

病院とっておきのもの

アングロアメリカ方式の
卒後臨床研修プログラム

沖縄県立中部病院 院長

宮城 征四郎

アングロアメリカ方式の 卒後臨床研修プログラム

沖縄県立中部病院 院長 宮城 征四郎

全国自治体病院協議会雑誌では、昨今会員自治体病院の「病院とっておきのもの」のコーナーで各病院のものを紹介している。本院にもそのお鉢が回って来たので、早速筆を執った次第である。

本院の「病院とっておきのもの」といえば、全国にその名を馳せている「アングロアメリカ方式の卒後臨床研修プログラム」以外には思い浮かばない。

そこで本院の卒後臨床研修システムについてその実態を紹介し、御参考に供したいと思う。

1 沖縄県ハワイ大学卒後臨床研修プログラムの経緯

第二次世界大戦終了後、米軍の信託統治下に入り昭和20年代初頭の沖縄は深刻な医師不足（全医師数64人）に悩まされていた。

昭和20年代中期に入ってもなお、人口53万人強の県民に対し、僅かに医師数170人という超苛酷な医療過疎の中にあった。

日本の施政権下から切り離されていた当時の琉球政府は日本政府に働き掛けて琉球列島契約学生制度を設け、次いで国費留学制度を確立し、文部省による沖縄学生に対する選抜試験を行い、合格者を日本の国立大学に配置するという恩恵を推進した。

その中には医学部進学者も含まれ、年間数人の国立大学医学生が誕生した。

医学部卒業と同時に故郷へ帰り、医療過疎の沖縄で直ちに医療に従事するというのがその契約条件であった。筆者もまた、第5期国費留学生として昭和32年に新潟大学医学部へ進学したひとりである。

ある。

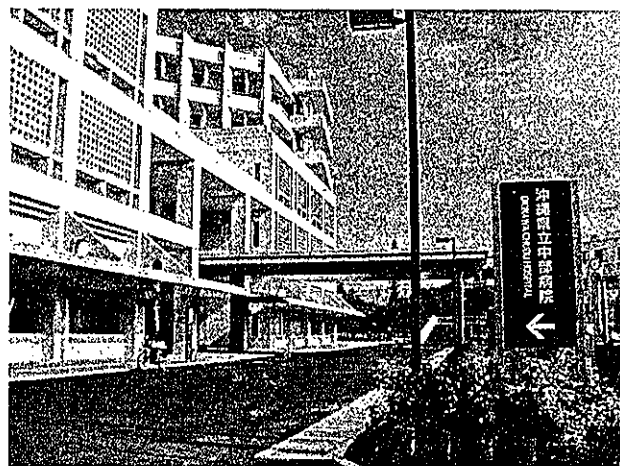
しかし、現実には医学部卒直後に臨床研修を履修すること無く、直ちに故郷に帰還して医療に従事するというのは甚だ、現実離れした発想であった。

米国における大学院大学の医学部教育と違って、日本では医学部の履修期間にベッドサイドで患者に接して臨床を学ぶいわゆる「クリニカル・クラークシップ」が全く行われていなかったからである。

当然のごとく卒業間もない若い医師の帰還は少なく、沖縄の医療過疎はさらに深刻化していくばかりであった。

そういう実態を踏まえて、時の米軍民政府は此処、沖縄の地に卒後臨床研修医育機関さえ設ければ、郷土出身医師の帰還が促進され、この地の医療過疎の解消に役立つであろうとの発想から、昭和41年、現在地に費用の大半を負担して本病院を建設し、琉球政府に寄付する所となった。

すなわち、琉球政府立中部病院の始まりである。



▲写真1 10月より機能する新しい病棟

当院は地域中核病院としての位置付けを受けたばかりでなく、翌昭和42年には厚生省初期臨床研修病院の指定を受け、沖縄最初の臨床研修病院となった。

本臨床研修プログラムは米軍民政府の予算により5年契約でハワイ大学医学部へ委託され、米国全土から優秀な15人もの常勤臨床指導医が招聘されて、アングロアメリカ方式と呼ばれるいわゆる救急医療を中心とした“プライマリケア”重視の臨床研修が実行に移された。

