

て1カ月で何ができるのか疑問である。しかし、他で実行し得ないでいることをいち早く実行に移したことは大いに評価されるべきである。

今後の動向

新潟県における医療は、歴史的、地理的要因から新潟大学一校の比重が極めて大きい。したがって、県や医師会の協力のもと大学と関連病院が一体となって卒後教育の一貫性や指導方針の一体化を図ることができ、これは他県にない大きなメリットである。

このような流れから、平成11年6月10日、新潟県、県医師会、県内主要病院、新潟大学医学部が発起人となり、新潟臨床研修研究会が発足した。この研究会は、1) 臨床研修に関する情報交換、2) 臨床指導医の意識啓発、3) 臨床研修病院相互の連携を目的としている。今回の会議では、来春から現行の研修医制度のもとで大学と関連病院が協力してスーパーローテーション研修を開始したいとの話し合いがなされたようであるが、今後の進展が期待される。

さいごに

スーパーローテーション卒後研修をめぐる最近の動向を紹介したが、個人的には余り型にこだわりすぎるのもどうかという危惧の念をもっている。たとえば、冒頭に紹介した医療関係者審議会臨床研修部意見書で具申されている「高い倫理観と豊かな人間性を有する医師」養成は卒後教育の最も重要な目標の一つと考えるが、医学部附属病院長会議常置委員会が示した卒後臨床研修共通カリキュラムからは、自らのアイデンティティーを見失い、ただ目まぐるしく各科をローテイトする研修医の姿しかみえてこない。高い倫理観と豊かな人間性をもつ社会人としての医師教育は、責任の所在がはっきりしている今までのストレート方式の方が適しているのではないだろうか。但し、今更議論を差し戻すつもりは毛頭なく、今後はストレート方式のメリットも考慮したスーパーローテーション方式の工夫など、社会人教育の観点も踏まえて議論を積み重ねていく必要があると考える。

司会 ありがとうございます。内山先生の仰る様に型にはめてしまう懸念がありますが、今内山先生にご質問ある方はどうぞ。では、次に市民病院での研修について樋熊先生お願いします。

4) 新潟市民病院でのスーパーローテート卒後研修について

新潟市民病院 樋熊紀雄

Postgraduate training of young doctors
at Niigata City General Hospital

Norio HIGUMA

Niigata City General Hospital

Niigata City General Hospital was established on 25th Oct. 1973 with the aim of providing medical care for the citizen of Niigata city as well as to provide postgraduate education for young doctors. Twenty years has passed since 1979 when it was appointed by the Ministry of Welfare and became the clinical training center for newly graduates.

Reprint requests to: Norio HIGUMA
Niigata City General Hospital 2-6-1
Shichikuyama Niigata 950-8973 Japan

別刷請求先: 〒950-8739 新潟市紫竹山2-6-1
新潟市民病院 樋熊紀雄

In 1997, this hospital switches from “semi-rotation system”, a training course for internal medicine to “super-rotation system”, a training course for internal course, surgery, pediatrics, Emergency and Critical Care Medical Center which is compulsory. Because of the well planned curriculum, the hospital enjoys high evaluation from young doctors. With continued effort, the future is bright. However, the hospital must always aim to be at the frontia of clinical care and training.

Key words: postgraduate training, super-rotation system, internal course, surgery course, pediatrics course
卒後臨床研修, スーパーローテート, 内科コース, 外科コース, 小児科コース

1. はじめに

新潟市民病院は、ウィリアム・オスラーの医療人としての理念である、「医学・医療は患者と共に始まり、患者と共にあり、患者と共に終わる」に基づいて「患者中心の全人的医療」を基本的理念とし掲げ、昭和48年10月25日（1973年）開院した。そして、基本理念を達成するための基本目標に、1. 患者中心の信頼される病院、2. 重症・専門・救急医療を行う高機能病院、3. 地域医療と連携し、健康管理を行う病院、4. 医療人を育成する研修・教育病院として開院以来歩んできた。医療人の育成としては、開院前から市立看護専門学校の実習病院として取り組みを始めており、教育病院として機能してきた。医師の臨床研修にあたっては、昭和50年6月に卒後一年間の内科研修が開始された。その後の準備の進展により、昭和53年3月14日厚生省臨床研修病院として卒後2年間の卒後臨床研修病院として指定された。その後20年を経過する中で、新潟市民病院の卒後臨床研修も大きく変革した。セミローテート研修から、スーパーローテート研修へ、病院の変遷に合わせ変わってきた臨床研修の推移を報告する。

