

## 医学フォーラム

「私の歩んできた道」

### 基礎から臨床への長い道のり

京都府立医科大学名誉教授，明治国際医療大学附属統合医療センター長，教授 今西二郎

#### 《プロフィール》



略歴

氏名 今西二郎

昭和46年 京都府立医科大学卒業

昭和46年～48年 京都府立医科大学附属病院研修医

昭和48年～52年 京都府立医科大学大学院医学研究科（微生物学専攻）

昭和51年～52年 フランス政府給費留学生として、パリ第7大学留学

昭和52年5月 京都府立医科大学微生物学教室助手

昭和52年8月 京都府立医科大学微生物学教室講師

昭和53年4月 京都府立医科大学微生物学教室助教授

昭和55年4月～7月 文部省在外研究員としてアメリカ・ローズウェルパーク記念研究所留学

昭和58年7月 京都府立医科大学微生物学教室教授

平成15年4月 京都府立医科大学大学院医学研究科教授，感染免疫病態制御学

平成22年4月 明治国際医療大学統合医療学教授  
京都府立医科大学名誉教授

平成22年9月 明治国際医療大学附属統合医療センター長

学会および団体役員など：

日本感染症学会評議員，日仏生物学会監事，日本ハーブ療法研究会代表世話人，日本アロマセラピー学会評議員，日本補完代替医療学会理事，日本統合医療学会代表代議員，日本東洋医学会代議員，日本健康促進医学会理事，ルイ・パストゥール医学研究センター評議員など

資格：

日本東洋医学会漢方専門医，指導医，日本温泉気候物理医学会温泉療法医，日本医師会認定産業医，インфекション・コントロール・ドクターなど

私は、学生時代から数えると、なんと40年間も京都府立医科大学で過ごしてきたことになり、今さらながらその長さに驚いている。元々は臨床医になりたくて、受けた大学であったが、その大半は基礎医学に費やされることになった。

本稿を依頼されたとき、まだまだこのようなことを書くのは早すぎるような気がしたが、これからの残された人生をどう過ごしていくかを考えるのにもちょうどよい機会かと思ひ依頼を受けることにした。

## 1 学生時代

私は、京都生まれで、京都府立洛北高等学校を卒業し、昭和40(1975)年に京都府立医科大学に入学した。花園学舎で2年間、進学課程(今の教養教育)を過ごし、その後、広小路キャンパスでの学生生活がスタートしたのである。

解剖学、生理学、生化学から始まり病理系まで、ずいぶんと多くの科目を勉強させられた。今から考えると錚々たる教授陣が揃っていたと思う。しかし、正直に言って、「わかる講義とわからない講義」があった。これは、教授陣がどうのこうのという問題ではなく、私の能力の問題であった。どうも形態学は苦手で、2次元の平面図(解剖図譜は、まさに2次元の平面図)や透過図(レントゲン写真など)をみて、3次元の立体象をイメージする能力に乏しいことによる。したがって、解剖学、病理学は、苦手の学問であった。それに比べ、生化学や生理学は比較的容易に理解ができたと思う。(成績がよかったかどうかは別だが)。そんなこんなで、年がら年中勉強に追われているような感じであった。

当時は、学生紛争の盛んな時期で、4学年になって、ついに京都府立医科大学にも紛争の火種が飛んできて、一挙に燃え上がった。大学は封鎖され、自身は先頭に立って活動するような気持ちはなく、半ば目標を失った、やりきれないような精神状態が続いていた。

しかし、なんとかこのような時期も過ぎ、大学も再開されるようになった。ちょうどその頃

から、微生物学教室に遊びがてら出入りするようになった。当時は、菅沼惇教授が教室を主宰されていたが、私が出入りしていたのは、岸田綱太郎助教授の部屋であった。助教授室のドアには「サロン」の札が掛かっており、誰でも気軽に訪ねていける雰囲気であった。そこで、仲間の学生、大学院生、他教室の先生方と雑談したり、岸田先生自ら手に手を取って、組織培養法、培養細胞や鶏卵、マウスを使用したウイルスの増殖法、インターフェロンの作成や、活性の測定法などを教えて頂いた。大変おもしろく、岸田先生の研究のお手伝いをし、研究のまねごとのようなことをしていた。学生の身分だからかなりいい加減で多分、定期試験の時などは休んでいたのではないかと思われる。このような研究は細々とでも継続していくことが必須であるが、この辺は、岸田先生のご性格でもあり、大らかに見て頂いたのであろうと勝手に都合よく解釈している。

