職業としての医師４ 医師の進路（その１）、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.141、2002-12、 PP.50-53

職業としての医師４

医師の進路（その１）

■５年間に４年半の研修

「アメリカの卒後研修は何科に寄らず大変厳しいと聞いておりますが、本当ですか？」

Ａ君が尋ねてくれる。

「アメリカでは、各科の医師の卒後研修には全国統一の基準が決められている。各病院ではこの基準に沿うプロトコールにしたがって研修医を教育しなければならない。もし、基準を外れた研修を実施すると、研修病院の認定を取り消されて、その病院は研修医を採用できなくなってしまうんだよ」

「厳しいのですね」

「厳しくすることにはわけがあるのだ。全米統一基準に合格するということは、たとえばモンタナ州の山村にある郡立病院で研修した外科医も、アイオワ大学のような全米でトップクラスの病院で外科研修を終えた医師も、同一水準のスキルを持つ外科医でなければならないということだ。施設によって研修結果に差が出ないようにすることは、研修希望者が大都会の有名病院に集中するのを防ぐことにも役立っている。こうして均質に育てた各科の医師を社会に送り出して国民に質の高い医療サービスを提供するのが、われわれ研修医を指導する指導医の任務なのだ」

「先生はアメリカの大学病院で外科研修医の指導をなさっていたのですね」

「1987 年から 2001 年まで、15 年の間に延べ 300 人の一般外科研修医を指導してきた。一般外科の研修医は５年間の研修期間に、小児外科のローテイションが必修とされている。ローテイションの期間は１年目研修医が１ヵ月、４年目が２ヵ月だ。小児外科のような特殊専門科をローテイションするのは、一般外科の研修医だけではない。麻酔科・泌尿器科・産婦人科・耳鼻科・整形外科などの１年目の研修医も小児外科を選択科目に選んでローテイションしてくる。だから６人いる一般外科の１年目研修医が１人１ヵ月のローテイションで埋めた残りの６ヵ月は、先に述べた各科の１年目研修医が６人で、各自１ヵ月間小児外科をローテイションする。

一般外科研修医は４年目になると、再び小児外科にシニアレジデントとして、今度は２ヵ月間配属される。小児外科は忙しい科だから、シニアレジデントはこの２ヵ月のあいだに、約 80 ～ 120 例の小児外科手術症例を執刀する計算になる。研修医は１年に 100 例執刀すればよしとされているが、小児外科では２ヵ月間で１年分をすませてしまえるから人気が高い」

「一般外科なのになぜ小児外科を回るのですか？」

「小児外科は外傷外科や胸部外科とならんで、外科医にとって必修項目を多く含んでいる。一般外科研修施設には、小児外科が開設されていなくては認定が得られないんだよ」

■ 研修目的は“単独で診療できる医師”

「細かいところまで、決められているのですね」

「一般外科の研修医は５年の年限のうち、４年６ヵ月間を外科臨床研修に専従するようにと全国統一の研修基準に決められている。年限を５年と決めたのも、そのうちの４年半を臨床研修専従でというのも、すべて卒後医学教育認定評議会（Accreditation Council for Graduate Medical Education ; ACGME）という米国における医師卒後研修の一切を仕切っている団体が決めたことなのだ。日本の厚

職業としての医師 4 医師の進路（その 1）、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.141、2002-12、 PP.50-53

生労働省にあたる政府機関は一切関与していない。認定評議会の傘下に設けられた各科の研修評価委員会（Residency Review Committee；RRC）が、研修の実際に関しては実行する権限をもっている」
「システムがきちんとできあがっているのですね」
「認定評議会は、卒後研修の目標を『単独で診療のできる医師を育てる』と定めている。外科の RRC は、この目標に沿って“単独で手術のできる外科医”を育てるためには、手術を何例経験すれば十分か、また、それだけの手術を経験するには何年の年月がかかるかを検討し、そのためには指導医のもとで 500 例の手術経験が必要であるとの結論に達した。それだけの経験を達成するためには５年の年限が必要だということになったのだ」
「患者の少ない病院では、研修医 1 人当たりの手術症例が 1 年間 100 例に足りないこともあるでしょう？」
　A 君は鋭い質問をしてくる。
「そうだ。足りなければ研修が認定されない。だが、多すぎてもいけない。研修医が 1 年に 300 例、400 例もの手術を執刀するような病院では、忙しすぎて勉強をする時間がない。また、そんな病院では指導医も忙しすぎて研修医に授業をしたり、症例検討会を開いたりする余裕がない。だから研修病院として不適格とされ、認定を取り消されることもありうるのだよ」
「施設認定はどのように実行されるのですか？」
「RRC のスタッフは二、三年に一度、研修認定施設を訪れ現地査察結果を委員会に報告。委員会は認定継続の是非を決める。これは大変な仕事だよ。取り消せば恨まれる。継続させて内容の悪い研修から不適格な医師を育てることがあってはいけない。“単独で診療のできる医師を育てる”という研修制度の目標以外のあらゆる要素条件には目をつぶり、よい医師を育てることだけに専念して評価を下す。辛い任務だね。でも、決められた研修年限内に医学部卒業生を“単独で診療のできる医師”に育て上げ、社会に提供するにはこの方法がベストだと国民が納得し支持しているから、心を鬼にして評価を下すことができるのだよ。
　アメリカ社会はこうした原理原則にもとづく目標が決まると、その達成のためには、たとえ自分にとって立場上不利であっても従う傾向がある。間違って正義に逆らうとあらゆる角度から非難攻撃されるのが、アメリカの社会だ。ニッポン社会は、規則や法則の抜け穴を狙ってうまく立ち回るのが大人である証拠として容認する傾向がある。正義をふりかざすと、“なにを青臭いことを言っとるのか、ヤツは”と蔑視される。アメリカは青臭い社会なのだ」

