

資料 3 平出参考人提出資料

医道審議会医師研修部会
ヒアリング

卒後臨床研修の現状と課題
平成19年2月5日

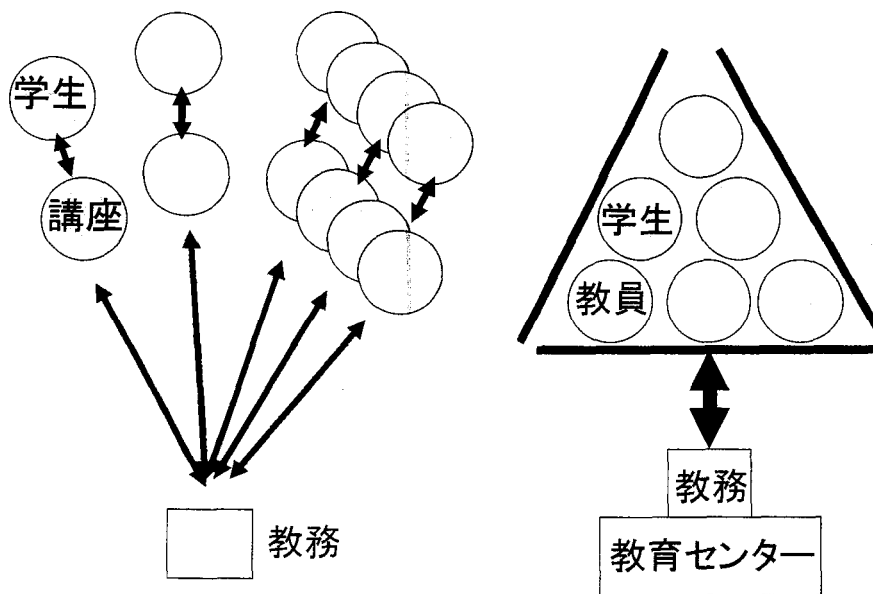
京都大学

医学研究科 医学教育推進センター

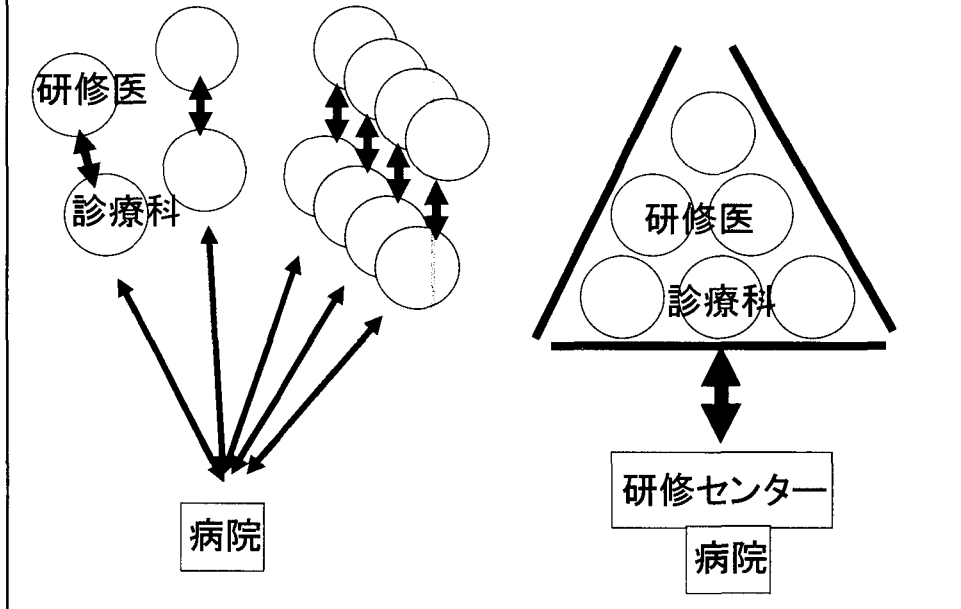
附属病院 総合臨床教育・研修センター

平出 敦

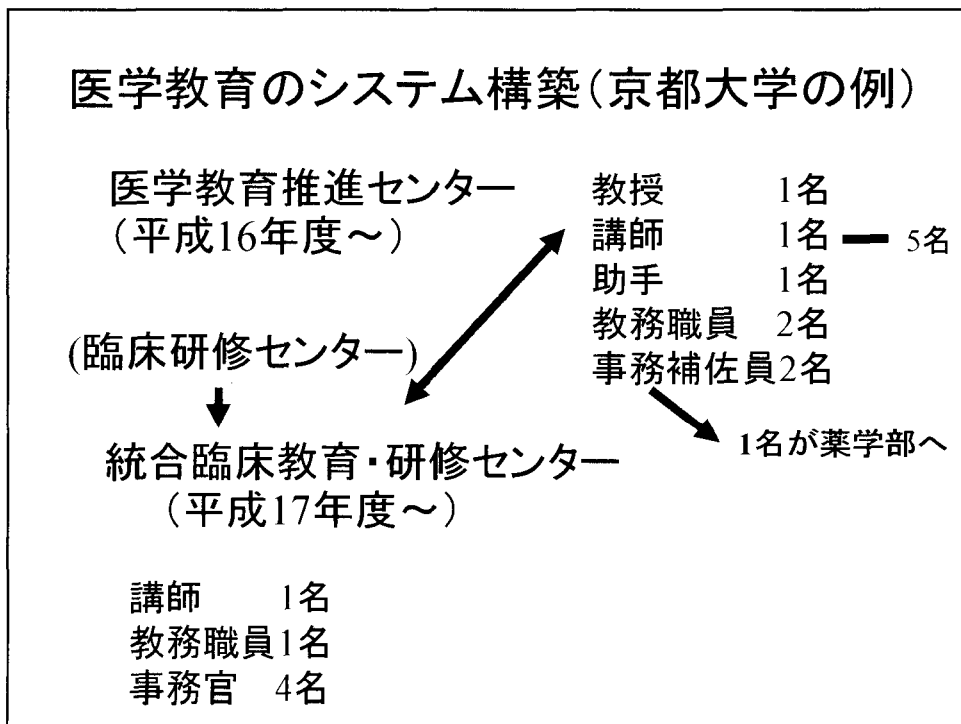
医学教育の新しいシステム構築



臨床研修の新しいシステム構築



医学教育のシステム構築(京都大学の例)

