

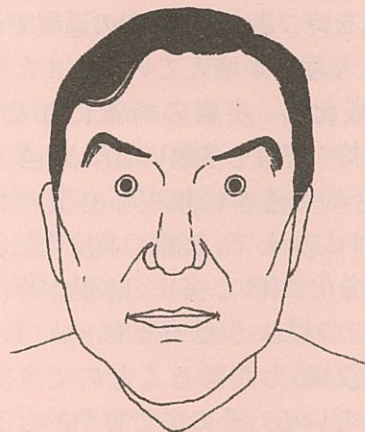
初期臨床研修に対する私の考え

石心会狭山病院 研修委員長
新津 義文

(1) はじめに

2000年11月医師法が改定され、2年間以上の臨床研修を受けることが義務化され、その施行は2004年4月からとなった。臨床研修の義務化とは、医師法に「診療に従事しようとする医師は2年以上、大学病院か厚生労働省の指定する病院で臨床研修を受けなければならない」と規定されたこと、臨床研修を受けなくとも医師免許を剥奪されることはないが、「臨床研修を受けない医師が診療所を開設する場合には都道府県知事の許可を受けなければならない」と規定されたこと、言い換えれば、臨床研修を受けないと病院の開設者、開業医や病院長になることが難しいことを意味する。このため2004年以降はほとんどの医師が臨床研修を受けると予想される。

これを受けて狭山病院では、臨床研修指定病院にならないと医師の募集ができにくくなること、研修医の教育を行うことによって病院の質をさらに高めることができること、医師養成を担うことで地域医療に貢献する、などの理由で研修指定病院となることを決め、2002年4月1日にその指定を受けることができた。



(2) 臨床研修に対する基本的考え方

1. 初期臨床研修の到達目標

全ての医師は患者を診察するにあたり、基本的な臨床能力として、必要最低限の知識・技能を修得している必要がある。必要最低限の知識・技能とは以下の4つに集約される。

- 1) 基本的な疾患群についての診断と初期治療、経過観察の能力
- 2) 自己の臨床能力を超える領域に対する適切なコンサルテーションを受ける能力
- 3) 患者や家族、さらにコメディカルスタッフや医療・福祉関係者とコミュニケーションする能力

本紙タイトル『海燕』は、M・ゴーリキーの散文詩《海燕の歌》（1901）に由来しています。その大意は以下のとおりであり、石心会のイノベーションマインドの象徴として採用しました。

……暗鬱な雲がたれこめ、雷鳴が轟く空と海。戸惑い騒ぐばかりの鳴らの群を尻目に、
海燕は激しく飛び交い、暗雲と雷鳴を切り裂いて一直線に飛翔する。

(編集部によるダイジェスト)

4)血管・気道確保などの救急蘇生術

これが初期臨床研修の到達目標であると考えている。

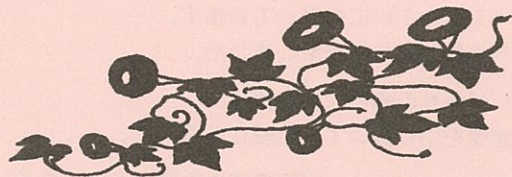
2.臨床研修の現状

毎年約8000人の新卒医師が誕生しており、その約87%が臨床研修病院での研修を受けている。臨床研修を受ける医師の約80%が大学の医局で、20%が厚生労働省指定の研修病院で研修を受けており、圧倒的多数が文部科学省管轄の大学病院で研修を受けている。しかし、初期臨床研修を行う上での大学/特定機能病院での問題点が指摘され、そこでの臨床研修の是非が問われている。

3.今後の医師に求められるもの

複数の疾患を持つ患者や、診療の過程で他の疾患が合併する患者が増えている。また患者の要望は多様化し、疾病の背景に社会的、心理的要因を持つ患者も多数いるなど、多くの側面から総合的に患者に接する必要性が生じつつある。これに対して、医療の高度化による専門分野の細分化に伴い、多くの医師が専門的な技術を身につけようとする傾向にあり、特定の疾患(領域)しか診ることのできない医師が増加している。その中で専門的な医療しかできない医師は、このような患者の変化に対応できなくなっている。

