

[特別寄稿]

藍野加齢医学研究所の歩みからみた藍野学院の将来展望

大澤 仲 昭^{*,**,***}

キーワード：藍野加齢医学研究所, シンメディカル体制, 患者中心の医療, 東洋医学, 筋強直性ジストロフィー

I. はじめに

この数年来、藍野学院を中心とした藍野グループの発展は目覚ましく、その様子は指数関数的発展にもたとえられ、今後の成果が大きく期待されている。その中で8年前に発足した藍野加齢医学研究所が着実に歩を進め、最近新しい研究棟の完成に伴い、新設の藍野再生医療研究所と共に藍野研究所として、藍野学院の更なる発展に寄与することが望まれている。

このような時点で、研究所設立時の原点に戻って考えてみると、当時看護学科、理学療法学科、作業療法学科といったコメディカルの専門家を育成する短期大学、専門学校のみを学校法人藍野学院に、医学の研究所を設立する意義はどこにあるかという根本的な命題があった。さらに研究所を維持、発展させるために必要な問題点が多々あったが、これに対して小山昭夫理事長の夢である藍野グループ体制の確立のためにどうすべきかの立場から、種々対応してきた歩みを検証し、藍野グループにおける研究所の位置づけを確立し、更なる発展を期することは極めて意義のあることと考えている。

ここでは以上の点をふまえて、藍野加齢医学研究所の歩みとそれからみた藍野グループの将来展望について述べたいと思う。藍野加齢医学研究所設立時の状況

については、拙著「藍野加齢医学研究所の設立とその目指すもの」(大澤仲昭. 藍野文庫 1999; 15: 1-10)も参考にいただければ幸いである。

II. 藍野加齢医学研究所設立の背景

私は大阪医科大学を定年退職後、1999年4月より藍野グループにお世話になることとなった。その際の私の挨拶状には「4月1日より学校法人藍野学院、医療法人恒昭会の発展のために、京都大学名誉教授、住友病院名誉院長 亀山正邦先生を名誉顧問としてお迎えし、新しく設立されます藍野加齢医学研究所を担当させていただくことになりました」とある。この文章の中に、当時私が考えていた意図が含まれている。

小山昭夫理事長とは、それ以前から度々お会いし、藍野グループの教育、臨床について色々ご相談する機会があった。その際常に話題となったのは、日本の医療体制の変化と、コメディカルの教育の立場のステータスをどのようにあげるかの問題であった。21世紀を迎える直前の当時、私が考えていた問題は以下の点であった。

その一つは21世紀の日本の医療の理想的な体系は、従来の医師中心の医療ではなく、患者中心の医療体系が重要だということであった。この点で、小山理事長

* 藍野加齢医学研究所長

** 藍野学院短期大学学長

*** 藍野医療福祉専門学校校長

が従来から提唱されているシンメディカル体制 (Symmetrical system) は、患者を中心に、医師のみならず看護師、理学療法士、作業療法士を含めてあらゆる医療関係者が密接にコミュニケーションをとりながら (syn-), 医療 (medical) につとめることにより、最高の医療が行えるというもので、極めて大きな意義をもつものと思われた。この際、コメディカルの要員の重要性が、それが一つ欠けても医療は成り立たないところから、高く評価されている点が注目される (図1)。

一方医療の先端をゆく米国においても、これまでの医療体系が疾患中心、医師中心であることに大きな反

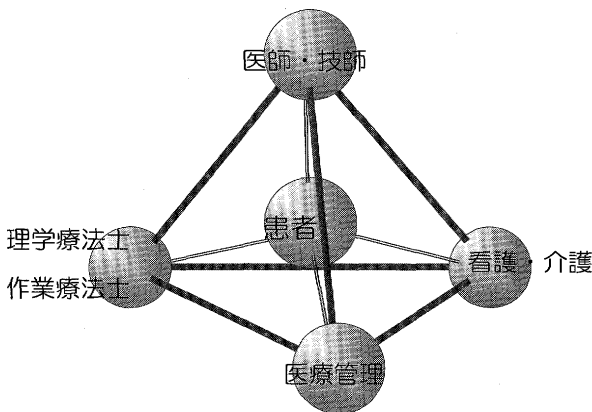


図1 Symmetrical system (小山昭夫)

