

けんと

特定非営利活動法人良陵協議会会報

第33号 令和4年11月



目 次

1	巻頭言「不安定な世情の中で」				
		NPO 法人長陵協議会	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～一期生卒業までの奮闘と今後～				
		東北医科薬科大学病院	病院長	佐藤 賢一 …… 2	
3	共存共栄のために	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	東北医科薬科大学医学部1期生を送り出して				
		東北医科薬科大学	医学部長	大野 勲 …… 4	
5	東北大学病院における初期研修制度への新たな取り組み				
		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	長陵 CVC ハンズオンセミナーより～「7 tips for Real-time US guided method」で動脈損傷を防ぐ～				
		東北大学病院	医療安全推進室・総合外科 講師	西條 文人 …… 6	
7	令和4年度 地域医療充足度調査(アンケート結果)				
		NPO 法人長陵協議会	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 …… 10
8	令和4年度 研修医と専門修練医の動向(アンケート結果)				
		NPO 法人長陵協議会	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 …… 14
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	幼若豚を用いた産婦人科ラパロトレーニングと新たな試み				
		東北大学病院	産婦人科 院生医員	遠藤 俊 …… 22	
11	第26回、第27回臨床研修指導医講習会報告				
		NPO 法人長陵協議会	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 …… 23
12	オンライン病院説明会について				
		NPO 法人長陵協議会	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 …… 30
13	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 …… 34
14	編集後記				
		NPO 法人長陵協議会	理事・岩手県立中央病院	病院長	宮田 剛 …… 55
15	「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 「不安定な世情の中で」



NPO 法人長岡協議会 理事長 富永 悌二
東北大学病院 病院長

本年は、年初よりの新型コロナオミクロン株による第6波が到来し、現在第7波が終息しつつあります。周知のようにオミクロン株では感染後の重症化率、特に高齢者以外での重症化率は低く、第4波までのような重症肺炎患者が少ないことより、救命という観点での緊迫度は第4波までとは異なっています。しかし患者の絶対数が多いため病床を準備しなければならない中で、多くの医療従事者が感染者・濃厚接触者として就労できない状況に陥りました。このため新型コロナ患者の受け入れのみならず一般診療にも支障をきたし、濃厚接触者の自宅待機期間を恨めしく感じたものです。ただ各医療機関の新型コロナ感染患者の受け入れに関しては、2020年のパンデミック当初に比べると、はるかに多くの医療機関が参画し多くの病床を準備しています。これは医療者が確実に休床補償を得られることを学び、また公的病院への国からの強い通達があったためと思われる。現在国は次のパンデミックを見越し、特定機能病院や公的病院、地域医療支援病院などが自治体と協定を締結して、患者受け入れを義務化する法整備を進めています。大学病院のような特定機能病院は、協定違反により特定機能病院としての認定を取り消す処置も盛り込まれており、新たな感染症パンデミックの際には、今とは異なる風景になるのかもしれませんが。

一方、2月に始まったロシアのウクライナ侵攻は未だ先が見えません。遠い他国の戦争とは言え影響は大きく、グローバルなサプライチェーンの寸断などにより各国で物価が上昇し、我が国では円安も加わって値上げの秋になると報道されています。特に光熱費の急騰は、一般企業と異なり診療報酬に転嫁できない我々の病院経営において大きな痛手となっています。今般の政府の補正予算で物価高、原油高騰に対して処置がなされましたが、実際の予算化は自治体によって異なり、宮城県では高齢者施設や介護施設、私立学校が対象で、残念ながら現時点では医療機関への補助はありません。

このように不安定な世情の中、本協議会の諸先生には、本協議会の活動にご支援頂き感謝申し上げます。本年度は東北医科薬科大学の第一期生が臨床研修医となり、宮城県における臨床研修医総数が増加するものと予想されましたが、実際は例年に比べてわずかに減少しました。詳細を調べると、従来関東から宮城県に来ていた臨床研修医の数が減っており、多分に新型コロナ感染により前年病院見学が制限されたことによるものと考えています。本協議会の先生には、臨床研修、医師育成、地域医療の発展のため、引き続きご指導ご鞭撻の程、よろしく願い申し上げます。

東北医科薬科大学病院～一期生卒業までの奮闘と今後～

東北医科薬科大学病院 病院長 佐藤 賢一



2022年の3月に本学医学部一期生が卒業しました。卒業生を医師として世に送り出したことにより本学医学部は完成し、新たな一步を踏み出すことになりました。本院は2016年に医学部設置に伴い東北医科薬科大学病院となりました。2019年には新病棟が完成して病床数も466床から600床へと増床されるとともに、標榜診療科も21科から33科、80名ほどであった医師数も250名を超えるようになりました。本院における医学生の臨床実習は2019年から始まりました。医師は自分の学生時代に病院実習を経験しておりますし、自分の出身医局のある大学病院で教える側として携わった経験を持つものも少なからずおりました。しかし、一般病院を前身とする当院では、医師以外の看護師をはじめとするスタッフのほとんどは、医学生の臨床実習について経験がありませんでした。また、当院の患者も学生教育に対する理解もありません。スタッフへの説明ならびに協力依頼にはじまり、登録医の先生方への臨床実習開始の周知、ホームページや看板などによる当院受診者への掲示を行って準備を整えました。増えたといってもまだまだ少ない教官の数で、果たしてしっかり学生を教育できるかといった不安もありました。本院の病棟の大部分は前身の古い建物をそのまま使用しており、学生教育の場となることは想定されずに建設されたものです。カンファレンス室も狭く数も少ないため、学生の居場所を確保するのも苦労しました。全く基盤のない状態でしたが、病院職員一丸となって知恵を絞りながら、臨床実習に取り組みました。その甲斐があったのか、教官をはじめとしたスタッフの熱意が通じたのか、一期生の医師国家試験の合格率も全国平均を上回ることができました。そして、卒業生の64%が東北地方で臨床研修医として勤務することとなり、東北地方の医療を支えるという使命で誕生した本学の意向がしっかりと伝わった感触が得られました。2016年時点では本院の臨床研修医は数名しかいませんでしたが、徐々に増加し、現在は本学卒業生9名を含む29名の臨床研修医が在籍するようになりました。また、専攻医も24名を数えるようになりました。臨床研修医から専攻医として本院で継続して学ぶ医師も増えています。そして、本院での専攻医を経て本学の教員となる医師もみられるようになり、卒前教育への取り組みが卒後教育にも繋がってきていると感じています。多くの医師を育てて東北地方の医療に貢献するという本学の使命を果たすために、引き続き努力を続けて参りたいと思います。本院は未だ発展途上でございます。長陵協議会の諸先生方におかれましては、ご支援に感謝申し上げますとともに、今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

共存共栄のために



東北大学大学院医学系研究科長・医学部長 **八重樫 伸 生**

ウクライナとロシアはどちらも東スラブ人が主体となっている国で、9世紀から13世紀に東欧に存在したキエフ大公国を起源としており、キリスト教の正教が国民の主な宗教という点でも共通しています。本来であれば兄弟関係にあって仲が良くてもおかしくない国同士なのに、不幸な歴史の積み重ねにより今年2月からのウクライナ紛争につながっているものと思います。このように近隣同士でいがみ合ったり兄弟同士で仲たがいがいたりということはどこにでも良くあることで、近すぎるから却ってうまくいかないのでしょうか。

