



2011年、本院は、開院150周年の年を迎えました！ 長崎から世界へ！君が歴史を作る！

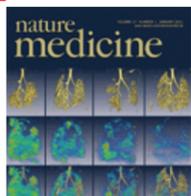
今年最初のインタビューは、豪華2本立て！これから将来を考える学生・研修医の方へ、基礎と臨床の両面から熱く語っていただきました！

基礎が面白い！

新たな発見を目指そう！

医歯薬学総合研究科
感染分子解析学

あたらし りゅういちろう
新 竜一郎先生



2月号に掲載予定



室長：早速ですが、新先生はいつごろから基礎に進もうと思ったのですか？
新先生：本当に基礎に進もうと思ったのは、医学部6年生の時ですね。選択を迫られて、臨床にもすごく価値はあると思ったんですが、やっぱり新しい発見とか開発等の創造的な仕事がしたくて・・・
室長：基礎に進もうと決めた上で、内科で1年臨床研修したのはどうしてですか？
新先生：医学部に進んだ以上は、1年では最低ラインにも達しないかもしれないけど、少しでも臨床を見ておきたいという気持ちがあったんですね。今考えると2年しておけば良かったと正直思います。やっぱり、医学部って応用を求められる所だから、臨床を知らなければ、実際どういうものを求められているのか、発想するのが難しいと思うんですよね。学生時代は、患者さんの病気に直接接する機会ってそんなにないじゃないですか。だから、そういう意味でも、一度臨床を経験することはいいと思います。ただ、基礎に進んでもいいって言ってた人が臨床に行って、戻ってこないっていうのは欠点なんですけど・・・

<基礎研究の魅力>

室長：基礎に行ってから経歴を簡単に教えてもらえますか？
新先生：大学院卒業後、ポスドク（博士研究員：postdoctoral fellow）という形で2年くらい仕事をし、その後3年位アメリカへ留学しました。帰国した時に、ちょうどテニュアトラックという制度が始まっていて、それに採用され今に至ります。
室長：なるほど。基礎研究の道へ進むと、先が見えない不安等もあったりすると思うのですが、そこはいかがですか？
新先生：確かに、今でさえ任期職ですが、先が安定したポジションでないということは確かですね。スポーツ選手のように結果を出さないと継続できないという要素があるので、安定を求める人には向いていないかもしれません。
室長：結果を出さないといけないと言うことですが、それはかなりエキサイティングなことですか？
新先生：プレッシャーに打ち勝って結果をださないといけないというのはありますが、それだけにやりがいは当然ありますね。例えば、発見ということであれば、どんなに小さなことでも、それが「初めて」ということが論文になりますよね？あるいは、自分が初めて開発したことがオープンになって、もし、それが役に立てば一番いいし、役に立たなくても、少なくともいろんな人にインパクトを与えて、それがまた新しい研究に繋がるといったことがエキサイティングであると思いますね。
室長：先生は、何のために研究しているんですか？
新先生：役に立てばそれに越したことはないけど、やっぱり根本は自分が面白いと思うからだと思いますね。
室長：そういえば以前、生物学者の利根川教授が、自分の身内が癌だからそれを克服したいという人には、研究は向いていないとおっしゃっていました。△のものが○になったり、口になったりすることを、面白いと思える人が研究に向いていると。
新先生：そうですね。新しいものにわくわくできるとか、自分で工夫したら道が拓けるといって・・・大抵は失敗なんですけど、一回上手いくとやみつきになりますね。
室長：うわさによると、新先生の論文が、今度Nature Medicineという雑誌に通ったということなんですが、それは何かを発見したんですか？
新先生：発見というよりは開発ですね。今までできなかったプリオン病の新しい診断方法を開発して、今後臨床の方でも使ってもらえそうです。病気自体は非常に稀なので、商業ベースは厳しいと思いますが、全国からすでに依頼がきています。佐藤克也先生がこれまでやられていた方法と併せて診断すれば、かなり有用性があるということで、そこを認められたのかなと思います。
室長：通ったと知らせを受けた時はどう思いましたか？
新先生：それは、「やっと認めてもらえた！」と思いましたね。
室長：競争自体はエキサイティングだけど・・・

新先生：きついですよね。臨床の先生みたいに、患者さんや時間に追われてというプレッシャーとはまた違って、自分のペースでやっていいんだけど、最終的に結果をある程度ださないといけないという所がこの世界なんですよ。

