

## ま と め

- 1) 診療科目毎の研修環境評価において、研修期間について不満を持つ研修医が40%存在し、最も大きな問題点と考えられた。スーパーローテーション方式では解決が困難ではあるが、短期的には研修内容の充実度の再検討、長期的には研修プログラムの再検討などが必要である。
- 2) 指導に対する評価はある程度は高いものの、

10%未満ではあるが不満を持つ研修医がいることに注目すべきである。

- 3) 研修期間以外の診療科目毎の研修環境評価でも、不満を持つ研修医が10%前後存在し、各診療科へのフィードバックが必要である。
- 4) 研修施設ごとの研修環境評価は、各項目間にバラツキがあり、施設間での差が大きい可能性があり、各施設へのフィードバックが必要である。

### 3 管理型・単独型臨床研修病院での現状と問題点 — 指導医へのアンケート調査に基づく報告 —

富所 隆

新潟県厚生連長岡中央綜合病院

#### The Present Conditions and Problems in Postgraduate Education Hospital — Report on the Basis of Questionnaire Research to an Attending Physician —

Takashi TOMIDOKORO

Nagaoka Chuo Hospital

## 要 旨

管理型・単独型臨床研修病院に勤務する内科・外科・救急・麻酔科の指導医に対してアンケート調査を行った。アンケートの内容は主に研修プログラム、指導体制、安全管理の三点に焦点を当てて調査した。プログラムに関しては内科で研修期間が短すぎるとの回答を得た。多くの指導医が十分に指導する時間がないことを負担に感じていたが、今回の研修制度は有意義であると考えていた。医療事故には至らないまでも、約半数の指導医がヒヤリ・ハット事例を経験しており、病院全体での安全体制の整備が急務と思われた。

キーワード：新医師研修制度, 指導医

## はじめに

新しい研修制度が始まって2年が経ち、平成18

年4月にはその一期生が、研修を終えそれぞれ専門医を目指していわゆる後期研修に入っていた。厚生労働省は5年を目処にこの制度の見直し

Reprint requests to: Takashi TOMIDOKORO  
Nagaoka Chuo Hospital  
2041 Kawasaki-machi,  
Nagaoka 940-8653 Japan

別刷請求先：〒940-8653 長岡市川崎町2041番地  
長岡中央綜合病院 富所 隆

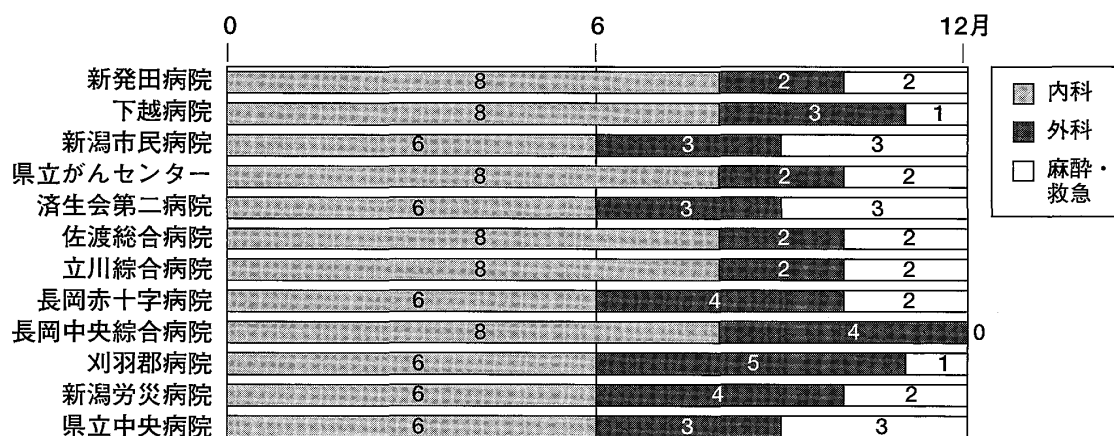


図1 各病院の一年時プログラム

を行うとしているが、すでに幾つかの問題点が指摘されている。今回、現時点での問題点を探る目的で、県内の管理型・単独型臨床研修病院において実際に指導を行っている指導医に対してアンケートに基づく調査を行った。

