Niigata University

8 県内地域保健医療研修施設における研修内容についての実態調査

布施 克也
県立松代病院内科

The Clinical Training Program in Family and Community Medicine Including Early Clinical Experiences in Clinical Geriatrics and Rural Health

Katsuya FUSE M.D.

Niigata Prefectural Matsudai Hospital

要 旨

新潟県内の地域保健医療研修の現状と課題を探るため，新潟大学付属病院の研修協力病院8病院を対象にアンケート調査を行い，地域保健医療研修を「地域」と「保健」と「医療」の三つに分けて考えてみた．「地域」研修では，地域を理解し，患者を地域社会の住民として捉え，保健・医療・福祉を包括的・継続的に提供するという意義を，当該地域概論/地域医療概論として院長・事務長なかには医師会長や地域保健師により行われていた．地域研修には，地域内の院外指導施設の協力が不可欠であり，地域の診療所，訪問看護ステーションなどでの実践的研修，介護保険概論講義，介護保険施設業務，主治医意見書記載，退院時カンファレンスなどが院内外でおこなわれていた．訪問診療はすべての研修病院で実施され，巡回診療プログラムを有す病院もあったが，今後は医師会の協力を得て，地域在宅医療の全体像を意識できる研修も考えていくべきであろう．「保健」研修は，内容だけでなく研修期間の設定自体にばらつきがあり，試行段階であると思われる．「座学」や「健診」，「予防接種」，「健康講座」，「MC協議会」や「感染対策」などの活動だけでなく，その前にどのような考察や判断があったのかを実践的に理解させることが本来必要であり，臨床研修と保健研修を分離するのか並行型で行くのか等，今後の課題である．「医療」研修では「ひとりの患者を，その生活背景・退院後の生活・療養の介護負担の担い手まで思いをいたしながら，医療サービスをそのチームの責任者として全うさせる」という視点で，一貫した入院主治医となり，必要な医療行為はすべて自ら行わせるというスタンスで指導されていた．すべての研修医がこの地域医療の現場を経験することは極めて意義深い．将来の専門医たちが，ほんの一時期でも，地域医療の醍醐味を体験しておくことは，将来の地域医療支援の原資になるだろう．またこの研修期間中だけでも，若い前向きな医師が地域医療の現場にいることは，マンパワーとしても貴重であり，なによりも地域医療の現場が明るく活気付くという明確な効果がある．すでにこの半年で，地域医療の現場には研修医はなくてはならない存在になりつつある，というのが各現場の実感と思われる．今後は，今回のアンケート結果も踏まえ，ノウハウを蓄積してより望ましい標準研修プログラムを策定していきたい．

キーワード：地域保健医療研修，研修医，指導医，地域住民，ヘルスプロモーション

Reprint requests to: Katsuya FUSE
Niigata Prefectural Matsudai Hospital
3592-2 Matsudai,
Tokamachi 942-1526 Japan

別刷請求先：〒942-1526 十日町市松代3592番地2
県立松代病院内科 布施克也

NII-Electronic Library Service

Niigata University

はじめに

新潟県内の地域保健医療研修の現状と課題を探るため，新潟大学付属病院の研修協力病院8病院（佐渡市立両津病院・厚生連栃尾郷病院・県立津川病院・県立坂町病院・県立加茂病院・県立柿崎病院・県立妙高病院・県立松代病院）を対象に，研修内容についてのアンケート調査を行った．評価時点で各病院における研修医は39名であったが，指導者からの評価では「研修医とは思われないほど優れているもの」3名，「研修医として十分なレベルであるもの」35名，「今後よりいっそうの努力を要するもの」1名であり，これは地域医療病院以前の研修が適切であったことと，本研修に対する研修医自身の前向きな姿勢が評価されたものと考えられた．

