

# 初期臨床研修と学位制度はどうなっているか ドイツの医師国家試験(下)

はじめに

今まで述べたことの中に、日本と異なる点が多数見つかったと思う。たとえば、国家試験では六段階の成績評価がつけられ、本人に成績が伝えられること、再試験は二度までで、それで不合格と決定すると生涯医師にはならないという厳しさ、また卒前教育の中に臨床教育を積極的に組み込もうとする姿勢などである。

今回はドイツの試験の特色である口答試験の実施方法を紹介してみよう。そして、現在日本で審議中の初期臨床研修が、ドイツでどのような形で行われているかについて述べ、また日本とまったく異なる学位制度にもふれてみよう。

## 筆答試験の合格率

「医師及び薬剤師試験問題のための機関」が医師と薬剤師の国家試験の筆答問題を作成している。

医師国家試験の筆答試験は年二回実施され

るが、正解数や合格率な

どがその機関のホームページに詳しく掲載されていたので、不合格率を表1にまとめた。なお、大別別に受験者数、正解数平均、不合格率が詳しく紹介されている。

それによると、合格最低正解数は、医師前期試験では五〇%に近いが、医師試験第一部や第二部では六〇%か、それを少し下回る程度である。

## 口答試験の実施要領

口答試験は医師前期試験、医師試験第二部、医師試験第三部において実施されているが、各試験委員会の委員(試験官)の構成や役割などについては最初の報告を見ていただきたい。

	医師前期試験	医師試験・第一部	医師試験・第二部
1997年秋	20.8%		5.2%
1998年春	20.4%	12.1%	5.0%
1998年秋	22.2%	11.1%	7.7%
1999年春			
1999年秋	21.1%		

(空欄の箇所はホームページに載っていなかった)

表-1 医師国家試験・筆答試験の不合格率



東京医科歯科大学名誉教授  
岡嶋 道夫

## 1. 医師前期試験の口答試験

この口答試験では、生理学、生化学、解剖学、医学心理学の基礎と医学社会学、の四科目が実施されるが、受験生は二科目を受験する。その組合せは、その大学の試験官の数による。受験生がどのような組合せを受け取るかは、州の試験局で無作為に決定され、受験生には試験期日を通知するときに書面で伝えられる。十四日以上前にはならない。

口答試験は受験生四名に対して、二時間から三時間かけて実施される。試験委員会は前日に宿題を出し、当日口答で答えるか、答案を書類で提出することを課すことができる。

細かい解説になってしまったが、この原則は他の口答試験でも共通である。

## 2. 医師試験第二部の口答試験

四名の受験生に対して、三時間から四時間かけて実施される。試験委員会は受験生に、試験期日の前に一名の患者についてヒストリー作成と診察を行わせ、試験のときに口答ま

たは書類の提出によって報告させる。

受験生は知識、技能、能力をできるだけ症例について示さなければならぬ。そして医学的な相互関連を識別できること、設問に対して諸科にまたがる判断ができることが求められる。

### 3. 医師試験第三部の口答試験

国家試験の最後となるこの試験は、口答試験のみである。四名の受験生に対して四時間から五時間をかけて実施される。試験委員会は受験生に、試験期日の前に一名または数名の患者についてヒストリー作成と診察を行わせる。受験生はそれについてヒストリー、診断、予後、治療ならびに結論を含んだ報告を作成する。この報告は直ちに一名の委員に署名してもらって、試験期日に提出する。

受験生は四十八週間にわたる病院での実地教育を受けたばかりであるが、その内容は内科、外科、それ以外の選択をした臨床一科を十六週ずつである。

試験は内科、外科、およびその受験生が実地を経験した領域を含まなければならないことになっている。それ以外の臨床の科についても質問されるが、医師に必要な基礎知識や技能と能力を身に付けたことを示さなければならぬ。

