

けろき

特定非営利活動法人良陵協議会会報

第36号 令和7年11月



目 次

- 1 巻頭言「子供のいない社会」
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誕生10周年を迎えて
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 少子化に思うこと 東北大学大学院医学系研究科長・医学部長 石井 直人 …… 3
- 4 東北医科薬科大学医学部設置10周年を迎えて
東北医科薬科大学 医学部長 柴田 近 …… 5
- 5 後進に「何か」を伝えられる自分になるために
ー第49回医学教育者のためのワークショップ(富士研)参加の経験からー
東北大学大学院医学系研究科 医学教育推進センター 准教授 柿坂 庸介 …… 6
- 6 良陵 CVC ライセンス制度共通化事業について
東北大学病院 医療安全推進室・総合外科 講師 西條 文人 …… 10
- 7 令和7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 …… 19
- 8 令和7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 …… 24
- 9 11th ATOM: Advanced Trauma Operative Management Tohoku University Course
東北大学病院 救急科 病院講師 佐藤 武揚 …… 30
- 10 幼若豚を用いた産婦人科腹腔鏡手術セミナー
東北大学病院 産婦人科 院生医員 佐藤 壮樹 …… 31
- 11 第10回ブタを用いた EUS-FNA ハンズオントレーニング
東北大学病院 消化器内科 助教 三浦 晋 …… 33
- 12 第32回・第33回臨床研修指導医講習会 報告書
東北大学大学院医学系研究科 医学教育推進センター 教授 田中 淳一 …… 35
- 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 …… 38
- 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 …… 41
- 15 編集後記
NPO 法人良陵協議会 理事・東北医科薬科大学 教授・卒後研修支援センター長 廣田 衛久 …… 62
- 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 …… 62

巻頭言 「子供のいない社会」



NPO 法人長陵協議会 理事長 張 替 秀 郎
東北大学病院 病院長

少子化が日本の大きな課題と認識されるようになって長い時間が経ちましたが、何ら有効な手立てが打たれず、出生数は年を追うごとに減り続けています。小学校の閉校や再編も進み、地域の活気も失われているように感じます。医療の現場でも出産数の減少とそれに伴う小児外科手術の減少が顕著になっています。地方では出産数の低下から新生児に関する加算要件を満たせなくなっている大学病院も出始めていると聞いています。

男性の育児参加が以前よりずいぶん進んで、子供をベビーカーに乗せて保育所に向かうお父さんの姿も珍しくなくなりましたし、街を歩いていても子供を抱っこしているのはむしろお父さんの方が多いと思うくらいです。とはいえ、お母さんがワンオペで育児をしている家庭はまだ多く、仕事と育児の両立は本当に厳しいと思います。時間的にも体力的にもきつく、多額の教育費がかかるとなると、子供を持つことに後ろ向きになることは十分理解できます。将来の日本を考えると子供への投資は最優先で考えなければならないのが自明であるのになぜそれができないのか、本当に歯がゆく思います。養育費・学費の支援、子育て家庭への税金の控除はもちろん、例えば学童保育にしてもお父さん・お母さんが余裕をもって送り迎えができるような環境にするとか、全国で給食費を無料にするとか、実現が可能な施策はすぐに頭に浮かんできます。

米国がトランプ政権になり身勝手に横暴なやり方には辟易しますが、一方であれだけ一気に体制の転換や予算の振り分けができることに驚きます。前例主義・単年度の硬直化した日本の予算配分システムでは決まったものにしか予算がつかず、ダイナミックな集中的予算投下ができません。基盤的予算は硬直化し、補正予算は場当たりの意味のない事業にお金が投下されているのを見ると本当に情けなくなります。このまま、指をくわえて公園から子供の声が消える社会が来るのを待つしかないのでしょうか？選挙対策で選挙権を持つ世代が優先されるのであれば、子供を持つ親には子供の分の投票権を差し上げることを提案したいとさえ思っています。

東北医科薬科大学病院誕生10周年を迎えて

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



当院も大学病院としてスタートを切ってから10年目を迎えました。令和7年4月には本学を卒業した四期生が医師として羽ばたき、一期生から合わせて計366名の卒業生が医師として地域医療に貢献しています。大学病院となつてから病床数が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、最新式の医療機器も増設され、80名ほどであった医師数も300名を超えるようになりました。数名しかいなかった臨床研修医も令和7年度は31名、専攻医は66名に増えています。1日800名ほどだった外来患者数も約1000名へと増加し、令和6年度は入院患者数、入院稼働率も過去最高を更新しました。

一方、建設後43年を経過する病院本館の老朽化は著しく、一日も早い建て替えが望まれます。しかし、材料費の高騰や諸物価の大幅な上昇に見合う診療報酬のアップがないことから、本院を含め全国の多くの病院では赤字財政を強いられています。病院の建て替え時期の目途がつかない状況です。今、この原稿を書いている時点(令和7年8月下旬)でも、マスコミからも病院の赤字についての報道が増えてきています。赤字を良しとする論調ではないようですので、次の診療報酬改定がどうなるかわかりませんが、医療従事者が希望をもって働ける、そして本院の建て替え計画が早まるような改訂であることを祈る現在であります。

米の価格の上昇を抑えるために、備蓄米を大量に放出して価格を下げた農林水産大臣がいましたが、一時的に価格を下げる効果はあるものの、長期的な効果はどうかのだろうと疑問に思いました。この大臣は、自身の実行力を国民にアピールするために、このような事を行ったのだろうと推測できます。この30年間、日本は物価を抑えることのみに重きをおいて、全く賃金が上昇しませんでした。一時的に物の価格を下げるより、国力を高め、働く人々の賃金が上がるような政治を行ってほしいと切に思いました。今のままでは、医療費の上昇の抑制だけを考える財務省が診療報酬を大幅プラスにするとは考えにくいと思うからです。

勢力争い、自分への投票を促すための人気取りに力を注ぎ、本筋の政治をおろそかにしている政治家たちには呆れるばかりです。全く世間の情勢に疎く、選挙にも行かなかった自分を反省し、将来の医療のためにも、最近はずっと投票場に足を運ぶようになりました。これから医師として世に出ていく本学卒業生にとって、明るい未来が待っている日本であって欲しいと願います。

最後になりましたが、本院は未だ発展途上でございます。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。

少子化に思うこと

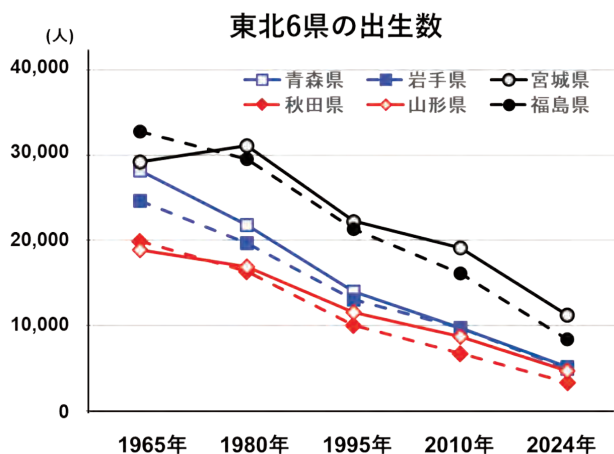


東北大学大学院医学系研究科長・医学部長 石井直人

「少子高齢化」という言葉が現代社会を象徴するキーワードとなって久しい。しかし私は、少子化と高齢化は分けて考えるべきだと考えている。高齢化は生物学的現象であり、特別な対処をせずともいずれ自然に収束する。一方、少子化は将来の人口減少を意味する文化的・社会的現象であり、解決には社会的介入が不可欠である。

添付のグラフは過去60年間の東北6県における出生数の推移を示している。宮城県のみ1970年代まで増加が続いたが、他の5県では一貫して直線的な減少が続いている。私の出身である秋田県では、私の学年の出生数が20,300人であったのに対し、昨年はわずか3,282人と、60年で6分の1以下にまで減少した。さらに18～23歳

人口の52%が県外に流出している現状を踏まえると、かつて130万人だった県人口が60年後には20万人を下回る可能性が高い。秋田県に限らず、東北全体が同様の状況に直面している。例えば山形県尾花沢市（人口約2万人）では、昨年の出生数がわずか35人とどまった。



東北地方の18歳人口の急激な減少にともない、本学医学部の東北出身入学者数も、2014年に65人でピークを迎えた後は減少に転じ、昨年は史上最少の32人にまで落ち込んだ。一方、東京都からの入学者は31人で、東北全体とほぼ同数である。東北出身者の約8割が卒後も東北に残るのに対し、首都圏出身者の半数以上は卒後に東北を離れてしまう。この現状を踏まえ、いかに首都圏出身者を東北に定着させるかが重要な課題となっている。愛校心の涵養に加え、卒後研修の充実、研究と高度医療を核とした大学の魅力向上、若手がキャリアアップしやすい仕組みづくりなど、さまざまな方策を検討しているところである。

次に、東北地方の地域医療について考えたい。数字の上では、秋田県には大規模な産科が3施設

あれば足りる計算になる。しかし、あの広大な土地で3施設だけでは住民生活を支えることはできない。また、小児科クリニックは経営が成り立ちにくく、10年後には地域から小児科開業医が消滅することが予想される。したがって、産科や小児科といった地域医療の基盤となる診療科は、地域ごとに拠点を設けて医師を集約し、同時に交通インフラを整備して患者アクセスの効率化を図ることが不可欠である。今すぐに拠点のあり方を検討し、全診療科を含めた適正な拠点化を進めておけば、今後の急激な人口減少にも対応可能となるだろう。