室長：途中で辞めようと思ったことはありますか？

新先生：それはありますよ。本気で辞めようと思ったのは、留学する前ですね。研究結果も思うようになかったし、ポジションもなかなか上がらなかったんで、臨床に戻ろうかとも思ったんですけど、戻ろうと思った所の知りあいの医師や教授が異動でいなくなったんですね。じゃあ、今辞めてもしょうがないから、留学して一勝負しようかと。

室長：じゃあ、ある意味留学は博打だったんですか？

<海外留学のすすめ>

新先生：2年半家族とも離れて行ったので、ある意味そうですね。だけど、留学はすごく有意義でした。アメリカは、サイエンスの進め方がすごく合理的でしたね。最初の1年間は結果が出なかったんですが、そのあと当たったというか。

室長：当たった要因ってなんですか？

新先生：私自身は、それまでの研究が当たらなかったんで、小さい論文でも出そうかと思ってたところ、ボスにもっと新しいことをやれと言われてたんです。それで、ある意味やぶれかぶれに近いような感じで、開き直ってやったら、結構面白い結果が出たんですね。

室長：じゃあ、ある意味ボスに恵まれたということですか？

新先生：チャレンジできたという点ではそうですね。アメリカでは、教授とかPI（研究責任者：principal investigator）になるのは、相当業績あげないといけないから、すぐに結果が出そうなのは自分たちでして、ポスドクにはとにかく新しいことにチャレンジさせようという傾向が強いんです。

室長：では、アメリカで大きくチャレンジできたということが、今回の論文に繋がったと思いますか？

新先生：それはありますね。日本にそのままいたら、ダメだったと思うので。アメリカでは具体的に何をやりなさいという指示はなかったけど、とにかくチャレンジしなさいということで、思い切ってやった仕事があまくいった感じなんです。もちろん2～3年結果が出ない人もいるし、成功しない人もたくさんいます。だけど、アメリカは、研究者人口というか予算が全然違うから、その人たちは、他のポスドクのポジションを見つけてたりして、路頭に迷うことはないんです。アカデミックな道には残れないけども、就職口は結構あるんですよね。だから、留学する価値は十分あると思うので、チャンスがあれば、どんどんチャレンジした方がいいと思います。

室長：帰国してからはどうでした？ ぼくは逆カルチャーショックを受けたんですが・・・

新先生：それは勿論ありましたが、基本的に少人数で行う研究だったし、テニュアトラックや科研費等もうまく当たり、今までやってきたことを発展させる予算が付いたので、そういう意味ではすごくラッキーでしたね。

室長：テニュアトラックというのはどういう制度なんですか？

新先生：国から4～5年とかの間だけ予算がおりて、その間に業績を上げれば、専任教員にしますという制度です。

室長：ところで、今回の論文は、今まで一番大きい論文だったんですかね？

新先生：インパクトファクターとしては一番大きい論文でしたね。ただもちろん、臨床診断への有用性がありますよということで、サイエンティフィックというよりは、技術（テクノロジー）的な論文だったんですが。

室長：それは先生が目指してるものではないんですか？

<これからの目標>

新先生：それは大きな目的の一つにしていたので、一つは達成したことになりましたが、サイエンティフィックに大きな意味のある論文も書きたいというのはありますね。

室長：今後はもっともっと基礎的なものもやりたいということですか？

新先生：そうですね。メカニズムとか本当の基礎ですね。もちろん、もし本当に役に立つなら、治療や診断に関係する技術的な研究もやりたいと思います。

室長：研究をする上で、必要なスタンスとか態度とかはありますか？

新先生：論理的に考えるというか、徹底的に自分でデータを考える。もちろん粘り強く取り組む。研究ってtry&errorというか、たくさん考えに考えぬいて、いっぱいトライしたらとにかく何かは見つかるんですよ。その中から考えて次のステップに行くということを面白がってできる人なら、できると思うんですよね。やっぱり論文にまとめるまでには同じこ

との繰り返しというか、単純作業を繰り返さないといけないところもあるので、それもいとわずできるといことですかね。

室長：今後の人生の目標はありますか？

新先生：もちろん、まだまだこれから新しい開発とかしたいなあという気持ちがありますね。これがゴールじゃないので・・・だけど、今までは自分が第一線のプレイヤーでやってきたけど、ずっとそういう訳にいかないの、今後はコーチ的な立場に立って、教育の面も頑張らないといけないと思いますね。「自分がプレイヤーだったら、もっとうまくできる

