

# 初期研修とは...

西淀病院地域総合内科 落合甲太

2014年1月25日(土) ニュー大阪ホテル  
医学生のつどい 第1回実行委員会

# ■自己紹介

- 37歳 関西医科大学出身
- 11年目医師 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
- 神戸生まれ、神戸育ち
- 父：神戸製鋼、母：歯医者
- 吹田に在住



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 尼崎医療生協病院 吉田病院 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 コープおおさか病院 耳原総合病院 東大阪生協病院	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	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

# contents

- 初期研修とは：厚生労働省、ACGME
- 自分の初期研修
- 研究紹介
- Take home message
- 最後に・・・

# 臨床研修の基本理念

- 臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

# 行動目標

## 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者－医師関係
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 症例呈示
- (6) 医療の社会性

# ACGMEの 6 General Competencies

1. 患者をケアする能力
2. 医学的知識
3. 症例から自ら学び、自らを改善する能力
4. 人とのコミュニケーション能力
5. 専門職としての自覚
6. 医療制度、社会制度の理解

Accreditation Council for Graduate Medical Education

(卒後教育認定評議会)



# ■自分の初期研修を振り返る

～耳原総合病院で初期研修開始～

## 研修申込書

大阪民主医療機関連合会  
会長 金谷 邦夫 殿

2002年 3 月 25 日

氏名 落合 甲大 甲  
大学名 関西医科大学  
卒業 2003年 3月 (卒業予定)  
現住所 〒( )  
TEL ( )



## 研修を申し込むにあたっての抱負

現在の卒後研修の問題を学ぶにつれ、卒後二年間が医師としての基本姿勢を学ぶときであるということが分かり、患者さんの背負まで考える医療をモットーとしている民医連で研修することを決意しました。学生時代に学んだ自分の理想の医師像を忘れることなく、また新たにわかえる現場の厳しさに柔軟に対応しながら、一日一日を大切に研修したいと思っています。

目標にしている医師像はプライマリーケアの専門医です。多くの疾患を広く浅く（できるところまで深く）診る事ができて、自分の成長の為に後輩を教育することを忘れない医師になりたいです。よろしくお願いします。

# 初期研修開始

- 圧倒的な上級医、自分の力の無さに苦悶
- 「Drによってこんなに治療が違っていいの」
- 「生活背景なんか言ってもらえない、まず目の前の患者さんを治せる医者にならないと…」
- 「優しいヤブ医者が一番被害が大きい」

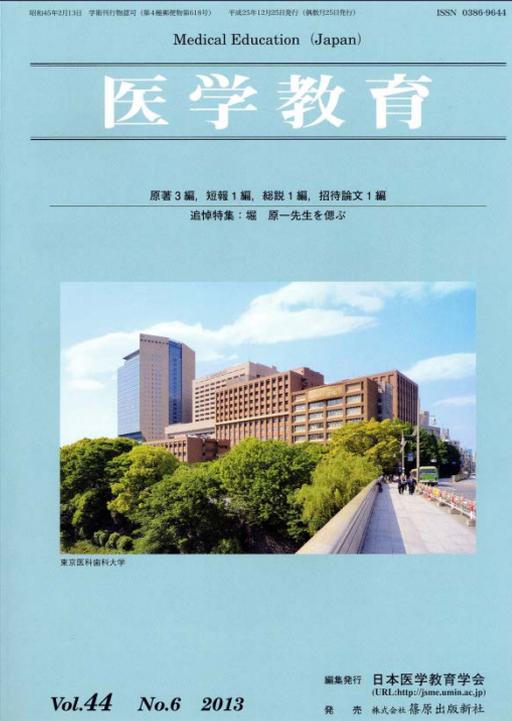
- 「NEJMでは・・・（やかあしい!!）」
- EBM、ガイドライン、アルゴリズム大流行
- アルファベット大流行：EBM、ACLS、TAB
- 何を勉強すればいいかわからない。
- 「とにかく医師を続けよう・・・」
- 募る劣等感・・・
- 指導医から「落合先生、アセっちゃだめだよ。一人ひとりの目の前の患者さんを大事に診ていけばいいんだよ」

