

黒川 このたびは理事長の松村先生にお出でいただきました。すでに日本血液学会の理事長になられる年経たれたところです。本来は理事長になられてすぐに「この人に聞く」のインタビューを開催したかったのですがコロナ禍の最中のため、対面での対談ができないような状況でございました。最近になってようやく落ち着いてまいりましたので、松村理事長に今回お話を聞きたいと切望しまして、お忙しいところ、快く受けていただき大変うれしく存じます。今回の「この人に聞く」は、まさに「理事長に聞く」というコーナーになります。特別編です。会員の方も大変ご興味持って読まれるのではないかなと思います。それでは松村先生、早速でございますが、日本血液学会の理事長としての抱負あるいは学会運営等に関する思いについてお聞かせいただければと思います。



● 血液学の未来を見据えて

松村 血液学会の理事長になった時にまず考えたのは、本学会が わが国の社会における義務を果たしつつ、世界における血液学 会の位置づけをさらに向上させなければいけないという点で す。日本血液学会は活動の柱として研究、教育、診療をかかげ ていますので、順にお話しします。まず研究については、現 在、わが国の研究は、全般に地盤沈下している状況にありま す。一方、わが国の血液学の基礎研究は、これまで世界をリー ドする多くの研究成果をあげてきました。しかし、血液学の基 礎研究者が減少している中で、これを維持することは極めて困 難です。以前には、短期間でも臨床医が基礎の教室へ学びに行 く先生が増えればと、学会ホームページ上で基礎研究室の研究 内容や研究設備を紹介していましたが、あまり効果があがりま せんでした。次のプランを考えないといけない時期になってい たのですが、コロナウイルスの蔓延でそれどころではなくなり ました。今後、学会主導で基礎医学と臨床医学の交流を推進で きる新しい企画を考えられたらと思っています。会員の先生方 も何かアイデアがありましたら是非ご提案いただきたいです。 そして、基礎研究のサポートに関する学会の事業として、研究 助成があります。

黒川 この制度は好評だと思います。

後藤 日本の研究の支援は従来、製薬会社からの奨学寄付が一定 の役割を持っていたわけですが製薬会社がグローバルになって いっておのおのの施設に対する奨学寄付みたいなのはやめよう という流れです。でも公的資金による研究費はそれに見合うほ どの増額はされておらず、アメリカなどと比べると全然パイが 少ないから結局一部の機関に集中してしまうし、配られても少額になってしまうという問題があります。

松村 後藤先生のおっしゃる通りです。企業による研究支援は、 営業サイドとは切り離すために、多くのメーカーで従来の寄付 金から研究申請を通じた支援というやり方に置き換わっていき ました。そういった変化の中で従来の寄付金額と比べて現在の 支援額が大幅に削減されているのが現状です。また、研究支援 をしてくれない企業もあります。我々が研究を行うにあたっ て、文部科学省や厚労省の科学研究費や AMED の研究資金な どの競争的資金がありますが、これらだけでは全く足らず企業 からの寄付金に依存してきましたので、多くの大学で研究継続 が極めて困難な状況に陥りました。そこで、前理事長の赤司浩 一先生が肝煎りのプロジェクトとしてこの研究助成を始められ ました。寄付金というシステムをまだ継続している企業もある 状況で始めましたので、既に寄付金を受け取っている大学の支 障にならないよう、寄付金を行っていない企業、寄付金をやめ た企業、あるいは研究支援を始めたけれども自分たちでは研究 内容を判断しにくい、そういった企業を中心に赤司先生と私の 2人で声掛けをしてスタートしました。今年で5年目ですけ れど、企業からの資金を頼りに行っていますので、どこまで続 くのか不安もあります。ただ、最初2社からスタートして、 今年度は6社まで増えました。

黒川 徐々に増えていますね。今後も新規開拓、拡充となるよう な可能性もあるということですね。

松村 どんどん新規治療薬が承認されてきていますので、これまで血液領域に関わってこられなかった企業が新たに参入してこられています。そういったメーカーが比較的声を掛けやすいです。それと、予算の配分についてですが、これまでの研究費の配り方は、なるべく多くの先生方に配るという方針でやってきました。しかし、このやり方では1件当たり最大でも年間200万円の支援しかできないので、幅広くという方針は維持しつつ、一部を重点化したもっと大きな配分があってもよいと思っています。これは委員会での議論が必要ですが、令和5年度からはそういった色合いを付けていきたいと思っています。

後藤 今の日血の研究助成制度のいいところは、なるべく多くの機関に分配するという最初の目的がきちんと生きているところだと思っていて、今後、重みを色付けするのにどう色付けしていくのかは心配な点です。今までの公的な助成金と同じような視点で、一極集中に結局ならないかなというのが少し心配です。

松村 後藤先生のご心配もよく分かります。しかし、幸いにも支援してくださる企業が増えて原資が増えましたので、幅広くかつ重点化した配分を両立できると思っています。そもそもの話



