

第41回民医連の医療と研修を考える医学生の つとめ 3月つとめ 「民医連の医師臨床研修」

2021年3月28日

全日本民医連副会長 大島民旗

当院の紹介

- 218床（一般54床×2、地域包括ケア54床、回復期リハビリ56床）
- 入院は内科・外科（全麻なし）
 - ・ 整形外科
- 9割内科
- となりに近接診



西淀病院初期臨床研修プログラム

- 定数2
- 8年連続フルマッチ



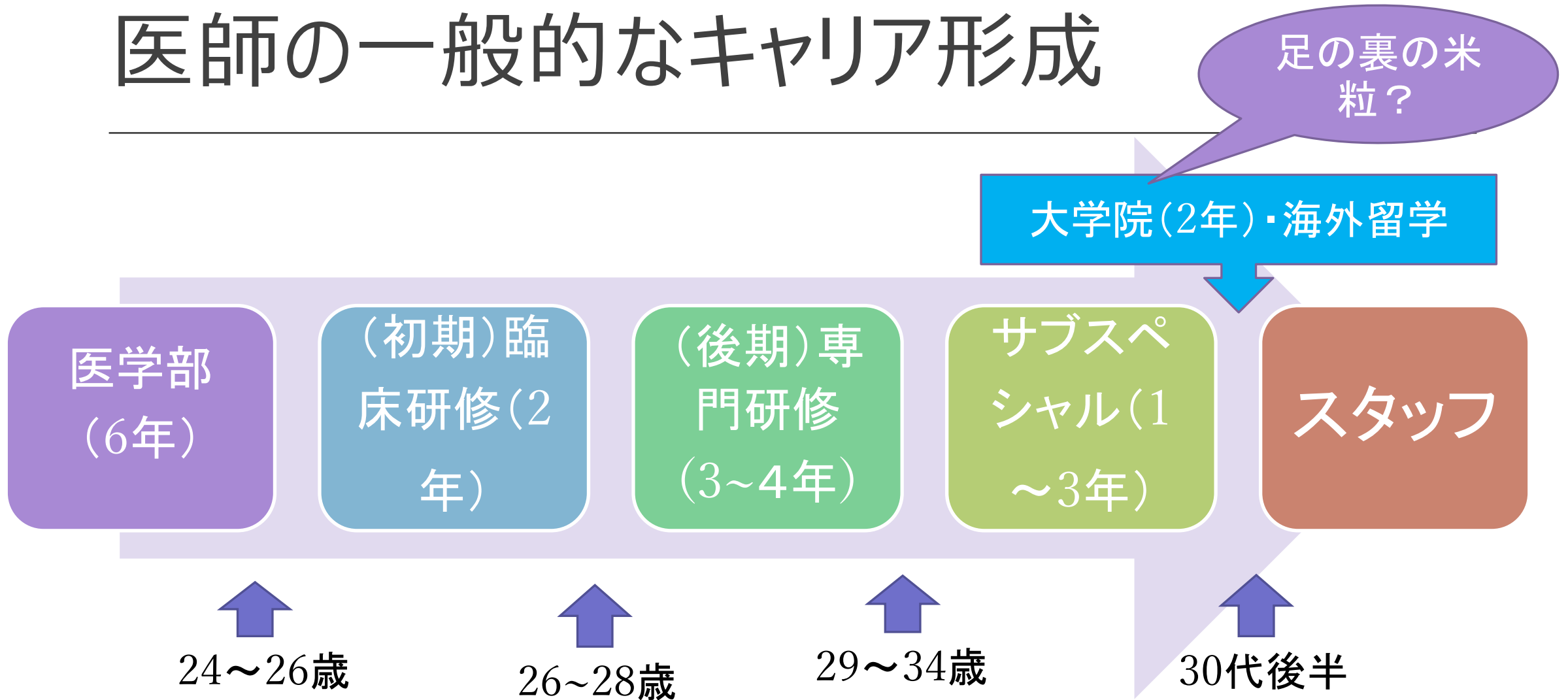
本日のお話

- 1) 皆さんが一人前の医師になるまで
- 2) 臨床（初期）研修の動向
- 3) 臨床（初期）研修に求められるもの-技能
- 4) 臨床（初期）研修に求められるもの-態度
- 5) 民医連の研修



