



この人に 聞く

「臨床血液」は会誌としての役割だけでなく、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85回日本血液学会学術集会会長の豊嶋崇徳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 今回の「この人に聞く」では、第85回日本血液学会学術集会で大会長を務められた豊嶋崇徳先生をお迎えています。豊嶋先生には、第85回学術集会に関連して、いろいろ掘り下げたお話を伺えればと思いますので、本日はどうぞよろしくお願いたします。



第85回学術集会を終えて

豊嶋 まず、日本血液学会は演題登録の倫理指針が甘かったんですね。自分は長年プログラム委員長として、倫理指針を見直したいと各学術集会会長にお願いしてきました。けれども見直すことによって登録演題数が減ることを懸念され、なかなか進まない。結局自分が責任を取って、自分が会長をするときに実行しました。

後藤 結果としては大盛況でしたね。

豊嶋 演題数はコロナ明けでしたし、減るだろうと思っていましたよ。ところが、開けてみたら1,300演題ほど登録があり、過去最高となりました。倫理指針を厳しくしても演題数に影響はなかったことにまず驚きました。そして、いかに人々が学会に参加したいという熱意を持って現地開催を待っていたのかと痛切に感じました。

黒川 今大会から倫理審査が必要な研究の発表については、演題登録時に必要な倫理審査を終了し、研究実施の承認を得ていなければならない規定に変更されましたね。

豊嶋 そうです。今までは、演題を登録し発表当日までに申請すればよかったのですが、今大会は演題登録時に入力が必要となりました。

後藤 おそらく血液学会が、一番遅れていたのでは。

豊嶋 はい、遅れていましたね。

倫理審査を終了してから演題登録という意味では、やっと学術集会の形が整ったと感じています。

黒川 COIの申告も共著者全員分の申告が義務付けられ、非常に厳密になりましたが、その上で演題数が過去最高ということで、素晴らしい学術集会であったと思いました。今回、ご参加の方々は、会場参加とオンライン参加の両方あった、いわゆるハイブリッド開催という形になるのでしょうか。

豊嶋 大まかに言うと、全体で8,000名が参加され、そのうち現地参加は6,000名でした。

黒川 現地参加者が6,000名ですか。すごいですね。

後藤 すごい活気でしたからね。

豊嶋 想定外だったのは、学術集会ではばらばらばらばら来場す

るじゃないですか。初日の朝9時に向けて皆が集まってきて。エントリーする機器を十数台準備していたんですけど、機器の前で幾重にも入場待機列ができて会場の東京国際フォーラムの外に最後尾が続いていました。だから、9時からのスタートができない状況になってしまっただけで、9時のセッションに演者も座長も来られない(笑)。会期初日の朝9時に全員が怒涛の如く集まってくるというのは、今までなかった光景でした。

後藤 それを見て「学術集会は成功だ!」と思いました?

豊嶋 「やったぜ!」と「やばい!」が両方でした(笑)。9時から始まるセッションの座長が現れないので、ピンチヒッターを探すのが大変でした。初日にメインのプログラムを持ってきたんです。会長の講演や、Presidential Symposium、一般シンポジウムを初日に全部持ってきました。なぜかという、小松則夫先生が会長をされた第81回の学術集会のときに、台風が東京を直撃しました。2日目の開催をどうするか、小松先生と自分で悩みに悩んで、夜中の10時に江戸川が決壊したら2日目の開催を中止にしよう決めました。そして結局2日目の開催は中止となり、その日の夜に予定していた会員懇親会も中止、ですから、前回東京で果たせなかった諸々、そこから復活しようということで、今回、懇親会も初日に持ってきたんですよ。

後藤 個人的な話になりますが、僕はちょうどそのとき小松先生の下で開催校事務局として直接準備に携わっていました。だから、今、先生のそうしたお考えをお聞きしてとてもうれしいです。

豊嶋 そして、懇親会で考えたのが、再会というテーマで皆が集まる楽しい時間を無駄にしたくなかったの、あいさつも簡単にして、理事長が乾杯をしておしまい。音楽や鏡割りなどのパフォーマンスも入れなかった。とにかく参加者の人たちがたくさん話せるようにしたかった。久しぶりの現地開催で皆が一堂に会することができてよかったというお声をたくさんいただきました。

