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　武田　純三
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）

since 1917 Keio University School of Medicine

謹賀新年

101年目の慶應医学、本格始動

2018年５月、待望の新病院棟が竣工

病院、医学部ともに新たなステージへ

2018 新春特別座談会

慶應義塾大学医学部創設１００年となる２０１７年を契機に、慶應医学が大きく変わりつつあります。２０１７年には、長谷山新塾長の就任に伴い竹内常任理事が就任、天谷医学部長、北川病院長と、新体制が発足。そして２０１８年５月、ついに新病院棟１号館が竣工します。まったく新しい環境でスタートする慶應医学が、次の１００年に向けてどのような道を歩もうとしているのか、義塾、医学部、病院、それぞれの立場から語り合いました。竹内常任理事、天谷医学部長、北川病院長という新体制になってから初めての座談会でもありますが、それぞれの連携体制の強さを窺い知ることができる場となりました。（本文中は敬称略）

■聞き手：坪田一男編集委員長（眼59回）

次の１００年が始まる２０１８年 塾、病院、医学はどう変わるか

―皆さん、新年あけましておめでとうございます。今年もどうぞよろしくお願いします。本日は、医学部、病院が新体制となって初めての座談会となります。まずは新年の抱負をお願いします。

天谷　２０１８年は新病院棟開院という大きな年ですが、医学部開設１００年から次の１００年にかけた基盤形成元年でもあります。そして、新医学部執行部の発足からハネムーン期間ともいえる３カ月が経ち、その真価が問われはじめるタイミングでもあると考えています。非常に大きな意味を持つ年になりますので、期待されているミッションを完遂すべく頑張っていきます。

北川　本年５月のゴールデンウィークには、いよいよ新病院棟１号館が開院するという大事業が控えています。これは病院にとりまして数十年に一度の大きなイベントです。新しい医療環境の中で最善の医療を提供できるという医療者としての大きな喜びに期待が高まっていますが、一方では入院中の患者さんに安全に新病棟に移動していただくという重大な使命がありますのでとても緊張しています。安全に新病院棟のスタートを切ることが今年最大の目標です。また、新病院棟開院は、私たち自身の働き方や従来の運営システムを大きく変える絶好のチャンスだと考えています。２０１８年は病院にとりましても大きなターニングポイントになる年だと位置付けています。

竹内　医学部長、病院長が言われたように、２０１８年は慶應医学の次の１００年に向けた、もっとも大切な初年度になります。そこに新病棟１号館がオープンするというシンボル的な大事業があるのですから、次の１００年への試金石になる１年となるでしょう。慶應義塾としてもかつてない程の大きな予算をかけた大きな事業です。新病院の重要性を塾全体に理解してもらうとともに、塾の考え方を病院、医学部の先生方とも共有して、「ワンフォーオール、オールフォーワン」の精神で、大切な１年目を迎えられればと思っています。

今年５月の新病院棟オープンに伴い 今までとは違う医療の形が実現

―新病院棟については、単なる移転ではなく新病院を作るという意識で望んでいるとのことでした。完成目前の今、改めてその方向性をお聞かせください。

北川　まずハード面が大きく変わり、まったく新しい枠組みになります。１つの大きなフロアに４看護単位が併設されますので、診療科部門間、多職種間の連携による効率的な医療が展開できる環境ができあがります。当然ながらソフト面でもしっかりとした連携システムが必要で、従来のような各部門、各診療科単位によるガバナンスに加えて、全体最適化しつつ、フレキシブルに変化できるような仕組みを作らなければいけません。例えば、病床についても固有床という概念がなくなり、全てが原則として共用床となります。関連領域連携のために一定のエリア区分は想定しますが、必要があればどこでも患者さんが入院できる、どの病棟でも同じように質の高い医療が受けられる安全な体制を構築します。これまでとは医療の形も実際の運営も大きく変えていきたいと思っています。

―新病院完成までのスケジュールを教えてください。

北川　新病院棟１号館開院は５月７日ですので、ゴールデンウィーク中の平日２日間は外来診療を休診として、部門ごとに適切な時期を設定して順次移転を進めます。重症者や小児患者を含む入院患者さんたちに安全に移動していただくことが最優先で、この時期は手術室も緊急対応のみとなります。安全に新病院棟での診療を始めるための準備として、移転に向けた委員会、これまでとは異なる新しい運用を考えるワーキンググループを立ち上げ、各部門からあげられた課題を整理して、必要な部門間連携を進めています。年始から実務的な準備と、移転後の運用のあり方について具体案の策定を急ピッチで進めて参ります。

