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）
100 years

生まれ変わる大学病院2号館

～整備工事進捗状況～

病院長　北川　雄光（65回）

三四会の皆様の多大なるご支援を頂いて2018年5月に開院した1号館を中心とする病院新築工事は次のステップに向けて大きく踏み出そうとしております。1987年の竣工以来築33年となる2号館は、本年10月から解体が始まる建物（1号棟、2号棟、中央棟他）の諸機能の受け皿となる重要な役割を担うことになります。長谷山塾長、信濃町キャンパス担当竹内常任理事、管財担当渡部常任理事はじめ、塾執行部の皆様のご支援をいただき、いよいよ本格的な改修が進み、順次稼働を始めます。

1号館新築工事は、2期棟が2018年春にグランドオープンしましたが、その後、病院内の諸機能再配置のために引き続き工事が行われ、1期棟4階に手術・血管造影センター、3号館（南棟）4階に眼科外来および歯科・口腔外科外来などを1年以上かけて整備・移転をして参りました。

これまで病院の主翼であった2号館は、前記の工事を経て、その機能が最小限になった2019年の春から大整備工事に着手され、2019年11月に4階の臨床検査科検査室、2020年4月に3階の精神・神経科外来をオープンするなどし、いよいよ2020年9月末までに、次の様な病院の主要機能を備えた施設としてオープンします。（詳細はフロアマップ参照）

1階：初診・会計など各種受付、総合相談窓口、医療連携窓口、薬剤部

2階：採血・採尿室、理容室、医療売店

3階：外来（精神・神経科、メモリークリニック、スポーツ医学総合センター）

5階：病棟（5N病棟：39床、5S病棟：41床）

6階：臨床治験病棟（6N：8床）、臨床研究推進センター事務室

7階：信濃町執行部、看護部など

これ以外にも、本年の11月に2階にコンビニエンスストア（ファミリーマート）がオープンし、患者さんをはじめとする病院利用者の皆さんの利便性をより充実させます。さらには2階・3階にそれぞれ来院者用食堂と教職員・学生などが利用できる病院関係者専用食堂をオープンさせる計画や8階の事務室整備計画などが鋭意進められています。

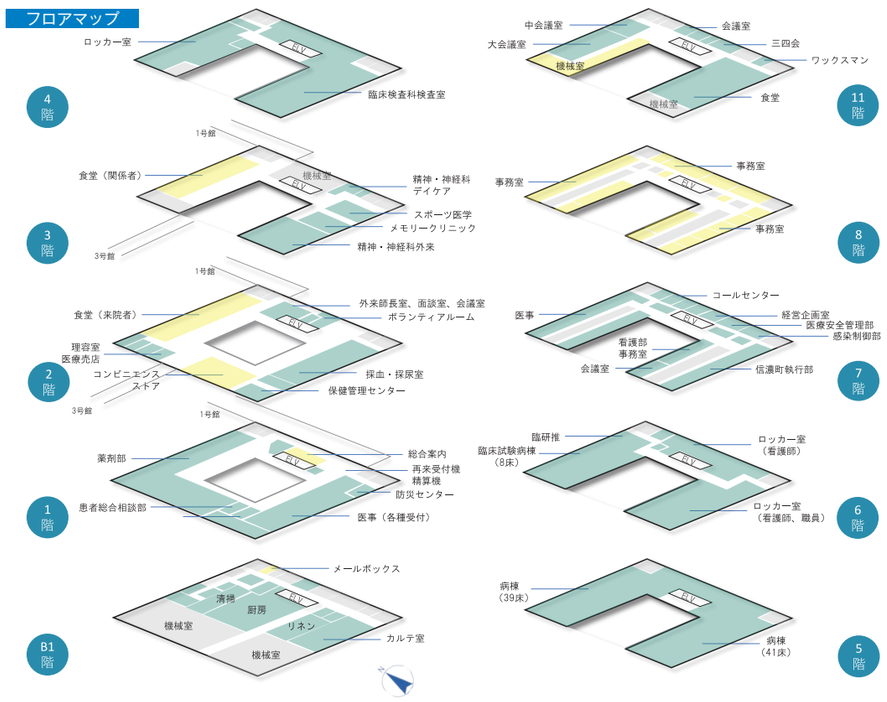
また本年10月からは、1号館新築工事の一環として、1号棟などの解体工事、エントランス棟の増築工事、そして外部駐車場などの整備工事が続きます。期間中は建物内・外部の通行制限、メインエントランスの一時的な場所変更、駐車場の規制など患者さんをはじめとする病院利用者の皆さんには一時的にご不便をおかけいたします。特に病院のメインエントランスの位置は、2度にわたり大きく変わります。（詳細は図表参照）まず2021年3月に現在の1号棟が解体のために使用できなくなり、代わりに1号館1期棟東側（現在の1号館と中央棟との接続部付近）にできるサブエントランスを一時的に利用いただきます。その後、2022年4月に2号館東側（現1号棟付近）にメインエントランスが新設され、2022年4月末に1号館新築工事は全ての事業が完了いたします。

