

生検にもとづいた信頼性のあるデータが少ないので、コンピューターの精度向上や診断機器の大きな進歩はゆきづまっているという。専門医は夫々の仕事を通じて、新しい診断学をつくる研究領域の一端を担っているという自覚を強めて欲しい。このように考えると剖検の意義は少しも減じていないのである。

2. 病理側の対応に期待されるもの

専門医制度を充実発展させるのに役立ち、専門分化が進んだ臨床側の高度な要求にこたえることのできる病理であるには、病理側にも伝統的な手法に固執することなく、臨機に検索の質と巾を変えて対応する努力が強く要求される。Subspecialityをもつ病理医チームの密に連絡をとりあった診断が必要となる。日本病院病理医協会では、各領域の専門家による Consultation 制度を1年前から発足させ、利用する病院病理医が増えている。臨床医の鋭い観察にもとづく疑問点を、適切な材料処理と検索によって積極的に解明していく過程は、検査器材の進歩、自動化の進んだ時代になっても、熟練した病理医の仕事であるに違いない。それによって極めて重要な仕

事が可能であり、病理診断はもとより医学生物学的な研究にも貴重な材料を提供することができる(東北臨床衛生検査学会, 1985. 10. 仙台に発表)。

3. 剖検における臨床技術修得の試み

患者中心の医療をモットーにする病院として、私共は剖検の折に研修医だけでなく麻酔科など専門医にも、各科の臨床技術を修得できる機会を提供している。患者に侵襲を与える新しい技術を実施する前に、或いは実施して問題や困難に遭遇したなら、剖検の前にそれを試みて、あとで納得できる形で確認をしてもらう。これまで中心静脈や心膜腔の穿刺、気管切開、神経節・叢のブロック、腎生検などが試みられた。既に立派な指導的な立場にある専門医であっても意欲的な人にとっては、好適な研修の場となっており好評である。

おわりに、現在の制度下にあっても意欲と工夫努力する気概さえあれば、専門医制度をより望ましい方向に発展させるためにも病院病理の存在意義は極めて大きい。その拡充発展が強く望まれるところである。

Ⅱ 外科専門医制度

Ⅱ-1) 大学病院の立場から

新潟大学小児外科 岩 淵 真

先ず、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本胸部外科学会、日本小児外科学会の認定(専門)医制度、指導医制度を紹介し、次に教室の卒後研修の方針について述べ、最後に専門医と学位(研究)の関係、さらに大学病院外科とこれら専門医、学位(研究)とのかかわりにつき考えたいと思います。

1. 外科系学会の認定(専門)医制度

日本消化器外科学会のみが専門医という名称を使っている以外、ほかの3学会は認定医という名称が使われています。各学会とも学会が認定医を認定する制度になっており3年から6年以上、各々の学会に所属していることが義務づけられているのも特徴であります。研修期間は日本外科学会が最も短く4年以上で資格を得られるのに対し、日本消化器外科学会は最も長く10年以上の研修を要求しております。各学会とも学会が認定した施設

で、決められた修練カリキュラムを行うこととなっているほか日本消化器外科学会、日本小児外科学会ではその資料として論文、発表などの業績を求めています。認定方法は日本胸部外科学会が申請書類の審査で認定医を認定している以外は残りの3学会とも申請書類の審査と試験を行っております(表1)。

日本外科学会とほかの3学会の関係についてみると日本消化器外科学会では日本外科学会認定医でなければ日本消化器外科学会の認定医になることはできないと規程し、日本胸部外科学会では日本外科学会認定医であることが望ましいとしています。しかし、日本小児外科学会では日本外科学会認定医との関係については全くふれておらず、成人一般外科を2年以上行うことを要求しているのみであります(図1)。

各学会の指導医の制度を表2に示します。卒後指導医になれるまでの期間は学会により少しづつ異なりますが

表 1 各学会認定（専門）医制度の比較

	日本外科学会	日本消化器外科学会	日本胸部外科学会	日本小児外科学会
名称	認定医	専門医	認定医	認定医
学会会員	4年以上	6年以上	4年以上	3年以上
研修期間	4年以上	(4年+6年)以上	6年以上	7年以上
認定施設	○	○	○	○
修練カリキュラム	○	○	○	○
論文発表		○		○
日本外科学会認定医		必	望	ま
認定法	申請書類+試験	申請書類+試験	申請書類	申請書類+筆頭試験

表 2 各学会指導医制度の比較

	日本外科学会	日本消化器外科学会	日本胸部外科学会	日本小児外科学会
認定医の資格取得後の年数	通算10年以上	4年以上会員であること	通算6年以上	外科医として15年以上 (10年以上専攻) (5年以上専従)
会員	通算14年以上		通算10年以上	通算10年以上
研究・発表		一定の研究活動	10篇以上の学術論文	10篇以上の学術論文 10回以上の発表
外科医・指導医	14年以上	14年以上	12年以上	15年以上

