



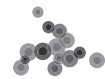
この人に 聞く

「臨床血液」は会誌としての役割だけではなく、若手の医療従事者の教育ツールとして重要な役割を果たしている。「この人に聞く」では、血液学の発展に寄与した偉大な先生方に貴重な話を伺う。今回は第15回JSH国際シンポジウムの会長を務められた木村晋也先生と第87回日本血液学会学術集会の会長を務められた清井仁先生に語っていただいた。

進行役＝黒川峰夫
東京大学医学部血液・腫瘍内科

黒川 本日は臨床血液の「この人に聞く」に、お二人の先生をお迎えしています。お一人は、第15回のJSH国際シンポジウムの会長を務められた、佐賀大学の木村晋也先生です。もうお一人は、第87回の日本血液学会学術集会の会長を務められました、名古屋大学の清井仁先生です。本日は、ご高名かつ、大きな学会を主催されたお二人の先生をお迎えできて大変ありがたいと思います。

まず、本年2025年5月に、佐賀の唐津で第15回日本血液学会国際シンポジウムが開催されました。私もこれに参加させていただきましたが、大変素晴らしいシンポジウムでした。それを実現してくださった木村先生に、いろいろ話を伺えればと思います。今回の国際シンポジウムのテーマ「Exploring Novel Therapeutics 一新規治療法の探求」を設定された狙いや理由がありましたら教えてください。



第15回JSH国際シンポジウム を終えて

木村 私は主にがん分子標的薬というものをずっとやってきていて、分子標的薬だけではなく、抗体医薬品やCAR-Tなど、本当に名前も覚え切れないぐらい新薬が、この10年にどんどん出てきています。できるだけ幅広く、血液疾患の方に来ていただきたいので、新しい薬ということであれば、臨床も基礎も両方とも含められるので、唐津にたくさん来ていただけたらと思います。

黒川 木村先生がおっしゃったように、新規治療法は、例えば分子標的薬や抗体医薬なども含めて、少し前と比べてますます多くの数が出ています。それだけ治療法も複雑化し、また、どのように使っていけばいいか、その位置付けが理解しにくくなっている中で、まさにタイムリーなテーマを設定していただきました。今回の国際シンポジウムの特色といえるようなものがありましたら、お願いします。

木村 一つは、佐賀県は魅力度ランキング47位ということで、少しでも佐賀のことあるいは唐津のことを知っていただきたい、あえて佐賀市内ではなく、風光明媚な唐津を会場にしました。そして、特定の疾患ではなく、悪性、良性を含め血液全分野、各セッションは、日本人と海外からの方とできるだけ半々ぐらいで、活発にディスカッションをしていただこうと思いました。

黒川 プログラムに関連したことで、先生がお気遣いいただいたことというのはありますか。

木村 基本的にプログラム全体を決め、各領域のプログラム委員

の先生、例えば骨髄腫であれば骨髄腫の専門の先生に、どの方を海外から招聘するべきか、日本の方から話していただくかを決めていただいたのです。ただ、お願いしていたのは、単にカプランマイヤーなどではなく、もう少し基礎的な部分の説明をしていただける先生をできるだけ呼んでいただきたいと考え、声を掛けました。

黒川 私自身は唐津は初めての訪問だったのですが、とても素晴らしい所でした。付近のいろいろな地域的な特徴や風景、その他も素晴らしかったですし、また、会場もとてもよいホテルだと感じました。唐津で開催したことの効果や、どのくらい狙いが達成されたかについてはいかがですか。

木村 唐津を訪れたことがある方は非常に少なく、「唐津なら行ってみたい」と感じてくださった方が多かったのではないかと思います。会場のキャパシティの問題があることは承知していますが、近年は大規模な学会が大都市でしか開催されない傾向があります。そのため地方開催の機会が少なく、今回は逆に、これまでのシンポジウムの中でも最も多くの先生方にご参加いただけたのではないのでしょうか。多くの方に「唐津はどのような場所なのか」を実際に見に来ていただけたことは大変意義深く、結果として多くの参加者にお越しただけて本当に良かったと感じています。

黒川 海外からの演者も多かったと思いますが、唐津に対して、どのようなご印象を抱かれたようですか。

木村 ホテルからの景色が素晴らしいですし、地方の文化、唐津くんちや唐津城もエクスクーショで訪れ、参加した皆さんに喜んでいただけたと思います。

黒川 ありがとうございます。国際シンポジウムは毎回盛況のもと開催されていますが、今回も実際の参加者数や演題数などはこれまでと同様であったということによるのでしょうか。

木村 そうです。先ほど言いましたように、参加者も演題数もこれまでの中で一番多かったのではないのでしょうか。

黒川 演題数が多かったが故に、会場運営などで気を使われたことはありますか。

木村 メインの会場を三つ用意しましたが、人数的にはちょうど良かったです。各大学の先生などに「来てください」と、よく電話をかけたかたりしてかなり営業活動もしましたので、たくさん来ていただき、感謝しています。

