

私の歩んだ研究の道とそこからの教訓 ③〇

小児科医，感染症医として歩んだ道と，
現代における感染症

岩 田 敏*

1976年に医師としての第一歩を歩み始めてから、早いものでもう42年が過ぎました。実は昨年（2017年）の3月で65歳の定年を迎えて大学の教員を辞し、人生の一区切りがついた形ではありますが、医師として、医学者として、また医学教育に携わってきた者として、これからも常に新しい出来事との出会いが続いていくのだろうなどと、まだ今もぼんやりと感じているところがございます。幸いにして、大学を定年退職後も、縁あって現在の職場に勤めさせていただけることになり、これまで続けてきた小児科医、感染症医としてのキャリアを活かしていけるようになりました。定年後も自身の専門分野で仕事を続けられることは、とても幸せなことです。働き方改革が話題となっている昨今ですが、実は私の母校である慶應義塾の塾長を務められていた清家篤氏が、これからの日本における国民の働き方について述べた新聞の論説の中で定年制度の見直しについて述べていらっしゃいました。現在少子高齢化が急速に進むわが国においては、健康寿命が74～75歳と世界の中でもトップクラスにあることを考えれば、定年後の老年パワーを活かすことが社会の活性化につながるというお話です。現在多くの企業では60歳、われわれのような勤務医では65歳を定年として定めているところが多いと思いますが、働く意欲があれば、実質的な定年を70歳くらいまでに延ばすというお話です。企業の定年についてはあまり詳しくはありませんが、最近60歳

で定年を迎えても、再雇用の形で仕事を続けていらっしゃる方も多いと伺っております。ただこれも通常は65歳が限度で、しかも何らかの特殊技能がなければ企業に残ることは難しい様子です。先日中学校の同窓会で久しぶりに会った同級生の中で、今も仕事を続けているのは、ほぼ自営業の方と技術職の方だけで、年金で暮らしている方が結構多かったことには少々驚いた次第です。もちろん後進に道を譲るためには年寄り身を引かなければならないのは事実ですが、後を担う後進の人数が、これからはどんどん減ってくることになるわけですから、すぐにといいことではないにしても、将来は考える必要のあることであり、やはりそのための制度的な準備を進めていくべきだと思います。“定年後は悠々自適の年金生活”というのはとても魅力的なフレーズではありますが、歳をとってもやりがいのある人生を送ることができ豊かな社会作りこそが大切なのではないかと思っております。もちろん仕事だけがやりがいは申し上げませんが…。

さて、私のことになりますが、これまでの小児科医、感染症医としてのキャリアの中で常に心がけてきたことは、第一に患者さんや保護者の方にとって良い医療者であること、そして医療者であると同時に科学者としての考えや態度を常に持つように心がけること、さらに将来を担う次世代の人材を育てることの3つの点です。まさに臨床・

* 国立がん研究センター中央病院感染症部/慶應義塾大学医学部
〔〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1〕

研究・教育という3つの柱をバランスよく実践できるように、決して十分とは言えないかも知れませんが、私自身26年間の市中病院での勤務の中で、また2010年からの大学教員としての仕事の中で、自分なりに努力してきたつもりであります。この3つの柱を同時に進めていくことは、大学では当たり前のことですが、市中病院で日常診療を行う中でもその姿勢を失わずに続けることは、なかなか大変なことではあります。ただ一方で、それが達成できた時には、大きな醍醐味を味わうことができます。そうした中で、私自身たくさんの先輩や仲間に支えられてこれまでやっていくことができたわけですが(図1)、今回のテーマである研究という点につきましては、二人の先生方との出会いに大きな影響を受けることになりました。

子供の頃から興味を抱いていた感染症や微生物に対する研究の手ほどきをしてくださったのは、2015年に亡くなられた北里大学の砂川慶介先生です。砂川先生からは細菌培養の手技、無菌動物を使った実験方法、学会での発表の仕方、科学論文の書き方と、およそ研究者としての基本的な態度のすべてを教えられました。私の研究者としての前半は、現在のようなメタゲノム解析という手段がなかった時代に、培養法を中心とした手法で、小児の腸内細菌叢に関する研究をさせていただきました。毎日がウンチとの戦いでしたが、何とか腸内細菌叢とビタミンK欠乏との関連について論文¹⁾にまとめることができました。また抗菌薬と腸内細菌叢との関連を研究していく中で、国内で開発される多くの新規抗菌薬の開発に関わることができたことは、現在も行っている抗菌薬適正使用や感染症診療支援の仕事の中で大いに役立っております。その後も砂川先生とは細菌性髄膜炎に関する疫学調査など多くの研究を一緒にさせていただきました。

感染症の仕事をする中でのもう一つの出会いは、帝京大学、北里大学に長く居られ、現在は慶應義塾大学にいらっしゃる生方公子先生です。生方先生とは、その昔治療に大変苦勞し、切除した疣贅の中にいろいろな耐性を示すMRSAが存在していた難治性の感染心内膜炎の症例²⁾を通じ

