

特別
企画

臨床医座談会

医療の未来 〈つながり〉を基盤に 臨床の諸課題を乗り越える



京都大学医学部附属病院の上空から（撮影 2019年8月）

京都大学医学部附属病院は1899年に設立され、2019年に創立120周年を迎えた。人材育成や臨床研究に連携して取り組む関係病院のネットワークは、この歴史をとおりて日本各地に広がった。新専門医制度、医師不足と高齢化社会、病院での働き方改革、新型コロナウイルス感染症など、時代や社会の移り変わりとともに臨床の現場はさまざまな課題に直面する。これらを乗り越えるさらなる発展に、芝蘭会が期待されていることは何か。京都大学医学部附属病院とその関連病院で教育・研究・診療に従事する臨床医が交わした実相と展望からその糸口を探る。

* 本稿は、2020年7月25日に芝蘭会館別館で実施したオンラインでの座談会を収録しました

出席者

三輪聡一

公立豊岡病院 病院長

上本伸二

滋賀医科大学 学長

宮本 享

京都大学医学部附属病院 病院長

高橋良輔

京都大学医学研究科 教授

小野晋司

三菱京都病院 病院長

進行

高折晃史

芝蘭会雑誌部顧問／
「芝蘭会報」編集委員長
京都大学医学研究科 教授

第204号

発行所

一般社団法人 芝蘭会
京都大学医学部同窓会

〒606-8315

京都市左京区吉田近衛町

TEL 075-751-2713

FAX 075-752-4015

E-mail: info@shirankai.or.jp

http://www.shirankai.or.jp

主 な 内 容

- ⑦ 受賞記念モノメント設置
校友会・KMS・FUNDにより
- ⑧ 新任あいさつ
芝蘭会会員名簿刊行
地域連携の集い開催のお知らせ
令和2年度秋の叙勲
人事異動会員計報

関係病院との連携

高折●「芝蘭会報」2000号記念座談会は、「医学研究の可能性と挑戦——生命の謎とつきせぬ好奇心」をテーマに、井村裕夫、本庶佑、中西重忠、成宮周、山中伸弥の諸氏にご参加いただきました。今回は医学の基礎研究をめぐって

2019年7月に実施しましたが、今回は臨床面に焦点をあて、京都大学医学部附属病院（以下、京大病院）を中心に、芝蘭会が今後どのような医学、医療を展開すべきかを議論いただければと思います。

高折●まず、京大病院は日本各地にある関係病院との連携はどうあるべきかという課題です。2019年度の「京大関係病院長協議会定例会」では、宮本享病院長から、「これまでと違った形の、もっとインタラクティブでなければ」とのご提案をいただきました。これに関連して、まず皆さまのご意見を伺えればと思います。

関係病院の診療・教育レベルを底上げする役割

宮本●京都大学には、「群れない」という素晴らしい独自性があります。京大病院や京都大学医学部（以下、京大医学部）と関係病院との間にこれまでであったのは、人事的な関係だけだったかもしれない。しかし、関係病院の病院長全員が集まって、同じ目的意識や問題意識を持って地域医療や病院人事などを考える場は、基本的にはなかったのではないかと思います。

2019年の京大関係病院長協議会定例会では、少し趣旨を変えまして、お二人の関係病院長にそれぞれの病院を紹介するプレゼンテーションをしていただきました。これは京大医学部が関係病院との絆を強める試みでした。

関係病院に医師をどのように派遣するかという人事は、京大病院の診療科長にお任せされています。このため、関係病院の病院長は各科の診療科長に、「私の病院に、こういう人をください」とお願いにこられる。しかし、これでは、関係病院人事の全貌が見えません。例えば、私の専門の脳外科ですと、「脳外科があるのに脳神経内科がない病院」、その逆の病院などができてしまいます。

2019年の関係病院長協議会の後に、関係病院に京都大学からの医師が院長、

副院長、部長、スタッフとしてどれだけ派遣されているかの人事構成データを出していただきました。そのデータをもとに、京大医学部としてしっかり支えるべき病院はどこか、支えるにはどういう人事が必要かを今後考えたいと思います。

日本各地でこれだけ多くの有力病院が関係病院であると、臨床研究でも症例を集めやすいでしょうし、それぞれの病院で専門医になることを目指す医師が誕生します。京大関係病院で学んだ人は、京都大学の卒業でなくても最終的には京大医学部の同門として京大病院の医師になつてもらえる。人事にしても臨床研究にしても、京大病院への入り口を増やすという点で、関係病院と連携することは大事だと思っています。

高折●血液内科では、人事的な関係だけでなく、関係病院との共同の臨床研究や血液診療を各都道府県でどのように展開するかなどの課題を議論することで連携を図っています。外科系と内科系とは事情が異なると思いますが、人事そのほかの連携の仕方に関してはどうですか。

血液内科は、規模の大きな病院にしか基本的にはありません。さきほど宮本先生がおっしゃったとおり、京大病院には関係病院がたくさんありますが、これまで集まって共同で臨床研究をしたことはありませんでした。最近になって関係病院で共同研究をしてみると、病院によつて扱う治療法がバラバラ。それぞれが好き勝手に研究していた。これは京都大学らしいなと……。（笑）今は、全体でプロトコルを統一するまでには及ばないものの、移植についての研究グループを作るなど、臨床研究をとおして関係病院と交流しています。

人事に関しては、どの科も事情は同じでしょうね。血液内科には、京大医学部



上本伸二 うえもと・しんじ

1981年、京都大学医学部卒。三重大学医学部外科第1講座教授、京都大学大学院医学研究科外科学講座（肝胆・移植外科学分野）教授、同大学医学部附属病院副院長（教育・研究・地域連携）、同病院臨床研究総合センターセンター長などを経て、2014年に京都大学大学院医学研究科長、同大学医学部長に就任。2020年から滋賀医科大学学長。専門は消化器外科、小児外科、臓器移植。成人肝移植後の早期死亡を減らすべくサルコペニア評価に基づく治療戦略を採用し、生存率の向上に貢献するなど、日本の肝臓移植の発展に尽力した。

系以外の病院からも、「京大病院の医師を送ってほしい」という依頼がよくあります。しかし、派遣できる人数の確保など人的要因が整わないのが、われわれ血液内科の現状です。

上本●外科は、初期臨床研修制度が2004年に義務化されたことで、状況が大きく変わりました。ちょうどそのころに京大病院に外科の教授が3人ともいなくなり、関係病院の主導で京都大学外科交流センターを立ちあげ、まず若い外科医のリクルートに力を入れました。関係病院の協力を得て、年間30人から40人の新規外科専攻医を受け入れる体制も作りあげました。

次に取り組んだのは、京大病院での外科医療の最前線の技術を関係病院に拡げることでした。それまでの京大医学部の外科は、京大病院では高度な医療に取り組んでいたものの、関係病院の外科の診療レベルはまったく把握せずにいました。このままでは関係病院を含む京大医学部の魅力が薄れるということで、移植を除いて、京大病院と同じレベルの外科医療を、関係病院でも均一に提供できることを目標にしたのです。

こうすることで、関係病院で治療の様子を見た若手が京大病院に入ってくれるようになりました。関係病院と京大病院との間での臨床研究の質も、ある程度均一化できました。今はそういう取り組みが実を結んでいる、という実感がありますね。

一方で、初期の外科研修を修了した外科医をどの関係病院に配属するかで、この14年間は採めに採めたのです。最初は、「京都大学らしく、本人の希望にそって自由に行かせたら良いのではないか」という意見もあったのです。しかし、それでは医師が集まる施設と足りない施設と

