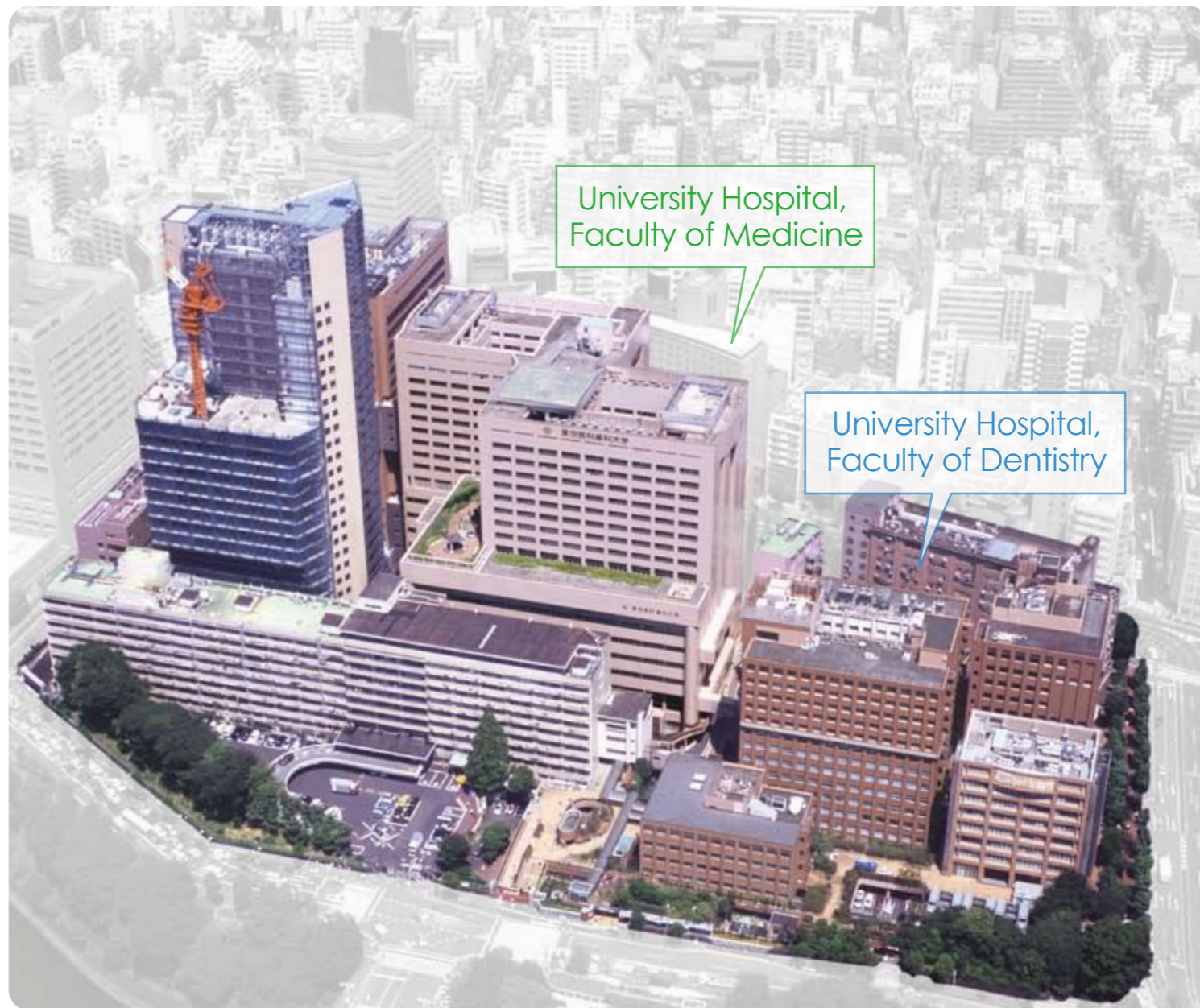


# Bloom!

September  
2007



## 増刊号: 「後期研修」



University Hospital,  
Faculty of Medicine

University Hospital,  
Faculty of Dentistry

## 真の専門医への道

「後期研修は、君の将来への初舞台」

東京医科歯科大学 坂本 徹 病院長  
医学部附属病院

### 後期研修医キャリアスケジュール

[対談] 医学部附属病院・後期臨床研修プログラム

### 「明日の医療を担う専門医の 育成を目指して」

臨床教育研修センター長 田中 雄二郎 教授

副センター長 大川 淳 准教授

### 専門医が語る

眼科 大野 京子 准教授  
腎臓内科 内田 信一 准教授  
高気圧治療部 柳下 和慶 講師

## 進化し続ける 歯科臨床研修

東京医科歯科大学 黒崎 紀正 病院長  
歯学部附属病院

歯科臨床研修センター長 俣木 志朗 教授

副センター長 新田 浩 准教授

### 指導歯科医インタビュー

総合診療歯科学 塩沢 育己 准教授

う蝕制御学 吉川 孝子 助教

部分床義歯補綴学 秀島 雅之 講師

### 歯科レジデントへ

### 「20の質問」

東京医科歯科大学広報誌 Bloom! (ブーム!) 2007年9月  
編集/東京医科歯科大学広報室 発行/東京医科歯科大学総務部総務課  
〒113-8510 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-5803-4530 FAX 03-5803-0272

### 東京医科歯科大学 医学部附属病院 後期臨床研修プログラム

東京医科歯科大学医学部附属病院では、最高水準の高度先進医療機関及び大学院大学が連携した後期研修プログラムを実施しています。特に、平成18年に開設されたERセンターでは1ヶ月間の三次救急研修が可能となり、初期研修から継続してより高度な救急医療を学ぶことができます。

#### ●お問い合わせ

東京医科歯科大学医学部附属病院 臨床教育研修センター  
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45  
TEL.03-5803-4581  
E-mail : sotsu.cpe@tmd.ac.jp  
[http://www.tmd.ac.jp/med/cpe/kouki/kouki\\_program.html](http://www.tmd.ac.jp/med/cpe/kouki/kouki_program.html)

### 東京医科歯科大学 歯学部附属病院 後期臨床研修プログラム

東京医科歯科大学歯学部附属病院では、一年間の歯科医師臨床研修プログラムで修得したものを統合し、一口腔単位の総合診療を独立して行える基盤を習熟することを目的に、後期臨床研修を実施しています。

#### ●お問い合わせ

東京医科歯科大学歯学部附属病院 歯科臨床研修センター  
〒113-8549 東京都文京区湯島1-5-45  
TEL.03-5803-5479  
E-mail : kensyu.cdr@tmd.ac.jp  
<http://www.tmd.ac.jp/denthospital/kensyu/index.htm>

**理念** 患者の痛みを理解できる国際水準の医療人の養成

**目標** 明日の医療を担う専門医を養成



さて、東京医科歯科大学では、昨年7月からERセンターで三次救急医療を始め、この4月から都内22カ所目の「救命救急センター」を認可、そして更にドクターヘリ救急態勢の指定センターとして飛躍的発展を遂げています。この三次救急受け入れ自体が大変革でしたが、時に救急医療を通じて「臓器提供・移植」に貢献できる機会が生じたことは当大学病院内の医療の中に新たな概念を植え付けました。その後、臓器提

**三次救急医療を提供するERでの研修が必修**

また、横の連帯も臨床の現場では非常に大切です。世界的にも日本は著しい高齢化に向かっていますが、多くの高齢者は複数の疾患を合併しています。専門医の資質の一つとして、信頼して紹介できる他領域の専門医を友人に持つことは重要で、この意味で当病院での後期研修は君自身の将来への素晴らしい人脈、しかも上下に高く深く横に大きく広い3Dマップを得る屈指の機会であると思います。

供発生時には、病院職員へ「エンジョル・コール 何時何分」という放送を全館に流し、ご本人やご遺族の尊い遺志に対し職員全員がその場の姿勢で「瞬の黙祷」で敬意を表すことになりました。医療の現場では病気が治って助かる生命もあれば、救急で亡くなられた方が初めて助かる命の存在もあります。ERは厳しく忙しい現場ですが、命に直面する瞬間と迅速で正確な診療などが求められる医療環境での後期研修は「スパー」故に必修として組み込んでいます。

**今そして未来の医療へ共に**

しかし、研修教育は本当に難しい。「ワク」に嵌めるのも教育、「ワク」から外すのも、また教育です。教育や研修とは能力・力量の標準化あるいは偏差値の上昇なのか、「一流」とは個性ある能力や奇才の汲み出し効果なのか、真の社会発展にはどれが大事なのか、そして指導者の技量と洞察力たるや如何か。「見果てぬ夢」なのかも知れませんが、この答は君たちと共に医療現場で病に挑戦しながら積み出してくると考えています。研修医の皆さん、この病院を基盤として病に、人生に、人類の未来へと共に挑んでいきましょう。