初期2年の研修で「実地に通用する臨床医の養成」がキャッチフレーズであり、「明日の玉より今日の瓦」の養成が謳われた。

当時の中部病院側の医師は主として日常診療に従事し、招聘米国指導医は臨床教育に専念するという、いわば共同作業による臨床研修の展開であった。

初代ハワイ大学臨床研修プログラム・ディレクターには以前に韓国の医学教育に多大な実績を有するDr. Gaultが選ばれた。Dr. Gaultは本臨床研修プログラムの基礎を築かれ、その後、ミネソタ大学医学部長に転じたが、昭和44年には日本医師会最高優功賞に輝いた医学教育者である。

招聘臨床指導医の中に沖縄出身で唯一米国外科専門医の資格を有する真栄城優夫氏(前本院院長、現ハワイ大学プログラム・ディレクター)が含まれていた。

彼には日本の医師免許もあり、文字通り診療に指導に八面六臂の大活躍で本プログラムの基礎固



▲写真2 ニューイングランド医療センターのグランド先生による小児科の勉強会

めに貢献した。

第1期研修医は8名の応募であった。

1年次はインターンとしてスーパーローテートし、2年次にはレジデントとして generalist となるべく内科系または外科系へと進んだ。

救急室を中心に多くの患者に接する機会が与えられ、良き専任臨床指導医を得て研修プログラムは初期の目的を十二分に発揮する所となり、故武見太郎元日本医師会長をして日本における「臨床研修プログラムの手本」と絶賛させる成果を挙げた。

その後、研修プログラムへの応募者は年々少しずつ増加していった。

米国専任指導医の下で育った研修医の多くはその後 ECFMG (現在の USMLE) に合格して、さらに高次の臨床研修を目指して渡米していき、その大部分は米国における厳しい臨床研修終了後、本院に復帰して臨床指導医となった。

II その後の変遷

昭和46年、沖縄の本土復帰を目前にして、本研修事業は大きな転機を迎える所となる。

米軍民政府予算は全面的にカットされ、復帰直前の同年には前記の真栄城氏を除いて招聘米国臨床指導医は総引き揚げの事態となり、その年の臨床研修事業は最早、風前の灯火であった。

しかし、プログラムの消失を惜しむ声が単に本院や沖縄のみならず、日本医師会を中心に全国からも沸々と沸き上がり、鹿児島県選出の山中貞則代議士のお力添もあって日本政府から物心両面の援助を得る事ができ、その年はなんとかプログラムを継続したばかりでなく、その翌年には必要経費3億余万円を全面的に新生沖縄県が負担する事により、事業継続が決定された。

6ヶ月の空白の後、ハワイ大学との研修プログラム委託契約は再締結され、その後は2年毎の更新の形で脈々と継続され、今日に至っている。

新体制下では常勤米国指導医の数は大幅に削減されたものの、1-2週間滞在の短期指導医を年間12-15人程度を受け入れる予算が組まれ、3-6ヶ月単位の長期滞在指導医について年間2-3

人枠の予算が確保された。故武見太郎氏の肝煎りもあって、本研修プログラムは次第に全国に紹介される様になり、また、本研修終了者の各地での活躍と相俟って、次第に人気を博する様になった。やがて、即席の臨床医養成のみに飽き足らず、離島医療支援医師養成のプライマリケア・コースと総合病院で働く一般専門医コースが分離独立し、後者では更に後期1—2年の研修制度が確立し今日に引き継がれている。

