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）

次の100年に向けた最初の一手

今こそ未来への「夢」を語り、その夢に向けた第一歩を踏み出す

医学部100年を迎えた2018年は、新病院棟がオープンするという記念すべき年になりました。そのため慶應医学部ではここ数年「100年」という節目を意識してきましたが、変化の大きな節目の時期だからこそ、今の歩みの先にあるもの、そのために進むべき道について語るような新春座談会にしたいと考えました。だからといって現実ばかりを見るのではなく、まずは10年後を見越して、その頃までにどんな医学部・病院になっていたいか、竹内常任理事、天谷医学部長、北川病院長、それぞれが抱く「夢」を語り合ってもらいました。（本文中は敬称略）

■聞き手：門川俊明編集委員長（内70回）

10年後の慶應医学はどのような道を歩んでいるか

――今回テーマは10年後という比較的近い未来ですが、あまり現実的になりすぎず、「こうありたい」という夢の部分でお話いただけると良いかと思います。まずは竹内先生に、義塾として10年後に向けて目指す姿をお伺いします。

竹内：では、少々現実から離れた、私個人の夢も含めてお話させていただきます。今年は亥年ということですから、医学部100年や新病院棟完成という流れに乗って、猪突猛進で突っ走りたいと思っています。さまざまな課題がある中で、ここ数年は臨床研究中核病院、がんゲノム医療中核拠点に指定されました。なによりも新病院棟ができたことで病院のモチベーションは非常に高まっています。慶應義塾大学病院の1号館は完成したものの、2号館、3号館ができあがって初めて、私たちが思い描いている慶應義塾大学病院ですから、まずはそれをやり遂げなければいけません。そして、その次のステップとして、教育施設の整備を考えていきます。信濃町の教育設備は他のキャンパスと比べても十分でないのは明らかで、その点は塾長も認識され、整備を始められることを昨年12月の教授会でご説明いただきました。私もこの大きな目標に向かって微力ながら役割を果たしてきたいと思います。10年後には、東校舎はリサーチパークと同じような立派な建物になり、その北側には教育のゆとりが生まれるような施設が作られることが理想です。それにより、医看薬連携による新しい医療教育のコアとして、信濃町キャンパスが位置づけられるでしょう。

――教育施設の話も出ましたが、医学部長としてはいかがでしょうか。

天谷：1年前に発足したこの執行部は「人を活かし、人を育てる」という理念を掲げてやってきました。2年目に入った今、それらにもう1つ加えるとしたら、「次世代へ繋ぐ」だと思います。ですから、竹内常任理事に「次は教育」だと仰っていただいたことにまったく同意で、次の世代に繋ぐためには教育設備というハード面の充実が欠かせません。それと同時に進めるべきソフト面としては入試改革がありますが、2021年に向けた検討委員会を立ち上げ、検討を始めています。また、高い志を持って慶應医学部に入ってくれた優秀な人たちを育成するカリキュラム改革も大変重要です。学ばなければいけない医療知識が激増している中、さらに多様性を求められるなど、次の医療の形を見越した教育改革は私たちに課せられた大きな課題です。慶應独自のカリキュラムのひとつに、3年生の1学期の木曜日金曜日をフリーにして、研究活動ができる自主学習というものがありますが、月～水曜日の授業があるために学生は信濃町を離れられません。そこで、1学期をまったくのフリーにしてしまえば、信濃町以外のキャンパスでの研究活動や海外短期研修なども学期中にチャレンジできて、将来を担う人たちの多様性を形成する基盤ができるのではないかと思います。

