慶應義塾 医学部新聞

発行所
三四会医学部新聞編集室
〒160―8582
東京都新宿区信濃町35
電話(3353)1211 内線64996
会員については会費に購読料が含まれる
発行人　武田　純三
毎月　1回20日発行

# 令和元年度 三四会評議員会報告

去る6月15日（土）に信濃町キャンパス2号館11階の大会議室で令和元年度定例評議員会が開催された。

長倉和彦議長（55回）、星野健副議長（63回）が登壇し開会宣言が行われ、平成30年度物故会員102名に対して黙祷が捧げられた。

最初に、武田純三会長（52回）からの挨拶として、高額寄付者の氏名を記載した銘板の新病院棟への設置や記念誌の発刊等の医学部100周年の事業は完結し、今後は「記録を残す」ことを基本的なコンセプトとして医学部新聞の保存をはじめとする三四会100周年を記念する事業を計画していることや、医学、医療を通じて社会に貢献する三四会として引き続き三田会等との連携を図ることなどが述べられた。

議事では、例年通り、第一号議案（平成30年度事業報告）、第二号議案（平成30年度会計決算）、第三号議案（財産目録、会計事務処理及び財産管理監査報告）について、副会長、担当理事、監事から説明が行われ、いずれも承認された。

第四号議案（三四会銘板設置計画）において、多額の寄付をされながら塾の規定により新病院棟に設置された銘板に氏名が記載されていない方について、三四会としてその氏名を掲載した銘板を別途作成し新病院棟に設置する計画が承認された。

続いて、第五号議案（令和元年度事業計画）、第六号議案（令和元年度会計予算）について、三四会100年記念行事の進捗状況を含めて副会長から説明があり、いずれも承認された。

その後、医学部・病院報告として、安井正人医学部長補佐（68回）と長谷川奉延副病院長（63相当）から近況報告が行われ、新病院棟の完成により学生教育の充実を進めること、昨年の本庶佑博士のノーベル賞受賞によって慶應医学賞受賞者からのノーベル受賞者は8名となったこと、臨床研究中核病院・がんゲノム医療中核拠点病院・AIホスピタルのすべてに承認・指定された病院は他に1つの大学病院しかないことなどが説明された。

続いて、三四会社会功労賞及び奨励賞について選考経過が報告され、それぞれ1名と5名の受賞者に対する授与式が行われ、場内は大きな拍手に包まれた。

最後に星野副議長から参加者への謝意が述べられ、閉会となった。

## 令和元年度三四会社会功労賞受賞者

**澤　温**　（精神・神経科学　51回）
「精神科救急医療への貢献・精神障害者の社会復帰および地域ケアへの貢献」

## 令和元年度三四会奨励賞受賞者

### 臨床医学

**關　守信**　（内科学　82回）
「PD-1阻害薬による炎症性ミオパチーの包括的検討」

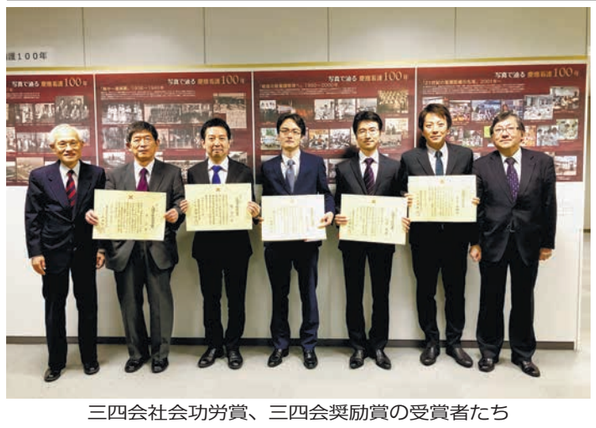
**木下　智成**　（外科学　86回）
「非小細胞肺癌における非喫煙者に特異的な腫瘍微小環境の免疫学的解明」

