慶應義塾医学部新聞

発行所
三四会医学部新聞編集室
〒160―8582
東京都新宿区信濃町35
電話（3353）1211 内線64996
会員については会費に購読料が含まれる
発行人　比企　能樹
毎月　1回20日発行

信濃町駅前・各種診療
慶應義塾大学病院
●診療時間＝午前9時〜午前11時
●電話＝（3353）1211（大代表）

# 「世界の超一流」となり、世界を『先導』する――

# 安西祐一郎塾長が語る 医学部・病院への期待と展望

二〇〇八年に創立一五〇年を迎える慶應義塾は、長い歴史の伝統と誇り、その継承された精神を礎に、今また心をひとつに「二十一世紀の先導者」となるべく新たな道を歩み始めようとしている。

その柱ともなる創立一五〇年記念事業は、教育、研究、医療、社会貢献、国際連携、施設等のすべてにわたり、さまざまな改革を通じて、国際社会における影響力・発言力を待つ世界のリーダー、すなわち未来への先導者たる学塾の創生、未来への先導者たる人材の育成を行おうという大きな事業である。

二〇〇七年の幕開け、義塾が、そして医学部と病院が、進むべき道は？　今なすべき課題は？

安西祐一郎塾長にお話しいただいた。

## 一、慶應義塾一五〇年を機に 福澤先生の「志」を今

**はじめに、安西塾長が就任以来「慶應義塾二十一世紀グランドデザイン」（左図）を提唱され改革を進めて来られましたが、慶應義塾創立一五〇年を目前に、安西塾長の今のお気持ち、お考えをお聞かせください。**

慶應義塾は、福澤諭吉先生が一八五八年（安政五年）に開かれてからこれまで一五〇年近く、国をリードしてきた民の学塾です。福澤先生の『瘠我慢の説』の冒頭部分に「立国は私なり、公に非ざるなり」という言葉がありますが、その言葉を実践してきた伝統と実績のある学塾であるという誇りがあります。

しかし、戦後の半世紀は、米ソ冷戦構造のもとで「産官学」による護送船団体制が作られ、「戦後五十年封建社会」とも言える時代が続きました。それが一九八九年にベルリンの壁崩壊を象徴的なきっかけとして、日本でも終身雇用や年功序列といった社会システムが崩壊しつつあります。そんな状況において、慶應義塾が先駆者となり、その先の時代と日本をどうやって作っていくか。それが「慶應義塾二十一世紀グランドデザイン」の骨子です。

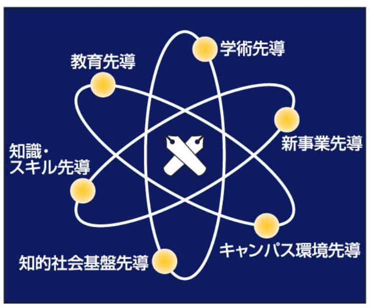
突き詰めれば、今という時代は、福澤先生が活躍された幕末から明治時代にかけての激動の時代とオーバーラップして見えてきます。戦後五十年を封建制度の江戸時代、これからを明治時代と考えれば、慶應義塾が今やるべきことは、福澤先生が幕末から明治にかけて志を抱き実践されたことそのものであると言えます。

言ってみれば、自分の肩には慶應義塾一五〇年の福澤先生の思い、信念が乗っている。そんな気持ちです。

**――慶應義塾は、社会を先導する役割を果たすべきであるというお考えですね。**

戦後の五十年間も封建制度の間も、どちらも一度就職したら、あるいは生まれたら、一生が決まるような時代でした。しかしこれからは、明治時代に生きた人たちがそうであったように、自分の能力を自分で見つけ出し、その能力によって他者に貢献することができるし、それで糧を得ることができる。しかも、そこに喜びを見いだすことができる。そういう人が多くなっていくべき時代だと思っています。だからこそ学塾の役割、真の教育が必要とされます。教育とは何か、それはつきつめていけば「感動」です。「感動教育ができるか？」ということです。慶應義塾の改革を行う上で、もっとも重要なポイントがここにあると私は考えています。