ができる。最終的には、都会の病院と田舎の病院での勤務の両方を経験するというルールを作ることで議論は収まり、今に至ります。

このように、関係病院の人事と診療レベルの底上げについては、やはり京大医学部がまとめ役として動かなければ、関係病院の質がレベルダウンするのではないかと考えております。京大医学部が地域医療向上のリーダーとなるのが、これまでにも増して重要であると思っております。

大所帯だからこそ、門戸の広い キャリアパスが可能に

宮本●脳神経外科がこの10年あまり取り組んできたのは教育の標準化です。関係病院部長会議を毎年開いて、若手の医師に何をどのように教えるのか、どのような手術の技能を教えるのかといった問題をディスカッションしています。

私が教授になった2009年には、「この病院に配属される若者はかわいそう」、「部長独自の教え方だから、あまり勉強にならない」という病院もありました。しかし、術者教育を標準化するようになりました。

関係病院の病院長に、「この機械を買ってください」とお願いして、どの病院でも基本的には同じ手術器具を使って、同じ教え方で教育してもらえるようになりました。こういうことが、診療レベルの底上げには大事だと思います。どの病院でも同じコンセプトで術者を育ててもらえるようになる、そういう安心感がありますね。

それに、上本先生が指摘されたように、数多くの関係病院を入り口にして京大病院に入ってもらうことは大事。はじめから「京科大学に入局しろ」というのでは

なく、まずは、「関係病院のポストを一つ埋めてくれれば良い」くらいに籠を緩める。そして、関係病院において、京大病院から赴任したローテーター医師と他大学出身の医師が出会うことで、京大医学部の善いところを知ってもらう。その結果として、「京科大学の大学院に行こうかな」と思ってもらえることが大事です。唯一のキャリアパスがあるのではない。いろいろな入り口がある。京大医学部は大所帯だからこそ、リベラルで、個性を大事にできるところがメリットだと思いますね。

高橋●内科はもともと、人事や研究・教育が分野ごとに独立しておりまして、各分野で関係病院との関係を深めています。そういうなかで、われわれが苦勞しているのは、専門医制度の一環として都道府県別かつ診療科別に設けられる専攻医の採用人数の上限（シーリング）です。

シーリングには、通常プログラム枠とは別に、医師少数地域に配属する連携プログラム枠があります。連携プログラム枠は、医師過剰の地域から医師不足の地方などに一定数の専攻医を派遣する仕組みです。市中病院の基幹施設では、この二つの枠への対応が難しい。

そこで、内科では現在、京都府立医科大学と京大医学部とがリーダーシップをとって、京都府のシーリングに対応しつつ各病院に派遣する専攻医の数を調整しています。内科の若手医師のリクルートには、内科の中での横のつながりがおのずと重要になっているところですね。

三輪●京大医学部の教育や指導のレベルは、私たちの時代から考えると格段に向上していると思います。豊岡病院には独自の奨学金制度があり、それにより育成した医師がこれまでに26人おりまして、そのうち11人が京大病院医局または関連病院に就職しています。さらには、今年度修了見込みの研修医8名のうち、4名が京大病院医局または関連病院の専攻医を目指しています。このように、当院の若手医師は、強い京大病院指向を持っています。

宮本病院長も言われますように、関係病院の病院長、副院長、診療科長などに京大病院の医師を配属していただくことで高いレベルの教育・指導体制を提供できれば、京大病院への指向が強まり、関係病院を門戸として多くの若い医師が京

大病院に行くことになると思います。そのためにも、京大病院には現在の教育・指導の標準化の努力をつづけていただきたいと思います。宮本病院長が取り組まれている関係病院の人員構成の調査についても、診療科ごとではなく病院全体として把握して、京大病院との関係を考えることは、これからもぜひ進めていただければと期待しております。

高折●血液内科も、関係病院と連携して研修医を募集しています。外科ほどではありませんが、今は年間14、15名の入局があります。京大医学部単独では、これだけまとまった数の医師が新たに血液内科に入ることはなかなかない。関係病院と連携するシステムができたことが、とてもプラスに働いていると思っています。

高橋●若い医師を集めてキャリアを積ませ、関係病院と京大病院とがウィン・ウィンの関係を築くには、大学院の存在がすごく大事だと思います。われわれの脳神経内科も関係病院とうまく連携できていて、関係病院の部長が若い医師に、「関係病院である程度勉強したあとに研究経験を持たないと、やはり一流の医師にはならない」とよく言ってくださいます。

関係病院で臨床経験を積んだ若い医師が大学院に入り、そこでの4年間の研究を終えてふたたび関係病院で臨床医として活躍する。そういうサイクルが、脳神経内科としてはうまく機能していると思います。

まずは地域の実情を知る

高折●外科、脳外科、内科、血液内科、脳神経内科などの各科で人事を調整する一方で、「病院全体の戦略」あるいは「地域における戦略」の課題があると思うのですね。これに関しては宮本先生、いかがでしょうか。



高橋良輔 たかはし・りょうすけ

1983年、京都大学医学部卒。東京都立神経病院神経内科医員、東京都神経科学総合研究所神経学研究部門主任研究員、米国バーナム医学研究所博士研究員、理化学研究所脳科学総合研究センター運動系神経変性研究チームチームリーダーなどをへて、2005年から京都大学大学院医学研究科臨床神経学教授。臨床分野ではパーキンソン病やその類縁疾患を専門とし、研究分野では神経変性疾患の病態解明や新規治療法開発を目指す。脳神経内科の診療に従事するかたわら、国内・国際学会の役員や学会開催責任者を数多く務めるなど、臨床神経学および臨床神経科学の教育と研究の発展にも貢献する。

宮本●関係病院長の先生とお会いすると、「うちの病院の背景人口は数十万人で……」と、必ず現実よりも多い数字を言われる。（笑）教授によつては、関係病院の地域医療の実情を知らないのではないか、と思わせることもありますね。

脳外科では、関係病院の部長にヒアリングとしてプレゼンテーションをしていただいています。近隣に競合する施設があるかどうかなど、それぞれの病院が置かれている地域医療の事情や病院の経営状態などです。くわえて、院内での診療科が優遇されているのか、病院全体でどのような教育方針をとっているのか、なども報告してもらいます。

複数の委員でヒアリングして、京大大学の意見として必要に応じて関係病院長に状況を伝えます。サポーターが必要な場合には、「この器材を買ってください」、「もう少し状況を改善してください」などとフィードバックするのです。

大学医局として困るのは、人事部がないことです。京都大学から派遣した医局員がしっかりと働いているのか、当該施設で好ましく評価されているのかという情報を集めるには、かなり努力が必要です。関係病院との関係を密にして、関係病院が置かれている地域医療の事情をよく

知っておくことは大事です。それを把握したうえで的人事があると思います。

上本●連携を始めて10年以上たちますと、若い人が行きたがらない施設がだんだん炙り出されますね。そういった施設とのコラボレーションは、京大病院としてそろそろ考えるべきだと思うのです。

というのは、外科の関係病院は西日本を中心に64施設ありますが、そのうちの10施設ほどは病院そのものの維持がなかなか難しい。日本各地で医師が足りないから、立ち行かなくなる施設は必ず出てきます。そういった施設に、京大医学部はこれからどう対応するかですね。京大病院がさらに発展するには、若い医師を惹きつけるマグネット・ホスピタルを利用することが重要だと思います。

一方で、専門医の育成にそぐわない施設との関係をどうするか。これを各診療科で考えるのは大変です。連携の方針は、京大医学部全体で考える必要があるのではないかと思います。

宮本●私は、「嫌われても良い」という生き方ですから、関係病院にも厳しい現実を伝えてきました。教授になってから、いくつかの病院から脳外科を撤収しました。関係病院の病院長にいつも尋ねたのは、その地域における脳外科医療のニーズでした。その病院に脳外科の診療科を設けるニーズがあるかどうか。もう一点は、医師を派遣するに見合う待遇や設備などを整えていただけるかどうかです。この2点で判断してきました。

