

# 母校創立150周年を祝う

医動物学 吉田幸雄

〈1989.4〜〉

## 1 創立125周年記念事業の 思い出

2022(令和4)年に母校が創立150周年を迎えるにあたり、記念誌に一文を残す機会を与えられたことに感謝する。私は1989(平成元)年3月、母校を定年退職し保健環境研究所に勤務していたが1994(平成6)年に当時、学友会会長であった谷道之先生の強い薦めにより会長職を引き継ぐことになった。私の役目は、母校創立125周年記念事業をやり遂げることであった。

同年、早速に記念事業検討委員会が設置され、喧々がくがくの議論が続けられたが、ようやく成案が得られ、1996(平成8)年5月、評議員会並びに総会に於いて記念事業案が可決され、実行委員会のメンバーも決定した。記念事業の内容は、①記念式典・祝賀会の開催、②本学開学以来の歴史的資料の整理保存、並びに125周年記念誌の刊行、③青蓮会館の全面改築の3事業で、この目的達成のために6億円の募金を行うというものである。

以来、学友会と大学は密接に連携して募金活動を行い、1997(平成9)年11月2日には京都国際会館で盛大な記念式典と祝賀会が挙行された。その後、数年の努力が実り、ようやく募金も目標額に近づいてきたので、2001(平成13)年12月には青蓮会館の起工式を行い、翌年10月に竣工式を迎えることができた。記念事業のすべての仕事を終えたので、2004(平成16)年5月、私は学友会長を退任した。思えば10年という長い期間であったが、私は、全国の学友会支部総会に出席して募金のお願いをし、地方の学友と杯を交わし親交を深めたことを懐かしく思い出す。

## 2 水墨画「橘井泉香」の意図する ところ

話はがらりと変わるが、私は1944(昭和19)年の春、難関を突破して京都府立医科大学予科に入学した。1945(昭和20)年の日本の敗戦を挟んでの予科生活3年間は、私の人生で最も高揚した時であった。戦後は酷い食糧難で、授業もままならなかったが、我々は意気軒昂、哲学書を読み、内外の文学書を読破し、社会を論じ、愛を語り、弊衣破帽、腰には汚い手ぬぐいを差し、白線帽にマントを翻し、高下駄を履いて都大路を闊歩した、我こそは双陵健児なりと。

あるときは勢い余ってストームと称し、大勢が肩を組んでデカンショを放吟しながら乱舞し、円町の交差点で電車を止めたこともあった。その写真が残っている。

では双陵健児とはなんぞや。学歌にも出てくる橘井の健児とはなんぞや。本学は1921(大正10)年に念願の大学陸格しょうかくを果たし、翌大正11年、右京区大將軍の土地に予科が建設された。この地は京都の西(右京)、双ヶ岡(双陵)の麓にあり、我々は双陵健児と名乗った。これに対し、東(左京)には神楽ヶ岡(神陵、吉田山)があり、第三高等学校が対峙した。また大学陸格にあたり、予科の徽章が制定された。そのデザインは橘の葉と実を表したもので、予科1年生の児玉邦男氏の原作とされている。爾来、橘は校花となった。ちなみに京都御所紫宸殿の前には左近の桜、右近の橘が植えられており、第三高等学校の徽章は桜である。

我らが予科が橘を校花とし、橘井健児を標榜したのには深い意味がある。それは昔、中国西漢の頃、蘇耽という名の医師がおり、まもなく疫病が流行するのを予知して橘の木を植え、井戸を掘って疫病に備えた。果たして予言通り疫

### 3 医動物学教室で過ごした日々

病がやってきたとき、蘇耽は橘の葉と井戸の水を人々に与えて疫病を治療したという。以後、この故事に倣い橘井は名医の別称となった。母校の先達が橘を校花とし、学歌や部歌や寮の名称に橘井の文字を取り入れたのは、本学から名医が次々に輩出することを願ってのことであつたらうと思う。私はこれらのことを学生諸君にも知ってもらいたいと思い、蘇耽が病人に橘の葉と井戸の水を与える情景を想像して全紙大の水墨画を描き、掛け軸として学友会に寄付し、青蓮会館の3階大広間の床に説明文と共に展示してもらっている(図)。

この画に記載した画賛漢文「西漢醫家曰蘇耽豫言疾疫植橘木橘葉井水解病状爾来橘井名醫稱」は、上記の大意を1945(昭和20)年本学卒の故本方安雄(方任発)先生に漢訳してもらったものである。また筆者篆刻の「橘井泉香」も、この故事に由来する言葉である。この大広間でコンパなどが行われた際には、是非この画を見て母校先輩の心意気を感じてほしい。



画題 橘井泉香(縦135cm、横70cm)

さて最後に、私が本学で基礎医学研究者として過ごした37年間の経験の中で、思い出に残るいくつかの出来事について触れてみたい。私は1951(昭和26)年に本学を卒業し、1年間のインターンを終えると医動物学教室に入れて頂いた。いろいろな人から「君はなぜ医動物学教室に入ったの」と屢々質問された。当時の日本はまだ貧しく食糧難で、国民の過半数は回虫、鞭虫、鉤虫を初めとする寄生虫に感染しており、結核と共に国民病と言われた時代であった。私は、将来臨床に進むにしてもまず基礎医学で研究心を身につけておくことが大切、という考えであったが、研究を始めて見ると面白くて、のめり込んでしまい、とうとう一生をこの道で過ごすことになった。

医動物学教室は1948(昭和23)年に、肝吸虫の第2中間宿主の発見者として有名な小林晴治郎先生を迎えて開講し、小さな研究室は小林先生を慕う多くの研究者や学生であふれていた。私の行った研究テーマは大別して鉤虫、肺吸虫、ニューモシスチスであり、それぞれ10数年をかけて多くの教室員と共に行った。その詳細については京都府立医科大学雑誌118巻、第1号に掲載されているのでここでは省略するが、日本寄生虫学会から鉤虫の研究に対して小泉賞が、ニューモシスチスの研究に対しては桂田賞が授与された。

私は研究を続けてゆく内に、医動物学(寄生虫学)の著書を著してみたいと思うようになった。それも多くの教科書に見られるような書き下ろし文ではなく、見開きの左頁には各寄生虫の解説文を、右頁にはその寄生虫の写真や生活史の図や症例等を載せるという新しいレイアウトの本である。そのために機会ある毎に寄生虫や症例の写真を撮り、留学中も海外の資料を集め、足らざるところは国内外の友人にお願いして、貴重な写真やデータを提供してもらった。そして1977(昭和52)年4月ようやく『図説人体寄生虫学』第1版が南山堂から出版された。またその姉妹編としてやや簡略化した『医動物学』が1985

(昭和60)年、同じく南山堂から出版された。幸い両著書は教科書として、また参考書として広く利用され、現在、前書は第9版、後書は第7版が継続して発刊されている。しかし私も次第に高齢化し、改訂が不可能になるのを考え、『図説人体寄生虫学』については第10版から著作権を日本寄生虫学会に譲渡し、私の死後も改訂出版できるような手続きをとった。

このようにして私は37年間、ムシに囲まれて楽しい研究生活を過ごしてきたのであるが、最後の締めくくりとして1998(平成10)年、幕張メッセで行われた第9回国際寄生虫学会で“A historical review of parasitology and parasitologists in Japan”と題して、1時間の Keynote Speech をさせて頂いた。縄文時代からの我が国の寄生虫感染の記録ならびに我が国の寄生虫学者の活躍、業績を世界の寄生虫学者に知ってもらうためである。当時の天皇、皇后両陛下もご臨席になっており、陛下はご挨拶で我が国の寄生虫学者の業績の一端を述べられたので、後の懇談会の席で「陛下は寄生虫のことお詳しいですね」と申し上げると、「少し勉強しました」とお答えになった。実は本学会の会頭を務めた辻守康教授が、ご進講の際に拙著『図説人体寄生虫学』を1冊

献上したとのことであった。

私の人後に落ちぬ母校愛は、戦中戦後を過ごした学生生活と医動物学教室で過ごした37年間、恩師、小林、長花両先生の薫陶、多くの教室員との親密な共同研究の結果、醸成されたものである。1989(平成元)年3月31日に私は19年の教授期間を終えて定年を迎え、翌4月1日付で同門の有菌直樹教授が後継教授に決定し、以後23年間大いに教室を発展させてくれたのであるが、有菌教授の定年退職と共に医動物学教室はお取り潰しとなり、1948(昭和23)年の開講以来、63年間営々と築いてきた教室や同門会の歴史は終止符を打つこととなった。

## 4 おわりに

母校は創立150年の節目を超え、さらに創立200年に向かって歩んでゆく。最近、私は「世界トップレベルの医学を地域へ」というスローガンを本学の目標として書かれているのをよく見かける。どうか母校が時流に流されず、世界の疾病を視野に入れた高度な医学研究・医療を目指すユニークな大学になってほしいと願っている。

# 京都府立医大外科の歴史を想う

## —— 独創と変革を目指して ——

外科学 高橋俊雄

〈1998.4〜〉

## 1

### 京都府立医科大学外科の 歴史概略

まずは京都府立医科大学外科150年の歴史の概略を辿ってみたい。1872(明治5)年、栗田口青蓮院に仮療病院が設立され診療・教育を開始した。独・ライプチヒ大学から仮療病院に招聘されたヨンケル・フォン・ランゲック(Ferdinand Adalbert Junker von Langegg)は外科医として、明治維新の混乱で負傷した患者の四肢切断術を、独創的なクロロフォルム全身麻酔器を用いて行った。これが京都府立医科大学外科の始まりである。1882(明治15)年、それまでの京都療病院は京都府立療病院と改称され、現在地の京都市上京区梶井町に京都府医学校甲種医学校(4年制)が認可された。そして外科を猪子止戈之助が担当した。猪子先生は1899(明治32)年、京都帝国大学が創立されるとそちらに移られたので、京都帝国大学の初代教授も猪子先生であり、京都大学より先に外科が京都府立医科大学に設立されたことが分かる。

その後、1899(明治32)年に松山為雄が、1902(明治35)年に池田廉一郎が就任した。そして1903(明治36)年、京都府立医学専門学校となり、1911(明治44)年に副島豫四郎、1914(大正3)年に河村叶一に受け継がれた。1921(大正10)年に京都府立医科大学に昇格、1922(大正11)年から2講座制となり、第一外科教授に河村叶一、第二外科教授に鈴木正次が就任した。第一外科はその後、1927(昭和2)年に望月成人、1954(昭和29)年に峯 勝、1968(昭和43)年に間島 進、1984(昭和59)年に高橋俊雄の各教授に引き継がれた。この間、1975(昭和50)年には脳神経外科が、1988(昭和63)年には小児外科が設立された。第

二外科は、1928(昭和3)年に横田浩吉、1954(昭和29)年に河村謙二、1967(昭和42)年に橋本 勇、1983(昭和58)年に岡 隆宏の各教授に引き継がれた。峯、河村教授時代に第一外科は消化器外科、脳神経外科、小児外科、第二外科は心血管外科、腎移植外科、消化器外科と少しずつ色分けができたようである。この中で、消化器外科だけが第一外科、第二外科の双方に存在していたことに対する機構改革として、双方が合体して消化器外科学教室となり山岸久一教授が担当し、そして現在の大辻英吾教授に引き継がれている。1999(平成11)年には外科は臓器別に心臓血管外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、消化器外科、小児外科、移植一般外科、形成外科にディビジョン化された。

## 2

### 峯 勝教授の世界最初の 胃・食道吻合器の開発 — 器械吻合と鏡視下手術の先駆け —

各教授それぞれ立派な業績を挙げられているが、中でも峯 勝先生の胃・食道吻合器の開発は世界最初であり、腹腔鏡下手術という近代外科の先駆けとなった貢献は極めて大きい。この吻合器が世界的に普及する経過を私の知る範囲で述べると、峯教授が東京のある会でのこの吻合器をソ連(現ロシア)のA教授に見せたところ、A教授は早速これを真似して模造品をPSK25として発表した。残念ながら峯教授はこれを英文で発表せず、またパテントも取っていなかったため、文句の言いようがなかったようである。その後、これは米国に渡りJohnson & Johnson社から発売され世界的に広がり、現在手術では

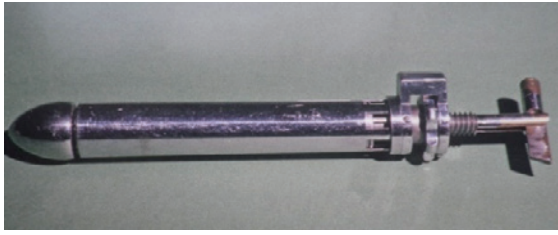


写真1 峯 勝教授が1958年に開発した世界初の胃・食道吻合器

不可欠のデバイスになっている。独創的研究は英文で発表すること、更に特許を取っておくことが今後は是非必要であろう(写真1)。

### 3

## 1968～1976年代の 京都府立医科大学

私は1968(昭和43)～1976(昭和51)年、1984(昭和59)～1998(平成10)年の総計22年間京都府立医科大学に在職したので、当時の京都府立医科大学について述べてみたい。

1968(昭和43)年4月、間島 進教授が東北大学から府立医大第一外科教授に就任した。当時、私は米国留学中であつたが、間島教授から「京都府立医科大学に来て欲しい」との手紙が届いた。大いに迷つたが、京都に行くことに意を決し、間島教授就任から5か月遅れて同年9月、京都府立医大第一外科の一番下っ端の助手として着任した。歴史のある特有の言い回しや、伝統教室の古い方式にも戸惑つた。また、着任早々学園紛争が勃発し、大学の機能がほぼ停止した。大学の建物は古色蒼然としており、研究室は9号地下室の薄暗い異臭漂う部屋であつた(写真2)。



写真2 1968年当時の府立医大病棟と研究室

このような環境の中で一体何ができるのか、大いに迷つたが、他の人のやらない独創的な外科臨床に役立つ研究、お金の掛からない研究をすることにした。そして、リンパ節に選択的に抗がん剤を集中させる、抗がん剤エマルジョンを開発した。当時としては未だ誰も行ったことのなかつた研究であつたので、この研究は「癌のターゲティング療法」ならびに「DDS」(Drug Delivery System)の先駆けとなつた。これを英文誌Cancer<sup>1)</sup>に投稿したところ、即採用となり「DDSを用いた癌治療の新しい発想」として内外から注目を集めた。如何なる環境でも新しいアイデアで仕事すれば独創的研究はできるものである。

### 4

## 1984～1998年代の 京都府立医科大学第一外科

私は1976(昭和51)年から新設秋田大学医学部外科を主宰し、1984(昭和59)～1998(平成10)年までの14年間は京都府立医科大学第一外科を主宰させて頂いたので、当時の思い出と外科の発展について簡単に述べてみたい。

教室は前任教授が病氣であつたため、のんびりムードが漂い、臨床で最も大切な患者数もかなり少なくなつていた。何としても、伝統校に相応しい外科学教室を再建しなければならない。そこで、毎朝8時から術前カンファランス、手術こそは外科医の命として、安全・確実・迅速な手術の徹底、夕刻7時から術後カンファランス・ミクロカンファランス、研究カンファランス、患者増のための医療連携など率先して行つた。ここでの反応は早かつた。教室員は期待にすぐさま応えてくれ、患者は急速に増えて京都大学や大阪からもやって来た。そして、5年後には専門の胃癌症例数は大学病院の中では、トップの座を占めるまでになつた。

研究は人真似ではない独創的研究を心掛けた。DDSの研究では、癌の分子標的ミサイル療法の臨床応用をわが国では最初に行つた<sup>2)</sup>。今日の癌化学療法のはほとんどは分子標的療法であ

る。また、下部直腸癌・肛門癌に対して高い抗がん剤を分布させる新しい DDS として 5FU 坐薬を開発し、放射線を併用することにより、人工肛門を作らず手術なしでも完治の可能性があることを初めて明らかにした<sup>3)</sup>。今日、欧米では下部直腸肛門癌には手術を行わず、化学療法・放射線療法が主体となっているが、その先駆けである。

これらの業績が認められ、京都府立医科大学では初めて日本外科学会と日本癌学会を主宰することができた。日本外科学会のメインテーマは「独創と変革の外科」であった。これらのマンモス学会の運営は、山口俊晴助教授(前癌研有明病院院長)の下、すべて教室員の手作りで行われた。谷口弘毅講師(前第二日赤副院長)は IT 技術を駆使して、膨大な演題のプログラム作成と、わが国の学会で最初の CD-ROM の作製を行った。その結果、学会は大成功をおさめ、その後の日本の外科学会の変革をもたらすきっかけとなり、全国に京都府立医科大学第一外科の底力を見せつけた(写真3)。



写真3 第97回日本外科学会総会(1997年京都)

## 5 おわりに

外科はこの150年間に大きな変革があった。その中で、京都府立医科大学外科の仕事に、その先駆けとなる研究が少なからず存在したことは私共の誇りである。温故知新—独創と変革を目指した京都府立医科大学外科の歴史を温ね新しきを知る—。

今後、京都府立医科大学のますますの発展を祈ってやまない。

- 1) Takahashi T, Ueda S. et al: Attempt at local application of anticancer agents in fat emulsion. *Cancer*.1976,36,p.1507-1514.
- 2) Takahashi T. et al: Clinical application of monoclonal antibody-drug conjugates for immunotargeting chemotherapy of colorectal carcinoma. *Cancer*.1988,61,p.881-888.
- 3) Takahashi T. et al: Preoperative irradiation and 5-FU suppository for carcinoma of the rectum. *Am.J.Sur*.1988,156,p.58-62.

# 本学における脳神経外科の萌芽から 脳神経外科学教室への発展

脳神経外科学 上田 聖  
〈1998.5〜〉

## 1 脳神経外科の萌芽

京都府立医学専門学校の教授であった河村叶一は、新しい外科学を導入するために1918(大正7)年に米国の Mayo Clinic に留学し、Dr. Man の指導のもとで消化器外科学の見事な成果を上げる一方で、当時、米国で勃興しつつあった脳神経外科にも着目し、その研鑽を積んだ。帰国後(1919年6月)医専教授に復帰し、1921(大正10)年3月大学昇格に伴って大学の外科学教授(第一外科部長併任)に、同時に鈴木正次医専教授も大学教授(第二外科部長併任)に任じられて二つの外科が開始されることになった。

河村教授は1923(大正12)年「脳外科特に脳腫瘍に就て」という論文を近世医学第10巻(大正12年2月10日)に発表しているが、冒頭部分に「我が国の外科は欧米先進諸国に近づきつつあるが、尚遠く彼に及ばないものが少なくない、中でも著しいものが中枢神経系統の外科であろう」と記載している。本論文は脳腫瘍総論として画期的な論文であり、現在の Bailey and Cushing の脳腫瘍分類、WHO 脳腫瘍分類の起源をなすと考えられる。臨床面でも本邦初となる脳下垂体腺腫の手術例を日本外科学会総会に報告してい

る(1922(大正11)年)。

この河村の活躍が、本学における臨床・教育両面での本格的な脳神経外科の始まりと考えられる。

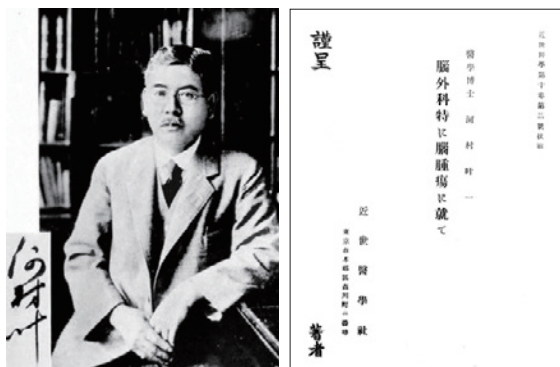
河村は大学退職後、Mayo Clinic での理想の医療を再現せんと御池間之町に、当時の京都では唯一のコンクリート建築、河村病院を設立した。これは後に京都第二赤十字病院(児玉太郎院長、1918(大正7)年卒)の救急分院(宇山理雄分院長、1941(昭和16)年卒)となり、頭部外傷をはじめとする救急医療の先駆けになると共に、若い医師たちの貴重な救急医療修練の場となった。市民の間では「御池の救急分院」として長く親しまれた。

## 2 脳神経外科の発展

河村教授の後任は1927(昭和2)年11月、長崎医科大学教授望月成人が教授に任ぜられ、12月に第一外科部長併任を命ぜられる。

望月は門下生の教育指導に専念し、戦中戦後の困難な時期に病院長も兼任し、教授定年退職後も1956(昭和31)年から1959(昭和34)年まで学長に就任した。その多忙な教授を支えて助教授・講師の来須正男、今津久右衛門、木口直二らが臨床指導を担当し、頭部外傷、脳腫瘍等の外科手術が行われた。

1922(大正11)年に大学予科(上京区大將軍鷹司町)が、そして東隣に付属花園分院(精神科)が建設され、1934(昭和9)年花園分院に内科・外科が附設された。外科医長に就任した桜井雅四郎(1929(昭和4)年卒)は本院外科助教授来須正男(1949(昭和24)年、整形外科初代教授に就任)



脳神経外科を開設した河村叶一とサイン、著書

と共に脳腫瘍摘出術(結核種)等を当分院で行った。即ち花園分院に外科設置後は大学本院と花園分院の其々で脳外科手術が実施されてきた。花園分院は1967(昭和42)年に閉鎖される。

