

加齢研ニュース

平成19年6月1日
 東北大学加齢医学研究所
 研究会同窓会発行

【所長室便り】

福 田 寛

1. 加齢研外部評価の実施

本年1月16,17日の二日間にわたって加齢研としては8年ぶりに外部評価を実施しました。平成16年に法人化した東北大学は自己点検・自己評価を行うとともに、第三者による評価を受けることは当然のこととして求められています。法人化後3年目の折り返し点を迎える時期に中期計画に基づいて外部評価を計画いたしました。法人化後、大学執行部による部局評価は既に行われていますが、これは組織やシステムの構築・改革、運営資金・研究資金の獲得実績など、いわば行政的観点の評価に傾いており、研究水準の評価は行われていません（もともと無理）。したがって、今回は特に研究の水準・実績およびミッションの明確化という観点から見た加齢研の将来計画について重点的に評価してい

ただくことことにしました。鶴尾癌研究会化学療法センター所長に評価委員長をお願いし、評価委員には各研究分野の研究でご高名な諸先生および産学連携・社会貢献評価の観点から企業の方お一人にもお願いしました。

まず、所長から加齢研の研究・教育環境、組織運営、経営などの現状分析、当面の事業計画および将来に向けた展望などについて説明を行い、次いで各分野教授による研究内容・業績の発表を行いました。限られた時間の中ではありましたが、各分野の教授はそれぞれの研究の学問的・社会的意義、特筆すべき成果など要領よくまとめていただきました。幸いなことに各委員の評価は高く、加齢研の研究水準は極めて高いとお墨付きをいただきました。また、近未来に向けた研究所としての取り組みについても、概ね良い評価をいただきました。しかし同時に「研究テーマの集約化・整理」、「現状の問題点を解決するための組織改革」など、いくつかのご

加齢研ニュース 第47号 目次

所長室便り（福田 寛）	1
新任教授挨拶（渡辺 彰）	3
分野紹介（脳機能開発）	5
特定領域研究推進支援センターの紹介（今居 譲）	7
	（田中 耕三） 8
随 想（佐竹 正延）	9
研究会便り（井川俊太郎）	10
所内人事消息	11
研究会同窓会広報（佐竹 正延）	14
編集後記	15

提案・宿題もいただきました。確かに加齢研は少ない人数でレベルの高い多様な研究を展開していると言えますが、一方では、「研究所の顔あるいは社会に対するわかりやすさ」の点で批判があることも事実です。また、固有の附属病院を持たない現在、臨床系研究分野の位置づけについて再定義する必要があります。評価委員の先生からいただいた、これらのご指摘・ご提案を真摯に受け止め、本研究所のさらなる発展に繋げたいと考えております。現在、将来計画委員会を精力的に開催して、教授全員で将来の方向性について議論を行っております。

2. 加齢研人事関連ニュース

本年3月31日付けをもって帯刀益夫前所長が退職されました。先生は、1987年に細胞生物学研究部門教授（平成5年の改組後は分子発生研究分野）に就任以来、19年6ヶ月にわたって、加齢医学研究所のために尽くして下さいました。特に、平成12年4月から平成18年3月までの6年間、二期にわたって研究所長を務めていただきました。この間、研究所は大きく発展し、生命科学研究所への参加、教授人事を通じた優秀な人材の獲得、ゲノムリサーチセンターとの統合、新研究分野の創設など、先生の業績は枚挙にいとまがありません。なによりも、多くの若い学生や研究者が加齢研に集うようになり、活気に満ちているのがその証です。平成16年に法人化した最初の2年間は、学内的にも試行錯誤と混乱の時期でした。この時期、私は副所長としてお仕えいたしましたが、所長としてご苦労が絶えなかったのではないかと想像しております。6年間、本当にありがとうございました。今後とも、私ども加齢研の後輩のために、ご指導とお力添えをお願い申し上げたいと思います。

本年4月1日付けで、抗感染症薬開発研究部門が創設され、呼吸器腫瘍研究分野から渡辺

彰先生が教授に就任されました。先生は、医学部卒業以来、一貫して感染症に取り組み、感染症・抗生物質などこの分野の第一人者として活躍されて参りました。このたび、渡辺先生のご努力により製薬会社8社が共同出資して同寄付部門が発足する運びとなりました。加齢に伴って増加する高齢者の感染症の問題は、加齢研として取り組むべき課題であると判断し、喜んで受け入れることにいたしました。法人化後は、寄付部門の受け入れは部局の業績として評価されております。渡辺先生のご努力に感謝申し上げます。