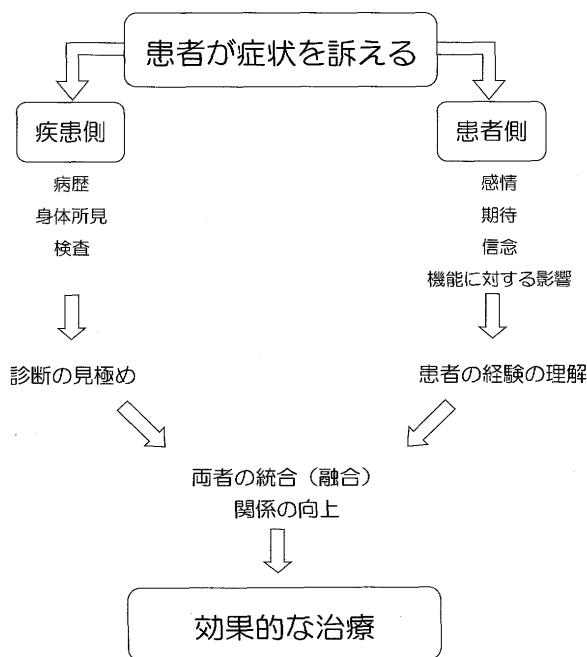


図2 21世紀の患者中心の医療体系
[A. M. Jacobson (Harvard Medical School, Joslin Diabetes Center)]

省が見られるようになり、どの様にして患者中心の医療体系をつくり上げるかが問題となっている。図2はジョスリン糖尿病センターの副所長で、ハーバード大学精神科のジェイコブソン教授が、藍野学院で講演された時に示された、患者中心の医療体系の模式図である。患者が症状を訴えて来院した際に現在の医療体系では、図の左側の矢印の流れのように、医師が病歴をとり、診察をし、検査所見をえて病名を診断し、治療した上で良くなれば病気が治ったと医師が判断して医療行為が終わることになる。

すなわち病気の治療、疾患の治療であり、言い換えれば医師側、疾患側の立場であり、医師中心の医療と呼ばれるものである。これでは病気の治療はできても患者の十分な満足は得られるとは限らない。患者を中心に考えれば、図の右側の流れのように、患者の精神的背景、社会的背景を理解し、患者とふれあいを大切にする、そして患者を医師の医療のパートナーとして見る必要がある。患者と医師の考えが統合されてはじめて効果的な治療が行われるという訳である。この方法は行動医学的アプローチでもあるが、この際、患者のケアに関して、コメディカルの専門家の関与が極めて重要であるとされている。

このような観点から、当時藍野グループの状況を見ると、一方で藍野病院、藍野花園病院を中心とした精神科、老年科を主体とする医療法人恒昭会の医療体系があり、他方では藍野学院短期大学、藍野医療福祉専門学校を中心とする看護、介護を基盤とする学校法人藍野学院の教育体制が存在していた。糖尿病などの一般の医療においても、精神科の関与(特に行動医学的アプローチ)が十分可能で、且つ患者に対する看護、介護体制が大きな役割を果たす21世紀の患者中心の医療体系の確立を念頭におくと、藍野グループの目指す方向が明らかになってくると考えられた。すなわち医療法人恒昭会の診療体制と、学校法人藍野学院の教育体制とが統合されることが望まれたわけであるが、これは以前から小山理事長が長らく念願とされてきたことと一致することになったわけである。

このような話の中で、私は優れた医師を育てることの重要性もさることながら、それ以上に新しい患者中心の医療体系をつくりあげることの重要性を認識するようになった。そして小山理事長の夢の実現に協力することになった。ただ学校法人藍野学院と医療法人恒昭会の統合の具体案はなかなか困難であったところから、私がかつともと研究所を作ることが夢であったこともあり、小山理事長とも相談した結果、藍野グループ