望月教授の後任には1954(昭和29)年峯 勝講師(本学1930(昭和5)年卒)が外科学教授に任じられ、第一外科部長を命ぜられた。尚、1956(昭和31)年2月より複数教授の教室はそれぞれ分離独立し、外科学第一教室、外科学第二教室になったが、一般には第一外科学教室、第二外科学教室と呼称された。

第一外科学教室の教授となった峯 勝は消化器外科手術、特に胃がんの拡大リンパ節郭清術や胃・食道吻合器の開発に成果を上げる一方で早くから脳神経外科の必要性を主張して来られ、医局員の池田正一(1954(昭和29)年)、遠山光郎(1954(昭和29)年)等の米国留学を支援し、遠山の帰国後(1961(昭和36)年)は第一外科学教室内に脳神経外科を division 化して遠山光郎講師、福岡誠之助手を専従とした。その後、急速に本格的な脳外科手術の数が伸び、本格的な脳神経外科として発展して行った。

筆者は1963(昭和38)年に卒業し、1年のインターンシップ終了後第一外科学教室に入局し、数年の一般外科の修練後、脳神経外科に属して遠山講師、福岡助手の指導を受けてきた。

### 3 脳神経外科学教室の独立

1968(昭和43)年峯の後任として間島 進(東北大学助教授)が着任した。間島は胃がんの発生、発癌過程の解析等に大きな功績を上げていた。臨床面では消化管の外科を中心に division として、脳神経外科、小児外科、心臓外科の育成に努めた。

脳神経外科では福岡助手が京都第一赤十字病院の部長に転出し、後任は小竹源也助手が帰任して遠山講師、小竹助手、上田副手(修練医)の3人体制であった。その間、上田は第一外科高橋助手(現、名誉教授)の研究室で実験脳腫瘍の研究に着手した。脳神経外科の独立はもう間近だ

という噂を耳にしなが、今かいまかと耐えて長い時を過ごした。

そして1975(昭和50)年4月に待ちに待った脳神経外科学教室独立の時がきた。第一外科学教室の間島 進教授を管理者として、遠山光郎助教授、小竹源也講師、上田 聖助手(上田の発令は5月1日)の3名によるスタートであった。この脳神経外科学教室独立の日の嬉しさは忘れられない。上田はこの時をもって11年間の無給医生活(副手、修練医、修練医、研修員)から脱出することができた。

### 4 脳神経外科学教室の独立後

脳神経外科教室の初代教授として1978(昭和53)年4月に平川公義(東京大学助教授)が任じられた。着任後、教室の体制強化、研究の活性化を図った。症例数は急速に増加し、研究面も活発化した。平川は神経外傷についての業績が大きかったが、着任後は脳機能・代謝の解析に当時としては珍しかったMRIやPETの研究を推進させ、国内外への学会発表数が急速に伸びた。教授としての在任期間は1978(昭和53)年4月から1988(昭和63)年3月までの10年間。

第二代教授は上田 聖(本学助教授、社会保険神戸中央病院部長)が任ぜられた。上田は実験脳腫瘍の研究を行ってきたことから、臨床上も悪性脳腫瘍の研究に強い関心を持ち、新しい治療法の開発(光照射療法、BNCT等)に取り組んだ。一方、脳機能と代謝、脳血管障害、頭部外傷等の研究班も充実させた。入局者は急速に増加し、1995(平成7)年には教室発足20周年を記念して同門会を発足させ、関係病院等との結束、交流、そして卒後研修の場を強化した。教授としての在任期間は1989(平成元)年3月から1998(平成10)年4月までの10年間。

第三代教授は峯浦一喜(東北大学卒、秋田大学助教授)が任ぜられ、斬新な教室運営で教室の業績発展を図った。臨床面では頭蓋底外科、小児神経外科に積極的に取り組み、研究面ではPositron emission tomography (PET)を用いた



脳腫瘍の循環代謝と質的診断等に業績を残した。教授としての在任期間は1998(平成10)年から2015(平成27)年3月までの17年間。

第四代教授の橋本直哉(本学卒、大阪大学助教授)は2015(平成27)年7月に着任した。就任後、それまで低迷していた入局者数が再び急速に増加すると共に、若い人達を指導するスタッフも充実した。各スタッフはサブスペシャリティ領域を持ち、幅広い領域の疾患を高い専門性のもとで診療を行っている。入院患者数、手術件数は大幅に増加中である。研究面でもサブスペシャリストのもとで、脳腫瘍、脳卒中、神経外傷、小児脳神経外科、脊椎脊髄疾患、機能外科の多方面で展開されており、今後の成果が期待される。又、橋本は副学長を併任し、大学の運営にも携わることになり、大学の発展と同時に脳神経外科の発展もこれまで以上に期待されている。

## 5 おわりに

現在、机上には京都府立医科大学八十年誌、百年誌、百二十五周年記念誌が並んでいる。折に触れてページをめくり、それに付箋を付けているうちにいずれも賑やかな本になった。これに百五十周年記念誌が加わることは誠に喜ばしい。

京都府立医科大学は1872(明治5)年に粟田口青蓮院に仮療病院として診療と医学教育を開始したので、2022(令和4)年には創立150周年を迎える。その後、幾多の変革を経ながら、1922(大正11)年に医学校から大学に昇格したので本年2021(令和3)年には大学昇格100年を迎える。脳神経外科の萌芽は大学昇格と時を同じくすると考えられることから、脳神経外科も2021(令和3)年には100年を迎えたことになる。

しかしながら、全国に先駆けて萌芽した脳神経外科が教室として独立したのは、全国で最も遅い部に属し、逆に後塵を拝することになったことは誠に残念であった。歴史を振り返ってみた時、新しいことへの挑戦、改革に躊躇しないということが極めて重要であると思ふ。

### 参考資料

- 1) 京都府立医科大学八十年史。1955年(昭和30)8月1日発行。
- 2) 京都府立医科大学百年史。1974年(昭和49)3月20日発行。
- 3) 京都府立医科大学創立百二十五周年記念誌。1999年(平成11)4月20日発行。
- 4) 京都府立医科大学精神医学教室 開講百年記念誌。1995年(平成7)12月21日。
- 5) 日本脳神経外科学会正史。2020年(令和2)3月31日発行。
- 6) 河村叶一。脳外科特に脳腫瘍について。近世医学。1923年(大正12)10月(2): 1-10。
- 7) 峯 勝。外科臨床領域に於ける最近の話題。外科臨床雑誌、1962年(昭和37)12巻、3、4合併号、139-143。
- 8) 京都府立医科大学脳神経外科学教室。同門会誌。第2号、1996年(平成8)7月1日。
- 9) 橋本直哉。大学院医学研究科脳神経機能再生外科学(脳神経外科学教室)。京都府立医科大学雑誌。2018年(平成30)4月、第127巻、第4号、239-243頁。

# 消化器内科学教室 100年の歩み

内科学 加嶋 敬

〈2002.4〜〉

消化器内科学教室は1919(大正8)年4月に内科学教室から独立、胃腸科学教室が創設されてから103年になる(表1)。筆者は現職当時の1999(平成11)年、開講80周年を迎え、それまでの教室に関する資料をまとめ記念誌として発行した。3年前の2019(令和元)年に100周年を迎え、式典で講演会「消化器内科100年の歩み」が催された。筆者が担当した開講70年第4代瀧野辰郎教授までについて記す。

1

## 吉川順治教授(創設者) 1919年～1928年

吉川は、京都帝国大学医科大学1907(明治40)年卒で、同助教授から京都府立医学専門学校教授(医化学)に任ぜられた。1919(大正8)年4月、全国で嚆矢とされた胃腸科学教室が内科学教室から独立、吉川が転じて胃腸科学教室初代教授に就任した。

1923(大正12)年4月、臨時宮内省御用掛りを命ぜられ、北白川宮妃殿下の侍医としてフランスへ渡航、次いでドイツの大学、研究所を視察、同年12月帰国した。これにより内科医では関西の第一人者と噂され、胃腸科では、宮様のお医者様に診てもらえるという心理で患者が殺到したと記されている。

吉川は医化学を臨床に応用し、便潜血反応、胃液酸度、肝機能などの臨床生化学的診断法を導入し、現在の内科専門分科制度の先駆けともなるものであった。

教授就任9年目の1928(昭和3)年11月、心臓疾患で急逝、享年46歳。

2

## 川井銀之助教授 1948年～1957年

京都府立医学専門学校1917(大正6)年卒で、吉川が教授就任と同時に医化学教室助手から胃腸科へ移籍した。1926(大正15)年京都府立医科大学助教授に就任、1933(昭和8)年3月、吉川の急逝4年後にようやく胃腸科部長に任ぜられたが、教授就任は、吉川の急逝から実に20年後の1948(昭和23)年のことであった。

これについては、同門会誌を調べると幾つかの理由が述べられている。吉川の急逝時は、川井は未だ30代半ばで、直ちに胃腸科学教授に任ずることに教授会が難色を示した可能性がある。川井は京都府立医学専門学校1917(大正6)年卒で、当時の教授会では医専出身者には内科の教授の資格はないとする意見が多かったという記載がある。しかし吉川の急逝時には、すでに京都府立医専出身の教授が複数名いたが、内科学教授は2名とも京都帝大出身であった。ずっと後の1943(昭和18)年、京都府立医学専門学校1918(大正7)年卒の、細田助教授が教授(内科学)に任ぜられており、医専出身者が内科学教授に就任する素地は出来たと思われる。また当時は、教授の資格として外国留学があり、川井は1936(昭和11)年12月～1938(昭和13)年4月欧米各国へ留学しているが、教授就任はさらに10年後のことである。当時学内では派閥間に確執があった様で、川井は専ら万年助教授と言われていたとも記載されている。

川井は、独特な診療で患者を魅了し、また患者も吞気で10年以上の患者が多く、半年分薬を下さいとみかん箱を突き出して薬局を面食らわせた患者、もう来なくてよいと言うと「先生何とか通わせて下さい」と泣き出す患者などの記載があり、今では考えられないのんびりした状

況が窺える。

川井が教授就任後、増田正典が1950(昭和25)年助教授に就任した。1951(昭和26)年胃腸科学教室が内科学教室に改称されたが、診療科はそのままであった。この頃家族性脾腫の発見から研究分野が血液学さらに遺伝学へと広がり、増田は日本血液学会で宿題報告「家族性脾腫」、日本人類遺伝学会で「脾腫の一家族における遺伝生化学的研究」を発表している。

さらに入局者が増え始め、1952(昭和27)年頃から肝臓糖尿病研究班、内視鏡研究班、遺伝血液研究班、リン酸代謝研究班、鉄代謝研究班が発足している。

1957(昭和32)年7月、川井が定年退職。1966(昭和41)年11月逝去、享年72歳。

### 3

#### 増田正典教授 1958年～1979年

増田(1940(昭和15)年卒)は、助教授在任中および教授在任21年間を通して内科学の研究範囲を拡大、人材を多く集め教室を大きくし、多くの教授を輩出した(表2)。教授就任後も組織培養(白血病など)、消化吸收研究班を設立、1960(昭和35)年には診療科・胃腸科が念願の第三内科に改称され、1965(昭和40)年頃にかけて電子顕微鏡、循環器、神経の合計10の各研究班を設立、内科学としての分野を充実させた。

特に消化管内視鏡検査は、1952(昭和27)年頃植原勇男(1947(昭和22)年卒)により胃鏡、胃カメラの開発が始められ、1956(昭和31)年日本消化器病学会で「胃鏡による撮影の一考案」を発表、同時に東大田坂内科からも胃カメラによるカラー撮影の発表があり、双方とも相当の反響があった。増田は、植原、高田洋(1953(昭和28)年卒)を東大田坂内科胃カメラ研に研修派遣し、1965(昭和40)年前後から西日本一円の先陣を切って胃早期癌の発見に貢献、現在の消化器内視鏡検査、治療学の素地を作った。

1968(昭和43)年、本学附属病院長に就任、折から全国的に起こったいわゆる大学紛争の煽り

を受け、大学糾弾の矢面に立たされた。教授会の中、学生に占拠され、数日間缶詰にされた。1970(昭和45)年、第56回日本消化器病学会総会を主宰したが、学生による妨害を恐れ、会場を大阪に移した程であった。

定年1年余り前、肺癌が判明、癌治療学会の講演で癌告知を肯定し、注目された。肺癌判明後5年余で逝去、生前は酒豪家として学内外で有名で、他大学の方には肺癌のことは一切聞かれず、肝臓はどうでしたかとよく聞かれた。

1979(昭和54)年3月、定年退職。1982(昭和57)年11月逝去、享年66歳。

### 4

#### 瀧野辰郎教授 1979年～1988年

瀧野(1952(昭和27)年卒)は、1967(昭和42)年米国留学から帰国、当時の肝臓糖尿病研究班〔葛谷寛元(1940(昭和15)年卒)、森克己(1954(昭和29)年卒)〕の後を受け研究室を担当した。1971(昭和46)年4月助教授に就任、研究室員は教室の中で最も多く、電子顕微鏡による薬剤性肝障害、体質性黄疸、肝繊維化の研究からオーストラリア抗原(HBs抗原)、AFP( $\alpha$ -fetoprotein)、アルコール代謝等研究テーマが拡大していった。

増田の退職翌日の4月1日第三内科学教室第4代教授に就任、日本肝臓学会・日本アルコール医学会理事、厚生省班会議治療分科会長を務め、B型肝炎、インターフェロン(IFN)治療、アルコール性肝障害、胆汁酸等の研究を進めた。

在任中、阿部達生衛生学教授が誕生、さらにその門下の教授が誕生した(表2)。

「医局は楽しく、学問は厳しく」をモットーとし、臨床指導は厳しく、医局会の症例提示者に向けてカルテが飛ぶ光景が良く見られた。消化器病学会理事長・市田文弘氏と懇意で「次の会長は瀧野君だ」と言っておられたが、決定直前、1988(昭和63)年7月、在任9年で急逝した。享年60歳。

第5代教授には筆者が就任したが、以後については次の人に期待する。

参考文献

- 1) 京都府立医科大学百年史。  
2) 京都府立医科大学第三内科開講80周年記念誌。

**表1 消化器内科学教室歴代教授** 1919(大正8)年4月開講

1	吉川順治	1919(大正 8)年 4月～1928(昭和 3)年11月
2	川井銀之助	1948(昭和23)年 1月～1957(昭和32)年 7月
3	増田正典	1958(昭和33)年 1月～1979(昭和54)年 3月
4	瀧野辰郎	1979(昭和54)年 4月～1988(昭和63)年 7月
5	加嶋 敬	1989(平成 元)年 8月～2002(平成14)年 3月
6	岡上 武	2002(平成14)年11月～2007(平成19)年 3月
7	吉川敏一	2008(平成20)年 2月～2011(平成23)年 3月
8	伊藤義人	2013(平成25)年 4月～

**表2 同門の教授(増田、瀧野教授在任中)**

増田教授在任中

〈1958～1979(昭和33～54)年〉		(就任)年	
●	川井啓市	1958(昭和33)年卒	1973(昭和48)年 本学 公衆衛生学
●	井田和徳	1960(昭和35)年卒	1973(昭和48)年 朝日大学第二内科
	加藤隆弘	1978(昭和53)年卒	2004(平成16)年 同 上
●	細田四郎	1952(昭和27)年卒	1976(昭和51)年 滋賀医科大学第二内科
	馬場忠雄	1964(昭和39)年卒	1994(平成 6)年 同 上
	藤山佳秀	1973(昭和48)年卒	2002(平成14)年 同 上
●	近藤元治	1962(昭和37)年卒	1978(昭和53)年 本学 第一内科
	山村義治	1981(昭和56)年卒	1998(平成10)年 明治国際医療大学内科
	市川 寛	1984(昭和59)年卒	2008(平成20)年 同志社大学生命医科学研究科

瀧野教授在任中

〈1979～1988(昭和54～63)年〉		(就任)年	
	藤木典生	1952(昭和27)年卒	1981(昭和56)年 福井医科大学第二内科
●	阿部達生	1962(昭和37)年卒	1986(昭和61)年 本学 衛生学
	稲澤譲治	1982(昭和57)年卒	1998(平成10)年 東京医科歯科大学ゲノム応用医学
	前川 平	1978(昭和53)年卒	2002(平成14)年 京都大学分子細胞治療センター科
	藪田精昭	1975(昭和50)年卒	2004(平成16)年 関西医科大学先端医療学
	奥田 司	1982(昭和57)年卒	2007(平成19)年 本学 分子生化学

注：●は教室(当時の第三内科学教室)在籍中に教授に就任したことを表す

# 教室創りに没頭の日々 そして本学のさらなる発展によせて

神経内科学 中島健二

〈2002.4〜〉

## 1 はじめに

私が京都府立医科大学(以下府立医大)に新設された神経内科学教室(当時は老年内科・神経内科と呼ばれていた)の教授として着任したのは、1990(平成2)年である。府立医大の前身、京都府医学校ができたのは1872(明治5)年であるから、実に118年目に新設された教室ということになる。それから30年を経た現在、教室誕生当時のことを振り返りつつ、創立150周年を迎える府立医大への大いなる期待を申し述べてみたい。

## 2 大学を卒業してから母校に戻るまで

私は母校である府立医大を卒業後、インターンを経て大学院(精神科専攻)を修了したのは1970(昭和45)年であった。その後、3年間精神科修練医として飯塚禮二教授はじめ多くの先輩である諸先生のご指導をいただいた。

その後、私は東京通信病院において脳神経外科医の研修を開始した。東京での4年間の研修を終え、縁もゆかりもない秋田県立脳血管研究センター(秋田脳研)に移った。そこを選んだ理由は、脳外科手術数が極めて多いこと、そして「研究」と名があるように大学ではなくても研究もできたからである。だが、当時の秋田脳研には神経内科がなかった。神経内科は脳外科医が片手間でやる仕事ではない、と県に提言したところ、それが受け入れられ私が脳神経外科主任研究員兼神経内科科長になった。数年後、私は秋田脳研の病院長に就任したが、1990(平成2)

年11月、京都府立医科大学神経内科学教室の教授として母校に帰ることになった。

## 3 教室独立後のさまざまな取り組み

17年振りに府立医大に戻った私は第一内科、第二内科、第三内科にサブディヴィジョンとして神経内科があることを知った。神経内科学の質の向上のためには、教室の独立性の確保が担保されなければならない。内科の三教授は私の申し入れを了承され、サブディヴィジョンは解散した。私は今でも当時の三教授、すなわち近藤元治教授、中川雅夫教授、加嶋敬教授の御英断に感謝している。

発足当時の教室の陣容は、教授1、助教授1(空席)、講師2、助手3の6名であり翌年度から助手が3名増の計9名となった。既存の教室と同じ人数という恵まれた環境であった。私は各内科から教授の了承を得て、優秀な神経内科医をスタッフ、あるいは医員として迎え入れた。だが特にスタッフにはつらい仕事を頼むことになった。大学卒業後、神経内科医を目指して入局した研修医の教育である。彼らを一人前にしなければ関連病院に出すことができない。府立医大に神経内科ができたことで、近隣の病院から医師派遣の要請が相次いだ。

それに対し、私は公的、準公的病院から充足させることにした。それらの病院に応えるためにも、新人の教育が急務である。私以下全スタッフが総がかりでそれに携わった。それだけではなく、医学生への講義もこなさなければならない。講師はもちろん助手たちも研究や論文作成

をし、今後の自らの発展の足がかりにしたかったであろう。大学に籍を置くとは、本来それが大きな目的でもあるからである。教授である私にしても、同じ心境であった。それなのに、自分のことは後回しにして、骨身を惜しまず働いてくれたスタッフには感謝のほかはない。もう一つつらかったのは、教室発足後の数年間は希望する者がいても、大学院に進学させる余裕がなかったことである。関連病院と教室の間に強力なネットワークを作ることを優先にしたためである。このネットワークが万全でなければ、将来共同研究をすることもできないし、第一、教室員が増えた場合の行く先の確保が難しくなる。教授会でも、神経内科教室からの大学院進学が皆無であると囁かれはじめたが、私はそれらの声を無視し続けた。

新しい教室だからこそなした病院のシステム改革もあった。現在、本学は電子カルテであるが、私が赴任した当時は、全科がB5判の紙カルテであった。私はA4判の大きな紙でカルテを作る旨を病院事務部に伝えたが、「前代未聞です。官庁はB5判が決まりです。当病院も昔から全科でB5判を使っていて不都合はありませんでした。第一、収納棚がB5判用になっています」と拒まれた。私は一歩も譲らなかった。結局、事務部が根負けした。「新しい診療科なので実験的に使用して見る」との条件つきでA4判カルテができあがった。

おかしなことに神経内科がA4判にしたとたん、全科からA4判カルテの要求が噴出し、あっという間に府立医大病院のカルテはA4判になってしまった。

医師は得てして字が下手である。何が書いてあるか判読できない。そこで神経内科では外来カルテ管理と退院サマリー管理をコンピュータで行うことにした。退院サマリーはあらかじめフォーマットを作っておき、ワードプロセッサで打ち込めば、主訴、家族歴、既往歴、現病歴から始まって、診察所見、検査成績、治療内容(処方内容を含む)まで書き漏らしはしない。このサマリーを受け取った患者紹介元の先生方からの評判も、すこぶる良かった。しかもデータは