小野●今のお話は重要な論点だと思います。「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」（以下、地域医療構想）において、三菱京都病院は高度急性期医療に特化した病院というのが京都府での位置付けです。しかし、そもそも地域で高度急性期・急性期ニーズがどれだけある



宮本 享 みやもと・すずむ

1982年、京都大学医学部卒。国立循環器病センター（現 国立循環器病研究センター）脳神経外科で研修生・レジデントとして5年間の研修。同センター脳神経外科部長、京都大学大学院医学研究科脳神経外科学教室教授、同大学医学部附属病院副院長を経て、2019年に病院長に就任。専門は脳神経外科全般。研究分野では、脳動脈瘤の発生・増大に関するメカニズムの解明、頸動脈プラーク病変の発生と増大に関するメカニズムの研究、モヤモヤ病の病態と原因に関する研究などに従事するほか、脳血管内治療に用いる治療機器の開発などにも取り組む。



三輪聡一 みわ・そういち

1976年、京都大学医学部卒。北海道大学大学院医学研究院細胞薬理学分野教授などを経て、2017年に公立豊岡病院組合立豊岡病院の病院長に就任。北海道大学では、薬理学の教育・研究に尽力し、とくにエンドセリン受容体研究や喫煙科学研究において多大な業績を残す。豊岡病院では、兵庫県北部但馬地域の拠点病院として地域医療に従事するいっぽうで、地域医療を次世代にわたって継続させるべく、高度な専門性をもつ医療人の養成にも力を入れる。

のかどうかの議論がある。DPCデータなど国に提出する全国統一データなどによって、そのことがあらさまに示される時代になりました。

この点で、京都府内の各病院は、自らの立ち位置や持ち味をかなり自覚せざるをえなくなった。こうした経緯を経ることで、病院はその有り様を変えてきたと思います。

三菱京都病院は京大医学部の関係病院に名を連ねておりますが、規模としては2000床弱で、とても全科を揃えられる規模ではない。ですから、2003年に始まった施設の新築工事を機に、循環器系や周産期系、消化器系の消化器外科・内科など、地域にニーズのある診療科に特化させようと考えました。その代わり、いわゆるマイナー系の診療は、少しずつ手をつけるにとどめる。

地域医療構想以外でも専門医制度など、都道府県単位で対応する流れが強まっていますね。心配なのは、京大関係病院のネットワークが都道府県の枠を超えて広がるなかで、都道府県単位で進む地域医療構想や専門医制度に、京都大学は全国区の大学としてどのように対応するのか。あるいは、私どもは京都府にある病院として、どういった役割を求められるのか、これが気になるところです。

関係病院の実態にそった連携のあり方

高折●さきほど宮本先生がおっしゃったように、地域のニーズ、各関係病院の思いや方針、京大医学部の各医局の方針という三者の立場があります。これがどのように連携することが理想でしょうか。宮本●関係病院すべてを同一で論じることは難しいと思います。例えば、京阪神のような都市部にある病院と医師少数県

にある病院、あるいは専門的な医療や最先端の医療を提供する病院、それぞれ話は少し違うと思います。

関係病院にはその地域で他大学の系列病院に囲まれ、ある意味で孤立しているように見える病院は多いですね。例えば、倉敷中央病院は若手医師が集まる病院ですが、岡山県のネットワークでは岡山大学の関連病院に囲まれています。同じように天理よろづ相談所病院も、奈良県立医科大学の関連病院に、日本赤十字社和歌山医療センターも、和歌山県立医科大学の関連病院に囲まれています。地域医療の枠組みでは不利な点もあると思います。このような地方における基幹病院とどのように連携していくかというビジネス・モデルを、京大医学部としてしっかり考えていかなければならない。

一方、京阪神の都市部の病院は、立ち位置なり、ストロング・ポイントやウィーク・ポイントなりを考えて、三菱京都病院のようにビジネス・モデルをはっきり打ち出していただくといいですね。京大医学部としてもサポートしやすいのではないかと思います。

上本●病院の規模に応じて、目指す立ち位置を決めることは重要だと思います。恐らく、3000床から4000床以上の

病院は、専門医の集団で対応できます。2000床以下の病院だと、常勤医は恐らく20人から30人ほどなので、専門医の集団では成り立たないですね。

三菱京都病院は、循環器と消化器をメインに診療されていますが、高齢化が進んだ地域では、複数の病気を発症しやすい高齢者にどう対応するかの課題があります。専門的な医療を提供する小規模な施設が専門外の病気のリスクもカバーしながら診療するには、すべての臓器を横断的に診られる「総合診療専門医」が必要だと思います。

私が学長を務める滋賀医科大学の関連病院だと、高齢の患者さんが多く占める施設が半数にのびります。この状況を受けて、滋賀医科大学は約10年前から総合内科医と総合外科医の育成を三つの関連病院を拠点に実施しています。

近い将来、横断的に診療できる内科医が、地方だけでなく都市部の中規模病院においても必要になるのではないのでしょうか。総合診療専門医を育てることが、一つのソリューションになるのではないかと思います。

小野●指摘いただいたとおり、当院でも患者さん全体の高齢化が進んでいます。ですから、心臓外科に入院していてもほかの複数の科の薬を飲んでいたり、入院中に循環器や消化器以外の処置が必要になったりするようなケースは少なからずあります。

病院の規模が大きければ、関連する診療科の専門医チームでかなりのレベルの手当てを施せるのですが、中小規模の病院ではそうはいかない。こういった事態がだんだんと増えています。

この状況を改善する一つの方法として、今はまだ充分な目処はたっていないませんが、専門医制度の枠組みで総合診療専門医が



小野晋司 おの・しんじ

1985年、京都大学医学部卒。滋賀県立成人病センター（現 滋賀県立総合病院）救急部部長、三菱京都病院循環器腎臓内科副部長、腎臓内科部長、副院長をへて、2016年に同病院の病院長に就任。専門は糸球体腎炎、慢性腎不全、高血圧の薬物療法。三菱京都病院では、心臓血管外科を擁する循環器部門、認可NICU（新生児集中治療室）を有する周産期部門、早期診断から終末期まで一貫して診療するがん診療部門を中心に、高水準の医療を提供する。少子高齢化が急速に進む地域の実情にあわせて、地域包括ケア病棟を2018年に設置し、リハビリテーションや再発予防を充実。2019年には訪問看護も本格的に始動。

育つて一定の役割を果たしてくれることを期待しております。実際に、人材派遣業者などから「総合診療に関心のある医師です。先生の病院ではいかがですか」という紹介をいただくケースがこの1年で増えている状況です。

ただし、総合診療に関心をお持ちであることと、その経験や能力をお持ちであることは別の話ですから、採用するかどうかの判断は難しいところです。

もう一点は、特定領域の専門医であっても専門領域にある程度関連する疾患については、「ちょっと診てください」とお願いすること。心臓専門の医師には心臓血管系だけでなく肺疾患、あるいは脳血管疾患なども勉強して、ある程度まで対応していただきたいとお願いしてみます。

従来から勤務医が一定の経験を積むと診療所を開業して、専門領域を活かしながら総合診療的な医療も提供するというキャリア・パスもあります。京大医学部出身の医師にも、京都で開業して総合診療的な役割を担っている方はおられますし、京都府医師会でもそういった医師が総合診療の研修を受けられる機会を増やしているのが実情です。

