

偏在解消にとって有効な対策の1つであると考えられる。

最後に、臨床研修終了後の進路については、7割が県内、2割が県外と回答している。今後、県内の臨床研修医等を増やしていくためには、各臨床

研修病院、関係機関、県の連携のもと、上記の指摘事項を改善し、更に魅力ある初期臨床研修を実施し、引き続き行われる後期臨床研修の充実・PRを図る必要があるものとする。

2 研修医による大学臨床研修病院群研修プログラムの評価

長谷川隆志・鈴木 栄一

新潟大学医歯学総合病院医科総合診療部

Problems in Compulsory Postgraduate Clinical Training — Evaluation for Niigata University Postgraduate Clinical Training Program by Postgraduate Clinical Training Doctors on This Program —

Takashi HASEGAWA and Eiichi SUZUKI

*Department of General Medicine,
Niigata University Medical and Dental Hospital*

Abstract

It was about one year and ten months after a program for compulsory postgraduate clinical training, Niigata University Postgraduate Clinical Training Program was carried out. In this program, questionnaire surveys by the postgraduate clinical training doctors for evaluation of this program were performed at each change of training course. To improve this program, the evaluation of this program by the training doctors was examined on the bases of these questionnaire surveys. An important problem was that the duration of every course was too short. Almost half numbers of the training doctors were not satisfied with this shortness. And we should pay an attention on that about 10 % of the training doctors were at least slightly unsatisfied with every estimated question. Because the total time for this program was fixed, the quality of each course should be improved.

Key words: Postgraduate Clinical Training Program, Clinical Training Doctors, Niigata University Medical and Dental Hospital

Reprint requests to: Takashi HASEGAWA
Department of General Medicine
Niigata University Medical and Dental Hospital
1-754 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951-8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-754
新潟大学医歯学総合病院医科総合診療部

長谷川隆志

はじめに

平成 17 年度から医師の臨床研修が必修化され、1 年 8 か月が過ぎようとしている。今回、新卒後臨床研修制度の現状と問題点を、実際に新潟大学臨床研修病院群研修プログラムに沿って研修を行っている研修医による同プログラム評価を検討し、問題点を含めて報告する。

新潟大学臨床研修病院群研修プログラム概要

新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの概要は、一年目に行う基礎研修科目と 2 年目に行う必修科目・選択科目から成っている。基礎研修科目は内科 8 ヶ月、外科 3 ヶ月、救急・麻酔 1 ヶ月で構成され、必修科目は小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療のおおの 1.5 ヶ月から構成されている。また、選択科目はすべての診療科としている。各研修科目の研修順序であるが、大学病院と関連施設をそれぞれ 12 ヶ月、全員が同じ時期に同じ研修科目を研修するのではなく、4 週間を 1 ヶ月とし、各研修医により異なった病院と順序で研修を行う特徴を持っている。すなわち、卒業直後は全員大学でオリエンテーションを行い、大学で研修を開始し、その後は各研修医別に前述したごとく研修を行っていくものである。大学病院のほか、研修施設は、協力型臨床研修病院 41 施設、研究協力施設 24 施設から構成される。

新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの 研修医による評価方法

研修に関する評価であるが、研修科目を終了する毎に、研修を担当した各指導医から研修医の評価を受けると同時に、研修医から指導と研修環境に対する評価を行っている。また、研修施設を変更する際は、研修施設への評価も行う。今回は、この評価を検討した。したがって、研修科目によって研修期間が異なるものの、それは検討せず、全体の評価を検討した。対象研修医は平成 16 年度研修医とし、平成 17 年 10 月までの結果を検討

した。

研修医による各評価項目については表 1 にまとめた。指導内容に対する評価は、A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満の四段階評価とし、評価不能である場合を E 評価とした。評価項目は、医療面接・基本手技の指導、考え方の指導、研修意欲の高め方、研修医の状況への配慮、指導を受けた医療の水準、安全管理の指導、患者・家族に対する態度の指導、コメディカルに対する態度の指導の 8 項目とし、最後に総合的な評価を加えた。その他、特に良いと思われる点や改善して欲しい点をコメントしてもらった。研修環境に対する研修医の評価だが、研修した研修科毎に A：満足または適切、B：許容範囲内、C：不満の 3 段階評価とし、評価不能 D をもうけた。研修環境に対する研修医の評価の内容は、福利厚生に関する休暇・休養についての 1 項目、研修内容に関する、経験症例数、経験症例の種類、経験手技・検査の種類、経験手技・検査の数、研修の時期、研修期間、教育システムの 7 項目、人的支援体制に関する、研修医同士の連携、指導医同士の連携、コメディカルからの支援の 3 項目と合わせて 11 項目の評価から構成されている。研修施設を変更する時点の研修施設毎の研修環境に関する評価は、研修科目毎の研修環境評価と同様に 3 段階評価とした。福利厚生に関する食事、宿舎の 2 項目、施設の設備に関して、机・ロッカー、宿直室、図書・医療情報検索の設備状況、技術研修用設備の 4 項目、人的支援体制に関して研修事務担当者からの支援、診療情報へのアクセスの 2 項目から構成されている。

