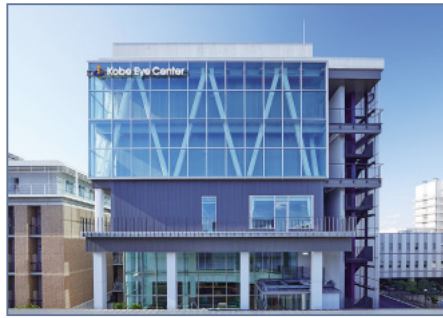
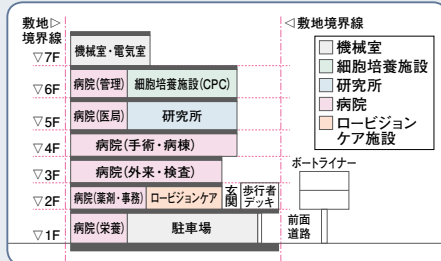


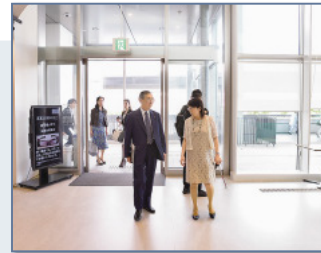


神戸アイセンター 視察

2018年8月21日、小野寺委員長が神戸アイセンターを訪問し、視察を行いました。同センターは「研究所」「細胞培養施設(CPC)」「病院」「ロービジョンケア」という異なる機能を一体化させ、水平、垂直に積層させた施設です。



オープンラボでは、産学連携のもと、細胞治療の実用化にかかわるさまざまな取り組みが行われています。



入口すぐに開放的な「ビジョンパーク」(ロービジョンケア施設)が広がり、奥に病院受付。

「ビジョンパーク」では、ロービジョン(低視力)の方へのケア・情報提供(展示、セミナー)、リハビリ、就業支援などを行っています。視覚障がいの方だけでなく、一般市民の方でも気軽に立ち寄りやすい工夫が随所に施されていました。



▲次々に光るホールドと音で登る、「みちびクライングウォール」。子どもたちの歓声がこだましていました。



▲ドライビングシミュレータなども

▶充実のライブラリー。見えにくい方も楽しめる本がたくさん。



◀「常に変化しながら、視覚障がいの方や目の病気で不安な方が安心できるユートピアをつくりたい」。アイセンターの構想の広がりを実感しました。



対談

医療は 「患者さんのより良い暮らし」 のためにある

——神戸アイセンターと医療・ヘルスケアの未来



未来産業・技術委員長
KDDI 相談役

小野寺 正 × **高橋 政代**
おのぞら だし たかはし まさよ

理化学研究所生命機能科学研究センター網膜再生医療研究開発プロジェクトプロジェクトリーダー

昨年12月に開設された「神戸アイセンター」は、眼病に関する研究・治療から、リハビリ・社会復帰支援までトータルに対応する、いわば「目のワンストップセンター」である。設立に尽力されたのは、理化学研究所網膜再生医療研究開発プロジェクト プロジェクトリーダーの高橋政代氏。世界で初めてiPS細胞を使った臨床研究を行った、網膜の再生医療における第一人者だ。高橋氏に同センターの施設を案内していただいた後、設立の経緯や目的、Society 5.0時代の医療のあり方、目指すべき社会について、お話を伺った。

小野寺 施設を見学させていただき、さまざまなところに先生の哲学、理想が反映されていると感じました。特に印象的だった「ビジョンパーク」は、従来の病院や研究所といった堅いイメージを覆す、明るく開放的な空間ですね。外来で診察を待つ患者さん、リハビリに励む視覚障がいの方々、絵本を読んだり、ボルダリングを楽しんだりする子どもたちなど、多様な方々が1つの空間のなかでしっくりとなじんでいる。まさに「インクルーシブな社会」のあり方が具現化されているように思います。

