通信病院外科 (NTT 西日本大阪病院)
平成9年4月 大阪大学大学院医学系研究科臓器制御医学
病態制御外科学講座
平成13年3月 大阪大学大学院医学系研究科卒業 医学博士
平成13年4月 市立堺病院 外科医長
平成15年5月 国立病院機構 大阪医療センター 外科 医師
平成25年4月 国立病院機構 大阪医療センター 外科 医長・
乳腺外科科長
大阪大学大学院乳腺内分泌外科臨床准教授 (平成20年～)、
同臨床教授 (平成26年～) 兼任
令和3年10月 名古屋大学大学院医学系研究科 病態外科学講座
乳腺・内分泌外科学 教授

〈業績〉

1. Masuda N, Ohtani S, Takano T, Inoue K, Suzuki E, et al.: A randomized, 3-arm, neoadjuvant, phase 2 study comparing docetaxel + carboplatin + trastuzumab + pertuzumab (TCbHP), TCbHP followed by trastuzumab emtansine and pertuzumab (T-DM1+P), and T-DM1+P in HER2-positive primary breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 180: 135-146, 2020.
2. Masuda N, Lee SJ, Ohtani S, Im YH, Lee ES, et al.: Adjuvant Capecitabine for Breast Cancer after Preoperative Chemotherapy. N Engl J Med. 376(22):2147-2159, 2017.
3. Masuda N, Sagara Y, Kinoshita T, Iwata H, Nakamura S, et al.: Neoadjuvant anastrozole versus tamoxifen in patients receiving goserelin for premenopausal breast cancer (STAGE): a double-blind, randomised phase 3 trial. Lancet Oncol. 13(4):345-352, 2012.
4. Masuda N, Tamaki Y, Sakita I, Ooka M, Ohnishi T, et al.: Clinical significance of micrometastases in axillary lymph nodes assessed by reverse transcription-polymerase chain reaction in breast cancer patients. Clin Cancer Res. 6(11):4176-4185, 2000.
5. Masuda N, Ohnishi T, Kawamoto S, Monden M, Okubo K. Analysis of chemical modification of RNA from formalin-fixed samples and optimization of molecular biology applications for such samples. Nucleic Acids Res. 27(22):4436-4443, 1999.

学友会の皆様におかれましては、ご清栄のこととお慶び申し上げます。このたび、令和3年10月1日付けをもちまして名古屋大学大学院医学系研究科 病態外科学講座 乳腺・内分泌外科学の教授を

拝命いたしました。ここに謹んでご挨拶申し上げます。

私は平成5年に大阪大学医学部を卒業ののち、関連病院での研修期間に、診断から手術・薬物療法と幅広く、そして一人の患者さんと長くお付き合いできる乳癌診療に深く興味を持ち、乳腺専門医を志しました。大学院では、ホルマリン固定標本中の mRNA の構造変化の解析とその固定組織からの効率的な抽出法に関する基礎研究に加え、その臨床応用 (腋窩リンパ節微小転移の臨床学的意義に関する研究) により学位を取得いたしました。現在、手術病理標本を用いた遺伝子発現解析による治療個別化治療の実践が進んでいます。その礎となりました。

学位取得後、2001年から市立堺病院では乳腺センターのチーム医療を立ち上げ、2003年から国立病院機構大阪医療センターで、臨床の最前線で、乳癌診療を担うとともに、患者さんによりよい新しい治療法の開発を目指し、臨床試験や新薬開発治験などの臨床研究に注力してまいりました。術前薬物療法の効果に応じた個別化治療を主テーマに多くの臨床試験、また、医師主導治験の責任医師を経験し、我が国における新薬の適応拡大にも携わりました。

臨床研究の推進には多施設での協働が欠かせません。前任の大阪医療センターでは、JCOG, JBCRG (Japan Breast Cancer Research Group) などの全国組織、近畿地区における KBCSG-TR (Kinki Breast Cancer Research Group - Translational Research) の地域での活動の中心役割を担ってまいりました。今後は、名古屋東海地区の名大関連病院の先生方のご協力を得ながら、名古屋発の新しいエビデンスの創出をめざしていきたいと考えています。

乳癌は女性の癌罹患の中で第1位であり、好発年齢が40-60歳代であることから、社会的にも注目度の高い疾患です。一方、治療法の進歩により5年生存率は優に90%を超え、治療成績は向上してまいりました。治療の escalation と de-escalation の視点から、手術と薬物療法のバランスを個々に考え、より個別化して最適な治療を提供することが期待されており、臨床研究と基礎研究の融合からその実現をめざすことが現在取り組むべき優先課題と考えております。手術では根治性を高めつつ、センチネルリンパ節生検による低侵襲手術、形成外科との協働で整容性を高める Oncoplastic surgery や一期・二期再建術にも積極的に取り組んでいます。また、遺伝性乳癌卵巣癌症候群の診断や治療、そして予防医療を通して、乳癌100%克服を目指します。

また、甲状腺・副腎・副甲状腺などの内分泌疾患の外科的治療も名古屋東海圏の中核基幹病院としてその責務を担っております。より低侵襲、安全な手術のために、常に新たな医療技術の開発に取り組んでいます。また、当科では、長年にわたり、代表的な遺伝性腫瘍症候群である多発性内分泌腫瘍症1、2型の治療を多数手がけており、豊富な経験を有しています。遺伝性腫瘍においても、遺伝学的な知識が正しい治療方針決定のために非常に重要です。

患者さんと共に考え、笑顔と寄り添う気持ちで、患者さん中心の診療を中心に、教育、研究を実践し、将来を担う優秀な乳腺・内分泌外科医の育成に励んでいく所存です。これまでを振り返り、本当に人と環境に恵まれ充実した楽しい乳腺診療の日々を送ることがで

きたことに、感謝の念で一杯です。この感謝の気持ちを、次世代の育成に還元し、私の使命を全うできればと考えています。学会会の皆様のご厚誼とご指導ご鞭撻を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

増田 慎三教授 就任インタビュー

——現在の心境と抱負

私は生まれも育ちも大阪、平成 5 年に大阪大学を卒業してからも大阪の病院に勤務してきて、今回初めての名古屋での生活になります。新しい場所、そして自分にとってはじめての大学というアカデミアでの仕事に対して、少しばかりの不安とそれを上回る大きな期待とが交錯しております。

女性の癌の中で乳癌は最多であるのに、名大には乳腺専門の講座が今までありませんでした。今回、大学として新たな取り組み、乳腺・内分泌外科学として、新たな医局のスタートを担うことができるご縁に感謝しております。多くの診療科で強い影響力をもつ名大ですが、この新しい医局も東海圏でのリーダーシップをとっていける存在にしていきたいです。そのためにもまずは学生に興味を持ってもらえるよう、自分の持ちうる知識や技術を余すことなく伝えていければと思っています。

——研究に進まれたきっかけ

大学卒業後、私は癌分野の研究、根治手術によるがんの治療に興味を持ち、外科に進むことにしました。消化器外科などの一般外科研修を学ぶ関連病院での初期研修の際に、当時では非常に少なかった乳腺専門医の指導医との出会いが大きなきっかけでした。乳腺診療は、がんの診断から手術、再発予防の薬物療法等の治療、その後も 5 年 10 年と長期にフォローし、また再発後も集学的治療を駆使して永く一人一人の患者さんとお付き合いができること、つまり、私たちの治療方針が、その患者さんにとって大きな影響を与えるところに惹かれていきました。また乳腺専門医は、外科的治療だけでなく、抗がん剤・ホルモン療法・分子標的治療などの薬物療法を行い、放射線治療や他の専門科の先生方との協働で幅広い集学的治療のコーディネートを担います。

