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)

三四会新執行部決定

慶應義塾三四会会長を拝命して

三四会長　比企　能樹（37回）

今期6月より、生気あふれる新スタッフと共に、三四会業務を担当させて頂くことになりました。

昨年11月17日開催の慶應義塾評議員会において「三四会長として、理事を受けるように」と決定した時、緊張の戦慄が体に走ったと同時に、年齢相応の不甲斐なさを自分自身に感じ始めた身でその大責務が果たせるだろうかと自問しました。それまで私は、２０１７年に医学部創立１００年を迎える準備に入る重要な今期は、会長はじめスタッフは次世代に託す積りでおりました。

現在、新病院棟建設は大いに前進して見通しが明るくなりましたが、未だ鮮明な図面は見えません。しかしここに至る道は長く、これが私の使命であろうと、本塾や他学部に信濃町再興の重要性を理解して頂くべく懸命に努力してきました。そしてこの度の慶應義塾理事拝命は、新病院棟完成への最終ステップを踏むためもう少し三四会会長としても働けという強いお声であろうと、長い逡巡の結果、遂に受諾の決心を致しました。

今回の会長をお引き受けするに当たり、改めて三四会会則を精読し確認した上で、何をさておいても自らの健康チェックを入念に行い、諸先輩と現役スタッフ諸侯のご意見を広く伺うことを繰り返しました。これまで2期に亘り私を支え三四会発展のため目覚ましい活躍をした役員諸侯と共に今一度運営を担当することは私にとっては楽でありましょうが、それによる組織のマンネリ化のそしりを避けねばならないと考え、更に検討を重ねました。

昨年11月から本年6月の三四会評議員会まで、再三石橋を叩く作業を繰り返し、その上で、高齢の私が会長を務めるので、理事・役員には出来るだけ若くフレッシュ且つ活気に漲り、しかもこれまで三四会に実績があって会員の信頼が厚い人、更に2017年の創立100年に力を発揮してもらえるような人に、会の運営を助けて貰いたいという希望を、三四会役員選考委員会に表明しました。折から起った東日本大震災で素早く三四会としての活動を起こした際に、新役員として相応しい方々の姿がはっきり見えてきました。

これまで活躍した役員諸侯には、議長として運営の重しとなって頂き、監事の方々には財務監査はもとより、老練な8名の顧問と共に高所に留まらず若返る三四会執行部の舵取りとして積極的な助言と見守り役をお願いしました。以上のように新旧共に歩む新執行部は、皆様のご期待に添える働きをすると確信いたします。

創立100年に向い、皆の力を合わせて慶應義塾と医学部・病院、三四会の発展のために頑張って行こうと考えます。何卒よろしくお願い致します。

なお顧問を次の先生方にお願いしました。内匠昭、渡辺真幸、山本修三、山田淑儿、村井勝、御子柴克彦、中谷比呂樹、末松誠。

〈副会長からの就任あいさつは2面に掲載〉

速報　末松医学部長3期目決定

7月4日開催の臨時教授会で末松誠教授が次期医学部長に選出された。去る6月21日の第一次投票によって選出された次期医学部長第一次候補者2名が（3名のうち1名辞退）抱負を述べたあと投票が行われ、開票の結果、末松誠教授（医化62回）が次期医学部長に選出された。任期は2011年10月1日から2年間で、末松教授は3期目となる。

以下に、次期も医学部長を務める末松君から抱負を寄せてもらった。

3期目の医学部長を務めるにあたって

医学部長　末松　誠（医化62回）

小生は今回3期目の出馬については相当の熟考をさせていただきました。これまで4年の医学部長業務は、家族にも自分の教室にも相当の負担をかけて参りましたし、私自身の考え方である「価値観の多様性」を重んじる観点から、また他にこの任務に相応しい方は多数おられると思い躊躇がありました。また病院建設のためのハードルであった2号基本金および特定資金積み立て制度が始まった節目でもありました。しかし折からの大災害と政治・経済の混乱に鑑み、新病院建設の端緒が付く途上での職権放棄が果たして塾医学部・病院の発展のためにプラスかマイナスかは、あくまで予備選挙の結果を拝見した上で、決断をしようと考えました。教授会の先生方から多数のご支持をいただき感謝の気持ちで一杯です。先生方のご期待にこたえるべく、また意見の異なる教授会の先生方の考え方も良いものを貪欲に取り入れる気持ちで2年間を全力で任務を全うしたいと考えております。どうか宜しくお願い致します。

