

「夢、喜び、やりがい（3Y）」をモットーに、良い医師、良い看護師の育成を最大の使命と考え、県民の医療ニーズに応えてきました。

目の前の道を進み、いろいろなことを学びながら修正を加えていけば、道は必ず広がっていくものです。

公立大学法人奈良県立医科大学 理事長・学長

吉岡

あきら
章氏



平成 25 年 12 月 17 日、奈良県立医科大学にて

▶ 大学との不思議な縁で小児科医の道へ

— 小児科医を目指されたきっかけは？

私は1歳の時、本大学の前身である、奈良県立医学専門学校（医専：昭和20年4月設立）附属病院の小児病棟で終戦を迎えました。

重症の腸炎、今でいう重症消化不良症にかかり、嘔吐や下痢が続いて意識もなくなり、本当に危ない状況でしたが、奇跡的に回復して助かりました。小さい時にそのような話とともに、医療や医師などの言葉を親から刷り込まれたと思います。

また、小学生の頃から母親の体調が良くなく、中学3年の時に脳腫瘍で亡くなりました。やはり思春期でしたから感受性が強く、医者になって人の命を助けたいと思うようになり、医学を目指して奈良県立医科大学に入学しました。

進路を考えていた大学6年生の夏休みに、たまたま訪れた小児科外来の診療を手伝うことになり

ました。数日通っている間に、当時の助教授から小児科に興味をもった理由を尋ねられ、1歳の時にこの病院で救ってもらったことを話しました。すると、昔のカルテ（入院時の経過表）と一緒に探して下さり、苦勞の末、見つかったのです。

— 昔のカルテがよく見つかりましたね。

そこには、親から聞いていたとおり、40度以上の熱が続く経過と、懸命に治療に取り組んでもらった様子がていねいに記録されていました。入院中に8月15日の終戦を迎えたわけですが、十分な食糧もなく、みんな自分のことで精一杯の日々のことを考えると、カルテを読んで感激しました。それで「じゃあ、小児科をやるね」と言われ、「はい、やります」と返事し、そこで小児科に進むと決めました。

— 小児科医になって良かったことは？

沢山ありますが、やはり子どもの健康を守り、

命を救うことができるということです。子どもには将来があり、発育・発達します。これは素晴らしいことで、風邪や腹痛、軽い肺炎等の場合、余計な医療をして邪魔をするよりは、しっかりと診てあげただけでも、子どもは自然の治癒力、発育力で良くなっていくのです。

子どもが病気を持ちながらも成長していくのを支援していく仕事は、やりがいもありました。しかも、その子どもたちは、いずれ結婚し、女の子ならば妊娠、出産、子育てもします。赤ん坊や孫を連れてきてくれる人もいましたから、3世代を診たことになります。そういうことができる診療科は、多分小児科だけですよね。



▶「夢、喜び、やりがい(3Y)」をモットーに

— 学生さんによく話されることは？

学生には「『夢、喜び、やりがい』という3Yがある」とよく言っています。誰もが夢を持ち、その夢を叶えることができたら、喜びを感じます。

医師・看護師にとって、自分の夢を叶えるという喜びもありますが、適切な診断・治療により人様の命を救えること、患者さんに元気な笑顔で自宅に帰っていただくこともすごい喜びなのです。同時に、患者さんが元気になると、その家族や周りの多くの人もすごく喜んでくれます。それが3Yの最後のやりがいになるのです。ですから自分を戒めて、自ら教養・知識・技術を積んでいく必要があります、頑張りなさい、と学生に話しています。

— 教官としてのお仕事の思い出は？

若い頃は土日関係なく昼夜働き続けていました。それは患者さんのためにですが、同時に自分のキャリアを積むこともできました。

途中から大学のスタッフとして助教になり、臨床もやりながら、教育と研究も行いました。この三つを「三位一体」として、そのすべてをやるのが医学部の助教以上のある種の責任であり、やりがいでもあります。奈良医大に大変愛着がありましたので、自分で言うのもおかしいですが、教育や研究も無我夢中で頑張りました。

— 仕事の合間での論文執筆は大変ですね。

たくさんの論文を書きましたが、大学では1行も書いたことがありません。帰宅は早くても夜10時半、遅いと12時になるような生活でしたから、土曜日の晩から日曜日にかけて、あるいはゴールデンウィークや正月休みなどに集中してやりました。ですからあまり遊んだことはありません。

