

日本の外科教育の 問題点と展望

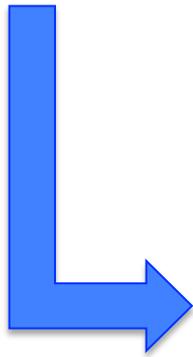
北海道大学病院 消化器外科 II

倉島庸



外科指導医が必要な知識

- 医学知識/技術
- 患者情報
- 医学生、研修医の情報
- 教育原理

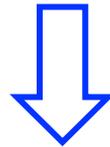


- 医学生・研修医のモチベーションアップ
- 医学知識と実施の症例の関連付け
- 学ぶ側のニーズの理解
- 指導方法
- 教育計画とマネージメント
- 評価とフィードバック

SES

はじめに

平成25年3月：日本専門医制度評価・認定機構より
「専門医制度における研修プログラム整備指針案」提示



質の高い専門医育成

日本専門医機構（第3者組織）による

- ・ 専門医の認定
- ・ 研修プログラムの評価・認定

アメリカにおける外科専門医システム 外科研修カリキュラムの標準化と研修内容の監視機構

ACGME : 卒後医学教育認定評議会
Accreditation Council for Graduate
Medical Education

ABS : 外科専門医機構
American Board of Surgery

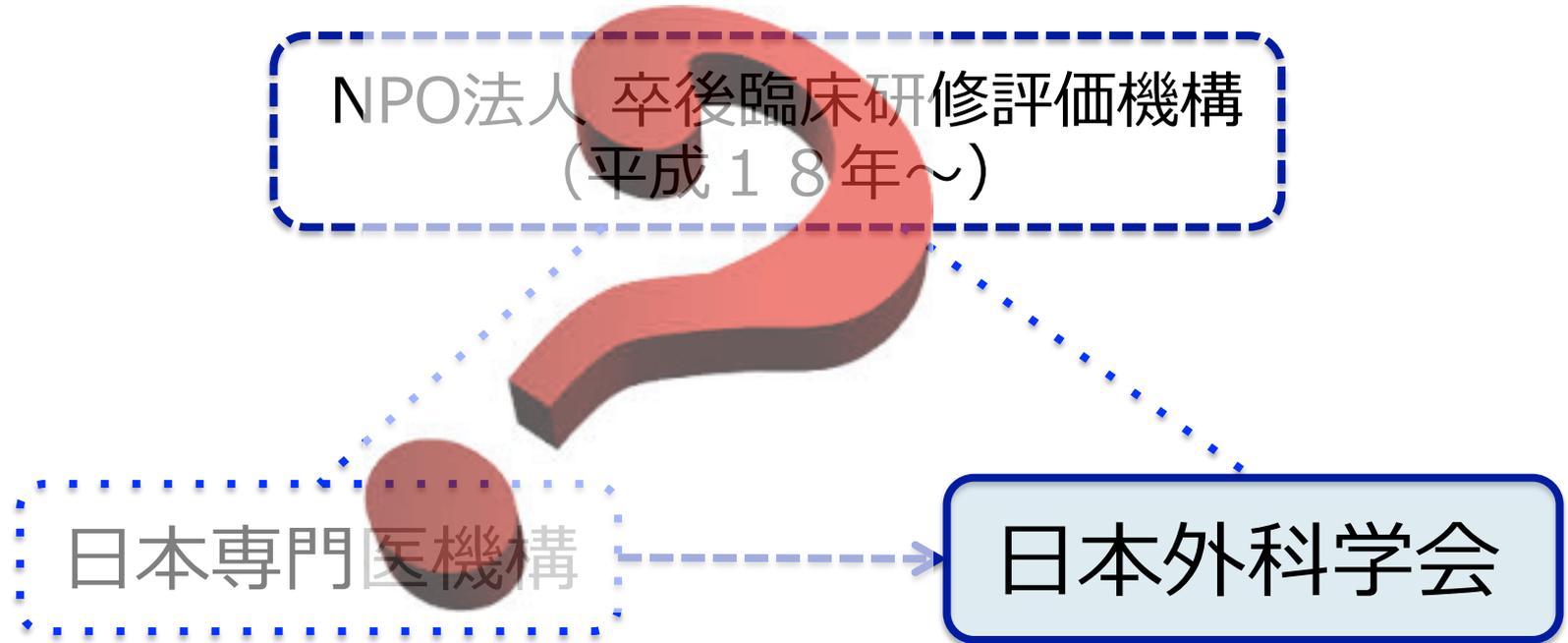
ACS : アメリカ外科学会
American College of Surgeon

日本の外科専門医制度

NPO法人 卒後臨床研修評価機構
(平成18年～)

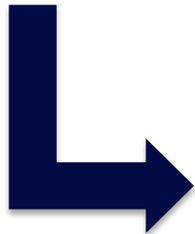
日本専門医機構

日本外科学会



北米における外科教育サポート組織

- ASE (Association for Surgical Education)
外科教育学会
- APDS (Association of Program Directors in Surgery)
外科プログラムディレクター学会
- +
- ACS, CAGS, SAGESその他外科系学会の教育委員会



Surgical Education Summit



日本外科教育研究会 (→学会)

北米における外科研修システム

③外科研修施設の取り組み

[外科研修責任者の存在]

外科プログラムディレクター：

外科研修カリキュラムの立案とマネージメント

[シミュレーションセンターの役割]

