



この人に 聞く

「臨床血液」は会誌としての役割だけではなく、若手の医療従事者の教育ツールとして重要な役割を果たしている。「この人に聞く」では、血液学の発展に寄与した偉大な先生方に貴重な話を伺う。今回は第13回日本血液学会国際シンポジウムの大会長の千葉滋先生に語っていただいた。

進行役＝黒川峰夫
東京大学医学部血液・腫瘍内科

黒川 今回は第13回日本血液学会国際シンポジウムの大会長を務められた筑波大学血液内科の千葉滋先生をお迎えしています。千葉先生は今回、見事に国際シンポジウムを成功裏に開催され、まさに新型コロナウイルスが第5類になって初めての時期ということで、過渡期ながらも皆さんが再び集まりやすい環境が整い、待望の環境状況が訪れました。この中での開催は、会員の皆さまの期待も大変大きかったシンポジウムであったと考えています。それでは早速ですが、今回のシンポジウムのテーマ設定や特色について、お話しいただけますでしょうか。



第13回日本血液学会 国際シンポジウムを終えて

千葉 皆さんが一堂に会してのシンポジウムの開催が長らくできませんでしたが、出入国に伴う制限があって外国の方々が参加しやすい環境も整っていませんでした。しかし2023年の夏には是非再会のチャンスが訪れて欲しいという願いを込めて、テーマは「Reunion」としました。シンポジウムですの本来は血液学の中のどこに焦点を当てるかを明確にしてテーマを決めるべきで、事実これまでの国際シンポジウムではたとえば「赤芽球造血」「免疫療法」などのようにテーマが設定されました。しかし今回は内容を造血器腫瘍に絞るもの、できるだけ多くの方に広く参加いただき、様々なディスカッションができる環境を提供したいと考え、「Reunion」とだけ掲げることをお許しいただきました。プログラムは企画委員の先生方とご相談しながら、クローン性造血のいろいろな方向への広がりを取り上げたプレナリーセッション、小児と成人それぞれの立場から造血器腫瘍発症の遺伝素因にフォーカスしたASHとのジョイントセッション、骨髄腫を取り上げたEHAとのジョイントセッション、免疫細胞や造血幹細胞の応用の最先端トピックスを扱うセッション、骨髄系腫瘍のセッション、B細胞リンパ腫のセッションを設けたほか、2つのAsianセッションで移植とT/NK細胞リンパ腫を取り上げました。また、ポスターセッションから選んだ18演題を4つのオーラルセッションに分けてお話しいただき、その中から6演題をシンポジウムでの授賞対象としました。ポスターには60演題の発表がありました。ポスター演題については時間が短く、参加者の方々は十分な発表やディスカッションができなかったかもしれません。その点については申し訳なく思っております。

黒川 プログラムの具体的内容は、千葉先生自ら企画委員会の先生方と話し合ってお決めになったということでしょうか。

千葉 はい、もちろんそうです。

黒川 今回の特色としては幅広く学術的なテーマに限定せず設定し、しかも再会という対面開催の意義を打ち出して、クローズアップしてくださったようなシンポジウムだったと思います。今回開催形式は対面のみでしたね。

千葉 そうですね、原則対面のみとしました。ただ Web でならお話して下さるといふ海外演者の先生が3名いらして、現地時刻の深夜や早朝にお話くださいました。ハイブリッド開催にしたほうが、参加者数自体はより多くなったかもしれませんが、Web 参加希望の方には申し訳ないと思いつつも、できるだけ対面の意義を感じていただくために、あえて Web 聴講の設営をしないことに決めました。

黒川 参加者数はどのくらいだったのでしょうか。また参加者の人数に関わってご苦労した点とか、配慮した点とか、そういうことがございましたら教えていただければと思います。

千葉 参加者は250人ぐらいでした。国際シンポジウムは地方で開催することが多いので、会場までのアクセスの問題があります。今回の開催地であるつくばは、全国から来ていただくには便利とはいいいがたいところなので参加者が集まらなかつたらどうしようと正直不安でしたけれども、今までの中で一番多かったということで、少し安心しました。つくば市は人口22~23万ほどですが、立派な国際会議場がありまして、その点では会議を開きやすい環境が整っています。一方で、宿泊について大きなホテルがないもので、おもてなしという点で若干気がかりでした。