すべてコンピュータに保存されているので、統計処理も簡単にでき、病院事務部への年次報告も正確であり、学会報告にも利用できた。「神経内科が面白いことをやっている」と臨床各科が見学に来た。便利なものは誰が見ても便利である。燎原の火のごとく1年足らずのうちに全科がこのシステムを取り入れたようである。

#### 4 退官後に思うことなど

おおよそ教室の基礎固めができた時点で、私は定年退官することになった。その最終コーナーを回った頃、第3回アルツハイマー病と血管因子に関する国際会議(Third World Congress on Vascular Factors in Alzheimer's Disease, 2002, in Kyoto, Japan)を主宰することになった。これは、長年脳血管障害の研究と治療に携わりながらも、教室の運営に時間が取られてしまった私に対する、国内外の友人たちからの友情溢れる贈り物であると思っている。同会議は2002(平成14)年4月7日から10日まで、国立京都国際会館で開催された。この成果はAnnals of the New York academy of sciencesからAlzheimer's Disease, vascular etiology and pathology (526p)のタイトルで発刊されている。

私が退官して半年後、鹿児島大学から中川正法先生が教授として着任された。中川教授が副学長・府立医大附属北部医療センター病院長に転じたあとは、水野敏樹教授が後を継いだ。この二人のすばらしいリーダーシップのもと、教室が年々発展してきたのを目のあたりにして私は満足している。

老境に入った現在、物忘れも出始めているが、出て行った分だけ補えばいいと開き直り、教室の研究発表会などに積極的に顔を出し、知識の吸収に努めている。時に吸収障害を起こすのは、内容が斬新かつ細分化され、難解だからである。ともあれ、私が果たせなかった夢を教室の諸君が次々と実現させていくのを嬉しく思う。

最後になるが私の希望を記したい。

言うまでもないが、京都府立医科大学の使命

は優れた臨床医師、医学研究者、医学教育者を生み出すことである。

大学の使命は各学部により違う。法学部は法律家を含む専門職を、建築学部は建築家を、経済学部は経済人を生み育てる義務を負う。だが、そもそも「大学」の本来の目的は何であろうか。

ある人物が某大学名誉学長に指名された時に、就任講演を行った。その学長の言葉を引用する(原文の趣意を損なわない範囲で一部変えた。中島)。

「大学の役割は医師、弁護士など専門家を作ることではない。大学は有能で教養のある人物を育成する場である。専門技術を手にした人物がその貴重な技術を賢明かつ有用に使うか悪用するかは彼らがその専門技術を教えられた方法によって決まるのではなく、むしろ彼らがどんな種類の精神をその技術のなかに吹き込むかによって、つまり、教育制度がいかなる種類の知性と良心を彼らの心に植えつけたかによって決定されるのである。人間は医師、弁護士など極めて専門性の高い職業人である前に、何より人間なのだ。— [中略] —文学と科学を含まない教育が立派な教育という名に値するのであるか」

こう切り出したある人物とは、ジョン・スチュアート・ミルで、某大学とはスコットランドの名門セント・アンドルーズ大学(創立1413年)である。ミルは哲学者・思想家であり『自由論(On Liberty, 1859)』の著者として知られている。

ミルが就任講演をしたのは1865年であり、京都府立医科大学の前身である京都府医学校創立(明治5年、1872年)の7年前である。ミルの講演は2時間にもおよぶ長いものであり、ごく一部を紹介するとどめるが、彼が大学人や学生に伝えたかったのは、次のことであろう。

大学は単に技術(科学とっていい)を教えそれを学ぶ場ではなく、文学(ここでの文学は単に詩歌、小説だけではなく、広く人文学一般を含み哲学、神学、絵画、芸術など真理探究の学問を指して

いる)も教える場でなければならない。大学人はまず教養人たれ。

京都府立医科大学は単科の大学であるが単に科学技術(医療技術)だけを教えたわけではない。私も進学課程の2年間に心理学や社会学、哲学など人文科学系の講義を受けた。だが私が恐れるのは、現在のわが国の医学教育カリキュラムである。医学はますます細分化し、しかも深化していく。遺伝子治療や臓器移植などの最先端の医療がその例である。以前に比べて医学生、研修医が修得すべき知識、技術は昔とは比べ物にならないほど膨大になっている。加えて近年、AI(人工頭脳)やスーパーコンピュータが開発され、それが医学に導入された結果、診断、治療、創薬に革命的变化が生じている。医療の世界にも人に代わって機械が主人公になる可能性はないのであろうか。医療を進めば進むほど、人の生命に関わる倫理の問題が出てくる。それをAIやスパコンに委ねていいのであろうか。人間が作ったAIやスパコンは人間を越えることはできないという。それは本当であろうか。

医療は患者と医師との真剣勝負であると思っている。その真剣勝負を補助するために、いろいろな仕掛けがあるのだと思う。その仕掛けが古典的な診察であり、患者の訴えを丁寧に聞くことであり、共感し慰めることであり、最先端の医療機器を用いることなのだ。AIやスパコンや最先端の医療機器に眼がくらし、それらの指示に無批判に従う走狗になる愚は避けなければならない。

## 5 おわりに

最後に。学ぶべき臨床科目が増えたときこそ、医学倫理学、医学哲学の講義を充実させるべきではないか。京都府立医科大学は近年、この方面に力を注いできた。現在、医学生命倫理学講座が設置され、瀬戸山晃一教授(法学博士)によって医学生だけでなく医療従事者、研究者を対象にした優れた教育がなされている。私は、これに加えてさらに臨床に特化した臨床医療倫

理講座(仮称)の付設を提唱したい。この2部門は水と油の関係ではない。それどころか、ループ面とフック面を持つマジックテープのように、この2部門ががっちりスクラムを組めば、本学は医療倫理研究とその実践のメッカになると信じる。このメッカこそJ.S.ミルの言う「文

学の一部」に相当する。

間もなく京都府立医科大学は創立150周年を迎える。本学がモットーである「世界トップレベルの医学を地域へ」を目指してさらに発展することを切に願っている。

---

参考資料：『大学教育について』J.S.ミル著 竹内一誠訳 岩波文庫 2011年



# 京都府立医科大学創立150周年を寿ぐ

女性生涯医科学 本庄英雄

〈2008.4〜〉

## 1 府立病院前

1924(大正13)年10月から1977(昭和52)年9月まで河原町通りを市電が走っており、停留所名は府立病院前でした。現在バス停は府立医大病院前となっています。元来京都を中心に患者さんの傷、病を診断・治療するため、患者さん(花街の方、僧職の方を含めて)と医療職・為政者の方々により、1872(明治5)年本学が創立されています。親しまれて府立病院と呼ばれてきました。患者さんのための診療であり、学問であり、研究を行っています。研究のための患者さんではありません。将来も、人間・患者さんのための世界一流の医療を行ってください。そのため学問、研究に励んでください。私見ではありますが、患者様よりは(同一視線であるので)患者さんの呼び方を好んでいます。患者さんに優しい医師、医療者になってください。



市電停留所「府立病院前」

## 2 突如、近代的大病院へ変貌

中央手術場の産婦人科からの運営委員をさせてもらっていた時のことです。古ぼけた中央手術場では各手術ルームへは中央に位置した廊下一つ、その入口も一つで、患者さん、医療者と、ご家族さんとが交差しておりました。建物の外側に廊下を設置し、流線を整理しようと、熱心かつ頻回な委員会が持たれていました。今にも工事が、と言う状況でした。それがある日、その委員会が中止となりました。中央手術場、周産期診療部、検査部門、放射線診療部、病棟等を含む、今の中央診療棟が急遽立ち上がったのです。近代的大病院へ変貌したのです。巷の理解では、これまで続いてきたいわゆる革新府政が自民党に変わったためとのことでした。

ちなみに京都縦貫道も進捗しました。事の善悪は別として、その後続々と、各病棟、外来を含む病院の各部門、基礎医学学舎等が新しく建ち上がりました。ハード、建物では近現代化したのです。京都内外の人々の健康のため、素晴らしいことです。150年続く京都府立医科大学の近未来への大きな礎となりました。

## 3 日本一の周産期診療部

1982(昭和57)年、建ち上がった周産期診療部には(外来)診察処置室から始まり、陣痛室、分娩室3つ、独立した帝王切開手術室、モニターカンファレンス室、産後観察室、通常的新生児室等があり、さらにドア1枚の隣接部に未熟児室、異常新生児室、新生児集中治療室(NICU)が設けられました。当時日本一の大きさの周産期診療部として大いなる活躍を果たしました。やがて不妊治療としての体外受精の場としても貢献致

しました。

我が国でも既に、少産少子の時代に入り、さらに産後うつ病—母親の自殺、新生児・児童の虐待(死)が大きな問題となっています。拳児、子育てを健康に、障害なく、如何に幸せに、豊かに、楽しんで行っていくかが根本的に問われています。

## 4 キーンズコーナー

女性の寿命の伸びと共に、更年期、老年期の健康管理、より積極的なライフスタイルが求められています。閉経—女性ホルモン、特にエストロゲンの低下等による様々の症状、障害に対して、ホルモン補充療法等による加療により、健康が維持され更に、若く前向きな考え、行動となり、brilliant women—現代謳われている「女性の活躍」も可能となります。助教授の時、婦人科外来に更年期・老年期外来：キーンズコーナーを開かせていただきました。英国のお元氣な女王様にあずかり命名させていただきました。まだ日本では更年期外来が出来かけの時でした。

1999(平成11)年横浜にての国際閉経学会のサテライトシンポジウムを京都にて開催させていただきました。活発な意見交換、更年期・老年期診療の発展に尽力させていただきました。心の健康も大切と女性心身医学も勉強させていただきました。後述のように2007(平成19)年には第15回国際女性心身医学会を開催させていただきました。現在、更年期・老年期のうつ状態等に対しても、その改善を日本女性心身医学会前理事長として期待させていただいております。

## 5 病院機能評価で事務、現業の方々のお陰で特別に褒められる

2005～2006(平成17～18)年度附属病院長をやらせていただきました。最も大きな問題は、1963(昭和38)年にできた古い外来診療棟をか

かえての病院機能評価受審でした。病院内外の諸先生、皆様方の甚大なるご協力を得ながら、何回も会議、院内ラウンドしました。受審の1週前の土曜日でもあちこちで古い張り紙がちぎれていたりなど、絶望的な気分でしたが、受審前日の日曜日には見違えるように美しくなり、当日も各医師、看護師、助産師、事務職、現業の方々も300%の真剣さで取り組まれ、対応していただき、小生もびっくりした次第です。やらねばならない時には一致団結し、行動・完遂できる京都府立医科大学の偉大さに改めて思い至りました。結果、問題無く合格、しかも院内のごみ処理施設の破格の立派さに特別にお褒めの言葉も賜りました。小生も知らなかったのですが、事務職・現業の方々のご尽力の賜物でした。すべての方々に感謝しています。京都府立医科大学の現在・未来は、関係のすべての皆様のお温かいご協力、ご尽力で素晴らしく輝きます。

## 6 国際学会うってつけの京都

2007(平成19)年、第15回国際女性心身医学会(The XV International Congress of The International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, ISPOG2007)を国立京都国際会館で開催させていただきました。そんなに大きな学会でもなく、招待者もほんの少しだけでしたが、5月13～16日満員の盛況でした。「東洋と西洋における心身医学」をメインテーマにさせていただきました。好季節、葵祭もありました。お茶席も用意させていただきました。なぎなたはじめ剣道も見ていただきました。祇園の方々にも手伝ってもらいました。ヨーロッパ、南北アメリカ、アフリカ、アジア、オーストラリアその他からも大勢の先生方、皆様が参加され、活発な討論が行われました。比較的小さな部屋で閉会式を行いました。初めての経験でびっくり致しましたが、スタンディングオベーションをしていただきました(学会にご協力賜った諸先生、皆様方に感謝申し上げます)。

先生方、皆様方、地の利—世界の京都を活用

され、次の150年を目指し、患者さんのための医療—学問・研究を発展させてください。

## 7 教養課程

前述の国際学会で、小生も開会宣言の後、序説講演(東洋と西洋における女性心身医学)をさせていただきました。アジア・日本においては十分なアミノ酸を含んだ米が食され、集約的農業、集中した人口が見られ、一方ヨーロッパでの小麦は含有アミノ酸が不十分で肉食、牧畜が行われ、広い土地で生活が行われたことの説明から始めました。生涯幸せだったお釈迦様と仏教、つらい思いをされたキリスト様とキリスト教のお話もさせていただきました。

『源氏物語』の美しい大和絵を見てももらいました。光源氏は多くの恋愛をされました。女三宮が他の恋人の子供を出産された時、彼はその

新生児を受け入れられ、育てられました。ベルディの有名なオペラ『オテロ』ビデオを一部上映致しました。間違っ拾われたハンカチのため、妻デスデモーナの不義を疑い、オテロは妻を殺し、自身も自殺しました。茶道とアフタヌーンティーの比較、日本画と油絵の比較、女性の社会的活動における洋の東西の違い、再婚の違いも比較しました。

米と小麦の違いは、昔、進学課程で社会科学の鯖田豊之教授に御教えいただいたものです。古い英語でシェイクスピアのアントニーとクレオパトラを習いました。ドイツ語も習い、今でも片言の挨拶を少しだけはできます。未熟な小生には進学課程、教養教育の意義を論じることができませんが、一生学ぶ医学とは異なり、またそれまでの受験勉強ではなく、自分の中の楽しい芽であることは事実です。大切なことと考えています。

# 変わったもの、変わらないもの

細胞分子機能病理学 高松哲郎

〈2015.4〜〉

## 1 150年前

病理教室に1900年初頭に製作された顕微鏡があります(写真1)。当時の学生が使用していたものですが、視野は狭いものの現在のものと比べても予想以上によく見え、この時代の光学顕微鏡が現在のものに匹敵する性能を持っていたことが分かります。第二病理へ来た頃、私が光学顕微鏡の研究をしたら「何故?」という顔をされ、まだ研究することはあるのかと言われたことを思い出します。本学が創立された150年前の19世紀後半には、光学顕微鏡の基礎はErnst Karl Abbe (1840-1905)によって確立していると考えられていたからです。

Abbeが活躍していたころ西欧では医学・生物学において多くの革新的な研究が行われました。例えば、近代病理学の祖といわれるRudolf Virchow (1821-1905)は“omnis cellula e cellula”の主張が有名ですが、細胞の変化を顕微鏡で観察できて初めて病因は細胞にあるとの考えに至ったと思われます。同時期に、Robert Koch (1843-1910)やLouis Pasteur (1822-95)がいますが、彼らが偉大な発見を行った時期もAbbeが素晴らしくよく見えるようになった顕微鏡を作成した時期と一致しており、顕微鏡の発達が医学・生物学のインフラとして貢献したと考えられます。

## 2 本学病理学教室のスタート

本学の初代病理学教授は角田隆先生(在任1901-25)です。胸像が実習室に設置してあったのでご存知と思いますが、『病理組織学』という書を上梓されています(写真2)。肉芽や結核結節などの組織像が詳細に画かれており、発症機

序を知るには細胞・組織レベルでの変化を理解しなければならないことを示されていると思われます。写真3、4はそれぞれ当時の病理解剖見学と病理組織の実習の様子です。組織実習は原則今と変わりませんが、太陽光を顕微鏡の明かりにしていたので、学生が皆窓を向いているところに時代を感じます。

さて、病理解剖は開校まもなくから行われていたのですが、病理解剖が独立した後の解剖記録1例目は、1898(明治31)年5月16日に行われた子宮筋腫症例です。その後の剖検数の年次推移(1974年以降は比較のため日本病理剖検輯報からのデータも掲載)を、病理技師の川村さん、奥田さんとグラフ化したのが図1です。剖検数はさまざまな社会の出来事に影響を受けているのが分かりますが、第二次世界大戦後に年間300例近くあったのが、近年では年間20から30例になっているのが際立った特徴です。この導因がCTやMRIに代表される画像診断装置の発達にあることは疑う余地がありませんが、加えて法人化など大学や病院に加えられた経済的プレッシャーによって病理・臨床双方に余裕がなくなったことも小さくないでしょう。診療科の細分化や専門医制度の影響で患者の全体像を掴む習慣がなくなってきた今日、全身臓器を対象とした病理解剖数が減少することは気がかりな事態です。

## 3 基礎1号館から新基礎学舎へ

私が現役の時に経験した大きなイベントの一つが教室の引っ越しです。教室の1回目(基礎1号館から新基礎学舎3階へ)は1996(平成8)年9月に、教室の2回目(新基礎学舎3階から7階へ)は1999(平成11)年4-5月に、標本室は1996(平成8)

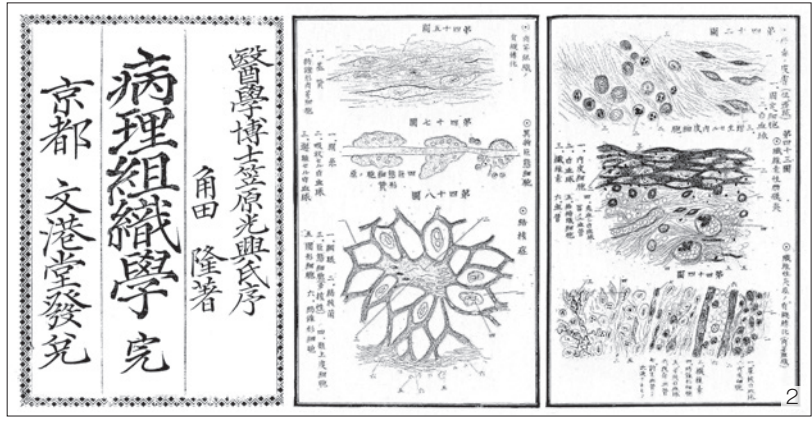


写真1 本学で1900年初頭に使用された学生実習用顕微鏡。顕微鏡には、Ernst Leitz, Wetzlarの刻印がある  
 写真2 角田隆著「病理組織学」 写真3 病理解剖見学実習 写真4 病理組織実習

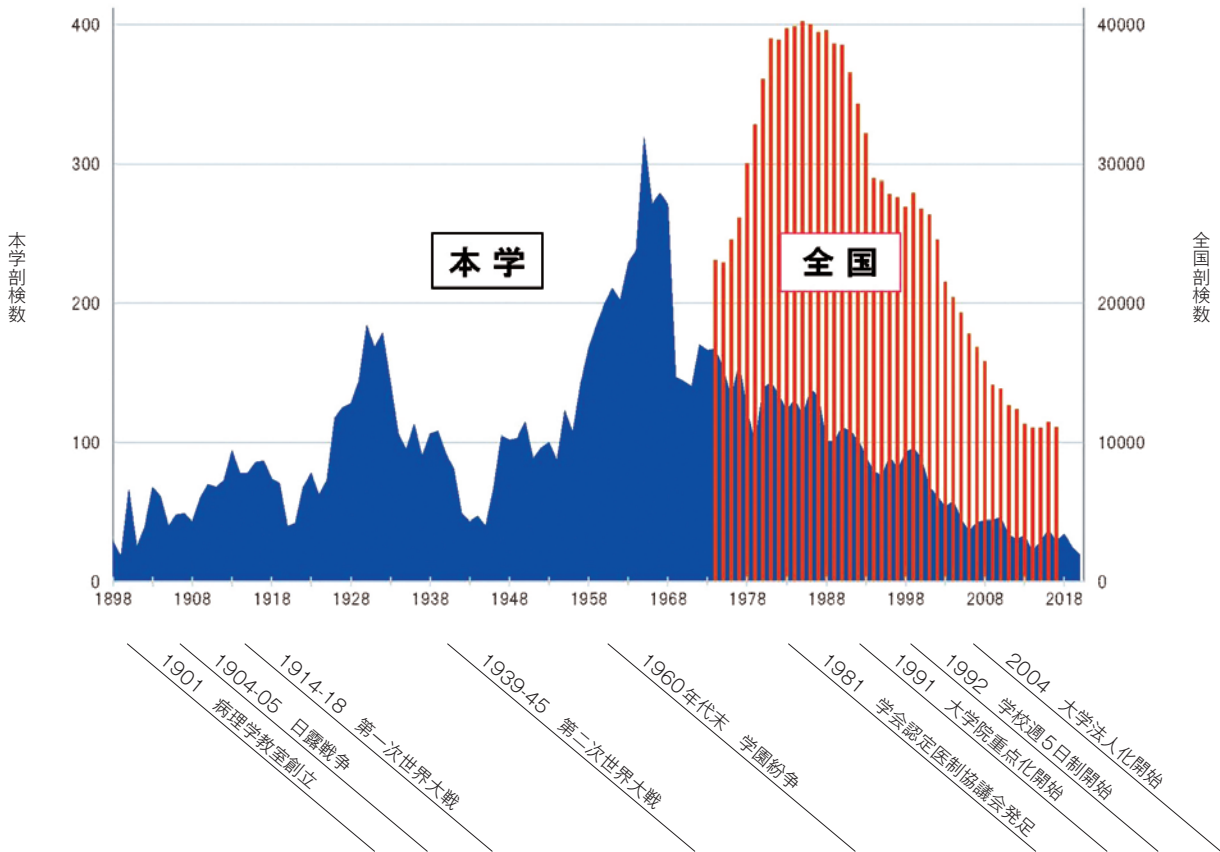


図1 病理解剖数の年次推移。本学(面グラフ)と全国(縦棒グラフ、日本病理解剖検察データからグラフ化)の剖検数および関連する出来事。1960年代は年間300例前後あった本学における剖検数は、現在年間20から30例まで減少している