新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの 研修医による評価結果と考察

平成 16 年度研修医、すなわち現在 2 年目の研修医の 10 月までの評価に基づいた、あくまで暫定的な結果を図 1 に示す。

指導内容に対する評価については、総合評価を含めいずれの項目においても、満足又はどちらかといえば満足と回答した比率が 90 % を超えてお

表1 研修医による各種評価項目と評価方法

1: 指導に対する評価 (評価対象は指導医個人ではなく、指導助手も含めた指導医群全体)	
A: 満足 B: どちらかといえば満足 C: どちらかといえば不満 D: 不満 E: 評価不能	
1) 医療面接・基本手技の指導	2) 考え方の指導
3) 研修意欲の高め方	4) 研修医の状況への配慮
5) 指導を受けた医療の水準	6) 安全管理の指導
7) 患者・家族に対する態度の指導	8) コメディカルに対する態度の指導
◎総合評価	
◇ 特に良いと思われる点	◇ 改善して欲しい点
2: 研修環境評価～診療科目毎～	
A: 満足または適切 B: 許容範囲内 C: 不満 D: 評価不能	
◇ 福利厚生	
1) 休暇・休養	
◇ 研修内容	
2) 経験症例数	3) 経験症例の種類
4) 経験手技・検査の種類	5) 経験手技・検査の数
6) 研修の時期	7) 研修期間
8) 症例検討会、講習会などの教育システム	
◇ 人的支援体制	
9) 研修医同士の連携	10) 指導医同士の連携
11) コメディカルからの支援	
◇ 特に良いと思われる点	◇ 改善して欲しい点
◇ 診療科等へのメッセージ	
3: 研修環境評価～研修施設毎～	
A: 満足または適切 B: 許容範囲内 C: 不満 D: 評価不能	
◇ 福利厚生	
1) 食事	2) 宿舎
◇ 設備	
3) 机・ロッカー	4) 宿直室
5) 図書・医療情報検索の設備状況	6) 技術研修用設備
◇ 人的支援体制	
7) 研修事務担当者からの支援	8) 診療情報へのアクセス
◇ 研修施設へのメッセージ	

り、全体として指導医の指導に対する評価は高いと考えられた(図1-A)。しかしながら、10%未満ではあるが、不満あるいはどちらかといえば不満と評価した研修医がいることも注目する必要があると思われる。

つぎに、診療科毎の研修環境に対する評価であるが(図1-B)、研修期間については、満足または適切、許容範囲内と回答した比率がわずかに50%に過ぎず、40%が不満と評価していた。さらに研修期間が短すぎるとした回答が全体の35%を占める結果が得られており、研修期間は非常に重大な問題と考えられる。さらに、経験症例の数と種類、経験手技・検査の数で、不満が10%を超えており、スーパーローテーション方式による本研修制度の大きな問題点と判断される。その他の項目でも、10%未満ではあるものの不満との回答

が認められており、2年間の研修終了後、各診療科へのフィードバックが必要と考えられる。研修医同士の連携で評価不能が多いのは、大学外や研修科により一人で研修している研修医がいるためと考えられる。

研修施設毎の研修環境に対する評価であるが(図1-C)、宿舎で評価不能が多いのは、大学を含め、宿舎を提供していない施設があると思われる。その他の項目では、かなりバラツキが多いことが判り、施設間の差が大きい可能性が指摘される。現時点では、各施設へのフィードバックは行っていないが、2年間の研修が終了した時点で、各施設へフィードバックを行い、一部の施設で研修環境の改善を考慮していただく必要があると思われる。