――2018年に新病院棟が完成してAIホスピタルモデル病院として採択されましたが、病院はこれからどのようになっていくのでしょうか。

北川：昨年は、患者さんの移動を含めて安全に新病院棟1号館をオープンさせるということが最大のミッションでしたから、皆様のご尽力のお陰で大きなトラブルもなくそのミッションを果たせたことについて心から感謝しております。しかし、ここからが次の10年、100年に向けた第一歩の始まりであり、さまざまな課題が明らかになってきたと感じています。慶應義塾大学病院の使命は、高度な医療を安心・安全に患者さんに提供することですが、特定機能病院、臨床研究中核病院として日本の医療の発展を牽引する立場にもあります。医療安全と高度な医療の実践のバランスをどうとっていくかというところに長期的な課題があると考えています。また、今社会的に問題になっている働き方改革についても、教職員全ての皆様の健康を守りながら働きやすい職場を構築し、やり甲斐と誇りを持って生き生きと働ける組織にしたいというのが一番の願いです。さらに臨床研究についても倫理指針に準拠して、患者さんの安全を第一に守りながら、研究者が安心して臨床研究に取り組めるような体制の構築が急務であると考えています。こうした点において、Society5.0を見据えたAIホスピタル構想は一つの重要なキーワードになると考えています。慶應義塾大学病院は、内閣府による戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）のAIホスピタルモデル病院として採択されましたので、竹内病院長時代の2017年4月に発足したメディカルAIセンターを軸として病院のAIホスピタル化を進めていきます。AI技術を駆使して医療者の負担を軽減することにより、本当の意味での医療、臨床研究に専念できる環境を整えて行きたいと思っています。

ブランド力に頼らない本当の強みを明確にする

――これまでの慶應はブランド力で学生も専修医も集まっていましたが、近い将来、それが崩壊するのではないかという危機感を個人的に抱いています。かつては初期研修で外の病院に行っても3年目には戻ってくるという安心感がありましたが、彼らが「もう戻らなくていい」と思うときが来るのではないかと思うのです。そうならないようにするには、何が大事なのでしょうか。

北川：まずは広い意味での医学教育、人材育成の質だと思います。ここ数年、医学部の教育は劇的に良くなっています。しかし、慶應医学部を卒業するだけで慶應医学の全てを享受したことにはなりません。実際には医学部卒業のさらに先に広がっている慶應のネットワークこそが、医師・研究者として成長していく上でとても重要だと思っています。医師や研究者として人生の模索が続く中で、質の高い関連病院や連携施設、海外との連携といったものが強力な武器となるのが慶應医学の特徴です。私たち世代が先輩から受け継いできた慶應医学のネットワークをさらに発展、充実させてこれからの世代に提供することが大切だと思います。

天谷：北川病院長の言葉に付け加えると、学部間連携など総合大学としてのネットワークを横に広げていくポテンシャルについてもまだまだ伸びしろがあり、有効活用できていないように思います。慶應の強みは文系学生の多さと、卒業生による日本社会・国際社会でのネットワークにあると思います。ところが、医学部はそういった人々との連携が必ずしもできていると言う状況にありません。総合大学としての強みを最大限に活かした学部間連携を進め、教育のカリキュラム・システムを充実させれば、相当魅力的な学部になるはずです。

竹内：本当にお二人の言われたとおりだと思います。これまではブランド力が慶應の強みだとされてきましたが、潤沢な資金が提供される国立大学に比べてハード面の整備などが難しい状況でありながらも、塾の財源や卒業生の大変温かいご寄付、そして病院の経営努力により、リサーチパークやJKiCのような研究施設がつくられ、病院を新しくすることができました。長谷山塾長をはじめとした塾執行部では、研究資金を自前で稼ぐことを最重要視していまして、基金を増やすことを目標に掲げています。オープンイノベーションやAIホスピタルなどが加わったことで、豊富な人材が参入する機会が増えます。ヒューマンネットワークを活かし、独立した発想を持ち、資金も人も知識も集まり、素晴らしい人が育っていく信濃町キャンパス、それが慶應義塾のハブとして機能しているというのが、10年後の夢です。