家内も女医で仕事が忙しく、今から思うと、4人の子どもの育てながら、2人とも仕事を続けることがよくできたなと思います。この時代が一番きつかったですが、自分や家族のため、患者さんのためでもあり、やりがいもありました。

— 病院長の時代も多忙を極めたのでは？

今は教授を離れて専任ですが、当時の病院長は兼任で、回診や診察のほか、教授として講義や実習、論文執筆などしながら、病院長としての公務もこなさないとはいけませんでした。

▶法人化で意識改革が進展

— 理事長・学長にご就任後の活動で、特徴的なことをお話しいただけますか？

全国的な流れを踏襲し、官と民の両方の発想のいいところ取りをしようという考えから、法人化して公立大学法人になりました。法人化する以前の教授会は最高意思決定機関であり、教授は教育、研究、診療、学会活動などをやりながら、予算から決算、人事まで大学のすべての意思決定を行っていたわけです。

今は、役員会とは別に経営審議会と教育研究審議会を設置し、これら三つの会で意思決定から執行までを行う体制に変更したため、意思決定の権限と責任、いわゆるガバナンスが明確になり、スピード感をもって執行できるようになりました。

法人化に伴い学長と共に理事長の職に就き、法人の経営・財務に責任を持つようになったのですが、県から奈良医大への財政援助が大幅に引き下げられて財政面は厳しくなり、極めて過酷な条件での出発を余儀なくされました。最初の3年間は赤字が続きましたが、何とか後半の3年間は単年度の黒字になりました。

— 黒字化できた要因は？

いくつか要因はありますが、法人化により独立独歩でやるという意識改革が徐々に進んだということが大きな一つの要因です。また、みんなが徹底して精励してくれた、加えて外部から資金を取ってきてくれたことです。研究者の人数はほぼ同じですが、例えば、文部科学省の科学研究費は、2億円から3億円強と、6年間で1.5倍に増えました。もちろん病院が大きな収入源であり、病院で収益を上げてくれたことも大きな要因です。

なぜ変化できたかという、一大決心で病院経営を中心に積極経営に転換したからです。6年前に県から示された目標は、6年間で5%の人件費削減でしたが、逆に私達は医師や看護師を増やし、それ以上に収入をあげることができました。おかげさまで後半の3年間は黒字になり、累損を半減できました。

— 赤字体質ならば縮小均衡も必要ですが、伸び代があれば積極経営も考えるべきですね。

医科大学は、良い学生を集めて良い教育をし、良い医師、良い看護師に育て上げることが最大の使命であり、これを徹底してやってきました。

奈良県でも医師、看護師が不足しており、この状況の改善に向け、医学科の入学定員を95名から115名まで増やしました。また、看護学科も定員を増やし、大学院の修士課程も創設しました。

— 地域枠や研究医枠などがあるそうですね。

医師の数を増やすだけでなく、医師の質を考えることも大切です。奈良県でも不足している地域や特定診療科に医師を供給できる体制を作る必要があります。地域枠と緊急医師確保枠を作りました。地域枠は奈良県在住者、あるいは奈良県内の高等学校卒業が条件です。本学の一般学生の県内就職率は約5割ですが、地域枠では8割近い人が奈良県に残ってくれています。医学生の出身県は、奈良県が1/3、大阪府が1/3、その他が1/3となっていました。徐々に奈良県出身者が増えています。

このほか、卒業後に6診療科目（僻地診療を含む）で、かつ、奈良県内の公立・公的医療機関に勤務してもらう人たちのために、県の奨学金付きの緊急医師確保枠を作りました。奨学金を受け取った6年間の1.5倍の期間、9年間の勤務条件を満たすと、返済不要になります。

2014年3月に一期生の5名が卒業し、3年後からは毎年13名を輩出できる予定です。大半は奈良県出身者ではありませんが、奈良県で働くこと約束してくれています。このような形で地域医療に貢献できる人材を育成していきたいと考えています。

