

編集発行
群馬大学医学部同窓会

発行責任者 森川 昭廣
編集責任者 福田 利夫
〒371-8511
前橋市昭和町三丁目39-22
電話027-220-7861(ダイヤルイン)
FAX(電話兼用)027-235-1470

刀城クラブホームページ <http://tojowww.dept.med.gunma-u.ac.jp/> 同窓会事務局メールアドレス tojoclub@showa.gunma-u.ac.jp

特集 群馬大学の臨床研修—プライマリケアから専門医の取得まで—

特集にあたって

医学部同窓会・刀城クラブ
会長 森川 昭廣(昭44卒)



平成16年に臨床研修制度が新しくスタートし、初期は400床の病院の当直を1人でできるようにとのプログラムが考えられ、また一定額の研修医手当を支給して研修の充実化と基本的技量を十分に身につけることを目標にスタートした。その後、いくつかの改善が行われて、現在の形の研修が行われるようになった。もう一つの変化は、マッチングシステムによって、全国のどこの研修施設でもマッチすれば自由に受けられるようになり、従来、自身の出身校で行われていた研修が多くの選択肢を持ちうるようになった。また、これらの改善により医学部卒業生は自身の判断で幅広い診療能力の習得を目的に複数の科で研修できる事になった。この2年間は研修医にとって将来の方向性を選択する重要な期間であると同時に実りある基礎研修とともに社会人としての実績を積む大切な期間でもある。将来いずれの診療科に行くにせよ、種々のコミュニケーション、診療

技術の習得ができる期間でもある。一方、地域によっては研修医の数が大きく変化する場合もあり、医師の地域偏在が問題になった。群馬県・群馬大学ではその数は減少し、問題となっている。そこで、同窓会では群馬県における研修の実態を同窓会員の皆様に知っていただくために、群馬県における研修について、学生、研修医、研修指導医、さらには医療人能力開発センター内におかれた臨床研修センターの先生方にお集まり頂き、まず第一弾として、群馬大学医学部附属病院での研修について、率直なお話をして頂いた。大学病院での研修の特徴、その優れた点、逆に問題点、さらには誤解されていた部分についても言及していただいた。

また、群馬における研修はこれでよいのか、大学病院以外との連携等についても重要な問題と考えられ、大学病院以外で研修されている方にもお話を伺った。

同窓会では今後、大学病院のみならず、第二、第三弾として地域での病院の研修についても座談会を開催し、群馬県における研修の実態を広く会員の皆様に知って頂くと同時に、群馬県内での研修の特徴や状況について学生の方々の参考になればと考えている。

目次

群馬大学の臨床研修

特集にあたって 同窓会長 森川 昭廣… 1

独り言 附属病院長 石川 治… 2

初期臨床研修について

臨床研修センター長 峯岸 敬… 3

群馬大学における初期臨床研修と後期専門研修

医療人能力開発センター副センター長 大山 良雄… 4

関東・信州広域循環型専門医養成プログラムアンケート結果 臨床研修センター 菊地 麻美… 6
体験報告

可能性に富んだ大学研修 中澤 世識… 7

群馬大学での2年間の臨床研修を終えて 坂井真梨子… 8

群馬大学医学部附属病院研修医と学生の座談会… 9～20

編集後記… 20

群馬大学の臨床研修

独り言

附属病院長

教授 石川 治(昭54卒)



平成16年の臨床研修制度導入を契機として、大学医学部を中心とした医師派遣システムは機能低下状態に陥り、未だ回復の兆しは見えていない。私自身、研修内容・プログラムについてはさらに検討の余地があると思うが、研修制度設立の精神には賛成である。しかし、研修制度が新卒医師の研修病院選択の幅を広げた結果、大都市に新卒医師が集中し、地方に深刻な医師不足が起こったことは周知のとおりである。また、ローテーション中に外科系の4K(きつい、危険、厳しい、金にならない)を体験する結果(?)、外科系医師を目指す初期研修医の減少も顕在化した。近い将来、日本で胃がんの手術が受けられなくなるという言葉も現実味を帯びてくる。このように、地域と診療科における医師の偏在の解決が喫緊の課題となっている。

1. 若者気質と都市部への偏在

バブル経済が終焉した20年程前から患者QOLよりもmy QOLを優先する新卒医師が増えてきたと感じる。遠因を求めると、「自由」と「権利」を最上位に位置させ、「責任」と「公共」を隠蔽した戦後日本の教育制度・教育内容であろう。背後には、日本人の精神的基盤を瓦解させるというA国の国策(意図)が見える。A国至上主義からの脱却なくして日本の蘇生はあり得ない。

話が逸れたが、大都市には多種多様な文化・芸術、新規な娯楽に容易にアクセスできるという魅力がある。その魅力が新卒医師を呼び寄せる。「現代若者気質」に責任を押し付けることは容易だが、それでは何ら問題の解決に繋がらない。精神論になって申し訳ないが、まずは教員・指導医師が医学生や研修医に対して「noble obligationを課せられた医師という職業の果たす役割」を熱く語りかけることが大切であろう。

群馬県の人口は200万人、そして医学部は群馬大学のみである。入学者に占める群馬県出身者は20%前後に過ぎない(本学学生が後期研修で群馬大学を選ぶ割合は40~50%であり、県外者が群馬県に残る割合は30%前後と言うことになる。私は千葉県出

身で、この範疇に属している)。そして、入学者の半数以上を東京、神奈川、埼玉出身者が占めている。何故か? これら1都2県の人口合計は2800万人であるのに、国公立大学医学部は東京大学、東京医科歯科大学、横浜市立大学の3大学しかない。従って、経済的事情で私立大学医学部へ入学できない者の多くは地方の国公立大学医学部へと進学せざるを得ない。しかし、卒業後は出身地の都市部研修病院へとUターンする。この図式も研修医が都市部へ集中する大きな要因であろう。

諸外国も同様の問題を抱えており、あれこれと制度設計を変更して対策を講じている。それらの制度に対する疫学研究の結果では、新卒医師を地元に残す最も有効な制度は地元出身者を入学させることだと結論付けている。これに基づいたかどうかは定かでないが、今般打ち出されたのが入学者の地域枠設置である。これにより、10年後には一定の効果を期待できよう。それまでの期間、地域、大学が持ち堪えられるかどうか?

2. 診療科における偏在

居住地選択の自由と同様、職業選択の自由は個人に付与された権利である。新卒医師は、医師という職業を望んで医師という職業には就けたわけである。常識的に考えれば、従来通り本人の希望どおりに診療科を選べるとすることが正しい。しかし、小児科医、産婦人科医、外科医、救急医等が不足している、あるいは不足すると予想される現実は無視できない。国民皆保険制度でないA国では(近い将来変更されるらしいが)、経済的理由による「医療難民」が溢れている。わが国では、妊婦を受け容れる産科医が足りないために「医療難民」が生まれている。

国、自治体、医師会、大学が真剣に取り組むべき問題である。批判を承知の上で、「個人の権利より公共の福祉が優先されることもある」と言いたい。具体的方策として、各年度の各診療科の専門医コース取得枠を設け、選抜試験を行うようにしたらよいと思う。さらには、専門医コースを希望しない者には、欧州で機能しているホームドクター(総合医=開業医)資格を提供する。各診療科ともいくらでも人手が欲しいという本音は封印し、50年、100年後の日本の医療を俯瞰した見地からこの問題に取り組むべきである。

女性医師の問題も重要であるが、これについては別の機会に述べたいと思う。これらの諸問題に対して、国民的議論が高まることを期待する。

群馬大学の臨床研修

初期臨床研修について

臨床研修センター長

教授 峯岸 敬(昭52卒)



これからの医療は、社会的・公共的なニーズを踏まえ、患者が医療に期待する健康と疾病について全体を診ることができる医師の育成が重要であり、このため、研修医がプライマリ・ケアを中心に診療能力を身に付けることを医師研修制度の目的の1つとしています。

本院では医師臨床研修制度の実施にあたって、県内外の医療機関の協力を得て臨床研修病院群を構成するとともに、2年間の臨床研修が医療人としての基本的な素養を身に付けるに相応しい研修プログラム及びそれに伴う研修ローテートを提供しております。

また、新制度の目的は、医師としての人格を涵養することであり、臨床研修病院群とともに、2年間の臨床研修が医療人としての意欲、向上心、使命感への第一歩となることを期待しています。さらに、大学附属病院では、高度先進医療を含めた幅広い臨床実務を経験し、医学部で学んだ基本的知識・技術・態度を体系化する場を提供できると確信しています。広い視野にたつて研修を充実させるため、医療人能力開発センターを立ち上げて、先端医療の進歩に対応していく医療人を育成していくことになり、臨床研修センターもこの組織の中で機能し、医師、看護師、薬剤師、技師と事務官と共通の認識にたつて医療に従事し、研鑽を続けていく観点から、協力していきたいと考えています。

さらに、本年度より研修プログラムは、各病院の個性や工夫を生かした特色のあるものとするために見直し、研修医の将来のキャリア等に円滑に繋がるように、研修を行う診療科の構成、各診療科における研修期間及び研修時期を定められるようになりました。例えば、救急重点プログラムを新設し、救急の研修においても大学内外での充実したコースを選べるようにしました。大学病院で研修する場合に、専門性を有効に生かしつつプライマリ・ケアに重点を置いた研修プログラムをつくることができると思っています。プログラムは、従来通り多くの診療科を経験して考えることも可能ですし、将来の方向が定ま

っている研修医にとっては、それに沿った研修の2年間を組むことが可能になったと考えます。

以下に平成23年度研修プログラム概要を記載しますので参考にしてください。

群馬大学では、本院の理念である「患者さん中心の医療の推進、先進医療の開発と実践、次代を担う医療人の育成、地域医療への貢献」を達成するために、医師臨床研修制度の趣旨に沿った基本的な診療能力を身に付け、かつ専門性の高い診療・研究にもあたることのできる医師の養成を目指し、下記の3つの研修プログラムを作成し、志を持つ熱意ある研修医を広く募集します。

(1) 群馬大学初期臨床研修プログラムでは、選択枠の拡充により研修医の多様なニーズに応えることを可能にするとともに、救急診療(前橋赤十字病院及び高崎総合医療センター)に重点を置くコースや、院外の協力型臨床研修病院で短期研修(3ヶ月)を行うコースも新設します。また、従来から好評であった2年間の研修期間の中で、1年目あるいは2年目のいずれか1年間を協力型臨床研修病院で研修を行うコースも継続します。(2) 群馬大学初期臨床研修小児・産婦人科プログラムは、小児科医、あるいは、産婦人科医を目指すプログラムです。(3) 群馬大学初期臨床研修救急重点(前橋赤十字病院高度救命救急センター集中治療科・救急科6ヶ月)研修プログラムは、前橋赤十字病院高度救命救急センターで、6ヶ月間の救急研修を行うプログラムです。

