

加齢研ニュース

平成 19 年 12 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

東北大学は 1907 年に創立され今年には百周年を迎えています。これまでロゴマークの制定、東京での記念セミナーの実施、学箴、正式学生歌（青葉もゆる）の制定、メールマガジンの発行など数多くの行事が行われてきました。締めくくりとして、片平本部キャンパスに 3 万人の市民、職員、学生が集った百年祭り（8 月 25、26 日）、百周年記念コンサート（大学祝典曲「私たちは進む」およびベートーベン第九交響曲—8 月 26 日）、内外の来賓をお迎えして国際センターで挙行した記念式典・祝賀会（8 月 27 日）など多彩な行事が行われました。井上総長は、記念式典において、世界リーディング・ユニバーシティをめざして、次の 100 年に向けて船出すること

を力強く宣言されました。これらの行事の「内容は「東北大学メールマガジン」をご覧ください（<http://www.alumni.tohoku-university.jp/>）。

これらの全学的行事の他に各部局は独自の行事・事業を展開しました。加齢研は今年、66 周年を迎えていますが、総長をお迎えてして加齢研玄関前に記念植樹（こぶし、しだれ桜）をいたしました（6 月 22 日）。また、加齢研の全教授が執筆して「加齢医学」を東北大学出版会から出版いたしました。加齢研の現役の職員、学生はもとより同窓の先生には、是非ご一読いただければ幸いです。

百周年を機会に同窓会組織も大きく変わりました。これまで全学同窓会は、部局同窓会のゆるやかな連合体として位置づけられており、会費の徴収を行わないなど、実質的な活動はほとんどないのが実情でした。10 月 6 日に行われた

加齢研ニュース 第 48 号 目次

所長室便り	(福田 寛)	1
分野紹介	(ゲノムリサーチセンター)	3
随想	(田村 真理)	4
	(佐竹 正延)	5
	(萩原 弘一)	7
	(白石 裕治)	9
	(畑澤 順)	11
	(蒲生真紀夫)	12
研究会便り	(井川俊太郎)	13
所内人事消息		15
研究会同窓会広報	(佐竹 正延)	16
編集後記		17

ホームカミングディにおいて、全学同窓会を発展的に解消して「東北大学校友会」が発足いたしました。校友会は同窓生はもちろん、教職員、学生およびその父母などを含む幅広い組織です。若干の会費を徴収して、東北大学の応援団として活動を強化することになっています。加齢研同窓会は、校友会の中の基礎同窓会として位置づけられることになります。

井上総長は、世界最高水準の大学の実現を目指して、本年4月に「井上プラン2007(アクションプラン)」を学内外に公表いたしました。世界リーディング・ユニバーシティをめざし、具体的には10年後に総合評価で東北大学が世界のトップ30になることを表明しています。目標実現のための3つのキーワードとして挑戦(challenge)、創造(creation)、革新(innovation)があげられています。また、「知の継承体」(100年の歴史で蓄積されてきた知を継承しつつ挑戦の精神を持つ人材、国際社会で指導的な役割を果たす人材を送り出す)、「知の創造体」(絶えざる研究・教育の創造)、および「知の経営体」(目標実現のための戦略、努力、財源の裏付けといった卓抜した経営組織の実現)という視点を変えた3つのキーワードも挙げられています。具体的には、教育、研究、社会貢献、キャンパス環境、組織・経営の5つの柱ごとに具体的なアクションプランがまとめられています。詳しくは本学ホームページをご覧ください(<http://www.tohoku.ac.jp/japanese/>)。

アクションプラン実現のために、各部局長は、1) 部局の目標の明確化、2) 目標・課題の設定、3) その実行のための体制などを、ミッション・ステートメント(平成19年度目標達成シート)として本年5月に総長に提出しています。この提出された資料に基づいて、各部局がどのように取り組んでいるか評価を行う「部局評価」が10月2日に行われました。指定された項目に対する回答をあらかじめ提出し、当日はその内容

を、井上総長をはじめ理事・副学長に説明した上で質疑・応答が行われました。加齢研は色々とがんばっているという総長の評価をいただきましたが、一方では、三本柱程度の明確な方向性を打ち出して対外的にもっとアピールする戦略が必要であるとのコメントもいただきました。

本年1月に外部評価を実施したことはすでに前回お知らせいたしましたとおり研究業績についてはそれぞれの分野の第一人者の評価委員から高い評価を得ることができました。一方、加齢研の将来の方向性については、時間軸に沿った医学・生命科学として展開すること、研究所の方向性を明確にしてアピールすることなどの貴重な助言をいただきました。帯刀前所長の時代から継続して将来計画の検討を続けて参りましたが、この外部評価の結果を踏まえて、将来構想の検討を重ね、以下のような方向性を教授会として共通認識するに至っています。

- (1) 「加齢医学」を引き続き加齢研の設置目的として堅持する。「加齢医学」は受精・発生から発達、成熟、老化に至る時間軸に沿った医学・生命科学として捉える。
- (2) 特に、基礎老化研究、ヒトを対象とする脳研究・加齢研究を強化する。

基礎老化研究強化の具体策としては、現在選考中の基礎系研究分野の教授選考において実現する方向で検討しています。ヒト脳研究については、昨年実現した「脳機能開発研究分野」の新設(川島隆太教授)に始まり、3テスラMRI装置(H19年度内設置予定)、2光子レーザー顕微鏡(H18年度設置済み)などの研究環境の充実、さらには、「認知機能発達(公文教育研究会)寄附研究部門」の設置(H20年4月開設予定)、脳加齢に関する臨床研究分野の強化の検討など、着々と手を打っております。

このように、加齢研は今後、加齢・脳といった方向性を強調いたしますが、それ以外の研究

をしないということではありません。「癌」は加齢医学のもう一方の重要な柱です。Natureの本年8月号に“Common Biology of Cancer and Ageing”と題する総説が掲載されています。この中に、老化も発癌も Stem cell からスタートして幼弱細胞、成熟細胞にいたる途中での種々のストレスや障害による DNA 損傷、遺伝子の不安定性などが時間経過とともに蓄積して生ずるとする模式図が載っています。この図はまさに加齢研における研究を体現しています。また、これらの過程に関与し、影響を与える修復機構、生体防御機構も加齢医学のテーマということになります。Nature 誌が挑戦すべきテーマとして取り上げていることを加齢研は設置目的として掲げ、自信を持って邁進すれば良いと、意を強くしました。

