

医学教育ニュース (第 56 号)

特集: 講座紹介

平成 31 年 2 月 8 日 発行

編集 久留米大学医学部教務委員会 広報活動委員会

『内科学講座 血液・腫瘍内科部門の特色』

内科学 (血液・腫瘍内科部門) 講座 / 主任教授 長藤 宏司

【概要】

当教室は、2005 年 12 月に内科学講座の 1 部門として開講されました。2006 年 4 月血液内科病棟開設。2009 年 7 月 血液・腫瘍内科部門へ講座名変更、2010 年 10 月 大学病院本館東 14 階 血液・腫瘍内科病棟 (40 床) に移転し現在に至ります。

【診療実績】

久留米市をはじめ福岡県南部の広い地域の先生方からご紹介頂いた血液疾患患者を、教室員一同で治療しています。骨髄異形成症候群、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器悪性腫瘍患者数は高齢化に伴い年々増加しています。非腫瘍性血液疾患として、血友病をはじめ遺伝性疾患が多いのが当科の特徴です。造血器悪性腫瘍の治療は、従来の抗がん剤に加え、分子標的薬の登場により画期的な進歩が得られつつあります。根治を目指した治療法として造血幹細胞移植が行われています。同種移植では、移植細胞源として、HLA 一致血縁ドナー、骨髄バンクおよび臍帯血バンク、さらにハプロ移植導入により HLA 半合致血縁ドナーが用いられます。全ての患者さんにドナーを見つけることが出来るようになり、移植患者数が増加しています。年間約 40 例の造血幹細胞移植を行い、多くの患者の生命予後が改善しています。

【研究実績】

末梢血単核球から、人工多能性幹細胞 (induced pluripotent stem cell, iPS) を樹立し、その遺伝子編集を行っています。当科で診療する遺伝性疾患 たとえば血友病は、凝固因子をコードする遺伝子の異常により発症します。また、白血病などの血液悪性腫瘍も、原因となるドライバー遺伝子異常が、次々と同定されています。

iPS 細胞を患者さんから樹立すると遺伝性疾患の場合は、その iPS 細胞も遺伝子異常を有しています。CRISPR/Cas9 システムを用いる遺伝子編集は、目的とする特定の遺伝子の配列を操作することが可能です。従って、血友病の原因となる遺伝子異常を iPS 細胞レベルで修復し、さらに iPS 細胞を肝臓細胞に分化させることで、血友病の再生医療を行うことが可能になります。すでに、遺伝性凝固異常である血友病 B、先天性第 V 因子欠損症のそれぞれ患者由来の iPS 細胞において、疾患原因遺伝子異常の修復に成功しています。遺伝性疾患ではない造血器悪性腫瘍患者由来の iPS 細胞から、種々の細胞に分化させることで、個々の患者の薬剤感受性、臓器毒性などを予測することが可能になる研究を、当科では行っています。

従来、抗がん剤などの副作用は、正確に予想

することが困難で、使用後に副作用の程度に応じて用量調整を行うことが一般的でした。しかし、患者由来 iPS 細胞を用いる薬剤感受性試験により、個々の患者に対する最適の薬剤選択、用量設定などが期待されます。病理学教室の大島孝一教授にご協力いただ

き、悪性リンパ腫を主とした造血器悪性腫瘍の病態生理に関する、遺伝子解析を主とした研究も行っています。

ホームページ

<http://www.kurume-u-blood.net>

私の教育観

「医師としての夢と志を育もう」

この度久留米大学附設高校卒業以来 32 年ぶりに久留米大学で働く機会を頂いた吉田茂生です。高校・大学を通してラグビー部に所属し「One for All, All for One」のチームプレーの精神を学びました。共に汗した仲間とのつながりは今でも大切な財産となっています。眼科医となつてからは、新たな手術補助剤の開発に参画し、外科的疾患の手術治療成績向上に取り組みました。同時に臨床の現場で生じる疑問点を基礎医学的手法で解決し、臨床に還元する問題解決型の研究も行ってきました。この間アメリカにも留学し、海外の質の高い学問に触れ、また歴史や習慣の違った人々のなかで協調して仕事を行う貴重な体験もしました。

本学の教育目標は、基本理念「国手の理想は常に仁なり」のもと「時代や社会の多様なニーズに対応できる実践的でヒューマニズムに富む医師を育成するとともに、高水準の医療や最先端の研究を推進する人材を育成する」ことです。私は素晴らしい教育目標だと思います。まず医師として患者の立場で考えることのできるいたわりの心や社会的礼節を身につけましょう。医療が複雑化している現在、メディカルスタッフや職員の方々との協調も必要不可欠です。また、医師は同時

