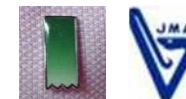
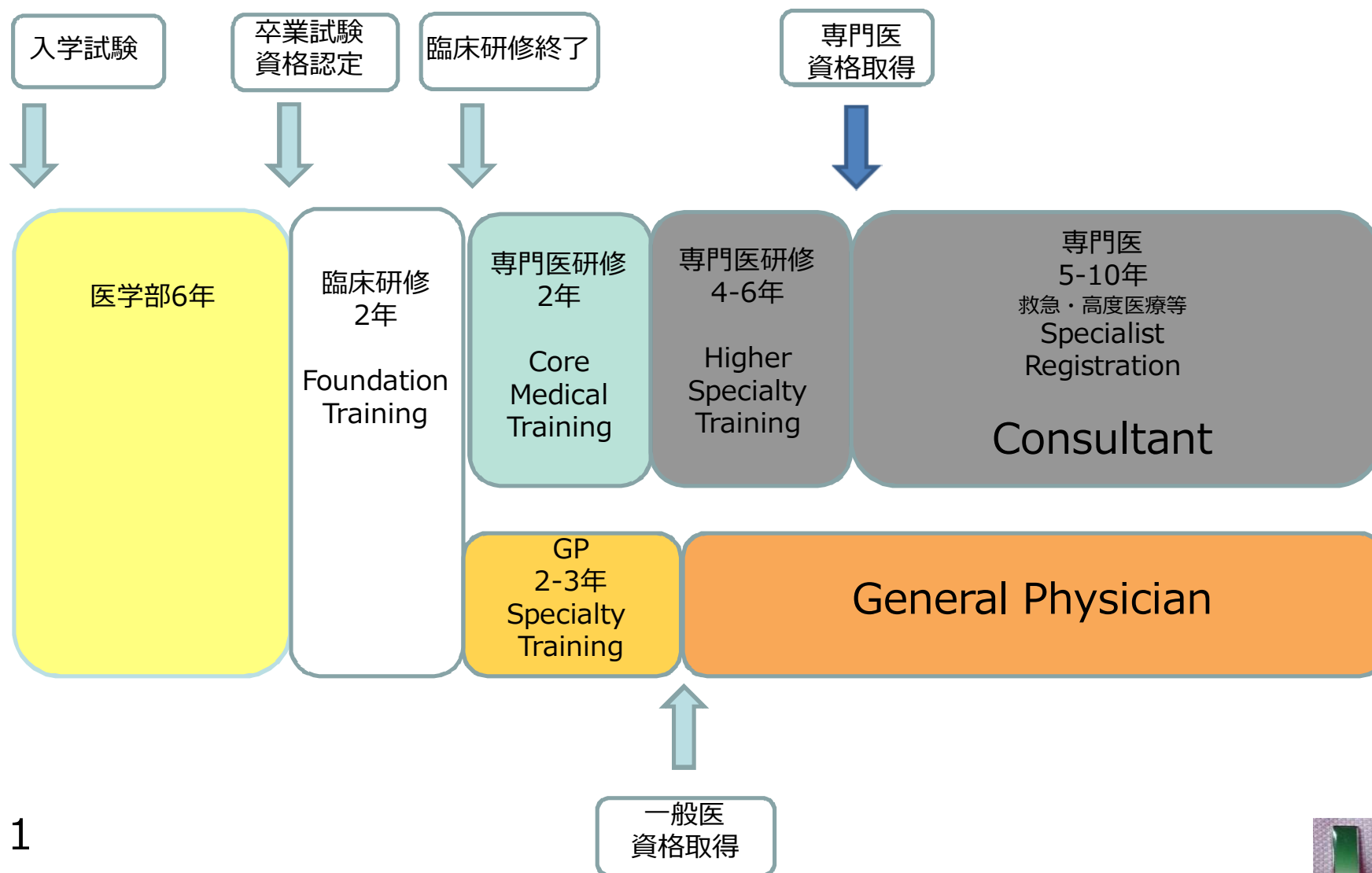


