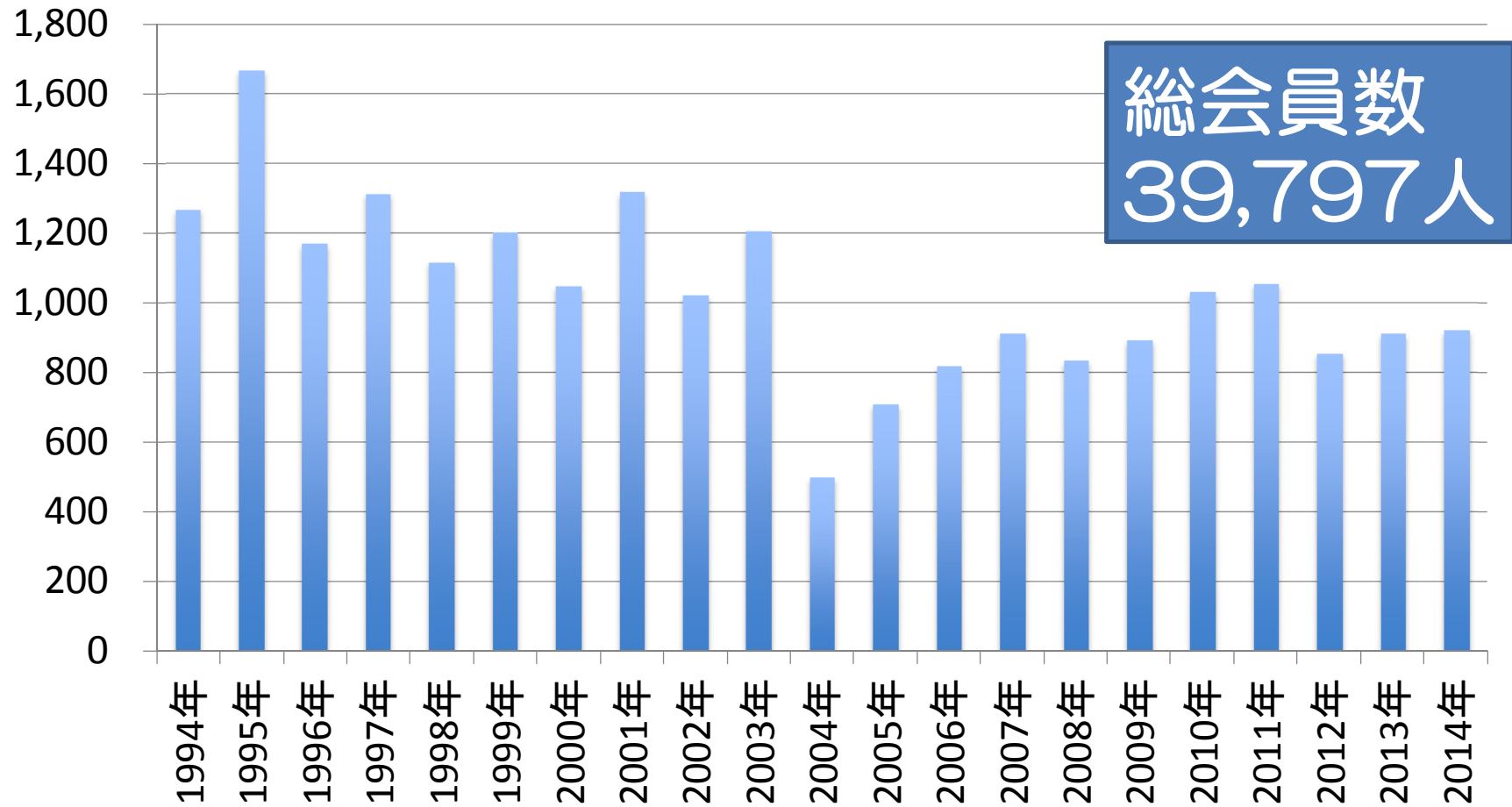


厚生労働省
医師臨床研修制度の
到達目標・評価の在り方に関するWG
ヒアリング資料

日本外科学会

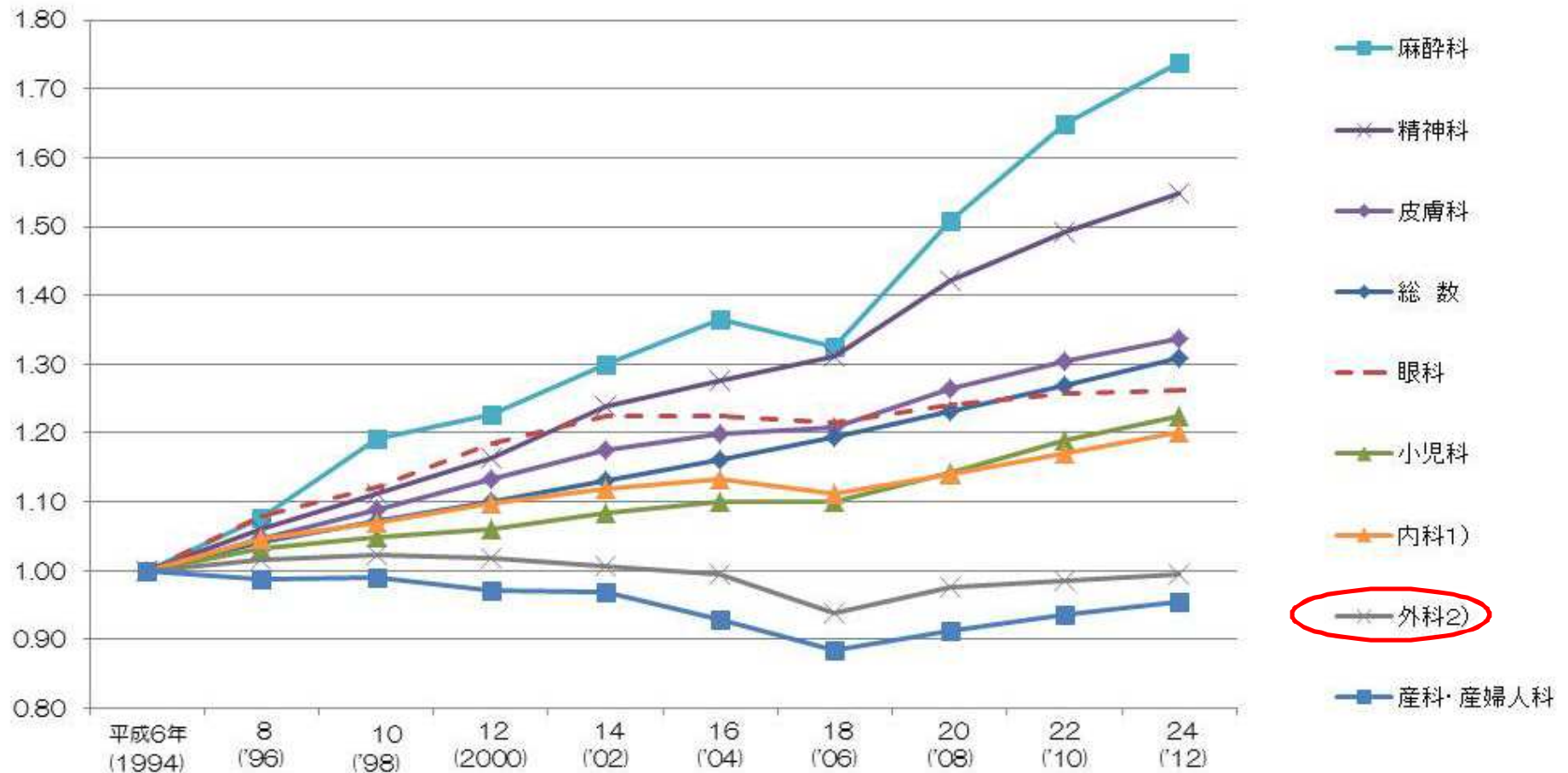
