

2017年12月2日(土)13:00—17:40・3日(日)10:00—17:00

東京大学情報学環・福武ホール

2017
Vol. 12

一般社団法人

医療ガバナンス学会

Medical Governance Society

現場からの 医療改革 推進協議会 第十二回 シンポジウム

[目的]

医療は医学を中心としたいくつかの社会のシステムを包含するため、医療現場における諸問題を解決するためには、医学関係のみならず政策、メディア、教育、等の異なる分野の有機的な連携が必須である。

本シンポジウムでは、医療現場における問題事例を取り上げ、医療現場の主人公である患者とそれを直接支える医療スタッフたちが、現場の視点から具体的な問題提起を行い、その適切な解決策を議論する機会と場を創出することを目的とする。

program

(講演形式のセッションは発表順・他50音順・敬称略)

〈発起人〉(50音順・敬称略)

足立信也(参議院議員、医師)、井上範江(佐賀大学 名誉教授)、岩瀬博太郎(千葉大学大学院医学研究院 法医学教室 教授、東京大学法医学 教授)、海野信也(北里大学病院 病院長)、江口研二(帝京大学医学部 難治疾患支援学講座 特任教授)、大嶽浩司(昭和大学医学部麻酔科 教授)、冲永佳史(帝京大学理事長・学長)、小原まみ子(医療法人鉄蕉会亀田総合病院 腎臓高血圧内科部長)、上昌広(医療ガバナンス研究所 理事長)、亀田信介(医療法人鉄蕉会亀田総合病院 院長)、川口 恭(『ロハス・メディカル』編集発行人)、黒岩祐治(神奈川県知事)、小松恒彦(帝京大学第三内科 教授)、阪井裕一(埼玉医科大学総合医療センター 教授)、佐藤 章(福島県立医科大学 名誉教授)、鈴木 寛(東京大学公共政策大学院 教授、慶應義塾大学政策メディア研究科兼総合政策学部 教授)、竹内賢吾(がん研究会がん研究所 分子標的病理プロジェクト プロジェクトリーダー)、田中祐次(NPO法人血液患者コミュニティもの木 主催者)、土屋了介(神奈川県立病院機構 理事長)、寺野 彰(獨協学園 理事長)、戸矢理衣奈(元患者家族、株式会社RIS 創業者)、中島利博(東京医科大学医学総合研究所 教授)、中田善規(帝京大学麻酔科 医療システム研究センター長)、中西淑美(山形大学医学部総合医学教育センター 准教授、看護師)、中村芳彦(法政大学大学院法務研究科 教授)、西田幸二(大阪大学眼科 教授)、林 良造(明治大学国際総合研究所 所長)、舩添要一(元 東京都知事)、松田まなぶ(元衆議院議員)、松本慎一(大塚製薬工場研究開発センター特別顧問)、宮川祥子(慶應義塾大学看護医療学部 准教授)、森 勇介(大阪大学大学院工学研究科 教授)、森澤雄司(自治医科大学附属病院・感染制御部長、准教授)、横山禎徳(社会システム・デザイナー、東京大学エグゼクティブ・マネジメント・プログラム 特任教授)、和田仁孝(早稲田大学大学院法務研究科 教授)

〈事務局〉

上昌広、鈴木 寛
一般社団法人
医療ガバナンス学会
〒108-0074 東京都港区高輪2-12-13-201
Tel; 03-6455-7432, Fax; 03-6455-7505
e-mail; genba-kyougikai@umin.net

12月2日(土)

13:00 開会のご挨拶 (P.2)
林 良造

13:15 session01 (P.3)
医療の未来
14:00 小野俊介
松井彰彦
大棟耕介

14:00 session02 (P.5)
福島
15:00 前川直哉
藤井健志
五阿弥宏安
及川友好
二瓶正彦
立谷秀清

15:00 session03 (P.9)
臨床研究 1
16:20 尾崎章彦
小川誠司
加藤茂明
仲野 徹
浜本隆二
前田裕斗

16:30 session04 (P.13)
医療とメディア
17:40 加藤晴之
川口 恭
久坂部 羊
黒岩祐治
渡辺 周

12月3日(日)

10:00 session05 (P.16)
新たなステージ
11:20 坂本 諒
樋口朝霞
山本佳奈
森田麻里子
坂根みち子(指定発言)
城口洋平
森田知宏

11:20 session06 (P.21)
地域医療
12:20 占部まり
坂平英樹
和田豊都
水野靖大
新村浩明
梅村 聡

13:30 session07 (P.25)
新専門医制度
14:30 井元清哉
遠藤希之
嶋田裕記
只野まり子
土屋了介

14:30 session08 (P.29)
グローバル
15:50 趙 根明
丁 曉滄
渋谷健司
西谷直輝
吉田いづみ

16:00 session09 (P.33)
臨床研究 2
17:00 谷本哲也
津田健司
高橋謙造
多田智裕
中村憲正

17:00 閉会のご挨拶 (P.2)
高久史麿

挨拶

林 良造

(明治大学国際総合研究所長)

はやし・りょうそう●明治大学国際総合研究所長。東京大学公共政策大学院客員教授。経済産業研究所コンサルティングフェロー。キャノングローバル戦略研究所理事・特別顧問。機械振興協会経済研究所長。1970年京都大学法学部卒業。ハーバード・ロースクールLLM。2001年経済産業省経済産業政策局長。2004年東京大学公共政策大学院教授。

高久史磨

(公益社団法人地域医療振興協会 会長)

たかく・ふみまる●1954年東京大学医学部卒業。自治医科大学内科教授、東京大学医学部第三内科教授、国立病院医療センター院長、国立国際医療センター総長を歴任後、96年自治医科大学学長、2012年自治医科大学名誉学長。前日本医学会会長。

ご挨拶

林 良造

この1年を振り返ってみると世界中で多くの国で政治に動きがあり、また、大きな変化を経験した。

トランプ大統領の就任、習近平体制の確立、韓国の新政権の発足、北朝鮮をめぐる緊張の高まり、フィリピンのドテルテ新政権のスタートなどアジア太平洋諸国の変化、Brexit・スペインカタルニア州の独立問題、中東におけるISの崩壊、その他中南米、アフリカなど数えきれないほどである。そして日本では都議選に続いて、突然の解散から様々な劇場型のイベントを経て結局与党の圧勝に終わった総選挙である。

このように並べてみると、多くの国では格差の広がりを起点にした社会的な分裂を具象化する分断型へのうごきがきわだっている。一方日本ではしがらみなき改革を掲げる保守小池新党とリベラルの旗を掲げる立憲民主党のいわば左右から挟まれた形の自民党が、内閣支持率の上下を通じる一定の緊張感をはらみつつも、選択された。

振り返ってみると、この10年日本でもさまざまな経済的危機、震災などを経験し、

また、中国の経済外交面での急速な台頭を横目に見ながら、低成長が続き国際的存在感の低下も経験している。しかし、気が付いてみるといま日本は静かな長期経済成長を続け、シンガポールと並んで最も安全で住みやすい国になっている。このことは国民が規制改革などの成長志向と社会の安定志向を巧みに織り交ぜながら進む道を政治に選択させてきたということかもしれない。

医療の分野においても、少子高齢化の進む中、イノベーションへの期待と制度の持続可能性のはざままで適切なインセンティブ構造を作り上げるべき優先的政策課題に事欠かない。その中で大きな問題意識・視点をしっかりと持ちながら、現場を離れた感覚で机上の解決策を押し込もうとする安易な解決には現場の声で警鐘を鳴らすとこの協議会の活動が、住みやすく魅力ある日本の実現に果たしている役割は大きい。

今回もこのような大きな視点と現場を結んだ形での問題提起と解決策の提示またそれらをめぐる活発な議論が行われることを心から期待している。

session 01

医療の未来

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

かみ・まさひろ●1993年東京大学医学部卒業。1999年同大学院修了。医学博士。虎の門病院、国立がんセンターにて造血管悪性腫瘍の臨床・研究に従事。2005年～2016年3月まで東京大学医科学研究所にて医療ガバナンスを研究。福島にて医療支援。メールマガジンMRIC編集長。行田総合病院、ナビタスクリニック新宿にて診療中。

小野俊介

(東京大学大学院薬学系研究科 医薬品評価
科学教室 准教授)

おの・しゅんすけ●1989年東京大学大学院修了後厚生省入省。2002年金沢大学薬学部、2005年医薬品医療機器総合機構、2006年より現職。専門は医薬品規制、薬剤疫学、薬効評価。「サルの日記」(ブログ)。

松井彰彦

(東京大学大学院経済学研究科教授)

まつい・あきひこ●1990年ノースウエスタン大学Ph.D. ペンシルベニア大学経済学部助教授、筑波大学社会学系助教授等を経て、2002年5月より現職。専門はゲーム理論およびそれを応用した社会的障害の理論。2002年日経・経済図書文化賞(著書『慣習と規範の経済学』に対して)、2006年日本学術振興会賞及び日本学士院学術奨励賞、2007年日本経済学会 中原賞。2008年Econometric Society Fellowに選出。2016年度日本経済学会会長。

大棟耕介

(NPO法人日本ホスピタル・クラウン協会
理事長、有限会社プレジャー企画 代表取締役
会長、愛知教育大学 非常勤講師)

ホントに人材育成なるものができるのだろうか？

小野俊介

医薬品の教育機関にしながら、これまで一度も、学生、受講者そして私が満足していく教育・訓練を提供した記憶がない。なぜだろう？

第一に、私が教えていること(医薬品の開発や規制科学)について私自身が「これは素晴らしい」と思える系統的な教育を受けたことがない。すべては自学自習。望ましい教育の姿を自身が知らないのだから、あるべき教育の姿を語るはずがない。

第二に、私は人生において一度も「薬の規制科学を追究しよう」と決意した記憶がそもそもない。なのに、なぜか不遜にも医薬品規制の専門家のごとき顔をしている。不思議である。今の仕事をしているのは、若い頃の人事異動でたまたま薬の部門に配属されたから。もしロケットの開発部門にたまたま配属されていたら、今頃はロケットの専門家のような顔をしていたに違いない。皆さんがこの会場にいるのも、もしかして、たまたま？

第三に、因果関係の問題がある。「医薬品の開発・規制科学が大事なのだよ、君」とおっしゃる大先生たちは、医学・薬学の専門領域(主として実験科学)あるいは実

務での素晴らしい実績によって出世したのであり、開発・規制科学を専門として学び、研究した「から」出世したわけではないことは誰でも知っている。将来ある学生に出世の役に立たないことを教えるのは避けるべき、という良心くらいは今の私にも残っている。

第四に、薬の規制科学とはそもそも何なのか未だに分からない。薬の規制って、ほとんどが外国の物真似か単なる思いつきである。「世の中が回っていればそれで良いではないか」とする考え方もあるが、白亜紀だって世の中は回っていたことを思えば、多少は建設的でありたい。

第五に、医薬品開発や規制がらみの専門用語のほとんどが意味不明である。「有効性」、「安全性」という言葉には定義がないし、「薬が効く」という文の意味は誰にも伝わらない(文の真偽が問えないでしょ?)。「薬のリスクベネフィット」という言葉に至っては、業界人が社会に対する責任を放棄するための免罪符としての意味しかない。

こんな状況でいったい何をどう教えることができるというのか。誰か教えてください。

市場の力と医療・福祉機器市場

松井彰彦

世界に先駆けて高齢化社会を迎えつつある日本。本稿では、市場の力というキーワードを用いて、眼鏡の市場と医療機器・福祉機器の市場を比較してみたい。

まずは眼鏡の市場に目を向けてみよう。日本のアイウェア市場で注目すべき点はその国内生産比率である。2016年において、国内の市場規模約5000億円に対し、輸入462億円、国内製品の割合が9割強である(輸出は300億円)。とくに世界との競争にさらされながら、「かっこいい」眼鏡フレームを次々と生み出した福井県は、今日では眼鏡フレームの国内生産の95%を占め、海外にも輸出する世界有数の眼鏡産地となっている。

眼鏡はかっこよさの「見える化」が望まれるが、「見えない化=サイボーグ化」が

進む機器もある。例えば医療機器のペースメーカーは目立たないのがかっこいい。残念ながら、ペースメーカーは99%以上が外国製品で、新製品導入が遅れるほか、価格も高いため、保険財政を圧迫している。日本での価格は欧米と比して1.6~1.8倍というデータもある。最大の問題は保険適用されるこれらの医療機器の価格が公定価格となっており、米国等と比べ市場の力を殺いでいる点である。

医療機器全体で見ても、2.7兆円強という市場に占める輸入額の割合は52%であり、輸出を引いた純輸入額でも約8000億円の貿易赤字となっている(いずれも2015年)。さらに懸念されるのは伸び率で、輸入金額は2011年から2015年までの4年間で35%増加しているのに対し、国内

生産額は8%弱と大きく水をあけられている。

福祉機器市場を見てみよう。義肢、車椅子等の狭義の福祉用具の市場規模は2014年度で1兆3995億円、対前年度比3.8%増である（眼鏡含む、日本福祉用具・生活支援用具協会調べ）。福祉機器の輸入額は約

600億円と、国内市場全体に占める海外製品の割合は医療機器に比べれば小さい。この市場がファッション性にもっと目を向ければ、2兆円、3兆円規模に膨らむことも夢物語ではない。そのためには介護保険依存からの脱却が課題である。

ホスピタル・クラウンの活動から

大棟耕介

大棟耕介

おおむね・こうすけ●1969年5月17日生まれ。愛知県知多郡阿久比町出身。筑波大学体育専門学群を卒業後、名古屋鉄道株式会社に入社。翌年より会社勤めのかたわらクラウンの勉強を始め、1998年、名古屋鉄道株式会社を退社後、自身で会社を設立し、代表取締役就任。本格的にクラウンの活動をスタート。

私の職業は「クラウン(道化師)」。芸歴25年である。海外公演も多いが国内ではサーカス、小学校、遊園地、結婚式などでも活動をするだけでなく、小児病棟でもパフォーマンスをする。この小児病棟での活動を「ホスピタル・クラウン」という。

現在は日本ホスピタル・クラウン協会として北海道から沖縄まで86病院と契約しており、認定クラウン約100が訪問している。ここ東京大学医学部附属病院でも月2回定期訪問をしている。

クラウンは様々なアーティストの中でも最も難しく、権威のある仕事の一つである。サーカスの中では一番の高給取り。私の考えるクラウンの最大の魅力はマルチ性である。脇役性と逆転能力を活かし、目の前にいる相手やその空間の状況を快適にしておくかを大切にしている。

ジャグリングでわざと失敗したりマジックでインチキをすると、子どもが声を上げて注意をしたり突っ込んでくる。子どもと大人であるクラウンの立場が逆転している。相手に合わせ、そして相手の上からではなく下にもぐりこんで持ち上げてあげる。

病院という大人の社会において、子どもは笑顔が減り子どもらしく振舞うことができないことがある。しかしクラウンと接することで子供の社会性・能動性・創造性を取り戻していく一助となることがある。

分かりやすい効果として、子どもの口数が増えるだけでなくベッドから起き上がり、彼らから近づいてくることもある。言葉の一つ一つに子どもらしさを感じられるようになり、病室に入る私たちに驚かせようとベッド下に隠れていて、飛び出してくる子どもまでいる。

病室内で動きが少ないことにより緊張している彼らの筋肉が、バランスの取れた弛緩状態に変化していくことがわかる。

私たちは抗体を持ちメディカルチェックも受け、日本ホスピタル・クラウン協会として一定のレベルを保証して病院に入っている。治療行為の邪魔にならないように、時には付き添いの保護者や医療従事者を巻き込むこともある。

それによって病棟全体が柔らかく温かくなり、余韻・余熱が長続きする。

session 02

福島

坪倉正治

(特定非営利活動法人 医療・健康社会研究所 理事長)

つばくら・まさはる●2006年3月東京大学医学部卒。亀田総合病院、帝京大学ちば総合医療センターの第三内科、都立駒込病院にて血液内科医として勤務。2011年4月～2016年3月、東京大学医科学研究所先端医療社会コミュニケーションシステム社会連携研究部門研究員。東日本大震災発生以降、毎週月～水は福島に出向き、浜通りにて医療支援に従事し、主に内部被ばく検査に携わっている。2011年5月からは南相馬市立総合病院非常勤医、2012年3月から相馬中央病院、ひらた中央病院非常勤医。相馬市や南相馬市での放射線説明会などにも積極的に参加。放射線による内部被ばくを心配する被災者の相談にも対応している。2016年4月より東京大学医学部国際保健政策学客員研究員。2017年10月から相馬中央病院特任副院長。

