

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	産学連携にたどり着くまで 心療内科のその後
別タイトル	From Psychosomatic Medicine to Finally Get to the Academic industry Cooperation
作成者（著者）	中野, 弘一
公開者	東邦大学医学会
発行日	2019.03.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 66(1). p.37 40.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	最終講義
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.2019 018
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD29312676

産学連携にたどり着くまで

心療内科のその後

中野 弘一

東邦大学医学部心身医学 教育研究支援センター・産学連携本部

要約：私は大森病院心療内科で臨床に携わり、心身症患者が社会に適応できるように支援してきた。その後医学部そして大学の管理部門に身を置き改革を進めた。研修センターでは無給研究生の有給化の取り組みやまた競争的補助金によって獲得した外部資金を使って、女性医師・女性研究者そして子育てを担うキャリア女性職員などの支援を行った。また職員も研究者として身分を登録できるシステムを創り支援した。加えて行政と連携し小児の長期に渡る治療に不可欠な母親が病院の近くに宿泊することができるように一般の人が支援できるシステムを創った。医工連携を推進することにより医療機器開発を通して病者を支援するシステムを創り支援した。弱い立場にあるものへ大学が組織として支援をするシステムの萌芽は創り得た。よりよい医療システムの発展を次世代に託したい。

東邦医学会誌 66(1)：37-40, 2019

索引用語：心療内科，新研修制度，競争的補助金，産学連携，男女共同参画

心療内科のその後

18年間心療内科臨床を遂行し続け、心療内科においてある程度定説になっていた理解に次々疑問を提示した論説を呈示しつつ教授に就任したが^{1,2)}、すぐに心療内科以外の次の道を模索することになった。結局母校の管理業務に入ることになり、後半の20年が始まる。ここでは心療内科教授就任以降の歩みを振り返り、到達しようとしていたものを示したい。

新研修制度に対応した有給研修医制のスタート

平成16年にスタートすると厚生労働省に伝えられ、東邦大学でも急ぎ対応が迫られた。平成14年の末に心療内科から新しく設置された臨床研修/生涯教育センターへ転属になった。従来からの矛盾として、白い巨塔と呼ばれた主任教授の強権による教室運営の弊害も指摘されていた。大学院生と医局員との間で身分の格差も存在していた。無給の大学院生の経済的苦境を支援するために社会人大学院生制度の構想を提案し、更に関連病院への派遣の権限の集

中に対して独自の関連病院連携病院規定を制定し、社会問題でもあった医師派遣の見返りに研究費としてキックバックされるシステムを排除するために、既存の無料職業紹介制度を利用したシステムを立ち上げた。

新研修制度では全ての研修医を有給化するが医政局医事課の方針として示され実施に向かったが、研修期間の外勤の禁止など研修病院以外の施設での医師不足が深刻化するなど弊害も指摘された。期待された制度改正であったが財務省の反対で、指導医手当として大幅に減額され支給されることとなった。

大学の研修管理を司ってきたものとしては、大学負担での支給ではあるものの、研修医は少額ではあるが国からの補助を受けながら給与が受け取れるようになったのは弱者を支援する方向に作業を行ったと言えると思う。

研修医の有給化が制度化されたが、相変わらず3年目以降の研究生は無給のままであった。そこで私は臨床に所属する研究生が大学病院臨床を支えている主力メンバーであり、毎日病院での臨床に明け暮れていることを確認できるようにするために、電子出勤簿による研究生の勤務実態が

表1 教育・研究支援の今後の方向性

-
- ・教員以外の研究する権利の確認
 - ・非常勤研究生制度の発展
 - ・研究不正の撲滅
 - ・立場の弱い学習者の保護
 - ・教育・研究制度の改正
 - ・弱者が保護できるような内規立案による支援
-

把握できるように計画し、実施した。しかし大学病院勤務医師に打刻をお願いすると、研究生の有給化のための第一歩とは理解されず、連日医師からの苦情を受けることとなった。打刻率も上がらず、打刻は順守されずに推移したが、世の中が急速に働き方改革に動き始めると時間外労働の証拠として働く医師たちの実態を証明する唯一の証拠として一気に重要性が目されることとなった。

とうとう3年後に無給研究生がレジデントとして5年間の非常勤雇用ではあるものの有給化された。同時に5年研修以降もシニアレジデントとして有給化され、助手として教員として教育の一翼を担うまでの雇用関係が継続することとなった。私が与えられた立場で行ってきたことは医学部が知らず知らずのうちに作り上げてしまった強権的な制度を再構築することと大学病院勤務弱者への身分及び報酬を得ることができるようにする支援であったと言える。

