



第 55 号
2022年3月発行
佐賀大学医学部
〒849-8501
佐賀市鍋島5丁目1番1号
http://www.saga-med.ac.jp/
新聞編集委員会
印刷/株昭和堂

退職教授挨拶

佐賀医科大学40年生、卒業します

統合基礎看護学講座・
看護形態機能学領域

河野 史 教授

医学科時代。昭和57年(1982年)4月1日に佐賀医科大学解剖学講座に助手として赴任しました。医学科5回生の入学と同期です。当時の解剖学講座は穂吉敏男教授が肉眼解剖学分野を、千葉胤道教授が組織・神経解剖学分野を主宰されており、いずれも初代教授でした。私のボス(今ではBC BOSSと呼ばたいくらい)だった千葉教授は中枢神経における循環器系の調節回路を中心に精力的に研究を進められており、その方面の知識がほぼゼロの私に対して、「3年間は勉強の期間に当てなさい」という恩情ある言葉をかけていただきました。そこで、視床下部や延髄を中心に、形態的、機能的なことを片っ端から頭にたたき込む毎日でした。一



元佐賀医科大学副学長、金関毅教授(当時は九州大学解剖学教授、前列右)による神経解剖学講義後の一枚。前列中央は組織学の初代教授、千葉胤道先生。この頃、けっこう黒い髪ですね(後列左)。

方で、当時全盛だった免疫組織化学的手法をどう活かそうかと悩んで4年ほど経ったころ、「孤東核を調べてみては？」とのアドバイスをいただき、「ラット延髄孤東核内におけるサブスタンスP含有神経終末の分布」に関する論文を研究者として初めて作成することができました。またある日、見たことも聞いたこともないような視床下部のちっぴね核について口にごさされました。正中視索前核です。これをヒントに「ラット正中視索前核におけるポリペプチドとモノアミン含有神経の分布」をまとめ、これが博士論文になりました。この論文発表とともに、「もうおまえさんの育成は終わった」とでも告げるように、千葉教授は元々のご出身だった千葉大学に異動されました。その後は増子貞彦教授の下でのびのびと仕事をさせていただきました。正中視索前核は、中枢神経における浸透圧受容部位である脳弓下器官からの神経投射を受け、パンプレックス細胞の住処である室傍核へ神経投射する核であり、浸透圧調節に関する重要な核のひとつです。免疫組織化学的手法に神経軸索輸送法を組合せ、さらには電子顕微鏡による観察を加え、



看護形態機能学の実験室で助教や大学院生たちと。

これらの核に入入りする神経経路の確定や、それに含まれる神経化学物質の検出、シナプスの同定を行い、浸透圧の調節に関わる種々の神経回路についての詳細な解明を深めてきました。赴任して10か月ほどたった2月、約1か月に及ぶ組織実習が始まりました(当時は2月に集中して行われていました)。今(コロナ以前)と同様に実習室内をワンダリングしながら学生内の質問を受けるわけですが、まあ学生さんたちの真面目なことこちらの知識ストックをまったく考慮することなく細かいことをバンバン質問してくる(いや、それでいいんですけど...)。質問に窮して真冬のさなかにどれだけ汗をかいたことか。私にとつて初の組織実習だった4回生のみなさん、多分に嘘をついたことが考えられます。実は赴任わずか1か月後の5月には4年生(2回生)の脳実習が行われましたが、組織学を大幅に下回る武器しか持ち合わせていない状況下での実習はさらに悲惨だったという記憶だけが残っています。40年目の謝罪です。医学科2回生、4回生の皆さん、ごめんなさい。

