

名大医学部学友時報 2020 6

目次

1. 教授就任	..... (1)	青木 重孝	..... (8)
2. 鈴木教授就任インタビュー	..... (2)	三宅 養三	..... (9)
3. 最終講義	高橋 雅英 (3)	二村 雄次	..... (10)
	中村 栄男 (4)	芳川 豊史	..... (11)
4. 永井美之先生の ご逝去を悼む	木村 宏 (5)	7. 学友大会ご案内	..... (11)
5. 愛知県医療育総合センターの 全面開所一周年	吉田 太 (6)	8. 会員寄稿	太田 宏 (12)
6. 150周年記念記事	井口 昭久 (7)	9. 診療体制一覧表(2)	..... (13)
		10. 編集後記	..... (16)

教授就任



附属神経疾患・腫瘍分子医学 研究センター(分子腫瘍学) 教授

すずき ひろし
鈴木 洋

〈経歴〉

2004年3月 東京大学医学部医学科 卒業
2004年4月 東京大学医学部附属病院 臨床研修医
2006年4月 東京大学医学部附属病院 後期研修医(血液・腫瘍内科)
2007年4月 東京大学大学院医学系研究科 博士課程入学
2008年5月 日本学術振興会特別研究員(DC1)
2010年3月 東京大学大学院医学系研究科 博士課程修了

2010年4月 東京大学大学院医学系研究科 分子病理学 特任助教
2014年4月 マサチューセッツ工科大学 コークがん総合研究所 客員研究員
2019年6月 マサチューセッツ工科大学 コークがん総合研究所 リサーチサイエンティスト
2020年5月 名古屋大学大学院医学系研究科 附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター 分子腫瘍学 教授

〈業績〉

- Ochi Y, et al., [Suzuki HI](#), and Ogawa S. Combined Cohesin-RUNX1 Deficiency Synergistically Perturbs Chromatin Looping and Causes Myelodysplastic Syndromes. *Cancer Discovery*. Online ahead of print. 2020.
- Grigelioniene G, [Suzuki HI](#), Taylan F, Mirzamohammadi F, Borochowitz ZU, et al. Gain-of-function mutation of microRNA-140 in human skeletal dysplasia. *Nature Medicine*. 25(4):583-590. 2019.
- [Suzuki HI](#), Spengler RM, Grigelioniene G, Kobayashi T, Sharp PA. Deconvolution of seed and RNA-binding protein crosstalk in RNAi-based functional genomics. *Nature Genetics*. 50(5):657-661. 2018.
- [Suzuki HI](#), Young RA, Sharp PA. Super-Enhancer-Mediated RNA Processing Revealed by Integrative MicroRNA Network Analysis. *Cell*. 168(6):1000-1014. 2017.
- [Suzuki HI](#), et al. and Miyazono K. Modulation of microRNA Processing by p53. *Nature*. 460(7254):529-33. 2009.

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、令和2年5月1日付で、高橋隆先生の後任として附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター教授(分子腫瘍学)を拝命しました鈴木洋と申します。ここに謹んでご挨拶申し上げます。

新しく研究室を主宰するにあたり、これまでの研究のバックグラウンドと抱負を紹介させていただきます。私は2004年に東京大学医学部医学科を卒業後、3年間の臨床研修(初期臨床研修および血液・腫瘍内科での研修)を経て、2007年に東京大学大学院(分子病理学)に進学しました。宮園浩平教授の指導のもとで新しいテーマに挑戦し、がん抑制遺伝子p53とマイクロRNA生合成の関係を明らかにしました。大学院卒業後、引き続き、分子病理学と情報科学を統合することでがんとマイクロRNAの関係を探索し、2014年からマサチューセッツ工科大学(MIT)コークがん総合研究所のPhillip A. Sharp教授(Institute Professor、1993年ノーベル生理学・医学賞)のもとで6年間研究を行いました。MITでは、バイオインフォマティクス・次世代シーケンサー・ゲノム編集などの技術躍進に基づく大規模データ群の統合的解析から、ゲノム・転写・RNAネットワークの関係性を多層的・定量的に解釈し、遺伝子制御の作動原理や疾患のメカニズムを探索する幅広い研究を推進してきました。

私たちの研究の中心的な興味は、ゲノムやRNAはどのように機能するのか、その遺伝情報の流れやふるまいを数式やコンピューターで予測しテクノロジーで制御できるか、その予測からがんなどの病気の本質的な治療のシーズを見出せないか、ということになります。この流れで、RNA干渉を制御・予測する数理モデルを含む基幹理論の構築に成功し、スーパーエンハンサーによるRNAネットワークの制御などを明らかにしてきました。情報学は臨床応用を視野に膨大なデータを活用するために重要ですが、一方で、情報学は膨大なデータに基づいてわれわれの現在の医学の知の体系を再検証・再構築することも可能にします。再構築された基礎的な知の体系は膨大なデータへの応用を最大化することにも寄与するはずで、教育面においては、情報学に基づいて医学・生命科学の知の体系を再構築する挑戦の楽しさを伝えていければと思います。

今後は、さらに、分子と腫瘍、「遺伝子(ゲノムとRNA)の制御」と「がん」の研究を推進していく予定です。取り扱う項目はゲノム、エピゲノム(スーパーエンハンサー)、ゲノム3次元構造、非コードRNA、トランスクリプトーム、機能ゲノミクス、相分離と多岐にわたりますが、これまで培ってきた経験をもとに、基礎医学、社会医学、臨床医学教室と協力して、学内外・国内外の研究交流にも積極的に貢献していきたいと考えています。

研究室の大きな使命は、学問・研究を探求すること、世界に挑戦すること、病める人・世界に資することですが、より重要な使命は、これらを体現する人材を世界に羽ばたかせることです。これらを通じて、公共財である教育・研究・医療に貢献したいと考えております。皆様には、今後とも一層の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。

また、今回の私の着任は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミック下での着任となり、この場をお借りして、お世話になりました関係の皆様にも心より感謝申し上げます。また、COVID-19対応と日常診療の両立に尽力されている医学部附属病院の皆様にも心より感謝申し上げます。

鈴木教授就任インタビュー

■現在の心境と抱負

ここからが本当の挑戦だと思っています。責任も感じていますが、自分が大切に思うこと・自分が考えなければいけないことを考えようと思っています。目の前の勝負だけでなく、長く深い挑戦・ゲームチェンジに取り組みたいと思います。また、これまで多くの人にいろいろなことを教えてもらい、そして、社会にお世話になってきました。社会・世界のために何ができるのか、どうやって還元できるのか、をより考えたいと思っています。

