シンポジウム

各科領域の専門医制度

Board Certification System of Medicine and Surgery in Japan

第410回新潟医学例会

日　時　昭和60年6月15日（土）　午後1時30分から

会　場　新潟県医師会館4階大ホール

司　会　荒川正昭（第二内科）

演　者　荒川正昭（第二内科），笹川　力（新潟市民病院），岡崎悦夫（新潟市民病院），岩渕　真（小児外科），赤井貞彦（県立ガンセンター新潟病院），吉崎正義（厚生省健康政策局長）

発言者　山本　保（新潟市民病院），近藤有好（国立療養所西新潟病院），宮川　隆（新潟済生会病院），石川直樹（北里大学医学部生（6年）），村川英三（県立ガンセンター新潟病院），大西義久（病理），牛場大蔵（国際医学情報センター理事長）

Ⅰ）内科専門医制度

Ⅰ-1）大学病院の立場から

新潟大学医学部　第2内科学教室　**荒　川　正　昭**

我国の内科専門医制度は昭和43年に発足したが，若干の手直しを経て，現在に至っている．その概要は**図1**に示す如くで，卒業後3年間を教育病院（および教育関連病院）で研修した後，第一次試験に合格すると認定内科医となる．ついで，2年間の研修を行った後，第二次試験に合格すると内科専門医として認定される．この認定は日本内科学会内の内科専門医制度審議会で行われる．一方，教育病院については**図2**の基準を満たせば認定される．現在まで約400名の内科専門医が認定ともたが，一般に若い医師達の関心は低く，特に国立大学の内科学教室のスタッフの無関心が問題となっている．

専門医制度について先進国であるアメリカ合衆国においては（**図3**），卒業後3年間の intern-ship, resinde-

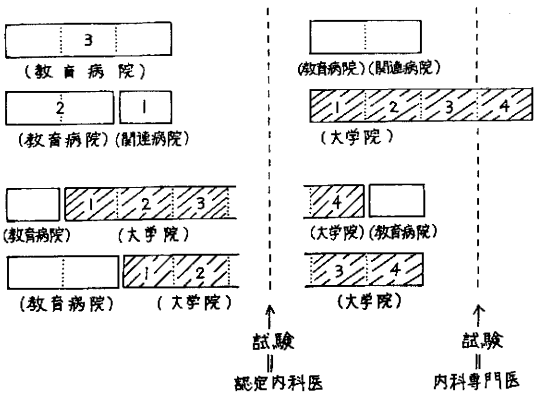

図1　我国の内科専門医研修

1. 総合病院またはこれに準ずる病院
2. 内科病床が50床以上あること
3. 中央検査室，臨床病理検査室，剖検室をもつこと
4. 内科の剖検率が40%以上
   年間の内科剖検体数は20体以上
5. 内科専門医育成能力のある指導医が4名以上いること
6. 内科ならびに内科に関連する教育的作業が定期的に行われていること
7. 医学図書室をもつこと
8. 診療記録管理室をもつことが望ましい
9. Medical social worker のいることが望ましい
10. その他の教育環境が総合的に整備されていること

図 2　我々の内科専門医教育病院

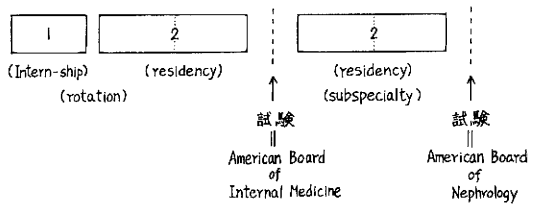

図 3　米国の内科専門医研修

ncy を経て，試験に合格すると American Board of Internal Medicine を得る．ついで，内科 subspecialty の residency を行って，試験に合格すると内科専門領域の専門医（例えば American Board of Nephrology）として認定される．Primary care については，primary care internal medicine あるいは primary care pediatrics を目指すコースとともに，family practice を行う family physician のコースも認定され，後者は3～5年である．一方，教育病院は American Medical Association（AMA）が認めた residency program に沿って研修を行うことが義務づけられ，AMA のコントロールのもとにおかれ，水準に達しなければ大学病院でも認定を取消される（**図4**）．

前述のように，我国の内科専門医制度に対する関心は極めて低く，殆んどの大学病院では無視され，優れた臨床レベルを誇る市中教育病院と一部の私立医大病院が熱心に研修に取組んでいるに過ぎない．その理由としては，① 多くのスタッフが，建前では臨床を重視するというものの，実際には研究偏重であることから，若い医

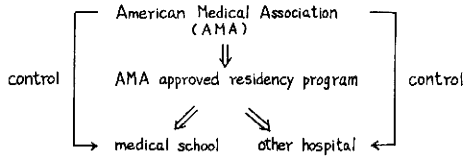

図 4　米国の教育病院

* カリキュラムに沿った研修が義務化
* 研修内容の規則監視
* 水準に達しなければ取消し
　　大学病院も例外でない

師に専門医研修をすすめていないこと，② 卒業後「入局」して研修（？）するシステムが講座内に限局された閉鎖コースであり，内科専門医の研修には極めて不適当であること，さらに ③ 内科専門医を取得しても余りメリットがないことから，若者を惹きつける魅力がないことなどがあるとおもう．