今春、東北医科薬科大学の一期生が卒業しました。医学部設置から一期生を卒業させるまでの東北医科薬科大学関係者の並々ならぬご尽力に敬意を表しますとともに、無事に卒業生を出されたことに東北大学医学部を代表して心よりお祝い申し上げます。

宮城県ならびに東北六県の初期研修のマッチング総数を見えますと、今春の数は例年とそれほど変わっていないようです。東北医科薬科大学の卒業生は約六割が東北地方での初期研修を選択しているようですので、逆に従来は東北地方に残っていたと思われる他の東北地方六大学医学部からの卒業生が医科薬科大学卒業生が東北に残った分だけ他の地方に逃げてしまったともとれる数字です。一年では結論的なことは言えませんし、初期研修終了後に専門医研修として戻ってくる可能性も残っておりますが、今のところは当初の思惑通りに事が運んでいないように思われます。

東北医科薬科大学の学生が臨床実習を行っている施設のほとんどが長陵協議会加盟病院です。長陵協議会加盟病院の先生方が医科薬科大学の学生を快く受け入れ親身になってご指導いただいていることはいろいろな方面からうかがえます。そのような良い指導の下で6年間の信頼関係を築いてきたからこそ一期生の半数以上が東北地方に残ってくれたものと思います。一方で、東北六県で医学部卒業生が百人近く増えたにもかかわらず、また東北地方にはマッチングが埋まらない病院が多い中で、東北地方全体のマッチ者数が伸び悩んだということに私たち協議会メンバーは真摯に向き合い対策を練る必要があると思います。東北大学医学部と東北医科薬科大学医学部は千年前のキエフ大公国時代の状況にあるように思えます。東北地方全体の医療をよくするためにも、また長陵協議会加盟病院の個々が経営的に安定し発展するためにも、一人でも多くの若手医師が東北地方や長陵協議会加盟病院での研修を選択し良い医師として活躍してくれるようなシステムを構築することが必要です。そのためには、一つの大学や一つの病院だけが勝てば良いというような、一人勝ちという考えはありません。ボタンの掛け違えが起こったり、誰かの独善的で強力なリーダーシップが発揮されて間違った方向に進んだりすることの無いようにするのが私たちの大きな責務と感じます。

東北医科薬科大学医学部1期生を送り出して

東北医科薬科大学 医学部長 大野 勳



医学部開設時(2016年4月)から教務委員長を担当しておりましたが、2022年4月に前任の福田寛先生(現 本学名誉教授)から医学部長を引き継ぎました。引き続きよろしくお願ひ致します。本学医学部では医学教育推進センター

に、大学病院では呼吸器内科に所属しております。

この3月に、2016年に入学した1期生93名(入学時100名:一般枠45名、修学資金枠55名)が卒業(ストレート卒業率93%)し、90名(96.8%)が医師国家試験(全国平均95%)に合格しました。毎年新しい学年のカリキュラムを実施し、共用試験、臨床実習、国家試験対策そして卒業試験と当然のことながら全てがゼロからの手作りでした。入学式から卒業式まで学生にも教職員にも、あつという間の6年間でありました。初めての卒業と医師国家試験でしたが、まずまずの成績に安堵しているところであります。また、臨床研修では、57名(64%)が東北地方の病院にマッチングし、修学資金枠卒業生に限ると84%でした。この背景には、良陵協議会加盟病院の先生方にご指導、ご協力頂いた地域医療教育があると考えています。医療の現場を教育の場とした体験学習や地域臨床実習が、学生に医師としての地域医療に対する責務と覚悟の醸成に効果的であったことは学生アンケートからも確認できました。先生方には心より感謝申し上げます。

今後、東北各県で臨床研修している1期生が東北地域へ定着できるような支援、仕組みが必要と考え、この4月に、医学部内に2つのセンターを開設しました。本学医学部の卒業生は1期生だけです。彼らには先輩がおりません。そこで、本学教員が『先輩』役を担いながら、在学生も含めて卒業生と交流を深める組織として、「卒業生交流支援センター」を設置しました。修学資金枠卒業生のキャリア形成や義務勤務について支援する組織として、「修学資金医師支援センター」を設置しました。現在、2023年度末に臨床研修を終える予定の1期生の専門研修も含めた義務勤務について、本学大学病院も含め、当該県の医学部、県、医療関係者の方々と協議を進めております。

2021年度に完成を迎えた新米の医学部ですが、東北地方の一医学部として、地域医療を支えるマインドを持った卒業生を送り出すとともに、卒業生の地域定着のために努めて参ります。良陵協議会加盟病院の先生方には、引き続き、ご支援の程、よろしくお願ひ申し上げます。

東北大学病院における初期研修制度への新たな取り組み



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 石田 孝 宣
東北大学病院 卒後研修センター長

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。東北大学病院における初期研修制度を更に充実させるため、センター職員一同、全力を挙げて取り組んでおります。

現在の東北大学病院における初期研修医師数は、2021年度採用が27名、2022年度採用が23名の合計50名に達しており、充実した研修を行っております。卒後研修センターでは、この1年間、さらなる研修環境の向上を目指して制度の更新を行って参りましたので、ご紹介させていただきます。

1 選択研修プログラムとして診療情報処理研修を新設

東北大学独自の選択研修科目として、AI技術を活用して医療情報解析の基礎を学ぶことができる診療情報処理研修を新設致しました。膨大な医療情報を効率的に利用するための技術を学ぶ1ヶ月間の集中講義で、AIに特化した選択研修科目として厚労省から認可されたのは、全国で初めてです。

2 長期たすき掛け連携病院の強化

初期研修2年目を中心に、長期たすき掛けにより common disease や地域医療を学ぶことができるよう、東北大学の研修医向けに特別採用枠を設けていただいている連携病院が、東北地方を中心に21施設に達しています。今後も関連病院の皆様や研修医からのご意見を参考にして病院訪問等での協議を継続し、更に拡大・強化していく予定です。

3 基礎研究医プログラムの開始

将来、基礎研究医を目指す研修医のための初期研修プログラムが、2022年度より施設限定で、全国で開始となりました。東北大学病院は、厚労省より2名の採用枠が認可され、今年度、2名の研修医がマッチ致しました。期待の大きい新しい制度ですので、センターを挙げて全力でサポートし、将来につながる優れた基礎研究医を育成したいと考えております。

今後も、東北大学病院における初期研修制度のさらなる充実を図り、独自性を全国にアピールして初期研修医の獲得に注力して参りたいと考えております。そのためにも、長陵協議会の皆様とこれまで以上に深い連携を構築できればと願っております。今後ともご支援をなにとぞ宜しくお願い申し上げます。

長陵 CVC ハンズオンセミナーより ～ 「7 tips for Real-time US guided method」で動脈損傷を防ぐ～



東北大学病院 医療安全推進室・総合外科 講師 西 條 文 人

皆様、平素より長陵 CVC ライセンス共通化事業および長陵 CVC セミナーに関して、ご理解、ご協力いただき大変感謝申し上げます。本事業のプロジェクトリーダーをしております西條と申します。今年も長陵 CVC ハンズオン

