

# スペシャル対談 慶應義塾大学病院 北川雄光病院長 × 伊東卓会長

新年度最初の特集は、慶應義塾大学病院北川雄光病院長と当会伊東卓会長とのスペシャル対談をお送りします。  
中学からの同級生であるお二人の学生時代の様子

から、医師、弁護士を志したきっかけ、職業人として、組織の長としてのありようをお話しいただきました。  
新人、若手弁護士への力強いメッセージもいただきました。



北川 雄光  
●Yuko Kitagawa  
慶應義塾大学病院病院長

〈略歴〉  
1986年3月 慶應義塾大学医学部 卒業  
1986年4月 慶應義塾大学病院 研修医  
(外科)  
1993年8月 カナダブリティッシュコロンビア  
大学 留学(1996年7月まで)  
1996年8月 川崎市立川崎病院 出向  
(外科副医長)  
1997年5月 慶應義塾大学 助手  
(医学部外科学)  
2005年11月 慶應義塾大学 専任講師  
(医学部外科学)  
2007年4月 慶應義塾大学 教授  
(医学部外科学)  
2009年4月 慶應義塾大学病院  
腫瘍センター長  
2011年10月 慶應義塾大学病院 副病院長  
2017年8月 慶應義塾大学病院 病院長、  
慶應義塾 理事



伊東 卓 (40期)  
●Takashi Ito  
当会会長

## I 中学から同級生

**編集部** お二人がお知り合いになったきっかけを、教えてくださいませんか。

**北川** 慶應義塾普通部の同級生で、中学1年の時から。1973年の入学時からですね。中学の3年間は、クラスが変わらないので、ずっと同じクラスでした。高校でも1回同じクラスになりました。

**伊東** 今でもね、彼は、中学のクラスの全員の名前を言えるんです。出席番号順に。

**北川** 50人ね。

**編集部** 大学からは、北川先生は医学部、伊東先生は法学部と、学部も違いますね。

**北川** そうですね。大学に入ってから、あまり会わなくなり、社会人になってからも、しばらくはお互い忙しくて、交流も途絶えていました。僕も外科医で本当に忙しく過ごしました。カナダへ3年間行って、1997年に慶應病院に戻ってきたんですね。ちょうど20年前ですよ。そのころ、卓ちゃんから医療事件

に関する相談があって、交流が再開しました。

**伊東** ああ、あったあった。確か、医師としてのコメントをもらった。

**北川** 2件あって、1件は脳外科だったね。

**伊東** 脳外科の件は、ビデオがあったから、見てもらったんだよね。

**北川** 仕事としての相談が1回か2回あって、多分それがきっかけで、時々友だち同士で集まるようになって、飲み会とかやっていたのかな。

**伊東** その後、毎年同窓会というかクラス会をやるようになったね。

**北川** みんなだんだん年にとって暇になってくるんですよ（笑）。働き盛りの時は忙しくてなかなか会えないんだけど、みんないろいろな意味で落ち着いてきて、集まるようになりましたね。

**編集部** 伊東会長のおもしろいエピソードを教えてください。

**伊東** そんなのある？

**北川** まずね、中1で入った時に、卓ちゃんは一番ばかデカかったんだよ、本当に。逆に、僕は小さかった。今は180cmはあるんだけど、彼は当時既に大人だったんですよ、体型が。

**伊東** 体型は今も昔と変わらない（笑）。

**北川** 中1で、もうこんな感じだった。印象としてはね。貫禄があって、どしとした大人感があったの、最初から。もちろん、体格がいいから、誰も刃向かわない。

**伊東** そうね。けんかをふっかけられたというのはなかった。

**北川** 圧倒的な存在感があったけど、当時から物静かだったよね。おとなしかったけれども、何しろガタイがよかったんで、みんなやっぱりちょっと一歩引いて。

**伊東** そう。

**北川** 怒ったりとかいうのは、全然記憶にないですね。

**伊東** そうですね。もともとあまりないね。

**北川** あとはね、僕が印象に残っているのは、彼は、高校で野球部だったのね。4番バッターだったよね。

**伊東** 4番も打ったことあるよ。

**北川** 高校2年の時に同じクラスで、一緒に修学旅行に行ったよね。

**伊東** 行った。

**北川** 当時、夏の大会の直前。それでね、彼は、修学旅行にバットを持ってきてた。バットを握りしめて、北陸旅行してたんです。当時、石川県の星稜高校に、後に中日ドラゴンズのエースになる小松辰雄がいました。卓ちゃんが、小松辰雄の球を打つんだとか言って、バットを握りしめていたのを覚えています。

**伊東** バットを持っていったのは覚えているけど、そうだった。

**編集部** 修学旅行にバットを持っていくとは、かなり危ない高校生じゃないですか（笑）。

**北川** 当時、僕は、その小松投手は知りませんでした。ただ、後でプロに入って活躍して、「これが卓ちゃんが言っていた小松なのか」って思ったから、すごく印象に残っているわけ。

**伊東** ちなみにね、彼はね、高校では水球部だったの。

**編集部** すごくハードなスポーツですね。

**北川** ハードですね、ええ。

**伊東** 何で水球やったの？

**北川** 水泳はね、小っちゃいころから好きだったんです。とはいっても、競泳って、才能のある人は中学生ぐらいでみんなトップ選手になるんですよ。だから、何となく水泳も好きだったんだけど、球技もやりたくってっていうんで、水球部に入っちゃったんだよね。慶應の水球部は割と伝統があって。昔はオリンピック選手も出した。大学生がね。慶應義塾大学の水球部がオリンピックに出場した時代もあったので。

