

セミローテイト学習科目別修了確認表

レジデント

配属科

科目	月/日～月/日	指導医	配属科長	委員長	院長
内科					
神経科					
小児科					
外科					
脳神経外科					
整形外科					
皮膚科					
泌尿器科					
産科					
婦人科					
眼科					
耳鼻咽喉科					
麻酔科					
中検					
病理					

資料 5

卒後臨床教育の改善に対する提言

日本医学教育学会卒後臨床教育委員会

わが国の卒後臨床教育の現状には幾多の問題がある。めまぐるしい社会の変動と医学自身の進歩に対応し、国民の健康に対するニーズに応え、国際的レベルにおいてわが国の医療を向上させるため、さらに今後漸増する医科大学卒業生に対して十分な卒後教育を行なうためには、早急な改善が必要である。卒後臨床教育委員会は、これらの問題について種々検討を行ってきたが、その結論を以下のごとき提言としてまとめた。

1. 卒後研修の目標とカリキュラムについて

1) 現在の卒直後研修は、その目標およびカリキュラムが明確ではない。

2) 卒後研修のカリキュラムの設定に当っては、国民の医療に対するニーズを適確に反映すると共に、卒前教

育レベルおよび、後に続く専門的研修と深く関連することを洞察しなければならない。

3) 卒直後1～2年間は、日本医学教育学会卒後臨床教育委員会の卒後基礎的臨床教育案（昭和46年12月）、またはこれに類似した方法で、ローテーションによる臨床基幹科目または希望学科関連科目のプライマリーケアを中心とする基本的研修を行うべきである。

これについては医師研修審議会の厚生大臣宛て建議書（昭和48年12月7日）にも同様の趣旨が述べられている。

4) 研修カリキュラムは全国一律である必要はないが、一応基準とすべきものを適当な中央機関において作成すべきである。

5) これに準拠した研修計画書の提出は、大学病院または研修指定病院の義務とすべきである。

2. 卒後専門的研修について

1) 卒後研修は現行の2年間では不十分なことはすでに建議書でもふられている。したがって、さらに3年以上の専門的研修についても、その目標およびカリキュラムを明確化して行くべきである。これはすでに発足して

いる各学会の専門医または認定医のカリキュラムと深い関連がつけられるべきで、このような認定制度のない専門学会でも、卒後の専門的教育の目標を設定するべきである。専門医制度についてはその発展を望む声が日本医学教育学会のアンケートでは明確となっている。

2) 専門医または認定医制度を持つ学会は、お互いに情報を交換し合い、今後同様の認定制度を持つ学会が増えるに従って、その間の調整を行う機関を作っていくべきである。

3) 上記専門医または認定医制度とは別個に「家庭医」のごとき名称の新しい地域包括医療に貢献する専門医およびその研修の問題について十分検討すべき時期に来ている。

4) 現在麻酔医を除いては自由であるところの診療科目目標の問題、すなわち標榜しようとする科目についての一定期間の研修の必要性の有無等の問題を検討しはじめるべきである。

3. 卒後研修における教育方法および評価について

1) 卒後研修は研修者の責任においてなされるべきものであるが、これは放任を意味するものではない。(1) および (2) において建てられた目標に向い、カリキュラムに従って研修を効果的に行っていくことのできる適切な学習環境と学習方法が十分に提供されるべきである。

2) 研修を効果的に行うことができるよう、カリキュラムには適切な評価方法の実施が組み込まれるべきである。

3) 現行の医師国家試験は卒直後に行われているが、この試験では妥当な臨床的能力および問題解決力が測定されていない。医師として必要なこれらの能力を測定するための第二次の医師国家試験を卒後研修1年または2年終了時に課することの是非について検討すべきである。

4) 卒後3年目以降の研修の評価は、個々の大学病院または研修病院で行われると同時に、希望者は専門医または認定医認定試験を受けることが望ましい評価となる。

5) 研修病院は研修の成果についての報告を提出し、これを中央機関が評価し、病院の教育機能に対してフィードバックさせていくべきである。

4. 指導医について

1) 研修者に対する研修病院の魅力は、質の高い病院、教育環境の整備された病院であることと同時に、よい指導医の存在が大きいことを認識すべきである。それ故に、病院により指導医を定着させるための諸施策を強

力に推進すべきである。

2) 大学病院・研修病院を問わず、研修指導にあたる者は十分な教育能力を身につけるべきであり、そのためには、これらの指導医に対する教育能力の訓練が定期的に行われるべきである。これに関し、医学教育者訓練センター (NTTC) の設立問題を早急に討議する必要がある。

5. 卒後研修に対する国・地方自治体の施策について

1) 国および地方自治体は、卒後研修を担当する研修病院の教育機能を高めるための施設、設備、教育研究経費、人件費、その他の不採算部分に対して十分な財政的補助を増大して行くべきである。このためには地域ごとの基幹となる研修病院をまず重点的に充実させることが適切である。

2) 医師研修に関連する地域の諸機関 (大学病院、専門病院、保健所等) の連携をはかるための地域協議会の設置を推進すべきである。

3) 大学病院はその地域の研修病院の充実および連携について十分な援助を惜しむべきではない。そして卒後のみならず場合によっては卒前教育についてもその役割分担を行って行く必要がある。(昭49.11.30)

資料 6

卒後基礎的臨床研修目標案*

日本医学教育学会・卒後臨床教育委員会

日野原重明*1 福間 誠之*2 今村 栄一*3
 岩淵 勉*4 牧野 永城*5 織畑 秀夫*6
 鈴木 淳一*7 立沢 寧*8 植村 研一*9
 吉岡 昭正*10

はじめに

本委員会は昭和46年12月、当時の吉利和委員長のもと

* Objectives of the Postgraduate Basic Clinical Training.

*1 HINOHARA, Shigeaki 聖路加看護大学、卒後臨床教育委員長

*2 FUKUMA, Seishi 京都第一赤十字病院

*3 IMAMURA, Eiichi 国立小児病院

*4 IWABUCHI, Tsutomu 佼成病院内科

*5 MAKINO, Eiki 聖路加国際病院外科

*6 ORIHATA, Hideo 東京女子医科大学外科学教室

*7 SUZUKI, Junichi 帝京大学医学部耳鼻咽喉科学教室

*8 TATSUZAWA, Yasushi 慶応大学医学部内科学教室

*9 UEMURA, Kenichi 千葉大学医学部脳神経外科学教室

*10 YOSHIOKA, Akimasa 順天堂大学医学部医学教育研究室