のに。」というもどかしさもあるけど、その気持ちを押しさえて、いかにコーチという立場に徹せられるかやっていかないと、と思いますね。

室長：では、最後に、学生や研修医にメッセージをお願いします。

新先生：多分医学生の中には、基礎に興味があったり、または適正がある人たちって一定の割合にいると思うんです。バリバリの外科医になりたいのであれば、それは臨床と基礎のどちらかを選ばないといけないと思うけど、内科医とかはやっぱり基礎的な能力も求められると思うんですよね。そういう人たちは大学院で3~4年チャレンジしてみるっていうのは、絶対意義があると思います。

留学しよう！

非入局研修→入局、そして留学！

長崎大学病院
呼吸器内科（第二内科）

やまもと かずこ
山本 和子先生



室長：お久しぶりです。元気？

山本先生：お久しぶりです。ええ、元気ですよ。

<入局しない生き方>

室長：ところで、先生は、佐賀出身で、佐賀医科大から国際医療センターで研修して、長崎医療センターに後期研修で来た時、僕と出会ったんだよね。

山本先生：そうです、ちょうど10年前になります。早いんですね。

室長：なんで、東京で研修した訳？

山本先生：佐賀で育ち、大学も地元でしたから、外に出てみたいという好奇心と東京に対する憧れだったんでしょうね。当時は、マッチングはなくて、友達が持っていた研修病院ガイド本を借りて調べた思い出があります。入局しないのは極少数派でした。東京にある3病院の試験を受けて、最終的に初期研修に歴史のある国際医療センターを選びました。

室長：東京での初期研修はどうでした？

山本先生：充実していましたが、2年の研修が終わった後の進路を考えるのがとてもストレスでした。国際医療センターで頑張ってたレジデント（後期研修医）になっても、スタッフ（技官）として残るのは極めて狭き門で、結局多くの方が大学の医局に戻っていました。研修医からの生え抜きでスタッフになるのはとても大変で、各科に1人もいない程でしたよ。

室長：なるほどね。いい病院は、大学医局が人事を握っていることが多いですからね。それで？

山本先生：当時は、肝臓と感染症に興味をもっていて、肝臓の有名な長崎医療センターに来ることにしました。後期研修では消化器をまずやろうと思っていました。

室長：なるほどね。長崎医療センターには、何年いたっけ？

山本先生：3年です。消化管と肝臓を1年、放射線科と病理を半年、最後に呼吸器を1年半トレーニングしました。ローテートして分かったのは、後期研修医になってある程度自分でできるようになると、患者さんも信頼してくれるし、どの科も面白くやりがいを感じて、逆にどの分野に進むか大変迷うということです。結局初心に帰り、研修医の時にとても興味を持った感染症医になろうと決意しました。その際に臓器の専門科を持つべきと思い、感染症を診る機会の多い呼吸器科を選択しました。

室長：どうして、大学へ来たわけ？

山本先生：当時消化器でお世話になった先生から、「入局って悪くないよ」となげなく言われたんですね。でも私は、「入局」に、「しがらみ」みたいな悪いイメージを持っていたんです。たぶん、今の研修医もそのような先入観を持つ人は少なくないと思いますが。

室長：たぶんね、「入局」は、入獄みたいなイメージもあるんでしょうね（笑）

山本先生：（笑）そうですね。入局してみると沢山のいいことがあるのに。私は、その時点では入局を躊躇して、でも、感染症をやりたいくて大学院に入ったんです。入局は、その後でした。

室長：へ～、なんで大学院？臨床にちょっと飽きて、研究に飢えてたの？

山本先生：ん～、そうかもしれませんが、やっぱり、関心のある分野をもっと深く追求して、そして自分のキャリアも考えると、5年臨床をやった時点で一つの区切りをつけたいと思いました。もっと、専門医として成熟したいと思いましたね。

室長：なるほどね。

山本先生：常に何かに挑戦したいという気持ちがあるので、そうしたのかもしれませんが、でも、それも、常に悩んできたんですね。研修医になる時、研修医が終わる時、レジデントになってからも毎年、「次の年はどうしようか・・・」と不安でした。入局していた人は、そういう不安は少ないように見えて、羨ましかったですね。入局していなかった私の場合は、自分で動かないと何も始まらないし、毎年ストレスが溜っていました。