### 対象と方法

県内13の管理・単独型臨床研修病院のうち大学病院を除く12病院を対象に、研修管理委員長および1年目の必須科目である内科・外科・救急の指導に携わっている指導医に対して病院ごとに郵送し、調査をお願いした。回答は無記名とし、研修管理委員長には主に研修の問題点を、指導医には実際感じていることを尋ね、128名の指導医から回答を得た。

回答者の内訳は、内科医80名、外科医42名、救急・麻酔科が6名であった。

### 結果

#### 1. 研修プログラムに関して

一施設を除き、内科：6～8ヶ月、外科：2～4ヶ月、救急及び麻酔科：1～3ヶ月の研修期間が割り振られていた（図1）。その期間の長短については、短すぎるとの回答が50%、適切であると回答したものが47%だった（図2）。診療科ごと

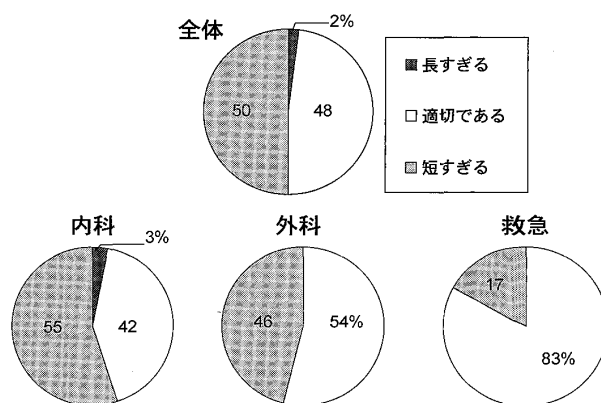


図2 指導期間は十分でしたか？

に見ると、内科では研修期間が短すぎるとしたものが54%と外科（44%）に比して多かった。外科は大半が消化器一般外科単科での研修であるのに対して内科は多数の専門分野を1～2ヶ月ごとに細切れに研修している傾向にあり、その結果上記の回答が成されたものとする。それを反映してか、研修の課題が多すぎるとしたものが外科：14%、救急・麻酔科17%であるのに対して、内科では37%にも上っていた。

#### 2. 指導体制について

今回回答した指導医の卒後年数を5年刻みで見ると、10年未満13名、10年～14年21名、15年～19年23名、20年～24年24名、25年以上が

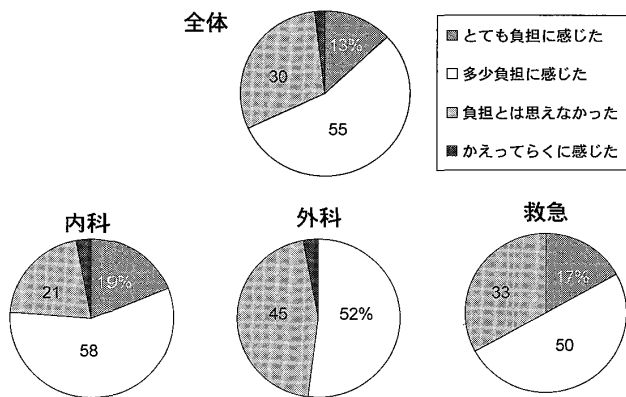


図3 指導にかかる負担はどうでしたか？

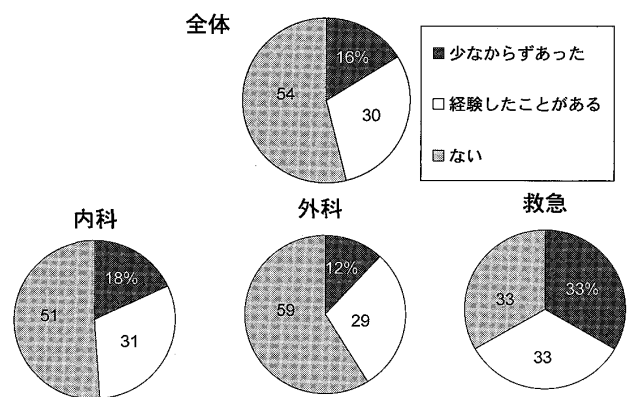


図4 ヒヤリ・ハットの事例は経験していますか？

25名であった(未記入2名)。

卒後9年以下の若い医師は9.4%に留まっており、逆に卒後25年以上の高齢医師が23.4%を占めていた。屋根瓦方式による研修の有用性が推奨されているが、残念ながら新潟県内の研修病院では、若い医師のマンパワーがまだまだ不足している状況が如実に表されている。また、研修医の指導を多少なりとも負担に感じている指導医は68%に上る(図3)。多忙な日常業務のために、研修医に会う時間もなく、十分な指導を行えないと感じているものもあり、目標達成の評価まではとても行えないとする回答も見られた。診療科によっても異なるが、形成的評価は知っていても実際にはその余裕がないといったところであろうか。総合評価も研修医にきちんとフィードバックされていないとの指摘もあった。