前川直哉

(一般社団法人ふくしま学びのネットワーク 理事・事務局長)

まえかわ・なおや●1977年、兵庫県尼崎市生まれ。灘高3年時に阪神・淡路大震災で被災。京都大学大学院人間・環境学研究所博士後期課程単位取得退学。京都大学博士(人間・環境学)。灘中・高教諭在職時に、生徒とともに福島・宮城の被災地域を訪れる「東北訪問合宿」をくりかえし実施。2014年に同校を退職し、福島県福島市に転居。現在、一般社団法人ふくしま学びのネットワーク理事・事務局長、および東京大学大学院経済学研究科特任研究員、会津大学非常勤講師。

藤井健志

(藤井健志事務所代表)

ふじい・たけし●岡山県立岡山一宮高校～東京大学教育学部卒。銀行勤務を経て予備校講師。河合塾講師を経て現代タモゼミナール・ふくしま学びのネットワーク講師。藤井健志事務所代表。東大剣道部在籍時以来のご縁で上昌広先生の指導をいただき、福島を中心にして幅広く活動を展開中。

五阿弥宏安

(福島民友新聞社代表取締役社長・編集主幹)

及川友好

(南相馬市立総合病院 院長)

二瓶正彦

(医療法人誠励会 ひらた中央病院)

立谷秀清

(相馬市長)

福島から始まる「地域に根差した、新しい学び」の可能性 前川直哉

私が神戸の灘中・高教諭の職を辞し、福島市に転居して非営利団体「ふくしま学びのネットワーク」を設立し、活動を開始してから四年目になります。この四年間、県内外のたくさんの方々の方強いご支援のお蔭で、県内の中高生の学習をサポートする様々な活動を行うことができました。そして現場で子どもたちと触れ合う中で、いまの福島ならではの「地域に根差した、新しい学び」の可能性が芽吹いてきていることを実感しています。

一点目は、福島の子どもの学びへのモチベーションの高さです。「右肩上がり」の日本を一度も経験していない今の子どもたちにとって、「いい学校に行けば、いい会社に入って、いい人生が送れる」「勉強は、将来の自分のため」といった言葉は、もはや説得力に欠けるものとなっています。そんな中、福島の子どもの間には「支えられる側から、支える側へ」「今度は自分が誰かの力になるために、力をつける」といった、以前とは異なる学びのモチベーションが広がりつつあります。「なぜ学ぶの

か」に対する一つの答えを、どこよりも早く見つけた福島の子どもたち、そしてそれを支える「カッコいい大人たち」についてご紹介します。

二点目は、県内各地で盛んになっている、高校生の社会活動です。震災と津波、原発事故と風評被害、あるいは過疎など地域が抱える課題に対し、自分たち高校生に何ができるのかを考え、活動している高校生が福島県内にはたくさんいます。ふくしま学びのネットワークでは設立した2014年から毎年、こうした社会活動に取り組む高校生を顕彰する「ふくしま高校生社会活動コンテスト」を実施しています。地域の課題を発見し、その解決のため主体的に考え活動する高校生たちの姿は、まさに「課題解決型学習」の先進的なモデルケースでもあります。今年度から県教委と共同主催となり「ふくしま高校生社会貢献活動コンテスト」とさらに発展したこの取り組みと、福島の「カッコいい高校生」たちの姿をご紹介します。

「はみ出し者」の六年半、そして未来へ

藤井健志

予備校は「学校」なのか。予備校講師は「教師」「教育者」なのか。私は「代ゼミのひと」なのか。私の福島での活動は「支援活動」なのか。私は福島に「現代文」を指導しに行っているのか。私は福島での「剣道」指導のお手伝いをしているのか…これらの問いに、私は明確に回答することができません。回答する気がないわけではなく、むしろ日々の活動によってその回答を創っている真最中。いわば、私は今のところどこにいても「青二才」であり、「はみ出し者」です。

そんな自分を面倒臭く思う反面、そんな自分だからこそできることもあると気づかせてくれたのは、ひとつには予備校とともに過ごす若者たち。定められた年限のなかで進路を決め、進学していく世界から一度

はじき出された浪人生たちの「再チャレンジ」に寄り添う道程は、否が応でも「はみ出し者」の価値を実感させてくれます。

もうひとつには現代文という不思議な科目。自然言語をベースにしたコミュニケーションの中で、「最も適当なものを選ぶ」というかたちに象徴される試験の「正解」を、限られた時間の中で求めていくという理不尽さ、暴力性は、逆に「割り切れぬもの」の価値を浮き彫りにしてくれます。

そして、震災以降の多くの方々との出会いと経験。「文武不岐」の境界線あたりから始まったことが膨らんで、「名状しがたき」魅力あふれるものへと育ってきた過程を、この機会に無理を承知で言葉にしてみたいと思います。

復興の光と影 ー福島を問うー

五阿弥宏安

五阿弥宏安

ごあみ・ひろやす ●1978年、読売新聞社入社。社会部記者として司法問題や薬害エイズ報道、臓器移植問題、医療過誤問題などを担当。2001年7月 論説委員として医療・年金・福祉など社会保障問題を担当。2004年9月、社会部長となり、医療事故などを追及したキャンペーンを指揮。その後、編集局総務、執行役員・北海道支社長、取締役制作局長を経て、2014年6月から現職。日本医療機能評価機構企画調整委員、日本医学ジャーナリスト協会会員。

福島には3つの顔がある。一般的に使われる漢字の「福島」、豊かで優しい古里を感じさせる平仮名の「ふくしま」、そして原発事故後に一気に広まった片仮名の「フクシマ」である。「フクシマ」には、危険に満ちた恐ろしい響きがある。

東日本大震災と原発事故の発生から6年9か月が過ぎようとしている。福島の復興再生は着実に進んでいるものの、「風評」と「風化」という2つの逆風との闘いは今なお続いている。「光」と「影」が交錯するまだら模様。それが今の福島の現状だと感じている。

「光」の面は、まず除染が進み、放射線値が大幅に減少していることだ。当然、避難地域も縮小し、最大時、県土の12%をしめた避難区域は、今は3%以下となった。それに伴い避難者も減少している。

「復興特需」で建設業や関連産業の業績は上向き、有効求人倍率も全国トップレベルとなっている。津波や原発事故で甚大な被害を被った浜通りを中心にロボットや宇宙航空などの新産業を担う「イノベーション・コースト構想」が動きだし、期待を集めている。「地元のために働きたい」という若者が増えていることも大きな希望といえよう。

一方、「影」の面としては、風評被害が根強いことだ。農作物については厳しい放射

線検査が行われ、食の安全を守る取り組みは世界一だ。にもかかわらず、「福島産」とあると2割近い人が買うのをためらう現実がある。観光も厳しい状況が続いている。日本中がインバウンドで沸き返る中、福島で外国人客を見かけることは数少ない。いったん負の烙印を押されてしまうと、払拭は難しい。何とも悲しく、理不尽な話である。

事故を起こした原発の廃炉作業には膨大な時間と費用がかかる。「戻っても安心なのか」との疑念は消えない。避難区域は縮まったものの、帰還する人は少なく、風評被害もなかなか払拭できない。人口減少や産業の衰退は全国の地方に共通する課題だが、震災と原発事故がさらに拍車をかけている。

福島というと放射線のリスクばかりが目されるが、実際には長引く避難生活のストレスや運動不足、将来への不安、生きがいの喪失といった要因が、健康状態の悪化をまねいている。福島では災害関連死が2000人を超え、地震・津波の犠牲者を上回った。子供たちの肥満傾向や運動能力の低下も気にかかる。

真のリスクが何かは明らかだろう。危険に満ちた「フクシマ」を「福島」へと変え、さらに豊かで優しい「ふくしま」を取り戻していく。それが私たち地元紙の使命だと考えている。

避難区域の解除に伴う新たな地域社会の問題

及川友好

及川友好

おいかわ・ともよし ●1959年生まれ。南相馬市立総合病院（みなみそうましりつそうごうびょういん）院長。1987年 福島県立医科大学卒。2007年 南相馬市立総合病院に副院長として着任。2009年 福島県立医科大学脳神経外科臨床講師兼任。2013年 広島大学客員教授兼任。2014年 福島県立医科大学放射線管理学講座非常勤講師兼任。2017年 南相馬市立総合病院 院長就任。東日本大震災以後、現地に留まり地域社会の崩壊、医療崩壊、そして国が設けた規制区域の様々な混乱を見届ける。現在は南相馬市立総合病院での活動を中心に、南相馬市医療ボランティアコーディネーター、避難所連絡会議議長、仮設住宅連絡会議議長を務める。現在も仮設住宅での健康支援を行っている。

福島県東北部太平洋岸に位置する南相馬市は、東日本大震災による地震、津波、福島第一原子力発電所の事故の被害を受け、人口の9割、約6万2千人が避難を経験した。原子力発電所事故による被曝の健康への影響はほとんどないと考えられるが、遠距離かつ長期間避難による健康被害は大きく、脳卒中、糖尿病、高脂血症などの有病率が増加し、老健施設での年間死亡率が増加した。

南相馬市の北2/3に位置する原町区、鹿島区は震災後6ヶ月目には居住制限が解除されたが、南1/3に位置する小高区（福島

第一原子力発電所から半径20km圏内）は昨年7月やっと居住制限が解除された。

5年4ヶ月の居住制限を経て、地域住民は住み慣れた故郷に戻るようになったのである。現在、居住制限解除後1年4ヶ月が経過したが、帰還者は2200人あまり、帰還率は僅か17.2%である。また、帰還者の多くは高齢者であり、高齢化率は54.5%、震災前高齢化率の2倍である。小高地域を見渡すと、電気、ガス、水道という基本的な生活インフラは復旧したものの、生活を営む上での基盤となる産業、商業、教育、老人の足となる交通環境は整っていない。

い。医療は地元医師による医療が少しずつ再開しているが、福祉に至っては、何もないうちに等しい。この様な老人にとって非常に生活しにくい環境を理解したうえで、人々が地元に戻っているのだろうか。5年という歳月を隔てた地元への帰還は第二の大規

模避難に等しく、また十分なインフラが整わない故郷への帰還は、震災関連死へ続く死の回廊となるのではないかと不安が払拭できない。医療と福祉だけでも整備しなければと痛切に感じる。

福島県石川郡を中心とした医療と福祉の需要

二瓶正彦

私たちは石川郡のひらた中央病院を中心に医療機関3施設、川内村の特別養護老人ホームを含む介護施設・事業所16カ所を運営する医療法人です。福島県石川郡（人口4万人）を中心とする広域な範囲での地域医療に携わっています。

介護サービスに対するニーズの増加は、石川郡でも大きな問題です。福島県の65歳以上の高齢者人口は55.8万人と全体の29.6%を占め、そのうち要介護認定者は10.8万人と高齢者の19.5%。実に5人に1人が要介護認定者になっていますが、石川郡でも高齢者1.3万人のうち要介護認定者は2.2千人と高齢者の16.7%を占めています。

当法人では地域の需要に沿う介護サービスを展開していますが、その中で訪問リハの需要がここ数年増加しています。恐らくは2014年、2016年の診療報酬改定により、7：1入院基本料が厳格化され、早期退院を促したことが影響したと考えています。診療報酬改定前に比べ、自宅での生活がで

きない患者さんや、通所系の介護サービスを受けるまでには至らないが退院する患者さんに対して、訪問リハビリを必要とするケースが多くなりました。介護が必要になった高齢者に対して、どのようにして楽しい生活を送っていけるようサポートできるか。我々の取り組みを紹介したいと思います。

また東日本大震災以降、救急受け入れの状況も変化しました。そのため当院では救急の受け入れを強化しています。2014年の312件に対して、2016年は485件と173件増加しました。今年は500件を越える見込みです。

今後も石川郡・近隣市町村の地域医療、需要に沿った介護サービスを提供し、地域の皆さんが安心して生活できるよう環境を整備していきたいと思っています。

(福島県人口：平成29年5月現在 福島県HP参照。要介護認定者数：平成29年5月現在 独立行政法人福祉医療機構WAMNET HP参照)

二瓶正彦

にへい・まさひこ●1975年生まれ。福島県田村郡小野町出身。柔道整復師の資格を取得後、2004年医療法人誠励会に入社。2012年公益財団法人震災復興支援放射能対策研究所の事務局長に就任。震災後の地域住民のニーズにあわせて内部被ばく検査や甲状腺検査などを積極的に行っている。

伝承する義務

立谷秀清

立谷秀清

たちや・ひできよ●1951年福島県相馬市生まれ。宮城県立仙台第一高等学校から福島県立医科大学医学部に進学。卒業後、東北大学医学部付属病院、公立相馬院勤務を経て立谷内科医院開設。85年立谷病院院長、86年から医療法人茶畑会立谷病院（現：相馬中央病院）理事長に就任。95年福島県議会議員に当選し、01年相馬市長に初当選。現在4期目。全国市長会副会長、福島県市長会会長、全国医系市長会会長、道路整備促進期成同盟会全国協議会副会長などを務める。

大震災から6年8か月。国内外からの多くのご支援のもとに、市民が一体となって復旧・復興に取り組み、概ね計画通り進捗している。

“自分たちのまちは自分たちで創る”の熱い志を持つ市民125人による「まちづくり協議会」での喧々諤々の議論を経てつくりあげた、『相馬市総合計画 相馬市マスタープラン2017』。目標とするまちの将来像を「たくましく。地域、暮らしをともに創り、誇りをもてる相馬市へ」を掲げ、「子どもたちに希望を」、「青壮年にいきがいを」、「高齢者に安心を」という理念を実現し、震災前よりもいい相馬市とすべく努力を重ねている。

我われには、復興を成し遂げながらやらなければならない、もう一つ大切な仕事がある。それは、この大震災と向き合ってきた今を生きる我われ相馬市が、地方政府として、この歴史的な郷土の危機をどのよう

に受け止め、どのように対応したかを後世の相馬市民に伝承する義務である。相馬市では、第一回目は震災半年後、その後は年度ごとに『中間報告書』を市職員の手で作成し、市内全世帯とご支援いただいた団体・ボランティアの方々にお届けしており、復興・創生期間は続ける予定である。

私事になるが、先日『震災市長の手記』を上梓した。震災以降の「相馬市長メールマガジン市長エッセイ」を中心に記録写真を配し、また、超急性期とも称すべき最初の24時間と、その後に続く災害急性期の2週間については、災害対策本部長の指示の記録や写真などを基に時間の経過とともに説明を加え、手記としてまとめた。未曾有の大災害に翻弄された一人の地方首長の記録として、未来の相馬市民のみならず、南海トラフ地震をはじめとする今後の災害対策や危機管理の参考になればと願っている。

session 03

臨床研究 1

製薬企業と研究者間の利益相反の透明化に向けて： CREATE-X試験から明らかになった不都合な真実

尾崎章彦

尾崎章彦

(南相馬市立総合病院 外科)
おさき・あきひこ●医師。平成22年3月東京大学医学部卒。平成22年4月国保旭中央病院初期研修医。平成24年4月一般財団法人竹田健康財団竹田総合財団外科研修医。平成26年10月～現在南相馬市立総合病院外科。研修医時代に経験した東日本大震災に大きな影響を受ける。平成24年4月からは福島県に移住し、一般外科診療の傍、震災に関連した健康問題に取り組んでいる。今年初めには、広野町高野病院の院長死去に伴う存続危機に際して、高野病院を支援する会事務局長として病院存続に奔走した。

小川誠司

(京都大学医学研究科腫瘍生物学講座 教授)
おがわ・せいし●1988年3月東京大学医学部医学科卒業。1988年6月内科研修医(東京大学および自治医科大学)。1994年3月東京大学大学院医学系研究科博士課程(臨床第一医学専攻)修了。1994年4月東京大学大学院医学部附属病院非常勤医員(第三内科)。1996年1月日本学術振興会特別研究員。1997年4月東京大学助手医学部附属病院助手。2002年9月東京大学大学院医学系研究科造血再生医療寄付講座客員助教授。2006年10月東京大学大学院医学系研究科21世紀COEプログラム特任准教授。2008年5月東京大学大学院医学系研究科「大規模ゲノミクスによるオーダーメイドがん診療技術の開発」特任准教授。2013年4月京都大学医学研究科腫瘍生物学講座教授。2017年7月カロリンスカ研究所客員教授(併任)。

