

退任教授のご紹介



新潟大学での25年間で ふりかえって

医療情報部
教授 赤澤 宏平

1999年2月に新潟大学医学部附属病院医療情報部の教授に着任して以来、25年の歳月が流れました。それまでの14年間は九州大学で医療情報部と腫瘍センターを兼務しておりました。九州大学時代には、昼間は病院情報システムの管理とがん登録、夕方からは医療統計学の勉強と理論研究をする毎日でした。私はもともと理工学研究科修士課程の数学専攻を修了しておりますので、医学部、特に病院の診療現場のことは何も知らずに、医療分野に飛び込んだ次第です。1985年当時、医療資格を持たない数学家が病院業務にあたるなど、ほとんど例がなかったと思います。まるで珍獣のように見られていたのではないのでしょうか。

新潟大学に着任してから仕事のやり方はあまり変えませんでした。本院の医療情報部では病院情報システムの開発、導入および維持管理を担ってきましたが、部内の業務の統括的な管理が新たな仕事として増えました。1990年代はメインフレームコンピュータによるシステム構成でしたので、広い電算機室に大型のマシンを数台並べた部屋を管理しました。当時は24時間稼働ではなく、朝7時ごろ出勤してシステム起動、夕方5時にシャットダウンを行うことを当番制で行っていました。また、新潟に着任した1999年は2000年問題への対応をしなければならない年で多忙を極めたことを覚えています。大晦日には病院長室に主だった病院幹部と待機して予期せぬ事態に備えました。その後、2000年代には電子カルテシステムの導入が病棟から始まり、最終的には外来でも運用を開始するという2段階導入を行いました。一方でメインフレームマシンが小型化されたサーバマシンに代わり、システムも24時間稼働が主流となり電算機室内の業務量は軽減されました。いまでは当たり前に使われている電子カルテもその仕様と運用のとりまとめで苦労したことを思い出します。

研究面では、私の専門は医療統計学、特に生存時間解析です。たとえば、がん

領域の薬効評価において無作為化比較試験を行います、その研究デザインの立案や治療効果判定の緻密な解析方法の開発を行ってきました。数学専攻の修士課程を修了していますが統計学は専門ではなく、九州大学に入職してから勉強を始めました。医療統計学は理学部での理論統計学とはまったくの別物です。理論を理解したうえで医学医療での問題をどう解決するか連続でした。新潟での25年間に様々な研究者や学会、製薬企業および医療機器メーカーと共同研究することができました。共同研究では、医療統計解析ツールを駆使してデータ解析を行い、そのプロセスや解析結果の解釈において問題点を発掘する、その問題解決のために統計的な理論研究に立ち返るというループを作れたのは、医療統計学者にとって得難い経験となりました。

教育面では、大学院生を多く指導できたと思います。2023年時点で博士課程修了者18名、修士課程修了者9名を輩出してきました。研究テーマとしては、臨床疫学、医療統計理論、医療経済と多岐にわたっています。在籍中に数編の論文を作成する大学院生もいれば、論文作成のお作法を順に教えて具体的な指示を出さないと論文を作れない大学院生もありました。ただ、その大学院生の研究も私にとって非常に勉強になることが多く、大学院生とともに成長させていただいたように感じています。

医学部の授業としては、いろいろな授業科目を担当しましたが毎年変わらず担当したのが医学情報学と医学研究実習です。医学情報学では着任当初からの取り決めて医療統計学の講義と実習を行ってきました。その中では教えた内容の応用、つまり考えないと回答できない問題や一ひねりした実習では苦勞する学生が多いように思います。つまり、知識を身に着ける能力には長けているけれども、思考力を働かせる問題解決能力は不得手な学生も多いかなという印象を持ちました。医学研究実習でも最近そう感じます。解決手段としてインターネットを使うことが上手になり、自分で考えて独創性のある答えを導きだそうとしない傾向が見受けられます。医学を修めるにあたり、深く深く考える能力が必ず必要となるはずです。どうか学生の皆さんには問題解決する際に、時間をかけて「考える」ことを実践してほしいと思います。