単に専門分野の疾患を治療するのみではなく、専門性の如何を問わず、患者や家族の抱える身体的、社会的、心理的な問題について認識し、医療チームの中で診療、看護、介護サービスなどの種々の方策を総合しつつ治療を行う医師が求められつつある。すなわち、専門医を目指す医師を含めてすべての臨床医に、患者を全人的にみる能力が期待されているのである。この考えを初期臨床研修の中で教育していくことが重要であると考えられる。



4.大学/特定機能病院での研修の問題点

1)大学病院などの特定機能病院は先端研究施設・専門医療施設であり、高度専門医療が必要な患者が紹介されてくることが多い。指導医も専門分野の疾患しか診ることができない医師が多く、基本的な疾患群についての診断と初期治療の研修はおろそかになっている。

2)大学付属病院の医局講座制の中で行われる研修は医局員を囲い込むためもあり、医師としての必要最低限の知識・技能を身につけることなく、研修の早い段階から専門性を重視した教育・研修を行っている。

3)大学では研究業績をあげること、研究者を育てることに重点をおいており、地域医療・プライマリ・ケアには無理解である。

などの問題点がある。したがって、大学病院・特定機能病院の研修では患者を全人的にみる教育はなされていないことが多い。

5.初期臨床研修はどこで受けるべきか

以上の理由により、大学病院などの特定機能病院は初期臨床研修には適していないと考えられる。

初期臨床研修は先に述べたように、「臨床医の基本的な能力として、必要最低限の知識・技能を修得する」ことを目的とすべきであり、これを達成するための研修には、コモディティの患者を多くみてプライマリ・ケアを行っている地域の第一線病院が適している。したがって、初期臨床研修は当院のような市中の一線病院でこそ行うべきものである。

6.プライマリケアとしての専門医の養成

さらに、患者を全人的に診るプライマリ・ケアを行う医師も一つの専門的医療とする考えがあり、その考えのもとにいくつかの大学病院には総合診療部が開設されている。

しかし、研究を重視し医局講座制というセクショナリズムのある大学付属病院でプライマリ・ケア医を養成できるとは思えない。プライマリ・ケア医は初期臨床研修と同様、地域の一線病院で養成されるものである。このような専門医を養成するのも地域医療を担うわれわれの責務であると考えられる。

(3) 狭山病院の臨床研修について

1.研修で重要な点

研修についての重要なものは以下の4つである。

1)研修カリキュラム/2)研修医の身分・経済保証/3)指導医/4)研修医と指導医の評価システムの確立

2.研修カリキュラム

狭山病院の初期臨床研修の目標は、先に述べたように医師として必要最低限の知識・技能を修得することであり、この基本方針に従い、以下の研修カリキュラムを設定した。

要約すると、1年目は内科、外科、小児科、麻酔科ICUで基本的な研修を行い、2年目は各科の専門研修を行うこととなっている。2年目の専門研修は内科系と外科系に分れるが、内科系では主に一般内科と循環器科を研修し、外科系は消化器外科が中心となるであろう。その他に救急外来が随時あり、初期治療、経過観察の能力や、自己の臨床能力を超える領域に対する適切なコンサルテーションを受ける能力を勉強することになる。

専門研修は外来研修を中心に行うことが必要と考えている。患者は最初に外来を受診するので、基本的な疾患群についての診断と初期治療、経過観察の能力は外来診療で身につけていくものと考えられるからである。

なお、希望者は3年目以降も、プライマリ・ケア医療を基本にスタッフとして当院で引き続き勤務することになる。

3.医学生・研修医へのメッセージ

狭山病院の研修医募集要項に下記の文を書いてある。

「2年間のうちに効率の良い効果的な研修を行い、多くの視点・分野から患者をみることができるようになることが必要である。そのためには 1.症例が豊富であること、2.十分な臨床能力を持った指導医がいること、3.各科の連携がとれて気軽に相談できる体制にあること、4.ある程度の高度医療を行える病院であること、が研修先を選ぶ際に重要である。

当院は地域の第一線病院としてプライマリ・ケアを行いコモディティの患者を多く

みている。疾患によっては埼玉県西部地域の3次救急を担っており、症例も豊富である。各科の垣根はなく気軽に他科の医師に相談ができる状態にあり、各科の指導医も常勤しており、効果的な研修が可能である。」