黒川 充実した講演が数多くあったと同時に、ポスターも発表、ディスカッションがしっかりとされていたという印象を持ちました。ポスター発表や、あるいはその会場で、今回、先生がお感じになったことはありますか。

木村 今回の一つの特徴として、「フラッシュトーク」を実施しました。ポスター発表は比較的若い先生方が多く担当されます



第 15 回 JSH 国際シンポジウム会長
木村晋也先生

が、単にポスターを掲示するだけでなく、より活発にディスカッションしたいというニーズがあります。そこで初日の冒頭に、若手の発表者によるフラッシュトークを行い、各自1分間で内容を紹介してもらいました。また、良いか悪いかは別としてコスプレも可としたところ、一部の方が程よく取り入れてくださり、会場を大いに盛り上げてくれました。

黒川 ポスター発表は、ややもすると掲示中心になりがちで、ディスカッションの時間には発表者が立ち、活発な議論が行われるものの、口演発表とはギャップがあることと思います。今回、フラッシュトークを設定していただいたことで、ポスター発表者の方々にも、口演に近い形でプレゼンテーションを行っていただき、大きな励みになったのではないかと感じています。それでは次に、参加費や全体的な資金面での運営について、ご配慮された点などがありましたら、お聞かせください。

木村 参加費については、これまでのシンポジウムと同額としました。近年は各社のコンプライアンスが非常に厳しくなっているため、その点に十分配慮しながら、約1年前から協賛のお願いを進めてきました。その結果、19社にご協賛をいただくことができ、学会の運営費用としては十分に賄うことができました。

黒川 まさに木村先生の手腕ですね。唐津のような場所で、学会員の先生方が一堂に会し、海外演者の講演を聴き、活発なディスカッションが集中的にできることを考えると、参加する意義は非常に高いと感じていました。

木村 地方でやるメリットは、会場費が安いということです。今までのシンポジウム、他の学会でも、佐賀なら東京や京都、大



第 87 回日本血液学会学術集会会長
清井仁先生

阪でやる3分の1ぐらいのスペースの額でできます。本当に大きな総会等は無理ですが、今回のようなシンポジウムなど、人数がそれほど多くないものはできるだけ地方というのも、これからどこも財政が厳しくなっていくので、一つの策ではないかと考えました。

黒川 今回の国際シンポジウムの貴重なお話、ありがとうございました。今後の開催を見据えて、ここを工夫すればさらに良くなるのではないかと感じられた点がありましたら、ぜひお聞かせください。

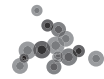
木村 国際シンポジウムという性格上、できるだけ海外から多くの方に来ていただきたいと考えていますが、昨今の交通費高騰を考えると、実際に海外から多くの演者や参加者を招くのは、なかなか難しいのが現状です。その一方で、日本国内に留学されている研究者の方々などに、より多く参加していただくことで、比較的小規模とした規模の中でも、海外の方々との密度の高い交流ができる場にしていけないかと考えています。

黒川 国内に留学をしている外国人の方ということですか。

木村 国内でPIをやっている外国の方も結構おられます。そのような方でできるだけ声を掛けて参加していただくのがいいと思います。

黒川 海外演者の方とは地理的な距離もありますし、旅費や時差もあるので、普段対面で間近でお話を聞く機会はそれほどないわけですが、国際シンポジウムでそのような機会を与えていただきますと、参加者の方は大変満足するのではないかと思います。

木村 天候が心配されましたが、大きな雨に見舞われることもなく、無事に開催できて本当によかったと安堵しています。



第 87 回日本血液学会学術集会 を終えて

黒川 続きまして、先日10月に行われました第87回日本血液学会学術集会の会長をお務めになりました清井先生にお話を伺えればと思います。参加者や演題数は最大数クラスと伺いました。規模のことについて、ご教示いただければと思います。

清井 8,785名の方に参加登録していただきました。現地参加が約6,800名です。演題の応募総数は約1,400演題で、採択に関しては、COIや倫理委員会、倫理審査などの問題があった演題に関しては、プログラム企画委員会で不採用としました。基本的には数も参加者も演題数も過去一番多かったということです。

黒川 それほど多くの参加者の方、演題が集まったのは、ひとえに清井先生のご尽力によるものとは思いますが、このようなことで活況になったのではないかとということがございましたら、後進のためにも教えていただければと思います。

