

医学教育の改善・充実に関する調査研究
協力者会議
ヒアリング

卒後臨床研修の現状と医学教育について
平成18年12月14日

京都大学

医学研究科 医学教育推進センター

附属病院 総合臨床教育・研修センター

平出 敦 1

本スライドに用いた調査・報告書

○ 厚生労働省「平成17年度臨床研修に関する調査」

H18年3月

○ 厚生労働省「平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査」

H16年12月

○ 厚生労働省「医師の需給に関する検討会」

H18年7月

○ 医師臨床研修マッチング協議会 資料

○ 文部科学省「大学病院における新医師臨床研修修了者等に対する専門研修の実施状況調査」

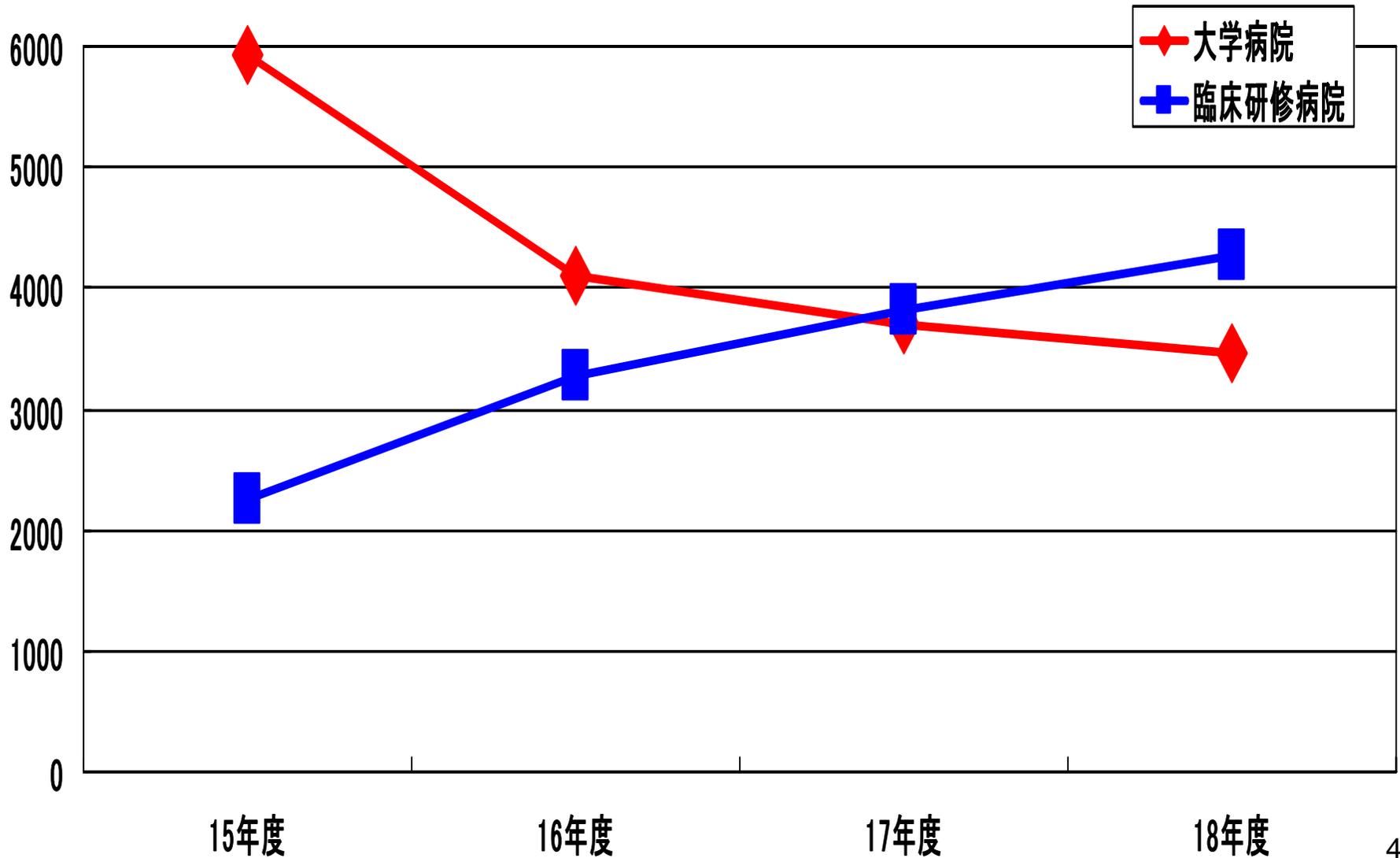
H18年4月

何が変わったか？

