



脳血管内手術の様子。右奥が田中医師。若手医師はその横で田中医師の技術を学ぶ

医療ジャーナリスト

伊藤隼也が行く!

ニッポンの医療現場 第13回

日本の医師教育の現状【後編】

スーパードクターは こうして育つ

日本で現在、先端医療の中核を担っているのは、名医と呼ばれる先達者の下で苦勞して多くを学んだ医師、また自ら日本を飛び出し海外で武者修行を積んだ医師達と言っても過言ではない。若手の医師がスペシャリストを目指す教育現場を取材した。

一般的に、2年の臨床研修期間を修了し、診療技術を通り身につけた医師は、その経験から自分が進みたい診療科（内科、外科、小児科など）を決め、さらにその中から専門分野を身につけていく。今回は亀田メディカルセンター（千葉県鴨川市）脳神経外科の取材を通じ、臨床研修後の医師の現状と問題を考えたと思う。

治療に携わりながら 技術を身につける

午前10時。取材に訪れると、69歳の男性の脳血管内手術が始まろうとしていた。動脈硬化によって狭くなった左側の首の動脈（頸動脈）にステントという網状の筒を入れ、血管を広げる治療だ。執刀医は同科部長で血管内治療の名医、田中美千裕医師。右隣には、血管内治療を学ぶ若手医師がついている。この医師は東北地方の大学を卒業して8年。海外留学を経て、2年前に同科に入職したという。

「有能な外科医になるには、たくさん手術を見て、実際に経験することが大切。現場に立ち会うことで、自分ならどうやるかをシミュレーション



日本の医師教育について語る田中医師

に携わりながら経験を積み、技術を身につけていく。手術後。若手医師はこう話す。

「ここは多くの症例を経験できる上、施設が充実していて、トレーニングを積める部屋もある。何よりバイトなどに忙殺されないの、技術を学ぶことに集中できる」

海外での経験は 日本の何倍にも!

亀田メディカルセンターは、優秀な医師は海外から招聘してでも病院に招く。院長がアメリカなどで働く優秀な日本人医師を自らヘッドハンティングする。それは、患者のための良い医療に、そして未来の医療を支える若手医師育成の力になると考えるためだ。

その一方で、田中医師はこうも話す。

「脳神経外科で主流となっているカテーテル治療や顕微鏡手術は、確かに匠の技の部分があります。うまい人の手の動き一つひとつに意味があり、何気ない動作に理由がある。それを理解できる人は研修後2年目、3年目でもやってい

ンでできるようになる」

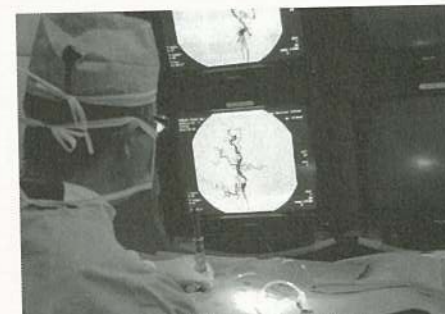
と田中医師。実際、治療の手法を学ぶといっても、ただ見ているわけではない。若手医師はここで術前診断を行い、助手を務める。田中医師の指導のもと、カテーテルという極細の管を患者の足の付け根の動脈から挿入。画像に映し出される頸動脈の詰まり具合を確認する。ここで田中医師が尋ねた。

「狭窄部（詰まっている部分）が（直径）4mmで、太いところが10mmぐらいです」

若手医師が答えると、田中医師も同じ画像を見ながら頷く。「そうだね。では（直径）10mmのステントを入れよう」



血管内手術がこれから始まる。



頸動脈の画像を見て病変部を確認する

教育の場としての 体をなさない大学病院?

留学する・しないにかかわらず、個人の熱意が大切ということになるのかもしれない。しかし、海外に留学するなど自助努力でスペシャリストを目指す医師が多いのも事実だ。日本の場合、病院が海外のよう

にセンター化されておらず、施設ごとの症例も少ないためプロフェッショナルを育てる環境が十分ではない。田中医師の下で学ぶ30代の若手医師は、大学病院で働いていたときの経験をこう告白する。「教授に気に入られないと治

療に関わらせてくれない上、若手医師の成果を先輩が自分の成果にしてしまうこともある。教授が良い人なら優秀な医師が育つけれど、そうでない場合は厳しいと思う」

実際、大学病院では執刀医や助手として手術に関われるのは限られた人間だけだ。中には医局に5年間新人が入らず、ずっと下っ端として働き、大学では殆ど給料が出ないの

で休日バイトに明け暮れる医師もいる。

もちろん海外ではこういう状況は存在しない。他にも、大学病院の多くが縦割りの構造になっていて、現代医療の要といわれるチーム医療や情報共有が上手くできない現場もある。

さらに、これらの旧弊に医師不足問題が追い打ちをかけている。大学病院で臨床医として忙しく働きながら教育も担当する医師からは、日々の診療に追われ、教育どころではないと嘆く声も聞かせる。

このままでは、胃がんの手術成績が世界一等、誇るべき日本の医療が、本当に崩壊する日は近い。当然だが、この根本原因は医療に対する国策の誤りにほかならない。