高橋 ありがとうございます。神戸アイセンタ―は、ご覧のとおり、再生医療の研究施設、最高レベルの眼科医療施設、リハビリ・社会復帰支援施設を一体化させた世界初の取り組みです。医療を必要とされる方、スムーズな日常生活を行ううえでの情報提供やサポートが必要な方、ちょっとした不調が心配な方など、多様な方々が立ち寄れる場所を目指しています。

オープン以来、政治家や行政担当者、企業や福祉関係者など、多くの方々がお見えになり、関心を寄せてくださっています。先日も、

高知の盲学校の皆さんが、バスツアーを組んで訪問されていました。

小野寺 さっそくですが、このセンターを立ち上げられた経緯、目的をお話しいただけますか。

高橋 目の病気・障がいは、社会的損失が非常に大きいため、海外の有名大学には、必ずといってよいほど、目の研究と治療を行うアイセンタ―が設置されています。そのような世界標準の流れがあるにもかかわらず、残念ながらこれまで日本にはアイセンタ―がなかったため、眼科医は皆その必要性を切実に感じていました。

私も、京都大学で眼科医をしていた十数年前から「アイセンタ―をつくりたい」という構想を持っており、同時にこのころから再生医療の研究を始めていたため、この研究成果が実ることによって、アイセンタ―の原資が賄えるのではないかと考えていました。その後、iPS細胞を使った臨床研究が大きく注目されたことによって、この波に乗って設立しよう、と神戸市に持ちかけたのです。

小野寺 iPS細胞による再生医療の進展が、アイセンタ―の設立に寄与したわけですね。

高橋 ええ。ただ、最先端の医療を行うためには「普通の医療」がしっかりとっていないといけません。その点、神戸市立医療センター

中央市民病院で眼科部長であった栗本康夫先生（現・神戸アイセンタ―院長）、彼が市民病院の診療を通じて、高度な眼科医療をつくり上げていました。そのため、市民病院の機能に私の研究を合体させるかたちを取ることで、

よって、理想に近い施設を実現することができたのです。

もう1つは、医療と福祉の分断という課題です。眼科医として長年、難治性の眼病を診てきた経験から、この問題に絶えず直面してきました。患者さんは病気になるのと来院はしてくれず。しかし、残念ながら医療でできることに限界がくると、その先は福祉の仕事になるわけです。ところが、私を含め、眼科医は医療と福祉の橋渡し役をなかなか担いきれていなかった。そのことにずっと責任を感じていました。もちろん、一生懸命に誘導はするものの、患者さんは、なかなか福祉の方には行かず、病院には戻って来るのですね。

そこで「病院の機能のなかに福祉も引き込んでしまおう」と考えたのです。研究と医療と福祉、そしてソーシャルベンチャー、つまりビジネスを含めて一体化したのが、このアイセンタ―なのです。

小野寺 実は、この対談の前に、NHKの視覚障がい者向けのラジオ番組で、先生のお話をお聞きしました。それがとてもわかりやす

く、視察していても、事前情報として大変参考になりました。そういった広報活動は重要ですね。

高橋 ありがとうございます。とてもうれし

小野寺 そして、そのお話を聞くなかで、気付いたことがあります。私は、小学生のころから視力が悪く眼鏡をかけています。つまり、眼鏡がなければ、私自身も視覚障がい者といえるのだ、ということです。視覚障がいを特別視しないこと、自分ごとと考える観点も重要なのではないのでしょうか。

高橋 おっしゃるとおりです。今はデバイスが発達しているので、視力を失った人でもデバイスによって、眼鏡をかけている健常者と同じように生活できます。しかし、社会的に「目が見えない＝何もできない」というイメージが固定化してしまっている。そのイメージを変えたいというのも、アイセンタ―の目的の1つです。