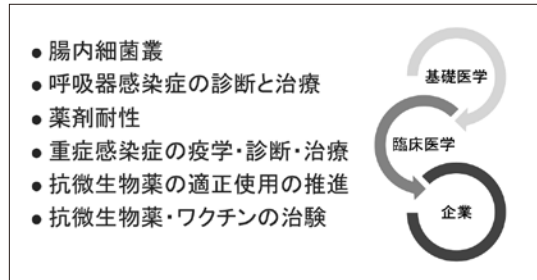


図1 様々な連携による主な研究内容

て交流を深め、その後現在まで肺炎球菌、インフルエンザ菌、肺炎マイコプラズマなどの薬剤耐性に関する研究、呼吸器感染症や侵襲性感染症の原因微生物に関する分子疫学的研究などでお世話になっております。生方先生は私よりも5歳年上ですが、定年などどこ吹く風で現在も精力的に研究活動を続けておられ、私にとっては「歳をとってもやりがいのある人生を送る」ことの良いお手本になっています。

そういえばもう一人、現在日本小児感染症学会の理事長を務められている川崎医科大学の尾内一信先生との出会いも、一つの症例を通じてでした。その症例は、臨床症状位から誰もが川崎病だと思っていたところ、血液培養と便培養から *Yersinia pseudotuberculosis* Type IB が検出され、同菌による敗血症と診断された幼児例³⁾です。血液培養の重要性を改めて感じさせられた症例であり、また私としては初めて症例報告として学会誌に掲載していただいた論文になったのですが、その時に分離株の血清型と血清抗体価を測定してくださったのが、当時国立岡山病院にいらっしゃった尾内先生でした。尾内先生とは、その後肺炎クラミジア感染症や肺炎マイコプラズマ感染症など、小児呼吸器感染症の研究を通じて懇意となり、小児感染症の臨床・教育・研究の発展にともに努力していただくことができました。

どこの世界でもいえることだと思いますが、自身の社会活動を続けていく中で、キーとなる先輩や仲間との出会いはとても重要な出来事であり、若い先生方には様々な機会をとらえて、いろいろな方との出会いは是非大切にしていきたいと思っております。

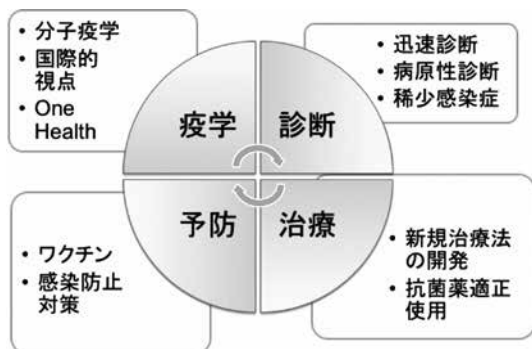


図2 現代の感染症学の要素

さて現代においては、衛生環境の向上、ワクチンの普及（予防法の進歩）、診断・治療技術の進歩により、多くの感染症をコントロールすることができるようになりました。しかしながら一方で、交通網の発達に伴う感染症のグローバル化、生活環境の変化や易感染患者の増加に伴う新興・再興感染症の増加、そして抗菌薬治療に伴う耐性菌の増加など、感染症を取り巻く背景の変化が問題となっています。こうした変化に対しては、グローバルな視点に立って感染症をマネジメントできる人材の育成、新規ワクチンの開発、新たな感染症迅速診断法の開発、新規治療薬の開発、耐性菌を増やさないような抗菌薬適正使用の推進、継続的かつ適切な全国規模の感染症サーベイランスの実

施、適切な感染防止対策の実施など、産官学、そして基礎と臨床が一体となった取り組みが必要です（図2）。小児領域の感染症に取り組んでいる日本小児感染症学会としても、これまで以上に様々な感染症に対して柔軟な対応のできる人材の育成に努力していくことが求められており、感染症関連の学術団体である日本感染症学会、日本化学療法学会、日本環境感染学会、日本臨床微生物学会、日本ワクチン学会などとも協力しつつ、新しい感染症専門家の育成に取り組んでいただきたいと考えているところであります。

稿を終えるにあたり、日本小児感染症学会の益々のご発展をお祈り申し上げます。

文 献

- 1) 岩田 敏：抗生剤投与中の腸内細菌叢及び血液凝固系の変動に関する検討。感染症学雑誌 58：903-920, 1984
- 2) 岩田 敏，他：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌による感染性心内膜炎の幼児例—治療経過と検出菌の薬剤感受性の解析—。感染症学雑誌 61：178-188, 1987
- 3) 岩田 敏，他：Yersinia pseudotuberculosis による敗血症の1幼児例。感染症学雑誌 58：333-339, 1984

* * *