Vol.29

From the Desk of Dr.Kobayashi

July 10, 2009

Choosing your carrier specialty

Shigeaki Kobayashi, MD

It's been a while since I sent you my last mail 'From the Desk of Dr.K.'. As things regarding postgraduate medical training in Japan are changing so rapidly, you may feel difficult and annoyed to keep up with. The recently issued code by the government says there will be changes next year in the Kenshui residency training system in such a way as to allow considerable flexibility in the rotation program. At university hospitals, for instance, residents can take a carrier medical specialty nearly throughout the second year. Strangely enough, however, the original training objectives are not changed. How could a Kenshui resident can attain the objectives without rotating the various disciplines stipulated in the objectives? Be that as it may, Aizawa Hospital Residency Training Center has decided to basically continue the rotation program as it is, except for minor changes. Because we think that we have succeeded in training Kenshuis according to the objectives and attained full-matching every year since the beginning with surplus applications.

It has also been our great concern as to which specialties our Kenshui residents are going to chose after finishing training here, because Aizawa Hospital has also tried to offer Kenshuis further training in specialty courses after the initial two-year-residency. In the past years, half of the graduating Kenshuis have gone to university hospitals, mainly Shinshu University, and the other half chosen to stay at Aizawa Hospital or to go to other hospitals.

Looking back how I myself have chosen my specialty, that is, neurosurgery, I was vaguely assuming myself going into some surgical specialty during medical school days in 1960s. At the same time, I was interested in studying regeneration of cells of the central nervous system, although neuronal regeneration was considered impossible at that time; this would have directed my carrier to basic sciences. My final decision came when I happened to flunk in a neurosurgery examination during my internship at U.S.Naval Hospital in Yokosuka. I hit upon an idea to go into neurological surgery, whereby I would be able to combine surgery and basic research in neuroscience.

After internship, I returned to Shinshu University in 1964 to take a graduate course in surgery. Without forgetting neurosurgery, I chose to go to the Unites States to take neurosurgery residency in the following year.

I would like to tell our residents at Aizawa Hospital that whatever specialty you may

chose and go into, there will be no specialty fields which are not interesting and disappointing, if you study hard. There are many problems ahead about training system in Japan and maybe also in other countries. But, at the same time, there are so many excellent teachers who are eager to give you pearls in every specialty.

Just a little clue may be enough when choosing your carrier specialty. Once you start your carrier, I guarantee that you will have a fascinating future. Please enjoy.

専門医制度を考える：日米での経験より

1965 年 9 月､私は太平洋を第一世代ジェット旅客機ダグラス DC-8 機にて 2 日掛かりで渡米した。ミネソタ州メイヨー・クリニックで脳神経外科の研修医（レジデント）をするためである。当時米国では医学部卒業後 1 年間のインターンがあり、国家試験を経て各専門分野の研修が行われるようになっていた。私は横須賀米国海軍病院にてインターンを終え、ECFMG（米国で医療研修できる資格）を持っていたので、米国で直接レジデント研修を始めることが出来た。

脳神経外科のレジデントは 5 年間であり、1 年次には脳神経外科に必要な基礎診療科として一般外科、心臓・血管外科、救急科等の研修を行った後、2 年次から脳神経外科専門科に入った。

4 年間のうち、2.5 年は脳神経外科、後の 1.5 年は脳神経外科医として必要な神経内科、神経眼科、神経解剖、神経病理、神経生理（筋電図・脳波）の研修を行った。

各診療科のローテーションは 3 ヶ月単位で行い、期末にはそれぞれ試験あるいは評価を受け、プログラム責任者に成績が報告されていた。

メイヨー・クリニックにおいてレジデントはすなわち大学院生であり、基礎医学研修期間中にリサーチを行って論文を書くことが求められていた。私は動物実験を行い､「脳循環に対する交感神経の影響」と題する論文を作成し学位を得た。脳神経外科ローテーションは 3 ヶ月ごとに別のグループに所属し､様々な手術を経験するプログラムが組まれていた。当初 1 年は第 2 助手、2 年目からは第 1 助手として指導医（教授・講師等）の指導を受けた。手術は殆ど毎日数件あるため、膨大な症例を経験することが出来た。また、当直は第 2 助手では 1 日おきであり､第 1 助手､チーフ・レジデントでは常時オンコールであった。

レジデント修了後に口頭試問による米国脳神経外科学会の専門医試験があったが、レジデント中には毎年全米統一の筆記試験が行われていた。口頭試問は脳神経外科の各専門分野の他に、専門医による一般外科･外傷と神経病理の試験があった。幸いにも合格することができた。

