

臨床研修現場レポート

むつ総合病院

初期研修の実施契機に 医療の質向上に挑む

一部事務組合下北医療センター むつ総合病院

概 要

所在地：青森県むつ市小川町1丁目2番8号

開設者：管理者 杉山 肅(むつ市長)

病院長：小川克弘

診療科：内科、診療内科、消化器科、循環器科、
外科、小児科、産科、婦人科、眼科、耳
鼻咽喉科、精神科、神経科、整形外科、
皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、心臓血
管外科、放射線科、リハビリテーション科、
形成外科、歯科口腔外科

病床数：487床(一般377床、精神106床、感染4床)

1日平均患者数：入院385.6人 外来1449人

職員数：598人(2004年4月1日現在)

医師数：36人(研修医を除く)

指導医数32人

指導医講習会修了証取得者 16人

(2005年3月末見込み)

研修医 2004年度 6人

2005年度 6人

むつ総合病院は、本州の最北端青森県の太平洋側、下北半島のほぼ中央に位置する。同病院の開設者下北医療センターは、むつ市など1市3町4村で構成する一部事務組合で、同総合病院のほか3病院(川内病院、大畑病院、大間病院)と診療所を経営している。

医療圏域面積は約1800平方km(東京都の約8割)、人口は約10万人弱の下北地域保健医療圏の基幹病院として、地域住民の医療の確保、医療水準向上を担っている。

初期研修に最適の環境

むつ総合病院は、民間病院もなく、典型的な医療過疎地域における唯一の総合病院として、1次から3次救急まで対応している。病床数は487床、標榜診療科目は21科。

医療過疎地における総合病院という立地条件により、同病院では他の高次機能病院にはない多様な症例が数多くある。プライマリ・ケアにおける基本的診療能力の獲得を掲げる初期臨床研修においては、「最適の状況」(小川克弘院長)ということになる。

本州の最北端で地域医療を担うむつ総合病院は、新医師臨床研修制度導入を機に昨年臨床研修指定病院として新たなスタートを切った。医療過疎地における慢性的医師不足などの問題を抱えながら、2004年度、2005年度の研修医マッチ率は100%(6人)を達成するなど教育病院としての評価確立に向けて精力的な取組みを進めている。

臨床研修病院の指定取得は、同病院にとって積年の悲願であった。研修指定病院の条件とされていた剖検率30%がなかなか達成できず、指定はあきらめざるを得ないという状況だったという。しかし、新



制度導入に伴い指定基準が緩和され、剖検率30%のハードルが見直されたことで、晴れて単独型・管理型臨床研修病院となった。

それまでは、各大学の若手の先生が来て、それぞれの教室による研修という形で行われていたが、新しい制度のもとで教室とは関係のない形で研修を行うこととなった。同院の小川克弘院長は、臨床研修指定病院となることの意義について、「教育病院になることによって、必然的に医療の質が向上する」と指摘する。研修医を指導するためには、指導する医師も知識や技術を高めていかなければならず、それが提供される医療そのもののレベルアップにつながるという考え方だ。

もちろん、将来にわたって安定的に医師を確保するというのが研修実施病院として最大の狙いである。同病院とつながりの強い弘前大学では、従来卒業生の6割が県外に流出するという地方大学の典型的パターンを示しており、そうした流れを阻止するためにこの地域に研修医の受け皿となる病院を確保することがどうしても必要であったという背景がある。

指導医の確保は大きな課題だが、研修指定病院となったことで、教育に関心のある医師を採用するという新たな要素を付加できたことにむしろ期待を寄せている。研修実施施設のメリットを最大限活用して、医師確保策への布石を打つとともに医療サービスの

質向上を図るという高い目標を掲げている。

追跡方式の徹底めざす

むつ総合病院の臨床研修プログラムの特徴は、研修医が受け持った症例の一部について、各科の壁を越えて一貫して診ていくという「追跡方式」を採用していること。

「追跡方式」は、ローテート方式の問題点を改善する目的から導入したもの。ローテート方式では、科





が変わるとそこで研修内容が途切れてしまい、担当した患者がその後どうなったかを知ることができない。小川院長は、同方式導入の狙いについて「担当した患者が退院し、さらにリハビリに移っていくプロセスを理解することが初期研修においてはきわめて重要です」と説明する。「細切れでやっていくと、技術面の習得はある程度できますが、それでは初期研修としては不十分です。患者さんをフォローして完結するまで診るのが医療の基本です」（同院長）と退院後の患者が家に帰ってどういう生活をしているかまでを知ることの意義を指摘する。同方式導入の背景には、「伝統的に各科の壁が低い」（小川院長）ということもあった。