加藤茂明

(公益法人ときわ会先端医学研究センター
センター長・いわき明星大学地域連携
センター特任教授)

仲野 徹

(大阪大学大学院・医学系研究科・病理学・
教授)

浜本隆二

(国立がん研究センター研究所
がん分子修飾制御学分野 分野長)

前田裕斗

(兵庫県神戸市立医療センター中央市民病院
産婦人科 後期研修医)

欧米諸国と同様に、日本においてもディオバン事件を契機として、製薬企業と医療者・研究者の関係の透明性を高める機運が高まっている。なぜなら利益相反の隠匿は、不適切な医薬品使用や製薬企業への不公正な利益誘導に繋がり得るからだ。しかし、今年の6月に世界で最も影響力を持つ医学誌の一つであるニューイングランド医学誌に、日本を代表する大学や医療機関から報告された乳癌の臨床試験(CREATE-X試験)では、抗がん剤パセタピンを販売する中外製薬と日本人著者とが利益相反状態にあることが、正確に申告されていなかった。さらに、本試験では、承認された効能・効果を逸脱した使用法が研究テーマとされ、多額の寄付金が製薬企業から研究者側に渡っていたにもかかわらず、この抗がん剤の適外使用の費用は公的医療保険に不正請求されていた。

このような利益相反の不開示や不適切な公的保険の使用は、それ自体問題である。しかし、医療者の立場としてより深刻に感じるのは、国立病院機構や国立大学を含む62箇所の医療機関において行われた本試験において、倫理委員会がチェック機構としての役割を果たしていなかった点である。倫理委員会は、その成り立ちとして、試験参加者の健康や権利を守ることを主要な目

大量並列シーケンスと医療

小川誠司

デオキシリボ核酸(DNA)というのはご承知のとおり細胞の「ゲノム」を構成する分子で、A, G, C, Tという4種類の「塩基」とよばれる単位が数珠のようにつながって出来ている分子で、通常これと「相補的」なもう一つの数珠状分子と結合して、いわゆる二重らせん構造を形成しています。相補的というのは、二つのらせんの結合が、A, G, C, T に対してそれぞれT, C, G, Aが特異的な結合をするということですが、この仕組みが、細胞の分裂に際して、正確にこれを複製して二つの細胞に再分配できることを保証しているとともに、現在「ゲノ

ムシーケンス」として人口に膾炙している技術の基礎となっているというわけです。この技術が重要なのは、もちろん、DNA分子中のこのA, G, C, Tの並びが、遺伝情報として、我々を含む生物の細胞レベル・個体レベルでの振る舞いを一義的に決定しているからに他なりません。特に、われわれが罹患する疾病の多くが、多かれ少なかれ、このDNAの配列によって影響をうけているというわけです。ですから、畢竟、この情報を知ることが、医学という、病気を診断し治療し、あるいは予防するという領域で大変重要ということになる。たった

もう一つの問題が、中外製薬から提供された資金の流れに不透明な点が残ることだ。その理由として、本試験中に行われた資金提供が、医療機関外に存在する臨床試験グループに対して行われていたことが挙げられる。さらに、第三者機関を介した資金提供も行われていた可能性があるが、公開されているデータからその全容を確認することは困難である。現在、製薬企業から医療者や研究者に対して直接支払われる資金の公表が義務付けられている一方で、医療者・研究者や医療機関外の臨床試験グループ、更には、資金提供を仲介した第三者機関には、受領した寄付や研究資金を開示する義務が存在しない。2017年4月に策定された臨床試験法を以てしても、この状況を完全に糾すことは困難かもしれない。医療機関外の情報公開開示の義務をもたない組織を介した資金提供は、重大な利益相反の隠蔽の温床となりうる。このような利益供与は今後益々増加する可能性があり、一層の透明性確保が喫緊の課題と言える。

一つの塩基が変わるだけで、重大な病気が発症することもある。この情報を知るための技術「ゲノムシーケンス」あるいは「DNAシーケンス」は、1970年代にSangerあるいはMaxam & Gilbertという人たちによって初めてその基礎技術が提唱され、以来、今日に至るまで着実に進化し続けている技術ですが、とくに過去10年間に、この技術に大きな革新がありました。当時200bpのシーケンスを解読するのに2-3週間かかっていた苦労は、いまや一台の

NovaSeqで~6Tb/2日(ヒトゲノムにして1000人分)解読できるまでに増強されました。この技術は医学・生物学のあらゆる分野に応用され、自然の成り行きとして、医療にも応用され、世界的にはかなり遅れをとっていますが、我が国においても、病気の診断に応用されようとしています。本日の講演では、ゲノムシーケンスの進歩と、いわゆる「臨床シーケンス」について、少しお話ししたいと思います。

疾患におけるnon-coding RNA群の機能破綻

加藤 茂明

加藤 茂明

かとう・しげあき ● 1959年東京生まれ。1988年3月東京大学農学系研究科博士課程修了農学博士。同年4月から東京農業大学農芸化学科、1996年2月から東京大学分子細胞生物学研究所勤務を経て2012年4月から医療法人相馬中央病院にて、福島県相双地区の復興支援に参画し内部被曝調査等の若手医師支援、現在も継続中。2015年10月ルイ・パスツール大IGBMC研究所客員教授、2016年4月から公益法人ときわ会内に新設された研究センターで臨床・基礎研究を立ち上げ、2017年4月からはいわき明星大学地域連携センター兼任で研究教育に参画する。

がんの発症・増悪に関わる原因遺伝子についてはこれまで数多く同定されてきたが、そのほとんどはタンパクをコードするmRNA遺伝子である。さらにこれらのmRNA遺伝子群の機能や変異のみでは各種がんの発症・増悪の全てを説明できない。一方近年の網羅的ゲノム解析研究から、ヒトゲノム上には無数のnon-coding RNA遺伝子群が存在することが明らかにされ、ヒトゲノムの80%以上は何らかの遺伝情報を担うと考えられている。これらnon-coding RNA群はその機能とRNA鎖長から幾つかのグループに分類される。いずれもゲノム情報の維持や発現制御、更に染色体の構造維持に決定的な役割を果たすことが示唆されている。その中でも短鎖non-coding RNA群であるmiRNAの詳細な機能が解明され、更に疾患への関与も数多くの報告がされ

ている。更に最近比較的長鎖のlncRNAやenhancer RNA (eRNA) の機能の解析が進んでいる。eRNAはmRNA遺伝子群の発現や細胞特性を規定するsuper enhancer領域から転写され、長年不明であったenhancer機能を説明する因子である事が指摘されている。これらnon-coding RNA群は、mRNA遺伝子の転写制御のみならず染色体の構造調節に関わる事から、転写制御とエピゲノム制御においても中核となる制御因子である可能性が指摘されている。当グループでは、これら染色体の構造調節に関わるnon-coding RNA群の機能とその破綻に着目している。本講演では、これらnon-coding RNA群とがんの発症と増悪への関与について、当グループの取組みについて紹介する予定である。

仲野 徹

なかの・とおる ● 1957年大阪市生まれ。1981年大阪大学医学部医学科卒業、3年間内科医として勤務の後、基礎研究の道へ。ヨーロッパ分子生物学研究所(EMBL)客員研究員、京都大学医学系研究科講師などを経て、1995年、大阪大学微生物病研究所・教授、2004年から現職。専門はエピジェネティクス。著書に『エピジェネティクス』(岩波新書)、『こわいもの知らずの病理学講義』(晶文社)、など。

日本の医学研究はどうなっていくのだろう

仲野 徹

Nature誌がおおきく取り上げたように、日本の科学研究はこの10年間で大きく失速した。これには、様々な理由が考えられるが、元・三重大学学長の豊田長康先生が『運営費交付金削減による国立大学への影響・評価に関する研究』で指摘しておられ

るように、予算が不十分である、というのが大きな要因だろう。また、あくまでも論文数ベースでというデータではあるが、臨床医学はやや持ち直し気味であるとされている。はたして実感としてはどうだろうか。循環器学と血液学のトップジャーナルで

あるCirculation誌とBlood誌における日本からの論文数を調べてみたことがある。過去15年ほどのデータを見ると、いずれの雑誌においても、日本からの論文数は四分の一ほどに減少している。また、両者の年次推移経過は非常に類似している。いずれの雑誌も、昔は完全に基礎的な研究がよく掲載されていたが、十数年前からは、臨床系の論文に大きくシフトしたという共通点がある。これだけをもって結論づけるのは難しいかもしれないが、もしかすると、量はともかく、日本からの臨床系論文、質が低下している可能性があるのではないだろうか。

基礎、臨床を問わず、生命科学研究はものすごいスピードで高度化と高速化が進ん

でいる。日本の多くの研究室は、それに付いていけないのではないかと危惧している。たとえば、がんゲノムの研究だ。世界的に猛烈なスピードで解析が進んでいる。基本的に網羅的な解析なので、ある特定のがんについての優れた研究論文は多くは出ない。そうなると、出遅れ気味の日本からの研究は、日本に多いがん、といったような特殊なところでしか勝負できなくなってしまう可能性がある。そうなると、研究のガラパゴス化である。

研究費の大幅な増額が望めない予算状況で、いかにすべきなのか。あまりいい方策があるとは思えないのだが、そういったことについて共に考えることができれば思っている。

人工知能を用いた統合的ながん医療システムの開発

浜本隆二

我が国においては世界でもトップレベルの質の高い、がんの基礎研究・臨床研究・疫学研究が長い間継続的に行われてきており、蓄積されたデータは膨大な量になる。これまでは蓄積された膨大なデータを、統合的に解析する手段が無かったが、近年の人工知能技術の飛躍的な進歩により、ビッグデータの解析が可能となった時代となっている。特に「50年来のブレイクスルー」とも言われる深層学習（Deep Learning）技術の台頭により、これまでは実現が困難であると考えられてきた自動運転システムや知的ロボット、さらには金融、製造業などへの応用など、様々な社会インフラへの定着が進んできている。医療の分野においては、最近米国イルミナ社がNovaSeqシリーズをリリースしたことにより、1日・100ドルで全ヒトゲノム解析が可能となった時代が到来しつつある。NGSで取得された、大量の患者さんの詳細なゲノム情報データやマルチオミクスデータ（エピゲノムデータ、医療画像データなど）とこれまでの医療履

歴などを組み合わせて解析することにより、診断・治療の精度が高まり、Precision Medicine（精密化医療）推進に貢献することが期待されている。これらの大量の医療情報の統合プラットフォームには、最新のIT技術や人工知能技術（機械学習・深層学習）が欠かせなくなることは間違いなく、現場の医療機関と密接な連携を保ち、最先端IT技術を取り込み、世界の開発競争に負けない体制を作り上げて、人工知能を利用した医療情報統合化による、革新的がん医療システムを確立させることが急務である。演者を研究代表とした研究課題“人工知能を用いた統合的ながん医療システムの開発”が、平成28年度戦略的創造研究推進事業（CREST）に採択され、国立がん研究センターを中心に現在人工知能技術を用いた新しいがん医療システムの開発に取り組んでいる。プロジェクトを推進する上で得た知見・データを基に、人工知能技術のがん医療への導入の現状及び将来への展望に関して発表する。

浜本隆二

はまもと・りゅうじ●1999年3月 名古屋大学大学院生物機能工学専攻博士課程修了。1999年4月-2000年9月 理化学研究所抗生物質研究室・基礎科学特別研究員。2000年10月-2006年12月 東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター・職員（リサーチアソシエイト、2001年11月より文部科学教官助手）。2006年1月-2007年12月 ケンブリッジ大学腫瘍学部・Honorary Visiting Fellow [東京大学より出向]。2007年1月-2012年10月 東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター・助教。2012年11月-2015年12月 シカゴ大学医学部血液/腫瘍内科・准教授。2016年1月-現在 国立がん研究センター研究所・がん分子修飾制御学分野・分野長。2016年4月-現在 東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科・NCC腫瘍医学分野・連携教授（併任）。2016年11月-現在 戦略的創造研究推進事業（CREST）・研究代表。2017年4月-現在 理化学研究所革新知能統合研究センターがん探索医療研究チーム・チームリーダー（併任）。

幸せなお産のために～地方の研修から、世界へ～

前田裕斗

前田裕斗

まえだ・ゆうと●1988年東京で出生。
2007年 開成学園高等学校卒 2013年
東京大学医学部医学科卒、神奈川県 川
崎市立川崎病院で初期臨床研修を開始
2015年 兵庫県神戸市立医療センター
中央市民病院 産婦人科で後期研修を開
始、現職。生まれ・育ちは関東だが、豊
富な症例と異なる文化を求め関西へ。
「すべての人に幸せなお産を届けたい」
という目標に向け修行中。座右の銘は
「為せば成る為さねば成らぬ何事も 成
らぬは人の為さぬなりけり」

私は東京生まれの東京育ちだが、現在関西は神戸で研修している。神戸に来た理由は主に豊富な症例、異なる地域・文化の経験に惹かれたためだ。この3年間で、手術は約500例、分娩は300例と多くの症例を経験できた。一方でletter, Case Reportの執筆にも力を入れており、神戸からオンラインで勉強会に参加し現在までに25本のletterを投稿、Lancetにも掲載された。今後はより本格的な臨床研究についても取り組んでいきたい。地方は症例が豊富だが、論文を書く指導者が少ないことが問題だ。しかし現代ではネット環境の発達により地方でも指導が得やすく、地方で働く利点を生かしやすくなっている。新専門医制度ができ、人材が盲目的に大学へ集まる今こそ地方に利点が多いといえる。

さて、日本ではまだまだ臨床研究が少なく、産婦人科では特に少ない。一方世界的には産婦人科、特に周産期分野の論文数が年々増加しておりこのままでは日本は世界から取り残されてしまうだろう。どうすれ

ば世界に通用する臨床研究を行えるだろうか。1つの視点は国際協力だ。日本ではなくアジアという単位で、力のある個人同士が連携しスピード感を持って研究を進める必要がある。もう1つの視点は、日本の個性を活かすことだ。高齢出産のモデルとして、また地方ごとに全く異なる周産期体制などが考えられる。

昨今は高齢初産の増加、少子化に伴い出産そのものよりも産科合併症の予防や妊娠中の介入による新生児予後についての論文が増えているが、奇しくもこれは自分の夢と関係している。「すべての人に幸せなお産を届けたい」これが自分の人生におけるビジョンであるが、このために解決すべき問題は、分娩だけでなく、妊娠～産後の問題を含む。最近では「女性医学」として女性の生涯に渡るヘルスケアを専門とする体系が出てきているが、周産期の視点からみた女性医学という自分の立ち位置を持ち、国際的に活躍できる実力をつけられるように今後ももがいていきたい。

session 04

医療とメディア

久住英二

(医療法人社団鉄医会理事長)

くすみ・えいじ●新潟県長岡市出身。1999年新潟大学医学部卒業。内科医。専門は血液内科、旅行医学、ワクチン。働く人や、子育て世帯の親子が受診しやすいよう、平日夜9時まで診療するクリニックをJR立川駅・川崎駅・新宿駅の駅ナカに開設している。神奈川県予防接種研究会委員。ワクチンや感染症について積極的に発言、行動している。正しく分かりやすい医療情報を伝えるため、コメンテーターとしてテレビやラジオにも積極的に出演している。

加藤晴之

(加藤企画編集事務所 代表)

かとう・はるゆき●1955年12月大阪生まれ。80年3月東京大学文学部卒業。98年『フライデー』編集長、2006年『週刊現代』編集長。2016年末に「加藤企画編集事務所」を設立。著書に『働く、編集者』(宣伝会議刊)。2013年「本屋大賞」を受賞した百田尚樹氏の『海賊とよばれた男』を担当、450万部のベストセラーに。17年は、『昭和解体』(牧久 講談社)、真珠案攻撃の直前に山本五十六を翻弄した稀代の詐欺師を追った『水を石油に変える人』(山本一生 文藝春秋)を編集。

川口 恭

(『ロハス・メディカル』編集発行人)

かわぐち・やすし●1993年京大文学部卒業、朝日新聞社入社。2001年若者向け週刊新聞『seven』創刊に参加、02年土曜版『be』創刊に参加。04年末に退社独立、(株)ロハスメディアを設立、翌年『ロハス・メディカル』を創刊。一般社団法人・保険者サポーター機構理事、横浜市立大学医学部非常勤講師、神奈川県予防接種研究会委員。

久坂部 羊

(作家・医師・大阪人間科学大学特任教授)

黒岩祐治

(神奈川県知事)

