

臨床研修と 医師不足 その微妙な関係。

医師がどうやって一人前に育っていくか、ご存じですか。今回は、そんなお話です。

編集／医師35人の合同編集委員会
事務局／ロハスメディア
監修／土屋了介 国立がんセンター中央病院院長
イラストレーション／徳光和司

こういいうシステム

昨 今、地方を中心に医師不足が話題に上ること多くなりました。原因の一つとして、04年度から始まった大学卒業後の臨床研修制度

が挙げられることもしばしば。大学を卒業したての医師たちが、地方の大学に残らず、都市部や市中病院へ出て行ってしまうようになったというの

です。こうした批判を受け、新年度からは制度が少し変更されるようです。

なぜそんな声が挙がるのか。本当にそれが医師不足の原因なのか。

制度改正で問題は解決するのか。これらの疑問に答えを出すには、医師がどのように育っていくのを知る必要があります。

医学部を卒業して医師国家試験に合格すると、晴れて医師免許を手にできます。ただし、免許取り立ての段階では知識はあっても経験はほぼゼロ。いきなり独りで医師として働かれたら恐ろしくてかたないません。

そこで大学卒業後は、初期臨床研修(スーパーローテート)2年が公的義務で義務づけられ、加えて後期臨床研修(専門科別)3年の計5年間、トレーニングを受けるのが一般的。その期間中は研修医(「レジデント」と呼ばれます)として半人前に扱われ、研修が

済んでようやく一人前の医師と見なされます。医師が育つには大学6年を含め10年かかると言われるのは、この計算です。

「研修」の中身は、指導者に従って実際に診断し治療してみるしかありません。自動車運転免許の教習で、教官を助手席に乗せて実際に路上に出ますね。あれと同じことです。

その実際にやってみる範囲は、あらかじめ大枠が決まっています。初期研修はスーパーローテートの名でも分かるように、その2年間で主要な診療科を数カ月ずつ巡回していきます。研修施設によってもコースには微妙な差異がありますが、内科、外科、救急(麻酔科含む)、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療の各部門は必ず回るように定められています。

現在の初期臨床研修制度が始まるまでは、卒業後すぐ大病院の特定の診療科(「医局」と言います)に所属して、



最初から専門科の研修を始めるのが一般的でした。

ところが、医局での研修医の待遇があまりにも悪かったことと、専門科研修から始めると医師の視野が狭くなりかねないことに批判の声が高まり、また、一部の有名市中病院で独自に受け入れていた「研修卒業生」たちの質の高さが評価されていたこともあって、それらの独自研修を参

考に2年間の総合的研修制度が新設されたのです。この期間は、残業なしアルバイト禁止です。

そして2年間が終わったら、自分の進みたい診療科を選んでさらに研修を積みまます。この後期研修には公的制度はありません。

さて、このような研修制度が、なぜ医師不足へとつながってしまったのでしょうか。

どこで研修するか それが大問題。

前

項で研修を自動車運転免許の教習にたとえましたが、臨床研修も決められた場所で受けなければなりません。教習所にあたるのが研修指定施設で、設置診療科や指導医在籍など一定の基準を満たした医療機関が手を上げ、受け入れる研修医の定員を示します。

新制度以降、過去には研修医を受け入れていなかったような一般の市中病院も、こぞって受け入れるようになりました。指導医への手当や研修医の給与補填などに公的助成が行われるため、手を上げやすくなったのです。医師の頭数が増えるとかかと助かりますし、何といっても自前で医師を育てられれば、後述する

