



# つくば的 Tsukuba training life 研修生活



次代をリードする  
医師を育てる  
筑波大学附属病院  
後期研修プログラム



# 筑波大学の研修はここが違う——！

開学以来、常に良質な医師を輩出し続ける筑波大学附属病院。  
同院出身医師のすぐれた臨床能力は、  
茨城県内外から常に高い評価を得ているという。  
その研修プログラムには他と比べどのような違いがあるのか。

## 幅広い臨床能力を持った 真の専門医を育てたい

昭和52年の開学以来、6年一貫のレジデント制度を維持しつづける筑波大学。研究一辺倒になりがちな大学病院での教育の在り方を打ち壊す同大学の研修制度は、斬新でありながら歴史と伝統に裏打ちされ、内外ともに評価が高い。

一般的に大学では良質な臨床医は育ちにくいとされるなか、ここでは初期、後期含めトータル6年間の研修を通し、臨床医としての足場をきっちり築く。

「真の専門医とは、特定の専門領域に秀でた医師ではなく、総合的な視点をもって患者さんを診ていける医師のこと。多くの臨床研修施設が初期研修の短縮化を図るなか、ここでは従来通り一定の期間をかけて複数の領域で研修を積んでもらい、幅広い臨床能力を養ってもらいます」

こう語るのは、総合臨床教育センター部長の松村明教授だ。筑波大学の卒後臨床研修は、2年の初期研修と4年の後期研修で構成されるが、さらに後期研修修了後は、クリニカルフェローという身分で、専門医取得に向け引き続き大学病院や関連病院で研修を積んでいくことができる。また、昨年には文部科学省の助成を受け、大学病院連携型高度医療人養

成推進事業も発足。以後、筑波大学が主管となり、東京大学をはじめとする5つの大学病院が連携し、各大学のもつ得意分野を相互補完しながら、幅広い知識と技術を習得していくプログラムもスタートする。

もちろん、研究能力の高い医師を育てていくことが大学病院の使命である以上、研修中に研究に主軸を移したいレジデントには大学院への道も用意する。しかもそうしたケースに対し、筑波大学では他にはないユニークなプログラムを整備し話題を呼んでいる。

通常、大学院に入学した医師は、臨床と研究の境界があいまいで、効率よく研究に従事できないばかりか、一定の給与もないため身分も安定しない。そこで筑波大学ではアカデミックレジデントと呼ばれるプログラムを新設し、後期研修中の一定期間、研究に専念できる体制を整えたのだ。

「研究期間は完全なリサーチヤーとして、病棟の受け持ちをなくし、研究に専従できるようにしました。これにより、研究と臨床のメリハリがつけられ、うまくオーバーラップさせることで効率よく両方のキャリアを積み上げていくことができます。最短で卒後7年で研修修了と同時に博士号を取得することも可能で、こうしたプログラムが組めるのも大学病院ならでは」と、総合臨床教育センター副部長の前野教授は説明する。

なお、臨床研修を行う期間は必ず給与が支払われるため、処遇の面でも安心して研修と研究を続けていくことができる。「アカデミックレジデントの導入は、高度専門的な考え方が備わった臨床医を養成するためにも非常に有効。単に研究医を養成するのではなく、将来、臨床のなかで直面する課題を解決していける高度な臨床家を養うことが目標です」（松村教授）

## 総合臨床研修センターが 快適なレジデント生活を保障

筑波大学の卒後研修制度について語るにあたり、総合臨床教育センターの存在について触れないわけにはいかない。

筑波大学は昭和63年、総合臨床教育センターの全身となる卒後臨床研修部を、国立大学としては初めて創設。卒後臨床研修が必修化された今日では多く見受けられるようになったものの、同大学のように専任教官を配置する研修センターは全国的にもごくわずかだ。

「さらに、通常の研修センターは初期研修のみをターゲットとしており、このように6年間通して関わっている実績を持つセンターは例がない」と、前野教授。

同センターでは、卒後研修のコーディネーターやプログラムはもちろん、

研修中のレジデントの悩みや進路相談を一手に引き受けるほか、院外研修についても、何科の誰が、今どの関連病院にいついるかという情報をすべて一括して管理する。通常の大学病院ではありえないことだが、レジデントの異動等は必ず総合臨床教育センターを通すことになっているため、教授の一存で決められることはないのだ。

さらに、レジデントが働きやすいよう、職場環境の改善を図るのも、総合臨床教育センターの重要な業務の一つ。なかでもユニークなのは、下部組織として10年前から発足した「レジデント横の会」の存在だ。

「横の会」とは、職場環境向上に向け、レントゲンフィルムの処理や検体の扱いなど、日々の診療における要望について各科のレジデントが協議する貴重な話し合いの場。そこで持ち上がった問題はまずレジデント間で解決を図るが、それでも解決しない問題については、さらに総合臨床研修センター部長が議長を務める「レジデント診療協議会」で協議される。これは、レジデントの代表のほか、各病棟医長、看護部、検査部、放射線部などすべての診療部門が安化し、レジデントの業務改善のために話し合う会議で、職員が一堂に会する場にレジデントが加わることで、レジデントの業務を病院全体に知ってもらい、またレジデントも病院全体の組織が理解できる良い機会になっている。

このように総合臨床教育センターが中心となって研修をコーディネートできるのも、「医局制度を廃止した筑波大学独特の素地があるから」と前野教授は力説する。

一般的な大学では、医局ごとに窓口も別、診療体制もカルテも別時にはカルテのフォーマットまで医局ごとに異なることもある。その点、筑波大学ではそもそも医局というものが存在しないため、診療科間の垣根が低く、連携も非常に取りやすい。

「たとえば、ある文書を全教官に配分したいときも、普通の大学なら医局ごとに配って回らなくてはなりません。うちはすべての教官のメールボックスが一か所にまとまっているため、5分ですべて配り終えてしまいます」と前野教授。非合理的なことは一切なく、出身大学ごとの意識的な線引きもない。こうした風通しのよさが、診療科のオープンな雰囲気如実に反映されているのだ。

### 研修修了時に 厳正な外部評価を実施

さらに、筑波大学の研修が外部から高く評価されている2つ目の根拠として、研修終了時に外部評価を実施し、客観的なジャッジを仰いでいる点が挙げられる。

筑波大学では後期研修修了認定にあたり、他大学の教授や他病院の院長などに依頼して外部評価を行っている。外部評価者は、各個人の研修歴や取得資格、学会発表内容をもとにレジデント一人ひとりと面接を行う。そこで合格判定が出た時点ではじめて、病院長名での修了認定書が渡されるのだ。

「外部評価者からは、修了時のレジデントのレベルが極めて高いと評判です」と前野教授。チーフレジデントともなれば、病棟の診療において中心的な役割を果たすことになる。そのため、臨床能力はもちろんのこと、診療全体のコーディネート力が高いという指摘も毎年目立つという。「外部評価者には毎回、プログラム全体に対する評価もしてもらっています。我々はそれを参考にして毎年プログラムを改善していますので、いつも非常に高い評価をいただいています」と、前野教授は自信を持って語る。

さらに、筑波大学では3年前から「女性医師看護師キャリアアップ支援システム」を導入し、年々増加する女性レジデントへのフォローとし

て、女性のライフスタイルに合わせてキャリア支援を行っている。週20～30時間の勤務でも常勤扱いとし、子どもの保育園の送り迎えの時間に合わせて勤務したいという希望があれば、確実に叶え、仕事と育児の両立を保障していく。これまで11名の女医が同システムを利用しているが、「今後はもっと積極的に利用してもらい、これまで勤務時間が不規則として、女医にはハードルが高かった外科領域にもどんどん進出してきてもらいたい」と松村教授は言う。

レジデントの処遇面の改善もされ、これまで筑波大学では初期研修と同様、後期研修でも月30万を確保してきたが、現在はさらに年数が上がるにつれ昇給していくシステムを取り入れた。また、住環境の整備も進んでおり、既存のレジデント宿舎の改装に加え、来春には大学の敷地内に別のレジデント宿舎が新築される。つくばエクスプレスの開通を受け、都心へのアクセスも抜群になるなど、ここにきて研修生活を送るには申し分ない環境が揃ったといえる。

「私たちの狙いは、幅広い能力と、将来のキャリアにつながる効果的な研修を両立すること。これからさまざまなキャリアに対応する多様性と、それを可能にするコーディネート力で、気持ち良く研修が受けられる体制の提供にこだわっていきたい」と前野教授。

多様化する希望と時代のニーズに合わせて、絶えずプログラムを進化させ続けていくことこそ、筑波方式。「昭和52年の開学以来、筑波大学には上が下に教育していくという屋根瓦式の研修体制が脈々と引き継がれています。これからも充実した研修生活を送れるよう筑波大学では改革を怠ることなく、様々なシステムを取り入れ、多くの優秀な専門医を輩出できるよう努力し続けていきます」（松村教授）

2 はじめに

6 総合医コース

総合医 ————— 6

8 内科系コース

消化器内科 ————— 8

循環器内科 ————— 10

呼吸器内科 ————— 12

腎臓内科 ————— 14

内分泌代謝・糖尿病内科 ————— 16

膠原病リウマチアレルギー内科 — 18

神経内科 ————— 20

血液内科 ————— 22

感染症内科 ————— 24

小児科 ————— 26

精神科神経科 ————— 28

皮膚科 ————— 30

放射線診断・IVR ————— 32

放射線腫瘍科 ————— 34

診断病理 ————— 36

臨床腫瘍 ————— 38

リハビリテーション ————— 40



## 42 外科系コース

消化器外科	42
心臓血管外科	44
呼吸器外科	46
乳腺・甲状腺・内分泌外科	48
小児外科	50
形成外科	52
救急診療	54
脳神経外科	56
整形外科	58
泌尿器科	60
産科婦人科	62
麻酔科	64
耳鼻咽喉科	66
眼科	68

## 70 歯・口腔コース

歯・口腔	70
------	----



# 求められるのは「柔軟性」と「幅の広さ」。 オーダーメイドのプログラムで プロのジェネラリストを育てたい

一般的にはまだまだマイナー分野とされる総合診療科。  
しかし多くの住民が真に求める医師とは、まさしくこの科から輩出される  
プロのジェネラリストにほかならない。



前野哲博 教授



木澤義之 講師

## 自由度の高いプログラムで レジデントの興味とニーズに対応

「オーダーメイドにまさる研修プログラムはない」。このコンセプトに基づき設定された総合診療科の後期研修は、4つのユニットから成り立つ。

ユニット1～3では、大学病院、市中病院、診療所を回りながらコモンディーズやER、慢性期ケアなど、診療の核となる臨床技能について効率よく研修を行う。ユニット4は、豊富な選択肢の中から、本人がさらに掘り下げて研修したい部分や診療の幅を広げたい部分について研鑽を積む。つまり、興味やニーズに合わせて選択肢が選べるという、非常に自由度が高

いプログラムなのだ。

「大学病院ならではの充実した教育資源とネットワークを駆使し、レジデント1人ひとりにあった研修環境をコーディネートしている」。こう語るのは、総合診療グループ長で、総合臨床教育センター副部長の前野哲博医師。知る人ぞ知る“敏腕プロデューサー”で、その肩書きからも分かるように、前野医師は卒後臨床研修の専任教員でもあり、卒後臨床研修が必修化される中で常に先進的な研修プログラムを導入してきた立役者なのだ。

このような大技をやったのけた前野医師だが、真の姿はあくまでも総合診療医だ。もともとはどっぷり地域医療をやりたかったとい

う前野医師がめざすのは、「患者が階段で転んだと聞いたときに、即座にその階段の景色が浮かぶ医師」。現在は、大学教員としての立場から、地域住民に密着し、臓器にとらわれない幅広い診断能力をもつプロのジェネラリストを育成すべく尽力している。「一口に総合診療といっても、臓器を選ばない総合、大学病院や診療所など場を選ばない総合、国際保健といった国を選ばない総合、そして、医療のみでなく予防から福祉までの総合、というようにさまざまな広がりがある、レジデントのニーズもさまざまです。だから、画一的なプログラムや一施設だけの研修ではみんなが満足していくプログラムはできない。ならば、大学病院の持つ強力な教育コーディネート機能を生かして、大学病院ならではの質の保証された豊富な選択肢の中から、一人ひとりのレジデントのニーズに合わせた後期プログラムをきめ細かく作っていきたい」。この前野医師の思いが、総合医コースの基盤である。

## 死に際は人生の総決算 感動することが多くやめられない

恐らく診療科のカラーというものは、大半が教員の人柄に依るで



訪問診療の様子。診療所研修では、在宅ケアを重点的に経験する

外来カンファレンス。レジデントが診た全ての症例について、指導医が丁寧に指導する



はないだろうか。ここ総合診療科にも、独特のムードをつくり出す人物がいる。同科講師で指導医にあたる木澤義之医師だ。木澤医師には素で場を和ませる才能があるというか、前にするとつい身の上話の一つでもしたくなる開放感が漂う。木澤医師に総合診療医に求められる能力をうかがったところ、「飲み屋で隣り合わせた親父と気軽に世間話ができること」と言うから納得だ。

木澤医師は昔から、病気だけでなく、社会背景や家族関係に配慮しつつ生活者の医療を支える仕事をしたいと、開業医や欧米の家庭医に憧れていたという。

「地域の人たちのよろず相談を何でも受けて、そのニーズに応える。自分で対応できないものに関しては、ちゃんと地域にいる適任の先生を紹介してあげる。そんなユーザーフレンドリーな医師になりたいと思っていました」。

こう語る木澤医師は、「望ましい死のあり方」を研究テーマの1つ

にしているように、緩和ケアの専門でもある。よって、ユニット4では特に緩和ケアについて体系的な研修もできるのが特徴だ。

「特に僕は人の死に興味があって。死に際は人生の総決算。そこに生き様が凝縮されているんです。30年間家族と音信不通だったり、遺体を誰も引き取らなかったりと、なかにはつらい人生を送ってきた人もいます。それでも、単純に人間に感動することが多くやめられない」と、木澤医師。痛みを取り除きつつ、生活背景を配慮しながら限られた条件のなかでいかにその人らしく生をまっとうできるようプロデュースするか。想像以上に深い醍醐味があるのだという。

### 人生のストーリーと向き合い 隠された訴えを聞き届ける

「人間が好きな人。人それぞれの人生のストーリーに興味をもって付き合える人」。両氏に総合医コースに向く資質について伺ったところ、こんな共通の答えが返ってきた。

「風邪で受診した子供に“学校楽しい？”って聞いたり、姑と同居しているお嫁さんに“お母さんとうまくやってる？”って聞いたり。目の前の病気より、そういった質問の答えにもっと大切な問題や悩み、病気の原因が隠れていることがある」と、木澤医師。

患者とのコミュニケーションを通し、なかなか表に出にくい相手の訴えを聞き出す。それを地域・家庭を含めた包括的な視点で捉えて解決していくことが、総合診療医にとって何よりも重要なのだ。

「つまり、人々が健康的に生活するために、どんなことからアプローチできる柔軟性と幅の広さ。この2点こそ総合診療医に求められるもので、我々が最も伝えていきたいことなのです」

こう語る前野医師率いる総合医コースから、今後どのようなジェネラリストが育っていくのか。そのためのお膳立てはすでにある。あとは両氏から何を学びとるかどうかだろう。

## VOICE

現場のレジデントの  
声です！



廣瀬知人 医師  
レジデント4年目

小さい頃から、何かというと開業医をしていた祖父に診てもらっていたという廣瀬医師。そんな祖父への憧れから、自然と総合医を志すようになった。

「でも、母校は診療科の垣根が高く、複数の科を横断的に学ぶということは到底できない環境でした」。そんななか、初期研修先の市中病院で師事した総合医に紹介されたのが、筑波大学の前野教授だった。

こうして同科で後期研修を積むことになった廣瀬医師だが、現在の環境は申し分ないという。

「この研修が素晴らしいのは、一人ひとりの希望に沿った研修を必ず組んでもらえること。総合医といっても、家庭医や勤務医、救急と方向性は多様ですが、個人

の志向に応じてオーダーメイドのコースを組んでもらえるのは筑波ならではのメリットだと思います」。その一方で、臨床一辺倒ではなく、カンファレンスも充実しているなど、指導体制がしっかりしている点も魅力だという。

経験を積むなかで、自分なりの診療スタイルも見えてきた。「なるべくこちらから、相手が困っていることや、希望されていることを聞き出し、できる限りそれに沿った診療をしていくこと。一方的な押し付けではなく、お互いが納得し、満足できるような診療をして、患者さんとベストな関係を築いていけるよう心がけています」

普段から幅広く患者さんを診ているだけに、自分の知識不足に気づかされることが多いという廣瀬医師。今後の目標は、総合医としての基礎固めを着実にやっていくことだ。

「たくさん経験を積みながら、医療者として、幅広い医学の知識をもっともっと身につけていきたいですね。ここは僕のように分野を問わず幅広く診ていきたい人や、専門治療よりも、診断をつけたり、困った人の相談を受けたいと思う方には最適な科だと思います。是非、一緒にがんばっていきましょう」

# プライマリケアとがん患者。 幅広い分野だけでなく 専門的で高度な医療も学べる

消化器疾患はプライマリケアで一番多く遭遇する領域であり、さらに日本人のがん死亡者数では常に上位を独占している。そのため幅広い領域だけでなく専門的で高度な医療も求められ、もっともバランスよく学べる分野と言えるだろう。



兵頭一之介 教授



福田邦明 医師

## 内科認定はもちろん 各種専門医の取得目指す

消化器疾患はプライマリケアでもっとも多く遭遇する領域であるだけでなく、消化器病には悪性腫瘍も非常に大きな割合を占めるため、幅広い臨床能力が求められる。同科の後期研修は、2年間を一般病院で、もう2年間を大学附属病院で過ごすことで、プライマリケ

アと専門的治療をバランスよく行える医師の育成を目指す。

研修先の一般病院では、日立総合病院、国立病院機構水戸医療センター、県立中央病院、筑波メディカルセンターなど、研修体制が整った病院を中心に、多くの患者を診るなかでプライマリケアの腕を磨いていく。

一方、消化管では、食道・胃・大腸がん、肝胆膵では、肝がんの

ほか、難治がんの代表である胆道がんや膵臓がんなど、悪性腫瘍が非常に発生しやすい部位でもある。

「その意味でも、現在は幅広い分野でがん診断・治療を行う必要性が高まっています。新しい手技や治療薬が日進月歩で開発されるなか、研修医が少しでも最先端の治療法を経験できるチャンスを豊富に与えたい」と、兵頭一之介教授はいう。

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!



杉山弘明 医師  
レジデント修了者

「全科をローテーションするなかで、一番消化器内科が自分に合っていると感じました。自分の目で確認して診断できるし、内視鏡など手技的なものも好きで極めたいと思った」と、同科を選んだ動機について杉山医師は振り返る。

レジデントを修了した今、消化器疾患は遭遇する頻度が非常に高く、また、内視鏡やエコーなどを用いて検査をし、診断、治療まで一貫して携われる点に、面白さとやりがいを感じている。

指導体制や科の雰囲気についても「申し分ない」と杉山医師。「スタッフの先生方は本当に面倒見がよく、ど

んなことでも相談することができるし、お互いにディスカッションしながら診療方針も決めていける。意見も必ず取り入れてもらえるためやりがいを感じます」

内視鏡治療においても、丁寧な指導のもと必ずスタッフがサポートしてくれるため、のびのびと安心して経験を積むことができるという。

今後の目標について聞くと、「もっと自分の技術を伸ばすこと」と即答。「最近、内視鏡手術一つとってもさまざまな治療手段が出てきているので、少しでも自分の身につけ、できることを伸ばしていきたい。せっかくだいい機械、いい設備があっても使いこなせなければ意味がありません。常に知識もアップロードしながら患者さんに貢献したい」

杉山医師は「消化器内科に向かない人はいない」と言い切る。「お腹が痛いという患者さんには必ず出会うもので、医師としてはどんな患者さんにも対応できなくてはなりません。一方、教授のようにがんを専門にすることもできれば、救急医療にも携われ、専門分野は多岐に渡るため、必ず自分の道を見つけることができるはずですよ」



同科スタッフ一同

後期研修では認定内科医をはじめ、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医など、各種関連学会の専門医の取得も目指すことになる。

同時に、臨床腫瘍学を専門としがんの薬物療法を手がける兵頭教授は、日本臨床腫瘍学会の臨床腫瘍医の育成にも力を入れる。現在のところ、学会が認定するがん薬物療法専門医は日本で約200名しかおらず、興味をもつ研修医には是非、その取得を目指してほしいという。

### スタッフそれぞれが 専門分野のエキスパート

「治療の種類も急性期や慢性期、がん治療など多岐に渡り、一般病院で患者さんが一番多いのが消化器内科。やろうと思えばジェネラルにもできるし、反対に、自分が興味をもった分野に対して深く追求することもできる。非常に選択性が高く、症例数も多いため、技術や経験を一番獲得しやすい科ではないでしょうか」

同科の魅力についてこう話すのは、指導医の福田邦明医師だ。

なお、現在、同科では消化管と肝胆膵それぞれの分野にスペシャリストが在籍している。そのため、福田医師が指摘するように、研修

中に特定の分野を持った場合、思う存分突き詰めていけるのも同科の研修ならではの。

まず、消化管グループでは、臨床腫瘍を専門とする兵頭教授、森脇講師をはじめ、中原病院教授は光学診療や集団検診、鈴木講師は内視鏡治療と炎症性腸疾患、松井講師はフォトダイナミックセラピーをそれぞれ臨床での専門とし、加えて新規抗癌剤の開発やオーダーメイド治療に結びつく分子マーカーの探索などの研究を行っている。

また、肝胆膵グループでは、正田准教授は胆道結石症や胆膵悪性腫瘍、安部井講師は慢性肝疾患や急性肝不全、福田講師は肝臓治療をそれぞれ臨床での専門とし、加えて遺伝子治療や分子標的治療の研究に専念している。

それぞれが専門性を発揮し、臨床および研究に当たっているため、「専門的に学ぼうと思えば、十分に対応できるシステムを必ず用意する」と、兵頭教授は自負を込めて語る。

### 将来的な発展が見込み 社会的ニーズも高い

実際の研修では、できるだけ多くの症例を経験してもらい、積極的に治療にあたってもらいたいという。

「後期研修はやはり高度に設定するため、その分大変ですが、できるだけ早く技術や手技を身につけてほしい。もちろん、スタッフのバックアップ体制は整っています」と、福田医師。また、初期研修で回ってくる研修生の指導はレジデントに任せるため、その過程では指導者の立場から多くのことを学びとることができる。

現在、早期であれば胃がんをはじめとする多くのがんが

内視鏡で治療でき、また、以前は手術以外に治療法がなかったのに対し、化学療法が進歩した今、抗がん剤による生存率は大幅に伸びた。

「特に大腸がんの化学療法は、生存率が以前の倍に伸び、進行大腸がんの抗がん剤のなかにも分子標的治療薬が導入されるなど、新たな治療法がどんどん確立されています。非常にエキサイティングな分野であるし、それだけ多くの人材も求められる。もちろん、社会的ニーズは十分」と、兵頭教授は太鼓判を押す。

基本的に、レジデントの時代はトータルで消化器病が診療できるレベルを目指すという兵頭教授。

「一方で、消化器病学は、日々新しい診断や治療法が台頭し、医療の発展に大きく貢献できる分野。同科では多くの医師が専門の領域で活躍していますが、そういう大志や興味がレジデントの中に湧けば、いつでもそこへ参加することができます。基本的には、本人の希望や意志を尊重し、望む方向へ行けるよう指導するので、安心して飛び込んで欲しいですね」

# 最先端医療と全人的な医療を バランスよく体得し 21世紀にふさわしい循環器内科医を育成

検診やリハビリテーションなど、活躍の場はさまざまで、  
何もドラスティックに病状が変化していくようなケースに  
対応するだけが循環器内科医の仕事ではない。  
そのため、同科では結婚後も育児と仕事を両立していく女医が多いという。



青沼和隆 教授



瀬尾由広 准教授

## ポストレジデント制度で 修了後の研修体制も充実

循環器内科の研修は、大学病院と関連病院を行き来しながら、急性期医療と慢性期医療とをバランスよく学べるよう配慮している。

「20世紀はEBMの時代でしたが、21世紀はテーラードメディスンの時代。患者さん一人ひとりにあった最適な治療法を選択していくことが求められている」と、同科の青沼和隆教授は語る。

「今の若い医師は高度先進治療ばかりを学びたがりますが、患者さんをオートマチックに診断し満足しているようでは医師として片手

落ちです。大学病院を中心とする急性期で最先端の治療に接し、その一方で慢性期というある程度ゆったりした流れのなかで、患者さんを全人的に捉えその方にベストな治療をしていく。この両方ができなければ医師として十分とは言えず、それを実現するのが同科の研修プログラムなのです」

このような方針のもと、同科では後期研修の4年間で循環器の基本的な考え方、検査手技、治療技術をマスターし、レジデント修了時には内科認定医と循環器専門医の取得を目指す。

また、トータルで9～10年単位で一人前の循環器内科を育てたい

と、同科ではポストレジデント制度を導入。6年目修了後（後期研修4年目修了後）は、より専門的な領域を究めたり、あるいはジェネラルな循環器内科医として成長していける環境を提供する。

「それだけではない」と青沼教授。「医者をして70歳まで続けていくことを考えると、いつまでも若い頃のように第一線で働くというわけにはいきません。やはり、自分の研究フィールドを決め追求していかなくては医師になった意味がない。そのため、一生のライフワークとして取り組める目標を4年間で見つけるお手伝いもしていきたい」

## 最良の臨床に根付いた 臨床・基礎研究の発展をモットーに

平成16年青沼教授が赴任してから5年。不整脈治療を中心に活動され、カテーテル心筋焼灼術による致死的不整脈、心房細動などの頻拍性不整脈治療に精力的に取り組んでこられました。そのため、カテーテルアブレーション数は年々増加傾向にあり、全国の大学でトップの症例数(2008年326症例)と治療成績を有するようになった。全国より多くの紹介患者を受け入れるだけでなく、他大学からの高度な学問の習得や技術の習得に対する短期・長期留学者(国内留学)の積極的な受け入れを行い、筑波大学出身者と切磋琢磨する環境を



同科スタッフ一同

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!町野智子 医師  
レジデント修了者

私は昨年筑波大学のレジデント研修6年（そのうち循環器研修は3年）を終了し、卒後7年目の今年度から筑波大学大学院に進学、現在は心エコーを中心とした研究を行っています。私が大学病院でチーフレジデントとして勤務した1年間は、忙しいながらも本当に楽しく、充実した日々でした。当科が最も力を入れている分野である、不整脈に対するカテーテルアブレーションやICD・CRT等のデバイス治療を豊富に経験できることは言うまでもなく、虚血性心疾患、心エコー等の各分野にもすばらしい指導医が揃っており、バランスよく知識と技術を習得することが可能です。また学会発表や臨床研究に関わることでできる機会も多く、日常診療との両立は大変ではありますが、レジデントのうちから疾患への学術的アプローチの訓練ができると思います。

筑波大循環器内科の最も良いところを挙げるとすると、私は、様々な意味で『平等』であるところだと思います。具体的には、次のような点でしょうか。①性別：一般に男性医師が多い循環器内科ですが当院は女性医師

も多く、私の同期は6人中4人が女性でした。体力的に大変なこともあります。アブレーションやインターベンションなどの手技的な面においても男性医師と同様に熱心に指導して頂けますし、性別に関係なく個々人の頑張りを見て評価して頂ける環境だと思います。②年齢：大学病院というと封建的なイメージですが、患者さんの病態の把握や、学問的な裏付けがしっかりできていれば、若手医師であってもどんどん意見を言うことのできる雰囲気は筑波大にはあります。自分の考えが診療に反映され、患者さんが良くなっていくのを見るのは医師としての大きな喜びでした。③出身大学：最近是他大学の医局から国内留学をされてくる先生方も多いです。当科ではまだまだマンパワーが足りていない現状もありますので、即戦力として一緒に働きながら、ご自分の目標に合った研修をそれぞれされています。筑波出身でないからといって指導に差がつけられることはないと思います。④職種：カテ室専属の看護師さんやエコー技師さんらコミディカルにも非常に優秀な方が多く、共に働く中で教えられることが数多くあり、医師として負けてはいられないと良い刺激にもなっています。

このように、性別や出身大学を問わず、筑波大学循環器内科の門戸は皆さんに向けて広く開かれています。やる気と誠実に努力する姿勢があれば、青沼教授を始めとするスタッフの先生方の熱い指導により、来てよかったと思うことのできる研修が必ずできると思います。ぜひ、筑波にいらしてください。

整えている。筑波大学循環器内科の運営方針として「最良の臨床があって最高の基礎・臨床研究がある」をモットーに、大学における臨床環境の整備（専門医の増員とレジデントの増員）、関連病院における臨床環境の整備（医師の再配置、不整脈専門医の関連病院への配置）、国内外の一流研究室への留学体制の構築、女性医師の働きやすい環境整備を進めている。日本循環器学会の専門医研修施設であり、各分野のスペシャリストである総勢14名の教員スタッフと共に、質の高い医療を提供できるように努めるとともに、診療を受ける側の気持ちに沿える医療者であることを常に考え、茨城県の基幹病院として地域医療のために頑張っている。

