

コラム第 13 回

学位のテーマやサブスペシャリティーの決め方（私の場合）

医師になった場合、第一になぜ医学部を目指したかという選択があり、第二になぜ特定の科を選んだかの選択がある。さらに、大学病院に勤務する医師の場合、第三に学位のテーマがどう決まったのか、第四にサブスペシャリティー（その科の中でどの分野を専門にしたか）の選択がある。

第一の選択理由（医学部を目指した訳）はわりとパターン化している。①親や身内が医者で仕事内容になじみがあったから（開業医の後継ぎの可能性があったからも含む）。②病気の人を助けたいから（自分や身内が病気になり、かかっていた先生に憧れたからも含む）。③成績が良く理系で手に職をつけて安定した生活を送りたかったから（そのように周囲から勧められたからも含む）。④生物学に興味があり研究者になりたかったから。自分の場合は①と④がメインかな。

一方で、第二・第三・第四の選択理由は、かなり人それぞれで個性が分かれる。第二の選択理由（自分の場合はなぜ病理か）に関して、書いてもいいけど、「自分の性格だと、こうでああで、そうすると A 科か B 科か病理かなと思った。で、病院実習で回った A 科はこういう点がダメで、進路選択時に話を聞きに行った B 科はこういう点が合わず、消去法もあり病理にした」と書くと他科の悪口も含むのでここには書きづらい。興味ある方は個人的に聞いてください。

第三の選択理由（学位のテーマ）と第四の選択理由（サブスペシャリティー）を書いてみたい。私の頃は初期研修医制度がなく、卒後ストレートで病理の大学院に進学したが、そのひとつの理由としては、もし病理が合わなかったら、4 年後に学位だけもらってオサラバして臨床医になる道もあったからだ。で、大学院に入ったはいいものの、最初の 2 年間は研究のケの字もなく、日々、病理解剖や病院病理部などの業務をやるだけだった。大学院 3 年生になってもそのままであり、これでは後 2 年弱で学位はとれないかもと不安になっていた。1 学年上の先輩からは、教授の主たるテーマ（骨軟部腫瘍）は、教授が 1 年後に宿題報告といってライフワークを病理学会で講演するために彼らに分け与えられており、もう倉田君たちの学年には何も出せないだろうねと脅されてもいた。

大学院の 3 年の 5 月に、そろそろ学位のテーマを決めないといけないということで、教授室に呼ばれた。で、期待していたことは、「こういうテーマはどうか、ああいうテーマもあるがどうか」と複数の候補を出してもらって話し合っただけで決めていくということだ。

ところが教授は開口一番、「倉田君はどの臓器に興味があるかね」と聞いてこられた。興味も何も、こっちは毎日、標本を右から左へ掃いているだけで、特にどの臓器にも興味を持つ余裕がなかった。

で、話の枕だと思ってその場の思いつきで、「親が循環器（内科）だから循環器ですかね」と答えたら、「うーん、循環器」とつぶやいて沈思黙考、30秒、私は心臓のつもりで言ったのだが、教授の意識が心臓から大動脈弓に、さらに下行大動脈から下にどんどん降りて行って行きついたのか、「そうだ、昔、腐った足の脂肪織の研究をやっていたことがある。その時は腐った足を腐らしめた動脈の研究はしなかった。それをやってみてはどうか」とお答えになられた。こんな感じで決まってしまう、「あーあ、30秒で決められちゃった。しかも腐った足だなんて」と周りにボヤいていた。

が、今にして思えば、教授の30秒は素人の何年分の価値はあるであろう。ピカソが通りすがりの人に頼まれて30秒で絵を描いてあげて、値段は1万ドルと言った。それは法外だと言われて、「いいえ、30秒ではありません。私は、これまでに30年もの研鑽を積んできました。だから、この絵を描くのにかかった時間は、30年と30秒なのです」と答えた話のようだ（この話自体は後世の創作との説もあるが）。