今回は全学的な動きの紹介が中心となりましたが、法人化以降、東北大学も加齢研も大きく変わりつつあります。明解な方向性のある部分もありますが、執行部も我々もある部分では手探りで進んでいます。荒波にもまれながら舵をとるのは決して容易ではありませんが、職員一丸となって難局を乗り切りたいと思います。同窓の先生方のご支援をお願い申し上げます。

【分野紹介】

ゲノムリサーチセンター

ゲノムリサーチセンターは平成16年4月に学内共同利用施設であった旧遺伝子実験施設より21世紀のポストゲノム研究に対応するために改組され、加齢研のゲノムリサーチセンターとして生まれ変わりました。本センターの設置目的はゲノムインフォマティクスやプロテオミクス、システム生物学などの新しいゲノム機能学的方法論を用い、人の加齢疾患の発症メカニズムや再生医療、テーラーメイド医療など新しい診断・治療の発展のためです。私たちは主と

して、動脈硬化症や糖尿病、高脂血症、アルツハイマー病などの加齢疾患の発症メカニズムやその応用治療のための基礎研究を疾患モデルマウスとプロテオミクスを用いて展開しています。

私たちは主として、リポタンパクレセプターについて研究をしてきました。低密度リポタンパク (LDL) レセプターの発見から4半世紀が過ぎましたが、全てのリポタンパクの代謝が明らかになってきたわけではありません。私たちは超低密度リポタンパク (VLDL) レセプターとアポEレセプター2を見つけました。VLDL レセプターは非ほ乳動物では卵母細胞に卵黄前駆体を供給する役割を担い、その異常は卵形成とともに繁殖を阻害することを、ニワトリ遺伝子変異を解析することにより明らかにしました。また、ほ乳動物においては、VLDL レセプターは脂肪細胞への脂質の供給に貢献していることを、ノックアウトマウスを用いて示しました。脳に特異的に発現するアポEレセプター2については、単独欠損では何の異常も起しませんが、VLDL レセプターと共に欠損すると、脳の層構造形成異常を起こし、2つのレセプターが神経細胞の移動と配置に機能する可能性が示されました。

また、フッター派と呼ばれる遺伝的に孤立した宗教集団において、VLDL レセプターの遺伝子欠損が見つけれられ、小脳の発達不全の原因となっていることが示されました。

加齢研ゲノムリサーチセンターとして生まれ変わり、研究はリポタンパク代謝からシフトして、耐糖能異常やメタボリックシンドロームに焦点が変わってきました。

〔現在の研究と今後の展開〕 高脂血症やメタボリックシンドローム、2型糖尿病は多くの中高年に見られる代表的な加齢疾患であります。私たちは食事由来の高コレステロール血症の原

因を明らかにする目的で、複数の LDL レセプターファミリータンパク (LRP) を解析してきました。その1つである LRP5 が食事由来のコレステロール輸送体であるカイロミクロン・レムナントの血中クリアランスと肝臓への取り込みを担うことをノックアウトマウスにより示しました。LRP5 ノックアウトマウスは食事性の高脂血症と共に、著しい耐糖能異常を示しました。LRP5 はアポリポタンパクであるアポ E を結合すると共に、発生に必須な Wnt の共役レセプターとして機能していることが示されています。LRP5 ノックアウトマウスの耐糖能異常は Wnt シグナリング異常と予測し、膵臓のランゲルハンス (膵ラ島) を用いて Wnt の影響を解析した結果、正常マウスのラ島では Wnt によりグルコース依存性のインスリン分泌が亢進するのに対し、LRP5 ノックアウトマウスでは見られず、Wnt が LRP5 を介してグルコース依存性のインスリン分泌を制御していることが示されました。

LRP5 は食事由来のコレステロールの代謝とグルコース代謝を担い、その異常は代表的加齢疾患である食事性高コレステロール血症と 2 型糖尿病を発症させることが示されました。現在、ノックアウトマウスから得られた結果を基に、個体レベルで Wnt の糖代謝やコレステロール代謝への影響を解析しています。

肥満に伴いインスリン感受性が低下し、これを補うかのように膵ラ島は肥大し、インスリン分泌を増加させます。その結果、高血糖・高インスリン血症となり、さらにインスリン感受性が低下し、このような悪循環により典型的な 2 型糖尿病へと進行します。肥満動物の膵ラ島のベータ細胞の増加やインスリン分泌の亢進メカニズムを明らかにするための共同研究で、高脂肪食マウスで増減する遺伝子を解析し、転写因子 SOX6 を同定しました。正常マウスの膵ラ島では SOX6 は比較的高く発現し、肥満マウスで

はダウンレギュレーションされていました。SOX6 を過剰発現するとグルコース誘導性のインスリン分泌は抑制され、ノックダウンすると逆に亢進しました。さらに、SOX6 はインスリンプロモーターを制御する PDX1 と結合し、負の調節をしていることが示されました。これらの結果より、SOX6 のダウンレギュレーションが肥満に伴う高血糖・高インスリン血症の発症に深く関与している可能性が示されました。

今後の研究として、肥満や脂質代謝の異常がどのようなメカニズムでメタボリックシンドロームや耐糖能異常を引き起こすかをポストゲノム的手法で解析していきたいと計画しています。

文責：山本 徳男

【随 想】

追 悼

田 村 眞 理

東北大学名誉教授立木蔚先生が、本年 7 月 4 日に肺炎のためにお亡くなりになりました。ここにご冥福を祈り、追悼の言葉を記させていただきます。

立木蔚先生は、昭和 24 年に東北大学医学部をご卒業後、医学部医化学教室にお入りになり、正宗一教授の下で生化学の研究を開始されました。その後、米国アラバマ大学医学部に留学され、帰国後、正宗先生の後任の菊地吾郎教授の下で、助教授を務められました。そして昭和 38 年に東北大学抗酸菌病研究所生化学部門教授に就任されました。それ以来 27 年間に渡って、同研究所の目的である「癌の解明と制圧」を見据えながら、酵素生理学のご研究に従事されました。東北大学ご定年前の三年間は抗酸菌病研究所長を務められ、さらに、ご定年後は、東北薬科大学教授になられ、薬学教育と薬学研究の発展のために尽力されました。

