

巻 頭 言

日本内科学会認定制度審議会会長
高知大学医学部血液・呼吸器内科学教授
横山彰仁

このたび「内科専門研修カリキュラム」が完成し、刊行の運びとなりました。本カリキュラムは「日本内科学会認定医制度研修カリキュラム 2011」をもとに、日本内科学会において各領域の内容を見直し、さらに日本内科学会を基盤とした内科系サブスペシャリティ学会（13学会）との協議を踏まえて完成しました。今回の見直しにおいては、総合内科の充実を図るため、腫瘍内科や心療内科領域を取り扱う学会等にもご協力をいただき、完成することができました。

カリキュラムとは、目的に合わせて教育内容と総合的に計画したものをいうわけですが、元々はラテン語の「走る」に由来した言葉で「走るコース」のことを指すようです。あえて噛み砕いた表現を用いますと、医師の研修は買い物競争に似ているところがあるかもしれません。買い物のリストはカリキュラムに記載し、買う順番や実際の走路はプログラムに記載します。皆が期間内で完走できるように、適宜指導も必要になることと思います（諸事情により、期間内に所定の研修を終えることができない場合のフォローも、各プログラムにおいて必要となります）。

本書の内容とは直接関係しませんが、2点指摘しておきたいと思います。1つは、言うまでもないことです。人が病気になるのであり、臓器別に病気が起こるわけではないという点です。本書にもあるように内科学はサブスペシャリティ領域の集合体との側面もありますが、臓器別に学んだとしても、それらを有機的に結び付けて、丸ごとの病人として診ることの重要性を確認しておきたいと思います。近年の医学の進歩は目覚ましく、臓器別・細分化された診療あるいは学問領域が必須となっています。しかしながら、一方では地域では医師不足が顕著で、内科領域を総合的に診る医師の必要性が高まっています。このような需給ギャップともいえるべきものは近年ますます拡大傾向にあります。その背景理由として、平成16年に新臨床研修制度が実施された後も、わずか1年の臓器別専門研修によって認定内科医として認定してきた制度事情が寄与しているように思われます。こうした状況を反省し、少しでも改善するために、内科専門研修では主治医（主担当医）として主病名の研修を幅広い領域で行うことを必須としています。

もう一つの指摘事項は、カリキュラム中に記載はありませんが、プログラムを消化していく中で涵養されるべき医師のプロフェッショナルリズムの重要性です。医師としての考え方、常識、行動様式などが、意図的でなく指導医や先輩・同輩から教えられていくことが各プログラムには期待されています。これはいわゆる「隠れたカリキュラム」といわれているものです。新プログラムでは360度評価としてメディカルスタッフからの評価もなされますが、内科専門医としてより重要なのは試験結果だけではなく、チームの一員としてあるいはリーダーとして役割を果たす、適性ともいえるべき能力であることを再確認しておきたいと思います。

最後になりましたが、充実した本書に寄稿していただいたすべての執筆者、また熱心に検討していただいた作成委員会の皆様方に、この場を借りて厚くお礼を申し上げます。