

特集

地域で育てる総合医



熊本大学医学部附属病院
地域医療システム学寄附講座
黒田 豊

ここ数年、地域医療崩壊が問題視されるようになっております。熊本県全体では人口一〇万人当たりの医師数は二四〇・〇人と全国平均二〇六・三人を上回っていますが、熊本圏域と芦北圏域以外は全国平均を下回っており、特に阿蘇圏域は熊本圏域の三分の一にも満たないなど、地域による偏在が顕著な状況にあります。今年四月に地域医療システム学寄附講座の特任教授として着任後、熊本県内の自治体病院を訪問し把握した地域医療の現状は、阿蘇圏域のみならず熊本圏域以外はすべての地域において医師不足の状態でありました。二次保健医療圏でみた人口一〇万人当たりの医師数では県平均以上の数があるにもかかわらず、病床の一部閉鎖し運営している病院もあり、人口当たりの医師数などは困難と受け入れられました。また病院では急性期疾患を積極的に受け入れるためには病床を空けなければなりません。急性期を過ぎた患者の退院先、転院先の確保に困難な状況も、多くの地域で共通して見受けられました。地域医療の問題は医療の面だけではなく、介護の面からも広く検討しなければ解決は困難と感ぜられたところです。

医師不足に関して、八月に県下全病院に対してアンケート調査をお願いしたところ、八月末の時点で約半数の病院からご回答を頂いております。ご協力ありがとうございました。正確な解析は九月から開始予定ですが、八月末の時点で回答内容を見せて頂いたところ、地域の病院においては、専門医と同じくらいに、専門を持たずながらも総合診療のできる医師、あるいはプ

ライマリ・ケアが実践できる総合医が求められておりました。地域医療の現場では、単に病気の患者さんを診療するのみではなく、患者家族、地域社会を考慮しつつ、各種医療福祉制度に精通し、行政や介護事業所とも連携をとりながら行う医療や、健康増進のための予防医療活動が求められています。崩壊しつつある地域医療再生のためには、このような地域医療を担う医師の養成が重要です。地域医療を実践する医師を養成するためには、高度先進医療の教育が最適であると考えます。大学病院では高度先進医療の実践を求められ、高度先進医療の専門医を養成する必要があります。来院する患者もまた専門性を求めて来院する紹介患者がほとんどです。そのような環境の中では先に述べたような地域医療を担う医師の養成は難しいと思われ、私の好きなスポーツであるスキーに例え、スキーを覚えるためにはスキー場に行き実践しなければスキーができるようにはなりません。地域医療に関しても地域医療の現場での教育が必要だと思います。地域の病院にも研修医や医学士の教育に熱心な先生がおられ、そのような先生方と一緒に地域医療を担う医師を育てていくのが、遠回りのようでも、最も確実な地域医療再生の道であると考えております。

一方、地域医療を担っている医師を支援するシステムを構築することも重要です。個人個人の努力に頼った地域医療では持続可能な地域医療は望めず、個人で地域医療を支えているサポートクターが引退するとともに、その地域の医療が崩壊することになりかねません。点としてではなく面として、個人ではなく組織で、地域医療を支えていくことが重要です。チーム医療が地域医療にも必要だと考えます。皆が無理せず普通に地域医療を行うことにより維持できる地域医療のシステムを構築し、この中で楽しく仕事をすることにより医学士や研修医に地域医療の楽しさを知らせる事ができ、地域医療の輪が広がる事が期待できます。このように地域で働く医師を応援し、住民や地域行政の協力を得ながら、病気を診るだけでなく、患者を診る、患者家族を診る、地域社会を診る医師を育成し、支援するシステムを研究し構築するのが当講座の目標です。