人口が増え続ける首都圏や若者でにぎわう仙台市に暮らしていると、こうした危機感を実感しにくいかもしれない。しかし、少子化の流れを食い止め、地域社会を再生し、地域医療を維持するためには、政治・行政・大学が一体となって知恵を絞る必要がある。長陵協議会の皆さまとも、少子化対策や地域医療を支えるための拠点化について、ぜひ真剣に議論させていただきたいと考えている。

東北医科薬科大学医学部設置10周年を迎えて



東北医科薬科大学 医学部長 柴田 近

2025年4月より、前任の小澤浩司先生の後任として医学部長に就任しました、1986年卒業の柴田と申します。私の専門領域は消化器外科で、東北大学の旧第一外科～胃腸外科で長年にわたり臨床・研究・教育に携わった後、

2013年より本学に勤務しております。

本学医学部は東日本大震災からの復興施策の一環として、東北地方の地域医療への恒久的な貢献を使命として2016年に新設されました。2025年4月からの1年間は医学部設置10周年となります。この10年、使命を果たすべく本学は努力して参りましたが、使命達成の具体的な目安としては卒業生の東北地方への定着者数・定着率かと思っておりますので、本稿では本学卒業生の現状を記載します。

本学1学年あたりの学生定数は100名ですが、55名は東北地方への勤務が義務付けられている地域枠、45名は義務を有しない一般枠です。入学者の出身地を見ますと、東北地方出身者は地域枠・一般枠共にどの学年でもおおよそ3割です。これまでに4期生までが卒業し、359名の医師を輩出しました。そのうち、東北地方の病院で勤務しているのが明らかなのは240名で、東北地方への4学年全体での定着率は67%となります。枠別では、地域枠で87%、一般枠で41%が東北地方で勤務しています。地域枠で東北定着率が100%にならないのは、本学の地域枠制度が複数存在し、一部の制度では2年間の初期臨床研修期間が義務に含まれないためです。一般枠卒業生の勤務先は出身地に大きく影響を受けるので、一般枠で定着率が約4割と低いのは学生の約7割が東北地方以外の出身であることを考慮すればやむを得ない面があります。さらに一般枠入学者について調べると、東北以外出身者でも初期臨床研修を東北地方で行った場合には専門研修も東北地方に残る割合が高いこと、東北出身にも関わらず初期臨床研修・専門研修共に東北地方以外で行う卒業生が一定数いること、が分かりました。今後は出身地を問わず一般枠学生の多くが初期臨床研修を東北地方で行うよう尽力する所存です。

このような現状ですが、個人的には使命達成に向けて着実に前進していると感じています。本学卒業生が長陵協議会の病院で多数お世話になっているかと思いますが、今後ともご指導賜りますようお願い申し上げます。

後進に「何か」を伝えられる自分になるために —第49回医学教育者のためのワークショップ(富士研)参加の経験から—



東北大学大学院医学系研究科 医学教育推進センター 准教授 柿坂庸介

良陵協会のご支援をいただき、2024年12月1日の正午から12月4日の午前いっぱい、3泊4日、湘南国際村センターで開催されました「第49回医学教育者のためのワークショップ」に参加させていただきました。このワーク

ショップは、日本医学教育学会が主催し、厚生労働省や文部科学省が共催していることから推察される通り、我が国の医学教育を担う人材を国や学会が本腰を入れて育成することを意図した会です。

私は2024年4月より大学病院のてんかん科から医学教育推進センターに異動いたしました。それまでもてんかん領域の系統講義や臨床実習指導、(個人的な興味でもある)「症例報告の書き方」講義等で医学教育に参加させていただいておりました。しかし本格的に医学教育を学ぶ機会があったとは言えない状況でした。この機会は自分にとってもまたとない学びの機会になると期待に胸膨らませておりました。

本年度のテーマは「社旗的な問題や新たなテクノロジーを考慮した医師養成プロセスの構築-アウトカム基盤型カリキュラムの考え方を通じて-」でした。このテーマは個人的には大変興味がありました。その理由は私もかねてより、てんかんや発信法に関する講義を Youtube を通じて公開していたためです (Youtube で柿坂庸介と入れると検索・視聴できます)。学びたいという学修者に対して (インターネットというインフラがあるという前提ではありますが) 「いつでも、どこでも、誰でも、なんどでも」学ぶ機会を提供できるのは、ある種の社会貢献と認識しておりました。

本ワークショップの参加者には、医学教育に携わる責任者やカリキュラム設計に従事する専門家が多く、実践的な議論が繰り広げられました。本稿では活動の概要を報告させていただきます。全国から39名の参加者、並びに11名のタスクフォースが会場に集結しました。所属は医学部・医科大学所属の方が大半でした (職種は医師が多いものの、歯科医師や検査技師、IT 技術に精通した教員の方もおられました)。一方で市中病院や、他の学会 (日本歯科医学教育学会) からの参加者もおられるなど、多様な人材が集結した印象を持ちました。このワークショップは1) 医学教育の動向や関連制度に関する講演、省庁の担当者からの講演 (文部科学省から堀岡伸彦先生、厚生労働省から大高俊一先生)、2) カリキュラム構築に必要な知識に関する講義等 (加えて斉藤裕之先生によるマネジメント・リーダーシップ論講義や、椎橋実智男先生による生成 AI、ICT 活用教育に関する講義)、

そして最大の特長ともいえる3)グループワークを通じた医学教育プログラムの構築、からなります。非常に盛沢山であり、文字通り「朝(午前8時30分)から晩(午後9時)まで缶詰」状態です。

事前にスケジュールは配布されていたのですが、講演者の急な所用や電車の遅延による講義の調整を要する事案や、(アンプロの現状と対策などの) 予定していなかったテーマの議論が盛り上がったことによる講義の差し替えや追加などの調整があり、「予定は未定」とばかりに予定表は大幅に改変されました。「今どこをやっているのだろうか」と参加者どうしの会話もちらほら聴取されましたが、我々の学びを最大化させるためにタスクフォースが臨機応変に対応くださったものと感謝しておりました。

本ワークショップは富士山を背景にした全体写真の撮影(写真1)後、日本医学教育学会の新理事長となった名古屋大学の錦織宏先生のご挨拶からはじまりました。錦織先生はご自身の経歴を医学教育の文脈で紹介されていました。そのなかで私にとって特に印象的だったのは孟嘗君の「鶏鳴狗盗」でした。「広い視野で人材を評価し才能を引き出すことの重要性」を示すこの故事成語を心にとどめ、学修者が個々の特性を活かせるよう支援する重要性を再認識しました。



富士山を背景にした全体写真の撮影(写真1)

その後アイスブレイクを目的とした他己紹介にうつりました。まず全参加者を誕生日順にならべ2人組を作りました。その後、相手の情報を2分間の取材で得て、それを30秒で聴衆の前で説明(他己紹介)するというタスクをしました。私は神戸大学のS先生とペアになりました。もちろん初対面でしたが、その後のミニディスカッションもこの先生と行うこととなり、新たな絆を得ることができました。

その後「ワールドカフェ」形式のディスカッションを行いました。複数のテーマ(自分が受けた医学教育・育てたい医師像・社会が求める医師像など)について、1テーマあたり8人程度で20分で議論し、テーマごとにメンバーをシャッフルする形式をとりました。ここでは多様な意見に触れるこ

とができました。「滝に打たれるがごとく」多くの意見に触れ、自身の視野を最大化させたのちに、本ワークショップ最大の特長であるグループワークを通じた医学教育プログラム作成に入りました。このグループワークでは、プログラム作成経験がない私のような参加者でも無理なく（といっても結構大変なのですが）参画できるように手厚い教育体制が敷かれておりました。具体的には、作成プロセスが6つのステップ、1) 大学の使命とアウトカム、2) 必要とされる資質能力すなわちコンピテンシー、3) 各時点におけるマイルストーン、4) 学修方略、5) 評価方法、そして6) 総括評価、に分解されておりました。各ステップのワーク前には関連理論の説明や手法に関する講義が提供され、議論に際してもタスクフォースが各グループについて議論が発散しないように導く、といった具合でした。

なお私が所属する A チーム8名は「医学・医療を中心とした社会のニーズを創成しそれにこたえる人材育成」を使命とした「未来創成大学医学部」を創設し、アウトカム基盤型カリキュラムの立案を行いました。この使命を達成する医師に求められる資質・能力（コンピテンシー）としては、プロフェッショナルリズム、医学知識、診療技能、コミュニケーション、生涯にわたって共に学ぶ姿勢、そして創造性の6つを掲げました。

