

# 名大医学部学友時報 2026 2

## 目次

1. 准教授就任	橋本 大哉	..... (2)	7. 読書ノススメ	丸山 彰一	..... (11)
2. 懐かしき日々	藤本 保志	..... (3)	8. 支部だより	松田 直之 大垣地方支部総会	..... (12)
3. プレスリリース		..... (4)		三重県支部総会	..... (13)
4. 会員寄稿	小長谷正明	..... (6)	9. 外科手技研究会	設立にあたって	..... (13)
	櫻井 武	..... (7)	10. クラブ活動報告	硬式テニス部	..... (14)
5. 海外留学体験記	鈴木 一弘	..... (9)		ゴルフ部	
6. クラス会だより	宮地 茂	..... (10)	11. 最終講義のお知らせ		..... (15)
	伊藤 隆安		12. ご寄稿のお願い		..... (16)
			13. 編集後記		



冬の石山寺多宝塔 (梶山広明先生撮影)

## 准教授就任

## 臨床医薬学講座 生物統計学分野 准教授

はしもと ひろや  
橋本 大哉

## 〈経歴〉

- 2002年3月 立命館大学 理工学部 数学物理学科 数学課程 卒業  
 2004年3月 立命館大学大学院 理工学研究科 数理科学専攻  
 博士課程前期課程 修了  
 2004年4月 株式会社三和化学研究所 臨床開発部 / 開発推進部  
 2013年3月 立命館大学大学院 理工学研究科 総合理工学専攻  
 博士課程後期課程 修了  
 2015年11月 名古屋医療センター 臨床研究センター  
 臨床研究事業部 統計解析副室長  
 2018年4月 名古屋医療センター 臨床研究センター  
 臨床研究事業部 統計解析室長  
 2020年4月 名古屋市立大学大学院医学研究科  
 共同研究教育センター 特任准教授  
 2023年8月 名古屋医療センター 臨床研究センター  
 臨床研究企画管理部 生物統計研究室長  
 2026年1月 名古屋大学大学院医学系研究科 生物統計学分野  
 准教授

## 〈業績〉

1. Shimokawahara H, Hashimoto H, et al. Effect of riociguat on exercise following balloon pulmonary angioplasty in patients with inoperable chronic thromboembolic pulmonary hypertension in Japan (THERAPY-HYBRID-BPA) : a multicentre, double-blind, randomised, controlled, phase 4 trial. *Lancet Respiratory Medicine*. 2025;13 (9) :789-799.
2. Hashimoto H, Kada A. A note on confidence intervals for the restricted mean survival time based on transformations in small sample size. *Pharmaceutical Statistics*. 2022;21 (2) :309-316.
3. Kogure Y, Hashimoto H, et al. Efficacy and safety of carboplatin with nab-paclitaxel versus docetaxel in older patients with squamous non-small-cell lung cancer (CAPITAL) : a randomised, multicentre, open-label, phase 3 trial. *Lancet Healthy Longevity*. 2021;2 (12) :e791-e800.
4. Hashimoto H, Tsuchiya T. Stability problems for Cantor stochastic differential equations. *Stochastic Processes and their Applications*. 2018;128 (1) :211-232.
5. Hashimoto H. Approximation and Stability of Solutions of SDEs Driven by a Symmetric  $\alpha$  Stable Process with Non-Lipschitz Coefficients. *Séminaire de probabilités XLV*. 2013;181-199.

学友会の皆様におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。この度、2026年1月1日をもって名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻 臨床医薬学講座 生物統計学分野の准教授を拜命いたしました。ここに謹んでご挨拶申し上げます。

私は2002年に立命館大学理工学部を卒業後、同大学大学院に進学し、山田俊雄教授の指導の下、確率過程の研究を行って

まいりました。修士課程修了後に内資系の製薬会社に就職し、主に企業治験の統計解析担当者として業務を行ってまいりました。ある日「統計学を拓いた異才たち 経験則から科学へ進展した一世紀」(デイヴィッド・サルツブルグ著、竹内恵行・熊谷悦生 訳、日本経済新聞社)という1冊の本に出会い、Kaplan-Meier 推定やCox 比例ハザードモデルといった生存時間解析の基礎理論が、かつて学んだ確率過程の1つである計数過程に基づいていることを知りました。実務で扱う統計手法の背後にある数学的理論の深さに感銘を受け、立命館大学の博士課程に社会人学生として入学し、計数過程を含む確率過程の研究を再び始めました。

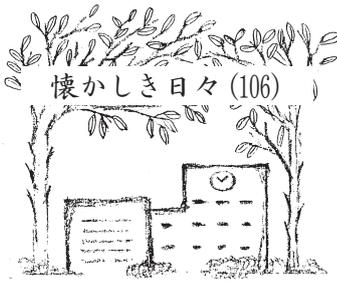
博士号取得後、製薬会社では自社の製品・開発品を用いた治験や臨床研究にしか関われないことから、より広い視野で医学の発展に寄与したいと考え製薬会社を退職いたしました。その後、名古屋医療センター臨床研究センターならびに名古屋市立大学病院臨床研究開発支援センターで Academic Research Organization (ARO) の統計担当として勤務してまいりました。演繹的なアプローチである確率論に対して、統計学は帰納的アプローチと言われ、観測されるデータがあって初めて統計解析が実施されます。臨床研究の場合、観測データはヒトのデータであり、その取得には患者数が限られているなどの制約があったり、評価に影響を及ぼすバイアスを避ける必要があったりします。データ取得前の計画段階で、これらの影響とその対策を立てるのも生物統計の重要な領分です。支援してきた臨床研究には、常に何かしらの新しい気づきや生物統計としての困難さがあり、それらをつつひとつ解決していくプロセスは非常に充実したものでした。

