



Episode 1

Life should be an adventure

本コーナーのタイトル「Be Ambitious!」はウイリアム・エス・クラーク博士の名言“Boys, be ambitious like this old man”から拝借しました。「未来を自ら切り拓くべし」という後進への強い期待の意も込めて、長年に渡り、血液学の世界で活躍して来られた名誉会員の先生方から現役の先生方に向けた熱く且つ含蓄豊かなメッセージをお届けいたします。



釧路労災病院血液内科

(元・順天堂大学血液内科教授、
元・東京女子医大血液内科教授)

押味 和夫

はじめに



Boys and girls, be ambitious.
Go to the last frontiers.
There, your potential is infinite.
Life should be an adventure.

クラーク博士を真似て、北の大地から若者へのメッセージです。そしてもう一つ、「よく遊び、よく学べ」、これも好きな言葉です。自分がたどった道を紹介しながら、何故こういう言葉を発信したいのかを書きます。

アメリカで臨床研修



福島の田舎で育ち、仙台の中学・高校で学び、このまま高校を卒業するだけなら自分は一体高校で何をしていたんだ、と高2の秋になって疑問が湧きました。そこで立候補したのが応援団長。でかい体で声もでかく、応援団長にぴったりでした。高3の秋まで活動したので、受験に間に合うはずがありません。でもこのとき思ったのです。20数名の団員の心をまとめるのは大変だ、リーダーになるのは大変だと。

東大医学部の学生時代、父が指導を受けていた元東北大学学長、当時のがん研病院院長の黒川利雄先生に言われました。「押味君、英語を勉強しなさい。アメリカ医学はあと100年続くよ」。50年近く前のことです。すでにアメリカ医学が主流でしたが、世界の医学教育を視察してこられた先生の目は確かでした。

大学を出て研究したって、自分の能力ではろくな研究者にはなれない。それより出来るだけ多くの患者を助けたい、それには一流の臨床医にならねば。というわけで志願したのが、卒後2年目の米国での内科研修でした。1972年7月1日から、ニュージャージー州ニューアークのNew Jersey College of Medicine and Dentistryでインターンの研修を始めました。ニューアークの町は、米国で最初に黒人暴動が起こった物騒な町で、ダウンタウンでさえ瓦礫の山でした。今では随分きれいになって安全になりましたが。

当時ろくな視聴覚教材はなく、医師用の米国留学試験ECFMGの前にあわててテープレコーダーを回し英語を聞き、合格後少しだけ米国人の家庭教師につき、まともな準備もしないで米国へ渡りました。研修が始まる数日前に、手続きのために病院の事務室

へ行きました。ところが、係りの人が話す英語がまったく分からないのです。向こうもびっくりして、通訳を呼びました。通訳といっても日本人の整形外科医 T 先生です。その後ずっと T 先生ご夫妻にはお世話になりっぱなしでした。アパートの世話から、日常生活の知恵まで、すべてお世話になりました。

インターン開始早々は選択コースでしたので直接患者を診ることはありませんでしたが、2 か月目に CCU 配属になりました。心配していた通り、入院してくる患者の訴えがどうにも理解できないのです。患者も何とか医者に分かってもらおうと必死なのですが、それでもだめです。辛うじて分かったとしても、心電図も読めませんし、不整脈の薬なんて分かるはずがありません。ベッド横の回診では、数人のインターンが教授を囲んで教授の質問に順番に答えなければいけません。ところが質問が理解できないのです。理解できたとしても、答えを英語で考えているうちに教授の質問は次のインターンに移ってしまうのです。落ちこぼれてました。あとで知ったのですが、米国の医学生は最終学年(4 年生)になると病棟でインターンと同じように患者を受け持ち、当直までするのです。この 1 年の実習で日本の医学生と大きな差がついてしまいます。このことについては、またあとで書きます。徐脈のお婆さんを CCU に入院させた翌朝の回診では、君は徐脈の原因は何だと思うか、眼底を見たか、とすごい剣幕で怒られました。脳出血で脳圧が亢進していて徐脈を起こしていたのです(当時はまだ CT が無い時代でした)。

