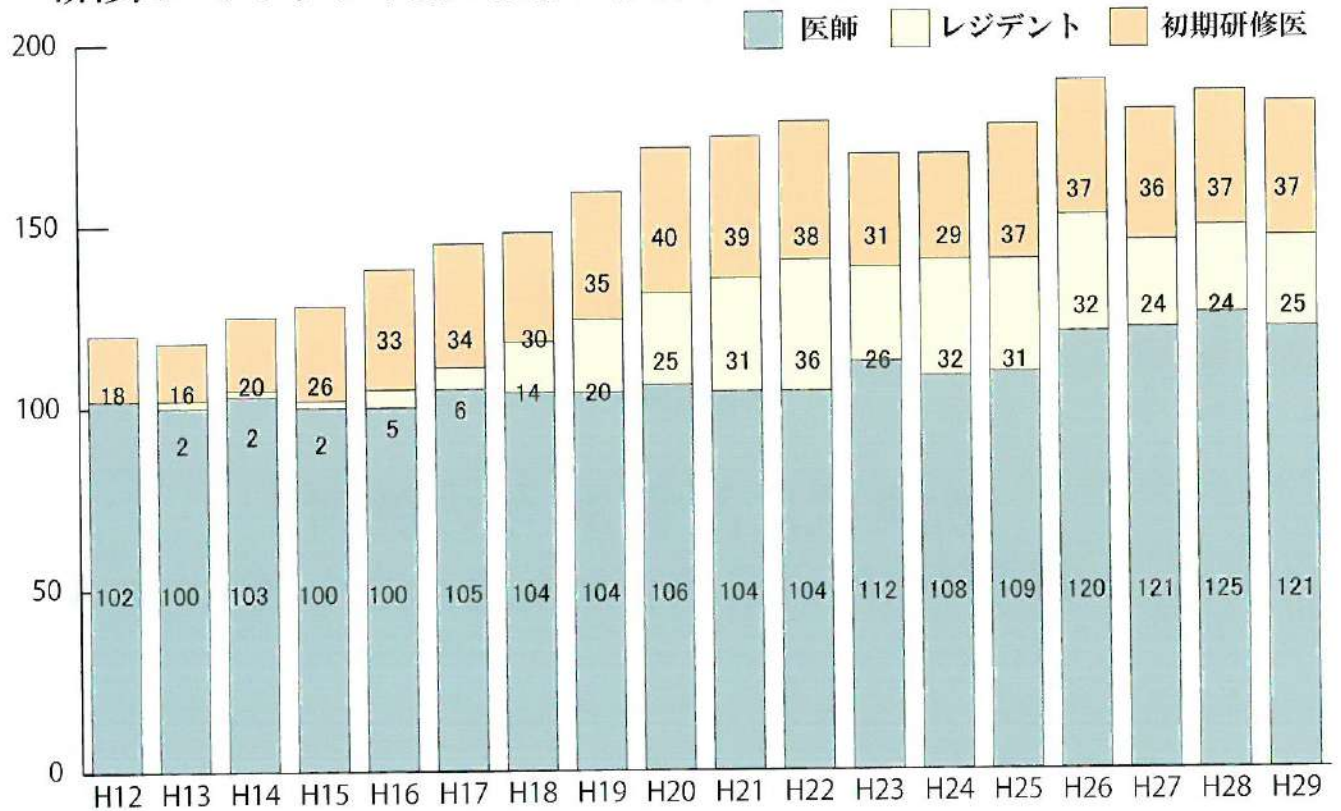




次世代に託す 30 年の教訓
全国有数の研修教育病院をめざして

全国有数の研修教育病院をめざして

研修医・レジデント数の推移、移行率、医師数の推移



【初期研修医から後期研修への推移率】

年度	初期研修医 修了者数	うち当院の 後期研修を選択	割合	(参考) 全後期研修医数
平成 18 年度	19	9	47.4%	14
平成 19 年度	15	6	40.0%	20
平成 20 年度	15	9	60.0%	24
平成 21 年度	20	10	50.0%	31
平成 22 年度	20	13	65.0%	36
平成 23 年度	19	9	47.4%	26
平成 24 年度	20	13	65.0%	32
平成 25 年度	11	5	45.5%	31
平成 26 年度	18	9	50.0%	32
平成 27 年度	19	6	31.6%	24
平成 28 年度	18	12	66.7%	24
平成 29 年度	18	8	44.4%	25
平均移行率			51.4%	

	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
医療研修部長					佐々木 崇	佐々木 崇	關 博文	關 博文	關 博文
医療研修科長	石木 幹人	石木 幹人	石木 幹人	石木 幹人	高橋 弘明	高橋 弘明	高橋 弘明	高橋 弘明	高橋 弘明
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
医療研修部長	前多 治雄	前多 治雄	前多 治雄	前多 治雄	高橋 弘明	高橋 弘明	高橋 弘明	高橋 弘明	高橋 弘明
医療研修科長	白田 昌広	白田 昌広	白田 昌広	佐々島 朋美	佐々島 朋美	佐々島 朋美	木村 尚人	木村 尚人	木村 尚人

全国有数の研修教育病院をめざして

歴代初期研修医名簿 (H16～)