冷静にながめてみると、、、

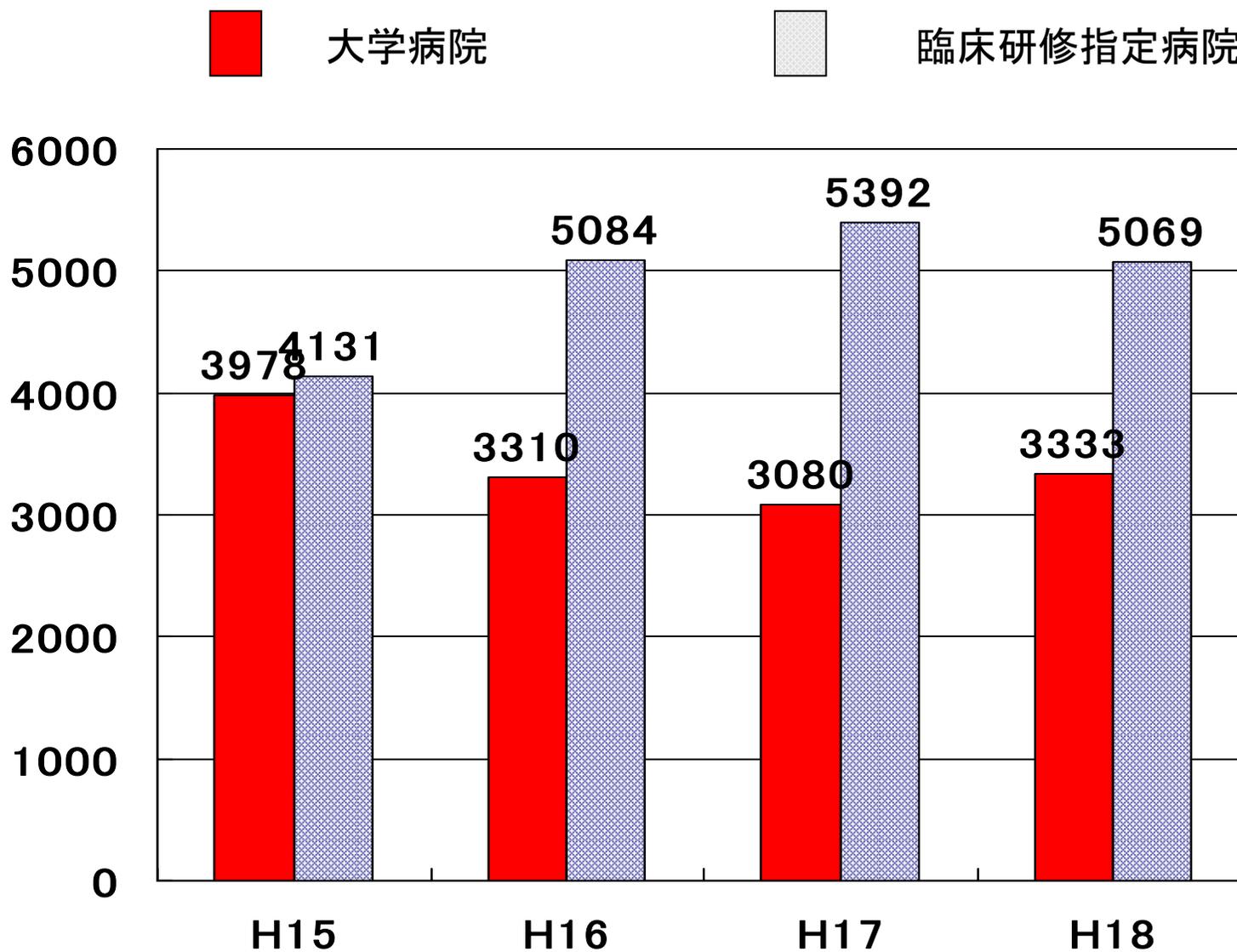
研修医の動向

研修医人数



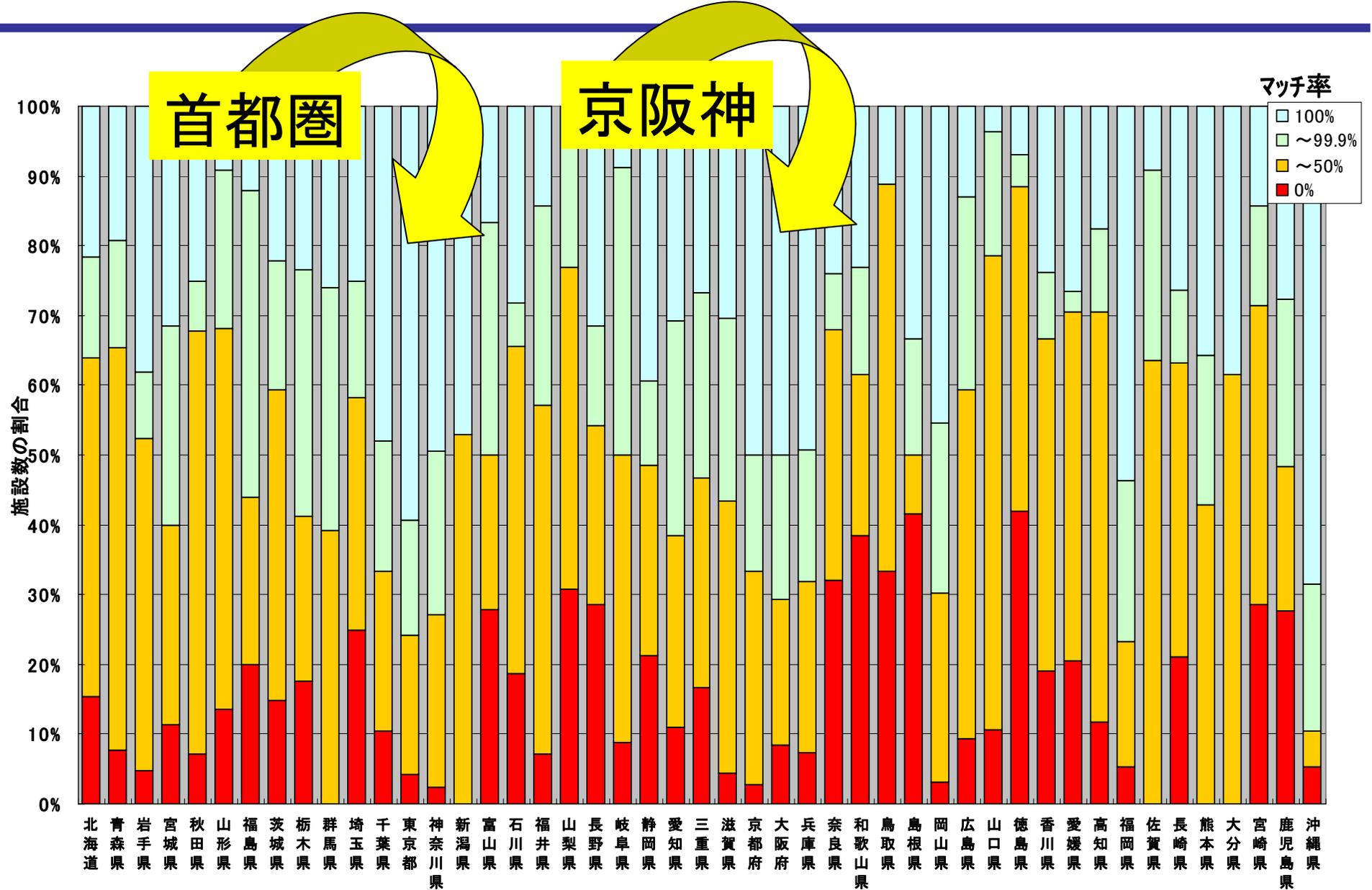
※厚生労働省医政局医事課調べ

医師臨床研修マッチング 第1位希望者数



※マッチング協議会公表資料より

平成17年医師臨床研修マッチング 都道府県別マッチ率分布

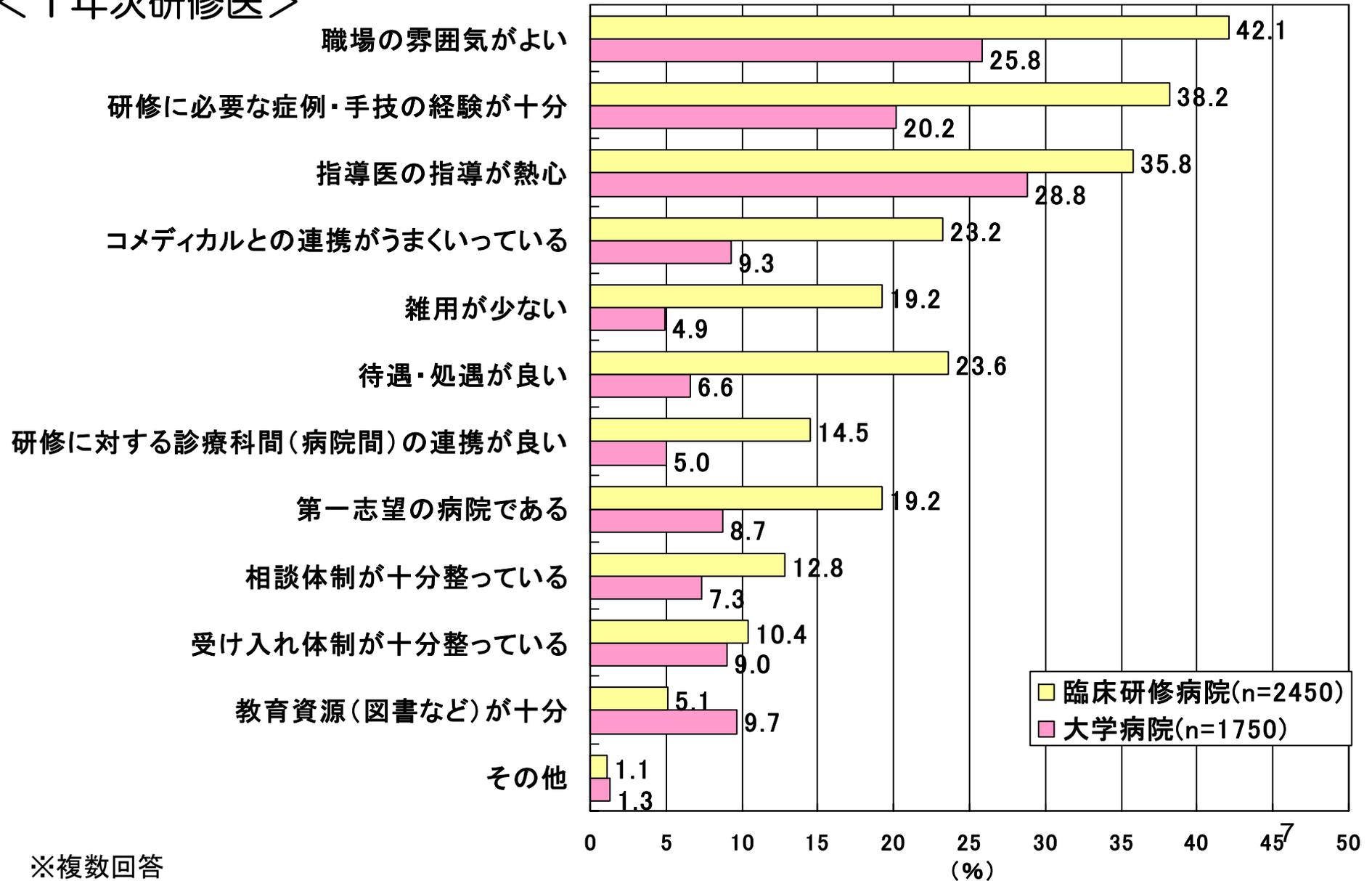


※医師臨床研修マッチング協議会公表資料より

研修体制等に満足している理由は？

(厚生労働省「平成17年度臨床研修に関する調査」より)

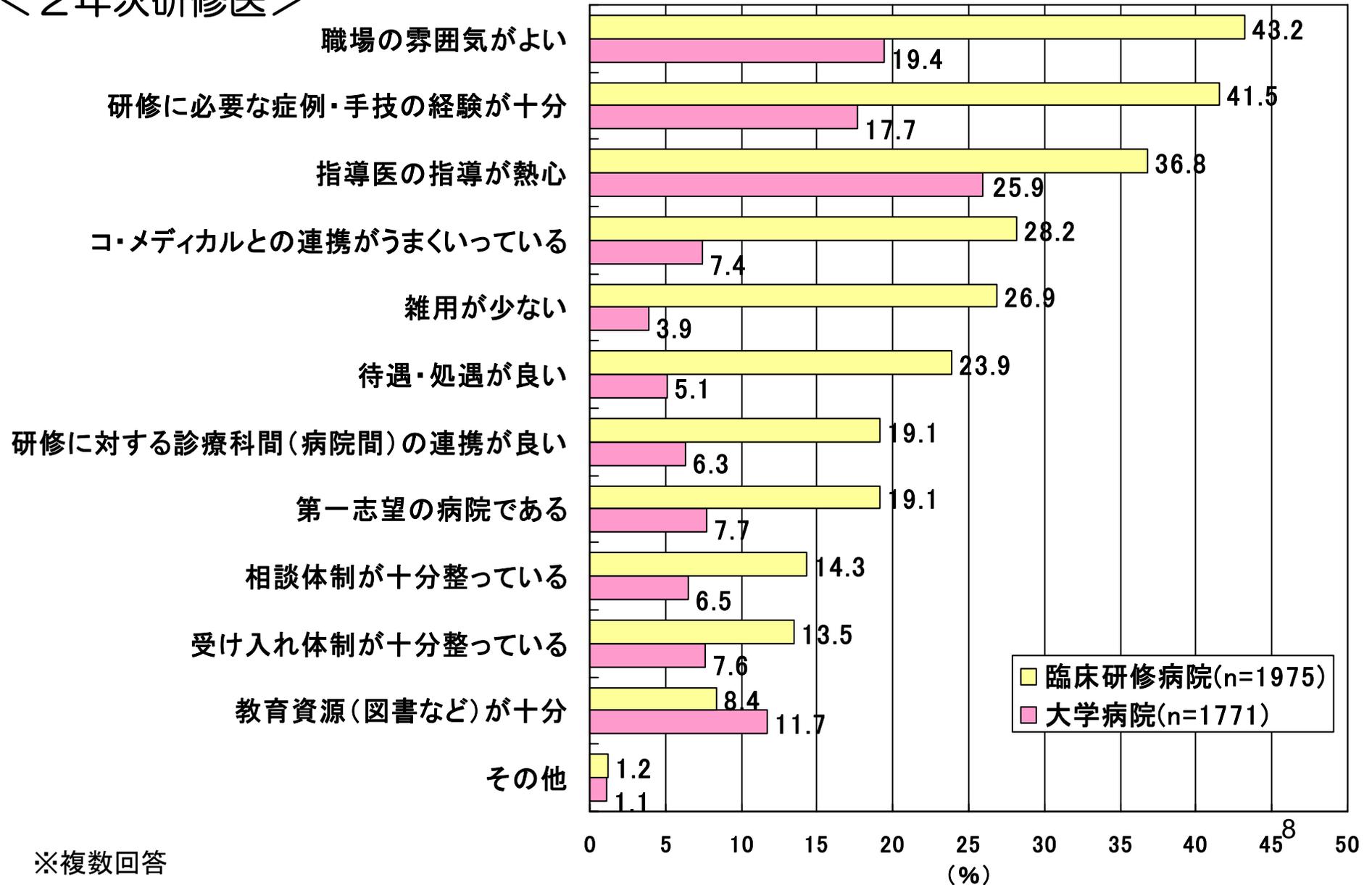
<1年次研修医>



研修体制等に満足している理由は？

(厚生労働省「平成17年度臨床研修に関する調査」より)

