

最終講義

臨床薬理学と40年を共にして

昭和大学医学部薬理学講座（臨床薬理学部門）

小 林 真 一

進行 みなさま、本日はお忙しい中をお集まりいただき、どうもありがとうございます。定刻をちょっと過ぎておりますが、これから小林先生、薬理学臨床薬理部門の小林教授の最終講義を始めさせていただきますと思います。本日は座長を医科薬理部門の教授の小口勝司先生をお願いしております。小口先生、どうぞよろしくお願いします。

小口 みなさま、小林真一教授の最終講義にお集まりくださいまして、誠にありがとうございます。小林教授は、この3月末をもちまして、医学部薬理学講座臨床薬理部門の教授の任を退任なさるという事でございまして、その退任にあたりまして、本日みなさまに最終講義をしてくださるという事でございます。また、今務めております昭和大学臨床薬理研究センターのセンター長は、4月からこの組織替えがありまして、名称替えがありまして、昭和大学臨床薬理研究所となりました。小林先生がその初代の研究所長になるという事が決まっております。また、大学病院の臨床試験支援センターのほうもセンター長でございますので、4月になっても、大学とお別れする訳ではございませんが、今度、定年の制度によりまして、教授の職を離れるという事になるという事でございます。

小林先生のご略歴をご紹介します。先生は昭和44年に昭和大学医学部に入学なさいました。私も同時に入学しましたので、同級生という事になりまして、6年間机を隣にして勉強をしまいたったという事でございます。昭和50年に医学部を卒業なさって、直ちに医学部の医学研究科第二薬理学専攻博士課程に入学という事で、私も同時に第二薬理学講座の博士課程を専攻して、4年間隣にいましたので、計10年間ご一緒であったという事であります。

昭和54年に博士課程を修了なされて、学位記をいただきまして、直ちに第二薬理学教室の助手になりました。同日に私も助手になりました。ご一緒に

ございまして、昭和55年に2年間米国のニュージャージー州にあります、州立医科歯科大学の医学部の薬理学教室に留学なされました。この教室は臨床薬理学の教室でありまして、先生は、日本臨床薬理学会の海外研修員として、2年間留学なされたという事でございます。

昭和56年にお帰りになりまして、専任講師、助教授を経まして、62年から63年の間、英国のロンドン大学のロイヤル・ポストグラデュエイト・メディカルスクールのハーマスミスホスピタルという所へ留学なされました。このハーマスミスホスピタルというのも、非常に臨床薬理の関係では有名な病院でありまして、ここには以前、安原教授も行っていたし、また、昭和の多くの先生方もハーマスミスホスピタルに留学なされたという事です。先ほどのニュージャージー州立大学にも、このハーマスミスホスピタルにも、私、お邪魔して、見させていただきました。とても素晴らしい人たちが巣立っている病院でございました。

帰国後、平成5年に聖マリアンナ医科大学医学部薬理学の主任教授として赴任なされまして、18年間、平成23年まで聖マリアンナ医科大学でご活躍でございました。

平成23年、昭和大学に臨床薬理研究センターを作るので、日本一の臨床薬理センターを作るからぜひ戻ってきてくださいと、私がお願いをしまして、まだ、任期を残している所でございましたけれども、23年に昭和大学医学部の薬理学講座の臨床薬理部門の教授にご就任いただきました。同時に、このセンター長という事で、臨床薬理学の発展に寄与していただくという事になったわけでございます。

先生の専門は、もちろん、臨床薬理学でございます。特に基礎系の臨床薬理学でございまして、治験の進め方でありまして、倫理の問題でありますと

か、それから、薬物の体内動態に関わる事とか、肝の薬物代謝酵素もしくは薬物代謝に関するご専門をずっとしておりまして、それらの功績によりまして、昭和63年には上條奨学賞、平成5年には日本臨床薬理学会振興財団賞、平成21年には神奈川県医師会の川口賞などを受賞しております。

この間、学会活動は日本薬理学会はもちろんでございますけれども、日本臨床薬理学会でご活躍でございますまして、臨床薬理学会の認定医でありまして、指導医でありまして、この施設も認定施設であります。さらに、先生は、学会の会長を歴任しておられまして、また、理事長もしておりまして、日本臨床薬理学会の重鎮という事でございます。

先生がこれまで心血を注いでまいりました臨床薬理学会に関して、今日はお話を聞かせていただけるものというように思っております。小林先生、よろしくお願いいたします。

みなさん、こんにちは。小口先生、本当にご丁寧にご紹介いただきましてありがとうございます。こんなに小口先生にご丁寧にご紹介いただくという事は、非常に光栄でございます。元々は、先ほどからありましたように、ずっと同級生でおりましたので、小林先生なんて言われると、ドキッとしますが、いつも呼んでいる呼び方でお願いしたいんですが、まあ、今日はオフィシャルな場だという事でありがとうございます。