**1) 皆さんが
一人前の医師
になるまで**

医師の一般的なキャリア形成



臨床（初期）研修先の選択は、

あなたの人生を、相
当左右します

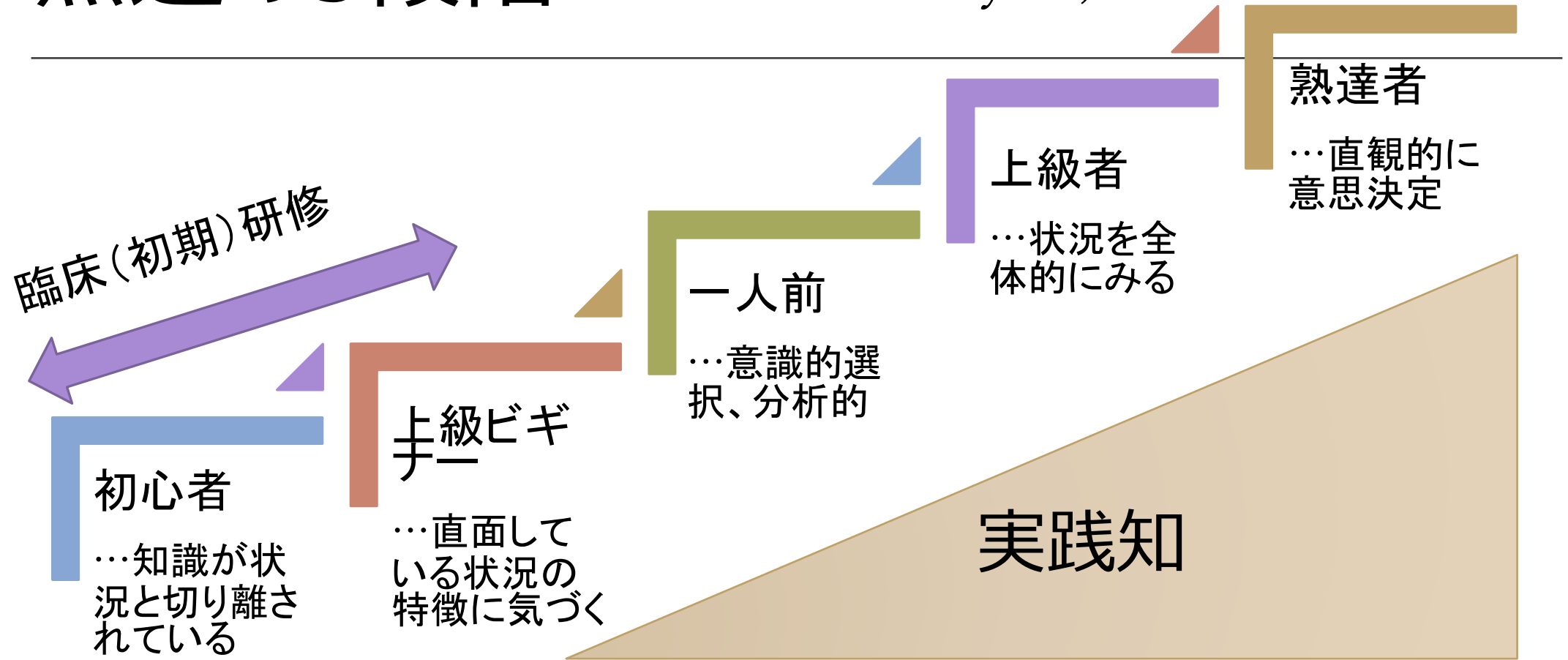
皆さんが医者になったら

- どれだけ優秀な学生でも、ほぼ何もできません（出身大学あまり気にしていません）
- 医学部の勉強：内科→呼吸器→気管支喘息→症状→検査所見→治療
- 実臨床：症状→検査の選択→診断（仮説）→治療：MCQではない！答えがすぐ出るとは限らない！
- 医学部の勉強に近い環境：大学病院



熟達の5段階

Dreyfus, 1983



10年ルール

Ericsson,1993

- チェス、テニス、音楽、絵画で業績を上げるのに最低10年必要
- 自動車営業担当者での調査：**10年未満では経験年数と業績は相関**
- 10年目以降に伸び続けるかどうかは、それまでの**学習の方法**にかかっている

筏下りと山登り

- 筏下りとは？  **臨床(初期)研修**

- 急流の流れに任せて、とにかく下っていく。目の前の障害物を避け、ドロップアウトしないことが目標。できるだけ、難易度の高い急流を下ることにより実力がつく



- 山登りとは？  **専門(後期)研修以降**

- 互換性のない目標を設定し、計画を立てて、目標を達成すること。自分らしい目標を選ぶことが幸せな仕事人生(=キャリア形成)のためには大切



「日本型キャリアデザインの方法」大久保幸夫



2) 臨床(初期) 研修の動向

臨床研修制度に関する経緯

— ○昭和23年 インターン制度を開始(国家試験の受験資格を得るために必要な課程)
(当時の問題点) インターン生の身分・処遇が不明確、指導体制が不十分

○昭和43年 臨床研修制度創設(医師免許取得後2年以上の努力義務)

【指摘された問題点】

1. 専門医志向のストレート研修中心で、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得が不十分
2. 受入病院の指導体制が不十分
3. 処遇の確保が不十分で、アルバイトによる生計維持
4. 限られた範囲(出身大学等)での研修