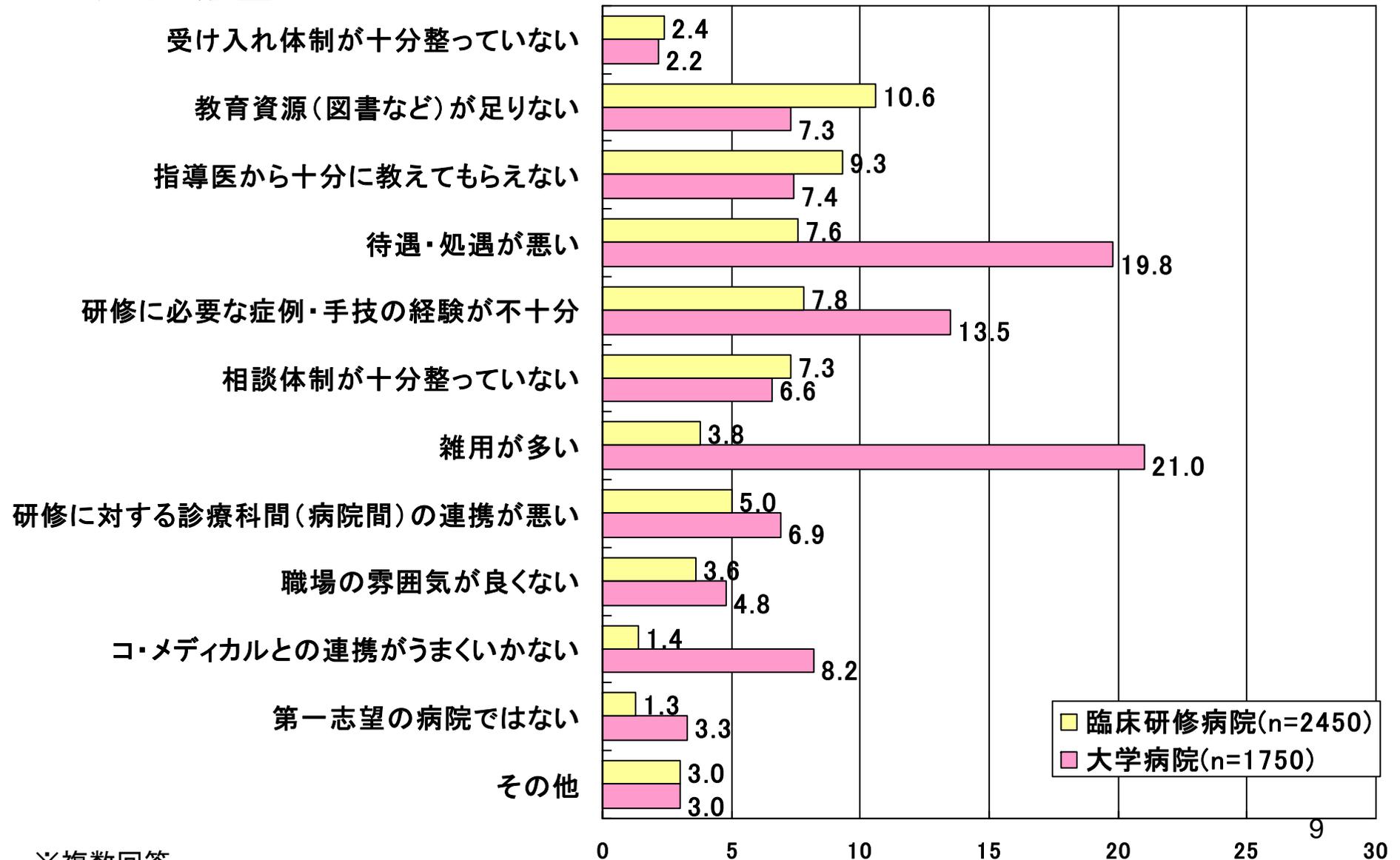
<2年次研修医>



研修体制等に満足していない理由は？

(厚生労働省「平成17年度臨床研修に関する調査」より)

<1年次研修医>

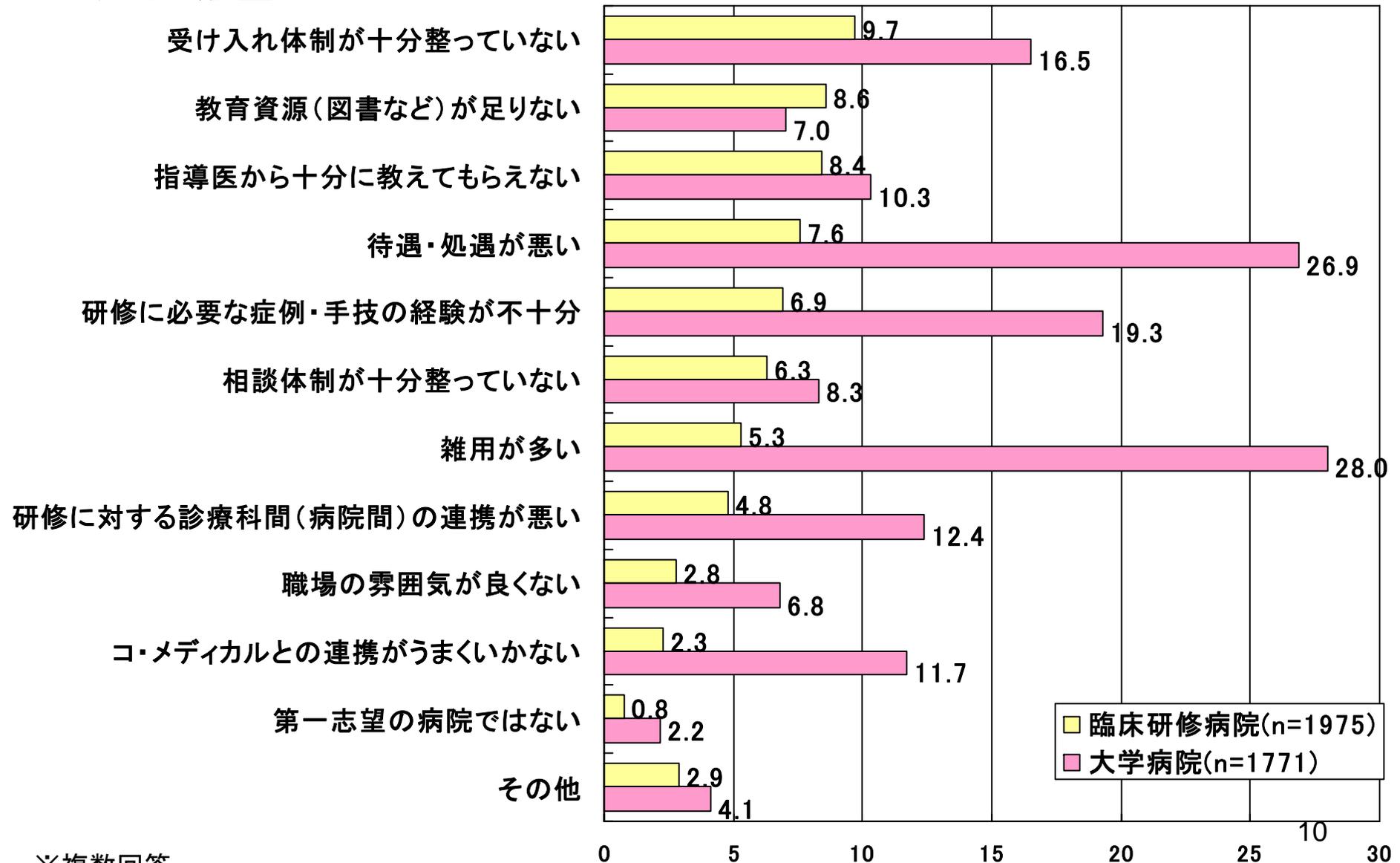


※複数回答

研修体制等に満足していない理由は？

(厚生労働省「平成17年度臨床研修に関する調査」より)

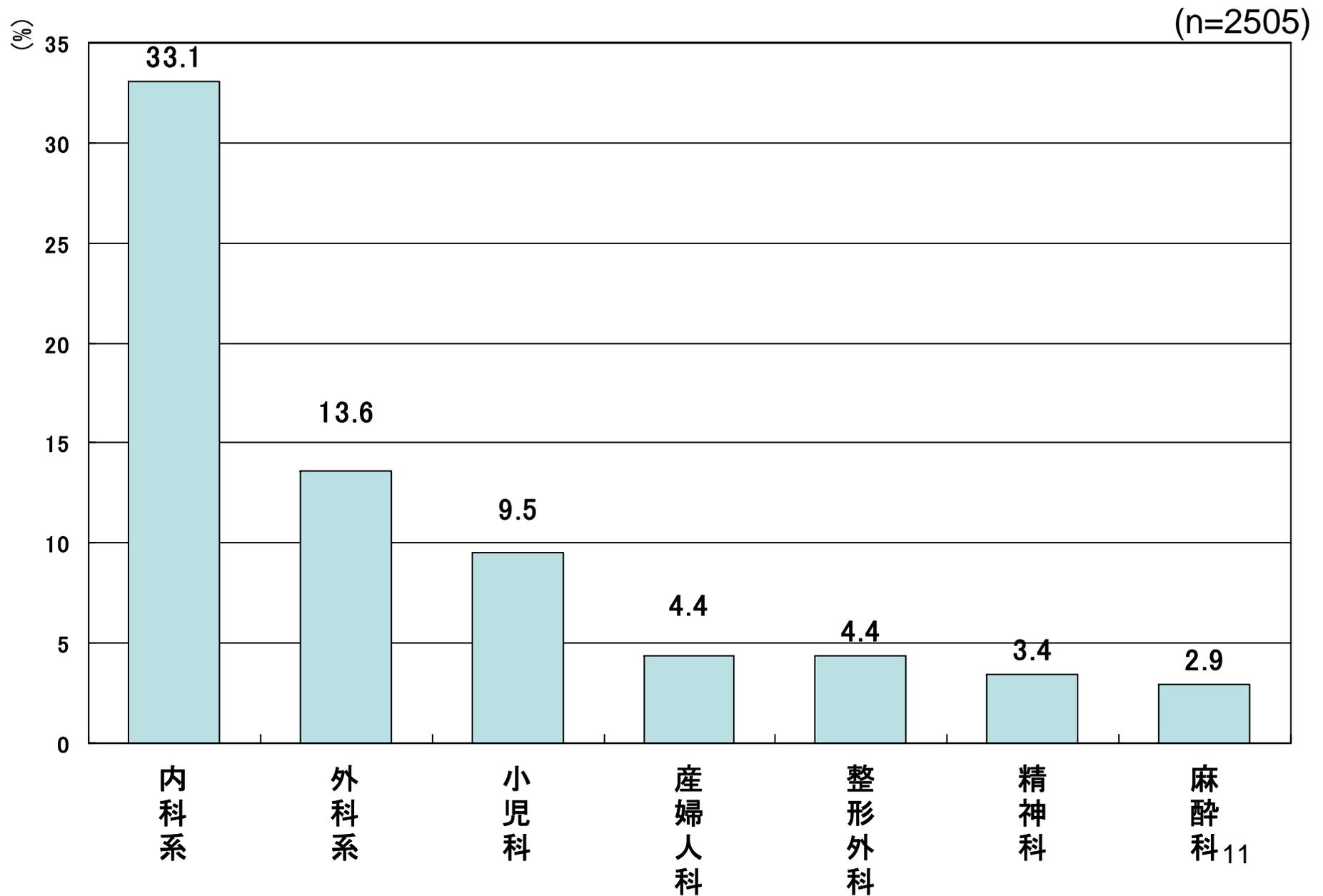
<2年次研修医>



※複数回答

学生が将来進みたい診療科

(マッチング協議会 平成17年度アンケート資料より)



研修後に専門としたい診療科

(厚生労働省「平成17年度臨床研修に関する調査」より)