リーマンショック、東日本大震災、政治の混乱といった連鎖的な負のインパクトの中にあって、年間マイナス20億前後の帰属収支差額を出していた信濃町地区が他キャンパスのトレンドとは全く異なるカーブで急速な立ち直りを示すことができたのは、医学部教授会が4年前に着手した多岐にわたる制度改革を起爆剤として、病院を含めたキャンパス業務の見直しを進めることができているからであると自負しております。2期目の初頭にも触れましたが、保険医療制度の範囲で収益を上げることが不可能な現状では、これ以上の収益を上げるには臨床研究・治験の活性化が必須です。しかし治験手当などの収入のないまま若手医師がギリギリの状況で医療や教育を行っている現状を解消しない限り、臨床研究・治験の活性化は実現できません。これは第2期に達成できなかった反省点の一つです。すべての若手医師が安全で良質な医療を提供しつつ、且つ最先端の医学教育や臨床研究のFDをしっかり受けることのできる「余裕」を持つためには、教員数の増員と適正配分と計画増員による教学機能の充実が不可欠と考えます。

現医学部・病院執行部の協力の下に達成できた2期目の施策として、「腫瘍センターの組織化」「免疫統括医療センターの稼働」がありました。すでに竣工した臨床研究棟、3号館北棟と、3号館南棟の来年度の稼働で大京町地区一帯を「がん拠点病院指定」や「グローバル臨床研究拠点化」を契機として、慶應の特色を生かした臨床研究・治験に精通した人材の育成プラットフォームとして生かし切り、新しい収入増の仕組みとして稼働させていく必要があると思います。4年前に開始した「戦略的な競争的基礎研究費獲得」は経常費削減に大きな効果を発揮しましたので、これからも不断の努力で継続していく必要があります。しかし、現在の社会情勢を勘案すると肩上がりの効果はもはや期待できないので、「第1相治験を包括した治験システムの導入」はさらなる体質改善の大きな一歩に繋がると考えます。

これらの事業推進のためには「臨床医学の伝統」を構成する診療各科の人員の見直しや増強を基礎・臨床のバランスを熟慮して実行することが必要不可欠です。これまではいわゆる診療クラスター稼働のための「増員枠」による段階的な対応を2008年以来続けてきましたが、「医学部の定員増に対応した教育の質の向上」を目指した抜本的な見直しを考える時期が来たと考えております。平成23年度は病院情報システムの導入に伴う支出があり、その後も建物のローリングに伴う病院収入への影響が重なるので、「毎年最低5億の2号基金積み立てとさらなる新病院棟建設特定資金の積み上げ」を維持・継続することは困難な課題ではありますが、「基礎臨床一体型医学医療の実現」の伝統を守り、慶應医学の個性を生かした新規事業への果敢な挑戦を進めることが次期の最も重要なミッションの一つと考えます。同規模の財務規模を有する某国立大学医学部・病院の運営費交付金と、信濃町地区で使われている私学助成の額は実に「15対1」の違いがあり、国立・私立とも補助金は漸減しつつも今後その格差はさらに広がっていく危惧すらあります。

医学部執行部を運営する者は、学内に対しては「財の独立なくして学の独立なし」の具体的提案と実行の提示していくことは言うに及ばず、学外に対してこのような財務格差の是正を訴え政策提言をしていく責任があると考えます。医学部は平成21年度から定員を110名に、平成22年度からは研究医枠2名を加えてMD／PhDコースを併設した形で112名に増員しました。財務的に困難な状況ではありますが、医学部教授会の総意として創設した学部生対象の奨学金制度、医学研究科博士課程への奨学金制度、その両者の包括的な管理運営と財源確保には引き続き医学部教授会の先生方による従前からのご援助をお願いしたいと思います。小生もそれらの負担を少しでも軽減するための複数の財源確保に努めたい所存です。その単なる一例ですが、現在塾全体には150年記念事業の一環として設けられた各種の留学生への高額の奨学金があり、それらには1件300万円超を給付する制度が残っています。学部外で管理する制度の中には医学部・医学研究科の現状と比較して明らかに不公平な制度や、現在の社会情勢から見て明らかに助成の力点を誤った制度が少なくありません。医学部の学納金を下げて「私学最低水準の復活」を可及的速やかに達成するためには「理論的根拠」と「財務の裏付け」が必要です。これまでは後者がありませんでした。目標の達成のためには、信濃町キャンパスの諸制度を自律的に改革していく一方で、塾全体の体質改善のためにも健全な批判精神に基づく建設的な提案をしていく必要があると考えます。