の教育部門と診療部門を統合するには、その中間に研究部門として、患者中心の医療の実現に向けた研究を進めるための医学研究所が必要であるとの考えに到達した。このようなわけで、シンメディカルシステムを念頭においた藍野加齢医学研究所の設立が実現したわけである。そしてこの医学に関係する研究所ができたことは、後述するように医学部をもたない医療教育機関である藍野学院のステータスを上げることの可能性を示唆することになったとも考えられる。

Ⅲ. 藍野加齢医学研究所の設立

ところで、医療系の大学、特に医学部をもつ大学は教育、臨床、研究の3本柱を持つことが重要であるとされている（図3）。しかしながら、医学部を持たない医療系の教育機構、特に藍野学院のような看護学科、理学療法学科、作業療法学科などのコメディカルの教育機関では、これまで診療部門や研究部門を持つことが極めて少ない状況であった。この点藍野学院では、キャンパス内に関連病院があり、これに研究所が加われば、医療系教育機関としてのステータスは高く評価されることが期待される状況にあった。そして図4に示すような将来構想が想定されたのである。

ただ私が着任する直前の1999年3月の藍野グループは図5に示されるような状況で、学校法人藍野学院短期大学、専門学校などの教育機関と医療法人恒昭会の藍野病院、藍野花園病院的診療部門があるのみであった。この状況で、将来の藍野グループの教育、臨

床、研究体制を確立するための計画を進めるためには、まず診療部門の現状把握が問題となった。そこで藍野病院（藍野花園病院）の病床を調べてみると、全体で1599床あり、そのうち精神科病床は705床、老年科病床は525床、一般病床は369床であった。これを図示すると図6の左に示すように3つに区分される。これを医科大学の附属病院、例えば図の右側に示すように大阪医科大学では、病床数1000床の中、一般科病床が950床、精神科病床50床、老年科病床は0床で、両者の相違は明白である。医学部附属病院では医師の養成、研究のために一般科病床が中心となるのが通常である。ただ21世紀が超高齢化の時代であり、脳の時代であるとされる。従って重要な疾患は加齢に伴う一般の身体疾患、生活習慣病の他に、精神疾患、そして脳の老化に伴う認知症があげられるとなると、藍野病院の病床分類は極めて注目すべき配分を示している。これは医師の養成はともかく、看護学科、理学療法学科、作業療法学科の専門家を育成するには、一般病院よりはるかに優れた面を持っていると考えられる。こ