私は臨床が好きで、大学院卒業後は、臨床現場一筋ですが、その中で臨床試験などの臨床研究に取り組んできました。そのように乳腺の分野では、基礎研究のみならず、様々なことに取り組むことが

できるのが魅力なのではないかと思っております。

——ご自身の研究分野の魅力

乳がんは罹患率の高いものの、5 年生存率は 90% を超え、比較的予後のよい癌です。100% の根治を目指すうえで、同じパリオロジーで同じ治療をしていてもなぜ再発するのかを探索したり、一方、再発の危険性が少ないのであれば術後の薬物療法を回避できないかどうか、つまり、如何に患者の負担を減らす工夫など、患者さん個々に最適な治療法の開発が期待されています。今、我々が持っている手術や抗がん剤という武器をどのように組み合わせるとより効果的なのか、新薬は有効なのか、それぞれの患者さんにあった治療を提案できるのではないか、そういった臨床的な面からの研究に力を入れ、多くの臨床試験を遂行してきました。

また基礎研究を行うにあたり、乳がんの組織は患者さんにとって比較的侵襲性が低く採取できるメリットがあり、研究も進めやすいと思います。臨床での疑問を、基礎研究の力を借りて解決する、たとえば、再発リスクを遺伝子レベルで調べていくのもとても興味深いです。がん細胞の特徴に目を向けるだけでなく、最近は、患者さん自身（宿主）の健康状態にも注目した研究も進んでいます。臨床研究を行うのも基礎研究との橋渡しがあるから成り立つもので、癌の撲滅に有益な基礎研究にもぜひ名古屋大学の学生さんに将来期待したいと思っています。

——学生へのメッセージ

何か物事を決断する場面に直面した時、自分がやりたいと思ったことを信じて最後まで貫くという意思の強さが大事です。これから診療科や研修病院の選択が大きな出来事になると思います。

私は、28 歳の大学院入学で専門分野を決める際に、上司から他の分野の経験を強く勧められましたが、その時に私は自分の好きなことを突き詰めたい、その分野の進歩に遅れをさせたいという思いをきちんと上司とディスカッションし、乳腺分野の道一本で進んできました。

何か物事を成すとき、上の先生に言われた通りにそのまま行動に移すのではなく、一旦それに対して自分なりの解釈をし、自ら考え納得して、行動すること（考動）をお勧めします。そうすれば皆さんも自分が本当にやりたいことも見つかるだろうし、最後まで自分の決断を信じていくこともできると思います。

教授 就 任

社会生命科学講座 医療行政学分野 教授

やま もと えい こ
山本 英子

〈略 歴〉

平成 8 年 3 月 東京医科歯科大学医学部医学科卒業
平成 8 年 5 月 東京医科歯科大学医学部附属病院産婦人科
平成 9 年 7 月 土浦協同病院産婦人科
平成 11 年 7 月 都立大塚病院産婦人科
平成 18 年 3 月 名古屋大学大学院医学研究科博士課程修了
平成 18 年 4 月 名古屋大学医学部附属病院産科婦人科助手
平成 23 年 10 月 名古屋大学医学部附属病院産科婦人科講師

平成 26 年 10 月 名古屋大学アジアサテライトキャンパス学院
特任准教授

平成 28 年 4 月 名古屋大学大学院医学系研究科
医療行政学准教授

令和 3 年 10 月 名古屋大学大学院医学系研究科
医療行政学教授

〈業 績〉

1. Yamamoto E, Kanai K, Soeung SC, Fujita N, Krang

- S, et al. The current situation of health services for hydatidiform mole in Cambodia. *J Obstet Gynaecol Res* 2021;47: 3652-3660.
2. Louangpradith V, Yamamoto E, Inthaphatha S, Phoummalaysith B, Hamajima N, et al. Trends and risk factors for infant mortality in the Lao People's Democratic Republic. *Sci Rep* 2020;10: 21723.
3. Inthaphatha S, Yamamoto E, Louangpradith V, Takahashi Y, Phengsavanh A, et al. Factors associated with postpartum depression among women in Vientiane Capital, Lao People's Democratic Republic: A cross-sectional study. *PLoS One* 2020;15:e0243463.
4. Houattongkham S, Yamamoto E, Sithivong N, Inthaphatha S, Hamajima N, et al. Etiologic agents of acute diarrhea in sentinel surveillance sites in Vientiane Capital, Lao People's Democratic Republic, 2012-2015. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2020;39:1115-1122.
5. Yamamoto E, Nishino K, Niimi K, Watanabe E, Oda Y, et al. Evaluation of a routine second curettage for hydatidiform mole: a cohort study. *Int J Clin Oncol* 2020;25: 1178-1186.

学友会の皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。この度、名古屋大学医学系研究科医療行政学の教授を拝命しました。ここに謹んでご挨拶申し上げます。

私は東京医科歯科大学を卒業後、同大学の産婦人科に入局し産婦人科医師として勤務した後、2002年に名古屋大学産婦人科に入局、大学院博士課程に入学しました。胎盤形成における絨毛細胞浸潤のメカニズムに関する研究を行い、学位取得後は婦人科腫瘍を専門分野としました。中でも名古屋大学産婦人科が歴史的に有名である絨毛性疾患に興味を持ち取り組みました。絨毛性疾患は、胎盤絨毛細胞由来の疾患で、受精異常による胞状奇胎や続発腫瘍である侵入奇胎、悪性腫瘍の絨毛癌が主な疾患です。絨毛癌は胞状奇胎後管理の徹底、hCG測定方法や抗癌剤の進歩により生存率は劇的に改善し、今では稀な疾患となりました。しかし、生存率は85-90%でとどまっていることより、生存率100%を目指したいという思いで絨毛癌の悪性化や転移メカニズムについて研究を始め、臨床では難治性絨毛癌症例を日本全国より受け入れました。日本だけでなく、ベトナムにおける絨毛性疾患の調査や教育を2007年より開始したことがアジアに深くかかわるきっかけとなりました。2012年よりリーディング大学院「ウェルビーイング in アジア実現のための女性リーダー育成プログラム」の担当教員を務め、他研究科の教員やさまざまな背景の留学生と関わるようになり、視野が大きく広がりました。2014年には、アジアサテライトキャンパス学院の特任准教授として医療行政学に移動し、ヤングリーダーズプログラム（YLP）や国家中枢人材育成プログラムの留学生指導に従事しています。

YLPは文部科学省の特別な留学生プログラムであり、医療行政学教室ではアジア途上国の医療行政官を対象とした1年間の修士コースを担当しています。日本も第二次世界大戦後に途上国として発展した歴史的背景がありますので、現在の日本の医療システムとともに、日本がどのように発展したのかについても学んでもらいたいと考えています。また、講義による知識だけではなく実際の医療、介護、行政の現場を見て学べるようなプログラム作りを心掛けています。医学系研究科および医学部附属病院の様々な部局の先生方に

は、講義や実習をご協力いただいております大変感謝申し上げます。国家中枢人材育成プログラムは、YLP修了生である医療行政官が自国で働きながら名古屋大学の博士課程で学ぶプログラムです。アジア途上国の医療分野での発展に寄与できるよう、優秀な医療行政官をリクルートし、YLP修了生がそれぞれの国で活躍できるようなサポートを行いたいと考えています。