発生医学研究所への改組と「発生医学の共同研究拠点」認定



発生医学研究所長
小椋 光

平成十二年に発生医学（発生学と医学を融合する新しい学問領域）を推進するために改組設置された発生医学研究センター（その前身を遡れば、体質医学研究所に始まる。昭和五十九年度に医学部附属遺伝医学研究施設、平成四年度には医学部附属遺伝発生医学研究施設を経て、発生医学研究センターに改組された）は、分子生物学・分子遺伝学・細胞生物学などを基盤として発生学的視点から生命科学と医学の統合的研究推進を図り、哺乳動物などの体の成り立ちや各組織・器官の形成機構に関する基礎研究を進展させるとともに、器官再建による移植医療創成をめざした研究を展開してきました。その間、平成十四年度からは文部科学省二十一世紀COE（Center-of-excellence）プログラム「細胞系譜制御研究教育ユニットの構築」、さらに平成十九年度からはグローバルCOEプログラム「細胞系譜制御研究の国際的人材育成ユニット」の中核組織として、国際的に活躍できる若手研究者の育成と国際水準の研究を推進してきました。また、隣接する医学薬学研究所、医学部附属病院、生命資源研究・支援センター、エイズ学研究センターと連携した本学メデイカルクラスターの中に位置し、学内共同教育施設としての機能を果たしてきました。

からの説明を、「幹細胞部門」では、ES細胞・iPS細胞・組織幹細胞等の制御機構の解明と再生医学への展開を、「器官構築部門」では、個体の組織・器官発生を制御する基本原理の医学的視点からの解明を目指します。分子、細胞、組織、器官、個体へと連続する観点から、生命科学を統合的に推進する組織体系を創出するものです。各部門には、学外から客員教授を招聘する客員分野、さらに専任分野では力バードキない内容や共同研究体制を強化するため、学内の生命資源研究・支援センターおよび医学薬学研究所に所属する教員が併任で参画しています。このような流動性と機動性に富む新たな組織体制のもとで、発生医学を基盤とした生命科学領域の進展を実現します。

改組と同時に、文部科学省による共同利用・共同研究拠点の認定制度の施行を踏まえて、「発生医学の共同研究拠点」として申請しておりましたが、この度、文部科学大臣による認定を受けました。これにより、本研究所は、学内共同教育施設としての機能に加え、平成二十二年年度からは、本研究所の研究教育ポテンシャルを広く活用した共同利用・共同研究拠点として、全国の関連研究者コミュニティとの共同研究を実施し、我が国の当該分野を牽引する機能を併せ持つこととなります。

発生医学研究所の研究棟（九階建て）は、本荘中地区のエイズ学研究センターと生命資源研究・支援センターの共通棟に並んで平成十七年度に完成し、昨年十二月には、隣接して、大学院先端機構の共用棟も竣工しました。ここでは、テニシア・トラック特任助教やグローバルCOEで雇用したポスドクなど多数の若手研究者が活動しています。来年度からは、共同研究のためにも活用される予定です。さまざまな分野の研究者と活発に交流しながら、さらなる発展をめざして前進します。

本年四月に、発生医学の先端的研究、恒常的視野に立った人材育成、国内外の連携ネットワークを強化した国際研究教育拠点としての高次の役割を果たすことを基本的な理念として、全学的な支援のもとに、「発生医学研究所」に改組・転換致しました。今回の改組では発展的に拡充し、部門・分野を一新し、構成員の再配置を行いました（図）。三部門一二専任分野を置き、「発生制御部門」では、発生機構および疾患発症の防御機構について分子・細胞の観点

発生制御部門	幹細胞部門	器官構築部門
細胞医学分野 分子細胞制御分野 組織構築分野 損傷修復分野 システム制御分野（客員） 発生工学担当（併任）	多能性幹細胞分野 組織幹細胞分野 幹細胞誘導分野 分化制御分野 細胞シグナル分野 細胞シグナル分野（客員） IPS細胞研究担当（併任）	肝臓発生分野 脳発生分野 腎臓発生分野 生殖発生分野 系統発生分野（客員） 個体発生担当（併任）

発生医学研究所の組織構成