京大医学部には、専門性の高い技術とプライドを持った医師の育成をお願いしたいと思います。一方で、専門医を目指す

若手医師の育成

いかに総合診療専門医を育てるか

高折●さきほどの議論にもあった地域医療構想と総合診療専門医の育成は、若手医師のキャリア・パスにも重なる専門医制度を含めて議論させていただきたいと思っています。

総合診療専門医の必要性は私もよくわかるのですが、大学病院で総合診療専門医を育成するのは現実としては難しいのではと感じています。血液内科医には総合診療専門医的な側面があるので、どの病院に派遣されても総合診療専門医の役割を求められるようです。

滋賀医科大学は、総合診療専門医を養成する方向で取り組まれているのですか。



高折晃史 たかおり・あきふみ

1986年、京都大学医学部卒。米国グラッドストーン研究所研究員などを経て、京都大学大学院医学研究科血液・腫瘍内科学教授に。京都大学医学部附属病院がんセンター長、京都大学医学部附属病院副院長。専門は血液・腫瘍内科学。レトロウイルス感染症と血液疾患を主な研究テーマに、臨床研究者として、先進医療の開発、地域医療の推進、若手医師の育成、特に血液内科医を増やそうと日々奮闘。

す若い先生がたには、専門の周辺領域や関連する専門外の領域でもある程度は診療できる医師にニーズがあることを理解いただける教育をしていただければ、関係病院としてはありがたいと思います。

高折●地域、各関連病院と京大医学部との連携に話を戻して、一旦まとめさせていただきます。

関係病院の病院長には、ご自身の病院がどのような立ち位置で、京大医学部とどう関連しどういった将来構想を持つのかを明確にいただくといいですね。京大病院の各診療科長は各関係病院の状況を徹底して把握する。京大病院の中枢部や執行部は、宮本病院長を中心に全体を統括する。このように、互いにコミュニケーションして情報交換しながら連携できるのが理想的ではないかと思いました。

上本●大学病院では総合診療専門医の育成は困難であると思いますので、関連病院を育成拠点として使っています。総合診療専門医の働き場所は、地方と街中と二つあります。滋賀医科大学では、大津市内の街中の病院と、東近江市と甲賀市・湖南市の地方病院の三か所を育成拠点にしています。教授と准教授は大学ではなく現場で教育にあたることが殆どです。

高橋●総合診療専門医は、第19番めの専門医として2018年に認定されました。とはいえ、実際に総合診療専門医となった医師は、認定後最初の2018年度は184名、2019年度は179名、2020年度は222名でした。その中で自治医大の卒業生が多くを占めています。

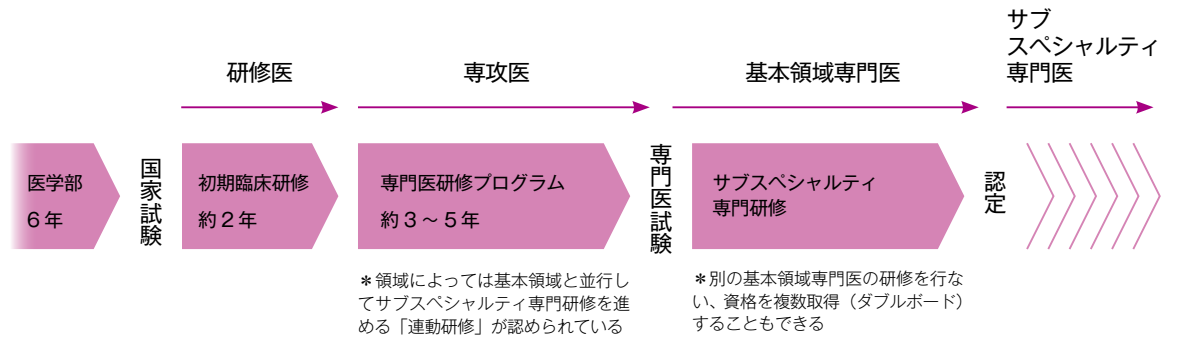
ます。大きな問題は、総合診療専門医が必要とされているのにキャリア・パスがまったくないこと。しかも、日本専門医機構が預かる学会がバックに存在しない唯一の専門医なので、目指すには勇気がいります。将来が描けないという状態ですね。大きな改革が必要だと思います。

逆に、血液内科の医師は、関係病院に配属されると総合診療専門医のごとく頼りにされる。この状況は脳神経内科でも同じです。内科医には基本的に、「総合的に診ないといけない」と思っている医師が多いし、やる気があれば総合的にも診療できる、そういう総合診療専門医に近い診療科だと思います。

私は今、京都大学内科専門医研修プログラム（PG）の責任者を行っています。新しい専門医制度では、すべての臓器をジェネラルに診なければいけないというノルマが新たに加わりましたから、これを達成する過程でかなり実力がつきます。あとはスピリットの問題だと思っております。

現状を考えると、「スペシャリストとしてキャリアを積むことをベースにしながらジェネラルにも診る」、中小規模の病院も含めて「スペシャリティを持ちながらジェネラルにも診る」ことのできる医師を育成することが、総合診療専門医を増やす現実的な早道ではないかと思っています。

上本●その意見には大賛成です。滋賀医科大学で育成している医師は、皆さんが自身の専門を持った上で、総合診療のトレーニングを積んでいます。「専門性を持たせないまま、総合診療専門医を育成する」スタイルではありません。従って、内科の専門医としてある程度キャリア・アップした医師が、将来的に自分の診療活動の場をどこに求めようかと考えたときに、総合診療専門医の道に入るとい



新専門医制度における研修を経て専門医資格を取得するまで

ステップを踏むのだと思います。

三輪●大事な点は、京大病院が動いて「京大病院ブランド」の総合診療専門医を養成することであると思います。

身近なところで兵庫県養成医制度を例に考えてみますと、県養成医には卒業後9年間の義務年限があり、その間は総合診療科専攻が義務付けられています。その義務年限の期間、県養成医の一部が豊岡病院に派遣され、総合診療医として勤務しています。当院では、総合診療医は常勤医の不在である専門内科の代役として、また、救急外来を受診する内科系患者の初期診療において重要な役割を果たしています。しかしながら、多くの県養成医は義務年限の終了後に総合診療医として定着していないように思います。

これはキャリア・パスの問題もあると思いますが、やはりブランド力あるいは

若い医師の教育・指導・人事・その他を全面的に支援する医局のような強い組織がないからだと思います。寄附講座や拠点病院を利用する形でも良いので、京大病院ブランドで総合診療科の専攻を作って、特任教授というような肩書の指導医を置いてもらいたいと思います。更に京大病院の内科系スタッフが連携・協力して、教育・指導に当たる体制を築き、そこで育った専門医を関係病院に配属する体制をとっていただければ、人材は集まると思うのです。

一方、豊岡病院でも、例えば「〇〇科を担当しているけれど、総合診療科に移りたい」と、50歳ちかくなつてから進路変更する医師も見受けられます。そういった医師を再教育して、医療現場に再度送り出したり、需要と供給とのバランスをうまく調整したりするような組織を京大病院に作っていただければと思います。ぜひよろしくお願い致します。

宮本●今の京大医学部に足りないのは、総合診療専門医をどのように育てるかを検討する部署がないことです。診療科長はみんな専門領域の教授ですから「総合医を育てなければ」とは言いながら、専攻医の採用では自分の科になるべく多く採りたくなってしまう。総論ではわかっていても、各論では総合診療専門医は育ちません。

京大医学部にも、総合診療専門医の育成についてのビジョンを作り、中心となつてこれを推し進める人が必要かなと……。簡単に実現できるかどうかはわかりませんが、滋賀医科大学で育成されているのであれば、京大医学部としても考える必要はあります。

このままでは、「京大医学部には作戦がなかった」ということになってしまいます。ディスカッションすべき、大事なポイントだと感じました。

各地の関係病院の特徴を活かした人材育成

高折●専門医制度に関してはいかがでしょうか。

上本●外科は全国的にシーリングの縛りがないので、専攻医を集めやすい側面があります。専門医を育成する過程で、地方の病院での研修がありますよね。今のところ、例えば兵庫県は豊岡病院、奈良県は大和郡山病院、滋賀県は市立長浜病