2015.8.19

外科学会入会者数の推移



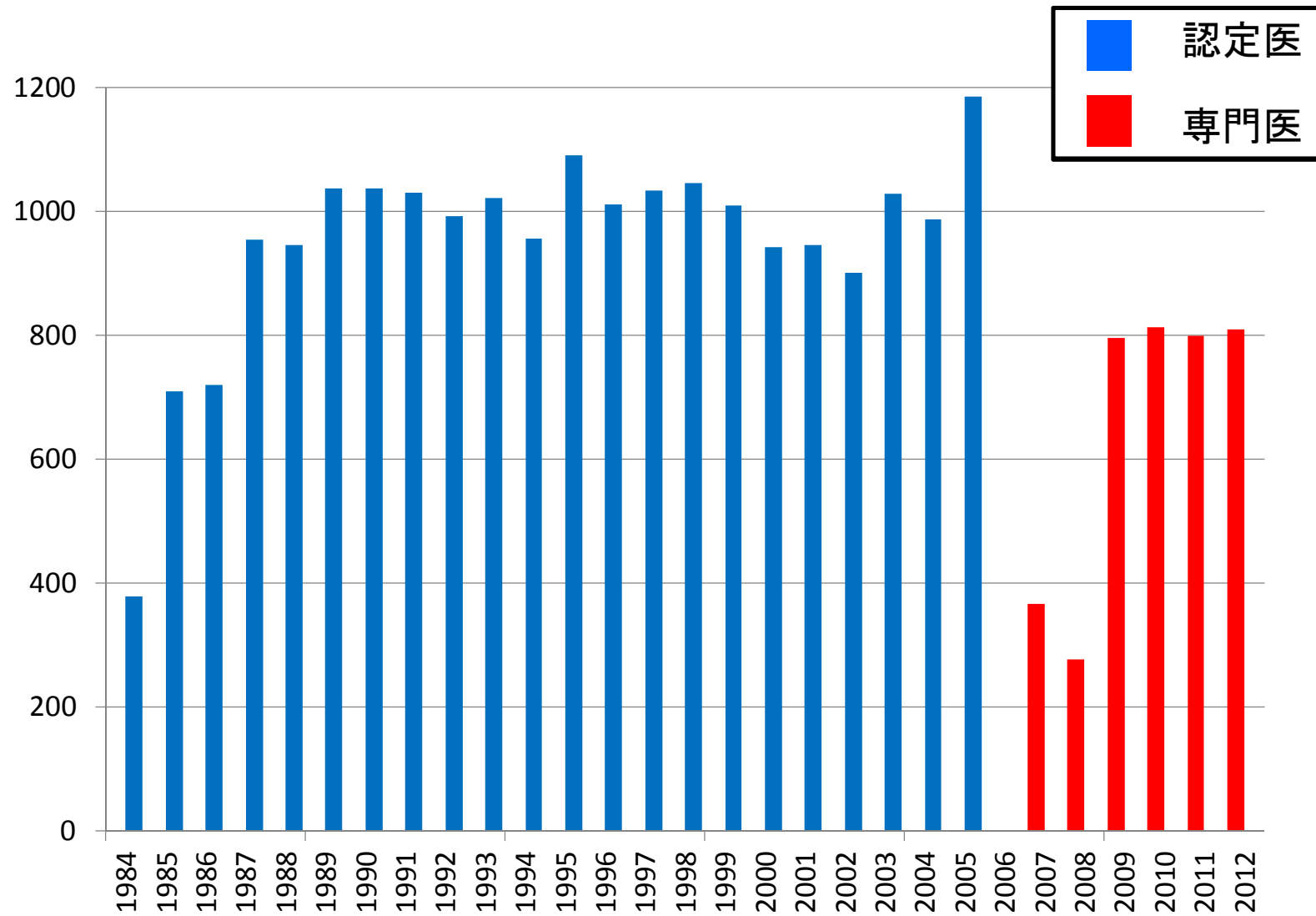
診療科別医師数の推移

(平成6年を1.0とした場合)

