

巻頭言

大田喜一郎先生を悼む

大阪河崎リハビリテーション大学 前学長
上 好 昭 孝

大田喜一郎先生とは、同じ1964年に和歌山医科大学を卒業した同窓生です。今の時代では、その早すぎる急逝の悲報に接したとき、心が穏やかではいられなかったというのが正直な気持ちです。大田先生は無類の愛煙家でしたが、開学以来本学では学内はおろか大学周辺の禁煙区域指定を教授会で決めたことは、さぞ辛かっただろうと思います。外科医である私が、理論家な内科医を自負する彼に強く減煙・禁煙を敢行してほしかったのは、この日の来るのを誰よりも恐れていたからかもしれないと、今更ながらに悔やまれます。

今から12年前、和歌山医科大学が紀三井寺に移転する際に大田先生は血液内科、私はリハビリテーション科の初代教授を拝命しました。いろいろ思い出も多かったのですが、あらためて振り返り調べてみると、1986年から1999年までの13年間に、大田先生と私とで35論文も共著論文を執筆していました。私が臨床家としてリウマチの治療に心血を注いでいたころ、すでに大田先生はカルシウム動態からリウマチについて論じていました。考えてみれば当時は整形外科教室に所属していた私と内科系であった大田先生が、教室の垣根を越え支えあってきたのは、珍しいことだったのかもしれない。ときには激しい議論もしましたが、それほど互いに気のおけない間柄だったのです。

私が本学開学にあたり学長に就任し、大田先生を教授として迎える形で再会することになりましたのも何かの縁があったと思っております。開学後5年が経ち、彼の持ち前のアカデミックな情熱が精神科研究センター開設で結実し、走り出した矢先の急逝でありました。

最後まで勉強が趣味といってはばからない、勉学の徒であり続けた大田喜一郎先生の遺稿となる、本誌掲載の論文にこめられた彼の想いが、一人でも多くの学生諸君の心に届かんことを願い、ご冥福をお祈りいたします。



故 大田喜一郎教授 略歴・主要業績

略歴・職歴等

- | | |
|--------------|---|
| 昭和 39 年 3 月 | 和歌山県立医科大学卒業
医師免許取得（医籍登録番号 187190 号） |
| 昭和 55 年 11 月 | 医学博士（和歌山県立医科大学乙第 230 号） |
| 昭和 40 年 5 月 | 和歌山県立医科大学内科学第一講座（中央検査部）助手 |
| 昭和 50 年 4 月 | 同大学内科学（高年病部門）助手 |
| 昭和 53 年 7 月 | 米国シカゴ大学 Michael Reese Hospital Medical Center,
Endocrinology and Metabolism 部門 Research Fellow として留学 |
| 昭和 55 年 6 月 | 帰国 |
| 昭和 56 年 1 月 | 和歌山県立医科大学内科学（高年病部門）講師
大学院医学系研究科内科、大学院講師を兼任 |
| 昭和 59 年 6 月 | 同大学検査診断学講師 |
| 平成 4 年 4 月 | 同大学附属病院輸血部次長を兼務 |
| 平成 6 年 7 月 | 同大学附属病院輸血部助教授 |
| 平成 11 年 4 月 | 同大学附属病院輸血・血液疾患治療部教授および
同大学附属病院集学的治療・緩和ケア部部長を兼任 |
| 平成 15 年 3 月 | 同大学附属病院 退官 |
| 平成 15 年 4 月 | 生長会 府中病院（大阪府和泉市）および
曙会 和歌浦中央病院（和歌山県和歌山市）顧問 |
| 平成 19 年 4 月 | 大阪河崎リハビリテーション大学 リハビリテーション学部
リハビリテーション学科 作業療法学専攻 教授 |
| 平成 22 年 12 月 | 精神科リハビリテーション研究センター 初代センター長就任 |
| 平成 23 年 12 月 | 逝去 |

主要業績**【著書（共著）】**

- 1979年 藤田拓男編『カルシウムの臨床』科学評論社 pp.287-299.
 1984年 『今日の治療指針：26』医学書院 p.486.
 1995年 糸川嘉則，齊藤昇編著『マグネシウム：成人病との関係』光生館 pp.199-224.
 1996年 Masayuki Yasui, Kiichiro Ota, et.al.『Mineral and metal neurotoxicology』Crc Press Inc. USA.

