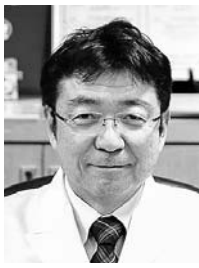


第 56 号
2023年 3 月 発行
佐賀大学医学部
〒849-8501
佐賀市鍋島 5 丁目 1 番 1 号
http://www.saga-med.ac.jp/
新聞編集委員会
編集長 倉岡 晃夫
印刷/株昭和堂

退職教授挨拶

退任のご挨拶

— 大きく育て、学生さん —



総合診療部
山下 秀一教授

初代福井教授、2代目小泉教授という偉大な先輩の跡を継いで、3代目の教授として11年3ヶ月にわたり佐賀大学医学部附属病院総合診療部の教室運営を担当しました。この間に大変楽しく学生教育に関わることができました。

みなさんもよくご存知の通り、佐賀大学医学部附属病院の総合診療部は、現代の赤ひげを育てたいという本学初代学長の古川哲二の理念を象徴する診療部門として1986年に国立大学で最初に創設され、40年近くにわたって大きな役割を果たしてきています。特に診療に関しては、数多く輩出された優れた先輩が、現在でも佐賀県医療の重要な役割を担っておられ

ます。しかしながら大学病棟の総合診療部です。で、やはり医学生、研修医そして若い医師への教育は極めて重要な位置を占めます。佐賀県内を一つの病院と見立てて、その中に適切な数と質の総合診療医を配置するには、プライマリ・ケアや家庭医療等の入り口となる診療の訓練のみならず、重症患者をしっかりと診療することを学び、不幸にして患者を失った時にはきちんと剖検を行い、臨床病理検討会(CPC)にて検討と反省をする環境での教育が必須です。この私が理想とするシステムを構築することに11年間頑張ってきたわけですが、しかし、システム構築を成功に導くためには、そのさらに基本としての医学生への教育が極めて重要な要素となります。このことから私は学生教育に重点を置いて来ましたが、前任の宮崎大学時代に始めたのですが、山下塾と名づけた毎週一回朝の日本語での症例勉強会

では学生さんとパンを食べながら勉強しました。これは14年間継続しました。また、週一回の英語だけの症例勉強会も15年間以上継続し、こちらは今も行っています。私の英語は下手くそで、時には学生さんの方が上手だったりしたのですが、それでも多くの学生さんが熱心に通ってくれました。その中には現在アメリカで臨床医をしている方もおられます。私にとっては大きなご褒美でした。みなさんが等しく苦労した新型コロナウイルス感染症の間は、この勉強会もやはり制限されましたが、それでもかなり早いうちから復活させることができました。また、活発な議論にもかかわらず、この勉強会からのクラスターは一件も出ていません。本当にありがたいことでした。

総合診療医にとって患者教育は大事な業務の一つです。この関係から、総合診療医と医学教育は非常に相性の良い関係にあります。総合診療部は通常の学生教育に加えて、シSTEMの開発にも努めています。「研修医が日常診療で使える知識」を

提供することをコンセプトとしたG-More Projectなども立ち上げ、良質なビデオを提供しています。こういった教育マインドが育ったことも大変嬉しいことでした。また、佐賀県の協力のもとに附属病院に発足した医師育成・定着センターの江村正教授のもとにも教室員を派遣し、佐賀県に貢献する医師の育成に努力しています。

最近若い人に専門医志向が強くなり、一般病院内での研修を望む傾向が強くなっているようです。しかしながら、学生教育の主たる現場はやはり何と云っても大学です。大学以外では系統立てて一定以上の時間をかけた医学教育はできません。大学でしっかりと時間をかけて教育を行い、自らの医学と医療に関する哲学まで伝えることができるのは大変大きな魅力です。大学という学生教育の主戦場を担っていく気概を持つた学生が増えることを強く希望しています。このためにはリサーチマイン드의涵養も重要です。大学の重要な役割である教育と研究の主役として活躍するためには、リサーチを経験し、研究す

るマインドを育むことが必須です。ともすれば専門医志向が強調されがちですが、医学博士の学位は大学で教育に携わるための必須要件です。ぜひ学位取得を目指すことも自らのキャリアパスの一つに加えていただきたいと思えます。このためには、やはり佐賀大学という母校に残ることが有利です。自らが大きく成長する中で、自分の後輩を育てるといふ素晴らしい経験を積んでいただきたいと願っています。

