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
●外来診療時間＝午前8時40分～午後12時 午後1時～午後4時（特殊外来）
●電話＝03（3353）1211（大代表）

第83回北里記念式典挙行

北里賞　赤松　和土（73回）
「神経発生の分子基盤の解明と疾患研究・再生医療への応用」
（順天堂大学大学院医学研究科 ゲノム・再生医療センター 特任教授）

北島賞　中村　俊康（67回）
「手関節三角線維軟骨複合体の三次元構造解明と同損傷に対する新しい治療法の確立」
（慶應義塾大学医学部整形外科学 専任講師）

比企会長と赤松先生

第83回北里記念式典が、6月12日午後1時より行われた。この式は優れた研究実績に対して北里賞・北島賞を贈り称えるもので、慶應義塾の初代医学部長を務められた北里柴三郎先生の御命日前日に行われるのが慣例となっている。

慶應義塾からは、清家篤塾長、戸山芳昭常任理事、増野匡彦常任理事、末松誠医学部長、比企能樹三四会長、岡野栄之教授が出席された。義塾外からは、北里柴三郎先生のご令孫でありMeiji Seikaファルマ株式会社最高顧問の北里一郎氏、北里研究所からは藤井清孝理事長、石館武夫常任理事、馬場志郎常任理事、北里英郎理事、菊池史郎理事、土本寛二理事、梶英輔副学長らもご出席になった。

式は北里柴三郎先生への一同による黙祷という形でスタートした。引き続いて、清家篤塾長、末松誠医学部長、比企能樹三四会長、北里一郎氏から挨拶が行われた。清家篤塾長は、受賞者の2人を祝われたあと、北里柴三郎先生、福澤諭吉先生の精神に則り、患者さんを大切にする医療を行い、社会貢献を行わなければならないという思いを述べられた。末松医学部長は、神経再生への実用化まであと一歩と迫った赤松和土先生の成果と、中村俊康先生の世界に冠たる整形外科の技術の実用化を礼賛した。さらに、北里柴三郎先生と北島多一先生の様々な見地からの感染症研究について述べられ、両先生の理念を再確認なされた。比企能樹三四会長は、福澤先生の北里先生に対する経済的かつ精神的な支援に触れた後、北里先生の「切磋研鎖をもって万一の報恩を期せんとす」という言葉を紹介された。この言葉には福澤先生の御恩に報いたいとする気持ちが籠っており、塾員としてこの言葉を再び誓う形で挨拶は締めくくられた。北里一郎氏は、北里先生の伝染病研究に対する福澤先生の援助について述べられた。また、海外においても高く評価されている両受賞者の研究成果は、福澤先生と北里先生の意思に添うものであると評価された。授賞式終了後はご来賓の方々と受賞者で記念撮影が行われた。その後2人の受賞者がそれぞれ15分間の講演会を行い、無事閉式となった。

（2年　牧原　京平）

今年度受賞者との集合写真（上段左から増野匡彦常任理事、戸山芳昭常任理事、比企能樹三四会長、末松誠医学部長、岡野研究科委員長、下段左から北里一郎氏、赤松和土君、中村俊康君、清家篤塾長）

日本専門医機構が発足
池田康夫名誉教授（47回）が初代理事長に

去る平成26年5月7日、日本医学会連合高久史麿会長、日本医師会横倉義武会長、全国医学部長病院長会議別所正美会長、日本専門医制評価・認定機構池田康夫理事長が記者会見を行い「一般社団法人日本専門医機構」の設立を発表した。

この新しい機構は平成25年4月に発表された厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告を受けて設立された専門医の認定を行う「中立的第三者機関」である。専門医の質の向上を目指してこれ迄各学会が作り上げて来た専門医制度の標準化を図ると共に研修プログラムによる専門医育成制度を定着させる為に設けられた組織である。

設立登記時の社員として日本医学会連合、日本医師会、全国医学部長病院長会議が参加し、設立後に四病院団体協議会、（社）ガン治療認定機構の他、内科、外科を始めとした19基本診療領域の専門医制度委員会の代表も社員として加わる事が決定されている。初代理事長に池田康夫が任命され、22名の理事、3名の監事も同時に発表された。三四会会員である戸山芳昭塾常任理事、北川雄光一般消化器外科教授が理事として参加している。