■研究に進まれたきっかけ

漠然と研究したいという気持ちがあって学部学生のころ、いろいろな基礎の研究室に出入りさせてもらっていましたが(研究をして医学に貢献できればという気持ちももちろんあった)。研究といっても、どっぷりcuriosity-drivenの先生もいれば、臨床的な疑問を基礎研究に投影する先生もいて、いろいろなスタイルがあるのが非常に勉強になりました。また、研究は、実験の仕組みも含めて、自分の頭で考えないといけないということも実感して、基礎と臨床の両方につながりがある方向性ということで、再生医学的な意味合いで「さまざまな細胞はどうやってできるのか」ということに興味をもって実験していました。当時はiPS細胞の研究につながるような転写因子による制御が注目されていたのですが、そうではない側面が重要であるはずだと考え、マイクロRNAやRNAに興味を持ち始めました。ヒトゲノム配列が解読されたところでデータ解析をかじらせてもらったことも、現在の研究のスタイルにつながっていると思います。大学を卒業して研修医になり研究からは遠くなったのですが、一日の業務が終わってあと30分、1時間とマイクロRNAなどの論文を読んで何かできないかと考えていました。また、臨床の日々で研究をしないと未来の臨床の種も生まれないのではないかと思います。葛藤の末、本格的に研究を始めることを決めました。

■自分の研究分野の魅力

医学部なのでブラックジャックに詳しい人が多いかもしれませんが、閉じ込められたビルで周囲が呆れている中でブラックジャックが壁を打診して…というエピソードがあります。われわれの研究も少し似ていて、ウェット・ドライいろいろなことを試して、膨大なデータや既成観念の奥に隠れている遺伝子制御の作動原理を探索しています。時々、そうかそうだったのかという原理が見つかります。そのような自分が自然に驚かされる・自分の無知(そして、人類の盲点)に気付かされる瞬間はなかなかないのではないかと思います。

■学生へのメッセージ

研究・臨床・それ以外でも、いろいろな機会に宝物に出会うはずで(研究のアイデアや新しい病気かもしれない)。宝物は一瞬で通り過ぎ、宝物と思わない場合が多いかもしれない。宝物を見逃さないために、自分の頭で考えること、医学以外にも幅広く勉強して(人生経験も含む)自分の審美眼・視力を鍛えることを大切にしてください。

最終講義

分子から生命現象を眺める

— RET がん遺伝子の発見から学んだこと —

神経疾患・腫瘍分子医学研究センター分子病理学分野

たかはし まさひで
高橋 雅英

私が大学院生として研究を開始した1980年初頭は、がん研究は依然として混沌とした状況にあった。がん化に関わる遺伝子異常を見つけるという研究は途方もないプロジェクトのように感じた時代であった。しかし、その扉は突然開いた。1982年にハーバー大学医学部・Dana-Farber 癌研究所のGeoffrey Cooper 博士とMITのRobert Weinberg 博士のグループがトランスフェクション法という手法を用いて、ヒトのがん細胞DNAをマウスのNIH3T3線維芽細胞に導入することによりNIH3T3細胞をがん化する系を確立し、ヒトがん遺伝子RASを発見した。さらに、RASのがん遺伝子として活性化が点変異によることが複数の研究グループから次々と報告され、がん研究の世界に大きな衝撃が走った。

私は1983年にCooper研究室に留学し、NIH3T3細胞を用いた系で、新規がん遺伝子RETを発見した。RETは遺伝子再構成によりがん遺伝子として活性化される遺伝子であることを証明し、論文を発表したが(Cell, 1985年)、その年は奇しくも慢性骨髄性白血病の原因遺伝子であるBCR-ABL融合遺伝子のクローニングの論文が発表された年でもあった。その後、RETは甲状腺乳頭がんの5-30%で、肺腺がんの約2%の症例で遺伝子再構成により活性化されていることが明らかになり、特にチェルノブイリ原子力発電事故後に多発した小児甲状腺がんでは約70%の症例にRET遺伝子再構成が検出された。さらに近年、大腸がん、乳がん、唾液腺がんなどでも活性化が報告されるようになり、固形がん遺伝子再構成が検出される代表的ながん遺伝子となった。

1993年に、甲状腺髄様がんや副腎褐色細胞腫を発症する遺伝性腫瘍、多発性内分泌腫瘍症2型(Multiple Endocrine Neoplasia 2, MEN2)の原因遺伝子であることが証明され、1994年には腸管神経系の欠損によって発症するヒルシュブルグ病の原因遺伝子であることも明らかになったことにより、様々な分野の研究者が注目する遺伝子となった。RETは細胞表面に発現する受容体型チロシンキナーゼ(増殖因子受容体の1つ)をコードしているが、多くのMEN2Aの家系では(約95%)、RETの細胞外ドメインのシステイン残基に点変異が起き、他のアミノ酸に置換される。われわれのグループはシステインに変異が起きると、RETタンパクのリガンド非依存性の二量体化が生じ、がんタンパクとして恒常的に活性化されるメカニズムを世界に先駆けて証明した。一方、ヒルシュブルグ病で見つかった変異は、RETの機能を失活する変異であることを証明した。例えば細胞外ドメインに検出されるヒルシュブルグ変異の多くはRETタンパクがミスフォールディングにより細胞表面に発現できなくなることで、キナーゼドメインの変異はチロシンキナーゼ活性を障害することを明らかにした。

さらに、RETの遺伝子改変マウスを用いた研究により、RETが腸管神経系の発生に加え、腎臓の発生や精子幹細胞の維持に重要な分子であることを明らかにした。米国Genentech社のArnon Rosenthal博士との共同研究により、RETのリガンドが神経栄養因子GDNFであることを証明したが、GDNF

によってRETが活性化されることが、上記の器官形成を誘導するシグナル伝達系の活性化に必須であることが判明した。このように、RETという1つの分子の機能に注目し、研究を進めることにより、様々な疾患の発症メカニズムに加え、臓器発生のメカニズムを学ぶことができた。現在、RET変異を有するがんの制圧のため、RETキナーゼ阻害剤の開発が積極的に進められており、成果があがりつつある。RETの研究は、がん研究を起点に神経科学や発生生物学の分野へと大きな広がりをもった研究へと発展してきた。