これらの群大病院の初期臨床研修プログラムの特徴は、1)大学病院の充実した施設・設備のもとで、熱心な指導医が最新の知見に基づいた指導を行うこと、2)実力ある協力型臨床研修病院と連携をとりcommon diseaseにも幅広く触れることができることです。また、一つ一つの症例を大切に自ら考え問題を解決していく基本的な診療能力を養い、かつ、将来のキャリアプランに応じて、後期専門研修にも直結する臨床研修を目指します。また、臨床研修センターと診療科の指導医が協力し、「プライマリ・ケアから専門医の取得まで」研修医一人一人をトータルにサポートします。

なお、2年間の初期臨床研修修了後の進路については、本院の後期研修プログラムに参加し、初期臨床研修期間に磨いた診療能力をさらに深め、各学会が認定する専門医の取得を目指すことを強くお勧めします。

プログラム概要

群馬大学における初期臨床研修と後期専門研修

医療人能力開発センター
副センター長 大山 良雄 (昭63卒)



1. 初期臨床研修プログラムの特徴

群大病院では、本院の理念である「患者さん中心の医療を推進、先進医療の開発と実践、次代を担う医療人の育成、地域医療への貢献」を達成するために、医師臨床研修制度の趣旨に沿った基本的な診療能力を身につけ、かつ専門性の高い診療・研究にもあたることのできる医師の養成を目指しています。

現在、平成23年度初期研修医募集に向けて、(1)群馬大学初期臨床研修プログラム、(2)群馬大学初期臨床研修小児・産婦人科プログラム、(3)群馬大学初期臨床研修救急重点（前橋赤十字病院6ヶ月）プログラム、以上の3つのプログラムを準備中です。(1)群馬大学初期臨床研修プログラムでは、選択枠の拡充により研修医の多様なニーズに応えることを可能にするとともに、救急診療（前橋赤十字病院及び高崎総合医療センター）に重点を置くコースや、院外の協力型臨床研修病院で短期研修（3ヶ月間）を行うコースも新設します。また、従来から好評であった、2年間の研修期間の中で、1年目あるいは2年目のいずれか1年間を協力型臨床研修病院で研修を行うコースも継続します。(2)群馬大学初期臨床研修小児・産婦人科プログラムは、小児科医、あるいは、産婦人科医を目指すプログラムです。(3)群馬大学初期臨床研修救急重点（前橋赤十字病院6ヶ月）プログラムは、前橋赤十字病院高度救命救急センターで、6ヶ月間の救急研修を行うプログラムです。

これらの群大病院の初期臨床研修プログラムの特徴は、1)大学病院の充実した施設・設備のもとで、熱心な指導医が最新の知見に基づいた指導を行うこと、2)実力ある協力型臨床研修病院と連携をとりcommon diseaseにも幅広く触れることができることです。また、一つ一つの症例を大切に自ら考え問題を解決していく基本的な診療能力を養い、かつ、将来のキャリアプランに応じて、後期専門研修にも直結する臨床研修を目指します。また、臨床研修センターと診療科の指導医が協力し、「プライマリ・ケアから専門医の取得まで」研修医一人一人をトータルにサポートします。

2. 平成23年度初期臨床研修医募集定員(予定)

群馬大学初期臨床研修プログラム (A～Fコース)	36名
群馬大学初期臨床研修 小児・産婦人科プログラム	4名
群馬大学初期臨床研修救急重点 (前橋赤十字病院6ヶ月)プログラム	2名

3. 初期臨床研修プログラムの概要

(1) 群馬大学初期臨床研修プログラム

第1年次

内科(3)	内科(3)	救急(3) または 救急・麻酔 (各1.5)	選択必修 (1~2)	選必 (1)
内科(2)	内科(2)	内科(2)		

第2年次

地域(1)	選択(10~11)
-------	-----------

研修コース

群馬大学初期臨床研修プログラムでは、下記の6つのコースより選択する。

(Aコース)

1年目は群馬大学で研修を行い、2年目は協力病院での研修を行う。

1年次 群馬大学	2年次 協力病院・施設
----------	-------------

(Bコース)

1年目は協力病院で研修を行い、2年目は群馬大学で選択科目を中心に研修を行う。

1年次 協力病院	2年次 群馬大学
----------	----------

Aコースでは計18病院の、Bコースでは計13病院の、それぞれ基幹型臨床研修病院でもある実力ある協力病院群の中から希望する施設を選択し、common diseaseを経験することなどを含めた幅広い研修を行うことが可能である。

(Cコース)

群馬大学で2年間連続して研修を行う。

1~2年次 群馬大学・施設

Cコースでは、将来の志望する診療科が決まっていな場合には多くの科目を選択し幅広く研修することが可能であり、将来、専門とする診療科がすでに決まっている場合には後期専門研修に直結する内容の研修を行うことが可能である。

(Dコース：前橋赤十字病院救急(3ヶ月)コース)

2年目に前橋赤十字病院高度救命救急センターで3ヶ月の救急研修を行う。

1年次

群馬大学

2年次

前橋赤十字病院(救急) 3ヶ月 及び群馬大学・施設

(Eコース：高崎総合医療センター救急(3ヶ月)コース)

2年目に高崎総合医療センター救命救急センターで3ヶ月の救急研修を行う。

1年次

群馬大学

2年次

高崎総合医療センター (救急)3ヶ月 及び群馬大学・施設

(Fコース：群馬県合同地域連携コース)

2年目に群馬県内の協力病院で3ヶ月の短期研修を行う。

1年次

群馬大学

2年次

県内協力病院3ヶ月 及び群馬大学・施設

Fコースでは、それぞれ基幹型臨床研修病院でもある実力ある協力病院群の中から希望する施設を選択し、3ヶ月間の短期研修を行うことが可能である。

(2)群馬大学初期臨床研修小児・産婦人科プログラム

小児科産婦人科を中心に研修するプログラムです。

1年次

選択必修 小児または 産婦(3)	内科(3)		内科(3)		救急・麻酔 (各1.5)
	内科(2)	内科(2)	内科(2)		

2年次

選必麻酔 (1)	地域 (1)	選択 小児・産婦(10)
-------------	-----------	-----------------

(3)群馬大学初期臨床研修救急重点(前橋赤十字病院6ヶ月)プログラム

前橋赤十字病院高度救命救急センターで、6ヶ月間の救急研修を行うプログラムです。

1年次

内科(3)		内科(3)		救急(3) または 救急・麻酔 (各1.5)	選択必修 (1~2)	選必 (1)
内科(2)	内科(2)	内科(2)				

2年次

地域(1)	選択 (4~5)	前橋赤十字病院救急研修6ヶ月 (選択6または必修3+選択3)
-------	-------------	-----------------------------------

4.後期専門研修プログラムの特徴

群大病院では、平成16年度から導入された新医師臨床研修制度に対応して、シニアレジデント制度を平成18年度に立ち上げました。シニアレジデントとは、専門医の取得を目指す後期専門研修の最初の2年間の身分です。当院の後期専門研修は、関連病院と連携して各専門領域の学会認定専門医を取得するためのプログラムであり、原則として、専門医を取得することによってプログラムを修了します。従って、専門とする診療科によって後期専門研修の期間は異なります。

また、群馬大学を中心に信州大学、獨協医科大学、日本大学、埼玉医科大学並びに各大学病院の関連病院が連携し、それぞれの大学病院及び各地域の関連病院を循環しながら幅広く研修を行い、専門医を取得することができる医師キャリア形成システム「関東・信州広域循環型専門医養成プログラム」を構築しました。このプログラムの特長として、①それぞれの大学病院及び各地域の関連病院を循環しながら幅広い臨床経験を積むことができること、②それぞれの大学病院の得意分野を相互補完することができること、③専門医取得までのキャリアパスを明示することにより安心して研修に専念できること、④臨床研究者を目指すための研修も可能であること、⑤コースの内容を定期的に検証・評価することにより常に高水準のコース内容を提供することができる事が挙げられます。5大学病院及び関連病院が連携することにより、多様で魅力ある後期専門研修プログラムを提供します。

5.おわりに

群馬大学の初期臨床研修および後期専門研修の特徴を述べさせていただきました。

群馬大学における初期研修医および後期研修医の減少は、群馬県の医療の根幹をゆるがす大問題であり、現在、群馬県とも密に連携を取りながら、卒前教育(医学部教育)、初期臨床研修、後期研修を総合的に捉えた改革に取り組んでいます。群馬大学における臨床研修のあり方に関する忌憚のないご意見を、ぜひお聞かせください。何卒、よろしくご意見を申し上げます。

関東・信州広域循環型専門医養成 プログラムアンケート結果

臨床研修センター

助教 菊地 麻美 (平7卒)



大学病院の研修の特徴は、①各診療科の研修の中で、最新の知見に基づいた専門医資格の取得に直結する内容の指導が受けられること②豊富な関連病院での多様な研修が可能であることです。こうした長所を十分に活用するための新しい取り組みが、現在群馬大学で行われていることをご存知でしょうか？

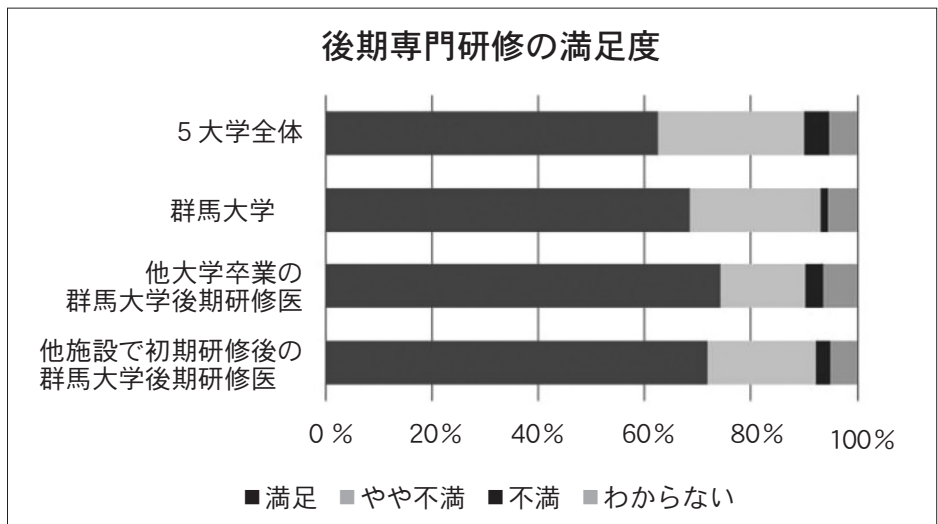
群馬大学では平成20年度から、連携する信州大学・獨協医科大学・日本大学・埼玉医科大学の、計5つの大学に所属している後期専門研修医（シニアレジデントなど）が、それぞれの大学病院及び各地域の関連病院で幅広く研修を行い、専門医の取得等を目指すプログラムを実施しています。（文部科学省GP：関東・信州広域循環型専門医養成プログラム）このプログラムにより、他大学・他施設との円滑な人事交流が可能になったため、研修の選択肢が大きく広がりました。また、事業の運用に併せて、群馬大学で研修を行う医師を専門医取得まで一貫してサポートする体制の整備を進め、診療科毎のキャリア・パスも明示しております。