**編集部** 練習はハードなんじゃないですか。

**北川** ハードでしたね。朝も泳いで、昼休みも泳いで、夜も泳いで、みたいな生活でしたね、高校時代は。

**伊東** へえ。昼も泳いだんだ。

**北川** 昼は、立ち泳ぎ。水球のプールって深いんですよ。コンクリートブロックを頭に載つけられて、昼休み中ずっと、立ち泳ぎし

てたのよ。

**伊東** へえ。野球部より厳しいね。

**北川** でも、やっぱり硬式野球部も大変だったよね。

**伊東** よく文句言われたよね。「おまえら野球部はいいよな。神奈川新聞に名前が載って」って(笑)。水球部はなかなか新聞に載らなかった。

**北川** 僕らは、マイナー中のマイナーだったからね。水球というスポーツを知らない人もいるしね。でも、塾高の野球部は、当時まあまあ強かったんだよね？

**伊東** ベスト8までは行ってないけど、その一歩手前ぐらいまでは必ずいった。それより下のところには負けなかったよ。

**北川** 当時、AO入試ってなかったけど、今は、野球で入る子いますよね。当時はそういうのはなかったよね。

**伊東** そう。だから、僕らのころの塾高野球部は普通部、中等部出身者が中心だった。

**北川** そうそう。あれ、普通部ではバレー部だったんじゃない。

**伊東** そうだよ。

**北川** 高校から野球部に入ったの？

**伊東** うん、そうそう。

**編集部** その辺のことは、本誌7月号で既報です(笑)。

**伊東** 昔の話をするると、彼はね、勉強はすごくよくできたけど、クラス仲間から、とても慕われていたね。

**北川** そう？ ありがとう。

**伊東** 特に体育会系のやつらに慕われていたな。ラグビー部とか、剣道部とか、いっぱいいるけど。

**北川** いい仲間がいっぱいいますよね、本当に。

**伊東** 何でかというとな、彼は、勉強を教えてくれるのよ。しかも、試験前に。

**北川** そうだっけ。

**伊東** 体育会の連中が「頼むよ、雄光教えてよ」と言うと、「これとこれとこれをやっとならば、どれか1個出るから」って言って親切に教えるんだよ。問題が配られると「やった。

雄光出たぞ。ありがとう」とか言ってさ。

**北川** そうか、そうか。

## 2 志すきかけ

**編集部** 昼休みにコンクリートブロックを頭に乗せて泳いでいるような体育会系の生活をしている中で、一番難しい医学部を目指すというご決断をされたわけですよね。何かきっかけみたいなのがあったんですか。

**北川** 僕は小っちゃいころ小児ぜんそくだったんですね。小学校低学年くらいまで。夜、発作を起こして母親に抱えられて、小児科の先生のところに駆け込むみたいなのが覚えています。小児ぜんそく、すごく苦しくて、母親に夜中じゅう背中をさすってもらったりした記憶があるんですよ。

だから、医師というのは、当時から本当に自分を助けてくれるっていうか、特別な存在だっというのがあったんですね。高校のころまではそういう漠然とした思いがあって、医学部に進もうかなと思ったんですね。



それで、今は外科医なんですけど、外科医になると決めたのはもうちょっと後で、やっぱり最後の最後まで、何科にしようかなと迷いました。最終的に決めたのが医学部の6年生で最後の年。慶應の医学部に国際医学研究会という、50日ぐらい南米の奥地に、医療の原点を体験しに行く、そういうクラブがあるんですが、医師の国家試験を受ける直前に、僕はアマゾンの奥地の医者が1人しかいないところの村にずっと滞在して、いろいろな研修をさせてもらったんです。熱帯病、マラリアとか、もちろんお産もあるし、けがをする人もいるし、全ての診療をこなさないといけない状況でした。そのときに、手術ができないと、そういうところでは医者をやっていけないんですよね。内科的な治療も大事なんですけど、けがをした人の止血をするだとか、命を救うだとかということになると、最後は外科的な技術が必要になる。

それを見て、自分で手が動かせる外科に進もうかなと思い、外科を選びましたね。

**編集部** 一方、伊東会長は每晚バットを振りながら、なぜ法学部に進学しようと。

**伊東** これはね、親が同業だったからだよ、はい。親もやってほしかったらしくて、ごによごによいろいろ言われて、法学部にしました。

**北川** お父さんが弁護士なの？

**伊東** うん、そう。だけど、大学へ行く段階で、野球を続けたいという思いもなかったわけじゃないんだよ。だけど、許してもらえなかった、それは。

でも、それでもやりたいものだから、学生コーチとして塾高の野球部で2年間教えていたんだよ、日吉にいる間。

**北川** そうなんだ。

**伊東** うん。それから司法試験の勉強とか始めたんだけど、もしそれをやらなかったら多分高校の先生になっていた。

**北川** なぜ？

**伊東** 野球部の監督をしたかった。大学1、2年の時によく草野球をやっていたので、その時に慶應の中の硬式野球のクラブチームでリ

ーグをつくっていて、そこでよく試合をしていたのね。その中に一人、今は、大阪の高校の野球部の監督をやって、今は部長になった友だちがいて、当時は、二人で「俺は高校野球の監督をやりたいんだ」ってお互いに話が合って、飲みながらそんな話をした。

その友だちは、大阪に行って先生になって、高校の野球部の監督になって、今は、大阪の高野連の幹部になったんじゃないかな。

そういう実例が身近にあるから、多分、就職して企業とか入ってもね、野球がやりたくてそっちいっちゃったんじゃないかと思うんだよ。

**北川** 野球、本当に好きだったのね。

**伊東** うん。だけど、それが許されなかったもんで、司法試験を仕方なくやった。

**北川** でも、大したもんだよね。

**編集部** 北川先生みたいな立派な動機は？

**伊東** 残念ですが、親に言われてということ。情けないね。

### 3 医師として

**編集部** 現在のお仕事について、おうかがいさせてください。

まずは、医師として、そして、慶應義塾大学病院の病院長として、さらに、大学病院ですから教育者として、先生は、この3つのお立場があるということでもよろしいでしょうか。

