

2014年4月28日

第3074号

週刊(毎週月曜日発行)  
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)  
発行=株式会社医学書院  
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23  
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850  
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp  
COPYRIGHT (出社者著作権管理機構 委託出版物)

New Medical World Weekly

# 週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

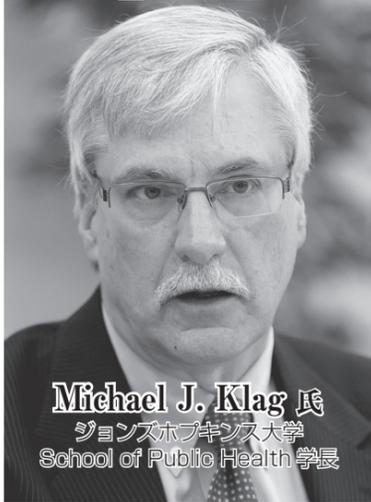
## 今週号の主な内容

- 【鼎談】未来の健康長寿社会を見据えて (Michael J. Klag, 井村裕夫, 福原俊一) ..... 1-3面
- 【連載】続・アメリカ医療の光と影(終)/ [視点]がん制度ドック..... 4面
- 【連載】ジェネシャリスト宣言..... 5面
- MEDICAL LIBRARY..... 6-7面

## “プライマリ・ケア医”と“臨床研究”が支える

鼎談

# 未来の健康長寿社会を見据えて



Michael J. Klag 氏  
ジョーンズホプキンス大学  
School of Public Health 学長



井村 裕夫氏  
京都大学名誉教授/  
先端医療振興財団理事長



福原 俊一氏=司会  
京都大学教授・医療疫学/  
福島県立医科大学副学長

超高齢社会が到来した日本。現行の医療に限界が指摘される中、新たな医療モデル・方略が求められている。その絶好の議論の場となるのが「第29回日本医学会総会 2015 関西」[World Health Summit Regional Meeting 2015] (2面 MEMO) だ。

このたび本紙では、「World Health Summit Regional Meeting 2015」の会長を務める福原俊一氏を司会に、「第29回日本医学会総会 2015 関西」会頭・井村裕夫氏、そして社会健康医学分野で世界最大、かつ最も歴史のある教育機関である米国ジョーンズホプキンス大 School of Public Health の学長・Michael J. Klag 氏を迎え、鼎談を企画。地域を支える臨床医に求められる役割と、未来の医療を担う次世代の育成の在り方について議論した。

福原 2015年、京都の地で「第29回日本医学会総会 2015 関西」[World Health Summit Regional Meeting 2015]が開催されます。

まず、それぞれの会が今回掲げている主題について教えてください。

井村 来年開催する日本医学会総会では、未曾有の少子高齢化社会を迎える日本において医療制度をどのように変革すべきか、またどのような人材を育成していくべきかなどについて議論したいと考えています。

今、日本は現行の医療の在り方を考え直す転換点に直面しています。例えば、50年以上続いてきた国民皆保険制度も再検討されるべき項目の一つです。言うまでもなく、「いつも」「どこでも」「誰でも」医療を受けられることを保証する大変優れた制度であり、日本人の寿命の延長に大きな貢献をしてきた制度でしょう。しかしながら、少子高齢化に伴って労働人口の減少が進んでいる中では、将来的には財源の

確保が危ぶまれ、従来の形式のまま維持することが困難と考えられているのです。こうした社会構造の転換期においていかなる改革が必要か、その論点を洗い出し、解決策を見いだしたいと思っています。

Klag World Health Summit においても超高齢社会は重大なテーマと位置付けており、高齢化が先行している日本の実践は世界中が注目しています。来年の World Health Summit Regional Meeting では、世界、中でもアジア地域や日本の健康医療諸課題について、特に超高齢社会において健康長寿を実現するための方策と、医学アカデミアが担うべき社会的責任を議論したいと考えています。

### 「見つけて治す」から「予測し、予防する」

福原 お2人の話からもわかるとおり、超高齢社会における医療の在り方という難問への挑戦が、世界共通の課題となっています。

今、私が考えているのは、超高齢社会が到来した現代にあって、従来の高度先進医療のモデルのみでは、現在の医療システムが早晩立ち行かなくなる

のではないかと、ということです。というのも、厚労省の「平成24年簡易生命表の概況」<sup>1)</sup>では、たとえ悪性新生物・心疾患・脳血管疾患による早期死亡を根絶し得たとしても、平均寿命を約5-6年程度延ばすことにしか寄与しないと報告しています。