日本外科学会認定医と各学会認定（専門）医の関係

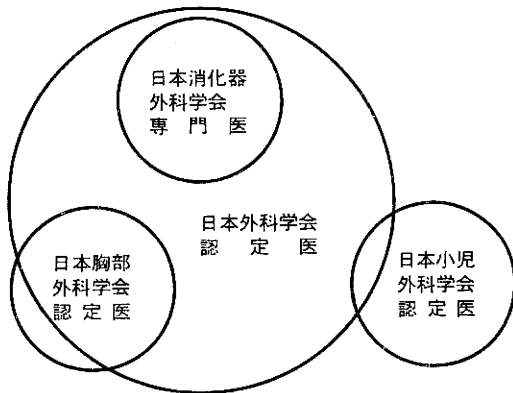


図 1

12年以上となっています。この際、日本胸部外科学会、日本小児外科学会では10篇以上の学術論文を要求しており、豊富な臨床経験のほか学術的な知識も求めていることがわかります。

2. 新潟大学外科系医師研修制度

新潟大学外科教室は第1外科（一般消化器外科）、第2外科（胸部外科）、小児外科診療科より成り研究室の

共有は勿論のこと、行事も一諾に行っています。また、市中の教育関連病院と協力し卒後研修医の教育にあたっております（図2）。外科系3科の研修制度の概略について述べます（表3）。

- 1) 教室員としての採用条件：原則として卒後研修を行いながら研究も希望するものを採用する。
- 2) 採用人員および採否：3科で12±2名、採用にあたり試問を行う。
- 3) 研修目標：独立できる外科医の育成。
- 4) 研修方法：2年間一般消化器外科、胸部外科、小児外科をまわり研修する。3年目より各科に所属、専門

表 3 新潟大学外科教室の基本方針

1. 臨床研修：
 - 3科の協力のもと、教育関連病院外科の協力を得て、大学病院外科が主体性をもって、医師の育成に当たる。
2. 研究（学位）：
 - 原則として研究を指導し、学位がとれるよう努める。
3. 認定（専門）医：
 - 外科学会認定医をとり、その後、各科認定医となるべく努力する。

新潟大学における第1外科，第2外科，小児外科の関係

大学病院外科と市中病院外科の関係

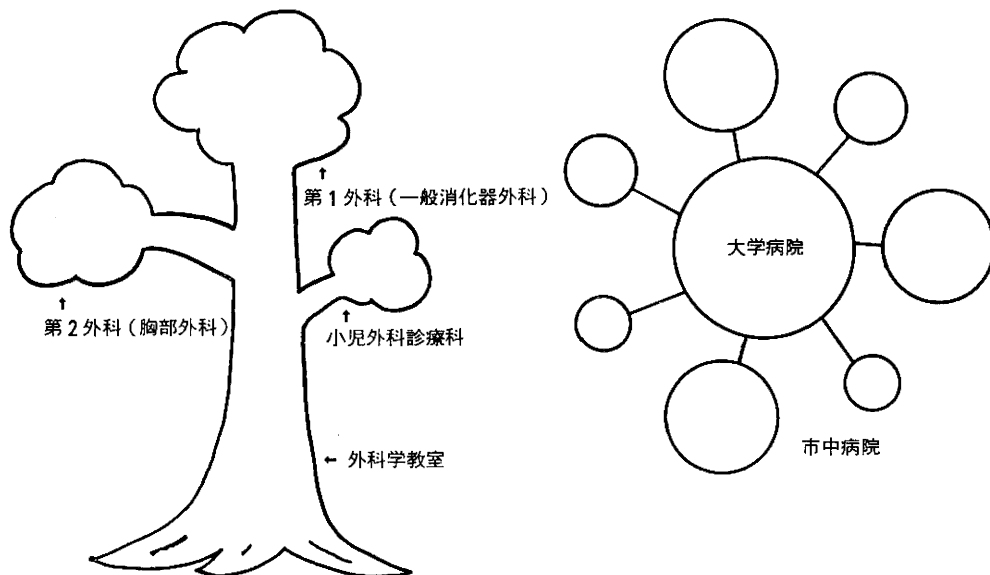


図 2

表 4 新潟大学外科系研修カリキュラム

	一般消化器外科	胸部外科	小児外科
1	共通の研修		
2	共通の研修		
3		一般外科研修	
4	独自の研修	独自の研修	小児外科と一般外科の研修
5			
6			
7			
8	市中病院へ出張		小児外科研修
9	研究	研究	研究
10			
11	就職または スタッフとして残る	就職または スタッフとして残る	
12			就職または スタッフとして残る