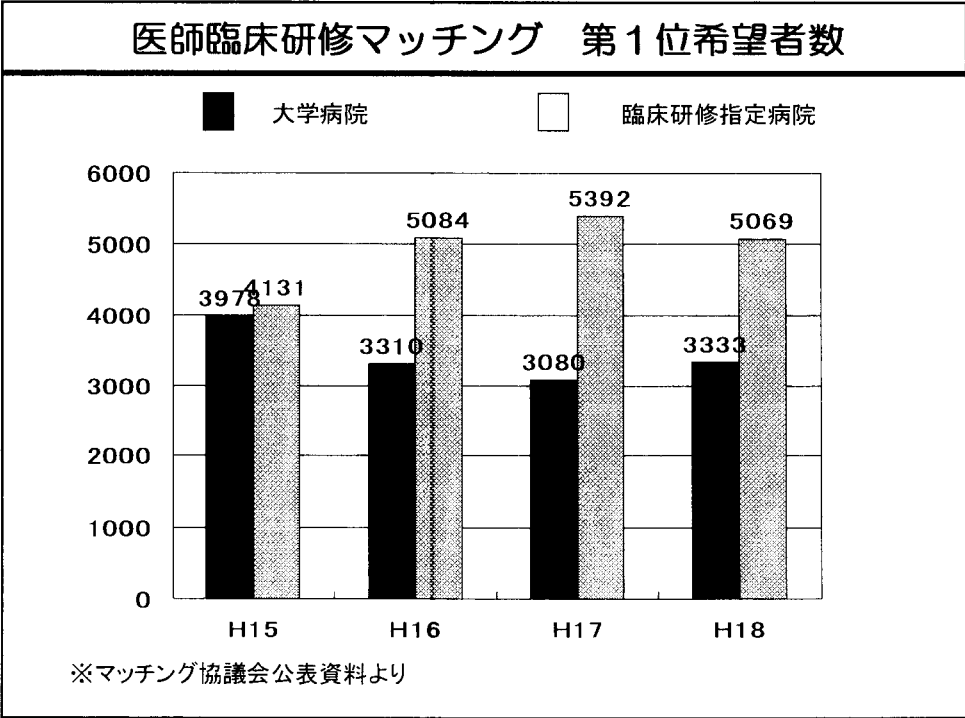
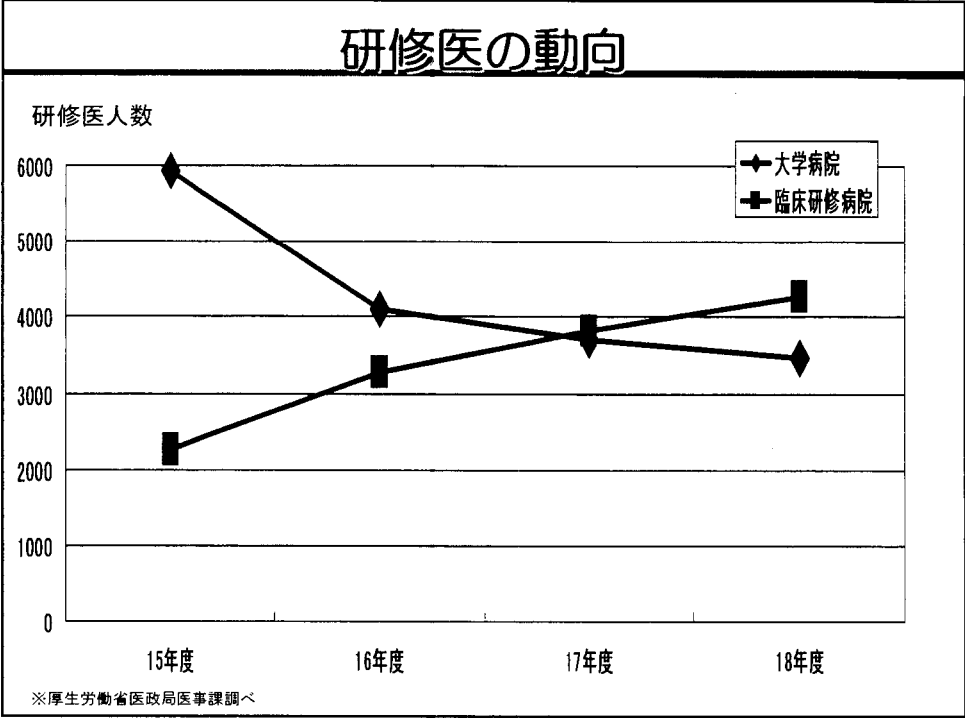