<入局する生き方>

室長：入局していた人が、安定しているって感じですかね？

山本先生：そうですね、知らないうちに一人前になり、キャリアが積まれるというか・・・そういうのが医局のシステムには、あるんじゃないかな。そして、大学院で医学博士の学位取得後に入局しましたが、やっぱり良かったと思います。医局の雰囲気は、ファミリーみたいだし、横のつながり（同級生）も縦のつながり（先輩、後輩）も強いし・・・「ああ、職場にもこんなにいい人間関係があったのか・・・」と素直に思いました。今では、医者になってすぐに入局していても良かったな～とも思います。また医局に入って分かったのは、全身を診る医者になれるかなれないかは、トレーニングによらないということです。

室長：そうだね。僕も医療センターの総合診療科で10年間研修医をみたけど、全身や全体的に診ようとする気持ちがあるかないかで、決まると思う。いくらスーパーローテイト研修をしても、全身を診ようと思わないと診れないもんね。

山本先生：つまり、その人次第ですよ。

室長：そう、トレーニングシステムでなく、その人の姿勢だろうね。

山本先生：そして、入局したことで良かったことの一つとして、今の留学があります。入局していなかったら、多分、難しかったのではないのでしょうか。

室長：そうだろうね・・・助教のポストで給与もらって留学？

山本先生：有り難いことです。

室長：それは安心だね。一言で留学というけど、お金が一番の問題だからね。

山本先生：アメリカで給与をもらうには、一般的にインタビュー（面接）と複数の推薦書が必要ですが、この推薦書は入局していない場合、大変なものではないでしょうか。アメリカは日本以上の（ある意味）コネと信頼の社会で、親しい先生あるいは名前のある先生のお墨付き（推薦書）がなければ、引き受けないと言われてますから。また、医局内には留学を経験された先生が沢山いらっしゃるの、アドバイスをいただけるのも心強いですね。留学は学位取得後にしたほうが得だと思います。学位取得前に留学して、給与はおろか、まともに研究者として扱ってもらえなかった人を何人も知っています。

室長：わかるなあ～。向こうは、日本以上に学歴にこだわるところがあるからね。日本の医師免許なんて通用しないし、博士号を持っていれば英語しゃべれなくても一応敬意を示してくれるよね。

山本先生：そうですね。給与も全く違います。

<アメリカで思うこと>

室長：向こうの生活を、いろいろブログで報告してくれてありがとう。それとは、別に、気持ちの面ではどうかなあ～。

山本先生：日本の大学では、研究と臨床、さらに教育も全て教官が担当していて中途半端だと懸念していましたが、意外にもアメリカの大学でも同じで、研究と臨床をそれぞれのパーセンテージで両立しています。それを目の当たりにして、何もいずれかを100%にする必要はないと考えが変わりました。臨床医師であるからこそ研究の着眼点が生まれるし、逆に研究で深く考えたことを臨床に応用したり、それぞれの面をその人なりに成熟させていって社会に貢献できたら・・・これが私の理想だと思いました。だから私も、日本に帰ったら両方に関わりたいと考えています。ただアメリカでは雑用が少なく、専門職はその人にしかできないことに全力を注げる環境が整っているから、成り立っていることもあります。

室長：他には、生き方とか・・・

山本先生：女性医師が人生を楽しみ、キャリアも家庭もあきらめない姿勢が衝撃的でした。自身のキャリアを考えて、計画的に結婚や出産をするのはアメリカのインテリ層には当たり前のようになっていて・・・すごいですね。もちろん、女性が働かなければ食べていけない、子供が育てられないというアメリカの社会システムがあるんですけど・・・勇気づけられます。

室長：いろいろ見て、体験して、留学はいいですよ。帰って来たらどうする予定ですか？

山本先生：できれば、若い人を教育しながら臨床と研究の両方に携わりたいですね。

室長：それじゃ、大学がいいね。山本先生らが、次の世代のリーダーになって欲しいですね。今、大学は大きく変わりつつあるし、僕らの世代はちょうど混乱した過渡期だろうけど、山本先生らが中核になる時代には、教育やキャリアシステムがもっと改善されると思うよ。皆さんに引き継ぐまでが、キャリア支援室の仕事だからね・・・

山本先生：え～っ、一緒に頑張りましょうヨ～！

室長：もちろん！