研究面では、途上国が医療・保健分野において抱える課題について、保健省の医療行政官との深いつながりを生かして、行政にフィードバックできる研究を目指したいと考えています。

私たちが持っているアジアの様々な国の保健省や医科大学とのつながりを皆様に広くご利用頂き、皆様のご研究に貢献して参りたいと思っております。学友会の皆様のご支援とご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

山本 英子教授 就任インタビュー

——現在の心境と抱負

私は元々産婦人科医でしたが、7年前に医療行政学教室に移動し、以前とは全く違う分野で教育と研究をしてきたことが認められ嬉しく思います。現在は、アジアの様々な国の医療行政官を対象とした1年間の修士コースであるヤングリーダーズプログラム（YLP）に携わっています。その濃密な1年間の活動の中で培われたYLPの卒業生やアジアの国々の方との人間関係を大切にしながら、今後も教育・研究活動を頑張っていきたいと思います。

——研究に進まれたきっかけ

私は大学院博士課程では胎盤形成の研究をしていました。学位取得後は、名古屋大学婦人科が歴史的に有名だった絨毛性疾患に興味を持ちました。胞状奇胎後管理の徹底などから絨毛癌は稀な疾患となったため、現在では専門とする研究者が少ないのですが、依然として絨毛癌で亡くなる人がいます。その人たちを100%救いたいという気持ちから臨床や研究をしていたことがきっかけでベトナムに行き、アジアの国々と深く関わるようになりました。

——ご自身の研究分野の魅力

絨毛癌中心であった研究から、現在はアジアの女性の健康に関する研究を中心に行なっています。日本は戦後に途上国として発展してきたという歴史があるため、現在の日本の医療システムにいたるまでの過程をアジアの途上国の発展に活かすことができます。また、途上国にも先進国と同様な疾患が存在しますが、医療技術の違いによって予後が異なったり、診断が遅れる事例が多くあります。しかし、実は限られた医療資源でできるスクリーニングや治療を組み合わせる命があり、どのように医療を改善できるのかと考えるのが楽しいです。

——学生へのメッセージ

医学生や医師は医療という狭い世界の中で過ごしてしまいがちです。医学部以外の色々な分野で活躍する人とも関わることで視野を広げて欲しいです。様々な将来の可能性を知り、その中で自分が興味を持ったことをやり続けて欲しいです。大変に思えることでも自分が続けたいという思いで頑張っていれば、必ずその道で成長していけるので、諦めないことが重要です。

● プレスリリース ●

PSMB9 遺伝子変異による新規 I 型インターフェロン異常症を発見
～ JAK 阻害薬が重症 I 型インターフェロン異常症に有効である可能性を示唆～

Shinsuke Kataoka¹, Nozomu Kawashima¹, Yusuke Okuno², Hideki Muramatsu¹, Shunsuke Miwata¹, Kotaro Narita¹, Motoharu Hamada¹, Norihiro Murakami¹, Rieko Taniguchi¹, Daisuke Ichikawa¹, Hironobu Kitazawa¹, Kyogo Suzuki¹, Eri Nishikawa¹, Atsushi Narita¹, Nobuhiro Nishio^{1,3}, Hidenori Yamamoto¹, Yoshie Fukasawa¹, Taichi Kato¹, Hiroyuki Yamamoto¹, Jun Natsume¹, Seiji Kojima¹, Ichizo Nishino⁴, Takeshi Taketani⁵, Hidenori Ohnishi⁶, Yoshiyuki Takahashi¹

1 Department of Pediatrics, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan

2 Medical Genomics Center, Nagoya University Hospital, Nagoya, Japan

3 Center for Advanced Medicine and Clinical Research, Nagoya University Hospital, Nagoya, Japan

4 Department of Neuromuscular Research, National Institute of Neuroscience, National Center of Neurology and Psychiatry, Tokyo, Japan

5 Department of Pediatrics, Shimane University Faculty of Medicine, Shimane, Japan

6 Department of Pediatrics, Gifu University Graduate School of Medicine, Gifu, Japan

DOI: 10.1016/j.jaci.2021.03.010.

背景

自己炎症性疾患は、抗原特異的な T 細胞や高力価の自己抗体が存在しない状況下における、自然免疫の調節不全や全身性の炎症を特徴とする¹。

I 型インターフェロン異常症は、近年確立された自己炎症性疾患のサブグループであり、Aicardi-Goutières syndrome (AGS)、STING-associated vasculopathy with onset in infancy (SAVI)、Chronic atypical neutrophilic dermatosis with lipodystrophy and elevated temperature (CANDLE) などが含まれる。I 型インターフェロン異常症の患者は、両側の基底核石灰化、凍瘡様皮疹、肝機能障害など、いくつかの臨床的特徴を共有する²。また、それぞれのサブタイプには、AGS の早期発症の脳症や SAVI の肺高血圧症など、疾患特有の重篤な合併症が存在する^{3,4}。

これらの疾患に共通する発症メカニズムは、プロテアソーム分解や細胞質内 RNA および DNA 感知経路に関連する遺伝子の変異によって引き起こされる I 型インターフェロン経路の過剰活性化である。患者由来の細胞を用いた *in vitro* 実験や症例報告では、ヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害剤がこれらの疾患の治療に有効であることが示唆されていた⁵。

研究の成果

生後 1 か月の男児が、発熱、凍瘡様皮疹、肝機能障害、両側基底核石灰化を呈し、血清及び髄液中インターフェロン α 値の上昇から、I 型インターフェロン異常症と診断された。原因遺伝子検索のため、患者と両親に対して全エクソームシーケンスを実施したところ、ヒトの疾患の原因遺伝子としてこれまで報告されていなかった PSMB9 の *de novo* ヘテロ接合性ミスセンス変異 (NM_002800.5:c.467G>A, p.G156D) が同定された。三次元構造解析の結果、PSMB9 のアミノ酸置換部位は、免疫プロテアソームの 2 つの β リングにおいて互いに隣接していることが判明した (図 1)。また、自己炎症性疾患を含む既知の遺伝性疾患に関連する他の病原因子変異は検出されなかった。

患者に見出された PSMB9 p. G156D 遺伝子変異が疾患の原因となっていることを調べるために、患者由来リンパ芽球様細胞株 (lymphoblastoid cell line; LCL) と健常者である両親由来の LCL を用いて機能解析を実施した。プロテアソーム活性を測定したとこ

ろ、患者由来 LCL ではキモトリプシン様プロテアーゼ活性、トリプシン様プロテアーゼ活性、カスパーゼ様プロテアーゼ活性のほとんどを失っていた。父由来 LCL、母由来 LCL では血縁関係のない健常者由来 LCL と同等のプロテアソーム活性を有していた。さらに父由来 LCL にレンチウイルスベクターを用いて PSMB9 p.G156D 変異タンパクを過剰発現させたところ、患者由来 LCL と同様にプロテアソーム機能が有意に低下することが明らかになった (図 2)。

抗 PSMB9 抗体を用いた免疫ブロットでは、父親および母親由来の LCL で確認されたバンドと比較して、患者由来の LCL では約 10kDa 程度大きいタンパク質のバンドが確認された。抗 PSMB9 抗体で免疫沈降させたタンパクに対して、抗ユビキチン抗体を用いた免疫ブロットを行うと、患者由来 LCL では父親および母親由来の LCL に比べてユビキチン化が促進されていることが判明した。これらの結果から、患者由来 LCL では、PSMB9 タンパク質のユビキチン化が促進され、分解が進んでいることが示唆された。