研究として、ヒト・インターフェロンのインフルエンザ予防の臨床試験を手伝った。幸い、ポジティブな結果が得られ、英語で論文を書いて、京都府立医科大学雑誌に掲載してもらった。生まれて初めての論文で、刊行された時は、大変うれしかったことを覚えている。

微生物学教室に、クラブ活動代わりに出入りし、楽しんでいたのであるが、卒業後、基礎医学に進むという考えはなく、6学年にもなると、どの臨床医学教室を選ぶか大いに悩んだ。結果的には、消去法で、眼科学教室を選ぶことにした。

## 2 眼科学教室での研修

昭和46(1971)年4月より、眼科学教室に入局し、研修医として、スタートを切った。その頃の眼科学教室は、谷道之教授が主宰されており、根来助教授、足立講師、城月講師などの先生から教えて頂いた。私が入局したときは、大学紛争の影響か、多くの若手の先生方が辞められており、スタッフとしては、少なかった。しかし、学外からの客員講師陣は充実しており、これらの先生方を含めた講師陣による研修医に

対する講義は、大変おもしろく、大いに勉強になった。系統だった教育システムで、当時としては、優れた臨床医、研究者の養成コースであったと思う。また、教室は自由な雰囲気、希望をすればなんでもさせてもらえた。臨床も、1年目の秋くらいから、入院患者を持ち、外来も担当したように思う。もちろん、まだ臨床医としては、未熟であり、先輩の先生方やスタッフの先生方に手に手をとって教えて頂いた。とくに、1年上の山本敏雄先生、3年上の橘俣子先生には、本当にお世話になった。また、手術なども1年目から執刀医としてやらせて頂いた。といっても、周りの助手を務めて頂く先輩の先生方の指示通り、あるいは難しいところは代わってやって頂くと言った状況であった。それでも、2年間の研修で100例近くの手術をやらせて頂いたように記憶している。

学生時代、微生物学教室に出入りしていたこともあり、根来助教授の指導で、研究もすることができた。研究室は、当時、ほとんど使われていず、結構立派なウサギの飼育室があり、また組織培養ができるよう設備や機器も整備して頂いた。研究テーマとして、ウサギのアレルギー性角膜炎、角膜移植、インターフェロン測定などを行った。そういうこともあり、眼科の研修医の間も、微生物学教室に出入りしていた。

2年間の研修医を終えて、その後も眼科医としての研鑽を積むつもりであったが、微生物学教室の岸田先生の要請もあり、谷教授から微生物学教室の大学院にいくように命じられた。基礎医学の研究者になるつもりはなく、なんとか眼科に残してもらおうようお願いした。しかし、もちろん逆らえるわけではなく、それではと妥協案を出して頂き、眼科の外来と関連病院での外来で、臨床を続けるように配慮して頂いた。

### 3 微生物学教室の大学院生として

昭和48(1973)年4月より、微生物学教室の大学院生として、研究に取りかかることになった。早速、学位のテーマを何にするかを決めた

かったので、指導教官である岸田先生に相談したところ、インターフェロンに関するものであれば、自由にしなさいということであった。とくに、具体的なテーマを指示されることはなかった。自由気ままに何でもやらせて頂いた。しかし、逆に言うとなんか自分でテーマを考え、研究を進めていかなければならないということになる。そこで、インターフェロンと免疫系の関係に興味があったので、当時、話題になっていた細胞性免疫に関与しているマクロファージ遊走阻止因子(macrophage migration inhibitory factor ; MIF)活性とインターフェロンの関係を見てみることにした。ウイルス誘発型インターフェロン(1型インターフェロン)にMIF活性があるか検討した。その結果、インターフェロン標品が、MIF活性を示すことを見出した。それで、インターフェロン標品中のインターフェロン分子自体にMIF活性があるのか、標品中の他の分子にMIF活性があるのかを確認しなければならない。カラムクロマトグラフィを用いて、インターフェロン活性のある分画とMIF活性のある分画が一致すること、インターフェロン活性を消失させるような各種化学物質(トリプシン、過ヨウ素酸カリウムなど)で処理すれば、MIF活性も失われることから、インターフェロン分子自体にMIF活性があると結論づけた。当時は、残念ながら、インターフェロン抗体はなく、完全精製されたインターフェロン標品や組み換え型インターフェロン標品もなかったので、完璧に証明できたわけではなかった。しかし、これをJpn J Microbiolに投稿し、無事受理され、学位論文とすることができた。