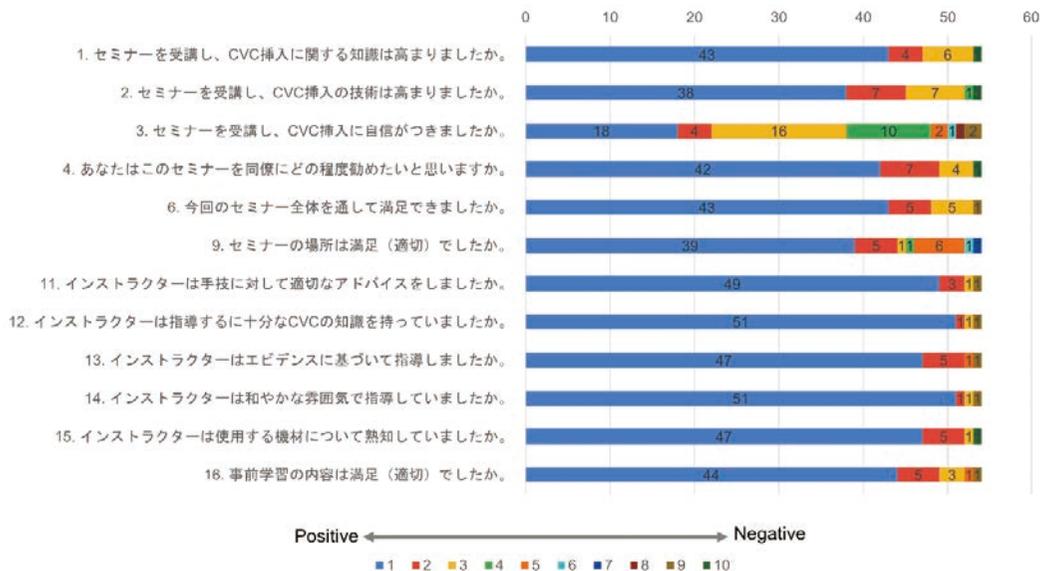
セミナーについて寄稿させていただきます。

昨年より東北大学病院研修医1年目は長陵 CVC ハンズオンプロバイダーセミナー受講を必須とさせていただきました。東北労災病院、仙台オープン病院、栗原中央病院の研修医の皆様にもご参加いただき、大変ポジティブな評価をいただいております (図1、2)。

図1 長陵 CVC ハンズオンセミナー参加施設と人数
(2022年8月現在)

施設	2021	2022
東北大学病院	32	21
東北医科薬科大学	0	23
東北労災病院	10	10
仙台オープン病院	9	0
栗原中央病院	11	4
みやぎ県南中核病院	-	18
仙台赤十字病院	-	1
磐井病院	-	予定
石巻赤十字病院	-	予定
合計	62	77

図2 長陵 CVC ハンズオンセミナー参加者アンケート (2022年8月現在 n=54)



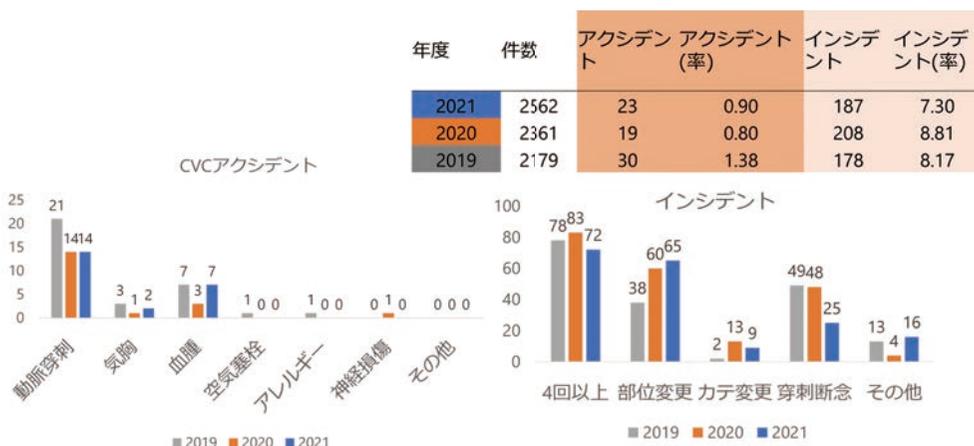
このセミナーでは、リアルタイムエコーガイド下中心静脈カテーテル挿入を安全に挿入していただくための標準的な CVC 挿入を7つのコツとして、以下を学んでいただいております。

- 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

上記は昨年の「けやき」でも書かせていただいた内容ですが、改めて重要な7つと感じており、7 tips for Real-time US guided method と名付けております。しかしながら、マネキンを用いたシミュレーションだけでは、すぐ臨床でうまくいくという簡単なものではないことは、いまこの記事を読んでいらっしゃる先生方も十分認識されていることと存じます。研修医が臨床の険しい道を少しでも、ご自身の足で歩めるようにセミナーを通してお手伝いできれば幸甚です。

その上で、重要なこととは、動脈損傷をゼロにしていく必要があると感じております。もちろん、他の合併症も重篤になる可能性はありますが、優先順位として動脈損傷を防ぐべきと考えております。東北大学病院の合併症をみても動脈損傷でのアクシデントが一番多くなっていることが挙げられます(図3)。

図3 東北大学病院アクシデント・インシデント報告



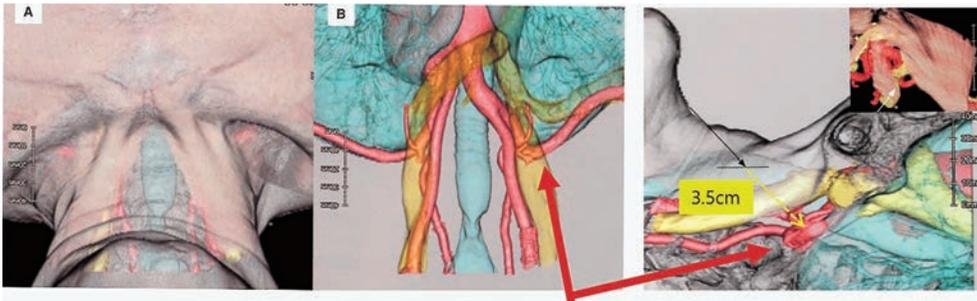
もう一度**7 tips for Real-time US guided method**をご覧ください。③～⑦は動脈損傷、動脈誤挿入防止に役立ちます。

③短く、細い針(22G、約34mm)は、中心静脈カテーテルのセットに入っているキットと入っていないキットがあります。入っていない場合は要注意です。内頸動脈穿刺のとき、鎖骨下動脈に届くまで、穿刺部位にもよりますが、約3.5cm必要になります。つまり内頸静脈までの距離はもっと短く34mmの針で届かないことはほぼありません。内頸静脈穿刺における鎖骨下動脈穿刺を予防することは、気胸予防にもつながります。ここで、あれ？内頸静脈穿刺なのに気胸がおきるのかと疑問に思われるかもしれません。