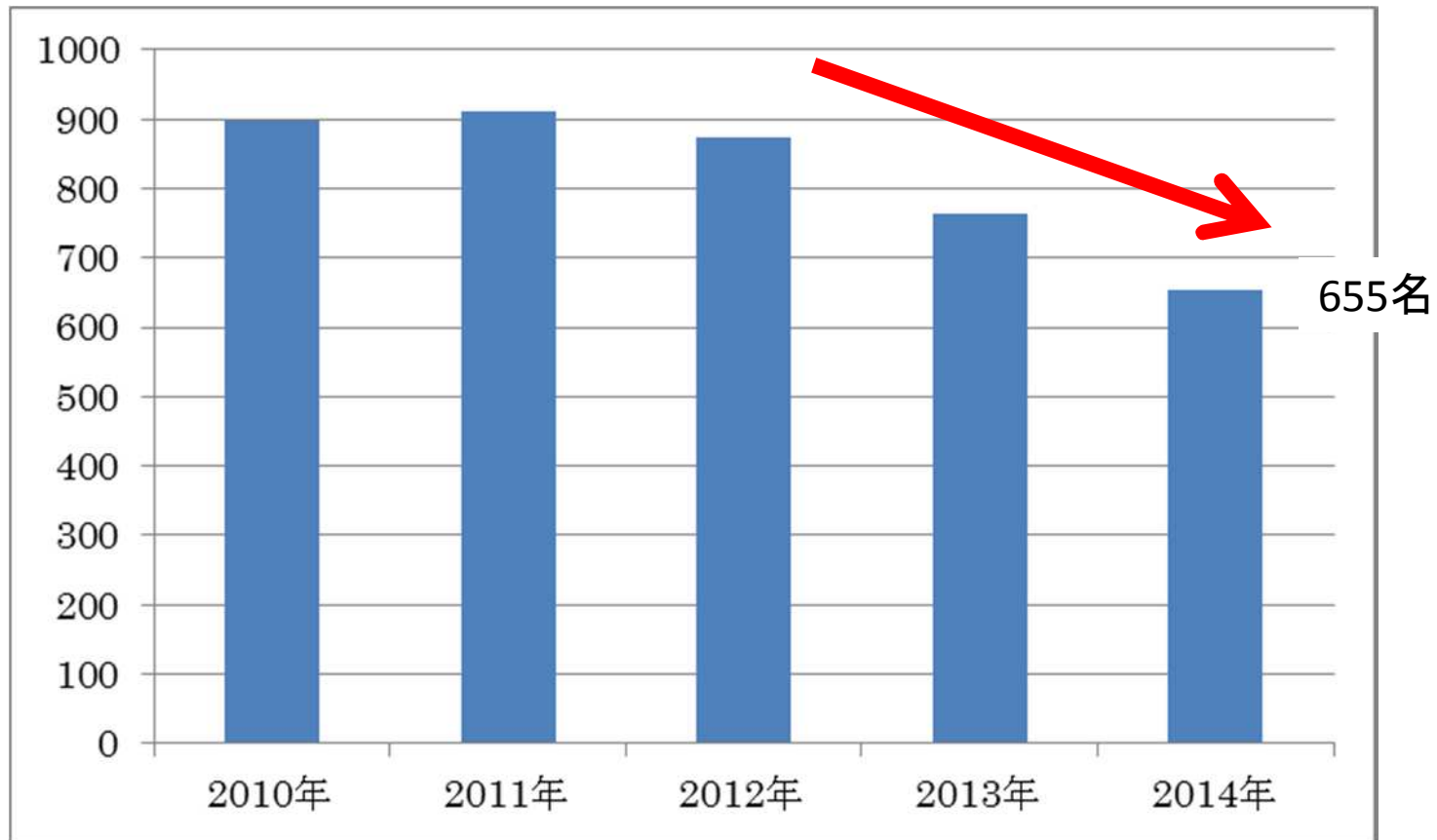


※内科1)・・・(平成8～18年)は内科、呼吸器科、循環器科、消化器科(胃腸科)、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
 (平成20～24年)内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科2)・・・(平成6～18年)外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
 (平成20～24年)外科、呼吸器、心臓血管、乳腺、気管食道、消化器、肛門、小児外科

外科認定医・専門医合格者数(年度別)



年度別外科後期研修に入った医師数



平成25年度医道審議会医師分科会医師臨床研修部会での参考人発言より

医師臨床研修制度 に対する意見

日本外科学会理事長

國土典宏

2013.3.22

理事会での意見1

- 医師臨床研修部会に外科学会を代表する委員がないのは遺憾である
- 外科を必修に戻すべきである
- 臨床医学を体系的に学ぶためには外科学は必須である
- 救急処置や小外科の手技を会得することが外科の本質ではない

理事会での意見2

- 初期研修の2年間だけを抜き出して検討するのではなく、卒前教育(参加型臨床実習)から後期研修まで一貫して検討するべきである
- そのためには厚生労働省と文部科学省の関連部署の連携が必要である
- 第三者機関認証による新たな専門医制度への対応: 修練開始への連続性も考慮

理事会での意見3

- 初期臨床研修の自由選択期間(11ヶ月)ではまだ専門領域を定めず、細切れにいろいろな科を回ることが多いのも問題である
- 初期臨床研修制度について否定的な意見の外科医も多い

「医道審議会医師分科会医師臨床研修
部会報告書(案)-医師臨床研修制度の
見直しについて-」
に対するパブリックコメント

日本外科学会

2014年3月

海外の制度を参考に(1)

- 報告書(案)の2頁(“2)到達目標とその評価”の項)の最終行から「米国、英国、仏国の臨床研修制度においては、研修医、指導医、研修プログラムに対する評価が多角的に行われており、特に英国はインターネット(e-ポートフォリオ等)の活用が進んでいる。」と記載されておりますが、現在採用されている様々な評価方法を、海外の臨床制度を参考に見直しを検討されていることに賛同いたします。

海外の制度を参考に(2)

- 海外の評価方法だけでなく、臨床研修の対象診療科目も同様に参考にさせていただき、**外科研修の必修化**を要望いたします。充実した卒前臨床教育をしている米国では、複数の診療科をローテートする、いわゆるinternshipは徐々に減少し、ストレート研修に移行しています。ローテート式の研修はgeneral practitioner養成コースで採用されており、外科研修は必須となっております。同様に卒前臨床教育に力を注いでいる英国では、卒後ローテート研修は必修で、外科研修も必須です。

「弾カプログラム」について

研修医アンケート調査より

- 基本的臨床知識・技術・態度について「自信をもってできる」「できる」と答えた研修医の割合は、98項目中12項目で継続プログラムが有意に高かった。
- 経験症例数は、85項目中11項目で継続プログラムが有意に高かった。
- 弾カプログラムでは、妊娠・分娩、小児科領域等において症例の経験率が低下した。

「弾カプログラム」について

日本外科学会の意見(1)

- 弾カプログラムに変更後に基本的臨床知識・技術・態度について「自信をもってできる」「できる」という回答の割合が低下していることは、初期研修制度が形骸化している表れではないかと危惧します。

「弾カプログラム」について

日本外科学会の意見(2)

- 外科治療がどのように行われ、それを受けた患者がどのような経過を辿るのかも知らず、診断学や薬物治療学のための研修に終始することで、初期研修の基本理念である「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、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身につける」ことは不可能と考えます。

到達目標

臨床研修と専門医カリキュラム

外科において 臨床研修医が経験すべきこと

- 外科研修で経験すべき項目は、救急処置や小外科の手技だけでなく、「手術治療」という侵襲的治療の適応と限界とを理解し、生体に加わる侵襲に対しての生体反応を周術期管理を通して学ぶことである。

外科研修において 臨床研修医が経験すべきこと (医学的知識)

- 具体的には...

術前患者評価

周術期輸液・栄養管理

術後疼痛コントロール

術後感染症の管理

- さらには...

