

臨床研修制度15年目を迎えて



札幌東徳洲会病院 病院長

太田 智之

《はじめに》

2004年4月から始まった新臨床研修制度は今年で15年目を迎え、ある意味成熟期に入っています。厚労省からの通達には臨床研修の基本理念が掲げられ、それは『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』とされています。開始当初は何かと評判の良くなかった臨床研修制度でしたが、いま振り返ってみれば、もちろんそれ以前の研修制度にはなかった優れた点や、劣ると思われる点の存在などさまざまな思惑が巡る14年間でした。当院は開始初年度から制度に参加しており、北海道内の臨床研修病院のなかでも比較的多くの初期研修医を募集している病院であります。当院の臨床研修の歴史や経過、問題点や今後の課題などを述べてみたいと思います。

《当院臨床研修制度の歴史》

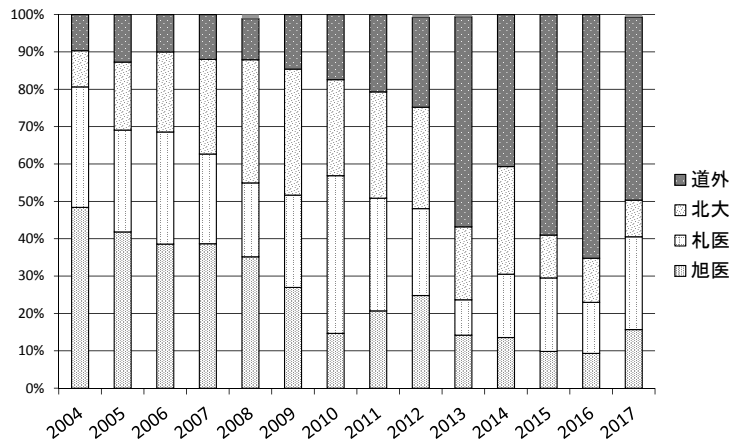
当時の清水洋三院長（現名誉院長）の主導で1999年から準備を始め、2001年度末に管理型臨床研修指定病院に認定されました。北海道で18番目でした。02年から厚労省の認定基準が大幅に簡易化し、当院も新しい臨床研修指定病院として04年4月に5名の初期研修医を迎えました。わたしが消化器内科部長として当院に着任したのは03年10月ですが、04年4月に初めての初期研修医が来たときのことを今でもはっきりと覚えています。研修指定病院としてはピ

ギナーであったため、指導医の私たちはとにかく何をしたいのかが分かりません。研修医カンファレンスのタイミング、指導方法などを試行錯誤し、try and errorの中で研修医指導を行っていきました。毎日朝8時から医局で開催されるカンファレンスは研修医全員が必ず参加し、1時間しっかりとディスカッションやレクチャーを行うのですが、それを研修医自身がinitiativeをとって運営するというやり方を行いました。当時はどうしていいか分からないため『苦汁の方法』として始めたものだったのですが、いまでは当院らしさを最も象徴する研修医カンファレンスとなっています。

《現況》

研修制度開始初期は6名であった募集人員がその後もフルマッチを続けることができたので、その後には増員が許可され、2019年度は厚労省から11名枠をもらうことができました。現在、初期研修医師は合計19名勤務しており、極めて活気ある医局となっています。当院は2017年実績で年間8,650台の救急車を受け入れている急性期病院であるので、当然初期研修医は救急車を数多く経験します。リクルートの際にも開始当時から『2年間で2,000台の救急車を経験できる研修病院』として当院を紹介しています。とにかくハードトレーニングを目指しているわけですが。当院研修制度の特徴に、いわゆる『屋根瓦方式』があります。すなわち上位研修医が下位研修医を教え、ともに成長するという方式ですが、研修先を探すために見学に来院する医学生はとくに2年次研修医の成長ぶりや優秀ぶりに驚き、憧れるようです。いまではその評判が拡がり、全国から研修医が集まってくれるようになりました（グラフ参照）。後述する働き方改革に絡んで、このハードな研修スタイルについては賛否両論あることは承知しているところではありますが、当院では今後もそのスタイルを貫いてゆく方針です。