渡辺 周

(ワセダクロニクル編集長)

心臓移植と失楽園

加藤晴之

私は、医療を専門とするジャーナリストではありませんし、日々深く勉強しているわけでもありません。講談社という、一般書や雑誌を発刊している出版社に編集者として35年ほど勤め昨年の暮れに退社、いまは自分の会社をたちあげて、ひきつづき編集者を生業としております。

間口が広い社業でしたので、いろんな作家やジャーナリストの方とおつきあひさせていただきました。なかでも、当時、大人の恋愛小説で大人気だった渡辺淳一さんを担当したことはいまでもとても懐かしく、じつはその縁で、「脳死」と移植医療の現場取材するなど、二、三、医療をテーマにした取材記事や書籍を手掛けたことがあります。

ご存知のようにもともと渡辺さんは、地元札幌で医師兼作家として暮らしておられて、どうもずっと「二足の草鞋」でいこうと考えておられたようです。それが一変、作家として一本立ちする「破目」になったのは、68年の和田寿郎医師が執刀した、日本で最初で最後の心臓移植手術について学内で疑念を呈したことからです。

あの手術は、ドナーとなる海水浴場でおぼれた青年と、心臓移植が必要だったかは

合理的無知を打ち破る

川口 恭

国民皆保険制度と真面目な医療従事者たちの存在により、日本の医療は長い間、多くの国民にとって、敢えて勉強しなくてもヒドイことにはならない、むしろ勉強のコストだけ損という「合理的無知」が成り立つ分野だったと考える。

合理的無知が成立する分野では、知識格差を平準化するような情報の受け手側に平常時「少々代償を払ってでも知りたい」という欲求が存在しない。ビジネス誌的に書くなれば、業としての情報流通(商業メディア)の市場が存在しない。

私は、月刊の『ロハス・メディカル』を、この不毛の領域・方針で12年間続けてしまった。お蔭で、現段階での事業収支は大変なことになっている。

いまでは疑わしいレシピエントの高校生のふたりを「脳死移植」の範をこえて、つまりまだ生きている青年から心臓を取り出し、手術をしなくても生きていられたであろう高校生に置換したことで、二人の若者の命を奪ったのではないかと、渡辺さんは告発します。この事件は結局不起訴に終わりますが、カリスマ医師を若輩の医師が批判したことで彼は病院にいづらくなり、東京にでてきて、作家として生きていくわけです。まあ、もし和田心臓移植事件がなければ、『失楽園』などで一世を風靡した小説家・渡辺淳一は生まれてなかったのですから、世の中なにがどうなるかわかりません。

渡辺さんは、和田心臓移植を題材に「白い宴」という小説を書きましたが、この事件における、渡辺さんのエピソードは貴重で、つまり、医師の医師による医師のための健全な批判、検証が行われた稀有な例ではないでしょうか。ただし、大勢は「うやむや」にしてお茶を濁したわけで、だからこそ、医療の社会学というべきか、医師がお互いの医療行為を批判・検証することは、いまま医療現場のひとつの大きなテーマのひとつではないかと思っています。

実は、ちょっとだけ脇にそれて「健康に過ごす」や「痩せる」「美しくなる」などの情報には、多くの人の欲求があり、広大な情報流通市場が広がっている。

よって、ビジネスの常識では、この市場をこそ狙うべきであり、実際に健康系メディアが乱立し、不正確な情報の氾濫を招いてもいる。

今後その大きな市場へ遅ればせながら入っていこうと考えている。ただし、軸足は「不毛の領域」に残すつもりだ。

昨今、国民皆保険制度の継続が危ぶまれ、医療従事者の過重な負担が問題になっている。国民が医療への合理的無知を謳歌できる時代は間もなく終わるだろう。知識を平準化する情報流通の市場も出来る可能性が

高い。合理的無知を放棄し面倒くさいことも引き受ける、そんな自律する人を増やそうと狙う現在の取り組みが、そうした市場の形成を早め、真っ当なメディアを育むことになると思いたい。

国民や医療従事者を子ども扱いする厚労省の施策を見る度に、多くの国民が合理的無知を放棄するのが遅れるのではないかと腹が立つ。

医療メディアのバランス感覚

久坂部 羊

医療の進歩と健康志向の高まりで、医療メディアの需要は高まる一方です。

がんの最先端治療、再生医療、出生前診断、臓器移植、アンチエイジング、フレイル予防にサルコペニア対策。各分野の専門家が日夜、研究に励み、世間の期待に応えるべく、有用かつ斬新な情報を提供しつつあります。

メディアもまた世間の需要を満たすため、医学の進歩と可能性を華々しく報じ、がんの撲滅、認知症の克服、健康寿命の延長、医療の安全性、QOLの改善などに関する情報を発信しています。

医療者は当然のことながら、自分たちの営為のよい面を強調したがる傾向があり、メディアも世間の求めに応じて、医療のよい話を過大に報じる傾向があります。情報の受け手である世間もまた、医療のイヤな話は好みません。とにかく安心してほしい、イザとなったら医療で救ってもらいたいと思わないので、医療の限界や不条理か

ら目を背けようとしします。すなわち、医療者、メディア、世間が三位一体となって、医療のきれいな事を蔓延させる態勢にあるわけです。

その結果、正確なことや大事なことが伝わりにくくなっています。多くの人が「早期がん」を発生して間もないがんだと誤解し、認知症の薬を「認知症がましになる薬」と思い込み、手術も出産も予防接種も安全で当たり前と夢見ています。臓器移植でも、もし自分の子どもに心臓移植が必要になったら臓器を提供してほしいと望みながら、自分の子どもが脳死になったら、最後まで治療してほしいと求める人が少なくないでしょう。

この状況はバランスを欠いた医療メディアに原因があると思われれます。これでは世間の成熟は望めません。医療者もメディアも、医療の負の側面を上手に伝える必要があります。そのことが健全な医療状況につながるのではないのでしょうか。

久坂部 羊

くさかべ・よう ● 1955年大阪府生まれ。作家・医師・大阪人間科学大学特任教授。1981年大阪大学医学部卒業。外科医、麻酔科医を経て、外務省医務官として海外の日本大使館に勤務。帰国後、在宅医療等高齢者医療に従事。2003年「廃用身」で作家デビュー。2014年「悪医」で第3回日本医療小説大賞受賞。代表作に「破裂」「無痛」「神の手」「老乱」小説以外に「日本人の死に時」「医療幻想」「人間の死に方」等の新書がある。

ヘルスイノベーションスクールに向けて

黒岩祐治

「健康か病気かという二分論ではなく健康と病気を連続的に捉える「未病」の考え方などが重要になると予想される」

これは2月に閣議決定された政府の健康医療戦略改訂版の一節である。「超高齢社会を乗り越えるには病気を治すという発想だけでは足りない。未病を日常生活の中で改善し続けることが大事だ。二分論の「白赤モデル」から連続的に捉える「グラデーションモデル」への転換が必要だ」と訴え続けた神奈川発の「未病コンセプト」が

いに国の基本戦略の中に組み込まれた。

この秋、2年ぶり2回目となる箱根でのME-BYO（未病）サミットに今回も参加いただいたWHO（世界保健機関）、ハーバード大学をはじめ、県がこれまで進めてきた国際展開もますます拡がりを見せている。ME-BYOは超高齢社会最先端国として日本が世界をリードできるコンセプトに仕上がってきた。これをさらに前に進めるために必要なのは人材養成である。神奈川県はそのための養成機関ヘルスイノベシ

黒岩祐治

くろいわ・ゆうじ ● 昭和55年早稲田大学政経学部卒業後、フジテレビジョン入社。報道記者、番組ディレクターを経てキャスターに。「FNNスーパータイム」「報道2001」などを担当。自ら企画・取材・編集まで手がけた救急医療キャンペーンが救急救命士誕生に結び付き、第16回放送文化基金賞、平成2年度民間放送連盟賞を受賞。その後、国際医療福祉大学大学院教授を経て、平成23年4月神奈川県知事。平成25年4月再選。著書は「末期ガンと漢方～東西医療の融合 父に起きた奇跡～」(IDP新書)、「灘中 奇跡の国語教室」(中央公論新社)など多数。

ョンスクールを平成31年に開設すべく準備を進めている。

ME-BYOコンセプトは価値転換を伴う社会のシステム変革につながるものであり、それをリードするためには、医学の知識だけでは足りない。医学の知識に加え、ICT、ビッグデータ、遺伝子情報、ロボティクス、金融、経済、コミュニティなど、さまざまな分野を統合的に理解し、推し進めることのできる人材が必要である。それはこれまでになかった教育のカたちであり、これ

が充実することによって初めてイノベーションの名にふさわしいプロジェクトが前進することになるだろう。

loHH(Internet of Human Health)の時代が一気に加速しそうな状況になってきた。ビッグデータ処理ができる高度な情報処理技術とAIが結合することで、ヘルスケアの世界は激変するに違いない。そんな革命を神奈川県から起こし、そのモデルを世界に向けて発信し続けていきたい。

「製薬ムラの広報係」にならないために

渡辺 周

製薬分野の取材で抱き続けてきた疑念が、現実のものとして明るみに出た。ワセダクロニクルの創刊特集「買われた記事」では、電通、共同通信、地方紙がスポンサーである製薬企業のため、報道記事を装った薬の「宣伝」を読者に届けていたことを暴いた。20年前から、それぞれが「製薬ムラ」の一員として忠実に業務をこなしていた。

私が製薬分野の取材を始めたのは、古巣の朝日新聞で特別報道部に在籍していた2013年だ。「政治とカネ」については、リクルート事件など数々のスキャンダルを経て、法規制も社会の監視も厳しくなった一方で、「製薬マネー」の取材は20年は遅れていると感じていた。

ちょうど、製薬各社が透明性ガイドラインに基づき講師謝金など医師個人への支払いを公開する準備をしていた時期だった。各社の40万件超の資金提供データを分析し、2015年4月1日付の1面トップで報じた。製薬企業から講演料などの謝礼で年間1000万円以上の提供を受けた医師

は184人、最高額は4700万円だった。資金提供自体に問題はないが、より良い薬を患者に届けるために必要な使途か疑問だった。高級ホテルで行われた医師向けの講演会を取材すると、講演者は主催企業の新薬名を連呼していた。

記事へのクレームは製薬企業からも医師からも皆無だった。ところが、朝日新聞社内でも議論が起きる。朝日新聞も製薬企業と医師を招いたイベントを開くことがあり、報道で批判するのなら自らの資金の使途も明らかにするべきだという意見が出てきたのだ。正論だ。私は「ぜひ経営サイドの責任として検証結果を公表してくれ、こちらでも経営陣を取材したい」と主張したが、検証結果が公表されることはなかった。

メディアは今、厳しい経営環境にある。製薬企業の莫大な資金力は魅力的だろうが、だからこそ踏ん張り時だ。「製薬ムラの広報係」にならないために何をすべきか、今回のシンポジウムで探り確認したい。

渡辺 周

わたなべ・まこと ●大阪府立生野高校、早稲田大学を卒業後、日本テレビに入社。2000年から朝日新聞。特別報道部などで調査報道を担当する。宗教団体の資金運用や臨床研究の不正を報じたほか、原発事故後の連載「プロメテウスの罠」で、高レベル核廃棄物をテーマに「地底をねらえ」などを執筆した。退社後、ワセダクロニクルを2017年2月に創刊。9月に外国特派員協会の「報道の自由推進賞」受賞。

session 05

新たなステージ

坂本 諒

(看護師・保健師)
さかもと・りょう ●北海道医療大学を卒業後、市立札幌病院の精神医療センターで3年間勤務し、2017年4月より都内の訪問看護ステーションで勤務。実務の傍ら医療ガバナンス研究所で学び、併せて、フリーランスとしての仕事を請け負っている。

樋口朝霞

(医療ガバナンス研究所)
ひぐち・あさか ●北海道大学卒業後、虎の門病院血液内科で看護師として勤務する。2017年3月に退職後、4月より医療ガバナンス研究所研究員として研究活動に従事。同時に東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究所 看護先進科学専攻5年一貫制博士課程に入学し看護システムマネジメント学分野に所属。

山本佳奈

(大町病院 内科医)

森田麻里子

(南相馬市立総合病院麻酔科)

坂根みち子

(医療法人 櫻坂 坂根Mクリニック 院長)

城口洋平

(エネチェンジ株式会社 代表取締役会長)

森田知宏

(相馬中央病院内科医・
東京大学大学院医学系研究科院生)

研究もできる経営者を目指したい

坂本 諒

私は、社会課題を解決できる看護師になりたい。新聞記者の父の影響を受け、幼少の頃より社会問題に興味があった。この問題を解決するため、研究や経営に携わりたいと考えている。

私は、学生時代の病院見学や実習にて、精神疾患と身体疾患を併せ持った方が治療を受けられる現場がないことを知った。そのような方がケアを受けている最先端の現場、かつ新卒で受け入れてくれる現場を探した。地元を出て働きたいと思っていたが、市立札幌病院の精神医療センターが該当したため、入職した。

勤務の傍らで大学院入試のための勉強を始めた頃、学生時代からの友人である樋口朝霞氏の紹介で、医療ガバナンス研究所を訪ねた。研究室には、実務をしながら研究をしている方が多く、そのキャリアに魅力を感じたため、上京を即決した。

今年の4月より、訪問看護師として働きながら、医療ガバナンス研究所に通っている。研究室では、主に、自分の経験に考察を加えて文章を書くこと、英語の論文を読んでレターを書くことから指導を受けている。知的生産性の高い仕事をするためには、文章力や発信力が必要であり、さらに、英語での発信によって発信力が格段に上がることを知った。

実務においては、病院勤務で見つけた社会課題、すなわち過度な管理による弊害を踏まえ、訪問看護に転向した。病院では、自然な経過、自然な最期が許されない。訴訟リスクがあるために、認知症の方が治療内容を理解できずに拒否を示しても、身体を拘束して、手術や化学療法を行うことも

ある。治療可能な疾患で、元の生活に戻れるならば、過度な管理をする意義があるかもしれない。しかし、多くの高齢者はそうではない。例えば、環境調整や薬剤調整によっても改善しない食事拒否に対して、管を通して強制的に栄養を入れることがある。急性期の病院から慢性期の病院、あるいは施設に移る場合、完璧な経口摂取、または管を通した栄養補給が出来ないと、受け入れてもらえないからだ。

このような問題の対応策の一つが在宅医療だ。在宅であれば自然な経過で過ごすことが出来る。在宅ケアにおいては、最期の過ごし方に関する希望を丁寧に聞いてケアをする。現在、私は、医療保険や介護保険による訪問看護と、自費による訪問看護に携わっている。現在の日本では、保険のみを利用した訪問看護であっても十分に生活できるが、在宅ケアにおいては保険で満たせないニーズがあり、将来的には自費のウエイトが大きくなる。社会課題を踏まえ、保険と自費、両者のニーズを把握する研究をしていきたい。

その他、私は、AIによる画像診断の開発を行っている、株式会社AIメディカルサービスでも勤務している。CEOの多田智裕氏は、クリニックを開設して開業医として働きながら臨床研究を行うだけでなく、医療におけるAI活用のニーズをいち早く捉えて株式会社を設立した。人生における各段階で挑戦をする姿を見習い、経営について学びたいと考えている。

私は、足場を複数持ちながら社会課題やニーズを捉え、研究もできる経営者を目指したい。

アジアで活動する看護師になりたい

樋口朝霞

私は自立した看護師・研究者になりたい。私の活動、および将来の夢をご紹介します。

私は、今年の3月末まで3年間、虎の門病院の血液科病棟で勤務した。臍帯血移植のトップ病院だ。壮絶な先進医療の現場を経験した。

この間、休日や勤務の前後に、東京大学医科学研究所の旧先端医療社会コミュニケーションシステム、通称、上研に通っていた。英語論文の読み方の指導を受け、レターを書いた。『ランセット』など英文医学誌に掲載されたこともある。医学部受験で

挫折した私にとって、一流誌に名を連ねたことは、自分の想像を超えていた。「やればできる」という成功体験となった。

現在、医療ガバナンス研究所の研究員として働きながら、東京医科歯科大学大学院に在籍し、深堀浩樹准教授の指導を受けている。取り組んでいるテーマは、これからアジアで問題となる終末期医療だ。高齢化が進んだ南相馬市にある南相馬市立総合病院の五十嵐里香看護部長にご指導頂きながら、中堅看護師7人と共同研究を準備している。