さて，実際の研修内容である．本アンケート結果から，地域保健医療研修をおおきく「地域」と「保健」と「医療」の三つに分けて考えてみた．

地域研修

「地域」研修は，地域住民に対する包括的医療サービスを提供する，という視点である．研修地域の地勢・人口・産業・交通・医療資源を把握し，これをふまえて，健康を維持し（保健），健康を損なったものを回復させ（医療），障害を持った生活を支える（福祉）機能を統括する立場で，すべてにかかわっていくのが，地域医療の特性であり，醍醐味であることを，実際の患者や患者家族とのかかわりの中で実践的に理解していくことである．このことについては，まず「語ること」が必要で，全研修病院で院長・事務長なかには医師会長や地域の保健師が，「地域の思い」を伝える役割を担い，プログラム化されていた．病院内業務だけでなく，地域の医療・保健・福祉スタッフとのチーム活動も本研修の特徴で，地域の診療所（3/8），訪問看護ステーション（3/8），介護福祉施設（7/8）などで研修が行われており，実施施設では「今後も基本的にすべての研修医に対しておこなう」と評価していた．本研修で福祉研修は必須であり，多くの研修病院では，介護保険の概要を医事専門員等から指導を受け（6/8），実際に介護保険施設業務を体験し（7/8），主治医意見書を自ら記載できるように指導されており（8/8），病院によっては，退院時カンファランスやサービス担当者会議で主治医として福祉への引継ぎ意見をのべるといったより実践的な研修がなされていた（4/8）．また，病院で行われる医療だけでなく，在宅や地域で医療を提供することを理解することも本研修の大きな目的である．訪問診療はすべての研修病院で実施され，必須プログラム化されており，指導医と同行して指導を受けるだけでなく，後半は一人で訪問診療に赴く（困ったら病院へ電話）ということもされていた．ある程度の人口規模のある集落を抱えた地域では，集会所などへ出前医療をする巡回診療プログラムを有す病院もあった（2/8）．往診業務は研修プログラム化されているところ（2/8）もあるが，往診自体を機能として持っていない地域医療病院も多く，将来は地域医師会との協力のうえ，診療所研修のなかでプログラム化していくことも考えられるだろう．

保健研修

「保健」研修は，地域保健計画の策定や運営，実際の保健業務を体験し，健康を維持し，病を予防する，という視点を培うものであるが，現状ではこの研修についての各病院の取り組みは一定していない．研修期間6週間のうち，おおむね4週間を病院で医療研修とし，おおむね2週間を主として保健所での保健研修とする，といった当初の時間割どおりに研修を組んでいるところもあるが（4/8），主として6週間を病院で（主治医として）臨床業務に携わりながら，保健業務や，研修に（病院業務を継続しながら）その時間だけ参加させるというところもあり（4/8），研修医の所属自体，病院なのか保健所なのかさまざまであった．保健所長や各部門担当者による地域保健についての概要講義（7/8）を中心に，健診・事後指導・予防接種・健康教室などが各現場での主たる研修

NII-Electronic Library Service

Niigata University

内容であったが，いったい保健・公衆衛生は，年度計画を立て，逐次その進行管理をし，あるいは突発的な保健問題に対しての臨機応変的な対応をしていくといった，年間を通してダイナミックな業務であると思われ，短期・断片的に業務参加する研修医にそのダイナミズムをどう伝えるか，研修期間は病院での臨床研修と完全に切り離しておこなうべきか，など今後の大きな課題であろうと思われる．保健所研修内容の標準化が試みられていると聞いている．今後各地域研修の現場で，研修内容のイニシアチブをどこが取るのか，臨床と保健研修を分離するのか並行型で行くのか，各保健所とのさらなる調整が必要になってくるだろう．

医療研修

「医療」研修は，地域医療研修医と指導医のもっとも接点の大きい部分である．地域医療病院としては，病院での医療研修を，それまでの基礎研修をもとに，実際に入院主治医となり，外来診察をこなし，当直で救急業務をこなすといった，臨床医としての応用問題・問題解決能力の研修の場と位置づけている．ここでの基本的考え方は，「ひとりの患者を，その生活背景・退院後の生活・療養の介護負担の担い手まで思いをいたしながら，医療サービスをそのチームの責任者として全うさせること」であり，「小規模医療施設であるからこそできる，医療チーム内の各業務の理解と，チームリーダー足るべき自覚の醸成」であり，「自院機能の把握と，医療連携システム・機能分担の理解」である．すべての研修医は入院主治医となっており，すべての研修施設で5名以上（10名程度？）の主治医として活躍していた．基本的にはオーベンの指示で動くそれまでのかたちから，みずから判断し，説明し，指示を出し，処置をするといった，独り立ちをするための時期にあたることになる．地域医療病院の現場では，それまでの専門病棟研修とくらべて，疾患は非選択性であり，より慢性的基礎病態を有しており，社会的背景への配慮が必要な患者群を診ることになり，総合的な対応力が求められる．各病院では，基本的に全権を有す主治医として診療に携わらせ，指導医は後方で常にこれをチェックしていく，といったスタンスで，適切な指示の出し方，カルテ記載方法，診療情報提供所記載，病状説明などは指導医だけでなく，指示を受ける看護師・薬剤師のチェックを受けるようにしている病院が多い．患者に必要なら，これまで見学程度であったいろいろな検査手技・処置手技もみずから行わせており，とくに高齢者の多い地域医療の現場として，胃ろう増設処置を術者として経験させているところも多く（6/8），またほとんどの研修医が本研修で中心静脈ライン確保技術をマスターしていくと思われた（7/8）．院内チームリーダー研修としてのコメディカル研修はさまざまで，「このレベルは本来学部教育で行ってほしい」と考えるところがある一方，一般レントゲン撮影・CT撮影，検体検査，栄養指導，服薬指導，理学療法などの業務がこなせるようになるよう計画しているところもあり，なかには各部署の担当者からその「思い」と業務の概要を「ありがたい」として積極的に研修プログラム化しているところもあった．はじめての外来診療は研修医にとっても，指導医にとっても緊張するところであるが，多くの病院では，新患外来を指導医が待機しながら担当させており（7/8），また再来も担当させるところもあった（4/8）．外来診療研修の実感は「指導医はハラハラするが，思ったよりそつなくこなし，研修医はむしろ嬉々としてやっている」といったところのようで，おおむね好評とのことであった．当直はほとんどの病院で週一回程度，研修全体で8回であった．指導医は自宅待機（6/8）あるいは院内待機（2/8）とし，救急業務のイニシアチブを研修医自身にとらせている．救急業務も必要なら気管内挿管まですべておこなわせるとしていた（8/8）．救急室の現場で自らが初期対応し，その後入院から退院まで首尾一貫して主治医業務をこなす，というトレーニングが「現に最前線の病院で働ける」ための医療研修として重要であり，地域医療病院研修はそういった機会の多い現場でもあり，各指導者もこの点を意識して研修医を業務に

