

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会  
(平成19年2月22日)

## 新医師卒後臨床研修制度 1期生として

JA北海道厚生連帯広厚生病院  
総合診療科 後期研修医  
JA北海道厚生連苫前厚生病院 内科  
木佐 健悟

### 初期臨床研修の良いところ

- 採用に当たり各研修病院が事前に情報を公表する
- 研修に対するモチベーションが上がる(より早期から就職活動開始)
- 堂々と複数科で研修できる
- ある程度の収入が保証される

## 初期臨床研修の問題点

- 教わり方がわからない
- 教え方がわからない
- 指導医の疲弊
- 個々の研修医の目標の差
- 個々の研修医の目標の差
- 医療事故の元

## 教わり方がわからない

- よくあるパターン・・・
  - 飲み込みが遅いとなかなか仕事をさせてもらえない
  - 仕事をさせてもらえないとますます仕事ができない
  - 数ヶ月しかその科にいないので中途半端なところでタイムアップ
  - これを2年間繰り返し
- 最初の人間関係の構築がうまくいかないと苦行
- 病院の特徴によって経験しづらいことをどう教えてもらうか
  - 例:病棟研修が中心の科で外来研修を希望する場合

## 教え方がわからない

- 教えるのが得意なこと(≒ぜひ教えたいこと)は自分の専門領域という傾向はある
- 研修医が知りたいこと≠指導医が教えたいこと
- 自分が教わっていないものは自信を持って教えられない
  - 例:感染症、医師患者コミュニケーション、文献検索
  - 別な観点:興味のない研修医へのアプローチ方法
- 総論だけでなく各論の指導医研修会があるとい  
い?(自分の勉強にもなる?)

## 指導医の疲弊

- 特に1ヶ月ずつ研修医が回ってくる科では制  
度が始まり2年経ち、そろそろ疲れてきている
- 忙しいので研修医への対応ができない
- 個別のニーズに応えられない
- 消化試合と化す
- 指導医側にメリットを
  - 研修医の待遇改善より指導医の待遇改善を

## 個々の研修医の目標の差

- モチベーションの差は当然ある
- 将来専攻する科を見据えて関連した内容を中心にするか、専攻する科と無関係に(もしくは決まっていないので)何でも幅広く取り組むか
- 何でもやるに越したことはないが、非効率
- 例えばEPOCでは様々な項目が羅列されているがまともにやると各項目は「経験」できても、これといって「診療」できるレベルにはならない
- 将来専攻するコース別に目標の再設定を

## 医療事故の元

- 研修医が余計なことをすると事故の元
- できることに制限(安全だが成長もしない)
- 研修医よりシステムに問題があることも
  - 病棟によりローカルルールが違う
  - 各科によって同じ状況に対して対応が違う
  - 病院のルールが多すぎて短時間で把握できない
- 「医療安全講習会」と「現場」にギャップ
  - 例:リキャップ禁止

## その他

- 研修以前に病院経営
- ドロップアウトしてしまう研修医に対するアプローチ
- 「医師としての人間性の涵養」ができなかったら？
- アンケートには良いことしか書かないのでいかに現場の声をすくい上げるか