内科病棟の当直のとき、患者が出血しているという看護婦からの電話で起こされました。私には、The patient is bleeding と聞こえました。そこであわてて病室に駆けつけますと、呼吸をしていませんし、脈も触れません。患者は死んでいます。どこにも出血した跡は確認できません。そこで看護婦に、この患者は死んでるよ、出血はしてない、と言いました。すると看護婦は、自分は出血しているとは言っていない、The patient ceased breathing とやったのだと。似たような間違いはいくつも起こりました。「Hey doc」と患者はドクターを呼びますが、自分にはどうしても dog に聞こえるのです。犬みたいに動き回って働いていますので、つい情けなく思いました。3 日に 1 度の当直で、そのときはほとんど眠れませんでした。

インターン開始後 2~3 か月してすっかりノイローゼになり、カミサンに「荷物まとめてこっそり日本へ帰ろうか」とつぶやきました。カミサン曰く、「何言ってんのよ、あんなに大勢の家族、親戚、友人に見送られて羽田を発ったのに、もうこそこそ帰るとは!」。以来カミサンには頭が上がらなくなりました。辛うじて持ちこたえ 1 年近くが経ち、最初に指導を受けた教授から、随分良くなったね、と言われたときはうれしかったです。

2 年目は、この物騒な町を逃げ出し、ケンタッキー州のルイビ

ルへ引っ越しました。University of Louisville, School of Medicine です。ケンタッキーの言葉は東海岸とは違うので、また言葉が分からなくなって慣れるのにしばらくかかりました。2 年目はレジデントですからインターンを教えないといけませんし、学生も付きます。今から思いますと、よくもまあクビにならずに済んだものです。信じられません。

あるとき学生と、教科書のどこに目指す内容が書いてあるか、とそろって読み始めました。彼が、あったと言って見つけた場所は、私が読んでいる行から 3 倍先でした。彼らを凌駕するには 3 倍以上勉強しなければいけないことが分かりました。

ようやく 2 年の研修を終えて帰国する頃には、憧れていたアメリカが大嫌いになっていました。今に見てる、アメリカをやっつけるぞ。日本国内で足の引っ張り合いをしているヒマはない、皆で団結してアメリカに対抗するんだ。

アメリカから帰国した人は、どちらかの極端になるといいます。pro か con か、賛成か反対か。つまりアメリカを大好きになって帰ってくるか、大嫌いになって帰ってくるか、このどちらかに分かれるというのです。私はアメリカが大嫌いになって帰ってきました。

一流の医師を育てるには



話は少し脱線します。このような研修を受けた経験から、日本の医師づくりに関する提案です。医学部教育と卒後教育を通して目指す目標は名医です。良医ではありません。どうせ目指すなら名医です。ただし、名医というと徳が伴いますので、徳のない道半ばの私に名医となる方法を教えることは不可能ですので、「一流の医師」にしました。主に一流の内科医を育てる方法についての提案です。

最初は医学部教育についてです。私は順天堂で毎年、教養課程の 2 年生に一枠だけ授業する機会がありました。そこで強調したことは、①英語を勉強しなさい(黒川利雄先生に倣って)、②分子生物学を勉強しなさい、の 2 つでした。英語といっても文学書を読めるようになるということではありません。学生時代から医学用語をこつこつ覚えて欲しい、英語の教科書を読めるぐらいになって欲しい、ということです。分子生物学ですが、今では分子レベルで疾患の原因が急速に解明されてきています。2 年生の学生が相手ですが、慢性骨髄性白血病の遺伝子異常を例にとって話しました。たとえ卒業後に内科以外を専攻する人でも、学生時代に分子生物学をしっかり学ぶことは必須だと思います。私は今でも分子生物学では大変苦労していて、若いときにもっと勉強すればよかったと、反省ばかりです。

次は6年生の教育についてです。当時の米国では日本の6年生に当たる4年生は、授業料を払ってインターンと同じく3~4日に一度当直をして、インターンと交互に入院してくる患者を受け持ちました。レジデント1人、インターン1人、学生2人がチームを組んで当直しました。そしたら一晩に6~7人の急患が入院してきました。これが最も多かった記録ですが、レジデントの私は患者全員を診ねばならず必死でしたが、学生だって必死でした。確か2人がその夜のうちに亡くなったと思います。この当直システムは病院により若干違います今でも同じようにやっているのかさえわかりませんが、私がレジデントをしていたときはそうでした。

