



発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通 2-13
TEL 025 (223) 6381

より良質な 医療人をめざして

新潟大学医学部長 高橋 姿



若い研修医や医学生は、専門医志向が強く、大学院進学も必要があることは間違いありません。

興味を示さないと言われることが多くありますが、本気でしようか。多くは同世代の指導者の立場から言わせてもらえば、専門医の資格と医学博士の両方とも「より良質の医療人」となるための必須要件です。どちらか一つだけでは不十分で、そのままでは臨床医としても最終的な到達点はそれほど高いところまでには至らないと考えています。新潟大学の卒業生や医歯学総合病院で研修を行う者にとって、両方の獲得を目指すこ

とは決して無理難題ではないと思います。実際に、専門医を目指して研修を行いながら、同時に大学院にも進学して、専門医の認定と医学博士の学位をほぼ同時期に獲得する先輩は、毎年沢山生まれています。彼らは、その後も臨床での研鑽や研究内容を一層充実させて、医学部や附属病院で活躍しながら、同時に学問的業績も積み重ねています。よく言われることですが、真摯に臨床に取り組めば新たな研究課題は次々にみえてきます。研究によって得られた科学的思考能力は臨床の現場においても非常に有用です。両方の相互作用の結果が「より良質な医療人」への最も確実な道であると確信しています。

ところで皆さんは、新潟大学が大学院大学であることをご存知でしょうか。指導医である教員は、医学部の教員であると同時に大学院の教員でもあります。大学院は、これから医学博士になろうとして、専門医を目指す方々から、その指導する者が学位を持たないのは、自動車学校の先生が運転免許を持っていないのと同様で、あり得ないことです。過去に「助手」と言った名称を「助教」へと変更したのは、大学院生を教育できる資格を持つというという意味が加わったからです。即ち、学位記を有しない者は大学（＝大学院）の

大学院とは、 新潟大学の医学の発展を期して

新潟大学脳研究所
病理学分野 教授 高橋 均



思っていることをありのままに書かせて頂くこととする。先ずは、テーマに則して自己紹介から。「末は博士か大臣か」ではないが、私が初めて博士を志したのはいくつか（一九七二年）して間もなくであった。私は医進の頃、新潟高校の女生徒の家庭教師を

していた。その女生徒は私に「私の先生の居られる母校を誇らしげに話してくれた。確か、その学位論文は「アユ（鮎）の生態」を扱ったものだっような気がする。何と、高校教諭が東大に論文を提出し博士号を取得した、それに値する研究をどのようにして遣り抜けたのか、恐らく、それもたった一人だけ。以後、私の頭の中に「博士（人）×（価値ある研究）×（論文提出）」という公式が大事に保存された。私が卒業したら、医師として脳研究所で神経病理学を学ぼうと決めた間もなく、「大学院」という言葉と初めて出会った。何と、私

行ってみて損はない

済生会新潟第二病院
呼吸器内科 部長 寺田 正樹



大学院を卒業しては、や二十年前が経つことに驚愕している。思いがけなく原稿の依頼をいただいたが、あの頃を振り返ることぐらいで許していただけだろうか。

私は新潟県立がんセンターで二年間の内科初期研修を行った。この際、ベッドフリーで一カ月の病理研修を経験したことがその後、大きく影響した。胃腸の内視鏡所見と胃切除後伸展標本の肉眼所見、さらにその病理組織所見との比較が面白くて、学生時代大嫌いだっただけの顕微鏡を覗くことが苦でなくなった。その後、新潟大学第二内科に入局し、前期出張で長岡赤十字病院にいた時、大学院の入学試験を受けた。日々の臨床で一杯で、ふと気がつくとき方々の医局で寝ているような毎日だった。で、当時大学院入学に必要だったドイツ語の勉強をする気にはな

次の再定義もあつたことだし、次に学系、学部をターゲットに同様の事業が実施されないとも限らない。大いに結構、しかし、掛かってくるだけでは運ばない。誰が考へても、最も重要なことは「秀でた人材の採用（講座制をとる医学部ではなおさらである）」と「大学院の充実」以外にない。その後については、議論の俾用するといえども、各論は自ずと定まる。大学院大学や大学院研究科を冠しただけとか、毎年、大学院の定員割れとか、とても話にならない（そのようなことは元来どうでもよい）。これまで、そしてこれから大学院（学部）評価は、どれほど多くの素晴らしい業績を世界に発信しているか、要は中身であり、当然、その全ては「人」に懸かっている。私は、大学院とは「寝ても覚めても好きな研究に没頭し、その結果、学士院賞、ノーベル賞を受賞するような優駿が育まれる環境（Academia）そのもの」にあるように思う。もっともこのような受賞

