

名大医学部学友時報 2020 3

目次	
1. 教授退職.....(1)	吉川 史隆(8)
2. 退職挨拶	後藤 百万(9)
荒川 宜親(2)	永井 拓(10)
石黒 直樹(3)	岩田 久(11)
高橋 雅英(4)	絹川 常郎(12)
寺崎 浩子(5)	3. 150周年記念記事
柳野 正人(6)	4. 後期学生生活報告.....(13)
若林 俊彦(7)	5. 編集後記.....(16)

教授退職



微生物・免疫学講座
分子病原細菌学分野 教授
あらかわ よしちか
荒川 宜親



運動・形態外科学講座
整形外科学分野 教授
いしぐろ なおき
石黒 直樹



神経疾患・腫瘍分子医学研究センター
分子病理学分野 教授
たかはし まさひで
高橋 雅英



頭頸部・感覚器外科学講座
眼科学分野 教授
てらさき ひろこ
寺崎 浩子



病態外科学講座
腫瘍外科学分野 教授
なぎの まさと
柳野 正人



脳神経病態制御学講座
脳神経外科学分野 教授
わかばやし としひこ
若林 俊彦



発育・加齢医学講座
産婦人科学分野 教授
きっかわ ふみたか
吉川 史隆



病態外科学講座
泌尿器科学 教授
ごとう ももかず
後藤 百万

退職挨拶



退任に際してのご挨拶

微生物・免疫学講座
分子病原細菌学分野 教授あらかわ
荒川よしちか
宜親

私が卒後臨床研修を開始した1980年代は、各種の新しい抗生物質や抗菌性化学療法剤（以後、抗菌薬）が相次いで開発実用化された抗菌薬開発の“黄金時代”であり、“細菌感染症は過去の病気”などと錯覚が生じた時代でした。それから30余年を経て現状を直視してみると状況は一変し、1980年代より広がり始めたメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）やバンコマイシン耐性腸球菌（VRE）などとともに1990年代からは、多剤耐性結核菌やカルバペネムなどに多剤耐性を獲得した緑膿菌やアシネトバクター属菌、さらにカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）などの多様な多剤耐性菌が医療環境に広がり、また、このような多剤耐性菌により、畜産環境や水産環境、さらに河川水や海洋、野生動物などの自然環境までもが広範に汚染されるという、解決困難な事態に陥っています。

この100年を振り返ると、1900年代初頭に日本人の秦佐八郎がドイツでP. エーリッヒの下で梅毒に有効な「サルバルサン」を発見し、1920年代にはSir. A. フレミングがペニシリンを発見したのを契機として、各種抗菌薬の開発と実用化が大きく進み、細菌感染症の予後は著しく改善しました。しかし、前述のように1990年代後半から地球規模で薬剤耐性（AMR）問題が大きな健康危機として浮上してきたため、米国では2000年にCDCが中心となりAMR対策のためのタスクフォースが立ち上がり、欧州でも様々な対策が展開され始めました。WHO（世界保健機関）は、2011年の世界保健デーのテーマをAMRとし、ヒトのみならず家畜等を含めた総合的な「ワンヘルス アプローチ」の観点からのAMR対策の強化を各国政府に訴え、2014年には世界のAMRの実態に関する報告書を発表し、翌年5月の世界保健総会で、「AMRに関するグローバル アクションプラン」が採択されました。翌6月には、ドイツG7エルマウサミットで、さらに同年10月のドイツG7ベルリン保健大臣会合の主要課題の1つとしてAMRが取り上げられました。国内では2015年9月に第1回の「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」が開催され、11月にはAMRタスクフォースが、12月に「AMRに関する検討調整会議」が設置されました。2016年4月5日の第4回「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」の後、「AMR対策アクションプラン」が取りまとめられ、

同年5月の三重県賢島での伊勢志摩サミット（第42回先進国首脳会議）では、国際的重要課題の一つに「AMR問題」が再度取り上げられ、厚労省は同年6月に「抗微生物薬適正使用の手引き（第一版）」などを発表し、さらに、厚労省と農水省などが連携して2017年2月に第1回「薬剤耐性ワンヘルス動向調査検討会」が開催され、AMR問題を克服するための総合的施策が展開され始めました。

私は、上記の国内外の情勢の中で、1996年（平成8年）に国立予防衛生研究所（現在の国立感染症研究所）の細菌・血液製剤部部長（後に細菌第二部部長）に着任し、全国の共同研究者の方々と連携し、プラスミドに媒介された広域セファロスポリン等を効率よく分解する新型 β -ラクタマーゼや、16S rRNAメチル基転移酵素（広範囲のアミノ配糖体に超高度耐性を付与）、フルオロキノロン排出ポンプ、ホスホマイシン不活化酵素などの研究、さらに新生児髄膜炎等の起因菌である *Streptococcus agalactiae*（B群連鎖球菌：GBS）におけるペニシリン低感受性機構の解明などを世界に先駆けて展開してきました。並行して、多くの専門家の方々と協働して、厚労省の「院内感染対策サーベイランス（JANIS）事業」を2000年より立ち上げました。また感染症法によるMRSA、VRE、多剤耐性緑膿菌などの感染症患者の発生動向を把握する体制の構築にも関与しました。同時にメタロ- β -ラクタマーゼ（MBL）産生株の簡便検出法（SMA disk法：栄研化学）や *Acinetobacter* 属の簡便遺伝子型別試験法（POT法：関東化学）などの開発にも関与しました。

2011年（平成23年）の東日本大震災の直後の4月に15年ぶりに母校に戻り新型多剤耐性菌の研究と後継者の育成のために尽力して来ましたが、現在、AMEDの創薬支援推進事業による研究開発課題名「カルバペネマーゼ等産生多剤耐性菌を抑制する阻害物質及び抗菌性物質の探索」の主任研究者として名古屋大学医学部とITbMさらに東大の構造展開ユニットなどと連携し、未だ臨床では実用化がされていないMBL阻害剤の開発研究に挑戦しております。名古屋大退任後も修文大学医療科学部においてこの研究開発を主導する計画でおりますので、引き続き皆様のご支援とご鞭撻を賜ることができましたら幸甚に存じ上げます。

退職挨拶



退任の挨拶

運動・形態外科学講座
整形外科学分野 教授いしぐろ
石黒なおき
直樹

整形外科の石黒直樹から退職のご挨拶をさせていただきます。私は平成13年12月(2001年)より整形外科教授を18年半務めて参りましたが、令和2年(2020年)3月末をもって教授職を退任いたします。これまでに種々至らぬ点があったにも拘わらず、何とか無事退任を迎えることができましたのも皆様方のご支援・ご鞭撻おかげです。皆様のご厚情に改めてお礼申し上げます次第です。

私は教授就任後、特に教室を支える人材育成の内容と規模の充実を目指し、運営に努めて参りました。組織のあり様を決めるものは人である事と思います。多様性の中で私どもは活動をしている訳ですから、個々の持つ個性への尊重が必要となります。皆が一色になるのは無理がありますし、人間的でもありません。そもそも個性を持つ人が集まる場所ですから、組織が大きくなれば自ずと多様性が生まれます。そうなれば適材適所という考えが必要になります。人には個性を形作る様々な性格、特性、能力があります。どんな形のパズルピースでもきっとどこかに填まる場所があるはずで。私はそのことに心懸けてきたつもりです。

