

<原著> 第40回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

## 新医師臨床研修制度に対する取り組み

京都第一赤十字病院

依田建吾 池田栄人

### Postgraduate Clinical Training Curriculum at the Kyoto First Red Cross Hospital

Kengo YODA, Eito IKEDA

*Kyoto First Red Cross Hospital*

**Key words:** 新医師臨床研修制度, マッチング, 研修環境評価

#### 1 はじめに

昭和43年, 大学紛争の嵐を経て, それまでのインターン制度に代わるものとして, 卒後2年間の臨床研修制度がはじまり, 30余年が経過した。その間, 医療の発展はめざましいものがあり, 診断・治療の技術的進歩にあわせ, より高度化・細分化されてきた。診療科も臓器別に専門分化し, 医師は大学卒業と同時に臓器別専門医としての教育を受けるようになった。その影響で次第に偏った診療をするようになり「病氣を見て人を見ない」とか「風邪の診れない内科医」等の批判を浴びるようになった。昭和60年の総合診療方式の採用に代表されるように, 部分的な見直しが図られては来たが, 多くの大学病院では医局単位での青田買い状態による学生抱え込みや, 研修1年目から専門科目の決定など, 抜本的な改革にはならなかった。今回は平成12年に医師法, 医療法が改正され, 新医師臨床研修制度として, 平成16年度から卒後臨床研修は義務化, 必修化されスタートすることになった。当院は旧制度の初期から総合診療方式と類似の臨床研修を取り入れ成果を上げてきた。本論文は旧制度の経験を踏まえた新制度に対する当院における取り組みを紹介する。

#### 2 新医師臨床研修制度の特徴

新制度の基本的理念は第150回国会, 参議院国民福祉委員会付帯決議に示されているところ

の「医師及び歯科医師の臨床研修については, インフォームドコンセントなどの取り組みや人権教育を通じて医療倫理の確立を図るとともに, 精神障害や感染症への理解を進め, 更にプライマリ・ケアやへき地医療への理解を深めることなど全人的, 総合的な制度へと充実すること。その際, 臨床研修を効果的に進めるために指導體制の充実, 研修医の身分の安定及び労働条件の向上に努めること」に基づき, 医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会により策定された。

その基本的考え方は (1)医師としての人格涵養 (2)プライマリ・ケアへの理解を高め, 患者を全人的に診ることができる基本的な診断能力の修得 (3)アルバイトをせずに研修に専念できる環境を整備 の3点にある。旧制度との大きな違いは義務化と研修施設がプログラムを公開し, 研修医を公募し, 研修医と研修施設が相互に効率的に選択を行えるよう, 研修医と研修プログラムの決定制度 (いわゆるマッチング) の導入である。

#### 3 京都第一赤十字病院における取り組み

当院の概要を表1に, 研修医数の変遷を表2に示した。市中の研修病院にとって新制度の最大のメリットは従来の医局人事と離れ, 病院独自に全国から優秀な人材を集めることができることにある。しかしこれは諸刃の刃で実際研修が始まった時点で内容に魅力が無かったら, 現

表1 京都第一赤十字病院概要 (2003年)

・稼働病床数：699床
・救急患者数：29111人
・救急車搬入台数：4546台
・CPAOA：108名
・麻酔件数：3248件
・緊急手術：417件

表2 研修医数の変遷

年度	研修医数	総合診療	出身大学数
2000年	15	8	9
2001年	11	10	9
2002年	16	12	9
2003年	8	8	6
2004年	25	25	9

表3 研修プログラム

## A：総合診療・内科コース (定員10名)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科			麻酔		救急		内科			外科	
2年次	小児	産科	地域	内科総合		精神	選択(A)		画像内視鏡		選択(B)	

## B：総合診療・外科コース (定員5名)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科		麻酔			外科・救急			内科			
2年次	小児	精神	地域	産科		外科			画像内視鏡		選択	

## C：総合診療・救急コース (定員2名)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	外科		麻酔		救急		内科					
2年次	小児	精神	地域	産科		救急・集中治療学		麻酔		外科系選択		

## D：小児・成育医療コース (定員4名)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科			麻酔		救急		内科			外科	
2年次	小児		地域	産科		精神	選択		周産期センター			

## E：感覚器・運動器コース (定員3名)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科			麻酔		救急		内科			外科	
2年次	小児	産科	地域	感覚・運動器：2科、2ヶ月以上選択				精神		選択		

## F：総合診療・地域医療コース (定員2名)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科			麻酔		救急		内科			外科	
2年次	産科		小児科		地域	総合診療				精神		

在の情報社会では、すぐに全国発信され次年度は学生から無視される存在になりかねない。病院をあげこの問題に取り組み魅力ある研修病院にするため検討した結果、1) プログラムの充実、2) 指導体制の充実 (指導医の養成)、3) 後期研修制度 (レジデント制度) の確立、4) 研修医の待遇の4点に集約されるとの結論に達した。

## 1) プログラムの充実

新制度のプログラムの特徴は全員が必ず履修する基本研修科目、必修研修科目と選択科目か

らなり、基本研修科目として内科、外科、救急 (麻酔を含む) とされ、必修研修科目は小児科、産婦人科、精神科、地域医療・保健からなり、プログラムの分類はそれぞれの科目の研修期間のみにより規定されることになった。