これに伴いこれ迄多くの学会と共に長きに渉って専門医制度の議論を重ねて来た（社）日本専門医制評価・認定機構は5月8日をもって解散する事になった。

新たな専門医制度は2017年に初期研修を終了する医師を対象に開始される予定になっている。開始迄には多くの課題が山積しているものの新しい専門医制度への一歩を踏み出した事はわが国の医療に大きな影響を及ぼす事として各方面から注目されている。

大学院医学研究科
世界トップレベルの医学研究者と未来医療人育成への挑戦
岡野　栄之（生62回）
慶應義塾大学大学院医学研究科委員長

医学部創立100周年を迎えるにあたり、慶應義塾大学大学院医学研究科のこれまでの取り組みとこれからの展望について述べてみたいと思います。

本研究科のミッションは、表題の一部に記載した通り、「世界トップレベルの医学研究者と未来医療人育成」であります。現時点では、"Mission completed!"と言うには、まだまだそのレベルに達しておらず、そもそも教育や研究にcompletedという状況は決して望ましい事ではなく、絶えず上昇指向を持って挑戦し続ける事が重要と考え、本稿のタイトルはこのようにさせて頂きました。過去の義塾の医学部・医学研究科の研究面に焦点を当てて考えみると、最大の弱点は研究を実践する若い人材の慢性的なマンパワー不足と、リサーチインフラの脆弱さにあったと思われます。このような大きなハンデを抱えていたら、どんなに医学部の学生、卒業生、教授陣が優秀であっても世界で戦い続けるのは辛いところがあります。以前より「慶應の卒業生は優秀だね！」と言われることは少なくなかったのですが、そのような御発言の根拠となっている研究の業績は、慶應の卒業生が留学中や他大学やナショナルセンター行った仕事であることが多かったのはまぎれもない事実であります。勿論、慶應医学が国内外に優秀な人材を輩出し、世界で戦って頂くのは素晴らしい事であり、これからもどんどんそうなって頂きたいと思いますが、本丸の信濃町に若い優秀な研究者が世界中から集まり、世界に発信できるような研究業績をあげて行くようにする事が我々信濃町で働くファカルティーメンバーの最重要課題である事は言うまでもありません。

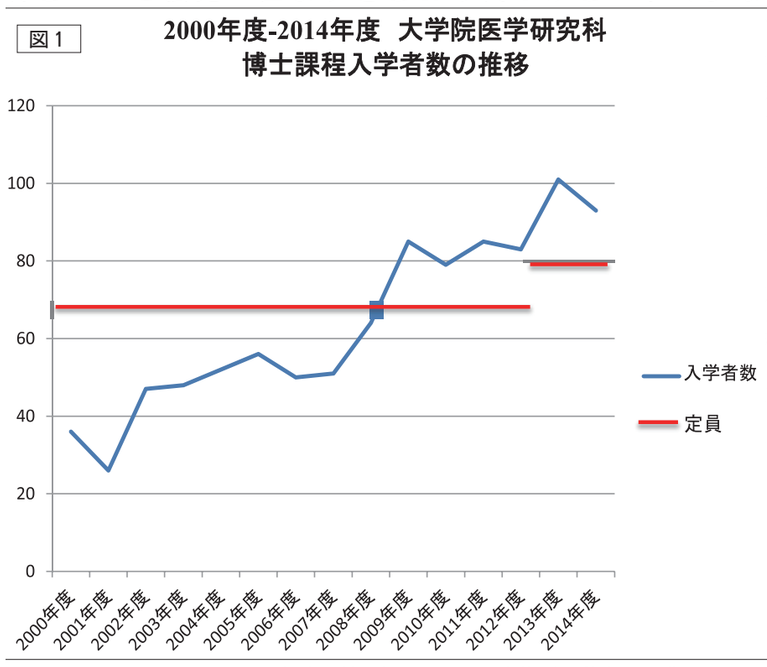
その為には、弱点であった若い研究者と大学院生のマンパワー不足の解消とリサーチインフラの充実化を目指し、小生も21世紀COEからグローバルCOEに至るまでの10年間（2003～2013年）拠点リーダーとして、2007年からは大学院医学研究科委員長として、微力ながら様々な大学院や研究環境の向上に努めて参りました。

