

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会  
臨床研修制度に関するヒアリング  
－平成25年6月27日－

全国自治体病院協議会  
常務理事

酒井 和好  
公立陶生病院 院長

# 平成26年度研修に向けた名大ネットワーク基本方針

1. 名大ネットワークに参加する病院は、研修医がどの大学診療科に入局していても、あるいは入局していなくても、二年間の初期研修期間中は研修医の自主性・主体性を尊重した研修を提供する。
2. 名大ネットワークに参加する病院は、「すべての研修医がプライマリ・ケアに対応するのに必要な基本的臨床能力を習得する」ことを目的に、主要な診療科をすべて研修するスーパーローテーション研修方式を採用する。
3. 名大ネットワークに参加する研修希望者は、上記の研修方式を理解して研修を行う。
4. 名大ネットワークは、参加病院の研修情報、ならびに研修後の進路に関する情報を収集し、ネットワークに参加した研修希望者に情報を公開する。

# 平成26年度研修に向けた名大ネットワーク基本方針

5. 研修病院の決定は、全国マッチングシステムによる。
6. 名大ネットワークに参加する病院は、全国の研修希望者に研修の機会を広く提供すること、および研修医の多様性を確保することを目的として、同一大学出身者の集中的な採用は控える。
7. 名大ネットワークは、全国マッチングシステムによって研修病院が決定しなかった研修希望者に対して、参加病院の空席状況などの情報提供を通じて、研修病院決定のためのサポートを行う。
8. 名大ネットワークは、臨床研修の質を向上させるための取り組み（後期研修プログラムやキャリアパスの開発）を協同して行う。

平成25年度

# 初期臨床研修医募集

*Primary care と Speciality の融合をめざす*





研修管理委員長  
近藤 康博

初期臨床研修の2年間は、医師としての基盤を築く大変重要な時期です。

その大切な2年間で陶生病院でともにすごしませんか？

21世紀の医療を担うみなさんの、「**夢と可能性**」を最大限に伸ばす環境を提供します。

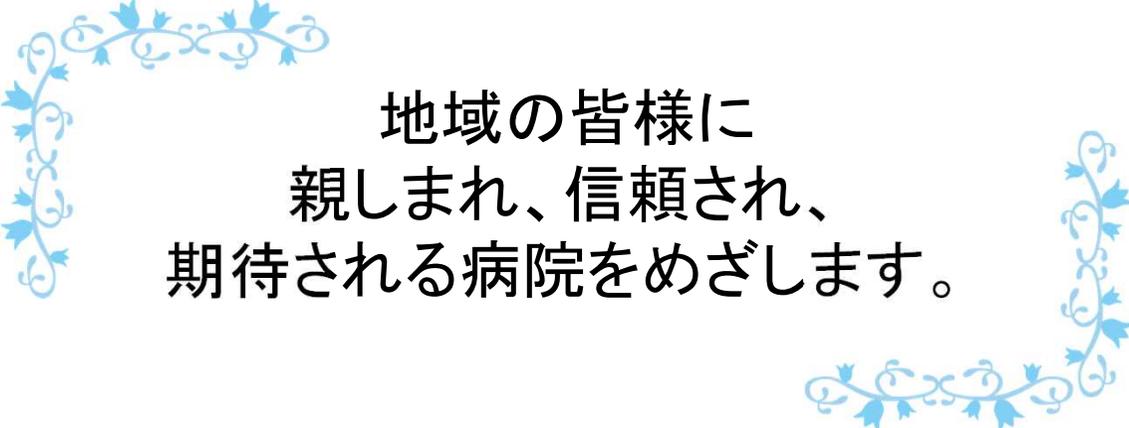
医師としての基礎的な診断能力(態度、技能、知識)の習得に加え、チーム医療の大切さを学びつつ、社会貢献を意識した高い志を身につけて、世界に向かって羽ばたいていきましょう。

当院は、全科に渡って十分な症例数を持ち、情熱あふれる上級医・指導医のもと「**屋根瓦方式**」を実践しています。2年間の臨床での経験を学術活動にまで結びつけることができます。また初期研修で培った経験をさらに専門性にまで高めるべく積極的に後期研修も受け入れております。

私たち陶生病院スタッフは、みなさんとともに成長し、互いに尊敬し誇りに思うような関係になることを楽しみにしています。

県内外を問わず多くの方々のご応募をお待ちしております。当院は常に改革を意識した発展途上の病院です。みなさんが当院にさらなる新風を吹き込んでくださることを期待しています。

## 基本理念



地域の皆様に  
親しまれ、信頼され、  
期待される病院をめざします。

## 基本方針

1. 患者さま本位の医療を念頭においた診療活動を推進いたします。
2. 高度、先進医療を積極的に取り入れ、地域の皆様に適正な医療を提供いたします。
3. 地域の医療機関との連携を進め、当院の役割を急性期医療を担う地域基幹病院と位置づけ、医療機能の向上を図っていきます。

瀬戸市, 尾張旭市, 長久手市の

# 三市組合立の総合病院

※平成24年1月 長久手町→長久手市になりました。

公立陶生病院

尾張旭市  
Owariasahi

瀬戸市  
Seto

長久手市  
Nagakute

# Favorable Location

## 名古屋中心部へのアクセスも良好です。



東海環状自動車道  
せと赤津・せと品野イ  
ンターまで 10分

愛知環状鉄道は  
高蔵寺でJRに接続  
しています。名古屋  
駅へ行くのに便利  
です。

名鉄瀬戸線  
「新瀬戸」から  
「栄町」まで 25分

東名高速道路  
名古屋インターま  
で 25分

名古屋瀬戸道路  
長久手インターまで  
20分

急性期医療部門の整備を主たる目的とする

# 新病棟建設中！

平成25年秋完成予定

詳しくはHPをご参照ください。



24時間・365日断らない救急を実践し続けています。<sup>9</sup>

# 院内保育所が 新しくなりました！

## 平成22年夏開設



陶生病院では、子育てをしながら働くスタッフに、より働きやすい環境を提供していきます。

# 診療科

神経内科

消化器内科

呼吸器・アレルギー内科

腎・膠原病内科

内分泌・代謝内科

血液内科

循環器科

小児科

外科

整形外科

形成外科

脳神経外科

呼吸器外科

心臓血管外科

皮膚科

泌尿器科

**ベッド数 716床**

感染症用特別ベッド 6床

ICU 8床

NICU 15床

産婦人科

メンタルクリニック

眼科

耳鼻咽喉科

リハビリテーション科

放射線科

麻酔科

歯科口腔外科

# 施設認定

日本口腔外科学会認定医制度指定研修機関

日本脳神経外科学会専門医訓練施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関

日本消化器内視鏡学会指導施設

日本胸部外科学会認定医認定制度指定施設

日本整形外科学会専門医制度研修施設

日本眼科学会専門医制度研修施設

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設

日本内科学会内科専門医教育病院

日本麻酔学会麻酔科認定病院

日本泌尿器科学会専門医教育施設

日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

日本消化器病学会専門医制度認定施設

日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設

日本病理学会認定病院A

日本小児科学会小児科専門医研修施設

日本呼吸器学会認定施設

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設

日本皮膚科学会認定専門医研修施設

日本神経学会専門医制度教育関連施設

日本アレルギー学会 認定教育施設

日本消化器集団検診学会認定指導施設

日本透析医学会認定医制度認定施設

日本リウマチ学会教育施設

日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設

日本東洋医学会研修施設

日本心血管インターベンション学会研修施設

日本集中治療医学会専門医研修施設

日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設

日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設

三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設

呼吸器外科専門医認定機構関連施設

日本救急医学会救急科専門医指定施設

日本臨床細胞学会認定施設

日本周産期・新生児医学会専門医制度周産期母体・胎児専門医暫定研修施設

日本周産期・新生児医学会専門医制度周産期(新生児)専門医暫定研修施設

日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設

日本臨床腫瘍学会認定研修施設

日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設

日本腎臓学会研修施設

日本脳卒中学会研修教育病院

日本がん治療認定医機構認定研修施設

ステントグラスト実施施設

婦人科悪性腫瘍科学療法研究機構登録参加認定施設

日本緩和医療学会認定教育認定施設

日本心血管カテーテル治療学会教育認定施設

日本血液学会血液研修施設

日本内分泌学会認定教育施設

日本糖尿病学会認定教育施設

## 専門外来

神経内科	頭痛・物忘れ外来
呼吸器・アレルギー内科	禁煙外来
腎・膠原病内科	腎不全専門外来
循環器科	不整脈外来、ペースメーカー
小児科	ワクチン、発達神経、乳児検診、NICUフォロー、アレルギー、小児循環器、低身長
外科	肛門外来、乳腺外来、ストーマ外来
整形外科	手の外科外来
心臓血管外科	静脈外来、心臓外来皮膚科
皮膚科	光線療法・冷凍凝固法、帯状疱疹・イオントフォーシス
産婦人科	腫瘍・更年期、胎児エコー・羊水検査・遺伝相談、不育症、母乳外来
麻酔科	緩和ケア外来
歯科口腔外科	腫瘍、インプラント、顎関節症

# 手術

年間の手術総件数は入外あわせて  
3,700件以上



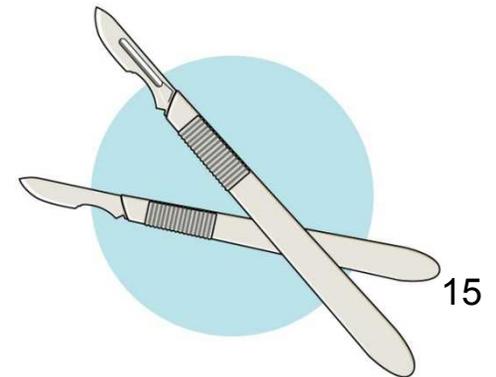
悪性疾患を中心に、良性疾患に対しても  
積極的に手術を行っています。

# 年間の科別手術件数(平成23年度)

診療科	手術総数
血液浄化療法部	10
腎・膠原病内科	101
神経内科	10
呼吸器・アレルギー内科	12
外科	839
整形外科	921
脳神経外科	177
心臓血管外科	95
呼吸器外科	86
皮膚科	10
泌尿器科	271
産婦人科	484
眼科	801
耳鼻咽喉科	143
その他 全診療科合計	4,155

	麻酔件数
全身麻酔	1,671
硬膜外麻酔	500
脊椎麻酔	774
伝達麻酔	212
球後麻酔	744
局所麻酔	574
静脈麻酔	168

**外科症例も豊富です。**



# 血液浄化療法部



年間患者数19,000人以上

# 周産期母子センター NICU

未来をめざす瞳と  
希望をつかむ手を

大切に大切に・・・



ひたむきに  
命と向き合う・・・

真摯に  
命を見つめる・・・

# がん診療も積極的に取り組んでいます。

平成18年11月 尾張東部の「地域がん診療連携拠点病院」に指定

無菌病棟新設

癌化学療法管理チーム

がん相談支援室

セカンドオピニオン外来

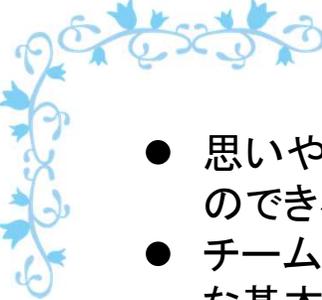
外来化学療法室

緩和ケア外来

公立陶生病院は今、病院をあげて「がん診療」に力を入れています

## 研修について

### 研修理念

- 
- 思いやりを持って患者と接し、専門性にとらわれない全人的医療を行うことのできる医師を目指す。
  - チーム医療の一員として地域医療に貢献できるよう、プライマリケアに必要な基本的診療能力を習得する。
- 