大学のキャパシティを  
大いに体感してほしい

青沼教授は関東の急性期病院に

10年以上在籍した経験から、改めて大学病院における研修の利点について語る。

「大学病院の最大のメリットは、比較的人的な余裕があるという点。急性期病院ではあまりの多忙さゆえ、燃え尽き、結局は病院を辞め開業してしまう人がほとんど。最後まで急性期病院で仕事をまっとうできるケースは稀です」

その点、同科の研修では急性期病院で第一線の医療を学ぶ傍ら、研究で頭をリフレッシュし、かつ慢性期病院では人間とは何かを、じっくり考え取り組むというバランスのとれた研修を積むことができる。

「それだけ大学には大きなキャパシティがあるということ。是非、ここで医師としての基礎を培ってほしい」と青沼教授。

また、レジデントには「患者さんとの真のコミュニケーションを大事にもらいたい」と青沼教授は切望する。

「本で病気を学んで患者をみないのは、海図を勉強して航海に出ないに等しい。本を勉強せずに患者をみることは、地図を持たずに航海に出るに等しい」と始まる、ジョン・ホプキンス大学医学部の開祖、ウィリアムオスラー医師の有名な言葉があります。バランスが大事ということですが、勉強はもちろん重要であるけれども、真に大事なことは患者さんと向き合うことだということを忘れないでほしい」

最後に同科が求める人材について聞いた。

「器用な人が、循環器に向くと考える人が多いようですが、実は不器用だと思っている人が、ある特殊な技能を兼ね備えていることはよくあることです。大事なものは情熱。患者さんを助けたいという情熱があれば、どんな人でも循環器内科医に向いていますよ」

# 社会的ニーズでは常に上位の呼吸器内科。 レジデントに親身な指導体制で 質の高い後期研修を約束。

「一人ひとりの独自性、専門性、価値観を尊重し、力を合わせながら呼吸器内科を成長させていきたい」と、檜澤教授が語るように、ここでは多様性は歓迎だという。

扱う対象疾患がとにかく幅広いため、急性期で活躍したい人、緩和ケアをはじめ患者さんとじっくり向き合いたい人、どちらも満足できるのが呼吸器内科の特徴だ。

## 対象疾患が非常に幅広く 患者ニーズは常に上位

呼吸器内科の特徴は、感染性疾患、腫瘍性疾患、アレルギー疾患、慢性炎症性肺疾患、肺循環疾患など、扱う疾患が非常に多岐にわたる点だ。また、急性呼吸不全に加え、肺気腫や肺癌のターミナルケアといった慢性呼吸不全を同時に扱うなど、ケアの内容も幅広い。一般的に入院および外来患者数の上位は循環器、消化器、呼吸器で占められており、患者ニーズの高さという点でも群を抜いている。

後期研修では、こうした幅広い疾患に対応できる基礎的な能力を身につけると同時に、他科から多様なコンサルテーションに対応する能力を養っていく。

「慢性疾患を抱える患者さんが多く、患者さんとのお付き合いも長

期にわたります。そうしたなかで、肺だけではなく全身を診ることのできる能力やコミュニケーションの能力を身につけていくのも、研修における大きな目標と考えています。また、その一方で、目の前の患者さんだけでなく、将来の呼吸器疾患の患者さんのために新しい治療法を提案していけるような、リサーチマインドを持った呼吸器内科医を育成していきたいと考えています」

こう語るのは、呼吸器内科の檜澤伸之教授。実際の後期研修では、大学病院で肺癌や間質性肺炎、希少疾患や高度先進医療、関連病院では肺癌、結核や市中肺炎、喘息やCOPDなどの症例にあたっていく。特殊な症例からコモンディーズまで幅広く経験することで、呼吸器疾患に対する診療技術を包括的に習得していくのだ。

「後期研修修了者は、日本内科学会の認定内科医・総合内科専門医のほか、日本呼吸器学会専門医を取得することが可能になります。呼吸器内科は対象疾患が幅広いため、日本アレルギー学会認定専門医や日本臨床腫瘍学会指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、インфекションコントロールドクターなど、さまざまな資格



檜澤伸之 教授



森島祐子 講師

取得も視野に入れてほしいですね」  
(檜澤教授)

## 命に直結する臓器だけに やりがいは大きい

呼吸器内科の魅力について、檜澤教授はこう語る。

「私自身は現在アレルギーを専門にしていますが、最初に惹き付けられたのは、患者さんの肺胞洗浄液の、顕微鏡を通して見た炎症細胞です。肺で起きている免疫反応を自分の目で直接観察できることにとても興奮したのを覚えています」

一方、指導医である森島祐子医師は、「肺は命に直結する臓器だけに、日々緊張感を持って診療に臨んでいます。怖さと興味深さは表裏一体です。責任が重大であるからこそ、やりがいがあります」と、同科の魅力について語る。

なお、指導医としては、「臨床の場では答えが1つでないことがたくさんあります。ただ上級医の考えを押しつけるのではなく、毎日患者さんと接しているレジデントの先生の意見を聞きながら、一緒に治療方針を考えるように心がけています」と、森島医師。

女性としての働きやすさも魅力の一つで、ここでは女性だからと



気管支鏡検査風景



いって、責任の軽い仕事しか与えられないといったことは一切ないという。

「性別を問わず、がんばればがんばったぶんだけ評価されますし、女性だからこれぐらいでいいだろうという雰囲気がまったくないところが非常にうれしいですね。もちろん、実際は見えないところでたくさんカバーしてもらっていますが」(森島医師)

これに対し、檜澤教授は、「いろいろな働き方、あらゆる専門性への志向を受け入れる科でありたい」と語る。同科で女性医師が多く活躍するのも、こうした多様性への理解があるからだ。

### 学生からの評価も高く ベストレジデントを多数輩出

研修を積むうえでは、プログラムの内容はもとより、研修環境の雰囲気も満足度に大きく影響する。そのようななか、筑波大学の呼吸器内科で特筆すべき点は、実習を終えた学生からの、レジデントに対する評価が非常に高いことだ。

「私も2年前に北海道からきたばかりですが、教室の雰囲気がいいというのはすぐに実感しました。学生実習でもレジデントの先生が非常に高いモチベーションで、熱心に指導しています。こうしたレジデントの意識の高さは当科の大きな特徴だと思います」(檜澤教授)

森島医師も「呼吸器内科の後期研修医は、“学生が選ぶベストレジデント”に必ず選ばれるんですよ。ここでは、レジデントが上級医から教わったことを後輩に伝えていく、ということが伝統になっています。それが科の雰囲気につながっているんですよ」と話す。

「同じような価値観をもった集まりにはしたくない。アレルギーの専門家になりたい人、急性期医療に興味がある人、終末期医療に力を入れたい人など、いろいろな志向をもった方を歓迎します」と檜澤教授。最後に教授の座右の銘を聞いた。

「高い目標、高い志をもつこと。最近では“私はこの程度でいい”という控えめな人が多いような気がします。優秀な頭脳を親からもらっているのに勿体ない。どれだけ高い志をもつかが、将来どこまで成長できるのかを決めるものです。是非、若い人には常に社会のために貢献するという高い目標をもって、研修を積んでもらいたいと思います」

## VOICE

現場のレジデントの  
声です！



大塚茂男 医師  
レジデント修了者

最初は循環器内科を選択しようと考えていた大塚医師だが、内科のローテーションで呼吸器内科を回った際、感染症からがんまで、とにかく幅広く学べる点に魅力を感じたという。「特に免疫異常の疾患に興味を持ち、間質性肺炎を勉強したいと思い、この科に決めました」

実際に研修を受けてみると、総合診療科のようにあらゆる疾患が経験できるのと、なにより科の雰囲気が良く、ささいなことでも気軽に相談できる点がとても気に入っているという。

「プログラムについては、大学病院と市中病院をバランスよくローテーションできるため、自分が勉強したい範囲がすべて網羅されていてとてもうれしいですね。それ

と、自分が入局するにあたり、救急医療に携わりたいとお願いしたところ、2年間、救急の専属として集中治療に専念させてもらえました。自分の希望に対し、なかなかここまで柔軟に対応してくれるところはそうないと思います。今のところとても質の高い研修が受けられて、とても満足しています」

経験を積むにつれ、呼吸器内科医としてのやりがいも増してきた。

「実際、学生のときや初期研修のころと比べると、知れば知るほど、奥が深く、わからないことだらけ。でもそこが面白くて、今まで書物を開くことはあまりなかったのですが、今は好奇心が尽きず、書物を読む時間が足りないぐらい。本当に興味が尽きない分野です」

目下の目標は、今の知識のベースをさらに上げて、呼吸器内科医として一人前になることだ。

「それから、呼吸器内科は救急の分野とも深く絡んでいますが、まだまだ救急部門は整備が進んでいないのが現状です。今は救急の専門医が主ですが、今後は救急にも呼吸器内科医として深くかかわっていけるような仕組みを作っていきたいですね」

# 世界的に急増する慢性腎臓病患者。 社会的ニーズが高まるなか 腎臓内科医としてやりがいは十分

現在、日本で28万人、世界的には今後数年で200～300万人もが罹患するという透析患者。

今後、腎臓内科医としてこの予防及び治療に当たることは、日本人の平均寿命や生活の質に貢献することにもつながり、やりがいと将来性が保障されている。



山縣邦弘 教授



斎藤知栄 講師

## バランスよい研修体制で 幅広い疾患が経験可能

同科の後期研修では、1～2年間は大学の附属病院で専門的な腎臓内科疾患を扱い、合間の1～1年半で、指導医が複数いる500床以上の関連病院で一般的な腎臓内科の症例を多く経験していく。

研修の一番の特徴は、腎臓疾患のすべてを網羅し、内科あるいは腎臓内科の基盤を築くことである。そのため、糸球体腎炎やネフローゼ、腎不全などの治療に偏らず、検尿をはじめとする検診、昨今話題となっている慢性腎臓病（CKD）の早期発見、原因究明などの予防医学や各腎疾患の診断および治療法、さらに不幸にして機能低下がみられた場合は、様々な腎代替療法について、実際に対処の仕方を経験していく。

「言い換えると、腎疾患の最初から最後までをすべて網羅することができるシステム」と、山縣邦弘教授は強調する。

一方、慢性疾患だけでなく、その合間には急性腎不全、あるいは多臓器不全などの重症患者の血液浄化療法なども、大学病院や一般病院で経験できるという。

## 本人の希望によって 研修内容は柔軟に対応

同科の魅力について、山縣教授はこう話す。

「昔はよく、治療学は外科、診断学は内科と言われましたが、腎臓内科は昔から診断から治療まで、一貫して我々が携わることが出来ます。検診による病気の発見に始まり、診断、腎臓が機能しなくなった際の腎不全の医療、あるいはその先の移植医療、長期透析患者の合併症管理まで、我々の仕事になります。そのぶん、患者さんとのつながりが深まり、経験を積むなかで内科医としてのコミュニケーションスキルを大いに学び取ることが出来ます」

研究面においても、腎臓は代謝・内分泌機能や排泄機能に加え、体内の水分、電解質バランスを調節する臓器であり、機能が単純ではない分、病気の発症そのものを多面的に研究していかなくてはならない。各種腎疾患の発症進展機構や腎再生など、課題も多く、若い医師にとって臨床と研究、両面においてやりがいが非常に多い科でもあるのだ。

社会的ニーズも高い。現在、世界的に増加しているとされる慢性

腎臓病（CKD）。日本腎臓学会の試算では、日本人の約10%が慢性腎臓病に相当すると試算され、その進行の結果現在28万人もが末期腎不全で透析を受けているという。世界的にみても、2010年には透析患者が200～300万人に到達することが確実視されており、今最も注目される病気の一つである。

「また、腎不全の予備軍とされる慢性腎臓病は、高脂血症や糖尿病よりも、心血管系の疾患になるリスクが高いとされています。つまり、慢性腎臓病を撲滅することは、日本人、ひいては世界の平均余命を伸ばすことにつながる。その意味でも、腎臓内科は非常に裾野が広く、やりがいのある分野なのです」（山縣教授）

研修内容は希望に応じて柔軟に対応する構えだ。

「腎臓内科医になるという共有項があれば、よりいい形で希望に対応していきたい。より実力がつく、ためになる研修の形を一緒に創造していければ」と山縣教授。それだけに、多方面に興味をもち、積極的に当たってくれる人材を求めたいという。



腎臓内科医局スタッフ・メンバーと共に

## 男女ともに働きやすい職場を 同科がモデルとなって示す

「腎臓の糸球体は血管の塊のような臓器です。そのため、腎炎やネフローゼなどで当科を受診する患者さんのなかには、全身の血管にも病変がおよび様々な合併症を抱えていらっしゃるケースが非常に多い。そのため、腎臓を窓口として全身のあらゆる臓器の病気を扱っていると考えてもいいでしょう」

指導医の斎藤知栄講師は、同科のおもしろさについてこう語る。実際の診療においても、複数の科

の医師から相談を受けることが多く、またコメディカルスタッフと話し合いながら治療方針を立てる場面も少なくない。全科的に活躍でき、かつチームのマネジメント役を担えるのも、腎臓内科の大きな魅力だという。

一方、斎藤講師は現在、日本腎臓学会に設置された男女共同参画委員会のメンバーでもある。

女子医学生が全体の4割を占め、今後ますます女医が増えていくことが現実となるなか、今なお、育児などで第一線を退かなくてはならない女医は多いという。問題は女医だけに降りかかるのではなく、

当然、そのしわ寄せは男性医師にいくことになる。同委員会は、お互いに労働環境を改善するためにどうしたらよいか、学会をあげて具体的な改善策を示していくため、近年設けられたものである。

「たとえば、これまでは常勤でない専門医の資格は取れませんでした。今後は子育てをする非常勤医でも専門医の資格を取得できるようになりました。そうすれば、育児がひと段落したあとも現場復帰もしやすくなるし、医者不足を解消する一つの策にもなる。当科はモデルケースとして、研修医からもいろんな意見を聞きながら学会に提案していきたいと思います」

女性だけでなく、男性にも継続して働きやすい職場を目指す――。

「お互いに家族や仲間のように助け合って、アットホームで働きやすい環境にしたい」が山縣教授のモットーであるが、それを実現していくためにも、医局全体で進めていく同科の活動は、今後ますます重要になるだろう。

## VOICE

現場のレジデントの  
声です！



永井 恵 医師  
レジデント4年目

急性期から慢性期まで、そして病気の発症から患者が自宅に帰るまで、一貫して診続けたいという希望から、腎臓内科を選んだという永井医師。

「研修となると、一人の患者さんにかかわる医師が多ければ多いほど、いろんな意見が聞け、自分のアイデアに深みがでるものです。その点、筑波大学はマンパワーが非常に充実しているため研修環境は申し分ありません」

スタッフ陣も若い先生が多く、気軽に相談しやすいうえ、臨床経験に基づいた指導をしてくれるため、非常に勉強になるという。

また、山縣教授をはじめ、いろんな分野の研究に携わり、オピニオンリーダーとなっている人たちも多く、周

囲から知的刺激を受けるなかで、永井医師も今後研究にかかわることを視野に入れている。「大学院に進めるのも、マンパワーが充実しているおかげですね」

経験を積むにつれ、この科のさらなる奥深さも見えてきた。「腎臓内科では、血液透析の選択を患者さんに迫ることが多いのですが、若い方にとって透析は社会生活を営むうえでメリットになる一方、高齢者や全身状態が悪い方にとっては非常に悩ましい問題です。そういったときの患者さんの返答には人生観そのものが反映されていて、心に突き刺さるものがあります。生死について、患者さんにしっかり考えてもらわなくてはならない場面も多く、それが辛くもあり、反対に何かできることがあるかどうか深く考えさせられます」

将来の目標は、検尿から移植まで扱える腎臓内科医になること。「そういう先生が周りにはたくさんいて、移植に詳しい先生もいれば、腹膜透析に詳しい先生もいて、ここにはあらゆる専門性をもった指導陣がいます。これからもそういった先生方の知識をどんどん吸収し、症状の発見から、看取り、移植まで一貫してかかわれる腎臓内科医になりたいです」

# 社会的ニーズはます一方。 糖尿病患者の人生の伴走者として 長期に渡り生活をサポート

「技術的なことよりも、患者さんに寄り添う姿勢を学んでほしい」。  
こう島野教授が話すように、糖尿病については、いかに患者を  
コーチングしていくかという専門医としての手腕の前に、  
医師として患者の生活に寄り添っていく姿勢が何より求められる。



島野 仁 教授



鈴木浩明 准教授

## 大学と外病院との行き来で バランスよく症例を経験

筑波大学病院では、内科全般の統一見解により、後期研修1年目では希望に合わせ内科系診療科を一通りローテートする。その後、同科では後期研修2年～4年目にかけ大学病院と市中病院を行き来しながら、合併症を併発した糖尿病や妊婦糖尿病、内分泌疾患など

の難症例から、状態が安定した糖尿病患者の指導や糖尿病の救急などを幅広く手掛けていく。

「大学病院と関連病院では病気のタイプが異なるので、双方を行き来することでバランスよく症例を経験することができます」。こう話すのは、同科の島野仁教授だ。なお、レジデント修了後は、糖尿病専門医や内分泌専門医資格の取得することができる。

島野教授は、内分泌代謝・糖尿病内科の特徴を3つのポイントに分けて説明する。

「1つは、全身を扱う科であること。糖尿病や生活習慣病の診療では、血管合併症という全身性の疾患を扱いますが、これは内科外科にかかわらず、あらゆる診療科にかかわってくる病気で、必然的に複数の科とコミュニケーションをとっていくことが求められます。ま

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!



藤原和哉 医師  
レジデント5年目

「ここは内科のなかでももっとも内科らしく、専門に特化しているようで特化していないのが特徴です。そのため視野が狭くなりやすく、多面的に物事を考え続けている点にとっても惹かれました」と、藤原医師。また、比較的死に直面する場面が少ないこと、さらには代謝や内分泌という疾患には複雑なパズルを解くような面白みがある点も、同科を志した理由だ。

研修環境も申し分ないという。「大学病院ではひたすらアカデミックな部分を追及し診療にあたる一方、市中病院ではいろんな患者さんやスタッフとじっくり向き合いながら、自分の診療スタイルを作っていくことができ

ます。大学と市中病院をバランスよく行き来できる今の環境はととても有難いですね」

先輩から脈々と伝わっている科の雰囲気の良いも、同科の特徴。「学生実習のときで回ったときと、今もいい雰囲気は変わらないままです。もちろん、これからは現場に出ている僕たちの年代が科の雰囲気をつくっていくなくてはならず、上の先輩がそうしてくれたように、なんでも相談でき、のびのびと過ごせる雰囲気を後輩へと伝えていきたい」と藤原医師。

今後の目標は、「講師の先生たちの“いいとこ取り”をしていくこと」だそうだ。「糖尿病の指導はこれといった正解がないため、医師の個性をどんどん発揮していきける分野です。先生たちのいろんな個性を見ながら、最終的には患者さんが5年後、10年後、あるいは生涯を幸せに過ごすことができるような指導を自分もしていけたらと思います。それから、今後どんなに経験を積んでも、これまで自分がそうしてもらったように、後輩への教育を忘れず、分からないことがあれば一緒に考えていく姿勢を持ち続けたいですね」



同科での研修風景

## 新しい治療法に取り組む チャレンジ精神に期待

年々患者が増え、専門医がまだまだ足りない状況で、内分泌代謝・糖尿病内科の社会的ニーズは高まるばかりだ。同科では女性医師の生活背景に合わせたキャリア支援も積極的に行っており、女性医師にもどんどん進出してもらいたいという。

この科に向き、不向きは特になく、「予防医学に興味があって、全身を診たい人、あるいは内分泌疾患のように論理的に考えていきたい人にはとてもやりがいのある科だと思います」と鈴木准教授。

また、他科からのレジデントも大歓迎だ。実際に、循環器を専攻しながら、生活習慣病について勉強したいと入局した医師もいれば、脳卒中の患者を診るうちにこの科での研修の必要性を感じる医師も多いという。

「ここは多様性を受け入れる科でありたいので、いろんな人に集まってもらいたいですね。ただ、共通しているのは、みんな考えることが好きだということ。病気のメカニズムを追及する姿勢はとても大事ですから。それと、欲を言えば、大学病院ですので、新しい治療法をみつけようというチャレンジ精神をもった、活きのいい若い人に集まってもらいたいですね」（島野教授）

た、最近診療科が細分化されてきていますが、われわれの扱う疾患は内科全般に熟知していなくてはならないため、内科のなかでも一番内科らしい科といえます」

2つ目は、糖尿病は世界的に患者が爆発的に増えている病気であり、どの科でも糖尿病や高脂血症、生活習慣病はプロブレムリストに必ず上がってくる疾患であるということだ。このため、どの科に進むにせよ、病気を見極めるためにも一度は勉強することが望ましい領域といえる。

3つ目は、患者は長期にわたって病気を向きあっていかななくてはならないため、一生を通じて患者と向き合い、指導していくことが求められる科であることだ。

「いわば、われわれはマラソンを走る患者さんに伴走するコーチのようなものです。医師だけでなく看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーらとチームを組み、今後患者さんがどう人生を生きていくべきかを、患者さんとともに考え、学んでいくという面白さがあります」（島野教授）

### 一方的な指導ではなく 自主性を重んじたい

指導医である鈴木浩明准教授も、同科の魅力についてこう語る。「やはり面白いのは、患者さんの人生

のマラソンに寄り添うサポーターになれること。病気を治すというよりは、一緒に走りながら支えていけることが面白いですね。一方、内分泌に関しては、なかなか病気が一目で分かりづらいのですが、それだけに症状や検査値を一つひとつ積み上げ、論理的に診断をつけていく作業には病気のメカニズムを知る面白さがあります」

なお、指導においては、できるかぎりレジデントの自主性を重んじたいという。「基本的に指導を押しつけないので、よほどずれているときは修正しますが、基本的にはのびのびと研修してほしい」と鈴木准教授。

こうした指導方針のもと、優秀なスタッフ陣が揃う同科で研修を積んだレジデントは、外部からも高い評価を受けている。

「学会や研究会での発表の際でも、当科のレジデントは患者のプレゼンテーションや症例発表は高く評価され、コンペでも当たり前のように優秀賞をもらって帰ってきます。特に意識して力を入れているわけではありませんが、筑波大学は代々教育にとっても力を入れているため、先輩が後輩を見るところ、屋根瓦式のいい教育システムが自然と出来上がっているんですね」（島野教授）

# サイエンスに基づく内科学 スペシャリストとジェネラリストの 臨床能力が同時に身に付く

膠原病リウマチアレルギーは、いまだ発展途上の分野だ。

同科では病棟と研究室が近く、患者の臨床症状に併せて研究を進めており、常に最前線のなかで診療が行える。

同科の将来性に、魅力を感じるレジデントも多い。



住田孝之 教授



伊藤 聡 准教授

## 多種多様な症状に対し オーダーメイド医療を実施

「膠原病リウマチアレルギーの分野では、全身性疾患を扱います。当科では、スペシャリストとしての臨床能力と、ジェネラリストとしての臨床能力が求められるので、必然的にその両方を身に付けることができます」と、住田孝之教授は語る。

同科の後期研修では、基本的な

到達目標として、身体所見を正しく評価でき、自己抗体など検査の意味を正しく把握し、最新の検査機器を用い各臓器の評価を行うことが可能になることなどを挙げるが、それだけでは終わらない。

同科は発展途上の分野であるために、治療法も日々進化している。特に生物学的製剤は認定施設でないで使用が認められず、使用方法も難しい。ステロイドも使用方法が難しい薬剤のひとつだ。これら

の薬剤を、多種多様な症状を呈するリウマチ性疾患の患者に合わせて使用するには、確かな知識が必要とされる。また、患者によっては効く人と効かない人がいるため、オーダーメイド医療の実践が必要となる。ただし効く場合は、劇的な症状に変化が見られるのも特徴だ。レジデントは研修のなかでその使用方法を会得することができる。

また、慢性疾患であるリウマチ

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!

鈴木 豪 医師  
レジデント修了者  
(大学院生)



「免疫力は、ストレスで下がって笑いで上がると、昔から言われています。ある意味、人間の根本に触れられる分野なのではないでしょうか」と、鈴木医師は同科の魅力について語る。

同科では、同じ疾患の患者であっても症状が多彩で、診断を付けるのが難しいことが多い。しかし、ステロイドによって劇的に症状が改善したり、基本的に具合の悪かった患者が良くなる可能性の方が高いので、その分やりがいがある。患者のQOL向上のために力になっている実感もある。

若いうちに海外留学を経験させたいという同科の教育方針にのっとり、鈴木氏もレジデント5年目の冬に、2週間ほどアメリカの学会に参加し、英語での発表も行った。

「とにかく緊張したが、世界中から同じ志を持った人が集まってくるので、とても勉強になりました。モチベーションアップにもつながりました」と、鈴木医師は当時を振り返る。

住田教授については、「それほど高齢の教授ではないので(笑)、とても話しやすく、相談しやすい」と語る。住田教授も笑顔で応え、その様子に病棟内の雰囲気の良いさがうかがえた。

「臨床も研究も活発に行いたい。将来の目標は、新しい治療法の開発にかかわることです。これからの分野なので、やりがいがあります」と語る鈴木医師。サイエンスに基づく内科学というこの分野で、鈴木医師は自分に合った道を見つけたようだ。

性疾患に対し、精神面のケアを含めた全人的医療を行うこと、整形外科をはじめとする他科の医師との連携やコメディカルスタッフとのチーム医療を行うことも重要だ。このような環境においては、特にジェネラリストとしての力を付けることができるだろう。

筑波地域に「膠原病リウマチアレルギー内科」を標榜している病院は少ないため、同科が地域医療において果たす役割は大きい。レジデントも含めて、同科の医師には層の厚い医療が期待され、それに十分に答えなくてはいけない。だからこそ、同科はレジデントの育成にも力を入れるし、皆、勉強熱心なのだ。

### ベンチとベッドが近い 常に最前線のなかで治療

ほかに同科の特徴として、講師の伊藤聡医師は「ベッドとベンチが近い」と表現する。つまり、病棟と研究室が密接な関係を持っているということだ。「なぜ治らないかにアンサーを出していくことが大学の研究機関としての役割でもあります。発症機序がわかれば助かる人が全世界にたくさんいるのです」と、伊藤医師は力を込める。

患者の臨床症状に合わせて研究も進めていくので、それは治療にもフィードバックされる。このように、研究でも臨床でも、常に最前線のなかに行っていることができるのだ。

とはいえ、日本は欧米に比べると5、6年の遅れがあるという。「おそらく今後10年の間にさまざまな治療薬が使用可能になり、私たち自身も次世代の治療薬の開発に携われると思います。この分野は、まだまだ劇的に変化する可能性を秘めている」と、住田教授は将来



同科スタッフ一同

への可能性を示す。

また、同科ではレジデントの海外留学も推奨している。欧米の最先端を目の当たりにし、刺激を受けてくるレジデントも多い。さまざまな環境で混ざり合うことで、お互いのレベルアップにもつながるといえる。また、学会においても英語でプレゼンを行うこともしばしば。グローバルな視野をもって研修にも臨むことができるだろう。

このような同科における研修の指導方針について、伊藤医師はこう語る。「具体的な手技の取得から、患者に接する際の心構えまで、スペシャリストな部分とジェネラリストな部分を学んでいることを意識してほしいです。あとは、とにかく患者に合わせた対応することが大事。ときには、まれな疾患に遭遇することもあります。そのような場合には、すぐに勉強することを忘れてはいけません」

### 「医は仁術」がモットー 常に疑問を持って取り組むべし

膠原病リウマチアレルギー内科は、サイエンスに基づいた内科学だと言われている。「私がこの分野に足を踏み入れた頃は、多くの疾

患の発症機序がわかっていなくて愕然としました。しかし、その後の研究で多くのことがわかり、なぜこの治療を施すと症状が改善するのかという点が解明され、ピンポイントで疾患を攻めることができます」と、住田教授は同科の今を語る。

さらに、住田教授に自身のモットーを聞くと、「医は仁術」という答えが返ってきた。臨床も研究もすべて患者のためにある。漫然と行うのではなく、常に疑問を持って何事にも取り組むことが大切だということだ。

そんな住田教授のことを伊藤医師は、「三国志の曹操みたいな人」と表現する。言うなれば“スカウトマン”。外から新しい知識を運んで来て、病棟を活性化させるのだ。

スペシャリストとしての臨床能力と、ジェネラリストとしての臨床能力が必要とされる同科。一人の患者に対してさまざまな視点で考えなくてはならないが、その分やりがいもあるだろう。また、将来性のある分野なだけに、病棟と研究室が密接な関係にある環境というのも心強い。このような診療科で自己研鑽をする意義は大きい。

# やりがいと将来性は保証つき 屋根瓦方式の指導体制で 理想的な研修環境が実現

神経内科医はまだまだ成り手が少ないことから、  
将来、市中病院に出ても多くがチーフのポジションを与えられるという。  
責任は大きいですが、意欲あるレジデントには申し分のない道が開かれている。



玉岡 晃 教授

望月 昭英 寄附講座教授

## 地元に残りたい人、 筑波大学出身者以外も大歓迎

神経内科を希望する人には、2つのタイプがあるという。1つは、学生の頃から神経の仕組みそのものに興味があり、病態機序を突き詰めて解明していくタイプ。もう1つは、内科全般を一通り網羅し、その後神経内科に行き着くタイプだ。

「僕は後者のほう」と語る同科の玉岡晃教授は、血液内科や内分泌内科を経験したのち、診断学の占めるウエイトの大きさにやりがいを感じ神経内科に辿り着いた。

「神経内科は難病が多く、診断がついても治療が思うように進んでいないという批判もあります。しかし、患者さんの多くが、わけもわからず悩まされてきた病状に診断名がつくだけで気持ちの整理ができることも確かです」

