にいがた勤務医ニュース
発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通2-13
TEL 025(223)6381

内科専門医は、地域医療の要となります

新潟大学脳研究所臨床神経科学部門脳神経内科学分野教授
オール新潟内科専門研修プログラム統括責任者
小野寺　理

今年から、新潟県最大の内科専攻医育成プログラムの責任者を仰せつかっている脳神経内科の小野寺です。この誌面をかりて、この新制度が、どのような内科医を育成し、皆様の身近にお届けするかについて、ご理解を頂きたいと考えています。結論から申し上げますと、このカリキュラムで輩出される内科専門医は、患者さんに寄り添い、患者さんからも、医療スタッフからも、リスペクトされるドクターとして、皆様の身近で頼りになる医師になります。内科学会は、この為に、最大の努力を払っています。

新しい内科専門医になる条件を、まず、ご紹介させて頂きます。内科医に必要なものは、知識だけではありません。しかし、内科医にとって無知は罪です。このプログラムは、いわゆる内科に関係する疾病の基本を、全て理解することを要求しています。このカリキュラムが目標とする医師像は、内科一般に広く対処でき、チーム医療を実践でき、救急救命措置ができる医師です。この為に、多くの内科専門医が、ほぼ無報酬で、育成に取り組んでいます。全国で、このプロジェクトに、すさまじい熱量がそそがれています。まずは、この事を、ご理解頂ければと思います。これは付け焼き刃でできたカリキュラムではなく、内科の歴史の上に成り立ったカリキュラムです。

一方で、この理想に基づいたカリキュラムが、不当に低く評価されているように感じます。内科のカリキュラムは、他の専門医育成カリキュラムと比して、決して劣ることはありません。むしろ、その要求度の高さに敬遠されているとも伝え聞きます。このカリキュラムは、今までの内科医よりも、さらに、優れた医師の排出を目標としています。その医師像は、知識オタクではなく、基本的な内科疾患を全人的に見ることができ、チーム医療を推進できる医師像です。

この為には、研修を終了し、試験に合格する必要があります。従来の内科専門医の試験は、かなり深い知識を持つ内科医をイメージした試験であり、その合格率も低く6割程度でした。しかし、新専門医制度下の第1回内科専門医試験の合格率は94・45％でした。この事実は、知識のみを偏重した制度ではなく、より全人的医療ができる内科医の育成に取り組んでいることを示していると思います。

修了するためには、内科専門研修3年次末までに、56疾患群、160症例以上の症例の登録と承認が必要とされます。内科習得に必要な疾患として、なんと70の疾患群が設定されています。この中の56疾患群の経験が要求されています。つまり、専門医は、内科疾患の8割方の経験がある医師です。これは、基本的な内科疾患は、全て、内科専門医がカバーする、という熱い理念を形にしたものです。また、症例登録は、必ず専門領域の内科指導医がチェックしています。皆様に、ご理解頂きたいのは、一人に対して、複数の内科専門医が、多くの時間を費やして、今の内科医を育てているという事実です。この点は、誇りをもって、皆様にお伝えしたいことです。

症例登録を細かく見ますと、そのプロブレムリストは、いま、困っていることについて、医学的、社会的な問題を記載するようになっています。この社会的問題の記載を求めることが、大きな特徴です。さらにその概略を500字以内でまとめ、自己省察といって、その症例で、できなかったことを、300字以内で記載します。この、症例の的確な把握と、内省が、自己研鑽に、何よりも重要といえます。人は言語に思考が左右されます。よって、経験の言語化は、医師の形成に、何よりも必要と思います。言葉を軽んじるものは、少なくとも内科医としては、難しいと思います。専攻医の皆様には、この1例1例の言語化での振り返りは、成長はないことを、深く、考えて頂き、症例登録は、退院したら直ぐ行うくらいの認識で行ってもらえればと思います。その努力は、皆様を、決して裏切りません。