松村到先生

に戻りますが、研究支援の目的は2つあります。1つは純粋に基礎研究を支援するという目的で、もう1つは一般病院の先生への支援です。一般病院の先生から申請いただいた場合、血液診療を担ってくださっている先生方へのインセンティブと言っていいかどうか分からないですが、これらの先生の学術集会への参加費や旅費などをサポートするという意味合いもあります。一般病院の先生にも、そんなに額は多くないですけれども、できる限り幅広くお配りしたいと考えているのはこのためです。これが、一般病院の先生の知識のブラッシュアップ、血液診療のレベルアップにつながればよいと考えています。

後藤 対象を広げることで、いわば、こんなの大丈夫? っていうようなユニークな研究でもお金がある程度もらえる。普通に出したら科研費通んないよねみたいなやつでも。でもサイエンスってそんな意外なところから面白いことが生まれることがあるじゃないですか。助成してもらうことでモチベーションもあがりますし。そういう意味で支援の裾野を広くするのは大切だと思うんです。

黒川 ありがとうございました。今お話を伺った範囲でも、理事 長としてここまで深く広く考えておられることに感銘を受けま した。読者の会員の皆さんもここまで踏み込んだお話を聞ける と納得、安心、それから期待と希望ということがこみ上げてき ているのではないかと思います。日本血液学会からの研究支援 として、個人レベルの発想に対しても資金が出るようになった ということで、かなりドラマチックなパラダイムシフトではな いかなと思うのですが、今後は選択と集中も入れていくという ことでございました。皆さん期待を持っている制度だと思います。また松村先生、赤司先生中心に良いものに育てていただけ



黒川峰夫先生

るものと思います。

松村 もう一点、研究というか臨床についての計画になるかもしれませんが、40歳代の先生、特に各疾患の臨床研究を積極的に行っておられる先生方がおられます。現在、白血病にしても悪性リンパ腫にしても海外のグローバル試験になかなか日本人が入っていけない状況にあります。これからの血液学会を背負っていく40代の先生方をグローバルのリーダーたちにしっかりと認識してもらうことが、血液学会のプレゼンスの向上には必要です。このような機会を作りたいと考えていましたが、コロナ感染のせいで、完全に立ち消え状態になっています。今後、是非このような機会のための企画を提案したいと思っています。

後藤 たしかに、次世代を担う中堅どころの先生がグローバルで 活躍することを支援することは、学会として重要ですね。



血液専門医の未来を見据えて

松村 次に、教育についてですが、血液学会では、若い研修医に血液学の面白さを伝えるために、研修医セミナーをずいぶん前から継続してきました。このセミナーの参加者の約70%が血液学会にその後入会されています。この数年は、コロナ感染蔓延のためにオンラインでしか開催できませんでしたが、今年度はやっと対面でのセミナーを行うことができました。研修医セミナーは若い医師をリクルートするために学会にとって極めて重要ですので、今後さらに充実させていくつもりです。そし

て、最も重要なのが新専門医制度への対応です。血液学会は内科、小児科を基本領域とする枠組みで専門医機構からサブスペシャリティ領域として認定を受けていますので、その点は安心しています。

黒川 小児科と一緒に進めていくことがとても重要ですね。

松村 血液学会は、内科および小児科を基本領域として、内科に ついては連動研修が認められるサブスペシャリティ領域として 機構から承認いただき、すでに新専門医制度がスタートしてい ます。一方、これまで血液学会が認定してきた学会認定専門医 が今後どうなるか現時点では不明です。恐らく、専門医の更新 の時に機構認定の血液専門医に移行できると考えていますが、 まだ確定していません。特に、内科認定医を母体として学会認 定の血液専門医を取得されている先生については、まだ十分に 議論されていません。しかし、これは血液学会だけではなく、 他のサブスペシャリティ領域とも共通する問題ですので、内科 学会、他のサブスペシャリティ学会とも協働して、学会認定専 門医の不利益にならないよう調整していきたいと考えていま す。また、新専門医制度では専門医の質の担保が強く求められ ています。学会では、これまで研修医や若手医師のためのセミ ナーを開催してきましたけれども、専門医の更新条件は極めて 緩く、また生涯教育もほとんど実施してきませんでした。今 後、どのような方法で専門医の教育を行うのか、どういう条件 で更新を認めるのかについて議論していく必要があります。こ れにあたって、オンデマンドの教育コンテンツを揃えるという のも 1 つの方法だと思っています。

黒川 専門医制度は非常に重要なテーマだと思います。新制度になって、従来より基本領域とサブスペの専門医を取得するまでの期間が少し長くなるのかなという印象があります。診療のスキル向上にはいいのかもしれないのですが、例えば研究とか若い人に対する影響についてお感じなることがありますか。

