

特別寄稿

静岡赤十字病院における初期臨床研修教育の試み

長 濱 貴 彦

静岡赤十字病院 内科

要旨：平成 16 年度から卒後医師臨床研修制度が必修化され、当院でも多くの初期臨床研修医を受け入れた。初期研修医に対して良質の臨床教育を施し、総合臨床医としての経験を効率的に積み、優れた臨床医になるべく素地を築くことが、臨床研修教育病院の責務と考えられる。静岡赤十字病院臨床研修管理委員会が実際に対応してきた主な内容は、①新規プログラムの作成もしくはプログラムの改訂、②臨床研修医の募集および獲得、③臨床研修プログラムの実践、④臨床研修の指導・教育の評価、研修医自体の評価、研修医のメンタルケア、⑤研修修了認定などである。研修医にとってよい研修が受けられる条件は、研修医本位の研修システムの実践と指導医の研修教育に対する熱意に尽きると考えている。

Key word：臨床研修、研修医教育

I. はじめに

インターン制度廃止の学生運動を契機に、医師免許取得後の実地修練制度が昭和 43 年に廃止され、卒後臨床研修は単なる努力規定とされた。その後長い間、体系だった臨床研修教育が全国的には行われず、日本の医学教育は国際的に（アジアにおいても）立ち遅れたものになった。

平成 16 年度から新医師臨床研修制度が必修化されたが、現時点では全国的な医師不足を引き起こした制度として非難の対象となっている。しかしながら新研修制度が臨床研修教育に対する指導医の関心を著しく向上させ、初期研修医の臨床能力のレベルアップに役立っている点は大いに評価すべきである。新研修制度の中で修練した初期研修医が将来、優れた臨床医に育ってゆくかどうかは、10 年くらいの期間の中で評価されてゆくことになると思われる。が、現時点では初期研修医に対してより良質の臨床教育を施し、総合臨床医としての経験をより効率的に積み、より優れた臨床医になるべく素地を築くことが、われわれ臨床研修教育病院の責務と考えられる。

当院は平成 16 年度以降、多くの初期臨床研修医

を受け入れ、医学生にとって優良な研修教育病院（図 1）として見なされるようになった¹⁾。魅力的で効率的な臨床研修教育体制を確立するために、臨床研修管理委員会の責任者としてこの 5 年間実践してきた試みについて述べる。

順位	病院名	所在地	定員	1位希望者
1	東京医療センター	東京都	28	76
2	聖路加国際病院	東京都	20	56
3	九州医療センター	福岡県	28	49
4	総合病院国保旭中央病院	千葉県	22	45
4	亀田総合病院	千葉県	18	45
6	国立国際医療センター	東京都	41	41
6	横浜市立市民病院	神奈川県	18	41
8	名古屋第一赤十字病院	愛知県	20	38
9	株式会社 麻生飯塚病院	福岡県	16	37
10	日本赤十字社医療センター	東京都	18	36
10	沖縄県立中部病院	沖縄県	22	36
...
30	聖隷浜松病院	静岡県	12	23
32	静岡赤十字病院	静岡県	10	22

図 1 平成20年初期臨床研修市中病院の人気ランキング

臨床研修管理委員会が実際に対応してきた主な内容は、以下の 5 項目である。

1. 新規プログラムの作成もしくはプログラムの改訂
2. 臨床研修医の募集（初期・後期）および獲得

3. 臨床研修プログラムの実践
4. 臨床研修の指導・教育の評価, 研修医自体の評価, 研修医のメンタルケア
5. 研修終了認定, 修了書作成, その他

1. 新規プログラムの作成もしくはプログラムの改訂

平成 15 年, 病院長より全科部長に各科プログラム作成が依頼され, 各科プログラム案が提出された。各科間のプログラムの統一性を考慮し協議の上, 平成 16 年度静岡赤十字病院初期臨床研修プログラムが作成された (図 2)。このプログラム作成が他院と比べて比較的早期に完成したことが, 1 年目から多く (11 名) の初期研修医を獲得することにつながったと考えている。

