



## 研修医制度は明らかに医療崩壊の主原因となっている

中央区東支部 橋本英樹

誤解を恐れず、あえて、10のうち、8ないし9くらいに当てはまることをここで述べていく。故に、この記事に当てはまらないケースも10のうち、1ないし2であるが存在しているということをあらかじめご考慮頂いた上で、お読み頂きたい。

平成16年に医療現場の声を無視して厚生労働省の肝いりで臨床研修医制度が始まった。その結果、あっという間に医療崩壊が進み、平成20年の10月からは遂に全国有数の医師過剰地域のここ札幌市でも産科の2次救急が事実上壊滅する（本稿を書いているのは平成20年9月）。

今の研修医制度で、本当に今の厳しい医療現場で働く事のできる医師を育てる事ができるのだろうか。国民の高いニーズに応えられる医師を必要な数だけ育成する事ができるのだろうか。

残念ながら暗い、と私は断言する。なぜ私がここまではっきりと言い切れるのか。はっきりしているのは、どの分野でもそうであるが、ノウハウも実績もないところで医師を育てようと思っても無理である。

例えば、研修病院というモノ。もちろん、今まで医師を育成していた、大学病院や昔から医師の育成を手がけて十分な実績とノウハウを有する有名な大病院、あるいは病院グループもあるが、その一方で、平成16年から突然制度が変わり、「研修病院」というものになった所も多い。

そこには、かつてから大学の医局から派遣された先兵はいて、日本の医療を支える水準は保っていたが、その病院単体の組織として医師を育てた事もない。そこにいる、常勤医はたいていの場合、自分の医局の後輩を1年か2年指導

する。そのようなことはしていても、いきなり、初期研修だ、後期研修だ、と言われ、文字通り1から10まで指導しろ、と言われてもそのようなことをした事がない人が実際はほとんどである。そんな、ある意味で、「実績の無い」ところに、初期研修だ、後期研修です、と言ったって、本当に一人前になれるのだろうか。不安はないのだろうか。症例が多いから良いのだ、と言う。研修施設を選ぶ世代の若手の間で、重要な指標となっているという。研修医制度を進めた政府厚生労働省も平成16年頃このようなことを言っていた。しかし、医療とはやれば出来る、身に付く、というモノなのだろうか。

例えば、バイオリンやピアノを子供に習得させたいと思ったとしよう。

ただ、やっていればピアノやバイオリンができるようになるか。なるわけがない。このようなことはよく知られている事である。ある程度弾けるようになるかも知れない。だがそれで終わり。歌謡曲の伴奏を2-3曲出来るようになって終わりである。エリーゼのために、くらい弾けるようになったらすごい！ 猫踏んじやったで終わりか。そのような感じであろう。

チェロやバイオリンなら、自己流でやったり、しっかりした先生について習わないとまともな音すら出せないで終わってしまう。そのようなことは常識である。これもよく知られている事である。

今までの大学病院、それに準ずるような教育システムを持っている施設などは、医師を養成しその実績もあった。今、思うと、不満、不具合はいろいろあったにせよ、総体的に、医局の中でひとりひとりが自分の立場（年代や地位）とやるべき事を理解し、新人の教育に当たって

いた。ただ、「教育」はあくまでも組織としてやっていた。(及ばずながら、この不肖 私もその末端でうごめいていた) それがある時、突然に、というか、平成16年から、突然、個別にやれと言う事になった。私も、今は新人医師の研修施設となっているある地域の基幹病院で、かつて科長をしていた。私はそこで、ある一定期間、医局から派遣されてきた若い医師と仕事を分担し、その中でお互いに学びあっていく、ということはやっていた。しかし、仮に、その私に、「1から10まで教育せよ」と言われても、私にはできなかつたろう。

さて、それで、若手研修医が、にわかに研修指定病医院となったそのような所に、数年間行って医療技術が本当に身に付くのだろうか。手厚い研修システムを持ち、力のあるオーベンが多数いる様な施設もある一方で、そうでないところもあるのが現実である。また、優秀なドクターが多数いてもある時、突然、病院自体が崩壊してしまうケースもある。このような事があると、研修に重大な支障をきたす。もし、仕事に身に付かなければ、医師として身の破滅であると言っても過言ではない。そのくらいの損失になる。その個人にとっても国家、地域にとっても。

もっと簡単な例で考えてみよう。自分の子供だって、ピアノやバイオリンを習わせるとき、やっぱりある程度、実績にある所で習わせたいと思うだろう。医師は自分でこれを選ぶわけだが、今までの臨床研修医制度を推進してきた厚生労働省の言い草を聴いていると、ピアノやバイオリンと違って、医療の場合は過去の実績は関係ないようだ。(症例が多い(ピアノ教室に楽譜やCDがそろっている?)とか、給料が良いとか、小綺麗なマンションに住まわせてくれる(月謝が安くて、レッスンを受けると、シールやおかしなどのおまけがもらえる?)などという点で選んでいる人が多くなったように私には思える。

症例の数も給料も住むところももちろん大事だが、これは選択の仕方として問題はないだろうか。一番大事なのは、教育システムのノウハ

ウがあるか、その実績はあるかということだろう。

きちんとした、教育システムがないと、バイオリンもピアノも、そして医療だってマスターは出来ない。これはもう明らかなことである(今まで悪者にされてきた感もあるが、医局というものは、曲がりなりにもそのような体制ができていた)。

医者というものは意外とつぶしがきかない。例えば自分に「今の専門科以外の事をやれ」と言われたって、もう出来ない。今の専門科を辞めたとしたら、文字通り、「ただの人」になる。

これから研修医制度のために、自分の研修プログラム作りに失敗して、技術を身につけられないような、そのような医師がすごく増えはしないだろうか。

医師というのは、突き詰めると、結局は職人。技術屋。技術のない医師(職人)など、存在理由がない。また、今、一部のマイナーの科に多くの若い医師が集まっているようだが、これで本当に大丈夫なのか。ある一定の数が満たされれば、世間ではそれ以上は必要がなくなる。一人前になったとき、せっかく身につけた技術を生かすような場がないと言う事にもなりかねない。これも研修医制度の弊害の一つで、その個人、地域、国家にとって大損失である。

自分の研修を自分でプログラムする。言葉としては美しい。しかし、人間、ややもすると、楽な方に流れていく。田舎よりも都会、業務のきつい病院より楽な病院、給料のより高いところ、に流れがちだ。

自分だって医局時代、札幌にずっといたかった。しかし、ある時、医局からの命令で、札幌から遠く離れたところに赴任することになった。しかし、そのような所で働いたことが血や肉になっているのを感じる。このようなことは、医師に限らずどの職場でも同じ。都会で働くだけでなく、田舎にも行き、会社のために働いてもらうとともに、仕事を覚えてもらう。実社会というか仕事とは本来そのようなものである。

ところが、研修医制度。自分で好きなように研修プログラムを組みなさい、という。とすれば、つまるところ、研修医制度というのは、若き理想と夢を持った医学徒を徹底的に墮落させ、壮大に「無駄死に」させるような制度なのかも知れない。

札幌市医師会は研修医制度を1年に短縮すべし、と提言しているし、私は、このような研修医制度を一刻も早く廃止すべきと考えている

が、未だにそうはならないようだ。

とすれば、これから、医学部を卒業する若い人、これから研修に進む人は、大学なり病院を選ぶときに、実際にどのくらいその組織が医師を育てたのか、どんな医師を育てたのか、それで判断すべきだろう。それが自分の将来の満足に繋がるのだから……

妄言多謝

(伏見啓明整形外科)