この期間には、名古屋医療センターに勤務する統計担当の同僚や吉村功先生(東京理科大学名誉教授)、松田眞一先生(南山大学教授)らと共に月に1回のゼミを開催し、学問的な研鑽を積んでまいりました。研究面においては、こうした臨床研究の支援現場で直面する統計学的な問題に注目し、それを補完する方法論を提案し発展させていくことを主眼としております。本学においても、現場の課題から出発し、再び現場へと還元できる実用性の高い統計学研究を志向してまいります。

教育面においては、これまで医師をはじめとした医療従事者を対象に教育セミナーや、生物統計家を目指す修士課程の学生のインターンシップ対応なども行ってまいりました。今後は本学の学生を対象に、体系的な講義を行うことを楽しみにしております。

名古屋大学という素晴らしい環境において、今後、皆様と連携して新たな医学的知見の創出に貢献できるよう全力を尽くす所存です。至らぬ点多々あるかと存じますが、本学のさらなる発展のために邁進してまいります。

学友会の皆様には今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



## 「おもしろ可笑しく」

愛知医科大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

教授 **ふじもと 藤本** **やすし 保志** (H2年卒)



時報部員(1986入部)だったので執筆依頼は断れない。硬い報道、軟らかく深いエッセイ、定番の読み物を楽しんできた。自分の番になると、怖い先輩がたが目に浮かんで困る。それに、“懐かしき日々”といわれても学生時代は“恥ずかしき日々”である。ただ、やけに楽しかったことだけは確かだ。

高校までずっと熱中したソフトテニス(軟式庭球)を辞めてラグビーにしたのは自分だけインターハイに行けなくて嫌になったからである。悪い同期(黒河内先生、久留先生、三嶋先生)や「酒の席の約束は絶対だ」との先輩の声のまま生きた。ワングル部にも誘われて即決、元気には自信があったが剣・立山の初登山は雨だった。マルチラーメンの不味さと三平汁の旨さを覚えている。2年からソフトテニスも再開。東海医歯薬出場者が不足と金住先輩からの命令だった。所属3部全てに時報部員がいて逃げられなかったが編集仕事は少し大人になった気がした。4つの部活動費と酒代調達にはアルバイトに精を出すしかない。冬はスキーだった。同期のスキー部小嶋先生のおかげで黒菱(八方)の名大小屋には何度もお邪魔し、八方リーゼンスラロームにも一度だけ参加できた。(追試を控えて)小屋に持参した教科書は重かっただけだった。6年夏の西医体後に国試対策の遅れを自覚、内科卒試の直前、同期の久留先生が夢枕に立って「勉強しろよ」とつぶやいた。ありがとう。

ラグビー部は1986年東海医歯薬で優勝後、62年卒10人衆の引退により弱体化し、1年半ほど全敗だった。強くなりたくて毎週、試合を組んだ。試合後も体力まかせの宴会後、湯川主将下宿での反省会では試合ビデオを見ながらさらに吞まされた。とにかく勝ちたかったが、闇雲に走れば強くなるとの錯覚からの脱却が課題だった。理論と戦術を熱く語る後輩から、勝つために考え、智慧を探す姿勢を学んだ。東海医歯薬では優勝できたが西医体では通用せず、指導者不在の限界も思い知らされた。

研修医2年目に一人で参加した頭頸部外科学会で松浦秀博先生に出会い、憧れ、卒後4年目から愛知県がんセンターに飛び込んだ。追試や卒試で泣いていた小僧が頼みとするのは体力と条件反射(でき物は取る、血は止める)。循環器の先輩からは“君らは脳幹以下しか使っていないな”と褒められたが、師匠は各地の泰山北斗との宴

会や手術中の語りによって、我々に世界への憧れを植え付けた。自分で考えること、根拠を探すこと、根拠がないならそれを作ることの面白さを学んだ。「面白おかしくやるといいぞ」がお別れの言葉だった。

次第に論文を読むのが日常になり、苦手だった解剖が好きになった。手術も術後管理もなにやら楽しく、いつも一緒にレジデント仲間との生活はさながら部活だった。長谷川泰久先生からの宿題だった嚥下障害研究に夢中になり、嚥下ビデオ解析を趣味にしたが、当時のMacintoshはS. Jobs不在の頃で、画像処理は優秀だがOSは不安定、自作マクロも不出来なために日常的に爆弾が出た。(90年代のMac userなら解っていたか?)。初めてシンポジストに選ばれたのに、前日深夜にデータが真っ白、初期化からインストール、スライドは作り直し。台風よ!新幹線も学会も吹っ飛ばしてくれ、と夜明け前のレジデント室で祈った。台風一過、朝イチの新幹線に間に合った晩の懇親会は爽快だった。

