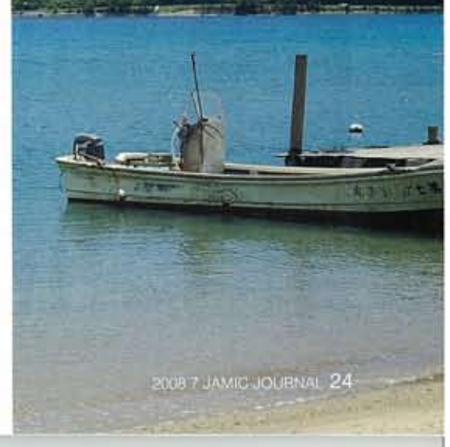
離島医療と医師研修

価値観の多様化と地域医療の危機

第10回

千葉県立東金病院 内科医長 古垣 斉拡



はじめに

地域医療の危機が叫ばれている。新聞・テレビ等のメディアで、地域医療の危機を報じない日はないほどである。地域医療の危機の原因として、2004年に始まった医師卒後研修義務化ばかりがクローズアップされているが、果たしてそれのみに原因を帰してよいのだろうか。今回は医師、とくに研修医・医学生の価値観の多様化が、地域医療の危機にも大きな影響を及ぼしている点について述べたい。

時代背景 ―昭和的価値観の崩壊

筆者が医学部を卒業した01年は、日経平均株価がついに1万円を割り、インターネット・バブルがはじけ、小泉政権が誕生して強力なリーダーシップを発揮し始めた年である。さらに特筆すべきはこの年、戦後初めて大学新卒者の求人倍率が1・0倍を割る就職氷河期時代のピークであったことだ。90年代までは、安定した企業に新卒で就職し、定年まで勤め上げること、これが昭和的価値観の王道であった(1)。しかし01年以降、この昭和的価値観が音を立てて崩れ始めている。

若者の意識の変化

01年以降、社会に出る若者の意識は大きく二分化しているという。一つは従来どおり、何も考えずに敷かれたレールに沿って生きるタイプ、もう一つはレールの代わりに自分で進むべき道を見つけるタイプである(1)。つまり、終身雇用制度をよしとする昭和的価値観を否定し、新たに自分でキャリアパスを形成する若者が増えたのである。

そのため、就職した新卒者の35%が3年以内に会社を辞め、第二新卒市場が活性化し、転職希望者の採用市場はいまや1兆円市場になった。

インターネットの普及により、研修医・医学生たちが、この同世代の若者の意識の変化（急激な時代の変化）を敏感に感じ取っていたはずである。

価値観の多様化と人材流動化

そのなかで、04年に医師卒後研修義務化が開始された。研修先を主体的に自分で決める制度により、それまで出身大学にしか意識がなかった医学生たちが、堰を切ったように都市部の市中病院へと流れ始めた。01年度には、医師の初期研修先の比率は市中病院約30%、大学病院約70%であったが、06年10月のマッチングでは、市中病院51・2%、大学病院48・8%となった。

また、後期研修でも大学病院に戻らずに、引き続き市中病院で研修する研修医が多いようだ。

このような医療変革の背景には、先ほど述べた研修医・医学生の意識の変化、価値観の多様化があると思われる。つまり、安定した企業（ここでは大学病院医局）に新卒で就職し、定年まで勤め上げるという価値観を否定し、新たに自分でキャリアパスを形成しようとする（市中病院に就職し、専門医資格取得志向のある）研修医・医学生が増えたのではないか。さらに、昼夜を分かたぬ診療、生死にかかわる重い診療責任がある診療科への志願者も減少しており（価値観の多様化によるものか）、社会的需要との不均衡が増大している(2)。その意味では、研修医・医学生の価値観の多様化に加えて、義務化の制度が人材流動化を加速させたことは疑いない。

