

きやけ

特定非営利活動法人民陵協議会会報

第32号 令和3年11月



目 次

1	巻頭言	NPO 法人艮陵協議会 理事長・東北大学病院 病院長 富永 悌二	1
2	東北医科薬科大学病院—医学部完成年度を迎えて—	東北医科薬科大学病院 統括病院長 近藤 丘	2
3	コロナ禍は続く	東北大学大学院医学系研究科長・医学部長 八重樫伸生	3
4	完成年度を迎えて—東北医科薬科大学	東北医科薬科大学 医学部長 福田 寛	4
5	東北大学病院における初期研修のさらなる発展に向けて	東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野 教授・東北大学病院 卒後研修センター長 石田 孝宣	5
6	艮陵 CVC セミナーについて～加盟病院の皆様へのお願い～	東北大学病院 総合外科・医療安全推進室 講師 西條 文人	7
7	令和3年度 地域医療充足度調査(アンケート結果)	NPO 法人艮陵協議会 理事・東北大学災害医療国際協力学 教授 江川 新一	10
8	令和3年度 研修医と専門修練医の動向(アンケート結果)	NPO 法人艮陵協議会 理事・東北大学災害医療国際協力学 教授 江川 新一	13
9	臨床アップデートセミナー「とうほく GIM カンファレンス」報告	みちのく総合診療医学センター 副センター長・坂総合病院 救急科 科長 佐々木隆徳	20
10	臨床アップデートセミナー「山形発 総合診療・EBM スクール」報告	公立置賜総合病院 総合診療科 高橋 寛	22
11	腹腔鏡手術セミナー「第18回みちのく産婦人科ラパロトレーニングセミナー」	東北大学病院 産婦人科 助教 久野 貴司	24
12	第24回・第25回臨床研修指導医講習会報告	NPO 法人艮陵協議会 理事・東北大学災害医療国際協力学 教授 江川 新一	25
13	オンライン病院説明会について	NPO 法人艮陵協議会 理事・東北大学災害医療国際協力学 教授 江川 新一	32
14	定款・役員名簿・事業計画・収支予算書・総会議事録・会員一覧	事務局	35
15	編集後記	NPO 法人艮陵協議会 理事・山形市立病院済生館 病院事業管理者 平川 秀紀	55
16	「けやき」表紙写真によせて	石巻市立病院 診療部長 福山 尚治	55

巻 頭 言 「新専門医制度と地域医療」



NPO 法人艮陵協議会 理事長 富 永 悌 二
東北大学病院 病院長

現在日本専門医機構により、新たな専門医制度が整備されつつあります。初期研修後はほとすべての医師が各臨床科のどれかの専門医プログラムを選択しているため、新専門医制度は、今後の専門医養成や地域医療にとって大きな影響があります。日本専門医機構は、平成26年に設立されましたが、専門医の偏在が懸念され第1期で頓挫し、曲折の末現在の第4期に至っています。本来専門医制度は、専門医の質を担保して国民に分かりやすい専門医を育成することが本筋です。しかし厚労省（医道審議会医師分科会専門研修部会）が関与するため医師偏在是正のための役割も担わなければなりません。そのため専攻医の5都府県集中を回避するための専攻医数上限をさだめたシーリング制度の導入や、専門医更新における医師少数地域勤務推奨（一応、1年間の勤務義務化は見送られた）など、未だに議論の多い制度設計になっています。

専攻医数のシーリング制度は、結局東京近隣県の専攻医数をやや増やただけで、東北地方など医師充足率の低い地域の専攻医数は増加しておらず、実効性がないことは機構も認識しています。ただ代替案がなく、来年度募集でもシーリング制は継続されます。また医師が研究・教育に関与するなどの視点が全く欠けており、付け足しのように臨床研究医制度をつくりましたが、希望者は少なく十分機能しているとは言えません。

これら専門医制度整備の過程で見えてくるのは、各基本診療科によって診療の特性が大きく異なっているため、一律に専攻医・専門医の地域への配置を論じることが極めて難しいという点です。これら診療科の特性や地域の特性をよく知っている各基本領域学会自身が、professional autonomyを発揮して地域医療を考えていくことが望まれます。単に医師数を目安にした大雑把な行政レベルの医師数の均霑化でなく、診療科や地域の特性に加えて、将来の人口減、医業が成り立つビジネスモデル、革新技術の導入など様々な視点からの緻密な戦略が必要です。今後、東北地方や宮城県でも、このような診療科別の適切な医療の均霑化を考えていく必要があると思います。

最後になりましたが、コロナ感染の波が一段落しても次の波に備えなければならず、まだ予断を許しません。艮陵協議会の諸先生におかれましては、引き続きご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

東北医科薬科大学—医学部完成年度を迎えて—



東北医科薬科大学病院 統括病院長 近 藤 丘

平成28年4月1日に医学部が新設されましたが、この4月に1期生が6年生となり、ようやく1年次から6年次までの全学年が揃って医学部としての完成年度を迎えることになりました。附属病院での臨床実習は4年次の10月から始まり5年次いっぱい続きますので、昨年10月から今年4月までは2学年分である200名の学生が病院内での実習となりました。本学にとって臨床実習そのものが初めての経験であったばかりでなく、ただでさえ手狭な病院の建物に多くの学生が集まることになり、加えて県内における新型コロナウイルス感染症の発生拡大に際しての対応なども必要であったため、教育担当のスタッフは臨床実習をどう実施していくか相当に頭を痛めたのではないかと思います。オンラインでの実習なども適宜取り入れつつ何とか大変な時期を乗り越えることができ、4月までには臨床実習を行う4年次以上の学生へのワクチン接種が完了して、それ以降、6年次学生については本学医学教育の肝とも言える6週間の地域医療実習も無事終えることができました。残すは来年2月の国家試験ということになりますが、新設医学部の理念の実現に向けて全ての学生が医師として無事社会に羽ばたくことができることを祈るばかりです。

一方、病院としての最近を振り返りますと、県内の主要な病院が皆そうであったように、昨年の1月以来、新型コロナウイルス感染症に振り回される日々が続いています。大学病院という名前にはなりましたが、医学部新設の経緯から医師や看護師の数は十分なものにはなっておらず、設備も最近新築された県内の病院のほうが勝っていると言ってよいような状況で、病院として年々成長していることは事実ではあるものの、この非常事態において完成された大学病院としての存在感を示せていないことには忤怩たる思いがあります。医学部としてもそうですが、大学病院としても一人前のものになるにはそれ相応の時間がかかるものであるということを、今回の新型コロナウイルス感染症への対応という経験から改めて強く感じました。来年初めて送り出す卒業生がその2年後に臨床研修を終えて東北地方のそして本学や大学病院の力になる存在となる時期を迎えるときが、本学そして大学病院の第2段階の成長のスタートラインになるものと心から期待している次第です。

コロナ禍は続く



東北大学大学院医学系研究科長・医学部長 **八重樫 伸 生**

新型コロナウイルスの感染流行も二年目となり、全国医学部長病院長会議 AJMC でもコロナ関連のさまざまな課題が検討されています。AJMC が全国82の大学病院本院を対象に診療状況についてのアンケートを実施しまし

たところ、今年8月現在で約2割の病院で入院や手術が制限され、約1/3の病院で集中治療の受け入れを制限せざるを得ない状況にあると報告されました。高度先進医療を担う大学病院ですらこの状態ですので、地域と密着度のより高い艮陵協議会加盟病院の多くは経営上も診療上もコロナ禍の大きな影響を受けていることと推測いたします。

艮陵協議会は東北大学とともに毎年多くの優秀な医療人材を育成することで地域医療に貢献してきました。その良い例が10年前に起きた東日本大震災で、震災後の2か月間に延べ二千人を超える医師を被災地に派遣し被災地の医療崩壊を食い止めました。その大震災を機に艮陵会館を全面改修して「東北大学クリニカル・スキルスラボ」ができました。医療従事者や医学生・保健学科生の教育・研修を目的とし、さまざまな医療機器・機材やシミュレータを備えています。学外からの利用も多く利用者は延べ12万人を超え、医療技能の教育・研修の場として地域全体の医療技術と医療安全の向上に貢献しています。一方、ECMO や人工呼吸器を使用する患者さんが急増し、それら機器を扱う医療従事者の研修が喫緊の課題です。そこでクリニカル・スキルスラボでは、感染症を実際に扱う医療従事者が研修できる、東北地方で唯一の施設として、感染症への対応と ECMO 等の機器取り扱い研修も実施しています。しかし、当施設が保有する機器・設備・機材の多くが大震災時に整備したものですので、耐用年数を過ぎ経年劣化による故障等で十分な機能を発揮できないものや最新の医療技術を学ぶために必要な機能を有していないものが目立ちます。質の高い実習や研修を提供していくためには保有機器の計画的な更新が必須ですが、機器の数が多く高額でもあるため、大学の予算のみで費用を工面し続けることが困難です。そこで今年2月にクラウドファンディングを設立し寄附を募りましたところ、約100日間で目標を上回るご寄附をいただくことができました。特に艮陵協議会の関係者から多大なご支援をいただきましたことに深く感謝申し上げます。

東北大学医学系研究科・医学部と東北大学病院は艮陵協議会とともに地域医療を支える医療従事者を育成し地域医療の質向上に尽力したいと考えております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

完成年度を迎えて—東北医科薬科大学

東北医科薬科大学 医学部長 福 田 寛



本学医学部は6回目の入試を終えて4月に一年生100名が入学いたしました。これで、すべての学年が揃ったことになり、いわゆる完成年度、最後の仕上げの段階を迎えております。医学部長としても6年目ということになりますが、月日のたつのはあっという間でした。

6年生は臨床実習・地域医療教育の最後の仕上げである6週間の「地域総合診療実習・地域包括医療実習」に取り組みました（前期）。実習の場は、宮城県内9病院、東北5県それぞれ2病院、合計19の地域医療ネットワーク病院およびその関連施設です。これらの病院はすべて良陵協議会加盟病院ですが、お忙しい中、学生達の指導をして下さいました諸先生に厚く御礼申し上げます。この実習では、ネットワーク病院に滞在して臨床実習を行うとともに、診療所などとの病診連携を学びます。また、保健所や訪問看護ステーション、地域医療包括支援センターなどにおける地域の保健福祉活動や医療行政など、いわゆる地域包括医療についても学びます。さらに、同じ地域に6週間滞在することから、その地域の生活や文化を理解することも期待しております。

