

OPINION

一私立医科大学における卒後教育の問題点

東京慈恵会医科大学 生理学講座第2 栗原 敏

卒後研修の義務化が基礎医学者養成にどのような影響をおよぼすのかという問題には、各大学に共通の問題と、創立理念が異なる私立医科大学にはそれぞれ個別の問題があると思われる。ここでは、慈恵大学の研究者育成において重要な役割を担っている大学院の教育課程と研究者育成との関係を考察した。

本学では昭和60年に大学院制度を改革した。その主な改革点は次の通りである。(1)大学院生は大学院委員会に所属し、そこから各教室に派遣される。これは、臨床系大学院生がともすると臨床教室の意向で十分に研究ができないことがあるので、大学院委員会が院生の身分を保障するという意味がある。各大学院生は大学委員会から各講座に派遣されていることになる。(2)研究はできるだけ基礎医学教室で行うことを奨励。臨床系大学院生は臨床教室ではなく基礎医学教室で研究を行い、将来の研究の基礎を作るように指導している。(3)大学院1年目は、数カ月の共通カリキュラムと、その後の、選択カリキュラムにあてる。共通カリキュラムは講義と実習とからなり、実習は微細形態学的手法、生化学的手法、分子生物学的手法、それに情報科学などについて行われる。(4)臨床系大学院に入学するものは、2年間の臨床研修終了後でなければ入学できない。これは、臨床各科の大学院入学時期の足並みを揃えると同時に、臨床経験を通して研究のテーマをみつけてから大学院の研究を始めるという意味がある。基礎系大学院はもちろん卒業後すぐに入学可能である。(5)大学院は将来、本学の研究活動を担う研究者を養成し、院生は少数精鋭とする。原則として、毎年、各講座2名までとする。

このような大学院制度のもとに、毎年、10数名の大学院入学者があり、そのうち、基礎系大学院に進むものはそのうち約14%程度である。しかし、臨床系大学院生のほとんどが基礎医学教室にきて研究す

るので、基礎医学教室の構成員の中で院生の占める割合は約22%であり、研究組織の中の重要な人的資源となっている。また、90%以上の大学院修了者が、本学の臨床、または基礎医学教室に残っているので定着率は高く、現在のところ学位取得のためだけの大学院ではないといえる。また、臨床系大学院終了後、基礎医学教室に入った者もあり、基礎医学教室での研究経験は将来の進路にも大きな影響を与えている。

このような状況の中で、卒後研修の義務化はどのような影響を与えるであろうか。本学では、臨床系大学院は2年の研修後に入学することになっているので、研修の義務化(あるいは必修化)が2年間に限られるなら、この点だけでは大きな影響は臨床系大学院にはないであろう。但し、これが学会認定医、専門医制度と関連して、いわゆる後期研修が必修化されると影響は無視できなくなる。認定医や専門医にはそれを満たす臨床系経験が必要とされるので、大学院に在籍しているとこれらの資格を取得するためには時間的に遅れをとり、臨床医としてはデメリットになると思われる。また、初期研修後、認定医や専門医を取得してから研究を始めると、研究者としてのスタートが遅すぎるのではないかということも問題となる。更に、基礎系大学院に入り、その後、臨床に進む可能性がある者にとっては、いつでも研修が受けられることが望まれる。さらに、基礎医学教室在籍の大学院生が診療を行うときには研修を受けていなくても、指導者のもとなら保健診療が可能であるというような配慮も必要になってくるのではないかと思われる。何れにしろ、これらの問題を明確にしておくことが重要であろう。研修医の身分が十分に保障されていなければ、研修そのものの実があがらないと思われる。

生理学者の後継者育成の問題はいつでも教育委員会の話題になっている。その中の大きな問題は、医

学部出身の後継者をいかに育成するかという点と、他学部出身の方をいかにして教育スタッフとして育成していくかという点にあると思われる。本学の教員について調べたところ、生理系基礎医学教室の医学部出身者の占める割合は約60%である。講師、助手ではこの比率はもっと低くなる。本学は私立医科大学としては、本学出身の基礎医学研究者が比較的多いとされている。しかし、卒業生の大部分は臨床医を志向している。その中で、基礎医学教室に入る

学生はその教室の研究に魅力を感じたり、あるいは本学出身の先輩がいて研究以外の面でも啓発されたことが契機となっていることが多い。現在、学部教育に基礎配属を採り入れ研究を体験させたり、我々の教室では学生と昼食会を行ったりして、基礎医学への興味を高めるように努力している。基礎医学への導入には学生との人間的つながりが重要であり、そのつながりが継承されているのが古い歴史をもった本学の特徴といえるかもしれない。