**北川** そうですね、はい。

**編集部** まず、医師としてはどういうお仕事をされているのでしょうか。

**北川** 外科医なんですけど、外科医の中でも消化器外科が専門です。消化器外科というのは主には消化器系のがんの治療を中心に行っております。私自身の教室は、消化器がんと、乳がん、血管外科、臓器移植を担当しています。肝臓の移植ですね。うちの教室は全部やっているんですけど、僕自身の専門は、食道がん、胃がん。今でも消化管のがんの手術をやっています。

**編集部** 病院長自ら？

**北川** そろそろその辺が微妙なところなんですよ。病院長がそんなに手術をやっているのかというのがあって。まだ病院長になったばかりなんです。これからどうしようかなっていう、ちょうど過渡期ですね。

年齢的には、56歳とか57歳は、まだ手術は十分できますから。手術って、体力、視力、集中力、経験値とかいろいろ重要なんですけど、体力がだんだん落ちてきますよね。目も大分悪くなってくるでしょう。集中力もやっぱり歳をとってくると落ちてきますから。あとは、経験値。それがちょうど今の50代半ばぐらいがピークでしょうね。

今のところ手術は一生懸命やるようにしているんですけど、食道がんの手術は特に長いんですよ。8時間ぐらいかかっちゃうんですよ。だから、結構体力的には厳しくなっていますけどね。

**伊東** 8時間！ 内視鏡とかでやっても、それぐらいかかる？

**北川** 腹腔鏡、胸腔鏡でやるんだけど、ばさっと大きくあけないで、カメラを入れて細い道具を入れてやるんですね。僕、それが割と得意なんですけど、それをやると、むしろ時間がかかるんですね。

**編集部** 北川先生が医学部で学ばれていたところというのは、まだそういう技術はなかったわけですよ。新しい技術は、どうやってキャッチアップしていくんですか？

**北川** 僕らは1986年ぐらいから外科医をやっていますけど、1990年前後にその内視鏡外科という、傷を大きくあけない手術が欧米から入ってきたんですね。

それまでは、傷はちゃんと大きくあけて安全にやる人が偉い、うまい、というふうに習っていたのに、ある日突然そういう文化が入ってきたんですよ。

最初は、先輩外科医の多くは、それを受け入れられなかったんですね。「こんな危険だ」「いいわけがない」と言っていたんですけど、当時30代、40代の外科医たちはそれに挑戦していったんです。それから約30年がたって、技術として普及し、ほとんどの領域で主

流になってきました。僕らはその変化を目の当たりにして、「ああ、時代は変わるんだな」と感じました。

僕らもその時まだ20代後半から30代前半でしたが、みんながこぞっているような技術を開発して、それを積み上げてきたんですね。自分自身も、いろいろなことを考えながら、患者さんにご迷惑がかからないように、ちゃんとした準備をしながら、臨床試験として立ち上げてやってきたので、自分たちでつくってきたということになりますよね。

もちろん、基本的な技術とかっていうのは先輩方に教えてもらったものがベースになっているんですね。それをどういうふうにして新しい機材とか新しい技術に応用していくかということです。それでみんな自分なりのアプローチとか、自分なりの方法を編み出して、積み上げてきている。恐らくみんなそうですよ。昔の人もきっとそうやって積み上げてきて、我々もそれに連なって、自分たちの時代を築いてきたんじゃないかなとは思っています。

**編集部** 医療機材も進化しているのでしょうか？

**北川** すごく進歩しています。昔だったら絶対できないようなことが、今はできるようになっている。それは医師の腕がよくなったというよりも、それを可能とする機材ができているんですね。

**編集部** 先生は、集学的治療ということで、外科だけじゃなくてほかの療法をいろいろ総合して研究されているとのことですが。

**北川** そうなんです。例えば、食道がんの領域で言いますとね、僕らの卒業したころは、手術が本当に唯一の手段で、標準治療は、まず切れるんだったらちゃんと切ってっていう方法でしたが、手術した後に抗がん剤を使ったりとか、あるいは、術前に抗がん剤と放射線を使ってから手術した方がいいんじゃないかとかって、いろいろな治療の組み合わせを使ってがんを治す。これが集学的治療なんです。外科医が外科手術をする、それだけで命は救えないということが最近になってわかってきたんですね。

がんっていうのは、ある一定の広がり以上になると、外科手術だけでは歯が立たない。だから、抗がん剤も使わなきゃいけないし、放射線も使わなきゃいけないし、その上で手術もしなくちゃいけないっていう合せ技で勝負する時代になってきています。今、僕は食道がんの全国の研究者の取りまとめをやっているんですけど、そこで、どういう治療がベストなのかを臨床試験で証明していく。この方法とこの方法と、ランダム化比較っていうんですけど、患者さんにご協力いただいて、いろいろな研究を積み上げてきています。

**編集部** 外科だけじゃなくて、放射線科とかほかの科との連携となると、やっぱり病院の中にも縦割りがあってご苦労されている部分もあるのではないかと思います。

**北川** それはね、本当に変わってきましたね。慶應病院では、カンファレンスは、我々外科医、腫瘍内科の先生、抗がん剤を使う先生、それから放射線外科医、内視鏡が専門の先生、病理の先生、そういう多職種でやっているんです。

だから、1人の患者さんがいらっしゃったら、その人の治療法は多職種合議で決めるっていう、そういう時代になって、慶應もまさにそれに力を入れています。だから、病棟も多職種で一緒に診ていますね。