教授就任当初、私が教授として皆さんから期待されているのは何かを考えました。結局、「後輩たちをいかに大きく育てるか」の一点であるとの結論に至りました。多くの優秀な人材を育成するには、それに見合った組織が必要となります。名古屋大学整形外科教室はデパートである、専門店では無いが口癖です。特定領域に特化する事は業績を伸ばす良い手段かも知れませんが、多様性を失います。それでは変化に適応できないと今でも信じています。教授就任後暫くしてから病院の仕事が増えてきました。様々な病院部署の立ち上げにも参加させていただきました。今回履歴を調べてみると、自分でも驚くほどの数の部署を兼務していました。執行体制では病院長補佐に始まり、平成19年4月から副病院長を、そして平成25年4月からは病院長を努めさせていただきました。また、それに伴い病院経営担当の名古屋大学副理事として

名古屋大学経営評議会構成員として大学の運営に会議にも参加させて頂きました。独法化後、病院長は名古屋大学病院の管理責任者としてきわめて大きな責任を負っています。特に、松尾総長からは多くの権限を委譲して頂き、このために病院の管理水準を引き上げる事が出来たと自負しております。名古屋大学病院の発展があってこそ、整形外科の発展があります。自分なりに病院の業務拡大と組織充実に努めました。臨床教室の発展は診療業務の拡大と強く結びついています。人のみを充実させても、症例数の増加が無ければ、充実に繋がりません。採算という厄介な課題を抱えながら、どうやって大学病院らしい診療活動を拡大させるかという問題がありますが、幸いにして私の方針を理解して、支持して頂ける優れた方々にも恵まれて、大学病院の内部組織を充実させることが出来たと思います。在任中に患者立体駐車場や中央診療棟B等を新築させて頂きましたが、私自身の一番の業績として誇るものはJCI(joint commission international)の認証でした。国立大学病院としては日本で唯一の認証です(大学病院本院としては三番目です)。これは病院としての運営・管理水準の高さ、即ち医療の質的評価が一定レベル以上にある事を証明するものです。良い病院であることは良い整形外科に繋がり、そして多くの人たちを引きつけることの出来る医局になると信じて、行動しました。人と人との結束は大きな力を生みます。人が集まっている事が名大病院の強みであると思います。既に地域では確固たる信頼を勝ち得ているとは思いますが、それにおごること無く精進を続けて欲しいと思います。これまで名古屋大学整形外科の6代目教授として、また医学部教授として教室や病院の運営に当たって参りましたが、これも皆様からいただいたご支援、ご協力、ご指導があって、努める事が出来ました。本当に長い間、ありがとうございました。感謝申し上げます。

最後になりますが、改めて皆様の益々の発展とご健勝を祈念しております。

退職挨拶

名古屋大学における
教育・研究生活を振り返って神経疾患・腫瘍分子医学研究センター
分子病理学分野たかはし
高橋まさひで
雅英

平成2年4月に愛知県がんセンターから名古屋大学医学部に異動し、今年でちょうど30年になります。平成8年7月より教授に就任し、約24年が経ちましたが、まさに平成の時代を名古屋大学で研究者として歩んだことになります。学友会の皆様に長年にわたり様々なご支援を賜りましたことに心より御礼申し上げます。

名古屋大学にて研究生生活を開始した1990年代前半は、私が発見したがん遺伝子RETが甲状腺がんや家族性腫瘍である多発性内分泌腫瘍症2型、さらに腸管神経系の発生異常によって発症するヒルシュスプルング病の原因遺伝子であることが明らかになり、また腸管神経系や腎臓の発生、精子形成に必須の遺伝子であることが示され、RETの研究に対する関心が世界的に急速に高まった時期でもありました。毎年、これらの研究をテーマにしたミーティングやシンポジウムに招待講演者として呼ばれるようになり、多くの海外の研究者と交流を深めることができたことは、その後の研究者としての人生にとって大きな財産になりました。

教授就任後の最大の任は、平成10年(1998年)からスタートした中核的研究拠点形成プログラム(Center of Excellence, COE)「神経変性疾患と悪性腫瘍の分子医学」のプログラムリーダーを務めたことでした。それまでの研究費の性格とは異なる研究拠点形成プログラムで、年間約2億円の研究費を支援されることになり、教授就任直後の私としては大変なプレッシャーを感じながら進めたプログラムでした。しかし、現在のリーディング大学院プログラムや卓越大学院プログラムなどの国プロと異なり、100%研究費に使用でき、国際シンポジウムなどの開催も別途予算が措置されるということで、医学系研究科における研究の大きな推進力になったと実感しています。病理学教室だけでなく、多くの臨床教室から大学院生が参加してくれ、お互いに切磋琢磨しながら研究に没頭し、緊張感もあり、楽しくもあった時代でした。

平成24年に医学研究科長・医学部長を拝命してからは、大学院の国際化に最も注力し、日本初の海外大学とのジョイントディグリープログラムをオーストラリアのアデレード大学と締結することができました。その後、スウェーデンのルンド大学、ドイツのフライブルグ大学とも締結し、大学院時代にこれらの海外大学において研

究を経験することにより、名古屋大学とパートナーの海外大学の2つの大学の学長名で共同学位が発行される制度を確立しました。現在では、理学研究科、生命農学研究科、工学研究科においてもジョイントディグリープログラムが設置あるいは設置予定になっており、名古屋大学の国際化戦略の重要な柱になっています。

また、男女共同参画にも力を入れ、生命農学研究科、教育発達科学研究科、国際開発研究科の先生方と協力して、平成25年よりリーディング大学院プログラム「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を実施してきました。このプログラムを通じて、名古屋大学で活躍されている多くの女性研究者と知り合うことができ、女性研究者が抱える悩みや課題について率直な話し合いをする機会を持てたことも貴重な経験になりました。ベトナム、カンボジア、ニューヨークなどへのプログラム学生の海外研修にも数回同行し、発展途上国における農業や医療の現場の視察、国連における男女共同参画の取り組みなどの視察において学生たちが目を輝かせて参加しているのを間近に見ることができ、プログラムの意義を強く実感しました。

昨年4月には齋藤英彦先生が会頭を務められました第30回日本医学会総会の準備委員長として、名古屋大学を中心に中部8県の医学部の先生方の全面的な協力のもとに、総会の成功のため尽力してきました。平成時代の最後の学会になりましたが、多くの参加者のもと大変活気のある総会になりましたことを、この場をお借りしてあらためて御礼申し上げます。

平成29年4月からは名古屋大学理事・副総長を拝命し、研究および男女共同参画担当理事として様々な課題に向き合ってきました。30年間という長きにわたり名古屋大学でお世話になり、さまざまな教育・研究活動に関わることににより大変充実した大学生活をおくることができました。この間ご支援いただいた皆様に心より感謝するとともに、引き続き、名古屋大学そして日本の学術の発展に微力ながら貢献していきたいと思っております。