松村 黒川先生のご指摘のように、新専門医制度では、卒業してからサブスペの専門医を取得できるまでの期間が少し長くなります。しかし、これまで若い先生の多くは最短で専門医を取得することを目標とせず、自分にとって最も適当な時期、好きな時機に専門医を取得されていた印象があります。つまり、新専門医制度では、取得までの期間が延びることより、専門医カリキュラムに時期的な柔軟性が低いことが問題になると思っています。卒業後、内科専門医あるいは小児科専門医を取得したら、一気に血液専門医を目指す先生が増えてくると予想されます。そうすると、新専門医制度では、大学院への進学がどうなっていくかが心配です。そうでなくても、少し前から博士号よりも専門医を取りたいという若い先生が増え、それが研究力の低下にもつながっています。国立大学の一部では学生の時か

ら大学院過程に始めるという制度を実施していますし、新専門 医制度でも卒後3年目から大学院に進学できる臨床研究医 コースも設けられていますが、若い先生方が大学院の価値をど う考えるのか注意していく必要があります。

後藤 そうすると、大学院に入る時期がさらに遅くなって、学位 を取るモチベーションが下がり、大学院の活性が低下して研究 力も下がるという負のスパイラルにならないですか?

松村 学位を取るのが遅くなると、それから海外留学して、日本に帰ってきて、さらに研究を発展させる年齢が、従来より遅くなることも懸念されます。

後藤 ちょうどコロナ禍で、そういうのがうやむやになっている うちに進んできちゃった。皆が留学とか考えられないような期間だったから、意外とうやむやに。

黒川 コロナの対応に追われている間にも、実は以前からの大事 な問題があったということですね。ところで最近内科に進む人 が少し減少傾向ではという懸念がありますが、いかがでしょうか。

松村 確かに内科に入局する方がどんどん減っている状況にある のは数字で見ても明らかです。それには2つの問題が指摘さ れています。1 つは、内科学会の病歴登録システム J-OSLER の問題です。J-OSLER を用いた病歴登録があまりに大変だと いうことで内科の選択を避ける研修医が多数いると聞いていま す。ただ、これについては内科学会が J-OSLER について対応 を考えておられるので、いずれ改善すると思います。もう1 つはシーリングの問題です。内科医師が足りていると考えられ た地域では内科選択にシーリングがかかっているから、内科に 行きたいけれどその地域では内科を選べないという問題です。 しかし、シーリングに対しては相反する意見があります。全国 医学部長病院長会議が全国82大学に対してシーリングに対す るアンケートを行った結果、満足しているという回答が3分 の1、満足していないという回答が3分の2でした。しかし、 満足していないという回答の内訳は、シーリングを緩めてほし いという回答ともっときつくしてほしいという回答がほぼ半分 ずつでした。このように、シーリングに対する考え方は都会と 地方では大きく異なっており、バランスをとるのが非常に難し い状況にあります。また、シーリングが医師の地域偏在の改善 にほとんど効果がなかったという結果も出ています。

後藤 初期研修医は違う科にいくだけですよ、普通に考えれば。 松村 そうです。医師の地域偏在の解消には、もっと違った新しい方策を考えなければ無理でしょうね。

後藤 そうですよね。だから、そこで絞ってもしょうがないと 思っています。

黒川 しかし内科全体が減ってくると、われわれにとってもわが



後藤明彦先生

事の問題になりますね。

松村 我々の基本領域である内科学会の会員が減ってくると、血液学会も大変なことになります。

黒川 非常にするどい視点で勉強になりました。ありがとうございます。



血液疾患診療の未来を 見据えて

松村 診療については、わが国の血液疾患患者さんが、どの都道 府県に居住していても、その地域で最先端の治療を受けられ る、そういった体制を構築し維持していく必要があると思って います。今、日本全国に専門研修認定施設が 444 施設、専門 研修教育施設が252施設ありますけども、これらの施設の充 実をしていくことが必要ですし、各都道府県の人口を見た上で そういった最先端治療を受けられる施設が十分かどうかを確認 していく必要があります。また、最先端のセンターの周囲に比 較的高度な血液診療を行えるサテライトのような病院も必要で すし、さらにそのバックアップができる医療施設があることが 理想的です。今後、各地域において血液疾患における地域包括 システムのようなピラミッド構造の組織作りを進めていけば. 血液疾患の診療をより効率良く進めることが可能になります。 特に来年度からは医師の働き方改革が実施されますので、大学 やセンターなどの病院勤務医の先生に過度の負担を掛けること ができなくなりますので、近隣の先生方との病病連携や病診連 携がこれまで以上に重要になってきます。血液学会では、門脇

先生や新井先生を中心として、地方の活性化や血液内科領域における医療連携についても議論していただいています。例えば、血液専門医をお持ちで開業されている先生もおられます。そういった先生方としっかり連携をとって、患者を診ていただくのも1つの方法だと思います。

