

臨床系大学院と後期臨床研修

東京女子医科大学病院
東間 紘

91/7 大学設置基準の大綱化

カリキュラムの変更 = 6年一貫医学教育

統合カリキュラム

少人数教育(テュートリアル教育)

臨床・クラークシップ

共用試験(CBT,OSCE)

卒後初期臨床研修必須化

大学院の再編整備(重点化・充実化)

卒後(後期)臨床研修 = 専門研修
臨床系大学院

医学教育(生涯教育)の問題点

- 卒前・卒後教育全体を見通すグランドデザインの欠如

卒前教育: 6年間で一人前の医師を教育

臨床研修必須化: 6年間では不十分として

* 都市への集中・偏在(地域医療への影響)

* 労働者化による職業倫理の低下

* MDの大学院生が減少?

* 後期臨床研修への影響

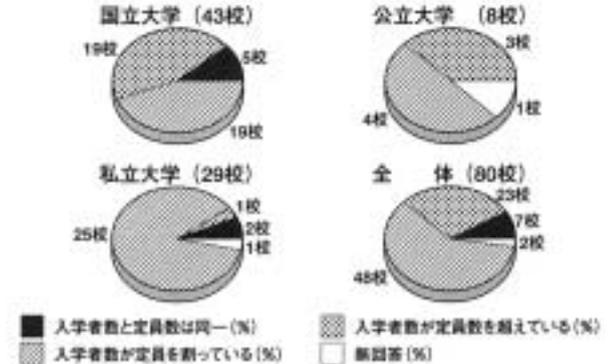
大学院重点化・充実化と臨床系大学院

* 臨床系大学院は必要か

現行大学院の問題点

医学部白書2003(2003.5)

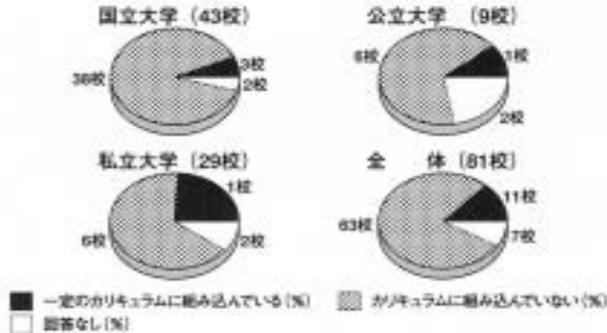
図16 入学定員の充足状況



現行大学院の問題点

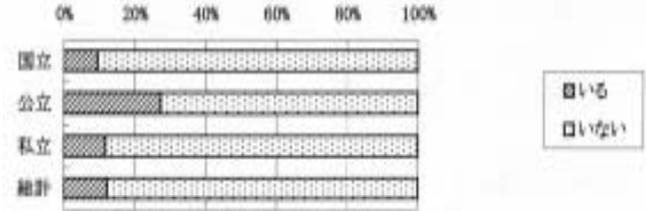
医学部白書2003(2003.5)