2000年代に入り、教室の研究のテーマをRETによって発現誘導される遺伝子群の同定やRETのシグナル伝達系で活性化される分子の機能解析に重点を移した。RETによって発現誘導される遺伝子としてはCD109に注目し、RETのシグナル伝達系で活性化される分子としては新規にクローニングに成功したGirdinと名付けた分子とそのファミリー分子Dapleに注目し、研究を進めた。CD109はGPIアンカー型の細胞表面タンパクで扁平上皮がん、腺がん、グリオブラストーマの悪性化に関わる分子として機能するとともに、毛の発生や骨代謝に関わる分子であることを明らかにした。上記のがん細胞にて発現が亢進することからがんの治療標的分子として有望であり、CD109を標的としたがんの治療法の開発研究を進めている。

Girdinは増殖因子刺激などにより活性化され、アクチン細胞骨格の再構成を引き起こし、がん細胞の集団的移動(がん細胞が結合しながら塊となって移動すること)を誘導し、がんの浸潤・転移に関わることや神経芽細胞の集団的移動を誘導し、海馬の発生や嗅球の形成など中枢神経系の発生に重要な役割を果たす分子であることを明らかにした。また、Girdinのファミリー分子DapleもWntシグナルを活性化することにより胃がん細胞の運動能を促進し、その浸潤・転移に関わることや脳室上衣細胞の繊毛の極性(繊毛が正常に波打つことにより脳脊髄が正常に流れるのに必要)に関わり、その変異が水頭症の発生につながることを明らかにした。

名古屋大学では1990年からちょうど30年間、RETおよびその関連分子の発見から機能解析までの一連の研究に携わり、充実した研究生生活を送ることができた。この間に80名を超える大学院生、教員と一緒に楽しく研究を進めることができたことを心より感謝している。



最終講義

私の最終講義

高次医用科学講座 臓器病態診断学分野 教授

なかむら しげお
中村 崇男

この度、令和2年(2020年)3月31日、名古屋大学を退職いたしました。昭和54年(1979年)に名古屋大学を卒業後、社会保険中京病院にて内科研修、昭和56年(1981年)に飯島宗一先生の主催される第一病理学教室へ大学院生として入学、当時の中央検査部病理室で中島伸夫先生に外科病理学の薫陶を受けるとともに昭和58年(1983年)に岡崎国立共同研究機構生理学研究所受託大学院学生として濱清先生のご教室に在籍、細胞生物学に触れる機会をいただきました。細胞を中心として生命現象を考えるとの基本をはじめ、濱先生より賜りました薫陶は、その後の自身の病理学を構築する上での礎ともなり、今でも深く感謝致しております。大学院満了後、昭和60年(1985年)に浅井淳平先生の病理学教室助手を経て昭和63年(1988年)より、当時、本邦におきます悪性リンパ腫の病理学的研究の権威であった須知泰山先生(愛知県がんセンター病院中央検査部)に師事する機会をいただきました。須知先生は退職後も変わらず10年余にわたり愛知県がんセンターにおいて下さり、悪性リンパ腫に関わる議論を通じて診断学の在り方をご教示くださいました。以降、平成17年(2005年)の名古屋大学臓器病態診断学教授の拝名を経て今回の退職に至るまで一貫して悪性リンパ腫の診断・病理学的研究に携わることが出来ました。この間、常に多くの優れた師表たる方々にお会いする機会を与えられたことこそによるものと思いを強く致しております。

最終講義では、思い出に残る2つの研究と現在関心を傾けております悪性リンパ腫におけるPD-L1発現の意義を語る機会を与えられましたことに感謝いたしております。

1. 心筋細胞横細管の立体構築の研究(1983-1991) —濱清先生のご指導による超高圧顕微鏡(加速電圧30万ボルト)を用いた研究です。ラット心臓を灌流固定の後、ゴルジ染色法により心筋細胞横細管を銀粒子で選択的に染色、視差角度を変えらることにより三次元構築を観察、また定量化を試みました{3963409、以降括弧内は全てPMID}。その延長上で自然高血圧発症ラット(SHR Kyoto)における心肥大に伴う横細管の構造変化を調べました{1723253}。この間、形態と機能の密接な関連、どのような機能にもそれを担う優れた構造があるとの思想に触れることが出来ました。

2. 指状嵌入樹状細胞肉腫も研究(1986-2018) —当時、代務にて病理診断に携わっておりました一宮市立市民病院の症例、58歳男性の方であり頸部リンパ節の腫脹で発症、数年後に空腸再発、その後5年の経過で肺炎にて亡くなりました。ご遺言のより剖検させていただき、腫瘍自体の残存はないことが確認できました。当初より病態の特殊性の際立つ腫瘍であり、牛島宏先生、中島伸夫先生、原一夫先生、さらに須知泰山先生のご指導をもって指状嵌入樹状細胞肉腫 interdigitating cell sarcoma との診断に達し、1988年に報告することが出来ました{3338024}。その詳細をさらに継続して調べるとともに{2492691; 1954841; 8044307}、当時、指状嵌入樹状細胞の抽出が難しく良いマーカーがないことに鑑み、伊藤雅文先生、中山敦雄先生の助力を得て腫瘍細胞を免疫源としてモノクローナル抗体の樹立を試みました{2508304}。さらに最近(2018年)、腫瘍免疫学の進歩において脚光を浴びるPD-L1が強陽性であることを報告しました{30094900}。最初の症例報告から30年を経て、病態の特殊性がまれに見るPD-L1強発言による免疫逃避に依拠するものであることを明らかにすることができました。

3. 悪性リンパ腫、特に大細胞型B細胞リンパ腫におけるPD-L1発現の臨床病理学的意義 —近年の腫瘍免疫学の進歩は周知のものです。リンパ腫診断でも、端的にD-L1発現により代表される免疫逃避の観点からの全体の再評価が常に求められる昨今といえます。あくまで私見ながら、早晚、PD-L1を組み込む形でのホジキンリンパ腫の再定義が求められるものと存じます。ホジキンリンパ腫は“免疫臓器に発生する免疫逃避に依拠する免疫細胞に由来する腫瘍”と目されます。同腫瘍と鑑別を要する疾患にリード・シュテルンベルグ様大型細胞(非腫瘍性)を随伴する血管免疫芽球型リンパ腫があります。興味を持たれることにホジキンリンパ腫における腫瘍性リード・シュテルンベルグ細胞はPD-L1陽性であるのに対し、それは基本的に全て陰性でした{28125450}。詳細を略しますが、従来、明確な鑑別が困難であった“免疫不全”と“免疫逃避”を基盤とする生体反応の違いを示すものとの考えに至りました{29380399; 32367595}。この研究の過程で、一部の節外性びまん性大細胞型リンパ腫におけるPD-L1発現の意義{29856127; 30449068; 30601579; 31493237}、特に血管内細胞型B細胞リンパ腫の約半数例でPD-L1(clone SP142)陽性であり、陽性例は予後不良であることが分かりました{32367674}。特に、血管内細胞型リンパ腫の剖検例で系統的にリンパ腫細胞におけるPD-L1発現を調べることにより、腫瘍細胞におけるPD-L1(clone SP142)発現が必ずしも一貫したのではなく、臓器毎に発現の有無が異なる症例の存在を示すことが出来ました{30688388}。PD-L1は、血管内皮細胞でも発現し、PD-L1/CD80(B7.1)axisを通じて、その増殖の制御にも拘わります。あくまで仮説ながら、リンパ腫細胞におけるPD-L1発現が血管内皮細胞との相互作用を通じて制御される可能性に至りました。

