

2023年11月25日(土)13:00—18:25・26日(日)10:00—18:20

建築会館ホール(会場参加・LIVE配信・オンデマンド配信)

2023
Vol. 18

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 第十八回 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。

現場からの医療改革推進協議会
第十八回シンポジウム

program

(講演形式のセッションは発表順・敬称略)



最新のプログラム・抄録はこちら

〈発起人〉(50音順・敬称略)

足立信也(元参議院議員、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(東海大学医学部 腫瘍内科教授)、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(公益財団法人ときわ会 理事長補佐)、阪井裕一(埼玉医科大学総合医療センター 教授)、故・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 特任教授)、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(公益財団法人ときわ会 顧問)、寺野 彰(元獨協学園 理事長)、戸矢理衣奈(元患者家族、株式会社IRIS 創業者)、故・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)、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(武蔵野大学国際総合研究所 所長)、舛添要一(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・アーキテクト、県立広島大学経営専門職大学院 経営管理研究科長)、和田仁孝(早稲田大学大学院法務研究科 教授)

※発足当時と現在の所属が混在しています。

〈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: 03-3441-7505
e-mail: genba.kyougikai@gmail.com

11月25日(土)

13:00 開会のご挨拶 (P.3)
林 良造

13:10 session01 (P.4)
13:55 医学部を目指す次世代へ
大塚海征、斉藤良佳
吉村七重、和田孫博

13:55 session02 (P.7)
14:15 相馬、この1年
立谷秀清

session03
調整中

14:25 session04 (P.8)
15:05 地域医療のサバイバル戦略
尾崎章彦、石川賀代
根本 剛、原田文植

15:15 session05 (P.10)
16:05 こどもを守れ
ー民間セーフティネットの構築
ーパネルディスカッション形式ー
近藤優実、岡本雅之
紅谷浩之、塩崎恭久

16:05 session06 (P.13)
16:45 その薬と医療機器は
本当に必要か?
Tom Fahey、榎谷隼世
James Larkin

17:00 session07 (P.15)
18:15 生成AIと医療
ーパネルディスカッション形式ー
谷本哲也、松尾剛行
宮野 悟、松尾 豊

18:15 締めのご挨拶 (P.38)
18:25 土屋了介

11月26日(日)

10:00 session08 (P.17)
10:30 医学生のパイオニア研究
杉浦蒼大、内山大雅
溝上 希

10:30 session09 (P.19)
11:05 コロナワクチン評価研究
趙 天辰、福山英啓
坪倉正治

11:10 session10 (P.21)
12:00 「生涯医学論文!」ネット
時代の独立系勉強会
ーパネルディスカッション形式ー
金田侑大、酒井麻里子
澁澤基治、中谷 綾
藤枝 毅

13:00 session11 (P.24)
13:15 医療改革の現在
小野俊介

13:15 session12 (P.25)
14:15 身近に迫る災害医療
吉村弘記、山本知佳
Claire Leppold、小豆畑丈夫
坪倉正治

14:15 session13 (P.28)
14:50 中国の医療・医学研究の動き
姜 慶五、趙 根明
王 和興

15:00 session14 (P.30)
16:00 アフターコロナ:
病院はどう生き残るか
陳 維嘉、大西睦子
上田和朗、山田匡昌

16:00 session15 (P.32)
16:50 「コンビニクリニック」の
軌跡と社会
谷本哲也、曾我心之
山田絢子、瀧田盛仁
新井良亮

17:00 session16 (P.35)
18:05 絶滅するがん外科医
ー冬の時代と多様性
ーパネルディスカッション形式ー
遠藤通意、尾崎章彦
水野靖大、上原 圭
齋浦明夫、土屋了介

18:05 閉会のご挨拶 (P.38)
18:20 土屋了介

挨拶

開会のご挨拶

林 良造

(武蔵野大学国際総合研究所フェロー・客員教授、東京大学公共政策大学院アドバイザー)

はやし・りょうぞう●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。他に、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を務める。

岸田政権発足からからはや2年、新型コロナが5類に変更されて半年が経とうとしている。そして世界は、何事もなかったかのようには時を刻み始めている。しかしこの期間は、我々の医療提供体制について実に多くの教訓を残してくれた。これらの貴重な教訓まで、なかったかの如く忘れ去られていくことがあってはならない。

まず第一に、緊急時のベッドの不足、すなわち多くの患者に適時適切な医療を届けられなかったことが挙げられる。従来から国際標準に比べ格段に多い病床が保持されていた。ところが今回の緊急時に提供されることもなく、さらには補助金を交付されても実は提供されていなかったケースすら散見された。このことは、これらの病床は多くの病院で収益源として認識されていたのみで、緊急時に効率的に医療提供できる“筋肉質”の病床集団としての整備を促す、適切なインセンティブが働いていなかったことをうかがわせる。

この現象は、別の大問題にもつながっている。コロナ期間中に見られた若手勤務医や看護師への過剰な負担である。特に若手勤務医の勤務環境の問題は、引き続き大きな問題となっている。これは多すぎる病院・病床と、それに対応するには過少となってしまう医師・看護師、という歪みその根本にある。

次に、医薬・医療機器産業の開発力も発

揮されることは少なかった。欧米企業の対応薬・ワクチンの開発に比べると、見劣りしたといわざるを得ない。この問題は従来からドラッグラグやデバイスギャップとして指摘されており、その大きな原因として、開発と審査の協力体制の欠如や、価値にあった価格を提示できるメリハリある薬価体系となっていないこと、併せて、治験の時間・コストを左右する大規模医療供給機関の不足なども、大きな要因として挙げられていた。

このように病院数、病床数、医師看護師の適正な配置の問題は、我が国の医療提供体制の質においてもSustainabilityにおいても根幹的な問題となっている。診療報酬の体系、決定方式などを含め、新型コロナによるパンデミックは本格的検討の絶好のチャンスであったにもかかわらず、再び旧来通りの診療報酬改定に流れているように見える。

上記の点はコロナ以前からも指摘され、コロナ期間中も繰り返し論ぜられた。しかし現政権は、新たに起きてくるリスク・危機への対応に追われ、Political Capitalをこれらの問題に立ち向かうために使おうとしているようには見えない。今回のシンポジウムにおいて正面からかつ多角的に取り上げ、本質に迫る議論がなされることを期待している。

session 01

医学生を目指す次世代へ

[司会]

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特任教授)

すずき・かん●1986年東京大学法学部卒業後、通商産業省に入省。慶應義塾大学SFC助教授を経て2001年、参議院議員初当選。文部科学副大臣を2期務める。2014年10月より文部科学省参与、2015年より2018年まで文部科学大臣補佐官を4期務める。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設立。ウエルビーイング学会副会長、与党ウエルビーイング特命委員会アドバイザーボード座長も務める。

大塚海征

(島根大学医学部医学科1年)

おおつか・みゆき●神奈川県生まれ、鹿児島県立楠集中学校・高等学校卒業。島根大学医学部医学科1年在学中。剣道3段。

斉藤良佳

(京都大学医学部医学科6年)

さいとう・よしか●兵庫県伊丹市生まれ。小学校から大阪府大阪市で育つ。2017年、北野高校卒業。京都大学医学部医学科入学後、2022年より医療ガバナンス研究所にてインターンを行い、福島県立医科大学坪倉正治先生にもお世話になっている。

吉村七重

(地方自治体保健師)

よしむら・ななえ●1993年、大宮赤十字看護専門学校卒業、大宮赤十字病院（現さいたま赤十字病院）に看護師として勤務。2000年、日本赤十字看護大学に編入学。2002年より地方自治体保健師として勤務。母子・成人・精神保健、子育て・妊産婦相談を行う。現在、虐待予防の部署に勤務中。

和田孫博

(瀬中学校・瀬高等学校前校長、兵庫県私立中学高等学校連合会副理事長)

医学部入学で気づいたこと 大塚海征

私が医学部進学を真剣に志したのは、高校2年生の終わりでした。実姉が知的障がい者であったため、幼いころから医療機関で医師の姿に触れる機会は多かったのですが、医療関係の職に就きたいとは思っていませんでした。むしろどちらかといえば、医療機関以外の職に就きたいという想いがありました。

そして「宇宙兄弟」という漫画の影響もあり、JAXAとの連携により宇宙を深く学べるといふ、新設の「鹿児島県立楠集中学校・高等学校」の存在を知り、入学することになりました。

入学後も宇宙に対する関心はありましたが、新型コロナウイルスの流行や姉の入院など、再び医療に関わる機会が増えたことで、医療への関心が少しずつ醸成されたようです。さらに高校2年生の時に「鹿児島県きょうだい会」という障がい者を兄弟姉妹に持つ人々で構成されるコミュニティに参加し、自分と同様な立場の方々と意見交換する中で、自分は医療関係に関わることを避けていたのではないか、本当は医療関係

特殊環境での医学に触れて 斉藤良佳

最近、ビジネスや研究に取り組む学生が増えている。部活に励むだけではいけない、という意識の表れであろう。かくいう私も研究や企業のインターンにとりあえず取り組んでみる学生だった。しかしこれらは「手段」に過ぎず、これらを使って何がしたいのか、「目的」がないことに気づいた。そして探した末に辿り着いたのが「宇宙医学」である。

この分野は宇宙に携わる人のための医学である。今はISSに滞在する宇宙飛行士の健康管理や宇宙での人体の変化の研究が主な仕事であるが、時間や場所ともにその活動範囲は広がっていくであろう。例えば、飛行時間90分の弾道飛行と、到達に半年以上かかる火星への移住を目指す宇宙開発では、疾患の種類も異なる。それぞれに関する研究と対策が必要となっていくであろう。

に関心があるのではないか、という想いに至り、最終的に医学部に進学する決心をしました。

医学部は難関であり、鹿児島は地元の横浜に比べて受験勉強の環境や入試情報などにおいてハンデがありましたが、部活の剣道も引退し、覚悟を持って受験勉強に臨みました。島根大学医学部に合格することができたのは、自分が本当に医療に関わりたかったからだとは思っています。

現在、医学部生として日々を送っていますが、医師になるということは、受験勉強に匹敵する、あるいはそれ以上の学習に取り組む、さらに勉強以外にも、医師になる以前に立派な社会人となることが要求されていると感じています。全寮制の中学・高校生活で外の社会を知る機会がなかったので、大学では勉強に取り組むとともに、視野を広げ、自分の方向性を確立し、自ら積極的行動するように心がけたいです。医学部の6年を通して医師、その前に立派な社会人になれるように精進していきたいと思えます。よろしくお願いいたします。

私は学生として、まずは宇宙医学に関わる人と話し、現状を把握することにした。結果、(特に日本では)本業としている人が非常に少なく、研究も特定のテーマに限られていること、宇宙飛行士は健康な者ばかりで「なんとながっているから対策もせずに」放置されているものが多いこと、現在大きな需要のない分野であることが分かった。一方で、興味を持つ学生は多い。宇宙飛行士になるか医者になるか迷って医学部に入ったという者もいて、自分が運営する宇宙医学の学生団体には400名以上のメンバーがいる。しかし、社会人になってすぐ、十分な土壌のない宇宙医学の道に進んでしまっただけでは、医学者としての土台を作れず「研究者もどき」「医師もどき」になってしまう。

そこでまずは既存の医学で修行を積み、自分の専門分野を持たなければならないと考

えている。私の場合、災害時の医療を学びたいと考えている。そこで今日は自分のこ

れまでの学びや活動を紹介すると共に、宇宙と災害のつながりについて紹介する。

一人親の息子が医学部に進学して思ったこと

吉村七重

息子が生後11ヶ月の時に離婚し、息子が20歳で家を出るまで母子二人で生活してきた。

息子が小学4年生の時に突然、「中学受験をしたい」と言ってきた。これは寝耳に水、驚きでしかなく、そしてかなりの激震だった。私自身中学受験を経験したことがなく、身近な人にも中学受験をした人がいない。そして何より一人親で、中学受験をする金銭的余裕もない。私自身、息子は地元の公立中学、高校に行くだろうと思っていたし、「大学は私立でも良いか（医学部以外）」と、息子の進学プランを勝手に想像し、学費貯蓄計画を考えていた。

そのため息子の希望にすぐに頷くことなど、できるわけがなかった。中学受験ともなれば、小4から受験塾に行く必要がある。「学費にお金がかかるのはまだまだ先だと思っていたのに、今からお金がかかるとは」などと渋り続けていた私に対し、息子は諦めず、何度も「中学受験をしたい!」と言い続けていた。この頃の息子はどちらかと言うと自己主張するタイプではなく、勝手気ままな親の行動に黙って付き合ってくれるようなタイプだったし、大した文句を言うこともなかったの、このように強く主張し続ける息子に戸惑いを隠せなかった。

意志を曲げない息子を見ているうちに、後々「やりたいことをやらせてもらえなかった」と恨まれるのは嫌だと思い、多少（＝かなり）の無理をすることにして、中学受

験を渋々承諾した。そして息子は私立中高一貫校へ進学することとなった。

大学の進路を決める高1の3月、今度は息子が「医学部に進学したい」と言い出した。中学受験ほどの驚きはなかったものの、息子に医学部と言われたときは「え？マジで？」の言葉しか出てこなかった。うちの親族に医者はいない。医学部受験のノウハウもわからない。そして、中学受験同様、金銭的に余裕があるわけではない。そこで私は、「学校の授業料と同時に予備校の学費は出せない」「私立の医学部は無理」という条件を提示し、息子は医学部に挑むこととなった。そして、息子は二浪を経て、国立医学部に進学した。

結果としては良かったが、息子自身、二浪が決まった時の絶望感、そして浪人中も前向きなメンタルを維持していくのは、とても辛く大変だったと思う。しかし辛かった分、入学が決まった時の達成感はとても大きかった。

私自身は、保健師の仕事を通して、様々な人の話を聞くなかで、子どもの成長には「自分で決めたという経験」と「やりきったという達成感」がとても大事であるということを知った。

子どもが達成感を感じ、納得のいく受験をするために保護者ができることは何か？

私が日々の保健師活動で多くの親子と出会った経験と、息子の受験で体験したことをお話ししたいと思う。

和田孫博

わだ・まごひろ●1952年、大阪市生まれ。灘中学校、高等学校出身。京都大学文学部英語英文学専攻卒業後、1976年より灘中学校・高等学校にて英語科教諭。2007年4月～2022年3月、同学校長を務める。「精力善用・自他共栄」の校是のもと「生徒が主役の学校であり続けよう」というスローガンを掲げ、実践。著書に『未来への授業』（新星出版社）、『精力善用・自他共栄-灘校の原点・嘉納治五郎の理念-』（神戸新聞総合出版センター）など。

医師に求められる資質とは ――高校教員からの期待――

和田孫博

灘高校は1学年約220名、その中で70名くらいが医学部を目指します。本校では進路指導は一切しません。自分の一生の道は、自分自身で決めねばなりません。人に薦められた道に進んで壁にぶつかったら、人のせいにして途中で投げ出すことが多いからです。

そんな学校で医学部人気が高いのは、他の進路では将来の具体的な自身像が見え難いのに、医学部に入学した時から白衣を着ている自分の姿をイメージしやすい点もあると思います。人の命を預かるというやりがいのある仕事への憧れもあると思います。自分自身や身近な人が病気に苦しんだ経験や、お世話になった医師の姿への憧れが動機だという人もいます。いずれにせよ、自分で決めた進路であれば頑張っ

ただ、私が心配するのは、医師に適した資質がないために適応障害を起こす人もいるということです。医師に求められる第一の資質は、コミュニケーション力です。向き合う患者さんに安心感を与え信頼を得られるかどうか、それができないと患者さん