理想的には、内科専攻後2年で、これら症例の登録を済ませ、最後の1年でブラッシュアップすると、されています。症例登録を有効に進める一助として、初期研修時代の症例の登録も80症例まで認められています。つまり、初期研修時に、広い内科領域の研修を積み56疾患群を経験しておくのは一つの方法といえます。また病歴要約も、初期研修中に担当した14症例まで登録可能です。さらに、初期研修2年目の1月からカリキュラムに症例登録が可能です。初期研修中の登録は、この間に行うことができます。できるだけ初動は早く、これらに取り組むことをおすすめします。特に症例の言語化での振り返りは、あなたを必ず成長させます。この癖を早いうちに身につけることは、内科医としての将来を左右します。

研修期間に関しては、様々な事情で、フルタイム勤務が難しい場合でも、満たすことができるように、勤務時間に合わせて、単位が細かく設定されています。修了のためには、「週31時間以上勤務を1ヶ月」を1単位として、36単位を修得する必要があります。この勤務は、病院と契約した職員である必要があります。また当直や、他の病院での外勤は含まれません。

90年代からの、ナンバー内科の解体と、専門領域化は、医療の高度化で避けられない流れでした。しかし、その中で、最も身近に寄り添うドクターとしての内科の輝きが失われてきました。この、近年、とみに輝きを失いつつある内科医という称号を、もう一度、患者さんに寄り添い、内科の原点の輝きを取り戻すため、内科学会は、このカリキュラムを構築したと言えます。それを、多くの内科指導医が、崇高な理念で支えています。内科専門医は、この厳しく暖かい教育で育まれ、また、多職種からの半期毎の評価も受けた、スペシャリストです。皆様の近くにいる内科専門医とは、そのような医師です。是非、頼りにしてください。きっと皆様の期待に応えます。

内科医の信頼の低下に対し、総合診療医という、新たな医師像が模索されています。しかし、国民目線から見て、この総合診療医と、内科専門医の区別は、わかりにくいと思います。この専門医制度によって、内科医が、専門領域以外でも緊急時の意思決定ができるようになれば、この議論も落ち着いていくと思います。是非、暖かく、身近な内科医を、見守り育てていただければと思います。その為には、皆様の周りで、専攻医のみならず、指導医の熱意をなくさせないよう、教育を評価する組織を工夫していただければと思います。将来的には、教育によって、病院が若い医師から選別される時代が来ると思います。新潟県は内科専攻医の教育に長けているとアピールできれば、基盤となる内科医が、多く排出される医療圏になることも可能です。一般に、公共人材の確保に、給与条件の提示は最悪の選択です。それより、働きたくなる、自分が成長を感じられる、職場環境の構築が、職場・地域への帰属意識と、本人の幸福感を高めると思います。医療が社会インフラである限り、社会の成り立ちと切り離して議論はできません。それを無視し、ただ、人口あたりの平均数のみで論じることは、正しくないと思います。実際、本県では、医師不足を訴える一方で、病床削減・統合が推進され、矛盾があります。新潟医療圏で、今後必要になる医療、教育インフラを整備し、よき内科医が、地域に根付く環境整備が重要と考えています。この為には、医師会の先生方、お一人お一人の暖かい教育への支援が、大きな助けとなる事を疑いません。今後とも是非、ご支援の程、お願い申し上げます。

新専門医制度について

新潟県における新外科専門医制度

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野　准教授
坂田　純

2018年4月より外科領域においても新専門医制度が導入されました。本制度は、第三者機関として、医師の質を担保し、国民にとってわかりにくかった専門医制度の統一化・標準化を図ることを目的に設立された日本専門医機構の主導で進められ、現在に至っております。また、近年問題となっている医師の地域偏在や診療科偏在の問題について考慮することも、本制度の導入当初から掲げられていました。若手外科医の確保は、医療の高度化、技術革新の進んでいる現在において、外科医療を遅滞・衰退させないための最重要課題の1つです。本稿では、開始されてから4年が経過した新潟県における新外科専門医制度の現状と問題点について述べたいと思います。

