

# 外科系卒後教育へのお願い

**最**近の外科系研修医、レジデントがおかれている立場は以前と比べると厳しくなってきた。手術に関しては、手術の大きな流れが変わりつつあり、従来の手術の基盤であった医療技術を習得しようとしても、その機会に恵まれない場合もでてきた。また、長い修練を乗り越えても、その評価が曖昧で保障のない生活が待っている。平成16年4月からは「卒後臨床研修必須化」が実施される。これは、昭和43年の「インターン制度」廃止以来の大改革である。2年間の臨床研修終了を経て、初めて「医籍に登録」されるわけである。確かに、現在の国家試験合格者の臨床能力を考えれば、この制度は医療情勢にあっていると考えられる。

**が、**しかし、「卒後教育」を考えるにあたり、これを大学教授や公的大病院長の論理だけでまとめてはいけない。大事なことは「国民が期待する医師像は何か」を考えることである。答えは、「大膽的にも信頼でき、幅広い知識を持った医師」であると考えている。

**日**本の卒後教育が欧米と最も違う点は、学位にからむ大学の医局制度である。2年間の臨床研究の必修化により、この制度がさらに強まる可能性がある。学位制度の良い面はあるが、このために講座は専門性で分化し、閉鎖性へとつながる。専門医・指導医制度が学会主体で運営されていくのは適切とはいえないが、将来この制度が改善されるならば、この制度が卒後教育の基盤をなしていくべきであると考えている。

また、レジデント制度も明確なカリキュラムをもっていない施設が多い。研修医を終了した後、4年程度のきちんとした研修

プログラムをもつことで、診療科全体に張りが出てくる。

一方、家庭医が医療の基盤をなすにもかかわらず、立派な家庭医を作る研修の場がない。少なくともこれからの家庭医は、専門的な勉強をしてきた医師が何かの理由で方向転換し、安易になれるものではないと考えている。一流のfamily medicineをめざす医師が増え、家庭医の役割を明確にし、社会もその立場に高い評価を与える必要があると考えている。それに対し、高度先進医療への従事者、臨床上の問題点に立脚し基礎研究に従事する臨床家などは多くなくてよい。その代わり、きちんとした研究をする臨床家には、従来の医学博士である Doctor of Medical Science でなく、Doctor of Philosophy を与える必要があるし、またこのような制度が必要である。

**も**し、医師像に明るい未来が見えないとすれば、昨今の研修医の労働関係法規などからみても、医師は職人、学者から単なる従業員になり、医療の画一化が行われるようになろう。外科系では、この傾向はさらに強まる傾向にある。マッチングプログラムを導入して、学閥を超えた研修プログラムも検討されているが、competition と standardization が key word になるような、真に夢と希望を与えてくれる制度にする必要がある。

**最**後に、私が従事している内分泌外科に関しては、アメリカでは general surgery のカテゴリーの中に明確に位置づけられているが、日本では他の subspecialty と同様にその位置づけが明確でない。これらの専門性の高い分野は、specialization と fragmentation の間で厳しい緊張を保っている。これらの subspecialty に対する評価を明らかにし、専門医制度を確立して欲しいと願っている。

帝京大学 外科

高見 博

