

けやき

特定非営利活動法人良陵協議会会報

第34号 令和5年11月



目 次

- 1 巻頭言「もし、新型コロナがきたら」
NPO 法人良陵協議会 理事長・東北大学病院 病院長 張替 秀郎 …… 1
- 2 東北医科薬科大学病院の現況と今後への期待—医学部二期生が卒業して—
NPO 法人良陵協議会 副理事長・東北医科薬科大学病院 統括病院長 佐藤 賢一 …… 2
- 3 国際卓越研究大学を目指す東北大学
東北大学大学院医学系研究科長・医学部長 石井 直人 …… 3
- 4 東北医科薬科大学卒業生の地域定着について
東北医科薬科大学 医学部長 小澤 浩司 …… 4
- 5 第47回医学教育者のためのワークショップ(富士研ワークショップ)に参加して
総合南東北病院 臨床研修副プログラム責任者・救急集中治療科 科長 橋本 克彦 …… 5
- 6 良陵 CVC ライセンス制度共通化事業3年目を迎えて
東北大学病院 医療安全推進室・総合外科 講師 西條 文人 …… 8
- 7 令和5年度 地域医療充足度調査(アンケート結果)
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 …… 13
- 8 令和5年度 研修医と専門修練医の動向(アンケート結果)
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 …… 17
- 9 第9回 ATOM: Advanced Trauma Operative Management 東北大学コース
東北大学病院 高度救命救急センター 病院講師 佐藤 武揚 …… 23
- 10 手術手技向上を目的とした幼若豚を用いた産婦人科ラパトトレーニング
東北大学 産婦人科 院生委員 萩原 達也 …… 24
- 11 第8回ブタを用いた EUS-FNA ハンズオントレーニングについて
東北大学病院 消化器内科 助教 三浦 晋 …… 25
- 12 第28回、第29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 …… 27
- 13 合同病院説明会について
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 …… 34
- 14 定款・役員名簿・事業計画・収予算書・総会議事録 会員一覧 事務局 …… 37
- 15 編集後記
NPO 法人良陵協議会 理事・岩手県立中央病院 病院長 宮田 剛 …… 59
- 16 「けやき」表紙写真によせて 石巻市立病院 副病院長 福山 尚治 …… 59

巻頭言 「もし、新型コロナがきたら」



NPO 法人良陵協議会 理事長 張 替 秀 郎
東北大学病院 病院長

5月にCOVID-19感染症(コロナ)が5類となり、社会一般はコロナは単なる風邪という意識になってきました。実際に重症化する方はごく一部ですし、無症状感染者も多数いるので、このような意識の変化は当然といえば当然で、社会生活の正常化を考えるとあるべき方向性なのかもしれません。

一方で、非常に危機感を感じるのは、今回のコロナでとられた対応のどこに問題があり、何がうまくいったのか、事後の評価というものがかくなくされないという点です。今回あぶりだされた、デジタル化の決定的な遅れ、検査から入院まで保健所が仕切る公衆衛生視点の感染症対策、診療情報捕捉・管理体制の脆弱性は、我々に日本の後進性をまざまざと見せつけました。紙ベース・FAXでの情報のやり取り、現場の医療のニーズが反映されない行政からの指示に徒労感を覚えた先生方は少なくないと思います。もし事後評価があったら、これらは真っ先にとりあげられ、解消されるべき課題ですが、そのような前向きな話は見えてきません。

結局のところ、この大災厄であるコロナをもってしても行政の前例主義・文書主義を変えることはできませんでした。のど元過ぎれば・・・という日本の体質もあいまって、このシステムが変わることはなく日本は周回遅れを重ねていくものと思います。MERS、SARSを経験した中国、台湾、韓国はその経験をもとに体制を作り上げてきましたが、新型コロナが来たとき日本ではまた同じ光景が広がるのではないかと思います。

とはいえ、悲観的なことばかり考えていてはこの後の展開がありません。幸い、今回のコロナでは良陵協議会を中心とした病院長会議が迅速に立ち上がり、宮城県では病院間の密な連携ができました。次の一步はこの連携をさらに強化することであり、その具体は診療情報の共有システムであると思います。カルテ閲覧を含めた診療情報の共有ができれば、患者の紹介・転院における目詰まりは相当解消できますし、紙ベースのやり取りをデジタル化することも可能になります。個人健康情報の一元管理は国が目指すところであり、その基本となる診療情報の共有システムは宮城県においても取り組まなければならない案件です。ただし、病院間で設置者や規模の違いがありハードルが高い案件ですので、実現には良陵協議会の連携が必須です。

このような案件をはじめとして、診療連携・人材育成にかかる課題の解決において良陵協議会の重みは今後ますます増していくと思われます。先生方におかれましては、よろしくご理解・ご協力の程、お願い申し上げます。

東北医科薬科大学病院の現況と今後への期待

—医学部二期生が卒業して—

NPO 法人良陵協議会 副理事長 佐藤 賢一
東北医科薬科大学病院 統括病院長



2023年の3月に本学医学部二期生が卒業しました。2022年3月に卒業した一期生と合わせ184名を医師として世に送り出すことが出来ました。そのうち、18名が臨床研修医として当院で働いております。また、60%以上の卒業生が東北地方の病院で臨床研修を行っていることは、本学の「東北の地域医療を支える」という使命からも非常に喜ばしいことです。

本院が大学病院となった7年前にはほとんどいなかった研修医も、現在は専攻医と合わせると50名を超えるようになりました。医師数は少しずつ増えておりますが、他の同規模の大学病院と比較すると、本院の医師数は少なくとも100名以上少ないことがわかっています。学生の教育、日常診療、研究といったことを高いレベルで行っていくには、やはり多くの教員が必要と痛感しています。本学は学生教育では、医師国家試験合格率も高い値を示すことができたが、研究成果といった面ではこれからです。今後、毎年100名近い卒業生が医師となっていきますので、当院の医師が他の大学病院水準まで増加することを期待しています。

この5月に新型コロナウイルス感染症も5類へと移行しました。昨年は当院でもクラスターが発生してしまい、その対応には非常に苦慮しました。職員が多数感染してしまい、働き手が少なくなり、非常に不安を感じた時期もありました。5類に移行したといっても、コロナウイルスが消滅したわけではありませんので、院内では感染対策を続けなくてはなりません。しかし、周囲は新型コロナウイルスそのものがなくなったかのように、社会活動が活発化しています。一方、医療従事者は、未だ自制を余儀なくされています。当院でも、多くの職員が集まるイベントは自粛しております。職員同士の親睦を深め、交流が広がる場となる機会を企画できる日が早く来ることを望んでいます。

ロシアのウクライナ侵攻も続き、円安が加速して、諸物価が高騰しています。水道代、電気代といった経費も高騰していて病院の経営を圧迫しています。診療報酬に経費や材料の高騰分を上乗せできない私たちは、厳しい状況下にあります。この非常に難しい局面を打開していくには、前述のように医師の確保が必須です。そのためにも、本学を卒業した医師、また新しい大学に興味のある若い医師が働き先として当院を選んでもらえるように魅力ある病院づくりに励んでいきたいと思えます。本院は未だ発展途上です。良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。