新外科専門医制度では、専門研修の目標が詳細に定められていますが、具体的には、350例以上の手術手技を経験（術者で120例以上）することが専門医を取得するために必須となります。また、各領域別の最低症例数が、①消化管・腹部内臓（50例）、②乳腺（10例）、③呼吸器（10例）、④心臓・大血管（10例）、⑤末梢血管（10例）、⑥頭頸部・体表・内分泌外科（10例）、⑦小児外科（10例）、⑧外傷の修練（10点：手術や講習を点数化）、⑨①～⑦の各分野の内視鏡手術（10例）と定められています。学術活動として、日本外科学会への1回以上の参加と論文・学定期学術集会への1回以上の参加と論文・学会発表（筆頭者で20単位）が求められます。そのほか、医療安全・感染対策・医療倫理講習会の受講が必要です。外科専攻医の多くは、消化器・一般外科、呼吸循環外科、小児外科のいずれかの科を志望した上で、外科専門研修プログラムを履修しています。新潟大学では、これらの3科が協力（Unter einem Dach－一つ屋根の下に）しながら外科医の育成を行ってきた背景があり、本制度導入当初から外科専攻医は志望科にかかわらず各領域の手術経験を十分に積むことができています。350例以上という手術手技の必要経験数については、基幹施設と連携施設との協力により不足することはなく、3年目にはサブスペシャルティ領域の専門医取得にむけた連動研修に段階的に移ることが可能です。旧外科専門医制度と比較すると、新外科専門医制度は、従来のカリキュラム制からプログラム制に変わったことで、専門医取得までの期間が明確になりました。さらに、現在、整備されつつあるサブスペシャルティ領域の新専門医制度は、外科専門医研修と連動して研修が可能となるので、外科医も他領域とほぼ同期間で目標とする次の専門医資格を取得することができるようになります。外科医の専門医資格を取得するまでの期間が短縮され、外科医志望者数減少の一因（専門医取得まで長期間を要すること）が解消されることが期待されています。

新外科専門医制度の開始後にみえてきた課題がいくつかあります。第一の課題は、外科専攻医の研修病院の偏在化です。新潟県内の新外科専門医制度は、これまで新潟大学医歯学総合病院（定員17名／年）と新潟市民病院（定員3名／年）を基幹施設とする2つのプログラムで運営されており、連携施設は各々30病院、9病院（2022年現在）です。本制度では先に挙げた各領域を履修する必要があるため、いわゆる地域の特定の中核病院に専攻医が集中する結果となりました。また、1病院あたりの雇える医師数が限られることから、常勤外科医と外科専攻医の間の中間世代の外科医不足も問題点として浮き彫りになりました。さらには、外科医数自体の減少も進んでおり、これらの中核病院以外の病院における外科医不足が指摘されました。本課題の対策として、研修1年目で基幹施設である新潟大学医歯学総合病院において、早期に各領域別の必要な最低手術症例数を確保し、研修2年目以降に出張できる病院の選択肢を増やし、従来の外科研修体制に近づけることとしました。その結果、本制度開始2年目から4年目にかけて、外科専攻医が研修する連携施設の偏りは改善傾向となりました。外科専攻医の必要手術症例数を確保するとともに、地域医療のニーズを検討し、外科専攻医の研修病院に関して柔軟に対応していく必要があると考えております。