ところが日本では6年生になると、学生は病室から消えてしまいません。でも図書館でいくら教科書を読んでも、すぐに忘れてしまうでしょう。授業だって似たようなものです。病院にはたくさん患者がいるのですから、患者さんを教材にしない手はないです。患者さんには失礼な言い方ですが、目の前に生きた教科書があるのです。患者を通して学ぶ生きた医学は、いつまでも残ります。この6年生の教育で、米国と日本の学生に大きな差ができてしまいます。このような制度を実現するには時間がかかるかもしれませんが、不可能ではありません。

私が以前、5年生の学生のために書いた血液内科の病棟実習の心構えを引用します。「内科学の一連の臨床実習のなかで、とくに血液疾患の診断方法と治療について、基本的な知識、技法、考え方を身につけることを目標とする。この目標を達成するには、指導医とともに出来るだけ長い時間患者に接し、注意深く患者の訴えを聞き、注意深く診察し、検査データを見て、その結果どのような診断が考えられ、そしてどのような治療法がいいのかを、指導医とともに深く考察することが大切である。米国の学生は5年生（実際は3年生だが）のときの病棟実習では日本の学生と同じような実習を行うが、6年生になると研修医と同じく3~4日に一度当直して入院患者を診察し治療するという研修医に近い医療行為を行っている。ところが日本の学生は6年生になると、国家試験対策のために病棟などで患者を診るという行為はほとんど行わなくなり、授業と自習に専念するようになる。この違い、そしてこのような制度を作った基本理念の違いが、米国と日本の臨床医学のレベルの違いを生んでいる。したがって、5年生の病棟実習時には、彼らに負けないようにできるだけ真剣に患者さんに接し、臨床医学の真髄を学びとるよう努力することを要求する。」

次に卒後初期研修についてです。鉄は熱いうちに打て、卒後研修もそうです。若いときに厳しい訓練を受けて、体で覚えるのです。内科医を目指す者にとって必要なのは、救急医療と内科全般です。日本では離島でもない限り周囲数十マイルに医者がいない

ということはありませんので、何もアメリカの真似をして臨床全体を学ぶ必要はないでしょう。自分の専門でなければ、近くの先生に送ればいいのです。ただし、急変したときは自分で処置しないと間に合いません。急変時の鑑別診断と治療法は卒後研修で最も重要です。慢性疾患は勉強してじっくり治療すればいいのですから。

若いときは体を張って覚えるのです。過労死するかもしれないほどの体力の勝負も必要です。では、過労死を避ける方法は？米国のインターン・レジデントは、当直の日は眠れません。翌日も夕方まで働いて、帰宅後は死んだようになって寝ます。しかしその翌日は夕方に帰って、夏でしたらサマータイムなので夜の9時~10時まで外で遊べます。一見、不規則そうに見えても、規則正しく暮らしています。何故そうできるのでしょうか。主治医が患者と心中するまで付き合うことをしないからです。夜は完全に当直医に任せます。患者が亡くなくても主治医は病院に行きません。患者の家族もこのやり方で納得しています。これが、医師を長持ちさせる方法です。以前、私どもの科でもこの方法を検討しましたが、到底不可能なのであきらめました。こうするには、国民のコンセンサスが前提です。でも、コンセンサスを作るのは、そう難しいことではないと思います。

救急室当番も救急専門医だけに任せてはだめです。これこそ最も重要な教育ですから、ここを中心に研修させるのです。こうすれば、忙しすぎて救急室から専門医が逃げ出すこともなくなるでしょう。

ここまで書いてきたことは、私が米国で研修した40年以上前のことが中心になっています。現在の米国の医学教育は大きく変わっているかもしれませんので、この点を詳しく調べた上で、もう一度見直す必要があると思います。

大学での若手医師の育成についてです。大学病院の若手医師は、以前は8・8・8の時間配分で一日を区切って行動することが可能でした。8時間は睡眠や食事など自分の命を維持するための時間、次の8時間は患者を診る時間、残りの8時間は研究です。ところが、患者・家族への病状説明がていねいに行われるようになるにつれて（これが本来あるべき姿ですが）、診療の時間がどんどん増えてしまいました。そのため研究用の8時間が大幅に少なくなったのです。これも医師不足の一種です。こうなると大学で医療崩壊を防ぎ研究レベルを維持するには、ベッド数を減らすとかで医療の規模を縮小しないなら、医師の数を増やすしかありません。血液内科の医師も倍にするしかないでしょう。看護師の役割も見直さなければなりませんし、看護師の数も増やさなければなりません。しばらくは、研究レベルの低下は避けられないでしょう。大学の使命は、教育と研究です。その研究のレベルが下がるのは大きな問題です。

