所感

変化

会長　鎌田英明

この文章が載った「神皮26号」が発行される７月には平成から代わった新たな元号「令和」がそろそろ市民権を得ていることだろう。今回の様な形での改元は初めてのことで、何か不思議な感じがするが、元号に限らず世の中いろんなところで確実に変化が進んでいる。私の頭の中は変わっていないと思いたいところだが、大分ボケが進行しているのが現実だ。登場するまでは夢のまた夢であった携帯電話が世に出てからさほど時間は経っていないように思うが、どんどん進化していて今やメインはスマホである。この先もどんな変化を遂げていくのか想像すらできない。

なにも大上段に構えて世の中の変化の話をしようとしている訳ではない。これからの神奈川県皮膚科医会のことについて述べたいと思う。一昨年、創設50周年の祝賀会を終えたばかりで何を言い出すのだと思われそうだが、少なくとも私が会長を仰せつかった７年前と比べても神皮を取り巻く環境は変化してきている。ひとつはこれまでも何度か述べてきたが、若い皮膚科医の入会が伸び悩んでいることである。これは神皮に限ったことではなく、日臨皮でも長年の懸案事項となっている。本年３月例会時のアンケート調査に参加者の年齢構成が出ているが、60歳以上が約半数を占め、20～30代は極端に少ない。会員の高齢化が進み平均年齢も上がってきていることの証しだ。なぜ若い先生方が入会してこないか、この事については２年前の名簿発行時の挨拶でも触れたが、これも世の中の変化のひとつである新研修医制度の開始により伝統的な医局制度に変化が見られ、私が大学を卒業した頃の悪く言えば封建的だが、上下関係に裏打ちされた医局制度ではなくなったことが挙げられ、更には専門医制度も変わりつつあり、点数にならない医会などには参加する意味を感じなくなっているとも聞く。学術的な講演もわざわざ日曜日を潰して参加せずともWebで都合の良い時間に聞けば事足りるなど、社会状況の変化も大きく影響しているのではないだろうか。この件に対しては、常任幹事会においても討議されていて、若い医者の参加費無料化等、種々アイディアが出されてはいるのだが、最近の若い人の心をつかむのは難しく、我々年寄りの発想こそを大きく変えていかなければならないのかもしれない。良いアイディアをお持ちの方は是非ご提案をお願いしたい。

もうひとつ今から準備を整えていかねばならないと思っているのが例会の開催に関することだ。先輩の先生方の御努力もあり神皮はこの50年以上、年３回開催される例会を多くの製薬企業と共催する形式で行って来た。共催企業には多大な支援をお願いしてきた訳だが、そこには阿吽の関係が存在していたと、私の古い頭の中では理解している。しかし、昨今我々を取り巻く環境にも他と同様変化の兆しが表れ始めている。業界内の申し合わせや、社内規定というこれまでにはなかった厚い壁が立ちはだかり、川口幹事長も苦労が絶えない。これまでと同じ形での開催が続けられるかどうかは先行き不透明と言わざるを得ない。これも先のアンケートでは、開催形式やテーマなどはこれまで通りのクオリティーを保って欲しいという意見が７割近くを占め、そのためには情報交換会での飲食等の費用削減も止むなしとの意見もいただいている。伝統を守りつつも時代の変化に柔軟に適応していく、難題ではあるが将来の神奈川県皮膚科医会のためにも取り組んでいかなければならない課題だと思っている。

初期臨床研修制度と川崎病院皮膚科

宮川俊一

当院ではかなり以前より初期研修制度に近い臨床研修制度があり、卒業後２年間スーパーローテートを行う制度が整っていた。私が赴任した平成３年には研修医は来なかったが、１～２年して数年に２～３名程度が、その後は年に数名、ローテーターという名称で１ヶ月皮膚科に研修にきたと記憶している。

黒船がやってきたのは平成16年である。初期臨床研修制度ができて２年間、医局員が入らず、大学医局だけでなく関連病院もどこまで耐えられるかというつらい時期であった。当院にとってはすこし救いもあった。初期研修医の研修希望先が大学から市中病院に変化したため、当院でも研修医の応募が多かったことである。研修管理委員会ではカリキュラム作成時に、各科の大物部長が自分の科の研修を必修にするように熱い議論がなされて委員会が紛糾したことを覚えている。当院では１学年10名、２年で合計20人の研修医枠であったが、概ね男女比、公立と私立の比がバランスよくなるように研修医を採用している。皮膚科は女性研修医が約半数と多いため年に３～４人、２年目に約１ヶ月の研修を行っている。男性でも気が向くと年に数名、研修してくれる。研修医２年目はとてもパワフルでわれわれに元気を与えてくれる。男性研修医が多い年は皮膚科の研修医は若干少なくなるが、回ってきてくれた時は皮膚科医が１名増員されたような勢いになる。

初期臨床研修制度は当初は外科、内科、産婦人科、精神科、小児科、救急あるいは麻酔科が必修で選択科目が少なかったが、ある時期から必修科目が減り、選択の自由度が高められるプログラムを作れるようになったころから１年のうち半年以上、研修医が回ってくるようになった。皮膚科入局を希望し２ヶ月研修してくれたり、時には常勤若手の医局からの派遣医に病院生活、病棟生活のイロハを指導してくれた。ほとんどの研修医は皮膚科医になるわけではないが、研究会にも参加し、毎日一緒に昼食をとり、短い期間だが仲間として時間を過ごす。

そしてまた初期研修制度に再び黒船がやってくる。2020年度からの研修見直しである。再び外科、内科、産婦人科、小児科、精神科、救急、一般外来の必修化ともうひとつ、必修科目である地域医療の条件の厳格化がおこなわれる。今までは200床以上の病院での研修が認められていたが今回は200床未満の病院、あるいはへき地の病院研修で一般外来研修と在宅医療研修を含めるという変化である。一般外来は総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療と記載してあり、皮膚科は地域医療でのみ可となる。必修科目が多くなれば必然的に選択科目は減り皮膚科へ回るチャンスは減ってくる。

研修医の指導は、以前は外来主体に多くの患者さんを診察して一緒に真菌鏡検、切開など外来技能を身に付けてもらっていたが、最近、研修教育病院の多くは地域医療支援病院といってご存知のように外来受診抑制をかけて初診は紹介以外は少なくなり、初診が教育の場としてふさわしくなくなった。逆に入院患者はDPC制度上、短期に転院、退院し回転が早い。そのためここ数年は入院患者の処置を中心に手をうごかしてもらう研修にシフトした。研修医は皮膚科常勤専攻医と一緒にクリニックあるいは施設からの突然の患者さんの入院対応、他科依頼などに大活躍してくれる。内科系疾患の検査、他科の薬剤あるいは画像検査などにも慣れていて、こちらが教えてもらうことは多い。ありがたいことである。

原稿を書いているうちに３月の研修管理委員会が開催され、31年度の各研修医の研修プログラムが発表された。皮膚科研修を希望する２年医の数が心配でどきどきしていたが、男性３名、女性２名であった。半数には届かないがぎりぎりセーフといったところか。一人でも皮膚科に興味を持って一緒に働ける仲間が増えることを期待したい。