第二の課題は、新潟県の地域枠や自治医大卒業の外科医師の外科専門医研修のあり方です。地域枠の医師は卒後3年目以降9年目まで、5、6年目の後期専門研修時は新潟市医療圏で勤務できますが、それ以外の期間は新潟市医療圏以外の病院での勤務が義務化されています。そのため、地域枠の外科医師が基幹病院である新潟大学医歯学総合病院や新潟市民病院で研修できるのは、卒後5年目の外科専門医研修最終年のみとなります。また、自治医大卒業の外科医師は、9年の義務年限が存在し、卒後3年目（外科専門医研修1年目）は地域の中核病院（県立病院）に勤務できますが、卒後4、5年目は僻地医療を担う必要があり、基幹施設である新潟大学医歯学総合病院に勤務できるのは早くて卒後6年目となります。外科専門医研修を修了するためには、最低6か月間の基幹施設での研修が義務化されており、自治医大卒業生が外科専門医研修を修了するためには現行のシステムでは少なくとも4年間かかることとなります。この問題を解決するために、2023年度からは新潟市医療圏以外の県立病院である県立中央病院を基幹施設とした外科専門医プログラム（定員3名／年）が発足します。県立中央病院の外科専門医プログラムが機能し、新潟県も交えた枠組みが構築されることが、この課題の解決に繋がるものと考えております。

外科専攻医採用数は、昨年までの4年間において新潟大学のプログラムが29名、市民病院プログラムが8名でした。2022年度の5期生は、新潟大学のプログラムが12名、新潟市民病院のプログラムが2名です。全国的には外科医志望者数が減少している中、十分とまではいきませんが、新潟県では新外科専門医制度開始後の外科志望者数は増加傾向にあります。新潟県内の各病院で外科医として働く諸先生方が、魅力ある外科を体現・実践して頂いているおかげと考えております。外科技術の継承・進歩のためには、外科専攻医数の増加・確保が必須です。外科を志望する若手医師が是非とも研修したいというような施設を1つでも増やしたいと思っております。引き続き、皆様と力を合わせて外科の魅力を伝えていきたいと考えておりますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

新外科専門医制度が開始されて4年あまりが経過しました。1期生、2期生が外科専門医研修を修了し、2022年8月に試験を受け、新専門医制度における日本専門医機構認定の外科専門医が新潟県からも誕生しております。本制度は将来の外科医療を担う外科医を育成する重要なシステムです。新潟県内の3つの外科専門医研修プログラムが更に充実したプログラムとなるためには、われわれプログラムの運営に携わるものの考えだけではなく、皆様からの忌憚のないご意見が必要です。今後ともご理解ご支援を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。最後に、今後、外科を志望する若手医師のみなさん、外科医の修練（手術手技、周術期管理、画像診断等）には若い時期に没頭する期間が大切ですし、専門医取得後も新しい知識・技術に適応していくために継続して修練を続けることが必要です。一朝一夕には知識・技術を習得することは難しいですが、外科治療を必要とする患者さんが大勢待っており、求められることに応えることができるやりがいのある分野です。外科医を目指してみませんか。

新専門医制度による内科専門研修プログラム５年が経過して

新潟市民病院　教育研修部長・消化器内科部長　和栗暢生

２０１４年に発足した一般社団法人日本専門医機構が中心となって各領域の専門医制度の再整備が行われ、内科系は日本内科学会が基盤学会として作成した新専門医制度による内科専門研修プログラム（PG）整備基準に従って、各病院がPGを作成して後期研修を行っていくことになりました。当初は２０１７年度開始予定でしたが、準備期間が間に合わず、２０１８年度から本格的にスタートしました。

専攻医はPG修了のため、内科学会の整備した「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、２００症例以上の経験を目標としており、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に最低56疾患群・１６０症例の登録と29症例の病歴要約を登録する必要があります。これらは院内・院外の査読と修正のプロセスを経て、最終的に承認されなくてはなりません。内科系サブスペシャリティ全ての分野、多岐にわたる疾患群の症例経験をさせ、学会誌の症例報告並みの病歴要約に対する査読を行って十分な専門的指導を行う指導体制が求められます。当院は幸い内科系全診療科で指導医も揃っており、十分な指導体制となっています。専門医機構も都道府県に例えば大学のPG１つしかないという状況を認めておらず、当然新潟県も当院を含めて複数の基幹病院でPGを作成して専門医機構に登録しています。