図4をご覧ください。図A、Bは頭側を下、胸部を上になっています(図4)。つまり、内頸静脈穿刺時に術者の視線になっています。図Aから皮膚、骨などを削除したのが図Bになっています。図Bで赤い→で穿刺したとすると、内頸静脈まではすぐに到達します。そのままの角度で後壁を貫くと図Cで示したように鎖骨下動脈を3.5cmで到達します。さらにそれを超えると肺損傷をきたします。つまり**内頸静脈後壁を貫くと血気胸を合併する恐れ**があるということです。さらに後壁を

貫き起こり得る合併症として、神経損傷や細かい動脈損傷があります。7 tips for Real-time US guided method の「③血管内でも DNTP」と「④前壁のみ穿刺」を行うことで動脈損傷を防ぎ、さらに血気胸をも防ぐこととなります。

図4 右内頸静脈穿刺と鎖骨静脈



徳嶺讓芳ほか。麻酔科医のための3D解剖学講座 5時限目—内頸静脈穿刺。
LiSA 18巻6号(2011年6月) pp.590-598より転載(一部改変)

最後にもう一度、図2のアンケートの「3. セミナーを受講し、CVC挿入に自信ができましたか。」を注目してください。結果は自信がついたと答えたのは54名中18名と3分の1です。これは、セミナーの趣旨である「CVCは決して簡単ではない」ということが理解していただいた結果と解釈しております(図2)。

今回は、7 tips for Real-time US guided method と、動脈損傷とそれを回避する長陵CVCセミナーで教えている内容の一部をお示ししました。是非、長陵CVCを受講していただき、各病院の合併症軽減にお役に立ちたいと考えております。

令和4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 江川 新一
東北大学災害医療国際協力学 教授

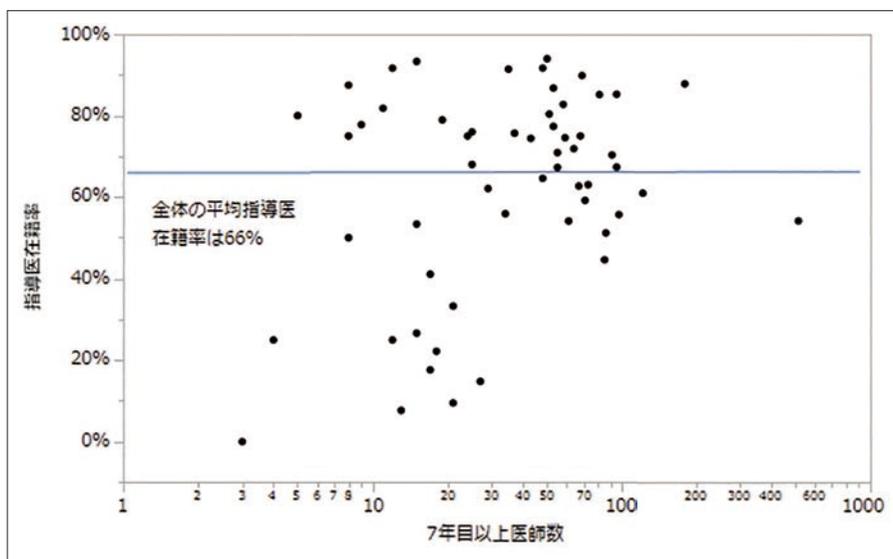
令和4年(2022年)6月に行った地域医療充足度調査結果を報告します。この調査は良陵協議会の事業の一つとしての研修医および専門修練医の動向調査とともに行ったものです。アンケートを送付した120病院のうち56病院(47%)から回答がありました。ご協力に感謝申し上げます。

1. 初期臨床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2,979名
- ② うち初期臨床研修指導医資格を有する医師数1,974名(①の66%) (昨年度は63%)
- ③ 卒後3-6年目の医師数777名

図1は、ご回答いただいた加盟病院における卒後7年目以上の医師数(X軸)に対する臨床研修指導医の在籍率(Y軸)です。大規模病院から医師数10名以内の病院まで、初期臨床研修指導医の資格を有している方の在籍率はばらついています。全体の指導医在籍率は66%でした。

図1 卒後7年目以上の医師数と指導医在籍率



3. 考察

今年度は昨年同様、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66%で、例年と大きく変わりません。基幹的な研修病院からもご回答いただき、全体の数は増えていますが、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つたことも大きく影響していると思われます。長陵協議会は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、対面であれば48名を受け入れ可能な参加人数を32名に絞らざるを得ないことも影響しています。

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す。取得を希望される方は、ぜひ長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。研修医を評価する方法も、アウトカム基盤型のカリキュラムになって、考え方を大きく変える必要があります。また、研修医のこの問題にどのように指導医として使えるスキルがあるかなど、明日の臨床現場から使える指導法満載です。

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4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。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。

長陵協議会が行っている最近の企画の目玉に、中心静脈カテーテル（CVC）挿入にかかるライセンス共通化プロジェクトがあります。医療安全を守るために、侵襲的な手技を安全に研修してもらうことを長陵協議会というネットワークで標準化していくことにより、地域としての医療安全、キャパシティビルディングが可能になります（詳しくは本誌6ページをご参照ください）。

長陵協議会の指導医講習会では、『いい研修病院とはなにか』、『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、バズセッション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4年度 研修医と専門修練医の動向



NPO 法人良陵協議会 理事・事務局長 江川 新一
東北大学災害医療国際協力学 教授

令和4(2022)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。

昨年度よりも多くの病院にご回答いただきました。多忙な業務のなか、このような調査を御願いし、ご協力いただくことに感謝申し上げます

① 現在の在籍状況

アンケートを送付した120病院中、57病院(回答率47%)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429人に対して1年目287名、2年目308名でした。卒後3～6年目の医師数は777名でした。

卒後7年目以降の医師数は2,979名で、そのうち臨床研修指導医の資格を有する医師数は1,974名(66%)でした。

2022年度に専攻医として在籍しているのは591名(2021年度507名、2020年度538名、2019年度357名、2018年度211名)です。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り、病院と専攻医のマッチングがなされていることが想像されます。一方で、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381名(2021年度148名、2020年度23名、2019年度76名、2018年度127名)おり、マッチングの難しさがあるのかもしれません。募集定員は年度ごとで、各学年の充足率は1年目が31%、2年目が27%、3年目が27%、4年目が15%ですので、年々専攻医の充足率は向上していますが、まだ30%をようやく超えたところということかもしれません。