この報告から明らかなのは、これまで医療が力を注いできた「寿命を延ばすこと」が生物学的限界に近づいているということです。つまり、これからの医療の目的は、「寿命を延ばすこと」から「与えられた寿命をいかに良く生きるか」にシフトしていく必要があると思っています。

井村 疾患を「見つけて治す」モデルから、「予測し、予防する」モデルへと切り替えるということですね。長らく治療によって寿命を延ばすことが命題であった医学界は、大きな変革を迫られていると言えるかもしれません。

Klag まずは医療システムという大きな枠組みについてお話したいと思います。「予防」に重きを置き、健康長寿の実現を図る医療システムを構築するという点から考えると、2つのことを考慮する必要があるでしょう。ひとつが「プライマリ・ケア医(総合診療医)を土台に据えた医療システムの構

築」、そしてもうひとつが「プライマリ・ケア医の質の向上」です。

今後、患者のボリューム層は高齢者となり、複数の疾患をかかえているケースが多くなると予測されます。多様な疾患を併せ持つ患者をプライマリ・ケア医が診て、必要に応じて専門医へとコーディネートする仕組みが費用対効果という点から有効なことは明らかです。

そして、そこで問われるものこそ、コーディネートを担うプライマリ・ケア医の質でしょう。病気の成因や薬剤の研究、診断・治療の科学的知見が蓄積され、無数のエビデンスがある中で、目の前の多様な疾患をかかえる高齢患者にとって、いかなる診断法や治療が適切であるかを判断する——。これは決して簡単なことではありません。だからこそ、地域の医療を担う医師の臨床的な判断力の向上を図っていかねばならないのです。

井村 特に米国では地域のプライマリ・ケア医と専門医の役割分担が明確ですから、それらの連携の質を上げ、スムーズにする設計が大きなポイントになるのだと思います。

一方で、日本では米国のような区別

(2面につづく)

●次週休刊のお知らせ  
次週、5月5日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回3075号は5月12日付となりますのでご了承ください。  
(「週刊医学界新聞」編集室)

鼎談 “プライマリ・ケア医”と“臨床研究”が支える

(1面よりつづく)

が厳密になされているわけではありませ

が厳密になされているわけではありませ

が厳密になされているわけではありませ

が厳密になされているわけではありませ

Klag 患者や住民への個人指導に加え

Klag 患者や住民への個人指導に加え

臨床研究のリテラシー教育が、日本発臨床研究推進の鍵

福原 ただ、健康長寿を達成するための

福原 ただ、健康長寿を達成するための

福原 ただ、健康長寿を達成するための

民の寿命が3年伸びたという成果もある

民の寿命が3年伸びたという成果もある

民の寿命が3年伸びたという成果もある

車がかかっていることは見逃せません

車がかかっていることは見逃せません

車がかかっていることは見逃せません

車がかかっていることは見逃せません

車がかかっていることは見逃せません

車がかかっていることは見逃せません

車がかかっていることは見逃せません

臨床研究を学ぶ機会がないことが、その推進を阻んでいる

福原 そういった専門家の少なさもさ



●Michael J. Klag氏 1978年ペンシルベニア大医学部卒

ついて系統的に学ぶ機会を、学部・大

ついて系統的に学ぶ機会を、学部・大

ついて系統的に学ぶ機会を、学部・大

ついて系統的に学ぶ機会を、学部・大

いくら優秀な人であろうと、臨床を

Klag 米国には将来有望な Postdoctoral Fellow

MEMO

●「第29回日本医学会総会2015 関西」(会頭=井村裕夫氏)

2015年3-4月、「医学と医療の革新を目指して—健康社会を共に生きるきずなの構築」をテーマに、京都国際会館、他(京都市・神戸市)で開催される。詳細はHPを参照⇒http://www.isoukai2015.jp

●「World Health Summit Regional Meeting 2015」

World Health Summitは、世界有数の医科大学・研究機関で構成されたM8 Alliance\*が主体となって地球規模の健康・医療問題を検討し、学術的見地から解決策を提言する国際会議。2009年から毎年10月にベルリンで開催されており、約80か国・1000人以上の参加者が集まる(第5回会長=Michael J. Klag氏、第8回会長=福原俊一氏)。