H16年4月		6ヶ月		9ヶ月		12ヶ月	
内科		外科		麻酔		救急	

H17年4月		6ヶ月		9ヶ月		12ヶ月	
小児	産婦	精神	地域	選択	選択	選択	選択

図 2 平成16年度 初期臨床研修プログラム

その後も毎年, 次年度のプログラム概要を評価し, 下記のように一部変更してきた。

- 1) 平成 18 年度より静岡県立こども病院が正式に協力型病院となり, 小児科研修が強化された。
- 2) 救急外来でしばしば遭遇する外傷に対するスキルアップのため, 平成 19 年度より整形外科 1 か月を 1 年目の必修にした。麻酔科は 2 年目に移行し, 外科系志望の研修医には選択科と合わせて 2 か月以上の麻酔科研修を勧めた。
- 3) 小児科は 2 か月必修となり, 小児科志望の研修医には選択科として県立こども病院での研修を勧めた。また臨床研修委員会において, 年度ごとではなく定期的に (3 か月ごと), その時点でのプログラム内容の改善点を挙げて, なるべく早急に対処した。
- 4) 平成 17 年度, 当時の小児科部長の退職に伴い, こども病院での短期研修 (2 週間) を許可した。
- 5) 平成 18 年度より必修である地域医療・保健研修の内容充実のため, 僻地研修 (西伊豆病院, 地域医療振興協会) を追加し, 平成 20 年度より正式に協力施設となった。
- 6) 当院での研修内容 (救急医療, 感染症治療,

ICU 管理, リウマチ科診療などの教育) 強化を目指して, 院外講師を招聘した。

平成 15 年に作成した各科のプログラム内容の詳細は既に 5 年を経ており, 当院内外の変化に応じて, 大幅な修正または再確認が必要であると考えられる。また初期研修プログラムでは, 当院の特徴を生かした全般的なプライマリケアの修得が基本であり, 基本理念を十分に実践することにより, 後期研修につなげてゆく方向性をつけることも重要である。

来年度以降, 特に大学病院での初期研修において地域特性で医師不足が顕著な診療科におけるストレート研修を認めるなど, 現時点よりかなり柔軟性を持たす方向性が厚生労働省より示されている。今後, 大学病院を中心とした他施設の動向を見極めて, 当院のプログラムも状況により柔軟な改定をするべく十分な協議が必要と考えられる。

2. 臨床研修医の募集および獲得

平成 16 年度以降, 当院で研修した初期研修医は 1 学年 7~14 名 (2 学年で約 20 名) であり, 静岡県内の市中病院では有数の研修教育病院と目されるようになった (図 3)。これは臨床教育の体制を整えてきたことともに, 積極的に広報して医学生の見学・実習を多く受け入れてきたことが実を結んだと考えている。

病院名	定員	マッチ	第1希望			
			H18年	17年	16年	15年
富士市立中央	2	0	1	1	0	0
沼津市立	4	4	4	1	3	0
静岡県立総合	9	9	5	7	4	10
静岡市立静岡	10	4	2	2	1	0
静岡赤十字	10	10	17	10	3	13
静岡済生会	10	6	5	8	5	6
市立島田市民	5	5	5	6	4	4
藤枝市立総合	6	2	3	1	4	1
焼津市立総合	5	0	1	2	4	0
掛川市立総合	6	3	3	5	2	3

図 3 静岡県市中病院初期臨床研修マッチング結果

実際の広報としては,

- 1) 当院ホームページ (以下 HP) での研修医募集広告および, 病院・研修内容の説明

医学生・研修医は, インターネットで多くの情報を得ているので, 当院 HP の研修医募集欄をよ

り効果的な内容に定期的に刷新してゆく必要がある。

2) 臨床研修病院説明会：静岡、東京、名古屋などで年間4～5回

個別勧誘ができる唯一の場であるので、当日に当院の魅力を十分に伝えるプレゼンテーションが必要である。

3) 雑誌・他HPなどに広告；レジデントノート，Kokutai, With-M

有料であり，費用対効果が十分か，検証が必要である。

広報により当院での研修に興味を抱き，実際に見学・実習を志願してきた医学生・研修医の希望内容に応じて，スケジュールを調整することが重要で，これには各科の協力が必要である。医学生・研修医にとって，病院全体の受入れが熱心か，見学内容が充実しているか，が最終的に当院での研修を志願するかどうかの重要な分岐点になる。そのため当院での臨床研修スタイルを実際に経験した後，研修責任者が当院の研修内容の目的及びその有用性を十分に説明し，感動させることが大切である。すなわち今後も多くの優秀な初期臨床研修医獲得を目指すのであれば，見学・実習をマネジメントする責任者が必須と考えられる。

