

MD-PhD コースを終えて後輩に伝えたいこと

—あなたの「運命の人」は「臨床医」ですか？—

医学部 5年 白銀勇太

発達心理学者のエリクソンによれば、青年期の終わりには職業選択と配偶者選択というその後の人生にとっても重要な意味を持つ決定がなされるそうです。また、私の尊敬する某先生も「配偶者選択と職業選択はその人のセンスを表す」とおっしゃっておいりました。基礎研究医と臨床医のどちらを選ぶかという問題は職業選択の問題ですが、配偶者選択の問題に置き換えてみるのも面白いかもしれないと思ったので、そのようにしてみます。

私が医学部の後輩たちに伝えておきたいことは、我々は臨床医を伴侶として選ぶべく定められた存在ではなく、基礎研究医を選ぶこともできるのだという一般的に無視されている事実のことです。

思えば私たちの大半は、「臨床医」を生涯の伴侶とすべく医学部に入学しました。入学後もひたすら「臨床医」に相応しい相手となるために花婿花嫁修行に勤しむ毎日が続きます。もちろん、私は臨床医というのはとても魅力的でやりがいのある仕事だと思っています。ですが、忘れてはならないのは、私たちは「基礎研究医」という、全く別の魅力を持つ相手とも結婚することもできるという事実です。

臨床医に一直線の人に、一瞬だけでも立ち止まって、基礎研究のことを考える余裕を持ってはどうかと私は思います。白紙に戻した上で、「臨床医」と「基礎研究医」のどちらを配偶者にするのか、検討してみてもよいのではないのでしょうか。結婚してから離婚して相手を取り替えるのは莫大なエネルギーが必要です。経済的な問題、年齢の問題、臨床への愛着は、基礎研究へ移行するときの大きな壁になるはずですよ。

では、どのようにしてその 2 つを比較検討すればいいのでしょうか。その問題を解決するためのメソッドとして、「基礎研究とお見合いをする」ことと、更に「MD-PhD コース（後述）に進学して新婚生活を体験してみる」ことの 2 つがあります。私の経験を交えて紹介したいと思います。

まず、「基礎研究とお見合い」の機会は、自分が作ろうと思えばいくらでも作れるものです。医学部のカリキュラムの前半は主に基礎医学を勉強します。基礎医学を教えるのは基礎研究の最前線におられる先生方なので、先生方に頼んで研究を体験させてもらうことはそれだけでもとても有意義なことです。私は柳雄介教授のおられるウイルス学で研究を経験させていただきました。私とウイルス学とお見合いは成功し、その時に与えられた研究テーマ「ヒトメタニューモウイルスのリバースジェネティクス系の開発」を完結させ

るために大学院進学（九州大学MD-PhDコースへの進学）を決めました。

ここでMD-PhDコースに関する説明をさせていただきます。九州大学MD-PhDコースとは、卒業までに医師免許と博士号を取得させるための研究者養成コースのことです。コースの選択者は4年生で医学部を休学し、大学院博士課程で3~4年間研究した後、5年生に復学し、およそ10年のカリキュラムで医学部を卒業します。このコースの概要や設立理由、意義、コース経験者の感想などは「MD-PhDコースのすすめ ([http://www.med.kyushu-u.ac.jp/file/open/20100412\\_1.pdf](http://www.med.kyushu-u.ac.jp/file/open/20100412_1.pdf))」に網羅されており、かつ、非常に分かりやすくまとまっていますので、そちらを参照していただければ幸いです。

結局のところ、ウイルス学とのお見合いは同級生の8人が体験しましたが、そのうち大学院進学を決めたのは私を含め2人です。単純に計算すると、100人がお見合いすれば25人が基礎研究にピンときて大学院に進学する計算になります。基礎研究という理想の人に気付かずに臨床医と結婚してしまう人が大勢いるはずですよ。