外科研修施設におけるシミュレーションセンター
設置の義務化（ACGME）

日本の現状は？

目的

外科研修がどのようなシステム・環境で行われているのか、全国に先駆けて北海道内で調査する

調査方法

対象：北海道内のマッチング登録研修病院 = 72施設（76講座）

方法：外科研修責任者宛てにアンケート用紙郵送

条件：平成25年度に卒後1-5年目の外科研修医を含む施設

- 初期研修の外科ローテーション含む
- プログラム：一般外科、循環器外科、呼吸器外科

アンケート内容

- 施設情報（手術数、スタッフ数、研修医）
- 外科教育責任者（業務時間・内容）
- 研修プログラム（内容、教材）
- スキルラボの使用（内容、頻度、シミュレーター、予算）
- 研修医評価（方法、頻度、FB）
- プログラム評価（方法、頻度）
- 指導責任者の満足度
- その他：外科教育に関する質問

アンケート期間：2013年4月～7月

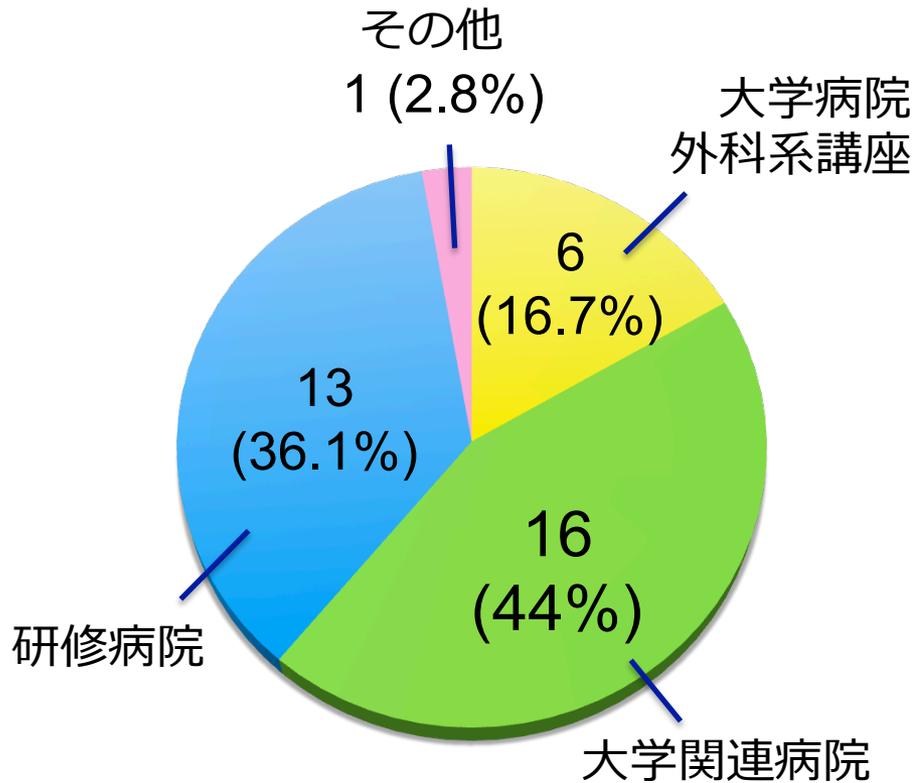
アンケート回収率49/76施設 (64.5%)



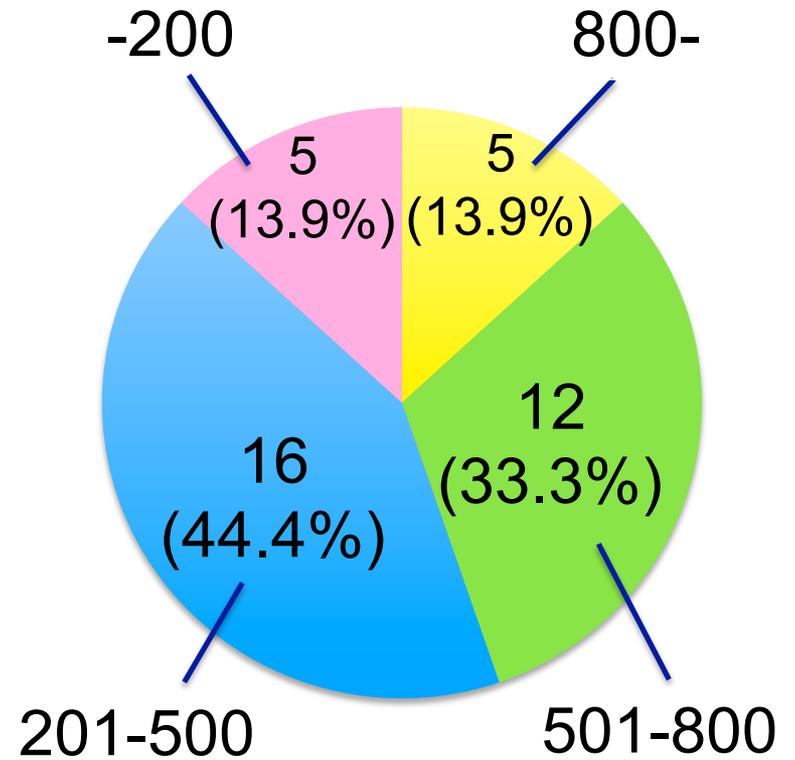
49施設中1～5年目外科研修医が研修する

36施設をデータ解析対象とした

研修施設分類 (n=36)