「World Health Summit Regional Meeting 2015」は、World Health Summitの地域会合として、2015年4月13-14日、「医学アカデミアの社会的責任」(主催=京大、共催=福島医大)をテーマに、国立京都国際会館(京都市)で開催。M8 Allianceメンバー国をはじめとする世界各国の研究者、医師、産業界の代表者が参加し、日本やアジアを中心に、国際的な健康や医療を取り巻く諸課題について議論する。詳細はHPを参照⇒http://www.worldhealthsummit.org

\*M8 Alliance 加盟大学・機関

ジョンズホプキンス大(米国)、京大(日本)、ソルボンヌ大(仏)、シンガポール大(シンガポール)、インペリアル・カレッジ・ロンドン(英国)、モナシュ大(豪)、サンパウロ大(ブラジル)、他13施設。



## ●井村裕夫氏

1954年京大医学部卒。62年博士取得。内科学、特に内分泌代謝学を専攻。カリフォルニア大内科研究員、京大講師、神戸大教授、京大教授、同大医学部長を経て、91年より同大総長。98年神戸市立医療センター中央市民病院長、2001年総合科学技術会議議員を経て、04年より先端医療振興財団理事長を務めるほか、京大名誉教授、稲盛財団会長、日本学士院会員、米国芸術科学アカデミー外国人名誉会員など、役職多数。「第29回日本医学会総会2015 関西」では会頭を務める。

ります。彼らに話を聞いてみると、やはりどこの国の研究者も、自国で長期的な研究者としてのポジションが得られず、研究に専念できないことがネックになっているようです。

**井村** ただ、教育環境を整える大学側の立場としては、研究領域や教育範囲を拡大したくても指導する教職員の増員が困難という事情もあるのでしょうか。

私が京大大学長だったときに唯一できた方法は、社会健康医学系専攻や研究センター等、新たな部門を立ち上げることでした。特に京大は国公立大学としては教職員数そのものが少なく、新しい組織を作り、新たな人材を雇い入れない限り、教職員増員を図る取り組みも厳しかったのです。大学によって多少の違いはあれど、教職員増加が難しいという状況はそう大きく変わらないのではないのでしょうか。

### 臨床研究実践者の育成は、トレーニングプログラム、時間と収入の確保が肝要

**福原** 日本の現状を振り返ると、見直す点は数多くありそうです。しかし、臨床研究を充実させていくことを考えたとき、若手の育成は今すぐできる効果的な手段であるとも思うのです。

そこでKlag先生、臨床医に臨床研究のリテラシーを習得させ、さらにその中から臨床研究を行う優れた科学者を生み出すためには、どのような支援がポイントになるとお考えですか。

**Klag** まずは構造化されたトレーニングプログラムを提供する必要があります。そしてやはり、それに専念する時



## ●福原俊一氏

1979年北大医学部卒。横須賀米海軍病院インターン、カリフォルニア大サンフランシスコ校内科レジデント、国立病院東京医療センター循環器科/総合診療科、ハーバード大臨床疫学・医療政策部門客員研究員(Harvard School of Public Health修了)、東大講師を経て、2000年より京大教授(02年まで東大教授併任)、12年福島医大副学長、13年同大臨床研究イノベーションセンター長を兼任。米国内科学会専門医、同上席会員(FACP)。近著に『臨床研究の道標』(健康医療評価研究機構)がある。「World Health Summit Regional Meeting 2015」では会長を務める。

間と、その間の生活を支えるための収入を保障することも欠かせません。

私が所属していたジョンズホプキンス大総合内科のフェローのほとんどは、MPH(Master of Public Health)の学位を取っていました。「臨床医として、真に疾患や治療に関する知識を持ちたいのであれば、臨床研究の手法まで理解する必要がある」という意識が共有されていたためでしょうか、学位をとるための時間の融通が利き、私たちは少なくとも1年間はプログラムに専念できたのです。

私が参加したのは「Graduate Training Program of Clinical Investigation(臨床医が臨床研究を学ぶための卒業後修練プログラム)」で、臨床研究に関する系統的な知識や手法をSchool of Public Healthの座学で学び、同時に実際の研究プロジェクトを指導者のもとで演習するという実践的なものでした。

福原先生も同様のプログラムをハーバード大で受講されたようですね。

**福原** ええ。大変充実したプログラムでした。臨床医に、臨床研究の知識や手法を“集中的に”学ばせ、指導者の下で実際の研究を経験させる。こうしたプログラムが約20—30年前から開始され、医療者の間でその重要性が共有されていたことが、現在の北米の基礎研究・臨床研究の優位性を揺るぎないものにしたのだと痛感しました。