今、小口先生が、ほとんど、40年間をかつまんでお話しいただいたので、そこを1つ1つ、お話ししたいと思っております。べつに変な写真を出すつもりはありませんが、今、学長がここに座られたんで、これからの写真出しにくくなったりしてるんですが（笑い）。

1975年に卒業しまして、小口先生とずっと一緒だったというのは、その通りでございます。この1976年、卒業の1年後でございますけど、大学院に入って、何もわからなかったんですが、なにしろ、この頃は第二薬理っていうのは上條一也先生がいらっしやいまして、非常によく、非常に丁寧に、親身に教えていただいたんで、われわれは研究を馬車馬的にやらなくちゃいけないという事で、一所懸命、一所懸命やりました。いっぱい医局員がいたも

のですから、朝早く来ないと実験器具がないという状況があったので、何しろ一所懸命やりました。それで、1年後にこういう South-East Asian and Western Pacific Regional meeting of pharmacology という国際学会、シンガポールであったんですが、ここで発表しなさいということになりました。

（写真1）われわれ、われわれっていうのは小口先生と私ですけども、学会発表、これが初めてでございます。初めての学会が、なにしろ、英語でのプレゼンテーション、オーラルプレゼンテーションとなった訳で、これが大変だった訳でございます。まあ、その事については、この前、昭和大学新聞にもちょっと書かせていただきました。

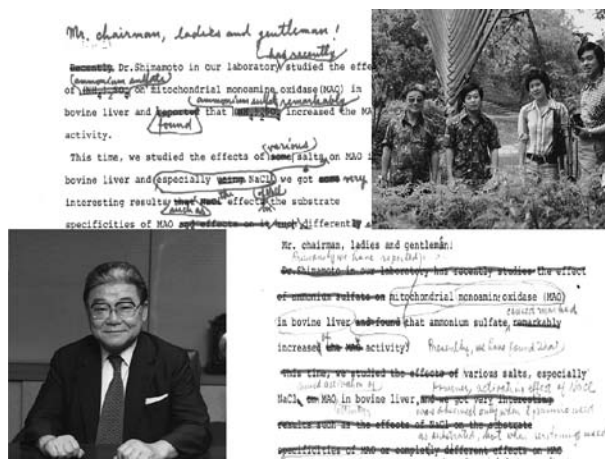


写真1

この写真が上條一也先生で、1982年に亡くなれておりますので、今の若い方は知らない方のほうが多いと思いますが、昭和大学の創設者上條秀介先生の息子さんです。それで、上條先生に、僕たち、習ったんですが、このスライドは、私の発表原稿です。発表の原稿、よく残ってましたが、私が書いたのがタイプに打ってある所で、それを上條先生に直していただいて、「Mr. Chairman and ladies and gentlemen」って付け加えてもらった。だから僕はこれを打ち直したんですけど、打ち直したら、またこれが全部消えてまして。また次に新しく、上條先生が全部付け加えていただいたという事で、私の原文はほとんどない（笑い）。

先生に書いていただいた文章って、なかなかわからないんですが、でもそれをまる覚えにしましょうという事で、全部覚えて行ったんです。ですから、今

でも、「Mr. Chairman and ladies and gentleman we previous reported that…」と今でも言えるんですね。40年経ってもまだ言える。このくらい、坊主のお経だったんですね。ですから、発表の後で質問が来たら、絶対答えられないんで、上條先生が全部答えてくれたという事でした。だから、そういう面で、上條先生っていうのは非常にわれわれ若者を、まだ入って1年目、卒業1年、2年ですから、それを非常に親身に指導していただいたという事があって、われわれも40年間成長できたのではないかと思います。

(写真2) これ上條先生の直筆があるのは珍しいと思うんですが、これ、上條先生の直筆でございまして、シンガポールに行って、「小口勝司と小林は、学会で発表があるので、出発前からいづらか落ち着かない」と。「発表が済めばこれも収まるだろう」。シンガポールに着いた後に「一同元気で、夕食を食べにカーパ」って、これ屋台のある駐車場ですね、「で夕食を取る」。「小出君は急に元気が出て、カーパーを走り回って、食物を漁って来た」と。つまり、この頃から、非常に小出先生は、バイタリティーがあって、非常にリーダーシップがあって、もうこの頃から、上條先生は現在を読んでいたという感じですね。

