

初期研修必修化への意見

福井大学 医学部 付属病院
救急部・総合診療部
寺沢秀一

卒後臨床研修必修化

- 医学生や若手医師に臨床能力重視の傾向がでてきている。
- 大学病院を含めて、多くの施設で臨床教育を重視する傾向が見え始めている。
- ゼネラリスト(救急医、家庭医、総合内科医)養成の基盤ができ始めている。

卒後臨床研修必修化

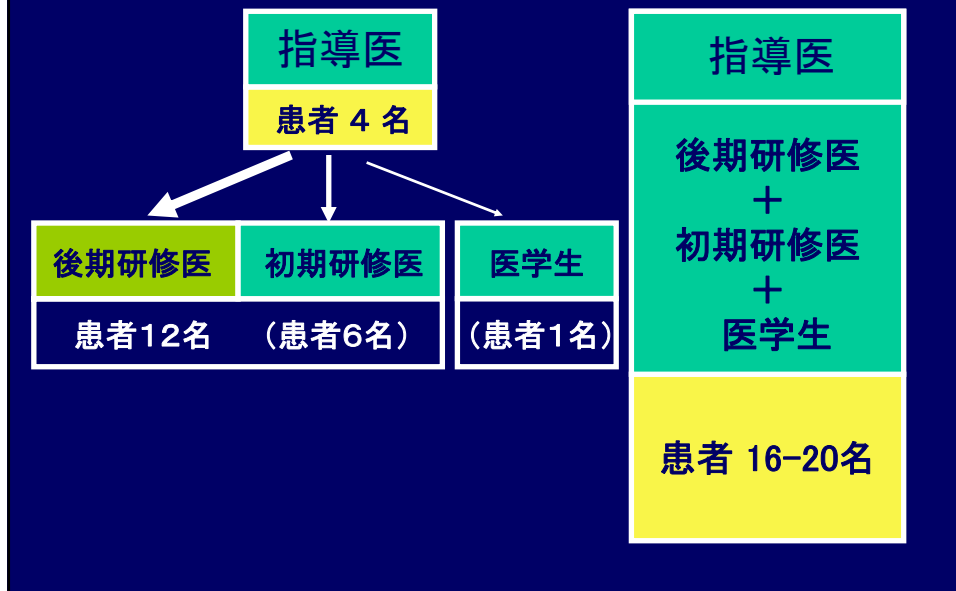
- ・ 麻酔科と救急部はそれぞれを必須にして、期間を明確にすべきである。
- ・ 当直の過ごし方を明確にすべきである。
ローテーション中の病棟当直よりも、2年間を通して準夜帯はERで全科の患者の初期対応を研修すべきである。