万が一、患者さんが手術で亡くなった場合には、その後死因の究明を多職種で客観的に評価します。もちろん、手術適応を決めるのも、多職種がいるところのカンファレンスで決めなくちゃいけないっていうルールになっているので、今はもう診療科の垣根は相当取っ払われていますね。

## 4 教育者として

**編集部** 次に、大学の教育者としてのお立場なんですけど、これはどういう活動をされているのでしょうか。

**北川** 医学部生の医学教育、それから卒後ですね。専門医教育を今幅広くやっています。



これからいろいろな分野に進む医学部生に対して、自分の専門である外科学というのを教えるという場面と、実際に外科を目指している諸君たちに専門の教育をしていくという場面と、かなり連続的にいろいろなフェーズの人の教育をしていますね。

だから、医学部の1年生とか、あるいは医学部じゃない学生たちに、「生命とは何か」とか、そういう講義をすることもあります。医学部を卒業したばかりでいろいろな診療科にこれから進む医師、初期臨床研修医っていうんですけど、彼らに対して、どこの科に行くにしてもここだけは知っておいてねということを外科医として教える場面もあります。それから、消化器外科医として、食道から、胃から、大腸から、肝・胆・膵、肝臓から、膵臓から、乳腺から全部診れるような、一般の市中病院の第一線で活躍できる人たちを育てるっていうフェーズもあります。最終的には、自分と同じように大学で、例えば食道を専門にやって、その領域で世界に打って出るようなレベルのところを、かなり特化して教えるという場面もあります。結構同時にいろいろなフェーズの人の教育をするというミッションなんですね。だから、ある意味大変ですけど、おもしろいですよね。

**伊東** 教育にもそれだけ時間を割いているんだ。

## 5 病院長として

**編集部** 2017年の8月から病院長に就任したということで、組織のトップですが、どういうお仕事をされているのでしょうか。

**北川** 病院というのは医師だけではなく、看護師さんもらっしゃいますし、検査技師さんとか、放射線技師さんとかね、多職種全てを統括して、そして、やっぱり患者さんに対する最大の責任を持つ最終責任者なので、今までとは全然違う生活になっていますね。

まずは自分の部門から離れて、外科のためということでは忘れなきゃいけないんですね、我田引水しないようにね。一番大事なのは、全体最適化を考えなくてはいけないということです。今は医療安全。これは一番問われるんですね。

万が一、何か起きれば、記者会見して、こうやって謝ることもありますよね？

**伊東** そうだね。

**北川** 本当に医療安全、患者さんにとっての安全が今一番大事なので、そこにかかなりの神経を使っていますね。全ての科において、そういうことを徹底させるということになりますね。

それと、ご覧のように今、新病院棟を建てているんですね。

**伊東** うん、建てているね。

**北川** 来年の5月に移転します。

**伊東** そうなんだ。もうそんなに近いの。

**北川** この信濃町キャンパスが生まれ変わってきれいになるのは、2020年の4月。オリンピックの直前になりますね。うちは、オリンピックのメインスタジアムが真横ですから。

**伊東** 本当に真横だね。

**北川** 選手だけじゃなくて、海外の要人とか、あるいは観客の人たちの救急医療を担うことになると思うんですけど、そのあたりを目標に2020年の4月グランドオープンまで、この信濃町キャンパスをリノベーションしているところで、その統括をしているんですけど、その中でいろいろな大きな投資が必要になっ

てきますよね。ここをどう改修するかとか、あるいはこの機材を買うべきか買うべきでないかとかね。あと、人をどう配置するかっていう今までちょっと自分の仕事じゃなかった部分を…。

**伊東** 病院だとお金がかかるからね。しかも額が大きいよね。それを決めているわけだ。

**北川** もちろん、優秀な事務方がいっぱいいて、そういう人たちの意見を聞きながら決めているわけですけども、最終的には病院長である自分が判断しなくちゃいけないので、人の話に耳を傾けながら事務方や専門家の意見を聞きながら決めるっていうのは、これまでの自分としては少し異次元な感じですね。

**伊東** やることは今はいっぱいあるわけね。

**北川** やることがいっぱいある。

## 6 弁護士・会長として

**編集部** 伊東会長の弁護士としてのお仕事の内容の特徴は何ですか？

**伊東** 我々の中ではよく町弁っていうんだけど、典型的な町弁ですね。

**北川** そうなんだ。

**伊東** 普通というか、昔ながらにというか。

**北川** いろいろな事件を引き受けるの？

**伊東** 不動産であったり、金銭関係であったり、相続であったり、離婚とかね。それから、医療の問題とか、交通事故とかさ。そういうのを何でも。

**北川** へえ、そうなんだ。何かほら、専門分野があって、そればかりやっているって人もいるんでしょう？

**編集部** スポーツ法学で伊東先生は有名ですよ。

**伊東** スポーツ法っていうのは、いろいろなものがある中の一分野だからね。

**北川** スポーツ法っていうのが得意なんですか？

**伊東** 何と、慶應のロースクールで、去年まで教えていた。

**北川** 本当に！ でも、そればかりじゃ商

売にならないわけ？

**伊東** ならない。

**北川** なるほどね。でも、我々でいうと、第一線の病院の先生みたいな感じ？ 何でもやらなきゃ駄目っていう。

**伊東** お医者さんでいったら、大学病院の教授をやっているっていうのと、町の医院を開設してやっているっていうことで分けると、町の医院の方なんだよね。

**北川** なるほどね。

**編集部** 二弁会長、日弁連副会長としてのお仕事についても、簡単に触れていただきたいんですけども。

**伊東** 病院長だとね、実際に患者さんが来て、治療をするっていう仕事に皆さんでかかわっているっていうのはあるんだろうけど、弁護士会っていうのは、そこに依頼者が来てその相談を受けるっていう相談センターっていう部分もあるけど、それがメインではなく、弁護士会としては、弁護士全般の問題をどういうふうに円滑に進めていくかっていうのを処理しているということかな。