黒川 ポスターの発表形式は、時間を決めて、演者にプレゼンテーションを短くしてもらおうという形ですか。

千葉 自由ディスカッションです。ポスターセッションの時間だけ設定し、その中で発表もディスカッションも行っていただく形にしました。

黒川 それは活発な議論が誘発される可能性のある形式ですよ。私も参加させていただいたのですが、学会の主要な方々はほとんど参加されていたようで、このシンポジウムは相当魅力的だったのだらうと感じました。全体の演題数や工夫されたこと、またはご苦労など、特に配慮されたことなどございましたか。講演とポスターと、それぞれにあるかと思えます。

千葉 今回は航空運賃の値上がりが著しかったので、海外演者の招聘費用が心配で、どのくらいの数の演者を呼ぶのが適切か測りかねていました。そうこうしているうちに、共催セミナーの申し込みが徐々に増えてきたこともあって、最終的に、海外から20人ぐらい招聘することが可能になり、国際シンポジウムらしくなってよかったと思っております。ポスター発表では、十分な時間が取れなかったことが少し悔やまれます。

黒川 海外演者の方がほとんど現地に來られたとは驚きです。そ

れだけ魅力あるシンポジウムであったということに改めて感じました。つくばで一室に会して同じ場所に滞在して、親交を温められたというのはとてもいいなと思いました。

千葉 開催場所については、つくばより良い選択があったかもしれません。これまでは、例えば秋田や長崎のような地方都市、あるいは軽井沢や淡路島などの観光地で開催されることが多かったですね。皆さんが行きたいと思うような魅力がありました。一方つくばは旅情を誘う地方都市ではないし観光地でもありませんから、東京に近いとはいえ、わざわざ行くにはちょっと面倒と感じる方もいそうです。ただ、開催地は通常であれば2年前に決まるところ、今回は開催準備期間が1年もなかったため、いろいろ吟味している時間がありませんでしたから、会長をお引き受けした瞬間につくばで、と決断しました。

黒川 開催形式をハイブリッドではなく対面のみにしたというのは、理由があったのでしょうか。

千葉 とにかく face to face を第一に考えて開催しようという気持ちが一番でした。それから、ハイブリッドにすると経費が余計にかかりますので、海外演者の招聘費用を考えると、予算的に厳しいのではないかと、思ったことも思い切った理由の一つです。

黒川 ちょっと余談になってしまいますが、コロナが落ち着いた今、学術集会の在り方として、今後ハイブリッド開催をやるべきなのか、あるいはもう対面開催に絞っていくべきなのか、千葉先生のお考えはいかがでしょう。

千葉 学会やシンポジウムの性格によって、開催形式は選ばれるのではないのでしょうか。例えば教育講演が含まれる場合などですと、ハイブリッドの恩恵を受けている参加者が多いと思います。子育て中の方や遠方の方、あるいは病院業務が忙しい医師などが参加しやすい会をつくりたいのか、それともディスカッションを重要視するのかなど、開催側の意図も重要だと思います。もちろんハイブリッドといっても、どれだけオンデマンドを入れるかとかいうことも性格を決める重要な要素かもしれませんが、血液学会の学術集会はハイブリッドにすることで、多くの参加者が恩恵を受けると思います。一方で、海外の学会であるASHやEHAなど、高額な参加料を払っても夜中に多くのプログラムをオンラインで聴けるかという、現実的にかなり難しいのではないのでしょうか。また国内の学会であっても、仕事時間を潰して長時間聴講するかという、それもかなりエフォートがいらすよね。それから Web でもディスカッションが可能ではありますが、対面でのコミュニケーションとは異なります。開催形式の選択には、そうした様々な要因を考慮して選ぶことになるのではないかと思います。

黒川 ありがとうございます。大変貴重なご意見で、勉強になり



千葉滋先生

ました。

千葉 開催のタイミングにも恵まれました。5月8日から新型コロナウイルス感染症が2類から5類感染症に位置づけられ海外からの入国、出国が簡単になったこともあり、海外から気軽に日本に来てもらえるようになったことも大きかったと思います。

黒川 そうですね。本当にタイミングが素晴らしい時期だったなと思いました。それでは次の話題に移らせていただきたいのですが、千葉先生が血液学を目指したきっかけなど、お聞かせいただけますでしょうか。



血液学へ — 恩師や仲間との出会い —

千葉 学生時代には、筑波大学の血液内科初代教授だった小宮正文先生の講義と、神経内科助教授だった金澤一朗先生（のち東大神経内科教授）の講義やお話しが、面白いと感じました。小宮先生の講義はぼそぼそ聞き取りにくいし、板書もまったく上手とは言えないのですが、「骨髄という深い森の中に細胞が生息して、そこには別世界があって」というような話に引き込まれました。しかし実はより神経に魅力を感じて、金澤先生の研究室に通ったりしていました。研修が始まってからは、血液はダイナミックに治療をする分野であることがわかりました。白血病を薬で治せることに非常に大きな魅力を感じたことが、血液内科を選択する大きな動機になったと思います。ダイナ