退職挨拶



退職挨拶

頭頸部・感覚器外科学講座
眼科学分野 教授

てらさき ひろこ
寺崎 浩子

平成17年7月に大学院医学系研究科 頭頸部・感覚器外科学講座 眼科学分野教授に着任させていただいてから15年、眼科科長として、この在任期間を無事に全うすることができましたことは、名古屋大学医学部学友会の諸先生方のご指導ご支援によるおかげと深く感謝し、ここに厚くお礼を申し上げる次第です。

私は平成9年ハーバード大学留学後、眼科学講座助教授を務めておりましたが、平成10年10月に、大学院重点化で眼科学教室に設置された頭頸部・感覚器外科学講座 感覚器障害制御学分野教授に着任したため、医学研究科の教授として20年間、医学部教授会、大学院研究科教授会、病院部長会に、三宅先生ご在任中の5年間は三宅先生とともに出席させていただきました。眼科医40年ですから、半分の20年を医学部教授という形で過ごしたことになります。代々の総長、研究科長、病院長には、ご指導を賜りましたことを厚くお礼申し上げます。

眼科学分野教授を引き継いでから15年間の当科への入局者は、日本眼科学会の枠や専門医制度シーリングにより常に需要に対し不足の状態を続けており、4-50の関連病院を維持させていただくのにはぎりぎりの状態が続いております。15年間に入局した医師は133名そのうち大学院入学は106名、博士課程修了医学博士は95名、もうすぐ修了できる満期退学3名、D3以下8名となっており、全ての学生が博士号を取得できる見込みです。学位取得のほとんどの大学院生が海外での発表を行ってまいりました。基礎研究の重要性は認識しておりますが、多くの大学院生は臨床研究を行っており、そのことによって、研究と診療に何とかバランスをとって、両者が成り立っております。ご理解、ご指導いただきました研究科教授会の先生方には厚くお礼を申し上げます。

私は名古屋大学眼科に入局すると手術が上手になると学生の時に聞いておりました。眼科医になった経緯はいろいろですが、私自身、入局早期から新しい手術を取り込み、大学院を修了して赴任した静岡済生会病院では第一線で多くの眼内レンズ手術や角膜移植を手掛け、当時(昭和63年)の栗屋教授より、大学に帰局して臨床教育に努めることを指示されました。1歳の子供を連れてでは、皆様のご迷惑になるばかりと思いましたが、医局の先生、看護師長はじめ周りの人々に支えられながら、今に至りました。病院においては、独立法人化の波が押し寄せたところであり、それまで、名大病院においては、多くの手術がこなせず、医師の年齢順に夜中まで一列レンコンで手術を行い大変苦勞をしておりましたところが、網膜手術ができる眼科医の増加とともに、朝から並列で手術ができるようになり、眼に見えて手術件数が増えるという事態となりました(図1;手術件数)。手術については、麻酔科、手術部の先生は勿論のこと、手術患者の小児科診療、高血圧、循環器疾患、糖尿病、腎症、透析などの管理、泌尿器科、感染制御部や安全管理、医療の質や患者満足度など、極めて広い範囲で多くの診療科や部署の先生にお世話になりました。

このような支援の体制があったからこそ、国立大学では最も多い網膜硝子体手術を行っている施設として、しかも、他施設では行えない重症例を受け入れてこられたのだと思います。

眼科診療には手術以外にも多くの科の先生にお世話になりました。総合診療部における疾患の原因究明、脳神経内科による視神経疾患、脳卒中の診療、脳神経外科における悪性リンパ腫の診療、耳鼻科疾患、皮膚科疾患、NICU、小児外科、眼瞼形成、薬剤部など、大学病院眼科を訪れる患者様は、本当に単科では診療できないこともしばしばでした。手術機器の新しい開発においてAMEDからの受託研究費を得るにあたっては、先端医療研究支援センターのご指導もいただきました。紙面をお借りしてすべての科、部署の先生方の長い間のご協力に感謝いたします。

名古屋大学眼科の手術室13番14番は海外の方々の見学もしばしばあります。私の海外での発表から見えてくる最先端の機器だけでなく、手術の質や教育システムにも見ごたえがあるのだと思います。このような臨床をベースとした研究と教育をもって、海外とのcommunicationをさらに発展させることができ、名古屋大学眼科の伝統の一つである網膜分野のレベルの高さを、より広く世界に位置づけてきたのではないかと思います。

名古屋大学にきた多くの海外からの短期留学生が眼科を希望し、症例カンファレンスも英語を余儀なくされておりましたが、いつの間にか、「明るく、楽しく、アカデミックに」が、医局のモットーにあげられていました。

今後も、国内、海外で始まったばかりの役職や、目の前の患者様の治療、そして未来社会に向けた網膜治療研究と社会実装にむけて、可能な限りの力をもって名古屋大学、日本眼科学会、ひいては国民のQOL向上のために、さらなる努力を続けてまいります。皆様方には、引き続きご指導、ご支援を賜りますようによろしくお願い申し上げます。

総手術件数

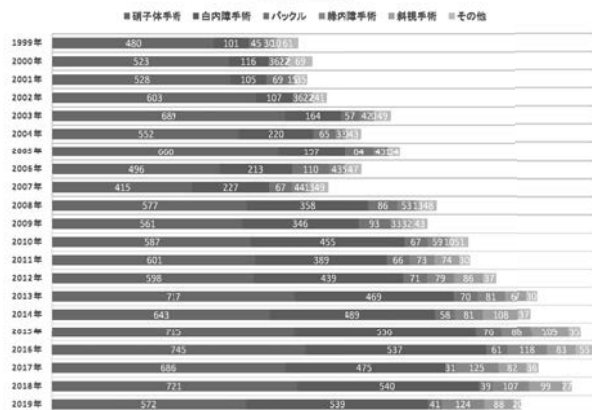


図1

退職挨拶



退職のご挨拶

病態外科学講座 腫瘍外科学分野 教授 ^{なぎの まさと} 椰野 正人

学友会の皆様へ退職のご挨拶を申し上げます。まず、長年にわたり様々なご指導とご支援を賜りましたこと、本紙面をお借りして厚く御礼申し上げます。一抹の寂しさも感じますが、こうして無事に退職を迎え教授という重責から離れることができ正直ホッとしているのも事実です。

私は1979年に名古屋大学医学部を卒業し、地元安城市にある八千代病院で外科研修を開始しました。医学部に入った時から外科医を目指していたので迷いはありませんでした。その後、東京の癌研病院、大同病院などを経て、1986年に当時の第一外科学教室に帰局しました。生化学教室で博士号を取得し、2年ほど国家公務員共済組合東海病院に勤務した後、1991年に再び第一外科学教室に助手として戻り、以後、今日まで一貫して胆道癌の外科治療に携わってきました。医員2年、教官として30年、学生時代の6年を加えると通算で38年を名古屋大学でお世話になった事になります。