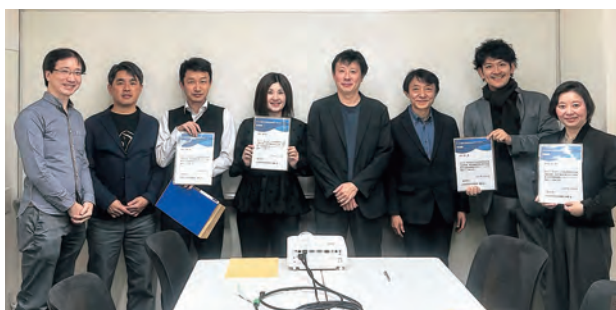
以降ではそのうちの一つの資質・能力を選択しそれを具体的に詳述し（今回は8項目）、臨床研修終了時までのマイルストーンを記述していきます。我々は大学名にも関係する「創造性」を選択しました。（臨床実習開始前・卒業時・研修終了時の）3つの時点において、創造性の8項目が、どの程度までできるようにする、といった点をマイルストーンでは明示します。この辺の記載の整合性が、私を含めた経験値の少ないメンバーには難しい部分でした。幸いなことに、川崎医大からご参加でプログラム作成に指導的立場にある N 先生がおられたため、なんとかこの難関を突破することができました。引き続き学修方略の策定を行い、形成的および総括的評価法とルーブリックの作成へと続けました。個人的にはこの辺からきつくなってきました。登山に例えていえば、山頂に確かに近づいているはずだが、道は次第に険しくなり、疲労が蓄積した体には堪える状況といったところでしょうか（実際には体ではなく脳を酷使していたのですが）。作業が佳境に入った3日目の夜（理想的にはここ総括的評価法とルーブリックを完成させて、最終日の朝一番の発表用にスライドを完成させたいタイミング）のグループワークは、終了30分前にチーム全体が一時評価項目に何を挙げるべきかが決められず、チームとしての議論が堂々巡りをする「袋小路」状態に陥りました。正直ここは未来創成大学創立の最大のピンチだったと思います。しかしここでも N 先生を中心に他のメンバーが視点の切り替えにより見事、思考の「袋小路」脱出に成功しました。スライド完成とまで

はいきませんでした、方向性を確定させることができた（つまり、翌日は微修正のみで完成、のレベルに到達した）のは大きかったです。

なお文脈の関係もあり日中の活動のみを紹介してきましたが、ここからは毎晩開催されていた親睦会について少しふれておきたいとおもいます。この会のお酒やつまみは参加者のカンパと持ち寄り成り立っておりました。毎晩21時から2時間限りの会で、ワークショップ終了とともに別会場で開始されていたのですが、なぜか我々 A チームの出席率が異常に良いのが印象的でした。開店直後から A チームはほぼ全員そろっているのに、他の参加者は A チーム以外から2名のみといった具合です。私は「飲みにケーション」タイプの人間ですので、いつも日中活動でへとへとになってこの会には欠かさず参加いたしました。A チームにはお酒を飲まない方が2名ほどいらっしゃいましたが、それでも私のようなのんべえを含む A チームメンバーとの会話を楽しんでいるおられました（少なくとも私にはそのように見えました）。

最終日は全5チームのそれぞれが構想した大学に関するプレゼンテーションと質疑応答を行いました。その後、自由討論と続きました。この自由討論は「心のもやもやを共有しよう」と銘打って開催されました。いろいろな話題が出たのですが、ここでも学生や研修医のアンプロやそれに関連する研修未終了問題が多く取り上げられていました。この問題は解のない難しいテーマではありますが、最後に参加者全員が30秒の感想を述べる場面では「他の先生方も同じように悩んでおられるのを知って、勇気づけられた」といった反応が印象的でした。「解決できなくとも共有する」ことの重要性を認識しました。最後に A チームで記念写真を撮りました（写真2）。3泊4日の濃密な時間を共有することで、我々は固い絆で結ばれた“戦友”になりました。解散後のメールでは多くの“戦友”が「未来創成大学」ロスを報告しており、私も同様に一抹のさみしさを感じておりました。しかしまたどこかの学会等の機会に再会することを皆で約束しましたので、新しい楽しみが増えたと捉えなおしつつ帰路につきました。

「医学部を卒業後これほど頭を集中的にかつ限界まで使ったことがあったらどうか」という体験とともに医学教育に深く触れる機会をいただきました。富士研ワークショップへの参加を支援してくださいました長陵協議会に改めて御礼申し上げます。



A チームで記念写真を撮りました（写真2）

良陵 CVC ライセンス制度共通化事業について



東北大学病院 医療安全推進室・総合外科 講師 **西 條 文 人**

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5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、研修医の先生方を中心に多くの先生方にご参加いただきました(図1)。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2)。この場をお借りしてご協力いただきましたと参加された先生方に感謝申し上げます。

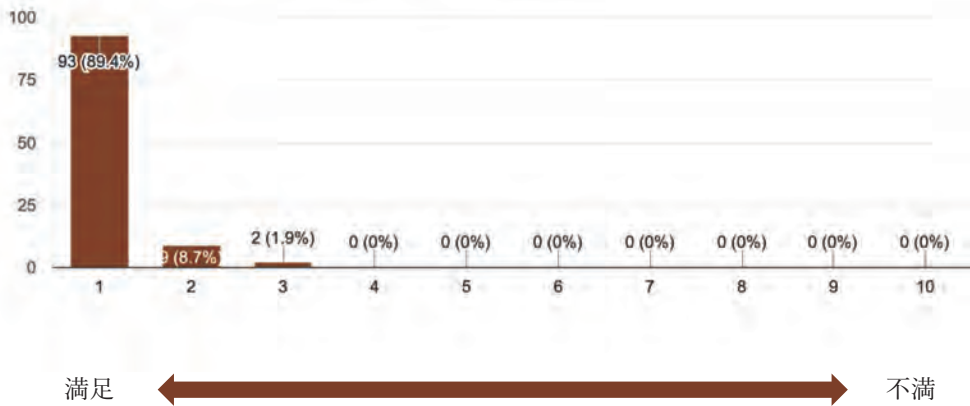
図1 良陵 CVC ハンズオンセミナー参加施設と人数 (2025年9月現在)

施設	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
東北大学病院	32	21	20	13	14
東北医科薬科大学病院	—	64	43	29	41
東北労災病院	10	10	8	10	10
仙台オープン病院	9	6	5	7	6
栗原市立栗原中央病院	11	4	4	5	4
みやぎ県南中核病院	—	18	9	11	8
石巻赤十字病院	—	24	14	13	14
岩手県立磐井病院	—	8	—	—	—
山形県立中央病院	—	—	16	16	16
白河厚生総合病院	—	—	12	6	5
登米市立登米市民病院	—	—	—	6	
坂総合病院	—	—	—	12	
麻酔科セミナー	—	—	—	24	2
(公募)CVCセミナー	—	1	3	—	—
(公募)透析ブラッドアクセ	—	—	6	—	—
合計	62	156	140	152	120

図2 長陵 CVC ハンズオンセミナー参加者アンケート (2025年4～9月現在 n=105)

6. 今回のセミナー全体を通して満足できましたか。

104件の回答



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



図3 CVC Practical tips! 表紙

いできれば幸甚です。(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。

昨年末にご協力いただきました「中心静脈カテーテル (CVC) 安全活動に関するアンケート (第2弾)」の結果についてご報告申し上げます。アンケートにご協力いただきました35施設の皆様に大変感謝申し上げます。ちなみに前回は28施設のアンケートの回答でした。

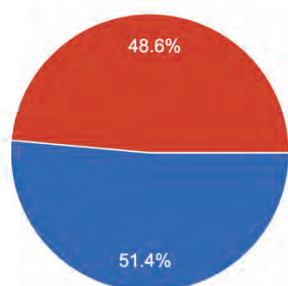
今回、第2弾のアンケートでした。右下に前回アンケート結果を記載しておりますので、比較してご覧いただけますと幸いです。自由記載の結果は割愛させていただきました。

概要としては、大きく変化したのは、全数把握している施設が増えております。全数把握が安全対策のインディケータとなりますので、是非、合併症率も出していただくとさらに安全対策が継続してできるかと思えます。長陵 CVC 参加施設に CVC 記録カードなどの記載フォームをエクセルでご提供しております。是非、ご参加をご検討いただけますと幸いです。よろしくお願いいたします。

以下、アンケート結果の図と前回の結果です。

1. 院内にCVCのマニュアルあるいはガイドラインがありますか？

35件の回答

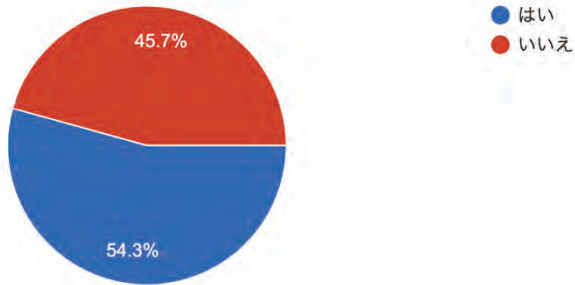


● ある
● ない

(はい 40.7% (2020年))

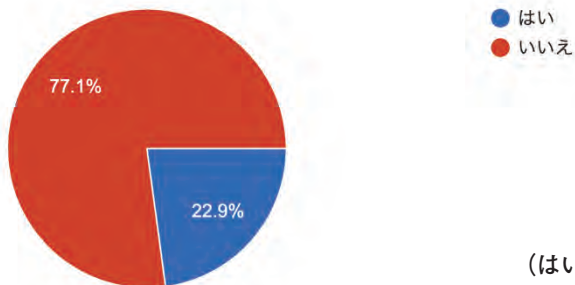
2. 院内のCVCの全数把握をしていますか？

35件の回答



3. 院内のCVC合併症率を把握していますか？

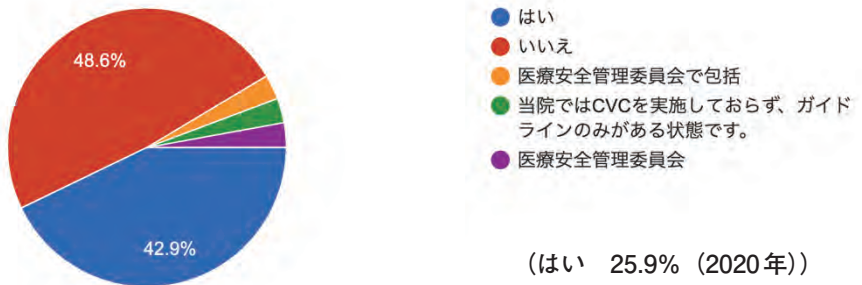
35件の回答



(はい 25.9% (2020年))

