

プラザ

東京医科大学病院における指導医養成の現況：
より良い研修病院を目指して

土田明彦 平山陽示 三木 保
内海裕也 白井幹雄 原田芳巳
大滝純司 山科 章

東京医科大学病院卒後臨床研修センター

【要旨】 厚生労働省の指針に基づいて、指導医のための教育ワークショップを2004年～2006年にかけて5回開催した。参加者は、グループワークやロールプレイによって能動的・主体的に討論ができ、解決法を立案できた。また、参加者アンケートによって、ワークショップがおおむね満足すべき成果を収めたことが示唆された。

はじめに

平成16年から開始された新しい卒後臨床研修制度では、『医師としての人格を涵養し、将来どのような分野に進むにせよ、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常頻繁に遭遇する病態や疾病に対する理解を深め、患者を全人的に診ることができるとする基本的な診療能力を修得する』ことを基本理念として、2年間の研修が義務付けられた。従来の卒後臨床研修は、狭い範囲のストレート研修が主体であり、しかも技術の修得が中心で、良好な医師患者関係を構築しようとする努力が欠けていた。また、多くの研修医を擁していた大学病院の指導医は、専門分野以外の知識や技能に欠け、プライマリ・ケアに必要な基本的診療能力が十分にあるとは言えなかった。このような観点から、新しい卒後臨床研修に対応した指導医教育は急務であり、厚生

労働省医政局長の通達（医政発第0318008号：平成16年3月18日）で求められているように、研修医を十分教育できる指導医養成のための講習会を早急に開催する必要に迫られた。厚生労働省の資料によると、この通達によって、平成17年1月末までに全国の病院、医師会、都道府県などが合計140回の指導医講習会を開催し、5,242名が受講している。

上記の通達にある「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」では、指導医講習会はいわゆるワークショップ（参加者主体の体験型研修）形式で実施し、参加者が能動的・主体的に参加するプログラムであることが求められている。開催期間は原則として2泊3日以上が基本であるが、実質的な講習時間の合計が16時間以上であれば1泊2日でも可とされている。そこで、東京医科大学病院（以下、当院）でも、この開催指針に則って、平成16年6月より1泊2日の

2006年7月6日受付、2006年7月21日受理

キーワード：教育ワークショップ、卒後臨床研修、指導医、大学病院

（別冊請求先：〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1 東京医科大学病院消化器外科 土田 明彦）

Tel: 03-3342-6111（内線5822、PHS62347）

日程で、年2回、計5回にわたって「指導医のための教育ワークショップ（以下、ワークショップ）」を開催したのでその概要を報告する。

ワークショップの概要

第1回（平成16年6月11、12日）、第2回（平成16年10月29、30日）、第3回（平成17年6月17、18日）、第4回（平成17年10月28、29日）、第5回（平成18年6月2、3日）の計5回ワークショップを開催した²⁾。参加総人員は、第1回49名、第2回32名、第3回38名、第4回38名、第5回31名であった。各回とも、開催の2ヶ月前までに、実施計画を厚生労働省に提出し、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則ったものであることが確認され、参加者には厚生労働省医政局長印を押印した修了証書を交付した。

ワークショップは、1) 責任者（ディレクター、コディレクター）と世話人（タスクフォース）によるミニレクチャー、2) グループワークによる問題点の抽出と解決方法の立案、3) ロールプレイのビデオ鑑賞とその評価および参加者によるロールプレイで構成した。表1に各回で取りあげたテーマを示す。

ミニレクチャーは、各回に共通なものとして「臨床研修の到達目標」を取りあげ、研修医が何を学ぶべきかを参加者に理解していただいた。また、研修医の評価方法として採用した「オンライン臨床研修評価システム（EPOC）」の概略と評価方法について説明を行っ

た。さらに、臨床研修の到達目標に示されている“より良い医師患者関係を築く医療面接”、“根拠に基づいた医療（EBM）”、“医療安全管理”、“インフォームド・コンセントのあり方”などの行動目標を取りあげ、医師として最も必要な基本的姿勢をどのように教育すべきかを説明した。その他、第1回では problem-based conference（PBC）、advanced cardiovascular life support を、第2回では clinical simulation laboratory、診療計画と医療記録に関するミニレクチャーを行った。