臨床研修制度における到達目標・評価について

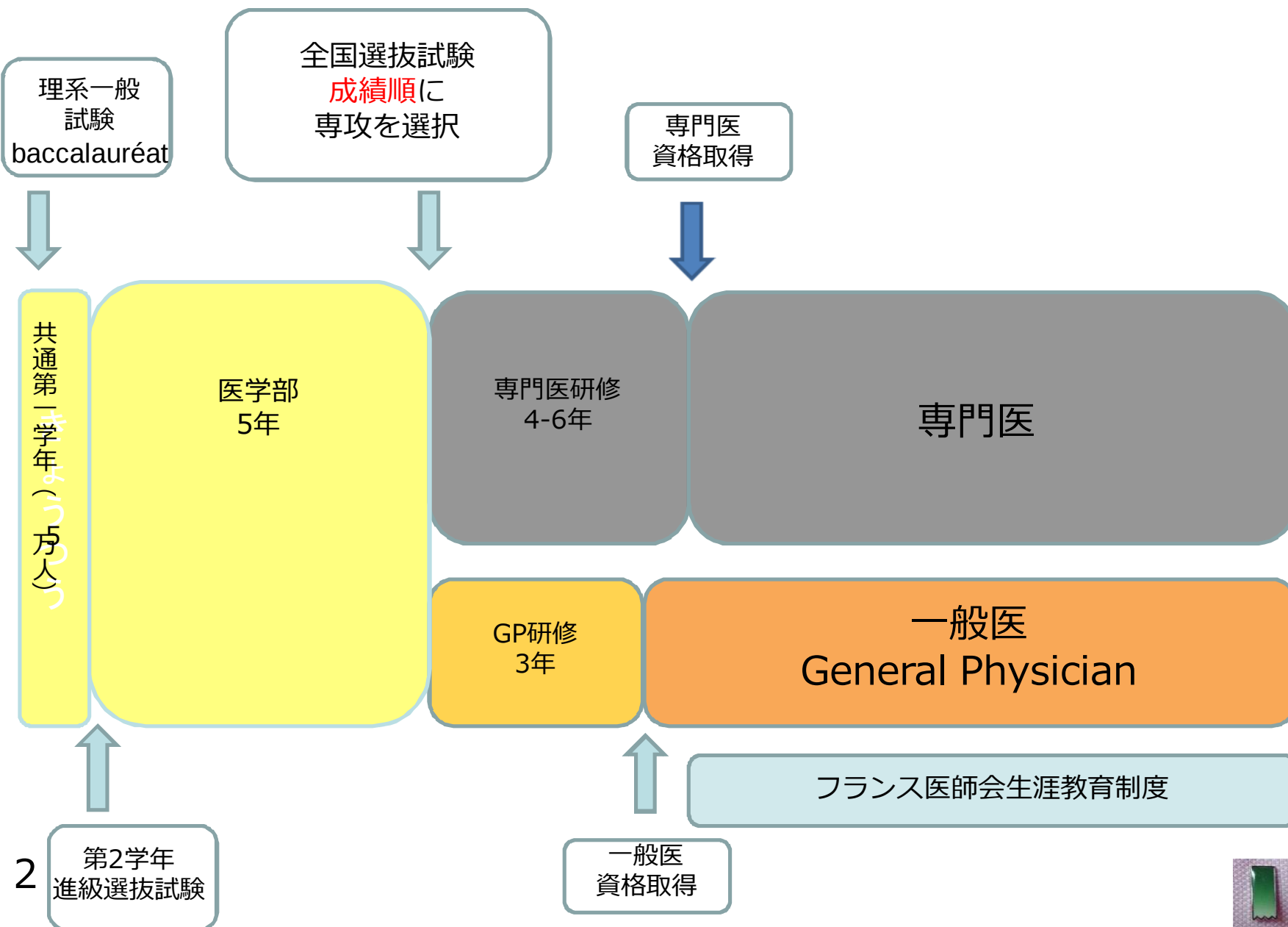
日本医師会常任理事 小森 貴



英国の医学教育・専門医・生涯教育



仏の医学教育・専門医・生涯教育



異質な医師間の相互関係のなかでは真の連携・地域包括ケアは困難

各科専門医 (Specialist)