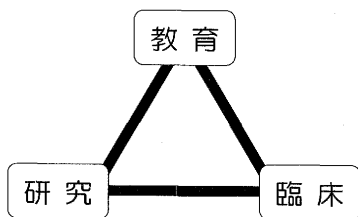


図3 医療系大学の三本柱

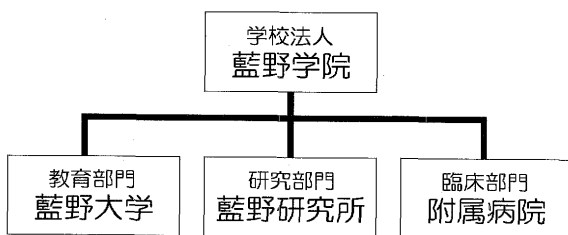


図4 藍野将来構想

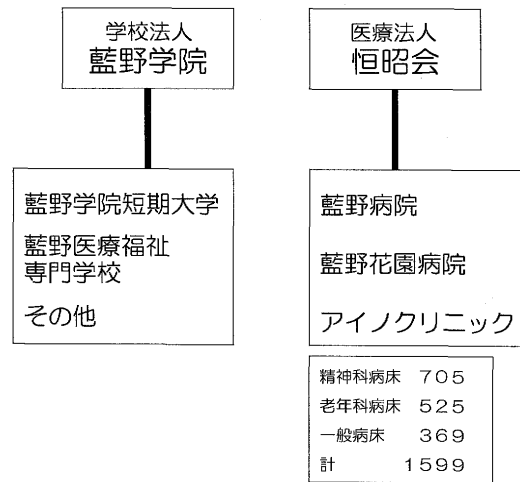


図5 藍野グループ 1999年3月

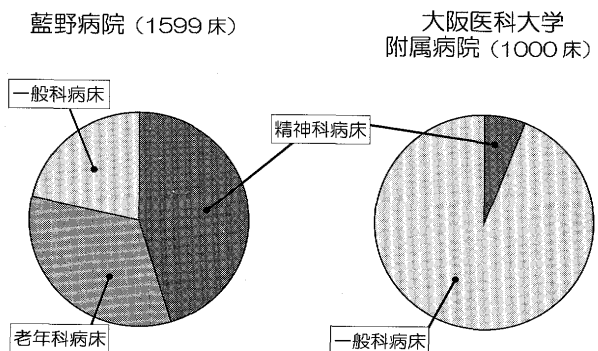


図6 附属病院の病床分類

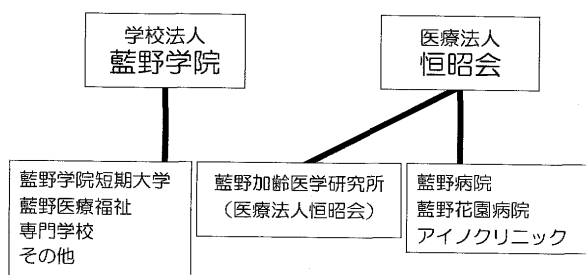


図7 藍野グループ 1999年4月

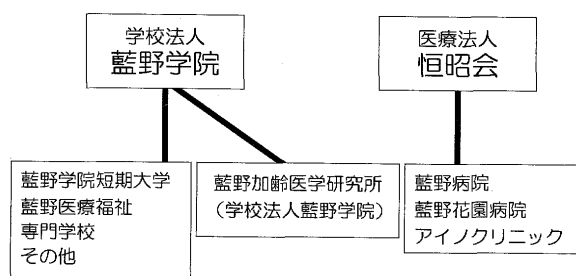


図9 藍野グループ 2000年6月

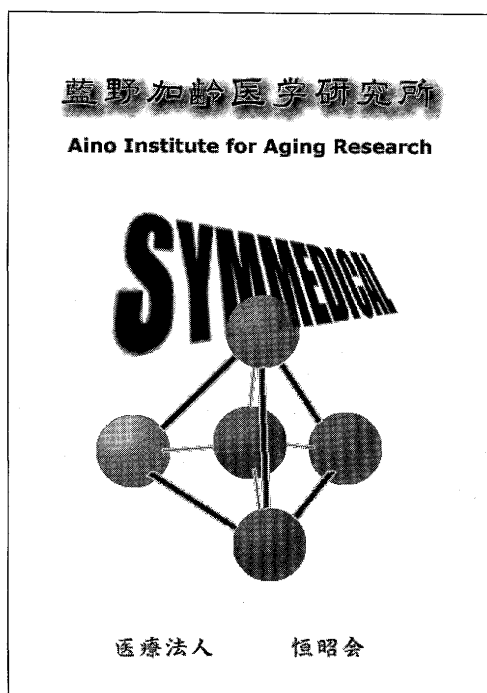


図8 設立当時の藍野加齢医学研究所のパンフレット

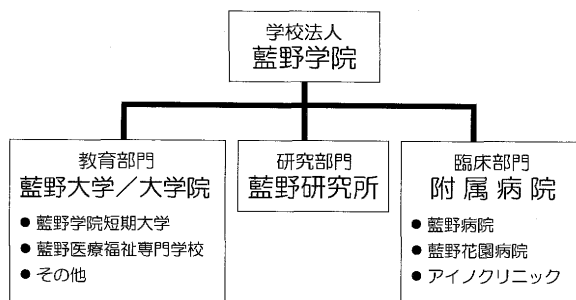


図10 将来構想 2000

のような評価の上になつと、藍野の診療部門は、現在多くの問題を抱えているとは言え、21世紀の医療教育の病院として大きなポテンシャルを有していると考えられた。このような観点を得て、私たちは藍野の教育部門と診療部門との連環として研究部門、特に私が専門とし、また高齢社会に対応する加齢医学研究所を設立することになったわけである。

