

Special 特集：新専門医制度

国民・社会に信頼される専門医を育成。 2017年春スタート予定の新専門医制度を解説！



TOPICS

① 新専門医制度

2017年春から新専門医制度が始まる予定です。今までとの違いや方針、スケジュールをはじめ、新制度の特筆すべき点として「地域医療の経験」と「リサーチマインドの涵養」についてもご紹介します。

② NHOフェローシップ

国内留学制度「NHOフェローシップ」では、所属病院で体験できない手術や症例を学べるほか、専門医取得のためのプログラムを用意、研修医・専修医の方々向けに有益な情報をご紹介します。

③ 病院紹介

今号では、栃木医療センター、仙台西多賀病院の院長先生にお話を伺い、それぞれの病院の特長をはじめ、今後の展望、研修医・専修医の方々に向けたメッセージをご紹介します。

地域医療の経験とリサーチマインドの涵養。 医師として持続的な成長をねらう新制度。

2017年春から新専門医制度が始まる予定です。今までとの違いや方針、スケジュールなどについて、国立病院機構本部医療部人材育成キャリア支援室の鶴飼克明室長に解説していただきました。

国立病院機構本部 医療部
人材育成キャリア支援室長 鶴飼克明

いよいよ新専門医制度がはじまろうとしています。今度の専門医制度は「国民から信頼され、知識・技能・態度を備えた」各領域の専門医を育成するために設計されました。従来の専門医制度と大きく異なるのは、まずはプログラム制となったことです。研修カリキュラムを習得達成するため、定められた研修プログラムのもとでの研修となります。その際には、研修プログラムを形成する基幹施設と連携施設での研修が必須となり、単一の施設での研修はできなくなりました。

そして、従来は専門医の資格は学会が認定していたのですが、今度は中立的な第三者機関である「日本専門医機構」が認定することになりました。これにより、これまでと比べ資格認定が標準化かつ透明化され、「国民に信頼される専門医」にふさわしい資格となりました。一方、専攻医や指導医にとっては、これまで以上に負担となることも事実ですが、これは研修の質を担保するためでもあり、望ましい方向性と言わざるを得ません。

また、新制度ではこれまでとは異なり、「地域医療」の経験と「リサーチマインド」の涵養が求められていることが特筆すべき点と考えます。

ところで、制度の開始にあたっては、未だにさまざまな議論がなされています。新制度が地域医療に大きな影響をもたらすのではと大いに危惧され、この制度の開始を延期すべき、あるいは中止すべきとの意見があります。いずれにしても今後どのような方向に決着するかは、私たち国立病院機構も注視しているところです。とはいえ、各施設は昨年来、準備に準備を重ねて「専門研修プログラム」を作成し、この4月には既に申請を完了しました。そして現在（原稿執筆の5月初旬）、関連学会と専門医機構で審査がなされています。おそらく診療科や地域の偏在を是正するために定員などが修正されると思いますが、6月過ぎにはプログラムが認定され、公示される見込みです。そうすると専攻医の登録、募集、採用と、制度は駆け足で動き出し、来春には新制度のもとでの専門研修が開始されることになります。

世間の議論はさておき、来春には開始するであろう新専門医制度について、現時点での展望を概説したいと考え、特集を組みました。当初は複数の施設から申請された専門研修プログラムを示すつもりでしたが、日本専門医機構より「認定手続きが終了するまで内容公開を控えるように」との注意喚起が5月13日付でありました。従いまして急遽、今回の特集からは割愛させていただきました。準備していただいたプログラム責任者の方々には心からお詫び申し上げます。

新専門医制度における専門医像とは

専門医制度整備基準によれば、新制度で認定される専門医とは、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義されます。各基本領域の標準的な医療を提供できる知識・技能・

態度を習得した医師であり、いわゆるゴットハンドではありません。ちなみに内科では、新内科専門医の活躍の場と役割は、①地域医療における内科領域の総合診療医（かかりつけ医）、②内科系初期救急医療の専門医、③病院での総合内科の専門医、④総合内科的視点を持ったsubspecialistと定義されています。つまり、「新内科専門医」にはgeneralityが求められることとなりました。背景には、内科における専門性の深化による弊害、すなわち同じ内科領域であっても専門分野以外の診療を回避する傾向もしくは姿勢があるのではと考えます。この専門性の深化には、患者側の専門志向が拍車をかけたことも事実です。その一方、患者の高齢化に伴い、病態が複合的になり、全身を評価できる内科医師のニーズが高まってきたのも事実です。超高齢の複合的疾患を有する患者を前に、「どの診療科が診療すべきか？」とのやりとりをたびたび経験します。都市部の大病院のように多くの医師、多くの診療科、そして総合内科まで擁するなら対応可能ですが、多くの施設ではそれがなかなか問題となっています。これが「新内科専門医」にgeneralityが求められることになった背景の一つだと考えます。

新専門医制度の基本理念

1. 専門医の質を保證できる制度
2. 患者に信頼され、受診の良い指標となる制度
3. 専門医が公の資格として国民に広く認知される制度
4. 医師が、プロフェッショナルとしての誇りと患者への責任を基盤として、自律的に運営する制度

新制度は、国民に信頼される質の高い専門医を育成する制度であり、この制度で認められた「専門医」が公の資格となることを目指しています。将

来の標榜科になることも視野に入れているようです。確かに「内科・外科・皮膚科」のような看板を見かけることがありますが、どの領域が本当の専門なのか分かりづらいものです。本制度が「受診の良い指標」を目指すことも納得されます。

新専門医制度の概要（2段階制について）

新制度は2段階制（基本領域とサブスペシャリティ領域）となっています（図1）。臨床研修制度が終了した後、19の基本領域のいずれかの専門医の資格を取得するため、3～5年間の研修をします。この基本領域研修が修了した後、サブスペシャリティ領域の研修となります（図2）。すなわち心臓血管外科専門医になるには、まずは外科専門医の資格取得が必要となります。

