

## 第 10 回朝食会 ご報告

去る 5 月 8 日、第 10 回朝食会が開催されました。

当機構代表理事黒川清が「グローバル時代の医師育成：『医科大学院 ( Medical School )』の提唱」というテーマの下、およそ 1 時間にわたってお話をさせていただきました。その後はご参加の皆様からとのディスカッションを行い、盛会のうちに終了いたしました。ご参加の皆様には朝早くからお越しいただき、誠にありがとうございました。

### ( 要旨 )

現在の日本の制度では、偏差値で評価された秀才の多くが、20 歳前に自分の将来を判断して医学部に入学するが、そうした学生が必ずしも医療人として向いているのかは分からない。実際、私の遭遇した東大医学部 6 年生が「僕は、本当は数学が大好きなんです。でも、」と語ったケースが示すように、医学部に入学してから医療人に向いていないと感じたとしても、やり直すためには再び他の学部に入り直すことが必要となってしまう。この状況は本人にとっても社会にとっても必ずしも幸福ではないのではないかと。

また、日本の大学医学部は研究センターで、患者の求めている臨床能力の向上は優先順位として高くないのが現状である。3 年前に導入された「卒後臨床研修義務化」の背景にはこうした現状がある。

こうした課題の解決のために、以下の政策を導入することを提言したい。

- 1 . 4 年制大学 + 4 年制の医科大学院 ( Medical School )」構想
- 2 . 法科大学院と同様に、専門職育成大学院という発想
- 3 . 偏差値重視ではなく、多様な経歴を持つ「成熟した有能な」医師を養成する
- 4 . 大学院卒業時に「医学博士」を授与することで「学位のための研究」を防ぐ

この政策導入にあたっての課題として、医学部 ( 大学院 ) の学費の問題 ( 6 年から 4 年に減少することによる私立大学への影響 ) が挙げられるが、それについては、公的資金・奨学金等にて対応し、同時に何らかの義務を課するのが良いのではないかと。例えば、医療過疎地域での研修の義務化などで「医師の偏在」の課題にも対応できるであろう。また、必ずしも全ての大学で一斉に始める必要はなく、まず一部の大学で始めることで実現の道が近づくのではないかと考える。

### ( 質疑応答 )

Q. 臨床技術だけでなく医学知識の充実も必要ではないか。

A. 問題は大学にある。医の倫理・医療法制の問題などが筆記試験に含まれてきているが、そういった内容は臨床の現場で学べばよいのであって、このように教える知識が洗練されていないことが問題であろう。また、研究が忙しいなどという言い訳で教育がなござりになっている現状もあるのではないかと。これらの責任は大学にある。

Q. PBL ( Problem based learning ) など多くの人と考えを深めて学んでいくという教育方式と、実際の多くの医療現場では一人で開業しているという現実はどのようにすり合わせる

せるのか。

A.日本の医学教育では、他者と交わるという経験が得られないまま医師として育ってしまう。卒後臨床研修の目的もここにあり、他の医者と大いに交わることで医師としての能力が底上げされ、また、医師として働くようになってからも他の医者へのコンサルテーションが容易になるのではないだろうか。

Q.勉強をしない医師は、医師の世界の中で自浄されるようなシステムはないのか。

A.(参加者より)医師という仕事は、高齢になっても続けられる仕事の一つである。日本の現行制度では、一度免許を取ったら一生医師として働くことが可能になってしまうので、医師同士が互いに自助努力をして研鑽していくことが必要であろう。

(黒川)医師たちが自主的に交わっていくことが大事である。大分の中津の病院では、病院をオープンシステムにして、様々な医者がその施設を使用して診療を行っている。市民が主体となって行動し、彼らは実際に満足している。中津市民のこうした努力を、私たち一人ひとりが実践していくことが重要であろう。

Q.歯科医師の教育はどのようにすればよいか。

A.デンタルスクールという構想がよからうと思う。しかし、こうした制度改革というものは、市民から起こしていくことが必要であり、市民は自分たちの欲しいものが何であるかを明確にして、声をあげることが必要であろう。

Q.一般の病院はこれからどうしていけばよいか。

A.大学医局の外へ医師が流れるようになれば、医局の力が弱まり、より力のある医師がより良い病院に集まるようになっていくのではないか。

Q.法科大学院のように、医科大学院へ移行する際に人材の調整が難しくなるのではないか。

A.それは問題とは考えていない。何人採用して、何人卒業させるか、という全体の構想をあらかじめつづっておけば法科大学院のような問題は生じないであろう。

Q.卒後臨床研修の義務化をどのように評価しているか。

A.卒後臨床研修の義務化の際に、「2年間の研修を終えた後に3ヶ月無医村へ行くことを義務付ける」という提言を盛り込んでいたのだが、無視されてしまった。グランドデザインが描かれていないのが日本の政策の問題点であろう。

Q.制度改革のために、市民から声をあげていくにはどうしたらよいか。

A.制度を変えていくときの問題点は、各省庁の省益が衝突して制度改革が進まなくなってしまうことだ。日本医療政策機構という我々のNPOもそのために設立したのだが、役所に頼るのではなく政策をつくる主体の一つとして市民が存在しているということを明らかにして、市民社会への変革を進めていかねばならないであろう。

(終)