帰国後、東大から 自治医大へ



当時はまだがんの発症機序は全くといっていいほど分かっていませんでした。でも、発症機序が分からなくても治ればいいと思い、免疫学の黎明期だったせいもあって、がんの免疫療法を研究したいと思うようになりました。

1974年に帰国後、東大第3内科6研（血液グループ）に入り研究を始めるに当たって、循環器の池田正夫助教授から国立がんセンター総長杉村隆先生宛の紹介状をいただき、研究の心構えについてうかがうため杉村先生を訪ねました。先生は、①日本語の論文は書くな、②夜10時前には帰るな、と言われました。すぐに2つとも破ってしまい、その後、杉村先生にはお会いすることができません。何を研究したいのかと聞かれましたので、免疫を学んでがんの治療を研究したいです、と答えました。そして先生は、免疫の人たちは必須アミノ酸の構造式も書けないんだ、呆れてしまう、と強い口調で不満を述べられました。

米国留学から帰国なさったばかりの狩野庄吾先生に師事して、自治医大アレルギー膠原病科で膠原病の患者を診ながら、マウスを使ってがん細胞に特異的なキラーT細胞を誘導する研究を始めました。なかなか上手い具合に目指すキラーT細胞が誘導できずに困っていましたが、狩野先生が東京の研究会から戻り、NKという細胞があるらしい、と北欧から来た誰かの講演内容を詳しく紹介してくださいました。早速、見ず知らずのカロリンスカ研究所のG. Klein先生に手紙を書き、ヒトとマウスのそれぞれのNK細胞に感受性が高いK562とYAC-1という細胞株を送っていただきました。これが、その後ずっと続いたNK細胞との出会いです。最初は正常NK細胞を、その後はNKの腫瘍を研究しました。

東京女子医大と 順天堂とアラスカ



がん、とくに造血器腫瘍の臨床を中心に勉強したかったので、1980年に東京女子医大血液内科に移り、溝口秀昭先生のご指導で血液の勉強を始めました。と同時に、インターフェロンやIL-2などで活性化させたキラー細胞とか bispecific antibody が患者の白血病細胞やリンパ腫細胞を殺す研究をしていました。論文を投稿するとき溝口先生は、「100点満点の論文を書きなさい」とおっしゃいました。100点満点の論文を書くには、研究方法も

結果の考察も、さらには英文そのものも完璧でなくてはなりません。大変でしたがその後何とかやってこられたのは、先生の厳しいご指導のお蔭でした。

順天堂大学に血液内科が新設され、1994年に初代教授として赴任しました。少数の医局員が全員一丸となって診療に当たりましたが、あまりにも忙しくてみんなの顔が引きつってしまいました。これじゃ若者は入局してこない、もっと楽しくやっているような振りをしようよ、と医局員を誘って海釣りに行くことにしました。子供の頃、川や沼でよく釣りをした思い出が蘇ったのです。それからの医局のモットーは、「よく遊び、よく学べ」になりました。医局旅行で軽井沢へ行ったとき、旅館の大広間に、内村鑑三が書いた「よく遊び、よく学べ」という額が飾ってありました。これを見た私は、ニヤリ、我が意を得たり、でした。