私が大学院に入学し、研究生活を通して学んだことはたくさんありますが、もっとも勉強になったのは問題の発見とその解決に至る一連のプロセスを実体験できることです。もちろん、順風満帆に事が進んだわけではありません。実験がうまくいかず悩み苦しんだ時もありました。かと思えば、自分のアイデアがきっかけになってとんとん拍子に実験が進んだこともありました。このように、研究の進み具合は不安定で頼りないものでしたが、幸運にも尊敬できる先生方やスタッフの皆様に恵まれました。研究課題について皆とディスカッションし、どのようにして「真実」に到達するかを試行錯誤する楽しさは、大学院でしか味わえないでしょう。とは言うものの、その楽しさに気づいたのはつい最近のことで、少なくとも大学院生活が4年目に突入してからのことです。それまで私は先生方にアドバイスを受けつつ、基本的に1人で実験を進めていました。ですが、4年目に転機が訪れました。東京から来られたポスドクの方と、はからずも共同で研究に取り組む機会に恵まれたのです。その方には普段の雑談（ディスカッションとも呼ばれる）からどのようにアイデアを生み出して実験を次に進めていくかのイロハを学ばせていただきました。実験が上手くいったときの楽しさ、知的欲求が満たされたときの快感は何ものにも変えがたいものがありますが、ある意味で「上手くいけば快感」というのは当然のことです。ですが「上手くいかなかったときでも、ディスカッションそのものが楽しい」という感覚は、結果主義に陥りがちであった自分の価値観を根底から覆すことになりました。研究活動そのものへの愛が生まれた瞬間です。繰り返しますが、大学院で学んだのは、問題の発見と解決の方法です。そこには「過程を楽しむ技術」ということも含まれています。

MD-PhDコースによって得られることは他にもたくさんあります。その一つに、論理的

な思考力の獲得があります。臨床医の先生がおっしゃるには、基礎研究を経験した臨床医と、そうでない臨床医との間には、病気を考察するという能力において雲泥の差が生じるそうです。つまり、基礎研究を通して体得した論理的な思考は臨床でも必ず役に立つということです。また、冒頭から説明するように、MD-PhD コースでは「選択の自由がある」という利点が非常に大きいと思います。基礎を選ぶにしても、臨床を選ぶにしても、どちらでも無理なく選べます。臨床のあとで基礎研究に行くよりもしづらみが少ないということは、臨床経験のある先生からよく聞かされます。選択の自由など大した価値はないと言ふ人ばかりではないはずです。私よりも可能性を試すべき優秀な学生はたくさんいます。

さて、MD-PhD コースを終えた私は、いずれ近いうちに臨床か基礎か結婚相手の選択を迫られることとなります。どういう基準で選択すればいいのでしょうか。

基礎研究を4年間やって痛感したのは、「基礎研究への適性」というのは個人の能力云々ではなく、ただ単に「基礎研究を愛せるか」という一点につきるということです。能力という点では、九州大学医学部の学生であればほとんどすべての人が神様からのギフトとしてすでに持っているはずです。そして「基礎研究を愛している」ということは基礎研究を続けていく唯一の理由であるとも思います。臨床への応用とか、創薬への応用だとか、そんなことを突き詰めて考えていたら基礎研究はできないのではないかという印象を受けます。

医学部の5年生に復学して、臨床実習が始まりました。研究から離れてみると、それまでとは違った視点から基礎研究というものを考えることができます。それまで所属していた研究室を、一つの組織として客観的に外側から観察できます。間違いなく、基礎研究は愛すべき活動です。「物事を深く知りたい」ということがよくぞ職業として成立しているものだと素直に感動し、尊敬の念が絶えません。

臨床は基礎に比べて国や社会とのつながりが濃厚であるため、基礎にはない解決されるべき問題が山積している印象があります。臨床も取り組み甲斐のある愛すべき活動であると思います。ただ、現時点では基礎研究が私の選択です。臨床と接点を持つことで、心から研究したいと思えるようなテーマと出会いたいと思っています。

基礎研究と出会う機会は、医学部の学生である限り、至る所に転がっています。そこに気づくか気づかないかで人生が大きく変わる可能性があります。気づいた人の中から基礎研究者が生まれ、そしてその中から更に医学を飛躍的に進歩させ、多くの人の命を救うような結果を残す研究者が生まれるかもしれません。

多くの人がMD-PhD コースなどを利用して積極的に基礎研究とお見合いし、その中から素晴らしいカップルが生まれることを祈って、この文章を終わりにしたいと思います。

## 謝辞

当研究室の柳先生、竹田先生を始めとする先生方には、研究面だけでなく私の人格的な成長に関しても様々な形でご指導をいただき、感謝してもしきれないくらいです。

また、本学医学部同窓会には大学院の4年間、授業料の全額援助をしていただきました。援助がなければこのような素晴らしい経験をさせていただくことが不可能でした。深謝いたします。