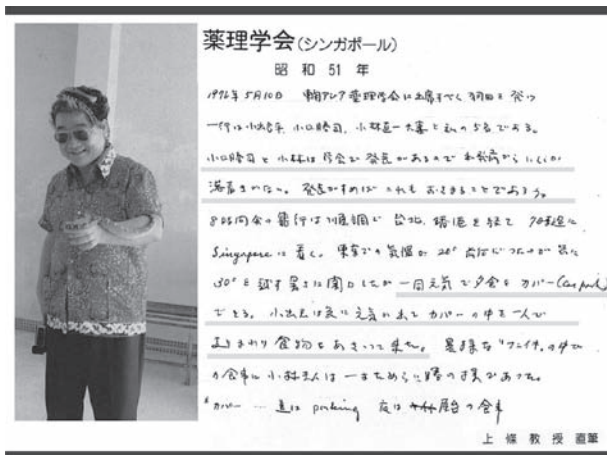


写真2

(写真3) これは、上條先生と僕たち学会後にマレー半島を車で回ったんですけど、これ、小出先生、バナナをどこからか取ってきて、得意な表情ですけれども。まあ、こういうような、ほんとに僕たち、そんなに長いお付き合いじゃなかったという

か、本当に同じ教室でやったのは長くはなかったんですが、非常に濃度が濃かった。非常に濃度が濃かったという事が、40年経っても、3年前に昭和に急に帰って来ても、すぐに、先生方にお世話になる事ができたと思っております。



写真3

(写真4) これが次の年ですが、実は、昭和大学の第二薬理っていうのは、必ず大学院の最中に麻酔に研修に行っていきたいという事がありました。で、私は愛知県がんセンターで麻酔の研修に行って、その時に、奇しくもやったのが、術前の麻酔の前投薬についての臨床試験です。これが私の臨床研究の最初のペーパーになった訳でございます。こういう事がやりたかった訳で、そういう面では、卒業して2年ぐらい経って、こういう臨床試験のペーパーが出せたということは、レベルの問題はいろいろありますけれども、非常に恵まれていたと思っています。

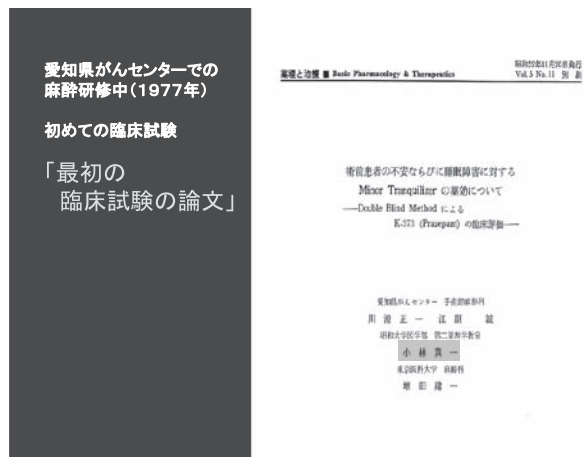


写真4

(写真5) これが、学位審査の書類です。今この辺は全部タイプ打ちになっていますけど、昔と今と変わっていないですね。

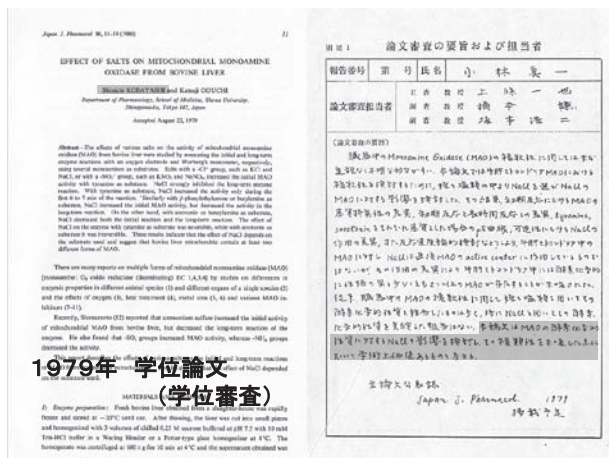


写真5

この博士論文も、私と小口先生の名前が出ています。これは1つのアイディアとして、小口先生と私はいつも一緒に論文に名前を入れようということにしました。なにしろ、お互いに研究して、お互いに論文を出したら、必ず名前を載つけよう。お互いの論文に名前を載つけたという事で、その面では、2倍のペーパーの数が稼げたんじゃないかと考えた訳でございます。そういうような事も、やらせていただきました。

その間、モノアミン・オキシデースの研究は非常に世界的に有名だったんですが、私は元々ヘソが曲がっておりましたから、臨床薬理をやりたい、なんとか臨床的なデータを出したいという事で、上條先生は、「まあ、そんな事を言わないで、1つ論文を書きなさい」という事だったんで、論文を1つ書いた後には、じゃあ、臨床研究をやらせてくださいという事で、このような、人のサンプルを使ったモノアミン・オキシデースの活性、各種疾患と血小板MAO活性の関係だとか、それから、モノアミン・オキシデースの阻害薬とチーズ療法を用いる Shy-Drager 症候群の治療などをやったりしました(写真6)。

