

本学における医師臨床研修の 課題と今後

東京慈恵会医科大学 栗原 敏

我が国における卒後臨床研修制度の変遷

1. 第2次世界大戦前

大学医学部の講座を頂点とするヒエラルキー下の徒弟制度

2. 戦後インターン制度の導入

卒後1年の教育を設けた。身分、教育体制に不備を残す。

3. インターン制度の廃止と卒後臨床研修の努力規定

昭和41年大学紛争の激化と昭和43年の医師法改正の努力規定
「2年間の卒後臨床研修を、行うものとする。」

4. 「プライマリーケア」研修導入の試みと必修化への動き

厚生省によるプライマリーケア研修の必要性への傾倒
(昭和55年ローテート方式、60年総合診療方式)

5. 新医師研修制度の必修化

平成11年からの必修化へ法的整備と平成12年医師法改正

卒後臨床研修の必修化の背景と目的

・必修化の背景

- 1) 医学の専門分化と専門医志向に対する制度的不備
- 2) プライマリーケア教育の必要性の認識
- 3) 医師臨床研修制度に対する社会的関心の高まり

・求められる臨床研修のパラダイムシフト

Doctor-centered Medicine → Patient-centered Medicine
Evidence-based Medicine

Hospital-based Medicine → Community-based Medicine
Disciplinary Education → Systematic Education

卒業臨床研修を目指した卒業前教育の改革

1. コア・カリキュラムの策定

卒業研修のために、最低限必要な知識と技量の精選

2. 統合型・問題解決型カリキュラムの導入

臨床現場を想定したカリキュラム編成と問題解決能力修得
(チュートリアル教育の積極的導入)

3. クリニカルクラークシップの導入

チーム医療への参加とより実践的技量の修得

4. 全国共用試験(CBTとOSCE)

到達レベルの全国的標準化とその検証

大学附属病院における初期臨床研修の問題点

研修理念

医師としての人格を滋養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリー・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

大学附属病院における臨床研修の課題

- ・疾患が偏っており、common disease が少ない。
- ・専門科別診療体制の中で、いかに横断的な研修を実施するか。
- ・専門志向性がつよい指導医のもとで、いかに均質な指導体制を確保するか。
- ・指導医の研修医教育活動を、いかに教員評価にフィードバックするか。
- ・初期研修修了後、専門医研修をどのように位置付けるか。
- ・大学院教育との関係の明確化

本学附属病院における初期研修ローテーション方式の変遷

平成15年度(スーパーローテーション方式)

1年目		2年目	
総合診療方式(15ヶ月)		変則ストレート方式(9ヶ月)	
志望科 (5ヶ月)	内科 外科 小児科 救急 ×2ヶ月 選択科	志望科 or 選択科	

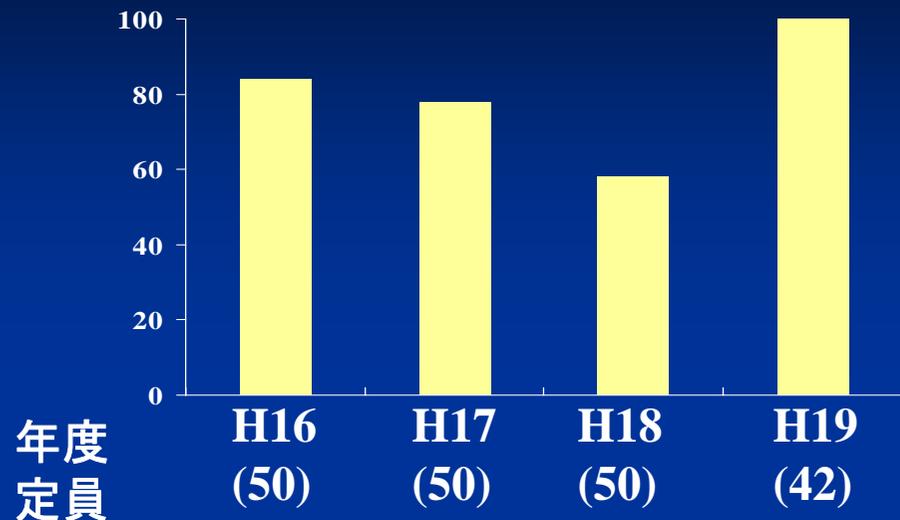
平成18年度(平成16年必修化以降)

1年目		2年目	
基本研修科(14ヶ月)		必修科(5ヶ月)	選択科(5ヶ月)
内科(6ヶ月) 外科(3ヶ月) 麻酔(3ヶ月) 救急(2ヶ月)		産婦(1ヶ月) 小児(2ヶ月) 精神(1ヶ月) 地域(1ヶ月)	自由選択 (他の附属病院 を含める)