- **後藤** 学会的にはというか先生的にはというか、コアがあってサテライトというかたちを実現していくのにどういうステップがいいと思いますか?
- 松村 この施設がコア、その次がこの施設と、我々がわざわざ決めなくても地域の中で自然に順位付けが行われています。例えば移植の認定施設であるとか、CAR-T療法ができる施設とかが自然とコアになっています。
- 後藤 ただ、その先で例えば 1 次治療が終わったような人たち を引き取ってくれる施設やその先の QOL を見据えた治療を やってくれる施設が東京にはないですよね。意外と中核病院は 悩んでいますよね。
- **松村** 新研修医制度が始まってから以前ほどではなくなっていますけれど、大学の医局から近隣の関連病院に部長クラスが出て、若い人がそこに派遣されてという流れがあります。そこに学会が関与するのは非常に難しいです。各都道府県に大学が1つしかないような地方では各大学にリーダーシップを取っていただく、あるいは、都会で近隣に複数の大学がある場合には、各大学が最低限カバーするエリアあるいは疾患を調整できれば素晴らしいと思います。
- **黒川** 先生が後半でお話しされたのは、血液領域におけるいわゆるかかりつけ医のようなことでしょうか。例えば普段輸血などはかかりつけの先生にやってもらって、より大きな問題が起こると関連する専門施設にすぐ相談してもらうというようなかた
- 松村 その通りです。完全寛解に入った悪性リンパ腫の患者さんで何も問題がなければ、その地域の開業医(血液専門医)を毎月受診していただき、半年に1回程度紹介元の治療を行ったコアとなる病院を受診していただくという感じです。また、時間外の発熱などの救急時にはコアとなる病院が責任を持って対応するという棲み分けです。
- 後藤 地域レベルでそういうのを構築していくっていうことですかね。最初の方のお話で、コアの大学病院とかセンターがあってそれを支えるサテライトの病院・診療所があるというのは、すごく理想的というか本当に実現したいかたちだと思います。大阪ではモデルみたいな感じで企業がそんなようなことをやったりしていると聞いたのですが?
- **松村** 企業に作ってもらったのは病病連携ではなくて、病診連携 に便利な資料です。

- 後藤 地域で診られる先生たちのリストって聞きました。
- **松村** 大阪で開業されている血液専門医の診療所のリストで、輸血ができるのか化学療法ができるのか、内服薬であれば抗腫瘍薬を出せるのか、資料の作成に同意いただいた先生の診療所の診療状況をリスト化し、紹介元となる病院の先生方に配布していただきました。
- **黒川** そういうものができれば、いいですね。あと今の話題に関連して、医療施設の大きさ、スケールに対する考え方っていうのは何かお持ちですか。日本では規模が小さい施設の数が多いとも言われています。
- **後藤** 日本って意外と特殊ですよね。例えば、イギリスとかコリアとかはかなり疾患別にセンター化している。
- 松村 全国数多くの施設で血液疾患を診療しているのが日本の特徴です。これは患者さんにとって、近くの病院で診てもらえるという大きな利点で。最初にお話したどの都道府県に居住していても、その地域で最先端の治療を受けられることは素晴らしいことだと思っています。一方、臨床研究を考えた場合、韓国のように1つの拠点施設に特定の疾患患者が集約されていると有利です。これには国土の広さの違いも関係していると思います。
- 黒川 あまり過度に拠点化、センター化が進むのもどうかという ことですね。
- 松村 わが国の現状では、うまく稼働していると思っているので、それをあえて崩す必要はないと思っています。それよりも既存の施設をさらに充実させる必要があります。そのためには若手を育成し、血液専門医(現時点で4,535人)をさらに増やさなければならないと思っています。
- 黒川 専門医ですか。
- 松村 血液専門医は、人口に応じて比較的うまく分布しています、一番多いのは東京都の836人で、少ないのは鳥取県の18人です
- **後藤** 働き方改革に学会が関わる方策はあるんですか? 今は大 学単位でというか施設単位で動いていますが。
- **松村** 学会としてできることには限界があります。できることは、先ほどお話ししたコアとなる病院から、二次的な病院へ、そして、開業医の先生へのタスク・シフトを進めることくらいです。
- 後藤 学会としてはそうですよね。働き方改革が運用されると、これまでのように働けなくなるので、結局外勤を削らないといけなくなる。すると収入が少なくなる。働く時間は少なくなるけど、収入も少なくなるんじゃそれは改革なのかという話じゃないですか。当直と宿直の問題とかも似たようなところがあって、かなり危ないとこが絡んでいますよね。

黒川 全国医学部長病院長会議でとったアンケート結果が最近メディアに載っていて、その中に研究時間が相当減るのではないかという懸念がありました。

松村 研究時間は自己研鑽なので、働き方改革と別枠なんです。 ただし、黒川先生がおっしゃった大学病院の助教クラスが臨床 に追われて、研究に費やす時間が非常に少ないことが大きな問 題になっています。

黒川 そうですね。根本的な問題に触れるようですが、働き方改 革を進めるために、医師の数を増やすことは必要でしょうか。

松村 令和4年の医師需給分科会の第5次中間とりまとめによ ると、国内の医師数は毎年3.500~4.000人ずつ増加してお り、早ければ令和11年頃には医師の需給が均衡し、それ以降 は医師の供給数が過剰になると予想されています。医師需給分 科会は、課題である地域の医師偏在はこれ以上医師数を増やし ても解消されないと考えているので、今後しばらくは医師数を 増やす方針が取られることはないと思います。また、専門医機 構は、診療科偏在の対策として、令和2年度以降各都道府県 別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、シーリン グを実施しています。これが先ほどお話しした内科医減少の原 因の1つです。この第5次中間とりまとめでは、医師の働き 方改革についても触れられており、ICT・AI の活用、タスク・ シフト/シェアの推進、出産・育児・介護などを経験する医師 が、仕事と家庭を両立できるような勤務環境の改善が重要とさ れています。しかし、働き方改革を直近に控えて、これらの課 題を解決するのは極めて困難な状況です。