その後も臨床をやりたい、臨床薬理をやりたいと、言い続けていた訳でございます。

そうしたら、上條先生が、学位も取った後に、「じゃあ、ちょっと待ってなさい」と言われて、

「じゃあ、アメリカへ行ったらいい」という事で、アメリカへ行くに当たっては、臨床薬理学会の研修医で行きなさいということになりました。アメリカに行って臨床薬理を勉強しなさいという事で、ここからわたくしの本格的な臨床薬理がスタートした訳でございます。

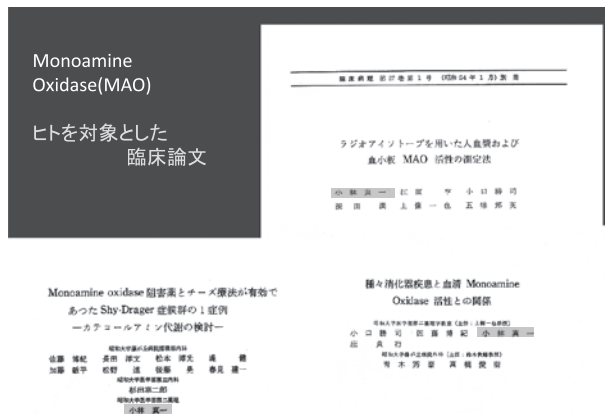


写真6

そういう面で、モノアミン・オキシデースの世界的な権威の上條先生でしたけども、臨床薬理という道を、私に開いてくださった。まあ、ここが、私の臨床薬理の本当のスタートになる訳でございます(写真7)。



写真7

この時、実は、小口先生も、カンサス大学のほうに行ってまして、小口先生と私はだいたい同じような時期に、アメリカに行ったり、私がロンドンにいた時には、小口先生はケンブリッジ大学にいたんだと思います。いつも同じような時期に出ていたとい

うような状況でした。

ニュージャージー州立医科歯科大学に留学中、ベス・イスラエル・メディカルセンターの臨床試験の病棟で、臨床研究を、特に第1相を見る事ができました。これ、ドクター・ブルマンタイルが、同意を取っている所でございます。こういう黒人の人とか、そういう事言っちゃいけません、いろんな人がいて、「ああ」とか言って聞いているのを見ると、ほんとにこの人たち大丈夫なんだろうかとも思ったりしましたけれども、まあ、きちっと同意書は取れているという事でした（写真8, 9, 10）。

第 I 臨床試験の
同意取得のため
医師が健康人被験者に説明中

Beth Israel Medical Center
臨床試験専用病棟にて



写真 8

第 I 相試験では
剤型が未決定の場合もあり
溶解液として服用している



写真 9



写真 10

こうやって試験薬を飲んで、こういう、初期の試験段階っていうのは、まだ、剤形が決まっていない場合も多く、こういう懸濁液とかを服用している訳ですね。そして、こうやって、診察もしています。

留学が終わって帰って来て、昭和大学に戻って来て、臨床研究をやろうとした時に、昭和大学はまだその当時、倫理委員会がなかったんですね。だから、倫理委員会を作らなくちゃいけないという事で、安原先生とか、第一薬理の坂本教授たちと働き掛けて、なんとか倫理委員会を設置しました。その数年後に、新薬の臨床試験の基準ができたり、東大で医学部倫理委員会を作らなくちゃいけないんじゃないかと、こういう動きになった訳で、昭和大学っていうのは、ちょっと進んでいたと思っております。

この間、われわれは、基礎の薬理でしたけれども、第1相の臨床試験を潰瘍治療薬でやったりとか、高齢者でも、確か抗生物質かなんかで薬物動態の試験などをやりました。

そういう臨床試験をやる一方で、もう少しサイエントフィックな、もう少し基礎的な研究がしたいという事で、薬学部の、その当時の毒物学教室の黒岩教授に、人での薬物代謝を何とかできないだろうかとかご相談申し上げました。

ご相談申し上げて、薬物代謝はいいんだけど、やっぱり人の薬物代謝を見たい。だから、人の肝臓での薬物代謝を見たという事で、いろいろご相談申し上げて、じゃあ、そのためには、指標となる薬物をまず見つけなくちゃいけないという事になり、このトリメタジオンとか、またデブリスキンっていうのは、既に欧米で使われていた指標薬物なんですけど、これらの指標薬物を使って、研究、発表した訳