また、患者におけるインターフェロン α の上昇と JAK-STAT シグナル経路の関係について明らかにするため、リン酸化 STAT1 の免疫ブロットを実施した。インターフェロン刺激を外部から加えた後に連続して測定すると、父由来 LCL の STAT1 のリン酸化レベルは、IFN- α 刺激 8 時間後にはベースレベルまで低下したが、患者由来 LCL は IFN- α 刺激 24 時間後でも高いリン酸化レベルを維持した。さらに、この外因性 IFN- α による患者由来 LCL の STAT1 のリン酸化は、JAK 阻害剤であるトファシチニブの添加により阻害されることを確認した (図 3)。

これらの機能解析の結果から、PSMB9 p.G156D 変異タンパクがプロテアソームの分解を促進し、正常 PSMB9 タンパクの機能を抑制していると示唆された。本症例は PSMB9 p.G156D 遺伝子変異による新規の I 型インターフェロン異常症であると考えられた。

患者の臨床経過としては、体外式膜型人工肺 (ECMO) による管理が必要な重症肺高血圧を合併していたが、JAK 阻害薬であるトファシチニブの投与により、病勢を反映すると考えられる血清インターフェロン α は低下し (図 4)、ECMO および人工呼吸管理から離脱することに成功した。その後、生後 7 か月時において、根治目的に臍帯血移植が行われ、トファシチニブの投与を中止できた。現在、移植後 2 年以上が経過しているが、I 型インターフェロン異常症の再燃は認めていない。本症例の経過から、PSMB9 p.G156D

変異による重症 I 型インターフェロン異常症に対して、JAK 阻害薬及び造血幹細胞移植の治療が有効である可能性が示唆された。

研究のまとめ

本研究により、①肺高血圧を伴う I 型インターフェロン異常症では PSMB9 遺伝子変異が原因となる可能性があること、② PSMB9 p.G156D 変異による I 型インターフェロン異常症では、JAK 阻害薬が有効である可能性があること、が明らかになった。

今後の展開

重度の I 型インターフェロン異常症の患者では、JAK 阻害剤と造血幹細胞移植が根治的な治療法となる可能性がある。今後、JAK 阻害薬の治療適応の拡大を目指して、I 型インターフェロン異常症患者に対する臨床試験の実施が期待される。

References

- McDermott MF, Aksentijevich I, Galon J, McDermott EM, William Ogunkolade B, Centola M, et al. Germline mutations in the extracellular domains of the 55 kDa TNF receptor, TNFR1, define a family of dominantly inherited autoinflammatory syndromes. *Cell*. 1999;97:133-144.

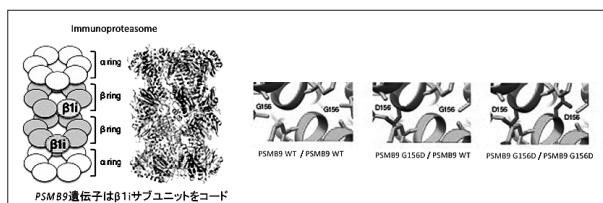


図1

PSMB9 の三次元構造。ハイライトしたリボンは、2つの異なるβリング上の PSMB9 タンパク質を示している。また、2つの隣接する PSMB9 タンパク質が野生型または変異型である3つのパターンをクローズアップで示した。

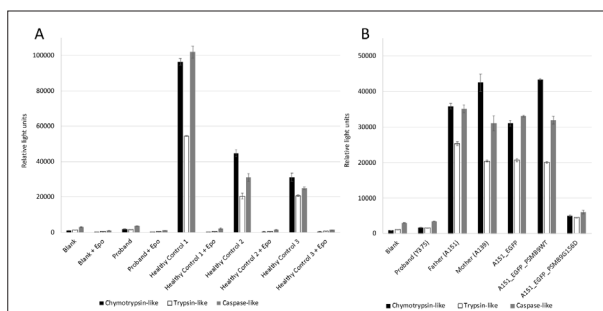


図2

A: LCL に対してプロテアソーム活性を測定。黒はキモトリプシン様活性、白はトリプシン様活性、グレーはカスパーゼ様活性をそれぞれ示す。プロテアソーム阻害薬であるエボキシミシンの添加により、3人の健康者由来 LCL のプロテアソーム活性が抑制されている。患者由来 LCL ではプロテアソーム活性をほとんど失っている。

B: 患者由来 LCL (Y375)、母親由来 LCL (A139)、父親由来 LCL (A151)、父親由来 LCL (A151) に変異型 PSMB9 (A151_EGFP_PSMB9G156D)、野生型 PSMB9 (A151_EGFP_PSMB9WT)、空のベクター (A151_EGFP) を導入した LCL におけるプロテアソーム活性を示す。変異型 PSMB9 を過剰発現させた父親由来 LCL においては、患者由来 LCL と同様にプロテアソーム機能が有意に低下していた。

- Kim H, Sanchez GAM, Goldbach-Mansky R. Insights from Mendelian interferonopathies: comparison of CANDLE, SAVI with AGS, monogenic lupus. *J Mol Med*. 2016;94:1111-1127.
- Rice G, Patrick T, Parmar R, Taylor CF, Aeby A, Aicardi J, et al. Clinical and molecular phenotype of Aicardi-Goutières syndrome. *Am J Hum Genet*. 2007;81:713-725.
- Liu Y, Jesus AA, Marrero B, Yang D, Ramsey SE, Montealegre Sanchez GA, et al. Activated STING in a vascular and pulmonary syndrome. *N Engl J Med*. 2014;371:507-518.
- Seo J, Kang JA, Suh DI, Park EB, Lee CR, Choi SA, et al. Tofacitinib relieves symptoms of stimulator of interferon genes (STING) -associated vasculopathy with onset in infancy caused by 2 de novo variants in TMEM173. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;139:1396-1399.

発表雑誌

掲載誌名: Journal of Allergy and Clinical Immunology

論文タイトル: Successful treatment of a novel type I interferonopathy due to a de novo PSMB9 gene mutation with a Janus kinase inhibitor

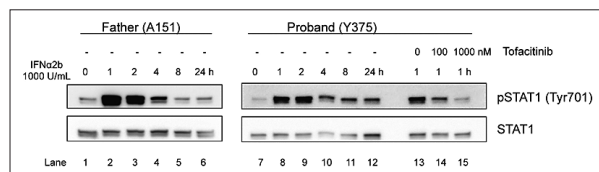


図3

外因性 IFN-α 刺激後の患者由来および父親由来の LCL において、抗リン酸化 STAT1 (Tyr 701) および抗 STAT1 抗体を用いて免疫プロットを行った。父親由来 LCL の STAT1 のリン酸化レベルは、IFN-α 刺激 8 時間後にはベースレベルまで低下したが、患者由来 LCL は IFN-α 刺激 24 時間後でも高いリン酸化レベルを維持していた。JAK 阻害剤であるトファシチニブの添加により、用量依存性に STAT1 高リン酸化の持続が阻害された。