メインになるのは、例えばネガティブな面でいえば懲戒制度っていうのがあって、弁護士会が自前で懲戒をやっているんですよ。そうすると、それは懲戒委員会とか、綱紀委員会とかに判断してもらうんだけど、それがちゃんと回っていくようにする。

それから、刑事弁護っていう分野もあって、刑事弁護っていうのは国が刑事処分を科すために刑事裁判をやって、被疑者・被告人に弁護人として弁護士がかかわって、きちんとした刑事処分がされるように、不当な処分がされないように被疑者・被告人の権利を守る、そういうことをやるわけですね。

これは弁護士しかできない業務なので、そこはきちんとできるようにしなきゃいけない。また、裁判所がおかしければ、裁判所にそれをおかしいと言わなければならない、法律がおかしければ、この法律はおかしいと言わなきゃいけないんですよ。

民事でも同じようなことはあるんだけど、刑事の方が我々が言わなかったらほかに言う

人がいないので、そこはきちんとやらなきゃいけないっていうのは思っていますよね。これは弁護士会がまさにやらなきゃいけないことです。

同じように、人権擁護活動っていうのもあるんですけど、この人たちは不当に差別されているんじゃないかといったら、それを救うための手立てはどういうのがあるのか。弁護士会で意見を出して、この人たちは不当に差別されているから、そういう差別的扱いをやめるべきだと弁護士会として表明するのね。そのような活動もしている。

つまり、単なる職業団体というよりは、国民の権利を守る団体という側面があるんです。

**北川** そうなの。

**伊東** そう。少数者の人権が侵害されていないかどうかを注視していくという役割もある。

**北川** なるほど。

**伊東** もちろん、弁護士の皆さんの仕事しやすいように、仕事の面でどうやったら弁護士が経済的にも充実して仕事ができるかっていう面での業務もあるんだけど、やっぱり国民の権利をどうやって守って実現するのかっていうのが大事なんです。ほかの国だと、人権団体とかいうのが発達していたり、国の中に人権委員会っていうのがあったりもするんだけど…。

**北川** それはないんだ、日本には？

**伊東** 日本にはない。

**北川** じゃあ、それは本当に正義の味方ですね。

**伊東** そう。だから、マスコミからは、その方面は弁護士会ですよっていうふうに見られているわけですよ。ちゃんとやらないと、「弁護士会はこれをやらないんですか」って、逆に言われるんですよ。

**北川** 弁護士会は、自分たちの権利とか生活を守るといって互助会的な業界団体ではないんですよ。

**伊東** 両方の側面がある。業界団体プラス人権擁護団体っていう。

**北川** そうなんですね。



**伊東** はい。僕は町弁だって言ったけど、人によっては企業や外国の関係の仕事が得意な弁護士もたくさんいて、企業の権利を守るためにはこういう法制度が必要ですよとかね、外国にはこういう制度があるのに、日本にないのはおかしいから、外国の制度を導入すべきだというような意見を言ったりとかいう場合もたくさんある。個人だけじゃなくて、企業の権利もきちんと守っていきましょうということね。そういうこともやっています。

**北川** なるほどね。

**伊東** だから、やることは多いんだけどね、かなりおせっかいなことまでやっているのだから…。

## 7 お金にはならないけど…

**北川** 僕ね、日本癌治療学会っていう学会の理事長をやっているんですけどね、それもやっぱりがん治療にかかわる全ての職種、いろいろな科の先生、それから看護師さんとか、会員が約1万8,000人いて、その取りまとめをやっているんだけど、これは完全にボランティアなんです。結構時間は使うんですよ。患者さんの団体からいろいろな意見があったときに、我々としてどうあるべきか動いたりすることが必要なんですよ。

**伊東** そう。必要だと思うね。

**北川** 必要なんだけど、学会活動については、医者の場合はほぼ100%ボランティアなんです。

**伊東** 弁護士会活動も会長、副会長は、多少お金が出るだけで、あとはほとんどが無報酬で。

**北川** ボランティアね。

**伊東** 例えば、弁護士会は、人権問題を扱っていて、人権救済申立てに対して、その救済をする意見を出すべきかどうかというのは、人権擁護委員会っていうところがやっているんだけど、その委員の先生方も無報酬。

**北川** 無報酬！

**伊東** うん。

**北川** そうすると、自分の商売をやる時間がなくなるでしょう。

**伊東** そればかりやるとね。

**北川** でしょう。それは結構大変ですよ。そういう世のため人のためって、大事なんだけどさ、これは結構バランスが難しいですよ。

**伊東** そこは個々に任されてはいますが、バランスをとってやってもらわないといけないとは思いますが。それだけやっていたら食えるかと思ったら、食えない。

**編集部** 世のため人のためにやっている部分っていうのは、共通ですね。

**北川** そうだと思いますよ。自分たちが発言しなければおかしな方向に行くってことがありますよね。いろいろなことがね。そういうときにやっぱり発言をしていく、あるいは提言をしていく責務っていうのはありますよね。

だから、学会っていうのも恐らくそういう部分を担っているんじゃないかと思うんですけど、医師とか研究者の世界でいえば、決して利益を求めることはないですけどね。

**伊東** うん。

## 8 患者のため・弱者のため

**編集部** 弁護士会だとうるさい弁護士を束ねるのは大変だなという面があるんですが、病院ってどうなんでしょうか。なかなか一筋縄ではいかないんじゃないですか。

**北川** そうですね。病院という単位で考えると、本当に様々な職種の方がいらっしゃいますから、専門性も違うし、その職種での気質も違いますよね。外科医は外科医、内科医は内科医。みんなやっぱりタイプが違いますよね。

外科医っていうのは割とせっかちですよ。割と勝負が早いんです。外科の手術っていうのは、その場で判断をして、結果もすぐ出っていくような。例えば、内科系の先生で、1つの疾患を長く長くいろいろなお薬を使いな