竹内　新病院棟にはスタッフの協業スペースができるので、患者さんにとってだけでなく、医師やスタッフ、学生にとって、特に臨床実習の教育環境が格段に良くなります。

北川　教職員全てが誇りと喜びを持って働くためには、やはりスペースの問題は重要です。新病院棟では「ここは自分達のエリアだ」と決めてしまうような状況を原則禁止して、すべてのエリアを共用にします。外来ブースも特定の診療科に固定せずに使う場合も想定しています。今までとはかなり違い、病院内に部門固有のエリアを設けないという理念を皆様にご理解いただきたいと思います。

竹内　一方で大学院生の研究スペースの不足については深刻な問題で、信濃町に限らず、慶應義塾全体で大学院生の研究スペースが不足しています。ですから天谷さん主導のもと、医学部の研究スペースをぜひとも確保していただきたいと思います。北川さんが言うように特定の診療科の特定のスペースではなくオープンラボという形にして、いろんな技術やノウハウを吸収できるような方向にできるといいのではないでしょうか。

天谷　その戦略はとても大事です。近年のサイエンスでは学際領域が大きく、ひとつの研究室でできる限界を超えてしまったことが日本の研究力低下にも影響しているといわれています。しかし、慶應はもともと診療科の垣根が低く、共用するという精神を持っていますから、むしろチャンスだと捉えています。昨年開所したＪＫｉＣ（ＪＳＲ・慶應義塾大学医学化学イノベーションセンター）でもオープンなラボ配置になっていますし、それをひとつずつ具現化していくことは次の世代で強みを発揮する基盤になると思います。

Tsutomu Takeuchi

常任理事
竹内　勤（内59回）

病院機能評価などの外部評価を経て 医療システムや教職員の意識も変化

―新病院になることで、慶應医学のイメージはどう変わるのでしょうか。

北川　新病院棟開院というピンポイントで一気に全てが変わることは困難です。一方、すでに慶應医学は変わり始めていると感じています。当院は高いレベルの先進的な医療を安全に提供してきた実績もありますので、自分達から積極的な動きをしなくとも全国から多くの患者さんが来てくださるという気持ちがありました。また、医療の質についても外からの客観的な評価を受け入れる姿勢が十分でなかったかもしれません。しかし、竹内病院長の時代に臨床研究中核病院の認定を取得するための準備を始めた頃から、大きく変化してきたように感じています。臨床研究機能はもとより、病院として教職員全員が患者さんに対してどのような姿勢で接しているかという根本的なところから我々の実態を外部の方々に調査してもらったところ、極めて厳しい評価を頂いたのです。

―しかし、それが良いきっかけとなり、その後かなり変わりましたね。

北川　そうです。そういった評価を真摯に受け入れて、急速な変化を遂げました。昨年11月に認定を受けた病院機能評価についても、一度で合格するのは難しいのではないかと言われていましたが、極めて短期間に皆が結束して、長らく改善できなかったことも急速に改善することができて、ほとんど改善点の指摘がないほど非常に高い評価で承認されました。現在では様々なご意見に耳を傾けて自ら改善していくという気運がとても高まっています。新病院棟開院後もこの気持ちを忘れず、新しい病院に生まれ変わろうとする医療現場でのモチベーションをどれだけ保てるかが重要だと思っています。現在行っている教職員による朝の挨拶運動も意識改革を目的として竹内病院長時代に開始しました。形だけ挨拶をしても患者さんから挨拶を返してもらえませんが、きちんと目を見て心から声をかけると、患者さんからの反応はまるで違います。こうした体験をより多くの教職員にしてもらって、現場から質の高い医療を作っていきたいと思います。

天谷　外部評価ということでは、教育分野においても、９月下旬にＪＡＣＭＥ（日本医学教育評価機構）による医学教育分野別実地調査が行われました。この実地調査は、慶應義塾で提供している医学教育がグローバルスタンダードに達しているかを評価するためのものです。岡野前医学部長、平形前教育統括センター長のもとに関係各部署が１年以上にわたり準備して、５日間にわたるさまざまな観点からの評価に望みました。実地調査後、20項目を越える改善事項を要求されておりますが、国際認証を受けるため、これらの指摘事項に対応しているところです。