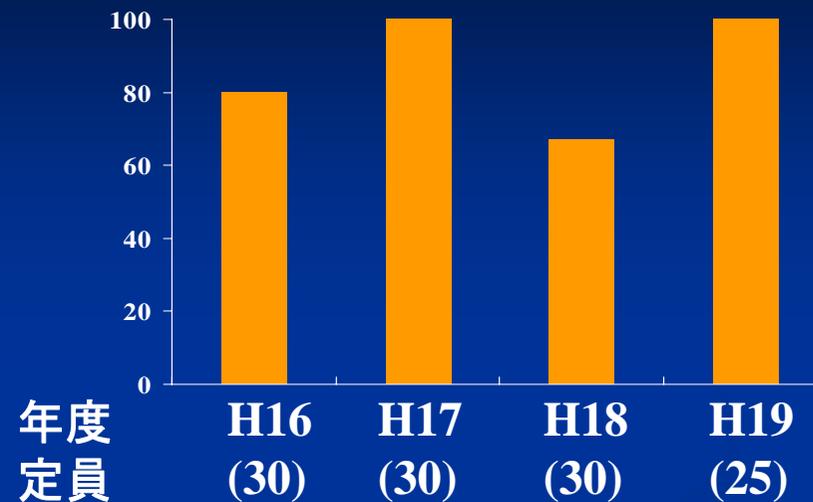
4病院タスキがけは平成19年度から

本学の各附属病院におけるマッチ率の推移

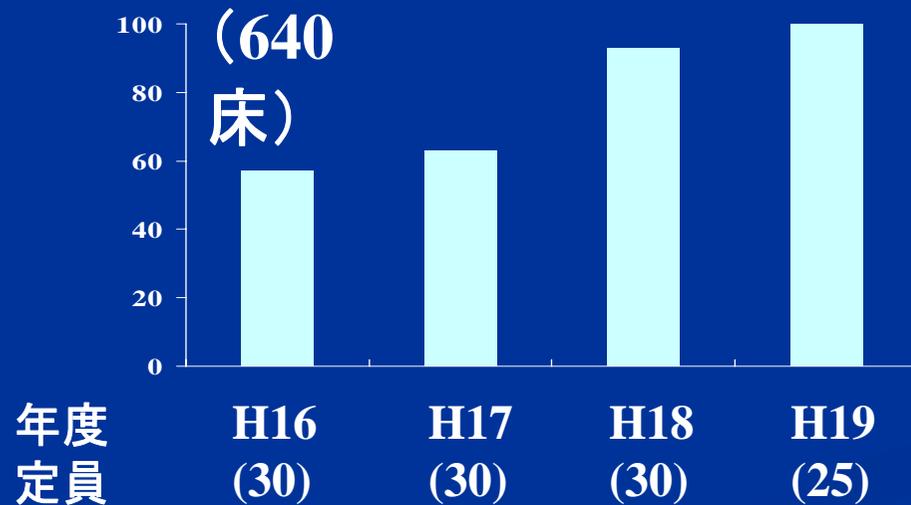
(%) 本院(1075床)



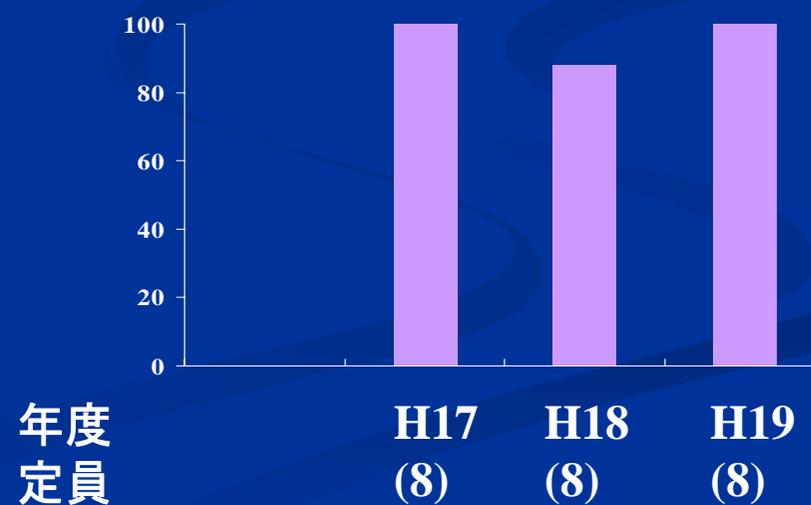
(%) 第三病院(630床)



(%) 柏病院
(640
床)