小野寺 よくわかります。企業側も、障がい者雇用に取り組むうえで、そのイメージを変えなければならぬと思っています。

例えば、日本IBM東京基礎研究所のIBMフエロー（現在は米国IBM本社移籍）に、全盲の浅川智恵子氏が就任しており、2013年に橋本孝之会長（当時）らが中心となっ

て、ACE（企業アクセシビリティ・コンソーシアム）を発足し、障がい者雇用を、福祉や社会貢献ではなく、企業成長の原動力にしようという活動を進めています。

その活動のなかで、視覚障がい者の教育について、さまざまな課題が指摘されていると聞きました。実際、小中高までは、特別支援学校がありますが、高等教育に進むことが難しいという現実があり、これにどのように取り組むかが課題であると思います。

高橋 ご指摘のとおりです。高等教育に進む視覚障がい者を増やしていくことも、私たちの大きなテーマです。

小野寺 視覚障がい者をめぐる環境や制度は、彼らが本来持っているはずの可能性を狭めてしまっているのではないのでしょうか。そこには、教育制度の問題もありますし、家庭での親の考え方の問題もあるでしょう。

高橋 障がい者雇用全体のうち視覚障がい者の割合は約3%と、非常に低くなっています。患者さんのなかには、視力が1.0あり事務仕事に支障はないのだけれど、視野狭窄という理由で就職できない人もいます。通勤が困難といった点もあるようですが、やはり視覚障がい者に対する固定的なイメージ、壁が大きいようなのです。

また、ご指摘のように、親が「できない」

と思い込んでしまっている場合も少なくありません。「かわいそうな子」という育て方をしてしまう。そうすると、本人も「自分ではない」と思ってしまう。親が自分の子どもの病気・障がいをどうとらえるかによって、子どもの将来が決まってしまうのです。

それは社会も同じです。社会が「かわいそうな人」として扱えば、障がい者たちは「かわいそうな存在」から抜けられない。その意識を変えたいと思っています。

小野寺 変えなければいけません。先ほど、このフロアに、録音を聞いている視覚障がい者の方がいましたが、音声のスピードが速く、私にはまったく聞き取れませんでした。

高橋 皆さん、だいたい倍速で聞いていますからね。

小野寺 視覚障がいの方は、聴覚などの視覚以外の能力が、健常者よりも発達しているのではないのでしょうか。

高橋 そうです。東京大学政策ビジョン研究センターの三宅琢先生が「デジタルロービジョンケア」という活動を展開されています。東京でのワークショップを見学したのですが、皆さん、最新のスマートフォンを使いこなしていて、私なんかよりもずっとレベルが高い。目が見えないからこそ、デジタル機器を使う能力は、健常者よりも高くなる。リハビリ分



アイセンタ―では、東京の検診センタ―と連携して、予防に関するデータを探ることも行っています。

小野寺 先天的な全盲の人よりも、後天的に視力を失ってしまった人の方が、精神的なショックが大きく、ケアがより難しいそうですね。

高橋 ええ。悪くなる途中が一番つらいのです。毎日、失明の恐怖に苛まれるわけですから。私たちにできるのは、進行の程度や治療の見通しを、しっかりと説明することです。それだけで安心して、ホッとして泣き崩れる患者さんはいらっしゃいますね。

小野寺 高橋先生からきちんと説明を受けることで、患者さんたちも安心できるのだと思います。最先端の研究もされ、多忙を極める先生が現場に立ち続けるのは、大変ではないでしょうか。

高橋 私の診療スタイルは、このセンタ―の医師たちが継承してくれていますが、ここだけではなく、もつと全国的に患者さんの身近な場所です。そうした説明ができる医師が増えること、また遠隔診療が確立していくことで補えるといいな……とは思っています。

ただ、もし私が現場で患者さんと接することをやめてしまったら、再生医療の研究は枯れてしまうと思っています。現場の医療にかかわっていないとトレンドがわからなくなりますし、患者さんの気持ちを直接聞くことでモチベーションも高まりますから。

治療方法を最短の経路で確立していくためには、このような臨床現場での経験が一番重要なのです。どこに向かえばよいかといえば、患者さんのために良いことをする、最善策は何か、そ

