

竜 我々の時代には基礎研究者にならないまでも、基礎研究を一時期やる人がいた。そのまま基礎医学者になる人もいたし、そうした伝統が基礎医学を支えてきたともいえる。今は臨床研修から始まるので、基礎医学の面白さに触れる機会がありません。昔だったら、学位を作るために基礎に回る必要があった。基礎研究の面白さを知らないまま、臨床研修ばかりしていいのか。その臨床研修にしたところで、外部有識者が決めたもの。外部有識者も議論に参加した、本当の意味で必要な研修ではない。しかも、徹底的に鍛える風潮の診療科は嫌われます。救急医療の現場では虫垂穿孔腹膜炎で死ぬ時代になってきた。

☒ どういうことでしょうか。

竜 炎症性疾患に対してきちんと治療や手術ができる医療機関は少ない。それだけの腕、技術力を持った医師も少なくなってきました。私にいわせれば、がん、特に早期のものを診るのは楽勝なんです。手術もやりやすい。炎症の場合、ばい菌だらけの中で手術をしなければならないので、難易度が高い。

今こそ新しい医科大学が必要

☒ なぜこんな制度がまかり通っているのか。

竜 新研修制度には「総合医を育てたい」という意向がある。総合力のある医師にするには、複数の診療科をぐるぐる回せばいい、という考え方です。しかし、今、日本の医療界で求められているのは専門医。日本の医療界は専門性が高くなってきています。専門医が協力し合って、地域を超えた総合力のある診療体制をつくる。そうした連携体制の構築が求められていたんです。そこに情報通信技術(IT)を投入していく。これこそが必須でした。

☒ そこはほぼ手つかずです。

竜 にもかかわらず、新研修制度は単に教育体制を壊しただけに終わっている。そればかりか、医療や医学のレベルまで低下させてしまった。明確な失政といっていいんじゃないでしょうか。原状回復は

難しい。崩壊したものを修復するのは容易でない。

☒ だとすれば、どうすればいいんでしょうか。

竜 私は新しい医科大学が必要だと考えます。新大学は臨床研究を主体とする。我々が日常行っていることを英文論文にして世に問える。そのためにはハイボリュームにしなければならない。病床数3000～5000床の附属病院が必要です。何も新設する必要はありません。既存の地域病院をITでつなぎ、同じプロトコルで運営すればいい。手術のレベルを一定にするために、ITを駆使した教育体制と医療者が直接指導のため移動する。

☒ どんな障害がありますか。

竜 医師の専任義務です。例えば私が千葉県がんセンターにいたときは兼任辞令が出ない限り、ほかの病院で手術をすることさえできなかった。この義務を外すべきだと私は主張しています。医療再生にITは欠かせません。世界をけん引する日本のものづくりの技術を医療分野で生かせばいい。ロボット手術も含めたテクノロジーの時代はすぐ来ます。イラクやアフガニスタンに米軍の兵士が行かなくても戦争はできる。医療も同じことです。本部で管理は可能です。遠隔操作で手術はできる。系統的なセンターを造り、そこで診療も行うものの、本来の機能は管理者が常駐する場にすればいい。

☒ 前向きな議論が期待できそうです。

竜 ITによる医療連携システムの構築とロボティクス・サージェリー(遠隔操作可能な手術支援ロボットを用いて行う手術)を日本の医療再生の柱にする。そうすれば医療過疎地もなくなるでしょう。マイナンバーにより患者情報が一元化できれば、さらに質の高い医療が病診、病病連携でできるようになるでしょう。その上で医療を産業として売れる体制を作るのです。治験ができるほどの多くの症例を集めれば、臨床にしながら世界に冠たる研究論文を書ける体制になるはず。口述筆記のためのスタッフもそろえば、雇用創出にもなる。学問や文化も含めて、日本が世界を牽引していく。今はそれができる最後の機会ではないでしょうか。

患者

「日本全国どこにいても
子供の病気を治す
ろう!小児医療 守ろう
真京子さんはそんな
活動を続けてきた。
会員は今や北海道
に広がっている。たとえ
会員。東京をはじめ
首都圏が特に多い。
会員も活動内容に
入。講座を主催する。
バックアップは次々
会の活動が軌道
の反応も伝わって
力強いものがあつ
す」と言い切る医師
毎日首根っこせ
受診した子供が
をつかまれること
供のうち、たった1
医師本人にとって
そんな環境で働く
がどう映ったか。
とする会員たちは
上がったのだ。ま
だろう。
阿真さんがある
参加したときのこ
る小児科医が口を
「お母さんがそ
せんよ。私は毎日
を診ている。会
ん。いつも文句