4. 院内にCVCに関するインシデントやアクシデントを検討する会(CVC委員会など)はありますか？

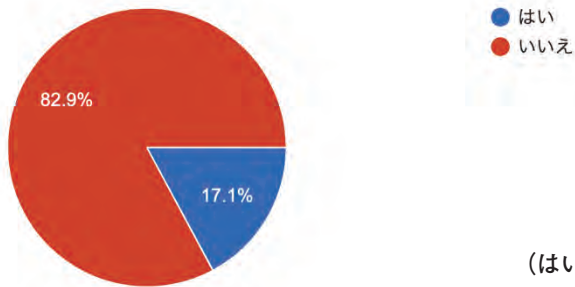
35件の回答



(はい 25.9% (2020年))

5. 院内でCVCに関する定期的な（2回以上/年）セミナーを実施していますか？

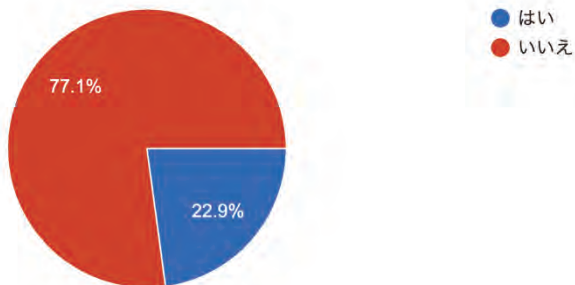
35件の回答



(はい 25.9% (2020年))

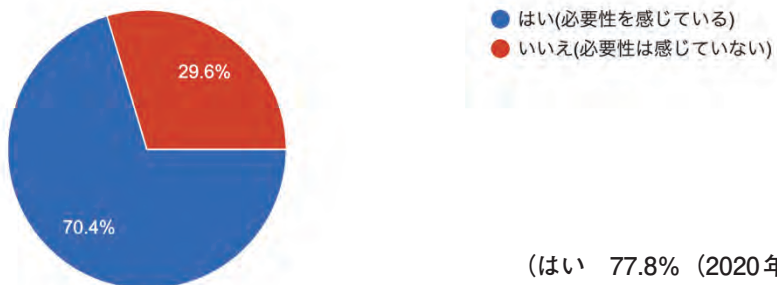
6. 貴院では、CVCを実施する者を認定するライセンス制度はありますか？

35件の回答



7. CVCのライセンスを導入する必要性は感じていますか

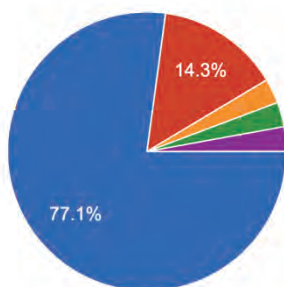
27件の回答



(はい 77.8% (2020年))

8. CVCライセンス共通化に賛同する

35件の回答



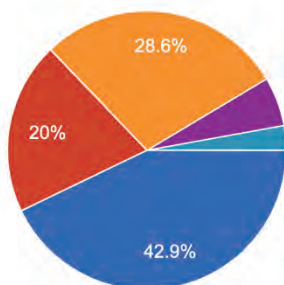
- はい
- いいえ
- 制度はよいと思う
- 将来的には共通化に賛同する
- 賛同には院内で検討が必要です。

(前回なし (2020年))

10.

受講費用についての質問です。現在良陵協議会が主...ですが、施設としての率直なご意見を伺います。

35件の回答

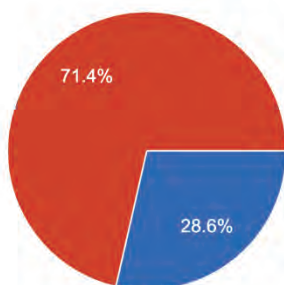


- 15,000円は妥当
- 高い(1人当たり10,000~15,000円未満が妥当)
- 高い(1人当たり10,000円未満が妥当)
- 安い(1人当たり15,000円以上でも可能)
- 現状では判断できない

(前回質問なし (2020年))

11. 良陵協議会CVCハンズオンセミナーに貴院医師(医師、研修医)を受講させたことはありますか

35件の回答

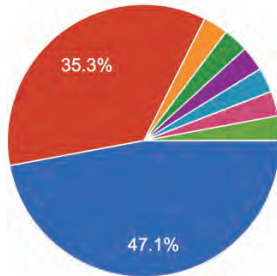


- ある
- ない

以下は今回のアンケートのみの結果です。

12. 特定行為看護師・診療看護師対象のPICCセミナーがあれば、受講の希望はありますか。

34件の回答

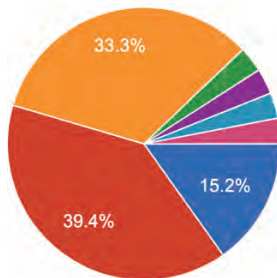


- ある
- ない
- 当院では特定看護師によるPICC挿入しているため不要
- 現状判断できない
- 対象者がいれば参加させたい
- 検討中
- 現時点では需要は不明です。小児という特殊性があることと、小児医療に従事...

(前回質問なし (2020年))

13. 看護師をセミナーに参加させる場合、病院から受講費の補助はありますか。

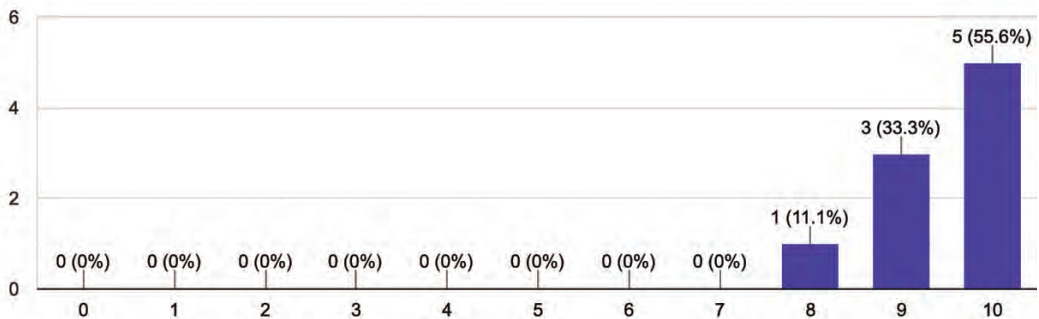
33件の回答



- 全額補助がある
- 一部補助がある
- ない
- 有用性による
- 決まりはない
- 看護部が管理しているため不明
- 看護部に確認しないとはっきりと言えない

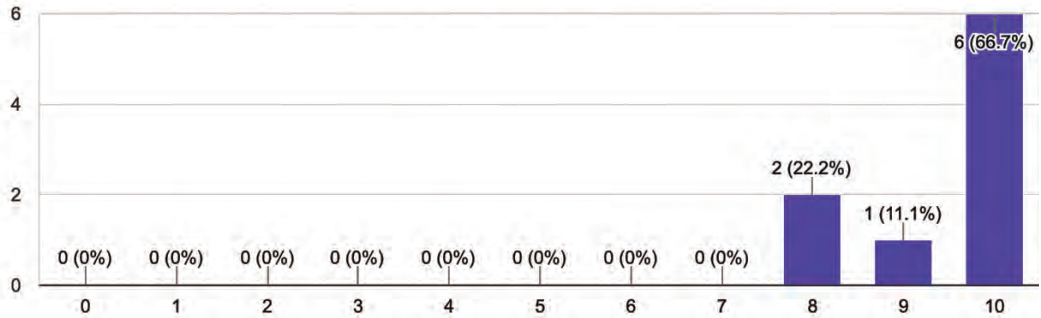
14-1. 長陵CVCハンスオンセミナーの満足度を0...~10点(とてもよかった)で点数をつけてください

9件の回答



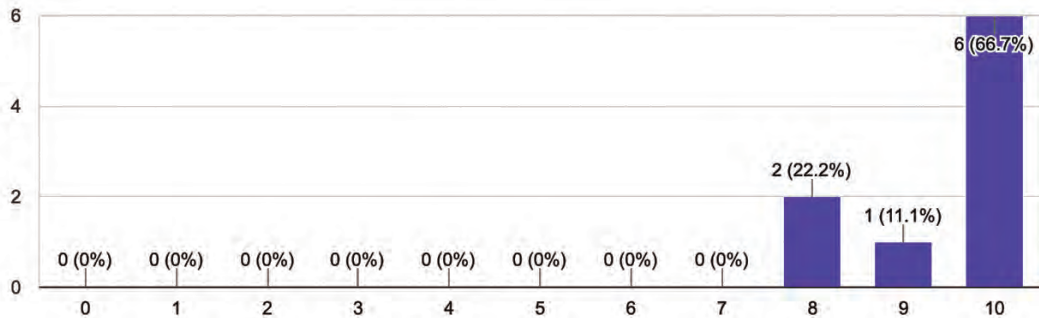
15-1.