36年ぶり！！

○平成16年度 新制度の施行(医師法改正) <臨床研修の必修化>



お客様の中に
お医者様は
いらっしゃいませんか？

名乗れます
か？

〈臨床研修の 基本理念〉

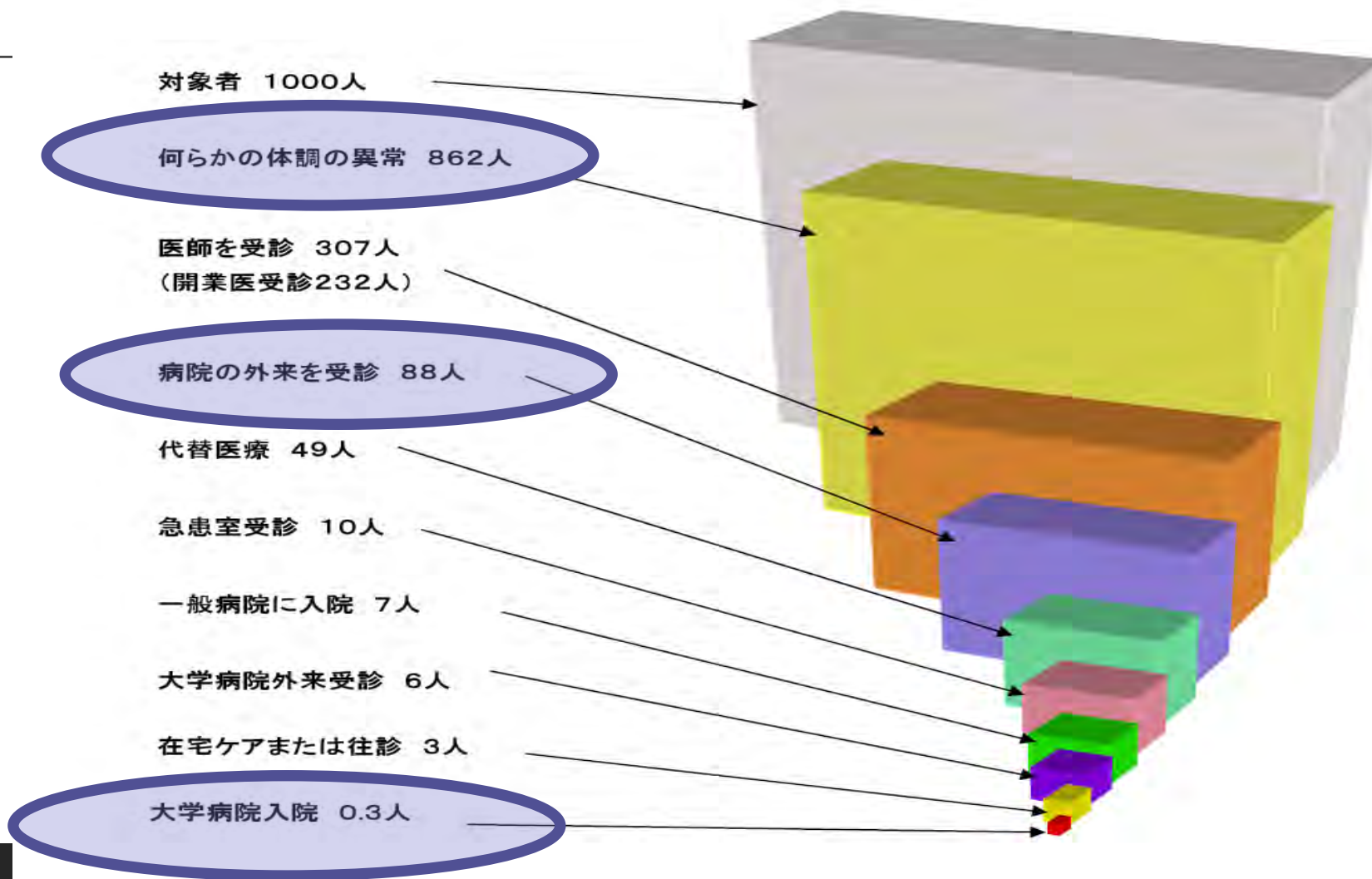
2004年～

（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

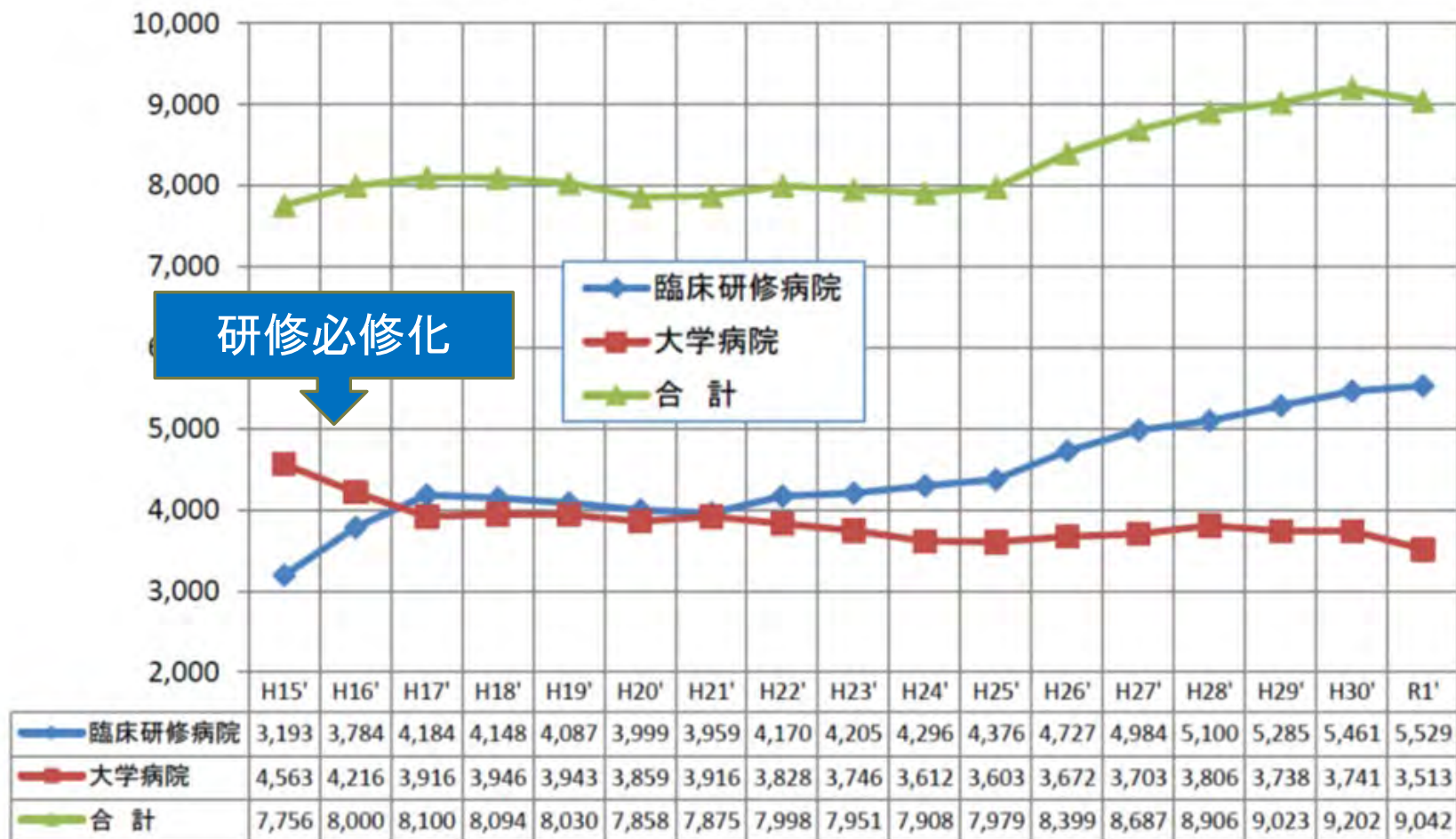


1か月の間に1000人の住民に発生する健康問題と対処



「研修は大学」→「研修は外で」

内定者数の推移



臨床研修制度に関する経緯

○平成16年度 新制度の施行(医師法改正) <臨床研修の必修化>

制度の見直しを検討(平成20年9月～)

【指摘された問題点】

1. 専門医等のキャリアパスへの円滑な接続が妨げられる
2. 受入病院の指導体制等に格差が生じている
3. 大学病院の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足問題が顕在化
4. 募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中

○平成22年度 臨床研修制度の見直し

- (1) 研修プログラムの弾力化(7科目必修から3科目必修+2科目選択必修へ)
- (2) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化(年間入院患者数3000人以上の設定)
- (3) 研修医の募集定員の見直し(都道府県別の上限の設定等)

○平成27年度 臨床研修制度の見直し

- (1) 研修希望者に対する募集定員の割合を縮小(1.2倍から次回見直し(平成32年度)に向けて1.1倍)
- (2) 都道府県が、上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加

大学側の巻き返し

都市部から地方へ

等

4

2020年度～見直し：より「基本的臨床能力」重視へ

- 各分野研修期間：原則として、**内科**においては24週以上、**救急**部門においては12 週以上、**外科、小児科、産婦人科、精神科**及び**地域医療**においてはそれぞれ 4 週以上の研修を行うこと。
なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療においてはそれぞれ 8 週以上の研修を行うことが望ましいこと。
- 一般外来研修**（新設）：一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。