このようにして1999年4月1日、藍野加齢医学研究所が発足した。ただ藍野グループの将来構想はあるにしても、新しい研究所の設立の話は急であったため、当初は学校法人藍野学院ではなく、医療法人恒昭会の所属となった(図7)。図に示すように、既存の学校法人藍野学院の教育体制と、医療法人恒昭会の診療体制の間に医療法人恒昭会所属の藍野加齢医学研究所が発立されたわけである。最初に作成された同研究所の

パンフレットも医療法人恒昭会となっている(図8)。

ただ医学の研究を進める上でも、また教育との関連を重視する上でも、学校法人への所属の変更が望まれ、翌年、2000年6月には図9に示すように学校法人藍野学院所属となった。そしてこれを機会に藍野学院の将来構想が具体化された(図10)。その将来構想2000においては、当研究所の発展に伴う研究体制の確立(研究部門:藍野研究所)の基盤の上に、学校法人藍野学院の教育体制を発展させ、4年制の藍野大学、更には大学院を設立して教育部門を完備する一方、臨床部門として恒昭会の藍野病院、藍野花園病院の診療体制を発展させ、附属病院、すなわち教育・研究病院として整備し、21世紀の早い時期に三者を統合する計画が立てられた。この計画はその後実行に移され、現在まで着実に進行してきている。

IV. 藍野加齢医学研究所の歩み

既に述べたように、当研究所は藍野学院の将来構想の中の研究部門をなす柱の基盤を造るという大きな目標を持ち、また医療の研究所としては珍しく、医学部門の他に看護部門を含むコメディカル部門を両立させ、センター方式を目指すなど夢は大きく持っていたが、発足当初は藍野医療福祉専門学校(現在の藍野学院短期大学)の3階の一部を間借りする形で研究を進める

状態であった。最近、新研究棟が完成し、新しい立派な研究室で研究が発展できる状況になった。ここでは、以前の研究場所での成果を中心に、私たちの歩みを紹介したいと思う。

当研究所の組織の完成図は図 11 に示す通りであるが、現在活動しているのは図中影で示した部分である。新研究棟へ移るまでは場所の制限もあり、組織の拡大ができなかったが、今後完成を急ぎたいと考えている。

この組織構成の基本概念は、シンメディカルシステムの研究所として、医学研究部門と看護研究部門（あるいはコメディカル部門）に分けられていることである。そしてそれぞれが直轄の研究室を持つとともに、両部門の関与する糖尿病センター、東洋医学センター、筋強直性ジストロフィーセンターなどがおかれ、チーム医療体系の研究を基盤とした基礎・臨床研究が行われるように企画された。

これまで当研究所で行われてきた研究内容については、図 12 に示すように加齢医学をメインテーマに、種々の研究が行われているが、特に筋強直性ジストロフィーに対する DHEA-S ホルモンの治療効果、その作用機序の研究、また東洋医学、特に漢方の薬効評価を中心とした研究が評価されている。

その成果の一端として、2001 年には私が会長となり、藍野加齢医学研究所が主催して、筋強直性ジストロフィーの国際会議（IDMC-3）が開かれ、成功をおさめた（図 13）。

また 2006 年には、第 57 回日本東洋医学会学術総会

の会頭をつとめ、大成功を収めるとともに、東洋医学の研究領域での藍野加齢医学研究所の立場を確立することができ、当研究所の東洋医学センターの充実に道が開けたと思う（図 14）。私が特に東洋医学、漢方を医療において重視する理由は、最初に述べた 21 世紀の医療として要望されている患者中心の医療体系において、西洋医学のみでは十分に対応できない病態、あるいは病人が特に高齢者に多いことを念頭におくと、この体系に漢方の参画が不可欠と考えるからである。そして西洋医学（疾患治療）と東洋医学（随