を快く仲間に加えてくださった。電顕や免疫組織化学の手法を駆使して、ラットやモルモット、果てはカエルまで、肺や気管支の形態と機能の関係を思いを巡らせているうち、徐々に呼吸器を自分の専門とする覚悟が固まったような気がする。教室には、消化器内科、泌尿器科、小児科、血液内科、さらに循環器内科と多彩な臨床の教室から同世代の院生が集まっており、活気に満ちていた。気道のパラニエロンの研究は、気管支喘息の病態で当時ホットな話題であった神経原性炎症に関連して注目されつつあった。自分と類似したアプローチによる研究を見渡してみると、同じ畑の研究者は思いのほか少なく、アメリカのAとオランダのBと、そして俺と、みたいな妄想に陥りながら、小さな研究室の窓が実は大きく世界に開かれていることを知り、約十年後の留学に至るモチベーションもつながつたと思う。大学院三年目で病棟勤務に戻り、四年目で新潟市民病院に出て四年間の後期出張を過ごし、第二内科に帰局すると、肺の組織を読む人が他にいないという理由で呼吸器病理に関わらざるを得なくなった。病理はほぼ一からのスタートで悪戦苦闘であったが、鈴木栄一先生（現新潟大学医歯学総合病院院長）にご指導いただきながら、毎日顕微鏡にしがみつき、気管支鏡検査の細胞診や組織診の評価の他、びまん性肺疾患患者さんの胸腔鏡下肺生検の標準とEUSの画像を対比して治療方針を検討するという臨床病理の世界にどっぷりつかることになった。胃と肺の違いはあるが、今思えば研修医時代の病理研修の再現であった。以来、十数年になるが、大学院に赴任した今も週一回、第二内科で顕微鏡をちよつとだけ覗かせてもらっている。

ただの思い出話になってしまつたが、学位を持っていることで経済的に得をしたことは特になく、人から「博士！」と呼ばれたこともない。大学院を出たことがどれくらい今の自分のためになっているかは判断がつかないが、少なくともあの頃がなければ今の自分にはなっていない。あの頃があらうとも思う。迷っている若い人はいらう、ドイツ語の試験も今はないらしい、まあ行ってみればと言つてあげたい。

臨床医として働きながら
臨床現場に直結した研究を
臨床研究から気軽に始めよう



新潟大学大学院医歯学総合研究科
血液内分泌代謝内科学分野 教授
曾根博仁

わが国の医学界では、含め毎日が発見の連続であつたのは誰しも経験済みであらう。その新卒医師が大学医局に入り、臨床研修をしながら、ちやうど専門分野について一

がら様々な研究を行い、医学博士の学位を取得するという伝統があった。しかし近年、大学には所属せず、一般病院研修医として働きつつ専門医取得のみを目指す若い医師が増える一方、研究や学位取得を目指す人は減る傾向にある。おそらく旧来の大学医局について「雑用が多い割に臨床経験が積めない」「あるいは一意に沿わない基礎研究を押しつけられる」というような負のイメージが強く、臨床行きであると思われる。

医としてやっていくのであれば研究経験や医学博士号は不要という見方が増えているからであろう。臨床現場における実地診療は一生をかけて取り組む終わりのないアートであり、何十年やっていても一例ずつの患者さんから学ぶことは減るところが増える一方である。特に新卒時には、診る患者さ

すでに研究経験や学位を持つ多くの先生方がほぼ異口同音に口にするのは、臨床医に研究経験があることは決して無駄なことではななく、日々の臨床の診かたを変えさせ、充実した豊かなものにするということである。それもそのはずで、現場で真面目に診療に取り組む人ほど、現代のガイドライン

次世代を担う若手医師に
伝えたい大学院の魅力



新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野 教授
若井俊文

私は、腫瘍外科医としてゐる（遺残腫瘍の無い）手術を確立するため年目に大学第一病理学腫瘍学の見地から外科手術を再構築できると思ったことであつた。

岡洋一教授から p53 癌抑制遺伝子、肝癌・胆道癌・大腸癌の発育進展に関する研究を通じて、発見の喜びと国際的に認められる学術的研究の重要性を学んできた。素晴らしい師匠に恵まれ、厳しくも充実した研究生活を送らせて頂き、感謝の気持ちでいっぱいです。本稿では、自分の大学院時代の経験を回顧して、次世代を担う若手医師に大学院の魅力を伝えたい。