# 初期研修終了時

- 医師として半人前以下、まだ医療をかじった程度。もっともっと勉強しないと…
- 他の病院に出なくても、民医連の病院で学ぶことはたくさん残っている
- 将来、何科に行くとしても、もうちょっと内科をしてからにしよう。

# 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（ダイジェスト）

福島 啓\*1                      落合 甲太\*1  
\*1西淀病院地域総合内科



## 背景①

- 日本において病床数200床未満の中小病院が病院数の**69%**を占めている<sup>1)</sup>。

## 背景②

- 平成16年度の新臨床研修制度施行後に**市中病院**で研修を行う医師が増加したが、新卒医師の研修先決定要因として「**症例が多い**」が最多で、**大病院に人気が偏っている**のが現状である<sup>2)</sup>。

単位：%

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
大学病院	72.5	55.8	49.2	44.7	45.3	46.4	46.8	43.3
市中病院	27.5	44.2	50.8	55.3	54.7	53.6	53.2	56.7

## 背景③

- 日本の研修医に対する質問紙調査で、**大学病院と比較して市中病院で研修環境に対する満足度が高かったことが報告されている<sup>3)</sup>**。

3) Tokuda Y, Goto E, Otaki J, et al. Educational environment of university and non-university hospitals in Japan *International Journal of Medical Education* 2010; 1: 10-14

## 背景④

- 厚生労働省研究班の調査では地域中小病院の研修医の到達度や満足度は高い。
- 厚生労働省研究班が年間新入院患者数3000件未満の中小病院に対して行った実地調査では、症例数は十分確保されておりメディカルスタッフとの連携が良好であることが指摘されている<sup>4)</sup>。

## 対象病院・初期研修医 計14名

病院	初期研修医
西淀病院 (大阪府、218床)	5名
尼崎医療生協病院 (兵庫県、199床)	5名
津生協病院 (三重県、149床)	2名
上戸町病院 (長崎県、104床)	2名

# ①患者との距離の近さを重視する医学生・研修医

- 地域中小病院の研修医は全人的な診療を志して、患者とのコミュニケーションを積み重ねていくことを重視している。
  - ⇒「何かこう、2年間の研修に求めているものも違うんですね。私の場合は～患者さんを丸ごと診るとか、その地域で暮らしている患者さんが、どういう生活送っててとか、そういうところを深く診たいっていうのが目的だったし」
- 大学病院以外の病院を知らずBSLのみでしか臨床に触れていない医学生は、患者との距離などに不満を感じ、大病院を避けて地域中小病院を研修先として選択する可能性がある。
  - ⇒「やっぱり患者さんとの距離がすごく近いんで、すごくいいなというのが感じましたね」
- 学生の感じる地域中小病院のよさは表現しにくいですが、医学生の志向と病院の雰囲気一致して居心地のよさを感じたことが就職の決め手になっている。
  - ⇒「肌が合うといういい方しかできないのですが、～ここが一番僕の居心地がよかったというのか」

## ②地域に慣れ親しみ、ニーズに応える 姿勢を養う研修

- 地域中小病院での研修ではその地域の診療所や施設のネットワークが見えやすいため、病院が果たしている地域での役割についても学ぶ。  
⇒「確かに地域の中の病院と周りの診療所でそういうネットワークで地域を診ていくっていうことが～、地域を診るっていう役割があって」
- 訪問診療や地域へ出る活動なども通して、医療という観点だけでなく研修医はその地域に慣れ親しむ。  
⇒「なんか町並みがこう、浮かんでくるよね。往診とかしてると新幹線が走っててとか」
- 地域中小病院では健康な地域住民と接する機会があり、一般人と医療者との健康意識の差を知ることができる。  
⇒「地域の方々と接する機会がすごく多かったのは特徴ですね」  
⇒「そういうことを普段疑問に思ってるんだとか、そういうところが知りたいんだとか、気づきになりました」
- 地域中小病院の研修で志望科の疾患を持つ患者の地域中小病院でのニーズを知ることができ、地域で必要とされている専門医像を感じる研修医も存在する。  
⇒「（地域中小病院に精神科医が）必要とされてるんやなっていうのは分かりましたね」