国際卓越研究大学を目指す東北大学



東北大学大学院医学系研究科長・医学部長 石井直人

報道でご存知の方も多いと思いますが、2023年9月1日に文部科学大臣から、東北大学が国際卓越研究大学の候補に選定されたことが発表されました。東大、京大に先駆けて本学のみが国の大事業に選定されたことは本学の歴史始まって以来の快挙であり、本医学部でも高揚感と母校への誇りを感じながらこの快挙を受け止めています。この事業の候補に選定されたことで、国が設置した10兆円の大学ファンドから25年間にわたって多額の支援を受けることで、世界トップの研究大学へと発展することが求められます。研究の柱の一つは青葉山に建設中の次世代放射光施設ナノテラスです。ナノテラスは、神戸にあるスプリングエイトの100倍の明るさの放射光を生み出せることから細胞や組織の解析が可能でありライフサイエンス分野での応用が期待されています。近い将来、医学系研究科でも同施設を活用した研究成果を世界に発信したいと考えています。そして、医学研究推進の核になるのが東北メディカル・メガバンク機構によるゲノム医学を中心とした未来型医療の創出です。先日のG7科学技術大臣会合で来仙した英国の大臣が、自らのご希望で同機構を訪問され、山本機構長らに‘Fantastic’と感想を述べられたことは本学が発信する医学研究が世界から注目されていることにほかなりません。メディカル・メガバンクから得られる知見から創出する未来型医療は東北大学の研究の核として国から大きな期待がかけられています。国際的に卓越した研究大学となるというミッションを課せられた以上、本学はそれに向かって前進しなくてはなりません。国際卓越研究大学である東北大学にしかできない医学教育および医師養成の仕組みを構築し、東北大学をブランド化することで日本中から優秀な若者、若手医師が集まってくる環境を作り上げたいと考えています。

私が卒業した当時は、東北大学全体で毎年200人を超える入局者がおり、医療にも研究にも人が溢れておりました。例えば、小児科では17名の入局者がおりましたが、人が余ったためか(?)私は基礎研究室に出されました。そこで、私は基礎研究の面白さに魅せられ現在に至っています。しかし、毎年120人しか入局しない現在、医療も研究も危機的状況です。足りない人材を診療科同士さらには大学同士で引っ張り合いをしても解決策にはならず、人が不足している状況では地域医療に医師を適性に配置することはできず、ましてや研究にまで配置することは不可能です。大学の魅力を高めて、かつてのように全国から若手医師が集まる東北大学を作ることこそが、長陵協議会の発展に大きく貢献できると確信しています。協議会加盟病院の先生方には、これまで以上のご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

東北医科薬科大学卒業生の地域定着について

東北医科薬科大学 医学部長 小澤 浩 司



2023年4月より大野勲先生の後任として医学部長に就任しました。私は1985年に東北大学を卒業し、ただちに整形外科学教室に入局し、現在にいたっております。良陵協議会の諸先生にはこれまで本学の教育にご支援、ご協力いただき感謝申し上げます。

本学医学部は2011年の東日本大震災後に顕在化した東北地方の医師不足に対応するため、国の定めた「東北地方に1カ所」という条件に基づき、2016年に東北薬科大学に新設されました。このような発足の経緯から、本学の大きな使命は東北地方で地域医療を行う医師を育成することです。その実績は、2022年に卒業した1期生90名が医師となり、その64%が東北地方で臨床研修を行っています。2023年は94名が医師となり、その67%が東北地方で臨床研修を行っています。東北地方の他大学に比べ、本学の卒業生が東北に定着する率は高いと考えます。

卒業生の東北地方への定着を図るために、本学では奨学金制度の設立とともに特色ある医学教育を行っています。本学においても、入学者の出身地域は関東が最多です。これまで東北地方に全く足を踏み入れたことがない学生もいます。そこで、1年生を対象に、東北地方の風土、地理、暮らしを学ぶ「東北を学ぶⅠⅡⅢ（旧大学基礎論）」を開講しています。講義では、東北各県の医療行政担当者に、各県の医療状況について講演してもらいます。2年次前期（1泊2日）、後期（1泊2日）、3年次前期（1泊2日）、6年次前期（6週間）に地域滞在型体験学習、臨床実習を行っています。学生はグループを組んで同じ県の地域医療ネットワーク病院とその地域のクリニック、介護施設を繰り返し訪問します。このことにより、地域に馴染み、卒業後東北地方に残ることの不安が軽減することを目指しています。

地域医療ネットワーク病院として、宮城県以外の東北5県に各2病院、宮城県では仙台市以外の10病院に学生教育への協力をお願いしています。体験学習後の学生に対するアンケート結果では、「Q. 体験学習を経験して、地域において医師として勤務する意欲又は関心が湧きましたか？」に対して、「強くそう思う」17%、「そう思う」43%と答えています。ネットワーク病院の先生方へのアンケートでは、「Q. 本プログラムをご評価いただけますか？」に対して、「大いに評価する」31%、「評価する」56%と高い評価を得ています。

本学はこれからも卒業生の地域定着のために、努力していきます。地域医療ネットワーク病院を増やし、東北地方の多くの地域で学生教育を行い、地域への定着を目指します。また、指導していただく先生方の声をアンケートや面談でお聞きして、実施方法やプログラムを不断に見直していきます。

良陵協議会の諸先生におかれましても、これからも東北地方の医療を守るために本学の医学教育にご理解、ご協力をお願いします。

第47回医学教育者のためのワークショップ (富士研ワークショップ)に参加して

総合南東北病院 臨床研修副プログラム責任者 橋本克彦
救急集中治療科 科長



良陵協会のご支援をいただき、令和4年12月4日～7日の3泊4日の日程で開催された「第47回医学教育者のためのワークショップ」に参加いたしました。ご支援、誠にありがとうございました。

福島県郡山市の総合南東北病院に赴任し5年目となり、臨床研修プログラム副責任者を拝命しました。救急集中治療科の立ち上げを進める中で、初期研修医・後期研修医の教育、コメディカルとの協調など、「組織は人そのもの」であることを体感する毎日であり、組織の持続性を担保するためには良質な教育の提供が必要と実感しています。医師の卒前卒後教育について知識を深め、仲間を作り、地元に戻元していきたいという思いから、有名な富士研ワークショップに参加いたしました。

富士研ワークショップは、かつては富士山の麓で開催され、聖路加国際病院の日野原先生が発起人の一人であったと伺いました。今回はコロナ渦での様々な事情から、東京都府中市のクロスウェーブ府中での開催となりました。今回参加者は24名で、大学病院の教育責任者が20名(1名歯科医師含む)、一般臨床研修病院から4名でした。朝8時半から夜の21時までのプログラムが日曜日から水曜日まで続く、缶詰め状態。ワールドカップ日本対クロアチア戦の深夜の観戦もあったことから(?)体力的にはきつい日もありましたが、終わってみるとあっという間の充実したセミナーでした。

富士研ワークショップは主に3つのセッションに分かれます。

- 1: 文部科学省福岡先生、厚生労働省錦先生、順天堂大学武田先生などによる、医学教育の動向、臨床研修制度概論などの講演
- 2: アウトカム基盤型カリキュラムの考え方についての講義
- 3: 医師養成プロセスの立案(グループワーク)

というものです。ワークショップの半分以上の時間が3のグループワークに割られます。今回は富士研ワークショップの醍醐味である3に主に焦点を当てご報告することにします。

初日にアイスブレイキングとして他已紹介が行われ、ワールドカフェ方式(少人数に分かれたテーブルで自由な対話を行い、テーブルホスト以外のメンバーを複数回シャッフルする対話手法)により、各参加者同士で自由に討論が行われました。その後、4日間のグループワークとそのプロダクト発表は以下の順に進んでいきました。

<グループワーク手順>

- 1: 大学の使命とアウトカム
- 2: 必要とされる資質・能力(コンピテンシー)

3: 各時点における目標 (マイルストーン)

4: 学修方略

5: 評価方法

6: 総括評価・総合討論

我々 D グループは、「離れ小島大学」なる架空の大学の教員となり、卒前卒後のシームレスな医学教育を実現すべく、アウトカム基盤型カリキュラムの立案を行いました。当大学は、「地域住民の健康を守り、地域から得られた特色ある医学を世界に発信する事」を使命に掲げました。所属する学生、研修医に求めるアウトカムは、「社会性、社会医学的能力、教育マインド、情報処理技術の修得・活用、総合診療能力と専門的能力、地域に根ざした研究力」の涵養としました (1: 大学の使命とアウトカムのプロダクト)。

