

初期臨床研修 その後のありかたの提言



釧路ろうさい病院 副院長

宮城島 拓人

旭川医大が地域枠の削減を一方的に宣言してから、その5枠を北大医学部に振り分けようと行政は躍起になっています。しかしすでに入学した学生がそれに飛びつかかかるといって、そう簡単ではありません。そもそも北大の半数以上は道外。偏差値に見合うだけの学力を携えて自由を求めて入ってきたのですから、そこそこの金を積まれたとしても、なんでいまさら地域に縛られなくてはならないのか。北大生の本音はそこにあります。もっとも入試要項から地域枠募集を明確にしておけば、状況は少しは変わるかもしれませんが、基本的に北大医学部の教育スタンスは地域ではなく世界ですから、その枠で入学した学生の肩身の狭さは推して知るべしです。

そもそも医師免許を取ることを目的とするならば、入りやすい医学部でいいわけで、取ってしまえば自由な稼業。どこでも好きなところでやればいい。言ってみれば、自動車運転免許を取るために、みんなで地方合宿して取ってしまえばそれでいいみたいな。偏差値の高い環境で育った都会の若者たちは、こぞって地方の公的医学部を目指し、まずは医師免許を取得する光景はいまに始まったことではありません。

ただ、2004年に始まった初期臨床研修制度が「どこでも好きなところでやればいい」にさらに拍車をかけてしまったのは事実です。研修先病院の選定について学生に選択権があるということは、国がどのような制約を付与しても、地方には寄りつかないことは明白でしたし、それは病院の自助努力の闘を超えていることでした。しかしながら、地域と地域の中核病院を守る立場として、いたずらに新しい初期臨床研修制度を否定することではなく、なんとかその利点をくみ上げて、制度を最大限利用して医師の確保をしてきたつもりです。真新しい研修医を地域で育て上げ、いつか大きくなって戻ってきてくれることを祈りながら（私は、カムバックサーモン作戦と呼んでいます）、毎年数は少ないですが、一生懸命育成して今があります。当院の研修医枠は3枠しかありません。全て埋まる年もあれば、ゼロの年もあります。それは研修医の自由裁量の中では仕方のないことです。レジナビなどの、学生と研修先病院との合同面接などにも積極的に参加しながら研修医を募集しても、結局のところ、研修医たちの口コミこそが最大の宣伝と理解するに至り、さらに少数精鋭、マンツーマン方式のオン・ジョブトレーニングを実践していますが、これに割く指導医たちの労

力たるや大変なことであるのは現場の皆様なら理解していただけるでしょう。にもかかわらず、時に厚生局から、過去2年間新規研修医がいない場合は、研修認定施設を降りてもらうなどという脅しを暗に受けながら、研修医枠を減らさないように努力しているのが実情です。

愚痴はこのくらいにしておきますが、私としては、初期研修の自由度こそ研修医の権利だと思いますし、モチベーションを高める意味でも自分の望む所へ行けるのが一番いいと思っていますので、現在の初期臨床研修制度そのものには賛成です。

地域にとっての問題はその後なのです。なぜなら、地方の逼迫した問題は、初期研修医が来ないということではなく、彼らを指導すべき後期研修医および中堅医師が絶対的に不足しているということなのです。

現在、後期研修が新専門医制度と名を変えて、それぞれの学会が新しい制度を構築しています。専門医のレベルアップと均てん化は大切な命題だとしても、いかにも地方では育成が難しいような制度では、なおさら「学び」は都会になびくのは自明です。そしてそれは地域の偏在のみならず、診療科の偏在にもなりつつあります。特に最近では女性医師の割合が増えてきていますが、妊娠出産育児などのライフワークバランスを鑑みますと、特に内科などの厳格で複雑な専門医制度を避けざるを得ない風潮を耳にします。そして結局のところ、新専門医制度という枠組みは中央の学会の裁量によるものであり、たとえ地域に枠を確保したとしても、初期研修と同じく、完全なる研修医の売り手市場になっていることは明白です。

私は考えます。初期研修は現状を履行しつつも、後期研修こそ、出身大学の医局に帰ることを義務づけるべきだと。そうして大学医局の裁量により、あるいは、都道府県が派遣を一本化するなどして、地方への医師派遣を担保する。各地にちらばって初期研修を終えた研修医が同じ大学に戻って刺激しあうことも可能でしょうし、全国規模の情報交換も得られるはずですが、後期研修が出身大学に縛られるとなれば、医師免許を取ることを目的としたような目での大学選定（都会の学生が入りやすい地方医大を目指し、卒業と同時に都会に戻るといったような）もなくなると考えます。このような制度では、初期研修の意味がなくなるとのご意見もあろうかと思いますが、医師としての第一歩を自分の希望するところで、自由に行うことは、将来の医師としてのモチベーションの維持には大切ですし、地方にもロールモデルとなるような指導医はたくさん点在していますから、大学というある意味で閉鎖空間から一時的にでも飛び出すことの意義は大きいと思っています。

地域医療の再生を本気で考えるのなら、ぜひ、後期研修医制度を見直していただきたいと私は思います。