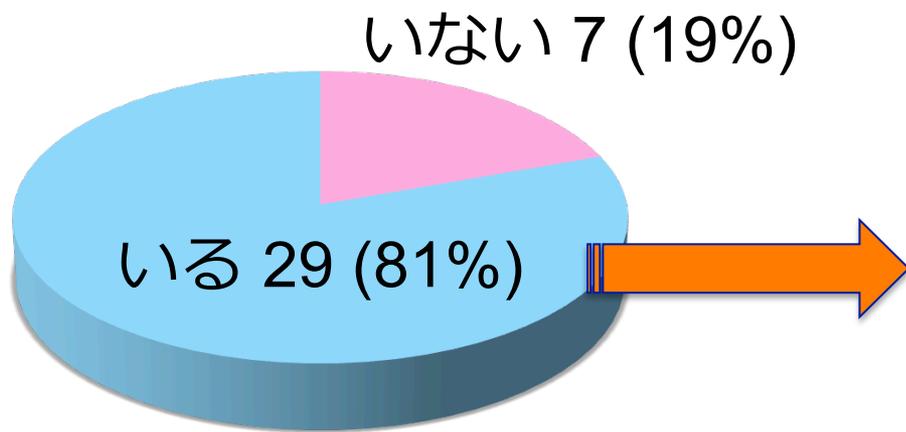


病床数 (n=36)