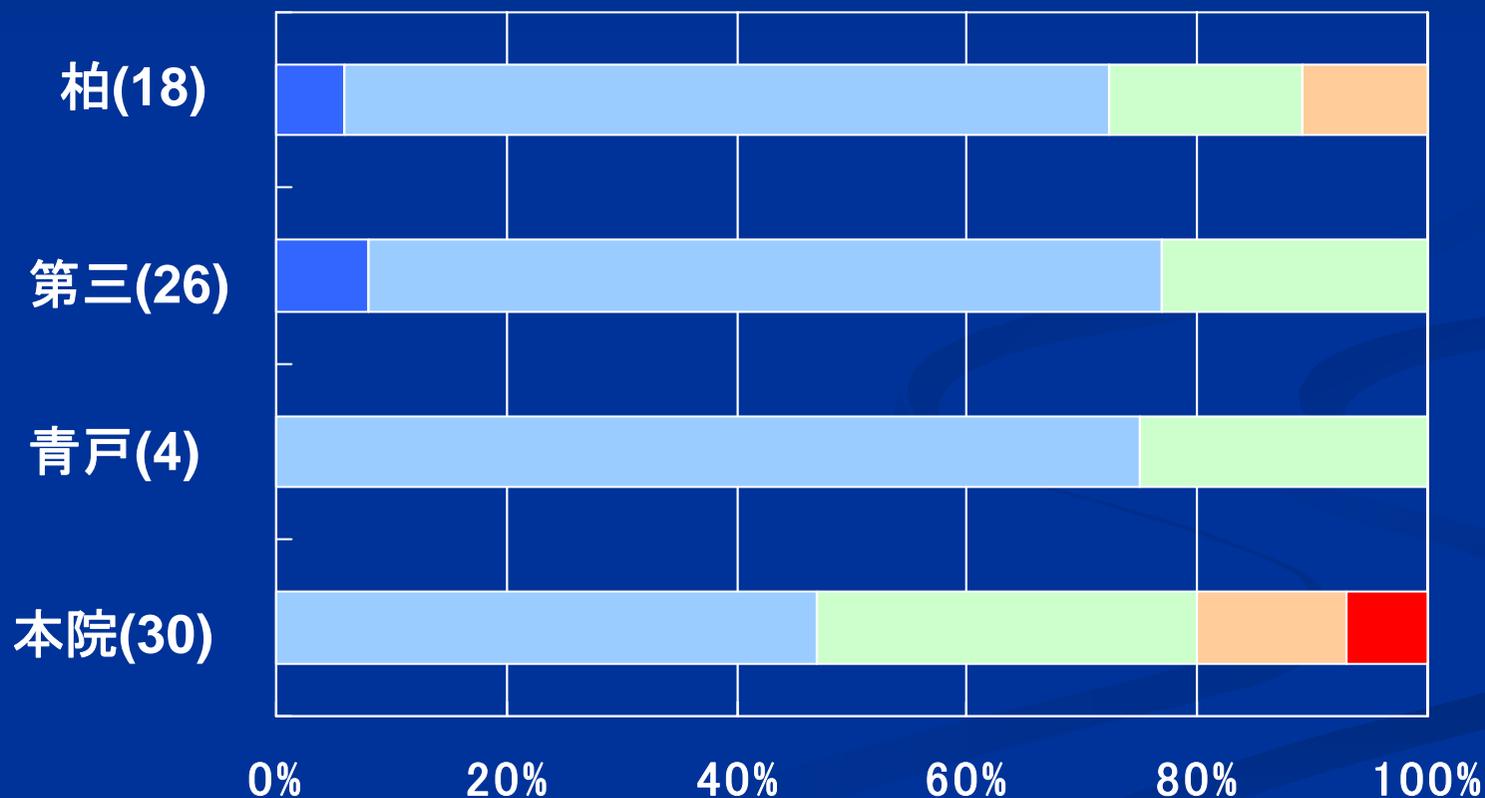


(%) 青戸病院(390床)

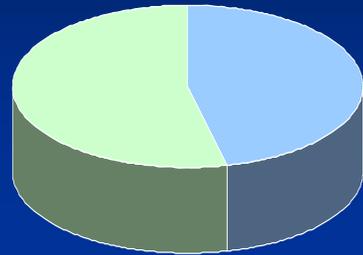


初期研修修了時の満足度 (平成17年度研修医調査から)

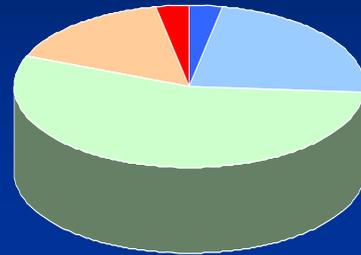
■ 大変満足 ■ ほぼ満足 ■ 普通 ■ 少し不満 ■ かなり不満



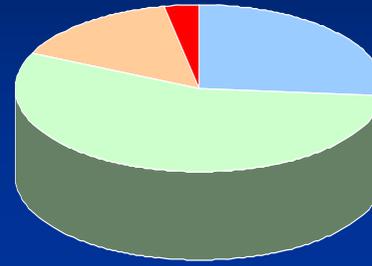
必修履修科の満足度(本院のみ)



