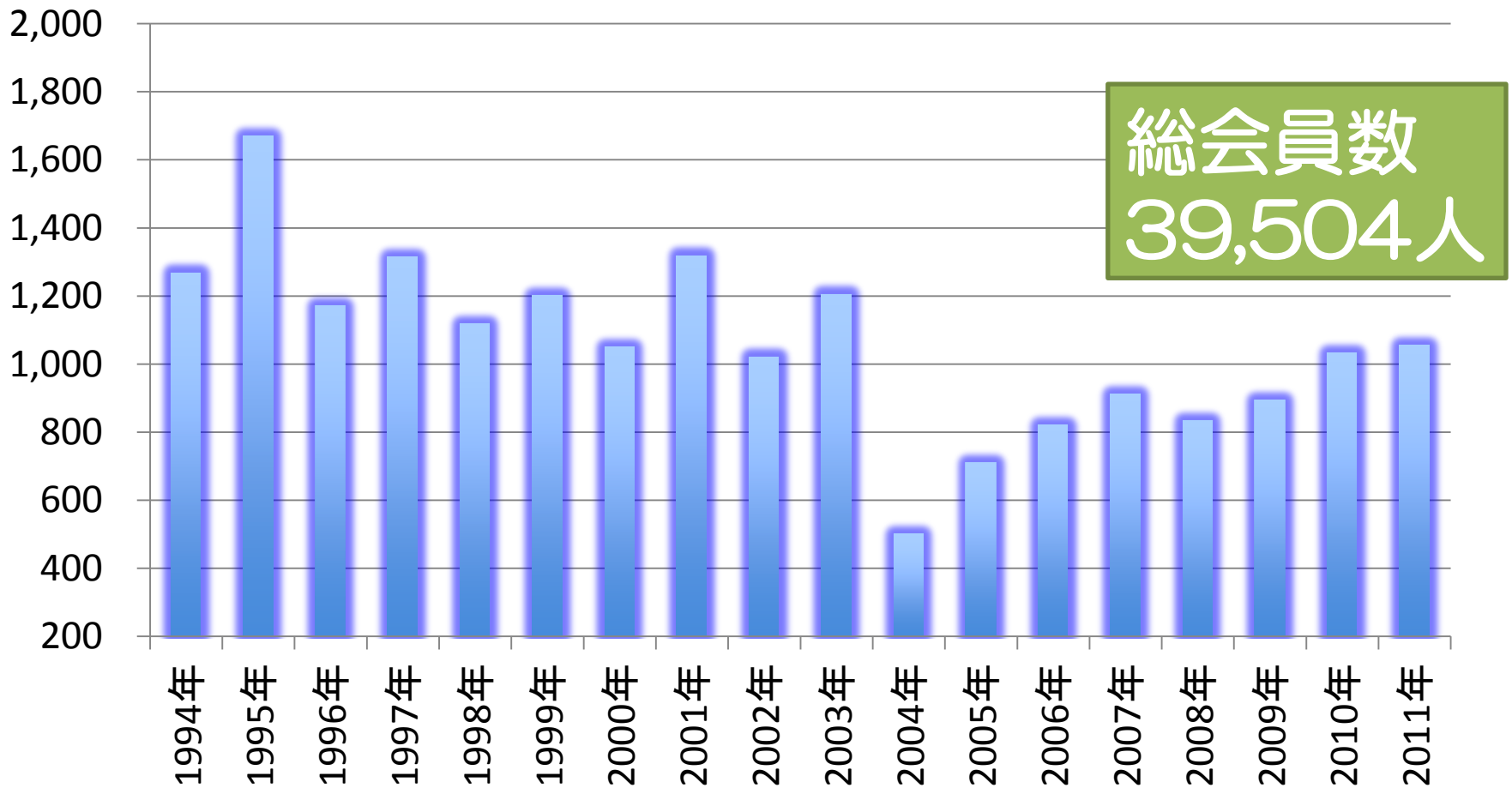


医師臨床研修制度 に対する意見

日本外科学会

2013.3.22

外科学会入会者数の推移



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人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

東大病院での経験に基づく私見

文責：國土典宏

初期臨床研修制度が 外科にもたらしたもの

- 初期研修医の身分も意識も変わった
- 指導医（医局）との関係も変わった
- 外科医としての師弟関係の醸成過程が
変化した

東大病院の場合

1年目 2年目	3年目～大学帰還
<u>初期臨床研修</u>	<u>専門(前期)研修</u>



外科専門医取得の修練実績

- 最低手術件数 350 例
- 術者として 120 例
 - 消化管及び腹部内臓 50 例
 - 乳腺 10 例
 - 呼吸器 10 例
 - 心臓・大血管 10 例
 - 末梢血管 10 例
 - 頭頸部・体表・内分泌外科 10 例
 - 小児外科 10 例
 - 各臓器の外傷 10 例
 - 以上の内、鏡視下手術 10 例

(外科からみた)課題(と思われる事)

- 外科ローテ中の初期研修医は労働力か、クレークシップか・・・
 - 労務管理(時間外)、etc.
- 全員がmajor外科の研修に耐えるわけではない
 - うつ、無断欠勤、不平不満・・・
- 人の入れ替わりが速い、激しい。1. 5カ月から3ヶ月程度。
 - 名前を覚えておしまい。信頼関係を築けるかどうか。修練の成果も以前の外科研修医には遠く及ばない？

(外科からみた)課題(と思われる事)

- 卒後間もない時期(医師としての人間形成に最も重要な時期)の人間関係が希薄になった
- 外科の生のちから、必要な胆力をつたえるメンターが存在しにくくなった

現在の状況が改善されない場合

医学生・初期研修医は「良い」勤務環境の維持しやすい、
楽で訴訟されにくい、診療科を選択する傾向が続く

消化器外科医は減少する

労働環境はさらに悪化する。

診療レベルは低下する、医療ミスは増加する。

消化器外科医の労働環境について—アンケート解析—より
日本消化器外科学会雑誌 (Vol. 40, No. 12, 2007)

「国民の視点」に疑義あり！

- 産科や小児科は卒前の診療参加型臨床実習などで行っていただければ十分との意見があるが、国民の視点からは、医師免許の取得の前後で大きく異なるものと考えられ、臨床研修においても適切に経験すべきではないか。

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