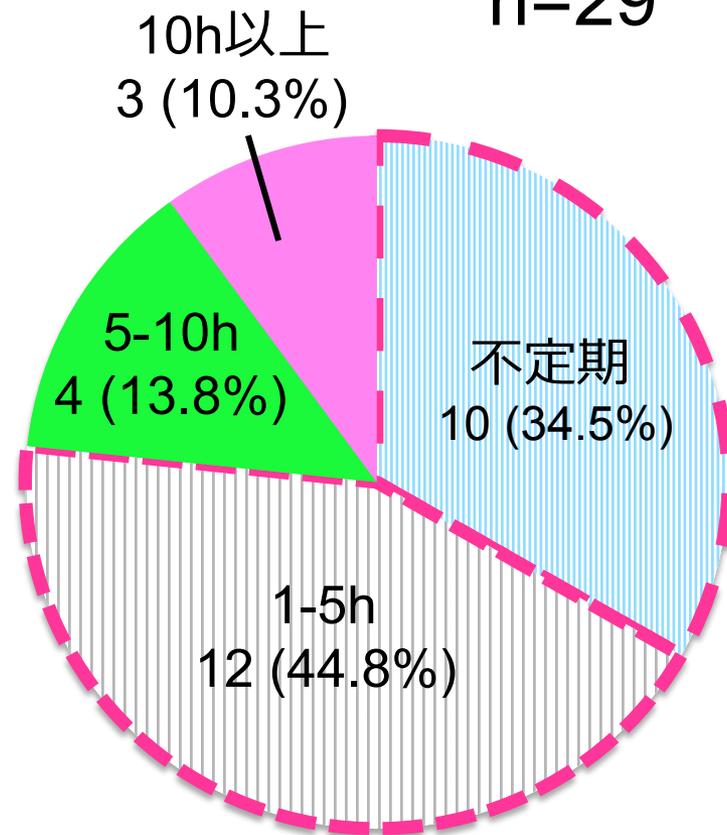
外科研修責任者の有無

n=36

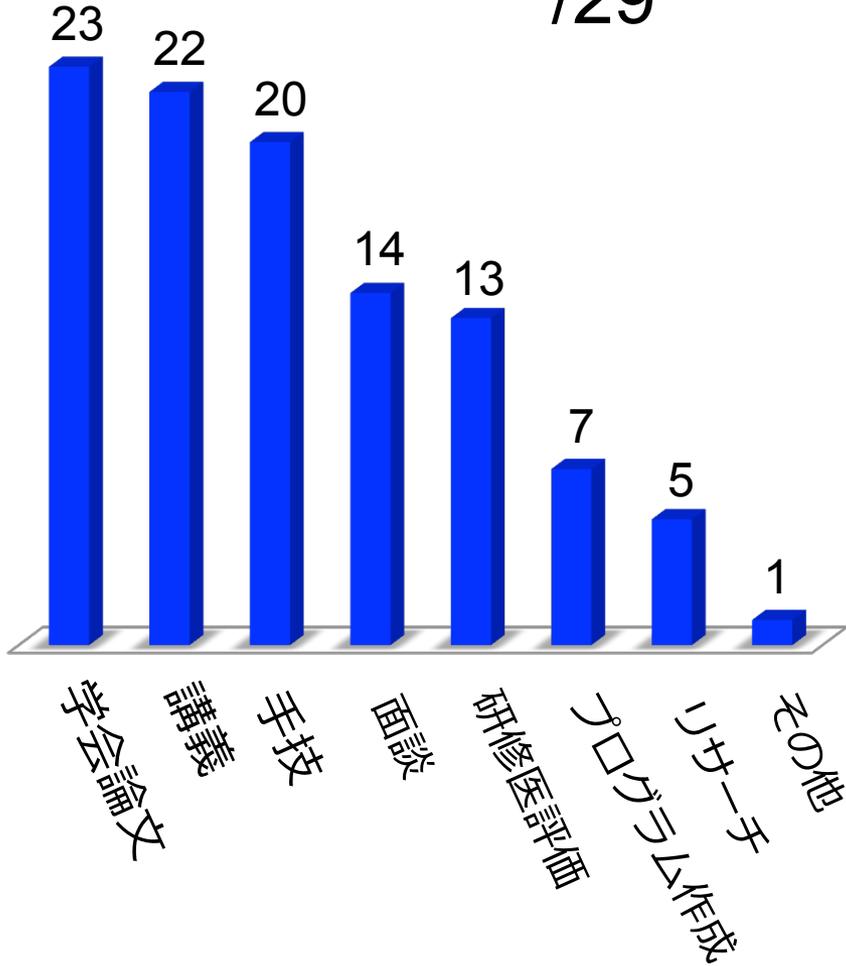


外科研修責任者の教育従事時間/ week

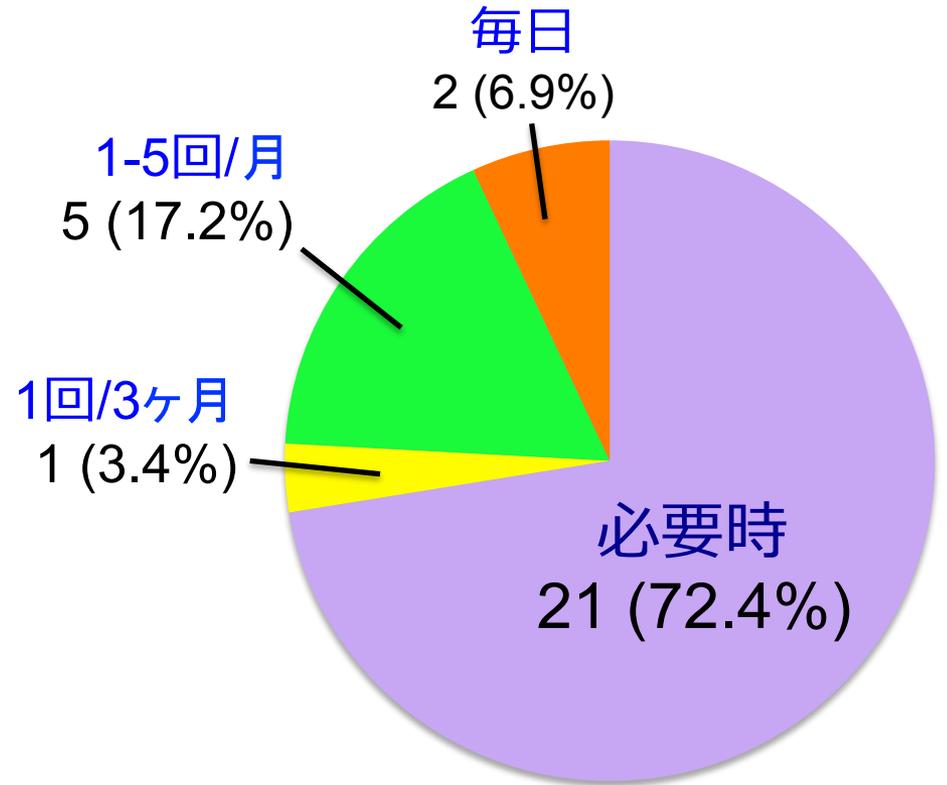
n=29



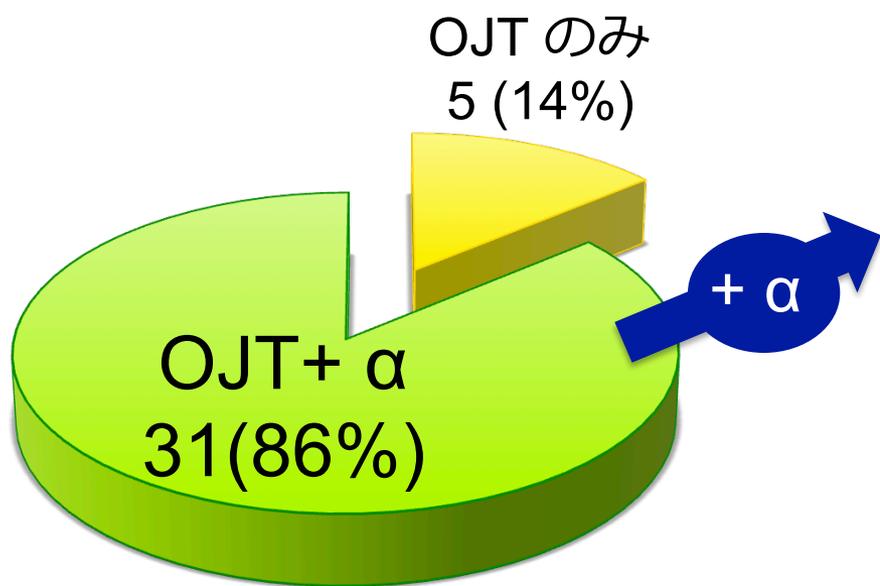
教育業務内容 /29



研修医との面談頻度 n=29

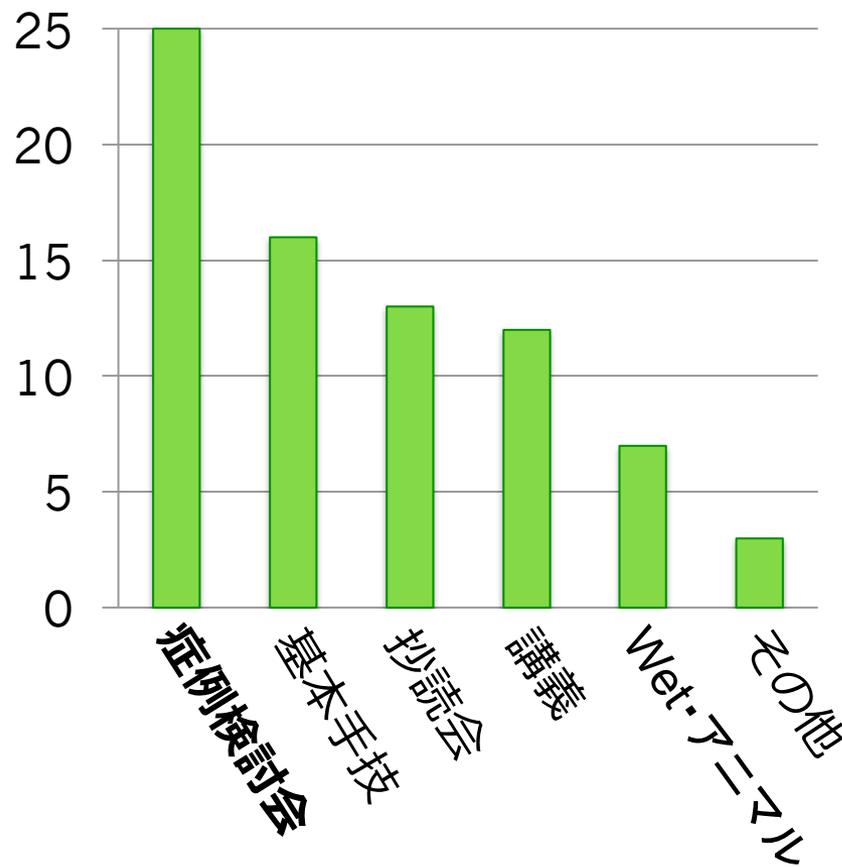


OJT+ α の研修を しているか？ n=36



*OJT (On the Job Training)