院などに地域枠に入っていたら、地方での研修も実施できるように考えています。

宮本●京大医学部の強みは、医師少数県である静岡県に關係病院があることです。医師少数県に専攻医を送るシステムを持つてゐることは大事です。京大医学部に広い範囲に關係病院があることのメリットだと考えています。

高橋●内科系の事情しか把握できておりませんが、京都、大阪では2020年度から内科専攻医にシーリングが設けられ、採れる専攻医の数がどんどん減っていることが、われわれ芝蘭会としては大きな問題ではないか。宮本先生がおっしゃったように、京大医学部の強みは、医師少数県を含む日本各地に大きな基幹病院を關係病院として持つてゐることですね。こういった病院と交流を深めるチャンスだと捉えて、シーリングに対応するべきだろうと思っています。シーリング問題に関しては、京大医学部の強みを活かせるのではないかと思います。

三輪●高橋教授からご指摘のあったシーリング問題に関しては、豊岡病院ではフレキシブルな専門医研修プログラムを準備しておりますので、ご利用いただければと思います。

少し違う角度からの意見ですが、豊岡病院のようなへき地の病院は研修に来る専攻医の数がかなり少ないのですが、その原因の一つとしては、都市部の病院同士で専攻医の相互派遣を行なつてゐることがあるように思います。

例えば、大阪市のA病院、神戸市のB病院および公立豊岡病院の3病院が相互に専門研修のプログラム連携をしている場合に、専攻医の相互派遣が公立豊岡病院を除いた都市部のA病院およびB病院でのみ行なわれていることがあります。そういうところに、京大病院に介入していただいて、豊岡病院のようなへき地病院にも専攻医が派遣される仕組みにしてほしいと思います。へき地病院は都市部の病院とは異なつた多くの優れた特徴があるので、ぜひローテートして経験すべきです。

高折●広い範囲に京大病院の關係病院があるので、三輪先生のご要望に応じて地方に専攻医を派遣する仕組みを作れるようにであれば、ぜひ芝蘭会が介入できればと思います。

京都における地域医療との連携

高折●京大病院は2019年に、計90床のケアユニット(救急や脳卒中治療、周産母子・新生児医療に特化した集中治療室や病床)を備えた中病棟を新たに建て、高度急性期医療のさらなる充実を図つています。これには京都の地域医療との連携が不可欠だと感じています。

これまでの議論にもありましたが、京大病院の患者さんを今後いかに増やすか、京大病院にいかに医師を送つてもらうかに関しては、小野先生と宮本先生にまずご意見を伺いたいと思います。

先端医療を患者さんにつなげられる発信力

小野●がんゲノム医療は、高度医療のシンボルとして取りあげられていると思います。地域の病院、あるいは副会長を務める京都府医師会の立場からすると、眼前的患者さんをいかに京大病院ならではの先端医療に適切につなぐかが大きな課題だと思っています。

例えば、京都府医師会では毎年秋に「京都医学云」という京都府医師会独自の学術集会を開いています。今年はウエ

ブ上での開催にならざるをえないのですが、目玉企画として京都大学大学院医学研究科腫瘍薬物治療学の武藤学教授に「がんゲノム医療の現状と展望——府内の連携体制と医療倫理」と題したシンポジウムの統括をお願いしています。

このなかで武藤教授には、「保険診療下でのがんゲノム医療と課題」を、京都大学大学院医学研究科の小杉眞司教授には医療倫理の視点から、「がんゲノム医療と遺伝医療の連携」を、地域の病院としては京都桂病院腫瘍内科医長の山口大介先生に、「一般市中病院におけるがんゲノム医療の現状と課題点」をお話しただく予定です。

地域の診療所からがんゲノム医療へのアクセス、遺伝情報を扱うことにもなうナイーブな問題、市中病院や基幹病院で行なうがんゲノム医療と京大病院でのがんゲノム医療との役割の違い、医師会の先生がたはこういった点に強い関心をお持ちです。こうした情報を医師会を介してしっかりと伝えて、先端医療を必要とする患者さんを京大病院に適切につなきたい。

先端医療に携わる先生がたは、高度な医療技術の華々しい進歩を強調されますが、診療所の医師やわれわれのように、がんの専門ではない医療従事者の立場で患者さんを目の前に見えていますと、先端医療に具体的にどうアクセスしたら良いのか、費用、保険適用はどれくらいかといったところが強い関心事です。先端医療を専門とする先生がたには、そういった情報を地域の現場の医師に伝えていただければありがたいと思います。

ちなみに、京大病院のホームページで「という紹介状を用意したら良いのか」といった情報を探しても、なかなか出てこないのですね。(笑) こういった実診療に係わる詳細な情報をぜひわかりやすく提供してほしい。京大病院は高度医療については、京都における医療の最後の砦とくに「難治性のがん患者さんにとっての最後の砦」という位置付けだと思っています。目の前の患者さんにつなぐ情報発信を、ぜひお願いしたい。

高折●ありがとうございます。京大病院がんセンター長の私から申しあげると、がんゲノム医療はかなり複雑なので、情報を広めるために武藤先生を中心に研修会などを開いてはいます。ですが、今のお話をお聞きしていると、市内ではまだ周知されていないようですから、ひきつづいて情報発信をしたいと思っています。



上 2019年に新設した中病棟
下 中病棟内の設備の一つであるNICU病床独立ブース

新型コロナウイルス感染症を きつかけに深まった連携

宮本●地域連携で言うところ、2019年から京都府医師会と連携して地域連携の会が開けるようになったことは大きいですね。京大病院創立120周年新病棟完成記念式典・祝賀会では、京都府立医科大学附属病院の夜久均病院長をお招きしてあいさつしていただき、京大病院の地域連携の会にも参加していただいた。

新型コロナウイルス感染症の影響もあって、京大病院の病院長とICT（感染制御部）部長、看護部長の3名が京都府立医科大学に毎週通い、次の週には京都府立医科大学の3名が京大病院で状況を報告しあうという連携をしています。

各診療領域における新型コロナウイルス感染症への対応については、私と夜久先生が関係病院の病院長にウェブ会議を呼びかけて、毎週のように会議を開き、診療科ごとにもそういった会議を開いて、地域と頻繁にやりとりできるようにになりました。京都の医療をどのように支えるか、新型コロナウイルスをきつかけに議論は深まったと思います。これを機会に、感染拡大が収まったら顔の見える関係を作りたいですね。

さきほど小野先生がおっしゃったように、これまでは京大病院の広報面での気



滋賀医科大学では、看護師特定行為研修センターを設置して、人材育成に取り組む

遣いが少なかったかと思いますが、そこもがんばります。（笑）

高折●京都府医師会や京都府立医科大学とは、今はコミュニケーションがとても良好な関係です。ポスト・コロナ時代はいつ来るかはわかりませんが、次の時代にむけて京都における医療連携を推進し進められればと思います。

病院における働き方改革

高折●医師の働き方改革として、勤務医の時間外労働時間を2024年4月から原則年間960時間までとすることが、厚労省の検討会で2019年3月に決まりました。まずは京大病院の取り組みを宮本病院長から紹介いただきますようか。

改善の鍵はチーム医療と ワーク・シェアリング

宮本●京大病院の「働き方改革」は、2年ほど前に、職員が自分の勤務状況をわかっていない状態からスタートしました。これまで裁量制労働制を適用していなかった助教の勤務体制に、「いつ来て、いつ帰っても良いフレックスタイム制」