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
健生病院	家庭医療学開発センター（CFMD）総合診療専門研修プログラム・東北	6	1	1	0	0
	青森民医連総合診療専門医後期研修プログラム	6	0	0	0	0
八戸市立市民病院	八戸市立市民病院 / 内科専門研修プログラム	5	0	1	0	0
	八戸市立市民病院 / 外科専門研修プログラム	2	1	1	0	2
	八戸地域整形外科専門研修プログラム	5	0	0	0	0
	八戸劇的救命救急科専門研修プログラム	6	0	1	2	2
	ハロー！総診（青森県東部総合診療プログラム）	3	0	1	0	0
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	1	0	0	2
	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	0
	あきた総合診療医養成プログラム	2	0	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	0	1	1
	秋田赤十字病院 / 麻酔科専門研修プログラム	3	0	0	0	0
	秋田赤十字病院 / 救急科専門研修プログラム	2	0	0	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	0	1	1	1
平鹿総合病院	平鹿総合病院 / 内科専門医プログラム	5	1	1	0	0
	平鹿総合病院 / 病理専門医プログラム	1	0	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	0	1	1	0
	奥州総合診療専門研修プログラム	2	0	0	0	0
岩手県立磐井病院	いわて県南内科専門研修プログラム	3	0	1	0	0
	岩手南部総合診療医養成プログラム	4	0	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	0	1	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	0	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	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	1	0	0	0
公立置賜総合病院	公立置賜総合病院 / 総合診療専門研修プログラム	2	0	2	0	0
日本海総合病院	日本海総合病院 / 内科専門研修プログラム	10	2	0	1	0
	日本海総合病院 / 外科専門研修プログラム	2	1	2	1	0
	日本海総合病院 / 産婦人科専門研修プログラム	4	0	0	0	0
	日本海総合病院 / 麻酔科専門研修プログラム	3	0	0	0	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
山形県立こころの医療センター	山形県立こころの医療センター / 専門研修プログラム	5	3	0	2	0
山形県立中央病院	山形県立中央病院 / 内科専門研修プログラム	8	3	3	2	2
	山形県立中央病院 / 外科専門研修プログラム	3	2	1	0	0
	山形県立中央病院 / 救急科専門研修プログラム	3	0	3	1	0
	山形県立中央病院 / 病理専門研修プログラム	1	0	0	0	0
	山形県立中央病院 / 麻酔科専門研修プログラム	5	0	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	2	0	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	2	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	0
太田西ノ内病院	太田西ノ内病院 / 内科専門研修プログラム	6	0	1	1	0
	太田西ノ内病院 / 外科専門研修プログラム	4	0	0	0	0
	太田西ノ内病院 / 麻酔科専門研修プログラム	5	1	2	0	1
	太田西ノ内病院 / 整形外科専門研修プログラム	3	0	1	0	1
大原総合病院	大原ジェネラリスト養成育成プログラム	2	0	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	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	1	0	0	0
竹田総合病院	竹田総合病院 / 内科専門研修プログラム	4	0	0	0	0
	竹田総合病院 / 精神科専門研修プログラム	3	0	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	0	0	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	1	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	0
	被災地で家庭医を育てる	3	0	0	0	0
大崎市民病院	大崎市民病院 / 内科専門研修プログラム	8	7	2	4	1
	大崎市民病院 / 外科専門研修プログラム	4	1	3	3	0
公立黒川病院	日本専門医機構総合診療専門研修プログラム	1	0	0	0	1
	地域医療のススム	1	0	0	0	1
坂総合病院	坂総合病院 / 内科専門研修プログラム	6	2	2	0	0
	みちのく総合診療専門研修プログラム	6	0	0	1	1
JCHO 仙台病院	JCHO 仙台病院 / 内科専門研修プログラム	3	0	0	0	2

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年以上
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	3	1	3	0
仙台厚生病院	仙台厚生病院 / 内科専門研修プログラム	12	5	2	8	2
仙台徳洲会病院	仙台徳洲会病院 / 内科専門研修プログラム	3	0	0	0	0
	仙台徳洲会病院 / 総合診療専門研修プログラム	2	0	0	0	0
総合南東北病院	総合南東北病院 / 脳神経外科専門研修プログラム	5	1	0	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	1	0	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	29	21	27	10
	東北大学病院外科専門研修プログラム	44	19	15	15	0
	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	9	11	2
	東北大学病院皮膚科専門研修プログラム	10	7	2	6	7
	東北大学病院連携施設精神専門医研修プログラム	6	3	5	6	1
	東北大学整形外科専門研修プログラム	11	8	10	11	5
	東北大学産婦人科研修プログラム	20	13	9	10	1
	東北大学眼科専門研修プログラム	10	3	7	6	6
	東北大学病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム	10	3	6	5	6
	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	1	4	2	5
	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	5	6	5	13
	東北大学病院放射線科専門研修プログラム	10	5	2	3	0
	東北大学病院麻酔科専門医研修プログラム	14	7	4	3	5
	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	0
	みやぎ・東北大学救急科専門研修プログラム	8	2	3	3	0
	東北大学形成外科専門研修プログラム	5	5	4	2	3
	みやぎ・伊達な病理医育成プログラム	6	2	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	0	1	0	0
	東北大学病院コンタクター型総合診療専門研修プログラム	6	0	0	1	0
	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	3	3	5
東北医科薬科大学 / 外科専門研修プログラム		12	1	1	0	0
東北医科薬科大学 / 小児科専門医プログラム		2	0	1	1	1
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	2	1	0	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
東北医科薬科大学病院	東北医科薬科大学病院 / 麻酔科専門研修プログラム	4	1	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	0
	東北医科薬科大学 / 形成外科研修プログラム	1	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	2	0	0	0
	東北医科薬科大学 / 整形外科専門研修プログラム	6	0	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	1	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	0
	東北医科薬科大学医学部 / 皮膚科研修プログラム	2	0	0	0	0
	東北医科薬科大学病院 / 救急専門研修プログラム	3	0	0	0	0
みやぎ県南中核病院	みやぎ県南中核病院 / 内科専門研修プログラム	5	3	2	1	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	1	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	0	1	0	0
集計		592	181	162	161	89
	募集定員に対する充足率		31%	27%	27%	15%

② 令和4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4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228名(進路不明者10名を除く)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 (年度ごとの回答病院数は異なります)																				
年度	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	合計
2022	66	11	29	20	9	6	10	15	8	20	2	7	7	5	0	6	0	0	7	228
2021	53	3	19	9	7	6	13	13	5	9	7	12	5	3	1	7	0	0	4	176
2020	94	13	37	17	10	0	11	21	13	19	8	6	7	9	0	4	3	0	10	282
2019	87	4	43	11	9	6	10	17	9	18	4	12	1	9	1	6	1	0	5	253

長陵協議会の加盟病院では全国の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戻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5年目です。昨年度までは、図表に変換して、初期研修から専門医研修の動向をお示ししていました。今回は、各病院からの専門医プログラムへの進路を表としてお示ししています。長陵協議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。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。

長陵協議会は、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せんが、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な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。

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。

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



COVID-19感染症の流行によってリモートワーク環境が進み、とうほく GIM カンファレンスはオンライン形式で開催を続けてきました。前回、第16回(2021年7月30日)をお伝えして以降、第17回(2021年10月29日)、第18回(2022年2月25日)を開催しました。

第17回は、岩手県立胆沢病院総合診療科の菊池調先生に「マスクされていた症候・所見」というタイトルで、ステロイドおよび免疫抑制剤を投与中に生じた口腔カンジダ症とCMV感染症の症例を提示いただきました。マスク装着が日常的になった現在、以前のように口腔内をルーチンで観察することが少なくなりました。そのため口腔内所見がマスクによって“マスク”され、血液検査所見もステロイドによって“マスク”されていた症例でした。当日は参加者およびスタッフ合わせて9名で開催しました。