こう話す玉岡教授の所属する神経内科では、都内の病院と比べバラエティに富んだ症例を経験できるのが特徴だ。同じ神経内科でも、脳血管障害を主とし高齢者の神経疾患が中心である所など、施設によって偏りがあるが、ここは県下唯一の国立大学法人附属病院のため関連病院からさまざまな症例が集まる。

「神経内科は自分の経験が何より大事で、教科書を読んだだけではなかなかピンときません。茨城県出身の方で、地元に残って勉強したい人。筑波大学出身者以外の人も大歓迎です。ぜひ豊富な症例を経験できる当院で一緒に学びましょう！」

## 症例報告を大切にし 皆で情報を共有する

いきなりアピール上手な玉岡教授だが、現在同科では、准教授2名ほか講師4名が在籍しレジデントの養成にあたっている。取材で印象的だったのが、指導陣のレジデントに対する指導方針だ。

「レジデントは、一方的に学ぶだけでなく下の人たちを教えていくという姿勢が大事」。こう語るのは、

望月昭英寄附講座教授だ。これはなにも同科に限らず全科に通じる基本方針なのだが、望月寄附講座教授は特に強く意識し、レジデントには自分の教えられることをできるかぎり後輩に伝えてもらいたいという。

「自分の理解を確立するには、人に教えることが一番の近道。研修を終えて関連病院に行っても、自分が教えた経験がなければ長としてやっていけませんから」と、望月寄附講座教授。後期から来たレジデントはいきなりこの姿勢が求められるため戸惑うかもしれないが、屋根瓦方式の指導体制という点で自身にとっても理想的な環境といえる。

一方、玉岡教授も、東大時代の恩師から教えられ今も大切にして



同科のカンファレンスの様子

## VOICE

現場のレジデントの  
声です！

織田彰子 医師  
レジデント修了者  
(大学院生)

「脳や神経、心臓など、通常、人が怖がるような部分を専門にしたかった」というのが織田医師の志望動機。「救急の場で、意識障害で運ばれてきた患者さんをびびらずに診られる医者になりたいと学生のころから思っていたんです」

当時から胆の据わった織田医師だが、実際に専攻してみて、血管の病気や変性疾患、免疫異常など病気の種類が多いことに驚き、また、論理的な思考過程を求められることを強く感じ、それが同時に魅力にもなった。

科内ではとてもものびのびとさせてもらっているそうだ。「下の人が意見を言いやすい環境です。それぞれに役割があり、能力を最大限生かせていると感じます」

レジデントが下の面倒をきちんとみるのが同科の特徴。織田医師が先輩として後輩レジデントに教えていきたいことについて聞いた。

「まず、1つ1つの症例を大切にしてほしいということ。データの整理、管理を几帳面にするかしないかで、1つの症例で100学べる人と、30しか学べない人がでてくるんですね。もう1つは、患者さんの具合が悪くなった際、患者さんや病気のせいにするのではなく、まず自分を疑えということです。薬の副作用ということも考えられますから」

さらに、もうひとつ。「データに埋没するのではなく、その患者さんが何を求めているのかをきちんと把握すること。患者さんのなかには、100%治療してもらいたい人もいれば、そうでない人もいます。その方にとって今、何をしてくれるべきか。それを知るには病気だけでなく、背景を読み取ることが大切です」

すらすらと口をついて出てくるのは、自身が常にこれらを意識しながら診療にあたっているからだろう。織田医師のような素晴らしい先輩がいることが、同科の最大の魅力かもしれない。

いることで、レジデントに伝えたいことがあるという。それは、症例報告を大切にすること。卒後25年経っても、いまだに新しい疾患に出会うケースがあると、玉岡教授は驚きを交えて語る。

「その新しい疾患が2回続いたら、“これは何かあるかもしれない”と念頭に置き、3回続いたら文献をよく調べ、論文を書きなさいと。恩師にはこう教わりました。一例一例、症例報告を大切にし、変わった症例があれば自分の脳裏にとどめ、他の人にその情報を行き渡るようにすることが大切です」(玉岡教授)

これには望月寄附講座教授も同調する。「診断に苦勞したケース、なかでもミスしたケースはきちんと報告しなさいとレジデントには言います。それが他の人にもゆくゆく役立つのです」。神経内科は新しい病気が次々と発見される分野で、過去の症例と照合できない場合も多い。将来の発展を考え、新しい症例や失敗したケースを含め

情報は共有し合う。これが2人に共通の診療姿勢であり、下に引き継いでもらいたいことなのだ。

### 活躍の場は広く 適材適所で働ける

同科への適性は、「あってないようなもの」と、玉岡教授は言う。「臨床一つとっても、リハビリ中心の病院、慢性疾患中心の病院、救急病院、総合病院と活躍の場はバラエティ豊富。臨床が好きなら必ず適した所が見つかるはずですよ」

また、厚生労働省が定める難病指定の約半分が神経難病にあたるため、将来、研究方面に進みたい人も、同科で研修することは必ず役に立つという。

「ただ、アルツハイマー病やパーキンソン病などは年齢に伴い増えるため、高齢者と話をするのが苦手な人は向いていないかもしれませんね」と、玉岡教授。裏を返せば、高齢社会において今後ますます需要が高まる科として期待できるということだ。

また、同科は内科のなかでも特に専門性が確立された分野で、役割が明確な点も魅力の1つ。精神科や脳外科から転向してくる医師もおり、内科全般を経験しなくても、医師として基本的な土台があればやっていける領域なのだという。

「さらに、茨城県ではまだまだ成り手も少ないことから、将来、市中病院で働く際にも大半が医長などチーフのポジションにつける。責任は大きいですが、やりがいは十分です」(望月寄附講座教授)

最後に、「教育者としての自戒の念を込めて…」と前置きしたうえで、玉岡教授が長としての指導理念を語ってくれた。

「今の若い者は……」とすぐに批判するのではなく、若者は時間をかけて長い目で評価すべきだと思っています。一方、指導者は一瞬で判断される。“あの先生は聞いたのにきちんと教えてくれなかった”と。そう判断されないよう忍耐強く、若い人の教育にあたっていきたい」

# 「人」を診て、 科学を医学に橋渡しできる 医師を養成

医療技術がめまぐるしく進歩するなか、血液内科は基礎から応用まで、幅広い知識が必要な分野である。

「血液内科医は科学の進歩を取り入れるフロントランナーであり続けてきました」と、千葉教授はその魅力について語る。



千葉 滋 教授



大越 靖 講師

## 臨床と研究、多彩なプログラムで 実力とキャリアを身につける

血液内科医がもっとも数多く扱うのが、白血病や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍である。また、感染症についても、教科書でしか見たことがないようなウイルス感染や真菌感染なども日常的に扱っている。さらに、自己免疫疾患も扱うことから、膠原

病内科との接点もある。

「実際の治療では化学療法を用いることが多く、重篤な患者さんが多いため全身管理がとても大切です。あらゆる臓器障害に遭遇する可能性がありますので、血液内科研修中に内科の各専門分野を学ぶ機会も少なくありません。造血幹細胞移植も積極的に行っています。3床の完全無菌室はほとんど同種移植に使われていますが、やりく

りに苦勞しています。3年後から使用予定の新病棟では無菌室が30床と大幅に増床されるので、造血幹細胞移植の症例は格段に増えると思います」。こう話すのは血液内科の千葉滋教授だ。

血液内科臨床研修中1年はできるだけ外部の病院で研修を行い、チーフレジデントの期間中少なくとも1年は大学病院でジュニアレジデントの指導医として経験を積

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!

中本理絵 医師  
レジデント4年目

今年から血液内科にフィックスした中本医師だが、血液内科を選択した理由についてこう話す。「血液内科は悪性腫瘍ばかりを扱う科と考えられがちですが、悪性腫瘍に限らず、自己免疫、移植免疫、感染症と扱う疾患の範囲が広く、また症状も全身にわたり多彩です。病態が劇的に変わることもあり全身管理が必要で、その分診療は大変ですが、とてもやりがいがあります。」フィックスして気づいたこととしては、「ローテーションで回ったときには短い期間しか患者さんを診られませんでした。今は長期にわたり患者さんと関われるようになり、患者さんの今の病気だけでなく背景や今後の人生を考えながら治療を選択するようになりました。中には治療を

しても助からない患者さんもいらっしゃいますが、その方にとって一番いい人生は何なのか、自分は医師としてどう関わっていけるかを考えるようになりましたね」

研修環境は、皆気さくでディスカッションしやすく、また、上級医も親身になって指導してくれる点ありがたいという。「少人数のグループに分かれて診療していますが、グループ内の患者と一緒に回診しており、朝夕情報共有しています。多くの患者さんを診るのは大変ですが、自分の担当以外の患者さんにも関われるため勉強になります。また、土日のオンコール時も責任を持って安心してグループ内全ての患者さんの診療に取り組むことができます。」

後期研修を始めてまだ日は浅いが、「血液分野は遺伝子異常等新しいことがどんどん解明されてきており、それが臨床に直結する科であると思います。新しい治療法が次々と生まれているのを実感しますし、未来がとても楽しみな科の一つではないでしょうか」と中本医師。将来に関し具体的にはまだ決めていないとのことだが、「今後どのような進路を選択するにしても、臨床と研究の両方の視点を持った医師が目標です」と語ってくれた。



ませる。

造血幹細胞移植に伴う様々な手技や細胞の取り扱いも学ぶことができる。すなわち、骨髄移植ドナーからの骨髄採取、末梢血幹細胞移植ドナーからのアフエレーシス、赤血球除去処理、凍結保存などである。

「当科の研修では、希望に応じどの段階からでも大学院進学を奨励しています。大学院での研究は、実験血液学的手法による研究、トランスレーショナル・リサーチ、臨床研究のいずれのアプローチも、本人の希望をよく聞いた上で決定します。いずれの方向性を持つにしても、科学的思考能力の育成が非常に重要です。卒後10年で、専門医、学位、指導医の全ての資格を取得することを、一つの目標にしています。欲張りで結構ですから、実力、資格、キャリアを全て身につけてほしいですね」(千葉教授)

### 学問的サポート、チーム医療体制

研修中は勉強することが多岐にわたり常に自己研鑽が求められるが、指導医にあたる大越靖講師は、レジデントに対する思いをこう述べる。

「ともすると若いうちは患者さんに没頭するあまり、背景にある学問的な側面を忘れがちです。論文

を読み、積極的に学会や勉強会に出席し、機会があれば論文を積極的に書くなど、レジデントには互いに切磋琢磨してもらいたいですね。もちろん、こちらでもできる限りお手伝いします。日々なるべくいい論文を読んでもらえるようにするなど、サポートしています」

科としては少人数でアットホームな雰囲気のため、十分にコミュニケーションをとりながら、一人ひとりの性格や志向に応じて研修を進めていきたいという。

「少人数でも上級医がしっかりサポートしますし、診療はチーム制を敷いているため、朝のミーティングで今日の検査や化学療法の予定をみんなで確認し合っています。このため、みんなで情報を共有している安心感があります。一方、少数の指導医は病棟全体をカバーする十分な実力があり、上級レジデントがチーム全体をカバーする能力を身につけますので、一人ひとりが非常に高いレベルを達成できていると思います」(千葉教授)

### 科学を医学に橋渡しする

数ある診療科のなかから特定の科を選ぶ理由は人それぞれだが、千葉教授は「白血病など血液の悪性腫瘍を治すということが、大変エキサイティングだと思った」という理由で、血液内科を選んだと

いう。

「血液内科医になることを決心して4半世紀になりますが、最初の10年はあまり治療法の進歩を感じることができませんでした。しかしその後の15年ほどのあいだに、驚くほどの速さで治療法が進歩しました。たとえば、私が血液内科医になったころ、慢性骨髄性白血病の患者さんはほとんどの方が数年から10年以内で亡くなっていました。その後移植が行われるようになると治るのは当たり前になりました。しかし、新薬が開発され今では移植を行う患者さんは激減しました。この変遷は、この進歩に先立つ長い間の基礎研究の成果なんですね。血液内科は今後も劇的に進歩すると思いますし、だからこそ私たちは科学を医学に橋渡しするフロントランナーであり続けることができると思っています」(千葉教授)

一方、大越講師にとっては、「血液の細胞を観察するのが好きだった」というのが同科を選んだきっかけだという。

「血液疾患の診断をするのも面白いですし、何よりダイナミックに病態が変化するため、患者さんの全身を常にみなくてはならない。事前の知識が求められますが、それだけやりがいがあります」

血液内科が求める人材は「真面目に取り組める人であれば、誰でも大丈夫」とのこと。「血液内科は医師が足りません。がん難民と同じように、血液難民と呼ばれる方が数多くいらっしゃいます。そういった方に一刻でも早く適切な治療が行われるよう、ぜひ私たちと一緒に進んでいきましょう」(千葉教授)

# 世界中の多くの人々が求める医療。 少数精鋭のマンツーマン体制で 広く社会・国際貢献できる医師を育てたい

「世界中の多くの人々が、高度先進医療ではなく、感染症内科が担う低度後進医療の恩恵を求めている」と、人見准教授は言う。国内においては、院内の感染症対策の指導的役割を担わなくてはならない。国内、海外問わず感染症内科医が活躍するフィールドは広い。



人見重美 准教授

## レジデントの希望には柔軟に対応したい

大学病院では急性期の感染症患者を診ることは難しいため、ここでの研修は主に、関連病院である都立病院で積むことになる。大学病院に戻ってきたあとは、細菌検査を中心に、感染症の診断技術のトレーニングを積む。「ここではレジデントの希望に柔軟に対応し、極力それに沿った研

修を行いたい」と、同科の人見重美准教授は言う。

現在、大学に在籍する感染症内科のスタッフは人見准教授ひとり。本人曰く「気楽にやっています」とのことだが、実際の指導にあたっては、「少数精鋭のマンツーマン体制で行いたい」と、大変意欲的だ。

「大学病院にはベッドがなく、関連病院もたくさんあるわけではないので、ここは他科のように必死になって人数を確保する必要はあ

りません」と、人見准教授は現状を語る。そのため、他科を希望する人で感染症も勉強したいという場合であっても、来てもらってまったく構わないという。

## 院内感染対策を担ううえでも協調性は必要不可欠

子どものころから感染症の勉強がたくくて、その道一筋できたという人見教授。きっかけは、子どもの頃に読んだ伝記だったそうだ。

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!



大須賀華子 医師  
レジデント4年目

「スーパーローテーションで各科を回っていたとき、どの科にいても感染症と切り離せないことを知りました。実際、どう診断すればいいのかと悩んだときでも、学生時代の実習で人見先生に教わったことが、後々役立つんです」と、大須賀医師は同科を選んだ理由を語る。

今では学生や初期研修医へ教育や、他科へのコンサルテーションを主な業務としているが、ここでの研修環境は申し分ないという。

「すごくいいのは、フィックスしたレジデントが私一人のため、マンツーマンで指導が受けられる点です。いつでも気軽に指導が仰げるので本当にありがたいですね。プログラム内容もかなり自由度が高く、ほとんど自分の

希望に応じて調整してくれます。外病院での研修も一切制限がないんですよ」

現在は入院患者を持たず、他の科の患者のことで相談を受けるケースが多いため、急な呼び出しもほとんどなく、女性としても働きやすい環境だという。

「好奇心旺盛で、何に対しても興味を持つ人に来てもらいたいですね。ただし、協調性は大事です。感染症内科は他科のドクターやコメディカルと連携することが多いので、コミュニケーションを上手にとれる人のほうが向いていると思います」

今後の目標は、コンサルテーションの依頼を受けた際、専門家としての的確なコメントができるようになること。「それから、感染症の専門家というだけでなく、内科医としてジェネラルな部分も大事にしていきたいですね。さらには広い視野をもって、機会があれば国際的にも活躍できるようになりたいです」

今は感染症内科として入院ベッドを持たないものの、人が増えれば、今後入院患者も積極的に受け入れる方針だ。「人材が揃うようどんどん科を盛り上げて、将来的にはいろいろな症例を扱えるようになりたいですね」



「昔の医学者の伝記は感染症の話ばかりで。そういう伝記を読むにつけ、“自分には感染症しかない！”とっていたんです（笑）」

そして、夢を叶え感染症内科医として働くようになった。実際の診療では、熱を出した患者はまず感染症内科を受診することから、臓器にとらわれず幅広く患者を診られる点にやりがいを感じている。「専門外の知識も求められるため、ある意味大変です。でも自分自身はジェネラリストを希望しており、いろんな患者さんをまんべんなく診ることができることから、非常にいい診療科を選んだなど実感しています」（人見准教授）

職場環境にも満足しているという。病院によっては、他科のドクターへの抗生物質の説明ひとつとっても、なかなか意見が合わず苦労することが多々あるという。しかし、開学以来の特徴として筑波大学は診療科同士の壁が低いいため、他科のドクターとのコミュニケーションは良好だ。「感染症内科のドクターとしては大変働きやすい病院だと思います」

しかし、同科では他科のドクターと頻繁に関わる機会が多いため、協調性が必要なことは確かである。「日本で感染症内科医として働くとなると、必ず院内感染対策を主導する立場に置かれます。これにはアルバイト含め病院のスタッフ

全員が関わってくるので、感染症内科医にとって、人との協調性は必要不可欠」

さらに、感染症対策を進めるうえでは行政との交渉が欠かせない。「もちろん、適切な診断を下すにはブラックジャック的な優秀な一匹オオカミも必要ですが、感染症内科という仕事柄、コミュニケーションをうまくとれる人のほうが、同科には向いていると思います」（人見准教授）

また、感染症内科の独特な点は、「自分も感染する危険性がある」ということだ。力を抜いていいところは抜き、気を引き締めるべきところは引き締める。自分の身を守るためにも、常にメリハリをもって仕事ができる人が同科には求められるのだ。

### 患者と自分自身を バランスよく配慮する

日本を出れば、感染症はまだまだ死亡率の高い病気で、SARSのように新しい感染症もこれから続々と出てくるだろう。このようなか、個人個人を診ることももちろん大切だが、広く国際貢献できる医師を求める声は高い。

日本国内においては、院内の感染症対策の指導的役割を担える人材が必要だ。また、抗菌薬を適切に使用できる医師は、日本でもま

だまだ少ないという。

今後10年、人見医師はここから良質な感染症内科医を輩出するべく、後進の育成に尽力したいと、意気込んでいる。

指導を通して人見准教授は、よりよい医療を提供するためにも、患者と自分自身に対しうまくバランスをとっていくことの大切さを教えていきたいという。

「昔は、患者さんのために24時間体制で向き合うのが当たり前でした。しかし、今はその反動で、自分のQOLを第一に考える医者が多くなった。僕はそのどちらも両極端だと思う。よりよい医療を提供するには自分の肉体的、精神的健康は大事です。でもそればかりを優先して患者さんを疎かにするようではいけません。大切なのはそのバランスです」。

本当の意味で患者と医師が同じ立場となれるよう、組織のトップとして、人見准教授は環境づくりなどあらゆる面で配慮していきたいという。

決して高度先進医療ではないが、「世界中の多くの人々は、我々の担う低度後進医療の恩恵を授かりたいと思っているはず」と、人見准教授。成り手は少なくとも社会的、国際的ニーズは高い。「次世代の教育」を自身の夢に掲げる人見准教授のもと、やりがいは十分といえる。

# 症例、人材ともに充実した環境で 専門性と自信を着実に身に着け 子どもの未来を切り拓く

「小児科医は家族と一緒に子どもを育てていけることが何よりの魅力」と  
須磨崎亮教授は言う。ここでは卒後10年という長いスパンで、  
十分な裏付けをもち自信をもって小児医療にあたる人材を養成していく。



須磨崎亮 教授



大戸達之 講師

## 卒後10年という長期で キャリアパスを考える

「小児内科は大人でいう消化器内科や循環器内科、血液内科など内科の全領域を扱うため対象疾患が非常に多岐にわたります。さらに新生児から、先天的な病気をもったお子さんであれば大人になるまでと幅広い年齢を診なくてはなら

ず、自信をもって小児科の診療ができようになるには豊かな経験がなにより不可欠です」

この須磨崎亮教授の言葉を裏付けるように、同科の研修は高度医療から一般診療まで、ジェネラルにこなせる小児科医を養成する内容となっている。

具体的には、後期研修1年目は指導陣が豊富な筑波大学病院や県

立こども病院で研修を積み、高度医療を経験すると同時に、子どもや家族へのケアを学びながら小児科医としての基礎を身につけていく。2年目は、地域の病院で一般的な小児医療や健康児管理を習得する。3年目に入ると、最初の半年間は大学病院や周産期母子医療センターなどNICUをもつ施設で新生児医療に携わり、残りの半年

## VOICE

現場のレジデントの  
声です！



福島紘子 医師  
レジデント6年目

初期研修時にスーパーローテーションで各科を回った福島医師だが、「いろんな病棟の雰囲気に触れるなかで、なかでも小児科の病棟が一番明るくて楽しかった」というのが、選択の決め手となった。

「実際に診療に携わってみると、もちろん、病棟が明るいということも素晴らしいのですが、経験を積むにつれ、最初に診たお子さんが病気を克服したり、病気と向き合っていく姿を何度も目の当たりにし、改めて小児科医としてのやりがいを感じるようになりました。それに、子どもが生まれたときから、大人になって元気に日常生活が送れるようになるまで支えていけるのは、小児科医ならではの醍醐味だと思います」

研修環境についても、他の大学病院や一般病院と比べ、筑波大学では多岐にわたる症例を経験でき、高い診療技術を身につけていくには申し分ない環境だという。

「スタッフの先生も非常によく指導してくれますし、いつも親身に相談にのってくれます。上の先生には怖くて聞けない、という雰囲気はまったくありませんね（笑）」

女性としての働きやすさという点でも、実際に子育て経験の豊富な女性医師が多いため、「将来、自分が出産、育児を経ることになっても、頼もしいアドバイザーが身近にいるから心強いですね。それと、女性の場合、お子さんや母親への対応においても安心感を抱かれやすく、得することも多いんですよ」と福島医師。

後輩のレジデントには、自分一人で悩みを抱え込まず、同僚や周の人たちの助け借りながら、研修をしてほしいという。

今後の目標は、自分一人で最初から診断し、外来でも日々の成長を見ながらサポートしていけるようになること。「たとえどんな病気であっても、その病と向き合っていくお子さんをしっかりと支えてあげられる存在でいたいです」



同科のスタッフ一同

は一人ひとりの希望に応じた研修を行っていく。後期研修修了時には小児科専門医を取得することを第一の目標としている。

「さらにもう一つ我々が力を入れたいのが、自分のライフワークを持ってもらうこと。サブスペシャリティを習得するのも、より高度なジェネラリストを目指すのもかまいませんが、自分なりの得意分野を持ってもらいたい」と須磨崎教授。

筑波大学には新生児、血液、循環器、消化器、内分泌、神経とあらゆる専門分野をもつ小児科医が在籍し、指導スタッフについても人的な余裕がある。さらに、筑波大学に集まる症例の数は、症例が分散しがちな都心の大学病院とは比べ物にならず、症例数の豊富さは研修する身には大きなメリットだ。こうした筑波大学の環境をフルに活かし、専門医取得後も、興味に応じて自分なりの得意分野を見出してもらいたいという。

「卒後10年という長い期間でキャリアパスを考え医師を育てていくのが、ここが一番の特徴ですね」(須磨崎教授)

### 研修中はレジデントの主体性に期待したい

須磨崎教授にとって、小児科の魅力は「その子の一生を考えながら診療にあたる点」にあるという。

「病気の治療が大前提ですが、私たちの一番の目標は良い大人になってもらうこと。僕が最初に受け持ったのは700gで生まれたお子さんでしたが、今年賀状を送ってくれますし、白血病のお子さんが大きくなって、国体で活躍しているという記事を送ってくれるお母さんもいます。ご両親と一緒に子育てできるのが小児科医の何よりの魅力ですね」

一方、指導医である大戸達之医師にとって、小児科を選んだ理由は「未来を感じる科だったから」という。「小児科というのは、10年後、20年後、子どもが親元から離れたときに、よりいい状況をつくってあげるために今がんばっているようなもの。未来を見据えた医療である点に非常に魅力を感じました。それに、家族を含めてずっと一緒に歩いていけるのも小児科ならではの」

そんな大戸講師の指導方針は、レジデントの主体を重んじること。「レジデントの先生には、主体をもって知識がゼロのところから自分で考えていってもらいたいですね。もちろん、大きく外れていることがあれば、適宜アドバイスやフォローをしていきますが、若いうちは、自分で考える力を身につけることがとにかく大切。そのため症例検討会も盛んに行いますし、チーフレジデントともなれば、独

自で診療に当たってもらいます」

### 他人を支えるには自分が健康で前向きであること

とにかく子どもが好きでなければ小児科医は務まらないような気もするが、「実際はみんなが大の子ども好きというわけじゃないんですよ(笑)」と大戸講師。

「大切なのはポジティブシンキングであること」と須磨崎教授は言う。「病んでいるお子さんや家族を支える側にいるので、他人を支えてあげようという気持ちになるためには、やはり自分が健康で、常に前向きに考えられることが重要。もちろん、これは仕事をしていくうちに身に付くもので、何より子どもの生命力はたくましいですから、反対に元気づけられることもしょっちゅうです。お母さんも自分の命を捨ててなんとか助けたいと思っているから、それが追い風になる。そういう意味では大人を対象にした医療とはまったく違いますね」

働きやすさという点では、小児科や産科は女医の比率が高く、筑波大学のスタッフにも女性支援の制度に詳しい女性の小児科医がおり、育児と仕事が両立できる環境は着実に整いつつある。「それにチームでお互い助け合っているため、オンとオフがとてもはっきりしているんですよ」と大戸講師は言う。

「今の小児科医は、病院に所属しているというよりは、その地域の子どもたちを自分たちで支えているという高い志で働いている人が多いですね。子どもの未来を支える小児科医になるために僕が一番伝えたいのは、自信をもって診療ができるよう裏付けのある診療を続けていくこと。ぜひ、充実した環境で私たちとがんばっていきましょう」(須磨崎教授)

# 21世紀はこころの時代。 幅広い人材の登用で 時代をリードする精神科集団を作りたい

今後、精神科医療の更なる発展のためには、  
文科系医師と理科系医師の融合が欠かせないとする朝田教授。  
「自分は精神科に向かないと考えている人にこそ来てもらいたい」と、  
若きレジデントに期待を寄せている。



朝田 隆 教授



太刀川 弘和 講師

## 自殺者 3万人時代 今もっとも社会が必要とする科

年間の自殺者が3万人を越える昨今、国が本腰を入れて自殺予防対策に取り組み始めた。うつ病も今は6人に1人がかかるともいわれ、もはや社会現象の一つになっている。こうした時局に鑑み、昨年からは始まった新医師臨床研修制度では必修科目の一つに精神科が組み込まれた。

「この勢いに乗り、学会や教授会が奔走し、初期・後期研修における全国一律の標準化されたプログラム作りを行いました。時機を逸さず専門医制度が発足することもあり、とにかく精神科医療は今、従来のイメージから脱却すべく、ほかのどの科よりも大変気合に満ちています」。こう現況を俯瞰しながら、朝田隆教授は気炎をあげる。

朝田教授の言う“従来のイメージ”とは、精神科の特質ともいえるが、精神科は数値や客観的なデータで診断を下すのが難しく、患者とのやりとりのなかから判断せざるをえない。経験に頼る部分が多く、良く言えば名人芸、悪く言えば客観性がない。このような領域であるがゆえに、客観的なデータに基づいた医療を是とするいわば

「医学部理学系」医師から、精神科は「医学部文科系」と揶揄されることもしばしばなのだ。

加えて、精神科が主として扱う症例である統合失調症をほとんど治せていないという思い込みが、他科の医師たちにはある。実際は決してそうではないのだが、客観性がないことと、主とする症例を治せていないという誤解により、精神科医そのものの存在意義を認めてもらえないと感じることは多々あったと朝田教授は語る。

しかし、ここにきて時流は一転した。「研修を通じ、実際に精神科の患者さんを受け持つことで患者さんを怖がったり特別視すること

はなくなるし、反対に患者さんのほうも、他科にかかりやすくなるはず」と、朝田教授。そして何より、エビデンスに基づいた精神科医療に触れてもらうことで、精神科医と他科の医師同士が理解し合える今が絶好の機会だと、教授は意気込んでいる。

## 明るい雰囲気づくりで レジデントの悩みもきちんと吸収

同科の後期研修では、統合失調症やうつ病はもとより、アルツハイマー病を始めとする痴呆性疾患から摂食障害などの心身症まで幅広く研修できるのが特徴だ。また、「もの忘れ外来」や「児童思春期



## VOICE

現場のレジデントの  
声です!根本清貴 医師  
レジデント修了者

医師になる時点ですでに精神科に行くことを決めていたという根本医師。

「純粋に人の心に興味があったんです。目に見えないものだからこそ、惹きつけられたというか…」

チーフを修了した今、やりがいや手ごたえは十分だという。「治療の過程では、患者さんだけでなく、患者さんのご家族、時には職場の上司の方とも話し合いながら、みなで調整していくことがほとんどです。そんななかある瞬間、患者さんの人生がぱっと変わることがあるんです。私たちは、そのお手伝いをしているだけですが、それがとても興味深くやりがいを感じます」