幸運だったのは楽しいことがいつも目の前にあったことである。どんな競技より山登りより頭頸部外科が面白くなった。音声・嚥下手術などは大学の枠を気にせず教わりにいき、20数施設にお邪魔したので全国に師がいる。36歳で名大に帰り、55歳で愛知医大に来たがあちこちに迷惑をかけ世話になり教わり続けて今に至る。どれだけお礼をいっても足りない。天国にいる師匠、恩師への恩返しは後輩にするのが務めである。今日日は徹夜をすすめられないが、面白おかしくすることは伝えたい。



在りし日の大丸ラーメン(2012年閉店)深夜のみ営業のディーブな世界が懐かしき日々の特徴です。

## ● プレスリリース ●

# 成人型びまん性神経膠腫における術中迅速分子診断の新展開 ～マイクロ流路型リアルタイム PCR を用いた実臨床への応用～

名古屋大学大学院医学系研究科 脳神経外科学 前田 紗知、大岡 史治、齋藤 竜太

## はじめに

成人型びまん性神経膠腫は、中枢神経系腫瘍の中でも最も頻度が高く、かつ予後不良な腫瘍群である。標準治療として外科的摘出、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療が行われるが、最大限の外科的摘出は生存期間の延長に関わる最も重要な要素である。神経膠腫は正常脳との境界が不明瞭であり、脳の重要な機能に関わる領域にも浸潤するため、摘出範囲を広げることで不可逆的な神経障害を引き起こしてしまう危険性もある。神経膠腫の手術においては、神経障害をできる限り回避し、かつ最大限の摘出を目指す方針で摘出範囲を決定する必要がある。近年の分子生物学的研究の発展に伴い、2021年改訂のWHO脳腫瘍分類では、従来の組織学所見に加えて分子学的情報を統合した診断体系が導入された。この分類において成人型びまん性神経膠腫は星細胞腫、乏突起膠腫、膠芽腫に大別され、IDH変異およびTERTプロモーター変異がその診断および分類における中核的因子として位置付けられている。成人型びまん性神経膠腫と診断され、かつIDH変異を認めれば星細胞腫、乏突起膠腫であり、IDH変異を認めず、TERTプロモーター変異を認める場合は最も悪性度が高く予後不良な膠芽腫に分類される。さらに、IDH変異腫瘍のうちTERTプロモーター変異を併せて認める場合には乏突起膠腫に分類されることが示されており、IDH変異およびTERTプロモーター変異を迅速に解析することで、術中に分子分類に基づいた正確な診断が可能となる。また、IDH変異は腫瘍形成に関与するドライバー異常であり、原則としてすべての腫瘍細胞に共通して存在し、正常細胞には認められないことから、診断マーカーとして高い特異性を有する。迅速解析により、腫瘍と正常脳との境界分子診断にも応用可能であると考えた。

本論文では、マイクロ流路型リアルタイムPCR装置GeneSoC<sup>®</sup>を用いた術中迅速遺伝子診断法を開発し、その精度と実用性を前向きに検証した。

## 従来の分子診断法の術中解析における課題

これまで分子診断には、サンガーシークエンス、リアルタイムPCR、次世代シークエンス、DNAメチル化解析などが広く用いられてきた。これらの手法はいずれも高い精度を有する一方で、試料調製、反応時間、データ解析に一定の時間を要するため、術中診断への応用は困難であった。迅速診断としては、免疫組織化学染色によるIDH1 R132H抗体染色が一部の施設で実施されてい

るが、染色条件や判定者により結果の判定が不安定になりうるものが課題である。また、TERTプロモーター変異は遺伝子プロモーター領域の変異であるため、免疫染色による評価は困難である。以上より、術中に短時間で遺伝子変異を直接検出可能な新規技術の開発が重要であると考えた。

## マイクロ流路型リアルタイムPCR (GeneSoC<sup>®</sup>)

GeneSoC<sup>®</sup>は、マイクロ流路技術を応用したリアルタイムPCR装置であり、従来型のサーマルサイクラーとは大きく異なる加温・冷却機構を有する。従来法では、反応チューブ全体を複数のステップにわたり加熱・冷却する必要があるため、温度変化に時間を要していた。一方、GeneSoC<sup>®</sup>では、反応液をマイクロ流路内で循環させ、2つの異なる温度帯のヒーター間を高速に移動させることで、速やかな温度変化を実現している。この構造により、PCRの1サイクルに要する時間が大幅に短縮され、50サイクルの全反応を10分台で完了させることが可能となっている。さらに、反応系が小容量かつ閉鎖系であるため、コンタミネーションのリスクが低く、微量DNAでも安定した増幅が得られるという利点を有する。