平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
渡辺 悠子	蝦名 玄大	齋藤 平佐	渡邊 彩乃	桐田 圭輔	後村 大祐	小幡 紘
近藤 正輝	腰山 宏	石橋 ますみ	佐々木 了政	信濃 寛久	石木 愛子	中野 雄介
小濱 みさき	沼田 有里佳	伊藤 千絵	千葉 大輔	梅木 郁美	桐田 美帆	伊藤 祝栄
渡辺 有為	野澤 智	村田 宗紀	烏谷 洋右	伊藤 弥生	川崎 亜紀子	武藤 愛子
宮澤 恒持	新井 雪彦	齋藤 あゆみ	牧口 友紀	佐賀 雄大	中村 彰吾	高橋 健一
菅原 敦	小西 雄	高橋 聖子	瀬川 茉莉	及川 朋美	菅 剛史	大方 英樹
藤澤 博一	鎌田 有紀	山崎 知子	中野 智	志賀 光二郎	千葉 亮祐	小笠原 聡
紺野 可奈子	高橋 徹	石藤 智子	山田 美久子	鈴木 美知子	村田 興則	小野田 充敬
佐藤 隆亮	藤島 洋介	藤井 里圭	土井尻 遼介	関澤 琢郎	内田 浩喜	黒澤 千花
西本 光男	高橋 貴久代	吉田 雄一	加藤 可奈子	大江 佑治	大木 晃弘	志賀 優
高杉 昌平	早津 幸弘	松本 知子	矢尾板 全子	小野寺 賢	鹿毛 淳史	松本 信
高杉 麻利恵	木村 優子	高橋 清香	小野 頼母	鎌田 悟史	川上 徹	伊藤 秋代
三浦 正暢	角田 加奈子	白澤 聡子	工藤 宏紀	齋藤 大樹	吉田 舞	加賀谷 祐太
高橋 賢	廣田 菜穂子	鎌田 真弓	渡部 龍	松本 翔子	坂爪 公	神津 克也
小坂 崇	赤松 洋祐	安田 邦春	工藤 俊	千葉 真人	島 彦仁	菖野 佳浩
鈴木 真紗子			梁川 志保	中山 学	八木 奈緒美	津端 英雄
櫻庭 伸悟			加藤 廉平	戸草 明日香	品川 清嗣	坂本 翼
佐々木 朋子			白木 健悠	小野寺 信江	高橋 太郎	渡辺 陽子
菊池 孝幸			小田 桃世	渡辺 悠太	三浦 真奈美	名取 徳子
			中野 美紀	安田 勉		橋本 洋

平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
森田 愛	池田 秀之	平野 理都子	門坂 崇秀	土屋 繁一郎	菅井 万優	畠山 翔翼
永塚 真	小松 恒太郎	池田 美希	高橋 隆宏	山口 枝里子	谷村 史人	伊藤 勇馬
小笠原 靖	伊藤 貴司	吉田 茉莉恵	角掛 純一	天貝 諒	山田 峻	長澤 美幸
加藤 正義	久保田 優花	櫻井 広子	藤島 莉沙	石山 駿	泉 聖也	日下 尚裕
南波 光洋	小玉 祐	千葉 佑介	酒井 大典	大谷 将之	遠藤 成	鈴木 幸之介
樋口 知見	西牧 弘奈	吉村 竜一	吉村 真弓	岡田 薫	及川 剛	林 謙
佐藤 新	品川 真澄	伊藤 雄毅	村上 遥子	親泊 ひより	大庭 悠貴	浅見 勇太
近松 陽一郎	安藤 大祐	熊倉 慧	山田 亜純	國時 景子	尾崎 弾	安達 歩
濱端 明海	大邊 寛幸	鈴木 悠	長田 佳整	佐藤 吉通	真貝 勇斗	酒井 勁
佐竹 律子	栗島 宏明	戸恒 智子	佐藤 利紀	清家 準朗	瀬川 雄一郎	田邊 瑞樹
佐藤 麻美子	安藤 紘花	樋口 慧	平出 桜	赤沼 英	中村 暁	戸恒 恵理子
	高橋 健太	吉田 直記	廣瀬 亘	和山 啓馬	中村 和樹	中屋敷 諄
	田口 朋	植田 南	渡辺 翼	曾根 至	前山 俊史	林 秀大
	手塚 雄大	熊田 早希子	浅野 聡子	曾根 美都	道又 大吾	原田 健登
	西牧 宏泰	照井 洋輔	及川 慶介	宮澤 寿和	千葉 倫子	向山 靖乃
	吉田 美智子	那須 崇人	藤田 洸太郎	藤田 涼	東本 郁	山崎 直也
	鈴木 秀鷹	蒲田 久典	高橋 慧	峯岸 洋介	村上 輔	門野 彩花
	大浦 翔子	松岡 美紗子	吉田 まき子	畑岡 知里	玉山 慶彦	垣本 啓介
		柿崎 俊介			鈴木 有容	



「お互いに採血 痛!!」



新研修医集合写真



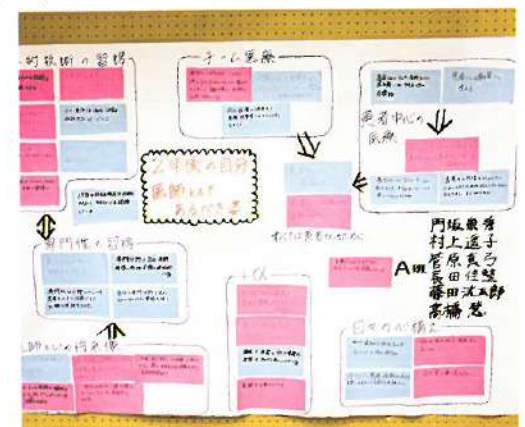
北上川ゴムボート川下り大会
研修医チーム（四十四田ダムにて）



シミュレーション室で腹部エコーの研修



ACLS コース



オリエンテーションの時のグループワーク



「俺のほうがうまい!!」 初期研修修了式「新たな門出」



全国有数の研修教育病院をめざして

新臨床研修制度黎明期、共に成長できた初期研修医教育

陸前高田市国民健康保険二又診療所
所長 石木 幹人

岩手県立中央病院は1971年に臨床研修指定病院の制度が制定されいち早く指定を受けていた。1987年4月、新病院になり、公募となり多くの研修医を集める体制が出来上がっていた。当時医療研修科長は、樋口紘先生が担当していて、スーパーローテートを方針としており、研修開始の4カ月は基幹科として固定する制度であった。研修医が終了後の進路や私的なことの悩みなどが生じたときの対策として、基幹科の指導医の中から「里親」を指定できる制度も創設していた。