本年、4月1日付けで千葉奈津子先生が免疫遺伝子制御研究分野の准教授に就任いたしました。研究所としては、遅ればせながら初の女性准教授誕生ということになります（医学系研究科は既に二名の女性教授）。千葉先生はこれまで、癌化学療法研究分野の助手として大学病院での診療に従事する傍ら、基礎研究を展開されて素晴らしい業績を上げていらっしゃいました。今後は基礎研究に専念されることとなりますが、さらなる発展を期待したいと思います。前回ニュースでもお知らせいたしましたが、振興調整費「若手研究者の自立的環境整備促進プログラム」予算により、テニユア・トラックポジションとして2名の助教授がスタッフとして加わりました。国際公募を通じて応募のあった92名の候補者について厳正な選考を行い、今居讓先生（H19.2.1採用）および田中耕三先生（H19.3.1採用）を助教授として採用いたしました。今居先生はパーキンソン病の本態解明のための基礎研究、田中先生は癌の増殖に関する基礎研究を専門としています。お二人のために、旧NMR棟（先進フロンティア棟と改名）を改修して新たに二研究室を用意いたしました。また総長裁量経費により、立ち上げ資金を充ちいたしました。このプログラムは、若手研究者を自立させること、テニユア・トラック制度を我が国

に根付かせることを目的としたものです。加齢研としては、将来を見据えて優秀な人材を確保して世代交代をスムーズに行い、次の加齢研を担う人材を育てることをめざしています。所としても全力を挙げてサポートしたいと考えています。

3. 加齢研のあらたな動き

昨年、研究分野が一つ増加したこと、この分野がこれまでの研究に加えて最新式の装置を導入して新たな研究プロジェクトを立ち上げることで、前述の二つのテニユア・トラック研究分野など、研究スペースの不足が深刻なものとなっています。旧 NMR 棟の改修によるスペース捻出では間に合わず、加齢研前の動物小屋のあったスペースに約 400 m² のプレハブを建築することにいたしました。4 月下旬に竣工の予定ですので、この便りがお手元に届くころには入居が完了していると思います。また、昨年ヒト脳機能研究を強化するという方針のもとに、新研究分野を新設いたしました。本年度はこの研究分野が得た資金を用いて 3T (テスラ) の高磁場 MRI 装置を導入する方向で準備を進めております。本装置やプレハブなど、すべて研究所に入った高額のロイヤリティー収入が原資となっております。この装置の導入によって、ヒト脳の形態と機能に関する脳画像研究が飛躍的に発展することが期待されています。

4. 新教員制度について

人事ニュースのところで「准教授」という耳慣れない職名がお目に触れたと思います。これも前回のニュースでお知らせしましたが、学校教育法の一部改正により、4 月 1 日から助教は准教授、助手は助教と呼称されます。加齢研ではこの新教員制度をどのように運用するか議論を行った結果、以下のような対応をとることにいたしました。

- 1) 教授、准教授はテニユア・ポジションとして扱い、任期はつけない。
- 2) 新たに任用する講師、助教には任期 6 年を付す (再任あり)。平成 19 年 4 月 1 日より前に在職していた教員については、従来通りの待遇とする (任期を付さない)。

世の中の流れは任期制と再任評価ですが、この件について副所長とともに助手諸君と懇談を行い、意見の聴取を行いました。その結果、彼らの研究意欲を高める (意欲をそがない) には、むしろ不安定な身分はマイナスで、上述のようなゆるやか制度が良いと決断いたしました。また、本年度から教員の個人業績評価も始まりますが、加齢件としてはプラス評価のために個人評価を用いることを基本に議論を進めております。

5. 最後に

法人化後、予想されておりましたとおり官僚的、行政的色彩が次第に濃くなっております。文書的に完璧なことが求められ、中身そのものの議論が薄いという傾向も見られます。法人化の唯一のプラスは、人件費、物件費の自由度が増したことでしょうか。中期計画の後半 3 年のスタートを切ったわけですが、皆と力を合わせて方向性を見失わないように前に進みたいと考えております。加齢研同窓の皆様のご支援をお願い申し上げます。

【新任教授挨拶】

抗感染症薬開発研究部門

渡 辺 彰

4 月 1 日付で新設された寄附研究部門「抗感染症薬開発研究部門」の教授に就任しました渡辺 彰でございます。主にかんや加齢脳疾患の研究を行っている加齢医学研究所でなぜ今、感

染症対策なのか？ という疑問が当然あるものと思います。研究所内には類縁の研究を行っている部門もございません。ところが、わが国の疾患別死因の第1位の悪性新生物はさらに増加中、2位の心疾患は横ばい、3位の脳血管疾患は減少中ですが、4位の肺炎・気管支炎は増加傾向にあるだけでなく、高年齢層になるほどさらに増加し、85歳以上では死因の第1位を占めるようになります。第1位から第3位までの疾患においても直接死因には肺炎・気管支炎の多いことがよく知られており、高齢社会に突入したわが国において呼吸器感染症をいかにコントロールするか否かが今後の臨床医学の進歩・発展の鍵の一つであることは言うまでもありません。