黒川 ずっと会場に留まって会話に花を咲かせていましたよね、皆さん。途中で帰ってしまう人がいるんじゃないかと思っていましたが、中締めまで残っている方がたくさんいました。

豊嶋 すごくよかったでしょう。あいさつするため一段高くなっているひな壇が普通あるんですが、あれも撤去してもらったんですよ。あいさつする人も参加者と同じ目線からあいさつするというようにして、それも懇親会場に入って思いつき、即、その場で撤去してもらいました。そのせいか、会場がすごく広く感じましたね。

黒川 広くて、一体感があるという感じの会場でした。

豊嶋 初日の懇親会が盛り上がり終わった後に、これまでの日血が戻ったという印象を、おそらく皆さん感じられたと思います。

後藤 感じました。参加者は史上最高だったんですよ。

豊嶋 はい。8,082名に参加していただきました。

黒川 特に現地参加が多いことに驚きました。オンライン参加も今、人気がありますから、半々ぐらいになるかと思ったら、皆さんご来場されての会場も見事に満杯でしたね。

豊嶋 演題もたくさん登録していただいたので、ポスターが会場のキャパを超え掲示できないという状況となったので、今回は初の試みであるデジタルポスター発表に変えました。3分間の持ち時間でミニオーラルという形式にして、きっちり朝9時から夕方まで、普通にオーラルセッションで流したんですね。そうすると、均等に人が集まっていて、そして企業ブースの人が本当に喜んでいました。普通は、ポスターセッションのときだけ展示会場に集中して人が来て、その後には誰もいないけれど、今回はずっと展示会場に人がいたので、よかったと。

後藤 また、普通ポスターセッションの際は、同時に始まって全員で意見を交換しているので、音声が周りの数人にしか届かない。けれどもデジタルポスターセッションの場合は、座れるし、かつそれぞれのところで声がしっかり聞こえる状態だったのでとてもよかったと個人的に感じました。

豊嶋 日血で初めての試みです。完全にポスター掲示をやめました。全ての発表形式において演題数が多いところから会員の熱意を感じて、何となくイメージができていきました。

後藤 デジタルポスターというアイデアはどこから来たんですか。

豊嶋 まずは物理的に貼る場所がないという点です。デジポすると、逆にポスターよりスペースは減るんです。そうすると、展示も広々とできます。

後藤 ほかの学会などでやっていたところはあったんですか。

豊嶋 いろんなところがやっていますが、あそこまで大々的にやった学会は、まだあまりないと思います。

黒川 初めての試みで、しかも大成功ということで素晴らしいですね。

豊嶋 コロナの間に世の中が変わってしまい、フードロスとかペーパーロスの価値観が生まれ、これも初めてですが、ランチョンセミナーでも事前予約の人数で弁当を用意しました。そうすると、参加者が予想より増えたために、あっという間に弁当がなくなってしまいました。

後藤 フードロスはなくなりましたね。

豊嶋 一体どうなるんだろうと思いましたが、実際は何とか弁当がうまく配られて、やればできるんだなと思いました。

あの辺りも企業の皆さんには好評でした。ポスター掲示をやめることによるペーパーロスもできたし。それと、本来は北海道で開催したかったのですが、広い会場がなく、東京開催となってしまいました。せめて北海道の雰囲気を作ってもてなしたいという気持ちがありました。学術集会のポスターは、カメ



豊嶋崇徳先生

ラが趣味の小澤敬也先生が撮影された写真から作成しました。札幌へ行ったときに写真をたくさん撮っていらして、大昔にたくさん送ってもらったんです。それを使用させてほしいと頼んだところ快諾してくださいました。そして国立成育医療研究センター小児がんセンター長の松本公一先生がロゴマニアなんです。いろんなロゴを作っています。日本造血・免疫細胞療法学会のロゴや主催した第40回日本造血細胞移植学会のロゴも彼に作ってもらいました。だから、全部手作りで何種類もポスターを制作できたので、いろんなパターンのポスターをその場に合わせて使用しました。