昨年の7月、この取り組みの一環として、連携する5大学で実際に専門研修を行っている卒業3年以上の医師848名を対象としたアンケート調査を行い279名（33%）から回答を頂きました。（群馬大学ご卒業の先生方41名からの回答を含んでおります。御協力、大変ありがとうございました。）

このアンケート結果では、群馬大学の後期研修医73名中、現在の専門研修に満足している回答者の割合は68%で、5大学全体の平均の62%を上回っています。満足度について細かく見ていくと、他大学出身の先生方では74%、他施設で初期研修を行った先生は71%が満足と回答していて、より高く評価されていました。大学の指導医から十分な指導が受けられているかという設問では79%がYESと、現在行っている専門研修が将来のキャリアに役立つかという設問についても98%がYESと回答

しており、どちらも5大学全体の平均を上回っています。群馬大学を専門研修先として選んだ理由を複数回答で尋ねたところ、「出身大学だから」や「実家に近いから」が他大学に比べて少なく、「指導体制の充実」と「専門医の取得に有利」、「熱心な指導医がいること」、さらに「病院の施設や設備がよいこと」が多い傾向がありました。また、後期研修で不満に思う理由を尋ねたところ、全体では6%に「指導医からよく教えてもらえない」という回答がありましたが、群馬大学の後期専門研修医では1%（1名のみ）と明らかに少なく、専門研修に対する群馬大学の各診療科の指導医の、日頃の熱意と御努力が伺われる結果となっております。群馬大学の専門研修は、研修医の先生方の期待に十分に答えられる内容であると言っても過言ではないのではないのでしょうか。

このように、実際に研修中の医師から、群馬大学の専門研修の内容や研修環境が高く評価されている一方で、プログラムへのさらなる要望、全体にPR不足なのではないかとの御指摘なども頂いております。また、満足度が非常に高かった専門研修に比し、初期研修については比較的厳しい評価やご要望があることも明らかとなってきました。研修中の先生方のこうした声に応えつつ、群馬大学医学部在学中の皆さんに、母校として、大学病院として、将来さらに魅力的な専門研修を提供していくために、より一層努力していきたいと考えおります。そのためにも、今年度以降も同様のアンケート調査などの取り組みを継続していき、結果等につきましては引き続き御報告申し上げたいと存じております。関東・信州広域循環型専門医養成プログラム（5大学連携事業）につきましてのご支援と併せて、臨床研修全般に関するご理解とご協力を、何卒よろしくお願い申し上げます。



体験報告 1

可能性に富んだ
大学研修

臨床研修センター 中澤 世識(平21卒)
(研修2年目)

今回、本学附属病院の初期研修医としての体験報告の執筆依頼を承り、駆け出しの一研修医の意見ですが、一人でも多くの卒業生が群馬大学での研修を志す一助となれたなら幸いです。簡単に自己紹介させて戴きますと、私は産まれて直ぐに渡米、その後4歳で渡仏し、小中学校時代は海外で過ごしてきました。14歳での帰国後、桐生市立南中学校、県立前橋高等学校を経て、群馬大学医学部を平成21年度に卒業し、現在に至っております。初期研修1年目を振り返り、附属病院での研修プログラムの特徴をいくつか挙げてみます。

① 母校を選択する利点

医師免許を手にした最初の1年目は、正に毎日が学習の連続であり、時間はあっという間に過ぎていきます。そんな状況下で、毎月のように異なる科、異なる病棟でローテートする研修では、新しい環境に慣れる為に費やされるエネルギーは意外と多いものです。もちろん、各々の病棟の医療スタッフや患者さんとの新たな出会いは、臨床医としての貴重な経験ですが、母校で研修することで、エネルギーを効率的に日々の診療や研修生活に分配することができます。研修の合間をぬって、学生時代に所属したスキー部のOB戦に卒後1年目に参加できたのもその一端でした。

② 研修プログラムの多様性

プライマリな疾患を総合的観点から正しく診断し、治療できるようになる事が初期研修の一つの目標です。その為には幅広くプライマリを経験し、習得する必要があります。本臨床研修センターでは、2年間大学病院で集中的に研修するプログラム以外にも多様なプログラムがあります。外科や内科に重点を置いたプログラムや、多彩な協力病院で一定期間研修できるプログラムもあり、自分の目的にあった研修プログラムを自身で組み立て実現できるのが、本学を研修施設として選んだ場合の最大の特徴です。

私自身は大学病院中心のプログラムを選択しました。プライマリ習得の観点から、地域医療の枠組みで西吾妻福祉病院に研修に行き、数多くの総合医と出会えました。地域に根ざした病院ですが、草津

温泉にも近く、地元の方から観光客まで、子供からお年寄りまで幅広く診療を繰り広げております。これから始まる初期研修2年目の心構えを、改めて考えさせられ、自身の医師像構築に繋がる貴重な経験となりました。

③ ロールモデルとしての専門医の存在

医学生や研修医の皆さんが目標とする医師像は多種多様でしょうが、臨床・研究・教育を実践する附属病院では、そのロールモデルとなる様々なキャリアパスを経た専門医の先生方が大勢いらっしゃいます。附属病院ではその先生方に、基礎から最先端の知見まで、直接指導して戴きながら、チームの一員として医療に参加できます。また各種学会での参加や発表、大学でしか行えない手術も多数見られるのも特徴です。

④ 充実した環境

附属病院では設備面のみならず、情報面、研究面でも充実しております。図書館では多くの医学雑誌や基礎医学雑誌を直接検索でき、また隣接する研究棟や生体調節研究所にある研究室に足を運べば、基礎医学を指導して戴ける環境があり、大変恵まれております。学生の時は気づきづらいですが、卒業すると改めて実感します。

この様に、附属病院での研修は、専門医の先生方も多数在籍しており、また、大学病院の枠を超えて協力病院や研究施設もあり、研修医としては非常に幅広い医療を経験する機会が数多く用意されております。

よりよい研修病院を目指し、本学は毎年研修プログラムを改訂し、充実させておりますので、これから研修を迎える在学生の皆さんも是非一度母校での研修プログラムにも目を通して見て下さい。研修医の立場からも、附属病院全体が今後教育病院としての側面をさらに鮮明にさせ、プライマリから専門、地域医療から先端医療まで実践出来る真のメディカルセンターとして発展する際に一翼を担えたなら、と願っております。



以上私の附属病院での初期研修1年間を振り返って述べさせて戴きましたが、実際の所、研修の充実度とは研修病院やプログラムに依存するだけではありません。自ら理想の医師像を構築し、そこに到達する為の自身の強い意志に大きく影響されるものであると、痛感させられる日々です。群馬大学の卒業生として、医療や医学に少しでも貢献出来るよう、邁進していきますので、今後ともご指導・ご鞭撻の程、宜しくお願い致します。

体験報告 2

群馬大学での2年間の
臨床研修を終えて

病態総合外科学 坂井真梨子(平20卒)

初期臨床研修医としての2年間で群馬大学医学部附属病院で過ごし、この4月からは群馬大学第一外科の一員として新たなスタートを切りました。振り返ってみるとあっという間の2年間でしたが、様々な診療科で得た経験はどれも貴重であり、担当した患者さんとの会話、先生方に教えて頂いたことのひとつひとつがとても強く印象に残っています。出身大学という馴染みの環境でのびのびと研修ができれば、と思い群馬大学での研修を希望しましたが、期待通り大変有意義で実りの多い研修だったと思います。

研修医としての最初の3ヶ月は外科での研修でした。もともとは外科志望でなかった私としては、正直に言って「つらいところから始まってしまった。乗り切れるだろうか。」という不安でいっぱいでした。はじめのうちは、目の前の仕事の多さ、分からなさに圧倒されながら、言われたことを言われた通りやるだけで精一杯でした。しかし、何事も勉強だから、とって熱心に指導して頂き、うまくいかないときも温かく見守って頂いたおかげで、徐々に研修医らしく仕事ができるようになっていった気がします。ある時担当していた患者さんに「先生は今週1番だね」と言って「正」の字の書かれたノートを見せてもらったことがありました。その方は入院してから毎日、自分の病室に誰が何回訪れ、どんなことを話したかを全て記録していたそうです。それを知った時は、嬉しいというよりも恥ずかしい気持ちでした。検査結果を検討したり、治療方針を話し合ったりすることはもちろん全て患者さんのためですが、患者さんにとってみれば実際に会って話をする1分1秒が大切であり、その時間がすべてなのだ、と教えられました。また別の患者さんには「僕の担当医は先生だから」と言われたことがありました。とても重い言葉でしたが、同時に非常に嬉しい言葉でもありました。研修医であっても一人の医師として患者さんを受け持つからには、しっかりとした心

構えを持たなければいけない、と身が引き締まる思いでした。

最初の3ヶ月が過ぎて、ようやく仕事の流れや病棟の雰囲気にも慣れ落ち着いてきた頃には、もう次の診療科に移動しなければなりません。外科の3ヶ月が終わって一気に緊張が解けたせいか、新たな環境に移動することへのストレスからか、内科に移動してすぐに39度の熱を出したことを懐かしく思い出します。内科でははっきりと診断のついていない患者さんが多く、鑑別診断を考え、そのための検査を考えることは大変勉強になりました。カンファレンスの準備や発表は研修医にとっては大仕事であり、帰る時間を左右する大きな要因ではありましたが、そこで手を抜かずにやること、こだわりを持つことが大切であったと思います。