第18回は、東北ろうさい病院の亀井利明先生に「言葉が出てこない」というタイトルで、急性症候性発作の症例を提示いただきました。構音障害など脳血管障害を疑わせる臨床所見に加えて、軽度の意識障害がみられることから鑑別診断を行い、脳波測定や他医療機関の専門医への紹介などで行き着いた症例でした。すべての診療科が揃っていない市中病院で、どのような疾患領域を念頭に、どのようにアプローチしていくのかを考える、現場に即したディスカッションでした。当日は参加者およびスタッフ合わせて12名で開催しました。

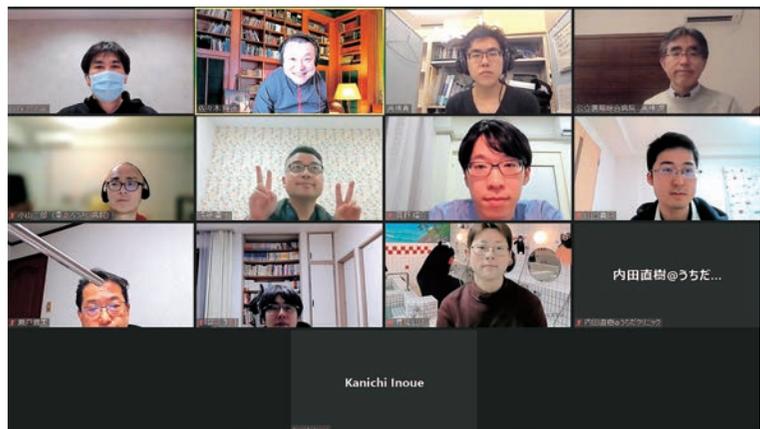
医師年数や専門領域の異なる参加者が集まることで、同件事象を異なる視点で捉えて、議論を深めることができます。そのため参加者はもとより、症例を発表される先生や、私たち運営スタッフも毎回学ぶことができます。また症例を発表していただく先生についても、異なる医療機関や診療科の先生へお願いすることで、幅広い症例や臨床経験を共有することができます。

一方、症例検討会や臨床推論の勉強会が全国各地でリモート開催されるようになりました。また働き方改革によって平日夜間や土日祝日の過ごし方が変わってきました。そのような状況のもと、とうほく GIM は今後どのような活動を行うか、メンバーが定期的に WEB で議論を行っています。現在、遠藤貴士先生（モミの木クリニック）、小山二郎先生（東北ろうさい病院 総合診療科）、高橋寛先生（朝日町立病院）と私で企画立案を行っています。臨床推論に興味をもち、お互いに高め合うための場作りを今後も考えていきたいと思えます。一緒に創り上げていきたい方がおりましたら、お声がけください。

《第17回の参加者》



《第18回の参加者》



幼若豚を用いた産婦人科ラパロトレーニングと新たな試み

東北大学病院 産婦人科 院生医員 遠藤 俊



当科では毎年二回、艮陵協議会や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で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、セミナー名称の変更を経ながら2021年度は「第19、20回みちのく産婦人科ラパロトレーニングセミナー」を開催させていただきました。受講対象者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。

専攻医教育として当科では、コロナ禍を契機に新たに『東北大式 ラパロ塾』という Zoom を用いた腹腔鏡手術の遠隔教育セミナーを2020年度より企画・開催しております。これは、指導医不足や移動、三密を克服する学びの新たな形であり、with coronaのみならず after corona でもニーズが見込まれる形態のセミナーです。自宅で参加できるため子育て中の医師も参加しやすいという利点もあります。具体的には約半年にわたり、課題を提供し継続的に練習キットを用いた腹腔鏡手術の off the job training (OFF-JT) に取り組んでもらいます。モニターやカメラなど、設備を整える初期投資は必要ですが、対面での指導に劣らない旨の評価を参加者から得ることができています。その集大成としてブタ実習を設定しており、OFF-JT の成果を発揮してもらい、生体からしか得られない更なる課題を実感してもらい自己学習へ繋げてもらっています。

産婦人科専門医の step up として、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医の取得を目指した実習も行っております。第13回以降、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医取得に必要な単位認定が得られるセミナーとなっています。具体的な実習内容としては、実臨床で経験する機会の少ない骨盤・傍大動脈リンパ節の郭清、深部骨盤の展開、子宮摘出など比較的難易度の高い術式を完遂することを目標としています。セミナーの後半ではトラブルシューティングの訓練として大血管損傷の止血や、膀胱・尿管の吻合、腸管の漿膜修復などを行いブタに敬意を払い最大限実習を享受することを心がけております。

腹腔鏡手術は女性に優しい術式です。低侵襲かつ整容性の面からもニーズが加速度的に高まっており、産婦人科では腹腔鏡手術の占める割合が年々増加しております。その流れは良性疾患に留まらず、2018年からは子宮体癌など悪性腫瘍も保険収載されており、腹腔鏡下手術は産婦人科のサブスペシャルティによらない必須手技の一つとなってきております。

しかし、全国的に見て東北地方は人口に対する腹腔鏡技術認定医や認定施設が最も少ないという現状があります。このような現状を打破すべく、ブタを用いた本セミナーを通じて腹腔鏡手術に対する意欲を持つ医師を育成し、東北地方の女性が腹腔鏡手術の恩恵に預かれるよう取り組んでいきたいと目論んでおります。

多大なサポートを賜ります艮陵協議会、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に深く感謝いたします。大変お手数をおかけしますが今後とも何卒よろしく願いいたします。

第26回、第27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 江川 新一
東北大学災害医療国際協力学 教授

令和4(2022)年2月11-12日に第26回、令和4年9月17-18日に第27回の臨床研修指導医講習会が開催されました。震災から11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のパンデミックをきっかけとして完全オンラインで実施されるようになった指導医講習会も、むしろオンラインの便利さとメリットを最大限に生かしております。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。

第27回までで1,108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、投票機能を用いた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す。第22回まで良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と医療安全をテーマとした新たな形で、グループワークと侵襲的な手技の学習方略計画作成を体験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も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えます。

【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『よい研修病院とは何か』について話し合い、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發しており、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分ほど話し合っていたら、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