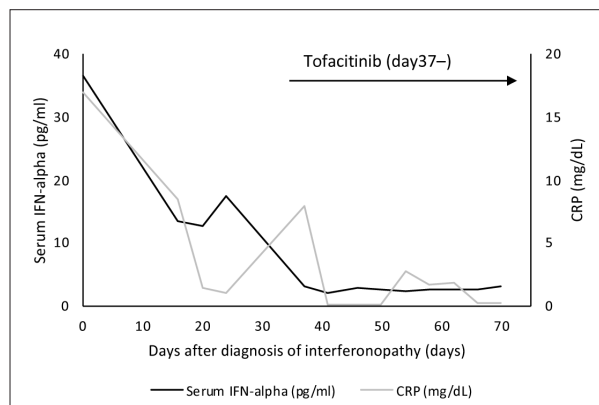


図4

黒線は IFN-α 値の推移、灰色線は CRP 値の推移をそれぞれ示す。JAK 阻害薬のトファシチニブ開始以降、血清 IFN-α は低下したまま推移していた。

准教授就任

機能形態学講座 機能組織学分野 准教授

こにし ひろ ゆき
小西 博之

〈経 歴〉

平成 12 年 3 月 大阪大学 基礎工学部 生物工学科 卒業
平成 14 年 3 月 大阪大学 大学院基礎工学研究科 生物工学専攻
修士課程 修了
平成 18 年 3 月 大阪市立大学 大学院医学研究科 基礎医科学専攻
博士課程 修了
平成 18 年 4 月 大阪市立大学 大学院医学研究科 機能細胞形態学 研究員
平成 18 年 10 月 大阪市立大学 大学院医学研究科 機能細胞形態学 助手
平成 19 年 4 月 大阪市立大学 大学院医学研究科 機能細胞形態学 助教
平成 23 年 4 月 名古屋大学 大学院医学系研究科 機能組織学 助教
平成 31 年 4 月 名古屋大学 大学院医学系研究科 機能組織学 講師
令和 3 年 9 月 名古屋大学 大学院医学系研究科 機能組織学 准教授

〈業 績〉

1. Konishi H, Okamoto T, Hara Y, Komine O, Tamada H, Maeda M, Osako F, Kobayashi M, Nishiyama A, Kataoka Y, Takai T, Udagawa N, Jung S, Ozato K, Tamura T, Tsuda M, Yamanaka K, Ogi T, Sato K, Kiyama H. Astrocytic phagocytosis is a compensatory mechanism for microglial dysfunction. *EMBO J*, 39(22), e104464, 2020.
2. Konishi H, Kiyama H. Non-pathological roles of microglial TREM2/DAP12: TREM2/DAP12 regulates the physiological functions of microglia from development to aging. *Neurochem Int*, 141, 104878, 2020.
3. Konishi H, Kiyama H, Ueno M. Dual functions of microglia in the formation and refinement of neural circuits during development. *Int J Dev Neurosci*, 77, 18-25, 2019.
4. Konishi H, Kiyama H. Microglial TREM2/DAP12 signaling: a double-edged sword in neural diseases. *Front Cell Neurosci*, 12:206, 2018.
5. Konishi H, Kobayashi M, Kunisawa T, Imai K, Sayo A, Malissen B, Crocker PR, Sato K, Kiyama H. Siglec-H is a microglia-specific marker that discriminates microglia from CNS-associated macrophages and CNS-infiltrating monocytes. *Glia*, 65(12), 1927-43, 2017.

学友会の皆様方におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。この度、令和 3 年 9 月 1 日をもちまして名古屋大学大学院医学系研究科機能組織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 12 年 4 月に大阪大学大学院修士課程に入学しました。当時ご指導いただいていた村上富士夫先生の勧めにより、村上先生が兼任されていた岡崎国立共同研究機構基礎生物学研究所に出向し、発生期における神経細胞の移動や軸索ガイダンスに関する研究を行いました。その過程で神経再生に興味を持つようになり、博士課程では大阪市立大学大学院医学研究科に入学し、木山博資先生のもとで神経再生研究を行いました。プロテオーム探索で得られた神

経損傷関連分子がミクログリアに発現していたことをきっかけに、神経損傷後におけるミクログリア活性化の分子機構について解析を行い、博士号を取得致しました。その後は、木山先生と共に名古屋大学に異動し、主に形態学的手法を用いミクログリア研究を続けております。

ミクログリアは脳内に常在するマクロファージの一種で、神経損傷時や神経変性疾患において活性化し、周囲の神経細胞に様々な影響を与えることが古くから知られていました。しかし、私が大学院の時代は正常時の機能は全くと言っていいほど分かっておらず、ミクログリアは各種グリア細胞の中で最も人気の低い細胞でした。しかし、2005 年にミクログリア突起が通常状態の脳内でもダイナミックに動いていることが示されたことをきっかけに、不要なシナプスを食食除去するなど発生期の機能や、シナプス状態を監視するなどの通常時の機能が近年急速に明らかになってきました。ミクログリアはマクロファージの一種であると申し上げましたが、このような神経回路の構築や再編に関するミクログリア機能は、他組織のマクロファージにはないものです。ミクログリアが脳特異的な機能を発揮するには、マクロファージに発現せずミクログリアには発現する分子が重要な役割を果たすと考えられるため、近年はミクログリア特異的な分子を探索し、その分子がどのようにミクログリア機能に関わるのか解析を行って参りました。また、ミクログリア特異的な分子の発現特性を活かし、ミクログリア除去モデルなどミクログリア特異的な操作技術の開発も行参りました。今後は、これまでの経験や開発したツールを活かし、ミクログリアが脳内で担う役割を明らかにしていきたいと考えております。脳は血液脳関門を持つと同時にリンパ管を持たないため、通常状態では血中から血球の浸潤はありません。そのような免疫特権を持つ脳内になぜミクログリアだけが免疫細胞として常在できるのか、という疑問についても考えていきたいと思っております。

自身の研究はもちろんのことですが、人材育成にも力を注いでいきたいと考えております。学部学生に対し基礎研究を促すイベントが近年盛んになったことで、多くの 1・2 年生が自主的に研究室に配属するようになってきました。私も常に数人の学部学生と研究を行っています。彼ら彼女らが実験手技や研究的思考を身につけ、研究マインドを持つ医師に育っていくことを大変嬉しく感じております。研究の面白さに触れる最初のきっかけを作ることで、名古屋大学医学部から研究マインドを持つ人材を多く輩出できるよう今後も尽力して参ります。

これまでに多くの皆様からいただきましたご指導とご支援に改めて感謝申し上げます。学友会の皆様には今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

新院長 に 聞 く

愛知医科大学病院

どう ゆう
道勇

まなぶ
学



—— 病院長に就任した今の気持ち、今後の展望や抱負

猛威を振るうコロナ感染の大きな逆境の中で、本年4月より病院長を拝命したことには大変厳しいものがあり、この試練の真只中にあっても、良質で安全・安心な医療を社会に提供し続けることの難しさを実感しています。とはいえ、着任した以上は覚悟を決め、愛知医科大学病院が着実な歩みを止めることなく持続的に発展して行けるよう、私はその先導役として以下の諸課題への取り組みを開始しました。