が迷惑するだけでなく、医師自身が苦しい思いをするわけです。また、最近の医療は様々なスタッフで構成されるチームで行われることが多く、その中でのスムーズな意思疎通は不可欠です。研究医の道を選んでもチームで取り組まねばならないですし、他の研究者の業績に謙虚に向き合い、広く情報交換を行わねばなりません。

もう一つの資質は強い精神力です。医師の仕事は患者さんを治すことだけではありません。人は必ず死すべき運命にあり、その死を看取るのも医師の大切な仕事です。穏やかな死もあればそうでないこともあるでしょう。生に執着しながら亡くなる人も多いと思います。それらの死に向き合いながらも、折れない心の持ち主でなければなりません。優しいだけで続けられる仕事ではないと思います。

厳しいことを言うようですが、そういう覚悟をもって医学の道を選んでいただければと思います。

session 相馬、この1年

02

[司会]

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、造血器悪性腫瘍の
臨床・研究に従事。2005年から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、
医療法人社団坂東会鈴木内科医院にて診療中。

立谷秀清

(福島県相馬市長、全国市長会会長)

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、公立相馬病院勤務を経て立谷内科医
院開設。1986年、医療法人茶畑会立谷病院（現：
相馬中央病院）理事長に就任。1995年、福島県
議会議員に当選。2002年、相馬市長に就任、現
在6期目。全国市長会会長（3期目）、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。

session 04

地域医療のサバイバル戦略

【司会】

尾崎章彦

(公益財団法人ときわ会常磐病院乳腺甲状腺外科診療部長、医療ガバナンス研究所理事)

おざき・あきひこ●2010年、東京大学医学部卒業。震災後の2012年に福島県会津地方、2014年から浜通り地方に移り、現在も東京と福島を行き来しながら地域医療に従事。専門は乳腺外科だが、甲状腺診療や一般内科診療も行う。診療の他、災害や新型コロナウイルス感染症の流行ががん診療・患者に及ぼす影響の評価、製薬マネー問題に取り組む。製薬マネーデータベース「Yen For Docs」(<https://yenfordocs.jp/>)を主宰。

石川賀代

(社会医療法人石川記念会HITO病院理事長、石川ヘルスケアグループ総院長)

いしかわ・かよ●1992年、東京女子医科大学卒業。医学博士。2002年に医療法人聚愛会石川病院(現・社会医療法人石川記念会HITO病院)入職、内科医長、副院長を経て2010年に理事長・病院長就任。2013年、HITO病院を開設し、現在は理事長と石川ヘルスケアグループ総院長を兼務。ICT等を積極的に活用し、地域のひとの「いきるを支える」医療提供を目指す。

根本 剛

(鹿島厚生病院 在宅診療科)

ねもと・つよし●福島県立医科大学卒業。同大学第一外科(消化管外科等)に入局。2005年4月より原町市立病院(現・南相馬市立総合病院)の外科医として勤務。同院にて東日本大震災に遭遇。福島第一原発の事故により病棟が閉鎖され、病棟が再開されるまで避難所回診、住宅往診、仮設住宅往診を行う。2014年4月、南相馬市立総合病院に在宅診療科が創設され、配置された。2018年4月、鹿島厚生病院に異動。

原田文植

(相馬中央病院内科医長)

はらだ・ふみうえ●1997年、大阪医科大学(現大阪医科大学)卒業。2004年、同大学院修了。医学博士。大阪府済生会中津病院で血液リウマチ内科医として勤務。2004年、国立感染症研究所にてフラビウイルスの研究に従事。2008年、蔵前協立診療所・所長に就任。2020年、福島県立医科大学災害医療支援教室助教に就任。同年より相馬中央病院に派遣され、内科医長として診療中。

福島県いわき市における医師不足と現状改善の試み

尾崎章彦

福島県いわき市は医師不足が著しい。2022年のデータにおいて、人口10万人あたりの医師数は178人であり、全国平均(254人)や、同じ県内の郡山市(255人)および福島市(356人)をはるかに下回っている。いわき市は都市部から離れており、公共交通機関や高速道路網が未発達であるため、歴史的に医師の数が少なかった。その後、震災の影響があり、他地域と比べても医師数が悪化した。

私が勤務する常磐病院も例外ではなく、内科を中心に医師不足が顕著だ。ただ、現状改善の取り組みも多数実施している。一つは若手医師のリクルートである。2021年3月に基幹型臨床研修病院に認定された後、2022年に2人、2023年に3人の研修医を受け入れている。来年度入職に向け医学部6年生に実施した臨床研修マッチングでは、定員3名に対し10名面接という盛況ぶり、中間発表では2人が当院を第一志望に選択してくれている。さらに、外国人を対象とした臨床修練病院にも認定されており、ベトナムやネパールの医師受け入れも進めている。

働き手確保に向けた病院DX

石川賀代

全国の地方都市において、2040年に向かって生産年齢人口が急減する中、働き手に選ばれる環境や多様な働き方に対応できる組織づくりが求められている。

当院のある四国中央市も2040年には生産年齢人口が3割減少すると予測されており、病院の持続可能な運営において、働く環境改善、組織変革が急務である。

当院は、2017年より業務の効率化と医療

また、地元の高校生を対象に、病院の見学会を開催したり、授業協力を実施するなど、地元の若者への働き方提案も積極的に実施している。

これらと並行し、より即効性のある対策として、ありとあらゆる伝手を使って医師に直接リーチしリクルートを進めている。しかし、「片道切符で地方にひとり移り住み、その地域の医療に身も心も捧げる働き方」に魅力を感じる医師は、多くはない。また、そのような体制に継続性はない。こうした現状を踏まえ、病院全体としてフレキシブルな働き方、医師に優しい職場づくりを推進している。実際、一部の内科領域では、東京の都市部の医師有志が、地方の医療機関の診療を循環的に担当する取り組みも始まっている。私も福島と東京を行き来しながら勤務しているが、気持ちの切り替えになるのみならず、異なった患者層に関わることで学びも多い。

この発表では、当院の事例を中心に、地方での持続可能な医療体制を実現するにあたっての方策と課題を探る。

サービスの向上を目指し、ICTの利活用を推進してきた。ICT基盤を活かし、コロナ禍においても通常医療とコロナ対応を両立し、失敗を恐れない組織風土の醸成、迅速な意思決定と、スピード感を持ったアクションの推進を実践してきた。これらの取り組みが、離職率の低下や多様な人材の確保につながっている。6年間の取り組みによる成果を含めてお示しする。

鹿島厚生病院の訪問診療を継続していくために

根本 剛

2018年4月より鹿島厚生病院で訪問診療を担うようになりました。同院での訪問回数は年々、増加傾向にあります。臨時往診も同様に増加しています。また、コロナウイルス流行の影響で入院中の面会ができなかったため、在宅看取りも増加しました。今後も患者の増加が見込まれます。ところで現在、自分の仕事内容は外来、入院、当直、訪問、年数件の手術サポートです。来年には年齢は60になり定年も見えています。年を追うごとに体力的にきつくなっていく中で、一人でこの業務を続けることは不可能で、負担を少なくすることを模索しています。また、自分の定年以降も南相馬で訪問診療を継続するために、医師を確保することが切迫した課題となっています。

自身の負担を軽くするため、今後以下のことを考えています。患者さんが自宅で死亡した場合、今までは夜間でも死亡確認をしていましたが、死亡確認を日中にすること。また、外来および訪問がない時は就業

時間内でも早めに帰宅するなど、休めるときは休むこと。これらは病院の協力理解が必要になってきます。

幸いなことに2024年度から、訪問診療に当院で従事する医師が1人増える予定です。しかし私の定年以降、その医師が一人で訪問していくには負担が大きすぎるので、更なる医師の確保が必要です。門戸を広げるため専攻医でも当院で仕事ができるよう、今年度から白河厚生総合病院の協力のもと、総合診療科専門医プログラムを当院で行えるようになっています。今後2、3年以内に訪問診療専門医の研修も当院でできるような体制を整える予定です。医師を確保するための直接的なリクルート活動は行っていないですが、当院で勤務していただけたような医師がいないか、総合診療科や訪問診療に携わっている医師の会合に積極的に出席し、顔の見える関係をつくっています。しかしながら、医師が充足している地域はなく、確保は困難な状況です。

今そこにある危機「アニサキス」

原田文植

アニサキス症は、寄生虫アニサキスに汚染された生魚や加熱不十分な魚介類を食べることで引き起こされる。典型的な症状は、加熱不十分な魚介類摂取後、数時間以内の激しい上腹部痛である。有名芸能人が罹患してメディアに登場するなど、最近大きく注目されている。

これまでアニサキス症の報告はほとんど日本からのものだったが、近年、世界各国からアニサキス症が報告されるようになってきている。インフラの充実や国際市場の拡大、健康志向を背景に、和食文化ひいては生魚の消費量増加などによると考えられている。海水温の上昇とともにアニサキスは増加するので、温暖化の進行でますます数が増え、それにともなって報告数もさらに増えることが予想される。

アニサキス症の報告が増加しているにも関わらず、アニサキス症についてはいまだ不明な点が多い。長期的合併症として、胃がんや結腸がん発症の危険因子としての可能性も指摘されているが、報告自体も少な

く、詳細は不明なままだ。

胃アニサキス症の診断は上部内視鏡検査で行われるが、蕁麻疹を主症状とし消化器症状を認めないケースなどもあり、過小診断されている可能性がある。

また、症状が全く別物であるアニサキスアレルギーは、必ずしも生食で起こるとは限らず、食物アレルギーとして扱われているケースも多い。アニサキスアレルギーは時にアナフィラキシーショックを起こすこともあるので、注意が必要だ。

漁師町である相馬市のような地域では、市場を通過していない魚介類の贈答が日常的である。そのためスクリーニングが甘く、各家庭の台所状況に依存している現状であり、アニサキスに寄生した魚介類を食する可能性が高い。ところが、多くの人がアニサキスに暴露されているにも関わらず、無症状の人や、さまざまなアレルギー症状に苛まれる人がいるなど、経過は多彩だ。相馬市における実態調査こそが、世界の食卓の危機を救うに違いないと考えるに至った。

session 05

こどもを守れ —民間セーフティーネットの構築—

【司会】

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特任教授)

近藤優実

(バースハーモニー美しが丘助産院)

こんどう・ゆうみ●2017年、東京医療保健大学医療保健学部看護学科卒業。兵庫県立淡路医療センターにて看護師として従事。淡路島について働き、暮らしながら学ぶ。同大学専攻科にて助産師免許を修得し、病院勤務を経て、助産院・産科クリニックにて勤務。

岡本雅之

(医療法人倫友会岡本内科医院院長)

おかもと・まさゆき●京都府立医科大学卒業(第1内科免疫グループ)。阪神淡路大震災を機に東大阪市で開業。母校・灘高校の校舎再建に27期として中心的役割を果たす。京都府立医大正門の再建にも尽力。福島県学びのネットワークにも経済的支援を続ける。2018年1月より2年間、ラジオ大阪「Dr.masaのセルフケア最前線」パーソナリティを務める。黒岩祐治・神奈川県知事とは、灘高校の生徒会長・副会長の関係。西村康稔・経済産業大臣(元経済再生・コロナ対策担当大臣)は、灘高校野球部の6年後輩にあたり、密に連絡をとる。

紅谷浩之

(医療法人オレンジグループ代表)

べにや・ひろゆき●福井県福井市出身。2001年、福井医科大学医学部卒業。地域や未来のニーズに応える医療の開発と実践を信条に、地域医療を実践している。医療的ケア児の活動拠点「OrangeKid's CareLab.」など、医療的ケア児が社会とつながるためのサポートに力を入れている。こども家庭庁こども家庭審議会こども・若者参画及び意見反映専門委員会委員。

塩崎恭久

(元厚生労働大臣)

しおざき・やすひさ●1950年、愛媛県生まれ。1975年、東京大学教養学部教養学科アメリカ科卒業。1982年、ハーバード大学行政学大学院修了(行政学修士)。日本銀行を経て1993年、衆院初当選。1995年、参院初当選。大蔵政務次官、外務副大臣、内閣官房長官、厚生労働大臣(再再任)などを歴任。衆院当選8回、参院当選1回。2021年、衆院選に出馬せず引退。「元氣な愛媛と強い日本を取り戻す」との信条の下、2023年、愛媛県初の里親NPO「子どもリエゾンえひめ」設立に尽力。著書に『「真に」子どもにやさしい国をめざして』(未来叢書)など。

自分らしく産んで、子育ての好スタートをサポートする助産師

近藤優実

分娩施設、出産方法はさまざまありますが、子どもが生まれてきて良かったと思えるように、助産師として関わりたいと考えています。

私はこれまで病院、産科クリニック、助産院で分娩に立ち会ってきました。自然、無痛、計画、誘発、吸引、帝王切開と、分娩様式も多様です。分娩、産後と関わっている中で気づいたことがあります。「どんなお産をしたいか、分娩に携わる人が意思疎通のできているお産は、その人にとってかけがえのない経験になっている」ということです。そのため、どこでどんなお産をするのが自分にとって最高なのか考え、身体づくりをするサポートを目指しています。

病院・クリニックと助産院の違いは、医師がいるかないかです。

病院・クリニックでは、産科医師、小児科医、麻酔科医、助産師など多職種で一つの分娩を担当しています。規模にもよりますが、初めて会う助産師がお産に立ち会うことも少なくありません。その日担当する人がどんなお産を望んでいるか「バースプラン」を確認し、担当します。出産経験は、

その後の子育てに影響を与えます。そのため、「バースプラン」の実現は重要になります。病院・クリニックでのお産なら、産痛があまりに苦しい場合、途中からでも無痛を選択することで、スマホで連絡を取れるようになったり、落ち着いた状況で赤ちゃんが生まれた後に話しかけることもできたりします。取り乱すことを嫌う人にはいいのではと感じます。

助産院でのお産は、ローリスクのお産に限られ、医療介入がないことが前提です。つまり、医療的には「生理的な」、一般的には「自然な」変化が基本になります。お母さんと赤ちゃんが自然なタイミングで健康に生まれてくるのをサポートしています。重要なのは、状況が刻一刻と変化する中で、産婦自身がどれだけ自分をさげ出せるかです。さげ出せるように、妊婦健診からの個別ケアを通して、信頼関係を築いていきます。

最高のお産にするには、どんな設備でどんな対応を望むのか、考えてもらい、それに真摯に対応していきます。

ひとり親家庭の貧困問題と「こども食堂」

岡本雅之

いのちを守る施策。

その一つにこども食堂がある。稼働しているのは全国4,000ヶ所あまり。週一回くらいのところが多く、不十分だが、多くの子供たちに夢を与えているのも事実だ。

始めてみて社会的意義を知り、毎日、365日にわたって食事提供できる事をめざしたい。

●ひとり親家庭の貧困問題

母子家庭の61%が、年間就労収入200万円未満という状況に置かれています(2022年)。就業している母親の半数以上が非正規の仕事に就いており、子どもの看病でも休むことができず、不況の際には真っ先に不

利な立場にさらされます。親の収入格差が、子どもの教育や様々な機会における貧困に繋がっており、世代間をまたぐ貧困の連鎖も起きています。

●当院の取り組み

毎週金曜日の16:00～19:00に夕食を100円で提供しています。みんな美味しい!と言って食べてくれます。そして、食後にはくつろいで過ごしています。初めての人が来れば、こっち!と我が家のように招き入れます。お母さんの苦境の話を聞くのも任務です。

こども食堂 おおはす東
〒577-0824
東大阪市大蓮東3-3-3
(岡本内科医院内)

