

対談シリーズ 8 第93回日本泌尿器科学会総会

東 間 紘

東京女子医科大学教授・第93回日本泌尿器科学会会長

小 川 修

京都大学教授 泌尿器科紀要編集委員長

小川：21世紀になって、はや5年が経とうとしています。包括医療や卒後臨床研修必修化などの大きな制度改革、さらに高度化する医療によって浮かび上がってきた様々な問題の中で、われわれ医療人は翻弄されているように感じます。本日は、このような医療事情の中で「安全で、温かな“テラーメイド医療”をめざして」というメインテーマを掲げて、第93回日本泌尿器科学会を主催される東間先生をお招きしました。まずメインテーマに込められた先生のメッセージからお聞きます。

東間：これまでの流れを見てみますと、泌尿器科学会も含めて医学会というのは、学会員の学問や研究の向上にかなりの重きが置かれていて、ともすれば研究業績の競い合いというような感じがあったと思います。前の20世紀というのは、すべてが右肩上がりで発展していくという時代でしたから、とにかく最先端領域をいかに広げて伸ばしていくのかということが社会的にも非常に重要な意義があったりしたのだと思います。

しかし、今のように右肩上がりの時代が終わって、皆がある程度の生活レベルで暮らせるようになると、個人個人の価値観や生き方が物質的・精神的の両面で重要視される時代になってきました。そして、そういう多様な価値観に医療あるいは医学研究というものを合わせていかなければいけない時代になってきたのだと思います。医師や研究者だけが独りよがりにものごとを進めていくという時代は過ぎて、患者さんや社会に納得していただいて、ある程度の理解を得た範囲の中で進めていくことが強く求められている時代ではないかと思っています。

小川：「安全で」というキーワードの他に「温かな」という言葉を入られた理由というのは何でしょうか。

東間：最近、私どもの大学でいろいろな問題があったことはご存知だと思います。私自身、問題になったカルテを見たり、調査をする機会がありました。そこで感じたことは、非常に即物的といいますか、心が通っていない医療の実態なのです。もうちょっと違った対応をしていたらとか、あるいはもう少し言葉を一言、二言足していたら、こういう問題は起こらなかったのではないかということがたくさん目につきました。周

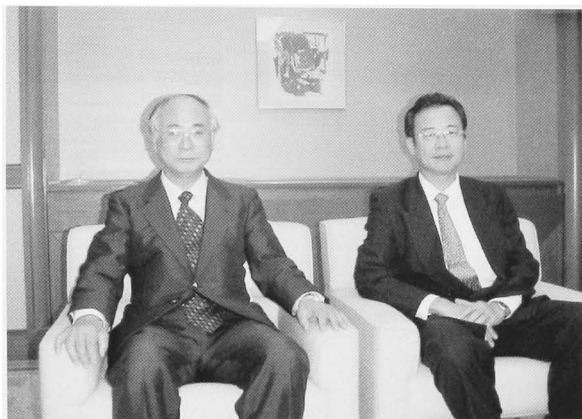


りの人たちと一緒に生活を営み、自分は周りの人たちに生かされているというような「温かな」感性といいですか、社会性といいますか、そういうものが置き忘れている。そして、ついつい患者さんと医療者との間に溝ができていのではないかと思います。そういう意味で、患者さんと医療者との間の関係をどのようにとりもっていったらいいのか、コミュニケーションをどうやってとっていったらいいのかを、この学会の中で考えることができたかと思っています。

小川：われわれ医療者側は「温かい」心を忘れないようにするにはいけませんね。また、患者さんにも医療従事者を「温かく」見守っていただきたいと思います。それでは、特別講演やシンポジウムの企画をお話ししていただけないでしょうか。

東間：学会全体の大きな企画として、総合企画というものを作りました。前立腺癌や膀胱癌など泌尿器科診療で頻度の高い疾患について、現在の医学的水準で何が最も標準的で安全な医療なのかということを、ケーススタディー的にやりたいと思っています。レジデントや若い泌尿器科医だけではなく、臨床の最前線にいらっしゃる開業医の先生方にとっても教育的であるような企画にしたいと思っています。