2. 臨床研修の推移（表1）

昭和53年3月14日厚生省の臨床研修病院に指定され、昭和54年度から卒後臨床研修医の募集を開始した。昭和54年6月1日より第一期臨床研修をスタートした。第一内科（血液科）、第二内科（内分泌・代謝科）、消化器科、循環器科（腎臓を含む）、呼吸器科、神経内科の6科をローテートする研修方法で、期間は、2年間、1科を長く研修すること（6ヶ月）を主眼として、複数科を同時ローテートすることとした。研修効果としては、ある程度の技術の習得が出来たこと、末期医療に携われたことであった。

昭和58年6月21日救急病院の告示に伴い、救急医療への参加が可能となり、研修の成果がさらに期待され、内科系みのローテートから、研修医の希望により、救急・麻酔科・放射線科の選択が出来るよう整備された。内科研修のまとめに卒後臨床研修目標のうち、臨床能力評価に自己評価をとり入れた。

昭和62年4月、卒後臨床研修を開始して8年が経過、救命救急センター・新生児医療センターがオープンした。救命救急センターの研修は、一ヶ月のオリエンテーションの後、内科のローテーションが始まる前に行った。研修医4人が同時に経験することにし、二人一組で24時間勤務、翌日は休み。勤務日の午前中は、センター内で研修し、午後は、外科系の協力を得て、手術室で、麻酔科研修・手術の助手をする方法で研修を行った。この研修修了により当直時には、時間に関係なくファースト・タッチを行うことに不安を抱かず対応が可能となったが、最終的なチェックは指導医が行い、サインするようにした。救命救急センターの開設に伴い、当直体制は、内科系医師1名、外科系医師1名、救命救急センター担当医師1名、小児科医師1名、産科医師1名と研修医1名で行った。オリエンテーションの一つとして、研修医向け救急セミナーが開始された。

平成5年3月25日付けで厚生省より、平成5年3月8日の医療関係者審議会臨床研修部会の意見具申を受けて、「臨床研修病院の指定基準」が改正され、指定基準に研修プログラムを追加するよう通知を受けた。

プログラムの名称は、新潟市民病院：一般内科研修プログラムで2年コース。プログラムの研修目的は、
① 最も普通に見られる病気や外傷などの処理ができる。
② 救急の初期診療ができる。③ 適切な時期に、しかも安全に専門の医師に患者を送りとどけることができる。
④ 病気の予防の措置や指導ならびに生活管理を主とする慢性疾患または身体に障害を有するものに対し、心身

表1 新潟市民病院の概要と臨床研修の推移

昭和48年10月25日 (1973年)	病院開設 300床	
昭和51年4月 (1976年)	220床(東棟)	
昭和53年3月14日 (1978年)		厚生省臨床研修病院指定
昭和53年12月 (1978年)		第一回臨床研修医募集
昭和54年6月1日 (1979年)		第一回臨床研修開始セミローテート方式
昭和58年6月21日 (1983年)	救急病院告示 病床4床	
昭和62年4月1日 (1987年)	救命救急センター(30床) 新生児医療センター(30床) 一般病床(126床)	救命救急センター研修・麻酔科研修・ 外科研修開始
平成5年3月25日 (1993年)		厚生省「臨床研修病院の指定基準」の 改正
平成5年10月1日 (1993年)		当院プログラムによる「臨床研修病院 の指定」あり 平成6年度研修医募集は新プログラム
平成5年10月 (1993年)	開院20周年 シンポジウム 「新潟市民病院における研修・教育の 評価と展望」	
平成9年4月1日 (1997年)		総合診療方式による研修を開始
平成10年6月 (1998年)	日本病院機能評価機構による病院機能 評価合格認定	
平成11年4月1日 (1999年)		総合診療方式 必須科の追加