先ずは、2008年に生理系、病理系、社会医学系、内科系、外科系という5専攻制であった医学研究科の改組を行い、これら5専攻をまとめ医学研究専攻とし、新たに診療科横断的ながん医療の専門家や臨床研究のデザインなどの専門家の育成を目標とした医療科学専攻を開始させました。また、COEの財源を活用したRA制度や、末松医学部長のご高配により奨学金制度の充実化による大学院生の経済的サポートを出来る限り行うシステムを構築しました。おかげさまで、医学研究科博士課程入学者もかなり増加し（図1）、2013年度からは、大学院医学研究科博士課程の入学者定員も68名から80名まで増員するに至り、マンパワー不足もなんとか克服できつつあります。分母が大きくなると優秀な人材も当然増えます。極めてインパクトの大きな原著論文で学位を取得する大学院生も珍しくなくなって来たのは嬉しい事であります。

またCOEをはじめとして大型の研究費のおかげで、セルソーター、iPS細胞培養室、次世代シーケンサー、研究用のイメージング装置（MRI、PET、CT）などの共通ファシリティーを備え、リサーチインフラを充実させる事が出来ました。質的には、研究医養成のためのMD-PhDコース大学院専門講義の完全英語化を行ったり、独立法人・国立がん研究センターや理化学研究所、静岡県立がんセンター、神奈川県立病院機構こども医療センター、国立病院機構東京医療センターなどとの連携大学院を行っていまして、近くは榊原記念病院、国際医療センターとも近々には開始する予定であり、このように学際性と専門性の拡大を計って参りました。

現在も喫緊の問題として、初期研修医の大学院入学や、外国人学生の増加を狙った秋入学制の開始に取り組んでおります。また、全藝的な生命科学の連合体のようなものも出来たら理想的だとも思っております。

千里の道も一歩からと申します。医学研究科は更に進化を続け、「世界に冠たる」という言葉が相応しい研究科となって行きたいと思っております。その為には、皆様のご協力が必須です。今後とも、ご指導、御鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

図1


平成26年（2014年）専修医の動向と卒後研修の課題
平形　道人（内62回）
専修医研修センター長・卒後臨床研修センター長・医学教育統轄センター長

平成26年度は、183名の新専修医（慶應病院初期臨床研修修了者43名、本学医学部卒業者83名を含む）を本学・病院の新専修医として迎え入れました。いずれも、次代の医学、医療を担うことが嘱望される、新進気鋭の若手医師ばかりです。

平成18～26（2006～2014）年度の各教室・部門における専修医数の動向（表）を示します（2008、2009年度は大学院生・専修医システム改訂で、専修医登録が通常より約40―50名増）。2014年度は、内科学、産婦人科学、耳鼻咽喉科学、精神・神経科学、放射線科学、歯科・口腔外科学は2013年度を上回るとともに、クラスター部門には5名の新専修医（血液浄化・透析：1名、スポーツ医学総合：2名、漢方医学：1、感染制御1名）が加わり、専修医総数は昨年の171名から183名へと増加しました。しかし、外科学、麻酔科学、整形外科学、皮膚科学は前年を下回り、他の教室でも減少傾向にある教室も見られます。本学医学部・病院のミッションは、明日の医学・医療を先導する医療人を育成することですから、医学部創設100周年に向けて、「世界に冠たる新病院の建設」とともに、「独立自尊の気風を有し、世界に雄飛し、患者中心の医療を実践できるPhysician Scientist」の資質を備えた人材を獲得することは何よりも大切と考えます。

ここで「わが国の卒後医学教育における現状の課題と対策」を挙げさせていただきます。

1．初期臨床研修：(1)医師臨床研修制度（平成16年度）必修化から10年経過しての功罪、(2)今後の見直しの方向性：①到達目標、診療能力の評価の検討、②基幹病院・病院群の在り方の明確化、③キャリア形成支援（妊娠出産・研究等）、④地域の実状を踏まえた定員の調整、⑤医学部定員増に伴う研修の質確保、⑥卒前教育・専修医研修とのシームレスな連続性、⑦大学院生との兼任研修システムの検討。