当院のプログラムでの管理型研修医の定員は10名（平成16年度は8名）で，全国的に研修医募集定員が多いため，現在は増員不可の状況である。選抜試験は，Y-Gテスト・面接・小論文・グループ面接を行っている。病院長および臨床研修管理委員会と相談の上，面接官の選定，小論文の問題設定と評価，試験結果からマッチング名簿の順位づけなどが行われている。当院にとって適切な研修医を選択するための選抜基準を確立することも大切である。当院は例年，マッチング中間発表の第1希望者数では，静岡県内の市中病院で聖隷浜松病院に次ぐ人気病院となっている。しかし当院の応募者の半数以上を慶應義塾大学の医学生が占めており，静岡県出身者を含めた多くの大学出身者が混じることが重要と考えている。

3. 臨床研修プログラムの実行

各自のローテーションプログラム，オリエンテーションやレクチャ・セミナーなどの院内の催事，救急外来当直業務などのスケジュールは，臨床研修

管理委員会で設定した。

1) 1年目ローテーションの各自のスケジュール作成（図4）

（内科6か月，外科3か月，整形外科1か月・救急2か月）。原則，1年目前半内科チーム（図2）と，前半外科・整形・救急チームに分ける。

2) 2年目の各自のスケジュール作成（図4）

（小児・産婦人科各2か月，精神・麻酔科・地域医療各1か月，選択科5か月）

H.19年	4月	5	6	7	8	9	10	11	12	20年1月	2	3
K	内	内	内	内	内	内	整	救	救	外	外	外
S	内	内	内	内	内	内	救	救	整	外	外	外
T	内	内	内	内	内	内	外	外	外	救	整	救
M	内	内	内	内	内	内	外	外	外	救	救	整
Y	内	内	内	内	内	内	外	外	外	整	救	救
K	外	外	外	救	整	救	内	内	内	内	内	内
S	外	外	外	整	救	救	内	内	内	内	内	内
N	救	整	救	外	外	外	内	内	内	内	内	内
N	救	救	整	外	外	外	内	内	内	内	内	内
B	外	外	外	救	救	整	内	内	内	内	内	内

H19年	4月	5	6	7	8	9	10	11	12	20年1月	2	3
A	産	産	精	形	小	小	小	地	整	整	整	整
I	小	小	小	小	小	精	地	産	産	検	耳	耳
O	小	小	麻	検	放	地	内	内	精	救	産	産
T	形	形	産	産	精	麻	麻	地	耳	小	小	小
Y	放	放	検	産	産	地	精	内	内	小	小	小
S	産	腎	腎	放	麻	地	小	小	小	精	検	皮
A	精	検	血	血	腎	産	産	地	小	小	小	放
H	内	内	内	小	小	小	地	整	産	産	精	検
A	麻	外	外	消	検	地	小	小	小	産	産	精
H	整	産	産	精	小	小	小	地	検	耳	放	神

図4 平成19年度初期研修医スケジュール

3) 関連施設とのスケジュール調整（図5）

静岡県立こころの医療センター，静岡県立こども病院，保健所，市内診療所，老健施設，献血センター，医療社会事業部，西伊豆病院・地域医療振興協会 など

4) オリエンテーション（図6）が，4月1日より約1週間，病棟・救急外来勤務開始前に行われる。

①病院主催の医療職全体対象の講義：各部門の紹介・説明，オーダリングの説明など

②検査部見学・実習；生理検査・血液検査・輸血部・細菌培養など

③縫合・糸結び，採血・静脈ルート確保などの実習

期治療してゆくが、入院・帰宅の判断は最終的に必ず責任を持って指導医が行う。

各科・協力施設における研修体制・内容・指導法は各研修教育責任者に一任されているため、科別に指導方針・内容に統一性がないのが問題であり、研修指導者間で定期的（年1～2回）に研修内容・指導法について協議することによりお互いのコンセンサスが必要と考えている。