ただ、実際には現在担当している科での研修を受けながら症例をフォローするという一方で、物理的に難しいとの声も出ているそうだが、小川院長は「追跡方式をさらに徹底するために例数を絞って義務付けするなどの方向で進めていく」と継続して取り組む考えだ。

プログラム全体についても、初年度は各科の方針に任せて進めてきたが、2005年度からはこれまでの経過を踏まえた見直しを進めることとしており、追跡方式の徹底のほかいわゆる屋根瓦方式の実施なども具体化していく計画だ。

後期研修プログラムについては、研修マッチョ者から後期研修までの継続を求める意見があったことから、今後具体化の方向で検討していくこととしている。

研修充実で医師不足打開へ

臨床研修の指導体制は、研修医を除く医師36人のうち指導にあずさわっている医師は32人。うち、指導医講習会受講修了証取得者は3月末までに16人を見込んでいる。

指導医の確保とレベルアップも当面の課題だ。指導医講習会への派遣も精力的に進める方針だが、「講習会に出ることによって大枠の理解は得られますが、具体的な実践はこれからです。現在研修を受けている人たちが育ってくると良くなっていくでしょう」（小川院長）としている。弘前大学にも指導医の派遣を要請しているとのことだが、現実には厳しい。

指導医というよりも、医師そのものが不足しているのは、東北地域全体に共通する深刻な問題だ。同病院も事情は同様で、とくに常勤の麻酔科医の確保



臨床研修現場レポート むつ総合病院



が「最優先課題」(小川院長)という。そのほか、呼吸器、内分泌のドクターの確保も切迫した問題だが、こうした医師不足、指導医不足についても研修の充実によって改善策を模索している状況だ。

指導医への処遇については、「今のところ特別の手当てなどは考えていません」(小川院長)とのこと。指導医の役割などに関する院内規定の整備も今後の検

討課題にあがっている。

本州最北端で地域医療に根ざした教育病院として新たな一歩を踏み出したむつ総合病院は、初期研修制度導入を契機に医師確保という切迫した問題の解決策を模索しながら医療の質向上に向けたチャレンジを続けている。

「むつ総合病院」 小川克弘院長 に聞く



教育病院としてやっていきたいという希望は以前から持っていました。第一線病院はどうしても、日常業務に追われてしまいます。しかし、教育病院となると、指導する医師も経験、知識を蓄積していかなければ、しっかりとした系統だった教育はできません。「ティーチングイズラーニング」というように教えるということの意味は非常に大きいです。指導医が勉強しなければならないということで、自ずから医療の質が向上していきます。初期研修を実施することを決めたのは、これが一番の目的です。

当院における初期研修のメリットは、まずいろいろな症例をたくさん見ることができることです。下北地域の人口は約10万人ですが、下北半島での総合病院はここしかありません。私は2.5次医療とっていますが、当院は1次から3次まで幅広い医療ニーズに応えな

ければなりません。症例の数、多様性に関しては初期研修の環境としては最適といえるでしょう。

プログラムの特長は、各科を越えて担当患者をフォローしていくという追跡方式です。指導医の先生が熱心であったということと伝統的に診療科間の壁が低いということで具体化できました。

2006年度はこれをさらに徹底するため、義務付けの方向で進めていきます。患者さんが、家に帰ってどういう生活をしているかを知ることは医療の原点です。指導医のレベルアップには積極的に取り組みます。2004年度中に指導医の半分近くが指導医講習会を修了する予定ですが、指導医の修了証取得率100%達成が目標です。

研修医の受け皿ができたことで、弘前大学の卒業生を確保することができるようになりました。研修病院として実績をあげれば、大学から安定的に指導医を送ってもらえるのではないかと期待しています。

医師不足、とくに麻酔科医の確保は最優先課題です。厳しい状況ですが、医師は基本的に「教えたがり屋」だと思っています。多くの医師が教える喜びを知っているのです。当院での研修内容を充実することが結果的には医師確保にもつながっていくと考えています。