基礎医学から見た臨床医学制度改革の問題点

— 若手生理学者育成への影響 —

瀬 山 一 正

近代医学は人間の構造機能を自然科学の原理に基づいて理解し、全ての疾患治療に当たってこの原理に則って医療行為が行なわれる事を旨として来た。しかしながら現在科学的裏付けを持った医療行為は全体の10%に過ぎないともいわれている。従って医学を自然科学の一分野として確立するためには自然の謎の解明に向けての努力が我々に一層求められていると思う。人間の疾患は自然の貴重な情報源であるから、臨床の現場の問題は基礎医学の研究の主要な課題であるはずだ。それをもとに生まれた基礎研究成果は疾患の治療・医療技術の改善として臨床の場へ還元されて始めて医学の科学的進歩が保証されるといえよう。この循環的連携を確立し維持する事によって近代医学の目的を達成するためには、基礎医学は常に若い人の参加を得て創造的問題解決能力を備えていなければならない。そこで今日人材の臨床医学への偏在を考慮すれば、臨床医学教室から如何にして人材の不足している基礎医学教室に人を還流するかが事の成否の一つの鍵を握っていると言える。我々の医学部で臨床の人々と協力をして試みた人材の流れをつくる取り組みは 1) 臨床教室において基礎教室の研究を宣伝する機会を持った。 2) 年間を通じて学生と定期的セミナーを持った。 3) 意欲のある学部学生を研究に参加させた。これらの経験を通じて解った事は臨床と基礎の間の人的交流に対する制度的垣根をできるだけ低くして置く

事である。最近の臨床医学における制度改革(卒後臨床研修制度の義務化と専門医制度)は永い年月若手医師を制度内に拘束し人材交流に影響を及ぼす恐れがあるので私見を述べてみたい。この二つの動きは臨床医学の内容の充実を計る事なので大変結構であるが、その実施に当たっては一体となって医学を支えている基礎医学の意向も反映されるべきであろう。我が国の医学部白書'95(医学部長病院長会議)には「研修期間の義務化による基礎医学と臨床医学の間の人の移動の制約と実質的に大学院教育の二年の遅れによる基礎医学系大学院進学者にとって研究開始年齢の底上げとなる」とあるが、これは基礎医学者の懸念と一致している。又厚生省医療関係者審議会臨床研修部会から卒後臨床研修目標の具体的な提案がなされているが、この提案を見るとかなりの部分が卒前教育カリキュラムの中に包含する事で対応出来るのではないと思われる。この案の中には医師免許取得後に行われるべき観血的処置もあるがこれも現在の制度の中で卒後研修プログラムの改善で解決出来ると思える。各医学部では今大綱化の下カリキュラムの改正が進行中なので、卒前卒後プログラムの改善の好機である。従って臨床研修検討小委員会により設定された目標は提案されている研修期間の延長を短縮して達成出来るのではないだろうか。次いで認定医専門医制度について基礎医学から見て懸念する点は次の二点である。先ず認定規準か

ら見る限り各学会は現在臨床の現場で使われている疾病治療技術の習得の確認で満足している事である。このような学会の姿勢は若い医師が専門的な技術を身に付ける事のみならず腐心し深く疾病の実体を考えない態度を助長する。これらの医療技術は基礎医学や周辺科学の進歩により変わり得るのである。学会は若い医師に基礎医学を主とする生物科学によってこれら技術が如何に裏付けられているかという事を理解するよう求めるのが妥当ではないだろうか。関連基礎医学との交流を促すために早急に出来る次の専門医規定の見直し、即ち 1) 基礎系の学術雑誌

への投稿及び基礎系学会への出席を認定条件の中に入れる。2) 基礎系大学院在学期間を研修期間に算入する事をお願いしたい。第二の懸念は46もの学会が専門医制度を導入しているがはたしてそれだけ必要なのだろうか。各専門医資格の取得にはそれぞれ時間が必要であり人を拘束する結果人的交流の妨げにもなりうるのである。

基礎医学の中でも生理学は臨床医学と協力して人類共通の財産である医学に対してさらに財産を追加する事を目標に努力して行かねばならないと思う。

基礎医学研究の健全な進展のために

濱 清

現在私が勤務している生理学研究所には基礎医学、特に生理学、解剖学などの分野でかかえている問題点が集約されているので、今日与えられた機会を利用して過去に経験したインターン制度失敗の歴史を踏まえながら、臨床研修制度の制度上の問題点、基礎医側の問題点、臨床側への要望などをお話ししてみたいと思う。