4.内科における研修の視点

先に述べたように患者を全人的に診るプライマリ・ケアを行う医師も一つの専門的医療と考えられる。このような専門医を養成するのも地域医療を担うわれわれの責務である。

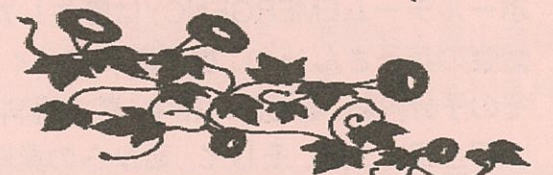
患者は最初の医療を受ける時点で内科を受診し、診断のついていない患者の窓口となることが多い。またどの専門科にもいけない患者の受け入れ先となることもある。したがってプライマリ・ケアを行う専門医の中核を担うのは内科医であると考えられる。そのような視点で内科の研修を行う必要がある。

(4) 今後の重要課題は指導医の安定確保

以上縷々述べてきたが、現時点で狭山病院にとって最も重要なのは、研修における重要4項目のうち、3)の指導医の問題である。現在、開業等の理由によって内科医の退職が続き、即時の補充もままならぬため、診療に支障をきたしかねない状態である。地域の第一線病院としてただでさえ日常診療業務が過剰となっていて、研修医の教育も担当するとすると、これに耐えられるかどうかの問題である。

現実に来年から研修医がきた場合、研修修了者が配置につくまで最低2年にかかる。その2年間でどう耐えるかが問題であり、当院の臨床研修が実りあるものになるかどうかは、今後中間層を担う内科医が獲得されるかどうかにかかっている。

「ある部門を発展させるのに最も重要なのは人的資源である」とは、私の先輩の言葉だが、この言葉を噛みしめる必要があると思われる。



《汗かく夏だ！ スポーツだ！》①

緊急発進 エマージェンシー!! ーバスケットボール奮戦記ー

狭山病院 放射線室長 間山金太郎



●2001年春

でっかいバッグを左肩から櫛がけにして、午後の太陽が反射する入り口の大きなガラス扉を押した。一瞬で、空気が変わる。ちょっと汗っくさい体育館の匂い、試合前のやたらと響くボールの音、バッシュに履き替える瞬間のひんやりとした床の感触、そして尻がムズムズするような期待感。脇の階段から2階客席に上がり、硬いベンチで着替えながら目を瞑る。高校3年の夏、インターハイの1回戦で負けてから包まれることのなかった緊張感が蘇ってきた！20年ぶりだ……

シュート!! ……リングにも当たらない。 リバウンド!! ……ボールに届かない。ドリブル!! ……手に付かない。 ディフェンス!! ……足が動かない。 後半戦!! ……もう走れない。 ……一体お前は誰？ えっ！どうなってるんだ!! ……真新しいユニフォームに染み込んでくるのは、いやな感じの冷たい雫 ……あぶら汗……そして突き刺さる応援団の白い視線……

一月前、青山副院長の鶴の一声『バスケやらんか?』によって狭山病院バスケットボールチームEMERGENCYは誕生した。伝説のフォワード青山部長とその子供達、愛妻の花子さん(*1)、循環器科のハイタワー桜田、外科のシャック江川、ナース大沢とその子分内藤、看護部の田中・荒木両科長の高校生の息子たち、放射線科のバスケット大好き植木夫妻、そして、私からの業務命令を受け、体力だけで選ばれし放射線科の

若者たち。最強メンバーが揃った。

「市民大会なんて…」と楽勝ムードが漂っていた。しかし、計算外の落とし穴が一つあった。年齢である。若い頃のままストップしている軽快なフットワークの残像が、悲しいオヤジのもつれた足取りの映像にすり替わっていくのにそう時間はかからなかった。若いチームがコート内を縦横無尽に駆け回り、その後ろであごの上ったオヤジ達が肩で息をしているそんな情けない光景がコート上で約1時間続いたあと、電光掲示板はエマージェンシーの2倍の数字を相手チームに示していた。

