

経 験

上越総合病院における医師臨床研修へのとりくみ

上越総合病院教育研修センター、事務員¹⁾、センター長・病院長²⁾、総合診療科；プログラム責任者³⁾、
 外科；副プログラム責任者⁴⁾、腎臓内科；副プログラム責任者⁵⁾、
 消化器内科；副プログラム責任者⁶⁾、麻酔科；副プログラム責任者⁷⁾、
 救急科；副プログラム責任者⁸⁾

佐藤真由美¹⁾、古川 香子¹⁾、梅澤真美子¹⁾、籠島 充²⁾、おおほり たかし³⁾、
 藤田 亘浩⁴⁾、かめだ しげみ⁵⁾、さとう ともみ⁶⁾、あさひ たけひさ⁷⁾、たなか としはる⁸⁾

背景：2004年に開始された新医師臨床研修制度では、
 省令でその施行の概要が示されているが、臨床
 研修病院の裁量に運用が任される点も多く、積
 極的な取り組みが求められる。上越総合病院で
 はこの分野に力を入れ、一定の成果を挙げてき
 たので、報告する。

経験の内容：臨床研修制度が開始された平成19年度か
 ら令和5年度の17年間に、当院の臨床研修医は
 著しく増加した。教育研修センターとプログラ
 ム委員会の設置、不識庵による学習機会の提供、
 上越総合病院臨床研修指導医講習会の開催、フ
 レッシュマンセミナーと名付けた多職種教育、
 プログラム責任者養成講習会の受講、NPO 法人
 卒後臨床研修評価機構の第三者評価の受審が大
 きな要因であった。この過程において全職員で
 研修医を育てようとする意識と、教育重視の病
 院風土が醸成された。

結論：臨床研修に取り組むことは、病院全体に多くの
 望ましい変化をもたらし、きわめて大きな意義
 があると考えられた。

キーワード：臨床研修、研修医

経 験

I 当院における臨床研修の変遷

図1に、臨床研修制度が開始された平成19年度か
 ら令和5年度（10月1日時点）までの、当院の臨床
 研修医数の推移を示す。この間、後述の臨床研修プ
 ログラム責任者養成講習会に当院から初めて参加し
 たのが平成24年、NPO 法人卒後臨床研修評価機構
 (Japan Council for Education of Postgraduate medicine、
 略称JCEP) の第三者評価の初回受審が平成27年で
 ある(3)。この17年間に5つの時期に分けて概要を述
 べる。

I期（平成19年度—21年度）：臨床研修制度開始直
 後の3年間で、黎明期である。見学に来る学生がほ
 とんどなく、勧誘イベントに参加しても当院のプ
 ースは閑散としており、上越出身者などわずかな学生
 が当院を研修先に選んでくれた時期である。研修医
 ゼロという事態を避けるのが精一杯で、決定的に勉
 強不足であった。

II期（平成22年度—24年度）：状況改善に試行錯誤
 した、いわばもがきの期間である。研修パンフレ
 ットを見直し、プロモーションDVDを作成した。勧
 誘イベントにこまめに参加して、研修医の希望に
 沿った自由度の高いカリキュラムをアピールした。
 また、近隣の他の臨床研修病院と連携して、院外講
 師招聘などの場面で相互に協力し合う組織体（臨床
 研修上越糸魚川コンソーシアム、現在不識庵と改称）
 を作り、当院に事務局を設置した。少しずつではあ
 るが、研修医が増え始めた。不識庵の活動につい
 ては後述する。

III期（平成25年度—27年度）：当時プログラム責任
 者であった現院長が中心となって、整備を進めた時
 期である。プログラム責任者養成講習会に参加し、
 当院の臨床研修体制が不十分であることを痛感した
 ことが改革の契機であった。抜本的改善に向けて、
 JCEPの第三者評価を受けることを目標に定めた。臨
 床研修に中心的に取り組む事務局が必要だったので、
 教育研修推進室（現教育研修センター）を設置し、
 専任事務員を配置した。教育研修センターが果たし
 た役割はきわめて大きく、後述する。臨床研修に関
 する各種規程を整備し、研修ハンドブックを作成し