さて、私は3月までは当研究所呼吸器腫瘍研究分野の助教授を務めていただけてだけでなく、長年、研究所に在籍しておりますが、特に基礎領域の先生方には馴染みが薄い存在であると思いますので、簡単に略歴をご紹介申し上げます。

私は東北大学を1974年に卒業しましたが、学生時代から感染症・化学療法学に興味を持っていました。当時の公衆衛生学の鈴木継美教授(後に東京大学教授)に薬剤耐性菌の増加を現場からレポートした学生の自由研究「養殖漁業における抗生物質投与の問題点」に手を加えて「保健の科学」誌に掲載させて頂いたのが出発点ですが、既に1960年代から薬剤耐性菌の問題が起こっていました。その前の1950年代後半には薬剤耐性赤痢菌がわが国で問題となっていましたし、1961年には今も問題となっているメチシリン耐性黄色ブドウ球菌が出現しました。しかるに1967年、米国の公衆衛生局長官 William Stewart の発言「今や感染症学の教科書を閉じて感染症との戦いに勝利を宣言し、がんや心疾患などの慢性疾患に資源と予算を回すべき時が来た」が Nature その他の医学雑誌に紹介されるや否や米国の感染症対策予算は削減され始め、1970年代には10分の1以下となるほどで

した。わが国もそれに追随しました。そのような時期に医学部を卒業し、2年間の初期研修(竹田綜合病院内科)を終えた時、入局先を決めるのは至難の業でした。「感染症を勉強したい」と言ってもどこの医局も相手にしてくれません。「今どき何故そんなことをやるのか？世の中から感染症はなくなると Nature が言っているぞ」と言われたこともあります。38億年前から地球上に存在する微生物を500万年前からしか存在していない人間が淘汰できないのは自明の理ですが、多勢に無勢です。しかし、2つだけ受けていただいた医局があり、その一つが抗酸菌病研究所内科でした。今野 淳先生、大泉耕太郎先生が感染症・化学療法をテーマの一つとして研究されていたのです。しかし、入局後しばらくして感染症の中の結核に対する興味が芽生え、「結核も勉強したい」と言った途端、複数の先輩からやめるよう忠告されました。「結核はもうすぐ日本からなくなる病気だから偉くなれないぞ」とも諭されました。その頃の将来予測としてわが国では2030年に結核が終息するとされていたのです。しかるに私は、忠告を聞いたふりをしながら結局は自分のやりたいことを殆ど一人でやって参りました。ところが研究所内には研究スペースを頂けません。1996年までは太平洋戦争当時の建築である仙台厚生病院の倉庫や手術室、更衣室などを改造した薄暗い部屋で微生物の実験を行っていました。自由にやらせていただいた今野先生、本宮雅吉先生、大泉先生、そして貫和敏博先生に厚く感謝する次第です。

感染症対策の軽視は1980年代のエイズなどを初めとする新興感染症の出現、多剤耐性菌による難治結核などの再興感染症の再増加、次いで蔓延として人類への逆襲に結びつきました。しかるに社会一般は感染症対策に興味を示しません。1990年代には MRSA や多剤耐性肺炎球菌の蔓延、2000年代に入るやエイズによる死者

の増加（年に300万人以上）、多剤耐性緑膿菌、スーパー耐性結核菌の出現など感染症対策は後手後手に回っています。

1990年代後半からようやく各国で感染症対策が充実し始めました。多くの医学部に感染制御学の部門や講座が相次いで設立されました。しかし、その多くは感染拡大や耐性菌蔓延の封じ込めなど現状対策、院内感染対策が主流であり、やはり後手後手です。感染症や耐性菌は発生現場からの拡大を抑えるだけでなく、発生そのものを抑えなければなりません。現場で封じ込めるよりも現場そのものを作らないことが肝心であり、そのための感染症治療薬や予防薬の開発がこれまで以上に急務です。「抗感染症薬開発研究部門」の存立意義はそこにあります。「抗感染症薬開発」という名称は、抗感染症薬開発の多くの段階の内、前臨床試験よりは臨床試験の適正な実施に主眼をおいた名称であり、特に短期間での臨床開発と言う目的を明確化した名称でもあります。抗生物質や抗菌薬だけでなく抗真菌薬、抗結核薬、抗ウイルス薬、さらには各種のワクチンの開発を主体的に担う目的を具現化したものでもあります。また、私がこれまで行ってきた研究をさらに発展させる意思を具現化したものでもあります。主な研究テーマを以下に箇条書きで掲げたいと思います。なお、各々の詳細についてはHP上などでこれから明示したいと思っております。