コロナ感染症の拡大がこの実習にも大きな影響を与えました。実習を願ひする以上、感染リスクを可能な限り下げた状態で送り出すという方針を定め、まずワクチン接種を進めることにしました。幸い、東北大学病院富永院長のご協力もあり、近藤病院長と県との交渉を通じてワクチンを確保し、4－6年生を対象にワクチン接種を実施することができました。また、出発の直前にPCR検査を行い、陰性を確認してから送り出しました。ワクチン接種の完了を待ってから送り出したため、当初の予定よりも約3週間開始が遅れたこと、病院との実習日程再調整が大変だったことを除けば、幸いなことに一人の陽性者も出さずにこの実習を終えることができました。

来年はいよいよ一期生が国家試験を受験いたします。現在は、それに向けてこれまで学んだことを垂直・水平方向から統合する「統括講義」が進行中です。彼らが無事に国家試験に合格すれば、初期研修を始めることになります。本学の卒業生は、基本的には初期研修の制約はありませんが、卒業生の東北地方定着という観点から、可能な限り学生時代に繰り返し訪れたネットワーク病院を中心に考えるよう指導しています。初期研修、後期研修、義務年限勤務など、卒業生がお世話になることが今後も多いと存じますので、どうぞよろしく御願ひ申し上げます。

東北大学病院における初期研修のさらなる発展に向けて



東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野 教授
東北大学病院 卒後研修センター長

石田 孝宣

2021年4月より、卒後研修センター長を拝命致しました、総合外科 乳腺・内分泌外科グループの石田です。副センター長として活動して参りました経験を活かし、新専門医制度や働き方改革など次世代に即した環境整備を推進したいと考えております。

東北大学病院における初期研修医師数は、2020年度採用が33名、2021年度採用が27名の合計60名に達しており、充実した研修を行っております。ようやく大学病院での初期研修制度も定着し、各科の先生方のご理解も深まってきているように感じております。以下に東北大学病院における初期研修の特徴を列挙いたします。

1 多彩な症例の経験

大学病院ならではの希少疾患や高度な救急医療の研修ができるとともに、たすきがけ研修として、東北地方を中心に関東を含めて約120病院と連携し、プライマリケアや一般的な疾患を学ぶことが可能です。

2 幅広い領域の多数の専門医による高度な指導

東北大学病院は43の診療科を有し、450名を超える専門医・指導医が勤務しています。幅広い領域を基礎から専門的な内容までしっかりと学ぶことができる、優れた研修環境を整えています。

3 卒後研修センタースタッフによる充実したサポート体制

卒後研修センターでは、センター長、6名の副センター長、専任の事務担当に加えて、研修医と年齢の近い4名の専任教員（内科、外科、専門科、スキルズラボ）を配置し、研修医各人の研修の進捗管理や悩みなどを気軽に相談できる環境を整えています。

4 充実した研修施設

各種の検査手技や処置を実践しながらに体験できるクリニカル・スキルズラボでは、70種類以上

のシミュレータと医療機器を備え、常駐の管理スタッフがトレーニングのサポートを行っています。

さらに、動物を用いた外科手術トレーニングが実施可能な環境として、国内初の専用施設である先端医療技術トレーニングセンターを設置し、初期研修医対象の外科手術トレーニングコースも年5回程度実施しています。

5 安心できる生活環境

大学病院から徒歩5分にある宿舎として6階建ての星陵レジデンスを用意し、給与面では全国の国立大学病院は一律の額ですが、東北大学では当直料や時間外も上乘せし、さらに、3ヶ月以上の連携病院でのたすきがけ研修の際は、その連携病院の給与規定に沿った給与が支給されます。生活面でも、安心して研修が行える環境を整えています。

さらに、来年度からは基礎研究医プログラムも開始となるなど制度も変化しているため、これらに対応しながら長陵協議会の皆様とより深い連携を構築し、東北大学病院の独自性も打ち出していきたいと考えております。

今後ともご支援をなにとぞ宜しくお願い申し上げます。

艮陵 CVC セミナーについて ～加盟病院の皆様へ～



東北大学病院 総合外科・医療安全推進室 講師 西 條 文 人

昨年、本稿でもお知らせさせていただきました艮陵 CVC（中心静脈カテーテル）ライセンス制度共通化事業ですが、富永悌二理事長、江川新一理事のご指示のもと、2021年よりスタートいたしました。そして、2021年7月より東北大学病院では、CV センター運営委員会のご協力で、試行ではありますが、東北大学病院 CVC ライセンス制度が開始し、東北大学病院 CVC 認定医には艮陵 CVC セミナープロバイダーコース受講が必要となりました。

ここで、艮陵 CVC ライセンス制度の趣旨と内容概略を再度お伝えさせていただきます。

趣旨としては以下の6つを掲げております。

- 中心静脈カテーテル穿刺に関する基礎教育
- 研修医の学習・手技レベルの標準化
- 指導医の教育における負担の軽減
- 指導レベルの標準化
- 合併症率の可視化
- 医療安全レベルの向上

つまり教育と安全を提供したいという趣旨です。

艮陵 CVC ハンズオンセミナーでは、「標準的」CVC 挿入について学んでいただきます。受講していただく前に e-learning で座学を学習してきていただくことにしております。内頸静脈穿刺、鎖骨下静脈穿刺、大腿静脈穿刺、PICC に対応した手技、解剖知識、リスク評価、合併症とその対策など充実したコンテンツを提供させていただいております。お気づきの点があれば随時更新していくつもりですのでなんなりとお申し付けください。また、これらのコンテンツはこの事業が継続する間は随時閲覧可能としておりますので、実際の臨床で CVC 挿入される直前でもスマートフォンなどを用いて各自で確認できるようにしております。2021年8月12日現在までに、52名の先生方に受講していただいております。受講を支援いただいた病院の方々にも深く感謝申し上げます。

良陵 CVC セミナーでの「標準的」CVC 挿入は、

- ① Out of Plane (Dynamic Needle Tip Positioning)
- ② 確実なプレスキャン (Sweep Scan, Swing Scan)
- ③ 短く、細い針 (22G, 約 34mm)
- ④ 血管内でも DNTP
- ⑤ 前壁のみ穿刺
- ⑥ 逆血確認
- ⑦ ガイドワイヤーをエコー長軸で確認

としております。もちろん、これですべての合併症を防ぐことは難しいですが、動脈誤挿入、気胸、血気胸など致命的なトラブルを回避できる可能性が高くなります。

ハンズオンセミナーの所要時間は約2時間で、①内頸静脈穿刺による CVC 挿入の講義と実習、②内頸静脈穿刺 CVC 実技テスト、③ PICC 挿入、④ ポートの説明と Huber 針穿刺、⑤ ポストテストを効率よく行い、充実したセミナーを実施できております。実技テストでは、受講生には声に出して実技を行っていただいております。この一つ一つの行為をテストしております。また、本セミナーの特徴として、タスクの数やエコーの台数を充実させ、短時間で効率よく学んでいただき、各々の受講生へタスクの目が行き届かないということが無いようにしております。声はだしておりますが、マスク、手指消毒を行い、広い会場での開催など、コロナ感染予防対策もしっかりして行っております。

研修医の声に耳を傾けますと、「標準的 CVC 挿入はなんですか?」「指導してくださる先生で指導方法が異なるのはどうしてでしょうか?」「シミュレーターで指導されたように臨床でも穿刺したい」といった意見を伺います。研修医をお送りいただいた指導医の先生方におかれましては、是非、良陵 CVC セミナーのコンテンツを視聴していただけると理解の一助となると思います。CVC 挿入に関して、職人のような手技、教育では伝わりにくいと思います。といっても、指導医の先生も標準的 CVC 挿入とはよくわからない、臨床ではとくに困っていない、得意なやり方でなにが悪いといったご意見があるのも当然かと思います。また、毎年研修医相手に業者を呼んで CVC ハンズオンセミナーをやっているのであえて良陵 CVC セミナーを受講する必要があるのか?とといったご施設もあろうかと思えます。しかしながら、全国的に CVC 挿入に係る医療事故が起きている事実を鑑みると、病院単位の対策では事故を無くすのは難しく、地域ぐるみでの対策が必要だ

と考えられます。

そこで標準化した教育を共有することが必要となります。病院、指導医、研修医がどういった教育を受けているのかを明らかにして共通認識を持つことが大事と考えております。実際の臨床は標準的手技だけで対応できるほど甘くないのもごもっともです。良陵 CVC での標準的 CVC 挿入を一度若手の先生方に学ぶ機会を与えていただき、実際の臨床や困難症例は各施設の指導医の先生方にご指導いただければ幸いです。指導医の先生方の負担軽減も良陵 CVC の趣旨の1つですので、是非、若手の先生方に良陵 CVC セミナーの受講をお勧めいただき、CVC 基礎教育に関してはお任せいただければと存じます。

研修医などを良陵 CVC セミナーに受講させていただいたご施設には施設 ID と PW を配布し、資料を共有できるよう構築を試みているところです。各施設で、良陵 CVC のコンテンツ、配布資料 (CVC 記録カード、ライセンス制度、ガイドライン、同意書など) を共通化できるかご検討いただけますと幸いです。具体的にご検討いただけるご施設の先生方でご質問がございましたら、事務局にご連絡いただければ幸いです。また、今後、この事業も様々なカイゼンしていく必要があると感じており、加盟病院の先生方からのご指導を頂ければ幸いです。