年10月に行いました。

引っ越しの前は、私たちの教室は基礎1号館にありました。戦後の1951(昭和26)年に竣工した地下1階、地上4階建てのモルタル壁の建物で、病理学以外に解剖学、法医学、医動物学の6教室とそれぞれの実習室、標本室からなっていました。第二病理学教室の居室は1階、教授室は3階にあり、実験室は4階と離れていたもので、例えば実験に使う蒸留水20Lを毎日1階から4階に運ぶ必要がありました。エレベーターはご遺体の搬送に使用されるので比較的大きなものでしたが、扉は2重になっていて、内側の蛇腹状の扉をきちっと閉めないとは動かないので、さまざまうわさが絶えない代物でした。

水道水は地下水をくみ上げたもので、決して生で飲んではいけないと先輩に教えられていたのですが、一度蛇口からとった水を顕微鏡で覗くと、珪藻などの小型プランクトンが多数見えたのにはびっくりしました。京都市の水道に付け替える計画はあったのですが、「私の研究にはこの水でなくてはだめだ」とおっしゃる先生がおられたため頓挫したと聞いています。

米国留学から帰国したとき、私の研究を悩ませたものがこの水質と内壁でした。水質は強力なイオン交換フィルターでどうにか必要な純水を得ることができましたが、帰宅時にきれいに清掃しても翌朝には机の上がざらざらしているくらい、天井や内壁から落ちてくる塵埃には閉口しました。このようなところで細胞内カルシウムイオンをナノモルレベルで測定するのは不可能と言われましたが、実験装置を完全に覆うことで思ったようなデータが出るようになり、1991(平成3)年には、共焦点顕微鏡を用いてカルシウム波がギャップ結合を介して心筋細胞間を伝播する様子をとらえることに初めて成功しました。

これらは1996(平成8)年に新しい基礎学舎に引っ越ししたのちは見事に解決しましたが、新たに空調の風による振動と吹き出し口周囲の水滴が厄介な問題として発生しました。

## 4 もう一度顕微鏡

1980年代に実用化した共焦点顕微鏡や1990年代に開発されたGFPなどの分子イメージング技術の発達によって、光学顕微鏡は生命科学の研究に無くてはならないものになりました。さらに、“光学顕微鏡の分解能は回折限界に制限される”というAbbeの理論は、彼の死後100年経って超解像顕微鏡によって打ち破られ、光学顕微鏡によって数十ナノメートルのタンパク質分子一つひとつの動態を追えるようになりました。今後これらの可視化技術によって、新しい生命現象が解明されると期待されます。

一方、医療分野に限ると、これらの新しい光学技術を取り入れているのは極めて限られた分野で、私が所属する病理学会では未だに150年前と同じホルマリン固定パラフィン包埋(FFPEと呼びます)したものを薄切・HE染色した標本を透過光で観察した画像を中心に議論が行われています。さらに世界中で行われている癌の診断も同様で、改革しなければならないところが多々あります。

FFPEを基本とする現状を打破できるのは、高い空間分解能と高い時間分解能とを併せ持ち、かつ大掛かりな設備が不要なためベッドサイドで簡便に利用することが可能な新しい形の光学顕微鏡だと信じています。

## 5 おわりに

入学してから50年を超える時間を本学で過ごしてきました。ここでは、その間身の回りで起きたことや学んだことを思いつくままに書いてみましたが、本学の良さは何ととっても、規模の小さい、しかし親密な組織であることです。創立から150年経っていることから、さまざまな地域で先輩・後輩が頑張っておられるのは、何よりも心強いことです。反面、単科大学であることから他学部との交流は少なく、三大学連携後も異分野との交流は活発ではありません。

ところが世界に目を転じると、iPhoneなど世

の中を変えるほどの商品を作り出しているのは、要素技術を持ついわゆるメーカーではなく、自前の生産工場を持たないが、最新技術を最終の製品の構想にまとめるリーダーシップを発揮できる企業であり、日本は優れた要素技術を持ちながら利用されている構図です。

日本のサイエンスについても同じことがいえるのではないのでしょうか。物理学者が持つ優れた要素技術をうまく組み合わせることができないため、生命科学者が満足できるような装置に到達できていない。何故、日本では異分野の人、例えば生命科学者と物理学者が集まって議論ができないのでしょうか。私は教育がその大きな原因の一つだと思います。日本では自由

に異分野の教育を受ける環境が未だに整っていないとは言えません。本学の一つの方向として、さまざまな分野の研究者に参加してもらえる環境づくりを考えてはいかががでしょうか。これまで私の教室では多くの物理系研究者がメンバーになってくれましたが、同じ出身大学内での移動よりやり易いのではと感じています。

多少遠回りだとしても、トータルで考えられる若い研究者を育てれば、本学だけでなく、日本のサイエンスや産業も失地を挽回できるのではないのでしょうか。150年後にも本学が打ち立てたものが金字塔として残ることを期待したいと思います。

# 大学創立150周年誌を祝して

## ——在職時の思い出——

泌尿器外科学 三木恒治

〈2015.4〜〉

### 1 はじめに

この度は京都府立医科大学が1872(明治5)年に京都粟田口青蓮院に仮療病院を設立されて以来、今年で創立150周年を迎えられ、記念誌の発行にあたり、寄稿させていただきますことを光栄に存じます。

私は1998(平成10)年6月1日に本学の泌尿器科学教室の教授に赴任させていただきました。伝統ある名門京都府立医科大学に赴任させていただくということで、期待に胸をふくらませ、5月30日の土曜日に大阪から引っ越しのため書籍類などを自分の車につんで、本館の南玄関口につけたことが思い出されます。伝統と歴史を感じさせる重厚な旧図書館の玄関のアーケードが印象的でした。当時南玄関口のところに、長年風雪に耐えた大きな桂の木が本館に覆いかぶさるように存在感を示していたことを鮮明に覚えています(残念なことに新外来棟・臨床医学学舎建設工事のために伐採されてしまいました)。荷物を運び終えて、少し周りを散策しましたが、すぐ裏手に鴨川の流れがあり、遠くに比叡山がうかがい、踵を返して図書館を通り過ぎて西に向かえば御所、伝統と歴史のある本学に赴任したことを実感しました。

それから定年退職した2015(平成27)年まであっという間の17年間、府立医大の150年の長い歴史のほんのひとコマではありましたが参画させていただき、多くの諸先輩、教職員の皆様方のおかげで大過なく在職させていただきました。私の人生のもっとも充実した時期を府立医大の教員として務めさせていただいたことを、あらためて心よりお礼申し上げます。こ

の間、附属病院化学療法部部长、同がん征圧センター長、副病院長、卒後臨床研修センター長、がんプロフェッショナル養成センター長、附属病院長、医療情報部長、附属小児疾患研究施設長、京都公立大学法人理事、副学長等々の役職を微力ではありましたが、つつがなく務めさせていただきました。

### 2 在職時の取り組み

“在職時の思い出を”というご依頼をいただきましたのでふりかえってみますと、教授就任3年目に、尿器がんの化学療法を専門にしていた関係で2代目化学療法部部长に任ぜられ、約10年間務めさせていただきました。約20名の部員とともに、本学の化学療法のプロトコルの整理と統一化を図るために、全科のがん化学療法を集約した「化学療法プロトコル集」を500部作成して、関係病院を含め関係者全員に配布しました。地道で根気のいる作業でしたが、これが好評で関係病院から追加注文をいただき増刷となり、部員のみならず“苦勞のかいがあったね”と喜んだのをおぼえています。

また念願であった外来化学療法センターの開設が認められ、夜遅くまでみなで設立構想会議を重ねたことも懐かしく思い出されます。2004(平成16)年10月に同センターが20床で開設となり、これで対外的にもがん診療の中核病院としての体裁を整えることができました。外来化学療法センターも現在では永守記念最先端がん治療研究センター内に移動し、化学療法の要として府民のがん治療を支えていることを誇らし



く思っております。

2007(平成19)年には、山岸学長のご提案で、都道府県がん診療連携拠点病院の責務をより高め、“がん”というキーワードのもと基礎、臨床各科が一丸となって先端的ながん診療、研究を進めていくために、附属研究センターとして“がん征圧センター”が創設されました。私は泌尿器がんが専門で日本癌治療学会の理事も務めていた関係で、初代のがん征圧センター長に任ぜられました。各がん関係の診療科、基礎医学を横断的に統括し、系統的ながん診療を目指した活動が行われました。がんプロフェッショナル養成センターの設立もその活動の一環であり、初代センター長として大阪大学と提携し国の補助金も獲得し、がん専門医の養成に貢献できたのではないかと思っております。

また同じ2007(平成19)年には附属病院の卒後臨床研修センター長も併任しました。2004(平成16)年に新たに卒後臨床研修制度ができて、市中病院での研修が主流となり大学での研修のマッチング率は50%を下回るような惨憺たる状況でした。当時は医学教育の専任教員もおらず、まず問題となったのが臨床研修指導医講習会の修了証書を持つ、いわゆる指導医が一人もいませんでした。知人の某大学の臨床研修担当者が、“来年からその指導医がいないと臨床研修ができなくなる”と指摘をいただき慌てました。急遽その先生に相談し、私が主催者となり、なんとかスタッフを集めていただいて、年明けの1月に本学最初の2日間にわたる指導医講習会を開催し、私も含めて無事約20数名の指導医をなんとか輩出し、臨床研修を継続することができました。今思い返すと本当に冷や汗ものでよく間に合ったと思いますが、諸先生方、事務方が精力的に動いていただいたおかげと、あらためてお礼申し上げます。

その後マッチング率を上げるためにいくつかの大学の臨床研修センターを見学に行つて気づいた点や学生のアンケート調査から、研修プログラムの充実と貧弱であったアメニティーの改善をとということで、事務方をお願いして研修医ルームを確保していただきました。またプログ

ラムの一環として、指導医10数人、研修医約30人とともに、シミュレーターによるクリニカルトレーニングを行うため、神奈川県にあるテルモメディカルプラネックスに何回か出かけたことが懐かしく思い出されます(写真)。

### 3 病院長としての取り組み

病院長に就任した2011(平成23)年の9月に、新外来診療棟の2期工事が完成し竣工式が行われました。敷地の関係で広々としたとはいえませんが、機能的に作られ府立医大の診療の玄関口にふさわしい造りとなっていました。また附属小児疾患研究施設長も兼任させていただいていた関係で、80床の小児医療センターを視察いたしました。内科系から外科系まですべての診療科に対応し、付き添い家族などへのアメニティー施設なども充実し、近畿圏でもトップレベルの施設と感銘しました。

病院長になってまず取り組んだのが、病院の経営改革でした。副病院長を4年間やらせていただいて、いろいろと腹案を練っていました。まず経営コンサルタントを導入して経営指標の見える化、数値化を徹底し、職員の皆さんの意識改革をはかりました。コンサルとともに経営指標の中から具体的な問題点を抽出し、また全科のヒヤリングを行い、各科における具体的な行動目標を徹底的に議論して策定していきました。毎日夜遅くまでヒヤリングやデータの解析、解決策の提案等々大変な毎日でしたが、各診療科の先生方も興味を示してくださり、粛々と改善に協力していただき、手前みそになるやもしれませんが、それなりの経営改善に貢献できたのではないかと思っております。

また病院長時代には皆様のご支援をいただき、いろいろな事業を展開させていただきました。まず思い出されるのは局所麻酔手術センターの開設です。12の手術室では今後増加する手術件数に対応できなくなると考え、使用の頻度が低いと以前から目をつけていた4室の分娩室のうち2室を局所麻酔手術専用の手術室に改

築し、局所麻酔手術センターを開設しました。産婦人科の北脇教授にご相談に行くと、当初はかなり難色を示されていましたが、今後のオペ件数の増大を見込んで、附属病院の発展のためにということで、最終的にはご快諾をいただきました。なんとか病院長の任期中に完成させたいと思い、工事費、設備等々の予算取りも(かなり高額でした)当時の荒田事務長がかき集めてくださって、何とか任期中に開設できました。本手術センターは手術件数の増加に現在も寄与しているとのことで、うれしく存じております。

また入退院における患者さんの利便を図るために、相談用の個室を完備した入退院センターを設立したいと考え、荒田事務長に相談したところ賛同を得て、予算取りの関係で院長の退任後になりましたが、診療棟の1階に看護師さんも常駐する入退院センターが完成し、入退院の効率化をはかることができたのは大きな前進でした。

一方院長になって職員及び患者さんのアンケート調査、ヒヤリングを行い、その中からいくつかの改善点が示唆されました。その中で患者さんの食事を改善してほしいという要望が多くありました。給食の委託業者とも面談しましたがなかなかちがいが明かず、委託期間切れで公募することになりました。ちょうど私の大学時代の同期が某大学病院の病院長をしており、相談するとその大学では日航ホテルに患者さんの給食を委託して好評とのことでした。そこ

で日航ホテルとも関係があり、以前から存じ上げていた京都ホテルオークラの島津社長さんをお願いして、紆余曲折がありましたが入札に応募していただき、附属病院の給食を引き受けていただきました。マスコミにも報道され、食事の質も上がり、患者さんからも好評をいただきました。

院長時代は毎日会議の連続でかなり厳しいスケジュールでしたが、今から思えば充実した楽しい日々であったと思います。

#### 4 おわりに

さて府立医大を退官して5年たちますが、大学は教官層もさらに充実しより一層大きく発展していると実感しております。今後は病棟の建て替えが大きな課題となつてまいります。新病棟は10年以上かけての長期間にわたる工事計画とお聞きしておりますが、一丸となつて取り組まれさらに充実した診療態勢が構築されることを期待しております。

府立医大が今後160周年、170周年と発展され、教育・研究・診療の質向上を推進し、本学の理念である「世界トップレベルの医学を府民の医療へ」の実現とともに、本格的な少子・高齢化社会を迎える京都府民の健康を支え、さらに世界に発信していかれることを祈念申し上げます。



1年目研修医のための手技トレーニング inテルモメディカルプラネックス(神奈川県、2009年)

# 医学に医学原論(医学哲学)がないという摩訶不思議

医学生命倫理学 棚次正和

〈2015.4〜〉

## 1 はじめに

本学創立150周年、誠におめでとうございます。このような長い歴史と伝統を誇る本学で教育・研究に従事できたことは、本当に光栄なことで存じます。

まず初めに、2019年末以来の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のことに触れることをお許しください。このコロナ騒動の中で、日夜ご尽力くださっている医療従事者の方々には、心より御礼を申し上げます。今度のコロナ騒動は、パンデミックよりも、インフォデミック(不確かな情報の大量拡散)の側面が強いのですが、様々な問題を一挙に炙り出しました。メディアは連日、感染者数の増加や医療体制の逼迫を報道し、私たちは不安や恐怖を煽られながら、感染者数の増減に一喜一憂していましたが、その一方で何か変なものを感じていたことも事実です。

メディアは、PCR検査一開発者のマリス博士が診断には不向きと警告による陽性判定者(偽陽性を相当数含む)を感染者と呼び続けました。厄介なのは、Ct値の基準が各国まちまちで、台湾は35、米国は37~40、日本は40~45でした。Ct値が35を超えると、ウイルスの遺伝子の残骸すら拾いますが、日本の基準は、1年間ほどは厳しいままでした。また、厚労省(むしろWHO)からの通達で、基礎疾患で死亡しても、PCR検査で陽性判定を受ければ、コロナの死者に算入されました。因みに、日本では年間、肺炎の死者数は10~12万人、インフルエンザ関連の死者数は1万人ほど、癌の死者数は37万人ほどであり、今回のコロナの死者数は5000人未満です。なぜ新型コロナに日本中がこれほど大騒

ぎしているのか、全く不可解です。

また、指定感染症として、新型コロナウイルスが2類に分類され、研究成果が蓄積されて来た後も、その分類がインフルエンザと同等の5類へは修正されませんでした。2類は隔離・入院を要するので、この分類の据え置きには、大きな疑問が残ります。

さらに、陽性判定者数が、欧米諸国と比べて、日本や東アジア諸国では、数十分の1程度であることが、未だに解明されていません。京都大学の山中伸弥教授が言う「ファクターX」は、集団免疫・交差免疫に注目する立場、たとえば、大阪市立大学の井上正康名誉教授は、「土着コロナによる毎年の免疫的軍事訓練」と「新型の弱毒コロナ株による集団免疫の強化」によるものと推察しています。陽性判定者数が欧米諸国よりも遥かに少ない日本で医療崩壊は起こるはずもなく、もし起こるとすれば、医療資源が適切に分配・配置されていないという医療システムの硬直化によるものです。メディアによる偏向報道・情報操作は目に余るものがあり、米国大統領選挙不正に関する左派メディアの言論統制からも分かるように、ビッグテックによるデジタル全体主義がサイバー空間を牛耳っている実態が白日の下に晒されました。ワクチン接種を巡る様々な問題(製薬会社の免責、動物実験結果の未公開、ワクチン接種による集団免疫の不成立など)や同調圧力・自粛警察による差別なども、負の側面の露呈と言えるでしょう。

このように、今回のコロナ騒動は、現代の社会や医療の暗部を凶らずも暴く結果となりましたが、その一方でステイ・ホームという名の「御籠り」の中で、私たちが意識改革を迫られるという副次的効果をももたらしたことは、不幸中

の幸いと言えるかもしれません。昨夏に詠んだ駄句です。

コロナてふ 共同幻想 梅雨あがる

人間は 一間なるか 夏の蝶

## 2 医学原論とは

ところで、ここからが本題ですが、医学研究や医学教育の中に「医学原論(医学哲学)」という講座や授業科目がないのは、なぜでしょうか。日進月歩の医学は極度に専門化し細分化する傾向にあり、隣接分野でも相互連携が難しいと聞きます。医学の学問体系を「扇」に譬えれば、専門化・細分化した各分野は扇を構成する個々の「骨」に相当します。個々の骨は個別に分立していますが、それらが「要」によって一つに束ねられて初めて、扇としての機能を発揮します。医学原論が医学に占める位置は、正にこの扇の「要」に相当するものです。

とはいえ、そもそも医学原論とは、どのようなものなのでしょうか。本学の学術誌に掲載された拙論「医学原論(医学哲学)へのプレリュード」(124巻 第9号605-614頁、2015年)では、大阪大学医学部で「医学概論」を立ち上げたフランス哲学者・澤瀉久敬先生おもだかひさゆきの『医学概論』三部作(1945、1949、1959年)に触れながら、医学概論(医学原論と同義)の「概論」が医学という「学問自体を原理的に論ずる学問」であり、方法的には医学とは何かを自ら反省し、対象的には個々の具体的事実の現象の奥に存在する本質を探ねる「医学の哲学」であることを紹介しました。澤瀉先生の見解では、医学概論の課題は、第一に自然科学を反省すること、第二に生命の立場で医学を論じることであり、その使命は、「医学の諸分科の統一を考え、医学一般の本質を反省するとともに、進んで医学と人間存在との関係を明らかに」することでした。つまり、医学の基礎学と見なされている自然科学の本質(有効性と限界)を明らかにするとともに、生命の立場から医学と

人間存在を捉え返すということです。

しかしながら実は、近現代の自然科学と澤瀉先生の言う生命の立場は、必ずしも相容れません。自然科学の基礎が物質に置かれているのに対して、哲学者の言う生命は物質の次元へは還元不可能なものだからです。近現代の自然科学を支える思想的支柱は機械論的自然観と要素還元主義ですが、生命体においては、全体は部分の総和以上のものです。一般に、生命現象の特徴として挙げられる自己複製、エネルギー・物質代謝、外界との仕切(自己維持)、死と進化等は、物質的次元へ投影された限りの生命現象に対する説明概念であって、生命現象をそれたらしめている生命固有の原理は括弧に入れたままです。その証拠に、自然治癒力の正体は、未だに不明です。

それゆえ、医学原論とは、自然科学的医学を生命の立場から再構築する試みだったわけです。残念ながら、澤瀉先生による「医学概論」構想は、次第に注目されなくなり、近年は医学の自然科学化に一層の拍車がかかっています。こうした現状には、哲学思想の学徒として、違和感があることを正直に告白せざるをえません。この違和感は、叡智(sapientia, wisdom)と知識(scientia, science)が分断された現代の知的状況の不安定さに由来するものと言えます。宗教的叡智と科学的知識を二重真理として受け容れることは、一種の知的不誠実さが招いた結果に違いありません。

## 3 医学原論の構築はなぜ必要か

なぜ医学原論の構築が必要なのか、三つほど理由を挙げます。まず第一に、学問としての医学の知識や知見を「医学知」と呼ぶならば、医学知が現状では個別に切り離されていて有機的に統合していない点が挙げられます。林立する個々の専門分野を一つに束ねるための要として「医学原論」が不可欠です。第二に、医学知は全ての学問体系の一部をなすものであるため、他の学問の研究成果をも取り入れて、総合的な知

