

医学部の2023年問題について



クレ カツヒロ

東京・プラザ形成外科院長
アメリカ形成外科医

▶ KeyWord

医学部の2023年問題
世界医学教育連盟 (WFME)
米国医師国家試験 (USMLE)
臨床研修 (レジデンシー)
clinical clerkship

私は東京で主に外国人対象の形成外科医院を開業している医師です。アメリカで病理学のレジデントからスタートして、12年かけて内科学、一般外科、脳外科、そして形成外科のレジデントを経験しました。最近一部で注目されている、いわゆる医学部の2023年問題について、自らのアメリカでの体験を基にコメントしたいと思います。

実は差し迫っている「2023年問題」

2023年問題というのは、日本を含むアメリカ国外の医学部卒業生がアメリカで臨床研修(レジデンシー)を受けるためには、2023年以降は世界医学教育連盟(WFME)が認定した医学部の卒業生でないとアメリカの外国医学校卒業生認定機関(ECFMG)の認定を受けられないとされたことから生じた問題です。ECFMGはこれまで、例えば日本の医学部卒業生には自動的にアメリカの医師国家試験(USMLE)の受験資格を与えてきました。それは日本の各医学部が国際医学教育ディレクトリ(IMED)に登録されていたからでした。

2023年からは新たにWFMEの認定が必要になるわけですが、2017年医学部入学の学生が卒業するのが2023年ですから、ずっと先の問題ではないのです。USMLEはStep1~3の3段階からなる試験で、今年または来年入学の学生も在学中にUSMLEのStep1を受験し、Step2、3を受験する頃に2023年になっている可能性もあります。そういう意味で

は差し迫った問題なのです。

ところでこのWFMEの基準をみってみると、明らかな数値目標がなく、分かりにくい印象があります。しかし、アメリカで色々な科のレジデンシーを受けた私は、WFMEがアメリカ以外の医学校卒業生に対して何を基準に選別したいのかは想像できます。それは恐らく医学部在学中の実地研修(clinical clerkship)の時間数ではないかと思われます。外国人でも予備校などに行行ってUSMLEで高得点をマークできる者は多数いるわけですから、ペーパーテストの成績以外で不足しているものは何かということになります。そして日米の医学教育の中で決定的に違っているのが、clerkshipの時間数とその質なのではないかと思います。

私がアメリカの医師免許を取得するまで

私が日本の医学部を卒業した頃は、FMGEMS(今のUSMLEの前身)に合格すれば、ECFMGから証明書がもらえました。私は在日横須賀米海軍病院で研修していたので、実際にそれだけでアメリカのいくつかの州で医師免許をもらえました。

しかし、アメリカの医師免許は州ごとに独立しており、例えばカリフォルニア州のように州独自の認定制度を持っているところがありました。カリフォルニア州ではIMEDに登録されている外国の医学校卒業生でも、その医学校がカリフォルニア州の基準に適合しているかどうか個別の審査がありまし

た。そうした審査に通った上で、さらに州が独自に定めた別の医師資格試験 (FLEX) に合格することが求められました。

当時のカリフォルニア州の基準では医学部在学中の clerkship が75週必要で、その証明書が求められました。つまり1年半に及ぶ日本のいわゆるポリクリの証明書ということなのですが、そんなに長期間研修している日本の医学校は皆無でしたので、そのままではカリフォルニアではFLEXの受験資格が取れません。その時私が最初にしたことは、まず出身大学のポリクリ担当だった各科を回り、研修証明に署名をもらうことでした。もちろん、それではまったく時間数が足りないので、カリフォルニアの当局とやり取りの後、当時の在日米軍病院での研修を clerkship の時間数に入れてもらえるようお願いして、やっとFLEXの受験資格をもらったという次第です。FLEX試験は当時日本で受けることができなかったので、その後私は渡米して3日間にあたる試験に臨みました。

FLEX試験は現在のUSMLEのstep1~3をすべて同時に受けるといった内容の試験でした。ロサンゼルス近郊の都市の大きな会議場で、世界中からカリフォルニア州の医師免許に応募してくる者に試験が行われました。1日目が主に基礎医学、2日目が臨床、3日目がClinical skillで、臨床経過を記述した長文の英文問題の後に質問事項が並び、これを特殊なマジックペンで回答するという方法でした。時差もある中、現地で3日間続けてこうした試験を受けるには相当の体力、気力も必要でした。

結局FLEXにも合格でき、カリフォルニア州の免許がもらえるかと思ったら、また制度が変わり、今度はアメリカで1年間の臨床研修と口頭試問を受けなければいけないようになりました。そうしてやっとカリフォルニア州の医師免許を取得しました。

アメリカ並みの clerkship 制度を

アメリカの医師免許取得までの自分のこうした経験が大変だったこと、また、日本の医学部卒業生全員が在日米軍病院のようなところで研修できるわけでもないことから、現在のUSMLE制度、そして2023年に向けて日本の医学部内で clerkship の充実を図るほうが、医学生にとってはメリットがあ

る、つまりアメリカでの臨床研修への過程がスムーズになるのではないかと期待しています。

ちなみに clerkship に関してですが、アメリカでは医学生が点滴をすることはもちろん、アメリカ心臓協会の ACLS (二次救命処置) にあるような手技、例えばラリンジアルマスクの挿入、中心静脈ラインの確保などは機会があればレジデントの監督の下、行うことができるようになっていきます。救急室では医学生がまず問診を行い、SOAP方式のプレゼンテーションを上級レジデントなどの前で行います。外科では早朝より病棟をインターンと一緒に回り、患者さんの回診をして、バイタルサイン、検査結果などを朝カンファレンスでプレゼンテーションします。その際に一生懸命準備している医学生には手術室に入って助手をしてもよいというチャンスが与えられたりします。従って clerkship の期間が75週と長いだけでなく、その1日も長く、充実しているわけです。ここが日本の、どちらかという受け身で何も手を出せない医学生の研修とはかなり異なっています。

WFMEの認定に関しては分かりにくい面もありますが、日本の医学部が仮に75週程度の clerkship を設定できても、その内容の面で、実際に医学生がどういうことを研修し、どのようなことができるようになったかなど、目標達成度に関する詳細なチェックが入る可能性もあります。ただ、日本でアメリカ並みに医学生がインターンレベルの手技を行えるようにするには、医療過誤保険のカバーが可能かなど、難しい問題もあるでしょう。

アジアや欧州、豪州の医学校には日本と同じように高校卒業後から進学する6年生の医学部も多くあります。その中にはこれまでアメリカに多くの医師臨床留学の実績のある国もあるでしょう。アメリカにも一部に同様の制度の医学部があります。そうした医学校の臨床カリキュラムを比較検討することも、日本の医学部の clerkship を充実させるために役に立つかもしれません。

大切なのは ECFMG の勧告を受け入れ、日本もアメリカ並みの clerkship 制度を作り上げ、医学教育を国際基準へレベルアップすることではないでしょうか。さもなければ日本の医学部は「ガラパゴス化」してしまうと心配なのは私だけでしょうか？