もう少しで恙なく教員生活を終えようとしております。この25年間の長きにわたり、病院スタッフをはじめ大学関係者の方々には本当にお世話になりました。厚くお礼申し上げます。そして、学生の皆さんの今後のご活躍を祈念しております。



学窓を去るにあたって 医師として40年

腫瘍内科学分野
教授 西條 康夫

1978年本学入学、1984年卒業し、2024年6月末日に新潟大学医学部を退職致しました。当時は3月末に国家試験、6月に合格発表がありましたので、丁度40年間医師として働いたことになります。

私が医学部を卒業した当時はまだ初期研修制度が無く、多くの同級生は直接入局して医師としてキャリアをスタートしました。特に専門分野が決まっていなかった私は、内科を中心とした初期研修を行った後に、呼吸内科を専門に選びました。私のキャリアは、東北大学で呼吸器内科医・研究者として22年間（3年弱の留学期間含む）と、腫瘍内科医として16年間（弘前大学4年と新潟大学で12年半）に分けることができます。

よく医学部学生に話をしたのですが、この間楽しかった時期が2回ありました。

1回目は、医学部の6年間です。受験勉強から解放され、勉強は競争ではなくなりました。医学部の勉強は人並みにやっていたら良かったので、新しい友人を作り、クラブ活動を楽しみました。6年間は、それなりに長い時間ですので、友人関係が濃密になり、一生の友人を得ることが出来たと思っています。卒業後は新潟を離れておりましたが、稀に大学時代の友人と食事をする機会を得た時は、楽しく過ごすことが出来ました。

2回目は、1991-1993年にかけて、アメリカに留学したことです。妻（同級生）と子供2人でテキサス州ヒューストン市にあるベイラー医科大学に留学しました。主に実験研究を行いましたが、夕方には仕事が終わりと、病棟からの連絡や呼び出しもなく、精神的に気楽に過ごすことが出来ました。また週末は完全にオフでしたので、家族一緒に車でよく近郊に出かけキャンプをしたり、遠出をしたり

しました。まだ日本経済が強く、アメリカの物価が安く感じられる時代でしたので、アメリカ生活を十分に楽しむことが出来ました。

皆さんにお伝えしたいことは、3つあります。

1つ目は、6年間の医学部生活を楽しんで友人や知人を沢山作って欲しいということです。医学部学生は、皆医師となる訳ですから、同級生や先輩・後輩は全て一生の友人となり同僚となります。

2つ目は、自分がしたいことを是非して欲しいということです。私たちは、どうしてもしたいことよりも、すべきことを優先しがちです。したいことをして上手くいかなくとも、納得することが出来ますが、言われたことをして失敗すると後々後悔することになるかもしれません。是非主体的に自分のことを決めて歩んでもらえればと思います。

3つ目は、新潟以外で働く機会を作ってほしいことです。全く新しい場所で働くことにより、多くの事を学べますし、自分の実力を客観的に評価することもできます。働き始めは何かと慣れないことが多く大変だと思いますが、皆さんを大きく成長させるはずです。機会があったら国内外を問わず、チャレンジしてみてください。

日本は、いよいよ超高齢化社会に突入し、社会環境も急速に変わると思います。今後の医療環境がどのように変化するかは予想がつきませんが、しっかりと知識と技術を身に付けていれば、皆さんがどこに行っても活躍出来ます。

皆さんに幸あれ



学窓を去るにあたって 学生の皆さんへのメッセージ

呼吸循環外科学分野（胸部外科学）

教授 土田 正則

新一年生の皆さん、ご入学おめでとうございます。これから医師になるための6年間という長い学びの期間が始まります。この間、学業だけでなく、課外活動やアルバイトを通じてさまざまな人に会い、人生の目標も少しずつ定まっていくことでしょう。この時期は人生の中で最も気力と体力が充実した素晴らしい時間です。どうか存分に青春を謳歌してください。