## ③多職種から学ぶ研修

- 地域中小病院では、困難な事例でも心理社会的背景も含めてチーム医療で患者の問題が解決でき、多職種の研修への関与が大きい。  
⇒「社会的なことに関しては僕らが1人で頑張っても解決につながらないとか色々なスタッフ、コメディカルと相談しながら話し合いながら解決していくというのを大切にしていきたい」
- 地域中小病院では、職種間の垣根が低いことで多職種から教えられる機会があることや、多職種の同期とも仲よくなれることに研修医は満足している。  
⇒「職種間の垣根がだいぶ低いなあというのは感じてて、～同期とも職種関係なく仲良くできているのは～いいところで」

## ④初療とcommon problemにかかわる 機会の多さ

- 将来志望する科が存在しない地域中小病院であっても、問診と身体所見を重視して臨床推論する思考過程を学ぶことを重視している研修医に対して、満足度の高い研修が提供できる。  
⇒「それを研修病院でやってよかったと思う、**考えて検査出せるという**」
- 大学病院では紹介患者が多いが、地域中小病院では**診断がついていない段階での初期診療を経験できる**。  
⇒「一番最前線というか、患者さんが診断も何もついていない状態を診たい」
- 地域中小病院では一般外来研修を行っている病院があり、風邪や健診の結果返しなどの**common problem**が研修医にとって**新鮮な経験**となる。  
⇒「風邪の人を診させてもらって、そういうのはやると思ってなかったので、実際に診察室使って椅子に座って」

## ⑤ 細分化されていない内科総合研修

- 大学病院では専門化した多数の診療科に分かれていて包括的な診療が難しいが、**診療科が細分化されていない**地域中小病院では包括的な診療ができ、主治医能力が養成できると考える研修医が存在する。

⇒ 「**内科は内科としかなくて、細かく分かれてないので、一人の患者さんがいろいろな疾患を持って、～それを何かまとめて自分がやっぱり主治医として把握してってというのが、できるかなあってというのがあったんですね**」

## ⑥病院間異動が必要な研修

- 初期研修期間に病院が変わってシステムが変わることに対する不安がある。

⇒「確かにただ病院変わるんで、～システムとか流れが違うかった時に対しては不安はありますけど」

- 病院によって研修医の経験にも違いが生じるが、病院間異動によって疾患や患者層などの経験の範囲が広がる。

⇒「病院ごとのギャップみたいなのが動くとありますね。～患者層も違うしね。～それでバリエーションを経験できるんですけど」

## ⑦単独では完結しない医療機能

- 救急医療や専門科への相談という面で地域中小病院には不利がある。

⇒「見逃したらダメ、ここで診れる判断だけじゃなくて、ここで診てはいけないとかちゃんと他の病院に送らないといけない判断もしなくてはいけなかったんだっていう、実は怖い部分も多かったんだっていうのがありますね」

- 研修医は専門医不在で複雑な病態を診療することへの不安や転院後の結果を把握できないことへの不十分さを感じている。

⇒「そろっていない診療科があるんですね。～誰に聞いたらいいやろうと迷う。～ややこしいとか、ちょっと複雑な病態になったりすると送るので、その後がどうなっているのかというのがなかなか見れないというのが」