3) 臨床(初期)研修に求められるもの—技能

〈臨床研修の 基本理念〉

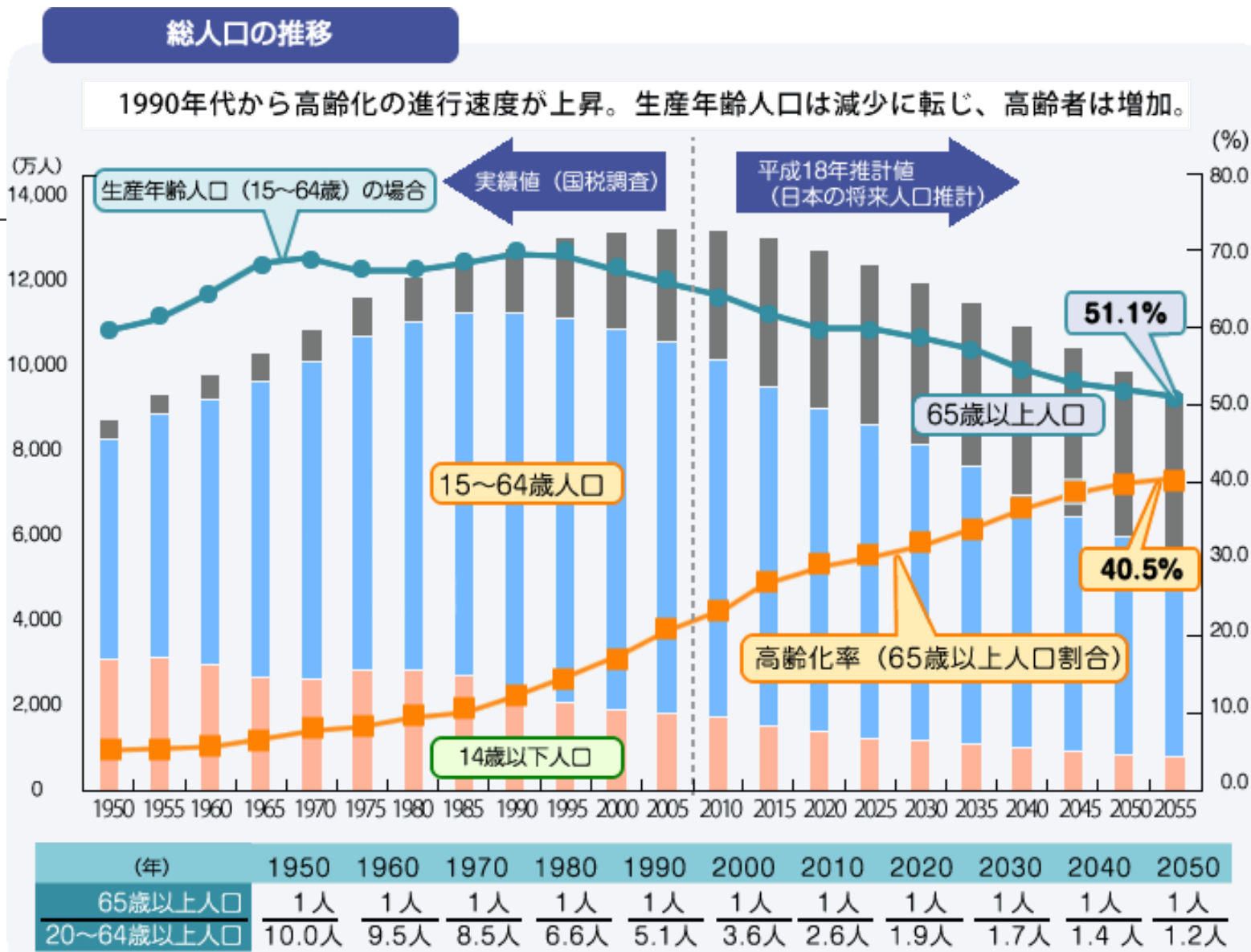


（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、**基本的な診療能力を身に付ける**ことのできるものでなければならない。

人口減少下 の高齢者人 口増加

2005年までは総務省統計局「国税調査」、
2010年以降は国立社会保障・人口問題研
究所
「日本の将来推計人口(平成18年12月推
計)中位推計」より引用し作成(一部改変)



老年症候群

- 年齢÷10 くらいの訴えがある
- よく見られる病態…もの忘れ、尿失禁、転倒、やせ、めまい、視力低下、難聴、不眠、便秘（前期高齢者で4割が何らかの病態あり）→数が増えるほどADL低下（従来の臓器別疾患体系から傍流）





4) 臨床(初期)研修に求められるもの—態度

〈臨床研修の 基本理念〉



（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての**人格をかん養**し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。



かん養（涵養）とは

水が自然に染み込むように、無理をしないでゆっくりと養い育てること（デジタル大辞泉）

「人格」って!?

■人柄

■人の品格・性質

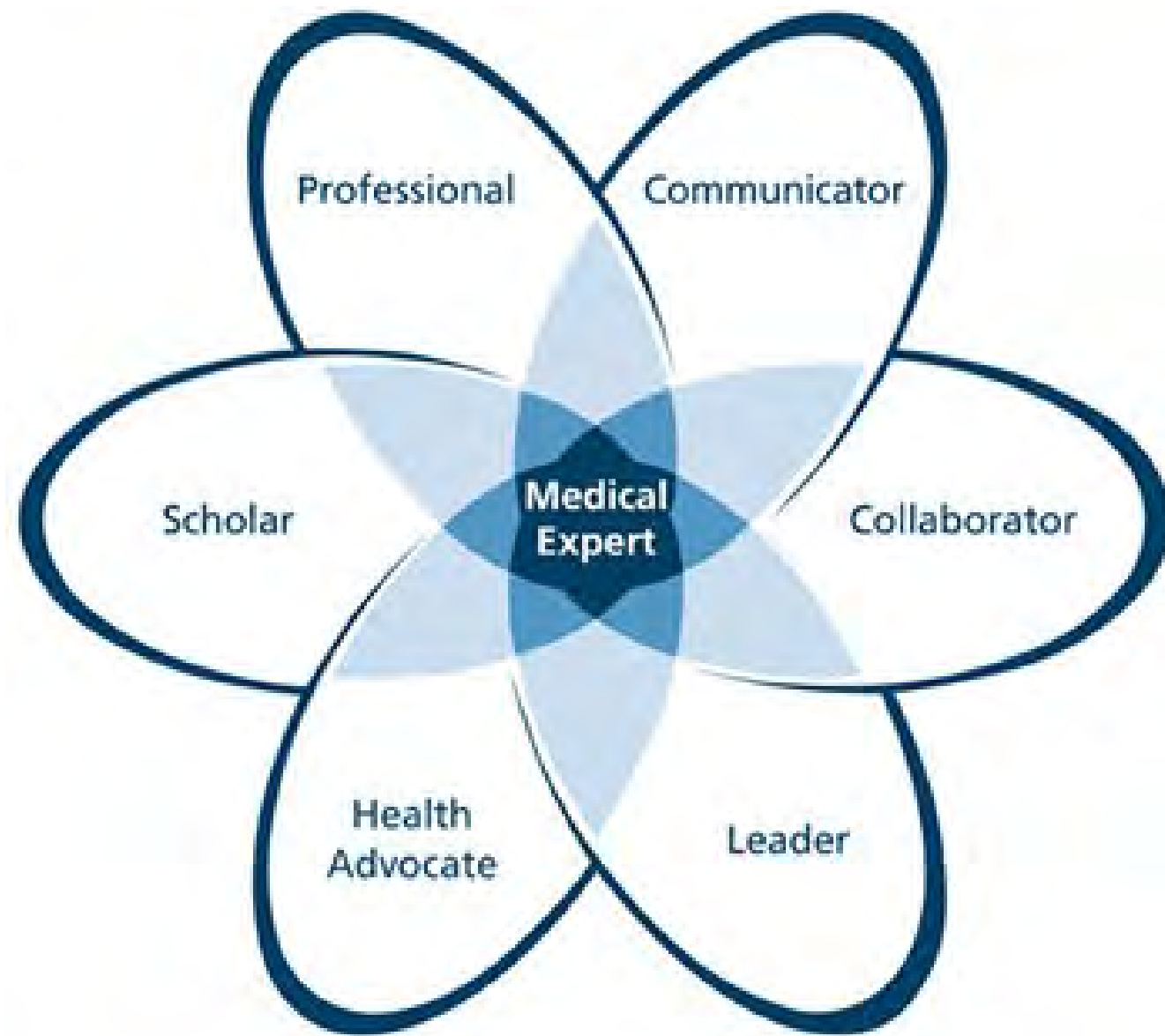


注目される「プロフェッショナリズム」

- 語源：profess=信仰を**告白する**
- 古典的三大プロフェッション：**聖職者、医師、弁護士**
- 中世ヨーロッパでは、大学は**神学・医学・法学**しかなかった
- 「～ism=Action+Process」（Webstar辞典）
- 医師としてあるべき姿を自覚し、追求することが「**プロフェッショナリズム**」