まずは新型コロナウイルス感染症への対応です。コロナ感染状況の動向は常に慎重な監視と適時の対応が求められます。この試練に対抗すべく今後も持続的に対策を重ねていきます。その中で医療の質と安全性の担保は必須であり、全職員が高い医療安全意識と使命感、そしてレジリエンスを保持できるような環境の弾力的整備を考えています。経営基盤強化は重要課題であり、客観データ根拠に基づいた効果的・効率的な適正人材配置を検討しています。また、臨床研究活性化には本学に設置されている多様な研究支援体制の活用度をより高めるための方略が鍵と考え、これを臨床医学研究・先端医療開発成果のさらなる向上に繋げたいと思います。医療者研修教育については、Trainee へのアピール度が高い実習環境の構築を考案して臨床指導体制の改善を適宜行い、有能な医療人のリクルート・育成を目指します。そして喫緊の課題である医師の働き方改革については、昨年度から大学と病院がトロイカで着手しており、それを引き継ぐ形にはなりますが、これを契機に最終的には職種を問わず全職員の健康保持とワークライフバランス向上に努めたいと思います。

—— 病院の特長

愛知医科大学病院が特定機能病院として急性期医療・高度先進医療・研究開発・教育を責務としていることは周知の通りですが、加えて地域がん診療連携拠点病院、愛知県難病診療ネットワーク拠点病院、包括型認知症疾患医療センター等をはじめ数多くの医療連携拠点機能も担っており、愛知県下ならびに近隣医療機関との骨太で良好な双方向の「顔の見える」診療連携、さらには介護施設および在宅関連医療・介護機関とのバックアップ連携体制を構築し、持続的かつ活発な地域包括ケアシステムに繋いでいます。また、当院は高度救命救急センター、臨床腫瘍センター、ゲノム医療センター、脊椎脊髄センター、パーキンソン病総合治療センター、炎症性腸疾患センター、頭蓋底外科セ

ンターなど、各種スペシャリストを擁したセンターを数多く設置し、医療の多様なニーズに応えるべく集学的医療に特化した専門診療も精力的に展開しています。

—— 卒後研修への取り組み

当院では学内のみで2年間の研修を行うプログラム（内科系・外科系・総合医コース）、2年目の20週間を市中病院で研修するプログラム（学外コース）、小児科や産婦人科など専門診療に特化した臨床研修プログラムを提供しています。卒後臨床研修センターには専任医師を配置して質の高い研修を行っており、研修医から出た意見をできる限り研修プログラムに適時で取り入れる体制になっています。研修医の皆さんにとって大きな関心事である時間外当直・指導体制については、一次・二次救急を担当する臨床研修医と専修医に加え、内科系および外科系当直医がERに常駐して診療のバックアップ体制を組み、屋根瓦式で「寄り添う指導体制」のもとで救急診療にあたる体制を構築しています。さらに、三次救急を担う救命救急科医師や病棟当直医、さらには待機医とも密に連携をとりながらチームとして救急診療を行う体制にもなっています。

—— 学生へのメッセージ

私は、NET. 25年に及ぶ名古屋大学での学びから得た医学・医療の研究論理的および臨床合理的思考と倫理に基づく実践、さらには組織の一員として神経内科医局で培った組織の運営ノウハウに、僥越ですが、私なりに誇りを持っています。将来、世界に向けて大きく羽ばたくであろう名大医学部学生諸君にも、是非とも名古屋大学での学びに誇りを持ち、医師、そして医学者として大いに社会貢献を果たしていただきたいと切に願います。期待しています。





臨床教授のひとこと



忘れ得ぬ患者

— 胆のう癌末期、着物姿の師長さん —

 の の が き こう じ
 大同病院 野々垣 浩二


「最期は、大同病院で死ぬ。先生の病院で最期をむかえるから。」

20 年以上前と全く変わらない口調であった。自分で決めたことを押し通すスタイルは全く変わらない。変わったことと言えば、胆のう癌末期のため、ずいぶん痩せてみえた。

私が初期研修（江南昭和病院：現在の江南厚生病院）を修了後、内科医として勤務した病棟の師長さんである。若手医師、看護師からは院内で最も恐れられた（？）師長さんである。研修医あがりの私の未熟な病棟管理に、師長さんもずいぶんヒヤヒヤしていたに違いない。今も連絡を取り合う、同期の新人看護師とともに、師長さんの頭をずいぶん悩ましたことだろう。新年会、忘年会、歓送迎会では、夜中まで 2 次会、3 次会と一緒に楽しい時間を過ごした。

20 人を超える担当患者を抱えた若手内科医の私は、就寝前に自分だけのカンファレンスを行うことが日課であった。「この患者は、今後の治療をどうしたらいいのか？」「明日の朝は、どの先生に相談しようか？」、毎晩のように、自分の病棟管理不足からポケベルがなった。医師として最初の 4 年半、この師長さんのもとで育った。自分自身の診療が心配で、担当患者の状態が心配で、何度も病棟内のナースステーションで座りながら夜を明かした。当直明けは、担当患者が増え、帰れない日々が続いた。とにかく病棟にいたことが最も安心できる時間であった。最後は師長さんに相談すれば何とかしてくれるという安心感があった。

20 年以上の時が経ち、患者と医師の立場で再会である。紹介頂いたクリニックの医師は、江南昭和病院で 24 時間、365 日一緒に働き続けた尊敬する先輩である。癌末期の患者には、「本当にいい最期を迎えていただくことができたのだろうか？」「他にまだやってあげられることはあったのでは？」、いつも自問自答する。数えきれない患者の最期を看取ったが、いまだに正解にたどりついていない。モヤモヤ感は常に残る。

ワークライフバランスは人生の豊かさを追求する上で、医師とはいえ重要な時代となった。医師の働き方改革は医療界の喫緊の課題である。しかし、ワークライフバランスが重要だからこそ、医師になっての最初の何年

間はワーク in ライフで良いのではないかな？と思う。仕事と私生活の融合である。正解にたどり着くヒントは常に、医療の現場にある。「誰よりも、担当患者のことを心配する」、「誰よりも、病棟に足を運ぶ」、「誰よりも、患者のため、そして自分自身のためにも毎日 1% 上積み」の努力を怠らない、朝も昼も夜も、真剣に医療に向き合うとき、担当患者のことを完全に切り離して生活することなどできるだろうか？だからこそ、それを支えてくれる家族、恩師、先輩、同僚が大切だと思う。

人生 100 年時代である。医師として働く期間は、極めて長期にわたる。しかし、医師としてのスタイルは、最初の数年で決まっているように思う。少なくとも、私が医師として、充実した人生を送れているのは、研修病院の病院長、指導医、何でも相談し、頼りになった先輩、一緒に悩み、騒いだ病棟看護師、そして何よりも人生の最期を私に委ねてくれた師長さんのお陰である。

20 年以上も臨床医として働けば、忘れ得ぬ患者は数えきれない。自分の知識・技術が未熟であったが故に救えなかった症例、全力を尽くしても合併症により患者も自分も苦しんだ症例、急変して怖い思いをした症例、本人・家族も涙を流しながら感謝された症例。しかし、おそらく今後も最も忘れ得ぬ患者の一人になるのは、この原稿を仕上げて前日に人生の幕を閉じた師長さんである。そして、着物姿の癌末期でもその輝きは全く変わっていない。



（写真掲載、原稿投稿について生前の本人より承諾済）



臨床教授のひとこと



偶然の出会いを大切に

中部労災病院

ふじた
藤田よしろう
芳郎

名古屋大学医学部学友会時報から突然の寄稿のご依頼をいただき驚きとともに無名な地域病院の一医師にそのような機会をいただき心から感謝いたします。個人としては何も自負するものがなく若い方に目標となるようなことを申し上げるような経歴や賞など全くないので地域病院の一医師として普段感じている事や思い出することなどを書かせていただきたいと思います。