また、全国的な傾向ですが、病理学や法医学など基礎医学・社会医学系に進む人が少なく、奈良医大の将来を考えて研究医枠も作りました。

— 安定志向が進んでいるのでしょうか？

安定志向というよりは、臨床医志向と言えます。実際、基礎研究に10年、20年いると、将来に開業しようと思っても難しいですから。

医師を目指す人の多くは、やはり聴診器を持って、あるいはメスを持って医師をやりたい、患者さんを診たいと思って入学してくるのです。

しかし、医科大学や医学を支えるためには教科書だけでなく、新しい知識や技量が必要であり、それを作り出す研究医がやはり必要なのです。

研究医枠の創設に際して国の認可を受けるために、早稲田大学と関西医科大学とで大学コンソーシアム（学生や研究医としての交流等が可能）を

組みました。研究医枠は2名ですが、大学の負担で奨学金をつけています。

— 産学連携の取組みはいかがですか？

研究や教育に関して奈良医大単独での取組みには限界があるため、総合大学やレベルの高い大学と連携し、研究の活性化を図っています。国内では早稲田大学、奈良先端科学技術大学院大学、同志社女子大学と、海外ではオックスフォード大学、ドイツのルール大学、タイのチェンマイ大学、中国の福建医科大学などと連携しています。

早稲田大学との連携では、教官と学生が相互に交流し、定期的に1週間単位の勉強会を開催しています。また、同志社女子大学の音楽科の学生は、年に数回、病院のロビーで演奏会を開いてくれますが、演奏を聴いて涙を流される入院患者さんもいます。

医療現場では「チーム医療」という言葉がキーワードになると思いますが、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師を目指す人達が、学生時代から一緒に勉強することはとても有意義です。

産学官連携推進センターをつくり、産学官連携の推進に取り組んでいます。大手ハウスメーカーの支援を受け、寄附講座「住居医学」を開講し、どのような空間にいれば健康の維持・増進に寄与するかなど、住まいにおける健康を医学的見地から検証しています。また、血圧や血栓の制御、人工関節のテーマで製薬企業などから寄附講座を受けており、大学の収入にもなっています。県の補助金により、地域医療に貢献できる人材育成を調査・研究する地域医療学講座や糖尿病学講座等も作りました。

国の支援金を受け、女性研究者支援センターを立ち上げて丸3年が経ちます。女性は出産、育児などでキャリアが途絶えがちになります。この間、女性研究者が休んでも、研究を肩代わりしてくれる研究支援員がいるよう、大学院生などをマッチングしています。また、大学でも独自に「なかよし保育園」をリニューアルし、定員を18人から60人に増やしました。「住居医学講座」での先行

研究を保育園でも活かしています。

▶ **高度専門医療と同時に、地域医療・総合医療の先駆けに**

— 附属病院の体制について教えてください。

附属病院は、診療部の22診療科、中央診療施設の10部・14センター・4室（中央放射線部、糖尿病センター、地域医療連携室等）からなり、病床は900床規模となっています。

ここで働く医療人材を学内で育て、患者さんにわかりやすい診療に努めています。また、総合周産期母子医療センターや高度救命救急センター、精神医療センターなど、非常に高度で、地域に密接なセンターを医大に併設しています。大学病院では珍しいことですが、メディカルバスセンターを設置し、助産師さんが妊婦を診察し、赤ちゃんを取り上げる体制も整えています。

— どのような医師が求められていますか？

医師を目指す人は専門医志向が多いのですが、県や地域が求めているのは総合診療を担当できる医師です。内科でも最初の窓口でどこへ振り分けるかが一番重要で、さらに医師自身がどこまで診ることができるかを的確にわかる人です。

他の国公立大学に先駆け十数年前に総合診療科を作りましたが、必ずしもあまりうまくいきませんでした。その後、自治医大の卒業生とタッグを組み、順調に総合診療の専門医が増えつつあります。大学病院での成功例は少ないですが、専門医療と同時に、地域に密着した地域医療や総合医療の先駆けのようなことをしたいと考えています。

— 新病棟もご計画されているようですが。

11月にE病棟の半分が竣工しました。「リニアック」という最新の放射線治療機器2台を新しく導



入し、うち1台は日本での1号機です。痛い思いをせず、わずかな時間で癌治療ができ、癌の化学療法と共に外来でできるようになります。平成28年

3月にはE病棟の二期工事が完了する予定です。

教育・研究部門を県農業総合センターの跡地に移転し、平成33年度中に新キャンパスをオープンする計画です。現在の敷地は全体で10haあり、移転後には診療に特化した病院中心のスペースとして使えるようになります。新外来棟もかなり機能的に建てることができ、憩いの広場や診療関連施設の整備、バスターミナルや駐車場の拡張などを推進します。

— 10haだと、何か小さな町のようなですね。

医科大学の第2期中期計画（平成25年度～30年度）に「まちづくり」という項目を掲げており、県と橿原市のまちづくりのランドデザインに沿った「医療、介護、福祉が連携した健康まちづくり」の整備計画に参画していきます。