背 景

2004年に開始された新医師臨床研修制度は、導入後
 まもなく20年を迎え、我が国の医療に定着している。
 県内でも多くの基幹型・協力型の研修病院が研修医の
 指導に当たっている。

この制度は医師法第16条の2第1項に規定する医師
 臨床研修に関する省令、ならびにこれに準拠して厚労
 省医道審議会医師臨床研修部会が公表している臨床研
 修ガイドラインに基づいて運用されている(1、2)。
 また、そこには臨床研修の理念、到達目標、研修方略、
 評価について遵守すべき項目が定められているが、
 研修病院個々の裁量に任される点も多く、効果的な研
 修の実現には、研修病院の自発的、積極的な取り組
 み求められる。

上越総合病院（以下「当院」と示す）は早くからこ
 の分野に力を入れ、一定の成果を挙げてきたので、こ
 こにその経験を記して共有する。

た。メンタリングパートナーシップを取り入れ、心肺蘇生のマネキンなどを集めて、小規模ながらスキルラボ室を開設した。研修医の同窓会も開始した。その結果、平成25年度に初めてフルマッチが実現した。努力が結果として現れ始めた跳躍期だったと言える。

Ⅳ期（平成28年度一令和2年度）：ここでは、目標であったJCEPの第三者評価受審を実現した。修正点が明確になり、非常に有益であった。また、現院長がプログラム責任者養成講習会や指導医講習会にスタッフ参加する機会を得て、臨床研修の最新の動向や、全国の臨床研修病院の取り組みに関する情報を得られるようになったので、良いと思うものは積極的に取り入れた。総合診療科を開設し、医師派遣を受けている新潟、富山、信州、金沢の各大学とたすきかけの研修先、診療参加型学生実習の受け入れ先として連携を強化した。専門研修プログラムを作り、後期研修に道をつけた。指導力の向上にむけて、自施設で厚労省の開催指針に基づく指導医講習会を開始した。その結果、次第にフルマッチが当然の状況になった。改革の成果が実り始めた成長期であったと言える。

Ⅴ期（令和3年度一現在）：ここでは救急科と総合診療科の貢献が大きい。熱心な指導医が、研修医だけでなく、診療参加型臨床実習や病院見学の学生に対して、診療場面での経験とフィードバックを柱とする、丁寧な指導を実践している。周囲にもその影響が波及し、多くの診療科で教育に意欲的な指導医が育ってきた。医師以外の職種も研修医の指導に積極的に関わるようになり、入職直後のオリエンテーションで実施していた多職種教育（フレッシュマンセミナーと呼称している）を拡充した（後述）。また、臨床研修指導医が看護部に協力をして、看護師特定行為研修を開始した。コロナ禍を機に、他施設に先んじて積極的にオンラインのバーチャル病院見学や動画配信を実施した。指導医講習会もオンライン化した。診療参加型学生実習の受け入れを増やし、新潟県の依頼を受けて当院の経験を積極的に紹介した。令和3年度のJCEP更新審査では、エクセレント賞を拝受した。見学や実習の学生が年間150名を越え、フルマッチが続く状態を実現している。病院全体が教育の大切さを認識し、みんなで研修医を育てるのだという風土が醸成されてきた。当院で臨床研修を終えた研修医が専門研修を終えて戻ってくる例も増えてきている。二度目の跳躍期と言ってもいいかもしれない。