現在の指導体制にも満足している。

「スタッフの先生方が積極的に診療に携わり、病棟に足を運んでくださるため、机上ではなく、現場で教育が受けられる。これは自分にとって宝です」と根本医師。看護部とのチームワークも強固で病棟の雰囲気もよく、病棟でミニカンファレンスが開かれることもしょっちゅうだという。

一方、根本医師自身、後輩の指導にあたることも多いというが、指導を通じて後輩に伝えていきたいことは何か。

「最初のうちにじっくり患者さんと向き合うことでしょうか。患者さんの訴えにじっくり耳を傾け、何が原因で症状が引き起こされているのか、一生懸命考える。同時に、周りの医師や看護師の方の意見にも耳を傾けことを忘れないこと。これを繰り返していけば、自然と研修も充実するし、医師として大切なことが身につくはずですよ」

なお、現在は脳の画像の研究も手がけているという根本医師。患者さんの診療に力を注ぐ一方、最先端の情報を基に、自分の興味ある分野での研究を続けている。

外来」など各種専門外来を持つため、幅広い症状に対応できる精神医療を学ぶことができる。さらに、診療においては通常の薬物療法や精神療法はもちろん、無痙攣性の電気ショック療法や経頭蓋磁気刺激など、最先端の治療法を習得できるという。

「国立精神・神経センターなど、関連する日本屈指の精神医療施設での研修も可能です。“こころの時代”である21世紀にふさわしい医療を提供していくためにも、開かれた組織で研修できるように配慮しています」。こう語るのは、講師の太刀川弘和医師だ。

児童青年期精神医学や摂食障害を専門とする太刀川医師だが、そもそも太刀川医師が精神科を選んだのは、未だ謎が多い科だったからなのだそうです。「なんとか解明の余地はないかと考え、強い興味を持ちました。また精神科は、人の生き方や人間そのものに関わり関わる分野。実際に診療にあたってみて、毎回人生について非常に深く考えさせられます」

ちなみに太刀川医師はかつて、

自主映画を制作していたこともあるという。映画を作るとなると人間の心理を微細に観察せざるを得ないが、太刀川医師が同科を選んだのがなんとなく頷ける。

指導にあたっては、「とにかく楽しく教えること」を心がけているという太刀川医師。「診療の場は明るいですよ。できるだけ下が相談しやすい体制を敷き、レジデントの悩みはいつでも乗るようにしています。話しやすい雰囲気なのが、当科の一番の特徴でしょうか」（太刀川医師）

### 自分は向かないと思う人こそ 精神科に来てほしい

「今後どのような医師に来てほしいか」と質問したところ、朝田教授が興味深いことを語ってくれた。「精神科というのは、放っておいても、必ず来る固定層がいる。顔を見たら分かるんです。こいつは来るって（笑）。逆に言うと、絶対精神科には来ない層もある。誤解を恐れずに言うと、医学部文科系が精神科に集まり、医学部理科系が精神科を嫌った。しかし、今は

その融合が必要な局面にきています」

従来、自分は精神科に向かないと考えている人にこそ来てもらうことで、今後、精神科医療は更なる発展が期待できるという。「ただ、そうは言っても、相手の感情を見抜いたり思いやることができない非常識な人はいけません。精神科医としての才能に満ち溢れた非常識だったら歓迎しますが」

太刀川医師は、精神的にも肉体的にもタフな人を歓迎したいという。「人の人生に関わるため一筋縄ではいきませんが、その分やりがいは保証します」

精神科医療は、まだまだ未解明な領域が多だけに、将来の可能性や発展性は無限大だ。「脳の時代、こころの時代と言われる今、私たちはこの時代をリードする精神科集団になりたい」と、朝田教授。今も個性派が揃う理想的な集団という同科。そこへさらに「融合」が実現すれば、教授の描く精神科集団へとまた一歩近づくはずだ。

# 臨床・研究ともに選択肢は豊富。 万全のサポート体制で 本人の希望に沿った研修を実現

扱う範囲が幅広く、内科外科療法の要素を併せ持つ皮膚科。  
臨床面はもちろん、研究においても奥行きが深く、  
経験を重ねても興味が尽きることはないという。



大塚藤男 教授



川内康弘 准教授



石井良征 講師

## 専門医習得を一つの目標に 万全の体制を用意

皮膚科の後期研修では、専門医取得を一つのマイルストーンとし、それに見合った研修内容を用意している。研修目標には、「きわめて多岐に及ぶ皮膚疾患のあらましを臨床的に診断できること」、「皮膚病理組織学の基礎と主要疾患の病理診断能力を習得すること」、「皮膚科領域の臨床検査について手技を含めて習熟し、自ら行えること」等が具体的に掲げられ、修了時点でどの程度の能力が身に付くかを予想することができる。

「皮膚科は扱う範囲が非常に広く、診療内容也多岐に渡ります。また、全身投与や局所投与など内科的薬剤治療があれば、悪性腫瘍などの外科的治療も盛んです。さらに、病理組織を自分の目で見て診断をつけることも多く、診断から治療まで一貫して行えるのが特徴です。これらをすべて身につけるには長期の訓練と経験が必要ですが、後期研修では皮膚科専門医を取得するための基礎力を身につけていくことを目指します」。こう語るのは、皮膚科の大塚藤男教授だ。

扱う範囲が広く、かつ内科外科療法の要素を併せ持つため、求め

られる能力は高い。後期研修の4年間は、関連病院と大学病院でコモンディーズから希少難治性疾患まで幅広い疾患を経験し、検査、診断、治療について研修していく。

また、この間、各種学会発表や論文作成などの取り組みも指導医がバックアップしていくため、着実に専門医取得に向けた実力を養っていくことができる。

## 臨床や研究の奥行きが深く いつまでも興味が尽きない

皮膚科は目に見える病気のため、1秒で診断がつくものもあれば、視診や触診で大きさや色調、硬さ

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!



田中亮多 医師  
レジデント3年目

「腫瘍から感染症、アレルギー、そして新しい分野として美容も含まれるなど、扱う分野が非常に多岐に渡る点にとっても魅力を感じました」と、田中医師は、皮膚科医を志したきっかけを語る。臨床経験を積むに従い、最近では自分なりの魅力も見えてきた。

「疾患が目に見えるため、患者さんに治療方針や経過を

説明しやすいですし、うまくいったときはすぐに喜んでもらえるので、とても充実感があります」

後期研修の環境も申し分ないという。

「皮膚科は臨床と病理の検討会がとても充実していて、治療が難しい患者さんに対して臨床検討会で検討しますが、そのときの検討結果を、病理組織をもとに再度検討しなおす機会があるんです。そこで自分の考えを述べたり、先輩と意見交換ができるのはとてもいい勉強になりますし、プレゼン力を磨くうえでも貴重な場になっています。科の雰囲気もよく、わからないことがあれば、上級医に相談すれば常に親身になって考えてくれるのでとてもありがたいですね」。将来的には、臨床に結びついた研究に取り組んでいくことを田中医師は希望している。

などから病気を見極めていくこともあり、「診断には長い経験と修練が必要ですが、それだけに非常に奥が深い作業」と大塚教授は語る。

一方、指導医の石井良征講師は、皮膚科の魅力についてこう語る。「診断ができるようになると、ますます皮膚科の面白さが見えてきます。それに、治りにくかった患者さんが、自分の治療方針で良くなっていく様子を見るのはとてもやりがいになりますし、長年、あざで悩んでいた方が

レーザー治療で良くなり、最初のころとは比べようもないくらい明るい顔で帰ってもらえたときは本当にうれしいですね」

また、研究フィールドが非常に幅広い点も、皮膚科のもう一つの魅力だという。

「皮膚科は臨床と研究が密接に関係していますが、皮膚を対象にした研究には、形態学的研究や免疫・アレルギーの研究、分子生物学的研究、分子遺伝学的研究、さらには再生医学などいろいろな分野があります。勉強してゆくなかで疑問に感じたことや興味を覚えたことを調べる際に選択の幅が広く、なおかつ取り組みやすいため、研究には適した科ではないでしょうか」（大塚教授）

研究志向の人には研究にも重点を置いて研修ができ、臨床に打ち込みたい人にはその環境を十分用意してある。また、多様な手技があるため、臨床のなかでもメスをあまり握りたくないという人には、その方向で研修を積むことも可能だ。

「ここでは、自分の興味に合わせて、あらゆる方向に力を伸ばして



全身用紫外線照射装置



部分用紫外線照射装置



レーザー照射装置



パッチテスト

いける環境があります。研究においても臨床においても奥行きが深いため、皮膚科はどれだけ経験を積んでも先があり、歳をとっても勉強を続けていける面白さがあるんですよ」（大塚教授）

### 大きな成果の前には 継続的な努力が不可欠

実際には、どのような方針でレジデントの指導にあたっているか、石井講師に聞いた。

「まずは患者さんをしっかりと診られるようになることです。研修では、たとえば発疹から患者さんの全身状態をよくみて、適切な診断と治療に結びつけていく能力を身につけてほしいですね。また、疑問に思ったことは、こまめに文献等で調べ、診断に活かしてほしいです。それから、いい皮膚科医とは、技術や知識があることはもちろん、コミュニケーション能力にも優れていなくてはなりません。コミュニケーションひとつで患者さんの治療への理解や満足度はずいぶん違ってきますので、その大切さをレジデントには伝えていきたいですね」

最近では美容やアンチエイジングのニーズも高くなり、多くの皮膚科医が美容皮膚科にも乗り出すなど、皮膚科の将来性はますます広まっている。この科に向き、不向きはそれほどなく、多くの方に来てほしいと大塚教授は言う。

ただ、ここで研修を積むからには、レジデントに期待したいこともある。

「せっかく大学で研修するからには、皮膚科の専門医として地域で指導力を発揮できるような、あるいは、教育・研究分野で指導力を発揮できるような医師になってほしいですね」

さらに、レジデントには継続して努力していくことの大切さを伝えたいという。

「普段からたくさんの患者さんの結果を把握し、その積み重ねが大きな成果につながるものです。皮膚科に限らず、医師になったからには10年、20年と継続的に努力し、勉強していく姿勢をぜひ身につけてもらいたいですね」

# 画像を通し診療全般をサポートする医師養成。 円満と意思疎通で 論理的な放射線診断を目指す

南教授率いる放射線診断は、  
各診療科の診断において重要な役割を担い、頼りにされている。  
報告書のやり取りだけでなく診療科を越えたカンファレンスも多い。  
このような環境で、レジデントは実践を通して学ぶことができる。



南学 教授

田中優美子 講師

## 刺激し相談し合える診療科 他科からの信頼も厚い

南教授のモットーは「円満」「意志疎通」だと言う。ともすれば自分の世界に入り込み、画像しか見えなくなってしまうがちな放射線診断であるが、同診療科内には常に言葉が飛び交い、賑やかだ。放射線診断においては、この環境こそが大切なのである。「どんなに注意深く画像を見ても、1人の力には限界があります。常にコミュニケーションを取って意見をぶつけ合い、ベストを目指さなくてはならないと考えます」と南教授は語る。

これを実践するために、同科では検査の際にも読影・レポート作成の際にも、必ずペアで行うことにしている。もちろん必要があれば、誰にでも相談することができる。診断スタッフ8人がそれぞれ得意分野を持ち、それを生かしてお互いに刺激し合っているのだ。

とはいえ、このような環境を持ってしても見落としや間違いは起こり得る。常に自分の診断が正しかったかどうかの結果が出るので、批判に晒されることも少なくない。それゆえ、人一倍自己反省を忘れないこと、そして一人で悩むので

はなく、仲間と相談をしながら次につなげていくことが大切なのだ。「シビアな半面、結果が出るのは面白くもある。だからこそ独りよがりにならず常に自己研鑽が求められるのです」(南教授)

このような医局だからこそ、各診療科の医師からの信頼も厚い。また、報告書のやり取りだけではなく、カンファレンスを通して直接ディスカッションをすることも多い。まだ放射線診断科の地位が確立していない多くの国内の病院に比べると、同医局は米国におけるそれに近い役割を担っていると言えるだろう。

## 多くの症例で学ぶ ジェネラルな知識

同科における後期研修の特徴は、先達が築いてきたgeneral radiologyを育む環境で学べるところが大きい。また、多くの症例を抱えているからこそ、単純写真からバリウム造影、CTやMRIまで幅広く学ぶことができる。ひとつの臓器に限らずジェネラルに学ぶことによって、他病院に行った際にも順応性は高くなる。また、関連病院ではより一般的な、あるいは専門特化した研修を行う。同医局と関連病院でバランスよく学び、後期研修

プログラム修了時には、読影できない画像はないと言えるほどの成長を遂げているだろう。

同科講師の田中医師は指導方針についてこう語る。「まずは必ず1人で読影させるようにしています。最初のうちは厳しい指導だと感じるかもしれませんが、自分で調べて考えることが大切なのです。また、工夫をこらすことを忘れてはいけません。検査をする際も、疾患を疑ったうえで撮影すれば、いろいろな撮影方法が考えられるはずですから」

同科に合う資質として南教授は、「画像が好きでパターン認識が得意な人、右脳が発達した人の方が向いているかもしれません。でもパターン認識だけではやがて行き詰まってしまうため、そこに論理が必要になってくるのが面白い点です。逆に、間違いを謙虚に受け止められない人、思い込みの強い人、向学心のない人は向いていないでしょう」と手厳しい。と言いつつ、南教授も田中医師も「やる気があれば大丈夫」と口を揃える。指導体制はしっかりしているし、頭からつま先までを扱うので、自分に合う分野は必ずあるということだ。

また、同科ではIVR(Interventional Radiology)も行っている。画像誘



毎日行われる症例カンファレンス風景

導下に、針やカテーテルを用いて行う、経皮的な診断手法および治療のことだが、これも基本的にはレジデント全員に経験させる。さらに奥深いところまで極めたいという希望があれば、学ぶ環境を用意することも可能だという。

### 医工連携や病院管理 研究分野の間口は広い

放射線診断の分野は日進月歩。現在の状況について南教授は、「私が入局した20数年前には、どんどん新しい技術が出てきていました

が、今はその技術が熟成している時期だと思えます」と認識する。そのようななか、常に新しい技術を取り入れていくことも必要だが、現場で放射線科医と技術者が協力し合い新技术を開発していくことも大切な役割なのだという。筑波大学では医工連携の大切さを認めその分野にも力を入れている。

レジデント修了後の7年目には、サブスペシャリティとして、臓器や診断法によって分かれることになるが、他にも上記のような技術開発、病院内の画像管理システム

の構築など、研究分野の間口が広いことも特徴といえるだろう。

最後に、同科の魅力について聞いた。「昔よりも画像診断の重要性が増していますし、画像診断技術の広がりも尽きることを知らない将来性のある分野です。また、診断に至る過程は、謎解きをしているような面白さもあります。診断の核心に触れ、各診療科の医師に情報提供できることに魅力を感じます」(田中医師)

「画像診断はインターナショナル。言葉が通じなくても画像が多いのことを物語ってくれます。国民1人に対する放射線科医の数は米国の半分にも満たない。ぜひ、広い視野を持った若い医師に来てもらいたいですね」(南教授)

表立って患者と接することは少ない放射線診断科だが、影から医療を支える姿はとても心強い。今や、各診療科の診断において、なくてはならない存在となった。留まることを知らない放射線科分野では、常に若く新しい力を求めている。

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!



高橋信幸 医師  
レジデント修了者

「画像のジェネラリストになれることから、同科を選びました。頭からつま先まで見ることができるのが強みです。他の診療科では、ここまで幅広い知識は身に付かないと思います」と、高橋医師は放射線診断科の魅力について語る。

後期研修では、画像診断法別に5分野を3ヵ月ごとに15ヵ月かけて回り、それによって幅広い知識を養っていく。また、指導教官が各分野で充実しているのも、知識獲得における大きな助けとなる。高橋医師を最初に指導したのは田中医師。その指導について、「やっぱり厳しかったですね。しかし、耳学問だけでなく自分で解決

することの重要性を感じました」と感想を話す。

放射線科はメカニカルな分野に興味がある人にも向いている。検査法を工夫したり、読影の際にその画像が出来上がる原理や認識の過程を考えたりすることは、エンジニア的な発想と通じるものがある。物理学、論理的な手法とも言えるのだ。

高橋医師は6年間のレジデント生活のなかで、自分の興味が特にそのメカニカルな分野にあることを感じたという。「研究分野の間口が広いことも放射線科の魅力。将来は技術者と協力して新技术開発に携わりたいですね」

初期研修医に一言とお願いしたところ、3人の先生から一斉に「一緒に頑張りましょう!」と力強い言葉が返ってきた。

医局内のコミュニケーションと、他診療科とのコミュニケーションがしっかり取れる同科では、自己研鑽の環境として最適な場と言えるだろう。高橋医師の成長も、南教授と田中医師のお墨付きだ。

# がんの総合的診療科として活躍する放射線腫瘍科。 最先端の技術を修得し 国際的に活躍する専門医の育成めざす

国内でも限られた施設でしか行われていない陽子線治療を古くから手掛け、その研究においては世界トップレベルを誇る放射線腫瘍科。今後がん治療の主流になっていく、将来性抜群の科であり、ここでは指導、施設ともに第一線級の環境で最先端の技術と知識を身につけていくことができる。



櫻井英幸 教授



奥村敏之 准教授

## あらゆる腫瘍に対応した 技術を体得することが可能

筑波大学は国内でもっとも早い時期から陽子線治療の本格的臨床研究に取り組んできた、古い歴史を持つ。2001年には医療専用の装置を導入し治療を開始しており、現在も研究や臨床面で世界トップレベルを誇る施設として注目を集めている。現在、陽子線を有する施設は全国で6ヵ所あるが、なか

でも筑波大学付属病院の陽子線医学利用研究センターは大学に設置された唯一の陽子線治療施設であり、人材育成のための教育機関としても貴重な存在だ。

「ここでは現在行われているほぼすべての放射線治療に対応しており、診療を通じてあらゆる腫瘍に対応できるような技術と経験を身につけることができます」と、放射線腫瘍科の櫻井英幸教授は言う。

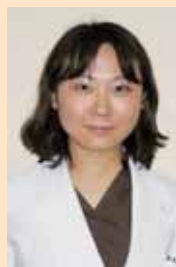
同科での研修は、大学病院と関

連病院を行き来しながら、緊急照射から高度な放射線治療に至る治療適用や治療手技を習得していく。チーフレジデントにもなると、放射線治療のみならず、手術適応や化学療法を含むがん治療全体に関する治療戦略を理解し、他科の医師と協力しながら最適な治療を実践していくことが可能だ。

「もちろん、希望者には大学院に入学してもらい研究と臨床を両立してもらいます。放射線腫瘍医に

## VOICE

現場のレジデントの  
声です！

橋井晴子 医師  
レジデント5年目

将来性が非常に高いこと、さらには放射線治療の有効性に気づいていない人が多く、広く世の中に普及していきたいという使命感からこの科を選択した橋井医師。

実際に筑波での後期研修は申し分なく、主体性をもって取り組める点に魅力を感じている。

「ここでは最先端の技術が学べますし、困ったことがあればすぐに指導医の先生に相談できる雰囲気はとても有難いですね」

経験を積むにつれて、放射線腫瘍科の面白さも増すばかりだという。

「何より放射線治療のいいところは、作成した照射計画をもとに、照射法について検討したりなど、事前のシミュレーションがしっかりできる点。上手に照射できた場合はすぐに結果に反映されるので、やりがいも十分です。先日、手術はしたくないということで、80歳を超えた高齢の胃がん患者さんに放射線治療を行ったところ、ご飯を食べられるようになったととても喜んでくださいました。今も元気に通ってくださっていますが、難しい症例の方が放射線治療によって元気になっていくのをみられるのはとても嬉しいですね」

また、普段からコメディカルや他科のドクターと協働する機会が多く、チーム医療をより体感できる点もこの科の魅力の一つだという。

今後の目標は、放射線腫瘍科医としてさらなる経験を積み、ひとり立ちしていくことだ。「いろいろな臓器を自分一人できちんと治療できる技術を身につけ、将来的には後輩に教える立場になれたらと思っています」



同科スタッフ一同

か5施設にとどまるという。今後、高齢社会がますます進展するなかで、放射線腫瘍医の社会的ニーズは高まる一方である。

「根気があって健康であればどんな人でも大丈夫。物理学や生物学の知識はその都度教えていきます

ので、もちろん文系の先生でも大歓迎です」と櫻井教授。

その一方で、放射線腫瘍科は他科のドクターはもちろん、コメディカルと接することが非常に多いため、周囲と良好なコミュニケーションが取れ、信頼関係を築いていける素養は不可欠だ。

「他科の先生に放射線治療に関する情報をこちらから発信して、刺激を与えていくことも重要な仕事で、そのためにも上手な人間関係を築くことが大切。そういう点ではここは人間形成の場でもありますね」（櫻井教授）

放射線治療にはさまざまな特殊な機械を用いるが、県内ではサイバーナイフやガンナイフを備え、東海村の日本原子力研究所も近いいため、地域柄あらゆる情報が入ってくるのも筑波大学の特徴だ。また、同科では国際交流も盛んで、レジデントのうちに国際的な学会で発表できる機会が得られるのも、魅力の一つである。

「放射線腫瘍科は、世界の第一線の放射線医学をレジデントのうちから体験できる、スケールの大きい科です。是非、将来の放射線医学を背負っていかうという気概のある方に来てもらいたいですね」（櫻井教授）

とって研究的な見方を養い、診療に役立てていく姿勢は不可欠ですから」と櫻井教授。同科で研修を積むことで、卒後6年目には放射線専門医と学位が取得でき、さらに2年の研修を経ることで最短で卒後8年目に放射線治療専門医を取得することができる。

### 患者の心に常に寄り添える医療人を育てたい

これまで筑波オリジナルの治療法も複数開発されており、肝臓がんの陽子線治療は600例にのぼる。また、呼吸同期照射法という特殊な照射法も扱うほか、高精度X線治療装置も取り入れ、陽子線以外の治療法も盛んである。

「複数の放射線治療機器があるなかで装置の知識だけに秀でていてもだめで、この病気にはどれを用いればより効果的かを考えられるようになることが肝心です。さらにいえば、機械以前に一番大事なのは病気をよく理解していることと、患者さんを治してあげようという姿勢。患者さんとじっくり向き合い、ときには放射線を選択しないという提案も必要です」

こう語る櫻井教授がそもそも放射線腫瘍科を選んだ理由は、「将来性があると感じた」からだという。

「放射線治療は侵襲がなく、病気を患っていたことを忘れてしまうほど、患者さんが治療中に苦しい思いをしなくてすむ、高齢者にも

優しい唯一の治療法です。今後はこうしたQOLを高く維持できる治療法が必ず主流になると感じたのが、この科を選んだ理由です」

一方、指導医である奥村敏之准教授は、この科の魅力についてこう語る。「私は医学生のときに放射線科を回り、放射線ががんにいかにか有効かを学んだのですが、当時はそれを知る人がまだまだ少なく、人材もまったくいない状況でした。そこで自分ができることはないかと思い放射線科を選んだのですが、実際に携わってみると、よくなる患者さんはみるみるよくなります。もちろん、限界はありますが、多様な機械を患者さんの病気に合わせて上手に組み合わせて用いることで、非常に効果的な治療ができるんです。自分が扱っている道具が非常に治療に大事なツールだと実感するたびに、やりがい深まるばかりです」

なお、指導においては、技術よりも前に「この患者さんに何をしよあげられるか」を考えられる、患者の心に常に寄り添える医療人を奥村准教授は育てていきたいという。

### スケールは大きく世界を舞台に活躍できる

全国的にも放射線腫瘍科医はまだまだ不足、茨城県内の19か所の放射線治療施設のうち、放射線治療専門医が在籍する施設はわず

# 21世紀の医療に病理医は不可欠。 人材不足が嘆かれるなか 明日の医療界を担う人材育てたい

事実に基づいた医療 (Evidence Based Medicine, EBM) を実践するには、病理医の存在が必要不可欠だ。深刻な人材不足に陥っている状況ではあるものの、「医師として世に貢献したいと思う人こそ、必要とされている場所のでがんばってほしい」と、野口教授は強く訴える。



野口雅之 教授      森下由紀雄 病院教授

## 病理医が勤務する病院は 全国でわずか550施設

現在、全国に9000近くある病院のうち、病理医が勤務する病院は約550に過ぎず、さらには病理医を養成するための特別なコースを備える病院は、数少ないという。そのようななか同科は、有能な病理医を育てる数少ない大学病院の一つとして、日本の医療界において決定的に人手が足りない部門を担う人材の育成を目指している。

精神科以外のほぼ全科から要望が押し寄せる同科では、臓器ごと

に専門のスタッフを配置。後期研修の4年間のうち1～2年目は、各臓器の指導医の間を数ヵ月単位でローテーションし、臓器ごとの基礎的な病理診断学を身に付けてもらう。3～4年目にかけては、若手の指導に回りつつ、自分の専門性を高めていく。もちろん、希望者には国立がんセンター病院などでの学外研修も可能だ。

ここでの一連の研修を経た後、卒後7年目で日本病理学会認定病理専門医のほか、日本臨床細胞学会認定細胞診専門医および指導医の受験資格を得ることができる。

「また、病理学の性格上、人体病理の研究にも2～3年目あたりから関わり、その成果を論文にして発表してもらいます」と、同科の野口雅之教授は話す。これにより、各種専門医の資格取得に加え、博士号の取得も平行して目指すことになる。

レジデントには高い意欲が求められるが、「コース修了後は、同じ病理専門医として日本の医療を支える仕事を皆さんと一緒に担っていきたい」と、教授の指導に向けた意気込みは十分だ。



研修風景

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!菅野雅人 医師  
レジデント6年目

「顕微鏡で覗く正常な組織の形がとても美しく、一体どんな過程で作られていくのかという形態学に興味を持ったことがそもそもの始まり」と菅野医師。

現在は病理医として、病理診断が的確な治療に結びついていく点に大きなやりがいを感じているという。

「研修環境も申し分なく、レジデントとスタッフの距離が非常に近く、密に指導してもらえるのはすごいことだと思います」

将来の目標について聞くと、「野口先生はじめスタッフの先生のような偉大な病理医になること」と即答。

「実際、野口先生の病理診断によって肺がんの治療方針は大きく変わりました。将来は自分も新しい治療法に貢献できる病理医を目指したいです」

## EBMを実践するにあたり 病理医の存在は不可欠

診断病理は一般的にマイナーな領域と思われがちだが、治療前診断に限らず、術中迅速診断、治療後の評価のための診断など、21世紀の個別医療を実践するうえで、診断病理の存在は欠かせない。

「また、昔は腹水や黄疸など明らかにがんと分かる症状が出て初めてがんと診断されていましたが、診断された時点ではすでに手遅れの状態がほとんどでした。しかし、早期発見・早期治療をすれば治せるようになった今、治療に至るまでの判断基準が病理診断しかないという症例はたくさんあります」と、野口教授は改めて同科の重要性を強調する。

一方、国民からも昔のような勘に頼った“赤ひげ”的医療ではなく、的確な診断に対し、適切な治療を施すことが当然のように求められている。

「それだけEBMが重要になったということです。誤解を恐れずに言うと、正しい診断さえつければ、あとはどこの病院にいてもそれなりの治療が受けられる。もっとも大切なのは正しい診断をいかに早くつけるか。ところが、これを担う人材が非常に不足しているのが現状です」（野口教授）

必要性に反比例して人材不足が嘆かれる病理医であるが、同科におけるやりがいは想像以上だ。その魅力について、同科の森下由紀雄病院教授はこう語る。

「実際に携わってみて、我々はそれほど表に出ないものの、影では大きな役割を担っていると自負しています。特に、がんの最終診断は病理診断に頼るところが非常に大きく、病理診断によってその後の治療方針が変わってきます。また、病理診断は基礎的な医学に直結します。ここでは常に検体が入ってくるため、研究方面にも能力を発揮することが可能です」

### 壁のないワンフロアで 科内の風通しは良好

できるだけ多くの人に病理医の魅力を知ってもらいたいと語る森下病院教授だが、自身の指導方針にもその想いが表れている。

「上からああしろこうしろといった細かい指導は、個人的な性格上、あまり好きではありません。それよりも、とにかく病理の仕事が好きになってもらえるような手伝いができればと思います」

そのため、科内ののびのびとした雰囲気づくりも欠かさない。数年前の改修で各部屋の壁を取り払ったワンフロアにしたという同科は、物理的な効果により格段にメン

バー間の風通しが良くなったそうだ。「これは重要なことです。我々は顕微鏡を覗いているとどうしても一人の世界に入ってしまうがちです。しかし、スタッフ全員がレジデントを教えているという感覚を植え付ける意味でも、皆が同じ部屋にいるということが大切と考えました。ワンフロアにしたことで、レジデントも声がかげやすくなり、ディスカッションをしたいときにはすぐに人が呼べます」（野口教授）

このまま好ましいかたちで今後の日本の医療が発展していくならば、10年、20年後の病理医のニーズはますます高まると、野口教授は見込む。最近では遺伝子診断や分子診断の重要性が強調されているが、「診断法がデジタル化していくなか、人間の目で診断しなくてはいけない診断とデジタル診断との間で相補的な関係を確立していくことが今後は必要」と、野口教授は言う。「そういう意味でもこれからの病理医にはパワーが必要ですね。地域ネットワークのなかで診断レベルを上げるといった、努力も欠かせません」

そのようななか同科が求める人材は、教授曰く「馬力のある人」だそうだ。研究も並行するとなると、何事にも自主性を持ち、ここぞというときに踏ん張りのきく若手の底力に期待したいという。