卒後臨床研修必修化

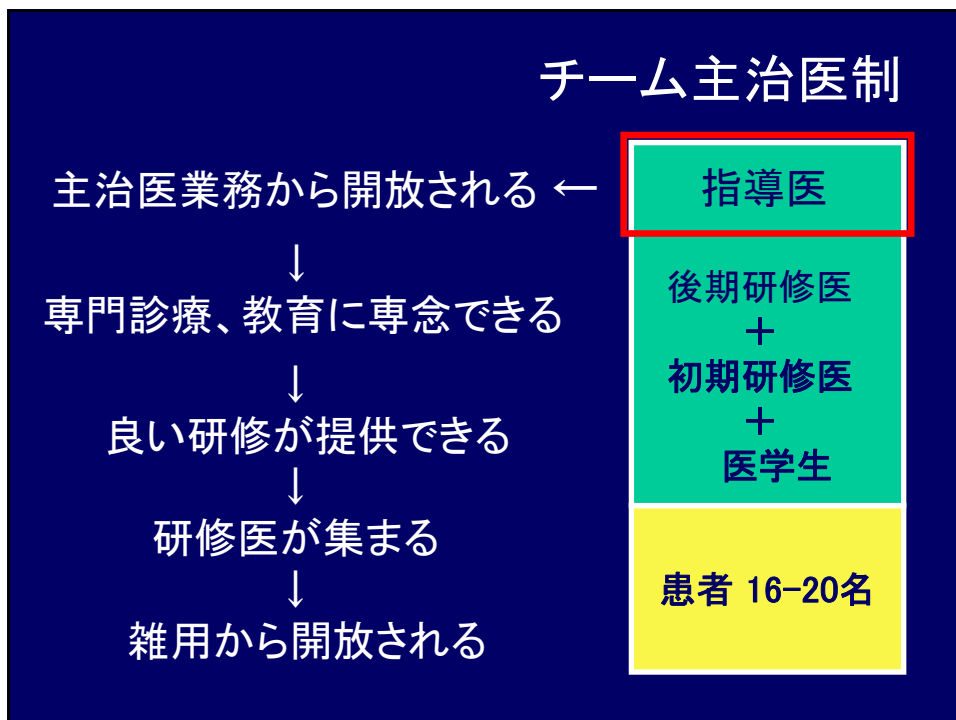
今後考慮してほしい点

1. チーム主治医制の導入
2. ER型救急診療体制の導入
3. ゼネラリスト養成の奨励

単独主治医制 vs チーム主治医制



チーム主治医制

