

東大医学部学生・教職員・広く一般に開かれた
医学序論連続講座

医の原点

2019 シリーズXIX



講師

小島 俊行

医療法人 青山会 ミューズレディスクリニック
院長
日本産婦人科感染症学会
理事

川村 敏明

医療法人 薪水 浦河ひがし町診療所
理事長・院長

池ノ上 克

国立大学法人 宮崎大学
学長

山本 哲也

岐阜大学大学院医学系研究科眼科学
教授

高橋 恒夫

株式会社ライフバンクジャパン
代表取締役

錦織 宏

名古屋大学医学部附属総合医学教育センター
教授

坂東 真理子

昭和女子大学
理事長・総長

www.m.u-tokyo.ac.jp

東京大学医学部 共催：東京大学医師会

医学序論 「医の原点」 シリーズ XIX

医学、医療分野の著名な講師による講義を受け、医学とは何か、医療とは何か、医師になることはどういうことか、患者と医師の関係はどうあるべきかなどの根元的な問いに対して、自らの体験に根ざして考える機会を得る。その中で自らの将来の医師像を描き、医師あるいは研究者になることの動機を高めることを目標とする。

第1回 10/10 医師として患者さんと41年間向き合ってきた、学生に伝えたいこと

講師：小島 俊行
医療法人 青山会 ミューズレディースクリニック 院長
日本産婦人科感染症学会 理事

産婦人科医として42年目になり臨床及び臨床研究を行っています。患者さんの対応については授業でも教科書でも習いませんでした。患者さんとの対応時、医師は自分自身の全てが出ますので、人間力を養うことで診療もスムーズに行き、的確な診断が付きやすくなります。診療も楽しくなり、患者さんはリラックスでき、安心して診療を受けられようになります。基本は、学生時代から多くの人と話し人の多様性を知ることです。私の医師の理念は、常に最新の知識を得て、技術を磨き、痛みのない診療を追求し、患者さんを受（尊敬）し、思い遣り、心身の痛みを知り、公平性を保ち、笑顔で診療する人です。笑ってはいけません。患者さんから治療効果について質問され「患者さんによって効果は千差万別です」と答えるような医師にはならないで下さい。誰のための医療かを一生考えながら仕事をしよう。それをやめた時点で患者さんにとって癌のような医師、化石のような医師になってしまうから。皆さんに質問です。前回処方した薬を服用しなかった外来患者さんへ、皆さんは「飲まないで病気が悪化しますよ」、「言うことを聞かないのであれば、私は責任を持って診療できません」、「こちらも一生懸命やっていますから、あなたも…」等と患者さんに答えますか、その他の言い方はありますか。また治療法の選択が困難な患者さんから「先生だったらどうしますか？」と患者さんに質問されたらなんと答えますか。講座までに考えてみましょう。講座では理論的に解説し、皆さんと考えましょう。講座を聴き、40年間こんなことを考えながら臨床を行ってきた医者がいたことを思い出して、臨床実習に臨んで下さい。

講師略歴

昭和27年東京生まれ。学生時代は東大奇術愛好会と鉄門空手部に所属。昭和53年東大医学部卒業、同産科婦人科入局。昭和60年埼玉医大総合医療センター講師、平成2年焼津市立病院産婦人科部長、平成5年東大分院産婦人科講師、平成7年米国スタンフォード大学免疫感染疫学科客員研究員トキソプラズマの基礎研究を行う。平成13年東大産科婦人科講師、平成16年三井記念病院産婦人科部長、平成27年日本産婦人科感染症学会理事、平成29年ミューズレディースクリニック院長。

第2回 10/17 医療のエコロジーを考える

講師：池ノ上 克
国立大学法人 宮崎大学 学長

宮崎大学医学部産婦人科では、地域の周産期医療の充実に向けた取り組みを展開するとともに医療体制の在り方を研究テーマの一つにしている。宮崎県の分娩数は年間約10,000件であるが、発生した妊産婦のリスクに応じた搬送体制を積極的に勤めており、最近の本県の周産期死亡率は全国的に見ても良好な状況を維持している。研究対象とした5年間の全県下の分娩数は53,461例であった。分娩が行われた施設は開

業医を主体とする1次施設で787/1000、周産期医療の2次施設である地域周産期センターで185/1000、3次施設の宮崎大学病院総合周産期センターで28/1000であった。一方1961年にプライマリーケアを対象にしてWhiteらは地域住民の自己判断に基づく受診施設別の割合を報告しているが、本県の周産期医療の結果と極めて類似している。即ち、1次施設で750/1000、2次施設で235/1000、3次施設で15/1000であったことから、このことをEcology of Medical Care と呼び、新たな概念を提唱した。さらにGreenらは、40年後の2001年にWhiteらと全く同様の分析を行ったが、結果は同様で、医療技術や知識が進歩しても変わらないことを示した。Fukuiらは2005年に日本における医療のエコロジーを分析し、医療制度の違いによる多少の差はあるものの同様の結果を得ている。医療のエコロジーは時を超え、医療の分野や制度を超えて医療の原点に繋がる概念として重要な意味を持っていると考えられる。

