

教授就任のご挨拶

この度、北大に神経内科を創設された初代教授 田代邦雄先生の後任として教室を担当させていただくことになりました(発令は7月16日付)。大学病院を取りまく医療・研究環境は、最近、とみに厳しさを加えております。そのような環境の中で、教室を引き継ぐことになりました。内外に課題山積の状態ではありますが、どうか宜しくお願い致します。私は昭和53年に本学を卒業いたしました。同世代の夢はECFMGに合格して米国で臨床研修することでした。さて、私は当時、新設されて間もない筑波大学附属病院内科系レジデントに応募して臨床研修にはいりました。2年間、内科系各科をローテーションした後に神経内科コースに進んで専門医(当時は認定医)の資格を取得いたしました。6年間のレジデントコース終了後は同大の研究生となり、アルツハイマー病の臨床、病理、神経伝達物質の変化などを研究課題と致しました。学位を取得後、昭和60年10月に北海道にもどり、2年間、北祐会神経内科病院(札幌市西区)に勤務した後、昭和62年10月より診療科として独立してまもない神経内科にサーチマインドを持つ臨床医の育成に不可欠のものと信じて医員として採用となり、以後は北大で診療と研究を続けてまいりました。ご存知のこととは思いますが、神経内科は神経系の器質的・機能的疾患を診療する内科学の1分野です。臨床神経学の基盤は神経症候学にあり、その診断的意義は現在でも揺るぎないものがあります。かつて原因不明とされた遺伝性神経変性疾患の原因究明が近年には大いに進歩して、その多くにおいて疾患分類や診断基準は一新されつつあります。これらの疾患においては発症機序の解明が進んでおり、さらに非遺伝性神経疾患の原因究明も時代の課題となっています。補助診断の面では電気生理はもとより、画像診断や遺伝子診断の進歩に伴い、疾患の診断のみならず病態の掌握にも大きな進歩が見られました。しかし、これらの領域の顕著な進歩に比べて、“治せる”病気の数はそれほどには増えていません。これからの神経内科は診断学に加えて治療学を重視して、より成熟した診療科へと脱皮する必要があります。そして、ここに今の神経内科の課題が凝縮されております。世界的な機運ですが、neurologistは治療法開発を最終目標として、病態や発症機序に関する基礎研究への積極的な取り組みに参画することが求められています。さらに、新しい治療法を積極的に臨床の現場に導入して行く役割も課せられています。ところで、北大病院と神経内科を取りまく環境について俯瞰してみま

すと、北海道には幾つかの特徴があります。その第1点は、北大病院は札幌近郊に留まらず北海道全域を対象として診療活動しているということです。神経内科にも道内各地から患者さんが受診されております。この広大な医療圏は独立行政法人化を迎えた大学病院としては大きな利点のはずです。第2点は病気の頻度や構成には地域差があることです。北海道における神経疾患を見てみますと、多発性硬化症などの脱髄性疾患が道外に比べて多い特色があります。また、人口構成の高齢化が関係しているかもしれませんが、特定疾患医療受給者証の交付数で推定する限り、難治性神経変性疾患の頻度が他の国内地域に比べて高い傾向があります。第3点として、包括医療を中心とした最近の保険医療制度の変革は神経疾患医療において、特有の問題を派生させています。その理由は神経疾患の多くが難治性慢性疾患であり、回復可能な疾病といえども社会復帰には長い時間がかかります。関係者はこの問題への対応に苦慮しています。最後に大学病院の役割には診療、教育、研究があります。その中で、大学病院でしかできない役割に立ち戻って考えてみますと、未来を担う医学生教育と専門医養成が根本にあり、それなくして診療も研究も成り立ちません。来春より開始される卒後臨床研修では結果として“general physician”は学外でも育成可能となります。さらに専門医制度と保険医療が連結する予定と聞いております。このような状況から、専門医養成機関としての大学病院の役割は今後一層高まると予想されます。話題が散漫になりましたが、北大神経内科の基本的役割は、北海道で活躍する神経内科専門医を育てることにあります。神経内科は将来を担う若者が育つ‘場’を確保することが長年の目標でした。今後は質の維持と向上が目標です。神経内科を担う若手が多く集まり、研究や診療活動を介して、この分野で最新の情報を内外に発信できるような教室になることを目標として、教室員一同力を合わせてじっくりと取り組みたいと考えております。皆様のご支援をどうか宜しくお願いいたします。

(北大医学部同窓会新聞 第116号 平成15年9月25日発行より)