# がん罹患率が急激に高まるなか 各科横断的に診療できる がん薬物療法専門医の養成をめざす

日本では2人に1人が罹患するなど、もはやがんは国民病と言われるまでに  
なっているが、これまで大学病院では、各診療グループを横断し  
がん治療にあたる腫瘍内科医の養成に力を入れてこなかった。  
そこで、筑波大学病院では各科協力のもと、臨床腫瘍コースを設け、  
高い専門性と幅広い知識でがん治療にあたるがん薬物療法専門医の  
育成に乗り出した。



兵頭一之介 教授

## 各診療グループが協力し がん薬物療法専門医を養成

高齢社会を迎え、がんの罹患率が急激に高まるなか、がん対策基本法に代表されるように、我が国では国を挙げてがん対策の整備が進められている。一方、大学病院においても、悪性腫瘍を各科横断的に診療できる医師の育成が喫緊の課題となっている。

そこで、筑波大学病院では、各診療グループが協力しあい、がん治療を専門的に学びたいという医師に対応する、臨床腫瘍コースを新設した。

同コースでは、日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医の資格取得を目指す。同資格の取得には、内科認定医もしくは外科系の基本学会の認定医を取得したうえで、5年以上のがん治療の臨床研修が必要であり、そのうち2年以上は日本臨床腫瘍学会の認定施設でがん薬物療法を主とした研修を積みなくてはならない。現在、がん薬物療法専門医は茨城県内でも2、3人程度で、全国にも約200名しかおらず、増加するがん患者に対応しきれないのが現状である。

同コースは、消化器内科の兵頭一之介教授がコーディネーターと

なり、レジデントの興味や希望に応じて、各科で一定の期間研修が積めるようセッティングしていく。

プログラムの具体的な内容としては、まず、後期研修1年目で初期で回りきれなかった内科領域を経験し、内科全般の知識と技術を習得する。こうして内科認定医を取得したうえで、その後、がん薬物療法専門医の資格取得の条件に則り、最低3領域以上でがんの薬物療法に専念してもらう。

「とりわけ消化器がん、肺がん、乳がんの3領域の治療に加えて、血液内科で悪性腫瘍の薬物療法の基本を学んでもらうことを推奨しています。研修では内科を中心に回ってもらいますが、主に呼吸器内科、消化器内科、血液内科でそれぞれレジデントを受け入れていくので、かなり充実した研修を送ることができると思います。主に薬物治療を経験したい人のための、腫瘍内科医養成プログラムと考えてもらおうとよいでしょう。もちろん、ほかにも外科領域や、放射線腫瘍科や緩和ケアなど関連する部門をローテーションしてもらっても構いません」

## 大学院への進学で 学位取得も可能

1領域に最低3か月間かけ、3領域以上を回ったあとは、自分が将来的に専門にしたい診療グループを決め、そこで腫瘍領域のエキスパートとして研修を積んでいく。また、希望によっては大学院に進むこともできる。

「現在、文部科学省では質の高いがん専門医を育成するためのがんプロフェッショナル養成プランを立ち上げており、筑波大学も文科省の助成を受け、千葉大学と埼玉医科大学と連携し、同プランを推進しています。国立がんセンター東病院にも協力病院として参加してもらっているため、各大学病院、がんセンターと相互に行き来しながら、腫瘍内科医の知識と経験を積んでいくことも可能です。また、がんプロフェッショナル養成プランは大学院での博士号取得を一つの目標としているため、臨床と並行して研究に従事してもらい、最短でいけば卒後6年で学位と専門医資格の両方を取得することもできます」

## 治療法が急速に進展するなか 的確に使いこなせる人材が必要

さらに、昨年、筑波大学病院ではがん診療連携拠点病院の認定を受けるにあたり、外来化学療法や在宅緩和ケア、患者向けのがん相談などを行う総合がん診療センターを設けた。このため、3領域を経験したあとは、総合がん診療センターに所属し、大学病院全体のがん医療の中心的存在として活躍していくというオプションもある。

「また、近い将来、がん診療連携拠点病院には、がん薬物療法専門医の常駐が義務付けられることが予定されています。このため、大学のみならず県内の他のがん診療連携拠点病院に就職し、中心的役割を担うことも可能です。全国的にがん薬物療法専門医は不足しているため、就職先に悩むことはまずありません」

5年後には、日本臨床腫瘍学会が認定する研修指定病院の基準が見直され、認定を受けるには、少なくとも2人以上のがん薬物療法専門医がいることが義務付けられる。このため、筑波大学では全科を挙げて臨床腫瘍コースに協力していく構えだ。

「がん患者さんがどんどん増えている状況において、我が国では診療体制が追い付いていないのが現状です。その一方、国民の2人に1人ががんに罹るなか、がんと向き合い、闘っていく姿勢が社会でも徐々に醸成されてきています。そのニーズに対し、専門家を養成していくのは大学病院の使命。近年、がんの薬物療法は急速に進展しており、治療に有効な分子標的薬も次々と開発されています。さらに今後は遺伝子治療や、再生医学を応用した最先端の治療法も出てくることでしょう。その効果を最大に引き出すには、それらを適

切に使いこなせる医師が必要です。分野は多岐に渡りますが、やりがいは十分。まだまだ人材が足りない状況なので、是非、この病院でがん薬物療法専門医にチャレンジしてください」(兵頭教授)

### 研修プログラム

#### 研修目標

がん薬物療法専門医取得

#### プログラム例

##### 専門研修1年目

内科各科をローテーションし内科学全般を研修します。

##### 専門研修2年目

大学病院にて臨床腫瘍学、特になん薬物療法の研修(ローテーション形式)を行います。

##### 専門研修3年目

大学病院にて臨床腫瘍学、特になん薬物療法の研修(ローテーション形式)を行います。

##### 専門研修4年目

大学病院または関連病院にてがん薬物療法を中心に研修します。

専門研修1年目は筑波大学内科方式に則って、さらに内科全般の知識と技術を習得します。

専門研修2年目～3年目までの2年間は筑波大学附属病院にて消化器内科(外科)、血液内科、呼吸器内科(外科)、乳腺・甲状腺・内分泌外科(内分泌代謝糖尿病内科)、泌尿器科、婦人科、放射線腫瘍科、緩和ケア、その他の部門をローテーションし、主として化学(放射線)療法を受ける患者を担当し臨床腫瘍学の基礎を学び実践します。

C2では専門分野を決めてがん薬物療法にあたります。

全体を通して日本臨床腫瘍学会研修カリキュラムに沿った研修を幅広く行うことができるプログラムです。

#### 取得できる資格(認定医等)

日本内科学会認定医、  
日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医など

#### 経験できる疾患

消化器内科(外科)、血液内科、呼吸器内科(外科)、乳腺・甲状腺・内分泌外科(内分泌代謝糖尿病内科)、泌尿器科、婦人科、放射線腫瘍科、緩和ケア、その他。

各診療グループの研修欄を参照下さい。

# 教育、福祉、保健まで。 カバーする範囲は広く リハビリテーションの裾野は無限

設立間もないリハビリテーションコースでは、大学病院で複雑な症例を経験する一方、関連病院で急性期および回復期リハを習得し、リハビリ医としてのジェネラリストを目指す。その後は希望に応じてサブスペシャリティを身につけていくなど、新設されたばかりとあって、柔軟な対応が可能だという。



落合直之 教授



江口清 准教授

## 良質なリハ医の育成めざし 09年から新コース設立

身体能力の回復には、できるだけ早期のリハビリテーションの介入が重要とされている。しかし、リハビリテーションの社会的なニーズが高まる一方、全国的にリハビリ医が不足しているのが現状で、大学での早急なりハビリテーション医の養成が求められている。

こうした背景から、筑波大学附属病院でも09年から研修医を受け入れるためリハビリテーション医の養成コースを設け、患者の早期回復に向け適切な指導が行える良質なリハビリテーション医の育成に乗り出した。

同コースにおける具体的な後期研修のプログラム内容は、まず1年目にリハビリテーション部での研修を積むと同時に、運動器、神経系、精神、呼吸器、膠原病など、リハビリと関連が深く、初期研修で十分にカバーできなかった分野をローテーションする。

2年目以降は、水戸赤十字リハビリテーション病院や茨城県立医療大学附属病院リハビリテーション科をはじめ、関連施設で研修を積みながら知識と技術を習得し、研修修了後はリハビリテーショ

ン科専門医の取得を目指す。その後は希望に応じてサブスペシャリティを身につけていく。

「修了後は、老年医学に進むのもよし、プライマリケアに進むのもよし。あるいは、地域医療に携るうえで必要となる、保存療法のような外科と内科の両方からアプローチしていけるスキルを身に付けるのもよいでしょう。また、神経生理の専門医や、脳卒中学会の専門医を取得するなど、希望によって多様な方向性を用意します」と落合直之教授は話す。

## 術後の成績を左右し 患者のQOLに深く関わる

そもそも日本のリハビリテーションは、整形外科医が主体となり学会を立ち上げてきた経緯があり、術後寝たきりにならないために運動器を回復させるという、理学療法がそのスタートとなっている。

そうしたなか、リハビリテーションの魅力について、整形外科の養成コース長でもある落合教授はこう語る。

「僕自身はもともと整形外科出身のため、特に術後の患者さんの機能回復に非常に関心があります。手術によって失われた機能を再建したり、神経をつないだりしても、

実際に術後の成績を左右するのは手術が半分で、あとの半分は術後の訓練が占めています。いくら上手な手術をしても、術後のケアが不十分だと結果にはつながりません。整形外科医の立場からみるとリハビリテーション医の力は欠かせませんし、何より術後に機能が日に日にアップしている様子を見るのは非常にやりがいを感じますね」

その一方で、医療が複雑化し、あらゆる概念が入ってきた今、リハがカバーする分野は日増しに拡大し、運動器のリハビリテーションも今ではその一分野になった。

「たとえば、内科領域では呼吸器や循環器のリハも扱いますし、最近ではメタボリックシンドロームのための運動療法もリハの一分野になっています。また、言語や嚥下のためのリハもあり、守備範囲が広く、分野は多岐に渡ります。このため、それぞれの分野に特化したドクターが配置されれば、今後もっと濃密で適切な指導ができると期待しています」（落合教授）

続いて、指導医である江口清准教授にとってリハの魅力とは何かを聞くと、「何より患者さんのQOL向上に深く関われる点」と答えが返ってきた。

「それに、リハビリテーションは普通の医療と少し違った側面があるんです。というのも、投薬や手術については、インフォームドコンセントをしたあとは、患者さんが受け身の状態であろうとどんどん治療が進んでいきますが、リハビリに関しては医療者と本人が一緒になって、お互いに治療に積極的にかかわっていかなくてはなりません。こちらもついおせっかいを焼いてしまうなど、通常の医療とは違った関係で患者さんに関われるのは一つの面白さですね」

### 新しいことに挑戦する パイオニア精神を求む

リハビリがカバーする範囲はあまりに広いので、まずは後期研修でジェネラリストをしっかり養成し、将来的にサブスペシャリティをもってもらいたいというのが同コースの基本方針。

「また、当院にはあらゆる神経難病を抱えた患者さんが多く、なかには高次脳機能障害で、呼吸障害や運動障害をもった患者さんもい

らっしゃいます。そうした方に对し、日常生活が少しでもよくなるようトータルマネジメントできる人材も育てていきたい」と、神経を専門とする江口准教授の強みを活かした指導が受けられるのも同院の特徴。さらに、スポーツ選手のリハビリテーションについて専門的に学ぶことができるのも、体育学部のある筑波大学ならではの。「また、特別支援教育として、機能に不自由を抱えたお子さんの教育にも関わることもできます。このように教育、福祉、保健関係をすべて網羅するため、裾野は本当に無限です」(江口准教授)。

求める人材は、「やる気のある人が一番。あとはクリエイティブに新しいことにどんどんトライできる人ですね。リハビリの手技手法はまだ未確立な部分が多く、これからどんどん開拓していかなくてはならないため、パイオニア精神がなにより大事です」と落合教授。その一方、働き方としてはいろんな選択肢から選べるため、将来は家庭を持ちながら活躍でき

るコースであり、女性医師にも大きな期待を寄せている。

## VOICE

現場のレジデントの  
声です！



鶴見一恵 医師  
レジデント3年目

初期研修期間を土浦協同病院で過ごした鶴見医師は、茨城県の地域医療に携りたいと、後期研修は母校の筑波大学附属病院で受けることにした。

リハビリテーションコースを選んだのは、「一人の患者さんと急性期だけでなく、一生向き合っていけるような医師になりたいから。それに、今回リハビリテーション部が初めて研修医を取ということで、前例がないぶん、自分のやりたいことができるかなと考えたんです」と、鶴見医師。

現在、鶴見医師はリハビリに関連する科をローテーションしている真っ最中だが、レジデント第一号という

状況に、不安はまったくなかったのだろうか。

「むしろ自分でいろいろ方向性を作っていけるのでそれがメリットかなと思いました。実際に江口先生も私のわがままをすべて聞いてくださり、とても感謝しています。今はまだ本格的にリハビリテーションを学んでいるわけではありませんが、きっと今後いろいろ要望が出てきたときでも、きっと受け入れてくださるんだろうなと思っています」。

唯一のレジデントという立場は、かえって指導医にいつでも直接相談ができるため好都合でもある。風通しがよく、のびのびと研修が受けられている今の環境に鶴見医師はとても満足している様子だ。

そんな鶴見医師の目標は、リハビリテーションに関わる人材を増やし、盛り立てていくこと。

「少しでも自分が足跡を残して、それがきっかけでリハビリテーションを志望する人が今後増えていたらいいなと思います。まだまだリハビリ医は足りないのもっともっと増えてほしいし、何かしら自分もそのお手伝いのできたらいいですね」

# 大切なのは「やる気」と「究学心」。 疾患について豊富な知識と 卓越した手術手技をもつ外科医を育てたい。

大河内信弘教授率いる消化器外科では、能力よりも、レジデントのやる気を買いたいという。それだけ、意欲ある人が安心してぶつかっているスタッフと、納得のいく研修内容が揃っているということだ。



大河内信弘 教授

稲川智 講師

## “1人1臓器”体制が 質の高い指導を可能に

「やる気のない人は来なくて結構。ただし、意欲に満ちた人、自分で自分をブラッシュアップしたい人は大歓迎。十分に能力を発揮できる環境を用意してお待ちしています」。消化器外科の大河内信弘教授は熱っぽくこう語る。

現在、消化器外科のスタッフは10名。決して多いとは言えない人数であるが、むしろ大河内教授はその点を誇りにしている。

「少人数だからこそ、一人ひとりに高い能力が求められる。ここでは全スタッフが一定レベル以上に達しており、術後管理、検査、インフォームド・コンセントを含め適切に指導できるスタッフが揃っているのです」

さらに、“1人1臓器”体制を取り、10名それぞれが食道、胃、大腸、肝臓、胆道、膵臓など各種臓器のスペシャリストだという。これら少数精鋭のスタッフ陣が一对一でレジデントに責任をもって指導にあたるため、必然的にクオリティの高い研修が可能になるのだ。

また、後期研修の2年間は消化管グループと、肝胆膵グループに分けて研修が行われ、それぞれ半

年～1年でグループが入れ替えられる。消化管と実質臓器では、外科治療はもとより、化学療法や放射線療法においても考え方が変わってくる。そのため2グループに分けることで、効率的かつ専門的に学ぶことができるわけだ。

「他大学では、消化管外科もしくは肝胆膵外科のどちらか一方しか学べないが、ここだと両方勉強できる。消化器外科を全般的に勉強できる他にはないシステム」と大河内教授。

後期研修では、大学であれば年間400～500症例を経験できるという。もちろん、その多くが術者、もしくは第一助手としてだ。手術の習得法としては、レジデントが術者であれば、第一助手にスタッフを、スタッフが術者の際は第一助手にレジデント、第二助手にスタッフを配置する。術者の場合は技術をひたすら磨いてもらい、第一助手になった場合は、手術の流れを作る、あるいは術者をリードするといった、「手術の場の作り方」をトレーニングしてもらうのだ。

「恐らくレジデントが術者になる、もしくは第一助手になる割合は、ここが日本一ではないでしょうか。他の大学病院の消化器外科では、スタッフ以外が手術をするという

ことはほとんどありえない。今の医療現場で求められる医師は、即医療人として働ける人。それを大学で養うためには、大学教育そのものが変わらなくては」と大河内教授。現在は全体の4～5割の手術をレジデントが術者として行っているという。

なお、4年間のうち、半分は一般病院での研修となる。ここでは、少なくとも術者もしくは第一助手として年間120～150例以上の経験を積むのが通例である。

## 何でも知っていて 何でもできる外科医めざす

一方、指導医の稲川智医師は、医師としてもっとも大切な姿勢をレジデントには学んでもらいたいという。

「患者さんの立場になって、患者さん中心に治療を行うこと。自分の身内だったらどうかという視点を常にもって治療方針を立てるよう指導しています」

将来の社会的ニーズについても、稲川医師は外科に太鼓判を押す。

「がんの三大療法のなかでも、治療の根幹を占めるのはやはり外科治療。したがって、治療計画を立てるのは、外科医において他にないでしょう。今後、がんの患者さ



野球試合後の1枚

んがますます増えていくなかで、やりがいも社会的な存在意義も十分なはずです」

技術、姿勢ともに一流のスタッフが待ち受ける消化器外科であるが、後期研修の到達目標について、大河内教授はこう語る。

「何でも知っていて、何でもできる外科医になること」

一昔前まで、外科医は何でもできるけど何も知らないと言われていたという。

「つまり、手術はできても診断はできないと。そうならないため、内科的要素も放射線診断学の要素

も併せ持ち、化学療法を含めて、治療方針を立てられる消化器外科医をここでは目指します。加えて、内視鏡のトレーニングも積んでもらいます」

他の大学病院とは比較できないほど広範な領域を学び、かつ高度な医療技術を習得していく。だからこそ、大河内教授が強調するように、「やる気」のある意欲的な人物が求められるのだ。

### 医の道に窮まりなし 日々、勉強なり

消化器外科のスタッフは、日々

臨床や研究のスキルアップに余念がないが、オフタイムでの活動も忙しいようだ。

「お鍋や花見など、季節ごとに企画を立てて集まっていますよ。週一回、大学院生の部活と称してゴルフの練習もします。時間があればテニスもしたいですね」

大河内教授の口からはオフ活動の話が聞かれるものの、実際のところは、

オフの日も病棟に担当患者を診に行くレジデントが多いという。それだけ科内の意識が高いということだろう。

最後に大河内教授に座右の銘を伺った。

「究学無窮、医道無限。内科医、病理医以上に病態の知識があり、かつ外科的な治療ができる人材がここから数多く育ててもらいたい。そのためにも日々、勉強です。医の道に窮まりはない。若い医師たちには是非それを伝えていきたいですね」

## VOICE

現場のレジデントの  
声です！



高橋一広 医師  
レジデント修了者

「目の前で人が倒れたとき、あるいは救急車で患者さんが運ばれてきたときに、すぐに対応できる現場に強い医者になりたかった。その一つだろうと選んだのが消化器外科でした」と高橋医師。ひたすら技術を追求していく職人的な側面があることも、同科の魅力の一つだった。

実際に消化器外科医として治療に携るようになってからは、自分たちの診断や技術によって、患者さんが回復して元気になるたびに確かな手ごたえを感じてきた。現在は上級医として後輩に指導することも多く、丁寧な術

前診断や3D画像の作成により、綿密な手術計画を立てることの大切さを伝え続けている。

そんな高橋医師は、今年で後期研修を修了し、今後は大学院へ身を置き研究三昧の生活を送る。改めてつくばでの研修生活を振り返ってもらおうと、充実した環境のなかで、自分が描いていたとおりに消化器外科医としての土台を築き上げることができたという。

「ここでは医師個人の考えて治療方針を決めるのではなく、消化器外科はもとより、消化器内科、病理、放射線科と多くの医師がカンファレンスに参加し、患者さん一人ひとりに適した治療法を決めていくという方針があり、それがとても自分に合っていました。分からないことがあれば気軽に先生に相談でき、一緒に解決法を探してくれる指導医の存在もとても心強かったですね」

これからは研究者として新たな道を歩く高橋医師。「臨床で疑問に思ったことを掘り下げ、研究に結び付けていく、臨床を前提とした研究を行っていきたいですね」

# 患者を救う確かな技術と コミュニケーションの素養をもった 良質な心臓血管外科医を育てたい

患者の症状がドラスティックに変化していくだけに、非常に緊張度の高い職場であるが、「そうした状況に身をおくからこそ、日常にはない高揚感が味わえる」と、榊原謙教授は心臓血管外科の魅力について語る。



榊原 謙 教授



榎本佳治 講師

## ビジョンが明確な人には オーダーメイドの研修も

心臓血管外科の後期研修における一つの目標が、まず外科専門医を取得することである。これは同大学の外科系全体の統一見解で、初期研修の後半から後期研修の前半にかけて外科系をローテートし、全員が外科専門医の取得を目指す。

さらに、心臓血管外科を専攻す

る意志が早くから固まっているレジデントには、オーダーメイドのプログラムを組み、外科専門医取得に必要な分野を短期間で集中して研修できるコースも用意している。

同科では、冠動脈バイパス手術や弁膜症手術を含む成人心臓手術100例、先天性心疾患手術60例、大血管手術20例、中小血管手術30例と、豊富な手術件数を誇り、レジ

デントは幅広い症例にあたるのが可能だ。

「他の大学病院と比べ、ここの研修は高いレベルの技術が身に付く」と同科の榊原謙教授が語るように、レジデントの術者としての起用も活発で、若いうちから動脈管開存症、心房中隔欠損症、心室中隔欠損症の根治手術をはじめ多岐に渡る症例を経験できる。

このような厳しくも恵まれた環

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!



加藤秀之 医師  
レジデント修了者

「外科医のなかでも、自分の手術で最大限に治すことができること、また手術が終わった時点で成功したかが分かるという、非常にわかりやすい点に魅かれました」と、加藤医師は心臓血管外科を志した理由を語る。

研修環境も申し分なく、早いうちから術者として手術を経験できるのは筑波大学ならではの点だ。

「他の研修施設を回ってみてよく分かりましたが、ここでは術者として手術をさせてもらえる率が高く、非常に有意義な研修を積んでいると実感します。やはり外から見学するのと違い、実際に術者になってはじめて分かることってたくさんありますから」

指導医とのコミュニケーションも良好で、「とにかく外科医はキャラクターの濃い人が多いですが、ここは皆さんとても優しく、親身になって相談ののってくれます」と加藤医師。

ただし、いくら指導陣に恵まれていようと、技術を習得していくには、受け身ではなく、貪欲に積極性をもって学ぼうとする姿勢が何より大事だという。

「技術は自らが学ぼうとしたぶんだけ習得できるもので、受け身で学んだものは自分のものにはなりません。そうした積極性がここでは求められますが、大前提として、心臓血管外科に興味があり、将来の夢や自分の信念をしっかりと持っている人であれば、やりがいは非常に高い職場だと思います。反対に、自分がどうしたいか、はっきりしなく迷うことも多いかもしれません。自分がこうなりたいというしっかりしたビジョンがある方は、是非きてほしいですね」

今後の目標は、「まず一人前の心臓血管外科医になること」と加藤医師。「それから、海外での臨床留学を経験し、もっともっと研鑽を積んでいきたいです」

境のもと、外科専門医の資格取得後は、卒後8～10年で心臓血管外科専門医が取得できるようプログラムを用意している。

### 自分がいい手術をすることが レジデントへの指導になる

心臓血管外科の魅力について、榊原教授は「追い込まれた緊急の状態の患者さんに手術をし、無事に社会復帰を果たす姿をみられることですね。間違いありません」と断言する。

そもそも榊原教授が同科を志したのは、ドラスティックに患者の状態が変化することに面白さを感じたからだ。また、適切な処置をすれば即結果につながり、因果関係がはっきりしている点にも興味を覚えたという。

同じく指導医である榎本佳治講師も、「術前状態がかなり追い込まれた患者さんでも、手術によって劇的に改善が見込めます。正直、仕事は大変ですが、それでも続けている理由はそれだけやりがいがあるから」と、自らの処置が結果に直結することに心臓血管外科医としての醍醐味を感じている。

なお、レジデントを指導するにあたっては、判断や考え方などについてしっかりと伝えていくことを心掛けており、手技等について、一から十まで手取り足取り教えていくつもりはないという。

「基本的に手術に関して言えば、自分がいい手術をすれば、それがレジデントへの指導につながると考えています。そのためにも自分自身、積極的に外の施設に出て新しい手技を体得し、それを取り込んでいきたいですね。我々が最先端をいかなければ、若い人もついてきませんから。もちろん、レジデントには一人一人の能力をみて、こちらが大丈夫と判断すれば、積極的に手術を任せていきますよ」  
(榎本講師)



同科医師による手術の様相

### 強い志さえあれば 女医も十分活躍できる

一般的に心臓血管外科は高い技術が求められ敷居が高いと思われるがちだが、「だからこそやりがいを感じる人も多い」と榊原教授。患者の症状が劇的に変化していくなか、日々緊張感と隣り合わせで仕事をしていくことは、心地よい高揚感につながるのだという。

「ただ、そうはいつでもテンションの高い仕事であることは間違いありません。何か自分が没頭できる、息抜きになるような趣味をもつことも大事です」

榎本講師も同意見だ。「求められる資質があるとすれば、切り替えが上手にできる人でしょうか。日々、仕事中には高い集中力が求められますが、一方でオフのときはメリハリをつけてしっかり気分転換ができる人でなければ、続けていくことは難しいですね」

ただし、こうした切り替えができ、また、心臓血管外科への強い志があれば、女性でも十分やっていける科だという。

「もちろん、要求されるレベルは高いし、体力も必要です。でも、心臓血管外科に興味をもち、自分が治すんだという強い気持ちがあれば、性別関係なく、誰もが活躍

していける分野です。その一方で、その方の希望によって、第一線で手術に携わることもできれば、外来や検査を中心に力を発揮したりと、多様な働き方ができるのもこの科のメリットです」

実際、同科にはレジデント含め現在3人の女医が在籍し、他科を見渡しても決して女医の割合は低くない。「女性と男性で仕事内容に差をつけることはなく、むしろ全面的にバックアップしていく温かい環境」と、榊原教授も女医の入局にも期待を寄せている。

技術の進歩に伴い、手術の適応年齢という概念がなくなった今、心臓血管外科は高齢社会においてますますニーズが高まっていくことが期待されている。最後に榊原教授はレジデントへの想いを語ってもらった。

「決して奇抜なことをしようとは思いません。必要なことをきっちりできる、良質な外科医を多く輩出していきたい。それから、レジデントには外科医である前に医師であり、医師としてどう振る舞うべきかという良識をもってもらいたいですね。患者さんや同僚と信頼関係を築いていくためにも、研修を通じコミュニケーション力の素養をつけてもらえればと思います」

# 新体制のもと高まる期待感 グループ一丸となって 第一線級の呼吸器外科医を養成

化学療法や放射線療法も有効な治療法であるが、肺がんの治療にはやはり外科治療が欠かせない。増加の一途をたどる肺がん患者に対し、ここでは常に時代に即した新しい技術を提案できる呼吸器外科医を養成していく。



佐藤幸夫 教授

酒井光昭 講師

## 高齢化の進展により 需要は高まる一方

日本人の2人に1人が罹患し、もはやがんは国民病とまで言われるようになった。臓器別の罹患率は男性では肺がんが圧倒的に多く、また、女性の肺がん罹患率も年々上昇している。「高齢化が進展していくなかで、今後さらに肺がん患者が増えるのは明らか。また、呼吸器外科手術の全国統計を見ると手術数は10年ごとに倍増しており、呼吸器外科医の需要はますます高まっていくことでしょう」。こう話すのは、今年着任した佐藤幸夫教授だ。

肺がんの罹患率上昇に伴い、社会的にも良質な呼吸器外科医を多数輩出していくことが課題となっているが、同科の後期研修では、レジデント修了時までに呼吸器疾患全般の手術適応と術式を的確に判断でき、かつ術者として豊富な経験を積むことを目標としている。

具体的には、まず後期研修の前半で外科系全般をローテーションしながら外科専門医の取得を目指す。その後は大学病院で難しい症例を多数経験しながら専門性を高める一方、県内の他のがん診療連携拠点病院や、呼吸器外科手術を多く

手掛ける関連病院と行き来しながら幅広い症例を経験していく。

さらに、筑波大学が主幹となり、関東の5大学が協力して後期研修を推進する「東関東・東京高度医療人養成ネットワーク」が発足した。それぞれの大学が得意分野を活かし、枠を超えた連携で魅力ある研修プログラムを提供していくことを目的としたもので、これによりレジデントは各大学を行き来しながら、より高い専門性を習得することができる。

なお、後期研修修了時には、日本外科学会専門医資格取得、呼吸器外科専門医、日本呼吸器内視鏡学会専門医、日本臨床細胞学会専門医、がん治療認定医などの受験資格がほぼクリアできる。

## 今後肺がん手術の主流となる 胸腔鏡手術の習得も可能

現在、外科領域では低侵襲な手術法が主流となってきているが、近年、呼吸器外科においても手術法がどんどん様変わりしてきている。

「従来の肺がん手術は、30cm程度の切開は当たり前で、さらに肋骨1～2本を切除するというかなり大がかりなものでした。当然、体への負担は重く、回復にも時間が

かかっていましたが、最近では患者さんに最小限の負担しかかからない、胸腔鏡を用いた新しい技術が台頭してきています」と佐藤教授。

胸腔鏡手術ではわずか3～5cmの切開で、これまでの手術と同程度の手術が行えるうえ、入院期間も短く、早い社会復帰が可能である。最近CTにより早期に肺がんが発見されることが多くなったことから、こうした低侵襲の手術のニーズが高まっており、今後、呼吸器外科医にとって胸腔鏡手術の習得は1つの課題といえる。

