

名大医学部学友時報 2019 2

目次

1. 教授就任(1)	8. 会員寄稿	浜島 信之(9)
2. 教授就任挨拶	藤城 光弘(1)		山本 英子(10)
3. 人事トピックス	高橋 隆(3)	9. 第30回日本医学会総会	2019 中部(11)
4. 名大病院特命病院長補佐 新設	北川 喜己(4)	10. 研修報告	竹中 宏幸(13)
5. 新春随想	直江 知樹(4)	11. クラス会だより	五十鈴会(14)
	河野 弘(5)	12. 人生山あり谷あり	山口 昭久(14)
6. 会員寄稿	太田 宏(6)	13. 海外留学体験	福田ミルザト(15)
7. 支部だより 名古屋支部総会(8)	14. 編集後記(16)

教授就任

病態内科学講座 消化器内科学 教授 ^{ふじしろ}藤城 ^{みつひろ}光弘



課程 修了

- 2005年4月 東京大学医学部附属病院 消化器内科助手
- 2007年4月 東京大学医学部附属病院 消化器内科助教
- 2009年4月 東京大学医学部附属病院 光学医療診療部部長・准教授
- 2019年1月 名古屋大学大学院医学系研究科 病態内科学講座(消化器内科学分野)教授

〈業績〉

1. Fujishiro M, Yahagi N, Nakamura M, Kakushima N, Kodashima S, et al. Successful outcomes of a novel endoscopic treatment for GI tumors- endoscopic submucosal dissection with a mixture of high-molecular-weight hyaluronic acid, glycerin, and sugar. *Gastrointest Endosc.* 2006;63:243-9.
2. Fujishiro M, Yahagi N, Kakushima N, Kodashima S, Muraki Y, et al. Outcomes of endoscopic submucosal dissection for colorectal epithelial neoplasms in 200 consecutive cases. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2007;5:678-83
3. Asada K, Nakajima T, Shimazu T, Yamamichi, N, Fujishiro M, et al. Demonstration of the usefulness of epigenetic cancer risk prediction by a multicenter prospective cohort study. *Gut.* 2015;64:388-96

〈略歴〉

- 1989年3月 愛知県立豊橋南高等学校 卒業
- 1995年3月 東京大学医学部医学科 卒業
- 1995年6月 東京大学医学部附属病院 内科研修医
- 1996年6月 日立製作所日立総合病院 内科研修医
- 1997年6月 国立がんセンター中央病院 消化器内科レジデント
- 2004年3月 東京大学大学院医学系研究科 内科学専攻博士

4. Mochizuki S, Uedo N, Oda I, Kaneko K, Fujishiro M, et al. Scheduled second-look endoscopy is not recommended after endoscopic submucosal dissection for gastric neoplasms (the SAFE trial): a multicentre prospective randomised controlled non-inferiority trial. *Gut*. 2015;64:397-405.
5. Lanan A, Dumonceau JM, Hunt R, Fujishiro M, Scheiman J, et al. Non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Nat Rev Dis Primers*. 2018;4:18020.

この度、2019年1月1日付けで消化器内科学の教授を拝命いたしました。本教室は、ナンバー内科が新たな大講座である病態内科学講座として、消化器内科学、血液・腫瘍内科学、呼吸器内科学、循環器内科学、腎臓内科学、糖尿病・内分泌内科学に改組された際に、初代教授である後藤秀実先生の教授就任とともに2003年2月1日に誕生した専門講座の一つであります。後藤先生が築き上げられた輝かしい御業績を、学内外の関連する基礎医学、社会医学、臨床医学教室と協力しながら、新たな視点で発展、進化させるのが私の役目と思っております。名古屋大学医学部学友会の皆様には、謹んで御挨拶申し上げます。

私は愛知県豊橋市の出身であり、高校まで豊橋の公立学校に通いました。大学へ進学とともに生活の拠点は東京に移り、30年ぶりに地元 愛知県へ戻ってきたこととなります。

1995年に東京大学医学部を卒業し、卒後2年間の内科研修中に、患者さんが多く、腹部エコーや消化器内視鏡などの技術を習得すれば、診断から治療まで自身で医療を完結できる、消化器内科学、中でも消化器腫瘍学を自分の専門としたいと考えようになりました。

初期内科研修終了後、消化器内科全般の診療を数年間行ってから消化器腫瘍の世界へ身を投じる事が多かった時代に、道を極めるには超一流の世界に早く飛び込んだ方がいいという先輩の勧めもあり、卒後3年目で国立がんセンター中央病院の消化器内科レジデントとなりました。このレジデント時代の3年間は私にとって消化器腫瘍学、消化器内視鏡学の基礎を学び、多くの超一流の先生方に巡り会うことのできた、大変貴重で有意義な時間でありました。さらに、幸運にも、当時産声を上げた内視鏡的粘膜下層剥離術 (Endoscopic submucosal dissection: ESD) の開発に携わることができました。