術前・術後のインフォームド・コンセント

(研修医自身が実施しなくとも、侵襲的治療に対してその必要性・合併症・代替治療案などについてどのように説明が行われるかを理解する)

集学的治療(化学療法・放射線療法などと外科手術との関係)

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)
- 3) 胸骨圧迫を実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

外科研修において 臨床研修医が経験すべきこと (診療技術)

- 現行の基本的な手技(外科関連)の検討

(圧迫)止血法



圧迫止血法に限らず、一般的な止血法についての知識は必要

ドレーン・チューブ類の管理

局所麻酔法

創部消毒とガーゼ交換

簡単な切開・排膿



全ての研修医が経験すべき手技であるかは検討が必要

皮膚縫合法

臨床研修医の到達目標で 外科医が望むこと

- 臨床研修の到達目標において、『薬物治療ができる』と明文化されているが、薬物治療と並んで重要な治療法である「手術治療」については記載がない。
- 『手術治療について理解する』を到達目標に加えるべきである。

B 経験すべき症状・病態・疾患

2 緊急を要する症状・病態

必修項目	<u>下線の病態</u> を経験すること *「経験」とは、初期治療に参加すること
------	---

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

臨床研修医の到達目標で 外科医が望むこと

- 昨今の医療技術の向上により、カテーテル治療や内視鏡治療などの内科領域における侵襲的治療が急速に増加している。
- 上記侵襲的治療に対する基本的な診療姿勢は、これまで外科医が担ってきたものであり、外科治療学から学ぶべきところが非常に大きい。

臨床研修の到達目標

Ⅱ 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。)ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 5) 手術治療(外科手術、カテーテル治療を含む。)について理解し、専門医への適切なコンサルテーションができる。

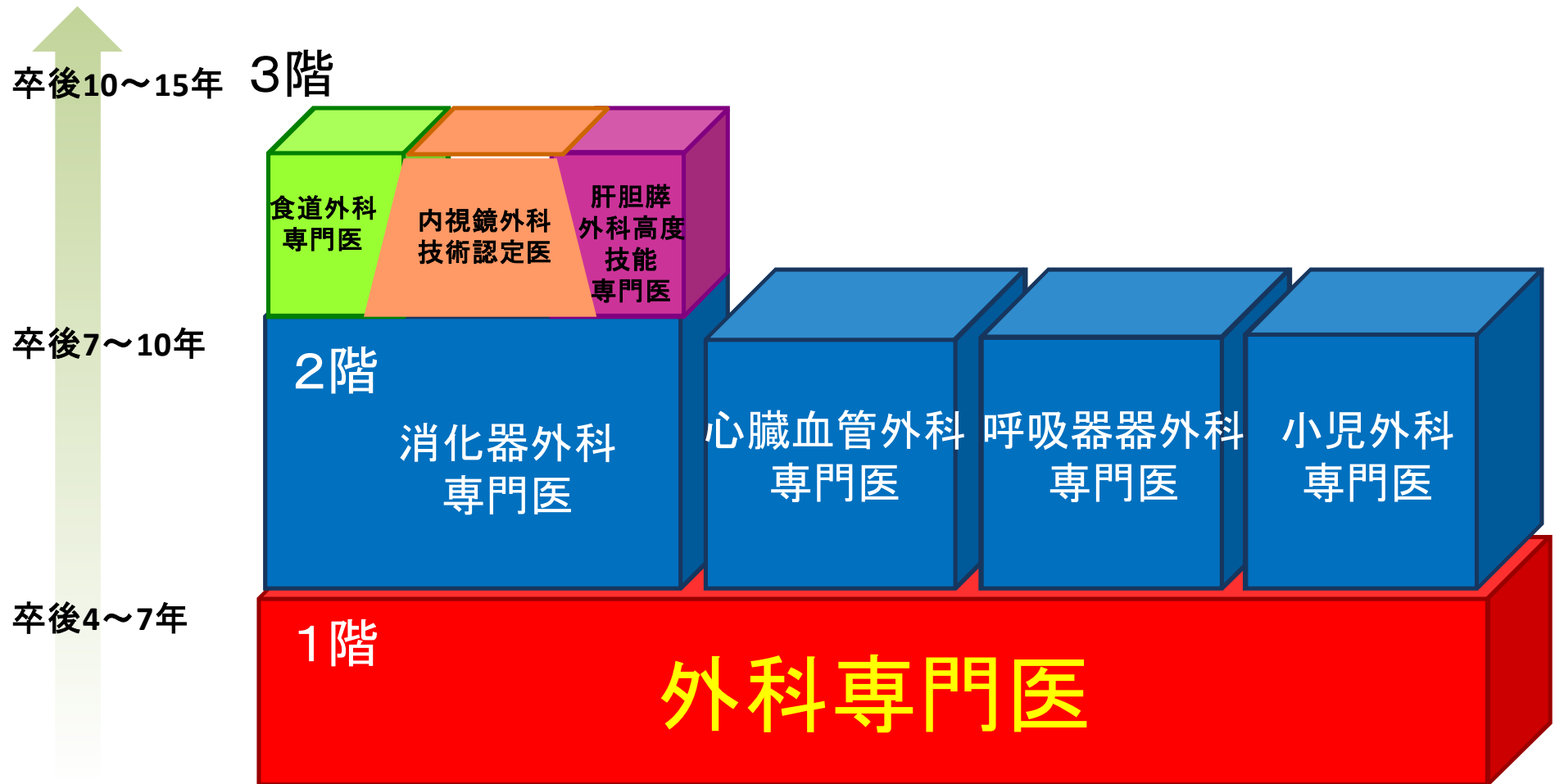
3 経験が求められる疾患・病態

(7) 消化器系疾患

- A①食道・胃・十二指腸疾患 (食道癌、胃がん、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- B②小腸・大腸疾患 (イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻) (大腸癌)
- ③胆嚢・胆管疾患 (胆石症、胆嚢炎、胆管炎)
- B④肝疾患 (ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝がん、アルコール性肝障害、薬物性肝障害) (膵癌、胆道癌)
- ⑤膵臓疾患 (急性・慢性膵炎)
- B⑥横隔膜・腹壁・腹膜 (腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

主要な癌がすべて網羅されていない？

外科領域専門医制度の骨格



外科専門医研修プログラム整備基準ver6.2 (2015.2.14)より

2. 2. 到達目標

2. 2. 1. 専門知識 (到達目標 1)