大学で研修をしてよかったと思うことはいくつもありますが、一緒に仕事をする同級生が多くいるのは大きな魅力でした。同級生たちが色々な診療科を回って得た知識を聞いたり、見たりすることはとても刺激になりましたし、強く印象に残りました。自分も負けてはいられないという思いが日々の努力につながったと思います。全員で集まる機会というのはあまりなかったですが、一緒に研修をしているという一体感のようなものがあつた気がします。また学会や研究会に参加したり、学会発表の機会を頂いたり、と専門的な事柄や最新の研究に触れる機会が多くあつたのは大変興味深く、将来を考える上でも参考になりました。いくつもの診療科を数か月単位で回っていると、自分が一体どの分野に進めばいいのかわからなくなってしまいます。実際にその科の一員として働いてみると、良い意味でも悪い意味でも想像と違うことが多くありましたし、2年間考える時間がある分、好きだから、やりたいからという勢いだけでは決心がつけられませんでした。悩みに悩んだ末、将来外科医として仕事をしていくことに心を決め、選択期間は再び外科で研修を行いました。

初期研修の2年間は医師として仕事をしていく上で土台となる大切な時期です。その時期を群馬大学で熱意のある先生方や同級生に囲まれて過ごせたことはとても幸せなことだと思います。今年度は外科医としてのスタートの年であり、初期研修の2年間で得た様々な経験をもとに、また新たな気持ち一杯努力していければと思います。

座

談

会

各人のモチベーションをいかに 群馬大学医学部附属病院研修医と学生の座談会

出席者：計17名

座談会参加者：11名

- ・同窓会長：森川 昭廣（昭44卒）
- ・司 会：亀山 正樹（平11卒）
- ・学 生：5年生 5名
- ・研 修 医：北原 慈和（平18卒）
- ・ " : 藤原 和之（平19卒）
- ・ " : 吉本 由哉（平20卒）
- ・ " : 山中 望美（平21鳥取大学卒）

陪席者

- ・臨床研修センター：峯岸 敬（昭52卒）
- ・ " : 大山 良雄（昭63卒）
- ・ " : 菊地 麻美（平7卒）
- ・同窓会編集委員：安部由美子（昭57卒）
- ・ " : 星野 綾美（平13卒）
- ・同窓会事務局：関口 淳一

2010年1月21日（木）午後5時30分から約1時間半にわたって、医学部特別会議室で座談会が開催されました。座談会は、森川同窓会長の挨拶で始まり、亀山正樹先生の司会のもとに美味しいケーキとコーヒーを頂きながら終始なごやかに行われました。

研修医からは群馬大学の臨床研修プログラムを選択した理由や、研修経験が語られ、学生からは大学研修でのメリットとデメリットなど、先輩に是非聞きたい忌憚のない質問がなされました。この後、研修センターの菊地先生から、研修医のモチベーションを高く保つことに重点を置いた研修プログラムが紹介されました。

予定時間を超過して歓談が続き、終了時の学生の感想は「忙しい先生たちにこのような時間を取っていただいたことを感謝している」「もっと多くの学生にも是非、聞かせたい内容だった」というものでした。

そこで、テープ起こしによる少し読みにくい文章ではありますが、実況を紹介させていただきます。当日は参加研修医と学生の臨床研修に対する真摯な雰囲気を感じて頂ける素晴らしい座談会でしたので、同窓生の皆様にも必ずやご堪能いただき、母校のこれからの期待を持って頂けると思います。（文中敬称略）

司 会 皆さん、本日はお忙しい中、座談会に出席していただきありがとうございます。司会を務めさせていただき精神科の亀山と申します。今日はぜひ忌憚のないご意見を聞かせていただけるとうれしいなと思います。それでは初めに、今回の主催者である群馬大学医学部同窓会森川会長からお言葉をいただきたいと思います。

森 川 皆さん、こんばんは。同窓会長をしております森川といいます。5年生は知らないかもしれませんが、一昨年まで小児科の教室をお預かりしていました。本日はお忙しい中、学生さん、研修医の皆さん、研修指導医の方々にもお集まりいただき、群馬県での研修についてお話いただきます。よろしくをお願いします。

実は、同窓会のほうに各地の支部から「群馬大学附属病院での研修はどのように行われていますか」とか、「どのように学生さんの教育が行われていますか」、「どのような実習が行われていますか」というお問い合わせが結構あります。先日、ある支部か

ら「群馬大学での教育と研修について同窓会の支部で講演してくれないか」というお話もありました。それについては、関連する現職の先生にお願いし、やっていただきました。同窓会の会員には1年生の学生さんから昭和23年卒のOB・OGの方まで5千何百人いらっしゃいますが、母校の研修や教育を必ずしも皆さん全部が全部ご存じでない感じです。

今回、群馬大学の充実した臨床研修について、実情を研修医の皆さんからはもちろんのこと、大学外で研修されている方、センターの方々、さらには来年卒業して研修医に入られる学生さんにお集まりいただき、プログラムや実際の研修生活についてお話をさせていただいたり、または質問させていただいたりして、これを同窓会報に載せて会員の皆さんのご質問にお答えしたいと考えております。この企画には、研修センター長の峯岸先生、精神科の三國先生に大変ご協力いただいたことを申し添えておきます。今後第2弾として県内の病院での研修についても座談会をもちたいと思っています。では、本日はよろ

しくお願いいたします。

司会 ありがとうございます。ではまず、自己紹介を司会の私からさせていただきます。私は平成11年に群大を卒業し、先生達のとくと違って初期臨床研修というシステムがなかったのもので、そのまま群大の精神科に入局しました。その後2年間大学で研修し、大学院を4年間やって、そのあと2年間、長野県の佐久総合病院に勤務し、平成19年に群大に戻ってきました。私自身、臨床研修は指導医としてかかわっているんですが、当事者の先生たちがどのように感じているのか、よくわからないところもあるんですね、そんなところに興味を持っています。

今回、森川先生をはじめとした同窓会の先生方の御厚意により、同窓会報で臨床研修の特集をしていただくことになったのはとても意義のあることだと思います。学生の皆さんや研修医の先生の思いを、県内外の多くの同門の先生に知っていただくよい機会でもありますので、皆さんがどう思っているのか、そして分からないこと、先輩に聞きたいことなど忌憚なく発言してもらえればと思います。

山中 研修医1年目の山中です。私は群馬大学出身ではなくて鳥取大学で、卒業と同時に高崎市の実家の近くということで、いい大学病院で研修したいと思い、群馬大学で研修しています。参考になることがありましたら聞いてください。これまでは救急、第一内科、第三内科をまわり、今は第一外科で研修しています。

北原 北原です。卒業4年目です。産婦人科です。僕はあまりあるパターンではないんですが、3年目に臨床に行かず、すぐ大学院に入ってしまったので、どちらかというと大学院で研究のほうを主にやっています。産婦人科医としては、パートで週に1回当直などを行っています。大学病院で2年間研修をしたのですが、今のカリキュラムとは違うので、前の内容であればわかる範囲でお答えしたいと思います。あと、研修医が終わった後どうなのかなど、そうした話もありましたらお答えしたいと思います。研修のときは、内科は第一内科、第三内科、外科は第二外科で、選択は最初から産婦人科を考えていたので、8カ月産婦人科でした。

吉本 研修医2年目の吉本です。私は学士編入でして、群馬大学を卒業して、その後、群馬大学で研修中です。今は放射線科に選択でいっています。回った科は最初に第二外科、救急、第三内科、産婦人

科、小児科、精神科、地域医療。地域医療は緩和ケアの在宅診療でした。その後、放射線科に行きました。

司会 比較的、北原先生も吉本先生も選択は自分で早めに決めていた科に行かれたわけですね。では、学生さんに聞きましょうか。

学生 一番お聞きしたいのは、どうして群馬大学で研修をしようと思ったのか。大学病院で研修したいと思ったのはどこに魅力を感じたからですか。

司会 山中先生は実家が高崎だから群馬に戻った訳ですが、その中でも、いくつかの研修病院の中から大学病院を選ばれたわけですね。

山中 鳥取大学出身で群馬県のことはわからなかったのも、マッチング前に市中病院をいろいろ見せてもらったんですが、2年間研修が終わった後は、医局に入局したいと考えていたので、研修をしながら雰囲気を見させてもらえるということで大学病院を選びました。実家が群馬にあるといっても通勤族で群馬に住んだこともなく、知り合いもいなかったのも、先生方がたくさんいらっしゃる大学病院を選びました。

北原 僕は学生のときから産婦人科に入ろうとほぼ決めていたので、選択で長く産婦人科をやるカリキュラムがあるのは大学病院ですし、あとは、あまりいい選び方ではないかもしれませんが、産婦人科医になったときに関連する疾患が研修できるのがいいなと思っていたので。一内と三内を選んだのも内分泌疾患の患者さんも多いし、膠原病の患者さんも多いし。内科循環器を回れなかったのも、第二外科で循環器外科を学べるし。と半分、後付けなんですけど、自分の興味のある診療科に役立つ内容が選べるのがいいかなと思います。学生のときから産婦人科に入りたいと言っていたので、峯岸先生とかに学生のときからお世話になり、知っている先生がいるということも選んだ理由の一つです。

司会 やはり先ほどの山中先生も言っていましたけど、教えてくれる人の「ひととなり」がわかるのもすごく大事ですね。吉本先生はどうですか。

吉本 僕も北原先生と似ているかなと思いますね。知っている先生がいるので、そのままいい意味でずるずると入ったかなと思いますね。僕は一度、社会人を経験しているんですが、それでも国家試験を受かって4月1日から社会人として働いて、というのはとても大変でした。でも基本的には学生実習

のときに行って興味があった科を選んでいるので頑張れるし、上の先生もそういうふうに見てくれるので、そういう意味で安心したというか。学生のころは、ぐちゃぐちゃいろんなことを考えて屁理屈をいっぱい考えて研修先を選んだつもりですが、実際、始めてみて一番大切だと思ったのは上にも下にも知っている人がいること。下の学年の人にも、「先生、忙しそうですね」と声をかけられると、「大変なんだよ」と言いながらちょっとうれしい(笑)。よその病院ではそういったつながりはないし、つながりがあるので精神的にラクな部分はある。逆に前から見られているからプレッシャーもある。まじめに勉強していたのに、「最近どうなの?」とか思われるかもしれないし。そういうのがいろいろとあるのが大学病院のいいところだと思う。

僕らが6年生のときに当時研修医だった北原先生に、「お前らもこいよ」と飲み連れて行ってもらい、直接、面識はなかったのに、「こういうつながりが続いていくのっていいな」と思った印象があった。それから研修で産婦人科を回るようになって、「あのときはどうも…」って。結局、誰と仕事をしたいかということだと思う。学生のとき研修先を選ぶのに研修病院の特徴とかプログラムとか見くらべながらいろいろと屁理屈考えていたんですけど、考えすぎても仕方ないかなあと。

司 会 あまり司会がしゃべっちゃいけないんですが。私が以前勤務していた佐久総合病院は、規模は大きくはあるけれど、医者的人数は群大より少なかったんです。だからある意味、他科の先生を皆知っていて、聞きやすいことは確かにありました。一方で、学生の皆さんに聞くと、大学病院は話しやすさ、聞きやすさ、科ごとの横のつながりが少ないんじゃないかと心配されている方もいますが、先ほど、吉本先生や北原先生が言ったように、患者さんの様子をお互いに聞ける関係が大学でもあるわけですね。今の研修システムになってから、大学内でもわりと顔見知りが多くなったんじゃないかなと思います。

今の話はどうですか?