清井 多くの方に関心を持っていただけた理由の一つは、神戸開催であったことも大きいのではないかと思います。ご存じのとおり、神戸では日本臨床血液学会の学術集会が2001年に一度開催されていますが、日本血液学会としては今回が初めての神戸開催となります。実は当初、名古屋での開催を検討していましたが、コロナの影響で会場が使用できなくなり、改めて開催地を探すことになりました。その過程で神戸が、日程面での条件が合致していたことに加え、これまで他学会で会場を見てきた経験から、会場はやや分散するものの、スペース的には十分な余裕をもって確保できると判断しました。神戸に対する期待といえば、「おいしいものを楽しみたい」という点も少なからずあったかもしれませんが、それだけではなく、やはりプログラム自体に魅力があったことが、多くの参加につながったのだと思います。

黒川 演題数が多く集まるというのは、よいプログラムをつくられたことがその原動力ということだと思います。開催地の選択も素晴らしかったということだと伺いました。活況になって規模が大きくなってくると、会場のキャパシティが重要になってくるのだと思いました。講演やポスターの開催形式やスタイルについて、特徴は何かありましたか。

清井 皆さんからのご意見として、「すべてを完全な対面開催にはしないでほしい」という声が多くありました。教育講演など

については、オンデマンド配信でも十分であり、ハイブリッド形式を継続してほしいというご希望もあり、実際そのとおりだと感じています。この点については、今後も残していく必要があると考えています。もう一点として、今回は休憩スペースを設けました。いわばコミュニティスペースのような場所で、家族連れ、特にお子さんを連れて参加される女性医師の方々にも利用していただきました。そこでは第一会場の様子を常時中継し、ベビーカーをそばに置きながら参加できるようにするなどの工夫を行いました。これは、趣旨に賛同し協賛して下さった企業があったことで実現した取り組みの一つです。今回は十分なスペースが確保できたため、このような試みが可能となりました。

黒川 会場に十分なスペースがあったこともあり、共同企画や多様性といった点にも効果が期待できる企画をお考えいただいたことが、よくわかりました。先ほど、ハイブリッド形式は一部残したほうがよいというお話がありましたが、冒頭で伺ったところ、オンライン参加はおよそ2,000人程度だったとのことでした。この人数は私の感じでは少ないような印象で、言い換えれば、多くの方が実際に会場へ足を運び、対面で参加されていたということになります。改めて、対面開催のメリットや良さが、参加者の間で共有されているのだと感じました。それでは最後に、第87回学術集会の特色について伺います。特にテーマやプログラム、その他の点で、工夫された点や、特色となった取り組みがありましたら、教えていただければと思います。

清井 テーマについては高折理事長とも相談し、「連続性を持たせることが大切ではないか」という点で意見が一致しました。コロナ禍で一度開催が見送られ、その後、赤司先生が会長をされた第84回学術集会から対面開催へと戻り、「再会」「交流の深化」といった流れで歩んできています。今回は、その流れをさらに次につなげていくという意味合いも込めて、このテーマを設定させていただきました。また、第87回では独自のロゴを作成しました。私は和歌山生まれの関西出身で、名古屋大学にもご縁があり、今回は神戸での開催となりました。そこで、和歌山・名古屋・神戸という、自身にゆかりのある三つの都市をリボンで結ぶデザインをモチーフにしたロゴを作成しました。一方で、個人的には中学から高校にかけて出雲で過ごした経験があり、そこで出会った先生方の影響もあって、現在の自分があると感じています。その意味で、出雲もまた私にとって大切な場所の一つです。

黒川 プログラム編成について、工夫されたことはありますか。

清井 領域別のシンポジウムは、企画委員の先生方が本当にしっかりやってくれていますので、いい演者の方を呼んでいただけ



黒川峰夫先生

たと思います。

黒川 海外演者による講演について、その意義や価値、これまでの傾向、さらに今後どのような形で発展していくことが望ましいとお考えかについて、お聞かせください。

清井 それぞれの分野には、いわゆるスペシャリスト、あるいは第一線で活躍するリーダーが必ずいらっしゃいます。そうした方々に来ていただき、最先端の話を伺うと同時に、直接交流を深められることは非常に意義深いと感じています。今回は、偶然にもEHA、ASH会長がともに女性であり、もともとStephanie Lee先生には、女性活躍をテーマにご登壇いただく予定でした。血液内科医としての一つのロールモデルを示していただける存在であり、その姿を多くの方に見て、理解していただけたことも、大きな意味があったと思います。また今回はEHAの会長であるKonstanze Döhner先生が参加されるので、ご主人であるHartmut Döhner先生に「奥様が来られるので、ご夫婦でご講演をお願いできませんか」とメールを送ると、10分後には「行くよ!」とお返事をいただきました。このエピソードも印象に残っています。彼に来ていただいたことで、現在のAMLの分野においてELNがどのような動きをしているのか、またHOVONやAMLSGグループなど世界をリードする代表的な臨床研究グループの臨床試験に関する詳細など、踏み込んだ話をすることができ、とても有意義でした。

