

8 専門医制度と大学院について — 新潟大学医学部での取り組み —

林 純一

新潟大学医学部第二外科

Boards of Medical Specialist and Graduate School of Medicine in Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

Jun-ichi HAYASHI

*Division of Thoracic and Cardiovascular Surgery
Niigata University Graduate School of
Medical and Dental Sciences*

Abstract: Various kinds of problem during the training aimed to medical specialists are discussed with special reference to basic or clinical research in Medical Graduate School. Standardized and refined curriculum would be requested for educating academic clinicians in special medical fields.

Key words: Medical Specialist, Medical Graduate School, Clinician

はじめに ワーキンググループに課せられた課題

平成16年4月、我が国では医療に対する社会の強い要請を受け、新医師臨床研修制度が正式にスタートし、新人医師の初期教育は新しい時代に入った。研修医は当該病院選抜試験で優位に立てば全国どの病院、どのプログラムでも選べることになり進路選択の自由度は著しく上昇したと云える。一方、また社会の強い要請から厚生労働省が認可する「専門医」制度が次々に樹立されたが、「専門医」の認定基準は診療科・診療分野により大きな違いができるとともに、内科系・外科系では二段階の専門医となり修業年限や現実的な修練機会頻度などでハードルが著しく高くなった分野

も登場した。こうした状況は若手医師の研究に対する考え方に変化をもたらし、ひいては大学院などで基礎的研究に従事する時間やエネルギーが将来減少していく可能性を考えざるを得なくなった。そこで新潟大学医学部教授会は緊急にワーキンググループを設置し、本学で予測される問題点を調査し、大学院カリキュラムに何らかの変更が必要か検討することとなった。ワーキンググループ委員として、皮膚科 伊藤雅章教授、第三内科 青柳豊教授、小児外科 窪田正幸教授、放射線科 笹井啓介教授、形成外科 柴田実教授、精神科 染矢俊幸教授、医療情報部 赤澤宏平教授、総合診療部 鈴木栄一教授、山本正治医学部長と第二外科 林純一(主査)が選任された。

Reprint requests to: Jun-ichi HAYASHI
Division of Thoracic and Cardiovascular Surgery
Niigata University Graduate School of
Medical and Dental Sciences
1-757 Asahimachi-dori Chuo-ku,
Niigata 951-8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学医学部第二外科教室 林 純一

各教室へのアンケート調査とその結果

平成 16 年春、医学部内全講座教授に対しアンケート調査を施行した。アンケート項目は以下の如くである。

- ①貴科領域の専門医制を挙げてください。修業年限や資格基準についても記載ください。
- ②今後大学院の充足、基礎的研究の期間などにどのような影響が出現する（と考えられる）でしょうか。
- ③貴科に於ける今後の大学院での研究のあり方について御意見や計画などをお聞かせください。
- ④大学院カリキュラムに専門医制に関連した修練や講習を位置づけることに御意見をお聞かせください。

これに対し臨床系 20 教授を含む 28 教授から回答を得た。回答内容は膨大なもので、多くの院床系教室にとり「専門医制度と大学院や学位」に関する事項は極めて関心の高い問題であると推察された。紙面の関係で、ここではその一部しか紹介出来ないことを予めお詫びする。

専門医制はすでに主な診療分野では確立し、殆どの場合 5-7 年を最低修業年限とした修練カリキュラムが作られていた。資格取得の要件としての修練内容は比較困難であるが、学術研究の扱いや知識レベルの評価については、専門医制度毎にかなり考え方が異なると思われた。また臨床から離れた基礎的研究時間については、一部の制度で検討がされていたが、多くの制度では位置づけられてはいなかった。

大学院の充足や研究などへの影響については、「ありそう」13、「なさそう」7、であった。影響が「ありそう」とした理由としては「専門医のほうが大学院卒よりメリットが大きい」「大学院生の経済的負担の大きさ」等であった。また「なさそう」とした理由は、すでに専門医志向が定着しているのでこれまでとあまり変わらないであろうとの認識であった。

今後の大学院での研究の在り方については、「医師にとって研究の経験は大切であり、将来の臨床への応用や後進の指導面でも役立つ」「従来

通り基礎的研究が行える態勢は確保したい」として従来通りの研究の重要性は不変であるとの意見とともに、「今後の方向として、臨床研究、臨床と関連した研究、探索的研究、臨床に従事しながら出来る研究」などの模索が必要であるとの認識も認めた。

