

対談シリーズ6 第91回日本泌尿器科学会総会

香 川 征

(徳島大学教授 第91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：日本の医療は今大きな転換期に来ています 医学教育においても卒後臨床研修必修化にむけての大きな動きがありますし、国立大学附属病院は独立行政法人化を控えています 実際の医療でも、DRG-PPS が動きだそうとしています そのような激動の中で、第91回泌尿器科学会総会を主催される徳島大学の香川征教授にお話をお伺いしたいと思います まず始めに、今回の大会の理念とテーマに関して少しご説明いただけますか。

香川：ホームページや募集要項でも書かせていただいています、「泌尿器科医がすべきこと、知るべきこと、考えるべきこと。」とさせていただきます。現在、EBM であるとか、先ほど出てきた DRG-PPS、それから医療の標準化であるとか、医学・医療の構造改革が現実に進みつつあることは間違いないと思います しかし、実態はというと、言葉の方が先に一人歩きして、中身がついていないというような気がしてならないのです 構造改革の荒波の中で、何を知って、何を考えて、何をすべきかというような意味合いでこのテーマにしたわけです

気がつかれた方もあるかもしれませんが、英語では This is the end of the beginning と付け加えられています 日本語訳をしていないのですが、ビル ゲイツがコンピューターに関しての演説をしたときに使ったことばです もともとチャールズが1942年のエジプト戦争の時、イギリス軍がドイツ軍を撃破した時の演説のせりふのようですが、彼は end の始まりではなく、それは beginning の終わりであると説いたようです これはもっと戦争が続くだろうというふうな意味に使ったと解釈されています。ビル ゲイツは、the end of beginning of an era, 1つの時代の始まりはもう終わり、次の新しいシチュエーションに移りますよという意味で使ったのだと思います 泌尿器科だけではなく、医学・医療に関しても the end of beginning, 要するに、もう本当に発想の転換をしないとなりたていかないということを、会員の方にもう一度考えてほしいという意味でこのテーマを考えました。

小川：構造改革的な言葉だけは羅列してあるのだけれども、本当にそれは何なのかと聞かれて、正確に答え



られる人はあまりおられないですね。本当にそれを実践した時には、自分にどういうメリット、デメリットがあって、自分がそこにどのように参加していくべきなのかということを真剣に考えていないように思います

香川：おっしゃるとおりです だから泌尿器科医一人として、例えば自分が病院に勤めているのであれば病院の医師としてはどうするのだろうか。そして学会員としてはどうするのだろうか。それから他の学会と自分の位置、どういうスタンスを保てば良いのだろうか もっと言えば、国際的にはどういうふうなスタンスを持って生きていくのだろうかということをはっきりさせる必要があると思うのです そして、それをそれぞれの立場で考えていただきたい。ただ、泌尿器科の技術と知識を学んでおしまいという時代はもう終わったと言いたいのです。

小川：先生はそのようなマインドで、特別講演とかシンポジウムとか、いろいろな企画をされていると思うのですけれども、工夫のようなものを少し教えてください。

香川：1つは世界の各地域の泌尿器科の現状ということを確認したいと思っています。AUA, EUA, それから韓国、中国、台湾、日本から一人ずつ話していただきます それを守殿先生と村井先生に司会をお願いして、日本泌尿器科学会の立場とか、世界の現況のようなものを学会員の皆さんにわかっていただきたいと思っています

それからもう1つの企画は、「これからの医学教育」という仮題なのですが、これは有名な東海大学の黒川



先生とアイオワ大学名誉教授の木村健先生にお願いしてあります。木村先生は教育に関して非常にきちんとしてご意見を持たれています。泌尿器科学会からは、教育に熱心に取り組んでおられる3名の先生、郡先生と鈴木先生と内藤先生（山口大）に代表として出いただき、これからの医学教育というのを対談形式とディスカッション形式でご討議いただこうと思っています。

また、特別企画というような意図で、対談のような形式で「先端医療と社会と生命倫理」を企画しています。国立がんセンターの垣添先生を中心として、ユネスコ国際生命倫理委員会のメンバーである京都大学の大学院法学研究科の位田先生、岡崎国立共同研究機構の勝木先生にお願いして、生命倫理という非常に大事なところを押さえていただきます。

小川：今までの総会で倫理の面は一回詳しく知りたいなと思うので、先生に企画いただいて非常にありがたいと思っています。

香川：後もう1つは関連領域ですね。放射線科、それから産婦人科、腎臓内科、小児泌尿器科とか神経因性膀胱、andrology、透析、腎移植、性機能、その辺りの先生から15分か20分ずつぐらいの短いメッセージをいただくことにしています。

シンポジウムは、基本原則として1時間にしました。ゆっくりじっくり聞きたいという人もおいでになるだろうし、ある程度動きがわかればいいんだという方もおありになるので、どちらが良いか悪いかという問題ではなく、私はやっぱり短くてポイントを聞いて後で自分がゆっくり勉強しようというような知識を選べる方がよいと思いました。その余った時間を利用して、いわゆる会員参加型といいますか、ディベート3題とケーススタディー3題を企画しました。アンサーチェックなどを用意して本当に参加できるような工夫をしました。