## 研究成果

本研究ではまず、人工合成DNAならびに既知の遺伝子変異を有する凍結腫瘍検体67例を用いて、PCR反応条件、蛍光検出閾値の最適化を行い、術中迅速解析に適した遺伝子解析アッセイ系を構築した。これらの条件検討を踏まえ、次に成人型びまん性神経膠腫症例120例に対して、術中に採取した腫瘍組織を用いた迅速遺伝子解析を実施した。

5分間の煮沸によりDNA抽出を行い、GeneSoC<sup>®</sup>によるIDH1 R132H変異およびTERTプロモーター(C228TおよびC250T)変異解析を行った。1検体あたりの解析所要時間は、検体採取からDNA抽出までが平均7.57分、DNA抽出後の解析時間はIDH1解析で14.29分、TERTプロモーター解析で17.15分であり、いずれの解析においても25分以内に結果が得られた(図1)。術中に得られた迅速遺伝子解析結果を、術後に実施されたサンガーシークエンスによる分子診断結果と比較したところ、IDH1 R132H変異の検出においては感度98.5%、特異度98.2%という高い診断精度が確認された。また、TERTプロモーター変異については感度・特異度ともに100%であり、本手法が術中迅速診断として極めて高い信頼性を有

することが示された (図2)。脳腫瘍は少量の検体しか採取できない場合や、採取した検体の腫瘍細胞密度が低い場合も多いため、微量検体や腫瘍細胞密度が低い検体でも解析を行い、十分な精度を有することも明らかにした。

IDH1 変異を有する腫瘍では、IDH1 変異の有無に基づいて腫瘍細胞と正常脳組織を鑑別することが可能と考えられているため、腫瘍と正常脳の術中分子境界診断を目指して同一患者の腫瘍組織と正常部位と思われる組織を用いて、術中遺伝子解析を行った。正常部位と思われる部位では IDH1 変異を認めず、同部位は組織学的所見からも非腫瘍組織と診断され、摘出範囲の決定に有用な術中分子境界診断に応用できる可能性が示唆された (図3)。

また、本研究で用いた煮沸法により得られた DNA は、網羅的な全エクソン解析や DNA メチル化解析など、他の分子解析にも使用可能であることが確認され、今後の発展も期待できるものと考えられる。

臨床的意義

今後脳腫瘍の手術においては、分子情報を導入した手術戦略の検討が必要になると考えられている。本研究により術中分子診断を確立したことで、術中に腫瘍の正確な分子診断に基づく摘出範囲の決定や、分子情報を用いた腫瘍境界部の同定が可能となることが示された。神経膠腫の手術では、機能温存を目的として様々な術中モニタリング情報を考慮した覚醒下手術等が行われるが、術中分子情報もまた重要な情報の一つとなることが期待される。さらに、IDH 野生型腫瘍において、TERT プロモーター変異が術中に同定された場合は、膠芽腫である可能性が示唆され、術後早期から積極的な補助療法を計画するうえで有用である。

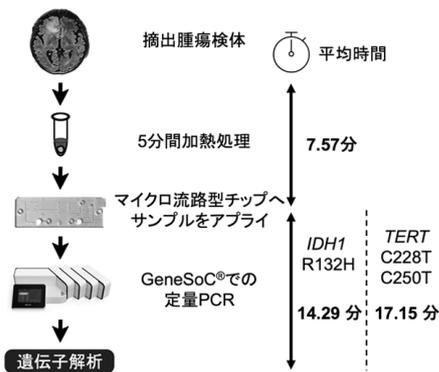


図1 GeneSoC®を用いた遺伝子解析の手順

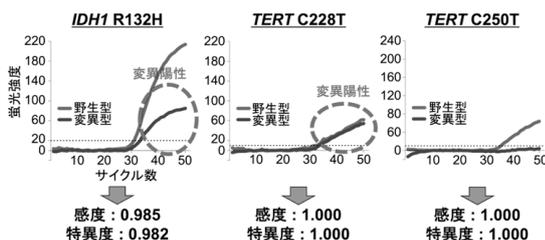


図2 120例の術中症例における、GeneSoC®解析の診断感度・特異度

今後の展望

今後は、実際に手術中に本解析を用いることで摘出範囲がどのように変化するか、ならびに予後改善に寄与するかといった臨床的課題を明らかにする必要がある。その検証のため、本解析に基づく摘出手術の有効性を評価する臨床試験が求められる。さらに、本解析法はプローブ設計を変更することで新規遺伝子を対象とした解析が可能であり、IDH1 R132H 以外の稀な IDH 変異や他の分子マーカーについても解析法の確立を目指す。

引用文献

1. Louis DN, Perry A, Wesseling P, et al. The 2021 WHO classification of tumors of the central nervous system: a summary. *Neuro Oncol.* 2021;23 (8) :1231-1251.
2. Suzuki H, Aoki K, Chiba K, et al. Mutational landscape and clonal architecture in grade II and III gliomas. *Nat Genet.* 2015;47 (5) :458-468.
3. Sakai J, Tarumoto N, Orihara Y, et al. Evaluation of a high-speed but low-throughput RT-qPCR system for detection of SARS-CoV-2. *J Hosp Infect.* 2020;105 (4) :615-618.
4. Yamaguchi J, Ohka F, Kitano Y, et al. Rapid detection of the MYD88 L265P mutation for pre- and intra-operative diagnosis of primary central nervous system lymphoma. *Cancer Sci.* 2023;114 (6) :2544-2551.