- ① 医学・薬学における先端的創薬と開発、育薬に関する研究の推進と人材の開発
- ② 新規抗感染症薬の臨床試験並びに市販後臨床試験の適正化と国際標準化の推進
- ③ 薬剤の特性に基づいた抗感染症薬の適正使用法の確立と臨床的研究の推進
- ④ 院内感染の予防と薬剤耐性菌抑制の研究の推進並びにその成果の普及促進
- ⑤ 人獣共通感染症研究の推進とバイオテロ対策の推進

- ⑥ 抗トリ・インフルエンザウイルス薬開発・実用化の推進
- ⑦ 薬剤耐性菌の基礎並びに臨床研究とその克服の推進
- ⑧ 結核等慢性感染症の疫学対策と治療並びに予防の展望促進

今後、本研究部門が東北大学及び東北大学病院における感染症対策の一翼を先端的に担うことによって学内の医学部・大学院医学系研究科、薬学部・大学院薬学系研究科、学外の宮城県立大学や東北薬科大学、さらには抗感染症薬の開発を担っている製薬企業等と密接な関係を築き、その成果を国内のみならず国外へも還元すると同時に地域の研究者育成への寄与が実現するものと考えています。4年前には東日本の感染症学会・化学療法学会の合同学会、昨年は日本結核病学会総会、そして本年は日本化学療法学会総会のそれぞれ会長を務めており、このような形での貢献にも努力して参りましたし、今後も努力したいと思っております。今後の本部門の研究に対する暖かいご助言・ご指導・ご協力を願うものであり、何とぞどうぞよろしくお願い申し上げます。

【分野紹介】

脳機能開発研究分野

〔概略〕 当研究分野は2001年5月、東北大学未来科学技術共同研究センターにて研究を開始しました。それ以来、脳機能イメージングを用いた研究を主軸にしながら、脳科学の知識と技術から新産業を創製することを大目標に活動を行ってきました。これまで、多くの脳機能イメージングに関する基礎的な研究成果を発表してきました。「脳を鍛える」をキーワードとした新しいジャンルの産業を創り、育ててきました。2006年4月より、研究の拠点を東北大学加齢医学研究所脳機能開発研究分野に移し、研究を進めて

います。

〔研究室の特色〕 当研究分野は、様々な研究のバックグラウンドを持った研究者が集まってできている、異色の研究分野と言えます。精神科・心療内科といった、心の医学を背景を持った研究者や、理学方面・工学方面出身の研究者、物理学出身の研究者、さらには人文科学出身の研究者も数多く在籍しています。様々な研究分野間の融合的・学際的な研究が多いことが本研究分野の特色です。

〔研究内容〕 本研究分野は、大きく分けて下記の三つのテーマによる研究を進めています。

・認知

本研究グループは、ヒトの認知、行動、心に関連する脳内情報処理の解明を目標としています。これらヒトの高次の情報処理能力は、相互作用によって複雑に絡み合い不可分であるため、そのメカニズムの解釈は多様です。そこで私たちは、「人間らしい」行動をもたらす認知行動のメカニズムを解明するために、主に機能的磁気共鳴画像法 (fMRI) による脳機能イメージングの手法を用いて、「実験室環境」ではなく、「日常・現実環境」を志向しています。そして、「複雑な外界の認知」、「身体性」、「心の理論」に分けることにより、多様に考えられるメカニズムをいくつかの「脳機能モジュール」に分類することを試みています。

・言語

私たち人間が持っている言語を使用する能力は、他の動物のものとは大きく異なる人間特有の能力とされています。この人間による言語の処理過程を解明することは、人間そのものを理解するうえで非常に重要なテーマの一つです。

本研究グループでは、人間が言語を処理しているときに、実際に人間の脳がどのように動いているのかを観察するために、言語学・心理学からの知見と脳科学の手法を融合する形で研究を進めています。fMRI を中心とした脳機能計測装置を使用して、実際の人間の脳活動から検証していくという言語研究の方向性は、日本はもとより世界的にも新しく、今後さらなる発展が期待されています。現在では母国語・外国語における、単語・文の理解に関する研究が行われています。このような研究を進めていくことで、より効率的な外国語の学習方法の開発などというような分野へ貢献していくことが可能であると考えています。

・神経ダイナミクス

当グループでは、大脳皮質における神経細胞のダイナミクスのモデル化を目的とした研究を進めています。

神経細胞の一つ一つの大きさはマイクロレベルの非常に小さなものですが、上記二つの脳機能イメージングで観測されるデータは、脳神経細胞単体の活動と、これらがまとまって引き起こす物理現象の結果として得られるものです。

したがって脳神経の微小レベルの活動を調べる事は、EEG や MEG, fMRI, PET など他の計測方法も含め、脳活動計測装置から得られるデータと実際の脳活動を繋げるための、非常に基礎的で重要な研究であるといえます。