を2020年7月に導入しました。医師は、出勤・退勤時間を固定して決められたなかでは、なかなか仕事ができないからですね。

上本●滋賀医科大学は、2020年7月からやっと入退室のカードで勤怠管理を始めたところです。臨床系の医師は、研究・教育をどのようにすみ分けるかは、今のところは自己申告制です。

最終的には、診療での超過勤務を減らすことが求められています。キーポイントは、チーム医療とワーク・シェアリングしかない、私は思うのです。滋賀医科大学が5年ほど前から実施しているのは、看護師の特定行為（診療の補助）の研修です。特定行為ができる看護師を

43人育成しましたが、看護師の診療における責任とインセンティブを明確にしておかないと、彼ら・彼女らは医師の代わりに働かなければならなくなりますね。そこが重要だと思います。

チーム医療での診療は、重症の患者さんを割り切ることの徹底だと思っています。リスク管理は重要ですが、主治医制はやめてチームで診ることを徹底するしかないのではと思っています。チーム医療とワーク・シェアリング、この二つを本質的に進めないと、時間外労働を年間920時間以下に削るのはなかなかだと思います。

宮本●京大病院も、全職員の時間外労働の上限はこれまで一律でしたが、上限を診療科別に設定することにしました。過去の勤怠管理のデータをもとに、時間外労働の上限が多い診療科と少ない診療科とに分けて、実践を始めました。当直制も見直し、現在は基本的に全診療科で当直制をやめる方向で検討しています。

地域のニーズに応じた メリハリの改革を

三輪●豊岡病院も、出退勤管理システムを数千万円かけて導入することを検討しています。本来なら2020年に入れる予定だったのですが、機種の設定ができておらず、今も紙ベースで記録しています。

院長ヒアリングで、各科の医師に労働時間の実態を調査したのですが、殆ど無駄な時間がなくて、これ以上削りようがないのが実感ですね。地方病院では、人員にも限りがありますから、超過勤務時間を減らさなければならぬとすれば、診療を制限するしか方法がありません。そうすると、豊岡病院で診療できなくなった患者には2時間以上をかけて京阪神に行ってもらうことになってしまいます。

最近では、診察や画像診断などにオンライン診療やAIの活用が始まっています。このような方法を積極的に取り入れることで勤務時間を短くできた例が京大病院にあれば、ぜひ教えていただきたいのですが……。

高橋●京大病院では、宮本先生のご高配でオンライン診療が実施できるようになりました。新型コロナウイルス感染症の拡大の時期とちょうど重なってしまい、本格的にはまだ始動していないのですが、試験的に使ってみますとやはり診療時間は短くなる。普段は、外来の患者さんが来られて荷物などを整理しているうちに5分ほどが経ってしまうのですが、オンライン診療は、5分あるだけで患者さんとかなり話す時間がとれる。

診療科によって効果は違うと思いますが、オンライン診療を少し入れるだけでも、勤務時間の短縮にはある程度つながると思います。

小野●私もでも、勤怠管理システムを2019年の2月に入れました。それまでは紙ベースで記録していたので、遅れてしか得られなかった勤怠状況のデータが、ほぼリアルタイムに把握できるようになりました。これをもとに、診療科の部長の先生がたには長期間労働している部下への配慮をお願いしました。

ですが、一方では病院の文化として、「患者さんのために遅くまで残って、みんなで和気あいあいと診療しているのを『いかん』と言うのか』という考え方が

あります。理解の得られない状況がづきましたね。

業を煮やして、病院長の命令として月80時間とか100時間以上の残業がつづく診療科には、「この枠の手術は休め」とか、「この日は血管造影室を使うな」などと、厳しいことを申しました。診療科部長とかなり険悪な関係になったのですが、そこまで真剣なのだとうやくわかっていただき、診療科の時間外労働は少しずつ減ってきました。

ただし、とくに心臓血管外科などの外科系では、一旦重症患者の手術が始まると、主治医、担当医は病院に待機しないといけません。これを変えるのは、一つはチーム医療ですね。京大病院の産婦人科は、もともと複数主治医制を取り入れておられますが、当院でも複数主治医制を導入できないかを相談しました。また、繁閑の差が激しいので、多忙ではない時期には休みをとっていただく。あるいは、月の半ばで時間外労働が60、80時間を超えそうなきときはアラート・メールを診療科部長に送るなど、新型コロナウイルス感染症が拡大する前くらいから、少しずつ改革を進めている現状です。

それぞれの診療科の医師は、多くても10人はいないような病院です。複数主治医制やタスク・シフトは構造的に改革しないと、とても業務を吸収できない診療科もあります。救急についても循環器部門は地域のニーズにしっかりと応える。逆に、そのほかの領域は近隣の病院にある程度お任せする。メリハリをつけて取り組まないといけないのですが、まだまだ厳しい状況です。

高折●病院の規模にもよりますが、複数主治医制やチーム医療、タスク・シフトなどを実際にどのくらい実施でき、根付かせることができるかがポイントだと思います。しかし、京大病院の事情と関係病

新規の医療開発を京大病院が進めるうえでのこれから方針について、関係病院の方がたからご意見をいただければと思います。

シーズ創出から臨床研究を 展開できる京都大学の強み

宮本●「臨床研究中核病院の認定要件」が2020年の春から厳しくなったことで、日本全体の研究マインドが冷え込み、医師主導治験、特定臨床研究などの件数がどんどん減っている。このままだと、京大病院の将来も危ないのではないかと、診療科の教授とディスカッションしたのです。議論の発端は、新型コロナウイルス感染症の影響で各臨床研究中核病院の経営が維持できないという危機感でした。京大病院を含む日本に13施設ある臨床研究中核病院のすべての病院長が厚労省に要望書を出し、「各病院が大赤字になって、病院収益から研究費用を出すことが難しくなっている。にもかかわらず、認定の要件だけを厳しくしてどうするのだ」と訴えたのです。

厚労省も柔軟に考えるという姿勢を示してくれたのですが、「日本の臨床研究のあり方の問題点をまとめる」との指示を逆を受け、京大医学部としてまとめたものを、「全国医学部長病院長会議」に提出しました。最終的に、「海外ではワ

ン・ルールなのに、日本では規制がありすぎてその煩雑さが研究者を苦しめている。複雑な制度をサポートする公的資金も整備されておらず、研究実施体制が弱い。こんな状況でも各病院は一所懸命に研究しているのだ」と、厚労省には伝えたのです。

病院長にできることは、困っている研究担当の副病院長など現場の声を、病院として、あるいは大学として国に伝えることだと思っています。京大病院では、医師はみんな忙しくて疲弊しているうえに、「それでも、がんばれ」と診療させている。臨床研究にまで、医師のエネルギーが向かなくなっている。

臨床研究は、個々の診療科が単独で実施するのは難しいのです。研究のための症例数を増やすために、患者さんのリクルートなどにも、病院の方針として力を入れていく。あるいは、各病院のデータを持ちよって多施設共同試験を実施する。そういったことをできるのが、京大医学

新規医療開発と臨床研究

高折●京大病院は2017年に、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う「臨床研究中核病院」として

部です。このスケール・メリットを活かすことは大事だと思います。

上本●創業の臨床試験では、すでに使用が承認された薬の安全性や適切な使用法などを検討する「製造販売後（市販後）臨床試験（フェーズ4）」は、今後は医療データを使った研究が主流になります。京大医学部には独自のシーズがたくさんありますから、自らシーズを作る創業の「フェーズ1、2、3」は、京大医学部の大規模な拠点病院で進めるべきだと思います。

企業から治験の依頼を受ける（「フェーズ3」）は、京大病院がんセンターが強く、そのまへの「前臨床試験」「新規医療開発」のフェーズでは、やはりがん免疫総合研究センターに高いポテンシャルがあるのではないかと思います。

