

3分でわかる！臨床研修制度



「医師のキャリアパスを考える医学生の手帳」

東京大学3年

竹内麻里子

森田知宏

嶋田裕記

尾崎章彦

HP: <http://students.umin.jp>

Mailto: doctorscareer@gmail.com

東京大学5年

年表：卒業直後「制度」について

1946 インターン制度開始

卒後1年以上の**実地修練後（義務）**、**国家試験受験**

1968 インターン制度廃止、臨床研修制度創設

大学医学部卒業直後に医師国家試験を受験し、医師免許取得後も2年以上の臨床研修を行うように努めるものとするとされた。**（努力規定）**

2004. 4 初期臨床研修制度 **義務化**

2008. 9 研修制度見直し始まる

2008. 11 医学部定員増員決定

理念

一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける

インターン時代

- 卒業後1年の「実地修練」が義務付けられていた。

実地修練生の身分が不安定
生活の補償がない
修練病院に対する不十分な助成策

などに問題があるとされた。

↓
学生が立ち上がる！！

東大紛争

安田講堂立てこもり、東大入試中止…



医局時代

- 卒後は大学医局に在籍し、あちこち派遣されるうちに経験を積んでいった。
- ある程度一定の指導医につき、医局ごとにプログラムがあり、医局ごとに育てられていた。医師コミュニティに属するため、peer reviewが機能していた。
- 研修医の4割程度が、医局関連の単一診療科によるストレート方式による研修を受けていた。

(厚生労働省: 医師臨床研修制度の変遷 <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/hensen/index.html>)

- 大学以外の研修医も3割程度存在し、スーパーローテート方式も存在した。

(平成20年9月8日第1回 臨床研修制度のあり方等に関する検討会 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/dl/s0908-4f.pdf>)

臨床研修制度へ

- 専門医志向、ストレート方式によって育った医師が、「病気を診るが、人は診ない」と評された。
- 横市での患者取り違え事件や広尾病院における医療ミス(ともに1999)など、医療事故報道が増加する。
- 多くの研修医について、処遇が不十分で、アルバイトをせざるを得ず、研修に専念できない状況であった。研修医がバイト先で一人で診療するのが悪いこととされた。
- 出身大学やその関連病院での研修が中心で、体系的なカリキュラムがなく、研修内容や研修成果の評価が十分に行われてこなかった。



2000年医師法改正で研修制度導入決定

臨床研修時代

~~専門医志向
ストレート方式~~

基本的な考え方

「医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するとともに、アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備すること」

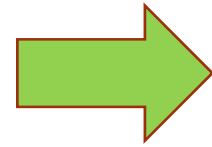
スーパーローテ
義務化

ローテ内容
内科、外科、救急(麻酔含)、小児、産婦、精神、地域医療を1ヶ月以上必修
内科は6ヶ月以上が望ましい

研修科が短期(1-2ヶ月)に
⇒指導医は科によって変わる
⇒医師コミュニティに属さない医師が増えた。

現在進行中の議論

- ◆ プライマリ・ケア以外の臨床能力が下がった？
- ◆ 2年の遅れ？
- ◆ 医師不足・偏在問題！！



研修の「あり方」を考えよう！！

2年間もあるのが問題？
マッチングが問題？
専門医の数を絞ればよい？
家庭医を作れば効率がよくなる？

でも・・・

そもそも研修って何をするのがいいの??

「明日の臨床研修制度を考えるシンポジウム」
で、話し合いたいこと、話し合って欲しいこと

- 臨床力の高い亀田の先生だからこそ！
実体験をもとに、「何が」医師の教育に役立つか考えて
みませんか？

例えば…

大学で何を最初に勉強するべきか？

全員が最低限身につけておくべきことは何？

「いい」医師って何を備えている人？

「いい」医師になるには何をすればいい？

「どう」するかより「何を」するかを話し合いましょう！！！！