2日目には、これらアウトカムの内2番目の「社会医学的能力」を卒後2年目に体得するためには、どのような資質・能力 (コンピテンシー) が必要かを話し合いました。

< 「社会医学的能力」獲得のためのコンピテンシー >

- 1: 災害時に対策マニュアルに基づいた対処ができる。
- 2: 院内感染対策マニュアルに基づき模範となる行動がとれる。
- 3: 国際保健の視点を持ちつつ、地域に根差した公衆衛生 (地域特性、高齢者、精神保健、感染症、予防医学) を実践できる。
- 4: 地域の行政機関との連携がとれ、必要な政策を提言できる。
- 5: 産業保健衛生を理解し、自身の労務管理ができる。
- 6: 地域の医学的知見を地域内外に発信できる。

続けて、この6つのコンピテンシー獲得に向け、医学部低学年、臨床実習開始前、卒業時、初期臨床研修修了時の4時点における到達目標を明確化しました (マイルストーンの設定)。コンピテンシー 6 を例に挙げます。

< マイルストーン: 地域の医学的知見を地域内外に発信できる (コンピテンシー 6) >

低学年時: はなれ小島の気候、風土、年齢構成、平均寿命、災害 (ハザードマップ)、文化など地域の特徴を理解し、地域への興味を持てる。

臨床実習開始前: はなれ小島特有の疾患とその治療法について理解できる。

卒業時: 他地域の理解を通じて、離れ小島の医学的、公衆衛生的問題を指摘する。

研修修了時: 地域の医学的知見を地域内外に発信できる。

2日目夕食後には学修の方法 (方略) について熱心な議論が展開されました。方略の1つとして、

卒前6年+卒後2年のシームレスな地域医療学を修得するために「垂直統合型地域医療学実習」を設定することにしました。

<方略：垂直統合型地域医療学実習>

臨床実習前：地域フィールドワーク、サバイバル実習、早期体験医療、施設・介護福祉施設実習

臨床実習：地域医療施設実習（県内）、遠隔地地域医療（異なるへき地の医療を経験する）/都心部医療実習（先端医療、患者層の相違などを経験）

臨床研修：離島実習

低学年次は町内会行事の参加、地域ボランティア、ホームステイ、島内無人地区でのサバイバル実習など地域の理解と愛着の醸成を図ります。臨床実習では域内の診療に触れることは勿論、本土や都市部の医療にもふれ、地域特異性を比較する機会を作ります。臨床研修では離島での医療実習を3ヶ月行うことで医師としての能力を育むことを目指します。

3日目は評価方法について議論しました。前半はフィードバックを目的とした形成的評価について、知識・技術・態度などを、いつ誰がどのように測定・評価するかを議論し、評価の1つの方法であるルーブリック評価表を実際に作成しました。4日目最終日は、実習・研修の可否判定となる総括評価について議論し、プロダクトの発表を行いました。どの評価方法も一長一短であり、それらを合わせて「総合的に判断」する事の難しさを実感させられました。

写真はDグループ「離れ小島大学」のメンバーです。心理的安全性が担保された話しやすい雰囲気、熱心な議論をすることができました。現実世界でも連絡を取り合い相談していきたいと思います。

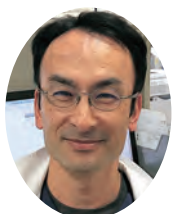
また、医学教育学への誘いとして、自治医科大学松山泰先生から講演がありました。医学教育者としてのキャリア、オランダのマーストリヒト大学での留学経験などを拝聴し、個人的にも「医学教育者」としてのキャリアに興味を持ち、自身を見つめなおす希有な機会となりました。

富士研ワークショップへの参加支援を頂き、改めまして良陵協議会に感謝申し上げます。誠にありがとうございました。



グループ D（離れ小島大学 Hanare Kojima University：HKU）のメンバーと作成した大学ロゴ

良陵 CVC ライセンス制度共通化事業3年目を迎えて



東北大学病院 医療安全推進室・総合外科 講師 **西 條 文 人**

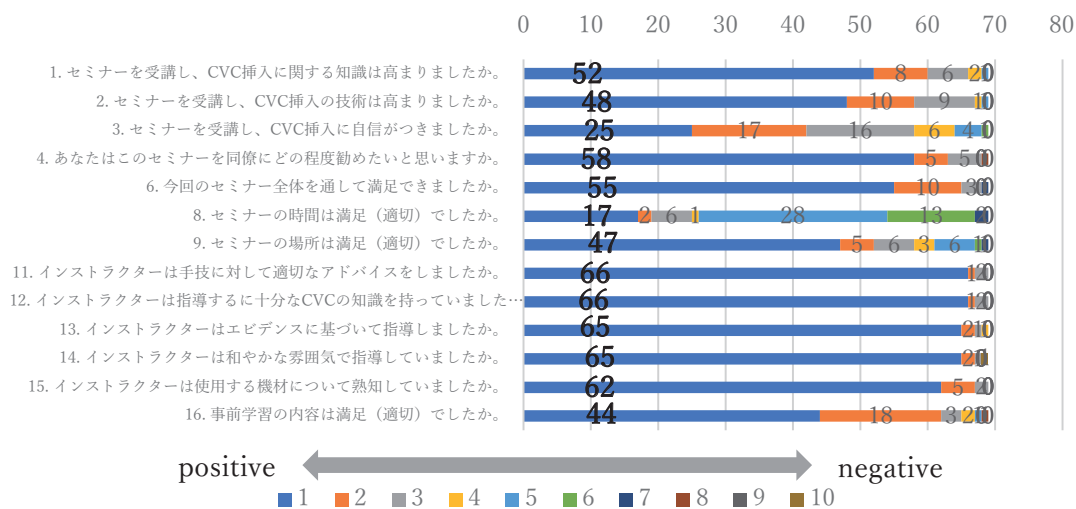
皆様、平素より良陵 CVC ライセンス共通化事業および良陵 CVC セミナーに関して、ご理解、ご協力いただき大変感謝申し上げます。本事業のプロジェクトリーダーをしております西條文人と申します。今年も良陵 CVC ハンズオンセミナーについて寄稿させていただきます。

本事業も3年目を迎え、東北大学病院研修医1年目は良陵 CVC ハンズオンプロバイダーコース受講を必須となり、東北労災病院、仙台オープン病院、栗原中央病院、みやぎ県南中核病院、石巻赤十字病院、岩手県立磐井病院、山形県立中央病院の研修医の皆様にもご参加いただきました。東北医科薬科大学病院では上級医の先生にも参加していただいております。受講終了時のアンケートにご協力いただき、大変ポジティブな評価をいただいております(図1、2)。この場をお借りしてご協力いただきましたご施設と参加された先生方に感謝申し上げます。

図1 良陵 CVC ハンズオンセミナー参加施設と人数
(2023年9月現在)

施設	2021年度	2022年度	2023年度
東北大学病院	32	21	20
東北医科薬科大学病院	—	64	26
東北労災病院	10	10	8
仙台オープン病院	9	6	5
栗原市立栗原中央病院	11	4	4
みやぎ県南中核病院	—	18	9
石巻赤十字病院	—	24	14
岩手県立磐井病院	—	8	—
山形県立中央病院	—	—	16
その他(公募)	—	1	2
合計	62	156	104

図2 長陵 CVC ハンズオンセミナー参加者アンケート (2023年9月現在 n=69)



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短軸・長軸で確認 (*今年から短軸を追加)

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、改めて重要なコツと感じており、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いです。(西條文人、徳峰譲芳: CVC Practical tips! 2022年12月、中外医学社)

東北大学病院での中心静脈カテーテル挿入時の合併症は減少傾向にあり、特に動脈誤穿刺が減っております。(図3a-c)。これは、この事業を継続する意義があることを示していると考えております。

