

平成 13 年 11 月 27 日

医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会 各位

日本医学教育学会

会長 尾島昭次

(日米医学医療交流財団理事長)

卒後臨床研修委員会

委員長 津田 司

(三重大学総合診療部教授)

副委員長 畑尾正彦

(日本赤十字武蔵野短期大学教授)

### 卒後臨床研修必修化に関する提案

卒後臨床研修必修化に当たり、日本医学教育学会として研修カリキュラムに関する提案をさせていただきます。

当学会誌「医学教育」32巻4号(2001年)に卒後臨床研修カリキュラムの提案をさせていただきました。本カリキュラムは、ローテーションカリキュラムの提案、研修目標の提案、及び、研修システム作りに対する提案から成り立っています。

この提案の趣旨を以下に記します。

#### I. ローテーションカリキュラムについての考え方

次の2つの視点からどんなかの研修が必要かを検討した。

##### 1. 21世紀の医師に対する社会的ニーズ

###### 1) 高齢化社会：4人に1人が高齢者

- ① 1人の患者1が多種類の疾患
- ② 予防・医療・福祉を統合した地域包括的医療が必要
- ③ 倫理的問題が増加

###### 2) 慢性疾患患者の増加

###### 3) 患者の権利意識の増大

##### 2. 我が国の卒前教育の問題点

卒後臨床研修は、卒前の臨床実習で得られた臨床能力の程度と無関係では考えられないので、現在の卒前医学教育の問題点を検討した。この検討は、世界のスタンダードになっている英国の“Tomorrow's Doctor”を基に行い、以下の結論に至った。

1. 基本的臨床技能教育の欠如
2. 生物医学偏重の教育（行動科学の教育が欠如）
3. 専門家志向の教育（プライマリ・ケア教育の欠如）
4. 受身の講義中心（能動的学習の欠如）
5. Bed-side Learning は見学中心（実地臨床能力の不足）
6. Evidence-Based Medicine 教育の欠如

## II. 今後の卒後臨床研修

社会のニーズと卒前医学教育での問題点から、卒後2年間の臨床研修は、医学教育の先進諸国のクリニカルクラークシップを卒後に補う形にする必要がある。つまり、医師としての幅広い基本的な臨床能力を涵養する期間とすべきである。したがって、

1. コアとなる科のスーパーローテーション
2. プライマリ・ケアの研修
3. 行動科学の研修
4. Evidence-Based Medicine の研修

が必要であるという結論に至った。

そこで、コアローテーションとして、内科、外科、小児科、産婦人科、救急、行動科学・プライマリ・ケアを必修の科とした。

## III. 研修目標

コアローテーションを前提として、2年間で修得すべき項目を具体的に記した。

## IV. 研修システム作りについて

研修の効果を高めるために、診療チーム作り、研修評価システムの構築、Evidence-Based Medicine の環境づくり、教育責任者会議などの提案をした。

以上から、卒後臨床研修必修化に際しては、上記6科をコアとすることを提案いたします。

## <参考>

行動科学とは

- 1 コミュニケーション
- 2 医師－患者関係
- 3 臨床心理
- 4 臨床倫理
- 5 Mental Health－心身医学など
- 6 家族機能・家族のライフサイクル
- 7 行動変容－医療人類学 など