### 研修基本方針

- 安全で安心な医療を行うための基本診療能力を身につける。
- 地域の基幹病院としての役割を理解し、地域医療の現場を経験する。
- 質の高い医療を提供するよう、生涯に渡って学び続ける姿勢を養う。
- 広い視野と見識を身につけるため、学会参加、発表を積極的に行う。
- 患者やその家族に信頼されるようなコミュニケーション能力を身につける。
- 病気ではなく人を診る姿勢を身につける。

# 卒後臨床研修に関する外部評価を 受審しました。

(NPO法人  
卒後臨床研修評価機構の  
認定制度)

- ・ 2011年12月9日受審
- ・ 2012年2月1日付け認定証発行
- ・ 4年間の認定



# ローテーション例

## 1年次 (4月～3月)

4月	神経内科
5月	腎・膠原病内科
6月	循環器科
7月	消化器内科
8月	呼吸器・アレルギー内科
9月	代謝内科／血液内科
10月	外科系 (外科6・整形3・脳外2・心外1・呼外1・泌尿器1・耳鼻1)
11月	
12月	
1月	救急部
2月	麻酔科
3月	小児科

## 2年次 (4月～3月)

4月	選択科目1
5月	
6月	産婦人科
7月	地域医療
8月	精神科
9月	小児科
10月	ICU
11月	
12月	選択科目2
1月	
2月	選択科目3
3月	

精神科(公立陶生病院, 豊田西病院, 聖十字病院)1ヶ月

地域医療(公立陶生病院, やまぐち病院, 愛知県心身障害者コロニー中央病院)1ヶ月

選択科目6ヶ月(全ての診療科対象)

# Primary careとSpecialityの融合を目指し、 十分な初期研修と充実した後期研修を お約束します。

## 十分な初期研修

年間 6,000台以上の救急車を受け入れています。



救急外来において  
十分なプライマリケアを  
経験できます。

## 充実した後期研修

各科とも専門医がおり、  
各学会認定施設の資格  
を取得しています。



専門医への道を希望する  
場合にも最適な環境です。

# 進路

初期研修修了 16名中（定員16名）

---

うち内科系 外科系・小児科・病理等

20年度	11名
21年度	12名
22年度	15名
23年度	11名
24年度	12名

6名	4名
7名	5名
10名	5名
6名	5名
9名	3名

↓

当院で引き続き後期研修へ

# 当院研修医の出身大学（過去5年間）

愛知医科大学  
旭川医科大学  
大阪医科大学  
関西医科大学  
北里大学  
岐阜大学  
高知大学  
滋賀医科大学  
信州大学

東京医科大学  
東北大学  
獨協医科大学  
名古屋市立大学  
名古屋大学  
奈良県立医科大学  
福井大学  
三重大学  
山形大学

島根大学  
東邦大学  
長崎大学  
富山大学

全国の大学から  
採用しています！！

## 研修医の活躍の場

### 当直(救急外来)

- 月4-5回
- 17:15-8:30
- 翌日半日休み
- 体制は  
1年目2人、  
2年目2人、  
内科直、外科直



# 救命救急医療への取り組み

- **多忙な当直時間 : 診療結果に不安が...**

**でも大丈夫!**

当直明け午前8時から8時30分まで、各科部長が交代で当直帯診療のチェックを行います。

- **救急外来当番は研修医のお仕事だけど...**

**でも大丈夫!**

3年目の先輩が必ず1名現場で指導をしてくれます。

**「屋根瓦方式」でサポートします。**

# 年間の救急外来受診者数

## 救急外来受診患者数

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
時間内	5,295	4,966	5,459	5,422	5,436	5,445
時間外	25,529	24,005	27,236	24,752	24,197	23,356
合計	30,824	28,971	32,695	30,174	29,633	28,801
一日平均	84.4	79.4	89.6	82.7	81.0	78.9

## 救急車での受診患者数

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
時間内	1,891	1,748	1,778	2,163	2,061	2,101
時間外	4,414	4,098	4,147	4,664	4,751	4,442
合計	6,305	5,846	5,925	6,827	6,812	6,543
一日平均	17.3	16.0	16.2	18.7	18.6	17.9

# 救命救急医療教育も院内で行います。

1. AHA BLSコース 3 ～ 4回／年 院内開催
2. AHA ACLSコース 1 ～ 2回／年 院内開催
3. 日本救急医学会認定ICLSコース 1回／月 院内開催  
(研修医一年次に全員受講)
4. JPTECプロバイダーコース 2回／年  
(研修医一年次に全員受講)
5. BLS & AED講習会 適宜開催



院内設置AED

# 各教育コースを院内開催できる人材がそろっています。

## ★ AHA認定

BLSインストラクター

医師 7名

看護師 7名

臨床工学技師 1名

ACLSインストラクター

医師 6名

## ★ 日本救急医学会認定

ICLSコースディレクター

医師 2名

ICLSインストラクター

医師 6名

看護師 10名

## ★ JPTEC認定

インストラクター

医師 5名

看護師 4名

# 貴重な経験をしたら・・・

当院の熱血指導医が、  
あなたの体験を全国レベルの学会参加へと  
つなげてくれます

日本集中治療学会  
日本救急医学会  
日本臨床救急医学会  
および各地方会

# 院内で学べる環境があります。

## 主な院内勉強会

1. ランチョンセミナー：毎週金曜日（春、冬の一部は週二回、水金）
2. 院内集談会：随時
3. 学術講演会：随時
4. 臨床研究会・CPC：月2回（**研修医のプレゼンスキルを磨きます**）
5. 救急医療教育プログラム：月1回
6. メディカルコントロールの会（救急隊との重症搬送患者のケースカンファレンス）：月1回
7. クリニカル・パス大会：月1回
8. 合同腫瘍カンファレンス：月1回
9. 研修医のはてな：適宜（**当直での「？」を解決します**）
10. 各分野臨床懇話会
11. その他

# 「ランチョンセミナー」

毎週金曜日(一部水曜) 12:00~13:00

4月~5月

「基本手技」「一般講義」

水金

胃管挿入、気管切開カニューレ交換、胃瘻チューブ交換等／バルーン留置法 圧迫止血法、心マッサージ／除細動、気管挿管／気道確保、人工呼吸、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、など

5月中旬~12月

「一般講義」

金

JPTec 救急の心構え、急性腹症、小児救急概論～救急医としての心得～、IHDの臨床、COPDの臨床、など

1月~3月

「基本手技のおさらい」「一般講義」

水金



**「ランチョンセミナー」  
毎週(水)金曜日**

# 「臨床研究・CPC」

第2・4水曜日 午後5時30分～

**研修医は、年間ひとり1題担当します。**

血痰・喀血の検討

当院におけるてんかんの治療検討

CPC 原発素不明腺癌の一例

ドクターカーの現状

CPC 溺水後ARDSをきたし、ICUで全身管理を行なったが死亡した一例

当院における胃癌の検討／致死的不整脈に対する塩酸アミオダロンの使用

CPC 腹部巨大腫瘍でGISTが疑われた一例

アナフィラキシーとアレルギー性皮疹／当院におけるIgA腎症についての検討

CPC 間質性肺炎の一例

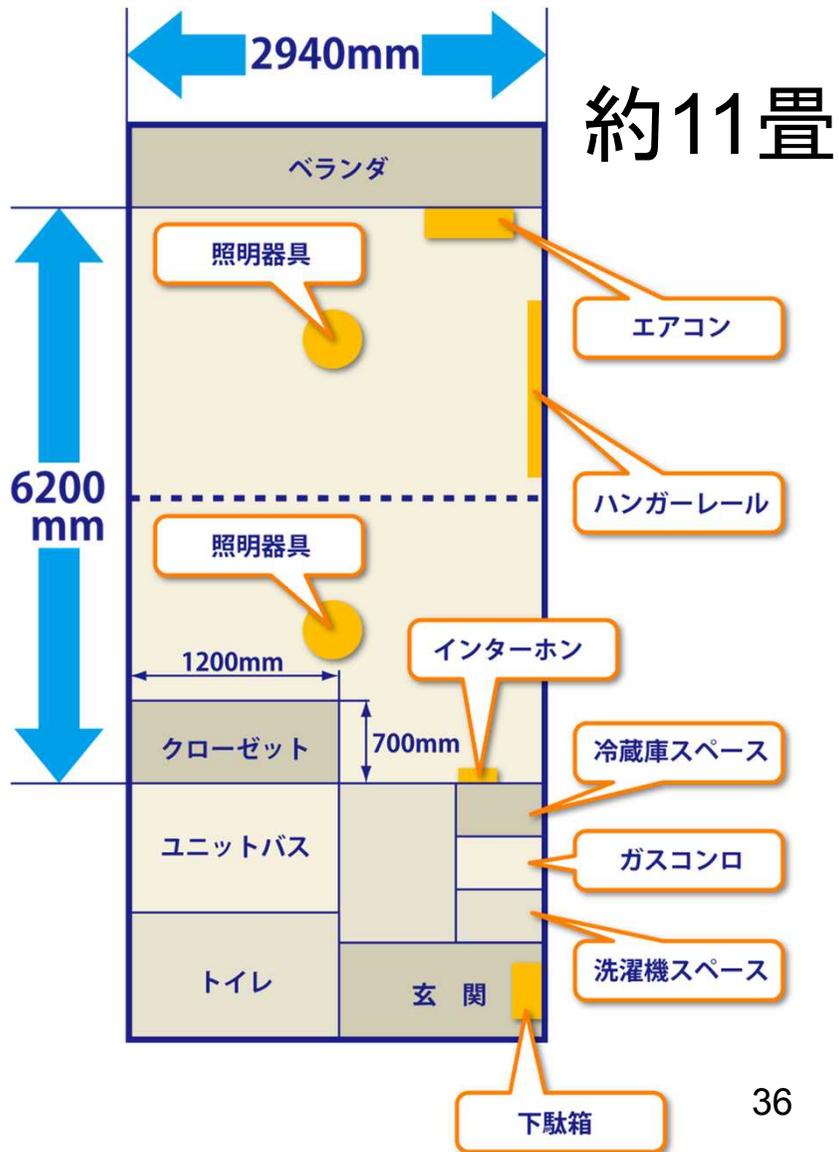
# 支援ツール

- **Science Direct**
- **MD Consult**
- **MedicalFinder**
- **メディカルオンライン**
- **Cochrane Library**
- **Jdream**
- **医中誌Web**
- **Annual Review Online**
- **治療薬マニュアルWeb**
- **UpToDate**
- **今日の診療イントラネット版**
- **今日の診療WEB版法人サービス**