結局、このテーマ（Buerger病や動脈硬化による下肢動脈閉塞の病理）で学位をとれた。学位のテーマが決まった数か月後、たまたま講演に来られたドイツの先生が、**angiotensin-converting enzyme**の血管内皮での発現に関する研究話をされ、それを聞いた教授が「この先生のもとに短期留学しなさい、同じく血管をやっているから」と薦めてくれて、留学して研究のまとめ方、論文の書き方の指導も受けたのも良かった。当時は4年生の最後に日本語で学位論文を書いて提出しプレゼンすれば学位がとれた。その内容を英語論文にしてアクセプトが決まったのはその1年半後のことだった。

大学院修了の1年後、教授が定年退官となり、面白い退官講義をなさった。その中で「このデータは大学院生のU君が学位研究で出してくれたことですが」云々と発表された話もあり、もし自分のアクセプトが半年早かったら自分も採り上げてもらえたかもなど後から思った。というか、学位のテーマを教授が自らの研究テーマの枝葉から与えるのは、指導しやすいからという理由もあるが、宿題報告や退官講義などで統一した内容で話したいからなんだと思う。

学位のテーマで標準的なのは、上司のテーマそのものをもらえとか、その教室の伝統的なテーマを継承するとかであり、そういう場合は喜んで従うのが良いと思う。もちろん、自らの興味に従って決める人もいて、指導者不在で茨の道だったりするが、それはそれで将来の

糧になるだろう。余談だが、病理の世界で、久留米大は肝臓、宮崎大は血栓など、伝統的なテーマを持つ大学がある。いつぞやの学会で、久留米の地域は筑後川流域で、日本住血吸虫による肝硬変が風土病としてあり取り組んできたからと聞いてなるほどと思った。

最後に、第四の選択理由（サブスペシャリティー）について。病理医でも市中病院勤務ならサブスペシャリティー無しでオールラウンドに取り組むというのはアリだが、大学病院では研究継続が望まれるので何か一貫した研究テーマを持つ必要がある。私は血管以外にもサルコイドーシス、婦人科系腫瘍、マイクロ RNA などに浮気はしたが、結局は学位で取り組んだ血管に決めた。ここでも、私の周囲でも、学位は卵巣だがその後は乳腺にした、学位は甲状腺だがその後は肺にしたなど、人それぞれである。

血管でやっていくなると、血管病理研究会に入会し、毎年、演題発表を継続した。最初は一人しか知り合いが居なかったが、毎年、顔を合わせていくうちになじみになり、今では世話人会にも入れていただいている。若いころは、本当に血管でいいのかなと迷いもあった。病理医が一番診るのは癌だから特定臓器で癌を主体に研究するのが王道だ。例えば消化器病理をやっている上司から「消化器は臨床のスポンサーがつくから懇親会の食事も豪華でいいぞ」などと言われて羨ましく思ったりもした。が、今は癌の研究では遺伝子を扱うデータサイエンスが王道となりつつある。昔ながらの形態診断を行う病理がプレゼンスを出せる点も血管病理で良かったかなとも思う。あと、他科の先生と話す際に、癌と関係ない科でも血管炎や動脈硬化で話が通じる点もメリットだ（腎臓内科、膠原病内科、脳卒中科、糖尿病科など）。それにしても、別の元上司は学会で会うたびに「ケッカン病理学者、欠陥病理学者」と揶揄してくる。最近、その元上司が甲状腺が専門なので「いつまでもコウジョウ（向上）せん（しない）人から言われたくないですね」と言い返すようにしている。

オスラー結節やオスラー・ウェーバー・ランデュ病に名を残すカナダ出身の医師、ウィリアム・オスラー卿が「A man is as old as his arteries.」（人は血管（動脈）とともに老いる）と述べたように、これからの人生百年時代、血管病理の研究はもっと光が当たるだろう。血管疾患には、高安動脈炎、川崎病、もやもや病など日本の名がついたものも比較的多く（国際学会でも Moyamoya disease、これは日本語で不明瞭な状態を指す形容詞ですが、と説明されているのは笑っちゃいますね）、日本では欧米よりもヴァリエーションが多い（欧米は血管病変が動脈硬化に偏りすぎる）。だから血管病理を研究したら将来、自分の名を冠した病気をみつけることができるかも。これを読んで、一緒に血管病理の研究をしたいという方がいたら、是非ご連絡ください。