こどもが成長していくエネルギーを地域の力に

紅谷浩之

年齢や病気の種類を問わず地域に向き合う地域医療を実践する中で、0歳から100歳超まで様々な人たちの暮らしや人生に関わらせて頂いています。

超高齢社会への対策について話し合う会議や学会に参加する機会もありますが、なかなか前向きな議論にならないことが課題と感じています。一方で、在宅医療の中で出会った「医療的ケア児」と呼ばれる子どもたちが、医学的には大変弱い状態（命の危機、急変のリスク）にあるにも関わらず、彼らが地域に出て行く（病院へ隔離するのではなく地域の保育園や学校に入り、公園や旅行に出かける）ことで、その地域や関わる大人を良い方向に前向きに変えていく、元気にしていく場面に立ち会うことが、とても多くあります。増えていく高齢者への対応も重要ですが、減っていくけれど未来ある子どもたちを中心に街や未来を構想することの方が重要なのではないかと、それ

を見ていて気づきました。

子どもたちは、病気や障害といった医学的な弱さを持っていなくても、大人が決めた役割や仕組みの中で過ごさざるを得ないという、社会的な弱さを持っています。先ほどの医療的ケア児と地域との関わりのように、弱さを保護・管理の対象にするのではなく、弱いからこそ持つ「変化し成長していくエネルギー」を活用するべきではないでしょうか。そのエネルギーを使い、子どもと共に街や未来を造っていくイメージを持ち、彼ら自身と共創していく——それこそが重要とすれば、民間セーフティネットの役割は、公的な保護・管理といったサポートではできない、変化し成長していくエネルギーを活用したものになると考えています。「医療」「福祉」「教育」という縦割りではなく、「暮らし」「生活」「人生」といった時間軸を持った関わりを考えていきたいと思っています。

社会的養育と児童精神科医療の在り方

塩崎恭久

子どもの健全な心身の発育は、乳幼児期の親や里親など「特定の大人」との「愛着形成」(attachment)を前提に実現するという。加えて、学童期や思春期にも発達課題が多々ある。

しかし「小児期逆境体験」(ACEs: Adverse Childhood Experiences)が愛着形成やその他の課題克服を妨げ未治療の場合、生涯にわたる心身の問題をもたらし、子どもの健全発育や人格形成を妨げる。「連鎖」の蓋然性も高い。結果、社会的養育が必要な子ども達の健全養育に失敗すれば、「タックスペイヤー」(taxpayer; 納税者)を作らず、「タックスイーター」(tax eater)を作ることとなる。

児童精神医学は、そのような逆境がもたらす精神不調を治療し、子どもの健全発育を確保する医学だ。WHOによれば、全世界の児童・青年のうち、約20%は精神疾患・問題を抱えている。米国CDC（米国疾病予防管理センター）はわが国では感染症専門組織との認識だが、実は1995年以来継続的

に「ACEs Study」コホート研究を行っている。

日本では子どもへの「虐待」ばかりに目が向きがちだが、虐待に加え、離婚など親との離別や死別、家族の病気・収監、家庭内暴力、いじめ、事件・事故・犯罪、自然災害、戦争など、子どもの発達を阻害する深刻な逆境体験は広範だ。こども家庭庁や国会も、「こども真ん中」を唱えるならば、こうした全ての逆境体験の残す「心の傷」を幅広くとらえた対応が不可欠だ。

米国には、約6,500人の児童精神科専門医がおり、さらに1万2,000人余りの確保を目指していると言われている。一方、日本には400人台しかおらず、増やす機運も盛り上がっていない。児童精神科医を目指す若き医学生も当初はいるが、専攻を絞り込む時期までに、希望する人はほとんどいなくなるという。その大きな理由のひとつが、診療報酬体系と聞く。大人の精神科医療と異なり虐待を行う親・パートナーの調査に手間暇を要すにもかかわらず、成人医療と同

様「一人分」の診療報酬体系のため、病院・診療所経営を考慮すれば後回しになることは必至だ。必須な福祉対応への医療費給付はないし、人員配置も手薄で、「保護室」がいまだにある。

子どもの「心の傷」は外からは見えない。戦後児童福祉政策は、そのような「心の傷」に焦点を殆ど当てず、「浮浪児対策」の延長線上で「保護」パラダイムで施設収容

に頼り、心のケアにはほとんど無頓着で来たのだ。

子どもの心の傷を癒し、「養育」するパラダイムに初めて大きく転換したのは、児童福祉法制定からほぼ70年後、2016年の児童福祉法の抜本改正だ。今後は、児童福祉法と精神保健福祉法の有機的連携化など、米国等に遅れること半世紀以上で、初めて取り組むべき課題が山積だ。

session 06

その薬と医療機器は本当に必要か？

[司会]

尾崎章彦

(公益財団法人ときわ会常磐病院乳腺甲状腺
外科診療部長、医療ガバナンス研究所理事)

Tom Fahey

(アイルランド王立外科医学院[RCSI]
ジェネラル・プラクティス[GP]教授)

トム・ファヒー●Professor of General Practice, RCSI University of Medicine and Health Sciences, Dublin, Ireland. Qualified in Medicine in Dublin in 1986. Trained in General Practice and Public Health in Ireland and the UK. Former Professor at the University of Dundee and Senior Lecturer at the University of Bristol. Led Ireland's primary care research center from 2008 to 2021. Research interests: medicines safety, appropriateness and use of clinical decision rules in patient care, and physician conflict of interest.

秤谷隼世

(ドイツUniversity of Tübingen, Research
Fellow、東洋紡バイオテクノロジー研究財団
フェロー)

はかりや・はやせ●1993年、三重県伊勢市生まれ。伊勢高等学校卒業。2016年、慶應義塾大学薬学部を首席卒業。2021年、京都大学大学院医学研究科にて博士号(医科学)取得。2022年8月まで名古屋大学理学研究科にて国産新型コロナウイルスワクチンの薬物送達研究に従事。2022年秋に渡独し、現職。核酸技術(特にRNA編集)を基盤としたバイオテクノロジー研究を専門に、核酸による創薬研究に従事する傍ら、2つの任意団体「人と医療の研究室」「SeeD」にて社会薬学的な研究を展開している。

James Larkin

(アイルランド王立外科医学院[RCSI]
ジェネラル・プラクティス[GP]
ボスドク研究員)

The epidemiology of medicines safety and appropriateness in Ireland and the UK

Tom Fahey

The treatment burden of medicines is a significant issue for both patients and physicians because of the risk of iatrogenic harm. This talk will describe increasing treatment burden and its consequences in terms of risk of hospitalisation, increased health care utilisation and diminished quality of life for patients. Particular examples of drug-related harm will be described in relation to high-risk medicines, alcohol-interacting

medicines, and opiates with their impact on hospitalisation, falls and mortality outlined. The second part of the talk will focus on managing medicines, particularly in relation to drug monitoring and avoidance of unrecognized side effects that may lead to prescribing cascades. Lastly, critical discussion in relation the strategy of de-prescribing will be made. Data will come from national datasets in Ireland and the UK.

米国における医薬品迅速承認システムが世界に及ぼす影響

秤谷隼世

1992年、米国の食品医薬品局(FDA)は Accelerated Approval (以下、AA) と呼ばれる医薬品の迅速承認プロセスを導入した。その目的は文字通り、重病患者に対して画期的な新薬を迅速に届けることである。なお、AAのもとで承認された約85%の医薬品が、腫瘍領域のものとなっている。

通常の医薬品承認プロセスで組まれる治験では、「生存期間」といった真のエンドポイントを測定することが理想とされるが、一般的に、生存期間のデータを得るためには数年以上の期間と莫大な治験コストを要する。そのためAAでは、本来評価すべき「生存期間」といった指標の代わりに、その代替となる指標(Surrogate endpoint)のデータ提出が求められる。これにより、製薬会社は比較的速度やかに薬事申請することが可能となる。一方、AAの仕組みを経て承認された医薬品は、市販後に「確認試験」と呼ばれる臨床試験を組み、FDAに対して臨床的に意義のある効果を示さなければ、「撤退」となる。

ところが近年、米国の研究から、迅速承認で承認された医薬品適応が、確認試験においてネガティブなデータを示しているに

も関わらず、FDAから撤退されないままでもあったり、時にガイドライン推奨さえされているといった現状が浮き彫りになってきている。

今回の発表で明らかにするのは、「米国におけるAAプロセスで承認を受けた後に米国で撤退を受けた医薬品が、他国ではどのように扱われているか?」という問いである。多くの国の医薬品承認プロセスは、米国に倣う形をとっている。そのためAA経由であろうとなかろうと、須く米国での承認を受けた医薬品として信頼を受け、通常承認を受けてしまう可能性がある。我々は、日本および欧州の規制当局等のオープンデータを対象に、「AAで一度承認されたのち、米国で撤退した適応」を調査することで、各地域での規制状況を明らかにした。結論としては、AAで撤退した適応のうち、日本および欧州でそれぞれ30%、44%の医薬品が通常承認を受けているという、驚くべき実態であった。これらの医薬品は通常、撤退を受けない。すなわち「効果のない医薬品」が承認されてしまっている実態が示唆された。

James Larkin

ジェイムズ・ラーキン ● Post-doctoral researcher at RCSI University of Medicine and Health Sciences, Ireland, with a focus on pharmaceutical and medical device industry marketing practices and healthcare organization restrictions. PhD in Health Economics from RCSI, specializing in the financial burden of healthcare for individuals with multimorbidity. B.A. in Maths and Psychology from Trinity College Dublin and an MSc. in Global Health and Development from University College London.

Marketing strategies of the pharmaceutical & medical device industry in Ireland and Europe

James Larkin

The pharmaceutical and medical device industries make payments to healthcare organisations (HCOs) and healthcare professionals (HCPs) for education, consultancy and sponsorship. These payments can create conflicts-of-interest which undermine patient care.

We aimed to characterise industry payments in Europe and Ireland, and to understand general practitioners' (GPs) experience of interacting with industry

A mixed methods study was conducted. Industry transparency websites for education, consultancy and sponsorship payments in Ireland (pharmaceutical industry) and Europe (medical device industry) were extracted. Data was analysed using descriptives and frequencies. Qualitative interviews were conducted with GPs in Ireland. Qualitative data was analysed

using thematic analysis.

The Irish pharmaceutical industry reported € 79 million in payments from 47 companies during 2015-2019, €45 million to HCOs and € 34 million to HCPs. The European Medical device industry reported € 420 million in education-related payments to HCOs from 116 medical device companies, between 2017-2019. Twenty-two GPs participated in qualitative interviews. Interviewees reported interacting with industry across a variety of settings. Some interviewees reported that these payments were used to influence doctors.

There are significant payments to HCOs/HCPs from the pharmaceutical and medical device industries in Ireland and Europe, creating potential conflicts-of-interest. Consideration should be given to reducing payments, to avoid conflicts-of-interest.

session 07 生成AIと医療

[司会]

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特任教授)

谷本哲也

(医療法人社団鉄医会ナビタスクリニック理事長、社会福祉法人尚徳福祉会理事)

たにもと・てつや●1972年石川県生まれ、鳥取県育ち。鳥取県立米子東高等学校卒。1997年、九州大学医学部卒。日本内科学会認定総合内科専門医、日本血液学会認定血液専門医・指導医。ナビタスクリニック川崎、ときわ会常磐病院、社会福祉法人尚徳福祉会、霞クリニック、株式会社エムネス、バイオニクス株式会社、特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所にて勤務。

松尾剛行

(桃尾・松尾・難波法律事務所パートナー弁護士 [第一東京弁護士会]、慶應義塾大学特任准教授)

まつお・たかゆき●2006年、東京大学法学部卒業。2013年、Harvard Law School卒業。2014年、NY州弁護士。2020年、北京大学法学院修了(法学博士)。中央大学、学習院大学および九州大学にて非常勤講師製薬会社法務部出向経験あり。慶應義塾大学、千葉大学等で医事法・医事法演習の授業担当経験あり。著書に、『次世代医療AI - 生体信号を介した人とAIの融合』(共著)。ムーンショット研究開発事業「身体的能力と知覚能力の拡張による身体の制約からの解放 (Internet of Brains : IoB)」研究参加者。

宮野 悟

(東京医科歯科大学M&Dデータ科学センター特任教授・センター長)

松尾 豊

(東京大学大学院 工学系研究科・教授)

まつお・ゆたか●2002年、東京大学大学院工学系研究科電子情報工学博士課程修了。博士(工学)。2019年より東京大学教授。専門分野は人工知能、深層学習、ウェブマイニング。2017年より日本ディープラーニング協会理事長。2019年よりソフトバンクグループ社外取締役。2021年より新しい資本主義実現会議有識者構成員。2023年よりAI戦略会議座長。

生成AIと医療：臨床現場の視点から

谷本哲也

患者と医師の関係の基盤には、自然言語を介したコミュニケーションの構築がある。この大前提を揺るがしたのが2022年11月30日、生成AIの一般公開だった。人にだけ与えられていたはずの役割を担える機械が、一般社会に初めて登場した。これを「歴史的な日」と呼ぶ専門家もいる。

私自身は同年12月、ネイチャーなどの科学誌を毎週チェックする中で、ChatGPTの記事の盛り上がりから初めて生成AIの存在を知った。試しに使ってみたGPT-3.5の能力に驚愕した。回答にはハルシネーションと呼ばれる出鱈目も多いが、どんなテーマでも「シェイクスピアのソネット形式で直ちに出力する」「大学院卒レベル以上の語彙力・表現力で瞬時に自動翻訳する」「物語のプロットを提案し村上春樹風・ヘミングウェイ風などの書き振りの調整もこなす」など、その言語能力と処理スピードは革命的と感じた。興奮冷めやらぬ2023年3月には、バージョンアップされたGPT-4も公開となり、その早さにもまた驚かされた。今のところ、主に論文執筆等の補助や海外とのメールのやり取りの際の自動翻訳として使っているが、この新技術が実際の臨床現場で、医療の質や効率性の向上の鍵を握る日も遠くはないだろう。

2023年9月末、PubMedでChatGPTと検索すると、2022年の論文数は4件、2023年は1,336件と急激に伸び、「医師国家試験などに合格レベルに達した」「医師より丁寧な回答を出す」などの研究成果が続々と発表されている。

生成AIの医療応用のメリットとして以下の点が挙げられる (supported by ChatGPT-4)。

① 診断精度の向上：AIの導入により、従来の人間の目では認識困難だった疾患の早期発見や傾向の予測が可能になる。② 医療現場の負担軽減：大量のデータの迅速な解析により、医師の診断や治療の助けとなり、日常業務の効率化が期待される。③ 人手不足解消：AIの支援により、特に人手が足りない地域や診療科での業務量の軽減が見込まれる。④ 診断ミスの防止：AIの分析能力により、医師の過労に起因する診断ミスを減少させることが期待される。⑤ 効率的な医療サービス：AI技術の活用により、患者一人ひとりに合わせた個別化医療が実現し、高品質で効率的な医療サービスの提供が可能となる。

実臨床に応用するには個人情報保護やハルシネーションに課題はあるが、医師の能力を底上げする技術として生成AIの普及に期待している。

医療分野において生成AIを用いる際の法律上の留意点

松尾剛行

医療においては従来よりAI・ロボットが利用されてきた。例として、AI画像診断支援システム(松尾剛行「健康医療分野におけるAIの民刑事責任に関する検討ーAI画像診断(支援)システムを中心にー」※1参照)や、医療用ロボット(松尾剛行「医療分野におけるAI及びロボットに関する民刑事責任：手術用ロボットを利用した手術における医療過誤の事案を念頭に」※2参照)等が挙げられる。こうした中、ChatGPT等の生成AIを医療分野に利用することが着目されている。その場合において法律の観点からどのような点に留意が必要であろうか。