大学院生時代は、インターフェロンに関するのなら何をやってもよく、また私の同期や後輩が次から次へと入ってくるようになり、皆、わきあいあいと研究を楽しんでいた。そんな仲間やスタッフの先生方といくつかの研究をすることができた。インターフェロンによる貪食能増強効果、ウサギ角膜移植の抑制効果などである。これらの成果は、Acta VirolおよびArch Virolに掲載することができた。

学位の研究は、2年ほどで終わり、3年目に学位論文もできあがったので、岸田先生に願ひ出て、フランス留学をさせて頂くことになった。岸田先生が、以前留学されていたパリにあるサン・ルイ病院の実験血液学研究所（パリ第7大学の施設でもある）に受け入れてもらえるように話を付けて頂き、またインターフェロンの発見者である長野泰一先生の推薦状も頂き、フランス政府給費留学生の試験を受けた。何とか合格し、昭和51（1976）年7月にフランスに留学することになった。

#### 4 フランス留学

当時は、海外留学というと、まだ大層な状況であった。出発は、さすがに船ではなかったが、新幹線で、東京にまで出て、羽田空港からエールフランス（フランス政府給費留学生はエールフランスに決められていた）で、飛び立った。出立の日には京都駅まで、教室の先生方に見送りに来て頂いた。また、航路は北回り便で、アラスカ州アンカレッジ国際空港にいったん寄港し、それからヨーロッパに向かうもので、15時間以上かかったのではないかと思う。

無事にパリ・シャルル・ド・ゴール空港に到着し、リムジンバスでパリ市内のアンバリッドというところに到着した。そこには、フランス政府給費留学生センター（CIES）の担当者が迎えに来ており、センターで、さまざまな手続きをした後、ヴィッシー（Vichy）という中南部の都市にある語学学校に2ヶ月間送り込まれた。Vichyは、Vichy政権のあったところで、また温泉町あるいはミネラルウォーターのVichy水としてもよく知られている。そこには、いろいろな温泉療法の施設も整っていた。現在、温泉療法にも興味を持ち、温泉療法医の資格も持っているものとしては、もっとよく見ておけばよかったと悔やまれている。それはともかく、語学学校には実に多くの国から留學生が集まっており、度肝を抜かれたというのが正直なところである。

語学学校の研修を終え、目的のパリ・サン・ルイ病院の実験血液学研究所で研究を始めるこ

とになった。私の所属したのは白血病で有名なBoiron教授の研究室で、実際に指導を受けたのは、Periez先生であった。彼は、レトロウイルスの専門家であり、インターフェロンとレトロウイルスの関係に興味を持っており、私にそのようなテーマを提案した。しかし、成果はほとんど出ず、そこの研究室のスタッフにインターフェロンの測定法などを伝授したに過ぎない。

フランスでの生活は、予想を超えたものであり、本当にカルチャーショックを受けた。食べるもの、見るもの、聞くもの、あらゆるものが日本とは異なっており、楽しい思い出もあり、戸惑いもありの生活であった。研究の成果は上がらなかったというもののフランス文化を十分堪能できたのは、以後の自身に大きな影響を与えたであろうと思う。

#### 5 再び微生物学教室へ

昭和52（1977）年4月にフランス留学から帰国した。同年、3月には、大学院も修了していたので、眼科に再び戻るつもりであった。少し、迷いがあったのは、このまま眼科を続けてもよいかの、他の臨床科の方がよいのかと言うことであった。眼科は、あまりにも専門科し過ぎており、患者全体をみるのが困難なことの不満や手術は苦手な方でできればない方がよいことなどから、内科への転向を本気で考えていた。いずれにしろ、眼科あるいはその他の臨床科に行くつもりであった。しかし、眼科へ戻るには、ちょうどその時期、タイミングが悪かった。というのは、前年の秋頃だったと思うが、谷教授より手紙が来て、京都府立医科大学教授を辞して、済生会京都府病院の院長に転任するが、留学から帰国後のことは心配しなくてもよい旨の内容が書いてあった。しかし、帰国した時は、後任の教授は決まっていず、眼科のスタッフにどのような状況か聞くと、現在、人事は動かせないで教授が決まるまで、しばらく待つように言われた。しばらく眼科に戻れなくなり、また急に他の臨床科に転向と言うわけにも行かず、しばらく様子を見ることにした。