病院運営検討委員会



医学部附属病院を運営する現場のトップが一堂に集まり、様々な課題について討議を行う。研修医の受け入れ体制についても、綿密な打ち合わせが行われる。



病という敵に戦いを挑む時、  
医師が司令塔として  
チームの中心とならなければ  
なりません。

# 真の専門医への道

## 「後期研修は君の将来への初舞台」

東京医科歯科大学医学部附属病院 **坂本 徹** 病院長

医師は医療チームのリーダーとして病と戦う。

現在、東京医科歯科大学には143名の後期研修医が勤務しており、うち53名が本学附属病院内で、その他は関連病院で研修を行っています。最近、研修医の多くは「専門医」の取得へと進む方が多いようですが、そもそも専門医とは何でしょうか。本来医師は専門職として「生学」を続け、その中で更に専門領域として専門医を呼称しています。しかし国内の医師27万人の中で専門医取得者はすでに7割に達しています。今、私どもの病院の目標はもっと広い知識と深い探求心(医学)、優れた技術(医療)、そして豊かで普遍的な人類愛と倫理(医道)を秘めた実践力(医療)を持った高いレベルの専門医です。その一つにリーダーシップ。チーム医療で中心となるべきは医師です。病という敵に戦いを挑む時、司令官が不在では如何なる強兵の集団でも戦えません。これは専門医として必須条件です。また、診察時の感性も、常に研ぎ澄ましておくべきです。診察室へ入る時の足音や挨拶の声色がいつもと違う、そんな小さなことから体調の変化や病気の存在を疑

**24時間365日、刺激に満ちた環境で自己を磨く。**

本来、後期研修は義務ではありませんが、私は後期研修を「これまでに培われた実力を示す初舞台」であり、周囲から「期待と試練」などの照明を受けながら真の医療人、そして「スパー」専門医として実践的な、時として新たな医療の開発へと進むステージでありたいと考えています。大学病院には24時間365日、患者を診察したり、顕微鏡で細胞を視たり、時に試験管を振っている医師が多くいます。日々の医療現場と解決への挑戦、こんな刺激に満ちた環境に若い君たちの身を置くことは君自身に、そしてこれからの日本の医療に非常に大きな意義がある

い、診察し、適切な対応をしていくことも心ある専門医としての姿ではないでしょうか。



# 後期研修医 キャリア・スケジュール

東京医科歯科大学医学部附属病院に勤務する後期研修医の方々に、それぞれのキャリアについてお話をいただきました。目指す道は様々ですが、医療にける思いは同じ。互いに切磋琢磨する若手医師たちの挑戦を追いました。



## 周産・女性診療科 (産婦人科) 医師

たじりか れいこ  
田尻下 怜子 先生の場合

- 浜松医科大学卒業
- 初期研修  
都立大塚病院にて2年間(内科6ヶ月、外科3ヶ月、麻酔(救急)3ヶ月、産婦人科、小児科、精神科、地域医療、NICU、ターミナルケア、放射線科)
- 大学の講義に興味を持ったこと、分娩後の患者さんの笑顔がすてきだったことから産婦人科を志望。
- 卒後3年目  
産婦人科にて後期研修開始。
- ▶ ..... 現在 .....
- 卒後4年目(予定)  
関連病院にて研修。
- 5年後  
関心を持った医療テーマについてより深く学ぶ。
- 10年後  
未定だが、医学の変化に目を向けながら知識・技術を磨き続けたい。

お産は24時間365日待ってくれないので、いつ呼び出しがかかるかわからない毎日です。でも患者さんの笑顔は何物にも代えがたく、産婦人科医としての道を選びました。できなかったことが少しでもできるようになった時には、仕事の醍醐味を感じます。私は一般病院でも研修をしていますが、後期研修では大学病院での経験を積みたいと考えたこと、医局の雰囲気が良かったことから、東京医科歯科大学医学部附属病院を選びました。私自身も、将来についてはまだ模索中ですが、少しでも関心を持ったことについて学びを深めていければと思っています。



## 呼吸器内科医師

うちぼり けん  
内堀 健 先生の場合

- 東京医科歯科大学卒業
- 初期研修  
1年目  
横浜南共済病院にて12ヶ月(内科6ヶ月、外科3ヶ月、麻酔科3ヶ月)
- 2年目  
東京医科歯科大学医学部附属病院にて12ヶ月(呼吸器2ヶ月、膠原病2ヶ月、産婦人科・小児科・精神科・地域医療、胸部外科、食道外科)
- 守備範囲となる疾患が感染症から自己免疫疾患・悪性腫瘍と幅広いことなどから、呼吸器内科を志す。
- 卒後3年目  
呼吸器内科を専門科として選択。
- ▶ ..... 現在 .....
- 卒後4年目(予定)  
関連病院にて研修。
- 5年後  
臨床医師として現場の最前線で活躍。
- 10年後  
留学経験を積み、さらなるレベルアップ。

当初は、初期研修後もしばらくは広く色々な科を見たいという思いがありました。でも胸部X線写真を読み取って診断することに興味を持ち、現在は呼吸器内科に専門を絞って後期研修に取り組んでいます。将来は呼吸器だけでなく他科との連携も取れる、広い領域にバックグラウンドを持った医師になりたいと思っています。研修中の7月に担当していた患者さんから、翌年の1月に「元気になりました」とメッセージの入った年賀状が届いた時は、医師としてのやりがいを感じました。初期研修に取り組んでいる皆さん、悩みは尽きないと思いますが、まずは思い切って専門科を選んでしまうことも大切だと思います。専門に一步踏み出すだけで違う世界が見えてきます。



## 麻酔・蘇生・ ペインクリニック科医師

いけだ えり  
池田衣里 先生の場合

- 北里大学卒業
- 初期研修  
1年目  
東京医科歯科大学医学部附属病院にて12ヶ月(胸部外科3ヶ月、麻酔救急3ヶ月、消化器内科2ヶ月、血液内科2ヶ月、内分泌内科2ヶ月)
- 2年目  
大森赤十字病院(麻酔科・循環器内科・産婦人科・小児科・地域医療)及び都立松沢病院(精神科)にて計12ヶ月
- 卒後3年目  
患者さんの術後疼痛管理や緩和医療に興味を持ち、麻酔・蘇生・ペインクリニック科を希望。
- ▶ ..... 現在 .....
- 卒後4年目(予定)  
大学病院で麻酔科医師として活躍。
- 5年後  
本格的にペイン分野の勉強を始める。
- 10年後  
一般病院やホスピスで緩和医療に携わる。

私は初期研修で東京医科歯科大学医学部附属病院に来ましたが、2年間の経験を通して、後期もぜひ継続して研修を受けたいと思い、希望しました。「患者さんの立場になって考えることができる麻酔科医」を目指したいと思っています。麻酔科では疼痛コントロールなどを通して、患者さんの周術期を外科の医師と相談しながら治療を進めていきます。患者さんはいつでも不安を感じているということを常に考えながら接することが必要だと思います。患者さんの安心や信頼を得ることは、難しいようで自分の心構え一つなのではないでしょうか。



## ERセンター医師

ほんどう けんいち  
本藤 憲一 先生の場合

- 東京医科歯科大学卒業
- 初期研修  
旭中央病院にて2年間(内科10ヶ月、外科2ヶ月、脳外科・整形外科1ヶ月、麻酔科3ヶ月、救急科1ヶ月、皮膚科1ヶ月、小児科2ヶ月、産婦人科1ヶ月、精神科1ヶ月、放射線科1ヶ月)
- 卒後3年目  
救命救急科でしか救命できない症例の患者さんとの出会いの中で自らの診療能力を高めようと、救命救急を志す。
- ▶ ..... 現在 .....
- 卒後4年目(予定)  
外科研修。
- 5年後  
学位・専門医資格取得。
- 10年後  
救命救急科・救急外科医として専従している。同じ道を志す若手の育成にも携わりたい。

平成16年度よりスーパーローテーション制度が始まり、初期研修制度が激変しました。臨床を実践しながら将来の進路をじっくり見据えることができ、自分にとっては大変有益だったと思います。もちろん将来の進路が決まっている方はなおさらしっかりと自分の基盤を築きながら専門医を目指すことができると思います。東京医科歯科大学医学部附属病院でも三次救急がスタートし、さらに充実したER研修が経験できるということで、母校に戻り後期研修医となりました。救命救急では生きるか死ぬかの瀬戸際で重なる連携プレーが1秒毎に繰り返されます。現場にいると、日々様々な場面に会いますが、常に全力を尽くしながら取り組みたいと思います。

# 明日の医療を担う専門医の育成を目指して

後期臨床研修とは、国家資格を取得して卒業2年間の初期研修を終えた医師が、臨床の専門医を目指す、医師としての第2ステップである。

東京医科歯科大学では、「専門医・認定医資格」の取得を目指す人のための「専門医コース」と、それに加えて学位取得をも志す医師のための「専門医大学院コース」を設置している。（※p8図参照）