図3a 東北大学病院アクシデント・インシデント報告年次推移

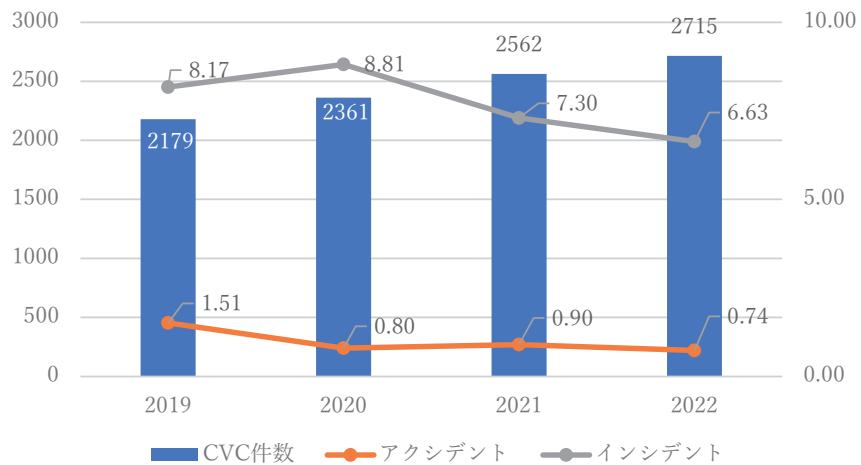


図3b 東北大学病院アクシデント

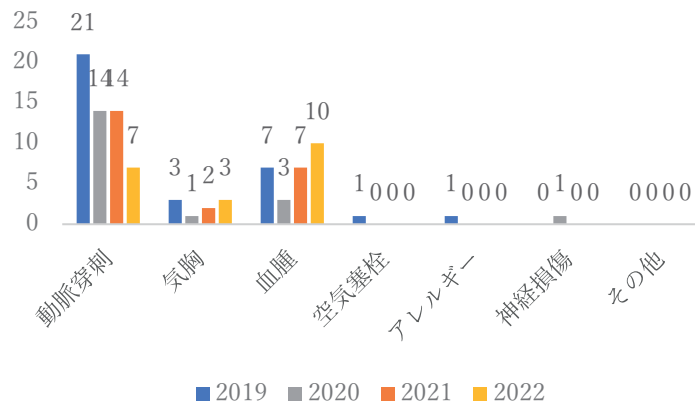
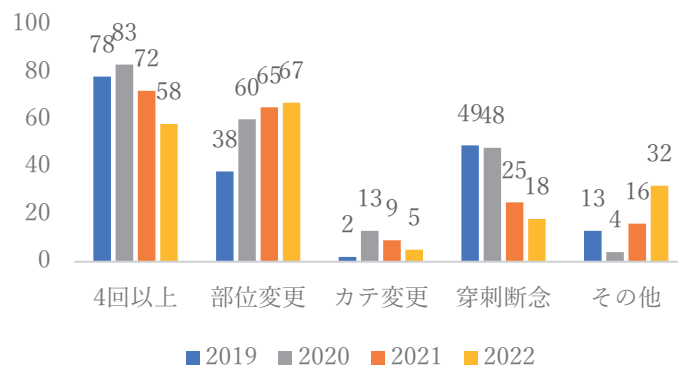
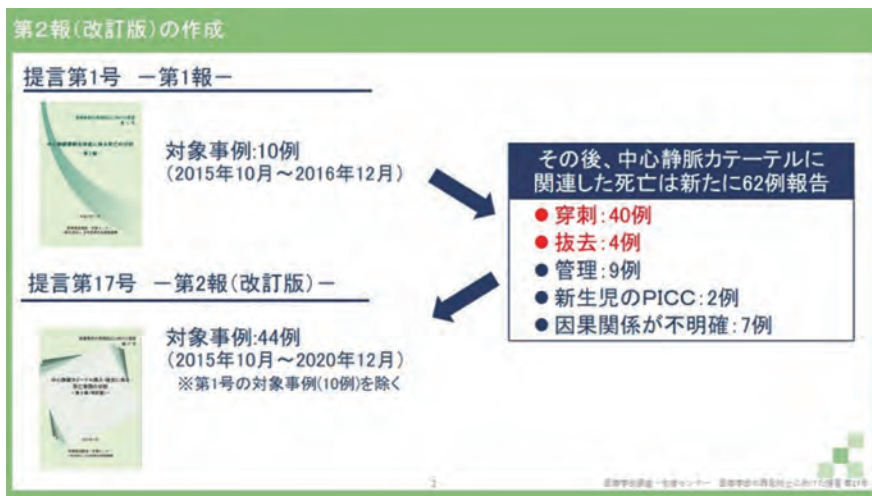


図3c 東北大学病院インシデント



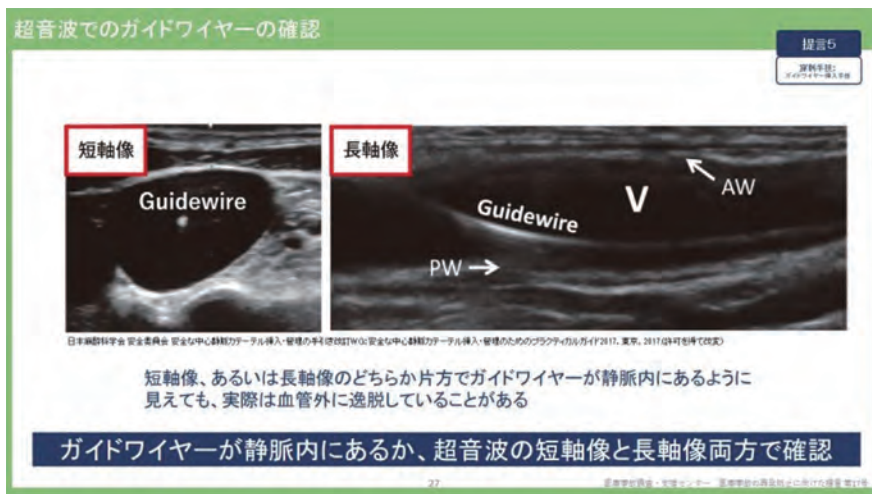
話は変わりますが、CVCに関する最近の話題として、2023年3月に日本医療安全調査機構が、中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析-第2報(改訂版)-を報告しました。第1報は2017年3月でしたので、6年経過しても中心静脈カテーテル事故が減っていないことを意味しております。4年間で、新たに62症例の死亡事例を認め、うち44症例に関して分析しております。日本医療安全調査機構は、多くのコンテンツを提供しております。教育動画、同意書などの書類がWebでダウンロードできます。2つ程ご紹介させていただきます。

図4 提言の概要より(中心静脈カテーテル挿入・抜去に係る死亡事例の分析-第2報(改訂版)-)
https://www.medsafe.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=137



①提言5:ガイドワイヤーの挿入手技

図5 提言5:ガイドワイヤー挿入手技
https://www.medsafe.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=137



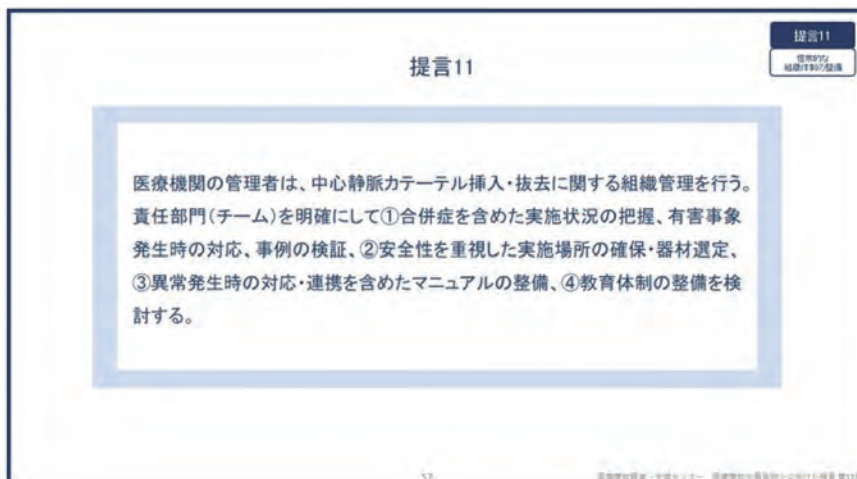
前回の提言では、ガイドワイヤーは長軸のみでしたが、今回、短軸が追加されております。