まず、医療におけるAIの利用全般については、2018年の厚生労働省通達が重要であ

る。「人工知能(AI)を用いた診断、治療等の支援を行うプログラムの利用と医師法第17条の規定との関係について」(医政医発1219第1号平成30年12月19日)では、「人工知能(AI)を用いた診断・治療支援を行うプログラムを利用して診療を行う場合についても、診断、治療等を行う主体は医師であり、医師はその最終的な判断の責任を負うこととなり、当該診療は医師法(昭和23年法律第201号)第17条の医業として行われるものである」とした。要するに、AIを医師支援に利用すること自体は可能であるが、AIに「お任せ」することはできず、あくまでも医師が主体となり、医師の責任でAIを利用しなければならない、ということ

である。生成AIにおいてもその点に変わりはない。

生成AI利用の民事責任および刑事責任については、基本的には過失責任が適用される。つまり、利用する医師等に（故意・）過失がある場合のみ不法行為（民法709条）、債務不履行（民法415条）、業務上過失致傷（刑法211条）等の責任が発生する。過失の判断においては、当該生成AIの特性を踏まえて利用上注意すべきことを尽くしたかという観点が重要となる。注意の基準の明確化のため、医療生成AIに特化したガイドライン等が公表されることが望ましい。

生成AI利用と行政法としては、例えば生

成AIで診療録を作成することが医師法24条1項に違反しないか等が問題となり得るが、医師が実質的に確認・検証している限りでただちに違法とはならないと考える（私見）。

加えて、プライバシー・個人情報保護等の問題も生じ得るだろう。

※1：<https://www.lawandpractice.net/app/download/9076032076/13-7.pdf?t=1602141751>

※2：https://www.lawandpractice.net/app/download/8922561376/12_4.pdf?t=1571381456

ICTが拓くヘルスケアの未来

宮野 悟

医療に関する多くのデータは、デジタル化されています。病院のデータも同様です。ほとんどの人は、Society 5.0が私たちの医療にも到来すると信じています。しかしながら、「ヒトの健康データ」の特殊性が、特にその変革において大きな障害となっていると言っても過言ではありません。日本には個人情報保護法があり、EUではGDPRがあります。

EUでは2022年5月、European Health Data Space (EHDS) 設立文にその具体的な内容が公表されました。注目点は、健康データの利活用による国民の利益の拡大という視点、GDPRだけでなく、データカバナンス法やデータ法、それからNIS指令まで併記していることです。EHDSはEUの医療を大きく変える可能性があります。

一方、日本におけるもっとも原始的な問題は、大学病院がデータのゴミ屋敷になっていることでしょう。診療科と診療科の壁は

高く、どの診療科が主体となって論文を書くかなどの一般人には無関係な世界がそこにあります。ちょうど明治維新前の幕藩体制に類似しています。各診療科の長はお殿様で、藩同士は協力し合うことはありません。データサイエンスはそこに現れた黒船のようなものです。私たちはビッグデータを利活用し、患者さんに直ちに還元できる社会の登場を目論んでいます。そして医学部や大学病院の旧弊を改めて、組織横断的に、さらには全日本にわたってデータ活用に向けて動かなければならないと考えています。

臨床情報の利活用と社会還元は、Mayo Clinic Platformをはじめ急速に進展しています。東京医科歯科大学もささやかな挑戦をしています。その一旦をご紹介します。ヘルスケアにおけるICT DXイノベーションはどのように起こるのか？ 今後、その様子をみていきたいと思っています。

宮野 悟

みやの・さとる ●1977年、九州大学理学部数学科卒業。1993年、九州大学理学部教授。1996年、東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター教授。2013年、国際計算生物学会 Fellow、日本バイオインフォマティクス学会会長、神奈川県立がんセンター総長を務める。2016年、「先端ゲノミクスによる癌の分子基盤の解明」で上原賞を受賞。2020年、第16回ヘルシーソサエティ賞（バイオニア部門）受賞。

session 08

医学生のパイオニア研究

[司会]

坪倉正治

(福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座主任教授)

つばくら・まさはる●2006年3月、東京大学医学部卒業。血液内科医。東日本大震災発生以降、2011年4月から福島県浜通り地域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月より相馬中央病院・南相馬市立総合病院・ひらた中央病院・常磐病院などに勤務。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。2020年6月より現職。

杉浦蒼大

(東京大学理科三類2年)

すぎうら・そうた●2002年生まれ。愛知県名古屋出身。2021年、灘高校卒業、東京大学理科三類入学。上京以来、福島医大の坪倉先生に師事し、新型コロナウイルス研究の機会をいただく。2023年、留年期間中に、医薬品配達を行う会社を医学生3人で設立。患者ファーストのサービス開発を目指して奮闘中。

内山大雅

(福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座学生[MD-PhDコース])

うちやま・たいが●2020年、福島県立医科大学医学部入学。2022年、同大学MD-PhDプログラムにて同大学医学部放射線健康管理学講座に配属。現在まで同講座にて研究活動に従事。

溝上 希

(広島大学医学部医学科5年、学生団体MNIST代表)

東大コロナ留年訴訟 その後

杉浦蒼大

昨夏、私は、東京大学を相手取って行政訴訟を起こしました。自身の新型コロナ感染による留年の撤回を求めたものです。

惜しくも今秋、その訴訟は敗訴という結果に終わりました。この1年間、高裁による地裁差戻し判決など紆余曲折ありましたが、最終的には「国立大学法人における単位不認定に処分性は認められない(＝判例変更には至らない)」という最高裁判決の下、訴訟は不適法却下となりました。社会を変えるんだと本気で信じて挑んだ、昨夏からの私の一世一代の大勝負は、非常に悔しい結

果で幕を閉じました。

こうして沢山の方々に支えられながら、提訴から1年以上が経過しました。その期間を通じて、私が天から与えられたモラトリアムをどう過ごしてきたか。そして、巨きな挫折経験と現在どう向き合っているか。そんなリアルな私の今を、シンポジウムの場をお借りして記録として克明に残し、次に進む自分の心に刻みたいと考えています。

最後に、今、前を向く私がいるのは、皆様の温かいお力添えのおかげです。心より感謝申し上げます。

医学生たちの活躍

内山大雅

私は福島県立医科大学の医学部に在籍しています。大学では現在、文化系サークルである論文愛好会の3代目部長を務めています。私が論文愛好会に入部するきっかけとなったのが、3年次に弊学のMD-PhDプログラムを選択したことです。このプログラムを選択した学生は、自身の希望のもとに学内に数多く存在する講座のどこかに振り分けられます。私は、福島原発事故後の地域の健康問題に関する調査および研究を行う放射線健康管理学講座に振り分けられました。講座の主任教授である坪倉正治先生が顧問をつとめているのが論文愛好会であり、配属されたと同時に私も入部することとなりました。

論文愛好会の主な活動は、論文を書くことです。しかしながら、論文を執筆するという行為は学生にとっては非常に難しいことであり、実質的な活動は投稿された論文の読み合わせや、機械学習に関する勉強会

の開催などが中心となっています。実際に学術論文を執筆するというよりは、いずれ論文を書くために必要な土台を作ることに関心を置き、日々切磋琢磨しています。論文愛好会は、弊学の文化部の中では部員が多く、自身が筆頭著者の原著論文5本を持つ6年生や、再受験で医学部に入学して災害関連死を究めている5年生、入学後3か月目にして論文の執筆に取り掛かる1年生など、非常に個性豊かで頼りがいのある部員たちにあふれています。

私自身も、部員たちに刺激を受けながら日々論文の執筆に勤しんでいます。最近では、瀧田盛仁先生にご指導いただいた福島県相馬市におけるコロナワクチン接種に関する論文がオランダの「Public Health」誌に、齋藤宏章先生にご指導いただいたピロリ菌の除菌に関するレターがアメリカの「Gastroenterology」誌にそれぞれ掲載されました。

溝上 希

みぞうえ・のぞみ●広島県出身。2019年、広島大学医学部入学。学生団体 MNiST 代表。

医学生による画像診断の勉強アプリ開発

溝上 希

私たち医学生が画像診断を勉強する際は、教科書1枚の画像を参考として、その画像所見と疾患を一对一对应的に暗記する事が基本です。一方、臨床現場では、老若男女・多種多様な患者さんの画像を、DICOMデータを使用して三次元的に理解しなければなりません。

学生から国試を経て研修医になると、試験のために詰め込んだ教科書知識と実際の臨床現場とのギャップに直面する機会が多くあると言われていますが、画像診断に関しても同様のことが言えると思います。このような画像診断における学生と医師の

ギャップを埋めるために、そして、三次元的に画像を理解することで人体構造を体系的に学び、日々の教科書学習についても理解をより深めるために、私たち学生団体 MNiST は勉強ツール「Msta」を開発しました。

今回の発表では、学生団体 MNiST とはどのような団体か、勉強ツール「Msta」はどのように開発され、何ができるのかについてお話させていただきたいと思います。

ご興味ある方はぜひ、<https://mnist-msta.web.app> にアクセス・登録してみてください！

session 09

コロナワクチン評価研究

【司会】

坪倉正治

(福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座主任教授)

趙 天辰

(福島県立医科大学放射線健康管理学講座博士課程1年)

ちょう・てんたつ●中国人(北京)。日本生まれ、福島県相馬市育ち。高校1年生の時に東日本大震災を経験。東京外国語大学卒業。日本語、中国語、英語、ウルドゥー語、スペイン語を話す。現在、医療ガバナンス研究所研究員および福島県立医科大学研究員、同大学博士課程在学中。国際的な医療問題・災害問題に取り組み、福島で得た教訓・経験を世界に伝えることを目標としている。

福山英啓

(関西医科大学附属光免疫医学研究所免疫部門教授、国立研究開発法人理化学研究所生命医科学研究センター感染症ユニット客員主管研究員)

ふくやま・ひでひろ●1993年、大阪大学基礎工学部生物工学科卒業。1995年、大阪大学微生物病研究所、大阪大学医学系研究科修士課程修了。1998年、大阪大学医学部遺伝学教室助手(現助教)。2001年、大阪大学医学博士。2002年より米国ロックフェラー大学博士研究員を経て、Research Associate。2006年より、仏CNRS、INSERM博士研究員。2008年、INSERMにてTenure研究員。2013年より理化学研究所生命医科学研究センター上級研究員を経て、副チームリーダー。2022年より現職。抗体医薬開発および次世代ワクチン開発に従事。

なぜ日本の研究者は世界で成功できないのか —福島ワクチンコホートを通して

趙 天辰

現在、私の所属している坪倉研では、新型コロナウイルスワクチン接種後の抗体価を評価するコホートを遂行している。福島県の2,500人について、2019年9月から定期的に採血を行い、ワクチン接種前後の抗体価の推移を評価している。2023年11月現在で、同じ対象者に繰り返し7回にも及ぶ採血が実施された。

2,500人もの人々の協力を得ることは、東日本大震災を経験した福島だからこそ実現できたことだ。相馬市・南相馬市・平田村との、震災でいただいたご縁が、今回のワクチンコホートで生かされている。この場を借りて改めて御礼申し上げます。

また、数億円かかる抗体価の検査費用な

ど、資金面で実施可能になったきっかけは、坪倉研が提出した研究課題が、2021年度に国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)より採択され、研究資金を獲得できたことによる。

しかし、喜んだのも束の間、ここからが悪夢の始まりであった。

本発表では私の実体験をもとに、平和に終わったと思えた2021年度から、平穏な日は1日も無かった2022年度までの、AMEDおよび福島県立医科大学の事務方と起こした数々のトラブル・戦争を紹介していきたい。非常に痛目目に遭ったため、ある程度の偏見とバイアスがかかっていることをご了承ください。

次世代ワクチン開発

福山英啓

COVID-19パンデミックから私たちは何を学び、次のパンデミックに何を備えるべきか？ もし、日本国内のある都市が、中国の武漢と同じような状況になったら？ パンデミック前の生活に戻り始め、この問いを真剣に考える機会が減ってきているように感じる。

封じ込めのための「検査」、集団免疫樹立のための「ワクチン」、感染者に対する「治療薬」が防疫の3つの柱となる。この3つの中でも「ワクチン」の貢献度は高い。COVID-19パンデミックでは特に、これまでの感染症ワクチンになかったmRNAワクチンの登場が、迅速に集団免疫の樹立を実現し、感染規模を縮小し、感染症による重篤化を防ぎ、パンデミック収束に大いに寄与した。この大規模ワクチンは、研究面においても今後大きな貢献が期待される。実は、これほど短期間で大規模なワクチン接種が行われたことは、過去に例がなかった。人の免疫について知るまたとない機会である。今回の福島ワクチンコホート研究は、その規模においても世界でも優れたもので、ワ

クチン効果について時系列を追って調査している点で他に類を見ない。加えて、mRNAの長期的な人体への影響についても検証が可能となる。

今回、私たちが行った福島ワクチンコホート研究で使用した人工ウイルスについて紹介する。変異株の遺伝情報をもとに、人工的に偽ウイルスを作成し、ワクチン評価を行っている。利点は2つ：多量のサンプルを用いた解析が短時間にできることと、国内に入る前の変異株であっても評価が可能になることである。私たちの研究の大きな方向性として、より安全で簡易な次世代ワクチン開発を目指している。行政レベルでクリアしなければならない問題はあるが、将来的には、針のない、自分で接種できる「未来ワクチン」を提案している。ワクチンがコンビニまたは家で接種できるようになれば、子供から高齢者まで安心してワクチン接種が可能となる。集団接種という莫大な時間、労力、費用を削減でき、結果的に、パンデミック抑制の鍵となる集団免疫樹立の早道になると考えている。

新型コロナウイルス感染症への今後のワクチン接種

坪倉正治

新型コロナウイルス感染症に対する有効な対策の一つは、ワクチンである。その一方で、繰り返しの接種に対する評価は十分になされてこなかった。我々のチームは2021年9月より、福島県内を中心とする2,500人の方々の継続的な採血へのご協力の下、免疫状態の長期的な評価を行ってきた。

これまで、3回、4回、5回と接種を続け

た際の免疫状態の全体的な変化、個人差、重症化予防に関係すると思われる細胞性免疫の変化、新しいVOCに対する評価、自己抗体の発生など、幅広い評価を行ってきた。

本セッションでは、これらの結果を網羅的に紹介すると共に、これらの結果から見える今後のワクチン接種の有効性・安全性について議論したい。

session 10

「生涯医学論文！」 ネット時代の独立系勉強会

[司会]

谷本哲也

(医療法人社団鉄医会ナビタスクリニック
理事長、社会福祉法人尚徳福祉会理事)

金田侑大

(北海道大学医学部医学科5年)

かねだ・ゆうだい●北海道大学医学部医学科5年。
2021年9月～2022年6月、英エジンバラ大学に留
学。ChatGPTと医師国家試験の点数を競う医学
生日本代表。医療ガバナンス研究所谷本ゼミ(2
期生)仕込みの英文医学誌への論文発表スピー
ドを、人は「かねゆう-GPT」と呼ぶ。趣味は色
んな国のパスポートのスタンプ集め。最近のデ
ジタルゲート化が少し悲しい今日この頃。

酒井麻里子

(公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院
糖尿病内分泌内科)

さかい・まりこ●2003年、慶應義塾法学部卒業。
同年、読売新聞東京本社入社。北海道夕張市の
財政破綻の際は夕張市に移り住み、約600日の
取材記録を著書『限界自治 夕張検証』にまと
めた。東京本社社会部(東京地検特捜部担当)、
医療部を経て、2015年3月退社。同年4月に島根
大学医学部編入学。2019年卒業、医師免許取得。
現在は糖尿病内分泌内科医として研鑽を積む。

澁澤基治

(新松戸中央総合病院血液内科、同臨床
研修管理部)

中谷 綾

(大阪医療センター、血液内科医)

藤枝 毅

(北茨城市民病院内科医)