滋賀医科大学では、遺伝子改変力ニクイザルを用いた研究でアルツハイマー病のモデルなどを作成しました。こういった前臨床の研究開発に力を入れようと思っております。大阪大学ではいきなりヒトへの投与をしていて、少し怖いなと思っていますけれど。（笑）

やはり、霊長類を使った前臨床試験は今後重要ですので、「世界トップレベル研究拠点プログラム（WPI）」として、京都大学と滋賀医科大学とが、霊長類での前臨床試験を協力して進められたら、と希望しているところです。

高折●京大医学部の臨床研究を進めるうえで問題点を議論し、「京大病院先端医療研究開発機構（iACT）」も改革して、前臨床の段階から臨床研究までを支援する組織である「アカデミック臨床研究機関（ARO）」も含めて、組織体

日本の医療を牽引する組織を目指して

必要なのは各地域との
双方向的な議論の場

高折●芝蘭会としては、京大病院を中心として関係病院とともに、今直面するさまざまな臨床の問題にどのように対処し、改善策をいかに各地に拡げるかに努めることは欠かせません。京大病院には、こ



三菱京都病院のNICU（新生児集中治療室）

制を整備しました。iPS細胞研究やがん免疫については、今後もシーズが出てくるでしょう。

今の上本先生のお話のように、霊長類を用いる臨床研究も含めて滋賀医科大学との連携ができたと思います。われわれの血液内科でも、大規模な臨床研究については関係病院にお手伝をいただいて研究します。京大病院の関係病院のベッド数はかなり多く、症例数も確保できるので、関係病院にはぜひ臨床研究に関わっていただきたいですね。

れまではバラバラの方向を向いていたのですが、こうしてベクトルをまとめると、ほんとうに魅力ある団体になると思います。これを各地に伝えなければと思うのですね。

芝蘭会の各支部には、「（〇〇県芝蘭会）」として集会を開催していただいています。教授を招いて講演してもらおうという同窓会的な会も、それはそれで良いかもしれませんが。しかし、芝蘭会の各支部が地域事情をどのように考えているのかを、私たちに知らせていただくほうが大切ではないかと思っています。「京都大学にこんな施設が新しくできました」「私はこんなことを研究しています」といった大学からの情報発信だけではなく、双方向的に情報を交換する。現在の人事を担当している京大病院の診療科長たちに、地域医療の事情や地域の魅力、特徴などをぜひ教えていただきたい。

情報が一方だけだと、魅力ある意見交換にはなりません。双方向的な情報交換をつづけると、互いをよく知り、互いの魅力を京大医学部以外の人にも伝えることができるのではないか。京大医学部の多くのリソースとリベラルな体質を活かしたいと思います。

高折●私は芝蘭会雑誌部の部長として、支部の報告原稿を担当する部員には、

「教授の講演内容を書く必要はない。地域の先生がたが何を感じて、どのように話されたかを書け」と、いつも指導しています。宮本先生がおっしゃったことは的を射ていると思います。各地に大学の様子を一方通行で報告するのではなく、支部にはその地域の医療の現状を挙げていただいて、診療科長とディスカッションできる場所にするべきだと感じました。

「数字には表れない人のつながり」

上本●京大病院は、やつと総合病院になったと思っております。私たちが若かったころは、「救急なんかに対応しなくてもいいよ、研究するところやから」と。（笑）専門に特化した診療も、その領域だけ診ていれば良かった。けれども、時代は変わった。私は、初期臨床研修制度をつづける必要はないと思っているのですが、これをきっかけに「教育病院とはどうあるべきか」と突きつけられて、京大病院は大きく変わったと思います。

京大病院は総合病院ですから、学生に対するベシシクからアドバンスまで教育できる環境は、教育を行なう総合病院としてあるべき姿だと思っております。京大病院はやつとその形になった。これから、ますます発展するのではないかと、思います。

今日の話にもありましたように、地域医療も含む医療レベルを上げる努力を将来もつづけられたら、京大病院は関係病院とともに、ますます日本の医療を引っ張る組織になるのではないかと期待しています。がんばってください。

高橋●関係病院との関係で大事なものは、人材育成だと思います。関係病院を経験し、京都大学で研究し、また関係病院に戻って新たな人材を育成する。このサイクルがうまく機能しているからこそ京大医学部は発展できたと思います。新しい時代にも、その環境をぜひ維持したい。

最初に話題に出ました地域医療構想でも、京都府以外の都道府県の事情については関係病院との情報共有を密にする。そのうえで、京大医学部がサポートする体制をよく考えるべきだと思います。

三輪●とにかく、京大病院としてのリーダーシップを発揮してほしいという点に尽きます。まずは総合診療科を立ちあげることを中心に、リーダーシップを強力に発揮していただきたいと思っています。

私が若かった時代は「田舎に行かせる」などと脅された記憶がありますが、医師としての人格を涵養して、それぞれが多様性をもった医師となるためにも、地方の医師不足地域で医療や生活を経験すべきだと思います。京大病院には医師養成の目的を持って若手医師を地方へ赴任させる人事を進めていただけたらと思います。

赴任先で、京大医学部の教育活動や学術講演会などと結びつく関係ができれば、連携感を共有できます。「つながっている感」を持てる仕組みがあれば、へき地病院でも十分に教育・指導が可能となるので、そういった仕組みをぜひ考えていただきたいと思っています。私の希望は京大医学部ブランドの総合診療専門医を育ててほしい、へき地病院を大事にしてほしいという二点です。よろしく願っています。

小野●地域医療構想や専門医制度のシーリングの議論を見ていると、どうしても数字に流されがちですが、京大医学部には長い歴史があり、それぞれの関係病院との

間には数字には表れない人のつながりと行き来があります。芝蘭会の各支部のあり方についてもお話がありました。各支部との率直な意見交換ができるように、ぜひともなつてほしいと願っています。

それに、「シーリングの数字がこうだから」と、目先の数字に偏った判断をしないこと。もちろん、前提条件として数字データを受け入れざるをえないことは認めます。けれども、重要なのはそれだけではなく、「医師の教育」という視点です。京大医学部の枠組みで育てられた医師はどう働くか。そういった共通認識で、京大医学部と関係病院との間で、実りある話が豊かにできる雰囲気が高まることを、私は期待したいと思っています。

高折●京大病院を中心に、芝蘭会、そして関係病院の方が、京都府医師会も含めて、今抱える医療の諸問題に対応しながら、今後の日本の医療を引っ張ることができまうように、皆さんのご協力をいただきたいと思います。

どうもありがとうございました。（了）



公立豊岡病院は、救命救急センター、周産期医療センター、認知症疾患医療センターなどを併設する但馬地域の拠点病院

新任あいさつ

臨床現場に求められる
画像診断をめざして



京都大学大学院医学研究科
放射線医学講座
(画像診断学・核医学) 教授
中本裕士

令和2年11月1日付で医学研究科放射線医学講座(画像診断学・核医学)の教授に就任した中本裕士です。芝蘭会会員の先生方にこの場を借りまして挨拶申し上げます。

私は平成3年(1991年)に京都大学医学部を卒業、当時の放射線科・核医学科に入局し、京都大学医学部附属病院、田附興風会医学研究所、北野病院にて放射線科医としてのトレーニングを受けました。その後、大学院では核医学的手法を用いた

画像診断を専攻しました。研究

を始めた当初は、CTやMRI

で得られる明瞭な形態画像と比

べ、核医学(nuclear medicine)