III 本院の実態と研修プログラムの実際

1 本院の実態

本院は沖縄県における基幹的病院として位置付けられており、沖縄中部地区人口45万人医療圏の地域中核病院である。

人口百万人に対して1施設のいわゆる「救命救急センター」を併設する550床の総合病院であり、年間平均病床利用率94—99%、年間平均在院日数14—15日を誇る厚労省指定臨床研修病院である。

昭和53年以来、1年365日、1日24時間体制の救命救急センターの機能を維持するため、放射線、臨床検査室、薬局及び手術室、救急事務のスタッフ全てに三交替制を敷き、病院全体では週日が研修医を含む医師20名、週末には26—28人の当直医を配して、昼と夜の医療の質を均質化することに努めている。

夜間といえども解離性大動脈瘤をはじめとする緊急外科手術ができ、骨盤腔内出血に対する動脈塞栓止血術なども躊躇なく行われる。経営的には平成11年に1度だけ赤字決算を出した以外は平成5年以来、終始黒字決算を維持している。

また、築34年を経た本病院は老朽化が著しく、過去3年掛かりで建設中であった同一敷地内の新病棟が本年7月に竣工落成した(写真1)。目下、移転に向けて病院一丸となって鋭意、準備作業中であり、療養環境のアメニティーの低さで患者側の不満が強かった事態も間もなく解消されるものと期待される。

2 本院の臨床研修プログラム

プログラム発足の昭和42年には8人の応募者か

ら始まり、その後、年ふるごとにその数を増し、昭和50年には定員20人を上回る応募者を得て、書類選考の止む無きに至り、翌51年からは英語による医学知識、和文小論文及び英語による面接からなる選抜試験を課す事態に立ち至った。以来、多い時には4倍強、少ない時でも2倍強の応募者数を得て、今日に至っている(写真2, 3)。

現在のプログラムは

- 1) 自治医大出身者及び離島診療所勤務希望者のためのプライマリ・ケア医養成コース
 - 2) 内科、外科、産婦人科、小児科、その他の専門医を目指す一般専門医養成コース
- の二つのコースに分かれている。

各コースの研修の主眼は、

●プライマリケア医養成コース

- *全科の common disease と common condition に対処する
- *上級医や専門医に紹介できる能力
- *急性疾患と救急疾患の初期治療を行う事のできる技能を獲得する
- *2年間の研修終了後、独力で離島診療に従事できる

●一般専門医養成コース

- *内科系専門分科、外科系専門分科のすべての急性疾患のプライマリケア
- *救急疾患の初期治療を行う技能の獲得
- *専門分科医不在の離島の地域中核病院における初期治療可能な医師の養成
- *3—4年間の研修終了後、地域中核病院における generalist として地域社会に貢献できる



▲写真3 ハワイ大学のステイン先生を囲んでの研修

図1 研修生のある週のスケジュール

呼吸器科週間スケジュール

(2001. 1. 15より発行)

	月	火	水	木	金
7:00		Journal 研修医	Journal 仲里	Journal 研修医	Journal 玉城
7:30	Journal club 松本	Grand Round	新患回診	症例検討会	Case conf.
8:30	新患回診	新患回診	外 来	新患回診	新患回診
9:30	Group 回診				
11:30	指示書き等				
12:15	Core Lecture				
13:30	検 査 (BS, TBLB, NAB)			検 査 (BS, TBLB, NAB)	
15:30				病理 Conf.	
16:00	X線 Conf.				
18:00	新患回診				

- ・ Journal Club, 症例検討会は, 2階ハワイ大学会議室にて。
- ・ 症例検討会は1st Resi が各自1例, 必ず呈示する。
- ・ 朝の新患回診は3例程度とする。
- ・ 朝の回診は11時半までに終了する。
- ・ 研修医は Core Lecture に必ず出席すること。
- ・ 朝の Journal Club は30分間でまとめる。抄読論文がわからない研修医はスタッフに聞くこと。