当院のプログラムは年間受診患者数約30000人の救命救急センターの一次患者を中心に新研修制度の根本であるプライマリ・ケアを充実させるとともに、当院の特性である総合周産期母子医療センター、消化器センター、脳卒中センターなどを研修の場とし、表3のような6プログラムを編成、総定員を25名とした。研修理念

表4 コース別受験状況分析

コース	定数	応募者数	マッチ数	総合順位分析	
A	10	37	10	1	70
B	4	14	4	25	71
C	2	5	1	81	
D	4	23	4	2	52
E	2	8	2	3	32
F	2	10	2	48	51

に沿った研修を行った上、2年目には病院の特性を生かした研修が可能で、後期研修への橋渡しができるプログラムが理想であると考えた。

マッチングの結果を表4に示した。総定数25名に対し受験者総数は97名でマッチ数は24名であった。コース別では小児・成育医療コースの人気が高く、また試験成績も良く、単独プログラムではマッチ者の研修希望科目に偏りが生じる可能性が窺えプログラムをコース別にした効果はあったように推測された。

## 2) 指導体制の充実

新制度の臨床研修到達目標のうち、行動目標は「医療人として必要な基本姿勢・態度」という概念的なものが6項目あり、経験目標は「経験すべき診察・検査・手技」「経験すべき症状・病態・疾患」「特定の医療現場の経験」という3つの大項目からなりそれぞれが詳細に規定されている。

当院の関連大学である京都府立医科大学も専門分化が進行し、総合診療部の歴史は浅く、プライマリ・ケア教育の指導医自体が充足されていない。幸い当院は数年前より総合診療方式による研修体制をとり、可能な限り厚生省や医療研修推進財団の指導医講習会に人材を派遣していたため、その受講者を中心に指導責任者の組織を構築し、厚生労働省から呈示された行動目標、経験目標に分かれている到達目標を分析し、全ての項目に独自のコード番号を付け指導医講習会受講者を中心に項目別の責任指導医を決定し2年間の進捗状況を把握する形態をとった。

また現行の診療体制では把握が難しい行動目標、経験目標の進捗状況を的確に把握するた

め、研修医2名につき内科系1名、外科系1名の臨床経験10年程度の若手指導医を担任指導医（チューター）とし、生活面を含め2年間の指導を行う体制を試行することとした。

## 3) 後期研修制度（レジデント）制度の確立

現時点で新制度に対する国庫補助の額が決まっておらず、診療報酬引き下げの影響を受ける中で、当院としてレジデント制度を予算化するのは難しい。しかしながら救命救急センター、総合周産期母子医療センター、消化器センター等をはじめ個々の診療科で高度先進医療に近いレベルに達している部門は少なくはない。この数年、消化器センターや外科の後期研修希望者で、当院の総合診療方式により初期研修を修了した者に特別専攻医の受験資格を与え、その結果として毎年数名優秀な人材を採用しており、5年間の継続研修との見方もでき一定の評価を得ている。今後も年次ごとに選抜を行った上、最終的には3年程度の専門教育プログラムを構築し優秀な人材の確保に努めるべくプログラムの策定に着手しているが、独立採算性が基本の赤十字病院として経済的裏付けが確立していない現在、その実現に断定的なことはいえない。

## 4) 研修医の待遇

今後新制度が学生に受け入れられ、社会的に認められ、定着するには最も大きな問題が、その待遇であると考えられる。厚生労働省は基本理念にあるとおり、研修に専念するため、いわゆるアルバイトの禁止を打ち出し、年額360万円程度の報酬を支払う方針を決定した。また労働時間、適切な休暇の付与なども研修環境の重要な要素と考える。新制度開始から半年の時点でEPOCの評価項目の1項である研修環境評価に基づき研修医25名にアンケート調査を行った。25名の延べ研修診療科は90科でアンケートの回収率は77%であり結果を表5に示した。人的支援体制の評価は高く、チューター制度などが評価されていると考えるが、経験手技、検査件数などの満足度は50%をわずかに上回る程度

表5 研修環境評価

◆福利厚生	アンケート総数 69								満足度
	評価項目	満足	許容範囲	不満	評価不能	その他	満足度		
1) 休暇・休養	満足	38	許容範囲	20	不満	2	評価不能	9	84%
◆研修内容									
2) 経験症例数	適切	56	多すぎる	1	少なすぎる	10	評価不能	2	81%
3) 経験症例の種類	適切	55	多すぎる	0	少なすぎる	13	評価不能	1	80%
4) 経験手技・検査の数	適切	40	多すぎる	1	少なすぎる	27	評価不能	1	58%
5) 経験手技・検査の種類	適切	46	多すぎる	1	少なすぎる	21	評価不能	1	67%
6) 研修の時期	適切	56	早すぎる	8	遅すぎる	1	評価不能	4	81%
7) 研修期間	適切	43	長すぎる	0	短すぎる	24	評価不能	2	62%
8) 症例検討会・講習会等の教育システム	適切	58	多すぎる	0	少なすぎる	10	評価不能	1	84%
◆人的支援体制									
9) 研修医間の連携	満足	47	許容範囲	20	不満	2	評価不能	0	97%
10) 指導医間の連携	満足	45	許容範囲	19	不満	5	評価不能	0	93%
11) コメディカルからの支援	満足	48	許容範囲	16	不満	2	評価不能	3	93%