谷本勉強会とは何か

谷本哲也

臨床医学に関する生涯学習の一環として、
有志とともに英語論文に取り組む勉強会を
2012年よりNPO法人医療ガバナンス研究所
の支援のもと毎週行なっています。臨床業
務が終わった後、毎週月曜日の夜22時から、
無償ボランティア活動という形です。コロ
ナ禍を契機に、2021年からは半年間・全22
回にわたるオンライン勉強会コースとしま
した。ニューイングランド医学誌(the New
England Journal of Medicine)やランセット
(the Lancet)などに掲載された論文につ
いて議論するレターを出したり、症例報告や
臨床研究を論文にまとめたりして、海外の
臨床医学専門誌での掲載を目指しています。
専門や所属、年代は問わず、やる気のある
人は自由に歓迎としています。従来の医療
界での論文執筆は、大学医局や大学院に入

るなどの閉鎖的エリートメンバーシップ
制で、立身出世のために行うことが主流で
したが、ネット社会に適応したオルターナ
ティブな方法論を模索した結果がこの勉強
会になります。受講料は本研究所への任意
の寄付とし、論文掲載費用や外部講師への
謝金に使用し、私的な目的には一切使って
いません。参加の目安は、医学英語論文が
全く初めての初級者から、発表経験が多少
ある中級者程度の方となります。臨床医学
論文の基本的な読み方、書き方を学び、さ
まざまな講師の講義も受けながら、英語で
の執筆、発表などに挑戦する機会を提供で
きればと思って続けています。本シンポジ
ウムでは参加者の一部に登壇していただき、
医療者の生涯学習のあり方について活発な
議論を行えばと考えています。

医学生 vs ChatGPT

金田侑大

2022年11月にOpen AI社よりリリースさ
れたChatGPTは、誰もが大規模言語モデル
を利用することを初めて可能とした生成AI
である。その自然な会話形式での即時的・
個別的な応答生成能力が人気を博し、ユー
ザー数は全世界で1億人を突破した。

私自身も日頃のレポート作成や文章校正/

翻訳に愛用しているが、将来的には、医療
分野での実装も期待される。しかし、その
ためには、ChatGPTが生成する回答の正確
性や、人々からの受容を理解する必要があ
る。

これらを明らかにするために立ち上がった、ある医学生の半年間の物語である。

生涯学習としての勉強会

酒井麻里子

最後の後押しをしてくれたのは、取材で
出会った20代の女性の白血病患者さんでし
た。2013年夏、私は関東地方の病院にいま
した。医療者として患者さんとともに歩み
たいとの思いから、新聞記者をやめて医学
部を受験するか迷っていた頃です。病気を
受け止め、自分の人生をしっかりと歩むそ
の患者さんの姿に、取材からの帰路、待ち
受ける様々な苦勞を受け入れようと誓いま
した。

あれから10年。いま、内科医として研鑽
中です。思い描いていた通り、とはいかな
い中でも、充実した日々です。一方で、一
人で勉強することに行き詰まりも感じてい
ました。そんなとき受け取ったのが谷本先

生のオンライン勉強会参加者募集のメール
でした。臨床医をされながら発信し続け
ておられる谷本先生のご姿勢に感銘を受け、
すぐに応募しました。毎週月曜夜、オンライ
ン上で、日本に限らず世界で活躍されてい
る方々の活動を知り、新たな視点や考え方
に感銘を受けるばかりです。私自身、社会
人入学を経て、今後医療者としてどのよう
なキャリアを歩むのか迷うことも多く、こ
の勉強会で出会った先生方の働き方がとて
も参考になっています。私にとって一筋の
光のような存在となったこの勉強会の活動
を紹介するとともに、今後進みたい道につ
いてもお話ししたいと思っています。

初期研修医にCase reportの執筆を促す試み

澁澤基治

澁澤基治

しぶさわ・もとはる●東京慈恵会医科大学卒業。深谷赤十字病院にて初期研修を修了。多摩総合医療センター、多摩北部医療センター勤務を経て、2016年より新松戸中央総合病院にて血液内科診療の傍ら、初期研修医の卒後教育に携わっている。

我々はCase report執筆を「臨床医としての臨床能力向上のためのトレーニングの一つ」と位置付け、初期研修医の教育において重要視している。臨床医としての臨床能力向上のためには、臨床経験を積むことは非常に重要である。しかし、経験の蓄積による臨床能力の向上も、ある程度の段階に達すると停滞をしばしば認める。このような状況でも、Case reportの執筆を通じ臨床的思考を向上させることで、再び臨床能力を向上させることができる。即ち、患者の診断や治療における一般的な視点とともに、特定のケースの特徴を捉える視点を養うことができる。これは、自身が担当する診断

困難例や難治例にアプローチし、解決する力そのものである。

我々が初期研修医にCase Reportの執筆を奨励するために実施している、いくつかの取り組みを紹介する。まず、月に1回の抄読会を開催している。また、年に1回、Case Reportの執筆の意義や方法についての講義を実施している。さらに、系列病院グループでの症例発表の機会を年1回設け、初期研修医が自信を持って症例報告を行える環境を作っている。

初期研修医に対してCase Reportの執筆を奨励し、サポートを提供することで、次世代の医療を担う人材を育成していきたい。

生涯チャレンジ！

——人との出会いで運命を変える・新時代のキャリアプラン——

中谷 綾

中谷 綾

なかや・あや●1996年、慶應義塾大学文学部卒業。2001年、東海大学医学部卒業。2009年、慶應義塾大学大学院修了。医学博士。慶應義塾大学病院、東京歯科大学市川総合病院、関西医科大学附属病院にて、造血器疾患の臨床・研究に従事。2019年、米国フレッドハッチンソンがん研究センターに研究留学。2020年、パンデミックの始まりとともに帰国。以降、現職にて造血器疾患の診療・研究に従事する傍ら、地域の新型コロナウイルス感染症治療にも貢献。一男一女の母。

チャレンジ1：文学部からいきなり医学部に入学する。
チャレンジ2：出産後に大学病院で臨床をやる。
チャレンジ3：関連病院で一人血液内科医になる。
チャレンジ4：医局を離れ、縁もゆかりもない関西に引っ越す。
チャレンジ5：固形腫瘍の勉強をする。
チャレンジ6：全く知らない医局に入局する。
チャレンジ7：小さな研究会に参加してみる。
チャレンジ8：全く知らない人から紹介された留学先に行く。
チャレンジ9：未知のウイルス（COVID-19）の診療をする。
チャレンジ10：アメリカで再出発する。

私は文系大学卒業後、医学部再受験をしました（チャレンジ1）。入局した医局は白い巨塔そのもの。「女性医師は結婚もできないし子供も持てない」と言われました。私は子持ちでも臨床ができることを証明しようとしたが（チャレンジ2）、当時の体制では不可能だと悟り、大学院卒業とともに関連病院に出て一人血液内科医になりま

した（チャレンジ3）。あまりの多忙さで精魂尽き果てた私は医局を離れ、関西に引っ越すことを決意しました（チャレンジ4）。関西では固形腫瘍の勉強を始め（チャレンジ5）、縁あって関西医科大学に入局しました（チャレンジ6）。たまたま見つけた研究会に参加し（チャレンジ7）、「留学してみたい！」と叫んでみたところ、全く知らない方より留学先を紹介していただきました（チャレンジ8）。留学先でエンジョイしていたのもつかの間、パンデミックが襲ってきて日本に逃げ帰りました。帰国後はコロナ診療に携わるようになりました（チャレンジ9）。再び前述の研究会に参加し「またアメリカにいきたいな〜」とつぶやいたところ、隣にいた全く知らない方が、ポストを紹介してくれました。こうして私は2024年から、アメリカでポスドクとして再出発することになりました（チャレンジ10）。

振り返りますと、チャレンジすることで新しい人に出会い、人との出会いで運命を変えてきたと思います。医局や制度などにとらわれず、様々なキャリアプランがあることを実証していきたいと思います。生涯チャレンジです！

医学論文の批判的吟味：レター執筆は楽しい!?

藤枝 毅

私は自治医科大学を卒業後、義務年限9年間で主に茨城県内の中小病院、診療所で内科医として勤務してきました。義務年限後も現在の地域の基幹病院に勤務しています。いわゆる臨床が「忙しい」病院で、頭を使うより体を使って仕事をしてきました。勉強としては、日本語の本やe-learningで知識を入れることが主体でした。臨床の疑問を見つけても、日本語のガイドラインやGoogle検索など簡単に調べられるものを読むのみで、それで分からなければあきらめてしまい、疑問を持ったことさえも忘れてしまっていました。これでいいのだろうか、もっとacademicに勉強したい、という気持ちが心の奥にありました。

そんな時、2021年4月頃のMRIC メールマガジンで谷本勉強会のことを知り、2021年11月から第2期生として継続して参加しております。諸先生と議論しながら医学論文を

読み込み、その内容に関するレター執筆の投稿に取り組ませていただきました。レターとは、すでに掲載された論文のバイアスや問題点を指摘し投稿して、元の論文著者と議論を行うタイプの寄稿です。レターを書くメリットとして、エビデンスに基づいた医療（Evidence Based Medicine: EBM）実践や、論理的な文章を書くトレーニングになる、といった点があります。場所（どこでも行うことができる）、時間（いつでも行うことができる）、お金（原則必要ない）に関係なく、論文初学者でも取り組みやすいレター執筆は、私にとって非常に有意義な経験で、実際に米国内科学紀要（Annals of Internal Medicine）などのトップジャーナルに掲載されることとなりました。

シンポジウムでは、私の約2年間の経験をご報告させていただきます。

藤枝 毅

ふじえだ・たけし●1992年、自治医科大学医学部卒業。茨城県立中央病院・地域がんセンター、自治医科大学消化器内科にて初期研修後、北茨城市立総合病院、七会村国保診療所、北茨城市立総合病院（現在の北茨城市民病院）に勤務。自治医科大学消化器・肝臓内科非常勤医員兼務。

session 11

医療改革の現在

【司会】

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)

小野俊介

(東京大学大学院薬学系研究科准教授)

おの・しゅんすけ●1989年、東京大学大学院薬学系研究科修了(修士)、厚生省入省。以降、医薬品関係部局、医薬品医療機器総合機構等で新薬の承認審査などに従事。2007年より現職。

みんなが何を言っているのかがさっぱり分からない
(再び)

小野俊介

年を取って頭がぼーっとしてきたせいか、新聞を読んでも書いてあることがさっぱり分からない。年の功で記事のバカらしさを見抜く眼力がついた可能性も1%くらいの確率であるが、どちらだろう？

朝日の朝刊一面に「日本の新薬開発がピンチ」という記事が。休日だから特にぼーっとしてたことは確かだが、記者が何を言いたいのが根本的に分からない。ピンチというからには、誰か(あるいはその誰かにとって大切な何か)が別の誰か(何か)にひどい目に遭わされてるのだろう。そこに出てくる「誰か」って誰だ? 「日本人が、強欲だけど賢い米国人にボコボコにやられてる」ってこと? もしそれが記事の趣旨なら話は簡単だ。米国人を殴り返せばよいのだ。浅草あたりに観光に来てる米国人に向かって大声で悪態をつけば気分が晴れるぞ、きっと(笑)。

ニポン人ってどんなひどい目に遭わされてるのだろう? 高いお薬を「買わされてる」? 日本人って幸せになるためにお薬を買ってるんじゃないの? 副作用がなんかが出るのをドキドキするために薬を買ってるのだろうか?

……いや、私だって35年間この業界にいるのだから記者の気持ちは分かる。要は、新薬のほとんどを創ってる欧米の外資系企業が憎いのですよね。医薬品の制度、理念、

そして産業を世界的にリードする米国様に嫉妬してるのね。かわいいといえばかわいいけど、いい年齢したオトナのやることじゃないよ…え、違うの? では、あなたの言いたいことは何なの?

人間って、自分がしていることの意味が本当は分からない。たとえば、お昼になると私は自分でも訳が分からぬまま生協食堂に向かってしまう。新聞記者は自分でも訳が分からぬまま日本の新薬開発危機を煽る。役人は自分でも訳が分からぬまま毎年「日本の新薬開発をオールジャパンで支援する」「司令塔をつくる」だのという馬鹿げたアドバルーンを上げる。本能で行動するハチさんやアリさんと同じ。

もっとも、関係者(記者を含む)のほとんどは、数年もすればポストが代わるし、そのうち定年退職する。新薬開発など人生のほんの一時のお付き合いなのだから、自分のする・言うことの意味を考える必要もないのである。記者も政治家もお役人も、口から出まかせの思い付きを喚いていればとりあえずメシは食える。彼らの言ってることなどほんの数日もすれば誰も覚えてないのだし、数年もすれば彼らの存在すら誰も覚えてないのだから。

ほら、私が本稿で数秒前に喚いたこと、誰も覚えていないでしょ?(笑)

session 12

身近に迫る災害医療

[司会]

坪倉正治

(福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座主任教授)

吉村弘記

(広島大学医学部5年、福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座等研究員)

よしむら・ひろき●埼玉県鴻巣市出身。2017年、私立武威高校卒業。2019年、広島大学医学部入学。同年より株式会社エムネスにてインターンを開始。北村直幸氏の下で医療情報工学を学び、放射線画像に関する研究を行う。2022年より福島医大にて放射線災害後の医療状況に関する研究に従事している。

山本知佳

(福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座助手、一般社団法人災害総合健康管理研究所客員研究員)

やまもと・ちか●神戸大学卒業。神戸市立医療センター中央市民病院、南相馬市立総合病院、福島赤十字病院にて看護師として従事。現在、福島県立医科大学放射線健康管理学講座にて坪倉正治教授の指導のもと、同学博士課程に在学中。

Claire Leppold

(メルボルン大学研究員)

小豆畑丈夫

(医療法人社団青燈会小豆畑病院理事長・病院長、日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野臨床教授)

災害慢性期における被災地の状況

吉村弘記

災害が発生すると交通インフラや設備などが通常とは異なる状態となり、人々の生活に多大な影響を与える。そこで、災害発生時の課題を明らかにし、その対策を講じることが非常に重要となる。これまでに全世界を通じて災害に関する研究は数多くなされてきたが、その大部分は災害直後の時期に焦点を当てており、災害後に長時間が経過した段階での被災地に関する研究報告は多くは存在しない。

その理由は大きく2つ存在すると考えられる。一つには、災害後の長期的な影響を扱ったデータが多くは存在しないことが挙げられる。災害が発生してからその影響が10年以上にわたって長期的に残存する事例は非常に稀であり、災害発生後の長期的な観察を行う研究を数多く実施することは難しい。もう一つの理由としては、災害後の影響が長期にわたるにつれ様々な因子が複雑に絡み合っていくため、慣例的な解析が通

用しにくくなることが挙げられる。研究の題材として扱いにくい。

2011年3月の東日本大震災（地震および津波）とそれに続く福島第一原子力発電所事故は、近年稀にみる大災害であり、その影響は震災後10年以上経過した今日も続いている。この災害に関するデータが蓄積されてきたことに加え、発展著しい機械学習を使用した解析により、これまで明らかでなかった災害後慢性期の様々な影響が明らかになりつつある。

こうした災害後慢性期の課題を明らかにすることは、これまでになかった知見を増やすという学術的意義にとどまらず、大災害から重要な教訓を抽出して今後の施策に役立てるという行政的意義もある。

災害後慢性期に焦点を当てた研究を今後とも継続し、災害後対応策の基盤となる議論を提供していきたい。

福島原発事故における「災害関連死」

山本知佳

災害は、直接的・間接的に、多くの健康影響を引き起こす。2011年の東日本大震災（以下、震災）では、地震・津波に加えて福島第一原子力発電所事故（以下、原発事故）により多くの住民が避難を余儀なくされた。原発周辺地域の医療インフラの低下や、避難による生活環境の変化、それらによる心理的・身体的負担といった間接的な健康影響が、死亡率を増加させることが報告されている。復興庁によると、2023年3月の時点で、岩手県では470名、宮城県は931名、福島県では2335人の方が、災害関連死で亡くなっている。災害関連死は、「災害弔慰金の支給に関する法律」に基づき、災害による間接的な影響により死亡したと市町村が認定する。