2次・3次・高度医療を担う

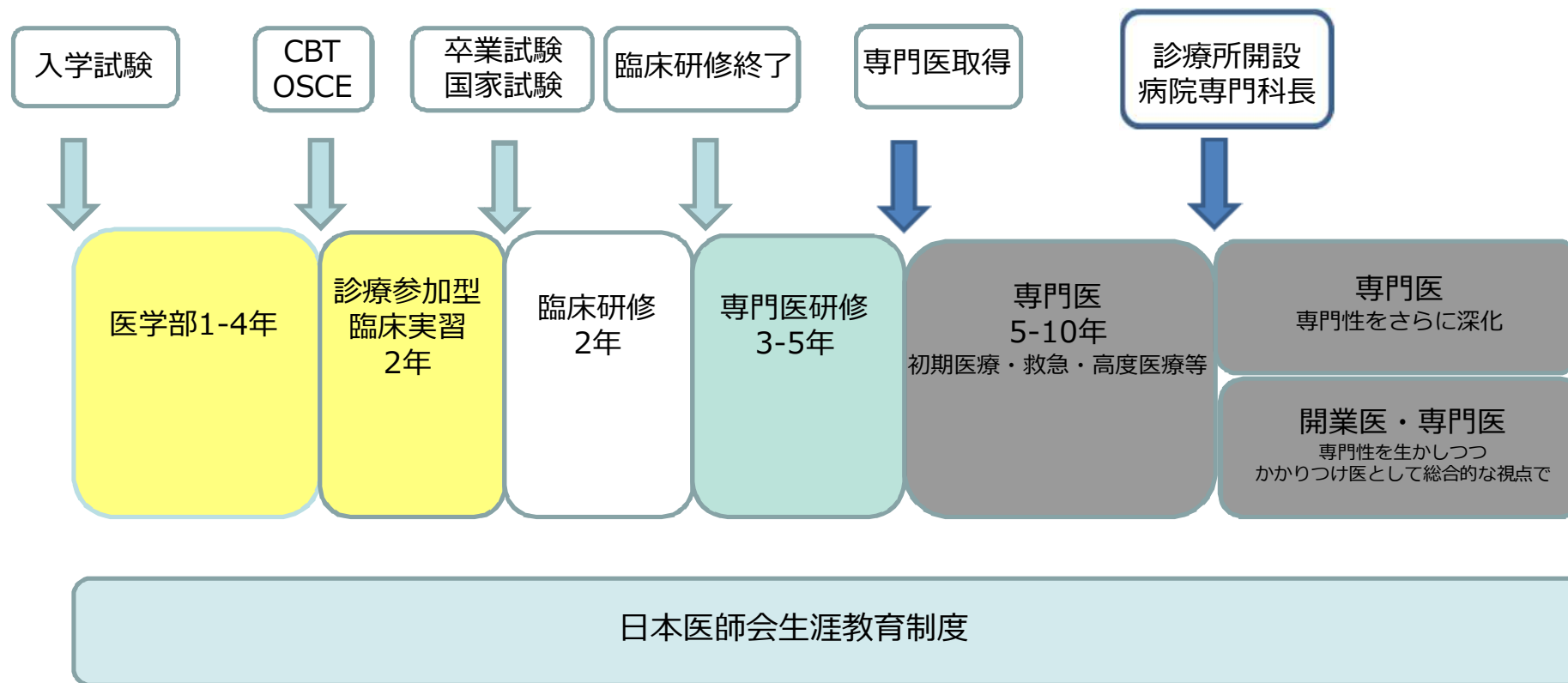


一般医 (General Physicians)

プライマリケアを担う

医学部教育

日本の医学教育・専門医・生涯教育



均霑で高質な医師集団でこそ真の連携・包括ケアが可能

各科専門医

(専門性深化)

各科専門医の能力を有する

かかりつけ医としての医師

(深い専門性と広い総合診療能力)

各科専門医

初期医療・救急・高度医療を担う

5-15年程度

専門研修

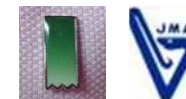
臨床研修

医学部教育

「かかりつけ医」の医師像の定義

(日本医師会・四病院団体協議会)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる**地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力**を有する医師



かかりつけ医の機能

かかりつけ医は、就業形態や診療科を問わず、「医療的機能」及び「社会的機能」の両方を有する。

医療的機能

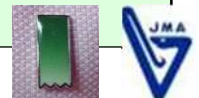
日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、自己の専門性に基づき、医療の継続性を重視した適切な診療を行い、自己の範疇を超える様々な診療科にわたる広い分野において、地域における連携を駆使して、的確な医療機関への紹介（病診連携・診診連携）を行い、患者にとって最良の解決策を提供する。

自らの守備範囲を医師側の都合で規定せず、患者のもちかける保健、医療、福祉の諸問題に、**なんでも相談できる医師として全人的視点から対応**する。

社会的機能

日常行う診療の他には、地域住民との信頼関係を構築し、**健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健**等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。

