

令和7年度「最終講義」抄録集



日 時: 令和8年3月13日(金) 12:30~ 開場
13:00~ 開講

場 所: 札幌医科大学 臨床教育研究棟1階 講堂

最終講義者

第1講

小島 隆 教授



(医学部附属研究所がん研究所細胞科学部門)

第2講

畠中 正光 教授



(医学部医学科臨床医学部門放射線医学講座放射線診断学分野)

第3講

宇原 久 教授



(医学部医学科臨床医学部門皮膚科学講座)

第4講

高橋 裕樹 教授



(医学部医学科臨床医学部門内科学講座免疫・リウマチ内科学分野)

ヒト疾患と細胞科学

医学部附属研究所がん研究所細胞科学部門 小島 隆

最終講義において、札幌医大への感謝と医学部における研究について自分自身の経験から得た意見を述べさせていただきます。札幌医大のスタッフとしては、非常にまれな獣医師（犬が苦手です）で民間の研究所出身の私が32年間、基礎講座および附属研究所でやって来れたのは、ひとえに恩師を含めた大学の研究に対するすばらしい姿勢です。感謝申し上げます。

まず訪問研究生として病理学第二講座に所属させていただき、*in vivo*しか知らない私に澤田典均先生から初代培養法を教えていただきました。そこでやはり病気を知るには正常ヒト細胞の解析の大切さをしみじみ知りました。特に私が獣医出身だったからかもしれません。初代培養細胞は、ラット肝細胞から始まったものが、今では様々なヒト細胞、特に上皮細胞の培養・維持が可能となり、臨床講座からこられた多くの大学院生と直接一緒に研究させていただきました。手術材料からの樹立ですので、患者さま、臨床講座の教授、スタッフに感謝申し上げます。

研究テーマは、森道夫先生から与えられたヒト疾患における上皮細胞の細胞間結合装置異常で、変異上皮細胞由来の癌だけでなく炎症、アレルギーなどの上皮細胞反応においても解析し、多くの論文を書かせていただきました。細胞間結合装置であり細胞間コミュニケーションを行うギャップ結合蛋白がバリア機能を持つタイト結合蛋白と直接結合していることも初めて見出しました。さらに現在では通説である細胞間結合装置が、様々な細胞現象を起こす細胞内シグナル伝達と密接に関与していることも多くの細胞で見出しました。

附属研究所においては、癌、悪性化に関与するEMT、炎症、アレルギー、細胞競合などに関与する新規分子および共通分子の発見を目指しましたが、残念ながら既知の分子の解析に終わりました。ゲノム解析の全盛の時代、それでも細胞科学（上皮生物学）を介して一応やり遂げた感

はあります。医学部における研究は、ヒト細胞を用いることができるメリットと多くの大学院生の在籍がありますが、最近では色々難しくなってきています。多くの諸先輩方からの教えである確かな研究技術、確かな知識、確かな仮説を持ち積極的な大学院生の研究に期待します。最後に 60 歳過ぎてもほぼ毎週細胞培養実験できたことに感謝いたします。

小島 隆 教授（医学部附属研究所がん研究所細胞科学部門）の略歴

【生年月日】

昭和36年 1月 愛知県豊川市に生まれる

【最終学歴・職歴】

昭和54年 3月 豊橋南高等学校卒業
昭和58年 3月 岐阜大学農学部獣医学科卒業
昭和60年 3月 岐阜大学大学院修了（修士）
昭和60年 4月 三菱化成（株）安全性研究所 研究員
平成 5年10月 札幌医科大学医学部附属がん研究所病理部門 助手
平成 8年10月 札幌医科大学医学部附属がん研究所病理部門 講師
平成 9年 8月 米国 Albert Einstein College of Medicine, Instructor
平成12年12月 札幌医科大学医学部医学科病理学第二講座 講師
平成15年 8月 札幌医科大学医学部医学科病理学第二講座 助教授
平成19年 4月 札幌医科大学医学部医学科病理学第二講座 准教授
平成23年 5月 札幌医科大学医学部教育研究機器センター形態解析部門長
平成25年 2月 札幌医科大学医学部附属フロンティア医学研究所細胞科学部門 教授
令和 4年 4月 札幌医科大学医学部附属フロンティア医学研究所長
札幌医科大学医学部教育研究機器センター画像・映像支援部門長
令和 5年11月 札幌医科大学医学部附属がん研究所細胞科学部門 教授
令和 8年 3月 札幌医科大学医学部附属研究所がん研究所細胞科学部門 定年退職（予定）