その他、特に安全という面について厳しい世界におられる理工学系の人たちの考え方を披露させていただこうと考えています。実は、元航空管制官で現在東京電力の安全設計をやっているシステム工学系の人に、私どもの泌尿器科病棟での問題点を検討していただいているのです。我田引水かもしれませんが、それを皆さん方にお見せして、問題点を挙げていきたいという



企画です。

もう1つは、先ほどお話しした、患者さんと医療者とのコミュニケーションに関する企画です。ジョン・ホプキンスで患者コーディネーターをやっていたごく普通の主婦の方をお招きします。この方は医療に関しては素人なのですが、患者さんがわからないところを、患者さんの立場から改めてお医者さんに聞いたりする「つなぎ役」をかなり長い間やってこられていて、患者さんと医療者との間に欠けているもの、何をお互いに求めているのか、そしてどのようにすれば理想的なコミュニケーションがえられるのか、ということをもっと最近1冊の本にまとめられたのです。その人に来てもらって話をしてもらおうと思っています。

それと、今学会のいわば隠し球みたいな目玉として、実は長野県の田中康夫知事にも来ていただいて、特別招請講演をお願いしようと思っています。膀胱全摘を受けておられるのですが、患者さんとしての立場と政治家としての立場でこれからの泌尿器科医療を論じていただく予定です。

小川：シンポジウムなどの企画に関してはいかがですか。

東間：現在、泌尿器科の診療そのものが大きな曲がり角にありますね。手術なども、内視鏡的手術が多くなったりして高度化しています。臨床的な訓練に真剣に取り組まないと、たとえば研究の片手間になどといった姿勢では、専門医として認められない時代になってきました。一方で、それでは医学を開拓していく研究者をどうやって育てるのか、という問題もあります。一種のジレンマです。それを解決する道は何かはないかということで、少し先生方に討論してもらおうと思っています。それに関連して、私が長年懇意にし、多くのことを教えられてきたクリーブランドクリニックの Novick 先生に来ていただいて、これからの postgraduate 教育の問題について話をしてもらおうと考えています。

小川：プログラムの編成では一般演題での口演やポスターの配分など、かなり苦勞されたのではないかと思います。



東間：演題は去年の学会より100題ぐらい増えて、1,156題になっています。その中でどのぐらいが一般講演として口演形式でできるのかですが、恐らく200～300演題ほどできたらいいかなと思っています。

小川：演題レビューを全国から60人ぐらい選定されて、インターネットで応募演題を評価していただくという案は良いですね。総会では初めてのシステムではないですか。

東間：評価の結果を見てみると、レビューの皆さんがちゃんと見ていただいているということがわかります。その評価をもとに、口演とポスター、そしてポスターでもモデュレーテッドとアンモデュレーテッドというふうに、ある程度ランク付けをさせていただこうと思います。初めての試みだとすると、申し訳ないかもしれませんが。

小川：先生が大会の運営上工夫されたことはありませんか。

東間：できるだけ皆さん方に学会自体を楽しんでもらえるようなことをしていきたいと思っています。しっかり勉強もしてもらって、できれば少し余裕も作っていただきたい。ポスターセッションの会場と展示会の会場とを一緒にして、展示も見ながら討論もしていただけるように工夫しました。展示を企画する側にも、実際に手に取って見ることが出来るような、いわゆるデモンストレーションを多くするようにしてくれというようにお願いしてあります。

小川：ここからは、先生が今まで一生懸命やってこられた移植医療に関して、お話をお聞きしたいと思います。先生は腎移植の立ち上げの時期からおおよそ40年もの間移植医をやってこられたわけですが、その40年に込められた先生の移植に対する思いを聞かせてください。

東間：本当に私の人生を賭けてきてよかったと思います。私が泌尿器科に入局する1つのきっかけになったのは移植なのです。インターンをしていたころ、僕のクラスの同級生に2人の腎不全の患者がいました。1人は結局透析が間に合わず亡くなってしまいました。1人はなんとか透析に間に合って、10年ぐらいの