両方で確認することがエラー回避につながります。短軸像では、1スライス部分しかみれませんので、連続して上下に動かすことをお勧めします。また、長軸像は図5右のように描出するのはコツが必要です。短軸像で図5左を描出したら、「反時計回りに」エコープローブを回すと図5右のようにエコーモニター左上から右血管後壁へガイドワイヤーが入っていく像が描出されます。これを知っているだけで advantage です。内頸静脈穿刺の際に鎖骨近くで穿刺すると、鎖骨が邪魔で長軸がしにくくなりますので、長軸エコーができる位置で穿刺することは、動脈誤穿刺、気胸対策にもつながりますので、参考にしていただけると幸いです。

②提言 11：恒常的な組織体制の整備

図6 提言 11：恒常的な組織体制の整備

https://www.medsafe.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=137



上記の図6の組織体制を整えるのも、それぞれの施設で行うのは大変なこともありますし、地域でできるだけ効率よく行うことが多くのメリットがあると考えております。

長陵 CVC セミナーに参加していただくと、いろいろなコンテンツを moodle という e-learning システムを通して提供しております。手技動画、各施設でも使えるようハンドアウトだけでなく、Word 書類(同意書、ガイドライン、CVC 委員会内規、CVC 記録カード、CVC 認定書類など)を、各病院で使用し、自由に変更や加筆できるように提供しています。ハンズオンセミナーだけでなく、こういったコンテンツをご活用いただき、来年の働き方改革に向けて、中心静脈カテーテル挿入の指導を地域で効率化することで、指導医が診療にかかる時間を確保できることに寄与できるかと考えております。医療安全や医学教育が医師の働き方改革や病院収益に貢献するきっかけになることもありますので、長陵 CVC にご理解、ご協力の程、今後ともよろしく申し上げます。

令和5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5年(2023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119病院のうち52病院(44%)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3,116名
- ② うち初期臨床研修指導医資格を有する医師数2,053名(①の66%) (昨年度は66%)
- ③ 卒後3-6年目の医師数 782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(横線は全体平均)

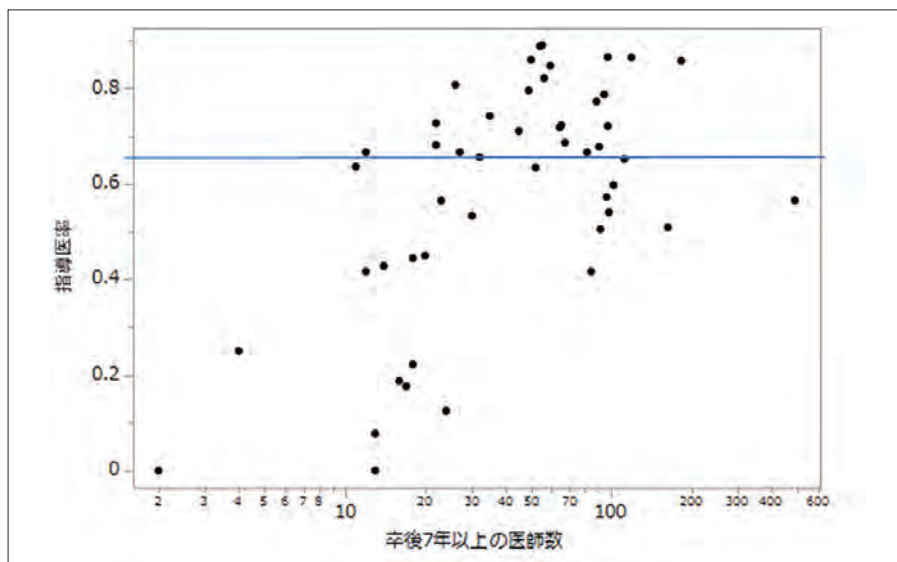
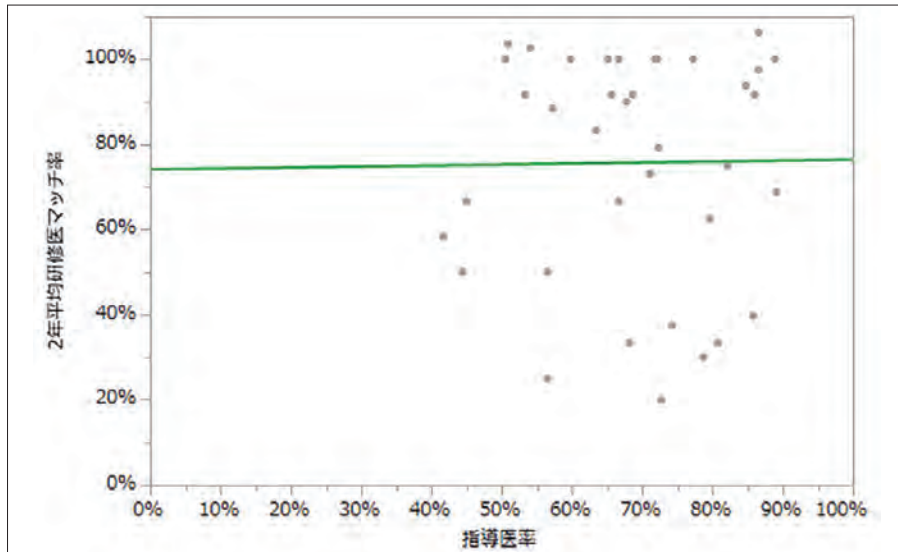
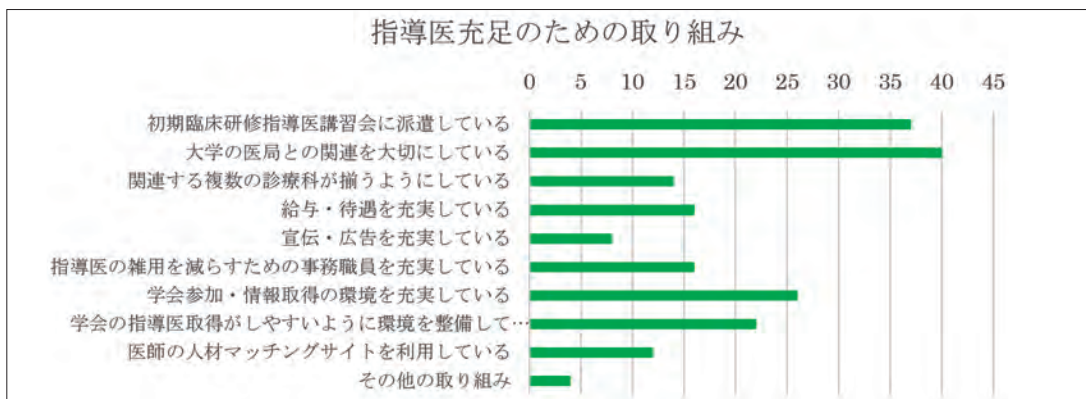


図2は初期研修医を募集している加盟病院における指導医在籍率と、2年平均の初期研修医マッチ率です。指導医在籍率が高いと、マッチ率も高くなる傾向がある一方で、統計学的な有意差はありません。

図2 指導医在籍率と2年平均初期研修マッチ率 (緑は回帰直線のあてはめ)



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、2回程度）
- 指導医講習会の受講費を病院で負担している

- JCEP の認定を継続受審するほか、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

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、例年と変わりありません。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。指導医率が50%を越えている病院での初期研修医マッチ率は2年間平均で80%を越えている病院が多くなっています。

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、研修医のこころ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5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(詳しくは本誌別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』、『一人前の医師とは何か』、『(将来一人前の医師になるために)2年間で研修医をどのように育てるか』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5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5(2023)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。

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ひし、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119病院中、52病院(回答率44%)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397人に対して1年目313名、2年目298名でした。卒後3～6年目の医師数は782名でした。

