

第4章 卒前・卒後臨床医学医療教育体制

【現状の説明】

我が国の急激な医療状況の変化により、医師に求められる資質・技量は大きく変化している。本学病院における卒前・卒後臨床医学医療教育体制は、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）の習得、救急医療、予防医療、地域保険・医療、小児・成育医療、精神医療等を必須習得項目とし、さらに良好な患者－医師関係を築ける、チーム医療ができる、EBMの実践ができる、安全管理の方策を身につける、等を行動目標として構築されており、平成16年度より義務付けられた2年間の新臨床研修制度についても必要項目の履修は無論のこと、特定機能病院、急性期病院の特徴を生かし、オーダーリングシステムおよび電子カルテシステムを介したチーム医療、地域連携医療を特徴とした参加型臨床研修、初期臨床研修における教育体制を構築しており、本学の基本理念である「良医の育成」に貢献している。

1 卒前臨床医学医療教育体制

我が国の急激な少子高齢化は我が国医療のあり方、ひいては必要とされる医師のあり方に急激かつ真摯な変革を求めている。本学の教育方針である「良医の育成」とは、将来の医師として対面する病める人を治療しうる十分な基礎能力に裏打ちされた臨床能力の育成と、感性が異なる患者さんに対しても柔軟に対応し、信頼を得ることができる人間性豊かな医師を育成することである。本学では個々の医学生がこれらの能力を培うために、学生が受け身（パッシブ）となる教育を廃し、自主的にアクティブに行動できる医学生の育成を目指した卒前臨床医学医療教育を行っている。このための教育の場が大学病院であり、自ら心を開き患者さんと接し、患者さんからどのようにしたら情報を正しく引き出せるかを早期に学び、自ら聞きだした患者さんからの情報を論理的に整理して、臨床上の問題点を明らかにし、自ら学習して解決する能力を醸成する教育方針をとっている。このための、卒前教育はBed side learning (BSL)、Clinical clerkship (CCS)、Problem based learning (PBL) テュートリアル、或いはObjective structured clinical examination (OSCE) によりなされている。これら医師としての基本的能力獲得のためには、医師と病める人とお互いの真心で対面し、医師の技量とその成果として問われる教育現場としての大学病院の役割が極めて重要である。

2 初期臨床研修体制

平成16年に発足した新初期臨床研修制度がスタートし2年間の臨床研修が義務付けられ、本学病院においても当初単独型の新初期臨床研修制度をスタートさせた。医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身に付けるため、内科、外科のみならず、救急医療、予防医療、地域

保険・医療、小児・成育医療、精神医療、臨終の立会いを必須項目とし、良好な患者－医師関係を築ける、チーム医療ができる、E BMの実践ができる、安全管理の方策を身につけるなどを行動目標としている。本学の初期臨床研修体制の特徴は次の通りである。

(1) 充実した指導体制と多彩な疾患群

本院は大学病院として、多くの優秀な臨床指導教官を有し、また、多彩な疾患群をかかえ高度先進医療を推進する特定機能病院であり、石川県の加賀・能登両地域における中核病院としての役割も果たしている。この特徴を生かし、豊富な教育スタッフによる密度の濃い内容の研修を提供するとともに医療の公共性を学ばせる。また、日常の一般診療を通してプライマリ・ケアを中心に医師として必要な幅広い診療能力を身につけさせ、社会人、医師としての人格を涵養する内容とする一方、特定機能病院ならではの特徴を生かして多彩な疾患の診療を経験させるとともに、重症患者の診療を経験させることを通して呼吸循環代謝管理を中心とした全身管理の基本をも修得させる。さらに、多種職カンファレンスを診療のあらゆる場面にとりいれ、医療チームの一員としての医師の指導性を培う教育体制を取っている。

なお、研修開始以前にオリエンテーションを兼ねたイントロコースを一定期間設定している。さらに研修医を対象に ACLS（二次救命処置）講習会や人工呼吸器セミナー、放射線画像診断セミナー、リスクマネジメント講習会、医療安全対策講習会、院内感染対策講習会など受講者参加型セミナーを定期的に開催し、また、CPC（病理カンファレンス）は全ての研修医が参加できるようにしている。

(2) 地域における大学病院の特色を生かした研修

本学病院は地域の中に根ざした大学病院としての診療体制をとっており、その診療圏は隣接する金沢市以外に広く能登半島をカバーしていることから、本学病院の救急外来は三次医療にとどまらず、二次医療をも担当することとなっている。したがって、本病院での臨床研修においては二次医療をも体験できる研修が可能である。

(3) 多彩な研修プラン

臨床研修管理委員会がプログラム全体を統括する形で、内科系 6 部門（内科系 2 部門計 6 ヶ月選択）、外科系 4 部門（外科系 2 部門 6 ヶ月選択）、プライマリ・ケア型 2 部門（救命救急科および麻酔科計 6 ヶ月）などの部門を設定し、かつ、内科系 8 科、外科系 4 科から自由に選択できる体制を取っており、さらに我が国の近未来の地域医療に中心的に活躍しうる医師の育成を目指すため、平成 19 年度からは金沢医科大学病院を管理型とし、上記地域の大中小 20 病院にこれらの地域医療（3 ヶ月）の現場を研修医が選択しうる病院群の形成体制を取っている。また、部門により異なるが、院内外の各科・各病院を自由に選択できる 3～6 ヶ月の自由選択期間を設けている。さらに大学内各科間の壁と取り払い、研修医がどの科を選んでも必要な研修が履修できるよう、各科間でのミニーローテート方式を採用している。