透析の後、私の病院で移植をやって今はとても元気になっています。ほとんど100%亡くなっていた時代から、100%助かるような時代への40年。今の移植の成績は99%、亡くなる人はほとんどいません。生と死を分ける、そういう40年です。

小川：腎移植が安全に出来る時代になったわけですが、今の移植医療にも新しい問題が出てきているように思います。脳死問題なども含め、今の移植医療の問題点というのはどういうところにあるのでしょうか。

東間：もう言い尽くされていますが、とにかく臓器不足です。ドナー、提供者の不足です。これに尽きると思います。生着率も生存率も100%近くなってきたのですが、結局、その恩恵を受けられる人というのはドナーのある人だけです。今1万人以上の待機患者がいますが、献腎移植は年間に100人ぐらしかできないですね。親兄弟からの移植も900例にとどきません。本当に需要の100分の1なのです。

小川：1995年に日本臓器移植ネットワークができて公平性が保たれるようなシステムができたにもかかわらず、それに応じた形での臓器提供が進んでいないということでしょう。

東間：先ほどお話ししましたように、20世紀は右肩上がりに進歩し、助からなかった命が助かるようになってきた。しかし、そこにはたくさん置き忘れてきたものがある、和田移植事件をはじめ、医療は患者さんや社会の信頼を失ってしまったという過程があります。信頼がなくなったところで、いくら「移植医療が素晴らしい、素晴らしい」と言っても、移植医療というのは推進できません。

小川：これもよく言われているのですが、日本人独特の宗教観とか死生観とかが移植医療にはそぐわないのではないかと、言われることがあります。これについてはどのようにお考えでしょうか。

東間：もちろんそれもあるとは思いますが、日本人も豊かなボランティア精神を持っていると思うのです。少なくとも、そういう助け合いの精神が諸外国の人に比べて低いというわけではない。やはり、医療に対する信頼が失われてきたという過程があって、その結果として、いまの移植医療の問題に突き当たっている

のだと思います。患者さんに対して、あるいは社会に対して、自分たちがやっていることをきちんと説明するという努力を私たちが怠ってきたことに問題があるのではないのでしょうか。われわれはもっと社会に語りかけて、「安全で温かな医療」を進めることで、ドナー不足を解消する方向に努力しないといけないのです。

移植医療に関心を持つ医師の確保も問題です。なかなか症例数が増えないので、最近移植医を目指す人が少なくなってきました。移植学会の一番大きな悩みは、会員数が減っていることなのです。

小川：移植医療というのは社会的側面の大きい医療で、社会と医療者とのチームワーク、そして医療者間のチームワークが重要です。このような医療を推進していくうえで、何か戦略的なお考えはありますか。

東間：私どもの大学病院ではセンターとして腎移植を行っています。移植医療を進めていこうと思います。と、周りに少しずつ優秀なチームを作っていく必要があると思います。臓器不足が解消されれば、今の受け入れ体制ではまったく不十分なのです。ですから、移植医を志す医師に1年間の修練を提供するフェロシップ制度を作っています。地元に戻って移植医療をそこで作り上げてほしいと思っています。そういうふうにして、徐々に広げていくしかないように思います。

小川：ただ腎移植医という形で枠にはめると若手医師も窮屈でしょうから、泌尿器科と移植を両立させるという形の育成も必要だと思いますが。

東間：そのとおりです。やはり、移植はあくまでも手段です。私は移植が自己目的化されてはいけないと思います。移植は目的ではなくて、臓器不全という大きな病気を治すための手段です。ですから、泌尿器科医はあくまでも腎臓の機能不全を治すための手段として、腎臓移植をとらえてほしいですね。

小川：「温かい」気持ちでこれまで移植医療の最前線を牽引してこられた先生の貴重なお話をお聞きできて、とてもうれしく思っております。大会のご成功を心からお祈り申し上げます。本日はどうもありがとうございました。