ミックな治療という意味では循環器内科にも魅力を覚えたのですが、細胞をダイレクトに観察したり扱ったりする血液内科には、学問的な魅力も感じました。それから、研修中に高久史磨先生の座談会が載っていた雑誌を読んで魅かれたということもありました。

黒川 どのような座談会だったのですか。

千葉 高久先生と東大の生化学の教授でいらした村松正實先生との対談が、南江堂の「内科」という雑誌に載っていました。研修医の頃のことで、エリスロポエチン、G-CSF、GM-CSFなど少数の造血因子の遺伝子がクローニングされたばかり、という時代でしたが、遺伝子治療がテーマでした。それを読んだときにとても未来に夢のある分野だとわくわくしたのを覚えています。

黒川 私も若い頃から千葉先生を拝見し、非常に臨床に熱心な方だと思っていました。臨床の力も非常に高く、そういう意味では血液の臨床に原点があるというようなことは間違いないのでしょうか。

千葉 確かに、少なくとも血液内科を選択した直接の動機は、先ほど申し上げたとおり白血病を治すということですから、入り口はやはり臨床ですね。

黒川 最近の若手医師は、血液の臨床は大変できつい職場環境なのではといった印象を持つ人もいるかと思いますが、臨床の醍醐味が明らかにあったというお話を、今千葉先生からいただいたと思いました。また、高久先生や小宮先生のような、血液学が先進的で最先端の医学研究であるということについて窓を開いてくれる先達の存在が大きかったように思います。非常に強く教えを受けた恩師は高久先生でしょうか。

千葉 そうですね、高久先生から大きな影響を受けたことは間違いありません。高久先生は私が大学院の4年生になるときに東大を退官なさいましたので、大学で教えを受けたのは3年だけですが、その後もいろいろな場面で考えるヒントをいただいたように思います。今でも選択を迫られる場面に遭遇した時、雲の上の存在ですし真似できるなどと考えたことはないのですが、それでも高久先生だったらどうのように判断なさるだろうか考えることがしばしばあります。東大の第三内科はアリーナだとおっしゃった先生がいました。人材の坩堝であった気もしますが、高久先生はその坩堝に熱を与えて、中で起きる反応を促進する存在だった、ともいえるかもしれません。

黒川 高久先生ご自身も、東大ご出身の方以外に他大学のご出身の方も積極的に入局してもらおうべきだというご意見だったとお聞きしました。

千葉 私は疎くて高久先生がそのようなお考えをお持ちだったと当時は明確に理解していませんでしたが、晩年にそのようなこ

とを書いてらっしゃって私の名前も幾度か出てくるのを見て、ああそうだったのかと思い当たりました。高久先生の主宰された東大の第三内科には、学外出身者では名古屋大学出身の澤田新一郎先生や群馬大学出身の臼杵憲祐先生が私より先に医局員になっていました。一方で大学院生の採用も再開したばかりで、学外から東條有伸先生、学内から小林幸夫先生が入学していました。学外出身者で大学院生になって入局したという点では、私が最初だったかもしれません。血液学研究室である6研ハウプトであった浦部晶夫先生や、私が入学した翌年に6研ハウプトとしてスウェーデンからお戻りになった宮園浩平先生も、出身の区別なく接していただいたように感じて、本当にありがたいと思いました。ただ高久先生は私が4年生になるときに定年を待たずに退官してしまい、同時に宮園先生はスウェーデンに戻られてしまいました。そして、留学されていた平井久丸先生が鳴り者入りで帰国されて、38歳という当時の東大第三内科では異例の若さで講師に就任され、血液内科の指揮を取られることになりました。相当大的な変化がある、というわさで、私なども戦々恐々としていました。

黒川 でも千葉先生は、その後平井先生の右腕になられましたね。

千葉 平井先生は戻られたとき、学外出身の大学院4年生でほとんど知らない私のことは、あまり眼中にないように見えました。当時は医局全体に、学位を取ったら当然留学するんでしょ、という空気がありましたし、実際に平井先生から「君はいつ留学するんだい？」と聞かれました。もちろん、その後は東大には戻らない前提です。私自身も学位を取ったら留学というつもりでいたのですが、3年生のときに授かった最初の子どもの片方がファロー四徴症でした。大学院を終える頃に2回目の手術をしたため、留学時期を延長させてもらうようお願いしました。結局、3年半ほど平井先生の指揮下で過ごし、子どもが4歳になってから留学しました。実際には遅れたおかげで助手にさせていただき、2年間は助手休職で給与を一部いただいたまま留学できたので、経済的にはありがたかったのですが、いずれにしても、東大に戻るとか戻れるとかいうことは、全く考えていませんでした。