科の研修を受ける。大学病院外科と関連病院外科の協力のもとに研修する。

5) 研修期間：6～10年。

6) 研究：2～3年，基礎系教室または外科教室で行う。

7) 大学院：受け入れている。

8) 認定医：まず，全員が日本外科学会認定医の資格をとり，その後各学会の認定（専門）医の資格をとるよう努力する。

研修カリキュラムを表4に示します。

3. 認定医と研究（学位）

認定（専門）医と研究（学位）はおたがいに無関係と考えます。現在の制度をみると，専門医というより認定医といった方がよいと考えます。なぜなら，各学会に所属する医師のレベルはアップされますが，そのほとんどの医師がその資格をとる可能性があり，その反面，それになることによる経済的保証がないからです。また，ほとんどの医師が専門医になってしまうと，深い非常に狭い知識と技術をもった医師が多くなり，各科の境界領域の理解が十分でなくなり，患者にとっては不幸な結果となるのではないかと危惧されます。小さい市中病院では広い基礎的知識と技能を持った医師を求めている事実にも注目すべきでありましょう。一方，研究（学位）は以前ほど評価をうけておらず，施設によってはむしろ拒否されているところもとききます。しかし，大学が教育機関であるとともに研究機関である以上，研究を希望する者を採用し，臨床的及び基礎的研究を行っていくべきであると考えています。

これはあくまで私見ですが、市中大病院外科での指導医は各学会の認定医、指導医であることが望ましく、大学病院のスタッフは認定医、指導医であるとともに学位を有することが好ましいと考えます。

4. 大学病院外科と認定（専門）医、研究（学位）

現在の状況からみますと大学病院と関連病院が協力し、認定（専門）医を養成せざるを得ないと思います。しかし、今後は教育病院がよりよく整備され、認定（専門）医の養成のために教育病院が大きな役割を担うであろうと考えています。研究（学位）に対する評価はまちまちですが、医療の進歩は医学の進歩に負うところが

大きいことは事実であり、大学では今後も研究を続けられていくべきだと考えます。

以上、いろいろと述べてまいりましたが、認定（専門）医制度ができたのも国民がよりよい医療を得られるためであり、この原点に立脚し制度が施行されることが重要だと思います。そのためには先ず、日本外科学会認定医制度が重要な鍵をにぎっていると考えます。外科学の基礎を学び、そのうえに専門的知識を加えるべきでしょう。最後に、この目的に沿った医師の養成には大学病院外科のみでは不可能であり、教育関連病院との協調が絶対に必要であることを強調し、私の発言を終わります。

Ⅱ-2) 教育病院の立場から

新潟県立がんセンター外科 赤井 貞彦

外科系の専門医制度は表1に示した如く麻酔医の標榜医師が発足したのを皮切りに外科系各々が次々に専門医制を発足させている。これらの中で麻酔標榜医が医療法に基くものであるほかは各専門学会が規約を作ってその専門性を認定することになっている。

以上の専門医制の中では眼科、耳鼻咽喉科などの如き元来高い専門性を有していた領域では「専門医」と称するが、外科の様に subspeciality の多い、言い換えればレパートリーの広い科では「認定医」と称する傾向にある。後者の場合、その専門性認定の巾と質をどの辺で区切るか困難であったと思われる。

次に各科専門医制度の主旨、規則を通覧すると「優秀な外科医を養成」、「胸部外科臨床の健全な発展」をうたっており、医療レベルの向上を目指した大変結構なものであるが、医療の専門技術を社会的にも経済的にも高く評価しようとする米国の専門医制に比して、卒後教育強化型とも云うべき形になっている。また経験症例（手術）等の提出書類による審査であるために、肝腎な個々の医師の技術証価が行われる余地が少ないのも気になるところである。

また外科に関して云うならば、現在の認定医のための研修はその医師の属する教室とその関連病院において行われることが多いためにレパートリーの配分のよい教室の出身者とそうでない教室の出身者とは同じ「認定医」であってもかなり技術差を生ずるおそれがある。この格

表1 専門医制度（外科系）

学 会	名 称	年 限	発足(年)
麻 酔 科	標 榜 医	2	1960
	指 導 医	5	1963
脳 神 経 外 科	認 定 医	6	1966
小 児 外 科	認 定 医	7	1979
	指 導 医	15	
外 科	認 定 医	4	1980
	指 導 医	14	
胸 部 外 科	認 定 医	4	1980
	指 導 医	10	
整 形 外 科	認 定 医	6	1982
眼 科	専 門 医	5	1982
消 化 器 外 科	専 門 医	10	1984
泌 尿 器 科	専 門 医	5	未
	指 導 医	10	
産 婦 人 科	認 定 医	5	未
耳 鼻 咽 喉 科	専 門 医	5	未