医師としての人生は案外長く、一定の年齢になると求められる仕事が変わることがあります。これもまた面白いことでした。私に関して言えば、教授就任5年目に附属病院長に就任し、2期にわたり6年間務め上げたことができました。大変素晴らしい経験ではありましたが、とは言っても病院長としての仕事はプレッシャーの大きなものでした。資金不足で中断していた外来棟の改築を再開するために、膨らむ人件費と高騰する改修工事費で著しく悪化していた経営の改善に必死に取り組みました。幸いなことに、平成30年度には附属病院の収益が全国国立大学で第一位を記録しました。最大の危機は令和2年からの新型コロナウイルス感染症のパンデミックでした。コロナ感染症の初期より院内に対策本部をいち早く立ち上げ、病院内

に感染者が無防備に立ち入ることを防ぐ努力を行いました。ワクチンが開発されるまでは附属病院の職員も不安感に苛まれながらの診療でしたので、病院長が先頭に立つ姿を見せる必要があると考え、毎日病棟玄関に立ち患者さんに直接挨拶しました。これは病院長退任まで2年間継続できました。病院職員の一丸となった努力のおかげで、病院内にコロナ感染症が蔓延することはなく、医療機能を停止する事態に陥ることはありませんでした。コロナ感染症のため経営に苦しむ医療機関が圧倒的に多い中で、附属病院の収益は順調に伸びました。おかげで外来等再整備の費用も全て準備することができました。また、2台のリニアックや新しいダビンチ、さらには2室目のハイブリッド手術室なども全て借金なしに購入できる状況になりました。

佐賀の地にありながらも世界のレベルに勝るとも劣らない、優れた医療を提供できる最新の病院に整備することが可能になったわけです。職員への皆様を支えられてこれまでの成果をあげることができたわけで、病院執行部をはじめとする附属病院教職員の努力と御協力に心から感謝しています。このように苦労は大きかったのですが、ある時期に自分に求められる役割を懸命に果たす努力をするということは、や

はりかけがえのない経験です。多くの学生さんに、幸せであったと考えています。学生さんには厳しい指導で辛い思いをさせたことも多々あったかと思えます。それでも私なりに一生懸命であったことを理解していただけたらと思います。佐賀は放射線治療レベルや施設もトップレベルです。自身の手術スキルなどの向上や、多くの先生方や看護士さん、技師さんなどの協力もあって、現在の佐賀大学病院ではトップレベルの頭頸部癌治療を提供できる体制が整っていると自負しています。

変満足しておりますし、療科の垣根が低く、他科の先生方が気さくに相談に乗ってくれる土壌が形成されているな」と感じました。また鳥栖市に九州国際重粒子線治療センターが設立されるなど、

定年退職によせて
— 実力をつけよう、そして子育てのすすめ —



耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
倉富 一郎教授

私は2004年7月に前任地の九州大学耳鼻咽喉科から、井之口前教授が主催されていた耳鼻咽喉科・頭頸部外科講座に助教授(後に准教授)として赴任しました。定年退職する3月末で18年9か月、佐賀大学医学部にお世話になったことになりました。これまでの皆様のご支援に感謝し、今後の医学部の発展を祈念しながら学生さんへのメッセージを送りたいと思います。

臨床への取り組み
耳鼻咽喉科・頭頸部外科は、聴く、香りを嗅ぐ、味わって食べる、言葉を話しコミュニケーションをとるといった人間らしい生活やQOLに直結する機能を扱います。「生きるをいづる診療科」、これが日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会のキャッチフレーズになっています。私はこうした機能を傷害する頭頸部癌の治療を専門としており、着任時に第一に考えたのは佐賀県における頭頸部癌治療レベルを全国トップレベルにすることでした。頭頸部癌の治療は耳鼻咽喉科単独では難しいものではなく、放射線科・放射線治療医や形成外科、脳外科、口腔外科、消化器外科、胸部外科など複数の診療科によるチーム医療が必

要です。幸い赴任してすぐ、佐賀大学病院は診療科の垣根が低く、他科の先生方が気さくに相談に乗ってくれる土壌が形成されているな」と感じました。また鳥栖市に九州国際重粒子線治療センターが設立されるなど、

佐賀は放射線治療レベルや施設もトップレベルです。自身の手術スキルなどの向上や、多くの先生方や看護士さん、技師さんなどの協力もあって、現在の佐賀大学病院ではトップレベルの頭頸部癌治療を提供できる体制が整っていると自負しています。

う短い実習期間の間に少しでも「実力をつける」ように心がけました。ただし耳鼻咽喉科の診療行為には多少とも侵襲が加わるので、患者さん対象ではなく学生同士で行ってもらいました。時間に少し余裕があった准教授時代には、外来診療の後などにお互いに経鼻内視鏡検査やエコー検査を行うことを導入しましたし、

