

卒後初期臨床研修の現状と改革の動向*1

田 辺 政 裕*2

はじめに

2004年4月より新医師臨床研修制度（新制度）がスタートした。努力義務であった卒後研修が必修化され、すべての研修医に24か月間の研修が義務付けられた。それは卒後研修にとどまらず、卒前の臨床医学教育、専門医育成、さらには地域医療、医学研究者育成にまでさまざまな影響を及ぼすことになった。本稿では、新制度のスタートから2005年12月までの研修の状況とその影響について述べる。

1. 新医師臨床研修制度

卒後研修が必修化され、厚生労働省から卒後研修の指針として2002年10月に「新たな医師臨床研修制度の在り方について（案）」（「在り方」）^{1,2)}が提示された。

1) 臨床研修病院

プライマリ・ケアの基本的な臨床能力を身につけることが重視されており、臨床研修は地域で行い、特定機能病院においては高度専門医療を行うような役割分担の必要性が示されている。プライマリ・ケアの指導医養成の強化等により、研修病院の研修能力を高め、二次医療圏に少なくとも1つの臨床研修を提供できる体制の確保が求められ、将来的にはすべての病院が臨床研修病院を目指すことが期待されている。

2) 研修プログラム

プライマリ・ケアを研修するためには、2年間の研修期間内に内科、外科など広い領域を研修できる研修プログラムが設定されなければならない

い。複数の診療科を数か月ごとにローテーションする研修プログラムを作成する必要がある。内科6か月、外科および救急部門6か月、小児科、産婦人科、精神科および地域・保健医療それぞれ3か月が1つの目安とされている。

3) 研修への専念義務

研修医はアルバイトなどをせずに研修に専念することが義務付けられ、手当、研修時間や健康管理などの処遇の改善が図られた。国立大学病院では大学によって若干の違いはあるが、1か月30万円弱程度が支給されている。

4) マッチング・プログラム

研修医の採用方法として、研修病院は研修医を全国的に公募し、学生は研修を希望する研修プログラムを自由に選択できるマッチング・プログラムが導入された。学生と臨床研修病院（大学病院を含む）がそれぞれ研修を受けたいプログラムと採用したい学生をリストして、それをコンピュータで自動的にマッチングさせる。これによって学生は、全国的に病院を選択できるようになり、学生、臨床研修病院ともに選択される立場となった。

2. 新医師臨床研修制度の影響

新制度がスタートして1年6か月以上が経ち、その影響が次第に明らかになってきた。

1) 臨床研修に対する1年目終了時点でのアンケート結果^{3,4)}

新制度1年目の2005年3月に、厚生労働省が全国の研修医を対象に臨床研修の研修体制とプログラムについてアンケート調査を行った。現在受けている研修に満足しているか否かについて、研修医全体ではおおむね40%が満足していると回答している。しかし、満足していると回答した研修医は臨床研修病院で約50%、大学病院で約30%であり、明らかな差が見られる。研修体制に満

*1 Postgraduate Clinical Training

キーワード：新医師臨床研修制度、卒後研修、プライマリ・ケア、卒前医学教育

*2 Masahiro TANABE 千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター

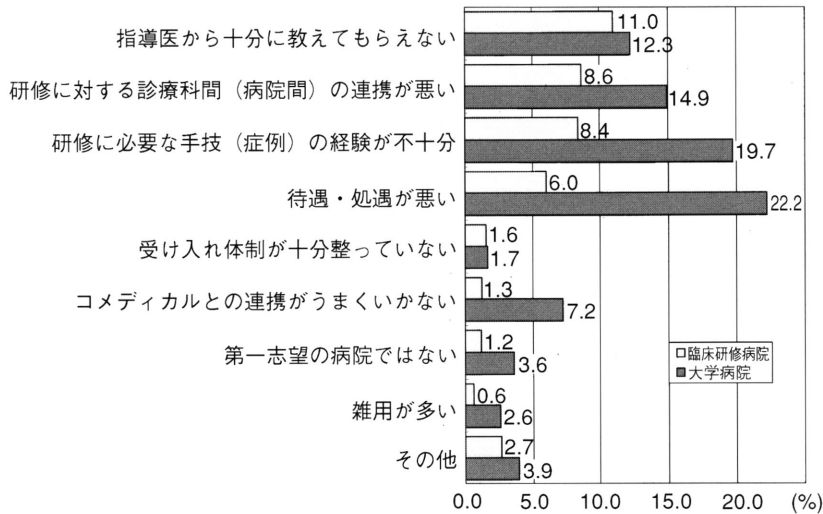


図 1a 研修体制に満足していない理由(出典:厚生労働省, 臨床研修病院及び臨床研修医に対するアンケート結果概要)