最終的に、この事業が患者安全に寄与できればと思っております。加盟病院の先生方のご理解、ご協力を賜りますよう宜しくお願いします。

令和3年度 地域医療充足度調査



NPO 法人良陵協議会 理事・事務局長
東北大学 災害医療国際協力学 教授

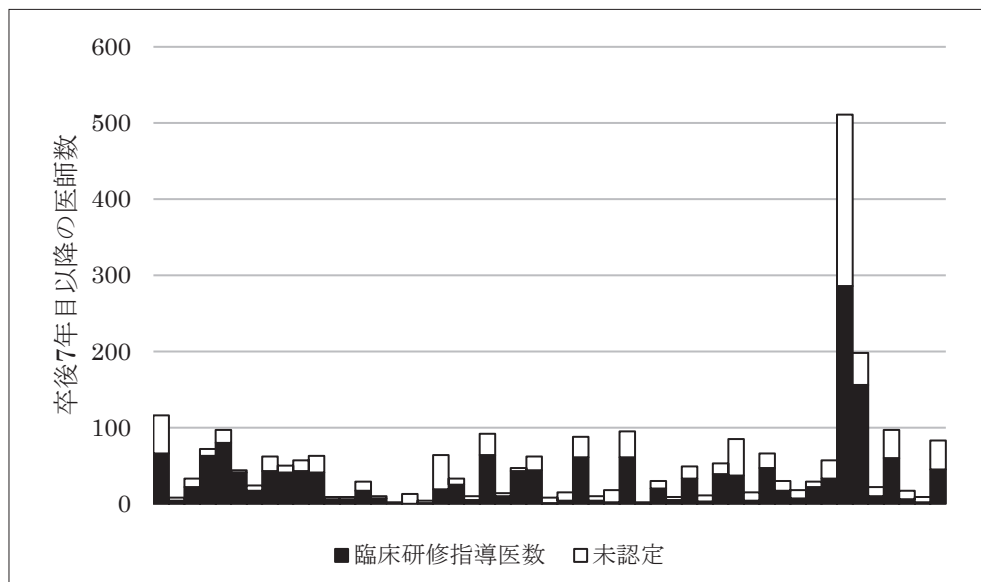
江 川 新 一

令和3年(2021年)6月に行った地域医療充足度調査結果を報告します。この調査は良陵協議会の事業の一つとしての研修医および専門修練医の動向調査とともに行ったものです。アンケートを送付した120病院のうち51病院(42.5%)から回答がありました。

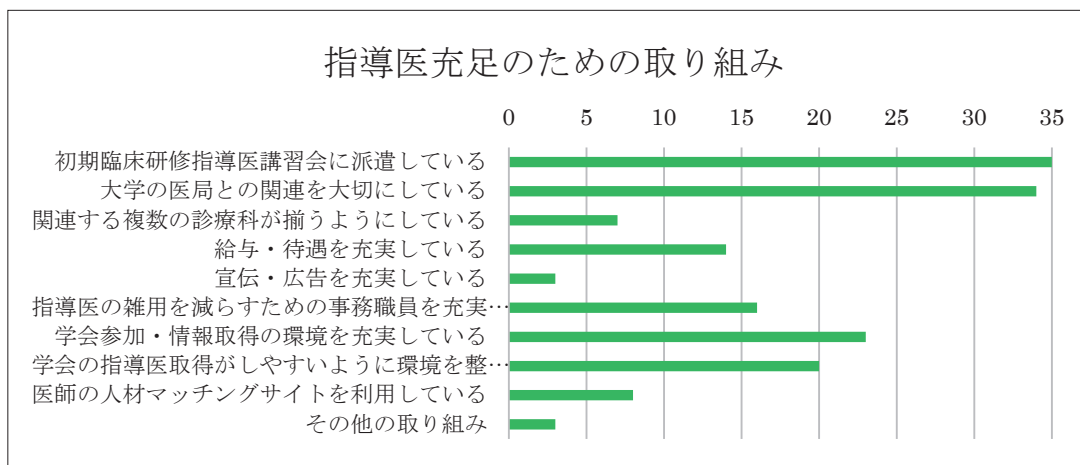
1. 初期研修指導医の充足度について。(有効回答のみ)

- ① 卒後7年目以降の全医師数2,649名
- ② うち初期臨床研修指導医資格を有する医師数1,674名(①の63.2%)(昨年度は66.8%)
- ③ 卒後3-6年目の医師数 536

図1 病院ごとの臨床研修指導医の比率



2. 指導医の充足のために取り組まれていること



その他の取り組み：

- 臨床研修指導医講習会を開催している（年1回程度）
- JCEP の認定を継続受審し、臨床研修医への指導の質の向上に努める。
- 秋田県臨床研修協議会及び秋田県医師会の指導医講習会へ、当院指導医をタスクフォースとして派遣している。
- JAMEP の基本的臨床能力評価試験の結果を基に、当院の研修プログラムの指導内容を確認し、指導医へフィードバックしている。
- 指導医講習会受講費を病院負担としている。

3. 考察

今年度はアンケートの調査項目を簡素化し、指導医の充足に焦点をあてて調査を行いました。初期臨床研修の指導医は、卒後7年目以降の研修医を指導する立場にある医師が、厚生労働省が認定する臨床指導医講習会を受講しなければなることができません。ご回答いただいた施設の卒後7年目以降の医師のうち、初期臨床指導医資格を持っているのは63.2%でした。いくつかの基幹的な研修病院からの回答がなかったため、一概に比較はできませんが、指導医の数、比率は横ばいのようです。新型コロナウイルス感染症の影響により、対面式の指導医講習会を行うことができなかったことも大きく影響していると思われます。比較的早い段階から完全オンラインによる指導医講習会を開催しましたが、参加人数を24名、あるいは32名に絞ったことも影響しています。

図1は回答いただいた病院における卒後7年目以降の医師数と指導医の比率を表しています。人数の多い組織では60%以上の指導医比率ですが、大学病院のように人事異動が頻繁だと、適切な指

導医数を維持することの難しさもあると思われます。また、医師数の少ない施設では指導医比率のばらつきが多く、指導医資格を取得することの必要性によっても取得率が変わると想像されます。

厚生労働省の臨床研修指導医講習会の認定要件は、必要な項目を満たすワークショップ形式で休憩時間を除いて最低16時間（1泊2日あるいは2泊3日が必要）の研修時間が必要な指導医講習会で、定員も最大48名と決められています。取得を希望される方は、ぜひ良陵協議会の指導医講習会を受講してください。初期臨床研修指導医講習会への参加を病院が負担することや、NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）による研修プログラムの評価の受審、NPO 法人 日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP）の基本的臨床能力評価試験による研修医の臨床能力評価を行っている病院もあります。2年間の初期臨床研修が終了すると、ほとんどの研修医はなんらかの専門医プログラムに進むことが予想されます（令和3年度 研修医・専門医の動向調査を参照ください）。専門修練医は、すぐれた指導医のもとでの専門医研修を望んでおり、加盟病院におかれましても、すぐれた指導医の確保は大きな課題です。高齢化とともに、人口減少が進む地域においては、病院の収益も悪化しかねず、医師の確保そのものが困難になっているかもしれません。また、指導医クラスの医師を確保できなければ、地域を守るセーフティーネットとしての病院機能が低下し、病院の存続も危うくなる可能性があります。人口が減少しても、高齢化による地域医療のニーズはますます多様化しています。多様な診療科をそろえる、あるいは、総合診療をはじめとする多様な医療ニーズに応えることのできる医師の確保は大きな課題です。

指導医充足のために加盟病院がされている努力は多岐にわたります。大学の医局は地域医療への人材供給元となっています。各病院では指導医資格を取得するよう、支援がおこなわれています。医師の雑用を減らし、学会・研究会などにも参加しやすくするための環境整備や配慮もなされています。その一方で、大学からの支援がなくなったという声も聞かれます。たとえば消化器外科と消化器内科、麻酔科などの関連する複数の診療科が揃うような工夫はもっとできるかもしれません。人材を供給することができる大学と、地域のニーズを調整する仕組みが重要だと思われます。給与や人材マッチングサイトなどの利用率は低く、信頼できる医師の確保の困難性を伺わせます。

良陵協議会の指導医講習会では、『いい研修病院とはにか』、『一人前の医師とは』『楽しく教育するにはどうしたらよいか』など関連しそうなテーマでグループワーク、ワールドカフェなど多角的な議論を巻き起こす工夫をしています。医療従事者ができること、各病院でできること、行政を変えていく必要があることなどさまざまなレベルでの改善点があるものと思われます。

今後もこのような調査を継続的に行うとともに、ご意見を少しでも反映させられるようにするにはどのようにしたらよいかを皆さまとともに考えてまいりたいと存じます。

令和3年度 研修医と専門修練医の動向



NPO 法人艮陵協議会 理事・事務局長
東北大学 災害医療国際協力学 教授

江 川 新 一

令和3（2021）年6月に行った研修医の動向調査結果を報告いたします。専門医制度の施行にともない、どのような動向調査を行うべきかについて平成30年5月の理事会で議論し、研修医が各専門医プログラムにどのように進路を決めているかの調査を行うことの重要性が認識されました。そこで、①初期研修医、専攻医の在籍状況、および、②令和元年4月から専門医プログラムに移行した研修医の実態調査を行いました。

①現在の在籍状況

アンケートを送付した120病院中、51病院（回答率42.5%）から回答があり、9月上旬までにご回答いただいた施設における卒後2年目までの初期研修医の総数は募集定員378人に対して1年目252名、2年目244名でした。卒後3～6年目の医師数は536名でした。

卒後7年目以降の医師数は2,649名で、そのうち臨床研修指導医の資格を有する医師数は1,674名（63.1%）でした。

専攻医として在籍しているのは507名（2019年度538名、2018年度357名、2017年度211名）で、卒後3年目以降でどの専攻医プログラムにも所属していない後期研修医は148名（2020年度23名、2019年度76名、2018年度127名）でした。専攻医が順調に増加している一方で、後期研修にはさまざまな形があることがうかがわれます。

回答施設における専攻医のプログラムごとの在籍状況は以下のごとくです。

表1

病院名	専門研修プログラム名称	募集定員	1年目	2年目	3年目	4年目以上
青森県立中央病院	青森県立中央病院 / 総合診療専門研修プログラム	6	1	0	0	
	青森県立中央病院 / 内科専門研修プログラム	7	3	2	1	
	青森県立中央病院 / 麻酔科専門研修プログラム	2	0	1	0	
	青森県立中央病院 / 産婦人科専門研修プログラム	2	0	0	0	
十和田市立中央病院	十和田市立中央病院 / 総合診療専門研修プログラム	2	0	2	0	