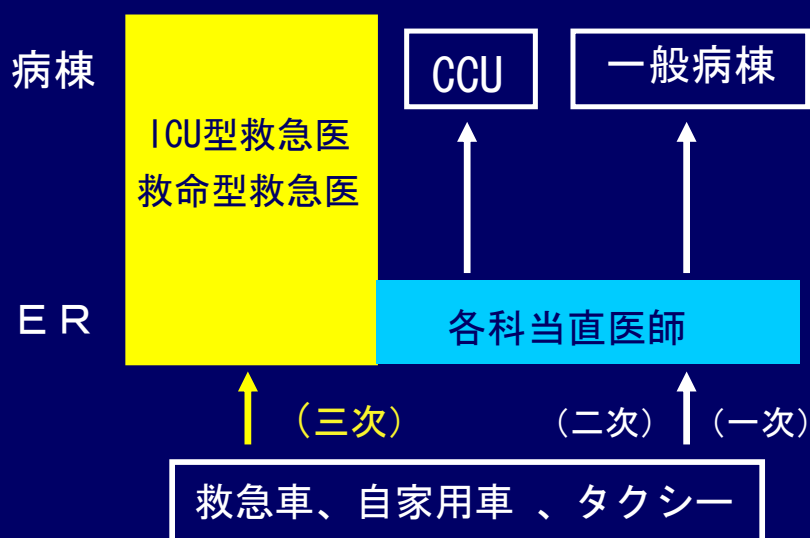


卒後臨床研修必修化

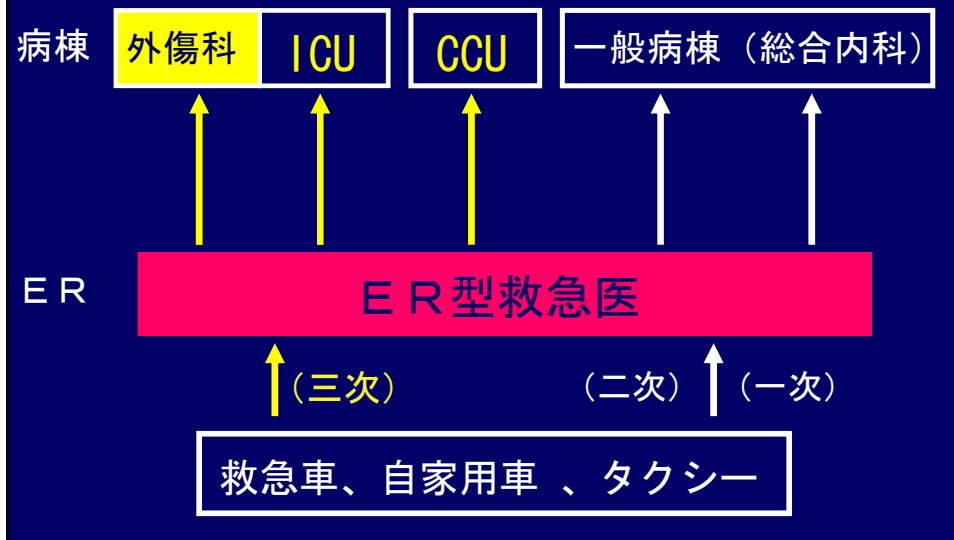
今後考慮してほしい点

1. チーム主治医制の導入
2. ER型救急診療体制の導入
3. ゼネラリスト養成の奨励