1997年私に医療研修科長の役が回ってきた。新しい研修制度が、現実のものになり始めた時期で、大変緊張したのを覚えている。岩手県立中央病院の研修医のための給料は、一般病院での研修医の給料に比べると、かなり見劣りしていた。病院見学に来た医学生が、実際に応募してくるのは少なく、その理由には給料の低さもあった。そこで、当初から目標として大きく2つを考えた。

一つ目は新しい研修制度が始まった時に、ほかの研修病院に負けられないような研修制度の構築であった。そこで可能な限り新臨床研修制度に関する研修会に出席することを決意した。その年に行われた富士研の臨床研修指導医養成セミナーに参加し、約1週間、富士山麓にあるセミナーハウスに寝泊まりしながら、朝から夜まで、研修医に対する教育の在り方から、カリキュラムの作成方法、評価の仕方を具体的に学んだ。研修医の教育に関してこれほどに情熱を持っている集団がいることに驚きと感動を覚え、岩手県立中央病院でもこの思いを共有できる指導医たちが多く出てくるのが望まれた。その後岩手県でも多くの講習会が2泊3日で開催され、2004年の新臨床研修制度開始には、中央病院の多くの先生が

臨床研修指導医となった。

二つ目は、ほかの病院とは給料では太刀打ちできないので、研修内容の充実を図ることを考えた。その主なものを記載する。

1. 研修開始時のオリエンテーションの改革

全ての医療行為は、医師が指示をすることによって始まる。しかし指示が出た後の各部署の動きについては一般的には医師は知らない。将来良い医師になるためには、各部署の働きをよく知っている必要があると私は考えた。そこで、臨床研修が始まる前のオリエンテーションの中で、薬剤部、検査科、栄養科、看護部などの研修をオリエンテーションに組み込むことを研修委員会に提案し、激論の末承認され、2週間のオリエンテーションを行うことになった。例えば、看護部実習では、準夜勤を含め3日間の研修を行った。各部署が初期研修の最初にすべての研修医と交流を持つことによって、院内の多くのスタッフが良い医師に育てるという意識が芽生えたと思う。

2. プライマリーケアセミナーについて

岩手県立中央病院には、優秀な常勤医が沢山集まっており、研修医には、そういった先生方の知識を吸収していただきたいという思いがあった。研修医から講義の内容と先生を募り、プライマリーケアセミナーを開催するようにした。これは、数年後には常勤医が監修し2年次の研修医が講義する形に変わっていった。研修医たちも、2年目には自分が講義することになるため、受講について熱心になっていった。

3. 病理科、放射線科の選択研修必修について

現代の医療は、放射線科を軸とする画像診

断はどの科にも大変大事な部分である。また、病理学的なセンスがあるかどうかということも、将来の良い医師の養成には欠かせないと思った。病理科や放射線科を回った研修医からの感想を聞き、研修委員会の提案し了承が得られ1カ月の病理科、放射線科の選択実習が始まった。これにより、病院内でのCPCが定期的に行われるようになり、新臨床研修制度でCPCレポートが必須となったがスムーズに移行できたと思う。

その他、救急部と連携し、研修医の当直の在り方の検討し、地域医療研修の改革に取り組んだ。研修医は将来医師として、日本の医療を支える存在であり、国の宝です。良い医師を育てる仕事を病院のスタッフと共に考え高めあいながら行えたことは、私にとって大きな喜びでした。



全国有数の研修教育病院をめざして

医局に根付いた研修教育の伝統 ～当院における臨床研修 現場責任者の立場から～

医療研修部長 高橋 弘明

医師に限らず、医療人が職務を実践するかぎり生涯学習・生涯教育が必要である。医師の場合、医学部を卒業して医師国家試験に合格すれば医師免許を取得できるが、その後の研鑽を積まないと患者さんの診療や他職種とのチーム医療は実践できない。そこで医療提供者としての資質・能力を向上させるために、また日進月歩の医療の進歩についていくために医療人の研修・学習は生涯に渡って重要なのである。

初期臨床研修に眼を移すと、岩手県立中央病院の臨床研修病院としてのスタートは1971年（昭和46年）4月に臨床研修病院に指定されたことに始まる。1987年に現在の地に新築移転した岩手県立中央病院は、同年から種々の診療科で研修を行うスーパーローテート方式の研修プログラムを作成し、先輩が後輩を教える、いわゆる屋根瓦式研修を開始した。

その方式は2004年（平成16年）に国が必修化した現在の制度とほぼ同様で、多くの診療科や救急センター、小規模病院での地域医療研修等を行うスタイルであった。その時点で当時の当院医療研修プログラムを作り上げた諸先輩方の先見の明には驚かされる。さらにその後、研修医の評価を各診療科のローテート終了毎に行い、研修医が常に評価されることを意識しながら研修を継続したり、研修医の評価者は指導医だけに限定せず、看護師、患者さん・家族の代表からも評価していただくように発展させた。この結果、病院全体が一つになって、教育に関わる風土が徐々に育成されたように思う。一方、学習者である研修医だけが評価されるのではなく、指導医や看護師が研修医から評価される相互評価のシステムを作成し、その評価結果を相互にフィードバックするようにした。これらの教育体制・