私は昭和49年に大学院生として先生の研究室に入り、それ以来今日まで、33年間の長きに渡って、先生の薫陶を受けて参りました。私の入局当時、先生は40歳台の後半で、人並みはずれた記憶力および研究に対する理解力と洞察力を発揮しておられた頃でした。ご自身の時間のほとんどを研究に捧げておられただけに、研究室には張り詰めた緊張感が漂っていました。スタッフも大学院を卒業して、助手になりたての若い先生達が主力で、それぞれの方が未知の世界を切り開くべく、わき目も振らず研究に専念しておられました。その当時の研究員の皆様の努力が、その後の立木研でのプロテインホスファターゼやシアリダーゼ研究の発展の礎になったように思います。立木先生が世界で初めて、タンパク質としての精製と遺伝子のクローニングに成功されましたプロテインホスファターゼやシアリダーゼは、今や、細胞内シグナリング分子として、細胞の増殖や細胞死の制御、あるいは癌細胞の転移に関わることが解明されて参りました。先生が早い時期に、これらの酵素タンパク質を癌研究の切り口として選択されたことの的確さが実証されましたことは、研究テーマの一部分を継承した門下生の一人として、大変うれしく思う次第です。

先生の研究者としての卓越した思考力は、若い頃からの豊富な読書量とも無関係ではなかったように思われます。先生は旧制中学のご出身で、戦時中とはいえ、いわゆる全人教育をお受けになった世代であると伺っております。文学や歴史に関する造詣が深く、昼食時の雑談の際に伺う先生の研究以外のお話は、独特な論理的な話しぶりによって、大変明瞭で興味深いものになるのが常でありました。先生は晩年になられてもこよなく読書を愛されて、それ故か、驚異的に明晰な頭脳の働きを、お亡くなりになる直前まで維持されていました。

私は先生のご退官後も、しばしばご夫妻にお

目にかかる機会がありましたが、二人三脚でお互いに寄り添うように日々を送っておられる先生ご夫妻に接し、心温まるものを感じていました。そして、お年を重ねるに従って、次第に先生の奥様への依存度が高まってきたようにも感じていました。

本年6月の末に、先生から鼠径ヘルニアの手術のために大学病院に入院されるとのお知らせをいただきました。手術の翌日に見舞いに伺いましたところ、先生は大変お元気な様子で、過去数年間に繰り返された様々な病気による入院のことに触れられました。年齢とともに次第に回復の速度が遅くなってはいるが、今回も二、三日中にも退院して、自宅で体力の回復を図るおつもりであることを力強く語っておられました。それから十日も経たないうちに、先生がご逝去されるとは思ってもよらないことでした。先生ご自身のご無念と、これまで先生のご回復を信じて支えてこられた、奥様とお子様たちのお悲しみは如何ばかりかとお察し申し上げます。

最後に、長年に渡る先生からの暖かいご指導とご厚誼に深く感謝しつつ、あらためてご冥福をお祈り申し上げます。

ローマの休日

佐竹正延

映画のようなストーリーを展開できる訳はないのですが、数日の休暇を取って、ローマを観光して参りました。そうか、ここが世界に冠たるローマであるかと、“地球の歩き方”を片手の、おのぼりさんです。しかし冠たるはずのローマ人を見ても、背丈は我々並み。強烈な陽光に焼かれている為か、肌の色も小麦色に近い。アリア系の風貌ではあるものの、アングロ・サクソンとは明らかに異なります。白くて丈高い、碧眼ヴァイキングとはさらに異なる。“人種間の差異はわずかしがなく、同じ人種であっても個人

間の多様性の方がずっと大きいのです。ヒトゲノム・サイエンスの教える所であり、従って人種の違いなど生物学的には殆んど無意味です”などと、授業で喋っている私ではあります。が、あらためて、ふーむ、ゲルマンとラテン民族はかくも違うものかと、単なる外見であっても、強い印象を抱かざるを得ません。

街をぶらぶらしながら、人を見慣れた次には、店のウィンドウを覗きたくなります。これが何とも素敵な洋服が吊るしてあるのには、瞠目させられました。幾つかの鮮やかな色彩を、思い切り良く組み合わせたデザインなど、野暮天の私ですら、思わず息を呑んでしまいます。そして歩いているローマ女。と言ってもソフィア・ローレンがこの界限に出現するはずもなく、皺くち婆さん。しかし原色ワンピースのスタイルが、夕陽の石畳に映えて、実に格好いいのです。私が(家内が?)、同レベルのファッションに到達するのはさて、いつのことやら? 百年経っても、逆立ちしても、かないそうにありません。

ローマ女が左程であれば、男も黙っているはずはなく、頑張っているようでありました。早朝のレストランにて、客は未だまばら。ウエイトレスの女性が勢ぞろいした所で、マネージャーと覚しき初老の男性が、朝の訓示を垂れております。イタリア語を解する隣のアメリカ人に尋ねてみた所、あいさつは、“グッド・モーニング、ビューティフル・レディズ”で始まったのだとか。白髪混じりですら一生懸命なのだから、若いローマ男など、女性にはやたらと愛想がよい。この人達は、男と女がこの世にいればハッピーなのだ、充分に人生をエンジョイしているらしいのです。ピューリタニズムが伝統のアメリカ人も、1970年代に性革命を経験し、男女の事には大分、目覚めたはず。しかし彼等は、それでも固苦しい規範に生きております。ハズがワイフに毎日、“アイ・ラブ・ユー”。

義務感からでも、言わねば夫婦が壊れるのでしょうか。ローマ夫婦が毎度、“愛しているよ”とささやき合っているかどうかは知りません。でも彼等であれば、他人様の奥さんにだって声をかけかねない。

翻って、我が日本民族です。ファッションこそミラノに大差をつけられておりますが、男女のことなら伝統があります。源氏物語を熟読すれば、男女の機微など、容易にマスターできるのです。かくて男は女を手玉に取り、かと思えば女は男を籠絡する。イザともなれば朝飯前に片付けるのが、我が国民性です。“ビューティフル・レディズ”に感心はしたものの、ショックという程ではありませんでした。

ローマ人と我が日本人が似ていると言えば、お風呂に入浴(塩野七生、説)。カラカラ大浴場も見学して参りました。2千年も昔の大遺跡が街中に、無造作にころがっておりました。そうすると彼我に共通の嗜好は、入浴と男女の事ども。この2つは快樂追及として括れそうです。再び私の授業に戻りますと、“ミトコンドリア・ゲノム解析の結果、民族と語族はほぼ対応する”。ヒトゲノム・サイエンスのもう1つの成果として、紹介しております。さすれば、快樂遺伝子にも民族・語族 SNP が存在するのかもしれない。