がら、何年にもわたって診ていくというようなのを主な仕事にしている人もいます。様々なですよ。ましてや医師以外だとすると、その職種ごとの背景があると思いますね。

でも、やっぱり医療にかかわっている人には、最終的には患者さんの役に立ちたいという思いがあるので、そこさえしっかり押さえておけば、最後は協調できるんですよ。

いろいろな人がいて、やり方はそれぞれ違い、役割も違うけど、やっぱり患者さんにとってはこれがいいんじゃないのっていうディシジョンになると、みんなが「わかった」ということになるんですよ。そこでしかない。

**伊東** それは我々も多分一緒ですね。我々の仕事って、結局普通に社会で生きていたら負けてしまうような弱い人、だけど、その人には正当な権利があるはずで、今の状態は、その人は権利を侵害されている状態なんだという場合があります。だから、我々には、その人を救うためには、裁判を起こすとか、権利を実現するためにいろいろなことをやってあげなきゃいけないという役割があるので、基本的には弱者の立場に立つということになる。

**北川** ああ、そうなんだ。

**伊東** 私たちは、困っている人、弱い人を助けるというところにスタンスがあるので、こと弱者を救う、権利を守るという話になるとみんなが理解してくれる。

特に、マスコミであったり、国会議員であったり、外部の人からは、「この人たちの権利を実現するためにこれをやるんです」と言うのと、「よくわかった」、「あなたたち、素晴らしい」というふうに言ってくれます。逆に、自分たちの収入を上げるとか業界擁護の話になると誰も話を聞いてくれないんですけどね。

人権を守るとか、権利を実現するというところでは、弁護士会は、高く評価されているという感じはしますね。当会で会長、日弁連で副会長になって、マスコミや議員さんと会って話すことはありますが、やっぱりその部分では非常に評価が高い。そういうことを

やっているのは、弁護士会しかないからですよ。

**北川** なるほどね。

## 9 医師と弁護士の現状

**編集部** 医師と弁護士の現状という項目なのですが、医師が抱えている問題というのはどういうものがあるのでしょうか。

**北川** いろいろあると思うんですけど、今一番問題になっているのは、働き方改革の問題ですね。

なぜかという、医師は、患者さんのために献身的に働くものであるということ、それから、勉強することが当たり前で、時間と労力を厭わず勉強しましょう。僕らは、こういうふう「一生勉強です」と教わったんです。

僕らが研修医のころって、休みなしで、当時の大学では無給だったんですね。でも、それが当たり前だというふうになってきて、ましてや外科の制度は徒弟制度なので、先輩から手取り足取り教わらなければものが学べないですよ。教科書を開いて字面を読んでも勉強できないので、手術の手ほどきを受けて習わないといけないから、かつては、絶対服従な感じがあったわけですね。

**編集部** 体育会系ですね。

**北川** 体育会系でしょう。それが当たり前でやってきたけれども、今はそうではないんですね。例えば、初期臨床研修医制度が2004年に始まって、2年間はいろいろな科をローテーションするんです。そんな中で我々のところに来るのは、自分たちの直接の弟子ではなくて、お客さんのところがあるんです。

お預かりして、みんなちゃんと教えてもらうのが当たり前みたいな感じで、時間も決まっていて、研修時間は朝8時半から午後4時半まで。それ以上は、自主的にやるのはいいけれども強制しちゃういけないとかね、そういうような時代になっています。

しかし、一方で、特に地域医療を支えるに

は、所定の労働時間ではとても支えきれずに、医師が過重労働となっている場合もあります。ただし、それが強制されているというわけではなくて、医師には、やっぱり自分のモチベーションとして、学びたいし貢献したいという気持ちがあるんです。それに甘えながら、ボランティア的なサービス残業に近いものが行われていると想像できます。

ですが、これをそのまま放置はできなくて、いろいろなルールをつくって、労働環境を整えないとこれからはやっていけないんです。

また、僕ら外科でも女性が増えています。その女性が、ちゃんと家庭を持って、子育てしながら、外科医として生きていけなくちゃいけない。そのためには、昔風の、「手術した患者は24時間おまへの責任だから、おまえが診るんだ」という考え方では無理ですね。

そのために、シフト制とって、この時間帯は患者さんを診ますが、この時間帯を過ぎると、別の医師に診てもらいますっていう、割り切った交代制みたいなやつね。これをちゃんと確立してあげないと、女性医師が活躍できない。やっぱり、医師としての働き方がこれからどうなっていくのかなっていうのが一番の問題でしょうかね。

**伊東** 若い人をどうやって育てるかについてなんだけど、お医者さんに関しては、新しいお医者さんをどうやって教育していくか、どれだけの数を供給していくかっていうのは、医学部の入学定員管理がきちんとされているんですよね。厚労省も加わって。

でも、弁護士は、同じようにはできてなくて、どーんとふやしてみたものの、それだけの人が現時点では捌けなくて、1,500人まで減らすことになった。

**北川** そうなんだ。

**伊東** その人たちが層としてある程度まともっていて、今後もある程度の厚みを持ってどんどん増えていきます。さっき懲戒権があるという話をしたんだけど、財政についても、全部自前で、弁護士には自治が認められているんです。これを維持していくためには、弁護士会の会員が全員で支えていかなさ