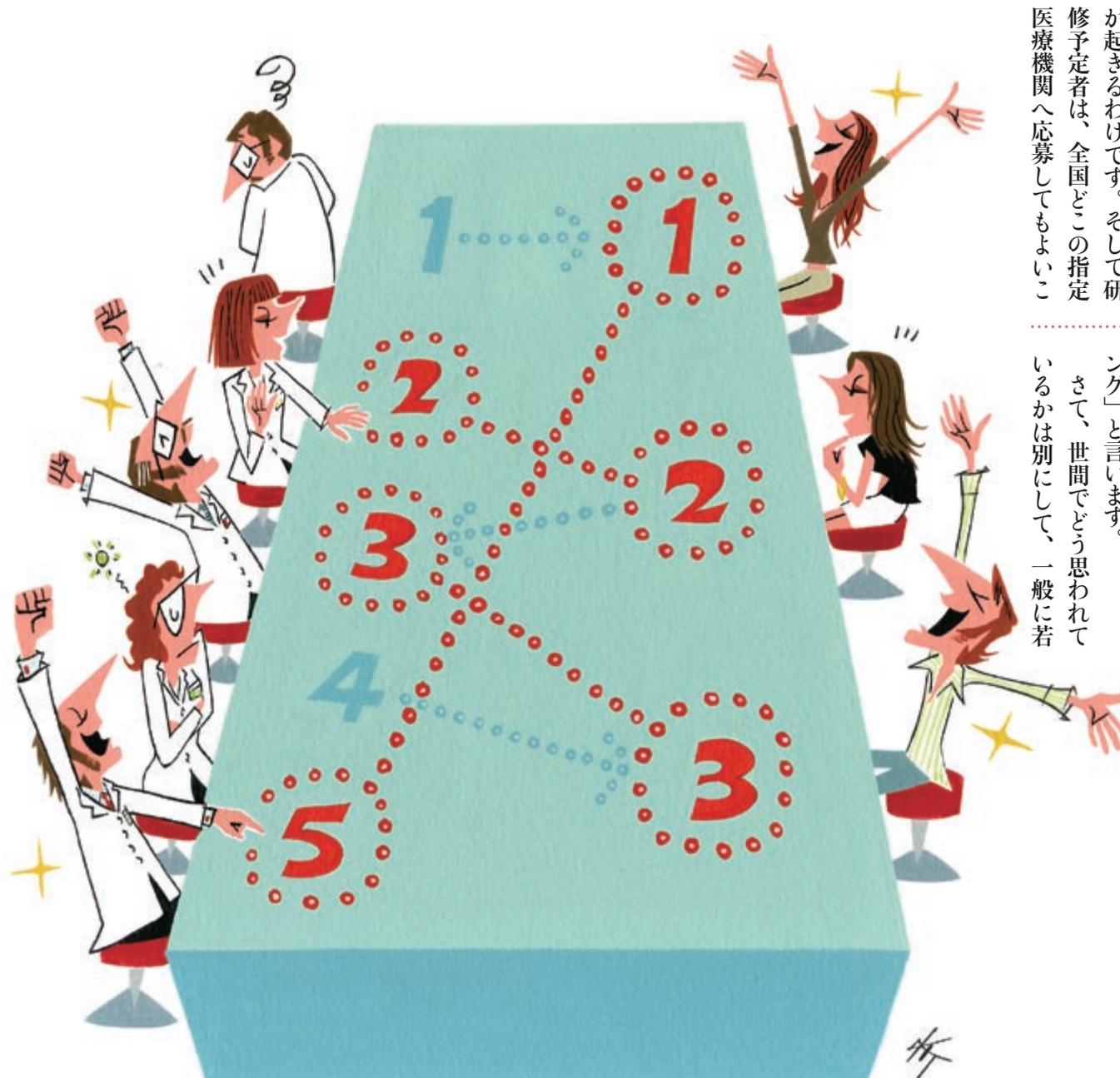
ように大学医局からの派遣だけに頼らなくて済むメリットがあります。

結果として、研修希望者が約8000人なのに定員は1万1000もあるという状態になりました。裏返すと、かなりの病院で必ず定員割れが起きるわけです。そして研修予定者は、全国どこ指定医療機関へ応募してもよいこ

とになって
います。個
別に願書の
やりとりや

試験を行っていたのでは大変なので、研修希望者と研修施設とで全国一斉の集団お見合いをします。これを「マッチング」と言います。

さて、世間でどう思われているかは別にして、一般に若



い医師には向上心の高い人が多いですし、そうでなければ困ります。

向上心の高い免許取り立ての医師が、どんなことを願うでしょうか？ そう、早く一人前になりたいということですね。できることなら腕の良い医師として社会の役に立ちつつ尊敬されたい、とも思いますが、そんなに前向きでなくても、いずれ独り立ちして様々な責任を問われる立場になることを考えたら、学べる事は何でも吸収しておきたいのが人情です。

