

民医連医師養成の肝心なところ、
よいと思うところ。

～中小病院を担う医師をどう育てるか～

2014/11/8 熱海

全日本民医連医師養成集会シンポジウム

大阪民医連 西淀病院 落合甲太



自己紹介

38歳 関西医科大学出身

12年目医師 病棟医長 初期研修指導医

所属：大阪民医連 西淀病院 地域総合内科

専門科：総合内科

妻、娘一人、息子二人

大学1年から大阪民医連奨学生

医学生委員長（6年）、研修委員会委員

民医連医師養成歴：17年！



淀川勤労者厚生協会（淀協） 西淀病院

- 都市型中規模病院：初期研修医定数**2**名
- ベッド数：218床

急性期：**108**床、地域包括ケア病棟：**54**床、回復期リハ病棟：**56**床

- 2次救命救急病院、約**2200**台/年
- 半径5km以内に**18**個の2次救急病院
- **5**つの診療所、老人保健施設、訪問看護Sなど
- 約**300**人程度の在宅患者



医学生	2003年3月	関西医科大学卒業	マッチング逃げ切り世代
初期研修	2003年4月 ～2004年3月	耳原総合病院（386） 尼崎医療生協病院（199） 吉田病院（312、精神213） 茨木診療所	内科、外科 産婦人科、小児科 精神科 診療所研修
後期研修	2005年4月 ～2007年3月	西淀病院（218） コープおおさか病院（166） 耳原総合病院 東大阪生協病院（99）	呼吸器、消化器、糖尿病 循環器 ICU、緩和ケア、総合内科 神経・リハ
スタッフ	2008年4月～	西淀病院	地域総合内科
外部研修	2008年11月 ～2009年9月	神戸大学病院（986）	総合診療部
スタッフ	2009年10月～	西淀病院	地域総合内科・指導医 （2013年春は耳原に6か月指導医支援）

『地域中小病院で働く研修医から見た初期研修の特徴と課題 研修医へのインタビューの質的分析』

昭和45年2月13日 学術刊行物認可(第4種郵便物第618号) 平成25年12月25日発行(創設月25日発行) ISSN 0386-9644

Medical Education (Japan)