小川：今までのお話から、今われわれが知らないといけない現状とか、医学経済とか、倫理とか、そういうものに対する教育的配慮を前面に押し出されているような気がします。



ところで、今回ポスターとかオーラルとかの配分はどのようにされたのですか。

香川：一般演題は全部すべてポスターです。総会賞がもうけられましたので、総会賞を受けたポスターは、学会期間中はそのポスターをお借りして学会期間中掲示するというふうにしたいとも考えています。

小川：宿泊や交通の確保とか、いろいろ苦心されたのではないですか。

香川：交通はシャトルバスを動かします。会場は全部で4つです。3つのメイン会場でシンポジウムとか招請講演などを行い、ポスター会場へは午後から移動していただきます。各会場に他の会場の中継室を用意する予定です。宿泊に関してはご不便をおかけすると思いますがよろしくお願いします。

小川：よくわかりました。リラックスして本音が言えたり聞けたりする大会になりそうですね。さて、先ほども医学教育のことが取り上げられていましたが、卒業後臨床研修の必修化に関して先生のご意見をお聞かせいただきたいと思います。先生は病院長をされておられますが、先生の大学病院の卒後臨床研修必修化の対応というのはどのように動いていますでしょうか。

香川：卒後臨床研修センターという部署を立ち上げまして、そこで厚労省からの情報とか、いろいろな決定事項に対応しています。

小川：臨床研修必修化ということになると、良いところと悪いところが出てくると思うのですが。

香川：結論から言うと、現状のままでは良いところはたくさんないと思うのです。処遇の問題が発表されたら多少もっとクリアカットに言えるのかもわかりませんが、重要な点は3つで、良いプログラム、良い指導医、そして最も重要な点は給与です。きちんとした手当てをつけないといけないと思いますよ。

また、私が非常に問題だと思うのは、数年前から卒後臨床研修の必修化を叫んでいても議論が全く進んでいなかった点です。それが、せっぱ詰まってきたということで、今年になって急激にダダダッといってしまう。国民の健康に関する大きな決断をするには、お粗末な進行経過だと思います。

小川: 卒後臨床研修必修化になりますと、今度は泌尿器科の専門医というのを、誰がどこで育てるかという問題が浮き上がってくると思います。今までは大学病院が1年なり半年なり、時には2年なりの期間を利用して、泌尿器科医としての初期研修とプライマリーケアの一部を教えて、後は関連の病院にお願いしたりして臨床専門医を育ててきたというような歴史があるのですけれども、最初の2年間で全て卒後研修という形になると、本当の意味での泌尿器科の初期研修を、誰が、どこで、どういうふうにするかということが問題になってくると思うのです。

香川: それは大変難しいですね。やはり2年の臨床研修が終わってから、もう一回初めからということになりますね。問題は、いろいろな場所で卒後臨床研修の2年間を経験した人が泌尿器科の専門研修のために、大学へ帰ってくるかどうかということです。そして、大学へ帰って来なかったときに、ちゃんと責任を持って専門医を養成できる病院がどれだけあるのかというようなことになるでしょう。学会が主導してやるのが良いか悪いかは別として、専門医教育の責任体制が問われてくると思います。

小川: 2年間の研修の間にいろいろなことが研修医には見えてくると思います。その中で泌尿器科の魅力、要するにいったい泌尿器科医にはどのようなインセンティブがあるのかをどのくらい泌尿器科学会とかわれわれが提示できるかというのも大きい問題だと思います。

現在の学生とかに聞いても、外科領域を希望する人

が非常に少ないのです。いろいろ話を聞いてみると、彼らはやっぱり不安なのです。自分が5〜6年後にどういう医師になっているかという目標がはっきりしていない。外科医はやっぱり技術的な面があるから、全員が top surgeon として生き延びていくわけにもいかないでしょう。そういうときに自分はどのような選択枝があるかということがちゃんと提示されてないので、非常に不安に思っているようです。専門医養成にしても良い教育プログラムの提供が必須でしょう。

香川: そういう意味ではやっぱり今度の卒後臨床研修の必修化というのは不安材料にまた不安を上塗りしているように思います。マッチングがあって、どこに行かされるかわからない。自分の大学、徳島を卒業しながら徳島の大学にも置いてくれないのですから、悲観的に考える学生もいます。プログラムもまだ提示されてない段階で、すでにマッチングの話が出てきています。彼らは今非常に不安がっていますね。やはり、ステップ・バイ・ステップでいってないから、下がぐらぐらしているのに上にそーと積み上げているように思えます。

小川: そういう不安定な卒後臨床研修必修化が開始されるなかで、専門医制度も改革され、さらに国立大学病院は法人化されるでしょう。その中で、われわれはどう対応していったらよいのでしょうか。今回の総会のテーマにまたもどってしまいました。良い学会となることを期待しております。どうも本日はありがとうございました。