後藤 血液専門医の労働環境以外に診療における課題はあります か。

松村 造血器腫瘍パネル検査が、おそらく 1、2年のうちに保険 承認になると思います。血液学会では2017年にゲノム医療 委員会を組織して、2018年に造血器腫瘍ゲノム検査ガイドラ インを策定し、現在は2021年度版まで改訂されています。 このガイドラインは、造血器腫瘍診療において有用性の高い遺 伝子異常を選別し、遺伝子パネル検査を含めたゲノム検査を活 用すべき病態やその臨床的有用性について記載したものです。 また、現ゲノム医療委員会の委員長の赤司先生が厚労省の班会 議研究を行って、「造血器腫瘍における遺伝子パネル検査体制 のあり方とその使用指針」を 2022 年に発出され、 2023 年に 改訂されています。固形腫瘍ではすでにパネル検査が承認さ れ、中核拠点病院や拠点病院、連携病院において保険診療とし て実施されていますが、パネル検査を実施するには各施設にお いてエキスパートパネルを開催しないといけません。これが各 施設において大きな負担になっています。今後、造血器腫瘍パ ネル検査についてのエキスパートパネルを各施設において血液 専門医だけで実施できるのか、あるいは固形腫瘍のエキスパートパネルの中に血液の先生も入って一緒に議論するのか、そういった体制をしっかりと整備していく必要があります。また、令和5年度から日本臨床腫瘍学会と合同で造血器腫瘍パネルについての教育セミナーを年2回開始しています。令和6年度も2回ぐらい開催する予定です。このセミナーには2つの目的があって、1つは血液学会の会員の先生方にゲノム異常に関する知識をきちんと学んでいただくことです。もう1つは、造血器腫瘍パネル検査で解析する遺伝子は、固形腫瘍パネルの遺伝子とは大きく違っていますので、固形腫瘍を専門とされている先生方にも造血器腫瘍のゲノム異常の意義を理解いただくことです。これは固形腫瘍のエキスパートパネルの中に血液の先生が入って造血器腫瘍パネル検査の結果を評価するような場合に役立つと考えています。

黒川 パネルを普及させ、使いこなすために、そうしたセミナー の受講を希望する人も多いのではないかと思います。

後藤 絶対いる。あのセミナーを非常にいいですよ。

松村 今回のセミナーも可能ならオンデマンドでも見られたらいいと思います。学術集会でもそういったセミナーを開催したいですね。また、赤司先生にお願いして、学会用のオンデマンドのコンテンツをいくつか作っていただくのも1つの手段だと思います。

後藤 血液専門医を対象に遺伝子パネルのセミナーを2回開催 しているというお話でしたが、専門医の中でもどのレベルの先 生方まで受けてほしいといったコンセプトはありますか。

松村 誰でもいいですよ。実際応募していただいた先生の年齢分 布とか調べれば分かるのではないでしょうか。年齢で制限する 予定はありません。

後藤 年齢というか、本当に血液専門の、例えば大学病院の血液 内科だったらという人もいれば、一般病院の血液内科の人もい れば、それこそ開業医も含めて。

松村 こんな検査ができるなら、困っている患者さんに何かチャンスを与えられるかもしれないという期待で、開業の先生にも 視聴いただければと思います。

後藤 では基本的な皆さんの学会としての理解のレベルは、なる べく全員に知ってもらいたいという方向性ですかね。全員にな るべく理解してもらって。

黒川 施設の希望に応じて、パネル検査をしっかり実施できるようにすることも大切ですね。

松村 今後、造血器腫瘍パネル検査を実施できる施設が、どうなるのかは未定ですが、固形腫瘍の場合と同じような感じになると思っています。現在、固形腫瘍のパネル検査は、全国の約250施設で可能です。造血器腫瘍パネル検査の実施施設は各

県に1施設は必要ですし、最低でも200位の施設で実施可能である必要があると考えています。いずれにしても、造血器腫瘍パネル検査の承認後、スムースに稼働するよう学会として準備していくつもりです。



● 血液内科が一番面白い!