両面の指導ができる等にあり、将来内科を標榜する臨床医を育成することを目的としている。

研修の特徴としては、①内科の2年コースは、将来、内科、神経内科、放射線科、心療内科を目指す医師のプログラムであり、日本内科学会認定内科試験の受験資格を修得できる。また、プライマリーケアから専門内科に至るまでの幅広い内科研修を当院のみにおいて行うことができる。②2科同時ローテーションを行うことにより、所属科の研修を長くし、技能の修得と、慢性疾患・末期医療に十分対応できる期間を設けている。③関連する2科(たとえば消化器科と放射線科)を同時ローテーションして知識と技能の修得を平行して行うことが出来

ることである。

評価方法としては、研修医は、自己評価に指導医による自己評価結果を随時点検してもらい、研修の到達目標達成に努めるようにした。平成5年10月1日厚生省健康政策局より臨床研修病院の指定基準に概ね沿ったとして新年度より広く公募するよう通知を得たので平成6年度研修医募集は、新プログラムで行った。

平成5年10月は、当院の開設20周年であり、記念行事が行われた。この時に行った新潟市民病院での臨床研修修了者へのアンケート調査について述べる。

14年間で2年間の臨床初期研修修了者は、64名で、60名にアンケート調査表を送付した。回答者は40名であっ

た。集計対象は38名で、この時点における専門分野は、内科：24名、小児科：9名、放射線科：2名、精神科：2名、病理：1名であり、多方面にわたり活躍していることがわかり、当院のプログラムの意義が評価されたと考えた。また、このアンケート調査により、新潟市民病院における臨床研修の評価と展望として、① 研修委員会の役割を明確にし、研修医と指導医の相互評価が望ましい。② 救急医療とは別に、麻酔科の独立した研修が必要である。これまでは、内科研修が主であったが、希望者には、外科系の研修も可能にして欲しい。③ 研修する上でどのようなローテート方式がより効果をあげることができるか。④ 在宅医療、末期医療を経験するために、診療所の研修が必要か。⑤ 将来、眼科、耳鼻科などの専門をめざす医師のために、全身管理の研修を目的とした1年程度の内科研修は可能か等が提案された。

この提案を解決するためには、外科系が、研修医は邪魔物という意識を捨て、積極的に「良い医師を育てるには？」という、研修に参画していくこと、それには、外科系医師を医学教育関連のワークショップに参加させることが最良の方法であるとして、計画実行した。

平成9年度からは、研修プログラムは、総合診療方式で行うことで診療部の協力を得た。特にローテートの必須科となる内科、小児科、救命救急センター、麻酔科を含む外科系には短期間のローテートであることに同意をいただいた。

プログラムとしては、① 内科系研修プログラム、②外科系研修プログラム、③ 小児科研修プログラムを作成、研修期間は2年間で研修を開始した。

平成9年度の研修は、内科系研修プログラム希望者のみであった。

2年間の研修による評価では、① 臨床的知識の修得では、循環器科、放射線科にやや不十分（2.8点/5点）であったが、救命救急センターでは、満足（4点/5点）の評価。② 臨床的技能の修得では、ローテーションの科全てに満足。③ 指導医の指導評価では、指導医は概ね熱心に指導。④ 多忙であったかについては、循環器科の研修は、極めて多忙、小児科は、余裕があったとの評価。⑤ 研修期間については、救命救急センター2ヶ月は、短かすぎた。小児科、外科系選択科の2ヶ月についてもやや短かった。⑥ 当院の研修は、あなたの医師としての今後にどのくらい役立つかとの問いに対して、非常に役立つとの評価であった。この研修で外科系選択では、産婦人科の研修希望があったこと（3名/5名）が目すべき点であった。この結果を考慮し、平成11年

