

卒後臨床研修必修化を迎えて

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/4552

卒後臨床研修必修化を迎えて

Compulsory Postgraduate Clinical Training: A New Era

金沢大学大学院医学系研究科
がん医科学専攻腫瘍統御学（腫瘍内科学）
澤 武 紀 雄

私は昭和40年医学部を卒業し、名ばかりの1年間のインターン生活を送った。インターン制度の目指すところは決して悪いものではなかったが、財源もなく、身分保障もなく、指導体制もないため、それを廃止に追い込むことが当時の医学部の学生運動のターゲットであった。私共は市中のインターン指定病院をボイコットし、大学立て籠もり作戦と称して、殆ど全員が各大学附属病院でインターン生になった。しかし、多くの医局では1学年上の新入局などの医局員の指導が精一杯で、インターン生は放置されていた。それをよいことに安逸無為な1年を過ごしたが、この様な運動が功を奏してか昭和43年からインターン制度が廃止になった。

当時、私の父は田舎の開業医だったこともあり、全人的な診療能力を身に付けた“家庭医”として役立つ平均的な内科医になればよいと思っていた。学術研究至上主義に流れがちで、早々に研究もせねばならぬ大学医局に入るよりは、種々の科をローテートして初期臨床研修の可能なレジデント制を敷く病院のレジデントになろうかと真剣に考えたこともあった。しかし、この様なシステムを完備し、幅広く初期臨床研修の出来るのは、大都会のごく限られた例外的な病院でしかなく、我が国の卒後医療教育は当時も現在も主として大学病院が担当してきた。そして、卒後初期臨床研究のやり方は、大学により多少異なっているが、卒後即入局の下で行われる場合が圧倒的に多かった。当時、本学でも第1と第2内科しかなく、いずれの内科でも多くの専門分野をカバーしていたが、その後第3内科、神経内科が増設され、専門分野が分散されると共に、生命科学の飛躍的な発展に伴ない質の高い研究レベルが要求される時代を迎え、1つの科で複数の専門分野を維持することは益々困難になっている。

一方、我が国では少子高齢化社会と医療費高騰時代を迎え、医療ビッグバンが始ったと云われている。医療の機能分化を目ざした病院の再編成、介護保険制度の発足、遺伝子治療や移植における医療倫理、医療事故と危機管理など医療をめぐる様々な分野で新しい社会的課題が生じ、いかにして良質な医療を効率よく提供するかが大きな問題となっている。その対策の一つとして医療従事者の資質の向上が挙げられ、当初文部省側と厚生省側で意見の対立もあり、紆余曲折を経たが、平成12年度の第4次医療法の改正により卒後臨床研修2年の必修化が決められ、平成16年から実施されることになっている。

本学の医病でも卒後臨床研修センターが設立され、それに対応した新規なプログラムを関連の研修指定病院とも協議して作成中であると聞いているが、大学病院では主として専門領域で指導を受け、研修指定施設へ出向した時には大学病院では十分研修できない救急、急性期・慢性期の疾患、在宅医療あるいは介護などについて学ぶことのできるシステムを確立することが急務である。金沢大学に多くの意欲的な研修医を集めるためにも魅力のある研修プログラムを用意し、実行することは極めて重要である。平成16年を待たずに（内科、外科だけでも）非入局ローテートを実施し、その経験に基づいて、プログラムの見直しと修正を行い、より充実した臨床研修が可能な体制を推進することは、金沢大学医学部の発展にとっても計り知れないインパクトをもたらすものと思われる。

本学医病の再建築は永年の悲願であったが、最新鋭の医療設備を備えた病棟が一挙に完成し、がん研附属病院をも統合して本年10月1日より稼働した。これを契機に臓器別診療体制に移行し、一般の患者には内容が判かり難しい番号付の内科や外科の呼称が廃止され、臓器・専門別に運営されるようになった。この様な体制への移行は高度な先進医療を提供し、先端医療を推進する使命を有する大学病院では遅きに矢したことである。しかし、内科、外科では診療科と教育・研究面を担う講座とが一体化しておらず、また、講座間で専門領域が重複している。この様な重複は漸次解消されるとしても、診療科と講座とが一体化した体制を確立するには、科長（教授）を初めとしたポストが不足している。この問題は大学院重点化に伴なって増員された一部の大学ではほぼ解消されたようであるが、多くの国立大学では共通な悩みのようである。乱異な意見だとの批判を覚悟で云えば、増員の容易でないご時世では助手を教授や助教授などに振替えて診療科に見合うように講座数も揃えるように努力すべきでなかろうか。実際、本学のがん研究所でも助手を教授に振替えて、3つの研究分野を増設しているのである。

2年間の卒後臨床研修を終えると研修医は忘望に従って各診療科に所属し、多くは大学院に進学すると予想されるが、3年目以後の関連病院への出向や就職についても内科、外科でそれぞれ統一的な協議会を設けて運営していくことが望ましい。このことは、臓器・専門別診療体制を確立する上のみならず本学医学部の一層の飛躍を図る上でも重要な意味を有するものと思われる。