講師略歴

昭和45年3月鹿児島大学医学部卒業。同年11月鹿児島市立病院産婦人科に勤務。昭和48年7月南カルフォルニア大学産婦人科に留学。昭和55年5月カルフォルニア大学アーバイン校産婦人科に留学。平成2年4月鹿児島市立病院産婦人科部長。平成3年1月宮崎医科大学産婦人科教授に就任。平成19年10月宮崎大学医学部長。平成22年4月宮崎大学理事・医学部附属病院院長。平成26年4月宮崎市郡医師会病院特別参与。平成27年10月国立大学法人宮崎大学長（現在に至る）

第3回 10/24 臍帯血移植とバンキング、周産期間葉系幹細胞移植への道のり

講師：高橋 恒夫
株式会社ライフバンクジャパン 代表取締役

現在の日本において造血幹細胞移植を必要とする患者は毎年4000人にのぼる。その細胞ソースの主なものは骨髄と臍帯血である。臍帯血の中に骨髄と同じ造血能力を持つ造血幹細胞が発見され、患者に臍帯血が移植され成功したのは今から約30年前の1988年、フランスのバリにおいて、米仏の医師・研究者の連携で妹の臍帯血がファンコーニ貧血の6歳の兄に移植された。1992年、米国ニューヨーク血液センターに、世界初の公的臍帯血バンクが設立された。骨髄バンクの恩恵を受けることが少ないマイナリティの患者をも救う目的である。現在、日本での臍帯血移植は年間1000例と、骨髄移植とはほぼ同数行われており、白血病を中心として血液疾患の患者を救っている。その移植成績は世界をリードしている。移植の成功には臍帯血バンクの品質管理が必須となる。この臍帯血移植とバンキングのスタートに多くの研究者、医師、ボランティアの活躍、患者とその家族の勇気を必要とした。現在は出産時に医療廃棄物として処理される胎盤から間葉系幹細胞を採取・分離・培養してあらたな細胞治療・再生医療に使われてきており、新たな展開が期待されている。新しい治療法が開発されるときには様々なドラマが生まれる。臍帯血移植とバンキングはその一例といえよう。これらの技術をベースに、今まさに周産期間葉系幹細胞を用いた新たな治療がはじまろうとしている。

講師略歴

札幌市に生まれる。北海道大学理学部生物学科卒、1977年 北海道大学理学部博士課程卒（低温科学研究所）、理学博士。その後、米国赤十字研究所、米国NIH物理化学研究所(NIADKD)にて研究員として輸血医学、膜流動性に関する研究に従事。1986年に帰国し、日本赤十字社北海道血液センター研究部に勤務、1991年、同研究部長。1992年東京大学医科学研究所細胞プロセッシング研究部門客員教授に招聘。日本で初めてのセルプロセッシング研究部門を設立、細胞分野でのISO9001の国内はじめての取得、細胞プロセッシングセンターの設置など、システム化された細胞プロセッシングの重要性を提唱。国内での臍帯血バンクと臍帯血移植を推進。国際臍帯血バンクネットワーク創設メンバー。2005年から京都大学再生医科学研究所の客員教授を兼任、2013年まで京都大学でのヒトES細胞を中心としたセルプロセッシングの普及に勤める。2008年、ニューヨーク血液センター細胞治療研究開発部門の部長に招聘、周産期間葉系幹細胞のバンクシステム構築に貢献。2015年に株式会社ライフバンクジャパンを設立、周産期間葉系幹細胞（胎盤及び臍帯血）をターゲットに研究開発をすすめている。一貫して「人の治療に役立つ研究」をモットーに、スタッフとともに日々研究に励んでいる。神戸大学医学部、中国北京大学医学部、中国医科大学（瀋陽市）の客員教授を歴任。