2年前は未曾有の経済不況と医療崩壊の最中でした。今回は未曾有の震災と政治の混乱が眼前にあります。しかしこれらを新たなる梃にすることにより、「一身独立」のキャンパスを構築することによって「社中一丸」を実現できる絶好の機会と捉え、微力ではありますが全力を尽くします。先生方のご理解とご支援を賜りますよう宜しくお願い致します。

慶應義塾大学医学部三四会 平成23年度定例評議員会開催

6月18日（土）の午後2時から4時20分まで、新棟11階大会議室において平成23年度定例評議員会が開催された。村井副会長の開会の辞の後、山田議長が登壇し、出席者数88名、委任状数113名であり、評議員総数249名の過半数を超え、会則第20条3項の定員数を満たし評議員会が成立することが確認された。

その後まず平成22年度の物故会員104名に対して黙祷が捧げられた。

比企会長の開会の挨拶に次いで東日本大震災における支部長・支部会員へのお見舞いと三四会としての対応につき説明がなされた。被害の大きかった支部の代表として郡山医師会長でもある福島県支部の菊池支部長より福島県の状況報告、茨城県の佐久間支部長からは近県の特に茨城日赤の対応についての報告があった。

議案については、まず第1号議案である役員改選に関して、山本監事より今回比企会長が3期目の会長として指名を受けた経緯説明が行われた。また内匠選考委員会委員長からは理事および監事選考の経緯説明があった。次いで、新役員並びに顧問が承認された。

第2号議案　平成22年度三四会事業報告（菅沼副会長）、第3号議案　平成22年度三四会会計決算（末岡理事）、赤倉山荘会計決算（渡辺理事）、第4号議案　財産目録会計事務処理並びに財産管理、監査報告（櫻井監事）の各議案について審議が行われ、承認された。

平成23年度議案については新議長への交代が行われ、吉野新議長の下で改めて出席者数88名、委任状数113名で評議員会が成立することが確認された。次に川城副議長が紹介され、議案の審議に入った。

第5号議案　平成23年度三四会事業計画（案）（リー新副会長）、第6号議案　平成23年度会計予算（案）（末岡新副会長）、第7号議案　三四会入会者について（リー新副会長）がそれぞれ審議され、いずれも承認された。

その後、末松医学部長から挨拶とともに東日本大震災に対して医学部が行った第1団から第7団までの救護医療団の活動説明、助教を有期化し予算削減により新しい助教の人員補強、競争的研究資金、咸臨丸プロジェクト、3号棟北棟の低侵襲治療腫瘍センター、南棟の免疫総括センターなどの話があった。

閉会の辞は水野新副会長から述べられ、今年の10月16日に日吉で開催される連合三田会大会に参加しましょうと締め括られた。

閉会後は隣室にて和やかに懇親会が催された。

定例評議員会には88名が出席

役員等名簿

役員	氏名	回生
会長	比企　能樹	37
副会長	水野　嘉夫	47
副会長	末岡　浩	59
副会長	リー　啓子	60
理事	池田　美智子	47
理事	森川　康英	49
理事	武田　純三	52
理事	松本　純夫	52
理事	日比　紀文	52
理事	坪田　一男	59
理事	高橋　孝雄	61
理事	古梶　清和	63
理事	三村　將	63
理事	渡辺　真純	64
理事	中川　種昭	64相当
理事	佐藤　美奈子	65
理事	渡邊　衡一郎	67
理事	近藤　太郎	68
理事	深川　和己	68
理事	安井　正人	68
理事	宮川　義隆	70
理事	奥島　雄一郎	73
理事	井ノ口　美香子	75
理事	山上　淳	77
監事	櫻井　秀也	41
監事	熊井　浩一郎	46
監事	菅沼　安嬉子	47
評議員会議長	吉野　肇一	44
評議員会副議長	川城　丈夫	45