評価システムの運用を継続した結果、相互に評価されることへの抵抗感は少なくなり、より良い教育を行って後輩を育てる文化が醸成されたように思う。

前述のように、2004年から医師臨床研修制度が必修化された。これは、診療を行う全ての医師に2年以上の臨床研修を義務付けたもので、この研修を修了しないと医師としての単独診療ができなかったり、病院・クリニックの院長になるためには知事の許可が必要になるなど、現実的には全ての臨床医に必須の研修期間になった。これを契機にさらに先輩が後輩を教えるスタイルが定着したように思う。



(写真1)

当院では2004年から臨床研修医に対する客観的臨床能力試験（OSCE: Objective Structured Clinical Examination）を開始した。その際の実技評価者、指導者は当院の指導医・上級医である。各医師に個別に依頼したところ快く引き受け、評価・指導を実践した。写真1はOSCEで心臓超音波検査を行っている写真である。研修医が模擬患者さんに心臓超音波検査を実施しているところを評価している指導医

は2名、加えて1名の監督・見学者がいる。

このように研修医の人数を上回る指導医が研修教育に参加する体制が整ってきた。



(写真2)

また、研修医同志の切磋琢磨する画面も多くみられるようになり、初期臨床研修医といわゆる後期研修医が協力して屋根瓦式の症例検討会や実技学習(写真2)をする機会も徐々に増加。さらに診療科によっては院内に設置したシミュレーション・ルームを活用して、独自に顕微鏡手術の体験講座(写真3)を設けたり、ウェット・ラボを開催してブタ等の臓器を活用した手術手技を学習する機会(写真4)が設定されるようになった。



(写真3)

研修教育・学習にとって重要なことはその場・病院に流れる雰囲気と思われる。その雰囲気は一朝一夕にできるものではなく、長年をかけて徐々に育成されていくものであろう。

当院の研修を修了し、他の施設で研鑽を積んだ医師が再び当院で勤務し、後輩の指導を行っている指導医も少なくない。

当院の研修教育は35年以上の歴史を持つが、その歴史に満足することなく、全国の先進的取り組みや研修手法の良い点を取り入れて向上させ、より良い医師の育成を継続することが重要である。今までに私たちの病院の臨床研修を修了した医師は350名を越え、全国の病院・大学はもちろんのこと、米国にも留学する修了生もおり、各方面で活躍している。



(写真4)

医師臨床研修制度10年を振り返って — 岩手県立中央病院と岩手県の取り組み —

岩手県立中央病院
院長 望月 泉

はじめに

2004年4月、新医師臨床研修制度がスタートした。それまでの医学教育、医師の育成は卒業と同時に大学医局に入局、地域医療との接点が少なく、専門の診療科に偏った研修が行われ、「病気を診るが、人は診ない」と評されていた。多くの研修医について、処遇が不十分で、アルバイトをせざるを得ず、研修に専念できない状況であり、出身大学やその関連病院での研修が中心で、研修内容や研修成果の評価が十分に行われてこなかった。医師の臨床研修の必修化に当たっては、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するとともに、アルバイトをせずに研修に専念できる環境を整備することを基本的な理念として新制度が構築されてきた。当院はこの理念のもとに良き医師を育てるべく研修医教育のプログラムを作り、体制を整え、実行に移してきた。今回、新医師臨床研修制度がはじまってから10年が経過し、当院と岩手県全体の取り組み、成果を検討したので報告する。

1. 岩手県立中央病院の臨床研修の特徴

当院は35年以上前から計300名を超える研修医を育成しており、確かな実績と伝統があり、「病院全体で研修医を育てる」整った環境は大きな特徴である。すなわち現在の新医師臨床研修制度に先がけ1987年からスーパーローテート方式を採用、伝統と実績に裏付けられたプログラムを構築し、屋根瓦方式による厚い指導体制の救急医療研修と地域医療研修を両輪とする『総合診療（プライマリ・ケア）能力の習得』を重視、初期研修修了後の各後期研修コースも準備（1年、専門医（5年）、総合診療）している。

研修医は募集定員19名、研修期間は2年間で、必修科目は内科6ヶ月（オリエンテーション及びICUを含む）、外科2ヶ月、日中救急2ヶ月、麻酔科2ヶ月、小児科1ヶ月、産婦人科1ヶ月、精神科1ヶ月、地域医療2ヶ月のスーパーローテート方式に近いが、比較的自由にローテートできる（図1）。2009年厚労省は必須診療科を減少させる研修プログラム変更の通達を行ったが、当院は基本的にプログラムの大きな変更はせ

ず、スーパーローテート方式を堅持している。研修開始の4月にオリエンテーションを行い、その後、3ヶ月間基幹科に所属する。1つの診療科に所属することにより、電子カルテの入力やコミュニケーションスキルなど医師として必要な技術の修得に努めることができる。また、最初に一定期間1つの科で研修することにより、メンタル面での効果も期待できると考えている。

当直は第1当直（1年次2名）、第2当直（2年次1～2名）、第3当直（内科・外科各1名）、脳当直、循環器当直、ICU当直、小児輪番の屋根瓦方式となっている。上級医→2年次→1年次と指導する体制が整っており、1ヶ月あたり4回の当直及び1回の日直を経験することにより、プライマリ・ケア能力が飛躍的に向上する（図2）。

メンター（里親）制度も特徴の一つである。2年間の研修生活の公的、私的を問わずあらゆる諸問題に対して研修医の希望により里親となった指導医は相談にのる。研修医の精神面から技術面にいたるまで、あらゆる相談にのる制度である。研修における医療技術や知識に対する指導。医師としての態度、マナーの指導。健康に関す