また来年度も利用したいと思いますか 0点(利用し...10点(是非利用したい)で点数をつけてください
9件の回答



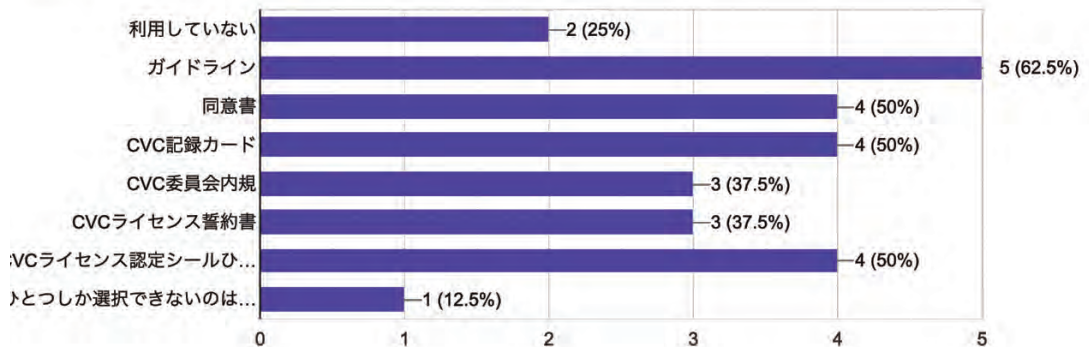
16.

他の施設に受講をお勧めしますか.0点(おすすめしない)~10点(おすすめする)で点数をつけてください
9件の回答



17. moodle(e-learning)のシステム内にあるご利用した資料をおしえてください

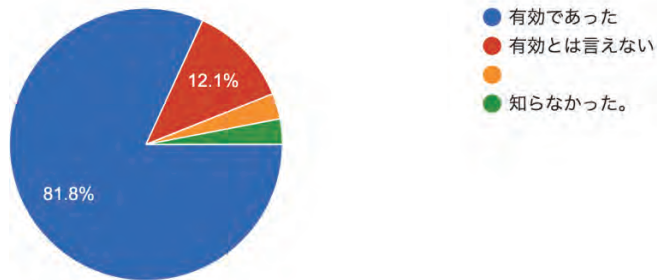
8件の回答



18. 日本医療安全調査機構（事故調）からの提言第17号（2023.3）について質問です

上記の提言は貴施設にとって有効な発信でしたか

33件の回答



上記の提言によって、貴施設で制度や環境などに変化ありましたか

33件の回答



令和7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7年(2025年)7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110病院のうち60病院(54.5%)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3,732名
- ② うち初期臨床研修指導医資格を有する医師数2,252名(①の60.3%) (昨年度は56.2%)
- ③ 卒後3-6年目の医師数1,056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きます。全体の指導医在籍率は60.3%でした。卒後7年目以上の医師が30-100名程度の病院では、50%以上が指導医資格を有していますが、7年目の医師数が30名以下、あるいは150名以上の病院では、指導医資格取得にばらつきがあることがわかります。

図1 卒後7年目以上の医師数と指導医在籍率

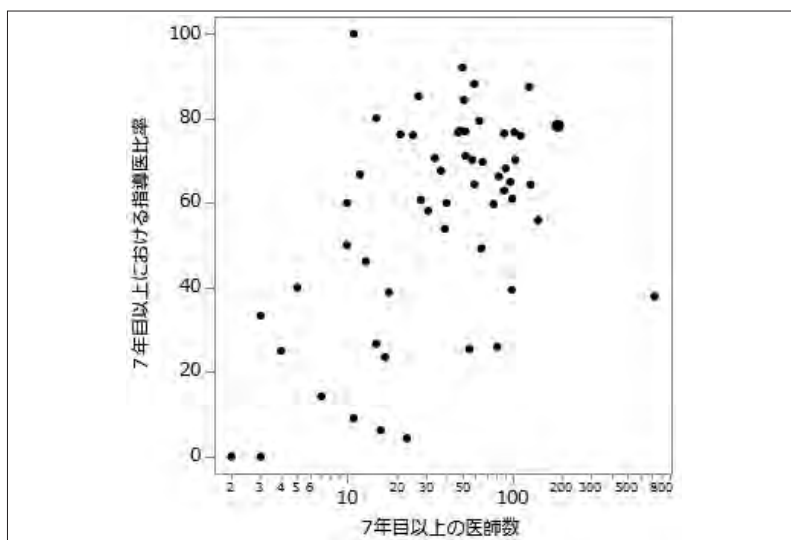


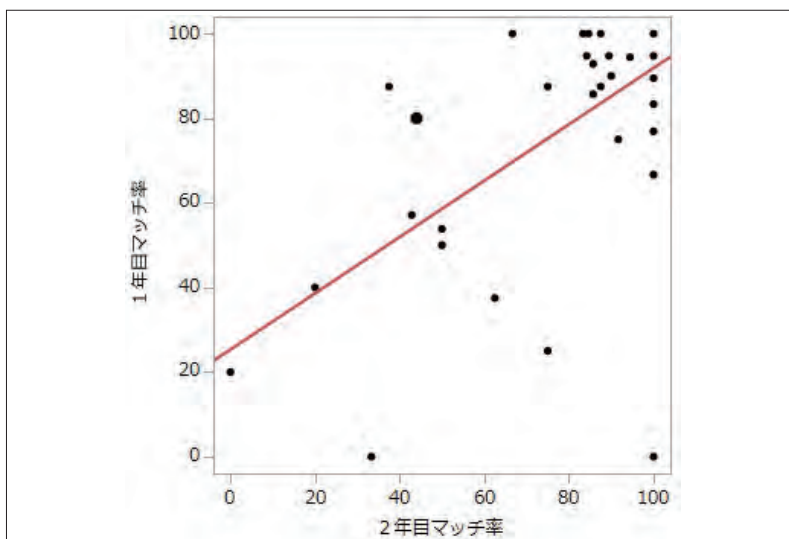
図2は初期研修医を募集している加盟病院における指導医や上級医、指導医割合、後期研修医、専攻医、2年目研修医の在籍数、および2年目のマッチ率が1年目のマッチ率に与える効果を比較した図です。昨年度マッチ率が高い病院は有意に今年度のマッチ率も高くなりました ($p < 0.0001$)。屋根瓦式の研修の魅力が影響しているかもしれません。また、それ以外の項目はいずれも統計学的な有意差はありませんでしたが、卒後7年目以上の指導医・専攻医4年目以上などの上級医の数や比率は今年度のマッチ率にもよい影響がありそうです。

図2 1年目(今年度)マッチ率に影響を与える因子の多変量解析



図3は昨年度と今年度のマッチ率の比較です。全体としては有意に比例しますが、昨年100%だった病院であっても今年度は低下しているところもあり、逆に昨年度マッチ率が低くても今年度高いマッチ率になった病院もありますので、根気よく研修医募集し続けることの重要性が示唆されています。

図3 2年目(昨年度)マッチ率と1年目(今年度)マッチ率の比較

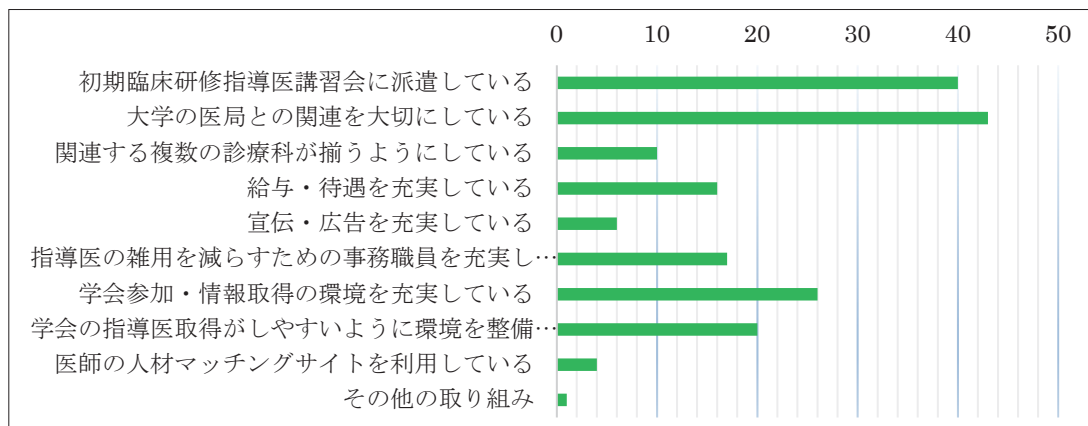


2. 指導医の充足のために取り組まれていること

各病院において継続的に以下のような取組がなされています。

a	初期臨床研修指導医講習会に派遣している	40
b	大学の医局との関連を大切にしている	43
c	関連する複数の診療科が揃うようにしている	10
d	給与・待遇を充実している	16
e	宣伝・広告を充実している	6
f	指導医の雑用を減らすための事務職員を充実している	17
g	学会参加・情報取得の環境を充実している	26
h	学会の指導医取得がしやすいように環境を整備している	20
i	医師の人材マッチングサイトを利用している	4
j	その他	1

図4 指導医充足のための取り組み



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

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、卒業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60.3%で、昨年よりも上昇しました。いくつかの基幹的な病院からのデータが欠けているため、正確さには慎重を期す必要があります。

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。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名に絞っていました。現在は定数を36名に増やして運営しています。

図1に示すように医師数の多い組織では指導医資格の取得比率にばらつきが大きくなりました。60%以上が指導医資格を取得している病院が多いなかで、東北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。一方で、東北医科薬科大学では指導医資格取得比率が高くなっています。また、卒後7年目以降の医師数が30名以下の施設でも指導医比率のばらつきが大きくなっています。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。

指導医1人につき、指導できる研修医の数は5人までとなっていますが、忙しい臨床の現場で、複数科をローテートする研修医が充実した研修ができるよう、指導医の充足も大変重要な課題です。

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。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。）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7年度 研修医と専門修練医の動向



NPO 法人民陵協議会 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7(2025)年7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110病院中、60病院(回答率54.5%)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436人に対して1年目360名、2年目348名でした。卒後3～6年目の医師数は1,056名でした。