また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療に理解を示す。



新たな専門医の仕組みにおける 日本医師会生涯教育制度の活用

- 専門医の認定・更新にあたっては、医の倫理や医療安全、地域医療、医療制度等についても問題意識を持つような医師を育てる視点が重要であり、日本医師会生涯教育制度などを活用することも考えられる。

平成25年4月22日 専門医の在り方に関する検討会報告書



専門医制度整備指針（第1版）

日本専門医機構 2014年7月

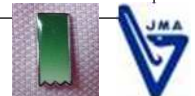
専門医の認定・更新に必要な教育研修実績

☐ 必修のもの

- ☐ 医療安全(患者の安全と安心)に関するもの
- ☐ 感染対策に関するもの
- ☐ 医療倫理に関するもの

☐ 望ましいもの

- ☐ 医師の教育に関するもの
- ☐ 医療事故・医事法制に関する事項
- ☐ 医療経済（保険医療等）に関する事項
- ☐ 臨床研究・臨床試験等に関する事項
- ☐ EBM に基づく医療に関するもの
- ☐ 各専門医制度に含まれる最新の情報
- ☐ 日本医師会の生涯教育講習（方略）



日本医師会生涯教育制度

1987年発足

医師は、日進月歩の医学、医療を実践するために、生涯にわたって自らの知識を広げ、技能を磨き、常に研鑽する責務を負っている。医師の生涯教育はあくまで医師個人が自己の命ずるところから内発的動機によって自主的に行うべきものであるが、自己学習・研修を効果的に行えるよう日本医師会は生涯教育制度を実施している。

日本医師会生涯教育制度は、医師の研修意欲をさらに啓発・高揚させること、また社会に対しては、医師が勉強に励んでいる実態を示し、国民からの信頼を増すことを目的としている。



2013年度 日本医師会生涯教育制度

単位取得者総数

113,471人

研修会開催数

5,500回 以上 （都道府県医師会主催分）

20,000回 以上 （郡市医師会開催分を含む）

日医生涯教育制度カリキュラムコード

基本的医療課題：共通講習項目

症候別臨床問題：診療領域別講習項目

- 1 医師のプロフェッショナリズム
- 2 医療倫理：臨床倫理
- 3 医療倫理：研究倫理と生命倫理
- 4 医師-患者のコミュニケーション
- 5 心理社会的アプローチ
- 6 医療制度と法律
- 7 医療の質と安全
- 8 感染対策
- 9 医療情報
- 10 チーム医療
- 11 予防と保健
- 12 地域医療
- 13 医療・介護・福祉の連携
- 14 災害医療
- 15 臨床問題解決のプロセス