本スライドに用いた調査・報告書

- 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？

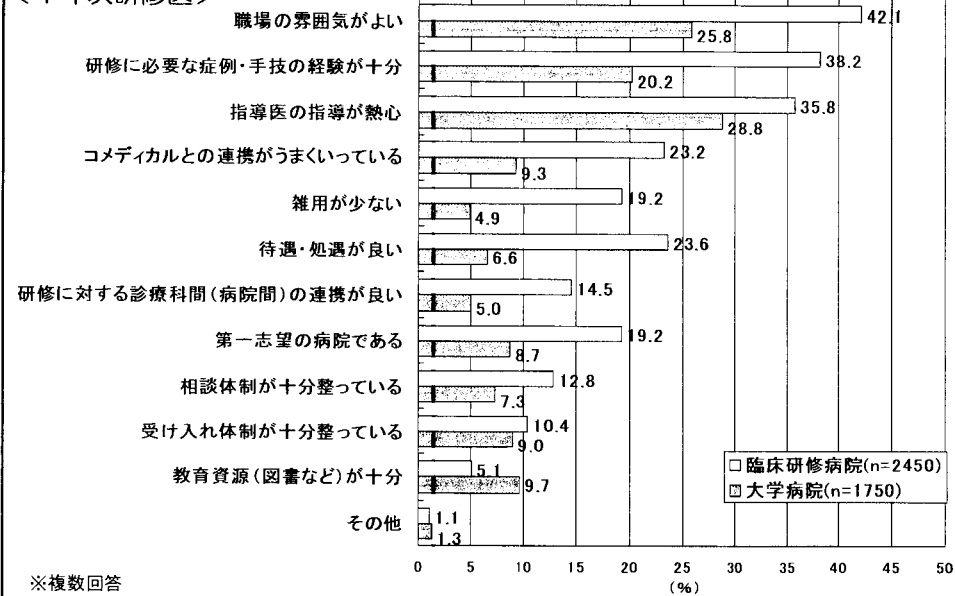
第一章



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)

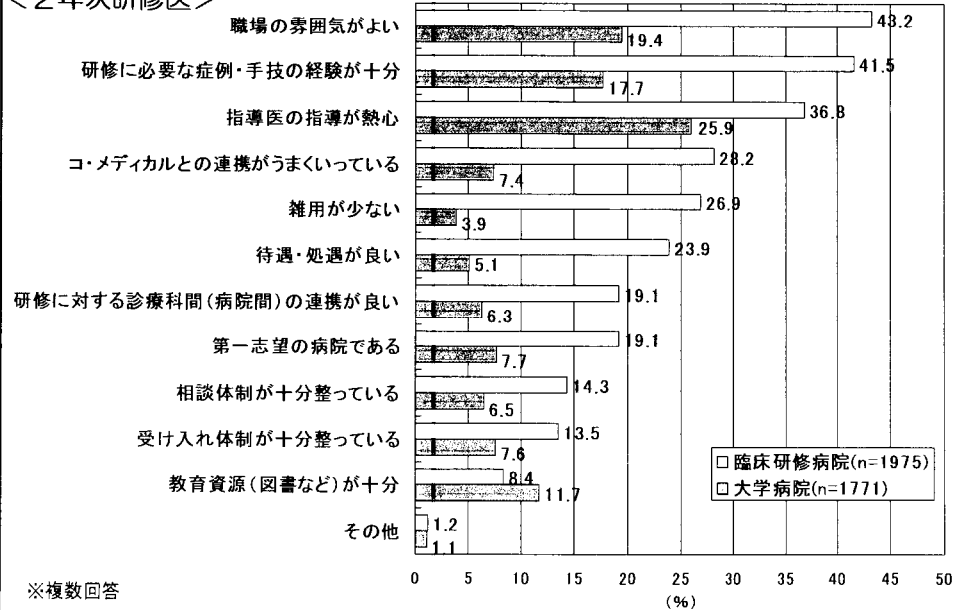
<1年次研修医>



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)

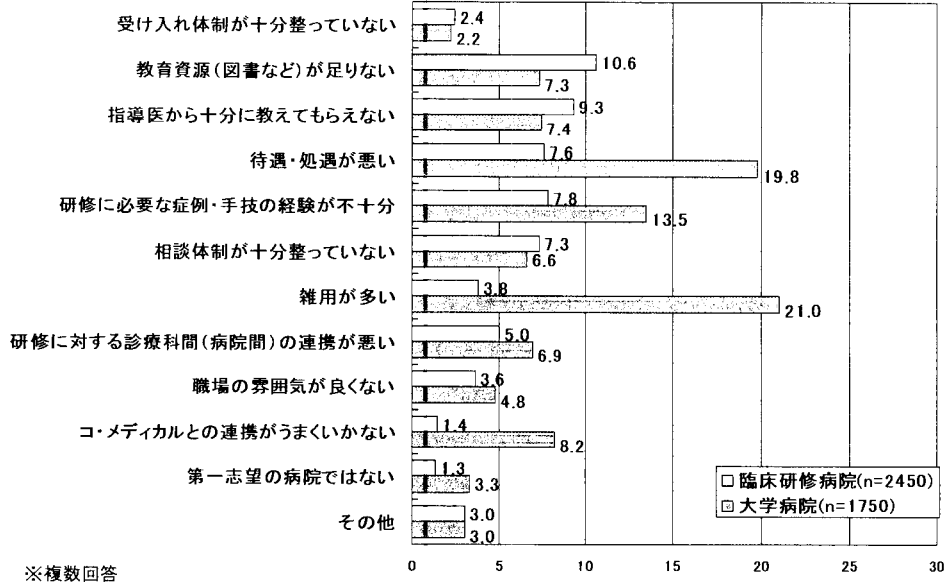
<2年次研修医>



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)

