

退職に寄せて

平成 31 年 3 月 31 日

小生は 1978 年 3 月に北大医学部を卒業した。第 54 期生である。医学部講義では、脊椎外科の話を脳神経外科学教授であった都留美都雄先生より、画像診断については宮坂和男先生(当時は助手)より、神経症候学と診察法については田代邦雄先生(当時は脳神経外科講師)より習った。都留先生は神経疾患の診療においては、脳神経外科、神経放射線科、そして神経内科の三者が必要であることを深く認識されていた。そして脳神経外科学講座の教員ポストの一つを神経内科に当てることにより神経内科を志す後輩に診療と教育の“場”を提供された。都留先生の志を継いだ後任の阿部弘教授(現北海道脳神経外科記念病院名誉顧問)の御尽力により、北大病院に診療科として神経内科が開設されたのが 1987 年 5 月である。同年 7 月、脳神経外科助教授であった田代先生が神経内科の初代教授に就任された。田代先生のもとで森若文雄先生(当時は助手、現北祐会神経内科病院院長)、松浦 亨先生(当時は医員、後に病院長補佐に昇任)らが中心となって教室の礎を作り、学外では故濱田 毅先生(北祐会神経内科病院理事長)が同門会初代会長に就任されて、独立して間もない北大神経内科を支えた。平成元年には森若先生が神経内科助教授に昇任した。1995 年 4 月に神経内科は病院診療科から医学部講座へと昇格した。その経緯については、田代邦雄教授退官記念業績集、北大医学部 90 年史、同 100 周年記念史(刊行予定)に掲載されているので、御参照頂ければ幸いである。長い年月にわたって夢が組織として結実して行く過程は、人の志が如何に尊いものであるかを示している。

北海道に神経内科の礎を築かれた田代邦雄先生は 2003 年 3 月に定年退職された。北大神経内科の特色の一つに、診療における神経内科、神経放射線科及び脳神経外科との緊密な協力関係を挙げておきたい。これは都留先生が、当初より大切にされたことである。毎週月曜日の夕方に開催される三科合同の神経放射線カンファレンスがその伝統を踏襲している。この連携は卒後研修と診療に大きな貢献をしてきた。三科の連携は多彩な神経疾患の診療を支えていて、北大病院にいと当たり前のように感じるのであるが、大学を離れて初めてその恩恵に浴してきたことを実感する。

ここで少し、小生のことにも触れておきたい。小生は神経内科を専攻するに先だって内科医の素養を修めたいと考え筑波大学附属病院内科系レジデントに応募して採用された。以来、2 年間の内科全般の研修とそれに続く 4 年間の神経内科専門研修を受けた。スタッフからは系統的な神経診察法、神経放射線検査と読影、電気生理、神経薬理、筋生検と筋病理などを習った。特に神経放射線検査においては、セルジンガー法での 4 vessel study、脊髄動脈の造影、ミエログラフィー、上部消化管の Ba 二重造影などの検査は指導を受けて自分で行っていた。都立神経研の夏季セミナーにも参加して神経病理を習った。神経内科専門医と学位(医学博士)の資格を取得して、1985 年 10 月に札幌に戻り北祐会神経内科病院に勤務した。その傍ら、理学部染色体研究所

と医学部第一病理に通い、遺伝性脊髄小脳変性症の遺伝子解析研究の準備を始めた。1987年10月から、診療科として開設されたばかりの神経内科に医員として加えて頂いた。久しぶりの母校は建物も、医学部の雰囲気も、キャンパスも卒業当時のままであった。神経内科診療において、診察のスタイル、所見の記述、診察道具の種類と使い方には相違があったので努めて“北大流”になるよう、自分の診察スタイルを組み直した。伝統の異なる二つの大学で、系統的な神経症候学を学べたのは、ある意味で幸運であった。神経診察法は高度に洗練された技術である。我流の診察スタイルでは神経内科を極めるのは難しい。

小生が二代教授として発令を受けたのは2003年7月16日である。当時、卒業後2年間にわたる初期研修の導入、経理業務の厳格化、医師免許の名義借し問題、遺伝子研究ガイドラインの遵守、企業からの奨学寄附金の減少など、国立大学を巡る環境が大きく変化しつつあった時期である。最初に取り組んだのは教室の運営資金と研究費の確保である。従来からの科研費や厚生労働科研の研究班分担に加えて民間財団へも応募した。幸い、学内プロジェクトである知的クラスター研究に分担者として加えて頂き、JSTへの研究費申請、産学連携研究などにも携わる機会にも恵まれた。在職期間の後半にはAMEDへ、一つはコホート研究の研究代表者として、他の一つには遺伝子治療の研究分担者として大型プロジェクトに応募し採択された。このように、多方面からのご支援により、在職中には教室運営資金と研究費を確保でき、先端的研究に関して研究指導もいただいた。二つ目は、臨床研究や遺伝子解析研究などに必要な研究倫理申請と説明書・同意書の整備である。それを基に臨床検体の集積を進めることとした。第三は、診療科としての病院収益に関することである。初代教授が退職した後は、外来患者数は大きく落ち込んだ。道内各地の基幹病院に神経内科を開設したこと、札幌市内にも神経内科を標榜する医療機関が増えたこともあり、北大病院で待っているだけで患者が集まる時代ではなくなっていた。以来、教室員の努力により外来患者数は回復してはいる。神経内科外来診療は北大病院の診療科の中で最初に予約制とした。診療内容については診療科開設当時と比べて大きく変化している。紹介患者の疾患構成からみると、診療科開設当初には神経変性疾患が多かった。いわゆる“神経難病”である。その後は市内神経内科も含めて、高度な診断や診療を期待して紹介されてくる患者が増えている。さらに様々な基礎疾患に伴い神経症候をきたす患者の診療も増えている。それだけ、北大病院としての総合力、高度な医療レベルを求められるようになってきたともいえよう。