2000年に東京大学への帰局後は大学院に進学し、消化器内科学全般の研鑽を積むとともに、ESDの発展に寄与する数々の研究を遂行する機会を得ました。大学院卒後1年で、諸先輩の栄転に伴い、消化器内視鏡の開発・発展に携わった研究室のチーフ (消化器内科助手、助教) を任されることとなり、2009年からの光学医療診療部部長・准教授を経て現在に至ります。この間、一貫して私の診療・研究・教育の柱には、日本人が日本発の技術や知見を持って世界をリードし、世界の医療を大きく変えてきた消化器内視鏡がありました。消化器内視鏡は未だ発展途上にあり、消化器疾患を管腔側から診て治すというコンセプトに基づいた次世代内視鏡の開発は、これからの私に託された使命の一つであります。

さて、私が専門とする消化器内科学の守備範囲は広く、多くの患者さんがおられ、病院における重要な役割を担い、働き方改革が声高に叫ばれる中、消化器内科医は常に疲弊し不足して

います。消化器内科医不足の解消、QOLの改善には、消化器内科医数の増加に伴う医師一人当たりの負担軽減ではなく、診療の効率化に加え、大学が中心となって、今まで以上に消化器疾患の死亡数、罹患数減少を目指す研究を加速すべきであろうと考えております。消化器内科医が患者数、診療時間の多さを誇る時代が過ぎ去ることを切に願っております。

本教室を預かるにあたり、診療：技術をもった内科医として全人的に患者と向き合う、研究：消化器各領域での先制医療、精密医療の実現、教育：患者・医療者・社会から信頼される医療人の育成、という、教室の目標を掲げました。向こう10年、20年を見据えて、教室員一同、一丸となって、本目標を達成すべく邁進する所存であります。名古屋大学医学部学友会の皆様の御指導御鞭撻のほど、何卒よろしく申し上げます。

教授就任インタビュー

—— 教授に就任された心境や抱負をお聞かせください。

名古屋大学の消化器内科は非常に大きな医局であり、学内にも多くの医局員がいますので今は非常に身が引き締まる思いです。自分は名古屋大学出身ではなく、文化や仕組みが違う中ではありますが、教授として学内や関連病院の先生方と協力し、後藤先生が作り上げてきた医局を更に発展させていきたいと思っています。そのために今は一から勉強しているところです。そして消化器内科には非常に優秀な人材が揃っていますので、名古屋から世界に向けた積極的な情報発信を医局員一丸となって行っていきたいと思っています。

—— 消化器内科に進まれたきっかけや理由などをお聞かせください。

私が医師になった当時、内科の中でも、自ら手を動かし、診断、治療を行う分野である消化器内科は非常に魅力的だったからです。特にその中でもエコーや内視鏡などの技術を身につければ、自分の手で多くの患者を治すことができることに惹かれたからです。

—— 消化器内科の魅力についてお聞かせください。

消化器内科は非常に守備範囲の広い科で、診療において病院で重要な位置を占めており、研究の点においても対象となる疾患、臓器が多いため、やるべきことが多い一方で、その分やりがいも多いことが消化器内科の魅力であると思います。そして基礎的な研究から臨床的な研究まで幅広い研究を展開でき、治療においても内科的なものから外科的なものまであるので、臨床、研究の両方で様々なタイプの人材を受け入れることもまた魅力であると思います。

—— 最後に学生へのメッセージをお願いします

名古屋大学の学生にはぜひ夢を持ち、その夢に向かって邁進してほしいです。卒業後、医者の世界に入ると、時間がなく専門分野に縛られてしまうので、自由な学生の時に様々な人や文化に接し、違う世界を知ること、素養を養ってほしいと思います。また医師は体力も必要になるので、学生のうちから体を鍛えておくことも重要であると思います。

(インタビューー 松尾 聡一郎)

人事トピックス

愛知県がんセンター 総長

たかはし
高橋たかし
隆

〈略歴〉

- 1979年3月 名古屋大学医学部医学科卒業
 1979年4月 臨床研修(外科)
 1984年7月 名古屋大学医学部・胸部外科(第二外科)・非常勤医員
 愛知県がんセンター研究所・免疫学部・研修生
 1988年2月 米国国立癌研究所・NCI-Navy MOB・博士研究員
 1990年10月 愛知県がんセンター研究所・化学療法部・主任研究員/室長
 1995年4月 同研究所・分子腫瘍学部(超微形態学部)・部長
 2004年4月 名古屋大学大学院医学系研究科・分子腫瘍学分野・教授
 2012年4月 同・附属神経疾患・腫瘍分子医学研究センター・センター長
 2018年10月 愛知県がんセンター・総長