ピンセットや注射器の持ち方、気管切開用カニューレの扱い方などを指導するとともに、正しい扱い方の意義についても考えてもらいました。糸結びや縫合の実習では、こんなに縫合もやりましたね。こういうふう

に運針すれば、こんなに縫合できるかを実感してもらったためです。こうした実習が評価されたのだと思います。2009年に佐賀大学医学部杉森賞(教育部門)、2017年には佐賀大学教育功績表彰を受賞することができました。

ただし9年前に教授に就任し、その2年後に副病院長に就任してからは、私自身が指導する診療手技実習の時間を設定することができなくなり、代わって医局員に行ってもう一度になりました。それでもこれだけは私自身が指導することとして続けたのが、実習期間中に耳鼻咽喉科領域の解剖を理解した上で、その解剖図をイメージでき、絵

に描けるようになっておくことです。耳鼻咽喉科の診療は耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭を内視鏡を含めて視診し、頸部を触診することから始まりますが、病的所見の認識には正常所見の理解が必須であり、そのためには正常解剖の理解が必要になるからです。こうした解剖と正常所見の理解、そして解剖に基づく機能の理解が「実力」につながります。医学部の学習は基礎から臨床まで膨大な医学的知識をつまみ重ねる必要がありますが、現実はそのそれぞれのフェーズで受ける試験に合格して進級することになります。自身の反省があります。医学部時代は往々にして

普段の医学的知識はそれほどではなくても、試験前に過去問を解いたり様々な情報を集めて合格レベルを少し超える程度に記憶を中心とする学習では、試験が終われば医学的知識は試験前のレベルに落ちてしまいがちで、私はこれを「走り高とび勉強法」と称しています。医学部の学習は、そのすべての内容が将来の医師や医学研究など自分の仕事に直結します。同じ時間勉強するならば、忘れてしまうような記憶ではなく、自分の身に付き応用も可能となるような理解まで学習のレベルを上げないともつたいないと

9年前の教授就任から実習にかかわる時間が少なくなってしまうので、その状況で学生さんとのコミュニケーションを深めるために何ができるか考えました。その時、思いついたのが医局での冬場の鍋、夏場の焼肉パーティーです。臨床実習グループと教授が街中の店で会食することは従来から行われていたが、それでは教授一人とのコミュニケーションに留まるし、盛り上がり

に欠けることもあり、これを医局でやればいいんじゃないか、それもアルコール付きで・・・そうすれば業務を終わった後に医局員が参加でき、学生さんには医局全体の雰囲気も感じてもらえるし、コミュニケーションも深まると考えたわけです。もう一つのポイントは私自身が出しに行くことです。学生さん3、4人と行きませんが、車の中から始まるコミュニケーションは私自身が経験した部活動の合宿を想起させ、貴重なものでした。臨床研究棟の改修中は思誠館を借りて行ったりもしました。

パーティー時にはその句いでお隣の眼科や階下の先生方にご迷惑をかけたが、苦言をもらうこともなく理解してもらいました。何より学生さんには好評で、実習中には見られないような側面が分かることもしばしばでした。残念なことに医局での鍋・焼肉パーティーは3年前のコロナ禍から殆どできなくなりました。5月8日から新型コロナウイルス感染症は5類になることがようやく公表されましたし、来年度からの実習では鍋・焼肉パーティーが復活できることを祈っています。

子育てのすすめ、特に男子諸君へ
話は変わりますが、最後に私自身の体験に基づいて「子育てのすすめ」について、特に男子学生さんを対象に述べたいと思います。私は32歳と37歳の時に子どもが生まれましたが、2回とも産院退院後に妻は実家に帰ることとはなく、私たち夫婦の自宅に戻ってきました。1人目の息子の時、私は九州がんセンターのレジデントでしたが、自宅退院後の妻はあまり動けなかつたので一週間程度の休みをもらいました。部長先生には快く休みを許していただき、勤務復帰後も息子のことを気にしてもらえましたし、同僚も支援してくれました。自宅に戻ってから食事の支度や息子の入浴などを

行いましたが、食事は大半が鍋料理で、これが前述の医局鍋パーティーにつながったかもしれませ

ん。入浴の時はまず私がバスタブに入り、妻が生後間もない息子を私に渡し洗っていました。2人目の娘の出産時は九大病院の助手でしたが、2人目という慣れもあり休みはとりませんでした。それでも入浴は息子と同じ方法でほとんど私が行い、病院業務が遅くなる時には一旦自宅に帰って入浴させ病院に戻るということもありまし