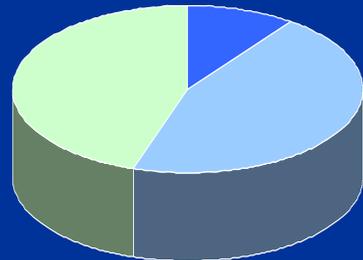
内科



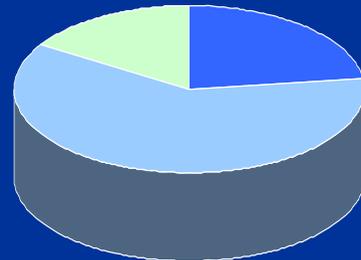
外科



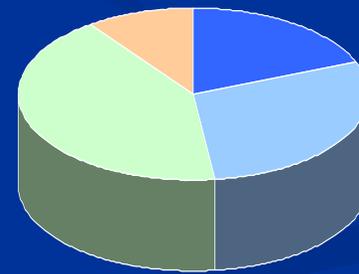
産婦人科



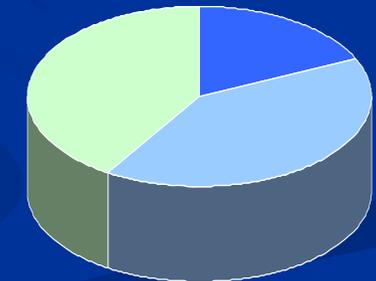
救急部



麻酔科



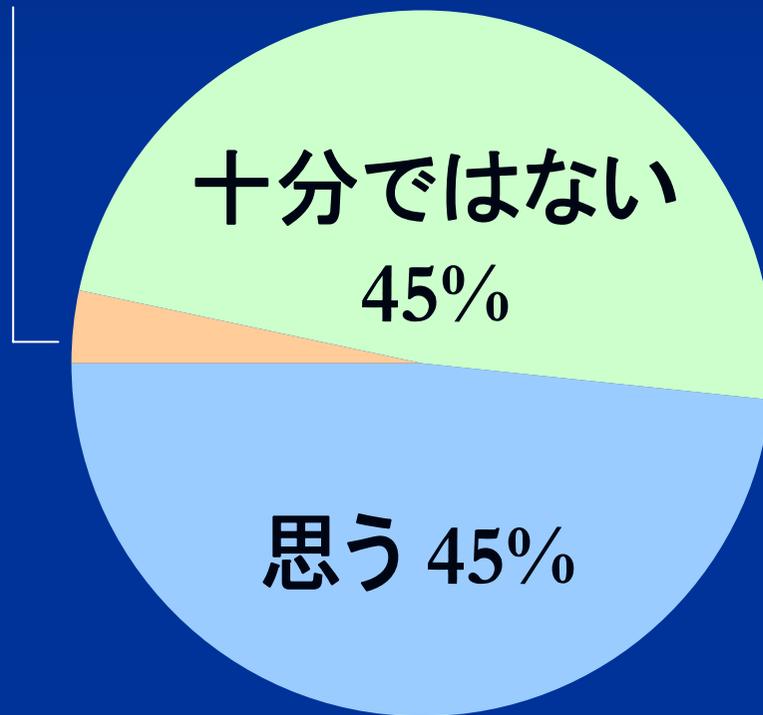
精神神経科



小児科

基本的臨床能力が修得できましたか？（本院のみ）

思わない 3%



良かった点

- ・多彩な症例を経験した。
- ・視野が広がった。
- ・指導医が充実している。
- ・図書館が充実している。

悪かった点

- ・経験症例の不足。
- ・手技の経験不足。
- ・内科の履修不足。
- ・業務内容が多い。

東京慈恵会医科大学附属病院における後期研修制度の経緯

百年記念事業委員会答申

「最高・最善の医療を提供する附属病院を有する医科大学」における臨床教育の体系化
厚生省：特定機能病院構想における初期研修の義務化と後期研修制度の提言公表

臨床教育委員会における決議 平成9年2月

「東京慈恵会医科大学附属病院における新卒後臨床研修制度の概要」

本学独自の卒後臨床研修を、初期研修コース(2年間)と専門修得コース(3年間)で構成する。

専門修得コース開始 平成9年4月(平成8年4月本院診療科別診療体制スタート)

- ・臨床講座の枠をはずし、慈恵医大が求める優れた診療部員を養成する。
- ・初期研修修了者または同等の経験を有すると認められた者
- ・附属病院長の直属とする。
- ・専門修得コース修了者または専門医の資格を取得した者は診療部員に応募できる。
- ・待遇は、現行制度に配慮する。