等に置かれている。

3 研修カリキュラム

■ 1年次

両コース共通のカリキュラムであり, 救急室における1次, 2次患者を除けば患者の主治医権は与えられない。1年上級のレジデントと常に行動を共にし, 多くの患者に暴露されつつ, 採血や検査データ整理, 種々の医療行為の補助要員として活動し, 急性疾患や救急処置に対する神経反射を養う。

スーパーローテートを原則とし, 内科3ヶ月, 外科3ヶ月, 小児科, 産婦人科各2ヶ月, 麻酔科1ヶ月, 救急室1ヶ月が義務付けられる。

救急室専属研修は1ヶ月のみであるが1年を通じて病棟当直以外に週1-2回の夜間(準夜帯または深夜帯)救急当直が割り当てられ, 1年を通じて救急患者への接触が途切れることの無いように配慮されている。この年次には実践的な病院独自の救急マニュアルが配付され, コア・レクチャー

として毎日, 昼食時間にその項目毎に解説講義が行われる。

■ 2年次

将来, プライマリ・ケア医として離島診療所へ赴任する自治医科大学出身者およびプライマリ・ケア・コース医及び特に希望するものを除けば2年次には内科, 外科, 小児科, 産婦人科などの専門科へと進む。

プライマリケア・コースは内科3ヶ月, 外科3ヶ月, 小児科3ヶ月, 残りの3ヶ月は希望選択科をローテートする。

一般専門医養成コースの内科専攻の場合, 呼吸器内科, 循環器内科, 消化器内科, 腎臓病内科, 総合内科(神経内科と血液内科を含む), 感染症科, 救急の8科より6科を選択し2ヶ月毎にローテートする。

外科は一般外科3チームを主軸にローテートし, 希望があれば整形外科, 脳外科や泌尿器科, 麻酔科などを短期に限って選択研修できる。

専門分科専攻を希望するものは原則として2年

間の一般外科研修の後、4年次に選択が可能となる。ただし、眼科については従来、事情により例外的に1年次のローテーションの後、ストレートに専門研修に入ることが許されている。

内科系、外科系共にそれぞれ general specialist を標榜する。

2年次はどの科に進もうと、年間を通じ救急室夜間当直を週に1回程度、義務付けられる。

2年次研修医は病棟医療チームの中で主治医権を与えられ、患者の診療計画や鑑別診断、臨床検査の選択、簡単な検査及び治療手技を指導医の下で行うことが許される。終始15-25人の患者さんを受け持ち、年間200-300人の患者の主治医となる、いわゆる on the job training を行っている。

産婦人科専攻の場合、産科及び婦人科(周産期、婦人内分泌、腫瘍)を学ぶ。

小児科専攻の場合、一般小児科、感染症、NICUのローテーション行う。

IV 後期研修カリキュラム

前期20名の中から3年次12名、4年次9名が後期研修に進むことができる。

原則として院内研修医を最優先するが、定員割れが生じた場合には、一旦本院を離れた前期修了者の中から再び後期研修に進むことが認められている。

ただし、後期研修終了後は離島中核病院での general specialist としての1年間の勤務が義務付けられている。

また、後期2年間のうち、2-3ヶ月に限って本院以外の県立病院で院外研修がプログラムに組み込まれ、主として離島中核病院が選ばれている。

さらに後期研修医の中から選抜により、1年に4人限って4週間、ハワイ大学附属病院へ海外臨床研修の機会が与えられる。

内科系では後期3年次に2年次迄に履修できなかった専門科を2-3ヶ月単位で研修した上、ICU、CCU研修が義務付けられる。

4年次には呼吸器、循環器などの専門分科へと進むことになるが、最近では総合内科専攻希望者が多い。

外科研修の2年次以降では一般外科A(心血管外科を含む)、B、C、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、麻酔、ICUと僻地中核病院のローテーションが2年間で実施される。