学 生 研修というと、将来、自分がどうなりたいかによって選択する場所も変わってくると思います。大学病院は知っている人たちがいる中で学ぶ環境が整っているという意味では、いろんなことを学びやすいと聞いています。最終的に大事になってくる人間関係のことがすごく伝わってきました。プロ

グラムうんぬんよりも、人との付き合いをうまくしていくことで、学ぶことが多くなっていくことを感じました。

司 会 確かに研修する病院の人間がどういう方達なのかは分かっていたほうがいいですね。

学 生 言いづらいかもしれませんが、大学で研修しているといい点はいっぱいあると思うんですね。逆にここはちょっと残念とか、改善してほしいという点がもしあれば教えていただきたいと思うんですが。

司 会 確かに「この車はこんないいところばかりですよ」、というセールスマンの言葉はあまり当てにならないですからね。

吉 本 僕は、年をとってから入学したので、「専門一本で行こう」と自分の中では割り切ろうとやってきたつもりですが。でも正直いえば、例えばテレビドラマのERとか、なんだかんだ言って、あぁいったことが好きですね。

(司会者：コードブルーかっこいいよね) 医学部にくる人はそういうの、絶対あると思うんですね。自分がこれをやろうと思うことを頑張れることも大事だと思うんですけど。

シニアレジデントでいわゆる救急病院から来た人たちと話をすると、「僕には、それはできないな」と思ってしまうことは正直あります。救急車でこんなになっちゃった人が運ばれてきて、輸血したりとか、手術まがいの処置をしたりとか、そうした経験を積むことはやっぱり大学では少ないと思う。そういう話を聞いて、「さて、自分は救急対応ができるだろうか」と思うと、「ちょっと悔しいな」と思うことはあります。

でも、僕は放射線科なので、大きな病院にいる可能性が高い。目の前に心筋梗塞かなあとと思う人がいたときに僕が取べき正解は、循環器の先生を呼ぶことなんです。それが離島だったら自分で面倒みるしかないけど。実際、救急ができる先生ほど、専門家がいたら専門家に任せたいほうが正しいんだと言うから、じゃあ自分は自分の得意分野をもっと頑張ろうと思っている。

司 会 吉本先生は年寄りなので(笑)。だからこそ、自分で優先順位を決めて選定されてきたということですね。救急と一般をどこまでやるかというのは、その優先順位を自分のビジョンと照らし合わせて決めていくということですかね。

北原先生はどうですか。

北原 大学は一般的に雑用が多いと思われていると思いますが、最近、峯岸先生ともお話をしますが、何をもちいてプライマリ・ケアというかで雑用の意味も変わってくるのかなと思いますが、自分の場合は大学病院でよかったと思っています。そりゃね、いやなことはいっぱいあるよ。でも、ある研修医1年目の先生とも言っていたのですが、研修医の仕事で採血するとか、サーフロー入れるとかの仕事はあるんだけど、本当の雑用ではないと思っている。本当の雑用は偉くなった先生が書類書きするとか。そういうのは代わりがきくでしょう。事務の人とか、ドクターズクラークとか、専門の人が代わりにその仕事をやって下さると助かると思います。外病院にいる1年目の研修医は、サーフローをさす機会がなく、だいたい看護師さんが入れちゃうから。大学病院の1年目の研修医のほうが手技的なものはできる。そういう意味では、大学の研修も悪くないかなと思います。最近、看護師さんたちもだいぶ、採血とか、科や病棟によってはやってくれているみたいですけど。

みんなが雑用だと言っていることで、振り返ってみてよかったなと思うのは、圧倒的に一般病院の研修医よりも大学病院の研修医のほうが患者さんのところに行く回数が明らかに多いことかな。朝、採血に行き、ルートとってとか。外科系だと術後を管理したりとか、家族の人と話をしたり、患者さん本人と話をしたり。一般病院よりIVHを入れたり、オペで何かやらせてもらったという機会は、大学病院は少ないかもしれないですが、でも圧倒的に患者さんのところに行くという機会だけを見れば大学病院は多い。

どの科にするんでも、一番根本で大事なものは、患者さんといかに話ができるかだと思います。コミュニケーションをとるという意味では、みんなが雑用と言っている部分を通じてできたので、後々、考えてみるとよかったなと思います。あと、亀山先生がおっしゃっていましたが、各科の壁があるかという話ですが、研修制度が始まって一番よかったのは各科の壁がだんだんなくなってきていることだと思います。人が動くから。だから、僕も産婦人科に所属していますが、去年、関連病院で、妊婦さんを精神科のほうにコンサルタントしたとき、亀山先生が来てくださって。研修制度がなかったらお話する機会がないような先生にお世話になったり。

あとは、あえてあげるなら、大学病院の上の先生たちはどの科も忙しいので、確かにちょっと放置されている時間はあるかもしれませんが。昼間はすごい暇で、先生たちが、外来が終わって夕方、病棟に戻ってきてからが研修医の仕事みたいなところはあるかもしれませんが。それから、これは振り返っての反省なんだけど、研修医も社会の一員なんだと思います。さっき吉本くんが言っていて、自分も思ったのですが、研修、研修と、自分のことばかり言っていると、やっぱり社会人としてはよくないかな。一応、給料もらうし、学生さんとはそこが違うしね。目の前にある仕事がいやでもね、社会人になると、やらなければならないことがいっぱいあるのかな…と思います。

司会 確かに見方の違いで雑用が雑用ではなくなる、ということはあるかもしれないですね。その真っ最中の山中先生どうですか。

山中 外病院か大学病院かということも、きっとマッチングで悩まれると思いますが、私も外病院は見学でしか行ったことがなく、外勤とかで外病院で働くことがまだ実際にはないので、本当の意味での比較はできないんですが。大学病院でちょっと不安に思っていたことは、まるっきりの初診で、「どうしました？」と診る初診初期対応に遭遇することが少ないので、大学病院ではどうかなと思っていたのですが。それは今も足りないと思うことはありますが。先生方も言われていますが、日々、病棟に入院されてくる方の話をいかにきちんと聞けるか、対話力という点では同じことですし、初期研修で学生から医者になるために身につけるべきこと、本当に重要なことは変わらないし、どこに行っても身につくものだと思います。

北原 大学病院では、必ず入院患者さんのアナムネは研修医がとっていたと思います。僕が知っている一般病院の研修医はとらないんだよ。外来の先生とか看護師さんがとったアナムネをそのまま丸写しにしたり…。患者さんのところに直接行って診察したりとかは、大学病院のほうが多いと思います。

研修医のときは慣れないから、自分で仕事の優先順位を決められない。そういう意味では辛いと思います。でも、勉強にはなるよ。自分でアナムネ取っておけば、初診でも取れるようになると思うので。

山中 大学だとどうなのだろうと思うと思いますが、大学病院で一人ひとりを大切に、自分で担当し

ている患者さんだという意識を持って業務にあたっていけば、ぜんぜん問題がないかと思っています。

司会 確かに、一人ひとりの患者さんの全体像をみる作業はすごく大事ですよ。そこに時間を取るといことは、研修の大事な一点なのではないかと思いましたね。

学生 よくいわれるような雑用は、見方によってはマイナスではないと思いました。自分の進む道によっては、マイナスに感じないという視点が今までなかったので参考になりました。

司会 顔の知っている人がいるというのはいいですね。

学生 私も学士編入なんですけど、卒前教育と研修制度のつながりのところにすごく興味があります。今の卒前教育ですと、卒業した瞬間に働けないかと、すごく思っています。働き出すときにストレスというか、自分ができないことと、でも求められていることで、どうしてもギャップがあると思っっているんですが。

自分が実習で回っていて、大学病院ってすごくレベルが高くて。今、整形外科を回っているんですけど、指導医の先生のレベルがすごく高すぎて、研修医の先生とどうしてもすごくギャップがあるというか。研修医の先生も優秀な先生であれば、自分で努力しギャップを埋められると思うんですが、どうしても教える側のレベルの高さと自分が持っているもののギャップが自力で埋められるか、どうしても不安なんですけど。手術を見ていると、指導医の先生がレベルを落として合わせているのも、指導医の先生にとってもストレスだと思うし、オペレーターぐらいのレベルの先生がサポートしていれば、指導医の先生もフルですごくスピードで手術ができるのに、口でいちいち言わなければならないから、手術のスピードもすごく遅くなっていて。今の卒前教育でそのまま研修医の人が大学病院でやることは、教える側にとっても学ぶ側にとってもすごくお互い効率が悪いというか、お互いストレスがあると思うんですけど。その点から自分が研修医でやってみて、卒前教育で「ここはできるんじゃないか」とか、あと1年あるんですけど、学生のうちにここまでやっておけばギャップは埋められるような、学生にとってアドバイスを受けられればと思います。

司会 今、外科で研修を頑張っている山中先生どうですか。

山中 難しいですね。現場に出て慣れていくというか。上の先生たちがやりにくいだろうなと思ながらも努力しながらやっていくしかないと思って頑張っています。

北原 たぶん、学生のうちに外科系の先生は山中さんが言ったように仕方ないと思うんだよね。僕も上の先生にかなり迷惑かけていると思うし。僕が学生のとときに、産婦人科の先生に言われたのは、「学生のとときにお前はちゃんと内科をやっておけ。内科は全部の基礎だから。産婦人科の勉強なんて、入ってからいくらでも教えてあげるから」と。鳥取はどうだったの？