現在、福島県立医科大学の坪倉正治教授の指導の下、浜通りで勤務する医師や医学部生のチームで、福島県南相馬市の災害関連死データ解析や災害関連死に関するインタビュー調査を行っている。南相馬市は原発から13~38km北に位置し、福島県で最も災害関連死認定数が多い市である。避難指示が出された地域とその他の地域を有し、病院の閉鎖や移転といった医療インフラの変化が生じた地域でもある。

本演題では、データ解析やインタビュー調査から得られた災害直後の対応や避難生活における健康影響への課題について報告し、今後起こりうる大規模災害における減災への取り組みに関して知見を深めたい。

Disasters on Disasters: 複合災害の研究

Claire Leppold

Claire Leppold

クレア・レポールド●2014～2015年、福島県南相馬市南相馬市立総合病院研究員として勤務。英国エジンバラ大学大学院を修了し、2020年に博士号を取得 (Global Health & Public Policy)。震災後の福島で災害研究に従事した後、現在は、豪州において山火事・洪水などの災害の調査、およびその復興業務に取り組む。公衆衛生学と社会学の方法論を統合させ、災害研究の領域を発展させようとしている。

災害は歴史的に、まれで特異な出来事と考えられてきた。しかし過去10年間の間に、災害は、繰り返しいあるいは連続的に発生し、さらには連鎖あるいは重複して発生することが明らかになりつつある。豪州では2019年から2020年にかけて、多くの地域が“黒い夏”と呼ばれる山火事「Black Summer Bushfires」に被災、さらに2020年には新型コロナウイルス感染症が流行し、2021年から2022年にかけては大規模な洪水に見舞われた。ハワイにおいても今年、火災とハリケーンが同時に問題となった。そして地球温暖化は、災害の頻度上昇や規模拡大をもたらし、更なる複合災害の増加につながると予想されている。

その文脈で重要な懸念点は、災害にまつわる政策決定・実践のための指針の大部分が、単独の災害におけるエビデンスをもとに構築されていることである。本発表では、「Disasters on Disasters」研究プログラムを紹介し、複合災害が地域住民やコミュニティに及ぼす影響について議論する。過去のエビデンスのレビュー、豪州で複合災害に見舞われたコミュニティにおける住民や支援者への質的インタビュー、東日本大震災での先行研究から得られた知見を紹介する。日本と豪州に焦点を当て、複合災害に関する研究知見をどのように積み重ねていけるか、さらに、それをもとにどう進展させていくべきか議論する。

地域の在宅医療——病院医療連携で臨む災害医療を考える

小豆畑丈夫

小豆畑丈夫

あずはた・たけお●1995年、日本大学医学部卒業。1995年、日本大学医学部板橋病院救命救急センター研修医。1997年、日本大学医学部第一外科助手。1999～2001年、アイオワ大学医学部小児外科リサーチフェロー。2002年、日本大学大学院医学研究科（腫瘍科学）卒業、医学博士。2013年、日本大学医学部救急医学診療准教授。2016年、日本大学医学部救急医学臨床教授。同年、医療法人社団青燈会小豆畑病院救急・総合診療科部長 兼 病院長。2017年、日本在宅救急研究会（現一般社団法人日本在宅救急医学会）発起人。2018年、医療法人社団青燈会理事長、現在に至る。

当院は、茨城県県央部の比較的医療資源に乏しい地域に1980年に開院した、急性期病院を中心としたケアミックス型の医療機関である。2010年代から在宅医療と病院医療をシームレスに提供することで、地域医療を支える取り組みに注力してきた。そのきっかけになったのが、2011年の東日本大震災の被災であった。災害弱者の定義は様々にあるが、私たちは「一番の災害弱者は、災害時に病院や救護所まで移動して助けを求められない人」とであると、震災時に気づかされた。そこから「患者が移動するのではなく、医療者が移動する医療」の必要性に気づき、地域における在宅医療（診療・看護・介護）に注力してきた。

日本の年間の在宅医療訪問診療件数は、

15年間で5倍に増加していることが2022年の厚労省の発表で示されている。しかし私たちは、「在宅医療と病院医療がシームレスに提供できなければ、本当の意味での患者さんのための医療にはなれない」と考え、2017年に日本在宅救急研究会（2018年より一般社団法人日本在宅救急医学会）を設立し、これからの地域医療のあり方を考え続けている。

今回の発表では、日本在宅救急医学会設立の契機となった「在宅医療と救急医療の一つの病院連携」の地域医療における効果を紹介した後に、「地域の在宅医療——病院医療連携で臨む災害医療」について考えることができれば幸いと考えている。

福島原発事故後の社会変化からみる今後の災害対策

坪倉正治

福島原発事故の大きな教訓の一つは、放射線という主たるリスクを避けた傍らで、二次的・間接的な影響が大きくなってしまったことである。この構造はコロナ禍も同様であり、災害時の全体的な影響を評価し、優先順位の高いものから対応していくことが重要である。

災害は、社会の脆弱な部分を照らし出し、その被害は弱者に集中する。災害関連死はその実態を知るための最も重要な情報の一つであったが、これまでアクセスが難しく、

詳細な情報を得ることができなかった。

本セッションでは、最新の解析結果（特に災害関連死のカテゴリー化）を示す。さらに、東日本大震災から12年の間に高齢者はどこで医療を受けるようになり、どの部分が強化された一方で、どの部分が脆弱化したか——東日本大震災後の社会変化から予想される、今後必要な災害対策を議論したい。

加えて、ウクライナ侵攻による影響についても紹介したい。

session 13

中国の医療・医学研究の動き

[司会]

谷本哲也

(医療法人社団鉄医会ナビタスクリニック
理事長、社会福祉法人尚徳福祉会理事)

姜 慶五

(復旦大学教授、中国健康促進教育学会監事長)
Qingwu・Jiang ● Professor at Fudan University and chairman of the board of supervisors of the China Association for Health Education and Promotion. Graduated from Shanghai First Medical College in 1975. From June 1997 to April 2013, held various significant positions, including Dean of the School of Public Health at Shanghai Medical University (Fudan University), Vice Chairman of the Schistosomiasis Expert Advisory Committee of the Ministry of Health, member of the Discipline Review Group of the Academic Degrees Committee of the State Council, member of the National Medical Education Professional Degree Steering Committee, Vice President of the Chinese Preventive Medicine Association, Vice President of the China Association for the Prevention and Control of Endemic Diseases, Vice Chairman of the Epidemiology Branch of the Chinese Preventive Medicine Association, President of the China Health Promotion and Education Association, and Consultant of the Health Bureau of the Macao SAR Government.

趙 根明

(復旦大学衛生学院流行病学教授、
博士指導教官)

Genming・Zhao ● Professor of Epidemiology at Fudan School of Public Health, Doctor Supervisor, and Deputy Dean of the Key Laboratory of Public Health Safety, Ministry of Education. Member of the standing committee, Division of Epidemiology and Medical Infection Control, Chinese Preventive Medicine. Research focuses on infectious diseases epidemiology, large cohort studies, and follow-up. Principal investigator for key projects, including Ministry of Science and Technology's Precision Medicine initiative and China-US collaboration on emerging infectious diseases. Published over 350 peer-reviewed papers in national and international journals, receiving recognition from Shanghai Municipal government, Ministry of Education, and Chinese Medical Association. Honored as an excellent teacher in Shanghai and recognized for mentoring graduate and undergraduate students at Fudan University.

Brief introduction of School of Public Health, Fudan University

姜 慶五

With government funding, the School of Public Health of Fudan University has built a public platform for five disciplines, namely, the life course health management platform, the Environment and Health platform, the prevention and control platform of major

chronic diseases and infectious diseases, the global health platform, and the health risk warning and prevention platform.

At present, the school has 154 Faculties, 588 undergraduates and 1080 postgraduates.

Establishment of the Shanghai Community based Adult Cohort and Biobank

趙 根明

Urbanization has led to population aggregation, increased exposure to environmental risk factors, changes in residents' lifestyles, and health disparities among populations. The Shanghai Community Based Adult Cohort (SCACB) and Biobank was established to learn the prevalence and incidence of noncommunicable chronic diseases (NCDs), and to identify environmental, lifestyle, and genetic risk factors in adults (20–74 years old) living in suburban area of Shanghai with rapid urbanization, and to provide a scientific basis for the precise prevention and control of chronic diseases.

The Shanghai Suburban Adult Cohort and Biobank (SSACB) study was launched by School of Public Health, Fudan University,

granted by "Shanghai Gaofeng Discipline Development Project for Public Health and Preventive Medicine". Four districts including Songjiang, Jiading, Minhang and Xuhui, which are rapidly developing in urbanization, were selected. Permanent residents aged 20–74 years were recruited as the cohort members. Epidemiological investigation, physical examination and laboratory tests were used to collect the basic data of the members. Blood and urine samples were collected to establish a biobank. An informatics follow-up sharing platform was established by linking the baseline data to the electronic medical record system, chronic disease management system, cancer registry, infectious disease reporting system, and death registry.

Environmental exposure to antibiotics and its health effects in China

王 和興

Antibiotics are widely used to treat and/or prevent infectious diseases in human and animals worldwide. Human exposure to antibiotics has been found to be associated with metabolic, immune, and psychological conditions (e.g., obesity, type 2 diabetes mellitus, asthma, and autism) and bacterial resistance by disrupting gut microbiota. Due to the mass usage, aquatic environment and food have been largely contaminated by antibiotics. Besides the large-dose antibiotic exposure deriving from clinical use, human can be environmentally exposed to low-level antibiotics through contaminated drinking water and/or food. A concern has arisen about

the adverse effects of environmental exposure to antibiotics on human health. However, there was a lack of efficient method to assessing the environmental exposure to antibiotics and then the environmental exposure level to antibiotics remained unclear for a long time in the past.

The lecture would introduce the development of efficient assessment method of environmental exposure to antibiotics, elaborate on the environmental exposure to antibiotics and potential health effects in Chinese population, and provide its implications for other areas in the world.

王 和興

(復旦大學公衆衛生學院
營養·食品衛生學教授)

Hexing · Wang ● Professor at Fudan University's School of Public Health, specializing in Nutrition and Food Hygiene. Research focuses on the health impacts of emerging pollutants in the environment and food, including antibiotics, neonicotinoid insecticides, bactericides, perfluorinated compounds, phthalates, and phenols. Utilizes biomonitoring of pollutants in biological samples to assess exposure levels, sources, and health risks, while investigating their effects on conditions like obesity, asthma, gestational diabetes mellitus, and bacterial resistance. Published relevant findings in prestigious journals such as The Lancet, Environmental Science & Technology, Environmental International, Environmental Pollution, and Chemosphere.

session 14

アフターコロナ： 病院はどう生き残るか

[司会]

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)

陳 維嘉

(福岡ハートネット病院整形外科部長)

チン・ユイカ●九州大学医学部卒業、同経済学部大学院でMBA取得。医学博士、日本整形外科学会整形外科専門医・運動器リハビリテーション医・リウマチ医・スポーツ医。

大西睦子

(米国ボストン在住内科医師、医学博士)

おおにし・むつこ●東京女子医科大学卒業後、同血液内科入局。2007年より、ボストンのダナ・ファーマー癌研究所に留学し、ライフスタイルや食生活と病気の発生を疫学的に研究。2008年から2013年まで、ハーバード大学で、肥満や老化などに関する研究に従事。星槎グループ医療・教育未来創生研究所ボストン支部研究員。

上田和朗

(ウエキ税理士法人監査部部长)

うえだ・かずお●1968年、大阪府箕面市生まれ。多数の企業の監査や幹部教育、経営計画の立案から、個人のファイナンシャルプランニング、相続対策等のコンサルティングをする傍ら、FP・FA、税務・財務研修、その他様々な研修の講師をしている。2008年、ビジネス・ブレイクスルー大学院大学経営管理修士。

山田匡昌

(株式会社SBI新生銀行ヘルスケア
ファイナンス部長)

やまだ・きょうすけ●1994年、早稲田大学法学部卒業。日本長期信用銀行(現SBI新生銀行)入行、法人ミドル営業を経験した後、企業の保有する金銭債権(診療報酬、貸付債権、クレジットカード債権など)の証券化を中心とするストラクチャードファイナンス業務に従事。2011年4月、銀行経理担当の次長として配属。2018年7月よりヘルスケアファイナンス部に所属。現在、医療法人や介護事業者向けコーポレートローン、病院や介護施設を対象としたノンリコースローン業務を行っている。不動産証券化協会認定マスター、医療経営士3級保有。

アフターコロナの医療ツーリズム

陳 維嘉

2010年代初頭、日本の高度な医療技術、清潔で安全な医療環境、行き届いたケアサービスと、観光名所や文化的魅力を組み合わせた対外的プロモーションが、日本政府や関連団体によって本格的に展開された。中国から日本の医療機関への受診者が増えた背景には、こうした取り組みに加え、中国内の医療事情もある。すなわち医療技術にも、国内の医療格差による受診難や、医療コメディカル不足など基盤整備の遅れ、保険外の高額な治療費などが考えられる。

公平性や価格設定などを理由に日本医師会の反対があり、推進しづらい現状はいまも存在する。ただ、コロナパンデミック以前から受け入れシステムの構築と医療通訳制度の向上が進み、国立大学や主要私立病院の外国人患者数および健康診断受診数は増加してきた。2019年には、医療滞在ビザがそれまでのピークの1650例に達し、その4分の3が中国からだった。健診を目的とした観光ビザでの来日も、同様の傾向がある

と推測する。コロナ中の医療ビザは、2021年は653例と減少、2022年は全体で1804例に回復したが、ベトナムからの来日が多く含まれていた。中国からの来日は、今後の増加が期待される。

今後、中国を中心とする外国出身滞在者の増加が予測される。例えば、中国からの高度専門職の申請は2019年が161例に対し、2022年が733例と増加した。先端総合病院だけでなく、市中疾患に対応する一般クリニックが、日本の医療保険の有無に関わらず、外国人の受診やトラベル診療のニーズに応えられるよう医療サービスの提供方法を検討する必要がある。文化や習慣の違いから、受診時のコミュニケーションの取り方にも多くの違い(ギャップ)が存在する。

患者の受診案内から支払いまで、いかに価値あるサービスを提供できるか、一医療機関としてできることを考察する。

米国の医療格差

大西睦子

渡米してまず驚いたのは、日本のような開業医がないことだった。友人の米医師は、「80年代後半に、多くの個人病院は破産した。医療技術が発展して、高価な医療器具の購入や高い医療水準についていくのが難しく、開業医は取り残された。生き残るために病院はグループ化し、コスト削減や保険会社との交渉にあたった」と言う。こうして合併や買収などにより全米の病院数は減った。例えば、マサチューセッツ州最大の医療システム「マスジェネラルブリガム」では、ハーバード医学部系列のマサチューセッツ総合病院(MGH)やブリガムアンドウィメンズ病院(BWH)など16医療機関がネットワークを形成している。

さて、PBS ニュースアワーの特集「ヘルスケア:アメリカ vs 世界」は、テキサス州ヒューストンの話で始まる。質の高い最先端の医療を提供する世界最大級の医療研究機関の集積地テキサス医療センターと、そこからほんの数キロ離れた貧しい地域の医

療格差の話だ。ニュースは、「very best と very worst」「公平ではなく、そうである必要はない」と指摘する。2つの地域の住民には、平均寿命に約20年もの差がある。米国の多くの貧しい地域では、患者に支払い能力がない、保険に加入していないなどの理由で、病院は経営困難となり閉鎖が続いている。