震災後、福島には日本だけでなく海外からも人材が集まってきている。学生時代からの友人のネパール人医師アナップ・ウブレティ氏と共同研究を進めている。きっかけは2015年4月のネパール大震災だ。その年の11月、彼を福島に招聘し、一ヶ月間滞在してもらった。ネパールと福島の震災の教訓をまとめ、『ランセット・グローバルヘルス』で発表した。現在、フィリピンの医学生らとも共同研究を進めている。

福島出身の実業家である加藤博敏氏との共同作業も始まった。彼は「ピーエイ」という東証2部上場の人材事業会社を営んでおり、ベトナム人の日本への医療ツーリズムを準備している。今後は日本で働く外国人の医療・介護人材の育成事業も立ち上げるそうだ。私は非常勤職員で雇用され、ベトナム事業を担当している。加藤社長か

らは多くを学んだ。彼は個人的な信頼関係を重視する。ベトナムも然り。私が抱いていたビジネスのイメージは大きく変わった。研究でもビジネスでも、結局は信頼関係が大切なようだ。

海外との交流は刺激的だ。私は研究の実用化に興味がある。大阪大学国際医工情報センターの中村憲正招聘教授らが開発した関節軟骨の再生治療は、国内ではソーセル社と中外製薬により治験開始となった。中村教授は、同時に上海復旦大学とも共同開発を準備している。

私は、上研の一員として、プロジェクトに関わっている。上研と中村教授は10年来のお付き合いで、上研が復旦大学と中村教授を繋いだ。ここでも信頼関係が効いた。アカデミア主体の日中の共同治験はないらしい。両者が協力することで、低コストでスピードアップが可能になる。結果が楽しみだ。

私の活動に共通するのはアジアだ。将来、アジア圏をフィールドにビジネスマインドを持つ研究者になりたいと思っている。そのためには、今いる仲間を大切に、自分が信頼されるに足る人になり、信頼関係にある仲間を増やし、独自のネットワークを築いていきたい。次世代が真似したいと思えるような新しい看護師の働き方を模索したい。

私はチャレンジし続ける

山本佳奈

私は、今年の9月から大町病院で内科医として勤務している。常勤の内科医がいなくなると聞き、少しでもお役に立ちたいと思い手を挙げた。ガイドラインや論文を片手に、週8コマの外来と入院管理、月5回の当直をこなすことは、ハードではあるが得難い経験であり、毎日とても充実している。

東京の病院とのマッチングに失敗して良かったと、今では心から思っている。多くの方に応援していただき、貴重な機会をた

くさんいただいたのも、南相馬に関西から飛び込んだからだろう。希望していた産婦人科医として南相馬には残れなかったこと、南相馬市立総合病院を一度クビになったことなど、今となってはいい思い出だ。そんな経験をしてでも、南相馬で医療者として働き続けたいと思うのは、南相馬に来たからこそ今の私があるからだ。

医師としての技量を学ぶ傍、論文を書くことも学んでいる。英語アレルギーの私は、論文を読むこと自体が苦痛だったが、南相

山本佳奈

やまもと・かな●1989年滋賀県大津市生まれ。私立四天王寺高校卒業。2015年3月滋賀医科大学卒業。同年4月より、南相馬市立総合病院初期研修医。研修終了後、同院に残るも、2017年9月より南相馬市内の大町病院に内科医として出向中。女性の総合医を目指し、日々研鑽している。自身の貧血体験から、大学時代より貧血の研究に取り組む。著書に「貧血大国・日本」(光文社新書)がある。

馬で論文をたくさん書かれている坪倉正治先生や尾崎章彦先生の背中を見続けるうちに、私も挑戦したいと思うようになった。手取り足取りご指導いただいている段階だが、妊婦の内部被曝調査に関する論文は投稿中であり、南相馬市立総合病院の医師数増加に関する論文は掲載していただいた。一日も早く一人前になりたいと思う。

光文社新書から「貧血大国・日本」を上梓する貴重な機会をいただき、はや1年半。新書を上梓し、貧血についてさらに勉強するうちに、世界の貧血の実態を調査し

たいと思い、今年の6月には上海市の復旦大学の趙根明先生の教室へ短期留学もさせていただいた。毎日論文を読み、データを集め、英語で議論する日々は、私にとって貴重な経験となった。帰国後も、共同研究も進めている。

私がチャレンジし続けられているのは、多くの方々に応援いただき、チャンスをいただいているからである。感謝の気持ちを込めて、私のチャレンジしてきたことや、これからチャレンジしたいことについてお話しさせていただきたい。

「私」にとっての正解とは？

森田麻里子

妊娠がわかってから、子どものためにできることはなるべく取り入れようと、本や雑誌、ネットの記事などありとあらゆる情報を調べてきた。科学的根拠のある情報を探し求めるうちに気づいたのは、科学的根拠というもの自体がとてもあいまいであるということだ。

例えば病気の治療ガイドラインには、エビデンスレベルがランク分けされているものもあるが、妊娠出産や子育てに関する根拠となると、そもそもエビデンスレベルの高い論文自体が非常に少ない。そういう状況で、『正しい』情報と言うにはどんなレベルの根拠が必要だろうか？

今の科学で説明できないことであっても、大したデメリットがないのであれば、子どものために何でもやってあげたい、と思う親も多だろう。こういった分野においては、エビデンスレベルの低い論文やエキスパートオピニオンも上手に取り入れていくべきだ。私自身、調べれば調べるほど、根拠が希薄な情報を『トンデモ』であると断言する勇気は出なくなった。強く推奨され

る事と、やりたいならやっても構わない事、やらない方がいいと思われる事をできるだけ区別して伝える努力をしていきたい。

一方で、違う意味で情報を得ることが難しいトピックとして、無痛分娩がある。私は無痛分娩を見たこともやったこともない。しかし、無痛分娩が麻酔科医なら誰でもできるようなものではなく、経験と技術が必要な分野であることはわかる。つまり一口に無痛分娩と言っても、バックアップの医療体制も含めて、そのレベルは施設によって様々だ。しかし、そのことは妊婦さんには非常にわかりにくく、安全性をどれくらい重視するかもその人の価値観によって大きく異なる。また、建前として、施設によって医療レベルに大きな差は無いことになっているため、情報公開が妨げられている面もあるように思う。

医療者側がきちんと情報公開すること、それを患者側が読み解くリテラシーを持つことが、より求められるようになってきている。

森田麻里子

もりた・まりこ●1987年東京生まれ。2012年3月東京大学医学部卒。亀田総合病院での初期研修後、2014年4月仙台厚生病院麻酔科後期研修医、2016年4月より南相馬市立総合病院麻酔科。2017年3月に第一子を出産し、9月より徐々に仕事復帰。産休・育休中から、妊娠出産や子育てに関して、科学的根拠のある情報を得ることの難しさに直面する。子育てに関する論文を読み、文章にまとめて発信中。

「指定発言」無痛分娩について

坂根みち子

2017年は妊産婦死亡に関する報道が目立つ年だった。特に4月以降は無痛分娩が関係する事故と訴訟報道が続いた。併せて日本産婦人科医会の動きも活発だった。医会は診療所での無痛分娩を、急変時の対応や麻酔科医不在の観点から問題視しているように見受けられた。当初は、診療所の分娩停止も指導していた。それにより閉院した診療所もあった。

一見正論に見えるこの主張のどこが問題か。

日本は世界トップクラスの低い妊産婦死亡率を誇る国であるが、産科医療の現状は人、金、物、すべてが足りずに明らかに限界に達している。

福島県立大野病院事件以降の10年間で、出生数は6%ほど減少したが、分娩施設はなんと22%も減少している。

医師の働き方については、本年7月に厚労省の官僚が日本で最もブラックであることを「全職種で不動の一位」という表現で認めた事は記憶に新しい。その中でも産科医達は特に過酷な状況におかれている。過重労働に加えて、訴訟が頻発しているのである。日本産婦人科医会と

日本産婦人科学会は、研修医の過労自殺を受けて、今年の8月13日に産科医達の勤務環境改善を求める共同声明を出したが、労働環境を考えれば勤務医の集約化は必須である。しかし、それは出産場所の更なる減少とパートナーとなる。

そして日本は、先進国の中で飛び抜けて無痛分娩の少ない国である。出産時の痛みに対する優先順位は二の次三の次の国なのだ。そこには医療資源不足という事以外に、「痛みに耐えて母親になるべき」という有無を言わせぬ精神論が脈々と受け継がれている。

産科医療の崩壊と無痛分娩に対する処方箋はあるのか。

そして、日本の女性は一体いつになれば、「出産の当事者として」無痛分娩を選択できるようになるのであろうか。論点を整理してお伝えする。

参考

2017年6月23日 MRIC <http://medg.jp/mt/?p=7659>

Vol.133 産科医療補償制度と日本産婦人科医会は産科医をリスクにさらしていないか

坂根みち子

さかね・みち子 ●筑波大学医学専門学群卒 MD, PhD, 循環器専門医。循環器内科医として約20年勤務ののち、2010年10月つくば市に開業。モットーは必要な人に必要な医療を。開業半年後に東日本大震災被災。これをきっかけにMRICに投稿開始。2014年4月1日「現場の医療を守る会」世話人代表。2014年日本医療法人協会 現場からの医療事故調GL検討委員会委員長。医療に関わる様々な問題を医療現場から発信している。

電力市場の現状と、エネルギーテック企業の存在

城口洋平

エネチェンジ社は、英国ケンブリッジ大学との産学連携で誕生した電力データ解析研究機関を前身とし、日本での電力自由化に先駆けて2015年4月に日本法人として創業。独自の電力予測アルゴリズムを用いた国内初の電力比較サイト「エネチェンジ」サービスを軸に、エネルギーテック企業として日本のエネルギー市場を牽引している。2016年4月の電力小売全面自由化に伴い、自由化そのものの認知が押し上げられる中、2000年から段階的に自由化されていた年間電力使用量50kW以上の高圧市場の認知も上がることで、医療施設を始めとした法人需要家の電力切り替えが活発に行われるようになり、新電力シェアも約25%を占拠するまでに成長している。一般的に契約電

力に対する年間使用量が低い(=負荷率の低い)オフィスや学校、公共施設などは削減メリットが出やすいため、新電力は削減率の高い料金プランを提示しやすく、積極的に切り替えも進んでいる。他方、契約電力に対し、フルに電力を使用しているいわゆる負荷率が高い、工場、ホテル、病院などでは、削減メリットが出しづらい分、切り替えが進んでいない現状がある。病院事例でいうと、診療所など19床以下の施設の場合は、負荷率が低いこともあり平均20%前後の削減メリットが出ることも多く、新たな設備投資資金もできることから切り替えに踏み切る事例も比較的多くある。一方、病床数が多ければ多いほど、年間を通しての電気使用量、負荷率が高いため、平均削

城口洋平

きぐち・ようへい ●Forbes 30 Under 30 Europe 2017に日本人として初選出される。東京大学法学部、ケンブリッジ大学工学部博士課程修了。ケンブリッジ大学在学中に、電力自由化を推進するエネチェンジ株式会社(日本)と電力データ解析サービスを提供するSMAP ENERGY社(英国)の2社を創業。2017年7月に、両社を統合し、エネチェンジ会長兼SMAP ENERGY社CEOとして、世界のエネルギーの未来をつくる仕事に取り組む。日・英・中東を飛び回り、5%は「雲の上」にいる生活を送る。

減率が5%程度と削減メリットが出づらいこと、停電など「万が一」があってはいけないからという理由から、切り替えに踏み切れない施設も多くあるのが現状でもある。(※実際は、電力会社を変えても、電気の質は送配電会社が引き続き管理するため変わらず、停電等になりやすくなる、ということは一切ない。) エネチェンジでは、営業による説明機会を設ける

ことで不安払拭を行う努力を行うとともに、電力データ解析技術を用いた新サービス「Smatmeter Analysis Platform (SMAP)」を新電力に提供することで、新電力が苦手としていた精緻な収益分析などを行うことが可能になり、このような病院などの高負荷率の需要家に対しても電力切り替えが普及するよう取り組んでいる。

私がアジアを目指すわけ

森田知宏

森田知宏

もりた・ともひろ ● 1987年大阪府池田市生まれ。2012年3月東京大学医学部卒。亀田総合病院での初期研修後、2014年4月より福島県の相馬中央病院で内科医として勤務。また、同年東京大学医科学研究所の大学院生となる。

アジアは経済成長が著しい代表的な地域である。中国・インドは言わずもがな、東南アジア諸国の経済成長も著しい。一方で、医療面では、医師数・看護師数など医療職の人数も少なく、インフラもまだ発展途上である。しかし、インフラが未整備であるため、発達著しい情報技術を利用した先進的な試みが行われ始めている。現在は製造業の拠点として注目を集めるアジア地域が、医療サービスの見本市に変化するのに時間がかからないだろう。

また、医学研究においてもアジア地域の存在感は高まっている。アジア特有の疾患、感染症だけでなく、アジアで特に進む高齢化に関する疾患など、この地域にアドバンテージがある医学研究のテーマは多い。

私は、これらの理由からアジアでの活動に興味を持っている。現在行っている中国・バングラデシュでの活動についてご紹介したい。

中国は、日本と並び高齢化が進行する国だ。65歳以上の人数は2015年に1.3億人、2025年には2億人を超える。当然、認知症の患者数も多い。そこで、富裕層が多く住む上海市静安区では、江寧路街道という地域の60歳以上の高齢住民全員を対象として認知機能のスクリーニング調査を行った。さらに、認知機能が低下している高齢者に対して、運動・料理・太極拳などの介入プログラムを提供している。現時点ではまだ十分なデータがないが、今後のデータによって介入プログラムの意義が明らかになるだろう。高齢住民は3万人おり、この

ような大規模な認知症介入プログラムは世界でも有数の規模である。

バングラデシュは、感染症が依然多い発展途上国だが、近年では慢性疾患が急増しており、すでに死亡原因のトップは既に循環器疾患である。一人あたりのコメ摂取量が世界一と評されるバングラデシュでは、炭水化物摂取量が多く、慢性疾患のリスクが高い。医師数が日本の1/5程度しかない状態であり、医療へのアクセスは十分ではない。そこで私は、バングラデシュでの健康診断サービス展開を手伝っている。

このような活動を通じて、医師がアジアで活動する意義を再確認した。例えば中国では、臨床研究は間違いなく発展する。中国政府が国民情報を一元管理しているため、地域住民の健康データなどを調査することが可能だ。クオリティの維持さえできれば、中国はアメリカと並ぶ大規模臨床研究のメッカとなるだろう。国を挙げて人材を集めており、日本人の若手研究者にとっても魅力的なキャリアとなるかもしれない。

技術と医療の関連もそうだ。バングラデシュでもスマホが普及しつつあり、配車サービスUberや食事のデリバリーなど、先進国と変わらないサービスが出てきた。医療でも遠隔医療などが既に始まりつつある。既存のインフラがないぶん、利用者の需要にあわせて様々な医療サービスが出て来るだろう。新しい技術を用いた医療のエビデンスを作る場として、途上国で活動する意義がある。

session 06

地域医療

占部まり

(宇沢国際学館 代表取締役
日本メメント・モリ協会 代表理事)

うらべ・まり●1990年東京慈恵会医科大学卒。2014年9月父、宇沢弘文の死去に伴い宇沢国際学館・代表取締役に就任。地域医療に携わりながら、宇沢理論の普及に努めている。2017年7月日本メメント・モリ協会を立ち上げ、多業種を交え、死を考えることでよりよく生きることを考える場を提供している。

坂平英樹

(兵庫県立淡路医療センター外科・救急科)

さかひら・ひでき●1996年東京大学医学部医学科卒業、2000年大阪大学大学院医学系研究科博士課程修了(生化学専攻)。2001年ドイツマックスプランク生化学研究所勤務、当時の専門はタンパク化学・構造解析。帰国後臨床(救急医)に転向、国立国際医療研究センター、川口市立医療センターにて救命救急医として勤務。2011年より兵庫県立淡路医療センターにて、外科医・救急医として消化器一般外科・外傷外科・集中治療に従事している。外科専門医・救急科専門医・外傷専門医。

和田豊郁

(心血医院 院長)

水野靖大

(マールクリニック横須賀 院長)

新村浩明

(常磐病院)

梅村 聡

(元参議院議員・内科医・医療法人適整会
よどがわ内科クリニック 理事長)