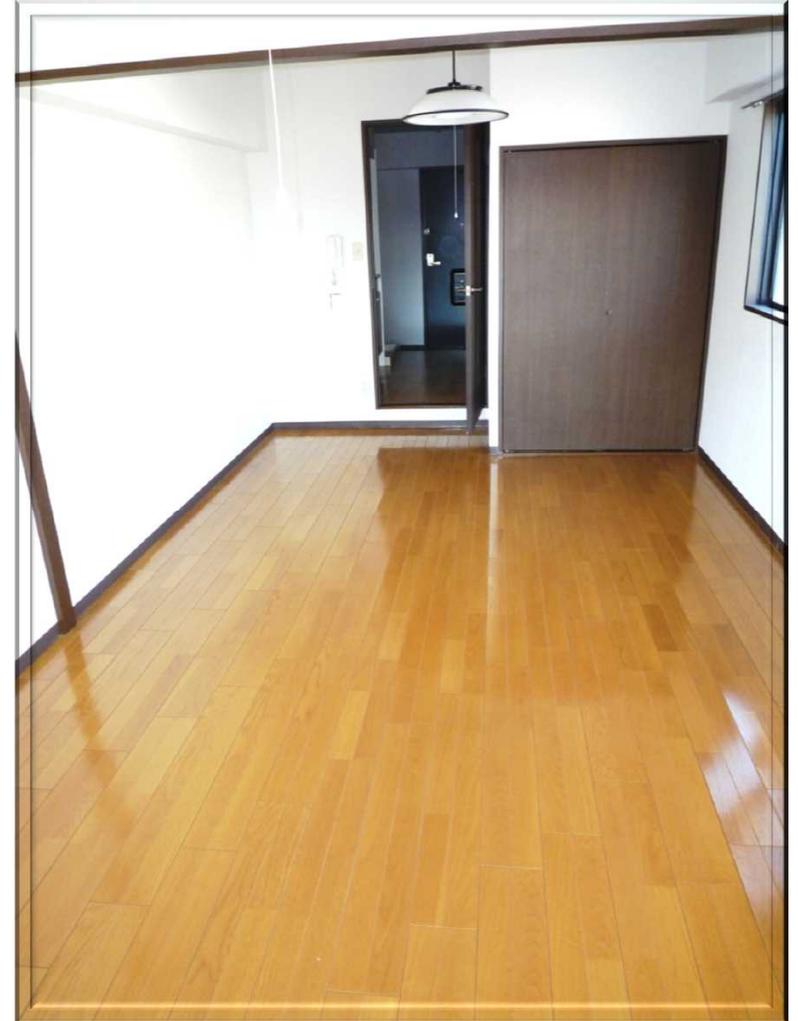
# 研修医寮も完備しています。



パブリックサイド 71



# 研修医寮内装



**家賃：24,000円**  
**(駐車場代：5,000円)**

# 新規採用 オリエンテーション



# 新規採用 オリエンテーション2



# 大規模災害受入訓練



# 研修2年次を 囲む会



# 東日本大震災 被災地派遣



# 初期研修は是非 公立陶生病院へ！！ たくさんの先輩が待っています！



# あなたも、「レジデントマニュアル執筆者」の指導が受けられます！



## 執筆者一覧 (執筆順)

宮城征四郎	群星沖縄臨床研修センター センター長
石原 享介	神戸市立医療センター中央市民病院副院長
上甲 剛	公立学校共済組合近畿中央病院放射線科医長
喜舎場朝雄	沖縄県立中部病院呼吸器内科部長
知花なおみ	那覇市立病院内科医長
羽白 高	天理よろづ相談所病院呼吸器内科
屋良さとみ	琉球大学大学院感染症制御学
片上 信之	先端医療センター総合腫瘍科部長
櫻井 滋	岩手医科大学講師・第三内科
富井 啓介	神戸市立医療センター中央市民病院呼吸器内科医長
芝田 豊通	神戸市立医療センター中央市民病院画像診断 放射線科副医長
原永 修作	琉球大学大学院感染症制御学
進藤 丈	大垣市民病院呼吸器科医長
谷口 博之	公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科部長
中島 義仁	公立陶生病院循環器科第三部長
平松 哲夫	小牧市民病院呼吸器・アレルギー科部長
金城 俊一	浦添総合病院呼吸器内科医長
園部 誠	京都大学附属病院呼吸器外科
板東 徹	京都大学大学院准教授 臓器機能保存学
健山 正男	琉球大学大学院准教授・感染症制御学
長谷川隆一	公立陶生病院救急部集中治療室第二部長
近藤 康博	公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科第二部長
石田 直	倉敷中央病院呼吸器内科主任部長
田口 善夫	天理よろづ相談所病院呼吸器内科部長
田中 栄作	天理よろづ相談所病院感染症管理センター センター長
小川 賢二	国立病院機構東名古屋病院臨床研究部長
西村 浩一	京都桂病院呼吸器センター部長

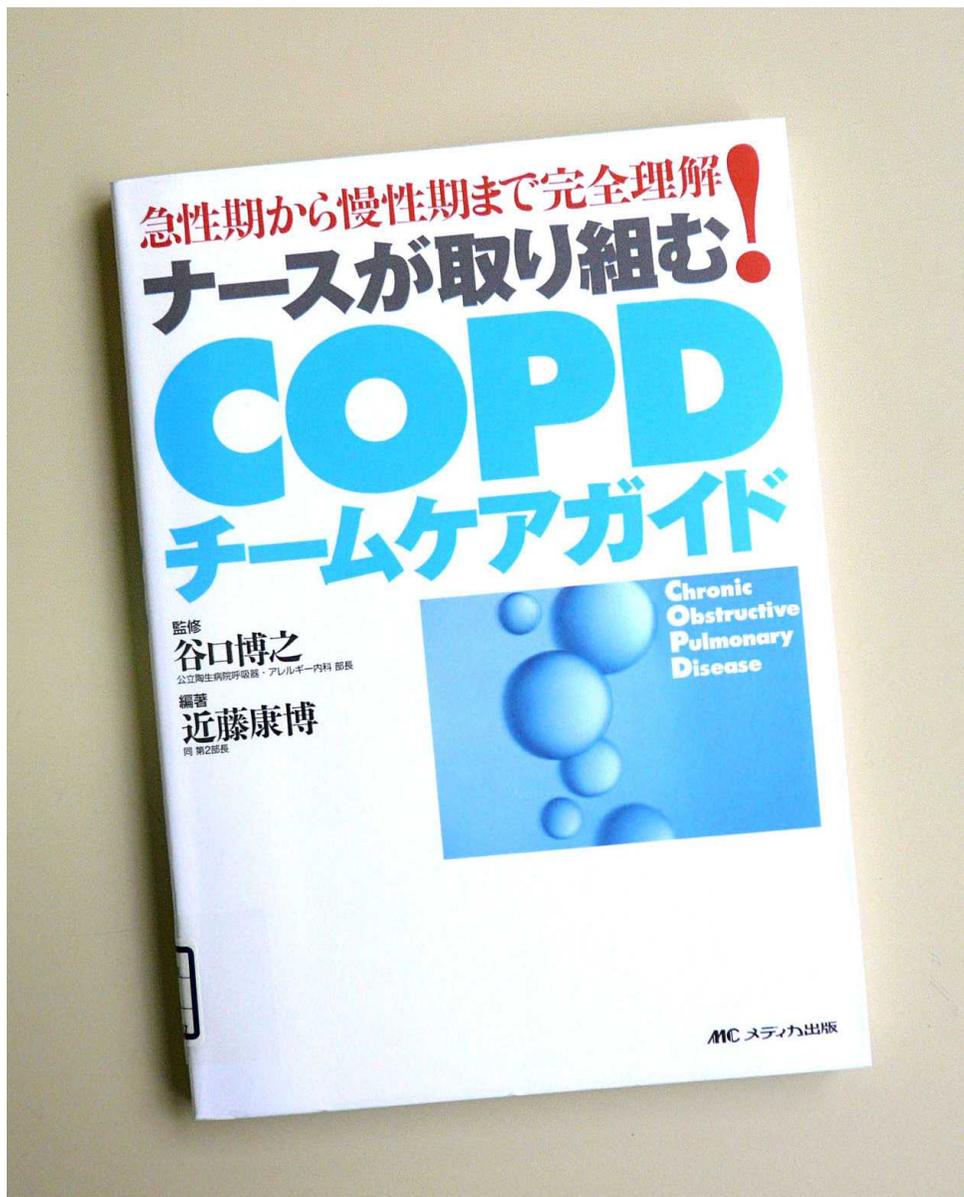
# 実地で看護師と医師の連携プレーが学べます！



呼ぶ側と呼ばれる側  
双方の視点で構成。  
「コールすべきかどうか分からない」  
「伝える内容に自信がない・・・」  
を解決！

執筆者は  
当院のICU部長と看護師長

# 「チームケア」の実践！ 執筆者はほぼ当院のスタッフ



## 執筆者一覧

監修 谷口 博之 たにくち ひろゆき 公立陶生病院呼吸器 アレルギー内科部長  
 編集 近藤 康博 こんどう やすひろ 公立陶生病院呼吸器 アレルギー内科第2部長

## 執筆

### 第1部 広がりつつあるCOPDの危険

1 近藤 康博

### 第2部 病態の理解

1 近藤 康博

2 近藤 康博

### 第3部 通院患者の看護と指導

- |           |            |                             |
|-----------|------------|-----------------------------|
| 1 西山 理    | にしま おさむ    | 公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科第4部長       |
| 2 西山 理    |            |                             |
| 3 渡邊 文子   | わたなべ ふみこ   | 公立陶生病院中央リハビリテーション部          |
| 小川 智也     | おがわ ともや    | 公立陶生病院中央リハビリテーション部第2理学療法室室長 |
| 4 中村 直人   | なかむら なおひと  | 公立陶生病院薬剤部主任                 |
| 勝野 晋哉     | かつの しんや    | 公立陶生病院薬剤部                   |
| 5 宇野 光子   | うの みつこ     | 公立陶生病院7A病棟看護師長              |
| 6 佐藤 七美子  | さとう なみこ    | 公立陶生病院5B病棟看護師               |
| 7 植村 佳絵   | うえむら よしえ   | 公立陶生病院5B病棟看護師               |
| 8 山田 三枝   | やまだ みつえ    | 公立陶生病院栄養管理部栄養管理室主任（管理栄養士）   |
| 伊藤 美由紀    | いとう みゆき    | 公立陶生病院栄養管理部栄養管理室（管理栄養士）     |
| 9 渡邊 文子   |            |                             |
| 小川 智也     |            |                             |
| 10 伊藤 実紀乃 | いとう みきの    | 公立陶生病院5A病棟副主任看護師            |
| 小山田 信子    | おやまだ のぶこ   | 公立陶生病院ICU主任看護師              |
| 11 小野 薫   | おの かおる     | 公立陶生病院5B病棟看護師               |
| 12 吉川 公章  | よしかわ こうしょう | 医療法人宏潤会大同病院院長               |
| 13 水野 大介  | みずの だいすけ   | 公立陶生病院地域医療部医療ソーシャルワーク室      |

### 第4部 急性増悪時の治療と看護

- |          |           |                       |
|----------|-----------|-----------------------|
| 1 木村 智樹  | きむら ともき   | 公立陶生病院呼吸器 アレルギー内科第3部長 |
| 2 長谷川 隆一 | はせがわりゅういち | 公立陶生病院救急部集中治療担当第2部長   |
| 3 有菌 信一  | ありぞの しんいち | 公立陶生病院中央リハビリテーション部    |
| 小川 智也    |           |                       |
| 4 中村 直人  |           |                       |
| 5 木村 智樹  |           |                       |