内科専門修得コースプログラム立案に際しての課題

内科後期研修システム検討委員会 平成8年7月
委員長:内科学2 教授 酒井紀

(目標) 包括的知識に根ざした内科学を基盤とした専門医を育成する。

- ・内科学会認定医となる基礎能力の修得を前提とする。
- ・内科専門医、学会認定医資格に該当する能力の修得を目標とする。

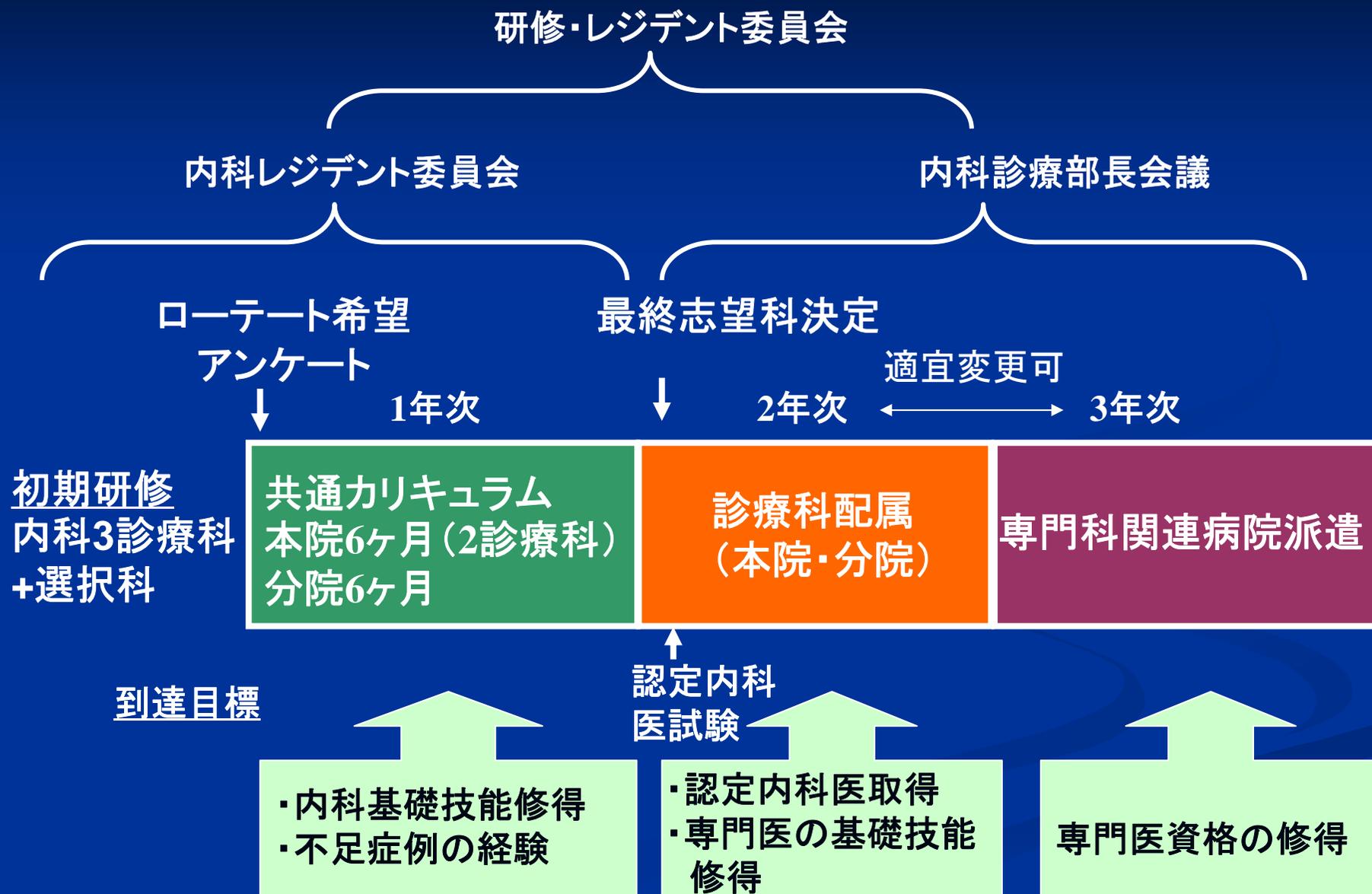
このためには

- ・内科医としての基礎的臨床技能の確保
- ・派遣病院における教育体制の整備・充実
- ・後期研修医の身分保障の明確化

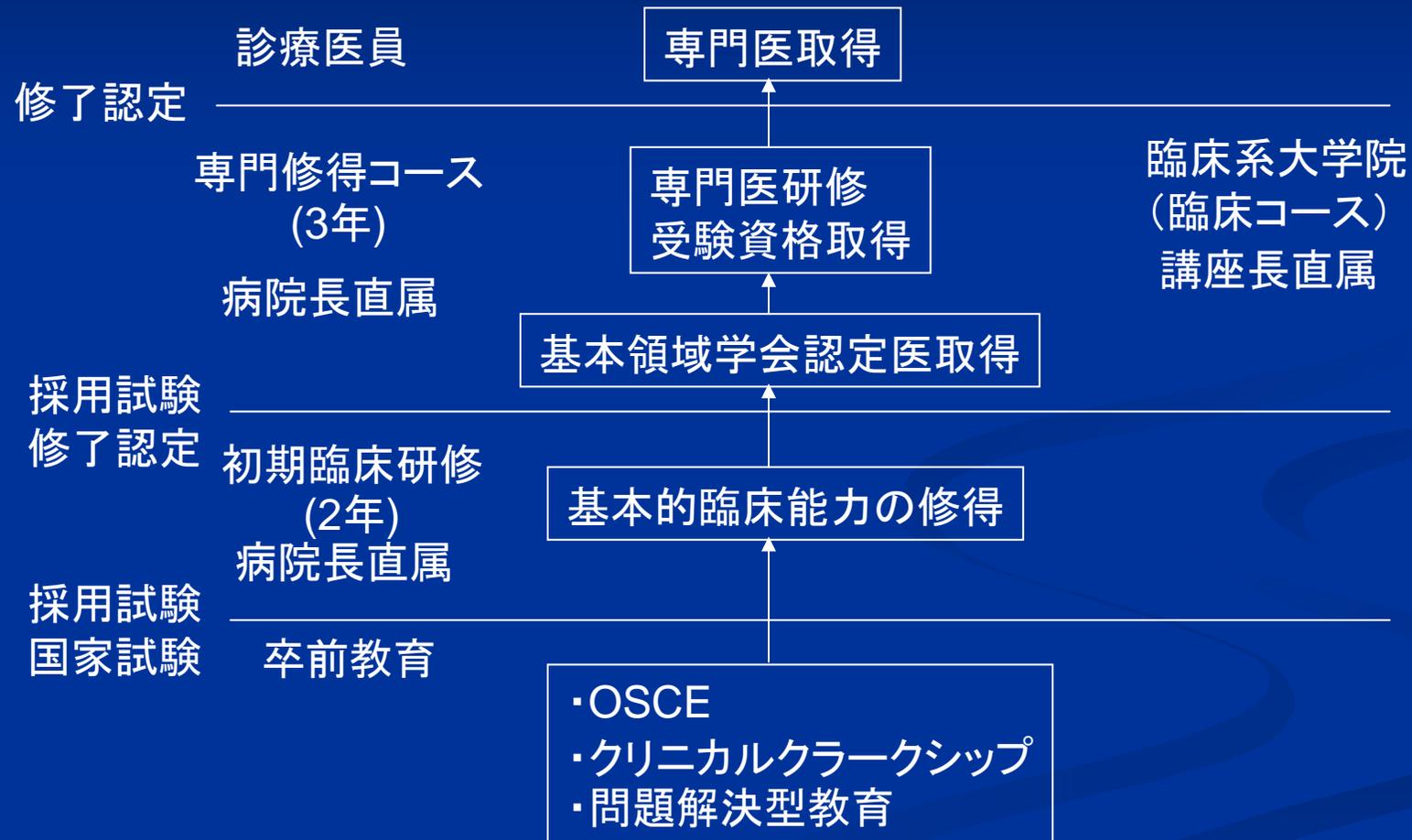


必修化される
初期研修の到達目標

平成18年度以降の内科専門修得コース