Ⅱ 重要な取り組み

上記の経験の中から、特に重要であったと思われる取り組みについて述べる。

1 教育研修センターと臨床研修プログラム委員会

上述のとおり、臨床研修の事務局機能を担う目的で、平成25年に教育研修推進室を開設した。当初は病院長と総務課事務職員1名のみであったが、現在は教育研修センターに改称し、専任事務職員3名を配置している。全員がJCEPの臨床研修事務担当者講習会を受講済である。臨床研修に関する事務作業から業務をスタートしたが、その後は臨床研修後の専門研修、看護師特定行為研修、上越総合病院指導医

講習会、JCEPの第三者評価受審、医学生の診療参加型臨床実習や病院見学、研修医対象のイベント等に関する事務作業、プロモーションコンテンツの作成などに業務を拡大し、職員の研修、教育に関する仕事を手広く担当するようになっていく。スタッフには定型的な業務をこなすのみならず、自発的、創造的な取り組みが求められる。教育研修に関する情報の広報役として、また学習者と指導医・指導者との橋渡し役として、さらに連携施設との調整役として、重要な役割を担っている。

臨床研修プログラム委員会は臨床研修管理委員会の下部組織で、臨床研修や学生実習に関する問題を日常的に把握し、対策を立案・実施する実働的組織である。当初は病院長とプログラム責任者、事務局の小所帯であったが、平成29年から副プログラム責任者を任命して委員会に加えるようになり、現在は5名の副プログラム責任者が参加している。事務局は教育研修センターの兼務である。月一回の定例会議に加えて随時ミーティングを開催しており、迅速・円滑な問題解決に取り組んでいる。

これらの組織なしに、当院の臨床研修の発展はあり得なかったと言える。教育研修センターの事務職員は、学習者や病院に貢献できてやりがいを感じる、多職種とのふれあいが楽しい、自分自身も成長できるといった感想を述べており、私たちの成長や自己実現に寄与していることも確かな成果である。

2 不識庵の活動（図2）

研修医向けのレクチャーや体験型ワークショップなどを開催するには、単独の研修病院の努力では限界があり、会場確保、講師の招聘、医学生や研修医への広報などを行ううえで、近隣の臨床研修病院と協働する体制作りが必要であった。その目的で設置されたのが臨床研修上越糸魚川コンソーシアム、現在の不識庵である。事務局は当院教育研修センターに置いている。不識庵というのは、上越出身の武将、上杉謙信の法名に因んだネーミングである。

不識庵主催の行事で最も重要なのは、臨床推論を学ぶ教育回診である。国内外から著名な講師を招き、研修医が実際に体験した症例をプレゼンテーションし、鑑別診断を挙げ、診断は何か、どのような対応をすべきかをディスカッションする。そのほか特定のテーマ（バイタルサインの評価と初期対応、プロフェッショナルリズムなど）を取り上げたワークショップや、大学の教室からの依頼を受けたレクチャーなども実施している。

要約すればOff the job trainingとしての研修機会を組織的に提供しているわけであるが、不識庵所属病院の研修医のみならず、医学生にも案内を広げており、毎回盛況を呈している。学習効果が高く、良質な講習が実現できており、意欲的な学生にとっては魅力的であろう。なお、外部講師の招聘については、新潟大学医学部小児科学教室の齋藤昭彦教授、糸魚川総合病院の山岸文範院長のご尽力に負うところが大きい。この場を借りてお礼を申し上げる。

3 上越総合病院臨床研修指導医講習会（図3）

臨床研修の質を高め、社会の負託に応えられる医師を養成するには、指導医の質向上が欠かせない。臨床研修制度の理念や目的を理解し、後進育成の高いこ

ろごしや教育スキルを修得する必要がある。それを学ぶ機会が臨床研修指導医講習会である(4)。その受講は省令の定める指導医要件の一つとなっている(1)。

厚労省によって示された開催指針に沿って全国で行われているが、実施主体は日本赤十字社、日本病院会、全国自治体病院協議会・全国国民健康保険診療施設協議会などの大規模団体や大学病院がほとんどで、大学病院以外の研修病院が主催する例は少ない。