サブスペシャリティ領域の専門医制度に関してはまだ不透明ですが、基本領域との連続性に関しては、その必要性から一定の見解が得られています。内科に関しては、3年の基本内科研修期間内に1年以内のサブスペシャリティ領域の重点研修が可能となっています（図3）。

専門研修の研修期間について

研修期間は3～5年間で、各領域によって異なります。新制度では基幹施設と連携施設（あるいは特別連携施設）から構成されるプログラムでの研修となり、単独施設での研修は不可となりました（図4）。基幹や連携施設での研修期間は、内科を例にとると「原則、基幹施設および基幹施設以外での研修期間を、それぞれ1年以上とすること」となっています。ただし、この原則は2020年までは移行期として、多少は「勘案」される可能性があります。なお、連携施設が複数となる場合には、内科においては「1箇所につき、最低3か月」と規定されています。初期臨床研修では、他施設で行う研修、すなわち地域医療研修は1カ月間でしたが、新制度では、内科では「地域医療の経験

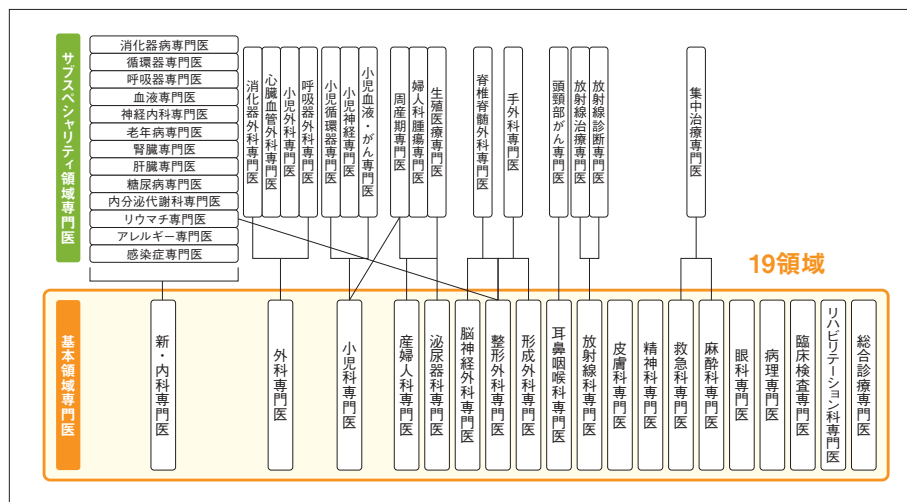


図1: 新しい専門医制度における基本領域と専門領域の関係

(後述)」は最低でも3か月間、場合によっては1年以上となります。この点も注意が必要です。
(付記：外科においては、基幹施設、連携施設それぞれ最低6か月以上の研修が必須と規定されています。連携施設1施設あたりの最少研修期間の規定はありません。このように研修期間に関する規定は各領域によって異なるので、みなさんが目指すプログラムを熟読することが必要です。)

地域医療について

専門医制度整備指針には、すべての基本領域において「地域で研修を行い、地域医療の経験を積むことの重要性」が明記されています。したがって、都市部の大病院同士の連携は認められていません。さて、地域医療とは、どのように定義されているのでしょうか。必ずしも僻地や離島での研修を指すものではありません。内科プログラム整備基準には、「地域の中核となる総合病院での研修は必須である。ここでは（中略）、地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験する。（中略）一方、3年間の専攻期間のうち、一定期間を地域に根ざす第一線の病院で研修することも必須である。これは主に連携施設での研修を想定する。ここでは、コミュニティの経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する」と記載されています。「地域に根ざした第一線の病院」の厳密な定義付けはされていませんが、今回申請された内科研修プログラムには、該当する施設が必ず連携ないし特別連携に組み込まれており、当該施設での研修が必須となっています。

リサーチマインドの涵養

多くの症例を単に経験するだけでは良い研修とはいえません。研修の質を高めるには、経験した一例一例から多くを学びとる姿勢、そして経験の蓄積から常に自らを深めてゆく姿勢が重要です。この姿勢なくして医師として持続的な成長は望めません。この姿勢こそがリサーチマインドだと私は考えます。

今回のプログラムでは、症例をよく省察し、時には学会で発表し、そして時には論文にまとめることが専攻医には求められます。また、科学的根拠に基づいた治療を行うため、常に成書に当たり文献を検索する姿勢や科学的思考の養成も求められます。リサーチマインドを涵養、すなわち「水が自然にしみこむように、少しずつ養い育てる」ことが、今回の制度に盛り込まれたのはこのような理由からだと考えます。研修医の大学離れや学位離れに対する大学の逆襲だとの穿った見方もありますが、専攻医は本制度の本質を見失うことなく良医を目指し、研修してほしいと考えます。

モデルプログラム

残念ながら、現時点では私たち国立病院機構の施設が申請したプログラムを示すことができません。そこで、外科学会が示す、A大学のモデルプログラムを示します（図4）。2年間の初期研修が終了後、外科専門研修を開始します。このプログラムでは研修1年目と2年目は連携施設で、専門研修3年目は基幹施設で研修します。3年目（卒後5年目）にはサブスペシャリティ領域の研修が開始、もしくは大学院に入学となります。

応募手順（応募フローをSTEPを参照）

本年度の専攻医募集は、一次、二次、三次募集の3回の予定です。各募集において応募できる研修プログラムは1つに限ります。複数プログラムへの重複応募はできませんのでご注意ください。一次募集で選にもれた場合は、二次募集に応募することとなります。さらに三次募集も同様です。