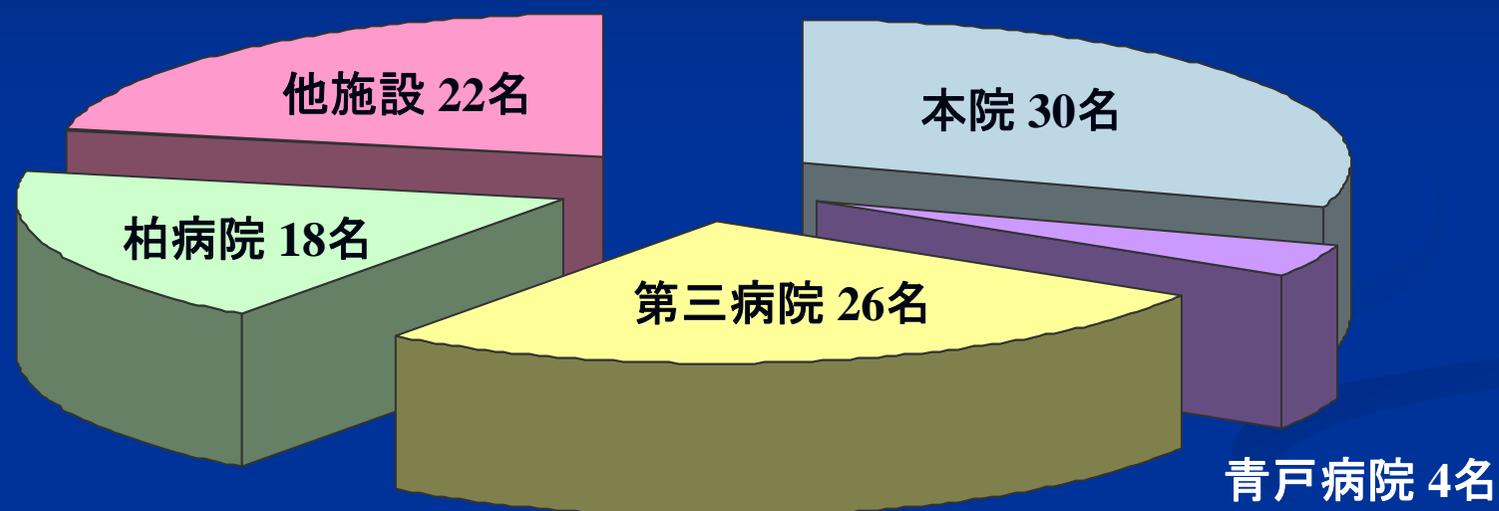
本学における臨床研修の流れ



我が国における専門医制度の問題点

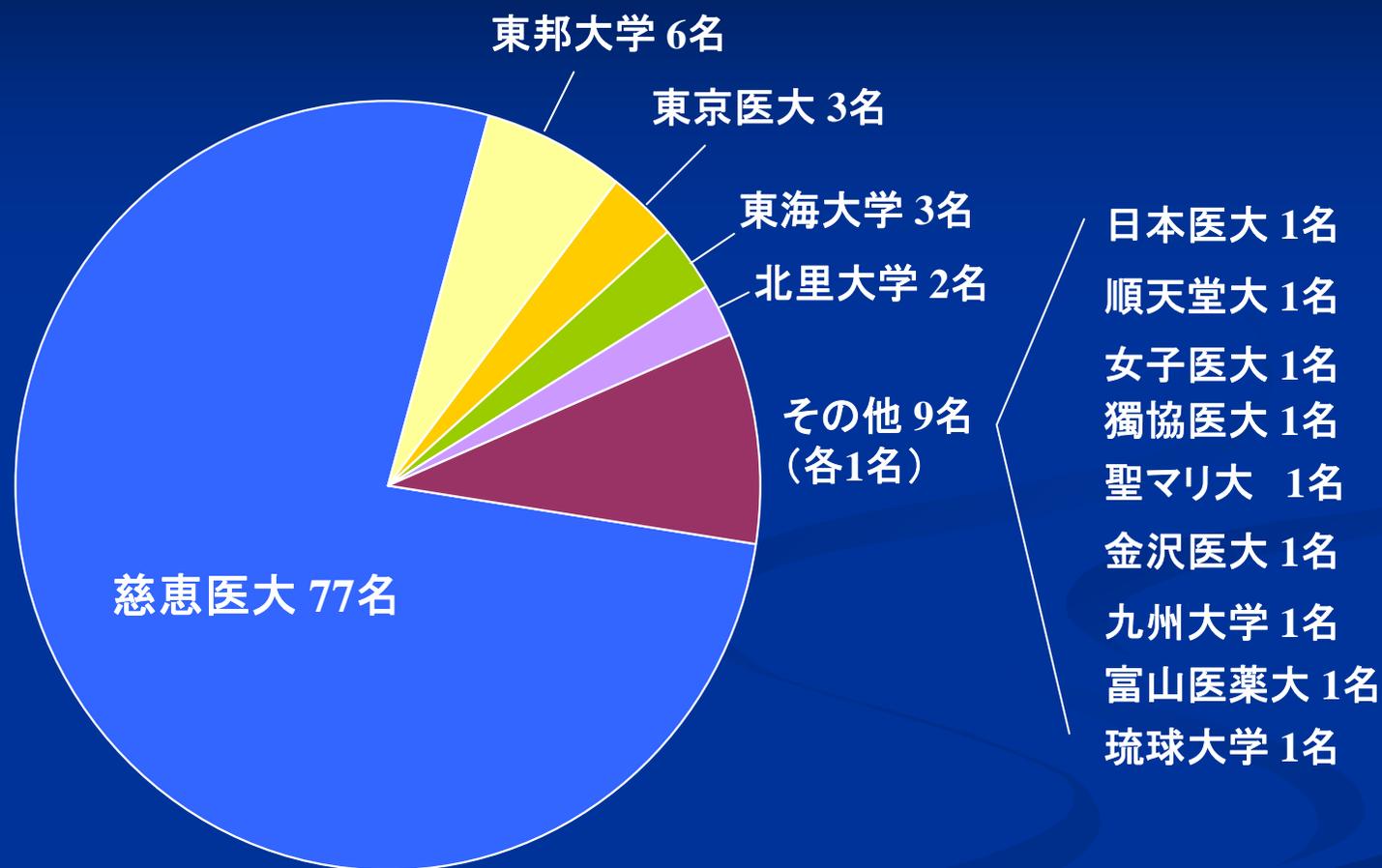
- それぞれの学会が独自に認定条件を決めている。
担保されるべき臨床能力が不透明。
- 専門診療科の区分が学会中心で、理解しにくい。
subspecialtyの基盤となる基本領域18学会の整備が必要。
- 診療科別専門医数が検証されていない。
疾患動態から、社会的需要の評価が望まれる。
- 初期臨床研修と専門医制との関係が曖昧である。
日本医師会生涯教育制度との整合性も問題。

専門修得コース応募者の初期臨床研修施設 (平成19年度応募より)