見を目指す必要がある点が挙げられます。医学教育において、この役割を果たすのに資するのが、教養教育(医学の外にある視点)です。総合的な知見を視野に収めた医学知となって初めて、扇は現実の使い手を得たと言えます。そして第三に、扇とその使い手の関係は、単なる物品と使用者の関係ではなく、それを他者(患者)に対して敬意を以て有効に使う必要があり、いわば扇の作法が求められます。医学が医術・医道と一体となって医学知が臨床現場で生かされるという点です。医学が自然科学であるよりも、人文・社会科学と自然科学が重なり合う「人間学」でなければならない所以です。

こうして、医学原論は、(1)医学知の統合化、(2)医学知を補完する総合的知見、(3)医学と医術・医道の一体化という点から、必要不可欠なものであるのです。現行の医学教育に医学原論がないという摩訶不思議な状況は、いずれ根本から見直されることになると思われます。

近い将来に起こると予想される「パラダイムシフト」は、医学・医療の分野にどのような一大変革をもたらすでしょうか。管見では、物質(粒子)ではなく波動の観点(共鳴現象やホログラフィー理論の応用)から人間存在を捉える「波動医学(Vibrational Medicine)」、物理的距離を克服して意識による遠隔医療を実現する「非局在医

学(Nonlocal Medicine)」、霊性・心理・身体という人間の三重の存在構造を視野に入れた「ホリスティック医学(Holistic Medicine)」などが一つに合流した医学が誕生すると予測されます。リチャード・ガーバー(Richard Gerber)やラリー・ドッシー(Larry Dossey)らの洞察が再評価される時代が来るでしょう。そのことは、医学・医療の分野以外でも、人間観が抜本的に刷新されて、それぞれの学問領域で基本認識やシステム構築に同類の変革が起きることを意味しています。

#### 4 おわりに

上述したような「医学原論」を医学の基軸に据えることで、医学・医療は、さらなる進展を遂げるものと期待されます。そのためには、旧来の認識の修正や体制の再編が、不可欠となります。本学は、それをクリアできる人材と知的蓄積を優に確保しています。医療従事者の方々は、生老病死という人生の四苦の対応に忙殺されているのが現状です。そうした現状から解放されて、本来の職務である疾病治療と健康増進のサポート役に専念できるようになることを、心から願わずにはられません。



流水堂(大阪府能勢町)にて講演、2022年3月

2.名誉教授

# 医学生、20歳の原点

## ——解剖学から顧みる基礎1号館——

生体構造科学 河田光博

〈2015.4〜〉

### 1 はじめに

医学の事始めは、やはり解剖学であろう。現下の新カリキュラムでは、専門教育の就学時期が早まり、2回生、あるいは1回生から解剖学を始める大学がほとんどである。「人体解剖学実習は3回生、ちょうど20歳の人生観を揺るがす一大事であった」と、多くの卒業生が回顧する。学友会員のなかで、昭和という時代に医学を学んだ約4,000人近い卒業生にとって、解剖学実習を行った基礎1号館は、医学教育の原点となる場であると同時に、多くの世界的研究が生まれた基礎研究の殿堂でもあった。

### 2 「お化け屋敷」のような基礎1号館

基礎1号館は、1951(昭和26)年1月に起工し、総工費6,850万円をかけて同年12月10日に竣工した。80年史によれば、「4階建ての頑丈なる鉄筋コンクリート建築」とある。当時、解剖学教室の若き26歳の助手、佐野豊先生は、基礎1号館が建築されるにあたって心をときめかせ、工事の進捗状況を隣の鴨川病棟の屋上に上がって見守っていた。

時は朝鮮動乱が激しさを加え、社会がインフレにあえいでいたため、基礎1号館工事の実態はあまりにも質素なものだった。建物の窓枠はすべて木製、階段も床も仕上げの上塗りは省かれ、セメントに混ぜる砂利も不足し、拳大の石ころが随所に見られたという。

基礎医学の教室に女性が来ることなど考えられない時代であった。トイレは男便所しかなく、



写真1 昭和50年代の大学中庭から見る基礎1号館

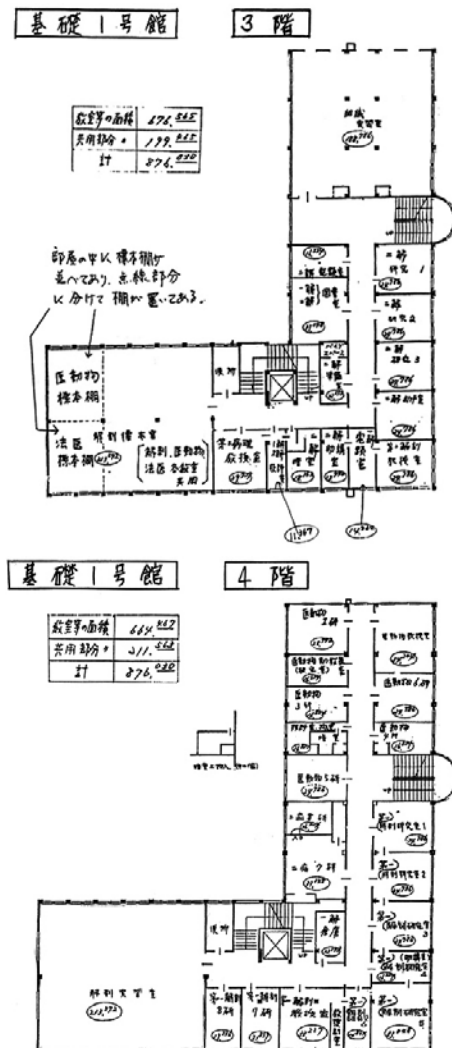


図1 基礎1号館平面図

女性は他の建物に行かざるをえなかった。鉄骨の使用も許されなかった。そのため、実習室のど真ん中に4本の柱があり、電気やガスの配線も最小限の設備だった。

昭和40年代の高度成長期に入ると、各階の天井につぎつぎとパイプが通され、部屋や廊下にはむきだしの配線や管が錯綜することとなった。そのみすばらしさは異様で、廊下は日中でも暗く、基礎1号館は学生からは「幽霊屋敷」「お化け屋敷」とも呼ばれていた。鴨川の対岸から見る景観を、基礎1号館は著しく壊していたといえよう(写真1、図1)。

### 3 基礎1号館の内部

基礎1号館には、当時の区分けで「形態系」の6つの教室(第1・2解剖学、第1・2病理学、法医学、医動物学)と、学生(3回生、4回生)の実習室があった。基礎1号館内のフロア別の教室配置は以下のようになっていた。

地下：ご遺体安置室、解剖体処理室、病理解剖臓器保存室

1階：第2病理学教室、法医学教室、病理解剖室、法医解剖室、ご遺族控室、霊安室、浴室、入り口は西向き、鴨川の建物の裏には出棺見送りスペース

2階：第1病理学教室、病理学実習室(顕微鏡)、病理標本室

3階：第2解剖学教室、第2病理学教授室、解剖標本室(解剖学、法医学、医動物学)、顕微鏡実習室(組織学実習、医動物学実習)

4階：第1解剖学教室、医動物学教室、第2病理学実験室、人体解剖学実習室

屋上：動物舎(ラット、猫、犬、サルの飼育室、動物実験主任：平井女史)、第1解剖学暗室(大学院生室)

地下のご遺体安置室は、裸電球が数個天井からぶら下がり、当時は「遺体」という標記ではなく、「屍体」という言葉が問題なく用いられていた。ご遺体のほとんどは、ホルマリンとアルコールの入った水槽において保存されていた。それ

は、大江健三郎の小説『死者の奢り』に出てくる保存室そのものであった。そんなこともあり、時々、府立医大以外の学生から「水槽のご遺体を沈めるアルバイトはありませんか?」という問い合わせの電話があり、丁寧に断っていたのを思い出す。

解剖学実習用のご遺体は常時不足していたが、社会の変化とともに献体に対する考え方が浸透し始め、ご遺体の収集に困難を覚えることは少なくなっていた。1983(昭和58)年には「医学および歯学の教育のための献体に関する法律」が施行された。それに伴い、ご遺体の保存方法がすべて、近代的なロッカー式へと急速に変わっていった。

基礎1号館の建物の窓は、すべて上下にスライド式のもので、木枠も古く、軋み、いつ窓ガラスが壊れ落ちてもおかしくない状態だった。事実、基礎1号館を取り崩す直前は、窓ガラスが鴨川べりの地面に自然落下し、きわめて危険な状態が続いていた。

解剖標本室には木製の棚に、ホルマリン浸漬の標本瓶が多数並べられており、長年にわたる重さによって、棚が大きいたわみ、ゆがんでいった。解剖標本室の奥には、法医学の縊死を示す人体標本があり、ミイラ化した標本の首に縄がかけられていた。標本室の訪問者にとって、これがいつも強烈な印象を与えたようだった。

1995(平成7)年の1月17日明け方、5時46分に発生した阪神・淡路大震災の時、私は乙訓郡大山崎町のマンションの寝室で飛び起き、真っ先に案じたのは、基礎1号館や標本室の標本がすべて倒れて、大変なことになっているのではないか、という危惧だった。幸い、震度5の強烈な揺れに対して、脆弱な基礎1号館は揺れをうまく吸収した形だったのだろう、ほとんど標本も建物も難を逃れた。Gott sei Dank!(ああ、よかった!)窓ガラスも落下しなかった。

## 4 人体解剖実習の重み

3回生の学生が学ぶ人体解剖実習室は、基礎1号館の4階にあった。実習室の窓は、北側は附属病院の方を向いていたため、河原町や鴨川べりから直接、実習の様子が見えるようなことはなかった。南側にはかなりの距離をおいて、東久邇宮家の所有する洋裁学校と宿泊施設「くに荘」があった。風通も良く、換気に悩むことはなかった。人体解剖実習室が見晴らしのいい4階にあったということは、今では考えられない構造だった。

時代によって多少変わるが、ご遺体1体につき4～8人の学生が各班に分かれ、4月から12月までの約半年間のほぼ毎日、人体解剖実習に明け暮れるカリキュラム構成だった。解剖班で築いた人間関係は、卒業するまで、あるいは卒業後も続いていた。各班には必ず優秀な「ブレイン役」が一人いて、解剖実習に熱心でない学生も感化されていた。

同じく3回生の学生が学ぶ3階の組織学実習室は、西側、北側、東側に向き、とくに東側は鴨川に面していた。組織学実習は午後からだったので、実習がのびて夕方から薄暮になると、アベックが廃墟のような基礎1号館の前にたむろし始める時間帯とよく重なった。顕微鏡で標本を観察するよりも、そのアベックの動態を観察している学生も少なからずいた。やはり昭和という時代が創り出した学生気質だった。

また組織学実習室は構造上の問題から、実習室の中央部が一段高くなっていた。実習室の入り口近くにある保存棚から、各自が顕微鏡やプレパラート標本箱を持って中央部に上がる際、足を引っかけて躓く学生もいた。

基礎1号館の屋上には動物舎があり、甕もあって、ここでかつて人体骨格標本が作られたという話も聞いた。人骨を晒すという作業である。犬の声が朝、餌を与える時間になると大きく響いていて、チャイム代わりになっていた。

基礎1号館のエレベーターは手動のジャバラ式の扉で、「名物エレベーター」と呼ばれていた。エレベーター内の非常用の電話機はいつも

壊れていて、修理不能の状態が1年中続いていた。「エレベーターが途中で止まったら大声で叫んでください」という張り紙があった。基礎1号館には当時、昼夜を問わず、不夜城のごとく大学院生や教員が研究室に泊まり込んでいたので、この方策は幸か不幸か、夜中でも機能していた。

また人体解剖学実習の話に戻るが、人体解剖の実習が始まる前は、地下のご遺体安置室から4階の実習室まで、ご遺体を20体近く毎回移動させねばならなかった。さらに実習が4月から始まり、夏休みをはさんで12月まで続くため、実習中のご遺体を地下へ一時的に移動させることも多かった。ご遺体をストレッチャーに載せ、「名物エレベーター」で移動させるときは、他学からの訪問者がこのエレベーターを利用して、鉢合わせになりはしないかと、大変気を使ったものだった。

## 5 新しい基礎医学学舎への移転

昭和が終わり、平成が始まると同時に、基礎1号館、基礎2号館を建て替える計画が承認され、具体的な検討が始まった(写真2)。

建設に当たって、研究機能を発展させる意味から、新たに附属脳・血管系老化研究センター(老化研)を創設することとなった。

基礎・社会医学系の10数人の教授が週1回、昼休みに弁当を各自持ち寄り、基礎医学学舎の新たな建物について、どのようなコンセプトで進めるべきか、議論を重ねた。教授になりたて



写真2 昭和末期の基礎1号館、基礎2号館の全景、中庭に療病院碑が建つ



の私はいつもこの懇談会が楽しみで、とくに公衆衛生の川井教授のスケールの大きなお話に感激し、「一流の大学、教授とは何か」を学んだ。

1990(平成2)年には、基礎・社会医学系の教授のなかから基礎医学学舎の基本設計検討グループが選ばれた。講座教室、会議室などの管理施設の責任者には古村学生部長(法医学)、栗山研究部長(薬理学)、井端教授(第2解剖学)、岩島教授(生化学)が、さらに事務の学内調整には庶務課の寸田主幹、経理課の名倉参事が担当することとなった。

同年9月、基礎医学学舎の設計、建築にあたっての基本的な考え方は以下のようにまとめられた。

- 1) 講座教室は、良好な研究環境を確保するため、学生教育施設とは分離し、6～8階に集中させ、老化研も同じ理由で5階とする。
  - 2) 懸案の中央研究室は、良好な研究環境を確保するため、学生教育施設とはなるべく離す。
  - 3) 学生教育施設は、学生の動線の短縮化および研究部門の研究環境を確保するため、1～3階に集中させる。また、大学のキャンパスイメージを出すため、1、2階にラウンジ的な色彩の濃い、空間スペースを設ける。
  - 4) 解剖施設(人体解剖、病理解剖、法医解剖)や学生の人体解剖実習室は、外部の人の出入りや見通しを制限する必要があるため、地下1階に集中させる。
  - 5) 基礎・社会医学系の講座教室の大きさは、従来の臨床医学系の各講座面積と同一にし、一律280平方メートルとする。それに伴って、老化研も講座教室(神経内科学)280平方メートル、両講座合計で450平方メートル(3部門:基礎老化、病態病理、社会医学・人文科学)、さらに大会議室も280平方メートルとなった。
- 1994(平成6)年6月20日、基礎医学学舎の第1期起工式が執り行われた。第1期の建設費は93億円、地下2階、地上8階、総面積24,111平方メートルの建物である。
- 1996(平成8)年には、基礎医学学舎の第1期16,332平方メートル分の工事が終わり、7月11日(木)、基礎医学学舎玄関ホールで150人の出



写真3 基礎1号館、基礎2号館、中庭の跡地に立つ基礎医学学舎

席者(荒巻禎一京都府知事、山田啓二総務部長ほか)による竣工式が執り行われた。

引き続き1999(平成11)年には、基礎医学学舎第2期(第一工区)が終わり、工期1年5か月をかけて残り1/3の7,779平方メートルが第1期の建物に付け足された。さらに実習スペースが足りないため、地上3階の別棟の実習棟も新たに計画、第二工区も終了し、基礎医学学舎の全工事は無事に完了した(写真3)。

基礎医学学舎の全建設費は142億3,200万円の大事業であった。京都府の財政状況が芳しくなかったなかで、これだけの規模の施設を京都府が拠出したのは、京都府立医科大学に脈々と流れる一級のアカデミズムがあるからである。基礎1号館、基礎2号館で長年にわたって醸成された歴史の重みには、感謝しかない。

## 6 基礎医学学舎移転に伴う解剖遺体輸送の顛末

1996(平成8)年3月に、基礎医学学舎第1期工事が完成するにあたって、基礎1号館から解剖学実習用のご遺体を移転しなければならなかったが、単に移動するだけの問題ではなかった。当時ご遺体は67体あり、12月までは19体が搬入され、基礎医学学舎では最新式のロッカーに62体しか収容できないため、残りの24体をどうするかという大きな問題が生じた。

佐野豊先生から、現在の府立文化芸術会館地にあった旧解剖学教室から基礎1号館への移転の際には、ご遺体を教室員が背負って運んだと

いう逸話を、私は折に触れて聞いていた。井端教授とも綿密に打ち合わせ、京都近隣の大学に一時的に、6月から11月までの間、その24体のご遺体を預かっていただくことにした。京都大学医学部には6月27日(担当:森田助手)、大阪医科大学には6月28日(担当:河田)、滋賀医科大学に7月9日(担当:小澤講師)、それぞれ10体、7体、7体の一時預かりを依頼し、車で輸送した。京都大学の当時の塩田教授、大阪医大の島田教授、滋賀医大の前田教授には、本学の事情を十分理解していただき、5か月間預かっていただいたのであった。

また、解剖標本室には明治の京都府医学校以来、収集してきた1,000を超える骨箱(お一人の人骨が1セット収容されている)があり、まったく未整理の状態が続いていた。おそらく、日本の医学部、医科大学で最も多い骨箱の数だったと思う。これらも毎日毎日、来る日も来る日も、大学院生にも手伝ってもらい、教室員総出で数か月にわたって整理し、移転を無事に完了することができた。

## 7 基礎医学学舎の講座教室について

基礎医学学舎のフロアプランは、当時の基礎・社会医学のカリキュラム序列にしたがって、6階、7階、8階に入る教室が下階から順に決められた。

基礎医学学舎の6階に入る第1解剖、第2解剖、第1生理、第2生理、生化学の5人の教授が集まり、6階での教室配置についての検討が開始された(岩島教授が世話人、1991(平成3)年5月14日)。多くの議論を重ねた結果、あみだくじで教室配置を決めることとなった。くじの1位は第2生理(外山教授)、2位は生化学(岩島教授)、3位は第2解剖(井端教授)、4位は第1解剖(河田)、そして第5位が第1生理(森本教授)となった。第2生理は電気生理モニターの関係で陽が当たらない暗室中心の北側に、生化学は酵素反応が穏やかに進むようにと南東の角に、その隣の日当たり

が良好な南側が第2解剖になった。番号教室は必ず隣り合う配置にならなければならない、という取り決めの元、第1解剖は必然的に第2解剖の横の西側を、そして最後に第1生理は第2生理の横の東側の配置と決まった。

解剖学教室、生理学教室、生化学教室はもともと独自の図書室を持っていたため、6階の5教室でシェアできる共同図書室を作ろうという構想が森本教授の発案で生まれた。さらに十数人が入れる共同セミナー室構想も同意し、各教室からそれぞれ30平方メートル抛出することで合意した。

実験系の研究室では、セミナー室で飲み食いをしながら、情報の交換や実験の失敗を次につなげることが日本のみならず、世界的に一般化している。基礎1号館、基礎2号館の良き伝統を引き継ぎ、6階の共同セミナー室においても、教室の垣根を超え、皆で食事をしながらサイエンスを語り合おうという発想は、各教授の共通認識だった。鍋をつつきながらセミナーを行うので、セミナー室にもガス管が必要だと事務局長に説明したら、事務ではありえない話だと、あきれ返られたことを今でも覚えている。

## 8 おわりに

すきま風が吹く基礎1号館から、堅牢な基礎医学学舎への移転は、まさに昭和から平成へ移行した時代そのものを表していた。40数年間の歴史は、京都府立医科大学の輝かしい基礎医学の教育と研究の歩みでもある。

京都府立医科大学の基礎医学学舎の美しいたたずまいを眺めるにつれ、方丈記の無常観(ゆく川の流れは……)に、ときに同じ、ときに異なる感慨を、40代以上の京都府立医科大学の多くの卒業生は持つだろう。

そこに、医学生、20歳の原点がある。

# 京都府立医科大学精神医学教室に勤務して

精神機能病態学 福居顯二  
〈2016.1〜〉

## 1 はじめに

京都府立医科大学の創立150周年おめでとうございます。大学事務局から本記念誌への原稿依頼がありました。タイトルにありますように、私は京都府立医科大学を卒業して本学の精神神経科に入りました。ここでは学生時代から退職までの間のいくつかの思い出を、思い浮かぶままに書こうと思います。その中では精神医学教室の初代教授である嶋村俊一先生のことについても、ふれさせて頂きます。

## 2 精神医療と嶋村先生

現在の私は2015(平成27)年12月に京都府立医科大学を退職したあと、本学関係病院等協議会の一員である五条山病院(単科精神科病院、奈良市)、次いで国立病院機構舞鶴医療センター精神科(総合病院精神科)に移って5年が過ぎようとしています。

1969(昭和44)年4月に京都府立医科大学に入学した年は、全国的に学園紛争の真っ只中で、入学式は行われず授業再開も目途が立たないまま、秋まで自宅待機という経験をしました。卒業後は、本学附属病院研修医・修練医から大学院(第二解剖学教室)、教員(精神医学教室)と進み、府立洛東病院神経内科でローテーション研修をしましたが、他の病院に常勤勤務する機会が少なく、タイプの異なる2つの病院での仕事は新鮮で、いい経験を積んでおります。