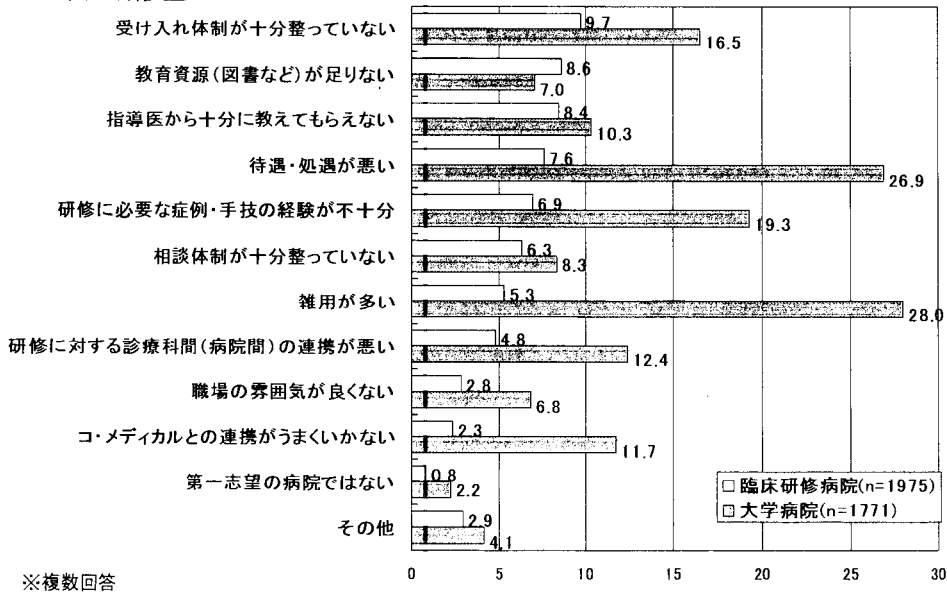
<1年次研修医>



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>



何が変わったか？

大学病院 → 一般研修指定病院



何が変わったか？

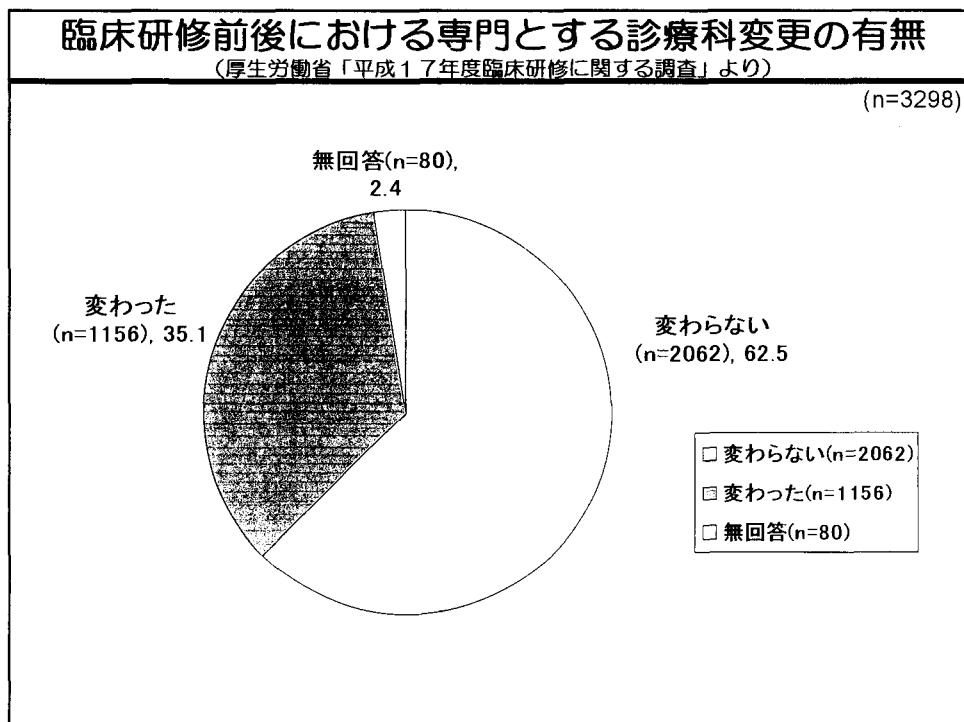
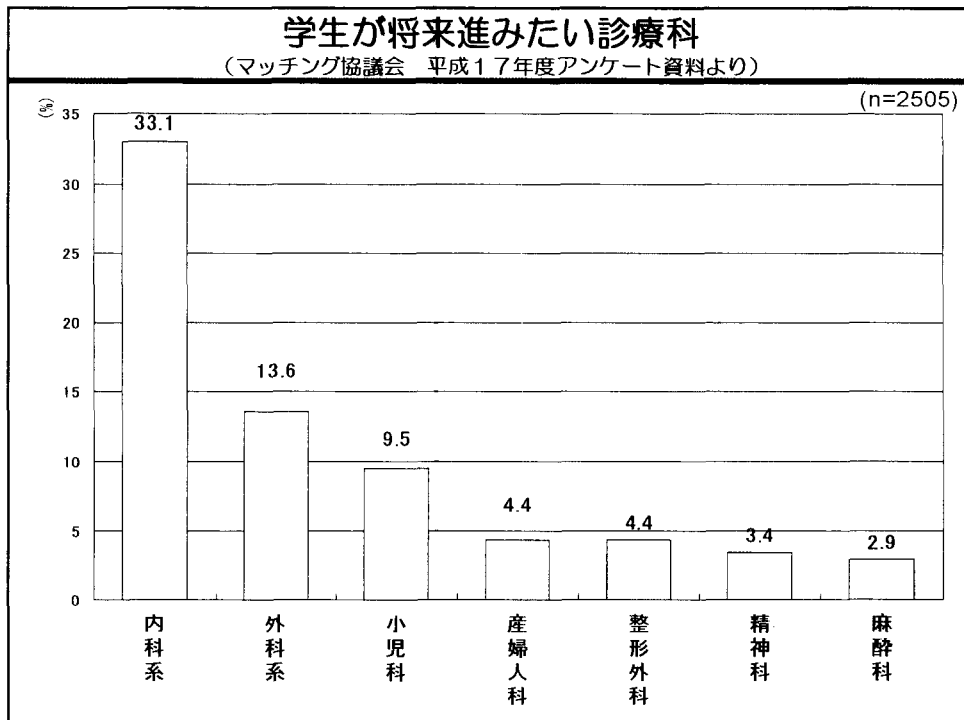
第二章

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)