# 「いい病院2012」で当院が紹介されました。

Top どこまでも  
「患者思考」

## Interview

公立陶生病院  
総合病院としてのトータルな医療が生かされた  
心臓治療と救急外来

### 「地域医療を支える」「断らない病院」

公立陶生病院は救急外来に秀で、近隣の救急車の多くを受け入れている。1日平均18台、年間約6800台の救急車を受け入れ、救急外来を受診する患者数は年間約30000人に達する。日中4名、夜間6名の医師で担当し、たとえ休日であっても、重症の患者が搬送されればすぐに駆けつけてくれる。

「市民が病院に對して真っ先に望むことは、たらい回しにしたりせず、いつでも診てくれるというところではないでしょうか。当院では「救急車を断らない病院」を目指して取り組みんでいます。例えば、心筋梗塞など



院長 酒井 和好

さかいかずよし ●日本循環器学会認定循環器専門医、日本超音波医学会認定超音波専門医、全国自治体病院協議会常務理事、全国公立病院連盟理事、名古屋大学医学部臨床教授

は、夜間でも休日でも、時間を問わず突然発症します。治療は一刻を争い、病院を選んでいく時間はなく、とにかく一番近くの病院に向かう必要があります。いつでも救急車を受け入れられるかどうかは、救命率に直結します」と酒井和好院長は話す。

患者の病院到着からカテーテル治療によって血液が流れるまでの時間は90分以内が望ましいとされる中、同院では既に平均で40分を実現。現在は30分以内を目標にさらなる時間短縮を試みているという。

### 診療科間で連携できる総合病院のメリット

高度な心臓治療を実施することで知られる同院だが、総合病院としての利点を最大限に生かし、診療科間の連携によって患者一人ひとりに合った医療を提供している点に注目しなければならぬだろう。

実際、高齢者になると心臓以外にもさまざまな疾患を抱えているケースが非常に多い。カテーテル治療のための検査で、他の疾患が発見されることも少なくない。こうしたとき、同院ではすぐに診療科間で連携することができる。心臓疾患の治療は重要ではあっても、最優先すべきかどうかについては総合的な判断が必要になる。冠動脈の治療を先にいったがために薬を中止できなくなったり、出血しやすくなったりなど、他の診療科の治療を妨げる可能



副院長 味岡 正純

あじおかまさよし ●日本循環器学会認定循環器専門医、名古屋大学医学部臨床講師、瀬戸旭医師会副会長

### 公立陶生病院

診療科目：内科、神経科、精神科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科

診療時間：月～金 8:30～13:30  
休診日：土・日・祝

〒489-8642 愛知県瀬戸市西道分町160番地  
TEL.0561-82-5101 FAX.0561-82-9139  
http://www.tosei.or.jp/



総合病院の利点を生かして高度な心臓手術を行う公立陶生病院

性もあるからだ。もちろん、心臓の治療が他の科における治療をサポートするケースも多い。味岡正純副院長は次のように話す。「動脈硬化などは、ある程度の年齢になれば多かれ少なかれ進行しています。心臓・血管を先にしつ

## 週刊朝日MOOK



全総力を結集した信頼のランキングデータ

全国5296病院の手術数が見える!

# 2012

がん、心臓病、脳疾患、がん放射線治療、人工関節、眼、耳の病気など疾患別に紹介  
全国トップ3300病院  
執刀医、治療医リスト6900人

●特集企画  
東日本大震災から1年——被災地の医師から五つの提言  
東北のこれから、日本のこれから。

小川彰医師 (岩手医科大学学長)  
遠藤渉医師 (気仙沼市立病院院長)  
飯沼一宇医師 (石巻赤十字病院院長)  
目黒泰一郎医師 (仙台厚生病院理事長)  
立谷秀清医師 (福島県相馬市長)

本書は収益の一部を日本の対がん活動のために寄付します

手術数でわかる

# いい病院

全国ランキング

# 公立陶生病院における卒後臨床研修への取り組み

特集

公立陶生病院  
 研修管理委員会委員長、呼吸器・アレルギー内科主任部長、医療情報部長<sup>1)</sup>  
 医療情報部 研修管理室<sup>2)</sup>  
 医療情報部 図書・医療情報室<sup>3)</sup>  
 研修管理委員会 active core 委員長<sup>4)</sup>  
 研修管理委員会副委員長、外科主任部長、感染制御部長<sup>5)</sup>  
 病院長<sup>6)</sup>

近藤康博<sup>1)</sup>、長江智志<sup>2)</sup>、古滝梨乃<sup>2)</sup>、岩瀬真奈美<sup>3)</sup>、中島義仁<sup>4)</sup>、川瀬義久<sup>5)</sup>、酒井和好<sup>6)</sup>

## はじめに

公立陶生病院は、昭和57年に臨床研修病院の指定を受けて以来400名あまりもの研修修了者を輩出してきた総合病院である。周産期母子センター（PICU・NICU）、ICU、結核病棟、血液浄化療法部を備えた高機能病院であり、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、地域医療支援病院の各指定を受けた地域の中核病院である。当院は、急性期医療を中心に幅広い専門医療を提供しつつ、地域全体で医療の質の向上と効率化を図りながら、地域住民へ良質な医療サービスを提供することをその使命としている。このような病院機能を達成・維持するためには、医師の確保は必要不可欠である。本

稿では当院における研修医確保および育成における取り組みを紹介したい。

## 歴史と施設概要

当院は、昭和11年10月に設立され、昭和34年に瀬戸市、尾張旭市、長久手町（現長久手市）の二市一町の組合立病院となった。昭和57年に臨床研修病院に指定され、平成11年にNICU、平成12年にICUを設置した。平成19年に地域がん診療連携拠点病院、平成21年10月に災害拠点病院、平成23年9月には地域医療支援病院に指定された。

職員数は現在1,052名、うち医師174名、薬剤師26名、技師138名、看護職員560名、事務職員92名、労

務員62名である。診療科は全24科（表1）で外来部門では各種専門外来を有している（表2）。看護単位は17単位で、一般病棟が16病棟、結核病棟が1病棟である。施設認定は表3に示すごとく多岐にわたる。

卒後臨床研修に対する取り組みの歴史は長い。平成16年の新臨床研修制度の導入に先立ち、約40年の長きにわたり名古屋大学方式による非入局スーパーローテート方式による研修を行ってきた。この経験のため新臨床研修制度による研修体制にもスムーズに移行することが可能であった。現在も名古屋大学と名古屋市立大学の関連病院として、両大学と密接な関係を保っている。若手医師の人材確保

（表1）病院紹介

<b>診療科</b>		<b>ベッド数 716床</b>
		感染症用特別ベッド 6床
		ICU 8床
		NICU 15床
神経内科	外科	産婦人科
消化器内科	整形外科	メンタルクリニック
呼吸器・アレルギー内科	形成外科	眼科
腎・膠原病内科	脳神経外科	耳鼻咽喉科
内分泌・代謝内科	呼吸器外科	リハビリテーション科
血液内科	心臓血管外科	放射線科
循環器科	皮膚科	麻酔科
小児科	泌尿器科	歯科口腔外科

（表2）専門外来

神経内科	頭痛・物忘れ外来
呼吸器・アレルギー内科	禁煙外来
腎・膠原病内科	腎不全専門外来
循環器科	不整脈外来、ペースメーカー
小児科	ワクチン、発達神経、乳児検診、NICUフォロー、アレルギー、小児循環器、低身長
外科	肛門外来、乳癌外来、ストーマ外来
整形外科	手の外科外来
心臓血管外科	静脈外来、心臓外来皮膚科
皮膚科	光線療法・冷凍凝固法、帯状疱疹・イオントフォレーシス
産婦人科	腫瘍・更年期、胎児エコー・羊水検査・遺伝相談、不育症、母乳外来
麻酔科	緩和ケア外来
歯科口腔外科	腫瘍、インプラント、顎関節症

と育成のためには、初期研修医と後期研修医の充実が不可欠であり、このバランスを維持することが重要である。当院は各科の専門性が充実していることも幸いし、後期研修医は、初期研修からの継続者はもちろんのこと、大学医局からの紹介や全国各地域からの希望者などにより構成されている。

### 研修に対する考え方

初期臨床研修の2年間は、医師としての基盤を築く大変重要な時期である。研修医の存在は、病院にとってはもちろんのこと、日本にとって21世紀の医療を担う人材として大きな財産であるとの認識が重要である。臨床研修病院は、医師としての基礎的な診断能力（態度、技能、知識）習得の場であり、チーム医療の大切さを学びつつ社会貢献を意識した高い志を育む場であり、何よりも、研修医自身の「夢と可能性」を最大限に伸ばす環境を提供する責務があると考えている。

この責務を全うするにあたり最も大事なことは、研修医のみならず、上級医、指導医などの医師および他職種のスタッフの満足感・達成感を大切にすることであると考える。スタッフの満足感が乏しい組織には人は集まりにくく、満足感・達成感が得られる組織にはおのずと人が集まりやすくなる。当院は、真摯な意見に耳を傾けることにより、意欲的なスタッフがそのモチベーションの高さに比例した満足感・達成感が得られる環境づくりを研修の柱としている。研修医の個のモチベーションに働

(表3) 施設認定

日本口腔外科学会認定医制度指定研修機関	日本リウマチ学会教育施設
日本脳神経外科学会専門医訓練施設	日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本東洋医学会研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関	日本心血管インターベンション学会研修施設
日本消化器内視鏡学会指導施設	日本集中治療医学会専門医研修施設
日本胸部外科学会認定医認定制度指定施設	日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設	日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
日本眼科学会専門医制度研修施設	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設	呼吸器外科専門医認定機構関連施設
日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設	日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本内科学会内科専門医教育病院	日本臨床細胞学会認定施設
日本麻酔学会麻酔科認定病院	日本周産期・新生児医学会専門医制度周産期母体・胎児専門医暫定研修施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設	日本周産期・新生児医学会専門医制度周産期(新生児)専門医暫定研修施設
日本産科婦人科学会専門医制度卒業後研修指導施設	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設	日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
日本病理学会認定病院A	日本腎臓学会研修施設
日本小児科学会小児科専門医研修施設	日本脳卒中学会研修教育病院
日本呼吸器学会認定施設	日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	ステントグラスト実施施設
日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設	婦人科悪性腫瘍科学療法研究機構登録加認定施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設	日本緩和医療学会認定教育認定施設
日本神経学会専門医制度教育関連施設	日本心血管カテーテル治療学会教育認定施設
日本アレルギー学会認定教育施設	日本血液学会血液研修施設
日本消化器集団検診学会認定指導施設	日本内分泌学会認定教育施設
日本透析医学会認定医制度認定施設	日本糖尿病学会認定教育施設

(表4) 初期研修終了後後期継続者

卒年	受験者数	定員	マッチ者数	採用者数	後期研修継続者	(見学・実習者実績)	
						年度	実人数
H16	57	16	16	16	13	H16	187
H17	59	16	16	16	11	H17	200
H18	56	16	16	16	13	H18	232
H19	72	16	16	16	11	H19	237
H20	48	16	16	16	12	H20	207
H21	37	16	16	16	15	H21	190
H22	28	16	15	15	11	H22	214
H23	39	16	16	16	-	H23	223
H24	33	16	16	16	-	H24	157 (8月まで)
H25	29	16	-	-	-	H25	-