ヒトはそれぞれの人生がありそれぞれの目標—達成できるとは限らない—がありそれが子供のころのあるときに偶然提示されたものに影響されているということがひとつならずあると思います。時々思い出すその提示は私の中では小学生の時に待合室で読んだ手塚治虫の漫画(残念ながら題がどうしても思い出せません)の中で描かれていた医師(手塚治虫は医学博士だった)です。その医師は病院の中で片隅にいて目立たずしかし何かわからないことがあるとみんなに頼りにされていて決して威張らない中堅医師として描かれていました。以来その医師像が自分の幼心に焼き付いてしまいました。そういう平凡な医師なら「神の手を持つ医師」になるという困難な目標と異なり自分でもなれそうな気がしていました。そして本当に偶然ですが運よく東京の大学病院での初期研修医時代にその漫画に描かれている理想の医師に出会いました。その先生は大勢の内科研修医みんなに頼りにされ尊敬されており小西先生というお名前でした。小西先生から教えていただいたことはきっと多くあるはずですが自分が思い出すのはひとつのこと「医師は自分に何ができないかを知っていることこそが重要だよ」でした。人間誰でも自己中心ですが「自惚れが強すぎる孤高の医師」というのは患者優先・命優先の態度とは言えず、医師は自分の自惚れと戦わなければならない、自分が知らないことできないことを明確に認識して知ったかぶりをせずそれができる医師を探し出して助けを求めることが大切だと教わった気がします。

自分も小西先生のような頼りにされる医師になりたいと思っていましたが目標達成できず「自分の分を知る」ことも大切だと思っています。今では「頼りにされる医師」というより「頼りになる医師を見つけ出して教わる医師」となってしまいましたが患者さんにとっては教えていただいた良質の医療を結果的に提供できればよい「仕事は結果だ」と自分を慰めています。私が勤務し

はじめた1999年当時の中部労災病院では全国的に多くはなかった米国で訓練を受けた感染症や膠原病や救急の一流の専門医を招き患者さんを直接診ていただき厳しく率直な「セカンドオピニオン」を教えていただくという環境を作っていただくことができました。今でもその先生方の教えをこの病院で受けることができるということでもやる気のあるスタッフが集まるようになり今度はその若い優秀なスタッフに私が教えていただくという状況になっています。理想の「頼りにされる医師」になれなくても患者さんにとって良い環境ができていないかと思っています。

目標達成はできなかった自分にも自慢ができる財産があることに最近気が付きました。2年間の初期研修医を終わって医師になって3年目からほぼ10年間「国家試験の勉強会」と称して毎週勉強会を開いて10人ほどの名古屋大学の医学生を教え続けたことがありました。初期研修医が終わったばかりで教わったばかりのことを自分の記憶のために学生を教え今ではいい加減なことを教えていたなと思えば恥ずかしいのですが自分の勉強には大いになりました。

その時の出会いというものが現在の自分のいや自分が担当している患者さんのしあわせにつながっています。その方たちが立派な心臓外科医や循環器科医や消化器科医や産婦人科医や外科医や小児科医や家庭医になり病院の院長や部長になったり大学病院の教授になったり立派な開業医になったり介護施設の素晴らしい医師になったりしてそれぞれの医師人生を歩んでいらっしゃる自分の患者さんの困った状況の助けを求めると快く助けていただいています。信頼できる人間関係こそが最大のしあわせであると痛感する日々です。

現在、中部労災病院は、命を優先して考えるあたたかい人格者の院長のもとで明るくやさしい医療者に囲まれた非常に「仕合わせ」な環境にあります。「孤独は悪」であり患者さんが孤独に死を迎えることのないようなあたたかい環境にますます進化していく病院であると思います。

最後に名古屋大学教養部時代の最大の恩師梅津濟美(うめつなるみ)先生の言葉でこの雑文を終わらせたいと思います。「しあわせとは『偶然の出会い』である。」「人間のなかににせものはいない。」

十医者
十色

医系技官として働く

す み まなぶ
鷺見 学(H8卒)
厚生労働省医政局地域医療計画課長

皆さん、こんにちは。平成8年に名古屋大学医学部を卒業して、厚生労働省に医系技官として勤務している鷺見学(すみまなぶ)です。これまでも時報には何度か投稿する機会を頂きましたが、改めて今回の機会をいただき光栄です。

はじめに医系技官のことを紹介させてください。現在、厚生労働省を中心に保健・医療の政策立案に関わる医系技官は約300名程度おりますが、うち約200名は厚労省内で、残り約100名は他省庁、都道府県、AMEDなどの政府系機関、WHOなどの国際機関など厚労省外に勤務しています。全国の医師の数は30万人強ですので、1000人に1人の0.1%にすぎず、1学年100名の医学部では、10年に1人いるかどうかです。

私自身は、卒後1年半の臨床研修終了後に厚労省(当時は厚生省)に入り、診療報酬、食品安全、精神保健、国際保健、がん対策、TPP交渉、健康増進などを担当してきました。その間、環境省への出向、ハーバード大学公衆衛生大学院への留学、WHO本部事務局(ジュネーブ)や国連代表部(ニューヨーク)・外務省での外交官としての勤務などを経験しました。

最近では、今年の9月までは厚生労働省健康局健康課長として、健康日本21、たばこ・アルコール対策、栄養施策、地域保健など健康増進分野、そして新型コロナ対策本部の保健班長として保健所対応や入国者対応などを担当してきました。また、今年の9月からは医政局地域医療計画課長として、医療計画や地域医療構想、救急・周産期・災害医療など医療提供体制や医師の働き方改革、そして医療班長として新型コロナに対する医療提供体制の確保などの業務を担当しており、9月末の時点では感染状況は落ち着いてきていますが、この冬に感染が再拡大することを想定した準備を進めています。

医系技官の仕事につき、昨年夏から今年の夏まで1年あまりの間の健康課長の業務の一部を紹介いたします。今回の新型コロナ対策は新しい感染症であることから、検査、疫学調査、入院調整など様々な場面で保健所が関与しており、大変逼迫しています。最終的には、インフルエンザへの対応のように保健所が関与しなくても適切な医療が提供できる環境となることが望ましいですが、現時点では逼迫している保健所に対して必要な財政・人的・技術的支援をタイムリーに行う必要があります。

また、将来の同様の感染症危機に適切に対応するために

は、平時の組織・人材育成や国・地方の権限の在り方などに関し、法律改正や予算対応含めて、目の前の新型コロナへの対応と並行して今から議論する必要があります。

こうした様々な課題につき、省内で議論するのはもちろんのこと、国会等でも多くの議論がなされていることから、大臣に国会で適切にご対応いただくために、毎日大臣に論点をブリーフします。また、総理に対しても、事務次官や医務技監(医系技官で事務次官級のポスト)が日々状況を報告しご判断いただいておりますが、そのための資料づくりやエビデンスの確認作業等を行っています。

厚労省は今回の新型コロナ対策に対する全体戦略がないのではないか、と指摘されることも多く忤怩たる思いをしていますが、世界においても魔法の一手が必ずしもない中で、解決すべき課題を一つずつ解決していき、前に進んでいるのが現実です。

