

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	卒後臨床教育の課題
別タイトル	Problems on postgraduate clinical training
作成者（著者）	前谷, 容
公開者	東邦大学医学会
発行日	2013.11
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 60(6). p.317 317.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	巻頭言
著者版フラグ	publisher
JaLDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.60.317
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD19822603

卒後臨床教育の課題

前谷 容

東邦大学医学部内科学講座消化器内科学分野（大橋）教授

卒後臨床研修は臨床医の育成に極めて重要な役割を果たし、この期間に臨床医の基盤が形成される。従来長い間続いてきたストレート研修は、2004年の新臨床研修制度の導入によって終わりを告げ、卒後臨床研修は大きく変貌した。新臨床研修制度が導入されて今年も10年目の節目でもあり、この機会に卒後臨床研修の現状と課題について考えてみた。

まず当教室消化器内科学分野（大橋）における卒後研修システムについてみてみると、新臨床研修制度導入以前は卒後すぐの入局であり、基礎的な内科について3~4年間研修することができた。しかし新臨床研修制度導入後では、前期研修期間における内科研修はローテーションの一部に過ぎず、2年目で選択しない場合には半年程度の研修となる。この状態で後期研修として内科系専門診療科へ進んだ場合、基礎的な内科研修が十分でないまま専門研修へ進んでしまうことになる。しかし数施設の消化器内科に対してお尋ねしてみたが、いずれも新臨床研修制度導入後に大幅に短くなった内科研修期間の後期研修への積み増しは行われていなかった。またこれらの施設における後期研修のプログラムはすべて全く異なっていた。後期研修は国などによる厳密な制度管理がないためでもあろうが、病院や医局の歴史的背景や責任者の考え等によってさまざまであり、おそらく臨床研修病院において、数えきれないほどのさまざまな後期研修プログラムが遂行されているのであろう。

一方、米国の卒後研修プログラムであるが、国の機関である Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) によって一括管理されている。米国の医学生はメディカルスクール在学中に United States Medical Licensing Examination (USMLE) Step 1 および Step 2 に合格し、その成績をもとに研修先の病院をマッチングにより選定される。卒業後 internship で主要診療科を一通り回り、その後各科ごとに研修期間の異なる residency へ進む。例えば、内科系医師を目指すのであれば約3年間（2~3カ月の ER 研修を含む）内科 residency の研修が行われ、一般的には residency 1年目終了後に USMLE Step 3 を受験し、合格すると医師免許を取得できる。この内科の研修は、内科系に進む全医師が進むコースであり、特にいずれかの専門分野に特化したものではなく内科学全般を

学ぶ。Residency 終了後に board certification examination を受験し、合格すると一般内科医になる。さらにこの後は fellowship と呼ばれる専門医研修があるが、この研修を受けるにはかなりの競争がある。Fellowship 終了後には subspecialty board certification examination を受験することができ、合格すれば専門医として高度な医療行為を行うことができる。Fellowship を終える時点で一般的に32~33歳であり、日本で subspecialty の専門医を取得する年齢と大差はないものの、コース終了までに至るプロセスは大きく異なっている。

日本以上に臨床が専門分化した米国においてですら、subspecialty physician を目指す医師に対しても基礎的な内科全般の研修を3年以上も課していることは驚きであるが、むしろ subspecialty に進む医師にこそ、高水準で内科全般に通じていることが求められている。一方で、subspecialty を学ぶ fellowship の期間はむしろ日本より短い期間であるが、米国では fellowship プログラムでは厳しい競争に勝ち残った少人数に集中してトレーニングを進める方式であり、短期間で有効な教育が可能となっている。

日本ではこのような方式を取り入れるには非常に難しい面がある。第一に、昨今の多くの若手医師にとっての関心事は早期の高度技能獲得であり、基礎的な内科研修ではなく、一人でも多くの若手医師を獲得したい診療科にとって、まず時間をかけて内科全般の研修をするというプログラムはなかなか行い難い。また、そもそも日本の制度では基礎的な内科研修を好成績で達成していなくても、米国の fellowship に進むような高いハードルなしで高度技能獲得も可能なのである。第二に、そもそも内科全般の教育は、内科の一分野だけでできるものでもなく、同じ病院の内科学各分野が足並みを揃える必要があるが、後期研修プログラムを各医療機関に任せている現状では実現は困難であろう。

現在、厚生労働省がようやく専門医の在り方の検討を始めたところである。また、日本専門医制評価・認定機構でも中立的第三者機関において専門医認定や研修施設やプログラム評価認定などが検討されており、これらの取り組みによってより良い卒後臨床研修が行える環境が整うことを切に期待したい。