今回の退職にあたり、濱清先生が常に若者に語られた言葉、「好きなことに専心しなさい。人生は短く、嫌いなことを我慢している時間はありません」との言葉、また先人の「人間、幾つになっても師たる方が欲しいものである」との云いの思いを噛みしめております。

最後に、その疾患の解明を託された患者の方々、症例に触れる機会を与えられた臨床の先生方、また実際に疾患解析の中心を担われた多くの優れた臨床検査技師の方々、下山芳江先生をはじめ一貫して教室を支え続け、また研究・議論を楽しむ機会を与えられた病理の若い先生への感謝をもって退職のご挨拶、擲筆の辞に代えさせていただきます。



永井美之先生のご逝去を悼む

名古屋大学大学院医学系研究科ウイルス学 きむら 木村 ひろし 宏



永井美之名誉教授が令和2年1月20日に、80歳で永眠されました。ここに永井先生のご逝去を悼み、謹んでお悔やみ申し上げます。

永井先生は昭和14年に岐阜県でお生まれになり、昭和40年名古屋大学医学部をご卒業し、同大学大学院医学研究科を修了、学位を取得されました。その後、昭和45年名古屋大学医学部助手、同54年助教授を経て、昭和59年名古屋大学医学部病態制御研究施設教授にご昇任しました。平成5年には東京大学医科学研究所教授に転出なされ、以後、平成10年国立感染症研究所エイズ研究センター長、平成13年富山県衛生研究所長を経て平成17年に理化学研究所新興・再興感染症研究国際ネットワーク支援センター長にご就任しました。この間、日本ウイルス学会理事長、同学術集會会長、国際微生物連合副理事長などをお勤めになられ、また、我が国のウイルス学の第一人者として、文部省「エイズの病態と制御に関する基礎研究」、厚生省「エイズ対策研究事業」、文部科学省「感染と宿主応答の分子基盤」といった大型プロジェクト研究の指導者などの要職を歴任されました。

ウイルスの病原性(毒性)の理解は、ウイルス病撲滅のためばかりでなく、ウイルスと宿主の相互作用の解析を通して、免疫、発生など一般的な生命現象の理解に大きく貢献します。しかし、ウイルスの病原性は、ウイルス側と宿主側の数多くの因子が複雑に相互作用した結果生じる高次の生命現象であり、その実体解明は困難を極めていました。永井先生は、ウイルス病原性の強弱(全身感染か局所感染か)が、ウイルスの感染に不可欠なプロテアーゼ(タンパク質分解酵素)の存在が全身性か局所性かによるとする「プロテアーゼ依存性原理」を提唱

し、ウイルスの病原性の分子基盤を世界ではじめて明らかにしました。また、センダイウイルスを用いて、ウイルス遺伝子を操作する新技術(リーバースジェネティクス)を確立し、ウイルス増殖の積年の課題を次々と解決するとともに、このリーバースジェネティクスを用いて創始したウイルスベクターを先端医療のツールとして用いる道を拓き、ウイルス学をはじめ医学・生物学など学術と技術の発展に大きく貢献されました。永井先生のご功績として、感染症の研究と対策のための国際ネットワークの立ち上げと推進に絶大な指導力を発揮したことも挙げられます。かつて、我が国は、途上国援助、二国間連携などの取組はしてきたものの、複数の国々に我が国の研究者が研究拠点を設置、常駐し現地ベースの対等な共同研究を行い、同時に各拠点をつなぐというネットワーク型プロジェクトを進めたことはありませんでした。永井先生は平成17年から10年間、「感染症研究国際ネットワーク推進プログラム、J-GRID」ディレクターとして、アジア/アフリカ8か国の13の研究拠点からなるネットワークを形成し、参加した8大学、2研究所とそれぞれのカウンターパートを纏め上げてプロジェクトを成功に導かれました。これらの功績に対して、紫綬褒章、瑞宝中綬章を受章、フンボルト賞、野口英世記念医学賞、中日文化賞、武田医学賞、日本学士院賞を受賞されました。

私は永井先生より直接ご教授いただく機会に恵まられませんでしたでしたが、ウイルスを研究していたこと、また同じく岐阜県出身であったことから、たいそう目をかけていただきました。平成18年に西山幸廣名古屋大学名誉教授が会長となって名古屋でウイルス学会を開催した折には、市民公開講座の企画と進行をご一緒させていただいたのはよい思い出です。また、平成26年には、濱口道成名古屋大学総長(当時)のご司会のもと、豊田講堂にて、名古屋大学レクチャーを賜りましたが、講演会集の解説文を私が担当いたしました。一昨年、私が英文書籍を刊行した際には、ウイルス学会誌に書籍紹介文を寄稿していただきました。ご専門外のヘルペスウイルスであったのにも関わらず、書籍に目を通して頂き、過分なお褒めの言葉を頂きました。そのお礼を昨年2月に申し上げたのが、最後となってしまいました。永井先生のご生前のご厚情に深く感謝するとともに、故人のご功績を偲び、心からご冥福をお祈り申し上げます。

愛知県医療療育総合センターの全面開所一周年

～石黒直樹 新総長を迎えて～

愛知県医療療育総合センター副総長兼中央病院長

よしだ
吉田

ふとし
太



名古屋大学同窓生の皆様に於かれましては、ますますご清栄の事とお喜び申し上げます。長い間「愛知県心身障害者コロンニー」として親しまれてきた私どもの組織は、「愛知県医療療育センター条例」に基づき平成31年3月から「愛知県医療療育総合センター」へと生まれ変わりました。全面改築された新センター内でも核となる中央病院は、広々とした外来、新しい病棟体制、電子カルテも導入され、戸惑いの中にも新たな希望をもってリ・スタートした訳です。更には、本年4月1日付で石黒直樹先生（前名古屋大学医学部整形外科教授、元名古屋大学医学部附属病院長）を総長にお迎えして「令和2年は飛躍の年だ…」という空気で職員一同張り切っている所です。