	1年次															2年次														
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3						
1					麻酔科	ICU	小児					救急医療科	地域医療						産婦	精神										
2						麻酔科	ICU	小児					救急医療科	地域医療					産婦	精神										
3							麻酔科	ICU	小児					救急医療科	地域医療					産婦	精神									
4								麻酔科	ICU	小児					救急医療科	地域医療	産婦	精神												
5									麻酔科	ICU	小児				精神	救急医療科	地域医療	産婦												
6										麻酔科	ICU	小児			精神	救急医療科	地域医療	産婦												
7											麻酔科	ICU	小児			精神	救急医療科	地域医療	産婦											
8												麻酔科	ICU	小児			精神	救急医療科	地域医療	産婦										
9													産婦	麻酔科	ICU	小児			精神	救急医療科	地域医療									
10														産婦	精神	麻酔科	ICU	小児		地域医療	救急医療科									
11												小児			産婦	精神	麻酔科	ICU	地域医療		救急医療科									
12											小児			救急医療科	地域医療	麻酔科	ICU					産婦	精神							
13												小児			麻酔科	ICU	産婦	救急医療科	地域医療				精神							
14															麻酔科	ICU	小児		地域医療	産婦		救急医療科	精神							
15																麻酔科	ICU			産婦	精神	小児	地域医療	救急医療科						
16																	麻酔科	ICU	産婦	小児		救急医療科	精神	地域医療						
17																		麻酔科	ICU			産婦	小児	精神						
18																			麻酔科	ICU	小児			救急医療科						
19																				麻酔科	ICU	小児		救急医療科						

(図1) 平成25年度ローテート表

る相談。研修終了後の進路に関する相談。研修医に対する評価のフィードバック。その他人生一般に対する相談である。

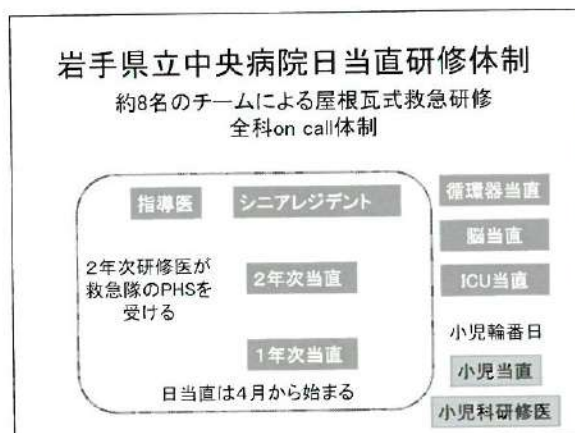
各種研究会・学会では、研修医の発表を推進する。岩手県立病院医学会をはじめとし、全国学会や地方会など発表の機会は多く、積極的に発表を促している。県立病院では、研修医の学会参加に対し補助も行っている。研修医に対し1対1以上の手厚い指導を行うため、指導する立場の医師に対しても、指導医養成講習会の受講を積極的に勧奨しており、医師の入れ替えのたびに院長から声掛けを行い、毎年の病院全体での受講率は90%を超えている。「教えることは自分が学ぶことである」を実践している。また、病院長と19名の

研修医ひとりひとりが、定期的に昼食会を行っている。毎月2回ずつ10か月間で2年次研修医全員と1時間程度量食を食べながら、医師としてのあり方、進路相談等ざくばらんに話し合っている。

2. 研修医数の推移と当院の取り組み

1) 研修医数の推移

当院の研修医採用定員は、平成16年度～平成22年度までは20名、その後省令の改正に伴い現在は19



(図2)

(表1) 初期研修医数の推移

初期研修医マッチング状況

マッチング対象年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
定員数	20	20	20	20	19	19	19	19	19
応募者数	47	40	36	36	24	42	47	32	25
マッチ者数	20	20	20	19	13	19	19	19	-
採用者数	20	20	19	19	11	19	19	18	-
見学生数(実数)	(34)	63	71	64	59	66	91	91	76

※見学生数(実数):見学に来院した学生のうち、該年度に初期研修開始対象となる実人数

(表2) 見学年度別見学医学生数

見学年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
延人数	110	89	82	77	173	100	105	88
延日数	220	181	145	119	288	168	166	128

平成26年度は8月末までの受入人数

名としている。マッチング対象年度でみた平成19年度～平成27年度までの定員数、応募者数、マッチング者数、採用者数、見学医学生数(実数)を示す(表1)。必ずしもフルマッチで推移しているわけではなく、とくに平成23年度はマッチング者数13名、うち医師国家試験に2名不合格であったので、採用者数は11名と大幅に欠員が生じた。同じ時期の見学医学生(以下、見学生)数も59名と最低を記録した。研修医の減少を大きな問題として捉え、以下の対応を病院全体で行った。

2) 見学医学生の減少と対応

見学生の延人数を見学を訪れた年度別にみると、平成19年度110名、延べ日数220日をピークに20年度89名、21年度82名、22年度77名と減少傾向が続いていた(表

2)。医学生は病院見学において、実際の研修医の姿を目の当たりにし、そこに自分の姿を重ね、理想像に近いかどうかで病院を選択する可能性が高い。もちろん、そのイメージは各個人によって異なるものであるが、場当たりの対応では当然すぐに見破られてしまう。見学生は平成20年度をピークに以後減少傾向で、23年度は見学生数(実数)59名、採用者数も大幅に減少した。積極的に医学生にかかわらずとも、見学生、研修医応募者ともにくるものだという慣れのようなものがあり、見学生に対しての対応も通り一遍であった。