卒後7年目以降の医師数は3,732名で、そのうち臨床研修指導医の資格を有する医師数は2,252名(60.3%)でした。

2025年度に専攻医として在籍しているのは825名(2024年度703名、2023年度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452名(2024年度467名、2023年度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、こちらも増加しています。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33%、2年目が34%、3年目が30%、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年度あたりからプログラム定員数の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	コース名	定員	1年目	2年目	3年目	4年目
青森県立中央病院	青森県立中央病院 / 内科専門研修プログラム	7	1	0	0	3
	青森県立中央病院 / 総合診療専門研修プログラム	6	1	3	2	0
	青森県立中央病院 / 産婦人科領域モデル専門研修プログラム	2	0	0	0	0
	青森県立中央病院 / 麻酔科専門研修プログラム	2	0	0	0	0
	青森県立中央病院 / 救急科専門研修プログラム	4	0	1	1	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	4	3	4	3	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	1	1	0	0
	八戸市立市民病院 / 外科専門研修プログラム	3	1	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
	八戸劇の救命救急科専門研修プログラム	6	2	3	1	0
	ハロー！総診 青森県東部総合診療プログラム	3	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	3	1	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	0	0	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	3	1	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	0	0	1	0
岩手県立中央病院	岩手県立中央病院 / 内科専門研修プログラム	12	4	3	8	1
	岩手県立中央病院 / 岩手県立病院群外科専門研修プログラム	7	3	3	3	0
	岩手県立中央病院 / 産婦人科専門研修プログラム	2	1	2	2	0
	岩手県立中央病院 / 整形外科専門研修プログラム	3	2	2	0	3
	岩手県立中央病院 / 救急科専門研修プログラム	1	0	0	0	0
	岩手県立中央病院 / 麻酔科専門研修プログラム	4	2	2	4	1
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	1	1	1
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	2	0	2	1
岩手県立宮古病院	いわて三陸海岸連携 / 内科専門研修プログラム	3	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	2	3	5	1
	日本海総合病院 / 外科専門研修プログラム	2	2	4	0	0
	日本海総合病院 / 産婦人科専門研修プログラム	4	0	1	0	0
	日本海総合病院 / 麻酔科専門研修プログラム	3	1	0	1	0

病院名	コース名	定員	1年目	2年目	3年目	4年目
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	4	1	1	1
山形県立新庄病院	山形県立新庄病院 / 総合診療専門研修プログラム	—	0	0	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	2	4	3	4
	山形県立中央病院 / 外科専門研修プログラム	3	0	2	2	0
	山形県立中央病院 / 救急科専門研修プログラム	3	1	2	1	0
	山形県立中央病院 / 麻酔科専門研修プログラム	3	0	1	0	0
山形市立病院済生館	山形市立病院済生館 / 内科専門研修プログラム	8	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	1	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
	いわき市医療センター / 整形外科専門研修プログラム	4	1	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	2	0	0	0
	太田西ノ内病院 / 外科専門研修プログラム	3	0	0	0	0
	太田西ノ内病院 / 整形外科専門研修プログラム	4	2	2	0	1
	太田西ノ内病院 / 麻酔科専門研修プログラム	5	0	1	0	0
	太田西ノ内病院 / 救急科専門研修プログラム	4	1	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	1	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	0	0
附属総合南東北病院	総合南東北病院 / 脳神経外科専門研修プログラム	5	2	3	0	1
	総合南東北病院 / 外科専門研修プログラム	5	5	3	0	0
	総合南東北病院 / 内科専門研修プログラム	5	1	3	0	2
	総合南東北病院 / 救急科専門研修プログラム	4	3	3	3	0
	総合南東北病院 / 放射線科専門研修プログラム	4	2	2	2	0
	総合南東北病院 / 整形外科専門研修プログラム	5	0	0	0	0
	総合南東北病院 / 麻酔科専門研修プログラム	4	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	2	0	2	1	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	4	1	2	0	1
	石巻市立病院 / 新家庭医療専門医プログラム	3	1	1	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	5	2	5	5
	大崎市民病院 / 外科専門研修プログラム	4	3	2	0	1
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

病院名	コース名	定員	1年目	2年目	3年目	4年目
坂総合病院	坂総合病院 / 内科専門研修プログラム	6	2	0	2	2
	みちのく総合診療専門研修プログラム	6	1	1	0	0
JCHO 仙台病院	JCHO 仙台病院 / 内科専門研修プログラム	3	1	0	1	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	0	2	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	3	0	5	1
仙台市立病院	仙台市立病院 / 内科専門研修プログラム	7	5	1	4	2
	仙台市立病院 / 救急科専門研修プログラム	3	1	2	1	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	1	1	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	0	1
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	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	24	27	18
	東北大学小児科専門医育成プログラム「プログラム in MIYAGI」	14	5	5	8	2
	東北大学病院 / 皮膚科専門研修プログラム	10	4	3	2	6
	東北大学病院連携施設 / 精神専門医研修プログラム	8	7	5	3	6
	東北大学病院 / 外科専門研修プログラム	44	20	13	12	3
	東北大学 / 整形外科専門研修プログラム	16	4	8	6	8
	東北大学 / 産婦人科研修プログラム	20	9	9	8	0
	東北大学 / 眼科専門研修プログラム	8	3	5	9	3
	東北大学病院 / 耳鼻咽喉科専門研修プログラム	7	2	6	2	3
	東北大学 / 泌尿器科専門研修施設群専門研修プログラム	7	4	7	2	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	9	1	4	4	10
	東北大学病院 / 放射線科専門研修プログラム	14	10	11	9	7
	東北大学病院 / 麻酔科専門医研修プログラム	20	6	9	14	14
	みやぎ・伊達な病理医育成プログラム	6	1	1	1	3
	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	4	3	0
	東北大学 / 形成外科専門研修プログラム	5	3	1	3	9
	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	2	3	2	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	0	1	2	0	

病院名	コース名	定員	1年目	2年目	3年目	4年目
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	35	11	17	7	7
	東北医科薬科大学 / 外科専門研修プログラム	31	8	7	0	0
	東北医科薬科大学 / 小児科専門医プログラム	3	1	0	0	0
	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	5	4	0	0	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	1	0	0	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	1
	東北医科薬科大学病院 / 総合診療専門研修プログラム	10	2	2	1	1
	東北医科薬科大学 / 整形外科専門研修プログラム	6	1	2	0	1
	東北医科薬科大学 / 泌尿器科専門研修プログラム	4	1	2	3	1
	東北医科薬科大学 / 耳鼻咽喉科専門研修プログラム	3	1	1	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	1	2	0	0
	東北医科薬科大学 / 産婦人科研修プログラム	6	1	2	0	0
	東北医科薬科大学 / リハビリテーション科専門研修プログラム	2	0	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	5	1	2	1	0
	東北労災病院 / 整形外科専門研修プログラム	4	1	1	1	4
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	0	0	1	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	0	1

② 令和7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7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267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
2025	88	7	52	16	4	6	13	15	19	16	5	12	13	15	5	7	3	0	11	307
2024	74	8	24	14	8	4	18	14	12	19	13	16	10	17	1	5	1	0	9	267
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

名称やプログラムの新設や廃止、定数の変更など、各病院の専門医プログラムも少しずつ変化があるようです。2025年度は307名とこれまでで最も多い数の専攻医が研修しています。長陵協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人が多いようですが、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ます。初期研修中の指導医の影響も大きいと思われる。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る。

この動向調査は今年度で8年目です。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。長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、進路を選んでいく様子が見えます。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。

11th ATOM: Advanced Trauma Operative Management Tohoku University Course

東北大学病院 救急科 病院講師 佐藤 武揚



2024年9月14日に ATOM 東北大学コースを開催した。ATOM は米国外科学会が提唱する多発外傷の手術手技演習コースである。日本ではほかに北海道大学、自治医科大学、帝京大学、大阪公立大学、九州大学で受講が可能である。

外傷外科手術の機会は減少しており、それでいて緊急性が極めて高く、損傷臓器が不明で複数臓器にわたることが多く、臨機応変な対応が求められる。通常の外科修練ではなかなか経験することができない外傷手術体系を、1日かけて学ぶコースである。受講生は1回につき3名を受け入れ、受講料は1名につき33万円と極めて高額である。

コース運営はミニブタに麻酔医が麻酔を施し、外傷外科医が指導的助手となり、市内3次病院で勤務する手術室の看護師と、当院高度救命救急センターで勤務する看護師の助力のもと、きわめて実践的な手術演習を行う。3名の受講生を支援するスタッフは30名近くに及び、受講生1名につきミニブタを1頭ずつ割り当て、動物実験施設の支援のもとで行われる。

外傷外科手術体系は単なる手技にとどまらず、全身状態やほかの臓器損傷により治療が変化する学問体系であり、通常の一般外科診療の合間に経験で習得することは困難である。これだけの実践的な環境を確立するためには極めて高額な人件費・機材費を必要とするため、当施設に限らず ATOM コースの開催は赤字運営となることが多く、継続して開催ができていない施設は多くない。そのなかで東北大学は多大なる支援を良陵協議会よりいただき、2011年から毎年1回の開催を続け、新型コロナウイルス禍の期間を除いて11回を数えることができた。

良陵協議会は“教えることをなるべく負担にしない”ことを主眼に支援いただいているとのことである。ATOM コースの運営は基本的に赤字である。ATOM コースで学んだ外科医が地域に増えることで地域の外傷治療が充実することだけが、良陵協議会に対して我々ができる恩返しである。