「もちろん、筑波大学では胸腔鏡手術を積極的に行っており、レジデントには積極的に習得してもらいます」と佐藤教授。なお、胸腔鏡手術のトレーニングでは、豚を用いて事前トレーニングを重ねられるほか、実際の手術映像をiPodに取り込み、空いた時間に一人で復習できるなど、教育環境が整っている点も特徴だという。

一方、指導医である酒井光昭講師は、自身の指導方針についてこう語る。

「個人的には、手術の基本的な技術やプレゼンテーションの技術、学会発表や論文執筆の基本、文献や情報の探し方や批判的読書法な



胸腔鏡手術

ど、後期研修では外科医として確実な基礎作りができるようお手伝いしたい。今後、呼吸器外科医として続けていくうえでベースとなる知識を研修ではお伝えできればと思っています。それから、初診から術後まで一貫して計画を立てていけるよう、チーフレジデントともなれば、診療グループの中心となって、後輩の指導やカンファレンスの司会進行を行うなど、活

躍の場を広く提供しています。また、診療だけでなく、病院のなかの一構成員としての意識を持ち、マネジメント能力を磨いてもらえるよう指導していきたいですね」

### 佐藤教授の着任により 新時代の幕開け

熱意あふれる指導陣が多く集まるなか、今回の佐藤教授の着任により、さらに勢いづいたという同

科。「若い佐藤先生が着任されたことで、今まさに新時代の幕開けという期待感にあふれています。新体制のもと、医局員が一丸となり、“病気に厳しく、患者にやさしく”をモットーに向上心をもって日々の診療にあたっています。是非、多くの若いかたに入ってほしいですね」(酒井講師)

外科ではとかく手先の器用さが求められがちだが、同科に関しては向き、不向きは特にないという。「手先の器用さはトレーニングで何とかできます。それよりも、その場その場の状況を見極め、冷静に次の一手が打てる判断力が大事で、そうした能力をここでは養っていききたい。患者さんの命にかかわるため精神的プレッシャーはありますが、それだけにやりがいがあります。チャレンジ精神をもち、やりがいのある仕事に就きたいと思っている方は、ぜひここで一緒にがんばりましょう」(佐藤教授)

## VOICE

現場のレジデントの  
声です！



加藤昭紀 先生  
レジデント5年目

もともと内科を志望していた加藤医師だが、あるきっかけにより呼吸器外科医の道を志すことになった。

「初期研修でまだ専攻に迷っていたころ、研修先の病院で二人の呼吸器外科医の先生が、夜中、救急患者の胸の手術にあたっていたんです。たまたま僕もその手術に入らせてもらいましたが、そのときの二人の姿をみて、外科ってすごいなと感動したんです。それからというもの、僕も将来こんな医師になりたいと強く思い描くようになり、迷わず呼吸器外科に進むことに決めました」

実際、同科での後期研修の環境は申し分ないという。「執刀させてもらう機会が多く、しかも自分の習熟度にあった症例はもちろん、少しレベルの高い症例に当たらせてもらえるなど、自分の成長にあった経験を積ませてくれるのがとても有難いですね。非常に自分を見てくれているなど実感しますし、自分の成長を一つひとつ確認しながら手術にあたらせてもらっています」

科の雰囲気もとてもよく、筑波大学出身ではない加藤医師にとって、他のレジデントとまったく垣根を感じることもなく等しく目をかけてもらえ、のびのびと研修が受けられる今の環境はとても貴重だという。

今後の目標について聞いた。

「まだまだ修行の身なので、常に向上心をもって、上を目指す職人でいつづけることです。今、先生方が手掛けている胸腔鏡を将来的には自分がマスターして、さらにそれを後輩に指導できるような存在になりたいですね。そのためにも日々精進。もっともっと頑張りますよ」

# 日進月歩の技術革新を遂げるなか 国際的にリードする診療科で 最新技術と患者対応を学ぶ

乳がん患者が上昇するなか、同科の社会的ニーズは高い。  
検査、治療ともに年々質が上がっており、  
最先端の分野に触れられるのも、同科の特徴だ。  
その一方で、レジデントには「患者に寄り添う姿勢」を伝え続けたいという。



原 尚人 教授



田中優子 診療講師

## 一般外科医志向にも 乳がん専門医志向にも対応

同科では乳がんをはじめ、甲状腺、副甲状腺、副腎の疾患を主に扱っていくが、ここでの後期研修は、大きく2つのコンセプトから成る。

一つは、一般外科医として幅広い症例をこなしつつ、乳がんや内分泌を得意分野にしていきたい医

師のためのコース。もう一つは、乳がんや内分泌外科を専門に扱っていく医師のための、スペシャリストを目指すコースだ。

「どちらを選んでも対応可能」と原尚人教授が言うように、同科では外科5科と協力し、まずは日本外科学会専門医を取得できるようカリキュラムを組んでいる。

「筑波大学の外科研修の一つの特徴ですが、外科を臓器別に5つに

分け、初期、後期研修のなかで各分野をローテーションしながらまんべんなく外科疾患を経験し、外科専門医を最短で取得してもらうための体制を組んでいます。外科間が非常に密に連携し、月1回以上は合同でカンファレンスをするなど、お互いの垣根がない筑波だからこそ可能なカリキュラムです」  
(原教授)

さらに、研修中は外部の関連病

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!

池田達彦 医師  
レジデント8年目  
(クリニカルフェロー)



心臓外科や整形外科などの機能外科を除き、外科医はオンコロジーに携わる機会が多いが、池田医師にとって、一生興味を持ってかかわっていけそうだと感じたのが、乳がんだったという。

「実はここに来るまでは呼吸器外科で肺がんの治療に専念していたのですが、研究面でも臨床面でも、治療法や診断技術がもっとも進歩している分野が乳がんだったのもあり、次第にそうした環境下で仕事をしていきたいと思うようになったんです」

一方、乳がんは年々罹患率が増加しており、いかに検診率を上げていくかが社会問題にもなっている。そんな

なか自分が活躍できる場があるのではないかと考えたのも、選択した理由の一つだった。

「実際に乳がんの治療にかかわってみると、乳がんは経過が長いので、最初から最後まで患者さんにかかわることができ、また、診断から治療まで一貫して携われる点にとっても魅力を感じます」と池田医師。

後期研修の環境についても申し分ないという。

「特にスタッフの先生が非常に教育熱心なため、いろいろ学べてとても勉強になります。また、大学病院ということもあり、全診療科の最先端の治療や診断学を学べるのは大きなメリット。診断一つとっても、超音波やマンモグラフィー、病理診断とそれぞれの専門の先生と相談できるので、とても有難いですね」

今後の目標は、自分一人で乳腺・甲状腺の患者を一貫して診られるようになることだ。

「その一方で、今は大学院にも入っているため、研究的な側面からももう一步踏み込んで、乳がん、甲状腺がんの治療や診断に関して、新しい取り組みができればいいなと思っています」

院と大学病院を行き来しながら、一般外科的な疾患と、専門的な疾患の診断や治療をバランスよく経験していく。

「レジデント修了前に外科専門医を取得してもらい、その後、クリニカルフェローとして、乳がん専門医や甲状腺内分泌専門医の取得を目指してもらいます。このように、当科の後期研修は一般外科医として幅広く症例を積みたい人も、乳がんのスペシャリストを目指す人も満足できる2階建て構造となっています」(原教授)

### 患者に寄り添う姿勢を身につけてもらいたい

同科には技術的にリードしている分野が多くある。たとえば、世界で初めて甲状腺がんの内視鏡下手術を成功させたのも同科であり、現在は副腎の腹腔鏡下手術も行うなど、常に一步進んだ技術を発信し続けている。こうした最先端の技術を間近で学ぶことができるのも、大きなメリットだ。

検査面においても、乳がんや甲状腺、副甲状腺の検査に応用される、筑波大学工学部の椎名毅教授が開発したエラストグラフィ(組織弾性測定法:組織の硬さを色で表示できる超音波)を、同科では最初に臨床応用したことで知られている。

「今はエラストグラフィとタイアップした基礎研究を行っています。診断学と、それに応用した研究ができる点も筑波ならではの魅力です」(原教授)

また、指導医である田中優子医師は、「日進月歩で治療法が開発されていくのは、乳腺・甲状腺・内分泌外科ならではの。薬物療法をはじめ、外科以外の最先端の治療法がいままさに開発されているため、研究的な側面でも非常にやりがいのある科だと思います」

一方、こうした最先端の分野に



原教授宅にてビザ・バーベキューパーティー

身を置くなかでも、田中医師は、「患者さんサイドに立った診療ができるようになってもらいたい」と、医師としての基本姿勢を第一に伝えていきたいという。

「特に乳がんや甲状腺疾患は、病気と付き合っていく期間が非常に長いので、患者さんの生活や内面を知らなくては診療がスムーズにいかないことがあります。このため、医療者側の立場からではなく、患者さんに寄り添い、内面を理解していけるような医師を育てていきたいです」

これには原教授も、「まず患者さんありきの姿勢を大事にしてもらいたい」と、意見を同じくする。

「ともすると自己満足のために治療法を選択してしまいがちですが、いくら低侵襲の治療がいいと言われても、最終的には患者さんにとって一番幸せな方法を選ぶことが何より肝心です。医学情報が氾濫している今、私たちがえきすることは、情報を整理して、わかりやすくお伝えしてあげること。治療法についてはカンファレンスを開き、レジデントの先生も含めてみんなで考えますが、最終的には、患者さんと一緒に考えていくことが大切ですよ」

### 社会的ニーズ高く 将来性は抜群

外科医のなかでも特に専門性の高い同科では、将来性も抜群である。最近では乳がんや甲状腺の専門病院が大都市を中心に開設されており、そこでスタッフとして活躍していくことも選択肢の一つ。

「それに、比較的大きな病院では乳腺、甲状腺、内分泌科を置くことが多くなりましたし、もちろん、この分野をサブスペシャリティとしつつ、一般外科医としても活躍していけるため、いろいろな方向性で将来の進路を決めていくことができます」と、原教授は太鼓判を押す。

なお、女性としての働きやすさについては、田中医師自らが認めるところだ。「ほとんどの女医が結婚していますし、そろそろ子育てを考えている方もいます。女性が働くには理解のある環境ですし、協力体制が整っているという点では一番の科ではないでしょうか」

同科を専門にしていこうと、向き不向きは特にないという。

「向き不向きを問うことはありません。それよりも、自己満足を押しつけるのではなく、患者さんの心や立場に寄り添える方にぜひ来てもらいたいですね」(原教授)

# 大切なのはフロンティア精神。 少しでも多くの子を助けるため 常に前進し続ける小児外科医を育てたい

金子道夫教授率いる小児外科では、活発な臨床活動はもちろん、治療成績向上をめざし、神経芽腫などの小児がんをはじめ、次代につなげる研究活動にも余念がない。その根底にあるのは、「少しでも多くの子を助けたい」というシンプルな思いだ。



金子道夫 教授

小室広昭 准教授

## 質の高い関連病院での研修 レジデントの満足度も上々

筑波大学の後期研修は、外科系コースを選択した際、1年目は希望する外科系4科を原則として3ヵ月ごとにローテーションすることになる。ここでレジデントは一般的な外科の技術を修練し、2年目から専門とする各科のプログラムに入って行くのだ。通常の病院のように、初期研修後すぐ医局に入ってしまう制度ではなかなか広範な経験を積むことができないが、このシステムであれば、初期と合わせ6年という短期間で日本外科学会専門医の取得に求められる幅広い知識と技術が身につく、必要な経験症例数を満たすことができる。

なかでも小児外科における後期研修では、関連病院である会津若松の竹田総合病院で豊富な症例を積めるようにしている。ここでは1年半から2年かけて虫垂炎やヘルニアはもちろん胃がん、乳がん、直腸がんなどの一般的な症例を学び、その後大学病院で特殊な症例について経験を積む。

竹田総合病院は、同科の金子道夫教授が東大時代に研修で訪れて以来、30年以上の関係を保ち続け

ている。後期研修が本格的に始まるにあたり、指導体制がしっかりしている質の高い研修関連病院へレジデントを送り出したいと、金子教授はこれまでの関連病院を精査した。そのなかで豊富な症例が経験でき、指導面も優れている竹田総合病院は、教授が自信をもってレジデントを送り出せる場であり、同時にレジデントの満足度の高い研修先でもあるのだ。

## 世界のトップランナーとして 研究活動にも尽力

「私が小児外科に入った昭和50年頃は、大学で小児外科があるのは順天堂大学だけでした。しかし、その後多くの大学に講座が設けられるようになり、小児外科が非常に発展する時期でもあった。その頃と比べると、現在の治療成績は格段に上がっています」と、金子教授は振り返る。

小児外科の柱は3つある。未熟児外科、肝胆道系疾患、そして小児がんだ。小児がんは今では70%の治療成績を取め、成功率が低かった胆道閉鎖も、肝移植が導入されてからは、死亡する病気ではなくなった。昔を知る金子教授から見ると、当時とは比べものにならないほどの発展を遂げたという。だ

が、未熟児外科はまだ複雑な症例が多く、小児がんの治療成績も決して満足できる数字とはいえない。

「小児の難病は症例数が少ないだけに、エビデンスを確立することは難しい。そのためにも全国一丸となってグループスタディしていくことが、特に小児外科では必要不可欠」と、金子教授。そこで筑波大学ではグループスタディの一つとして、1985年から神経芽腫を厚生省（当時）の班研究のテーマに治療法の開発に尽力してきた。今もそれは連綿と続いており、一昨年まで教授自らが研究班の班長となり、小児がんの治療成績向上に向け研究を重ねている。

全国的な組織を立ち上げ、いわば小児外科の“トップランナー”としてひた走る指導陣のもと、レジデントは世界の最先端を肌で感じることができるだろう。

## 悔しさから見出した解決策を 若い人たちに伝えたい

現在、同科の研修責任者にあたるのが、小室広昭准教授だ。一般的に小児外科の対象は0～15歳とされているが、実際は治療に関わった子どもを生涯にわたりフォローし続けるケースが多く、30代や50



同科スタッフ一同

代の患者も稀ではないという。

「患者さんが大人になったからといって、いきなり他の医者にはバトンタッチすることはできません。大変息の長い科といえます。それもやりがいの一つですし、なにより、寝食を忘れるくらい夢中になれる分野」と、堀前准教授。「確かに悔しい思いはたくさんあります。助からなかった子の名前は一生忘れません。でも、その悔しさのなかから見つけた解決策を、若い人たちには伝えて行きたい」と、指導者としての思いを語ってくれた。

「嫌なことがあっても、子どもたちを抱っこすると癒される」と、金子教授。少しずつ見直されはあるものの、小児科全般は報酬という面でも客観的な評価が低いほうだ。しかし、それよりも子どもの笑顔や親の喜ぶ顔がなよりの報酬だという思いが、両者からは伝わってくる。

求める資質としては、もちろん、子どもが好きなこと。そして、弱っている子どもや親の気持ちを分かろうとする心を持つことが大切だという。「あとは、笑顔と挨拶を

忘れないこと。基本的なことかもしれませんが、忙しいとついおろそかになりがちです。コミュニケーションの大切さを研修を通して伝えたいですね」

一方、金子教授はこう語る。「自分の前に道はなく、自分の通ったあとに道ができる。このフロンティア精神を大切にして、今、中途半端にしか助からない子を少しでも助けることができるよう絶えず前進してほしい」

現在、国立大学のなかで同大学小児外科は、新生児外科手術一つとっても年間50例近くを数え、手術件数はトップクラス。肝臓移植においても手掛けた26例のうち、24例が生存と、好成績を誇る。レジデントは豊富な症例のなかで最大限に自分の腕を磨けるだろう。さらにここでは、現状に甘んじることなく、常に前進していく気持ちが求められるが、指導陣自らがそれを体現しているため、尻込む必要はなさそうだ。

## VOICE

現場のレジデントの  
声です！



星野論子 医師  
レジデント修了者

子どもが大好きで子どもに関わる仕事がしたかったこと、外科というアートを身につけたかったこと、そして学問的にも非常に幅広く興味深かったというのが、星野医師が小児外科を選んだ理由だ。

実際に筑波大学で研修を積んでみて、幅広い症例が学ぶことができる点にもっとも魅力を感じているという。

「教授ががんを専門としているのもあり、子どものがんから、新生児の症例などとにかく幅広い経験を積めるのは筑波ならではの。地理的にも小児外科医がいる施設が限られているため、症例が分散する東京の病院と比べはるかに多くの経験が積み、環境的にもとても恵まれています」

外病院での研修を終え再び大学病院に戻ってきた星野

医師にとって、指導陣が揃っている点も、筑波大学の大きなメリットだという。

「外病院はほとんどの場合、自分の裁量で判断できる一方、それだけ責任は重大です。大学病院に戻ってきて感じるのは、経験豊かな指導陣が揃っているため気軽に相談でき、それが許される環境であること。やはり一人でやっているとどうしても自分の考えに終始してしまいがちですが、ここではそれぞれの先生の考え方を吸収して学ぶことができます。それに、研究と臨床の両方に携わっていらっしやるので、考え方や物事の進め方もとても勉強になります」

臨床に8年かかわってきた星野医師の今後の目標は、大学院へ進み、研究の視点を身につけたいという。臨床に役立てていくこと。「それと、いろんな手術を経験し、外科医としてもそろそろ独り立ちしていきたいですね」

障害をもった子が、成長するにつれ障害を克服し、元気になっていく姿を見るたびに、やりがいや喜びを感じるという星野医師。「やはり、好奇心があって、子どもが好きな方に来てもらいたいですね。もちろん大変なこともあります。それでも十分楽しめる科ですよ」

# 豊富な症例を手がける 県下屈指のクリエイティブ集団 実践主義で腕とセンスに磨きをかける

診断学よりも治療学に重点をおくという形成外科。

腕の良し悪しが即座に判断されるだけあり、外科医としてのやりがいは十分だ。

同科では実践に基づいた指導体制で、

形成外科に必要な腕とセンスを着実に身につけることができる。



関堂 充 教授



富樫真二 講師

## あらゆる疾患が集中するため ほぼ全ての領域をカバーできる

筑波大学形成外科は、1976年に形成・代謝内分泌外科として診療を開始し、82年に教室となった、日本の形成外科のなかでも古い歴史をもつ。現在は教授以下講師3名、後期研修医4名の計8名と小規模でアットホームな雰囲気を持つ一方、教室員を派遣している関

連病院は10施設以上あり、まだまだ人材が不足しているのが現状である。

形成外科が扱う疾患は非常に多岐に渡る。対象部位は頭から足の先までと広範囲で、身体の外表面奇形・変形を形態的・機能的に修復および再建していくことを目的とする。具体的には先天性疾患（唇顎口蓋裂・頭蓋骨変形などの顔面変形など）や外傷の治療、皮膚の

良性・悪性腫瘍の切除および再建、血管腫等に対する硬化療法、美容外科など、扱う内容は実にさまざまだ。

そうしたなか、「ここでの研修は、茨城県内からすべての疾患が集まるため、形成外科のほぼすべての領域をカバーできるのが特徴。また、他科と比べ、レジデントには早いうちから術者になってもらいます」と、2008年に赴任した関堂

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!



棚倉健太 医師  
レジデント3年目

「学生時代の授業で、顔の再建など今までに出会ったことのない手術を見て、好奇心を刺激されたのがきっかけです。もともと内臓にそれほど興味もてなかったのもあり、それだけに形成外科が扱う内容に惹かれたんです」

実際にレジデントとして経験を積むなかで、「結果がすぐに判断しやすい」という点にとっても魅力を感じるという棚倉医師。

「普段は外傷や術後の創処理が多かったりしますが、外表を扱うだけに、なかなかふさがらなかった傷が治療によってきれいにふさがったり、みるみる小さくなっていくのをこの目で見られるのは一つの面白さです

ね。また、手術により劇的に創治癒することも魅力的です。それに、技術面でもこれからまだまだ発展が見込め、材料や薬も新しく開発されていくため、需要も多くなるでしょうし、将来的にも期待が高まる科だと思います」

研修環境も申し分なく、目下、棚倉医師は専門医取得のために忙しくも充実した日々を送る。

「専門医取得に必要な症例をすべて術者として経験できるのは筑波大学ならではの。もちろん、先生方のフォローは万全ですし、なにより教授はじめ気さくな先生ばかりですので、困ったときは気兼ねなく相談できるためとても助かっています。若い人がいきいきと働ける環境ではないでしょうか」

一般的にはまだまだ認知度の低い科ではあるが、意外にも救急医療において形成外科は非常にニーズの高い科であるという。

「あまり知られていないのですが、実は形成外科は救急の場で活躍する機会がとっても多いんですよ。救急外来での診療を希望する人も是非、やりがいをもって取り組めるとと思いますよ」(棚倉医師)

充教授は、筑波大学で学ぶメリットについて語る。

同科ではまず、初期研修で縫合法、植皮術、簡単な局所弁皮など形成外科の基本手技から経験してもらい、創傷治癒の専門家としての基本を身につけていく。

その後の後期研修（卒後3～6年）では、実際に術者として手術に加わりながら、マイクロサージャリーをはじめ、より専門的な手技を習得するためのトレーニングを積んでいく。こうして卒後7年目には後期研修修了時には日本形成外科学会の専門医取得を目指す。なお、専門医取得については術者としての手術症例・記録はもちろん、論文が必要になるため、研修中には論文指導もカンファレンスなどを通して行っていくという。

### 後期研修を通し自分なりの専門分野を見つけて欲しい

関堂教授は、大学で形成外科の手術を見たとき、体と顔をまったく別のものに変えてしまうという人体の可能性に驚いたという。「いつか自分でも出来るようになりたい」という強い気持ちから、形成外科を選んだ。現在はマイクロサージャリーを専門にするが、経験を積みば積むほど、形成外科の魅力は尽きないという。

「一番の魅力は、外表を扱うため、結果がすぐに見える点。目に見えない内臓の手術と違い、綺麗になれば患者さんにすぐに喜んでもらえるためやりがいは十分です。それに、一つの疾患に対しあらゆるアプローチ法があるなかで、患者さんごとに適応と術式を選んでいけるのも形成外科の面白さであり、奥の深さ。患者さんの満足度もそれぞれ違いますし、これほどテーラーメイドの治療が求められる科はそうないでしょう」（関堂教授）

一方、指導医の富樫真二講師は「形成外科は外科のなかでも特殊



症例検討会の様子

な科で、通常は検査、診断、治療という流れがあるなか、ここでは治療学がすべて。手術が大きなウエイトを占めるぶん、もっとも外科的で、手術のことだけを考えていける点が面白い」と話す。

なお、指導においては、「もちろん万全のフォローはするが、基本的には研修医には率先して手術に関わってもらおう」のが富樫講師の方針。「後期研修のなかではほとんどの疾患を目にすることになりますが、経験を積むなかで、“自分がこの病気を治すんだ”という、専門領域を早く見つけてもらいたいですね。この分野では自分がプロフェッショナルになられそうだという部分を見出すなかで、モチベーションを常に高く持ってもらえる」と嬉しいです」

### 手先の器用さは問わない 大事なのは努力と工夫

研修環境、指導体制ともに充実ぶりがうかがえ、レジデントには高い能力が付くことは間違いない。「もちろん、レジデントにも率先して修練してもらわなくては。形成外科では、手術手技はもちろんですが、適応、デザインなどを考えることが非常に重要で、手術の半分以上が術前計画で決まるといっても過言ではありません。後期研修修了時には、自分で診断・治療方針を立て、ある程度一人で診療ができるだけの実力と十分な

プレゼンテーション能力を習得してもらいたいですね」（関堂教授）

専門医取得後は専門性をより高めていくため、他大学、他施設における国内研修および国外研修も希望者には積極的に用意する。一方、大学院では臨床に基づく研究を推進していく。

まだまだ社会的な認知は低いものの、形成外科は患者のQOLに直結し、美容や抗加齢のニーズにも対応することから、今後患者が増えていくことがもっとも期待される科の一つである。

とかく手先の器用さを求められるように思われがちだが、「決してそうではありません」と関堂教授。「もちろん手先が器用にこしたことはありませんが、器用でなくても、努力や創意工夫ができる方であれば十分やっていけますし、そういう人が最終的には大成するものです。重要なことはいかに患者を治すことに向きあえるかだと思います。」

# 集中治療部との合併で本格稼働 新病院建設に向け 多くの良質な専門医の育成をめざす

3年後に完成が予定される新病院では、広大なERに加え、集中治療室を20床へ増床するなど、救急・集中治療部のさらなる拡大が決定している。これに向け、救急・集中治療部では一人でも多くの良質な救急の専門医を養成すべく、充実した指導体制を築き上げている。



水谷太郎 教授



安田 貢 診療講師

## 他の救急センターから頼られる 茨城県最後の砦

筑波大学の救急診療部門は、現日本救急医療財団理事長で杏林大学医学部教授の島崎修次氏が1979年に開設して以来、30年の長い歴史を持つ。2007年からは集中治療部との合併で救急・集中治療部として新たな診療体制を築き、現在は専任医師6名、兼任医師5名、研修医2名で年間2000件の救急搬

送に対応している。

同科の後期研修では、外部の救命救急センターと行き来しながら、1～2年目で救急医療における診察や治療の基本手技を習得する。その後は後輩の研修医の指導をしながら、複数の救急疾患患者のマネジメントを行える能力を身につけ、研修修了時には日本救急医学会専門医の取得を目指す。

「大学病院は一般の病院と違い医師の数が多く、且つすべての専門

領域を網羅しています。茨城県内でもこれだけ医療資源を擁する医療施設は稀で、高い技術をもつ医師たちと連携しながら患者さんの診療に加われるのも当院の魅力です」

こう話すのは、救急部の開設当時、麻酔科医として島崎医師と一緒に救急にあっていた、水谷太郎教授だ。水谷教授はその後ICU勤務などを経て、2007年から救急・集中治療部を担当。現在は3年後

## VOICE

現場のレジデントの  
声です！



萩谷圭一 医師  
レジデント9年目

もともと麻酔科で研修を受けていた萩谷医師だが、より確かな診療の技術を身につけたいと、改めて救急診療部にレジデントとして入ってきた。

「医師として年数は重ねているものの、どうしても自分のなかで診療の流れが固まっていな部分があって。それで救急診療部で、診療の流れを一から身につけていきたいと思ったんです」。救急診療部に移って3年。研修環境は申し分ないという。

「ここでは、比較的小さな病院でも扱うような症例はもちろん、多発外傷など一般の病院では経験しづらい症例

もたくさん経験することができます。分からないことがあっても、さまざまなサブスペシャリティをもった先生がたくさんいらっしゃるの、的確なフィードバックをもらえるためとても勉強になります。診療科ごとに垣根がないため、気軽に相談できるのも筑波ならではの強みか」

実際に研修を積むなかで、着実に診療スキルを身に付けることができているという萩谷医師。最近では嬉しい出来事もあった。

「あるとき敗血性ショックの患者さんで、治療手段がなくて困っていると他の先生から連絡を受けました。自分の知識の範囲ではまだやれることがあると思い、治療を施した結果、患者さんを助けることができ、大きなやりがいになりました」

将来の方向性はまだ固まっていなものの、「どの方向に進むにしろ、ここで経験したことを糧に、今後もやりがいをもって仕事を続けていきたい」と、萩谷医師は語ってくれた。



を予定している広大なER部門を備えた新病院の完成に向け、救急部の人材育成の準備に邁進する。

「公式には3次救急の施設ではないものの、ここには県内に複数ある救命救急センターでは手に負えない重症患者が多く搬送されてきます。いわば茨城県の最後の砦であり、ここを守るためにも熱意ある医師をたくさん育てたい」と、水谷医師は一人でも多くの救急医の育成に意欲を示す。

### 各科との連携で サブスペシャリティの取得目指す

指導医を務める副部長の安田貢講師は、ここでの研修の魅力についてこう語る。「後期研修では、日本救急医学会専門医の取得はもちろんですが、さらにサブスペシャリティとして、麻酔科、循環器内科、整形外科など救急に関連する分野の専門医取得も目指します。それには各診療科との連携が非常に大事ですが、関連する各科をいつでもローテーションできる関係を構築しているのも、筑波大学の大きなメリットです」

また、近年は病院前救護が非常に高度化されているが、今後は病院前救護を担う救急隊と、密な連携を取りながら救急体制を敷いていくことが求められる。適切かつ

迅速な処置を行うためにも、救急隊員の業務を適切に理解し、コミュニケーションを取りながら協力していける人材を育てていきたいという。

一方、茨城県でまだまだ足りない救急医や地域医療に従事する医師の育成も喫緊の課題である。

「医療崩壊といわれるなか、茨城県も同様に地域医療に携るドクターの数がとても不足しています。一般的に若手のドクターは大学病院や一般病院に集中しがちですが、実際に若い医師の話を見ると、将来的には地域のためにがんばりたいという意識をもった方が多く、救急や地域医療に強い熱意を持った先生は少なくありません。そのためにも、当院では最先端のことだけではなく、地域のシステムや特徴などを含め、将来的に地域医療を支えることのできるような知識と技術をもった医師を育成していくことも使命の一つです」(安田副部長)

### 屋上ヘリポートの設置により フライトドクターの育成も

大震災の反省から、最近ではDMATと呼ばれる災害医療に従事するチームが各病院で編成されつつある。救急・集中治療部でも、早期に複数のチームを作るべく準備しており、今後は災害医療にも積極

的に貢献していく方針である。

「新病院には屋上にヘリポートが設置されるため、ヘリ搬送も今後増えていきます。そういった業務に精通するフライトドクター、フライトナースの養成も行っていく予定です」と水谷教授。

また、現在、安田副部長と水谷教授は筑波大学の社会貢献プロジェクトの一つとして、一般市民や、医療従事者を対象に、心肺蘇生などの一次・二次救命処置のトレーニングを行う活動にも力を入れている。今後は茨城県全体の医療レベルを上げていくためにも、こうした市民への教育に携る人材を育てることが不可欠だという。

「我々の後期研修では、臨床研修が終わった段階で、人に救命処置を教えられるようになっていくことも一つの目標です。人に教えることは自分の学びにもつながりますからね」(安田副部長)

肉体的にも精神的にもきついイメージが付きまとう救急診療部だが、実際はER方式であれば、オンとオフがはっきりしているため、女性でも働きやすい職場だという。

「熱意があり、患者さんに対する共感もてる人であれば、誰でも大丈夫。是非、男女問わず多くの医師に進出してもらいたいですね」(水谷教授)

# 早い時期から多くの手術を経験。 実践的なトレーニングにより 高い専門医合格率を誇る。

若いうちから手術を経験させ、責任感と自信を持たせる。  
また、専門医試験では高い合格率を誇り、そのバックアップ体制も万全だ。  
同科では、充実した研修環境のなか、レジデントへの手厚い指導で  
世界をリードする脳神経外科医を育てている。



松村明 教授



井原哲 病院講師

## 何と与えられるかでなく 自分から何ができるか

“And so, my fellow Neurosurgeons ask not what your department can do for you ask what you can do for your department.”