常任理事
竹内　勤（内59回）

――これから10年という話では、産学連携も重要なキーワードになると思います。すでに素地はできつつあるので、これからいかに加速させるかが重要になりますね。

天谷：文部科学省のオープンイノベーション機構の整備事業の採択を受けて、18年の11月1日に慶應にイノベーション推進本部が開設されましたが、これは起業推進とその支援体制、構築強化のための仕組みです。医学部には学費や公的及び民間の補助金による収入がありますが、第3の収入源を強くすることは10年後、20年後に向けて今すぐ始めなければいけません。公的な資金の場合、日本の企業にしか出資できないなどの縛りがありますが、企業がここまでグローバル化している現状において、世界に影響力を持つようなアカデミアになるというスタンスで、グローバル企業とも連携をとりながら、産学連携の新しい形を模索していくということはすごく重要だと思います。

竹内：従来の産学連携的には、施設を作り、有能な人材を企業から迎えて、ベンチャーキャピタルの資金を投入して大学発ベンチャーを育てるというやり方がモデルの様に思います。それはアカデミアから考えた捉え方です。企業は、また企業サイドからの視点がある。しかし、産学連携といったときに、重要なのは「産」と「学」だけではない。実は、その背景にある「社会」が一番メリットを受けるべきです。「社会」が良くなることで「産」と「学」が良くなるのですから、その視点を忘れてはいけません。それは、私が病院長のときに学んだことでもあります。病院を良くしようとするのは、働いている医師、スタッフ以上に患者さんのためであり、患者さんが良くなって初めて私たちも良くなるのです。医学教育においても、教育を受けた学生にとって良い教育が出来ているかという視点が必要ですし、その背後には学生の家族や、それをサポートしている社会、患者さんとその家族、社会があります。そのように「その先」に貢献することで自分たちに価値を見いだせるのではないかと考えています。

教育、臨床それぞれに目指す夢 そのために今すべきこと

――産学連携を加速するという意味で言うと、例えばSFCではオープンリサーチフォーラムという大きなイベントを毎年開催していて、理工学部はテクノフォーラムを開催して、自分たちの研究テーマを外部に発信しています。そのイベントには企業や学生が来て、情報交換ができます。それに比べると医学部の研究成果はうまく外に発信できていないように思います。是非、医学部でも、そのようなイベントができれば、研究室のためになるだけでなく産学連携のきっかけにもなるのではないかと思うのですが。

天谷：全塾の中でも信濃町はメディカルヘルスケア領域を担っているのですから、メディカルに限らずヘルスケア全体について関わっていかなければいけませんし、医学部を起爆剤とした新たな連携というものがあるはずです。そのためにも医学部が積極的に声を挙げ、前に進むことが必要です。理工学部が開催しているテクノフォーラムに融合していくなど、総合大学の連携を強めるきっかけにもできるかもしれません。

竹内：これも、あくまでも夢として聞いてほしいのですが。欧米の大学病院の進化の仕方としては、エクスペリメンタル・メディシン（実験的医療）や先進的医療を行う病院、医学の基盤となる教育・研究を行う病院、急性期以降の医療や生活の場に近い病院、付加価値の高い療養型病院など、機能的に分かれ、全体が組織として連携できる仕組みを整えていまして。しかし、日本では「大学病院＝特定機能病院＝高度急性期病院＝教育病院」のようになっています。ですから日本の大学病院も本当は機能的には分化すべきではないのではないかという思いがありました。基礎医学から臨床へとスムーズにつながる教育・研究の中心施設として、慶應義塾大学病院が役割を担う。一方、例えばエクスペリメンタル・メディシンの拠点、回復期・ハイボリュームセンターの役割を果たす拠点などが考えられます。慶應の医療のあり方も、社会の変化に柔軟に対応していくことになると思います。