看護学時代。平成19年(2007年)2月、前任教授の退職を受けて、看護学基礎看護学講座看護形態機能学分野(当時)に教授として赴任しました。

異動してきて最初につかつたのが授業の壁。解剖学に加えて生理学も担当することになりました。コマ数の多さもさることながら、これまで経験したことのない生理学の講義をやらなくてははいけません。しかも開始は4月。夜中の1時、2時まで予習と講義資料の作成をし、翌朝講義という地獄のような生活がおよそ4か月続きました。とは言っても専門外の生理学の内容は五十路の頭にはなかなか蓄えることができません。講義では十分な説明ができていなかったと思います。看護学科15回生の皆さん、そしてそれから数年の間担当した皆さん、ごめんなさい。教育に費やす時間が多いため研究は遅々として進みませんでした。が、看護学領域における実験研究は研究費の獲得が比較的容易であることが分かり、研究対象をシフトしました。里親に預けられた新生児ラットの脳の形成やストレスに対する影響、幼児期ラットに窮屈な靴を履かせた後の後肢筋細胞に対する影響で研究費を取得し、大学院生とともに研究を進めてきました。看護学科で受け入れた修士課程5名、博士課程1名の大学院生は、社会人コースの人ばかりのため実験や研究に費やす時間を確保するのが大変でしたが、皆さんしっかりと頑張ってくれました。ありがとうございます。



ジャズダンスクラブの活動休止した(2012年)。歴史を実感した会となりました。

課外活動。赴任当時は今のようにな、縛りが少なく、ゆとりのある大学環境でした。4月のチューター紹介の後は学生100名+a、およびチューターらが大学して龍登園(編者注...川をまたぐ大量の鯉のほりが有名な川上峡温泉のホテル)まで散策し、オリエンテーションを行っていました。レクリエーション行事も多彩でした。学内のソフトボール大会や学生野球部主催の医局対抗野球大会などでは、基礎系の教員と職員で混合チームを作り積極的に参加してきました。これらの大会は残念ながらおぼろげながら前から開催されていまして、当時のメンバー(および女子マネージャー)は今でも集まり、飲み会に形を変えて大いに楽しんでます。

昭和60年に医師免許取得後、九州大学医学部神経精神医学教室に入局し、精神科医となつてから約37年が過ぎました。平成23年7月から佐賀大学医学部精神医学講座に准教授として異動し、翌年11月から講座の責任者となつた。令和4年3月末で退任令和と三つの元号を経てきたが、分子標的薬など化学療法が目覚



精神医学講座 門司 晃 教授

佐賀大学を退任するにあたって

ましい進歩で多くの癌は今や「不治の病」でなくなりつつあるし、手術ロボットを含む内視鏡外科の進歩で手術侵襲も飛躍的に低下した。精神医学にも、他科に比べると遅々としているかもしれないが、確実に変化・進歩が生じている。例えば、DSMやICDに代表される操作的診断基準の一般化、選択的セロトニン取り込み阻害薬(SSRI)、非定型抗精神病薬、GABA受容体に関与しないオレキシンやメラトニンといった睡眠そのものに関する神経伝達物質を介する睡眠導入剤などの新

してしまいましたが、その顧問をしていたときの部員との語りにもよい思い出です。実は本記事が掲載される医学部新聞 mudskippers 誌の編集委員でもありました。現編集長の倉岡教授のお力添えを得て、数回コラムを寄稿させていただきました。倉岡先生の熱い思いにもかかわらず、3、4年前から定期発行がなくなったのは私の編集委員としての努力不足であると大いに反省しています。倉岡先生、ご迷惑をおかけして申し訳ございません。お世話になりました。卒業に当たって、多くの恩師、仲間、学生と出合い、多くのことを学ぶことができました。無駄なことがや失敗もたくさんありましたが、どこか有意義なことに繋がっていたような気がいたします。学生のみなさん、人との接触がはばかれる昨今、また効率が求められる時代を進んでいくのは大変かもしれませんが、まああのんびり行きましようよ。