### 基礎分野

**森實　隆司**　（内科学　84回）
「Flow-enhanced vascularization and maturation of kidney organoids in vitro」

**石澤　丈**　（内科学　83回）
「Mitochondrial ClpP-mediated proteolysis induces selective cancer cell lethality」

**大久保　寿樹**　（整形外科学　88回）
「Treatment with a Gamma-Secretase Inhibitor Promotes Functional Recovery in Human iPSC-Derived Transplants for Chronic Spinal Cord Injury」


三四会社会功労賞、三四会奨励賞の受賞者たち

評議員会の様子

信濃町駅前・各種診療
慶應義塾大学病院
●外来診療時間＝午前8時40分～午後12時　午後1時～午後4時（特殊外来）
●電話＝03（3353）1211（大代表）

# 中谷　比呂樹君（56回）がWHO執行理事会議長に就任

中谷比呂樹君（塾グローバルリサーチインスティテュート特任教授、グローバルヘルス技術振興基金代表理事）は、我が国から初めてWHO（世界保健機関：World Health Organization）執行理事会議長に就任し、今後1年間、WHO総会への助言や提案を行うとともに、WHO総会での決定事項を事務局が着実に実施するよう監督する任を担うこととなった。

WHOは、「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的として設立された国連の専門機関で、1948年の設立以来全世界の人々の健康を守るため、広範な活動を行っている。我が国は、1951年に加盟以来、大きな財政的、技術的、人的貢献を続けてきた。

執行理事会は、年1回開催されるWHO総会の「執行機関」として位置付けられ、WHO総会で選出される34カ国が推薦する執行理事によって構成されている。

我が国は、執行理事を選出する執行理事国に頻繁に選出され、第一代の執行理事は、東龍太郎厚生省医務局長（退官後は東京オリンピックを成功させた東京都知事）で、今まで、篠崎英夫君（44回）や尾身茂君（特選塾員）が理事を務め大きな貢献をされた。

今回の中谷君の執行理事会議長就任により、WHOの各種会合の日本政府代表団の総括は鈴木康裕厚生労働省医務技監（63回）、事務局の最高幹部の一翼を葛西健君（69回）がWHO西太平洋地域事務局長として担うというように、WHO活動の要所要所を三四会員が占めることとなった。

また、グローバルヘルス分野で活躍する若い塾員も増えてきている。例えば、岡安裕正（WHOメコン圏マラリア撲滅計画調整官：78回）、柏倉美保子（ビル&メリンダ・ゲイツ財団日本常駐代表：塾法学部卒）、乗竹亮治（日本医療政策機構事務局長：塾総合政策学部卒）、毛利峰子（世界知的所有権機関（WIPO）：塾法学部卒）などが列挙にいとまがない。

信濃町、三田、SFCなど慶應の各キャンパスから、世界に向けて活躍される塾員がますます増えることが強く望まれている。

# 慶應義塾大学医学部・医学研究科 米国グラッドストーン研究所との研究連携協定締結

この度、2019年6月27日付けで、米国アメリカ合衆国カリフォルニア州サンフランシスコのグラッドストーン研究所（英語：The J. David Gladstone Institutes）と慶應義塾大学医学部・医学研究科は、研究連携協定を結びました。2019年6月に米国Los Angelesで開催された国際幹細胞学会の会場であるLos Angeles Convention Centerにおきまして、グラッドストーン研究所のDeepak Srivastava所長と慶應義塾大学医学研究科委員長の岡野　栄之が出席した協定書調印式が執り行われ、天谷雅行医学部長、岡野研究科委員長とSrivastava所長3名が署名した協定書が取り交わされました。

グラッドストーン研究所は、1979年に設立され、カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）と提携関係を結ぶ医学研究所であります。

同研究所は、心血管系病研究、データサイエンス・バイオテクノロジー、神経疾患、ウイルス学・免疫学という4つの柱から構成されており、世界でトップレベルの医学研究所であります。2012年のノーベル生理学・医学賞受賞者である山中伸弥博士が研究員時代を過ごすなど、人材育成の点からも高く評価されるとともに、同研究所は、サンフランシスコ・ベイエリアの多くの企業との連携や起業家育成という点においても、際立っています。

