

卒後後期臨床研修の現状と改革の動向*1

本郷 道夫*2

はじめに

卒後初期臨床研修が必修化され、研修修了者のその後の動向として卒後後期臨床研修が注目を集めるようになった。しかし、その動向についてはまだ十分な調査成績がなく、多くは予測の域を出ない。とはいえ、研修修了者の次の受け皿としての卒後後期研修は医療従事者の再配分の「機構」としてきわめて重要なものとなっている。

1. 卒後後期臨床研修とは

卒後後期臨床研修は、単独でその位置づけを考えるのではなく、その前後のキャリアとの関連で考えることが、その位置づけと現状を考える上で理解しやすいであろう。そこで、卒後臨床研修を前期と後期に分けて、その後を生涯キャリアとしてさらに前期と後期に分けて医師の生涯を考え、その中で卒後後期臨床研修の現状とその役割について考えたい。

卒後初期臨床研修は、いうまでもなく医学部卒業・医師国家試験合格・医師免許取得後、最初の2年間の臨床研修を指す。この期間の研修は研修指定病院もしくは大学病院での臨床研修がこれまでは自主的目標であったが、2004年度より必修化された。必修化に伴ってこの2年間は研修機関に雇用されることになる。逆に言うと、初期臨床研修が終了すると研修機関から解雇されることになる。そこで、卒後初期臨床研修修了後の「雇用」の形態として、卒後後期臨床研修の名前が使

われるようになった。

卒後後期臨床研修という名前がいつどのようにして定着したのかは定かではないが、卒後初期臨床研修が臨床技能の習得を目指したのに対し、その後続く高度な臨床技能の習得の意味で「研修」の用語が用いられ、卒後初期臨床研修に対して卒後後期臨床研修の名前が使われる。卒後後期臨床研修は、一般には生涯の専門領域を確定するもので、医師のキャリア決定の上では極めて重要な期間である。専門診療科の決定ばかりでなく、生涯の生活基盤の方向性の決定、学術研究者になるか臨床家になるかの決定もほぼこの時期に行われる。したがって、卒後後期臨床研修は、医療機関での臨床技能習得のほか、大学院での研究をも含めるのが一般的であろう。

卒後後期臨床研修の後には、医師としての生涯設計となる。それを、次の方向変換の可能性を踏まえた前期生涯設計と、今後の変更の可能性を考えない後期生涯設計とに分ける。すなわち、最も多くの医師がたどるであろう生涯設計としては、病院勤務の前期生涯設計と、その後の異動がなくなる勤務医あるいは開業医として地域に密着した医療活動を行う後期生涯設計とに分ける(図1)。東北大学の卒業生の勤務状況に関する調査では、卒業後およそ15~20年で医療者としての生涯設計が落ち着いている¹⁾。開業医、勤務医に限らず、学術研究者としての生涯設計の移動も収まるので後期生涯設計と呼ぶことが可能であろう。

前期および後期生涯設計への橋渡しとしての卒後後期臨床研修は、その意味で医師の生涯を決定する大きなポジションを占めることになる。

2. 卒後初期臨床研修必修化によって変わった卒後初期臨床研修と卒後後期臨床研修

従来の卒後初期臨床研修と卒後後期臨床研修は、卒後臨床研修必修化によってそのあり方が大

*1 Current Status and Future Trend of Late-phase Post-graduate Clinical Training in Japan

キーワード：卒後後期臨床研修、卒後初期臨床研修、専門医、大学院教育

*2 Michio HONGO 東北大学大学院医学系研究科内科病態学講座総合医療学分野、東北大学大学院医学系研究科地域医療システム学(宮城県) 寄付講座



図1 医師の専門キャリアの中での卒後後期臨床研修の位置付け

大きく変わった。これまでのシステムでは、卒業の時点で生涯の専攻とすべき診療科を選択して研修を行うことが一般的であった。一部の研修病院ではスーパーローテート研修として、専門診療科を限定しない研修を行っていたものの、ほとんどは専門診療科をほぼ特定した研修であったと言ってよいであろう。そのため、多くの場合、大学病院での研修でも、そして研修病院での研修でも、専攻診療科を特定した卒後初期臨床研修、そしてそれに続く卒後後期臨床研修が行われてきた。大学での卒後初期臨床研修は専攻診療科を特定するため「入局*1」という形態をとるのが一般的であった。この形態のため、医局は卒後初期臨床研修、卒後後期臨床研修、前期生涯設計に関与し、入局者の生涯設計に大きな影響力を持っていた。その影響力は、個人の生涯設計、すなわち個人の専攻

診療科の維持と、地域への所属診療科専攻領域を通じた地域医療供給体制維持の2つに及んでいた。すなわち、診療科としての地域医療供給と、地域医療全体としての普遍的供給体制とを担っていたことになる。