図32 臨床系大学院在籍者の4年間の在学期間への臨床研修期間の組み入れ



現行大学院の問題点

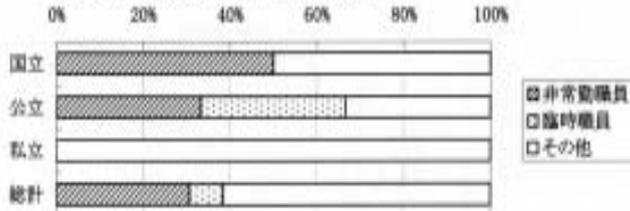
貴大学におけるMDの大学院生は、何らかの身分的処遇を受けていますか。



「白書」2003検証と補遺(2004)より

現行大学院の問題点

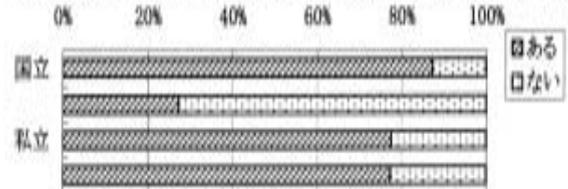
「いる」場合、どのような身分的処遇ですか。



「白書」2003検証と補遺(2004)より

現行大学院の問題点

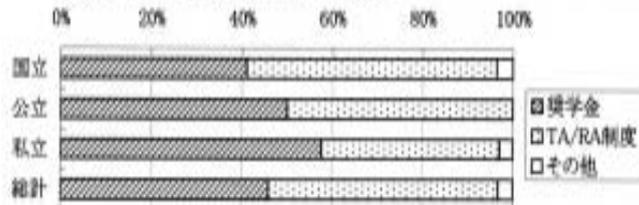
身分的処遇以外の何らかの経済的支援(個人以外の制度的支援等)はありますか。



「白書」2003検証と補遺(2004)より

現行大学院の問題点

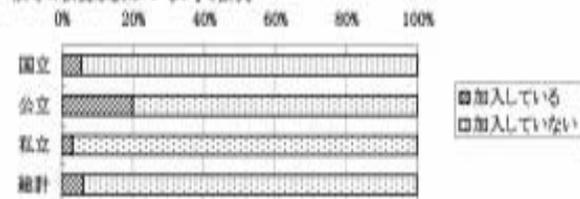
「ある」場合、どのような経済的支援ですか。



「白書」2003検証と補遺(2004)より

現行大学院の問題点

社会保障制度である健康保険に加入していますか。(個人で加入する国民健康保険、健康保険等の扶養家族は「いない」で扱う。)



「白書」2003検証と補遺(2004)より

臨床系大学院の問題点

- 身分的処遇が明確でない
- 経済的保障も劣悪である
- 健康保険もない
- 臨床研修期間が大学院カリキュラムに組み入れられていない
- 大学院在籍中は専門医研修期間に充当されない
- 臨床的専門技術の研修に遅れが生じる = 高度な専門的知識・技術の獲得に不利

今後の大学院の方向性

21世紀の大学像と今後の改善方策(平成10年大学審議会)

大学院の目的・役割

基礎研究を中心として学術研究を推進するとともに、研究者の養成及び高度の専門的能力を有する人材の養成の役割を担う

- * 学術研究の高度化と優れた研究者の養成
- * 高度専門職業人の養成
- * 教育と研究の能力を兼ね備えた大学教員
- * 知識基盤社会を多様に支える知的人材

医学大学院の目的・役割

- * 研究的視点を持った臨床医の育成
- * 臨床研究者の育成
- * 生命科学研究者の育成
- * 専門的知識・技術を持った高度医療専門職 (社会人を含む)の育成

医学大学院の発展の方向性

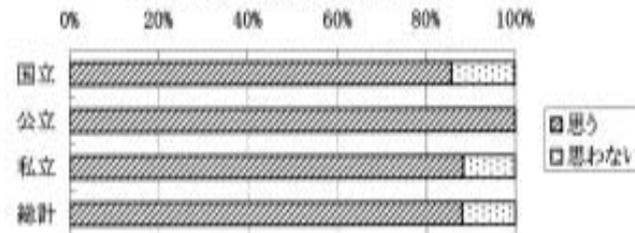
- 博士課程 = 医学研究科
 - = 生命科学研究者の養成
 - = 研究的視点を持った臨床医の育成
 - = 臨床研究者の養成
 - = 高度な知識、技術を持った社会人の養成
- 専門職学位課程 = 臨床大学院
 - = 高度医療専門職としての専門医の育成
 - = 臨床研究者の養成
 - = 研究的視点を持った臨床医の育成
 - = 社会人(開業医など)の再教育

医学大学院の基本的方向性

- 研究者/指導者の養成コース = 医学研究科
 - 専門医/指導者の養成コース = 臨床大学院
 - 社会人(開業医など)の再教育コース = 臨床大学院
- * 従来の大学院(医学研究科)に両者の機能を持たせることができればもっとも良い。
- * 定員増が必須。
 - * 時間外対応体制の整備が必要。
 - * 専門的な知識・技術などの評価、審査の機構

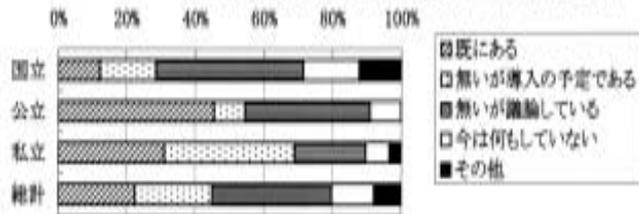
医学部白書2003検証と補遺(2004)

卒後2年間の臨床研修(初期臨床研修)後の、「後期臨床研修(仮称)」を構築する必要があると思いますか。



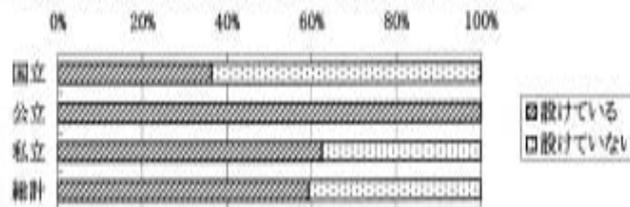
医学部白書2003検証と補遺(2004)