黒川 それは素晴らしいです。それからポスター発表は、学術集会において重要な要素だと思います。今回のポスター発表では、発表形式や会場の設営などについて、何か特徴的な点や工夫された点はあったでしょうか。私の印象としては、展示ブースと同じスペース内にポスター会場が設けられていたことで、

非常に活気があり、多くの参加者が自然と足を運んでいたように感じました。その結果、ポスターもより注意深く見られるようになっていたのではないかと思います。このような点について工夫されたことがあれば、教えていただければと思います。

清井 ポスター発表は若手にとっての登竜門とまでは言わないまでも、比較的気軽に発表できる場という意味で非常に重要だと思います。その一方で、課題の一つは会場のスペースです。活気が出るのは良いのですが、狭いスペースで発表が行われると、通路が混雑し、結果としてポスター自体が見えにくくなってしまふことがあります。神戸会場では、防災基準が厳しいという事情もありましたが、比較的スペースに余裕があったため、通路幅を通常の1.5倍程度広く確保することができました。それでも実際には人が多く、運営はなかなか大変でした。最近の学会では、さらに混雑することが多く、それだけ参加者の皆さんがポスター発表に高い関心を持っているということだと思います。また、展示についても工夫が必要でした。展示会場が1ヶ所であれば大きな問題はありますが、神戸では2ヶ所に分けざるを得なかったため、ポスターセッションのボードを2ヶ所の展示会場内に必ず配置するようにしました。そうすることで、参加者が自然と足を運ぶようになります。さらにもう一つの工夫として、企業展示の内容と関連性の高いポスター、例えば「特定の企業が多く扱っているテーマ」や「近年話題となっているCAR-T療法」などについて取り上げたポスターを、その会場に配置できるようにしました。企業とうまく連携していかなければ学会は成り立ちません。実際、学会参加者のうち、約3分の1、少なく見積もっても4分の1近くは企業関係者の方々です。そのため、企業を単なるスポンサーとして捉えるのではなく、「一緒に学会をつくっていくパートナー」として考えていくことが、今後ますます重要になると思います。

黒川 ありがとうございます。今回の学会では、学術的な探究や議論を行うための空間が非常に大切にされており、全体として学術的な雰囲気にあふれていたと感じました。そのバランスを清井先生が非常にうまく作られていたことがよくわかりました。このような素晴らしい学会に参加させていただき、心より感謝しております。学会は今後も継続されていくわけですが、今後の学会をより一層発展させていくために、意識していくべき点や大切にすべき視点について、ご教示いただけますでしょうか。

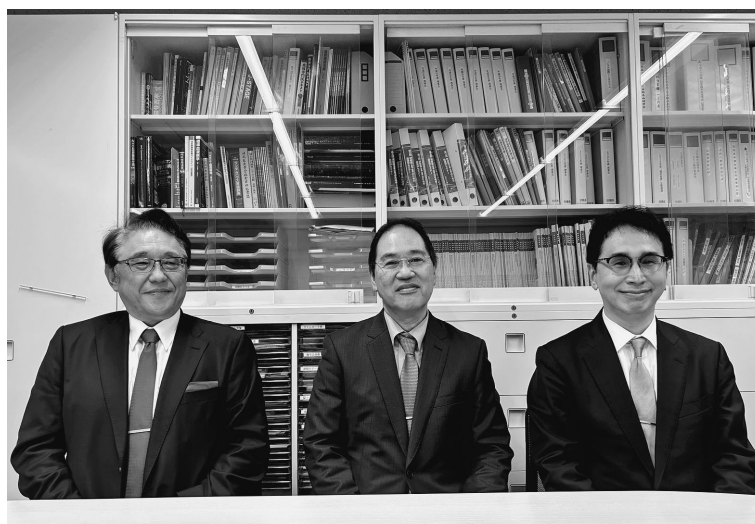
清井 今回拝見して特に印象的だったのは、新薬が登場し、「どちらを使うべきか」といった、まだガイドラインが整備されていない段階でのディベート形式のセッションに、非常に多くの参加者が集まっていたことです。企業関係者も一定数いた

とは思いますが、実際に臨床の現場に立っている医師ほど、こうしたテーマに強い関心を持っているのだと感じました。特に驚いたのは、900席ある会場が1日中立ち見だったことです。それだけ、このような「まだ答えが出ていない臨床上の判断」に関する議論へのニーズが高いのだと思います。ガイドラインに明確に記載されていないテーマは、企業主導の会では扱いにくく、自由な立場でディスカッションできるのは、まさに学術集会ならではの感覚だと感じました。こうした場を設けることは、一般臨床医にとって非常に実践的で有益ではないかと、今回強く感じました。ただし、それだけでは不十分で、基礎的な研究やメカニズムを深く追求するセッションもやはり重要です。一方で、あまりに専門性が高く難解になると、実際には参加者が少なく、一部のスペシャリストだけが集まる場になってしまっている印象も受けました。私たち自身は非常に興味を持っていても、実際にどれだけの参加者がそこに足を運んでいるのか、という点は考える必要があると思います。基礎的な内容に触れることは不可欠ですが、臨床と完全に切り分けてしまうのではなく、セッションの構成を工夫し、臨床と基礎をうまく「融合」させるような形にしなければ、参加者が基礎研究に触れる機会はむしろ減ってしまうのではないかと感じました。