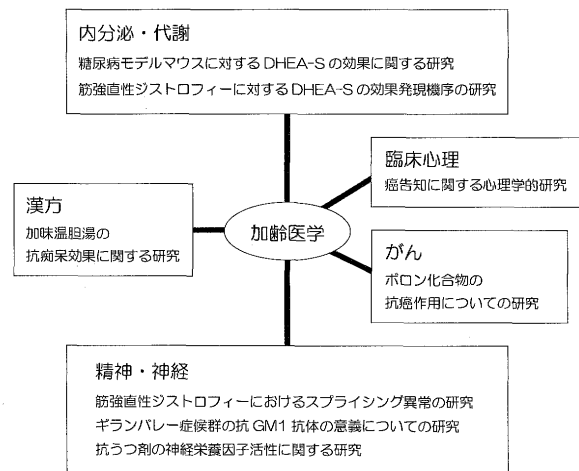


図 12 藍野加齢医学研究所の研究成果

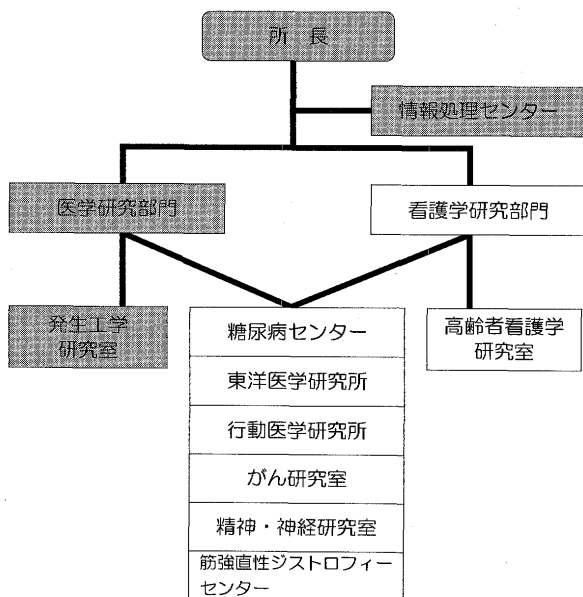


図 11 藍野加齢医学研究所組織

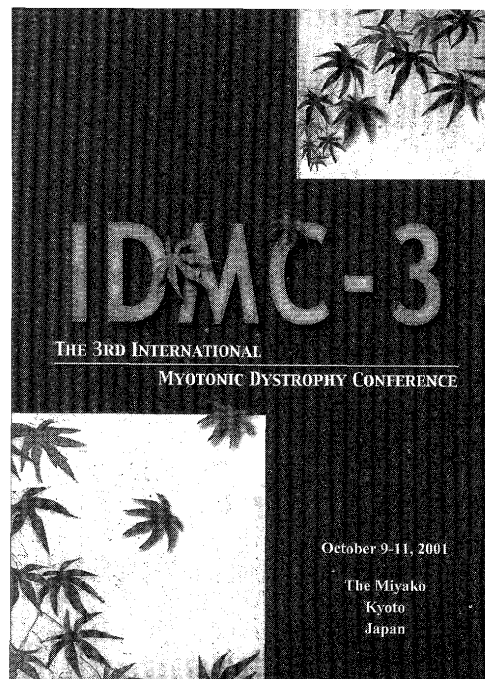


図 13 第 3 回国際筋強直性ジストロフィー会議 2001 京都 会長 大澤仲昭 藍野加齢医学研究所



図14 第57回日本東洋医学会学術総会ポスター

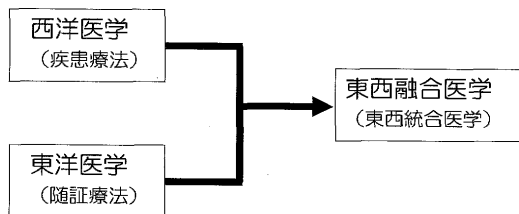


図15 東洋医学と西洋医学の融合

示した通りである。当研究所ではこのように、基礎研究のみではなく、臨床主導性の研究も行っている。

当研究所の新しい研究の詳細については、別に発表の機会を持ちたいと思う。

V. 新研究棟竣工から更なる発展へ

藍野学院の将来構想の一環であった研究部門の藍野研究所の新研究棟が完成し、既存の藍野加齢医学研究所が移転するとともに、新設の藍野再生医療研究所が加わり、活動が開始されている(図17)。井出千束教授が主催される藍野再生医療研究所は、先端医療の研究と同時にリハビリテーションにも有用な研究を進めておられ、その世界的な研究成果とともに、藍野グループの教育、臨床の場への貢献が大いに期待されている。