発表論文

雑誌名: Neuro-Oncology

論文タイトル:

Rapid intraoperative genetic analysis of adult-type diffuse gliomas using a microfluidic real-time polymerase chain reaction device

著者: Maeda S, Kitano Y, Ohka F, Motomura K, Aoki K, Deguchi S, Shiba Y, Seki M, Ikeda Y, Shimizu H, Iwami K, Takeuchi K, Nagata Y, Yamaguchi J, Kimura K, Takido Y, Yamamoto R, Nakamura A, Ito S, Shinjo K, Kondo Y, Miyagi S, Karube K and Saito R.

DOI: 10.1093/neuonc/noaf188

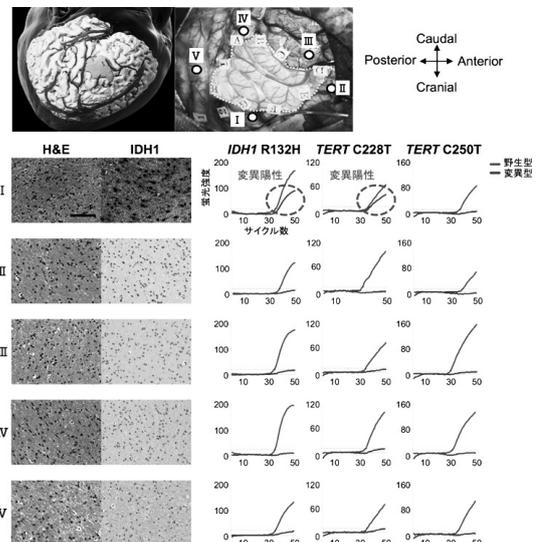


図3 乏突起膠腫症例 (IDH1 R132H 陽性、TERT C228T 陽性) の術中マルチサンプリング解析結果



## 『Double Helix』を読んだ

こながや まさあき  
小長谷 正明 (S50卒)  
国立病院機構鈴鹿病院名誉院長

2025年はCharcot生誕200年ということで、日本神経学会学術大会で記念シンポジウムが生まれ、斯界の大家に混じっての講演は荷が重かったが、“Charcotと先駆者Duchenne”というテーマでなんとか済ませた。医学と歴史についての本を上梓してきたので、指名されたのだと思う。終了後、学会に出店している古書店で、記念にCharcotの『火曜講義』原著をと思ったが、高価すぎて手が出ない。隣に、James WatsonのDouble Helixのサイン本が並んでおり、懐具合と相談してこちらにした。立派な革の装丁だ。つん読で、本棚の飾りだけではもったいないので、読むことにした。昭和40年代の学生時代、親しくしていただいていた生化学の小澤高将助教授(当時)が赤い表紙の洋書をかざしながら「若くしてノーベル賞を貰った人の本だ、コリャッ、君たちも読んであやかりなさい」と、独特の口調で宣ったのを覚えている。そう言われて、坂本純一君(元名大医療行政教授)や野村隆英君(元藤田保健衛生大理事長)は早速読んでいたが、僕は書名を記憶しただけで、今回、半世紀ぶりにやっと追いついた。

本は、当時のアメリカの若者らしい言い回しが混じったWatsonの自叙伝で、二十歳過ぎでケンブリッジにやってきて、社交やスポーツ、合コンを適当に楽しみながらも、学問や研究の世界に戸惑いを感じつつ、DNAの分子構造を思い当たる、いわば分子生物学創世記の物語である。ラボのボスや同僚あるいは競争者に対する感情も見え隠れし、ノーベル賞受賞者でもそうなのだと、つい口許が綻んでしまう。少し前にたんぱく質の $\alpha$ ヘリックス、三次元構造が決定したこともあり、ラボから言われている研究テーマから逸れて、物理学から生物学に転向してきたFrancis Crickと一緒にDNAの立体構造を考えはじめた。意外だったのは、彼らのDNA研究は、X線回折像を基に金属製の分子模型を使っての思考実験で、立体ジグソーパズルを解くようにして三次元構造を決定したことだ。所属していたCavendish研究所の側のパブEagleでいつもディスカッションし、そこで思いついたという。10年近く前に、500年もの歴史がある、そのEagleに行き、DNAの聖地巡りをした。彼らの定席には先客がいて座れなかったが、ここで科学の新しい時代が拓かれたのだと感慨に浸りながら、窓際の席でランチのオニオンスープを啜った。

なお、WatsonらのDNA三次元構造のヒントはRosalind FranklinによるX線回折の写真を剽窃したものだという話もある。Double Helixを読んでいると、

確かに彼らにとって彼女は取っ付きにくかったようだが、彼らの論文と同時に彼女のもNatureに掲載されている。それ以降は、Watsonらと彼女との間には確執なく学問的に良好な交流はあったようで、剽窃スキャンダルは為にする話のように思えた。