新潟県内では従来新潟大学が年一回開催してきたが、一回の受講者が50人以内という制限があるため、受講機会が不足していた。さらなる機会を提供するとともに、当院医師の指導医資格取得を促し、指導力を高める目的で、当院主催の講習会を始めたものである。年一回、30-36名程度の受講者を集め、全国規模の指導医講習会で院長と旧知のタスクフォースを指導者として招聘し、開催している。当初は上越市内に集合していたが、Covid-19の蔓延後はオンライン開催としている。県外からの受講者も含まれる。

内容は開催指針に準拠したもので、受講者は熱心に討議に参加しており、講習会後のアンケート結果からは、臨床研修の理解を深め、積極的に関わる姿勢を育むうえで有用であることが窺われる。当院からも医師はもちろん、看護師、薬剤師、検査技師にも受講者があり、指導医、指導者の指導の質向上に有益であることを実感している。

4 フレッシュマンセミナー(図4)

入職直後にオリエンテーションを拡大して行われる多職種教育である。感染対策や医療安全などの標準的なものに加えて、薬剤部門(処方線の書き方など)、臨床検査部門(検査オーダーの方法、グラム染色の体験など)、診療情報管理部門(診療録記載など)、システム部門(電子カルテの使い方など)等が参加して、現場で使えるような実践的指導をしている。

さらに、新人看護師と一緒に、同一のカリキュラムで、体位交換から点滴ルートを組み方、血管確保まで、看護師の指導の下で、看護の実務を学んでいる。職種は違っても同じ新人同士、和気あいあいと研修が行われている。実施後のアンケートでは、研修医、看護師、指導者の看護師の三者ともに、有意義であるので今後も継続したいという意見が多い。

異なる職種の業務や考え方を理解して、互いにリスペクトしあい、協力してチーム医療ができる医師を育てたいというのがねらいであるが、看護師をはじめとするメディカルスタッフにも、医師に遠慮せず、対等な立場で意見を言えるようになってほしいという意図もある。臨床研修管理委員会では、とりわけ外部委員から高い評価を得ており、職種を越えて全職員で研修医を育てようという病院文化の醸成に大きな役割を果たしている。

5 プログラム責任者養成講習会

公益財団法人臨床研修協議会が、全国の臨床研修病院のプログラム責任者や就任予定者を対象に毎年開催している講習会である(5)。それぞれの病院で臨床研修をどのようにオーガナイズし、運営すべきかをワークショップで学ぶ。当院からは平成24年に現院長が最初に受講し、その後4名が受講している。

病院全体で臨床研修をオーガナイズし、その質を向上させるためのさまざまな方策を学ぶほか、全国の参

加者との意見交換を通じて、自施設の立ち位置が把握できる。当院も初回受講時に体制整備が足りないことを自覚し、それが臨床研修改革への契機となったことは、すでに述べたとおりである。メンタリングパートナーシップの導入、統合的な評価体制の構築、プログラムの評価と改善、後述の第三者評価受審など、系統的な改革が実現できたのは、この講習会からもたらされて成果である。

6 JCEPによる第三者評価の受審

プログラム責任者養成講習会が臨床研修の体制整備に関する総論的な学習機会であるのに対して、JCEPによる臨床研修病院訪問調査は、自施設の臨床研修体制について、第三者から網羅的な評価を受けるものである。「国民に対する医療の質の改善と向上をめざすため、臨床研修病院における研修プログラムの評価や人材育成等を行い、公益の増進に寄与すること」というJCEPの目的に基づいて、審査項目には臨床研修のあるべき姿が示されている(3)。

評価の拠り所は、臨床研修に関する省令(医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について)と、医師臨床研修指導ガイドラインであり、そこにJCEP固有の項目(研修医の健康管理、労働安全衛生、臨床研修病院入院診療加算に関する要件、研修の質改善に向けたPDCAサイクルなど)が加えられている(1-3)。