慶應義塾学術シンポジウム「震災後の東日本の復興・再生に向けて」開催

慶應義塾では6月27日、「震災後の東日本の復興・再生に向けて」と題した学術シンポジウムを三田キャンパス南校舎ホールにて開催した。笠原忠常任理事の開会挨拶と清家篤塾長の主催者代表挨拶に続いて行われた第1部では、慶應義塾内の多様な分野の研究者による講演が行われた。医学部からは精神神経科学教室の三村將教授（63回）が「震災復興への医療的支援：こころのケアを中心に」をテーマに講演。環境情報学部の村井純教授が「災害危機管理：新しいメディアの視点から」、理工学部の佐藤春樹教授が「エネルギーの視点から震災復興を考える」、東日本大震災復興構想会議検討部会委員でもある環境情報学部の神成淳司純教授が「農業分野の復興を目指して：次世代農業への取り組み」というテーマで、それぞれ講演を行った。

第2部では、特別ゲストの五百旗頭真防衛大学校長・東日本大震災復興構想会議議長からの講演と竹中平蔵総合政策学部教授・グローバルセキュリティ研究所所長による総括コメントに続き、国分良成法学部教授・同学部長の総合司会のもと「震災後の日本再生に向けて」をテーマに、第1部の講演者とともにパネルディスカッションを行った。

全体で5時間にもおよぶシンポジウムであったが、登壇者の熱を帯びた講演や活発な議論に加え、会場からの質問も交えながら有意義なシンポジウムとなった。

講演を行う三村教授

パネルディスカッションの様子

御子柴　克彦　医学部客員教授（48回）カロリンスカ研究所名誉医学博士号受賞

カロリンスカ研究所医科大学は、昨年200周年を迎えた伝統ある医学部である。昨年秋に200周年の祝典がスウェーデン大使館で開催された。スウェーデンからカロリンスカの学長、副学長、サイエンス学部長らが講演し、日本人の代表として、慶應義塾大学医学部客員教授である御子柴克彦先生（生理学・48回）がご自身のIP3受容体の発見とカルシウムの研究内容を紹介した。

そして、今年の3月、御子柴先生はカロリンスカ研究所のサイエンス学部長より、「先週の委員会でカロリンスカ研究所名誉学位を授与することを決定した」との電話を受けたそうだ。カロリンスカ研究所の新聞にも一面に大々的に「カルシウム調節の鍵となる因子」であるIP3受容体の発見と生理的および病理的重要性の解明と外国人教授としてのカロリンスカ研究所への貢献が受賞理由として紹介された。5月13日に授賞式が挙行され、奥様の明子先生（小児48回）と御一緒に招待された。

これまでの受賞者には、一昨年京都賞を受賞した情報伝達機構の研究でScaffold Proteinの概念を出したTony Pausonが昨年度、2006年度に名誉博士受賞したRobert G. Edwards教授が昨年人工授精でノーベル賞を受賞している。受賞式と晩餐会はストックホルム市庁舎の「ゴールデンルーム」と、吹き抜けである「スカイルーム」で、600人以上の方々を招いて盛大に行われた。この市長舎の「ゴールデンルーム」は毎年ノーベル賞の晩餐会が開催される会場でもある。

まず、6人の名誉博士は、会場正面に大きく映し出された2つの大画面で、市庁舎の外で大砲の祝砲とそれにともなってみられる煙が映し出され、その祝砲にあわせてシルクハットをかぶせてもらい、さらに賞状と月桂樹の葉をかたどった指輪を受け取った。ソプラノ歌手の歌声と生の演奏がなされて、式と晩餐会の雰囲気を盛り上げた。

学長、副学長、サイエンス学部長より6人の受賞者の紹介と挨拶を受けた。とくに御子柴先生の時には、「日本の地震と津波による災害に負けずにがんばるように」との激励をうけた。6人の名誉博士授与の後に、学生達が10人程のグループごとにまとまって博士号を授与された