病院名	専門研修プログラム名称	募集定員	1年目	2年目	3年目	4年目以上
秋田厚生医療センター	秋田厚生医療センター / 内科専門研修プログラム	3	0	1	0	
	秋田厚生医療センター / 整形外科専門研修プログラム	9	0	0	0	
	あきた総合診療医養成プログラム	2	0	0	0	
秋田赤十字病院	秋田赤十字病院 / 内科専門研修プログラム	3	0	1	0	
	秋田赤十字病院 / 麻酔科専門研修プログラム	3	1	0	0	
中通総合病院	中通総合病院 / 内科専門研修プログラム	9	1	1	2	
	中通総合病院 / 総合診療専門研修プログラム	6	0	0	0	
平鹿総合病院	平鹿総合病院 / 内科専門医プログラム	5	1	0	0	
	平鹿総合病院 / 病理専門医プログラム	1	0	0	0	
岩手県立胆沢病院	岩手県立胆沢病院 / 内科専門研修プログラム	4	1	1	1	
	奥州総合診療専門研修プログラム	2	0	0	0	
岩手県立中部病院	岩手県立中部病院 / 内科専門研修プログラム	3	1	0	0	1
	岩手県立中部病院 / 総合診療科専門研修プログラム	2	2	2	0	
岩手県立南光病院	岩手県立南光病院連携施設 / 精神科専門研修プログラム	3	1	0	0	
岩手県立宮古病院	いわて三陸海岸連携 / 内科研修プログラム	3	0	0	0	
鶴岡協立病院	鶴岡協立病院 / 総合診療専門研修プログラム	2	0	0	0	
医療生協わたり病院	福島県民医連 / 総合診療専門研修プログラム	3	1	0	0	
いわき市医療センター	いわき市医療センター / 内科専門研修プログラム	6	0	0	0	
	いわき市医療センター / 産婦人科専門研修プログラム	10	0	0	0	
	いわき市医療センター / 麻酔科専門研修プログラム	2	0	0	0	
白河厚生総合病院	白河厚生総合病院 / 内科専門研修プログラム	5	2	0	0	
	白河総合診療アカデミー / 総合診療専門研修プログラム	2	0	0	0	
星総合病院	星総合病院 / 整形外科専門研修プログラム	1	1	0	0	
石巻市立病院	石巻市立病院 / 総合診療専門研修プログラム	2	0	0	0	
	石巻市立病院 / 新家庭医療専門医プログラム	3	0	0	0	
	被災地で家庭医を育てる	3	0	0	1	
石巻赤十字病院	石巻赤十字病院 / 内科専門研修プログラム	8	1	1	1	
	石巻赤十字病院 / 外科専門研修プログラム	3	2	2	2	
大崎市民病院	大崎市民病院 / 内科専門研修プログラム	8	2	4	1	
	大崎市民病院 / 外科専門研修プログラム	4	3	3	0	

病院名	専門研修プログラム名称	募集定員	1年目	2年目	3年目	4年目以上
坂総合病院	坂総合病院 / 内科専門研修プログラム	6	2	0	1	
	みちのく総合診療専門研修プログラム	6	0	1	1	
仙台オープン病院	仙台オープン病院 / 内科専門研修プログラム	3	1	3	1	
仙台厚生病院	仙台厚生病院 / 内科専門研修プログラム	12	2	9	3	
仙台循環器病センター	仙台循環器病センター / 循環器専門医プログラム	2	1	0	0	
仙台赤十字病院	仙台赤十字病院 / 内科専門研修プログラム	3	0	1	0	
仙台徳洲会病院	仙台徳洲会病院 / 内科専攻プログラム	3	0	0	1	
	仙台徳洲会病院 / 総合診療科専攻プログラム	2	0	0	0	
総合南東北病院	脳神経外科専門研修 / 総合南東北病院プログラム	5	1	0	0	
東北公済病院	東北公済病院 / 内科専門研修プログラム	3	0	0	0	
東北大学病院	東北大学病院 / 内科専門研修プログラム	55	21	27	24	
	東北大学病院 / 外科専門研修プログラム	44	15	15	20	
	東北大学病院小児科研修協議会 / 小児科研修プログラム「プログラム in MIYAGI」	15	9	11	9	
	東北大学病院 / 皮膚科専門研修プログラム	10	2	6	1	6
	東北大学病院連携施設 / 精神専門医研修プログラム	10	5	6	0	
	東北大学 / 整形外科専門研修プログラム	11	10	11	5	7
	東北大学 / 産婦人科研修プログラム	20	9	10	11	
	東北大学 / 眼科専門研修プログラム	10	7	6	6	9
	東北大学病院 / 耳鼻咽喉科専門研修プログラム	10	6	5	6	10
	東北大学 / 泌尿器科専門研修施設群専門研修プログラム	10	4	2	5	3
	脳神経外科専門研修 / 東北大学大学院医学系研究科プログラム	10	6	5	5	8
	東北大学病院 / 放射線科専門研修プログラム	15	3	3	1	
	東北大学病院 / 麻酔科専門医研修プログラム	15	4	3	5	4
	東北大学病院 / 臨床検査専門医専門研修プログラム	2	0	0	0	
	みやぎ・東北大学 / 救急科専門研修プログラム	8	3	3	2	
	東北大学 / 形成外科専門研修プログラム	8	4	2	3	2
	みやぎ・伊達な病理医育成プログラム	6	1	1	0	
	東北大学 / リハビリテーション科専門医養成プログラム	6	1	0	1	
	東北大学病院 / コンダクター型総合診療専門研修プログラム	6	0	1	2	
東北医科薬科大学病院	東北医科薬科大学病院 / 内科専門研修プログラム	20	4	4	4	

病院名	専門研修プログラム名称	募集定員	1年目	2年目	3年目	4年目以上
東北医科薬科大学病院	東北医科薬科大学 / 外科専門研修プログラム	9	1	0	0	
	東北医科薬科大学 / 小児科専門医プログラム	2	1	0	2	
	東北医科薬科大学病院連携施設 / 精神科専門医研修プログラム	3	0	0	0	
	東北医科薬科大学病院 / 麻酔科専門研修プログラム	4	0	1	0	
	東北医科薬科大学 / 臨床検査専門研修プログラム	2	0	0	0	
	東北医科薬科大学 / 形成外科研修プログラム	1	0	0	0	
	東北医科薬科大学病院 / 総合診療専門研修プログラム	6	0	0	0	
	東北医科薬科大学 / 整形外科専門研修プログラム	3	1	1	1	
	東北医科薬科大学 / 泌尿器科専門研修プログラム	4	0	1	0	
	東北医科薬科大学 / 耳鼻咽喉科専門研修プログラム	3	0	0	0	
東北労災病院	東北労災病院 / 内科専門研修プログラム	6	4	5	3	
	東北労災病院 / 整形外科専門研修プログラム	4	0	0	0	
静岡済生会総合病院	静岡済生会総合病院 / 内科専門研修プログラム	3	3	0	0	
	静岡済生会総合病院 / 麻酔科専門研修プログラム	1	1	0	0	

② 令和3年4月から専門医プログラムに移行した研修医の状況

加盟病院の研修医のうち、令和3年4月から19領域の専門医プログラムに進んだ研修医は176名(進路不明者を除く)おり、内訳は以下のごとくです。

進路先の専門研修プログラム（上段2021年4月、中段2020年4月、下段2019年4月）																		
内科	皮膚科	外科	産婦人科	耳鼻咽喉科	脳神経外科	麻酔科	小児科	精神科	整形外科	眼科	泌尿器科	放射線科	救急科	リハビリ	形成外科	病理	臨床検査	総合診療
53	3	19	9	7	6	13	13	5	9	7	12	5	3	1	7	0	0	4
94	13	37	17	10	0	11	21	13	19	8	6	7	9	0	4	3	0	10
87	4	43	11	9	6	10	17	9	18	4	12	1	9	1	6	1	0	5
																		総数 2020年 2019年
																		176
																		282
																		253

図3はやや煩雑ですが、各加盟病院で初期研修を終えた専攻医がどの施設の専門医プログラムに進路をとったかを表しています。矢印の太さはその進路をとった研修医の数に比例しています。丸

い矢印は初期研修終了後にそのまま自院の専門医プログラムに進んだことを示しています。赤い矢印は内科専門医プログラム、青い矢印は外科専門医プログラムを示し、緑の矢印は他の17領域の専門医プログラムを示しています。

艮陵協会の加盟病院では全国的多くの大学からの出身者が初期研修を行っている背景もあり、研修終了後にとる進路はさまざまであることがわかります。関東や、関東以西のプログラムに進路をとるのは、出身大学や出身地に帰ることが多いようですが、出身大学とは異なる大学のプログラムに進む方も沢山います。また、同じ県内の大学病院に進路をとる研修医も多くいることがわかります。初期研修中の指導医の影響も大きいと思われます。大学以外の専門医プログラムおよび、自院のプログラムに進む研修医もいて、キャリアパス形成にかかわる因子は多様であると思われます。

この動向調査は今年度で4年目です。艮陵協会加盟病院で初期研修を行っていただいている研修医それぞれがキャリアパスを見据えて確定された進路であり、専門医制度が発足して3年目の動向をしめしています(図3)。過去の動き(図4)とも比較が可能です。自分のキャリアデザインによって、多様な選択肢のなかから、進路を選んでいる様子が見えます。昨年度の図と比較すると、東北大学病院で初期研修を行ない、東北大学病院の専門医プログラムに進む人数も増えているようです。また、地理的にも近い大学に進む専攻医も多く、一方で、東北大学以外の卒業生が専攻医として東北に帰ってくる様子もうかがわれます。大学あるいは自院での専門医研修を終えたあとのキャリアパスがどのようになっていくのかも興味もたれるところです。