胆道癌、特に肝門部胆管癌に対する肝切除術は手技的に非常に高難度で、消化器癌手術の中で最も難しいものです。1980・90年代、私の恩師である二村雄次先生がこの手術に果敢に挑戦し、その当時としては素晴らしい成績を報告されていました。しかし、手術中の出血量が多く、肝不全をはじめとする術後合併症は高頻度で起こり、手術死亡率も10%近くもあり、決して満足のいくものではありませんでした。高難度手術を行いかつ手術の安全性を確保するというのは並大抵のことではありませんが、様々な工夫で手術成績は次第に改善し、私の教授在任13年間における肝門部胆管癌切除例の在院死亡率は1.6% (=10/636) まで低下しました。思う存分好きな手術ができ、左3区域・尾状葉切除+脾臓十二指腸切除+肝動脈・門脈同時切除といった超々高難度手術に挑戦できたのも大学病院ならではの総合力の賜物と感謝しています。また、2015年には第115回日本外科学会定期学術総会を会頭として主催し、“メスの限界を求めて歩んできた道”と題して会頭講演ができましたことは誠に光栄でした。これも名古屋大学医学部という長い伝統のある大きな後ろ盾があってのことだと思っています。

さて、外科医を取り巻く環境は年々厳しくなり、全国的には外科の入局者は減少傾向で、地方の大学では数年入局者ゼロという施設もあるようです。そのような中であって、当教室への入局者は毎年15-20名ほどあり非常

に恵まれた状況にあります。しかし、開業、家庭の事情、健康問題など種々の理由で医局の関連病院人事から外れる先生も少なくなく、30以上ある関連病院に過不足なく医師を派遣していくには十分とは言えません。都市部の大病院でも余裕のある所は無く、どの病院もギリギリのところまで精いっぱいやっているというのが実情です。中小病院や遠隔地にある病院の維持は特に難しく、私の在任中に愛知県済生会病院、岐阜県坂下病院、可見東濃病院、群馬県桐生厚生病院の4病院から撤退せざる得なくなりました。桐生厚生病院は地方の基幹病院で手術も比較的多かったのですが、遠隔地にあるこの病院を今後ずっと維持していくのは困難と判断し、群馬大学の外科に今後を託しました。一部の先生方にはその後の人生を大きく変えてしまうことになり、ここに改めて謝罪する次第です。今後も関連病院の人事はさらに困難が増していくことが予想されます。ある程度の選択と集中は必要ですが、地方の医療を簡単に見捨てることは極力避けなければなりません。妙案は無く、一人でも多くの若手医師が外科を目指してくれることを祈るばかりです。

現在、腫瘍外科（旧第一外科）と消化器外科（旧第二外科）の統合・再編が進行中です。国立大学の医学部は、教育・研究を行う“大学院の講座”という組織と、診療・研究を行う“病院の診療科”という二つの側面があります。統合後においても大学院講座はあくまで二つを残さなくてはなりません。旧一・二外の区別無く一体としてやっていこう！というのが今回の統合・再編のコンセプトです。診療・研究は、肝胆脾、上部消化科管、下部消化管の三グループ制とし、毎週のカンファレンスはグループ別に開催しています。病棟は既に7W病棟が肝胆脾・移植に、6W病棟が消化管に再編成されました。同門会も合併することが決定しており、旧一外・二外の合同同門会が9月に開催される予定です。更に統合を進めていく過程で様々な問題が出てくるとは思いますが、この大事業が成功し5-10年後には誰もが統合して良かったと言えるようになることを祈念しています。

“これからはゲノム医療の時代だ”という言葉を聞く度に、そちらの知識が欠損している私は肩身の狭い思いをしてきました。やや時代遅れの外科医が辞めるには丁度良い時期だと思います。最後になりますが、私を育ててくれた名古屋大学医学部および附属病院の更なる発展を願って私の退職の挨拶とさせていただきます。有難うございました。

退職挨拶



退職ご挨拶

脳神経病態制御学講座
脳神経外科学分野 教授わかばやし
若林としひこ
俊彦

定年退職の 때가近づき、改めて脳神経外科医としての40年間の歩みが走馬灯のように巡る。時代は、“昭和”、“平成”、“令和”の3時代にわたり、主任教授も、“景山直樹先生”、“杉田虔一郎先生”、“吉田純先生”の3代に仕えたことになる。大学を卒業後、小生は脳神経外科講座医局員登録番号の134番目となったが、今では医局員総数は434名となった。医局は、ダイナミックに変化しており、大勢の若手医局員の活気で満ち溢れている。自身は、大学卒業後、直ちに大学院に入学した。臨床現場は忙しく、早朝から深夜まで土日も盆も正月もなく働き詰めの毎日であったが、やや静けさを増す午後11時ごろから研究グループのメンバーが集まり、グループミーティングを午前1時に行い、明け方まで同僚達と研究や実験に没頭した至福の時間は今でも鮮明に脳裏に焼きついている。脳腫瘍培養細胞を前にメンバーと早朝まで語り合った時は、何かを今創造している或いはあったものの知識と技術で、難治性疾患に立ち向かっているのだという気概で満ち溢れ、何物にも代えがたい充実感に満たされた毎日であった（昨今の「働き方改革」には逆らうが）。その後も、自身の軸足は研究にあり、自身の人生の大半を研究に駆けた。今まで、駆け抜けた“時代”を振り返る暇もなかったが、いよいよ退官の 때가近づき、“令和”とともに、次なる時代への新たな船出となるのか、あるいはこのまま“過去を振り返る余生”となるかを考えた時、次に迫り来る新たな目標次第で大きく舵は切られると感じる。さて、昨今の講座内の様々な活動は、新たな臨床あるいは教育および研究の息吹を感じさせる事業が次々と展開されてきている。ご献体を用いた臨床トレーニングシステムCALNA（Clinical anatomy laboratory in Nagoya）も事務局長の荒木芳生講師の弛まない努力もあり、解剖学の3講座や外科系臨床講座や病院執行部の全面的支援のもと、ご献体を用いての外科手術手技修練の場や新たな手術技法の開発の組織化が徐々に軌道に乗りつつあり、特色のある医学医療教育研究センターへの大きな一歩を踏み出した。また、杉田クリップの長期安全性や新規技術開発に企業と提携して本格的に乗り出すこととなった（荒木芳生講師、宇田憲司助教）。脳とこころの研究センターでは、前澤聡特任教授が、医学部、文学部、教育学部、工学部などとの横断的連携による多彩なコホート研究を展開している。愛知医科大学精神科の兼本浩祐教授の多大なご支援もあり、名古屋大学が愛知県のでんかんセンター拠点に指定されたことで、でんかん医療も大きく前進することを期待し