山中 内科系は基本的に2週間、2週間、2週間で、外科3週間で、第一内科、第二内科、第三内科とあって、その中の一つだけを3週間選んでいいと。群大よりも内科、外科が長めにとってあって、皆さんもそうだと思いますが、担当患者さんが決められていて、カルテを書いたり、もう少し患者さんに入り込んでいた気がします。私は群大の学生だったわけではないので、“印象”ですが。1週間って短くて大変ですよ。内科だとカルテをみてどういう患者さんかを把握しているうちに1週間が終わってしまっていて、大変だなあと思っています。

司会 研修ではなく卒前教育の話になりましたが、1週間というのは皆さんどうですか。

学生 本当に短いと感じています。最近、臨床実習の必修ローテーションが終わり、選択で2週間ずつ回ることになりました。今、皮膚科と内科を回っているところなんですけど、皮膚科が2週間終わってみて、なんで選択になる前の必修の段階から2週間にしないだろうと不思議に思ったぐらいです。先生方とのコミュニケーションのタイミングとか、この時間だったらこの先生はいらっしゃるとか、この先生に聞くとこんなふうに教えていただけたとか、そういう身の置き所をわかるまでに1週間かかるんですよ。身の置き所を探しつつ、患者さんのところに行きつつ1週間が終わり、2週間目にはもっと集中できたように皮膚科では感じています。なので、限られた時間の中で全科を回ってという実習の限られた制約があるとは思いますが、内科とか外科の時間を長く取る形でいけたらいいんじゃないかと思います。

山中 鳥取大学は、メジャーは2～3週間、マイナーは1週間です。

峯 岸 6年生のときに、外の病院での臨床実習を経験させたいということがあり、群馬大学医学部附属病院でのポリクリの時間を少し短くしないとならないとなり、また、学生さんの希望だからということで1週間になっています。現在臨床実習に関して教授全体にアンケートをとっていますが、教える側がどう判断するかが一つと、学生さんは、自分達の感想や希望を言ってもらえるといいですね。そういう機会があったら、よろしくをお願いします。

司 会 逆に1週間のままでいいという学生さんもいるのでしょうか。

学 生 以前、学生アンケートを取った中では、学生の半分ぐらいしか取れなかったんですが。半々で、学生の中には、実習をしっかりしたいという人と、学生時代は部活やアルバイトをしたいという人がいて、そういう人にとっては1週間でも2週間でもそれほどかわらないと思う。学生にアンケートを取るときの問題点というか、実習をしっかりやりたいと思う学生の割合と、そういう人でないとアンケートに参加してくれないというのがある。学生全体の意見を持っていきたいとは思っているんですが、実習自体にそんなに関心がある人の割合がそんなにいない。実習の途中にとったアンケートで、1週間がいいという人と、メジャーだけ2週間にしてほしいという人がいました。

学 生 今の1週間の内容のまま2週間になるだけなら、期間が長くなっただけで、何も変わらないと思ってしまうかもしれない。手術で入ってくる患者さんが、例えば火曜日に入ってきたら少し話を聞いて、水曜日に手術して、術後に話ができないからと、そのままずるずるとあっという間に終わっちゃってという状況だから。それが長くなって見えてくるものが違えばいいと思うけれど。今の感覚だと2週間になったからよくなるというのは思えない。

司 会 期間を長くするだけでなく、質も担保してほしいということですね。

北 原 うちのときは今の研修制度が始まって1年目だったので、研修医の2年目がいなくて。だから産婦人科を回っていたとき、採血も結構やらせてもらいました。「産婦人科に入ります」と言っていたので、夏休みや冬休みのオペも人の手が足りないから入れてもらっていたので、そういうのがあるとモチベーションもあがると思います。

司 会 教える側からすると1週間だと「お客さん

になってしまいがちです。顔見て人となりを知る期間としては足りない。2週間あればいいなと個人的には思いますね。

吉 本 今の制度って、本当は最初の1週間を必修で回って、この科はいいかなと思ったら次の選択で取って、あわよくば、その科を将来の進路にしてくれたり、群大病院もいいかなと思ってくれることを期待していたと思う。でも実際、蓋を開けてみると、悪い面も結構出てきてしまった。1週間ならサボろうと思えばサボれるし、選択が増えただけ体を動かさないでいいラクな科を8個とって、群馬は地元じゃないから南関東に帰りますという人も結構いる。

研修医になって初めてわかったんですけど、学生が来るとうれしいんですが、教えるのには時間がかかり大変なんですよ。「なるべくだったら、早く終わりにしてほしいんですけど」という感じだったら「いいよ、おれもそのほうが助かるから」となるのは本音です。それは研修医が回ってきたときの指導医の先生もたぶん同じで、基本的には3カ月しかないんだから、「これだけやってくればいい」となりかねない。

司 会 確かに教える側と教わる側のモチベーションがかみ合っていない問題もあるようです。ただ、それは峯岸先生がおっしゃったように学生さんのほうから「こういう教え方をしてほしい」と言ってくれば、取り上げて下さる体制にある訳ですね。

では、今、突然、来た藤原先生に自己紹介をお願いします。

藤 原 藤原といいます。群大を卒業し、群大で研修し、今年、群大の精神科に入局しました。今日、遅刻しましたように外の病院に週1回、休日、土日の当直でほかの病院に行ったり、群大の中だけでなくいわゆる市中病院でも診療をしています。今日は外来診療をしてきました。大学の中で研修しているだけでなく、外の病院でも幅広く研修をさせていただいております。

初期研修では、僕の場合はいわゆるたすきがけの研修で、1年目は外の病院で済生会前橋病院で、2年目は群大に戻ってきて残りの必修科目と自分の興味のある科を回りました。1年目の済生会前橋では、内科と外科をやっていて、外科のほうが先でそのあと内科を6カ月、外科はその病院は消化器外科を中心とした病院なので基本的なことをみせてもらいました。3カ月で一番最初に回ったということもあり、

手技的なところは胃カメラをちょっとだけ触らせていただいたぐらいでした。どうしても研修医の最初のタームの科は、医者として一番基本的なことを勉強するので、採血だとか血ガスだとか学生時代はそんなに十分に経験できなかった手技、だけれども医者としては一番大事な手技というものを練習します。自分の志望科がはっきりしている場合は、最初のタームにその科をまわるのではなくて、ある程度基本手技が身に付いたあとに回った方が発展的な研修ができるかもしれません。例えば、外科志望の先生は「胃カメラやりたい」という気持ちはあるんですけど、そこにたどり着くまでに基本的な手技を覚えるのにほぼ追われてしまって、そういう意味では最初のタームではなかなか特殊なものではないかもしれないですね。それが終わって、内科のほうはある程度基本的なことは身につけていて、残りの6カ月はわりとどのびのびといろんなことをやらせてもらったかなと思います。学生の方は、例えばIVHをどのくらい入れさせてもらえるのか、気になっていると思いますが、この時期になるとちょっとやってみたいと思うものも、わりとやらせてもらえるようになりました。

済生会は血液内科とは腎臓内科とか消化器、循環器とか、わりとスペシャリティに特化した科ばかりですが、市中病院ですので、その中にcommon diseaseも紛れ込んでいるんですね。その科が得意とする病気はもちろん集中的ですが、その中に一般的な病気も混ざってきます。腎臓内科では透析がしっかりしていますが、そうした患者さんも肺炎になるし、脳梗塞になる。そうした患者さんは優先的にまわしてもらえたので、科の名前は特殊ではありますが、一通りのことは学ばせてもらったかなと思います。ですから、純粋に内科や外科などコアとなる研修を大学でやったわけではないので、「大学の研修医です」と名乗っていったいいか疑問が残りますが、大学に所属しながらより広範囲のことが学べるというメリットがあるといえます。僕の受けた研修は外科、内科は外病院でやらせてもらい、その他の麻酔、救急、産婦人科等は大学でやらせてもらうというパターンでした。小児科や産婦人科は1カ月とかなり短い研修でしたから、それでは指導医の先生方も研修医に任せられる部分がどうしても少なくなります。学生のポリクリは基本的に1週間とか2週間という短い期間になりますが、1カ月だとどうし

てもその延長上でしかないというデメリットはあります。一方、大学病院の大きなメリットとしては選択研修が長いという点です。このおかげで、研修医一年目に基本的なことを学んだ上で、二年目は興味のある複数の科を9カ月かけてじっくり学ぶことができました。小児科・産婦人科の研修期間は短かったですけど、仮にこれらの科の志望であれば選択研修で追加研修すればよいだけの話ですから、デメリットは解消できると思います。

司会 では、次の質問を群大外の〇〇病院から来てくれた学生さんお願いします。

学生 〇〇病院で実習しています。僕が自分の方向性というか、どのような方向に行くのか決まっていないうんですが、先生方はいつごろ決まったのか。学生のうちに決まっていたとしたら、大学病院にいたほうがいいのか。何を基準にして大学病院か市中病院かに決められたか、教えていただきたいんですが。

司会 吉本先生と北原先生は、元々決まっていた科があった上で研修病院を決めたということですが。

吉本 何科でもいいんですが、迷っていてもいいから興味がある科には率直に「興味があります」と意思表示したほうがいい。そのほうがかわいがってもらえる。付き合ってもらえる。だから6年生のときは精神科の飲み会は全部行きました(笑)。恐れずに「興味があります」と、ちゃんと言えるほうがいい。そうじゃなくなっても恨んだりする度量の小さい人はいないから。その科のいいところもあるけれど、深入りしなければそこまでの話は教えてもらえない。

北原 今、興味がある科は？

学生 内科系には興味があるかな程度で、特に決めていないんですが。大学病院であれば内科の一、二、三とあるし、どこにしようかなという程度です。
北原 僕も大体同じだけど、学生のうちから内科系か外科系かはなんとなく決めてから研修をやったほうがいいのかと思います。変わってもいいわけだから。

これはあくまで一般論だけど、内科系を目指しているなら一般病院でもいいのかな。疾患の幅という意味ではね。ただ、一般病院だとルーチンの疾患が多い印象があります。一般病院は忙しいし、マンパワーも少ないから、クリニカル・パスにのるようなわかりやすい疾患が多い一方、一般病院で鑑別がつかなかったりとか、検査してもわからなかったりす

ると、大学病院へというのが多いかもしれません。そういう意味でどっちをみたいか。パスにのる疾患かもしれないけれど、幅広く診たいというなら、それで内科に進むなら一般病院でもいいかな。「循環器やります」というのであれば、循環器の専門のある大学とか一般病院での研修もいいし。