<p>カフェ いわて</p> <p>セッション1 「一人前の医師とはどのような医師か」</p> <p>コールドにする 緊急時に対応できる チームプレイができる 基本的な患者と医師との対応 適切な時にコンサルトができる 患者さんと信頼関係を築くことができる 患者・家族に分かりやすく説明できる 自分の業務管理ができる 就業への指導ができる リスクを感知している</p>	<p>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)</p> <p>初期対応ができる サブスペシャリティが見つけられる 自己管理ができる 上司の助言を聞く 患者さんへの説明</p>	<p>カフェ ぶくしま</p> <p>セッション1 「一人前の医師とはどのような医師か」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボイラインも重要だが、患者自身が痛み感がある痛状しを提示できることが大事ではないか。 ・ボイラインは痛解、患者さん自身をみることに傾くとして大事。 ・責任をとることができる医師。 ・自身と研修医自身の関係が築けてきている。 ・患者の安全性を第一に考えられる。互際に自己評価できる。 <p>・できないことできないことを把握し、課題をこなしていく。客観的な自己評価をして研修の進捗を示すことができる。</p> <p>・自己評価が評価できることがある。</p> <p>自己評価一人前</p>	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題をたてて診療方針をらせるような質問となること。 ・ホウレンソウの徹底。 ・求められていることになせる。 ・難問にも人々の話を聞いてほしい。 ・わからないことはきちんと聞いてほしい。 ・できないことを自分で把握できる。 ・医師としてのルールだけでなくあったり、患者さんへの態度であったりといった基本的なことがあること。
<p>カフェ みやぎ</p> <p>セッション1 「一人前の医師とはどのような医師か」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の専門分野でアセスメント、治療、経過観察はできる。 ・診療・手技などできるだけではなく、ちゃんと指導できる。 ・初期研修医と専門医で異なる ・状況判断ができる ・コミュニケーションがとれる。 	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分が何ができて何ができないか自己評価できる。 ・担当が充実できる ・自分で診た患者を治療に繋げられる ・自信が益利にあると他説で、自己評価できる。 ・患者満足求められるものがある。 ・責任感をもって診療できるように。 ・患者をしっかり診察し、褒めてきても手は動かさず行う。 	<p>カフェ しまがた</p> <p>セッション1 「一人前の医師とはどのような医師か」</p> <p>一人での治療を乗りこえられる技術、知識、継続的な状況判断と対応ができる医師 責任が取れる医師(患者さんに感謝される) 独り立ちして診療方針を決められてそれを実行できる 責任の取れる範囲を明確化できる。患者への説明ができる。治療を継続できる</p> <p>同僚やチームから信頼される医師 研究、学術活動の指導も 組織マネジメント、調整力</p>	<p>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)</p> <p>初期対応ができるようになる 基本的な診療知識、手技、医療人としての姿勢を学ぶ 社会人としての基本的なこと(挨拶など) 病院のルール(報告、連絡、相談)、インシデントレポート 責任の取れる範囲を明確化できるようにする 持続可能な専門科を見つける 広い視点を持つように</p>

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。

この改革の大きな柱がアウトカム基盤型研修カリキュラムになったということです。初期臨床研修を修了することで、カリキュラムをまじめにきちんとこなせば必ず到達できるレベル（研修修了時レベル）を設定し、かならずそのレベルに到達させることが研修病院・指導医の責務ということになります。評価方法も標準化され、何を教えたかではなく、何ができるようになったのかを評価します。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2～3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指導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せんが、指導医の側は、それを日常の on the job training (OJT) , Off the job training の場で形式的に評価し、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26回、27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(学んでもらうか)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。対面開催時は長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、医療安全にも大きな影響を与える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。

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なことが示されました。長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ることとなります。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として活用す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を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ことが成功のカギです。

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、一生有効な資格となります。よくお問合せいただきますが、再発行はできませんので、なくさないようご注意ください。

今回の講習会は2023年2月11、12日です。長陵協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 法人長陵協議会 理事・事務局長 江川 新一
東北大学災害医療国際協力学 教授

令和4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、2022年1月19日～25日と2022年6月8日～14日に2回とも完全オンラインでの実施となりました。

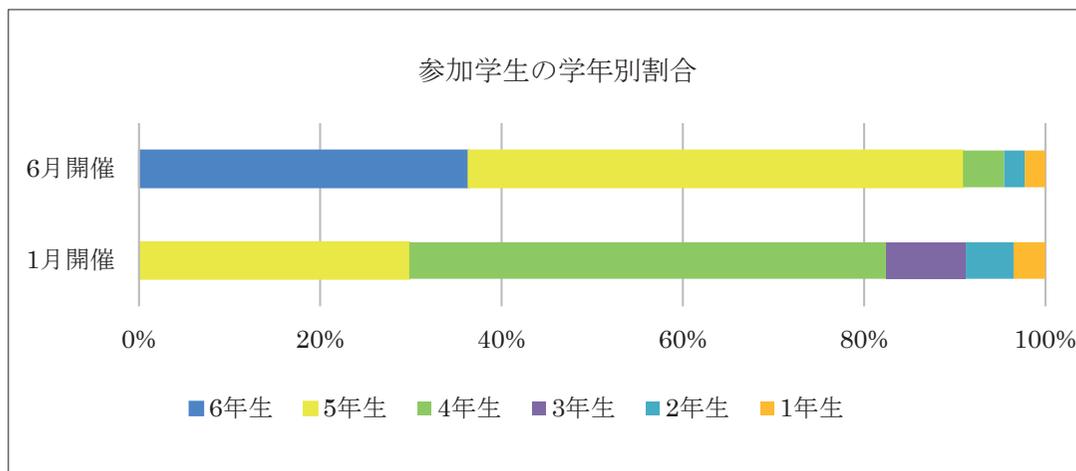
	2022年1月19日～25日 開催	2022年6月8日～14日 開催
参加病院	申込あり40病院／申込なし4病院	申込あり45病院／申込なし8病院
学生申込	57名(312件)	44名(153件)
学年別	5年生17名／4年生30名／ その他10名	6年生16名／5年生24名／ 4年生2名／その他2名
大学別	東北大学40名 東北医科薬科大学17名	東北大学25名 東北医科薬科大学14名 岩手医科大学5名

開催日を約1週間(6月は土曜日も含む)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。

通信不具合(音声)や遅刻(実習等により)の報告もありましたが、別日程への振替など、柔軟に対応していただき、大変感謝申し上げます。

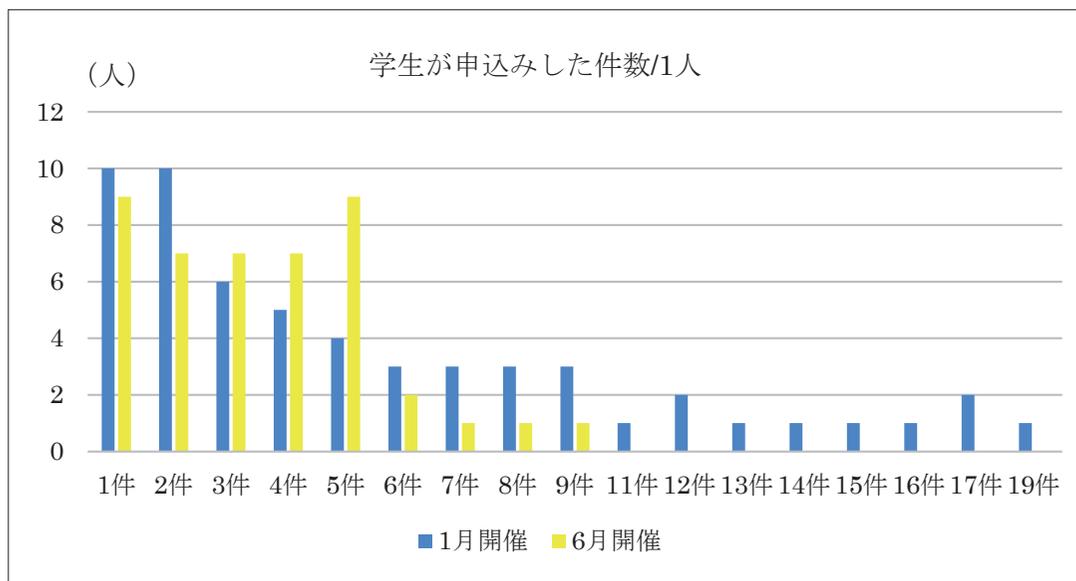
参加してくれた学生の学年(開催時現在)別割合を図に示します(図1)。1月の病院説明会は、4年生、5年生が中心となり、6年生になる前に初期研修の情報を得たい時期だと思われます。6月は6年生は初期研修先を、5年生は病院見学先を確定するための情報を得ることが多いように思われます。