これからの医師に何が望まれ、また高い志を持つ若手医師にはどのような未来が拓けていくのか。東京医科歯科大学の後期臨床研修プログラムが目指す目標と、その達成のための具体策について、医学部附属病院臨床教育研修センター長の田中雄二郎教授と、副センター長の大川淳准教授に伺った。

## 「大学院大学」で、臨床と研究をつなぐ高度専門医療を学ぶ。

——そもそも後期研修とは？

**田中** まず後期研修は、臨床医を目指す人にとっては、ようやく自分が希望する診療科の専門的な研修を始める、キャリアのスタート地点です。卒業6年目をめどに、臨床の医師は学会などが認定する「専門医・認定医資格」を取得することになり、こ

こでひとまず専門医としての活動が始まるわけです。後期研修のもうひとつの重要な側面は研究にあります。専門を究めようと努力していくと未解決の課題に必ずぶつかります。その中から「これを自分なりに深めていこう」とすると研究へ繋がるわけです。このように後期研修のあり方は人によって異なります。この点が、全員が必修の臨床経験を積むことを目的とした初期臨床研修と、後期研修が大きく異なる点です。

——東京医科歯科大学の後期研修の特徴は？

**田中** 本学の後期臨床研修プログラムを特徴づける一番のポイントは、東京医科歯科大学が「大学院大学」であるということ。その特徴を生かして、本学の後期研修プログラムには、「専門医コース」とともに、「専門医・大学院コース」を設けました。簡単に言えば、専門医資格を取るだけなら臨床研究を行うことで一般研修指定病院の研修プログラムでも可能ですが、大学院コースでは研究に興味があったときに併せて学位も取得できます。つまり、臨床の現場で発見した課題を研究へ活かして、医学博士取得が可能ということ。です。

**大川** 大学院ならではの高度な研究と、高いレベルの臨床技術の両方を学べるという点ですね。

——大学院大学とは？

**田中** 現在、医科系の学部のある「大学院大学」は、発足時には全国でも旧7帝大と東京医科歯科大学を合わせた8大学しかありませんでした。大学院大学とは、文字通り大学院が中心となる大学のこと。例えば教授陣は大学院の教授が本務となり、大学ではなく大学院に所属します。

**大川** 一般的な大学は、大学の上に大学院大学がくっついている、という形です。大学院大学は、大学院が主体で大学

がその下にあるという考え方ですね。

**田中** 大学院大学として最も特徴的な点は、高度専門化が進んでいるということ。例えば一般的な大学病院の内科は、第一内科、第二内科、第三内科といった形の組織になっていることが多いですが、本学では、臓器別の内科、つまり「消化器内科」「呼吸器内科」「腎臓内科」など細かく専門分化しています。（※p12表参照）

**大川** これは、専門医を目指す方にとってはメリットですね。本来の意味での高度な専門医療を学ぶことができるわけですから。

**田中** 本学の後期臨床研修プログラムが目標として掲げる「明日を担う専門医を養成する」という考え方はこれに立脚しているのです。

## 専門医として、「どこまで難しい病気を治せるか」に挑む。

**大川** 医師は、ある意味で「広く診る」医師と、「一定の分野で先進性の高い医療を提供する」医師との2つに分類できると言えますね。本学が目指すのは後者のような医師の育成です。最近、社会的には広く浅く診ることができる医師を増やそうという流れがあります。地域の医師不足が問題になるなど、国民のニーズによるものもあるわけですが、今はそちら側につれ

すぎている、という気がするんですけどね。本当の意味での専門医が減っていくのではという危惧があります。

**田中** 医療水準とは、何によって規定されるのでしょうか。一つは、入り口のところでちゃんと診てもらえるか、もう一つは、「どこまで難しい病気がきちんと治るか」ということだと思います。もちろん入り口の水準を上げることは非常に大切ですが、同時にその後のことも重視していかなければならないですね。



Atsushi Okawa

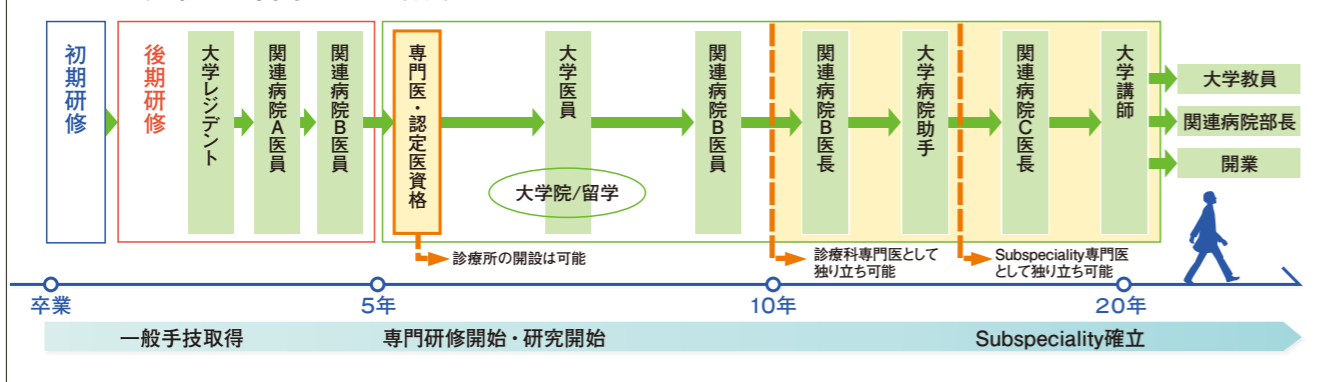
医学部附属病院  
臨床教育研修副センター長  
大川 淳 准教授

Yujiro Tanaka

医学部附属病院  
臨床教育研修センター長  
田中 雄二郎 教授



どの水準の“専門医”を目指すのか



大学院大学の主たる使命は、この「( )まで治せるか」という医療水準を維持向上させることにあります。私たちは、それを担う人材をつくっていくことが重要であるという考えから、この後期臨床研修プログラムを構築したわけです。

**大川** プログラムには、こうしたわれわれの考え方に賛同する方々が参加してくれていますね。

——高度専門化が進んだ大学院大学は、専門医を目指す医師にとってメリットが大きいということですね。

**田中** はい。専門研修に取り組んでいる中でもっと知りたい、もっと究めたいということを考えるのは人間の本能のようなものだと思います。私たちは、こうした思いに応えられるもの、奥の深いものを研究できる場所を提供していきたいと考えています。その点で、研究分野で最先端を担っている大学院には強みがあります。例えば私の専門分野でいえば、消化器内科といつてもよほど大きな病院でないと、胃・食道・大腸・肝臓など、それぞれの専門家が揃っているということはありません。本学には、高度に専門化した各分野におけるプロフェッショナルがいます。

**大川** 私が専門とする整形外科でも同じです。例えば、骨肉腫のような極めてまれな病気で、ただし整形外科医なら必ず知っていなければならぬとい

模の病院に行くと、ナンバー2や3のポジションに配置されることもあるということですね。そこでは自分の裁量権が広がり、リーダーシップを発揮する機会も得られます。多数の症例を経験し技術面が向上するという点だけだけでなく、将来に向けたマネジメント能力を養う機会が持て、視野を広げることができるとです。大川先生、外科の立場ではどうですか？

**大川** そうですね。色々な症例を経験することも大事ですが、外科医としては、色々な指導者につくということも大切ですね。多くの部長の指導を受けることによって、クセがつかないという面もあるし、それぞれの良いところを吸収できますから。

**田中** なるほど。それから、条件面では意外なメリットもあるんですよ。一般に医師が後期研修医となる、卒業して3年目以降というの、年齢的に色々な人生のイベントも重なる時期ですよ。例えば女性なら出産や育児など、色々な状況に応じて、大学院の研修プログラムは柔軟に対応できるという面があるんです。例えば出産育児の段階ではその状況に合わせた病院や研修形態をもつことができま

う病気があります。大学病院では、一般病院に勤務していれば「一生に二度出会うか出会わないか」という症例に接するチャンスが多く、その専門家もいるのです。こうした医療の最前線で磨かれてきた医師と、症例として大多数を占める骨折などの治療をメインで行ってきた医師とでは、おのずから知識や技術レベルが大きく変わってきます。例えば医療安全の問題ですが、高度な技術を持つ一般的なレベルの手術をすれば、当然失敗することは少ないわけで、より安全性が高まるということになりますよね。

**田中** 消化器でいえば大腸内視鏡が上手な医師が、胃カメラを扱えば、当然うまくやれるわけです。より難度の高いものを求めていくことによって、熟達した臨床診療も可能になっていくんですね。

——そのほかに、プログラムの特徴はありますか？

**田中** メリットの内容を具体的に挙げるなら、まず色々な病院を回ることでできるのが、たくさん症例を経験し、通常の学会が設定している「専門医・認定医」の取得がよりスムーズに可能になります。そして、病院についても規模は様々ですから、例えば中規