— ご自身の学生時代と比べて、今の医学生・看護学生をどのように思われますか？

本学の医学科、看護学科は、かなりレベルの高い学生が集まっており、基本的に素晴らしく、よくできます。ただ、国家試験に必要な学力と技能の教育だけでなく、医療人としてのマインドを醸成し、患者さんの全ての訴えに対応しうる能力と心を持った人を育てていくことが必要です。そこがやはり一番難しく、時間を要すると思っています。

奈良医大の学生は、地域に愛着を持つ人が多く、奈良の医療を良くしたいと思ってきています。また、心身を鍛えるためにクラブ活動にものごく熱心で、ほとんどの人がクラブに入っています。参加人数が国体に次ぐ大規模な、西日本医科学生総合体育大会があり、奈良医大から毎年数百人が参加しています。

また、ボランティア（自発的）な気持ちを持ち、行動してほしいと考えています。東日本大震災の際にもディーマットDMA T（災害派遣医療チーム）が頑張り、その日の夕方に奈良を立ち、

翌日の昼には仙台で医療活動を行っていました。学生も「奈良Will」というボランティア団体を作って、被災地での支援活動に取り組んでくれています。

7年に1度、大学の外部評価を受けることになっていますが、評価に来られた元公立医科大学の学長さんが「奈良医大ほど、教職員と学生の距離感が近いと思った大学はありません」と言って下さいました。私は、そういう状態を目指していましたので、非常に嬉しかったです。

▶ 県民の医療ニーズに伝えていく

— 少子高齢社会における医療の役割は？

高齢社会の進展に伴い、多くの人が病院や診療所で死期を迎えることができなくなります。なるべく早く在宅医療を中心に訪問看護ステーション等で、お年寄りの患者さんを診ていく体制を作らないといけません。社会的な合意形成が必要ですが、一定の年齢になって、また病気で余命が分かれば、在宅や介護施設で穏やかに最期を迎えることができるようになってほしいと思います。

何もかも病院でないとできない、あるいは病院に来てもらったらできるという時代ではなくなると思います。そういうことを大学も社会も勉強しないとイケません。



— 奈良県の医療の現状や問題点について、どのようにお考えですか？

難しい病気だと大阪や京都へ行きたいという人もいますが、夜間救急など奈良で診てほしいという県民の医療ニーズには応えないといけません。

医療圏という考え方が大事であり、北和と中南和では土地柄や移動距離も違います。中南和医療圏では、ある種の集約化を進めながら、奈良医大を中心に医師、看護師の供給から、レベル向上、高度先進医療や特化した医療、あるいは総合医療も発信していくことが必要です。

予算や時間をかけて教育システム、プログラムも作って対応しています。必ずさらに良くなりますので、あと5年～10年は見守ってください。

— はい。当研究所の県民意識調査でも、奈良県の課題として医療、福祉等が常に上位にあがっており、県民の問題意識は高いと思います。

いろいろと奈良県の医療について言われていますが、小児科医が診ないために子どもに後遺症が残ったとか、子どもが亡くなったとかいうことは一切ありません。私が教授になった限りは、そのようなことは許さないと決心したわけです。

どのように取り組んだかということ、20年前に北和と中南和に分けて小児救急二次輪番制度を作り、北和で1箇所、中南和で1箇所、必ず病院があいていて医師や看護師、薬剤師、レントゲン技師、検査技師もみんないる体制を作りました。ですから、たらい回しがなく、検査や治療もでき、入院もできます。

当初は、小児科医のボランティア精神からの活動として始めたのですが、今は県と一緒に協議会を作って運営しています。運営のプログラムは、すべて医師が作っています。同じようなことが高度救命救急や産婦人科などでもできたら、奈良県の救急医療は大幅に改善されます。

産婦人科も随分改善されました。今は母体を県外に移送しているケースは全体の約5%です。双子の出産など、新生児の病床がいくつも必要な場合は、どうしても大阪など県外に搬送しないと対

応できません。このような連絡・調整は、ネットワークを作って医師を中心に行っており、医療関係者や行政の間ではかなり評価されています。

— 漢方薬の研究にも力を入れていかれる予定とお聞きしていますが。

奈良医大がもし奈良県色を出して関与できるとしたら、それは漢方医療だと思います。県では6次産業化を狙う「漢方のメッカ推進プロジェクト」が立ち上がり、奈良医大でも3月に大和漢方医学薬学センターを旗揚げします。既に日本でトップクラスの客員教授に来てもらっています。