さてカラカラ皇帝が登場したからには、歴史に触れない訳には参りません。なぜならローマ・イタリア人は世界歴史の舞台で3度も、スーパー・スターを演じております。ローマ帝国、カトリック教会、そしてルネサンスです。イギリスが7つの海を制覇したと言っても、大英帝国は唯の1回。アメリカ合衆国のパックス・アメリカナも(現今の国際情勢では、そう気易くパックス、平和とは言えそうにもありませんが)、まだ1回。よって前人未到の3回主演は、桁外れの民族エネルギーを反映しているものと思われま。

ところが見物して、どうにも腑に落ちなかったのが、カトリック教会でした。壁面の空きスペースが全く無いほどの装飾過剰は、淡白な日本人の好みではないけれども、それはセンスの違い。ピエトロ大聖堂やラテラノ教会などが不思議なのは、ギリシア・ローマの古代とキリスト教の中世が一緒になっている、その様式であります。我が国に譬えれば、平安・室町・桃山時代の建築や絵画が、一堂に会しているかの如き印象なのです。イギリスやドイツの教会は、プロテスタントの違いはあるにしても、純キリスト教らしい風貌に統一されております。ところが異教を断固排斥したはずのカトリックの、その総本山が、ギリシア・ローマの古典的意匠に満ち溢れているのですから、考え込んでしまいます。だから、ローマン・カトリックと称している訳ではないと思うのですが。しかし、文明のごった煮の如きローマ教会と、難癖はつけてみたものの、壮大・壮重・壮麗は古今無双、怪力無比の大横綱。これ程であったれば、全世界に信者を獲得し、果ては十字軍など、狂気の沙汰に人々を駆り立てたのも、むべなるかなと納得のいった次第です。

ローマ・イタリア人の成した偉業を、彼等はさぞ誇りに思っているに相違ない。彼の国の歴史教育について尋ねてみた所、ガイドさんの答は意外なものでした。ローマ帝国も、カトリックも、ルネサンスも一切、教科書には載っていないとのこと。そんなバカな、3大偉業を除いたら、他に何を教えるというのか。いいえ、中高校の歴史教育の内容は、近世以降のイタリア史であるとのことです。確かに中世のイタリアでは様々な都市や領邦が分立して秩序がなく、それがルネサンスの開花を導いた反面、国民国家の成立は極めて遅く、ガリバルディによる祖国統一運動を待たねばならなかった。それ故に近代化の潮流に遅れをとった、との反省が、教科書編集に反映されているのかもしれませんが。尤

も、ガイドさんの話が信頼のおけるものかどうか、そして私の英語聞き取り能力も、ともに怪しいものです。どなたか、イタリアの教育事情に詳しい方、御教示下さい。

貴重な誌面をこうして、“田舎者、ローマにのぼる記”で埋めて参りましたが、加齢研ニュースと銘打つからには、何か研究にも触れねばなりません。先程から焦ってはいるのです。でも、うまい種が浮かばない。仕方がないので、またもや私の授業に戻りますと、“ヒトゲノム・サイエンスの成果を、安易に文化・文明や倫理・宗教に短絡、混同して論ずるほど、危険なことはないのです”。

表現手法

萩原弘一

埼玉医大呼吸器内科へ赴任し、早いものでもうすぐ5年になります。研修が終わったあと、東京大学、アメリカNCI、東北大学、埼玉医科大学と、それぞれ5-6年ずつ、様々な環境を経験しました。どこへ行っても極めて特徴的な環境と思いましたが、「標準的」な環境など、どこにもないのでしょう。埼玉医大呼吸器内科の昨年度の数字ですが、科への年間入院患者数1,200名超、死亡退院数100名超。全ての患者を受け入れる大学病院で、宮城県の自治体病院を考慮していただければ、良く似ている医療環境にあります。

さて、自己紹介はここまで。

最近50歳になったが、ここ2年ほど気付いたことがあります。同級生、先輩、すぐ下の後輩、いわば同じような年齢の昔の同僚が、さまざまな医学分野でいいデータを出しているのです。20代後半から40代前半にかけて、華々しい成果を出した一群の同僚とは別の集団の、大器かどうかは分からないが晩成なことは間違いない人たちが、「あいつはデータがでない」と言われ

続けた人たちが、今になってデータを出してきています。もっと若いうちに出していれば出世できたのに、などと憎まれ口をたたく人たちもいますが、いや大したもんだ。みんな研究をあきらめない、もう年なんだから、そろそろ申請書を書くのはやめて、いい加減あきらめればいいのに。そういうわけには行かないんでしょうね。研究はすでに、人生の表現手法なのだろうから。研究の内容を見てみると、最新技術を使っている、何となくレトロな雰囲気を出さうような、昔ながらの考え方や技術とがほの見える。大人の研究、という感じですね。

人生の表現手法というのは大げさとしても、自分の話したいこと、伝えたいことを、どのように表現するか。コンピュータ技術の進歩も相俟って、事態はますます複雑になってます。

まず、英語論文。20年、30年前の論文を読むと、良くこれで受理されているな、と思うような英語がかなりあります。50年前だとまるで古文書。Watson and CrickのDNAの二重らせんの論文、「あの論文はわずか1ページ、長い論文が良い論文と言うわけではない」と、学生の時に授業で聞いたけど、具体的なデータがほとんど示されていないくて、突然結論。あれでいいのかな。そんなことを思った方はいませんか？ DNAのX線解析の写真が決め手だった、とテレビの特集では写真が出てくるけど、その写真、出てなかったですよ。写真は載せなかったんだろうか。載せられなかったんだろうか。きっと印刷上の制約も多かったんでしょう。内容がぶっきらぼうに見えます。それと比べて最近の論文って、劇画みたいじゃないですか？ それともハリウッド映画でしょうか。面白いストーリー、細かな描写、登場人物にこだわり、背景写真のアングルにもこだわる。論文を書くのに美術的な才能まで必要なのかもしれません。みなさん、どうやって書き方を勉強していますか？ 最近、Adobe Illustrator 講座を医局でや

らないとダメかな？と感じてます。論文の書き方を教えるのに、ですからね。PowerPointではさすがに使い物になりませんから。

学会でのプレゼンテーション。3年前、アメリカ癌学会に行ったら、スライドがみんな動いていました。こりゃ大変。動いていると全然見栄えが違います。動くものに視線が吸い寄せられ、うまく使うと話の筋が実に良く分かります。上手な動くスライドを見たあとは、動いていないスライドは、まるで深夜テレビの「動かないコマーシャル」の様に見えます。動きは少ないけど、今どきパチンコ屋のコマーシャルだって動いていますものね。それからスライドを動かすようにしてみたけれど、あまりやり過ぎるとくどくなりますね。しかし動いてないと深夜テレビ。なかなか難しいものですね。

