



Episode 12

学会に感謝して、そして今

本コーナーのタイトル「Be Ambitious!」はウイリアム・エス・クラーク博士の名言“Boys, be ambitious like this old man”から拝借しました。「未来を自ら切り拓くべし」という後進への強い期待の意も込めて、長年に渡り、血液学の世界で活躍して来られた名誉会員の先生方から現役の先生方に向けた熱く且つ含蓄豊かなメッセージをお届けいたします。



秋田大学
真木 正博

「臨床血液」編集委員会から、学会名誉会員のひとりとして、なにか記事をいただけないかとの依頼通知がございました。秋田大学を定年退官となつてから25年、馬齢を重ねて90歳となりました。まさに天寿の域です。血液学分野で現在活躍なされておられる新進気鋭の皆様のお役に立ちそうなものはなにも持ち合わせておりませんので、投稿をご遠慮申し上げた方がよいのではないかと、しばらく考えておりました。しかし、かつて血液学会、臨床血液学会、血栓止血学会には大変お世話になりましたので、その感謝の気持ちをこめてご挨拶申し上げておくべきではないかと考えなおし、筆をとらせていただきます。

私は卒後、医化学（生化学）教室で東北大学の正宗一教授および弘前大学の檜山登教授のもとで糖質化学の研究をしており、ヘパリンや多糖類硫酸エステルなどの抗凝固物質を取り扱っておりました。あるとき、弘前大学産婦人科の品川信良教授（当時助教授）から、「分娩後に血液が固まらなくなり、大出血を起こして死亡してしまう恐ろしい病気があり、病態も不明瞭でその解明が喫緊課題となっている。あなたは血液凝固の基礎的研究をやっているようだが、臨床面で活かしてみてくれまいか」とお誘いいただき、予想もしていなかった産科婦人科の臨床に転向しました。産婦人科臨床のかたわら、昭和35年頃から血液凝固や線維素溶解（線溶）現象の勉強のために血液学会に、ついでに臨床血液学会、血栓止血学会に入会して研鑽を続けました。以下、人名の敬称は省略させていただきます。

入会当初は重鎮の日比野進（名古屋大学）、血小板の森田久男（東邦大学）、血友病の吉田邦男（奈良県立医科大学）、凝固線溶の松岡松三（信州大学・新潟大学）・福武勝博（東京医科大学）・安部英（東京大学・帝京大学）・岡本彰祐（慶應義塾大学・神戸大学）、血小板の神前五郎（大阪大学）、血栓の田中健蔵（九州大学）などの大先輩がおられました。

私は産婦人科医であり、内科系が主の血液学会には珍しい存在だったせいか、大先生方から気持ちよくご指導、お励ましをいただきました。ここにあらためて深く感謝申し上げます。田中・神前の両先生を除いて、大先生達は既に鬼籍に入られてしまいました。

私とほぼ同年代には青木延男・山崎博男（東京医科歯科大学）、岩永貞昭（九州大学）、風間睦美（帝京大学）、相馬宏明・藤巻道男（東京医科大学）、中村克己（鳥取大学）、福井弘（奈良県立医科大学）、安永幸二郎（京都大学）、山田兼男（聖マリアンナ大学）、山中学（東京大学）らが、10年ほど遅れて櫻川信男（富山医科薬科大学）、寺尾俊彦（浜松医科大学）、松田道生（自治医科大学）・松田保（金沢大学）など、さらにやや遅れて斉藤英彦（名古屋大学）、白幡聡（産業医科大学）、丸山征郎（鹿児島大学）、吉岡章（奈良県立医科大学）などの諸氏がおり、親しい研

究仲間でした。中村先生からはいまも俳句のご指導をいただいております。残念ながら櫻川、寺尾、藤巻、安永の諸氏は不帰の客となられてしまいました。

話は前後しますが、昭和40年にWHOのsenior research traineeとして、ニューヨーク大学産婦人科のFritz K. BellerのもとでDICの研究にあたりました。隣の研究室にはDICの研究で有名な病理学者Donald G. McKayなどがおられました。その頃には、原因不明と考えられていた例の非凝固血液による産科大出血はDICによるものであることはほぼ確実になり、妊産婦死亡の主因である産科出血の対策に貢献できました。昭和46年に金原出版から刊行した拙著「血管内凝固症候群」はDICに関する本邦初の本だったと記憶しております。

おかげで、昭和61年には第28回日本臨床血液学会を、平成3年には第14回日本血栓止血学会を秋田市で開催させていただきました。ご出席いただく会員の皆様の安全、とくに航空機事故などが起こらないようにと、毎朝、大学近くの太平山三吉神社にお参りしておりました。もし、大事故でも起これば、日本の血液学者の半分も失うことになります。まさに神頼みでした。