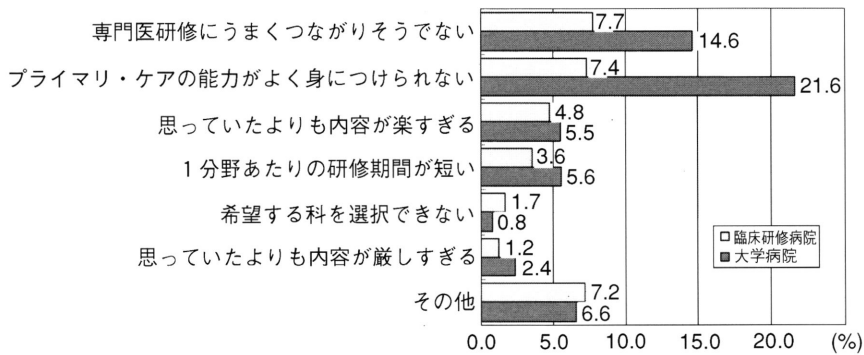


図 1b プログラムに満足していない理由(出典:厚生労働省, 臨床研修病院及び臨床研修医に対するアンケート結果概要)

足していない理由として最も多かったのは、臨床研修病院では「指導医から十分に教えてもらえない(11.0%)」、大学病院では「待遇・処遇が悪い(22.2%)」であった。プログラムに満足していない理由としては、臨床研修病院では「専門研修にうまくつながりそうでない(7.7%)」、大学病院では「プライマリ・ケアの能力がよく身につけられない(21.6%)」であった(図 1a, b)。

この結果は、臨床研修病院、大学病院の研修体制、プログラムの実態をよくあらわしている。臨床研修病院で研修している研修医は、待遇・処遇に比較的恵まれており、経験できる手技や症例も多いが、指導医数が大学病院に比べて少なく、忙

しいためか、指導が十分ではないようである。逆に、大学病院では、指導医が多く、よく指導してもらえるが、研修医が経験できる手技、症例が少なく、プライマリ・ケアの能力の修得には不安があるようである。臨床研修病院、大学病院の研修体制、プログラムにはそれぞれ特徴があり、今後の研修体制、プログラムを整備していく上で参考となる。

2) 研修医の動向

2005年のマッチング結果では、マッチ者数の割合は臨床研修病院 51.7%、大学病院 48.3%と臨床研修病院が大学病院を上回った⁵⁾。上記のアンケート結果を裏付ける結果である。国立大学病

院間でもマッチ率 100%の大学から 10%台の大学までさまざまである。マッチ率の高い大学は大都市圏に多く、研修医が地方から大都市圏へ集中する傾向が見られる。

研修医数の減少により研修医の業務をそれ以外の医師、主に医員や大学院生、さらに看護師等のコメディカルが負担することになる。医員、大学院生にとっては、診療、研究への影響が懸念される。研修医減少の傾向は地方の国立大学病院で顕著であり、大学ばかりでなく地域医療に必要な人材の確保という行政まで巻き込んだ問題となっている。

3) 全国医学部長病院長会議よりの提言と要望

2005年6月に全国医学部長病院長会議より「臨床研修/臨床実習教育環境充実・改善に関する提言と要望」が厚生労働相と文部科学相に提出された。この「提言と要望」の中で、「卒前臨床実習、後期専門研修システムの構築を含む、一貫性のある新医師臨床研修制度の見直しと研修医の適正配置、教育・研修環境の充実」が挙げられている。制度の見直しが必要な根拠として研修医の地域偏在が指摘されている。研修医の都市集中がこのまま続けば、地方の地域医療が危機に陥るといふ問題意識がある。大学病院の人材不足は、近未来における医学・医療研究の沈滞の可能性が危惧される。さらに提言では、「医学部教育における実効的で実践的な臨床実習の充実は、卒後の新医師臨床研修と重複する」と指摘し、卒前教育の充実を通じて、新医師臨床研修制度を「研修期間、研修施設、研修教育内容」などの観点から見直す必要性が述べられている。

4) 医師臨床研修制度の見直しに関するアンケート

国立大学附属病院長会議常置委員会教育研修問題小委員会の卒後臨床研修委員会は、2005年12月に国立大学附属病院の卒後研修担当責任者を対象に医師臨床研修制度の見直しに関するアンケートを行った。