吉田 茂生／眼科学講座 主任教授

に教育(共育)者であることを認識してください。人は教えることによって、最もよく学ぶことができます。「教えあい、高めあう」雰囲気をお大切に、チーム全体で成長しましょう。

これらを踏まえて、教科書や論文を読み、先輩の話に耳を傾けて勉強しましょう。久留米大学病院では十分な設備が整っており、世界最高水準の診療と治療が行えます。しかしすぐに、現時点で最善の治療を行っても、まだ十分に治せない病気が少なくないことに気づくでしょう。若い先生達には既存の治療手技を教科書通りにこなすだけで終わってほしくありません。幸い久留米大学病院は地政学的に多くの患者様が集まる「症例の宝庫」です。経験した 1 例 1 例を丁寧に振り返り、まとめてみましょう。今までの教科書や論文に記載のない結果がでてきたらしめたものです。今まで世界中の先輩が残してきた医学的知見に小さくてもきらりと光るものを追加していきましょう。

医師ならば誰も、「この病気を今よりもっとよりよく治したい」という夢を持つ事があるでしょう。若い先生方にはぜひこれを夢で終わらせず、何とか実現しようという強い意志、すなわち「志」へと発展させてほしいと思います。久留米大学にはその志を実現するのに十分な環境があります。これにより医師としての生涯学習がとても有意義で楽し

いものとなるでしょう。

今、サッカーワールドカップが開催中です。テレビにアップされた選手達の試合前の緊張した顔と瞳がとても印象的です。これまで夢の実現に向けて懸命に培ってきた技と力

をこの一戦に集中的に発揮しようとする若者の顔、ゴールに向かって勇敢に挑む姿はとてもさわやかで得も言われぬ美しさを感じます。医学生のみなさん、大いに青春を謳歌してください。

* 贈る言葉 *

退職される先生方にメッセージをいただきました

「橋本病と橋本策」

医療センター 病院長・教授／内分泌代謝内科 廣松 雄治

皆さんは日本人の名前を冠した疾患をいくつご存知でしょうか。川崎病、原田病、高安動脈炎、里吉病...その中で最も頻度が高い病気が橋本病です。その橋本病を発見された橋本策(はかる)先生についてご紹介します。

橋本病 Hashimoto's disease は、甲状腺の自己免疫疾患で、20人に1人が罹患している病気です。世界で初めて疾患概念の確立した自己免疫疾患です。しかも発見者の橋本策先生に因んで、橋本病と呼ばれています。橋本策先生は京都帝国大福岡医科大学(現九州大学医学部)の第1回生(1907年卒業)です。卒業後、外科学教室に入局、今から約100年前の1911年に(卒後4年目)第12回日本外科学会にて「甲状腺ノ淋巴腫様変化ニ関スル組織的並ニ臨床的知見ニ就イテ」、1912年にドイツ語の論文(Hashimoto H: Zur Kenntniss der Lymphomatösen Veränderungen der Schilddrüse (Struma lymphomatosa). *Archiv für klinische Chirurgie*, (Berlin) No 97, pp. 219-248, 1912.)を発表されています(本学医学図書館にも原著がございますので是非ご覧ください)。翌年ドイツに留学され、第1次世界大戦の勃発にて帰国、その後は郷里の伊賀でご開業され、腸チフ

スにて他界されるまで患者さんの診療に身を捧げられました。第2次世界大戦後、橋本病が最初の臓器特異的自己免疫疾患として認められるに至り、Hashimoto's thyroiditisとして脚光を浴びています。現在、九州大学医学部のキャンパスには「橋本通り」が、ご生誕の伊賀には顕彰碑があります。

2012年に日本甲状腺学会学術集会を主催した折に、橋本病100周年を記念して、九州大学の第一外科学の田中雅夫教授と生体防御医学研究所の笹月健彦教授と共催で、Centennial of Hashimoto Diseaseを開催いたしました。海外から26名、国内から35名の先生を招待して、橋本病や自己免疫疾患について国際シンポジウムを4日間にわたり福岡市で開催いたしました。また世界甲状腺デー(5月25日)に併せてギリシャのKos島で開催された橋本病100周年を祝うシンポジウムやインドネシアのバリ島でのアジア・オセアニア甲状腺会議の橋本病100周年記念シンポジウムや国際誌(Hormones 2013; 12(1):12-18、Thyroid 2013;23(6):643-5.)にて、橋本病や橋本策先生について紹介させていただきました。

