

編集室

医師臨床研修制度の変遷

平成22年度から医師臨床研修制度が修正され必修診療科が少なくなり、自由選択研修期間が多くなった。本邦での医師臨床研修制度は卒後1年間のいわゆるインターン制度として昭和21年に発足した。昭和43年になってインターン制度が廃止され、新しく2年間の臨床研修制度となったが、昭和47年卒業の私たちは1年間の無給・薄給の研修制度が2年に長くなっただけと感じていた。これらの制度では、ほとんどの医師はその科のみの臨床研修であり、現在のような高度な医療でもなく業務内容も複雑ではなかったが、それでも夜遅くまでの勉強が必要であった。平成16年以降は、医師としての人格育成、プライマリーケアの基本的な診療能力の修得、アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備することを基本的な考え方とした新医師臨床研修制度が発足した。必修科として内科、外科および救急部門(麻酔科を含む)、小児科、産婦人科、精神科および地域保健・医療を少なくとも1ヵ月以上研修することとなっているが、現在の医療は研修すべき知識・技術ともに格段に多くなっていることから、プライマリーケアとはいっても、これを各科1~数ヵ月で研修し、以後の臨床に生かせるほどの力をつけよということ自体が無理である。私たちの小児科での研修1ヵ月で知識・経験を多少は得たとしても、小児を診療しない科へ行けばすぐに忘却、たとえ長年覚えているにしても、プライマリーケアの医療の変化にはついていけない。インターネットをはじめとする情報化社会である現在、できるだけよい医療を受けたいという一般の人たちは疾患に関する情報をいくらでも入手でき、医療者側もある程度のレベルの医療を提供しな

ければならない。厚生労働省の求めているプライマリーケアの基準があまりにも低く、患者側から要求されているプライマリーケアの医療とかなり差があるのではないか。

然るに、平成22年度からは臨床研修制度が変更され、必修診療科は内科6ヵ月以上、救急3ヵ月以上、地域医療1ヵ月以上となり、従来の他の必修診療科は選択必修となった。まだ改善すべき点はあるが、以前の制度と比較するとかなり現実的な制度にみえる。総合診療が基礎となっている小児科と異なり、成人の内科では以前、総合診療の経験なくして専門医療に入っていたことから、急患診療の際、患者をどの専門科医師が診療すべきかがうまくいかないことがある。このようなことを解消するため、内科の各専門分野での研修は極めて有意義であり、内科を希望する初期研修医は各専門科で十分な期間研修していただきたい。また、内科以外の診療科を希望する研修医も、自身の将来のために、希望診療科での医療と密に関連した診療科での研修期間が長くとれ有意義であろう。

医師臨床研修制度は長年かけて変遷してきたが、これまで、制度の見直しはあってもその研修制度が日本の医療にどのようなよい成果をもたらしたかの評価ができていない。今後は、行政も制度の問題点があれば訂正するという対応のみでなく、各研修制度が日本の医療全体に及ぼすよい成果があったかどうかについて、評価法を確立し具体的なデータ提示をしなければ、医師としては単に問題のある制度に振り回されるのみという印象がぬぐえない。

(坂野 堯)

広島県医師会速報 2010年(平成22年)3月25日

- 発行所/社団法人 広島県医師会
〒733-8540 広島市西区観音本町一丁目1番1号 TEL.082-232-7211 FAX.082-293-3363
広島県医師会HP <http://www.hiroshima.med.or.jp/> E-mail kouhou@hiroshima.med.or.jp
- 編集者/広島県医師会長 碓井 静 照
- 印刷所/レタープレス株式会社
〒739-1752 広島市安佐北区上深川町809番地の5 TEL.082-844-7500 FAX.082-844-7800