このコースは受講生のためだけでなく、術者を指導する外傷外科医や、麻酔医、介助する看護師にとっても有益な講義、演習であると信じる。

日本外科学会ホームページから ATOM コース受講申し込みができます。外傷手術を経験する可能性がある外科医、そして良陵協議会協力病院の皆様におかれましては、どうか防ぎえた外傷死を減らすために、我々の活動にご協力をお願いします。

幼若豚を用いた産婦人科腹腔鏡手術セミナー

東北大学病院 産婦人科 院生医員 佐藤 壮樹



当科では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2025年3月に「第25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。

生体を用いた手術トレーニングの機会は非常に限られており、私たちにとって大変貴重なセミナーとなっております。基本となるトロッカーの挿入や気腹、切開、止血、運針、結紮などの手技の確認はもちろん、子宮摘出や卵管形成などの産婦人科医に必須のシチュエーションを想定したトレーニングを行います。また、深部骨盤解剖の理解を深めるための後腹膜腔の展開、執刀の機会が限られている骨盤・傍大動脈リンパ節の郭清、さらに踏み込んで普段臨床で行っていない腎臓の摘出や後腹膜アプローチなど、難易度の高い手技にもチャレンジします。加えて、大血管損傷の止血、他臓器損傷（特に膀胱や尿管）の縫合・形成などのトラブルシューティングにも取り組み、豚に敬意を払い、実習効果を最大化できるよう心がけています。

この貴重な機会を十分に享受できるよう、事前の dry box での練習にも力を入れています。当科ではコロナ禍を契機に Zoom を用いた腹腔鏡手術の遠隔教育セミナーを2020年から開始しました。各回縫合トレーニングの課題を設定し、個々に練習に励み、本番で披露し合いタイムトライアルを行います。当教室の日本産科婦人科内視鏡学会内視鏡技術認定医が参加者全員の手技を確認し、一人一人に的確な助言を提供します。また、参加者がお互いに気付きを発表して高め合います。そこで受けた刺激を胸に、また次回に向けてトレーニングに励みます。そしてその集大成として幼若豚を用いた腹腔鏡手術セミナーを位置付けています。

腹腔鏡手術のメリットは自明ですが、東北地方での普及は十分とは言えないのが現状です。本セミナーを通じて腹腔鏡手術の技術を磨き、東北地方の女性がより多くの恩恵を受けられるよう精進して参ります。多大なご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。



第25回みちのく産婦人科ラパロトレーニングセミナーの様子



事前 dry box トレーニングの様子

第10回ブタを用いた EUS-FNA ハンズオントレーニング

東北大学病院 消化器内科 助教 三 浦 晋



2025年9月20日(土)、先端医療技術トレーニングセンターにて「第10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。あいにくの雨模様となりましたが、今年も無事にセミナーを開催することができました。

EUS-FNA（超音波内視鏡下穿刺吸引生検法）は、超音波内視鏡を用いて標的病変を描出し、穿刺針で組織を採取する検査手技です。2018年の保険収載以降、急速に普及し、特に膵腫瘍の病理診断においては不可欠な検査となっています。近年では、この技術を応用した超音波内視鏡下瘻孔形成術も登場し、膵胆道疾患領域の治療にも重要な役割を果たしています。一方で、膵疾患は消化管疾患に比べて症例数が少なく、東北地方では指導医の不足もあり、若手医師にとって EUS-FNA は習得が難しい手技の一つです。穿刺では血管を避けながら標的を正確に捉える技術が求められますが、ドライモデルでは血管構造の再現が困難なため、より実践的なトレーニングとして生体ブタを用いたセミナーを企画しています。今回は、当初5施設から10名の参加を予定していましたが、1名欠席となり、最終的に4施設から9名の若手消化器内科医師にご参加いただきました。午前中は、実験動物センターの北村浩教授および末田輝子様より、動物実験の現状と倫理に関して講義いただきました。その後、高橋和博先生（麻酔科）のご指導のもとでブタの全身麻酔を行い、午後から実技トレーニングを開始しました。セミナーでは全員がブタの肝臓を標的として EUS-FNA を実施し、細胞診技師の安達友津様からは、採取検体の処理方法について丁寧にご指導をいただきました。今年度使用した個体は穿刺部位の選定が比較的容易で、セミナー中のバイタルサインも安定していました。さらに胆嚢が腫大していたため、一部の参加者は胆嚢ドレナージの手技も体験することができました。約4時間にわたる充実したトレーニングを終え、全員が見守る中でブタを安楽死させ、セミナーを無事に終了しました。今年は講師陣の一部に変更がありましたが、関係者の皆様のご協力により、大きなトラブルもなく円滑に実施することができました。改めて、ご尽力いただいたすべての皆様に深く感謝申し上げます。最後に、本セミナーを主催いただいた長陵協議会ならびに、協賛のオリンパスメディカル株式会社の皆様に心より御礼申し上げます。次回もより充実した内容で開催を予定しております。今後とも変わらぬご支援をどうぞよろしくお願いいたします。



第32回・第33回臨床研修指導医講習会 報告書



東北大学大学院医学系研究科 医学教育推進センター 教授 田中 淳一

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症の影響により、これまで対面で実施されていた多くの講習会や勉強会はオンライン形式へと移行した。指導医講習会についても同様であり、全国的には対面形式へ回帰する動きがある一方、長陵協議会では遠方の加盟病院からの参加者負担(交通費・宿泊費)を考慮し、オンライン形式を継続している。

ただし、2日間にわたる完全同期型のオンライン開催では「Zoom 疲れ」などの集中力低下も懸念されることから、第32回および第33回講習会では、名古屋大学の先行事例を参考に反転授業の手法を導入した完全オンライン形式を採用した。本報告書では、これら2回の講習会の概要、運営方法、成果および今後の課題についてまとめる。

2. 開催概要

名称：第32回／第33回 臨床研修指導医講習会

主催：特定非営利活動法人長陵協議会

共催：東北大学病院、東北大学医学科運営委員会

開催形式：反転授業(非同期+同期)による完全オンライン型

開催期間：第32回：事前課題 2025年1月6日～2月2日／同期セッション 2月9日

第33回：事前課題 2025年8月25日～9月21日／同期セッション 9月28日

参加者数：第32回：30名(5グループ)

第33回：36名(6グループ)

3. プログラム設計の基本方針

本講習会では反転授業の考え方を取り入れ、**非同期型学習で基礎知識を事前に習得したうえで、同期型学習で実践的ディスカッションを行う**構成とした。非同期学習は約6時間、同期学習は約10時間とし、多忙な臨床医の拘束時間を最小限に抑えつつ学習効果を高めることを目指した。

使用ツール

- **Google Forms**：課題提出、理解度確認、振り返り記入
- **Slack**：非同期ディスカッション
- **YouTube**：動画配信
- **Zoom**：同期型セッション

非同期・同期ともに共通のグループ編成を行い、約1か月間にわたって参加者同士の継続的な関係性の形成を図った。

4. 非同期型学習の内容

同期型セッションの約5週間前から課題を順次提示し、1週間前までに全課題を修了するスケジュールとした。主な内容は以下のとおりである。

1. オープニング・自己紹介

ツール操作習熟のため Slack への投稿と YouTube 視聴を行い、Zoom による自己紹介を実施。

2. 臨床研修制度の理念と概要

厚生労働省医政局担当者による制度解説動画を視聴し、Google Forms による理解度確認テストを実施。

3. 医師臨床研修の到達目標と修了基準：新しい臨床研修指導ガイドラインに基づいて

研修医評価票をもとに、架空の設定で研修医の行動を評価してもらい、その評価についてグループ内で意見を共有した。

4. 指導医の在り方と 8roles

Ronald Harden の 8 roles を学び、自身の指導医としての在り方を省察し Slack で共有。

5. 東北大学の卒前医学教育

卒前教育の現状と教育達成目標を解説し、関連病院としての役割を踏まえた意見交換を行った。

6. 医師のプロフェッショナリズム (第33回のみ)

プロフェッショナリズムの基礎知識を学び、研修医評価表にあるプロフェッショナリズムのレベル1・レベル2について、自診療科での観察可能行動を検討し記述したものを課題として提出を求め、その内容についてグループ内で共有し、意見交換した。

5. 同期型学習の内容

基本的に、同期型学習の前に非同期型セッションにより、制度理解・教育理論のインプットが事前に完了し、同期型学習をアウトプット中心に構成している。特に、架空のシナリオではなく、自身の経験を踏まえて、考えてもらうように構成している。

同期型学習は休日1日(約10時間)に集約し、参加者の業務負担軽減を図った。主な内容は以下のとおりである。

1. リーダーシップとマネジメント

事前課題をもとに、上司をマネジメントした経験を共有し、この経験に基づいて、どのようなことが教育を行う上でリーダーシップ、マネジメントは何かという討議を実施した。

2. フィードバック技法

非同期型の学習でフィードバックの基礎知識を学び、同期型学習では、どのようなフィードバックを受けたかという経験を共有してもらい、どのようなフィードバックであれば、学習者の学びになるか討論した。

3. シミュレーション教育+ CVC 講習

非同期型学習では、シミュレーション教育の概要を聴講し、スキルスラボを紹介した。同期型学習では、CVC 挿入のシミュレーション教育案を考えてもらった。各グループに発表をしてもらい、長陵協議会で行なっている CVC 講習会の紹介を行った。

4. 研修医／指導医のメンタルケア

非同期型学習では事前に困った研修医について考えてもらい、同期型学習では、グループで特に1名を取り上げ、どのように対応すべきかグループディスカッションを行ってもらい、発表を通じて、各グループで考えた具体策を共有した。

5. 研修プログラム立案(事例検討)