黒川 実際にはご帰国されて、移植の臨床を東大で立ち上げられ、かつ最先端の研究も推進されました。移植の臨床など、東大で立ち上げたときのご苦労はございましたか。

千葉 そもそも最低5年ぐらいいは、場合によってはもっと長く、アメリカにいるだろうと思っていたのですが、2年で帰国してしまいました。ちょうど東大病院で無菌病棟が開設され移植が始まるところで、人手が必要とされていたのです。私は移植の経験はゼロだったのですが、無菌病棟で移植を担当する助手と

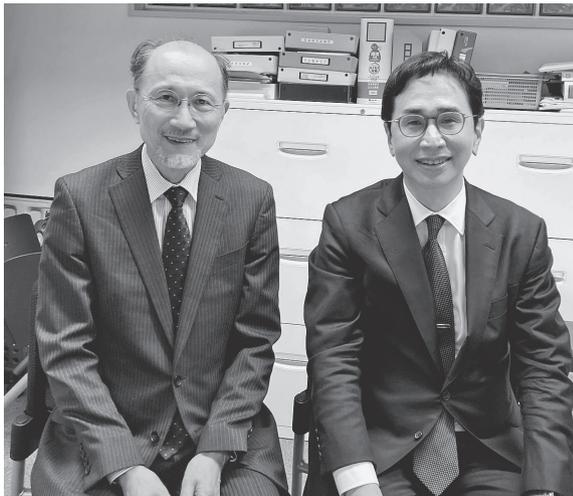


黒川峰夫先生

ということになったのです。無菌病棟の開設に先立って、神田善伸先生が都立駒込病院で、高橋強志先生が東大医科研で、それぞれ半年ずつ移植臨床を学んできていましたので、私はさしあたり両先生から耳学問をし、教科書を読んで勉強する、ということでスタートしました。当初は西武池袋線の大泉学園から丸の内線の本郷三丁目までの通勤の間を移植の勉強に費やしました。当時は、Johns Hopkins大学の流れを汲む駒込病院と、Washington大学Fred Hutchinson Cancer Centerの流れを汲む東大医科研の流儀に違うところもあって、私は白紙でしたので両方を塩梅よく吸い取らせてもらったように思います。それぞれの流儀が対立することもあってどちらを採用すべきか悩ましいこともありましたが、ただ、神田先生も高橋先生も大学院生になって直接病棟にタッチする立場でなくなっていたので、私は病棟で右往左往することがしょっちゅうでした。これは1996~1997年のことなのですが、思い出していただくと、ちょうどeメールが日常的に使う環境が整った頃です。それで、海外の先生も含めていろいろ質問したりもしやすくなっていてことも重要だったと思います。いずれにしても、神田先生が大学院修了後に国立国際医療センターに勤務した後の2001年に東大に戻るまで、5~6年ほどの間、血液内科に入ってくる多くの若い先生と一緒に移植を経験できて、大変充実した時間を過ごせたと思っています。

ところで、黒川先生とは私が留学する直前に、病棟でご一緒することになってお近づきになりましたね。

黒川 そうでした。ほとんど何もないところから先生が中心になって立ち上げられて、いろいろご苦労した点もあった中で、



それ見事にやり遂げられたということで素晴らしいと思いました。留学の件ですが、最近留学する若手が減ってきていると感じています。そんな風潮の中、留学の意義について、先生のお考えをお聞かせ願えればと思います。

千葉 人によって、個別の意義があると思います。私の場合、アジア、ヨーロッパ、アメリカのポスドクとの交流はやはり重要な経験になったと思います。ただ、あまり学問的な成果を上げることができませんでした。また、私の行った先は血液学の研究室ではなく生物学の研究室だったこともあって、その後に学会で会うのを楽しみにするような交友関係はできませんでした。そういう友人を得た先生もたくさんいますね、それも大いに意味のある留学の意義だと思います。一方、海外に暮らしてみても初めてわかることや、彼らの常識を初めて理解することなどもあるもので、私の場合はそういう人生経験というのが一番だったと思います。家族とは随分旅行をしました。2度ほど、空港で大きなキャンピングカーを借りて1週間ほどの旅をしたりもしました。

黒川 流行の先取りですね。

千葉 バスみたいな、これを運転するのか、みたいな、12mほどの長さのある車です。

黒川 そんな大きいものですか。

千葉 7人分ベッドがあって、シャワーもついているような。キャンプ場に着くと、電気、上水、下水を車にフックアップするのです。日本でも最近はキャンピングカーがブームのようですが。

