

Y2-49

研修症例発表における新旧臨床研修制度の比較

足利赤十字病院 内科

○五十棲 一男、小松本 悟

旧臨床研修制度

- 3～4年目の後期研修医の発表が多かった
- 研修医レベルでは症例報告が多く、国際学会での発表は稀であった
- 一人で多数発表する研修医と、全く発表しない研修医がいた
- ほとんどが関連大学からの派遣ローテートであった
- 比較的レベルの高い報告を自力で作成できた
- 精神科医が内科をローテートして発表するケースも複数あった
- 社会人経験者でも研修医として発表できた

新臨床研修制度

- 1年目から発表の機会を与えられたが、上級医にほとんど依存する傾向が見られた
- 2年目に選択で来た研修医は、1年目よりは自律性を持たせたため、常に上級医のアドバイスを求めすぎる傾向があった
- 大学院生のローテートでは発表に慣れており、質が高かった
- 内科ローテート中に既にsubspecialtyを決めてしまう者もいた
- 学会で的是はずれな質問をされても、うまくかわせる研修医が多かった
- 普段口数が少なくても、発表の時は質問に的確に答えられた
- 新臨床研修医には少なくとも1回は症例報告をさせている

まとめ

旧臨床研修制度と新臨床研修制度の過渡期には医師不足となり、症例発表数も減ったが、現在では安定した研修医数を維持しており、全員が発表の機会を得ている。専門医としてはスタートが遅れるが、各科の症例発表の機会を得ることができ、新臨床研修制度は研修医にとってはメリットが大きいと考えられる。一方、自由に研修先を選ぶようになったことで医師の偏在を生んだデメリットも忘れてはならない。

Y2-51

赤十字病院間における人事交流と地域診療支援による若手医師育成の成果

名古屋第二赤十字病院 整形外科¹⁾

武蔵野赤十字病院 整形外科²⁾、国保東栄病院 整形外科³⁾、

愛知県がんセンター 整形外科⁴⁾

- 深谷 泰士¹⁾、佐藤 公治¹⁾、安藤 智洋¹⁾、北村 伸二¹⁾、片山 良仁¹⁾、岸田 俊一¹⁾、笠井 健広¹⁾、山崎 隆志²⁾、佐藤 茂²⁾、竹上 靖彦³⁾、濱田 俊介⁴⁾

【はじめに】当院では平成20年3月から、武蔵野赤十字病院整形外科と若手医師同士による同時期に2週間の交換人事交流を行っている。また、平成21年6月より平成22年4月までの間に下伊那赤十字病院整形外科の医師不在に伴い、毎月2度の地域診療支援を行ってきた。今回、赤十字病院間における交換人事交流や地域診療支援による若手医師育成面での成果を調査したので報告する。

【対象および方法】平成20年3月と平成21年3月に武蔵野赤十字病院にそれぞれ卒後6年目、5年目の整形外科医師2名を派遣し、武蔵野赤十字病院から医師2名が当院へ派遣された。また下伊那赤十字病院の診療支援では、卒後5年目から7年目の整形外科医師3名が15年目以上の医師3名（整形外科部長を含む）とペアを組み3ヶ月ごとのローテーションで派遣された。当院から派遣された5名の卒後10年未満の医師からアンケート調査を行い、人事交流や地域診療支援が若手医師の教育面でどのように効果があったのかを検討した。

【結果】人事交流に関わった2名の医師からは、他病院でシステムの相違を実感することで考え方の多面性を身につけることができたという意見があった。地域診療支援では現地職員との協調性やチーム医療の重要性を再確認できたという意見や、医療の原点であるhumanityを実感できたという意見があった。また参加者全員が、今後の若手医師教育に人事交流、地域診療支援を勧めたいと強調していた。

【まとめ】病院間の人事交流や地域診療支援は客観的な医療の再認識だけでなく、humanityという医療の原点も再認識できる良い機会であると考えられる。

Y2-50

低侵襲脊椎手術のスキルアップセミナーを企画

名古屋第二赤十字病院 整形外科

- 佐藤 公治、安藤 智洋、北村 伸二、深谷 泰士、片山 良仁

患者はなるべく低侵襲な手術法を希望する。一方、それら術法は術者には術野が狭く、高度な技術が必要となる。整形外科・脊椎脊髄外科の分野でも脊椎内視鏡をはじめ、低侵襲な脊椎固定術が開発されている。しかし未だ一割程度の脊椎脊髄外科医しか低侵襲脊椎手術（以下MISS）を実行していない。従来は、先輩の手術を見て経験や成書から手術手技を学んだ。我々はMISSのパイオニアとしてステップバイステップに独自に手術技術を開発した。当院では1999年より脊椎内視鏡髄核摘出術（MED）を行っている。現在では、低侵襲脊椎除圧固定術（MIST）が可能となり、院内外での講師依頼や手術見学センターに指定されるに至った。我々の経験からMISSの修練法について検討した。現在、動物によるセミナー（アニマルラボ）、カダバー（新鮮死体）ワークショップ、手術見学セミナーをメーカーと共同で企画施行している。それぞれの受講生からアンケート調査をした。どれも有料にもかかわらず受講生から90%以上の満足との評価を得た。手術見学セミナーは当院のスタッフ（若手整形外科医師や手術室看護師）にも刺激と勉強になった。動物によるセミナーについて、豚の腰椎は人の胸椎レベルの大きさである。経皮的脊椎インプラント挿入や小皮膚切開での除圧などの練習は十分可能である。カダバーワークショップについて、講義と実技が十分に行われ有効であった。しかし海外で行うため時間と費用が多額である。手術見学セミナーは、症例検討会と共に行うと満足度が上がった。当院は急性期疾患（外傷）を主とするが、脊椎脊髄外科というサブスペシャリティをもち、全国の若手医師向けのセミナーを行う知名度はレジデントやフェロー募集への大きな魅力となる。

Y2-52

赤十字病院脳神経外科の役割：神経救急医育成機関としての救命救急センター

京都第二赤十字病院 脳神経外科

- 天神 博志、高道 美智子、小川 隆弘、萬代 綾子、梅林 大督、南都 昌孝、小坂 恭彦、中原 功策、久保 哲

【初めに】脳神経外科医は昭和40年前後に脳卒中と頭部交通外傷との治療のための神経救急医として全国に展開された。従い日本では脳神経外科は草の根的な脳卒中、頭部外傷に対する神経救急領域と高度な神経外科手術を扱う専門領域とを併せて診る診療科となっている。ところが全国的に脳神経外科志望者の減少は著しく特に神経救急を受け持つ脳神経外科医の不足は深刻である。全ての苦痛に悩む人や死に瀕する人に手をさしのべる医療が赤十字医療の理念と考えられる。その理念に従い救命救急センターを併設している赤十字病院も多い。我々の京都第二赤十字病院にも救命救急センターが併設されている。昨年の京都第二赤十字病院脳神経外科の症例を通して赤十字病院脳神経外科の役割を考えたい。

【症例】2009年の治療総数は321例でその内訳は外傷性頭蓋内血腫77例、高血圧性脳内血腫35例、脳動脈瘤64例、脳主幹動脈狭窄26例、脳腫瘍38例、脊椎・機能外科6例などであった。神経救急医として重要な頭部外傷や脳卒中の手術が63%を占めていた。

【結論】救命救急センターを併設する赤十字病院の卒後教育体制は神経救急医を育成するのに優れた体制と考えられる。今後全国の赤十字病院が連携し不足している神経救急医を育成することが重要である。