ている。一方、名大工学部や他大学との横断的連携を強化し、脳腫瘍の遺伝子解析に拍車をかけているオミクス解析や数理解析モデルによる脳腫瘍分類及び治療法の層別化個別化への道程には、今までにもWHO脳腫瘍分類にも影響を及ぼすほどの国際的評価を受けており、厚生労働省ゲノム解析研究拠点として新たな展開を模索している（夏目敦至准教授）。また、近年、術中画像誘導手術や覚醒下手術は、劣位脳（右脳）の機能解析が進む中で、新たな機能温存手術のためのタスク開発と条件設定が慶應義塾大学文学部との間で進んでいる（本村和也准教授）。さらに、名大工学部と岡山大学との共同研究による新たな熱中性子発生装置に新規ボロン注入薬剤の開発を同時に進めているBNCT（Boron Neutron Capture Therapy）プロジェクトは新規熱中性子発生装置が名大工学部に完成した（本村和也准教授）。一方、4Kや8Kなどの高画質化が進む神経内視鏡の画像診断技術や手術器具の新たな開発に基づいた手術技術の向上は、脳幹部や脳深部への難度の高い手術適応拡大が目覚ましい（竹内和人講師）。今後、外視鏡の導入も加わり、低侵襲技術はロボティクスとともに脳神経外科手術を大きく様変わりさせるであろう。さらに、低侵襲技術の先駆者である新規脳血管内治療デバイスの開発による脳血管障害血管内治療の啓発及び組織化は愛知県脳卒中協会と提携して、愛知4大学医学部の新たなプロジェクトチーム（リーダー：宮地茂愛知医大教授）が立ち上がった（泉孝嗣准教授）。また、脊髄・脊髄手術の新たな手法やデバイスの開発による治療法の開発には、今後、脊髄内視鏡も参入し、技術のボトムアップと低侵襲手術技術の向上を狙い、新たに専任の教授が着任した愛知医大原政人教授との連携も進んでいる（西村由介講師）。一昨年、本邦では9番目となる関連病院に導入設置された超音波集束療法（FUS）の新たな定位的脳局所治療技術法の開発に伴う新規機能外科治療の進展と機能再生医療の適応拡大は、脳神経内科の全面的支援のもとに展開中である（中坪大輔准教授）。また、小児脳神経外科領域の活性化は、ドナルドマクドナルドハウスナゴヤの稼働率とも相まって、国内の15拠点の一つに指定されている小児がん臨床拠点のセンター化もその基盤は年々強化されてきている（栗本路弘助教）。このように、名古屋大学医学部脳神経外科同門の確実な歴史と伝統の新たな構築に小生がわずかでも貢献できたことを誇りに、今後も名大医学部学友会各位の変わらぬご支援のほどを改めてお願いして、退官のご挨拶に代えさせていただく。



退職挨拶

発育・加齢医学講座
産婦人科学分野 教授

きっかわ
吉川

ふみたか
史隆

広島の高校を卒業し、昭和50年に名古屋大学に入学して以来、45年の長きにわたり名古屋大学にお世話になりました。人生の大半を名古屋大学とともに歩んだこととなります。昭和56年に医師になってからは、名古屋掖済会病院、小牧市民病院、西尾市民病院、NIHに所属しておりましたが、常に名古屋大学産婦人科を本籍としておりました。

友田豊名誉教授の時代に大学院に入学し、麻酔科6ヶ月（麻酔科研修）、薬理学2年6ヶ月（重井達朗教授：シグナル伝達の研究）、分院産婦人科（大幸地区）（成田収助教授：生殖医療の臨床）で1年を過ごしました。当時は今ほど厳しい縛りがなかった時代でしたので、のんびり、ゆったりと過ごしましたが、麻酔科だけは厳しく指導を受けた記憶があります。大学院卒業後は小牧市民病院に赴任しておりましたが、留学の機会を得て昭和63年にNIHのNCIに留学いたしました。留学に当たり、NCIで恥ずかしくないようにと、第二生化学教室（小沢高将教授）にて4ヶ月間、分子生物学の基礎を学びました。当時はアメリカのラボと日本のラボは研究費に大きな隔たりがあり、NIHでは非常に贅沢に試薬や器具を使用できました。また、建物全体がアイソトープ管理区域となっているので、居室と同じ部屋でアイソトープの実験もでき、効率が良かったことを記憶しております。研究環境の差は甚だしく、日本ではアメリカに太刀打ちできないと痛感いたしました。帰国後は名古屋大学で助手となり産婦人科教室の腫瘍グループに所属いたしました。平成10年に西尾市民病院に赴任するまでに、産科主任、外来医長、病棟医長、医局長を歴任し、産婦人科診療の3本柱である周産期、生殖、腫瘍の全てに携わることができました。西尾市民病院では産婦人科の責任者として、地域医療を担っていましたが、小さいながらも責任者としての重責を痛感いたしました。水谷栄彦名誉教授の計らいで1年で西尾市民病院を辞し名古屋大学に戻り、腫瘍の責任者として臨床、研究に邁進いたしました。

私自身の大学生活を顧みると、平成3年に腫瘍グループのチーフとなり、思い通りの臨床生活ができたことは幸運であったと思います。臨床でも研究でも、自分自身で考え、治療方針や研究方針を立てることが重要であると思います。上司からのこと細かな指導は本人の意欲をそいでしまいます。臨床においては、相手が人間ですの

で、失敗は許されません。その分、上司からの制約が厳しくなります。一方、研究では失敗が許されるので好きなように研究を組み立てることができます。基本的な研究指導は大学院生の1-2年で十分であると思います。自分自身で考え、実験する。思い通りの結果になれば、論文を読みあさって打開策を考える。その結果、良い結果ができれば研究の楽しさを実感することができます。上司となる人は大きなテーマだけ与え、あとは部下の能力を信じて任せる度量が必要です。

名古屋大学は研究大学を標榜しています。私も同感で研究しなければ大学の意義はないと考えています。臨床研究は市民病院でもできますが、基礎研究やトランスレーショナル研究は大学でしかできません。名古屋大学に所属しているからには楽しい研究生活を過ごして頂きたいと思います。

教授となって他大学の先生方との交流が増えました。感じたことは名古屋大学産婦人科がいかに地方区であり、私自身の視野の狭さでした。名古屋大学医学部を俯瞰してみると、東海地区の基幹大学として、また基幹病院としての実績を示していると思います。しかしながら、日本の中のランキングでは名古屋大学他学部は3-4位であるのに対して医学部は10位以下です。残念なのは卒業生の多くが、名古屋が大好きで愛知県の病院ですら希望しないことです。広島出身の私からすれば、自身の技量を高め、能力を発揮できる病院、大学、研究所であれば、何処にでも自ら進んで赴任したいと思っておりました。名古屋市に固執するべきではないと思います。

私が入学した時から時代は大きく変わりましたが、未だに旧帝大との言葉が存在しています。名古屋大学は旧帝大とはいえ7番目の旧帝大ですから、この言葉にとらわれれば、いつまで経っても7番目だと思います。昔に比べれば、研究費も潤沢にあり欧米に対抗できる研究環境も整ってきました。是非、大学に在籍する皆様には名古屋、愛知、東海にとどまることなく日本全体、世界を相手に羽ばたいて頂くことを切に希望いたします。