日本では臨床実習において、全ての科をあわただしく平等に回ることが常識になっている。これに反して、ドイツの最終学年の実地教育では内科、外科以外は一科を選択する形になっており、試験は選択した科を含むことになっている。このように一つの科で十六週学ぶことができれば、教育の深みは増すのではないかと思われる。これができるのは、第五学年末の国家試験で臨床全般の筆答試験が行われているからである。私たちが臨床実習を考える場合、このようなドイツ方式から学ぶことがあるかもしれない。

### 卒後の初期臨床研修

すでに述べたように、ドイツでは、六年の学部教育を終えたあと、実地研修医師（A i P）として仮免許での十八ヶ月の研修が義務づけられている。今日本では、厚生労働省の臨床研修検討部会が、卒後二年間の初期研修について検討を進めているので、比較してみるのが面白い。ただ注意すべき点は、ドイツでは卒前の臨床教育が充実してきているので、連邦医師会は数年前から年次大会において、その廃止を毎年要望している。医師免許規則の改定作業が現在進行中であるので、A i Pの制度は廃止されるかもしれない。

### 1. 研修の実施

- (1) 医師の仮免許（Erlaubnis）が必要である。
- (2) A i Pとしての従事はフルタイムで行う。もし、パートタイムで行うときにはそれに相応して延長されるが、その総合期間は三年を超えてはならない。
- ・研修場所は病院、開業医の診療所、その他（詳細省略）。
- ・最低九ヶ月の非手術系及び最低六ヶ月の手術系領域における従事を含むものとする。

- (3) 以下の場所での従事も算入される。

公衆衛生、疾病金庫の審査機関、援護施設、工場または企業の医師のサービス、リハビリ障害者に対する施設、部隊付き軍医の施設。

- (4) この規則の適用範囲外で従事した場合に、それが同等とみなされれば算入される【外国の病院で研修を受ける者も多数いる】。

- (5) 最初の一年間は六週間まで、残りの期間には三週間までの休暇、また病氣、妊娠による中断は三週間まで認められる。

### 2. 研修の実際

・A i Pは知識と実務的能力を深めなければ

ならない。

・A i Pには、医師としての経験を重ねる機会を十分に与えなければならない。

・A i Pに割り当てられる医師としての勤務は、当人の知識と能力の発展段階に相当したレベルであつて、責任をもつて果たされなければならない。

・A i Pとしての勤務を終えたときには、医師の職業を自己責任をもつて、自立的に実施する状態となつていなければならない。

監督の方法と範囲はそれに適応するものでなければならぬ。

### 3. 教育のプログラム

(1) A i Pは、医学の倫理問題の知識と処置を深めるのに役立つような、二時間から三時間の教育プログラムに最低六回参加しなければならない。これらの教育プログラムは、頻繁に出現する疾患例の解説とその処置、一般医学的問題の設定、医学倫理の問題、医師と患者との関係、保健医療における経済性と費用の重要性の問題に特に向けられたものでなければならぬ。

(2) 教育プログラムは監督官庁、またはそれから委任された立場のものによって実施される。これとは別に、一般の医師の生

涯教育プログラムに上記のテーマを扱ったものがあれば、それへの参加でも認められる。

### 研修修了の証明書

(1) A i Pには、従事していた各職場から、添付された書式による証明書が交付される(図1)。証明書には従事した事項を詳しく記載し、教育が規定通り修了したかどうか

が述べられていなければならない。

さらに、A i Pが身体的欠陥のため、精神的または身体的な力の減弱のため、または嗜癖のために医師の職業に従事することが不能または不適格であるという根拠が明らかになつたかどうかについて述べなければならない。中略。証明書は秘に取り扱われ、示されている目的以外には使用してはならない。

(2) 規定通りの研修修了が証明できないときは、当該官庁は従事項目を全部または部分的に再履修させるかどうかを決定する。

卒後初期臨床研修の修了によって医師免許証(図2)が交付される。

### 医学博士D.Med.の制度

ドイツの学位制度は日本とはいちじるしく異なる。そんなことが一と驚かれるかもしれ

ないが、ドイツの医学生は六年間の卒前教育中に、医学博士の論文作成に従事し、学位審査を受けてしまう。そして、初期臨床研修を修了して医師免許を取得すると同時に学位が授与されることになっている。しかし、学位審査に合格していても、医師免許が取得できないと学位は授与されない。D.med.の称号は医師にしか与えられないのである。