- 16 ショック
- 17 急性中毒
- 18 全身倦怠感
- 19 身体機能の低下
- 20 不眠
- 21 食欲不振

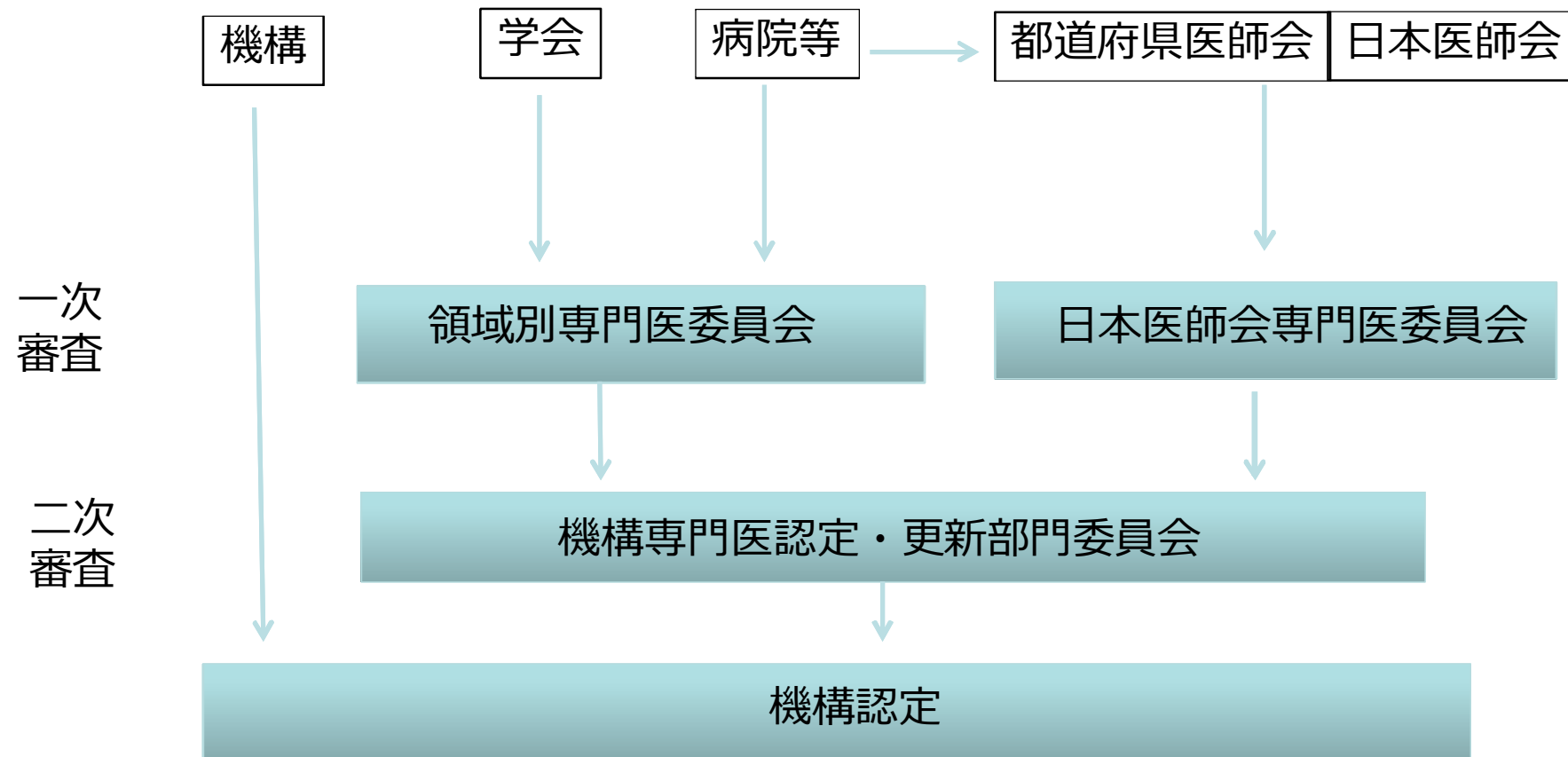
- 22 体重減少・るい瘦
- 23 体重増加・肥満
- 24 浮腫
- 25 リンパ節腫脹
- 26 発疹
- 27 黄疸
- 28 発熱
- 29 認知能の障害
- 30 頭痛
- 31 めまい
- 32 意識障害
- 33 失神
- 34 言語障害
- 35 けいれん発作
- 36 視力障害、視野狭窄
- 37 目の充血
- 38 聴覚障害
- 39 鼻漏・鼻閉
- 40 鼻出血
- 41 嗄声
- 42 胸痛

- 43 動悸
- 44 心肺停止
- 45 呼吸困難
- 46 咳・痰
- 47 誤嚥
- 48 誤飲
- 49 嚥下困難
- 50 吐血・下血
- 51 嘔気・嘔吐
- 52 胸やけ
- 53 腹痛
- 54 便通異常（下痢、便秘）
- 55 肛門・会陰部痛
- 56 熱傷
- 57 外傷
- 58 褥瘡
- 59 背部痛
- 60 腰痛
- 61 関節痛
- 62 歩行障害
- 63 四肢のしびれ

- 64 肉眼的血尿
- 65 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 66 乏尿・尿閉
- 67 多尿
- 68 精神科領域の救急
- 69 不安
- 70 気分の障害（うつ）
- 71 流・早産および満期産
- 72 成長・発達の障害
- 73 慢性疾患・複合疾患の管理
- 74 高血圧症
- 75 脂質異常症
- 76 糖尿病
- 77 骨粗鬆症
- 78 脳血管障害後遺症
- 79 気管支喘息
- 80 在宅医療
- 81 終末期のケア
- 82 生活習慣
- 83 相補・代替医療（漢方医療を含む）
- 0 その他



