

編集後記

一昨日の手術室での出来事である。私が術者、講師と助手が第1助手、第2助手、研修医が第3助手で手術が開始。手術は順調に進んでいたが、ふと気が付くと私の後ろあたりで見学学生の様な気配があり、横目で見ると腕組みをした第3助手の研修医であった。思わず「君はポリクリ学生ではない、見学して勉強するのではなく、手術を手伝いながら勉強するのです。君はこの患者さんを治癒する目的で行われている手術のチームの一員なのです。第3者ではなく、当事者として患者さんに対しても責任があるのです。」と、つきつい調子で言ってしまった。研修医でなく、外科1年生なら頭突きしていたかもしれない。

今年の編集後記で新研修制度について若干辛口の意見を述べた。早いもので、あれから約1年経過した。一見滑り出し順調かにみえる新制度も、反省や試行錯誤を繰り返しながら、より良い制度になるのではないかとの期待がある反面、まだまだ心配な点もある。

文科省や厚労省も現場の声を気にしてか、1年目の調査を始めたようだ。将来の外科を担ってくれるであろう研修医達なので、現在の問題点、足りない点、今後改める点など現状を検証することは重要であろう。研修制度の改善により、幅広い知識を得、消化器外科を自分のライフワークと決め、修練に励み優秀な専門医が育ってくれば、本学会も将来安泰であろう。

今までローテートしてきた10数名の研修生に「将来何科を希望するか？」と質問し、はっきり意思表示されたことがない。研修医申し送りノートに「スーパーローテート中は将来希望科を断言しないのが得策。」とのマニュアルでも記されているのか、「いろいろな科を回った後に決めます。」と判で押したような返事が返ってくる。他の研修施設ではどうなのであろうか？自覚に欠けているのではないか、内心憤懣やるかたないが、研修医の個人的な問題で済まされるのであろうか。

幅広い知識と技術を得、病める方々にこれを提供する。それはそれで大切である。しかし、もっと大切なことを忘れてはいないか？患者さんは不安や苦痛など、多くのことを抱えて来院される。これを真正面からしっかりと受け止め、信頼を得、安心を与え、その後診断治療を行う。斜に構えていれば、信頼は得られない。医療は真剣勝負であると私は常々医局員に話している。患者さんに、逃げの姿勢・背中を絶対に見せてはいけない。

学生と研修医の違いはこの医師としての自覚、すなわち責任感であり、これを養うことが卒後教育の大きな目的のひとつではないか。これが出来るか否かは個人の資質あるいは取り組む姿勢の違いともいえるが、3~4か月のローテートという後ろ手に組んだままやり過ごすことも可能な制度上の弱点を指摘せざるを得ない。

現行の制度下では初期研修生募集の際、将来の希望科特定は原則的に勧められていない。むしろ、これを明確化し、専門科を意識したカリキュラムやローテートに基づく研修の方がより早い時期に医師、専門医としての自覚が芽生えるのではないかと思う。