ICU（救命）型救急体制（日本）

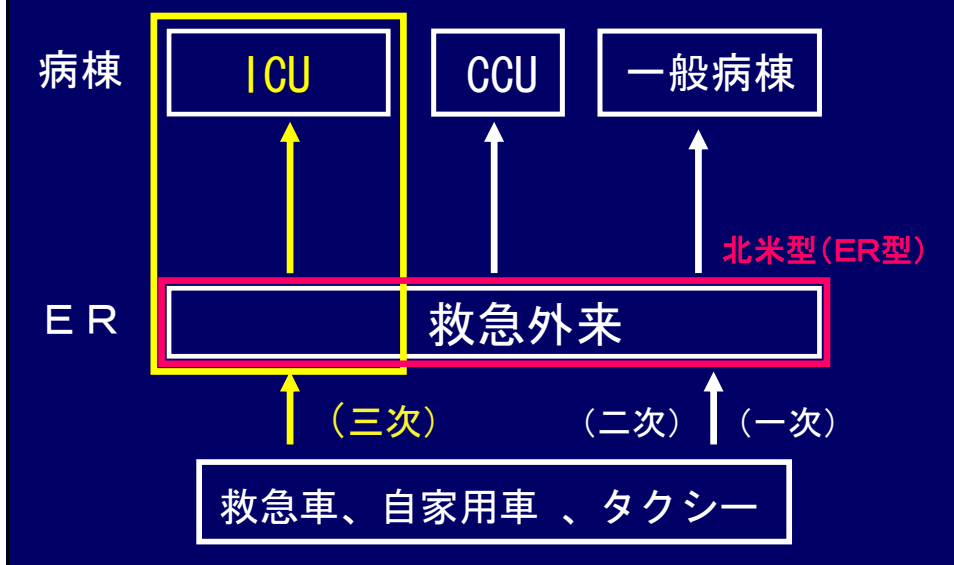


ER型救急体制（北米）

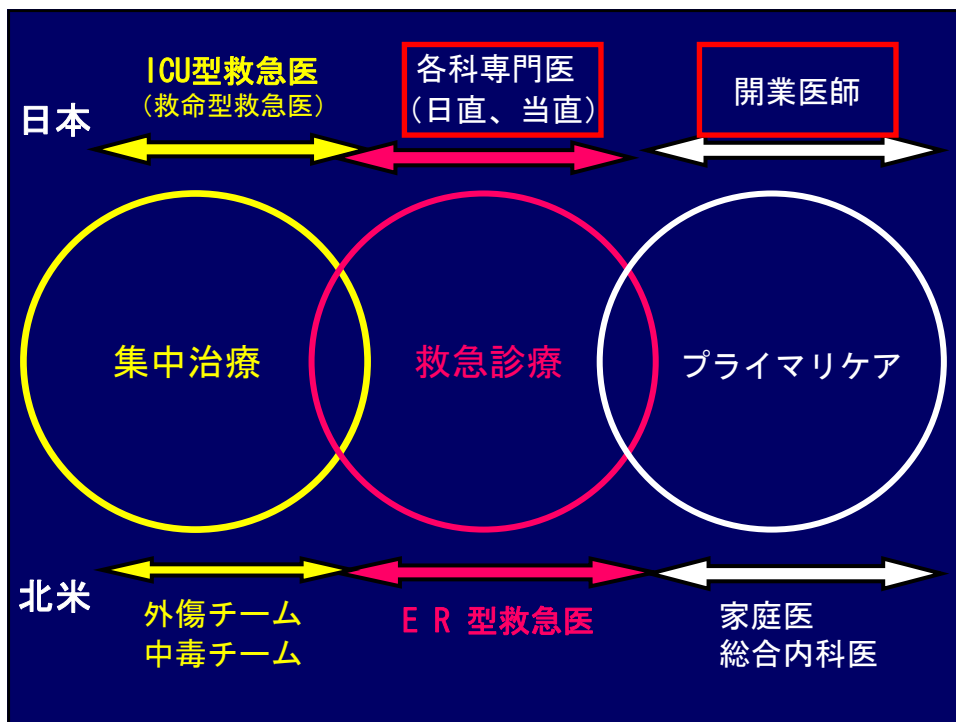
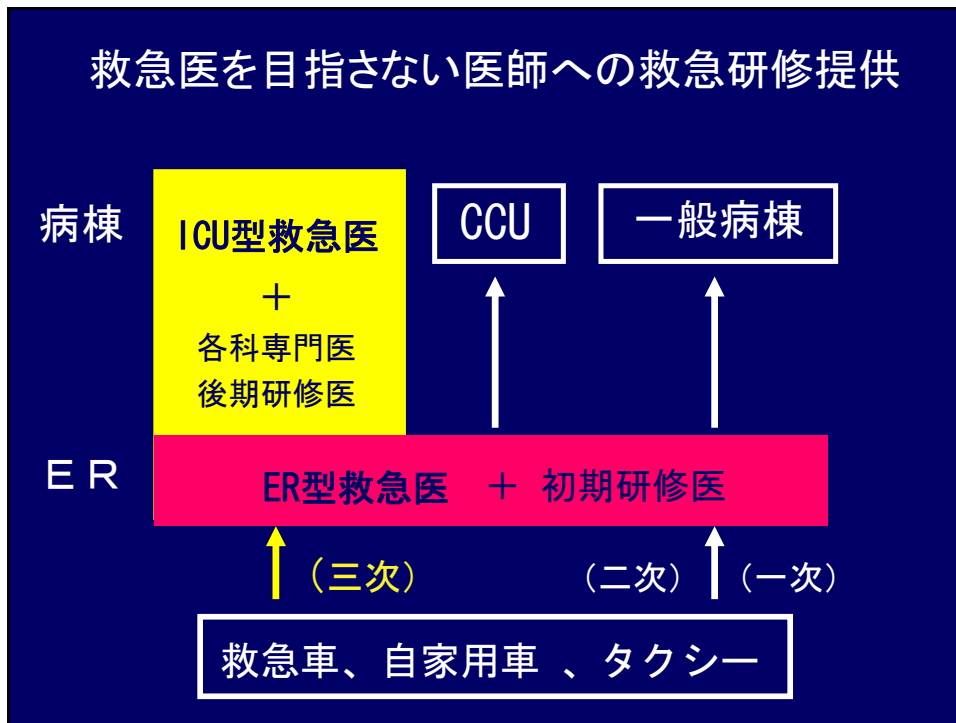