Watsonらのノーベル賞受賞は1962年だったが、中学2年生だった僕はDNAの分子模型の写真を載せた新聞記事を読み、デオキシリボ核酸などの単語を覚えなければいけない医学部は大変だなと思った記憶がある。もちろん、こんなことに驚いてはいられない、DNA解明を契機に医学的知見が指数関数的に増えていくのを目の当たりにすることになった。Duchenneは筋ジストロフィーで有名だが、この難病が遺伝子解析された最初の疾患であり、遺伝子治療まで進んで来たのを見ると、この病気を診てきた医者としては夢の様な気がする。WatsonらのDNA研究が医学のみならず自然科学各分野にブレークスルーをもたらしたのは言うまでもない。

勝野雅史教授の率いる本学の神経内科教室も神経難病の遺伝子解明と治療の成果をあげてきている。鈴鹿病院にも勤務していた佐橋健太郎准教授も、Watsonが長らく主宰していたニューヨークはロングアイランドのCold Spring Harbor研究所に留学し、脊髄性筋萎縮症の遺伝子治療を開発したことを頼もしく思いながら、Double Helixを読了した。これもDuchenneが最初に注目した疾患だ。

脱稿直後の2025年11月6日にDr Watsonは97歳で逝去された。



Eagleの壁に嵌め込まれている、Watsonによる記念プレート



## 昭和6年の学園紛争への道 —リーダーの役割と責任—

京都大学、コロンビア大学、一宮研伸大学 **さくらい たけし**  
**櫻井 武 (S63卒)**

昭和6年に名古屋大学医学部の前身の名古屋医科大学で起こった大学紛争の原因は、愛知医科大学からの官立移管時に21名の教授のうち9名がクビになった事にある(加藤延夫先生の論文参照)。そのクビの理由は東大 vs 愛知医専出身者(従来からの説)、文部省からの介入、時代背景(いずれも加藤先生の説)など、様々なものがあげられているが、紛争の責任をとって辞任した藤井静英学長(明治14年生)の言葉として、官立移管に向けて給料の高い教授が多すぎる、というのがある雑誌の記事に残っている。愛知県の職員録によると確かに教授の中で藤井、小口、熊谷、八木澤、大庭、浅井、田村、林(直助)、北林、北村、勝沼が最高給取りだったが、官立大学医学部にポストがない3名(歯科北村一郎、胃腸科朝川順、そして降格となった血清化学堀田一雄)に加えて、給料の高い教授を上から順に見ていくと、小口忠太(明治8年生)は前学長で世界的に有名な眼科医、細菌学の大庭士郎(明治17年生)は学生部長(その後長崎医大の学長を兼任していた時期もある。昭和12年に心筋梗塞で急逝)、田村春吉(明治16年生)、勝沼精蔵(明治19年生)は将来院長、学部長、総長を歴任する人物であり、彼らを除くと佐藤亀一以外は全てクビになった教授である。藤井は紛争時50歳、学長になって4年目であった。

学長で小児科の教授でもあった藤井静英は明治14年山口県生まれ。一高から明治44年東大卒、卒業後、東大小児科副手、東大衛生学教室(緒方正規、横手千代之助両教授)の助手をつとめ、免疫学説大意臨床血清診断術という表題の本も明治45年に書いている。この本は当時の最先端の欧米の臨床血清学の教科書の知識をまとめて日本語で体系的に血清学を学べるようなもの。愛知医学校、愛知医専の小児科教授だった多田学三郎が大正4年に辞めた時、愛知の小児科臨床の権威で地域の多くの小児科医を育てた多田の後任として、東大小児科弘田長教授も京大小児科平井毓太郎教授も優秀な候補(京大の候補は明治40年京大卒の笠原道夫、京大助教授から阪大教授)を出すとこの話だった時に(後述の東大 vs 京大の争いの一環)、上記のように学究肌で秀才、最新の血清学に通じていた一方、それ程小児科臨床経験がなく、学位もまだ、留学経験もない藤井を校長の熊谷幸之輔が後任に選んだことに、学内外が少し騒然としたという記録が残っている。藤井は大正4年、34歳で愛知医専の小児科教授として赴任。その頃に教室の助教授だった愛知医専出身者は相次いで辞職している。藤井は大正8年から11年まで欧州留学し(スイスのベルン大学で血清学の研究等、藤井の不在中は東大卒の村田光邦が教授を務める)、帰国後東大から学位取得(小児におけるフィラリヤ病について)。教室の助教授には東大卒の坂本陽(藤井の後任教授、就任後26年もの間、小児科教室を主宰する、明治29年高知県生まれ、学位は東大から「赤痢菌の変性について」)を迎えているが、この時期、愛知医専/医科大学の卒業生も小児科にコンスタントに入局している。昭和2年46歳で小口のあとの学長に就任。昭和6年、紛争で混乱した大学で事態の収拾をはかったが、空席の教授をほぼ決めたあとに辞職。その後は名古屋市内で小児科藤井医院を開業。昭和35年死去。