【資格・免許】

平成 3年 1月 獣医師免許
平成 8年 5月 医学博士

【主な研究分野】

細胞生物学、細胞科学、病理学、腫瘍学、上皮生物学

【所属学会・主な学会活動等】

日本分子生物学会、日本臨床分子形態学会、米国細胞生物学会、日本細胞生物学会、日本病理学会

【受賞歴】

平成16年 日本臨床電子顕微鏡学会奨励賞
平成17年 秋山財団一般助成
平成17年 日本臨床分子形態学会論文賞

形のないもの・見えないものの可視化の先へ

医学部医学科臨床医学部門放射線医学講座放射線診断学分野

畠中 正光

私が大学を卒業したのは昭和 60 年、その頃、母校を含め殆どの施設に MRI 装置は導入されていなかった。授業でも MRI の話は聞いたことがない。翌年、研修医として赴任した国立国際医療研究センターの一室で旭 Mark-J という初期の MRI 装置に接したときの感動は今でも忘れられない。大真面目に、この装置は臨床を大きく変えると直感し、核磁気共鳴の勉強を始めた。

医学系の書籍では、極力数式を減らすために日常的で我々が馴染みやすいモデルを提案し、そのモデルに従って磁気共鳴現象を説明するものが多い。理解の手助けにはなるが、そのうちモデルを使って考える様になってしまい、実際の現象との齟齬にお手上げとなる。言葉や図ではなく数式でアプローチするしかない世界だが、私は医師が完全に数式を理解する必要はないと考えている。極言すれば、MRI の信号強度はプロトンが電磁波として吸収したエネルギーを周辺にどう伝えるかなので、どういった範囲の環境を反映しているかを大まかに理解していれば十分だと思う。大雑把に言えば、T1・T2 と言うのはナノメートルレベルの、DWI(ADC) というのはマイクロメートルレベルの周囲環境を反映しているとの理解で事足りる。T1・T2 は言葉では表しにくく私達には馴染みの薄い世界であり実感はない。対して DWI は光学顕微鏡の世界・細胞の世界であり、何となく実感が湧きやすいので私もこの領域の研究が好きである。

さて、私がこの領域でどういった研究を行ってきたのかを振り返ると、大学院で筋生理・生化学を研究した名残で初期には筋肉を対象とした研究を行った。筋は伸び縮みするので（実際は縮むのみだが）、上述のマイクロメートルレベルの拡散障害物の粗密を調整可能であり、医学的には

かなり面白い対象である。しかし、放射線医学的には腫瘍性病変の存在感が圧倒的であり、もう少し臨床に直結した方向をと考え、腫瘍にフォーカスすることとした。放射線診断という言葉が示すように、当時は画像情報から病変の有無・性質（良悪）・進行度を適切に評価することに主眼が置かれていたのだが、新たなパラメータである DWI (ADC) を使って、見えないもの・形態ではないものを知ることができないか模索し、丁度その当時、他の研究者も同様の模索を始めていたこともあって、DWI (ADC) と治療効果や予後との関連を示すことができ、国立国際医療研究センターでの直感は間違っていなかったと感じた。

MRI に限ったことではないが、ここ 10 年ほどは AI が特に脚光を浴び、放射線診断学分野でも広く応用され始めた。実は機械学習（ニューラルネットワーク）の頃から放射線診断に応用すべく研究を行っていたが、当時は非常に手間暇かかって臨床との両立は並大抵ではなく、研究は余り進まなかつた。非常に時間のかかる研究協力を皆嫌がつたのである。コンピュータの性能が飛躍的に進化した今日では、画像処理の専門業者が多くのソフトを開発し AI ソフトウェア認証を取得している。隔世の感がある。

放射線診断学は、元々、放射線を用いた内部構造の可視化から始まり、形態を超えた、機能という言葉が適切なのかよくわからないが、種々の情報を可視化する方向に発展し、今や可視化を超えて位置・時間・信号強度といったデータ（行列）そのものを扱う数学の分野として発展し始めている。光に満ちた世界の住人である我々は目からの情報の処理に長けた進化をとげてきたので、伝統的に情報を画像として扱うことが多い（図・文字・数式など）、技術進歩はすでに画像という情報提示パターンをも置き去りにするほどのスピードで進んでいる。放射線診断や画像診断という言葉は最早時代に沿っていない。この先、どう発展していくのか興味は尽きない。