このような研究により、現在の計測手法で得られたデータから、より詳細に人間の脳内での活動を明らかにしていくことが可能となります。

(文責 横山, 一部後藤)

【特定領域研究推進支援センターの紹介】

若手研究者独立システムの紹介と提言 今 居 譲

私は昨年まで米国スタンフォード大学でショウジョウバエを用いて、遺伝性パーキンソン病を中心とした神経変性疾患の研究に従事してきました。背骨のない動物で取って神経変性疾患の研究をすることに、多くの臨床系研究者から疑問をぶつけられる訳ですが、この分野の実験動物の代表であるマウスに較べていくつかのメリットがあります。遺伝学的な解析が容易なこと、寿命が2-3ヶ月程度であること(すなわち老化が早い)、系統の維持や実験が安価にできることなどがあげられます。老人性神経変性疾患パーキンソン病は、老化と共に発症することが明らかであり、ショウジョウバエの老化の早さを生かしてこの問題に取り組んできました。そして神経変性疾患というテーマを超えて神経系の老化とはどういうものであるかということに常に興味を抱いていました。そうしたなか加齢研でテニュアトラック教員の公募があり神経変性と脳の老化の研究ができることを希望して応募し、幸運なことに採用されることになった次第です。加齢医学研究所を最初に知ったのは、理化学研究所に在籍していたおそらく6,7年前頃と記憶しています。当時、理研の細胞バンクにない細胞株を探していたところ、「カレーケン」というところが件の細胞をストックしているということを知り、譲渡をお願いしました。「カレーケン」は、加齢研であることが後に分かり、老化の研究をしている面白い研究所だなどの印象をぼんやりと持っていました。赴任後、加齢研の「加齢」は単に老化の意味ではなく、「発生から死までの経年」を意味するより広義の意味であることを知りましたが、私は特に個体および神経組織が死へ向かう過程を興味の対象として研究を行っていきたいと考えています。

先のテニュア制度について少しご紹介させて頂きます。サイエンスで世界の頂点に立つ米国で採用されている制度が、このテニュア制度です。米国では、頭脳が一番働くとされる35から40歳程度の若い研究者がPrincipal Investigator (PI)として独立する機会を与えられます。医学生物学の分野に限って言えば、ノーベル医学・生理学賞を受賞する基となる研究をした年齢が35から40歳であるという統計があるそうです。それを見習ったのが本邦のテニュア制度で、いくつかの大学で導入が始まりました。東北大学では複数の部局でテニュア制度を採用していますが、部局を越えた形でこの制度を管理運営するのが、特定領域研究推進支援センターとなります。

テニュア制度は若手研究員に独立の機会を与える素晴らしい制度であることは間違いないと考えられますが、我が国の従来の雇用制度に基づく研究環境にテニュア制度を融合させるには多くの改善点が生じることが予想され、そのフィードバックも我々の重要な役割であろうと考えています。

研究室を立ち上げるにあたり、まず一番にぶつかる問題が研究費の問題です。私が留学していたスタンフォード大学(おそらく多くの米国の大学でも同じ状況だと思われ)では、研究資金と人的資源に乏しい若手PIの研究に支障がでないような工夫がなされています。例えば、医学・生物系研究室で必須の超低温冷凍庫、遠心機、純水装置などの大型備品が研究棟単位で共同備品として充実しており、スタートアップ資金の節約に役立ちます。また、大学より経験豊富な経理担当の秘書をあてがわれ、研究費・人件費管理・事務処理の負担が軽減されるようになっています(秘書の人件費は、PIの研究費で負担しなければならないため、独立したばかりの研究室では、3研究室ほどが共同で一人の秘書を雇用します)。また大学が研究受託

サービスを行う研究支援施設をもち、DNA やアミノ酸のシーケンス、質量分析、オリゴDNA の合成などを市場価格よりも格安で提供し、若手研究者のみならず全学の関連研究者の経済的負担を間接的に軽減しています。

独立法人化した後の日本の大学においてもこのような大胆な試みは可能ではないかと思えます。研究支援施設を大学の中央に置くことで、大型備品費の負担の削減と、機器類の操作とメンテナンスを専門技官に任せることによる解析結果の確実性の向上というメリットがあります。全学および外部研究機関からのオーダーを受注することにより、市価よりも競争力のある価格でサービスの提供がきくと思われれます。大学からスピノフしたベンチャー企業の多いスタンフォード大学では、さらにこれらベンチャー企業が大学の受託サービスと価格・品質面で切磋琢磨しています。東北大学も東北地方の研究センターとしての地位を生かし研究支援環境の向上に努力することが、今後若い研究者の独立の支援に繋がることになると思われれます。そしてその中で加齢研がホットスポットになるように、今後微力ながら努力していきたいと思えます。どうぞよろしくお願い致します。