れだけを考えるのが最も早い。目先の利益を得ようとするよりも、長期的に見ると「患者さん第一」の方が強いと、私は思っています。

小野寺 どうしても企業は短期で得られる利益を優先させてしまいがちなものです。

高橋 長期的な視点に立てば、例えば企業会計のルール自体を見直すということもあり得るかもしれません。医療の世界でも、例えば低分子医薬品に関しては米国でつくられたルールが適用されていますが、日本型医療の現場には、ちょっとなじまない部分があります。再生医療については、既存のルールに当てはまらないので、日本型の、患者さん一人ひとりにとって最も良い治療を行うというモデルで、新しいルールをつくっています。

小野寺 先生が思い描く日本型の医療、その未来像とはどのようなものか、もう少しお聞かせください。

高橋 アイセンタ―設立の背景に、「日本の医療を変えたい」という思いがありました。日本の医療は、さまざまな問題を抱えています。患者さんファースト、患者さんオリエンテッドになっていない。患者さんのために一番良いと思う治療法であっても、「採算が合わない」と言われることがあります。医療の仕組みが目先の利益を優先するあまり、「患者さんのため」とは一致しないケースが出て



野には最近「エンハンスメント（正常を超えた増強）」という言葉が出てきていますが、むしろそれに近い感じですね。

小野寺 私は、近視に加えて、最近はずっと老眼が進み、スマートフォンなどが使いづらくて困っています。その経験から考えると、障がい者が使いやすいスマートフォンを開発すれば、高齢者だけでなく、すべての人にとって使いやすくなるでしょう。

高橋 アイセンタ―では、福祉とソーシャルベンチャーをつなげて、社会実験の場になっているのですが、ここから事業化できるものが生まれてくると思っています。小野寺委員長

たくさんありますから。

高橋 iPS細胞の研究をしていて思ったのは、「狭い視野の意見は邪魔になる」ということです。狭い視野で正義だと思っても、少し大きな視野で見れば、全く違っている。みんなが狭い正義を主張し合って動けなくなっているのが、今の日本なのではないでしょうか。

小野寺 先ほど「医療と福祉を橋渡しする」というお話がありましたが、その目的は、ア

日本型医療にマッチしたルールづくり

がおつしやるとおり、視覚障がい者のために開発すること、結果として一般の人にとっても、より使いやすいものになると思うのです。

小野寺 先生は、医師の領域を超えて活動されていますが、それが今の日本社会全体に必要なことだと思えます。自分の専門領域にとどまらず、周辺領域を取り込んでいかないと、本当の解決につながらない課題が、たくさんありますから。

高橋 iPS細胞の研究をしていて思ったのは、「狭い視野の意見は邪魔になる」ということです。狭い視野で正義だと思っても、少し大きな視野で見れば、全く違っている。みんなが狭い正義を主張し合って動けなくなっているのが、今の日本なのではないでしょうか。

小野寺 先生は、医師の領域を超えて活動されていますが、それが今の日本社会全体に必要なことだと思えます。自分の専門領域にとどまらず、周辺領域を取り込んでいかないと、本当の解決につながらない課題が、たくさんありますから。

高橋 そうですね。以前は、患者さんに促しても、1割程度しか福祉にたどり着きませんでした。しかし、ここではほとんどの患者さんを福祉につなげることができています。第1の目的は達成できたかなと思っています。

この仕組みは、患者さんはもちろん、臨床現場の医師たちにも喜ばれています。今までは1人の患者さんに対して「医療でできるのはここまでです。ここからは福祉の領域になります」と説得を試みなければなりませんでした。これに対して、ここでは「2階で相談してみてください」という言葉で促すことができるのです。

小野寺 医療と福祉でそれぞれの役割があつて、専門性を確立しているのに、それをつなぐことが難しかったということですね。経団連の提言「Society 5.0時代のヘルスケア」では、エコシステムをつくることの重要性を掲げましたが、やはりさまざまなところで「縦割り」が障害になっています。例えば病気にしても、予防、治療、治療後のケア、の3つが分断されている。