動くプレゼンテーションは、基礎の先生はずいぶん取り入れているけれど、少なくとも私のいる呼吸器学会ではあまり見かけないようです。さすがに技術導入に息切れしたのでしょうか。日常業務が忙しくて、そんなことをやっている暇はない、ということなのかも。だから、呼吸器学会では動かないスライドが標準仕様。しかし個人的には、動かないスライドを見ていると、夢の中へ引き込まれそうに眠い。この前基礎の先生の前でプレゼンテーションをして、ぐるぐる動かしていたら、若い先生に、「一般的に臨床の先生方はプレゼンテーションが下手ですが、あなたは例外的に上手だった」と褒められました。スライドが動いていたからですか？ 臨床医のプレゼンテーションって、私レベルが褒められるなんて、一般にそんなに下手くそなんでしょうか。

1990年頃、MapDrawIIという、プラスミドの円形マップを描くソフトを作ってDNA ウェア(使ったら役に立つプラスミドを送ってください)としてインターネットで公開していました。プログラミングは独学で、旧MacOSで動くも

のだったのですが、最近複数の人から、まだ使っているんだけど MacOSX 版はないのですか、と問い合わせ。業界では使っている人がまだかなりいるとか。プログラミングはそれ以来ほとんどやっていなかったのですが…… 最近新しい疾患遺伝子同定手法「ホモ接合ハプロタイプ法」を考えついて、さて論文発表しようとして気付きました。そのアイデアを論文化するためには、自分でプログラミングをしなければならないと。東北大学なら、工学部の学生さんを雇えるのかもしれないな、と思いましたが、埼玉医大の周辺には、鐘や太鼓で探しても、そんな人は皆無です。自己表現のためにプログラミングが必要とは。呼吸器内科の臨床をやっていて、診察の合間にプログラミングをするのは、職務に忠実と言うよりは、まるで怠けているように見えるのではとは思いました。しかし仕方ありません。夜中や移動中の新幹線で15年ぶりのある程度本格的なプログラミング。MacOSX は羊の皮をがぶった UNIX。Think C でプログラミングしていた昔と比べると信じられない恵まれた環境。順調に進んで論文も受理され、プログラムはインターネット公開。またにわかプログラマーの復活です。実はプログラミングをして主要なデータを作成した医学論文は、これで3編目。芸は身を助けるのかもしれませんが。

論文の書き方、英語、プレゼンテーション、そして私限定の事項ですがプログラミング。いろいろな手法を使用しないと、自分のアイデアを人に伝えられず、伝えられないと、そのアイデアはもともと無かったことになってしまう。これを読んでいる皆さん、同じ悩みで悩んでいると思いますが、やっていくしかないですね。

これを書いていたその日に、ある先生から電話。全ゲノムシーケンスを行えるプロトタイプ機のスロットがいくつかもらえそうで、疾患遺伝子解析のために何例か全ゲノムシーケンスで解析したい。その時にアルゴリズムとプロ

グラミングで相談に乗ってもらえないか……
あの、私、呼吸器内科医なんですけど。

(埼玉医大呼吸器内科)

海の向こうの晴れ舞台に魅せられて 白石 裕 治

旧抗研外科を離れて16年一般病院で臨床医として働いてきた自分にとって学問的な意味で何か人に誇れるものはあるだろうか。そう考えたとき頭に浮かぶのは、医学雑誌に掲載された英語論文の数は微々たるものであるが、欧米の胸部外科学会に演題が採用された回数だけは日本の呼吸器外科医の中でもトップクラスであろうということである。米国留学中1996年の Society of Thoracic Surgeons (STS) に肺移植実験の演題が採用されたのをきっかけに、帰国後は niche な分野ではあるが炎症性肺疾患関連の演題が STS に3回、American Association for Thoracic Surgery (AATS) に1回、さらに European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) に2回採用された。

欧米胸部外科学会に演題が採用されるのがそれ程自慢できることなのかと多くの方は思われるであろう。実際日本では演題採択率がほぼ100%という学会が幾つも存在しており、海の向こうの学会も同じなのではと考えるのは至極当然である。私自身留学するまでは STS, AATS が発行する学会誌のことは知っていてもその annual meeting がどのようなものなのか全く知らなかった。また日本人医師にとってみれば、わざわざ長時間フライトを利用して時差ぼけと戦いながら発表しに行くよりは雑誌に直に論文を投稿した方が時間と費用の節約になるし impact factor も稼げる。実際欧米胸部外科系雑誌には日本からの優れた論文が数多く掲載されているがその殆どが直接投稿である。

奇しくも今年10月に東北大学心臓血管外科教室の田林暁一教授により主催された第60回日本胸部外科学会定期学術集会において、特別企画「国際学会との連携；AATS 副会長，STS 会長を迎えて」が催された。時代は日本人医師により積極的に海外学会に参画することを求めている。したがってこの誌上をお借りして欧米胸部外科学会の annual meeting がどのような会であるかを同窓の皆様を知って頂くのも意味があることではないかと考える。

その最大の特徴は演題採択率の低さである。最も採択率が低いのは AATS であり私が発表した 2004 年では 91 題の採用枠に対し応募演題数は 700 題を超えていた。この時は日本から 7 題採用され，うち 2 題が呼吸器外科領域であった。AATS では poster session はなく全て oral であり，また多くの session で第一討論者があらかじめ決められている。私の発表した session も指定討論者がおり，彼が討論しやすいように事前に full paper を討論者宛に送ることを求められた。発表時間 8 分に対し討論時間は 12 分あり充実した討論ができるようにプログラムが組まれている。まず指定討論者が質問し続いて会場からの質問に移る。この時は指定討論者以外に 3 名から質問を受け討論時間の 12 分はあっという間に過ぎた。

他の学会も STS は採用枠が 100~120 題で採択率が 15% 程度，EACTS も採用枠が 250~350 題で採択率が 20% 台である。STS，EACTS では oral session 以外に poster session も設けられている。いずれの学会も発表枠を絞っているため日本の学会に比べ採択率が低い。国内学会でも採択率を低くする動きがでていますがまだそこまでは行っていないと思う。また欧米胸部外科学会では発表がひとつ終わる毎に出席者が演者への敬意を表し会場内から拍手が起きる。これは国内学会の一般演題発表では余りみられないことである。