特定領域研究推進支援センターの

ご紹介と赴任のごあいさつ

田 中 耕 三

私は、本年3月1日付をもちまして東北大学特定領域研究推進支援センター（加齢医学研究所兼務）に助教授（4月1日より准教授に移行）として採用されました田中耕三と申します。本センターは、若手研究者の独立支援のパイロット事業として企画された「先進融合領域フロンティアプログラム」を統括・管理している部署です。このプログラムは、科学技術振興調整費「若手研究者の自立的な研究環境整備の促進」の委

託事業として、全国各地でスタートした事業の1つです。現在センターには、工学系4名、ライフサイエンス系（加齢医学研究所）2名の教員が所属しており、さらに医工学系4名が加わるようになっております。このプログラムの最大の特徴は、テニュアトラック制度を導入していることです。テニュアとは終身雇用が保証されたポジションのことであり、テニュアトラックとは、このテニュアを得る前段階を指します。具体的には、私たちには平成22年度末までの任期があり、この間の業績の評価により任期のないテニュア教員（教授・准教授）としての適否が決定されます。このような制度は、欧米では一般的であり、若手研究者に独立の機会を与え、その中から優秀な研究者を選抜していくという、サイエンスにおける人材システムの基盤となっています。日本でも今回の事業をきっかけに、テニュアトラック制度が全国的に広まっていくものと予想されます。

特定領域研究推進支援センターから加齢医学研究所には、私と今居讓先生の2名が配属されました。研究スペースとして旧MRI棟（先進フロンティア研究棟と改称予定）が与えられ、改装したばかりの研究室に続々と研究機器が運び込まれています。スタートアップ費用および研究費の支給に加え、ポスドク1名、技術補佐員1名の雇用が可能であり、独立する環境としてこれ以上は望めないほど恵まれております。もちろん、始まったばかりの制度の下で、何も無いところから研究室を立ち上げる大変さがありますが、福田寛所長、佐竹正延副所長、小椋利彦教授をはじめとする研究所の先生方や、事務の方々の全面的なサポートをいただき、少しずつ研究室のセットアップを行っております。また私は、研究所内では遺伝子機能研究分野に所属する形になっており、安井明教授と研究室の皆様には大変お世話になっております。先日行われた加齢医学研究所の外部評価資料等を拝見

いたしますと、私たちテニユアトラック教員が、研究所の将来計画の一翼を担う存在として位置づけられており、ご期待の大きさに身の引き締まる思いです。

私は平成3年に東京大学医学部を卒業後、旧第三内科（矢崎義雄教授）に入局し、故平井久丸先生が率いておられた血液グループに所属いたしました。血液疾患の診療を行う傍ら、白血病で認められる染色体転座によって生じる遺伝子変異の研究を行い、学位を取得いたしました。その後、平成10年より広島大学原爆放射能医学研究所（現原爆放射線医科学研究所）助手として、宮川清教授の下、放射線照射等によって生じるDNAの2重鎖切断の相同組換えによる修復の研究を行いました。そして平成14年より英国ダンディー大学に留学し、田中智之主任研究員の下、酵母を用いて細胞分裂における染色体の正確な分配機構についての研究を行いました。このように、白血病の研究からスタートし、その後染色体の動態に興味をもって研究を続けるうちに、進化を遡って酵母にまで行きついたわけです。しかし私にとって、臨床で経験したがんの病態解明が常に研究のモチベーションになっており、今後は逆に酵母で得られた知見を足がかりにして、発がん機構あるいはがん治療の研究に貢献できればと考えております。その意味で、加齢医学研究所のように基礎と臨床が密接に関連した伝統ある研究所で研究できる機会をいただけることを、心より感謝いたしております。

東北地方は私にとってはじめての土地です。留学しておりましたスコットランドのダンディーという都市に比べますと、仙台ははるかに大きく、交通量の多い通りを通勤していると別世界のような感じがします。その一方で東北地方とスコットランドは、風土や人々の気質の点でどことなく通ずるものがあるような気もいたします。まだ仙台に来て日も浅いですが、研究所の

皆様にあたたかく迎えていただき、快適に過ごさせていただいております。この恵まれた環境のもと、与えられた機会を最大限に生かすべく、精一杯努力していく所存です。これからどうぞよろしくお願いいたします。

【随 想】

心を鍛える？

佐竹正延

我が加齢研の誇る脳科学者、川島隆太教授。彼のモットーをもじって本文のタイトルとするのに、内諾を得た訳ではありません。従って話の展開が、教授の御高説とは何の関連も無いことを、始めにお断りせねばなりません。