しかし、卒業までには挫折や自信を失いかけることもあるかもしれません。医学生特有の悩みとして、膨大な学習内容に加え、医師として命に向き合う適性が自分にあるのかといった精神的なストレスもあります。このような悩みは医学生に共通するもので、昔から映画や小説のテーマにもなってきました。今回は、医学生としての参考になればと思い、そうした映画や本をいくつかご紹介します。在校生の皆さんにも参考になれば幸いです。

私が学生だった1980年代の医学生の生活がどのようなものだったかは、映画『ヒポクラテスたち』や小説『医学生』に描かれています。やや誇張された表現もありますが、医学生の悩みや挫折がいきいきと描かれており、映画はDVDで、小説は単行本で購入できます（今はきっとSNSを通じてアクセスするのが主流でしょう）。映画『ヒポクラテスたち』は京都府立医大卒の大森一樹監督の作品で、小説『医学生』は秋田大学卒で芥川賞を受賞した南木佳士さんの作品です。私は1979年に入学し、1985年に卒業していますので、1980年公開の映画はリアルタイムに映画館で鑑賞しました。小説は1991年の初版ですので卒業後に読んでいます。いずれも、医師が自身の学生時代の経験をもとに制作したもので、現実味があり、私も多くの共感を覚えました。

医学生全員が使命感に満ち溢れているわけではなく、家庭や恋愛の事情で学業

に身が入らない同級生、真面目さゆえに患者と接する中で医師になる自信を失う同級生、社会人経験後に医学部に入学して要領の悪い学生、交際相手に子どもができたにも関わらず責任を逃れようとする同級生なども登場します。成績が振るわなくても、要領が悪くても、あるいは当初は不真面目であっても、実習を通じて患者さんと向き合い、共感する中で、徐々に人間として、また医師の卵として成長していく姿が描かれています。古い作品ではありますが、皆さんや周りにも、似たような境遇の同級生がいるかもしれません。臨床医に必要な資質が示唆されており、参考になると思います。

もう一つ、少し堅い内容ですが、医学生や医師にとって必読書であるウィリアム・オスラー博士の『平静の心』をお勧めします。オスラー博士はカナダ生まれで、臨床医・医学研究者・教育者、またヒューマニストとして医学生や患者を愛した医師です。『平静の心』は、博士がジョンス・ホプキンス大学の内科教授時代に行った講演をまとめたもので、日野原重明先生による日本語訳で出版されています。その中で博士が医師として最も大切な資質とするのが「沈着な姿勢」です。どんな状況でも冷静さと心の落ち着きを失わないこと、すなわち嵐の中での平静さ、重大な危機での明晰な判断、動じず感情に左右されないことを指します。オスラー博士は「沈着な姿勢は世間の人々から大いに感謝されるものだ。不幸にもこの資質を欠く医師、つまり優柔不断で常にくよくよし、それを表に出してしまう医師、緊急事態に狼狽して取り乱す医師は、すぐに患者の信頼を失うことになるだろう」と述べています。

冷静沈着さは一朝一夕には身につきませんが、医師として重要な資質です。そしてその習得には、ある程度「感受性の鈍さ」も求められるとされています。物事に動じず、大胆に取り組める良い面があるのです。私の経験からも、これは真実だと思います。ときには周囲の批判や意見に流されない「感受性の鈍さ」が、ご自身を守ることにつながることを、皆さんにお伝えしておきます。



学生諸君とご家族に 申し上げること

医歯学総合病院 病院長（泌尿器科）
教授 富田 善彦

医師と一言に言っても、様々なキャリアパスがありますが、私は、この3月に定年となり、医学部医学科（正確には医歯学総合病院の病院長）の教授職を辞することになります。学友会誌は、OBの先生方以外に、学生諸君とご家族が読者としておられるので、少々自己紹介めいたことも書かせていただきます。私は茨城の水戸一高の卒業です。両親の職業は医療とは関係なく、自身の進路は医師と建築士で迷いましたが、学徒出陣で戦死した母方の伯父が医学部生であったため、両親の希望もあって、医学部を選ぶことになりました。ただ、自身では、今でもARTや建築へのあこがれがあります。新潟には親戚や知己もまったくおりませんし、何のゆかりもありませんでした。ただ、共通一次元年の受験で、一次試験の出来が良かったので、一次試験の配点が多く、合格の確率が高いのと、どうも西日本の大学は気が進まなかったことから新潟大学を選びました。