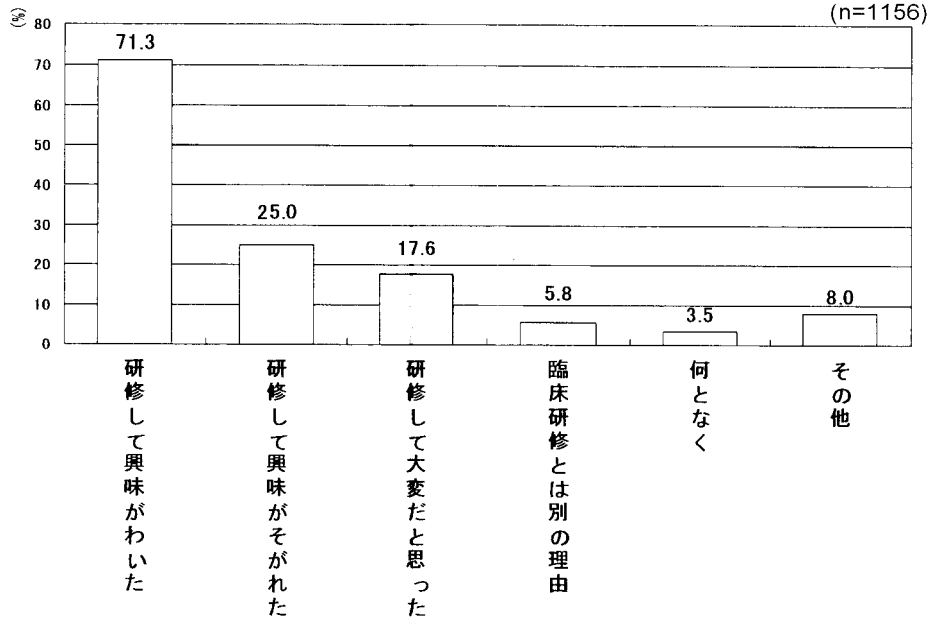
診療科	人数(人)	割合(%)	診療科	人数(人)	割合(%)
内科	480	14.6%	神経内科	62	1.9%
外科	293	8.9%	脳神経外科	57	1.7%
小児科	247	7.5%	心臓血管外科	46	1.4%
消化器科	217	6.6%	総合診療科	25	0.8%
整形外科	213	6.5%	小児外科	14	0.6%
循環器科	207	6.3%	呼吸器外科	15	0.5%
麻酔科	191	5.8%	リハビリテーション科	15	0.5%
産婦人科	163	4.9%	病理	15	0.5%
精神科	142	4.3%	基礎系	11	0.3%
眼科	131	4.0%	リウマチ科	8	0.2%
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)



診療科偏在に対抗する！

小児科重点プログラム、産婦人科重点プログラム

京都大学の例

2年間京都大学プログラム 30名 → 20名
(すべて第一志望)

1年目学外病院プログラム 34名 → 24名
2年目京都大学
(3名が第二志望
残りは第一志望)

20名 ↓ 志望順位

	1	2	3	4
小児科重点プログラム 10名	4	1	3	2
産婦人科重点プログラム 10名	4	4	2	

何が変わったか？

第三章

従来にない展開として

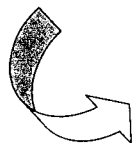
研修指導医ワークショップ

15000人が受講

目標体系の明確化

目標の階層化

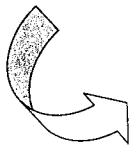
包括的で一般的な目標



一般目標

(General Instructional Objective)

具体的で個別的な目標



行動目標

(Specific Behavioral Objectives)

University of Cambridge > School of the Biological Sciences > Faculty of Biology

General Instructional Objective

Uses critical thinking skills in reading.

Specific Learning Outcomes

(in behavioural terms)

Distinguishes between facts and opinion.

Distinguishes between facts and inferences.

Identifies cause-effect relationships.

Identifies errors in reasoning.

Distinguishes between relevant and irrelevant arguments.

Distinguishes between warranted and unwarranted generalisation.

Specifies assumptions needed to make conclusions true.

臨床研修の到達目標の考え方

I 行動目標

医療人としての必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

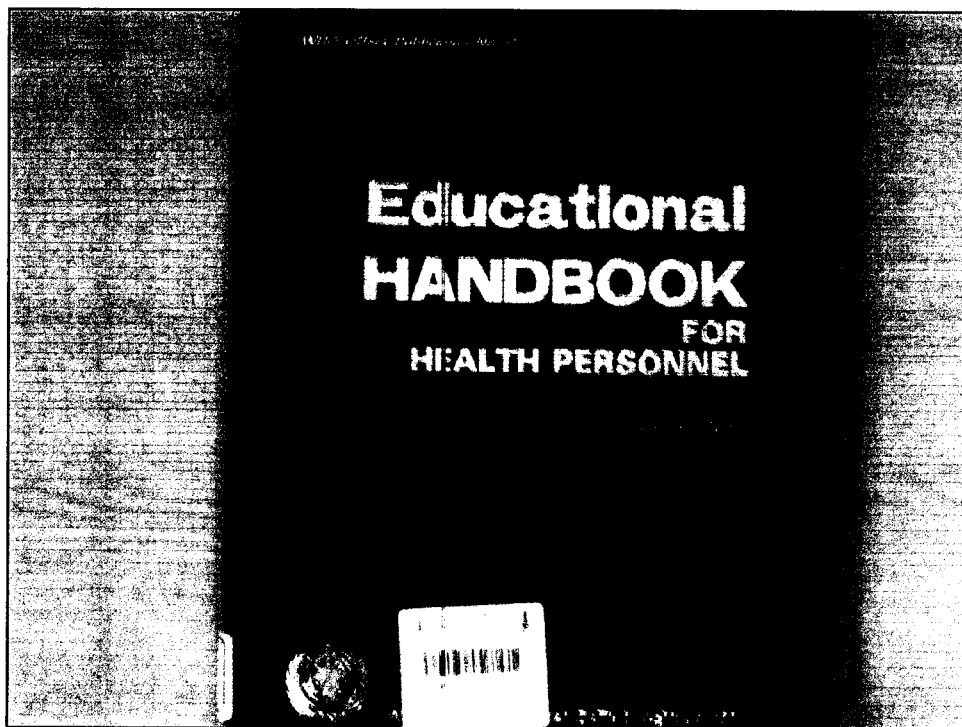
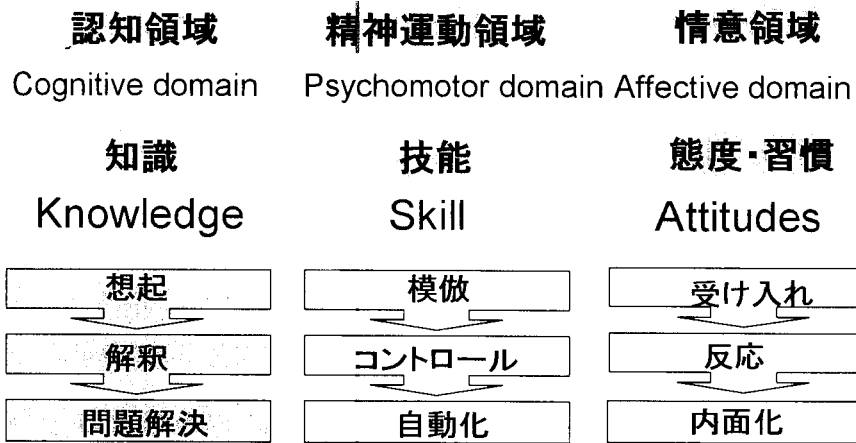
B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験