大学院博士課程に進学した動機中に、渡邊英伸教授の訓示の中で、

や治療技術の不十分な点が目につきやすく、何とかならないかというフラストレーションが溜まるからである。臨床医になったからには、一生にわたり毎日多くの患者さんを診る生活を送ることになるわけだが、長い人生の一部を、その問題解決に捧げ、サイエンティストとしての新たな世界を味わうに、臨床研究と基礎研究に同程度のウエイトを置く教室もでてきている。臨床研究では、むしろ一定期間、真面目に臨床現場で頑張ってきた人でないという研究がでてきない。現場で役立つような成果を出すためには、たくさん患者さんを診た経験に基づく高度な臨床センスが必要だからである。

てみるのも 医師に許された特権であり、余裕ある楽しい人生の一部と言える。さらに、現場で活躍する多くの若手医師が、今後、医学部や大病院関連センター（現在、全国の国立大病院に続々と誕生している）のスタッフとして採用される際にも学位があつたほうがはるかに有利なことが多い。

日常臨床で感じた疑問を、大人数の大規模臨床研究で証明し、リスクファクターや治療法を発見することも、細胞や動物を用いることも、細胞や動物を用いることも、同様にエキサイティングでやりがいのある仕事である。私自身は、分子生物学から細胞、動物実験、大規模臨床研究まで一

「研究はしてみたいが、これまでは自分は臨床しかやってこなかった。多くの現場臨床医にとつては、仕事を続けながらより身近な分野である臨床研究から始め、ガイドライン作成や予防・診断・治療に直結した結果を出し、断らずに基礎的なこともやりた時間や予算がない、または基礎研

究でいい成果が出なかった際、学位のために仕方なくやる、という雰囲気すらあった。その結果、主要医学誌の掲載論文数調査では、わが国は、他国と比較して相対的に基礎研究論文は多いが、その実用化につながる臨床研究論文が少なくなつてしまつてゐる。しかし現在では、例えばうちの医局のよ

組むという方式もとてもいいと思う。現場臨床医として、そして科学者として（さらには希望によつては、海外留学生活や医学部教員としても）、一度きりの人生を何倍も楽しんでみたいと思う多くの医師が、気軽に大学に戻つてきていただくことを期待したい。

印象に残っている言葉、それは、「わしが教えるのではない。標本が教えてくれるばい。」そして「創造する喜びを！」である。先輩・師匠の行動（肉眼所見の観察法、診断記載）を模倣することから始まり、自らの経験を蓄積し、新しい概念を創造し、日本から世界に断し決定する切除ライン、Surgical margin と密接な関係にある。優れた腫瘍外科医は術中に正確な癌の進展範囲を判断できる力を有している。このことは、訓練を受けている。このことは、病理形態学を習得した外科医の大きなアドバンテージであり、外科手術や腫瘍外科学に関する臨床研究でその優位性が発揮される。

向けて情報発信することが、この訓示に込められた真の意味であると理解するようになった。形態学では、「心ここに在らざれば見れども見えず」と言われるように、熟練した病理医であれば一瞬にして指摘できる病変も経験のない研究者には説明されるまでは全く認識できないことがある。このことを観て、誰もが考えないことを考へる」ことが最も肝要である。得られた様々なデータを科学的に解析し解釈し、これまでとは異なる斬新な仮説を立て、それを証明することが優れた研究につながる。大学院は、研究志向を持った全ての医師に対して門戸が開かれてお

は、訓練を受け経験を蓄積してき、研究者・博士として成功するたために必要な知識基盤を形成することができる。若手医師には、研究を通じて物事の本質を見極める心術を身につけて欲しいと願っている。

大学院時代は、博士号を取得することは、大きな目標のひとつである。しかし、大学院修了後も

大学院で人生のテーマを



新潟市民病院
病理診断科 副部長
橋立英樹

若い医師を選びました。第一病理では教授で、将来進むべき道がまだ曖昧模倣としている人、進路は決めてその決定するような大きな研究の一端

の専門分野で頑張っているが行き詰っている人、目指した方向性が少し違うのではないかと感じている人たちがいたら、是非大学院へ進学して欲しいと思います。もちろん大学院でキャリアアップを図りたい人や、やりたい研究が既にある人にもお勧めしますが、僕はむしろ迷っている若い人たちに大学院へ進んでもらいたいと思います。大学院を勧める理由は以下の三つです。