た。2人とも1歳前後には九大関連の保育園に入れたが朝連れて行きました。その後、家族そろっての2年間の米国生活を経て、成長後も息子とは町内のソフトボールクラブ、中学の軟式野球部と一緒に汗を流しました。娘は小学5年生から中学卒業まで福岡県(スポーツ)タレント発掘事業に参加していましたが、毎週土曜の夕方には会場に連れて行って見学していましたし、高校では陸上でインターハイや国体に出場したので当然のように応援に行きました。このように子どもたちの入浴、保育園への通園、スポーツ活動など、私は子育てに深く関わってこれたと

思っています。これは夫婦間での役割分担として行ったわけではなく、私自身が面白く楽しく好きでやってきたことです。子育ては面白いのです。

おかげで2人の子どもからは思春期にありがちな反抗期もそれほど感じることとは無く、特に娘とは同じ部屋で隣同士に就寝しても嫌がられないくらい

この面白い子育てに何故、積極的に参画しないのか不思議です。忙しい医師の業務の中で子育ての時間はとれないという意見はあるでしょう。一日中、関わろうと言うわけではありませんが、時間がないのではなく、作っていないのでは?と思います。子育てができるのは人生の中の限られた時間です。特に男性の学生諸君、積極的に子育てに関わりましょう。面白いですよ。

皆様、こんにちは。2021年11月1日付けで佐賀大学医学部胸部心臓

新任教授挨拶

胸部心臓血管外科学講座
蒲原 啓司 教授



久の地でひたすら野球に明け暮れる典型的な田舎少年でした。とにかく野球が楽しくて甲子園出場を夢みていました。そんな私が医師を目指すきっかけとなった第一の転機は、突如私を襲った腰椎椎間板ヘルニアでした。歩行不能な状態で、経過によっては手術が必要かと言われましたが何とか回避できました。ただ、4ヶ月に及ぶベット上仰臥位での牽引治療とその後のリハビリ生活は、当時の私にとっては過酷なものでした。野球を断念するしかない現実に加え、思うように動けないもどかしさと再発の不安を抱えた日々を過ごす中、常に親身になってくれる担当医師、看護師、リハビリスタッフの姿を目のあたりにし、医療関係の仕事に就きたいという漠然とした思いが芽生えてきました。そんな思いを抱き始めた頃、たまたま病室のテレビで医療ドラマを見ました。題名は覚えていませんが、その衝撃的な内容は忘れることができません。一人の若手医師が当直先の病院で、急変した重症心臓病の幼い患者に対して開胸心臓手術を行いな

が、一度はあきらめた野球を通してこのような強力な先輩方と知り合うことができました。そして、私の思いが確定的となったのは、5年時の病棟実習での出来事です。救急部に急性

実味のない話ではありませんが、純朴な田舎少年の私にとつては衝撃的な内容であり、益々医師(今思えば心臓血管外科医)になりたいとの思いが強くなりました。目標が見えてくると体は動くもの

です。私は一念発起し、当時から医学部進学に定評のあった長崎の青雲高校に何とかきりぎりで入学できました。評判どおり、医師という同じ目標を持った仲間が多く、このような環境が元来怠け者である私の医学部進学を後押ししてくれたと思います。そして1987年、10期生として佐賀医科大学に入学しました。大学入学時には椎間板ヘルニアはほぼ完治しており、迷わず野球部に入部しました。実はこれが私の第2の転機となりました。当時の野球部顧問は胸部心臓血管外科教授の伊藤 翼先生で、コーチ役として現在、名古屋市の立大学心臓血管外科教授の須田久雄先生(2期生)、そして6年生に現在、琉球大学心臓血管外科教授の古川浩二郎先生(5期生)がおられました。何となく心臓血管外科への思いを抱いていた私が、一旦はあきらめた野球を通してこのような強力な先輩方と知り合うことができました。そして、私の思いが確定的となったのは、5年時の病棟実習での出来事です。救急部に急性

大動脈解離の患者さんが搬送されました。伊藤教授を先頭に胸部心臓血管外科の先生方が救急部に駆け付け、緊急手術の準備を始めました。その最中、患者さんの意識が突然混濁しショック状態となりました。いわゆる心タンポナーデ(心臓周囲の血液貯留による心臓圧迫状態)です。伊藤教授は迷わずその場で胸部を切開し、タンポナーデ解除後、手術室に搬入し根治手術を行い救命されました。その姿は、私が少年時代、先行き見えない病床で衝撃を受けたドラマのシーンと重なるものがあり、心臓血管外科しかないという思いに駆られました。ただ一方で、左利きで不器用な自分に心臓血管外科医が務まるだろうかという不安があったのも確かです。最後の決め手になったのは、伊藤教授の「俺の将来すらかからないのに、お前の将来とか分かるわけなからうが。一寸先は闇、取り敢えず入れ」という言葉でした。