質を介する睡眠導入剤などの新

規機序薬剤の導入、そして従来から知られてはいたが「再認識された疾患」として、発達障害や注意欠陥多動障害が脚光を浴びたことなどが挙げられる。

「開鎖的」と言われた精神科医療も、昭和の終わりの精神保健福祉法の施行により法律面での適正化が行われ、現在に至っている。昭和50年代に起きた「宇都宮病院事件」がこの法律施行のきっかけとなったことは、我々精神科医療に従事する者は決して忘れてはならない事実である。「精神病院」という呼称も「精神科病院」と代わり、一般住民により身近な存在となった。今やメンタルクリニックと呼ばれることが一般的な精神科診療所も街中に多く見かけるようになった。何よりも「メンタル」という言葉が一般化して、精神科医療への敷居は各段に低くなった。かつては、様々な身体科で除外診断を受けた後に精神科にかかることが一般的であったが、現在は本人自身の選択や家族・友人など身近な人の勧めで最初から精神科にかかることが多くなった。職場健診でもストレスチェックを行うことが法制化され、産業精神医学のニーズも極めて高くなっている。精神疾患の呼称の変更では、「痴呆」が「認知症」となり、「精神分裂病」が「統合失調症」となったのも平成年間のことであり、その背景にはそれぞれの呼称から連想されるステイグマの存在があったものと考えられる。

一方で、MRIをはじめとする神経画像やその他のモダリティの長足の進歩は精神疾患の病態生理研究に新たな知見をもたらしており、従来から行われてきた遺伝子・生化学・薬理学的研究の進歩にも目覚ましいものがある。さらに、人工知能(AI)の進歩が加わって、医学の中でも最も解明が遅れていると考えられる精神疾患の病態理解が令和の時代には一気に進む可能性がある。既にその兆しはあるが、統合失調症、気分障害といった現在の精神疾患の分類も過去のものとなる時代が来るかもしれない。昭和の時代に行われるようになった精神科デイケアも平成年間の間に着実に進歩し、精神疾患に悩む患者に多大な恩恵を与えている。精神疾患からの職場復帰をスムーズに行うためのリワークの制度も定着してきた。

1990年代後半から10数年以上三万人前後を推移していた自殺者数は様々な関係者の努力により減少していったが、本邦の自殺者数が令和3年に約17年ぶりに増加する結果となった。これは令和2年初めから続いている新型コロナウィルス感染症の影響であることは言うまでもないが、精神科医療関係者も含む社会各層の方々の努力によって必ず克服されると信じている。精神疾患一般に当てはまることではあるが、その診断は主観的・定性的なものであり、治療効果の判定に関しても同様な事情がある。これからの若い人が担うであろう精神医学研究のさらなる進歩が、客観的・定量的な精神疾患の診断や治療効果判定を可能にすることを期待したい。

佐賀大学医学部に在籍した約10年余りの間、私自身にどれだけのことが出来たか振り返ると、忸怩たるものがあるが、佐賀大学医学部の今後ますますの発展を祈念して筆を擱くこととする。

新任教授挨拶



佐賀大学医学部
附属病院
薬学部
江崎 幹宏
教授

2020年10月1日付で、本学医学部附属病院薬剤部の教授を拝命いたしました。島ノ江です。生まれと育ちは岐阜県ですが、結婚を機に佐賀に来て20年以上となり、今では患者さんたちとのコミュニケーションにおいて非常に高度な佐賀弁も使いこなせるようになりました。フットサル部の顧問もしております。どうぞよろしくお願いたします。

私は、2014年から佐賀大学医学部社会医学講座予防医学分野の教員となり、社会医学実

れは令和2年初めから続いている新型コロナウィルス感染症の影響であることは言うまでもないが、精神科医療関係者も含む社会各層の方々の努力によって必ず克服されると信じている。精神疾患一般に当てはまることではあるが、その診断は主観的・定性的なものであり、治療効果の判定に関しても同様な事情がある。これからの若い人が担うであろう精神医学研究のさらなる進歩が、客観的・定量的な精神疾患の診断や治療効果判定を可能にすることを期待したい。