きかけると共に、スタッフを大切にするという病院全体でのモラル向上が何よりも重要であると認識しているからである。

### 初期臨床研修実績

新臨床研修制度に移行した平成16年からの採用研修医数は、国家試験不合格者があった平成23年を除いて定員数16名を維持してきている。このうち約8割の研修医は、引き続き当院での後期研修を選択している(表4)。採用者の出身大学も、愛知医科大学、旭川医科大学、大阪医科大学、関西医

科大学、北里大学、岐阜大学、高知大学、滋賀医科大、信州大学、東京医科大学、東北大学、獨協医科大学、名古屋市立大学、名古屋大学、奈良県立医科大学、福井大学、三重大学、山形大学と、全国に及んでいる(過去5年間の実績)。

### 研修管理委員会

新臨床研修制度の導入に先がけて平成13年に研修管理委員会が発足した。構成メンバーは、各科主任部長に加え、看護師、薬剤師、臨床工学士、理学療法士、管理栄



(図1) 病院説明会

養士、社会福祉士、事務職、協力型病院・協力施設代表者、有識者を含めた総勢70名である。このように研修管理委員会は多職種で構成される大所帯であるため、少人数で効率的に実務をこなす下部組織として、active core 委員会を作り、会の実効性を高めることにした。この委員会は、中堅以下の医師を主体とし、研修医を含めた20名程度の構成員からなっている。当院の初期臨床研修プログラムに関して、活発な議論を行いながら、個々の研修に関する基準や体制の原案を作成し、多岐にわたる問題点を解決しつつ研修体制の改善・改革に努めている。東海北陸地区臨床研修病院合同説明会でも、active core 委員会を中心となり企画・運営を行っている(図1)。

### 研修管理室

平成21年、卒後臨床研修に関する外部評価受審に先立ち、より一層の研修体制の拡充と学生見学受け入れ体制の改善を目指して、研修管理室に専従事務職員1名を配した。平成23年には1名追加し2名体制とした。ここは、active

core 委員会と並んで、当院研修体制のフロントラインを担う重要な部署である。

研修管理室の主な役割は、研修体制の充実に関する業務と新規採用に関する業務に大別される。前者に関しては、研修管理委員会の運営、個別研修プログラムの作成・調整、各種勉強会・講習会の企画・運営、研修医からのよろず相談等が含まれ、国の定める臨床研修制度の遂行を主な業務とする。後者については、医学生の病院見学・実習の管理、企画、対応に加え、病院説明会の企画・運用、ホームページにおける臨床研修のページの管理を手掛けている。

見学については、各科の週間スケジュールから、推奨する曜日などの情報紹介、個々の要望に合わせた調整を行っている。見学時の昼食の提供も選択肢を増やすなどきめ細やかな対応を行っている。また、慣れない病院見学や採用後について不安を抱える学生へのフォローアップも積極的に行っている。当院の長所・短所はもちろんのこと、研修ローテーションなど多面的な情報提供を行いつつ、

学生の質問に丁寧に答えることで疑問点を解消できるように努めている。良き相談相手としての役割も重要な側面であると認識している。

また、医学生に見学対象として選ばれる魅力ある病院づくりを推進するための材料として、なぜ陶生病院を選んだかだけでなく、何故選ばなかったかについても調査を行い、次年度以降の病院の対応や研修体制自体の見直し等に役立てることができるよう研修管理委員会に feed back を行っている。このような幅広い業務がある程度の完成度を維持しつつ行うためには、専従であることが不可欠である。

昨年度の卒後臨床研修評価機構による外部評価を受審の際には、研修管理室が中心となり受審前のワーキンググループや各種体制作りを行うことにより4年間の認定を受けることができたのは、まことに喜ばしい結果であった。

### 陶生病院研修の特徴

当院の研修スローガンは、「Primary care と Speciality を融合：十分な初期研修と充実した後期研修を目指す」である。

初期研修期間中、1年目は救急ローテートが必須であり、2年目になるとローテートに関わらず月3～4回程度の救急外来当番を担当する。当院は年間6,000台以上の救急車を受け入れており急性期診療を十分経験することが可能である。また、各科とも専門医と各学会認定施設の資格を取得しており、充実した後期研修を提供して

(表5) 院内での救命救急医療コース

救命救急医療教育も院内で行います。	
1. AHA BLSコース	3～4回/年 院内開催
2. AHA ACLSコース	1～2回/年 院内開催
3. 日本救急医学会認定ICLSコース	1回/月 院内開催 (研修医一年目に全員受講)
4. JPTECプロバイダーコース	2回/年 (研修医一年目に全員受講)
5. BLS & AED講習会	適宜開催



院内設置AED

(表6) 主な院内勉強会

院内で学べる環境があります。	
1. ランチョンセミナー	：毎週金曜日(春、冬の一部は週2回、水金)
2. 院内集談会	：随時
3. 学術講演会	：随時
4. 臨床研究会・CPC	：月2回 (研修医のプレゼンスキルを磨きます)
5. 救急医療教育プログラム	：月1回
6. メディカルコントロールの会	(救急隊との重症搬送患者のケースカンファレンス)：月1回
7. クリニカル・パス大会	：月1回
8. 合同腫瘍カンファレンス	：月1回
9. 研修医のはてな	：月2回 (当直での「？」を解決します)
10. 各分野臨床懇話会	
11. その他	

いる。当院の研修プログラムは Primary care の研修から始まり、Speciality 研修の導入までを目指したものであり、専門医への道を希望する場合にも最適な環境を提供している。

当直は月4～5回で、1年目2名、2年目2名、内科直、外科直の体制 (ICU直、NICU直、産科直、小児科直は別)で行っている。研修医1年目のみで対応することはなく、屋根瓦方式の教育体制実践の場になっている。当直明けには必ず指導医によるチェックが行われ、監査機構と教育体制の両輪を備えている。また、当直明けの午後は休みとし、onとoffを切り替えられるよう努めている。この実効性を高めるために、臨床研修管理事務担当者が休みを取っているかどうかの確認を行い、勤務を続けているような場合には研修科の主任部長に改善連絡を行っている。そして、救急外来や各科診療で貴重な症例を経験した場合には学会発表へつなげるよう指導を行っている (研修医の発表実績は年間で約40件)。

救命救急医療の教育も充実しており表5に示す各教育コースを開

(表7) ランチョンセミナー

「ランチョンセミナー」	
毎週金曜日(一部水曜) 12:00～13:00	
4月～5月	「基本手技」「一般講義」 水金
胃管挿入、気管切開カニューレ交換、胃瘻チューブ交換等/バルーン留置法 圧迫止血法、心マッサージ/除細動、気管挿管/気道確保、人工呼吸、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、など	
5月中旬～12月	「一般講義」 金
JPTEC 救急の心構え、急性腹症、小児救急概論～救急医としての心得～、IHDの臨床、COPDの臨床、など	
1月～3月	「基本手技のおさらい」「一般講義」 水金

催できるスタッフが揃っており院内で講習を受けることが可能である。また、その他表6に示すように、院内で学べる環境の充実に努めている。ランチョンセミナーは「基本手技」と「一般講義」の2部構成となっている (表7)。特に基本手技編では、各種基本手技を入職時に行い、臨床経験を積んだ1年目の後半でおさらいのレクチャーを受ける。さらに2年目には新1年目に対するレクチャーの講師となるため知識と手技が確実に身につく。ともすれば自己流となりやすい基本手技は研修教育を通じて病院全体での統一化・標準化につながり、ひいては医療安全の礎となっていく。

臨床研究会では、研修医が各々

年間1題、2年間で2題を担当する。テーマは興味深い症例から関連病態のまとめなどに広がりを持たせて発表している。中堅医師が指導する体制となっており、統計解析も含めたまとめを行うことで、統計学的手法を身につけると共にプレゼンテーション能力も身につけることが可能である (表8)。この経験を全国大会レベルの学術集会や学術誌への発表につなげることも多い。実地臨床能力とアカデミック能力の両者を会得することを目標としている。CPCでも1例は担当症例を持って発表する機会がある。

担当指導医は、2年間を通じての指導医・上級医が各1名ずつと、各科ローテーション時には各科指導医

(表8) 臨床研究会・CPC

<p><b>「臨床研究会・CPC」</b>  <b>第2・4水曜日 午後5時30分～</b></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">研修医は、年間ひとり1題担当します。</p> <p>血痰・咯血の検討          当院におけるてんかんの治療検討          CPC 原発素不明腺癌の一例</p> <p>ドクターカーの現状          CPC 溺水後ARDSをきたし、ICUで全身管理を行なったが死亡した一例</p> <p>当院における胃癌の検討／致死的不整脈に対する塩酸アミオダロンの使用          CPC 腹部巨大腫瘍でGISTが疑われた一例</p> <p>アナフィラキシーとアレルギー性皮疹／当院におけるIgA腎症についての検討          CPC 間質性肺炎の一例</p>
--

(表9) 学術支援ツール

<b>研修医室・外来・病棟でも利用できます。</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• UpToDate</li> <li>• Science Direct</li> <li>• MD Consult</li> <li>• Cochrane Library</li> <li>• Medical Finder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• メディカルオンライン</li> <li>• JDream</li> <li>• 医中誌Web</li> <li>• Annual Review Online</li> <li>• 今日の診療Web版</li> </ul>

1名が担当する。各科指導医は、各科での到達目標に達しているかどうかを研修終了時に評価し、2年間を通じての担当指導医は、半年毎に到達目標の達成状態を面談の上で評価・指導している。2年修了時には、研修管理委員長、副委員長、active core 委員長、副委員長全員による個別面談を行い、研修システムに対する研修医からの feedback を得て、改善・修正に努めている。

また、一般診療と学術研究用の支援ツールも充実しており、表9に示すサービスを病院契約しており、院内各部署から閲覧可能となっている。

その他、医局行事として研修医の歓迎会や送別会は、創意工夫ある余興が名物になっており毎年盛大に行われている(図2)。課外活動もさかんで、例えば陶芸クラブにも多くの研修医が参加して地元瀬戸市の伝統工芸に触れる機会もある。

### 研修医の各種委員会への参加

研修医は、研修管理委員会をはじめとして、active core 委員会、医療安全委員会、感染防止対策委



(図2) 研修医歓迎会・囲む会

員会、救急委員会、等の委員会に参加している。各種委員会への参加は、医療に関連する幅広い知識の習得という教育的な目的に加え、各種情報の共有、研修医からの意見の吸い上げが行えるという有用性もあり、何よりも研修医自身が医療チームの一員であるという自覚を形成するきっかけにもつながる。

### 研修プログラム

2年研修で、1年目は内科6ヵ月、外科系3ヵ月、救急部1ヵ月、麻酔科1ヵ月、小児科1ヵ月をローテート研修し、2年目は地域医療1ヵ月、ICU2ヵ月、産婦人科1ヵ月、小児科1ヵ月、精神科1ヵ月、選択科目6ヵ月をロー

テート研修する。選択科目の組み合わせ等は研修医の希望を優先し、具体的な割り振りについては、原則として研修医同士で調整してもらう。その結果完成したローテート希望表を各担当科が承認する形式をとっているため、研修医個々の希望と研修科人数のバランスが取れたローテートの作成が可能となっている。