自身で行なっている教育セッションを非同期型学習のなかでまとめてもらい、同期型学習では、

その発表を行い、同じグループメンバーからコメント・改善案をそれぞれもらい、討議を行った。自施設の課題をもとに改善策を検討・発表した。

6. 振り返りとアクションプラン策定

Google Forms に全体を通して、明日からの研修医指導をどのように行なっていくか、アクションプランを記載し、最後の課題として提出してもらった。

6. 実施結果と成果

6.1 参加状況

両回とも全参加者が事前課題を提出し、同期セッションにも全員が参加した。進行上の大きなトラブルはなく、計画通りプログラムを完遂し全員が修了認定を受けた。

6.2 学習成果

- 非同期型学習では理論を踏まえた深い省察が記述式課題で多く見られ、時間をかけた自己省察の効果が確認された。
- 同期型学習では双方向的な議論が活発に行われ、特に「研修プログラム立案」セッションでは現場実装可能な改善策がグループ内で討議され、多く挙げられた。
- アンケート結果では、制度理解、教育技法の修得、ネットワーク形成に関して高い満足度が示された。

7. 工夫と課題

7.1 工夫した点

- **認知負荷の軽減**：ツール操作マニュアルを事前配布し、外在負荷を低減。
- **反転授業の効果**：事前に知識をインプットすることで当日議論に集中でき、内在負荷を分散。
- **拘束時間の削減**：非同期6時間・同期10時間の設計により、多忙な医師や育児・介護中の指導医も参加可能となった。
- **実践性の確保**：全セッションで記述課題を課し、学んだ内容を自施設に即応用できる形で設計した。

7.2 明らかになった課題

- 非同期型学習における参加者間交流が限定的であり、早期に関係性を深める仕組みが必要である。
- ITツール習熟度の差により一部参加者に負担が生じた。より汎用性の高いツール（例：メールベース）の活用や事前トレーニングの導入が検討課題である。

8. まとめと今後の展望

第32回・第33回臨床研修指導医講習会では、反転授業を活用した非同期・同期併用型プログラムにより、学習効果と参加しやすさを両立することができた。特に、従来の合宿型では参加困難であった層の参加が可能となり、オンライン形式の利点が明確に示されたといえる。

今後は、非同期学習での交流促進、ツール選択の最適化、教育活動の評価・インセンティブ設計を進めるとともに、対面形式の利点も踏まえたハイブリッド型開催の可能性も検討していく予定である。

最後に、本講習会の開催にあたりご尽力いただいた世話人・事務局の皆様、ならびに参加者の皆様に深く感謝申し上げます。

合同病院説明会について

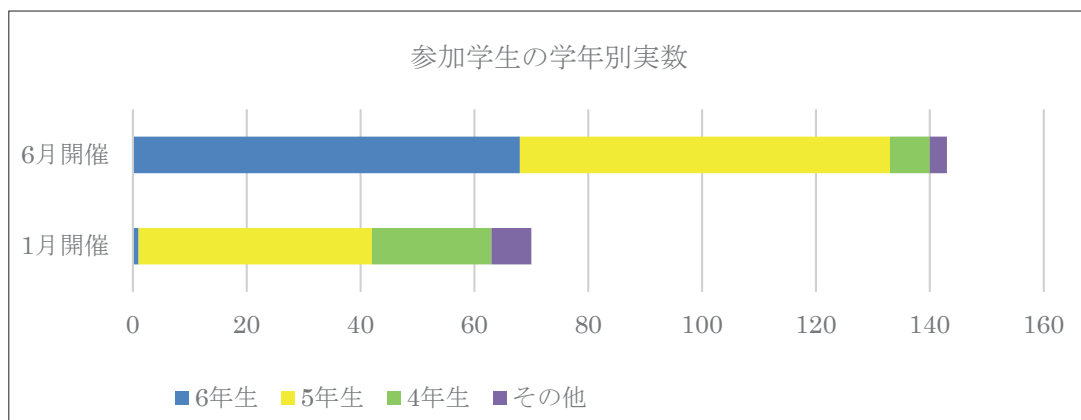


NPO 法人良陵協議会 理事・事務局長 江川 新一
 東北大学 災害医療国際協力学 教授

令和7年度の合同病院説明会は下記のように開催されました。1月の参加者が少なかったため、6月の説明会には東北医科薬科大学から良陵会館までの片道バスを運行しました。

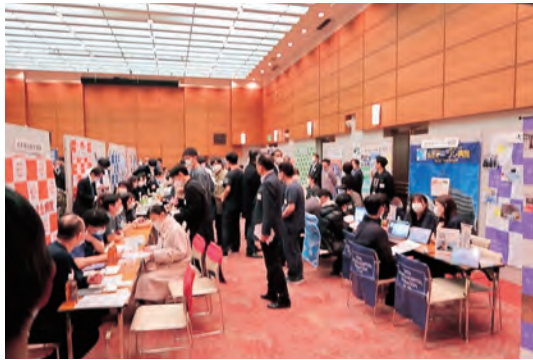
日程	2025年1月24日(金) 17時～19時	2025年6月6日(金) 17時～19時
場所	東北大学医学部・良陵会館(対面式)	東北大学医学部・良陵会館(対面式)
参加病院	41病院 + 厚労省(医系技官)	39病院 + 厚労省(医系技官)
参加学生	70名	143名
学年別	6年生1名 / 5年生41名 / 4年生21名 3～1年生4名 / その他3名	6年生68名 / 5年生65名 4年生7名 3～1年生3名
大学別	東北大学医学部65名 東北医科薬科大学医学部1名 新潟大学1名 福島県立医科大学保健学科3名	東北大学医学部106名 東北医科薬科大学医学部37名
備考		バス手配 (東北医科薬科大学➡良陵会館)

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。バスを運行したことで、6月の対面式説明会では総参加人数も大幅に増えました。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。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。

また、厚生労働省に在籍する東北大学OBのご厚意により、医系技官に関する説明ブースも設けられています。卒業後すぐに医系技官になることはできず、初期臨床研修は必須ですが、わが国の保健医療・公衆衛生行政において不可欠の存在です。在学生のみならず、在学生を勧誘にきた研修医にとっても地域医療の抱えるさまざまな課題について違う視点から解決できる可能性があり、引き続き説明ブースを設置していく所存です。



次回の開催は2026年1月30日(金)に長陵会館での対面式開催を予定しています。

病院説明会は長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2025年4月13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。参加呼びかけのウェブサイトを見ると、交通費の支援(10,000円ギフト券?)、あるいは、会場滞在時間でポイントをあげたり、講演会、マッチング説明会などあの手この手で東北地方あるいは東北にゆかりのある医学生の参加を増やそうとしています。一方で、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病院あたり数万円で済みます。良陵協議会の加盟病院の中でもレジナビにもブースを出している病院が多くある一方で、出さない病院も多いと思われます。病院経営と、研修医を採用するための出費とのせめぎ合いがうかがわれます。

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

今回からけやきの編集後記を担当させて頂くことになりました、東北医科薬科大学病院卒後研修支援センターの廣田衛久と申します。私は1993年東北大学医学部を卒業し、当時の三者協議会を介して十和田市立中央病院で初期研修を3年間させて頂きました。1996年に東北大学第三内科に入局、消化器内科で医局生活を送った後、2017年に東北医科薬科大学内科学第二(消化器内科)へ異動致しました。現在は、東北医科薬科大学病院の臨床研修プログラム責任者を務めており、大学在校生・卒業生のキャリア支援などにも関わっております。以後よろしくお願い致します。本号のけやきですが、まず張替秀郎病院長と石井直人医学部長から少子化についてのご寄稿がありました。臨床現場では、50歳台の患者の病状説明をする家族が80歳台の親しかいないというような例にしばしば遭遇します。社会から若者が急速に消えている現状が実感されます。良陵協議会にご加盟頂いている御施設の方々も、社会の構造が加速的に変化してゆくことに危機感を抱かれていることと拝察致します。東北医科薬科大学の佐藤賢一統括病院長と柴田近医学部長からは、今年が医学部開設から10年目にあたる東北医科薬科大学の卒業生に関する報告などがありました。良陵協議会は卒後臨床研修の充実を図ることを通して、医師の養成と、地域医療の発展に寄与することを目的とした組織と伺っております。東北医科薬科大学も、良陵協議会の加盟施設として、卒業生を輩出することにより少しでも東北地方の地域医療へ貢献することができれば幸いです。また、江川新一教授の地域医療充足度調査及び研修医と専門修練医の動向につきましても、興味深く拝読させて頂きました。その中で、良陵協議会に加盟されている御施設の専攻医数が順調に増加している一方、卒後3年日以降でどの専攻医プログラムにも属していない後期研修医が一定数いてかつ増加傾向であることに少々驚きました。このような後期研修医が専攻医プログラムに属さない理由として、出産や育児などのライフイベントによって専攻医を継続できない事例は多いのか、はたまた直美・直産やワークライフバランスなどに代表される、若者の価値観の多様化が影響しているのか。彼らのキャリア形成は今後どうなるのか、などなど考えさせられました。

NPO 法人良陵協議会 理事 廣田 衛久
(東北医科薬科大学 内科学第二(消化器内科)教授・卒後研修支援センター長)

「けやき」表紙写真によせて

表紙写真

穏やかな夕暮れのひとときです。
女川港から望んだ山際の薄暮の情景です。

ふたりのこどもたちは何を語り合っているのでしょうか？
こちらも今日一日を省みたいと思います。

裏表紙写真

女川町海岸広場のモニュメントと女川港の夕暮れ

石巻市立病院 副病院長 福山 尚治