ゃいけないのね。でも、「仕事大変だから、そんなのやってられないよ」って言ってみんなが弁護士会の仕事を放り投げちゃったら、たちまち弁護士会の自治が奪われてしまう。

**北川** なるほどね。

**伊東** 世界的には弁護士自治でやっている国は極めて少数で、普通は裁判所の管理下にあるんだけど、日本では、どの管理下にも入っていない。

自治が認められているけれども、皆さんいろいろ大変なので、若い人たちがなかなか弁護士会の会務にかかわってくれない。若い人たちも、やりたくてもなかなかかわれないというようなところがあって、それをどうやって「やってみようか」と思ってもらおうか…。それが一番大切ですかね。

**北川** 弁護士さんって、今も、増えてはいるんですよ。

**伊東** 増えている。

**北川** 外科医はね、今は減っているんですよ。

**伊東** あっ、そうなの？

**北川** なり手が減っている。今は、10年、20年前と比べて医師数は増えているんですね。医学部定員が100名から110名というふうになって微増していますから。1つの問題として、遠い将来は、日本の人口減少は既に始まっているし、団塊の世代の方々数が少なくなるとみられる2025年以降は、日本の総医療費は下がってきますから。そのときには、恐らく医師過剰時代も起こってくると思います。今のところ、まだ高齢化社会が進んでいるので、総医療費は膨らんでいるけど、これが右肩に下がってきたときに、本当にどうなるかっていう問題が遠くなく、弁護士さんと同じような問題が起きてくる可能性はあるんですね。

その問題に加え、例えば、外科や産婦人科みたいなリスクが高い診療科には、若い人が来ない。外科はやっぱり研修も大変ですし、さっき言った労働時間もやはり長いです。手術というやりがいのある仕事を生業にしているんだけど、その分それで起こるリスク…。

**伊東** リスクね、ああ。

**北川** そう。医療安全面のリスクね。何か起こったときには本当に社会のバッシングを受けるでしょう。例えば、それがミスではなくて、合併症としてやむを得ず起こったことだとしても、自分たちのストレスっていうのは大きいですよ。手術した患者さんの容態が悪くてことに関する心理的ストレス。だから、そういうものを背負った診療科には、若い人が来なくなっていますね。

**伊東** ご家族としてはね、治してもらって当然みたいにいるところがあるから、それに応えられないと、急に責められるっていうのは…。

**北川** そう。世の中に100%ってないので、何%かは…。

**伊東** 起こり得る話ですよ。

**北川** もちろんそれはね、患者さんご本人やご家族の苦痛というものははかり知れないんだけど、外科医はそれとはとにかく一定の率で向き合わなきゃいけないので、100%っていうのがないですよ、やっぱり。結果に関してはね。

**伊東** 我々もそういう面がないわけじゃない。依頼者がいて、依頼者に対して選択できる手段はどれで、希望されているのはこれなんだけど、これはちょっと難しいですよっていうのを説明しなきゃいけない場面もある。弁護士としては、説得しなきゃいけないこともあるし、でも、そうやると満足してもらえないっていうのがあったり…。さらに、結果で満足してもらえないんだけど、お金をもらわなきゃいけないとか…。

**北川** なるほど、確かに。それはそうだよ。うちもそうだよ。そういう意味ではね。

**伊東** うん、そう。我々はあまり直面しないんですけども、医師は死に直面する場面もある職業でもありますよね。そのあたりでこれから若い人の意識というか、それもやっぱり変わってきたりしているんですかね。

**北川** やっぱり2つ考え方があって、命と向き合うような医療にやりがいを感じるタイプの人と、ちょっと遠ざかりたいと思うタイプの人がいると思うんです。全員が全員外科

医になる必要もないしね。

ですが、全体としての傾向は、外科とか産婦人科とか、そういうハイリスクなところからは若い人たちの気持ちが少し遠ざかっているのかなという印象はあります。

**伊東** 我々の場合は、判決で負けても依頼者さんは亡くならないので、そこはちょっと違いますね。ただ、その人の命じゃないんだけど、その人の人生そのものと向き合っているみたいなどころはあるんですよ。

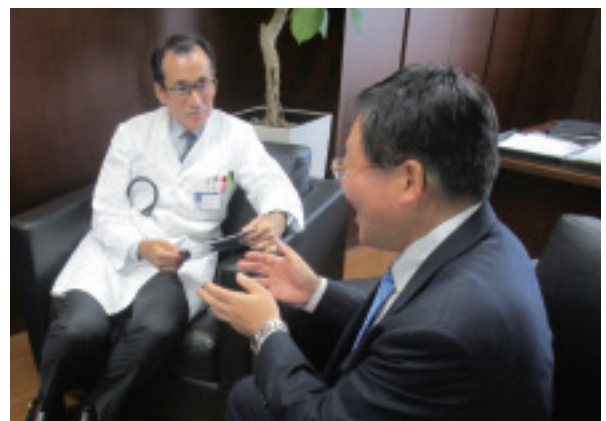
相続の話にしても、よくよく聞いてみると、生まれた時から兄弟の間でいろいろないさかひがあり、それを踏み越えて育ってきた中で、何が形成されて、どんな気持ちがあって今まで暮らしてきたのかとかいうのが、もう一回問い直されちゃったりすることがあるんですよ。

**北川** なるほどね。

**伊東** そうなると、それを理解してあげないと、話が一步も前に進まない。気持ちを理解するっていうのは、これからの弁護士には非常に大切なことだと思いますよ。若い人の中には、そこはあまりタッチしたくない方もいないでもないんだけど、やっぱりそこに向き合えないと本当の解決にはならない。

