第8回 田端参考人提出資料

厚生労働省ビジョン検討会 「専門性の追求」のための取り組みについて

田端実

東京ベイ浦安市川医療センター 心臓血管外科



一人前の心臓血管外科医を育てるには

短期間で数多くの手術

症例への暴露が必須

日米の心臓外科教育の流れ

アメリカ

大学

- College 4年間
- Medical School 4年間

・レジデンシー5年間

一般外科

- - 2年間のリサーチ(オプション)

研修

- 心臓外科 研修
- レジデンシー2~3年間
- 1年間のアドバンストフェローシップ (オプション)

卒後10年頃で心臓外科医 として独り立ち

日本

大学

• 医学部 6年間

初期

研修

一般

外科

心臓

外科

研究

留学

順番

待ち

• 2年間

• 1-3年間

• 3年以上

• 人それぞれ

?年間

卒後?年頃で心臓外科医 として独り立ち

日米教育システムの比較

	アメリカ	日本
教育期間	2-3年(卒後7-10年)	3年以上(上限なし)
修練医人数枠	全米で約130名 (現在はもっと少ないかも)	決まっていない
専門医取得に必要な 最低執刀症例数	年間125例	合計50例
修練医と専門医の境界	明瞭	不明瞭

日本の心臓血管外科教育の問題点

施設が多く、 施設当たりの 症例数が少ない

手術以外の仕事が多い

専門医=一人前 ではない制度

効率よい心臓血管外科教育に必要なことは

施設集約

チーム医療

一人前外科医 を育てる カリキュラム

大学病院の役割は大きいが、欠点もある

大学にとって小さな施設を増やすことが メリットになっている

- ・医局員の就職先、バイト先確保
- ・病院からの寄付金など
- ・症例数の少ない施設での非効率な研修

大学病院の役割は大きいが、欠点もある

縦割り組織であり大胆な チーム医療が困難

- ・他科に周術期管理を手伝ってもらうことが可能か??
- ・診療看護師導入も容易ではない
- ・「役職の序列 = 臨床現場での序列」体制による非効率

当院の概要

公益社団法人 地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川 医療センター



開 院:2012年4月(心臓血管外科開設は2013年10月)

病床数:一般344床(ICU18床、HCU12床)

救 急:二次救急病院(救急搬送件数 年間8000台以上)

東京ベイ心臓血管外科の概要

医師数:5名(専門医修練指導者1名、専門医3名、修練医1名)

診療看護師:2名(1名は研修生)

医師事務:1名

当直:なし(集中治療科医師が24時間常駐)

オンコール:3日に1回(医師のみ)

手術症例数(2016年1月~2016年12月)

心臓・胸部大動脈手術	385
腹部大動脈手術	39
その他の手術	54



東京ベイICU科の概要

稼働ベッド数:14床

医師数:11名(うち6名はレジデント)

診療看護師:1名

心臓血管外科と蜜に連携して、ICU滞在中はICU科が中心で管理 医師が24時間常駐(夜間の心臓外科一般病棟の急変等にも対応)



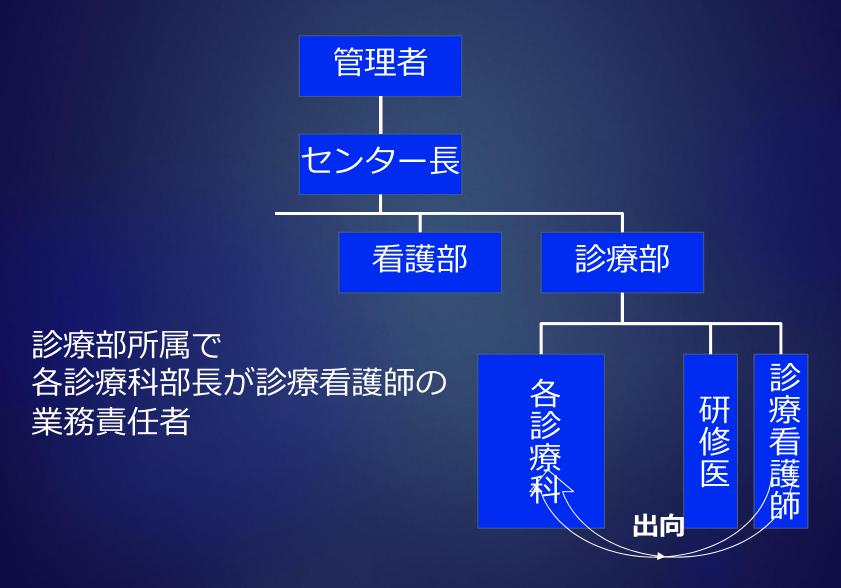
当科診療看護師の業務内容

術前	初診時の問診、診察 術前検査のプランニング 他科コンサルト
術後	病棟・外来での術後管理 (内服調整、創傷処置など)
その他	医師不在時の緊急対応 患者・家族との調整、他科・他職種との調整 看護師向け勉強会の講師

診療看護師の実施手技数 (2015年度NP1名の実績)

手技	年間実施数
胸腔穿刺	56
ドレーン抜去	115
ペーシングワイヤー抜去	35
CVライン抜去	17
CVライン留置	7
Aライン留置	15
動脈採血	30
気管カニューレ交換	12
VAC留置	7
ドレーン留置	3
手術助手、カテーテル助手	10

当院診療看護師の所属



当科におけるカリキュラム作成の工夫

- **本人の具体的目標をもと**に個別カリキュラムを作成する
- それぞれが経験すべき最低手技数と年間到達目標を本人ともに作る

具体的目標の例(最長3年で期限を決める)

- 201X年までに臨床留学するための技量と資格を取得
- 201X年までに基本的手術を独力で執刀できるようになる
- 201X年までに低侵襲治療の基本技術を習得

卒後年度や病院役職によらない 臨床ポジション

スタッフ外科医

準スタッフ外科医

シニアフェロー

フェロー

レジデント

- それぞれ必要な技量などの基準を 明確に定めている
- それぞれの権限も明確に定めている
- ・ スタッフ外科医は、部長と同等

臨床面でピラミッド型からフラット型へ スター外科医たちがともに働く環境作り

 教授 部長

 外科医
 外科医

 外科医
 外科医 (教授·部長)

 修練医
 修練医

 修練医
 修練医

外科医 (教授·部長) 外科医 外科医 外科医 修練医 修練医 修練医

トップ以外の外科医が思うように力を 発揮できず、小さくてもよいのでお山 の大将を目指す

→施設乱立の原因のひとつ

スター外科医が共存できる環境作り によって、施設集約を推進。世界と 戦える大規模施設作りを目指す

一般病院でも幅広いトレーニング機会を提供

- 他の一般病院との交換プログラム
- 大学病院への重症心不全外科治療に関する国内留学
- 海外への臨床留学
- 臨床研究の奨励・指導

まとめ

効果的な心臓血管外科教育には、施設集約とチーム医療、一人前外科医を育てるためのカリキュラムが必要である。

集中治療医や診療看護師などと協働して必要最小限の 外科医体制を作ることが重要と考える。

学会や認定機構、大学病院だけでは難しい課題であり、 症例数の多い一般病院がキーになりうる。