共通講習



一部調整中



診療領域別講習

学会

都道府県医 日医

日医専門医委員会

一次
審査

領域別専門医委員会

二次
審査

機構専門医認定・更新部門委員会

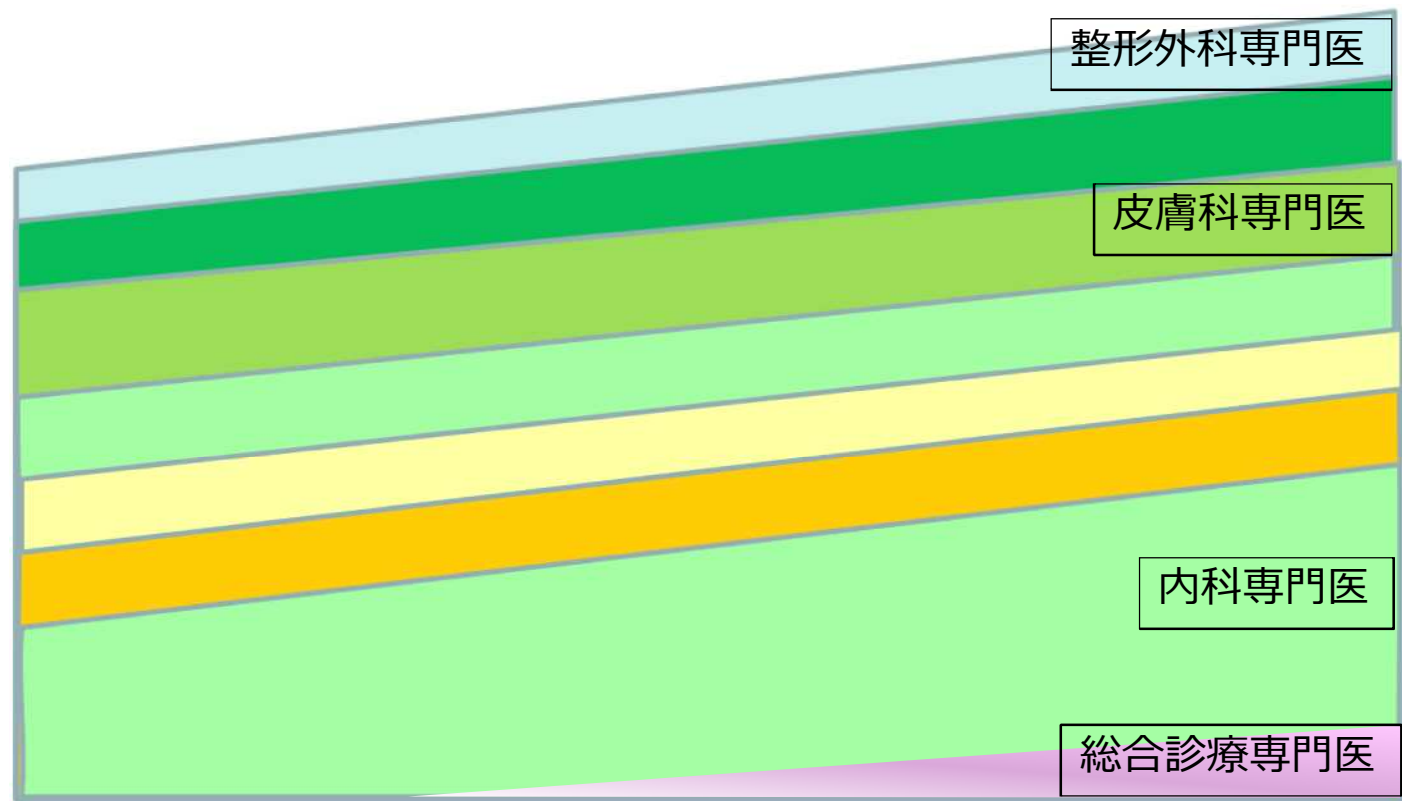
機構認定

一部調整中



専門医数のおおまかな予想

住民のニーズにあわせて緩やかに移行することが大切



かかりつけ医



均霑で高質な医師集団でこそ真の連携・包括ケアが可能

各科専門医

(専門性深化)



各科専門医の能力を有する

かかりつけ医としての医師

(深い専門性と広い総合診療能力)