大学に入学したのが昭和54（1979）年で、当時は入学後2年間は医学進学過程（教養）とよばれており、3年目からは他大学の医学部に進むこともできたそうですが、我々は全く知りませんでした。バレーボール部に入部し、バレーと家庭教師のバイトばかりしていました。勉強をしなかったため、2年生の時、ドイツ語で留年しそうになりましたが、なんとか過程を終了しました。3年からの専門教育も、ほぼ同じように過ごしていて、バレー部の大会や定期戦で弘前、盛岡、仙台、山形、前橋、長野、金沢、福井、東京、といろいろなところに行きました。当時のこととて、夜行列車や自家用車で無茶な日程の遠征が多く、若いからできたのだと思います。

卒業成績は、中くらいで、落とした試験は一つだけだったので、あれだけ勉強しなかったにしては上出来（？）だったのではないかな、と思います。当時は卒

業して、郷里に帰る同級生は半分くらいだったように思えます。インターネットがなかった当時、医療機関の情報など、ほとんど皆無で、郷里に帰る場合には、大学の先輩で、県外の病院で勤務していた先生が勧誘に来られこともありましたが、大体は同じ高校の先輩からの情報で判断していたのだと思います。結局、各々の大学の医局に紐づいた形で県外の病院に就職する形だったと思います。自身は郷里に近い、水戸国立病院や自治医科大学病院も考えましたが、一人で切り開くのは面倒だし、だいたい、国家試験に合格するのが当面の大きな目標だったので、新潟にのこることになりました。現在は、2年間の研修の必修化とマッチング制度があり、研修プログラムもネット上に公開されていますが、口コミが大きな判断材料になるのは、結局、今も昔も同じように思えます。

卒業の昭和60年当時は、卒業と同時に基礎か臨床か、また、診療科を選ばねばなりません。当時、バレー部のキャプテンは3年続けて、バレー部顧問の荒川教授が主宰されていた第二内科に入局していましたから、周りは私も第二内科に進むものと思っていたようです。しかし、自分は手術や手技に興味を持っていました。当時の外科の教室は厳しそうで、整形外科も、ちょっと荒っぽい先生がいたりして、脳外科は手術が長そうで、産婦人科もすこし独特な先生がいて気が進みませんでした（各科の先生ごめんなさい!）。そんな中、「泌尿器科も可能性として考えている」と同級生に話したのがもとで、バレー部の先輩でもある泌尿器科の医局長の森下先生が知るところとなり、なんだかそういうことになり、泌尿器科に進むことになりました。その当時は、どの診療科に行ったら、どんな仕事をするのか、おぼろげにはわかっていたましたが、その実態は不明のことが多く、ましてやキャリアパスや収入についての情報はほとんどありませんでした。現在ではこれらの情報は、開示されているもの、また、実態についてもSNSで情報が流れていますよね。なので、仕事がつきそうで、収入が良くない診療科が敬遠されるのは当然で、業務が少しでも楽になるか、仕事に見合った待遇にするシステムにしなければ、診療科の偏在は解消されないのは当たり前といえば、当たり前ですね。ただ、今年春の働き方改革、人口減少による医療ニーズの漸減、コロナパンデミックに端を発した、患者さんの受療行動の大きな変化はこれまでの医師の待遇を含めた医療システムを激変させる可能性があり、これまでの情報に基づいた診療科の選択が合理的であり続ける可能性は低いかもしれません。人