２０１８年の本制度開始から現在５年目になりますが、新潟県では新潟大学ALL NIIGATA PG以外では当院の内科専門研修PGが唯一実際に走っているPGになります。当院PG専攻医の定員は３年一般コース１学年６名、４年地域枠コース１学年２名となっています。２０１８年は５名（サブスペ循環器３名、内分泌代謝１名、消化器１名）、２０１９年は４名（循環器２名、消化器２名）、２０２０年は５名（循環器３名、脳神経１名、消化器１名）、２０２１年は０名、２０２２年は２名（循環器２名）の専攻医が当院PGで新たに後期研修をされています。２０１８、２０１９年度の専攻医の全員が、めでたく修了要件を満たし、内科専門医試験受験資格を得ることができました。連携病院としてご指導いただいている新潟大学、木戸病院、新潟南病院、県立坂町病院（以上３年コース内で６ヶ月研修）、長岡中央綜合病院、上越総合病院、立川綜合病院（以上４年コース内で１～２年研修）の指導医の先生方にはこの場をお借りして深謝申し上げます。

２０２２年（２０２３年度募集）現時点で、当院PGでサブスペシャリティ研修を積極的に受け入れる方針の診療科は循環器内科、脳神経内科、消化器内科、血液内科となっています。基本的にはサブスペ研修中心の生活ですが、経験の不足している疾患群についての担当もサブスペ外の診療科の協力のもと、主担当医として担当してもらえるよう手配します。また２０２２年度から専攻医の募集に関わる窓口の一元化、プログラム修了のためのサポート、労務管理などを行う専門研修支援室が開設されました。ますます専攻医の後期研修のサポートが手厚いものとなりますので、ぜひ当院での内科専門研修を志望される方が増えることを期待しています。

こうした内科専門研修は当然各サブスペシャリティ指導医の充実した都会の大病院が有利であり、全国的にも有名病院での専門研修が人気になっています。しかし、内科学会はジェネラリスト養成、地域医療への貢献といった大命題を国や地方自治体から要求されているため、サブスペ偏重の流れを善しとせず、都会での研修人数にシーリングをかけるなどしています。クリニックや地域の診療所・かかりつけ病院ではもちろんジェネラリストが最も必要です。しかしインターネットが当たり前の現在、医師でなくとも医療に関する世界中の情報が手に入る時代です。地方にあっても国内の最高水準の医療を受けたいと希望される患者さんやその家族は大勢居られますし、地方を理由に「まあこのくらいで」とも言っていられないと思われますが、その一方で、地域の中核病院へ専攻医が集中するという問題点があります。その結果、専攻医１人当たりの経験症例数が限られる可能性があり、手術数が多い病院で研修することが必ずしも良いとは限らないと思われます。手術経験の要件には各領域で必要症例が定められているため、研修先を含めた研修内容に関してはプログラムに身を任せるのではなく、専攻医自身が自分の経験症例を把握し行動する必要があると考えます。新潟大学外科教室では伝統的に、消化器・一般外科、呼吸循環外科、小児外科の三講座が協力した教育・指導が行われており、新制度以前から外科領域を広く経験できるシステムであったと認識しております。その点では、新潟県における外科修練のシステムは旧制度の段階から構築されており、制度の変更によって専攻医が感じる変化は少ないと考えています。

J-OSLERの改善してほしいところ　指導医の先生方へのお願い

新潟大学大学院医歯学総合研究科　呼吸器感染症内科学分野　村井裕衣

私は、新潟大学病院基幹型のプログラムにのった、新内科専門医制度第２世代です。最初の１年間は初期研修病院である新潟県立中央病院に残り、その後２年目の４か月間は西新潟中央病院、後８か月は新潟市民病院、３年目は新潟大学医歯学総合病院という流れで後期研修を行いました。今回新専門医制度を体験して、改善してほしい、知っていて欲しいと感じたことをまとめさせていただきました。