退職挨拶



退任の御挨拶

病態外科学講座 泌尿器科学分野 教授 後藤 萬 こと かも ば

この度、令和2年3月31日をもちまして名古屋大学を退職いたします。平成18年9月から13年7か月にわたり泌尿器科学講座の教授を務めさせていただきましたが、関連病院赴任10年と海外留学2年を除くと、名古屋大学に28年間在籍したことになります。多くの方々のご指導・ご支援をもちまして無事退職することができると感謝の念でいっぱいです。本紙面をお借りして御礼を申し上げます。

昭和59年3月大学院修了後、講師の近藤厚生先生にカナダMcGill大学泌尿器科のMostafa M. Elhilali教授を紹介していただき、同年7月から1年半留学し、昭和63年、三宅弘治教授の命により、碧南市民病院に一人常勤として赴任しました。碧南市民病院は同市に初めて作られる市民の大きな期待を背負った病院で、赴任時の病院は建設中で、新設病院の開設にゼロから関わったことは貴重な経験となりました。2年間の一人常勤は土日もなく大変でしたが、その後同院退職までの10年間で、常勤が2人、最終的には3人となりました。受診した患者さんはすべて同院で治療することを心に決め、もちろん大学や他施設から先輩医師に応援に来ていただき、ご教示を頂きながらではありますが、どんな難手術も自分で手術を行いました。多くの修羅場を乗り越えることとなりましたが、この時期に臨床医としての覚悟を固めることができたように思います。

平成10年大学に帰ってからは、助教授の故・小野佳成先生に腹腔鏡手術を教えていただき、一般病院では経験しなかったような難手術も行い、腹腔鏡技術認定医資格も取得し、40歳を過ぎていた私が、さらに自分の手術技術を向上させることができたことは外科医として大きな喜びでした。また、大島伸一教授から、超高齢社会に向け、高齢者の排泄ケアに関する仕事をしようとの示唆をいただき、平成11年に愛知県と協力し、県内高齢者の排泄ケアに関する実態調査を行い、平成14年に認定NPO愛知排泄ケア研究会を創設し、また平成16年には名古屋大学附属病院に排泄情報センターを立ち上げ、吉川羊子先生（現・小牧市民病院泌尿器科・排尿ケアセンター部長）と様々な排泄ケア向上に関する事業と研究を行い、現在に続いています。

平成18年9月1日に泌尿器科学講座に第6代教授として就任し、優秀な泌尿器科臨床医の育成と教育システ

ムの構築、先進医療の開発、オンコロジー・下部尿路機能障害・再生医療・腎移植を柱とした研究、教室内での基礎研究実施体制の構築を目指しました。教授就任当初は、医局は20～30歳代のスタッフが多く、教官すべてが一流レベルの手術技量を持っているとは言えませんが、准教授の服部良平先生（現・名古屋第一赤病院泌尿器科部長）の献身的な指導と努力によって、現在では各領域に関して一流の手術技術を有するスタッフが揃っています。各領域での研究も大きく発展しましたが、私自身は、非培養自己皮下脂肪由来再生細胞の経尿道的傍尿道注入による腹圧性尿失禁再生治療の開発を行い、前臨床研究からAMEDの支援を得た世界初の医師主導治験を行い、PMDAへの薬事申請まで達成でき、10年を要したTR（Translational research）を完遂することができたことは大きな喜びです。フルサポートしていただいた、先端医療開発部の方々に深謝いたします。

松尾清一病院長のご英断により、平成22年に日本で3機目の手術支援ロボット、ダ・ヴィンチを導入しました。早期にロボット支援手術を行う機会を得たこともあり、全国60以上の施設からダ・ヴィンチ導入後の手術指導にプロクターとして招聘されましたが、本邦におけるロボット支援手術の教育と普及に多少なりとも貢献できたことを嬉しく思っています。平成30年9月には名大病院でのロボット支援手術件数は1,000例に達し、以後順調に実施数が増えています。

教授就任半年後の平成19年4月、附属病院長の松尾清一先生（現・名古屋大学総長、東海国立大学機構長）から、安全管理部長、病院長補佐を拝命し、さらに同年9月からは副病院長を拝命しました。その後、中央診療棟新築に関わり、また経営戦略本部長などの役割を務め、副病院長として9年間、病院管理に関わらせていただいたことは、私の大きな財産となりました。

令和2年4月からは、同門先輩の絹川常郎先生の後を継いで、JCHO中京病院の病院長を拝命し、今までとは異なる領域の仕事に踏み出すこととなりました。今までに得た経験と知識の上に、さらに勉強を重ね、粉骨砕身、中京病院や職員の方々、地域医療そして社会のために役に立つ仕事をしたいと思っています。名古屋大学医学部と附属病院の益々の発展を祈念して、退任挨拶とさせていただきます。

人事トピックス

藤田医科大学 研究支援推進本部
精神・神経病態解明センター準備室

教授

ながい
永井たく
拓

〈略 歴〉

1998年3月 名城大学 薬学部薬学科 卒業
 1998年4月 名城大学 薬学研究科・修士課程
 2000年4月 名古屋大学 大学院医学系研究科・博士課程
 2003年4月 名古屋大学 医学部附属病院・文部科学技官（薬剤部）
 2004年4月 金沢大学 大学院自然科学研究科 病院薬学研究室・助手
 2006年4月 名古屋大学 大学院医学系研究科 特任研究プロジェクト（薬剤部）・特任講師
 2010年1月 名古屋大学 医学部附属病院・准教授 / 副薬剤部長
 2020年1月 藤田医科大学 研究支援推進本部 精神・神経病態解明センター準備室 教授