広い視野を持ち、この分野の理解を深めようとする後進に期待する。

畠中 正光 教授（医学部医学科臨床医学部門放射線医学講座放射線診断学分野）の略歴

【生年月日】

昭和35年 8月 高知県佐川町に生まれる

【学歴・職歴】

昭和54年 3月 土佐高等学校卒業
昭和60年 3月 九州大学医学部医学科卒業
平成5年 3月 九州大学大学院修了
平成7年 1月 九州大学生体防御医学研究所附属病院 助手
平成13年 6月 九州大学生体防御医学研究所附属病院 講師
平成16年 1月 九州大学病院 講師
平成18年10月 九州大学病院 助教授・准教授
平成23年11月 札幌医科大学医学部医学科放射線診断学 教授
札幌医科大学附属病院放射線診断科長（～令和8年3月31日）
平成24年 4月 札幌医科大学附属病院放射線部部長（～平成30年3月31日）
札幌医科大学医学部教育研究機器センターラジオアイソトープ部門長
（～令和8年3月31日）
令和7年 4月 札幌医科大学医学部教育主任（～令和8年3月31日）
令和8年 3月 医学部医学科臨床医学部門放射線医学講座放射線診断学分野定年退職（予定）

【資格・免許】

昭和60年 5月 医師免許
平成5年 3月 医学博士
平成7年 8月 放射線科専門医（放射線診断専門医）
平成9年 7月 第一種放射線取扱主任者

【主な研究分野】

ライフサイエンス、放射線科学

【所属学会・主な学会活動等】

日本医学放射線学会（代議員）、日本放射線科専門医会・医会（理事 Fellow）、
日本磁気共鳴医学会（代議員）、日本スカンジナビア放射線医学協会（副理事長）、
米国放射線学会(ex-assistant editor)、北米放射線学会、欧州放射線学会(assistant editor)、
国際磁気共鳴医学会（assistant editor）

【受賞歴】

平成23年 日本医学放射線学会 Gold Medal 日本磁気共鳴医学会学術奨励賞
平成24年 日本医学放射線学会 教育展示優秀賞
平成25年 日本磁気共鳴医学会優秀論文賞
平成29年 北海道知事賞・北海道医師会賞
平成31年 Distinguished Reviewer Silver Achievement Award (米国放射線学会)
令和3年 Excellent reviewer award (日本医学放射線学会)

最終講義

医学部医学科臨床医学部門皮膚科学講座 宇原 久

大学時代に日野原重明先生の著書を読んでプライマリーケアに憧れ、まず2年ほど皮膚科を勉強しようと思いました。信州大皮膚科では、優秀な先輩に病理や手術、真菌培養、研究スキルなど、基礎を教わりました。3年目に国立がんセンター研究所病理部で、報告されたばかりのPCR法で腫瘍組織からHPVやEBVの検出を命じられました。まだ耐熱性の合成酵素も自動の機器もなく、時間を計りながら手作業でDNA入りのチューブを各温度に設定したお湯を移動させることを繰り返しました。汗だくになりながら分子生物学は意外と地味な作業であることを知りました。ホルマリン固定組織からのDNA抽出法の確立とPCR法によるホジキン病からのEBV検出、非RI-ISHによるホジキン細胞内のウイルスの同定ができ、学位論文となりました。がんセンターでの研修の最後に病理から皮膚科に移動して手術、薬物療法を学びました。早朝から深夜まで懸命に働くレジデントの姿を見て、皮膚科を続けてみようと思いました。

世のバブルと全く関係のない金欠と、研究はもういいな、という思いから大学への帰還命令を断り、諏訪赤十字病院に移動させてもらいました。皮膚科は自分1人でしたが久しぶりの臨床が楽しく、また遅れた部分を取り返そうと思いました。他科の先生たちにもかわいがってもらい、様々なスキルを教えてもらいました。

信州大では1995年から16年間病棟医長を務めました。1998年に抗がん剤の取扱に関する初のガイドラインの作成が企画され、皮膚科領域は信州大皮膚科の斎田俊明教授が呼ばれ、お付きで私も参加しました。Cochran共同計画などのEBMが広まり始めた頃で、論文検索や構造化抄録の作成などに多くの時間を費やしました。しかし、その結果は、“メラノーマに対してDTIC単剤を上回る有効性を示すレジメンはない”という結論になりました。様々な多剤併用化学療法が試されていましたが、それらを否定した提言となりました。1980年代から約30年間、メラノ