「思う」場合:卒後2年間の初期臨床研修に連動する「後期臨床研修」
(名称は異なっても同様の制度)が貴学にありますか。



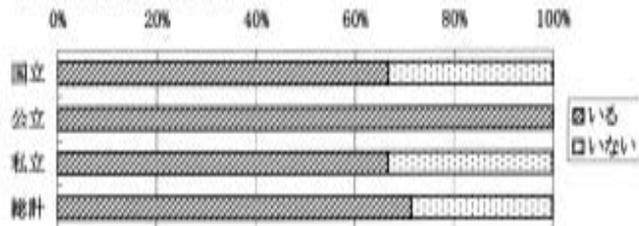
医学部白書2003検証と補遺(2004)

「後期臨床研修」を導入している大学において、定員は設けていますか。



医学部白書2003検証と補遺(2004)

給料(月額)が決まっていますか。



後期臨床研修制は必要か

- ほぼ全ての大学が後期専門教育が必要と考えている。
- 医療技術の高度化・専門化
- 医療技術革新の日進月歩化
- 自立した生涯研修能力の涵養
- 指導、教育能力の育成
- コミュニケーション能力の育成

後期臨床研修医の問題

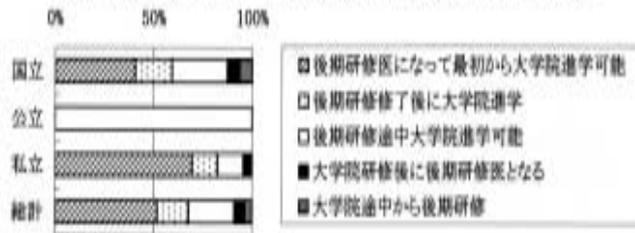
- 研修プログラム、研修内容などに関する基準や審査、評価の機構がない。
- 身分保障が不明確で、定員外職員であることが多い。
- 経済保障が劣悪 = 安価な労働力
- 社会保障も不安定

後期臨床研修制度

- 高度医療専門職としての知識、技能の修得
= 専門医養成のための臨床研修
= 臨床大学院
- 病院職員として日常診療業務に従事
- 身分保障、経済保障などを明確化
- 必要に応じ臨床研究にも従事
- 到達目標、カリキュラムを明確にし、研修内容を定期的に点検評価する

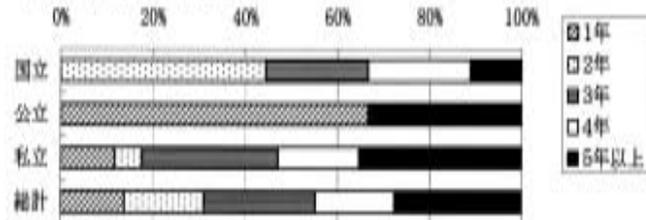
医学部白書2003検証と補遺(2004)

「後期臨床研修」と大学院進学コースとの関連を考えている場合、お答えください



医学部白書2003検証と補遺(2004)

期間を次から選んでください。



わが国における専門医制度

	修業年限	日本専門医認定制度機構加盟学会による専門医区分
基本領域	初期研修終了後 2年	認定内科医
	” 3年	小児科専門医、皮膚科専門医、外科専門医、産婦人科専門医、麻酔科専門医、救急科専門医、精神保健指定医、超音波専門医
	” 4年	整形外科専門医、眼科専門医、耳鼻咽喉科専門医、泌尿器科専門医、病理専門医、形成外科専門医
	” 5年	内科専門医、放射線科専門医、臨床検査専門医、リハビリテーション科専門医、口腔外科専門医
	” 6年	脳神経外科専門医
Subspecialty	基本領域習得後 2年	消化器外科専門医、心臓血管外科専門医、呼吸器外科専門医、小児外科専門医
	” 3年	消化器病専門医、循環器専門医、呼吸器専門医、血液専門医、内分泌代謝科専門医、糖尿病専門医、腎臓専門医、肝臓専門医、感染症専門医、老年病専門医、神経内科専門医、アレルギー専門医、消化器内視鏡専門医

わが国の専門医制度の問題点

- 認定業務が学会内で行われ客観性、公平性に欠ける
- 研修プログラム、研修期間、資格の認定方法が不統一
- 研修プログラムの実施状況が把握されていない
- 認定専門医名と標榜診療科名が一致しないことがある
- 診療報酬と関連しない
- 専門医ならびに医療機関にとってメリットがない