黒川 それでは、次の話題に移らせていただきますが、松村先生が血液内科を選んだ理由をお聞かせください。

松村 私は、研修医になってがんの治療をしたいと思いました。 そして、私が卒業した頃、がん治療の主役は外科でした。消化 器でも呼吸器でも、切除可能ながんに対しては手術が最優先で した。血液内科を選んだのは、切らなくても治せるのが血液内 科だったからです。とにかく、抗がん剤がよく効くという点に 魅力を感じました。研修医で最初に持ったのが AML の症例 で、nadir を過ぎて完全寛解に入った後に、血液が回復し、患 者さんが元気になったことに魅せられたのを覚えています。

後藤 そこはダイナミックですよね。学生の頃は何も考えていなかったですか。

松村 学生の頃は全く考えていなかったです。

後藤 たいがいそうですよ。

松村 私が卒業した頃は、まだ総合内科でした。入局した大阪大学の第2内科には、血液の他に消化器、循環器、内分泌、神経の研究室がありました。

後藤 内科医になってから、そのあとに細かくは考えようという スタンスですか。

松村 取りあえず内科医になって、いろいろな内科で2~3ヶ月 研修した結果、血液内科が一番面白いなと感じました。

黒川 研修医の時の臨床の体験に原点があったということですね。後藤 どうしてお医者さんになろうと思ったんですか。

松村 残念ながら、医学部入試の面接で模範解答になるような高い志はありませんでした。資格を持つ仕事がしたかったので医師か弁護士になろうと考えていました。高校2年の時に、理系に行くのか文系に行くのかの選択の際に、「医者か弁護士になりたい」と進路指導の先生に答えました。その先生から。「弁護士になるには大学で勉強しないといけないから、大学で勉強したくないなら、医学部にしなさい」と言われ、理系を選択して医学部を受験しました。こんな不届きな考えで受験したので1年浪人してしまいました。

後藤 確かに医師の国家試験は90%は受かるわけですから。

黒川 ありがとうございます。私は若い頃、転写因子の研究をは

じめ、松村先生の素晴らしい研究についているいろ勉強させていただきました。血液を選んだ理由は臨床の体験からだとおっしゃいましたが、これまでの研修医あるいは血液内科医としての松村先生が歩まれた道を振り返り、エピソードや思い出に残っていることをご紹介いただければと思います。

松村 私は、学位を取ってから IL-6 をクローニングされた平野 俊夫先生が同じ大学におられたので、学内留学しました。そし て、助手をされていた中嶋弘一先生(後に今の大阪公立大学免 疫学に教授として異動)のもとで IL-6 のシグナルを伝えるチ ロシンキナーゼを同定するというテーマをいただきました。研 究方法としては、チロシンキナーゼを網羅するかたちで 100 個位のチロシンキナーゼのキナーゼ部分を単離して、HepG2 という肝がん細胞株にアンチセンスで発現させ、どれがIL-6 のシグナルをブロックするのか CAT アッセイやルシフェラー ゼでスクリーニングしていました。その頃ですが、中嶋先生 は、『Molecular Cellular Biology (MCB)』に頭が2つある JAK ファミリーと名付けられたチロシンキナーゼがあるとい う論文に注目されていました。このファミリーの機能は不明 で、これが IL-6 のシグナルを伝えているんじゃないかとずっ とおっしゃっていました。あの時、私が「JAK2の抗体を作り ましょう」と言っていたら『Nature』や『Science』に論文 を書けたはずなんです。その決断ができませんでした。その2 年後くらいに、JAK ファミリーの Tyk2 がインターフェロンの シグナルを伝えることを証明した論文が『Cell』に掲載され、 それからあっという間に JAK ファミリーキナーゼの機能が明 らかにされました。これが、人生で唯一で最大のチャンスでし たが、見事に逃したと今でも悔やまれます。中嶋先生にも平野 先生にも申し訳なく思っています。

黒川 でも中嶋先生は、すごい直感をお持ちですね。完全に当たっていましたね。

松村 はい。私は目の前にぶらさがっていたチャンスに気が付きませんでした。根拠はなくても、チャレンジした方がよい場合もあるんですね。これがこれまでの研究人生における最大の失敗です。

黒川 確かにその頃、JAK ファミリーについての論文がビッグ ジャーナルに連報で出ましたね。

後藤 いやでも先生『MCB』とかばんばん書いてらっしゃって

松村 ただ、私の研究の特徴はリスクを冒していません。

後藤 でも時間や労力はすごく使っていらっしゃったでしょ?

松村 人の4倍ぐらいは実験したと思います。

黒川 やはりそうですよね。

後藤 そのエネルギーってどこから来ていたんですか。

松村 平野研で論文が書けなかったため、その頃、業績的に大きく出遅れていました。だから、とにかく論文を書かなきゃと思っていました。人の4倍ぐらいは実験をやったと思います。たくさんの遺伝子に変異を導入し、その変異遺伝子を発現する細胞をインキュベーター2台分位培養して、毎日何枚ものノーザンブロットとウエスタンブロットをしていました。

黒川 それは大変です。すごいですね。

松村 それと、学位の仕事は、第2内科の先輩の片桐修一先生が樹立された悪性リンパ腫の細胞株 ONHL-1 を用いて Bcl-2 の抗アポトーシス作用について解析した論文です。

黒川 そう考えると、松村先生は重要な分子をずっと研究してこられたのですね。

松村 その頃研究していた BcI-2, JAK2, BCR-ABL に対する 治療薬が開発されています。私の専門は分子標的治療ですが、 遠い昔に研究で扱っていた遺伝子に対する治療薬を、今は患者 さんに投与していると思うと感慨深いです。



