



診察室の午後

白浜はまゆう病院 泌尿器科部長 川嶋 秀紀

考えてみれば随分長い間、診療の傍ら基礎医学の研究をしてきた。

基礎医学とは、臨床医学の基礎となる学問で、その中には生化学、解剖学、微生物学、病理学などがある。大学院生の時、大学助手時代、博士研究員として留学していた期間は言うまでもないが、泌尿器科学教室の講師、准教授となつてからも自らピペットを握り実験・研究をしてきた。大学の地下の実験室で、腎臓がんの細胞を放射性同位元素でラベルして、リンパ球の活性を測定したりしていたのが昨日のようだ。

教室の他の医師たちの多くは、学位を取得したり留

学から帰ってきたりすると、後輩の大学院生の指導には専念しても、自らの手で実験をすることはなかった。私は、家庭を顧みず、

〈18〉「研究は道楽」

一人遅くまで実験室に残っていることが多かった。

数人の大学院生の指導もしてきた。臨床の教室の大学院生は忙しい。彼らは大

学病院での診療、当直、外勤をこなしながら研究をする。私が行ってきた生化学的手法を用いた研究はなかなか結果が出ないため、心が離れていった者もいた。もちろん彼らの学位の研究

を仕上げ、論文になるようにはしてきた。

研究には、現象の原因となつているタンパク質や遺伝子を新たに見いだす「物取り型」と、何か特定のタンパク質や遺伝子に注目してそれらの変化を観察し現象を理解する「調査型」のものがあるように思える。前者は、何が出てくるかわからずわくわくするが、

前者の「物取り型」の実験は空振りのリスクが高いため、修業年数が限られている大学院生の研究テーマとはしなかった。それで「物取り」の実験は、私自ら根気良く続けてきた。

研究の醍醐味(だいごみ)と楽しさを知ったのは、恩師である生化学の教授の指導下で大学院で実験をしていた時だ。ここで、本格的な実験・研究に関するトレーニングを受けた。

当時は分子生物学が広く研究に活用され始めたころであった。大学院を修了して臨床の教室の教員となつてからも、自ら精製し見いだした酵素の遺伝子のクローニング(遺伝子を単離し、その塩基配列を調べる)でタンパク質の構造を調べること(この「調査型」の研究は既存の知識の上に成り立っており、その延長線上にあることも多いが、意外な結果が出て解釈に困ることもあつた)の研究を続けてこられた大きな理由であつた。