生、いい時もあるし、悪い時もある、その逆もまたしかり、ですね。

診療科が決まった後、その診療科全般にかかる知識と技量は「専門医」資格を取ることで一区切りになりますが、さらに専門を決めることになります。わたしは、入局2年目で勤務していた、長岡赤十字病院での勤務中、佐藤教授（当時）から大学院に進学して、腫瘍免疫を研究する様にとという指示があり、免疫学教室の藤原教授にお世話になりました。実は、私がやりたかったのは「がん」ではなくて「尿路結石」だったのですが…。大学院の卒業に際して、こんどは「留学したかどうか」ということになりました。しかし、私の前に本格的に留学した先生はおらず、仕方がないので3通手紙を書いて、結局スウェーデンのカロリンスカ研究所に留学することになりました。そこでのボス、George Klein先生が研究テーマを選べ、というので、腎細胞がんの抑制遺伝子研究を希望したのですが、配属されたのは、白血病を免疫療法で治療する研究を行っているチームでした。「尿路結石」から外れ、望まず始めた「がん」の仕事や白血病の研究が、後に大変役に立つことになるのですから、わからないものです。

帰国後、基礎研究と臨床と、仕事を進めていました。そこで佐藤昭太郎教授の後任として高橋公太教授が着任されました。いまだから、ですが、当時、某私立大学の教授から、「移植のできない富田さんは追い出されちゃうから、うちに来なさい」なんて言葉もかけられていました。高橋教授は、そんなことはなく、これまで通り、しっかり仕事を続けるように、と言ってくれました。その後准教授にまでさせていただいたのですが、平成14年になって、山形大学の教授選考に応募するように言われました。私としては、新潟の仕事を調子よく「のって」やっていた最中でしたし、高度先進医療の申請も行っており、気が進まなかったのですが、高橋教授に教授になるべきだからアプライしなさい、と言われて、応募し、採用されたのが42才の時でした。

まったく知己のいない、山形大学での仕事は大変で、今考えても、若かったので頑張れたのだと思います。それまでの新潟での仕事は、実は、周りの皆さんが、好意をもって、見てくれていて、サポートしていただいた結果だったのだと思い知らされました。医学用語の使い方も異なる、しかも、複数の大学にルーツを持つそれぞれに異なる医師、医療職との仕事は、これまで経験したことのないものでした。進行がんは他病院に紹介しなくてはならない状況でしたから、全精力

を臨床の立て直しに注ぎました。徐々に理解してもらえる泌尿器科医も増え、他大学とも遜色のない医局となるまでに、およそ10年が必要でした。そんな時に新潟に戻るきっかけとなったのは、同級生の一言でした、「富田、山形はもういいだろう、新潟にかえて、こっちで頑張ってくれ」でした。そして、55歳の時に高橋教授の後任として新潟大学に戻ることにになりました。

このように、なんとといいますか、人生の転機に際して、自分の意思というより、なにか、別のもので皆さんの方向性が決まってゆくことも多いのではないかと思います。それで、皆さんのキャリアが形成されていくのでしょうか。なにごとに、完璧ということはありませんが、我々医師の仕事は、患者さんとその家族の皆さんに最良の結果を出すよう努力することだと思います。厳しい状況になった時でも、冷静に考えて、自分ができることを考える、それが我々医師の基本なのだと思います。キャリアビルディングもおなじことですね。医師の矜持をもって、困難な状況になっても進んでいただきたい。父兄の皆様にも申し上げます。新潟大学医学部は医師の育成にはとても良い環境だと思います。また、新潟の医療界はこれから日本の医療を支えて立つ、医学生のカリヤパスを作るにあたり、最良の場所だと確信しています。ご家族の皆様も、新潟大学を選ばれたのを奇貨(?)として、これからの人生をあゆまれていただきたいと思います。

最後に、私の好きな言葉です。

There is only a fine line between coincidence and fate.