後藤 大変綺麗な出来栄えだったので、業者に頼んだのだと思っていました。



北海道色を出したかった

豊嶋 北海道色を出したいという思いをコンベンション会社の方で汲み取ってくださり、ポスターをはじめ、ステージ演出でも北海道の花を使用しています。

黒川 とてもいい感じでした。

豊嶋 弁当も魚介類など、北海道の食材を使用しているものを選んでみました。また北海道銘菓を用意し、ポスター会場でのスイーツタイムを設けました。後で若手の先生方から聞いたのですが、スイーツタイムの情報がSNSで拡散されていたとのことで、一瞬でなくなりました。

後藤 何か配布していたんですか。

豊嶋 ポスター会場でお菓子を配布したんです。それもSNSで

情報が流れたので、5分でなくなりました。

黒川 一瞬で。

後藤 さすがSNS。

豊嶋 若者はSNSで情報を流しています。だから、おじさんたちは乗り遅れるのです。そういうイベントがあったということすら知ることができません。

後藤 知らなかった。今初めて聞きました。

黒川 コングレスバッグもとても人気でしたね。

豊嶋 コングレスバッグも北海道らしいものを出したいと思い、コンベンションの人が札幌に打ち合わせに来た際、新千歳空港で見つけたバッグなんです。JALとのコラボ商品だったので、JALさんが大変喜んでいただけました。北海道らしさを出したい、北海道色でもてなしてそういうところしかない。そこだけは北大のスタッフ全員で一生懸命考えました。そのうちコンベンション会社の人もアタマが北海道になってきて。

黒川 北海道色に染めたんですね。

後藤 学術集会全体としてのテーマとかプログラムとかについては北海道とはいかなかったと思いますが。

豊嶋 テーマは、もう開催する頃には絶対にコロナが終わるだろうということで、「再会」と決めました。

後藤 学術的なテーマはありましたか。

豊嶋 学術的なテーマはないんですよ。学術的なテーマというものは、上から押しつけるものではないと思っています。自発的に選んでいくのが学術集会なので、こちらから押しつけることはしない。ただ単に集まってくればいいという思いだけがありました。



これからの学術集会とは

黒川 素晴らしいですね。今回は対面、会場参加の方がとても多かった形でしたが、今後の学術集会はどういったスタイルが予想されるでしょうか。

豊嶋 コロナの間、血液内科を1、2人で担当している小規模の病院はたくさんありました。疲弊する人が出て辞めていく人もかなりいました。それはなぜかと考えたとき、コロナ前は普段は現場で1、2人でも、研究会などがあって、対面で集まってディスカッションしたり、一緒に乾杯して飲んだり、何とか頑張ってきたのが、コロナ禍ではそんな機会がなくなり、一気に燃え尽きてしまったのではないかと。

ですから、今回の学術集会にたくさんの人が参加している風景を見て、皆が直に集まれる機会を本当に求めていたことがよ

く分かりました。ですから、学術集会对面にしたほうがいいと思います。

黒川 そうすると、血液学会は特に対面の意義が大きいということですか。

豊嶋 本当に皆忙しくて厳しい、心が折れそうになる職種だからこそ集まって。Webでは癒やされません。

黒川 今後の学術集会对も、ぜひそういう方向で行っていただけたらいいなと思います。

豊嶋 自分としては、そういうふうに戻って、プログラム重視で人が集まって、余分なものを全部やめて、もてなしの心だけ残しました。あとは、皆さんがコロナの3年間を振り返ってどう考えるかによって、方向性というのは決まってくると思いますので、今後の会長の先生方に期待したいと思います。