こうした厚労省での仕事は、医療関係者以外の関係者も含めた合意を取りながら進める必要があります。時には非常に根気がいるのも事実です。また、臨床現場の医師と異なり、患者さんやご家族から直接感謝される機会はほとんどなく、医師としてのアイデンティティを感じにくいという側面があることは否めません。一方、これからAIやゲノム解析など様々な形で医学が進歩する中で、そうしたイノベーションを倫理的な側面や責任の所在、技術としての審査・承認も含めて、適切に制度として取り込み、医療に還元させていく人材が、今まで以上に求められると私は考えています。

5年間だけは嫌なことがあっても歯を食いしばってがんばろうと思って厚労省に入りましたが、気がつくとう今年の10月1日で25年目に突入しました。医系技官の存在を公衆衛生学の講義などでできる限り紹介してきたこともあり、現在では合計9名の名大卒の医系技官がそれぞれの部局で活躍しています。このうち3名の方々は、人事交流という形で概ね2年という期間においてその専門性を活かした部局(がん分野や難病分野等)で活躍いただいています。こうした名大の方々の派遣には総長、病院長、医学部長をはじめとする名大全体の多大なるお力添えをいただいております。この場を借りて感謝申し上げます。もしご関心のある方がいらっしゃれば、またそれ以外でも何かございましたら、是非ご連絡ください。

sumi-manabu@mhlw.go.jp

創基 150 周年記念式典のご案内

本年、名古屋大学医学部は創基 150 周年を迎えるにあたって、150 年史の編纂、医学部史料館の開設、ライフ・イノベーション先端研究教育拠点施設の整備などを行ってきました。今般、創基 150 周年記念行事の節目の企画として、以下の記念式典を予定しています。COVID19 流行の影響が予測できないため、ご来場は招待者のみに限らせていただきますが、オンラインでのライブ公開も致します。ご多忙の折とは存じますが、学友会の皆様のご視聴を期待いたします。

記

日時 2021 年 12 月 18 日（土）午後 1 時半～

場所 豊田講堂（名古屋大学東山キャンパス）

開催方法 ハイブリッド（視聴方法は HP で公開）、来場は招待者のみ

式典次第（予定）

1. オープニング 医学部混声合唱団 「今、ここに」「歩くうた」
2. 開式の辞 名古屋大学大学院医学系研究科 門松健治研究科長
3. 挨拶 名古屋大学医学部附属病院 小寺泰弘病院長
4. 祝辞 東海国立大学機構 松尾清一機構長
5. 創基 150 周年記念事業の概要説明 名古屋大学大学院医学系研究科 門松健治研究科長
6. 特別講演 科学技術振興機構（JST） 瀧口道成理事長
「昔日の向こうにある未来へ ～ 150 年を超えて～」
7. ピアノリサイタル 沢田蒼梧（医学部 5 年、2021 年ショパンコンクール本選出場）
ショパン アンダンテ・スピアナートと華麗なる大ポロネーズ 変ホ長調 作品 22
ショパン バラード第 1 番 ト短調 作品 23
ショパン スケルツォ第 2 番 変ロ短調 作品 31

また、12 月 11 日から 17 日にかけては、150 周年記念ウィークと銘打って、市民公開講座、ライブ / オンデマンドで研究室・名大医学部の活動を紹介する企画を予定しています。記念ウィークならびに記念式典の詳細に関しましては、創基 150 周年記念ウェブサイト（<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/med-150th/>）をご覧ください。

なお、創基 150 周年記念事業の実施にあたって、特定基金を立上げ、広く寄付を募っております。20 万円以上の寄付を戴いた方々につきましては、上記の記念式典にご招待するとともに、医学部・医学系研究科建物内に設置する銘板に、ご芳名を刻ませて戴きます。学友会の皆様には、趣旨にご賛同いただき ご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

【お申し込み方法】

名古屋大学基金の HP からお申込みください。

<https://fundexapp.jp/nagoya-u/entry.php?purposeCode=200000&supportCode=200023>

銀行・郵便局で振込用紙を用いる場合は、下記のお問い合わせ先までご連絡いただければ、用紙を送付させていただきます。基金に関するお問い合わせ先

名古屋大学医学部・医学系研究科総務課（創基 150 周年医学部基盤整備支援事業事務局）

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町 65 TEL：052-744-2040

E-mail：med-kikin@adm.nagoya-u.ac.jp

JACME医学教育分野別評価受審

医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター, 糖尿病内分泌内科

総合医学教育センター, 医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター

おのうえ
尾上
にしごり
錦織

たけし
剛史
ひろし
宏

2021年6月、本学において、日本医学評価機構(Japan Accreditation Council for Medical Education, 以下 JACME) による医学教育分野別評価を受審しました。本稿ではその経緯を学友会の皆様に紹介したいと思います。

遡ること2010年、米国のECFMG(Educational Commissions for Foreign Medical Graduates)が、世界医学教育連盟(World Federation for Medical Education, 以下 WFME)のような国際認証機関からの外部評価を受けていない医学部の卒業生を2023年以降は米国で研修医として受け入れない、という声明を出したことがきっかけとなり、国内外で医学教育認証への関心が急激に高まりました。我が国では、2015年に設立され、また WFME からに認証された日本で唯一の医学教育分野の認証組織である JACME が、国内の医学部における医学教育分野別評価の任を担っています。2021年6月現在、56の大学が JACME による医学教育分野別評価の受審を終えています。

その JACME の医学教育分野別評価受審に対する本学の準備は、あちこちに散らばっている医学教育に関する情報を収集して自己点検評価報告書を作成するところから始まりました。医学部の学部教育委員や附属病院の卒後臨床研修・キャリア形成支援センター教育専任教員が中心となってワーキンググループを結成し、約1年かけて資料を収集して、報告書案の作成を行いました。その上で医学部全講座の教授が査読し、医学部の総力をあげた形で作成しています。報告書の最終版は総頁406ページの大作となり、今後、医学部の HP から閲覧可能になる予定ですので、是非ご覧いただければと思います。評価員による実地調査は2021年6月21日～25日にかけてオンラインで実施されました。また「使命と学修成果」「教育プログラム」「学生の評価」「学生」「教員」「教育資源」「教育プログラム評価」「統轄および管理運営」「継続的改良」の9つの領域別に行われた検討会議には全講座の教授が参加し、活発な質疑を行いました。最終日には審査員から講評をいただき、本学の教育の優れているところ、また改善が必要なところを多数ご指摘頂きました。

大学組織において教育に関する様々な情報を収集して分析し、教育を改善していく活動のことを教学 Institutional Research (IR) といいます。医学部ではこれ

まで教学 IR 活動を担う組織はありませんでした。そこで JACME の受審準備も含める形で、2019年に教学 IR ワーキンググループを組織し、全学で教学 IR を担当する教育基盤連携本部と連携して、カリキュラム評価(IR)委員会を2020年度に設置しました。カリキュラム評価(IR)委員会による本格的な活動は JACME による認証評価を終えたこれからになります。同門の先生方にも色々とお伺いすることもあるかと思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

JACME による認証評価については、今後、改善報告書を作成するとともに、7年後に予定されている次回受審に向けて改善策を着実に実行していくことになります。やらされ感の拭えない外部評価ではありますが、受審をきっかけにして、我々の思い描く名大医学部の医学教育のあるべき姿を考えるよい機会となったとも感じています。最後になりますが、受審にご指導・ご協力を頂いた先生方や学務課の皆様、インタビューにご協力頂いた学生・研修医の皆様をはじめとした関係者の皆さまにこの場を借りて感謝申し上げます。