® 恩師から学んだこと

黒川 ではそのような熱い研究生活の中で恩師となる先生は、平 野先生や金倉譲先生でしょうか。

松村 研究についてはやはり平野先生ですね。平野先生には、研究の組み立て方と実験結果についての考察法を教えていただきました。金倉先生は、自由に研究をさせてくださって、私が困ったら適格なアドバイスをくださる理想的なボスでした。金倉先生には、研究での指導をしていただきましたが、それ以上に指導者、医局をまとめる教授としての姿勢をすごく学ばせていただきました。

後藤 具体的にはどんな感じですか。結局、先生は阪大から出られたわけだけど、その後血液学会の重積をだんだん担っていって。理事長として金倉先生の、背中を見てきたのかどうかは分からないですけど、そういった影響はあったのか、むしろ逆に自分はこうしていこうというような独自的なものがあったのでしょうか?

松村 金倉先生は、穏やかで、若い医局員の話や意見をいつもきちんと聞いておられました。その上での判断なので、医局員は不満なく従うことができました。そして、誰に対しても公平でした。私が講座を運営していて一番悩むのが人事です。そのような時には、金倉先生の「医局における人事に妙手はない」という言葉を思い出しています。

黒川 それはどういう意味でしょうか。

松村 特別な、すごい一手はないと。

黒川 人事にマジックはないということですね。

松村 人が驚くような奇手ではなくて、誰もが納得する人事を行 うことが重要だということです。私が人事を行う際には、今で もこの言葉を判断の基本にしています。

黒川 含蓄がありますね。

松村 ただ、私が金倉先生を尊敬する理由は、他にもあります。金倉先生は悔しいくらい賢かったです。私が論文や依頼原稿のチェックをお願いすると、ちょこちょこと修正が入ります。その修正を見ると、准教授時代ですら、やっぱり金倉先生にはかなわないと痛感しました。私が医局員の原稿を直したとしても、元の方が良かったって思われてないか不安です。やはり金倉先生の影響が一番大きかったですし、金倉先生がいなかったら、今の自分は存在しなかったと思っています。



● 学会の現状とこれから

後藤 日本血液学会の理事会は特に他の学会からも皆仲がいいと いわれていますが、松村先生は日本血液学会を今後どうしてい きたいとかありますか。

松村 血液学会の理事会は誰もが自由に好きなことを言える雰囲気があります。その雰囲気の下、これまでの歴代理事長の下で研究、教育、診療の3つの柱がしっかり推進され、発展してきました。しかし、私が理事長になってからは、コロナ感染の蔓延のため、いずれにおいても満足のいく成果を挙げられていないのが現状です。コロナウイルス感染が第5類に変更されたこともあり、今後は各事業をもう一度しっかりと再稼働させていくつもりです。しかし、このコロナ蔓延の間も診療委員会、教育委員会、ゲノム医療委員会、学術・統計調査委員会をはじめとする各委員会の委員長から、理事会に様々なご提案をいただきました。今後も、理事の皆さんが自由に発言し、その意見を集約し、血液学会がいい方向に進んでいけばいいと思っております。

黒川 とてもしなやかというか、非常に柔らかく温かい感じの理事会ですね。

松村 そうは言っても、年に1~2回ぐらい理事会が紛糾して、意見がまとまらないこともありました。そのような時には、「難しい問題ですね、皆でまた議論しよう」となってきました。決してトップダウンで決めてしまうことはなかったと思います。

黒川 あまり先鋭化しないですよね。皆さん柔軟に受け止めておられました。

松村 私が理事会に出ていて感じるのは、様々な対立する意見が出ることがありますが、そこに私利私欲がありません。皆さん見解の違いはあったとしても、血液学会のための発言であることをありがたく思っています。

黒川 血液学会では女性医師の会員数が徐々に増え、比率も増えていると耳にしました。

松村 それについては、三谷絹子先生に随分尽力していただきました。女性の評議員も増えています。研修医セミナーや学術集会の女性医師キャリアシンポジウムなどで、女性医師のキャリアプランについての講演も行っています。また出産後の復職のための教育コンテンツとして「育休復帰支援 e-learning」を作っていただいています。今後も、女性医師がしっかりと活躍できる体制づくりのために、血液学会でできることはしていきたいと思っています。

黒川 血液学の将来についてどのようなお考えがありますか。

松村 今後の医療は大きく変わっていきます。医療 DX とか言われていますし、ChatGPT などの生成 AI も日常で使われて、AI 診断もおそらく診療に応用されます。このように IT 技術がどんどん進展していく中で、これらの技術を血液学にどのように取り入れていくのかが課題です。また、若い先生方には、IT 技術を積極的に取り入れていただきたいと思っています。