以上、すでに 40 年前の米国のレジデントの一経験であり現在ではかなり違っているであろう。ただ、最近読んだ赤津晴子の「アメリカの医学教育」体験記を読んでも、基本的にはそれ程変っていない(1)。即ち、広範なベースをもった専門医を作るための到達目標が決められており、それに沿って専門医研修プログラムが組まれていること、指導医の下での屋根瓦方式の研修が徹底していること、各ステップで指導医から評価を受けチェックさ

れること、全米の認定制度評価機構による施設監査があることが挙げられる。専門医試験においても、専門科以外の広い知識が要求される。また、レジデント中に将来の研究の道に進む者に対するバックアップ制度があった。

1971 年に帰国して日本の脳神経外科専門医資格を所得したが、試験は記述試験と口頭試問で専門知識が中心で、試験項目の範囲は、米国に較べて狭く基礎科目・一般外科等はなかった。爾来 2003 年定年退官まで信州大学脳神経外科に属して教室員の卒後臨床研修指導、研究指導等に携わり、また脳神経外科学会の専門医試験官を 15 年間勤めた。自分が米国で受けた専門医教育をモデルとして脳神経外科専門医研修システムを構築しようと努力をしてきたが、本邦には難しい事情が幾つかあった。一つは、手術症例数とバラエティーの決定的な不足であり、その為に広範な知識と技能を持つ脳神経外科医を育てるのが難しいことであった。例えば、確かに脳動脈瘤症例は多かったが、脳腫瘍、機能神経疾患、脊椎・脊髄症例等は圧倒的に少なく広範な症例経験をするには程遠かった。加えて、県内 20 ヶ所にわたる関連病院に脳外科医を配置し維持するのは大変で、研修中の脳外科医の手術件数の分配を平等にするのは極めて難しかった。もう一つの問題点は、受験生の中には臨床経験が少なくとも机上の受験勉強を短期間集中して行うことにより合格するものが少なからず出るようになったことである。米国で行われているような研修施設の実態調査による十分な評価が行われていなかった。これらの問題点は日本における外科系専門医制度にある程度共通する問題点ではないかと考えられる。加えて、ひとたび取得した専門医資格の更新制度に関しても、学会参加のクレジット制等はあるものの、客観評価による十分な対応が出来ているとはいえない。

専門医制度の歴史を見るとき、米国においては一世紀前にさかのぼる。1908 年初めて米国に眼科専門医ができてから各科に広がり、紆余曲折をへて 1972 年に各学会の専門医認定機構が集まって認定を標準化した制度とするために「米国専門医認定機構」(American Board of Medical Specialties、ABMS) ができた。これに加えて臨床研修制度を審査･評価する機構として、第三者機関を加えた「卒後教育認定評議会」(Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME)があり、その下部組織として「研修制度評価委員会」(Residency Review Committee, RRC) があって認定研修施設の調査、評価をして審査している。

日本では、専門医制は米国に半世紀以上遅れて戦後の 1962 年に麻酔科の専門医制度が初めて導入された。以後脳神経外科等が続いた。そして 1980 年には学会間の専門医認定基準の格差をなくすため「学会認定制協議会」ができたが諸課題を解決することを得ず、米国の ABMS に対応する第三者的視点を持つ機構が 2002 年に「日本専門医認定制機構」(Japanese Board of Medical Specialties, JBMS)として発足した。さらに認定制を評価する機能を加えて 2008 年に「日本専門医制評価･認定機構 (社団法人)」となった。これは、各科の専門医が統一的基準で資格検定され、研修プログラムが監視され、専門医が医療制度の中で認可されることを目指して医学会・医師会・学会認定制協議会 (三者協議会) が中心に努力してきた軌跡でもある(2)。

古い世代の外科医師の中には、医学部を卒業して医局に入り、医局･教授の指示のもと方々の病院で研修し、仕上げに大学で動物実験をして学位を取得し、「さよならマーゲン」

として最後に胃切除手術の術者を行い、専門医のお墨付きを得たということで、病院の部長あるいは晴れて開業をした者がいた。この時代と較べると現状は確実に専門医養成システムとしては進歩している。しかし多くの課題を抱えていることも確かである。真に医療制度の中に定着し、国民に信頼されるモチベーションの高い専門医が育つのか。市中病院での専門医教育はどうあるべきか。専門医研修制度の中で大学院制度はどうなるのか。医学研究者をどう育てるか、などに真剣な対応が求められる。

戦後、卒後研修医制度は、図らずも常に米国の制度の不完全な後追いできている。日本に適した日本独自の制度の制定を是非とも望みたい。これは、卒後研修の問題だけではなく、卒前医学教育の改善を含む重要な課題である。

参考資料：

１．赤津晴子著「アメリカの医学教育：そのシステムとメカニズム」（日本評論社）等３部作

２．社団法人日本専門医制評価・認定機構　HP：http://www.japan-senmon-i.jp/

医学研究研修センター長　小林　茂昭