習や疫学統計の授業を担当してきました。2018年からは、附属病院臨床研究センターに異動し、現在は医学部での教育や研究だけではなく、病院の医薬品安全管理責任者として適正な薬物療法管理を目的とした薬剤部の組織運営や部員の研究指導育成にも従事しています。私の学生時代は、いかに「効率よく試験に受かるか」ということに注力していて、先輩に誘われたことを口実にしてスキーやビリヤード、麻雀などに熱中していました。この時期に患者さんとのパートナーシップや、医療者や研究者とのチームワークの礎となるスキルである調整力やサバイバル力を培ったと自負しています。学生時代の貴

重な学びの時間を逃してきたという後悔や反省もあります。したがって、深刻な疾患をもつ患者さんと対峙した臨床現場でしか「医療人としてのスイッチ」が入らず学生時代だったら、学ぶ時間と記憶力がたつぷりであったなあ、という私の実感が、患者さんと対峙する場面を可能な限りイメージできるような講義を心がけている根底にあります。

臨床を10年以上やってから大学院で学ぼうと思ったきっかけは、臨床でつらいがん治療を受けている多くの患者さんの「なぜ自分がこの病気になっってしまったのか」という言葉を聞き続けてきたことと、信頼性の高いエビデンスを評価できるようなになりたかったことが大きな理由です。学生時代とは対照的に「学ぶことが楽しい」と感じながら調査やデータ解析を行い、論文を読み、新しい知識やスキルを習得していくのに日夜没頭する毎日を過ごしました。臨床で社会人の経験をした後に、研究にどっぷりと浸かる時間を持つことは、研究の面白さ、つらさ、となるのに非常に良いと思っています。

姿勢に、このまま臨床に戻るのではなく研究者としての道を歩みたいと感化され、予防医学の教室員になった後は、環境医学の市場正良教授、松本明子准教授らや様々な研究者とも共同研究に挑み、健康に寄与するバイオマーカーや遺伝的要因の探索に明け暮れました。また、多くの患者さんと悩みながらより良い医療を探した地域での経験から、地域包括ケアに資する薬物療法管理について学生と議論し、サガハイマツト(九州国際重粒子線がん治療センター)では高額医療やセカンドオピニオンなど患者さんに寄り添う医療とは何かを一緒に考えるような社会医学実習をさせていただきました。

大学院生として過ごした予防医学教室は、一般市民を対象とした大規模なコホート研究を実施しており、調査会場で集めたデータを整理し、カルテ調査のデータとともに管理や解析していくことに関わりました。そのようなデータを集める大変さ、信頼性の高いデータを作り上げていく手法などを、目と体(心と頭)で体験できた機会には、私のその後の人生を大きく変えていくことになりました。田中恵太郎教授、原めぐみ准教授、西田裕一郎講師らの研究者としての

賀大学の臨床医や基礎医学の先生たちの研究が円滑にいくような環境を作ることや、必要な研究支援体制は何かということを朝から晩まで考えて過ごしていました。

科教授に就任しました江崎幹宏です。平成30年4月1日付で光学医療診療部長として本学に赴任して以来、丸4年が経過しようとしております。医学科3年生以上の全体の2/3にあたる学生さんとは顔合わせしてい



内科学講座
消化器内科学
江崎 幹宏
教授

令和3年4月1日付で、藤本一真先生の後任として消化器内

るはずだったので、COVID-19の影響でこの2年は講義もオンラインとなってしまい、私を知らない学生さんの方がむしろ多いかと思えますので、まずは自己紹介をさせていただきます。