CanMEDS 2015 Physician Competency Framework

Canadian Medical
Education.
Direction for
Specialists



CANMEDS

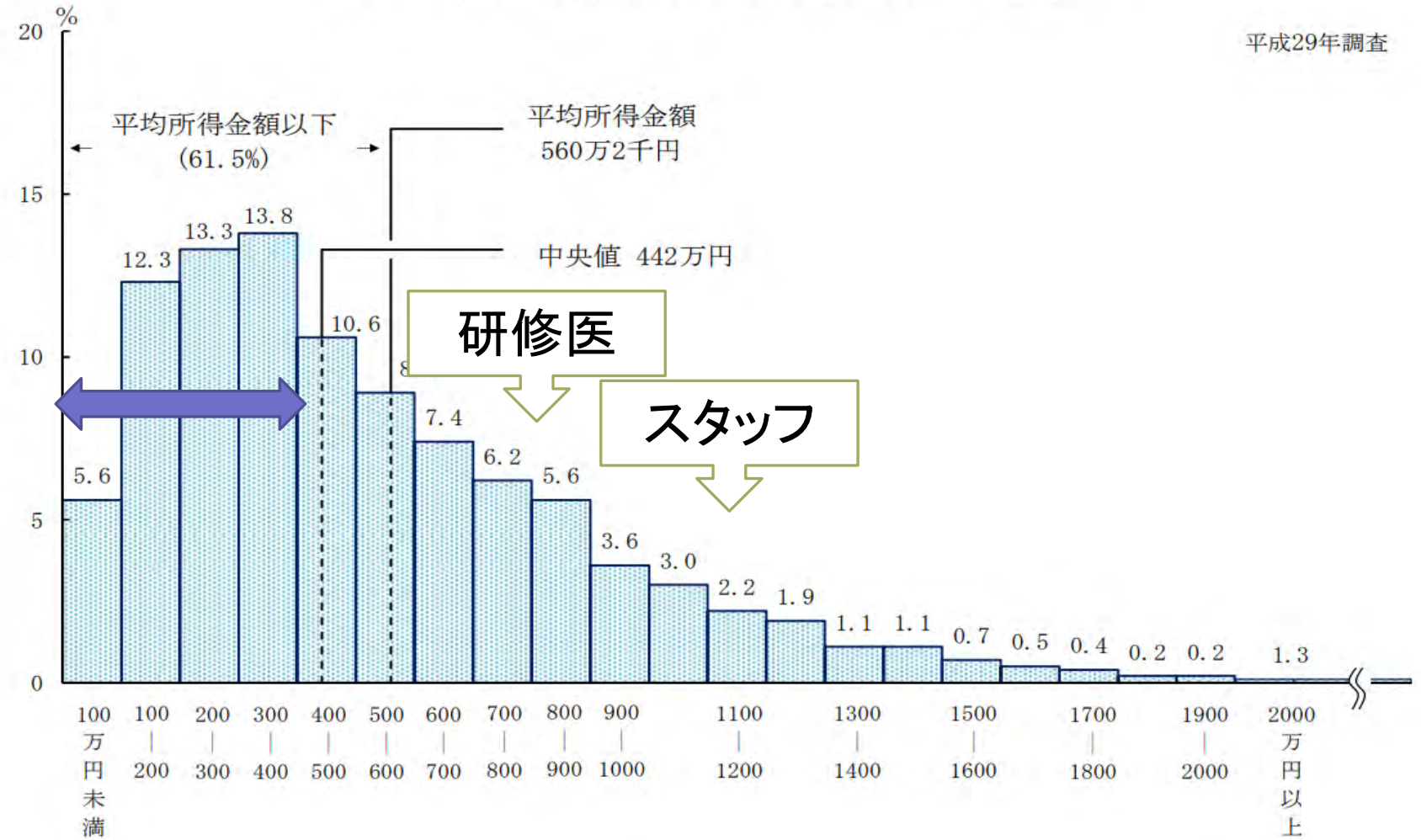
医師にとっては、生涯で数千人会う患者の一人、
患者さんにとっては、生涯で数（十）人しか会
わない医師の一人



45%が年
収400万
未満

図9 所得金額階級別世帯数の相対度数分布

平成29年調査



困った患者さん！？ No!困っている患者さん

- コンプライアンス不良、暴言、頻回受診、薬物依存、ホームレス、BPSD（認知症による行動・心理症状）、訴えが多い、話が長い etc.
- でも、医療者を困らせようと受診する患者さんは基本いません
- 困っているのは！？患者さん自身