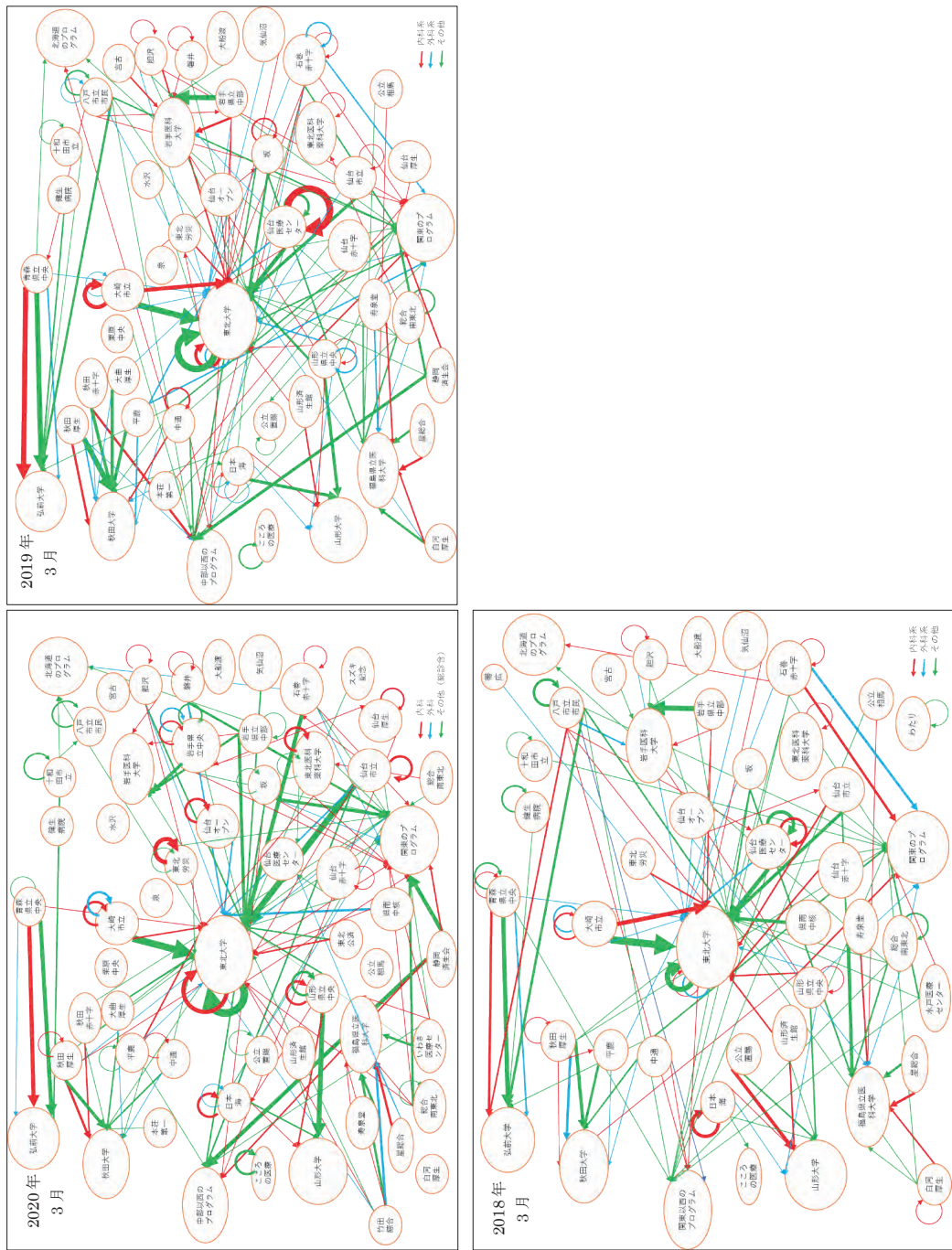
艮陵協会は、定款にあるとおり、『東北大学に関連する病院に対して、卒後初期臨床研修の充実、後期臨床研修の充実、指導医の派遣に関する事業を行い、北海道・東北・関東地域における医師養成、地域医療の発展に寄与すること』を目的として活動しております。

キャリアパスは初期研修医、後期研修医ともに自由かつ多彩です。研修医にとって望ましい状況だと思われますが、その一方で適切な学習・研修支援ができていないか、少子高齢化、人口減少が進むなかで適切な地域医療の人材配置ができていかなど医療情勢の変化にも対応していくことも求められています。

研修医を多く養成されている基幹的な病院から、今回調査にご協力いただけなかった病院がいくつかあったことは大変残念に思います。多忙な業務のなか、このような調査を御願ひし、ご協力いただくことに感謝申し上げます。

今後も調査を継続的に続けてまいりますので、なにとぞご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

図4 2020年3月(昨年度)、2019年3月、2018年3月の動向



臨床アップデートセミナー 「とうほく GIM カンファレンス」報告



みちのく総合診療医学センター 副センター長 佐々木 隆 徳
坂総合病院 救急科 科長

前回、第14回とうほく GIM カンファレンス（2020年10月25日）をお伝えして以降、第15回（2021年2月26日）、第16回（2021年7月30日）を開催しました。昨年に引き続き、いずれも zoom を用いて、金曜日の19時からオンラインで開催しています。そのためリアル開催では参加困難な大阪や千葉、新潟など遠方の先生方や医学生にも参加いただいています。

第15回は、置賜総合病院総合診療科の荒木有宇介先生に「食後の腹痛」というタイトルで腹部 Angina に関する症例提示いただきました。診断までどのようにアプローチするか現場状況に沿ってグループディスカッションし、そのうえで腹部 Angina の根本原因についてもディスカッションしました。当日は14名の方にご参加いただきました。

第16回は、会津医療センター内科専攻医の宗像慧太先生に「Stuck on a diagnosis」というタイトルで症例提示いただき、10名の参加者とともに診断だけではなく（壊死性胆嚢炎でした）、患者意向を踏まえたマネジメントについてもディスカッションしました。

とうほく GIM では、診療現場での臨床推論に苦慮した症例について、診療現場に即したアプローチやマネジメントを参加者全員でディスカッションしています。そのため知識だけではなく、ベテラン層の上級医ならではのマネジメントについてもディスカッションを通じて学び深めています。

昨年に引き続きオンライン形式での運営を続けることで、私たち企画運営側だけではなく、参加者の皆さまも徐々に慣れてきた印象です。また医学生や研修医の皆さまはデジタルネイティブ世代のため、参加へのハードルが低いように感じています。そのため最近2回はCT 画像の読影を各参加者に行なっていただく事も試行的に行いました。一方、現地開催とは異なってグループディスカッション中の他グループの雰囲気や共有するのが難しいこと、スキマ時間に生じる個々の雑談や交流など参加者同士のコミュニケーションを図ることが不十分なことが課題として挙げられており、引

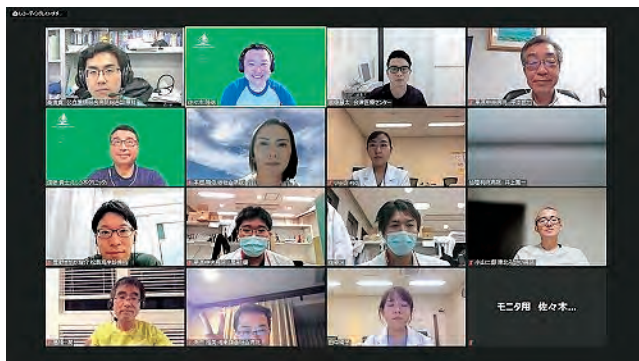
き続き試行錯誤しながら開催を続けていきたいと思っています。

今後も年3-4回を目安にオンライン開催を予定しています。症例提示や企画運営に興味のある方がおりましたらご連絡ください（私個人でもかまいませんし、長陵協議会事務局への連絡でもかまいません）。今後ともご支援ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

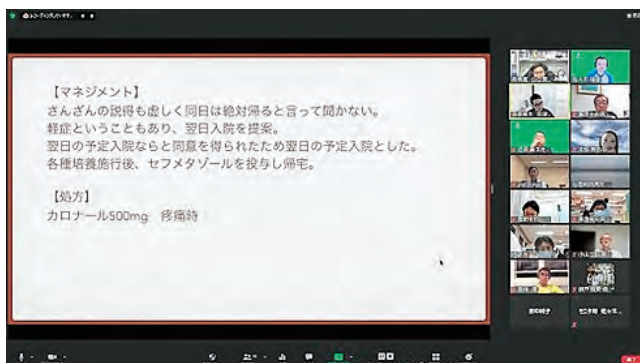
《第15回の参加者》



《第16回の参加者》



第16回 セミナー中



臨床アップデートセミナー 「山形発 総合診療・EBM スクール」報告

公立置賜総合病院 総合診療科 高 橋 寛



2018年に19番目の専門医である総合診療専門医の第1期生が研修を開始しました。私が所属する公立置賜総合病院がある山形県でも5つのプログラムが始まりました。しかし、2018年度は山形県内に専攻医はおらず、2019年度の専攻医は私だけでした。また、総合診療医に必要な能力としてEBMの実践が挙げられますが、山形県で有効的にEBMを利用できる医療者が少なく、それを教育できる者はもっと少ないです。そのため、①総合診療について触れる／学ぶ機会を山形県に創生する ②EBMについてワークショップを通して学びを深め、山形県のEBMの普及に貢献する の2つを目的にワークショップを開催することとしました。

上記の目的を達成するため、EBMの教育として高名な先生である南郷榮秀先生を招聘して2019年、2020年とワークショップを開催しました。2019年は実際に南郷先生ともう一人の先生にお越しいただき、参加者も集まってワークショップを開催したのですが、2020年はCOVID-19の影響がありオンライン形式での開催となりました。ワークショップの内容は「病院総合医について」「論文を読まずにEBMを実践する」の2つにより構成されました。

当日は31名の方に参加いただき、2/3は山形県内からの参加であり、その他の方も東北からの参加の方が多く、まだまだ総合診療医の少ない地域である東北でこのようなワークショップを開催できた意義は大きいと考えています。また、参加者の職種も医師（初期臨床研修医から指導医まで）の他、看護師、薬剤師、学生、臨床工学士、大学教員と幅広い方々に参加いただけました（図1参照）。

1つ目の「病院総合医について」は、南郷先生から約1時間の講義形式でした。総合診療科が対象とする患者の特徴や総合診療医の役割などを参加者にわかりやすく講演いただき、まだまだ総合診療が下火である山形を含め、多くの参加者に総合診療医について学んでいただくことができたと思います。

2つ目の「論文を読まずにEBMを実践する」では実際に自分の手を動かしながらのワークショップを約2時間行っていただきました。参加者は医師以外の職種も多く、EBMにあまり触れたことがない方も多かったようですが、ワークショップ後のアンケートではEBMについて理解できたとの反応が多く、EBMの普及に貢献するという2つ目の目的の達成につながることができたと思います。

ます。

最後になりますが、ご支援いただいた貝陵協議会の皆様、参加いただいた方々にこの場を借りて御礼申し上げたいと思います。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

図1 参加者の職種



腹腔鏡手術セミナー

「第18回 みちのく産婦人科ラパロトレーニングセミナー」

東北大学病院 産婦人科 助教 久野 貴司



当科では艮陵協議会、動物実験施設のご支援の下、東北大学病院先端医療技術トレーニングセンターにて腹腔鏡手術セミナーを開催しております。

2014年2月の第1回に始まり、その後名称変更などを経て、2020年9月5日に「第18回 みちのく産婦人科ラパロトレーニングセミナー」を開催することができました。第13回みちのく産婦人科ラパロセミナーからは日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医取得に必要な実技研修会としての認定を得たセミナーとなっています。受講者の主たる対象は東北大学病院や東北各地の関連病院に所属する専攻医・専門医です。日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医の取得を目指して、知識・技術の向上に励んでおります。また今回は特別に産婦人科に興味のある初期研修医、学生にもゲストで参加していただきました。