鹿児島県
奄美大島

もはや元には戻れない

地域医療の崩壊の原因は研修義務化によるものであり、以前の制度に戻したほうがよいとの意見もあるようだが、たとえ以前の制度に戻したとしても、人材の流動化を止めることはもはや困難であろう。なぜなら、マッチング制度による他流試合が一般的になり、その効果に研修医・医学生たちが気づいたからである。以前の制度でも、医師は自由に就職先を選択できたはずであるが（職業選択の自由）、当時の多くの研修医・医学生にとって、地元の大学病院医局への就職しか道はなかった。研修医自身が興味のある領域の医局はもちろんであるが、大学の部活の先輩や懇意にしてくれた教官のいる大学病院医局等に就職するのが一般的であり、寄らば大樹の陰、長いものには巻かれろ、という状況であった。

しかし今や、多くの研修医・医学生たちは全国各地の研修病院を見学し（有名無名を問わず）、それがインターネットや口コミで広がることで、研修病院の評価を形成している。義務化によるマッチング制度により、熱意のある指導医、豊富な症例、カリキュラムのある病院に研修医の人気が集まるのも、必然であると思われる。

アウトサイダーが主流派に

01年当時、医学部を卒業して市中病院に就職する者は、いわゆるアウトサイダーであり（筆者を含めて）、筆者の出身大学の級友たちも、約1割しか市中病院に就職しなかった。彼らのほとんどが出身大学か、出身県の大学病院に就職していた。

ところが現在、約5割の者が市中病院に就職するようになり、10年前には考えられなかったことが生じている。市中病院へと流れた研修医・医学生の多くは、都市部の病院に集中し、地方病院に医師が不足している。世界水準での研究を追求したい大学病院医局では、医師を確保し集約化を行うために、地方の公的病院等から医師を引き揚げざるをえない状況に陥った。これまで地方病院への派遣元であった大学病院医局に、研修医が就職しない時代になったのである。

中堅医師も意識の変化を

フリーランスで働く医師が増えているという。ある麻酔科医は、勤務医を辞めてフリーランスで働き、所得が2～3倍になり、自分の時間もとれるようになったとの報道もある(3)。激務に疲弊した勤務医が病院を辞めて開業する、フリーランスで働く、あるいは医局に頼らず人材紹介会社を通して転職することも増えている(4)。この10年間で医師に特化した人材紹介業界は大きく成長しており、大学病院医局に依存しない生き方を望む医師も着実に増えている。この背景には、若手医師だけでなく、中堅医師にも意識の変化があると思われる。繰り返しになるが、大学病院医局のみに依存するという価値観を否定し、医師が自分自身でキャリアパスをつくっていくことへと時代が大きく変化したとも言える。

目的地を自分で決める時代へ

どんな仕事でも、20年先のことは誰にもわからない。安定したレールを探すだけでは、いずれきっと行き詰まるであろう。こんな時代では、自分で主体的に目的地を決め、それに向けて進むことが必要である(1)。

とはいえ、このような現状のなかで、大学病院・大学院等における研修医・若手医師数の減少は、多方面に深刻な影響を及ぼしている。とくに地域医療の崩壊は全国各地で進行している。

次回は、このような危機に対して、地域医療を再生させるためにはどのような処方箋があるのか述べたい。

また、下記のように地域医療に関するWebサイトを立ち上げたので、ご覧ください。

【参考文献】
(1) 3年で辞めた若者はどこへ行ったのか―アウトサイダーの時代　城繁幸　ちくま新書　2008年
(2) 松本俊夫：卒後初期臨床研修制度と医学教育・内科99(5)：874,2007.
(3) 毎日新聞　2008年4月17日　東京朝刊
(4) 貧乏人は医者にかかるな――医師不足が招く医療崩壊　永田宏　集英社新書　2007年

■古垣斉拡（ふるがき　なりひろ）
1972年鹿児島県生まれ。01年3月、鹿児島大学医学部卒業。鹿児島生協病院で初期研修を行い、その後4年間にわたり鹿児島県奄美大島で離島医療に従事した。06年4月、奄美医療生活協同組合常勤理事・南大島診療所所長。07年4月より千葉県立東金病院地域医療連携室室長。

連絡先：nfurugaki@hotmail.com　URL：http://www.furugaki.net/