


 OPINION

第73回日本生理学教育シンポジウムの報告

教育委員長 高 田 明 和

福井における第73回生理学会の第3日目に教育シンポジウムが開催された。タイトルは「若手生理学者養成の問題点—卒後研修との関係」という題で、卒後研修と基礎医学の振興問題を討論しようとした。演者は自治医大学長、高久史磨先生、生理学研究所長、濱清先生、広島大学教授、瀬山一正先生、慈恵会医科大学、栗原 敏先生で、とくに高久先生には臨床家、医科大学長、さらに前の国際医療センター長として、卒後研修の義務付けをどのように考え、さらに現状はどのようになっているかについて、関係者としての意見をうかがいたいと考えた。

教育委員会ではこのところ生理学者育成、後継者養成の問題をとりあげ、シンポジウムを組んでいる。とくに卒後研修の義務化は今でも少ない基礎医学への医学部卒業生の志望をさらに少なくすることが懸念される。

今回のシンポジウムではこの問題と基礎医学を如何に発展させるかについて活発な討論がかわされ、非常に我々生理学者に裨益するところが多かった。しかし講演者の都合で時間帯が第3日になったことと、それ以外の発表と同時進行であったために、このシンポジウムを聞き逃された方も多かったと思われる。そこで、会の最後に参加者からこのシンポジウムの発表内容を原稿にして日生誌に発表し、多くの方に読んでいただき、問題の重要性を把握して頂きたいとの意見が出された。このことを演者にお願ひしたところ、ご多忙にもかかわらず快く執筆を引受ていただくことができた。ここに教育委員会を代表して心から感謝したい。

生理学、さらにひろく基礎医学を誰が教育するのか、またそのような人材を如何に育てるかは、他人事ではない。我々各人が真剣に考えなくてはならない問題である。ぜひここに書かれた内容をお読みくださり、さらにこの問題を議論するようにしていただきたい。

臨 床 研 修 の 必 修 化

高 久 史 磨

医学部卒業直後の初期臨床研修はインターン制度が廃止された後、それに変わる制度として昭和43年から行われるようになった制度である。とかく批判が多く、ついに廃止になったインターン制度と現在の初期臨床研修制度との違いは、1) インターンが1年であったのに初期研修は2年であること、2) インターンの終了が医師国家試験を受けるための義務であったのに対して臨床研修制度は国家試験合格者が受け、しかも義務ではないこと、3) インター

ンが無給であったのに対し、研修生は有給であること等である。但し研修生に対する給料は国立大学、国立病院では16~18万円/月であるのに対して私立医科大学では制度上3~5万円/月と安く、その他の研修指定病院では国立の研修指定病院を上回る額の給料の所が多い。この様に研修病院によってその額が異なるという問題点がある。

卒後臨床研修を必修化(義務化)しようとする動きは厚生省医療関係者審議会臨床研修部会、医学教育

学会, 日本学術会議地域医学研連, 臨床研修研究会, などから既に何回も出されている. その理由は, 1) 現在日本の医科大学で行われている学生の臨床実習が clerkship の形で行われている欧米の医科大学の臨床実習に比べてその内容が不十分であり, その為実際に患者を診れるようになるためには卒業後, 初期臨床研修で実地の試練を積む必要があること, 2) 人口の高齢化に伴って複数の疾患を有している患者が増えているので, 卒業後に幅広い臨床研修を受け, その後に専門分野に進むことが望ましく, その為には臨床研修の必修化と併せて臨床研修医に対する指導体制の強化と研修内容のある程度の統一化が必要であること, 3) 現在の私立医科大学のように極めて低額の給料ではアルバイトをせざるを得ず, それでは研修の実をあげることが出来ないで, 研修医が受け取る給料に研修施設による差を無くし, それによって研修医が一つの施設でなく, 研修プログラムによっては複数の施設で研修を受けられるようにする必要があること, などが挙げられる. 上述の研修指導体制の充実, 研修医の給料の格一化のためには当然予算の増額が必要で, 確認された情報ではないが, 厚生省の試算ではその為に年間500~600億円の予算を現在の予算に追加する必要があるとのことである.