平成23年度からは、研修医向けに医療安全に関する研修会を開催している。インシデント発症時の対処法、およびヒヤリハットレポートやインシデントレポート作成の意味やその具体的な方法を学んでもらい、医療安全に対する認識を深めることができるよう教育の機会を設けている。

## 東海地域での取り組み

当院は、東海若手医師キャリア支援プログラムに参加しており、東海地区全域からも後期研修希望者を受け入れる体制を整えつつある。本プログラムでは、東海地域の全ての大学病院が連携をして、全ての診療科・専門分野において関連病院と協力しながら専門医になるためのキャリアを形成する道程（コース）を一堂に集めて公開し可視化している。各大学にはキャリア形成支援センターが設置され、専任の職員がキャリア形成の支援にあたり、後期研修、専門研修の情報提供を行い、地域ぐるみで若手医師育成に努めている。

## 今後の課題

2011年12月にNPO法人卒後臨床研修評価機構の認定制度を受審し4年間の認定を受けた際、現状では達成困難な要求がかなり含ま

れていると感じた。しかしながら、視点を換えれば目標とすべき基準を示されたと捉えることも出来る。重点目標を定め改善の歩みを止めることなく到達目標に向かいたいと思う。

研修医獲得に次いで重要なのが、初期研修から後期研修に移行する医師をいかに獲得するかである。このためには、初期研修における屋根瓦方式での教育体制を堅持しつつも、各専門科のactivityを高めることが重要である。また、後期研修医のモチベーションに合わせた個別性のある研修への対応も重要であると認識している。当院の年間学会発表数は平成23年度で376題であるが、忙しい日常臨床の合間をぬっての学会活動となっているのが現状である。現場の医師が疲弊せず、実地臨床と臨床研究の両立が可能となるような研修教育体制、事務処理体制、研究支援体制をいかに整備してい

くかについては日々模索中である。

## おわりに

患者から、医師から、医療関係者から、そして大学からも「信頼され、期待され、必要とされる病院」を目指すことが必要であると考える。職員が自分の職場でやり甲斐を感じている病院、医療者が高いモチベーションを持ち続けている病院、そういった病院は見学者の目から見ても魅力的に映るにちがいない。見学者にとって研修医や上級医の姿というのは数年後のまさに自分の姿なのである。小手先の体制作りではなく、研修医のみならず、職員全体の自己実現を可能とする環境整備に努めるというビジョンの基に、魅力ある病院運営を目指したいと考えている。

特集

# 臨床研修センターと救命救急センターの連携で 臨床研修医を確保する

八戸市立市民病院 臨床研修センター  
今 明秀、田端健太郎  
病院管理者  
三浦 一章

## 目的

研修医は、都市部に集中していると言われていたが<sup>1)</sup>、地方でも特色を出すことにより研修医獲得を目指す。

## 方法

平成16年から平成23年までに、八戸市立市民病院の研修医確保数、募集プログラム数、採用試験倍率、マッチングの中間報告結果、学生見学数、採用研修医の出身地域、研修医から後期研修への移行状況を調査した。研修医確保に苦戦した時にとった対策について考察する。

## 結果

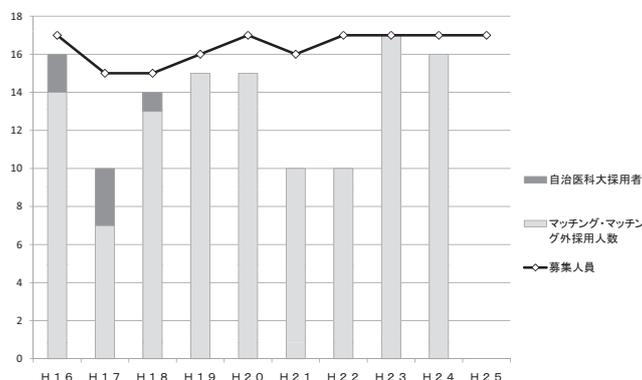
1. 八戸市立市民病院の研修医採用数 (図1)

毎年、募集数を上回る受験者数があるが、マッチングの結果、採用者は定員割となる年もあった。15名以上採用できたのは、16,19,20,23,24年度。17,21,22年度は落ち込んだ。特に21,22年度は連続不人気で、緊急対策をとることになった。自治医大卒業生はマッチング外採用であるが、19年度より青森県庁の方針変更により同卒業生の研修指定病院より外された。

## 2. 募集プログラム (表1)

募集プログラムは、16年度から内科、外科、小児科の3プログラムに分けて募集した。学生時代から専門診療科を決めている学生を主なターゲットにした。他施設では、一施設一プログラム募集が多く、それらと差別化を考えた。新臨床研修制度黎明期に行なった工夫である。

翌年17年度は定員割れた。これを受けて、プログラムの修正を検討した。18年度から救急プログラムを追加した。翌年合計募集人数は15→16名とした。テレビドラマや映画では国民に存在感を示していた「救命救急」であったが、救急プログラムは全国的に珍しく、全国の学生から注目されることを期待した。このあとの数年間



(図1) 研修医採用数年次推移  
マッチング外採用：平成20年度1名。22年度2名。24年度は1名。

採用年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
プログラム	内科、外科、小児科	内科、外科、小児科	内科、外科、小児科、救急	内科、外科、小児科、救急	内科、外科、小児科、救急、産婦	内科、外科、小児科、救急、産婦	内科、外科、小児科、救急、産婦	臨床研修(15)産婦(2)	臨床研修(15)産婦(2)	臨床研修(15)産婦(2)
募集人員	17	15	15	16	17	16	17	17	17	17

(表1) 募集プログラム  
学生のニーズと社会のニーズを考え、プログラムを変更してきた。

はこの戦略が大当たりした。

産科医師不足解消に向けて、手をこまねいて見ているわけにはいかなかった。出来ることから開始した。20年度産婦人科プログラムを増設し、産科医師志望の学生を取り込むことにした。最初から産婦人科志望の研修医を確保することは苦戦が予想されたが、地域の基幹病院の使命を果たすために挑んだ。研修医フルマッチが有名研修病院の姿のようにとらわれていたが<sup>2)</sup>、欠員覚悟で、産婦人科コースを増設した。現在では、研修医定員20名以上の施設には、産婦人科と小児科プログラムの併設が義務付けられているが<sup>3)</sup>、当施設で、それ以前から自主的に取り組みを開始している。

臨床研修制度が軌道に乗り、卒業生が出ると、学生時代に専門診療科を決めなくてもいい風潮になった。5つの診療科プログラムに分けて募集する方法は学生に敬遠されてきた。また人気の救急プログラムだけが高倍率で、他のプログラムが定員割れした。23年度からその対策として、募集コースを分けずに一プログラムとした。

ただし、産婦人科コースは、依然として我が国の産婦人科医師不足の危機的状況が変わらないので、2名募集で残すことにした。

### 3. 募集プログラム別倍率(図2)

受験者数÷募集人数で倍率を計算した。受験者数の中には、他施設を第一志望にしている学生も含まれるため、倍率が1.0以上でも定員割れすることがある。内科プ

ログラムの倍率が年々減少した。救急プログラムが18年度から開始になり、20、21年度は高倍率となった。

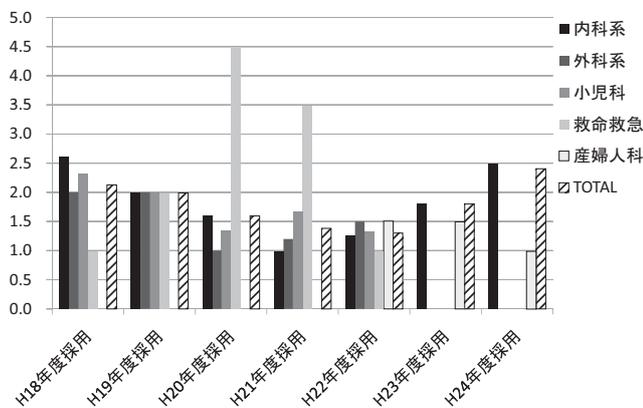
22年度採用の研修医の倍率が落ち込んだ原因を臨床研修センターで検討し、対策をねった。彼らが施設見学に訪れた1年前の21年は、ちょうど青森県ドクターヘリ開始の準備時期と重なる。

23年度から始まった臨床研修プ

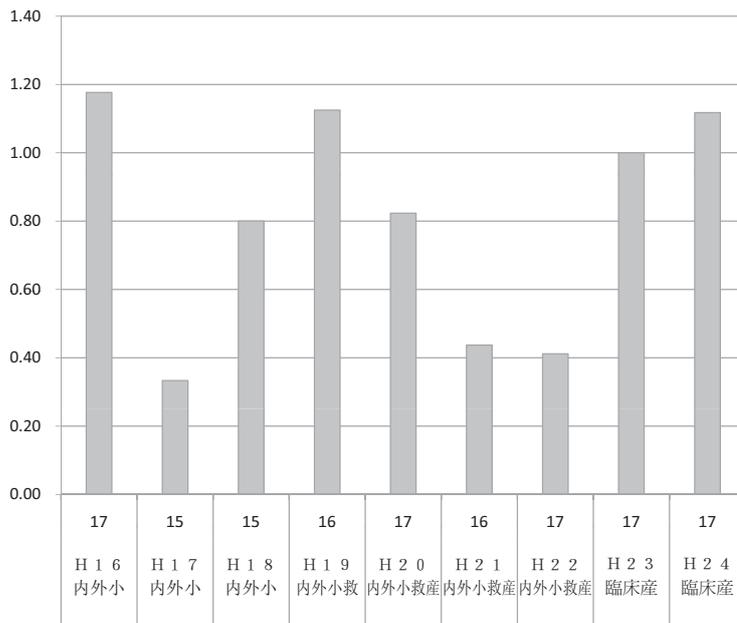
ログラム15人の倍率は、それまでの内科・外科・小児科プログラムの倍率を上回った。産婦人科プログラムは、2名募集に1～3名の受験があるが、他施設と併願者が多かった。

### 4. マッチングの中間報告結果(図3)

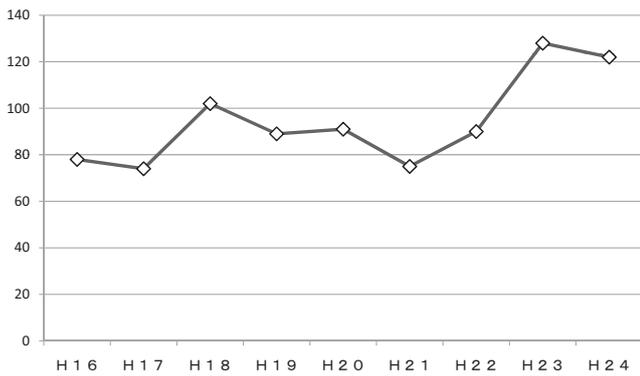
先に述べた倍率は、真の人気度を示さない。第一志望者を把握で



(図2) 募集プログラム別倍率  
23年度から臨床研修プログラムで一括募集に切り替えた。23年度からの臨床研修プログラムはそれ以前の内科と同じ色で示す。



(図3) 中間発表から見た人気度  
中間発表人数÷募集人員を年度別に示した。下段は、募集人数、採用年度、募集プログラム。内：内科、外：外科、小：小児科、救：救急、産：産婦人科、