この間に骨折の治療、膀胱鏡検査や逆行性腎盂造影、頭蓋内血腫の開頭など、一般外科医として僻地中核病院で救急症例に対応するのに必要な技術が修得される。

これは外科分科においては、救急や外傷など生命に直結する危険のあるものに対する対応を重視するためであり、慢性疾患では分科専門医に受診する余裕があると考えられるからである。

また、外科研修4年次には、病理、内視鏡、レントゲンなどが一般外科のローテーションに加わっている。

整形外科、泌尿器科、脳神経外科、耳鼻科などの外科系専門分科では、2年次に一般外科研修を行い、全身管理の知識と技術を修得して後に、3年次以降になって初めて専門外科研修を開始している。

ただし、眼科は例外的に2年次から専門研修に入る。

小児科では、3年次で後期を終了するが、NICU、感染症、一般小児科のローテーションを前期の1年を併せて2年にわたり実施する。また、保健所における乳幼児検診や健康相談、重症心身障害児施設の検診など、一般小児科医として必要な院外活動にも積極的に参加させている。

V 本院の臨床研修プログラムの特徴

最近の『ジャミックジャーナル』に掲載された本院研修出身の青木真氏(米国一般内科及び感染症専門医)が本院を想定して書いたという「良き臨床研修プログラムの特徴」の項目に準じて述べる。

1 プログラムについて

- ①ハワイ大学と提携したユニークなアングロアメリカ方式によるスーパーローテート方式を採用していること
- ②国際的指導医による講義……米国各地の大学や、メーヨークリニックなどの著名な医療セ

ンターより招聘する年間20名前後の短期・長期コンサルタントによる講義や bedside teaching が随時受けられる

③研修委員会の充実

ハワイ大学プログラムディレクター：

真栄城優夫

委員長：宮城征四郎

* 以下の様な小委員会制度の導入

各科教育責任者会議

退院要約完成推進委員会

合同カンファレンス検討委員会（院内合同カンファレンス，院外合同カンファレンス）

研修医，指導／コンサルタント医評価委員会

研修カリキュラム検討委員会

研修医健康管理委員会

離島医療支援委員会

卒前教育／研修検討委員会

④文献検索の充実：図書館1日24時間オープン，インターネット検索の充実

図書室の整備：英文医学雑誌132種類，和文医学雑誌47種類，英文医学書3500冊完備

図書士の充実：常勤2人

⑤チーム医療（指導医，上級医，チーフレジデント，レジデント，インターンの組み合わせ）

* 主治医制度は採用していない

⑥common disease が多く入院患者数年間約1万2,000人。平均在院日数が14日台。従ってレジデントが主治医になる患者数は年間200—300人

⑦教育に関連する行事の充実

* コアレクチャー……毎日午後12時15分から1時までの45分間，1年次のインターンを対象に全科の基礎知識のレクチャーをレジデント，シニアレジデント，スタッフなどが順に行う参加は全職員自由

* カンファレンス……各科ごとに曜日，時間を決めて実施（呼吸器内科の例参照）。たとえば，循環器内科は月曜日に ECG カンファレンス，木曜日にシネカンファレンス，外科は隔週火曜日に形成外科，耳鼻科頭頸部カンファレンス，第3水曜日に外傷カンファ

レンス，金曜日にスタッフカンファレンス，第4金曜日に画像カンファレンス，隔月1回病理カンファレンス。産婦人科は隔週火曜日午後病理カンファレンス，隔月木曜日に周産期カンファレンス，隔月第3木曜日に地域開業医との合同カンファレンス，など
* 抄読会・ジャーナルクラブ……各科ごとに曜日，時間を決めて実施。たとえば，麻酔科は月曜日から金曜日の朝1時間ずつ抄読会を行っている