高橋 厚生労働省のなかでも、それぞれ課が違いますからね。私は、これからは予防や先制医療がより重要になってくると考えていて、

(注)詳細は、<http://www.keidanren.or.jp/policy/2018/021.html>参照

きてしまう。医療をめぐる構造・制度自体を変えていかなければなりません。

小野寺 これまでの医療は、いわば「平均値の医療」で、できるだけ多くの患者さんを少しでも良くしようという考え方でした。しかし、未来の医療は、より「個別化」が進むのではないのでしょうか。

高橋 そのとおりです。それに加えて、少数でも「完全に治る」医療になってきている。再生医療にもいろいろな種類があるのですが、私たちが目指しているのは完全に治すこと。遺伝子治療もそうですね。

少数でも完全に治すことを目指すことが本来の医療ですが、「採算」の話になると切り捨てられてしまう。そのルールをどう変えていくかが、医療の直面する課題です。

再生医療の分野は、日本が先導してルール整備を行い、結果として、先進的な法制度が整いました。これに対して、米国は当初はパッシングをしていましたが、今や日本のルールを参考にしています。

小野寺 大陸法と英米法という、法に対する考え方の違いが背景にあるかもしれませんが、日本は大陸法の国なので、ルールが先行していないと動きにくい。逆に米国は、先に動いて、ルールは後からついてくる。

IT業界でいえば、大ヒットした「ポケモ

「患者さんのため」という判断基準があるからぶれない

小野寺 高橋先生が以前おっしゃっていた「いきあたりバツチリ」という言葉には、非常に感銘を受けています。

高橋 ありがとうございます。科学の進歩が早すぎるので、計画を立ててもすぐに古くなってしまう。だったら、計画を立てるための時間があった方がいい。計画どおりにいかないことがわかっていくわけですから。

2割ぐらいの計画を立てたら、後は走りながら考えていく方がよいのです。そうすると、ルールが追いついてこないという問題が出てきます。

iPS細胞の時も、ルールができる前に走り始めました。ルールを待っていると、必ずゼロリスクを目指したことになるので、何もできなくなってしまう。

逆に研究が先行すると、官僚が法律案を相談しに来てくれますので、意見を述べることもできます(笑)。

小野寺 しかし、なかなか勇気があることですね。

高橋 医師の場合、その点は楽です。迷ったときは「患者さんのため」を考えればいい。患者さんのためにならないのなら、計画がお

NGO」というゲームアプリの開発者は日本人でした。ところが最初にサービス化したのは米国で、ニュージーランド、オーストラリア、EU、ASEANと続いて、やっと日本です。サービスが開始された。

日本には、リスクのあることに積極的にトライする環境がないように思います。もっとも、米国ですらリスクなことは大企業ではなく全部ベンチャー企業にやらせている。そう考えると、日本でも、ベンチャー企業、リスクを恐れずにトライする若者をどんどん育てていかなくてはいいけない。

高橋 そこがポイントだと思います。私たちがiPS細胞のベンチャー企業を立ち上げた時、ある省庁の方から「iPS細胞という日本の宝を名もないベンチャー企業にやらせるのか」とお叱りを受けました。でも、「名のあるベンチャー企業」なんてありませんから(笑)。

小野寺 最近、企業でも政府でも、かなり考え方が変わってきているとは思いますが、アイセクターのように、分野や組織を超えた協働を進めることができれば、いや応なしで壁が崩れていくでしょうね。

高橋 そうですね。研究者が自ら壁をつくっている側面もあるのです。基礎研究を行っている方とお話をすると、「それは臨床の話で

かしい、ルールがおかしいということになる。そういう絶対的な判断基準があれば、ぶれることがありませんから。

誰しも目の前にルールがあると、それに縛られて、本来の目的を忘れてしまいがちです。この時代、ルールは変えていくべきものだと考えてはどうでしょうか。確固たる判断基準があれば、必ず良い方向に向かいます。それが「いきあたりバツチリ」です。

小野寺 なるほど。先ほどお話ししたNHKのラジオ番組でも、先生は視覚障がいの方々に対して「何をしてくれるか」ではなく、『何をしたいか』を考えなくてはいいけない」とおっしゃっていましたね。