社会的共通資本と地域医療

占部まり

父、宇沢弘文が提唱した社会的共通資本とは豊かな社会の基盤となる社会的装置のことです。医療は豊かな社会を構築していく上でなくてはならないもので、地域社会と密接な関係があることは理解に難くはありません。社会的共通資本は大きく、自然資本、社会的インフラストラクチャー、制度資本の3つに分類されます。医療は制度資本に含まれていますが、教育と共にその大きな根幹をなしています。それらは市場に任せることなく、専門家がプロフェッショナルとして高い倫理観の元、管理運営することが求められています。そのような基本が守られることで、医療が経済に合わせるのではなく、経済が医療に合わせるということが成立します。病に苦しむ人にその時々最善の医療を提供していただくことが医療者に課せられた最大の使命です。さらに、超高齢多死社会を迎え、病で亡くなる方が減り、老衰などの治療のできない状況で亡くなる方が多くなってきます。このような時代においては、その人が健康で豊かな人生を全

うできるようにサポートしていくことの比重がますます大きくなっていきます。地域医療においては、病を治すということより、病にならないという予防医療に重きが置かれます。そして、その人らしく過ごせる環境を提供していくことも広義の医療に含まれると考えられます。人々がそれぞれに自分らしく過ごすとはということがどうということなのか自ら考え、実践することも必要となってきます。医療は医療者がただ提供していただくものではなく、双方向性で作り上げていくものです。その関係性は地域医療においてより鮮明になっていっていきます。最終的決断はその人本人の意思が最大限に尊重されなくてはなりません、その支えが家族を含めた地域社会に大きく支えられることは間違いありません。社会的共通資本という概念を基礎に、コミュニティーのあるべき姿を模索していくことが、より豊かな社会への大きな足がかりとなるのではないのでしょうか。

過疎地方の基幹病院における外傷医療

坂平英樹

本邦では、外傷による死亡者数は減少しているものの、年間2万人以上が外傷により死亡している。また、15歳から29歳の若年者の死亡原因1位は不慮の事故・自殺であり、全国レベルの外傷診療体制の確立は必須である。近年医療の高度専門化に伴い、さまざまな疾患に関して「症例の集約化」が言われている。外傷治療においても集約化は重要であるが、重症外傷では生命が切迫している状況のことも多く、集約化施設への搬送前から一刻も早い治療介入を要する。外傷診療体制の確立されているアメリカでは、救命から機能回復・再建までを一貫して行う公的な外傷センターへの患者集約がなされており、患者搬送のためのヘリコプターは夜間や天候不良時にも計器飛行にて可能となっている(もっとも非常に危険な業務である)。一方、本邦では公的な外傷センターはなく、救命救急センタ

ーがその代わりを担っている。ドクターヘリ事業の整備とともにある程度集約化は進んでいるものの、本邦のドクターヘリは有視界飛行のため、夜間や天候不良時には飛べない。また、救命救急センター中心の外傷治療においては、救命の次の段階である機能回復・再建という点で質が担保されていないことも多い。演者の所属する兵庫県立淡路医療センターは、人口13.2万人の過疎化の進む淡路島の基幹病院である。地域救命救急センター併設のDPCIII群病院であり、ある程度高度な医療を提供できる病院である。近隣の救命救急センターは60km以上離れており、空路では10分以内であるが陸路では1時間以上の搬送時間を要する。しかしながら重症外傷の症例数・手術数はともに、ドクターヘリの飛べない夜間帯の方が日勤帯より多く、瀕死の重症外傷患者を他院に搬送するという選択

肢はない。過疎地方の基幹病院においても、外傷診療体制の確立は地域住民の命を守るために重要であり、本院の現状を問題点とともに報告したい。

呑みの途中に診療所に立ち寄るという ライフスタイルを提案

和田豊郁

和田豊郁

わだ・とよふみ ●1984年久留米大学医学部卒業。久留米大学医学部第三内科（現心臓・血管内科）入局。心筋シンチグラフィの臨床研究、病棟医長を担当。医学博士。1998年8月電子化を担当する病院情報部に異動。以来、久留米大学病院をはじめ久留米市内、大牟田市内の病院の電子カルテの導入に従事。2015年11月、久留米市の歓楽街に心臓病院（ここちいいん）を開設。呑みの途中に通院するというスタイルを提案している。

通勤・通学の帰路に立ち寄れる午後6時から9時までを営業時間とするコラボクリニックが新宿駅西口界隈に開院したのはこのシンポジウムの創生期だった。1年余りで閉院となったが、そこから得られたノウハウは、ナビタスクリニックに生かされており、現在3つの駅ビルに診療所を展開している。大阪の十三駅前のようにわ内科クリニックも午後9時までの診療受付を行なっている。しかし、駅の利用客に、ある一定の割合で医療を求める者がいると考えるのは早計である。博多駅や西鉄天神福岡駅の駅ビルや周辺にはたくさんの診療所があるが、どこも午後5時～7時には閉めてしまう。人口30万の久留米市にも駅ビルに入っている診療所はあるが、夜まで開けているところはない。急患センターがある街では夜の医療の需要はあまりないのだ。

そもそも医療機関を患者が訪れるのは何らかの症状が出現したことがきっかけとなり、仕事を休んでも受診する。一方、症状はないが検査値は異常、という

いわゆる未病状態を健康審査は多数発生させる。自覚症状はないのだから、異常を指摘されたことで不安にならない限り医療機関を訪れるようなことはない。仕事帰りに診療所が開いていてもその扉を開くことはないのだ。それどころか、健診で肝機能異常を指摘されたことをおもしろおかしく人に聞かせながら酒を飲んでいる御仁もいる。彼らは遅からず飲酒できないカラダになり、歓楽街から消えていく。今後の人口減少に伴い新たに客を確保することは期待できないのだから、目の前にいる酔客を大切にしないと繁華街は滅びへと向かう。

呑みの途中に診療所。生活習慣病の管理を行ないながら歓楽街で遊ぶという、新しいライフスタイルを提案し、心臓血管内科 心臓病院（ここちいいん）は2015年11月に久留米市の繁華街、文化街のアーケードの中に開院した。午前中と午後7時～10時に開院しているが、夜の利用の伸び代は未だ多い。

胃がんを撲滅するために

水野靖大

水野靖大

みずの・やすひろ ●1971年兵庫県尼崎市生まれ。1997年京都大学医学部卒業。京都大学医学部消化管外科に入局し外科医療に従事。2012年マルクリニック横須賀を開業。胃がん撲滅を目指し、ピロリ菌除菌の重要性をさらに広めていきたいと考えている。

日本における胃がんの年間死亡者数はここ数年やや減少の兆しは見えてきているが、ほぼ5万人で横這いである。この胃がんの原因、99%はヘリコバクター・ピロリ菌である。

横須賀市は胃がん検診として、平成24年度からバリウム検査を全廃して胃がんリスク検診を開始した。この検診の仕組みは、ピロリ菌の現感染及び既感染者を採血検査であぶり出し、上部消化管内視

鏡検査を行うというものだ。その結果、胃がんの発見率は約0.5%と全国平均の3倍以上になった。また、ピロリ菌感染者に対して、除菌を行うことで、将来的な胃がん発生抑制効果も期待できる。

しかし、除菌による発がん抑制効果は、除菌年齢が上昇するに従い減少する。そのため、胃がん撲滅のためにはより若年でのピロリ菌チェック及び除菌が望ましい。また、衛生環境の整った日本でのピ

ロリ菌の初感染は胃酸分泌が不十分で免疫力も弱い5歳までの小児への母親からの経口感染がほとんどであるため、若年（子育て前）の除菌は伝播防止に効果的だ。

将来的な胃がん発症の抑制、次世代への感染の伝播抑止という観点から、現在いくつかの自治体で中学生や高校生に対するピロリ菌の感染チェックと除菌が行われている。横須賀市でも200名限定のテストケースではあるが平成29年度に中学生2年生対象のピロリチェックを開始した。

今後実現させたいのは、現在の中学2年

生と40歳の間の世代、特に結婚前の世代の検診だ。形式はブライダルピロリ菌チェック、妊活前ピロリ菌チェック、あるいは成人式ピロリ菌チェックなどが考えられる。中学2年生を対象にする検診に比べれば網羅性は劣るが、次世代への伝播を防止する、将来的な胃がん発症を抑制するという効果は担保される。

『胃がんリスク検診』、『中2ピロリ検診』、『ブライダル&妊活前ピロリチェック』の3本の柱で、横須賀市から胃がん撲滅を実現させたい。

東日本大震災被災地での一山一家の病院運営の取り組み

新村浩明

私は、福島県いわき市にある公益財団法人ときわ会常磐病院の院長を務めている。福島県いわき市の医療者不足の現状と、それに対するときわ会の取り組みについて報告したい。いわき市の人口は、震災後に大きく増加した。現在、約34万6千人の人口であるが、震災後は福島第一原発周辺自治体より少なくとも約2万4千人の人々がいわき市に移住しているとされている。いわき市は医師不足が著しく、特に勤務医が不足していることが特徴である。いわき市の人口10万人あたりの勤務医数は、81.5人であり、全国平均147.7人、県平均110.7人を大きく下回っている。また、いわき市では看護師養成学校が少なく、他の医療職の養成校が一枚もないため、パラメディカルの慢性的な不足が生じている。このような状況で、いわき市に基盤をおくときわ会グループでも、全職種が人材不足である。人材獲得のため1) 働きがいのある職場、2) 子育て支援、3) 笑顔あふれる人間関係の構築を通じ独自の工夫をしている。・働き

がいのある職場：医師にバストイレつきの個室医局を用意し、三食を無料の提供。源泉かけ流しの大浴場。院内研究室の整備と論文作成支援。看護師オリジナル制服の作成・子育て支援：院内託児室および病後児保育の整備。ときわ会グループに幼稚園の設置と送迎付きの学童保育。・笑顔あふれる人間関係構築：職員は笑顔で働いて欲しいとの願いから、院長自ら仮装でグループ施設を巡回している。仮装はチョンマゲの侍の姿でやっている。リクレーティングのための動画作成を全職員で取り組んでいる。またときわ会独自のライブイベントを催し、職員に楽しんでもらっている。

以上、職員は皆家族とするとときわ会の理念「一山一家」の取り組みを通じ、様々な出会いがあり、そしてそのご縁が広がり、少しずつではあるが常磐病院への入職者も増えている。特にいわき市以外の方が入職される例もあり、一定の効果があつたと自負している。

新村浩明

しんむら・ひろあき ● 昭和42年12月28日生まれ。富山県氷見市出身。平成5年富山大学医学部卒業。同年東京女子医科大学泌尿器科入局。平成17年福島県いわき市にある医療法人社団ときわ会いわき泌尿器科に入職。平成23年財団法人ときわ会常磐（じょうばん）病院。平成27年9月公益財団法人ときわ会常磐病院院長。

住民のニーズを把握する

梅村 聡

梅村 聡

うめむら・さとし●1975年大阪府堺市生まれ。附属池田高校を経て、2001年大阪大学医学部卒業。阪大病院で研修後、箕面市立病院、阪大病院内分泌・代謝内科で診療に従事。2007年より参議院議員。2012年厚生労働大臣政務官。2015年医療法人適塾会よどがわ内科クリニック理事長に就任。

大阪の代表的下町・十三(じゅうそう)で内科クリニックを開業して2年が経過した。我々のコンセプトは「徹底的に住民のニーズにマッチした医療を提供する」ことである。医療側の都合ではなく、住民の方の意見・要望をスピーディーに吸い上げ、診療に反映させていく。これまで、働く世代への医療提供を重視して夜9時までの診療を行ってきたが、本年4月より「女医による

女性の肛門科診療」をスタートした。クチコミを中心に広がり、多くの女性患者さんに利用してもらっている。「なんとなく」「自分の専門領域にこだわった」のクリニックはこれからは行き詰まるであろう。一般のビジネスと同じく、患者さん、住民のニーズをどうやって把握していくのか、その一端をお話させていただければと思う。

session 07

新専門医制度

大規模調査から見えてきた医師の勤務実態と働き方の意向

井元清哉

井元清哉

(東大医科学研究所ヒトゲノム解析センターヘルスインテリジェンスセンター健康医療データサイエンス分野教授)

いもと・せいや ●平成8年九州大学理学部数学科卒、平成11年JSPS特別研究員(統計科学)、平成13年九州大学より博士(数理学)。東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター博士研究員、助手、准教授を経て平成27年よりヘルスインテリジェンスセンター健康医療データサイエンス分野教授。平成28年厚労省医療統計参与。ヘルスインテリジェンスセンター長。スーパーコンピュータを用いたゲノムや健康医療のデータから知識発見・予測を行う統計学理論、方法論の研究に従事。

遠藤希之

(仙台厚生病院、医学教育支援室・室長、兼臨床検査センター・センター長)

えんどう・まれゆき ●秋田市出身。東北大学医学部平成4年卒。一般外科3年研修後、東北大学院・医学研究科、病理学専攻修了(平成11年)。東北大学病院病理部を経て、平成18年より仙台厚生病院勤務。専門：病理診断学。

嶋田裕記

(南相馬市立総合病院脳神経外科専攻医)

只野まり子

(株式会社医学教育出版社)

土屋了介

(地方独立行政法人 神奈川県立病院機構理事長)

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」における議論を踏まえ、2016年10月「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」(座長：渋谷健司東大教授)が設置され、その中で医師の勤務実態及び働き方の意向等に関して新たに大規模な全国調査を行った。その目的は、医師の働き方・勤務状況等の現状を把握し、働き方改革を含めた医師の働き方の意向、ビジョン等を明らかにすることである。

その結果の概要は次の通りである。

日本で働く医師に対し、現在の働き方や将来のキャリア選択に関する10万人規模のアンケート調査を実施し、15,766名から回答を得た。

タイムスタディを行った一週間を通じて、多くの医師で過重労働や超過勤務が継続している状況が実態化していることが明らかとなった。

育児中の働き方について、「休職・離職」

した医師の専門医取得率は、他の働き方を選択した医師よりも有意に低い。

地方勤務について、「意思あり」との回答は44%に上り、若い医師ほど高い傾向にあった。加えて、半年や1年という短期勤務の希望はどの年代でも少なく、比較的長期の希望が大半であった。

地方勤務の障壁となっている理由は年代と共に変化し、20代医師では、「専門医資格の取得」が特徴的、30・40代医師では、「子どもの教育」が多かった。どの年代でも「仕事内容」、「労働環境」は共通の障壁であった。

講演では、若手医師の勤務実態やキャリア意識、働き方の意向について、特に専門性の追求という観点から調査結果を説明する。なお、調査結果については、調査班webページ(<http://ws-reforms.umin.jp/>)においても解説している。是非、ご覧頂きたい。

日本専門医機構が企てる「お免状ビジネス」

— なぜ彼らは焦っているのか? —

遠藤希之

平成28年6月末、前年度中に「専門医資格更新」を申請していた複数領域の医師に対し日本専門医機構(以下機構と略)から専門医認定証が送りつけられてきた。認定証には実際に判定を行った学会の理事長名と当時の池田機構理事長が連名で記載されていた。

実は平成13年より厚労省が認定した学会医専門医資格は広告宣伝可能になっていた。ところが機構認定証は厚労省のお墨付きを得られていなかった。そこで産婦人科を始めとしライジングで認定証を送られてきた医師達は「こんな認定証では医療広告ができない。詐欺に遭った!」と憤った。

すったもんだの挙句、同認定証は従来の学会認定証を兼ね「医療広告可能」と解釈する、との「学会独自」の通知が送られてきた。ちなみに認定証の日付は28年3月付、つまり当時更新申請を行っていた医師達は

4ヶ月近くの間、法的に「医療広告不可」という状態だった。機構の杜撰な体質が窺える一例である。

さてこの認定証、実際の更新資格判定は各学会が行い、機構は名前を貸しているだけなのだ。にもかかわらず更新者は機構に一万円を余計に払わなければいけない。ライジングで行われた平成28年度の「お免状更新」では、機構に3462万円の「上がり」があった模様だ(機構平成28年度事業報告より)。

今後はどうか。

現在、日本の医師は約30万人、そのうちおよそ2/3、20万人が専門医資格を持っているとされる。サブスペシャリティ専門医も含めると一人あたり平均2個の専門医資格を有しているであろう。更新料を5年に1回は払う必要があるため、機構には継続的にこの収入が続く。従って20万人