**Klag** 臨床研究者を育成するためには、一定のプログラム・指導者のもとで学ぶ時間、その間の収入を保障するメカニズムが必要であり、それがなければ継続的に臨床研究者を育てていくことは難しいということでしょう。

**福原** そうですね。そうした点を踏まえ、私は本邦においても臨床医が研究デザインを学べる場を作りたいと考え、約10年前に京大大学院社会健康医学系専攻内に臨床研究を集中的に学ぶプログラム(MCR)を開講しました<sup>2)</sup>。

ただ、これまで100人が修了したものの、修了後も継続して研究を行っているのが、修了者の約3分の1であるという厳しい実態も明らかになりました。その結果を受け、13年より、兼務する福島医大で若手臨床医が独立した臨床研究者となるための教育プログラムも開始しています。こちらには募集告知から半年以内に、全国の5人の優秀な若手臨床医から応募があり、彼らは現在フェローとして活躍しています。

**Klag** すぐに若い医師が集まった点を見ると、日本における臨床研究の遅れは、「臨床医の研究に対する熱意の低

### 早期から研究に触れる環境が次世代を育てる

**福原** 将来に向け、医療の新たなモデルが求められる時代に適応できる人材を育てていかねばなりません。現行の人材育成の在り方について、どのような点を見直すべきでしょうか。

**井村** 私はまず医学教育を見直す必要があると思っています。本日の話に挙がってきたとおり、今後は臨床実践のための基礎とともに、疫学や統計学などを系統的に教える必要がある。おそろく、そうした学問に触れるのは早ければ早いほどいいと思うのです。

**Klag** 医学教育の早期に曝露すべきという考えは私も正しいと思います。というのも、何らかの形で触れるきっかけがなければ、それを志向するようにはなれない。最終的にその学生が志向するかどうかは別として、早い時期に研究に関する知識・実践に触れる経験こそが大切です。

私自身、総合内科に来る以前から研究デザインや統計学に対する知識・関心を持っていただけではなく、フェローになったときにSchool of Public Healthへの進学を勧められたことで、初めて関心を持ちました。しかし、そこでの学びが複眼的に物事をとらえる重要性を教え、私に新たな知識を与えた。そして最終的に、治療法に関する臨床研究を実施できる土台をつくり、現在のキャリアへとつなげたのです。

下」に起因するものではなく、「臨床医が利用できる資源の少なさ」に端を発していると実感しますね。

研究は非常に楽しいものですから、現実的な問題として立ちはだかる時間とお金さえ創出できれば、臨床研究者の確保、ひいては臨床研究の推進という課題はクリアできる。私はそう思うのです。

**福原** まさに、重要なご指摘です。

**Klag** 海外に住む私から見ると、日本は産業分野を中心に優れた開発研究の歴史を持っている印象があります。それらは大きな成功を収め、世界の産業開発にも大きく寄与しているものばかりです。それにもかかわらず、医学の研究ではそれが進んでいない点は理解に苦しみます。産業開発研究と同じくらの情熱を、日本は医学研究に対しても注ぎ込むべきではないでしょうか。

**福原** Klag先生と同じように、研究に関する知識に触れることがきっかけになって、研究を志す若手が生まれるかもしれない、と。

**Klag** ええ。教育が未来を担う人間にもたらす影響はとても大きいということです。われわれはその影響力を踏まえ、教育の在り方を常に見直し続けていく必要があります。

\*

**福原** 最後に、次世代の医療を担う若い読者に一言お願いします。

**井村** 医師として専門的な知識を突き詰めることも必要ですが、他領域へ目配せする視野の広さも必要です。医学研究・実地臨床の在り方は、社会の変化とともに変わっていくものですから、広く関心を持ち、多様な素養を身につけてほしいと思います。

**Klag** 若い方々には、自分が行っている医療が患者や地域にいかなる影響を及ぼしているかを常に振り返る姿勢を持ってほしいですね。

**福原** 本日はありがとうございました。(了)

## ●註

- 1) 厚労省HP.「平成24年簡易生命表の概況」.  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life12/>
- 2) 京大大学院医学研究科社会健康医学系専攻MCRプログラム.  
<http://sph.med.kyoto-u.ac.jp/>  
<http://www.mcrkyoto-u.jp>