■ 独自流儀の医師育て、ニッポン

「ニッポンでは、どうして各科別の研修制度が採り入れられなかったのですかね？　以前から不思議に思ってきました」
「ニッポンでは、医者の修行は、大学各科の講座にまかせっぱなしで今日まできた。各講座は独自の流儀で育てた医局員を病院や診療所に供給してきた。何しろ独自の流儀だから、講座の長たる教授が“よかろう”といったら、その一言で一人前の内科医や外科医が誕生してしまう。これほどいい加減な資格はない。医師のスキル不足による医療事故が起きても、医師達は仲間うちのことだから秘匿をよしとしてきた。厚労省も、医師会も、それにいま医療事故にことさら厳しいメディアも、医師のスキルという本質を見ないで、末節の精神論で医療の質を判定してきたわけだ。だから医療事故を起こした施設の責任者が、過ちは二度と犯しませんとテレビで頭を下げると、それだけで水に流して真因追求や防止策の実施を厳しく見届けることまでしないできた。大学の教授ともあろう人間がいい加減な医師を世間に送り出すはずがない、あってはならないという楽天性が積もり積もって、今日の医師のスキル不足、医療

職業としての医師 4 医師の進路（その 1）、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.141、2002-12、 PP.50-53

の質の低迷を生んでいるわけだ。こんな現状がつづくかぎり、医学生諸君は将来の人生設計の立てようが無いのではないか」

「仰る通りです。ボクは来年卒業ですが、何科に進むかも決めていません。5年、10 年のちにはどこでどう活動しているという姿が自分で描けなくて困っています」

「アメリカ医師会は 100 年前の 1905 年に、すでに全米 160 の大学医学部を評価選別し、半分を不適格校として切って捨てた。その年にすべての医師の卒後研修期間を 2 年と定めた。いまニッポンの厚労省は 2 年間の研修を必修にしようとしているが、アメリカにおくれること 100 年だよ。7 年後の 1912 年には、米国臨床外科医会が、外科医認定の基準をつくり、卒後研修を仕切るようになった。この歴史的イベントをもって、のちに米国外科学会となった米国臨床外科医会は American College of Surgeons という名称を用いるようになったのだ。

外科だけでなく他の科でも 100 年近く前から、専門医を育てる制度を発足させ、アメリカ医師会はこれを創設、支持してきた歴史がある。米国ではそれからの 100 年間、試行錯誤を重ねていまの各科別の研修制度に到達したというわけだ。歴史を振り返ってみると、受益の異なる団体が何度も交渉を重ねて今日の姿に到達したあとが見られる。ただ、ニッポンと違う点は、どの団体も医療の向上の原理原則の前では、私益を貫き通せなかったことだね」

■ “甘く、優しい国” ニッポン

「アメリカで研修を終えたあと、医師にはどんな将来があるのでしょう」

「医師は、開業医・勤務医・大学の教職のいずれかを選ぶのは日本と同じだ。ただし、アメリカでは、開業医も勤務医も大学の教職も、職業の原則からすると同じなのだよ。ニッポンの開業医は診療所や病院の医業のオーナーを意味する。大学の教職を含めた勤務医は、給料で働く勤労者だ。アメリカでは医師は診療のスキルに対する対価、つまり技術料のみを収入源として生きるプロなのだ。この点では、開業・勤務医の区別はない。それぞれが独立したアーチストのような存在なのだよ。開業医と勤務医はオフィスが病院の外か中かの違いだけとよくいわれる。