卒後7年目以降の医師数は3,116名で、そのうち臨床研修指導医の資格を有する医師数は2,053名(66%)でした。

2023年度に専攻医として在籍しているのは627名(2022年度591名、2021年度507名、2020年度538名、2019年度357名、2018年度211名、回答病院は年度により異なる)です。専攻医が順調に増加しているようです。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439名(2022年度381名、2021年度148名、2020年度23名、2019年度76名、2018年度127名)おり、専門医プログラムへのためらい、マッチングの難しさがあるのかもしれませんが。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30%、3年目が28%、4年目が21%で、年々専攻医の充足率は向上していますが、2022年度あたりから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年以上
八戸市立市民病院	八戸市立市民病院 / 外科専門研修プログラム	2	2	1	1	0
	八戸市立市民病院 / 内科専門研修プログラム	5	0	0	1	0
	八戸劇的救命救急科専門研修プログラム	6	1	0	1	0
	ハロー！総診 青森県東部総合診療プログラム	3	0	0	1	0
	八戸地域整形外科専門研修プログラム	5	0	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	3	3	0	0	0
	十和田市立中央病院 / 内科専門研修プログラム	3	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	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	0	1	0
平鹿総合病院	平鹿総合病院 / 内科専門医プログラム	5	0	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	1	0	1	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	1	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	1	0
	岩手県立中部病院 / 総合診療科専門研修プログラム	2	0	0	2	1
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	1	0	0
至誠堂総合病院	さくらんぼ総合診療専門研修プログラム	2	0	0	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	5	2	1	0
	日本海総合病院 / 外科専門研修プログラム	2	0	1	2	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	1	0	0	0
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	2	2	0	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	5	3	3	2
	山形県立中央病院 / 外科専門研修プログラム	3	2	2	1	0
	山形県立中央病院 / 救急科専門研修プログラム	3	1	0	3	1
	山形県立中央病院 / 麻酔科専門研修プログラム	3	0	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	0	2	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

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
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	0	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 / 整形外科専門研修プログラム	3	0	0	1	1
	太田西ノ内病院 / 麻酔科専門研修プログラム	5	0	0	2	0
	太田西ノ内病院 / 救急科専門研修プログラム	4	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	1	2	2	0
	福島県立医科大学白河総合診療アカデミー専門研修プログラム	2	0	0	1	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	1	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
附属総合南東北病院	総合南東北病院 / 内科専門研修プログラム	3	0	2	0	2
	総合南東北病院 / 外科専門研修プログラム	5	0	2	3	1
	総合南東北病院 / 脳神経外科専門研修プログラム	5	0	1	4	2
	総合南東北病院 / 放射線科領域専門研修プログラム	4	2	0	0	0
	総合南東北病院 / 外傷センター整形外科専門研修プログラム	3	0	0	0	0
	総合南東北病院 / 救急専門研修プログラム	3	3	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	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	1	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
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	3	3	1	3
	石巻赤十字病院 / 外科専門研修プログラム	3	1	1	2	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	7	2	0
	大崎市民病院 / 外科専門研修プログラム	4	0	1	3	0
栗原市立栗原中央病院	栗原地域総合診療専門研修プログラム	0	0	0	0	0
気仙沼市立病院	気仙沼市立病院 / 内科専門研修プログラム	2	0	0	0	0
広南病院	広南病院 / 内科専門研修プログラム	3	0	0	0	1
	広南病院 / 脳卒中専門医研修プログラム	3	0	0	0	0
坂総合病院	坂総合病院 / 内科専門研修プログラム	6	2	2	1	0
	みちのく総合診療専門研修プログラム	6	0	0	0	0
JCHO 仙台病院	JCHO 仙台病院 / 内科専門研修プログラム	3	2	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
仙台医療センター	仙台医療センター / 内科専門研修プログラム	10	6	7	6	1
	仙台医療センター / 精神科専門研修プログラム	3	3	3	1	0
	仙台医療センター / 救急科専門研修プログラム	3	0	0	1	0
	仙台医療センター / 産婦人科専門研修プログラム	5	0	0	0	0
	仙台医療センター / 総合診療科専門研修プログラム	3	0	0	0	0
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	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	4	2	5
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	0	0	0
総合南東北病院	附属総合南東北病院 / 脳神経外科領域専門研修	5	0	0	1	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	27	29	21	12
	東北大学病院 / 外科専門研修プログラム	44	12	19	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	15	8	9	9	14
	東北大学病院 / 皮膚科専門研修プログラム	10	2	7	1	7
	東北大学病院連携施設 / 精神専門医研修プログラム	6	4	3	4	7
	東北大学 / 整形外科専門研修プログラム	11	7	8	9	10
	東北大学 / 産婦人科研修プログラム	20	9	12	10	11
	東北大学 / 眼科専門研修プログラム	10	9	3	6	6
	東北大学病院 / 耳鼻咽喉科専門研修プログラム	10	2	3	6	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	2	2	4	2
	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	4	6	14
	東北大学病院 / 放射線科専門研修プログラム	10	9	5	3	3
	東北大学病院 / 麻酔科専門医研修プログラム	14	14	7	5	2
	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	4	2	3	3
	東北大学 / 形成外科専門研修プログラム	5	3	5	3	2
	みやぎ・伊達な病理医育成プログラム	6	1	2	1	1
	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	0
	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	1	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
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	7	3	3	5
	東北医科薬科大学 / 外科専門研修プログラム	12	0	1	1	0
	東北医科薬科大学 / 小児科専門医プログラム	2	0	0	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	0	2	1	0
	東北医科薬科大学病院 / 麻酔科専門医研修プログラム	4	0	1	0	1
	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	0	1	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	10	1	2	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	0	1	1
	東北医科薬科大学 / 泌尿器科専門研修プログラム	4	3	1	0	1
	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
東北労災病院	東北ろうさい病院 / 内科専門研修プログラム	6	1	0	4	0
	東北ろうさい病院 / 整形外科専門研修プログラム	4	0	3	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	1	1	3	0
	静岡済生会総合病院 / 麻酔科専門研修プログラム	1	0	0	1	0

② 令和5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5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250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（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
2023	78	4	19	14	4	6	19	16	13	13	9	8	9	15	2	8	0	0	13	250
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

良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6年目です。一昨年度までは、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。良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。

良陵協議会は、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、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

第9回 ATOM : Advanced Trauma Operative Management 東北大学コース



東北大学病院 高度救命救急センター 病院講師 佐藤 武揚

コロナ禍で2019より中断していたATOMコースを2022.11.5に先端医療技術トレーニングセンターで開催した。

ATOMコースは2003年に米国外科学会公認で始まった外傷手術手技トレーニングコースで日本へ2008年に導入され、米国と同じスライド、同じコース内容で開催されている。午前中に外傷手術の座学を行い、午後には実際に手術演習を行う。日本では他に九州大学、大阪公立大学、自治医科大学、帝京大学、北海道大学の計6サイトで開催されている。

受講生の募集は日本外科学会ホームページ上に公開され、外科専門医資格を有し外傷診療に携わる外科医にむけて広く公募し、受講生には公認ATOMコース受講証を発行する。

ATOM東北大学コースではミニブタ3頭を用いてトレーニングセンター手術室で麻酔医が麻酔を担当し、仙台市内の3次医療機関から手術部看護師を招聘し、外傷外科医を前立に実践的な外傷手術演習を行う。受講生3名を支えるスタッフは30名を超え、受講料は30万円/人ときわめて高額である。それでもほとんどのサイトで赤字とならざるを得ず、東北大学コースは良陵協議会の支援を受けてはじめて円滑な運営が可能となっている。

外傷治療は一刻を争う処置が必要な超緊急病態であり、中枢神経系、胸腹部内臓、大血管にまたがる複数臓器へ同時に対処が必要である。各臓器の修復技術に加え、治療順位の戦術を構築し、身体的、社会的機能保持の戦略を立案できなければならない。

外傷外科医は不慣れな環境：時には手術室の外で、各臓器専門外科医と協調し、IVRなどの非手術療法と組み合わせて治療を構築し、ともすると初対面となる手術部看護師ともチーム医療を構築できなければならない。これらの technical/non-technical skill training は日常診療では習得が困難である。座学では習得が不可能である。

