

## 北見赤十字病院における臨床研修制度への対応～14年間の振り返りと今後～



北見赤十字病院 院長

吉田 茂夫

臨床研修制度は、平成16年度制度開始当初より地域医療崩壊の一因と指摘されるなど、賛否両論の中、各関係者のご努力と制度修正を経て、現在は曲がりなりにも研修医と研修病院双方にとって良い制度になりつつある。当院においても、良いものにすべく様々な試行錯誤を重ねながら現在に至っている。当院においては必ずしも明確に大きな目標を持って運営をしてきたわけではないが、医学生が卒業後に、良い医師になるための第一歩として位置づけ、「初期研修をきっちりしよう」という考えのもと、研修指導者が努力してきてくれている。研修の成果については、測る物差しがないので明らかではないが、2年間の研修修了後の修了証明書授与式で、証書を渡すとき、2年前に比べてたくましくなりまぶしいばかりの研修医のはつらつとした顔を見たとき、あるいは研修修了数年後に夏休みやカレーライスマラソン競技などで北見に来た折りに、病院を再訪してくれる元研修医が良い医師に順調に育っている姿を見て「当院の研修もまずまず良いのではないかと、ほっと胸をなで下ろしている。

今回北海道医師会から原稿を依頼されるという、良い機会が与えられたので、当院の初期研修制度を、将来少しでも良いものにするため、過去と現状を振り返ってみることにした。

当院は初期研修制度がスタートした平成16年度から、北海道中心部の札幌や旭川から遠いオホーツク地域にある研修病院として、全国から何とか研修医を一人でも多く受け入れようと札幌、東京や博多で開催されるレジナビに参加するなどとともに、勧誘方法、研修内容、研修待遇等について検討・改良を重ねてきている。また地元市民の方々が主体的に、研修医が楽しく北見で暮らせるよう「焼き肉バーベキューパーティー」等のイベントをしてくれるといったご努力もあり、多数の研修医が選択してくれている。今年度で14年目になるが、研修医は都合108名（ちなみに道内3医育大学のたすき掛けによる研修医を加えると148名）で、図に見られるように、北海道内はもとより本州の広い地域、そして韓国の医学部を卒業した方まで全国津々浦々から来ていただいている。卒業大学も28大学で、研修医数は、慶應義塾大学23名、北海道大学17名、札幌医科大学15名、旭川医科大学と東京大学がそれぞれ10名、九州大学が4名などとなっている。なお慶應義塾大学が多いのは先輩からの口コミによるものが多いようである。加えて地域医療研修で東京から日赤医療セン

ターや昭和大学、あるいは全国の赤十字から研修医が短期間研修に来るので、いつも20名を越える全国からの研修医が研修医室にいることになる。これは医療文化が基本的に似通っている同一大学の研修医同士の集団とは違い、「全国の生活や医療文化が混ぜ合わさった中」で研修をすることが大きな特徴となっている。年長の私からみると、自分の過去の環境での常識を一度疑ってみる良い機会となっていて、社会的な成長に繋がっているのではないかと考えている。良い医師（私なりに言えば、患者の大まかな病態を把握して、時代の標準的医療を提供するためさまざまな機会を用いて医学知識習得を怠らないことに加えて、健全な常識と、自分で診るのが良いのか他の医師に紹介するのか等の的確な判断力を持つ医師）になるため、一度は卒業大学以外でもまれ、良い指導医のもと一人一人が切磋琢磨してみるのが良いと考えているので、医師になりたてのときに「シャッフル」されることが良い結果を生むのではと思っている。その意味では幸い当院は大変良い環境になっている。

平成20年度から当院は、内科医大量退職等の影響もあり、北網地域やオホーツク地域の地域医療体制の変化を余儀なくされ、一次救急医療を北見市が担うようになり、そのこともあり当院での研修は「二次・三次救急医療と高度専門医療」中心に移っていくこととなった。当初、一次救急をしないと研修医は集まらないと言われ、心配したとおり、一時研修希望者は3名にまで減少した。しかし一次救急を行っていたときの研修医は、私の目からは「慌ただしく、落ち着きのない研修生活」であったのが、一次救急を止めた代わりに、ファーストタッチから入院指示、診断、治療、退院まで研修医が指導医のもと責任を持って、入院の必要な疾患を有している患者をしっかりと退院まで診ることで、患者さんを治す喜び等のモチベーションも上がり、逆に自信を得ているように見えた。そんなこともあり、次第に研修医も再び増え、最近フルマッチ以上の希望もあり、来年度からは募集定員が2名増員の10名となる予定である。また、不思議なことには、今まで3年目以降に当院に残る人が少なかったのが、最近当院の診療科や関係医局に残る研修医が随分と増えてきている。

私自身が所属している内科では、指導医が中心となって各患者に適切な医療を提供することを身につけさせること、なかんずく、どの診療科においても必要な知識である感染症の正しい診療について、内科研修の一丁目一番地の事柄として取り組んでいただいている。正しい検査方法と読み、的確な診断アプローチ、検査結果が出る前のエンペリックな抗生剤の使い方と切り替え等について、しっかりと身につけさせて他の診療科に回ってさらに磨きをかけてもらうようにしている。また、併せて高齢化ととも

# 第1200号記念特集 一北海道の医療の展望と課題一

に副腎機能低下が疑われる症例や間質性肺炎を合併した重症肺炎等の感染症患者も増えており、急性感染症でのステロイドの使い方とテーパリング等について、併せて一人でも的確に使えるようになることを願って指導している。

今後については、まず、卒後臨床研修評価機構などの外部から評価を受け、プログラム修正や足りない部分の対応をすることが必要であると考えている。また臨床研修医自体の能力検定試験である基本的臨床能力評価試験を今後も受験させて、同じく足りない部分について修正することが必要と考えている。医療がますます急速に進歩しAIが医療に導入されるのは時間の問題で、医師一人でその進歩を身につけることは不可能になるであろうことから、チーム医療の実践を身につけさせること、また医療は

間違いや勘違いが起こることから、医療安全や感染管理をしっかりと身につけてもらうことがさらに一層重要になるので、この点の研修に力を入れる必要がある。加えて、患者さんや家族の希望（ACP）、あるいは緩和医療など今後臨床医が避けて通れない領域や、時代変化に合わせた研修が選択できるよう多様な研修希望に対応するとともに、豊かな人間性とチームリーダーとしての人格の形成が、初期研修においても重要な課題になるものと考えている。そのためには、医療界は自院だけが良ければ良いというような狭量な意識から脱出して、真に良い医師を育てるための知恵を北海道全体で出し合い、それぞれの経験の情報を開示・提供しながら、地域全体としてさらに良い研修制度を作っていかなければならないと自戒するものである。

先輩研修医の出身校 平成16年度～平成30年度