多彩な選択肢が可能にする、自分らしいキャリアの重ね方。

持っていますからね。(東京医科歯科大学と提携関係にある「ハーバード」に現在行っている人も数名在籍しています。国でも様々な医療制度改革が行われ、世の中は変化しています。磐石にみえる病院でも何があるか分からない。大学院のようなネットワーク型組織は、変化に対応しやすいといった強みも持っています。

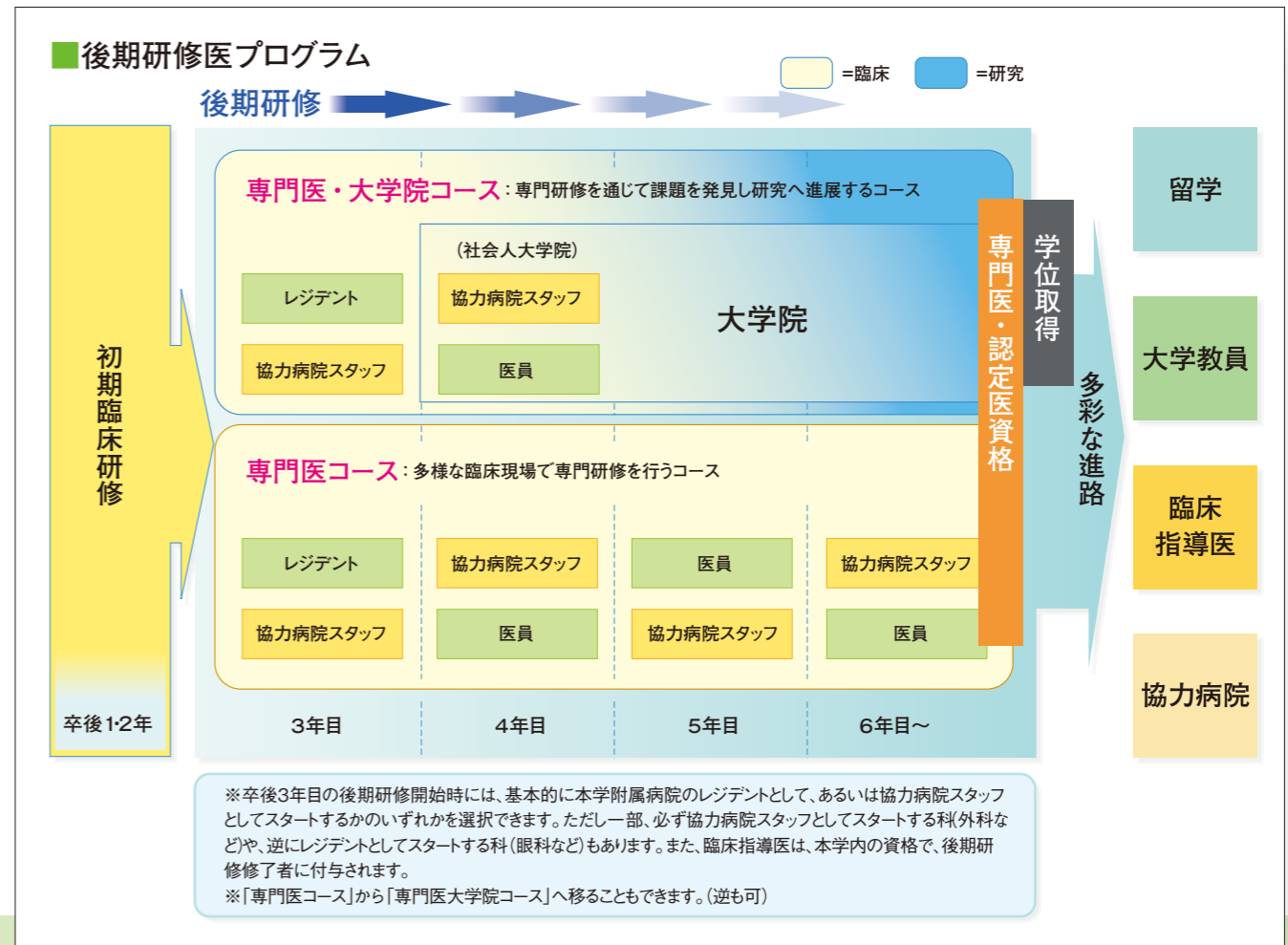
**大川** 大学院大学とは言っても、かえって自分の方向性をより掘げられる利点もありますね。

**田中** 今、若手医師の間では、「一般研修指定病院で研修を受け、専門医とは言ってもほとんどの経験を積みれば良いと考えるケースが増えていますから。

**大川** 高い志を持って、高度な専門性を獲得するためには、仕事が忙しい、勤務時間が長いなどのデメリットは、一定期間は仕方ないと考えることも必要かもしれません。

**田中** 実際に後期研修でも大学院を中心としている活動期間では、学ぶ側に近い立場となりますから給与面では厳しいこともあり、敬遠されてしまうケースがあります。ただ、研修プログラム全体で見れば、一般病院に出て研修をしている間は待遇面でも遜色ないですからね。

**大川** 関連病院と大学院の間をローテーションするという本学プログラムの仕組み(※P8図参照)には実はそ



ういった観点もあるんです。

**田中** 実際、最終的に学位取得を目指す医師は全体で50%程度いるわけですからね。どうしても2・4年間は大学を主体とした研修になるので、その間の生活を保障するために、関連病院に勤務しながらという形をとることが多いです。

**大川** 整形外科の場合、実際には専門医を取得してから大学院に行くという形態なので、整形外科医として働きながら大学院に行くことも可能です。つまり、メインは大学院でも整形外科専門医として生活の糧を得ることもできるわけです。

**田中** 本学には社会人大学院制度がありますから、病院に勤務しながら大学院に通えます。例えば研究初期は関連病院に勤務しながら大学院に通い、研究が佳境に入ってきたら大学院の活動をメインにすることもできるといふことです。(※P8図参照)

それぞれの専門性を高め、技術を磨きながら明日の医療に活かすための研究を進めていくことは医師にとって大きな責務だと思います。現場で発見した課題を解決していくために必要なのが、まさに研究なのです。東京医科歯科大学では、未来を担う高い志を持った医師を様々な観点から応援していきたいと考えています。

——本日はありがとうございました。

# 専門医が語る

現在、東京医科歯科大学医学部附属病院で活躍する専門医も、かつては研修医として様々な困難を乗り越え、自ら未来を切り開いてきた。専門医としての確固たるキャリアを築き、今なお第一線で研鑽を続ける各分野の先生方が、後輩たちにメッセージを贈る。



## 高気圧治療部

柳下 和慶 講師

東京医科歯科大学医学部卒

私は整形外科の専門医ですが、「ケガをもっと早く治したい」という患者さんの願いに応えるため、高気圧酸素治療に取り組みようになりました。高気圧酸素治療はもともと減圧症（潜水病）の治療用に開発されたもので、血液中に多くの酸素を溶解させることで、ケガや病気で損なわれた組織の回復を促す治療法です。東京医科歯科大学は

1966年からこの治療に取り組んでおり、世界的に見ても先駆的な存在となっています。2001年に導入された高気圧治療装置は一度に15人の患者さんを治療可能で、この規模の装置は全国に4機しか存在しません。

この高気圧酸素治療の対象となる疾患はケガだけでなく、減圧症はもちろん、心筋梗塞や脳梗塞、がん

治療に至るまで、広範囲に及んでいます。東京医科歯科大学医学部附属病院は医師同士の連携が良く、様々な診療科から多くの患者さんが紹介されてきます。また、高気圧酸素治療では日本一とされているため、院内のみならず全国からも多くの患者さんが集まっています。整形外科領域で言えば、例えばJリーグやプロ野球選手、オリンピック候補者などのトップアスリートが、多数治療に訪れます。

私はここに来て世界が広がりました。非常に高い専門性を持った治療を提供することが、逆に幅広い患者さんとの出会いにつながったのです。後期研修医の方にとっても、こうした特殊かつ先駆的な治療を経験できることは、医師としての守備範囲や、科学者としてのイマジネーションを広げる機会になると思います。これからも、この可能性を秘めた高気圧酸素治療法を活用して、さらに多くの患者さんの治療に役立てていきたいと考えています。

## 腎臓内科

内田 信一 准教授

東京医科歯科大学医学部卒

腎臓内科は、内科らしい内科です。例えばカテーテルや内視鏡などの検査を伴う心臓内科や消化器内科と違って、患者さんの身体所見や尿や血液などの検査結果のみから病気を診断するということが、昔ながらの診断学を基盤とした内科に近いのではないかと思いますし、手技に依存しない息長く専門医として続けられる分野と思います。

さて、日本人に多い慢性腎臓病には、実は決め手になる薬がま

だありません。病気が10〜20年かけてゆっくり進行するということもあり、私が腎臓内科に入った頃と比較して、いろいろ新しい治療法は出てきてはいますが、それらも根本的な治療法といえる物ではありません。例えば腎不全の進行を阻止するような新しい薬を作る、透析の新しい方法を見つけるなど、改良の余地がまだまだある分野なので、ぜひ若手の医師の方にも挑戦してほしいと思います。