工事期間中、病院を利用される方々が、病院を訪れるたびに変化する環境に戸惑われることになろうことは、想像に難くありません。患者さんが安心して診療・治療を受けられるように、スタッフは一丸となって利用者の皆さんをサポートして参りますので、引き続き皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

三四会員の皆様からの多大なるご支援により実現し、2013年から始まった1号館新築工事は、いよいよ最終段階に入ります。約1年半後には今とは様変わりした新しい慶應義塾大学病院で皆様をお迎えできるよう教職員一丸となって準備を進めてまいります。引き続きご指導、ご支援をいただきたくよろしくお願いいたします。

（協力：前田宗慎　管財課長）

フロアマップ



工事スケジュール

退任のことば

医務技監退任にあたって

鈴木　康裕（63回）

先月7日付で3年間務めた「医務技監」を退任させていただいた。

昭和59年に本学医学部を卒業（63回）し、直接、当時の厚生省に就職した浅学非才の私が、なんとか無事に36年間の役人人生を全うできたのも、ひとえに社中の先生方のご支援や励ましのおかげであり、この場をお借りして心からの御礼を申し上げる次第である。

ご存知の通り、厚労省には医師の資格を有して行政官として働く「医系技官」が約300名（うち約100名は各大学等からの交流人事）いるが、医務技監はそのトップの事務次官級のポストとして3年前に創設され、図らずも私が初代として任命された。

幅広い厚労省の行政の中で、技術関連施策の整合性をとりつつ、世界をリードできるように進めていくことが重要であるというのが、その創設の背景であった。例えば、がんゲノム医療の推進についても、研究開発と承認、値付けと産業政策など、従来はどちらかというと縦割りでバラバラに行われてきた各種施策が一体性と方向性を持って戦略的に進められなければ、欧米や中国に伍して闘っていくことはできないからだ。

高邁な理想を実現すべく努力はしてきたつもりだが、今年の1月半ば以降は、ほとんどの時間を「厚生労働省新型コロナ肺炎対策本部事務局長」として費やすこととなった。土日を含むほぼ毎日、総理官邸で感染状況などの報告を行うとともに、患者のための病床確保と医療機関の経営支援、PCRなどの検査手法の開発と拡大、ワクチンや治療薬の研究開発や必要数の確保と供給体制の確立、業務に忙殺されている保健所の業務委託推進や支援体制の確立など、厚労省2階講堂を借り切って、多くの職員（その多くが他の部署からかき集めてきた援軍）とともに大部屋作業に明け暮れた。

ここ7ヶ月の私の経験を通して、見えてきたことがいくつかある。

まずは、「このウイルスは賢い」、ということだ。エボラやSARSは死亡率も高く恐ろしい病気だが、逆にいうと宿主が長く生き延びて他人に感染させることが少ない、ということでもある。他のウイルスと異なり、発症の二日前から他人に感染させるこのウイルスは、ほぼ無症状である活動性の高い若年者を通じて広く感染を広げていき、高齢者や基礎疾患のある患者が感染すると、ようやく重症化や死亡が目立つようになる。