慶應義塾21世紀グランドデザイン
－感動教育実践・知的価値創造・実業世界開拓－




## 二、世界を先導する 医学・医療の実現のため さらなる構造改革を

**――一〇〇年を迎えようとしている医学部も、超高齢化・少子化社会という社会の変革に加え、医療制度改革などの激動の時代の中にありますが、これからの医学部には何が必要だとお考えですか。**

私が目指すのは、慶應義塾大学医学部と病院が世界の超一流になること。その一点に尽きます。そのためには『時代の転換期』というコーナーを完全に曲がりきらなければならない。しかし現状、コーナーを完全に曲がりきれるところまで来ていると言えるでしょうか。そうはいえないと思います。

現在、医学部では池田康夫医学部長をはじめ多くの方々が、「診療クラスター制」の導入を目指して、患者さん中心の医療の実現に向け、多くの議論をされています。その努力は伝わってきております。私自身も学部長を八年近く勤めたことがありますからよく分かります。抵抗は必ずある。改革は本当に大変なことなのです。

医学部の本分は「教育」と「研究」だと思っています。「医療」は、基本的には医学部ではなく病院の領域です。もちろん、北里柴三郎先生のおっしゃるように臨床と研究は一体であるべきです。しかし、教育・研究を主体にする教員と、医療を主体にする医師というように、棲み分けも必要と思います。両方とも完全にこなすというのは現実として無理があります。たとえば、九五％くらい医療に専念する臨床教授のようなポジションがあってもいいと考えます。その臨床と医学部の研究が、密な連携をとればいいのです。病院も人事権を持ち、責任のある医療に努めなければなりません。

**――病院に関してはいかがお考えでしょうか？**

相川直樹病院長をはじめ多くの方々が苦労をしながら経営改革に取り組んでおられます。病院経営ボードにもご尽力いただいております。大学病院にはプロフィットセンターとしての役割もありますし、研修病院でもある。だからこそ、大学病院はとても運営が難しい。どれか一つの役割だけではだめなのです。創立一五〇年記念事業の基本コンセプトである「独立と協生」と同じで、両方なければいけません。しかも、両方において世界トップレベルを目指すとあっては、並大抵の難しさではないでしょう。それをやらなければいけないのです。

慶應義塾大学病院で提供される医療は、日本一、世界トップクラスの「患者さん本位の医療」であってほしい。いろいろな考え方や構想があると思いますが、みんなで一致協力して思い切った改革を実現していきたいと思います。

たとえばそのひとつに「チーム医療」があると考えています。チーム医療を行う上で、クラスター制は有効なシステムだと思いますが、現在の案ではこれも辛口になりますが、十分とはいえないと思います。さらなる改革案に期待をしております。「世界で超一流」を実現するには、ベストパフォーマンスを出せる仕組み作りが不可欠です。具体的には、実力のある中堅どころの医師の方々が、完全に実力を発揮できるようなシステムを目指すべきだと思いますが、現状、隅々までベストパフォーマンスを発揮できる組織体系になっているでしょうか。昔の医局改革と混同されている方もおられますが、正しく理解をしていただきたいと思います。今の時代のこの危機感の中では、既存のシステムにとらわれない、ドラスティックな思い切ったアプローチが必要と感じます。慶應義塾大学病院は他の国立大学系病院に比べて、医局間のコミュニケーションが良い組織です。一丸となって、これをきっと実現できるものと信じております。

## 三、ベストパフォーマンスの実現に向け、チーム医療体制の強化に期待

**――確かに、医療・教育・研究・人事と、一人の教授への負担はかなりのものです。**

これからの時代に、相当な人数と関連病院を抱える一つの医局を一人、二人の教授だけでコントロールするのは不可能です。医療行為自体は、医師をはじめ、看護師やコメディカルといった医療関係の方々が頑張っていらっしゃる。むしろ、医学部や病院といった大きな枠組みでの仕組み作りが必要と考えます。どんなことについても決まった一人の教授がリーダーとなるのではなく、症状、臓器、サービスごとのチーム、その責任者は誰という風にしっかり権限を委譲して、オープンに決める。最終的なコントローラーは病院長であったりするのでしょうが、各部門の長となる人が、バランスを持ったシステム作りができれば、きっと世界超一流になれるはずです。

また、「患者さん本位の医療」実現のためには、大学病院の人事権の確立が必須です。さらに臨床と直結した研究を行えるクリニカル・リサーチの充実整備などが重要と考えます。これらは国内外の大学等の医学・医療関係者と長期にわたりコミュニケーションしてきたことを、私なりにまとめた末の考えです。