私は、日々の診療の中で患者さん

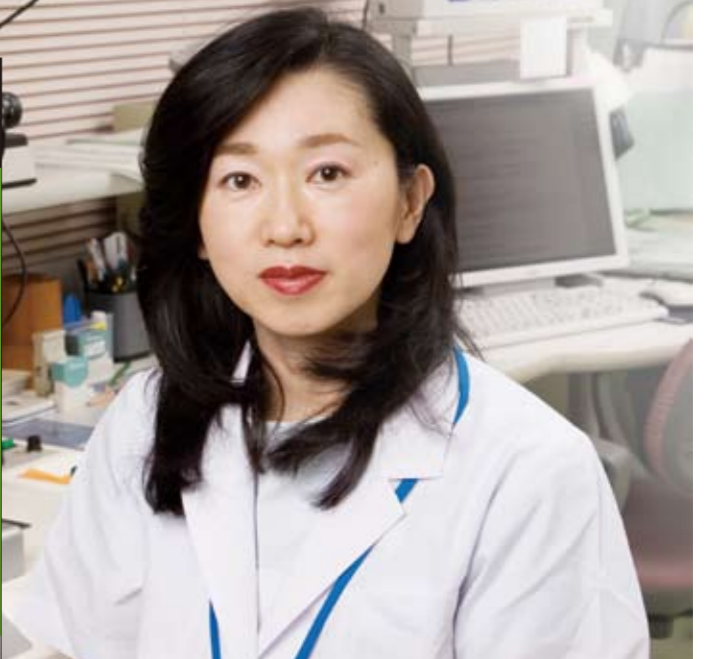
に「いかに伝えるか」ということを重視しています。仮に「現在の腎臓機能がこの状態の患者さんなら、5〜10年後には透析が必要になる可能性が80%」というデータがあったとしても、それをそのまま伝えればいいというものではありません。患者さんは「いつか治る」と希望を持っていますし、患者さんがある程度受け入れられる状況になったのを見極めてから伝える、という懐の広さが医師にはなければならぬと思っています。外来ではあまり長く患者さんと話す時間はないのですが、その間に患者さんが何を期待しているのかを読み取ることが、医師の能力として非常に重要だと感じます。

研修医の皆さんには、「この問題は未解決だから、こういうことができたらいいな」という観点を持つて日々取り組んでほしいと思います。そこから、一生興味を持って取り組むべきテーマの面白さが見出せるのではないのでしょうか。世界トップレベルにある東京医科歯科大学腎臓内科の後期研修は、この分野を志す皆さんにとって良い経験になると思います。自分の課題を早く見つけて、医療の未来を力強く拓いていっていただきたいですね。

## 眼科

大野 京子 准教授

横浜市立大学医学部卒



眼科を志したのは、形態学的な診断が好きだったからということ、やはり女性医師の先輩が多かったからです。さらに眼科の中でも私は網膜を専門としています。角膜や水晶体と異なり、網膜は移植などで置き換えることができないということ、この分野にチャレンジしてみたいと思いました。また、眼科の魅力の一つとして「二人で勝負できる」ということが言えると思います。チームワークが重要な外科などと違って手術も一人でやりますから、開業して、第一線の大学病院に匹敵する治療を実践している眼科医の先生方も多くいらっしゃいます。

研修医時代はとても忙しく、食事をする暇もないという日々が続きました。患者さんが見かねてお見舞いの品を差し入れてくれたほどです。でも今思えば、患者さんに一番接する時間が長いのは研修医で、上に行くほどその機会が減ってしまうので、貴重な体験だったと思います。また、眼科はあまり「命」を扱うことのない科だと言われますが、命の大切さが分からない医師にはなっていないのでいいですね。私たちの使命は「目を治す」ことではなく、「人を助ける」ことだと思っています。慈愛の心を兼ね備えた医師になってほしいですね。

それから、出産や育児で辞めてしまいう女性医師が少なくないことを非常に残念に感じています。一人の医師を育てるには莫大なお金がかかり、特に国立大学の場合は国民の税金も使われているわけですから、絶対ドロップアウトしてはいけないと思います。例えば二期スローダウンしたり、キャリアをストップしたりすることがあっても、医学部に入った以上は医師を続けてほしい。幸い、東京医科歯科大学眼科には「女性医師の会」があって、お互いを高め合いながら悩みも相談できるようなコミュニケーションの場として活用しています。



# 後期研修プログラム一覧表

東京医科歯科大学医学部附属病院の後期臨床研修は、プログラムの基本形(p8参照)をベースに、各科で様々な選択肢を用意しています。例えば卒業3年目は、大学病院に勤務するレジデントと、協力病院スタッフとなる道のいずれかを選択できる科がほとんどですが、外科などのように、1年目は協力病院に勤務することが義務づけられている場合があります。また、専門医コース/専門医大学院コースは相互に途中変更可能です。以下の表であなたが目指す科のプログラム・取得できる資格・特徴などを一覧することができます。

	専門医大学院コース					専門医コース				プログラムの終了時点で取得できる資格など	診療科としての特色
	卒業3年目		4年目以降			レジデント	協力病院スタッフ	医員	協力病院スタッフ		
	レジデント	協力病院スタッフ	医員	協力病院スタッフ	大学院						
血液内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)内科医はもちろん、血液内科医としての専門知識、手技(血液疾患の診断、輸血、化学療法、造血幹細胞移植療法、細胞・免疫療法等)を取得できます。 2)分子生物学的手法を用いた血液疾患の病態解明、治療法開発の研究、学位の取得が可能です。
腎臓内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)多彩な疾患:腎炎、ネフローゼ、急性・慢性腎不全、水電解質異常、高血圧、糖尿病、膠原病。 2)全身を診る。全身管理のエキスパート。 3)専門性が高い。血液浄化(透析)の技術。 4)腎不全患者は増加傾向にあり、社会的要請が大きい。腎臓専門医は不足している。
内分泌・代謝内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	専門医・大学院コース:医学博士 専門医コース:内科学会:内科認定医・専門医 内分泌学会:内分泌・代謝科専門医 糖尿病学会:糖尿病専門医
神経内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)内科認定医であり、かつ神経内科専門医として幅広い分野に活躍できる医師になれます。 2)臨床だけでなく研究も幅広くと世界に通用する充実した教室です。 3)脳血管障害などの一般的な疾患から、神経難病まで幅広い疾患を扱っている。 4)旧国立大学系神経内科学教室の中では最大規模です。
老年病内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)横断的に内科の幅広い領域をカバーできる高齢者医療を目指しています。 2)老年病専門医とそれ以外のサブスペシャリティのダブルスペシャリティを目指します。 3)老化、動脈硬化をめぐる最先端の研究に従事する機会があります。
消化器内科	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	1)消化器疾患という日常的に極めて頻度の高い疾患群を扱う診療科です。 2)それらに対して内視鏡、超音波など確固たる臨床技術の習得によりアプローチしていきます。 3)高いモチベーションのもとにクリニカルサイエンスに基づく安全で高度な医療を提供します。
循環器内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)国内屈指の関連病院と指導医のもとで専門研修を受けることができます。 2)国内外の一流研究施設で研究活動が開始できます。
呼吸器内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)まず全身を幅広く診ることが出来る内科医の養成を目指しています。 2)多彩かつ専門性の高い呼吸器疾患のエキスパートになることが出来ます。
膠原病・リウマチ内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)豊富な診療数・指導スタッフ・膠原病・リウマチ専門医機関の中でも豊富な症例数(2006年度入院患者数延べ237名/外来患者数延べ20,097名)を誇り、充実した指導スタッフ(内科専門医5名/内科専門医6名/リウマチ指導医6名/リウマチ専門医9名)のもと、内科及び膠原病・リウマチ診療に必要な知識・診療技術を幅広く習得できます。 2)新規治療法に対する深い経験・製薬会社主導の生物学的製剤を中心とした治療に積極的に参加し、また医師主導の治験も行っており、新規治療法に対する深い経験を積めます。 3)学術的なキャリア・基礎から臨床に渡る多彩な研究を行っており、国内外留学なども経て学術的なキャリアを築くこともできます。
内科ローテーション	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	卒業3年目に、高度先進医療を行う9つの内科の中から2か月を最小単位として希望科を研修することができます。
外科	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)最大の特徴は、外科系6診療科(食道胃外科、大腸肛門外科、肝臓外科、血管外科、乳腺外科、小児外科)間で非常に密な連携を取っていることです。 2)外科学会専門医取得のために必要な手術症例数を、各人が偏りなく経験することが同外科ローテーションの第一目標です。後期研修を含め卒業3年目から5ないし6年目まで、原則的には希望診療科の別なく大学および関連病院で外科一般を研修します。 3)外科学会専門医取得の後は、大学院および各診療科において希望する専門分野の知識と経験を深めるプログラムを用意されています。
心臓肺外科	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)心臓・胸部大血管外科、呼吸器外科の2部門を有し、心拍動下冠動脈バイパス術、弁形手術、胸腔鏡手術など、最先端の胸部外科領域の手術を積極的に施行しており、総合的な胸部外科医としての研修が可能です。 2)心臓血管外科専門医、呼吸器外科専門医取得のみのプログラムを、大学病院・関連協力病院を含めて整備しています。 3)若手医師に対し、積極的に海外留学の機会を提供しています。
泌尿器科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)大学病院を中心に症例が豊富な協力病院を有しており、泌尿器科医に必要な知識、技術を効率よく身につける事ができます。早期より執刀医のチャンスがあります。 2)腫瘍、排尿機能などの各分野に関して、専門に研修出来る環境が整っているため、希望に応じて高いレベルで専門性を獲得する事ができます。
眼科	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	1)新薬を用いた難治性ぶどう膜炎の治療に参加するチャンスがあります。 2)新薬を用いた眼内新生血管の治療に参加するチャンスがあります。 3)網膜・硝子体手術のトレーニングを開始できるチャンスがあります。
皮膚科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)高度なアレルギー学を研修しアレルギー専門医を取得。 2)形成外科的な手技も習得できます。