ーマに対する薬物療法にはまったく進展がなかったことになりました。

手術面では、病期分類上必須となったセンチネルリンパ節生検の保険適用を目指して国内では初めて高度先進医療の認定を受け、多施設共同研究で安全性を確認し、7年かけて保険適用となりました。センチネルリンパ節生検の考案者である John Wayne Cancer Institute の Morton 所長と UCLA の Cochran 教授のところでの短期研修は良い思い出です。

2008 年に小野薬品工業の担当者が突然訪ねてきて、新薬の可能性について聞かれました。国立がんセンターで数例目にエントリーしたメラノーマ症例に初めて有効性が確認され、2011 年に第 2 相試験が開始されました。ニボルマブのことです。ニボルマブの治験は世界に先行していたため副作用に関する情報が皆無であり、新規に出現する多彩な免疫関連副作用 (irAE) の対応に追われました。しかし、皮膚科の自己免疫疾患（水疱症や乾癬など）における免疫抑制剤や TNF- α 抗体の使用経験が irAE への対応に役立ちました。診断から手術、薬物治療、看取りまで関与する日本型（世界には他にドイツ語圏のみ）の皮膚科診療のおかげです。2014 年 9 月、ニボルマブは世界初の PD-1 抗体薬として世に出ました。開発を競っていた米国のペンブロリツマブ承認の 2 日前でした。発売後は irAE の対応についての啓発にも努めました。2024 年にニボルマブは発売 10 周年を迎え、これまで世界で 100 万人の患者さんに使われました。うれしいことに 2025 年 4 月にニボルマブ育ての親の 1 人として小野薬品工業より感謝状をいただきました。この 15 年間は、PD-1 抗体と CTLA-4 抗体の併用、BRAF/MEK 阻害薬などの治験（進行期、再発予防）もこなし、進行期皮膚がんの薬物療法のオプションを増やすことに貢献できました。

2017 年に本学に呼んでいただき、30 年ぶりに北海道に戻ることができました。優秀で勤勉な教室員、大学院生、そして同門会や各科の先生のご支援により、すべての皮膚疾患に対して高いレベルの医療を提供できる体制ができたと思います。また、近年の抗腫瘍薬の進歩によって多彩な皮膚障害が発現するようになり、それが治療継続の支障になっていることから、「がん患者の皮膚障害アトラス」を教室員総出で準備し、

2023年に医学書院より出版しました。また、教室員により多くの論文が出版されました。肥田時征准教授はメラノーマに特化した遺伝子パネルを作成し、日本人メラノーマの遺伝子異常について明らかにしました。箕輪智幸先生は鳥越俊彦教授ほかのご尽力により日本人に多い掌蹠型メラノーマの腫瘍免疫環境について世界で初めて明らかにし、2025年に日本皮膚科学会の最高賞である皆実省吾賞を受賞しました。メラノーマ関連の論文としては実に50年ぶりの受賞となります。久木田淳初代皮膚科教授より50有余年、歴代教授により引き継がれてきたメラノーマ、メラノサイト研究における大きな成果を退任前に見届けられたことは大きな喜びです。

これまでご支援いただいたすべての方に感謝申しあげるとともに、本学と皮膚科学講座並びに関係者の方々のさらなる発展を祈念して筆を置きます。ありがとうございました。(2025年9月24日記)