１つ目が、専攻医登録評価システム（J-OSLER）サイトの使いにくさです。サイトで登録ボタンを押してしまうと、誤字などに気づいて直したくても、専攻医は指導医に差し戻ししてもらうしか直す術はありません。何度もシステムの改善を問い合わせでお願いしましたが、直りませんでした。そのため、全てwordファイルで文章を一度指導医に見せてOKをもらってから、サイトで登録するということをしていました。システムの改善に今後期待していきたいです。

２つ目は症例登録が１６０症例、病歴要約は29症例と登録症例数が多い点です。そのため、初期研修医の時から、自分の専門科以外だったり、集めにくい症例をストックし、あたりをつけておく必要があります。また病歴要約などは必要な情報が思ったよりも多く、病院異動してから気づいて、前の病院に休日行ってカルテを見なければならないことが何回もあったため、日々の登録を早めにすることが大事だと思いました。そのため登録したら、指導医の先生方も日頃の仕事で大変だとは思いますが、ためないで早めに評価していただけたら幸いです。

３つ目は必要な剖検症例の獲得が難しかった点です。ただでさえ剖検症例が少ないのに、さらにコロナ禍で剖検するにもかなりの制約があり、厳しかった時代でした。指導医の先生もこの事実を知っていただき剖検になりそうな症例は専攻医に声がけをお願いします。

４つ目は症例の登録以外に必要なものが多い点です。初期研修医の頃を除く期間での２回の学会発表、計６回の学会参加、JMECC（日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会）の受講、病院の医療倫理・感染防御・医療安全等の講習会の計６回参加など知らないと要件を満たせずに専門医試験を受けられない人もいるので、注意が必要です。発表に関してですが、指導医の先生は、発表の機会を全専攻医にできるだけ万遍なく振り分けていただけたら幸いです。次にJMECCはコロナにより開催がかなり少なかったので早めの受講をおすすめします。最後に講習会関連ですが、あまり大きくない病院だと、医療倫理や感染防御などの講習会の定期開催がなく、困ることがあります。他にも院内講習会の参加証明書自体が必要なだけでなく、それをJ-OSLERにアップロードするために、自分でPDFデータ化をする必要があるなど、アナウンスされていない作業上の注意事項などもあります。

５つ目、これは特に指導医の先生にお願いですが、年に２回上半期、下半期共に行う評価の入力をお願いしたいです。締め切りが過ぎた後だと登録できず、数が足りないと修了できませんので何卒周知のほどよろしくお願いします。

私は必要な案件を日頃からこまめに調べて、早めの参加、指導医へのアピール、専門医機構へのお問い合わせを行い、なんとか修了できました。周りの方々の理解が深まれば、よりスムーズに皆で修了できるのではないかと強く感じましたので、指導医の先生方含め皆様ご理解のほど何卒よろしくお願いします。

専攻医から見た新外科専門医制度

新潟大学医歯学総合研究科　消化器・一般外科学分野　専任助教　山井大介

日本専門医機構の新外科専門医制度が平成30年から始まりました。本稿では、その第一期生として研修を行った立場から、制度およびプログラムの所感を述べさせていただきます。

私は平成30年より新潟大学外科専門研修プログラムで３年間の研修を行い修了いたしました。先述のとおり、新専門医制度の第一期生として研修を開始し、修了判定後に外科専門医試験を受験いたしました。第一期生は令和３年３月で３年が経過し、同年８月に外科専門医試験を受験する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の拡大や社会情勢のため１年間の延期を経て、本年令和４年に無事試験の受験を完了した次第です。

専門医機構が掲げる理念には、外科専門医は「一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得し、プロフェッショナルとしての態度を身に付け地域医療を担うことのできる医師」と定義されています。また、専門医試験の受験資格として必須となる診療経験は、手術経験数が各領域合わせて３５０例、術者として１２０例とされています。その他、研究発表や論文発表などの一定の業績が学術活動として必要であり、加えて日本外科学会定期学術集会への参加と共通講習の受講が条件となっています。