黒川 先ほどデジタルポスターのことについて伺いましたが、講演も含めて、全体の会場の設営やテーマ、演題の選択はどのように進められたのでしょうか。

豊嶋 そこは、プログラム委員会主導で進めました。

黒川 会場の設営とかでご苦労されたということも特にありませんか？

豊嶋 特に自分にはなかったですが、運営会社さんやスタッフは大変だったと思います。

黒川 海外演者の先生方もたくさん来日されましたね。

豊嶋 はい。海外演者はほぼ全員現地に来ていただきました。来日してくれないかと思ったのですが、ほぼ来りましたね。



研修中の出会い

黒川 次に、なぜ血液学を目指したのかお聞かせいただけますか。

豊嶋 血液学を目指した理由ですが、一生懸命頑張って医師になって、現場に出て当直なんかすると、例えば「風邪ひいたから薬くれ」と診断は自分でするし「点滴してくれ」と治療法も決めてくるいろいろなことを言われました。「なんで昼に来ないんですか」って言ったら、「昼は仕事があるから来られないんだ」とかね。何のために自分は必死で勉強してきたんだ。もうこれは、ホテルマンと一緒にだ。もうこれはサービス業だと。選択を失敗したと思っていたのですが、九州大学で研修医のときに受け持ったリンパ腫の患者さんが喜んでくれてね。家族も喜んでくれて本当に頼りにしてくれて、これが社会人だ、社会人として、これは血液内科だと思って。それだけです。

黒川 仁保喜之先生が教授のころですか。



黒川峰夫先生

豊嶋 そうです。

黒川 実を言うと自分はいくじで負けて、研修病院に行けなかったんですよ。なので一番人気がなかった病院（唐津日赤病院）に行ったのですが、そこで花田基典先生という自分の将来のモデルになるような院長先生に出会えました。例えば年末年始の当直が一番若い自分があてられるんですね。それがあてられる時間からピタッと急患がこなくなって。なんと院長先生が時間外窓口に陣取って、そこで処方など私をかばってくださいました。クリスマスイブの当直明けも、クリスマス会をしていたわっていただきました。それがもう今でもずっと尾を引いています。くじで負けてよかった。

後藤 研修医のときはいろいろな科を回りますが、先ほどのリンパ腫の患者さんにお会いしたのは研修の最初の頃ですか。

豊嶋 研修医1年目の最初の頃だったと思います。

後藤 皆さん、最初の体験というか、最初に大きなインプレッションを受けた患者さんとの出会いって一番印象に残るんですよね。それがその後の道筋を決めたりしますよね。

豊嶋 そうですね。子猫が最初に見た人にずっとついて行くようなことですよね。

黒川 最初に見たものを自分の親だと思えばよく言われますね。

豊嶋 頭の中がまだまっさらなんでしょうね、きっと。そのときの出会いが重要だと考えると、やはりわれわれも初期研修医に接するときに気をつけないといけないと思っています。しっかりとロールモデルになるような接し方をして、初期研修医の人生を変えることができるかもしれません。自分の経験からそこが大事だと思っています。

黒川 先生の恩師あるいは影響を受けた先輩など、そういう方はいらっしゃいますか。



後藤明彦先生

豊嶋 最初に行った唐津日赤病院の先生方ですね。例えば産婦人科の先生が患者さんへがんのムンテラをするときも、何て説明するんだらうと柱の陰で聞いたりしていました。上手でしたから。

黒川 さすがですね。それは勉強になりますよね。今の研修医はICに入る時間や機会が少ないですよ。もしかすると将来困るのではないかと思うときがあります。

豊嶋 臨場感を現場で若いうちに経験しないと、本当に患者さんの心に寄り添った説明ができるかどうかということが、そこで決まってしまうと思うんですね。それなしに入ってしまうと、エビデンスに基づいただけのICになると思うんですよ。副作用がこうで、こうで。心が通わない。

黒川 そうですね。同感です。

後藤 そこを実際に体験して通る時間が、現在の初期研修システム自体の中ではなくてきていますよね。

豊嶋 そうです。

後藤 プログラムは決められているし、定時には帰さなければならぬとかね。なかなか厳しいですよ。

豊嶋 ですから、自分が思うには、内科、外科、小児科など、厳しい科に行かなくなった原因がそこにあると思っているんですよ。QOLを考えて働く医師が増えています。その弊害を作ったのは、そこだと思います。