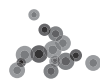
黒川 貴重な視点をご教示いただき、ありがとうございます。清井先生のメッセージからは、多くの参加者が満足感を得る学会、すべての学会員で作る学術集会ということの大切さを教えていただいたように思います。それでは、その他に学術集会に関して、「臨床血液」読者の方へのメッセージをいただけるでしょうか。

清井 学術集会は、もちろん学びの場であり、教えられる場でもありますが、同時に研究成果を発表する場として、一つの到達点、いわば目標のような位置づけでもあると思います。その意味で、学術的にも非常に重要な機会だと感じています。一方で、日頃研究や臨床に打ち込んでいる人たちが、学術集会の場で少し肩の力を抜き、リラックスできる時間を持つことも大切だと思います。先輩が後輩を気にかけてたり、食事をご馳走したり、年長の先生方が昔話に花を咲かせたりと、世代を超えた交流が自然に生まれる場でもあります。学術と交流、オンとオフの両方を楽しめることが、理想的な学術集会なのではないでしょうか。また神戸開催という点では、参加者の皆さんが食事に大きな期待を寄せておられ、その点がいよいよ一番苦労したところでした。ランチョンセミナー用のお弁当も、十数種類を実際に試食しながら選定しました。

黒川 今回のお昼に提供されたお弁当はかなり多彩で、とても美味しくいただきましたが、そこにも清井先生のご尽力があったんですね。それでは、学術集会とは少し視点を変えて幾つか伺



いたいと思います。まず、血液学を目指した理由について教えていただけるでしょうか。今回の学術集会で木村先生が日本血液学会賞を受賞され、これまでの素晴らしいご功績に改めて接することができました。ありがとうございます。よろしければ、先生が血液学を志された理由について、お聞かせください。



研究の原体験

木村 「白血病」という言葉には、実は昔から強く惹かれるものがありました。関係があるのかもしれませんが、小学校の頃、5歳下のいとこが白血病を患い、当時は治療の選択肢も限られており、プレドニンが中心だった時代で、発症から3ヶ月ほどで亡くなりました。子ども心に「治そう」と考えていたわけではありませんが、「白血病」という言葉がサブリミナルのように心に刻まれたのだと思います。学生時代も、その言葉を耳にすると、思わず反応してしまう自分がいました。私は自治医科大学を卒業後、京都府立大学第一内科、いわゆる講座制のもとで内科全般を診療する環境に身を置きました。その中で、特に明確な理由があったわけではありませんが、血液疾患、とりわけ白血病を診ていると、不思議と「わくわくする」感覚があり、次第に血液学を志すようになったのだと思います。研究については、自治医大卒業後、へぎ地医療に約8年間従事していました。研修を終えて数年が経つ頃、同級生たちが大学院に進み、研究を始め、国際学会で発表している話を聞くようになり、それを非常にうらやましく感じました。学生課に大学院の

願書を求めたこともありましたが、「自治医大生はへぎ地で働くのがルールだ」と言われ、願書すらもらえませんでした。それでも実験研究への思いは捨てきれず、当時勤務していた地方の病院から、週1回の帰学日を利用して研究に取り組もうとしました。しかし、週1回のペースで実験を受け入れてくださる先生はほとんどおらず、唯一当時京都府立医科大学にいらっしゃった前川平先生だけが「やる気があるなら、週1回でも来なさい」と声をかけてくださいました。そこで基礎研究を始めることができ、次第に血液学に深くのめり込んでいきました。前川先生には本当にお世話になり、今振り返っても、よく引き受けてくださったものだと感謝しています。

黒川 木村先生の熱意を汲み取っていただいたということですね。病院にいながら、週1日でも研究に行くというのは驚きました。清井先生はいかがですか。

清井 私は中学2年生のとき、父の仕事の関係で和歌山から出雲へ転居し、高校1年生までの約3年間をそこで過ごしました。和歌山では、関西弁で言ういわゆるやんちゃ坊主でした。ところが出雲に移ると、周囲の生徒たちは皆とても真面目で、その雰囲気大きな影響を受けました。担任は家庭科の先生でしたが、とても良い先生で、その先生のもとでも私も次第に落ち着き、「いい子」になっていったのだと思います。その頃、先生方と何気ない会話の中で、「医学部に進んで医師になるのもいいね」といった話をするようになり、医師という進路を漠然と意識し始めました。当時、コバルト60による放射線被ばく事故が原因で白血病を発症してしまうヒロインが登場するドラマが非常に人気でした。今から振り返ると、設定としてはかなり無理のあるストーリーですが、そのドラマを通じて、私は初