	専門医大学院コース					専門医コース				プログラムの終了時点で取得できる資格など	診療科としての特色
	卒業3年目		4年目以降			レジデント	協力病院スタッフ	医員	協力病院スタッフ		
	レジデント	協力病院スタッフ	医員	協力病院スタッフ	大学院						
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	1)研究面・臨床面に多彩な進路の選択肢があります。 2)耳鼻咽喉科・頭頸部外科ともに他施設で経験できない専門性の高い診療・研究に携わるチャンスがあります。 3)埋め込み型導管補助器による治療。 4)頭蓋底手術・小児頭頸部悪性腫瘍手術。
精神科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	専門医・大学院コース:医学博士・日本耳鼻咽喉科学会専門医 専門医コース:日本耳鼻咽喉科学会専門医
精神科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)大学病院と関連施設における臨床研修で、幅広くかつハイレベルの研修が出来ます。 2)専門医・大学院コースでは、臨床研修ならびに臨床研究を行い、学位、専門医と指定医を同時に取得することも可能です。 3)大学院では、分子生物学や遺伝子に関する基礎的研究を行うことができます。 4)多数の都内関連研修施設がある。
小児科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)原発性免疫不全症や血液疾患に対する造血幹細胞移植および細胞治療 2)小児悪性腫瘍に対する集学的総合治療 3)重症先天性心疾患、致死性不整脈や重症川崎病の総合診断と治療 4)色素性乾皮症などの神経難病に対する総合診断と治療 5)先天性副腎皮質過形成を中心とした内分泌疾患全般の診断と治療 6)重症腎疾患や病的新生児の総合診断と治療 7)CLSS(child life specialist)や臨床心理士による患児の精神的ケア
病理部	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	1)すべての臓器を網羅した年間10,000件近い豊富な症例で研修を積むことができます。 2)免疫染色・ISH法・フローサイトメトリーなど最先端の技術を用いて診断を行っています。 3)臓器病理の専門分化に対応した多数の指導医が丁寧に指導します。
検査部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)血液、免疫、細菌などの検体検査やエコーなどの生体機能検査を習得することができます。 2)さまざまな診療科出身の医師で構成されており、臨床を幅広く学ぶことができます。
形成・美容外科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)マイクロサージャリーから骨切りまで幅広く経験することができます。 2)1999年に新設された講座であり、ハイオニアとして活躍することができます。
整形外科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)大学病院を中心に多彩な協力病院を有しており、ローテーションすることで1施設での研修では偏りがちな整形外科医に必要な基礎(疾患の考え方、診察・検査・手術など基本的な手技)を幅広く習得できます。 2)次のステップとして、Subspecialty(脊椎、上肢、股関節、膝関節、腫瘍など)を研修出来る環境が整っているため、一般整形外科だけでなく特長ある整形外科医を目指すことが出来ます。 ☆例えば…トリアプスリットを対象とするスポーツ整形外科医になるチャンスがあります。各種関節鏡、脊椎内視鏡手術、Microsurgeryのトレーニングのチャンスがあります。
周産・女性診療科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)当診療科の目標は、女性の一生をケアすることです。その考えに基づき、女性の病気を幅広くみることで、産婦人科専門医の養成を目指しています。 2)産婦人科専門医の取得後は、Subspecialtyの専門医・指導医の取得が可能です。(腫瘍専門医・生殖医療指導医・周産期専門医・更年期専門医・内視鏡技術認定など) 3)研究は、生殖・腫瘍・更年期・周産期・動脈硬化・MRI各分野で業績をあげています。 4)大学院終了後、留学の可能性があります。(テキサス大学、ペンシルベニア大学、ニューヨーク州立大学、ジョージア大学など)
放射線科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)全員が専門医の資格を取得しています。 2)ほぼ全員が関連病院の部長・医長以上または大学の助手以上の教官になっています。 3)現在のところ大学院入学者のほぼ全員が、学位を取得しています。
脳神経外科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)頭頸部外科・形成外科との協力体制下の頭蓋底外科の経験。 2)もやもや病、てんかんなど特異的な疾患に対する外科治療の経験。 3)血管内治療専門医取得に向けたトレーニング。 4)海外留学への可能性。(現在、米国に5名留学中)
救急科	ER救急専門医コース	○	△	×	○	○	○	○	○	○	(5年コース)救急科専門医、日本内科学会・認定内科医、ACLSインストラクター(AHA)、ICLSインストラクター(日本救急医学学会)、JATECインストラクター、JPTECインストラクター、日本DMAT隊員 1)救急車受け入れ実績700-800/月と豊富な症例数で、軽症から重症まで幅広く、あらゆる領域の救急患者の初期診療を学ぶことができます。 2)自らの判断で、適切な診断を進める知識を習得すると共に、必要に応じて同時進行で救命処置を遂行することができる技術を有する救急医を育成します。 3)サブスペシャリティ分野の習得のため、専門科研修を受けることが出来ます。 4)救急医として必要な集中治療の知識技術を習得することが出来ます。
救急科	外傷外科医養成コース	○	△	×	○	○	○	○	○	○	(7年コース)救急科専門医、日本外科学会専門医、ACLSインストラクター(AHA)、ICLSインストラクター(日本救急医学学会)、JATECインストラクター、JPTECインストラクター、日本DMAT隊員 1)豊富なスタッフ陣の指導の下に、外傷手術のみならず、急性重症、血管緊急症の緊急手術の修練を積むことが出来ます。 2)救急外科医を目指すための基礎的な外科医としての知識・技術を身につけることを目的に学外で2年の外科研修を受けることが出来ます。 3)救急医として必要なER外来での診療能力や集中治療の知識技術を習得することが出来ます。
麻酔蘇生ペインクリニック科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1)手術麻酔のみならず、将来ペインクリニック、緩和医療、集中治療、救急医療といった領域のスペシャリストになるための基礎を一通りトレーニングし、それぞれの専門医への道をサポートします(ペインクリニック認定医、集中治療専門医、救急専門医取得)。 2)心臓血管麻酔(経食道心エコー)、開胸手術の麻酔管理、Difficult airwayに対するエアウェイマネージメントに精通することができます。 3)小児麻酔の研修を専門病院に行うことができます。

# 東京医科歯科大学歯学部附属病院 進化し続ける歯科臨床研修 後期研修プログラム



歯科臨床研修センター  
副センター長 新田 浩 教授



歯学部附属病院  
黒崎紀正 病院長



歯科臨床研修センター  
センター長  
またき しろう  
侯木志朗 教授

積極的に自らすすんで患者さんを診る。どんどん診る。

Q 後期研修プログラムについて教えてください。

東京医科歯科大学歯学部附属病院の後期研修には3つのコースがあります。—— 新田副センター長

2006年4月より、歯科医師は卒業1年間の研修を義務づけられました。現在その第1期生が、2年目に当たる後期研修に入っている段階です。後期研修は必修ではありませんが、多くの方が自ら希望して取り組んでいます。

では後期研修におけるA・B・C3つのコースについてそれぞれ説明しましょう。Aコースは基本的に専門科の診療に携わりながら学ぶコースですが、週5日のうち2日は総合診療を行います。専門科では研修医が担当できる患者さんの数が限られるため、できるだけ多くの患者さんを受け持つことができれば、1年目の初期研修で保存・補綴・口腔外科の3科をローテーションで回った方が、2年目に総合診療で自らの患者さんを受け持つのも、必修化以前に本学で行っていた2年間の研修コースとほぼ同じ形式になります。さらにCコースは専門科研修のコースで、ほぼその専門科にかかりきりになります。ここには社会人大学院として大学院に通いながら勤務しているレジデントが27名中24名在籍しています。

