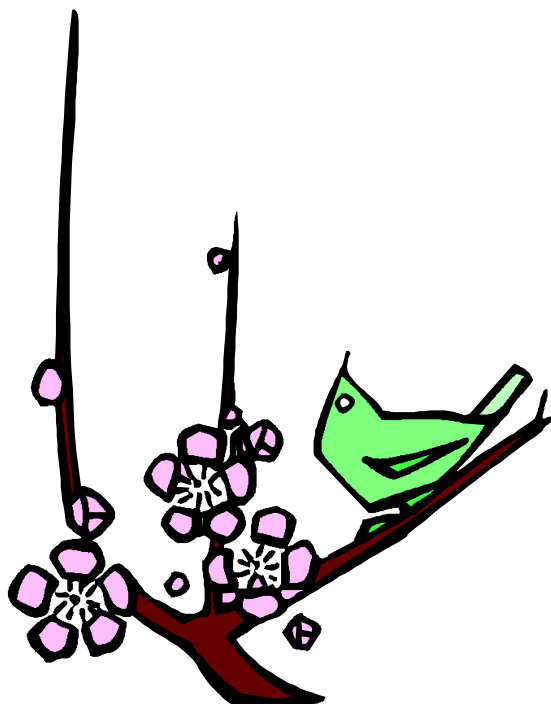


宮崎県医師会勤務医部会講演会



と き 平成17年2月26日(土) 16:00~18:00

と ころ 宮崎県医師会館 4階研修室

宮崎県医師会勤務医部会

平成16年度宮崎県医師会勤務医部会講演会

と き 平成17年2月26日(土) 16:00～18:00

ところ 宮崎県医師会館 4階研修室

開 会

挨拶

講演会

『新医師臨床研修制度の現状と今後の課題』

日本医師会常任理事・医療教育情報センター 理事長
橋 本 信 也 先生

(座 長 宮崎県立宮崎病院 副院長 上田 章)

『免疫学からヒトと病気を考える』

国立国際医療センター 総長
笹 月 健 彦 先生

(座 長 宮崎大学医学部附属病院長 江藤胤尚)

懇 親 会 (無 料) 18:00～
3階会議室

講師のご紹介

橋 本 信 也 (はしもと のぶや) 先生

日本医師会常任理事・医療教育情報センター 理事長

ご 略 歴

東京都出身	
学歴：	昭和34年 東京慈恵会医科大学卒業
	昭和35年 臨床実地修練修了
	昭和39年 東京慈恵会医科大学大学院修了、医学博士
職歴：	昭和39年4月 東京慈恵会医科大学 第3内科学教室助手
	昭和43年2月 米国ハワイ大学 Kuakini 医学研究所留学
	昭和47年4月 東京慈恵会医科大学 第3内科学教室講師
	昭和58年4月 東京慈恵会医科大学 第3内科学教室助教授
	平成3年4月 東京慈恵会医科大学 第3内科学教室教授
	平成11年4月 東京慈恵会医科大学 客員教授
	平成11年4月 国際学院埼玉短期大学 副学長
	平成15年4月 医療教育情報センター 理事長(現職)
	平成16年4月 日本医師会常任理事(現職)

講演テーマ 『新医師臨床研修制度の現状と今後の課題』

昭和43年、インターン紛争のあと、臨床研修制度が発足したが、努力目標、ストレート研修、カリキュラムの欠如、生活のためのアルバイトなど、多くの問題を抱えてのスタートであった。以来、長い間臨床研修の改善は、医学教育界の課題であったが、平成7年の日本学術会議の提言を受けて、臨床研修の必修化が平成16年4月から実現した。

新医師臨床研修制度の特徴として、必修化とマッチングシステムの導入が挙げられるが、そのほか必修7診療科の研修による基本的診療能力の修得、地域医療実践病院の参入、研修プログラムの拡大、研修医の適切な処遇の確保、指導体制の確立などが新しく取り入れられた。

臨床研修病院は、単独型と病院群に二大別されるが、新制度になり臨床研修病院の数は倍増した。マッチングシステムの導入により、医学生は希望する研修病院に希望順位をつけて申し込むが、これはマッチング協議会によりコンピュータ処理され、採用が決定される。定員充足率は、臨床研修病院は約95%であるが、大学病院は46%と低く、ここに1つの問題が生じている。

地域保健・医療を必修科目としたことは、新制度の中でもとくに評価されるべきことであるが、問題はこれが実際にどの程度充実して実践されるかということである。事実、研修病院の提出したプログラムを見ると必ずしも十分とはいえない危惧がある。

指導体制についても問題が指摘されているが、指導医のためのワークショップなどで解決が図られることを期待したい。

今後の課題として最も重要なことは、2年のこの臨床研修を終了したあとである。これまでのようにまた大学の医局へ戻ってしまうのか、あるいは病院によってはレジデントコースをもっているところもあるが、それにも定員がある。大学へ戻って昔の医局制度をそのまま復活させるのでは、この新制度の意味はない。さりとて大学における臨床医学の研究者養成(大学院)も必要である。さらに専門医の問題とも絡んでおり、今後の課題として検討すべきことは多い。

講師のご紹介 笹月健彦(ささづき たけひこ)先生
国立国際医療センター 総長

ご略歴	福岡県出身	
学歴:	昭和40年	九州大学医学部卒業
	昭和45年	東京医科歯科大学大学院医学研究科内科専攻修了、医学博士
職歴:	平成2年4月	九州大学生体防御医学研究所所長(併任~平成4年3月)
	平成8年4月	九州大学生体防御医学研究所所長(併任~平成10年3月)
	平成12年4月	九州大学生体防御医学研究所所長(併任~平成13年9月)
	平成13年4月	九州大学教授(生体防御医学研究所個体機能制御学部門免疫遺伝学分野)(研究所改組に伴う部門名称変更による)
		国立国際医療センター研究所長(併任~平成13年9月)
	平成13年10月	国立国際医療センター研究所長
		九州大学生体防御医学研究所教授(併任~平成14年9月)
	平成16年4月	国立国際医療センター 総長(現職)

講演テーマ 『免疫学からヒトと病気を考える』

SARSやトリインフルエンザ、さらにはAIDSなど新興再興感染症が人類を脅かし続けている。ウィルス、バクテリア、寄生虫など多種多様な病原体との永い闘いの歴史を通して、高度に複雑で 10^{15} に達する多様性に富んだ生体防御システムとして、免疫システムが進化してきた。

免疫システムは自己と非自己を識別すると云われるが、実際は免疫システムは自己を認識することが出来るT細胞を中心として構成されている。自己を認識することが出来ないT細胞は発生の途中で胸腺においてアポトーシスにて死滅する。

免疫システムは自己を認識することが出来るが故に、自己免疫疾患が発生することは理解出来る。また癌細胞に対して免疫システムが作動することも期待出来ることになる。

一方、免疫システムのもう一つの大きな特徴は個人差に富むということである。スギ花粉に曝露されスギ花粉症に悩まされる人と、全く反応を示さない人がいる。同じ外来抗原にさらされても、これに対する免疫応答性には個人差があり、それはHLAのタイプによって決められている。B型肝炎ワクチンを6ヶ月に3回接種された若者のうち、およそ15%は全く抗体を産生しない。この人達はHLAのタイプがDRB1 0405のホモ接合体が大部分である。

ここでは感染免疫、自己免疫、移植免疫について、接種免疫を最近の免疫学の情報から概観し同時に、個人レベルで 10^{15} を越す多様性を示す免疫システムをモデルとして、自と他を認識する人間についても少し考えてみたい。