+ α の研修内容 / 31



平日臨床業務以外での外科トレーニングの機会

n=36

あり 17

無し 19

頻度 (/ 17)

数ヶ月に1回 : 10

月 1-3回 : 4

週 1-3回 : 3

[北米の研修病院の場合]

Academic half dayの存在

- ・ 毎週決められた平日の数時間に実践的な外科教育を行う
- ・ 臨床業務を離れ強制参加
- ・ 講義から基本手技まで通年のプログラムがある



スキルラボの有無

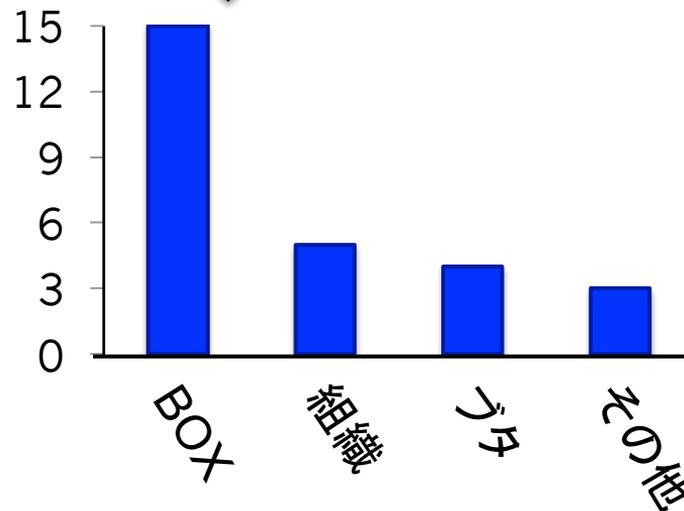
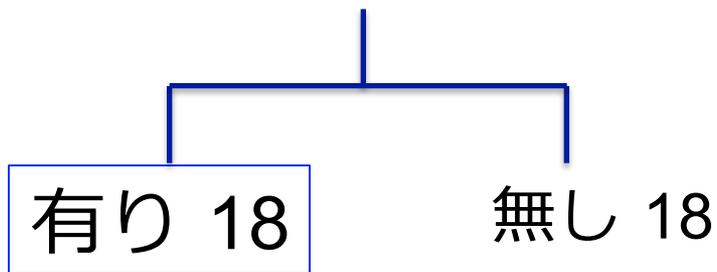
n=36