新潟大学の外科専門研修プログラムでは、基幹施設である大学病院以外に、年間５００例以上の手術数を有するHigh volumeセンターを中心とした連携施設での研修が基本となります。そのため、新制度においては３年間の研修で豊富な症例を経験することが可能まとめられます。当院は幸い内科系全診療科で指導医も揃っており、十分な指導体制となっています。専門医機構も都道府県に例えば大学のPG１つしかないという状況を認めておらず、当然新潟県も当院を含めて複数の基幹病院でPGを作成して専門医機構に登録しています。

２０１８年の本制度開始から現在５年目になりますが、新潟県では新潟大学ALL NIIGATA PG以外では当院の内科専門研修PGが唯一実際に走っているPGになります。当院PG専攻医の定員は３年一般コース１学年６名、４年地域枠コース１学年２名となっています。２０１８年は５名（サブスペ循環器３名、内分泌代謝１名、消化器１名）、２０１９年は４名（循環器２名、消化器２名）、２０２０年は５名（循環器３名、脳神経１名、消化器１名）、２０２１年は０名、２０２２年は２名（循環器２名）の専攻医が当院PGで新たに後期研修をされています。２０１８、２０１９年度の専攻医の全員が、めでたく修了要件を満たし、内科専門医試験受験資格を得ることができました。連携病院としてご指導いただいている新潟大学、木戸病院、新潟南病院、県立坂町病院（以上３年コース内で６ヶ月研修）、長岡中央綜合病院、上越総合病院、立川綜合病院（以上４年コース内で１～２年研修）の指導医の先生方にはこの場をお借りして深謝申し上げます。

２０２２年（２０２３年度募集）現時点で、当院PGでサブスペシャリティ研修を積極的に受け入れる方針の診療科は循環器内科、脳神経内科、消化器内科、血液内科となっています。基本的にはサブスペ研修中心の生活ですが、経験の不足している疾患群についての担当もサブスペ外の診療科の協力のもと、主担当医として担当してもらえるよう手配します。また２０２２年度から専攻医の募集に関わる窓口の一元化、プログラム修了のためのサポート、労務管理などを行う専門研修支援室が開設されました。ますます専攻医の後期研修のサポートが手厚いものとなりますので、ぜひ当院での内科専門研修を志望される方が増えることを期待しています。

こうした内科専門研修は当然各サブスペシャリティ指導医の充実した都会の大病院が有利であり、全国的にも有名病院での専門研修が人気になっています。しかし、内科学会はジェネラリスト養成、地域医療への貢献といった大命題を国や地方自治体から要求されているため、サブスペ偏重の流れを善しとせず、都会での研修人数にシーリングをかけるなどしています。クリニックや地域の診療所・かかりつけ病院ではもちろんジェネラリストが最も必要です。しかしインターネットが当たり前の現在、医師でなくとも医療に関する世界中の情報が手に入る時代です。地方にあっても国内の最高水準の医療を受けたいと希望される患者さんやその家族は大勢居られますし、地方を理由に「まあこのくらいで」とも言っていられない状況に我々は置かれています。当院は「重症・専門・救急」を中心にと謳っており、現代の標準治療のみならず先進的な治療にも取り組んでいることから、極めてスペシャリストの集団として機能しているのです。「医師の働き方改革」、「勤務時間外の生活充実（QOL重視）」などといったことが重要視される現在、そしてこれからの若い世代にとって、当院のような高次医療機関で身を粉にして働くということは、将来の目標になりにくいのかもしれません。ですから我々はやはりサブスペシャリティを充実した研修を専攻医に行ってもらい、こうした救急医療・高次医療に取り組んで医療をリードしていく医師達の姿を目に焼き付けてもらい、そうした仲間になってほしいと願っています。もちろん内科専門研修は内科専門医を取得するための手段であり、その先、２階、３階のサブスペシャリティ学会の専門医取得につながっていくものです。これら資格取得はもちろんのこと、その資格を持ってさらに医療の発展に寄与し、後進の指導に当たってほしい。そうした長いスパンでの人材育成を目標にして、当院では今後も内科専門研修を充実させていきたいと考えています。