伝統的な医療を避けたり、馬鹿にしたりするのではなく、漢方薬を科学的な目で見ることができるところは見えていき、そして受け入れられるものは受け入れていくという姿勢が大切です。それは、6次産業化だけではなく、医療費の大幅な削減にも結びつくのです。

漢方薬をもう一度科学の目で見ると、奈良がふさわしいです。大和シャクヤクや大和トウキ、葛根湯の吉野葛などの本場であり、高いブランド力があります。最古の施薬院は、約1300年前に光明皇后が作りましたが、その約100年前に推古天皇が宇陀地方で薬狩りをしたとされています。

— 奈良県への思いをお伺いできますか？

奈良県は、歴史・文化、自然を活かす方向でしか産業が成り立ちにくく、住みやすさも維持できません。まず我々がもっと奈良県の良さを知るとともに、専門家に観光の戦略・戦術をもっと考えてほしいと思います。いろいろな考えが出ていますが、まとまっていないように思います。奈良の知的水準は高いと思いますので、戦略を持って歴史、文化、学問などを育ててほしいです。

▶ 目の前の道を進み、学びながら道を広げる

— 「意欲と努力そして矜持」を大事にされているということですが。

すべてに意欲を持ってやりたいと考えており、自ら課して意欲を現実化するための努力をしてき

ました。その結果、これだけのことをやれたのだから、次はこれだけのことをやろうと。それが自己評価としての矜持、ある種の自信につながってくると思います。

— そのことを学生さんや若い医師の方に示していくことは大変だと思うのですが。

いくら言っても、理解してもらうのは難しいです。ただ、6年前の入学式で「夢、喜び、やりがい（3 Y）」という言葉が学生に話したのですが、昨日「私の最後の学生へのメッセージ」という会を学生が開いてくれて、その際に頂いた色紙に「3 Y、4 Y」と沢山書いてくれていました。



— 「4 Y」というのもあるのですか？

4つ目のYは、忘れないようにヨシオカのYです。学生に3 Yの話をし、最後に実は言いたいのには「4 Y」だと説明し、何かと聞かれたら、「ヨシオカのY」と言って丁度終わるわけです。

— 3月末にご退任された後のご計画は？

完全に公職を去ります。小児科の診療は行わず、するとしても自分の孫にだけです。今は、多分そういう解放感が待ち遠しいという感じです。今後はボランティアなことをやりたいです。

— 若い方へのメッセージをお願いします。

人生には色々なオプションがありますが、若い人の多くは、最初にリサーチばかりし、その中で自分に向いているとか、これが得だとか、こちらが近道だとかいう視点で決めがちです。

その手法が全面的に悪いとは言いませんが、最初から見えるものは限られています。これに違いないと思って選んだという、ある種の責任感から変に自分を束縛し、尻すぼみになるという例をいくらか見してきました。最初の段階で自分ができる

範囲を決めてしまわないほうが良いのです。

自分自身がそうでしたが、たまたま勧められた、あるいは目の前にあった道（可能性）であっても、その道をまず進んでみるべきです。行き当たることもあります。そこでいろんなことを学んだり、人から教えられたりして、小さな修正を加えながらやっていくと、周囲も多少は見えるようになり、結果的に道は必ず広がっていくのです。

●プロフィール 吉岡 章 氏

■主な経歴

1944年天理市柳本町生まれ、69歳、医学博士。奈良学芸大学附属中学、県立奈良高校卒、1970年奈良県立医科大学卒、小児科助手、講師、助教授（この間、西独ボン大学、英国ウェールズ大学留学）を経て、1993年同教授（この間、附属病院長、法人理事）、2008年公立大学法人 理事長・学長、現在に至る。

■大事にしていること

意欲と努力そして矜持

■趣味

旅行、読書

■私のモットー

夢、喜び、やりがい（3 Y）

■お勧めの本（作者）

吉村昭、藤沢周平、葉室麟、藤原正彦、松本清張

■好きな食べ物

寿司、三輪そうめん

■私のストレス発散法

ボーッとすること、散歩

■奈良県内で一番好きな場所

奈良公園、山の辺の道

■所属企業・団体等の概要

・法人名：公立大学法人 奈良県立医科大学

* 1945年奈良県立医学専門学校として設立、新制奈良県立医科大学（1952年）を経て、2007年公立大学法人となる。

・所在地：奈良県橿原市四条町 840

（聞き手・文責：島田清彦）