平成4年に秋田大学を定年退官し、その後秋田県赤十字血液センターに5年間勤務し、さらに現在まで約20年間、秋田市の介護老人保健施設（千秋苑）に勤務しております。

産科で多くの生命誕生に立ち会い、いままた多くの高齢要介護者の看取りに立ち会っておりますので、生から死までについて語りうる有資格者のひとりではないかなどと思っております。そこで、生死の問題について常日頃考えていることについて簡単に触れさせていただきます。

生物は千載一遇の機会でも偶然に生まれ、発育・成長・成熟し、生殖・子育て年齢を過ぎれば、老化して間もなく死亡する。その生死の過程には遺伝子が深く関与しており、遺伝子に支配されているといっても過言ではなく、生物であるが故の本能的な行動をとる。ただし、人間のみは巨大に発達した脳を持ち、巧緻な精神作用を営み、文化文明を発達させ、本能任せではない人の道をも育ててきた。また、人間のみは生殖年齢を過ぎても、いままで生きてきたのとはほぼ同じくらいの年限をさらに生き伸びることが可能になっている。この急激な変化はここ数十年来のことであり、日本に始まり、世界的傾向になりつつある。しかし、人はまだ老後の長期生存のための心身の準備は十分ではない。人も含めて生物はすべていつか必ず死ぬが、その死は天寿の死でありたい。天寿前の死は恐怖や悲嘆の対象である。それゆえにこそ、人類は医学や薬学を発達させてきた。

平均余命などの公用語があるが、命は天から与えられた大事な、大事な与命であると考えべきで、余命の名称が示す余りの

命ではない。この考え方によって、人は命の大切さを芯から知ることができる。

ギネスブックによれば、世界一の最長寿者は現在のところ、フランス人女性のジャンヌ・ルイース・カルマンさんという方で122歳のときに亡くなった。このような方が過去に実存していたということは、誰しもがその年齢までは生きる可能性を秘めているといえる。現実には世界最長寿クラスといわれる日本人の平均寿命でさえ84歳程度であり、人はいろいろな病気や事故のために、122歳にはほど遠い年齢で命を失っている。先進国の共通的重要死因はがん、心血管疾患、肺疾患、脳卒中、不慮の事故死、自殺などである。これらの死因の30~40%は予防が可能だと、米国疾病対策センターは報告している。これらの死因の多くは生活習慣と密接な関係がある。

カリフォルニア大学のブレスロウ(L. Breslow)は長寿のための望ましい生活習慣として、つぎの7項目をあげている。その後、多くの追加調査がなされているが、ほぼ同じ結果になっている。これらをよく守れば、そうでない人に比べて10年は長生きできるという。

- ①適正な睡眠時間をとる
- ②喫煙はしない
- ③適正体重（標準体重）を保つ
- ④過度の飲酒をしない
- ⑤定期的に運動をする
- ⑥朝食を毎日きちんととる
- ⑦間食をしない

当たり前のことだが、これらを単なる知識として覚えていてもなんの役にも立たない。智慧として実行を伴うものであってほしい。このような生活習慣を守り続けたブレスロウご自身は97歳の長寿で2012年に亡くなったが、95歳までは元気で執筆活動を続けられていたという。また、日本の生活習慣病予防の提唱者であり、実践者でもある日野原重明先生は2015年に心房細動がみつかったというが、105歳で矍鑠としておられるようである。さらに最近ではストレス対策が重視されている。

日本の最近の国民医療費は年間約1兆円の増加があり、現在はほぼ40兆円に達している。これは国家予算の約4割であり、亡国医療費などとさえいわれている。少子高齢化が続いているので、子孫への負担増大も予測される。高齢者のなかには、この年になってもう国に尽くすことなどはなにもないといっている方が多い。しかし、疾病予防に心を配り、健康寿命を可能なかぎり延伸し、抑制可能な医療費は減らし、必要な医療費は十分に確保し、子孫に迷惑をかけないようにすることがなによりの社会貢献ではあるまいか。その実現は長野県の日本一長寿県への躍進をみても不可能ではないことを示している。



奈曾滝や 轟音のなか 静かなる

元米国大統領ケネディの「国が国民のためになにをして
くれるかを期待するのではなく、国民が国のためになにを
すべきかを考えるべきである」との言葉をあげて稿を閉
じることにする。

最後に、私はいま写真と俳句（写俳）の趣味で、walking-

watching-writing の 3W 活動を小まめに実行している（写真）。

多分に自己紹介的な内容になってしまいましたことをお許し
ください。