

特集

新医師臨床研修制度施行1年を経て

〔臨床研修の現状と課題—単独型病院〕

新医師臨床研修制度への取組み
—研修の現状と今後の展開（地方型病院）—

下北医療センター むつ総合病院

院長

小川克弘

「新医師臨床研修制度施行1年を経て」

〔臨床研修の現状と課題—単独型病院〕

新医師臨床研修制度 への取り組み

—研修の現状と今後の展開(地方型病院)—

▶▶▶▶ 下北医療センター むつ総合病院 院長 小川克弘

はじめに

青森県内にはこれまで、臨床研修病院は弘前大学を除いて3施設しかなかった。それは、剖検率や医師充足率など臨床研修病院になるための基準が、医師不足で毎日の診療に忙殺されている我々のような施設では、到底適わぬ厳しいものであったからである。しかし、平成16年度から臨床研修が義務化されることにより、一般病院にもそのチャンスが廻ってくるのではないかと、何となくこちらに向かってそよと吹く風の薫を感じたのである。

以前から、教育病院になることが願いであった。研修病院になるということは、病院全体の質の向上に繋がることを意味する。それは、当然のことながら教育のない所へ向上はないからであり、学会で発表したり論文を書くことも大切だが、地域住民に信頼される病院になるためには、病院全体としての向上が求められる。

というわけで、早速、準備にとりかかり、一昨年その指定を受けることができた。平成16年4月には、7人の研修医を迎えることができ、まもなく1年になろうとしている。

これまでの経緯と現状をご紹介します。今後の課題や展望について述べる。

病院紹介

むつ総合病院は、青森県の下北半島のほぼ中央部に位置するむつ市にある(図1)。下北半島は三方が海に面しているが、半島の付け根の地域は、地勢の関係で冬になると猛吹雪となることがあり、そんな時はまさに陸の孤島となってしまう。また、当院から車で15分位の所には、日本三大霊場の一つである恐山がある。そんなこともあってか青森県民、特に津軽地方の人々には遠い遠い異国のようなイメージがあるらしく、二つ返事で着任してくれる医師も少ない。

そんな慢性的な医師不足を解消するために、昭和48年旧厚生省の指導のもと一部事務組合下北医療センターが設立された。これは、1市3町4村



図1 青森県におけるむつ市と大間町の位置

が出資し、広域医療行政を担う一部事務組合を結成したもので、むつ総合病院を基幹病院とし、大間病院他2病院、東通村診療所他4診療所で構成された。しかし、下北医療センターが設立されたものの医師確保はままならず、十分な成果を挙げるには至らなかった。そこで、青森県は平成14年から青森県自治体病院機能再編成事業を開始し、平成15年には下北地域の自治体病院機能再編成の構想を作成した。

その基本的な考え方は、下北地域内で脳卒中、がんおよび心筋梗塞などの一般的な医療を完結させ、地域医療の底上げを図ることとし、むつ総合病院を基幹病院と位置づけ、圏域内で一般的な医療を完結させるため、高度・専門医療の充実強化を図ることを基本に据え、周産期医療、精神保健医療、急性期リハ、救命救急、緩和ケアなどの機能強化が謳われている。一方、大間病院は、下北半島北部の中心病院としての医療機能の充実が求められ、初期救急医療、回復期および維持期リハ機能を持つ、ということになった。

むつ総合病院は、図2に示したように病床数は487床で、そのうち一般病床が377床、精神病床が

106床、感染病床が4床である。また、標榜科は内科、循環器科をはじめ20科であるが麻酔科、呼吸器科などが不在(表1)。各学会が指定する施設認定も日本循環器学会認定循環器専門医研修施設他10と決して多くはない。

これまでの経緯

平成14年9月頃から俄に、新医師臨床研修制度がいよいよ平成16年度から実施されるという話が具体的になされるようになった。当院では、平成14年12月に臨時部長会議を開催し、臨床研修病院を目指すことを確認し、プログラム策定研究会を発足させた。

翌、平成15年2月に国立保健医療科学院の主導で県内の関係者を対象にむつ総合病院指導医養成ワークショップが開催された。参加者は、下北圏域外の医療機関からも含め27名であった。むつ総合病院からは18名の医師が参加した。