他多数

【論文】

- 1976年 Aging and parathyroid hormone secretion. J Gerontol. 31:523-526.
 1976年 Clinical appraisal of the radioimmunoassay of parathyroid hormone. Jap J Med 15:223-228.
 1977年 Calcium Metabolism and Parathyroid Function in Rheumatoid Arthritis. Jap J Med 16:215-218.
 1977年 Control of parathyroid hormone hydrolysis by the kidney. Contrib Nephrol. 6:136-140.
 1977年 Calcium metabolism in aging inhabitants of mountain versus seacoast communities in the Kii Peninsula. J Am Geriatr Soc 25:254-258.
 1978年 加齢と血清過酸化脂質 - 比色法及び蛍光法による検討 . 日老誌 15 : 347-354.
 1979年 透析患者における副甲状腺ホルモンN末端およびC末端について . 日腎誌 21:27-32.
 1979年 Calcium metabolism during corticosteroid therapy. Jap J Med 18:285-289.
 1981年 老年者のリンパ球機能について . 日老誌 18:476-483.
 1984年 骨粗鬆症患者における腸管カルシウム吸収 (47Ca を使用して) . 核医学技術 4:17-20.
 1984年 Bone changes and aortic calcification in aging. In habitants of mountain versus seacoast communities in the Kii peninsula. J Am Geriatr Soc. 32:124-128.
 1985年 Set-points of divalent cations on parathyroid hormone secretion and adenylate cyclase activity in parathyroid cells. Japanese journal of bone metabolism 3:1-8.
 1989年 Preventive effect of vinpocetine on calcifications: atherosclerosis in experimental rabbits. Acta Neurol Scand79:239-242.
 1990年 Distribution of magnesium in central nervous system tissue, trabecular and cortical bone in rats fed with unbalanced diets of minerals. J Neurol Sci 99:177-183.
 1991年 Evaluation of magnesium, calcium and aluminum metabolism in rats and monkeys maintained on calcium-deficient diets. Neurotoxicology. 12:603-14.
 1993年 Concentrations of zinc and iron in brain of Guamanian patients with amyotrophic lateral sclerosis and parkinsonism-dementia. Neurotoxicology. 14:445-450.
 1995年 Effects of calcium-deficient diets on manganese deposition in the central nervous system and bones of rats. Neurotoxicology. 1995 Fall;16(3):511-517.
 2001年 Autologous peripheral stem cell transplantation after intensive chemotherapy in a case of CD30(Ki-1)-positive anaplastic large cell lymphoma. J Int Med Res. 29:425-431.
 2008年 低カルシウム・マグネシウム飼育ラットにおける亜鉛の動態と亜鉛の認知症への関与についての一考察 . Therapeutic Research 29(10): 1829-1835.
 2012年 自閉症スペクトラム患者における骨格筋の関与について . 大阪河崎リハビリテーション大学紀要 6 : 27-31.

他多数

遺稿

新しい研究および治療法のテーマ探しの旅

大田 喜一郎

大阪河崎リハビリテーション大学はリハビリテーション（リハ）の専門大学として約6年を経過し、また、全国にもリハ施設、リハ病院が最近急速に増加して来た。今後はリハ領域の従来療法を更に特化させる目的から、学問的根拠の基で治療法を探ることがリハ大学の役割と考えられる。本学は能率的にリハの研究を行う理学療法（PT）、作業療法（OT）、言語聴覚（ST）の3専攻を有する大学であるが、1専攻科のみでは、効果的に研究ができる環境ではないことが理解できる。常に現在の大学の置かれている立場を考慮して、リハ領域の研究を3専攻科が協調の基で1つの目的のため邁進することが必要である。しかし、3専攻科の教官が共に興味を抱く臨床研究テーマを探すには難しい。現時点でのリハ療法および研究の探索に視点を置き、国内外のリハ医学の関心領域の文献を検索し、可能な限り、3科共通の研究、治療テーマを探し求めた。