この様な臨床研修の必修化の考えに対する反対の声があり, その理由として挙げられている事として, かつてのインターン制度のように必修化だけが行われ, 研修内容の改善, 研修医の待遇の改善は行われないのではないかというのが最も強い. この点に関しては厚生省の担当課長も上記の予算が出なければ必修化は出来ないとっており, 厚生省・文部省などの関係者が一致して必修化の必要性を強調するのではなくて, 大学関係者からの反対があれば, 大蔵省は数百億という必修化に伴う費用を出さないであろうと述べている.

大学側が必修化に反対するその他の理由として, 大学の各講座が独自に行っている各診療科に特有な臨床研修が行えなくなり, 厚生省指導の下に行われる画一的な臨床研修では各科の専門医の養成に支障を来す, 又厚生省が提唱している研修医一人当たりのベット数では, 重症患者の多い大学病院の臨床を維持する事が困難である, 等の事柄があげられているが, 基礎医学の教室に関連のある重要な問題は,

臨床研修の必修化によって基礎医学に来る医学部卒業生(MD)が減るのではないかという点である. 即ち臨床研修を受けている中に学生時代に持っていた基礎医学の研究に対する興味が失われてしまう可能性も問題であるが, それよりも今迄基礎医学の大学院学生が行っていた当直などのアルバイトが出来なくなるのではないかという現実的な問題も必修化によって基礎医学にいく MD が減少する理由として考えられる. しかしこれらの問題は, 上記の費用の問題を除けば, 現行の体制を少し変更することによって解決できると考えられる. 例えば 1) 研修の2年間のうち1年はプライマリケア的な幅広い研修を受け, 2年目は各科に特有な研修を受ける様に, 2) 大学病院では研修医一人当たりのベット数を少なくする事を認める, 3) 基礎医学の大学院終了者がその時点で臨床研修を受けられるように, 4) 指導医のいる所では大学院生のアルバイトを認める, 等の変更である. 現在の臨床研修の内容に色々な批判があるにしても, 患者は当然少なくとも臨床研修を受けた医師に診てもらいたい事を希望すると思うので, 上記の問題を克服して臨床研修の必修化の方向に向かうべきだと言うのが私の意見である.

次に臨床の立場から見た基礎医学への MD の参加の問題について考えてみたい. 基礎医学の研究の為に PhD, MD のいずれの研究者も必要である. しかし生理学のように人体の機構を全体としてとらえる必要がある学問にとって MD の研究者の存在は欠かせないと考えられる. 更に医学生に対する教育, 医学生への生理学の研究への誘導という観点からは, MD の指導者の方が PhD の指導者の方がより有利である. 以上の理由のため基礎医学の分野に MD のスタッフを確保することは医学部にとって重要な課題であるが, 現実には困難な状況となっている. それでは基礎医学の分野に MD をリクルートする有効な方法はというと, 第一に重要なのは基礎医学の研究者達の行っている研究の内容である. 研究内容が医学生や卒業後の MD にとって魅力的なものであることが重要である. 我が国でも世界的に知られている優れた研究を行っている幾つかの基礎医学の研究室では数多くの MD が研究に参加していることは周知である. この際研究内容が魅力的であるという事と時代のトピックスを追った研究を行っているという事とは別であるという事を強調し

たい。

MD を基礎医学の研究にリクルートするもう一つの方法は臨床の教室と研究上の関係を保ち、出来れば一部でも共同研究を行うことである。そうすれば臨床の大学院生が基礎医学の教室で研究を行ない、そのまま基礎の研究者になってしまう機会が増えると思う。更に学生のカリキュラムの中に一定期間、基礎医学の教室に配属する elective course をつくることも必要で、幾つかの大学は既にそれを実施していると聞いている。

MD を基礎医学の分野にリクルートするもう一つの方法として外国に留学している臨床出身の研究者

への勧誘がある。これらの研究者は留学中はおっぱら基礎医学の研究に従事しており、帰国後もその研究を続けたいという希望を持っている場合が多い。その様な留学生に帰国後のチャンスを与える事も基礎医学に MD をリクルートする好い機会となるであろう。その場合、帰国後一定の地位を提供する必要があり、その為には基礎の教室のスタッフの流動性が要求されるであろう。

基礎医学の振興は我が国の医学のみならず、生命科学全体の研究の進展にとって極めて重要なことであり、上記のような工夫を行われることを強く要望したい。