グラッドストーン研究所との本協定により、研究面では、①神経疾患・認知症研究：疾患iPS細胞や動物モデルを用いた病態解析や創薬における共同研究の推進、②心血管病研究：疾患iPS細胞や動物モデルを用いた病態解析や創薬における共同研究の推進、③Single Cell解析等の手法を駆使したepigenome研究の推進、④免疫学、炎症学研究の推進、⑤幹細胞研究と再生医療研究の推進を計画しております。

また、これらの領域におけるポスドク、大学院生や学部生など若い研究者や学生レベルでの人材交流にも役立てられることが期待されます。

さらに、医学部、医学研究科のみに止まらず、当該の研究分野に関係のある学部、研究科を中心に共同研究等の交流を推進していく予定であります。

（医学研究科委員長　岡野栄之　62回）

# 令和元年春の瑞宝中綬章受章について

**防衛医科大学校名誉教授　東京都済生会中央病院病理診断科常勤嘱託医　元慶應義塾大学医学部講師（非常勤）　玉井　誠一（54回）**

令和元年5月31日の午前、私は防衛省大講堂にて、防衛医科大学校（以下、防医大と略します）名誉教授として防衛教育功労に対する瑞宝中綬章が伝達され、午後には、防衛省関連で受章された方々（約150名）とその配偶者とともに皇居に参り、天皇陛下に拝謁いたしました。以下には、防衛省教官としての経歴を記します。

学生時代からの私の先生であった病理学教室故細田泰弘先生とのご縁で面識のあった井田病院検査部長故関口進先生が防衛医科大学校教授として移籍され（昭和61年）、その下に防医大病院検査部助教授（兼：病院検査部副部長）として赴任しました。防医大教官としては、特に、病理診断能力をもつとともに、防衛省衛生部門の臨床検査関連の管理・運営を担え、米軍病理医と対等の医療連携できる人材育成を目標として、防医大卒業生の日本病理学会認定病理専門医と日本臨床検査医学会認定臨床検査専門医のダブル・ライセンス保持者育成に努めました（なお、私の後任教授・検査部長として、防医大1期卒業生が、その後任には、7期卒業生が務めています）。

平成9年に防医大教授（兼：病院検査部長）を拝命、17年に副院長を命じられ、医療安全体制確立や医療訴訟対応などにあたり、この際、防衛省事務官や防医大病院看護師の方々など病院各職種の共同作業により事を進めて解決に導く大切さを経験できました。また、全国の自衛隊演習地の視察、時には、財務省との予算折衝の場などにも連れ出され、防衛省の特別職国家公務員の意味を広く、深く学びました。平成22年には、教務部長を拝命、防医大看護学科創設について準備室長兼務の命を受け、この時に先の大戦中の日本の従軍看護婦の悲惨な運命を知り、防医大看護学科設立の意味を理解しました。平成24年に、副校長（医学教育担当）を拝命、防医大医学教育の国際標準化に取り組み、国際認証を目指した学内準備態勢の整備を行って定年を迎えました。

私は、学生時代に日本医師会長室で個人的にお話をうかがうことができた故武見太郎先生をはじめ、慶應義塾大学の多くの諸先輩方、後輩の方々の多大のご支援を受けての防衛教育功労による受章であることを深く認識し、ここに慶應義塾塾員、特に、三四会員の方々に対し心より感謝の意を表します。

# 瑞宝中綬章を受章して

**戸田中央臨床検査研究所所長　防衛医科大学校名誉教授　河合　俊明（52相当）**

この度、図らずも瑞宝中綬章の栄誉に浴しましたところ、慶應義塾長谷川　彰先生、慶應義塾常任理事　竹内　勤先生、慶應義塾大学医学部長　天谷　雅行先生、慶應義塾大学病院長　北川　雄光先生、更に慶應義塾大学三四会　会長　武田　純三先生より早速ご懇篤なるご祝意を賜わり、誠に有難く厚くお礼申し上げます。