Kos島には、アスクレピオス神殿(世界最古の病院)やヒポクラテスの誓い(医の倫理

について説いたもの) で有名な医学の父ヒポクラテスはその木の下でお弟子さんたちに医学を教えたというヒポクラテスの巨木があります。実はこのヒポクラテスの木の株は九州大学、久留米大学、附設高校にも植樹されていると伺っています。どうぞどこにあるか探してみてください。

初期研修医、後期研修医の皆さん、為他の気概と情熱をもって、多職種協働・チーム医療で、診療・研究・教育・地域社会への貢献等、医療の未来を拓くつもりで取り組んでください。皆さんが活躍する領域は無限です。成長とご活躍を祈念しています。

「溢れる医学情報をどう整理するか。」

杉田 保雄 神経病理担当教授／病理学講座

広報委員会の医学教育ニュースの係りを担当して早3年が経過して、ついに自分が学生、研修医の方々に贈る言葉を執筆する時期となった。編集者の立場で多くの退職される方々の“贈る言葉”をみさせていただいたが、さすがに諸先生方の贈る言葉は含蓄のある内容であり、読みごたえのある文章ばかりであった。それで諸先輩方にはとても及ばないが、私のささやかな経験、感じたこと、とくに“溢れる情報をどう処理して整理するか”について私の所感を述べて在校生への贈る言葉としたい。

振り返ってみれば私が学生あるいは駆け出しの医師として(当時、研修医制度は確立していなかった。)を過ごした昭和50年代はインターネットも無ければスマートフォンも無かった。昭和の終わり頃ようやく原始的なパソコンが普及してきた時期であった。久留米大学病院に頭部のみのCTスキャンが導入されたのが、昭和50年代初頭であり、MRI(核磁気共鳴イメージング)の導入は平成まで待たねばならなかったと記憶している。全国にMRIが普及しておらず、脳神経外科の専門医試験でさえもMRIに関する出題は無かった時代であった。しかし、平成以降については溢れ出る医療情報の多さには驚くしかない。私の専攻する神経病理学においても画像のデジタル化、分子病理学の導入などが

進み、疾患概念自体が完全に変化した分野もみられる。

従来から医学部は理系学部ではあるが、学習内容は文系であり、講義ノートを中心にしてとにかく暗記することが重要であるとされてきた。一方、上記の様に医療情報は溢れる現代では全ての情報を丸暗記することは難しく、講義で情報を網羅的に伝達することは困難になった。それではこれから医学を学ぶ人達はどうすればよいのであろうか?恐らくこの質問に的確な答えは無いかもしれないが、少なくとも従来の講義を単に聞き流すあるいは講義ノートを丸覚えする受動的な姿勢ではだめであろう。予習、復習の段階の講義で取り上げられる症例、疾患の病態を理解し、疾患の定義、症候、治療について積極的に自分で調べて肉付けする必要がある。とくに復習の時点で必要あるいは不必要な情報を整理していかねばならない。臨床実習においては経験症例一例一例を大事にして深く掘り下げていく必要がある。グループ内での互いの症例を検討して症例を通して学ぶ姿勢を身に付けていくべきである。そうすれば卒後、主治医として患者を受け持ち、困難な状況に陥った場合でも柔軟に対応が可能であろう。

情報収集の面から考えると英語能力を身に付けていく必要がある。一見、日本語の文

献、教科書に加えて英語文献、教科書から情報を得ることは”溢れる情報をどう整理するか”の命題と矛盾するかもしれない。しかし、国内からの情報のみでは医療情報は限定され、必要な事項が得られないことがしばしば経験されることである。是非、英文誌

を読解する力を養っていただきたい。また国際化が進む現代においては英語を使うの発信力も身に付けていただきたいものである。

最後に在校生の皆さんの今後のご発展とご活躍を祈念しています

編集後記

今回の広報の特集では長藤 宏司教授に血液・腫瘍内科講座の紹介をしていただきました。

「私の教育観」では吉田 茂生先生に執筆をお願い致しました。「贈る言葉」は廣松 雄治先生に執筆していただきました。また小生も執筆させていただいています。医学教育ニュースは久留米大学医学部医学科のホームページにてご覧いただけます。皆様方のさまざまなご意見を広報活動委員会までいただければ幸いです。なお、来年度からは編集責任者は秋葉 純教授にお願いすることとなりました。

編集責任者：杉田 保雄