

特集：徳島大学の医学教育を考える

医師臨床研修必修化時代の卒後医学教育
- 現状と考えられる未来・打開策 -

北川 哲也

徳島大学病院卒後臨床研修センター

(平成19年3月26日受付)

(平成19年4月5日受理)

はじめに

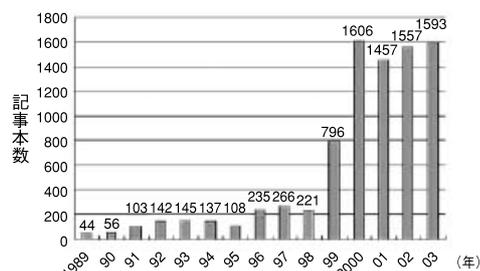
数年前に、日本経済新聞社が「医療再生」のテーマで「医療制度改革に何を求めるか？」と一般社会を対象にアンケート調査すると、半数が、「医師の質的向上」を、3人に一人が「医療事故対策」をあげた¹⁾(表1)。そのような、社会情勢の変化が今日の社会が医師に求めるものの根底となり、新医師臨床研修制度への移行のドライビングフォースになってきた^{2,3)}(表2, 図1, 2)。

しかし、平成16年に始まった新医師臨床研修制度も3年目を迎え、地域医療を担う医師の偏在、診療科間の医師の偏在化、そして予想もなかったほどの基礎医学に進む人材不足など、さまざまな功罪が指摘されているが、その影響の最終的な評価にはもうしばらくの時間が必要であろう(図3)。今春に初期研修を修了した方達の帰学状況調査では、大都市のない都道府県での帰学者の減少が顕著であること、診療科別では産婦人科、小児科はもとより外科系救急担当科の減少が顕著であることが明

らかになっている。この新制度も、5年後の平成21年を目処に見直しすることになっており、昨秋から問題点等

表2

全国紙5紙(朝日、読売、毎日、産経、日経)にみる医療過誤(ミス)をテーマにした記事本数



注1) 日経テレコン21(日本経済新聞社)による記事検索で、「医療過誤」「医療ミス」を題材(見出し、本文、キーワード、分類語)にした記事件数(ダブリは除外)をカウントした。隔年に実際に起きた過誤(ミス)を調べたものではない。

注2) メディカル朝日 平成16年3月号より引用

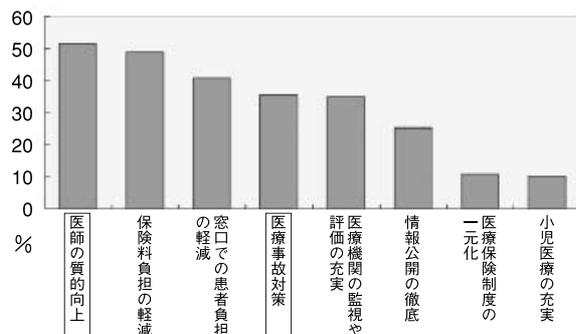
注3) 記事本数=過誤+ミス=重複

わが国の一般住民における健康問題の発生頻度と対処行動

Fukui, T et al.JMAJ 2005; 48: 163-167 (調査期間: 2003年10月1日-31日)

表1

医療制度改革に何を求めるか



出典: 「医療再生」(日本経済新聞社編)