黒川 留学したくなる人が増えそうなお話をしていただいて、ありがとうございます。これからの血液疾患の診療や研究につい

て、先生が思い抱いておられることがありましたら、教えていただければと思います。

千葉 血液内科の臨床医として活躍する場合にも、研究する時間を持つことは大事だと思っています。私たちが若い頃は、ラジオアイソトープを使いながら病棟からポケベルで呼ばれる、というような時代でした。しかし今の時代ですと、そうしたスタイルは成り立たないと思いますので、十分研究するためには病棟から離れて研究する時間を持つことが大事だと思っています。研究といってもいろいろな方向性があります。マウスを扱ったり培養したりといったウェット研究だけでなく、主に情報とコンピューターを使うドライ研究もあります。いずれにしても、入院患者を受け持っている、アクティビティの過半を病棟業務に費やすことになると思いますので、ベッドフリーの時間を持つてるといいですね。研究には集中力が必要ですから、たとえ100%研究時間にできなくとも、過半の時間を研究に当てられる期間があるといいと思います。大学院に進学するにせよ、そうでなく研究期間を設けるにしろ、研究を経験してみてもその後臨床と研究をどのように位置付けるかは、個人個人の問題だろうと思います。もし診療をしながら研究を続けたいと思えば、チームで診療をできる体制が必要かなと思います。

未来の hematologist たちへ

黒川 時期を分けてでも、特に若い人には研究に漬かること、あるいは臨床を一生懸命やることを両方経験したほうがいいのではないかと、というメッセージでした。ではこれから血液学に進もうとする人、あるいは迷っている人、あるいはすでに血液学の道を歩み始めてこれからどうしようか考えている方々に向けても何かありましたらお願いいたします。

千葉 私は正直なところ、どの領域を選んできつと面白いと思うよと若い人に言っています。言うまでもなく私は血液の道しか知らないですから、血液の道は間違いなく面白いと思うよ、と言いたいと思います。ただ、今面白いかどうかだけで皆さん決めていないのかもしれないとも思います。医師の働き方改革の新制度がよいよ施行されますし、子孫を残していくということも一大事であることは間違いのないし、現実的に家庭を営むということも大事です。ワークライフバランスを犠牲にしても、面白いからやりなさいという言い方は、ごく一部の人には通用するかもしれませんが、万人には通用しないでしょう。そのためにも、診療をチームで行うことのできる体制の整備が重要だと思います。

黒川 チームの重要性ですね。

千葉 チームに入って面白いところをやりながら、ワークライフバランスも貪欲に目指さないよ、と言いたいと思います。

黒川 いいメッセージですね。ありがとうございます。大変若者も勇気づけられたかと思います。では最後になりますが、毎回お聞きしている「臨床血液」へのメッセージをよろしくお願ひします。

千葉 今は専門医の資格を取得するにも発表しなさい、論文を書きなさいという時代になっています。そういう意味で、「臨床血液」が若い人の発表の場として重要であることは言うまでもありません。症例報告を載せる媒体が減少している今、むしろ重要性が高まっているのではないのでしょうか。それから私は今日たまたま、「臨床血液」の教育講演号を電車の中で読んできました。知らないことがたくさん書いてあって、驚きながら読みました。教育的内容も上手に掲載していただくと、有用だと思ひます。発表の場、教育の場として、「臨床血液」は今後も続いてほしいと思ひます。

黒川 ありがとうございます。大変ありがたいお言葉をいただきました。ではインタビューを締めくくるにあたり、先生の座右の銘がございましたら、お聞かせください。



千葉 座右の銘と言えるかどうかわかりませんが、「運命を語らず」という言葉を気に入っています。東大の皮膚科教授で我が国の泌尿器科学の祖とも言える土肥慶蔵先生が、卒業生に向けておっしゃったということです。

黒川 それはどのような意味でしょうか。

千葉 いろいろな解釈が可能なのですが、私は自分勝手に次のように解釈しています。つまり、人の人生を決めている一番大きなファクターは実は運命である。つまり、例えばですが、どこで誰の子どもとして生まれて、どういう才能に恵まれて、といった、自分では変えられない部分である。変えられるのは運命以外の部分しかない。自分の生まれつきの運命は嘆いても考えてもどうしようもないのだから、自分ができることをしなさいと、そういうことかと思っています。

黒川 とても含蓄のある言葉です。今日はお忙しい中、貴重なお話たくさんいただきました。本当にありがとうございました。

千葉 どうもありがとうございました。