## ⑧小規模な医師集団

●地域中小病院では医局が小さいため**他科の医師にも相談しやすい**環境がある。

⇒「それぞれに困った時にすぐに聞けるというのがあるので、誰がどこにおってとかも大体限られてくるんで～。相談しやすい感じはありますよね」

## ⑨ 少人数で行う研修

- 地域中小病院の研修医は少数派であり他病院の研修と比較できないことや自分の到達度を客観的に確認できないことから、今後に対して漠然とした不安を感じている。

⇒ 「私はここの研修しか知らないし、自分のやっている研修がどういう研修かという、自分の位置みたいなのが見失いがちになるかなというのが、今も不安かな」

## ⑩-1 主治医としての責任とやりがい

- 医学生の時の大学病院での実習では患者との関係が希薄だったが、地域中小病院の研修では主治医として患者と濃密な関係を持っており、研修医は主治医としての責任とやりがいを感じている。  
⇒「自分の患者さんがいて、自分が何かしないとこの患者さんは治っていかないということがあるので、やはり“私が必要とされている”というのをすごく感じれるので」
- 往診研修で訪問した時の患者・家族の喜ぶ姿を見て悩みを解決することが研修医の充実感につながる。  
⇒「往診とか行っても家に先生が来るのを今か、今かと待ってらっしゃる患者さんがたくさんいらして、行ったら「先生、来てくれた！」みたいな感じで」
- 地域中小病院では、病院自体にその地域の困難な患者や患者の生活背景まで診る文化があることでそれを意識する研修ができていると研修医は考えている。生活・家族背景が困難な症例、退院が困難で本人・家族と一緒に悩んだ症例や死亡症例を主治医として経験でき、それは研修医に強い印象を与える。  
⇒「家族アプローチを肌で学びたいなのがあるかもしれへんけど」  
⇒「周りが何とかしようとしても難しいなと思いました。どうしたらいいんだろうなあって。帰っていてもまた一人っていうのと、あともしご本人が、それでもうちよっところらが何とかしようとするのに乗っかってくれればいいんですけど」

## ⑩-2主治医としての責任とやりがい

- 地域中小病院では研修医が**主治医機能を持って患者にかかわるため**  
**マネジメントすべき範囲が広く**、研修医が不安に感じることもある。  
⇒「もしここで指導医の先生がいらっしゃらなかったらどうしよう、もし**患者さんが急に変になったらどうしよう**とか、～急に指示を出さないといけない時は」
- 倫理的葛藤のあった死亡患者が研修医の印象に残っている。  
⇒「**本当に胃ろうを作らなくてよかったのか**とか、いろいろ考えるところがあったりして、今でもどうだったのかなと思っています」

## ⑪ 個別性を尊重した研修

● 地域中小病院では個々の研修医の希望に配慮して、**研修のペースを個別化**できる。

⇒ 「こういう病院だからわりと研修医のことも考えてくださるし、**研修システム自体がやっていけそうかなあ**というのが、見学したときに思ったんです」

## ⑫病棟から外来への継続性を経験できる研修

- 地域中小病院では、病棟で受け持った患者を外来まで連続して診療する研修ができる。

⇒「外来に来た時は僕も呼んでもらって、一緒にフォローさせてもらってるんですけど」

- 地域中小病院では、入院中に深く関わった患者と退院後も関わって患者の感謝に触れる機会が多く、地域住民から信頼されていることが印象に残り、研修医の励みになる。

⇒「そういうのを一生懸命調整して、患者さんにも「病院に来てね」って言った患者さんが、毎月私の外来に来てくれるんですけど、～「先生の顔見たいから、また来月来ます」っていうふうに言ってくれるようなこととかはすごくうれしかったですね」

## ⑬指導体制の不安定さ

- 病院の規模が小さいほど指導医が病院内で担っている役割が相対的に大きく、時間帯や曜日によって指導体制が薄くなることがある。  
⇒「それに加えて**指導医の先生がいない時がある**っていう・・・。  
まあその結構いない時間がかぶっている時があって、～誰にコンサルトしようかなっていうことはある」
- 指導医間の考え方の違い以外には研修医の不満はなく、丁寧な指導を受けている。  
⇒「指導医間での方向性とか方針が違ったりして、その辺りがちよっところ悩まされ板ばさみになって」