**北川** 志望者が減っている現状で、外科に来てくれている人たちは、逆にかなりモチベーションが高く優秀な人が多いです。昔は、外科医って憧れて何となく外科にいっぱい入ったんですよ。

でも、今は、実態を見て考えて、よし本当にやるぞという人が入ってくる。ある意味い



いんだと思いますけど、日本全体でいうと、少しずつ減ってきているんですよね。

## 10 未来の医師像

**編集部** 未来の医師像というのはありますか？

**北川** これからは予防医学が発達していくと思いますね。健康と病気の境目をつくらずに、病気を防いでいくという部分の医学が発達していくはずだと思います。

それから、AIがこれからどんどん医学にも入ってきます。いわゆる名医というのはやっぱり経験値なんですね。ところが、その経験値は、AIで置きかえられやすい。そういう意味では、いろいろな職種で必要な人員というのは少し変わってくるはずだと思います。それをどう効率よく配置していくかというのが大事だと思いますね。

それから、僕なんかは専門性に特化した医師の1人なんですけれども、そういう医師だけじゃなく、地域医療などにはオールマイティーなドクターが今求められていて、かなり様々なキャリアがこれから生まれてくるんじゃないかなと思いますね。

だから、これからの医師のあり方は、より一層バラエティーがあって、いろいろな生き方ができるんじゃないかなと思います。

## 11 法曹界を担う若手に

**編集部** これからの法曹界を担う若手へのメッセージをお願いします。

**北川** 医師と弁護士では業種が違うので難しいですけど、さっきお話をうかがっていて、やっぱり弁護士さんも基本的に弱い立場の人を助けるというのが根本理念にあるわけでしょう。僕は、それが非常に大事だと思っています。

医師も絶対的価値観がある仕事なんですね。世界中どこへ行っても何とか役に立てる。言

語が違って。医療や医学研究というのは、多分時代が変わっても絶対なくなるしないし、時代や場所を越えた絶対的価値観がある職業ですね。だからこそ、僕らは、若い医師に対し、その価値観のある職業理念に生涯かけても絶対に決して後悔することはないので安心して飛び込んできてほしいと言っています。何科に行けば得するかとあって、君たち考えても、それはわかんないよ、逆に得することが幸せかどうかもわかんないよって話をしています。

だから、多分弁護士さんもそういった根源的価値観を持っていらっしゃるんじゃないかなというふうに、今日は思いましたね。

**伊東** 今、法曹志望者が減っているとか言われているんだけど、弁護士の仕事は、結局は人を救うことにかかわるわけで、「誰かの役に立ちたい、社会の役に立ちたい」という結構真面目な思いを持った人たちがこの世界に入ってきているんですね。

だから、やっぱりその人たちの思いには応えられるような弁護士会でありたいし、その人たちに教えられるだけのいろいろなスキルを我々も積み重ねていって、十分に活動できるように教えていくということが必要なんだと思いますね。

若い人たちには、いろいろチャレンジしてほしいですね。さっき、AIの話が出ましたけれども、今はまだ我々の世界ではAIというのは、どこまで導入されて、我々の仕事がどう変わるんだろうかって、全然想像がついていない段階ですけども、影響を受けるのは間違いない。

人の気持ちの問題っていうのは、多分、AIは理解できないと思う。我々の仕事は人と人との間のいさかいが原点だから、その部分はどうしても最後残ると思う。

AIでは解決できない部分があるのは間違いないけど、AIで解決できる部分も間違いなくある。例えば、交通事故だと、どういう原因で、どのような事故が起きて、それによってどれだけの怪我を負い、物が壊れていうのは、計算しようと思ったらできるし、どうい

うふうに解決されているのが一般的かというデータとつぎ合わせると、答えがすぐ出ちゃう。

**北川** そうだね。

**伊東** そういう分野もあるんで、今後そういうのを仕分けをしていく必要があるし、そういうことになったら若い人たちの力が必要になる。

それとか、宇宙ビジネスとかいう分野もあります。つまり、今まで誰も考えていなかったような分野っていうのは、やっぱり出てくるので、そういうところに若い人たちにはどんどんチャレンジして行ってほしい。

宇宙だといき過ぎかもしれないけど、国際的な展開でも、若い人たちには頑張ってもらいたいと思いますね。日本だけじゃなくて。日本の人たちはいろいろな国に出て行って仕事をしているので、それを支えるっていうビジネスもあるんですよね。日本にいた方が、コンビニはあるわ、ゲームはあるわ、携帯はあるわ、そりゃ楽なんだろうけど、さっきのアマゾンの奥地の話じゃないけれども、海外に出かけて、困難な世の中で人々はどう生きているんだということも知って、今後何か社会の役に立ててほしいなって思いますね。

**北川** なるほど。

**編集部** ありがとうございます。

かなかそうもいかないですよ。しっかりした健康チェックが大事です。うちの予防医療センターもいいドクターをそろえておりますので、ぜひ！

**伊東** なるほど、お上手。僕も何かあったら慶應病院に入院するからよろしくね。

**北川** もちろん（笑）。 NIBEN

## 12 付録・雑談

**編集部** 我々弁護士というのは、仕事はよくするんですけども、大した運動もせず、ぶよとした感じの人が多いんですけど、日々の生活の中でどういうことに気をつけた方がいいですか。

**北川** 僕自身も、そんなに健康的な生活をしているわけじゃないんですが、40歳ぐらいからちゃんと重要な検査を定期的を受けていますね。内視鏡やCTも。頭も調べているし、心臓、冠動脈もやっている。やっぱり早く見つけるしかないんですよ、今の病気って。

節制するのが一番いいんでしょうけど、な