第4回
10/31

当事者活動を中心とした 地域精神医療の展開 ～北海道浦河町の取り組みから～

講師：川村 敏明

医療法人薪水 浦河ひがし町診療所 理事長・院長

北海道浦河町は、札幌市から約180キロに位置する過疎化が進む小さな田舎町です。私はこの小さな田舎町で約40年前から精神科医療の世界を見てきました。浦河町の精神保健福祉の展開の特徴は、統合失調症やアルコール依存症を抱える人々による当事者活動です。それらの活動は、やがて社会福祉法人浦河べてるの家や当事者研究などの活動へと展開してきました。精神医療の状況においても、1959年に浦河赤十字病院に開設された精神科病棟は、入院中心から地域生活への転換がなされ2014年に廃止となり、同時に私は地域精神医療の拠点としての診療所を開設しました。長年に渡り精神科医として従事する中で、精神障害者が地域での暮らしを実現するためには、当事者活動が欠かすことのできない重要な要素の一つであると私は考えています。日本の精神医療の変革を求める人々の中には、地域の受け皿の問題として支援拠点の整備を進める活動や、医療の閉鎖性や敷居の高さの問題として精神科医療を糾弾する活動を行っている方々もいますが効果的ではないと思っています。その根底となるものが専門家主導による支援ではなく、当事者の能力・魅力・可能性を発掘するような応援的な専門家のスタンスが大切だと思っています。

講師略歴

昭和56年3月、札幌医科大学卒業。同年4月、同大学精神神経科医局。昭和57年浦河赤十字病院、昭和59年より旭山病院アルコール専門病棟を経て、昭和63年に再び浦河赤十字病院に勤務。2014年同病院精神科病棟廃止に伴い、浦河ひがし町診療所を開設。2015年医療法人薪水に法人化。現在、診療所の他、グループホーム2棟、小規模多機能型介護事業所1棟を運営している。

第5回
11/7

一つの疾患を極める： 緑内障を例として

講師：山本 哲也

岐阜大学大学院医学系研究科眼科学 教授

医学部の学生は6年間の学生生活の中で自らの将来の医師・医学研究者像を求め続ける。ただ、実際に生きてみないと理想が実現できたかどうかはわからない。私は東大医学部を卒

業して以来40年になるが、ひたすらに眼科医療に邁進してきた平均的な医師であると自己評価している。将来の日本の医学を担うことになる後輩諸君に対して臨床医として生きることでのように人生に深みを増すことができるかについて自らをモデルとして話をしたい。私は緑内障という眼疾患を医師になって3年目に研究課題として与えられて以来、ほぼ38年間緑内障を中心とした臨床と研究に従事した国内でも特異な経歴を持っている。この間に行ったいくつかの研究により、①新規の緑内障手術を開発し、手術成績の大幅な改善を得た（現在この術式が国際的に標準術式となっている）、②正常眼圧緑内障と呼ばれる緑内障病型が国内で多いことを疫学研究で明らかにした、③乳頭出血と呼ばれる視神経異常所見の臨床における重要性を指摘した、④緑内障の長期成績改善のために眼圧の厳密な管理が重要であることを示した、⑤今まで知られていなかった新しい疾患概念を確立した、等々の誇れる成果を得ることができた。こうした成果により、国内における緑内障に起因する視覚障害者の減少に寄与できたことは間違いない。こうしたことは医師としての喜びを私に与えている。講義では、何も知らない一人の医師が一つの疾患を30年以上追い求めることで、教科書を変え、また新しい治療スタンダードを構築することができることを強調したいと考えている。

講師略歴

1979年東京大学医学部卒業、1979年東京大学医学部眼科学教室入局、1983年大宮赤十字病院眼科、1985年山梨医科大学眼科講師、1988-1990年文部省在外研究員(米国ミシガン大学)、1991年岐阜大学医学部眼科講師、1996年岐阜大学医学部眼科助教授、2000年岐阜大学医学部眼科教授、2004年岐阜大学大学院医学系研究科眼科学分野教授

主な著作：①緑内障、2004、医学書院、②Angle Closure Glaucoma. 2007, Kugler Publications, Amsterdam、③図説緑内障診断、2018、メディカル薬出版

日本緑内障学会理事長

Asia-Pacific Glaucoma Society 前President

第6回
11/14

新自由主義時代の医師・ 研究者のプロフェッショナルリズム

講師：錦織 宏

名古屋大学医学部附属総合医学教育センター 教授

「この仕事はやる意味があるのですか？」

「この勉強をしたら何か得になるのですか？」

近年、医療現場や教育現場でしばしば問われるこの問いに内在するのは、自分自身が費やす時間や労力を最小限化して対価として得られるものを最大化しようとする新自由主義的な価値観である。特にブランド大学への合格実績を競うことを余儀なくされている昨今の中等教育（中学校・高等学校）の現場においては、教師も含めた教育環境そのものにその価値観が侵食しており、それに感染した卒業生には「最小限の努力で最大の効果を」と思考することが身体化している。一方で、現場で医師として働いていると、人間相手の仕事ということもあって、想定外のことがたくさん起こる。その度にああ困ったなあ、とか思いつつ、時には嫌々患者さんのベッドサイドに向かうこともあるが、不思議なことに、そういった経験がなぜか医師としての感性を豊かにしてくれる。研究者はもっと予測不可能な世界に生きている。問いを立てることを生業とする学問の場においては、最小限の努力で最大の効果を求める思考はむしろ、自由な発想を阻害することすらある。自分が生きている間に評価されることはないかもしれない、という覚悟で、でもとんでもなく面白いので、研究者は研究をする。本講義では、医師および研究者のプロフェッショナルリズム（専門職倫理）の現在を新自由主義の視点から紐解いていく。