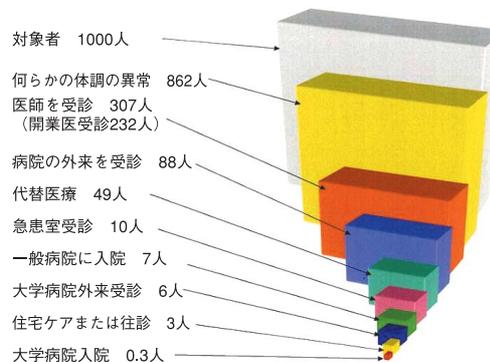


図1

専門医のあるべき姿

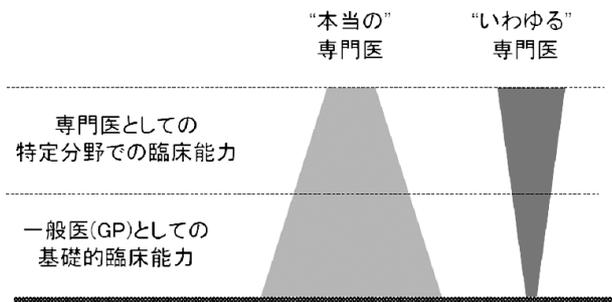


図 2

新医師臨床研修制度

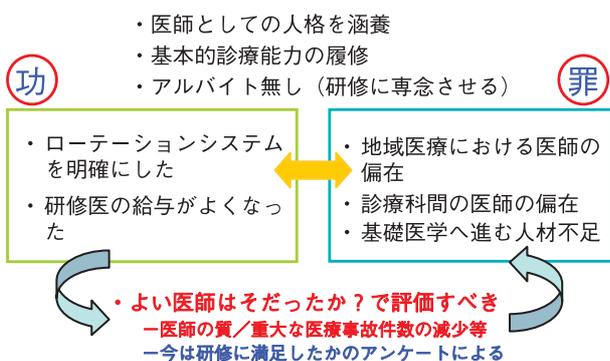


図 3

の検討に入っているが、直近に2年間の研修が1年に短縮される等の大幅な見直しは期待されそうもない。本稿では、医師臨床研修必修化時代の卒業医学教育に焦点をおき、徳島大学の現状と考えられる未来・打開策について考えてみる。

現状と考えられる未来，問題点

徳島大学病院プログラムマッチ者数とマッチ率及び研修医数の推移、徳島大学病院医員は表に示すように減少しており、しかもリスクの大きい仕事は敬遠される傾向にある（表3，4）。徳島大学病院の現状に、徳島県の臨床研修病院の研修医の定着状況を加えて考慮すると、徳島県の医療を、停滞させずに維持・向上させるには、少なくとも、徳島大学病院で、30名以上の研修医を教育

表 3

徳島大学病院プログラム
マッチ者数とマッチ率及び研修医数の推移

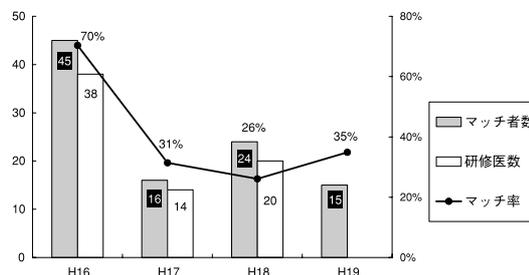
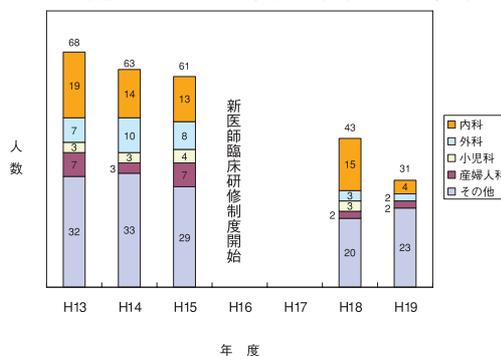


表 4

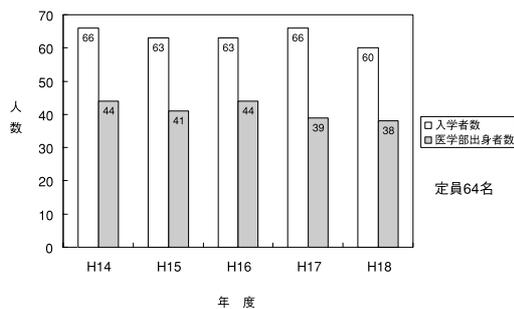
徳島大学病院医員数の推移



し、排出する必要がある。さらに、徳島大学大学院医学研究科入学者に占める MD 割合の推移は図に示すようである。一見、あまり変化ないように見受けられるが、研修医が減少し、ひいては3年目以降の専門医修練を行う臨床医が少なくなれば、今後、大学院入学者に占める MD は更に減少してくる可能性がある（表5）。大学院

表 5

徳島大学大学院医学研究科入学者に占めるMDの割合



生におけるMDの減少は、基礎・臨床研究の停滞を招くであろう。

原則として、初期研修は外へでも、3年目以降の専門医修練に帰ってくれば良いのであるが、上記のような若い医師の動向から考えると、やがて帰ってくるから心配はいらないと高をくくっている訳にはいかないようである。現実には、今まで、徳島大学から医師を派遣し、地域医療を担ってきた関連病院からの医師派遣要望にさえ応えられない状況が散見され、徳島大学のリーダーシップ性の低下が垣間みられるようになってきている。また、国立病院機構群、日本赤十字病院群および社会保険病院群では、生き残るために、経営母体間の横の連絡で医師を独自に養成し、各々の病院機能の維持を図ろうとしている。そして、国立大学病院間でも、今まであまり協力し合わなかった東大、慶大のブランド大学病院が連携してタスキ掛け初期研修プログラムをつくり、研修医募集の目玉としようとしている。仮に、徳島大学病院が関西圏のブランド大学病院とタスキ掛けプログラムをつくったとしても、そこで学んだ研修医の多くは大都会に吸収されていくことが予想される。