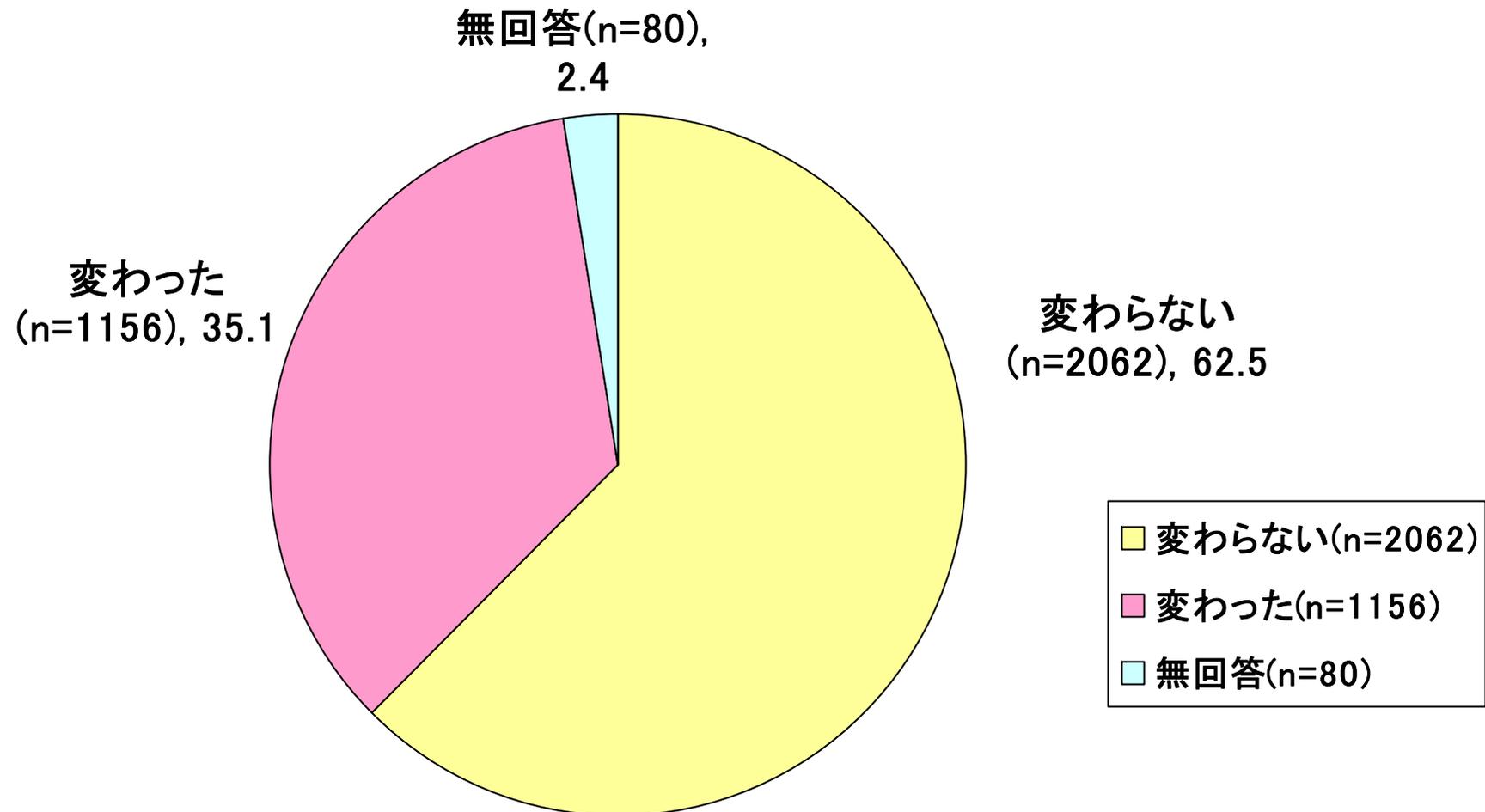
診療科	人数(人)	割合(%)	診療科	人数(人)	割合(%)
内科	480	14.6%	神経内科	62	1.9%
外科	293	8.9%	脳神経外科	57	1.7%
小児科	247	7.5%	心臓血管外科	46	1.4%
消化器科	217	6.6%	総合診療科	25	0.8%
整形外科	213	6.5%	小児外科	14	0.6%
循環器科	207	6.3%	呼吸器外科	15	0.5%
麻酔科	191	5.8%	リハビリテーション科	15	0.5%
産婦人科	163	4.9%	病理	15	0.5%
精神科	142	4.3%	基礎系	11	0.3%
眼科	131	4.0%	リウマチ科	8	0.2%
皮膚科	131	4.0%	心療内科	6	0.2%
放射線科	100	3.0%	美容外科	6	0.2%
呼吸器科	92	2.8%	緩和ケア部門	5	0.2%
泌尿器科	86	2.6%	医療行政職	5	0.2%
耳鼻咽喉科	84	2.5%	アレルギー科	3	0.1%
形成外科	71	2.2%	その他	67	2.0%
救命救急	70	2.1%	無回答	18	0.5%
			総計	3298	100.0%

(n=3298)

臨床研修前後における専門とする診療科変更の有無

(厚生労働省「平成17年度臨床研修に関する調査」より)

(n=3298)



臨床研修前後における専門とする診療科を変更した理由

(厚生労働省「平成17年度臨床研修に関する調査」より)

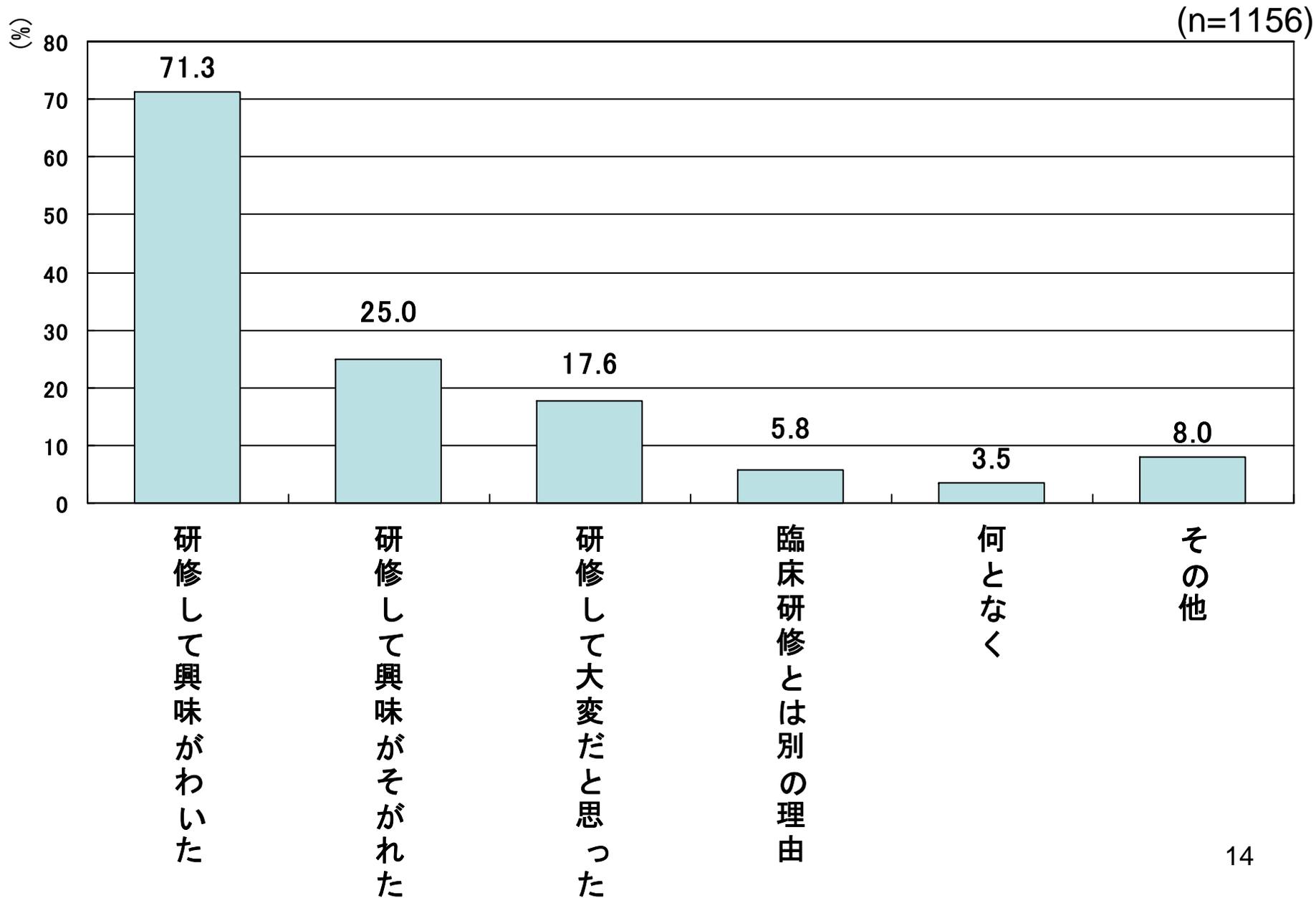


表10 医師平均労働時間比 診療所

		平均値		
		滞在時間	従業時間	診療時間
男性	20-	51.8	38.1	36.1
	30-	52.5	42.7	38.3
	40-	52.5	41.5	37.5
	50-	51.0	36.5	32.3
	60-	46.8	36.2	33.4
	70-	48.6	25.3	21.8
	80-	54.8	40.3	33.9
女性	20-	49.9	42.3	40.4
	30-	47.1	40.7	38.3
	40-	40.6	29.7	28.5
	50-	40.0	23.2	22.1
	60-	38.8	30.7	30.7
	70-	39.5	31.4	22.4