なんと、1回戦敗退……それもダブルスコア……さらにその後の1回戦負け同士の試合でもダブルスコアでやられてしまった。試合後、ポロポロに傷ついた戦士たちは夕日に包まれて佇んでいたが、既にそこには休日返上で駆けつけてくれた太田団長率いる応援団の姿はなかった。

●2002年春

1年間、週1のペースで練習をしてきた。夏にゲロが出そうなくらい息苦しい体育館で。冬に手がちぎれそうなくらい冷たいボールで。当直明けや休みの奴も、みんな出てきた。それほど悔しかったし、情けなかった。秋の大会で目標の1勝はクリアしていたが、まだまだ行けると皆が信じていた。私の肝臓に沈着していた脂肪はすっかり燃え尽きていたし、青山部長の体型も花子さんが惚れていた頃のそれに戻っていた。2002年春、去年とはちょっと違うエマージェンシーが24チーム参加の市民大会で審判のホイッスルと共に発進した。

(1日目)

1回戦：相手は小さいチームである。こちらは、2-1-2ゾーン(*2)を組みハイタワー桜田を中心に大きさを勝負し、速攻を仕掛けるように青山部長から指示があった。うーん的確な指示だ。青山部長のこの采配がバッチリと当たり、そして部長自身もジョーダンばりの公式戦初となるスーパーゴールを決め57-17と大差をつけて勝利した。

2回戦：忘れもしない昨年春の大会で、ダブルスコアで負けたチームだ。相手チームももちろんそのことを覚えているはずで、試合前は余裕の表情であった。見てろよ!! 目にも物を見せてやる(*3 ひどい目にあわせる。思い知らせる。の意)。試合が始まって5分もたつと相手チームの表情が明らかに変わった。こんなはずではないと言ったところか。

フッ……終わってみれば去年のリベンジ成功。40-21で勝利。

(2日目)

今回の大会には女子部も参加し、いきなり初出場、初勝利の快挙である。そんなに甘くないんだよと優しく慰めてやろうと思っていた男性陣は言葉なし……2回戦で敗れたものの、末オソロシ……

決勝リーグ第1試合：新潟県の津南町選抜チームとの対戦である。津南町と狭山市は姉妹都市提携を結んでいるそうで招待チームとしての参加である。新潟といえば

全国でも有数のバスケの強い県である。高校生の頃、新潟はどこが全国大会に出てくるか分からないがどこが出てきても必ずベスト8には残ると言われていたのを思い出した。予想通りバランスの取れたいいチームであり、いきなり厳しい試合である。接戦の末、第4クォーターで逆転されるが最後に青山家の次男、遥のレイアップシュートで突き放し、41-39と1ゴール差で勝利。

決勝リーグ第2試合：1日目から目立ちに目立っていた強豪チームとの最終戦である。これに勝つと優勝だが、そう簡単な相手ではない。事実、前の試合でエマーゼンシーが死闘を演じた新潟のチームに10点以上離して勝っている。しかし、『俺たちもここまで来たんだ。自信持って行こう!!』青山部長の激が飛ぶ。いよいよ1年間見続けた夢に向かってエマーゼンシー 発進!……終わってみれば65-50の圧勝であった。

優勝!! こんな言葉と感動に包まれることは、一生のうちで、何度もあることではない。ましてや、周りでハイタッチを繰り返している汗びっしょりの笑顔が、いつも一緒に仕事をしている仲間だなんて何だか信じられない。青山先生の目がちょっとだけ赤いのは、今回は特別に見逃してあげよう。

●2002年夏

そして今、季節は夏である。足元には日付とメンバーの名前が刻まれた優勝ボールが転がっている。本当だったんだよな……青山部長は毎日忙しそうに院内を飛び回っており、ハイタワー桜田はゴースト越しに心カテのモニターを睨んでいる。病棟では白衣のナース大沢と子分内藤が今日も患者さんに優しい笑顔を振りまき、放射線科のメンバーは相変わらず木村先生に怒鳴られている。院内を歩いていると、あの日のメンバーが全く違う顔で仕事をしている。また明日の夕方、体育館に集合! 今度は追われる立場である。秋の大会では全てのチームが『打倒エマーゼンシー!』を合言葉に挑んでくるはずだ。解散してしまった太田団長率いる応援団の復活が新生エマーゼンシーの大きな力となるのだが……ネ! ジムチョー!!