新潟大学における内科の前期研修は，現在四内科協議会内にある卒後研修委員会が担当し，大学病院1年（入局を希望する科を含めて2科）と関連病院1年（日本内科学会信越地方会の教育関連病院に準ずる病院）の2年間行っている．私達の第二内科では，内科専門医制度に準じて，さらに1年間の関連病院での研修を加えている．昨年，新潟市民病院で2年間研修し，第二内科で1年間研修した本学卒業生が第一次試験に合格して認定内科医となったが，今年度，来年度と受験希望者が続いている．現在の前期研修の内容は必ずしも十分とはいえないが，新しい方向を目指して頑張っている若者が増えつつあるのは嬉しい限りである．4年目からは後期の臨床研修と研究のコースを設定しているが，本来は両者を分けるべきであろう．しかし，四内科全体としての研修コースがない現在では止むを得ないと考えている．

次に，我国の内科専門医制度の問題を考えてみたい．現在各専門学会で独自に専門医制度を設けているが，学会発表，原著論文，医局での在局年数などを問題にしたり，先進国のそれとはいささか趣きを異にしている．まず，国，医師会，学会が協力して，統一された制度をつくるべきであろう．十分に検討されたカリキュラムを設定し，教育病院はこれに準じて教育すること，また教育病院の審査を厳しく行い，一定水準に達しなければ大学病院でも資格を取消すことが必要である．また，専門医に対してそれなりに処遇し，数年毎に再評価すべきであろう．現在，内科の各専門領域においても，各専門学会が専門医制度を検討しているが，認定内科医を取得した

者のみが各領域の専門医の研修に入るように考えてほしい．現在の内科専門医は，内科全般に秀でた専門医として，各領域の専門医（例えば腎臓内科専門医）と同等に扱うことが望ましい．さらに大切なことはスタッフの再教育である．ともすれば研究偏重の傾向にあるスタッフが，折にふれて教育について研修する機会が必要であり，teacher training center の設置が望まれる．

最後に，現在の大学病院内科（医学部内科学教室）の問題点と進むべき方向について考えてみたい．第一に，内科はやはり機能的に分化され，chairman system をもつ一内科教室にすべきである．勿論現状はこれと程遠いのであるが，講座の機能的編成，内科病床数の増加，有能なスタッフの増員などは不可能でない．さらに，関連病院と協力して，一貫したカリキュラムを設ける必要がある．第二に，救急部（救急医学講座）の設置を希望したい．これは現在すでにある名前だけのものではなく，一次救急も含む24時間オープンするものを指している．演者はこれを実現可能と考えているが，緊急の問題としては関連病院の援助をお願いしたい．第三に，現在新しい論議を呼んでいる primary care や家庭医の問題である．我国で唯一といえる chairman system と専門分科をもつ内科学教室をつくった川崎医科大学では，臓器別専門分科と rotation system による教育の反省をもとにして，全人的医療を行う primary care physician の育成を目指す綜合診療科を昭和56年に設置しているが，私達はこの歩みに注目する必要がある．アメリカにおいては，いちはやく primary care physician, family physician の重要性が呼ばれ，殆ど全ての大学において研修コースがつくられ，真剣に対応している．この大きな時代の波は我国にも押し寄せているが，私達はその重大性を認識し，正しく対応しなければならない．第四に，スタッフは優れた研究能力を持つことは当然としても，若い医師が目標としうる高い臨床能力と患者志向の情熱を持たなければならない．教授回診の時だけ，もっともな顔をして研修医の傍にはべるようなスタッフは，一日も早く大学を去ってほしい．

最後の問題として，専門医制度と学位制度の問題がある．現在殆どの大学病院の医局（臨床医学教室）では，若い医師は特定の専門領域のテーマについて研究を行い，併せて専門分科の臨床研修を行っているのが現実である．私は，基本的には両者は全く別のものであると考えている．ただ，大学は研究が第一であって，専門医のための研修など必要ないという意見には賛成出来ない．臨床医学の研究は，優れた高水準の臨床の場があってこそ，始めて可能となる．優れた臨床とは，若者が教育をうけるに足る臨床であって，専門医（内科全般および専門領域両者の専門医）を志向出来る診療の場であるべきである．ただ，専門医を目指す十分な研修が出来ない条件下にあり，また専門医制度が多くのスタッフや若者に理解されていない現実では，両者の同居も止むを得ないのである．現在の内科専門医，primary care physician, family physician といった内科全般に通じる専門医が，各専門分科の専門医と同等に，specialist として社会に認められる日が遠くないことを願っているが，大学病院もその対応について今から真剣に考える必要があろう．

I-2) 教育病院の立場から

新潟市民病院　笹川　力

1. 研修病院としてスタートした新潟市民病院

当院は昭和40年頃よりの重症，専門，救急医療を必要とする患者の入院ベットをという長年の市民の声と，その線に沿った高度の機能を発揮する真の総合病院をいう県市医師会の要望と，研修教育病院にふさわしいスタッフおよび施設を整えねばならないという新潟大学医学部，さらには国および県，各方面の御指導と御援助により48年に開院した．

その後は，50年に新潟大学より研修医を受け入れ，県立がんセンター新潟病院に次いで53年に厚生省の臨床研修指定病院，56年に日本内科学会認定内科専門医教育病院となってからは，全国の大学に公募して採用している．その他，現在では日本麻酔科，日本病理，日本外科，日本消化器内視鏡，日本胸部外科，日本脳神経外科，日本整形外科，日本眼科，日本耳鼻咽喉科，日本消化器外科など合計11学会の認定研修施設または指導教育病院となっている．

診療科は21科，病床数520床（内科病床数180床），