2．専修医研修（専門医・高度専門医療人の養成）：(1)専門医制度確立のため、中立的第三者機関の設置と機能、(2)平成29年度から開始される新後期研修制度の動向、(3)基本領域(19)・サブスペシャリティ領域（17）を中心とする研修プログラムの確立、(4)基本領域である総合診療医の在り方と養成システムの構築、(5)地域医療を担う関連教育病院との緊密なネットワーク形成、(6)プロフェッショナル・オートノミーに基づく、各診療科専門医の定員設定、(7)将来を見据えた専門医キャリアの構築。

3．医学研究の低迷と大学院の充実：(1)MD-PhDプログラム等他の新しいMD研究者養成プログラム、(2)卒後臨床研修との関係（学位と専門医）、(3)基礎研究志向の人材への経済的支援、キャリア・パスの構築、(4)卒前教育における医学研究教育の充実。

4．生涯教育：①関連教育病院―大学、医師会、学会などによる地域医療ネットワークの形成、②新専門医制度（専修医教育）と連動した生涯学修プログラムの確立、③自律性に基づく生涯学習等のプロフェッショナリズム教育の推進。

他大学や有名臨床研修病院との医療人材の獲得競争が激化する中で、本学・医学部は今こそ、「慶應ブランド」に頼らず、「いかに質の高い魅力的な研修プログラムと教育環境を整備し、医学・医療の先導者を育成できるか!!」が問われていると言っても過言でありません。まず、(1)各診療科・部門における優れた研修プログラムの確立、(2)アカデミック病院として連携大学、関連教育病院とネットワークを構築し、経験症例の数、多様性、複雑性の確保、(3)高度先進医療を研修する指導体制の充実と指導医の力量と熱意の向上：①指導医の臨床力、②教育理論に裏付けられた指導力（指導医講習会等の修了）、(4)研修システムのマネジメント力（大学・病院執行部の臨床研修への コミットメント、教育スタッフ（ヒト）、研修施設・設備（モノ）、教育資金・予算（カネ）の充実）に、取り組むべきと考えます。

各診療科・部門におかれましては、診療・研究・教育業務に忙殺される毎日でいらっしゃいますが、良き人材発掘・獲得そしてその育成こそが本学、わが国の医療の発展に繋がることを再認識し、引き続き御尽力頂けますようお願い申し上げます。専修医研修センター、卒後臨床研修センター、医学教育統轄センターも全力を尽くして御協力いたします。