グループワークとしては、当院における卒後臨床研修の問題点を取りあげ、KJ法によって研修プログラム、研修環境、指導医、研修医に関する様々な問題を抽出した。また、第3回、第4回では、卒後臨床研修全体を取りあげるのではなく、臨床研修の行動目標に限定し、この目標を研修医に指導するにあたっての問題点を抽出し、解決方法を立案した。さらに、第5回では、全国的に大学病院で研修する研修医の数が年々減少していることを踏まえて、いかにして当院が魅力ある研修病院になるための方策をグループ毎に抽出し、全体で討論していただいた。

ロールプレイとしては、“救急患者の診察に関する指導医と研修医の会話”をテーマとしたビデオを事前に作成し、第2回より毎回供覧して参加者全員で問題点を討論した。その後、参加者が指導医役、研修医役になって同様のロールプレイを行い、研修医の指導方法について討論した。このうち、第3回では、実際の研修医にも参加してもらい、より実践的なロールプレ

表1 開催されたワークショップのテーマ

	形式	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回
新しい卒後臨床研修制度（臨床研修の到達目標、EPOC など）	L	○	○	○	○	○
プライマリ・ケアにおける基本的診療能力	L, SGD	○				
根拠に基づいた医療（EBM）	L	○	○	○	○	○
Problem-based conference（PBC）	L, SGD	○				
より良い医師患者関係を築く医療面接	L, SGD	○	○	○	○	○
医療安全管理	L	○	○	○	○	○
診療計画と医療記録	L		○			
Advanced cardiovascular life support	L	○				
Clinical simulation laboratory	L		○			
インフォームド・コンセントのあり方	L, SGD	○	○	○	○	○
悪いニュースの伝え方（Bad news telling）	L, SGD				○	○
指導医のあり方（ロールプレイのビデオ供覧を含む）	PLS		○	○	○	○
研修医の評価のあり方	L	○	○	○		
指導医の評価のあり方	L	○	○	○		
問題のある研修医への対応	L, SGD	○	○	○	○	○
当院における卒後臨床研修の問題点	SGD	○	○	○	○	○

L: lecture、SGD: small group discussion、PLS: plenary session

イを行った。また、第4回、第5回では、癌の告知などの“悪いニュースの伝え方”をテーマとしたロールプレイを行い、インフォームド・コンセントのあり方について討論した。

全体として取りあげたテーマ数は、第1回12件、第2回12件、第3回10件、第4回9件、第5回9件と回を重ねるごとに減少している。これはミニレクチャーのテーマ数を減らしたことに基づいており、一方的な講義よりも、より実践的なグループワークやロールプレイに時間をかけようとする意図に基づいた結果である。

参加者アンケートの集計結果

参加者に対してワークショップの開催前と終了直後にアンケートを実施した。第3回と第4回の結果を表2に示す。プレアンケートでは、当院および参加者の所属する診療科における研修医教育にどの程度満足しているかを調査したところ、平均40%以上の参加者が不満あるいは非常に不満を感じていることが判明した。参加者が挙げた主な問題点は、指導医の人員および指導時間の不足、指導医の教育に対するモチベーションの欠如、指導医の指導方法の未熟さ、研修医の自主性の欠如、1つの診療科の研修期間の短さなどであり、指導医側に起因するものが目立った。

ワークショップ自体に関しては、“ワークショップはあなたのニーズにあっていましたか?”、“ワークショップの流れにスムーズに入れましたか?”、“あなたは討議に積極的に参加できましたか?”の3項目を尋ねたところ、どの項目もおおむね良好な結果が得られ、主催者として安堵している。特に、成人教育の理念に則った研修医指導法に関しては、多くの参加者の

共感を呼び、今後も積極的に普及させていくべきテーマと考える。さらに、“タスクフォースの仕事は良かったですか?”との質問には、参加者の90%以上が満足あるいは非常に満足と回答していただいたが、常に批判に耳を傾けて、より良いワークショップを開催するよう努力していきたい。