大学・地域別にみた医学生の病院見学数割合



見学者実数 (31) (55) (70) (75) (91) (89) (111) (116) (129) (169) (120) (122) (161) (153)

《新専門医制度が開始されて》

2018年度から専門医制度が新しくなりました。私たちも新専門医制度は早くから着目し情報をcatch upしてきました。当院は救急疾患が多いことを背景に、もともと循環系、血管系、救急系を目指す医学生が応募してくることが多く、いわゆる後期研修（3年目以降）も、そのまま専門科へ入る者が多かったのです。しかし新専門医制度で謳われている研修病院のあるべき方向は当院のような325床の中規模病院で実践するのは少し難しい面があるかもしれない、と感じています。すべての科を揃えている大規模病院にとって有利なように見えます。当院規模の研修病院は医師を含めた職員数もある程度限られており、互いに顔の見える関係を構築し、物事の決定がスピーディーに進められるため機動力が高く、かつ自由度が高いことが強みと考えています。現在の新専門医制度の実効的な影響や動向はまだ分かりませんが、場合によっては働き方の多様性、病院毎の特色を前面に出した特色ある研修、という面で選択肢が少なくなる可能性があると思うのです。私が大学を卒業した時代にはいわゆる『大学医局制度』というものがあり、それが多数派であったため良くも悪くも大学医局の指示により地方病院にも後期研修医は充足され地域医療は守られていました。その時代を懐かしんで『あの頃は良かった…』と感傷に浸るつもりは毛頭ないのですが、2004年度から始まった新臨床研修制度で地域の医師が減少し、地域医療が良い方向に進んでいるとはいえないことは直視しなければなりません。14年を経てその修正がまだできていないことは重視すべき問題でしょう。

《今後の課題や希望》

04年度から開始された臨床研修医制度について現在感じている疑問点・問題点は、①現行制度の有効性、②働き方改革についてです。①現行制度の有効性について、いままで14年の間、初期研修医を見てきたうえで考えることがあります。多くの研修医諸君が2年間のうちに幅広い知識を身につけて初期研修を卒業し、その後の後期専門研修に向かいます。ただその後、実際には自身の所属科の知識以外を活

かす場面は極めて少なく、たった数年後でさえも初期のころに取得した多くの知識を忘却しているようです。2010年度の制度見直しで7科必修であったものが3科必修+2科選択必修が選べるようになりましたが、当院は従来の7科必修を継続しています。今後2020年度から再度改正になり、7科必修のみに戻ることが決定しました。ただ内科・外科・小児科・産婦人科…など広く浅くの研修は本当に意味があるのか、やはりある程度選択性にした方がいいのではないかと、考えることは今後の大きな課題と考えています。これらは厚労省、医師会などで大規模な後向き・前向き調査などを行っていただき、現制度へフィードバックすることが有用ではないでしょうか。②働き方改革については多くの方にとって今最も関心があると思われます。多くの方が述べておられるとおり、現状で医師にすぐさま『働き方改革』を推し進めることはできません。この問題は決して個々の病院がしっかりと『三六協定』等の法令遵守のうえ改革を進める、だけで解決できるものではなく、場合によっては『医師の応召義務』などの法律についての再考など大きな論点が必要かもしれません。そこは厚労省や日本医師会、日本病院会などがしっかりと方向性を示し、研修病院のみならずすべての病院・医院で働く医師にとって有意義なものとなるようにリーダーシップを取っていただくことを期待しています。

《最後に》

臨床研修制度開始以来、当院の歩みは研修制度とともに進化していると言っていると思います。私たちが研修医を育てていると同時に、我々もともに成長していることは間違いありません。その最たるものがJCI(Joint Commission International)の取得でした。世界基準の質の高い医療を行い、それを研修医に伝える。同時に、研修医に医療の正しい道を教えるためにさらに質の高い医療とは何かを日々学んでゆく、その繰り返しだと思っています。研修医は当院にとって宝石の原石であり、その原石をいかに磨いて光り輝かせるかをこれからも考えていきたいと思っています。



研修医カンファレンス



同窓会