研修必修化後は、生涯の専攻とすべき診療科の選択は卒後初期臨床研修終了後となり、卒後後期臨床研修選択の時点での選択となった。卒後初期臨床研修が広範な領域の、そしてプライマリ・ケアを中心とした研修、すなわち卒後初期臨床研修が専門領域の研修にならないことを目指したのに対し、卒後後期臨床研修では生涯の専攻を前提とした専門領域の研修を行うことを目指すものとなった。別の視点で言うと、卒後初期臨床研修が臨床能力を培うことを目指したのに対し、卒後後期臨床研修はより高度の専門的臨床能力の育成と、研究能力の開発あるいは医学研究者の育成を目指すものということになる。卒後後期臨床研修でも、前者の専門医教育と、後者の大学院教育とにわかれることになる。専門医教育は大学病院でも市中病院でも行うことができるものであり、大学院教育はその名のとおり大学が担うものである。

3. 卒後後期臨床研修の具体的内容

卒後後期臨床研修は、卒後初期臨床研修で培ったオールラウンドな、そしてプライマリ・ケアを中心とした臨床技能をベースに、生涯設計を決定するための重要なポジションを占めるものである。そのため、卒後後期臨床研修では、生涯の専攻診療科を決定し、その診療科の高度な専門技能を体得することが大きな目標となる。より広範な診療領域を獲得する総合医あるいはプライマリ・ケア医も、この意味では卒後初期臨床研修の領域を超えた専門医の範疇としてよいであろう。その目的のため、専門的臨床技能獲得を目標とする専門研修と、研究を中心に置く大学院、そしてその両者を同時に行う方式などがさまざまな病院あるいは大学から提示されている。

1) 専門医教育

専門医制度の多くは学会主導の専門医制度であり、日本専門医認定機構により次のように分類される。①基本的領域の学会（第1群）、②Sub-

*1 入局：大学の診療科毎にそれぞれの診療科に所属して、大学での診療、研究、教育活動に参加し、地域の関連病院の診療活動に参加する形態の総称であるが、手続等はきわめてあいまいであり、それを統括する組織である医局の形態もあいまいである。

specialty の学会で、基盤とする領域の認定（研修）に上積み研修方式の制度の学会（第2群）、③1 および2群以外の学会（第3群）とに分けられる。基本的領域の学会（第1群）には卒後初期臨床研修の必修診療科の多くが含まれているが、他にも卒後初期臨床研修必修診療科以外の診療科数が含まれ、卒後初期臨床研修必修化時代の体系に必ずしも一致するものとは言い難い側面がある。さらに第2群、第3群の整合性についても今後の検討が必要な状況と言ってもいいであろう。そのような状況のもとで、専門医資格を取得することを目的とする卒後後期臨床研修は、目標とするものが多彩であり、それぞれが要求する最小研修年限にも大きな差がある。一口に卒後後期臨床研修といっても、目指すものによって極めて多彩なものであり、それぞれの学会主導の専門医制度も、認定方法の妥当性も含めて今後の検討が必要となってくるであろう。

専門医教育にあたっては、卒後初期臨床研修では市中研修病院が備えたプライマリ・ケアにおける優位性はなくなり、大学病院でも十分な研修体制が構築されている。しかし、大学にあっては、後述の大学院教育と専門医のための卒後後期臨床研修とをどのような構成するのが大きな課題となっている。

2) 大学院教育

初期研修医が大学から市中の研修病院にシフトし、専攻診療科がその後の決定となったことから、多くの大学の「医局」では研修必修化開始以来、「入局者」の減少に悩んでいる。その回復のため、大学院教育の充実によって再び大学に若手医師を集めることを目指す大学が少なくない。

日本の大学での医学研究は、「入局者」の卒後後期臨床研修あるいは大学院教育、そしてそれに続く前期生涯キャリアのさらに前半の部分で支えられてきた部分が少なくない。多くの場合、「入局」したことの証明を課程博士であろうと論文博士であろうと、大学院を利用した「博士論文」を作成することで行ってきた。すなわち、卒後臨床研修の延長上に日本の大学での医学研究が位置付けられていたことになる。卒後初期臨床研修必修化によって減少した「入局者」を回復するため、

全国の大学はさまざまな努力を行っている。その表れとして、市中病院で卒後後期臨床研修あるいは常勤医として勤務中の若手医師を、勤務の傍ら大学院での研究も行える大学院社会人コースの設定、大学院コースにしながら専門医としての研修を行えるようなコースの設定などなどが具体化、あるいは検討されている。