## ⑭ アカデミックさが不足する研修

- 地域中小病院では**学習会の機会が少ない**が、研修医は知識への渴望があり学習の機会を求めている。
- 「どんなことでもいいので勉強会の頻度を。～僕ら研修医にとっては学ぶことがあるんじゃないかならうかと思ったりしますね」

## ⑮スピードの遅い研修

- 地域中小病院では主治医機能を持って一例一例にじっくりと取り組むため印象に残る患者は多い。
- 「患者さんが少なくて、つきっきりで見れるってすごくよかったなと今思います」

## ⑩生物心理社会モデルでの問題解決を学ぶ研修

- 地域中小病院では、患者との関わりが深くなり悩むことも増えるが、それを通して多職種と連携して生物心理社会モデルで困難な患者の問題を解決する姿勢を身につける可能性がある。

⇒「病気だけじゃなくて社会的に困っている患者さんも多くいらっしやるので、～社会的なことに関しては僕らが1人で頑張っても解決につながらないというか色々なスタッフ・コメディカルと相談しながら話し合いながら解決していくというのを大切にしていきたいと思いました」

生物心理社会モデルでの問題解決を学ぶ研修

メリット

個別性を尊重した研修

病棟から外来への継続性を  
経験できる研修

デメリット

アカデミックさが不足する研修

指導体制の不安定さ

変えられる

スピードの遅い研修

主治医としての責任とやりがい

変えられない

少人数で行う研修

地域に慣れ親しみニーズに応える  
姿勢を養う研修

多職種から学ぶ研修

初療とCommon Problem に  
かかわる機会の多さ

細分化されていない内科総合研修

単独では完結しない医療機能

小規模な医師集団

病院間異動が必要な研修

患者さんとの距離の近さを重視する  
医学生・研修医

# 考察① メリット

- 地域中小病院の初期研修医は地域に慣れ親しみニーズに応える姿勢を養う研修を行っており、担当医ではあるが主治医機能を持って多職種で困難患者にかかわる生物心理社会モデルでの問題解決を学ぶ研修を行っていることが明らかになった。このことは、経験症例数など量的な指標では測定できない地域中小病院の初期研修の特筆すべき特徴である。また、地域中小病院ならではの経験をして、厚生労働省の「初期研修の到達目標」の中で患者 - 医師関係、チーム医療、医療の社会性についてはより深い学びを得ていた。このことは、今後地域中小病院で研修する研修医や指導医の不安の払拭につながると考えられる。

## 考察② デメリット

- 地域中小病院での研修の問題点として、救急医療や専門科での研修の機会が不足しやすいこと、学習会の機会が少ないこと、ローテーションに病院間異動が伴うことのストレスが共通してあげられた。また、地域中小病院の研修医は少数派であり、他病院の研修と比較できないことや自分の到達度を客観的に確認できないことから漠然とした不安を感じていることもあげられた。病院の規模や役割など医療システムにかかわる部分は改善できないが、そのようなデメリットがあることを病院側や指導医が意識する必要がある。

## 考察③ まとめ

- 今回の研究で、日本の地域中小病院の研修では、**主治医機能を持って困難患者の生活・社会背景にかかわる研修**が行われており、研修医の満足も得られていることが明らかになった。

# Take home message

～研修医に期待すること～

- 初期研修は態度教育が大切。三つ子の魂百まで。
- 民医連の地域中小病院研修は良い
- 初期研修に何を求めるか。その人次第。
- スマートに学ばない
- 病気だけみる研修は伸びない。人を診る研修を。
- そんなに早く専門医をとらなくてよい。
- 困った人、医療に恵まれない人を診る医師になろう

是非、民医連で初期研修を開始して一緒にいい初期研修を作っていきましょう