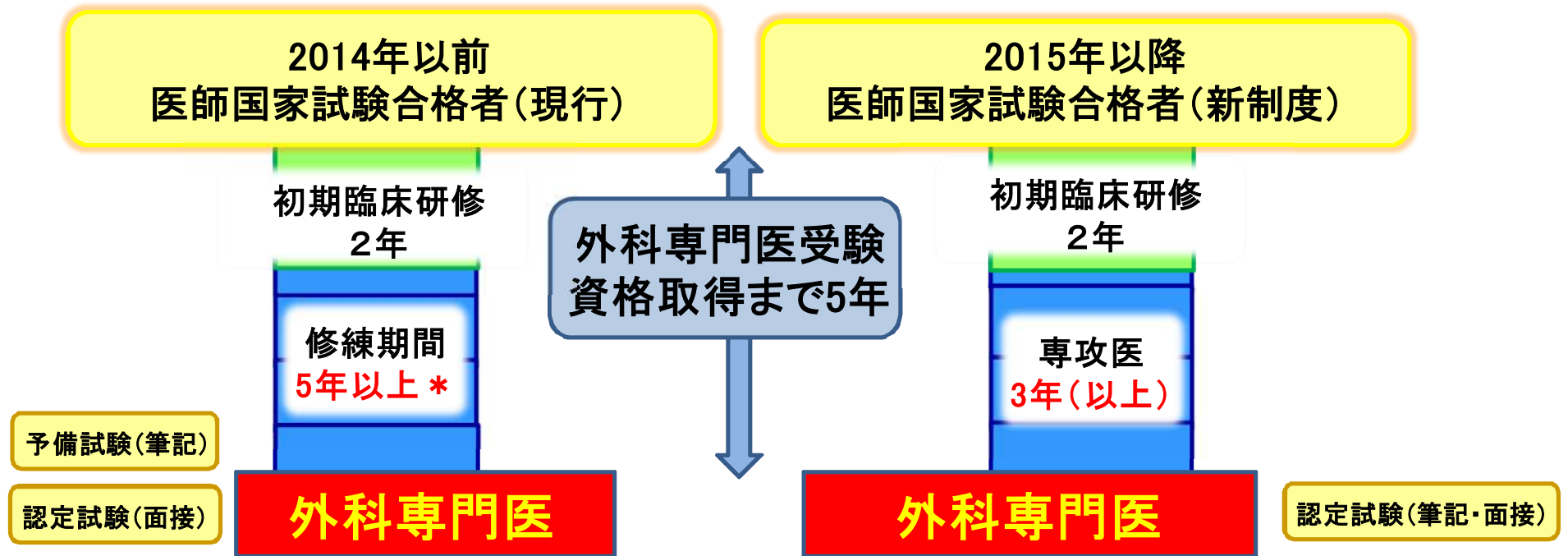
外科診療に必要な下記の基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できる。(具体的な基準は研修手帳を参照)

- (1) 局所解剖：手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖について述べるができる。
- (2) 病理学：外科病理学の基礎を理解している。
- (3) 腫瘍学
 - ①発癌過程，転移形成および TNM 分類について述べるができる。
 - ②手術，化学療法および放射線療法を含む集学的治療の適応を述べるができる。
 - ③化学療法（抗腫瘍薬，分子標的薬など）と放射線療法の有害事象について理解している。
- (4) 病態生理
 - ①周術期管理や集中治療などに必要な病態生理を理解している。
 - ②手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。
- (5) 輸液・輸血：周術期・外傷患者に対する輸液・輸血について述べるができる。
- (6) 血液凝固と線溶現象
 - ①出血傾向を鑑別し，リスクを評価することができる。
 - ②血栓症の予防，診断および治療の方法について述べるができる。
- (7) 栄養・代謝学
 - ①病態や疾患に応じた必要熱量を計算し，適切な経腸，経静脈栄養剤の投与，管理について述べるができる。
 - ②外傷，手術などの侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解できる。
- (8) 感染症
 - ①臓器特有，あるいは疾病特有の細菌の知識を持ち，抗菌薬を適切に選択することができる。
 - ②術後発熱の鑑別診断ができる。
 - ③抗菌薬による有害事象を理解できる。

到達目標3 経験すべき手術・処置等

- (1) **350例**以上の手術手技を経験(NCDに登録されていることが必須)。
- (2) (1)のうち**術者として120例**以上の経験(NCDに登録されていることが必須)。
- (3) 各領域の手術手技または経験の最低症例数。
 - ① 消化管および腹部内臓(50例)
 - ② 乳腺(10例)
 - ③ 呼吸器(10例)
 - ④ 心臓・大血管(10例)
 - ⑤ 末梢血管(頭蓋内血管を除く)(10例)
 - ⑥ 頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚, 軟部組織, 顔面, 唾液腺, 甲状腺, 上皮小体, 性腺, 副腎など)(10例)
 - ⑦ 小児外科(10例)
 - ⑧ 外傷の(多発外傷を含む)(10例)*
 - ⑨ 上記①～⑦の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)(10例)