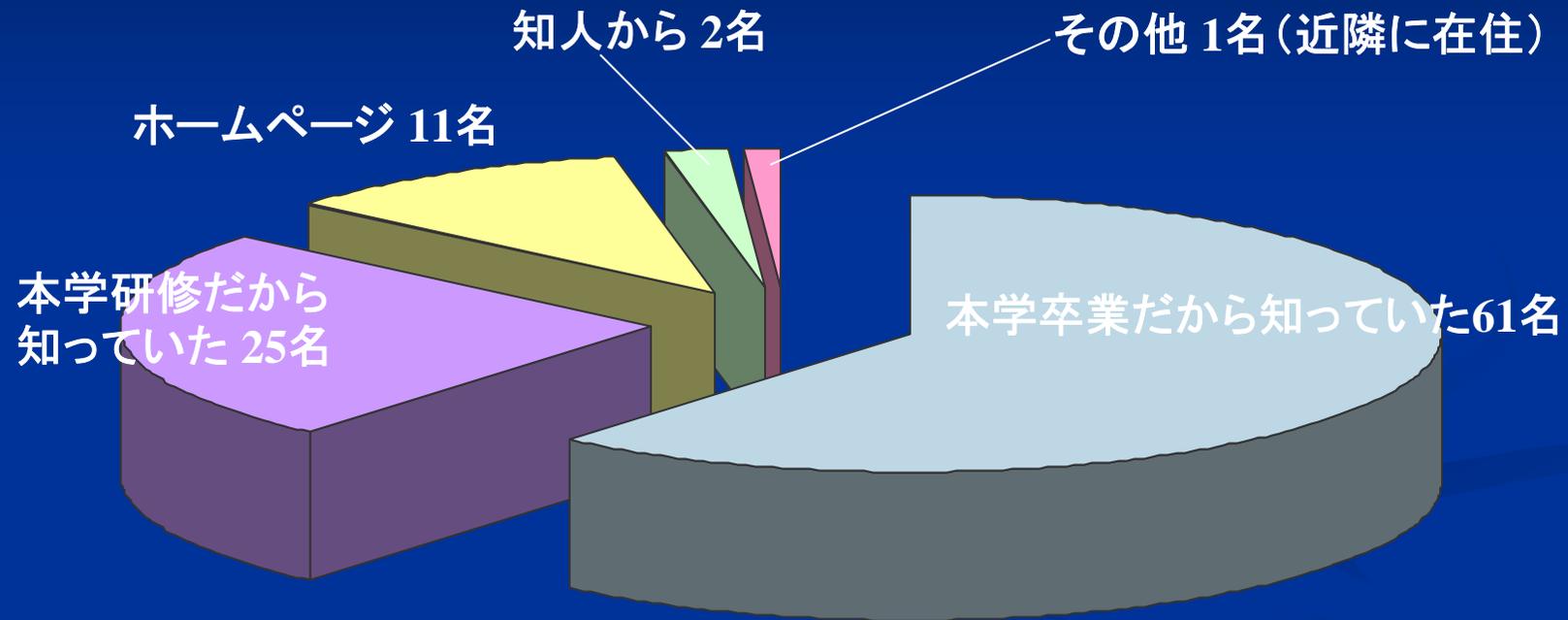
- 本学で初期研修を修了したものは、本院は30%、第三病院26%、柏病院は18%
他施設での初期研修修了者が占める割合は22%である。

