

## アトモスフィア

## 緊急を要する MD, PhD プログラム

村松正實\*

2006年から新しい「医師臨床研修制度」が実施され、卒後2年間の研修が行なわれている。その結果、予想された如く、医学部医学科卒業者で基礎医学教室へ来る者が激減したのみならず、臨床教室においても、研究を指向する若手が減っていったと言われる。

後者の学生達は、嘗ては臨床を続けながら、その教室（ないしは部門）の伝統の研究を教わり援け、数年のうちに学位（医学博士）を取る、というのが通例であった。多くの場合、大学院に入ることによってその機会が得られ、レベルの高い研究と臨床を同時進行の形で遂行し、医生物学領域の広い知識と考え方と共に臨床の技術も学び、将来、指導者への道にも通ずる医学者を養成する手段となっていた。今回の臨床研修2年間は、それを木端微塵に打ち砕いてしまいそうである。医学部6年間の後半は臨床が主題であり、最後の2年間は殆ど臨床の実習に近い。その後、更に2年間、臨床研修を行なうということは、それなりに間違いの少ない若干経験のある医師を作ることには役立つかもしれないが、明らかに、医学の基礎にある科学への情熱を冷めさせるに十分であることが判ったのである。

今から半世紀前の私達の時代には、ここに1年間のインターンという制度が入っており、幾つかの科を1~2ヶ月ずつ訪問して研修を行なったものであった。この制度は、完全無給であるという、今から見れば非人道的な代物であったことを除いては、臨床各科が日常何をしているか、どのように動いているか、はたまた良い医師とはどういうものか（逆に言うと、悪い医師とは…）を垣間見させてくれる、良い機会であったことはいくまでもない。その後、学生達は自分の望む科に入って行なったのであり、基礎医学へと入っていく者も少なからず居たのだ。このインターンに給与をつけて、更に1年延長したのが、今度の「臨床研修必修2年」であると言うと怒られるかもしれない。その概念もカリキュラムも指導も昔とは全く異なるといえば、それはそうであろう。半世紀を経て違っていなければおかしい。しかし、それでもこの程度の研修によって安心して掛かれる医師になったと断言することなど出来ようか。医師になるのも緩やかな成長過程であるから、1人前になるには少なくとも更に数年の経験が必要であろう。その間は、明らかに“指導者”（昔はオーベン、obenと言った）について間違いのない診察をすることが必要であったし、医学が進歩して憶えなければならぬことが増えた今日では、更に必要であるに相違ない。

一方、臨床医学に携わって、患者を診て初めて沸き起こる疑問や興味、使命感というものがあり、これが多くの基礎医学研究を支えてきた。否、これこそが臨床医学をも支えているのである。この人口を増やすことは、直接、基礎・臨床双方の医学の力を盛り上げることに他ならないが、新しい“制度”がこの人口を明らかに減らしているとすれば、これは重大な問題と言わざるを得ない。紙面の関係で歴史は省略するが、米国において行なわれた MD, PhD プログラムは驚くべき成功であった。近年の米国の基礎・臨床両面におけるすばらしい仕事の多くが若手や中年の MD, PhD によって行なわれていることは注目に値する。遅蒔きながら、日本も日本の特色を活かした MD, PhD プログラムを実施すべき時であろう。例えば、臨床研修を前期1年で切り上げ、基礎または臨床教室の研究室に入らせる。4年間の研究で然るべき論文を出した時には、PhD（医学博士）を与え、更に後期1年間の臨床研修を行なって独立した診察の許可を与える。このような MD, PhD プログラムに学生を集めるにはそれなりのメリット（実益）が必要であろう。それにはまず、4年間の研究時代の生活費を含む、新しいスカラシップ制度の創成と、医学博士の社会的地位の向上である。事実、その可能性は大いにあるのだ。現代の医学の急速な発展は、今日学んだ臨床の先端が忽ち古くなるという宿命を内包している。従って、臨床医といえども、常に新しい医学の動向を察知し、研究して応用していくことが望まれる。この新しい知識の獲得には、基礎医学的研究を一度体験することが極めて高い有利性を持つことは多言を要しないだろう。従って、将来、指導的地位に立つべき臨床医は、必ず、このような過程を必要とするであろうことが予想される。そして、我々はそれに相応しい進路と制度を、いま準備しなければならぬ。日本の医学・医療を世界をリードするレベルに持ち来ることが出来るかどうかは、その成否に懸かっているといえよう。

\*埼玉医科大学ゲノム医学研究センター所長、本会名誉会員