当時、微生物学教室は、2年ほど前に菅沼教

授が、定年を待たず辞められて、国立舞鶴病院院長に転任され、後任教授として岸田先生が主宰されていた。そのようなこともあり、しばらく定職がないなら微生物学教室の助手として手伝ってくれないかと誘われた。このまま微生物学教室に入ってしまうと臨床に戻る機会が失われそうな気がしたので、「半年間だけでよいなら、助手をやらせて頂きます」と返事し、5月より助手になった。そのうち、翌年から滋賀医科大学に眼科学教室が発足し、眼科学教室の先輩である稲富先生が教授で赴任されることが決まっていた。ひよんなきっかけで、稲富先生よりスタッフとして、来てくれてもよいとお言葉を頂いた。そして、それに応じることになった。正式に滋賀医科大学の教授会で決まっていたわけではなく、あくまで稲富先生の個人的な腹づもりであった。そこで、早速、岸田教授に了解を得たところ、当初の約束でもあり、快く了承して頂いた。しかも、それなら助手より講師になっておいた方がよいだらうと言うことで、8月から講師にして頂いた。翌年4月からの滋賀医科大学赴任に備えて、研究室の設備なども希望通り、整えて頂いた。ところが、水面下でどのようなことがあったのか、具体的にはよくわからないが、当時の佐野豊学長から、滋賀医科大学の件は、止めにしてもう少し微生物学教室で岸田教授の元で研究をするようにと言われた。また、すぐさま稲富先生より、滋賀医科大学への赴任は、あきらめて欲しいとの話があった。学長直々の話であり、確実に滋賀医科大学の件がなくなった上に、岸田先生から翌年4月から助教授として、業務を果たすように言われ、それに従わざるを得なくなった。岸田教授の任期は後残すところ5年であり、それまでの岸田先生にお任せすれば自由の身になれると覚悟した(かなり大げさ?)。

翌昭和53(1978)年4月より、微生物学教室の助教授となり、大学院生などの指導もかねて、研究に打ち込むことになった。もちろん、すべてのテーマはインターフェロンに関するものであった。

インターフェロンの研究は多岐にわたってい

た。そのほとんどは、各大学院生や研究生の学位のテーマともなっていた。すなわち、ヒト白血球インターフェロンの化学的性状に関する研究、インターフェロンのマクロファージや好中球活性化作用、抗ウイルス作用に関する研究、動物感染モデルでのインターフェロンの効果、細胞増殖抑制効果、抗腫瘍効果、ヒト・インターフェロンの臨床試用(神経芽細胞腫、骨肉腫、肺癌、悪性脳腫瘍、膀胱がん、流行性角結膜炎、慢性活動型B型肝炎、SSPEなど)、インフルエンザ予防試験など幅広い研究が行われた。とくに、臨床試用に関しては、小児科、整形外科、放射線科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、第1内科などとの共同研究であった。

昭和55(1980)年には文部省在外研究員補助費で、3ヶ月間、アメリカ・ニューヨーク州バッファロー市にあるRoswell Park Memorial Instituteの箕和田潤先生の研究室に行くことができた。期間は、短かったが、一年分くらいの仕事をさせて頂いた。また、箕和田先生からは、学ぶところも多く、大変よい刺激になった。

昭和58(1983)年に岸田教授が定年を迎えられ、いよいよ臨床に戻れるということになった。しかし、詳しい経緯は本人にはわからないが、岸田教授の後任に選ばれた。全く、思いもよらないことで、これで臨床への道は絶たれてしまった。

## 6 微生物学教室の教授として

教授となって、基礎研究を続けて行くことの責任をひしひしと感じた。教室をどのように舵取りをしていけばよいか悩んだ。

岸田教授の時代は、インターフェロン研究一筋でよかったが、これからは、別の道も模索していく必要があるだろうことは、必然のことであった。しかも、世の中ではインターフェロン研究の中心は、インターフェロン遺伝子のクローニング、分子生物学的なアプローチによる産生機構、作用機構などに移っていた。

教授になってからの研究をみていくと次のようになる。

### 1) インターフェロンに関する研究

岸田教授の下で行われていたインターフェロン研究は、私が教授になっても大きな柱となっていた。今までと同じように、インターフェロンの抗腫瘍効果についての研究、抗ウイルス活性についての研究、産生機構に関する研究、リンパ芽球インターフェロンの多様性、など幅広く行った。

