

対談シリーズ13 第98回日本泌尿器科学会総会

藤 岡 知 昭

岩手医科大学教授・第98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：今日は第98回日本泌尿器科学会総会を主催される岩手医科大学の藤岡教授におこしいただき、お話をお聞かせいただくことになりました。ここに今回の総会のパンフレットがあるのですが、「イーハトーブ・理想の医療を求めて」というテーマを付けられています。まず、この「イーハトーブ (Ihatov)」という言葉の意味からお聞かせください。

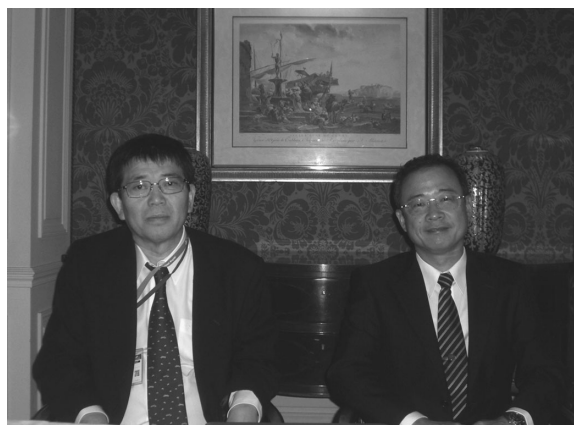
藤岡：「イーハトーブ」というのは盛岡で生まれ育った者にとっては小学生の頃からずっと慣れ親しんでいる言葉です。郷土の文人、宮沢賢治の童話集『注文の多い料理店』の広告文の中で初めて「イーハトーブ」という言葉が出てきます。「イーハトーブ、ドリームランドは日本国の東北、岩手県にある」と言っています。苦しみのない楽しい理想郷というような意味合いでしょうか。

小川：これはどこかの国の言葉ではなくて造語なのでしょうか。

藤岡：宮沢賢治が精通していたエスペラント語だという説もありますが、正確なところは解りません。優しさを感じさせる快い響きで、岩手県民は誰でも親しみを感じる言葉です。

小川：それでは、「イーハトーブ」というキーワードで行われる今回の総会において、先生が会員の皆さんにお示しになりたいことをお話いただけませんかでしょうか。

藤岡：宮沢賢治の代表作に『雨ニモマケズ』という詩があります。その中で病気の人がいたら「行ツテコハガラナクテモイ、トイヒ」という台詞があります。当時、岩手の医療環境はきわめて貧弱で、多くの人は病気になるっても薬草を煎じる程度の治療を受けることしかできない状態と想像します。この賢治の表現した病める人に対する優しさが今日の医療に欠けることが多々あるのではとおもいます。適切な例ではないかもしれませんが、臨床治験を行う場合、設定された治療期間中は患者さんを励まし、極力薬剤の投与を継続するように務めます。しかし、その治験が終わった時点では、患者さん個々の治療効果の如何に関わらず「この薬剤投与は終了」、「次の治験」という場合が少なからずあると思います。治験により、何らかの効果を自覚し、希望の光を見出している患者さんに「治験が終

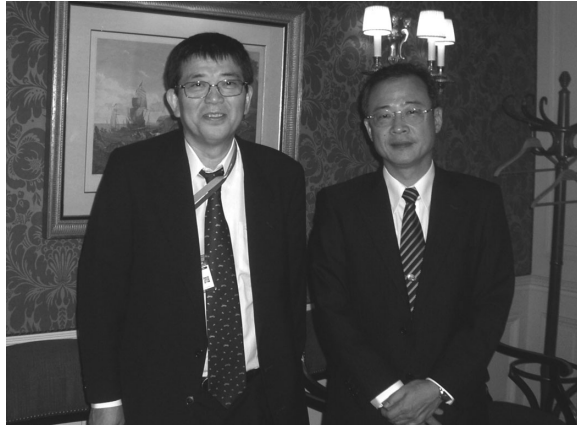


了したので、開始前の説明どおり投与は終了。当分のあいだこの薬剤の入手は無理。」と私は言いたくありません。割り切って「治験とはそういうものだ」と言えばそれまでですが、「もう治療の手立てのない」「薬をもつかみたい」患者さんに、優しく「怖がらなくてもいい」と手を握ってやるような医療人がいても良いのではと思っています。