その後しばらく経って、郷里のオフクロが「隣りに釣りが上手い変な外人が住んでるよ」と教えてくれました。ちょうどアラスカから帰っていると聞いて、その変な外人に話を聞きに行きました。彼は実家の3軒隣の娘さんと結婚したアメリカ人・ジョニーでした。なるほど、開高健とのツーショット写真もある、アラスカの釣りガイドというのは嘘ではなさそうだ。な、なんと、彼が連れて行った郷里の人たちが、みなデカイ鮭を持って写真に納まっているではありませんか。それも1人1匹じゃない。これで決心がつかしました。それから毎年7月末になると、1週間彼のロッジに泊まりながらアラスカのキーナイ川で鮭を釣ったり、山奥の川をゴムボートで下りテントに泊まりながら釣りをするのが最高の楽しみになりました（図1）。人のいない大自然があり、そのうえ魚が釣れる…もうこれ以上は望みませんでした。アラスカが待っている、とアラスカから帰って来てすぐにもまたアラスカが恋しくなりました。土曜日に出発して翌週の日曜日に帰るという9日間のアラスカ行きのために、1年を生きているようなものでした。アラスカがあるから、忙しい仕事も続けられました。いよいよ本物の釣りキチです。一緒に行った友の多くが血液学会の会員でしたが、彼らもすぐに釣りキチになりました。ジョニーは、開高健をガイドしたほどの凄腕の釣り師でした。

順天堂の血液内科は、多くの若手が入局してくれたお蔭で徐々に充実しました。悪性リンパ腫の病理は、月に2回、東大医科研の森茂郎教授に直接ご指導いただいたお蔭で、リンパ腫への理解が一段と深まりました。そして、ライフワークとなったNK腫瘍の研究は、新しい治療法の開発という意外な方向へ発展しました。製薬会社キリンにいた友人、下坂皓洋君にお願いしてキリンがスポンサーになってもらい、NK腫瘍研究会を作ったのです。最初は正常NK細胞やNK細胞由来の悪性リンパ腫や白血病について、国内外から専門家を呼んで話を聞きました。アンケート調査で日本のNK細胞腫瘍の実態を掴もうとしました。そして、



図 1. アラスカを釣る。水上飛行機で無人の湖に降り、ゴムボートで湖の出口へ向かいます。アラスカの川での 4 泊 5 日のラフティングの始まりです。テントに泊まる生活で、もちろんシャワーやトイレはありません。釣れるのは grayling (背びれが大きく、青い小さな斑点がある黒っぽい魚)、ニジマス、Dolly Varden (オショロコマの降海型) です。キングサーモンが釣れることもあります。

一緒に会を立ち上げた中村栄男・河 敬世両先生が、NK 腫瘍治療の臨床研究をしようと提案したのです。意外でした。私はそこまでは考えていなかったのです。そこで、順天堂で試行錯誤してきた NK 細胞リンパ腫の多剤併用化学療法のプロトコルを基に、栃木県がんセンターの加納康彦先生に 5 種類の抗がん剤の投与順と投与量を決めてもらい、アジア規模で第 1 相試験を始めることにしました。この腫瘍は日本にもありますが、韓国や中国にさらに多いためです。ここで凄かったのが、すでに合流していた若手の信じられないほどの活躍でした。鈴木律朗、山口素子、鈴木淳司、石田文宏、伊豆津宏二、竹内賢吾らの諸先生が治療プロトコルを書き、英語に翻訳し、香港の Prof. YL Kwong, ソウルの Prof. WS Kim らと連絡を取りながら、率先して臨床試験を始めたのです。予想以上に試験は早く進み、素晴らしい治療成績が得られました。臨床統計の手法を駆使したまとめ方も見事でした。これが SMILE 療法です。

最初私は 5 種類の抗がん剤の頭文字をとってこのプロトコルに変な名前を付けたのですが、鈴木律朗先生がデキサメサゾンがステロイドなので D の代わりに S に置き換えると SMILE 療法という名前になると言ったのです。このネーミングは最高でした。もうこれでこの臨床試験は絶対に成功する、そう確信しました。そして世界へ向けた新しい治療法が発信できたのです。アメリカをやっつけたぞ、というほどではありませんが、アジアがまとまって世界レベルのプロトコルが完成したのです。これはす

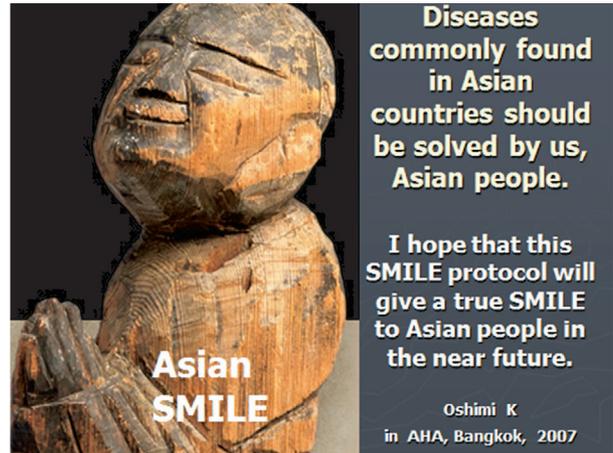


図 2. SMILE 療法。円空の自刻像を借りて作成した SMILE 療法宣伝のスライドです。

べて、この研究に参加した若手の力によるものでした。私は彼らの信じられないほどの馬力を、ただ呆然と見ているだけでした。円空が刻んだ木像を借りて、SMILE 療法を宣伝したぐらいでした (図 2)。