よい態度で、とりあえず疾患を
経験さえすればいい？

目標体系の明確化

学習目標の分類体系 (taxonomy)



突然の心停止に対する
最初の10分間の
蘇生処置を完全マスター



日本救急医学会
ICLS
(ACLS基礎)
コースガイドブック

Immediate Cardiac Life Support

日本救急医学会ACLS企画運営特別委員会 編

学習目標を明確化して
研修医のためにコースを標準化

華土社

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

http://www.icls-web.com/

ICLS 日本救急医学会
Immediate Cardiac Life Support

ICLSとは
ICLSコース
ICLSコースの概要
認定手順
地域担当委員連絡先一覧
ダウンロード

What's new
10/16 ■ 蘇生薬の蘇生が効かない判断
10/16 ■ Topicsの掲載が完了した
10/17 ■ ICLSコースの地域担当委員連絡先一覧が更新されました。
10/18 ■ ICLSの21年版が完成した
10/14 ■ ICLSの21年版が完成した

Topics
【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10月16日(月)から11月2日(木)まで、ICLSコースの認定申請受付期間が延長されました。申請期間が延長されたことにより、認定申請の受付期間が延長されました。申請期間が延長されたことにより、認定申請の受付期間が延長されました。

過去のコース
認定
10
北海道
11
東北
15
関東
16
東海中部
17
近畿
17
中国・四国
14
九州沖縄
合計
111

おすすめ
ICLS
コース
一括

http://www.icls-web.com/course/cp/csa_fa0.html

ICLSコースホームページより

蘇生を始める必要性を判断でき、行動に移すことができる
BLS(一次救命処置)に習熟する
AED(自動体外式除細動器)を安全に操作できる
心停止時の4つの心電図波形を診断できる
除細動の適応を判断できる
除細動を安全かつ確実にこなうことができる
状況と自分の技能に応じた気道管理法を選択し実施できる
気道が確実に確保できているかどうかを判断できる
状況に応じて適切な薬剤を適切な方法で投与できる
治療可能な心停止の原因を知り、原因検索を行動にできる

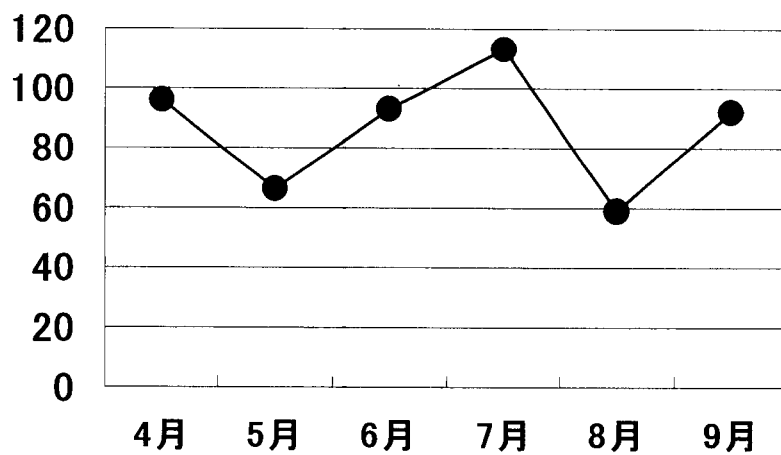
ACLS

(Advanced Cardiovascular Life Support)

- ・ American Heart Association
International Training Org
- ・ 10ケースシナリオ
- ・ 6万円 3日間