めて「白血病」という病気を知りました。その頃から、自分でも驚くほど真面目になり、一応ですが勉強するようになりました。その後、再び和歌山に戻り、そこから名古屋へ進学しました。当時、私の高校ではそうした進路の流れが続いており、私も何となく名古屋へ進学しました。名古屋では、学部2年生のときに「M2セミナー」という授業があり、半年間、基礎あるいは臨床の教室に所属して実験に取り組むという内容でした。現在は基礎のみとなっていますが、当時は臨床の教室を選ぶことも可能でした。ちょうどその頃、後にご逝去された珠玖洋先生が、ニューヨークのスローン・ケタリングから帰国されて1年ほど経った時期で、こうしたセミナーを立ち上げられました。山田一正先生が教授を務めておられた教室（分院内科）でしたが、直感的に「面白そうだ」と感じ、そこを選びました。当時は、直江知樹先生が大学に帰局されたばかりの頃でした。M2セミナー終了後も居心地の良さに惹かれ、そのまま分院内科への出入りが続き、入局、大学院進学は自然の流れでした。

木村 私の学位研究は、直江先生のお名前取得した c-Myc アンチセンスに関するものでした。当時、c-Myc に対する抗体反応、特に免疫染色がなかなかうまくいかず、大変苦労したことを覚えています。その際、珠玖先生のご厚意で、直江先生が作製された抗体を分けていただくことができました。その抗体を用いると、c-Myc が核内に「ぱしっと」非常にきれいに染まり、研究が大きく前進しました。今振り返っても、あれほど苦労した抗体はなかったと思います。

黒川 ご留学についてのご意見、コメント等がありましたらお聞きしたいのですが、いかがですか。

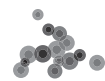
清井 留学には、最先端の知識や技術を学べるという側面もありますし、臨床から一度離れて研究に専念できるという大きな利点もあります。そうした環境を負担に感じない方であれば、ぜひ海外に出ることを勧めたいと思います。一方で、海外での生活や文化になじめない方もいらっしゃると思いますので、無理をする必要はありません。ただ、その点が特に問題にならないのであれば、機会があればどんどん海外に挑戦すればよいのではないのでしょうか。

木村 一度は、ぜひ海外に出てみてほしいと思います。MD として医師を続け、10年ほど臨床に携わっていると、どうしても気持ちが臨床に対してプラトーに達することがあります。そうした時期に海外に出て、新しい刺激を受けることは、非常に大きな意味があると感じています。私が最初に留学したのは、G-CSF を発見したオーストラリアの Dr. Donald Metcalf の研究室でした。そこはとにかく非常にシステムチックで、研究者自身が手を動かす場面はほとんどありません。研究計画を立

て、指示を出せば、マウスに触ることもなく、フローサイトメトリーやシーケンスも含め、すべてが組織的に進んでいきます。日本では、なかなかあそまでの体制は実現できないだろうと感じました。帰国後しばらくは日本で臨床医として働いていましたが、今度は基礎に寄りすぎず、より臨床に近い研究を学びたいと考えるようになりました。ちょうど imatinib が登場した時期で、治験が行われていたフランクフルトへ、二度目の留学に行きました。臨床の教室に身を置き、基礎と臨床、それぞれ異なる環境で学べたことは、とても刺激的で面白い経験でした。海外に出ることで、サイエンスそのものだけでなく、日本を外から見る視点を得ることができそうです。そうした経験は、人生全体にとっても非常に重要だと思っています。

黒川 最近の若手の方は、以前と比べると留学する比率が下がっているのではないかとと言われることもありますが、こうした傾向についてはいかがでしょうか。

清井 行ける環境が整っているのであれば、海外に出てみるのはよいと思います。ただし、昔と比べると、必ずしも海外に行かなければ最先端の研究や臨床ができない時代ではなくなってきているとも感じています。その点をどう捉えるかは、それぞれのワークライフバランスや価値観によると思います。医師の場合、実際に海外に行ける時期になると、ある程度年齢を重ねており、すでに家庭を持っている方も少なくありません。ですから、留学についても、各自の状況や考え方に応じて選択すればよいのだと思います。何より大切なのは、本人が楽しめているかどうかです。苦痛に感じながら続けることは、留学に限らず、どのようなことでもあまり良い結果にはつながらないと思います。