×2万円/5年＝8億円が年間の「上がり」だ。

研修施設（プログラム）認定料も一件あたり5万円だ。基本19診療科を全てあわせると施設数は三千を超える。しめて1億五千万円の施設認定料収入になる（将来にわたり更新料も徴収される）。さらに今後、毎年八千人超の新規専門医が生まれてくる。彼らからもお免状代が取り立てられるのだ。

新制度は欠陥だらけにもかかわらず、機構はとにかく来年度からの制度施行を急いでいる。機構の財務が破綻しているからだ。28年度の決算報告では累積債務が1億四千万円を超えている。理事25名、職員16名（うち契約9名）の所帯の債務としては異常だ。というのも年間賃貸料

千五百万円の東京国際フォーラムに事務所を構え続け、年間4千万円近い「旅費」を使い、贅沢三昧をしているためなのだ。

「循環型研修（＝若手医師派遣型研修）」などという専門医の「質の担保」が真に可能とも思えない制度に固執し、欠陥だらけで走り出す。その裏には「お免状ビジネス」を早急に始めねば、機構幹部や日本医師会を始めとする債権団体幹部の責任問題になりかねない事情がある。

こんな情けない事情で新制度を押し付けられる若手医師、現場の指導医、ひいては患者もたまったものではない。機構は即刻解散し、制度設計を根本から見直すべきなのだ。

脳神経外科専攻医が新専門医制度を考える

嶋田裕記

嶋田裕記

しまだ・ゆうき●1987年東京都大田区生まれ。2012年3月東京大学医学部卒。同年名戸ヶ谷病院での初期研修医。2014年より福島県の南相馬市立総合病院で脳神経外科専攻医として勤務。（うち2017年4月から9月福島県立医科大学病院脳神経外科、愛知医科大学病院脳神経外科での研修）

私は南相馬市立総合病院を中心に脳神経外科の専門研修を行い、4年目で来年には専門医の受験資格が得られる専攻医だ。日本脳神経外科学会は来年度から実施が予定される新専門医制度とほぼ同様の専門医制度を平成23年度から開始してきた。私の実体験を交えながら、新専門医制度について考えてみたい。まず新専門医制度では各プログラムごとに研修施設群が設定される。この研修施設群というのは基本的に排他的であるため、自分が所属しているプログラム外の施設で研修したいと考えたとしてもプログラム自体を変更しない限り研修を行うことができなくなっている。つまり、専攻医はオーダメイド的に研修先を選ぶことはできない状況となっている。私の場合も在籍しているプログラム外の施設で脳血管内治療の研修を行うためにはプログラム自体を一時的に変更する必要があった。

また、研修施設のローテーションを前提としていることは夫婦両方とも専攻医であった場合、出産、育児などに大きな負担であり、不安要素となる。共働きで育児を行う場合、職場や保育園の近くに住んで夫と2人で家事・子育てを分担す

る必要がある。お互いの勤務地が一致していれば良いが、半年ごとや3ヶ月ごとにローテーションする場合そこまで配慮することは困難で、主に女性医師の活躍の場を狭めることが予想される。

地域医療の面についても述べる。プログラム制では基本的には基幹施設で専攻医を雇い入れる形になり、連携施設は専攻医を募集することが困難になると考えられる。このため地域の中小病院は労働力を得るため大学病院などの顔色を伺わざるを得ない状況となる。また、仮に連携施設で雇うことができたとしても基幹施設への半年の出向が義務となっており、その際の待遇や誰が給与を払うかに関して交渉力があるのは基幹施設の側である。

その一方で真の目的である専門医の質を担保するという点に関して必要なプログラムの質を向上させるような仕組みに欠けているように感じた。本来であれば、プログラム自体や地域医療への貢献などを評価し、それをフィードバックし改善する仕組みが必要なのではないだろうか。そういった本質的な話がより広く議論されることを切に望む。

新専門医制度が医学生のマッチングに及ぼした影響

只野まり子

医学生向けの雑誌・書籍の制作に携わってきた者として、来年度からスタートする新しい専門医制度が彼らのマッチング（初期臨床研修病院選択）にどのような影響を及ぼすのかを過去と今年の数値を比較することで示すことができるのではないかと考えた。

マッチングとは2004年にスタートした制度であり、それまではほとんどの学生が医学部卒業後、大学の特定の科に直接入局していたが、マッチングによって初期研修の2年間で複数の科をローテートすることが義務付けられた。医学生の“就活自由化”により、初期研修先に大学病院ではなく市中病院を選ぶ医学生が増え、2009年を境に市中病院を選ぶ医学生の割合が大学病院を上回った。2016年には内定者数の57.3%にあたる5,100人が市中病院に内定している。

新専門医制度が実施されることで今後予想されているのは、志望する科や研修を行う地域によっては大学病院が核となるプロ

グラムを受けなければ専門医が取れなくなる可能性があるということで、医学生の間にも「専門医取得のためには初期研修も大学病院を選んでおいた方が何となく安心」という空気が広がりつつあると感じていた。研修医を採用する側である市中病院の採用担当者からも、「例年は募集定員よりも受験者が多く、研修医を選べる状態だったが、今年は受験者が定員を下回ったので2次募集を行うことになるだろう。恐らく新専門医制度の影響で学生が大学病院に流れている」という声が聞かれた。

そこで、今年のマッチングではこれまで市中病院を選ぶ学生が多かったトレンドがどう変わったのかを過去と比較してみることとした。本原稿執筆時点ではまだ結果が出ていないが、数値での比較に加えて学生および研修病院の採用担当者の生の声を紹介することで、新専門医制度が学生にどんな影響を与えたのか、もしくは与えなかったのかを示すことができればと思っている。

只野まり子

ただの・まりこ●1982年宮城県仙台市生まれ。2011年より（株）医学教育出版社にて主に医学生向けの雑誌・書籍の編集および制作に携わる。医学生・研修医・医師など多くの医療関係者への取材経験ももつ。

新専門医制度ってなあーに？

土屋了介

土屋了介

つちや・りょうすけ●1970年3月慶應義塾大学医学部卒業。2006年4月国立がんセンター中央病院病院長。2011年4月公益財団法人がん研究会理事（現在に至る）。2014年4月地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長（現在に至る）。1973年から3年間、国立がんセンター病院にて外科、病理、胸部診断、放射線治療、化学療法を研修。国立療養所松戸病院、防衛医科大学校、国立がんセンター中央病院にて2003年まで胸部外科に従事。以後、病院の管理運営、経営に専従し、現在に至る。

一般社団法人日本専門医機構による専門医制度の開始は1年間延期されたが、明年4月の開始を目指して準備中の様である。機構の理事長挨拶によれば「学会は、学術的な観点から責任をもって研修プログラムを作成する。」「機構は、専門医制度を学術的な観点から標準化を図る。領域学会に対し、チェック機能、調整機能を発揮し、領域学会をサポートする。専門医を公の資格として認証する。」とある。すなわち研修（教育）内容は従来から行われてきた制度の内容と変わらないといえる。しかしながら、機構が「チェック機能、調整機能を発揮し、領域学会をサポートする」、すなわち、管理監督するということである。また、「専門医を公の資格として認証する」とあるが、機構は「公」で、なぜ学会は「公」ではないのか？

また、理事長挨拶には次のようにも記載されています。「本機構は、厚生労働省による「専門医の在り方に関する検討会最終報告（平成25年4月）」を受けて、我が国の専門医の育成と認定を統一的に扱う第三者機関として平成26年7月に設置された組織であり、その運営についてはプロフェッショナル・オートノミー（専門職業人としての自律）を基盤とすることとされてい

ます。」と記載され、機構の後ろには厚生労働省が見えかくれしており、国家統制が懸念されるのである。

このような状況下では理事長挨拶にある「プロフェッショナル・オートノミー」による運営や「新専門医制度 概説とQ&A」にある「患者さんから信頼される標準的な医療を提供できる医師」の実現も疑わしいのである。従来からの学会による専門医制度が国民の信頼を受けているのであれば、それは「公」的な制度と理解でき、変更の必要は無かったわけである。新専門医制度が議論されるということは、従来からの学会による専門医制度が国民の支持を受けていなかった理解すべきであり、研修（教育）の内容を学会に任せれば従来通りの制度となるのでは、新専門医制度を作る意味はないといえる。

したがって、一般社団法人日本専門医機構がまだ取り組んでいない二段階目と言われるsub-specialty 領域に関して、国民に信頼される専門医制度を、地独・神奈川県立病院機構が作れないかと愚考しているので、ご紹介し、諸兄のご批判とご指導をいただきたい。

「プロフェッショナル・オートノミー」とはそのような作業と考えている。

session グローバル

08

鈴木 寛

(東京大学公共政策大学院教授、慶應義塾大学政策メディア研究科兼総合政策学部教授)
すずき・かん●1986年東大法学部卒業後、通産省入省。慶應義塾大学環境情報学部助教授を経て、2001年参議院議員初当選(東京都)。12年間の国会議員任期中、文部科学副大臣を2期務めるなど、教育、医療、スポーツ・文化・情報を中心に活動。超党派医療危機打開議連幹事長。文部科学副大臣時代、内閣官房に医療イノベーション推進室を立ち上げ。2014年2月より、東京大学公共政策大学院教授、慶應義塾大学政策メディア研究科兼総合政策学部教授に日本初の国立・私立大学教授同時就任。ほか大阪大学招聘教授(医学部・工学部)、日本サッカー協会理事。10月より文部科学省参事として就任。2015年2月文部科学大臣補佐官を務める。著書に『熟議のスメ』(講談社、2013年)、『テレビが政治をダメにした』(双葉新書、2013年)、『熟議』で日本の教育を変える』(小学館、2010年)など。

趙 根明

(復旦大学公衆衛生学院疫学講座主任教授、疫学教授、博士号指導教官、中国文部科学省公衆衛生安全研究所主任研究員、中国予防医学会疫学部会員)
チョウ・コンメイ●疫学の教育とともに重要疾患の疫学調査を行い、今までに60のScience Citation Index(SCI)の論文を含む300以上の査読論文を発表。主席研究者として上海科学技術局や中国医学会からも予算獲得し、2017年には「中国国家主要研究開発プログラム」から「中国東部コホート研究」という重要基盤助成金を獲得。

丁 曉滄

(上海市静安区医学予防学会会長、上海静安区高齢者健康介護サービス施設理事長)
テイ・ショウソウ●元静安区衛生局副局長として、公共衛生と都会の健康安全を任される。現在の研究課題としては、地域エリア内の健康促進、健やかな都会建設と高齢者居住活動環境整備、高齢者認知症にエリアの管理等。今回シンポジウムは、「上海市高齢者居住環境に関わる適切なベンチマーク評価基準システムについて」というテーマで発表する。当該テーマは昨年の上海市民政機構の研究プロジェクトから始まったもので、8つの分野、113個のトピックスについて述べる。

渋谷健司

(東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教授)

西谷直輝

(千葉中央美容形成クリニック院長)

吉田いづみ

(Semmelweis (センメルヴェイス) 大学医学部)

中国における非感染性疾患の流行状況と制御戦略

趙 根明

中国において最も一般的な心臓病や脳卒中、がん、2型糖尿病、肥満などの非感染性疾患は、医療費がかかるものの予防が可能である。しかし、経済発展や環境及び生活様式の変化、高齢化に伴い、非感染性疾患の罹患率や死亡率は、今後10~20年間で大幅に増加すると予想されている。現在、非感染性疾患による年間死亡者数は300万人を超えており、中国における全死亡の80%を占めている。全国健康栄養調査によると、高血圧症と2型糖尿病の罹患率は、それぞれ24.4%と11.6%であり、心臓病や脳卒中の死亡率も、ここ10年間で増加傾向にある。しかし、非感染性疾患に関する知識の普及や治療・制御は未だ不十分な状態にある。喫煙や身体的活動、過体重や肥満、食生活や環境汚染によって引き起こ

される慢性疾患は、適切な医療戦略や介入により重症化を予防・軽減することが可能である。国家戦略やガイドライン、プログラムの考案や非感染性疾患に共通するリスク因子の制御、地域や学校、職場における介入プログラムの実施、非感染性疾患の患者への臨時的なサービスの提供、監視や評価の強化を含む慢性疾患予防に関する幾つかの分野を通じ、中国政府や中国疾病管理予防センターは慢性疾患への対応に取り組んでいる。中国政府は、環境や遺伝的な側面からより多くのリスク要因を把握し、中国国民における効果的な疾患制御戦略を練ることを目的とした100万人コホート研究(“プレジジョン・メディシン”プログラムの一部)を2016年に開始している。

「上海市高齢者居住環境評価基準システム」についての研究活動紹介

丁 曉滄

日々加速する高齢化に対応する為、WHOは2007年に「グローバルな高齢化に伴うフレンドリーな都市ガイド」を発表した。(Global Age-Friendly Cities : A Guide) 目的は、各国で高齢者をサポートする社会政策と適宜な環境を確保推進することである。

2012年に修正された、「中華人民共和国高齢者人権保証法」の第六章で、中国政府は、居住に適した高齢者環境コミュニティの形成を目標とタスクに据えている。さらに2016年10月には、25個の政府部門が連携して、「高齢者居住適宜環境の建設に関わる指導方針」を発表し、関わる議題につき意見を述べた。

上海は中国の中でも、最も早く人口高齢化に突入する都会である。2016年時点で、高齢者(60歳以上)人口はすでに31.6%を占める。「上海市高齢化プロジェクトに纏わる十三五年度企画」において、社会コ

ミュニティ全体の高齢者バリアフリーアクセスが100%の地域をカバー出来ることを目標に掲げている。この高齢化地域コミュニティの形成を成し遂げるためには、客観的な評価基準で評価することが必要である。各地域でベンチマークを設定して効果を上げる狙いとし、国もその成果を参酌して高齢者全体適切な環境建設を促していくとする。

静安区は、高齢者の割合と居住環境の建設需要は上海の中でも高い地域だ。2008年区政府委員会は意見書で「静安区健康社会コミュニティの建設ガイドライン」を発表し、重要なプロジェクトに高齢者フレンドリー要素を取り入れた。2009年では、全面的に区内の高齢者居住環境とニーズを調査した後、敷地内生活、スーパー、公園、コミュニティサービスセンター、娯楽施設、学校と適宜マッチングした高齢者フレンドリーな協議計画案を作成し、実施した後、

市民と専門家の認可を得ることが出来た。2013年WHOの要請で高齢者居住環境建設基準のスクリーニング研究に参加され、カナダケベックで開催された第二回専門家問診会も招聘された。2015年WHO組織の資金援助を経て、静安区で高齢者コミュニティのオンサイトテストを実施し、同年6月スイスジュネーブでの交流会へ招聘され、参加した。

2016年上海市民政局の要請を受け、上海市高齢者科学研究センター、復旦大学健康PR研究所、並びに静安区予防医学会（上海静安区高齢者擁護管理と健康サービスセ

ンター）と提携して、「上海市高齢者居住環境ガイドライン」の用網を作成完了した。今回のプレゼン報告では、その中での静安区が担う役割分担を開示する。具体的には屋外環境と施設、公共建築とサイト、コミュニティサービスと老後保証、衛生と医療介護を交えながら、コミュニティ活動への参加、レジャーとに細分化して、高齢者を尊う社会文化と情報提供、そしてインフラサービス、応急処置、組合管理を8つ部分に分けて説明する。細かな内容は以下のページにて参照できる。

「システム X グローバル」の時代を生き抜く

渋谷健司

渋谷健司

しぶや・けんじ●1991年東京大学医学部医学科卒、帝京大学附属市原病院麻酔科医員（研修医）として勤務。1993年米国ハーバード大学リサーチ・フェロー。1999年に同大学より公衆衛生学博士号取得。同年、帝京大学医学部産婦人科助手、2000年衛生学公衆衛生学講師。2001年に世界保健機関（WHO）シニア・サイエンティスト（保健政策のエビデンスのための世界プログラム）就任。2004年にWHOコーディネーター（評価・保健情報システム/保健統計・エビデンス）を経て、現職。

1990年代のバブル崩壊後に日本を襲った金融危機は、グローバル化の波に乗り遅れ護送船団方式で守られた我が国の金融セクターの脆弱性を露呈させた。その後、我が国はフリー・フェア・グローバルという3つの原則を基にした「金融ビッグバン」を実施した。それから20年が経ち、保健医療は健康ビッグバンと同じような激動の時期を迎えている。日本

をはじめ世界各国の保健医療制度は、大きなパラダイムシフトの中にあるのだ。その中でも、硬直した制度から「社会システム」へ、そして、「グローバル化」というキーワードは極めて重要である。本講演では、「システム」X「グローバル」の時代を生き抜くために今すべきことを議論したい。