社会医学系専門医という名の専門医

新潟県新発田地域振興局　健康福祉環境部　医師　羽入晋太郎

新発田保健所で公衆衛生医師として勤務している羽入と申します。「社会医学系」という領域とは、簡潔に述べれば、公衆衛生領域で勤務するものであると考えており、その医師が取得する専門医資格の名前が「社会医学系専門医」となっています。

そこで、社会医学の内容について、私の普段行っている業務とともにお話ししてみようと思います。

臨床医学は、個人へのアプローチを中心とするのに対し、社会医学は、個人へのアプローチを有しながらも、広範な健康レベルを有する集団や社会システムへのアプローチを中心とする特徴があります。新型コロナウイルスによる感染者への対応が真っ先に思いつくところですが、保健師や管理栄養士等と市町村における健診結果を分析して糖尿病重症化予防のための施策を考えていくことなども大切な業務になっています。災害発災時に診療所の状況把握を行うといったこと等も、大事な保健所の業務の１つです。

また社会医学は医学に留まらず、広範な学問を応用して理論と実践の両面から保健・医療・福祉・環境とそれらとの社会のあり方を追求します。思い返せば、昨年夏に始まった新型コロナウイルスワクチンの大規模接種運営にも携わっていましたが、ワクチンを接種する・接種後の副反応への対応という医学的なことに限らず、来場者をどのくらいのペースで流すか等といったロジスティックス的な部分も考えることができ、非常に勉強になりました。

私は保健所での勤務の傍ら、福祉保健部地域医療政策課（県庁）にも勤務しております。がんの医療提供体制に関する施策を主に担当しており、病院に対する補助金等の支援も１つの業務ですが、特にどのような広報・周知をすると県民に伝わるかを、職場の方といろいろ相談しながら業務にあたっています。

いずれにせよ、社会医学系専門医は多職種と連携しチームで動くところや、多分野にわたる領域で勤務できるところにおもしろさがあると私は感じています。

日本国憲法25条には「すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努める」と、また医師法第１条には「医師は公衆衛生の向上及び増進に寄与するもの」とそれぞれ規定されており、社会医学的活動の推進には、医学の専門性に基づく医師のリーダーシップが必要ではないかと思います。今後も我々のような医師も増えるよう、人材育成も含めてがんばっていく必要があると思います。

これまで述べてきたように、新潟県内の外科研修では３年間で十分な経験が可能であり、症例数や業績等の管理を怠ることがなければ円滑に専門医試験の受験資格を得ることができます。専門医試験は、旧制度では予備試験（筆記試験）と認定試験（面接試験）が行われていましたが、新制度ではMCQ形式の試験のみとなり、面接試験は行われなくなりました。令和４年に実施された専門医試験においては、第一期専攻医の合格率は98％であり、これは以前の合格率からすると高い水準となっています。これらの結果は、新専門医制度の目的として掲げられた専門医の質の画一化や基準の統一を反映したものと思慮しております。

結論として、専攻医にとって新外科専門医制度は、旧制度と大きく変わらないが、研修の質が担保され試験が簡明となったという点で有益であると考えております。

末筆ではございますが、研修にお きましては多くの先生方に御指導賜りましたこと、この場をお借りして御礼申し上げます。

編集後記

今回の新専門医制度について、プログラム責任者、現場指導者、そして研修を受けた若い医師から語ってもらいました。立場による違いは明確です。

日本専門医機構では、標準化された専門医の認定基準を求めて、色々な改革をされています。共通講習などは、専門医というよりは医師そのものの資格に関わるものに感じます。医師資質の更新も同時に求められているように思います。サブスペシャルティ領域の機構認定も未だすべての確定には至っておらず、今後も議論がありそうです。（加勢）