昭和48年に影山圭三先生の主催する医学研究科病理学教室に入学し、助手をへて、防衛医科大学校病理学講座に講師として就任し、以来35年間防衛省の教官として、病理一筋の人生で現在も継続中です。これも偏に永年に亘って慶應義塾大学より頂戴しましたご指導ご懇情の賜と衷心より感謝いたしております。

今後ともこの栄誉に恥じることなきよう、微力ではございますが一層精進いたす所存でございますので、何卒相変わらぬご交誼を仰ぎたく宜しくお願い申し上げます。

## 春の叙勲一覧

**瑞宝中綬章**
**玉井　誠一（54回）**
〈防衛教育功労〉
防衛医科大学校名誉教授
東京都済生会中央病院病理診断科常勤嘱託医
元慶應義塾大学医学部講師（非常勤）

**瑞宝中綬章**
**河合　俊明（52相当）**
〈防衛教育功労〉
防衛医科大学校名誉教授
戸田中央臨床検査研究所所長

**瑞宝双光章**
**伊藤　豊彦（50回）**
〈警察協力功労〉
愛知県警察嘱託医
高辻医院院長

# 瑞宝双光章受章にあたって

**愛知県警察嘱託医　高辻医院院長　伊藤　豊彦（50回）**

昨年の夏に誓察本庁から、叙勲を申請するとの報告を受けていたため本年3月の受章の内定には正直意外性はありませんでしたが、自分の行為がこれに相当するのか？という素朴な疑問はつきまとっていました。

最終決定までの違反条項があり、約2ヵ月間、交通事故、違反を避けるのにかなり神経を使いました。

章の原因は警察に対する功労ということになるでしょうが、振り返ってみればかなりハードな場面もありました。15年ほど前でしょうか、検案件数が異常に増加し、独り下では処理不能になりかかったこともありました。また、平成6年6月の中華航空墜落事件では2日間、本業を休んで遠路小牧空港まで往復しました。こうしたこともあり、30年以上にわたる期間も評価されたのだろうと、自分で納得し、去る5月29日、皇居春秋の間にて、揃って陛下に拝謁を賜り、同日に受章いたしました。

勲章伝達式当日の日程はかなりハードなものでした。朝9時30分に指定のホテルに集まり、全員が揃ってから式典のリハーサルがあります。受章は各部門ごとに分けられており、警察関連部門では78名中4名が瑞宝双光章で、うち、民間人は私と北海道の医師で、2人とも警察嘱託医です。その後が本番で、式典終了後、1時間の休憩のあと皇居へ向います。皇居にはすでに何台かのバスが到着しており、拝謁目的の他部門の方々と見うけました。そのためか、陛下がお出ましになるまでに、かなりの待ち時間があり、私も含めて皆、高齢のため、体力的にやや、緊張しました。

やがて、皇居宮殿「春秋の間」で拝謁となります。簡単な御祝辞が終わり、受章者と付添い者との列の間を会釈しながら退場されます。私も目の前で目礼を受けましたが、一生の思い出になると信じます。さらに全員での記念撮影のあと、ホテルに戻って解散となります。

こうして全式典が終了した時には正直、ほっと肩の力がぬけました。

母校を一生のものと考える私にとっては、このたびの寄稿依頼は大変ありがたくこの紙面をお借りして、拙文ではありますが今回の晴れの気持ちを述べさせていただくと同時に、これからも健康の許すかぎりにおいて微力をつくす所存でございます。

よろしくお願いいたします。そしてありがとうございました。

令和元年5月31日

**特別寄稿**

# 一流雑誌の編集のお仕事

**東海大学医学部内科学系循環器内科学　後藤　信哉（65回）**

2017年からCirculation のAssociate Editor（AE）をしている。top journalがどのように運営されているのか紹介しておきたい。AHAは6年ごとにEditor-in-Chief（EIC）を公募する。私はEICのHi先生とは面識はなかったが、スカイプで面談してスカウトされた。