始めに、内外のリハ医学関連の論文を参考にし、リハ医学の研究および治療法、リハ医学の最近の動向について記載し、最後に共通のテーマに至った経緯を述べる。

日本人宇宙飛行士 古川聡医師の、2011.6.8に打ち上げの成功のニュースを聞き、はっと思い出したことは、宇宙医学こそが、骨代謝学、筋病学の扉を開き、またリハ医学の基礎的研究の礎を築いたということである。ソ連のガガーリンの初飛行は1961年で、今年で50年経った。当時、ソ連は宇宙医学に関する医後の情報は公開されなかった。その後、米国のApollo（1968-72）に搭乗した飛行士により宇宙医学に関する重要な情報もたらされた。Wheronら（1977）は飛行士が地球に帰還後、疲労、筋痛、特に脊椎の周りの筋肉、および骨の萎縮が見られ、宇宙飛行士は無力の状態となると報告した。当時の学術的な報告でも、骨（bone）筋肉、即ち、横紋筋（skeletal striated muscle）の病変も平行して見られた。しかし、宇宙医学研究の方向性は骨代謝学に視点が置かれた。骨代謝学の研究結果として、骨はカルシウム（Ca）の貯蔵庫として働き、必要な時にCaを放出、血中のCaを巧妙な値に調節する。Caは細胞膜の活動に重要な働きを演じ、生命の維持に骨は重要な働きをする。無重力状態では骨を疲弊させることを初期の宇宙飛行の実験から導きだした。また、Apolloによる宇宙飛行以前には、骨粗鬆症の研究報告はほとんどなかった。初期の米国の宇宙飛行成功後、内外でも骨粗鬆症の多くの研究業績が報告され、治療法および骨代謝学の発展に寄与した。しかし、今も骨粗鬆症の研究は道半ばであり、今回ソユーズのロシアの実験棟で骨粗鬆症に関する研究を実験することが報道されており、研究の成果を期待する。

研究方向性は米国では日本と同様に研究費の取得には、時代の要請に影響される。骨代謝学の研究がApollo飛行以降、骨格筋の研究に比べて進んでいることは明らかである。ある研究者の骨格筋に関する文章を引用すれば運動は動物の生命維持に必要な不可欠な活動である。加齢による運動の制限は動物の死を意味するのに、何故、骨粗鬆症などの骨の研究に偏っているのかと不満の恨み節を述べている学者もいる。ヒトは不思議な動物で現在夢中になっている自身の研究が最高であり、自己中心になることがあることも理解できる。（著者も1980年代、骨代謝の研究に浮かれていた時期もあり、この学者の気持ちは理解できる）。運動を司る骨格筋の研究は、当大学がリハビリテーションを専門と

することから必要不可欠の学問領域である。骨格筋（横紋筋）は運動器の活動状態（機械的なストレス）の影響を受け易い器官であることは、地上での実験動物の後肢懸垂実験やギブス固定による廃用性筋萎縮、宇宙フライト（宇宙航空研究開発機構、JAXA）の宇宙ラットの骨格筋の萎縮の機構についても研究が進んでいる。骨格筋の萎縮には筋の構成蛋白の筋萎縮遺伝子と筋細胞の栄養因子（インスリン様生長因子）が重要性であり、その他の心筋（cardiac muscle）細胞でも同様な機構が報告されている。運動活動による影響に関する研究、心筋や平滑筋に関しての研究は、骨格筋ほどに進んでいない。また、これらの筋の相互の関連性について明らかでない。運動トレーニングにより骨格筋細胞の萎縮遺伝子の産生を抑えられ、他の臓器も同様に活性化される。リハ医学を専門とする研究者にとって、骨格筋の活動による筋肥大および萎縮の予防の研究は、研究者の心を惹き付ける研究対象となると推測しえる。肉細胞の萎縮予防及び筋肥大に関する骨格筋の研究は、理学療法学（PT）、作業療法学（OT）、言語・聴覚療法学（ST）、の領域の3専攻の共通の課題となりえると考えられる（文献の検索から）。作業療法（OT）領域は、STの学問領域で重複し、患者の安寧（well-being）を達成する学問であることが定義づけられており、臨床研究の領域でもPT、STの領域でも重なる可能性がある（Occupational therapy, Wikipediaより引用）。ST領域は言語、聴覚、嚥下に関する文献を探索したところ、例えば、1）嚥下障害は延髄の障害が原因となる場合が多いが、嚥下障害は食道第1狭窄部に起り易く、また加齢による筋肉の疲弊と共に嚥下障害が起り易くなる。2）聴覚刺激による誘発電位と胸鎖乳頭筋などとの関係。3）自閉症では身体的特徴として、顔面筋の緊張、運動機能の不器用が見られることがあり、これは中枢神経系と筋肉運動が調和がとれていない状態であると考えられている。STの領域でも内外の文献を探索すれば、横紋筋が言語、聴覚療法の領域の研究に関与していることが理解できると思う。