1996(平成8)年7月に精神医学教室を担当してからは、いつも教室の医療従事者に「患者さんに優しい精神医療」を求めてきました。この

ことは綿々と120年に及ぶ先輩の築いてきた京都府立医科大学精神医学教室の伝統の中から自然に湧き出てきた言葉だと思っています。

1894(明治27)年、嶋村俊一先生はヨーロッパ留学を終え、東大から直ちに本学神経精神科の初代教授として赴任されました。1897(明治30)年には大学敷地の東南部、鴨川べりに当時の医学校としては最初の精神病舎(50床)が建てられ、現在の総合病院精神医学に通じる先駆的な工夫がいくつもなされました。遡れば1875(明治8)年に南禅寺方丈内に建てられた我が国最初の公立精神病院である「京都仮癲狂院」諸規則に謳われている、人道的処遇が源流となっていると考えられます。

先生の退職6年後の1921(大正10)年11月に広小路の精神科病舎は花園(大將軍鷹司町)に移転しました。前年に開院された療病院花園分院の横に、まず予科(分校)が、次いで精神科病棟(200床、1200坪)が竣工しました(現在、跡地は京都府立体育館(烏津アリーナ京都)に)。

1945(昭和20)年3月に本館の火災もありましたが、約45年後、精神科病棟は1967(昭和42)年3月に再び広小路学舎に戻り、病院の北門横に北病棟(25、26号)となりました。ちょうど登録医制度等に端を発した学生運動が全国的に始まった頃です。以後、いわゆる「別棟」として、本館9号病棟近くにあった鍵のかかる渡り廊下で行き来されていました。

研修医として働きだしたのはこの北病棟でした。後日(1980(昭和55)年)本学卒業の大森一樹監督の映画作品「ヒポクラテスたち」ではこの北病棟運動場でのキャッチボールシーン、本学寮の学生達も参加した荒神橋でのデモシーン、喫茶「リバーバンク」などがロケ映像として使われ

ていました。

広小路に戻って50年の月日が流れ、2018(平成30)年9月に北病棟は本館内のD3病棟に移りました。中嶋照夫教授(当時)在職後半頃からは大学整備計画に基づいて新しい精神科病舎の設計に関わりましたが、その時は大改修に留まりました。その後も折衝を続け、新築か本館への移転という選択を経て、急遽移転が決まりました。身体合併症を有する患者さんへのより良い治療が進み、本来の総合病院精神医療が実践出来るようになりました。これは本学のがん治療推進に向けて「永守記念最先端がん治療研究センター」「ローム記念 BNCT 研究センター」の建築計画が進んだことによります。

こうして約50年の長きにわたって京都の精神医療を支えてきた北病棟は幕を閉じました。北病棟門を入った左手にある花壇には、患者さんと一緒に植えた花がいつも綺麗に咲いていました(写真1)。

嶋村先生を精神科の臨床医としてではなく、医学校校長、療病院院長という立場から見ると、よく語られるように、1899(明治32)年の京都帝大の設立にともない、同僚の医学校教諭が帝大に移る中、頑として残られ医学校の存続に尽くし維持、発展させられました。「本学中興の祖」と言われる所以であり、1917(大正6)年には本学に唯一の胸像が旧図書館横に建てられました。これについては本誌のどこかで記されるものと思います。1999(平成11)年に現図書館ホール前にこの胸像が移されてからは、入学式などで先生の功績がよく紹介されるように



写真1 精神科北病棟(25号)入口の花壇



写真2 嶋村俊一郎跡の石碑

なりました。

ここでは先生の名前を冠した研究助成費である「嶋村基金」について紹介致します。先生が1923(大正12)年に逝去された後、本学近くのご自宅には嶋村幸子(こう)夫人が住んでおられました。そして夫人も1963(昭和38)年に亡くなられました。お子様がおられなかったこともあり、夫人の生前遺言書の執行がなかなか進みませんでした。約20年経って、先代の中嶋照夫名誉教授のご尽力によって、土地売却資金が大学に寄付されました。それを原資として「財団法人京都府医学振興会」が法人として発足し「嶋村基金」の名称で学内の神経科学や精神医学領域の研究助成が始まりました。

1985(昭和60)年12月25日、邸宅の跡地に石碑が完成し除幕式が行われました。石碑には「嶋村俊一郎跡」「京都府立医学校第五代校長、京都府立医学専門学校初代校長」が刻まれています。この碑は旧宅のあった府立鴨沂高校の近く(上京区新烏丸通頭町)に今もひっそりと佇んでいます(写真2)。

### 3 在任中のさまざまな取り組み

私の教員在任中に、医療センターと図書館の運営に関わる機会がありました。医療センター職員約80名の医師にアンケートをお願いして、医療センターの現状、改善点そしてこれからの

在り方を纏めて提言しました。図書館ではITに決して精通していない私でしたが、周囲の方々の立案やご協力によって「総合情報センター」としての機能が追加されました。

そして2013～2015(平成25～27)年に附属病院長を拝命しました。2年間でしたが色々なことがありました。MRSAの院内感染に続いて、インフルエンザ拡大にともなって府下唯一の第1種感染症指定病院として病棟整備、患者さん受け入れ体制のシミュレーションに多くの職員の方々のご協力を頂きました。以前から懸案だったダヴィンチ手術が始まり、ハイブリッド手術室も完成しました。さらに当科も関わることになる緩和ケア病棟(16床)が2014(平成26)年1月20日に旧こども病院5～6階に新設されました。

遡る1997(平成9)年8月に松本仁助医学振興基金事業によって本院緩和医療に携わる医師と看護師11名で2チームに分かれ、オーストラリアとカナダのホスピス・緩和医療病棟を見学しました。その時の経験が生かされた素晴らしい病棟が完成し感無量でした。救急室に3床のベッドが出来、診療科では新たに感染症科、リハビリテーション科がオープンしました。これらの立案、推進の多くはそれぞれの専門分野の方々、事務方の皆さまにお世話になりました。病院運営は医療職だけでなく、大学の全ての職員の共同作業によって動いていることをつくづく感じた2年間でした。

現在、2020(令和2)年初めに世界的に始まった新型コロナウイルス(COVID-19)感染が蔓延しており、コロナ禍による自粛生活を余儀なくされ、東京オリンピック2020も開催が1年延期

されました。そんな中で重症患者の治療やワクチン接種など、本学が京都府下唯一の第1種感染症指定病院としてコロナ医療に多大な貢献をしていることを新聞、テレビで見るたびに誇らしく思うのは私だけではないと思います。

2020(令和2)年の京都新聞に連載された100年前のスペイン風邪の特集記事(京都日出新聞)には、当時の療病院に多くの患者さんが行列を作って診察を待っている記事などが紹介され、うがいの励行、布から作った簡易マスクなど、今と余り変わらない予防法が記載されており、100年前の知見が生かされているのかもしれませんが。療病院に始まる本学の歴史と伝統、そして医療へのたゆまぬ努力と実践によって、府内外から、更には世界に向けて「高度で優しい医療」を150年にわたって提供されてきた先人の努力に、深く敬意を表します。

#### 4 おわりに

激動の明治維新の5年後に本学が開学してから150年、『京都府立医科大学八十年史』や『京都府立医科大学百年史』を見ながら当時の様々なことを想像していると、ついこの間のことのようにも思えます。今も医療の現場では日々の技術向上はもちろん、更なる倫理感、使命感、そして何よりも患者さんからの信頼感が求められています。次の50年、100年先にはどんな風景が待っているのでしょうか。引き続き皆で力を合わせて未来を切り開いて下さるよう心よりお願い致します。

# 伝統とは変革の連続である ——移植外科の歩み

移植・再生外科学 吉村了勇

〈2018.4〜〉

## 1 はじめに

京都府立医科大学が創立150周年という記念すべき節目を迎えられましたこと、誠におめでとうございます。医学校、医学専門学校時代の50年を経て、医科大学として100年の輝かしい歴史は未来永劫続いて行くものと確信しております。私は入学した1972(昭和47)年の学生時代から、定年退職した2018(平成30)年3月まで46年間大学でお世話になり、150年の歴史の約1/3を過ごさせて頂きました。「創立150周年記念誌」を発刊されるに当たり「現役時代の思い出と未来への提言」の依頼を頂き筆を執らせて頂きます。

## 2 教授就任後

旧第二外科教室教授の辞令交付を受けてから暫くは外科ディビジョン化の荒波に揉まれ続けることとなった。1999(平成11)年9月には2つの外科講座が統合分割され、消化器外科、移植呼吸器内分泌外科、心臓血管外科の3つの教室となった。これで落ち着くかなと思ったが暫くして、呼吸器分野が心臓血管外科に移り、我々の教室は移植内分泌外科のみとなった。さらに2003(平成15)年には1つの外科学教室として統合され、その下に6部門を持つ現在の構造に変更された。この変更は専門性を高めるメリットはあるが、狭い専門分野だけでは役に立たないこともあり、日本の医療形態とはかけ離れているように感じてきた。外科離れが進む中で各ディビジョンが少人数となる弊害も出て、東大や京大、阪大のような大規模な組織なら可能か

もしれないが、府立医大では Fragmentation に陥ってしまう危険性があると感じてきた。若い先生には広いしっかりした土台が必要であり、広く6部門をローテートする外科研修が必要であると思っている。

## 3 腎移植 1067例

1956(昭和31)年3月6日の日本で第1例目の腎移植手術以来、2016(平成28)年1月12日で1000例目に達した。60年に亘って腎移植医療を続けることができたのは多くの先輩、後輩の努力であると同時に、多くの医療関係者、患者さん、社会からの信頼と御支援を頂いたお蔭であると感謝している。移植医療の変遷を考えると、1960(昭和35)～1980(昭和55)年当時はイムランとプレドニンしか免疫抑制剤はなく、肝障害、骨髄抑制、感染症、胃潰瘍等の合併症や副作用に悩まされ、患者管理は困難を極めた。1982(昭和57)年よりシクロスポリンが登場し頻発した急性拒絶反応は激減し、ステロイドによる胃潰瘍も減少し術後管理も大変楽になった。一方、シクロスポリンによる腎毒性が出現し、拒絶反応と腎毒性の鑑別が難しかった。また、代謝拮抗剤の減量により骨髄抑制や肝障害が減り、細菌性感染症は減少したが、サイトメガロウイルス感染症や、さらにニューモシスティスカリニー肺炎が大きな致命症として出現した。その後1990年代にタクロリムスが新たに開発され、また違った作用機序のDSG、2000年代にミコフェノール酸モフェチルや抗IL-2レセプター抗体であるバシリキシマム、さらにリツキシマブ、エベロリムス、サイモグロブリ

ンと次々と免疫抑制剤が開発され、今や移植腎生着率は5年で91～95%、10年で84～85%を超えるまでになっている。退職時には1067例を数えた。

## 4 肝移植 117例

教授に就任し、少し落ち着いた2001(平成13)年頃から生体肝移植の必要性を感じ、世界の肝移植をリードしていた京都大学田中紘一教授に人材派遣をお願いした。ヘッドハンティングは欧米では当たり前のことだが、京都という狭い地域で2つの大学が切磋琢磨している状況下では大きな批判があったのかもしれない。移植外科の定員を1つ増やすという問題になり、教授会で3時間の討議が2回続けられ、最終的に認められなかった。2月の雪の降る夜10時過ぎにお詫びのために教授室にお伺いした時、田中先生から肝移植で有名な岩月舜三郎先生の「医学は仁術でも算術でもない、意地である」という言葉を頂いた。

2002(平成14)年、教員定数の問題をクリアし、田中教授に再びお願いし貝原先生を准教授に迎えた。彼は類い希な努力と人徳で肝移植の体制を構築し、9月には胆道閉鎖症の小児に対して生体肝移植第1例目を実施することができた。これには当時の井端元学長にひとかたならぬ御尽力を頂き感謝している。田中教授は何度も手術指導に向いて下さり、全面的にバックアップして頂いた。大学という枠を越え、困っている時に助けて頂いた親切、思いやりを身にしみて感じ、以来、田中紘一先生を恩師の一人として心から尊敬している。生体肝移植が始まり、少ないながらも臓器移植をやろうという若い外科医も出て来て、年間10例位の肝移植がコンスタントに行えるようになり、退職時は117例に至った。新しい分野の立ち上げには、多大な努力を要することを実感してきた。肝移植が移植外科の1つの要として根付いたことを、心より嬉しく思っている。

## 5 脳死膵移植 10例

全国13の脳死膵臓移植認定施設の1つとして認定されながら、なかなか機会が廻って来ず、やっと2006(平成18)年1月25日の早朝に機会が巡ってきた。脳死提供の場合は腎臓だけではなく、心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓を摘出するため、日本全国から総勢20名近いメンバーが提供病院に集合した。16時30分に多臓器の摘出が開始された。順調に手術が進み、20時には提供病院を後にした。大学到着後、膵臓、腎臓の順にBench Surgeryで移植のできる状態に血管を再建した。レシピエントは21時30分に手術室に入り、私の執刀により膵臓、腎臓の順に移植を行った。手術は順調に進み、翌朝午前7時には全ての手術が終了した。驚くことに術中から移植膵機能が発現し、インスリンは必要なくなった。移植前はインスリンを打ちながらも血糖値は20～400mg/dlと不安定であったことを考えると、極めて劇的な変化である。

腎機能は発現が遅れたが、術後2回の透析で離脱し、血清クレアチニン値も安定した。退院時の「透析とインスリンの両方から解放され夢のようだ」と語る喜びの声に、強く心を打たれた。たった一晩の手術で約30年苦しんだI型糖尿病と10余年苦しんだ透析から解放された現実を目のあたりにし、膵腎同時移植とは何と素晴らしい手術法であろうかと痛感した。

もっと多くの患者さんがその恩恵を受けることができるような社会になれば良いと感動したのを、昨日のことにように思い出す。その後退職までに10例の脳死膵臓移植を行うことができた。

このように腎移植、肝移植、膵移植の3部門が軌道に乗り、全国レベルで活動できるようになった。同一医局で3つの臓器移植を実行できている医局は我々をおいて他になく、外科学教室の歴史に永遠に残る実績を残すことができたと思う。日本移植学会元理事長の太田和夫先生から次の教えを受けた。1本の槍で天井を突いても小さな穴が開くだけである。2本の槍で穴を開けても線になるだけである。しかし3本の

槍が天井に刺さると三角形の大きな面を開けることができる。脳死臓移植を実施した時点で腎移植、肝移植と合わせて三つの臓器の移植を行うことになり、臓器移植の分野で大きな新しい視界が広がるのを感じた。

## 6 附属病院長を経験して

2015(平成27)年4月より附属病院長を拝命した。特定機能病院として高度急性期医療に取り組む立場から、まず手術件数を増やすことが第一と考えた。佐和麻酔科教授の全面支援で5月から手術枠を拡げてもらった結果、全麻症例266例、局麻症例439例の増加が得られ、総計8000例を超えた。手術数の増加は7:1看護必要度にも余裕が生まれ、またベッドの稼働率の上昇に繋がり、病院収入増加に反映した。当時医薬材料比率は37%強と高率になっていたので、購入物の平均的価格まで下げてもらった努力をした。また、将来の地域連携を推進することを目的に府立医大附属病院地域医療ネットワークシステムを新たに創設し、現在では約1500の施設に入ってもらっている。

過去を変革する時、必ず混乱が付きまとう。人との繋がりや慣れ親しんだ習慣を絶たねばならない時もあり迷う。そんな時私は15年後の社会を考え、決断してきた。私の名前には「勇」という字が入っている。決して他人を羨むことなく己に与えられた場所を最適の場と心得、その中で勇気を持って一步踏み出す「勇々自適」の精神で自分らしく生きて行きたいと願っている。今思い出すと多くの人に支えられ、大きな力を借りて何とか職責を果たしてきた。有り難いことだと思っている。

## 7 未来への提言

臓器移植の成績は著しく向上したが、まだ多くの課題が残されている。①長期的に悪化する慢性拒絶反応の制御、②抗体関連拒絶の制御、

③免疫寛容の誘導、さらには④免疫抑制剤を用いない移植、例えばiPS細胞に代表される自己細胞から作成した臓器を用いた再生医療の開発等、これらは長年の経験を有する京都府立医大の若い皆が全力を挙げて追究してくれるものと期待している。

私の座右の銘の一つに「伝統とは変革の連続である」という言葉がある。変革を常にしていかなければ生き残れないし、生き残れなければ伝統は維持継承できない。京都府立医大移植外科は、より安全で患者さんに安心して頂ける移植医療を目指し、これまでの経験を伝承するだけでなく、常に新しい変革を行い、次の世代に継いで行ってもらいたいと願っている。

京都府立医科大学が次の50年後、そして100年後も日本だけでなく世界の医学会で確固たる地位を継承し維持するためには過去や伝統に捕らわれることなく、時代を先取りした変革を行うことでさらに発展して下さることを心から祈念している。

最後になりましたが、関係者の皆様の御尽力に感謝申し上げますとともに、皆様の御健勝をお祈り申し上げます。



教室および附属病院のスタッフの皆さんと。2010年頃



# 京都府立医科大学創立150周年に 思いを寄せて

細胞生理学 丸中良典

〈2018.4〜〉

## 1 はじめに

京都府立医科大学が1872(明治5)年の療病院設立から早や創立150周年を迎えますこと、喜びを感じるとともに今日に至る数々の困難な時期を大いなる叡智でもって乗り切ってこられました先人に対し、心よりの敬服と感謝の念を表したく存じます。母校である京都府立医科大学(以下、本学あるいは母校)が創立150周年を迎えるにあたり、私が本学に在籍させて頂くことになりました経緯と、教授としての18年間、さらには定年退職後もなお心の中にある本学への思いを述べさせて頂きたく存じます。

## 2 北米での研究室開設、 そして本学教授へ

私は本学卒業後すぐに母校をはなれ、その後米国とカナダに14年間滞在致しました。カナダ・トロント大学小児病院(Hospital for Sick Children)呼吸器内科学・同研究所では私自身の研究室を開設し、10年間の研究教育生活を過ごさせて頂きました。トロント大学小児病院は、私が在籍していた当時は小児科領域で1,000床というベッド数を誇る小児科の総合病院であり、世界三大小児病院の一つとして世界的に有名であるとともに、臨床・研究・教育の各面において世界に冠たる教育研究機関です。私が1990(平成2)年にトロント大学小児病院における日本人初のPrincipal Investigatorとしてトロントに赴任した当時のことは、今でも私の記憶の中で強く残っています。私が米国のエモリー大学よりトロント大学小児病院に招聘されてか

ら、すでに30年以上の年月が経ってしまいました。トロント大学小児病院での10年間、私の研究室にて研究に従事した多くのポストドクに改めて感謝致します。

その後、縁があり、2000(平成12)年に本学第一生理学教室の教授としてトロント大学より赴任させて頂きました。本学第一生理学教室を担当する教授として本学の教授会で選出頂いたのが1999(平成11)年12月9日(木)と記憶しています。当時、第一生理学教室および第二生理学教室ともに教授が不在でした(森本武利先生と外山敬介先生が1999年3月末に定年退職されておられました)ので、「できれば2000年1月1日付けで本学に赴任するように」と当時学長でいらっしゃいました栗山欣也先生からの要請を頂きました。「さすがに3週間で、トロント大学にある研究室を閉鎖して、母校に赴任するのは無理です」とお伝えしましたところ、「2000年2月1日付けでの赴任でどうだろう」と栗山欣也先生から母校へ赴任するまでの期間として1ヵ月半の猶予を頂きました。私の研究室で雇用していたポストドク、テクニシャン、秘書の就職先を大急ぎで探したところ、幸いにも引き受けて頂ける研究室を見つけることができました。このような慌ただしさを持って本学卒業後初めて母校に就職することになり、身の引き締まる思いであったことをつい最近のことのように感じております。

本学は2003(平成15)年に大学院の部局化(重点化)を行い、第一生理学教室は大学院科目名を生理機能制御学とし、さらに細胞生理学と改称して、現在に至っています。細胞生理学とは、General Physiologyであり、生体の普遍的機能の制御機構を解明する学問体系の確立を目指す

学問です。大学院部局化と時を同じくして、学生部長に選出されました。学生部長時代には、教養教育制度の改革を開始させて頂き、さらに文部科学省への「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」に採択された「深刻な医師不足に悩む北部地域における医学科と看護学科の学生たちが合同で地域医療の実態とチーム医療を学ぶ実習プログラム」を立案させて頂きました。医療人としてそれぞれの立場を尊重し、医療チームとしてともに働くマインドを学生時代に養うということを目的とした教育プログラムでした。北部医療に従事しておられる関係病院を教育指定病院とさせて頂きましたところ、各関係病院で医療に従事しておられた医師・看護師・薬剤師・検査技師・事務職の方々をはじめとして多くの方々に学生教育の重要性をご理解頂き多大なご尽力を賜りましたこと、この場をお借りして改めて感謝申し上げます。

### 3 個性に応じた指導が重要

本学に戻って来て感じたことは、学生達が非常に優秀であるということでした。この優秀な学生達を育て、世界に通用する研究者に育てること、また本学から世界に発信できる研究成果を結実させることを私自身の使命と肝に銘じました。大学は元より、あらゆる組織が成長するには多様な人材が必要であることは私が申し上げる必要のないことと存じます。学生達はそれぞれ個性的な多様性を持って本学に入学してきます。幸いなことに細胞生理学にも多くの優秀な学部学生や大学院生が来てくれて研究に従事してくれたこと、非常に幸せなことだと思っています。多くの優秀な大学院生はもとより、学部学生達もその研究成果を学生自身が筆頭著者となって国際英文学術雑誌に掲載できたこともいい思い出です。また、多くの学生達が本学の学友会の賞である「青蓮賞」を受賞してくれたことも、指導教授としては懐かしい良い思い出です。