そこで、比較的身近ですぐに実現可能な項目から取り組んでいった。①近県大学への勧誘(説明会)の実施。②ホームページの充実。

③見学生用宿泊室の改修、確保。④見学生への昼食の提供。⑤見学生と当院スタッフとの懇親会への補助。などである。①については、ここ2～3年実施していなかったものであるが、こちらから出向いて説明会を開催することにより、顔が見える病院となり、学生の親しみやすさが増強すると考えられる。②ホームページの充実、研修の様子などを具体的に掲載し、また頻繁に更新していくようにした。それにより、情報の鮮度を保つことができ、若い年代により受け入れられやすくなる。加えて、頻繁な更新は臨床研修に非常に力を入れている病院であることをアピールできると考えた。最近ではFacebookに病院として登録し、情報発信をタイムリーに行っている。③宿泊室の改修、確保であるが、ちょうど病院の配管改修事業と重なり、うまく組み入れることができた。改修前は2段ベッドがそれぞれ入った部屋が2室あり、計4名宿泊できたが、改修後は全室個室とし4室準備し、見学生の宿泊に関するアメニティは大きく改善された。④⑤は、金銭面の補助となるが、とくに⑤は、医局会に協力いただき、医局費から懇親会費1回5,000円の支出をお願いした。その結果、懇親会の回数が倍増し、当院研修医が積極的に見学生と懇親会を開催してくれるようになった。見学学生は実際勤務している研修医からの生の声を、病院を離れ、打ち解けた場で聞くことができ、研修をより具体的に捉えることが出来るようになった。平成24年度には様々な努力が

実り、応募者数42名、マッチング1位登録26名、19名のフルマッチとなった。平成25年度、26年度も順調に推移したが、現在平成27年度採用試験のさなかではあるが、25名の応募しがなく、残念ながらフルマッチが微妙な状況である。

3) 初期研修から後期研修への移行率と進路

取り組んできた研修内容につい

での評価は、後期研修への移行率でも見ることができると考える(表3)。平成18年度初期研修修了者(平成16年度卒)は19名のうち9名(47%)が当院での後期研修プログラムを選択した。後期研修への移行率は40~65%で推移しており、新医師臨床研修制度が始まってから10年間の平均移行率は52.5%となる。初期研修医の半数

以上が当院で後期研修医としてさらなる修練を積んだことになる。さらに研修終了後の進路を年度別に詳細に見てみた(表4)。平成18年度研修修了者は19名で、卒後3年目は当院後期研修9名、大学病院7名、他の市中病院3名であった。この19名を年度毎に追ってみると、卒後9年目の平成24年4月では当院医師1名、大学病院16名、市中病院2名となる。多くの研修医は大学医局に入局していることになるが、初期研修終了後市中病院に行った3名は、結局大学に入局することなく2名はそのまま市中病院で勤務、残りの1名は当院スタッフとなった。一方、平成22年研修修了者は20名であるが、卒後3年目当院後期研修は13名と多く、大学病院は4名、市中病院は3名であったが、卒後6年目になり当院後期研修は3名、大学病院は12名と過半数を超えた。

(表3) 初期研修から後期研修への移行率

年度	初期研修修了者数	うち当院の後期研修を選択	割合(%)	(参考) 全後期研修医数
平成18年度	19	9	47.4	14
平成19年度	15	6	40.0	20
平成20年度	15	9	60.0	24
平成21年度	20	10	50.0	31
平成22年度	20	13	65.0	36
平成23年度	19	9	47.4	26
平成24年度	20	13	65.0	32
平成25年度	11	5	45.5	32
平成26年度	19	9	47.4	31
平均移行率			52.5	

(表4) 研修終了後の進路

	卒後3年目					卒後4年目					卒後5年目					卒後6年目					卒後7年目					卒後8年目					卒後9年目					卒後10年目					
	修了者数	当院後期	大学	市中病院	その他不明	当院後期	大学	市中病院	その他不明	当院後期	大学	市中病院	その他不明	当院後期	大学	市中病院	その他不明	当院後期	大学	市中病院	その他不明	当院後期	大学	市中病院	その他不明	当院後期	大学	市中病院	その他不明	当院後期	大学	市中病院	その他不明								
H18.3 修了者	19	9	0	7	3	0	6	0	10	3	0	2	2	12	3	0	2	3	11	3	0	2	2	12	3	0	0	2	12	4	1	0	1	16	2	0	0	1	11	3	4
H19.3 修了者	15	6	0	6	3	0	2	0	10	3	0	1	0	11	3	0	1	0	9	5	0	0	0	9	4	2	0	0	5	8	2	0	0	5	3	7					
H20.3 修了者	15	9	0	2	4	0	5	0	5	5	0	3	0	5	7	0	2	1	5	7	0	2	1	7	5	0	1	0	5	3	6										
H21.3 修了者	20	10	0	7	3	0	7	0	10	3	0	1	2	15	2	0	1	2	13	4	0	0	3	10	1	6															
H22.3 修了者	20	13	0	4	3	0	9	0	5	6	0	3	0	10	7	0	3	0	12	1	4																				
H23.3 修了者	19	9	0	9	1	0	8	0	2	9	0	5	0	5	6	3																									
H24.3 修了者	20	13	0	3	3	1	10	0	6	3	1																														
H25.3 修了者	11	5	0	5	1	0																																			
H26.3 修了者	18	9	0	4	5	0																																			

※卒後4年日以降のデータは、平成25年10月時点を使用

当院院長の後期研修に対する基本的姿勢は、専門医取得を目指しながらも、大学病院等でリサーチマインドを培うことは医師のキャリアパス形成上大切であると考えており、機会を見つけながら研修医に対して話をしている。