松村明教授はケネディの言葉をもじり、脳神経外科医としての心得をこのように語る。つまり、「何と与えられるかでなく、自分から何ができるか」である。この言葉通り、同科では本人のやる気さえあればどんなことでも経験できる。

初期、後期研修を併せた6年間で、臨床教育をしっかりと終わらせるというのが同科の方針である。専門研修の途中で研究をさせたり、大学院に行かせることはない。専門的な臨床教育に移る後期研修ではその方針がさらに明確になり、レジデントは確実に臨床の実力をつけることができる。

「後期研修が修了してから研究を勧めることもあります。基本的にはレジデントの間は臨床に専念してもらいます。ジェネラルな部分は当然として、専門能力の高い医師を育成している。他大学でも、当科のやり方を踏襲しているところもあるようです」（松村教授）

後期研修では、基本的に救急を

外の関連病院で、専門的な分野を大学病院で研修することになる。扱う疾患は脳卒中など主要なものをはじめ、小児奇形のようにじっくり取り組むもの、悪性脳腫瘍のようにこれから治療手段が確立されていくものまで、多岐に渡る。また、臨床のほかにも、論文の書き方や英語教育、留学支援などもしており、将来につながる知識を得ることができる。

同科の研修環境について、講師の井原哲医師はこう語る。「腫瘍や脳血管障害、機能的脳神経外科や小児など、脳神経外科と一口にいってもその内容はかなり細分化されています。筑波大学ではそのすべての分野の専門家が揃っていますし、大学病院のほかにも様々な特色をもった関連病院で研修を積むため、幅広く学べる環境が整っています。専門医を取るうえでも優れたプログラムではないでしょうか」

## 早い段階から手術を経験 専門医の合格率も高い

さらに同科の後期研修の特徴として挙げられるのが、手術を経験させる時期が早いことだ。「新医師臨床研修制度が始める以前は、卒業後1年目から手術を経験させてい

たほど」と松村教授は言うように、今も、皮膚を切る、頭蓋骨に穴を開けるといったレベルのものから、水頭症の手術などは早いうちからレジデントに任せている。こうして早期から豊富な経験を積むことで、レジデント修了までには脳動脈瘤クリッピングや脳腫瘍摘出、脊髄・末梢神経疾患の基本的な手技を実践していく。レジデント修了後は日本脳神経外科学会専門医を取得したあと、さらに難易度の高い手術技術を身につけていくことができる。

指導医としては、経験のないレジデントに手術を任せるのはかえって負担が多くなるが、それでも早い時期から手術を任せる理由は、医師としての責任感を持たせ、自身をつけさせるためだ。

そして、同科における日本脳神経外科学会専門医試験の合格率が通常を上回る合格率を誇るのも、この手術件数の多さが大きく関係している。「手術の際、レジデントには指導医の指示通りではなく、自分で考えて動いてもらうようにしています。このため、実技について問われる専門医の口答試験で落ちることはまずありません」と井原医師も太鼓判を押す。

もちろん、脳血管内専門医など、



同科恒例の野球大会にて

他にも複数の専門医資格を取得することができる。レジデントが希望すれば、症例を蓄積し、指導医のセミナーを受けたあとに受験することも可能だ。

### 多くの分野と連携 幅広い進路を示せる

脳神経外科の魅力について、松村教授はこう語る。「手術の難易度が高いぶん、命を救えたときの充実感は大きいですね。また、救

急からリハビリまで幅広く扱いますし、理学・工学系の先生とも多くの場面で連携を取るため、幅広い分野に触れられるのも魅力です。後期研修終了後には多岐に渡る進路を示すことができるのも特徴の一つです」

井原医師も同意見だ。「ここでは特に脳腫瘍の手術件数が全国トップレベルを誇り、治療法についても放射線治療や免疫療法をはじめ世界をリードできる技術を持って

います。レジデント修了後は、脳神経外科の枠を超えて放射線治療の分野に進む人もいれば、研究者に転向する人もおり、選択肢はいろいろです」

一方、全国的に見ると、脳神経外科医数は人手不足に悩まされ、特に若い医師がまだまだ少ないのが現状で、女性医師の進出も芳しくない。

「きついイメージが先行しているようですが、確かに訓練は大変でも、その後はライフスタイルに合わせた働き方が可能です。今も当科には3人の女医が在籍し、昔にくらべて女性の比率は増加していますよ」(松村教授)

井原医師は「患者さんの生死に直結するためやりがいは十分ですが、だからこそ責任感と情熱のある人に来てもらいたい」と話す。

高い志さえあれば、男女問わず最先端の教育システムのなかで、豊富な症例と実践による手術トレーニングで確実な力をつけられるというわけだ。

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!



佐藤 允之 医師  
レジデント修了者

「脳は未知の部分が多くあり、そこに立ち向かうことができるのが魅力で脳外科医を目指しました。また、脳卒中は三大疾病の一つで患者さんが多くいるため、社会的ニーズも高いという点も志望した理由の一つです」

将来は、脳血管障害をメインに扱っていきたいという佐藤医師。

「たとえば、くも膜下出血で救急車で患者さんが運ばれてきたとすると、患者さんはもちろん重症ですし、ご家族も非常に動揺されています。そうしたなかで、医師や看護師、放射線技師などと協力し合い、患者さんの命を救ったり、ご家族の支えになれることは本当にやりがい

のあることです。いい結果が出れば嬉しいですが、たとえそうでなくても、患者さんから学んだことはずっと大事にしていきたいです」

科の雰囲気も非常によく、和気あいあいとした雰囲気の中にも、「どんな患者さんの変化も見逃さない」という緊張感がある点に佐藤医師はとても満足している。

「レントゲンのカンファレンスや放射線治療のカンファレンス、手術のカンファレンスなど毎週いろんなカンファがあるなかで、各専門分野の先生がEBMに基づきディスカッションをし、患者さんの治療方針を確立していく姿勢はとても勉強になります」

先輩には、「患者さんの受け持ち医としての自覚がしっかりある人には、任せられる範囲で検査や手術を任せたい」と佐藤医師。

将来の夢は、脳卒中のスペシャリストになることだ。「今、手術以外にも血管内治療など多様な選択肢が出てきていますが、患者さん一人ひとりと信頼関係を築き、その方に最適な治療を提案していけるよう、もっともっと実力をつけたいです」

# 内臓諸器官以外のすべてを幅広くカバー。 患者のQOLに直結する領域だけに やりがいと満足感は十分

ある程度の経験を積めば、レジデントでも手術にかかわれる  
研修体制が自慢の整形外科。

若手が技能をブラッシュアップしている環境だけに、  
この出身者は腕がいいと市中病院でも評判になっている。



落合直之 教授



三島初 講師

## 患者の愁訴の大半が 整形外科に関係

2年間の初期研修において、外来・入院患者の愁訴の大半が関節症状、上下肢の神経症状、頸部痛、腰痛などであり、打撲、捻挫、骨折は言うに及ばず、いかに整形外科に関連した患者が多いかを実感した研修医は少なくないはずだ。「それだけ守備範囲が広いという

ことです。整形外科は、手足や体幹の骨、関節、筋肉、靭帯、神経などの機能障害を治していく。人の生活のQOLに直結する部分だけに、どうすれば患者さんのQOLが高まるかを常に考えながら、治療にあたっています」

こう語るのは、整形外科の落合直之教授だ。同科では内臓諸器官以外のすべてを幅広く診ていかななくてはならないだけに、7名のス

タッフそれぞれが、末梢神経、脊椎、肩、肘、手、膝、股関節、足と各部位のスペシャリストとなり、診療にあたっている。ただ、ここでは最初から専門特化していくことはない。

「とにかく最初は全領域を網羅してもらい、その後、専門性を身に付けてもらう。これは私の考えであり、私自身、なんでもやってきたから言えること。そうでなければ

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!



塚越祐太 医師  
レジデント3年目

中学生のころからすでにスポーツ医学に興味をもっていたという塚越医師。

「もともとスポーツが好きで、体を動かす行為そのものに、生きるうえでの価値の高さを感じていました。それで、体を動かす機能を治療したり、再建していく整形外科に自然と興味を持つようになったんです」

実際に整形外科医として患者を受け持つようになった今、やりがいは深まるばかりだという。

「足の悪い高齢者の方が入院されてくると、なかには病院のほうが楽だからと、病院に居続けたいという方がたまにいらっしゃるんですね。それでも、ほとんどの方が

実際に手術をして歩けるようになった途端、家に帰りたいたいと希望される。そうしたケースを経験するたびに、いかに体を動かすことが生活のなかで大きなウエイトを占めているかを思い知らされます」

研修環境も申し分なく、大学病院のほかにも複数の関連病院を回ることができるため、幅広い症例を経験できる点は、つくばの大きな魅力だという。「専門医を取得するうえで必要な症例を集めるうえでも有利ですし、海外留学の支援もあるのでとても有難いです」

また、臨床だけに追われず、一つひとつの症例をアカデミックに追及できるのは大学病院ならではの。科の雰囲気もよく、スタッフの数が多いため、分からないことはすぐに相談できる点も整形外科の特徴だという。

今後の目標は、5～10年目にかけて整形外科医としての基礎固めをきっちり行うこと。「そうして臨床から基礎医学まですべて身につけたうえで、整形外科医として独り立ちしていきたいです。ぜひ、運動器に興味があり、体を動かすことに高い価値を感じる方がいれば、ここで一緒にがんばっていきましょう」

ば市中病院では到底通用しない」と、落合教授。そのため、同科の後期研修では約10年かけて1施設1年半を目安に数々の病院を回り、あらゆる経験を積めるようプログラムを設定している。

「交通事故による外傷ですぐに手術が必要な患者を対象とするHot Surgeryと、加齢現象など生理学的に機能障害が現れる患者などを扱うCold Surgery。この2つのケースこそ整形外科の両輪で、10年間かけて両者をバランスよく診られるようにならなければ、整形外科医として失格です」(落合教授)

## 筑波出身は腕がいいと 市中病院で評価

こうした技能を身に付けたうえで、整形外科医が一番の目標とするのが、冒頭で落合教授が口にした「患者のQOL向上」である。

そもそも、整形外科は手術をすれば治る確立が比較的高い領域であり、患者自身、手術すれば治るものと思いつき受診するケースが多い。「だからこそ、退院するときは、入院したときよりも一段も二段もQOLを上げて帰ってもらわなければなりません。機能外科だからこそ、結果がすべて。それがのちの病院の評判につながりかねない」。治って当然、最低でも現状維持という、患者の要求度が高い領域なのだ。それだけにやりがいは十分とも言える。

では、実際にここで研修を積んだレジデントの周囲からの評価はどのようなのだろうか。指導医である同科の三島初講師に聞いた。

「手前味噌になりますが、うちで研修した医師は、市中病院での評判が高いんです。ここは比較的新しい大学病院なので、一昔前の大学病院のように、教授、准教授クラスだけが執刀して研修医のトレーニングがまったく積めないということがない。さらに、骨延長



同科のグループ構成

変形矯正や、関節の最小侵襲手術など、最先端の技術を積極的に取り入れています。そういった手術を、経験と能力を考慮したうえで、レジデント5～6年目にはやってもらおうようにしています」

どこよりも腕を磨ける環境が整っているからこその高評価だと、三島医師は自負を込めて語る。

## 高齢社会において 高まる整形外科医ニーズ

さらに、体育学部と医学部が並存する筑波大学ならではの特徴が、整形外科でスポーツ医学も学べるという点だ。現在、整形外科の各スタッフが、オリンピックやワールドカップサッカーのチームドクターとしても活躍しているという。「我々は一般の整形外科をすべて研修したうえで、スポーツ整形のサブスペシャリストとしても活躍している。選手と密にコンタクトを取りながら、外傷だけでなくメンタル面をもケアしていくチームドクターは、選手にとって不可欠な存在。スポーツ分野に興味があるなら、そういう道も用意しています」(落合教授)

また、整形外科は機能再建を目的とするだけに、リハビリテーション医学との関わりも強い。「呼吸器リハなど今でこそ内科医も活躍

しているが、従来、リハビリテーション医学を進めてきたのは、整形外科医」と教授が指摘するように、理学療法を中心としたリハビリテーション医学が学べるのも、整形外科ならではの。

このように、スポーツ医学やリハビリテーション医学を含めると、整形外科は非常に多岐にわたる学問分野。対象年齢も乳幼児から老人まで幅広く、それだけニーズも高い。さらに、高齢社会においては、いかに足腰を丈夫にし元気に過ごすかという、予防的な支援も必要になってくる。そんな状況を鑑み、「高齢者増加に伴い、全国的にも整形外科医が足りないのが現状。うちにきていただければどこにでも就職口はありますよ(笑)」と、三島医師は太鼓判を押す。

「出身、年齢、経験は問いません。体力とやる気のある人に来てほしい」と、落合教授。ちなみに、教授のモットーは「忠恕」。心の底から相手を思いやる優しい気持ちをもった医師に育ってほしいという。障害の部位だけを診ればいいのではない。なかには、うつ病やヒステリーで麻痺症状を出す患者もいるという。そんな患者の繊細な心を思いやれる技能も、整形外科医には問われるのだ。

# 世界を見据え研究・臨床活動に尽力。 希望叶えるバックアップ惜しまず 国際的に活躍できる人材を育成

ISO取得に伴い短期計画案を示し、現状の問題点と解決策を探りつつ、組織一体となって充実した環境づくりを行う泌尿器科。国内外問わず広く社会貢献できる人材の輩出を理念に掲げることもあり、「夢のある人にきてほしい」と、赤座教授は期待込める。



赤座英之 教授



関戸哲利 講師

## 研修医の必須アイテム レジデントマニュアル

泌尿器科の後期研修の特徴は、手術におけるレジデントの執刀数が圧倒的に多いことだ。まず、後期研修1～2年目のシニアレジデントでは、腎瘻造設、腎摘除術、経尿道的手術をはじめ、開腹手術の基本的なものを経験する。その後のチーフレジデントともなると、すべての検査、手術、化学療法を体得するようになる。

もちろん、その間は関連病院と行き来するため、大学病院で悪性腫瘍や進行したケース、合併症のあるケースなどを中心に診る一方で、一般的な症例も豊富に経験することが可能だ。

しかし、同科における他科にはみられない一番の特徴は、なんとと言っても同科オリジナルの“レジデントマニュアル”の存在だ。

「レジデントマニュアルがあるのは泌尿器科だけ。これさえあれば、レジデントでも検査や治療をどう進めていけばいいかがわかる」と同科の赤座英之教授が語るように、ポケット版サイズのその中身には、各疾患別の検査方法や治療方法などが、約250ページに渡り詳細に記載されている。

「検査方法はもちろん、手術の結果が出た際、次の治療をするのかしないのか、治療するのであれば、どういう治療方法を選択すべきか。あらゆる症例に対する基本方針がきっちり網羅されているので、これがあればレジデントも治療までの筋道をある程度自分で立てることができます」と、同科の樋之津史郎講師は言う。内容は数年ごとに改訂され常に最新の情報を確認することができるため、すべてのレジデントが白衣のポケットに入れ常時活用しているという。

## 守備範囲広く 治療手段も多彩

赤座教授自身はもともと外科を志望しており、研修先の病院で腎臓関係の外科部長に勧誘されたのが、泌尿器科に入るきっかけになった。「いい加減な理由ですが…」と苦笑いするが、実際に診療していくなかで、その守備範囲の広さに魅力を感じどんどん惹き込まれていったという。

「副腎、腎臓、尿管、膀胱、前立腺など、幅広い部位を取り扱ううえ、外科的、内科的治療の両方を駆使できる。外科・内科どちらを希望する人でもきっと満足してもらえるでしょう」と、赤座教授。

これには関戸講師も同じ感想を抱く。

「泌尿器科は対象とする疾患や年齢が幅広く、治療手段も内科的治療から外科的治療まで多彩です。外科的治療では、開腹手術は勿論、経尿道的手術という低侵襲手術は泌尿器科の専売特許ですし、腹腔鏡手術などの先端的低侵襲手術も数多く施行しています。また、泌尿器科と聞くと「男性専門の科」というイメージを持たれるかもしれませんが、泌尿器科のサブスペシャリティとして腹圧性尿失禁や骨盤臓器脱の診療を専門的に行う女性泌尿器分野が確立されて来ており、我々も女性泌尿器外来を開設してその診療に力を注いでいます。女性泌尿器科医に対するニーズは今後、益々高まると思います」

実際の研修では、泌尿器科専門医としての技能、知識、さらには医師としての倫理観を身につけてもらうよう指導する。なかでも特に重視するのが、「10年後を見据えた人材育成」だ。

「将来的には臨床のトップで活躍するのみならず、教育や研究の分野でも第一線を担えるような、あらゆる分野に対応できる人材を育てたい」と、同科の島居准教授は強調する。それには国際的な感覚



同科スタッフ一同

るよう全面的に指導していく。

関戸講師も同意見だ。「様々な選択肢の中からその患者さんに最適な治療を提示し高いクオリティで施行しなければならない責任はありますが、専門性が高く非常にやりがいがあると思います。研修医の方々が小さくまとまる事なく大きく羽ばたける様に指導して行きたいと思います」

前立腺がん、膀胱が

んなどの悪性腫瘍は言うまでもなく、排尿障害や尿失禁など、高齢者特有の疾患も増える一方だ。特に最近では、加齢男性性腺機能低下症候群（以前、男性更年期障害と呼ばれていた）や骨盤臓器脱で受診する患者も増加傾向にあるなど、同科の将来性はますます高まってきた。

「泌尿器科にきて絶対に損はしません。今まさに泌尿器科は世界に向けて活躍していこうとしています。是非、夢のある人、アイデアを持ち世界に向けて飛び出したい人にきてほしいですね」(赤座教授)

が不可欠であるが、同科ではレジデントが早いうちから国外の学会で発表できるよう、積極的に参加を促しているという。

### 国際的な視野をもち 夢のある人に来て欲しい

2004年、筑波大学は大学病院では全国で3例目となるISO9001の認証を取得。これに伴い、泌尿器科では同科における臨床、教育、研究、運営に関する諸問題の現状分析、解決法、現時点の達成度を明示した短期計画案を作成した。そのトップページには、同科の理念が以下のように記されている。

「日本国内のみならず国際的にトップクラスであると評価される

研究活動を目指す。また、優れた人材育成をする。これらを実践することにより、医学界および社会に貢献する」

ハイレベルな研究および臨床活動を目指すことを目標としているだけに、レジデントにもそれなりの資質が問われる。

島居准教授はこう語る。

「一社会人、医療人としての責任感が必要なことはいうまでもありませんが、そのうえで、今は非常に医療レベルが上がっているため、高いモチベーションのある方を募集しています。」

厳しいようだが、その分、研修過程において自分のテーマ、目標が明確に定まれば、極力叶えられ

## VOICE

現場のレジデントの  
声です！

江村正博 医師  
チーフレジデント2年



泌尿器科という科は何をしているのかイメージしにくい科なので、学生の頃から泌尿器科志望の人はほとんどいないと思います。自分自身、学生時代はがんの診療に関わる科に進みたいという漠然とした希望はありましたが何科に進むかについてはあまり考えていませんし

た。病院実習で泌尿器科を回ってみて、泌尿器科はがんに対して手術はもちろん化学療法、内分泌療法、放射線治療と様々なアプローチに関わっていける科ということを知り、泌尿器科に入ることを決めました。もちろんがん以外にも尿路結石、前立腺肥大症といった良性疾患も豊富で幅広い疾患に関われることも泌尿器科の魅力だと思います。大学病院での診療では、スタッフの先生方による万全のバックアップのレジデントが中心となって治療計画を立てて、手術も術者として執刀するのでやりがい十分です。1人でも多くの方が泌尿器科に興味を持ってもらえればとおもいます。

# “楽”ではないが“楽”しい研修環境。 豊富な症例と手術件数で、 研修修了時に確実に力がつく

圧倒的な症例の豊富さが特徴である産婦人科。特に国立大学としては、周産期医療、婦人科がんの分野で1、2を争うほどの症例数を誇るという。

同科では、実践的な指導を心がけており、早いうちから執刀も行わせている。

先進の産婦人科医療を身につけることができるのも魅力である。



吉川裕之 教授



濱田洋実 准教授

## 内科的にも外科的にも 多くの治療法が考えられる

「産婦人科の良さは、内科的、外科的アプローチに限らず、1人の患者さんに対してさまざまな治療法を考えることができること。治療法によって診療科が変わっていたら患者さんも大変ですよ。産婦人科では、病気の程度にかかわらず“患者さんから逃げない”と

いう気持ちが大変だと思います」。吉川裕之教授は産婦人科の魅力についてこう説明する。

同科では、婦人科悪性腫瘍、周産期医療、生殖医療の3本柱で成り立っているが、その特徴はなんといっても症例数の多さだ。特に国立大学としては、周産期医療の分野で分娩数年間700例、婦人科悪性腫瘍の分野で浸潤がん年間190例など、1、2を争うほどの症例数

を誇るのだそうだ。

そのうえ臨床試験も積極的に進めているため、新しい治療法開発を行っている現場で臨床ができるという点も、同科の大きな特徴の1つと言えるだろう。

このような実績もあり同科では、JCOG (Japan Clinical Oncology Group) という、厚生労働省がん研究助成金指定研究班を中心とする共同研究グループの中心的役割

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!



豊田真紀 医師  
レジデント6年目

「患者の全身を診なくてはいけない一方で、各分野で専門的なことも要求されます。かなり幅の広い診療科だと思います。同じ女性を診るということもありますが、患者とのやり取りのなかにもやりがいを感じます」と、豊田医師は産婦人科の魅力について語る。

豊田医師は現在レジデント6年目。吉川教授が言うように、症例の豊富さを肌で感じ、手術もたくさん経験した。このような環境で豊田医師が生き生きと仕事をしているのが感じ取れる。

「上の先生でも臨床から離れない人が多いですね。皆さん、仕事が好きみたいです。でも、基礎研究をする医師

がいないって吉川教授は悩んでいます(笑)」

濱田講師が雰囲気づくりに力を入れていると語っていたが、豊田医師もそれは納得の様子。濱田講師が「緊張感のなかにも楽しさがなければ研修効果は上がらない」とコメントしたときも、傍らで豊田医師は大きくうなずいていた。

チームとしてのまとまりが良く、メンバー総動員で診療に当たっているのも同科の特徴だ。濱田講師も、豊田医師に対して「いないと困る」と即答。一人ひとりが診療の大きな柱となっているのだ。

今後の目標を聞くと、「もっと大所帯にしたい。仕事をしっかりと分担して、各専門分野がさらに盛り上げられればいいと思います」と、診療科の発展を願うコメントをもらった。今や、豊田医師は診療科とともに成長をしているのだろう。

もちろん、大きくするためには若い人材が不可欠。豊田医師からは「後輩はしっかりとかわいがりますよ!」と、力強い言葉が聞かれた。吉川教授と濱田医師の指導体制のもと、頼もしいレジデントが育っているようだ。



を担っている。ここでは、がんに対する標準治療の確立と進歩を目的として、多施設共同臨床試験などさまざまな研究活動を行っているという。

一方、周産期医療では総合周産期母子医療センターとして地域の中核病院である。分娩数が多く、特に帝王切開の手術において、執刀できる症例数は1年間で1人25例を越えるほど。また、胎児疾患症例が非常に多いのも特徴で、特に胎児治療については、東日本で唯一高度先進医療の承認を得ている技術が2件あり、それらを経験できることも大きな魅力だ。生殖医療では体外受精にも力を入れており、最新の研究分野にも触れることができる。

### 執刀できる手術を明記 取得できる資格も豊富

同科の後期研修プログラムは、まず大学においては、その豊富な症例数を背景に、婦人科悪性腫瘍、高度な不妊症治療、合併症妊娠や胎児異常、産科救急などを中心に研修する。一方、大学外の関連病院においては、一般婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥や、正常新生児の管理を中心に研修する。「患者の外來管理はもちろん、入院から治療方針の立案、実際の治療、退院まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行うため、充実した研修生活となります」(吉川教授)

さらなる特徴として、手術件数の多さがある。ホームページ上にも、後期研修の期間中に「必ず執刀できる手術」「到達度に応じて執刀できる手術」として多くの疾患を挙げているが、そのなかには腹腔鏡下手術もある。このような具体例があると、後期研修修了時の自分の実力が想像できるので心強い。

「指導者としては執刀させないほうが楽ですが、レジデントにはよ

り実践に近い形で教えたいと考えています。もちろん技量によってできることは限られています。しかし、最初からその人の能力を決めつけることはせず、レジデントには手術ができる能力に誇りを持ってもらいたい」と、濱田洋実准教授は言う。

取得できる資格としては、後期研修3年目で第一段階として、日本産科婦人科学会専門医が取得できる。さらにサブスペシャリティの資格として、日本婦人科腫瘍学会専門医、日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医、日本臨床細胞学会細胞診指導医、臨床遺伝専門医制度専門医、先天異常学会生殖発生毒性専門家などがある。なかには始まったばかりの専門医制度もあるが、同科は、産婦人科関連のすべての専門医資格取得が可能な数少ない施設の1つなのだ。「“楽”ではないけれど“楽”しく。雰囲気づくりには気を遣っていません。怒鳴りつけても仕方ない。楽しくないと研修効果も上がらないと思います」。これが濱田医師の指導方針だが、その思いに応じるかのように、レジデントにはとにかく働き者が多いという。

### 新たな産婦人科医像確立 職場環境改善にも務める

同科では、学会参加のサポート

も行っており、交通費・宿泊費などは全額、科で負担する。また、学会でプレゼンをすることも推奨しており、指導体制も万全だ。「臨床と並行して学会の準備をすることは大変ですが、これも大事な研修の1つ。研修中は臨床研究や論文執筆の能力を高めるための指導を行います。臨床で経験したことを学会で発表することにより、自分の診療を見つめ直すきっかけにもなります」と、吉川教授。臨床一辺倒になりがちな一般病院との差がここにもある。

最近では患者側で女性の産婦人科医を求める傾向がある。しかし、本来は男性にも女性にも向いている部分があると吉川教授は言う。そのバランスを保つため、ぜひ男性の産婦人科志望者が増えることを願っている。

「産婦人科志望の医師は減少傾向にあります。私は、新たな産婦人科医像を確立し、労働環境改善に努めたいと考えています。国の支援も増えてきました。今後は、さらに働きやすい職場づくりを目指したい」。最後に吉川教授はこんな頼もしい言葉を残してくれた。

少子化が叫ばれ、お産の数が減っているとはいえ、ハイリスク妊娠は増え、婦人科疾患も深刻だ。これからの産婦人科への期待は大きい。

# 正しくは、“周術期全身管理科”。

## 呼吸循環管理はじめ幅広い能力を培い 状態が不安定な患者の命を守る

手術中はもちろん、救急やICU、疼痛管理など、あらゆる場において不可欠な麻酔科医。どの科に進むにせよ、「一度麻酔科を研修したかどうかで、その後の医師としての厚みが違う」と、田中教授は自信をもって語る。



田中 誠 教授



宮部雅幸 准教授

### 毎朝の抄読会で 論理的な思考力を養う

心臓外科であれば大人から小児まで、さらに、生体肝移植や腎移植など、同科では大学病院ならではの症例の豊富さで、高度な能力を養うことができる。さらに、関連病院と行き来しながら救急やICUを経験するほか、急性の疼痛ケアやターミナルケアにもかかわるなど、同科の研修では偏りなくすべての領域において診療経験を積むことが可能だ。