後藤 そういう研修の仕組みとか枠組みを作ったのは、いわばわれわれサイドではあるわけですよ。

豊嶋 われわれというか、行政です。

後藤 そうは言っても、本当に内科医が少なくなってきましたから。

豊嶋 アメリカでも初期研修のときは、ものすごく厳しい研修を受けていますが、日本はやめてしまいましたからね。

後藤 最初が緩いと、後期研修やそれ以降のカリキュラムが厳し

くなってしまうんですね。

豊嶋 そこは少し問題ですね。最初の出会いと体験をしっかりとしてほしいというのがここでの言葉ですかね。

留学について

黒川 ご留学について少し伺えますか。

豊嶋 留学をする意義というのは2つあると思っています。1つは、ずっと臨床ばかりやっていると、どこかで限界にぶち当たるんですね。慣れてはくるものの、決して良くすることはできない。慣れて、慣れて、同じことの繰り返しになって、どこかでジレンマが来て、そこで何か社会貢献できるかとなると、発想を変えて研究のほうに入るとかね。もう1つは、留学に行ってみて、日本人としての自分がいかに欧米の人と違うのか、そして文化なども知ることができます。例えば自分は今年(2023年：編集部註)、海外6ヶ所ぐらいから講演等の依頼をいただき行ってきましたが、その多くは留学中に作った人脈が基盤となって世界中に人脈が広がったからなんです。そういう意味で人生、職業以外にも自分が大きくなるための留学ではないかなと思います。

黒川 最近では、留学しようと思う人が減ったというような話も耳にします。

豊嶋 まったくそのとおりで、研修制度が初期研修、後期研修など、いろいろな制度があるために留学に行けるのが40歳ころになってしまっているんですよ。

後藤 なかなかいろいろな意味で行きづらくなります。

豊嶋 今の医療制度というのは、はっきり言うと、厳しい医療の現場に行く人を減らします。かといって逆にサイエンティックに伸びていく人も減らすという、両方にネガティブなんですよ。早く皆も気付いてほしいです。これでは日本の医療の質は落ちていくだけです。

後藤 そうですよ。気付いている人は多いでしょうが、行政ありきで皆も動いてしまっています。そこをどうしたらいいのかなどは確かに思いますね。

患者さんを「みる」ということ

黒川 次にこれからの血液疾患の診療、血液学の研究、いわゆる将来像のような話などお願いします。



豊嶋 今までの自分の経験から言うと、臨床を一生懸命頑張っ
て、へとへとになるまで頑張る人ほど研究もできるんです。で
すから、「君はできるんだぞ」と言いたい。皆が嫉妬するわけ
ですよ。例えば時間外に呼ばれない科に入ると時間があって研
究ができるんじゃないかと。でも、そうではない。

後藤 本当にそういう人ほどポテンシャルはありますよね。そう
思います。

豊嶋 なぜかという、厳しい医療現場に入ってくる人は元々問
題意識も高い。何とかしたいという強い気持ちを持っていま
す。

後藤 患者さんを見てどう対応すればいいのか必死で考えますか
らね。

豊嶋 ぜひそういった現場での気付きなどを研究につなげてほし
いと思いますね。

黒川 良い臨床医は良い研究者になれると昔から言いますよね。

豊嶋 そうです。会長講演で唾液 PCR の講演したのもそれを学
会で伝えたかったからです。

後藤 最高でしたね。面白かったです。

豊嶋 1人の患者での気付きから突っ走っていきました。研究と
いうのはそういうことですね。気付いて何とかしたいという強
いモチベーションがあればいつの間にか突っ走っています。

後藤 そうですよ。豊嶋先生のやってこられた移植の研究は実
地に基づいてこれどう良くしようかという研究ばかりだと思

ながら見ていました。

豊嶋 私の場合、いろいろなことをやっていますが、柱としてど
んと全部つながっている。そういうイメージですね。若い人へ
のメッセージですが、患者さんに寄り添いながらも、きちんと
ものを見て、患者さんを見て、虫の目で患者さんを細かく観察
しつつ、ときどき鳥の目で大きく俯瞰して、そこで問題点を発
見し、そして研究に持っていく。この鳥の目になる機会とい
うのは、学術集会に参加して見聞を広め知識を深めるというの
が1つ。自分の知らない違う世界を見るためですね。1つの病院
の現場に決してとどまらず、様々な世界を見てほしいです。医
師というのは若くても現場ではリーダーです。リーダーが良く
ないと職場の看護師さんたちもハッピーになりませんから、
リーダーとしての資質も磨いてほしいです。1年目であっても
初期研修医であっても、そこではリーダーですから。