優れた医師を育てることが医学教育の主要な目的であることは言うまでもないが、同時に次の世代の医学教育を支える人材を育てることも、これに劣らず大切なことである。また、優れた医学教育、優れた医療は基礎医学研究だけでなく、広く他の基礎科学研究、先端技術研究の進歩に支えられてはじめて成り立つことを考えると、臨床研修の問題も、教育、研究の問題を抜きにして議論を進めてはならないと思う。

1) 生理学研究所の現状と本日の話題に関係ある問題点：

1960年代から生理学会の中で人体基礎生理学研究所設立の要望が高まり、論議が重ねられ1977年、生理学研究所と基礎生物学研究所が一緒に岡崎の地に発足した。このあたりに実は今日の問題解決のひとつの鍵があると思う。分子機構論に重点をおく基礎生理学研究所と人体基礎生理学研究所に重点をおく生理学研究所の役割分担の意味をもう一度考えてみる

必要があろう。

生理学研究所では、発足以来の内部的な申し合わせにより、所内での内部昇進をみとめていない。そのため人事の交流は極めて活発であり、現在全国の大学で、多数の生理研出身の教授、助教授が活躍している。一方若い生理学研究者の補充をどうするかは、特に学部を持たない生理研にとってきわめて重大な問題である。生理学研究所には総合大学院大学の博士コースがあるが、修士コースがない。医学博士のコースもあるが、学部も病院もない。このため現在MDの大学院生は大部分が他大学からの依頼を受けた大学院生である。このような事情のため、臨床研修医制度の影響は医学部の生理学教室よりもさらに深刻なものと受け止めている。

2) インターン制度と基礎医学：

私が医学部を卒業した終戦直後、占領軍の指導で突然インターン制度と医師国家試験が導入された。これは全く寝耳に水の話で大きなショックであった。受け入れ側の大学病院、国公立病院にも指導体制、カリキュラム、生活の保証など全く準備がされていなかった。私が、インターンをした医学部病院では、終戦前10年間位の間に卒業した先輩たちが戦地から復員してきており、どの医局も超満員だった。その人達に交じって、足手まといになりながらの研修であり、まともなトレーニングを受けたとは思わ

ない。一方、国公立病院では定員が無いために手足が極度に不足しており、これを補う重宝な補助員として使われた。勿論、しっかりしたカリキュラムなどは無く、体系的な教育を受けることはできなかったが、大学病院では期待できない臨床経験を積むことはできたようで、私達大学病院組をうらやましがらせたものである。勿論、インターンのための身分、生活の保証は一切なく、その間どうして生き存えることが出来たか不思議なくらいである。このように私達はかなりひどい扱いを受けたが、それでも当時のインターン制度が私にとって全く無意味であったとは思わない。私が解剖をやるようになったのも、インターンで医局を廻るうちに人の病気の治療をするためには人の体の構造と生理機能をしっかり勉強し直す必要があると痛感したからである。脳外科をめざしていた私は、インターンを終えるとすぐ解剖の石沢政男教授の所で組織学の勉強をはじめた。もともと臨床へいくための勉強だったが形態学の魅力に引かれてそのまま解剖学を続けることになったわけである。

勿論、当時でも例外的にははじめから基礎医学の研究をめざしておられた方々もあり、生理学の入澤宏先生、解剖学の永野俊雄先生は確かインターンはなさらなかったと聞いている。しかしながら、医学部学生の大部分はもともと医師になるために医学部に入っているのだから、その人達が基礎医学をやるについてはかなり重要な動機が必要である。私に身近な方としては、東大名誉教授の山田英智先生と群大医学部長の石川春律教授は共に整形外科の大学院学生としてスタートして解剖学者となられた。共に基礎医学者の学風に引かれて解剖教室に行かれたのであって、単に整形外科と解剖が仕事の上で関係が深いというだけのことではない。2つの教室の教授間に学者としての信頼関係があり、何よりも解剖学教室の側に学者として尊敬に値する石沢政男教授が居られたことが決定的だったと思う。そこで科学者の心構えと研究の面白さを教えて頂き、基礎医学に止まられたのである。

3) インターン制度の崩壊：

昭和40年代のはじめ、インターン問題が紛糾していた頃、私は阪大医学部で4年間教務委員長、カリキュラム委員長を勤めた。毎年3月になるとインターン反対のストライキ計画が出され、立場上学生