また、日本という国は、戦後、本当の意味での「危機管理」を突き詰めて考えてこなかったツケが、いま私たちを苦しめているのではないか、ということもある。武漢を強制的に封鎖して家から一歩も出させなかった中国ほどではないにしても、SARSの経験がある韓国や台湾では、軽症者が自宅や療養ホテルを出ないようにスマホのGPSを活用して本人の位置確認をしているが、我が国では、こうした人々が日常享受している権利を、国家の危機時に「一時的に一部制限」することもタブーとして議論の俎上にも上らない。

さらに、決定的なワクチンや治療薬が存在しないこのウイルスに対しては、手を洗う、マスクをするといった一般的な感染症予防法に加えて、「三密（密集、密接、密閉）を避ける」ことが確実な予防法であり、2000年以降にSRAS、MERS、新型インフルエンザと今回のCOVID-19と、5年に1回の世界的パンデミックを今後は経験していくことになるであろうこれからの世界は、できるだけface-to-faceで接しない、会うときは距離を置くということが前提となる社会となっていくと思われ、このことが医療のあり方にも大きな影響を及ぼしていくことは容易に想像できる。

100年前のスペイン風邪は3年で弱毒化して通常の季節性インフルエンザの一部となった。宿主をできるだけ生き延びさせることが生存戦略であるウイルスにとっては、「弱毒化」こそが適者生存の道である。もちろん、COVID-19が弱毒化するのに何年かかるかは定かでないが、それまでの間、ワクチンで免疫をつけつつ、感染を予防し、ウイルスを撃退していくことを繰り返して、医療体制の崩壊や保健所のキャパ超過を防いでいくしかないと思われる。

そのためにも、厚労省における、医務技監と医系技官達に対し、今後とも引き続き絶大なるご支援をお願いする次第である。

就任のことば

中医協委員就任のご挨拶

日本慢性期医療協会副会長
福井県医師会会長
池端　幸彦（59回）

不肖私、この度日本病院団体協議会からのご推薦により、本年8月より中央社会保険医療協議会（通称：中医協）委員を拝命致しました。実は前任の猪口雄二先生（全日本病院協会会長）が日本医師会副会長で就任に伴い中医協委員を辞任され、急遽後任として推薦を頂いたものです。

ご承知のとおり、中医協とは日本の健康保険制度や診療報酬の改定などについて審議する厚生労働相の諮問機関で、支払側7名、診療側7名、公益6名の計20名で構成。私は病院団体推薦の診療側委員で、三四会では大先輩の櫻井秀也元日本医師会副会長（40回）以来と承知しております。

近年、医療を取り巻く環境も大きく様変わりし、地域包括ケアシステムも2040年に向けた「人生百年時代」という新たな段階への対応を求められています。更に地域医療構想の名の下で病院の機能分化と連携が叫ばれる一方、医師の偏在対策や専門医制度が遅々として進まない中、「医師の働き方改革」では医師の働き方も大きく変革・制限されようとしています。そこへもって、今回の新型コロナウイルス感染症パンデミックです。このコロナ禍に対しては、短期的な診療報酬での対応だけでなく、今後の日本の医療提供体制や診療報酬制度全般を大きく変えざるを得ない状況も十分考えられ、改めてその責任の重さを痛感しております。

私の持ち味は、何と言っても医療・介護・福祉と言った多職種連携の現場に身を置いていることや、県内では県医師会長という立場もあり、バランス感覚や交渉力には多少の自信があること、実年齢は見た目ほど若くはないのですが（笑）、少なくとも気持ちは若くチャレンジ精神が旺盛なこと、何事も先入観で物事を判断しないことだと自負しております。

そんな持ち味を生かしつつ、三四会員として慶應義塾大学病院を中心とした慶應医学の発展はもとより、これからの日本の医療の発展のために、全身全霊力を尽くすことをお約束し、ご挨拶とさせて頂きます。