なお、同一領域において一次募集で採用され

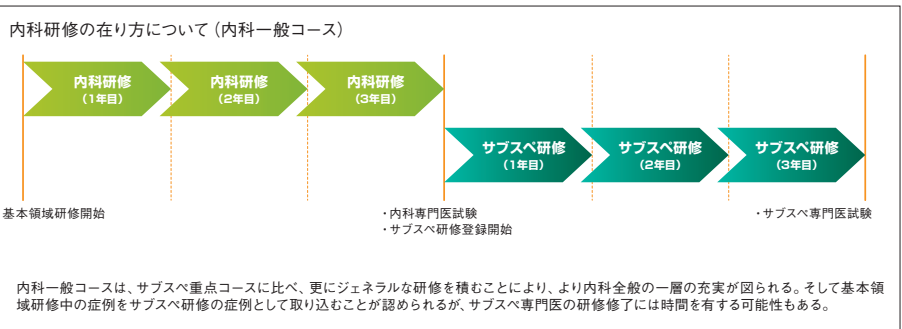


図2: 基本領域とサブスペシャリティ領域の関係（内科一般コースの場合）（「内科領域プログラム作成に関するポイントより」改変）

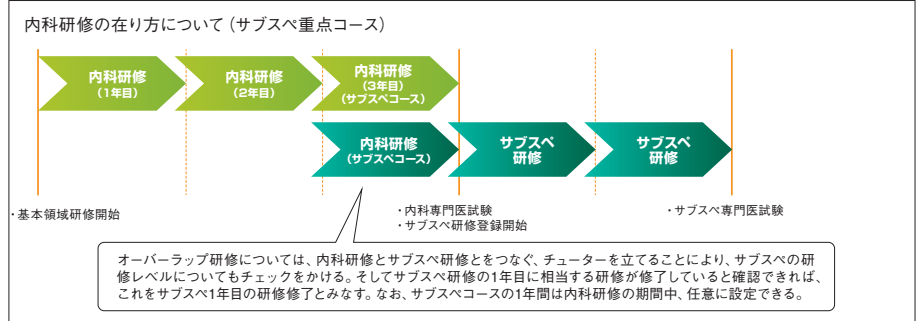


図3: 基本領域とサブスペシャリティ領域の関係（サブスペ重点コースの場合）（「内科領域プログラム作成に関するポイントより」改変）

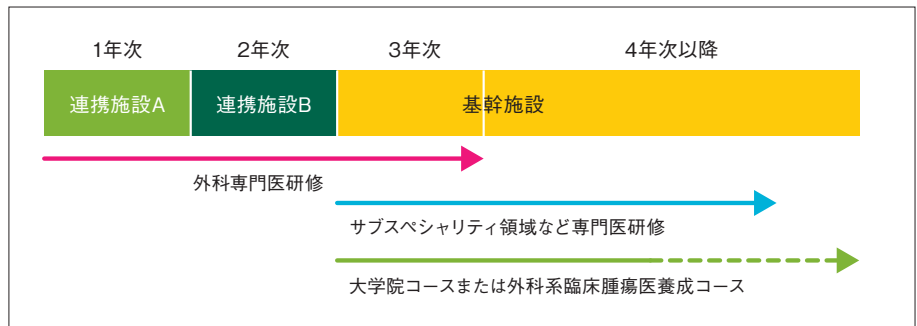


図4: 初期研修終了後の専門研修プログラムの1例。（「外科学会のモデルプログラム」より改変）

た後に採用を辞退した場合は、二次募集で当該領域の再応募は認められません。「一次では安全のために滑り止めに応募しよう」というような安易な応募は認められません。ご注意ください。

転居などの理由で同一領域内のプログラム変更が必要となる場合には研修プログラム委員会で検討の上可能となります。また1年後に専門療域を変更して再応募することも可能です（参考 http://www.japan-senmon-ijp/program/application_flow.html）。

ところで、採用は、初期臨床研修の時とは異なり、マッチングではありません。上記の原則を十分に理解し、目指すプログラムの採用試験の方法を確認することが必須です。

プログラムの応募フロー

専門医機構のWEBサイトに、応募フローと、そのステップが載っています。大変重要となるので、上記と重複する部分もありますが、転載します。

STEP① 専攻医登録

(2016年6月中旬～6月30日)

まずは新専門医制度への参加登録がWEB上で必要です。専攻医登録サイト（6月中旬頃オープン）にアクセスし、専攻医データベースに自身のデータを入力してください。入力項目は、氏名（フリガナ）、生年（西暦）、性別、医籍登録番号、登録年、修了した臨床研修プログラム、修了年月日、メールアドレス、登録時点で希望する専攻診療領域。

STEP② プログラム閲覧

(2016年7月15日～)

予定では7月15日からプログラムの閲覧が可能となる見込みです。日本専門医機構および各領域の学会WEBサイトに研修プログラムが掲載されます。また、研修プログラムは19領域のすべてのプログラムが掲載され、機構のWEBサイトでは領域や都道府県で検索できる予定です。

STEP③ 一次募集に応募

(2016年8月15日～9月15日)

各研修プログラムへの応募を行います。応募状況は締め切り期日まで随時確認できますので、応募プログラムを変更することは可能です。プログラム閲覧開始から募集締め切りまで2か月あるので、その間に希望する基幹施設の見学などを行い、熟慮して選択する領域と研修プログラムを決定してください（この時点で、STEP①で登録した希望する専攻領域の変更は可能と思われます）。

応募は専攻医登録サイトから行い、1領域の1プログラムに限ります。繰り返しになりますが、一次採用試験で採用と判定とされた専攻医は、原則として採用を辞退することはできません（専門医機構「基本領域研修プログラム選択に当たって（2017年度）」より）のでご注意ください。なお、一次募集で採用が決まらなかった場合には二次募集に再度応募します。同様に三次募集まで行うことになります。なお、たとえば大都会に応募が集中するような偏在を認めた場合、各領域と密接に協議した上、地域医療崩壊を防止するために募集する専攻医数の変更を行うことがあります。