受審に先立ち、書面調査で自施設の臨床研修の実態についての自己評価が求められる。その後一日にわたる訪問調査が行われ、書面調査の内容に基づいた病院幹部との合同面接、院内部署訪問、研修医からの担当症例プレゼンテーション、研修医・指導医それぞれとのインタビューなどが行われる。(3)

全体を通じて、「研修病院のすべての職員は指導医・指導者であり、一丸となって研修医育成に努めなければならない」、「すべての医師には、後輩を良医に育てる義務がある」、「臨床研修のすべては研修医の価値ある行動変容をもたらすような、よい研修プログラムの作成から始まる」、「評価をすることではじめて、自院が研修病院としてどこに問題があり、どこをどう見直すべきかが明らかとなる」、「評価なくして研修(診療)の質の改善はない」といった、JCEPの信念が貫かれている。(3)審査で指摘された事項の修正に真摯に取り組むことで、PDCAサイクルが回り、自施設の臨床研修があるべき姿に向かつてゆくのである。当院の道のりも、まさにそれであったと言える。令和3年の更新審査では、特に優れた取り組みを実施し、規範となる病院に認められるエクセレント賞を拝受した。望外の喜びであるが、更に努力をせよという励みだと捉えている。

III 成果と今後の展望

当院にとって研修医が増えたことや、エクセレント賞受賞はわかりやすい成果であるが(図1)、ここでは視野を広げて、臨床研修のみならず、病院全体への影響まで考えたい。

まず、第三者評価を受けたことで、当院の臨床研修について、安心と自信を手にすることができた。JCEPが示すあるべき姿を目指せばいいのだというのが安心で、やればできるというのが自信である。その結果、臨床研修や医学生の診療参加臨床実習で

多くの成果がもたらされた。屋根瓦体制が機能するようになったのは、その一例である。指導医が研修医を指導するのは当然であるが、研修医も、自分がしてもらったのと同じことを学生にするので、自ずからそうなるのである。研修医のうちから指導の習慣を身に着けるのは、将来的に研修の質を高めるために重要である。一方、「教えることは二度学ぶこと」という言葉のとおり、指導を通じて指導医も多くを学ぶ。これらが教育熱心だという口コミが広がることにつながり、実習や見学の学生が急増して、受験者が増え、フルマッチし、募集定員を増やすという好循環が回り始めた。

また、専攻医も含めて、ほとんどの医師が当院の指導医講習会を受講しているのので、フィードバックなど指導の質が高まり、研修医や学生に高く評価されるようになった。研修医が集まる病院だ、そういうところで育った研修医に入局してほしい、専攻医もそういうところで学びたいということで、大学の評価が変わり、医師確保への協力が得られやすくなった。また、臨床研修のノウハウを、専門研修や看護師特定行為研修に応用することができた。

これらの過程で、教育重視の病院風土が醸成されてきた。どの職種も学生実習を積極的に受け入れるようになり、職員確保の道が広がった。指導を通じて職員は仲間に貢献し、自分自身も成長する。それは、互いを尊重して、自発性、創造性に富んだ仕事をする病院の姿につながる。その先には、職員一人一人の自己実現と、診療の質を高めて地域に貢献するという、病院理念の実現がある。

今後の課題と展望を述べる。大前提は、フルマッチを継続することである。学生のニーズは刻々と変わるので、診療参加型臨床実習をさらに充実させるなど、不断の努力が求められる。

また、臨床研修のさらなる質の向上にも継続的に取り組み、全国から研修医が集まる病院に進化させなければならない。とりわけ、今後の地域医療でニーズが高い、総合診療や救急を希望する研修医を確保することが必要である。