同年3月末には各科のプログラムが出揃い、当院としてのプログラムの大枠が完成した。



図2 むつ総合病院の全景と病床数など

表1 むつ総合病院における診療科・学会認定等について

<p>診療科</p> <p>内科、消化器科、循環器科、外科、小児科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、精神科、神経科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、心血管外科、放射線科、リハビリテーション科、形成外科、歯科口腔外科</p>
<p>診療支援部門等</p> <p>臨床検査科、薬剤科、中央放射線科、リハビリテーション科、栄養管理科、救急診療科、地域医療科、臨床病理科、集中治療部、中央手術部、人工透析室</p>
<p>専門医・認定医教育病院等学会の指定状況</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 経皮的冠動脈形成術施行施設基準認定施設 ペースメーカー施行施設基準認定施設 日本外科学会認定医制度修練施設 日本外科学会外科専門医制度関連施設 日本整形外科学会専門医研修施設 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 日本産科婦人科学会婦人科腫瘍委員会婦人科腫瘍登録加盟承認 婦人科急性腫瘍科学療法研究機構登録参加施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本皮膚科学会専門医研修施設</p>
<p>指定および併設</p> <p>へき地中核病院 救急告示病院 病院群輪番制参加病院 老人性痴呆疾患センター併設</p>

表2 むつ総合病院臨床研修プログラムにおける協力施設

臨床研修協力施設	
1. 国民健康保険大間病院	(1)病床数 一般 60床 (2)標榜科 内科、外科、小児科、※整形外科、※皮膚科、※泌尿器科、歯科、人工透析(10床) ※印の診療科はむつ総合病院からの応援診療 (3)指定 救急指定病院 (4)職員数 97名 医師6名、歯科医師1名、看護職員38名
2. むつリハビリテーション病院	(1)病床数 120床 (2)標榜科 内科、リハビリテーション科 (3)職員数 70名 医師2名、看護職員55名
3. 東通村診療所	(1)日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設群 (2)病床数 19床 (3)標榜科 内科、外科、小児科、整形外科(むつ総合病院から週1回応援) (4)東通村保健福祉センター (5)東通村介護老人保健施設「のほしょうぶ」
4. 田村胃腸科内科医院(診療所)	病床数 19床
5. シルバーケアセンターむつ(介護老人保健施設)	入院定数等 入所80名 通所10名
6. はまなす苑(介護老人保健施設)	入所定員等 入所定員100人(短期入所5名を含む) 通所定員(デイ・ケア)30人
7. 下北地方健康福祉子どもセンター(保健所)	※敷地内全面禁煙

研修の特徴として「追跡方式」を取り入れることとした。即ち、研修中の科で経験した症例を入院から退院後まで研修科を越えて一貫してフォローする方式で、例えば、虫垂炎を内科研修中に担当した場合に、希望すれば外科手術に立ち会い、術後管理を学ぶことや脳梗塞で治療した症例をリハビリ施設や在宅医療に症例が移った後もフォローするなど、研修医の特性や興味を加味して数例経験するというものである。また、協力施設としては、大間病院はじめ2病院、1診療所、1開業医院、2老健施設、保健所とした(表2)。

プログラムの大枠ができたところで、次の課題は医師充足率のアップであった。診療応援医師やパート医師の増を各方面へ働きかける一方、外来患者数の減少に努めた。各科部長を通じ、また、医局会においても長期投与できる患者には長期投与をお願いした。しかし、これには矛盾も指摘された。50億円以上の不良債務をかかえ、まさに病院が存続できるかどうかの危機状態である時に、外来患者を減らしてよいのかというものである。外来患者が少ないと入院患者も減少する。それに対し、紹介率を上げればよいとの考えもあるが、これまでのやり方では紹介率の急な上昇は望めない。そこで、病診連携推進委員会を立ち上げ、医療連携と紹介率のアップに関し精力的に関わるよう副院長に依頼、病診連携の強化促進をはかることにした。一方、外来患者を減らし、急性期患者の入院を増やし、在院日数を減らすという急性期病院に特化していく方向性を打ち出した。外来部門を病院本体からはずすことも考え、先進病院の視察、土地探しをするなど医師充足率アップに向け懸命に模索した。

丁度そんな時、即ち、同年6月12日、臨床研修に関する省令の施行通知が出された。それは、平成19年3月31日までの間は臨床研修病院の指定基準についての取扱いについて、医療法標準の医師数を有しているという規定を適用しないこととするというものであった。このニュースには、驚きとともに歓声さえ上がった。それで一気に勢いがついた。

あらためてプログラムの体裁を整えるとともに、青森県や東北厚生局が主催する情報交流会や説明会などに積極的に出席し、本制度への理解を深め、これを院内職員特に医師に伝達した。