外科専門医制度の受験資格



外科専門医修練カリキュラム



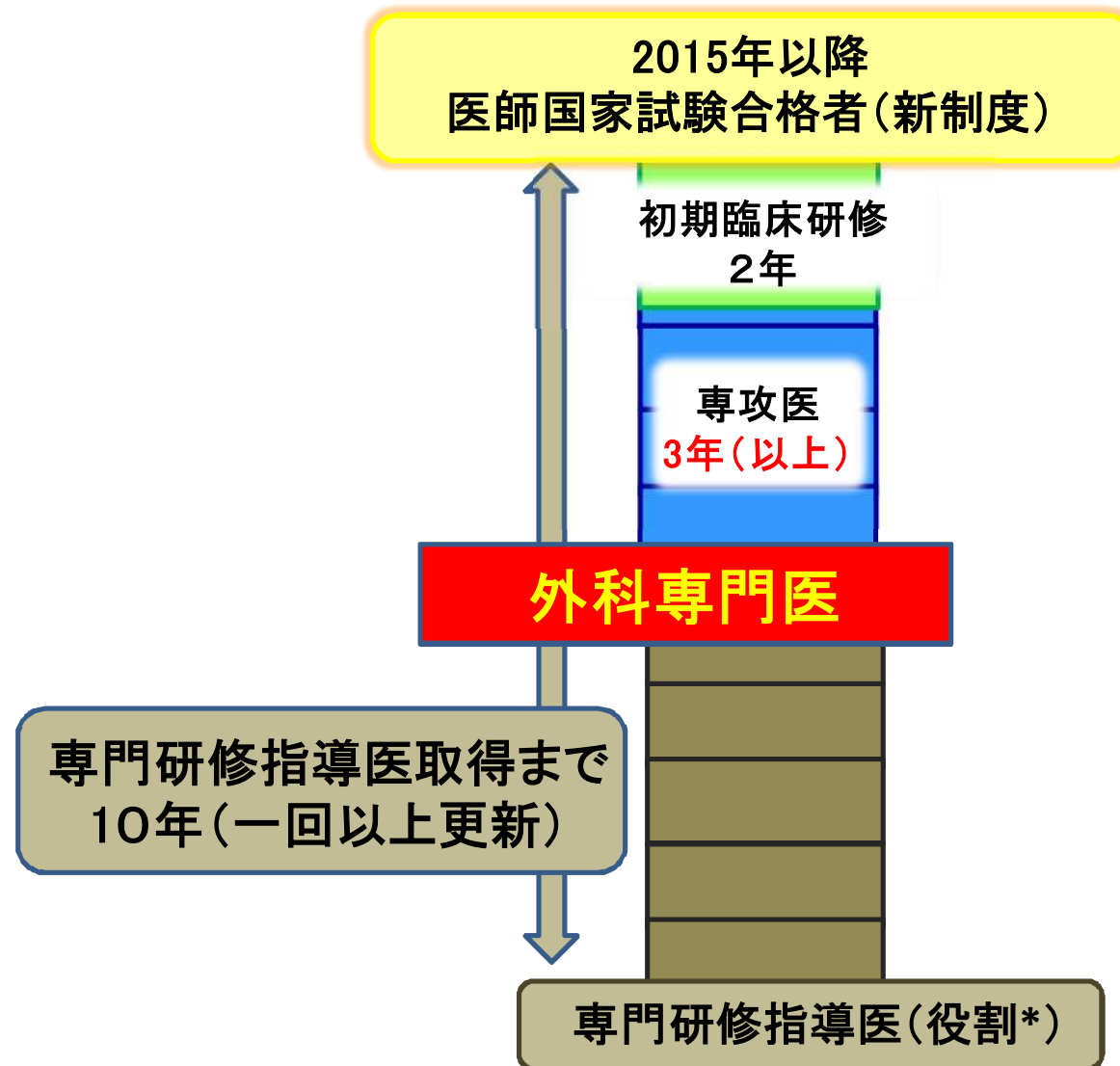
病院群による外科専門研修プログラム制度

修練内容に大きな変化はなし**

- (1) 350例以上の手術手技を経験(NCDに登録されていることが必須).
 - (2) (1)のうち術者として120例以上の経験(NCDに登録されていることが必須).
- など

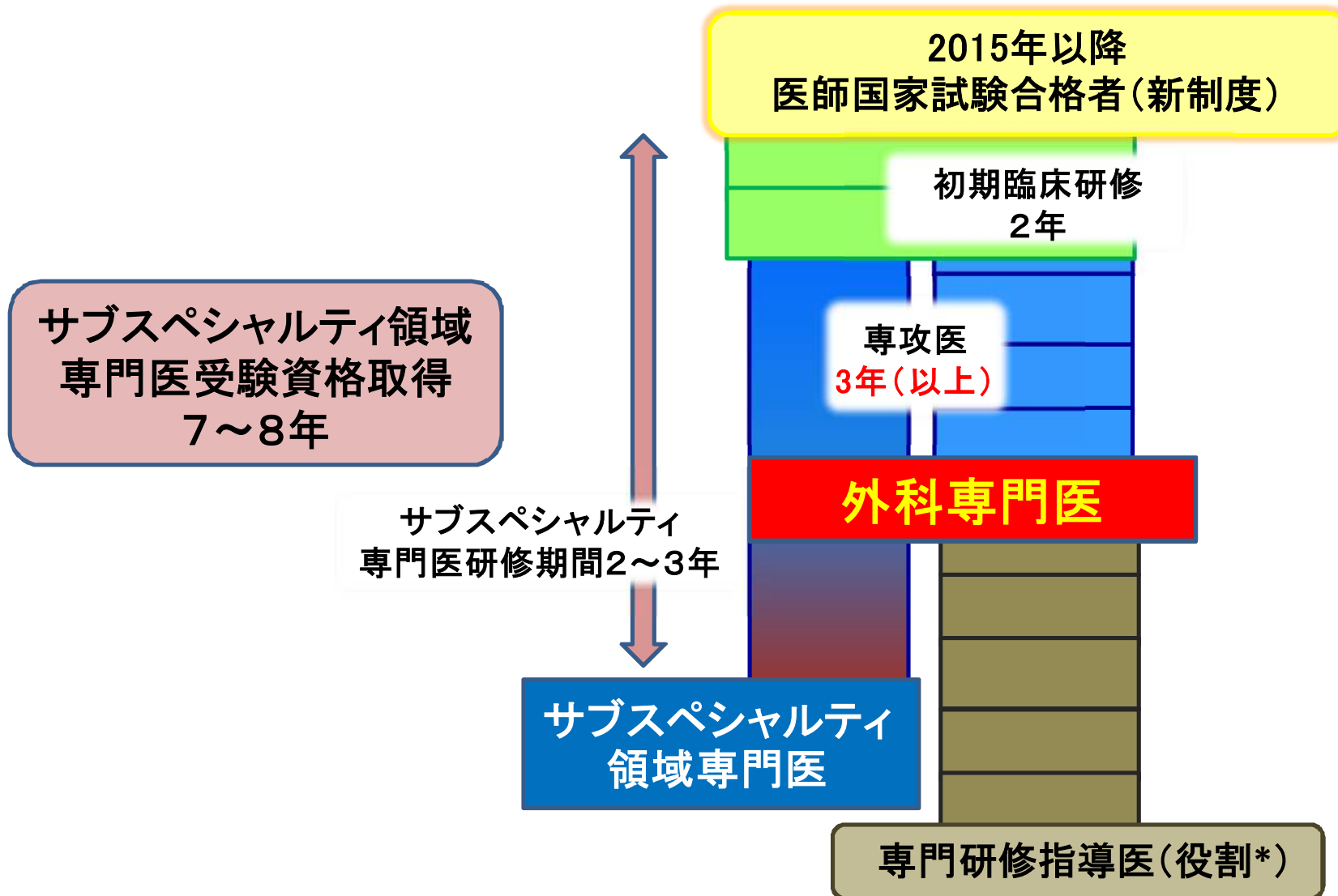
* 初期臨床研修を含む、** 後述

外科専門医制度の受験資格



* 後述

外科専門医制度の受験資格



* 後述

到達目標にかかる論点(1)