学会で発表するとその full paper をそれぞれの学会が発行する雑誌へ投稿することが義務づけられる。AATS は Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery，STS は Annals of Thoracic Surgery，EACTS は European Journal of Cardio-Thoracic Surgery を発行している。いずれもこの分野では impact factor の高い雑誌である。Meeting paper を投稿した場合は直接投稿より論文が採用される確率が高くなる。これは meeting paper ということですので選ばれた論文と評価されるからである。私の論文の中にも，ある reviewer からは目新しさが無いと批評されたが最終的には editor の判断で採用された論文がある。Oral session の meeting paper では論文の末尾に実際の討論の内容が追記される。ここには論文の考察欄に書くことが難しいニュアンスが述べられていることがあり，論文をより深く理解するためにも目を通すことをお勧めする。

掲載論文では著者の考えが一方通行で読者に伝わるのに対して学会の討論では双方向での意見交換が可能である。中身のある議論をするためにはそれなりの語学力が必要とされるが，国際化が求められる昨今においては海外学会で欧米人と対等に英語で討論できる語学力を身につけておくことは極めて重要である。かくいう私も留学前に ECFMG Certificate を取得してはいたが，欧米で発表する度に自分の英語力の未熟さを痛感させられた。次はもっとまともな議論ができるようになりたいという思いが英語力を磨く原動力になってきた。

欧米胸部外科学会で発表して感じることは韓国からの発表が日本からの発表と同じ数かそれ以上あり，しかも彼らが日本人より英語慣れしていることである。これは教育制度によるものが大きく韓国人医師が日本人医師よりも海外学会に目を向けていることの表れと言える。最近東北大では海外学会などでも堂々と英語でわた

りあえる「国際派」を育てるため、えりすぐった学生に実践英語を身につけさせる課外授業を行っていると聞く。英語の読み書きは得意だが会話は不得手という嘗ての日本人のイメージを払拭すべき時期がきているといえる。

(結核予防会複十字病院医療技術部長
兼呼吸器外科長)

抗酸菌病研（加齢研）の思い出

畑澤 順

福田寛所長から加齢研ニュースへの寄稿依頼があり、1979年（昭和54年）に抗酸菌病研究所放射線医学研究部門（当時）に入局した頃のことを思い出しています。卒業間際になっても進路が決まっていなかったため、あちこちの医局説明会に出かけていました。X線CTが普及し始めた頃で、松澤大樹先生が「うちの関連病院に東北で初めてのCTが導入されている。」とおっしゃるので軽い気持ちで研究室に伺いました。松澤先生はX線CTを戦車に例えられ、CTは脳研究の最新装置で戦国時代の合戦に戦車で参戦するようなものだと言っておられました（当時、「戦国自衛隊」という映画がありました）。福田先生は大学院を終えられたばかりだったと思いますが、「この研究室のことをよく調べよく考えてから入局するように」と苦渋に満ちたお顔で言われました。秋田高校の先輩で第二病理の若狭治毅先生に相談したところ、「松澤先生は大変ユニークだから、おもしろいかもしれない」と御助言いただきました。結局クラス代表の吉岡清郎先生が入局することにしたりと聞き、後についていくことにしました。

松澤研には、医学部放射線科のような関連病院がありません。入局後すぐに、福島県大熊町の県立大野病院内科に研修に行くよう指示されました。将来、職がなくても開業医として生きていけるようにまず内科修練を、との暖かいご

配慮でした。秋からは宮城県古川市の佐々木病院（当時）で、山田健嗣先生、遠藤敏先生にX線CTと核医学を教えていただきました。また、伊藤正敏先生、山浦玄嗣先生、武田俊平先生が行っていた「CTによる脳萎縮研究」に参加させていただきました。3年目の秋からは、伊藤正敏先生と吉岡清郎先生が留学されていた英国ハマースミス病院にPositron Emission Tomography (PET)の勉強に出かけました。外回りばかりしていたので、抗研附属病院や仙台厚生病院に勤務したのは大学院修了前の半年ほどです。その後、米国NIH、東北大学サイクロトロンRIセンター、秋田脳研、大阪大学と移動することになります。

抗研に在籍した痕跡が自分の中にどのように残っているかを考えています。松澤先生（そして後を継いだ福田先生）は「生物学を基礎にした放射線診断学」を展開していました。研究室では、necrosisやapoptosisなどの細胞死（阿部由直先生）、腫瘍血管新生（山浦先生）、脂質代謝（武田先生）の研究が盛んでした。入局後数ヶ月して抄読会の順番が回ってきましたが、英文の医学論文を読むのは初めてだったので松澤先生に相談したところ、培養細胞の老化に関する論文を紹介されました。「老化した細胞の核は大きくなる」という内容でした。放射線診断学は計測技術が基盤ですので、物理学、医用工学、コンピュータ科学がその基礎になります。後に赴任した秋田脳研放射線科（上村和夫先生、菅野巖先生）はまさにそのような放射線医学で世界をリードしていました。東北大学サイクロトロンRIセンターの織原彦之丞先生、石井慶造先生は原子核物理の専門家です。松澤研の若手もサイクロの先生方のご指導の下、proton radiography（吉岡清郎先生）、微量元素計測、陽電子消滅放射線計測を行っておりました。山田進先生はMRI信号の基になる量子物理学の講義を医局会でしていました。松澤先生は、さらに

その先の「最新の画像診断機器を備えた後、生物の何を画像化するのか」を見通しておられたように思います。「細胞機能を反映した画像診断」はX線CT全盛の当時は極めて斬新でした。抗研放射線科オリジナルの「PETによるがん診断」、「脳老化の形態・機能診断」は世界に誇るべき成果です。1984年福田先生は米国核医学会で初めてFDGによる悪性腫瘍診断を発表しました。以来、「PETがん診断」は核医学の中心として世界中に普及しました。川嶋隆太先生の「脳を鍛える大人のドリル」は国内のみならず欧米でも社会現象になるほど注目されています。「脳は鍛えることができる。」これほど重要で魅力的なパラダイムシフトはほかにないように思います（研究初期には抗研内でも医学会でもほとんど無視されていました）。

先日、仙台で日本核医学会総会(福田寛会長)が開催されました。抗研時代から続いた「生物学を基にした核医学」が花開いたすばらしい学術集会でした。阪大の研究室の若手全員を連れて参加しました。私は抗研放射線科から飛び出したタンポポの種子です。抗研放射線科のDNAを受け継いでいます。風に吹かれて大阪に来ました。いつか芽を出したいと思っています。このDNAをできるだけ多くの次世代の核医学医、放射線科医に受け渡したいと思っています。