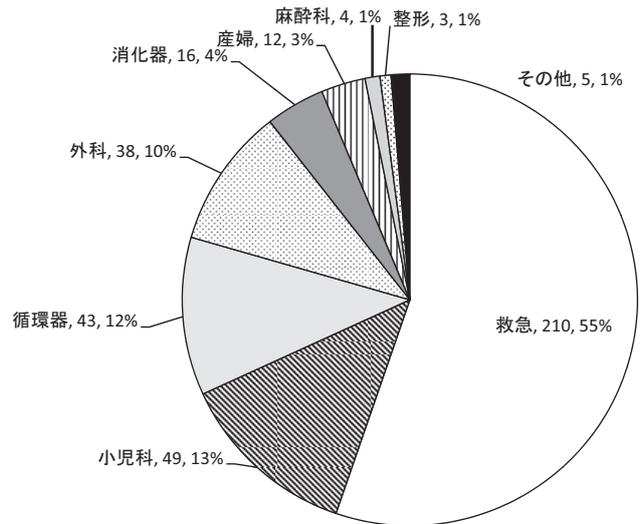
(図4) 採用年度別見学学生のべ人数  
平成24年度採用に相当する学生は、22年、23年に見学に来ている。それらは24年度に集計される。

きていないからだ。臨床研修機構が9月に発表する、マッチングの中間報告では、その時点での第一志望者数が発表される。中間報告の第一志望者数は、そのまま図1の採用研修医数とほぼ相関する。

### 5. 学生見学数

図4に採用年度別見学学生のべ人数を示す。16,17年に見学に来た18年採用予定の学生は102名。その後減少し、21年採用学年の学生見学は最低値の75名になった。その後徐々に増え、平成23年度採用学年の見学学生は128名まで増えた。

平成23年度の学生128人は延380日各診療科を見学していた。診療科毎の日中に受けた学生見学延日数を図5に示す。見学者の55%は、救命救急センター見学で210日間見学を受けていた。小児科49日、循環器43日、外科38日と続く。一泊二日以上で見学に来る学生は全員夜間ERを見学している。夜間ER見学を含めると、ほぼ全員救命救急センターを見学している。



(図5) 診療科別学生見学を受けた日数 n=380日  
H23年度中に施設見学を受けた診療科の延日数。病院実習を含む。実学生数128人。

	H19	H20	H21	H22	H23	H24
当院採用者数計(人)	15	15	10	10	17	16
弘前大学卒業	青森県出身者	3	0	0	0	2
	他県出身者	0	4	1	1	0
他大学卒業	青森県出身者	9	5	2	2	4
	他県出身者	3	6	7	7	10

(表2) 出身校別研修医採用者  
他大学、他県出身者が多い。

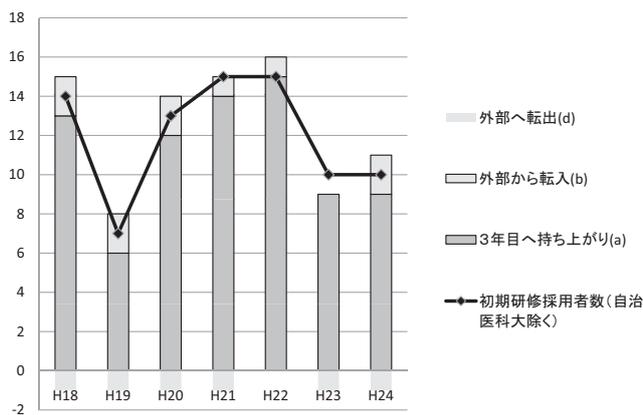


(図6) 平成16~平成23年度在籍研修医出身大学分布

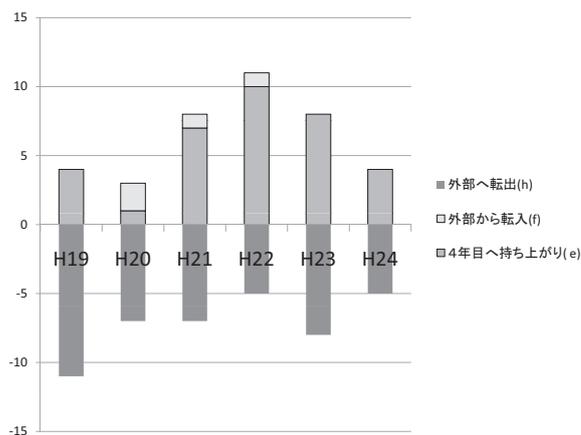
### 6. 採用研修医の出身地域(表2)

県内高校出身かつ県内大学卒業生から採用された研修医は、20~23年度連続ゼロだった。当施設では出身地、出身校にとらわれずに研修医を採用している。青森

県や東北地方だけでなく、全国から研修医が集まっている(図6)。青森県が地元大学卒業生の県内定着を研修医確保の重点目標にしているが、当施設の方針はそこにはない。限りある地元大卒業生の勧



(図7) 研修医から後期研修への移行状況  
2年目→3年目研修医在籍状況



(図8) 研修医から後期研修への移行状況  
3年目→4年目医師在籍状況

誘競争に加わることはしていない。

#### 7. 研修医から後期研修への移行状況 (図7, 8)

3年制の臨床研修であるが、2年終了時に修了証を出している。2年終了時に転出する研修医は一学年に1～2名いる。平均93%はとどまり3年目研修を受けている。3年目研修医を卒業し、4年目に残る医師は平均36%で、診療科により差が出る。4年目医師の後期研修を実行できているのは、外科、救命救急センター、小児科、消化器内科、麻酔科である。特に、外科では、3年目から4年目の在籍率が高い。

#### 考察

16年度の新臨床研修制度開始時は、地元医大と青森県出身者で研修医を集めることができたが、翌年17年度には、研修医獲得数は落ち込んだ。その後、研修医の人気を回復させるために行ってきた様々な対策を述べる。

#### 臨床研修センター

##### ● 臨床研修センター設立

落ち込んだ研修医の人気を回復させた最大の戦略は、臨床研修センターの設立と考える。病院管理者が臨床研修評価機構の指針に従い導入したシステムである<sup>4)</sup>。八戸市立市民病院臨床研修センターは18年11月に設立され、臨床研修事務に特化した職員を配置している。見学学生、実習学生や、在籍研修医に様々な角度から介入する。臨床研修センターの構成員は4名で副院長兼臨床研修センター所長、医長、事務、臨時職員から成る。

当施設では臨床研修センター所長と臨床研修管理委員長は兼務し、決定権と遂行権を兼ね備えている。臨床研修センターのスタッフは一日に十数回、内線電話で連絡を取り合い、さらに数回顔を合わせてアイデアを出し合い、問題の即時解決と決断、そして行動に移す。自画自賛するならリーダーシップだが、独裁者的な欠点も否めない。この方法は医師不足で危機的状況の東北地方において

は<sup>5,6)</sup>、混乱期を乗り越える有力な方法と考える。

##### ● 臨床研修推進委員会設立

臨床研修センター所長兼臨床研修管理委員長の即時行動は、大事な問題を解決できた。しかし、細かい問題には対応できないこともあった。臨床研修センター所長兼臨床研修管理委員長は救命救急センター所長も兼務している。残りの臨床研修センター職員も、他の部門と兼務である。20,21年度は、青森県ドクターヘリの立ち上げのため、救命救急センター所長の業務はピークを迎えていた。そのため臨床研修センター所長としての働きが不十分となった。学生の施設見学時に十分な対応ができていなかった。研修医採用数が落ち込んだ一因である。

臨床研修センター所長の負担を減らすために、臨床研修管理委員会の下部組織として、平成21年度より診療局長が中心となり臨床研修推進委員会が立ち上がった。臨床研修管理委員会では審議しきれないきめ細かい事項について検討を行っている。臨床研修推進委員

会は、指導医、コメディカル、事務、研修医（オブザーバー）の計30名ほどで、各小委員会に分かれて活動している。臨床研修センター所長のリーダーシップと、多職種の多数の委員が臨床研修に関する問題について意識を共有し解決していく診療局長が中心の臨床研修推進委員会の体制が併存している。

## 広報

●ブランド化による研修医の獲得  
当施設では10年以上前から充実した外科研修を実施してきた。その広報はほとんどされていなかったが、地元や東北地方の大学からクチコミで研修医が集まっていた。新臨床研修制度が始まった16年度だけは、その延長で研修医を集めることができたが、翌年からは苦戦した。先駆的な救命救急を新たに臨床研修の中心に据え募集範囲を全国に拡大し広報を開始した。八戸市立市民病院とえば、「救急」というような、いわゆるブランド化を促進し、病院ホームページやブログ（劇的救命.jp）、募集要項やポスターのレイアウトなどで注目を集めるよう広報に工夫した。救急講習会を院内で多数開催し、院内外の研修医から受講生を公募し、全国の医学生に向け「劇的救命」を宣伝した。

### ●救急ブランド化の努力

ブランド化には「先駆者」としての商品が必要である。「劇的救命」とは予測救命率が低い外傷患者を救命する unexpected survivors の邦訳である。これを診療の質の検討に使う。「サンダー

バード作戦」とは、空からドクターヘリ、陸からドクターカーを同時出動させる事。八戸市立市民病院救命救急センターが行っているこの二つの取り組み（商品）は我が国において先駆的である。ブランドになるには「頂点」である実績が必要である。平成21年度病院機能評価の救急医療機能分野で4項目中3項目に評点5の国内最高点を獲得した。そして、「先駆者」としての商品と「頂点」の実績を広報する。効果的な広報は、学生と研修医が見ることが多い商業雑誌に論文を載せること、インターネットに学生をターゲットにしたメッセージを載せることであり、これらの努力を惜しまず活動した。掲載した論文は19年45, 20年37, 21年22, 22年49, 23年20編となった。

救急ブランドを看板にして全国の学生対象の臨床研修イベントに積極的に参加し、病院見学母集団を広げることに成功した。ブランド化の取り組みの指標を見学者数に置いている。ブランド化は進んでいる。

### ●東京駅八重洲口から3時間

研修医対象の大規模講習会や研究会は東京で開催されることが多い。八戸—東京は新幹線で3時間の距離。東京から西に3時間向かうと神戸がある。神戸のことを田舎という人はいない。たしかに、国民から見ると青森県八戸市は田舎だが、研修医の学習環境では田舎ではない。八重洲口から3時間で到達できる距離が八戸である。東北新幹線という時速300kmの新型車両が走る恩恵は大きい。早

朝、東京駅を出発すれば、朝の救命救急センター回診に間に合う。

八戸ではカッコいい都市生活はできない。八戸市でも映画館や、スターバックスの近くに住むこともできるが、研修医は帰宅する時間が遅いため、八戸市で可能なほんのわずかなアーバン生活も楽しむことはできない。このような事実を学生に説明することにより、田舎生活のマイナス面を払拭できる。