診療と研究 — 現在とこれから —

黒川 ありがとうございます。次に、これからの血液疾患の診療や血液学の研究について、先生方がお考えのことを教えていただければと思います。

木村 幸いなことに、血液専門医の数や血液内科全体の医師数は、ゆっくりではありますが増えてきているように思います。一方で、大学医局に入局する人は減少しており、これまで一度も医局に所属したことのない血液内科医も、現在では決して少なくありません。そうした方々にはそれぞれのキャリアや人生がありますし、その選択自体を否定するものではありません。ただ、同じ一つの病院だけで診療を続けていくと、どうしても視野が限定されてしまう面もあります。大学に所属すると、複

数の関連病院を回り、さまざまな医療現場を経験することができます。そうした経験は、診療の幅を広げる上で非常に有益だと思います。また、できれば大学に所属している間に、一度は基礎研究を経験してほしいと感じています。現在では遺伝子検査は日常診療の一部となっていますが、それがどのような過程で行われているのかを自分の手で経験したことがないまま、結果だけを見ていると、検査の背景が完全にブラックボックスになってしまいます。DNAを自分で抽出したことがあるかどうかは、小さな違いのようでいて、検査結果の理解や解釈に大きく影響します。2年でも3年でも構いませんので、若い世代の先生方には、ぜひ一度、基礎研究にも取り組んでいただきたいと思います。

清井 難しい点として、CAR-T療法や造血幹細胞移植のように、実施できる施設が限られている先端医療がある一方で、実際にはそうした医療に直接関わらない患者さんが大多数であるという現実があります。地域に密着した診療の重要性は依然として高く、実臨床の多くはガイドラインだけでは対応しきれない状況に直面しています。患者さんにはそれぞれ家庭の事情があり、居住地や通院の可否などによって、診療体制や治療の考え方は大きく異なります。最先端の治療や診療を進めていくことはもちろん重要ですが、その一方で、日常診療や地域医療は必ず残り続けますし、決して軽視してはならない分野です。例えば移植後の長期フォローアップ(LTFU)の問題も、地域のクリニックや一般の血液内科医がしっかり担わなければ成立しません。東京などの大都市に比べると、こうした地域差を実感ににくいかもしれませんが、東海地方を見ても状況は大きく異なります。名古屋市内や愛知県内は比較的恵まれています。岐阜県の飛騨地域や、三重県南部の尾鷲周辺などでは、血液内科医がほとんどいない地域もあります。そうした地域にどのように医療を届けていくのか、地域連携をいかに構築し、人材を育てていくのかは非常に重要な課題です。先ほど入局者数の話がありましたが、幸いなことに、私たちのところでは大きく減少しているわけではありません。名古屋大学を中心とした専攻医制度は、基本的に入局を前提としていますが、地域医療と都市部の基幹病院、連携病院をうまく循環させる仕組みを整えています。血液内科に入局した専攻医には、先端医療を行っている施設だけでなく、あえてそうではない地域の病院にも移動研修として行ってもらいます。専攻医制度の「移動研修」を逆手に取り、多様な医療現場を経験してもらうためです。これは医局人事だからこそ可能なことであり、フリーの立場ではなかなか実現できません。入局することで、本人のキャリア形成にとっても重要な経験が得られ、同時に地域医療を支える力になります。私たちの内科全体としては、そのような考え方で人

材育成を行っています。先端医療と地域医療のどちらか一方だけではなく、両方を行き来しながら診療を続けていくことが重要です。大学での研修や大学院で基礎研究に触れる機会も含め、常にバランスを取りながら進めていく必要があります。近年では、在宅医療の問題も含め、血液内科医が担う役割はさらに広がってきていると感じています。

黒川 在宅医療も経験できるのですか。

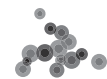
清井 在宅医療についても、血液内科医として非常に熱心に取り組んでくださっている先輩方がいらっしゃいます。今後は大学から非常勤医師を派遣するなどして、在宅医療の体制をさらに充実させていこうと考えており、現在はそこまで含めた取り組みを進めています。

木村 大都市では入局者数がそれほど減っていない一方で、地方では人材確保が本当に厳しくなっています。私たちのところでも、学生や研修医を担当している先生からは、「若手を勧誘する際には『入局』という言葉は使わないように」と言われています。今の若い世代は、その言葉を聞いた瞬間に心理的にシャットダウンしてしまうことがあるようです。「入局」という言葉が、何か重たいイメージや束縛を連想させてしまうのかもしれない。そうした時代背景を踏まえると、従来のやり方がそのまま通用しない場面も多く、対応の難しさを感じています。

清井 その背景には、入局という仕組みの良さが、十分に伝わっていないという問題があるのだと思います。また、一部には不透明で強引な運営をしてきた教室があったことも事実であり、そうしたイメージが影響している面も否定できません。

黒川 清井先生のお話を伺い、大学の医局には、キャリア志向に応じて多様な経験を積むことができるという大きなメリットがあることが、よく理解できました。若手の方にはそのような点も知った上で、進路について幅広く考えてほしいと思いました。