「研修期間は2年以上と定められていますが、この期間は妥当だと思いますか？」の質問に対して、15大学(36%)が「はい」、21大学(50%)が「いいえ」と回答した。「いいえ」とした理由

として、「卒前教育において、診療参加型臨床実習を充実させることで、到達目標の多くが可能ではないか。ただし、医学生の医行為について法的整備を行った上で臨床実習を充実させる必要がある」「各専門診療分野での専門医養成が遅れる」「研修医の中には、早く専門医として活躍したいという希望がかなりある」などの意見があった。

「現在の医師臨床研修制度でのローテーションシステムは修正した方が良いと思いますか？」の質問に対して、31大学(74%)が「はい」、5大学(12%)が「いいえ」と回答した。「はい」とした理由として、「地域・保健医療研修については、卒前教育でその意義と重要性を教育すべき」「研修科目や到達目標の内容が非常に多く、細切れの研修となってしまう、研修医、指導医、施設側双方に負担大」「多くの診療科をローテイトしても、表面だけしか学べず身につかないのでは」などの意見があった。

2005年度末に第1期研修医が2年間の研修を終了する。新制度を検証するために、大規模な卒後研修に関するアンケート調査が厚生労働省などによって行われるであろう。しかし、現段階では、そのような資料はないので、国立大学附属病院長会議で実施したアンケート結果を紹介した。国立大学附属病院の卒後研修担当責任者という限定されたグループの意見ではあるが、2年目研修を含めた現状の卒後研修の問題点が挙げられているように思われる。2年目の必修科目研修について多くの問題点が指摘されており、改善の要望が強いようである。

3. 改革の動向

臨床研修省令および同施行通知²⁾には、「臨床研修省令の施行後5年以内に、臨床研修省令の規定について所要の検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしたこと」と規定されている。第1期研修医に対するアンケート調査結果などをもとに、2006年度から卒後研修の見直し、改革に向けた論議がスタートすることになろう。

1) 新医師臨床研修制度におけるガイドライン⁶⁾などによる研修指導支援

新制度では臨床研修病院で研修医の指導にあたる指導医の役割が重要である。臨床研修病院の指定基準⁷⁾にも、指導医は7年以上の臨床経験があり、プライマリ・ケアを中心とした教育を十分に行える能力を有するとされている。さらにプライマリ・ケアの指導法に関する講習会を受講することが望ましいとされ、指導医のためのワークショップが卒後研修に関係する団体に盛んに実施されている。

指導医が実際に研修医を指導していく上で必要な情報、考え方、技法などに関して、厚生労働省の研究・研修機関である国立保健医療科学院は指導医のための研修指導ガイドラインを作成している。ガイドラインには、臨床研修の到達目標⁸⁾を可能にするための指導法および評価などが詳述されている。ガイドラインは本編と資料編に分かれており、本編は、第1章指導体制・指導環境、第2章指導方法、第3章評価、第4章到達目標の解説からなっている。

日本医学教育学会臨床研修委員会においても、臨床研修の到達目標の1つである行動目標を、実際の研修現場で容易に達成できるようなモデル・プログラムを作成した⁹⁾。このプログラムは、さまざまな医療現場の実情に合わせてプログラムを調整し、実践できるように、行動目標をより具体的な項目に細分化し、それぞれの目標ごとに方略と評価を記載した。このプログラムが、各施設での研修プログラムの作成と、より円滑な運用に寄与し、ひいては臨床研修の質の向上へと繋がることを期待している。

2) 指導法

必修化によるローテーション研修では、短い場合には1か月、長くても3か月で研修を終了させなければならない。ストレート研修よりも早いペースで研修医が必要な手技、症例を経験できるように指導医はきめ細かく指導する必要がある。上述のアンケート結果でも、臨床研修病院で研修に満足していない理由として「指導医から十分に教えてもらえない」が最も多くあげられた。臨床医は誰でもが忙しい、この多忙な業務の中でいか

に研修医を指導できるかが、研修プログラムさらには研修病院の評価に関係してくる。従来の「師の背を見て習う」式の指導から、「成人教育」などの教育理論、教育技法に基づいた教育的介入のできる指導医が求められる。屋根瓦式指導、症例プレゼンテーションを用いた指導、質問とフィードバックを用いた指導^{6,10)}など、臨床の場で効率的、効果的に研修医を指導する教育技法が必要である。新制度を契機にこのような教育理論、教育技法が研修病院に限らず浸透し、互いに教えあい・学びあう学習・教育環境が日本にも醸成されていくことを期待したい。