NII-Electronic Library Service

Niigata University

当たらせていると思われた．

地域保健医療研修の評価

地域保健医療研修の現場は，地域を理解し，患者を地域社会の住民として捉え，保健・医療・福祉を包括的に，継続的に提供していく現場である．すべての研修医がこの地域医療の現場を経験することは極めて意義深いと実感している．将来の，多くは専門医たちが，ほんの一時期でも，地域医療の醍醐味を一緒に体験しておくことは，将来の地域医療支援の原資になるだろう．またこの研修期間中だけでも，若い前向きな医師が地域医療の現場にいることは，マンパワーとしても貴重であり，なによりも地域医療の現場が明るく活気付くという明確な効果がある．すでにこの半年で，地域医療の現場には研修医はなくてはならない存在になりつつある，というのが各現場の実感と思われる．

では研修医自身は「地域保健医療研修」をどうとらえているだろうか．導者側の印象としては，当初の心配にもかかわらず，研修医は「とっても元気」である．これは，「初めての主治医」「初めての術者」「初めての外来」がワクワクする体験であること，これまでの基礎研修，技術研修の応用ができる場であり，医師としての独り立ちの喜びを感じる時期であること，そして「訪問診療」や「地域スタッフとの連携」は基本的に楽しいこと，リーダーとしての自覚・医師としての成長を，研修医自身だけでなく，研修施設全員が実感しやすいこと，なにより主治医として，患者を地域の生活者として，入院から外来・在宅と一貫したかかわりができることの喜びを素直に感じてくれることが寄与しているだろうと思われる．期間限定ならへき地生活も当直も苦にならないようだ．

地域保健医療研修の課題

地域保健医療研修の課題を整理すると，まず「保健研修の標準化」である．「座学」や「健診」，「研修」や「健康講座」「MC協議会」や「感染対策」など，見えやすい活動の前にどのような考察や判断があったのかを実践的に理解するためにはやはり2週間程度の研修期間が必要だと思われる．次に，「在宅医療研修の標準化」である．これまでの病棟中心の研修から，患者は病棟ではなく自宅が本来の所在地であることを実感するプロセスである．地域医療の現場でも，病棟業務に偏りがちな面はあるが，在宅医療の提供を体験することが本研修の目標の一つであることを再確認したい．最後に「研修協力施設の確保」である．地域全体が自ら研修医を育てる，という意識は，将来の医療支援のための布石である．医師会，訪問看護ステーション，介護保健施設，行政など協力がなければ本研修は成り立たない．それぞれの担当者の熱意とやる気に依存したボランティア体制はいかにも継続性に懸念があり，フィードバック会議や，研修医自身によるフィードバックレポートなど，指導者側のモチベーションを維持する仕組みの工夫も必要であろうと思われた．

おわりに

以上，各研修病院へのアンケート結果を踏まえて，地域保健医療研修の原状と課題について考察してみた．現在，地域保健医療研修現場は基本的には独立したプログラムを試行錯誤的に実施しているが，今後は，今回のアンケート結果も踏まえ，県内外の情報を共有し，ノウハウを蓄積することにより，より望ましい標準研修プログラムを策定していく基盤を作り上げていく必要があると思われた．

NII-Electronic Library Service