

## がん専門病院での臨床研修の意義と今後の展望

Clinical Resident Training Program in Cancer Center Hospital  
Its Significance and Future Perspectives

張 高明

Takaaki CHO

## 要 旨

卒後臨床研修制度は大きく様変わりしており、15年前から導入された初期臨床研修プログラム、3年前から導入された初期研修終了後の専門研修プログラム、さらには臨床各科内の分野別専門研修プログラムの開始など、一見研修制度が充実して来ている印象であるが、その実態は現場の混乱・混迷である。本稿では、当院での長期に渡る研修医育成の実績を紹介し、今後の展望についても言及する。当院が、今後も様々な雑音には耳を貸さずに、最も重要な課題である“良識・常識ある医師を育成する”を最大達成目標として優れた医療人材の育成に邁進することに期待したい。

## はじめに

医学部卒業後の臨床研修に関しては、15年前から導入された初期必修研修制度が医療関係各分野に多大なインパクトを与えている。

従来、医学部卒業と同時に自分の専門分野を決定し、当該科・分野の大学医局に入局して研修を開始し、その分野の専門研修を経て一人前の医師として専門臨床を一生継続するというのが一般的であった。しかしながら、この研修方式の弊害として、卒業と同時に自分の専門分野の研修のみに終始し、医師として必要とされる、あらゆる分野における初期診療対応能力の著しい欠如が以前より指摘されてきた。その結果、いわゆる“専門バカ”、“人間を診ずして病気のみを診る”といった本末転倒な医師が跡を絶たず、標準的治療を受けることさえままならない患者難民を大量に作り出す事態となっている。この異常事態を少しでも改善すべく、専門性の追求の前に、総合臨床能力の研修強化を目的として、初期臨床必修プログラム制度が開始されて約10年が経過している。この初期研修必修プログラムは当初の目的をある程度満足するような結果が出ている反面、開始当時の理想からは程遠い様々な変更や訂正を強いられているのも事実である。また、数年前からは

初期研修終了後に各科の専門研修制度、さらには各科の中での分野別専門医育成研修プログラムも開始されており、事態はより複雑かつ混迷の時期を迎えている。本稿では、当院の卒後初期研修への取り組みおよび後期研修、専門研修の変遷も含め、この15年の変化や今後の展望について概説する。

## I 当院における臨床研修の変遷

## 1. 日本内科学会認定内科研修指定病院時代

当院は初期研修プログラムが導入されるはるか以前、すなわち昭和40年代から日本内科学会指定の内科研修指定病院としてスーパーローテーションによる総合診療研修プログラムを実施してきた。もちろん、内科研修プログラムであったので、2年間の研修期間のうち、自由選択も含めて1年半は内科系研修であったが、外科、小児科、産婦人科の研修ローテーションを実施することによって内科研修のみでは修練不可能な幅広い総合診療能力向上を目指した。また、内科研修の一環として病理研修1ヶ月、放射線科研修1ヶ月を実施し、病理診断および画像診断といった診療方針決定に欠くべからざる診断能力、さらにはがん治療の根幹の一つである放射線治療研修に対しても対応した。この内科研修プログラム実施中のころから、既に“がんセンターでの初期研

修”は医学部生にとっては素直に受け入れられない感覚であったことは間違いなく、同じ新潟市内で内科研修指定病院である新潟市民病院に比較して当院の初期内科研修を希望する医学部生は少ないのが現状であった。しかしながら、当院の内科研修プログラムはがん診療を軸として複数科での研修も含めて総合診療能力の研鑽が可能なユニークさが魅力であって、研修医数こそ年数名ではあったが、有意義な初期研修を提供してきた。その結果、この内科初期研修終了後の進路として、内科の専門分野のみならず、外科系、小児科、病理、放射線科、さらには精神科を選択した医師など、当院初期研修プログラムの多様性および充実性の証明となっていたと評価できる。

## 2. 初期臨床必修プログラム開始後の新規研修プログラムへの移行

### A. 初期研修基幹病院としてのプログラム

2007年の初期臨床必修研修制度への移行に伴い、当院も基幹型および協力型研修病院として卒後初期研修医の教育を担当している。基幹型病院プログラムの根幹はこれまでの内科研修プログラムにおいて既に十分内容および指導経験を有していたため、新規初期臨床研修プログラムへの移行は極めてわずかな追加・補正で可能であった。主な項目として、