一方で、医療界を取り巻く状況は新型コロナウイルス禍のために一変してしまいました。いつまで続くのか…これほど世の中が変わるとは思いもよりませんでした。そんな折に組織として大切な事は「揺るぎない、毅然とした理念と実績」だと考えます。幸い、当センターにはコロナ時代から培ってきた「福祉のこころ」と「確かな障害児者医療技術」があります。障害児者医療を担う専門病院としては、急性期、慢性期医療という一般的な分類で区分しきれない、慢性期の患者でも常に濃厚な急性期に準じた医療対応を必要とする場合が多く、患者さんの生涯を通じて専門的な経験と技術が求められます。当院に於いては、小児神経科、小児外科を始めとして小児内科、遺伝診療科、整形外科、麻酔科など身体系の診療科と児童精神科に関わる多くのスタッフなど多彩な医療陣で幅広く対応しております。本館棟では4階に内科系、外科系の急性期型の2病棟と3つの手術室が整備されました。また、強度行動障害があり地域生活が困難な児者や保護者がケアできないなどの事情のある障害児、子どものこころの問題に対する診療部門として、3階

全フロアを使って2病棟（開放型と閉鎖型）、外来を合わせて児童精神科部門が幅広く対応しております。それらに隣接する形で、医療型障害児入所施設／療養介護指定事業所としての「こぼと棟」は120床の病床を維持して常時濃厚医療を必要とする重症心身障害児者を受け入れます。また、小児期発症の障害に対する専門的なりハビリテーションの実施も重要な役割と考えりハビリセンターも新設されております。

新センターには、こうした医療部門に加えて療育支援センターが設置されました。この部門は地域で暮らす障害児者およびその支援事業所などと連携を深めつつ、一部では入所機能も併せ持ちながら、福祉、療育の視点から大きく貢献する役割が期待されます。一方で発達障害研究所は、センター最上階に陣取り、科学的な視点をもってこのような医療・療育を推進していくという重要な役割を担います。当研究所は、名古屋大学医学部の連携大学院も担当しており基礎生物医学を中心として多くの業績を挙げています。

年々歳々、花相い似たり

歳々年々、人同じからず

今年ほどこの言葉が身に染みる春はなかったような気がします。愛知県医療療育総合センターは、重い障害のある人も社会みんなで支え合い“ともに咲く喜び”を分かち合える社会の実現を目指して石黒直樹新総長のもと邁進していきたいと思っております。どうか宜しくお願いいたします。



150周年記念記事

「学生運動」と学友会時報

名古屋大学名誉教授 井口 昭久 昭和45年卒

世間には様々な運動があるが学生運動ほど世の中を怖がらせた運動はない。

私は現在私立大学に勤めているが、昨年の講義で「学生運動をやったことがある人？」と学生たちに聞いてみた。

3人が手を上げた。今でも「学生運動」が続いていることに私は驚いた。

私たちの世代は「学生運動をやっている」と答えるには瞬時のためらいを覚えたのだが、彼らは悪びれることもなく堂々と挙手をした。

我々の世代の親たちが心配したのは子供が学生運動をすることだった。

挙手学生の一人に「どういう運動をやっているの？」と聞くと「サッカー」と答えた。

現代の学生にとって学生運動とは「学生が運動をすること」なのである。

名古屋大学の医学部の歴史の中で事件と言われものは2つ起きたと加藤延夫先生の論文にある。

一つ目は県立医科大学の官立名古屋医科大学への移管時に起きた人事紛争に関するものである。

新しいものと言っても既に50年も昔の昭和42年に起きた通例「医学部紛争」と呼ばれている紛争事件である。

この事件の詳細は加藤延夫先生が回顧録「名古屋大学医学部紛争正常化への道程」と題して2014年3月に発表されている(名古屋大学文書資料室紀要第22号)

我々の世代は二つ目の事件のときに学生時代を送った。

学生生活のキーワードとして「試験、朝寝坊、失恋、友情、裏切り」などは昔の学生も今の学生も変わりはないと思うが現代に出てこないのは「学生運動」である。

昭和40年代の前半は学生運動の時代であった。

学生運動に実際関わっていた学生も関わらなかった者も、その呪縛から逃れることはできなかった。

「おまえは何故生きているのか？」という問いに常に答えなければならないような気がしていた。

学生が蜂起するのは世界的な潮流であった。

昭和40年代は日本中で学生運動が燃えさかった。名大医学部における事件が潮流の中で起こったのか名大医学部内の特別な事情が学生運動を呼び起こしたものなのかは定かではない。

講義に出たことがない学生が真っ先に授業ボイコットと称して教室に集まった。

出席もしたことがない講義をボイコットする不純さに気がつかない学生もおかしかったが講義をボイコットされることほど大学が困ったことはなかったはずだ。

立て看板、ビラ、団交などが情報交換の手段であった。

私は学友時報部の編集委員をやっていたが、学友時報は情報提供に重要な役割を果たしていた。

それぞれの思惑が渦巻いてお互いを非難し合う状況では学友時報は重要な情報伝達の手段であったのである。

五社協の前で教授会が開催されている写真が表紙になった号がある。

学生たちの前で教授会が開催されている写真であった。

医学部教授会の権威が地に落ちた時代でもあった。

各部門の人たちが時報に寄稿した。

その中で当時医学部長事務取扱であった小嶋教授の文章が懐かしい。

ここにその文章の抜粋を掲載する。

「現代は教育の爆発の時代である。問題はこれらの不安定な状態の根源であり、これは偶然か必然かニーチェの永遠の回帰、すなわち偶然は必然なり、必然は偶然なりといった理念を想起しているのである」

当時の状況がわからないと意味不明だと思われるが状況がわかっていてもわからなかった。

お詫びと訂正

時報部5月号に誤りがありました。
ここに訂正させていただきますと
にお詫び申し上げます。

12頁 内科(腎臓)

誤

曜日	担当医
月	加藤佐和子(腎臓内科特任助教)
木	蜂谷 朝香(腎臓内科特任助教)

正

曜日	担当医
月	加藤佐和子(腎臓内科特任講師)
木	蜂矢 朝香(腎臓内科特任助教)

150周年記念記事

混合診療とマイナス3.16%

青木 重孝 昭和45年卒

私は卒業して半世紀になります。平成16年から2年間日本医師会の常任理事を勤めました。平凡な私の生涯でもっとも楽しく、苦しくもあったときで、それなりに充実していたと思っています。日本医師会の常任理事時代について思いだしつつ述べさせていただきます。