一方、全国医学部長病院長会議においても、臨床研修プログラム作成にあたっては「たすきがけ方式」、「集中管理方式」、「本院と分院の連合方式」、「本院と分院ならびに協力病院の連合方式」など様々な方式が検討されていたようだった。弘前大学では結局、所謂「たすきがけ方式」のプログラムを併設することが公表された。当初、本院としては、独自に研修医10名の受け入れを考えていたが、弘前大学との連携について協議した結果、弘前大学プログラムの協力病院となることになった。そこで、独自で募集する研修医は6名とし、弘前大学からの枠を4名とした。

弘前大学が主催する医学部6年生への説明会を皮切りに、東北厚生局、青森県と県医師会あるいは保険医協会などが主催または共催の形で、学生への説明会が次々と開催され、これらにも積極的に参加し、むつ総合病院での研修について熱く訴えた。

同年11月13日、医師臨床研修マッチング協議会によりマッチング結果が発表された。本院では、病院見学に来院した学生は17名だったが、受験者は14名で、募集した6名がマッチするという結果であった。弘前大学でのマッチ者は25名で、プログラムC(一年次協力病院、二年次弘大附属病院)のそれは3名であった。

早速、研修開始に備え、病院の隣地に研修医宿舎を建築した(図3)。2階建てで20室、各室にはバス・トイレ、ベッドなどを具えた。

平成17年度研修医募集に向けては、平成16年2月に開かれた保険医協会主催の説明会を皮切りに青森県主催の東京での説明会、東北厚生局主催の仙台市での説明会などにも参加し、PRに努めた。

平成17年度プログラムに対する研修医募集は前年度同様に6名とした。病院見学者は12名で受験者が10名、結局6名がマッチした。

弘前大学プログラムCは、マッチ者がなかった



図3 病院に隣接する研修医宿舎

ため平成17年度一年次は6名の研修医で開始ということになった。また、二年次は弘前大学からプログラムB（二年次協力病院での研修）による1名が加わり7名で開始の予定である。

研修の現状

平成16年4月、国試の合格発表後から研修開始となった。病院の理念および組織と機能、保険医制度など一般的なオリエンテーションの後、約10日間コメディカル部門の研修とした。一年次研修医は、当院とマッチした6名に加えて弘前大学プログラムCによる1名が加わり7名で開始された。コメディカル部門の研修後は、この7名が4つのグループにわかれ、1グループ1～2人となり、基本研修科のローテートに入った。

指導方式は各科に任されており、当直は1週間に1回の割合で、病院全科当直の上級医または指導医の指導の下に行われている。

臨床経験5年以上の指導医には、臨床研修指導医養成講習会をできるだけ受講してもらうようにしている。現在、「修了証書」取得者は指導医32名中16名である。また、研修医7名中 ACLS 受講者は6名である。

安全教育は日常の研修の中でも指導しているが、平成15年から毎年8月を「医療安全月間」と位置付けており、昨年8月には医療安全につい



図4 第1回下北救急医療学会で発表する研修医

てのビデオ研修、外部講師を招いての講演会を開催した。

昨年2月に「下北救急医療研究会」を設立し、7月に第1回の研究会を開催したが、これには6名の研修医がそれぞれ発表した（図4）。発表した内容は、当院で刊行している『むつ総合病院医誌』に投稿することとした。なお、健康診断は採用時に全員受けている。

この一年を振り返り、研修医数は各年次8名が適当で、独自募集を6名、弘前大学の枠を2名とすることにした。

研修医は、全員明るく、前向きで、まだまだ余力がありそうである。また、各科の指導医もそれぞれ非常に熱心に取り組んでいる。

今後の課題

臨床研修を担う病院としての理念・基本方針を確立し、これらを病院パンフレットやホームページに掲載、また、研修医手帳へ書き込むなどして、院内外に広報していくこと。また、臨床研修病院としての役割や機能の範囲について、院内に周知徹底することがまだ十分とはいえず、看護部その他のコメディカル部、事務部の職員にも周知させること。その方法として、全職員を対象に説明会を開くとか、諸会議を通じて意識を喚起する、また、院内広報誌への記載などもある。と同時に、

院外にも、即ち、地域に対してもそのことが周知・徹底されるよう更に努めなければならない。また、臨床研修病院としてのあり方について、定期的に検討することも必要であろう。