4. 卒後後期臨床研修の現状分析

卒後初期臨床研修が大学から市中病院へシフトし、生涯設計の決断が卒後初期臨床研修終了後になったことから、卒後後期臨床研修での診療科選択、あるいは勤務地選択が卒後初期臨床研修終了後にシフトした。その結果起こったことは、診療科ごとの医師の偏在と、地域ごとの医師の偏在という問題である。そして卒後初期研修必修化の最初の修了者が出た2006年春、産婦人科では多くの大学で入局者ゼロあるいは大幅な減少という状況に直面した。卒後初期臨床研修で産婦人科をローテートすることになったため、必修化当初は産婦人科医の増加を予測したのも少なくなかったはずである。しかし現実には、産婦人科勤務のポジティブな側面よりも厳しい労働環境のネガティブな面が研修医にはより大きなインパクトとなってしまった感がある。勤務条件の厳しい他の診療科でも、卒後初期臨床研修修了者からは敬遠される傾向がみられ、卒後初期臨床研修必修化が診療科ごとの医師の偏在に少なからぬ影響を与えている。

また、有力研修病院はほとんどが都市部に位置するため、引き続き市中病院で卒後後期臨床研修を選択しようとする医師は、卒後初期臨床研修を行った病院を選択する傾向が強い。そのため、非都市部、あるいは僻地の中心的病院での医師不足がより一層深刻な状況となってきている。一方、卒後初期臨床研修必修化によって多くの大学病院では大幅な研修医の減少に悩み、診療科ごとにマンパワーの不足から「医局」としての診療、教育、研究、そして地域医療支援体制に少なからぬ影響が現れた。そのため、地域の病院からの「引き揚げ*2」を余儀なくされている。大学の医局への入局者あるいは大学院入学者が十分な数に到達しな

ければ、「引き揚げ」の解消も、そして新たな医師派遣もできない状況となっている。

大学での卒後後期臨床研修志望者が減少することは、地域医療支援体制に大きな影響を与えただけでなく、大学での診療体制や教育体制にも影響を与え、さらには研究体制にも少なからぬ影響を与えている。研修必修化によって全国の大学では大学院入学者の確保に懸命の努力をしているが、基礎医学研修者の動向については今後、その実態が明らかになってくるであろう。

5. 研修医は卒後後期臨床研修をどう捉えているか

研修医を対象に、研修修了後の志望について行った全国調査²⁾および東北大学卒業生での調査³⁾では、全国調査で41%、東北大学卒業生調査で82%の研修医が大学での卒後後期臨床研修を検討している(表1)。その中で基礎医学を希望しているものは全国調査で4%、東北大学調査で3%であった。その動向の決定あたり、専門医の資格は必要もしくはあった方が良いとするものは、いずれの調査でも90%を超え、東北大学の調査では学位の必要性は東北大学卒業生調査で62%であり、つい最近公表された厚生労働科学研究班調査⁴⁾では学位の取得を希望するものが35%と、専門医資格に比べて学位資格希望者はかなり比率が低下する。しかし、専門医資格にしても学位資格にしても、その目的は高度で専門的な知識・技術の習得を理由としてあげている。卒後後期臨床研修は、研修医の立場からはより高度で専門的な知識と技能習得の期間と位置づけられるのがわかる。

卒後後期臨床研修で、より高度の知識と技能を習得するための場としての市中病院と大学との違いについては、資料²⁾の調査では大学での卒後後期臨床研修希望者は技能習熟(50%)や学位取

表1 研修医アンケートにみる卒後後期臨床研修の場の選択と専門性の資格についての見方

		全国調査 ²⁾	東北大学卒業生 ³⁾
調査時期		2005.8	2005.12
配布数		7,756	271
回収数		3,193	56
回収率		41.2%	20.7%
初期研修の後の進路	大学/臨床	182(41%)	50(82%)
	大学/基礎	17(4%)	2(3%)
	市中病院	191(43%)	8(13%)
	その他	51(12%)	1(2%)
専門医の資格の必要性 ^{*1}	必要	296(70%)	32(57%)
	あった方がよい	113(27%)	20(36%)
	どちらでもよい	16(4%)	4(7%)
学位の必要性 ^{*2}	必要	—	15(26%)
	あった方がよい	—	20(36%)
	どちらでもよい	—	21(38%)

*1: 東北大学卒業生が専門医を必要とする理由 (重複回答あり)

専門技能/専門技術を身につけるため 52(75%)
 知識を持っていることが必要だから 32(58%)
 今後の就職/開業に有利と思うから 24(43%)

*2: 東北大学卒業生が学位と必要とする理由 (重複回答あり)

知識を持っていることが必要だから 21(38%)
 専門技能/専門技術を身につけるため 24(43%)
 専門的研究をしたいから 19(34%)
 今後の就職/開業に有利と思うから 10(18%)