本学の教員として在籍させて頂いて感じたこ

との一つは、学生や研究者個々人の個性に応じた指導を行うことが、教育において最も重要であるということです。特に研究能力の高い大学院生や若手研究者は、型にはめることなく自由に研究できる環境(場所、研究機器、研究費)を整えてあげることだけで十分であり、このことこそが研究者育成の最も重要な点であると確信しました。さらに、学部学生の教育に関しては成績の良い学生に対しては伸び伸びと勉学できる環境を与えることで十分であり、教員が細々とした注意や規則でもって優秀な学生を縛ることは学生たちの成長の芽を摘むことになります。一方、成績が今ひとつ伸びない学生には具体的なポイントを絞った指導をすべきだと感じました。画一的に厳しい学生教育の実施は、成績がよい学生達や若くて能力豊かな学生達の将来の成長の芽を摘んでしまうことだということを、私自身に知らしめてくれました。私の母校での教授生活の18年間において、多くの学部学生・大学院生、さらには多くの若手研究者達と共に研究を行いました。「あなたとともに研究できることは私にとっては素晴らしいことであるが、私(丸中)のコピーを作ることは私の本意ではなく、あなた自身が独立した、かつ自らの個性を大いに発揮できる研究者として育てもらうことが私の望むところであり、そのような人達と研究できることが私の最大の幸せである」という言葉を若い人達に向けて投げかけました。幸いなことに、私がともに研究をさせて頂いた皆さんは非常に優秀な大学院生や若手研究者であり、多くの方々がすでに教授・准教授・講師となって世界に向けて多くの重要な研究成果を発信し続けています。このことは私の人生中で大きな喜びであり、長い歴史を積み上げてきた本学150周年の歴史の1ページを飾らせて頂いているものと思います。

学部学生教育において私が特に思いを込めたことは「単刀直入に解答を求めるのではなく、思考過程を理路整然と述べることができる能力を学生が身につけること」でした。例えば、学部学生の生理学講義の最初に「単離細胞を蒸留水(純水)中に入れた時に単離細胞が破裂する」動

画を示し、「『単離した細胞を蒸留水(純水)の中に入れたときに、細胞は破裂する』ということは正しいか否かをその理由を述べた上で解答しなさい」という問いを小テストとして実施する旨学部学生達に伝えました。学部学生達は小テストまでに色々と下調べをして、色々な解答をしてくれました。私自身が想定していなかった非常に個性豊かな解答もあり、学生達から多くのことを学ばせて頂きました。学生達が非常に柔軟な考え方ができることを改めて感じました。このような学生が在籍している本学の未来は明るいと思います。このような多くの優秀な学生を如何に世界に向けて羽ばたかせるかが、教職員に課せられた使命かと存じます。

本学に在籍された教職員・学生の一人一人が本学の中で成長していく過程は正しく個体発生の歩みを見るがごとくです。一方で、本学が創立以来脈々と150年におよぶ歩みを止めることなく成長してきた姿は系統発生に例えることができるのではないのでしょうか。多くの先輩・後輩諸氏の個体発生による成長が150年間継続し、その結果系統発生と言える本学創立150周年の歴史を生み出したのだと存じます。

## 4 おわりに

創立150周年は200周年・300周年への歩みのスタート地点だと存じます。常にスタート地点に立っているのだという思いを共有し、個々の個体発生による成長を礎に本学の系統発生としての成長が具現化して行くことこそが本学の輝かしい将来を創造するものと確信しています。本学創立150周年を迎えるにあたり私自身がお世話になった母校が、その弛まない歩みを続けることで創立200周年、300周年へとさらに飛躍していくことと信じています。私自身は母校を離れた身ではありますが、現役の教職員の方々や学生達の日々の一步一步の歩みが今後の輝かしい新たなる伝統を生み出してくれることを期待するとともに、皆様の益々のご活躍を祈念し、はなはだ拙文ではございますが、私の「京都府立医科大学創立150周年への思い」とさせて頂きます。



私が主催した国際シンポジウムの集合写真 Int-Symp (2009年)

# 京都府立医科大学とともに歩んだ半世紀

運動器機能再生外科学 久保俊一  
リハビリテーション医学 <2019.4~>

## 1 はじめに

創立150周年を迎えられたことに対し心よりお慶び申し上げます。

京都府立医科大学の母胎である京都療病院が1872(明治5)年に設立されてから数えて100年の1972(昭和47)年に、私は京都府立医科大学に入学しました。それから約半世紀を、長い歴史と伝統を誇る大学とともに歩んできたこととなります。この間、昭和・平成・令和と世も移り変わり、いくつかの大きな制度改革があり、設備の充実も進められました。時代の変化には感慨深いものがあります。

1972(昭和47)年は大学紛争が終わった翌年であり、入学式はありませんでした。私は高校時代から始めたテニスを継続するために硬式テニス部に所属しました。それからの毎日はクラブ活動が中心で、追試を含む試験期間とお盆・正月以外はテニスをしているという生活でした。その日々は、先輩・同輩・後輩などとの基本的な人とのつながり方やクラブ内での役割分担の意味などを学ぶものであり、組織での心構えが培われました。また、「負けても言い訳をするな」という先輩の指導で、言い訳をしないで済む努力をすべきこと、責任を回避しないことをしっかり教えてもらったと思います。

## 2 整形外科学教室でのあゆみ

1978(昭和53)年に卒業後、機能再建ができる医学、患者さんを笑顔にできる医学の道に進みたいと考え、榊田喜三郎教授が主催する整形外科学教室に入局しました。整形外科学教室は1949(昭和24)年に開講した若い可能性に満ちた教室でした。また、1978(昭和53)年は整形外科

学教室の同門会が発足した記念すべき年でもありました。そして、入局2年目には大学院に進学しました。大学紛争の影響で私は14年ぶりの大学院生であったため、教室に研究環境がまったくない状態でのスタートでしたが、指導者に恵まれ、他の研究機関の協力も得て学位研究を修了することができました。指導者、研究環境、幅広い network の重要性を痛感しました。

その後、海外留学の機会も得ました。ハーバード大学では originality の重要性と number one になるための尋常でない努力を、仏国サンテチエヌ大学では originality を基にした only one という生き方を学びました。

教授が平澤泰介先生にバトンタッチされた後の1990(平成2)年からは、医局長として約3年間、助教授として9年間、教室運営に携わりました。組織と個人のバランスをいかにとるかというところに難渋し、人材教育が診療や研究を進めるための基本であることを教えられました。

2002(平成14)年2月に京都府立医大整形外科学教室(大学院名:運動器機能再生外科学)の第5代教授に就任してからは、「教育」をキーワードとして、関連病院や同門の先生方と連携を密にさせていただき、教室から一流の医師が育つように独自のシステムを構築して人材育成に尽力しました(図1)。



図1 教室の運営理念(2002年)

### 3 歴史的な経緯を強みに

本学は1872(明治5)年に民間の支援を得て設立されたという歴史的な経緯から、京都府民のための病院、臨床に強い病院という特徴があります。そこで、股関節、膝関節、足・足関節、脊椎・脊髄、小児整形、スポーツ整形、肩関節、手・末梢神経、リウマチ、骨粗鬆症、骨・軟部腫瘍と11の専門クリニックと軟骨、NMR・MRI、生体電気刺激などの研究班のグループ責任者に権限を持ってもらい、どのクリニックにおいても患者さんのニーズに応じて、世界の最高水準の診療を実践できるように、また、研究面においては国際的に誇れる研究成果をあげられるように取り組みました。陸上競技でいえば、十種競技の金メダルをめざしました。

その結果、大学と京都府のバックアップも得て、小児整形外科部門の創設につながり、併任を除き10名でスタートしたスタッフの数も、准教授2名、講師6名、学内講師5名を含め、総勢20名をこえる陣容になりました。また多くの企業や団体などからの理解が得られ、7つの寄付講座と共同研究講座を設置することができました。たくさんの人材を育成することが可能となり、成果は多数の学会発表や500篇におよぶ英文論文となりました。

また、京都府立医大は「世界トップレベルの医療を地域へ」を2005(平成17)年から理念に掲げています。教室でも基幹病院から京都北部の地域の病院に至るまで、どの関連病院でも高度で均一な診療ができるようにカンファレンスや研究会などを通じて専門的な知識や技術力の均霑化に努めました。充実した教育体制のもと、全国屈指の実力を誇る教室になったのではないかと自負しております。2020(令和2)年この体制を同門の第6代高橋謙治教授に引き継ぎました。

医学・医療の教育には学術的な裏付けのある知識や技能が必須です。この教育の要となる教材づくりにも注力しました。診断から治療にいたるまで、専門医だけでなく、医学生、研修医、そして、看護師・薬剤師・療法士・管理栄

養士をはじめとする多くの専門の職種にも活用してもらえる30を越える教科書の作成を行いました。特に、教室・同門の先生方に多大な協力を得て日本股関節学会理事長として2014(平成26)年に発刊した『股関節学』は股関節のすべてを網羅した学問的集大成であり、日本の股関節外科の発展に寄与できたのではないかと思います。

### 4 学内外でのさまざまな取り組み

対外的な活動としては厚生労働省研究班班長やいくつかの学会の理事長を務め、14の幅広い分野の学術集会を主催させていただきました。私を支えてくれたのは、ともに臨床・研究を進め、ともに教室運営に携わってくれた教室員・同門会員と京都に根付いた京都府立医科大学という信用力でした。中でも、2012(平成24)年に教室と同門が一体となって開催し大成功を収めた第85回日本整形外科学会学術総会は記憶に残るものとなりました。国内外から1万人を超える参加者を得て、復興が焦点になっていた東日本大震災後の日本の健在ぶりを世界に示すこともできました(図2)。積み重ねられた本学の信用力のもと、さまざまな支援をいただけたことが成功の鍵でした。

リハビリテーション医学・医療の分野にも積極的に取り組みました。今日では、リハビリテーション医学・医療は社会から最も必要とされる医学分野のひとつになり、会員数も11,600名近くに成長していますが、私は1979(昭和54)年、会員が1,700人あまりの頃に日本リハビリテーション医学会に入会し学びを進めてきました。幸いなことに、2014(平成26)年に京都府の強力なバックアップのもと本学にリハビリテーション医学教室が設立されました。国公立大学にリハビリテーション医学教室がほとんどない状況での設立は、進取に富む京都の伝統の賜だと思います。私が初代の教授を兼務することになり、リハビリテーション医学・医療の教育にも関わるようになりました。2019(平成31)年、このリ

ハビリテーション医学教室のバトンを開設当初から教室運営に当たってくれていた第2代の三上靖夫教授に渡しました。

2016(平成28)年に京都の大学として初めて第53回日本リハビリテーション医学会学術集会を開催し、同年、第7代の日本リハビリテーション医学会の理事長を拝命しました。学会の大きな目標としてリハビリテーション医学・医療の教育体制の整備を掲げました。「活動を育む医学」というリハビリテーション医学・医療の新しい定義を理事会で決定し、学会監修の公式テキストも編さんしました。

大学では附属病院副院長、医療センター長、副学長・学長代行などを務め、大学運営や行政との連携に関するノウハウも学ばせていただきました。医療センター長は京都府と連携して地域医療整備をしていく役柄で、行政に協力するポイントを学びました。また、京都府心身障害者福祉センター所長として公的機関の活性化にも取り組みました。京都府、京都府心身障害者福祉センター附属城陽リハビリテーション病院、城陽市が一体となり、パラリンピックのナショナルトレーニングセンターを城陽市に誘致したことは思い出深い成果です。その誘致の目

玉政策として本学に全国で初めて講座名に障がい者スポーツを冠したスポーツ・障がい者スポーツ医学講座が誕生しました。Originalityのある企画が大きな活性化につながることを経験しました。

副学長としては大きな視点からの大学運営に加わり、その間学長代行もさせていただきました。学長の責務の重さを体験するとともに、医科大学の社会における意義や危機管理のあり方についても深く考えさせられる時期となりました。

退官後は学会や厚生労働省の役職とともに京都地域医療学際研究所所長および京都中央看護保健大学の学校長として、地域医療の研究・教育や看護師・保健師の教育に携わっています。また、京都府においては京都府リハビリテーション教育センター長を務めており、リハビリテーション医学・医療の充実にも尽力しております。今後も、人材育成を通じて優れた医学・医療を社会に還元する努力を続けていきたいと考えています。



図2 第85回日本整形外科学会学術総会は、東日本大震災の翌年である2012年に開催され、11,000人を超える参加者がありました。私が本学に入学して40年目、教授職に就いて10年目でした。

## 5 おわりに

創立から150年を迎える今、京都府立医科大学を担う方々に3つのメッセージを送ります。

- ①大学の伝統である「臨床」を大切に、今まで以上に京都府民の信頼を得る努力をしてください。
- ②「独創性」は大切です。number oneにも only oneにもなれます。また、単科大学の弱さを補うために、学外に幅広い network を築いてください。
- ③「人材育成」は要です。よき「教育」を通して、多くの俊英が輩出されることを願っています。

京都府立医科大学のますますのご発展を心からお祈り致します。

# 医療センターのあゆみ

平成10(1998)年度～平成30(2018)年度

地域保健医療疫学 **渡邊能行**

〈2019.4～〉

## 1 はじめに

筆者は京都府立医科大学を昭和53(1978)年に卒業し、4年間の一般病院での内科医を経て、昭和57(1982)年に公衆衛生学の大学院生として大学に戻って来た。その後、昭和61(1986)年4月に公衆衛生学の助手として採用され、それ以降平成31(2019)年まで33年間社会学系の教員として府立医大に在籍した。この間、昭和61(1986)年6月～平成元(1989)年4月京都府園部保健所長併任\*、平成19(2007)年4月～平成20(2008)年3月京都府中丹東保健所長併任\*、平成21(2009)年5月～10月京都府山城南保健所長兼務、平成28(2016)年7月～平成31(2019)年3月京都府健康福祉部保健医療対策監と、合計7年間医療センター員として京都府行政に関わった。

京都府立医科大学医療センターについては、『京都府立医科大学医療センター 10年の歩み』〈昭和57(1982)年3月〉、『京都府立医科大学医

療センター 20年の歩み』〈平成4(1992)年3月〉、『京都府立医科大学医療センター 30年の歩み』〈平成14(2002)年3月〉の3つの公的冊子が出版されている(図1)ので、今回別にPDFファイルとして大学に残すようお願いしたい。本来ならば平成24(2012)年3月に京都府立医科大学医療センター 40年の歩みが出版されてしかるべきであったが、残念ながら出版されなかった。

なお、『青蓮会報』第188号〈令和3(2021)年1月〉と同189号〈令和3(2021)年5月〉に、本学昭和39(1964)年卒の赤坂裕三先生が「医療センター雑感」として貴重な歴史を連載していただいている。赤坂先生は京都府衛生部長という要職を務められたこともあり、主に京都府という行政の立場からの記述をされている。

筆者は赤坂先生が京都府庁に在籍された時期に、一部重なって京都府園部保健所長を医療センターの一員として担当して以来、平成31(2019)年3月の定年退職時に京都府健康福祉部保健医療対策監と京都府立医科大学教授の両

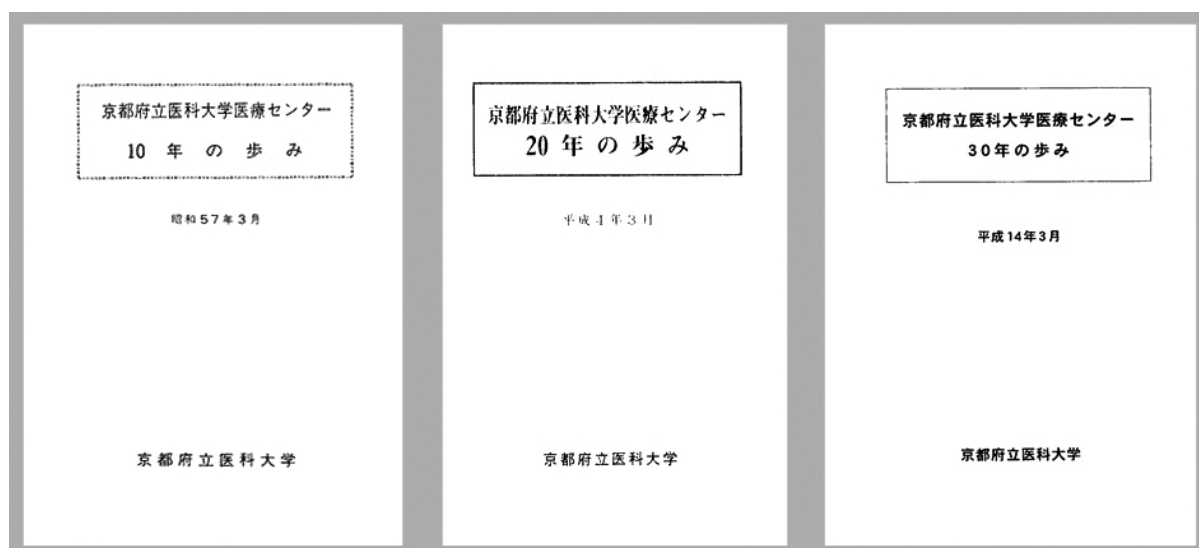


図1 京都府立医科大学医療センターの10年・20年・30年の歩み。40年の歩みは作成されなかった



方を同時に退職したこともあり、大学人として深く医療センターに関わってきた。筆者が本学の社会医学の教授として在籍した21年間に学内の医療センター委員も同時に担当していたので、その間の被派遣医師という立場からみた京都府立医科大学医療センターについて記述することにする。

なお、本学150周年と京都府立医科大学医療センター50年に当たる令和4(2022)年が同時期であるので、この正式記録のない期間を意識して、教授として医療センター委員に在籍していた平成10(1998)年度～平成30(2018)年度を平成10(1998)年度～平成23(2011)年度(「医療センター40年の歩み」に該当する時期)と平成24(2012)年度～平成30(2018)年度(「医療センター50年の歩み」に該当する時期)に分けて、主に保健所長に関連するいくつかの論点につき記述することにしたい。

## 2 平成10年度～平成23年度

平成10(1998)年度～平成23(2011)年度の10年間に京都府における地域保健で生じた大きな変化は、平成16(2004)年4月にそれまでの京都府下の12保健所体制から7保健所体制に広域化、再編・統合されたことである。

平成15(2003)年度までの京都府下の保健所は、北より峰山保健所(旧峰山町)、宮津保健所(宮津市)、舞鶴保健所(舞鶴市)、福知山保健所(福知山市)、綾部保健所(綾部市)、園部保健所(旧園部町)、周山保健所(旧京北町)、亀岡保健所(亀岡市)、向陽保健所(向日市)、宇治保健所(宇治市)、田辺保健所(京田辺市)、木津保健所(旧木津町)の12保健所体制であったものが、平成16(2004)年4月からは、北より丹後保健所(京丹後市峰山)、中丹東保健所(舞鶴市)、中丹西保健所(福知山市)、南丹保健所(南丹市園部)、乙訓保健所(向日市)、山城北保健所(宇治市)、山城南保健所(木津川市木津)の7保健所体制となった。

これは京都府が6つの医療圏に分かれていることに対応したもので、中丹医療圏が中丹東保

健所と中丹西保健所の2保健所となったのと、京都・乙訓医療圏が京都市域の保健所と乙訓保健所となった以外は、1医療圏1保健所となった。12保健所体制では内規的申し合わせによって、保健所長は医学部医学科卒業後8年目以上の医師の中から選定して、原則として2年勤務としてきた。地域的には綾部保健所長は旧第1内科学教室、木津保健所長は旧第2内科学教室、亀岡保健所長は旧第3内科学教室、園部保健所長は旧公衆衛生学教室、他の保健所長は教員定数6人構成以上の臨床医学教室でローテーションによって配置することとしていた。

それが、平成16(2004)年の新臨床医師研修制度開始以降、学内における臨床医師不足とも相俟って、平成17(2005)年7月26日開催の医療センター会議において、今後保健所長に欠員が生じる場合には、適任者を学内公募・推薦することに変更された。これ以降、筆者は社会医学系教授として、保健所長に欠員が生じる場合に学長並びに医療センター所長の教授から後任探しを依頼されることが、日常的となった感がある。もちろん、必ずしも筆者の選定を経ずに、時の学長・医療センター長で後任所長を選定していただけたことも多々あったが、筆者の教室は附属脳血管系老化研究センターを基として旧衛生学教室と併合された社会学系教室であり、教室員に医師が潤沢に所属している訳ではなかったので、京都府の保健所長の定年が65歳であることを意識して、先輩も後輩も分け隔てなく、学内外関係の医師のうち教室人事から外れるような医師に日頃からコンタクトして意向を聴取することが、大きな職責となった。

実際、筆者が定年退職するまでの約15年間に、自らが平成19(2007)年度に中丹東保健所長を1年間併任したことも含めて、10人を超える医師の医療センター保健所長等の行政医師人事に直接関与した。