しかし、インターフェロン以外にも興味があり、他のサイトカインの研究などにも手がけるようになった。

### 2) サイトカイン

まず手がけたのが、私たちの発見した腫瘍変性因子 (tumor degenerating factor ; TDF) である。固形がん組織では、腫瘍細胞以外にそれを取り囲む間質系細胞 (線維芽細胞) も腫瘍の成長、進展などに重要な役割をしているのではないかと考えた。そこで、線維芽細胞と腫瘍細胞を一緒に培養したところ、腫瘍細胞に変性が起こるのが確認された。また、線維芽細胞の培養液中に、腫瘍細胞に変性を起こす物質 (TDF) が、含まれていることを確認した。そして、この因子を精製するために HPLC などの方法で精製を試みた。かなり精製度を高めることができたが、完全精製にまでは至らなかった。

その当時、このような非免疫系の抗腫瘍物質がいくつか見いだされており、それらの研究者に参加して頂き、私が代表となって、文部科学省のがん特別研究の助成を6年間にわたって合計1億円近く受けることができたのは、大変ありがたかった。

私たちは、上記の腫瘍変性因子以外にも、神経芽細胞腫分化誘導因子などの研究も進めていった。

### 3) 漢方、アロマセラピー、補完・代替医療から統合医療へ

上記のような研究を進めている内に、インターフェロンやサイトカインの研究から派生して、生薬やその他の天然品の作用にも興味をもつようになった。さらに、生薬を組み合わせた漢方薬にも興味をもち、これらの抗ウイルス作用や免疫系におよぼす影響などの研究に片手間

ではあるが、取り組んでいった。とくに、漢方薬は、いくつかの生薬の混合物であるが、単にそれらを足し算した効果ではなく、全くといっていいほど異なった効果が出てくる。また、個体により漢方薬に対する反応が異なる。このようなことは、現代科学的手法では、容易に理解できないことである。そこで、漢方医学の体系を勉強したいと思った。

幸い自宅の近くに聖光園細野診療所という漢方医学のメッカがあり、診療所長は京都府立医科大学出身 (昭和31年卒) の細野八郎先生であったこともあり、お願いして週1回、漢方診療の研修をさせて頂くことになった。そこで、教えを受け、現代西洋医学とは全く別の体系があることがわかり、深く考えさせられることが多かった。2年ほど、続けたが、実践もしてみようと言うことで、恩師の岸田名誉教授にお願いして、先生の創立された (財) ルイ・パストゥール医学研究センター診療所で漢方外来をさせて頂くことになった。西洋医学的に治療の難渋していた患者さんも、よくなることもあり、ますます興味をいただくようになった。そのうち、学生の方から、私が漢方を実践していること聞きつけ、東洋医学研究会を作るので顧問になって欲しいとの申し出があった。もちろん喜んで引き受けさせて頂いた。また、学生部長に東洋医学の総合講義を設置してもらおうようお願いしたところ、幸いにも承諾して頂き、当初は5コマを、しばらくして10コマを確保することができた。

さらに漢方の基礎研究として、動物での感染モデル実験などを行うことができた。

そうこうしているうちに、当時親しくさせて頂いていた久留米大学免疫学の横山三男教授が、日本アロマセラピー学会を設立されたので、その会に出てみた。そこで、入会を勧められ、アロマセラピーにも手を染めるようになった。ちょうどその頃、日本補完代替医療学会や日本代替相補伝統医療学会 (現在の日本統合医療学会につながる) などが設立され、両学会にも誘われ、入会することになった。

このような経緯で、次第に漢方や補完・代替

医療の領域にも興味が広がっていった。研究の方も、アロマセラピー、サプリメントなどについて企業からの受託研究も増えていった。

さらに西洋医学と補完・代替医療を組み合わせた統合医療を医療機関で、あるいは大阪万博公園などで試みたりした。また、京都府の施策として、統合医療による予防医学的研究の場と言うことで、綾部市立病院内に京都府予防医学研究センターができたりして、その輪が広がっていった。

教授を辞める数年間は、上記の補完・代替医療や統合医療の研究にも関連して、各種病態(疲労、糖尿病、パーキンソン病など)と免疫系、自律神経機能、サーカディアンリズム、睡眠障害との相互関係を検討した。