清井 血液学会でも、在宅医療や地域医療に関する演題の応募は意外と多く、盛り上がりを見せています。そうした取り組みに関わっている方々を中心に、地域医療の輪をさらに広げてほしいと思います。また、学会としてもさまざまな支援や取り組みが始まっています。そのような活動を大切にしていこうと、非常に重要ではないかと考えています。



若手医師へ —1例1例を大切に

黒川 血液学会として、若手の参加は大事なテーマです。若い人

へのメッセージがありましたらお願いいたします。

木村 よく言われるように、血液の分野は基礎と臨床が本当に表裏一体で動いており、科学の進化がすぐに臨床に結びつくところが大きな特徴です。日々の臨床の中でも、そうしたダイナミックさをぜひ楽しんでほしいと思います。

清井 基礎研究にも臨床にもさまざまなアプローチがあると思いますが、私がいつもお伝えしているのは、「患者さんはうそをつかない」ということです。検体も症状も含め、医療の基本は常にそこにあります。患者さんを一生懸命診ていく中でこそ、新たな気づきが生まれ、課題が解決されていくのだと思います。ぜひ1例1例の症例を大切にしていいただければと思います。

黒川 いつも患者さんに寄り添い、1例、1例を大事に、それはいつの時代でも本当に原点です。清井先生のお言葉から改めてそれを感じ、感銘を受けました。それでは「臨床血液」について何かメッセージはございますか。

木村 私の論文が最初に載ったのが「臨床血液」でした。若手の登竜門としての雑誌に名前が載るといのは、本当にうれしい経験でしたし、今でもよく覚えています。私たちにとっては、寝転がってでも気楽に学べる雑誌でもあります。清井先生もおっしゃっていましたが、臨床の1例1例、つまり症例報告は非常に重要です。日本語で一つ書こうと思うと、かなりの文献を読み、しっかり調べる必要があります。最近は学会でも良い演題や総説が増えていますが、「臨床血液」はケースレポートをきちんと載せてくれる。その点は今後も大切にしていいただきたいと思います。そしてまずは「書く」ことで、人に読んでもらう楽しさをぜひ知ってもらえたらと思います。

清井 全くそのとおりです。症例報告は本当に大事だと思っています。私も、血液を専門にし始めた専攻医や若手の先生方に関連病院の医師が集まるセミナーなどで症例発表をさせていますが、その際には、「臨床血液」に投稿するよう勧めています。そうした意味でも、「臨床血液」の存在は、位置づけとして非常に重要だと感じています。

黒川 症例報告をめざすという視点を持っていると、先ほど清井先生がおっしゃったように、1例1例を大切に作る姿勢が芽

生え、実臨床の掘り下げや深みにつながってくると私自身も感じています。最後になりますが、座右の銘がありましたら教えていただければと思います。

清井 座右の銘ではありませんが、ここに至るまでの過程は、「天日隅宮の被物」なのではと最近思うようになりました。天日隅宮は出雲大社の別称で、国譲り神話では、天照大神が大国主大神に対して「天日隅宮を築いてあげるから目に見えない世界（幽世）を司り、そこにはたらく「むすび」の御霊力によって人々の幸福を導きなさい」と命じたとされています。私自身は、分院内科に入局しましたが、統廃合により廃止され、新たに設けられた難治感染症部に異動となりました。その後、難治感染症部も廃止され血液内科に所属することになりました。自分の所属する医局が2度も廃止となり、名古屋大学の血液内科の本流とは離れた部署に所属しながら血液学を現在まで続けられてきたことは、出雲での経験と、その際に天日隅宮が被けてくれたからではないかと感じています。そうした点では、天日隅でも継続すれば「努力はいつか報われる」が座右の銘になりますでしょうか。

木村 誤解を受けるかもしれませんが、「他力本願」です。悪い意味での他力本願ではなく、本来の他力本願というのは、自分は一生懸命努力するけれど、結果は求めすぎないということだと思っています。ゴールは自分一人で決まるものではなく、周りの人や状況によって決まってくるものです。だから、あまり先のことを考えすぎずに、まずはやるだけやる。自分一人で動いているわけではなく、いろいろな人の協力があって、結果は後からついてくる。臨床でも研究でも、頑張るけれど結果を期待しすぎない、そういう姿勢が大事だと思っています。もう一つ、「不可能の反対は可能ではなく、挑戦である」という言葉があります。だからこそ、ぜひ何事にもチャレンジしてほしいと思っています。

黒川 すばらしい座右の銘を教えていただき、ありがとうございます。まさに先生方が切り開いてこられた道を表しているようで、感銘を受けました。若手の方にも大きな応援と励みになることと思います。本日は長い時間にわたり、貴重なお話を数多くいただき、誠にありがとうございました。