当時どの医学部でも設立されて何年かすると、母校出身者が育ち民族主義のようなものが出てきて、母校出身者 vs 東大卒という争いが起こったのが常である(金沢、岡山など)。愛知医専/医科大学では民族主義も含めて様々な理由で何度か小規模なめめ事が起こっていて、外の連中には「愛知でまた起こったか?」みたいなことも言われていたようだが、民族主義が湧いてくるということは母校出身者が育って地域で活躍しているという証拠でもある。またこの当時、東大 vs 京大の争いが各地であり(長崎、名古屋市民病院など)、前学長の熊谷や山崎、また藤井の頃にもその影響はあったようだ。林直助の影響からか、愛知には京大で学んで学位を取っている者も多いが、この時期、名古屋のほとんどの教授ポストに京大関係者が選ばれることはなかった。それらに加えて官立移管に当たって文部省と協議をする中で、文部省からの指示、あるいは文部省への忖度みたいなものもあったのかもしれない。たしかに官立移管にあたって高給取りの教授達がたくさんいる財政状態というのは大きな問題ではあっただろう。

藤井は秀才で、血清学をきわめ、留学後学位を取って教室運営をすすめ、大勢の愛知医専/医科大学出身の小児科医を育てている。学長になってこれから教室だけでなく名実共に愛知医学の指導的立場として名古屋医科大学を発展させていく気概もあったと思う。その中で大学は官立移管の協議と準備をすすめ、藤井なりの判断と様々な理由で9名の教授のクビを敢行したのだろう。その結果がここまでの騒動に発展するとは思っていなかったふしもある(同時期に官立移管した阪大は解剖の教授などのクビを切っているが学長などの辞任には至っていない)。小児科の医局員の中には藤井の辞職を翻意させようとする者もいたようだが、藤井は「ここまでできてはそれでは事態は収まらんだろう」と述べたともされている。もう少しやり方があったのかもと思えたりもするが、昭和初期の当時ではそういうやり方が普通だったのかも知れないし、当時のエリートに多かった長州出身で一高、東大という道歩んだヒト達にとってはそれが当たり前と感じられるものだったのかも知れない。彼が学長として進めようとしていた方向性がどんなものだったのかについては今となっては知る由もないが、自分の考えに基づいてコンプレクシオンを持って行なった結果が混乱を招いた訳で、それがある程度終息に向かう方向が見えた時点で自分なりに責任をとったのだろう。リーダーというのはつくづく孤独なものである。歴史に「もし」はよくないが、もし紛争が起らず藤井が学長を続けていたら、彼は一体どんな活躍をし、彼の教室ではどのような研究が進められ(血清学から発展した免疫学だろうか?)、またその後の名古屋大学はどうなっていたのだろうか。

この紛争後、愛知医専/医科大学卒業者が、長松英一(大正4年卒、昭和6年就任)、戸荻近太郎(大正9年卒、昭和7年就任)、久野寧(明治36年卒、昭和12年就任)、堀田一雄(大正5年卒、昭和12年就任)、大島福造(大正6年卒、昭和14年就任)、宇佐美健一(大正2年卒、昭和15年就任)、三矢辰雄(大正4年卒、泌尿器、昭和18年就任)と続々と教授となり、戦中戦後の名

古屋大学医学部を支えてきた。このうちの長松と戸蒔以外の人事を行ったのは藤井の後の学長/学部長である田村春吉だが、田村は大学を育てるには母校出身者が大事という考えを持っていたとも言われる。教授会の中には満州医科大学を定年で辞めさせられ京大の講師だった愛知医専卒50代後半の久野を教授にすることに少ならず反対があったようだが、それを田村が押し切って教授にしたという事もあったらしい。当時の田村のこういったやり方をワンマンでファッショという言葉で表現する人もいるが、田村は強力なリーダーシップでレントゲ

ン大学といわれる程にレントゲン機器を充実させ、産業衛生を専門とする教室(衛生学教室)を作り、また総合大学に、ということ順次達成している。

以上のように、昭和6年の学園紛争の経緯を少し違った角度からみることでなにか学ぶ事があるかも知れない。いずれにしてもこれからのリーダーが名古屋大学医学部の進む方向を示し、それに向かって名古屋大学医学部をさらに発展させ、母校出身者であれ他学出身者であれ、大学内外で活躍する人材を輩出してくれる事を願っている。