医学教育

原著3編, 短報1編, 総説1編, 招待論文1編

追悼特集: 堀原先生を偲ぶ

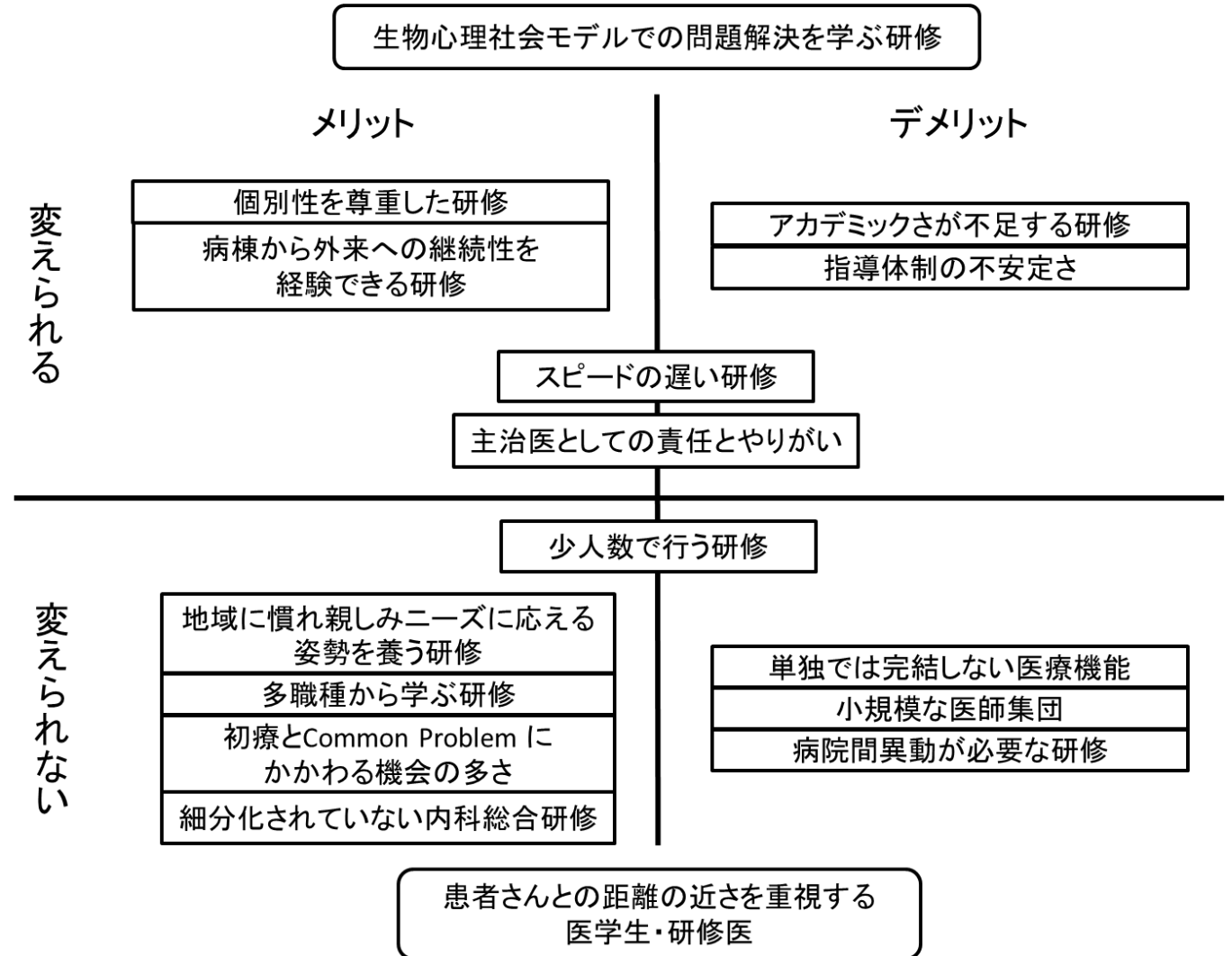


東京医科歯科大学

編集発行 日本医学教育学会
(URL: <http://jsme.umin.ac.jp>)

発売 株式会社 篠原出版新社

Vol.44 No.6 2013



『福島わたり病院(196床)の指導医支援に初期研修医が行ってきました！』 耳原総合病院(386床)の研修医が中小病院の良さを実感している

感想

- **小病院**でも尊敬できる医師の存在
- 地域による医療状況・**困難**を知る
- 自施設にない、医療内容・アイデアの発見
- 研修医に教えること・寄り添い診療することで**役に立てた実感**
- **互いの研修内容の交換**
- あたりまえに受けていた研修の**ありがたさを自覚**
- 教える事の楽しさを発見

研修医派遣からの発見！！



支援後の変化

自分の病院で**積極的に後輩指導**に携わるようになった

1年目向け 救急で遭遇する疾患対応のシミュレーションを用いた教育コースを企画！



支援先で得たアイデアを膨らませ、病院の運営委員会に入り、プロジェクトを立ち上げている



支援後半年経った今でもY先生と連絡を取っている

初期研修医にとって必要な交流は！？ オール民医連って何！？

社会情勢・医療倫理・平和活動などでの全国の研修医が交流を持つ場がある・・・

But!!

『実際の臨床現場で、患者さんのベッドサイドで、一緒に診療を行う』
そういう交流をしたい！！

一緒に患者を診ることこそが真の意味での“交流”ではないでしょうか？
オール民医連は机上の空論ではなく、
患者を共に診ることから生まれてくる
ものではないでしょうか？



□□□□□□□□□□□□□□

後期研修のポイント：「患者さんがいれば十分じゃないの？」

- 後期研修**初期**はまだ幅広く研修する時期（人による）。
- ぶっこむ、何でも引き受ける、症例を選ばない。「All Yes」。
- 将来スタッフとしての**働き方を考える**（決める、学ぶ）時期
- ベッドフリーは良くない。主治医として患者・家族・多職種・倫理・医療安全・入院制約・地域連携の**荒波にもまれる**
- 人間・医師として人格を涵養していく時に、一つの大切な医療観である民医連の医療を学んでほしい時期。
「川下り」でなく「山登り」の時に涵養される。**山登り**なので**主体性**が必要である。

「研修医は、研修を修了した後という時代を生きるために研修している。研修医時代は手段であり、目的ではない。主体性を欠いたまま研修医でいることは可能である。しかし、主体性を持たずに一人前の医者になることは不可能である。」『主体性は教えられるか』岩田健太郎

臨床研修必修化10年の功罪

- よい研修病院の条件は、
有名指導医＋カンファレンスとレクチャー？
- 医師研修の中で医療よりも教育・学習の要素が強くなっていないか。
- 研修医が社会人になることを遅らせていないか。

■外部研修：神戸大学総合診療部

- 数少ない貴重な症例をたくさん経験できた
 - 多くの文献に曝露され雑誌執筆の機会を持てた
 - サブスペシャルに自信をもてた
 - 研修指導の勉強ができた
 - 今後のつながりができた：**懸け橋のきっかけ**。
 - 一流の医療・先生に接し、帰ってから自分の医療の立ち位置がわかるようになった
 - 大学病院におられる素晴らしい先生に触れ、大学病院の役割の大切さを知ることができた
- ⇒**逆に民医連の役割を知り、そちら役割を担う医師になろうと思った**