〈業績〉

1. Takahashi T, Nau M, Chiba I, (他6名), Minna J. p53: a frequent target for genetic abnormalities in lung cancer. *Science* 246: 491-494, 1989.
2. Suzuki, H., Ueda, R., Takahashi, T., Takahashi, T. Altered imprinting in lung cancer. *Nat Genet.* 6: 332-333, 1994.
3. Takamizawa J, Konishi H, Yanagisawa K, (他7名), Takahashi T. Reduced expression of the let-7 microRNAs in human lung cancers in association with shortened postoperative survival. *Cancer Res.* 64: 3753-3756, 2004.
4. Tanaka H, Yanagisawa K, Shinjo K, (他11名), Takahashi T. Lineage-specific dependency of lung adenocarcinomas on the lung development regulator TTF-1. *Cancer Res.* 67: 6007-6011, 2007.
5. Yamaguchi T, Yanagisawa K, Sugiyama R, (他7名), Takahashi T. NKX2-1/TITF1/TTF-1-induced ROR1 is required to sustain EGFR survival signaling in lung adenocarcinoma. *Cancer Cell* 21: 348-361, 2012.
6. Yamaguchi T, Lu C, Ida L, (他8名), Takahashi T. ROR1 sustains caveolae and survival signaling as a scaffold of cavin-1 and caveolin-1. *Nat Commun.* 7: 10060, 2016. doi:10.1038/ncomms10060

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。

2018年10月1日付で、愛知県がんセンター総長を拝命いたしました。この場をお借りして謹んでご挨拶申し上げます。

私は1979年に本学を卒業し、中部労災病院と市立四日市病院で5年間の研修と一般外科の修練を受け、第二外科(肺グループ、後の胸部外科肺グループ)に研究への憧憬とともに帰局しました。期待とのギャップに苦しみ私でしたが、幸運にも愛知県がんセンター研究所で故高橋利忠先生と上田龍三先生に、広くて刺激的な研究の世界に目を開かれる機会を得ました。さらに、米国国立癌研究所の

John Minna博士の下では、大腸がんでのVogelsteinらの取組みと全く独立に、肺がんにおけるp53遺伝子の変異を発見して報告し、その後のp53研究進展の先陣を切る機会に恵まれました。次世代シーケンスの今も最重要ながん抑制遺伝子であることは、誇らしくもあり、また幸運を感じます。

1990年には、愛知県がんセンターの研究所に戻って肺がん研究グループを率いる機会をいただき、その後2004年からは本医学系研究科分子腫瘍学分野の教授として研究と教育に没頭してきました。let-7やmiR-17-92などのマイクロRNAの高頻度の発現異常を2004年、2005年に相次いで見出しましたが、その頃からがん関連のマイクロRNA研究が沸き立っていった様は、まさにDéjà Vuのようでした。最近はより長い鎖長のロングノンコーディングRNAの研究を、スパコンを用いた“ドライ”のアプローチを統合しつつ進めています。また、2007年に米国の3グループに先んじて、TTF-1を肺腺癌のリネジ生存癌遺伝子として報告し、さらにその下流にROR1受容体型チロシンキナーゼを同定して創薬を目指した研究を進めています。一方、世界で初めて樹立に成功したヒト正常末梢気道上皮不死化細胞株が国内外で貴重な研究リソースとなっていたり、外科医だった当時に夢見た再発ハイリスク症例の個別予知が、遺伝子発現プロファイルにもとづいて可能なことを示せたりしたことは、密やかな喜びでもありました。私は、いつも新しい研究対象を先駆けて見出すことに惹かれていて、それがホットになってくると逆に徐々に自分の興味は他に移っていったようです。よく言えば2万5千を超えるCIにつながったパイオニア精神、悪く言うと腰の据わらない姿勢でしたが、後悔は全くしていません。

さて、この度因らずも総長を拝命した愛知県がんセンターは1964年に設立された、国立がん研究センター、がん研究会と並ぶ、日本における主要がんセンターの一つです。去る10月15日には松尾名大総長と大村愛知県知事によって、本医学系研究科と愛知県がんセンターが密接に連携・協力しつつ、最先端のがん研究と世界に通用する若手ががん研究者の育成を推進すべく、基本協定が締結されました。当センターは、これまでの伝統と実績に安住することなく積極的な攻めの姿勢で、総合がんセンターとしての強みを産・学・官の連携を強化しつつ最大化して、がんの予防・診断・治療の革新を目指して行きます。私自身が名古屋大学と愛知県がんセンター双方にバックグラウンドを持つことや、臨床と基礎からトランスレーショナルリサーチに至る研究に携わってきた経験を活かし、研究者として生まれ育った当センターの発展に微力を尽くしたいと思っております。

名古屋大学学友会の諸先生方におかれましては、今後ともどうぞご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。