1年間の研修後、さまざまな理由により、次年度に新たな領域に再応募することは可能です。

STEP④ 試験・面接など

(2016年9月15日～10月中旬)

マッチングではありません。プログラムごとに採用試験や面接があります。プログラムの統括責任者から案内があるので、それに従ってください。

STEP⑤ 採用

(2016年10月31日まで)

採用試験の結果、採用となった場合にはプログラムの統括責任者の指示に従い、翌年からの研修の準備をしてください。不採用の場合にはSTEP⑥の二次募集に応募してください。

◆一次募集不合格の場合◆

STEP⑥ 二次募集に応募

(2016年11月15日～12月15日)

二次募集の応募期間は1カ月間です。一次募集と同じように手続きを行ってください。

◆二次募集不合格の場合◆

STEP⑦ 三次募集に応募

(2017年1月16日～2月15日)

三次募集の応募期間は1カ月間です。一次・二次募集と同じように手続きを行ってください。

専門研修の中断・延長

日本専門医機構の示す「基本領域研修プログラム選択に当たって(2017年度)」には専門研修の中断や延長に関する記載もありますので転載します。

「妊娠、出産・産前後(産休)、育児(育休)、介護(介護休)、病気(病休)、留学等にあたっては、研修プログラムの中断期間を除き、各領域で定められた研修期間で研修カリキュラムの達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラム対応を行います。短時間雇用での研修でも、研修カリキュラムの達成レベルを満たせるように、柔軟な専門研修プログラム対応を行います。

また、住所変更等により選択している研修プログラムでの研修が困難となった場合には、転居先で選択できる専門研修プログラムのプログラム統括責任者と協議した上で、プログラムの移動ができます。(日本専門医機構内の各領域研修委員会が個別の対応を致します)。

特定の研修分野を受け持つ連携施設の指導医が何らかの理由により指導を行えない場合、特定の疾患に対する臨床研究や専門研修を研修プログラム外の先端的な医療施設で希望する場合、またプログラムの統括責任者が特例と判断した場合の対応については、日本専門医機構内の各領域研修委員会との協議が必要となります。」

プログラム応募の際には、その中断・延長に関しても十分にチェックしてください。

最後に

新たな専門医制度が開始されれば、医師や診療科の偏在がさらに強まり、地域医療に大きな影響をもたらすのではなどの議論があります。議論は大いに結構で、この制度が良い方向に向かうことを期待しています。ところで、専門医機構のWEBサイトには、「国民及び社会に信頼される専門医制度を確立し、専門医の育成・認定及びその生涯教育を通じて、良質かつ適切な医療を提供することを目指しています」と謳われています。すなわちこの制度の本質は、国民及び社会に信頼される

専門医を養成することなのです。

かつて崩壊しかけた地域医療の現場に身を置いた筆者は、地域医療の悪化はなんとしても避けねばならないと骨身にしみて感じています。その一方、国民に信頼される専門医の育成が、この国の重要な課題となっていることも認識しています。こ

の二つの視点を忘れることなく、議論が進むことを切に願っています。

国立病院機構本部医療部人材育成キャリア支援室では、国民・社会に信頼される専門医を育成することに軸足を置き、研修医・専攻医のキャリアパスを考えながら、みなさまを支援いたします。

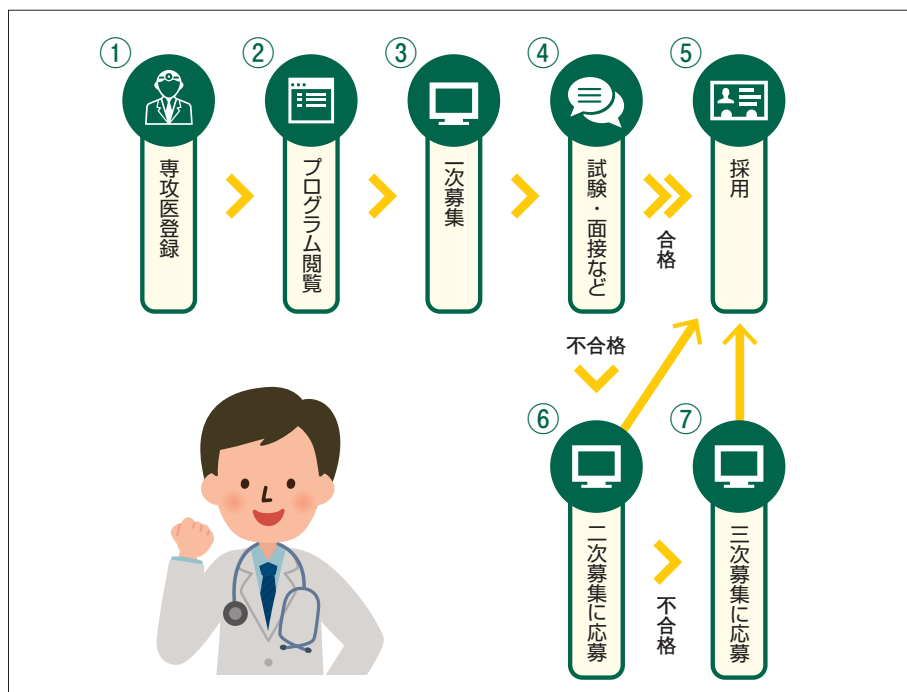


図5：研修プログラム応募フロー

日本専門医機構における新専門医制度スケジュール

(年度)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
研修プログラム	モデル研修プログラム作成・承認	基幹研修施設研修プログラム作成	専攻医に研修プログラム提示	日本専門医機構：研修プログラムに従って研修			
専攻医		初期臨床研修		日本専門医機構：専攻医を登録			
専門医認定							プログラム修了専攻医が申請
専門医更新	各領域医で更新基準の作成	日本専門医機構：新基準での専門医更新審査					新専門医
指導医		上記を満たさない申請者は会の更新審査で承認され更新時に日本専門医機構の認定を得ることを目指す					新制度指導医 または 暫定的な指導医 ※2024年まで