私は福岡県筑後地方にある、みやま市瀬高町の出身です。久留米大学附設中学(12回生)、高校(34回生)を経て、九州大学医学部に進学しました。当時高校では部活は存在しませんでした。中学時代はバスケットボール部に所属していたこともあり、大学ではバスケット部に入部したのですが、なんと新入部員は私一人だけで、先輩方からの歓迎を一身に受けることになりました。実際、部活の度にいろいろと大変な生活が待っていました。今では、生活だったのですが、(今では、リアルコールの歓迎も一身に受ける羽目となり、「これじゃ身がもたん」と考え、1年でバスケットからは身を引き、その後は医学部・歯学部系のテニスサークルで部活とは違ったお気楽なテニスを楽しんでいました。ちなみに、バスケット部に所属していた時に練習試合で一度だけ本学に遠征したことがあり、終了後に食堂で懇親会をしたことを覚えていています。

〈1、大学時代の後悔〉

さて、私の大学時代は真面目な中学・高校時代の反動、あるいは初めての一人暮らしで自由気ままな生活となったせい、不真面目な学生生活でした。今では医学部でも学業成績がその後の進路に多少なりとも影響するのかもしれませんが、当時は成績が自分の希望する医局への入局に支障をきたすということは一切ありませんでしたので、

試験をパスさえしておけばよかった、という状況も拍車をかけたのかもしれませんが。幸い、要領は悪くはない方でしたので、少ない勉強時間で殆ど試験を落とすこともなく6年間で無事卒業することができましたが、後々後悔したことが2つありました。1つ目は大学時代ほとんど英語に触れなかったことで、6年間で明らかに英語力が低下したと実感したことです。医師となつてからも英語はやはり重要ですので、大学時代の不勉強はかなり後悔しました。2つ目はだらけた大学生活を6年間も過ごすと、いざ国家試験の勉強を頑張ろうという時なかなかエンジンがかからなかったことです。国家試験前まで過去問を最後まで終わらせることができず、不安を抱えながら受験したことを今でも覚えていています。

しかし、国家試験をパスしたから言えるのですが、どちらをより後悔したかという点でしようね。大学時代にも英語には少なからず触れておくことをお勧めします。

〈2、尊敬する師匠との出会い〉

今と違い、当時は殆どの医学部生が出身大学あるいは地元などの他大学の医局に入局していましたが、卒業する前に入局先を決める必要がありました。実家が開業医であれば、自分の進路は親の専門領域などに左右されるかもしれませんが、私にはそのようなしがらみはありませんでした。また、当時はインターネットで学外の情報を仕入れるというような熱心な学生の方が稀だったので、講義や臨床実習で出会った先生方の雰囲気や入局先の選択に大きく影響が及ぼしました。なんと大きく内科志望であった私も御多分に洩れ

ずその口で、病態機能内科学(旧第2内科)の故・藤島正敏教授と臨床実習を担当いただいた井林雪郎先生の雰囲気惹かれ第2内科に入局しました。

さて、不真面目な大学生活を少なからず反省した私は、医学知識の遅れを少しでも取り戻すべく真面目な研修医生活を送ることを誓いました。そのような中、初期研修1年目は福岡赤十字病院で勤務することとなりましたが、最初の研修先となった消化器内科病棟で私の最初の師匠となる興梠憲男先生と出会いました。当時40歳代半ばの興梠先生はなかなかの変わり者でしたが、豊富な医学知識と卓越したX線・内視鏡検査技術を持っておられました。右も左も分からない医師1年目の私は興梠先生の後を金魚のフンのように付いて回り、熱心に指導いただきました。福岡赤十字病院での研修ではもちろん他の内科専門領域、外科、麻酔科も回ったのですが、1年を通じて暇を見つけてはX線・内視鏡検査に向き、指導していただきました。私が第2内科に入局を決めたのは本来、故・藤島教授と井林先生の専門領域であった脳血管内科領域に進むためだったのですが、興梠先生との出会いにより消化器内科へと方向転換することになりました。医師という職業に限ったことではないと思いますが、素晴らしい先輩との出会いはその後の人生を大きく左右するものだと思います。