ちょっと話がずれてしまいましたが、お勧めは決めておいたほうがいいと思います。僕は選択で産婦人科を研修医のときから長くやりたいと思っていたので大学にしました。たぶん一般病院はいろんな科を回ることが多いと思うので、僕は大学でよかったと思います。

吉本 僕の友達で、よさそうな病院を選んだら、脳外科に興味があったのに、そこは脳外科がなかったんですよ。脳外科はない病院もあるから、せっかく興味があるなら回れるところを選んだほうがいいと思う。放射線治療は大学病院じゃないと無理なので、僕は大学病院だったんですけど。もちろん3年目から放射線治療をやるつもりで、最初の2年は外病院で研修する人も実はいる。前橋日赤出身は2年連続で放射線科に入っていて、最初は外を見たいと2年やってきて。でも、それは考えが決まっている人じゃないとできないかもしれない。

藤原 僕が最終的に入局する科を決めたのは研修医2年目の10月の締め切りのぎりぎりです。僕の場合、どういう経緯だったかということ、他の先生たちと事情や思い描いていた将来設計が違うと思うんですが、最初は研究がやりたかったんです。神経に興味があり、学生の頃から研究に携わりたいと思っていて、基礎に進むことも少しだけ考えました。でも、医学部にきたからには実際に患者さんとかかわりの中で、研究ができればおもしろいと思うようになりました。神経にかかわるものといえば、神経内科、脳外科…それから精神科。一番最後に行き着いたんですね。まず研究がやりたかったというのがあって、そういうことであれば、研究と隣り合わせにある場所に行こう、つまり大学病院ですね、研究室がすぐそこにあり、大学の中には臨床の先生や基礎の先生もいるし、研究の香りがする場所っていいな、と思ったんですね。

ただ、矛盾するようですが、群大を選んだけれど1年目は外病院にしたんですね。やはり外病院にいてcommon diseaseを勉強してから専門的なことをやろうという考えがあったんです。最初から脳や神

経に係る科にどっぷり浸かるのもよかったんですが、大学では確かにスペシャリティに特化し、そこをとことん突き詰めるのはすごく得意な分野だと思うんですが、common diseaseをみるという面ではメリットの裏返しで、どうしても弱くなってしまいます。これは、残念ながら否定できない。

どういう研修を受ければいいのか考えているうちに、ちょうどいいのが書いてあったんですよ。研修制度で、群大と協力病院と2つ行けるコースがある。「じゃあ、これにするしかないんじゃないかな」と思い、最初から外病院の見学をやめて、すぐこのコースに、つまり1年は外病院に出してもらって、2年目は自分の興味ある科を選択で取ってとことん突き詰めようと考えたんですね。それなので、今、話してくださった先生方と事情が違いますが、僕の場合は、医者としての基本の部分は抑えようと外病院で、自分の興味ある部分は大学でしっかり研修しようという目的をもって群大のたすきかけのコースを選んだんですね。

僕の場合は、科は特定されていなかったけれど、神経系に興味があるというそこまでは決まっていたんですね。科は特定されていなくてもある程度方向性は決まっていたわけなんですね。そうなる何科というところは決めなくても、外科系にするか内科系にするかは別として、消化器に興味があります、循環器に興味がありますとか、おおまかな方向性が研修を決めるときにかたまっていると、将来、自分のためになるような研修プログラムを決めることができると思います。これまで話してくださった先生方と一緒に、ある程度方向性は学生のうちにもっていたいというのが本音のところですよ。でも、なかなか決まるものではないですけどね。

司会 山中先生は？

山中 産婦人科を鳥取大学の学生のときに見学させてもらって、産婦人科にできたら行かせてもらいたいと思って、群馬大学で研修することに決めました。3年目以降も視野に入れて群馬大学で研修しようとして初期研修の場として選びました。ある程度、自分も学生のときから、決めていたつもりです。

司会 ある程度、この科がいいと決まっている人が大学病院の研修を選ぶ人が多いような気がします。

山中 外病院の先生方も言われていたんですけど、無い科が結構あって、それをみてみたいという思いが少しでもあるなら、それなりに大きい病院で

初期研修したほうがみられると思います。外病院で研修していても、自分が考えている科を研修できればいいですけど、無ければ休暇をとって、見学に行ったりしないとすし、そういったことを考えると大学もいいのではないかと思います。

司 会 どのように研修病院を選んできたかについてお話いただきましたが、この辺で、群馬大の平成22年度からの研修システムについて、臨床研修センターの先生からご説明していただけますか。

菊 地 臨床研修センターの菊地といいます。よろしく願いいたします。

今日は群馬大学の臨床研修はこれから大きく進化していこうとしていることを、をみなさんにお伝えたいと思います。私たちが、臨床研修の中で一番大事にしたいと考えているのは、研修を受ける皆さんのモチベーションを大切にしたいということです。研修医の先生方からも話が出ていたと思いますが、実際、受身の研修だと結局2年間、何もできないで終わってしまうと思います。自分が何をしたいかを、まず選んでいただきたいし、それが選べるような自由度が高く、かつ内容の充実したプログラムを、これから作っていきたいと思っています。群馬大学には県内外の充実した協力型病院があります。そうした病院での研修を、積極的に取り入れていただきたいと思っています。例としては、2年間群馬大で自分の希望する診療科中心に研修を行うことはもちろん、1年間は群馬大学で研修を行い、残りの1年は県内外の協力病院でcommon diseaseなども幅広くみる研修を行うことも可能です。しかも、群馬大の初期研修では、研修内容は初めから全部決めなくてもいいんです。研修の開始時には大まかなコースだけ決めてもらい、内容はあとから必要に応じて変えることができます。実際研修を始めてみると、「この科もあの科もみたいな」などと、いろいろな希望が出てくるとは思いますが、相談してもらえれば、できる限り応えられるようにしています。そこが第一のセールスポイントかなと思います。

2番目はさっきも話に出ましたが、実際に何がしたいが決まっている人とまだ決まっていない人と、どちらが大学病院を選ぶべきかという点についてですが、私が思うにはどちらもOKだと思います。平成21年7月に群馬大学・信州大学・日本大学・獨協医科大学・埼玉医科大学が共同で、卒業後3年目～

5年目の、シニアレジデントなどにあたる先生を対象としたアンケートを行い、約280人から回答がありました。その結果では、専門をいつ決めたかという点、70%が研修の2年目だったんです。中でも最も多かったのは、2年目の10月から12月でした。つまり、ぎりぎりまでよく考えてきめている方が多いということです。今日、(座談会に)来てくれた先生方は最初から決まっている方が多かったようですが、「せっかく大学で研修するのだからいろいろ見てみたいな」という要望にも十分応えられていると思いますね。研修をしていく中で、自分にあった診療科が見つかったら、そこから後期研修、専門性の高い研修への移行もスムーズにできます。そこが、大学の研修の優れているところだと思います。多くの方は、大学の初期研修は将来の進路が決まっていなければ選んではいけないのかと思っているかもしれませんが、臨床研修では学生実習とはまた違う経験ができると思いますので、その経験も踏まえて、本当に自分に合う科を見つけてもらえればと思います。

3番目は設備・環境が充実しているということです。新しい診療の技術と知識がそろっているところが大学病院のいいところです。指導医の先生もいっぱいいるし、群馬大学の先輩も多いし、安心して指導を受けることができると思います。このあたりもセールスポイントかなあとと思います。

具体的なプログラムの内容ですが、主な変更点をいくつかご紹介します。まず、内科の研修は今まで3カ月単位でローテーションしていましたが、来年度から2カ月ごとに回れるようにしました。なるべく多くの種類の疾患をみてもらいたいということで「全身を診る」ことのできる内科研修を考えています。平成23年度からは、救急重点という形で、前橋赤十字病院・高度救命救急センターで6カ月の救急研修を行うプログラムを一つ予定しています。それと別に3カ月間で前橋赤十字病院と高崎総合医療センターで救急研修を行ってもらえるコースも予定しています。common diseaseをたくさんみたいとか、救急にちょっと興味があるなどの方は、ぜひ希望してみてください。

雑用のことも良く聞かれますが、例えば2ヶ月交代で内科を回ると病棟ごとの決まりなどを覚えるだけでも大変なので、そういう点もできるだけ統一していこうと、いろいろ検討しているところです。

これまでも、臨床研修を良いものにしていくための新しい取り組みをいろいろ行ってきてはいましたが、PRが不足なところもあり、きょうはこういう機会なのでいろいろ聞いていただけてよかったです。

最後になりますが、研修にとって「モチベーション」ってすごく大事なのではないかと思っています。先ほど手術中に、指導医の先生が「教えていて、大変そうにみえた」という話がありました。私は実は外科医ですが、外科に研修に来ている学生さんや研修医の先生が「必修科目をこなすだけだから」と思っているなら、その人に何かを教えるのはすごく大変なんですけど、「よし、大事なことをいっぱい覚えてやるぞ」というつもりで来てくれる方には、どんなに時間がかかっても、どんなに大変でも、私たちは教えるのが、ぜんぜんいやと感じないんですよ。そういう、学生さんや研修医の「モチベーション」って、すごく良く伝わってくるものなんです。だから、モチベーションの高い人には何でもさせてあげたいと思えるんです。だからこそ、これからの群馬大学の臨床研修は、皆さん一人ひとりのモチベーションをいかせる場でありたいなと思っています。何か質問はあったらお願いします。

学 生 臨床研修センターとは研修医の先生方とどう関わっているのですか。

菊 地 研修医の先生方はみんな臨床研修センターに所属の職員なんです。そこから診療科に行き、研修を受けていただいています。シニアレジデントの先生は診療科の所属ですが、1年目、2年目の初期研修医の先生は臨床研修センターの所属となります。

司 会 最近学生さんの意見を研修センターの先生方が取り上げて、大学の研修システムを変えていこうと話が進んでいるんですね。大学もこれまで完璧な研修システムではもちろんなかったかもしれないですけど、少しずついい方向に作り上げていきたいという先生方がたくさんいらっしゃるの、すごく心強いと思いますね。われわれ指導する側からも非常に頼もしいですね。

学 生 すごく気になったんですが、今回の見直しでかなり自由度が高まったのはいい面もあると思いますが、一つ気になるのは、到達目標があると思うんですが、研修時はレポートを書いたり、認定されたり、最後に研修終了しました、となると思うんですが、たとえば皮膚科ばかり回っていることで、精