(1) 人口動態や疾病構造の変化

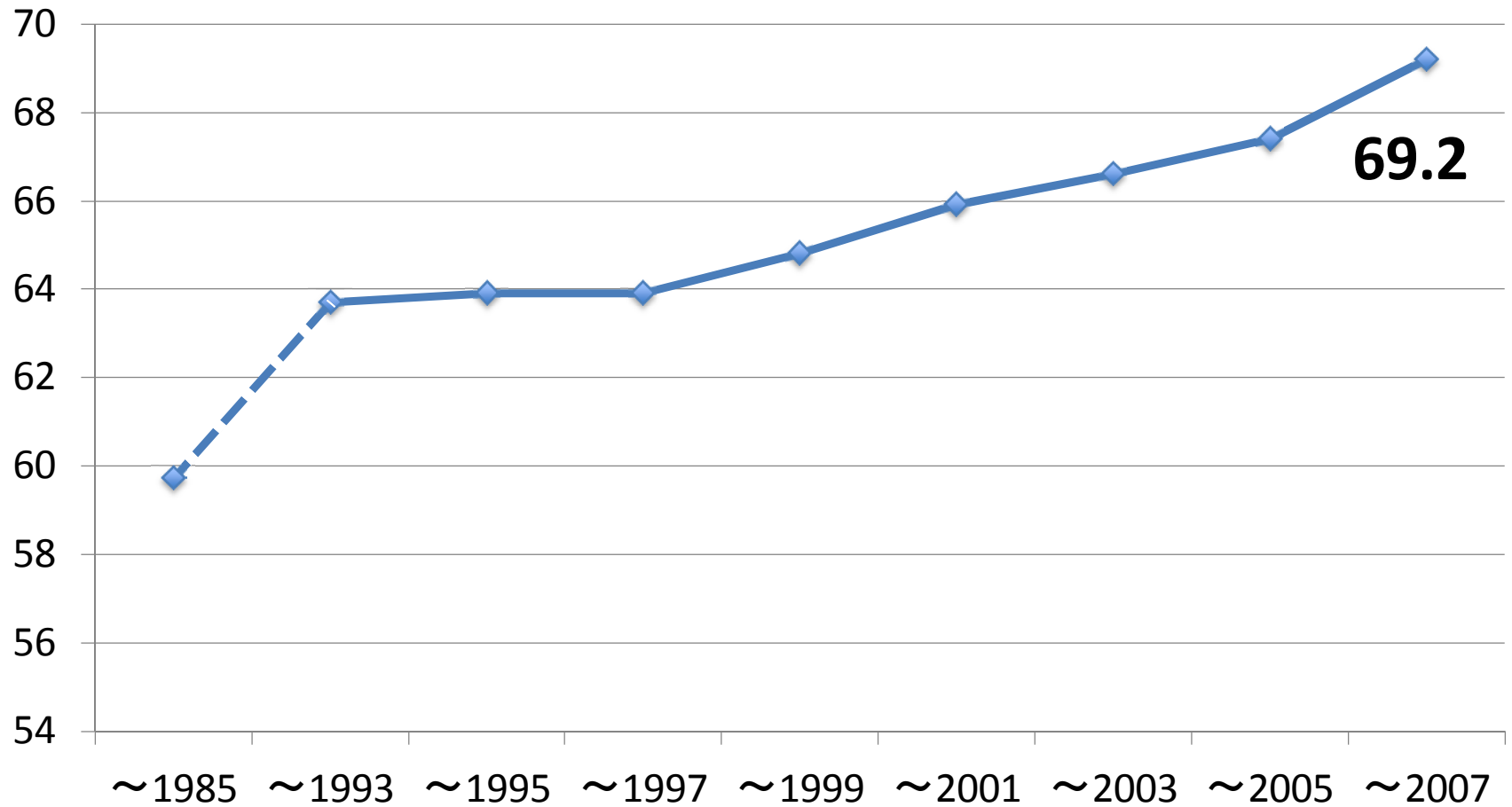
- 2025年には団塊の世代が75歳以上となるなど、今後、高齢化の進展に伴う医療サービスの需要の増大に^{総合病院の外科研修で最も研修できる}対応するため、例えば、以下のような患者像や医療現場に対応できる基本的な診療能力^{について、どのように考えるか。}

- ・複数の慢性疾患等を有する患者への対応
 - ・認知症を有する患者や疑われる患者への対応
 - ・せん妄等の精神症状を合併した患者への対応
 - ・リハビリテーションや胃ろう等の栄養管理が必要な患者への対応
 - ・終末期医療が必要な患者への対応
- 等

- 上記の他、臨床研修制度の導入時と比較して患者数の増加が見られ、将来専門とする分野にかかわらず初期の診療や専門医、保健サービスとの連携等が見込まれる疾病に対応するため、例えば、以下のような患者像や医療現場に対応できる基本的な診療能力について、どのように考えるか。

- ・悪性腫瘍等により緩和ケアが必要な患者への対応
 - ・うつ病等の気分障害を有する患者や疑われる患者への対応
- 等

肝がん診断時の年齢



日本肝がん研究会全国追跡調査1984-2007

到達目標にかかる論点（2）

（2）医療提供体制の変化

- 化学療法や手術等は外来での対応が増加していること等、入院医療から外来医療へ移行しているものに対応するため、症例レポートを外来患者も対象とすることについて、どのように考えるか。

- 医療機能の分化や連携の推進、医療と介護の連携、地域包括ケアシステムの構築、精神病床の機能分化や長期入院精神障害者の地域移行等、現在進められている医療提供体制の整備状況を踏まえ、例えば、以下のような医療現場の経験について、どのように考えるか。
 - ・ 入院医療の機能分化に伴い、退院後の生活を支え、また、地域包括ケアシステム*に資する在宅医療への対応
 - ・ 自宅や施設など様々な場での看取りへの対応
 - ・ 多様な医療、介護、保健サービス等を提供するための多職種協働への対応 等

症例レポートに関して部会報告書では、

症例レポートは入院患者について提出することとなっているが、化学療法や手術等は**外来での対応**が増加していること等の状況があることから、入院医療から外来医療への移行をはじめとした医療提供体制の変化等について、適切に踏まえるべきである

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書(平成25年12月19日)

とあるが、「外科症例」レポートは、「診断、検査、術後管理等についての症例レポート」であり、外来手術患者ではこれらを研修医が十分に経験することが困難だと思われる。これまで通り入院患者について提出すべきだと考える。

※症例レポートの負担が大きいのであれば、項目数を減らすことは検討に値すると思われるが、「外科症例」や「CPC」などの目的をもったレポートは維持すべきである。

到達目標にかかる論点（3）

初期研修を1年に圧縮し、2年目から専門医研修に専念することができないか？

（3）医師養成全体における連続性

- 卒前教育や医師国家試験との連続性の観点から、診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の実施状況や、大学間の取組内容の標準化等の状況を踏まえながら検討する必要があるのではないか。
- 専門医については、日本専門医機構が、平成29年度からの養成開始を目指して認定基準の作成など準備を進めているが、これへの連続性の観点から、どのように考えるか。