〈業 績〉（共同筆頭者を含む）

1. Zhang, X., Nagai, T., Ahamadm, R.D., Kuroda, K., Nakamuta, S., Nakano, T., Yukinawa, N., Funahashi, Y., Yamahashi, Y., Amano, M., Yoshimoto, J., Yamada, K., Kaibuchi, K. Balance between dopamine and adenosine signals regulates the PKA/Rap1 pathway in striatal medium spiny neurons. *Neurochem. Int.*, 122, 8-18, 2019.
2. Nagai, T., Nakamuta, S., Kuroda, K., Nakachi, S., Nishioka, T., Takano, T., Zhang, X., Tsuboi, D., Funahashi, Y., Nakano, T., Yoshimoto, J., Kobayashi, K., Uchigashima, M., Watanabe, M., Miura, M., Nishi, A., Kobayashi, K., Yamada, K., Amano, M., Kaibuchi, K. Phosphoproteomics of the dopamine pathway enables discovery of Rap1 activation as a reward signal in vivo. *Neuron*, 89 (3), 550-565, 2016.
3. Nakai, T., Nagai, T., Tanaka, M., Itoh, N., Asai, N., Enomoto, A., Asai, M., Yamada, S., Saifullah, A.B., Sokabe, M., Takahashi, M., Yamada, K. Girdin phosphorylation is crucial for synaptic plasticity and memory: a potential role in the interaction of BDNF/TrkB/Akt signaling with NMDA receptor. *J. Neurosci.*, 34 (45), 14995-15008, 2014.
4. Yun, J., Nagai, T., Furukawa-Hibi, Y., Kuroda, K., Kaibuchi, K., Greenberg, M.E., Yamada, K. Neuronal PAS domain protein 4 (Npas4) regulates neurite outgrowth and phosphorylation of synapsin I. *J. Biol. Chem.*, 288 (4): 2655-2664, 2013.
5. Nagai, T., Takuma, K., Kamei, H., Ito, Y., Nakamichi, N., Ibi, D., Nakanishi, Y., Murai, M., Mizoguchi, H., Nabeshima, T. and Yamada, K. Dopamine D1 receptors regulate protein synthesis-dependent long-term recognition memory via extracellular signal-regulated kinase 1/2 in the prefrontal cortex. *Learn. Mem.*, 14 (3): 117-125, 2007.
6. Takahashi, K., Nagai, T., Kamei, H., Maeda, K., Matsuya, T., Arai, S., Mizoguchi, H., Yoneda, Y., Nabeshima, T., Takuma, K. and Yamada, K. Neural circuits containing pallidum tegmental GABAergic neurons are involved in the prepulse inhibition of the startle reflex in mice. *Biol. Psychiatry*, 62 (2), 148-157, 2007.
7. Nagai, T., Ito, M., Nakamichi, N., Mizoguchi, H., Kamei, H., Fukakusa, A., Nabeshima, T., Takuma, K. and Yamada, K. The rewards of nicotine: regulation by tissue plasminogen activator-plasmin system through protease activated receptor-1. *J. Neurosci.*, 26 (47), 12374-12383, 2006.
8. Nagai, T., Yamada, K., Yoshimura, M., Ishikawa, K., Miyamoto, Y., Hashimoto, K., Noda, Y., Nitta, A. and Nabeshima, T. Tissue plasminogen activator-plasmin system participates in the rewarding effect of morphine by regulating dopamine release. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 101 (10), 3650-3655, 2004.

2020年1月1日付けで藤田医科大学 研究支援推進本部 精神・神経病態解明センター準備室 教授を拝命いたしました。僭越ながら本紙面をお借りして学友会の皆様にご挨拶を申し上げます。私は1994年に名城大学薬学部薬学科に入学しました。卒業研究では免疫学を学び、細胞培養に明け暮れる日々を過ごしました。当時の薬学教育は4年制で学部学生の病院実習は任意とされて

いました。私は、経験できるのならば大学病院で実習を行いたいと思い名古屋大学医学部附属病院を希望しました。実はこの時の選択が、その後の人生の大きな分岐点となりました。実習の合間の雑談から薬剤部長の鍋島俊隆教授が基礎研究を行っていることを知り、研究室（医療薬学）の見学に行きました。学部時代は全く関係のない分野で研究を行っていた私の目には中枢神経薬理学の実験が新鮮に映りました。当時は医学修士が開設されていませんでした。そのため、私は名城大学修士課程へ進学し、出向という形で鍋島教授のもとで薬剤師としての臨床研修と修士論文作成のための基礎研究を行いました。臨床研修では集中治療室という特殊な環境の中で医師や看護師からどのような情報が求められているのか、薬学的な観点からどのような情報を提供すべきかを学びました。一方、基礎研究では行動薬理学について学び、脳の重要性やその機能の複雑さに対してさらに関心を深めた私は、名古屋大学大学院医学系研究科博士課程に進学しました。大学院在学中は多くのことを学びました。私が言うのも何ですが、先輩にあたる先生方のご活躍から鍋島教授の教えは数多くの弟子達に受け継がれていると思います。

大学院修了後は、名古屋大学医学部附属病院で薬剤師をする傍らドーパミン神経の制御機構に関する研究に従事しました。組織プラスミンノーゲン活性化因子（tPA）が活動依存的にドーパミン遊離を促進することを発見し、tPAが薬物依存形成に関わる共通の分子基盤であることも同定しました。2004年から2年間は金沢大学の山田清文教授（現 名古屋大学医学部附属病院薬剤部）のもとで認知機能に関する研究に従事し、学習・記憶に関わる細胞内シグナルおよび感覚情報処理機構の神経回路を明らかにしました。2006年から再び名古屋大学に戻り、精神疾患の遺伝環境要因に関する研究を開始し、統合失調症発症に関わる環境因子の動物モデルの作製に従事しました。また、共同研究で腫瘍病理学の高橋雅英教授とのGirdin遺伝子改変マウスの解析、精神医学の尾崎紀夫教授との統合失調症バイオマーカーの探索を行いました。2010年から開始したドーパミンシグナルのリン酸化プロテオミクス解析では、神経情報薬理学の貝淵弘三教授と共に快感を担う新規細胞内シグナルRap1経路を発見することができました。また、薬剤部では100名を超える職員と業務や研究をとおして苦楽を分かち合うことができました。この経験は、私にとって大きな財産となっています。このように様々な人々との出会いによって現在に至ります。

研究技術が進歩した現在でも、脳の機能・疾患については不明な点が多く存在しています。藤田医科大学では、精神・神経疾患に特化した研究センターの設立準備を行う傍らで、これまで行ってきた快・不快に加えて様々な情動の動作原理・障害機序を個体から分子レベルに至るシームレスな研究を行うことで明らかにしたいと考えています。私をここまで育てていただいた方々の恩に報いるためにも、人との出会いの大切さ、個性を生かした研究の重要性を後進に伝えていきたいと思っています。新設の小さな研究室ではありますが、暖かく見守っていただけると幸いです。

150周年記念記事

我が級友、三刀流篠田達明先生

名大医学部 名大名誉教授 岩田 久 昭和37年卒
名古屋共立病院、クリニックサヒルズ

昭和37年（1962年）卒、緑仁会は名大医学部医学進学過程の終了後に学部進学に関し、試験が課せられることがなくなって2年目、一旦進学過程に合格すれば、教養課程は単位さえとれば自動的に学部進学が可能であった。こうしたことから一部の勉強家を除き、多くの級友は、麻雀、ダンス、合コンなど、遊びに遊んでいた。御多分に漏れず私もその一人であった。当初定員に満たない合格者であったが、学部に進学の折、先輩学生とともに80名クラスが編成されるというユニークな学年であった。

こうした学年の中、同僚6名がインターン終了、国家試験合格後、整形外科教室に入局した。この6名は、多くの級友の逝去を見る中、全員健康で現在を迎えている。稀有なことと思う。