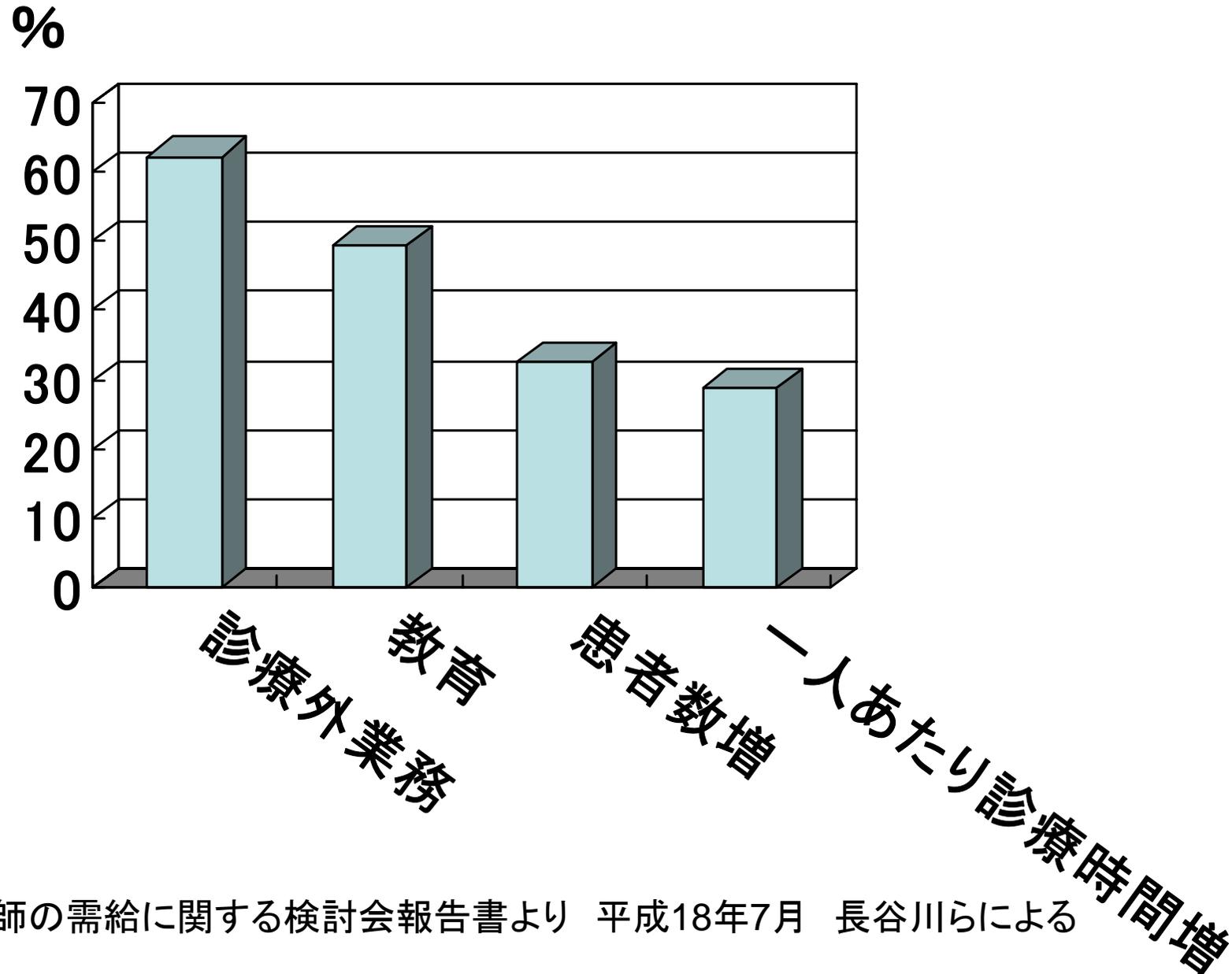
医師の需給に関する検討会報告書より 平成18年7月 長谷川らによる

表 9 医師平均労働時間比 病院

		平均値		
		滞在時間	従業時間	診療時間
男性	20-	74.9	57.4	51.3
	30-	68.4	52.2	44.5
	40-	64.5	49.6	40.3
	50-	58.7	43.7	31.9
	60-	50.0	35.4	22.6
	70-	41.0	30.1	21.6
	80-	31.4	18.8	14.6
女性	20-	68.8	52.2	47.8
	30-	61.1	47.8	41.4
	40-	56.7	44.6	37.5
	50-	52.5	41.6	32.4
	60-	46.6	35.3	27.4
	70-	39.5	31.4	22.4

医師の需給に関する検討会報告書より 平成18年7月 長谷川らによる

病院における勤務医の繁忙



医師の需給に関する検討会報告書より 平成18年7月 長谷川らによる

その他

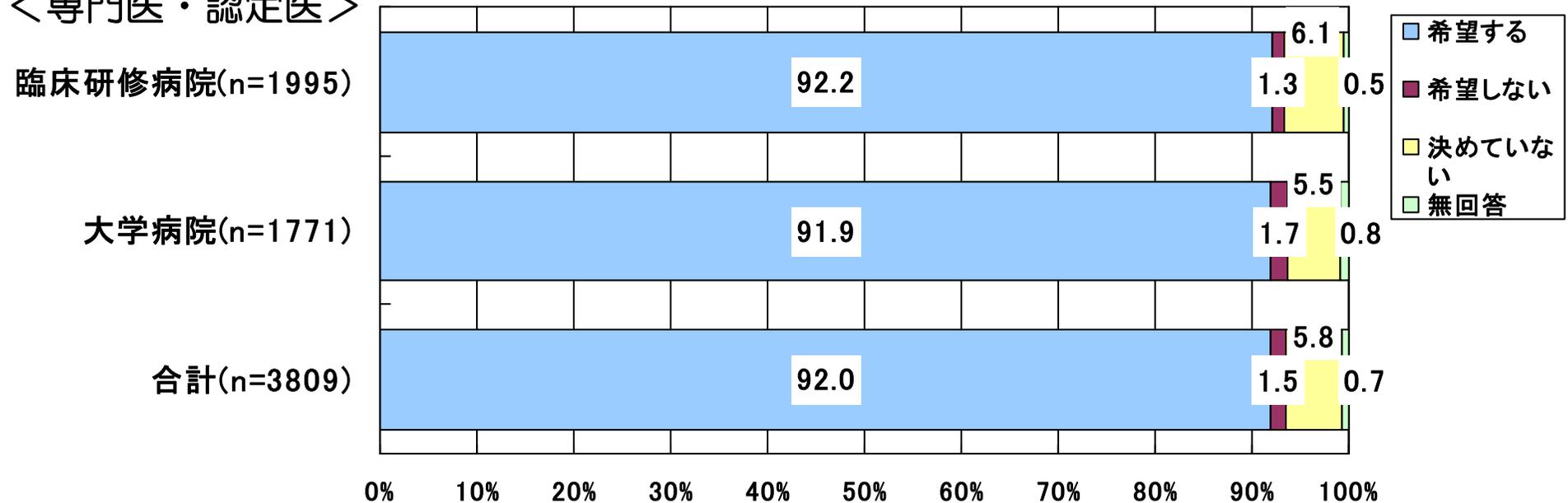
1. 診療密度の上昇
2. 医療安全に対する配慮の強化
3. 医療技術の複雑化、多様化
4. どんな時間でも専門医の診療を
求める要請
5. 文書量の増加
6. 専門化、細分化による
コンサルテーションの増加

地域偏在、診療科偏在だけでなく、
大学病院を含む病院勤務から
診療所勤務へのシフトを無視
することはできない。

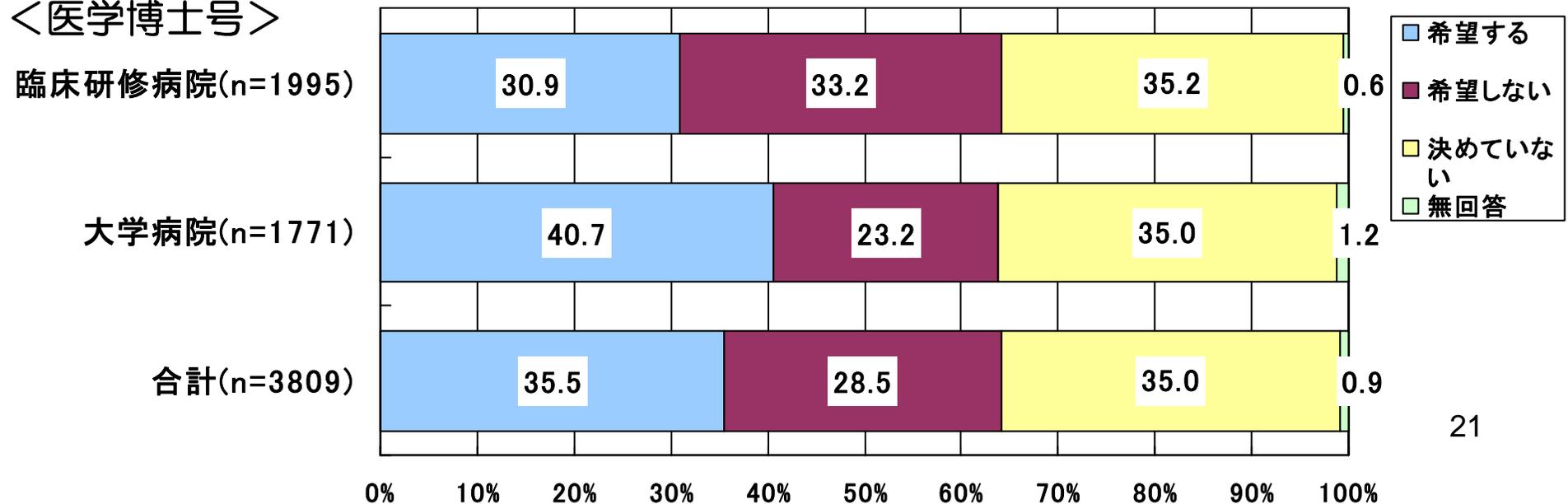
専門医・認定医・博士号の取得希望について

(厚生労働省「平成17年度臨床研修に関する調査」より)

<専門医・認定医>

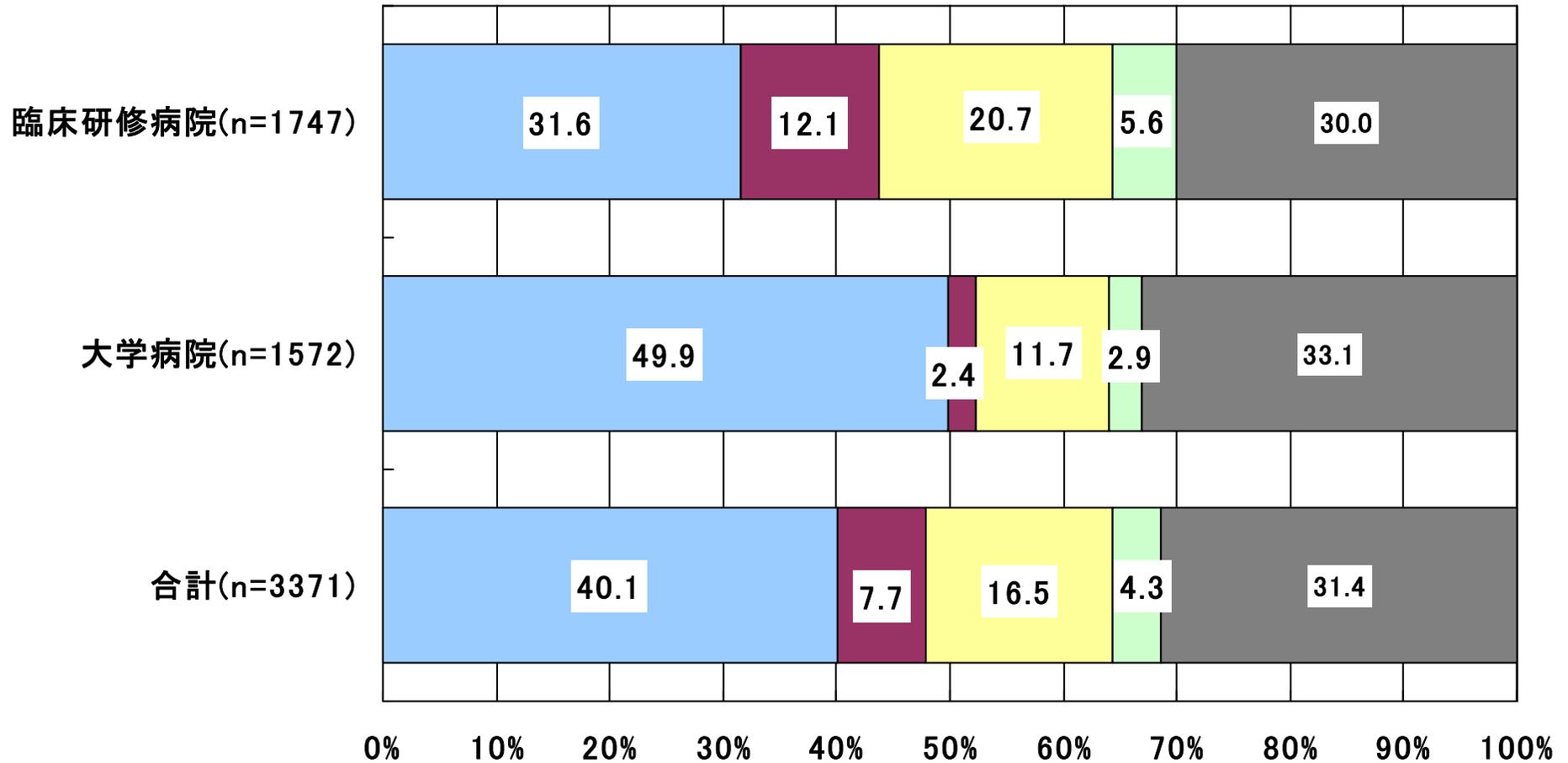


<医学博士号>



将来は大学の医局への入局を希望するか？

(厚生労働省「平成17年度臨床研修に関する調査」より)