米国研修医養成制度概要

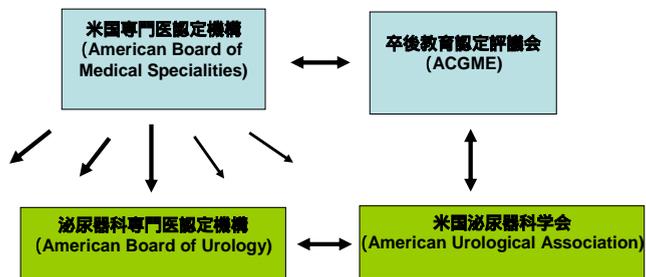
料	年度	1	2	3	4	5	6	7
内科系	家庭内科			老年医学				
		皮膚科		神経内科				
	一般内科学			フェローシップ 心臓、内分泌、腫瘍、 血液、消化器、腎臓、呼吸器、感染				
		小児科		腫瘍、アレルギー、 免疫、臨床病理				
		精神科 臨床病理						
外科系	一般外科			心臓、胸腺、腸、美容外科				
				脳神経外科				
				整形外科、耳鼻咽喉科				
他科	産婦人科			泌尿器科				
	一般内科学	救急医学、眼科、 放射線科、核医学科		麻酔科、運動・リハビリ科				

Medical ASAHI 2002 June

米国の卒後研修制度と専門医制度

- * 卒後教育認定協議会 (Accreditation Council for Graduate Medical Education;ACGME)
米国医師会、米国病院協会、米国医科大学協会、米国専門医認定機構、連邦政府、一般知識人などにより構成。
- * 研修制度評価委員会: ACGMEの下部組織。
臨床研修病院の調査、評価などの審査機関
- * 米国専門医認定機構 (American Board of Medical Specialities)
各診療科別の専門医認定機構の連合体
各学会からは独立

米国の専門医認定と研修医教育 (例:泌尿器科)



American Board of Urology inc.が推奨する臨床研修

- 1) 卒後教育認定評議会 (ACGME)認定プログラムに沿った residency programによる研修
- 2) 最低5年間の研修
 - 12ヶ月のgeneral surgery
 - 1~6ヶ月の腹部外科、内分泌外科、形成外科、小児外科
 - 血管外科、泌尿器外科
 - 0~2ヶ月のICU/救急、移植、婦人科、腎臓内科
 - 0~1ヶ月の放射線科、麻酔、泌尿器病理
 - 36~48ヶ月: clinical urology
- 3) Dedicated researchをいれる場合は6年間の研修とする
- 4) 最後の最低1年は泌尿器科のチーフ レジデントとしての勤務が必要

東京女子医大医療練士制度

- 独特の卒後臨床研修制度として定着
1966年4月中山、榊原教授らにより発足
1972年3月医療練士第1回生修了



医療練士は原則として助手待遇とする
練生期間は大学院には進学できない

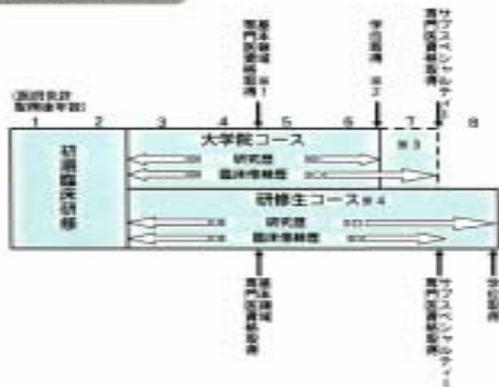
東京女子医大医療練士制度の改革案(骨子)

* 臨床大学院のカリキュラムに卒後教育の研修プログラム(医療練士制度研修プログラム)を組み込む



札幌医科大学の場合

● モデルケース



札幌医科大学の場合

● 身分と待遇

	授業料等	勤務	給与	健康保険等	学位
大学院生	年額 520,800円		月給約18万円 (1週30時間勤務)		取得可能 (満60年経)
研究生	年額 346,800円 (附属病院で勤務する場合に限り減免可能。)	附属病院で診療医として勤務	可勤務時間外に一般病院で診療に従事し報酬を得ることも出来ます。	健康保険、厚生年金加入	取得可能 (満60年経)
	年額 346,800円 (公的医療機関に勤務することにより減免可能。)	一般病院の専勤医として勤務			

臨床大学院の到達目標

1. 臨床医学、医療に関する広い知識と技術の修得
2. 医療倫理、医療経済、その他医療の社会的な位置づけの理解
3. 臨床医学、医療の研究に関する方法論の理解
4. 臨床医学・医療に関する研究者、指導者としての知識、技術の修得
5. 先端的医療の開発に関する理論的意義の理解
6. 先進的医療技術の修得
7. 臨床医学に関する研究