専攻医決定スケジュール(2017年度分)

6月中旬～6月30日 専攻医登録(専攻医登録サイト)

7月15日～

専門研修プログラム
公開・閲覧



8月15日～ 9月15日

専攻医1次募集(各プログラム基幹施設へ)

9月15日～ 10月31日

試験・面接 → 採用

11月15日～ 12月15日

専攻医2次募集(各プログラム基幹施設へ)

試験・面接 → 採用

1月16日～ 2月15日

専攻医3次募集(各プログラム基幹施設へ)

試験・面接 → 採用

※複数のプログラムへは応募できません。

※1次募集での選考漏れ、辞退者が2次募集に応募できます。(採用が確定したら変更はできません。)

※採用を辞退した場合、同一領域への再応募はできません。

専門医取得のためのプログラムも用意。 国内留学制度「NHOフェローシップ」。



岩国医療センター 心臓血管外科医長
大谷 悟

子どもの頃の夢

医者



NHOフェローシップ 外科専門医取得プログラム

■ 概要

心臓血管外科で日本外科学会が定める専門医取得に必要な症例数を経験する。

■ 内容

留学期間内に専門医取得に必要な心臓血管外科領域における手術・手技・症例を経験。外科領域全体による治療、集中治療室における術後管理、一般病棟での周術期管理、外来診療を学ぶ。

■ 取得手技

心臓血管外科分野における外科知識の習得と手術による治療、集中治療室における術後管理、一般病棟での周術期管理、外来診療を学ぶ。

■ 期間と募集人数

2カ月間、1名

■ 診療科の指導体制

心臓血管外科：常勤医師4名、非常勤1名
研修の指導にあたる医師数：2名

■ 診療科の実績（年間入院数、カッコ内は経験目標症例数）

冠動脈バイパス術：40件（7件）
弁置換術／弁形成術：50件（9件）
その他心臓手術：5件（1件）
胸部大動脈人工血管置換術：15件（3件）
腹部大動脈人工血管置換術：5件（1件）
ステントグラフト内挿術：50件（6件）
下肢静脈瘤手術（血管内レーザー焼灼術、ストリッピング手術）：60件（10件）
末梢動脈手術：25件（2件）
内シャント造設術：25件（4件）
ペースメーカー本体交換術：20件（37件）

■ 共通領域研修

CPC（1回/月）
研修センターカンファレンス（2回/月）
接遇研修（適宜）
医療安全研修（4回/月以上）

国立病院機構では全国143病院のネットワークを活かし、研修医・専修医の方々のスキルアップを応援する「NHOフェローシップ」を用意しています。知識と経験が効率良く身につく、所属病院で体験できない手術や症例を学べるほか、専門医取得のためのプログラムがある点も魅力です。今回は岩国医療センター心臓血管外科医長の大谷先生にお話をうかがいました。

指導医の声

外科専門医に必要な症例数を短期間で経験。
心臓血管外科の多彩な手術や症例が学べます。

——心臓血管外科の特徴を教えてください

当院は山口県東部・広島県西部の医療を担う存在で、循環器疾患の診療には以前から力を入れてきました。三次救急も含め、近隣からさまざまな患者さんが来院されます。

心臓外科は広島側と山口側にもありますが、当院は周辺で一番症例数が多いので、体制をより強化するため、循環器センターを立ち上げました。心臓血管外科と循環器内科の2科で構成され、総合的かつ包括的な診療を提供しています。365日・24時間対応可能な救急診療体制を整え、急性心筋梗塞、心不全、不整脈、大動脈瘤および大動脈解離など、急に発症し、生命に関わる重篤な疾患に対処しています。

——設備も充実していますね

平成25年3月には最新のハイブリッド手術室の稼働を開始しました。ハイブリッド手術室とは、手術室に据置型の血管造影装置を統合させたもので高度な医療に対応できます。心臓・大血管手術だけでなく、胸部大動脈瘤や腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療、閉塞性動脈硬化症に対するカテーテル治療、急性動脈閉塞に対する血栓除去術なども実施しています。

ほかにも心臓血管カテーテル検査、320列CT装置、3ステラMRI装置、心臓超音波検査、経食道心臓超音波検査、血圧脈波検査、睡眠時無呼吸検査などにも対応。また、心臓や血管に疾患のある方を対象とした心臓リハビリテーションも行っています。

NHOフェローシップのプログラムでは、外科専門医取得に必要な手術および経験目標症例数が2カ月という短期間で達成できる実践的かつ効率的なカリキュラムを組んでいます。今回、研修にいらした宇野先生は乳腺外科が希望なので、直接関わることはないかもしれませんが、心臓外科がある病院自体が少なく、当院のような規模で診療し

ているところもありません。心臓外科医の仕事の間近で見ること、実際の手術や手技に数多く立ち会うことは良い経験になると思います。

——若手医師へのメッセージをどうぞ

どんな診療科でも難しい部分はありますが、患者さんの生死に直結する心臓血管外科医療は簡単な分野ではありません。スキルの習得だけでなく、貪欲に知識を取り入れ、ストイックに向き合う姿勢が必要ではないでしょうか。仕事に没頭して一生懸命、やり続ける力がなにより大事だと思っています。

最近ではマニュアルが重視され、病院全体がその言葉を軸に動いている面があります。マニュアルやシステムを整備して、その通りにやっていくことは医療上のリスクを防ぐ点ではいいのですが、やはり医師自身が患者さんに接し、見て、聞いて、考えて臨機応変に動くことが重要と考えます。マニュアルを無視することではなく、マニュアルの持つ意味を理解した上で患者さん一人一人に寄り添った治療や行動が必要ということです。患者さんを元気にしたい、患者さんの役に立ちたいというのが医療の原点ですから。