と申しますのも、いきなり刺激的な用語で何ですが、セクハラ。その撲滅を目指し学内では、次々とキャンペーンが展開されております。まずは大学のホームページ。相談室の利用方法が詳細に掲載されました。次いで種々の啓蒙パンフレットも、各研究室に配布されました。つい先日には、黄色の地に赤色で“セクハラ・ノー”と銘打ったカードまで登場。セクハラ行為が未だ軽微であればイエロー・カード、即ち研究室からの退場。重大であればレッド・カード、即ち大学への出場停止。カードのデザイナーはサッカー・ファンに相違ありません。図案が洒落っ気からなのか、生真面目からなのかは、図りかねますが、いずれにしても大学の取り組みにより、セクハラが遠からず、絶滅種となることを願っております。

一方、無くならないのはハラを除いたセクの部分、即ち、男女の仲です。人の世に無くならない以上、大学においても無くなる道理はありません。男女の仲は好いたり惚れたりして事が始まりますが、相思相愛で完結すればこれ程の慶事は無いでしょう。でも、中々そうはならないのです。アバタもエクボの譬えどおり、恋愛

と妄想は紙一重の差。小説家の筆を借りるまでもなく、自からの体験によっても明らかです。

振り返ってみますと青春時代の一時期、といっても優に10年という長期スパンですが、そしてその間にはフォークソング「神田川」がヒットしておりましたが、異性への思いに我が心は揺れ動いていたのでした。学部学生の間は教室を移動したり、様々な課目を受講します。それに合わせて、女の子を追いかける我が視線もアチコチに散らせておけばよく、開放的ではありませんでした。しかし大学院に進学すると、もうイケマセン。院生は1つの研究室に所属します。1日の大半を、そして1年を通じて、同じ居住空間で過ごすことになるのです。加齢研の場合ですと、1研究分野の面積が300平方メートル、1分野に10人の学生さんが所属すれば、1人あたりの平均面積は30平方メートル。5×6メートルの密度で男女が入り混じって詰め込まれれば、彼等の間に恋情か、はたまたま妄念が生じないとは誰が言えましょう。

「ここは研究室です、全員、研究を目指しているのですから、男女の仲はどうぞ室外で」分野主任の私が叫んだ所で、効くものではありません。自分自身が大学院学生であった当時も、先生のそんな言葉は耳に聞くだけ。同じ研究室内の女子学生を目掛けてアタックを繰り返し、破れてはボロボロになるという(相手の方も傷つけたことと存じます)、激動の日々を送っておりました。自分が後年、教員になったからとて節分に、「福(研究)はウチ、鬼(男女)はソト」などと播いてみても、学生さんが豆を拾わないのは昔の自分と同じです。

いえ、学生であった私が、研究をしたくなかった訳ではありません。大いに意気は盛んであり、実験にも励んでおったのです。ただ、研究とは別に、何やら得体の知れぬエネルギーが内から湧き起こっては噴出し、その結果、相手には迷惑をおかけし、自分は焦慮に陥る。そんな感情

生活は一まず傍に置き、研究のみに打ち込めば、どれ程か研究が捗るであろうにと、思わずにいられません。しかし、異性に焦がれて我を忘れていた身は、決してそうはならなかったのです。我が東北大学の研究第一主義の精神からすれば、我が心の有り様は実にかけ離れたものでありました。

東北大学がセクハラ対策に取り組んでいる事は、冒頭に紹介しましたが、「恋愛妄念・対策室」を設置したとは聞き及びません。また私自身はサイエンス遂行の為の教員ではあるかも知れませんが教育者、ましてや「男女の事ども・教育者」には程遠い存在であること、これまた既に述べて参りました。

学問への志と異性への憧れ、全く別個のものではありません。しかるに、一人の人間の内部で、両者が同時に生起するのです。川島先生、「脳を鍛える」、即ち研究推進はよーく分かりました。では、「心を鍛える」、即ち男女の仲は、如何すれば宜しいのでしょうか？

【研究会便り】

研究会委員長 井川 俊太郎

まず、昨年度下半期の研究会の活動、現況を報告します。

1. 研究会主催で以下のセミナーが開催されました。

平成19年3月1日(木)午後5時、加齢研大会議室にて、渡辺 亮 博士(東京大学 先端科学技術研究センター ゲノムサイエンス部門)による講演「遺伝子の網羅的発現解析からタンパク質の機能解析への応用」(担当: 遺伝子情報研究分野 工藤 忠明)

2. 平成19年1月26日(金)第127回集談会終了後、研究会主催新年会をポットラック形式で行ないました。好評でしたので次回も同様に行ないたいとの意見が研究会定例委員会で

出され、承認されました。教授先生方および関係者各位にこの場を借りて感謝いたします。その場において、下記の表彰を行いました。

1) 集談会コンテスト表彰 賞金年間4万円は今年度から研究会同窓会より助成していただいております。(H19.7.1の研究会同窓会総会にて承認)