Keio University 1858 CALAMVS GLADIO FORTIOR

2020年度坂口光洋記念慶應義塾医学振興基金 医学研究奨励事業

慶應医学賞 ライジング・スター賞 候補者募集

公募内容

慶應医学賞 ライジング・スター賞　2件(１賞につき副賞として100万円授与)(予定)
対象課題　自由

審査基準・対象者等

審査基準
・過去数年間に医学の領域において顕著な業績を挙げた研究者
・卓越した業績を有すること、および、候補者が指導性をもって研究体制を構築し、活動を行っていることを重視する

対象者等
・博士号を有する、またはそれに相当する業績があること
・対象者は慶應義塾大学医学部三四会員または慶應義塾大学医学部に所属する者とする
（三四会員資格については http://www.sanshikai.jp/gaiyou/kaisoku.html会則第6条2項を参照）
・過去に医学振興基金医学研究奨励賞および慶應医学賞 ﾗｲｼﾞﾝｸﾞ・ｽﾀｰ賞を受賞したものは応募不可。
但し、過去に落選した者の再応募は差し支えない
・2020年9月1日時点で45歳以下
但し、ライフイベント等の考慮すべき事情がある場合はこの限りでない。申請書「4.備考欄」に記載のこと
・推薦者は自薦・他薦ともに可。他薦の場合、同一推薦者から複数名推薦してもよい

申請書類・申請方法

メール添付にて以下の必要書類を提出　：提出先　E-mail: k-msf@adst.keio.ac.jp

- 慶應医学賞 ライジング・スター賞 申請書（所定様式*）
- 医学誌に掲載された論文数一覧（過去5年分）（所定様式*）
＊医学振興基金ホームページから所定の様式をダウンロードすること
（https://www.ms-fund.keio.ac.jp/shorei/）
- 主要論文別刷1編*
＊申請書「7.研究業績(2016年～2020年)」欄において「主要論文」として印をつけた1編の別刷

締切

2020年10月20日（火）正午必着

審査および決定

当基金の医学研究奨励事業委員会で審査、決定します。

結果通知・発表

結果は2020年12月上旬頃に通知致します。
また、2021年1月5日(火)の医学部新年祝賀式において受賞者の表彰を行います。（予定）

書類送付先・問合せ先

慶應義塾医学振興基金事務室
〒160-8582 東京都新宿区信濃町３５番地　（総合医科学研究棟1S4）
Tel: 03－5363－3609（直通）　内線：62377　E-mail: k-msf@adst.keio.ac.jp

シリーズ連載　第1回

COVID-19と共に。海外で働く

ルーベン・カトリック大学（ベルギー）
森　英毅（87回生）

私は2019年8月よりベルギーのルーベン・カトリック大学での留学を開始し、臨床・基礎研究に取り組んでいます。

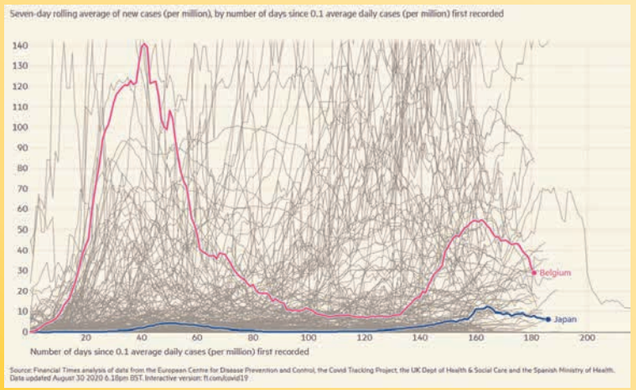
今でも良く覚えていますが、その日は突然訪れました。「明後日（3月14日）の0時より、ロックダウンを行う」という内容のアナウンスが職場・大使館などを通じてなされたのです。