私は社員たちに、上司に対して「どうしましょうか?」ではなく、「自分はこうしたい」と言いなさい、ということ伝えてきました。が、共通する部分があるように思います。

高橋 それもやはり教育の問題ですね。「私はいこうしたい」と明確に主張できるような教育がなされていない。

小野寺 教育政策を議論するときも、教育学の研究者ばかりでなく、もっと広い観点から、教育現場だけでなく、雇用、福祉、医療をはじめ、さまざまな現場を見ている方々が参画するとよいのではないかと思います。

高橋 それこそ視野狭窄に陥ってしまいます

すから……」と言われることがあります。日本にいと、いろいろな場面で線引きされていて、バリアがあると感じる人が多いですね。

小野寺 それが楽だということもあるでしょう。でも、バリアを壊さなければ、新しいものは決して生まれません。

高橋 壊した方が、絶対に面白い(笑)。若い人のなかには、そうしたバリアを超えられる人が増えている気はしますね。とはいえ、教育を変えなくては、日本社会全体は変わりません。

小野寺 IT産業もそうですが、例えばiPS細胞にしても、医学以外の学問分野との連携が不可欠なのではないでしょうか。学際的な取り組みの重要性が、どんどん高まってきている。

高橋 そのとおりです。文部科学省でも文理融合を進めようとしていますね。省庁のなかでも、上層部はともな危険感を持っているし、フレキシブルです。むしろ中堅にいる方たちが変わろうとしないことが問題だと思います。
小野寺 企業も同じです。経営層が変えたいと思っても、中堅がいわゆる「粘土層」になってしまっていて、従来のルールを守ろうとする。日本社会全体の課題です。

よね。理論やテクニクの話になってしまっていると、子どもたちにとって何が一番良いのか、置き去りにされてしまう。

小野寺 高度成長期であれば、皆が同じ方向を向いて、一生懸命走る人が評価されるような教育でよかったわけですが、Society 5.0を目指すための教育は、まったく違います。わかつているはずなのに、なかなか変われませぬね。

高橋 まず、どのような人物を育てるべきか、その人物像を変える必要があります。

最近、「矯正知力」という言葉を聞きました。私たち網膜の専門家にとっては、裸眼の視力がどれくらいあるかは、問いません。眼鏡などで矯正された視力に意味があり、矯正視力こそがその人にとっての視力であるという考え方です。

この話を、障がい者教育で有名な、東京大学先端科学技術研究センターの中邑賢龍先生にしたところ、「なるほど、これからは『矯正知力』の時代ですね」とおっしゃいました。以前、センター試験に電子計算機を持ち込んだ生徒が問題になりましたが、インターネットの時代に、いまだに「裸頭」で知力を測ろうとしていることの方が問題で、教育のゴールが古すぎるのではないか、と思います。

インクルーシブな
社会の実現に向けて

小野寺 お話を伺っていて、先生がアイセクターで取り組まれていることは、日本の医療だけでなく、社会全体を変えるための1つの手段なのだと感じました。

高橋 そう感じていただけたのなら、うれしいですね。ただ、実はアイセクターを立ち上げる時も、何を指すのか、どんな活動をするのか、ほとんど決まっていなかったのです。「みんなでアイデアを出してください」というところから始めました。ですから、私は受け皿、プラットフォームをつくっただけだと思っています。

小野寺 先生がそういう発想をなさるようになった原点はどこにあるのでしょうか。

高橋 そうですね……やはり米国のソーク研究所に留学した経験が大きいかもしれません。1995年のことです。その時に脳科学の研究所で異分野に触れたことで、私の再生医療研究が始まりました。

それで、味をしめた、といいますが、新しいものを生み出すことに夢中になって、さまざまな分野に首を突っ込みました。今では少しのぞくとすぐにアイデアの種が見つかるようになってしまったので、やりたいことが多