4. 臨床研修における指導・教育の評価、研修医自身の評価、メンタルケア

臨床研修制度の確立・強化のためには、研修医・指導医・研修体制の評価およびそのフィードバックが重要である。また大学病院などでは精神的な問題から初期研修中途休止する例もあり²⁾、当院では中途休止はまだ発生していないが、研修医のメンタルケアも重要な問題である。

1) 年3～4回、研修医と個人面談を行い、精神的問題の有無の確認とともに、以下のような質問で、プログラム、指導・教育、及び研修医自身の評価およびフィードバックを行っている。

- ①この3か月はどのように過ごしましたか
- ②この3か月で、何ができるようになり、まだ何ができていませんか。
- ③次の3か月で、どのような目標を持っていますか。
- ④当院の、指導医・教育内容・プログラム・病院体制などについて、良い所と改善点を挙げてください。
- ⑤その他なんでもいいですから、何か言っておきたいことをお話しください。

- 2) 同期の研修医など日常的に近い立場の者から、抑うつなどメンタル面で異常な徴候を感じたという報告があった場合、早急に面談などを設ける。
- 3) 研修医側の意見のくみ上げのため、筆者が1～2か月ごと（月末）に研修室にてミーティングをひらき、研修医の要望をくみ上げて、早急に対応してきた。

メンタルケアは、病院全体の問題であり、当院の産業医とともに管理体制を作ってゆくべきと考えている。特に初期研修医の場合、今後は1年を通して定期的に声かけをして相談役になるメンターを作ることが望ましい。メンターはなるべく年齢的に近い

医師（後期研修医など）が望ましい。

現状把握のため、臨床研修管理委員会に研修医代表が出席するのが望ましい。そのためにも研修医主体で月1回ミーティングを開いて、研修医の意見の集約が必要と考える。

また研修評価のレベルアップには、評価表を用いたコメディカル側からの研修医評価や研修医側からの指導医評価も必要である。

5. 研修修了認定、修了書作成、その他

2年間の初期臨床研修修了認定は、研修管理委員会の責任で行う。

- 1) 管理型では、当院のプログラムの評価表に、研修医自身・指導医ともに2年日終了時まで評価表をチェックする。協力型研修医では、インターネットで評価プログラム（EPOC）に入力する。
- 2) 3月に臨床研修管理委員会を開催して、研修目標到達度を評価し協議の上、修了認定する。
- 3) 当院が協力型になっている大学（慶応義塾大学、浜松医科大学）の臨床研修委員会に出席する。
- 4) の他、感染症対策・リスクマネジメントや諸々な研修医のトラブルに対応する。

今後は、初期研修終了後の、効率的な後期研修への移行についても検討すべきである。

研修管理委員会が対応してきた内容は以上の5項目であるが、最も大切な役割は病院全体が初期研修医を育てていこうという体制・雰囲気的主体的に導くことであると考えている。

II. 考 察

新初期臨床研修制度はスーパーローテーションによるプライマリケアの修得に重点が置かれている。これは研修医が（社会的環境を含めて）患者の身体的（臓器別でなく）かつ精神的な健康管理を理解し実践できるようになることが目的と考えられる。厚生労働省が想定した臨床研修方式は明らかにアメリカ方式であり、その到達目標はアメリカの家庭医・総合診療医が想定される。

筆者は新臨床研修制度開始前よりいくつかの有名研修病院を視察した。その中で最も印象に残ったのがアメリカ式の臨床研修教育を積極的に取り入れて最も成功した臨床研修病院の1つである沖縄県立中部病院である³⁾。中部病院には、60名以上の研修医

(1～4年目)が所属して病棟主治医・救急業務の大半をいわゆる屋根瓦方式で担っており、スタッフ(卒後10年目以上)の管理下に病院業務と臨床研修が調和したシステムが長年の間に完全に確立していた。沖縄という地域性もあり、そのままそのシステムを取り入れるのは困難であるが、救命救急センターを戴く当院において学ぶ点は多いと考えられた。

実際、臨床研修教育の充実には当院でも救急医療および病棟業務の強化につながって病院を活性化したと考えられる。今後も(学業だけではなく人格的にも)優秀な医学生を多く採用して、優秀な臨床医を育てる体制を維持してゆくことが大事である。そのためには研修医にとって魅力的なプログラムを実践できるように、他院にはない当院の特性を活かしたアイデアを出して、病院全体で検討してゆく必要がある。