「そしてもう一つ。ここでは、論理的思考能力や統計学的センスを身につけるトレーニングとして、研究に大変力を入れていきます」と、田中教授は語る。

その一環として、毎朝、同科では抄読会を伝統的に行っており、レジデントに持ち回りで海外の論文を要約させ、15分間で発表させている。この抄読会により、発表する側は論文を端的にまとめる力やプレゼンテーション能力が身につくほか、聞き手には批判する力が養われる。

「症例報告をしたり、何かをまとめて発表するというクセはかなり早い時期から習慣づけなければ、科学的な思考は培われず、経験だ

けに頼りがちになってしまう」と、田中教授は指摘する。そうならないためにも、若いうちはアカデミックな環境でトレーニングを受けることが非常に重要なのだ。

また、スタッフの人数が市中病院と比べ豊富なのも同科の特徴。今は13名のスタッフが在籍し、それぞれ小児麻酔や心臓血管麻酔などの専門性を保持している。申し分のない環境と指導陣のもと、ここでは卒後2～6年かけて麻酔科認定医、専門医を取得し、そして10年後には指導医の資格取得を目指す。

### 他科の医師とのかかわり大 資質として協調性は不可欠

同科は「麻酔科」ではなく「周術期全身管理科」としたほうが、より特色を言い当てていると、田中教授は言う。

「麻酔をかけること自体は、それほど難しいことではありません。それよりも僕らが主にやっていることは、いわゆる全身管理。それも、状態がもっとも不安定な手術中の患者さんの全身管理です」

手術中の患者はいつ大出血するか分からないうえ、血圧を維持し気道を守る生命維持に必須の反射が抑制された状態だ。そういった

人たちの生命を守るため、呼吸・循環管理を中心とした、全身管理に必要な知識や技能、状況判断を身につけること。これこそ、麻酔科に必要な能力なのだ。

「時間軸が短いなかで、脳、心臓、腎血流、体温、電解質など、すべて管理していく。危機に瀕した人をいざというときに救ってやれるような知識とテクニックを身に付けることが、麻酔科医には求められます」（田中教授）

その延長線上に、ICUや救急の初期治療、あるいは、麻薬や鎮痛薬に関する薬理学的知識や臨床使用経験を生かしたターミナルケアがある。

診療の幅は非常に広く、学問的奥行きも深い科だが、そんな麻酔科医師にとって欠かせない資質が、“協調性”である。

「麻酔科は複数の人たちと仕事をすることを余儀なくされます。外科医とコミュニケーションをきちんととれるなど、どんな相手でも感情的にならずに科学的な論議が交わせる医師を育てたい」

指導方針についてこう語るのは、宮部雅幸准教授だ。ペインクリニックを担当する宮部准教授は、末期がん患者とのかかわりも多い。そのような自身の経験を踏まえ、さ



朝のカンファレンス風景

らに宮部准教授はこう付け加える。「医師は患者さんにとって近寄りやすい存在。どのように接すれば、リラックスして心を開いてもらえるか。レジデントには患者さんとの上手なコミュニケーション法も伝授していきたいと思います」

### 同科の教育プログラムに対し 文科省から財政支援が決定

また、同科では文部科学省が公募する教育支援プログラムに応募し、平成18～20年にかけ、9000万円の財政援助を得られることに

なった。これは「質の高い医療人養成プログラム」のテーマにふさわしいと文科省が認めたプログラムだけに与えられるもので、具体的には①資格志向型の新しい麻酔科研修プログラム、②シミュレーション教育がその対象となった。

前者は、後期研修の6年間で麻酔科専門医に加え、集中治療専門医や救急治療専門医などのサブスペシャリティにおける資格取得をめざす。後者は、専門のシミュレーションディレクターを雇い、学生やレジデントに応じた人体模型を

用いたシミュレーション教育を行うものだ。これらプログラムはすでに稼動しており、同科の後期研修はさらに充実度を増している。

茨城県における人口10万人あたりの日本麻酔科学会会員数は3.7人と、全国的にみても最低である。このためニーズは圧倒的に高く、またたとえ今後20年で麻酔科医が満たされてとしても、仕事の幅は広く、ICUや救急、末期がんの疼痛管理など積極的に関わっていくことで、フィールドは狭まるどころか広がる一方だという。

「どの科に行くにしても、騙されたと思って当科を経験して欲しい」と、田中教授は訴える。麻酔科を経験したかどうかで、その後の医師としての技能に大きな差が出るのだという。

「気管挿管や点滴ひとつとってもそうだし、いざというときの状況判断能力も培われる。是非、1年でも2年でもいいので研修しにきてください」

## VOICE

現場のレジデントの  
声です！



斎藤歌織 医師  
レジデント修了者

学生時代は麻酔科医を考えていなかったという斎藤医師だが、学生実習のとき熱心な指導医にあたり、ドラマチックに体の環境が変化するのをうまく制御していく面白さを知ったという。

「でも、内科を志望していたこともあり、最後までかなり迷いました。最終的には、“麻酔科は全身管理をする領域。手術室にいても基本は内科なんだよ”という宮部先生の言葉でふっきたんです」

他にも増して協調性が求められる同科だが、科のメンバーは皆、コミュニケーションが上手なうえ話し好きで、気さくだという。「そんな雰囲気惹かれたのもあります」と、斎藤医師。

卒後の研修では、最初の1年をかけて大学病院で麻酔の基本を学び、2年目から外の関連病院で救急やICU、小児麻酔を経験した。その後は、症例数の非常に多い職場に勤務。

「そこでは症例数が豊富なだけに、かなり臨床的な能力をつけることができました。その後、大学では特殊な疾患や興味のある分野を経験させてもらうなど、受けてきた研修内容には非常に満足しています」

女性として働き続けるうえでも、今の体制は申し分なく、将来の不安はない。

「出産したあとも講師をされている先生や、子育てをしながら、大学院で研究されている先生もいます。色々な仕事の仕方があるので、将来的な心配はしていません」

今後の夢を聞いた。

「他科の先生に頼りにされる麻酔科医になること。私がいることで外科医が安心して手術できる存在になりたい。もう一つは、手術を受ける患者さんの立場に立てる医師。呼吸や循環も思い通りにならない、非常に弱い立場の患者さんの代弁者となれるような医師になりたいです」

# 絶対的な不足から将来性は抜群。 術者としてレジデントを積極的に起用し 早い段階で着実に力をつけさせる

守備範囲の広さは半端ではなく、原教授さえ、いまだに一度も経験していない手術がたくさんあるという。また、内科的要素をも持ち合わせる同科は、医師として興味が尽きることがないうえ、修了後の選択肢は広い。成り手が少ないことから将来性も保証されている。



原 晃 教授



辻 茂希 講師

## プログラムの成果で 専門医合格率100%

一般病院では扁桃摘出手術など炎症性の急性疾患に対する治療がメインになるが、同科の場合、入院患者の8割ががん患者である。加えて、鼻の内視鏡手術など疾患

の種類も特殊なものが多く、また、個人ではなくグループ診療を行っていることから分かるように、大人数で診ていかななくてはならないような疾患が集中する。

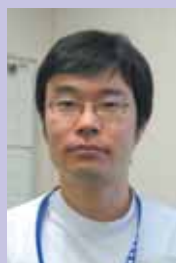
同科の後期研修では、4年プラス2年、トータル6年かけて大学病院と関連病院を行き来する。特

殊な疾患とコモンディジーズをまんべんなく経験することで、専門医の資格取得のために必要な能力を養っていくのだ。

特徴的なのは、レジデントの年数によって経験できる手技や検査項目があらかじめ明示されており、また、何年目でどの手術が術者や

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!

上前泊功 医師  
レジデント修了者

研修を受けるにあたり、他大学での研修も検討した上前泊医師だが、結局は出身大学でもあるここに決めた。「耳鼻科の広い範囲をくまなく経験できると、手術手技や耳鼻科の措置に関してもいろいろやらせてくれるので、多くのことを身に付けられると感じました。また、人数も少ないため、レジデント一人ひとりをよくみてもらえると思いました」

研修を修了し、やりがいは日増しに大きくなっている。「感覚器を扱う科なので、術後、良くなったことが具体的に患者さんにわかりやすく、感謝されることが多いです」。その嬉しさに加え、治療を受けたがん患者が社会復帰する姿を見ることに、上前泊医師は何よりやりがいを感じるという。

将来の夢は、同科の研究性テーマである、内耳性難聴の研究に携わることだという。

青柳安典 医師  
レジデント修了者

やはり守備範囲が広いことが、青柳医師の同科を選んだ理由。「あと、外科的要素はもちろん、めまいや副鼻腔炎など内科的要素もある。どちらに対しても興味がありましたので、同科を選択しました」

アットホームな雰囲気の中、ディスカッションも積極的に行え、グループの一員として若手の提案も積極的に取り入れてくれるので、とてもやりやすいという。

レジデントを修了した青柳医師。患者の声を聞き、指導医に伝え、新しい方針を聞き出すというグループの中心的な役割を果たしていた。「そんななか、自分の考えが採用されたときは嬉しいですね。上級の先生に認めてもらえたんだって実感できるときに喜びを感じます」

今は基礎実験を始めたばかり。ジュニア、シニアでは自分自身の知識と技術を身に付けた。今後は、研究面を手伝いながら同科に貢献していきたいという。



## 特に茨城県での 将来性は保証つき

茨城県は、埼玉、千葉に次いで、人口比の耳鼻咽喉科医の数が少ないという。ただ、千葉や埼玉県民は東京に通う機会が多いことから、実質的には茨城県がもっとも耳鼻咽喉科の過疎化が進んでいる。

このような状況のもと、原教授は「あらゆる人をお受けします」と、両腕を大きく広げ若きレジデントを迎え入れる構えだ。「どんな人でも大歓迎。ただ欲を言えば、最近の若い人は怒られ慣れていない人も多く、こちらが怒ると、落ち込むより前にびっくりしてしまう。怒られても気にしないで向かってきてくれる人のほうがいいですね」

その点、最近では女の子のほうが打たれ強いと原教授は実感するそうだが、「基本的に元気のある人なら誰でも大丈夫」と一言。

筑波大学では耳の基礎研究が活発として知られるが、臨床医としても優秀な医師を数多く輩出している。「間違いなく能力のある耳鼻咽喉科医に育てるので安心してついてください」と、原教授。実績があるだけに自信はたっぷりだ。

現在、関西方面では耳鼻咽喉科医になる人が急増しているという。商売に対して敏感な関西人の間では、成り手が不足していることから将来性を見込んで、耳鼻咽喉科熱が高まっているのだ。耳鼻咽喉科医過疎地の茨城県ではなおのこと、地元住民のニーズは高く、将来性は限らない。開業するポジションも多い。「ここでは楽しく研修でき、かつ腕を磨くことができる。何より、将来喰いっぱぐれることがない(笑)」と、辻講師。科の雰囲気もアットホームで出身大学の壁は一切ないという。「やりがいは十分。半年でも経験してもらえれば、必ず当科の魅力を伝えられると思います」(辻講師)

助手として経験できるのかもクリアな点だ。特に手術に関しては、レジデントに率先して行わせる方針で、チーフともなると複雑な症例をいくつもこなせるようになる。

また、希望者には大学院などで研究に打ち込める期間も設けており、博士号が取得可能な体制を整備している。

「昔からレジデント制をとっているだけあり、他大学と比べてプログラムは非常にしっかりしています」と、同科の原晃教授は言う。

このような体制のもと、一般的な合格率は70%と言われる専門医試験合格率も、同科では100%を誇る。脳外に続く難しさと言われていたが、同科の研修プログラムが専門医取得のためのカリキュラムに結果的にフィットしているということだ。

## 守備範囲の広さは 「頭頸部外科」とも

耳鼻咽喉科の最たる魅力は、扱う部位が多岐に渡るといふ点だ。同科では頭頸部から上の脳、眼、歯を除いたすべてを、外科内科のボーダーを越えて扱うことになる。その守備範囲の広さは、医者歴30年になる原教授をもってして、「一度もやったことがない手術がまだたくさんある」と言わしめるほど。耳鼻咽喉科というよりも、頭頸部外科と考えたほうが近いという。

同科の辻茂希講師も、「15分で終

わるものもあれば、12時間かかるものもある」と、手術内容のバラエティの豊富さを語る。同時にそれが外科医になりたかった辻講師にとって魅力の一つになっているようだ。

その後の進路は、大学残るもよし、開業するもよし、地域医療に尽力するもよし。外科内科の両方を網羅しているため、「いわゆるつぶしがきくのも特徴」と、辻講師。

辻講師に自らの指導方針について聞いたところ、「任せるところは任せて、手取り足取り教えることはしません」とのこと。同科では准教授、講師、レジデントらが1つのユニットを組みチーム医療で診療にあたっているが、患者への指示出し等を含め、なかでもシニアレジデントが中心になり動いてもらっているという。

また、前述したように手術に関してもなるべく早く術者としてレジデントに経験させるため、後期研修でかなり多くの症例数をこなすことができる。もちろん、若手が術者になるときは上の医師が4人つき指導にあたる。このような体制のもと、「他大学と比べ、明らかに2、3年は早く技術を身に付けることができる」と、辻講師は言う。本人のやる気次第で、腕を磨くチャンスはいくらでも転がっているのだ。

# 8年前と比べ手術件数は3倍増と 今もっとも勢いにのる眼科。 楽しい雰囲気の中レベル高い研修が実現

大鹿教授が着任してから、同科での手術件数や外来患者数は飛躍的に上昇した。今もっとも勢いはらんだ同科であるが、なかでも一番の魅力は、風通しがよく、なにより楽しい雰囲気の中研修を積めることだ。



大鹿哲郎 教授

岡本史樹 講師

## 豊富な手術経験で 全員が専門医試験合格

ここでの研修は4年間のうち2年間を関連病院で過ごすことになるが、手術件数が豊富な病院ばかりのため、白内障手術だけでも年間150~200例に昇るなど、他での研修と比べ圧倒的に経験できる手術件数は多い。

一方、大学病院では難症例が多く、“筑波大学で行われていない手術はない”と言われるほどだ。そのような手術に助手としてついたり、見学することで最先端手術にも多く触れることができる。

通常は6割しか合格しない専門医試験も、ここでの合格率はほぼ100%。なんとといっても4年間で経験できる臨床症例の豊富さが結果に大きく影響している。

「さらにここでは、レジデントの学会発表も盛んです。学会発表や論文作成は、科学的な思考能力を養うトレーニングにもなるので、非常に力を入れています」。こう語るのは、同科の大鹿哲郎教授だ。

国内はもとより、国際学会も2年に1回は交代で行っているという同科では、年間の発表数は100を優に超える。「全国の眼科の中なかでも一人当たりの発表数はおそらく

日本一」と大鹿教授は誇るが、これは決して上から押し付けているのではない。皆が発表する楽しさを知っているからこそその結果なのだ。

そして、このような研修を教授曰く「非常に楽しい雰囲気のできる」ことこそ、同科の最大の特徴だという。

雰囲気が若くて明るく、スタッフとレジデントがとても仲がいいのが同科の自慢。ここでは風通しがよく、のびのびとした雰囲気の中なか4年間の研修を送ることができるのだ。

## 生活するうえで欠かせない Quality Of Vision

「自分で内科的な診察ができ、かつ、外科的な処置で治せる。また、疾患の中なかには、外科手術で治せるものが多く達成感を味わえるし、何より若いうちから手術に携われる」。大鹿教授が眼科を選んだ理由だ。

同科の岡本史樹講師は、「症状がよくなったことが、“見える”という結果となり、ダイレクトに患者さんに自覚してもらえる。患者さんには感謝されるし、医者としてもやりがいがある」と、同科の魅力を語る。

眼科における1つのキーワードとして、大鹿教授はQOLならぬ「QOV=quality of vision」という言葉を挙げる。

「外界の情報は、その8割が目から入ってくる視覚情報。そのためQOVは生活をするうえでとても大事で、この情報化社会の中なかでますます重要です。眼科医としてここに関われるのは非常にやりがいがあります」（大鹿教授）

さらに、目という扱う部位は小さいにもかかわらず、そのなかでも細分化された専門をもつ眼科医は、“究極のスペシャリスト”として、堂々と胸が張れるのだそう。

ミリ単位の世界で手術は行われるため、実際の研修においては、最初からレジデントが手術をすべて担うわけではなく、指導医と二人三脚のうちに進められていく。「ただ、ここには専門外来がないので、レジデントの方も初診の患者にあたれば、最後まで自分が診ることになります。網膜硝子体などの繊細な手術であっても、その人の能力でできるところまではやってもらうようにします」（岡本講師）



同科スタッフらとバーベキューを開催

## 医療過疎地だからこそ 都心よりも経験積める

「自分たちで言うのもなんですが…」と、大鹿教授は前置きしつつ、こう語る。「眼科に興味があるなら、筑波大学を選んで絶対損はありません。ここは、今アクティビティも上がっているところで、非常に勢いがあります」

この言葉には実績がある。大鹿教授が着任してから8年。それ以前と比べると、同科の手術件数は約3倍に増え、病院全体の手術件

数の大幅な伸びに貢献した。同科の外来患者数も3倍増。これは、大鹿教授が着任当初、手術をすべて自分でやって見せるなどし、同科のレベルアップに尽力したからだ。また、紹介患者を大切にするなど、病診連携において同院の信頼を築いたことも、数字に反映したといえる。

さらに、「医療過疎地の茨城県は眼科医の人数が少ないため、都心の病院と比べ、さらに多くの経験を積むことができる」と、岡本講師。このような地域性も充実した研修

生活を送るうえでは見落とせない。同科で研修を積みメリットは挙げればきりがないほどだ。

とはいえ、顕微鏡を使う繊細な手術のため、手先の器用さが問われるのは確か。誰もが眼科医に向くとは思えないが、その点はどうなのだろうか。

「そんなことはありません。一般的な手術に関しては、普通の人が行えるような術式が開発されています。極端に言うと、お箸が使える方であれば大丈夫（笑）」

最後に大鹿教授に、一医療人という立場から、レジデントたちに技術以外に伝えていきたいことを聞いた。

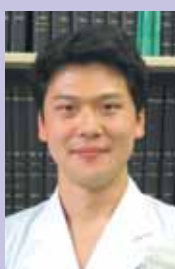
「患者さんのことをおじいちゃん、おばあちゃんと匿名で呼ぶのではなく、きちんと名前呼んで差し上げること。また、赤ちゃん言葉や友達に話しかけるような口調ではなく、敬意をもって接してほしい」

こう語る大鹿教授率いる眼科では、明るく楽しい環境のもと、理想的な研修生活を送れるのは間違いない。

## VOICE

現場のレジデントの  
声です！

岡崎光彦 医師  
レジデント修了者



「学生実習のとき、白内障の手術後、患者さんが眼帯を外したときに大変喜ぶ姿をみて、眼科医になろうと決めました」と、岡崎医師は志望理由を語る。

目が悪いかどうかは患者が一番よくわかっていることだけに、手術して良くなったときは非常に感謝されるという。今はそこに眼科医としてのやりがいを強く感じている。レジデントを修了した今、その道のトップクラスの医師たちに指導してもらえる恵まれた環境に、大変満足している。

大鹿教授がしきりに言っていたように、メンバー同士のつながりは深い。

「プライベートでもよく遊んでいますよ。スキーや温泉に行ったり。フットサルやバレーボールもします。気づけば、眼科の人たちとばかり遊んでいます（笑）」

「仕事後の飲み会も頻繁ですよ」と、岡本講師。ちょくちょく行われる飲み会では、親交を深めるだけでなく、情報交換をし合う貴重な場でもあるという。

今後入ってくるレジデントには、「自分がしてもらった教育を、その人に合わせた方法で、伝えていきたい」と、岡崎医師。先輩としての自覚も十分だ。将来の夢について聞いた。

「以前、指導を受けた先生は、目の前にいらした患者さんはどんな症状であっても、眼科の病気であれば、自分で治してやろうという人でした。ここは田舎で医療過疎地なので、患者さんにとって病院を選ぶことは難しいこと。自分も、目の前の患者さんの病気は、きちんと自分で治せる医者になりたい」

今、非常に勢いのある眼科。若手医師のなかにもやる気と意欲が満ちている。

# 求められるのは総合力。 幅広い知識と専門的な技能を併せ持ち トータルで患者を診られる歯科医を養成

医学部のなかに位置するだけに医師と同等のレベルが求められ、一人の歯科医が担う部分も大きいなど、厳しい研修環境であることは否めない。しかし、だからこそ、専門知識を携え、かつオールラウンドで活躍できる貴重な歯科医が生まれるのだ。



武川寛樹 教授



鬼澤浩司郎 准教授



山縣憲司 講師

## 一般診療からがん治療まで 総合力を養う最適な場

通常、歯学部大学では1年間の研修が一般的だが、6年一貫性のレジデント制度をとる同科では、口腔外科専門医として必要な診断・治療に関する専門知識や技能を6年間のうちに習得していく。なかでも4年間の後期研修では、外部の関連病院と大学病院を行き来し

ながら一般的な症例から難症例まで幅広く経験し、歯科医として総合的なスキルを身につけることができる。

医学部における唯一の歯科コースという位置づけだけに、ここでの研修はおのずと特徴的だ。通常、歯学部の研修は各専門分野に分かれて行われるため、一人の歯科医が一貫して同じ患者を診ることは少ない。

「その点、当科では一般の歯科診療はもちろん、医師と密なコミュニケーションをとりながら、悪性腫瘍の患者さんの診断や手術、全身管理などを学ぶため、最後まで一人の患者さんにかかわっていくことができます。歯科医としての総合力を養うには最適な場」と、歯科・口腔外科の武川教授は言う。

一方、医療の高度化に伴い、最近では特に全身に問題を抱える患

## VOICE

現場のレジデントの  
声です!



伊達昭宣 医師  
レジデント6年目

「口腔外科は一般の歯科と違い、本を読んだり、講習会で話を聴くだけでは身につかない特殊性があります。口腔がんや急性疾患などの対応は現場でしか身につかないと思い、この科を選びました」

こう話す伊達医師であるが、実際に筑波大学の口腔外科で研修を積むなかで、やりがいは増すばかりだという。「1年目の医師も、ベテランの医師も、患者さんにとっては同じ医師です。入ったばかりのころは、患者さんと会話をしながら信頼関係を築く一方、信頼されるに足る知識と技術を早く身につけていかなくてはと思いました。今では自分の状態が悪くなった患者さんが、治療を

受けて元気に帰られる姿を見るたびに、口腔外科ならではの充実感を覚えます」

研修環境も申し分なく、関連病院と行き来しながら、一般診療から専門的な症例まで幅広く学べる点は、筑波ならではの点だ。また、科の雰囲気も申し分なく、万全なフォロー体制のもと、豊富な手術症例を積み重ねていける点も気に入っている。

「スタッフが少ないのが逆にこの科の強みで、若いうちからどんどん術者として手術を経験させてもらえる点はとても有難いですね。もちろん、先輩からのフォローは手厚いですし、今では僕自身、先輩として1年目の後輩へのフォローを徹底するようにしています。ですので、ひとつひとつ階段を上るように、難しい症例には積極的に挑戦していただきたいと思いますね」

将来は開業を考えているという伊達医師。

「インプラント治療ひとつとっても、最近では骨を活かした治療法や、再生医学的な技術が取り入れられています。せっかく口腔外科にきたからには、口腔外科的な技術を活かせる開業医になりたいですね」

者の歯科治療が同科の大きな役割となっている。鬼澤浩司郎准教授はこう話す。「歯学部  
の病院では、心臓や腎臓などに大きな疾患を掲げる患者さんを受け入れることはできませんが、ここでは他科の医師と協働し診療にあたるため、あらゆる患者さんを受け入れます。管理上は非常に難しい知識が求められますが、それが研修のメリットにもなる。さらに、今では新薬の投与に伴い、新しい歯科の



診療風景

疾患も出てきており、こういった高度な専門性を要する疾患への対応能力も大学病院ではしっかり研修していくことができます」

こうしたあらゆる歯科領域を広く深く学ぶなかで、後期研修修了後には口腔外科学会の専修医取得を目指す。「また、大学病院として新しい診断や治療を開拓していくことは大きな使命。今後は大学院に進む人をもっと増やしていきたい」と武川教授は話す。

### やる気さえあれば 可能性は無限

2009年に着任したばかりの武川教授は、同科講師の柳川徹医師とともに、医師と歯科医師の資格を併せ持つ日本では非常に数少ない存在である。日本歯科大学を卒業後、助手として働くうちに歯科単独の知識では悪性腫瘍の患者に対応しきれないことを痛感。当時考えていた大学院進学への道を路線変更し、筑波大学医学専門学群を受験した。卒業後は口腔外科医として、高い専門性をもち口腔がん患者の治療にあたっている。こうしたグローバルスタンダードな視野をもつ教授の下で学べるのも、

同科の魅力の一つ。「医師であり歯科医であるという立場を活かし、医師とスムーズなコミュニケーションをとりながら、全身疾患に適切に対処していけるスキルをレジデントに伝えていきたい」と武川教授。

一方、指導医である山縣憲司講師は、「一人ひとりの能力にあった指導を行っていきたい」と話す。「同じ課題を与えても、うまくこなせる人もいれば、時間がかかる人もいます。レジデントそれぞれの能力を見極めながら、そのひとに合った課題を与え、能力を引きのばしていきたいですね」

なお、同科に向き、不向きは特にないという。

「スタッフ数が限られているため忙しくはありますが、やる気のある人であれば、可能性は無限です。手術はたくさんできますし、論文を書くうえでの素材はいくらでもある。希望すれば大学院で研究に従事することもでき、一般の歯学部病院と比べ、可能性はとて大きいですね」（山縣講師）

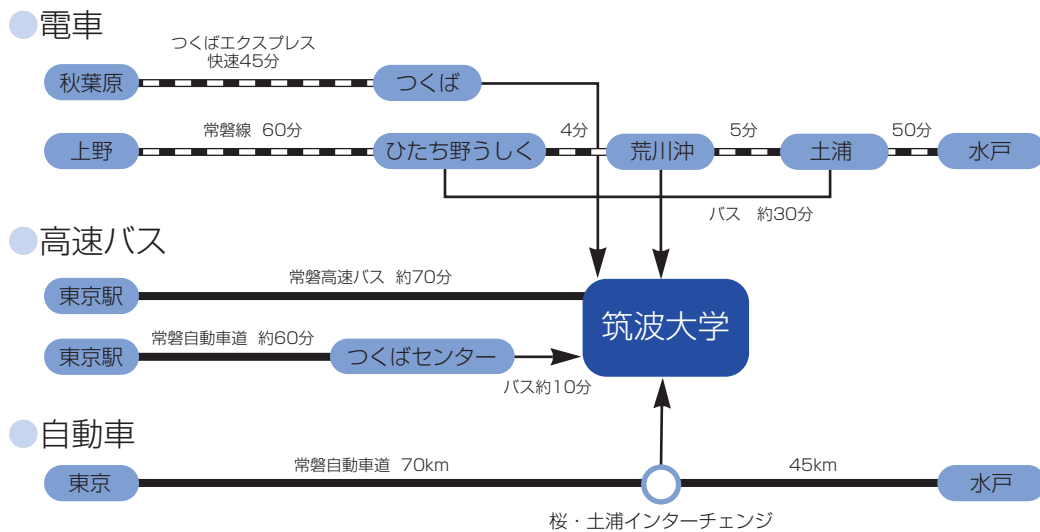
### 口腔ケアへの取り組みなど 将来的なニーズは高い

同科の将来的なニーズは高く、

今後は放射線治療後の患者や、高齢者の口腔ケアが、リハビリや誤嚥性肺炎の防止に高い効果があると期待されていることから、歯科医による口腔ケアの重要性が注目されてくるという。また、口腔がん一つとっても、今後ますます高齢化が進展するなかで、患者は増えていく一方である。

「将来開業するにしろ、口腔外科で学んだことは、全身的な疾患をもった患者さんに対応するうえで必ず役に立ちます。さらに、外科的な研修を積むことで、器具の消毒や滅菌の知識、解剖学的な知識も身につくため、インプラントを行ううえでも安全で確実な治療をすることができる」と鬼澤准教授。

扱う分野が広く、求められる専門性は高いため、同科のやりがいは十分だ。「だからといってハードルは決して高くなく、将来への明確な意思、積極性、努力していく気持ちさえあれば、誰でもやっていくことができます。一人前の歯科医になるためには、学生のときよりも、卒業してからが大事。分からないことは何でも聞いて、積極性をもって研修に望んでもらいたいですね」（武川教授）



### ● つくばエクスプレス利用

秋葉原駅から快速で約45分、つくば駅で下車、つくばセンターで「筑波大学循環(右回り)」に乗り換え、約10分(筑波大学病院入口で下車)

### ● 常磐高速バス利用

- 東京駅八重洲南口から「筑波大学」行の高速バスで約1時間(筑波大学病院で下車)
- 東京駅八重洲南口から「つくばセンター」行の高速バスで約1時間、つくばセンターで「筑波大学循環(右回り)」に乗り換え、約10分(筑波大学病院入口で下車)

### ● JR常磐線利用

上野から約1時間、ひたち野うしく、荒川沖または土浦で下車、各駅から「筑波大学中央」行バスで約30分(筑波大学病院入口で下車)

#### 〈問い合わせ先〉

〒305-8576 茨城県つくば市天久保2-1-1  
筑波大学病院総務部総務課 (教育支援)  
TEL. 029-853-3516・3520・3523  
<http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp>

#### つくば的研修生活

2009年8月 第3版発行

#### 〈編集・発行〉

筑波大学附属病院総合臨床教育センター

文・構成：ライター 砂川 朋子