(大阪大学大学院医学系研究科
内科系臨床医学専攻核医学講座)

地域医療のフロントラインで

蒲生 真紀夫

私は8年前に加齢医学研究所・癌化学療法研究分野を離れて、現在のみやぎ県南中核病院で腫瘍内科医として地域のがん医療に携わっています。個人的には新設の自治体病院の開設準備からそのマネジメントに関わるそれなりに濃密な月日でした。(無論、今も苦闘は続いていま

す。)振り返ってみるとこの間は日本の社会全体も大きな構造変化の波にさらされ続けており、医学・医療を取り巻く環境も例外ではなかったと思われま

す。もちろん成果も少なくはありません。例えば私の臨床のフィールドである臨床腫瘍学の分野では、この10年はがん化学療法の科学的なエビデンスが積み上げられ、標準的化学療法という概念が確立された時代といえるでしょう。さらにこれと呼応するようのがん臨床の場に登場した分子標的薬の急速な開発と幅広い臨床導入は、臨床医学と基礎生物学との連携のダイナミズムが実現されつつある事を象徴的に示しているとも言えます。一方、私たちの社会は未曾有の高齢化社会を迎え「がんの時代」の医療システムをどう構築するが求められています。そのひとつの回答が今年の春から施行された「がん対策基本法」であることは言うまでもありません。総じて日本でも臨床腫瘍医(学)の重要性がようやく認識されつつあると感じています。しかしながら、がん医療体系の社会システムとしての導入はまだそのとば口にたったばかりで、患者さんや家族に代表される受益者側の要求度に比べて、供給者側(医療サイド)の準備は十分に速やかとまでは言えない状況です。

がんに限らず、医療システムの変革という点では私たちの社会が抱えている問題は複雑に絡み合ったまま、容易に解きほぐせない混迷の中にあるといわざるを得ません。大学や研究所もおそらくそうである以上に、地域医療の現場での悩みは深いものがあります。がん対策基本法に象徴的に現れているように患者さんの権利意識が高まり、安全で質の高い医療が求められている一方で、地域医療の担い手が不足し、医療者が疲弊していることは特に深刻な問題です。厚生労働省が卒業後の研修医にプライマリケアを中心とした実習を義務づけ、初期臨床研修を必修化したことは次世代の臨床医たちに地域医

療を担う基本的な技量と意識を提供しようという意図があったのですが、うまく機能するかどうかわかりません。少なくとも短期的にはこれまで地域を支えてきた大学医局の人材派遣機能を弱めた結果となり、現場に混乱を生じさせています。また、医療供給のアンバランスとそれによる現場診療の過酷さは、若い研修医たちに多忙さとリスクを避け個人のQOLのみを重視した分野選択を後押しする結果になっているかもしれないという危惧を抱いています。また能力ある若い医療人が表層の臨床技術習得にとらわれて科学的な思考の深層に広がっている世界の魅力に気付く機会が減っているとすれば残念です。結局は患者のためにも、医療者のためにも、教育のためにもスタッフの時間と心の余裕が必要なのでしょう。

考えられうる打開策のひとつは近頃の産科医療に代表される医療機能の集約化なのだろうと思います。少なくとも医療供給側から考えれば、集約化への流れは必然のように見えます。しかしこれとて「家の近くで安心して子供を生みたい。」という地域住民のごく自然な声を例に挙げるまでもなく、行政や住民の間の合意形成のプロセスはまだ不透明のままです。長く動いてきたシステムを変えることの痛みを理解を求めつつ、必要な変革を進めていくには地域住民との共同作業が必要です。行政府の打ち出す政策の整合性のなさや、変革のひずみを現場の医療者に転嫁してくるその態度に辟易することもしばしばですが、このまま今までどおりにやっていけばいいじゃないかと能天気に関き直るわけにもいかない以上、お役所のせいにして愚痴を言っただけでもいられません。地域医療の第1線に立つ者として、あるいは次世代の医学・医療を担う若者（研修医）を育てる医療人の先輩として自分なりに納得できる行動をしたいものだと結構まじめに考えています。とは言え、田舎の病院の臨床医に何ができるものでもないの

ですが、とりあえずは「旗幟鮮明」という事かなと思っています。「旗幟=いくさの旗印」と、少しばかり大仰な言い回しになりましたが、住民や行政も巻き込んだ新しい地域医療システムを作り出していく中に自分たちの専門医療職としてのモチベーションを主張して切り開いていくくらいの覚悟が必要だろうと考えているところです。

最近とても楽しく読めた本のひとつに、分子生物学者、福岡伸一によるサイエンスエッセイ「生物と無生物のあいだ」という新書があります。福岡氏がハーバード大学で細胞膜の構造制御に係わるタンパク質の研究に従事していたころの実験エピソードそのものも十分に興味深い読み物ですが、流れるように詩的な文章が世界の真実を解き明かす鍵としてのサイエンスの魅力余すところなく伝えて、お勧めできる一冊です。そのエッセイのなかで氏が引用している言葉に「秩序は守られるために絶え間なく壊されなければならない」という印象的なセンテンスがあります。これはアイソトープラベリングを実験科学に導入したルドルフ・シェーンハイマーの言葉だそうです。つまり生物が生物である由縁はこうした動的平衡状態にこそあるという主張がこの著書の主調低音となっています。どうやら我々の社会システムの秩序もこのようにできているように私には思えます。いずれあくせくと目の前の現実と格闘を続けるのであれば、その動的平衡の中で必要な役割を果たしていくことを楽しもうか、それもあと10年かなと思っています。

(みやぎ県南中核病院 腫瘍内科)

【研究員会便り】

研究員会委員長 井川 俊太郎

まず、本年度上半期の研究員会の活動、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。

1. 平成19年6月6日(水)午後4時～、加齢研中会議室にて、宮坂隆先生(東京大学医科学研究所,先端臨床プロテオミクス共同研究ユニット)による講演「培養細胞を用いた相互作用タンパク質とチロシンリン酸化タンパク質のプロテオミクス解析」(担当:病態臓器構築分野,桑原義和)

2. 平成19年9月18日(火)午後5時,加齢研大会議室にて,丸山光生先生(国立長寿医療センター研究所,老化機構研究部)による講演「MEF細胞老化関連遺伝子 TARSH/Abi3bpの機能解析」(担当:免疫遺伝子制御研究分野,河府和義)