貧困地域に限らず、米国では地方の病院が相次いで閉鎖している。ノースカロライナ大学のデータによると、2005年以来、計195の地方の病院が閉鎖した(うち101は完全閉鎖、99は入院サービスを中止)。そのため地方の住民は、医療サービスへのアクセスが悪化し、治療を受けるために長距離を移動しなければならない。

国家政策センター(CHQPR)の2023年1月発表によると、全国の29%超を占める631の地方病院が、財政的圧力により閉鎖の危険にさらされている。地方の病院閉鎖が最も多い10州は、2005年以降の米国の地方病

院の閉鎖総数の60%を占めており、上位10州の閉鎖の4分の1近くがテキサス州だけで発生している。パンデミック前のレベルと比較すると、閉鎖の危険にさらされる地方

病院の数は連邦政府の救済政策により一時的に減少するものの、根本的な解決にはならない。米国の医療格差はさらに拡大するだろう。

コロナ禍の補助金による財務状況の変遷

上田和朗

2019年度～2022年度のJCHO、国立病院機構、医学部を持つ大学の財務諸表を分析

し、補助金の推移、財務諸表がどのように変わったかを報告します。

医療・介護業界における2025年

山田匡昌

アフターコロナを考えるにあたって、2025年という年は重要な年になると考える。①団塊の世代が後期高齢者入りし、医療・介護需要がますます高まり、②福祉医療機構（WAM）が業界支援のために実施した新型コロナ対応支援資金の返済が始まり、③第一次医療法改正（1985年）前の病院建築ラッシュから40年が経過し病院の建替え需要が顕在化する年であり、医療・介護事業者による持続的なサービス提供を可能とするためには、金融機関としてもこれらの課題と一緒に乗り越えていかねばならない。

目下、病床確保料等のコロナ関連補助金により決算や資金繰りが黒字となっている医療法人の多い中、補助金が廃止された後の備え（段階的に通常の病床体制に戻していくまでの資金手当てなど）が必要になってくるだろう。

地域によっては、高齢者を含む人口減少による売上低下や、医師、看護師、メディカルスタッフや事務職員の確保のための費用増が、収益力の低下を招き、資金調達力にも影響を及ぼすおそれがある。さらに、老朽化した病院を建替えようにも、診療報酬の伸びが期待できない中、資金調達計画の策定も困難となる。建築費の高騰により、現存病床数を前提とした建替えでは過大投資になりかねない。

こうした厳しい環境を生き残るためには、

コロナ病床から一般病床体制に移行していくことに加え、地域の需要と供給を踏まえた病床機能転換や、ダウンサイジングの検討も必要となるかもしれない。地域の病院や診療所との連携を深めつつ、急性期から、回復期（高齢者の治療後のADL改善）、地域包括ケア（在宅医療のサポート、ポスト・サブアキュート）へ移行、あるいは医療から介護へシフトすることで、収益を伸ばすことに成功している医療法人もある。

また、病院の新築や建替えにあたっては、最近では大手デベロッパーや不動産ファンドに開発・保有してもらい、医療法人は賃借人として病院の運営に特化するケースも出てきている。その場合、賃料支払い後でも黒字を確保できる収支が必要となるが、銀行のリソースと知恵だけでは経営改善アドバイスにも限界がある。早めに医療専門のコンサルやファンド等の第三者の力も借りながら、収支を立て直しておくことで、限りある資本の有効活用としての「不動産を持たざる経営」の検討も可能になると言える。

金融機関としては、こういった様々な局面に応じて、通常のローン以外にも、ファクタリング、メザニン・資本性劣後ローン、不動産流動化など、様々なファイナンスメニューを用意していく必要があると考えている。

session 15 「コンビニクリニック」の軌跡と社会

[司会]

谷本哲也

(医療法人社団鉄医会ナビタスクリニック
理事長、社会福祉法人尚徳福祉会理事)

曾我心之

(ナビタスクリニック患者家族)

そが・しんゆき●2007年出産の長男が生後2ヶ月で胆道閉鎖症と診断される。生後8ヶ月時に、筆者がドナーとなり、国立成育医療研究センターにて長男に生体肝移植。現在、長男は高校1年生、引き続き成育医療センターでフォロー中。胆道閉鎖症についてSNSで各地の患児保護者と情報交換するうちに、早期発見の必要性を感じ、有志の母親たちと共に「肝ったママ's」という任意団体を立ち上げる。元成育医療センター病院長の故・松井陽先生とともに、厚労省に母子手帳への便色カード記載などを働きかけ、早期発見の啓発としてホームページを作成、情報発信を行った（現在、団体は解散し、ホームページも閉鎖）。

山田絢子

(ドクターメイト株式会社事業推進グループ)

瀧田盛仁

(医療法人社団鉄医会ナビタスクリニック立川
内科医師、医療法人社団鉄医会研究部長)

新井良亮

(公益社団法人日本鉄道広告協会会長)

あらい・よしあき●1987年、国鉄分割民営化後、JR東日本に入社。人事関係業務に約20年間携わる。その後、取締役、常務取締役として、エキナカ、広告、ホテル、駅ビルなどの生活サービス事業を担当。鉄道事業以外の事業を担当する副社長として、東京駅、上野駅の再開発を担当。エキュート、水会社、ロジスティクスの新会社を設立。2011年にルミネ社長、会長を務めた後、2019年に公益社団法人日本鉄道広告協会会長に就任し、現在に至る。

公共のための都市型クリニック:その歴史と未来

谷本哲也

ナビタスクリニック15周年、鉄医会10周年を迎えた今年、節目の人事異動として私が新理事長に任命されました。当法人の始まりは17年前、東京大学医科学研究所特任教授だった上昌広先生（現NPO法人医療ガバナンス研究所理事長）を中心とする、医師の有志グループに遡ります。当時参議院議員の鈴木寛先生（元文部科学副大臣、現在東京大学教授、慶応義塾大学特任教授）が発案されたのが、都市部の勤務世代や女性、子供といった方々が気軽に受診しやすい、主要駅を基点としたクリニックでした。その考えを軸に2006年11月、東京大学発ベンチャーとして、新宿駅西口に「コラボクリニック」が期間限定で開設されました。鈴木寛先生主宰の大学横断型ゼミの学生さんたちと一緒に作り上げた、いわば「パイロット版ナビタスクリニック」でした。

その成功と経験をふまえ2008年6月、「ナビタスクリニック」が立川駅エキナカに発足しました。2012年には川崎駅と東中野駅にも開業し、翌2013年、東京都から設立認可を受け「医療法人社団鉄医会」が発足しました。2016年に東中野院を新宿駅へと移し、現在に至ります。

実務を担当する医師として、上先生の東京大学医科学研究所の研究室スタッフから輪が広がり、松村有子先生や高橋謙造先生、久住英二先生、細田和孝先生、濱木珠恵先

生、岸友紀子先生、私など、続々と参加者が集まりました。さらに、東京大学大学院生から当法人研究部長になった瀧田盛仁先生や、坪倉正治先生、尾崎章彦先生など、次世代の医師もどんどん育っています。

この発展は、アインファーマシーズの持株会社である株式会社アインホールディングス代表取締役社長の大谷喜一様、エキュートを運営するJR東日本ステーションリテイリング元代表取締役社長の鎌田由美子様、JR東日本副社長からルミネ社長などを歴任された新井良亮様、独立行政法人国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院元院長で現学校法人国際学園星槎グループ理事長の土屋了介先生など、様々な方々のご支援の賜物です。

現在、さらに成熟した組織へと成長を遂げるにあたり、レクタス株式会社代表取締役の斧原邦仁様、ウエキ税理士法人税理士の上田和朗先生、元厚生労働省官僚・元内閣法制局でクラノス株式会社代表取締役の新俊彦様にもご参画頂き、長期的な運営基盤強化を計っています。

公益性の高い組織として、新店舗出店や人材育成、医療サービス研究を通じたエビデンスに基づく医療など、医療提供体制の更なる向上を図りつつ、未来に向けての進化を目指します。

我が家の医療的大黒柱

曾我心之

筆者の子どもは、胆道閉鎖症という基礎疾患で、乳児期に肝臓移植済みである。免疫抑制剤を服用しているため、人一倍感染症などに注意を払う必要がある。普段の生活で子どもが体調不良となった場合、その治療や処方については、移植の主治医と緊密な連携が必要である。また、同居する家族が感染症などに罹った場合は、子どもへの感染予防の点からも自宅内隔離などを行わなければならない。子どもを感染症から守るためにも、同居する家族の予防接種その他、医療の知識や情報なども重要である。ナビタスクリニックでは、筆者の事情を理

解した上で、移植主治医の推奨する初期治療の対応などをしてくれる。それにより、筆者と患児の負担が和らぎ、症状の悪化もなく早期に軽快することとなり、生活のQOLが改善した。こうした対応のなかで、筆者にはナビタスクリニックの医師へ全般の信頼感が生まれ、子どもだけではなく、家族の日頃の体調不良の相談などもするようになり、「かかりつけ医」として家族の健康管理、医療相談について欠かせない存在となった。

未曾有のパンデミックでも、我が家にはかかりつけ医の存在が非常に心強かった。コ

コロナ感染症流行下でも子どもへのワクチン適応がまだされない初期の頃は、筆者の家庭事情を知る「かかりつけ医」として、適切な医療アドバイスとワクチン接種の対応をしていただいた。緊急事態宣言下の在宅勤務で家族が軽度の抑うつ状態になった時も、心療内科ではなく、日頃から信頼しているナビタスクリニックの「かかりつけ医」に相談して、早期に仕事を休むアドバイス

をいただき、薬で体調を整えた。それによりメンタルが悪化することなく、仕事に復帰できたことは幸いであった。

筆者が初めてナビタスクリニックを受診した時はまだ幼稚園児だった子どもは現在、思春期を迎え、先生に愚痴を聞いてもらうほど信頼している。ナビタスクリニックの存在は、まさに我が家の医療的大黒柱である。

「社会を変える」を仕事にする —18歳の私がコラボクリニックで学んだこと—

山田絢子

「おもしろい大人がいるから会いにいかない？」東京大学に通い始めた友人からもらったひとこと、それが私の人生を変えた。18歳だった私は、第一志望だった東京大学理科二類の入学試験に落ちた。人生で初めての挫折の中、憧れの大学に通い始めた友人からもらったひとことが、冒頭の言葉である。連れて行かれたのが、今の医療ガバナンス学会の前身である「東京大学医科学研究所 上研究室」。総勢15名ほどの学生が会議室に集まる中、一際大きい声で「みんな良くきたね」という声と共に現れたのが、18年前の上昌広先生だった。その隣には、鈴木寛先生もいたと記憶している。

そこからの話はこうだった。日本には医療難民がいる。この国の経済を支えるサラリーマン、次に子育てをする母親。今の日本の病院は、平日の17時までしかやっておらず、待ち時間が3時間、治療は5分。日本の未来を支える人たちが医療を受けられない現状を変えるのだ。仕事の休み時間にサッと受診できて、質の高いサービスを受けられるクリニックを、世界一の利用者数を誇る新宿駅前で実験する。学生の力も貸してくれ。

そこから毎日、クリニック開業の準備が始まった。色々なチャレンジをしたので、詳細はシンポジウム当日にお話させていただきたい。ビジネスプロフェッショナルたち

の貴重な指導も受けながら、足を動かし、知恵を絞り、4ヶ月が過ぎていった。11月、いよいよクリニックオープン。先輩の女子大生Hさんが受付に座り、学生たちは周辺で待機。ひとり、またひとりと、受診してくれる患者さんを見ながら、キツかったけどやってよかった、なんとかオープンできた、その安堵が大きかったと思う。開院から1年ほどで、コラボクリニック新宿は閉院した。そして2008年6月、「ナビタスクリニック立川」がJR立川駅のエキュートに開院した。

「社会が変わる」そう確信できたのはこの時だった。日本人なら誰でも知っている「JR」の駅中に、小さな実験から生まれたクリニックができた。患者さんが来てくれることは容易に思い描けた。時は経ち、コラボクリニック開院から17年。今はもう、夜や土日にかけている、予約のできるクリニックは当たり前になった。

現在、私は36歳。当時の上先生と同じ歳になった。介護と医療の領域で「持続可能な介護の仕組みを作る」チャレンジをしている。社会課題を解決するというのは、並大抵のことではない。領域・ビジネスの専門家が集い、情熱とリーダーシップをもって、大きな渦を作り続ける必要がある。「未来の当たり前」を作るのは私たちの手にかかっていると、自身にプレッシャーをかけながら、これからも取り組んでいきたい。

山田絢子

やまだ・あやこ●1987年、埼玉県生まれ。桜蔭学園高校卒業後、早稲田大学商学部経営コース卒業。大学在学中にコラボクリニックプロジェクトに参画、学生メンバーとして主に経理・接遇を担当。以降、「社会課題をビジネスで解決する」を信条とし、NPO法人、クックパッド株式会社、株式会社リクルート等で新規事業・マーケティング・営業業務に従事。リクルート卒業後、2023年3月に「持続可能な介護のしくみをつくる」Visionを掲げるドクターメイト株式会社に参画。新規事業を中心に事業推進を中核メンバーとして担う。

医療サービスの「コンビニ」コンセプト:その実践と課題

瀧田盛仁

瀧田盛仁

たきた・もりひと ●2004年、山口大学医学部卒業。虎の門病院にて初期研修、2004年に東京大学医科学研究所附属病院血液腫瘍内科にて後期研修。2012年、東京大学大学院卒業（医学系研究科生殖・発達・加齢医学専攻）。医学博士。大学院在学中から、ペイラー大学病院 ペイラー研究所脾臓移植部門（米国テキサス州ダラス）にて脾臓移植に従事。2015年、神奈川県立がんセンター医療管理部治験管理室医長。2019年よりナビタスクリニック立川内科勤務。ときわ会常磐病院血液内科非常勤医師。日本内科学会総合内科専門医。

ナビタスクリニックの原点は、東京大学医科学研究所の一研究部門に集った大学生らによる、都会に最適なクリニック像の議論にある。この議論から、「患者さんの『生活動線』に位置し、無理なく受診可能な『時間』に診療している」クリニックという、従来は実践困難であった新しい診療所のコンセプトが誕生した。現場からの医療改革推進協議会第1回シンポジウム（2006年）においても、「メディカルコンビニ」という用語で議論されている（上昌広「医療サービスと生活動線～がん治療をモデルとした新たな医療提供体制の研究～」）。これらの議論を基盤に、「コラボクリニック新宿」での経験を経て2008年、ナビタスクリニック立川が開業した。即ち、都会の「生活動線」である鉄道駅に存在し、勤務や通学の帰り「時間」に受診できるクリニックの実践である。

現在、医療法人社団鉄医会は、立川、川崎、および新宿駅に診療所（ナビタスクリニック立川・川崎・新宿）を開設し、医療サービスを展開している（診療科：内科、小児科、皮膚科）。2017年から2022年までの5年間の受診者統計では、最も多い患者年齢層は25歳から29歳であった。さらに、受診時間を集計したところ、午前10時台および午後6時から7時台に患者数がピークを迎えることが明らかとなった。なお、本邦の一般外来診療者で最も多い患者年齢層は、70～74歳である（厚生労働省、患者調査2020年）。

即ち、全国統計と当法人では、受診者年

齢層に大きな違いがある。このことは、全国集計では明らかにならない医療ニーズが都会に存在することを示唆している。私はナビタスクリニック立川で診療しているが、実際、夕方から夜間に家族連れで内科・小児科を受診する光景をしばしば目にする。