でございます。

このようにしてトリメタジオンを使って、いろんな薬物代謝酵素活性をいくつか評価できる事がわかって上條賞をいただきました。

でも、今考えてみると、当時のP450分子種の分け方は、結構ラフだったなと今になっては思いますが、この当時は、これでよかったという事でした。

それで、人の肝臓での薬物代謝を見る時には、どうしても、人の肝臓が必要なんですね。人の肝臓で実験をしないと、人の肝臓の薬物代謝はわからない。その当時、日本で人の肝臓を研究に使う事はできませんでした。ロンドン大学のハーマスミスホスピタルの臨床薬理には、人の肝臓があり代謝に関する研究もできるという事がわかっておりました。そこで、ロンドンに行って、なんとか、動物と人の薬物代謝の違いが出せないだろうかと考えて、留学させてもらった訳でございます。

やはりその当時に、黒岩先生とてもお若いですが、ハーマスミスホスピタルに来ていただいて、一緒に、研究の話をさせてもいただきました(写真11)。



写真 11

ハーマスミスホスピタルの臨床薬理学っていうのはものすごい有名な大学病院でして、第1回の世界臨床薬理学会も、ここの教授がやったところがございます。そういう意味で、非常に臨床薬理のメッカで、このハーマスミス病院の臨床薬理を出た人たちが、みんな、イギリスの clinical pharmacology のプロフェッサーになっているというような状況だったんですね。そういう所に留学させていただく

て、非常に恵まれていたと思っています。

(写真12)そこでは、こういう臨床研究を医者同士でやっていたのです。もう、医者がやるのが当たり前、それから、医療系の学生さんがやるのは当たり前だったんですね。だから、これが当たり前だと思って帰ってきたら、日本は学生さんは弱者だからできないとか、いろんな事を言うんで、これちょっと余計な事を書きましたけど、公平に被験者を選ぶのであれば誰を本当は選んでもいいとベルモンテレポートにも書いてあって、それが正義だと言われています。でも、弱者にやらせちゃいけないから、それはインフォームドコンセントできちっと約束をしましょうという事です。

日本は、なんでも学生は弱者とか、患者さんは弱者とか、まあ、いろんなそういう言い方をして、なかなか、被験者の公平な選択っていうのができない。まあ、イギリスはだいぶ違ったなと思っています。



写真 12

(写真13) おかげさまで、このイギリスの留学の時に、ラットと人の肝臓のデブリソキン 4水酸化酵素っていうのは、今で言う CYP2D6 ですが、キニジンとキニンという、これ光学異性体で、全く構造が同じなんですけど、ラットと人では、代謝が全然違うことが示せました。私が言うのは、我田引水で申し訳ないですが、非常に見事な、当たり前ですが、ラットと人は違うんだというデータが出せた訳でございます。ハーマスミスでも、この論文はいいデータが出たねと言われて、日本に帰って来ても、代謝をやっている他大学の先生がたが、この論文はよく知ってくださっているというような論文

で、僕も良かったと考えラッキーだったと思っています。

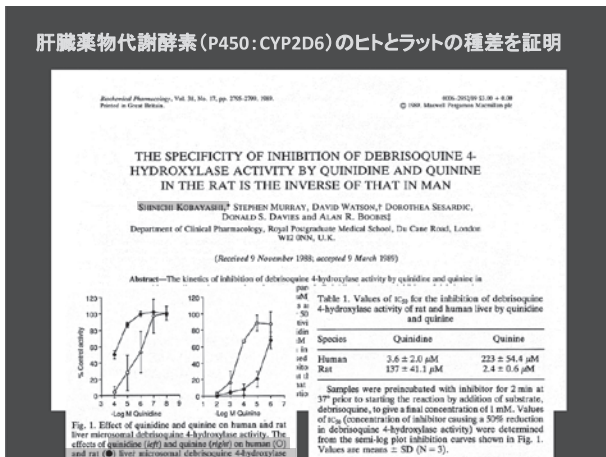


写真 13

そうこうしているうちに、「マリアンナに行きますか？」っていう話になったんですね。聖マリアンナ医科大学の薬理学教室は、臨床薬理学のできる人を望んでいたの、それまで18年間お世話になっていた昭和大学から、多摩川を越えて聖マリアンナ医科大学に行かせていただきました。ある意味で、全くのアウェイに行った訳でございます(写真14)。

最初の教室員はこれだけでした!! (1993年)