■ 希望する

■ 希望しない

■ わからない

■ 関心がない

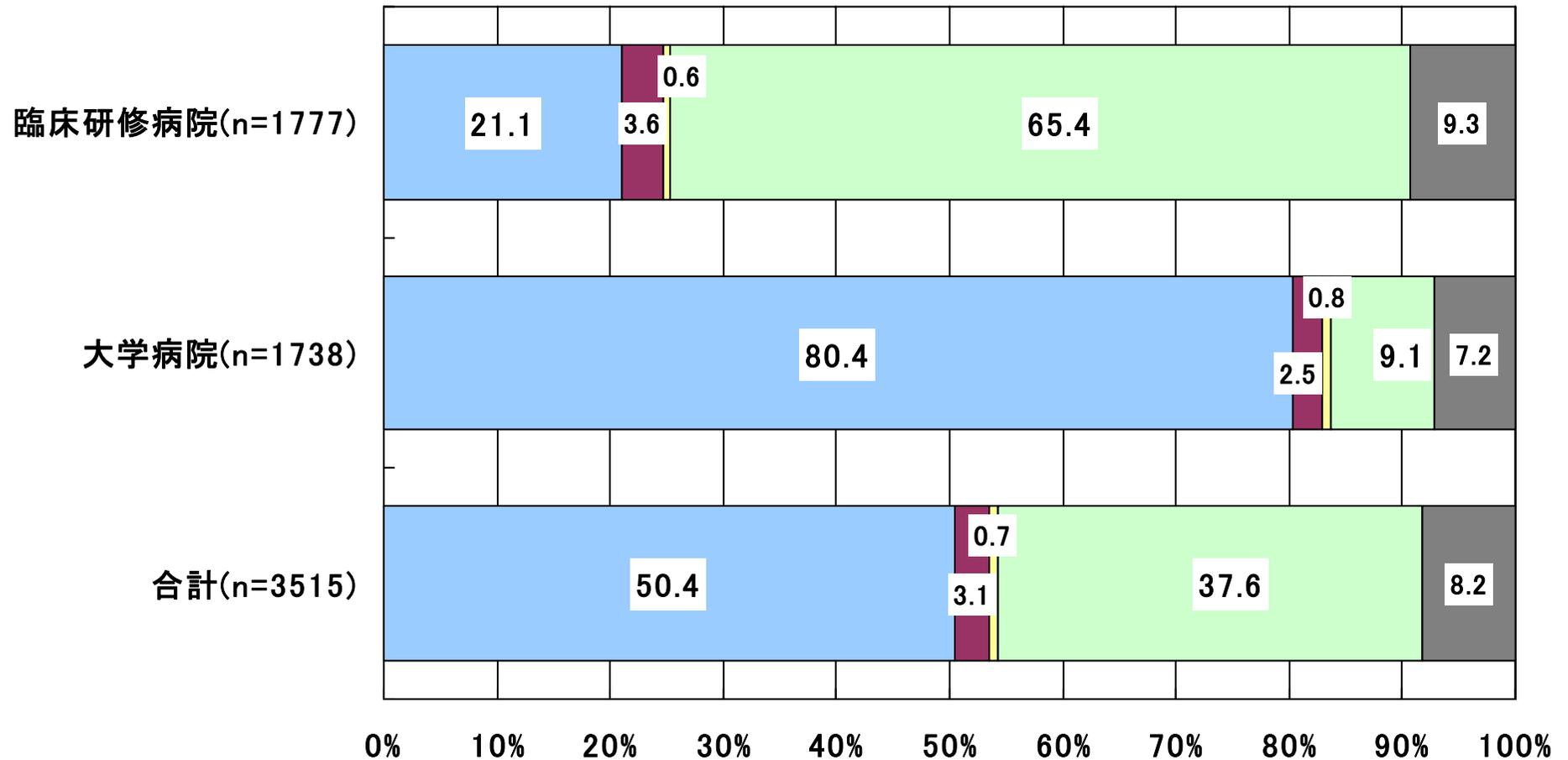
■ 無回答

研修を修了した医師は、どこへ行くのであろうか？

大学病院を含む病院勤務から診療所勤務へのシフトを促進することにならないだろうか？

臨床研修修了後の進路

(厚生労働省「平成17年度臨床研修に関する調査」より)



■ 大学に在籍，紹介の病院で勤務・研修

■ 臨床系大学院に進学

■ 基礎・社会医学系大学院に進学

■ 市中病院で勤務・研修

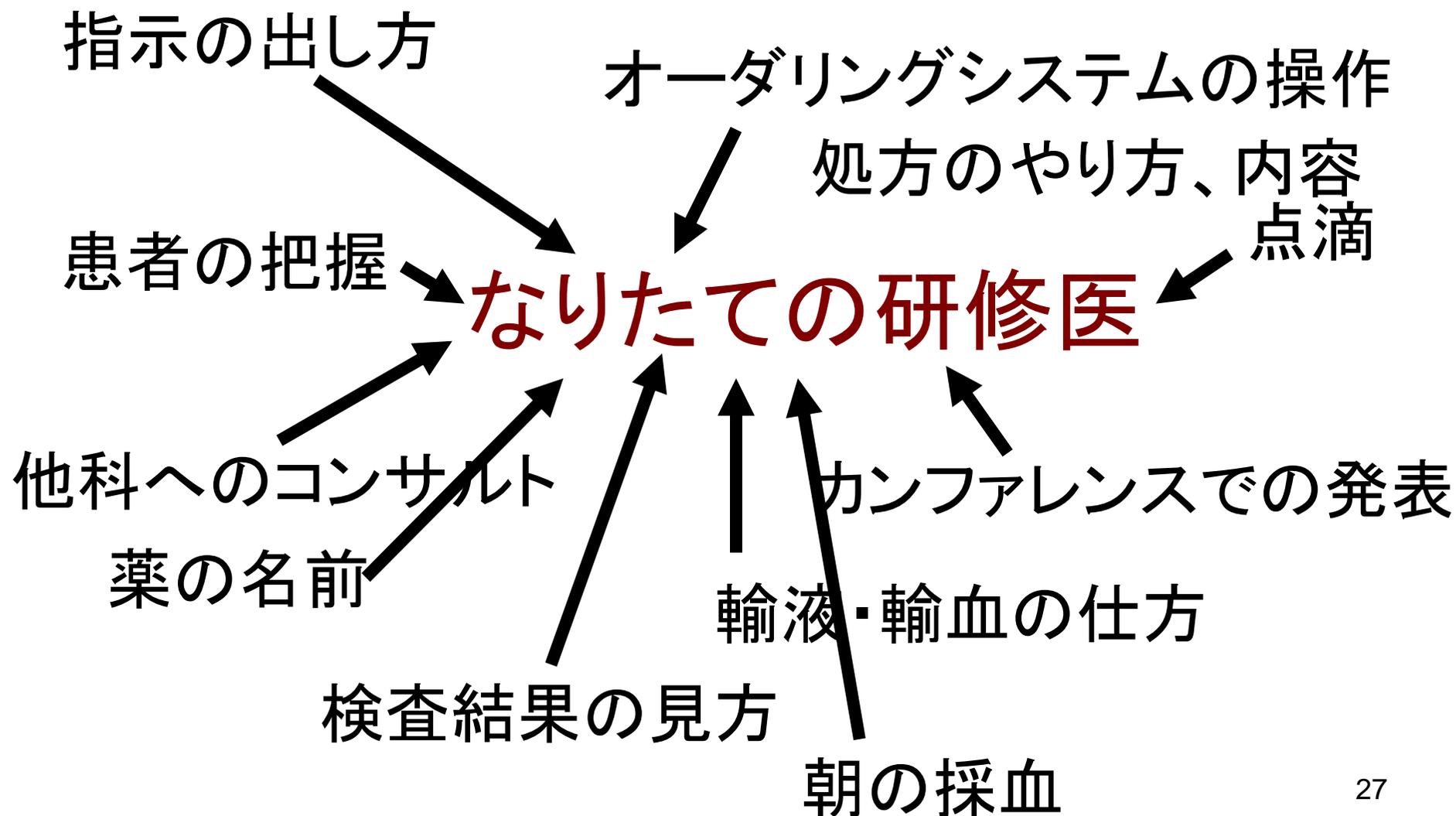
■ その他

小括

- 臨床研修からみた医師の地域偏在、診療科偏在の背景には、大学病院から臨床研修指定病院への研修医のシフトがある。
- これには、病院の勤務医から診療所の勤務医、開業医にシフトする最近のトレンドにも関係しており、新たな偏在が進行している。
- 基幹病院勤務医の労働の負担の増大は、医師不足の社会問題をさらに顕在化させるとともに、医学教育の現場では深刻な疲弊を生んでいく兆しがある。
- 大学にも属さず、アカデミックな気風とも縁のない医師は、基幹病院ではなく診療所、開業に流れていき、病院の医師不足と診療所の医師過剰の傾向を助長させる可能性もある。

では、研修の実態は？

研修開始時の当惑



研修開始時の当惑

(平成18年度1年次のある研修医)

