

「あとがけ」 的な研究人生

増渕悟[✉]

愛知医科大学生理学講座

2008年、留学先で挫折を味わい再起不能なら我が生涯に一片の悔い無し、とこのまま引退して立派なアニメヲタク、サブカルの人になっても静かに暮らそうと思っていましたが、何とかカリフォルニアから生還し北海道大学の本間研一先生、本間さと先生の主宰するプロジェクト研究室にお世話になったのが2011年1月でした。それから数年が経過し、さすがに最近は天空に変な星は見えなくなったなあと思ひ、気づいてみれば自分の同年代さらにはもっと若い人たちが働き盛りの年頃になり、大きな資金を獲得しプロジェクトを走らせて活躍するようになっていました。そんな中、2014年に幸いにも名古屋市の東に隣接する長久手市にある愛知医科大学（愛知医大）にポジションを得ることができ、まさに「あとがけ」的な研究人生をスタートすることとなりました。「研究室だより」といいますが、これまでの諸先生方の華麗なるサイエンスストーリーとは異質の地味な「日常」ですが、時間生物学会員の皆さんには私立大学医学部はなじみが薄いと思いますので、こういう世界もあると何かの参考になれば幸いです。

愛知医大は名古屋市の東に隣接する長久手市にあります。長久手市は、古くは豊臣秀吉と徳川家康が唯一対決した小牧長久手の戦い（1584年）の舞台として知られ、豊臣方の岡崎に向けた奇襲軍に対し、逆に家康が自ら奇襲をかけ見事に殲滅する物語が司馬遼太郎の「霸王の家」に描かれています。医学部教授会では、普段は雅な教授の先生方が雅な意見のやり取りをしているのですが、時々突然議論が紛糾、ヒートアップすることがあります。そういう時、これはきっと長久手の戦いの落ち武者の霊が、熱き魂が騒いでいるのだらうと感慨にふけりながら拝聴しています。その一方、長久手市は近年東洋経済の住みよさランキングの上位に位置づけられ

（2015年、全国2位）、多くの大学がある若者の多い町です（2010年、平均年齢37.7歳、全国1728市町村中最下位）。2005年に愛・地球博が開催されたことでも有名で、当時作られたリニアモーターカー（リニモ）が市の中心を走っています。また名古屋大学東山キャンパスとは車で20-30分程度の距離で、近藤孝男先生や吉村崇先生からセミナーなどのお誘いをいただいて気軽に出席できることは本当にありがたいことだと思います。愛知医大は1972年の建学で新設私立医科大学に分類されますが、それでもすでに40年以上の歴史があります。最近では多くの建物が新しくなりましたが（2014年5月に新病院開院）、生理学を含む基礎医学系の講座が入る黒川紀章デザインの研究棟は最も古い建物の一つです。これはおそらくフラクタルの概念が取り入れられている哲学的に美しい建物で、それだけに非常に使いづらく「黒川紀章の呪い」とか「この建物は芸術品だから」と言われたりもします。具体的には、居室が6角形で90度の角が一か所しかない、居室と実験室が無駄に離れていて移動を繰り返すうちに健康になってしまうとかいったところです。

現在、私は生理学講座（旧第一生理学）において、生理学講座（旧第二生理学）の佐藤元彦教授と協力して人体の正常機能を対象とする生理学の教育（講義・実習）を担当しております。内科、外科、眼科といった臨床医学の診療科は誰でも知っていますが、学生は臨床医学を習得する前の低学年時に、生理学、解剖学、免疫学、公衆衛生学といった基礎医学を系統的に習得しなければいけません。これは臨床医学が様々なレベルの知識を必要とする複合的な学問であること、また臨床医学習得に必要な基礎知識は非常に多く、関連を持たせて系統的に教育していかなければ覚えきれものではない、応用力につながらないという理由によります。近年は、これ

✉masubuchi.satoru.488@mail.aichi-med-u.ac.jp

らの科目よりも先に臨床医学の一部を教育し学生のモチベーションを高めようという考え方・動きもありますが、基礎医学の重要性は失われることはありません。良く貴学、貴講座は研究重視ですか？教育重視ですか？と聞かれますが間違いなく後者です。研究活動も大切ですが、やはり大学の性質上、学生を一人前の医師に育てることが最重要課題となります。多くの学生は、医師に向いている明朗で温厚な性格で、研究の冥府魔道を生きてきた（つもりでいる）私はいつもほっとさせられるのですが、中にはこの年代特有の悩みを抱えて生きている学生もあり、何が学生のために良いかと考えこむこともしばしばです。また、2003年に世界医学教育連盟(WFME)が公表したグローバルスタンダードプログラムに基づき、医学教育レベルの評価が全国の各大学で行われておりますが、愛知医大も全学をあげて卒業生がアメリカで医師免許を取得できるための国際認証へのカリキュラムの改正に取り組んでいます。国際認証の有無が大学の格付けに直結するため、非常に重要な改革となります。私も着任早々、「医学教育のグローバルスタンダードを目指して」なる文章を依頼され、以下のような文章を学報に寄稿しました。

