

## 新専門医制度と透析専門教育の今後の展望

長田 太助\*

2018年4月から開始された新専門医制度も、今年で5年目を迎える。内科領域では昨年、新制度で最初の専門医が誕生した。

一方、開始後2年経った2020年9月に、日本専門医機構（以下、機構）から、「臨床研究医コース整備指針」が発表された。寺本理事長がその序文で「わが国の医学研究は、基礎医学に勤しむ研究者のみならず、専門医資格を取得して臨床診療を経験し、その後大学院や研究所で医学研究に進んだ医師に支えられているのが現実である」と非常に的を射たお言葉を示している。機構が進める専門医の質の担保と、本邦の医学研究を牽引してきた Research Scientist の育成は、必ずしも両立しないことは当初から専門家の間で指摘されてきた。その矛盾を解決しようとする試みが臨床研究医コースであろう。われわれの施設でもこのコースに参画するか、専門研修プログラム運営委員会で話し合ったが、「7年で専門医と学位を目指すのだったら、3年の内科専門研修後に4年の大学院に行くのと同じなのは」「今でも大学院に入って研究もしたいと言っている専攻医がいないのに、臨床研究医コースを作っても意味があるのか」などのさまざまな意見が出て、結局われわれは臨床研究医コース設置の申請はしなかった。

全国的に見ても、2022年度全19領域で定員40名のところ、機構が採用した臨床研究医コース内定者は19名だけで、内科は（たった）4名、それも前年度の7名から3

---

\* 自治医科大学内科学講座腎臓内科学部門

名減っていて、この制度の人気は今一つである。機構のほうも大学へのPRを強化したりしているが、新専門医制度の導入そのものが1年遅れたり、以前の後期研修医よりも圧倒的に面倒なシステムになった(専攻医・指導医ともに)と不満が渦巻くなかで機構への不信感が拭えないのかもしれない。実際この方法で臨床研究医をある程度の人数、育成するのはかなり難しいのではないだろうか。

日本の血液浄化療法の質は抜群であり、患者の予後の良さも世界に冠たるものがあるが、今後も世界をリードしていくためには、ただ無事に透析を回して終わりではなく、臨床成績を英文論文にして世界に向けて発信し続けていく必要があるだろう。専門医を取得した(しようとする)若手医師が、社会人大学院生になっていれば、その結果として学位も取れるというような透析研修カリキュラムを作れば、今後この業界に参入したいと思う優秀な若手医師をリクルートできるのではないか。ピンチをチャンスに変える潜在力が腎臓・透析分野にはあると思う。われわれ大学人は透析施設の先生方と今後いっそう協力して、若手医師の臨床研究への興味を増やしていけるよう努力する必要があるだろう。