小川：確かに先生がパンフレットの挨拶文に書いておられるように、患者さん側のニーズと医療者側の認識というのが今はすごく離れてしまっていることを私も時々感じます。患者さんは今の医療にまったく満足していないし、一方医療従事者も疲労困憊で患者さんの要求に応えられない。もっと言うと、患者さんは「モンスターペイシエント」になり、医療従事者は自分の責任を放棄して「立ち去り型サボタージュ」をしてしまう。ある意味で不幸な時代ですね。

「理想の医療を求めて」というテーマのもとで、先生がお考えになられた特別企画などについて教えてください。

藤岡：「患者さんに優しい医療」という観点からの基調講演を企画しました。まず、基礎医学から東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センターの中村祐輔教授に、基礎研究から臨床への掛け渡しであるトランスレーショナルリサーチについて国立がんセンター名誉総長の垣添忠生先生に、そして、実際の臨床面から聖路加国際病院理事長の日野原重明先生に講演をお願いしてあります。「理想の医療」、「優しい医療」とは何か、「その実現化」についての提言をいただきます。



私どもは現在、泌尿器悪性腫瘍に対する「患者さんに優しい治療」としてペプチドワクチン療法を中村祐輔教授とともに共同開発中です。そこで、招請講演に、癌ワクチン療法のパイオニアである UCLA 泌尿器科の Jean B deKernion 教授に「癌ワクチン療法の歴史と展望」についての講演をお願いしています。私は聖路加国際病院での研修医の後、アメリカに留学し、UCLA で deKernion 教授の指導下で、癌細胞を用いたワクチン療法や各種細菌による癌免疫治療の基礎研究ができたという幸運に恵まれました。その経験が今日の中村教授との共同研究の契機にもなっています。

小川：日野原先生に、癒しとか優しさというような医療における心のありようについて語っていただき、一方ではサイエンスの最先端を中村教授に解説いただく。そして、それらのブリッジングという形で deKernion 教授と垣添先生に講演をいただくというストーリーですね。その他に先生が何か特に学会構成で気を付けられた点がありますでしょうか。

藤岡：deKernion 教授の他に海外からの招請講演を9題お願いしました。すなわち、EUA から Studer 教授に「尿路変更と膀胱再建の今後の展望」、Sylvester 先生に「膀胱癌の EUA ガイドライン・筋層非浸潤性膀胱癌の治療」を、米国から Klein 教授に「再発性前立腺癌の治療戦略」、Carrol 教授に「米国における前立腺癌内分泌療法」、篠原克人教授に「米国における前立腺癌・最新の話」、Wood 先生に「分子標的薬による腎癌ネオアジュバント療法」、Theodorescu 先生に「泌尿器癌の個別化治療」を、さらにアジアから Pu 教授に「台湾における前立腺癌凍結療法」および Tan 教授に「アジアにおける男性更年期」という予定です。さらに教育講演を9題企画しました。泌尿器科医以外では、東京大学の合原一幸教授に「数式モデルによる前立腺癌内分泌療法のテイラーメイド化」、理研の中川英刀先生に「前立腺癌のゲノム解析」、国立がんセンターの渡辺裕一先生に「泌尿器科領域における RECIST」と東京大学医科学研究所の前佛均先生に「癌化学療法の反応性診断」と癌関係の講演が大部

分ですが、私が是非とも拝聴したいテーマを選びお願いしました。

小川：会場についてですが、最近大きな学会はなかなか地方でできないような状況になってきています。盛岡での総会も、多分複数の会場を利用することになると思いますが、なにか工夫された点がありますでしょうか。

藤岡：新幹線の盛岡駅の周辺で4会場により開催します。駅を挟んで4つの場所を使います。西側の公的な施設を2会場と、東側のホテルを2箇所を予定していますが、主会場からすべて徒歩で移動できる範囲です。宿泊に関しては、大都会のような大規模のホテルはありませんが、近年、中小の清潔なホテルが開業しています。もちろん、昔からの旅館もあります。現在、盛岡市内だけでも4,500人程度は宿泊可能とおもわれます。さらに、近郊、盛岡駅西口よりタクシーで20分以内の場所に「つなぎ温泉」や「鶯温泉」もあります。ですから、会員の皆様に宿泊施設に関してはご迷惑をおかけしないと考えております。この機会に、東北ならではののんびりとした風情をお楽しみいただけるのではないかと思います。