SDH

5) 民医連の研修

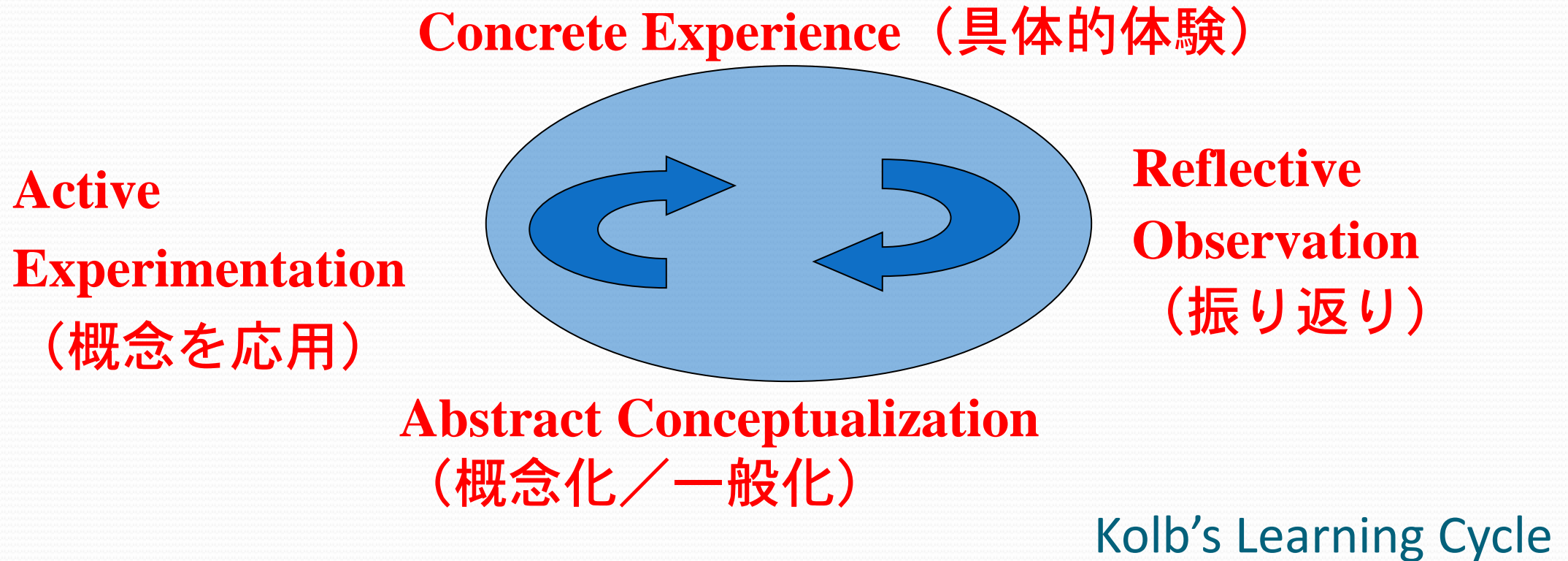


ハイパーな病院orハイポな病院！？



研修病院を選ぶポイント、その選択の仕方でいいの？

効果的な学習ができる環境か？



- 4つを全て使うことでのみ、長期記憶を司る感情脳(大脳辺縁系:海馬, 扁桃核)を活性化させることが出来る

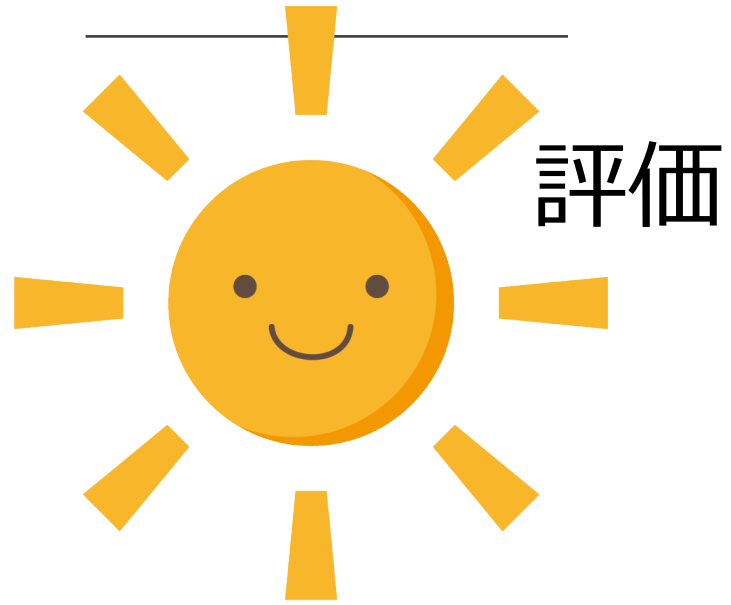
例えばこんなケース

- 胸痛で受診した患者さん
- 心筋梗塞かと思ったら、肺塞栓症だった！（実体験）
- 呼吸回数を測っていなかった（振り返り）
- 肺塞栓症では高頻度で頻呼吸を認める（概念化/一般化）
- 次回から必ず呼吸回数を測定しよう（概念を応用）