2～3ヵ月に1回、研修プログラム担当者会議を開催し、指導医間のコミュニケーションをとるようにしてきたが、内容的には十分ではなかったようだ。これまで、特に不都合はなかったものの、個々の研修医についても互いに情報を交換し合っており、それぞれの研修医が現在どのような状態か、到達目標や経験目標についてもどの程度達成できているのか、いないのかを互いに知っておくことが大切であろう。

研修管理委員会が、定期的に開催されていなかったことも反省点の一つである。来年度からは2～3ヵ月に1回、定期的に開催しなければならない。

研修方法の一つとして「追跡方式」を組み込んでいるが、当該研修科の研修に追われ、追跡するための時間がとれないのが実情である。これについては、今後の検討課題である。

また、CPCの症例が少なかったのも課題の一つである。更に、臨床研修指導医の確保と充実も重要な課題である。指導医としては、新しい医師づくりに関心を持って熱心に取り組む、そして、ロールモデルになるような医師が望ましい。しかし、これまでの卒前・卒後の医学教育システムを考えると、それを全てに望むことは困難である。現時点では、研修医を指導することにより指導医自身が、理想的な指導医を目指すことを期待したい。また、そのよい機会でもある。

臨床研修指導医養成講習会の受講については、今後も進めていく方針だが、指導医1人しかいない科の場合、講習会を受講するのが困難なことがあり、この解決策も課題である。

指導體制については、今年度は各科の指導方針に任せる形であったが、今後は病院としての指導體制を確立していくことも検討していかなければならないであろう。また、指導医の役割を明示し院内への周知を徹底し、臨床研修病院としての組

織体制を確立すること。指導医への支援体制を整備していくことと指導医の処遇についても具体的な検討が必要であろう。また、後期研修カリキュラムの作成と指導體制の確立も、早急に検討しなければならない課題である。

このように、課題は山積しているが身近なところから解決し、研修医にとって環境も内容もよりよい研修病院となるよう、精力を注いでいかなければならない。

今後の展開

よい医師づくりができるような研修病院、また、それを喜びと思えるような職員、そして、地域の人々に理解され支えられる病院になるよう、あらゆる努力を傾注していく。

今後は、後期研修も視野に入れて指導する。3年次、4年次の後期研修カリキュラムの作成と指導體制を確立し、よい医者を育て、将来はロールモデルとなるような指導医になることを期待する。

近日常に、新たに「医療研究会」を設立することを計画している。現在、地元医師会主催で医師向けの生涯教育として講演会が開催されているが、それとは別に、医師だけでなく、コメディカルも含めた医療関係者全般を対象とした講演会や研修会、さらには地域住民を対象とした公開講座や啓蒙活動を展開していく予定である。

今年も下北救急医療研究会を開催する予定だが、それに合わせてACLSの講習会を企画している。また、平成17年度からは、二年度研修医による救急車への試乗、出迎え搬送も検討している。

多くの病院には外部機関として運営審議会のような会議があるが、あまり堅苦しい形でなく、住民の生の声を直接聞ける「懇話会」のようなものの立ち上げを検討している。研修病院への期待や希望などをどんどん寄せてもらいたいと考えている。

おわりに

新医師臨床研修病院に指定されるまでの経緯と現状、そして課題や展開について思いつくまま述べてきた。教育研修病院になるということは、指導に当たる医師自身が勉強しなければならないと同時に範を示さなければならないことを意味する。そのことは、医療の質向上に結びつき、病院

全体のモチベーションを高めることになる。その結果として、地域住民からも信頼される病院になることが期待される。

人格の涵養も含め、医師を育てるという重い責任を負うわけだが、同時に指導医自身の成長の糧と受けとめ、既存の医師自身の成長をも願うものである。そして、よい医師づくりを喜びと思える研修病院を目指したい。

病院概要

名称 下北医療センター むつ総合病院

所在地 〒035-8601 むつ市小川町1-2-8

TEL：0175-22-2111 FAX：0175-22-4439

事業管理者 杉山 肅 院長 小川克弘

医療圏の範囲 下北医療圏

病床数 一般病床377床 精神病床106床 感染症 合計483床

診療科目 内科，外科，小児科，産科，婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，整形外科，精神神経科，脳神経外科，泌尿器科，放射線科，皮膚科，形成外科，歯科口腔外科

職員数 599人（うち医師46人）

病棟看護単位数 7単位 1日平均外来患者数 1,443人（平成15年度現在）

施設認定 臨床研修病院・救急告示病院・へき地中核病院