<u>使用頻度 (/ 16)</u>	
適時 (不定)	:6
年に数回	:8
定期的	:2

外科研修におけるシミュレーターの使用

n=36

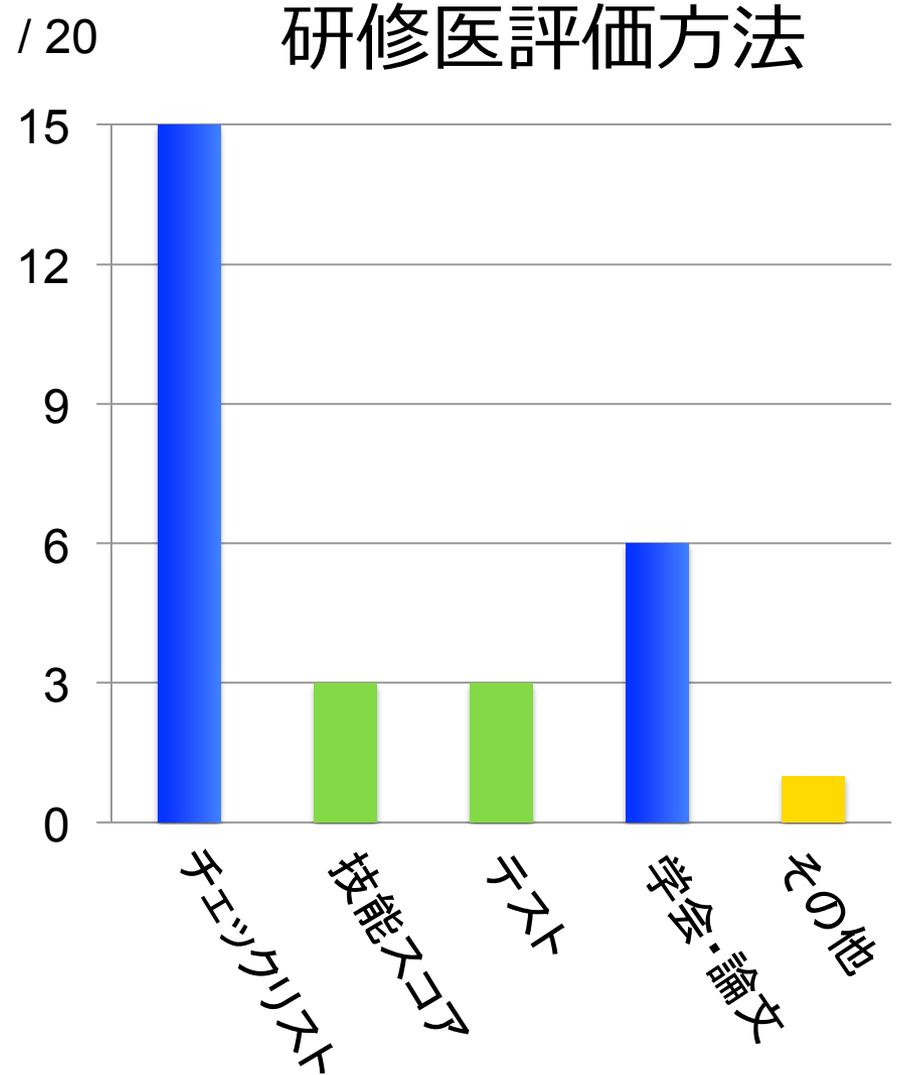
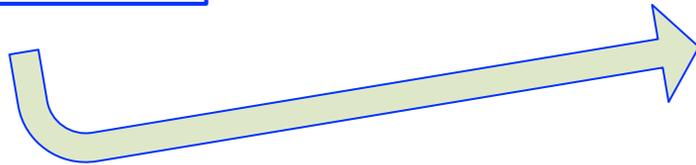


外科研修医の評価
をしているか？

n=36

はい 20
(55.6%)

いいえ 16
(44.4%)

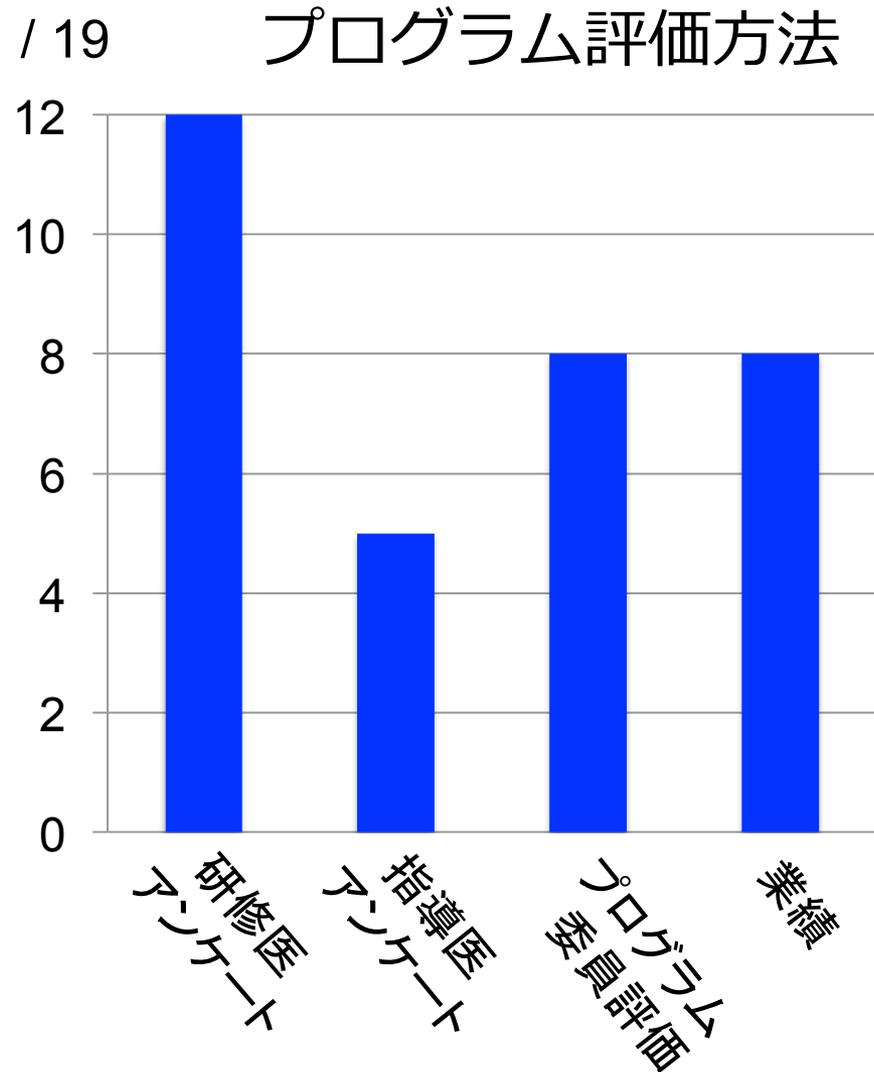
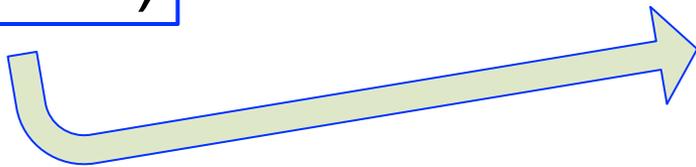