シリーズ：改革進む医学教育

スチューデント・ドクターの先駆者◆山形大学Vol.1

医学生、指導医、患者の「三方」が高評価

スペシャル企画 2015年8月9日(日)配信 橋本佳子 (m3.com編集長)

コミュニティの投稿を見る

44件

ツイート

全国医学部長病院長会議は2014年7月、臨床実習を行う医学生に対する全国共通の呼称を決定した。それが「スチューデント・ドクター」だ。

他大学に先駆け、スチューデント・ドクター制度を2009年1月から導入したのは、山形大学医学部。それから6年。この制度を基盤に、同大の医学教育はどのような発展を遂げているのか……。スペシャル企画「改革進む医学教育」の第四弾として、山形大学の取り組みを紹介する

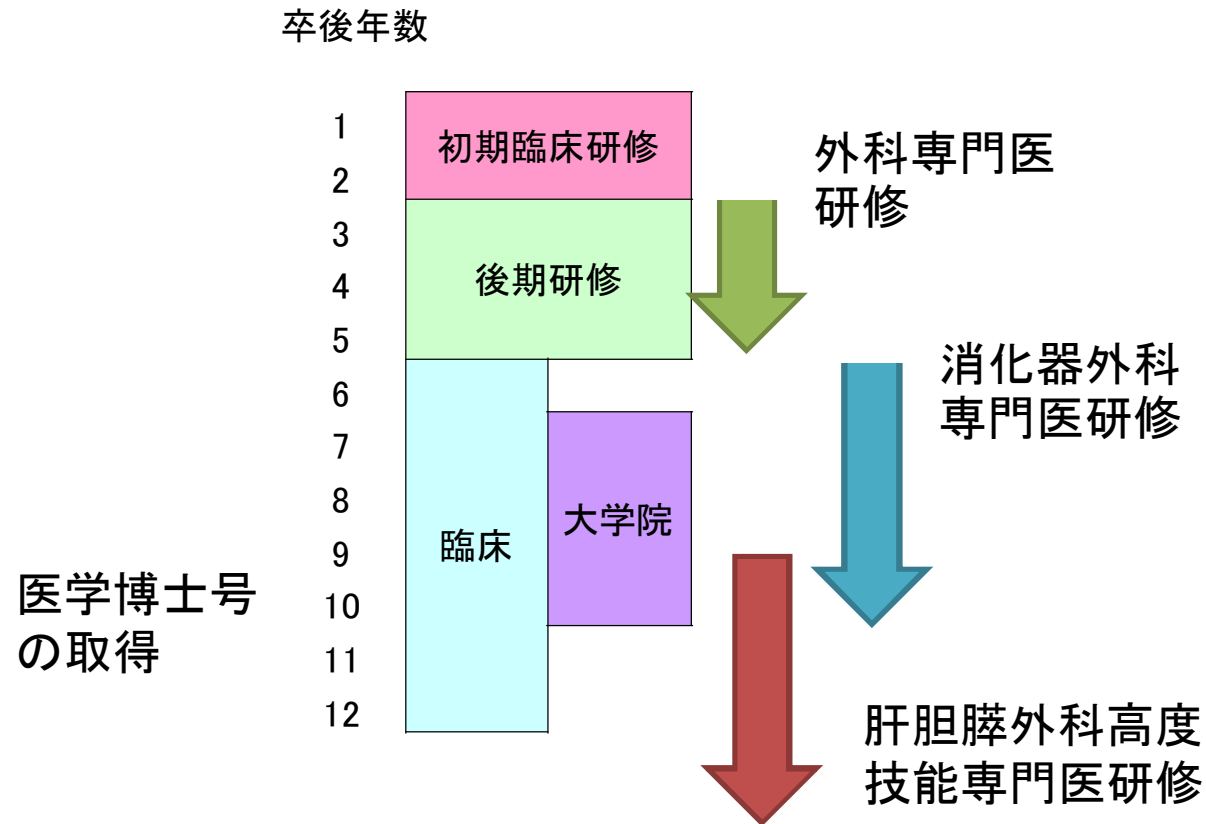
医療維新



山形大学医学部総合教育センター長の佐藤慎哉氏

スチューデント・ドクター制度導入に先立ち、卒後2年間の臨床研修で研修医が行っている医行為を調べ、1991年の旧文部省通知で定められた医学生が可能な医行為と比較した。その結果、研修開始後9カ月目には、治療行為を除けば、診察や検査など、相当部分について、既に経験済みであることが明らかになった。「少なくとも、医学生の間にはできることは可能な限り実習し、医学生にはできないこと、つまり医師免許が必要な行為などを、初期の臨床研修で実施すればいい。臨床研修の見直しも視野に入れた形で、スチューデント・ドクター制度を導入した」（佐藤氏）。導入に当たっては、各診療科に可能な医行為を改めて確認するなど、慎重を期した。

肝胆膵外科医の修練過程



到達目標にかかる論点（4）

（4）診療能力

- 「経験すべき症状・病態・疾患」等については、当該項目を「経験する」ことが基本となっているが、診療能力の評価をさらに重視するため、例えば、診療能力の習得の程度を示すことについて、どのように考えるか。
- 単に経験したか否かではなく、例えば、コンピテンシー（知識、技術、態度などを統合した能力であって、かつ、行動として観察できる能力）を踏まえた到達目標とする場合、留意すべきものについて、どのように考えるか。

評価にかかる論点

外科研修では手術ができること、任せられること自体が評価のあらわれである

○ 評価手法について何らかの標準化をするにあたって、例えば、以下のようなシステムを活用する際に留意すべき点について、どのように考えるか。

- ・ EPOC[※]の活用
- ・ インターネットの活用 等

※Evaluation system of P0stgraduate Clinical training (オンライン卒後臨床研修評価システム)

○ 研修期間中を通じて行う形成的評価について、例えば、ポートフォリオ評価を取り入れるとした場合、その運用に関して留意すべき点はあるか。

外科研修が必修であるべき理由

- 内科における症候からの診断学および薬物治療学だけでなく、外科における周術期の診断学や外科治療学は医師にとって不可欠な知識である。
- 初期臨床研修の基本理念に立ち返り、臨床研修の到達目標に「手術治療について理解する」ことを明文化する必要がある。

まとめに替えて 鉄は熱いうちに打て

- 新研修制度は、外科から、はじめからずっと外科をやりたい(〇科や〇科など回りたくない) 若者をごっそり奪っただけなのではないか？
- 初期臨床研修 は1年程度に圧縮してやりたいこと(進みたい科の専門研修)を早く始められるようにしてほしい

謝辞

- 日本外科学会
- 東京大学医学部附属病院総合研修センター
木村光利講師
- 東京大学医学部附属病院国際診療部
田村純人准教授