各科専門医

初期医療・救急・高度医療を担う

5-15年程度

総合診療
専門医

専門研修

臨床研修

医学部教育



すべての医師はかかりつけ医として国民に寄り添う

かかりつけ医

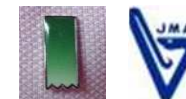
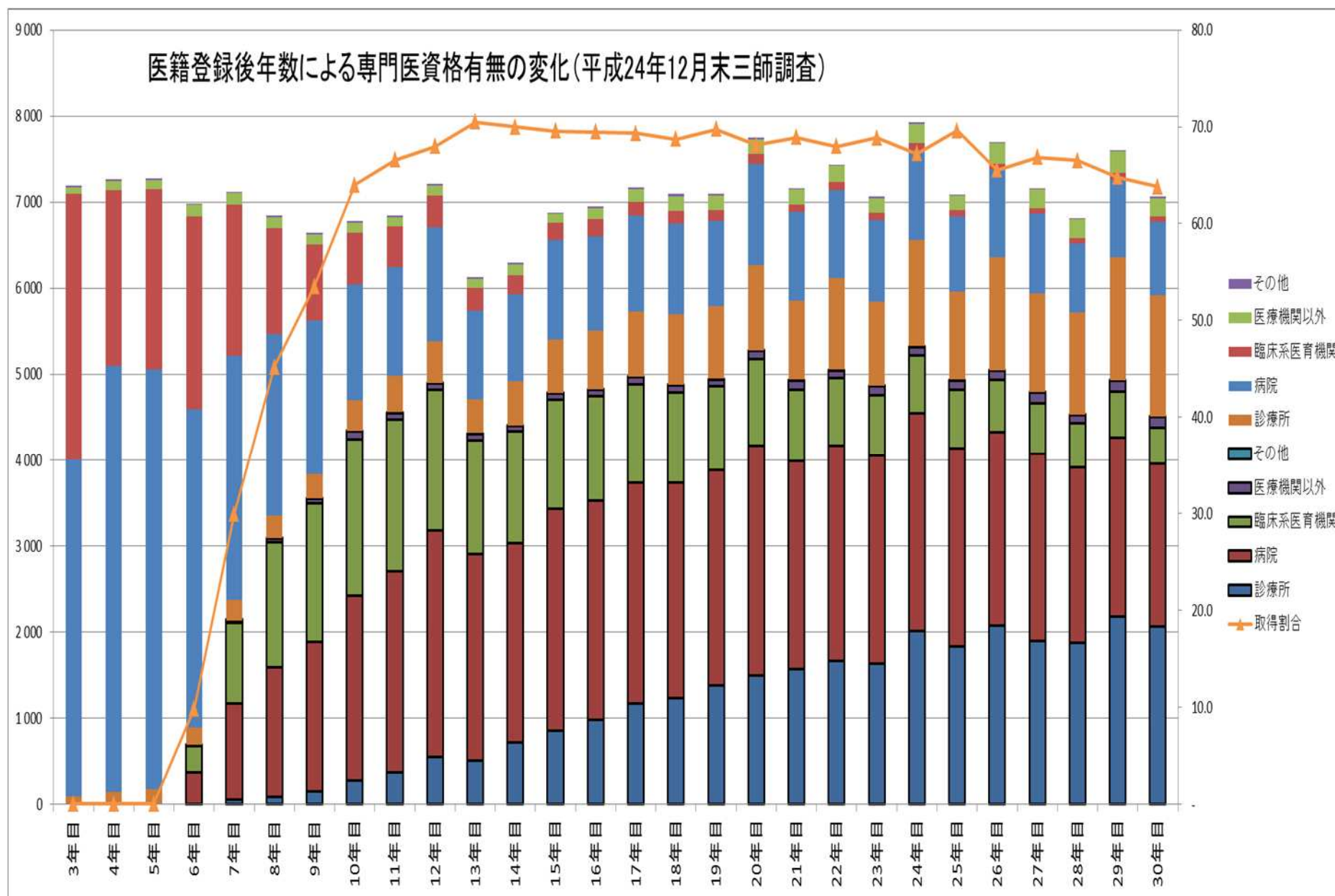
Subspeciality 専門医