病棟での研修医

- すべてだめなんです。全然だめなんです。
- ↓
- 病棟でどのようにふるまってよいか
わからない。
- ↓
- 自分には、臨床の現場で課題設定
能力がない。

以前の臨床実習ローテーション表

臨床実習各診療科ローテーション表																			
※ 平成16年度5回生 ~ 平成17年度6回生																			
期間	1班	2班	3班	4班	5班	6班	7班	8班	9班	10班	11班	12班	13班	14班	15班	16班	17班	18班	19班
9/13~	臨床実習入門コース																		
9/21~	臨床実習入門コース																		
9/27~	臨床実習入門コース																		
10/4~	臨床実習入門コース																		
10/12~	外科1	外科2	総合	老・地域	皮	形成	泌	婦	児	消/光	血液	検/輸/病	口腔/薬	耳	糖尿病	内分泌	眼	放/核	呼外
10/18~			移外	免疫	総合	皮	形成	泌	婦	児	血液	消/光	検/輸/病	口腔/薬	耳	内分泌	糖尿病	眼	放/核
10/25~				精	老・地域	老・地域	皮	形成	泌	婦	児	消/光	血液	検/輸/病	口腔/薬	耳	内分泌	眼	放/核
11/1~	神内	精	外科1	外科2	免疫	総合	皮	形成	泌	婦	児	血液	消/光	検/輸/病	口腔/薬	耳	内分泌	眼	放/核
11/8~	脳外	神内	精	外科1	外科2	移外	老・地域	形成	泌	婦	児	血液	消/光	検/輸/病	口腔/薬	耳	内分泌	眼	放/核
11/15~	整	脳外	神内	外科1	外科2	免疫	総合	皮	形成	泌	婦	血液	消/光	検/輸/病	口腔/薬	耳	内分泌	眼	放/核
11/22~	循環器	整	脳外	神内	精	外科1	外科2	移外	老・地域	形成	泌	婦	血液	消/光	検/輸/病	口腔/薬	耳	内分泌	眼
11/29~		呼内	整	脳外	神内	精	外科1	外科2	免疫	総合	皮	形成	泌	婦	児	内分泌	糖尿病	眼	放/核
12/6~	心外	循環器	整	脳外	神内	精	外科1	外科2	移外	老・地域	形成	泌	婦	児	内分泌	糖尿病	眼	放/核	呼外
12/13~	麻/救/集	呼外	呼内	整	脳外	神内	精	外科1	外科2	免疫	総合	皮	形成	泌	婦	児	内分泌	糖尿病	眼
1/11~	呼外	麻/救/集	心外	呼内	循環器	整	脳外	神内	精	外科1	外科2	移外	老・地域	形成	泌	婦	児	内分泌	糖尿病
1/17~	放/核	心外	麻/救/集	呼外	呼内	整	脳外	神内	精	外科1	外科2	移外	老・地域	形成	泌	婦	児	内分泌	糖尿病
1/24~	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内	循環器	整	脳外	神内	精	外科1	外科2	移外	老・地域	形成	泌	婦	児
1/31~	糖尿病	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内	循環器	整	脳外	神内	精	外科1	外科2	移外	老・地域	形成	泌	婦
2/7~2		内分泌	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内	循環器	整	脳外	神内	精	外科1	外科2	移外	老・地域	形成	泌
2/14~	耳	内分泌	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内	循環器	整	脳外	神内	精	外科1	外科2	移外	老・地域	形成	泌
2/21~	口腔/薬	耳	糖尿病	内分泌	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内	循環器	整	脳外	神内	精	外科1	外科2	移外	老・地域
2/28~	イレクティブコース																		
3/7~3	イレクティブコース																		
3/14~	イレクティブコース																		
4/4~4	検/輸/病	口腔/薬	耳	内分泌	糖尿病	眼	放/核	心外	麻/救/集	呼外	循環器	呼内	整	脳外	神内	外科1	外科2	移外	精
4/11~	血液	検/輸/病	口腔/薬	耳	内分泌	糖尿病	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内	整	脳外	神内	外科1	外科2	移外	精
4/18~		消/光	血液	検/輸/病	口腔/薬	耳	糖尿病	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内	整	脳外	神内	外科1	外科2	移外
4/25~	児	婦	血液	消/光	検/輸/病	口腔/薬	耳	糖尿病	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内	整	脳外	神内	外科1	外科2
5/9~5	婦	児	血液	消/光	検/輸/病	口腔/薬	耳	糖尿病	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内	整	脳外	神内	外科1	外科2
5/16~	泌	婦	血液	消/光	検/輸/病	口腔/薬	耳	糖尿病	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内	整	脳外	神内	外科1	外科2
5/23~	形成	泌	婦	血液	消/光	検/輸/病	口腔/薬	耳	糖尿病	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内	整	脳外	神内	外科1
5/30~	皮	形成	泌	婦	血液	消/光	検/輸/病	口腔/薬	耳	糖尿病	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内	整	脳外	神内
6/6~6	総合	皮	形成	泌	婦	血液	消/光	検/輸/病	口腔/薬	耳	糖尿病	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内	整	脳外
6/13~		老・地域	皮	形成	泌	婦	血液	消/光	検/輸/病	口腔/薬	耳	糖尿病	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内	整
6/20~	精	免疫	総合	皮	形成	泌	婦	血液	消/光	検/輸/病	口腔/薬	耳	糖尿病	眼	放/核	呼外	麻/救/集	心外	呼内
6/27~	学 外 実 習																		
7/4~7	学 外 実 習																		

注 ○「血液」は血液・腫瘍内科、「内分泌」は内分泌・代謝内科、「循環器」は循環器内科、「免疫」は免疫・膠原病内科、「消/光」は消化器内科/光学医療診療部、「老・地域」は老年内科。

新しい臨床実習ローテーション表

6/27~7/1	内A(内)		内A(外)		外A(内)		外A(外)		外B(内)		外B(外)		内B(内)		内B(外)		内C(内)		内C(外)											
7/4~7/8	内A(内)		内A(外)		外A(内)		外A(外)		外B(内)		外B(外)		内B(内)		内B(外)		内C(内)		内C(外)											
7/11~7/15	内A(内)		内A(外)		外A(内)		外A(外)		外B(内)		外B(外)		内B(内)		内B(外)		内C(内)		内C(外)											
9/5~9/9	外A(外)		外A(内)		外B(外)		外B(内)		内B(外)		内B(内)		内C(外)		内C(内)		内A(外)		内A(内)											
9/12~9/16	外A(外)		外A(内)		外B(外)		外B(内)		内B(外)		内B(内)		内C(外)		内C(内)		内A(外)		内A(内)											
9/19~9/23	外A(外)		外A(内)		外B(外)		外B(内)		内B(外)		内B(内)		内C(外)		内C(内)		内A(外)		内A(内)											
9/26~9/30	外B(内)		外B(外)		外B(内)		内B(内)		内B(外)		内B(内)		内C(内)		内C(外)		内C(内)		内A(内)		内A(外)		内A(内)		外A(内)		外A(外)		外A(内)	
10/3~10/7	外B(内)		外B(外)		外B(内)		内B(内)		内B(外)		内B(内)		内C(内)		内C(外)		内C(内)		内A(内)		内A(外)		内A(内)		外A(内)		外A(外)		外A(内)	
10/10~10/14	外B(内)		外B(外)		外B(内)		内B(内)		内B(外)		内B(内)		内C(内)		内C(外)		内C(内)		内A(内)		内A(外)		内A(内)		外A(内)		外A(外)		外A(内)	
10/17~10/21	内B(外)		内B(内)		内B(外)		内C(外)		内C(内)		内C(外)		内A(外)		内A(内)		内A(外)		内A(外)		外A(内)		外A(外)		外B(外)		外B(内)		外B(外)	
10/24~10/28	内B(外)		内B(内)		内B(外)		内C(外)		内C(内)		内C(外)		内A(外)		内A(内)		内A(外)		内A(外)		外A(内)		外A(外)		外B(外)		外B(内)		外B(外)	
10/31~11/4	内B(外)		内B(内)		内B(外)		内C(外)		内C(内)		内C(外)		内A(外)		内A(内)		内A(外)		内A(外)		外A(内)		外A(外)		外B(外)		外B(内)		外B(外)	
11/7~11/11	内C(内)		内C(外)		内C(内)		内A(内)		内A(外)		内A(内)		外A(内)		外A(外)		外A(内)		外B(内)		外B(外)		外B(内)		内B(内)		内B(外)		内B(内)	
11/14~11/18	内C(内)		内C(外)		内C(内)		内A(内)		内A(外)		内A(内)		外A(内)		外A(外)		外A(内)		外B(内)		外B(外)		外B(内)		内B(内)		内B(外)		内B(内)	
11/21~11/25	内C(内)		内C(外)		内C(内)		内A(内)		内A(外)		内A(内)		外A(内)		外A(外)		外A(内)		外B(内)		外B(外)		外B(内)		内B(内)		内B(外)		内B(内)	
11/28~12/2	産婦人科	小児科	皮膚科	形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	イレクティブコース													
12/5~12/9	小児科	皮膚科	形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	産婦人科	イレクティブコース													
12/12~12/16	皮膚科	形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	産婦人科	小児科	イレクティブコース													
12/19~12/23	形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	産婦人科	小児科	皮膚科	イレクティブコース													
1/9~1/13	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	イレクティブコース																	
1/16~1/20	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	産婦人科	イレクティブコース																	
1/23~1/27	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	産婦人科	小児科	イレクティブコース																	
1/30~2/3	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	産婦人科	小児科	皮膚科	イレクティブコース																	
2/6~2/10	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	イレクティブコース										産婦人科	小児科	皮膚科	形成外科								
2/13~2/17	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	産婦人科	イレクティブコース										小児科	皮膚科	形成外科	整形外科								
2/20~2/24	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	産婦人科	小児科	イレクティブコース										皮膚科	形成外科	整形外科	泌尿器科								
2/27~3/3	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	産婦人科	小児科	皮膚科	イレクティブコース										形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科								
4/10~4/14	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	イレクティブコース										産婦人科	小児科	皮膚科	形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科								
4/17~4/21	病理部	輸血/検査	化学療法	産婦人科	イレクティブコース										小児科	皮膚科	形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科								
4/14~4/28	輸血/検査	化学療法	産婦人科	小児科	イレクティブコース										皮膚科	形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科								
5/8~5/12	化学療法	産婦人科	小児科	皮膚科	イレクティブコース										形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医								
5/15~5/19	イレクティブコース										産婦人科	小児科	皮膚科	形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集								
5/22~5/26	イレクティブコース										小児科	皮膚科	形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬								
5/29~6/2	イレクティブコース										皮膚科	形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部								
6/5~6/9	イレクティブコース										形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血								
6/12~6/16	イレクティブコース										産婦人科	小児科	皮膚科	形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法				
6/19~6/23	イレクティブコース										小児科	皮膚科	形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	産婦人科				
6/26~6/30	イレクティブコース										皮膚科	形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	産婦人科	小児科				
7/3~7/7	形成外科	整形外科	泌尿器科	精神科	脳外科	眼科	耳鼻科	放/核医	麻/救/集	口腔/薬	病理部	輸血/検査	化学療法	産婦人科	小児科	皮膚科	イレクティブコース													

学外実習病院の負担、 実習担当者の負担の問題

学外病院からの指摘 問題点を記載(2006年実習アンケートより)

- ・せめて最低限の礼儀
- ・時に人間的に未熟な学生が見られる
- ・基本的なあいさつ
- ・協調性とチーム医療
- ・患者への対応
- ・清潔な服装
- ・熱意のない学生が1名あり。他の多くは問題なし。
- ・对患者への言動
- ・患者さんとお話ができることがもっと必要
- ・身だしなみ
- ・服装がラフ
- ・身なり、言葉遣い
- ・サンダルは不可
- ・Tシャツ、ジーパン、髪型、ピアス、マニキュア、爪