と激論を闘わせたが、制度の不備を熟知していたので心の重い論争であった。

当時悪名の高かったインターン制度は発足以来20年近く経過していたが、受け入れ側の体制はトレーニングよりむしろ医師の代用として使う方向に定着し、研修のためのプログラムの整備、インターン生の生活、身分の保証など、20年前に比べて殆ど進んでいなかった。そのため執拗なインターン闘争が拡がり、ついにインターン制度をつぶし、さらに不毛な学園紛争へとエスカレートしていった。医学部卒業生の大学院ボイコット運動は全国的に拡がり、その結果現在も医学部卒業生の中から基礎医学を支える研究者が十分に育ってきていないという重大な影響を残している。このことは人の命のしくみに最も近い研究を行う生理学の分野では特に重要な意味をもっている。他の生命科学の分野と同様に生理学の分野でも分子生物学的な手法による研究が盛んに行われ、この領域での PhD の方々の貢献は計り知れないものがある。然しながら、これと同時に医学の基礎としての生理学のためにはベッドサイドの経験を経た目で生理現象を捉えることのできる研究者が研究の一方を支えていることが必要なのである。

4) この問題解決のための試み：

先日ある学会で、アメリカの医学教育体制の中でも、臨床医学の発展のために必要な基礎医学研究所に従事するMDが極めて少なくなった。人の命を対象とする医学の基礎研究には医学教育を受け、臨床経験を経た人の参加が是非必要であるという問題指摘を聞いた。その対策として幾つかの Medical School で MD, PhD コースが開かれている。これは臨床研修コースの途中で3年間、全く臨床をはなれて基礎科学の研究に従事することを認めて PhD を与えるというものであり、その間勿論 NIH その他から奨学金を与えて生活を保証する。また、医学部学生に基礎医学に興味を持たせ医学教育の質を高めるために医学部コースの途中で臨床に入る前に2年間基礎医学研究室で研究に従事した後、臨床コースに戻ることを保証することも行われている。その間勿論奨学金がついている。この場合、アメリカでのシステムでは、国、公共団体或いは財団などが必ず責任をもって奨学金を出していること及び PhD を持つことが臨床医の経過の上で評価されていることの2点を強調しておきたい。

私は、インターン制度には色々の問題点があったが、問題点の解決を努力すべきであって、つぶすべきでは無かったと思っている。今度の研修制度にしても日本の臨床医療の質の向上のために必須であるならば反対する理由はないと思う。但し、前の失敗を繰り返さないように、教育指導の体制、カリキュラム、研修生の身分、生活の保証などの問題点を十分に検討し、実施可能の目処をつけてから発足する必要がある。インターン制度の失敗は単に臨床研修制度だけでなく基礎医学全般に大きなダメージを与えたことを銘記すべきである。ちなみに20年前のインターン闘争の頃、インターン生が要求していた生活保証の金額は月額、わずか5万円、インターン生の全人数はわずか3千人であった。臨床研究生の立場は司法研修生に似てるので司法研修生の身分、生活の保証は参考になるとおもう。

5) 基礎医学に携わる側の問題点：

今、我々にとって大切なことは臨床医学に携わる人との間の学問的な信頼関係を築き直す努力をすることだと思う。その中のひとつに基礎医学者に medical な視点あるいは命に対する尊敬の念が欠けていることへの反省がある。その上で我々基礎医学者が臨床の人達から学問的に尊敬されるだけの力をつけること、医学部学生にとって魅力のある基礎医学をつくること、医学部出身者の基礎ばなれ、生理学ばなれに対する一番確実で且つ一番早い解決策

であると考えている。基礎側の反省と同時に、臨床教室の側でも医学の進展を共に支える立場に立って、基礎研究への理解を深められることを強く希望する。

6) おわりに：

日本に優れた医療体制をつくりあげていくためには学部教育、卒後研修、研究体制およびそれらを支えるスタッフの養成のすべての面で大きな改革と強化が必要であることは誰も疑わないと思う。ただ、そのうちのどれかだけを改革し、強化してもその結果他の部分が落ち込むようでは思うような結果は期待できない。すべての面に日を配った実効のある改革が必要なのである。基礎医学研究だけについて考えると、まだ充分とはとても言えないが、この3～4年の間に研究費、設備の面では随分改善された。ところが一方で研究者に一番大切な「研究をする時間」は年と共に少なくなってきている。研究以外の用事が多すぎるのである。その意味で研究環境は悪くなってきていると言える。私が若い研究者の身分、生活の保証をとったのは、研究をしたい人に他のことに煩わされずに研究に打ち込めるための時間と生活を保証することが必要だということである。若い人を大切にしなければ学問は育たない。大切にすることは学問、研究に打ち込む時間と身分、生活を保証するということであり、甘やかすのとは別の次元のことである。