さらに、病院だけで臨床研修に取り組むのではなく、今後は地域のさまざまな関係者が協力して、地域全体で臨床研修に関わる体制作りが必要である。すでに学生実習では、富山大学と新潟大学の共同で、上越を場として、文部科学省「ポストコロナ時代の医療人養成拠点形成事業」に採択された、北越地域医療人養成センターによるプロジェクトが進められている(6)。その一環として、長期滞在型臨床実習がすでに始まっており、間もなく社会医学実習も開始される予定であるが、こういった取り組みをさらに進めたい。これらの結果として、全国の規範となる臨床研修を実現するとともに、周辺施設にもそれを展開し、教育的文化を地域にあまねく育み、医師はもちろん、多職種の医療スタッフが集まり、互いに学び合い、成長できる地域医療の実現を目指したい。

結 語

上越総合病院における、臨床研修体制整備の経験を報告した。臨床研修に取り組むことで、病院全体に多くの望ましい変化がもたらされ、きわめて大きな意義があっ

た。引き続きさらなる質改善に取り組んでゆきたい。

文 献

1. 厚生労働省医政局長. 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001194380.pdf> (引用アクセス2024年2月8日)
2. 第4回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会. 医師臨床研修指導ガイドライン—2023年度版—. <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001173603.pdf> (引用アクセス2023年12月16日)
3. 福井次矢. NPO 法人卒後臨床研修評価機構 (JCEP) の活動状況. <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001110848.pdf> (引用アクセス2023年12月19日)
4. 厚生労働省医政局長. 医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000068462.htm> (引用アクセス2023年12月19日)
5. 臨床研修協議会. 令和5年度 卒後医師臨床研修プログラム責任者養成講習会実施要領. <http://guide.pmet.jp/2023schedule.pdf> (引用アクセス2023年12月19日)
6. 北越地域医療人養成センターのウェブサイト. <https://hokuetsu-dc.com/> (引用アクセス2023年12月19日)

英 文 抄 録

Experience

Initiatives for Postgraduate Clinical Training at Joetsu General Hospital

Joetsu General Hospital. Education and Training Center; Secretariat¹⁾, Director²⁾, Division of General Medicine; Clinical Training Program Director³⁾, Division of Surgery; Clinical Training Program Subdirector⁴⁾, Division of Nephrology; Clinical Training Program Subdirector⁵⁾, Division of Gastroenterology; Clinical Training Program Subdirector⁶⁾, Division of Anesthesiology; Clinical Training Program Subdirector⁷⁾, Division of Emergency Medicine; Clinical Training Program Subdirector⁸⁾ Mayumi Sato¹⁾, Kyoko Furukawa¹⁾, Mamiko Umezawa¹⁾, Mitsuru Kagoshima²⁾, Takashi Ohori³⁾, Nobuhiro Fujita⁴⁾, Shigemi Kameda⁵⁾, Tomomi Sato⁶⁾, Takechisa Asahi⁷⁾, Toshiharu Tanaka⁸⁾

Background: The new junior residency training program started in 2004 outlines its implementation in a ministerial ordinance, but there are many aspects that are left to the discretion of clinical training hospitals, and active efforts are required. Joetsu General Hospital has put a lot of effort into this field and has achieved some results.

Content of experience: During the 17 years from 2007, when the postgraduate clinical training system was

launched, to 2020, the number of resident physicians at our hospital has increased significantly. Establishment of education and training center and program committee were turning points. Provision of learning opportunities for residents through Fushikian, and holding faculty development seminars for instructors played an important role. Inter-professional education called Freshman Seminars, participation in program manager training seminars and receiving an educational program evaluation by the

Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training (JCEP) made a substantial contribution. This process fostered a mindset among all staff members to commit clinical training, and led to a favorable hospital culture that emphasizes education. Conclusion : Engaging in clinical training brought about many desirable changes throughout the hospital, and was considered extremely important.