中小病院の魅力：絶対に共感する医学生・医師がいる！

- 病棟、救急外来、一般外来、慢性外来、往診、全てに関わる働き方ができる。
- 長く患者と付き合える。大病院は紹介率を守ろうとしたら外来での長い付き合いはなくなる
- やはりfirst touchの面白さがある。この人に何が隠れているのか。専門家につなげる喜び。
- 患者が持っている、他科の疾患で、深くない問題を気兼ねなく診ることができる。各科が強くて壁が高いとやりにくい。大学だと挿管も骨髄穿刺もできない。中小病院では各科に相談せずに医療的にも社会的にもニーズが高い狭間の患者を受け入れやすい。自分の意思で患者を診ることができる
- 組織とかかわるにはちょうどいい大きさ、大病院だと変えにくい
- 高齢者にほどよい医療を提供しやすい
- チームアプローチで患者一人ひとりにあった医療を検討できる。
- 民医連の（中小）病院なら、困難な人々に寄り添える生き方ができる
「自分の良心のまま医療ができるのがここ（民医連）にいる理由です」



実際の指導・実践の経験からみえた医師養成のポイント

- 今いる研修医がどんな人材でも、残したい人でも、困っている人でも、その人の医師人生にとって一番いい道（民医連外を含む）と一緒に考える。 **その信頼感が必ず生きる。** 無理に引き留めてもどうせ出ていく。民医連しか知らない医師でもこれからの民医連を支える力になりにくい。
- 医師養成と医師対策、その違いを生むのは、目の前でかかわる指導医一人ひとりの主体的な力量：**臨床能力と民医連医療の魅力を伝える力**
- だれが来てもいい場づくりを頑張りつつ、全力でかかわって送り出す

どうやったら医師が増えるのか

- 今の国民の医療ニーズに応えるには現在の医師数では足りない。
- それどころか今の個々の院所を支えていく医師数も確保できない。
- 医学生対策をして奨学生を増やしていく方向はそれでよいが、それだけでは今の院所を支える医師数にも足りない
- 奨学生が幹部になりうる人材として育てていない、それを育てる民医連の関わりも足りない
- 途中から民医連で医者をする機会を経て合流し、民医連に共感して現在現場を支えている人も多い。こちらが語って理念として一致して合流する人より、入ってきて民医連の医療の現場を見て共感して残っている人が多い
- 「もっと現場に自信をもってよいのだろう。」

⇒多くの人に民医連で一緒に働いてもらい、そのなかから合流者を見つけていく

⇒つまり、良い現場を作り、そこに医師の循環を作り出し、とどまる医師を増やしていくのが現実的

医師養成とは？

医師養成≡後継者確保



主体的な実践を通じて、
患者と一緒に診る中で、
理念を伝える

自分・今いる研修医から出発して、理念を持ちつつ、現状の改善に取り組むことが大切。そうしたらおのずと目標は達成されてくる。目標は結果であることを肝に銘じる。

有意義な1日にしましょう。

ご静聴ありがとうございました!!

「私はこんな医師養成を実践したい」

- 患者に提供する医療の質向上をprimary outcomeに設定することを忘れない
- 「鉄板がないのが唯一の鉄板」目の前の研修医に120%の力を注ぐ。
- 国民のニーズや地域のニーズにこたえる医師養成を理念として頭にいれつつ、それに研修医に当てはめることはせず、その理念は患者さんを通して指導医の主体性を通じて伝え、研修医の主体性を通じて感じてもらう医師養成。
- 全国で頑張っている若手指導医集団で総合診療夏期セミナーをしてこれまでつながっていなかった医学生とつながりたい。中小病院の魅力伝え、私たち自身が元気で居続け、学び続けたい。
- 民医連医療を魅力を感じる医学生・医師は必ずいることに確信をもつ
- スタッフ医師・研修医が生き生きと仕事・交流できる場づくり
- 民医連外での研修を必ず経験させる。



医師の循環ができれば民医連に合流してくる

生き残るには？

- 医師養成のフィールドに相応しい医療を地域に提供し続けること。
- 初期研修病院としての実績と評価を高めること。
- 後期研修のフィールドとして認知されること。

流動化が進む医師社会の中で
「来たい」「帰ってきたい」
と思ってもらえる存在感と、
幅広くwin-winの関係を築く
懐の広さが必要。

患者さんによい医療福祉
介護を提供することを
primary outcomeにして

- 1 研修医を育てる
 - 2 病棟など職場を育てる
 - 3 プログラムを考える
- 上記を楽しむ。