講師略歴

1998年名古屋大学医学部卒。同年からの市立舞鶴市民病院内科研修医を経て、2002年より愛知厚生連海南病院内科医員。2004年より名古屋大学大学院医学系研究科博士課程（総合診療医学）。大学院在学中に英国オックスフォード大学およびダンディー大学に留学して医学教育学修士を取得。帰国後、2007年から東京大学医学教育国際協力研究センター（助教・講師）。2012年から京都大学大学院医学研究科医学教育・国際化推進センター准教授。2019年より名古屋大学大学院医学系研究科総合医学教育センター教授および京都大学大学院医学研究科医学教育・国際化推進センター特命教授。

第7回
11/28

人生100年時代の医師に期待する

講師：坂東 真理子

昭和女子大学 理事長・総長

2018年の東京医大事件を契機に多くの医学部入試での女性への差別が明らかになり、「女性が増えると困る」という医療界の実態が明らかになりました。その理由として、過酷な長時間労働に耐えない、出産・育児で休職・退職する、外科・救急などの診療科志望者が少なく診療科や勤務地が偏在するなどの理由が挙げられています。人生100年時代が現実のものとなり、高齢化で人生の終え方も大きな問題になっています。人口減が進む中で勤務医の長時間労働で支えられてきた医療保険制度は財政的にも人的にも持続性が危ぶまれています。医療のフリーアクセスをいつまで維持できるか、診療科・勤務地をいつまで医師・医学生が自由に選ぶことがで

きるか、現在でも大きな問題です。看護・介護との協力、予防へのニーズも増えています。ICT、ロボット、遠隔地診療などを進めるだけでなく、医療クラーク、コ・メディカルなど異業種との連携推進が必要です。そうした社会全体の変化の中で医師のキャリアデザインはどうなるでしょうか。医師が多様なキャリアを選択していくことを可能とするには、再研修・インターンシップの後で復帰するルートを確認する。また男女とも複数主治医制、シェアワークなどを導入して週休3日、短時間勤務など弾力的な働き方を可能とする。一方独身や子供のいない男女、家族の支援などで男性と同じ働き方ができる女性は、差別を受けることなく、能力を発揮する。特に男女とも60代、70代、できれば80代でも人間的に成熟した医師が第1次医療を担うシステムの構築などが期待されます。

講師略歴

富山県生まれ。1969年東京大学卒業、総理府入省、青少年対策本部、婦人問題担当室、老人対策室、内閣総理大臣官房参事官、統計局消費統計課長などを経て男女共同参画室長、1995年～1998年埼玉県副知事、1998年～2000年プリズベン総領事、2001年～2003年内閣府男女共同参画局長、2004年昭和女子大学大学院教授、女性文化研究所長 現在に至る、2007年昭和女子大学学長、2014年～学校法人昭和女子大学理事長 現在に至る、2016年～昭和女子大学総長 現在に至る
「女性の品格」「日本の女性政策」「日本人の美質」「ソーシャル・ウーマン」「女性の知性の磨き方」「女性リーダー4.0」「言い訳してる場合か！一脱・もう遅いかも症候群」「70歳のたしなみ」など著書多数。

医学序論「医の原点」シリーズ XIX 講義日程 場所：医学部 鉄門記念講堂 教育研究棟14F

日時	講師	テーマ
1 10月10日(木) 16:50-18:35	小島 俊行	医師として患者さんと41年間向き合ってきて、学生に伝えたいこと
2 10月17日(木) 16:50-18:35	池ノ上 克	医療のエコロジーを考える
3 10月24日(木) 16:50-18:35	高橋 恒夫	臍帯血移植とバンキング、周産期間葉系幹細胞移植への道のり
4 10月31日(木) 16:50-18:35	川村 敏明	当事者活動を中心とした地域精神医療の展開 ～北海道浦河町の取り組みから～
5 11月7日(木) 16:50-18:35	山本 哲也	一つの疾患を極める：緑内障を例として
6 11月14日(木) 16:50-18:35	錦織 宏	新自由主義時代の医師・研究者のプロフェッショナリズム
7 11月28日(木) 16:50-18:35	坂東真理子	人生100年時代の医師に期待する

問い合わせ先：東京大学医学部教務係（03-5841-3308）

※事前登録不要