

〔編集後記〕

いよいよ定年退職です。6歳の時に小学校に入学して以来、60年間学校生活を送りました。千葉大学には18歳の時から47年間お世話になりました。アメリカ合衆国政府の公務員の立場の留学から1975年に帰国してから今日までの30年間、アルバイトで外の病院に行く事もしないで大学にいましたので、そろそろ苔が生える頃で、退職は組織の新陳代謝の観点から喜ばしい事です。

私が医学部学生だった頃の第2外科は世界に冠たる中山恒明教授の時代でした。医局の若い外科医がドイツから持ち込んだ独特の詰襟の白衣（今は2外科白衣として病院の売店で売っている）をたなびかせて、胸を張って颯爽と歩いている姿はカッコよく、「よし、俺も」と思って中山外科に入りました。思いもかけず、佐藤博教授、磯野可一教授の跡を継いで教授に選考して頂いた時は、伝統の重みを両肩にズッシリと感じましたが、世界に通じる道は「足元の石ころを懸命に拾う事」から始まると考えてやってきました。

大学ではインパクトファクターが重視されますが、外科は臨床力と外科手術が勝負です。千葉医学82巻第5号（2006年10月）に「食道外科の進歩」について書かせて頂きましたが、外科の本質は患者を外科医術で治す事にあります。しかし、現在の外科医療で十分な成果が上がらないことが多々あります。もっと治療成績を向上させるためには、現在の治療上の問題点を見つけ、それについて研究し、その研究成果を臨床に導入して患者の治療に貢献する事、すなわち translational research が大学の外科の使命と考えて臨床と研究を行なってきました。

入局した時、これからの外科領域では臓器移植が重要だと考えて、移植班に入りました。当時は拒絶反応を十分に抑制できなかったため、臓器移植はリスクの高い治療でした。そこで拒絶反応を抑える研究が臓器移植成功の鍵と考えました。研究を行う過程でサイクロスポリンやFK506という優れた免疫抑制剤に出会いました。これらの薬剤、特にFK506の臨床導入によって臓器移植は安全な医療になりました。Translational research の成果でした。

臓器移植における課題を達成したので、次は癌をターゲットに研究しました。癌は日本人の死因の第1位なので、その克服は重要なテーマです。私達は食道癌・胃癌・大腸癌を手術で治す努力を続けています。早期癌の治療成績は著しく向上しましたが、進行癌の治療成績はまだまだ不十分です。最近の分子生物学的研究の進歩によって、癌は遺伝子の異常によって発生する事が明らかになっています。そこで異常になった遺伝子を操作する事によって癌を治すというコンセプトで、癌の遺伝子治療に取り組みました。

幸い食道癌の遺伝子治療プロジェクトが21世紀COEに採択され、4年経ちました。食道癌を治すところまではいっておりませんが、多少の臨床効果が認められています。遺伝子治療は近い将来、癌克服の決定打になると確信しています。なぜなら、今までの医学の進歩は、現在の遺伝子治療プロジェクトが抱える混沌の状況の中から、突如として新しい展開が開けてきたという歴史があるからです。

（編集委員 落合武徳）