宇原 久 教授（医学部医学科臨床医学部門皮膚科学講座）の略歴

【生年月日】

昭和35年 4月 長野県小海町に生まれる

【最終学歴・職歴】

昭和54年 3月 長野県立須坂高等学校卒業
昭和61年 3月 北海道大学医学部医学科卒業
昭和62年10月 信州大学医学部附属病院皮膚科 助手
昭和63年 9月 国立がんセンター研究所病理部及び附属病院皮膚科 任意研修医
平成 2年 2月 諏訪赤十字病院皮膚科
平成 3年 2月 信州大学医学部附属病院皮膚科 助手
平成 7年11月 信州大学医学部附属病院皮膚科 講師
平成23年 1月 信州大学医学部皮膚科 准教授
平成29年 2月 札幌医科大学医学部医学科皮膚科学講座 教授
札幌医科大学附属病院皮膚科長
平成30年 4月 札幌医科大学医学部医学科小児科学講座 教授（～平成31年4月1日）
札幌医科大学附属病院小児科長（～平成31年4月1日）
令和 3年 4月 札幌医科大学医学部医学科小児科学講座 教授（～令和3年9月1日）
札幌医科大学附属病院小児科長（～令和3年9月1日）
令和 4年 5月 札幌医科大学附属産学・地域連携センター研究部長（～令和8年3月31日）
令和 5年 4月 札幌医科大学附属病院・総合アレルギーセンター長（併任）
令和 8年 3月 札幌医科大学医学部医学科臨床医学部門皮膚科学講座定年退職（予定）

【資格・免許】

昭和61年 5月 医師免許（298521号）
平成 6年 9月 医学博士（信州大学660号）

【主な研究分野】

皮膚科学

【所属学会・主な学会活動等】

日本皮膚科学会（理事）、日本皮膚悪性腫学会（副理事長）、日本癌学会（評議員）、日本研究皮膚科学会（評議員）、日本乾癬学会（評議員）、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、The American Society of Clinical Oncology (ASCO)、The European Society for Medical Oncology (ESMO)、The International Dermoscopy Society (National Representatives)
Int J Clin Oncol (associate editor)、Cancer Science (associate editor)
NPO 法人皮膚オンコロジー若手教育機関（理事長）

【著書、WEB】

がん患者の皮膚障害アトラス（医学書院 2024刊）
皮膚科診断をきわめる-目を閉じて診る、もうひとつの診断学（秀潤社、2016刊）
どう診る、どう治す、皮膚診療はじめの一歩（羊土社、2013刊）
皮膚科への一歩（電子書籍）
うはら皮膚科（仮想クリニック）uhara.org

【受賞歴】

- 平成19年 第21回世界皮膚科学会（2007年、ブエノスアイレス）における侵襲的・非侵襲的技術部門優秀ポスター賞
- 平成20年 第72回日本皮膚科学会東部支部学術大会学会賞（最優秀臨床賞）

IgG4 関連疾患成立の経緯と診療の展開

医学部医学科臨床医学部門内科学講座免疫・リウマチ内科学分野

高橋 裕樹

最終講義では、21世紀に入り IgG4 関連疾患 (IgG4-RD) が注目されてから、生物学的製剤が導入されようとしている診療の現状含め、IgG4-RD の約 30 年の流れに関して解説する。この抄録では、特にその背景において重要なシェーグレン症候群 (SjS) との関係について概略する。

SjS は、自己免疫異常は基盤に涙腺・唾液腺をターゲットに慢性炎症をきたす点で臓器特異的な自己免疫疾患と考えられる。一方、関節炎や間質性肺炎などの臓器障害を呈し、全身性エリテマトーデスなどの全身性自己免疫疾患とも高率に合併することから、膠原病の 1 疾患とも捉えられる全身性疾患である。2025 年にシェーグレン “症候群” (SjS) から “病” (SjD) と病名が変更されたことが示すように、単一の病因・病態を有することが想定されているが、残念ながら、まだ原因は明らかにはなっていない。この疾患は 2015 年に指定難病として認定されたが、北海道ではそれに先行して特定疾患として扱われていたこともあり、全国的にも SjS の研究・診療活動の活発な地域と認識されていた。その代表である佐川昭先生が 1995 年に札幌において第 5 回日本シェーグレン症候群研究会（現在の日本シェーグレン病学会）を開催された際に、この研究会に参加するようになったのが、私が SjS に深く関わる契機となった。この当時、本邦の SjS の診断基準策定が、厚生省研究班と本研究会合同で進められていたが、SjS を規定する上で重要な病理組織所見や血清所見などについて、小規模な会であるが故の忌憚のない議論を拝聴する機会となり、後述する IgG4-RD の気づきにつながったものと考えている。1999 年に SjS の分類基準が策定され、ガムテストなどの客観的な基準を充足する涙液・唾液分泌低下と病理組織所見で導管周囲のリンパ球浸潤が認められれば、乾燥症状がなく、また疾患特異的な自己抗体を欠いても診断されることとなり、ある意味、非特異的な涙腺・唾液腺炎状態の存在も包含することとなった。ただし、SjS の診断に際してリウマチ内科医としては、過剰な自己免疫反応、特に高γグロブリン血症に代表される B 細胞の活動亢進が存在すること、こ