すぎて大変です(笑)。

小野寺 次々と壁を乗り越えていらつしやるところが素晴らしいですね。今、経済界ではオープンイノベーションの議論が盛んですが、企業の敷居が一番高いと感じています。企業同士、大学との連携でも、協調できる領域と競争する領域を分けるためにも、可能な限りオープンにしていかなければいけないのに、なかなか難しい面があります。

高橋 企業同士だと難しいでしょうね。アカデミアの立場だと、企業側に「ここは協調しましょう」「ここは我慢してください」と言いやすいところがあります。アイセクターは、アカデミアとソーシャルベンチャーが中心だから、比較的うまくいっています。

小野寺 理化学研究所にしても産業技術総合研究所にしても、産学連携における公共的な研究機関の役割は、そこにあるのかもしれないね。アカデミアに調整してもらった方が、企業も動きやすい。

高橋 今まで無意識にやってきましたが、おっしゃるとおりかもしれません。理化学研究所でも、研究者がそういう意識を持つように言っておきますよ。

小野寺 逆に、企業側、産業界に望むことはありますか。

高橋 もっとオープンに、もっとフレキシブ

ただ、そのときに注意してほしいのは、お金、ビジネスありきで入ってこれると、シヤットアウトされてしまうということです。

ただし今や、SDGs(持続可能な開発目標)の実現に向けて取り組んでいる企業でなければ、資金調達も難しいという時代です。そういう考え方で入ってきてもらえれば、うまく連携できるでしょう。

小野寺 最後に、インクルーシブな社会に向けて、どのような夢を描いていらつしやるかお聞きしたいのですが。

高橋 デバイスが進歩したこともあって、視覚障がい者の人たちは、助けてあげなくてはならない存在から、もっと自立して、主体的に社会とかかわっていく存在へと変わってきています。特に若い障がい者たちは、自分からやりたいことをやろうと努力しています。それをサポートしてあげたいというのが、希望の1つです。

だからこそ、医療は絶対にパートナーリズムになつてはいけません。先ほども少し触れましたが、医師がすべきなのは患者さんを少しでも安心させてあげることです。そういう観点で、これからの医療をつくっていきたいと思っています。

ルになっていたideきたいですね。特に大企業は、自分たちだけでやろうとするとところがあるし、意思決定が遅いと感じます。

小野寺 どうしてもリスクを避けようとするためでしょうね。経営層が「失敗を恐れるな。失敗しても得るものがある」と言う必要がある。何でも提案してほしいと伝えても、その前につぶれてしまう案件が多すぎます。

高橋 もちろん会社によっても違いがあつて、度量の大きな人がトップだと意思決定も早いですが、守りの人がトップだとどうしても遅くなる。最近、そうしたカラーの違いがわかってきました(笑)。

この時代、組織を変革できないところは生き残れないと思います。省庁も同じで、2、3年で担当替えとなる人事制度は問題だと思っています。

先日、台湾の厚生大臣にあたる方と、厚生省のナンバー2の女性と面談する機会がありましたが、大臣は自然科学会の会長を務めた方、ナンバー2の方も産婦人科医で、公衆衛生の専門家でした。ですから、こちらの話をすぐに理解してくれる。あのレベル、スピード感は「負けている」と感じました。

小野寺 日本の官僚は非常に優秀ですが、それでも専門家ではないので、どうしても時間がかかってしまいますよね。

小野寺 先生のお考えにとっても共感します。本日はありがとうございました。

(2018年8月21日 神戸アイセクターにて)

高橋政代

1986年京都大学医学部卒業。92年京都大学大学院医学研究科博士課程修了。95年にソーク研究所研究員となりここで網膜治療に幹細胞使用の可能性を見いだす。2006より理化学研究所に所属。18年4月より現職。栗本康夫眼科医師とともに、渗出型加齢黄斑変性に対する自家IPS細胞由来網膜色素上皮シート移植に関する臨床研究を開始し、14年9月に第1症例の移植を行った。17年3月には他家IPS細胞由来網膜色素上皮細胞懸濁液による移植を行った。