まだスタートしたばかりで手探りの状況ではありますが、このように「自らのキャリアデザインを選択できる後期研修」を目指した取り組みがスタートしています。

Q 後期研修についてどのように捉えていますか。

本学では「自ら診ることを」を「買ったテーマ」としています。

—— 黒崎病院長

東京医科歯科大学では必修化されるずっと以前から、2年制の歯科医師臨床研修を行い、歯科医師の育成に取り組んできていますが、「積極的に自らすすんで患者さんを診る。どんどん診る。」という方向は変わりません。それ以外に歯科医師として成長の道はないのです。幸い、経験豊富な指導歯科医が多いですから、分かなければすぐ聞けばいい。研修医は待つてはいけません。学生時代とは異なり、臨床研修では少しずつ対応が難しい患者さんも任せられることになりました。経験を積めば色々な患者さんを担当することになり、自然に臨床能力が身につけていきます。歯科の疾患の大半は虫歯や歯周病であり、国民の多くがこうした疾患を抱えています。東京医科歯科大学は全国の歯科医療をリードする立場にありますので、こうした基本的な臨床能力を底上げしていくこ

とが、まずは私たちの使命であると考えています。

Q 課題はありますか？

研修プログラムは常に改善していかなければなりません。

—— 侯木センター長

卒前6年次の臨床実習、卒業後1年目の臨床研修プログラム、卒業後2年目の後期研修プログラムと3年間を見据えたプログラムを作成していかなくてはなりません。今は歯科医療の高度化、患者さんの要求するレベルの上昇、権利意識の高まり等、医療を取り巻く社会への配慮が求められ、昔のようにどんどん新しい患者さんを研修医に担当させるということが難しくなっ

きているのが現実です。しかし、本学ではより一層の診療参加型の臨床実習、臨床研修を実施して、早く一人前の歯科医師として独り立ちできるように努力しています。

研修センターでは、卒業後1年目の臨床研修を、広く様々な歯科医療を見て、体験して、自分のキャリアデザインをある程度決める研修と位置づけています。しかし、卒業後1年目の研修医側のニーズとして、転居を伴う外部機関での研修を敬遠したり、また、大学や医局とのつながりを求めて大学内での研修を希望したりといった傾向も見られ、研修1年目で自分の目指す道を決められない者も少なくありません。結論を先に送りすることには意味がありませんから、積極的に自分が追求できる分野を

見つけてほしいと思います。

後期研修の専門科研修のコースも今年始まったばかりです。従来、各診療科では専攻生、大学院生を対象としたプログラムがありました。後期研修医を対象としたものは存在しなかったわけです。したがって、各診療科においては後期研修医を対象とした専門科養成のための新しい専門科研修プログラムの作成が急務といえます。歯科臨床研修の分野で全国を牽引していく立場として、より良いプログラムを作るために改善を重ねていきたいと思います。

Q 歯科医療を取り巻く環境と、それに対する歯科医師のあり方についてどのように捉えていますか？

歯科医師にとって厳しい環境であるからこそ、しっかりとした能力を身につける必要があります。

—— 侯木センター長

医師不足が社会的な問題となる中で、歯科医師は過剰状態であると言われてきました。こうした厳しい環境下で歯科医師として十分仕事ができるようになるためには、やはり大学病院などの機関でしっかりと技術・知識を身につけることが必須になってきます。甘い考えでいるとそれどこにも就職できないということもありますから、危機感を持たねばなりません。

Q 若い歯科医師に伝えたいことは？

—— 黒崎病院長

「量を経験することが、質につながっていきます。」  
とにかく若い時は患者さんを積極的に診ることが第一です。例えば特殊な症例というものは、多く診ている中で初めて出会うものです。それを、探して「やろう」ということは無理なことですが、患者さんはそれぞれ皆違うし、様々な歯科医療の形があるので、広く診た中で自分に合った歯科医師像を見つけてほしいですね。こうしたことが、結局は医療の「質」を上げるということにつながるのです。歯科医師として最初の1・2年は非常に大切で、そこで一生が決まるといっても過言ではありません。こうしたことを意識しながら歯科の基本総合診療能力を一日も早く身につけてほしいと思います。それが歯科医師として生きていくための第一歩です。



## 平成19年度 東京医科歯科大学歯学部附属病院 後期臨床研修(歯科レジデント)プログラム

コース	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
A	総合診療研修 + 専門科研修A											
B	総合診療研修 + 選択研修											
C	専門科研修B											

## 専門科研修 受け入れ外来

- むし歯外来 (修復 歯内治療)
- 歯周病外来
- 義歯外来 (クラウンブリッジ 部分床義歯 全部床義歯)
- 顎義歯外来
- スペシャルケア外来 (高齢者歯科 障害者歯科)
- 歯科総合診療部
- 息さわやか外来
- 矯正歯科外来
- 小児歯科外来
- ペインクリニック
- スポーツ歯科外来
- 顎関節治療部
- 顎頭部心療外来
- 歯科麻酔外来
- インプラント外来





科医師の臨床研修の場として、全国で不動のトップ実績を誇る東京医科歯科大学。レジデントが口々に「指導医の先生が親身になってくれる」「頼りがいがある」と話すように、ベテラン指導医の先生方が、この研修システムの屋台骨を支えている。歯科医師として患者さんと向き合いながら、同じ情熱を持って教育に心血を注いでいる、そんな指導医の先生方にお話を伺った。

総合診療歯科学

塩沢育己 准教授

東京医科大学における臨床研修の特徴は何ですか？

最大の特徴は、やはり自分で患者さんを診て学べるということですね。いわゆる「見学」はほとんどさせません。それは、一日平均1700人という患者さんと、そのご協力に支えられているからこそできることです。歯科医師の臨床研修が必修化されたのは昨年の4月ですが、東京医科歯科大学では既に昭和62年から約20年にわたり2年制の臨床研修を実施してきました。研修医が患者さんを受け持ち、指導



IKUMI SHIOZAWA

教科書的な基礎を  
まずはしっかり  
身につけてください。

医はそれを見守りサポートする」という基本姿勢は当初から変わりません。患者さんが「医科歯科大学なら」と信頼して任せてくださっているのは、とてもありがたいことです。

まさに、長年の信頼の賜物ですね。臨床研修を受ける歯科医師の方に、塩沢先生はどのようなアドバイスをされていますか？

臨床の基礎を固めるためには、まず教科書に書いてあることをみっちり学ばなくてはなりません。例えば歯を削る時は、教科書に書いてあるような削り方をすると、型を取る時には正確な型を取るよう心がける、などですね。歯科の臨床では、先進的な治療に取り組む歯科医師が、講習会などで特殊な技術を教えるケースがありますが、そういう

技術を学ぶ前に、まずはごく当たり前のことを繰り返し反しやってみるということが非常に大切なんです。それができて初めて、応用的な技術が習得できると思います。東京医科歯科大学歯学部附属病院には、多くの患者さんの協力によってこうした基礎を繰り返し学べる環境があります。ぜひ大いに技術を磨いていただきたいですね。

部分床義歯補綴学  
秀島雅之 講師

秀島先生は補綴分野が専門ですが、どんなことを大切にしているのでしょうか？

私は現在の部分床義歯の前に15年ほど顎義歯という分野を経験していましたが、義歯という基本は同じです。学生実習で補綴（入れ歯）の奥の深さを知り、歯科技工のものづくり的な面白さもあってこの道を選びました。今は国民のQOLの意識が高く、国立大学病院として高度な技術や専門知識をもつてニーズに応えていかなければなりません。それ以上に、色々な病院を回った結果満たされずに大学病院にたどり着く患者さんに対して、医師として信頼に足る人格を具え、誠意をもって診療に取り組む姿勢が大事だと思います。

専門科において若い歯科医師の指導をするにあたり、どのようなお気持ちで取り組んでいらっしゃいますか？

大学病院として、学生や若手歯科医師の育成は重要な責務だと考えています。私が学生時代に補綴の奥深さを知ったように、仕事の面白さと厳しさを、身をもって示すことを意識しています。

ます。補綴は、虫歯を削ったり、歯槽膿漏を治したり、歯を抜いた後の、言わば最終処置にあたります。ですから、治療の最初から最後まで常に意識し、時には専門医同士で協議しながら、最善の治療方法を考えていく姿勢が大切だと思います。研修医の皆さん

は、スタッフや指導してくれる方々への感謝の気持ちを忘れず、目の前のプログラムを懸命にやってみれば必ず、次の段階が見えてくるはずですよ。私が担当するAコースは、専門と総合診療をバランス良く学べるプログラムですから、積極的に選択してほしいですね。