生物学や医学情報など、医師のコース以外の人には、Dr.schum.(人間科学博士)の学位が医学部から授与される。英国などでは、医学部は医学博士だけでなく、Ph.D.の学位も出すが、私はインドの三大学の医学部から委嘱されて、医師でない者のPh.D.を五回ほど審査したことがある。

ドイツでは、医師免許を取得すれば、卒後研修規則で定められた専門医コースのいずれかに所属して、そのコースの臨床研修を行うことが義務づけられ、フルタイムで臨床研修に専心しなければならないので、臨床研修の期間に学位論文作成に従事することは不可能である。以前はほとんど全ての医師が医学博士の肩書を持っていたが、現在五割から六割程度に減っている。英国の医学博士も臨床研修とは重ならない。日本のように、卒後臨床研修と学位論文作成が同居している国があったら教えていただきたい。

## AiP (卒後初期研修を行う医師) としての従事に関する証明書

出生年月日と出生地  
は医師国家試験合格後  
から  
施設と部局名\*)  
においてAiPとして従事した。教育は全日制/規定の週勤務時間の \_\_\_\_ %  
をパートタイムで行った。\*\*)  
教育は \_\_\_\_\_ から \_\_\_\_\_ までの期間、 \_\_\_\_\_ により中断した。\*)  
教育は規定通り/規定通りではなく修了した。\*\*)   
従事についての記述と評価を個別に記入する\*\*\*)

氏名 (AiP) \_\_\_\_\_ が身体的欠陥のため、または精神的または身体的な力の減弱のため、または嗜癖により、医師の職業に従事するために必要な能力または適性に欠ける根拠が明らかにならなかった/以下の観点から明らかになった。\*\*)

印章またはスタンプ

医師である指導者/診療所所有者/業務上司の署名

- \*) AiPが医師免許規則 § 34a (2) 1項により従事した施設、場合によっては部局を記載する。
- \*\*) 該当しないものを消す。
- \*\*\*) ここには、場合によっては、AiPがどの部局で従事したか、またどれだけの期間延長したかについても述べる。

図-1 卒後初期研修の証明書

**医師免許証**

氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_  
は連邦医師法 § 3 の条件を満たした。

本日あなたに医師としての免許を交付する。

免許は同人に医師の職業を行う権利を与える。

公印 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
署名 \_\_\_\_\_

図-2 医師免許証

医学部の高学年に進むと、学部から指導教官 (大学の先生や関連機関の研究者) と研究テーマが与えられ、授業の合間や休暇を利用して研究室に出入りして学位論文作成に取り組む。実験的研究への参加、統計的な研究など色々であるが、たくさんの関連文献を読み、自ら仕事を行い、自分で論文を書くことが求められる。こうして医学生はアカデミックな体験を得るのである。

医学博士が与えられる条件は、その学生が「自立して科学的に仕事ができることの証明」となっている。そのような能力を具えていることを証明するものが学位論文 *Thesis*。

*Dissertation* であるから、緒言が長文になるなど、一般の研究論文とは違った独特の体裁となる。もちろん、申請者単独の著作であることが原則であるが、学術雑誌に発表された研究論文をもって学位論文に替えることができるという規定もある。

学位論文が一般の研究論文とは異なった性格のものであることは、世界の常識であるが、日本ではいずれにも論文という名称がつくため、両者を混同する傾向があるのではないだろうか。

おわりに

ドイツでは医師という職業は高く評価されている。ドイツで三〇年あまり開業された柴田三代治医師の手紙にも「職種の内では医者が一番偉いと思われています。医者の方が牧師、政治家、弁護士、先生など。患者にしてみれば、一番命にかかわるのは医者の仕事だからでしょう。」と書かれていた。

ドイツの医学生の勉学への勤勉さと厳正な試験は、日本とだいぶ違っていているような印象を受けるが、そのような環境で育てられた医師であるからこそ、国民からもっとも尊敬される職種となれるのであろう。