を担う名誉に与かることができた。第一病理では全国学会をいくつか主催した関係もあり、世界の病理の教科書を書いているような先生方にも会うことができました。トップの研究者たちが普段どのようなことに興味を持ち、どのような物の考え方をしているのかを肌で感じるといことは人生にとつて得難い経験になると思います。また、教室で日常何気なく交わされる会話においても高度な知識や

(一) 本物に触れられる
大学院にはその道の本物の大家が居ます。最高の教育・研究機関で、本物の研究者に直接指導してもらえろというチャンスは大学院を揃いては他にはそうないと思います。私は、三年の内科研修後に第三内科へ入局、それと同時に大学院へ進み、科としては第一病理

深い思慮が詰まっていることが多く、耳学問の効果の大きさも実感できると思います。
(二) 勉強する癖がつく
当たり前のことなのかもしれませんが、どの分野においても、第一線で活躍し続けている人たちは、知れば知るほど知らない(知りたい)

醫師として行う医療活動の視点に立つと博士号取得は通過点に過ぎない。我々は、臨床の現場、基礎研究で得られた知識を高尚なレベルで統合し、生命現象に対峙し、思考を重ねる努力を惜しまず、常に患者に寄り添い、生命を救うために全力を尽くす覚悟で診療を続けます。

私の新潟大学の卒業成績は一人中一〇五番。自慢にもなりませんが、六年間の学生時代は勉強した覚えがほとんどありません。学生時代は病理が特に苦手で、トリコンまで受けて最後はお情けで

けている。私は、このような高尚なレベルでの医学知識を有する医師を一人でも多く育成したいと常に考えている。研究志向を持った医師の周りには、患者、医療スタッフ、学生、研究者が自然に集まってくる。そして、裾野が広がることで、新たな人材が生まれてくると信じている。そのためにも生通してもらった科目です。ただ内科研修時代は比較的真面目に勉強したつもりでした。病理学教室には多少の自信もあつたし、実臨には多少の自信もあつたといふ自信がありました。ところが、病理に入ると、全く自分の知識が役に立ちません。付け焼刃の勉強

命現象を科学的に探究する研究期間に、医師にとつて必須であると考えている。我々、新潟大学は、次世代を担う医療人の育成に真剣に取り組んでおり、若手研究者を大切に育てていきたいと考えている。気概ある諸君、輝かしい未来のために、今こそ勇気を持つて一歩前に踏み出すべきだ。

ただで、本当の勉強をしてこなかったせいだと実感した瞬間です。悔しくて我武者羅に教科書や文献を食っているうちに、勉強することが苦にならなくなり、むしろ知れば知るほどつと知りたいたいと思うように変化しました。「一知れば二知らないことが増える」と勝手に名付けた現象ですが、これ

分子標的薬の普及など、医療もどんどん進化します。医師は生涯勉強し続けなければならぬ運命にあらますが、普段から勉強していれば、新しい治療法などにも対応できます。若い医師には大学院で普段から勉強する癖をつけたいと思います。

(三) 人生のテーマが決まる

「医師を続けていく上で『こなす仕事』と『取り組む仕事』があると思います。勤務医にとって、こなす仕事というのはルーチンワークで、プロとして出来て当たり前のことです。医師は日常診療がありその上雑務をこなさなければならず、ルーチンワークをそつなくこなすのも大変だと思います。しかし、それだけに終始しても周囲からは高く評価されませんし、毎日が単調で味気ないものになってしまいがちです。人生においてはやはり、ルーチンワークとは別の『取り組む仕事』＝ライフワーク』が必要だと思っています。」

大学院では日常診療を一步離れ、今までは異なった角度から現場の医療をみることになりました。真正面からは見えなかった問題点や今後の課題も見えてきます。課題に対してライフワークとして取り組むことで診療にも幅ができ、意欲が湧いてきます。こんなに忙しく毎日診療しているのに、周囲から評価されてないと感じる若手医師や、勉強する意欲を見出せないでいる人は是非大学院へ進学してください。大学院はライフワークを見つけるのに最適な場所だと思います。

編集後記

最近の若い医師は基礎研究に興
味をもたない人が多いのではとい
う印象がありました。が、必ずしも
そうではないようです。私の後輩
にも多く大学院へ進学しています。

医師になった時は、受け持った患者さんが元気になることに喜びを感じたことでしよう。基礎研究には実験結果を確認するときの期待感、成功した時の喜びなどがあります。

また基礎研究において学ぶ物事を理論立てて考えていく思考力は、臨床の場においても大きく役立つと思います。良質な医療人をめざして大学院へどうぞ。（藤田）