いろいろな人との出会いを大切に。



学窓を去るに当たって 「科学者とあたま」

眼科学分野
教授 福地 健郎

私が新潟大学を卒業し、医師国家試験に合格して眼科に入局したのは、昭和60年（1985年）。来春の退職でちょうど40年が経過することになります。縁があり母校の教授まで務めさせていただき、この間に様々なことを経験することができました。振り返って、思うように行かなかったことばかりで、それぞれに中途半端、何が残せたのかを考えると、本当に心許ない40年だったと言わざるをえません。とはいえ、ご指導いただいた先輩の皆様、助けてもらった同輩や後輩の皆様、学内・学外のたくさんの皆様に支えていただき、大変に充実した大学生活を過ごすことができました。この場をお借りして、皆様に感謝申し上げたいと思います。

学生時代の話は昨年の学友会誌に載せていただきました。では、ここでは何を述べようか？ 恩師に教えてもらった「科学者とあたま」について書いてみたいと思います。入局して4～5年目の大学院生の頃だと思います。当時、眼科の主任教授でいらしゃった岩田和雄先生の教授室での話です。おそらくですが、学会発表の校閲をしていただいていた時だと思います。突然、にこやかなお顔で、「リーダーっていうのはな、少しばかりの方が良いんだ」と仰いました。むしろご機嫌は良さそうで、怒られた訳ではなさそうです。何の事？、リーダー？、ばか？、私は何か悪いことをした？、と、意味がわからず、その場は終了しました。しばらくしたある時、岩田先生から1枚のコピーを渡されました。寺田寅彦の「科学者とあたま」でした。寺田寅彦は明治から昭和の物理学者、随筆家、俳人で、多くの執筆とともに、名言を残されています。今だったら、ネットを引くと直ぐに読むことができます。URLの記載も可能ですが、対象頁の著作権等の扱いがよくわかりませんので、ぜひ「寺田寅彦、科学者とあたま」で引いてください、必読です！ 昭和8年と記されていますので、晩年の文章のようです。ここ

には「科学者になるには『あたま』がよくなくてはいけない」、その一方で「科学者はあたまが悪くなくてはいけない」と、相矛盾することが書かれています。問題は後者です。「いわゆる頭のいい人は、言わば足の早い旅人のようなものである。人より先に人のまだ行かない所へ行き着くこともできる代わりに、途中の道ばたあるいはちょっとしたわき道にある肝心なものを見落とす恐れがある。頭の悪い人足ののろい人がずっとあとからおくれて来てわけもなくそのだいたいな宝物を拾って行く場合がある。」、「頭のいい人は見通しがきくだけに、あらゆる道筋の前途の難関が見渡される。そのためにややもすると前進する勇気を阻喪しやすい。頭の悪い人は前途に霧がかかっているためにかえって楽観的である。そうして難関に出会っても存外どうにかしてそれを切り抜けて行く。」などなどと、書かれています。岩田先生は、良い医師、良い科学者にとっては、「頭が悪い」ことも大切な能力であるということ、時々、立ち止まってしまうことは、決して悪いことではなく、そういうときにじっくり考え、気が付くこともあるということをお伝えしたのではないかと思います。私自身への教授室でのお言葉は、不完全だけれども、そこそこの能力と良い素質はある、頑張れ、と励ましてくれたのだと理解しました。ちょっと細かくて不器用というのは大切な能力で、そういう医師、科学者の方が物事の本質により近づけるのかもしれませんが。今の私があるのもそんな岩田先生の愛情のこもった何気ない一言のお陰、と思っています。

私は母校である新潟大学の眼科教授を務めさせていただくことができました。本当に縁だと思います。そして、教授としての約12年間は、自身の専門である緑内障の診療・研究を進めるとともに、皆さんに眼科を伝えることを心がけてきたつもりです。人の場合、情報の約80%を視覚から得ています。眼科の治療の目的がQOLの維持と改善であることが、明確に意識される時代になってきました。時代と共に、眼科で治療できる疾患と領域はどんどん拡大しています。眼科の必要性はさらに増していると思います。皆さんにもそれぞれの立場から、眼科の今後の進歩と発展について、期待して見守っていただきたいと思います。新潟大学眼科を、今後ともどうぞよろしくお願いします。