アメリカの医師と病院はテナントと貸しビルの関係にたとえられる。テナントである医師は、病院という貸しビルでクライエントである自分の患者を治療し、そのスキルに対する報酬をもらう。入院料、薬剤や材料費・検査料・看護料、手術室や ICU の使用料は貸しビルのオーナーである病院の収入になる。ここが、ニッポンの医療制度と根本的に違うところだ。ニッポンの制度では、テナントと貸しビルのオーナーが同業しているから、インセンティブが一致している。二者結託すると、診療内容はなあなあでどうにでもできる」

「なるほど」

「それはさておき、君の質問に答えよう。研修修了が近づくと、研修医は各地の開業医のグループや大学などから、求人を受ける。開業医のグループだと、“年収 30 万ドルを保証、当直は 4 日に一度” などというオファーが今日の相場だ。研修が終わると、今日からはプロの職業人としての仕事に就くわけだから、自分を 1 ドルでも高く買ってくれるオファーを選ぶ。

話がまとまると、研修最終日の 6 月 30 日の夜中を境に、年収が研修医時代の 4 万ドル（約 500 万円）から外科専門医の年俸 30 万ドル（約 3700 万円）に跳ね上がる。その代わり、開腹・開胸・一般外科のどんな手術でも、単独で執刀できなければ勤まらない。これが卒後 6 年目だよ。初めはどこでも 1 年契約だから、手術ができない外科医だと、次の年、年俸 30 万ドルのジョブは泡と消える。研修医の就職希望先に推薦状を書いて送るのは私達指導医の仕事だ。間もなく先方から電話の問い合わせで、“このドクター○○君に△△手術をまかせても一人でやれるか、大丈夫か？” という質問がくる。“大丈

職業としての医師 4 医師の進路（その 1）、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.141、2002-12、 PP.50-53

夫、腕は確かです”と答えると、では採用しょうかということになる。

アメリカでは、医学は実学という認識をみんなが持っている。論文を沢山書いて、学位ももっているなどということは、単独で診療ができるスキルとは一切無関係である。臨床の実力のない者には医師として活動する場所はない。こうした敗者必落の現実を何度も見てきた。それと比べると、パーフォーマンスだけで専門家にのし上がれるニッポンは甘く、優しく、なんと居心地のいい国なのだろうと思うよ」

■ 教職になるのも楽じゃない

「研修を終えて大学外科のスタッフになりたい場合には、どういう手続きを取るのです？」

「スタッフを求めている大学外科のチーフ宛てに、本人の履歴書、自作の将来展望、研修各科の成績、指導医の推薦状など規定の書類とともに応募したいという手紙を送る。自分が現在研修中の大学のポジションに応募する場合であっても同じ手続きがいる。アメリカ社会では紙に書いてサインしたものにしか法的効力はない。口約束は反故に等しいのだ。ニッポンの法律は口約束でも契約とみなしているが、性悪説のアメリカでは無意味である。就業機会均等法にしたがって、求人側は公の出版物に数回にわたって求人を公告し、法の手続きに準じて応募者一人ひとりに面接の日程を組む。通常、スタッフ 1 人を採用する場合、募集した科のみならず関連科を含めた二十数人の教授・準教授・講師が 1 人 30 分の持ち時間で面接をする。とても 1 日では終わらないから、応募者は市内に 1 泊、2 日がかりになるのが普通なのだよ。応募者の旅費・宿泊費は、勿論、全額求人する大学外科の負担だ」

「へー、応募者の自己負担かと思っていました。何十人も応募があると、大変な出費ですね」

「だから、そんな場合にはまず書類専攻でふるいにかけて、残った数人を面接するのだ。二十数人が面接すると、評価はほぼ一致するから不思議だね。大学の臨床各科には、教職（tenure track）と臨床職（clinical track）の二通りの職種がある。教職は将来、大学のスタッフとして正教授にまで昇進する可能性を残すが、臨床職では昇進の最終ゴールは臨床教授だ。外科の教職（tenure track）に就くと、はじめは associate（ニッポンの大学の助手）だ。年俸は大学および各科によって大差があるが、2000 年度の全米医科大学外科 1 年目スタッフ平均年俸額は 16 万ドル（約 2000 万円）であった。

しかし、助手になったからといっても、ニッポンの国立大学のように初めから身分が保証されているわけではない。tenure（終身身分保証）を一定年限のうちに取得できなければ、大学を去るしかないという厳しい条件が付いている。tenure を取得するまでは、1 年毎に契約更新の猶予期間である。この猶予期間中に診療・教育・研究の三分野で優れた成績を残さなければ、tenure は取れない。大学全体では、一定期間内に tenure を取るスタッフは 4 人に 1 人である。残りの 3 人は他の大学に移るか、臨床職に乗り換えるという、厳しい結果が待っている。しかし、一旦 tenure を取ると、スタッフとしての身分は大学が終身保証してくれるから、安心して職務に打ち込むことができるのだよ」

（以下、次号）

アイオワ大学教授（アイオワ大学付属病院小児外科部長）木村　健