図1 - A : 指導に対する評価

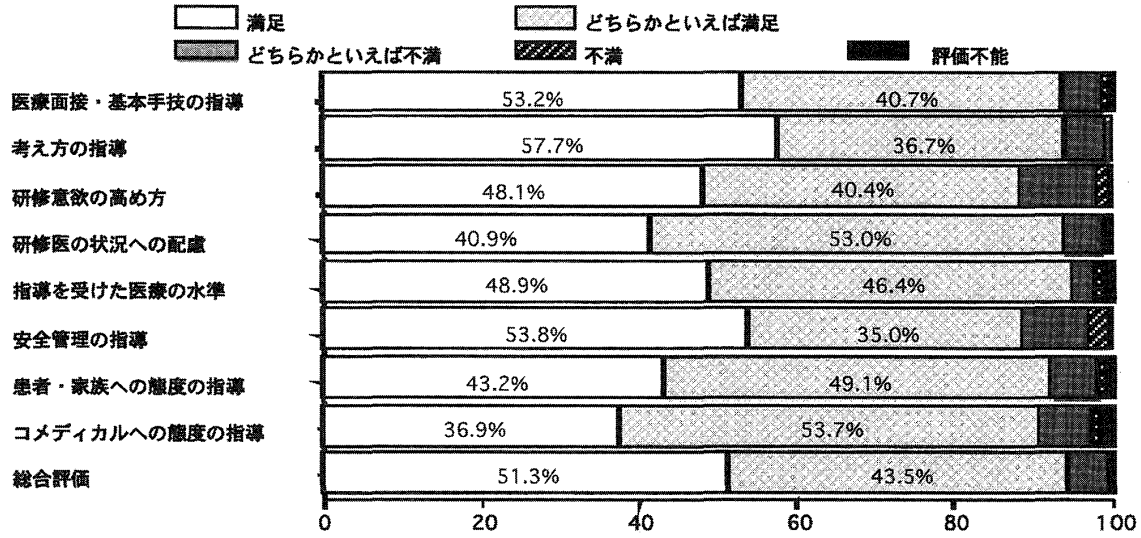


図1 - B : 研修環境に対する評価 (診療科毎)

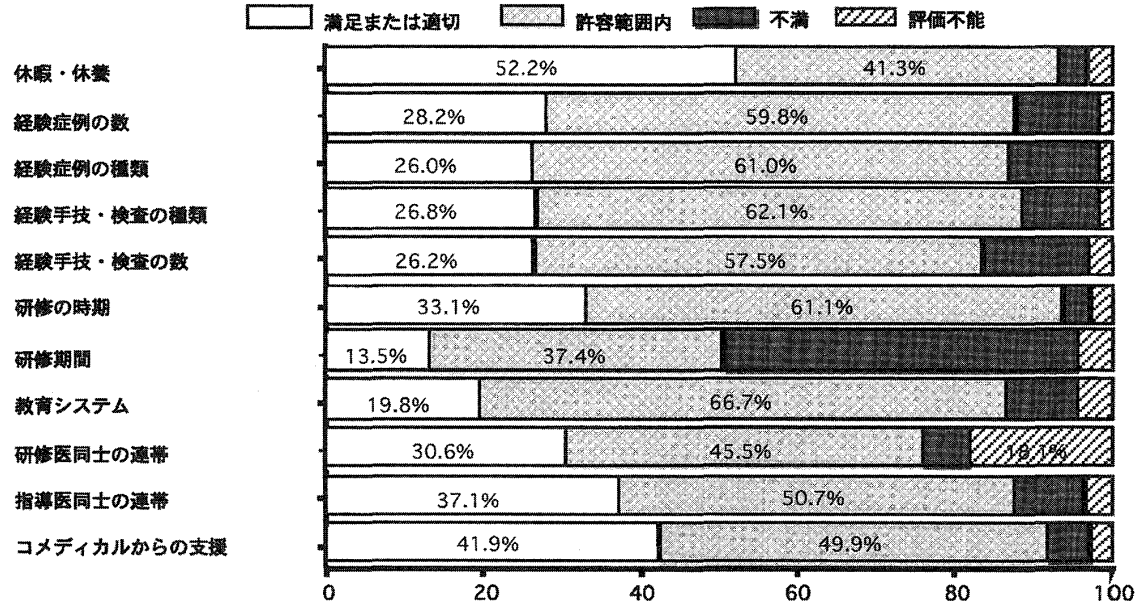


図1 - C : 研修環境に対する評価 (研修施設毎)

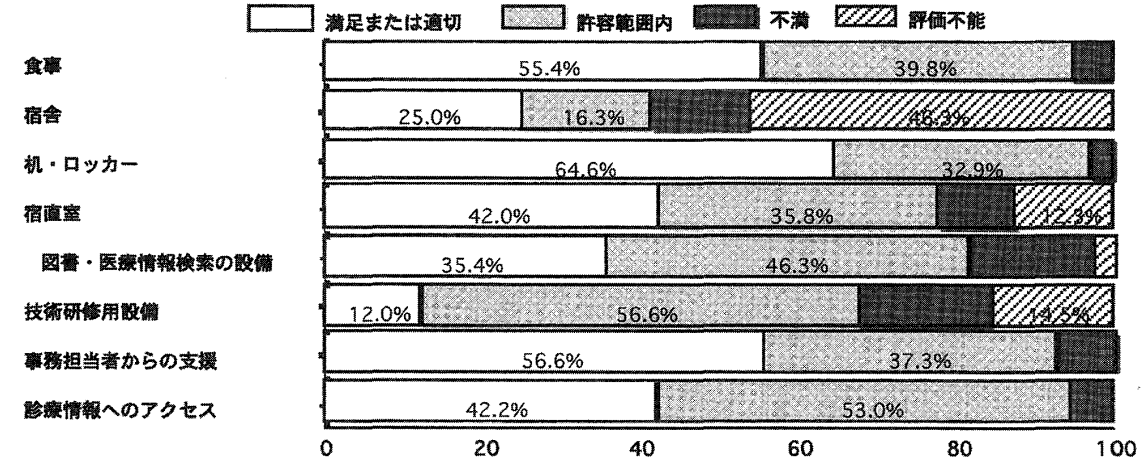


図 1

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総合病院

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
長岡中央総合病院 富所 隆