3) 卒前医学教育と専門研修

新制度はその入口と出口部分へも影響がある。必修化前は、医学生は卒業して国家試験に合格すれば、ほぼ希望する研修病院で研修を受けることができた。しかし、マッチングの導入により学生は大学を卒業して国家試験に合格しても、自分の希望する病院で研修できるわけではない。研修したい病院に応募し、さらにセレクションを受けなければならない。研修病院で評価される臨床能力の修得が学生のニーズとして高まることが予想される。国家試験の合格率ばかりでなく、高い臨床能力のある卒業生をどのくらい育成できるか、各大学の医学教育の質が今後問われることになる。

2006年3月末に新制度による第1期研修生が2年間の卒後研修を終了する。彼らは専門医を目指すことになるが、彼らがどのような施設で専門研修を行っていくのか、現段階ではまだ明確ではない。国立大学附属病院長会議では、国立大学病院における専門医養成システムについての提言¹¹⁾を公表した。大学病院には長年の専門医育成の実績がある。上述のアンケート結果でも臨床研修病院のプログラムに満足していない理由のトップが「専門研修にうまくつながらそうでない」であった。研修医は専門研修は大学病院でと考えているのかもしれない。後期研修制度のような専門医育成の受け皿を構築できれば、卒後研修で大学病院から出て行った研修医が再び大学病院に戻る可能性がある。

4) 修了認定

第1期生の研修終了が近づき、厚生労働省が

ら研修の修了基準¹²⁾が提示された。研修修了の評価は、①研修の実施期間、②到達目標の達成度、③臨床医としての適性の3項目で判定される。研修の実施期間は、2年間を通じて休止期間の上限を90日としている。各研修分野で求められている履修期間を満たしていない場合も、未修了となり、引き続き同一プログラムで研修し、不足する研修期間以上の期間の研修を行うことが要求されている。個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに実施できることが、目標達成の条件とされている。さらにすべての必修項目について目標を達成することが求められている。臨床医としての適性の評価では、①安心、安全な医療の提供ができない、②法令・規則が遵守できない場合は、修了と認めるべきではないとされている。しかし、臨床医としての適性評価は非常に困難であり、その判定は極めて慎重に行う必要がある。

おわりに

新制度の開始により、卒後研修にとどまらず多方面で医師育成にいろいろな影響が現れている。これがどのように収束していくのか、第1期研修医の研修終了を見ながら判断するしかない。新制度により各研修病院が研修医を含む医師育成に積極的に取り組み、互いに教えあい・学びあう教育環境が醸成されていくことを期待したい。

文 献

- 1) 厚生労働省：新たな医師臨床研修制度の在り方について（案）。<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/021022.html>
- 2) 厚生労働省：医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について。<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1212-2e.html>
- 3) 厚生労働省：臨床研修病院及び臨床研修医に対するアンケート結果概要。<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/07/dl/h0705-3a.pdf>
- 4) 厚生労働省：臨床研修病院及び臨床研修医に対するアンケート調査結果概要（訂正・追加）。<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/topics/dl/050830-1c.pdf>
- 5) 厚生労働省：臨床研修マッチングの結果について。<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/matching/051027-1.html>
- 6) 厚生労働省：新医師臨床研修制度における指導ガイドライン。<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>
- 7) 厚生労働省：臨床研修病院の指定基準（案）。<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/dl/021022b.pdf>
- 8) 厚生労働省：臨床研修の到達目標。http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/pdf/5/shiryo_2.pdf
- 9) 木川和彦，田辺政裕，北村 聖・他：新臨床研修制度での「行動目標（厚生労働省）」を基にした臨床研修“モデル・プログラム”作成の試み。医学教育（投稿中）
- 10) 大西弘高：教育：臨床教育，Ⅱ 総合診療のcore value。総合診療医学 2005；10：39-43
- 11) 地域医療を活性化する国立大学病院：専門医養成システム 地域医療機関とともに構築する医師循環ネットワーク。http://www.umin.ac.jp/nuh_report/
- 12) 厚生労働省：医師の臨床研修における修了等の基準に関する提言（巻末に収載希望）。<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/06/s0608-12.html>

1) 厚生労働省：新たな医師臨床研修制度の在り方に