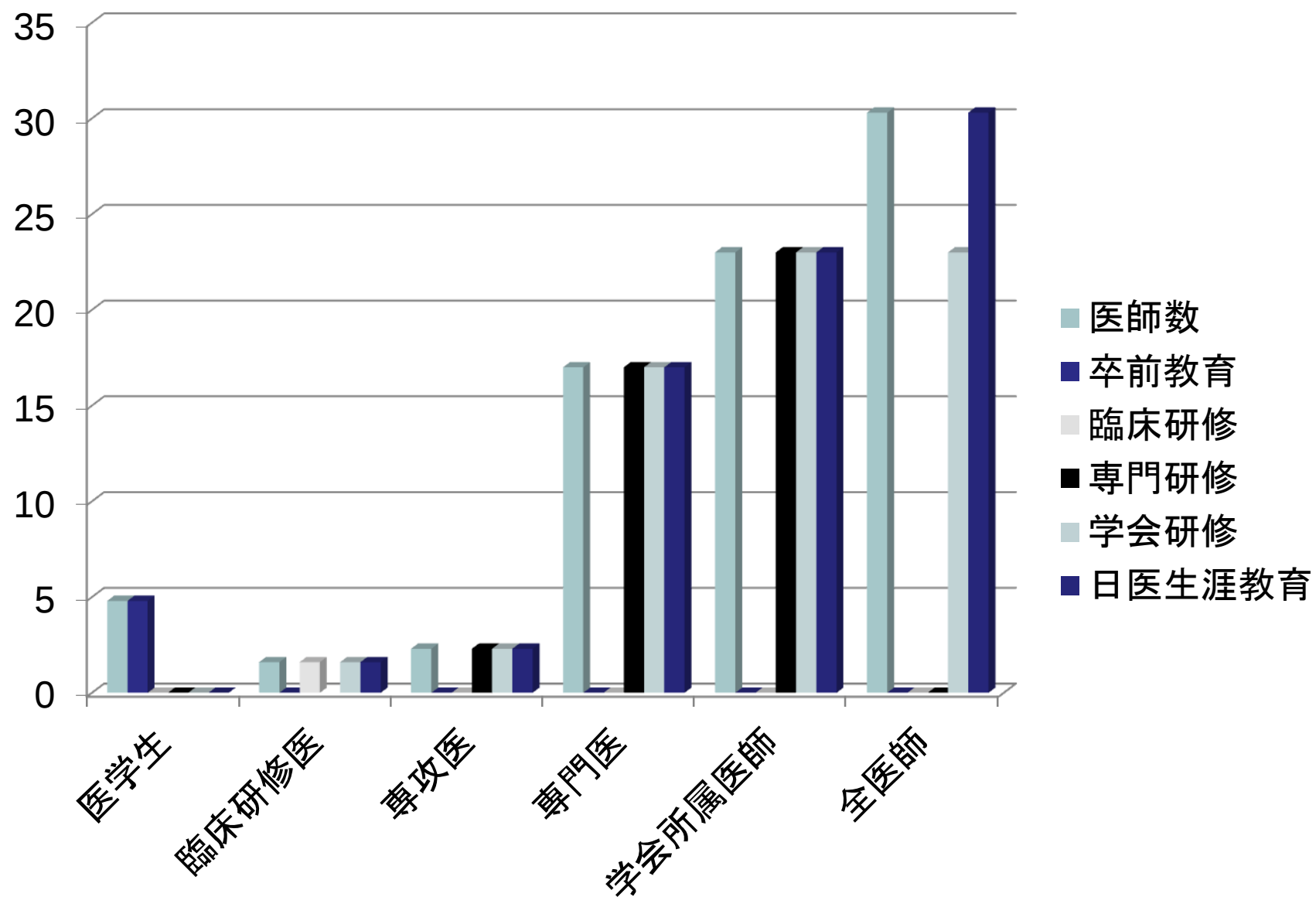
消化器 循環器 呼吸器 血液 内分泌 糖尿病 腎臓 肝臓 アルコール 感染症 老年 神経 消化器 胸部 呼吸器 心臓血管 血管 小児外科 等



基本領域 専門医

内科 小児科 皮膚科 精神科 外科 整形外科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科 放射線科 麻酔科 病理 臨床検査 救急 形成外科 リハビリテーション 総合診療





まとめ

- 卒前教育、医師国家試験、臨床研修、専門研修（基本領域）、専門研修（Subspecialty）、生涯研修など、医師の生涯にわたる研修を、一連のものとして俯瞰的にとらえて検討すべきではないか
- 生涯をとおしてプロフェッショナリズムを学び続ける研修体系が必要ではないか
- 医師として、生涯にわたる研修の第一歩を始めることを自覚するよう、到達目標・評価の在り方についても議論すべきではないか
- 男女を問わず、妊娠、出産、育児、介護などにかかわるキャリア形成に、より配慮すべきではないか
- 研究、留学などへの意欲を削ぐことのないように設計すべきではないか
- 専門医を取得していない医師、学会に所属していない医師を含め、すべての医師に対して、日本医師会生涯教育制度が貢献していることを紹介した