得(26%)について「派遣病院の斡旋」を挙げたものが18%で(複数回答なし)、東北大学卒業生調査³⁾では技能習熟(64%)、学位取得(63%)のほか、「高度先進医療への参画(46%)」、「海外での研究の機会(27%)」そして「将来の勤務先の確保(20%)」(いずれも複数回答あり)であり、大学での卒後後期臨床研修には将来の勤務先確保の要件も若干ながら含まれている。

専門医資格と学位取得の比較では、両方とも必要(34%)、専門医のみで十分(27%)、学位のみで十分(0%)で、資格よりも技能習熟(25%)という回答もあった。すなわち、学位単独では将来の生活のための魅力はなく、専門医資格あるいは専門医と学位とするものが過半数を占めた。こ

*2 引き揚げ: 地域の病院から、大学医局の業務維持のために医師を移動させることをマスコミは大学による地域病院からの医師の引き揚げと称して大きくニュースに取り上げてきた。大学によって人事異動のための事情がことなり、一概に「引き揚げ」と呼ぶことには問題がある。

表2 研修医アンケートにみる卒後後期臨床研修の場での希望診療科

希望診療科名	全国調査 ²⁾	東北大学卒業生 ³⁾
プライマリ・ケア	17(1%)	2(3%)
一般内科	310(14%)	1(2%)
専門内科	314(15%)	17(27%)
一般外科	184(9%)	8(13%)
専門外科	142(7%)	10(16%)
小児科	182(8%)	7(11%)
産婦人科	103(5%)	2(3%)
救急	41(2%)	3(5%)
精神科	98(5%)	7(11%)
他	685(32%)	3(5%)
基礎	182(9%)	1(2%)
行政		1(2%)

(文献2の分類を文献3の分類に合わせて改編)

れまで卒業生の80%以上が卒後初期臨床研修あるいは卒後後期臨床研修を東北大学で行ってきた東北大学卒業生が、東北大学以外で卒後初期臨床研修あるいは卒後後期臨床研修を行うようになると、大学のありかた自体が大きな変革をせまられ、そしてそれが地域医療支援体制にも影響してくるものと考えられる。

6. 卒後後期臨床研修での診療科選択

研修医対象の進路調査では、どの調査でも専門性を高めることを大きな目標としていることが明らかである。その中で、次の専門性の進路として研修医が目指しているのは一般内科あるいは専門内科(循環器内科、消化器内科などのような専門性を明確にした内科)が全国調査²⁾でも東北大学卒業生調査³⁾でもほぼ30%であった(表2)。しかしこの2つの調査で大きく異なるのは、全国調査では一般内科志望と専門内科志望とが拮抗しているのに対し、東北大学調査では専門内科志向が圧倒的に多いことである。卒後初期臨床研修ローテート診療科以外の診療科の志望に関しては、全国調査では32%であったのに対し、東北大学卒業生調査ではわずか5%にとどまった。サンプリングの問題がある可能性がある。しかし、問題となっている産婦人科、小児科では、2つの

調査では大きな違いはみられない。診療科選択の偏在が今問題となっているなか、今後この状態がどのように変化するのは注意深い観察が必要であろう。

おわりに

卒後初期臨床研修必修化によって、医師の生涯設計の流れが大幅に変化してきている。生涯設計の変化は、市中病院と大学、都市部と非都市部、そして診療科間での偏在の問題となって表れ、大きな社会問題となりつつある。大学においては、大学のもつ研究能力にも何らかの影響が出てくるのは必至のことであろう。それぞれの大学がそのために大きな危機意識をもち、さまざまな対応を試みている。

医師の生涯を決定するうえで極めて重要な卒後後期臨床研修が、市中病院もそして大学も十分に対応できないまま卒後初期臨床研修必修化初年度の研修医が研修修了し、混乱した状況にある。混乱の整理には、専門医制度自体の整理も必要であり、今後の大きな課題とっていいであろう。

文 献

- 1) 伊藤恒敏. 東北大学大学院医学系研究科医師(大学院・研究生, 研修医, 委員および専任職員)の地域病院への勤務実態調査. 地域医療システム構築—東北大学医学部の取り組み—. 東北大学医学部「地域貢献作業班」代表伊藤恒敏 編集, 東北大学出版会, 2005, p.59-111.
- 2) 岩崎賢一, 本田麻由美, 山口大介・他. 医師の地域および診療科の偏在を是正するための方策(要約版), 2005年8月1日. 厚生労働省医政局医事課医師の需給に関する検討会(第11回)資料, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/02/s0208-12.html>
- 3) 本郷道夫. 東北大学医学部卒業の研修医の動向調査(未発表資料)(2005年12月調査).
- 4) 厚生労働科学研究班. 「新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究」平成17年度「臨床研修に関する調査」研修2年次生分中間報告書(研修2年次生の進路について). 2006年5月. (厚生労働省医政局医事課 医師の需給に関する検討会(第12回)資料, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0327-2.html>)