産婦人科では、良性腫瘍に対する侵襲軽減、整容性を重視した手術にとどまらず、腹腔鏡下子宮体癌根治手術が保険収載されるなど悪性腫瘍の分野でも重要性が増しており、産婦人科医にとって、腹腔鏡下手術は習得すべき必須の技術となっております。腹腔鏡下手術を学ぶにあたり、教科書を読むことや人の手技を見ることがもちろん大切ですが、アニマルラボでのトレーニングの重要性には代えがたいものがあります。

プログラム内容はドライラボとウェットラボの2部に分かれており、ドライラボでは、ドライボックスを使用した内視鏡下の縫合を行っております。第18回は17回に引き続き、事前に課題を設定しタイムトライアルを行いました。課題を設定することにより受講者の練習の目標が明確化できたかと思います。

ウェットラボは経験の浅い受講生はトロッカーの挿入、腸管が落ち込みやすい骨盤内での視野の取り方、骨盤解剖の理解、パワーデバイスの使用法、体内での運針・縫合・結紮といった基本手技を安全に行う技術と知識を習得することを目標としています。ある程度経験がある受講者は骨盤内・傍大動脈リンパ節の郭清、深部骨盤の展開、子宮摘出など難易度の高い手術を完遂することを目指しています。初心者でも経験者でも、普段手術で経験するより難しい手技や challenging な手技を経験できるのがアニマルラボの利点かと思います。セミナーの後半では大量出血のシミュレーションとして、大血管損傷への対応のシナリオを行っています。今後もより内容を充実させてセミナーを継続して行いたいと考えております。

最後に、多大なサポートを賜りました艮陵協議会、動物実験施設、先端医療技術トレーニングセンターの皆様へ深く感謝いたします。今後ともよろしくお願いいたします。

第24回・第25回臨床研修指導医講習会報告



NPO 法人良陵協議会 理事・事務局長
東北大学 災害医療国際協力学 教授

江 川 新 一

令和3（2021）年2月6、7日に第24回、令和3年9月18、19日に第25回の臨床研修指導医講習会が開催されました。震災から10年半を経て、復興に不可欠な地域医療に取り組む各地の良陵協議会加盟病院の指導医の皆様へ心から敬意を表するものです。2019年末から始まった新型コロナウイルスはパンデミック災害となり、私たちの生活を一変させました。三つの密（密室、密閉、密集）を避ける必要があります、第24回、第25回はいずれも完全オンラインでの実施となりました。指導医講習会のプログラムは開催の2か月以上前までに厚生労働省にプログラム、タスク名簿を申請し、承認を受けなくてはなりません。タスクになることができるのは、『講習会世話人は、「医学教育者のためのワークショップ」、「臨床研修指導医養成講習会」若しくは本指針にのっとって実施された指導医講習会を修了した者又はこれと同等以上の能力を有する者であること』と開催指針に定められており、講習会の参加履歴と指導医資格を有していることを経歴書として提出することが要求されます。良陵協議会の指導医講習会を修了した方はもちろんこれに該当します。

臨床研修指導医講習会はスモールグループに分かれて共同作業をするグループワークで、プロダクトとしての PowerPoint ファイルや Word ファイルを作成しなければならず、ウェブ会議で行うためにはブレイクアウト機能や投票機能などの機能追加と、共同で作業を進めることができるオンラインのファイル共有機能が必要です。同時に厚生労働省からは、各グループの人数は6－8名にしてグループワークを活性化することが求められますので、最大参加人数を32名として実施されました。情報通信技術に精通した医学教育推進センター、スキルズラボから手厚い支援も得ることができ、完全オンライン講習会として認定していただいています。

良陵協議会の指導医講習会は必要とされる総研修時間数を満たしながら、宿泊せずとも2日目の17時には終了する大変参加しやすい講習会です。いずれの回も募集開始後すぐに応募で埋まってしまう、指導医認定に対する需要の高さを物語っています。加盟病院の間で不公平がなるべく生じないように、1病院あたりの参加人数を最低1名は確保できるように配慮しております。

東北医科薬科大学でも指導医講習会（感染対策をしたうえでの対面式、学内限定）が開催されています。第25回までで1046名の指導医を養成しました。

タスクフォースには大変実力があり心強いメンバーが揃っています。完全オンラインですので、タスクフォースも受講者もそれぞれの家などからアクセスして、リアルタイムでのグループワークやプロダクト作成、全体討議でのプレゼンテーション、投票機能を用いプロダクト評価とまとめの質問、GoogleFormを用いた講習会評価アンケートを実施することで、ほぼ目的の講習会内容を達成することができました。第22回まで長陵協議会の指導医講習会の大きな特徴であったスキルズラボを用いてのシミュレーション教育の実体験はできませんでしたが、CVカテーテルの挿入手技教育に関する新たな形で、グループワークとリモートでの教育手技を見学してもらうこととなりました。

指導医講習会は基本的に毎年度9月の第2週の土日、2月の第2週の土日に固定して開催する予定としています。完全オンラインになったことで、参加者の評価もすべてデジタルで行われ、集計作業も楽になります。参加者は講師のスライドもよく見え、あまり眠たくなることなく参加できていたように思われます。一方で、質問があまり出ないこともあります。質問者と回答者の距離感むしろ縮まったようにも見えます。以上のメリットのほかに会場までの交通や施設利用上の制約からは解放されます。

次回以降の指導医講習会についても、新型コロナウイルスの流行状況にもよりますが、メリットとデメリットを見極めながら、開催方針を決定していきたいと思います。

《1日目》

オンラインでの受講者がいる画面のキャプチャをグループごとに厚生労働省に提出する集合写真として撮影しました。参加者のマイクやカメラの不具合にも丁寧に対応することができたのは、教育推進センターの多大な支援のおかげです。

アイスブレイクで、『あなたが研修医に望むもの』というテーマで、自己紹介をしていただき、同時にウェブ上での作業についても慣れていただく時間になります。タスクの巧みな誘導も効果的でした。

つづいてグループワーク1としてグループワークの進め方を学びます。ミニレクチャーに続いて、ブレイクアウトルーム（分科会）に分かれて、オンラインで共有したPowerPointファイルでKJ法とプロダクト作成を実現することができ、各グループは慣れないながらも、立派にプロダクトを仕上げていました。

ワークショップとは商品を作って売るところに語源を発しており、議長、書記、コンピュー

タファイル作成者、発表者などの役割を決めて、グループの作業がみんなで分担されるように作業をすることが大切です。グループワークが終わると、プレナリー（全体討論会）に移ってグループごとに発表が行われます。各グループの発表のあとに、プロダクトに対して Zoom の投票機能を用いて評価が匿名で行われます。全グループの発表が終わったあとには、まとめの講義があり、グループで作業することの効果を学びます。

ワールドカフェでは「知識や知恵は、機能的な会議室の中で生まれるのではなく、人々がオープンに会話をを行い、自由にネットワークを築くことのできる『カフェ』のような空間でこそ創発される」という考え方に基づいた話し合いがなされます。カフェのマスターも構成員も最初のグループ分けとは異なるメンバーで固定したままで、2つのテーマについて話し合ってもらいました。

最初のテーマは、『一人前の医師とはどのような医師か』というテーマについて10分ほど話し合ったあとに、つぎのテーマ『2年間で研修医をどのような医師に育てるか』について10分ほど話し合っただき、自由なアイデアを共有する形式です。①目的と広範な要件を明確にする。②もてなしの空間を創造する。③大切な質問を探求する。④全員の貢献を促す。⑤多様な視点を他花受粉させて、つなげる。⑥パターン、洞察、より深い質問に共に耳を傾ける。⑦集合的発見を収穫し共有する。などが、マスターがうまくカフェを盛り上げるコツになります。一人前の医師をアウトカムとするならば、それを見据えて2年間で研修医をどのように育てるかも中間のアウトカム（マイル

セッション1 「一人前の医師とはどのような医師か」 ・外科医としては手術ができて管理もできる ・自分でできることとできないことも理解 ・問題点の理解、その解決方法 ・コミュニケーション能力、ほうれんそうを理解 ・治療方法の選択、提示 ・治療の難しい患者への対応 ・患者に信頼される ・スタッフへの気配りも ・病室だけでなく全体の把握 A カフェ とんべい	セッション2 「2年間で初期研修医をどのような医師に育てるか」 (将来一人前の医師となるために) ・自分でできるようになるのは本目標だが、一般的な急変などに対応できるように ・主体性も必要になる ・積極性は必要だが、自分のできることの自覚も必要。 ・危機管理能力 ・研修医にやつてもらう時間が必要 ・最初に研修医に考えてもらえるような環境作りも必要。 ・コメディカルとの協力も	セッション1 「一人前の医師とはどのような医師か」 ・疑問点・質問点・自分の限界の見極め ・患者からの信頼 ・外業を任せられる ・トラブルシューティング ・専門医取得-サブスベ ・一人前ではない条件をクリアする 誰からみた一人前 ・同僚？ ・患者？ ・看護婦？ B カフェ はちのへ	セッション2 「2年間で初期研修医をどのような医師に育てるか」 (将来一人前の医師となるために) ・解決能力を身につかせる ・患者・診療から逃げない ・研修を通してやり切ったという自信 ・コメディカルとのコミュニケーション・マネジメント能力 →周囲からの信頼感 - SOAPから実際の診療へつなげる ・社会人としてのマナー・礼儀を身につける
セッション1 「一人前の医師とはどのような医師か」 知識や医療スキルを持っている 自分の限界を把握し適切に対応できる (引き際を弁えている) 問題の解決方法をわかっている 医療スタッフに認められるコミュニケーション 患者に対するコミュニケーション 患者に寄り添うことができる (患者対応・救急など) セカンドオピニオンの相談ができる 研修医に指導ができる 患者として(医師の)自分が診てほしいと思える対応 ができる 謙虚な対応ができる 学術集会上で発表したり論文を書いている 医療安全対策や感染対策などの役割を担っている 専門医資格を持っている C カフェ おおきき	セッション2 「2年間で初期研修医をどのような医師に育てるか」 (将来一人前の医師となるために) 救急基本的な初期対応ができ、適切なタイミングで専門医にコンサルトできる 研修医に適切に指導・評価ができる 将来の見通しを持っている コンディションズについて適切に振り分けられ(同上) 自分の専門医療領域以外にも 病棟管理を医学的対応、病状説明、医療従事者とのコミュニケーションを含める程度に任せられる 具体的な疾患を想定してコンサルトできる 緊急疾患を速やかに紹介できる 外科手術に関しては基本手法ができて研修医に指導できるものが望ましい 医師、コメディカル含め敬意をもってチーム医療に貢献できる	セッション1 「一人前の医師とはどのような医師か」 ・専門領域以外にも含めて、責任をもって診療を担う。専門外であれば専門医へ責任をもって紹介。 ・一人前の医師＝スーパーマンではない - 自分の専門範囲をしっかりと。 ・ある程度のところは一人で考えて責任をもつて診られる医師 ・各症状の対応も含めて一人で対応できること - 一人でやるという意味ではなく誰かに応援を求めて適切に対応。 ・病歴の把握にもよるが、専門分野に限らず幅広く診れて(当直とか)、必要に応じて専門医へ。その必要に応じてというところの見極め	セッション2 「2年間で初期研修医をどのような医師に育てるか」 (将来一人前の医師となるために) ・厚生労働省の指針だけこなせば一人前になれるのか？ ・希望しない科も含めてgeneralに診れるようになってほしい。 ・二年間短い、数週間で効率よく ・実際に診て感覚的に感じるように ・問診、実際に患者を診て診療 ・9-17時でOK? ・時間外でどう対応するか、シフト制なら良いが現状はそうではない。研修医もそれを見ている。 ・能力面 vs. 精神面 ・働き方改革と業務は逆行している