神科を回らないことがあった場合、どのように対応されるのでしょうか。

菊 地 そこは確かに問題だと思います。おっしゃる通り、自由度は高まったのに、到達目標は変わらないんですね。大学病院のいいところの一つは、合併症を持つ人も多いという点で、例えば内科をローテーションしている間に精神科の疾患を持った方が入院してくる可能性も十分あります。でも、どうしても、足りないところが出てくれば、研修内容は途中で変更は可能ですから、それを利用することができます。大学病院には、臨床研修に必要な診療科はすべてそろっているの、受け入れ先の診療科の先生がOKならば、追加で研修に行くこともできます。他にも補うことは、いろんな方法で可能だと思いますので、これから検討していく予定です。そういった、融通がきかせられるという点で、思い切った自由度の高いプログラムが組めるのも大学病院のよさかもしれませんね。

北 原 僕も一内と産婦人科でほとんど全部書けました。めずらしい疾患であっても。

司 会 卒前研修もそうですが、臨床研修も当事者である学生さんや研修医の先生方の声が直接上がって届かないことには物事がいい方向に進んでいきませんよね。この座談会もそうですが、皆さんから率直な意見を聞かせてもらうのは、われわれにとってありがたいことですね。

さて、司会の進行の不手際もありましたが、何より予想よりも話が盛り上がり、時間を過ぎてしまったので、そろそろ締めに入らせていただきたいと思います。研修医の先生たちからひとつ言わずつ後輩たちへのアドバイスをしていたいただき、学生さんからは一言、座談会の感想でも、あるいは研修に対して一言言申したいということでもいいですので、お願いいたします。

藤 原 私の個人的な話になってしまうかもしれませんが、今の研修制度の風潮としては、スキルをどんどん身につけて、専門医をとって臨床でバリバリやっという雰囲気が広まっていると思います。まだ若いので私が言うのもなんなんですが、医学って研究あってのものですね。新しい知識が出てこない、病気の原因もわかっていかないし、新しい治療法も出てこないし、変わっていかないわけですよ。現在、確立されているスキルをどんどん身につけていくことも、それはそれですばらしいこと

だと思いますが、医者になったからには、自分がやった足跡を残したいわけですよね。

私は、それは研究にあると思っていて、発展途上の私がいうのもおこがましいのですが、研究に関与してなんらの新しい知識を生み出していくことが、臨床重視の今の世の中で逆に重要になってくるのではないと思っています。先輩としてひと言したいのは、「ぜひ、大学へ」。皆さん、考えてみてください。
司会 臨床も研究もその両方を充実させていかないといけないですね。

山中 私もまだ1年満たない研修期間で、皆さんが一番近い存在だと思いますが、やっぱり学生さんから就職先を決めるにあたって初期研修だけでなく、5年10年、自分が医者をしていく上で、どういう風に働いていきたいか、何科になりたいかも含め、医者としての人生を考えて私は大学を選択しました。皆さんもマッチングとなると、みんな行くから有名病院を見に行こうかなと見学に行かれると思います。見ることは一つ大切だとは思いますが、自分なりの価値観とか、自分はこれからどうしていきたいとか、周りの意見も聞きながら、部活やバイトもいろいろ大変だと思いますが、ふと考える時間を持って、これから選んでいただきたいと思います。頑張ってください。

北原 基本的に医者の仕事は楽しいと思うので。辛いこともいっぱいあるし、患者さんが亡くなってしまうのは辛いし。ただ産婦人科なので、赤ちゃんが生まれるところを見られるのは楽しい。お産は何回やってもいつもドキドキするし、何かトラブルがあったらいやだなと思うのですが、医者は何科に行っても楽しいと思うんですよね。いい意味でエリートというか、もちろん天狗になりなさいということではなく、この仕事は責任がある仕事だし、やりがいのある職業だと思うので、あんまり偏らずに勉強以外も…。だれかに言われたのですか、新聞読みなさいって。世の中の動きがわからなくては、って。研究やりたいという先生がいれば、おれみたいにかつぱなことをいう先生もいるし。それが医者のいいところだと思う。

それと、何か一つバックグラウンドを持つといいと思います。あと、患者さんとコミュニケーションがとれることが医者になってから一番最初に大事になってくると思うので、アナムネの取り方を精神科の先生から研修で学んでいて勉強になった

ので。どこで研修しても、自分のやる気というやり方次第で、どこでもいい医者になれると思います。僕の友達みたいに「大学病院を回ったら、どの科も嫌いになった」という人もいるけど(笑)。それは冗談ですが。人の欠点は努力しなくても見つけられるけど、人のいいところを見つけるにはある程度努力しないと見つからないみたいに。いいところを見つけるように頑張ってください。

吉本 病院を選んだり、診療科を選んだり、ある程度以上まじめに考えれば、あとはどこに行っても一緒。大切なのは人ですから。尊敬できる人がいるところとか、こいつと一緒に仕事をしたいというところに行きなさい。そういう人が集まっている、同じようなことを好きな人たちが集まってくる場所が自分にとって合っている科なんだよね。

司会 それに対して、学生さんからひと言ずつお願いします。

学生 今回、このような場をさせていただいたことを僕は個人的に非常に感謝しています。僕はこれまで本当に研修とか考えることがなくて、こうしたことを考える機会もなく、考えることすらせずということで、選択を取る中でとりあえず興味のある外病院を回って、とりあえず大学も2週間とか選択できる科を選んで、そこらへんで雰囲気決めてよかなと思ってたんですが。今回のお話を聞く中で自分が何も考えていないことに気づかされて、これからまだマッチングまで期間があるので自分の行きたい科の方針や、その方針に沿うような研修プログラムに合う病院、それが大学病院か市中病院かよく考えて、この先、医者をしていく上で今からしっかり研修先も考えていきたいと思っています。きょうは本当にありがとうございました。

学生 私も忙しい先生たちが学生のために集まってこうした会を開いてくださったことにすごく感謝しています。友達とか学生同士で話していて一番思うのは、在学生在が自分の大学を研修先に選ぶかどうかの一番のポイントは、実習中の様子だと思います。学生の中には実習にやる気のある学生と、部活とかに熱心な学生とかもいると思うんですが、その子たちの実習とのかかわりの中で自分の大学を考えていると思うので、在学生在であれば、自分の大学をオプションに入れない学生はいないと思います。なぜ、オプションから外れてしまうのかということ、飲み会とかコースも大事だと思いますが、一番は実習の中

でどういうふうにみせていくとか、実習がすごく在學生にとっては研修を選ぶ上で材料になっているということが学生同士で話している中で感じたことです。このような機会を開いていただき、ありがとうございました。

学 生 今日は、貴重な時間を割いてくださり、ありがとうございました。僕も正直、研修については切実に考えていなかったんですけど、部活の先輩に会ったりすると「どうですか」と聞くんですが、外の人が多いんですね。大学の先生方の話を聞く機会がなかったので、参考になりました。先輩方に聞くと、「自分の病院、すごくいいよ」というんですが、今日、先生方の話を聞いて、やっぱり自分次第で、自分でやる気をもって取り組めばどこにいてもできるんだなと感じて安心しました。

学 生 今日は、本当にありがとうございました。私は研修病院を考えると、まさにドラマのような救急医療の現場を見たいと思った側なんです。一刻を争う救急の現場ではすごく戸惑うと思いますが、そのとき戸惑いながらも一通りできる力は、医者を始めて短い時間でなければ修得し得ない何かあるのではないかとなんとなく思っています。だから、群大では十分な救急医療の勉強ができないのではないかと考えてしまい、外病院を選ぶしかないかなと思っていました。ですが、救急診療重点プログラムなど群大の取り組みについても知ることができて、有意義な時間だったと思います。

今、研修医の先生に付かせていただくたびに、「医者になってよかったと思いませんか」ということと、「大学病院で研修することについてどう思いますか」と各先生に聞いて回っているんですが、どの先生も必ず「医者になってよかったと思う」と必ず言うてくださっていて、それは、私にとってすばらしいことだと思っています。一部の先生は「絶対に外に行きなさい」という方もいらっしゃるんですね。そういう先生方の意見も選択、必修の中で聞きつつ、人間関係の中で自分を見つめなおしていけたらいいかなと思いました。ありがとうございました。

学 生 このような場があることを病院の事務の人から教えていただいたときは、自分的にはすごくうれしかったですね。ぜひ、ゆっくり聞いてみたいなという気持ちと、一方で「学生来てくれるのかな」という不安があって、最後は泣きついて来てもらいました(笑)。

話を聞いていて、これから自分がどうしたらいいか、どうしていきたくないか、改めて考えさせられました。研修の内容は、自分は先入観をもって大学病院や外病院を見ていたことがあったことを感じて、こうした話が聞けたことがありがたいなと思いました。また、お越しいただいた先生方のご経歴や専門もそれぞれが違っていてもよかったと思いました。できれば、今回、学生が5人でしたが、もったいないと感じていて、できれば、学生全体で聞ける場があったらいいんじゃないかなと思いました。大学病院はもちろんなんですが、できたら県内で研修されている先生とか、現場で働いている先生を巻き込んで、どういう研修がいいのか考える場があったら、よりいいものができるだろうし、変わっていくのかなと感じました。今日は、ありがとうございました。

司 会 本日は座談会に参加していただきありがとうございました。今回の皆さんの生の声が、色々な世代の同門の先生方に良い影響と刺激を与えてくれることと思います。本日はありがとうございました。

編集後記

本特別号は、昨年10月の同窓会役員会で御了承をいただいた後、8ヶ月の準備を経て会員の皆様のお手元に届く運びとなりました。御多忙な中、原稿を御寄せいただきました皆様、ありがとうございました。座談会に御出席いただきました研修医と学生の皆様、司会の労を御取り下さいました精神科の亀山正樹先生、学生、研修医、研修センターと編集委員会の間で様々な調整に御苦労下さいました臨床研修センターの菊地麻美先生、ありがとうございました。

本号を御覧いただき、群馬大学の臨床研修制度について御理解いただけましたでしょうか。学生会員と研修医の皆様が今後の研修を考える上で、少しでも役立ちますようお願いしております。

臨床研修制度の導入後、全国どこで診療をされていても、臨床研修制度が話題に上ることは多いことと思います。母校の研修制度への御理解を深めていただくと幸いです。(安部由美子)

編集委員

福田利夫(昭51卒)、平戸政史(昭53卒)、萩原治夫(昭56卒)、藤田欣一(昭56卒)、安部由美子(昭57卒)、星野綾美(平13卒)、宮永朋実(平15卒)、青木誠(平22卒)、稲葉敦(平22卒)、関口淳一(事務局)