

17. 臨床研修委員会

平出 敦（委員長・京都大学医学教育推進センター）

2009年1月からの第16期日本医学教育学会臨床研修委員会のメンバーは、委員長を除いて一般臨床研修病院の関係者から構成されている。その経緯には、臨床研修制度の見直しに関連している。初期臨床研修制度の必修化が2004年から始まったが2008年には、この制度の見直しが論議された。必修化後、低下した大学病院の医師派遣機能を何らかの形で回復できないかということがひとつのきっかけとなった。

そのために、全国医学部長病院長会議や、国立大学病院長会議など、大学病院側からの指摘や意向が声高に検討会に寄せられていた。これに対して、一般臨床研修病院からの声は、十分には、見直しに反映されないことが危惧された。日本医学教育学会では、医学教育の専門集団の視点からバランスを考え、一般臨床研修病院からの声がかき

消されるのは、望ましくないのではないかと考え、主として一般臨床研修病院のメンバーにより臨床研修委員会を構成した。

その主張においては、臨床研修制度の2年間の研修期間を堅持するとともに、たとえば救急研修における2年目と1年目の研修医の屋根瓦方式の互いに教えあう体制の推進など、新しい研修のパターンに目を向けて必修化後の研修の実質化をさらに進めることを提言した。また、地域医療の実態に目を向け、一つの医療機関ですべて研修を完遂しようとするのではなくネットワーク研修の必要性を強調した。この内容を、見直しの検討会に対して提言するとともに、厚労省の素案に対して、パブリックコメントとしても提示した。現在でも、その趣旨を推進することが基本方針となっている。

18. 生涯教育委員会

木下 牧子（委員長・光風園病院）

生涯教育委員会では、1994年に開業医師の生涯教育の目標（第10期）、翌年にチェックリスト（第10期）、1997年方略（第11期）を作成した。2003年（第14期）には新たに重視されるようになった医療安全管理についての目標作成と能動的学習を意識したワークショップ形式の方略が提示され、第15期では、実際にワークショップを実施した。

第16期では、新たな評価方法の導入の検討を始めた。医療を取り巻く環境は大きく変化しており、特に質の担保とその可視化についての社会のニーズは高まっている。専門家集団としての生涯教育はこのニーズに応える責務があり、客観的な

評価法の確立なしには医療従事者の生涯教育は存在し得ない時代背景となっている。

評価は構造、過程（プロセス）、成果（アウトカム）を対象とするが、日本では病院機能評価に代表されるように構造の評価にとどまることが多い。しかし、質の評価のためには、プロセス、アウトカムの評価が不可欠であり、臨床指標 Quality Indicator (QI) の導入が様々な分野で試みられており、一定の評価を得ている。

一方生涯教育では、卒前教育や研修医教育に比べ、学習者がより多様・多彩で、かつ自律性の高い集団であることが大きな特徴である。成人教育の原点に立ち戻り、「自律性」を重視、自己アセ