ATOM東北大学コースは受講生だけでなく、市内各病院の手術部看護師にとって学びとなり、開催側である救急医、外科医にとってチーム構築のトレーニングとなり、稀に遭遇する重症外傷治療について情報共有ができる、いわばサロンのような位置づけを目指している。受講生に高額な受講料を強いつつ、タスクには薄給しか出せず、あまつさえ良陵協議会の支援があつてはじめて成り立っている。皆様のご協力に感謝いたします。

手術手技向上を目的とした幼若豚を用いた産婦人科ラパロトレーニング

東北大学 産婦人科 院生委員 萩原 達也



当科では毎年2回、良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今回「第23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・専門医は手術手技向上のために、練習キットを用いた腹腔鏡手術のトレーニングを日々行っております。手術に用いる鉗子の操作精度の向上、様々な場面を想定した縫合結紮練習は手術時間の短縮、出血量の低下に直結するものであり、手術を受けられる方への御負担を減らす為に必要不可欠なものです。しかし練習キットでの練習と実際の手術操作とは感覚が異なることも事実であり、このラパロトレーニングセミナーで実習できることが我々にとって非常に貴重な経験となっております。

本セミナーは、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担っており、第13回以降、日本産科婦人科学会内視鏡学会技術認定医に必要な単位認定が得られるセミナーとしてその実用性が認められています。具体的な実習内容としては、我々の手術では必要不可欠な子宮摘出、安全な手術操作のために必要な深部骨盤解剖の理解、後腹膜の広い展開、骨盤・傍大動脈リンパ節の郭清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として、大血管損傷の止血、膀胱・尿管損傷の縫合、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。

腹腔鏡手術は低侵襲かつ整容性の面からもニーズが加速的に高まっており、産婦人科内でも腹腔鏡手術の占める割合は年々増加しております。2018年からは子宮体癌などの悪性腫瘍も保険収載されており、腹腔鏡手術は必須手技の一つとなっております。しかし、東北地方の腹腔鏡技術認定医や認定施設が増加傾向にありますが、まだまだ全国的に見て少ないのが現状です。本セミナーを通じて腹腔鏡手術に対する高い技術を持つ医師を育成し、東北地方の女性がより腹腔鏡手術の恩恵に預かれるように取り組んでいきたいと考えています。

多大な御支援を賜ります良陵協議会、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。今後とも何卒よろしく願いいたします。



本セミナーの様子

第8回ブタを用いた EUS-FNA ハンズオントレーニングについて

東北大学病院 消化器内科 助教 三 浦 晋



2023年6月10日(土)に先端医療技術トレーニングセンターで、第8回ブタを用いた EUS-FNA ハンズオントレーニングを開催しました。本セミナーは2018年まで定期的に開催しておりましたが、新型コロナウイルス蔓延などの影響もあり5年ぶりの再開となりました。EUS-FNA は超音波内視鏡を用いて標的を描出し、穿刺針によって組織を採取する方法で、2018年に保険収載されてから急速に普及し、特に膵腫瘍の病理組織学的診断にて不可欠な検査となっています。近年では、EUS-FNA から発展した超音波内視鏡下瘻孔形成術が様々なドレナージ手技に応用されており、膵胆道疾患の診療に於いても重要な治療法と位置付けられています。しかし、膵疾患は消化管疾患よりも頻度が少なく症例数が限られることや、東北地方では指導医が不足していることもあり、EUS-FNA は若手医師が取り組むには、ややハードルが高い検査法です。穿刺の際には、血管を避けて標的を穿刺する必要がありますが、ドライモデルでは血管構造の模倣が難しいこともあり、参加者にリアルな穿刺の感触を実感いただくことが最良の教育と考え、生体ブタを用いたハンズオントレーニングを計画した次第です。セミナー当日は、計7施設より満定員10名の若手消化器内科医師がセミナーに参加され、午前中には実験動物センターの三好一郎教授と末田輝子様より動物実験の現状、倫理に関して講義いただきました。麻酔科の高橋和博先生の御指導のもと、ブタの全身麻酔を開始し、午後よりハンズオンセミナーを開始しました。全参加者がブタの肝臓を標的として EUS-FNA を行い、細胞診技師の三浦弘守様より検体処理の実際を学んでいました。約4時間に及ぶハンズオントレーニングが終了し、全参加者に見守られるなか、ブタを安楽死させ閉会となりました。当科講師陣も一新した上での再開となったこともあり、開催前には不安もありましたが、関係者の方々の温かい御指導のもと、無事セミナーを実施できたことを深く感謝いたします。セミナー参加者の皆様からは、有難いことに多くの好評をいただいたこともあり、当科では今後も毎年セミナーを開催する予定です。関係者の皆様には、今後も引き続きの御支援をどうぞよろしくお願い申し上げます。最後に共催いただいた長陵協議会、オリンパスメディカル株式会社に深く御礼申し上げます。



第28回、第29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5(2023)年2月11、12日に第28回、9月16、17日に第29回の臨床研修指導医講習会が開催されました。震災から12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には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のパンデミックをきっかけとして完全オンラインでの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名として実施されています。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。

第29回までで1170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】

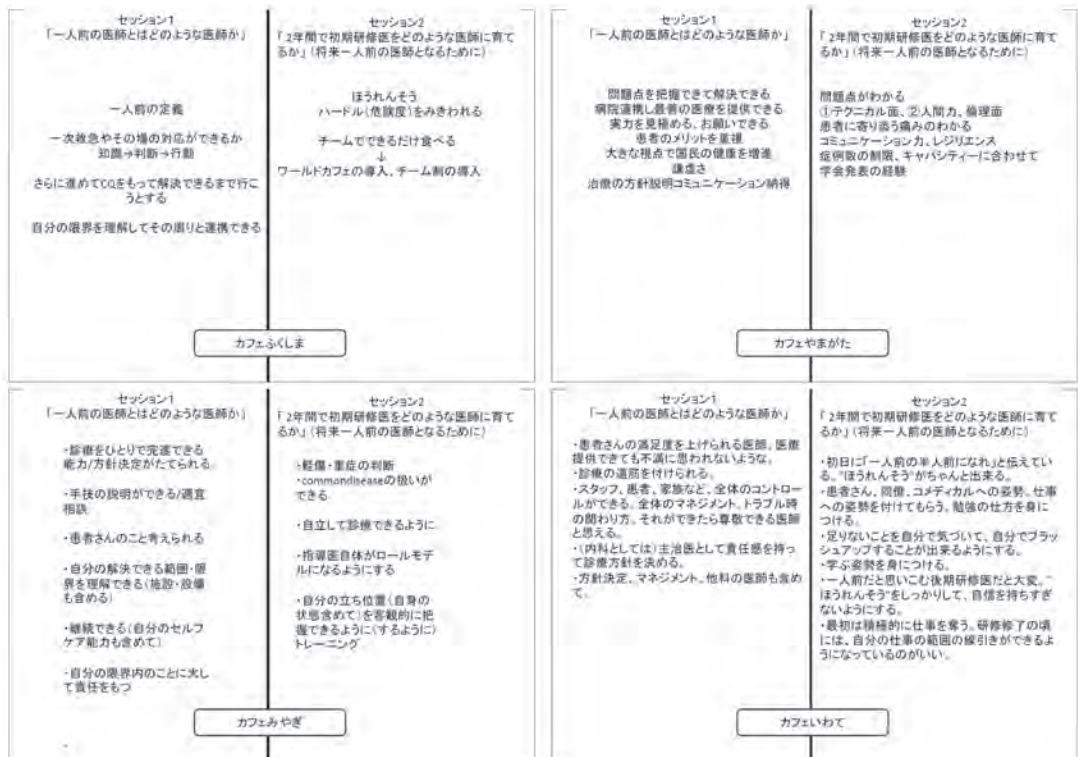
オンラインでの受講者がいる画面のキャプチャをグループごとに厚生労働省に提出する集合写真として撮影しました。参加者のマイクやカメラの不具合にも丁寧に対応することができたのは、教育推進センターの多大な支援のおかげです。