イタリアやスペインの状況は勿論知っていましたが、3月12日のベルギー国内の新規コロナウイルス発症例は85名。とても危機を感じるような状況ではなかったのですが、蓋を開ければ、日に日に状況は悪化し、気づけばベルギーは世界で最も高い死亡率を計上するに至りました。結局医療崩壊に至らなかったものの、逼迫する情勢を受けて、私達家族は3月末より2カ月間、日本に一時帰国しておりました。6月からは子供の学校再開や研究活動の再開を受けて、再度ベルギーへ渡航し今に至ります。

現地のコロナウイルスに関するルールは厳しく、研究室、実験室、自分のデスクを利用するのも全て事前にウェブで登録を行う必要があります。それぞれの部屋の使用者上限が決まっているためです。更に登録を行うことで、濃厚接触者の割り出しが容易になるというメリットがあります。レストランや公共施設利用時も必ず個人情報の登録が必要です。臨床研究は徐々に再開されていますが、コロナウイルス関連の優先度が高く、次に患者対象、最後に健常ボランティア対象と順位がつけられています。

我々の臨床研究は食道カテーテルを用いるものが多いのですが、臨床試験の安全性確保を証明するため、現在食道へのカテーテル挿入が飛沫発生に与える影響を検証しています。ベルギーは非常に大きな犠牲を払う結果となった一方で、如何にコロナウイルスを抑えていくかについて厳しいルールと段階的な緩和を通してコントロールを行っています。アントワープを中心とした第2波は収束に向かおうとしていますが、冬に予想される本格的な第3波をどこまで制御出来るのかが注目されます。

最後に、私がベルギー・日本の双方で経験したコロナウイルス感染拡大時の社会変化について、一内科医の視点から電子書籍「コロナパンデミック：世界最悪の致死率のベルギーからの若き内科医のレポート 前・後編（Kindleで購入・閲覧可能）」として執筆しました。当地の社会変化やルールの変遷、日本との比較が多くの方の参考になる事を祈念しています。



新型コロナウイルス感染症による新規発生者／人口比の推移　日本、ベルギーの比較

鑑定知来

百年に一度の公衆衛生危機とも言われる新型コロナウイルスのパンデミックが宣言されてから半年近くになる。私の住むスウェーデンは、諸外国と一線を画し都市閉鎖を行わない政策を選択したため、多くの批判を浴びてきた。介護施設で多くの犠牲者を出したものの、本稿執筆時点では死亡者は一日数名以下、新規感染者も減少しており、第一波は収束し、第二波も観察されていない。

私はスウェーデンで最も多くの感染者の治療に当たったカロリンスカ大学病院に勤務しているが、最も多いときで約五百人の感染者を収容し、ICUではホラー映画のような光景が見られた。この歴史的パンデミックを第一線の医療現場で経験できたことは幸いであった。

スウェーデンに移住して13年になる。思い返せば、スウェーデンに移住したのは不惑過ぎであった。ゼロからスウェーデン語を学び、医師免許と専門医を取得した。スウェーデンで初めての女性泌尿器科ロボット外科医として研鑽を重ねたが、男性優位の風潮はスウェーデンにも存在し、女性かつ移民の立場で、男性同僚相手に熾烈なサバイバルゲームを闘わなければならなかった。

スウェーデンには移民の医師も多いが、移民同士の競争も非常に激しいということを身を持って知った。現在では、おそらく世界で最も症例数を手掛けている女性泌尿器科ロボット外科医であるとともに、国際舞台に出ても恥ずかしくない手術をしていると自負している。

プライベートでは、8歳の男女の双子の母親である。移住直後から不妊治療を長く続け、妊娠中に肺塞栓疑いで緊急入院することもあったが、休職や退職を考える必要もなく、31週で破水するまで勤務した。

男性も同等に育児に参加し、家庭を大切にすることは人間としても職業人としても重要だとするのがスウェーデンである。女性でもキャリアと家庭の両立ができる環境に感謝しながら毎日奮闘している。

（スウェーデン・カロリンスカ大学病院泌尿器科・上級専門医　宮川絢子　68回）