

特別講演

主催 埼玉医科大学卒後教育委員会 ・ 企画 心臓血管外科学教室

平成15年4月9日(水) 於 埼玉医科大学第四講堂

ドイツにおける卒前・卒後医学教育から見た日本の医学教育に対する提言：
今後の埼玉医科大学—Bochum大学交換留学の推進について

南 和友

(Herzzentrum NRW, Bad Oeynhausen. University of Bochum
Georg strasse 11, 32545, Bad Oeynhausen, Germany)

(ドイツにおける卒前教育)

ドイツにおける卒前教育は日本と同じく、6年であるが、卒業までに4回の国家試験がある。教養科目2年間(生化学、解剖学、物理学、化学、医学史、社会学など)の後で、第1回目の国家試験(Physikum)がある。これに合格するまでに30%が脱落する。Physikumを合格すると、基礎医学1年間(薬理学、病理学、生理学、細菌学、精神科、公衆衛生など)履修し、2回目の国家試験を受験する。これに合格すると、臨床医学2年間(外科学、内科学、耳鼻科、整形外科、眼科、皮膚科など)を履修し、3回目の国家試験を受験する。これに合格すると臨床実習1年間(外科学、内科学、選択科目)受け、4回目の国家試験を受験するという厳しいもので、入学者200人中70人位しか、医学部を卒業できない。再試験も1回しか許されないものである。

(ドイツの卒後教育)

卒業してから、1年半はArzt im Praktikum(医師見習い)として働き、医師免許が受理されてはじめて、医師になる。

ドイツには大学入試試験は無く、高校卒業の成績で大学入学の待ち時間が決まる。

医師になるまでが大変であるし、医師になってからも大変であり、医師になったからといって、すぐに金儲けになることもない。だから、何年も待って、医学部へ入学するよりも、待ち時間の短い、他の学部を選択する人がほとんどである。

卒後医学教育は徹底した専門医制度であり、研修年数は内科・外科・小児科などは6年、眼科・皮膚科・耳鼻科などは5年、ホームドクターは3年である。その研修後に臨床医としての実力をみるために専門

医試験がある。学会が主催するものではなく、地域の医師会・保険組合・大学の教授など5人の選考委員によって口答試験され、20~30%が脱落する厳しい試験である。

卒後、大学病院に入り、研究・教育・臨床を連立させる学問専攻型を希望する者は、10%程度であり、一般病院に入り、臨床に専念したり(30%)、開業医となる(60%)臨床専攻型が殆どである。

一方、日本は臨床よりも学問・教育を重視する傾向にあり、臨床科の専門医の称号も学会から与えられる。

(日本の医療制度の現状)

心臓の手術は年間で、日本では約4万例、ドイツでは約12万例施行されている。しかし、実施施設数は日本では533施設であるのに対して、ドイツでは82施設である。一施設あたりの平均年間手術件数は日本75件に対して、ドイツは約20倍の1463件である。日本の施設でドイツの平均手術件数に届く施設は存在しない。

日本では施設基準を手術症例数で施設数を制限する動きがみられるが、厚生労働省基準の年間手術件数100例では、わずか27%しか満たしてはならず、学会基準である年間75例でも39%しか満たしていない。いずれにせよ、理解できない数字である。

日本の胸部外科の医師は、週60時間以上の勤務時間が60%を越えており、仕事で満足しているのが、平均30%程度であることはうなずける。ドイツでは週40時間を越えて、労働してはいけないことになっている。このことは法制化され、超過勤務は個人もしくは施設が処罰される。

また、昨年7~8月のデータですが、日本では入院日数も冠動脈バイパス手術では18日から57日と施設

間で大きな差が生じている。全国的な quality check がなされていないのが問題である。入院日数の短縮化、病院間の格差是正を狙って、日本でも大学病院から診療報酬の包括化が進められ始めようとしている。効率の良い経営を行わないと、必ず潰れる。経営の合理化は同様な国民皆保険であるドイツを見習うべきである。

いままでの日本の医療制度は学問中心であり、臨床は置き去りにされてきた傾向がある。

また、臨床科の専門医の称号が学会から与えられている現状はとても理解しがたいことである。患者は自分の病気を治してくれる良い臨床医を求めているが、学問的に優秀な医者が、優れた臨床医であるとは限らない。日本の大学は、いまだに学閥が強く、排他的である。欧米では教授後任者は外から選ぶことになっており、教授選考委員の意見が、そのまま教授会の意見になる。

日本でも徐々にだが、医局講座制度を廃止しようとする動きが出てきている。いままでは教授を頂点とし、その下で教育・診療・研究が行われてきたが、各々3部門を分けて、効率よく従事しようとするもの

である。まだまだ未知数であるが、効率化を求めているには良い方向性であろう。

(今後の日本の医療制度に望むこと)

今後の日本の医療制度に望むことは、①臨床のできる病院を大学の関連病院とせず、メディカルセンターとして独立させ、②メディカルセンターに臨床教授を作り、臨床教育に力を入れ、③定額制、DRG を推奨することにより、能率の悪い病院を保険会社、厚労省の力によって潰す、④心臓外科病院は最低年間 600 例の開心術を行うようにして、実施施設を 100 施設程度に減らす、ことである。

(埼玉医科大学—Bochum 大学 交換留学の推進)

両大学の交換留学制度を通じて、医学生に国際的視野を広げるだけでなく、卒前、卒後教育の現場を体験してもらう。対象は埼玉医大とボッフム大学医学部の 5～6 年生で年間 2 人。夏休みを利用した 4 週間。

交換留学では心臓血管・肺外科患者の術前・術後管理であり、手術見学、手術後のリハビリ、術後患者の成績コントロールなどを研修することになる。

(文責 石川 雅透)