新潟大学医学部に在籍した期間は、学生時代を含めると46年になりました。本当にお世話になりました。ありがとうございました。

新潟大学と医学部、また皆様の益々の発展を祈念しています。



素晴らしいめぐり会いに感謝

－腎臓病研究で過ごした40年－

腎研究センター・腎分子病態学分野

教授 河内 裕

文芸評論家の亀井勝一郎の人生論の中に「人生は邂逅である」という言葉があります。私にも多くの素晴らしい邂逅（偶然の出会い、めぐり会）があり、おかげで楽しく幸福な研究生活を過ごすことができました。学生の皆さんには、これから多くの人、いろいろな出来事とのめぐり会があると思います。その1つ1つを大切にしてください。

私は慢性腎炎と診断され治療を受けはじめたことをきっかけに医学部への進学を考えるようになりました。そのころ本屋でたまたま手に取った受験雑誌の巻末に全国の医学部の附属研究所、研究施設の一覧表があり、新潟大学医学部には脳研究所と腎研究施設があると記載されていました。関西人の私にとって雪国への憧れも相まって、腎研究施設のある新潟大学で勉強して医者になろうと思い立ち、勉強をして、新潟に受験に来ました。試験の前日に見学に来た時に脳研究所の建物はすぐに見つけることができたのですが、旭町キャンパスを一通りまわっても腎研究施設の建物を見つけることができず、本当に新潟大学に腎研究施設があるのかなと不安な思いで受験に臨みました。幸い合格することができて、入学式後の学友会主催の新入生歓迎行事の時に先輩に尋ねたところ、腎研究施設が本当にあると聞いて、ほっとしたことを今でもよく覚えています。

当時、腎研究施設はキャンパスのはずれにある旧新潟医科大学時代にできた木造平屋の建物でした。腎研究施設は、建物は古いが中には宝物がいっぱい詰まっているので新潟大学の正倉院と呼ばれているとのことでした。当時慢性腎炎の患者には厳しい運動制限があり、私は運動部に入ることができなくて少し寂しい思いで学生生活を過ごしていたのですが、そんな時に生涯の師となる清水不二雄先生に声をかけていただき、腎研究施設の研究室に出入りさせていただけることに

なりました。初めて経験した実験、研究というものは私にとって新鮮で面白く、講義が終わって夕方から腎研究施設に行って研究に関わることができる時間は楽しい夢のような時間でした。そして、その後の人生の大部分を腎研究施設で過ごすことになりました。研究というのは、世界中の誰も知らないことを明らかにしようとする作業です。計画を練り、実験し、結果を確認します。ワクワク、ドキドキする毎日でした。そしてその成果を腎臓病の患者さんのために役立てることができればと思い、自分なりに懸命に研究に打ち込んできました。楽しい夢のような日々でした。邯鄲の一炊の夢の故事の如く、あっという間に40数年の月日が過ぎ、この3月に腎研究施設（現、腎研究センター）を去ることになりました。

多くの師、先輩、仲間とめぐり会い、支えていただいたおかげで研究生活を続けていくことができました。多くの若い優秀な先生とのめぐり会いもありました。新潟大学の腎研究センターは全国で唯一の腎に関する特別研究センターですので、私の研究室には学内の臨床教室からだけでなく、国内外、全国の大学から多くの医師が大学院生、研究生として勉強に来てくれました。みんな一生懸命に研究に打ち込んで成果を挙げてくれました。そして今、その先生方はみんな、それぞれの持ち場で腎研究、腎の先端医療の指導者として活躍されています。医者は目の前の患者さんを助けることが大事なことは言うまでもありませんが、同時に医学研究も大変重要です。研究が進まなければ、今治らない病気は50年後、100年後も治らないままです。学生の皆さんには医学研究の重要性、医学研究に関わることの素晴らしさを知ってもらいたいと思います。