3年ほど米国クリーブランドクリニックで補助人工心臓の基礎研究・開発に携わった以外は、臨床の現場で胸部心臓血管疾患を抱える患者さんに外科治療を行うことが私の本分でした。正直、疲労困憊した時期もありましたが、幸せなことに私自身は心臓血管外科医の道に疑問を覚えたことは一度もなく、54歳を過ぎた今では天職であると了解しています。今、思いますと、私は2つの転機がうまく絡み合い天職に巡り合うことができた運の良い人間だと思っています。この度、私を育ててくれた胸外軍団の本丸で仕事をやる機会を頂き、身が引きしまる思いです。教授就任にあたっての私の役目は、今までの先輩方からの教えと経験を活かして、地域医療に貢献すべく診療、研究、教育に邁進することであると考えています。特に、私が最も力を注ぐべきは、将来、佐賀の胸部心臓血管外科診療を担ってくれる人材発掘と育成です。そのために診療面では、日々発展する外科診療において定型的手術は勿論のこと、最先端治療を安全かつ適切に導入し、個々の患者さんに適した外科治療を提供すること、で外科学の魅力を発信していきたいと思っています。すでに当教室では、心臓血管部門で小切開心臓手術や血管内治療(経カテーテル的大動脈弁置換

術、ステントグラフト内挿術など)、呼吸器外科部門では完全内視鏡下手術に加えてロボット支援手術も導入しています。私の信じる外科医の役目は「手術すること」ではなく、「手術治療によって患者さんに安心して日常生活を取り戻してもらおうこと」です。佐賀大学胸部心臓血管外科として、これを共通目標と定め、患者さん一人一人にしっかりと向き合い、チームワークを大切に診療にあたっていきたいと考えています。さらに外科医育成のためには、充実した育成プログラムの構築が不可欠です。佐賀大学胸部心臓血管外科グループは、心臓血管外科6施設、呼吸器外科2施設の関連病院を有しており、大学病院と関連病院の年間手術症例数は、ここ数年一貫して心臓血管外科が約2千〜2千500例、呼吸器外科が約450〜500例にのびります。当教室の先生方には、イーブンな診療経験と研鑽の場を提供できていると自負しています。このような環境の下、大学が中心となりグループ全体で、リーダーシップを有しチーム医療に秀でた胸部心臓血管外科医を丁寧に育成していきたいと思

っています。当教室でも細胞が元来有する細胞凝集現象に着目し、それを一つの単位として複雑な組織形状を作成するバイオ3Dプリンタを用いた研究を行っています。特に、この技術を利用した自己細胞性人工血管プロジェクトは、臨床研究にまで進んでいます。患者さん本人の細胞のみで作成した人工血管を用いて透析用シャントを造設するもので、日本だけでなく世界でも注目されています。将来的には細胞性人工血管だけでなく、細胞性弁膜作成も視野に入る夢広がる研究です。これを夢で終わらせることなく臨床応用に向けて取り組んでいきたいと思っています。このように当教室は、外科治療だけでなく多岐にわたる魅力を有しています。今回、医師として、地元佐賀県の皆様へ恩返し

にマウンドに立っていたわけですが、調子の悪い時もあつたはず。そんな状況でも、絶対大丈夫、と自分自身に暗示をかけて乗り切ってきたのだらうと思います。ただ、この自己暗示法には基盤となる下地、つまり学術的、技術的裏付けが不可欠であり、その下地を獲得するための努力を惜しまず継続することが大切です。幸運にも、私は早い段階で迷いなく自分の体が動く天職に就くことができました。学生や初期研修医の皆さんには、自分の天職を見つけてほしいと心から願っています。焦る必要はありません。多少時間がかかっても構いません。途中で方向転換しても構いません。医師は「一生勉強」が必ずです。自分の体が迷いなく動く(勉強できる)科に、最終的にたどり着けば良いと思います。皆さんは、医療関連分野であれば自分自身で科を選

びますが、何か身の丈以上の事柄に直面した際に、私が日頃から心がけ実行していることがあります。それは、まずその時点で正確な自己評価を行い、その裏付けのもとで自身に「なんとかなる、絶対やれる」と暗示をかけて乗り越えるということ。昨年、ヤクルトを優勝に導いた高津監督のチームスローガンは「絶対大丈夫、でした。高津投手と言えは名クローザーとして毎試合のよう

