

対談シリーズ9 第94回日本泌尿器科学会総会

内藤 誠二

九州大学教授・第94回日本泌尿器科学会会長

小川 修

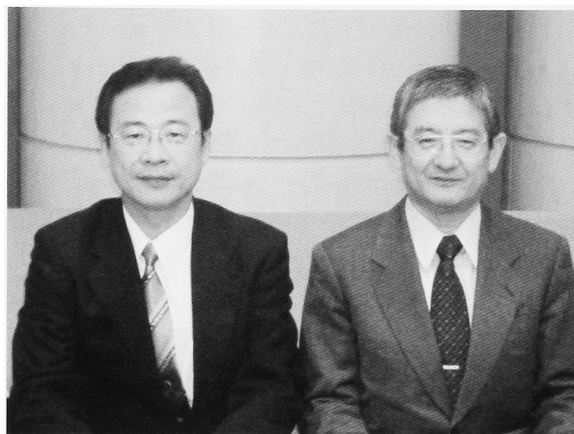
京都大学教授 泌尿器科紀要編集委員長

小川：2006年春には卒後初期臨床研修を終えた医師が専門医研修の道に初めて入ってきます 今日には2006年春に日本泌尿器科学会総会を主催される内藤誠二先生をお招きし、今年の泌尿器科学会の趣旨、さらには大学病院における専門医研修の問題点と将来像についてお話をお聞きしたいと思います まず、今回の学会のテーマからお聞きします

内藤：テーマは、日本語で言うと「改革と教育による進化」、英語では「Innovation & Education: Keys to Evolution」としました。改革に関しては、まず学術集会のありようを改革したいという気持ちがあります。今までの学会はどちらかというと学会長の采配でプログラムが編成されてきたように思います 私は腫瘍学を専門としておりますので、多少腫瘍学の比重が重くなると思いますが、泌尿器科学会には12の専門領域がありますので、その全領域をまんべんなく網羅したいと考えています。私の専門領域外のことや、私共の大学ではあまり扱っていないような領域に関しては、学術委員会の各領域の委員長や各病院の指導的立場にある先生にお願いして、今何がトピックスで何が問題なのかということから、適切な座長や演者候補者も含めて案を出していただくことにしました。

小川：教育に関してはいかがでしょうか。

内藤：卒後、生涯教育を12領域、14コースに充実させて、他の学会プログラムと同列に扱うことによって、1日3～4コース受講できるように致しました。それから泌尿器科における指導医に求められている基礎的知識などに関する、いわゆる指導医教育企画も予定しています。今、癌治療認定医制度が話題となっていますが、癌治療認定医に求められる基礎知識から臨床試験の計画法などまで勉強できる企画を考えています。また、教育という意味では英語教育の重要性を考えております。これからの国際社会で日本が担う役割を考えると英語力は益々重要になってくると思います。もちろん個人差はありますが、日本はアジアの中でも一番英語が苦手な国の1つだと思います。本学会では、英語で出来そうな企画は English Session として、外国からの招聘者にまず基調講演をしていただき、その後日本人の演者にも英語による発表をしてもらい、外国からの招聘者を交えた討議をお願いすることにしま



した。出来れば毎日少なくとも1つは英語によるこのような企画があるようにしたいと考えています。

小川：そのほかに企画の内容に関して工夫された点は何でしょうか。

内藤：韓国からの体腔鏡下手術のライブ中継を考えています。九州大学はソウルの漢江大学とネットによる交流がすでにあります。米国からの中継では時差があったり、また費用の面でも問題があります。米国の I.S. Gill 先生にソウルで腹腔鏡下腎部分切除術をしていただき、それを福岡の学会場に中継してもらうことになっています。韓国の泌尿器科医もこの企画には参加していただくことになっています。福岡はもともとアジアに開かれた都市というキャッチフレーズがありますので、その点でも意味のある企画だと思います。それと国際社会、特にアジアにおける日本をアピールする意味もあります。世界の泌尿器科の主要な学会は米国泌尿器科学会 (AUA)、ヨーロッパ泌尿器科学会 (EAU)、アジア泌尿器科学会 (UAA) と考えられますが、日本はアジアの一員であるにもかかわらず、UAA の学会への参加者が非常に少ないのは問題です。もともと第1回のアジア泌尿器科学会は熊澤浄一前九州大学教授が福岡で開催されたという経緯がありますが、いまだ日本の泌尿器科医の認知度は低く、UAA とは疎遠の感がしています。これからのアジアに最も貢献出来る可能性があるのは日本だと思いますので、この重要性をアピールしたいと思っています。このライブの他に、本年の UAA の会長であるインドネシアの R. Umbas 先生、EAU からオランダの M.J.

Debruyne 先生, AUA から米国の T.R. Malloy 先生をお招きして各学会の最近の動向と将来像についてお聞きし, JUA との将来のかかわりについて JUA の奥山理事長も交えて討議していただく予定です. また, Endo-oncology—Today and Future—というタイトルで Asian Session も企画しています.

小川: これも改革の1つの方向性だと言えますね.

