



特 集

新臨床研修医制度がもたらした影響

よく耳にする「新臨床研修医制度」が始まって以来、病院(医院)、大学の医学部内部、医学生などにいろいろ弊害が起きているということについて、インターネットで関西の私立大医学部の教授が訴えておられたことの要旨と、「日本医師会雑誌」本年1月号の記事の要旨を掲載します。

産婦人科は半減 脳外科は1/8に

新制度はもはや大学 v s 一般病院、都会 v s 地方といった構図で捉えるものではなく、また、研修医が来る魅力的な病院にすればよい、とか、地方では外国留学をさせる特典を与えるとよい、とかの単純な問題ではないと捉えるべきだ。

2003年の新制度になる前、医師が一人前になるための研修制度は、自分の出身大学の医学部(付属病院)などで研修し、自分の指導教官の命令でどこの病院にでも転勤して行かなければならなかったのが、自分の好きな(任意の)医療機関を選び、研修ができるようになった。その結果、自分の大学から学生が好きに、よその大学や病院に出て行ったので、他の病院に出ていた出身医師をやむなく自分の大学に引き上げざるを得なかったため、地方において医師不足の病院が続出した。

その他、1) 全国において産婦人科の今年の新入会員は目下230人程度で、かつての400人を超える状況とはほど遠くなっている。2) 脳外科においては同様60人ほどで、かつての200人の8分の1に激減している。

要するに、新人医師が敬遠したのは…、1) かなりの技術的修練が今後必要とされる科。2) 命を救う科(例えば産科とか白血病のようにすぐに容態が急変し、生死ぎりぎりの状況をよく扱う科)。3) 手術や治療で緊張を要求されるストレスの多い(指導医が疲れ果てている)科。4) 手術や治療の結果が医療トラブルとしてマスコミに取り上げられやすい科。

そして選ばれたのは、1) 修練が不要で、早くに一人前の医者らしい顔ができる科。2) 患者が多くてなんでもやらせてくれる病院。そして、3) 関連病院を沢山持っている大都会の医局。4) 待遇のよい病院(驚くような高給が卒後3年目の医師に提示される)。

そう言うわけで、新制度は研究のみならず、医学教育

の荒廃も招くと危惧する。医学生の基礎教育(基礎学習)に必須の解剖、生理、薬理、病理などは上っ面で終わってしまう。

新人は大学の付属病院の本院には行かず分院に行きたがる。なぜか、本院スタッフには学生の教育義務があるが、分院に行けばはそれがないから、煩わしくないのだ。あるいは地方のそれなりの病院で結構な待遇を得て、見よう見まねで病院の要望のままでも何科の医師にでもなる、もう勉強や研修はしなくなる。これは国民にとって損失であり、危険ではないか。

要するに、新制度は研修医の功利性、利己性を解き放つことになり、これが進めばもう欲望のままになり、取り戻せない状態になるのではないかと危惧する。

「日本医師会雑誌」(本年1月号)には同じような危惧が座談会や論文で書かれていましたのでこれも要旨をまとめて見ます。

- 1) **わが国の国際医学論文数の減少。** トムソン・ロイター社の学術文献情報データベースでは世界の主要国の臨床医学の論文数は軒並み増えているのに日本のは減っている。基礎的医学5分野(生化学・分子生物学、細胞生物学、免疫学、神経科学、腫瘍学)は地方国立大と公立大の低下が著しい。
- 2) **医系大学院生数の減少。** 医学研究科博士課程1年次在学学生は過去と比べ13%減少。つまり研修医は減り医員数が増えた。
- 3) **医学研究の国際競争力が低下した。** 国立大の法人化が大学予算の削減と評価による傾斜配分により「経営改善係数」から病院の患者数や手術数を増やさなければならなくなり、医業収入は増えても研究時間がとれなくなった。
- 4) **若手医師の流動化が起きている。** 医学生は全国の研修病院を希望できるようになり、若手の流動化が起きると共に、良い条件(高魅力)への移動が加速した。

現在の医療界の内「新臨床医研修医制度」にかかる問題点を少しでも、この小紙の読者に知ってもらいたいと思いきり取り上げて見ました。(文責 松井)

… … … … … … … … … …

《あとがき》 あの今夏の猛暑もどこへやら、秋風が冷たくなりました。そして早、インフルエンザの予防接種の時期です。今年は1回、3000円です。