参考文献

- (*1) 海燕 第4号 趣味探訪 2000.8.15
- (*2) バスケボール 武田恵 日本文芸社
- (*3) 三省堂国語辞典 金田一春彦 三省堂



《汗かく夏だ! スポーツだ!》② ワールドカップ つれづれに想うこと

川崎幸病院 心臓血管外科部長 渡邊 隆

●W杯プロローグ

中学時代は入ろうにもサッカー部がなく、高校時代に初めてサッカー部に入部。昭和48年当時、テレビのサッカー番組と言えば『三菱ダイヤモンドサッカー』(外国の試合の録画)と『赤き血のイレブン』(漫画)くらいしか放映されておらず、当然、サッカー人口より野球人口が多かった。つまりはマイナースポーツだったのだが、やってみると案外おもしろく、そのまま大学時代もサッカー部に入部した。

その頃知り合った人間と今でもつきあっている。そのうちの一人が浦和レッズのチームドクターになっており、小野の膝を手術したらしい。サポーターの一人としては小野の腹の調子があまりに気になり、彼に電話をかけてみたところ、多忙にもかかわらず、ひとしきりサッカー談議につき合ってくれた。……このあたりが小生の今回のW杯経験の始まりですかね。

●W杯日本戦

日本人だから、当然、日本を応援。小生、暇もチケットもないので当然テレビ観戦。それでも日本サッカー界を底辺で支えてきたサポーターとしての自負(?)があったためか、敵の口にするものを飲まねば、つまりは敵を飲まねば勝てないと思いこみ、試合前、試合中は手に入る物を口にしました。

ベルギー戦では、DUVEL(通称「赤い悪魔」)というベルギービール。これが、ビールとはいえ、アルコール度数8.5%。試合が終わる頃にはへべれけとなり、ビールに飲まれそうになったためか、結果は引き分け。この試合では稲本の幻の3点目が話題となり、審判のqualityが問題となったが、もっと問題があったようで、PKとなる戸田のファールを見逃してくれた。幻のゴールで勝っていた試合と言われてはいるが、本当のところスコアは2対2ではなく、3対3でドローだったのだろう。

ロシア戦ではウオッカを飲んだ。ご存知のようにアルコール度数は40%。ベルギー戦での教訓を生かし、敵に飲まれないようにしたためか、W杯、初の勝利。しかし、この酔いどれサポーターの目には、ゴールを決めた稲本への柳沢のパスはオフサイドに映った。……いかんいかん! さっきから日本の得点を否定するような意見しか吐いていないではないか。

チュニジア料理に関してはまったくの無知。ネットで調べたところ、新宿区百人町に一軒だけ見つかった。調べるまではしたが、残念ながら仕事の関係で行けず、負けたら小生のせいとハラハラしながら試合を応援していたが、ご存知の通り、後半に入り代わったばかりの森島が0対0の均衡をみごと打ち破ってくれた。加えて中田のダメ押しヘッド。それにしても、やっぱ青一色に染まったスタンドと一緒に応援したかったな。思えば、小学校時代、メキシコオリンピック銅メダル以来の

夢がついに叶ったっていう感じ。

ちなみにトルコ戦の前にはシシカバブーが良いだろうということになって、川崎界限を調べたところ、結局トルコ料理屋はみつからず、インド料理屋のもので代用。当日、緊急モノがなかったため、定刻には手術を終えた(ここまでは予定通り)ものの、代用品を食べながら応援したのが敗因かしらねえ。

●W杯決勝

ネットでチケットを申し込みはしたものの当然のようにまったく手に入らず、「テレビで観戦の方がいい」と自分を納得させることに専念していた矢先、決勝戦のチケットが舞い込んできた。しかも原価。見も知らぬ家庭の奥様がご懐妊、その一家が観戦をあきらめたため、これを小生の友人が手に入れた。その友人は6月に急遽入院、チケットは『風が吹いて儲かってしまったオケヤ渡邊』の手元に。