内藤: それともう1つ癌に関するおもしろい企画があります. 昔の私の留学先の主任教授 A.C. von Eschenbach 先生が現在の米国 NCI のプレジデントとなっていますが, 日本では泌尿器科の垣添先生が国立がんセンターの総長です. NCI のプレジデントは学会などへの海外出張が簡単には出来ないということなので, von Eschenbach 先生にはビデオメッセージをいただく予定ですが, 日米の癌治療の最先端におられる両先生に対がん戦略についてお話いただくことにしています.

小川: 両国のがん診療のトップが泌尿器科医というのもおもしろい偶然ですね. 楽しみにしています.

それでは次に今年から始まる新臨床研修制度修了者に対する専門医教育に関してお尋ねします. 新しい卒後研修制度によって, これまで専門医教育を全面的に担ってきた大学が一步引いた形になりますね. 専門医教育における大学の役割というのは, どういう位置づけになって, どういう意味を持つのでしょうか.

内藤: 来春から新しい卒後臨床研修制度の初期研修を終えた医師が輩出され, いわゆる後期研修に入るわけですが, 果たしてどれぐらいの人が泌尿器科を目指してくれるのか, そしてそれにわれわれはどう対応すべきかというのは今一番頭を悩ませている事項です. そこで, 来年の総会におきまして, 「医師卒後臨床研修制度への対応を考える」というシンポジウムを企画し, 厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長の宇都宮 啓先生に基調講演をお願いすることに致しました. そして, 日本泌尿器科学会, 国立大学, 私立大学, 国立病院機構の先生方にもそれぞれの立場から現状と今後の対応をお話いただくことにしています. 総会時には新たに泌尿器科を専門科にしようという医師の数もつかめているでしょうから, 皆様方の参考になるお話が聞けるのではないかと期待しています. 私自身は, 大学の使命は教育と研究と先端医療であると思っています. 単に臨床医として専門医資格を取ることだけでしたら, 基礎的研究は必要ないということになるのかもしれませんが, 生涯を通じて良い医師であり続けるにはアートとヒューマニティーに加えてサイエンスも是非必要だと思っています. 医師としての長い人生を考えた場合, サイエンスの心がないと良い医療を提供し続けることは難しいのではないのでしょうか. この点, 第一線の病院では臨床的な研修は

可能ですが, 研究をして論文を書いたり, 学会に参加して発表し, 討議するというようなトレーニングはなかなか時間的に難しいのではないかと考えています. 大学病院で後期研修を受けることで, 研究を通じて物事を筋道たてて考えたり, まとめたりする能力が養われると, 医師としてのアートの幅も広がるものと思っています. 若い先生方には, 最終的には臨床医を目指すにしても, 長い人生の一時期ぐらいは研究にもふれて, サイエンスの心を持った臨床医になっていただきたいと思っています.

小川: 私も専門医教育だけだったらサイエンスはいらなないと思っています. しかし, 最初の6年間, 本当のサイエンスを知らないできた若い医師が, 30歳を越す年齢になって, もう1度サイエンスをやりて大学に戻るかどうか分かりません. 私は専門医教育期間のうち1年ぐらいは大学で過ごす期間が必要ではないかと思っています. 自分自身は研究しなくても良いのです. 研究をやっている環境の中で臨床をやる, すなわち研究をやっている先輩の背中を見ながら臨床ができるということは, 医師の教育の上でも重要ではないかなと思っています.

内藤: おっしゃる様に周りの環境というのはすごく大事で, いくら良い人材でも良い環境になければやはり育ってきません. 私は学生が回って来たときには, 「卒後2年の臨床研修は学外でやってもいいですよ. 自分の出身大学やその関連施設にとらわれず, 大いにいろんな所に行って研修してきてください。」といつも言っています. ただ2年たったならこれも出身大学にこだわることなく一度は大学に戻って欲しいとも言っています. 大学にはいろんな領域の専門家がいますので, そういう人に接することでさらに自分を磨くことができますし, 自分の将来の専門領域を定めるにあたっての選択肢がたくさんあると思います. また, 新しい治療にチャレンジすることも大学病院では可能です. 新しい医療というのが, どのような仕組みで, また誰のどういった努力で進んでいっているのかということを感じるといえるのは大切なことだと思います.

小川: 大学において研究や最先端の医療に接したりするということが重要であるとすれば, 若い医師を惹きつける教育プログラムを構築する必要がありますが, それについては何か方向性をもっておられますか.

内藤: やはり研修プログラムの到達目標をきちんと設定しないといけないと思います. そういう面では, 以前のようにその場しのぎの人事は出来ないと思います. それだけでもだいぶ大きな変化ではないかと思えます. また, 九州大学では2年間の初期研修を終了した後も専門科を明確に決めきれない医師のために, 学内でさらに2年間のローテート研修ができるようなプ

プログラムも考えられています。それと処遇ですが、九州大学では当直手当や超勤手当などを含めて少なくとも研修医と同じくらいはだせるように配慮しています。心置きなく研修に打ち込むにはある程度の経済的保障も必要だと思います。

小川: 改革と教育。今のわれわれにとって避けて通れない苦難の道ですが、先生の主催される学会を通じて、少しでもその道の方向性を明らかにしていただければと期待しております。本日はどうもありがとうございました。