各診療科・部門における専修医の動向　平成18～26（2006～2014）年度

	所属	採用者数									慶應初期臨床研修修了者数								慶大卒業者数						
		2014年度	2013年度	2012年度	2011年度	2010年度	2009年度	2008年度	2007年度	2006年度	2014年度	2013年度	2012年度	2011年度	2010年度	2009年度	2008年度	2014年度	2013年度	2012年度	2011年度	2010年度	2009年度	2008年度
1	内科学	36	34	40	38	39	53	64	33	33	7	6	10	7	10	25	32	22	23	28	21	22	32	42
2	外科学	22	23	26	30	21	37	29	25	27	2	5	1	5	3	14	17	12	13	19	19	11	22	14
3	麻酔学	4	6	5	11	14	16	13	15	8	0	3	1	3	3	5	3	4	3	2	6	3	8	5
4	整形外科学	14	18	25	14	21	22	23	17	15	2	3	5	3	3	7	7	6	6	11	5	7	12	8
5	形成外科学	7	7	3	3	1	3	6	6	6	3	4	1	0	1	2	3	4	3	2	1	1	0	3
6	小児科学	16	16	14	13	13	18	27	26	16	3	3	7	4	5	7	16	8	10	6	4	7	5	14
7	産婦人科学	14	10	10	12	14	22	12	7	18	4	3	5	2	8	13	7	3	3	5	5	4	9	4
8	眼科学	12	12	9	9	7	8	10	13	11	4	5	2	1	0	3	1	4	3	3	3	2	1	0
9	皮膚科学	2	9	8	8	5	8	8	10	11	0	2	2	3	1	3	2	0	6	4	2	3	3	3
10	泌尿器科学	4	4	3	8	7	4	2	5	5	0	1	0	0	4	2	1	3	3	1	8	5	2	1
11	耳鼻咽喉科学	9	2	5	15	4	9	6	5	7	1	1	0	4	2	1	0	3	1	3	5	2	3	4
12	精神・神経科学	16	13	10	8	20	17	19	18	19	6	2	3	3	7	5	8	5	1	4	1	5	6	7
13	放射線科学	9	5	7	5	10	9	6	5	7	3	0	2	2	2	1	1	5	4	3	2	6	7	3
14	歯科・口腔外科学	8	5	7	7	6	9	6	6	6	8	5	7	7	6	9	6	0	0	0	0	0	0	0
15	リハビリテーション医学	3	3	6	3	3	2	6	5	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	3
16	救急医学	2	2	3	3	3	3	2	6	6	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	2	1
17	臨床検査医学	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	病理診断部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	血液浄化・透析センター	1	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	輸血・細胞療法センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	スポーツ医学総合センター	2	1	3	2	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		2	0	0	0	0	0	0
22	漢方医学センター	1	1	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	2	1	0
23	感染制御センター	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	総計	183	171	184	192	190	241	239	202	197	43	45	47	45	57	98	105	83	81	94	85	81	113	112

慶應義塾大学病院　各種お問い合わせ先
・初診予約（午前９時～午後７時、第２・４・５土曜日は午後５時まで）
三四会ホットライン
TEL 03-3353-3034（ミオサンシ）
医療機関用
TEL 03-3353-1257　FAX 03-5843-6167
WEB「病院ホームページ」→「予約問合せ一覧」→『「医療機関からの初診予約」―「Webによる予約」―【医療機関からの予約専用フォーム】』へ
・検査予約（午前８時30分～午後５時）
PET/CT…TEL 03-5843-6165
SPECT …TEL 03-5843-7071
・予防医療センター：人間ドック（午前８時30分～午後５時）
TEL 03-6910-3533

鑑賞知来

医師による「パターナリズム医療」から、患者の主体性を尊重する「患者中心の医療」へと言われて久しい。最近ではネット等を通じて、患者は最新の医療情報を容易に入手する事ができ、その情報に基づいた納得いく医療を受けたいと考えるのは当然である。

『学問のすゝめ』十五編「事物を疑って取捨を断ずる事」には、〝信疑の際につき必ず取捨の明なかるべからず。蓋し学問の要はこの明智を明らかにするに在るものならん〟とある。福澤先生は「学問とは取捨選択の能力を養う事である」と言う。知識を頭に詰め込む事は学問ではなく、判断力を養う事が学問であり、判断力なく無批判に信用するくらいならば学ばない方がましとまで言う。

社会一般の抗がん剤に対する嫌悪感は依然として根深く、有害事象を恐れるあまりに代替医療に大金をつぎ込み、科学的根拠のある治療を受ける機会を逸するケースが見受けられる。抗がん剤についての誤解、科学的根拠に基づくがん医療について、正確な情報を患者に伝えて行かなければならない。ただし正確な情報を伝えるだけでは、「患者中心の医療」は実現できない。それは自己決定の必要条件に過ぎないからである。患者独自の価値観・社会観・宗教観を踏まえ、治療決定の過程に共感しながら、患者の自己決定を支援していくべきである。

このために、医療従事者には医学的知識のみならず知性や一般教養が必要であるが、さらに慶應義塾の人間として、道徳と気品が不可欠である。『学問のすゝめ』十七編「人望論」にあるように、多くの事物や他業種の人々と交わり、人間を好きになり、その人たちとの人生を共感する。世の中にアンテナを張り、現在の一般常識を広く学ぶ。患者やその家族が、慶應義塾大学病院に来て良かったと、心から思って頂けるような病院や、気品と高尚な倫理観を備えた人材を育てる一助になりたいと思う。

（腫瘍センター　高石官均　69回）