私は卒業後研修を終えて第2外科に帰局はしたものの研究とか学問とは遠い存在でした。そんな私に兄貴分の故・岩月舜三郎先生は早く家に帰って家業に従事するよう指示して下さい、従順な私は即ちにその言に従いました。家業に携わってみると、医療現場での看護婦(師)の著しい不足、救急医療体制や臨床検査体制の不備を感じ、何とかしようと医師会を舞台にしてこれらの問題に取り組んでいるうちにいつの間にか桑名医師会そして三重県医師会の役員になっていました。

日本医師会では、平成16年4月、熾烈な選挙戦を制して植松会長及びその執行部が誕生しました。私はその一員として日本医師会常任理事に就きました。植松会長は「社会保障理念に基づく医療改革」を掲げ私どもを指揮してくださいました。具体的には国民皆保険制度を堅持して、国民誰もが、いつでも、どこでも、一定レベルの医療を享受できること、その為には「自費と保険診療が混在する混合診療があってはならない」とするものでした。当時は、小泉内閣であって内閣府の経済財政諮問会議など市場経済原理主義の嵐が吹いていて、医療に混合診療を取り入れようとする流れが出来ていました。

混合診療を是とする政府の方針に対して、私どもは反対運動をしました。国会議員に働きかけ、医療関係団体で組織した国民医療推進会議を開催し、更に署名運動を行い1000万人の署名をもって国会への請願を行いこれが採択され、その結果何とか混合診療を止めました。決め手となったのは国会への請願が採択されたことでした。この時は小泉首相や関係者の息づかいを感じました。

混合診療の解禁を阻止したことは、10年以上経た今でも日本の医療制度が世界で高い評価を受けている大きな要因です。今では、高度先進医療などでみられるように、保険診療の枠内で新規の技術や高価格の薬剤、治療材料を扱っていく制度も育っています。ハーボニーの出現で数年を待たずして、日本のC型肝炎が根絶されたも同然となったのは混合診療が取り入れられることなく、日本の皆保険制度が守られたからであります。世界に冠たる日本の皆保険制度ではないでしょうか。

遡る平成16年11月22日に東京大学、京都大学、大阪大学の3付属病院長が「規制改革民間開放推進会議」に対し混合診療解禁に関する要望書を提出。日本医師会として医療界の中で混合診療に対する見解が分かれる事態となりました。私は医療保険、病院担当をしておりました。大学

病院との意思疎通の必要性を痛感し、大学病院関係者との対話の場を設置するべく努力をし、成立には半年以上を要しましたが、全国医学部長病院長会議と日本医師会の懇談会を定期的で開催する運びとなりました。この会議、平成17年頃は医療制度について議論をしていますが、東日本大震災のあと災害対応支援団体、更に医師の診療科や地域での偏在問題、新医師臨床研修など、現在はStudent doctorの法的位置づけを医療法改正も視野に入れて、など議論されています。

全国医学部長病院長会議と日本医師会との懇談会が成立するに際して同級生である本学の井口元病院長の尽力を頂いたのもうれしい思い出です。

同じ頃、病院団体においても混合診療について日本医師会と微妙に意見が異なるとか、中医協の場で同じ診療側として意見のすりあわせの必要もあり、4病院団体協議会(日本病院協会、全日本病院協会、日本法人病院協会、日本精神科病院協会)と日本医師会の懇談会を開催する運びとなりました。4病協と日医の懇談会の場ではお互いの考え方に大きな差はなく、どちらかといえばどう共闘するかの協議でありました。

日本の医師が立場の違いを超えて話し合うのは意義のあることで、私为中心になって創立した日本医師会と全国医学部長病院長会議や4病協との懇談会は今日まで続いており、大変うれしく、また名誉に思うところです。

私は平成16年6月1日付、社会保険中央医療協議会委員になりました。平成18年の診療報酬改定はマイナス3.16%という屈辱的な結果でした。皆様御記憶のところと思います。もともと、中医協は公益側委員をはきんで1号側(支払い側)と2号側(診療側)が話し合いを行い、協議し、妥協した結果がすなわち医療費の改定となり、何%アップとかマイナスは結果論でありました。私共が担当させていただいた小泉内閣の頃には改定前年12月の財務省の概算要求段階で何%と枠をはめられその枠内でしか改定できない、力のない中医協となっていました。更に中医協の診療側の委員構成も変更され、日本医師会から選任される者が大幅に減ぜられました。その結果、平成18年改定にあっては初診料再診料が引き下げられ、長期入院の入院基本料が下げられ、コンタクトレンズ検査料のまるめ、夜勤看護職員の夜勤勤務時間数72時間以下とする入院基本料の施設基準化など、終わってみれば惨憺たる状況でした。

この結果について、私共植松執行部の者が一致して感じたのは「混合診療をつぶした植松に対する小泉首相の報復」でした。診療報酬-3.16%は医療界には大きな痛手でした。しかし、混合診療解禁を許さなかったことが世界に冠たる医療制度を守り育てています。「私共は日本の医療を守り育てた」と自負しています。

150周年記念記事

名古屋大学眼科学教室と遺伝性網膜疾患

名古屋大学名誉教授 三宅 養三 昭和42年卒

名古屋大学眼科学教室は明治15年(1882年)に創設され、名古屋大学医学部の中でも138年という大変長い歴史を持つ講座です。日本人による遺伝性網膜疾患の発見は過去に5疾患がありますが、これがすべて名古屋大学関係者の業績であったことは驚きに値します。今稿では筆者の専門である遺伝性網膜疾患と名古屋大学眼科の功績を振り返ってみます。

第5代教授であられた小口忠太先生が明治38年に報告された小口病(日眼誌1907)は日本人が発見した最も有名な眼疾患の一つであり、眼底が「剥げかかった金箔様」と表現される特異な反射を示す先天停止性夜盲です。すなわち生まれつき暗いところが見にくい、いわゆる鳥目(とりめ)なのです。夜盲と眼底異常により診断されますが、小口教授はこの業績により1933年に日本学士院賞を受賞されました。小口病のその後の名古屋大学関係者の研究としては筆者らによる本症の網膜バリアの研究や責任病巣の電気生理学的説明(Arch Ophthalmol 1983, 1996)、更に最近になって西口らの小口病と網膜色素変性の因果関係に関わる極めて重要な所見が報告されました(Ophthalmol 2019, 2020)。