日本と北米の救急医の守備範囲の違い

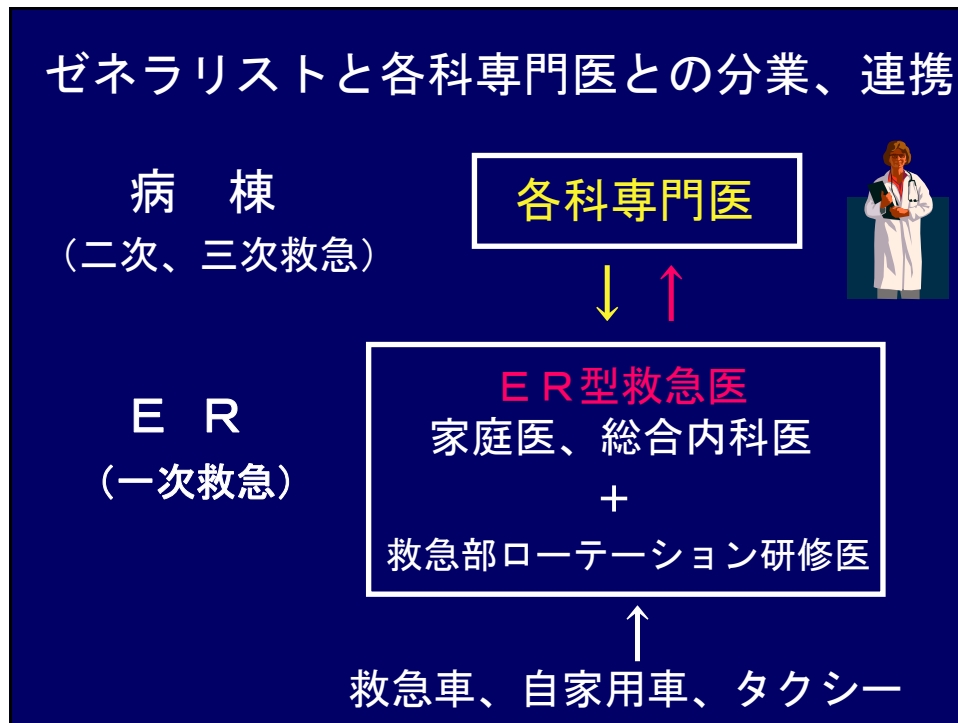
日本型（救命型、ICU型）



救急医を目指さない医師への救急研修提供



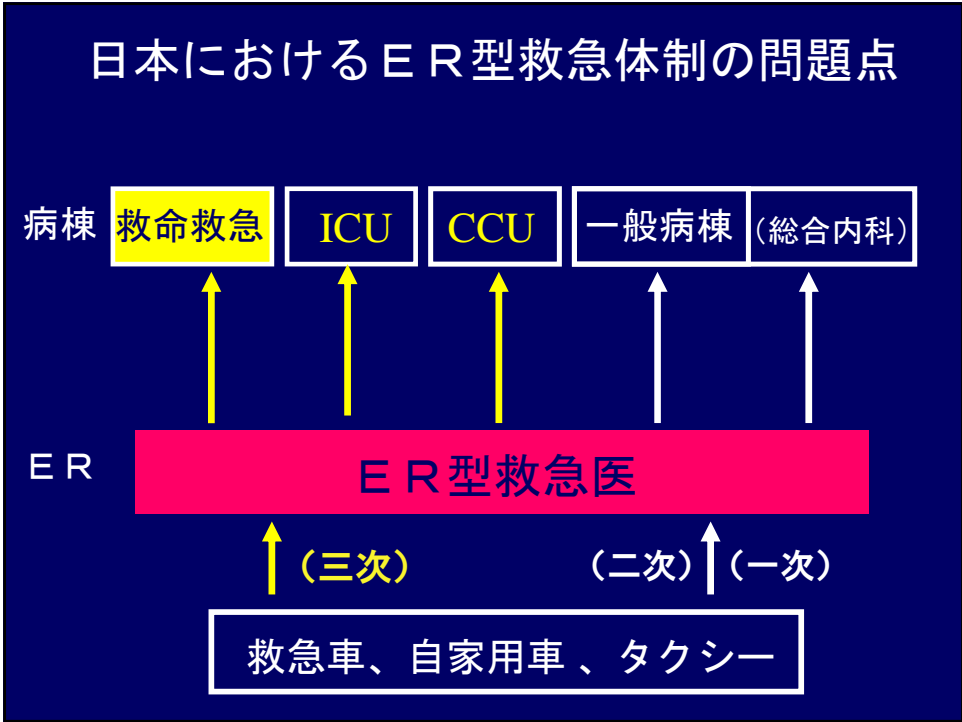
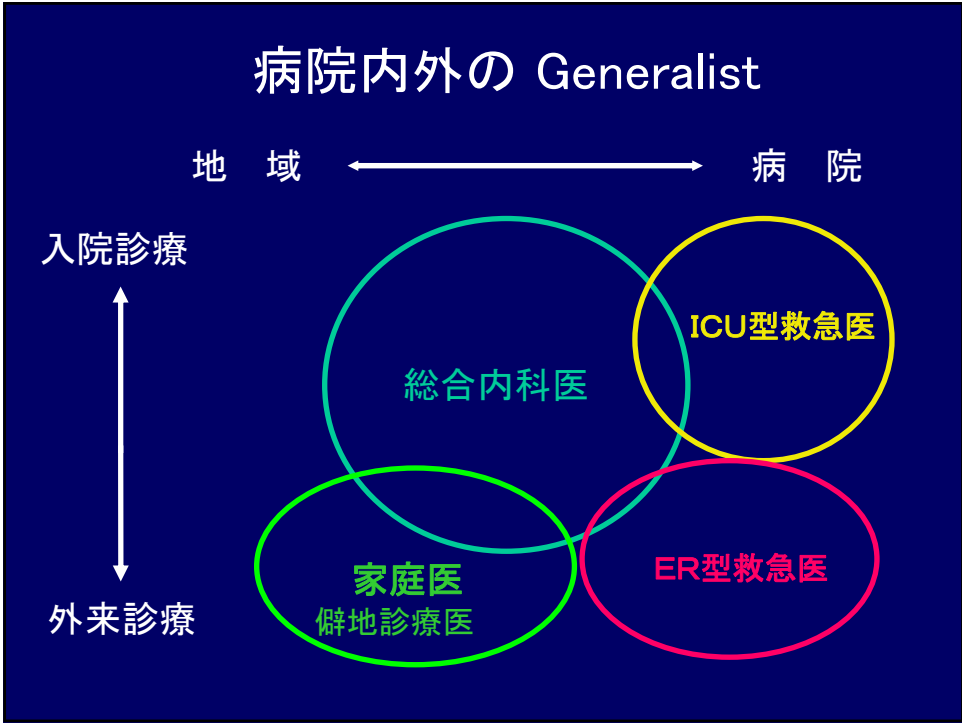
ゼネラリストと各科専門医との分業、連携