その際の手順としては、京都府の保健福祉部(健康福祉部)部長とコンタクトすると同時に、府立医大学長・医療センター所長とも接触してから動くことにしていた。人事はボタンの掛け違いが生じるとややこしいことになるので、こ

の鉄則だけはいつも遵守した。このことにより、後任候補者が既において、あえて筆者が動かなくても良いこともあった。

また、平成10(1998)年度～平成23(2011)年度の10年間に保健所長とは直接関連しないが、京都府立医科大学の医療にとって大きな変化となったのは、平成17(2005)年3月末日に京都府立洛東病院が閉院したことである。同病院には院長、副院長を含め14人の医師のポストがあったので、閉院により、医療センターに占める臨床医の割合が大きく減少することになった。このような府立医大の教員併任ポストの減少というマイナスの点もあったが、逆に京都府保健福祉部内にリハビリテーション従事者の再教育、専門医の育成等を担当するリハビリテーション支援センターが設置されることとなった。このことが、現在の府立医科大学にリハビリテーション医学教室が開講された端緒になったということが言えよう。

### 3 平成24年度～平成30年度

平成24(2012)年度には、新しい制度として「計画的な行政医師(保健所長等)確保システムの構築について」の検討がなされた。これは、将来の行政医師候補者が府立医大の教員として在籍しながら行政医師としての準備に研修を行うというもので、併任教員という位置づけの2名のポストが健康福祉部健康福祉総務課に用意されることになった。

例年、国立保健医療科学院(和光市)において4月～7月の4か月間に保健福祉行政管理分野の専門課程が開講されている。4月から府立医大の教員に在籍すれば受講可能となるので、このことを視野にいたした設定でもあった。実際は平成25(2013)年度に健康福祉部健康福祉総務課参事(課長級)本務で、府立医大では地域保健医療疫学講師(実務は法医学教室)として1名がこの制度で任用され、平成26(2014)年度には中丹西保健所に異動となった。なお、もう1つのポストは該当者がなかった。

これも保健所長とは直接関連しないが、平成25(2013)年4月にそれまで京都府立与謝の海病院であった府の病院が京都府立医科大学附属北部医療センターとして開設され、府立医大の直轄の病院となった。このため、そこで働く医師も医療センター所属ではなくなった。その結果、医療センター在籍医師は京都府本庁の健康福祉部勤務者や府保健所長、京都府精神保健総合センター等勤務の行政医師が中心となり、人数も大きく減少することとなり、医療センター所長の職責も大きく変化することとなった。

### 4 いくつかの課題について

令和3(2021)年度において保健所は全国に470か所しかない。中には保健所長が欠員の所もあるので、保健所長は全国で470人以下の人数しかいない要職である。行政的にも、京都府では課長級または次長級に位置づけられる高い職位の行政職である。保健所において保健所長に要求されることは、医学的判断とトップリーダーとしての職責に尽きる。自分より若い職員だけでなく、年長の職員への適切な対応も必要である。いわば人間力が要求される職である。また、行政という独特の風土のある職場でもあり、病院という医療現場の経験だけしかない医師にとって、慣れるのに一定の時間がかかることは否定できない。

初めから全てに秀でた人間はまれであり、行政職員としては素人であることは気にせずに、医学という専門性の点で信頼を得ることがベースとなる。この点を大事にすれば、あとは自らの個性で対応すれば大きな問題はない。解らないことは、書類の決済が回ってきた時に担当者に聞けばたいしては丁寧の説明してくれるので、遠慮なく聞く習慣を身に付けておけば良いと考える。

他方、府立医大の医局における立場は助教か講師の場合が一般的であり、准教授であることは稀であろう。教授である筆者が保健所長となったことは、社会医学を専門としているので

特別な事象と考えていただきたい。筆者が園部保健所長となった時は30歳代前半であり、府立医大では助手であった。行政職における保健所長という重責と、大学での助手という立場の不均衡には戸惑うことが多かった。教室へ支援を求める場合には医局長を通してであり、組織的には問題がないものの、理解を得るのに一定の工夫を要しました。そういう点で行政における上司である部長の理解が必須である。

社会医学系教授として医療センター委員を担当し、保健所長等の人事に深く関わるようになってからは、その時々部長にお願いして、年に1回は保健所長ヒアリングをしていただいた。その中で府立医大が関わることで少しでも環境改善していけるようなことがあれば、それを実現するように尽力したつもりである。

全国的に保健所長のなり手がなくて欠員となっている保健所も珍しくはない。京都府の大学として京都府の保健福祉行政に協力することは当然なことと考えるが、京都府にとって保健所長人事は府立医大の医療センター人事でもあるので、府立医大に丸投げではないかという意見もなくはなかった。

そもそも、昭和48(1973)年10月に京都府立医科大学に公衆衛生学教室が発足した時の教室員構成は、臨床教室なみの教授1、助教授1、講師1、助手6の9人編成であった。発足に当たり、同年9月13日の教授会において、佐野豊学長は「公衆衛生学教室は保健所と連携はあるが、保健所に人を送るためにつくる教室ではなく、積極的に連携をもととする教室である」と説明され、京都府立医科大学第三内科川井啓市学内講師が初代教授にえられた歴史がある。京都府の保健所長の数が7つに減り、9人編成の社会医学系教室も今や府立医大には存在していない。社会学系教室は保健所と積極的に連携をもととする教室であるべきだが、保健所に人を送るための教室ではないということは、現在の府立医大においても通用する考え方ではないかと思う。

もし、今後積極的に保健所長を輩出するような教室を模索するならば、私見ではあるが産業

保健を主とした研究分野とする社会医学系教室を模索することは、あり得るのではないかと思う。産業保健の中核は産業医であり、京都府の保健所長は管轄地域にある京都府の公所で働く府職員の産業医業務も担当するので、整合性もある。地域保健を主な活動分野としてきた筆者も助教授時代には府立医大の産業医を担当したこともあり、また京都府の保健所長を主務としていた時は産業医としての業務も担当した。何よりも、府立医大という組織により多くの医師を抱えておくという意味でも、産業医という専門職は多方面で意味があるのではないだろうか。

## 5 おわりに

その時代時代、その時々本学に関係した多くの医師が京都府の保健所や京都府庁での行政職に従事してきた。従事した経緯は人それぞれであったと推察するが、その一人ひとりに深甚なる謝意を表するものである。

筆者が府立医大に在籍していた33年間は医療センターのこと、京都府の保健福祉行政のことを考えなかった日はなかったといえ言い過ぎだろうか。そんな思いと、歴史は文字として残しておかないと風化するのでは、歴史の關所とならないように、筆者が深く関係した時代のささやかな記録を書かせていただいた。

定年までの2年9か月間、京都府の保健医療対策監として、府北部の公立病院における自治医大卒業後9年間の医師人事と、府立医大地域枠入学の卒業後9年間の医師人事にも関わってきたことについての課題と、そのことへの思いもない訳ではないが、このことは医療センターとは直接関係しないので記載しなかった。しかるべき方が記載をされていることを期待して、本稿を終えることとする。

\*医療センターの併任人事は正確には京都府の職が本務で大学の職が併任であるが、記載がややこしくなるので「保健所長併任」と書かせていただいた。

# 京都府立医科大学創立150周年に寄せて

## ——地域医療とリサーチマインド——

前・附属北部医療センター病院長 中川正法

〈2021.4〜〉

### 1 はじめに

京都府立医科大学創立150周年、おめでとうございます。2002(平成14)年10月1日に当時の山田知事から知事室で辞令を頂き、本学脳・血管系老化研究センター神経内科部門教授に就任し、その後、北部医療センター病院長、本学副学長を含めて18年6月を本学で過ごさせていただきました。教授就任時の目標・方針は「新入局員・同門会員を増やす」「国内・国外留学生を増やす」「学生教育を最重要視する」「医局員の一人一人の可能性を伸ばす」「臨床と研究の両立～Bed to Bench, Bench to Bed～」 「自分自身の初心を忘れない」でした。最も苦労したことは関連病院との協働で、人事は難しい！ということです。今、思い返せば「眠れない日々」もありました。「熱い心と冷静な頭脳」「和を以て尊し」を重視し、コミュニケーションに努めました。一方で「Dark sideに落ちない！」ように常に自分を戒めていました。他学出身である私を本学教授会の皆様をはじめ、多くの皆様が温かく迎え入れて下さったことに深く感謝しております。

### 2 病院長としての思い

2013(平成25)年4月、京都府立与謝の海病院が京都府立医科大学附属北部医療センターへ改編されるタイミングで北部医療センターの病院長(教授職)に就任しました。附属北部医療センターの理念を「信頼される全人的医療」とし、7つの基本方針を掲げました。私は地域で信頼される全人的な医療をしたいと考えました。全人的というのは、病気だけではなく、患者さんの

生活と家族のことまでトータルで考えて、医療にあたるということです。本学附属病院として地域の特性を活かした研究をしたいと考え、「丹後生き生き長寿研究」を立ち上げました。リサーチマインドを地域医療へと考えてきましたが、やっと第一歩です。病院長になってすぐの時期に、患者さんから「態度が偉そうだ」と指摘されたことがありました。長く大学で教授をしていて、いつの間にか「上からの目線」になっていたのかもしれませんが。それ以後、患者さんと同じ目線で話すように心がけました。北部医療センターで病院長として8年間勤務した後に2021(令和3)年3月に定年退職しました。

### 3 思いをつなぐ

2021(令和3)年4月より、京都府保健医療対策監として「医療現場の感覚を行政へ反映させる」を目標に仕事をしております。現実としては、新型コロナウイルス入院医療コントロール長としての仕事が大部分となっています。第4波で自宅療養者・宿泊療養者の各1名死亡例が出たことから、第5波では自宅療養者・宿泊療養者の死亡例を出さないことを目標として取り組みました。第6波のオミクロン株感染は桁違いの感染者数であり、まだ先が見通せない状況です。

自治医科大学学生・卒業生および京都府地域医療確保奨学金受給者のキャリアパス形成なども職責になります。コロナ禍であってもオンラインでの面談をほぼ全員と行い、一部は対面での相談も行っています。彼らの人生設計を大切にしながら、地域医療に貢献して頂けるように

全力を傾けています。

医療現場の実情をきちんと行政に反映するのも仕事です。新型コロナ感染症に関しても、臨床現場での課題を行政の立場からどう解決できるかは、やはり臨床現場を知っている医師にしか分かりません。そういう医療の現場感覚を行政に反映したいというのが私の思いです。

また、京都府と本学のつなぎ役をしたいと考えています。たとえば、病棟の建て替えを含む本学の将来構想について、臨床現場の認識を具体的に京都府庁内に伝えていきたいと考えています。本学の皆様にも京都府行政のことを知ってほしいと思います。

#### 4 リサーチマインドを大切に

あの先生に看取ってほしいと言われる医師になりたいと思っています。患者さんとの適切な関係を作りやすいのが地域医療です。患者さん一人一人が思う理想の最期のあり方に寄り添うのがあるべき姿だと思います。大学病院ではどこかよそ行きな患者さんも、地域の病院では率直に心の内を明かしてくれることが多いです。臨床で何より大事なのが患者さんをしっかり診察することです。身体所見をしっかりと記載し、同じような患者さんを診たときに共通点を探し出す、なるべく患者さんのことを覚え、特徴を後々まで記憶しておくことが新しい発見につながります。実は、神経内科医の視点から言うと、難病は地域に隠れていると言えます。学生のころ神経内科の先生方の在宅訪問診療に同行する

機会が毎年1、2回ありましたが、地域の中で似たような患者さんが複数おられて、実は遺伝性疾患がわかったこともありました。このように現在は見つかっていない病気が地域に潜在しているということはまだまだあると思います。稀な患者さんの中に普遍性を見つけ出すことが大事です。リサーチマインドを持った人が地域医療に携わり、医師として研究者として何かを見つけようという意識を持って地域医療に携わると新たな発見があると思います。

#### 5 おわりに

本学は1872(明治5)年開設の療病院から始まって、日本で最も歴史ある大学の一つです。臨床に根付いた研究が盛んで、公的研究費も多く獲得しています。唯一の欠点は何となく身内で固まっているところだと思います。他学出身の教授も増えてきましたが、より広い視野を持って井の中の蛙にならないように志を高く持ってほしいと思います。創立150周年を機に、世界に知られる大学として、これまで以上に海外との交流が盛んになることを期待しています。

本学を愛する皆様へ。本学は無数の可能性を秘めています。臨床・研究のそれぞれの領域で自分の能力を伸ばしてください。皆さんの素晴らしい将来を信じています。私を育ててくれた京都府立医科大学がこれからの50年、100年先を見据えて、大きく発展されることを心より祈念しております。



写真 地域医療実習での病院長講義(2016年)

# 「看護における Heart・Hand・Head」 に思いを馳せて

成人看護学 種池禮子

〈2005.4〜〉

## 1 はじめに

京都府立医科大学創立150周年を迎え、記念誌発刊にあたり寄稿の機会を与えてくださったことへの感謝と共に、学生時代を含めて42年間過ごした京都府立医科大学での思い出が走馬燈のように去来する。附属病院での看護実践者として21年間、看護専門学校・医療技術短期大学部・医学部看護学科の教員として18年間、看護人生の大半を過ごしてきた。その中でも、激変する社会的ニーズに対応すべく府立医大看護の高等教育化が進展している時期に、教育者として果敢に挑戦した頃のことは、鮮明な記憶として残っている。この頃について、今一度思いを馳せてみたい。

## 2 本学における看護教育のあゆみ

府立医大は創立150年という日本でも有数の伝統を誇っているが、ここでの看護教育にも長い足跡がある。沿革史によると、1889(明治22)年に附属産婆教習所を設置、看護婦向けの看病法講習や日本赤十字社委託の看護婦養成を進めて看護教育を開始した。1896(明治29)年に看護婦教習所を附設、2年後に第1回卒業生を輩出した。その後、戦前・戦後を経て、保健婦助産婦看護婦養成所指定規則の制定に伴い、様々な紆余曲折を経て、1976(昭和51)年に施行された専修学校制度による附属看護専門学校(看護学科)と改称した。1993(平成5)年には医科大学医療技術短期大学部を開学、2002(平成14)年短期大学部を医学部看護学科に改組、2007(平成19)年大学院保健看護研究科(修士課程)を設置、2018

(平成30)年には大学院保健看護学研究科博士後期課程を開設、現在に至っている。

このように、本学の看護教育は明治に生まれ、大正・昭和・平成と激動の時代を生き、令和をむかえて130年以上の歴史を刻みながら、時代の要請に柔軟に対応しつつ発展してきた。それは、まさに日本における近・現代の看護教育の変遷そのものの姿であった。中でも、この約30年間は、看護の高等教育化に向けて飛躍の年であった。看護専門学校から医療技術短期大学部となり、医学部看護学科へ、そして大学院保健看護学研究科の開設へとめまぐるしくステップアップしていった。

筆者は、この時期の前半に看護教育に携わり、その先頭に立って多くのことに挑戦してきた。いつも心にあったのは、「府立医大の看護教育で大切にしてきたものは何か、それをどう引き継ぎ発展させるのか」であった。数々の困難にも直面したが、そんな時には、多くの先輩方から示唆をいただいていた。1989(平成元)年刊行の記念誌『附属看護専門学校100年のあゆみ』の中にも、それを見出すことができる。例えば、当時看護専門学校長であった故糸井素一先生は「……本学がつねに医療の最先端を走り続けてきたことを誇りに思う。しかし私たちに、過去を振り返り、その栄光に自己満足し、感傷にひたる余裕は与えられていない。……今後つねに時代のそして医療の先端を走り続けることを期待され、要求されている。……」「……いかにして古い歴史と伝統、そして質の高い看護教育をこれから先、損なわないで発展させ充実させていくかが、重要な課題である。……」と。このように諸先輩方に背中を押されながら、前へと進むことができた。

思い返すと、筆者が臨床から看護専門学校に異動になった頃、すでに看護の高等教育化に向けて動き出していた。この頃は、全国的にも看護学部設置ラッシュの始まりの時期で、特に国公立大学の看護系学部の増加が目覚ましかった。実は、その背景にはいくつかの追い風があった。例えば、当時の文部省が18歳人口急減に備えた高等教育の計画的整備の中で、大学新設抑制の方針を出したが、超高齢化政策に配慮して看護師養成大学は例外としたこと、また文部・厚生・労働の3省(当時)合同で看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針を策定したことなどを起点に、看護系大学・大学の整備充実が押し進められたのである。

高等教育の質保証機関である大学基準協会が1994(平成6)年に発刊した『21世紀の看護学教育』の中でも「……看護教育は、専門学校等において職業教育を主な目的としていたが、現在とこれからの看護学教育には大きな改革が要求されている。すなわち、科学的な知識・技術と深い人間理解を基盤にした実務家を育成するとともに、看護学を発展させる人材の基盤づくりを目指す必要がある……」と大学での看護学教育の必要性を明確に示した。

### 3 看護の高等教育化を目指して

このように、社会的にも看護の高等教育化が推進されている中で、本学においても、その流れに沿って、2002(平成14)年、全国で100番目ではあったが、京都府内で最初の医学部看護学科として誕生した。当初、看護専門学校から看護学部へいきなり昇格することも検討されたが、様々な面でハードルが少し高いと判断、まず看護専門学校から医療技術短期大学部へ、そして医学部看護学科へというプロセスを踏んだ。

医学部看護学科が開設して、筆者は初代看護学科長となった。医学部教授会に初めて出席し、就任の挨拶をした時、非常に緊張したことを今でもよく覚えている。府立医大の長い歴史の中で、医学部(医学科・看護学科)教授会のメンバー

として看護教員が出席した初めての教授会という、歴史的な瞬間だったからである。今となっては何を申し上げたのかまではよく覚えていないが、誇りをもって、より質の高い看護教育を力の限り実践することを心に誓ったように思う。

看護学科では、常に新しい状況を切り開きながら、「生命および人間の尊厳を基盤に豊かな人間性を培うとともに、看護専門職として総合的な能力を有し、人々の保健医療・福祉の向上に貢献できる人材を育成すること」を理念に教育課程を構築し、初めての学士課程教育を手探りで実践した。様々な挑戦に立ち向かう時、いつも支えられたのは、常に優秀な能力を発揮し、協力・応援して頂いた岡山寧子教授はじめ看護の先生方の大きな力で、ここぞというときに、何事に対しても一丸となって取り組むことができた。教員には大学人としての自覚、すなわち教育・研究のより一層の充実や大学や社会への貢献が求められ、努力を重ねていった。

看護学科が軌道に乗り、次は大学院研究科設置という時に、筆者は定年退職の時期を迎えた。心を残しつつも、共に歩んできた先生方に後を託し、新天地である明治国際医療大学(当時は明治鍼灸大学)の看護学部の開設と運営に携わり、完成年度を見届けるまで初代看護学部長として挑み続けた。

### 4 質の高い看護実践を伝えるために

長いような短いような看護人生であったが、筆者の中には今でも、あの頃はとにかく看護の高等教育化に向けて全精力を傾けたという自負がある。その時のエネルギー源は何だったのだろうか。振り返ってみると、自身の看護・看護教育を実践していく中で、ずっとこだわり追い求め続けたものがあったからこそ、前へと突き進むことができたのかもしれない。それは、何よりもまず、臨床で培った看護実践力を教育の場で後輩たちに伝えたいと思い続けたことである。

そして、先輩方から学んだ多くの知識・技術と自らの経験知を積み重ねていく中で、私が大切にしてきたのは、看護の3H、「Heart」「Hand」「Head」である。すなわち、質の高い看護実践には、専門的な知識と的確な技術、思いやりのある態度とやさしさ、そしてチームワークが必要である。そして、研究成果に基づくエビデンスに裏付けされた看護が求められることを実感し、それを少しでも広く深く伝えていくのは、学部や大学院での教育であるべきだという考えに立ち、看護の高等教育化を推し進めていくことが筆者の使命だと心に決めたことである。いつも「看護とは何か」を自らに問い、深めていくことにこだわりながら、看護の探究を続けてきたように思う。

改めて、より質の高い看護実践を考えると、いつも患者に向き合い、生活を大切にしたい患者中心の看護でなければならず、そのために看護における「Heart・Hand・Head」をしっかりと身につけ、良好な「チームワーク」にてケアにあたることである。このことは、府立医大看護学

科の長い歴史を通じて受け継がれてきた理念であり、礎であることに気づかされる。時は経ち、府立医大看護学科も教員の世代交代が少しずつ進む中で、学部・大学院教育を通して、この礎を脈々と引き継ぎながら、これから先のあるべき姿を模索しつつ、新たな歴史を刻んでいる。

## 5 おわりに

現在、日本の看護系大学は270大学を超え、大学院修士は180課程、博士100課程以上が設置されている。この約20年間の急増には目を見張るものがある。300大学になるのも時間の問題かもしれない。ちなみに京都府内も9大学となった。これからどのような方向に進むのか、筆者が看護の教員になった頃には想像すらできなかった状況になっているように感じる。この中で、府立医大の看護は長い歴史を通じて受け継がれてきた、「Heart・Hand・Head」の理念に基づき、さらなる発展を心から望んでいる。



医療技術短期大学部卒業生謝恩会にて。1997年