私としては、患者さんのためにがんばる医師としての魂を持った人を育てていきたい。難しいから諦めるのではなく、とにかく継続してがんばっていく。一生の職業ですから、一生学び続けて一生熱くなれる仕事として取り組んで欲しいですね。



ハイブリッド手術室の様子

専修医の声

手術や手技の的確さとスピーディさに驚き。
機構病院ならではの敷居の低さも魅力です。

福山医療センター 外科 宇野 摩耶

福山医療センターの院長先生や指導医の先生がこちらの大谷先生と交流があり、そのご縁で研修させていただくことになりました。距離的にも近いうえ、2カ月で専門医取得に必要な症例が効率よく経験できる点が魅力でした。

年齢の近い先輩から、手術が上手な先生方ばかりだと聞いていましたが、実際に、かなり短時間で終わることに驚きました。経験に基づく手順がしっか

り決まっていって段取りよく進んでいくため、タイムロスがないんです。手技自体も的確で勉強になります。

私自身は乳腺外科を希望していますが、不整脈が起るなど、心臓に不具合が発生する可能性はすべての患者さんにあります。今までは何かあるとすぐに循環器内科の先生に相談していましたが、今回の研修で心臓に対する理解が深まりました。今後の診療に役に立つのではと思っています。

栃木医療センター



院長PROFILE

長谷川 親太郎 (はせがわ・しんたろう)

82年慶應義塾大学医学部卒業。

92年国立栃木病院泌尿器科医長、2004年同院手術部長、2010

年同院副院長を経て、2014年栃木医療センター院長に就任。

2014年より、栃木県医師会常任理事、栃木県病院協会常任理事を務める。

常に「今よりワンランク上の医療」を目指し、職員が一丸となって一歩ずつ前進していきます

当院は軽度急性期から2.5次機能までの幅広い医療の提供を求められる医療機関です。そこで新しい病棟にはHCUを3病棟に各4床つくりました。2.5次の対応はそこで実施します。地域包括ケア病棟も設置し、そこでは軽度急性期の患者さんを受けています。

主に取り組んでいる医療、そして当院の特徴は急性期の医療機関であることです。その一方、救急対応として、脳卒中、心筋梗塞、急性腹症などのHCUで対応するような比較的重篤な疾患から、在宅医療患者の急性増悪等への対応も強く要望されているのが現状です。また、当院は県内で3番目に地域医療支援病院に指定されており、地域医との連携を非常に重視し、そこにも力を注いでいます。

新しい電子カルテ、「シンクライアント」という最新システムも導入しています。一般的な電子カルテは端末のハードディスクにデータが保存されますが、シンクライアントは、サーバーにすべてのデータが保存されるため、サーバーにアクセスしない限りは、データを盗み取ったり、改ざんしたりすることができないので、セキュリティの面で非常に安全だと思います。中規模の病院でシンクライアント・システムを採用したのは当院が初めてです。

今後の課題と展望についてですが、まず当院の理念に「信頼 貢献 協働」の3つがあります。この理念を達成することが最終目標です。「地域の信頼に応え、地域と協働し、地域に貢献する

医療機関になる」ことを将来ビジョンとしており、常に「ワンランク上の医療機関」を目指しています。ただ、いきなり10ランクも20ランクも上の医療機関に到達できるわけではありません。ですから階段を上るように一歩ずつ、まずはワンランク上を目指す、ワンランク上に行ったらまたワンランク上を。そういうふうになんて問題点を改善していく。それは医師だけでなく、看護師にも、技師にも、事務職にも共通です。すべての職種に対し、ワンランク上を目指し、努力する。そういう取り組みを心がけています。

ワンランク上に行くための1つの手段として、平成27年10月に病院機能評価を受審しました。受審にあたっては準備のために努力すること、準備することによって、病院内のいろいろなものを改善していくことを全職員で行い、その結果、認定されました。

また、新外来棟を早期に実現し、患者さんの満足度を上げていくことも必要だと思っています。実は患者さんの満足度が上がれば、職員のモチベーションも向上するんです。病棟と手術棟は平成26年に新しくなり、患者さんからの評判もいいのですが、実は職員も、50年ぶりに新しい建物で働ける環境になって生き生きとしている面があります。職員の満足度を上げるためにも、そして患者さんの満足度を上げるためにも、新外来棟の実現と、外来機能、災害拠点病院機能などの充実も図りたいと考えています。

栃木医療センター DATA

■ 所在地
栃木県宇都宮市中戸祭1丁目10番37号
<http://www.tochigi-mc.jp/>

■ 病床数
350床

■ 診療科目

内科/消化器内科/循環器科/小児科/外科/整形外科/リハビリテーション科/脳神経外科/小児外科/産婦人科/皮膚科/泌尿器科/眼科/耳鼻いんこう科/放射線科/歯科/歯科口腔外科/小児歯科/麻酔科/精神科/病理診断/内視鏡センター/インプラントセンター/人工関節センター

■ 研修の特色

後期臨床研修医に限りませんが、外科系の診療科では、どの診療科でも可能な限り手術の術を経験していただきます。内科系診療科では多くの症例を担当していただく体制を整えています。すべての診療科においてジェネラルに診られるように教育しつつ、スペシャリストを養成する教育を目指しています。総合診療科では毎日のようにカンファレンス等を実施。勉強する体制が非常に充実しています。



手術室



内科カンファレンス風景



リハビリテーション室



日本有数の紅葉の名所である日光・中禅寺湖 小一時間で楽しめます。

東京から北へ約100キロ。栃木県のほぼ中央に位置する宇都宮市は、人口50万人を超える中堅都市だ。北西に日光連山、北には那須連山。南には関東平野が広がり、市内には鬼怒川が流れる、自然豊かな都市である。