打開策

そうすると、われわれの生き残る道は、県、関連病院および医師会等と連携、協力して、学生に卒後医学教育として何が重要であるかを教え、地域全体で、研修医を獲得し、育てていくことにつけるのではなからうか。研修意欲を高めるようなカリキュラムの開発、医学研究の萌芽を育てる過程につながる研修、および“卒前 卒後 初期研修 3年目以降の専門医修練”と連続性のある医師教育等を意図して、研修カリキュラムの改善、指導体制の充実、研修環境の改善を図ることが重要である。

1) 研修カリキュラムの改善

昨年来、これらの意図で関連病院長等と検討してきた、平成19年度にマッチングを受ける徳島大学病院のメインカリキュラムを示す(図4)。その特徴は下記のようなものである。

- 徳島県立中央病院、徳島市民病院と徳島大学病院の3病院連携カリキュラムである。
- 研修医自身の希望により、3病院のどこで、何科の研修を行うか、カリキュラムを作成できる。
- 内科は3ヵ月毎に1年目と2年目に分けて研修する

徳島市内の3病院連携カリキュラム (徳島大学病院、中央病院、市民病院)

内科 6ヵ月			外科 3ヵ月	麻酔科 3ヵ月	
救急 3ヵ月	小児科 1ヵ月	産婦人科 1ヵ月	精神科 1ヵ月	地域 1ヵ月	選択科 5ヵ月

【特徴】

- 研修医自身が3病院のどこで、何科の研修を行うか作成できる。
- 内科は3ヵ月ずつに分けて研修することも可能(1年目と2年目に分けて研修することも可能)
- 徳島大学病院で3ヵ月間麻酔科研修をおこなう。原則として、その上で3病院から選択して救急研修を行う。
- 3年目以降の専門医研修につなげられるように、選択科研修期間を最大にする。

図4

ことも可能とする。

- 希望の多い麻酔科研修を、徳島大学病院において3ヵ月間必修で行う。原則として、その上で3病院から選択して救急研修を行う。
- 3年目以降の専門医修練につなげられるように、選択科研修期間を最大期間とする。

2) 徳島大学病院研修の利点

徳島大学病院研修の利点は、まず、生涯、充実した医師あるいは研究者生活を送るために最も重要な“考える力(問題を解決する力 research mind)”の形成につながる研修を行えることである(図5)。今も昔も、一人の医師、研究者が育てていく過程を考えると、general physicianを含めて自らの専門性、アイデンティティーを確立するには、おおよそ医学部卒業後10

徳島大学病院研修の利点

何が本当なのか？ 今教えてもらっていることは
真実か？ 考える力 research mindの獲得

- ・慢性心不全の管理
-1980 ジギタリス、利尿薬、抗不整脈薬
- 2001ガイドライン
 - ・クラス1、通常適用され、常に容認される治療
 - 禁忌となる場合を除いて、アンジオテンシン変換酵素阻害薬
 - 頻脈性心房細動ではジゴキシン投与
 - 症状のある患者ではβ遮断薬の導入
 - うっ血症状があるときには利尿薬
 - ・クラス2、-----
- ・大学には学生がいる、多くの指導医がいる
-教えることによって学ぶこと、人を見て学ぶことも大きい

図5

年の期間が必要である。その最初にあたる徳島大学病院研修では、まず医師としての人格を涵養し、基礎的診療能力を獲得し、各々が目指す医療人へと巣立っていくために必要な基盤となるノウハウや知識を身につけられる。そして、なによりも、3年目以降の専門医研修につなげられ、やがて“考える力と自立できる技術”を獲得できるのである。

卒後10年生の頃になると、誰しもその10年を振り返り、自らの希望、適性を考えて、このまま進んでいくべきか、進路変更すべきかについて考える。その時点で、自らに“考える力と自立できる技術”があれば、GP、専門医、研究者と、いずれの道へ帆を進めようとも前途は洋々としている。このまばゆいかけがえのない時代に、大学院にすすむのもいいし、勿論、楽しい留学もいい。信頼できる指導者と仲間を得て、目標とする医師、研究者像をかかげて切磋琢磨し、“考える力と自立できる技術”を身につけようではありませんか。