【点検・評価】

1 卒前臨床医学医療教育体制

第5学年でおこなわれる Bedside learning (BSL)、第6年で行われる Clinical clerkship (CCS)は、参加型臨床研修として、学生側からの積極的な医療面接、各症例の医学的記録方法の習得、多種職カンファレンスへの参加によるチーム医療の習得、医療の安全、感染防止、医療倫理、接遇をはじめとする各種院内研修会、講演会などのへの積極的参加による現在医療に必要な診療能力（態度、技能、知識）の涵養に資し、本学の教育方針である「良医の育成」、すなわち信頼を得ることができる人間性豊かな医師を育成することに貢献している。また、これらの参加型臨床研修は、初期臨床研修と同じく本学病院各科で行われており、多職種を交え、各科の科長を頂点とし、専門医、指導医を交えた屋根瓦方式として上級学年が下級学年へと診療能力を伝達する場として機能している。

2 初期臨床研修体制

(1) EPOC (Evaluation system of Postgraduate Clinical Training)に準拠した研修状況評価

研修状況の進捗度、すなわち「行動目標」「手技」（73項目、うち必須60項目以上）、「臨床経験」（130項目、うち必須93項目以上）、「特定の医療現場の経験」（救急医療、予防医療、地域保健・医療、小児・成育医療、精神保健・医療、緩和・終末期医療それぞれ必須）、「レポート」（鑑別診断20項目、症例10項目、外科症例1項目、CPC1項目）の達成度は、インターネットによる全国共通研修目標に準拠した研修評価システムであるEPOCを利用して行われており、研修医の自己評価、指導医の評価の双方向評価がなされている。

(2) 臨床研修管理委員会による研修目標の到達の承認とプログラムの自己点検

初期臨床研修の臨床研修に関わる運営を統括する機関として厚生労働省令に基づき本学においても臨床研修管理委員会が設置されている。臨床研修管理委員会委員は、病院長が推薦した教員及び研修協力施設の施設長等で構成され、学長から発令される。また、研修医の中からも委員が選ばれ、オブザーバーとして必要に応じ委員会に参加している。

プログラム責任者（部門責任者）による運用会議で、研修医の研修態度・医学的知識・患者管理能力・カンファレンス等でのプレゼンテーション・症例発表会の内容等が総合的に評価され、また研修医の自己評価を交え、到達目標が達成されたことを確認し臨床研修管理委員会に報告される。臨床研修管理委員会で承認され、病院長から研修医に臨床研修修了書を授与される。

また、臨床研修管理委員会は上記の研修医が初期臨床研修の目標によりよく達するよう、初期臨床研修プログラムの変更の調整も行っており、平成18年度まで単独型であったプログラムを、平成19年度からは管理型とし、さらに、研修医の自由選択制の許容範囲を広げるなど、初期臨床研修体制の遂行、改善に貢献している。

(3) 臨床研修センターによる本学病院の全研修システムの管理・運営

臨床研修センター部長は本学病院の全研修システムの管理・運営を行っている。また、センター副部長およびプログラム副責任者は、研修医や指導医側からの要望、意見、相談の窓口となり、センター部長と共に必要な対策を行なっている。また臨床研修センターは研修医による全ての医療事故や損害を把握する責務を担っている。

(4) 部門責任者による各研修医の研修履修状況の把握

各臨床研修医にとって、各科の指導医が研修目標到達への縦糸としての役割を担うのに対し、各部門責任者は担当する研修医の2年間を通じての研修状況を把握し、研修医、各期間の各科指導医との連絡調整を行い、研修指導体制の強化を行っている。また、目標到達の程度が遅れている個々のケースでは、部門責任者は研修医及び指導医と面談し、研修履修促進の方策につき指導を行っている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

- 1 医療の進歩は日進月歩であり、また急速な少子高齢化に伴う医療ニーズ、医師への期待も急激な変革期を迎えており、金沢医科大学病院は、地域医療とともに歩む特定機能病院として、急性期医療、高度先進医療、地域医療とのさらなる連携強化を行うことにより、現在医療に即応できるより魅力的な参加型臨床研修、初期臨床研修体制の発展に貢献する。
- 2 医療の安全性、感染予防、医療倫理、接遇、多職種カンファレンスによるチーム医療など、常に改善される診療体制を構築してゆくことにより、患者さま中心の医療を理念とする時代に即した「良医の育成」を具現化できる参加型臨床研修、初期臨床研修体制の発展に貢献する。
- 3 自ら臨床上の問題点を明らかにし、学習して解決する能力を醸成する参加型臨床研修、初期臨床研修における教育方針をさらに推し進め、臨床研究マインドを持ち、地域に貢献し、世界に羽ばたける医師の育成を目指す。