う蝕制御学

吉川孝子 助教

吉川先生が手にお持ちのものは何ですか？

これは、歯を削った部分を修復するコンポジットレジン（コンポジット）の色見本です。金属と違って歯と同様の色を再現でき、治療した部分が分らないのが特徴です。また、歯に詰め物をする場合、従来は虫歯だけでなく健全な歯もある程度削る必要があったのですが、これを使えば虫歯の部分だけを小さく削って治すことや、盛り足して歯の形を変えることもできます。虫歯を削るのは痛いというイメージがあるかもしれませんが、実は虫歯の部分には痛みがほとんどありません。健全な歯を削る時に痛みがあるのです。私たちの教室では、このように虫歯を最も小さな段階で治療するというテーマに取り組んで

います。研修医の方にも、必要最小限に削って治すように指導しています。

大学病院で臨床研修を受ける意義はどのような点にありますか？

大病院では、歯科の治療以外にも幅広く学ぶ姿勢が求められます。例えば、摂食障害の患者さんの場合、歯がぼろぼろになっている原因が過食症の吐き戻し行為にあったとすれば、虫歯だけ治しても根本的な治療になりません。現在私たちの教室では5名の後期研修医が社会人大学院と両立し、昼間は外来て診療業務を行いながら、夜間などに研究を行っています。一般的な歯科治療技術のみならず、それぞれが専門分野を通じて、全身的な疾患についての理解を深めているのです。

では、若い歯科医師の皆さんへメッセージをお願いします。

歯科の業界は今非常に厳しいと言われていますが、当教室出身で現在開業されている多くの先生が成功されています。それは、「歯をできるだけ削らないで治したい、金属などを使わないで白い歯にしたい」という患者さんのニーズに合った治療を提供しているからだだと思います。ぜひ患者さんに必要とされる歯科医師を目指してほしいです。



“小さく治す”がテーマ。  
患者さんの求める  
歯科医療を提供していきます。

TAKAKO YOSHIKAWA

義歯は歯科治療の最終処置。  
広い視野で治療全体を見渡す姿勢が大切です。

MASAYUKI HIDESHIMA

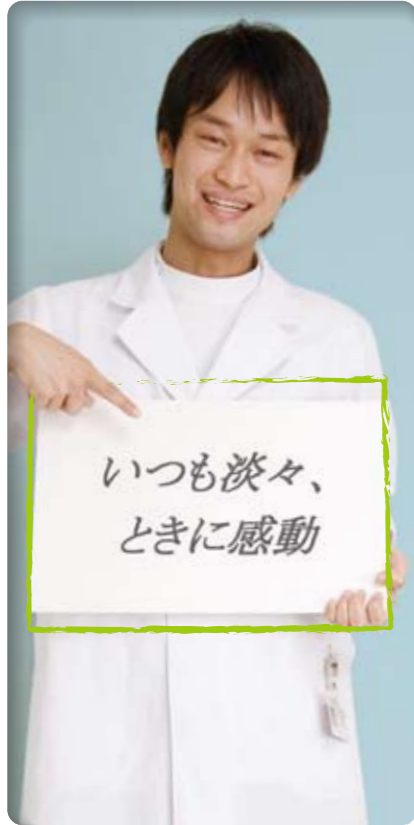


5×4

# 歯科レジデントへ20の質問

後期研修に取り組むレジデントの先生方は、どのような思いで研修に取り組み、また日々を過ごしているのでしょうか。気になる20の質問にお答えいただきました。

## & Message



はやし なおき  
**林 直毅先生**  
プロフィール：奥羽大学歯学部卒  
大津市民病院口腔外科にて初期研修を修了

**Q1** 後期研修に東京医科歯科大学を選んだ理由は？

早期に高度で専門的な歯科治療に携わりたいため、私は特定の専門科に所属するコースCを選択しました。

**Q2** どんな専門分野を目指していますか？

現在、「障害者歯科」という科に在籍していますが、どのような障害を持っていらっしゃる患者さんに対しての的確な治療ができる歯科医師を目指しています。

**Q3** 障害者歯科とは具体的には？

障害をお持ちの方の歯科治療は、意思疎通が難しかったり、患者さんが一定の薬を常用していたりと、通常の歯科では対応が難しい

面があります。その点、医科と歯科が連携できる東京医科歯科大学は、あらゆるケースに対応できる強みがあると感じています。

**Q4** 後期研修で初めて東京医科歯科大学に来られましたがいかがですか？

まず、雰囲気がとても良いです。指導医の先生は迷ったときに常に的確なアドバイスをして下さり、しかも楽しく相談しやすい空気を作ってくれます。また、他科と協力する機会が多いのも、大学病院ならではの良さだと思います。

**Q5** お休みの日はどのように過ごしていますか？

東京に出てきてまだ3ヶ月なので、東京散策などを楽しんでいます。土日はしっかり休み、モチベーションを高めながらやっていますね。



せき なおこ  
**関 奈央子先生**  
プロフィール：東京医科歯科大学歯学部卒  
東京医科歯科大学歯学部附属病院にて初期研修を修了

**Q1** なぜ今の進路を選んだのですか？

もともと、1年目の研修医修了後に大学院に行くことを考えていましたが、後期研修のプログラムの中には、レジデントとして勤めながら社会人大学院生として学べるコースがあると知り、希望しました。

**Q2** どんな分野に興味がありますか？

今は、う蝕制御学を専門としています。そこで学んでいる保存修復の知識を活かして、将来的には審美やホワイトニングについて勉強していきたいと考えています。

**Q3** 東京医科歯科大学の後期研修についてどう感じていますか？

(他の機関を知らないのですが...)指導医の先生方が非常に熱心に、院生や研修医のことをすごく考えてくださる方ばかりで、大変恵まれた環境だと思います。

**Q4** やりがいを感じるのはどんな時ですか？

患者さんが治療に満足して下さった時ですね。特に口元の審美的な面、例えば女性の方ですと「銀の詰め物を白くしたい」といった要望も多いのですが、綺麗になって心から喜んでくださると、純粋に嬉しいです。

**Q5** 将来の夢は？

英語が好きで、英語を使うと世界が広がるように感じます。留学をしたいと考えているので、4年間の大学院在学中にはぜひ実現したいですね。

なかやま あやこ  
**中山 綾子先生**  
プロフィール：昭和大学歯学部卒  
東京医科歯科大学歯学部附属病院にて初期研修を修了

**Q1** 現在の研修内容は？

昨年1年間の初期研修では、半年間を東京医科歯科大学歯学部附属病院で、後半を自由が丘にある開業医の先生の所でお世話になりました。現在は歯学部附属病院で、各分野の先生のご指導を受けられる総合診療室と、専門外来での年間を通した研修とを並行して受けています。

**Q2** 大学病院と開業医の違いはありますか？

それぞれ違う魅力がありますが、特に大学病院は専門性の高い治療を多くの先生方から学べるという点が魅力ですね。

**Q3** 将来の目標は？

私は臨床医として技術を磨きたいと考えています。将来の具体的な進路についてはまだ迷っているところですが、確かな技術と知識を身につけ、常に明るく患者さんと信頼関係を築けるような歯科医師を目指したいですね。

**Q4** 先輩の皆さんにメッセージはありますか？

東京医科歯科大学歯学部附属病院では、色々な分野の専門の先生方からご指導いただける機会があることがすごくメリットですね。指導医の先生方は治療内容に関してだけでなく、歯科医師として様々な相談に親身になって乗ってくださいます。私も精一杯がんばりますので、お互いがんばりましょう。

**Q5** 本業のほかに特技はありますか？

書道は師範の免許を持っています。休日などに紙や墨と向きあい、自分の世界を自由に表現することで心が開放されます。



みやじ えいすけ  
**宮地 栄介先生**  
プロフィール：鹿児島大学歯学部卒  
東京医科歯科大学歯学部附属病院にて初期研修を修了

**Q1** 宮地先生の研修プログラムは？

私は昨年1年間の初期研修で、東京医科歯科大学歯学部附属病院の3つの専門科を回るローテーション研修を受けました。今年は昨年ご教授いただいた先生方や専門性に富んだ指導医のもとで、一年目に学んだことを活かして総合的に治療を行うことができ、また選択研修で自分の興味のある科の研修を受けることができるので、非常に充実しています。

**Q2** どんな専門歯科医師を目指していますか？

「一人ひとりの患者さんに対して、最良の治療ができる歯科医師」です。

**Q3** 指導医の先生方はどのような方ですか？

非常に熱心で、治療中でも治療時間外でも疑問に思うことがあればいつでも質問に応じて下さり、本当に頼りになる存在です。

**Q4** 東京医科歯科大学に来られてどう感じましたか？

患者さんの数が日本一ということで、担当させていただく患者さんの数やケースも非常に多く、また研修医の時から指導医のもとで専門性の高い治療を学べるので、とても勉強になります。

**Q5** プライベートの趣味はありますか？

サッカーやフットサルが好きです。実は東京医科歯科大学内にもチームがあって、医師や歯科医師の先生方が集まられてよくプレーされているんです。そこでは年齢や肩書きなども気にされることなく、皆さん気さくに話しかけて下さいます。サッカーを通じて交友関係が深まることもありますよ。