Key words : junior residency training, resident physician

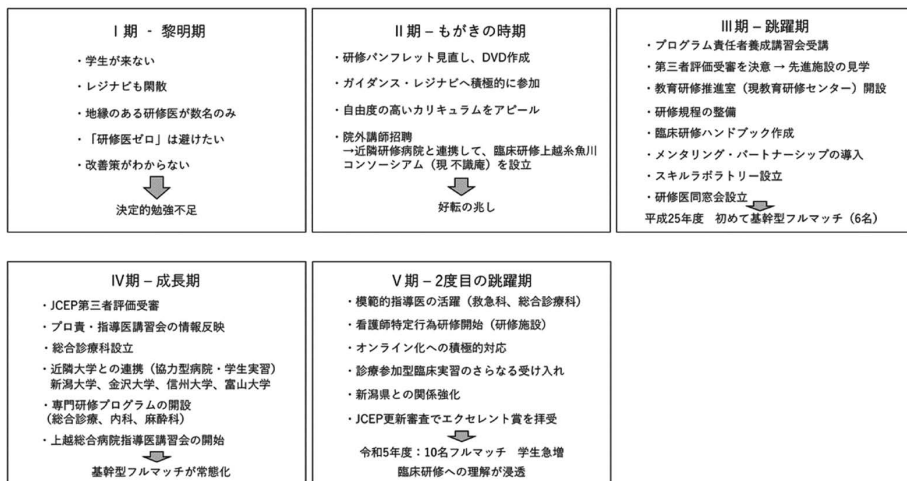
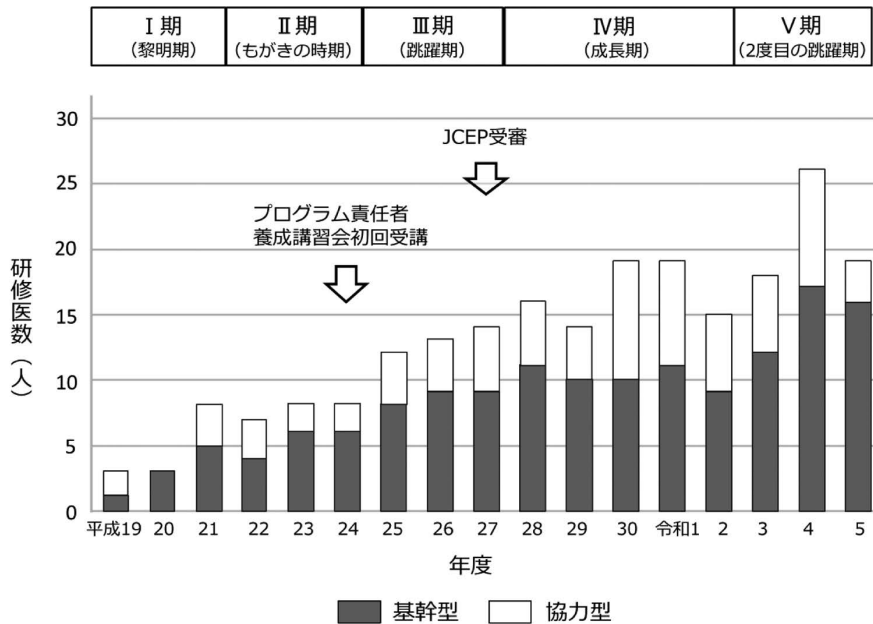


図1. 当院における臨床研修医数の変遷
平成19年から令和5年度までの、当院に在籍した研修医の数を棒グラフで示す。グレーは基幹型、白は協力型。令和5年度は10月1日現在の数。下にI期からV期までの概要を示す。詳細は本文を参照。



図2. 不識庵主催の教育回診の様子
外国人講師と研修医、医学生が双方向のレクチャーを実施している。



図3. 上越総合病院臨床研修指導医講習会
参加者が講習会の感想を述べているところ。現在は集合型ではなくオンラインで実施している。



図4. フレッシュマンセミナーの一場面
新人看護師とともに、研修医が看護師の指導者から血管確保の手順について指導を受けているところ。