

## やはり研修制度が大変そうだ？

私も定年退官が近く、のんびりできるかなと思っていたら、2018年から始まった研修医制度が大変そうである。決して批判し悪口をいっているわけではないが、どうも制度全体を把握するのが難しい。内科専門医制度をややこしくしているのは、従来の専門医制度が内科認定医と内科専門医の2重構造になっており、内科学講座の教授の多くが内科専門医の資格をもたず内科認定医の資格だけで各専門領域の専門医を獲得しており、内科専門医制度に関心が少なかったことに起因している。今回は内科認定医の制度がなくなり（従来取得した内科認定医はずっと継続）、内科専門医の制度だけになることで、内科の研修制度が大変そうで敬遠されているという話もある。冷静にみみると2年間の初期研修に3年間専攻医として研修を積み、内科専門医受験の資格が得られるので、内科専門医ということになれば以前よりも簡単になったという考え方もある。ただ、やはり面倒である。まずはJ-OSLERへの登録でとまどっている。この登録制度をご存知ない指導医も多いのではないだろうか。プログラム統括責任者を別の内科教授に押し付けたこともあるが、私も登録方法が十分には理解できないし、そもそも専攻医が登録しなければいけないこと自体も、なかなかいきわたっていない。担当指導医も基幹施設の指導医かと思っていたら、連携施設にいるときは連携施設の医師が指導医になるようで

あるが、このことを連携施設が理解していない。担当指導医と症例指導医の違いを理解していない。おそらくこのメッセージを読んでいるほとんどの方が理解していないと思う。たまたま、今、日本内科学会事務局から、これらのことに関する周知依頼がきているが、何かピンとこないし、ああ面倒だなと思ってしまう。そのうち慣れるのでいいのなら問題ないが、専攻医が3年後に内科専門医試験の受験資格が取れないようでは、大変である。当大学の研修医にはそれなりに説明してきたので、どうにか制度全体を理解している専攻医が多く、症例を考えながら研修した医師も少なくないが、市中病院で初期研修をした専攻医の中には大変な医師がおり、制度を十分に理解しておらず、研修を開始するのにそもそも研修制度が何かから教えなければならない場合がある。最初の初期研修2年での研修症例があまりに偏っている医師も少なくない。というように、立ち上がりを心配したが、さらに心配なのは、専攻医の3年間での実際の研修である。プログラムをみると、3年間で内科のいろいろな科を小刻みに研修する制度設計になっている場合が多く、内科専門医の資格は満たすであろうが、本当の意味での内科専門医が育つのが心配になる。私たちのころ、内科はナンバー内科制度であり、そこにいればいろんな患者を診る必要があり、症例を経験できた。専門性の問題などで、その制度は否定されて多くの大学や病

院で内科は専門別になったが、どうもうまくいっていないようである。病院での総合内科専門医というグループもあるが、少なくとも佐賀では機能していない。医師が足りないというけども、若手医師が就職したい病院のポストに関しては、医師が過剰気味のようなのであるし、たとえ就職があっても、かつてのように医師を職業として楽しむよりは、どの病院も利益優先となっている。いろいろ心配するけれど、実は自分とはあまり関係ないと思っている自分もいる。若手医師には、とにかく専門医を取りなさいと毎日のようにいっている。おそらく日本においては専門医でないに食っていけない時代がすぐそこに迫ってきている。以前は内科のどの科に進もうが、専門医としての技術と知識を習得でき、その後専門医の資格を取っていたが、今後はまず専門医の資格を取り、それから実際の意味での専門医の技術や知識をつける時代になるであろう。

内科専門医に関していろいろと心配して書いてきたが、まわりの科をみると大丈夫なのかと心配になる。内科や外科などのメジャーといわれている科の専門医制度で資格を取るのが難しそうにみえるが、実はそれなりに制度設計がよくできていて、一人前の医師としての専門医になるかどうかは別として、少なくとも専門医の資格を取るのはどうにかなる感がある。他科の制度設計をみると現実的ではないようにみえる専門医制度もあり、こちらはこちらで心配である。私の