Masayuki Amagai

医学部長
天谷　雅行（64回）

次なる目標は教育環境の改善 教育・研究でもオープンな環境に

―医学部と病院はもちろん、慶應義塾全体が一体となって進めていくことも多々あると思います。

竹内　学部間の連携推進についてはこれまでもスローガンとして掲げてきましたが、やはり人がその場所に行ってディスカッションすることがとても大事だと改めて感じています。医学部、病院の先生たちも信濃町キャンパスにとどまらず、塾のさまざまなキャンパスを訪れて、研究や教育の新しい種を見つけてもらえるといいのではないでしょうか。だからといって医学部や病院のメリットばかりを追求するのではなく、他キャンパスのためにもなるように自分たちからも積極的に行動していく必要があるでしょう。

天谷　その点は大いに賛同します。信濃町の人は信濃町の中に留まるのではなく、理工学部との連携であれば理工学部に行く、藤沢ならば藤沢に行くというようなことを意識していくことはとても大切だと思います。

―天谷医学部長はご自身の意志で「先生」ではなく「さん」と周囲の人から呼ばれているとのこと。こういった考え方は、次の１００年を目指す医学部運営にも関わるように思います。

天谷　さんづけにしようと思ったきっかけは、イコールパートナーシップでした。医学部、病院の運営にかかわる教員と職員の数はほぼ同じなのですが、医師である教員は「先生」と呼ばれ、事務系の職員は「さん」と呼ばれています。しかし、なぜこのように区別するのだろうと思ったのです。私自身は今回特別にさんづけを始めたのではなく、自分の教室でも関係する学会でも今までさんづけでやってきました。学会においても、理事長が偉いのではなく、みんなが同等であって、全員で意見を出し合っていくという空気を作っていきたいという思いがありました。さんづけにすることでマインドセットが少しでも変われば、面白い環境を作り出せるのではないでしょうか。

―では天谷さん、これからの医学部はどのように生まれ変わっていくのでしょうか。

天谷　信濃町キャンパスでは、２００１年に総合医科学研究棟ができて研究環境が一気に改善しましたし、今年新病院がオープンすれば診療環境が劇的に良くなります。しかし、残る教育環境についてはまだ手つかずですから、次こそは教育環境の整備が求められています。といってもハード面の改善は容易ではありませんので、まずはソフト面での教育環境を良くすることを重要な柱のひとつとして捉えています。その中でも慶應医学部受験者数の減少は深刻な問題です。受験志願者数はここ30年は右肩下がりに減少し、２０１７年には私が受験した１９７９年時の半分以下になっています。また、医学部生の出身地に関しても、関東以外の出身者の数が激減しているということも真摯に受け止めて、全国区である慶應医学部の姿を取り戻すためにできることを真剣に考えていかねばなりません。また、知識詰め込み型のインフォーマティブな教育から、インタラクティブでトランスフォーマティブなカリキュラムへとシフトしていくことも重要です。ハード面については将来的に改善する計画を立てながら、今できることから着手していきたいと思います。

―医学部としてのイノベーションはどのように進められるのでしょうか。

天谷　産学連携、イノベーションは大変重要なキーワードであると認識しています。これまではアカデミックの世界で新しい知識を生み出すことができれば評価されましたが、今は新しく得た知識を社会実装するためのステップが重要で、その点において産学連携は不可欠です。ビジネスとして成り立つことや、産業としての自律的な永続性がなければ社会実装は実現できませんから、私たちもビジネスに対する戦略を持ち、産業界の人たちと連携しながら社会実装を強く意識した仕組みを作ることが大切だと思っています。その点でＪＫｉＣという産学連携拠点は大きな起爆材料となります。慶應医学部とＪＳＲとではお互いに立場や考え方が異なりますから、さまざまな課題に直面することが想定されます。しかし、一つ一つの課題の解決法自体がひとつのイノベーションになると思います。

―東京大学では大学発のベンチャーキャピタルから数億円の寄付があったそうですが、慶應義塾でも医学部が中心になってやるべきではないかと思います。

竹内　長谷山塾長もその点については所信表明の中で言及しています。公的資金や国からのサポートはなくてはならないものですが、私学としてそれだけに頼るにはリスクもあり、民間の資金を注入してイノベーションを起こす必要があります。それを実現する方法として、これまでお願いしてきたような直接的な寄付だけに頼らず、ベンチャーキャピタルを利用するなど、いろいろなやり方を議論しているところです。今までは周年事業ごとに寄附をしていましたが、継続的な寄付のあり方も考え、お金の使い方を明確にした新しい寄附の枠組みも検討しています。