**――共立薬科大学との合併を前提とした協議も「患者さん本位の医療」を実現するためのものなのでしょうか。**

合併を前提とした協議の開始は、さまざまな目標を持っています。患者さん本位であるための「チーム医療」の実現が合併によってできれば素晴らしいことだと思いますが、それだけが目的ではありません。慶應義塾は創立以来、一五〇年近くにわたって教育・研究・医療・社会貢献を先導してきた総合学塾です。特に尽力してきたのが生命・健康の領域で、今や国際的な教育・研究・社会貢献ネットワークの形成を視野に入れられるまでになりました。

さらに共立薬科大学と合併し薬学教育と研究、社会貢献を推進することで、今まで以上に総合的、先端的、国際的な教育・研究・医療・社会貢献のための学塾として発展していけるでしょう。今後、薬学部、大学院薬学研究科といろいろな学部や大学院研究科等との垣根、領域の枠を超えた共同研究や教育のプログラムも有効となってくると思います。また同様に、組織を超えた情報公開やコミュニケーションもますます重要となってくるでしょう。

## 四、目指すは「超一流」「先導者」に前例はない 躬行実践こそ未来を拓く

**――ロールモデルがあれば構造改革もしやすいのでしょうが、そのモデルがなかなか見つけられないのが現状です。**

どこかを真似することでは超一流にはなれません。世界の超一流にはロールモデルなどありません。

一五〇年記念事業の基本テーマは「未来への先導」なのですが、「先導」という言葉は、福澤先生の『慶應義塾の目的』という文章の中にある「躬行実践以て全社会の先導者たらんことを欲するものなり」というところから採られたものです。福澤先生の原点に立ち戻り、福澤先生の志を込めて「未来への先導」という言葉を使っています。「先導者」である我々にはロールモデルはなく、自分たちで知恵を絞らなければならないのです。

**――安西塾長は学問を担う学長である一方で経営を担う理事長でもあるわけですが、その両方のお立場から見て、信濃町の現在と未来をどのようにお考えですか。**

学長と理事長を兼ねているからというよりも、私学としての苦悩はあります。信濃町だけでなく義塾全体的にいっても、国からの補助は義塾の全体の予算のうち約一〇％ちょっと。それに対して、国立大学、とくに旧帝大系の場合は五〇％ほども運営費交付金があります。財政面では本当に厳しい現状です。

こういった状況下で競争しなければならないのですから大変です。経営面において無駄を省くことはもちろん大切ですが、それだけで解決できるものではありません。やはり抜本的な構造改革が重要です。これは二十一世紀グランドデザインでも提唱している三つのキーワード「感動教育実践」、「知的価値創造」、「実業世界開拓」とも重なってきます。二十一世紀日本の新生のために、基礎研究をさらに充実させ、オリジナリティ溢れる知的価値を創造し、これをインキュベーションしていくことです。付け焼刃のような産官学連携ではなく、真に社会貢献を果たせる価値ある基礎研究を企業がサポートする。そうしたマネジメントが大切になってきます。また、病院経営、大学運営の構造改革という視点とともに、混迷する日本を先導していく、真の社会貢献を実現するのが、大学の役割であるという大きな視野でも捉えていただきたいと思います。お互いに信頼関係を作りながらベストパフォーマンスを出す仕組みを作ることで、初めて慶應は世界のトップレベルになれるのです。大変なのは今だけではありません。先人たちは、一五〇年近くもそうやって努力を重ねてきたのです。

**――若い世代の医師たちは必死にバランスをとりながら未来に向かって歩んでいます。新病棟建設は大きなモチベーションになりますし、改革にも段階が必要では？**

もちろん次の世代にこそ頑張ってもらわなければなりませんが、実は、そのときまで待っていられないというのが本音です。医学部・病院を世界で超一流にするためには、ドラスティックな構造改革が必須です。しかも、私が申し上げているのは、十年、二十年もかかることを数年でやろうということ。「時代が変われば」という人もいますが、すでに時代はものすごいスピードで変化しているのです。悠長なことをいっていたら確実に取り残されてしまいます。