## 7 明治国際医療大学へ

平成22(2010)年3月31日に京都府立医科大学を定年退職し、翌日の4月1日より明治国際医療大学に赴任した。それにさかのぼること約1年前に明治国際医療大学に附属統合医療センターができた暁には、そこに就任することの内諾を得ていた。そして、平成21(2009)年秋に京都市西京区の洛西ニュータウンの中心地にあるホテル京都エミナースの敷地・建物を明治国際医療大学の経営母体である学校法人明治東洋医学院が取得したのである。そして、そこに附属統合医療センターを作ることになった。そこで、附属統合医療センターの設立準備委員会が立ち上げられ、学外の委員として、設立の準備に取りかかった。平成12(2010)年4月1日に明治国際医療大学教授の辞令が発令され、本格的に準備をしていくことになった。センターには、混合診療を回避するため、主に保険診療を行う診療所と鍼灸、指圧マッサージ、アロマセラピーなどの自費診療だけを行う治療所の2つを作ることになった。診療所の設立については、岸田名誉教授が(財)ルイ・パストゥール医学研究センターの診療所を設立するとき手伝ったことから多少の経験はあったというもの、やはり初めての経験に近く、明治国際医療大学のスタッフや附属病院のスタッフに全面的

に協力をしてもらった。

最終的に京都エミナースの最上階(6階)の全フロアを改装して、附属統合医療センターを作ることになった。また、11月に開設することも決まり、それに向けて、設計、工事の監理、設備、機器の選定、診療所、治療所開設、医師会入会のための各種手続きなど非常に多くの事項をこなさなければならなかった。また、新たにスタッフの雇用も認められたので、医師(教員)、看護師、マッサージ師(兼アロマセラピスト、教員)、事務員などの人選にも取りかかった。結局は、すべて知り合いの方々に声をかけ、私と一緒に仕事をして頂くことを承諾して頂きほっとした。鍼灸師(鍼灸学部教員)も以前より知っている教員がほとんどであり、円滑に滑り出すことができた。

附属統合医療センターの診療所(附属洛西クリニック)では、内科、漢方内科、心療内科、精神科を標榜科とした。私は、漢方が専門であるが、もう一人の医師(田中邦雄教授、京都府立医科大学昭和50年卒)が、漢方だけでなく、内科と精神科の専門であったからこのような標榜科になったのである。一方、治療所では、鍼灸が中心であるが、指圧マッサージ、アロマセラピーも行っている。すべての患者は、まずクリニックで診察し、患者の希望やクリニックの医師が、鍼灸治療などが必要と判断すれば、患者承諾の上、鍼灸師と一緒に治療計画を立て、西洋医学、漢方、鍼灸、マッサージ、アロマセラピーなどを組み合わせた統合医療を実施することになる。

現在、統合医療の専門外来として、睡眠外来、疲労外来、めまい・耳鳴外来、頭痛外来、冷え症外来を設けている。このうち、睡眠外来(睡眠時無呼吸症候群を含む)と疲労外来を私が担当している。京都府立医科大学での後半の研究テーマとして、睡眠(サーカディアンリズムを含む)や疲労と免疫系、自律神経系などとの相関について研究していたので、睡眠の臨床には、抵抗なく入ることができた。また、疲労に関しては、京都府立医科大学在職時に学外の医療機関でデータ集めもかねて、慢性疲労症候群

の診断、検査、治療をしていたので、これらの患者さんも引き続き診療することができた。

附属統合医療センターでは、自分の専門とする患者だけでなく、まさに臨床全科にまたがる患者が来院する。ほとんどは、各専門科で診断を付けてこられているが、中には、まっさらな初診の方もおられる。その場合、多くは、他の医療機関の専門科に紹介をかけ、診断や治療方針を決めて頂いている。幸いにも、京都市内で、このようなことを行っているので、京都府立医科大学関連の病院や診療所が多く、大いに助かっている。

研究面では、京都府立医科大学にいた頃と比べると、10分の1以下に低下している。しかし、それでもアロマセラピー、サプリメント、鍼灸学部の教員との共同で鍼灸に関する研究など細々とではあるが、進めている。現在、最も関心のあるのは、各種病態における自律神経機能やサーカディアンリズムとの相関をみることにある。幸い、かなり多くの測定法を確立する

ことができてきた。いつまで、続けられるかわからないが、京都府立医科大学にいた時とはひと味違う研究ができればありがたいと願っている。

## 8 今までを振り返って

とりとめなく、今までの大学での来し方を振り返ってきたが、考えてみると、自分の意志よりも、なにかとりとめのないような大きい流れに流されてきたような感じがする。何回か、このような流れに逆らおうとしたが、無理であった。しかし、このように過ごしてきたことを後悔しているわけではないので、これでよかったのであろうと思う。多分、これからも、同じような生き方をしていくのであろう。

この原稿の目的のひとつに、後輩の皆様には何らかのよい示唆を与えることもあったと思う。その結論が、「人生、流されるままに生きればよい」というのでは、あまりに無責任であろう。申し訳なく思う。