3. 岩手県全体での取り組み

1) いわてイーハトーヴ臨床研修病院群の成立

県内各研修病院の体制充実や環境整備等を目的とした各臨床研修病院の研修現場実務者による会議運営の必要性が認識され、平成16年7月に研修プログラム責任者によるワーキング・グループ (WG) が結成された。当時の岩手県には、14研修病院があったが、運営母体は均一ではなかった。しかし県の研修環境を向上し、研修医を確保したいという各病院の思いと医療を管轄する岩手県保健福祉部の支援により、全病院が対等の立場で研修環境を向上する共通の目標に対するの協力体制が整った。ワーキング・グループの全体協議のなかで、理想的な臨床研修環境を構築したいという想いと岩手が生んだ作家、宮沢賢治の造語「理想郷：イーハトーヴ」の名前から、「いわてイーハトーヴ研修病院群」という名前を使用するようになった。その後の病院再編や研修病院の見直し等により、研修病院数は12病院に集約されたが現在も全病院が連携した、いわてイーハトーヴ研修病院群としての活動も続けている。

2) 岩手県指導医講習会開催

平成16年の卒後臨床研修制度必修化に伴い、研修医教育の質向上のためにいわてイーハトーヴ研修病院群として最初に着手した業務は、岩手県指導医養成講習会の開催であった。当初、独自に指導医講習会を運営する能力に乏しかったため、日本医学教育学会の中心メンバーの諸先生方に指導を仰いだ。その後の県行政の支援と現場の努力により、日本医学教育学会の支援を得ながらも、年に2回の指導医講習会をいわてイーハトーヴ研修病院群で開催し、現在も年1回の指導医講習会を継続している。現在、岩手県における指導医講習会受講率はきわめて高率である。また、指導医講習会受講修了者を対象とした指導医スキルアップ・セミナーを2007年から開始した。開催は年1回、1日でフィードバック技法のさらなるスキルアップや研修制度の変更点、卒前医学教育の変革などをテーマに実施している。

3) 2年次研修医対象の合同OSCE

OSCEとは客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination) のことで、現在の卒前教育では臨床実習開始前の共用試験の1項目として必須であり、卒業時あるいは研修医に実施することも珍しくなくなっている。しかし平成16年当時、OSCEを熟知している研修指導医はきわめて少なく、自院でOSCEを実施していた岩手県立中央病院の研修医を招いて平成16年の岩手県指導医講習会でOSCE実技を行い、そ

の評価を指導医が体験するセッションを設けた。それまでOSCEを経験したことのない指導医は、研修医の実技の評価方法および実技のフィードバック方法を学び、急速に県内にOSCEへの認識が広まった。その後、県内各研修病院の教育アウトカム評価、および研修医個人への形成的評価を目的として、県内2年次全研修医を対象とした岩手県合同OSCEを平成17年12月に開始した。岩手県でのOSCEの取り組みは徐々に知られるようになり、医学教育に関わる有志が集まった際、全国の有志による研修医を対象とした多施設合同OSCEの計画や課題開発の協議がなされるようになった。多人数の研修医参加およびOSCEの運営は会場や評価者などの協力人員の確保が困難であるため、平成25年からは日本医学教育学会臨床研修委員会の協力のもと、全国OSCEで作成した課題をもとに各地域でのOSCE開催に向けた活動を開始している。

4) 初期研修医合同オリエンテーション

岩手県の臨床研修の質を高めるため、共通して研修が必要な項目のオリエンテーションを平成18年4月からいわてイーハトーヴ研修病院群が共同で開催することにした。特に小規模病院では実施が難しい内容や著名な講師の講演を聴講する機会を設けにくい場合、共同で開催することにより開催しやすくなる利点もある。また、県内全研修医が一同に会することで、情報交換や連携が容易になる。初年度から研修制度や到達目標・修

了基準の概要、感染対策やEBM、ER救急や実際の手技など、多くの専門医・指導医が講師として参加して開催した。なお、行政も参加した岩手県の研修医教育や医師育成にかける姿勢を示すため、毎回、県知事にも参加していただき、研修医との意見交換会も同時に開催している。

5) 基幹型病院相互研修協力プログラム

国内における勤務医不足・診療科偏在は深刻な問題である。地域の基幹病院が多い臨床研修指定病院においてすら例外ではなく、勤務医不足による特定の診療科休止や指導医不足のために十分な研修体制の提供が困難になる可能性のある病院が見られるようになった。岩手県ではすでに県内全研修病院の研修プログラム責任者による、いわてイーハトーヴ臨床研修病院群ワーキング・グループの活動が開始されており、研修体制の充実と発展のための対応を協議した。その一つの対策が基幹型研修病院間の相互研修協力プログラムである。これは県内の全臨床研修基幹型病院が相互に臨床研修協力施設としての届け出を行い、研修目標の達成に必要な研修を補うものである。研修医は基本的にはマッチング等で採用された基幹型病院の研修プログラムで研修を行う。しかし、そのプログラムに弱点がある場合、最良の研修を受けられるように県内の協力病院が補うシステムである。設立母体が異なる研修病院間で実際に研修プログラムを運営するには多くの解決すべき課題があった。その例に

は、研修医の住居確保や医療保険、万一の医療事故発生の場合の保証、協力病院になった病院の研修医の研修機会の保持などが挙げられる。これらの諸課題は各病院の研修診療科での受入れ可能時期等の把握を可能にするシステムの構築や事務手続き等により解決し、平成21年に厚生労働省への手続きを行い、平成22年度から運用を開始した。