競争的補助金獲得による新事業の実施

心療内科から医学部の管理部門に移ってから、偶然文部科学省が公募していたGPを知り応募してみようと考えた。学内の教育関係の重職にあった先輩に相談すると、あれは国立大学への補助金のようなもので、私学に所属する我々には配布されないと説明された。しかし私はその説明に納得がいかず、当時学長であった青木名誉学長に相談し、提示された課題に取り組むことを求められている大型の文部科学省の公募する競争的補助金にチャレンジしてみることにした。当時申請書の作成は職務権限外の作業であるとして指摘を受け、私は申請書の作成を勤務時間外に行い、加えて積算などの事務作業には協力できないと事務から作業を拒否され、また教授会で申請の準備の状況や狙っているターゲットを説明すると議場に失笑が出た。それでも私は全くめげずに応募を続けたが、当然のように落選が続いた。

初めて獲得できた補助金は女性医師支援に関するもので産婦人科の片桐先生は当時准教授だったと思うが申請を手伝ってくれて3年間3千万円の公的資金を獲得した。この取り組みがきっかけとなり、当時初めての女性理学部長に就任された大島先生からJSTの競争的補助金であった女性研究者支援への応募が打診された。この応募には病児保育への取り組みが必須であったので、病院のある大森地区

での取り組みが打診された。丁度女性医師支援室を設立した時の遂行メンバーの一人であった小児科の渡辺先生が「私がやります」と手を挙げてくれ、女性研究者支援への応募の条件が整った。病児保育室の運営の困難さについて質問があり、私が応答に立ち、簡単に取り組みの趣旨を説明した後、机に両手をつけて「きっちりやりますので、やらしてください」と頭を下げた。評価委員の席から笑いがでた。帰りがけ学長から「ああゆうことはよくない」と指摘され、「しくじった」と落胆した。競争倍率は5倍強であったが、見事3年間総額1億5千万円の取り組みに採択された。採択の理由の一つに「取り組みに意欲が認められる」と書かれた。その翌年文部科学省の競争的補助金の周産期人材養成事業に応募した。新生児科の教授選が終わり着任したばかりの与田教授に申請を打診し、競争倍率は15倍程度と高倍率であったが、医師の診療科不均衡へチャレンジし、難関を突破し2億円の補助金を受け5年間取り組むことになった。私たちの行った取り組みに確たる成果があったとは思えないが、新生児科には現在多くの新入局者を迎え入れ活気がみなぎる教室となっている。この二つの課題の解決に取り組んだことによって、更にダイバーシティ研究環境イニシアティブの取り組みを千葉大からパートナーとして打診されることとなり、年間1千万円程度の配布が3年間程度のものであったが、放医研と共に6年間取り組むこととなり現在も継続中である。

男女共同と教育研究支援への取り組み

男女共同参画に関する活動は五島瑛智子先生の薫陶に負うところが大きい。医療における男女同等は同等な義務を負う不平等という側面もあり、男女協働の推進だけでは支援が成り立たない。そこで私たちはダクト付きの高機能の病児保育室を設置し機能させること、個別支援に注力しそれぞれに対応をカスタムメイドすること、病児保育などを利用してもらい女性医師の継続就業を支援する方針を立て推進した。反響は外からあり受験生・他学から評価が戻ってきた。そして教育や研究の人的な支援をすることや教員以外の職員にも研究する権利を持ってもらうことを確認する制度を創成した。医学部と看護学部で非常勤研究生制度が発展し取り組みとして高い評価を受けることとなった³⁾。

また研究不正に関する調査委員会の責任者として介入することが職務上必要となり、医学部教員をも巻き込んだ研究不正の調査を通して、教育される側からの声なき声に接する機会を得、立場の弱い学習者を保護する必要があることを増々実感した。そこで教育研究支援センター長として、弱者が保護できるような内規立案による支援を行い、法人傘下の教育施設のある6行政との地域連携協定を締結し、また医療機器開発には必須の工学部との協定による連携も複数校と交わし、研究に対する支援を受けやすい環境を作

表2 産学連携の今後の課題

<ul style="list-style-type: none"> ・利益相反の確立 ・アカデミアの産業界の利益追求の監視 ・新しい研究寄付の拡大への模索 ・大学帰属特許の取得・維持のルール作り ・研究の軍事応用への監視 ・弱い立場の大学研究者への支援

りまた行政連携による医療支援も模索した。例えば病院での治療構造ではなしえない家族への支援を大田区と連携し民泊のルールの中で患者家族支援のシステムを作ったりもした(表1)。