の画像に“unclear medicine”を

感じていましたが、ちょうど90

年代後半、糖代謝の亢進を画像

化するFDG-PEET検査が

治療方針決定に有用であること

を多々経験し、新しい知見を生

み出す研究がその臨床的有用性

によって主治医の先生や患者さ

んに役立つ喜びを感じることで

この領域の深みにはまっています。

ました。

さらに大学院卒業後の2001

年には、留学先のジョンスホプ

キンス大学にて、米国の商用機

第1号となるPET/CTと出

会い、臨床で扱っている形態画

像と研究で扱ってきた代謝画像

が重なることで、情報の相乗効

果が得られることに気づきまし

た。帰国してからはこの融合画

像の臨床的意義を紹介すべく、

PET/CTの臨床・研究・教育

に携わって参りました。

最近では新しいPET装置の開

発、FDG以外の放射性医薬品

を用いたPET/CT検査等に

携わり、治療方針の決定に難渋

する症例に何らかの情報を与え

られないかと検証を続けていま

す。入局した当時はこのような

展開を全く予測していなかった

のですが、この約30年間を振り

返り、多くの人に恵まれ、大変

楽しく仕事してくることができ

たと感謝しております。

放射線医学の歴史は1895

年のヴィルヘルム・レントゲン

博士のX線発見に始まります。

京都帝国大学の創設が明治30

年、すなわち1897年ですの

で、ほぼ同じ長さの歴史を有す

ることになります。京都大学が

常に発展しているように、画像

診断も装置の進歩によって進化

し、得られる情報や常識が変化

し続けています。今後は人工知

能(AI)を利用して、指数関

数的に増加した大量の情報をい

かにうまくコントロールし活用

するかがひとつの重要な方向性

と考えられます。

経済や天気予測と同様に、

高度な技術を集めても100%

の正解が得られるというもので

はなく、だからこそ常に精進す

る必要があります、やりがいを感じ

るわけですが、少しでも依頼

科の先生方のお役に立てるよう

画像診断の発展に努めて参りた

いと考えております。ご指導、

ご鞭撻を賜りますよう、何卒よ

ろしくお願い申し上げます。

臨床免疫学の成果を
患者さんへつなぐ



京都大学大学院医学研究科
内科学講座臨床免疫学 教授
森信 暁雄

てまいりました。

神戸大学では大学院時代の

指導教官であった熊谷俊一先生

の免疫内科の立ち上げを手伝い、

2012年からは診療科長とし

て科の発展に尽力してまいり

ました。関節リウマチを除く膠

原病の患者数はさほど多くなく、

単独診療科として成り立たない

状況が続いていましたが、この

20年で膠原病リウマチ疾患の診

療は大きく変わり、専門科とし

て独り立ちできるようになりま

した。生物学的製剤の登場によ

り関節リウマチ診療における内科医の役割が大きくなったことが一つの要因です。現在では多くの病院にリウマチ膠原病科が開設されています。

2000年から3年間は米

国NIHに留学の機会を得まし

た。大学院時代からサイトカイ

ンと膠原病に関する研究を行っ

ていましたが、留学先ではサイ

トカインのシグナル伝達分子で

あるJAK-STAT経路の研究に携

わりました。上司であつたOgata博士はJAK3の発

見者でありJAK阻害薬の開発

にも関与していましたが、JAK

K阻害薬がその後関節リウマチ

の治療薬として使用されること

になったことは何かしら縁を感じ

じます。帰国後は免疫抑制細胞

による炎症性疾患の治療の研究

を継続しています。

京都大学では2002年に医

学部附属病院に免疫・膠原病内

第3回 京都大学医学部附属病院 地域連携の集い
「コロナ禍での地域連携」開催のお知らせ

日 時 令和3年4月10日(土) 午後3時~5時
開催方法 Web会議 (Zoom)

京大病院の新型コロナウイルス対策に関して感染制御部長 長尾美紀教授が、
新型コロナウイルス感染症患者の受入に関して救急部副部長 柚木知之講師が、
コロナ禍でのがん領域における地域連携に関して腫瘍内科長 武藤 学教授が講演を行い、
新型コロナウイルスに対する京都府医師会の取組みを京都府医師会の禹 満理事より
講演いただきます。

ご参加の申込は令和3年3月31日(水)までに
下記の URL 又は QR コードの申込フォームよりお申込みください。

▼申込フォーム URL
<https://onl.tw/pCrrTtT>
※大文字・小文字の区別があります



共催 ● 京都大学医学部附属病院、京都府医師会 後援 ● 左京医師会、芝蘭会

74回・2020 (令和2) 年版
芝蘭会会員名簿 刊行！

名簿作成にご協力いただき、ありがとうございました。

この度、令和2年12月に芝蘭会会員名簿を刊行いたしました。名簿作成にあたり、会員の皆様から快く異動情報等をお寄せいただき感謝申し上げます。会員名簿をご希望の方は、下記までお問い合わせ下さい。

芝蘭会事務局 075-751-2713

会員名簿 ● A4判、814頁
会員頒布代 ● 一部 5,500円 (消費税を含む)
(但し、会費納入者に限る。その他は11,000円)
送料 ● 900円

令和2年度
秋の叙勲

◆瑞宝小綬章

中川 正久

(昭和45年卒)
元島根県病院事業管理者

人事異動

R2.10.31	堀松 高博	辞任	リアルワールドデータ研究開発講座(産学共同) 特定講師 ➡ 先端医療研究開発機構特定講師
R2.10.31	鬼頭 昭彦	辞任	皮膚科学講師
R2.10.31	片岡 竜貴	辞任	病理診断科准教授 ➡ 岩手医科大学病理学講座教授
R2.11.1	宮尾 昌	昇任	法医学助教 ➡ 同講師
R2.11.1	田中 佐智子	採用	滋賀医科大学医学部准教授 ➡ デジタルヘルス学講座(産学共同) 特定教授
R2.11.1	菊池 隆幸	採用	脳神経外科学特定講師 ➡ 同講師
R2.11.1	中本 裕士	昇任	放射線部准教授 ➡ 画像診断学・核医学教授

R2.11.1	澤田 篤郎	昇任	泌尿器科学助教 ➡ 同講師
R2.11.1	菊地 正弘	昇任	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学助教 ➡ 同講師

会報員

謹んでご冥福をお祈りいたします 日付はご逝去日

中守 律夫	昭和25年業卒	平成27年
遠山 和成	昭和42年卒	令和2年2月11日
本田 弘	教室会員 内科2	令和2年10月11日

原稿募集

芝蘭会報は、会員の皆様の情報交換・意見発表の場です。支部活動、クラス会、会員の著書の紹介(自薦・他薦)及び医学・医療等に関するご意見等を寄稿ください。なお、原稿の採用及び掲載時期については編集委員会が決めさせていただきます。

芝蘭会報編集委員会

芝蘭会報編集委員会

委員長 高折晃史

委員 中村保幸、吉岡秀幸、

清川岳彦、園部誠、松村由美、

甲斐亜沙子、諫田淳也

芝蘭会雑誌部

顧問 高折晃史

部員 (6回生) 加古敦也、松本一希

(5回生) 谷本将崇、小野譲騎、

西垣利彦 (4回生) 岡和来、西村健太、

(3回生) 秋宗俊久、原明弘、森田瑛、

吉村太貴、樺井良太郎、濱田草太、

(3回生) 奥野芳樹、青木ちひろ、

福井真孝 (2回生) 三宅大河、小林空暉、

小澤同陽、大島輝、野洲春菜

芝蘭会事務局

事務局長 山田均

総務課長 秋山和美

管理課長 森勝二

制作協力 京都通信社

デザイン 納富進

事務局から

平成17年4月からの「個人情報保護法」の全面施行により、個人情報の取り扱いに厳しい制約が課せられました。つきましては、会員の連絡先等のお問い合わせは、必要理由等を明記の上、郵便またはFAXにより事務局までご送付ください。電話でのお問い合わせにはお答え致しかねますので、ご了承ください。FAX 075-752-4015