3. 平成19年10月22日(月)午後6時15分～7時30分,東北大学病院 病棟4階 第5会議室にて,海老名雅仁准教授(東北大学加齢医学研究所,呼吸器腫瘍研究分野)による臨床報告「間質性肺炎の急性増悪初期病変とその治療」,Assistant Professor. Ivan O. Rosas (University of Pittsburgh School of Medicine)による講演「Expression Microarray Studies in Idiopathic Pulmonary Fibrosis」(担当:呼吸器腫瘍研究分野,海老名雅仁)

2) 第128回東北大学加齢医学研究所集談会(平成18年7月17日,加齢研大会議室)の第11回発表コンテストで,西條芳文先生(病態計測制御),原田英斉先生(分子神経),昆俊亮先生(免疫遺伝子制御),生田奈穂先生(脳機能開発)がめでたく受賞されました。来年の新年会で表彰する予定です。

3) スポーツ大会に関するアンケートの結果,10月15日にボーリング大会が38人の参加者に恵まれ,勝山ボウリングクラブで執り行なわれました。お忙しい中を参加して下さい。福田所長,大会開催にご尽力下さった事務局の齋藤さん,スポーツ委員の小林孝安先生(遺伝子

情報),井上健太郎先生(機能画像),その他関係者に,この場を借りて感謝いたします。分野別団体優勝は,腫瘍循環研究分野と遺伝子導入研究分野です。表彰は研究会新年会にて行ないます。

4) 研究会主催新年会を平成20年1月25日(金)第129回集談会終了後に,昨年度と同様にポットラック形式で行ないます。

このように研究会は順調に活動を繰り広げております。この三年間,委員長を仰せつかって参りましたが,任期満了にともなって,本号が私の最後の研究会便りとなりました。なんとか無事大過なくやって来れたこと(自分が思っているだけ?)は,ひとえに,会員の皆様,加齢研の皆様,とりわけ事務局の斉藤さんのおかげです。この場を借りて御礼申し上げます。

今振り返ってみると,三年という月日は長いようで,私の非力さのせいで何もし得ずに,あっという間に過ぎ去ってしまった気がします。研究会の収入欠損,大学独法化後のごたごた,任期制への移行等様々な事案があったからだと思います。この間,帯刀教授の退職や学際センターへの異動など私自身にも大きな転機もあったからでもあります。前号で,「あまり目立った変化がありませんので,特筆すべきことがありません。これは,本当は懸案がなく,平穩無事ということでは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。」と書きましたが,本号でも同じです。しかもプレートのひずみが徐々に増すことによって起こる巨大地震の前触れのような気がしてなりません。大学院の定員枠,ポストクを増やすのみで,受け皿は全く増えていないという事実,研究所なくしては,成り立たないような日本の研究環境において,半分の研究所が事実上どうなってもよいともとれる文科省の措置,それを受けた各研究所の思惑によるうごめき,研究費の取得の難しさに加え

その使用方法の窮屈さ等、どれをとっても研究環境は悪化していく一方にしか思えません。次期委員長におすがりするしかありませんが、この荒波に立ち向かって進んでゆく若者の後方支援をし、是非とも盛り立てていく組織に研究会を育てていただきたいと思います。教授会、同窓会のご寄付、ポットラック形式新年会など会員の努力のおかげで、かなり縮小された収入欠損についても、残りは次の委員長にお願いするしかありません。このように、何もかも次世代に積み残していかなければならないことをたいへん心苦しく思います。

最後になりましたが、加齢研前所長の帯刀先生、現所長の福田先生、事務局の齋藤さんをはじめ、本当に長い間ご支援して下さいました皆様方に感謝いたします。

【研究会同窓会広報】

庶務幹事 佐竹正延

庶務報告

1. 研究会同窓会会員の確認（平成19年11月現在）

会員数 1,510名

（所内在籍者201名、所外787名（過去5年間の会費未納者は、185名で加齢研ニュースは送付しておりません。）海外66名、退会者151名、住所不明111名、物故194名

賛助会員 29施設

購読会員 17件

物故会員

（平成19年6月～平成19年11月）

阿部 襄先生

平成19年 2月10日

村井 勢先生

平成19年 5月22日

立木 蔚先生

平成19年 7月 4日

末武 富子先生

平成19年 7月15日

吉岡 清郎先生

平成19年11月 7日

田原 稔先生

平成19年11月 7日

2. 加齢研ニュース47号発行

平成19年6月

3. 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 8題

4. 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

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 「医学を描く」

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

5. 加齢研ニュース48号発行

平成19年12月

今後の予定

1. 第129回集談会

日時：平成20年1月25日（金）

午後1時から

場所：加齢医学研究所大会議室

新任教授特別講演、一般口演

2. 第39回加齢研シンポジウム

東北がんプロフェッショナル養成プラン

合同シンポジウム

第1部「わが国のがん薬物療法の課題と将

来展望]

50号 平成20年12月

第2部「大学腫瘍内科の在り方」

日 時：平成20年2月8日(金) 13時から

場 所：勝山館

世話人：石岡千加史（癌化学療法）

3. 第3回ゲノムリサーチセンターワークショップ

テーマ：ポストゲノム研究の最前線

日 時：平成20年2月29日（金）

13時から

場 所：加齢医学研究所大会議室

連絡先：ゲノムリサーチセンター

4. 第130回集談会

日 時：平成20年6月28日（土）

場 所：加齢医学研究所大会議室

5. 平成20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20年6月28日（土）

6. 加齢研ニュース発行

49号 平成20年6月

[編集後記]

加齢研ニュース第48号をお届けします。今回は去る7月4日にお亡くなりになられました抗酸菌病研究所（本研究所の前身）元所長の立木蔚先生への追悼文を，田村先生からお寄せいただきました。また，5月に開催されました加齢医学研究所研究会同窓会運営委員会での要望を受け，今回から所外の先生にも執筆していただくことになりました。研究分野の教授からの推薦で，白石裕治先生，蒲生真紀夫先生，萩原弘一先生，畑澤 順先生にご寄稿をお願いしましたところ，ご多忙中にもかかわらず快く引き受けてくださいました。第48号発行のためにご尽力いただきました皆様，ならびに事務局の齋藤さんに篤く御礼申し上げます。なお，加齢研ニュースは企業広告と同窓会費とで成り立っていますので，引き続き皆様のご支援とご協力をお願いいたします。

（堀 勝義）