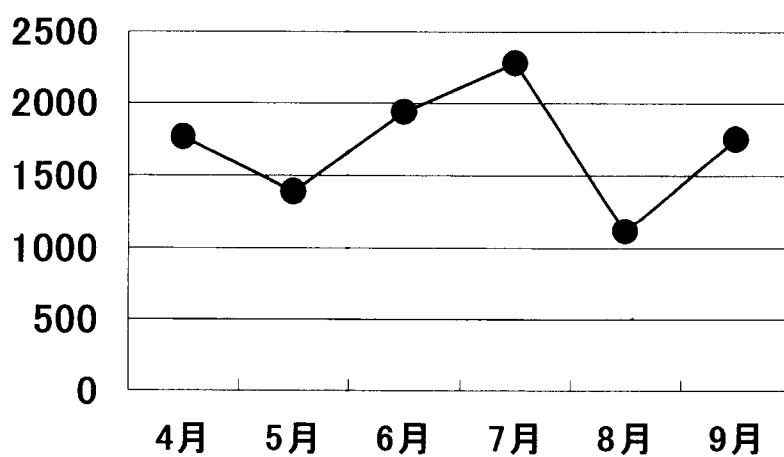
認定コース数

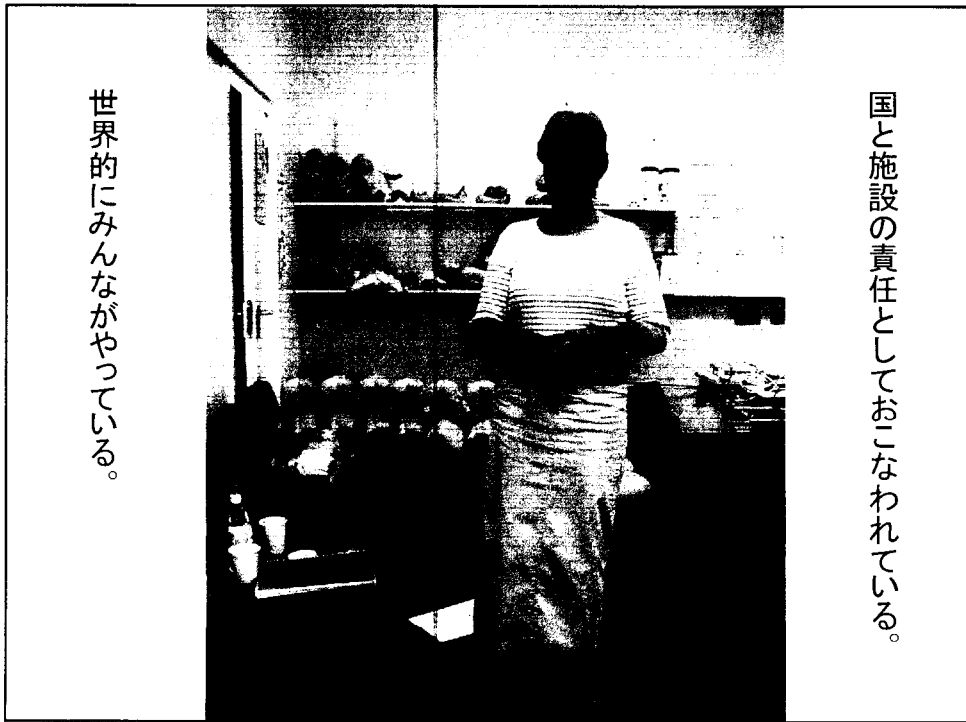
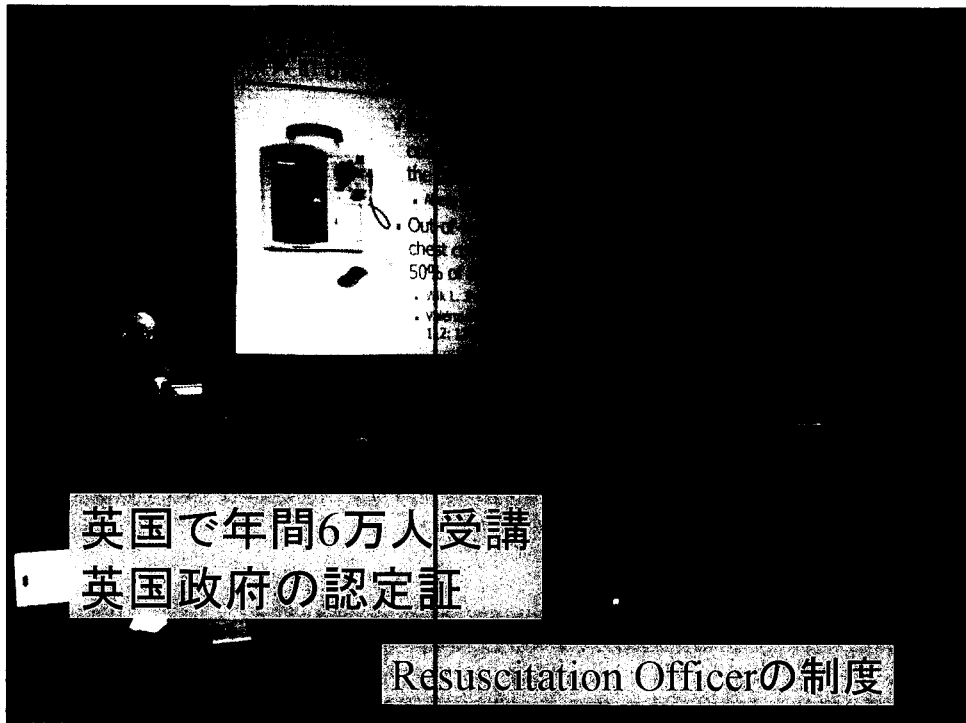
(2006年 4月～9月 総計519コース)



受講者数

(2006年 4月～9月 総計10240人)





各地の大学病院とのやりとり

1. プログラムの途中変更×
2. プログラムの柔軟性
(特徴の出せるプログラム、
展望のあるプログラム)
例)外国での研修?
3. 救急件数500例/研修医と
いった数の上での規制

臨床研修に関する省令(抜粋)