受賞されました皆様、おめでとうございます。

H18.7.1 第9回受賞者 菅野新一郎先生(遺伝子機能)、藤村維子先生(医用細胞資源センター)、ワン ル先生(病態臓器構築)

H19.1.26 第10回受賞者 東海林 互先生(分子発生)、窪 智宏先生(遺伝子導入)、魏 雷震先生(癌化学療法)

2) スポーツ大会(平成18年10月31日(火)18:30から勝山ボウリングクラブ)

団体賞表彰

癌化学療法研究分野 賞品 ビール1箱

このように活発に活動を繰り広げている研究会ではありません。懸案の大きな収入欠損に関しては、教授会、同窓会のご寄付、ポットラック形式新年会などのおかげで、かなり縮小することが出来ました。今後は、会員数の増加によって、なんとか乗り切りたいと思っております。また、開催セミナーが近年少ないことも、収支改善に貢献しているのですが、これは、たいへん残念であり、活発な学問活動を期待しております。

本号では、あまり目立った変化がありませんので、特筆すべきことはありません。これは、本当は懸案がなく、平穏無事ということで本来はいいことかもしれません。しかし実は、大きな変化が潜行して起こっているような気がします。すなわち、これから評価がどんどん厳しくなっていくようです。大学自体も、評価疲れ等で、相当に疲弊しているように見えます。さらに、競争的資金の獲得に対する競争も年々激し

くなっております。一流雑誌もどんどん狭き門になってきている感があります(これは、私に対してだけかな?)。こんな研究環境悪化のおりに、出来る限り研究会としても役立っていきたいと思う今日この頃であります。

私は、日頃加齢研にいないので、たいへん心苦しく思っております。従って、いいアイデア、ご要望等を広く吸収したく、井川(sikawa@cir.tohoku.ac.jp)までどしどし御寄せください。今後とも、重要な機能を果たしうる研究会の発展、維持のため、皆様のふるってのご参加を期待いたします。

【研究会同窓会広報】

庶務幹事 佐竹正延

庶務報告

- 研究会同窓会会員の確認(平成19年5月現在)
 - 会員数 1,483名
 - 所内在籍者194名、所外792名(過去5年間の会費未納者は180名で、加齢研ニュースは送付しておりません)、海外52名、退会者153名、住所不明105名
 - 賛助会員 29施設
 - 購読会員 17件
 - 物故会員
 - (平成18年12月～平成19年5月までの連絡)

吉江幹之助先生

平成17年1月2日

吉澤 昭先生

平成18年12月4日

- 加齢研ニュース46号発行

平成18年12月

- 第127回集談会

日時:平成19年1月26日(金)

午後1時から

- 場 所：加齢医学研究所大会議室
 一般口演，8題
 川島隆太新任教授特別講演
 第14回加齢医学研究所研究奨励賞授与式・受賞記念講演
 瀧 靖之（機能画像医学研究分野）
 角道 祐一（癌化学療法研究分野）
- 午後4時から
 講演会 加齢医学研究所大会議室
 午後5時から
 講 師：茨木 保 氏
 懇親会：プロジェクト総合研究棟（旧加齢研病院）セミナー室
 午後6時15分から
4. 第38回加齢研シンポジウム・第2回ゲノムリサーチセンターワークショップ
 「ポストゲノム研究と医学的応用」
 日 時：平成19年1月19日（金）
 13時～17時
 場 所：良陵会館記念ホール
 連絡先：ゲノムリサーチセンター
3. 第39回加齢研シンポジウム
 日 時：未定
4. 加齢研ニュース発行
 48号 平成19年12月
 49号 平成20年 6月
5. 加齢研ニュース47号発行
 平成19年6月
- [編集後記]
 加齢研ニュース第47号をお届けいたします。予定どおり発行することができましたのは、ご多忙にもかかわらず原稿をお寄せくださった先生方，ならびに事務局の斎藤さんのご尽力の賜と感謝申し上げます。今回は、「所長室便り」，「分野紹介」，「随想」，「研究会便り」の他に，新しい部門を立ち上げられました渡辺 彰先生と，特定領域研究推進支援センターのテニユアトラックとして准教授になられました今居 譲先生と田中耕三先生にご挨拶をいただきました。加齢研の最新情報が伝わりますよう，今後とも皆様のご支援とご協力をよろしくお願いいたします。
- （堀 勝義）
- 今後の予定
1. 第128回集談会
 日 時：平成19年7月7日（土）
 午後1時から
 場 所：加齢医学研究所大会議室
 一般口演
2. 平成19年度加齢医学研究所研究会同窓会総会，講演会および懇親会
 日 時：平成19年7月7日（土）
 集談会終了後
 場 所：総会 加齢医学研究所大会議室