特に、大学には学生がいる。研修医自身、学生を教えることによって多くのことを学んでいく。また、多くのすばらしい指導医がいる。研修医自身の夢や希望を実現する上で、様々な指導医との関わりは非常に大切であり、その後の人生を左右することが多々ある。

卒前教育、キャリアデザインセミナー、研修説明会、学生懇談会等、さまざまな機会でこれらの点を意識的に学生に伝えたい。

3) 指導体制の改善

われわれが育った医局制度においては、一人の医師が成長していく過程で、価値観や行動原則に共感し、会話の仕方や仕事ぶりを真似たり、以降の進路や医師としての人格涵養に重要な影響を受けたオープンライターがいた。ところが、平成16年の医師研修必修化以降、研修医との人的交流が希薄化しており、ひいては健全な医師の成長、組織の維持を図り難くなっている。そこで、研修医がより充実した研修を行えるように、意識的に彼らと交流する制度、「2年間を通して、悩み事とか3年目以降の進路等を相談し、研修を支援してもらえるメンターをつけて欲しい」と希望する場合において機能するメンター制度をとりたいたいと思っている。

4) 研修環境の改善

研修環境の改善には、病院全体からさまざまなご支援をいただいている。電子教科書 UpToDate が導入され、最新のEBMをもとにした研修・診療が行えるようになり、各研修科では、研修医の学会、研究会への参加および発表をご支援いただいている。病棟研修では、PHSが全研修医に配布され、電子カルテの導入により検査貼りから解放され、看護師、コメディカル、クラーク等の支援により採血・点滴等の業務が大幅に軽減され、研修に専念できる環境が整いつつある。短期間で研修病棟を変わっていく研修医達の現時点での悩みは、研修病棟間で指示書の出し方が統一されていないこと、大所帯ゆえに診療科を越えた相談がし難い点であり、今後早急に改善していけるよう、病院全体の更なるご協力をお願いしたい。

おわりに

現時点では、本学医学科卒業生の99%が初期臨床研修への道を歩み、平成18年の徳大病院の研修修了者は1名を除いて専門医研修への道を選択している。卒後の医師教育は生涯教育であり、“考える力と自立できる技術”を、何時、どのようにして身につけるかが重要であることを考えると、今のように卒後の進路選択が一様である必要はなく、一人一人が将来は何をしたくてどのように歩みたいのか、在学時から漠然とでもイメージできる卒前・卒後の連続性のある教育体制の確立が必要である。個々の価値観が違うことを前提としながらも、本学の医学科卒業生が、充実した医師または研究者生活を送れるように、初期臨床研修においても与えられるものと掴み取るものがあること、常に評価されていくことを教えたい。

主役はいつも学生や研修医である。彼らに絶えず共感、興味や思いやりをもって、卒前・卒後医学教育の改善、改革をつづけながら、具体的にきめ細かな支援を行っていくことが重要である。徳島大学が、近い将来、彼らの母校愛を回復し、研修医を引き戻し、ひいては、地域医療を担う優れた医師を養成し、基礎・臨床研究を活性化させることで、以前にも増して、その存在意義、リーダーシップ性を維持できると信じている。

文 献

- 1) 日本経済新聞社編：医療再生 - ドキュメント「危機」の現場．日本経済新聞社（2003.01.23出版）
- 2) メディカル朝日 2004年3月号，朝日新聞社（2004.03.01発行）
- 3) Fukui, T., Rhaman, M., Takahashi, O., Saito, M., *et al.*: The Ecology of Medical Care in Japan. JMAJ(Japan Medical Association Journal) 48(4): 163-167, 2005

Post-graduate medical education in the era obligated to do post-graduate clinical training : present, future and solutions

Tetsuya Kitagawa

The Center of Post-graduate Medical Education, Tokushima University Hospital, Tokushima, Japan

SUMMARY

Although several advantages and disadvantages in the era obligated to do post-graduate clinical training have been reported, it takes much time to get the peer review of the compulsory post-graduate clinical training from 2006. The purpose of this review is to analyze the influence of compulsory post-graduate clinical training in The Tokushima University Hospital, to anticipate the future crucial problems, and to propose the solution.

Key words : post-graduate clinical training, post-graduate medical education, research mind, techniques