プログラムの 評価をしているか？

n=36

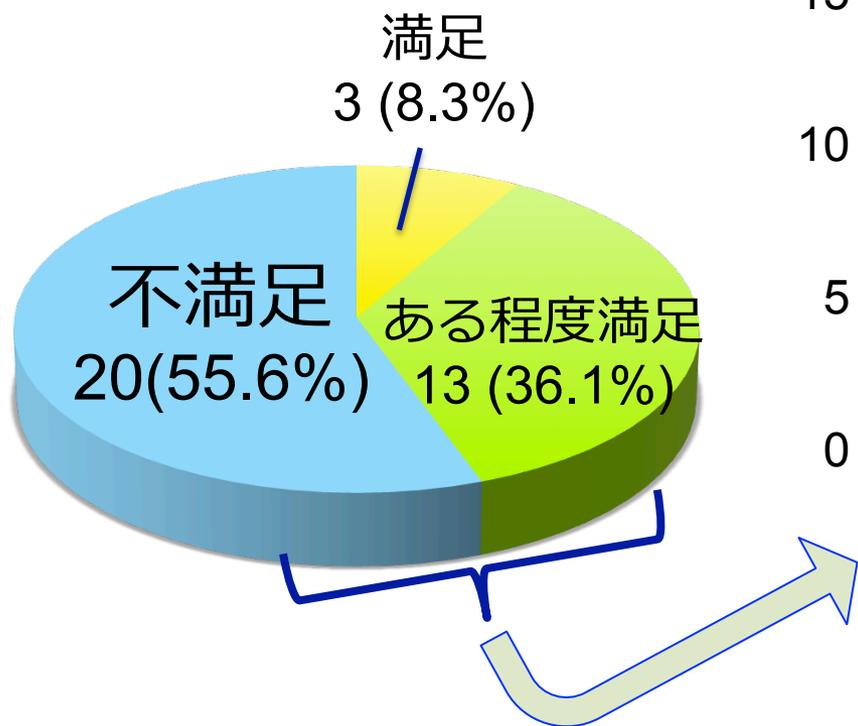
はい 19
(52.8%)

いいえ 17
(47.2%)