学長、副学長、サイエンス学部長のいずれの先生も「政府の高官の皆様、……」から挨拶が始まり「Research はNeeds Oriented Research ではなくCuriosity Oriented Research」であるべきであることを強調されていた。「このカロリンスカ研究所のメッセージは、世界的に納税者への還元という名目のもとに殆どの研究が目先の事に拘っていたり、流行を追っている研究が多いことに対する警鐘として力強く響きわたり、深い感銘を受けた。やはりカロリンスカは世界をリードする医学部であることを再認識した」と御子柴先生は語っていた。スウェーデンも日本と同じくそれ程資源がある訳でないが、政府は基礎研究及び臨床研究に膨大な投資をしており、現在カロリンスカ研究所ではあらゆるところで新しい研究室をつくるための建設がおこなわれている。まさにこれこそ慶應義塾大学医学部が目指す姿であろう。

晩餐会後は、吹き抜けの階段の下のスカイルームで、正式のバンドとともに舞踏会が開催された。御子柴先生が唯1人の日本人であったが、日本の国旗も大きく掲揚され、スウェーデンの日本大使ご夫妻も招待された。

安井も以前、同じ会場で医学博士を受けたが、荘厳な式、晩餐会とともに会を楽しむスウェーデンの伝統が継承されていた。このたびの名誉学位は慶應医学としても、栄誉なことであり、今後の御子柴先生の研究の発展を祈るものである。カロリンスカ研究所でのプレス発表の記事には以下の内容が記載されている。

今回の受賞はJSTでのICORPプロジェクトの成功とその後の共同研究の継続を通じてカロリンスカ研究所との貢献が高く評価されている。プロジェクトが進んだ事をうけて、ICORPの調印式の翌日に当時の川崎理事長がノーベル財団と科学技術振興機構との調印を行っている。

（岡野栄之　生理62回、安井正人　薬理68回）

ストックホルム市庁舎のゴールデンルームでの晩餐会後のスナップ写真。スウェーデン在住日本大使ご夫妻（左右）もご招待された（右より大使、ホスト役のリヒター・ダールフォールス教授、御子柴、夫人、大使夫人）。名誉博士受賞は日本人一人であったが、吹き抜けの正面のスカイルームには、日本の大きな国旗が掲揚されていた。（2011年５月13日）

鑑賞知来

医療者として「バランス感覚」には常に留意している。思えば我々の日常は、研究・教育・臨床、リスク・ベネフィット・コストなど、バランスの勘案ばかりである。中でも頭を悩ませているのが標準化と多様性保持のバランスである。国内や世界の標準化が単なる画一化になっては、退屈であるのみならず危ういが、多様性は出来る限り犠牲を伴わずに保持されねばならぬ。

昨今の医療界ではグローバルスタンダード、DPCなど標準化が推進されている。自身も標準を示す必要性は痛感しており、いくつものガイドラインや手引きの策定に携わっている。その一方で、膠原病の各疾患における患者の多様性は一向に減衰の兆しを見せず、折角新規薬剤が承認されても用法用量が患者の多様性に不応である。患者の多様性は基礎疾患にとどまらず、年齢、合併症、社会生活、価値観など多岐にわたる。テイラーメード医療がどれほど叫ばれても、各治療薬の用法用量、それらの組み合わせや使用順等に狭小な裁量しか許容されぬなら、絵に描いた餅に過ぎない。

我が国においても本格的な高齢化社会や多民族化等により、全患者へのシングルスタンダードの適用はいずれ破綻する。先進医療は別として保険診療の中でも、グローバル（先進国）スタンダードに則した標準を示すのみならず、途上諸国とも共有可能な最低ラインも明確化し、その一方で標準を僅かに超えた程度の医療を特定の要件を満たした医師や医療機関に許容してはどうか？例えば学会認定専門医には標準以上の医療を行う多少の裁量がレセプト上も容認されることが、テイラーメイド医療の推進力となろう。

単一ではなく複数のスタンダードによる標準化と多様性保持こそが、長期持続可能なバランス感覚ではないかと、自然と人智の幽玄な調和の極みと思われる日本庭園を散策しながら夢想している。

（亀田秀人　リウマチ内科　69回）