藍野学院の研究部門の将来構想としては、東京の牛島教授らを中心に進められている藍野健康科学センターや、仙台の野崎教授が率いる藍野住環境研究所が参画することにより、藍野研究所の整備が進むと、藍野学院の21世紀構想の完成へ一歩前進することになると思われる(図18)。教育部門も藍野学院短期大学の青葉丘校、附属藍野高等学校が加わり、大学院の発足が待たれている。臨床部門では、藍野病院、藍野花園病院の附属病院化の構想が進められており、これが完成すれば、藍野グループが目標としてきた教育・研究・臨床の3本柱が確立し、医療系大学としての藍野大学を中心とする藍野学院の立場が確固たるものになると期待される(図19)。

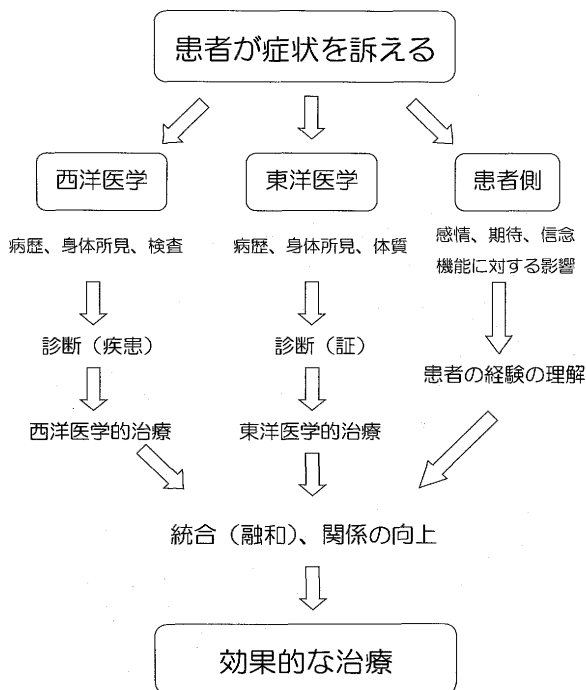


図16 東洋医学を加えた患者中心の医療体系(大澤)

証療法)という医療体系の全く異なる両医学の優れた点を融合した東西融合医学体系、あるいは統合医学体系を確立したいと考えている(図15)。その具体的な東西融合医療を用いた患者中心の医療体系は図16に

大澤：藍野加齢医学研究所の歩みからみた藍野学院の将来展望

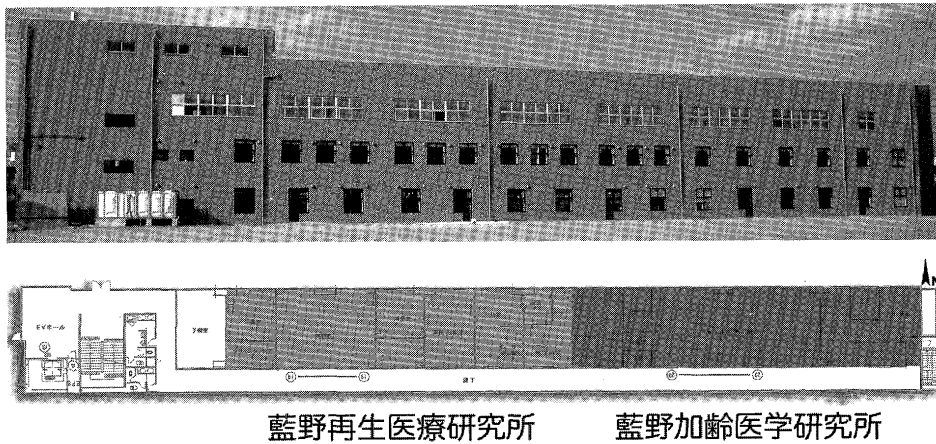


図 17 新研究棟

VI. おわりに

私が 1999 年に藍野グループに参加し、加齢医学研究所の設立につとめていた際、小山昭夫理事長を中心に計画された藍野学院の将来構想、すなわち医療系大学の 3 本柱を確立するという構想は大きな目標であった。ただ加齢医学研究所が医療福祉専門学校の 3 階の一部を間借りして発足した際には、その将来構想が現実になるのは大変困難でないかと考えていたが、藍野学院の発展を目の当たりに見ると、その発展のスピードに驚かされる。藍野学院の 21 世紀構想が達成されるのもそう遠くないことと思う。