第6条

- 4 救急医療を提供していること。
- 5 臨床研修を行なうために必要な
症例があること。

夜間に研修医が救急外来から
コールすると、自分の専門とは
異なるからといって、研修医の肩
をぽんと叩いて去っていく指導医



救急患者の経験数ではなくて、
研修指導の質、診療の質が問題
ではないか？

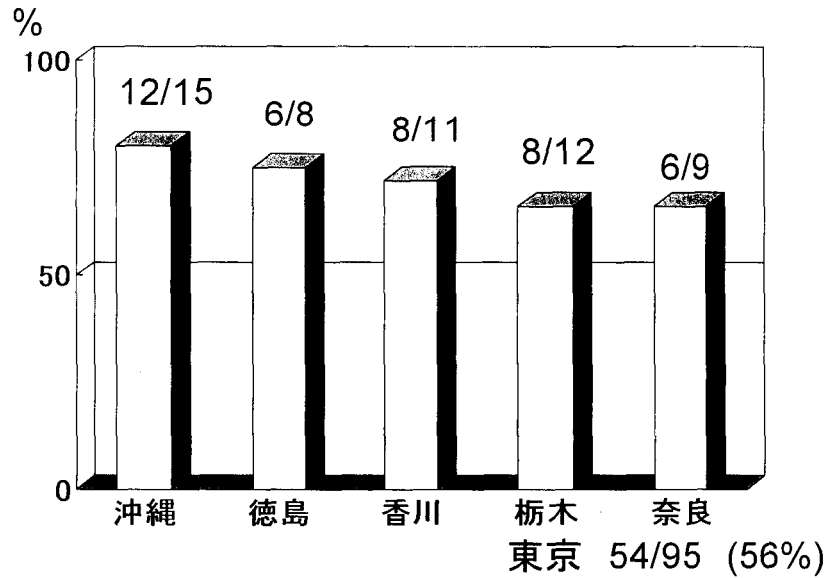
救急指導医が勤務する
臨床研修病院

167/1072 (15.6%)

救急認定医・専門医が勤務する
臨床研修病院

546/1072 (50.9%)

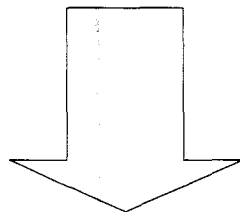
救急専門医がいる研修病院の割合が多い地域



経験症例の種類数。。。。

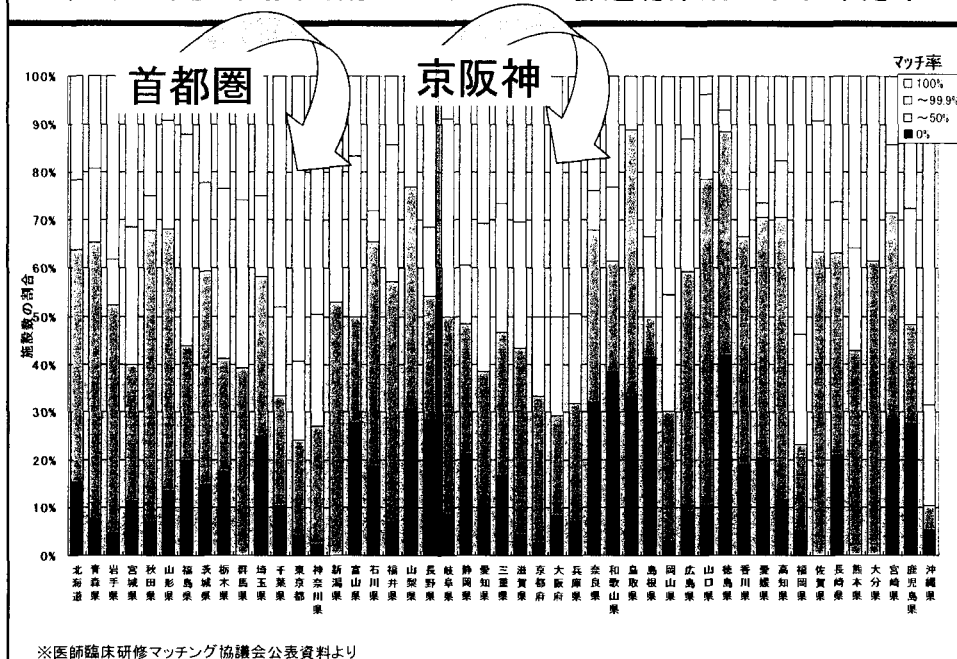
分娩数、救急患者数。。。。

数のregulation 硬直



質のregulation 柔軟

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



平成19年1月29日にいただいた、ある手紙の時候の挨拶

最近の〇〇県は医師不足が極度に進行し、産婦人科や小児科医の不足はもちろんのこと、医師そのものがいなくなり、病院の閉鎖、診療科の閉鎖、救急車の受入れ中止などの記事が連日のように地方新聞に掲載され、(おそらく関係者の予想を超えるスピードで)

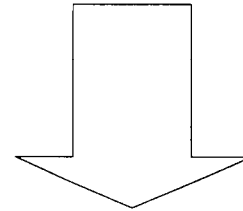
急速に地域医療が崩壊しつつあります。××大学も若い人がいなくなり、活気がなくなって、大学病院そのものが巨大な幽霊屋敷となりつつあります。

このような事態を何とか打開するために悪戦苦闘の日々を過ごしているのが現在の私の状況です。本学の研修プログラムを改善するのも打開策の一つと考え、何とか工夫したいと思っておりますが、その際立ちどころなのが厚生労働省の諸規則です。。。。。

地域医療の困窮

硬直

緊喫の課題への対応



柔軟

国立大学病院同士のたすきがけ
地域保健医療重点プログラム

まとめ

- 臨床研修の必修化は、わが国の医療環境に大きな影響をおよぼしつつある。
- 指導医のためのワークショップが、多数開催され、研修医の立場からの指導の考え方や、WHOが展開してきた系統的な指導プログラム構築の概念が急速に普及した。しかし、現在の到達目標はこれとは解離しており、また、急速に変化する医療、医学の現実から離れているところもあり、再構築が必要である。
- 臨床研修病院の数が豊富に供給され、学生、研修医にとって、選択の幅が大きくなったが、研修医の選択性が優先されすぎて本来の国民のニーズとは異なる形で、診療科偏在、地域偏在が進行している可能性がある。
- 各地域や各医療機関で、診療科偏在、地域偏在に対する取組がおこなわれているが、こうした取組を積極的に発展、展開するためには、現在の、数中心の規制から、質を尊重し、柔軟にプログラムを構築できる枠組みに転換していくことが望まれる。