最後に大学院カリキュラムと専門医制度との関係に関しては、「大学院での研究が専門医取得の障害にならないよう、専門医をめざす医師に役立つような大学院カリキュラムがあれば望ましい」との意見もあった。

ワーキンググループとしての検討方向

以上を踏まえ、ワーキンググループとしての検討方向の討議が続いた。そのなかで、従来の基礎研究を主体とした大学院の意義が確認され、また博士号の質を確保する方策が必要との認識が高まった。ここでは特に、大学院生であることと専門医修練とが大きく矛盾し、互いに障壁とならないようにする方法が検討された。このため、専門医修練基準と実際の研究との関係、専門医修練中の臨床研究に対する学位授与などについても議論となった。更に修業年限については、各専門医取得の方略との関係で、短縮する方法や延長する方法なども議論された。最後に新たな臨床系大学院の在り方として、「臨床問題解決能力向上に寄与できる」大学院というコンセプトが話題となった。

試案「臨床医学コース」

数度に亘る検討会議を経て、以下のコースが立案された。

『新潟大学大学院医歯学総合研究科博士課程臨床医学コース（社会人特別選抜）について

目的 21 世紀の医療需要に対応できる高度の専門的並びに総合的臨床医学能力を備えた医師の養成

特徴 新医師臨床研修終了後、専門医の修練とともに、新しい時代の医師に要請される高度の総合的臨床医学能力（臨床研究方法論、臨床疫学、

医療の質管理や安全性評価など)の修得が期待される。本制度は臨床現場で修練をしつつ、大学院生としてこれらを学習し、臨床研究論文を作成することを支援するプログラムである』

平成17年6月と7月の教授会での議論の結果、本コンセプトによる大学院は、これまでの大学院博士課程と別個に作るのではなく、あくまで従来の大学院博士課程内のコースとして制度設計を行うことになった。学位名も博士(医学)とし、在学4年以上(優れた研究では教授会の認可により3年での卒業もあり)、学位審査水準はこれまで通り、等従来の大学院博士課程を踏襲したものであり、既存制度との差別化が不十分である点で新鮮味に欠けていた。

尚授業科目として「臨床医学研究(特別講義)」2単位、「臨床医学研究(演習)」2単位を設けた。校内教室から、開講可能と提案された授業テーマを表に掲げる(表1)。

残された課題

折りしも、平成17年9月中央教育審議会は「新時代の大学院教育—国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて」を答申した。この中で、「現在に於ける医療系大学院は研究者のみならず、医師・歯科医師など高度の専門性を必要とされる業務に必要な能力と研究マインドを涵養することも求められる」として、研究科として2つの教育課程を設けて、大学院学生に選択履修させることを提案した。具体的に、臨床医・臨床歯科医などの養成を主たる目的とする教育課程においては、「資質や能力を涵養するために必要な内容をコースワークで修得させる」「診療を通じた臨床研究のテーマを課し、博士論文作成のための研究指導」「コースワークの中に関連学会に於ける認定資格(専門医など)の取得に必要な教育内容をとり込む工夫」などが求められている。これは中央教育審議会が大学院に求めている4種の人材養成機能のうち、「高度専門職業人」に相当する。

本課題の根底には、一方で「国民の要求する

表1 校内教室から開講可能と提案された授業テーマ

- 1 臨床医学研究総論に関するもの
臨床疫学
臨床試験のありかた
治療効果検討法
- 2 研究の倫理に関するもの
- 3 統計の手法に関するもの
統計解析法
統計解析ソフトウェアの使い方
- 4 臨床医学の共通テーマ
感染管理
抗菌薬
災害時ケア
薬理遺伝学
- 5 検査法・解析法演習
新しい検査法
臨床検査の実際
解析演習

general practitioner としての一般素養と専門医の標準化・技術水準の透明化」にこたえつつ他方で「世界水準の研究レベル維持のための基礎作り」を、現在の医師養成・医療制度をそのままにして行う、と云う極めて解決困難な背景がある。新潟大学大学院医歯学総合研究科が「教育と研究の能力を兼ね備えた大学教員」を養成できる基盤があることは疑う余地がない。しかし「創造性豊かな研究者」養成は可能であっても、主たる任務として多くのエネルギーをつぎ込む対象になるとは今後も考えにくいと思われる。臨床系各分野の指導的医師に必要な「研究能力を備えた専門医」養成は、これまでも臨床系各教室で大きな努力が積み重ねられてきた。今後は、これまでの努力をより効率的、また標準化された形で教育カリキュラムを作る必要がある。今回発表させていただいたWGの議論過程を何らかの形で参照頂ければ幸いである。