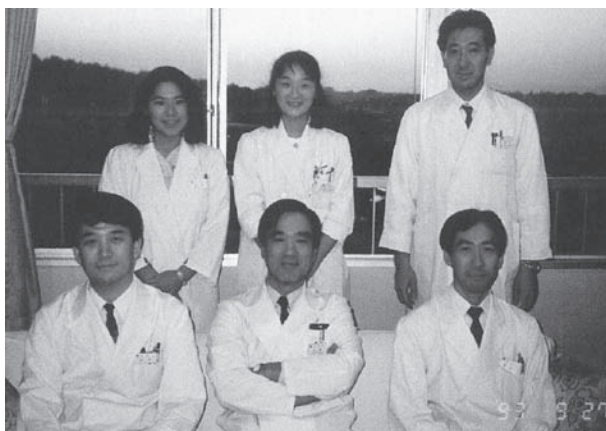


写真 14

聖マリアンナ医科大学では先ほど小口先生からご紹介いただいた、日本臨床薬理学会の学会賞をいただいたんですけど、これは昭和大学の時にやったものでございます。

その頃、日本の中で新しく治験について規則を作

る、今で言う Good Clinical Practice (GCP) を作って、1998 年から、これを完全に実施しますよというような事がありまして、その前に、GCP を適正に稼働させるためのモデル病院を作りましょうという事になって、都立駒込病院と聖マリアンナ医科大学病院が選ばれました。

ほんのわずかな補助金をいただきました。そこで聖マリアンナ医大病院の薬剤部長と薬剤師の何人か、看護部長と看護師さん何人か、それから医者何人か、全部で総勢 20 名ぐらいいましたけど、全員を連れてアメリカのいくつかの病院を視察に行きました。そこで初めて、クリニカルリサーチコーディネーター (CRC) だとか、いろんなものを見てきた訳でございます。その時に、看護部長さんが「ああ、このぐらいならできますね」とか、薬剤部長さんが「このぐらいならできるね」というような印象を持っていたいたのが、非常に良く視察は大成功だと思いました。

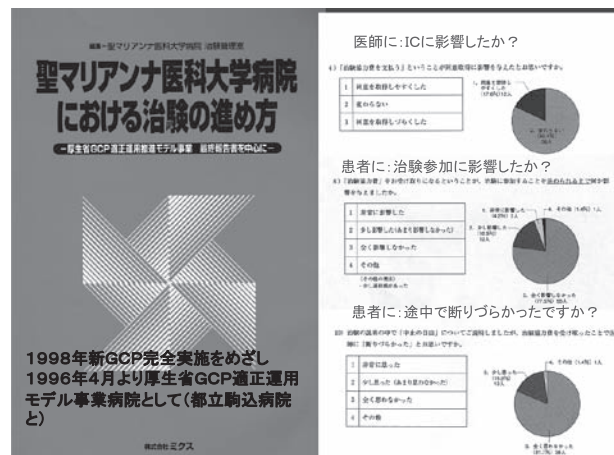


写真 15

(写真 15) これは本でございまして、その聖マでやったモデル事業の結果が本に載っております。右側には患者さんに今支払われるようになった治験協力費、負担軽減費、6000 円とか 1 万円とか払いますよね。あれを始めるに当たって、これは、正真正銘、私たちが始めたんですが、金額を決めてから、アンケート調査もしました。つまり、その当時、治験に参加していた 140, 50 名の患者さんですけど、その患者さんの住所を全部調べて、タクシーで往復したらいくらぐらい掛かるか。つまり、患者さんですから具合が悪くても来てくれないと、研究にはな

りませんから。タクシー代は当たり前だろうと。じゃあ、タクシーで往復したらどのぐらいになるかっていう事を全部出して、だいたい、1万円と出したんです。その後に、ドクターに対して、「こういうお金を払う事によって、同意を取る時に影響しましたか」という質問をしているんですね。そうしたら、一番多かったのは、「全く変わらない」と。同意には何の影響もないと。今度は患者さんに、「金をもらったことで参加する事に影響しましたか」。そしたら、「全く影響しなかった」というのが、ほとんどですね。それから、患者さんはまた、試験はいつでも途中でやめられるんですけど、「お金もらっていると止め難い、途中で止めたいって言い難いんじゃないですか」と聞いてたら、「そんな事ないですよ」と。『全くそうは感じなかった』ってというような事がデータとして出てきて、初めて、厚生省は、「じゃあ、やりましょう」という話になったんですね。

だから、今でも覚えています。厚生省の係の方が、先生の所にマスコミからいっぱい電話が掛ってくるけど、いいですねっていうふうな話があったんですが、でも、今はもう、この負担軽減費っていうのは、日本では完全に定着しているという事だと思います。まあ、こういうのをやったという事です。



写真 16

(写真16) それからもう1点は、CRC が見つからないと、臨床試験はできませんから、CRC を養成しようということでやりました。これ、新聞見ると、あんまり臨床試験がうまくいっていない記事ばかりですけども、いろんな新聞にCRC の関連記事

を載っていただきました。もちろん、CRC を撮っているんで、私は全部後ろにいますけど。今は、CRC が当たり前の事になっています。

それ以外にも、(写真17) こういう、医者に対する治験の手引きとか、患者さんに、「治験って何?」というような手引きを病院の待合室に置いて、一所懸命、啓発って言ったらかおかしいですが、そういう活動もして、治験というものをみなさんに知っていただいたという事でございました。