再び渡米



しかし私は体調を崩したため、2008 年に 63 歳で順天堂を退職しました。ボストン郊外にあるエーザイの研究所に雇っていただき、抗がん剤の開発に従事しながら、Dana-Farber Cancer Institute の外来に通いました。幸い進行は遅く日本で使える薬も増えたため、3 年半で帰国しました。

今回の渡米では何もかも違いました。周囲の人々の反応が違うのです。すごく親切で思いやりがあり、暖かいのです。なぜだろうか、いろいろ思い当たることがあります。私自身が年を取っている、若い人と競争する立場にはない、それなりのポジションにいる、日本の研究所で働いている、などでしょう。必死になって英語で授業を続けたことも評価されたのでしょうか。

それにしてもあの極端なアメリカ嫌いは一体なぜだったのでしょうか。いい仕事をして何とか彼らを見返してやりたい、あの気持ちはすっかりどこかへ行ってしまいました (図 3)。競争心は消え、英語の上達なんてどうでもよくなりました。でも、日本人として恥ずかしくない行動をとろう、日本人のプライドを忘れないでいよう、アメリカなんかには負けるものか。ときどき思い出しては心を引き締めました。

この変わりようは、自分でも信じられないほどです。仕事の合間にアメリカ人の釣りキチと、大西洋岸で striped bass を釣る



図 3. リンカーンの手にそっと触れる。手は冷たかったです。

余裕も出来ました。湖をカヌーで漕いで釣りました。アメリカ滞在最後の4か月は、家内と共に、カヌーを車の上に乗せてポストンを出発し、ロッキー山脈を経てカナダ・アラスカを放浪しました。湖畔の1日15ドルのキャンプ場にテントを張って泊まる生活で、カヌーを出しては魚を釣りました。体が臭くなると町へ出てシャワーを浴び、食料を調達して山奥の湖へ戻りました。スペアタイヤ2本と予備のガソリンをたっぷり積んで、アラスカのDalton Highwayの砂利道を北極海まで往復しました。アメリカは楽しい素敵な国なんだ、と実感しました。

アメリカの有名大学では中国・韓国・インドなどのアジア系学生が増え、日本人学生は減っているとのこと。日本人は内向的になり、2004年をピークに海外への留学生は減っています。確かに慣れない環境で苦勞するよりも、日本国内に住む方がはるかに楽でしょう。しかし、外国生活で得るものは絶対に多いはずで

最初に渡米してインターンをしていたとき、レジデントのフィリピン女性医師が突然私に、「私の両親は日本軍に殺された」と言いました。わたしはこのとき何と答えていいかわからず、ただフリーズしたままでした。どう答えるべきか、確かな答えは今でも見つかりません。アメリカは、異なる歴史、異なる背景を持つ人々が暮らす国です。しかし、その多様な価値観に触れて欲しいのです。日本との違いを実感して欲しいのです。アメリカの若者の冒険心に負けないで、若者は思い切って海外に出て欲しいのです。若者に限らず、多くの人が海外に出て欲しいのです。たとえ私のように、若いときにアメリカ嫌いになることがあるにせよ。

アメリカで釣れるのは魚だけではなく。私は、先輩の日本人や日系アメリカ人・日系カナダ人が米国やカナダで如何に苦勞したか、如何に活躍したかを肌で感じました。先人がたどった

歴史を見ますと、勇気が湧いてきます、自信が湧いてきます。優秀で勤勉で責任感が強い日本人は、武士道精神を底力に、もっともっと活躍して欲しいのです。貢献する手段が違って、世界の人々の幸福のため、平和のために、世界のリーダーとして活躍して欲しいのです。必ず活躍できるはずで