以上述べたように、骨格筋の領域は3専攻科の共通テーマとなりうると考えられる。骨格筋は、ユビキチン化した蛋白質の集積、プロテオゾーム活性の上昇、ユビキチンの発現の亢進がみらると、筋萎縮が加速される。また、他の臓器の疲弊と共にユビキチンリガーゼが活性化するともいわれる。この状態が進むと廃用性変化となり、死に至る。骨格筋の機械的刺激（リハビリテーション）が大阪河崎リハビリテーション大学に適した研究課題と考えられる。文献から推測する限り、骨格筋（skeletal striated muscle）の研究が、重要な研究領域となり、患者に利す治療法を編み出す可能性も示唆しえる。上記に記載した経緯から、PT、OT、STに共通したテーマは、骨格筋ではないだろうか。今後、テーマである骨格筋の研究および治療法の探索の旅は順風に乗れ、実りある生産的な舵取りを皆様の御協力をお願い致します。

大田喜一郎教授のご逝去を悼む

学校法人河崎学園 特別顧問
山本博之

今年の仕事始めの日、1月4日、本学にお越しになった奥様から、大田先生が昨年末に急逝されたと聞かされわが耳を疑いました。驚き、言葉を失い、時間がたつにつれて、もうあの人懐っこいお顔にお会いすることはできないと思うと、何かポツカリと大きな穴が空いたような寂しさを感じます。

河崎茂前理事長先生から内科学担当教授推薦のご依頼を受け、若干名の候補者の中から、前理事長先生のご要望をよりよく満たし、また上好前学長のご意見もいただいて大田喜一郎先生を推薦させていただきました。

大田先生は本学によく馴染み、理事長先生にも可愛がっていただき、本学での生活を楽しまれているご様子で推薦者の私としては非常に嬉しく思っていました。私の和歌山県立医科大学学長在任中に附属病院に輸血・血液疾患治療部を新設し、その初代教授に大田先生が選ばれました。血液疾患治療部は血液内科のことでその守備範囲ははっきりしていますが、輸血業務は内科系外科系を問わず全ての診療科にまたがりますのでその仕事は複雑な部門です。しかし大田先生は輸血業務をそつなくこなし、血液疾患の治療面でも和歌山県で初めての非血縁者間骨髄移植・採取施設としての認定にご尽力いただきました。これによって和歌山県民はわざわざ県外の認定施設に行かなくても、県内で骨髄移植や採取ができるようになり多くの人々に喜んでいただくなど大きなご功績を残されました。

大田教授の本学ご赴任後に私が特別顧問として参りましたので、本学では大田先生が先輩格でした。私の出勤日には必ず、ちょっとお顔を拝見、と入って来られて、お元気そうですネ、としばらくあれこれと駄弁って行かれました。お腹を少し減らせよ、少し歩けよ、と冷やかしますと、どこも悪いところないよ、膝と足が少し痛いだけ、だから歩くのは苦手、と真面目に言っていました。俺は病気があるので死ぬのは年上の俺が先だな、などとばか話をしていましたのにこんなことになるなんて夢にも思いませんでした。

終日パソコンに向かっていても飽きないと言っていました。とにかく勉強好きでした。若い人にしっかり論文を書いてもらって、教授を目指して業績を重ねて欲しい、これが口癖でした。

大田先生は精神科リハビリテーション研究センター長として、紀要の編集副委員長として、ただひたすらに若い人に一編でも多くの論文を書いていただくことを願っていました。最近、紀要に論文が出始めてきましたし、今年の夏の第40回日本精神科病院協会精神医学会には10題以上の発表を目標とし、その輪郭ができつつあります。これからがいよいよ本番という時に残念でなりません。

大田先生が若い人に蒔かれた種子は目を出し、順調に育ち、先生が目指した研究の木、勉強の木は立派に繁ることと信じています。

大田喜一郎先生の在りし日を偲び、心からご冥福をお祈り申し上げます。

大学院開設の基盤づくりに尽力 ～「医学モデルのリハ研究者養成」の道半ばで

大阪河崎リハビリテーション大学 副学長
寺山 久美子

「大田喜一郎先生急逝」の報を大学から頂いたのは2012年1月4日（水）の夕刻でした。折しもこの朝河崎会グループ河崎茂前理事長のあとを受けて新理事長になられた河崎建人先生が恒例の河崎グループ仕事はじめに挨拶された日でした。その直後の大田先生ご永眠の知らせにははじめ耳を疑い、ショックを受け、「暮れにはあんなにお元気にしておられたのに」と嘆き、「まだ大学でのやり残しがいっぱいおありになったであろうに」と無念の思いでした。