強豪国が相次いで敗退する波乱続きの経過に、「このままではもしかすると決勝戦はセネガル対韓国とかいうわけのわからない組合せにならないかしら」とちょいとひやひやしたが、ご存知の通り組合せは最高、ブラジル対ドイツ。しかも、これまで両強豪は対戦したことがない。

試合当日、川崎幸病院循環器科・秋田先生のご主人(板橋中央病院心臓血管外科)に緊急時の対応をお願いし、4年前に購入した、今のとはデザインの違うブラジルのユニフォームを着てウキウキとスタジアムへ。途中でブラジル人と一緒に写真を撮ってもらい、にわかブラジル人になりきった。隣に座っていたドイツサポーターの日本人にフェイスペインティングをしてもらい、またまた「ドイツを飲むぞ」とビールを買いこんだ。入院している友人に公式プログラムも忘れずに、と。さて、これで準備は完了、湿気を含んだ重く熱い空気がただようスタジアム。

いよいよキックオフ。目と鼻の先を個人技を生かした攻撃力のブラジルが、伝統的な組織力のドイツが、そして守護神カーンのスーパーセーブが！ せり合う、ぶつかり合う。早い、巧い、強い！ これぞ世界最高水準のサッカー！ 国の威信をかけた闘い！

そして、後半22分、リバウドの豪快なシュートを守護神カーンがまさかのキャッチミス。このミスは誰も予測できなかっただろう。いや、しかしロナウドは予測していた。球がこぼれおちた時に、ロナウドはすでに走り始めていた。ボールがゴールネットを揺らし、垂れ込めた雨雲を切り裂くほどの興奮。小生も思わず立ち上がって歓声を上げていた。最高のパフォーマンス！ 最高の感動！



●W杯エピソード

川崎幸病院入職と同時にサッカー部を創設してはや3年。月に一度の川崎界限の病院との試合はこなしているものの、いかんせん部長が小生、監督は生理検査室の橋内さんとあまり若いとはいえない人間(ともに44歳)が中核。さらに、主将は高橋慶介(施設課)という若者ではあるが、この男も試合前日には大酒を飲み、当日遅刻というような輩でメンバーに不安あり。そろそろまた若い力に期待しなければ。

さて、ここで川崎幸病院サッカー部員の募集です。なんとなく昔ボールを蹴った記憶のある貴方！ そして今回、W杯に魅せられて、にわかサッカーファンとなった貴方！一緒にボールを蹴ってみませんか。経験の有無は問いません。このたびコーチとして内視鏡室の井上君(埼玉レイナスという女Jリーグ出身。頼もしいでしょ)をお招きしたので、入部希望者は小生かマネジャーの奥山さん(ICU)と小松君(検査室)まで。

★トピックス

【特養オリーブ】

●入所者の定期診察がはじまりました

4月より毎週火曜日の午後、狭山病院の老人病内科医師による入所者診察が始まりました。

【川崎幸クリニック】

●公開講座、息長くつづいています

4月18日『よろず健康相談パート2』(川崎幸病院・平田院長)、5月30日『医療費・疑問質問相談室』(患者サービス課・山越課長)、6月6日『どろどろの血液の弊害』(袴田医師)と身近なテーマのためか、なかなか好評でした。

【川崎幸病院】

●定例救急隊勉強会が開催されました

4月4日および15日『脳血管内障害について』(脳神経外科・津村医師)、5月15日および22日『循環器急性疾患』(循環器科・悦田医師)、6月11日および18日『慢性呼吸不全の病態と原因疾患』(内科・中島医師)が開かれ、市内、鶴見の救急隊員が参加されました。

●名古屋共立病院の見学を受けました

5月13日、急性期特定病院の取得を目指す名古屋共立病院の副院長、事務局長以下8名の方の見学を受けました。同病院はPETセンターで有名。

●第6回うるおいコンサートが開かれました

6月22日、毎年恒例となった『うるおいコンサート』が開催され、地域のボランティアによるバイオリンとピアノの演奏が行なわれました。

●聖マリアンナ医科大学病院、平和病院のスタッフの見学を受けました

6月26日、「ベッドコントロールの実際」および「地域医療連携の進め方」をテーマとして、両病院の事務・看護スタッフが合同で川崎幸病院を見学しました。