写真 17

マスコミなんかも、NHK の『クローズアップ現代』とか、TBS も来てくれて、よく報道してくれました。

また2001年には、日本臨床薬理学会の年会長をやらせていただきました。私が非常に恵まれているのは、この時すでにマリアナに行って7、8年経っていたんですが、昭和大学の薬理学の多くのメンバーがお手伝いをしていただいたという事です。このように他大学にいても、いざという時に一緒に協力できる、こういう昭和大学はほんとにすばらしいと私はつくづく思っていましたし、これが実際にできるっていう、この人間関係は、ほんとに昭和大学はすごいなおもっております。また臨床薬理の分野では国際的な深まりもできました。IUPHAR の国際臨床薬理の部門の委員の末席を汚させていただきました。そういうような事で、臨床薬理。今、われわれが臨床薬理の委員をやりだして、ここ10年ぐらいですかね、世界の薬理学の分野も、臨床薬理と Basic pharmacology は一緒になりましょうというような事で、現在も動い

ているところです。

国際共同治験もやりましょうという事で、今日、読売新聞の朝刊に記事がでました。日本は国際共同治験の順位が世界で24番目ぐらいで、非常に低いというような事を言っているんですが、私はべつにそれでどうなんだというふうに思っています。なぜかという、何でもかんでも国際共同治験をやればよいとは、私は思いません。日本でできる事、世界の中で日本がやるべきことというのは、早期の臨床試験、高いクオリティが必要な早期探索的臨床試験を日本でやるべきだと思っているんです。短時間に何千症例とか集めなくていけないものは、やっぱり、日本には向いていないですね。そういうような検証的な試験は、東南アジアや他の国々でやっていただいたほうがいいんじゃないかというふうに思いますが。



写真 18

医薬品開発の臨床試験とは別に（写真 18）この論文 2 編は、みなさんご存じのように、ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌には、今、三者併用が当たり前で、ランソプラゾール、アモキシシリン、クラリスロマイシンの三種でありますけど。私もこの臨床試験を北海道大学の浅香先生たちと一緒にやらせていただきました。どのくらい除菌できるかっていう事です。これは日本人の患者さんでやって。じゃあ次には、除菌した後に、どのくらいそれが続くかという、フォローできるかっていうような事を、やった研究でございます。これは結構すごくいい研究で、今でも三者併用っていうのは行われており、標準療法になっておりますけど、こういう臨床薬理

の研究をやらせていただいて、こういう論文も出せたという事でございます。

こういう臨床試験と同時に、先ほど、ハーマスミス病院の事を言いましたけど、やっぱり、人の肝臓だとか、人の組織を使って研究をしたいという事でございました。それに関しては、2000 年過ぎからやっと、日本でも、それはやらなくては行けないとなり、新聞報道もでて、やっと社会が動き出したのです。ところが日本は、臓器移植法とか、そういう問題がございまして、なかなかできなかった。日本の臓器移植法では、移植時に臓器不適合になった臓器は廃棄しなければなりませんから、研究には使えない訳です。海外では、そういう不適合臓器は研究に使えるという事です。われわれがちょっと調べたところでは、不適合になった臓器を研究に使わせてくださいというふうに同意を取ろうと思うと、ほとんど取れるんですね。捨ててしまうよりは、使ってくださいということになるに決まっています。ところが日本では、この移植法を決めた時の国会答弁が、絶対それは使いませんと答えているようですから、そこを変えない限り、この法律は変わらないという事なんです。日本ではなかなか移植からの臓器は研究に出来ないという事です。

でも、これをやらなくちゃいけないという事で、外科の手術で出たサンプルを、なんとか使えないかという事で、動き出しました。

それで、これはマリアンナでそういう体制を立ち上げて、なんとか、外科とそれから病理と薬理が協力して体制をつくりました。最近では小腸を集める事にして、聖マリアンナでは小腸が 100 例以上集まっていると思います。そうすると、他大学から一緒に研究をやりましょうって来るんです。こういうパンフレットのようなものを患者さんに配って、ヒトの組織は、こうやって、手術で得たものを、こういう倫理委員会通って、こうやって研究に利用して、将来の医療を発展させるためにやるんですよ、というように啓発活動をしながらやった訳でございます（写真 19）。

この事によって、先ほど小口先生も言っていたと思いますが、神奈川県医師会の川口賞という名誉ある賞をいただいたんです。



写真 19

ここからは、(写真 20)、今回、昭和大学に戻って来てからですけど、やはり昭和大学でも、こういう同意説明文を作って、そして、消化器外科の村上先生、病理の瀧本先生、それから薬学部の人たち、それからわれわれと協力して、なんとか運営できないかという事で、今、もう既に体制はできあがっております。昭和大学でもこういう事ができて、ただヒト組織を集めるのみではなくそれを研究に使える。その研究をしなくちゃいけないと思うんです。昭和大学は4学部ありますから、なんとかシステム化して、きちっとした研究体制ができればいいんじゃないかと考えています。