小口病の他に先天夜盲の範疇に入る遺伝性疾患として眼底が正常である狭義先天停止性夜盲という疾患がありました。この疾患は未知の機能を有する網膜双極細胞に原因がある可能性が示唆されていたので、筆者はこの疾患に若い時代から興味を持ち稀な疾患でしたが多くの症例を集め網膜電図(ERG)を用いて種々の機能的側面から検討してまいりました。その結果この疾患は双極細胞に機能不全がある2種類の異なった疾患からなっており各々は障害されている双極細胞の種類と障害程度が異なること、すなわちON型双極細胞が完全に障害されOFF型双極細胞が完全に正常である完全型(1型)とON型もOFF型も不完全に障害されている不全型(2型)とに分類され、これらは独立した異なった疾患であることを初めて報告しました(Arch Ophthalmol 1986)。その後我々の症例の視覚生理を基に遺伝子探索が行われ、両者が異なった疾患であることが遺伝子的に我々を含む多くの研究者により証明され(Boycott, Miyake, Bach-Hansen, Strom: Nature Gen 1998 ~ 2000)、新しい2種類の疾患の確立だけではなく謎の細胞であった双極細胞の研究がこれを機に一気に進み、教室のスタッフによる多くの学問的成果を上げることができました(Kondo, Nakamura, Horiguchi, Terasaki, Hottaら1986 ~ 2005)。筆者が命名した完全型(1型)、不全型(2型)は現在世界の教科書に、この病名で独立した2疾患として示されています。

網膜の目の目と呼ばれている黄斑部は視機能に最も重要な小さな部位ですが、筆者はこの黄斑部のみからERGを記録する装置(黄斑部局所ERG)を10年以上かけて完成し(Arch Ophthalmol, IOVS 1976 ~ 1989)、黄斑部局所ERGのみが異常を示す常染色体優性遺伝を示す疾患を発見しOccult macular dystrophyと命名しました(AJO 1989, 1996)。眼底は全く正常であり、黄斑部に限局した見えない機能異常があり、この装置がないとそれが発見できない疾患なのです。この装置を用いて多くの同一疾患を集め20年後にその責任遺伝子も発見しました(AJHG 2010)。診断に必要な装置の開発、その装置を用いた新しい疾患の発見、更にその責任遺伝子の同定まですべて我々のグループで成し遂げられたのです。この疾患は厚生労働省の指定難病に加えられ、国際的にもMiyake disease(三宅病)という呼称が使用されるようになりました(IOVS 2019)。現在この遺伝子異常を示す症例の70家系による研究が国際的に進められています。

さらに2004年に西口康二が眼底、視力、視野にはほとんど異常が見られないのに、動く指標で特に低コントラストの物体を見る能力が著しく低下している5名の患者に対してERGを用いた詳細な検査と動物実験による機序探索を行いました。網膜の錐体が明るさレベルの瞬間的变化に順応できないために生じる可能性を考え、これに基づいて責任遺伝子を探索した結果、錐体にこのような状態を生じさせる常染色体劣性の原因遺伝子変異を同定しました。これに基づきこの疾患の病名をbradyopsia(遅視症)と命名しNature誌に報告しました(Nature 2004)。

上述した5疾患の同定に加え、失明に繋がる遺伝性夜盲疾患の代表である網膜色素変性の家兎モデルを遺伝子操作で完成させた近藤峰生の業績は、本症の治療を考えた上で特筆に値する業績と思われると思います(IOVS 2009)。

このように日本人の功績による新しい遺伝性網膜疾患の発見はすべて名古屋大学関係者によりなされました。この5疾患の各々の責任遺伝子も小口病を除く4疾患は我々の症例を用いて同定されました。また我々が命名した病名はすべて現在の世界の教科書にその病名で記載されています。小口病以外の4疾患の共通点は眼底が正常で眼底からの情報が全くなく、すべて他覚的検査であるERGの特殊な開発により発見・病態の解析が変異遺伝子の同定に繋がりました。さらに動物モデルの作成により、遺伝性網膜疾患の治療の可能性も出てきました。長い歴史を持つ名古屋大学眼科学教室の伝統あるこの業績を末永く誇りにしたいと思います。

150周年記念記事

独法前の名大病院の苦闘

名古屋大学名誉教授 二村 雄次

1. はじめに

私は名大病院に外来患者として1年に数回通院しているが、その度にこの病院建築に関わったことが思い出される。楽しいことよりも苦い思い出の方が記憶から消えないようである。

2. 病棟改築

鉄骨鉄筋コンクリートの巨大な骨組みが完成して内装工事に入る前に、建物内の見学会が開催された。むき出しのコンクリートの床の上を歩きながら重大な発見をしてしまった。病室のバス、トイレはバリアフリーの設計をしたはずであったが、個室のバス、トイレにはかなりの段差がついていた。このようなものが実際に作られてしまうと、手術後の点滴を持ったリハビリ中の患者さんは自室のトイレを使用できないなどの重大性に驚き、施工管理を担当する本部の施設部に説明を求めた。4度目の交渉の際にようやく隠していた設計図を取り出してきて、設計図通りの施工が行われていないことを認めた。しかし、「鉄骨の大梁の工事は既に終了しているのでバリアフリーへの改修はできません。どうしてもやれというなら、鉄骨を解体しましょうか？」と居直られてしまった。ユーザー無視の施工管理の実態はまもなく当時の加藤延夫総長の知るところとなり、「このような不良品は発注者として受け取ることはできない」との総長の一言で急遽段差を低く改修することで決着した。

3. 独法化突入に備えて

杉田虔一郎病院長時代に突然病棟運営委員会委員長を命ぜられた。当時は病棟のベッド運用は病棟婦長(師長)さんの権限の下で行われており、例えば第1外科では患者さんの入・退院はカルテや書類を整理する看護師の仕事を増やしてはならないという理由で1日3人までに制限されていた。いくら空きベッドがあっても、1か月以上の入院待ち患者さんが何人いようともこのルールは厳しく守られていた。杉田病院長、皆川看護部長のリーダーシップの下で空きベッド対策は看護婦長会の重要議題となって改善され、患者サービスという概念が少しずつ芽生えた時代であった。

私が病院長就任後の2000年末の全国国立大学病院長会議で、歴史上前例のない国立大学の独立行政法人化に備えた国立大学病院の法整備をする委員会の委員長に指名されてしまった。「独法」という言葉も、「企業会計」という言葉も知らない上に「複式簿記」を勉強しなければならぬと周りからささやかかれて、頭が混乱する中で闇夜に突入する感じであった。独法化された時の職員の