更に最近では、健康科学大学や東北文化学園大学のグループが藍野グループに加わり、益々大きな組織が確立されつつあるように見える。このような発展の中で、藍野加齢医学研究所と共に歩んできた私たちにとっては、研究所を中心に、藍野グループにどの様に貢献できるかを常に考える必要があると考えている(図 20)。

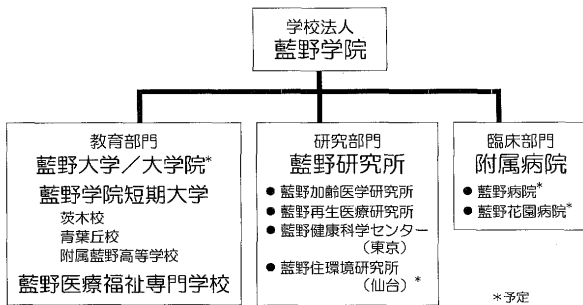


図 18 藍野学院 21 世紀構想 2007 年

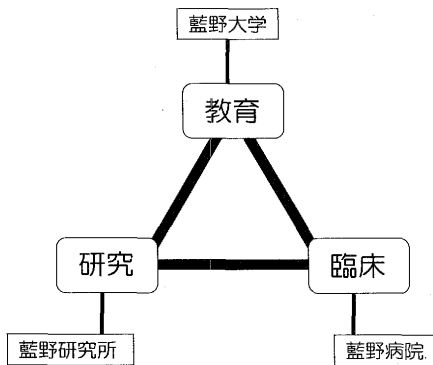


図 19 藍野大学の三本柱の理想像

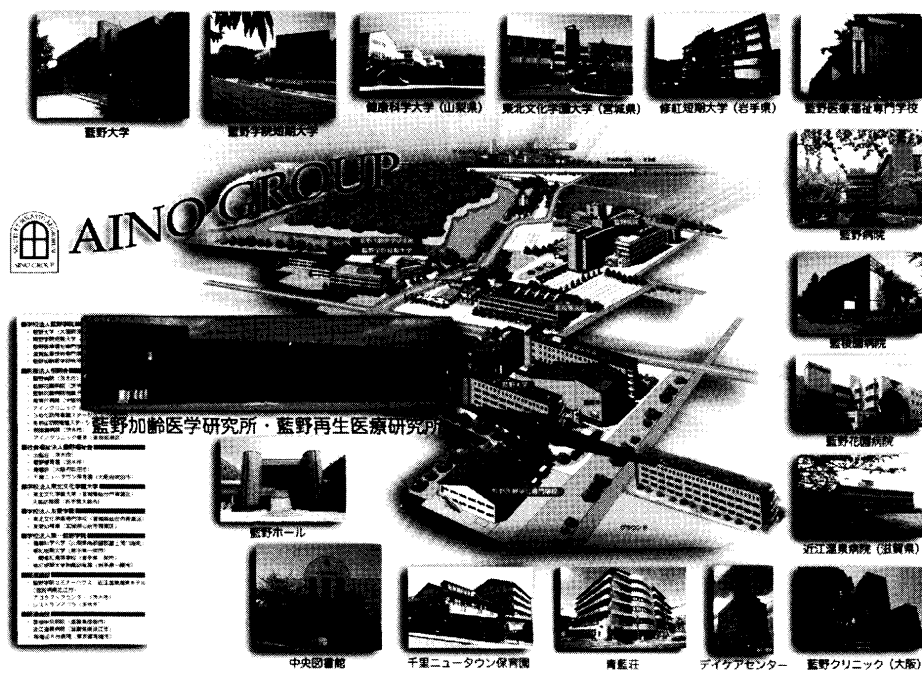


図 20 藍野研究所からみた藍野グループ