美容医療、海外へ行く

西谷直輝

私が美容医療に携わるようになって13年が過ぎた。この13年で美容医療の内容も手術中心から、レーザーや高周波・光治療といったより侵襲の少ない治療がどんどん増えてきている。治療内容の進歩は目覚ましいものがある。

また治療内容の他に大きく変わってきたことと言えば、海外から美容医療を受けに来るいわゆる「インバウンド（これを美ンバウンドと言うらしい）」や逆に海外に美容医療を受けに行く「アウトバウンド」が増えたことかと思う。治療を受ける側の変化である。

正確なデータはわからなく、特にニューハーフの方は以前からタイなどで性転換手術や美容医療を受けに行っているとも聞いているので、もしかしたら実際は増えているのではなく、カミングアウトされる方が増えただけなのかもしれない。いずれにせよ美容医療もグローバルの波が来ていることが明らかになってきている。

美容医療を目指す医師が増え、東京の銀座周辺ではすでに80軒もの美容クリニ

ックがひしめいていると言われている。日本では年々人口が減り益々競争が激しくなる中、美容医療の中で生き残っていくために、インバウンドを取り込むか、逆に海外へ進出するという医師も増えていくのではないかと思う。

また他方、中国では最近美容医療を受ける方が年々増えてきていると聞く。以前は韓国や日本に行き受ける方が多かったようだが、海外で受けるリスクを背負うよりは中国国内で受けたいという声が増えてきており、中国国内、特に上海で美容クリニックの開業が相次いでいると聞いている。

今回私は、ある中国人の方が中国の上海で美容クリニックを経営したいので手伝ってくれないか、というお話をいただいた。まだ話はまとまっていないうし、これからまとまらないのかもしれないが、実際に上海に視察にも行き経営者（となる予定の方）の話聞いた。大変おもしろそうである。ただし簡単に話は進まないことが予想され、起こりうるトラブル、問題点に対する私見を述べる。

西谷直輝

にしたに・なおてる●1975年生まれ。2000年東邦大学医学部卒業。虎の門病院の外科で3年間研修。1年の海外留学の後、整形外科から美容外科の道へ。大手美容外科にて研鑽を積み、大手美容外科で院長を歴任。2015年より現職。

ハンガリーの医学部で学ぶということ

吉田いづみ

吉田いづみ

よしだ・いづみ●1994年千葉県浦安市出身。2013年千葉県立幕張総合高校を卒業後、単身でハンガリーへ渡る。1年間のPre-Medical Courseを経て2014年Semmelweis大学医学部入学。2016年夏クローン病にかかり、半年間休学。その間医療ガバナンス研究所で研究生として学ぶ。2017年2月に復学し、現在医学部3年生。

心室中隔欠損症を患い生まれてきた筆者は、幼い頃から医師になることが夢だった。ただ高校時代の学業不振により、日本の医学部受験を断念。「成績がいいからとりあえず医学部に行く」という友人を見て日本の医学教育に疑問を持ち始めた。その時、アメリカ人に観光案内をする機会があり、異文化の人々に関わることに憧れを持ち始め、海外の医学部受験を目指した。米国や英国は学生の多くが現地人であり、敷居の高さを懸念している中、インターナショナルコースを持つハンガリーの医学部と出会い、進学を決めた。ハンガリーで国際色豊かな友人と共に医学を学ぶことは、医師になるための勉強だけでなく、日本で報じられない「現地の声」をも学ぶことができる。

筆者がハンガリーで生活を始めてもう5年目になるが、ハンガリーの医学部の人気はうなぎのぼりだ。灘高や開成、桜蔭といった有名高校と言われる名門校からも学生

が来るようになった。日本の私立大学より安価で、国立大学ほど難関ではない。面接重視の入試で入学してからふるい落としていく方式をとり、「1/3がストレートで卒業し、1/3が留年して卒業、1/3が強制または自主退学」となっている。

現在ハンガリーで医学を学ぶ日本人学生は300名を超え、スロバキアやチェコ、そして北京で同様に学ぶ日本人学生を加えれば400名を超える。多くは日本に帰国し、医師として働くわけだが、この「医師逆輸入」は今日本で騒がれている医師不足や医師偏在解消に向けた第一歩となるかもしれない。

今回は「ドナウの真珠」と言われる美しい夜景を持つ首都ブダペストや私の在籍するSemmelweis大学の紹介を含め、現地の日本人の概要、卒業生の進路についてお話しさせていただきたいと思う。

session 09

臨床研究 2

谷本哲也

(ナビタスクリニック立川・ときわ会常磐病院
内科)

たにもと・てつや●鳥取県米子市出身。1997年九州大学医学部卒。ナビタスクリニック立川・ときわ会常磐病院内科。福岡、宮崎、愛媛、鳥取、東京の大病院や総合病院、がんセンター、医薬品医療器機器総合機構を経て現職。毎週月曜日22時半から24時、医学論文に関する勉強会を医療ガバナンス研究所内で開催しています。分野や経験を問わず随時参加者募集していますので、ご興味のある方はご一報頂けますと幸いです。遠隔地でも対応します。
連絡先 (tetanimot@yahoo.co.jp)

津田健司

(帝京大学ちば総合医療センター
血液リウマチ内科)

つだ・けんじ●平成22年3月北海道大学医学部卒。平成22年4月亀田総合病院初期研修医。平成24年4月同院血液内科後期研修医。平成25年4月-現在、帝京大学ちば総合医療センター血液リウマチ内科。千葉県内房最南端の血液内科入院施設として、血液内科診療・地域医療に従事しながら、幅広いテーマで研究を行っている。

高橋謙造

(帝京大学大学院 公衆衛生学研究科
准教授)

多田智裕

(AI Medical Service Inc. 代表取締役、医療
法人 ただともひろ胃腸科肛門科 理事長)

中村憲正

(大阪保健医療大学教授
大阪大学国際医工情報センター招聘教授)

市井から国際的な医学誌に発表する

谷本哲也

2012年から有志の参加者と共に、診療業務が終わった22時過ぎから夜中まで週1回の勉強会を継続的に行っている。症例報告や臨床研究、医学論文等に関する論評等、お互いに知恵を出し合って英語で原稿を執筆し、海外の医学誌を中心に投稿し掲載を目指すという取り組みだ。必ずしも専門領域のみに拘泥せず、年齢層も様々な中で、内科・外科や小児科・産婦人科、学生や看護師、さらには中国、ネパールやフィリピンなど海外の参加者も迎え、枠にとらわれず幅広い共同作業が出来るよう心掛けている。

市井の診療現場に勤務する一介の内科医の身で、時間も能力も研究費も非常に限られている中での活動だが、細々ながら4年、5年と続けるうちに成果らしきものも少しずつ発表できるようになってきた。米国の文献検索サイトPubMedで私が直接関わった英文誌掲載件数を年次推移で見ると、2012年13件、2013年12件、2014年6件、2015年9件、2016年22件、2017年(10月25日現在)31件となって

おり、停滞期を乗り越え近年では生産性が向上する傾向にある。無論、ただ数が増えればいいという訳でもなく、今後は質の向上も模索して行きたいと考えている。

私の立場でこのような活動をして何になるというお叱りを受けることもあるが、世俗的な利益に直結しなくても人的資本や社会関係資本の形成には有用だろうと考えている。この勉強会が続いているのも、やる気と才能溢れる参加者の方々の御陰であり、私自身も勉強させてもらう場として大変感謝している。先日、宮崎駿先生を取材したドキュメンタリー番組を視聴する機会があった。引退するような年齢になっても、先端技術を駆使する20代の若者と一緒の土俵に立って共に仕事に取り組む姿勢に多いに触発された。図らずも杜甫の春望を意識する年齢と容貌になったが、同郷の水木しげる先生が93歳で亡くなる最晩年まで作品を発表されたように、今後の30年、40年を目指して活動を続けて行くことを目標にしている。

若手医師におくる臨床研究のすすめ

津田健司

私は卒後8年目の内科医だ。普通の医師の拙い考えを臆面なく開陳することで、後輩達が臨床研究の一步をふみだせるようにと願い、本稿を寄稿する。

さて、臨床研究って何を想像するだろうか。多くの方が想像するのは新薬の無作為化比較試験ではないだろうか。統計学を駆使した大規模データの解析研究を思い浮かべる人もいるだろう。最も読まれている臨床医学誌であるNew England Journal of Medicineには、毎週のように新薬の臨床試験の結果が並ぶ。しかしながらこの様な研究をいきなり初学者が行うのは困難だ。とはいえ、私のような地方の普通の医者にも発想次第でチャンスはある。例えば2017年3月11日号のLancetには、たった55人の患者を1/4量の降圧剤の4種合剤とプラセボに割り付けた臨床試験の結

果が報告された。とてもユニークな研究だ。

手前味噌だが、私たちが行った子宮頸がんワクチンに関する新聞報道調査結果は米国感染症学会誌に掲載された。報道の内容を医師二人で評価し、キーワードの推移と共にグラフで示した。大規模な臨床試験でもなく高度な統計処理もしていない研究が、感染症界のトップジャーナルにアクセプトされたことは驚きだった。運とタイミングが大きかっただろう。しかし日本で起こっているユニークな問題に世界が困惑し、注目していた。

ユニークな着眼点は自分の中だけから生まれるわけではない。全く違う領域の人たちのコミュニケーションが大切だと思っている。「谷本勉強会」では診療が終わった午後10時過ぎから医師、看護師、学生が集まり始め、丁々発止と議論し刺激を与

えあっている。

最後に医師個人のキャリアパスにとっての論文を書くことの意義は何か。論理的思考を涵養することに加えて、目に見える形で個人のクレジットになることだと思う。

新専門医制度や膨れ上がる医療費など先行きの見えない医療界で、どんな状況でもやっていけるようになるには実力をつけるしかない。仲間はいつでも募集中だ。

本当に役に立つ「研究」とは何か？

高橋謙造

医学部に入ると、まず受ける洗礼が、大学教員からの論文業績自慢である。何本の論文を、どんな雑誌に載せたか、どれだけのImpact Factorを稼いだかが、自慢げに教授たちの口から語られた。私の出身大学では、基礎から臨床まで、揃ってほぼ同じような内容の研究が行われていた。研究室で、喜々として試験管を振る先輩医師たちをみて、「まるで、ブロイラーの養殖場のようだ。」と感じていたことを思い出す。彼らの多くは、その研究が何の役にたつかが明確に説明できなかった。私はその状況に常に違和感を感じつつ小児科医師として育ち、研究には目を背けて臨床に従事した。

しかし、現場に関わり続ける過程で、自分の経験や疑問を裏打ちしてくれる研究が意外に少ないことに気づいた。麻疹ワクチン接種を徹底したら、医療経済的に効果が高いのか？といった素朴な疑問への回答が、

特に日本というセッティングでは出ていないことに気づいた。自分の経験をきちんとデータにまとめて発信したら、役に立つのでは？との思いだけでデータを集め続けた結果、関心を持ってくれる共同研究者が集まり、それを成果とすることが出来た。日本からの発信は日本語が多いため、英語での発信は注目を集めるという学びも得た。

その後、自分の思いのままに国際保健、公衆衛生の道に進んだ。途上国ラオスに研究で関わるようになり、現地の人々を育てながらの研究にやりがいを感じるようになった。そして、現場に直接役立つ研究がしたいと思うようになった。ここにおいても複雑な研究が珍重される傾向にあるが、一体その何割が理解され、現場に応用されているのか疑問である。シンプルで応用可能な結論が評価されない。そこにアカデミズムの限界を感じる。本当に現場に役立つ研究に取り組みねばならない。

高橋謙造

たかはし・けんぞう ● 福島県いわき市出身。明治創業の旅館：喜楽苑の息子として育つ。1994年東京大学医学部医学科卒業。医学部在学時代にタイのPrimary Health Careシステムに衝撃を受け、国際保健、公衆衛生を志す。恩師の勧めもあり、小児科医師となった後、離島医療（奄美の徳之島を主体に、沖永良部島、与論島の小児医療にも関わる）、都市型の小児救急、厚労省国際課への人事交流、JICA長期専門家（中華人民共和国予防接種プロジェクト）等を経て、2013年4月より現職。

内視鏡AIでがんの見落としゼロ社会を

多田智裕

2017年9月1日私は、“日本内視鏡専門医の英知を集めた人工知能を開発し、世界の内視鏡医療発展に貢献する”ことを目標とした医療スタートアップAI Medical Service Inc.を登記、10月より、神楽坂にオフィスを開設し、内視鏡画像人工知能診断支援システム開発を行っています。

胃がん検診が、バリウム検査から胃内視鏡検査に置きかわるにつれて、胃内視鏡検査の2次読影業務（撮影された画像に胃がんが写っていないかダブルチェックする作

業）の枚数が増大して自分を含む現場の医師が疲弊していました。

また、ダブルチェックを行っても、胃がんは慢性胃炎の中から発見診断しなければならないため10年1万件の経験を持つ専門医にとっても難しく、がんの見逃しがしばしば起きるのも現場の悩みでした。

そんな時に、松尾豊東大教授の、“人工知能(AI)の画像認識能力は人間を上回った”との講演を聞いて、“これなら現場の苦しみを解決できる！”と思い、私共は昨年

多田智裕

ただ・ともひろ ● 1996年 東京大学医学部卒業。2005年 同大学院修了。医学博士。東大病院、東葛辻仲病院などで、大腸肛門外科の臨床・研究に従事。2007年より、医療法人 ただともひろ胃腸科肛門科理事長。2017年9月 医療ベンチャー AI Medical Service Inc.を設立。内視鏡画像人工知能診断の研究開発活動を行っている。

12月より人工知能を用いた内視鏡画像診断支援研究を開始しました。

胃がんの原因であるピロリ菌がいるかいないかを、人工知能が人間医師の平均よりも高い精度で診断できたという内容の研究結果は、Lancet姉妹紙、Ebiomedicineに今年10月掲載されました。

胃がんの拾い上げ診断も95%を上回る精度で達成できています。また、技術的には動画リアルタイム診断も可能になっています。

車のバックモニターのように、内視鏡検

査時に人工知能による診断支援アシスト機能があれば、がんの見落としは減りますし、専門医のいない地方でもがんを根治可能な早期ガンの段階で発見することが可能になるはずです。

新会社では、オールジャパン体制のもと、国内トップクラスの内視鏡専門医20名余りが集結し、研究開発活動を続けています。来年度以降の現場での実証実験を経て、実用化可能なレベルに仕上げ、世界の内視鏡医療の発展に貢献します。

独創的なシーズを世界へ

中村憲正

我が国の大学研究室からは、国際的にも高い評価を受ける優秀な基礎研究成果が数多く輩出されています。しかし、そこから実際に臨床応用されるに至った研究シーズの数は極めて限られています。近年、臨床への架け橋となるトランスレーショナルリサーチ体制の整備により、ようやく臨床研究への移行への道が整ってきました。しかし、それでも大きな問題が横たわっています。これは資金の問題です。特に再生医療などのハイリスクな事業化計画は臨床に近づけば近づくほど、安全性試験、品質管理試験、臨床研究の体制作り等で膨大な資金が必要となり、いわゆるDeath Valleyに直面します。これまでそういったところを乗り切るために、私たち大学人あるいはベンチャー企業は文科、厚労、あるいは経産省ペー

スのGrantに頼っているのが現状です。この段階で多くの研究が頓挫してしまいます。この厳しい国内での臨床研究の現状において、さらに世界へ治療法を広げるという戦略はまったく違った角度から検討される必要があると思います。FDA、EMA、そしてPMDAなど各国の審査機関による再生医療等製品の審査基準の国際化への動きはようやく進み出したところです。従って、やはり個別の国をターゲットとした戦略を立てる必要と考えます。臨床研究のための体制作り、資金調達、知財対策等、総合的に対策を練らねばなりません。本発表では私自身が進めている臨床治験への取り組みを一例に、今後の臨床研究の国際化への展望について論じたいと考えます。

中村憲正

なかむら・のりまさ●1988年大阪大学医学部卒業、1994年大阪大学大学院医学系研究科博士課程修了。専門はスポーツ整形外科、運動器の再生医療研究。特に軟骨の再生、変形関節症の治療開発をライフワークに国際的に活動。国際軟骨修復学会会長(2015-16年)、国際関節鏡膝スポーツ整形外科学会理事(2009-2013年)等を歴任。我が国発の医療の国際化、そのモデル構築に取り組んでいる。