* 症例検討会……各科ごとに曜日，時間を決めて実施

⑧救急医療が充実

沖縄県唯一の救命救急センターを擁し，年間受診患者数3万4,000—3万8,000人を誇る。昼夜の医療の質を均一にすべく努力し，検査，放射線，薬局，手術場など三交替制を実施し，週日は研修医，スタッフを含めて20名，週末は26—28人の当直医で対応

⑨学閥が無い

過去34年間の本院研修医683名の医師の出身大学数は74校以上に及び，現在のスタッフのそれも71人中32大学に分布している。学閥は一切無く，研修医は募集定員に対し2—4倍の応募者の中から選抜される

⑩見学医学生が多い

1週間単位の休暇中の見学生が全国から年間200名以上あり，本院の研修医と行動を共にして本研修システムの実態に触れている

2 指導医について

①指導スタッフ

本研修プログラム発足当初は，15人にも及ぶハワイ大学スタッフが教育に専任していた。しかし，病院側にも次第に研修に積極的に参加するスタッフが増えると共に，米国留学を終え帰国する研修医出身者が増加するにつれて，次第にハワイ大学スタッフは減少し，現在では2—3人に過ぎない。しかし昭和42年以来34年間の長期指導医延べ人数は148人に達している。ハワイ大学の長期滞在指導医は

その後減少したが、代わって2週間程度の短期コンサルタントを欧米から招聘し、集中講義や病棟における指導が受けられるシステムを構築している。このような短期コンサルタントは、年間10-15人に及び、昭和47年以来、延べ数で308人の多数に及んでいる。

本院からの ECFMG (現在の USMLE) 合格者の米国留学は昭和44年に第1陣が出発し、6期生までに20人を数え、その後、本研修プログラムを永続的に支援する目的で県及び当院が留学中の経済保証をする臨床指導医留学コースが創設され、同合格者を clinical fellow として送り出す制度も加わり、平成13年現在迄に長期、短期を併せて合計53人が欧米での臨床研修を経験して既に帰国した。そのうち23人が今、指導医として本院で活躍している。

更に13人が現在、米国で研修中あるいは終了後に職を得ている。

また本院の研修医自身も、1年ごとに診療に対する責任が増大するとともに、後輩を指導する義務も増大した。特に後期研修が加わり、スタッフ、ジュニア・スタッフ、4年次から1年次までの序列がつけられるようになってから、屋根瓦式指導体制は明らかに充実して来た。

②教育熱心

屋根瓦方式の指導体制の中では、いずれのレベルかが教育に不熱心だと、教育連鎖は途切れてしまう。誰もが教育に熱心でなければ本院の研修プログラムは成立しない。

いずれの年次でも、後輩を熱心に指導し、教えることは最良の学習と心得ている。

③朝が早い

研修医のみならず、指導医も多くは午前7時前に出勤し、種々の教育行事をこなしている。

④教育回診が多い

指導医の多くは午前のみならず、夕刻にも診療・教育回診を行っている。

3 研修医

- * 疲労困憊しているが、充実している
- * 救急事態に対応する反射神経が醸成されている
- * 指導医と忌憚のない討論主義を貫いている
- * 1年間に主治医となる患者数は約200-300人

VI 本院研修プログラム終了出身者の動向

本研修プログラムを終了した623人中、沖縄に留まって医療に従事している医師は74%の461人に達していて、沖縄県臨床医療界では一大勢力を形成しているといっても過言では無い。本研修プログラムの創設時の目的は過去34年間、十分に果たされ続けているといえよう。

また、本研修修了者の中から海外に雄飛してさらに高次の臨床研修を目指す医師は後を立たず、さらには3人の国立・公立大学医学部教授が既に誕生していることも付け加えて置きたい。

参考資料

- 真栄城優夫：沖縄県立中部病院の卒後臨床研修20年の歩み、病院47：177-181, 1988
青木真：コンサルテーション日記／第4回卒後研修, JAMIC JOURNAL Vol21：7, p41, 2001
稲福盛輝著：沖縄の医学（医学、保健、統計資料編）