残った課題は、研究環境の整備と研究課題、そしてその継続性に関することである。常勤教員ポスト4名(学部ポストとして教授1、准教授1、助教1、病院付き助教1)という絶対的に足りない員数で卒前・卒業後教育、診療、研究を何処まででき

るのか、その優先順位や労力の配分には苦慮した。短慮して対処不能であると断じてしまえば未来はない。臨床系教室として目標の優先順位を踏まえて挙げると第一は診療科の後継者を育てること、第二は北海道という広域医療圏の最後の砦として高度な神経疾患医療を提供すること、第三は研究遂行機能を有することである。北海道は東北6県に新潟県を加えた広さに相当する。この広域性は他の地域に比べ圧倒的に広く、感覚として道外の方に理解してもらうことは難しい。このようなことを考えて、教室運営には5つの目標を立てた；

1. 北海道発の独創的な医学研究
2. 新規治療法への積極的な取り組み
3. 多彩な疾患に対応できる神経内科専門医
4. Academic interest を持った神経内科専門医
5. 地域連携による診療協力と卒後研修体制の構築

さて何故、教室に研究能力が求められるのか、みなさんにも考えてほしい課題である。その理由の第一は、研究を通じて、チャンスも、最新情報も、資金も大学に集まるからである。その量と質において、大学は市中病院に比べて遥かに恵まれている。理由の第二は、診療科の後継者育成と関係している。医学部卒業生は2年間の初期研修を経て、専門医を目指す後期研修へと進む。この後期研修には一群専門医のため最低4年間の研修が必要である。神経内科は内科専門医の資格を前提とする第二群の専門医であるので、内科専門医を修得してから受験することになる。研修においては内科と神経内科の重複が認められているとはいえ、神経内科専門医となるのは30代中頃になる。この段階で、大学の診療科は、後期研修医に取りキリヤリア形成に役立つ研修プログラム、魅力的な研究課題、研究指導能力を備えていなくてはならない。それがなければ、大学に後期研修医は戻ってこないからである。研究基盤の整備、研究課題の将来性と継続性、人材育成には先を見据えた戦略的思考が求められる。在職中に研究基盤整備に務めたので、遺伝子からタンパク質まで細胞生物学の *in vitro* 研究に、神経内科は今後10年は対応できるであろう。今後の課題は、蓄積された臨床資料/試料、全道を視野においたコホートの管理運営、共同研究プロジェクトの推進など、蓄積された研究資産の活用と研究課題の継続性・発展性にある。教室を運営する人材と資金は研究を介して確保できるのである。寄付に過度に依存してはいけない。研究とは、新しい事柄を最初に見つけることである。そのためには、最新の情報に接する必要がある。研究においては、研究計画を立案している時が最も楽しい。しかし、何よりも大切なのは教室幹部が自ら研究に取り組んで研究指導能力を磨くことである。研究は多段ロケットに似ている。研究基盤ができていると、前任者の築いた基盤を踏み台としてそれを発展させて行くことができるからである。

学内・学外施設において常勤スタッフの募集においては、専門医資格(内科では総合内科専門医)、指導医資格、指導医講習会の受講歴など、各種資格が求められることが増えてきた。これらの資格は既に、大学の臨床系教員の採用においても必須となりつつある。学外施設において、教育施設の認定には、これらの資格が求められる。研修医がこれらの資格を習得できるよう配慮するのも、指導医の役割である。研修病院に優れた指導医を配置することは研修医の応募に直接影響する。地方の医系大学は卒後教育を通じて地域の基幹病院との提携・人事交流は必須である。これを軽視すると、地方の医系大学は生き残って行けない。教室の運営に携わる立場にある者には、このことを忘れないでほしい。幸いなことに、道内基幹病院神経内科に対する道民と行政からの信頼は厚いものがある。地域の神経疾患診療に貢献しながら、住民への啓発活動に、病院の経営改善に、卒後研修の配慮など、どれを取っても一門の長年の営々とした努力に負うところが大きい。道内基幹病院と北大神経内科との連携は、診療と卒後教育においては十分に機能してきた。赴任した教室出身者の方々の忍耐と努力に改めて敬意を表すると共に、感謝を申し上げたい。

自分の今までを振り返って思うことは、人生の折々で選択に迷っていた小生の背中をそっと押してくれた人々がいたことである。中には、既に故人となられた方もいる。改めて、お世話になった方々に深く感謝を申し上げたい。この機会に、明日を担う諸兄には伝えておきたいことがある。キャリアアップの機会は、日頃から研鑽に励んでいる人に回ってくるということ、その機会は準備の整った時に来るのではなく、むしろ苦しい時に巡ってくることが多いこと、そして、何よりも、そのチャンスを掴むには少しだけ勇気が必要なのだということである。自分の経験からではあるが、この“勇気”こそが人生の岐路においてその後の命運を分ける。初代教授である田代先生の目標は北大に神経内科を創設することであった。小生の役割は、診療科の後継者育成、神経疾患診療の充実、そして研究基盤の確立など、教室の基盤強化にあると考えて、この三点を目標に教室を運営してきた。医療を支えているのは“アカデミズム”である、と私は考えている。力不足により未だ道半ばである。かかる状態で定年退職を迎えたのは心残りではある。後任教授の采配のもとで若い教室員が活躍して、さらに北大神経内科が発展することを楽しみにしている。今後も、北海道大学神経内科にご支援を頂けたら幸いである。

佐々木秀直

神経内科学教室 特任教授
北海道大学 名誉教授