〈3、消化器内科医としての九大時代〉

当時、九大のナンバー1内科には第1内科から第3内科まであり、学内ではそれぞれ「研究の1内科」「臨床の2内科」「遊びの3内科」と言われていました。

決して真実を表している訳ではないとは思いますが、第2内科は臨床力が高いというところは確かでした。そのなかでも特に私が進んだ消化器研究室は、臨床のみならず研究においても豊富な症例実績に基づいた臨床研究が盛んでした。医師・臨床医と単純に考えていた私にとつては、なんの躊躇もなく消化器研究室のスタイルに馴染むことができたし、臨床医としての技量を高めるにはX線・内視鏡検査の技能だけでなく消化器病学に関する知識を蓄積していくことが不可欠ですので、これらに長けた先輩方の技能や知識を見て、聞いて、できるだけ吸収するように努めました。消化器研究室に入った最初の年は関連病院での勤務でしたが、それ以降は佐賀大学に異動するまでの24年間、臨床大学院の4年間を含みほぼ全期間が九大病院勤務でしたので、周りで見習うべき先輩、切磋琢磨する同級生や後輩に恵まれるとともに、医師として研究に従事することの大切さも常々感じることができた環境に恵まれたと思っています。ただし、

当時は多くの大学勤務者がそうであったとは思いますが、消化器研究室は夜遅くまでの勤務が習わしのようになっており、平日の帰宅時間は大抵24時を回ろうかという日々が日常となっていました。昨今「働き方改革」により労働時間の適正化が言われています。勿論、最良の医療を患者さんに届けるために、心身の健康を脅かす過剰労働は避けなければなりません。実際、このような生活スタイルが日常となっていたことは時に苦痛でしたし、何も仕事がないのにドラダラと職場に残っている必要は全くないと思います。しかし、

逆にやるべきことを見つければ次々に仕事は出てきますし、多少の無理を厭わない姿勢は自分の能力向上のためには重要だと思います。昔から「若い時の苦労は買ってでもせよ」といわれるように、多少の困難や煩雑さがあっても愚直に取り組む姿勢を忘れないことが大切であることは今も昔も変わらないのではないかと思っています。

最後に消化器内科の宣伝をして私の挨拶を閉じたいと思います。一言に消化器内科といっても多彩な疾患が存在します。皆さんも存知のように、一般診療においても消化器症状を主訴とする患者さんは、内科の中でも一二を争うほど多いのが現状です。加えて、佐賀大学医学部は佐賀県唯一の医学部ですので、我々消化器内科は佐賀医療圏の消化器内科診療を担う必要があります。一方、高度の専門的医療に精通するとともに、研究機関としての役割を果たす必要もあります。地方の大学であっても、他を明確にリードするような特色を打ち出し、それを確立していくことが重要です。このような様々な役割を全うすべく、我々消化器内科は従来の診療領域に加えて、消化管癌に対する化学療法を担当開始しました。



内科学講座 皮膚科学 杉田 和成 教授

2022年4月に佐賀大学医学部内科学講座皮膚科学教授を拝命しました。杉田和成です。この度、皆様にご挨拶の機会をいただきましたので、自己紹介をさせていただきます。興味のある方は佐賀大学医学部消化器内科ホームページ (https://site-2686992-453-3295.mystrikingly.com/#home) も覗いてみてください。

さらに、昨年9月からは私の一番の専門領域である炎症性腸疾患(IBD)センターを設立し、佐賀医療圏におけるIBD診療の拠点病院としての活動を活性化していく予定です。また、研究領域では基礎教室との共同研究体制の確立を目指し、基盤整備を進めているところです。先に述べたように幅広い消化器疾患を診療領域としますが、その中でも1)内視鏡治療から化学療法に至るまで集学的癌治療を実践可能とする、2)佐賀だけでなく北部九州のIBD診療拠点病院を目指し、患者に寄り添うことを本学の特色としつつ、これらの疾患領域での臨床・基礎研究も充実させることを目標としています。私が教授に就任した2020年に9人、2021年には5人の新入医局員を迎えることができましたが、まだまだ人員不足であり、若手医師に対するニーズは極めて高い状況にあります。是非とも多くの皆さんが消化器内科に興味を持ち、我こそはと入局してくることを期待しています。興味のある方は佐賀大学医学部消化器内科ホームページ (https://site-2686992-453-3295.mystrikingly.com/#home) も覗いてみてください。