小川：それでは、少し話題を変えて、今の東北地方の医療環境についてお聞かせください。新聞やテレビのニュースで見るとかなり厳しい状況のように報道されているのですが、実際のところいかがなのでしょう。

藤岡：非常に厳しいです。東北地方のすべての県で医師がまったく足りない。診療科の引き上げ・閉鎖が深刻で各病院が医師の取り合いをしています。そのような状況で行政・各県は、初期研修医や後期研修医を待遇面より勧誘しており、いわば、金銭トレードが加熱しています。具体的な研修医の給与に関しては言いませんが、大学の助手よりはるかに良い待遇の場合もあります。また、研修医は研修条件の改善に敏感で、勤務時間などの要求も少し度が過ぎる傾向にあります。そのようなことから、各病院の診療部長、すなわち指導医たちの病院離れ・開業に拍車がかかっているのではと思っています。私どもの大学病院では研修医の専用宿舎はありませんし高額な給与を支払うこともできませんから、大学病院に残る前期研修医は少ないというのが現実です。

小川：ひと昔前のような医局制度というのはもうないのでしょ。地域医療の人員配置は誰かが采配しないとできないと思うのです。教授が各医師の力量とか病院の人数とか、卒後の年数とかに応じて、それなりに配慮しながら地域医療を支えてきたシステムというのはもう崩壊しているのでしょうか。

藤岡：私ども泌尿器科の医局制度は、ほとんど崩壊してきているという状況にあります。医局が各病院に派

遣できる医師が極端に不足しているのです。その根源の1つは初期研修制度，すなわち卒後直ぐ入局できなくなったことにあるのではと考えています。すでに述べた理由で初期研修を大学で行う人はほとんどいません。私どもの医局の入局者は，初期研修後の泌尿器科学の大学院生または専門研修医ですが，大学院生は地域病院派遣ができません。また，泌尿器科学を専攻し社会人大学院に入学し入局する各病院の後期研修医は，研修期間は移動できません。初期研修医制度発足以前は，小川先生が言われるように，医局中心となって各医師や各施設の状況を考慮した医師派遣などにより泌尿器科専門医への研修とともに地域医療を支えてきたわけですが，そのことがきわめて難しくなっている現状です。

小川：残念ながら，先生が本大会で掲げられた「イーハトーブ」とは言い難い医療環境ということですね。

藤岡：そうです。賢治は，飢饉と貧困の岩手に「イーハトーブ」「理想郷」を見つけよう・創造しようということで将来に希望をつなごうとしたのではないかと思います。厳しい医療環境に直面している今こそ「イーハトーブ」を実現するべく努力をする必要があると思うのです。

派遣できる医局員が不足したときは，医療現場の前線を縮小するしか方法がないのですが，そのような事

態になって多くの人々は，初めて医局・医師の置かれている厳しい環境を実感するのではと思っていました。ところが1つ困った問題がありました。それは血液透析です。岩手県の透析医療は泌尿器科医が担当しています。医局の関連病院透析施設から撤退することは，患者さんはもとより他の透析医，私ども医局の同胞に大きな負担を強いることになってしまいます。極力，地域医療は維持しなければなりません。

小川：これまで医局制度が悪いとか，大学病院が医師を引き上げているとか，大学病院の負のイメージばかりが強調されてきました。私は，地域医療の制御システムが構築されていない現状を考えると，医療再生のためには大学病院がもう少し元気になる必要があると思っています。

藤岡：私も同感です。この度，岩手医大は郊外に移ります。薬学部が新設され，新しい医学部施設が建設中です。新病院の移転も計画されています。岩手県の卒後研修において，県内の研修病院の中核に岩手医科大学を置いて「イーハトーブ研修群」を構成し，研修医の各病院での交換研修を積極的に行う構想が走りだしています。

小川：東北地方の厳しい医療情勢のなかで，「イーハトーブ医療」を求めて開催される今回の総会に期待しております。本日はありがとうございました。