今後の課題

新しい卒後臨床研修制度の発足から丸2年が経過したが、全国的に大学病院で初期研修を行う研修医の数は年々減少し、本年度はとうとう5割を切ってしまった。大学病院が嫌われる理由としては、プライマリ・ケアや common disease の研修機会が少ない、いろいろな手技を経験する機会が少ない、雑用が多い、給与が安い、などが挙げられているが、なかには、大学病院が嫌いではないが折角のチャンスなので一般研修病院で研修をしてみたいという者もいる。新しい卒後臨床研修制度の基本理念を考えると、“初期研修2年間は一般研修病院で行い、その後の専門教育は大学病院で行う”という棲分けが望ましい姿であると考えられる。しかしながら、先般、全国医学部長病院長会議が行った調査によると、本年3月に2年間の初期研修を終了した研修医の中で、大学病院で初期研修を行った者の約80%は大学病院に残って後期研修を行っているのに対し、一般研修病院で初期研修を行った者は約1/3しか大学病院に戻って来なかったという結果が報告されている。すなわち、一旦大学を離れてしまうと、多くの研修医は大学病院に戻ってこないことが明らかになっており、大学病院で初期研修を行う者が減少している現状では、マンパワー不足から大学病院の診療・研究・教育に重大な支障を来している。来年度以

表2 第3回および第4回ワークショップにおける参加者アンケートの集計結果

	開催回数	回答人数	非常に不満	不満	普通	満足	非常に満足
当院の研修医教育に満足していますか?	第3回	30	7%	33%	40%	20%	0%
	第4回	30	3%	47%	37%	13%	0%
あなたの診療科の研修医教育に満足していますか?	第3回	30	13%	20%	40%	20%	7%
	第4回	28	11%	57%	14%	18%	0%
ワークショップはあなたのニーズにあっていましたか?	第3回	30	0%	3%	20%	67%	10%
	第4回	29	0%	3%	52%	38%	7%
ワークショップの流れにスムーズに入れましたか?	第3回	30	0%	0%	30%	70%	0%
	第4回	29	0%	0%	48%	48%	4%
あなたは討議に積極的に参加できましたか?	第3回	30	0%	7%	40%	53%	0%
	第4回	29	0%	29%	52%	29%	0%
タスクフォースの仕事は良かったですか?	第3回	30	0%	0%	0%	47%	53%
	第4回	29	0%	0%	7%	55%	38%

降もこの傾向が継続することが予想されているため、大学病院が生き残っていくためには初期研修医の獲得が最優先事項である。そのためには、魅力ある研修プログラムの作成と同時に、質の高い指導医の養成が急務であり、今後も本ワークショップの開催を通じて、指導医全体のレベルアップを図っていくことが不可欠である。また、参加者アンケートで指摘された問題点を早急に解決することによって、研修医・医学生に望まれる研修病院になることが期待される。

謝 辞

稿を終えるにあたり、「指導医のための教育ワーク

ショップ」開催にご尽力いただきました東京医科大学病院卒後臨床研修センター事務局の飯塚幸雄、土屋みどり、窪田達也、小松絵里子の諸氏に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省医政局長：医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について。厚生労働省ホームページ URL：<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/hourei/040318.html>
- 2) 山科 章、土田明彦、平山陽示：指導医のための教育ワークショップ記録集。東京医科大学病院卒後臨床研修センター、東京、2004・2005。

Postgraduate medical education for doctors who mentor at Tokyo Medical University Hospital : For the development of a better teaching hospital

Akihiko TSUCHIDA, Yoji HIRAYAMA, Tamotsu MIKI,

Hiroya UTSUMI, Mikio USUI, Yoshimi HARADA,

Junji OTAKI, Akira YAMASHINA

Postgraduate Clinical Training Center, Tokyo Medical University Hospital

Abstract

In accordance with the guideline of the Ministry of Health, Labour and Welfare, we organized 5 Postgraduate Medical Educational Workshops for Doctors who mentor from 2004 through 2006. Participants discussed various topics from a wide range of angles, and they came up with solutions to some of the problems confronting us through small group work or role playing. Questionnaires filled in by participants showed that the workshops yielded a favorable outcome.

<Key words> Educational workshop, Postgraduate medical training, Doctors who mentor, University hospital