厚生労働省は、指導医への講習会の参加・指導業務に見合った診療義務の軽減・指導医に対する適切な人事考課などを唱えているが、当県ではまだ指導医のための講習会など受講の機会が少なく、指導医手当や業務の軽減などは一部の施設を除いて、殆どの施設では行われていなかった。

ただそのような条件下でも、87%の指導医が研修医の指導にやり甲斐を感じていることは、大変喜ばしいことである。この回答は診療科ごとの大きな差異は無かった。

### 3. 安全管理に関して

研修医の行った医療行為でヒヤリ・ハット事例を46%もの指導医が経験していた(図4)。そのうち35%が複数回に渡ってそういった経験をしており、さらに8%の指導医が患者との間でトラブルになったと答えていた。トラブルとなった10ケースの内訳は90%が内科であった。幸い、指導医もしくはその先輩医師が解決しており、訴訟にまで至ったケースは無いが、技術指導と医療の安全性確保には相反する面があり、その両立には多くの指導医が苦勞している様子が伺える。医学教育は実践から学ぶことが大切で、しかも研修医はかなり高次の医療技術を求めている。医療安全に関しては、指導医だけに任せるのではなく、病院全体で取り組む必要がある。研修医に対してだけでなく、医療チームを対象にして取り組む必要がある。また、最低限、研修医にはすべてのヒヤリ・ハット事例を指導医に報告する習慣を身につけて欲しいものである。

### 4. 研修医に対して

研修医の態度や姿勢については大変好評で、95%の指導医は好感が持てたと回答した。また、研修医がいることで職場の雰囲気が良くなったと感じている指導医も68%に上った。

## 5. 総合評価

最後にこの研修制度に対する感想を聞いた。大変評価する：9%，ある程度評価する：45%，若干問題を感じる：38%，評価しない：8%であった。

### おわりに

今回のアンケートでは主に研修プログラム、指導体制、安全管理の三点に焦点を当てて調査した。研修目標やその期間に関しては、専門的な知識の詰め込みになっていないかなどの反省、全ての診療科を小刻みにローテーションすることの是非などを考える必要がある。指導医の負担については、チーム制を基盤とした屋根瓦方式に代表される効率的なシステムの構築、指導医に対する研修機会を増やすこと、病院全体での安全管理の推進などが必要と思われる。

研究・臨床・教育の三つは医療を育てる大きな柱である。今までの日本では、教育は学校の仕事であるという認識が強く、臨床の現場では、比較的軽視されている。多くの病院では診療実績は評価しても、教育への貢献は全く評価されていない。

今回の研修制度は、臨床の場に教育という課題を提示したわけであるが、そのためのインフラ整備はいまだ不十分なままとわざるを得ない。またこの制度で育った医師達が臨床の現場で全人的医療を本当に展開してってくれるのか、このプログラムで必須診療科とならなかった診療科を専攻する医師が減り、診療科ごとの偏在を招くことはないのか、さらに多くの医師が大学から離れていくことで、基礎医学やその研究は維持できるのか、など不安は尽きない。

まだ2年目の制度であり、幾つかの問題点や将来像がまだ見えてこない面も多く残されている。しかし、今回の調査で、69%の医師がこの制度により病院の雰囲気が良くなったと回答しており、この制度を通して、“研修医のみならず指導医も病院も変わっていく”という期待を感じさせるアンケート結果であった。

この春巣立っていく研修医のこれからの期待しつつ、注目していきたい。

最期に、本アンケートにご協力いただいた指導医の皆さんにこの誌面を通じて、深謝いたします。

## 4 協力型病院の立場から見た新卒後臨床研修制度

鈴木 正司

信楽園病院