(学生の費用負担の問題)

卒前から臨床の現場での適応力を
継続的に養う。

では、臨床研修必修化
でよくなったことは？

日本救急医学会・ICLS - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

戻る 検索 お気に入り

アドレス(D) http://www.icls-web.com/

Y! Adobe 検索 サイト検索 ハイライト Norton AntiVirus

ICLS 日本救急医学会

Immediate Cardiac Life Support

▶ サイトマップ

ICLSとは

- ICLSとは

ICLSコース

- コースの概要
- 認定手順
- 地区担当委員連絡先一覧
- ダウンロード
- FAQ

指導者養成ワークショップについて

- ワークショップ概要
- 認定についての問い合わせ先
- FAQ

インストラクターの認定

- 認定手順
- ダウンロード
- FAQ

コースディレクターの認定

- 認定手順
- ダウンロード
- FAQ

What's new

- (10/16) ■ 会員個人情報登録を開始しました。
- (10/13) ■ Topicsに3件追加しました。
- (10/11) ■ ICLSコース>[地区担当委員連絡先一覧](#)を更新しました。
- (10/05) ■ Topicsに1件追加しました。
- (10/04) ■ Topicsに2件追加しました。

Topics

(10/16) ■ **【重要】個人情報登録 最終のご案内**
10月16日(月)AM11:00~11月2日(木)AM11:00
 平成18年3月期までのインストラクター認定(平成18年7月までに認定の連絡を受けている方)でまだ個人情報登録がお済みでない方は、画面左下の「会員個人情報登録」より個人情報をご登録ください。
 登録画面にアクセスするために必要なパスワードはインストラクターメーリングリストでお知らせいたします。
 まもなく運用を開始するwebシステム第2期では、コース認定申請のweb上での登録、登録情報を反映したメーリングリスト運用、などを予定しています。今回のご登録が遅れますとシステムのご利用が困難となりますので、お近くの方にもご確認のほどお願いいたします。
 なお、これまで個人情報登録したにもかかわらず、まだお手元

過去のコー

地区	認定コース数
北海道	78
東北	11
関東	15
東海中部	22
近畿	31
中国・四国	17
九州・沖縄	14
合計	119

おすすめ

学会特別

ICLS

コースガイドブック

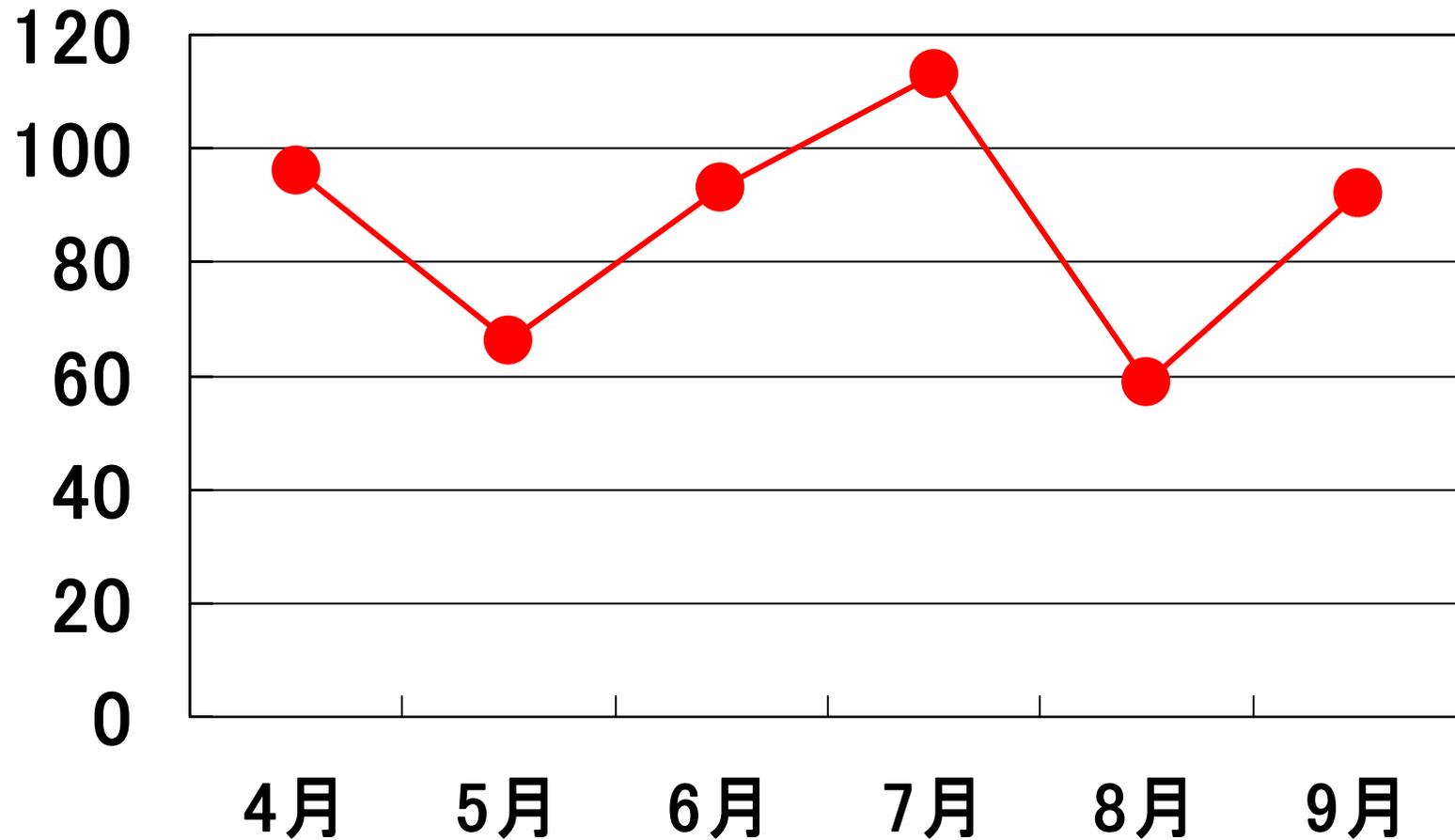
一括

http://www.icls-web.com/course/course_faq.html

インターネット

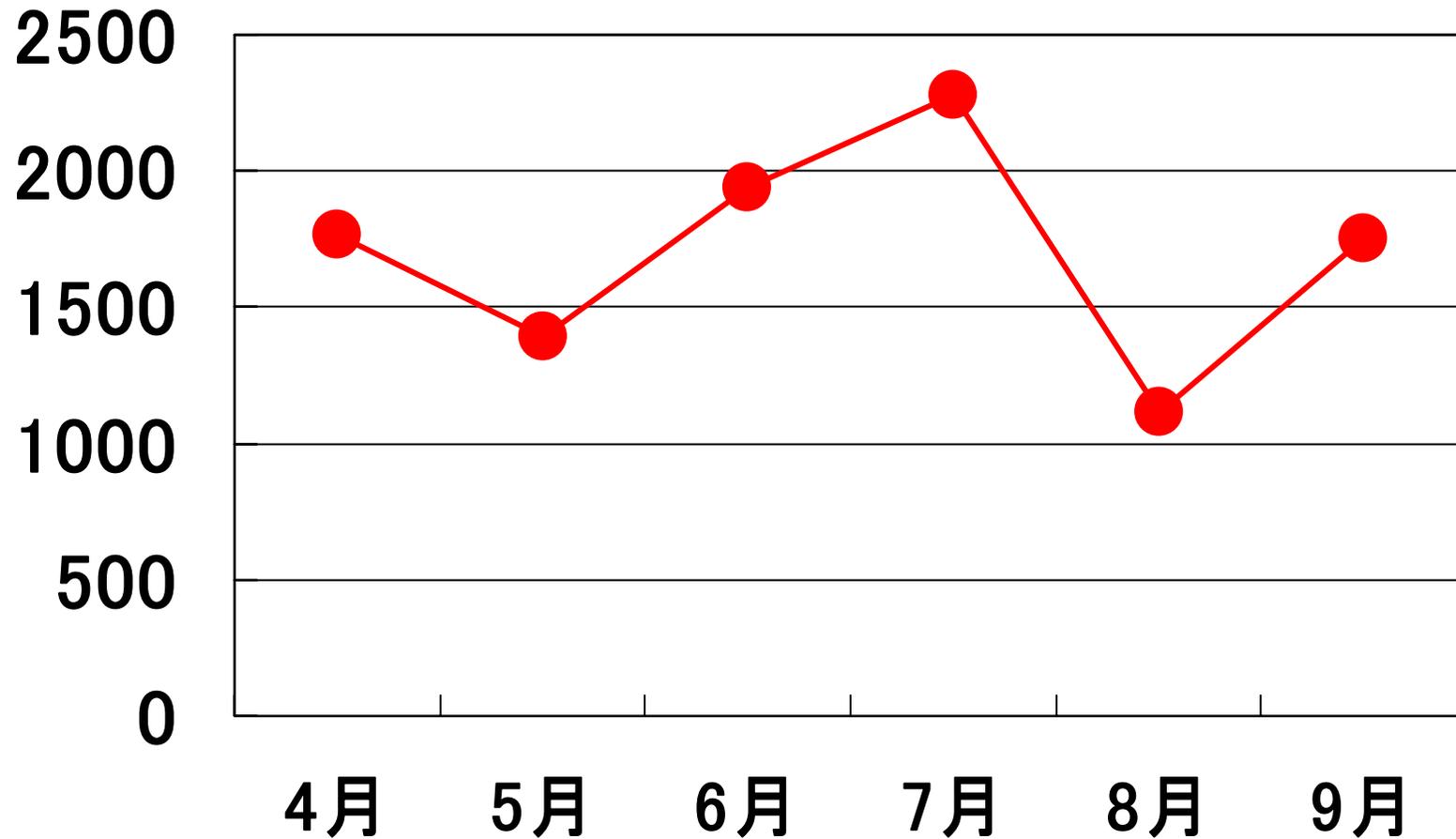
認定コース数

(2006年 4月～9月 総計519コース)



受講者数

(2006年 4月～9月 総計10240人)



ワークショップやシミュレーション
コースなどの、実践的な学びの
場が、急速に広がり、臨床現場の
医療安全にも役立っている。

わが国では、お墨付きは付け
なくていい？

Resuscitation Officerの制度

英国で年間6万人受講
英国政府の認定証

国と施設の責任としておこなわれている。

世界的にみんながやっている。

まとめ

- 臨床研修の必修化は、終了後の専門修練だけでなく、卒前教育にも、大きな影響を及ぼしている。
- 臨床研修において、臨床の現場に適応できる医師を育成するために、メディカルケアの一端を担うことができる卒前の教育が求められているが、これもまた指導医の負担となっている。
- 一方、臨床研修の必修化後、ニーズにもとづいたワークショップやシミュレーションコースの普及は加速しており、充実した研修指導や研修における医療安全に有用なものとなっている。こうした動き一過性に終わる可能性もあるが、何らかの形でサポートしていくことは、医学教育全体の実りある発展につながると考えられる。