身分は公務員型か非公務員型かなど病院職員の関心事に関して、第4講義室で全職員向けの説明会を行った。中期目標、中期計画の策定等未体験分野との苦闘は、後に運営費交付金の削減計画、病院の将来計画に向けての財政基盤の強化、病院独自の経営改善計画等慣れない難事業を行うのに役立った。

4. 病院の組織改革

独法化の仕組みが分かってくると、病院運営を行うには迅速なトップダウンの意思決定が必須であることが分かった。法人組織ではその中枢にある理事会で意思決定をしていることに習い、まず、病院長、副病院長、病院長補佐、看護部長、事務長による「常任会」を組織した。次に病院の意思決定の権限を従来の臨床部長会から常任会へ移すとの病院長発議の議事では臨床部長会が紛糾した。既得権限を奪われる教授の心情を察しながらの粘り強い交渉が必要であった。

2000年は日本中で重大医療事故が多発して、医療バッシングが激しい年であった。日本外科学会の理事会でも、全国国立大学病院長会議でも医師法21条問題が毎回討議された。そんな折2002年8月に名大病院で腹腔鏡手術による死亡事故が発生した。所轄の昭和警察署へ届け出たが担当警察官が医師法21条を知らず、説明に苦勞した。翌日の解剖は「手術中の事故であるのでより臨臨床的な見地で剖検をした方がよい」との私独自の判断で、法律通りの法医解剖ではなく警察官立会いの下で、法医学の勝又教授陪席の病理解剖とした。記者会見で「逃げない、隠さない、ごまかさない」と「外部調査を行って、2か月後に調査報告書を公表する」と発表したことに對して、翌日文科科学省病院指導室へ事故報告に伺った時、21条問題をいつも討議していた担当官から、予想していたお答めの言葉ではなく「よくやった」「今後の模範例になる」などとお褒めの言葉を頂いた。これがその後模範的な医療事故対応策として「名古屋方式」と呼ばれるようになったので、病院長の責務を果たせたのではないかと思っただ、学内では外部調査という新しいやり方には多くの反発があった。

5. おわりに

独法化に際し、病院長は専任か、併任かの議論があったが、附属病院では医学部よりも何倍かの予算を抱えて、経営、臨床研究、臨床教育、医療安全等重大な責務を背負っている。最近の名大病院は外来棟改築、診療棟増築に合わせて、手術室、ICU、放射線治療室など診療機能強化が著しい。歴代病院長の手腕に敬意を表したい。

150

150周年記念記事

呼吸器外科学 創基150周年によせて

教授 芳川 豊史

このたびは、名古屋大学医学部創基150周年、誠におめでとうございます。名古屋大学医学部呼吸器外科教室を代表して、現教授の芳川豊史がお祝いの寄稿をさせていただきます。

私が主宰させていただいております、名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学専攻 病態外科学講座 呼吸器外科学講座は、名古屋大学医学部の中でも、最も若い臨床医学講座の一つであり、平成25年(2013年)4月に、東海・中部地区の国公立大学で初めての呼吸器外科学講座として設立されました。

我々の呼吸器外科教室のルーツは、外科学第二講座を昭和24年から主宰した今永一教授時代に、教室の研究課題に「肺外科」が挙げられた頃に遡ります。昭和58年(1983年)には外科学第一講座から心臓外科、第二講座から肺外科が集まる形で胸部外科学講座が誕生し、阿部稔夫(心臓外科)が教授に、昭和59年に今泉宗久(呼吸器外科)が助教授に就任しました。今泉は、呼吸器外科を志す同士とともに平成15年(2003年)に退任するまで、本学と関連施設の呼吸器外科診療を担いました。平成16年(2004年)に、横井香平(当時栃木県立がんセンター)が助教授に就任し、肺癌の手術件数を倍増させました。平成24年、上田裕一胸部外科教授の退任後、胸部外科ユニットの中で心臓外科部門と呼吸器外科部門が独立することになり、碓氷章彦心臓外科教授就任の翌

年の平成25年(2013年)4月より横井香平が初代教授に就任しました。

その後、先代の横井教授のお力で、手術だけでなくスタッフのポストも増え、現在では、教員も教授を含め9名となり、他に、医員や大学院生数名にて、当地区の呼吸器外科診療の中心的役割を担えるまでにいたっております。

名古屋大学呼吸器外科は、これまでに、臨床面では、進行肺癌や胸腺腫に対する拡大手術や胸膜中皮腫に対する集学的治療を積極的に行う一方、ロボット手術をはじめとした胸腔鏡下の低侵襲手術を得意としてきました。今後は、これまでの名大呼吸器外科の研究・臨床活動を、学内外の関連する基礎医学、社会医学、臨床医学の教室と協力しながら、新たな視点・新たなレベルで発展、進化させるのが私に与えられたミッションと考えており、全力を尽くす所存です。具体的には、臨床・研究・教育をインタラクティブに行い、国内だけでなく世界に発信できるような、魅力ある教室づくりを行いたいと思っております。また、関連病院と密接に連携を行い、若手医師の教育を十分に行い、すべての医局員に、活躍の場を十分に設けていきたいと思っております。

まだまだ、齢7歳という若輩者の呼吸器外科学講座ですが、150年という歴史を汚さぬように、教室員一同、日々精進していきたいと存じます。

◆ 第111回 名古屋大学医学部 学友大会のご案内 ◆

盛夏の候、皆様にはお変わりもなくご活躍のことと存じ、心よりお慶び申し上げます。

さて、今年度の学友大会委員長を仰せつかり、只今多くの先生方と協議、準備を進めております。今回も多数の会員のご参加を得て、盛大な会にさせていただきますと念じております。

どうぞ万障お繰り合わせの上ご参加頂きますようお願い致します。

2020年6月

第111回名古屋大学医学部学友大会 委員長 湯澤由紀夫

と き

2020年11月7日(土曜日)14時～

と ころ

名古屋観光ホテル 3階那古の間
〒460-8608 名古屋市中区錦一丁目19番30号
TEL 052-231-7711

行 事

1. 総 会
2. 記念講演 「演題：スーパー分子でつくる：無限の可能性と異分野融合のチカラ」
◎演者：伊丹健一郎 先生
(名古屋大学トランスフォーマティブ生命分子研究所(ITbM)拠点長)
3. 懇親会 3階 那古の間東

【一筆啓上欄】

大会誌に設けておりますので会員相互の紙上交歓と共にこの企画へ、関連病院、支部、クラス会、医局よりご賛同を賜りますようお願い申し上げます。

事務局：第111回名古屋大学医学部学友大会 TEL 052-744-2512(直通)