また、新病棟問題においても、ハードはソフトの改革の内容に伴って刷新されるべきと考えます。新病棟を建設せよという方はたくさんいます。それはもちろんのことです。しかし、まずは構造改革の基本骨子を完成させること。新しい病棟を設計するにしても、まず基本的な組織の仕組みと行動のしかたが決まらなければ設計はできません。行動は環境に影響されるものですから、古い体制のまま新棟を作ると、組織も行動のしかたも古いままになってしまい、古い体質から何十年にわたって抜け出せなくなります。患者さんの動線から、医師やコメディカルの動線、どこに何をどう置くかといった全てにおいて、今の組織構造のまま作ってしまったら、組織もその延長となる。そうなったら世界のトップレベルになるのは不可能になります。

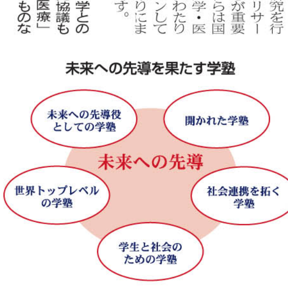
**――各人の意識の中に、もう少し具体的なビジョンがないと、真の新しい病院はできないということでしょうか。**

そういうことです。ですから、1日も早くそういうイメージを持っていただきたい。イメージを明確に作り上げることが第一です。研究でもそうですが、「こうあるべき」というイメージを思い浮かべて、その現実との差を何年くらいで埋めようと真剣に考え、それを実行していくと、多くはその通りになるのです。理念と信念と勇気が事を成し遂げるのではないでしょうか。

今回はいろいろと厳しいことも申し上げましたが、終始一貫しているのは、慶應義塾大学医学部と病院を世界で超一流にすることです。新病棟等の建設は、世界を先導するメディカル・センター構築のために極めて重要であることは完全に理解しているのですが、だからこそ、その実現に向けては何としても医学部・病院の構造改革を先に出発させなければなりません。福澤先生の「先導者たらん」の信念をもってこれに進んでいきたいと思います。

私もこれからすべきことが山のようにあります。一緒に頑張っていきましょう。義塾には三田会や三四会という、熱心に大学を支えようとしている力があります。これは今まで、長年にわたる独立自尊の精神のもとに培われてきたもので、おそらく他に類をみない世界に誇れるものと思います。この力と叡智が結集すれば、困難を乗り越えて、世界を先導することが可能です。理念と信念と勇気をもって確実に改革の歩みを進め、それを基礎にして新病棟の建設を進めることが私の使命と考えています。

未来への先導を果たす学塾




## 鑑往知来

沖縄は長寿の県として有名だが、近年になり男性の平均寿命は全国25位と悪化し、四十〜五十歳代の死亡率が急激に高まっている。しかし低カロリーの沖縄古来の伝統食を中心に生活されている六十歳以上の男性の死亡率はいまでも低いということから、食生活の欧米化の影響といわれるのも納得がいく。食生活を初めとしたライフスタイルが健康に大きな影響を与えているひとつの良い例といえるだろう。

現在問題となっているメタボリックシンドローム率も男性が圧倒的に多いことを考えると、男性は健康に対していろいろと工夫をしていく必要があるだろう。従来から医師の寿命は日本の平均より短いと言われているが、男性比率も高い三四会の先生方はいかがだろうと思い少し調べてみた。

現在最年長でいらっしゃるのが金井潔先生（11回）で今年の夏に百歳のお誕生日を迎えられる。少し耳が遠くなられたがとてもお元気でお過ごしとのこと。三四会で初めてセンテナリアン（百歳長寿者）が生まれることになる。現在日本には二万八千人以上のセンテナリアンの方がおられ、その数は急激に増えていると報告されている。これは平均寿命ばかりでなく人類の最長寿命も長くなる可能性を示唆している。

これまで人類の中で最長寿の記録の残っているのはフランスのカルマンさんという女性で百二十二歳。最後まで元気に長寿をまっとうされた逸話もある。11回生以降の先生方もたくさんお元気な方がいらっしゃり、八十歳以上（27回生以上）では三百五十八名の先生がご健在で現在も診療に活躍されている先生も多いときく。センテナリアン予備軍の先生方が多数いらっしゃるのは心強い。

少しずつだがエビデンスも出つつある抗加齢医学の世界。健康的なライフスタイルとともに、最新の医学も駆使して病気を防ぎ、三四会からも百歳現役、センテナリアンの方が多数輩出されることを心から願っています。

（坪田一男　眼59回）