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、『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集会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、あるいは研修修了のどのレベル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。

ランチオンセミナーでは、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はアウトカム基盤型研修カリキュラムです。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、運転免許と同様、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るのですが、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、より具体的に方略や評価、Entrustable Professional Activities（EPA）『信頼して任せられる活動（基本的診療業務に相当）』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28回、29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(マイルストーン)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、は多めに議論されました。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、チームの一員として研修医を育て医療安全を達成する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28、29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(sharp end)の裏に、組織体制や病院の文化など(blunt end)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になります。グループワーク2で作成したEPA（基本的診療業務）と関連するコンピテンシー（具体的で測定可能な能力・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。評価票には修了要件であるレベル3を満たしていることをチェックする欄しかありませんが、一人一人の研修医がどのようなことが実現できているから修了要件を満たしていると考えたかの背景について学びます。

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、研修医側からみたらどのような意見があるのか、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。研修医も指導医も時代とともに変わっています。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、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、なくさないようにご注意ください。

今回の講習会は2024年2月10、11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。たくましく成長した学習者(研修医)は、医療とともに支える仲間であり、次のよい学習支援者(指導医)になることでしょう。教育するという考えから学習を支援するという考えに変え、臨床研修指導を苦痛から喜びに変えてみませんか。

合同病院説明会について

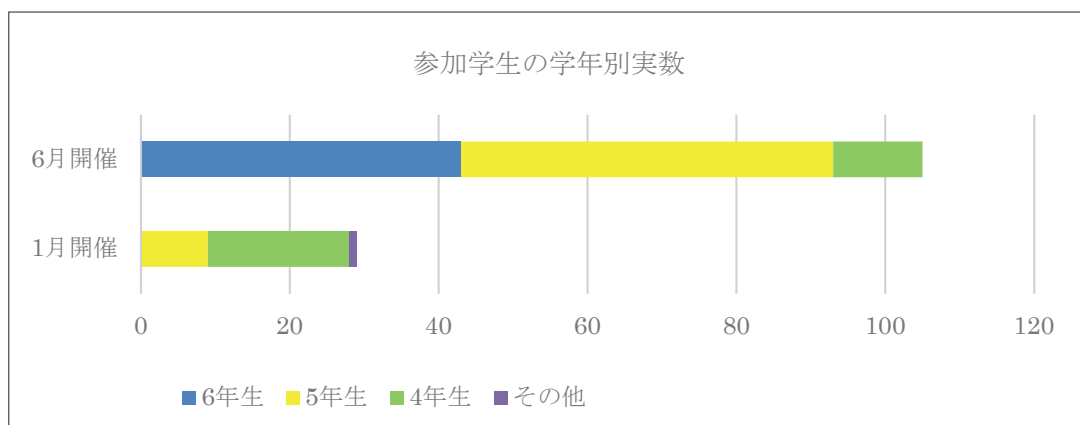


NPO 法人良陵協議会 理事・事務局長 江川 新一
 東北大学 災害医療国際協力学 教授

令和5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があげたと判断し、6月9日に3年ぶりの対面式で開催されました。オンラインで開催した際には時期を1週間にのばし加盟病院の研修医・指導医の日程を調整していただいたのにも関わらず学生参加数が大変少ない時期がつづき、対面式での再開が望まれていました。

	2023年1月18日～24日	2023年6月9日(金)17時～19時
形式	オンライン	良陵会館で対面式
参加病院	申込あり42病院／申込なし3病院	37病院+厚労省(医系技官)
学生参加	29名(196件)	105名
学年別	5年9名／4年19名／その他1名	6年生43名／5年生50名／4年生12名
大学別	東北大学23名	東北大学の学生のみ、他大学の参加なし

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。



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。オンラインでの開催は回を重ねるごとに、学生の参加人数が少なくなり、対面式での開催が待ち望まれていました。また、遠隔地からも参加しやすいのではないかと考えられますが、東北医科薬科大学あるいは他大学からの申し込みもありませんでした。

6月の対面式説明会では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。2020年1月31日以来3年ぶりに開催できたこともあって、参加病院、参加学生ともに復活しました。会場には熱気があふれ、大変有意義な説明会になりました。年齢の近い研修医から直接話を聞く大変よい機会ですし、病院側にとっても、新しい研修医を迎えることで、新陳代謝が図られます。



今回の開催は2024年1月19日(金)に良陵会館での対面式開催を予定しています。

病院説明会は良陵協議会にとっても、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。仙台でもレジナビ仙台が2023年9月18日に開催されました。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。良陵協議会の病院説明会は1病院あたり3万円ですみます。

良陵協議会は会員・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。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

100年に一度のパンデミックとして、早く「思い出」にしてしまいたいCOVID-19だが、良陵協議会理事長であり、東北大学病院長である張替秀郎先生の巻頭言には、コロナ禍の保健行政の後進性に対するの厳しい総括と共に、県境を越えて連携した良陵協議会の成果が述べられ、今後の人材育成に関する期待が述べられている。

かつての三者協議会に端を発した本協議会の役割は、東北大学病院、関連病院と医学生あるいは研修医を繋ぐこと。また繋いで多角的に人材育成をしているものであり、現在も江川新一事務局長の献身的かつ精力的な運営努力によってその本来的な機能がより一層発展していることが本号においてもよく分かる。様々な教育的イベントや研修会の企画、後援はバラエティに富み、教育の機会を提供している。

東北医科薬科大学附属病院佐藤賢一病院長からの二学年分の学生を医師として世に送り出したご報告は嬉しい限りであるが、設立から7年目の現在も、学内での人材確保にまだご苦労が絶えないとのこと。関東からの学生をも多く引き寄せ、東北地方の地域医療に根付かせるための実習を含めた工夫が徐々に成果を上げてきていると同大学の小澤浩司医学部長も述べられており、今後も東北大学と歩調を合わせた医療人材の育成と、東北地方への定着に期待したい。

一方で東北大学大学院医学系研究科の石井直人医学研究科長から、今年、東北大学が国際卓越研究大学の候補へ東京大学や京都大学に先駆けて選定されたことが報告されている。目の前の感染対策に翻弄されていた病院勤務者としては、天竺に神々しい光が差しているかのような、遠いけれども有難いお話として受け取った。世界へ向けた夢のある話であり、母校に強い誇りを持つことができる幸せを喜び、また学内でご尽力されている研究者の皆さまに敬意を表するものである。

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

蕪島神社

青森県八戸市の種差海岸(たねさしかいがん)の最北に位置し、ウミネコの繁殖地として国の天然記念物に指定されている蕪島(かぶしま)は、ウミネコの繁殖の様子を間近で観察することができる国内唯一の場所です。毎年3月上旬頃に蕪島に飛来するウミネコは、4月頃に産卵をはじめ、6月頃にはヒナがかえります。そして、8月頃には蕪島を旅立っていきます。もともとは完全な離島でしたが、昭和17年(1942年)に旧日本軍により埋め立てが行われ、現在のよう陸続きとなりました。5月中旬には島に菜の花が咲き乱れ、菜の花の黄色、蕪島神社の鳥居の赤、白いウミネコと青空のコントラストが美しい光景を見ることができます。その蕪島の頂上には蕪島神社があります。社伝によると宝永3年(1706年)に建立され、古くから地元の人々に愛されていました。そんな蕪島神社が火災に見舞われたのは2015年11月5日のことでした。あっという間に木造平屋建て約280平米が焼失し、社殿は全焼しました。表紙写真は神殿焼失後当時の蕪島の様子です。残念ながら頂上にあったはずの社殿は跡形もなく、「うみねこの庭」になっていました(裏表紙写真)。2016年11月、神社再建のための工事がスタートし、うみねこの繁殖期である4月～8月は工事を中断しながら、約5年もの歳月をかけて社殿の再建を進めました。ようやく2019年12月、蕪島神社は美しく再建され現在に至ってます。八戸を訪れる機会があれば、是非再建された神社を訪ねてみてください。

石巻市立病院 副病院長 福山 尚治

2023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 張替 秀郎

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>