EICが編集方針を決め、AEが共同して雑誌を完成させる。週間の科学雑誌であるからオリジナルの研究論文が最も重要である。Top Journalなので年間に6000以上の原著論文が投稿される。EICは全ての投稿論文を読み、約30名のAEに割り振る。血栓症、EBMの論文が私に回ってくる。年間200くらいを担当している

48時間以内に査読か却下を決める。査読者の負担軽減のため投稿論文の50%以上を却下するように指導される。自分がどんな状況でも48時間以内に却下／査読を決めねばならない。英語がnativeでないので極めてきつい。単独で却下しきれなかった年間100本くらいを査読に回す。査読の質は定量評価される。「依頼が来たら直ぐに受ける」、「期限内に編集委員が感心するような査読を書く」、などの努力が研究者コミュニティでの評価に直結する。驚くほど良い査読に対して appreciation for outstanding review letterを送る。その査読者の名前はlist of outstanding reviewerに掲載され、AHAの学術集会のdinnerに招待され、表彰される。査読はvoluntaryで労は多いが、若手研究者にとっては発展のチャンスである。

公開論文の最終決断のために、毎週2時間のEditor meetingをする。テキサスと日本の時差はきつい。相手が早起きしてくれても日本の午後10時（夏時間は9時）から真夜中のビデオミーティングとなる。身も心も疲れ果てる。AEを経験する前には、自分の論文が却下された時にrebuttalすることが多かった。慎重かつ多面的な評価の結果なので多くのrebuttalは無駄である。一流雑誌では論文の内容を理解しないで却下することはない。論文の内容を十分に理解して却下している。

米国は競争社会である。Editorも常に評価される。ハンドルした論文数、最初のdecisionまでの日数、rejectした論文のうち後日より質の高い論文に採択された論文数、などの客観的情報がAHAに集積されている。私の貢献が大きければ大きいなりに、小さければ小さいなりのqualityeeが支払われる。

日本からの投稿論文数、採択論文数ともに低下している。質、量ともに中国の発展が著しい。シンガポール、韓国も投稿論文が多い。現状では私の次に日本からAEが選ばれる可能性は低い。現状を打破できる若手の出現に期待している。

## 鑑識知来

「過ちを改めることが苦手」なのは国民性なのだろうか。近年の厚生行政ではハンセン病対策や優性保護法の改正の遅れにみられる。今私の目前には対策型肺がん検診をいつまで続けるかという問題がある。

肺がん検診と謳えば国民の大半は、毎年検診を受け胸部レントゲンを撮影すれば、肺癌の早期発見や治療ができると理解していると思われる。対策型というのは国が主導するもので、40歳以上のすべての国民が対象で、この健診によって肺がん死亡率が低下するとしている。

それでは肺がん検診はどのくらい国民の期待に応えているであろうか。肺がん検出率は、肺がん罹患者の10～30%に留まるだけでなく、発見された肺がんの60～70%は進行がんである。CTは過剰診断が危惧されるものの、レントゲンの10倍も肺がんを検出し、そのうち69%は早期がんという成績もある。

見落としには4つ理由を挙げることができる。①肺がん小さくてX線が透過してしまう、②心・縦隔などや他の肺内病変に隠れる、③検診で多数のフィルムを読むことに伴うヒューマンエラー、④検診インターバルに肺がんが発生する、であり肺がん検診で見落としは避けられない。他方、見落としが多いことを事前に説明した時に受診希望者はいるだろうか。

胸部レントゲンによる肺がん検診のエビデンスが示されず、先進諸国で実施している国はない。一方、低線量CTを用いた肺がん検診が、高リスク者で有効であることが示されて、米欧でも任意検診として推奨されてきている。日立市の後ろ向き研究では低リスク者でも有用とされる。CTを検診で用いるには、費用、被爆、検診体制などから希望者に行うしかないが、方向としてはレントゲン（対策型肺がん検診）からCT（任意型低線量CT検診）への流れは間違いない。「過ちを改めることが苦手」であり続けないことを期待してやまない。

（河北医療財団顧問／河北健診クリニック　金澤　實　内52回）