では研修医・医学生自身が希望する優良な研修病院の条件とは何か。多くの指導医や研修医に対するアンケートからは、以下の事項が挙げられた⁴⁾。

- ①指導医に熱意があるか、指導医に良いロールモデルはいるか(研修医が尊敬しうる医師像をもった先輩研修医や指導医がいるか)。
- ②研修しやすい環境や病院の雰囲気(パラメディカルを含めた周囲が研修医に好意的であるか、勤務の条件や設備は最低限のものが充足されているか)。
- ③研修内容では、救急医療が充実し、コモンディーズ中心に多くの新規患者の診療を経験でき、診療に必須のカンファレンスや回診が充実して効果的な教育(研修医に考えさせ、自主性をもたせた診療)の機会となっている。
- ④研修医教育のためのレクチャーやセミナーの時間が確保されている。
- ⑤研修医が研修目標に着実に到達するように責任を持って指導する研修教育専門部門がある。

最近では、医学生の臨床研修病院を選別する目も厳しくなっている。良い研修ができるかどうかは、指導医の熱意とともに研修医自身の資質が重要と考えられるが、研修病院自体の条件も整える必要がある。当院においては、以下の条件に当てはまるように努力してきた。

- i) 実習学生への対応が親切で、熱心である。
- ii) 研修医教育を統括する部署(臨床研修センター等)がある。
- iii) 病院全体として、初期研修システム(研修様式、指導方針、最低限の到達目標)についてのコンセ

ンサスが存在する。

- iv) 医師(研修医含む)同士が自由にディスカッションできる雰囲気がある。
- v) 医師とコメディカルとが協調し、啓発し合う風土がある。
- vi) 夜間当直などの際に、研修医の診療行為をバックアップする指導医が確保されている。
- vii) 救急医療を含む急性期疾患を経験できる。
- viii) Common Disease を数多く経験できる。
- ix) 研修医の情報環境(教科書、雑誌、UpToDate等)が整備され、利用できる。
- x) 研修医は全国公募され、出身大学に偏りが無い。

当院で研修医を育てることになったからには、初期研修医が2年間で何を得て、彼らの将来にどういふ影響を及ぼすかということは常に念頭において指導してゆかなければならないと考えている。研修医にとってよい研修が受けられる施設の条件は研修医本位の研修システムの実践と指導医の研修教育に対する熱意に尽きると考えている。

平成16年の時点では、当院の指導医は当時最も推奨されていた卒前・卒後研修教育(チュートリアル教育や屋根瓦方式研修)を経験したことがなく、前月まで医学生であった研修医にまず何をどのように教え、どこまで彼らを信じて仕事を任せてよいのか、また研修医教育で増加した指導医の仕事量をどのようにこなして一般診療レベルを落とさないように努めるか、など新臨床研修制度導入における問題は山積していた。

しかしながら指導医がプライマリケアの基礎を教え込みながら屋根瓦方式の臨床教育が機能すれば、3～6ヶ月間で研修医は順調に一般臨床を十分こなせるレベルになるということが、この5年間で実証された。当院に所属した多くの研修医がやりがいを持って各科の臨床を担い、かつ研修医自身が順調に成長してゆくことに喜びを感じており、彼らのモチベーションが指導医にとっても臨床研修指導・教育に対する良い動機付けになっていると考えられる。ここで、5年間の研修指導で私が心がけてきた指導方針を列挙する。

- a. 自らが手本になる

指導医の患者や医療そのものに対する姿勢が研修医に反映するので、自分がロールモデルとなるように診療時だけでなく生活上も注意すべきである(言葉、あいさつ、身だしなみなど)。また自分もしっかり勉強する。研修医の質問に自分で納

得できる回答ができていなくても文献検索・教科書などで確認する。

b. まずは医師としての基本を教える

診察や問診といった医者としての基本的な考え方を十分に指導する。病気を診るのではなく、患者を診る。教えていただく誠実な姿勢が基本である。すなわち患者が教科書なのである。その場なるべく質問をする。