6) 東海北陸地域病院との被災地・地域医療研修：モデル事業の実例

平成23年3月11日、東日本大震災津波が発生した。岩手県も多大な損害を被り、特に津波による沿岸地域の市町村の被害は甚大であった。岩手県の沿岸には4つの基幹型臨床研修病院があるが、幸いにも津波の直接的被害は免れた。また津波で被災した協力病院、施設の多くも震災直後から医療活動を再開した。一時的にいわてイーハトーヴ研修病院群の基幹型病院相互研修協力プログラムを利用して、津波被災のない内陸地域の研修病院で研修を継続した研修医もいたが、全国からの病院支援の効果もあり、沿岸の各病院の基幹型研修病院の初期臨床研修体制および生活面や医療等の安全は速やかに確保されていた。

全国多施設合同OSCE等で密接な親交のあった東海地域の臨床研修病院といわてイーハトーヴ研修病院群は、震災地域の地域医療の研修を行うことによって、医師として必要な人格の涵養や地域・被災者に密接な医療の経験を積む機会として、また、震災は甚大で

あったがために少しでもその支援を行いたいという東海地域の指導医研修医の熱意もあり、震災発災わずか2ヶ月後の平成23年5月には被災地・地域医療研修計画の提案があった。この実現には種々の制度上の問題が研修医の派遣元病院にも受け入れ病院にもあったが、臨床研修審査専門官が東海北陸厚生局および東北厚生局の関係部署に働きかけて協議を行い、震災モデル事業としての手続きを進めた結果、厚生労働省にも認可されて平成23年9月からこの被災・地域医療研修が実現できた。そのプログラムの概要は、基幹型研修病院で被災地域の救急医療や入院外来医療を、協力病院・施設で外来医療や仮設住宅などの訪問診療・予防医療を研修するもので、研修期間は所属病院のプログラムに合わせて2～4週間であった。研修の場は被災地であるが、その研修内容は地域密着型の医療の実践であり、研修医には医師としての自分の役割を確認し、実践する好機になったと思われる。初年度の2011年9月からの6か月には、震災・地域医療プログラムを26名の東海地区の研修医が選択した。この震災・地域医療プログラムの成果および研修医からの意見等を厚生労働省に報告し、その後の期間延長を認められ、地域医療研修の重要なモデルの一つとして現在も継続している。平成25年までに東海北陸地域の76名の研修医がこのプログラムを選択し、平成26年も現時点で19名の研修医の応募がある(表5)。

(表5) 東海北陸地区研修医の岩手県被災地・地域医療研修の実績

		H23		H24		H25		計		H26(予定)	
		研修医	期間	研修医	期間	研修医	期間	研修医	期間	研修医	期間
		(人)	(週)	(人)	(週)	(人)	(週)	(人)	(週)	(人)	(週)
静岡	聖隷浜松病院	7	14	12	24	12	28	31	66	11	22
	聖隷三方原病院	2	8					2	8		
	沼津市立病院	2	8					2	8		
愛知	名古屋医療センター	2	4	1	2	2	4	5	10	1	2
	名古屋市立大学附属病院	2	8					2	8		
	名古屋大学医学部附属病院	4	16	5	20	9	36	18	72	3	12
	常滑市民病院			1	4	1	4	2	8		
三重	三重県立総合医療センター	1	4	2	8			3	12		
	三重大学医学部附属病院	2	8					2	8		
	三重中央医療センター	1	4			1	4	2	8		
岐阜	大垣市民病院	1	4	1	4	1	4	3	12	4	16
	岐阜大学医学部附属病院	1	4			2	8	3	12		
石川	金沢医療センター					1	4	1	4		
計		25	82	22	62	29	92	76	236	19	52

【受入先病院】

H23…大船渡・釜石・宮古・千厩 H24…大船渡・釜石・宮古 H25…大船渡・釜石・宮古・千厩
(H26…釜石・宮古)

まとめ

以上述べた如く当院は、病院の行動指針に研修医教育を掲げ、医師の養成に取り組んできた。平成16年に開始となった新医師臨床研修の理念である「臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。」のもとに良き医師を育てるべく研修医教育のプログラムを作り、体制を整え、実行に移してきた。しかし、平成23年度、大幅に研修医採用者数が落ち込み、自院の研修体制、研修医獲得の取

り組みについて評価・見直しを行った。平成24年度からは、見学生、応募状況ともV字回復したが、今後も多くの医学生が応募してくるという保証はなく、継続的に研修医を確保していくためには、常に研修体制の評価や改善を行っていく必要がある。さらに、病院長をはじめ研修医、研修プログラムを支える指導医、メディカルスタッフすべての病院の総力を結集しての熱意がもっとも重要であるといえる。

岩手県では県全体で研修医を育てるという気風が強く、取り組みの一環として県を事務局とした「イーハトーヴ臨床研修病院群」を立ち上げ、研修担当の医師を中心にワーキング・グループを結成し、頻繁に情報交換、研修制度についての議論を行っている。その

成果として、毎年開催している研修医合同オリエンテーションやレジデントスキルアップセミナー、たすきがけ研修制度などが挙げられる。たすきがけ研修制度は、県内12の臨床研修病院が相互に協力病院となり、2年次研修医が他の臨床研修病院のプログラムを自由に選択できるというものであり、当院での運用は、自院にない診療科であるとか診療科はあっても指導医不足等で研修が不十分な場合がこの制度にあてはまる。被災地・地域医療研修モデルは、医師として必要な人格の涵養や地域・被災者に密接な医療の経験を積む良い機会と考える。東海北陸地域病院だけではなく、広く日本全国からの研修医を希望する。