その一人が篠田達明先生である。篠田先生は入局後長野野日赤病院に、私は瀬戸陶生病院に赴任した。篠田先生は整形外科診療の最中のある時、PTの先生が乳児筋性斜頸のマッサージ矯正施行中、誤って、頸部胸鎖乳突筋の胸骨付着部で筋腱を切ってしまったが、見事に斜頸は矯正されていることがありました。篠田先生はこの事実を「乳児筋性斜頸の徒手筋切り術（manual myotomy）」について「[整形外科 22:1099—1106. 1971]」として報告され、体系づけられた。その後、神戸市民中央病院の笠井実人先生は5000症例以上の症例に施行、その方法の優秀性を実証された。私も、兄の産婦人科病院で、乳児新生児の検診を45年にわたり行っているがその過程で、この方法を300症例近くに実施、生後3週の時期が、筋腱付着部の脆弱性も見られもっとも筋切術に最適な時であることが確認できた。しかし乳児筋性斜頸の自然治癒、また骨盤位分娩時の頸部の不自然な牽引が問題である事が明らかになり、骨盤位分娩はほぼ全員が帝王切開分娩になり、正常位分娩も難産になれば帝王切開、また膣の側切開など施行され乳児筋性斜頸は激減した。私は斜頸がたちどころに改善する非常に良い方法と思っているが、斜頸位の乳児をベッドの端に置き、頸部を伸展しつつ、矯正位に回旋を加えると筋切りが成功するとともに首が「がくー」と落ちるその瞬間は非常に気持ちの悪いものではあった。整形外科で時に行う肩関節脱臼の整復時、ポコーンという整復音とともにある種の快感を感じずることとは雲泥の差があった。

篠田先生の整形外科医としての後半は愛知県心身障害者コロニーのこばと学園園長、コロニー中央病院長そしてコロニー総長であった。重症障害児を相手にしての毎

日、病気といえども一般整形外科医が対象としている運動器疾患患者とは、大変な違いがあったことは容易に想像される。

もう一つの篠田先生の特徴は医学をテーマにした歴史小説を数多く執筆されていることである。時代を追ってみると、第8回サンデー毎日新人賞昭和52年/1977年「本石町長崎屋」（宗東游名義）、第8回 歴史文学賞昭和58年/1983年「にわか産婆・漱石」、そしてなんとと言っても、都合5回、すなわち第85回、昭和56年/1981「大御所の献上品」、第94回、昭和昭和60年/1985「常夜燈」、第95回 昭和61年/1986年「元禄魔胎伝」、第97回昭和62年/1987年「浮世又兵衛行状記」、第105回平成3年/1991「法王庁の避妊法」で作品が直木賞候補作品になったことである。同じ整形外科医であられた渡辺淳一先生が、直木賞を5回目に「光と影」で受賞されたことを思うとき篠田先生にはもう少し今後も頑張っていたいだきたいと思っています。

渡辺淳一先生の時代と篠田先生の時代の直木賞の選考委員の顔ぶれはまったく異なっていますが、渡辺先生の作品の選評には渡辺先生が医師であるということを考慮された点が多く見受けられた。それに引き換え篠田先生の作品に対しての選評は実に多くの厳しいものであった。

篠田先生のこうした作品は整形外科診療の傍ら寸時を惜しんで書き上げられたもので、その才能は驚きである。公職を退職後は、執筆活動中心の毎日と察します。

野球で三刀流といえば、投打に加え攻守が入るのであろう。いずれにしても篠田先生の能力は常人がおぼつかない類まれな能力である。



筆者（左から5番目）、篠田達明先生（前列右から4番目）

150周年記念記事

「50年卒」の若き頃について

JCHO 中京病院院長 絹川 常郎 昭和50年卒

昭和50年卒の同窓会は、その数字を採って「五十鈴会」と称しています。このメンバーについては、学友会時報2015年4月版のクラス会便りに詳しく書かれており、当時、多くの同窓生が、この地方の大学、病院で教授、病院長等として活躍していたことが分かります。実を言うと、私は名古屋大学医学部を確かに昭和50年に卒業しましたが、大学の職員となった事は一度もありません。留学も中京病院から紹介されUCLAで研究生生活を行い、そこで書いた論文で名古屋大学の博士号をいただいた不届き者です。こんな経歴でも、第107回学友会大会では大会委員長を命じられ、今回は、創基150周年によせての原稿依頼もいただきました。他大学と違って我が名古屋大学の心の広さに改めて感謝しています。

折角の機会ですので、まず「50年卒」と呼ばれる私達の特殊性を説明します。時は1969年1月18日、この日はいわゆる東大紛争で安田講堂に立てこもった学生による封鎖を解除するため機動隊が動き出した日です。その2日後に東大入試の中止が決定されたため、この年の大学入試受験生には、全国的に志望校を変更した者が多くいました。その結果、それまで地元の高校出身者が多くを占めていた名古屋大学医学部にも他の地域から多くの受験生が集りました。入学時の同級生は104名で、地元以外では、沖縄枠で3名、外国籍1名、そして普段は少数の関東の出身者が20名ほどというユニークな構成でした。昨今問題となる女子学生の比率も、それまでの約10%がこの年は20%と大きく変化しました。

それでも講義が始まれば、学生は出身地、性別と関係なく仲良くなります。ただこの学年には、学生運動により自分の人生の方向性が変わったと感じている学生が多く、名古屋大学でもまだ運動は収束していなかったものの、それに積極的に参加するより、クールな目で見つめる者の方が多かったと感じています。当時、教養部と医学部の講義は明確に分けられており、教養部の校舎はしばらくすると学生により閉鎖され、私達は授業を受けるため、東山キャンパスのほぼすべての学部の講義室で講義を受けるという貴重な体験をしました。戦前の床の抜けそうな木造の工学部の教室を使った講義では途中のエスケープは目立つので困難でした。3年目に鶴舞に移ってからは教授不在の教室が多いことに紛争の後遺症を感じたものです。ユニークなのは麻酔科の講義予定表で、教授の名前が2枠に記されているものの、初めから休講と書かれていました。神経内科はまだ独立しておらず、教員不足のためか、私のグループの内科のポリクリにこ

の領域はありませんでした。夏休みに自主的なポリクリを当時の第一内科講師の高橋昭先生（後の初代神経内科教授）にお願いしたところ、テストが有利になるだろうというごますり目的があったにもかかわらず、随分喜んで指導していただきました。今でも学友大会でお目にかかりお話しをすると、当時のことを覚えていて下さり恐縮しています。

ただ、学生時代、私達はいつも熱心に講義を受けていたとも言えません。写真は、春休みになる前の1月に、同級生どうして志賀高原にスキーに出かけた時のものです。学生以外が1名写っています。既に故人となられたので無断掲載ですが、左端の人物は、第1生化学の小澤高将助教授（後の第2生化学教授）です。この先生には、制度はありませんでしたが、自分たちが勝手に学年主任のような役をお願いしていました。おかげで、医師になってから、私も含めて多くの同級生で、結婚式で必ず小澤先生に来賓の挨拶をお願いすることが慣習化していました。

2020年3月に私達は卒後45年を迎えます。多くの同級生が現役を退き、次のステージに移りつつあるようです。しかしこんな話もあります。医師不足対策をパワーポイントでプレゼンする厚生労働省の若手官僚に、医師の数が合わないのではと質問したところ、医師は退職しても70歳から80歳までは現役時代の20%は働いているというデータがあるので、これも加味しているとの回答でした。昨今、日本の医療の重要課題に医師不足と医師の偏在対策があります。私達は、未だに時代の最先端の問題と向き合うように運命付けられていることを自覚し、新たな人生の過ごし方を模索している今日この頃です。



志賀高原にて 小澤先生とともに