- 1) 救急医療研修については、当院での救急外来および麻酔科での研修に加え、救命救急センターを備えた他の新潟県立病院である、県立新発田病院の救急センターで1か月間の救急研修とした。
- 2) 地域医療研修については、同じ県立病院である県立津川病院で1.5ヶ月の研修および保健所研修を組み入れることによって僻地での地域医療・在宅往診診療および公衆衛生研修を充実させている。
- 3) 産婦人科研修に関しては、2010年より当院の産科が廃止となったため、新潟市内の済生会第二病院での産科研修とした。
- 4) 小児科については、当院小児科は新潟県において唯一小児悪性疾患診療を担ってきた実績があるが、新生児診療や小児喘息などに代表される非腫瘍性小児疾患に関する研修が不十分であるため、新潟大学医学部新生児センターおよび済生会第二病院小児科での研修を組み込むことによって産婦人科、小児科総合研修を充実させた。
- 5) 神科については、新潟市内有数の精神科専門病院である河渡病院での1.5ヶ月研修を組み込んだプログラムとした。

以上のように、全ての分野における初期対応を2年間で研修するという新初期研修制度の大目標達成を目指した初期研修プログラム(Aプログラム)で新研修制度での基幹病院としての研修を開始したわけ

であるが、その後、必修科目の自由選択処置に伴い、選択必修科目を自由に選択することによって将来の専門分野への早期移行を可能とする別の研修プログラム(Bプログラム)も開始し、初期研修基幹病院として、2本立てのプログラムを運営している。その後、初期研修をより多様に実施できることを目的として、Bプログラムの一環として、当院1年・新潟県立中央病院6ヶ月・県立津川病院6ヶ月という県立病院グループでの初期研修プログラムも開始し、地域診療、救急診療、がん以外の慢性疾患診療、高齢者診療のさらなる研修充実を可能としている。

### B. 初期研修協力病院としてのプログラム

以上の基幹病院としての初期研修プログラムに加え、当院は新潟大学病院の初期研修プログラムに対する協力病院としても研修医の受け入れを積極的に行っている。具体的には、新潟大学の初期研修プログラムを選択した場合、大学病院以外での研修期間が約1年半であるが、その期間のうち当院での研修を希望する研修医を約9-10ヶ月受け入れている。このプログラムの場合、ほとんどの研修医は内科各分野をじっくり研修したいとの希望であり、また将来の自分の専門希望である耳鼻科、皮膚科あるいは外科などの研修希望が多い。研修期間内には自由選択も準備しているため、自分の研修の進捗に合わせて臨機応変な研修を可能としている。

## II がん診療専門病院における初期臨床研修の意義

### 1. なぜがん診療専門病院での初期研修か？

よく言われることだが、“がんセンター病院だからがん患者ばかりでちっとも一般診療の対象となる症例がないし、救急研修もできない”という認識が医学部生、初期研修医に根強い。確かに、がんセンターであるので、入院・通院症例の90%以上は、第一治療目的は“がん”である。しかしながら、それが“がんばかり診ている”という認識は甚だ浅はかである。手術療法、化学療法、放射線療法など、がん診療は実施されるが、患者さんは一人の生身の人間であり、高齢でもあり、さらにさまざまな合併症や既往症を有する場合が大多数である。このような状況において、“がん診療(というより、がん治療)ばかり”に血道を上げていたのでは、真つ当な診療が出来るはずもない。すなわち、個々の症例における様々な病態を十分理解し、かつ適切な対策を講じながら、主たるがん治療を滞りなく進めていくことが重要である。翻って考えるに、これこそがまさに初期研修にうってつけの総合医療要素なのである。すなわち、がん患者の診療そのものが一般診療の研修も兼ね備えた極めて有意義な初期臨床研修となることを理解すべきである。近年は少子高齢化が

進み、症例の大半は65歳以上の高齢者となってきており、様々なトラブルを抱えた状態でのがん診療を余儀なくされる状況が普通となっているため、今こそがん専門病院で初期研修・専門研修を、というのが現代医療のニーズに適合した考え方と言える。米国での初期研修について目を向けてみると、まさに、MD Anderson hospital, Dana-Farber Cancer Center hospital, Memorial Sloan-Kettering Hospital, などの名立たるがん専門病院での初期研修プログラムが大変人気があり、全米各地のみならず全世界からの研修希望者が絶えないという事実からも、がん専門病院で初期研修を開始するという事は、総合診療能力の習得に最適であることを物語っている。