研修の上で重要な三要素

- ①患者
- ②医師を含めた研修スタッフ
- ③研修医集団

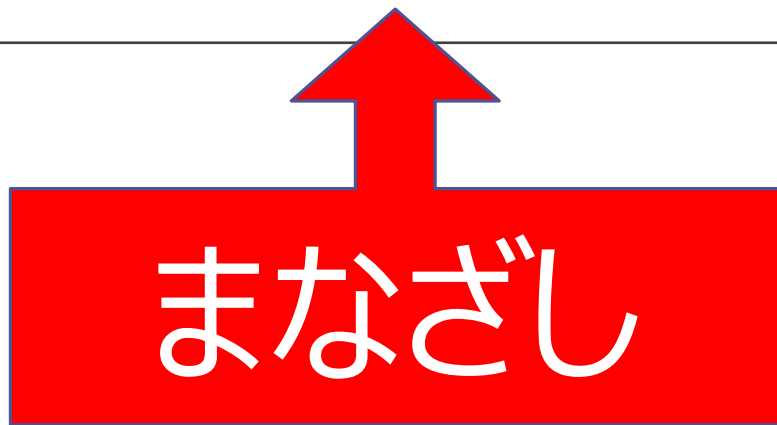
研修医の成長



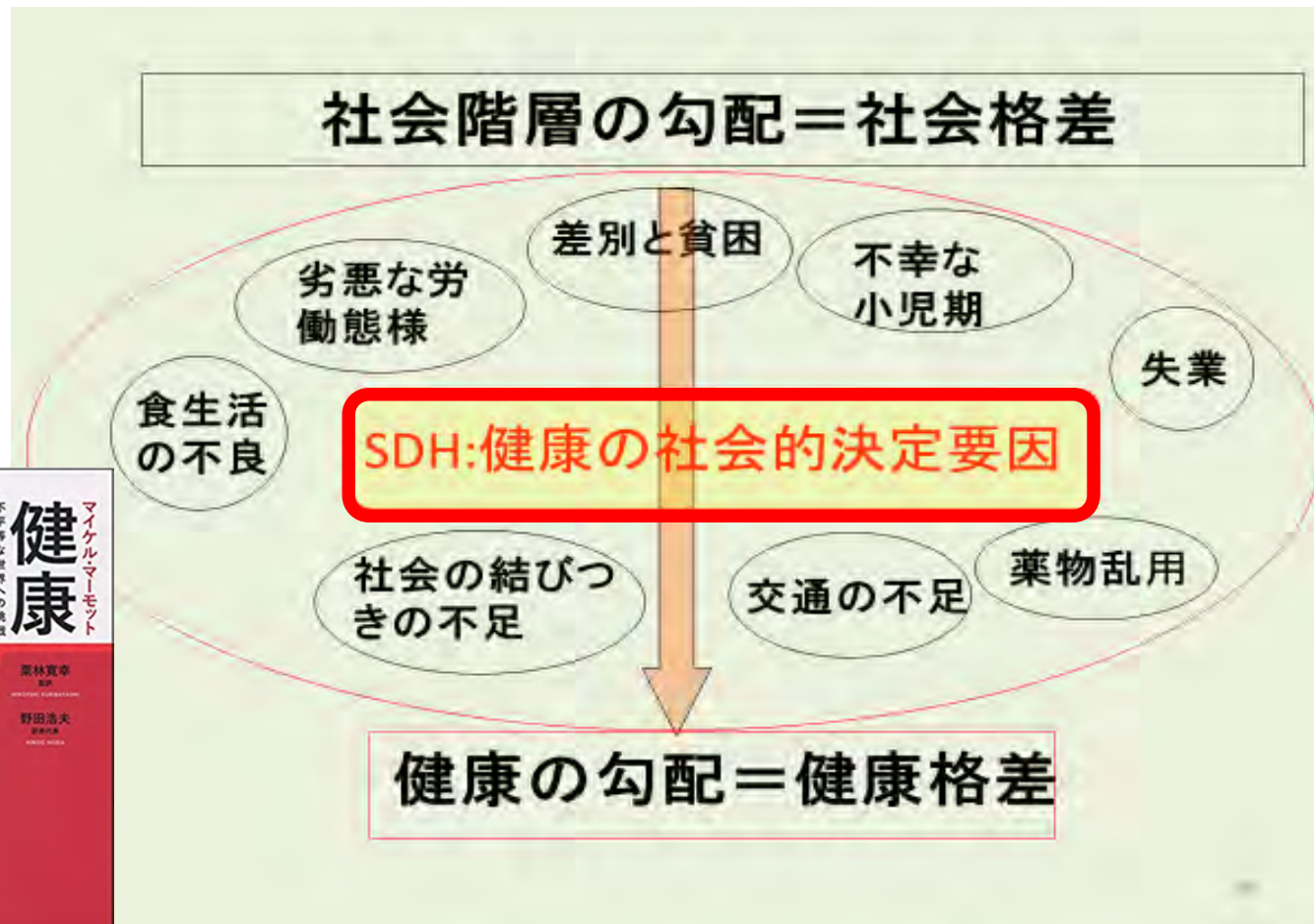
民医連の**患者**の優位点（他の臨床研修指定病院・大学病院と比べて）

- 初診患者が多い
- コモン・ペイシャントが多い
- 地域へ帰る患者が多い
- 高齢者が多い
- 生活困窮者も多い
- はっきりものを言う患者が多い

SDHの視点で患者さん
をとらえているかどうかは、
○○○○でわかる



SDH (Social Determinants of Health : 健康の社会的決定要因)



高度医療機器をそろえても、たどり着けなければ



地域へのアプローチ（当院）

- ◆防煙教室
- ◆健康班会・認知症カフェ
- ◆吸い殻拾い
- ◆介護事業所向けのお話・Cf
- ◆熱中症訪問
- ◆地域診断WS



民医連の**研修**の優位点（他の臨床研修指定 病院・大学病院と比べて）

- 教育的な患者
- 気合の入った他職種
- ロール・モデルとしての先輩医師
- 地域との密接な関係：医療内容がフィードバックされる
- 自覚的研修医集団の存在（双方向性の保障）

こうした研修を可能にするものは

■■■

研修の質は、医療内容に規定される

民医連綱領



私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一、人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- 一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一、学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一、科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一、国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一、人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日
全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会

民医連の研修の弱点

- 忙しいスタッフ医師
- 「教育のプロ」がまだ不足
- 学術的に詰める意識付けが必要
- 試験管を振る研究は困難（臨床研究は可能）
- 1年目から主治医→プレッシャーはかかる

ウオームな病院orクールな病院