黒川 ありがとうございます。次に若手へのメッセージをお願いします。

松村 若手へのメッセージですか。もちろん内科学会の専門医を取得し、そのあと血液学会の専門医を取得していただくようお願いします。そこから大学院に行くか行かないかは別にして、基礎血液学をきちんと理解してないと臨床血液学も十分理解できないので、基礎医学もしっかり学んでいただきたいです。それと、研究に対するリサーチマインドを維持することもお願いしたいです。また、10年前の知識では今の血液診療はできませんので、専門医を取っても生涯学び続けるという姿勢を大事にしていただきたいと思っています。それから、若手の先生にはいろいるなことにチャレンジしてほしいです。若い時しかできないことがあります。それは研究でも、臨床でも、何でもいい。海外に行くでもいいです。現状に満足せずに、チャレンジする気持ちを持ち続けてほしいです。そして、輝いてください。

後藤 われわれも、そういう時間を与える工夫をしないといけないですね。

松村 そうです。若い先生が日々の診療にだけ追われて、疲れ果 てているのではもったいない。それは我々の世代がしっかり考 える問題です。

黒川 それでは先生,『臨床血液』誌へのメッセージをよろしく お願いいたします。 松村 日本血液学会は和文誌の「臨床血液」と英文誌の「IJH」と2つの雑誌を持っています。旧日本臨床血液学会と旧日本血液学会それぞれが発行していた雑誌をそのまま引き継いでずっと維持していることにはそれなりの意味があります。基礎研究の成果は「IJH」に報告していただきたいですし、貴重な症例を経験された場合には「臨床血液」で症例報告していただきたいです。若い先生方が患者さんから学ぼうという姿勢が非常に重要ですし、自分が診た症例が「臨床血液」に投稿できる症例かどうか、科学の目で患者さんを見つめていただく機会になると思います。そして、その結果を論文としてまとめることも重要です。現在、「臨床血液」には、非常にたくさんのアクセスがあり、ダウンロードもされています。黒川先生と後藤先生のお2人には、今後も『臨床血液』が発展していくように頑張っていただくようお願い致します。



黒川 ありがとうございます。「臨床血液」では原則として2人 の方に査読をしていただいていますが、みなさんいつも丁寧に 一生懸命査読してくださり、感謝しています。

それでは最後に、松村先生、座右の銘は何かございますか。

松村 座右の銘は「夢は正夢」です。

黒川 いいですね。

後藤かっこいいですね。

松村 夢は叶うんですよ。

後藤 先生は叶えてきましたからね。

松村 私の夢が叶ったかどうかは内緒です。「夢は正夢」というのは、福井県鯖江市にある加藤吉平商店が生産している日本酒の銘柄です。私はアルコールが飲めないのですが、この言葉が気に入って、この日本酒を部屋にずっと飾っています。それと、少し前に日本武道館でホリエモンとかが出ている「世界で一番楽しい学校」という YouTube を見ました。その中で、OWNDAYS という眼鏡の店を世界に 420 店舗展開している田中修二という事業家が「夢を叶えるための特別な方法」について話をしていました。彼の話は、「夢は叶いますよと。ただ、空を飛ぶとか。そんな夢ではなく、私たちが普段頭に描いている現実的な夢のほとんどは叶います」という話でした。その夢を叶えるための方法ですが、1.夢を叶えるための全ての手段、アプローチ法を知ること。正面からだけではないかもしれませんし、夢によってそのアプローチ法は様々です。そして、2.そのアプローチを実行できること。全部できないかもしれない

ですが、できないものもできるよう努力をする。3. それをずっと続けること。この3つが必要だという話でした。感動したわけではなく、自分を振り返ってみて、この話には深く納得させられました。この話には落ちがあって、彼は25歳までロックバンドをしていました。この頃、彼はホリエモンがフジテレビを買収するというニュースを見て、「僕はこんなことしていていいんだろうか」ということで起業したらしいです。ロックバンドしていた頃の彼は、「武道館に立ちたい」という夢を持っていました。その後、彼は起業し、頑張ってきました。彼の話の締めは、「そんな僕に神様は今日プレゼントをくれました。僕は今日、かたちは違うけれど武道館の舞台に立っています」でした。

後藤 全然違うのに叶ったということですか。

黒川 叶いましたね。

後藤 努力するのと続けるということ自体は普通といえば普通なんだけど、道をいくつも見つけるという最初のステップが大事だし、見落としているところかもしれない。だって1つの道を頑固に続けて頑張れば成功するはず、みたいになりがちですもんね。

松村 全てのアプローチ法を知って、それをやり続けることが重要らしいです。

後藤 わりと頭柔らかくしてないとなんいけないんでしょうね。 頭固いと駄目。頑張ればなんとかなるさというんじゃやはりな らないという、逆説的にはそういうことですよね。一個だけ頑



教授室の「夢は正夢」とクマさん

張っていればいいというのでは無理だろうみたいな。なるほどって思いました。

松村 とても納得できる話が YouTube にあったので紹介させていただきました。

黒川 松村先生、とても勉強になりました。理事長のお話を伺っていると本当にあっという間に時間が経ってしまいました。本日はお忙しい中誠にありがとうございました。