### Ⅲ 当院における初期臨床研修の実情とその解析

がん専門病院での初期研修の意義・有用性および当院での取り組みについて以上にまとめたが、それでは現実はどうであろうか？ 2007年の臨床研修必修プログラム開始から、当院では基幹病院プログラムの初期研修医定員として8名を募集してきている。開始当初はそれまでの内科研修指定病院としての長年の実績もあり、定員8名に対して研修希望者30名前後と極めて多い状況であった。しかしながら、同時に新潟県内で多数のいわゆる一般病院が初期研修プログラムの基幹病院として募集を開始したこともあり、その後は当院の基幹型プログラムでの研修希望者は減少の一途を辿り、ここ2年は面接希望者すら0の状況に陥っている。これに対して、協力型プログラムでの研修に関しては、当初より多数の希望があり、特に内科系での研修希望が多い状況が継続している。この、いわゆる“たすき掛けプログラム”での研修者数は2007年当時、基幹型研修プログラムでの研修医数が8名とフルマッチであったこともあり、人数調整の都合から2-3名であった。しかしながら、ここ数年についてみると、当院でのたすき掛けプログラム研修希望者は常に相当数であり、毎年5-6名の研修を受け入れているのが実情である。このような状況を考察するに、やはり初期研修はできれば救急センターを備えた一般総合病院で、一部研修分野は専門病院で、という医学部生間の思い込みと後輩への引き継ぎが大きく影響していると考えられ、今後もこの傾向は変わることはないと思察される。従って、がんセンターのような専門病院は専門研修に特化し、初期研修の基幹病院としての役割ではなく協力型病院として初期研修に協力する、というスタンスである。しかしながら、果たしてそれで良いのか、という大きな疑問がわいてくるのも事実である。実際、基幹型病院としての研修プログラムの場合は、2年間のうちのほとんど

をその基幹病院内での研修となるため、一貫して研修医の研修状況の把握が可能であること、早い時期からがん診療に従事することにより、現在あらゆる分野の中で死亡数が最大であり、喫緊の総合的対策が必要な癌治療対策を十分理解し、その将来を担う若手の臨床腫瘍医を育成する、ということなどが可能になると考えられる。もちろん、たすき掛けプログラムでも可能ではあるが、あくまでも他の基幹型病院の“研修お手伝いの”意味合いが強く、当院での初期研修の全てをたすき掛けプログラムで実施というのは、現在の日本における癌診療体制のさらなる発展という意味合いからは的外れの発想と考えられる。

しかるに、日本全国での状況はどのようなのであろうか？ 全国的に、いわゆる“がんセンター”で基幹型初期研修病院を標榜しているのは、当院以外では北海道がんセンターと千葉県がんセンターの2病院のみである。北海道がんセンターは採用予定人数；2名と小規模ではあるが、研修プログラムの特徴として、“内科・外科の基礎的知識や技術に加え、がんの診断治療の基本から最先端の知識技術についても幅広く研修できる点が当院の最大の魅力です。”と掲げられ、2年の研修期間中、麻酔科研修3か月を救急研修に当てている。また、2年次は自由選択を11ヶ月に設定することにより、より幅広い初期研修が可能なプログラムを提供している。一方、千葉県では、千葉県病院局が千葉県立病院臨床研修医制度を構築し、千葉県がんセンターを基幹病院とした千葉県立病院群卒後臨床研修プログラムを掲げ研修医を募集している。プログラムの中に必修科として千葉県がんセンター外科（自由選択プログラム、外科重点プログラム）、内科（内科自由選択プログラム、内科重点プログラム、外科重点プログラム）、麻酔科（外科重点プログラム）、緩和医療科（外科重点プログラム）が組み込まれており、複数の県立病院が各分野別に専門的な病院から地域医療に関して造詣の深い病院まで、かなり幅広くつながっているということが特徴である、としている。実際、千葉県がんセンターの先生方とお話すると、“各病院が各々の専門分野の強みを発揮して複数病院群で総合的な初期研修が可能である”とのご意見を持たれており、事実千葉県がんセンターを基幹病院としたプログラムは毎年ほぼフルマッチという状況とのものであった。両病院とも工夫を凝らした斬新な初期研修プログラムを提供されていると考えられるが、千葉県の場合は、複数の協力病院の元締めとしての基幹病院が千葉県がんセンターであるという認識ではなかろうかと思われる。いずれにしても、がんセンターであっても見事に初期研修基幹病院として有意義な初期研修を提供されているという事実は