写真 20

これは3年前に昭和に戻ってきた時の写真で人相良くないですね(笑い)(写真 21)。これ、確か、すぐ書類を出せて言われたんですね。慌てて、400円の証明書用の写真でバシッと撮って、いい

やって出したらこの通りです。ちゃんときれいな写真を出すべきですね。いつもこの写真が使われてしまうんで、非常に残念なんですけど。まあ、こうやって昭和大学に戻ってってきました。



写真 21

先ほど小口先生から言っていたように、私が戻ってきた最大の理由は、臨床薬理研究センターができることでした。これは、私にとっては、夢でした(写真 22)。2011年に、このように開所式があった訳でございます。文科省とか厚労省の方も、ちゃんと来てくれましたけど、これらの事業を行政がどれだけバックアップしてくれるか、なかなか、難しいところがありますが、昭和大学は、それとは関係なく独自にスタートした訳です。自分自身のひきしめる思いです。



写真 22

臨床薬理研究センターの活動については、その後の昭和大学新聞に出しました。白人を対象とした試験までできるようになりました。こういう治験をやると、「治験でしょう？」って言うかもしれませんが、今年の国際学会で発表されるんです。もちろん、昭和の事が載ります。われわれも載ります。ですから、ちゃんと、研究発表される。治験も立派な臨床研究な訳です。

このように昭和大学で、臨床薬理分野の研究センター設立に取り組んでいただいて、私を呼んでいただき、私も昭和大学の多くの分野の良い仲間恵まれてできているということは、昭和大学に感謝しているところです。

実際問題、ファーストインヒューマン試験というのは、世界で初めての医薬品候補薬を、人に投与する訳ですから、何が起こるかわからない。アナフィラキシーショックが起こるかどうかかわからない。じゃあ、そういう時にどうしたらいいかっていう事を考えて、抗体製剤などの試験の時には、旗の台から救命救急の先生に来て頂いて待機してもらっているわけです（写真 23）。



写真 23

（写真 24）今、私は烏山病院以外にも昭和大学病院の臨床試験支援センターのセンター長をやらせていただいています。全部で8つの病院の、今後は江東豊洲病院ができますけど、それぞれの病院の支援室のみなさん方と一緒にやっています。最近、1つ1つの規則だとか、料金だとか、費用を統合してきておりますので、多くの製薬企業からも昭和大学の取組みに興味を示して問い合わせが増えてきてい

るのは事実でございます。



写真 24

それ以外に、さっきも申したように、私、遊びがないと生きていけない人間なんで、真夏、山手線一周を歩いたり、年末に餅つきをやったりして、遊んでいる訳でございます。

最後になりましたが、昭和大学の教育関係の仕事で最後にやらせて頂いたのが入試のお手伝いです。

最後に私がやった入試のお仕事は、TOCで入試が始まる時に、ピンポンパンポンって鳴りますね。あれは私が押しているから、みなさんが仕事ができたといい事でございます。これ、難しかったんですよ（笑い）。

先ほどから何回も申し上げたように、私の40年間の臨床薬理は最後に夢が実現したっていう事でございます。私はこういう定年退職を迎える事ができ、非常にハッピーでございます。そういう事で、昭和大学には本当に感謝をしておりますし、学長はじめ、小口理事長にも心から感謝しているところでございます。

ただ、私はまだまだこの上があるんじゃないかと思っております。そのためには、昭和大学のメリットであるスケールを、スケールメリットを生かして、8つの病院も一緒になっていかなきゃいけないし、4つの学部も一緒に協力して行かなくてはならないと思います。本日ご来場の皆様本当に長い間有難うございました。また、今後とも、みなさまどうぞ一緒にがんばりましょうというところで、今日は締めさせていただきます。本当にありがとうございます。

いました。

司会 先生，立派な最終講義をありがとうございました。この臨床薬理にかける先生の気持ち，よく伝わってまいりました。先生はこれから烏山の臨床薬理研究所のほうで，さらに研究を進めていくという予定になっておりますので，夢は実現ですが，ますます夢多く追い求めていただきたいというふうに思います。先生の長年のご苦勞に対しまして，もう一

度大きな拍手をお願いいたします。

進行 小林先生，それと座長の小口先生，どうもありがとうございました。それでは，今日ご列席いただいたみなさま方から，小林先生に花束を，大変申し訳ございません，こちらのほうに並んでいただい

（花束贈呈）