風でしたので、友人たちとのびのびとした高校生活を送りました。

1996年に産業医科大学医学部に入りました。九州との縁はこの時が始まりました。産業医科大学は産業医を養成する目的の大学ですので、特色ある医学部です。入学当時は、将来産業医になる前に内科で研鑽を積んでおきたいとイメージしていました。ですので、この時点では将来皮膚科医になるとは全く考えていませんでした。皮膚科を初めて学んだのは、医学部3年時に総合教育セミナーという授業で皮膚科に配属され、当時講師だった山元修先生(現在、鳥取大学皮膚科学分野教授)に出会ったのがきっかけです。皮膚を通して全身をみることの素晴らしさや、湧き上がる疑問を科学的に解決すること、基礎医学の大切さを学びました。このように自然と皮膚科学に興味を持つようになり、2002年に産業医科大学卒業後は、母校の皮膚科に迷わず入局しました。

産業医科大学皮膚科に入局後、戸倉新樹教授(現在、中東遠総合医療センター参与、皮膚科・皮膚腫瘍科診療部長、アレルギー疾患研究センター長、浜松医科大学名誉教授)にご指導いただき、皮膚科の臨床を存分に学ぶ機会に恵まれました。先生は皮膚の免疫や腫瘍に造詣が深く、私自身、皮膚科の奥深さに魅力を感じていた時期でもあります。その後、皮膚科医として経験を積みながら、産業医として勤務する機会をいただきました。

皮膚科医が産業医をする魅力は、例えば、アトピー性皮膚炎の患者さんの働く現場をみて、職場環境から症状の改善にアプ

ローチできるといふ点だと思います。当時、専属産業医の傍ら研究目をいただいていたので、その日は京都大学大学院医学研究科皮膚科学「宮地良樹教授(現在、静岡社会健康医学大学院大学理事長・学長、京都大学名誉教授)、柁島健治准教授(現在、京都大学教授)」で基礎免疫研究に従事しました。具体的には光線過敏症のモデルマウスの作成に関わり、そのメカニズムの解明に取り組みました。ここでの出会いがきっかけとなり、2013年からスイス・ダボスにある、Swiss Institute of Allergy and Asthma Research (SIAF) (Professor Cemri Akdis) に留学することになりました。この研究室を選んだきっかけは、帰国後、ヒト免疫を臨床に生かしたいと思っていたからです。海外での素晴らしい仲間との出会いがきっかけとなり、今も国境を越えた人と人との繋がりが続いていることは、私の人生を豊かなものにしてくれました。

2016年に留学先のスイスから帰国し、鳥取大学医学部附属病院皮膚科に赴任しました。不思議なもので、学生時代に出会った山元修教授にお声をかけていただき、一緒に仕事をしたいとお願いしたのです。山元教授のご専門は皮膚病理組織学で、当時、私は皮膚免疫・アレルギーを中心に活動していましたが、鳥取大学皮膚科の強みを取り入れ、臨床や教育、研究に生かしていこうと考えました。内科的、外科的、皮膚病理組織学的な視点から一貫して診断や治療ができるというのは皮膚科の魅力なのです。

佐賀に来てまもなく1年になろうとしています。これまでい



数年前から漢方医学の講義を担当して漢方薬の話をするようになり、最近改めて薬のことを考えるようになった。ヒトが「薬」を使うようになったのはいつ頃からののだろうか。紀元前3千年以上も前のメソポタミアの粘土板には楔形文字による病名や薬の記載があり、古代エジプト、中国、インドでも文明の初期段階から残っている記録には例外なく薬や毒薬に関する記述がみられるという。当時の平均寿命は20歳に満たなかったと推定されていて、現代であれば病院に行けばすぐに治る程度の病名や怪我が致命傷になることもあったであろう。病名や死は現在の我々とは比べ物にならないほど身近にあったと