度の研修にあたっては、産婦人科の研修を必須の科とすることにした。

卒後臨床研修を開始して20年が経過したが、振り返ってみると、

1) 総合診療方式への移行に時間を費やしすぎた。

その原因としては、① セミローテート方式で内科研修が主であった。② 外科系は、多忙で研修医の面倒をみる時間がなかった。③ 新潟大学医学部の講座制の影響が少なからずあった。④ 専門医制の絡みで、ローテート期間が問題。

2) 救急告知から救命救急センターの開設により

① 救命救急センター研修の開始から、手術室の研修が可能となった。② 外科系に研修医が認知される。③ 内科医として小児科研修が必要。

3) 臨床研修指導医の育成では、いわゆる富士研の経験者は、現在在院中の医師は3名、医療研修推進事業団の指導医養成WS参加者は、3名となり、院内における研修指導育成チームが強力な体制として構成された。

以上の経過と反省から、より充実した総合診療方式による研修を平成11年度から開始した。

数年後には、厚生省は、卒後臨床研修の義務化に向けて法案を準備している。新潟大学医学部関連では、

1) 新潟県内の卒後臨床研修の取り組みへのおくれ、従って臨床研修病院が少なく卒業生の受入の場が少ないこと。

2) 総合診療方式の研修には、医局講座制が壁になる。などの問題を抱えている。早急に問題解決に向けて、取り組む必要を痛感する。そして、卒業生が安心して後期研修、研究に取り組み、発展できるよう学内外とも協力して行くことが大切であると考える。

3. おわりに

行天良雄先生の「望まれる医師像」として条件① 全体を正しくつかむ力と人柄、② 良く聞き納得できる説明、③ 紹介できる確実な先を持つ、④ いつでも連絡できる（第17回臨床研修研究会）に満足できる医師の育成に向けて、卒前、卒後の医師研修プログラムの作成が急務である。

この度のシンポジウムに参加の機会を与えていただいた岩淵医学部長に深謝いたします。

司会 ありがとうございます。ご質問ございますでしょうか。浅見先生どうぞ。

浅見 専門医制について伺いたいのですが、認定医と

いうのがかなり前からあるのですが、それは卒業して5年間認定医の元で研修をすると認定医として認められるのですが、先生のところには9人の先生がいらしているようですが、小児科の場合は、その5年間のうち麻酔科や内科を回っている時の年数の数え方はどのようにやっているのでしょうか。

樋熊 内科の場合ですと、研修プログラムがしっかり決まっていれば、内科以外の科が含まれていても内科医として研修していれば内科学会に申請すれば、認定されます。

浅見 研修プログラムがしっかり決まっていなくていいんですね。

樋熊 それが現在の認定医制度の問題でして、卒後2年間の土台を基礎として認定を行っているとは私は理解しています。

浅見 そうしますと、認定医の規則、専門医の規則は各科によって違うと思いますが、それもある程度見直す必要も出てくるのではないのでしょうか。

樋熊 それについては大きな見直しが始まっていると言っていると思います。

司会 20年にわたる研修医システムについて樋熊先生にお話をいただきました。では、最後に研修の際、必ず問題になる救急部について遠藤先生お願いします。

5) 卒前・卒後教育における救急部の役割について

新潟大学附属病院救急部 遠藤 裕

A Role of Emergency Department in Under and Postgraduate Medical Education

Hiroshi ENDOH

*Emergency Department of
Niigata University Hospital*

The fundamental goal of emergency medical education is to teach primary and critical care. Triage, sorting process based on priority and severity, is considered as the most important in primary care. However, it can not be taught without an actual clinical practice of emergency care. A survey of Japanese emergency medical education, performed by emergency department of Saga medical college in 1997, has demonstrated that there are enormous discrepancies in an actual educational program between the national and the private university. Considering that more students graduate from the national university than the private one, these discrepancies should be promptly resolved. Common comprehensive programs including minimum requirements for under-

Reprint requests to: Hiroshi ENDOH
Department of Emergency and Critical Care
Medicine, Niigata University School of Medicine,
1-757 Asahimachi, Niigata 951-8510, Japan

別刷請求先: 〒951-8510 新潟市旭町通1-757
新潟大学医学部救急医学講座 遠藤 裕