ストーン)ということになります。アウトカム基盤型のカリキュラムを考えるのに、ちょうどいいワークショップの手法になります。2つのセッションのあとには、プレナリーセッションでマスターにプロダクト（話し合われた内容を PowerPoint にまとめたもの）の提示をしていただきました。医師の生涯のゴール、指導医、専門医、あるいは研修修了をもって一人前とするのか、言葉の定義は逆に決められないのですが、受講者の考えを垣間見ることができます。

ランチョンセミナーでは、現在の初期研修制度の抱える問題点、国の指針などについて東北厚生局医事課長にご講演いただきます。2020年度から外科、産科、小児科がふたたび必修化されるとともに、研修の中断や休止などがより柔軟に考慮されることになりました。専門医制度がスタートし、卒前教育と専門医教育の中間に位置する初期研修医制度がシームレスにつながるよう、関係する実施団体（文科省と厚労省、卒前教育機関）どうしが連携し、改訂時期も同時に行われるなどの改革がなされました。5年ごとに国全体の初期研修制度、専門医制度の見直しが行われる予定となっているため、わが国全体の情報をとらえることは研修医を指導するうえで不可欠なことです。

パネルディスカッションでは、大学病院や加盟病院の初期研修医3名にパネリストとして参加していただき、①今までの研修を振り返ってみて、自分はどう成長したか？ ②現在の研修制度に関して思うことは？というプレゼンテーションに基づいて活発な論議がなされます。研修医と指導医が直接研修方法について討論する機会は貴重なものであり、研修医の意見、指導医の意見がそれぞれ活発に出されたパネルディスカッションになります。指導医も新臨床研修制度にもとづいて研修を受けた世代が多くなってきており、新しい世代の研修医と新しい世代の指導医が、どう学び、ともに歩むためにはどうしたらよいのかを討論するよい場所です。

2020年度からの改訂に対応するため、グループワーク2では、アウトカム基盤型のカリキュラムプランニングを行いました。制度改定の大きな特徴として、アウトカム（到達目標）と、評価基準が国によって規定され、研修医終了レベルに到達していることを研修病院が保証しなくてはならないようになったことがあげられます。これは、運転免許と同じように、

- A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）
- B. 資質・能力（コンピテンシー）
- C. 基本的診療業務

が、研修医終了時に達成すべきレベルに到達していることを保証するというものです。おそらく、

大部分の研修医は問題なくクリアするものと思われますが、指導医の側は、それを日常の on the job training (OJT), Off the job training の場で形成的に評価し、フィードバックすることで研修医がすべてのコンピテンシーで研修終了時のレベルとなるようにしなくてはなりません。タスク自身も学びながら受講者の支援を行い、新しい制度のもとで研修医・指導医の不安が解消されるようにしていきたいと考えています。厚生労働省が提示するコンピテンシー領域の教育目標を2年目研修医の修了が近くなってきた時期を目安に、ローテートしている診療科にあてはめて、より具体的の方略や評価、Entrustable Professional Activities (EPA)『信頼して任せられる活動』にまで落とし込んでいく作業が行われました。

グループワーク3は、教育指導法として2年間の初期研修で最も大きな時間を占める OJT について、これまでは経験的に行われてきた指導法を、指導医役・研修医役のそれぞれになっていただき各グループの中でロールプレイをすることで、研修医の気持ちを実感し、指導法のかかえる課題、解決するために必要なスキルは何かをプロダクトとして抽出していただきます。プレナリーでも寸劇として熱演してもらいます。いろいろなタイプの研修医にどのように対応すべきかを研修医自身に主体性を持たせるための工夫を織り込んだプロダクトはいずれも現場に即しており、スキルを活用することで指導医と研修医間のコミュニケーションが格段に向上します。第24回、25回ともに、現実の研修医—指導医関係に即したシナリオが作成されました。個人の同定につながるような記述や、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、アカデミックハラスメントにならないように気を付けてプロダクトを作成してもらいます。どのように教えるかは世代を超えて共通の課題であり、受講者も成人教育のあり方について理解を深め、明日からの実践に使える技能が身に付きます。

長い1日目の終わりにはまとめの問題を Zoom 上の投票で回答していただき、1日目で学んだことを振り返ります。学習のプロセスを学ぶのが指導医講習会ですので、講習会そのものの評価も大変大切なフィードバックになります。ワールドカフェで「一人前の医師とはなにか」について考えていただきましたが、実際に『自分は一人前の医師か?』というアンケートに対しては卒後7年目以降であるはずの指導医講習会参加者においても、まだまだ自分は一人前ではないという回答であり、参加者が自己評価としてどのように自分の位置を考えているかがうかがわれました。ワールドカフェでも一人前をどのように定義するか、また、誰にとっての一人前なのか、は多いに議論されま

した。指導医も研修医も安心して自分の立ち位置を「成長している」、「一人前になっている」「まだまだ成長できる」というように自覚できることが大切です。

指導医講習会に参加するエフォートを公式なものとして認めてもらっている病院や、参加費は病院や医局が支出してくれる病院も多くあります。教育をすることを大切な業務として認めてもらうことが大切です。

《2日目》

2日目は、簡単な昨日の振り返りののち、シミュレーションを用いた教育についてのミニレクチャーが行われます。学習の方略のひとつとしてシミュレータは大変重要な役割を果たします。対面開催時は良陵会館に移転したスキルズラボを実際に用いて、シミュレータを体験してもらうことができたが、完全オンラインとなってからは、侵襲的な手技をどうやって安全・安心に学習してもらうかという点に焦点をあてたグループワークとなりました。

第24, 25回では2年目の後半までに研修医が独り立ちしてCVカテーテルを挿入できるようになるまでの具体的な目標と、学習方法、評価のしかたについてカリキュラムを立案してもらいます。受講者は、普段行っている手技の教育や医療安全に配慮したカリキュラム立案なのでやりやすかったようです。まとめのレクチャーでは、医療事故というひとつの事象の裏に、組織体制や病院の文化などが隠れていることが示され、患者安全と、研修医も指導医も病院も守るための体制改善も必要ことが示されました。良陵協議会が新たに企画し、すでにトライアルコースでプロバイダを育成しはじめているCVC共通ライセンス化事業の紹介もなされました。

グループワーク5では、学習したことに対する評価がテーマです。2020年度からの制度改定に合わせて、評価の考え方にも変化があります。形成的評価によるフィードバックが大切であることと、プロフェッショナリズムやコンピテンシーという一見抽象的な概念が、実は測定可能であり、それを「ざっくりと」しかし、「しっかりと」測定して達成度を評価するかという作業が求められます。2020年度からは、厚生労働省が作成した評価表にもとづいた評価がEPOC2あるいは紙ベースでなされています。グループワーク2で作成したコンピテンシー（能力・資質）の目標設定に対して、グループワーク5でより具体的な評価の項目を作成します。

グループワーク6では、研修医の精神的な管理についてミニレクチャーののち、研修医がかかえやすい問題について、それぞれどのような解決方法があるかをプロダクトとしました。忙しい業務が

問題を引き起こすことも多いので、つい労働時間の短縮や、休ませること、精神科にコンサルトすることを掲げがちですが、Microteaching やコーチングといったスキルを用いることを主眼としたプロダクトが求められます。具体的な事例をかかえている指導医もいて、明日からの研修医指導に役立てられそうです。まとめの講義では、ストレスや仕事のやりがいの規定する因子についても紹介がありました。研修医と対立するのではなく、ともに同じ方向を向いて問題解決にあたるのが成功のカギです。

2日目の17時には振り返りとアンケートに対する回答をもって講習がすべて終了し、参加者は最後まで参加したことの疲れと喜びの表情で記念撮影されます。完全オンラインとなってからは、修了証書は東北大学医学系研究科のFD修了証書とともに郵送されることとなりますが、一生有効な資格となります。

今回の講習会は2022年2月11, 12日です。長陵協議会の指導医講習会は手作り感あふれる講習会で、タスクフォースも常に入れ替わっています。学習の主役は学習者で、指導者は学習を手助けするにすぎません。しかし学習は、教えることによってもっとも学習者の中に残るそうです。研修医を指導することがあなた自身を成長させるのです。長陵協議会では広くタスクフォースも募集しております。指導することを苦痛から喜びに変えてみませんか。

オンライン病院説明会について



NPO 法人艮陵協議会 理事・事務局長
東北大学 災害医療国際協力学 教授

江 川 新 一

令和3年度の合同病院説明会は新型コロナウイルスのパンデミックに対応するため、2021年1月15日～22日と2021年6月9日～15日に2回とも完全オンラインでの実施となりました。

	2021年1月15日～22日 開催	2021年6月9日～15日 開催
参加病院	(学生からの) 申込あり38病院 申込なし4病院	(学生からの) 申込あり36病院 申込なし6病院
学生申込	96名(441件)	88名(292件)
学年別	5年生35名／4年生55名／ その他6名	6年生38名／5年生40名／ 4年生7名／その他3名
大学別	東北大学81名 東北医科薬科大学12名 岩手医科大学3名	東北大学58名 東北医科薬科大学15名 岩手医科大学11名 獨協大学3名、山口大学1名