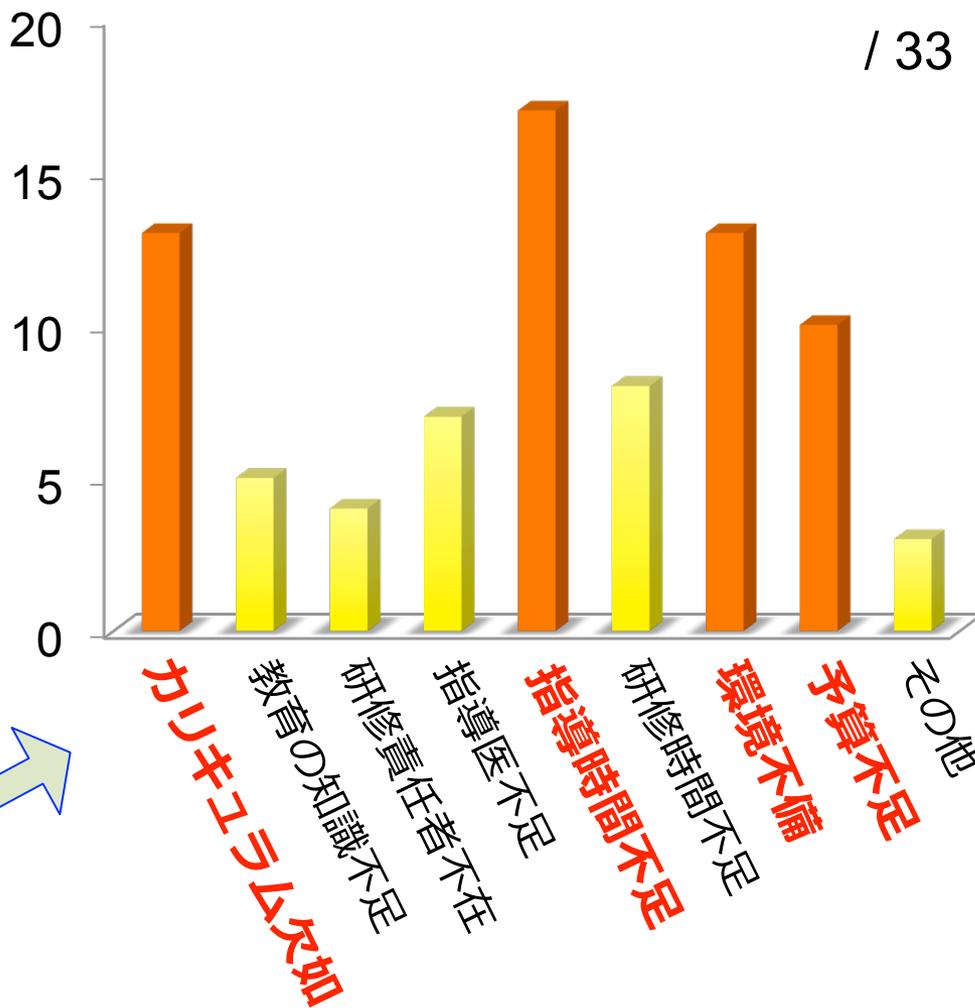
指導医の外科研修プログラム満足度

n=36



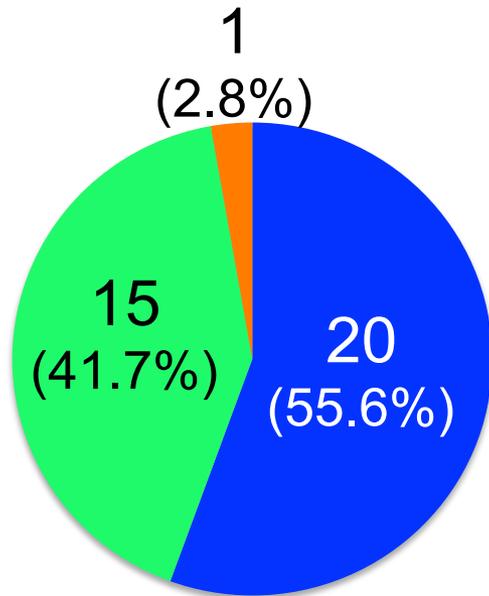
満足でない理由

/ 33

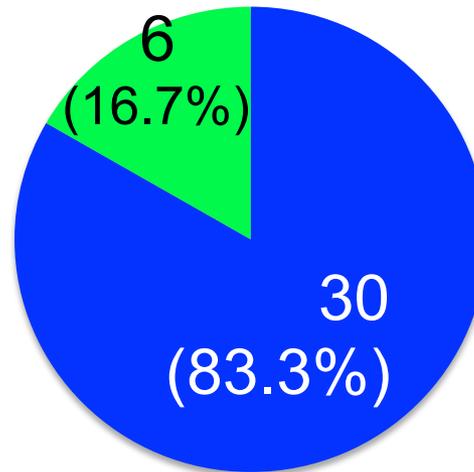


外科教育に必要なもの

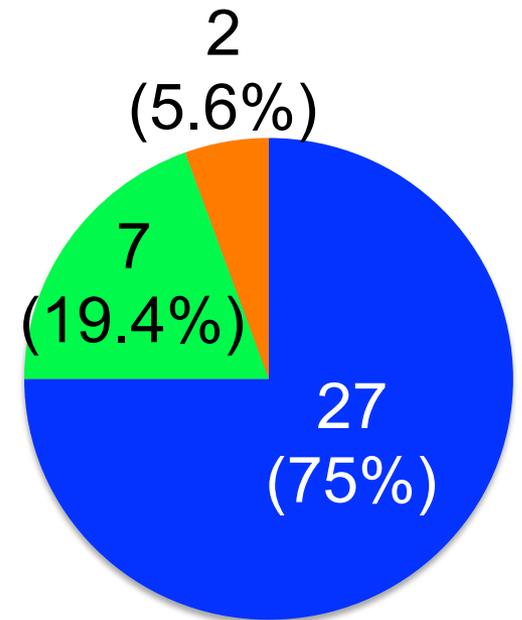
プログラムディレクター



スキルラボ・シミュレーター



外科教育関連組織・学会



- 必要
- どちらともいえない
- 必要ない

まとめ

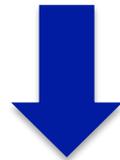
- 我が国初の外科研修の現状に関するサーベイを行った
- 大部分の研修施設で指導責任者はいるが研修医教育に**従事する時間は少ない**
- 約半数の研修施設がスキルラボとシミュレーターを有するがその**使用頻度は少ない**
- 約半数の研修施設は研修医評価、研修プログラム**評価を行っていない**
- 9割以上の研修責任者は研修内容が不十分と感じておりその原因には**カリキュラムの欠如、指導時間不足、環境不足**などを挙げている
- 多くの指導医は外科トレーニングの環境のみならず指導方法や評価方法を含めた**外科教育に関する情報を欲している。**

グループディスカッション

研修病院における外科研修の現場での問題点、
外科教育の環境・システムの問題点を挙げて、
各施設、または学会レベルで今後どのような
取り組みが必要か議論する

グループディスカッション

- 各施設の外科研修の現状（うまくいっている点、不十分な点、問題点）を列挙しまとめる



- **各施設**で取り組めること、改善できる点を考える
- **研究会・学会レベル**での取り組むべきことを考える