これまで蓄積された疫学的事実（腺機能障害のグルココルチコイド不応性、圧倒的な性比の偏りや好発年齢）が重要な要素であることが再認識され、IgG4-RD との差別化の一助になった。

さて、罹患臓器が共通する IgG4-RD は現在、SjS とは異なる疾患単位であることは国際的にも認識されているが、20世紀末までは両者の異同に関して多くの議論があったことは若い先生には理解できないかもしれない。しかし、1953年に病理学者のモーガン・キャッスルマンが、現在、IgG4-RD の涙腺・唾液腺相当と考えられるミクリツツ病 (MD) と、SjS が病理組織的には同一であると報告して以降、欧米では持続性対称性の涙腺・唾液腺腫脹を呈する一方、腺機能障害が軽度な MD も、SjS の一亜型として扱うことがコンセンサスとなり、MD という用語はタブー視されていた。このような中で 1997 年に我々は小唾液腺生検で SjS と他院で診断されている高齢男性を診療することとなった。中等度の乾燥症状もあり、高γグロブリン血症を呈し、SjS の診断基準は充足するものの、抗 SSA 抗体は陰性であり、頸部・縦隔リンパ節や腎腫大を認めた。しかも、涙腺生検後に対症的に使用したグルココルチコイド (GC) で腺腫脹が急速に消退したことから、治療として高用量の GC を使用したところ、腫大した臓器の速やかな縮小はもちろん、想定していなかった乾燥症状の消失と、涙腺・唾液腺機能の回復を認めた。明らかに GC への反応性が SjS とは異なっており、MD は SjS とは異なった病態を基盤にしていることが推測された。この症例をスタートとして、MD、さらに IgG4-RD の疾患単位としての独立性を実証するため、SjS との比較や、類似症例の集積、さらに病理組織・血清所見の解析を継続した。2009 年に厚生労働省研究班において、本病態を “IgG4 関連疾患” と呼称し、国際的にもアピールすることとなったが、その一端を担うことができたものと自負している。その後、当初は風土病ではないかと揶揄された IgG4-RD が、世界的にも幅広く存在していることが明らかになり、アメリカ/ヨーロッパリウマチ学会でも分類基準が策定された。また、本邦では研究班によるレジストリが機能し、すでに 1,000 名近い登録が行われている現状は、20 年前を思い起こすと夢のような話である。近年は病態の詳細な解析が進み、複数の分子標的療法の導入が試みられており、実際、2025 年秋には抗 CD19 抗体の保険適用も予定されており、今後、グルココルチコイドに依存しないプロトコールの作成など、さらに診療の進歩が期待される。

高橋 裕樹 教授（医学部医学科臨床医学部門内科学講座免疫・リウマチ内科学分野）の略歴

【生年月日】

昭和35年11月 北海道札幌市に生まれる

【最終学歴・職歴】

昭和54年 3月 札幌南高等学校卒業
昭和60年 3月 札幌医科大学医学部医学科卒業
平成 元年 3月 札幌医科大学大学院修了
平成 6年 5月 札幌医科大学医学部医学科内科学第一講座 助手
平成11年10月 札幌医科大学医学部医学科内科学第一講座 講師
平成19年10月 札幌医科大学医学部医学科内科学第一講座 准教授
平成25年 4月 札幌医科大学医学部医学科消化器・免疫・リウマチ内科学講座 准教授
平成28年 4月 札幌医科大学医学部医学科免疫・リウマチ内科学・准教授
平成29年 5月 札幌医科大学医学部医学科免疫・リウマチ内科学 教授
令和 4年 4月 札幌医科大学附属病院治験センター長（～令和8年3月31日）
令和 8年 3月 札幌医科大学医学部医学科臨床医学部門内科学講座免疫・リウマチ内科学分野
定年退職（予定）

【資格・免許】

昭和60年 5月 医師免許
平成 元年 3月 医学博士

【主な研究分野】

リウマチ内科学、臨床免疫学

【所属学会・主な学会活動等】

日本内科学会、日本リウマチ学会、日本消化器病学会、日本臨床免疫学会、日本臨床リウマチ学会、
日本シェーグレン病学会、日本IgG4関連疾患学会、日本老年医学会

【受賞歴】

令和 6年 北海道医師会賞・北海道知事賞