後藤 それはとても大事なメッセージですね。

豊嶋 それで看護師さんに嫌われる医者があるわけでしょ、確
実に。けれど、そうすると、その職場自体がよくないわけです。
患者さんにも悪影響が出てしまいます。

黒川 リーダーシップ教育が重要になりますね。

後藤 今の初期研修などのシステムではそういうものは極力減少
させようとする感じがしますね。要するに、リーダーシップを
取るというより、皆一緒に協力してやりましょうですから、
リーダーシップ教育とかないですよ。

黒川 さらにはプロフェッショナルリズムの教育や醸成も大事だと思いますが、これもやりにくい状況でしょうか。

後藤 特に初期研修はそれが強いですね。後期研修は、まだそれぞれの科で鍛えていくという風土はありますが。

豊嶋 北大では、実は、そういう授業もしているんですよ。リーダーシップは何だとか、気付きとは何だとか、そういう授業もしています。国家試験に受けることだけではない。君たちは社会に出たときに基礎と臨床をどうやるんだとか話しながら。

黒川 学部教育でもプログラム上重視されてきていますね。

豊嶋 そういうことです。



『臨床血液』に初めて掲載された！

黒川 では最後になりますが、「臨床血液」誌へのメッセージをお願いします。

豊嶋 面白い話をしますが、私が唐津日赤に行っていたとき、研修先としてレベルが低く、血液内科の指導医もいない病院に行ったわけですが、指導医がいない中、血液疾患の患者さんを診察しては、『臨床血液』に症例を書いていました。

黒川 すごい。

後藤 すごくですね。

豊嶋 初めて自分の論文が載ったのがこれです。

自分の名前が載っている。三谷絹子先生の名前もありますね。

黒川 同じ号に重鎮の論文がたくさん載っていますね。

豊嶋 全部症例報告ですよ。皆が症例を投稿し若いときに症例を深く掘り下げるツールとして、『臨床血液』というのは、ものすごく貢献したと思います。今だと内科の認定など、現病歴など症例の1枚の紙がありますが、これをもっと掘り下げたのが『臨床血液』の症例報告です。当時はそういう教育を皆受けていたということです。『臨床血液』は英語の雑誌に投稿するための準備、トレーニングです。日本語の症例報告からスタートするという、その部分での位置づけがものすごく大きい雑誌だと思います。

黒川 日本語の症例報告を投稿できる雑誌は重要です。

豊嶋 そうです。ですから、オーバービューとか総説とか様々な記事がありますが、それよりも教育のための症例報告をどんどん集めていく方向に行ったらどうかと、私は思います。

黒川 確かにそれが『臨床血液』誌の原点ですよ。

豊嶋 原点。読ませるのではなく、使わせる、症例報告で。

後藤 まさにそうなんですが、なかなか論文が集まらない。投稿が減少しているんですよ。日々の業務に忙殺されているというのもあるでしょうか。特に、英語の雑誌に対する症例報告ですと、どんどん減っていますね。

黒川 症例報告は投稿がしにくいですね、今は。採用してくれる雑誌も少なくなりました。

後藤 では、皆どうしてるのかな。

豊嶋 皆、症例一覽 20 例のあれだけでしょ。

後藤 それで満足してしまっているんでしょうか。

豊嶋 ですから、誰も深い考察ができない。症例報告を書くことで症例と向き合い、深く考察できる。そしてそれを投稿したいと思わせる『臨床血液』誌になってほしいです。

後藤 ぜひそういう形で投稿していただきたいです。本当にそういう教育ツールなんです。学会誌ですから、会員のレベルを上げて、しかも業績にもなります。話を戻しますが、雑誌の表紙に自分の名前が載るときというのはうれしいですよ。

黒川 では最後に豊嶋先生の座右の銘を教えてください。「この人に聞く」の必須の質問なのでよろしくをお願いします。

豊嶋 特にありません。その時その時の状況に応じて生きています。

黒川 柔軟性をもって、臨機応変が大切ということですね。これでインタビューを終了いたします。本日はお忙しい中ありがとうございました。

