

2 新医師臨床研修制度—旧制度から新制度へ

2004（平成16）年から新しい医師臨床研修制度が始まった。この制度の理念は、医師としての基盤形成の時期に、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得することなどである。それまでの臨床研修制度は大部分が大学病院で行われ、研修指導医は大学病院の専門医・認定医などがあっていた。旧制度の問題点としては、大学病院では紹介患者が多く、プライマリ・ケアの初診症例の確保が困難であり、専門医・認定医だけでは十分な指導が困難であるということが指摘されていた。この問題を回避するために、新しい研修制度では、プライマリ・ケア中心の標準的プログラムが指定され、これにより基本的診療能力の向上が図られている。研修の場としても、地域医療を担う病院の積極的な参加がみられている。

● 新制度の中の地域保健医療研修

新制度では2年間の研修プログラムのうち、1か月以上の地域保健医療研修が必修化された。保健所福祉部研修、診療所研修、地域医師会が運営している各事業での研修は、医師としての人格を涵養し、患者を全人的に診るといった理念を学ぶ場としてふさわしいと考えられる。地域保健医療研修は、大学病院や臨床研修病院において独自に行うことは難しく、医師会や保健所などに依頼することが多い。

● 地域保健医療研修と医師会の役割

渋谷区医師会が取り組んでいる地域保健医療研修を一例として挙げる。渋谷区には臨床研修病院として、日本赤十字社医療センター、JR東京総合病院、都立広尾病院、青山病院の4大病院があり、そこに毎年30余名の新研修医が在籍している。4つの病院が個々に医師会や保健所などに研修を依頼するよりも、まとめて研修カリキュラムを組み、人員の配置、スケジュールのローテーションを効率よく行うことが重要であると思われる。その視点に立ち、医師会としては、保健所福祉部と各病院との調整役を務めることにしている。医師会、行政、病院の各担当者が集まり、地域

医療実習検討連絡会を立ち上げ、基本的な地域医療プログラムについて話し合いの場を設置している。また病院間の横のつながりとして、研修担当者の中から代表幹事、世話人を決め、医師会、行政、病院の三者間の連携や橋渡しを効率よく行っている。これらのシステムをうまく連動させるには、医師会と保健所福祉部との連携、医師会と病院との病診連携、各病院間の病病連携などの日常的な意思疎通がなされなければならない。

● 具体的な地域医療の一例

地域保健医療研修のプログラムは、前半2週間は保健所・福祉関係研修、後半2週間は医師会関係研修になっている。保健所福祉部研修カリキュラムの目的は、医師として必要な地域保健・公衆衛生活動に対する基本的な態度や考え方を身につけることにあり、次のような研修項目が挙げられる。

- ①地域保健・医療 ②母子保健対策 ③成人・老人保健対策
- ④精神保健福祉対策 ⑤感染症・エイズ対策 ⑥結核対策
- ⑦難病対策 ⑧健康づくり ⑨医療安全対策
- ⑩介護保険 ⑪食中毒防止対策 ⑫生活環境衛生対策
- ⑬人口動態統計 ⑭死体検案

また福祉分野の研修としては、

- ①介護認定審査会の出席 ②要介護認定調査への同行
 - ③介護サービス計画の作成 ④介護保険施設の見学
 - ⑤介護サービスや介護予防サービスの見学
- などが挙げられる。

後半2週間の医師会関係研修では、

- ①院外指導医として登録している会員の診療所での研修
 - ②医師会が運営している各事業での研修
(渋谷区医師会の場合、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、休日・夜間診療所、訪問難病相談、学校医関連事業など)
- などが行われている。

診療所研修の行動目標としては、

- ①地域医療の担い手であるかかりつけ医としての役割を理解する
- ②診療所から病院への紹介の仕方、病診連携について理解する

- ③在宅診療について理解する
 - ④かかりつけ医の介護保険へのかかり方について理解する
 - ⑤医師会の担当している健診事業の意義を理解する
 - ⑥予防接種について理解する
 - ⑦学校医の職務について理解する
 - ⑧産業医の職務について理解する
 - ⑨学術講演などの医師会活動に参加する
- などが挙げられる。

● 地域保健医療研修の意義

高齢社会においては、高齢者の医療や介護・福祉に、医師が担う役割は大きい。かかりつけ医が地域医療の中で、患者と診療所、病院、行政との仲を調整するコーディネーター役として、地域での完結した医療を求める役割を期待されている。臨床研修病院での若き研修医が、このかかりつけ医機能を理解し、高潔な人格をもって、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診る研修の場が与えられることは意義深いことであり、医師会および会員がその研修に寄与することは、大いに意味のあることである。

● 新医師臨床研修制度の弊害と問題点について

新医師臨床研修制度が始まってから、医療の現場において様々な弊害や医療崩壊の原因として、この制度の関与が言われている。

(1) 地域偏在について

この制度の前までは、大学病院の医局には研修医が集まってきていた。この制度の始まりと共に、大学医局の縛りがなくなり、公募マッチングによる採用が行われ、研修医は研修病院を自由に選択できるようになった。

それにより、大学医局の研修希望者が減少し、特に地方大学の研修医が激減した。医師不足になっているため、大学病院の医局は、派遣先の病院から中堅医師を呼び戻している。臨床研修の義務化が、地域病院の医師不足を招いているという批判もある。

(2) 診療科偏在について

臨床研修義務化から、卒業と同時に専攻する診療科を決定する必要がなくなり、各診療科の実情を研修で体験した後、診療科を選べるようになった。

24 時間勤務に追われる産婦人科医や小児科医や麻酔科医などの姿を見て、敬遠するようになったと言われる。研修先を自由に選択できるようになると、生命への影響が少ない皮膚科・眼科・精神科などを希望するようになった。これにより、各診療科の医師の偏在が言われている。