臨床雑誌『NEJM』の姉妹紙である『NEJM CATALYST』（<https://catalyst.nejm.org/>）は、「UCLAヘルス」（カリフォルニア大学ロサンゼルス校 [UCLA] の関連医療機関およびヘルスケアネットワーク）が、近年、3つのショッピングモールに診療所（Retail Clinic）を設置した事例を取り扱った（DOI: 10.1056/CAT.22.0233）。大学病院であっても、患者さんのニーズに合わせた経営を模索しており、経営努力の結果、患者さんから選ばれているのであろう。この事例においても、患者さんの「生活動線」と「時間」がキーワードであった。一方、課題として、疾病患者がショッピングモールに行くことへの配慮や、モール開店時間に合わせて診療所スタッフを確保することの困難等が挙げられていた。

今後の課題は、このような世界に共通する「コンビニクリニック」の課題に加え、災害対応と考えている。東日本大震災（2011年）では、帰宅困難者への医療ケアが課題となった。公共性の高い交通のハブ駅で医療に従事している者として、今後も利用者の医療ニーズを明らかにし、利便性を向上させる努力を続けるとともに、災害等の緊急事態への対応策に関する研究を進めたい。

session 16

絶滅するがん外科医 —冬の時代と多様性

【司会】

尾崎章彦

(公益財団法人ときわ会常磐病院乳腺甲状腺
外科診療部長、医療ガバナンス研究所理事)

遠藤通意

(三豊総合病院 初期研修医2年目)

えんどう・みちおき●1996年、静岡県富士市生まれ。茨城県牛久市育ち。大学在学中、学生団体や医療系ベンチャーのインターンを経て、2021年春より鉄医会でインターンを経験。2022年、帝京大学医学部医学科を卒業後、香川県の三豊総合病院で研修を開始。研修の傍ら、上医師や尾崎医師からレターや論文の指導を受け、日々研鑽を積んでいる。

水野靖大

(マールクリニック横須賀院長、横須賀市
医師会理事がん検診統括長)

上原 圭

(日本医科大学付属病院消化器外科講師)

齋浦明夫

(順天堂大学医学部消化器外科学講座主任教授)

土屋了介

(公益財団法人ときわ会顧問、
株式会社エムティーアイ社外取締役)

つちや・りょうすけ●1970年、慶應義塾大学医学部卒業。2010年、国立がんセンター中央病院長退官。同年、(公財)がん研究会顧問。2011年、同理事(〜18年)。2014年、地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長就任。2018年、同理事長解任(全国初)。同年より、公益財団法人ときわ会顧問、株式会社エムティーアイ顧問(2020年より社外取締役)。2019年、株式会社エムネス社外取締役。2021年、学校法人国際学園(星槎グループ)副理事長、2022年より同理事長。

外科への道:私の葛藤と決断の背景

遠藤通意

私の医師としての歩みは、他の同世代の医師たちとは少し異なるかもしれません。まず、医学部在学中に親のがんと死という大きな経験をし、臨床医としての道に深い迷いを生じました。学生時代の実習にも正直、十分な魅力を見出せず、特に外科は過酷な印象が拭えませんでした。さらに臨床の現場に足を踏み入れても、「外科は大変だ」という声が周りから絶えず聞こえてきました。こうして外科への道からは一時期、完全に遠ざかっていたのです。

しかし研修医として日々を過ごす中で、親の罹患と逝去に際し「患者サイドとして関わった医師」としての自覚が、私の心の中で大きくなっていきました。親のがんによる死が最終的に、自分が医師として働き、がんを扱う科に携わる覚悟を決めさせる出来事となったのです。

特に外科を志望した背景には、集中して目の前の課題に向き合い、乗り越える姿勢

が、自分に向いているのではという気づきがありました。外科手術は、誤解を恐れず言えば、スポーツ競技にも通じる集中力と挑戦心が求められます。無事成功した際の達成感も同様です。上級医からの高評価や手術の際の達成感を経験し、次第に腹が決まりました。

現在、私を悩ませているのは、次の専門研修先の選定です。あえて生まれ育った地から離れた西日本で経験を重ねたい意思はありつつも、どの医療機関が私に最適なのか、難しい決断を迫られています。27歳という年齢で、自らの未熟さ、成長の必要性も痛感しています。加えて、医師としての働き方や生き方、例えば過労やストレス、そして、ライフイベントについての悩みも尽きません。

今回は、2年目の医師として、診療科選択を通じた私の葛藤や考えをお話しさせていただきます。

外科医の生き残り戦略としての地域医療

尾崎章彦

外科医がそのスキルを向上させるにあたって重要視される一つの要素は、十分な数の症例の研鑽を積むことである。それを実現するための近道は、一般的には、ハイボリュームセンターに勤務することだ。しかし、ハイボリュームセンターには、その症例やスキルを追い求めて多くの外科医が集まる。その結果、一人当たりの症例数はそれ以外の医療機関と大差なくなってしまう。責任ある立場で診療に携わることが難しいこともある。その点、外科医のキャリアパスの一つとしてあり得るのが、外科医が不足している地域で新規に診療科を立ち上げることだ。

私は2010年に大学を卒業後、2012年以降、一般外科医として勤務しながら、乳腺外科をサブスペシャリティに定めた。2017年にがん研究会有明病院の乳腺外科での国内留学を経て、2018年、いわき市の常磐病院にて乳腺外科を立ち上げた。当院の乳癌手術症例は2018年の34例から2022年には108例まで増加し、県内でも第4位の規模に成長

した。その過程で私は、右往左往しながらも責任者として治療に携わり、結果として外科医として多くの症例を経験し、成長することができた。これをベースに少しずつ活動の幅を広げ、2021年からは甲状腺の手術も開始、今年は40例を超える見込みである。

このような戦略が有効であった背景として、福島県いわき市が東北屈指の規模を誇る自治体でありながら、乳腺専属で勤務する医師が数名しかいなかったことが挙げられる。また、乳腺外科が他のサブスペシャリティと比較し、手術難易度や合併症リスクの低いことも重要だ。無論、院内外の多くの方々にサポートいただくことは感謝の念に堪えない。

外科医不足は、特に地方で深刻である。2016年に日本臨床外科学会が実施した全国アンケートでも、全国45の地方支部のうち32支部が、医師不足が大きな問題になっていると回答していた。その点、着目すべきが、大学医局に入局しないであろう外科医

の存在だ。事実、2023年に日本専門医機構傘下に設置された246の外科領域専門研修プログラムのうち、150は大学とは直接関係していない。このようなプログラムを卒

業した後に、上述のキャリアパスを取る外科医が増えれば、状況の改善につながる可能性がある。

胃がん撲滅へ向けて～胃がん対策のパラダイムシフト～

水野靖大

水野靖大

みずの・やすひろ●1997年、京都大学医学部卒業、外科医として勤務。2012年、横須賀にてマールクリニック横須賀開業。現在、横須賀市のがん克服条例の下、横須賀市医師会がん検診統括長として、行政・議会と協力して胃がん撲滅に取り組んでいる。

横須賀市では、2012年度より「胃がんリスク層別化検診」、2019年度より「中学2年生のピロリ菌対策事業」、そして2023年度より「20歳・30歳の胃がんリスク検診」を市の検診事業として行っている。検査方法、対象年齢、本人負担額などはそれぞれの検診で違っているが、要するに胃がんの確実発がん物質である"ピロリ菌"をチェックしようという趣旨である。しかし、その目的とするところに違いがある。

「胃がんリスク層別化検査」は、40歳以上のピロリ菌陽性者をチェックし、陽性者に胃カメラ検査を行うことで効率的な胃がん発見を目的としている。加えて、副次的効果として除菌による胃がん発症抑制も狙っている。「中学2年生のピロリ菌対策事業」では、胃がんを発見することは全く期待していない。それどころか、この事業は中学2年生には胃がん患者はいないことを前提としたスキームになっている。目的は、中学

2年生にピロリ菌除菌を行うことで胃がん発症リスクを極限まで下げることだ。併せて、子育て世代前の除菌で、次世代へのピロリ菌感染の伝播を防ぐ意味合いも持つ。「20歳・30歳の胃がんリスク検診」は、前2つの中間的な色合いで、主目的は次世代へのピロリ菌感染の伝播防止にある。併せて、比較的若年での除菌による胃がん発症リスクの低減、そして頻度は少ないが胃がん発見といった目的も持つ。

胃がん対策は、これまでの早期発見に加えて、除菌による高リスク群の胃がん発症抑制、さらには高リスク群にならないためのピロリ菌感染の伝播防止と、様々な角度からアプローチできる。横須賀市ではこれらの検診を組み合わせる「胃がん撲滅」という目標に少しでも早く到達できるよう努めている。

今回の発表では、これらの検診について方法、結果および改善点を報告する。

命を懸けた骨盤拡大手術にあたる、患者と医師の信頼と覚悟

上原 圭

上原 圭

うえはら・けい●1996年、名古屋大学医学部卒業。2007年、同大学院短期卒業、医学博士。名古屋第二赤十字病院で研修後、国立がんセンター中央病院レジデント・外科専門修練医を経て、2008年より名古屋大学腫瘍外科にて高度進行骨盤悪性腫瘍の臨床・研究に従事。2023年4月より日本医科大学付属病院に勤務。専門は局所進行再発骨盤悪性腫瘍に対する拡大手術で、国内外の手術指導や講演を行っている。

私は主に直腸がんを扱う消化器外科医である。骨盤には直腸以外に、膀胱・子宮・卵巣・前立腺など、沢山の臓器が詰まった状態である。その中で“がん”が進行・再発すれば、たちまち周囲の臓器に浸潤する。まさに火事の延焼である。抗がん剤や放射線治療が発達した現在でも、唯一、手術で病変をすべて切除するのが、治療や長期生存に繋がることも多い。こうした拡大手術は昭和時代には花形であったが、高難度・長時間手術かつ高い合併症率・煩雑な術後管理などの点から、現代社会ではblackで泥臭

い仕事として人気がないのは必然である。私自身は喜びを感じながら拡大手術をライフワークとする中で、現代の医師と患者の信頼関係について大きな不安・不満を感じている。

骨盤手術では時に、人工肛門、人工膀胱、妊孕性喪失、性機能障害など人間の尊厳に関わる取捨選択を迫られる。手術を受けるか否か、利点・欠点を天秤にかけ、医師の説明をもとに患者自身が人生観に沿って決定すべきである。楽な道はなく、正解もなく、医師と自身の選択を信じるしかない。医

療はゼロリスクではなく、リスクの選択である。リスクを受け入れ、医師との信頼関係を築けている患者がどれほどいるのだろうか？

訴訟リスクを抱える現代、病院や外科医は困難手術を避ける傾向にある。すべての病院で困難手術を行う必要はないが、誰かが行わなければ、患者の不利益となる。一方、外科医は安全に高難度手術を施行できるか否か、自身・手術チーム・施設の技量や経験を客観的に評価する義務があり、困難手術だからこそ安全を担保するのが professional である。「やってみたい」という“功名心”は危ない橋であり、目の前の

患者を自分の大切な人に置き換えて、何とかしたいと考える気持ちを忘れないで頂きたい。

現代の日本に失われた、患者と医師の信頼関係はどうなるのか？ 恩師の名古屋大学名誉教授二村雄次先生が、患者の「お願いします」の言葉に、「塩梅良う（あんばいよう）やっときますで」と答えた時の、安心した患者の表情を忘れられない。お互いの信頼関係の再構築には、患者側はリスクの許容・選択という考えを受け入れ、医師側は「病を診ずして病人を診よ」の心を取り戻すことが必要ではないか。

外科の要である消化器外科の現状と将来展望

齋浦明夫

日本の外科医の数が減少しています。私は消化器外科医、肝胆膵外科医として、現状と今後の対策について考えたいと思います。日本の外科レベルは世界でトップクラスです。外科医は生命にかかわる緊急事態が多く、常に高い緊張感のある職場であり、時間外や休日にも働かなければならないことが一般的です。高度な外科技術を習得するために多大な努力と長い年月が必要であり、新しい技術にも適応していかなければなりません。一方で、消化器外科医は地域医療において消化器疾患中心に総合医としての役割も果たしてきました。消化器外科は充実感のある職場であり、高評価とは言えない中でも熱意をもって医療に従事してきました。しかし現在、入局者が減少し、このような献身的な医師たちも高齢化や過労の問題に直面しています。

外科医の数が減少している主な原因は、過度な労働負担と低い評価、2004年に導入された新医師臨床研修制度、および医療の専門分化です。手術の質を評価することは難

しい課題です。現行の医療制度には、手術後の合併症が医療費を増やすメリットとなるという矛盾が存在しています。適切なアウトカムを設定し、それを向上させる技術に対しては、保険点数の加算などの具体的な評価が必要です。例えば、肝胆膵外科の専門医がいる施設での手術は、死亡率が低いことが示されています。これらの施設で行う手術やそこで働く専門医に対して、適切な評価が必要でしょう。過度な労働負担に対処するために、サポート体制を充実させ、特定看護師などを導入し、業務の効率化を進めるべきです。医療の専門分化は医療の向上に不可欠ですが、一方で、オールマイティーな外科医が内科的な役割も担う場合にも、評価が必要です。

これまでの情熱と献身に依存する医療から、時間や仕事量だけでなく質も適切に評価することが、将来の持続可能な外科医療を支えるものと考えます。さもなければ外科医は絶滅するでしょう。

齋浦明夫

さいうら・あきお ●1993年、東京大学医学部医学科卒業。1995年、東京大学医学部第二外科医員。1997年、東京大学医学部第二外科助手。1998年、都立墨東病院外科医員。2002年、東京大学人工臓器移植外科助教。2003年、癌研究会附属病院消化器外科医員。2008年、がん研究会有明病院肝胆膵外科部長。2019年、順天堂大学医学部肝胆膵外科主任教授。2020年、順天堂大学医学部消化器外科主任教授を併任。

挨拶

土屋了介

(公益財団法人ときわ会顧問、
株式会社エムティーアイ社外取締役)

つちや・りょうすけ●1970年、慶應義塾大学医学部卒業。2010年、国立がんセンター中央病院長退官。同年、(公財)がん研究会顧問。2011年、同理事(～18年)。2014年、地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長就任。2018年、同理事長解任(全国初)。同年より、公益財団法人ときわ会顧問、株式会社エムティーアイ顧問(2020年より社外取締役)。2019年、株式会社エムネス社外取締役。2021年、学校法人国際学園(星槎グループ)副理事長、2022年より同理事長。

締めのご挨拶(1日目)

医療制度設計か、de Facto Standardか
～政府主導か民間主導か～

閉会のご挨拶(2日目)

医師の働き方改革の解決策は何か？
～外科医はなぜ足りないのか？～

ご寄付のお願い

当シンポジウムおよびメールマガジン「MRIC」配信の運営費は、皆様からのご寄付で成り立っております。ご支援の程、よろしくお願い申し上げます。

<医療ガバナンス学会ご寄付のお願い・趣意書>

<https://plaza.umin.ac.jp/expres/genba/donation.html>



寄付受付口座:

銀行名:楽天銀行 第三営業支店 (店番号253)

普通 7020213

一般社団法人医療ガバナンス学会

シャ) イリョウガバナンスガッカイ

※恐れ入りますが振込手数料はご負担ください。

税法上の取り扱い:

個人の場合は免税措置はございません。

法人の場合は一般の寄付となります。

ご入金の確認と領収書発行等のため、お振込みとともに、以下の寄付フォームをお送りください。

<医療ガバナンス学会寄付フォーム>

<https://forms.gle/Smcvinyjk3qeuHJD7> (Google フォーム)



一般社団法人医療ガバナンス学会 代表理事

MRICメールマガジン編集長 上 昌広

〒108-0074 東京都港区高輪2-12-13-201

TEL:03-6455-7432、FAX:03-3441-7505

Email:kifu.medg@gmail.com