<医学教育のグローバルスタンダードというテーマではありますが、私のささやかな経験（アメリカ滞在時の医療機関受診）からあえて「日本の医療は素晴らしい点も多く自信と誇りを持つことも大切」と言わせていただきたいと思います。確かに現場のアメリカの医療人たちは非常に親切で優しい人たちばかりでした。でも何をするにも二言目にはInsurance（健康保険）、そして大量の書類にサインしないと進まない。プライマリー医やファミリードクターが検査をした医療費の一部は保険が通らず患者に直接請求されるのに対して、専門医であればたとえ高額な治療、検査でも全額保険会社が負担してしまうという一般医と専門医の明確な格差。救急の看護師は点滴のラインをとるのに両腕の正中にサーフロー針を入れてしまう技術レベル（点滴スペシャリストという上位資格があるらしい）。上部消化管内視鏡をやるのに鎮静剤で眠らせてスタッフ7人がかりで1回2000ドル（内視鏡はオリンパスですが）。と、驚くことが多く、むしろ日本がグローバルスタンダードになるべきことも少なくないのではと感じております。（愛知医科大学学報2014.4月）>

当時、医学部の国際認証といっても正直わけが分からず、また同時多発テロとアフガン戦争を扱った辺見庸と坂本龍一の対談（反定義 新たな想像力へ：小説トリッパー編集部編）を読んでいて、「大体グローバルスタンダードってアメリカの押しつけじゃーん」と思っていたこともあり大学の方針と真逆のことを書いてしまいました。でもアメリカの看護師、注射はヘタです。

このような環境でいかに研究を進めていくかということが研究面の課題となりますが、私はやはり自分の興味でもありますが、大学全体の流れである臨床志向に合わせたシンプルなメディカルサイエンスをテーマにしていこうと考え取り組んでおります。幸い本学には、卒業生（1期）の塩見利明教授がまさにゼロから作り上げた独立診療科としての睡眠科があり、県内はもとより全国レベルでの圧倒的な実績があります。概日リズム睡眠障害の治療にも力を入れており、プチ隔離実験室ともいべきサーカディアンリズム対応の個室もあります。私に何かと目をかけてくれる教授とディスカッションできることは大変ありがたく、患者の睡眠表を見せてもらっても全く動物のアクトグラフ（正しくは逆）としか見えず感動したことがありました。哺乳類生物時計研究自体に多くの知見、材料が蓄積されてきている現在、これから睡眠科学に限らず様々な臨床的な現象に基礎科学的、リズム科学的なアプローチ、バックアップができればと考えています。また、「これで勝てねば貴様は無能だ」と言ってすばらしいデータをぶつけてくるようなとんがった大学院生などは今のところ来てくれそうな気配はありませんが、教育重視の大学の方針で学生との接点は何かと多いので、辛抱強く学生との付き合いを続けていくことが大切と考えています。学生も当然臨床志向なので基礎研究なんかやっていたらダメなと考えるのかもしれませんが、医学もサイエンスの一つなのでサイエンスの方法論を理解することは重要です。up to dateでの医学・医療の変化にリサーチマインドをもって取り組んでいってもらいたい。そして基礎研究に、一人でも二人でもいいから引きずり込みたいと思っています。

大学は、組織を回すために大なり小なり現場をよく知る構成員が本務である教育・研究・診療に加え運営のための大量のボランティア活動（各種委員会など）を行っています。近年、経営者、理事会によるガバナンス強化の流れがありいろいろな働きかけがありますが、現場との距離があるためどうしても

ざっくりとした介入となる（それだけに恐ろしい）ので、結局現場を知る自治組織、ボランティア共同体の役割が重要になると思います。そのため、逆に共同体への貢献の実績、少なくともその姿勢が無ければ苦境に立たされたとき絶対に助けてもらえません。当たり前のことですが、ここで初めて分かった気がします。着任以来困ったことがたくさんあり、何度も何度も幹部教授に泣きつきましたが、最近結局何でも自分で、もしくは有志で仲間をつくって解決するしかないという覚悟ができました。George S. Pattonも「司令官は司令するのだ」と言っており、やるべき時はやらなきゃいかんのです。研究を回すことを考えても、執行部の先生方のご苦勞、PIによるマネジメントや事務方の「気の利いた」配慮といった間接部門的な活動が重要となりますが、このことは大学院生、博士研究員、教室スタッフのころは全く分かっていませんでした。今さらながらではありますが、これまで在籍させていただいた本間研一先生（北海道大学）、岡村均先生（神戸大学）、Paolo Sassone-Corsi先生（UC Irvine）、本間さと先生（北海道大学）にあらためて感謝申し上げます。現在、今までの人生において全く縁のなかった愛知医大に職を得て2年間やらせていただいて、自分なりのここでの行動原理・原則を確立しなければいけないと感じております。チェ・ゲバラは「国民の意思を重視するシステムにしたがい、国民の幸福に貢献することだけを唯一の行動規範とするならば、国を支配するのは簡単だ」という言葉を残していますが、私はこの言葉を、必要とされていること重要なことを理解し方向性を間違わずに取り組めば必ずうまくいく、という意味にとらえています。私の場合、生理学教室やアカデミアでの活動も大切ですが、やはり私立大学人である以上1年に100人（最近120人）に医師免許を獲得する権利を与える「医学部」というものが、自分の立ち位置を考えたときの軸になるのかと思います。全てはそこから派生して維持されている、医師を育てるには高度な診療・教育が必要だろう、そして最先端の研究も必要だろうということで学生や国から運営資金が与えられている、教員の給料が出ている。その基本原則だけ忘れずに行動すれば、あとは大胆なスタンスで研究に取り組んでいくことは許されるだろうと考えております。