大変参考になる事例であり、前述した新潟県立病院群での初期研修プログラムは正に千葉県がんセンター方式を採用させていただいたものである。

#### IV 大学病院における医学教育の重要性

関東・近畿・関西などの大都市圏の場合、医学部を有する大学は複数であり、卒業後の進路に関しては研修担当病院も複数あるため選択肢が広いのが特徴である。しかしながら、新潟のようないわゆる地方都道府県では、1県1医学部という場合がほとんどであり、もちろん他県の医学部を卒業してリターンする学生も多いが、その県の医学部卒業生が主たる初期研修対象者である。毎年、100名以上の医学部卒業生が輩出される中、新潟県に限って言えば、その30%が新潟県出身であり、残りの70%は実に他県出身者である。すなわち、卒業後は約7割が新潟を離れて故郷に帰る可能性があるということであり、また新潟出身者も卒業後は故郷とは違った環境を希望して他県での研修を希望することも多々あることになる。現実的に、新潟県における初期研修医数は70-90名程度であり、人口240万を抱える新潟県としては常に初期研修医数の低さに頭を悩ませている。その対策として、新潟県病院局主導で“新潟県良医育成フォーラム”を立ち上げ、医学部生に対して新潟県における初期・後期、さらに専門研修に関する情報提供やレジデント会議、研修病院説明会などを企画して広報に尽力しているが、今一つその成果が出ていないのが現状である。ここで、地方大学医学部出身者がその地元での医療を志す、あるいは少なくとも初期研修を地元で実施するための条件とは何であろうか？ この点については、地方別の事情その他、多様な要素が複雑に関連するため、簡単な結論を出すのは困難であるが、少なくとも次の二つの点が重要と考えている。

- 1) 6年間（あるいはそれ以上??）学んだ母校に、人間的にも良識があり、この指導者（教授、准教授、講師、助教に関わらず）の元で自分の医療スキルを向上させ、未来の医療につなげたい、と考えるだけの指導者が複数いること。
- 2) 最低6年間勉学と日常生活を営んだ母校の所在地で医療人として住み続けて地域住民の健康に少しでも寄与したと考えること。

1) については、基礎医学、臨床医学、研究医学を含め、医学部生の興味ややる気を刺激し続ける指導教官の存在は絶大であり、そのような指導者無しでは、医学部は単なる医師国家試験合格者製造工場に成り下がってしまう。このような事態を回避するためには、指導教官陣は、医学部生に対して一方通行的に教えてやる、というようなお上からの御達しの授業や臨床実習ではなく、医学部生の素朴な疑問

や質問に丁寧に対応し、かつ学生に自主的なやる気を起こさせる指導が必須である。是非、大学教職陣スタッフの、なお一層のご努力に期待したい。

2) については、地元出身以外の医学部生であれば、親元を離れて大学近辺に1人住まいするというのが一般的であるが、少なくとも6年間はその地に居住し、友達関係や婚姻関係、飲食店・余暇関係など、日常生活に深く関わる要素が多分にある。その中で、1)も大切であるが、第二の地元として選ばれるためには、その地での日常生活が楽しめるような状況でなければ長続きしない。その意味で、在学中のクラブ活動その他のイベントの重要性がクローズアップされるわけであり、そこにも大学の指導陣が深く関わっていくことも重要である。

#### V 今後の臨床研修の方向性

現代医療は臨床各分野における専門性が極端に進行しているのが現状であり、一分野についての基礎的専門的医療技術習得だけでも膨大な研修内容となっている。繰り返しになるが、このような状況においては、医療全般の視野方向として、他の分野については眼もくれず、ただひたすら自分の専門性のみ固執した医療が実践される危険性が極めて高い。その偏った医療の打破を目的としたのが、新臨床必修研修制度であったが、果たして思惑通り進んでいるかどうかは、現時点では不透明と言わざるを得ない。今こそ、初心に帰って初期研修の重要性を再認識すべき時であると考えられる。さらに、初期研修終了後の専門研修、各科分野別の専門研修の充実化は喫緊の重要課題である。

医局主義の崩壊から医師派遣やりくりの破たんなど、様々な弊害が指摘される中、初期研修の大目標である、あらゆる分野の疾患に対する適切な初期対応能力を確立することを決して忘れることなく、複雑かつ高度化する現代医療を常にupdate出来るスキルを備えた臨床医の育成に今後も積極的に携わっていかなければ、がんセンターとしての存在価値は無い。

#### おわりに

基幹型病院、協力型病院として初期研修、さらには専門研修に関わってきた当院の過去15年を振り返り、その経過や現実、今後の展望などについて私見を述べた。よく、今後の当院はどうあるべきか、進むべき方向性はどこか？などという話があるが、がんセンターならではの診療ができる、専門的治療が他の病院に比較して高いレベルで実施できる、などというのは幻想にすぎない。なぜなら、がん診療はそのコストパフォーマンスからありとあらゆる病院が実施したがるからであり、医療の均てん化を進め

ている厚生労働省の思惑からすれば、一人勝ち病院は許されないのであって、皆が winwin のスタンスで他の病院との有機的コラボレーションを充実させ、その結果として患者さん・ご家族の満足度の向上・利便性を究極まで高めるのがあるべき方向性で

ある。その意味で、いかに謙虚・良心的・常識的医療者を育成するかという大命題を忘れないように、今後も日々の臨床・教育指導に邁進していただきたい。