医学部・病院と関連病院の連携を強化 将来を見据えた戦略をともに立案

―これからは義塾、医学部、病院だけなく、関連病院や三四会との連携もなお一層重要になると思います。このような連携体制についてはいかがでしょうか。

天谷　私たちの活動は三四会の皆さんのご支援なしには立ち行かないものと思っています。そのような中にあって、今後戦略が必要な問題が関連病院との連携です。例年慶應医学部からは１００から１１０名が卒業し、１８０から２００名の後期研修医の方がそれぞれの教室に入ってくることで成り立っています。ところが、新専門医制度が始まり、それぞれの診療科ごとの制限がかかると、数年後には数十名単位で研修医の数が減ってしまう可能性があります。それだけは起こしてはいけませんので、主研修施設である大学が中心となってやる方法ではなく、大学プラス関連病院全体のネットワークを含めて、合計２００人だった後期研修医の参入を３００人にするような戦略が必要なのではないかと思っています。経営母体の違う関連病院との関係をどう築いていくかということについては２０１８年に積極的に考えていきたいことのひとつです。ぜひともご協力をお願いします。

Yuko Kitagawa

病院長
北川　雄光（65回）

北川　病院でも関連病院の先生方とのネットワークを構築する活動を始めています。関連病院への人材派遣や人材育成などの活動だけでなく、慶應関連病院ネットワークに参加することにより医療の質を慶應ネットワーク全体として向上させるための試みが、KEIO INQ（Keio Information network for quality of communication and care）です。医療安全情報を共有してより安全なよう努力して参ります。

竹内　医学部、病院は三四会、関連病院の皆さんのサポートがあって成り立っています。ですから医学部、病院も皆さんのためにサポートをして、互いにすべてのためになるように努力をしてまいりたいと思います。最後に、今年３月までで新病院棟建設事募金は終了しますが、引き続き次の１００年を見据えてご支援をいただきたいと思います。

―本日は、とても意義深い話ができました。新病院棟の完成を楽しみに、次の１００年も力を合わせて頑張っていきましょう。

鑑賞知来

自分が慶應義塾を卒業した平成４年当時、理系の就職人気企業ランキングにはソニー、東芝などの大手電機メーカーが名を連ね、実際中高同期の多くがこれらの企業に就職した。日本の電機メーカーは戦後の高度成長期に技術革新・品質改良に努め、"Made in Japan"は高級品質の代名詞となり、世界を席巻した。しかし、その後アジアメーカーの逆襲が始まり、その様相は変化することになる。「世界の亀山モデル」と呼ばれた高品質液晶ディスプレイのシャープは、韓国メーカーの台頭や過激な低価格競争に敗れる結果となった。家電メーカーの雄・東芝が没落することになったのも、パソコンや家電の過当競争により収益性が著しく低下したことが背景にあった。これらはいかに優れた技術・製品を持っている企業でも、時代やその先を読むことを誤ると没落してしまうという教訓となっている。しかし、日本人としては"Made in Japan"の没落を黙って見ているわけにはいかない。

4年前放射線科陣崎雅弘教授にお声をおかけいただき、東芝メディカル（現：キヤノンメディカル）と新たなCT装置の開発を行うこととなった。紆余曲折あったが、今年5月に世界初の全身用立位・座位CT装置を完成させることが出来た。本プロジェクトは東芝メディカル内でも極秘扱いであり、わずか数名の関係者のみ情報を共有する形で開発が進められた。我々も那須工場に何度も伺い実機を見たが、1トンを超える320列画検出器をわずか0・275秒で1回転させ数ミリの精度で画像化する装置はまさに究極の工業製品であり、同メーカーの持つ技術力に感嘆した。新型CTが慶應病院内に設置され、第1例目の画像を見た際には陣崎教授及び開発メンバーと万歳三唱して喜んだ。新型CTは期待通り、今まで誰も見たことがない人体内の様子を明らかにしてくれつつある。"Made in Japan"が再び世界を席巻できるよう精進していくのみである。

（整形外科特任准教授　名倉武雄　71回）