開催日を約1週間にしたことで、病院・学生双方の都合を合わせやすくなった可能性があります。1人の学生がいくつもの病院の説明を聞くことも積極的に行われました。また、対面ではあまり見られない大学からの参加がありました。東北医科薬科大学は、新6年生が卒業を見据えてまとまって参加してくれました。病院側も学生側もオンラインでの説明会に慣れてきたところもあるようです。

参加してくれた学生の学年別割合(図1)、学生1人あたりの申し込み件数(図2)、申し込みの多かった時間帯(図3)を以下に示します。

図1

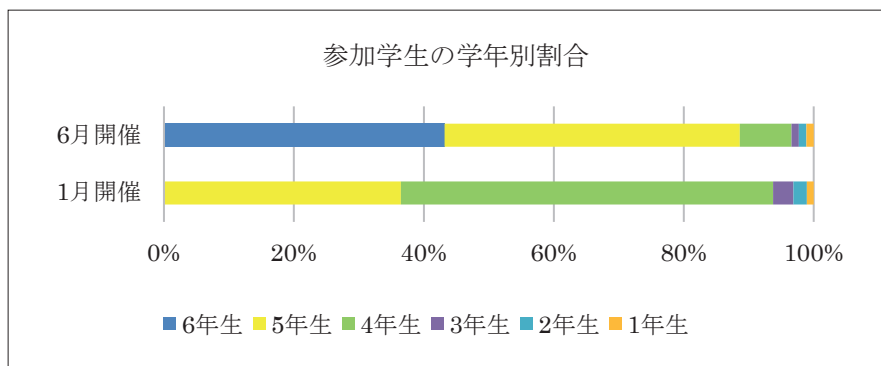


図2

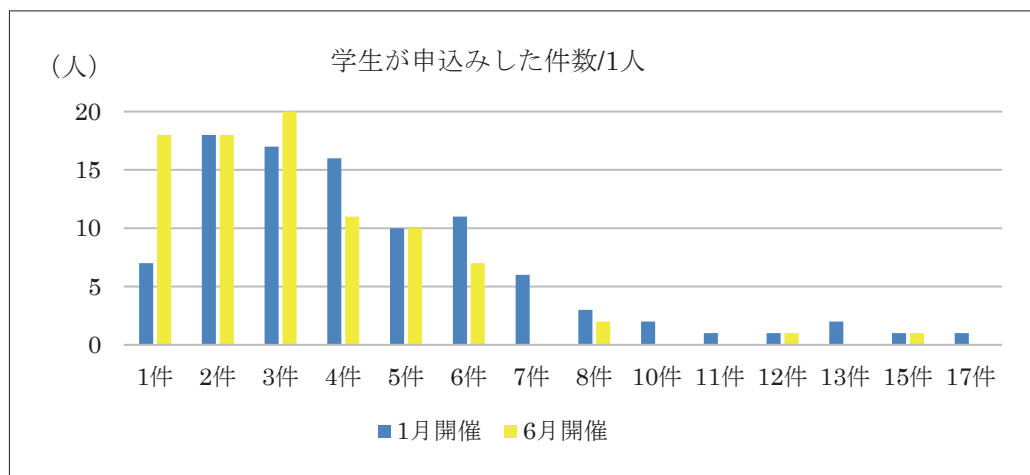
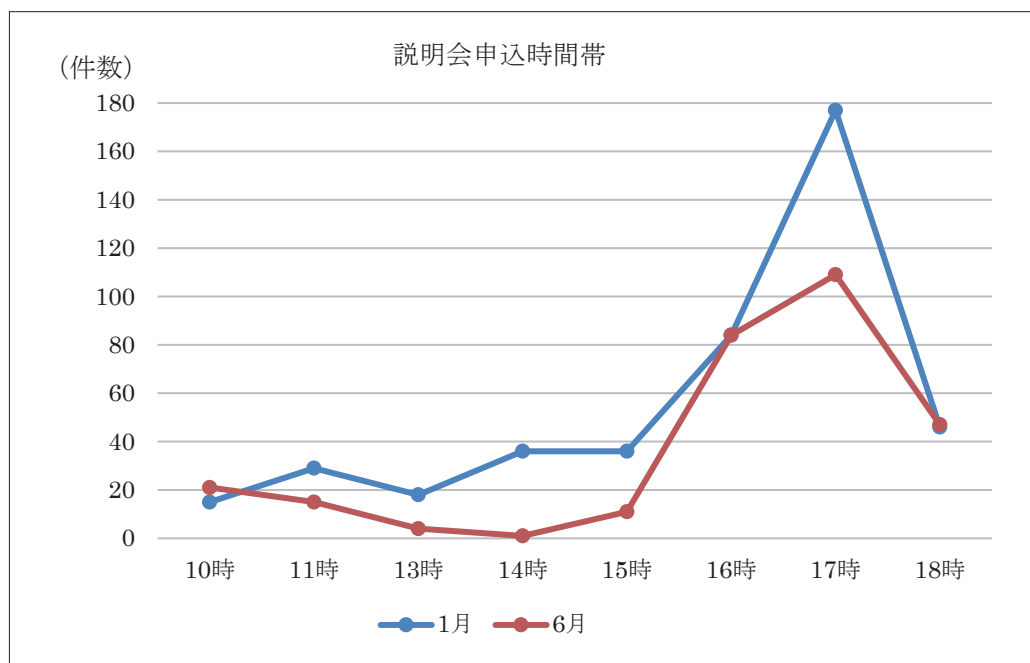


図3



1月の病院説明会は、4年生、5年生が中心となり、6年生になる前に初期研修の情報を得たい時期だと思われます。6月は6年生が研修先を確定するための情報を得ることが多いように思われます。

病院説明会は長陵協会にとっても、大切な事業のひとつであり、東北地方に若手医師を増やすための方策です。年に2回開催され、夏休み前と、春休み前に企画しております。学生さんが研修

病院を選択するためのきっかけになればよいと考えておりますが、その存在意義はいかがでしょうか。東京や大阪、福岡などでは、商業ベースの病院説明会が開催され、千名近くの医学生を集めて、病院側も学生側も必死に情報を得ようとしています。学生の志向は、大都市圏の有名病院に偏りがちで、そのような病院の前には長蛇の列ができる一方、閑古鳥が鳴いているブースも少なくありません。ブースをひとつ確保するために、1回の参加につき数十万円かかります。艮陵協議会の病院説明会は格安です。

艮陵協議会は東北大学だけの協議会ではありません。会員・加盟病院を支援して東北地方の地域医療を向上させることが事業の目的で、これは長く考え続けられなくてはならないテーマです。医師が足りなければ地域の医療は崩壊してしまいます。また、地域医療なくしては地域社会も成り立ちません。加盟病院に多くの学生さんが興味をもち、行きたい病院になっていただくことができるよう、支援を進めてまいります。

今後は、東北医科薬科大学病院の学生さんもますます多く参加することが予想されます。ウェブ参加できることで、より広い範囲の医学生とコンタクトする可能性も広がります。北海道から関東にいたるまで、広い範囲に存在する艮陵協議会の加盟病院は多くの魅力をもっていると思います。

病院説明会は学生に対する説明の場としてのみならず、加盟病院と艮陵協議会のコミュニケーションの場でもあります。艮陵協議会に対するご意見をお待ちしております。

編集後記

昨年からは医療、社会や経済を混乱させているコロナ禍も、ワクチン接種の進展や人々の生活様式の変更などにより、漸く第5波も収束に向かっています。日本では医療従事者の献身的な犠牲と医療保険制度、日本人の生真面目さで何とか踏みとどまっている状況ですが、医療制度に多くの課題が浮き彫りにされました。その動向を注視する必要があります。

先の通常国会で医療法が改正され、医師の働き方改革や外来機能の明確化や感染症対策を盛り込んだ第8次医療計画の策定が求められています。医師の働き方改革は医師が人間性豊かな生活を取り戻すため、業務の見直しを考える良い機会になると思います。しかし、特に東北地方では医師不足が顕著であり、医師の地域と診療科偏在の是正と一体で進める必要があります。外来機能の明確化も将来のビジョンが明らかにされておらず、重点的医療資源を活用する外来の議論も、将来病院の差別化や定額負担制度の導入により、混合診療へ大きく道を開くものではないかと危惧されます。国民が質の高い適切な医療を受けられるためには、重点的医療資源を活用する外来と、24時間一時救急の受け入れも可能な質の高い「かかりつけ医」の充実について、並行して議論を進めるべきです。

新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、当協議会の多くの事業が休止となりました。大学は研究や教育の場だけでなく、地域医療を担う医師の供給源として重要な役割を果たしています。大学の充実なくして地域医療の充実はなく、専攻医をはじめとする若い医師の東北大学への集積が必須です。県は医師のキャリアパスよりも員数合わせに目が向いています。関連病院は大学で更なる研究や修練を積むように研修医を大学に誘導し、また大学は魅力ある研究課題をアピールしていくことが必要です。令和良陵会とともに良陵協議会もNPO設立の趣旨に沿って、専攻医を増やすために、戦略的に施策を実施していく必要があると思います。

NPO 良陵協議会の運営は大学の先生方の多大な犠牲の上になされており、関係される先生方に心から御礼を申し上げます。「けやき」を通して会員相互の意見交換やNPO 良陵協議会に建設的な提言ができればと考えております。多くの会員の皆様の玉稿をお待ち致しております。

NPO 良陵協議会 理事 平川 秀紀
(山形市立病院済生館・山形市病院事業管理者)

「けやき」表紙写真によせて

懐かしい記憶

木の机やいす、黒板・・・古い世代にとっては幼い頃に通っていた小学校の懐かしい記憶がよみがえってきます。登米市の旧登米高等尋常小学校の教室です。

明治21年(1888年)の建築で山添喜三郎建築技師の設計による和洋折衷の意匠ですが、明治期の洋風建築として名高く国の重要文化財に指定されています。

教科書などを展示する「教育資料館」として1989年に保存修復作業が行われ、一般に公開されています。

石巻市立病院 診療部長 福山 尚治

2021年11月

発行責任者 特定非営利活動法人艮陵協議会
理事長 富永 悌二

編集責任者 特定非営利活動法人艮陵協議会
理 事 平川 秀紀

印 刷 所 今野印刷株式会社
022-288-6123

特定非営利活動法人艮陵協議会
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1
<http://www.gonryo.com/index.html>