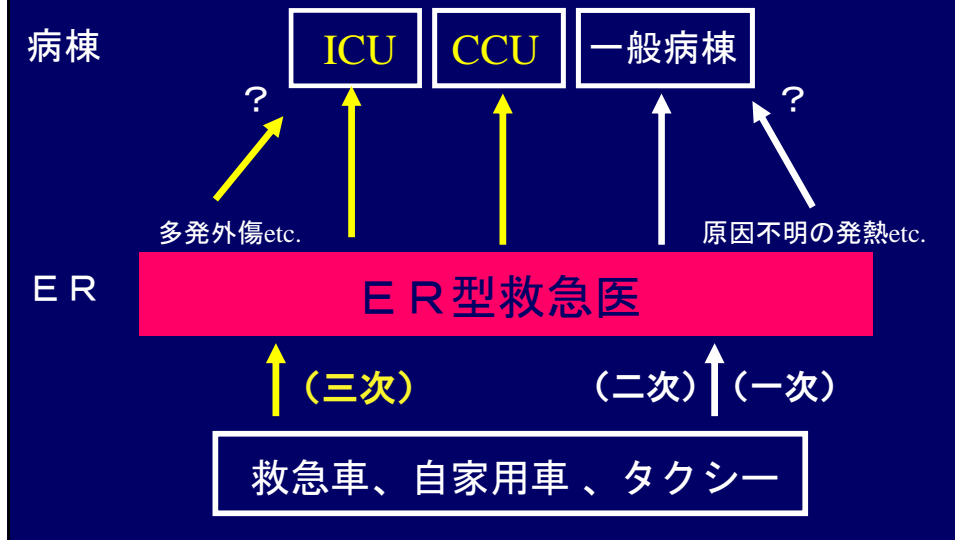
卒後臨床研修必修化

今後考慮してほしい点

1. チーム主治医制の導入
2. ER型救急診療体制の導入
3. ゼネラリスト養成の奨励



日本におけるER型救急体制の問題点



後期研修コースへの指針

- 地域医療のマンパワー不足対策の一手として家庭医、総合内科医の養成
- 救急研修の充実にER型救急医の養成と配備の奨励
- 関連領域をローテーションする総合力重視の後期研修の奨励

今後、考慮していただきたいこと

1. 単独主治医制のままでは、優秀な指導医が疲弊するため、早急にチーム主治医制を導入するよう指導すべきである。
2. 救急研修の質の向上のために、ER型救急体制の導入が急務である。
3. 医師のマンパワーシフトによる地域医療の医師不足の打開策として、家庭医、総合内科医の養成が急務である。
4. 関連領域のローテーションを含む総合力重視の後期研修コースの立ち上げを奨励すべきである。