北海道へ移住



2011年秋に帰国したときには、人が多くてにぎやかな東京には住めなくなっていました。広くて静かで自然が豊かな終の住処を求めて、何の縁もゆかりもない北海道の東部へ移住しました。釧路空港から北へ車で40分、釧路湿原の西側にある鶴居村です。文字通り鶴、タンチョウが住む村です。牧場が広がる酪農の村です。釣りキチを夢中にさせるイワナやヤマメが釣れる村です。

道東は医療過疎の地ですので、少しでも地元の人のお役に立てればと思い、非常勤で診療を続けています。週の2日は釧路労災病院で血液内科の外来を、1日は釧路中央病院で内科外来を、もう1日はつるい養生院で内科患者を診ています。血液の患者を診ているときや血液の論文を読んでいるときほど楽しいことはありません(ひょっとして釣りよりも楽しい?)。それに論文を読むのはポケ防止にもなるでしょう。

週末には、もちろんすぐ近くの川でイワナやヤマメを釣ります。屈斜路湖に行けばヒメマスが釣れます。ヒメマスは紅鮭の陸封型ですので、アラスカ・キーナイ川の紅鮭を思い出しながらの釣りです。冬は、湖の氷に穴を開けてワカサギを釣ります。知床沖ではたくさん釣れます。昨年9月には多くの友人が知床を訪れ、船の上から豪快な鮭釣りに興じました。

話はまだこれで終わりません。人生もまだまだこれからです。NK腫瘍研究会の素晴らしい仲間とは、今になってもつながり続けています。鈴宮淳司先生が塾長になり私が事務を担当し、この鶴居村でTsurui Lymphoma Workshopを始めました。2013年夏に小人数で試みてこれなら上手いきそうとの感触を得て、2014年夏に第1回の研究会を開きました。今年が第3回です。モットーはもちろん「よく遊び、よく学べ」です。夏の週末の金曜夕方から始めて、翌日は一日中「野外実習」で、日曜の午前で終わりです。取り上げるテーマは、チョー難しそうな遺伝子レベルでのリンパ腫発症機序から最新の治療までのあらゆる分野です。若い人に問題を配り、予め調べてきてもらい、発表してもらうのです。これがビックリするほど凄いです。皆さん張り切って発表してくれますし、その中身は血液の勉強を始めたばかり、あるいは始める前とは思えないようなレベルなのです。これが

きっかけで、そのテーマをライフワークにする若者も出てくるだろうと期待しています。もちろん鈴宮先生をはじめとするベテラン講師によるレビューもあります。

今年は日程を少し長くして、8月25日（木曜）から28日（日曜）まで4日間の開催です。初日は、改定WHO分類の話が中心です。土曜日は野外実習で、以下の候補から希望のアウトドアスポーツを選んでいただきます。①釧路湿原のカヌー、②阿寒川のラフティング、③背が低いどさんこ馬に乗って釧路湿原を周るホース・トレッキング、④摩周湖や屈斜路湖を巡るドライブ、⑤名門釧路カントリークラブでのゴルフ、⑥近くの川でイワナやヤマメを釣る溪流釣り。ただし泊まるホテルが60人ぐらいまでですので、早めの申し込みをお願いします（申し込み先はkazuoshimi@gmail.com）。学生でも研修医でも製薬会社の社員でも、参加者の家族でもお子さんでも、どなたでも大歓迎です。お子さんはネイチャーガイドと彼の奥さんが面倒見てくれます。ただし有料ですが。

おわりに



というわけで、私の冒険はいずれも小さなものでした。強いて挙げますと、想像力が欠如していたお蔭で、英語を話せず理解も出来ないまま無謀にもアメリカへ渡って臨床研修をしたのが最大の冒険でした。そしてこのときの大変な経験から度胸が据わってしまい、以後、何が起ころうとも動じなくなりました。あのときに比べりゃ、といった感じです。同じように思い切った行動を若者にとってもらいたいかといいますと、やっぱりYESです。ただしもっと計画的に。研究の世界も同じでしょう。青年よ（女性も含まれます）、荒野をめざせ！ 未知の世界をめざせ！ そこには無限の可能性が 있습니다。厳しい環境に身を置いて努力し、大きく羽ばたいて欲しいのです。自分の才能を最大限に開花して欲しいのです。