呼吸循環系に進みたいと考えている学生の皆さんは、ぜひ初期研修医として一緒に当科で仕事をしたいものです。また、学生、初期研修医の皆さんで進むべき科を決めかねている方は、外科的手技に加えて全身管理、呼吸循環管理を学ぶことでできる当科に「取り敢えず」入るのも一つのきっかけかもしれません。大歓迎です。「取り敢えず」が人



病因病態科学講座 探索病理学分野 青木 茂久教授

皆様、こんにちは。令和3年12月1日付けで、病因病態科学講座・探索病理学分野の教授を拝命しました青木茂久と申します。私は福岡県柳川市出身で、福岡県立伝習館高等学校を卒業後、九州大学理学部生物学科に入

りました。九大在学中、世間はバブル期の真っ只中であり、先輩達は皆こぞって一流企業に就職する華々しい時代でした。私もこの流れに乗って企業に就職するのかなと漠然と考えておりました。九大理学部では発生源物理学教室に所属し、アフリカツメガエルを用いて発生時の背腹軸決定因子の探索プロジェクトメンバーとして研究してお

りました。特に、接着分子に対する抗体を作製することがテーマでした。この内容、今こそその重要性を理解できますが、当時は「細胞をすりつぶしてネズミの足の裏に注射する、その後、脾臓のリンパ球を取り出し、細胞融合処理をして、抗体を産生するたった1個のリンパ球を単離する、とリンパ球を単離する、という単調極まりない気の遠くなる内容でした。さらに、蛋白質の解析も白黒のバンドが出るだけでさっぱり面白くなく、研究に興味が惹かれない学生生活を過ごしておりました。しかしある日、私が作製した抗体を産生するリンパ球(形質細胞)の培養上清を細胞に添加したところ、その細胞が培養皿から剥がれることを発見しました。この時まさに、「見つけた!」という初めての感動を経験しました。それでも、やはり日常の研究生活はあまり面白くなく、研究者としての人生を選択す

学できました。もう一度人生やり直しができても、この再現は決して出来ない自信があります。

佐賀医科大学入学後は、1年生の頃から杉原先生が主宰されている病理学教室に入り浸り、大学院の先生方からは主に飲み会の方面で可愛がっていただきました。

学部の6年間はずっと、卒業後はさあ人工皮膚の研究だ」と思った矢先、杉原先生より「内科で2年間研修しなさい。研究はその後です。」と言われ、一応、腎臓内科に預けられることになりました。

この内科研修と腎臓内科での修練が、現在の基礎研究生活で非常に有益であるとは夢にも思いませんでした。1年間の大学研修後、2年目は富士大和共立病院(現・富士大和温泉病院)で勤務し、受け持ち患者ウソ十人、救急患者を連日引き受け、山の中のご自宅への往診など貴重な経験をさせていただきました。

満を持して病理学教室の大学院に進学した後は、スタッフの先生方と院生の先輩方にごかれました。杉原先生からは連日呼び出されてありがたい熱血指導を受け、研究ミーティングでは職位関係なく喧々囂々のディスカッションが繰り広げられました。特に、先輩が杉原先生のスライドに意見する姿は今でもはっきり覚えています。端から見たら異様な光景ですが、

これこそ研究室のあるべき姿だと私は確信しています。様々な学会にも参加させていただき、私にとつて師匠(先輩)ともいえる竹澤俊博博士と出会ったのも小さな研究会でした。学位(医学博士)に関して杉原教授は大変厳しい方で、初めに書いた研究論文は相応しくないとやられ、卒業を半年延期して、なんとか2本目の論文で学位を得ることができました。この論文(Mol Biol Cell. 2004; 15(10): 4647-57)は現在でも他の論文で引用されており、杉原教授のご判断は正しかったことが証明されました。大学院を卒業後、テキサス大学での悲惨な海外留学を経て佐賀大学へ戻った時には、教授が杉原先生から戸田修二先生に代わられていました。しかし、教室の基本方針は全く変わらず、自由な学問の場を作っていただきました。佐賀大学の臨床病理学分野で職位を得てからは、病理診断を行う傍ら夢であつた人工皮膚の開発も行い、竹澤先生が発明されたカラーゲンビトリゲルを用いる事で、なんとか生き細胞を用いる必要のない絆創膏型の人工皮膚を開発することに成功しました。その後、カラーゲンビトリゲルに関する農林水産省のプロジェクトに加えていただき、農研機構を中心として、佐賀大学、東京大学、福島県立大学、東海大学、