応募者の出身大学分布



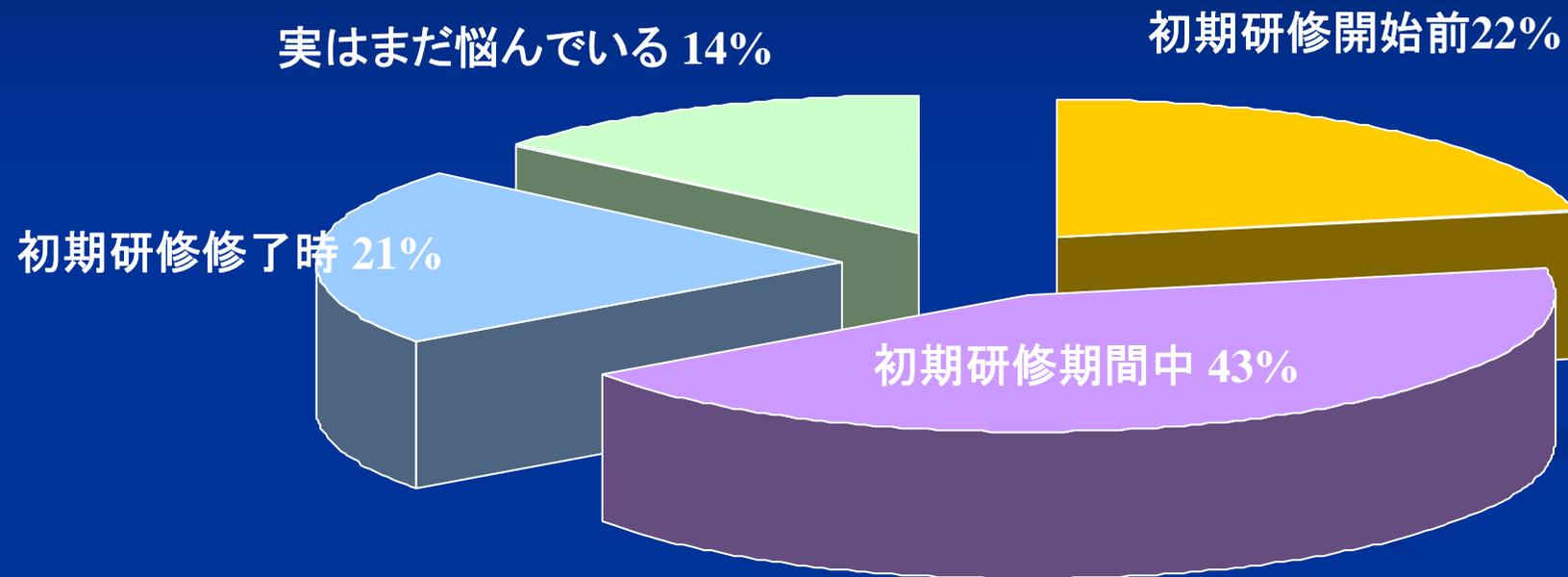
他大学出身23名のうち、本学研修医は9名、他施設研修医は14名である。

本学専門修得コース(レジデント)を知った手段



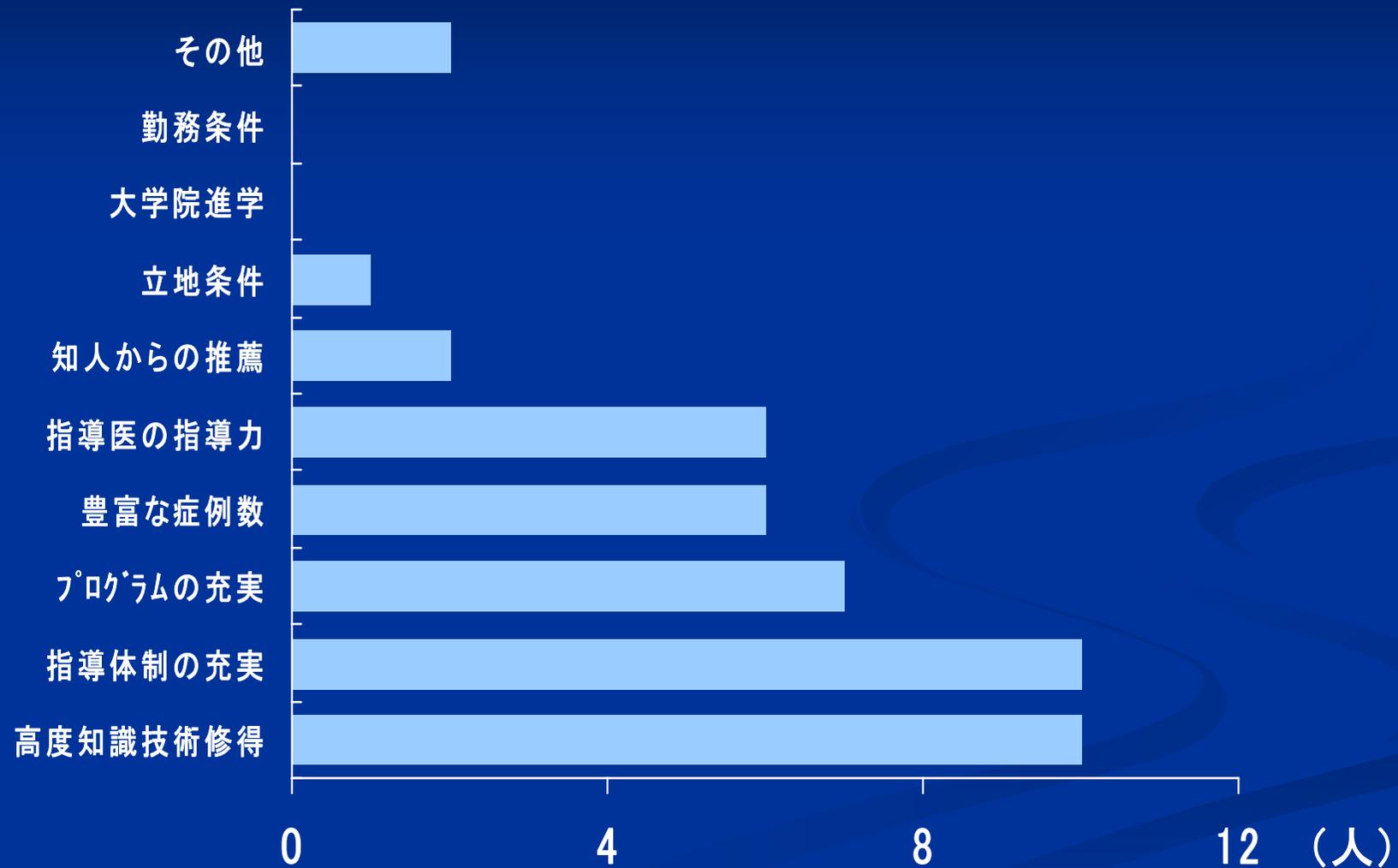
他学卒業・他施設研修医は100%がHPを参照しており、今後、
応募者を増やすためにはHPの充実が必要である。
本学研修医・卒業生には別の方法で周知することも検討する必要がある。

応募者が志望科を決定した時期 (対象100名)



過半数の応募者は、初期研履修中に志望科を決定しており、各科における研修医への指導体制が、志望科決定に影響している。選択科の履修期間と時期の配慮が、大切である。

専門修得コース応募について重視した事項



本学における臨床研修の課題と対策

1. 大学病院の臨床研修で目指す基本的臨床能力を明らかにする
 - ・診療科ごとに、担うべき教育目標を明らかにする
 - ・附属4病院の特徴を生かした有機的連携を図る
 - ・研修システムの透明化を図る(研修医の意見を吸い上げる)
 - ・プライマリーケア能力修得のための選択科履修のあり方
2. 後期研修プログラムとの整合性を明らかにする
 - ・学会認定医基準を視野に入れた後期研修プログラムの作成
 - ・初期研修と専門研修の到達目標の関係を明らかにする
 - ・専門研修における評価システムの検討
3. 本学における5年間の臨床研修の到達目標を明確にする
 - ・どのような医師を養成するのか、研修医、指導医に理解させる
 - ・今、どのレベルにいるのか、研修医をチェックする
 - ・大学院教育と関係を明らかにする

医師育成の今後の問題

1. 卒前教育と臨床研修の一貫性

卒前教育における臨床実習の改善

卒前・卒後教育を通じた教育履歴のチェック --- 研修医を時間軸でみる

2. 研修指導医の質の保証

研修指導医の質が確保されていなければ医師の質は低下する

3. 臨床研修と専門修得コースの連携

専門修得コースで総合的診療能力をどのようにして高めるか

4. 生涯学習の必要性

医師のニーズに応じた学習コースの開設

5. 大学院と専門修得コースの関係 --- 臨床研究の振興