図1



学生1人あたりの申込平均は3～4件。1つに絞っている学生もいる一方、1人で10件以上申し込んだ学生も数多くいました(図2)。

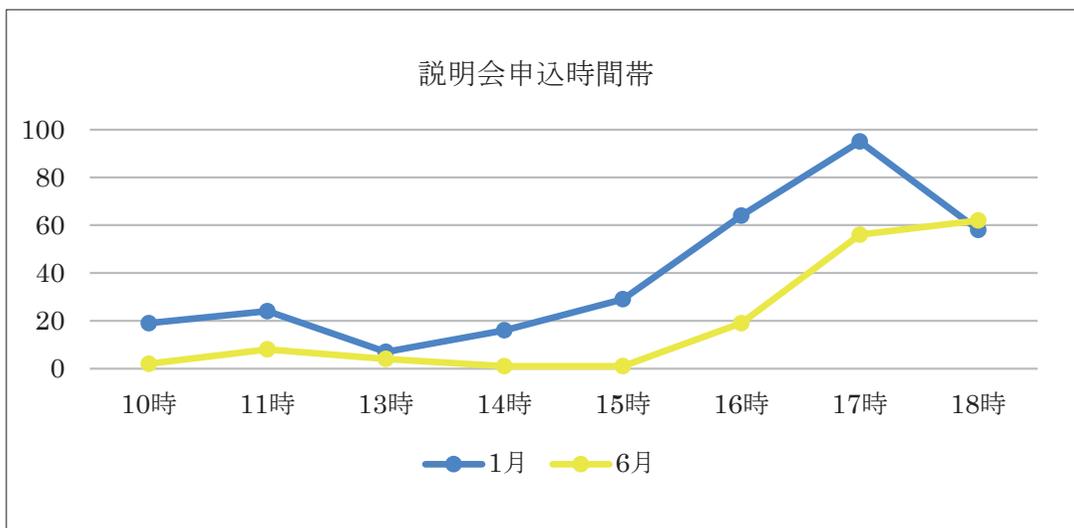
図2



また、学生の申込が多い時間帯は16時～18時でした(図3)。授業との兼ね合いがあるため、夕方に多くなっているようです。対面式のときには、夕方の17～19時と時間を限定し、そのあと、食事

をとりながらさらに詳しい話を聞くこともあったのですが、パンデミックに対して、オンラインでお互いの時間を節約することも重要な点だと思います。その分、病院見学などの際は、よりじっくりと、さまざまな話をしていただければ幸いです。

図3



一方で、2022年6月には、学生の申込が減少しており残念です。東北大学医学部、東北医科薬科大学医学部の教務課には開催周知をお願いしており、東北の他大学の医学部にも開催案内を郵送しておりますが、学生側のニーズがどの辺りにあるのかを探る必要があります。臨床修練において、関連病院での実習を行う診療科も多くあり、病院説明会とお互いに補完しながら加盟病院の魅力を知らせることにつながれば幸いです。

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。長陵協会のオン

ライン病院説明会は学生からの申し込みがあった病院からのみ参加料をいただいております。

良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良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、加盟病院と良陵協議会のコミュニケーションの場でもあります。良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

今回から編集後記を書くお役目を頂きました岩手県立中央病院の宮田剛と申します。東北大学医学部を昭和60年に卒業し、初期研修後の昭和63年に当時の第二外科に入局しました。卒業した当時に良陵協議会はなく、前身である三者協議会が大学と研修病院と学生を繋ぐ役割を担っておりました。今回のご寄稿の数々を読ませていただくと、良陵協議会がさらに踏み込んで、学生や研修医の育成に大きな役割を果たしていることが分かります。西條文人先生のCVCセミナーや佐々木隆徳先生のとough GIMカンファランス、遠藤俊先生のブタを使った腹腔鏡手術トレーニングなど、医師育成を支援する組織として、実践的・多角的に実技・知識習得の機会を提供していることが分かりました。八重樫伸生医学部長、富永悌二病院長、石田孝宣卒後研修センター長のご寄稿からは、医学部学生、臨床研修医、専攻医と一人前の医師になるまでのプロセスへの支援構想を知ることができますが、江川新一協議会理事・事務局長による地域医療の充足度調査や臨床研修医と専攻医の関係がまとめられているように、東北地方の医師偏在を解決しつつ、医学研究の発展を求める道筋には課題が山積しています。自分が大学在籍中は、自分の医局の人事調整だけで精一杯でした。しかしこの良陵協議会が担っているように、東北地方全体の医師の育成や供給をマクロ的に考える組織の必要性は、外に出てみて改めて痛感しているところです。東北の医師不足解消というミッションを持って誕生した東北医科薬科大学が佐藤賢一病院長や大野勲医学部長のご苦勞のもと一期生を世に送り出されましたが、東北大学ご出身の先生方が多くを占める今の段階で、しっかりと両大学が手を組み、東北全体の医療提供体制、また医師育成の議論をしていただきたいというのが、岩手県の一病院の立場としての切なる願いです。先行きの見えにくい時代と言われますが、見えにくいからこそ、情報の共有と話し合いの枠組みだけでも確立しておく必要があると感じています。関連施設の情報共有のためにも会員の皆様からの「けやき」への玉稿をお待ちしております。

NPO 法人良陵協議会 理事 宮田 剛
(岩手県立中央病院 病院長)

「けやき」表紙写真によせて

「サン・ファン・パウティスタ号の勇姿」 サン・ファン号解体前、在りし日の勇姿

サン・ファン号は500トンの木造帆船で、1613年に仙台藩主伊達政宗が建造した。支倉常長をはじめとする約140人の日本人使節と、スペイン人約40人が乗り込み、同年10月28日に現在の宮城県石巻市月浦を出航したとされる。復元船は使節団出航380周年記念事業として建造された。1992年4月に起工式があり、93年10月に完成した。仙台港の「サン・ファン・フェスティバル」を皮切りに東京港などでも公開され、96年8月、石巻市内にオープンした県慶長使節船ミュージアム(サン・ファン館)に係留、常設展示されるようになった。

2011年の東日本大震災では大きな被害を免れたものの、直後の強風でマストが折れ、13年11月まで休館した。船体の老朽化で16年3月から乗船できなくなった。宮城県は大がかりな改修をしたとしても10年程度しか持たないとして、残念ながら17年に保存を断念。2021年末から解体した上で、4分の1の大きさに繊維強化プラスチック(FRP)製の後継船を造ることとなった。

石巻市立病院 診療部長 福山 尚治

2022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 宮田 剛

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>