北川：本当に実現するまでには時間がかかりそうですが、そうした理想型を目指して参りたいと思います。

天谷：それは本当に理想的ですね。しかし、今のこの病院でエクスペリメンタルメディシンに特化することは不可能です。現在の慶應義塾大学病院は、教育機関であり、ハイボリュームセンターであり、しかも臨床研究中核病院、ゲノム医療中核拠点として貢献するという使命もある。それが全て一つの医療機関に課せられているのが現状です。そこで収益も挙げていかないと理想とする形に近づけないというのが、今私たちが一番感じているジレンマです。しかし、「財の独立なくして学の独立なし」とはいうものの、時代によって「財」の対象は変わります。30年くらい前までは「もの」が財の対象でしたが、今は「情報」が財の対象になっています。きっと10年後、20年後は、「夢」が財の対象になり得るのではないかと思います。こうして話してみると、慶應には素晴らしい夢があり、その夢を達成する力も十分にあると実感しましたから、この「夢」が財の対象になれば一歩ずつでもそこに向かって進めるのではないかという気がしてきました。

北川：これからはさらに「人」が財の対象になるものと予想します。新しいアイデアを生み出し、これを具現化した「人」、優れた技術、見識を持った「人」に広い意味での財を投ずることで、組織は活性化するのではないでしょうか。今後は慶應ネットワークがさらに魅力的なキャリアアップの場、新しいことに挑戦する場になることが重要です。様々な法規制や監査体制が厳しくなる一方の状況の中で、若い世代に閉塞感が充満していくことが本当に心配です。診療も研究も教育もダイナミックなチャレンジができて、貢献した「人」「部門」がしっかりと報われる仕組みを作るべきであると強く感じています。

竹内：資金、物に加えて情報と人が重要な財になるという、素晴らしい言葉をいただきました。より多くの情報と多様な人材が集まって、個々が独立し責任ある判断を下して、気が付けば自然と同じ方向に向かって流れる大河の姿を今思い描いています。今年一年、大きな夢に向い、足元をしっかり固め、確実に前進して行きたいと思います。

――今回、私は、中長期的に抱える慶應医学の課題を率直にみなさんにぶつけましたが、それに対して、本当に、夢のある話を語っていただき、本当にうれしく思いました。それまでの道のりは決して平坦ではないと思いますが、2019年をスタートの年として、その夢に社中一丸となって歩んでいければと思います。皆さん、本年もどうぞよろしくお願いします。

医学部長
天谷　雅行（64回）

医療の知恵

新専門医制度が混乱している

新しい制度が始まって2年目の今年も募集期間公表が10月までずれ込んだ。一つの原因は東京都をはじめとする都市部へのシーリング（募集枠制限）の調整であった。東京都郊外に位置する基幹施設のプログラム統括責任者としては東京都の医療事情（特に23区外）もかなり危機的であると認識しているので、今回の都市部へのシーリングがどういう影響を及ぼすか不安も大きい。

しかし、最も懸念しているのは若い医師たちの医療や医学への情熱や好奇心が薄れてしまうことである。新専門医制度の本来の目的は世界に通用する高い知識と技量をもった専門医の育成にあったはずである。しかし、いつからかそれが地域医療の医師確保の問題とリンクし、現在はむしろそちらのほうが話題の中心となっている。ここ2年間の混乱の中で、若手医師の中に専門医制度に対する不安感や辟易としている様子が感じ取れる。

働き方改革が医療の世界にも導入されたことで労働時間に対する考え方も大きく変わりつつあり、指導する側も困惑している。このような環境では若手は医師の世界に夢や希望を持ちづらいのではないかと思う。優秀な人材が医学の道に進むことをためらうような状況は将来にとってマイナスある。今は制度を整えようとすればするほど窮屈になっていくというジレンマに陥っている気がしている。地域医療の問題も高齢化社会を迎える日本にとって重要な課題であることは間違いがない。しかし、いったん専門医の問題と切り離して考えていく必要があるのではないだろうか。また専門医制度もプログラム制が本当に我が国の医療事情に適しているのか、カリキュラム制の余地はないのか、もう一度考えてみてはどうだろう。

もう少し大らかになって、医学を追究する楽しさや、地域医療に対するモチベーションが上がるような環境を次世代に提供することが我々先輩医師たちの最も重要な責務ではないのかなと思う。

（杏林大学医学部第三内科学教授　久松理一　70回）

病院長
北川　雄光（65回）