「日本医師会 指導医のための教育ワークショップ」について

平成 16 年度から新医師臨床研修制度が始まり、診療に携わろうとする医師は、2 年間の研修を修了しなくてはならなくなった。より良い臨床医の育成と研修医の勤務環境の整備などを主目的として発足した制度だが、医師の地域偏在や医師不足の原因のひとつとも言われているのは残念でもある。

現在の制度では内科、外科、精神科、救急などのローテーションに加え、少なくとも 1 カ月の「地域保健・医療」研修が義務づけられている。研修には指導医があたる必要があり、平成 21 年 4 月からは、研修医を受け入れる臨床研修病院の指導医は、「指導医のための教育ワークショップ」を修了していることが必須条件となった。

「地域保健・医療」研修は、臨床研修協力施設として登録された診療所・地域病院または保健所などで行われる。現在（平成 20 年度）の時点では「地域保健・医療」研修にあたる研修協力施設の医師は、「指導医のための教育ワークショップ」修了は必須条件ではないが、研修医への効果的な指導にあたるためには、本ワークショップを修了しておくことが望ましい。

日本医師会では、平成 15 年度から「指導医のための教育ワークショップ」を開催し、東京都医師会も平成 16 年度からワークショップを開催している。ワークショップは、平成 20 年度までに日本医師会主催のものが 13 回、東京都医師会主催は 9 回を数え、東京都医師会員のワークショップ修了者は、平成 21 年 1 月現在で 241 名となった。

ワークショップは、2 日間かけて合計 16 時間以上のプログラムとなっている。次頁に東京都医師会が平成 20 年 10 月に行ったものを提示する。ワークショップでは、いわゆる講義は最小限で、グループワークによるディスカッションやプロダクト作成、ロールプレイなどを通じ、学習目標、学習戦略、教育評価など指導医に必要な知識を得られるように設計されている。

東京都医師会 主催

第9回 「日本医師会 指導医のための教育ワークショップ」プログラム

GW (Group work) : グループ作業、PL (Plenary lecture) : 全体講義、PS (Plenary session) : 全体討論

第1日 平成20年10月12日(日)

時刻	形式	所要時間	内容
9:00			受付
9:20		10分	プレアンケート
9:30	PS	10分	開会 役員挨拶 タスクフォース挨拶
9:40	PS	30分	参加者紹介(アイスブレイキング)
10:10	PL	20分	ワークショップとは
10:30	(1時間)	10分	Session 1 : 臨床研修の問題点
	PL	10分	文殊カードとKJ法
	GW	40分	問題点の抽出
	PS	20分	発表・討論(各グループ5分)
11:40	PL	30分	卒前教育の現状と医師臨床研修制度
12:10			昼食
12:40	PL	10分	カリキュラムとは
12:50	(3時間)		Session 2 : 学習目標
	PL	20分	学習目標とは
	GW	10分	「地域保健・医療」研修機関の設定
	GW	100分	学習目標作成
	PS	50分	発表・討論(各グループ約10分)
15:50	(3時間)		Session 3 : 学習戦略
	PL	20分	学習戦略とは
	GW	110分	学習戦略作成
18:00			夕食
18:50	(2時間)		Night Session
			テーマ: 研修医へのフィードバック法
	PL	10分	説明
	GW	50分	ロールプレイ
	GW	15分	プロダクト発表準備
	PS	25分	発表・討論(各グループ約6分)
	PL	20分	まとめ
20:50	PS	10分	第1日の評価記入
21:00			第1日 終了

第2日 平成20年10月13日(月・祝日)

時刻	形式	所要時間	内容
8:50			集合(時間厳守)
9:00	PL	10分	振り返り
9:10			Session 3:学習戦略(続き)
	PS	50分	発表・討論(各グループ約10分)
10:00	(4時間)		Session 4:教育評価
			プレ教育評価演習
	PL	30分	教育評価とは
	GW	90分	教育評価作成
12:00			昼食
13:00			Session 4(続き)
	GW	15分	教育評価作成(続き)
	PS	80分	発表・討論(各グループ20分)
	PL	5分	評価のあり方
			ポスト教育評価演習
	GW	20分	プロダクト修正
15:00	(1時間10分)		Session 5:臨床研修の問題点への対応
	PL	10分	二次元展開法
	GW	20分	問題解決作業
	PS	20分	発表・討論(各グループ5分)
	PL	20分	抵抗の克服
16:10	PL	10分	医学教育における医師会の役割
16:20	PS	40分	ポストアンケート 総括 プレ/ポストアンケート結果発表 プレ/ポスト教育評価演習結果発表 第2日の評価記入・提出 WS総合評価記入・提出 写真撮影
17:00	PS	20分	閉会 役員挨拶 参加者コメント 修了証授与
17:20			第2日 終了

普段接することのない教育学の考え方や用語に戸惑う参加者もいるが、ワークショップ修了者に対して都医が行ったアンケート調査では、約8割の修了者が「地区医師会活動に役立っている」と回答しており、本ワークショップが効果をあげていると推察される。

「地域保健・医療」の指導医をつとめるのは、顔の見える医療連携を築くとともに、医師会活動など地域医療の現状を研修医に知ってもらう良い機会でもある。臨床研修病院の指導医だけでなく、「地域保健・医療」の指導医としても、積極的に本ワークショップに参加し、研修医の記憶に残る良き指導医となっていきたい。

(記：東京都医師会 理事 弓倉 整)