香川大学をはじめとして、複数の企業の方々と製品開発を行いました。その過程で、農林水産省や厚生労働省、PMDA(医薬品医療機器総合機構)を訪問し、製品の認可手続きも勉強することができました。これらの経験は、現在の私にとつて貴重でした。特に、知的財産の取扱いや企業との連携交渉は、競争的資金を獲得する上で非常に有益な経験でした。さらに、当学のリージョナル・イノベーションセンターのUR A(リサーチ・アドミニストレータ)の方々からご支援を受け、全学的な微細藻類研究のメンバーにお声がけいただき、医学とは全く異なる新領域での研究を経験させていただきました。この理工学部、農学部の先生方との横断的研究は、私の

佐賀大学内における研究にとつて大きなインパクトとなりました。現在の医療では、医師による発見は数多くある一方、素材を「発明」する機会には恵まれていません。しかし、この逆境こそ私達にとつてのチャンスであると思はれています。学生諸君や若い先生方は、ぜひ医学とは離れた異分野に自ら飛び込んで、新たな組み合わせを創造することで複合的な発明をしていただきたいと思ひます。私達の研究室も医学研究にとらわれず、新しい科学分野への挑戦を行っています。興味のある方はどうぞ遠慮無く研究室をのぞきに来てください。共に科学を楽しむことができれば、私達にとつても望外の喜びです。

先生方には大変お世話になっております。医学科の生理学分野からの異動ですので、医学科の学生さんの中には私のことをご存じの方もいらっしゃると思いますが、看護学科の学生さん、初めまして。どうぞよろしくお願ひ致します。

自己紹介 大学まで 私は小学校から大学院までお隣の福岡県内の学校を卒業しました。佐賀県に来たのは、佐賀大学に就職した今回が初めてです。医学部学生時代を振り返りますと、研究室

配属ではアレルギーの遺伝子解明で当時から活躍されていた生化学教授の出原賢治先生にご指導を賜りました。私自身、小児喘息の持病があり、その最先端研究に触れてみたいと考えたからです。1ヶ月間の短い期間でしたが、出原先生に研究の面白さ、そして奥深さを教わりました。専門は、立花隆氏の脳に関する著作やラマチャンドラン博士の「脳の中の幽霊」を読んだことがきっかけで、かねてから興味があつた「神経科学」にすることにしました。ただし、消化器外科医の父からは自分と同じ外科医になつて欲しいとの希望があり、非常に素直な人間であつた(今も?)私は「神経+外科」で脳神経外科に



統合基礎看護学講座 臨床機能形態学領域 吉田 史章教授

令和4年8月1日付で、河野史先生の後任として看護学科・臨床機能形態学に赴任しました吉田史章と申します。担当教科では、河野先生と同時期に退職された新地浩一先生の後任でもあり、看護学科の教育をご担当いただいている基礎、臨床の

パーキンソン病に対する脳深部刺激療法(Deep Brain Stimulation: DBS)が人生を決定的に変えました。その素晴らしい効果に愕然とし、術後別人のように動けるようになった患者さんを見て感動したものです。大学院では神経生理グループに所属してまいりましたので、電気生理学的アプローチから脳深部刺激療法をもっと改良できないかと考えました。その頃、英国神経学研究所のBrown教授のグループが、DBS電極から脳液をとると病的脳波が見られることを報告してしまつた。私はこの脳内の異常電気活動に非常に興味を持ち、Brown教授のラボへの留学を決心しました。

英国神経学研究所は佐賀大学にも在籍されたご高名な先輩方(柴崎浩・京都大学名誉教授、柿木隆介・生理学研究所名誉教授)も留学された憧れの神経病院・研究所でした。ロンドンの中心地、大英博物館の近くの歴史的な建築物が並ぶ一角にあります。担当したプロジェクトは、英国立神経病院とオックスフォード大学ジョン・ラドクリフ病院の機能外科の手術に参加し、パーキンソン病患者さんのDBS電極から病的脳波を記録し、解析することでした。幸い、病的脳波発生部位が最適な脳刺激治療ターゲット

であることなどを論文発表できました。また、英国では最新の研究技術にも、かけがえの無い生涯にわたる友人を得ることができました。

研究・2 マサチューセッツ工科大学(MIT)へ帰国 ひと段落がつき、次の研究の方向性として今度はDBS自体の刺激法を改良できないかと考えました。その時にBrown教授との話し合いで出てきたのが、光遺伝学(Optogenetics)でした。光で神経細胞を刺激し、発火もしくは抑制できる画期的な技術です。電気と違い細胞特異的に刺激ができるため、刺激拡散による副作用もありません。後に私のMIT時代のメンターとなつたEd Boydenらが2005年に発表し、2010年にはNature method of the yearにも選ばれた斬新な神経刺激法です(ちなみに2009年度は山中伸弥先生のiPS細胞でした)。早速Boyden博士にメールを送り、2010年夏、MITの研究所長、教授陣15人を相手に2日間にわたる個人インタビューとセミナー発表をまさに瀕死の状態で行いました。同時にOtagakiを学びにボストンに渡ることになりました。将来のヒトへの応用を見据えて、それまで齧歯類にしか使えなかつた光遺伝学ツールを霊長