同じ質問を研修中に何回もすると、始めは考えに時間がかかっていた研修医が、反射的に回答・問題解決できるようになり、研修医自身の自信にもつながる。たまに患者の最近の発言内容や生活背景について質問する。医師は、心理的・家庭的・社会的な状況など様々な側面を把握して最善の問題解決方法を選ぶことが大切で、他職種とのコーディネーターとしての役割を担うことを学ばせる。

c. 根拠を考えさせる

標準的な手技・治療法を覚える際に、まず研修医自身に書物などで根拠を求めさせる。患者の全体の診療の流れを理解させ、一般的な考え方を示した上でその症例での診療方針について説明し、研修医自身の指示や検査などが全体の中でどのような意味を持つのかを考えさせる。

d. 自らを振り返りながら、見せて、教えて、やらせる

何もできない状態で医師になった昔の自分の姿を思い出す。特に手技に関しては段階を踏んで指導する。まず一度は指導医が実践して研修医に見せて系統的に教える。研修医自身が参考図書で勉強し、十分に理解していたら指導医とともにやらせてみる。次いで本人だけでやらせる。

e. 自主性を尊重する

救急外来・病棟などで、まず研修医自身に診て判断させ、治療のストラテジーを考えさせて、それを患者に説明させ実践させる。時折修正するがなるべく口出さず、その後にディスカッションでフィードバックすると、達成感を得てモチベーションが高まる。教えすぎないこと、疑問にすぐ完璧な回答をしないで、本人に考えさせる癖を付けさせることも重要である。

f. プロフェッショナルリズム

研修医各々に責任を持った仕事をさせる。研修

医の姿勢・意向・力量を前提に彼らの仕事の責任は指導医である自分が持つ、という気持ちで向き合っている。

当院の現状の臨床研修システムは良好に機能しているが、この状況が維持されるには当院の研修内容にマッチした初期研修医を集めることと指導医が目的意識をもって研修指導・教育してゆくことが重要である。両者がうまく作用すれば、静岡赤十字病院にとって将来を託せる人材を多く育てられると考えている。

結 語

医師不足が静岡県でも深刻な問題となっている報道を見聞きして、臨床研修教育担当責任者として最近よく考えていることについて述べる。指導医が研修医を育てることは、研修医・研修病院・所属の大学病院に対して責任を持つ大切な仕事と考えるが、さらに医療の現場が公共性を持った職場である点から社会に対する利益還元という面でも我々は大きな責務を担っていると考えられる。

研修医という成長過程にある若者たちを、自分のためだけでなく、患者さらに大きくいうと地域社会に貢献できる医師を目指すように導いてゆくことが重要な我々の仕事ではないだろうか。そのためにも静岡市もしくは静岡県全体で首都圏に負けない（臨床研修病院群群星のような）臨床研修体制⁵⁾が構築できないかと考えている。

参 考 文 献

- 1) 田島健：日経メディカル 2008；491(10)：40-41.
- 2) 中村明澄，前野哲博．研修医が抱えるストレス—実態と対処・予防法：JIM 2004；14(5)：424-426.
- 3) 市村公一．臨床研修の現在 全国 25 病院 医師研修の実践．東京：日経 BP 企画；2004.p 156-162.
- 4) 青木眞，生坂政臣，井村洋ほか．研修先をどう選ぶ？：医学界新聞 2003；18(3)：1-4.
- 5) 宮城征四郎．初期臨床研修指導の実践ガイド．東京：羊土社；2006. p 129-150.

The practice of clinical training in Shizuoka Red Cross Hospital

Takahiko Nagahama

Department of Internal Medicine, Shizuoka Red Cross Hospital

Abstract : Since 2004, the system of clinical training has been improved and required medical students after success in the medical national examination. And then a lot of medical students were adapted as residents in our hospital. We must educate them efficiently to have a great deal of experience as medical generalists and to make aptitude for fine clinical doctors.

The steering committee of residency system in Shizuoka red-cross hospital has mainly managed as follows ; ①produce and revision of our residency program, ②recruitment and acquisition of residents, ③actual practice of our clinical training, ④assessment of clinical education in our medical staff and residents, ⑤certificate of the completion in our training program.

We are convinced that satisfactory education needs the residents-centered training system and the leadership with enthusiasm of medical staff.

Key word : clinical training, residency education



連絡先：長濱貴彦；静岡赤十字病院 内科

〒420-0853 静岡市葵区追手町 8-2 TEL (054) 254-4311