学友会活動では、楽器経験がほとんどない私を迎えいれてもらい10数年間オーケストラ部の顧問を務めさせていただきました。学業の傍ら練習に励み、毎回素晴らしい演奏を聴かせてくれた学生の皆さんの頑張りについていつも感銘を受けておりました。私も顧問として指揮者やトレーナの先生方と親しくさせていただくことができました。これまでの私の人生で縁がなかった分野の一流の方とお話しさせていただき、教わることが多くありました。

学生時代はいろいろな分野の人とめぐり会うことができる貴重な時期です。その出会いの中で、楽しいこと、興味があることを見つけて下さい。そしてそれに一生懸命に打ち込んでみてください。皆さんには素晴らしい将来、人生が待っています。



新潟大学脳研究所での 17年間を振り返って

統合脳機能研究センター
教授 五十嵐 博中

時が過ぎるのは早いもので、新潟大学脳研究所に赴任してから17年の歳月が流れました。この度、定年退官を迎えるにあたり、これまでの日々を振り返り、また未来を担う学生の皆さんにメッセージを送らせていただきたいと思います。

私が専門としてきた脳機能MRIは、ここ20年で目覚ましい発展を遂げました。赴任当初、脳の活動を可視化する技術は黎明期にありましたが、今では認知機能や精神疾患の理解に不可欠なツールとなっています。この進歩の一端を担えたことは、研究者冥利に尽きる思いです。

しかし、技術の進歩だけでは真の学問の発展はありません。私が常に心がけてきたのは、「なぜ」という問いを持ち続けることです。MRI画像の中に現れる脳の活動パターンが示す意味は何か。それが人間の認知や行動にどう結びつくのか。こうした根源的な問いかけが、研究を深化させ、新たな発見へとつながっていきました。

学生の皆さんに伝えたいのは、この「問い続ける姿勢」の大切さです。医学の世界は日進月歩です。皆さんが医師となる頃には、今の常識が覆されているかもしれません。そんな中で重要なのは、与えられた知識を鵜呑みにするのではなく、常に疑問を持ち、探究する心を忘れないことです。また、「医療」は単なる技術ではありません。患者さんの人生に深く関わる、極めて人間的な営みです。私は研究の傍ら、認知症や脳卒中の患者さんと接する機会も多くありました。そこで痛感したのは、病気を診るのではなく人を診ることの大切さです。最先端の医療技術も、患者さんへの深い理解と共感がなければ、真の医療の発展にはつながりません。

学生時代は、医学の知識を吸収するだけでなく、幅広い教養と豊かな人間性を

育む絶好の機会です。部活動やサークル、ボランティア活動など、様々な経験を通じて多様な価値観に触れることは、将来の医療者としての糧となるはずです。私自身、学生時代はJazzのビックバンドに所属し、そこでの様々な経験が、研究者としての視野を広げ、患者さんとの対話の助けとなったと感じています。また、学友会で年齢の近い人の縦の繋がりは、医師になった時、指導医や教室の先生に話しにくい悩みを同世代の人間として話すことが出来る人生の宝となるでしょう。新潟大学には、素晴らしい伝統と先進的な研究環境があります。しかし、大学の真の価値は、そこで学び、研究する人々の情熱にあります。皆さん一人一人が、好奇心と探究心を持って日々の学びに取り組むことで、この大学はさらに発展していくでしょう。

最後に、17年間支えてくださった同僚の先生方、職員の皆様、そして共に研究に励んでくれた学生の皆さんに心からの感謝を申し上げます。新潟大学での日々は、私の人生の貴重な一頁となりました。これからの医学界を担う皆さんへ。常に謙虚に学び続け、しかし自らの可能性を信じて大胆に挑戦してください。皆さんの中から、世界を変える大きな発見が生まれることを、心から期待しています。

新潟大学と脳研究所の更なる発展と、学生の皆さんの輝かしい未来を祈念して、私からのメッセージとさせていただきます。