類にも使えるようにするプロジェクトに携わり、また、膨張顕微鏡法の開発、霊長類脳への応用を成功させました。この後帰国し、2年間の大阪大学でのブレインマシニング研究者になるきっかけとなつた九州大学での科学技術振興機構(STI)との共同研究が、私の現在地は看護学と生理学を教えた経験、20年の臨床医の経験を活かすことができるボジションであり、天命だと感じます。自分のキャリアパスに疑問を持った時、あるいは日々の業務に追われて限界を感じた時に、皆さんのそれぞれが希望を持つて進める道が必ずあることを知っておいてください。私は医師人生の途中から研究者としての競争に飛び込みました。研究は臨床と違い、日々の充実感が得られにくい仕事です。壁にぶち当たつた時、大阪大学でのメンターの先生は、

「僕らは失敗しても医師免許を使えば食っていくことはできる点で恵まれている。精一杯研究に取り組んでみたら？」と仰いました。この言葉が背中を押してくれました。医療職の免許は国家資格であり、個人にとつてはとても価値の高いものです。ぜひ大学入学をゴールとせず、日々充実した大学生活を送り、その結果として確実に免許も取得してください。これらのアドバイスが少しでも後輩たちの参考になれば幸いです。

は、医師のキャリアは一つでは無いことです。私が医師になつた時は、最終的にはどこかの病院の脳外科部長になるのだからと漠然と思つていました。私の現在地は看護学と生理学を教えた経験、20年の臨床医の経験を活かすことができるボジションであり、天命だと感じます。自分のキャリアパスに疑問を持った時、あるいは日々の業務に追われて限界を感じた時に、皆さんのそれぞれが希望を持つて進める道が必ずあることを知っておいてください。私は医師人生の途中から研究者としての競争に飛び込みました。研究は臨床と違い、日々の充実感が得られにくい仕事です。壁にぶち当たつた時、大阪大学でのメンターの先生は、

「僕らは失敗しても医師免許を使えば食っていくことはできる点で恵まれている。精一杯研究に取り組んでみたら？」と仰いました。この言葉が背中を押してくれました。医療職の免許は国家資格であり、個人にとつてはとても価値の高いものです。ぜひ大学入学をゴールとせず、日々充実した大学生活を送り、その結果として確実に免許も取得してください。これらのアドバイスが少しでも後輩たちの参考になれば幸いです。

は、医師のキャリアは一つでは無いことです。私が医師になつた時は、最終的にはどこかの病院の脳外科部長になるのだからと漠然と思つていました。私の現在地は看護学と生理学を教えた経験、20年の臨床医の経験を活かすことができるボジションであり、天命だと感じます。自分のキャリアパスに疑問を持った時、あるいは日々の業務に追われて限界を感じた時に、皆さんのそれぞれが希望を持つて進める道が必ずあることを知っておいてください。私は医師人生の途中から研究者としての競争に飛び込みました。研究は臨床と違い、日々の充実感が得られにくい仕事です。壁にぶち当たつた時、大阪大学でのメンターの先生は、

「僕らは失敗しても医師免許を使えば食っていくことはできる点で恵まれている。精一杯研究に取り組んでみたら？」と仰いました。この言葉が背中を押してくれました。医療職の免許は国家資格であり、個人にとつてはとても価値の高いものです。ぜひ大学入学をゴールとせず、日々充実した大学生活を送り、その結果として確実に免許も取得してください。これらのアドバイスが少しでも後輩たちの参考になれば幸いです。

は、医師のキャリアは一つでは無いことです。私が医師になつた時は、最終的にはどこかの病院の脳外科部長になるのだからと漠然と思つていました。私の現在地は看護学と生理学を教えた経験、20年の臨床医の経験を活かすことができるボジションであり、天命だと感じます。自分のキャリアパスに疑問を持った時、あるいは日々の業務に追われて限界を感じた時に、皆さんのそれぞれが希望を持つて進める道が必ずあることを知っておいてください。私は医師人生の途中から研究者としての競争に飛び込みました。研究は臨床と違い、日々の充実感が得られにくい仕事です。壁にぶち当たつた時、大阪大学でのメンターの先生は、