## 学生対応

### ●見学に来やすい雰囲気づくり

学生が施設見学の申し込みをしやすいうように、病院ホームページを工夫した。これにより簡単に必要な情報を伝達でき、見学・実習で当施設に来ている学生数が科ごとに確認できる。遠隔地のため多くの学生は病院内に宿泊する。前泊・後泊も可能、土日見学も可能など学生の要望に柔軟に対応している。青森県内の施設の半数は見学学生に交通費を支給しているが、当施設の見学学生は年間100人を超え、高額となるため支給はできていない。その代わりに宿泊する学生には食事を提供している。また在籍している研修医が、学生を外へ連れ出し、夜の八戸を案内することも多い。臨床研修イベントの病院説明会には、在籍中の研修医が参加する。その際、研修医にオリジナル名刺を持たせ、研修医の病院所属感と一体感を高め、学生対応のモチベーションを上げ、より学生に好印象づけるよう工夫した。

### ●臨床研修センター所長と面談は

1時間

学生見学はほぼ毎日ある。初日朝のオリエンテーションは臨床研修センター事務担当が行っている。おおよそ隔日で学生の対応を臨床研修センター所長が行なっている。1回の面談は1時間位で、説明の内容は、自分も院長も研修医を経験したこと、三年制、スーパーローテート、多い研修医数、救急が充実、プライマリケア、各種実技講習会、4年目進路などを詳しく説明している。十分な時間をとって話をしているので、学生の評判がいい。

### 研修内容の充実

#### ●医療の原点は救急医療にあり

専門医思考の日本の医療界にあっても、院長は職員を集めた集会で事ある毎に基本診療の大事さを強調してきた。その言葉は「医療の原点は救急医療に有り」に集約される。救急医療を大事にするブレない姿勢は、指導医、研修医だけでなく、多職種に浸透している。

#### ●プライマリケア

最初に患者に接触し、問診、身体所見、簡単な bedside で出来る検査、鑑別診断、治療、これらを実行することをプライマリケアと呼ぶ。当施設では臨床研修医の目標をプライマリケアのマスターに置いている。研修医が、このプライマリケアを修練出来る場所とタイミングは唯一救急外来にある。救急外来は紹介状なし患者がほとんどで病歴聴取、身体所見が重要となる。ここでは、研修医が診療に参加できるチャンスが非常に多

い。救急外来での教育体制を強化することが、良質の臨床研修に近づく。

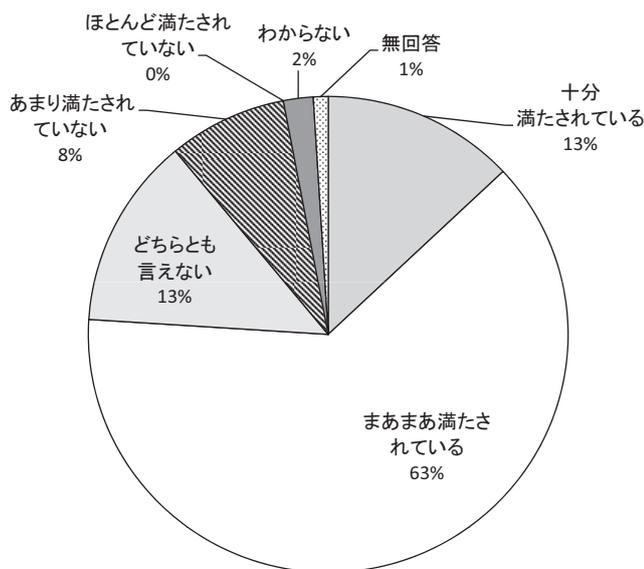
#### ●救急部門が充実（救急3ヶ月、麻酔科3ヶ月、当直月4回+各科対応救急呼び出しは頻回）

救急外来には24時間いつでも救急専従医師が2名以上、専従看護師が5名配属されている。23年度救急外来患者数22,550人（救急車受入5,299名）。数自体は、スーパーERと言われる都会の救急病院に比べると見劣りするが、その診療に参加する一人の研修医にとって、有り余る症例数である。都会のERでは、対象人口が多すぎて、殺到する一次救急患者に疲弊する。25万都市の八戸市では、その心配はない。しかし、地方都市では、百万都市に比べて、三次救急患者が少ないはずである。当施設では、23年度ドクターカー出動は1027件/年、ドクターヘリ出

動は347件/年で、これらにより重症患者を集約することに成功し、人口規模より多くの三次救急患者を収容している。研修医は一次救急の患者だけではなく二次、三次救急患者の診療にも充分に参加できるので、救急外来の満足度は高い。また、モチベーションの高い研修医と救急医が診療する救急外来は、市民からも信頼を得ている（図9）。

#### ●患者—指導—教科書—患者のサイクル

「患者は教科書」という言葉がある。この言葉は熟練した医師にはよく当てはまるが、発展途上の研修医は「救急外来で患者だけを見て朝を迎える—翌日通常勤務—夜寝る」では、進歩がない。そこでは、タイミングよく指導医からのフィードバックが必要である。外科手術室では外科医が指導するように、救急外来では、救急医が指



（図9）八戸市消防救急体制の充実度  
第5次八戸市総合計画で平成23年9月八戸市有識者に対して調査。  
充分満たされている、まあまあ満たされている、を合わせると76%が満たされている。ほとんど満たされていないは0%。

導するのが望ましい。当院では救急専従医が16名在籍しているので、行き届いた指導が可能である。

1年目の研修医は知識、経験、技術とも未熟である。朝まで働いた救急当直の研修医はいつ教科書を開くのであろうか。当施設では、1年目研修医の救急当直は、夜11時で終了している。それ以降は帰宅し、教科書を見る。1週間後の当直の時には、「患者+指導+教科書」が「経験」となっているはずだ。

#### ● Off the job training

16年より Objective Structured Clinical Examination (以下 OSCE) を取り入れた外傷初期診療講習会 (primary-care trauma life support; PTLIS) を研修医対象に開催してきた。近年、様々な団体が Off the job training を開発している。日本救急医学会の心肺蘇生 (ICLS) と病院前外傷救護 (JPTEC)、日本集団災害医学会の Mass Casualty Life Support (MCLS)、米国家庭医療学会の産科救急 Advanced & Basic Life Support in Obstetrics (ALSO&BLSO)、飯塚病院で開発された救急初療コース Triage&action、米国麻酔学会の Difficult Airway Guidelines、これらをそのままあるいは、一部加工して当施設で開催している。また、オリジナル講習会として一次救命、気管挿管、中心静脈穿刺、被爆医療がある。月に一度は講習会を開催している。

大学教育で OSCE に慣れた研修医にとって、これらの講習会は当たり前のことで、古い医学教育

を受けた指導医は考えを改める必要がある。また指導医は成人学習法を学ばなければならない。今後多くの講習会を開発したい。

#### ● 本を買って読め

八戸には大学病院や都会と違い、医学書を扱う書店が近くにない。通常、手にとってページを開いて吟味して購入することが多い医学書であるが、当院では不可能。研修医はインターネットで表紙だけを見て買うことになる。時には、予想外の内容で失望することがある。このように無駄になる図書購入があるのだが、それも、給料が高ければ心配ない。無駄な投資になることを恐れずに、どんどんインターネットで医学書を買うことを勧めている。

#### プログラムの特徴

##### ● プログラムの特徴⇒スーパーローテート

著者は、約30年前に、院長は約40年前に、ともにスーパーローテートの研修を経験した。新臨床研修制度が始まった平成16年には、スーパーローテートの研修プログラムが必修であったはずである。しかし、その意義を理解していない多くの先輩医療人の決断で、内科、救急、地域医療のみが必修となる研修プログラムに22年度から変更になった。多くの施設では、残った研修期間を自由度の高い研修と称して、自由選択期間にしている。極端な例は、2年目研修期間のほとんどを、一つの診療科に希望することができる。高い到達度の専門医療を求め過ぎて、医療の基本を習得しない医師

が我が国で増えたために起こっている弊害を忘れてはいけない。当院では、すべての研修医に、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、精神科を必修としている。そのせいで大学卒業時に考えていた診療科と2年目終了時に希望する診療科は約半数の研修医で一致しない。2年目終了時に国内で医師不足と言われる、外科、産婦人科、小児科、救急、麻酔科<sup>5)</sup>を希望する研修医が当院では数多く存在する。

##### ● プログラムの特徴⇒3年制

スーパーローテートすると、2年間に自由選択期間が少ない。例えば、他施設では、2年間の研修期間中に一つの診療科を希望すれば最大当該科を14ヶ月修練可能である。当院では、それを補うために、研修期間を3年にしている。2年目の一部と3年目を自由選択と捉える。3年目には、希望する専門診療科で研修する。院内では3年目までを研修医と呼んでいる。

研修医室には、1～3年目の研修医が同居している。多くの施設では、1、2年目だけで研修医集団を形成しているのとは違い、3年目までが揃っているため、そこでは屋根瓦方式の相互学習が可能となる。3年目は愛情をもって1年目を指導する。3年目は下級生に指導するのと引換に、様々な仕事を下級生に肩代わりしてもらうこともある。40名を超える研修医が、切磋琢磨する姿は美しい。

##### ● 通信簿

研修医→指導医・診療科の評価と指導医・病院職員→研修医の評価を行っている。後者は通信簿と

して、学年末に臨床研修管理委員長から研修医に手渡している。様々な講習会や勉強会の出席率が、研修医ごとにバラつきがあるのが臨床研修センターの悩みであったが、通信簿にそれらの出席状況を記載し、総合評価に加味することで、出席率が上がることを期待している。

## まとめ

研修医を15名以上採用できたのは、平成16, 19, 20, 23, 24年度。16年度から内科、外科、小児科の3プログラムに分けて募集した。17年度は定員割れし、プログラムの修正を検討し、18年度から救急プログラムを中心に据えた。21, 22年度は連続10名と不人気で、緊急対策をとることになった。23年度から募集プログラムを分けずに一コースとした。

学生見学者数は、18, 21年度に75名まで減ったが、工夫の結果100名を超え、23年度は128名まで

増えた。学生はER含めた救命救急センターをほぼ全員見学している。

救命救急のブランド化に成功し、研修医募集の広報が容易になった。青森県や東北地方だけでなく、全国から研修医が集まっている。

研修医から後期研修への移行状況は、研修3年制を敷いているので、3年目には96%、4年目まで残るのは36%であった。

研修医確保の成功は臨床研修センターと救命救急センターの連携に負うところが大きい。臨床研修管理委員会の業務を多職種で構成する臨床研修推進委員会が手助けしている。

## (文献)

1) 北海道医療対策協議会：医師確保のための提言平成24年2月。  
[http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/24ishikakuho\\_](http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/24ishikakuho_)

[teigen.pdf](#)

- 2) 病院情報局：2011年度初期臨床研修人気病院ランキング（一般病院編）。<http://hospia.jp/wp/archives/2912/>
- 3) 厚生労働省医政局：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 <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818a.html>
- 4) NPO 法人卒後臨床研修評価機構：自己評価調査票 October 2011 [http://www.jce-pct.jp/standard\\_october2011.pdf](http://www.jce-pct.jp/standard_october2011.pdf)
- 5) 厚生労働省医政局：平成22年（2010年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況 [http://www.mhlw.go.jp/toukei/sai-kin/hw/ishi/10/dl/kekka\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/sai-kin/hw/ishi/10/dl/kekka_1.pdf)
- 6) 金村 政輝：医師不足と地域医療の崩壊〈Vol.2〉現場からの「提言」医療再生へのビジョン。日本医療企画.2008年