大田喜一郎先生とは、2009年4月に私が本学に着任した後の入学式後に廊下で挨拶を交わしたのが最初です。その折「就任に際し河崎茂理事長先生から、特に作業療法学専攻の入学希望者が減っているが何とかしたい事、精神障害、認知症、園芸療法を河崎グループで臨床・教育・研究の共通課題としたい事、大学院を開設しリハのリーダー的人材を養成したい事、の3点を課題として頂きましたのでよろしくご指導ご協力下さい」とお願い申し上げました。大田先生は「わしも2年前に着任した時におじいさん（河崎茂先生のこと）から大学院開設に向けて力を貸せといわれている。しかしこの教員の今の研究レベルではとても文部科学省から大学院教員資格を得るのは難しい」と繰り返し嘆かれていました。そのような大田先生が和歌山県立医科大学教授として血液学の研究業績を多く残された大家であり、バリバリの医学者であったことなどは最近知ったことです。

本学での大田先生は3つのお仕事に取り組まれと思います。1つめは「内科学」をリハビリテーション学部の学生に教授すること。2つめは河崎会こころのクリニックでの診療、3つめは大学院準備としての「リハビリテーション研究者養成」という前理事長から出されたテーマに応えること。リハビリテーション学部学生への授業は同じ医療職とはいえ医学生とは学生の質も教育内容も異なる面が多く、正直難航したようでまさに「猫に小判」の心境であったと拝察いたしました。反面クリニックでの診療は楽しみであった様子で、教授会も途中退出して患者さんのもとに去っていかれる後ろ姿がほほえましかったです。「医学モデルによるリハ研究者養成」は先生が最も熱意を込めて取り組んだテーマでした。2年前に発足した精神科リハビリテーション研究センターのセンター長としての臨床研究指導業務は最も力が入ったようです。若い教員には「論文を書け」と常に励まし、論文作成には援助を惜しまない先生でした。初の大学認証評価を受けた我が大学は次のステップに入ります。学部のさらなるバージョンアップといよいよ大学院への取り組みが課題となるでしょう。大田先生のお力が必要なこの時期に先生を失ったことの大学の損失は計り知れません。遺稿で紹介された「新しい研究および治療法のテーマ探しの旅」と題する先生の一文に「～中略～以上述べたように、骨格筋の領域は3専攻の共通テーマとなり得ると考えられ～以下略～」があります。先生のこの思いを是非大学の教員たちは熱く受けとめ継承発展させていかななくてはなりません。「寺山先生も大変だねー」と常に常に励まして頂いたこと忘れません。本当にありがとうございました。

大田喜一郎先生の御逝去を悼む

大阪河崎リハビリテーション大学 学生部長
理学療法学専攻 中村美砂

あまりにも、突然の訃報でした。お亡くなりになる2日前に、「一つ原稿が片付いたから、これから糖尿病とカルシウム代謝の原稿にとりかかれるよ。一緒に書こう。勉強しといてよ。」と、とてもうれしそうに話されていました。どこからそのエネルギーが湧いてくるのかと思うほど、ひたむきに人生を走っていらっしゃいました。

いつも「大学の研究活動を活発にしなくてはいけない。」とおっしゃっていました。そしてそのお言葉通りに自ら行動を起こしていらっしゃいました。その一方で、とてもフランクでご自分を飾ることなく、誰に対しても人懐こく話しかけられていました。きっと人が大好きだったのだらうと思います。大田先生の訃報を知ったある学生は、「大田先生は、僕を見かけるといつも『君は、勉強の習慣を身に付けんといかんよ。』と言われたんですよ」と寂しそうに言っていました。

大田先生とのお話は、学問の話が大半でしたが、時折されるご家族のお話の時は、少し照れくさそうにされていたのが印象的でした。奥様から伺ったお話を少し紹介させていただきます。「和歌山医大を退職した時、これからは二人で旅行などをして第二の人生を楽しみましょうと言うと、僕はそういうことは好きではないので君は君で好きなことをすればいいと言われました。大阪河崎リハ大学に勤めるようになってからは、7時に帰宅して夕食を終えると、お腹いっぱいになったせいか必ず『ふう』と言って、おもむろに立ち上がり、自分の部屋に行って遅くまで調べ物をしていました。家と仕事を往復する毎日で、聴診器とペンしか持ったことのない人でした。」まさに大田先生らしい生き方だったと思います。

5階を歩いていると、今にもエレベーターの横のお部屋から大田先生が出て来られて、「おー、論文を書いとるか？」と言われそうな気がいつもします。

大田先生、私たちにたくさんのお話を与えてくださり、ありがとうございました。これからもどうぞ、天国から本学の発展をお見守りください。