ろんな方々との出会いを通じて佐賀大学との縁をいただきました。佐賀大学皮膚科は、近年増加傾向にある免疫・アレルギー疾患、皮膚悪性腫瘍を大きな柱として診療、教育、研究にあたっています。しかしながら、皮膚科医になるためには、日常的に高頻度に遭遇する疾患や希少疾患、皮膚科的な救急疾患も大切です。加えて、患者さんの病態を適切に把握するためには、科学的な素養や基礎医学的な知識も重要です。当科ではそうした点にも配慮し、教育しています。

私からみた佐賀大学皮膚科のメンバーは、みな助け合いながら臨床に真摯に向き合い佐賀の医療を支えているということ

給が不足するのではないかと不安視されている。薬草自体は色々な場所で栽培できるのだが、近年の研究では生薬の有効成分とされる二次代謝産物の多くは、本来植物にとってストレスとなる環境に対する耐性や外敵の攻撃からの防御のために産生されているものが多いことが分かっていた。水耕栽培などの低ストレス環境では植物自体の成育は良好なもの、生薬の有効成分の産生は自生するものや路地植えに比べ芳しくないというのである。実際多くの薬草では厳しい環境の産地で育つたものが良く効くと言われ、逆に収量は少ないため高価で手に入りにくい。そうは言っても環境が厳しければいいというものでもない。

少なくとも生存のための最低限の環境は必要であるし、適切な条件が整わなければ目的とする成分は作られない。最近では植物の有効成分の合成を誘導する仕組みの研究が進んできて、たとえば害虫の出す成分がそれに対抗するための防御物質の合成を誘導し、この二次代謝産物が有効成分として作用している例が明らかにされている。単に厳しくすれば良いというものではないが、「艱難、汝を珠にす」という言葉もある。敢えて厳しい環境に置かれた植物の方が病気が環境の変化にはむしろ強く味があるというのは、我々人間にも当てはまるような気がしてならないが如何だろうか。(尾崎岩太)

編集後記

記憶に残っている数多の学生の中でも、広島出身のM兄弟はひととき鮮烈な印象を筆者に残している。兄貴の方は学生時代からあちこちの研究室に入入りして英文原著論文も書き上げたという強者で、スマートで少しこい感じの学生だった。卒業後は精神科の医師・研究者となり、現在は米国でラボを構えているらしい。一方、弟は兄貴が卒業した後に入塾してきて、しかも兄貴とは似ても似つかない風貌だったので最初はまったくそれと気付かなかったのだが、たまたま話をした際に兄弟であることを知って驚いた覚えがある。ただ、学生時代の彼との接点はそれきりで、その後20年、彼の消息を知ることにはなかった。ところが昨年の春のことである。Nature誌に水晶体線維の透明化機序に関する論文が掲載されたのだが、筆頭著者の氏名

を見て脳裏に閃くものがあった。それがM兄弟の弟だった。と唖ってしまったのは言うまでもない。卒業生の諸君はきっと各方面で活躍されることと思うが、ぜひ10年後、20年後のビッグニュースを老後の楽しみとしたいものである。さて、今年度で退職される河野教授、門司教授、新地教授、そして4年にわたって医学部長の要職を務められた原教授には、その長年の御功績に敬意を表しつつ、厚く御礼申し上げます。特に、河野教授と新地教授には、天山おろしのコラム寄稿ごとのほかご尽力いただいた。本当にありがとうございます。(倉岡)

新聞編集委員

- 倉岡晃夫教授(編集長)
河野 史教授、新地浩一教授、尾崎岩太准教授