近年はストリートミュージシャンが増加していて、ジャズを中心とした音楽活動が活発になっている。世界で活躍する渡辺貞夫や高内晴彦など、著名なジャズプレーヤーを輩出していることもあって、「うつのみやジャズのまち委員会」やライブハウスなどを中心に構成された「宇都宮ジャズ協会」が発足するなど、ジャズによるまちづくりも行われている。

栃木医療センターのある街

東京へのアクセスも良く、日本有数の観光地へも近く、利便性が高い

カクテルの街でもあり、カクテル技能競技の全国大会で数多くの優勝者が出ている。宇都宮を訪れた際にはジャズを聴きながら日本を代表するバーテンダーのカクテルを楽しむのもいい。

市街地を中心に平坦な土地が広がる宇都宮は、自転車の街としても有名。日本初の地域密着型プロサイクリロードレースチーム「宇都宮ブリッツェン」の活動拠点でもある。毎年10月には森林公園でジャパンカップサイクリロードレースが開かれ、世界の第一線で活躍する選手たちを間近で見るができる。



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

仙台西多賀病院

すべての医療スタッフが、障害のある患者さんに優しく、丁寧な診療をする体制が受け継がれています。

仙台西多賀病院は、仙台市立の結核療養所としてスタートし、戦後間もなく国立療養所となりました。当時から先駆的な取り組みをしており、その一つが全国初の院内ベッドスクールの開設です。また1960年に全国で初めて、在宅療養が困難となった筋ジストロフィーの患者さんの長期受け入れを始めました。その後いわゆる筋ジストロフィー病床は160床まで増床となり全国一の規模となっています。また1966年には重症心身障害児(者)の受け入れも開始しています。

さらに今後の超高齢社会への対応を担うべく、2015年9月より認知症疾患医療センターを開設しました。高齢者の場合、さまざまな内科系の疾患、骨関節疾患、骨折、骨粗しょう症なども課題ですが、やはり今、最も問題となり、待ったなしの対策が求められているのは認知症です。実際に認知症疾患医療センターを開設して感じるのは、認知症の方に対するサポート体制があまり周知されていないということです。当院では、適切な診断・治療といった医療面での専門性に加えて、保健師の資格を持った職員が対応にあたり、地域における各種の支援の仕組みや行政のサポート体制など必要な情報を的確にお知らせできる様に務めています。ご家族が認知症に罹患され、日常生活が破綻してしまい、途方に暮れておられるご家庭が増えていることを実感しています。当院は認知症に対する社会的な支援体制の相談窓口としての役割も担っていると感じています。

この4月からは、高齢者の認知機能と運動機能を専門に研究する施設として、東北大学連携大学院をスタートしました。特に高齢者の場合、認知機能が落ちていくと運動機能も低下しがちです。その一方、骨の疾患や関節疾患などで運動機能が落ちていくと、それが認知機能低下の引き金になる、つまり認知と運動は非常に強くリンクしているのです。当院では神経内科を中心とする脳機能を専門とした医師集団と、骨関節疾患から来る運動機能障害を診ていく整形外科の医師集団が協力関係にあります。そうした特色を生かして私が客員教授、整形外科の先生には客員准教授になっていただいて、大学院連携講座を開設しました。これにより当院に勤務しながら大学院で研究を進めて、東北大学の学位が取れることになります。その基盤整備の一環として、今年度は核医学検査施設と剖検施設を整備して行く予定です。

最後に若い先生方へのメッセージですが、これからはやはり高齢者医療が大きな柱となり、認知症を診療しないことはあり得ないだろうと思います。前人未到と言われる超高齢社会を目前とした現在、どの診療科の医師になるとしても、高齢者、そしてそれに伴う認知症、さらに身体障害に対する医療は必ず対応を求められる基本的な分野となっていくでしょう。当院での研修を選択肢の一つとしてご検討頂ければと思います。



院長PROFILE

武田 真 (ただ・あつし)

85年東北大学医学部卒業、92年東北大学大学院医学系研究科・医学部卒業。

2014年仙台西多賀病院院長に就任。

東北大学連携大学院 高齢者認知・運動機能障害学講座客員教授、日本内科学会認定医、日本神経学会専門医・指導医・代議員、パーキンソン病診療ガイドライン作成委員会副委員長を務める。

仙台西多賀病院 DATA

■所在地

宮城県仙台市太白区鉤取本町2丁目11番11号

■病床数

480床

■診療科目

内科／神経内科／脳神経外科／整形外科／リウマチ科／泌尿器科／小児科／麻酔科／歯科／リハビリテーション科

■研修の特色

神経内科は、筋ジストロフィー症、パーキンソン病、認知症などの専門医療を、整形外科は脊柱脊髄疾患治療の専門施設として変性性脊柱疾患や脊柱外傷、脊柱側弯症や脊椎リウマチ疾患などの治療を行っています。毎年、海外からも多数の研修医を受け入れており、高齢者のケアに関するマネジメントスキルを学ぶことも可能です。大学院講座も併設され臨床研究を進めていくこともできる環境です。



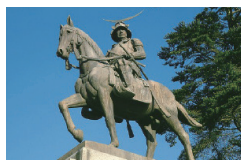
講演会などで200名収容可能な広々とした大講堂



臨床研究指導の様子(共同研究室にて)



開放的で清潔感のある外来診療エリア



青葉城の伊達政宗像

仙台西多賀病院のある街

中心地は都市で非常に便利、一方で周辺はのんびりとした人情味がある

独眼竜と呼ばれた戦国大名、伊達政宗で有名な仙台市は、人口100万人の都市だ。伊達62万石の拠点となった仙台北城跡は見晴らしが良く、市が一望できる。併設の見聞館では仙台北城の築城と、城下町の歴史や城内の遺構、レプリカ展示などあり、売店では仙台市の特産やここでしか買えないグッズも並んでいる。