である。初年度の研修開始が国家試験の発表が4月末であったため1ヶ月以上遅れたことに原因はあるが、病院規模に見合う適切な研修医数の算出など今後の課題となった。

#### 4 考 察

新医師臨床研修制度がスタートし半年が経過した。この制度の特徴は全国共通のマッチングの採用にある。平成16年度はプログラム策定やマッチング時期の遅れなど試行的な要素の強いスタートであったが、施設見学に訪れる学生からは新制度に対する強い期待が窺えた。見学生の意見を集約した結果は我々の検討した結果とほぼ同様であり、最も期待していたのはプログラムの充実と満足する経験数であった。

プログラムの違いは基本研修科目と必修研修科目の期間のみであり、必修科目の決定には関連学会の思惑もあったことがしのばれる。またタスキがけプログラムの存在は医育機関に配慮した結果であり、同一プログラムでありながら協力型病院の規模により全く異なる研修が行われる可能性があり、今後の課題となることが容易に予想され、マッチングの結果大学病院離れ

が進んだ遠因とも考えられる。

当院のプログラムは2年目を後期研修への移行期と位置づけ選択科目と共に基本研修科目、必修研修科目に期間に変化を持たせた結果、自ずと異なったプログラムができ、6種類になってしまった。マッチングの結果や研修医の意見を参考に更なる検討を加え、平成17年度は5プログラムとした。また総定数は今回の改革の根幹ともいべき救急患者数、一次医療の件数、分娩件数なども検討し決定すべきで、当院も1年次25名から20名に削減した。今後補助金や病院経営状況によりさらに削減する可能性も否定できない。

今回の改正の特徴は診療科をローテイトするのではなく、定められた行動目標と細かく定められた経験目標を達成することである。しかし大学病院同様、専門診療科に細分化された組織を臨床研修のため再編するのは病院経営上も好ましいとはいえず、それを補うべく予定していた総合診療部の開設が人材不足のため実現が遅れている。この状況を打開するため経験目標を細部に分析し当院独自にコード化し指導責任者を決め、どの診療科をローテイトしている時も常

に経験目標を念頭に研修すべく指導を行うと共に経験すべき症状、病態の把握には年間二万人を超える一次医療の救急患者の初療を指導医と共に担当することにより補った。さらに研修医2名につき内科系1名、外科系1名の担任（チューター）を決め、研修進捗状況の把握に努めると共に日常生活面の相談役、精神的な支えとしての役割を担ってもらっている。2年次はこのうち1名のチューターを必修研修科目である産婦人科、小児科や一部の選択科目に所属する指導医にも担当してもらい、できるだけ多くの診療科がこの研修制度に能動的に参加する形にしたいと考えている。

研修開始約半年後の9月末に研修環境評価に基づくアンケートを行った結果の分析から研修医の満足度に及ぼす要因を推定すると、当然のことながら福利厚生や人的支援よりも研修内容ことに研修期間や経験症例の多少が最も大きいと思われた。

当院では麻酔科における経験症例数、すなわち気管挿管件数を2ヶ月間で50件とした。この根拠は救急救命士の基準である成功例30例においたが、16年度は研修開始が5月中旬になったため、最初の研修医は実質6週間となり、目標の50例に満たず不満の原因となった。これはほんの一例にすぎず研修医の最も望むことは「数多くの経験」につき、基本研修科目12ヶ月は決して満足できる期間では無いと予想された。

新医師研修制度が開始され半年が経過した。研修医の待遇など最終決定されておらず、数多くの研修医を受け入れた。研修指定病院の負担

は経済的のみならず指導医の指導にかかる労働時間の延長など新たな問題を引き起こしている。またEPOCによる評価を取り入れることになったが、評価の基準が明確になっているとはいえ、公平で透明性のある評価法の確立は早急の課題である。

新医師臨床研修制度は卒業生の大学離れを浮き彫りさせる結果を生じ、現在の医局講座制に相当大きな波紋を投じる結果になったと考える。将来はプラマリ・ケアを中心とした初期研修を担う研修病院と更に高度化、ディビジョン化し専門部門及び教育・研究部門を担当する大学病院とに卒後研修の機能分担が起って来ると予想される。

## 5 おわりに

懸案であった医師臨床研修制度が義務化、全国公募、マッチングの導入という全く新しい形で開始された。京都第一赤十字病院における体制を紹介すると共に半年後のアンケート結果を検討しほぼ満足しているとの結果を得たので独自の考察を加え報告した。

## 引用文献

- 1) 中島正治：新たな医師臨床研修制度の概要．病院 61：446-449，2002．
- 2) 依田建吾：新医師臨床研修制度について．第3回京都機能画像談話会論文集，西村恒彦編，日本メジフィジックス，2003，pp45-51．