願うのは、頭が柔らかく体も無理の利くうちに、良い先輩の指導を受け、数多くの症例を経験したいということ。研修期間を楽に優雅に過ごしたいなどは、普通思いません。

この点、特に地方の大病院は難病など特殊な症例が集まる傾向にあり、一般的な症例の数が市中病院に比べ少ない弱みがあります。研修医に

有効に場数を踏ませる点でも、ノウハウの蓄積がある市中病院に比べ殿様商売的です。しかも大病院は研究という使命もあつて、診療以外の雑用が多い傾向にあります。

結果、市中病院を志望する研修医が予想外に多く、地方の大病院は定員割れという事態に至りました。

それでも、初期研修2年の後、後期研修を以前のよう

大学医局で受ける研修医ばかりなら問題にならなかったのでしょうか。しかし当然というべきか、初期研修を受けた施設や地域で後期研修も受けたという研修医が多かったこと

とから、大学で一気に人手が足りなくなり、派遣先の医療機関から引き揚げざるを得なくなった。これが一般的な説明です。

よく見てみると、医師の総

数が減ったわけではなく、地方の大学医局で医師が減ったことが「医師不足」につながっていることが分かります。どうして、こんなことになるのでしょうか。

研修医がどのような役割を果たしてきたか、大学の医局がどのような役割を果たしてきたかを知らない身には、ピンと来ません。次項で、さらに詳しく見ていきましょう。

学位か専門医か

以前は、研修が一通り終わると、医学博士号(学位)を取りに大学院へ4年ほど入るのが一般的でした。大学院生は学費を払い、なおかつ宿直・当直アルバイトに行ったり診療をしてくれたりするという、医局にとっては何とありがたい存在です。

しかし学位は、「足の裏の飯粒(取らないと気持ち悪いが、取っても食べられない)」と揶揄されるものなので、最近では学位を取らずに「専門医」や「認定医」をめざす人も増えています。その場合、経験症例数が受験資格になるため、そうした医師たちは症例数を積める市中病院に勤めたりします。

どう改善したらいいの？

そもそも研修中は半人前
のはず。なぜ研修医不
足が、人手不足につながるの
でしょう。

実はそこに、当人を「半人前」扱いしながら、外に対しては「一人前」と都合よく使い分けてきた医療界の構造的問題が隠れています。

以前の免許取り立て研修医は、大学の給与だけでは生活できないので、夜間や休日などに市中病院へ行って当直のアルバイトをするのが普通でした。そこでは一人前として扱われていたわけです。実際、特定診療科だけ研修すれば、その分野に関して戦力になる

のが早いのも事実です。しかし現在、初期研修中のアルバイトや残業は原則禁止。その分の負担が、より上の医師に降りかかっています。

また、以前の卒後3年目以降は、大学医局が指定した関連市中病院で働くのが実質的な研修でした。しかし地方の大学医局に後期研修医が集まらなかつた結果、この分の医師も足りず、負担が同じく上の医師に降りかかってしまいました。そして、先の見えない激務に耐えきれなくなった中堅医師が病院から逃げ出す

現象となったわけでは、3年目以降の研修医がいなくなったわけではありません。研修場所を、医局が指定するか、研修医が自分で選ぶかの違いに過ぎないのです。

医局は、企業のようなものです。教育と職の^{あっせん}斡旋を行う代わりに、医師から労働力の提供を受けます。旧制度下では、指導してもらった恩や人間関係、いずれ大学院で学位をもらう弱みなど様々な要素によって、多くの医師が医局の人事に従ってきました。

しかし、新制度によって、医局に頼らずとも、教育を受け、職を探すことが、全国的に可能になりました。医局に



入るメリットが減つたのです。

そして、医局に新人が入って来ないということは、今いる人が減私奉公しても見返りはないということ。だから、当人たちの意に沿わぬ人事を医局が強権的に行うこともできなくなりました。

よって、自前で医師を育てる力のない医療機関は、医師が自由意思で喜んで来るように条件整備しなければ、半永久的に医師は来ません。このことに気づかないでいると傷が深くなります。

それはそれとして、現行制度に改善すべき点はないのでしょうか。

そもそも論で言えば、医師に一定の研修を課すのは、実力ある医師を医療ニーズに即して効率よく育てるため。そのため先輩医師たちに2年間、下が入ってこないという負担をかけているはず。

そして実力を身につけるのに必要なのは、前項でも述べたように、本人の熱意は大前



提として、場数と指導者にとれだけ恵まれるか。場数とは、要するに自分が責任を持つて当たれる症例の種類・数で、その多そうな病院に人気が集

中するわけです。ですが、落とし穴があります。いくら、その病院の症例数や指導者数が多かつたとしても、研修医が集中してしま

つたら、研修医1人あたりに直すと少なくなってしまうです。各医療機関が示す定員に、

そのあたりの事情が十分考慮されているとは言い難いのです。

今まで見てきた事情を考えれば、症例数や指導医数に見合った以上に定員を掲げる医療機関は、無責任極まりありません。

ようやく厚生労働省の医道審議会部会は、研修医を多く集めている医療機関に定員削減を要請するなどの方法で、新年度から地域バランスを調

整すると決めました。

しかし、どの医療機関が本当は何人きちんと育てられるのか検証はされていません。

また、国全体の医療ニーズと医師育成の方向とが合致しているかの検証もされていません。だから各医療機関の研修医定員が適正かどうかも分からないのです。この辺りの検証作業は、お任せでなく、医療界自ら手がける必要があるのではないのでしょうか。