産学連携

産学連携センターが炭山理事長の推進により設立され、初代の責任者としてご依頼を受け推進することとなり、私の最後の学内新組織の立ち上げ作業となった。理学部の小野先生と薬学部の横山先生と共に東邦大ならではの組織を作り上げようと模索した。利益相反の確立も同時に確立しなければならない課題であったので、産学連携による不透明な癒着を回避するための方法も同時に模索した。巨大資本である多国籍の製薬企業からの金の力で患者に不利益なことが起こるようなことがあってはならない。また製薬企業とのMTAにより日米の地位協定のような不平等性が押し付けられるようなことが起こってもいけない。連携本部は連携する必要がある企業と対等の交渉力を持つことが必要であった。私が心療内科で活動していた時の製薬企業との付き合いの体験を踏まえ、アカデミアは東邦大学が開発に関連した場合産業界の利益追求が患者に圧迫を与えることがないように監視することもミッションの一つと考えた。また教室への研究寄付も利益相反の観点から新しいスキームを作ることを模索し提案した。加えて民間企業からの研究費の獲得、東邦大学が特許の権利を保有することによる社会貢献、大学帰属特許の取得・維持のルール作りや研究の海外軍事応用への監視など弱い立場になりがちな大学研究者への支援を始めた。大学における学産の連携はま

表3 私が試みたが完成しなかった取り組み

<ul style="list-style-type: none"> ・学部教育での心理配慮ができる医療の創成 ・心療内科臨床を通じて現代医療の欠点を補填 ・研修センター業務を通じて有給化による身分の確立 ・山岳診療業務を通して医療機器に依存しない医療の模索 ・競争的補助金での取り組みによる弱者支援

だまだ完成には程遠いが次に続く後輩に更なる発展を委ねたい(表2)。

終わりに

私がやろうとしていた取り組みは心療内科に身を置いていた時には学部教育での心理配慮ができる医療の創成や心療内科臨床を通じて現代医療の欠点を補填することを目指していた。その後管理業務に転じて、研修センター業務を通じて有給化による身分の確立を行い、西穂高運営委員会の山岳診療業務を通して五感を使つての医療模索など試みはしたが全て志半ばである(表3)⁴⁾。

競争的補助金での取り組みによる弱者支援を実践し、医工連携による臨床医療機器開発によって病者を支援することがミッションである。教育や研究において大学が組織として支援すべきことは余りにも多い。私なりに努力したつもりではあったが、到達できたものはほとんどない。足跡を参考にしてもらい^{5,6)}、次世代に更なる発展を期待したい。

文 献

- 1) 中野弘一. 心療内科臨床に必要な内科診断学的姿勢. 日本心療内科学会誌 2017; 21: 11-3.
- 2) 中野弘一. 心療内科で精神分析的なアプローチが始まった頃のこと. 日本心療内科学会誌 2017; 21: 166-8.
- 3) 中野弘一. 女性のキャリア形成の歴史から支援の方向性を探る. 東邦大学周産期人材育成推進室. 周産期人材育成推進事業5年間の取り組みで考えたこと. 風間書房; 東京: 2015. p. 185-95.
- 4) 八潮弘三郎. 北アルプスでの診療. 医家芸術 2018; 62: 69-93.
- 5) 八潮弘三郎. 見えない法則. 医家芸術 印刷中.
- 6) 八潮弘三郎. はじめの一步. 医家芸術 投稿中.

From Psychosomatic Medicine to Finally Get to the Academic-industry Cooperation

Koichi Nakano

Department of Psychosomatic Medicine, Education and Research Support Center,
Office of Society Academia Collaboration for Innovation, Toho University School of Medicine

ABSTRACT: I worked at the Department of Psychosomatic Medicine in Omori hospital to support psychosomatic medical patients in adapting to the society. We paid salaries to clinical researchers that have not gotten salaries, when I was the Director of clinical post-graduated medical training center. Additionally, I practiced medical treatment without high-performance medical equipment at mountain clinic. Using external funds acquired by public competitive grants, we supported the career of women staff who worked as doctors and researchers. In addition, we created a new system, in which hospital staff also registered as researchers. Additionally, in cooperation with the local administration, we created a system to support the general public in which mothers can stay in the hospital to take care of their hospitalized children. By promoting cooperation between medical and engineering divisions, we created a system to support the patients through medical device development. We have established a system to help the weak sections of society to a certain extent at our university. I want to entrust the development of a better system for the weak sections in next generations.

J Med Soc Toho 66 (1): 37-40, 2019

KEYWORDS: psychosomatic medicine, new clinical training system, public competitive grants, academic-industrial alliance, gender equality