## 参考

愛知医学校、愛知医専/医科大卒の俊英達(ドクトルはドイツからの学位)、明治期卒は母校のポジションについても退職している人が多い。

	卒年	部局 / 担当科目	研修先	特記
小島浦三郎	明治21	首席 外科、病理学	東大、ドイツ	ドクトル、愛知医学校教諭、明治31年退職
鈴木喜代之助	22	産婦人科、小児科、法医学	東大	愛知医専教授、明治42年退職
稲田宣四郎	23	内科、細菌衛生学、薬物学	東大	愛知医学校教諭、明治36年退職
葛谷貞一	25	内科		開業
田代秋太郎	26	眼科	東大、ドイツ	ドクトル、仙台医専教諭、早世
小林律三郎	26	外科、花柳病学	不明	愛知医学校教諭、退職
藤野蔵九郎	29	首席 解剖学	東大	愛知医学校助教諭、明治33年退職、仙台医専教諭、退職
北林貞道	29	精神科、内科	東大、スイス	愛知医専教授、学位取得(東大)、昭和6年クビ
葛谷貞二	30	眼科、薬物学		愛知医専教授、大正2年退職
瀬木本雄	30	眼科	東大、ドイツ	開業、ドクトル、帰国後学位研究
岡田鶴也	31	首席 内科、細菌衛生学	東大、ドイツ	愛知医専教授、ドクトル、大正5年退職、学位研究を続ける(京大より学位)
三尾太傳次	31	産婦人科、小児科	不明	愛知医専助教授、明治末期に退職
松野鉉吉	31	産婦人科、病理学	ドイツ、林直助	開業、ドクトル、帰国後学位研究
鈴木直彦	32	首席 内科	東大	愛知医専助教授、大正3年退職
中島潮造	32	眼科		愛知医専助教授、大正5年退職、学位研究を続ける
安間賢敏	33	首席 外科、整形外科	京大	愛知医専部長、大正2年退職
黒田三樹三	33	内科、化学、薬物学	京大、東大、ドイツ	愛知医専教授、学位取得(京大)、大正8年退職
宮原武熊	33	眼科	東大、ドイツ、オーストリア	開業、ドクトル、学位取得(東大)、台湾で開業
楠太	34	首席 外科、皮膚科	東大、ドイツ	愛知医専教授、学位取得(東大)、大正5年退職
浅井猛郎	34	解剖学	東大、ドイツ	愛知医専教授、学位取得(東大)、昭和6年クビ
佐藤亀一	34	解剖学	東大、ドイツ	愛知医専教授、学位取得(東大)、昭和6年クビ
中村豊	35	首席 外科、耳鼻科	東大、スイス	愛知医専教授、学位取得(東大)、大正5年退職
三原吉郎	35	小児科	東大、林直助	愛知医専助教授、大正4年退職、学位研究を続ける(病理学)
今村隼福	36	首席 病理学	東大	三井記念病院部長、東大講師、学位取得(東大)、早世
久野寧	36	生理学	京大、ドイツ、英国	満州医科大教授、学位取得(京大)、名大教授
堀部亮	36	外科、内科	京大、ドイツ	台湾医学校助教授、ドクトル、開業
谷實抱	37	内科、法医学、薬物学	東大、林直助	愛知医大教授、学位取得(東大)、大正11年退職
葛谷貞之	37	小児科	京大、ドイツ	ドクトル、京大助手、開業、学位取得(京大)
佐藤小五郎	38	産婦人科	ドイツ、京大	開業(仁川)、ドクトル、帰国後京大で学位研究
富田治郎	39	耳鼻科	不明	愛知医専部長、大正3年退職、渡欧、帰国後京大から学位取得
福生裕郎	41	内科、薬理学、病理学、生化学	京大、林直助、ドイツ	ドクトル、愛知医大講師、大正8年退職
和田順作	42	外科、整形外科	京大	愛知医専部長、大正5年退職
田中賊作	42	小児科	不明	愛知医専助教授、大正5年退職
植松半四郎	42	耳鼻科	東大	愛知医専助教授、大正5年退職、東大で学位研究
安藤亮	43	皮膚科、病理学	京大、林直助	開業、学位研究
富澤鐘	43	精神科、小児科、内科	名大、九大	学位取得、大正5年開業
岩田穰	44	衛生学		警視庁警察医、鉄道院官房保健主任、満鉄衛生課、学位取得、大阪府健康保険課、神戸市衛生課、神戸市理事
助川喜四郎	44	細菌学	東大、北里研	神奈川県衛生試験所、学位取得(京大)
宇佐美鍵一	大正2	内科、病理学	京大、林直助、ドイツ	愛知医大助教授、学位取得(京大)、名大教授
武藤昌知	2	病理学、内科	京大、林直助	愛知医専助教授、学位取得(京大)、大正11年退職、札幌鉄道病院院長
桑原庄三郎	2	内科	東大、名大	愛知医専助教授、名古屋医科大講師、学位取得(東大)、名古屋第2日赤病院院長
佐々木宗一	3	解剖学	名大、京大	京大助手、学位取得(京大)、熊本大学教授
大橋義郁	3	解剖学	名大、(新潟赴任後ドイツ)	愛知医大助教授、新潟医専助教授、学位取得(新潟医大)、退職
井関包奥	3	病理学、内科	名大、林直助	陸軍軍医、学位取得
長松将之輔	4	解剖学	名大、九大	愛知医専助教授、学位取得(九大)、名大教授
三矢辰雄	4	皮膚、泌尿器科	名大	愛知医専助教授、学位取得、名大教授
向山孝之	4	病理学	名大、林直助	愛知医大助教授、学位取得(京大)、台湾医専助教授、留学、開業
堀田一雄	5	生化学、血清学	東北大、ドイツ	愛知医大教授、学位取得(京大)、名大教授
大島福造	6	病理学	名大、ドイツ	学位取得、名大教授
江口季雄	8	病理学	名大、林直助、京大	学位取得(京大)、大阪医大教授
戸蒔近太郎	9	解剖学	名大、ドイツ	学位取得、名大教授