お酒好きならニッカウキスキー宮城峡蒸留所がオススメだ。ウイスキーの製造工程を見学できるほか、試飲コーナーもあり、普段飲めないような高価なものも楽しめる。

また、ソウルフードとしては「牛たん通り」があ

るくらい牛たんが有名だが、仙台に来たなら地元民にも愛され続けるひょうたん揚げをぜひ食べてみたい。笹かまぼこの老舗が作る、蒸しかまぼこに甘い衣をつけて揚げたものだ。もう一つのソウルフードが三角あぶらあげ。手のひら大の三角形のあぶらあげで、二度揚げしてあるのでサクサクで香ばしい。揚げたてを、冷めないうちにその場で食べるのがオススメ。

世界初の万華鏡美術館も見逃せない。ここは世界各国の万華鏡を展示しているほか、オリジナルの万華鏡作りも体験できる。予約なしで誰でも簡単に作ることができるそうだ。



専門分野のスキルアップを応援。 国内留学制度「NHOフェローシップ」。

国立病院機構では全国143病院のネットワークを活かし、研修医・専修医の方々のスキルアップを応援する「NHOフェローシップ」を用意しています。短期間で専門ジャンルの知識がしっかりと身につく、所属病院では経験できない症例などが幅広く経験できる点が魅力です。国内留学を経験された先生方の声をご紹介します。



旭川医療センター 脳神経内科
野村健太

DATA

留学先病院：九州医療センター
留学日程：2016年1月4日～2016年3月31日
留学期間：3カ月間

専修医の声

脳血管・神経内科基礎プログラム

脳血管障害の救急対応を集中的に勉強。
今回の研修を施設全体の医療向上につなげたい。

NHOフェローシップを利用して、脳血管障害の救急対応を中心に勉強させていただきました。神経内科は脳血管障害と神経変性疾患に二分され、どちらか一方に重点を置いた後期研修プログラムが一般的です。研修中の旭川医療センターでは神経変性疾患が中心。脳血管障害の診療も行っていますが、専門的知識を十分に身につけるのは難しいと考えていました。治療法の発達と専門化に伴い、一つの施設で両者の研修を完結することは困難になりつつあります。しかし、臨床の現場では脳血管障害も神経変性疾患も分け隔てなく、患者さんが来院されるため、両者の診療に携わることは避けて通れません。各施設の専門性を活かした高水準の医療が学べるNHOフェローシップは、自らの診療能力を高め、所属する施設で学んだ知識を後輩に広めることもできる非常に良い機会であると思い、参加させていただきました。

今回のNHOフェローシップでの国内留学を通して、脳

梗塞の診断や治療に関して、ガイドラインやエビデンスを重視する姿勢は、神経変性疾患と同様であると強く実感しました。その中で迅速かつ正確な判断に基づく超急性期治療が患者の予後に大きな影響を与えること、急性期リハビリテーション病院との信頼に基づく医療連携が患者のスムーズな社会復帰につながることを、治療も重視し、新しい治療のエビデンスの確立を担う必要があることの3点が非常に印象に残りました。

他施設の現場で研修することは、やはりガイドライン等の書物で学ぶこととは異なり、経験を通して専門的な治療の有用性や難しさ、厳しさを実感できます。他の専修医や上級医とのカンファレンスでは、時に厳しい意見にさらされることもありますが、新しい考えを身につけ、自らの水準を客観的に把握し、正しさを再確認する機会になります。今回の経験を活かし、迅速かつ正確な脳卒中診療に貢献していきたいと考えています。

平成28年度本部研修（医師対象）日程

研修名	平成28年度(予定)	
	日時	場所
良質な医師を育てる研修		
小児疾患に関する研修	H28.7.14～7.15	四国こどもととなの医療センター
NHO-JMECC 指導者講習会①	H28.7.19	呉医療センター
シミュレーターを使ったCVC研修	H28.7.22	九州医療センター
神経内科研修①（神経・筋(神経内科)入門研修）	H28.7.29～7.30	あきた病院
循環器疾患に関する研修	H28.8.25～8.26	岡山医療センター
呼吸器疾患に関する研修	H28.9.1～9.2	岡山医療センター
腹腔鏡セミナー①	H28.9.16～9.17	ジョンソン&ジョンソン TSC(川崎)
結核・非結核性抗酸菌症・真菌症に関する研修—NHOのノウハウを伝える研修	H28.9.23～9.24	東京病院
神経内科研修②（神経・筋(神経難病)診療中級研修）	H28.9.30～10.1	東埼玉病院
脳卒中関連疾患 診療能力パワーアップセミナー	H28.10.14～10.15	仙台医療センター
NHO-JMECC 指導者講習会②	H28.11.1	仙台医療センター
腹腔鏡セミナー②	H28.12.2～12.3	コヴィディエンATC(富士宮)
膠原病・リウマチ研修	H28.12.8～12.9	九州医療センター
救急初療パワーアップセミナー	H28.12.16～12.17	北海道医療センター 附属看護学校
病院勤務医に求められる総合内科診療スキル	H29.1.26～1.27	本部研修センター
小児救急に関する研修	H29.2.2～2.3	岡山医療センター
NHO-JMECC 指導者講習会③	H29.2.7	京都府医療トレーニングセンター
チーム医療研修		
シミュレーション教育の実践研修	H29.2.16～2.18	本部研修センター
チームで行う小児救急・成育	H28.10.13～10.14	岡山医療センター
重度心身障害児(者)に関する研修		
重度心身障害児(者)に関する研修Ⅰ（重心医療を知ってみよう）	H28.10.6～10.7	長良医療センター
重度心身障害児(者)に関する研修Ⅱ（重心医療の現場・実践編）	H28.8.4～8.5	四国こどもととなの医療センター
国立病院総合医学会(若手医師フォーラム)	H28.11.11	沖縄コンベンションセンター

各研修開催約2ヶ月前に募集を開始しますのでお申し込みは病院担当事務にご確認ください。