日腎会誌 2006；**48**(5)：396-400.

# 第2回　臨床研修医のための腎臓セミナー in Okinawa

熊本大学医学部附属病院総合診療部
早野　恵子

## はじめに

「沖縄ではたくさんの研修医が初期研修に励んでいる。」という琉球大学の井関邦敏先生と今井裕一先生の談話に端を発し，沖縄での腎臓セミナーが実現した。今回初の試みとして，1日目に「初期研修後のキャリア形成―よりよい後期研修のために―」のセッション実施の機会を得たので報告する。

このセッションの構成は，①第一部：パネリストによるプレゼンテーション，②第二部：研修医のスモールグループ討論と発表，③情報交換会，から成り立っている。17：00～21：00という長い時間を共有し，プレゼンターの発表に基づいてグループ討論し，次第に交流を深めていくことを目的とした。

米国で腎臓専門医の資格を取得した後，沖縄で初期研修システムを構築された宮里不二彦先生をコメンテイターとして招請し，プレゼンテーションは沖縄や九州の病院の研修医や指導医に依頼した。腎臓学会からは東海大学小児科教授　市川家國先生が特別参加され，グループ討論や交流会による参加者同士の交流推進のアイディアを出された。

## 第一部：初期研修後のキャリア形成
### ―よりよい後期研修のために―

総合司会：熊本大学総合診療部　早野恵子
パネリスト：沖縄県立中部病院後期研修医：小西竜太
熊本赤十字病院内科・腎臓科：豊田麻理子
沖縄県立中部病院総合内科：徳田安春
東海大学小児科教授　市川家國
市川先生講演タイトル：
“View of Nephrologist-Scientist”
コメンテイター：宮里不二彦
第二部：グループディスカッション

### 第一部のプレゼンテーション

**●沖縄県立中部病院における初期研修：小西竜太先生**

小西先生のプレゼンテーションは，沖縄県立中部病院における初期研修から後期研修までの大きな振り返りだった。インターン，レジデント，シニアレジデントの4年間に成し遂げたことは膨大で，退院時総括347症例（実際の担当症例はこの2倍以上）だけでなく，当直，回診，カンファレンス，学会・研究会なども含まれている。北米型教育として継続されてきた臨床教育スタイルは，基本的臨床能力の研鑽をベッドサイドで行うものであり，①臨床症状からその病態生理を推理し，体系だった鑑別診断をあげ，戦略的で無駄のない検査とその時点での治療方針を立てる訓練（アセスメントとプラン），②他の医療従事者に正確に報告する技術（プレゼンテーションとカルテ記載）を日々積み上げていくものにほかならないが，1年ごとに担う役割には変化があり，4年目は後期研修医がチーフレジデントとして研修医全体の管理，病棟管理・症例のチェック，カンファレンスの運営などを行う。このときには患者は受け持たないのが特徴であり，管理業務とコンサルタント業務に専念する。小西先生のスライドは共感を呼び，スライドを所望する医師が続出した。

**●研修生活を振り返って：豊田麻理子先生**

豊田先生は，現在，熊本赤十字病院に内科スタッフとして勤務，腎臓科の研鑽を積みつつ一般内科の患者のケアと初期研修医の指導をしている。初期研修制度開始前に，スーパーローテーションを希望して熊本大学総合診療部に入局した。小西先生とは対照的に，大学の医局に入局，大学病院，国立病院，熊本赤十字病院，沖縄県立中部病院の4つの病院のローテーションを経験した。そのため，各病院での研修の利点・欠点を客観的に検討したうえで，後期研修として一般内科も継続しながら腎臓内科を選択，general nephrologist を目指している。これらの多彩で豊富な経験のまとめと振り返りにより，以下の後期研修への3つの提言をしている。すなわち，後期研修に望むことは，①内科医として基本的臨床能力を身につけることの継続，②専門医の資格取得を念頭に置いた後期研修プログラム(学会発表，論文など)，③短期留学制度(国内または国外)である。

夢がかない，現在，亀田総合病院感染症科に国内留学中である。

**●キャリア構築に役立つ？　innovation 理論入門：徳田安春先生**

難解なタイトルであったが，中身は大変興味深いもので，聴衆も自分に照らし合わせて聞き入っていた。社会全般にわたることであるが，innovators, early adopters, localities, cosmopolites, homophily, heterophily などのタイプ別分類の提示に，自分はどのタイプかと自己分析して盛り上がり，その後の発言にもこのタイプ分類の文言が飛び交っていた。また，ユダヤ人がノーベル賞の約25％を得ている理由や勝ち組の2つのタイプ(innovator, marketing psychoanalyst)に関する考察などは皆が知りたいことであった。

米国の医学生の希望調査によると，選択基準が第1に lifestyle and family，第2が income であり，専門科人気ランキングは，①皮膚科，②放射線科，③麻酔科，となっているのは興味深い。

**図 1　グループでの討論の様子**

日本の医師労働市場の行方は，今後は能力主義への構造変化が加速し，臨床能力，研究能力，コミュニケーション能力が必要となる，とまとめた。

**●View of nephrologist-Scientist：市川家國先生**

市川先生は，キャリアアップについて自らの経験に基づいて発表された。ユニークなスライドから次々とマジックのように発信され笑っている間に，把握が追いつかなくなった。

日本と米国の往復，ユニークでグローバルな経歴をお持ちであるが，まず medical error の話から始められたのは意義深いことであり，より良い臨床研修のためには，医療の安全とプロフェッショナリズムは欠くことのできない大切なものである。

また21世紀の医療は，biotechnology の進展，medical technology の拡大に加えて，医療保険や医療経済・コスト問題，クリニカルパスウエイ，また医療訴訟など，今後より一層複雑化の様相を呈してくることも提示・警告された。

市川先生のキャリアは誰にでも真似のできるキャリアプランではないが，グローバルなアカデミズムに基づく提示の数々を受け止めて，医療全体を見渡したり，今後の見通しを包括的に考えたりすることも必要であると感じた。

## 第二部のグループ討論

土曜日の参加者50名を8班に分け，指導医も1つの班を作り9班で討論した(**図 1**)。テーマは，そ

表　6班のグループ討論

| 困ったこと | 改善・解決のためには |
|---|---|
| ★指導医により指導方針が違うこと | ⇨いろいろな治療法がわかってよい。 |
| ・一般内科医としていろいろな患者を診るためには，入局後も救急など自由に回って仕事できるほうがよい。 | ⇨ローテーションシステムの構築 |
| ・1年目は右も左もわからないし，自分は何で困っているかもわからない。 | ⇨こまめに声かけして欲しい。 |
| ・答えられない質問に適当に答えてはいけない。 | ⇨1年目は耳学問しか時間がないため，後半ではEBMやデータに基づいた指導を望む。 |
| ★怒りっぱなしで突き放されることに対して。 | ⇨何が悪かったかなどのフォローを望む。何が正しかったのかを後でしっかり教えて欲しい。 |
| ・研修医を取り始めた病院では後期研修医がほとんどいないため，接する機会も少なく後期研修医の役割があまりよくわからない。 | ⇨褒めて育てよ。（小さな字で，かっこして） |
| ・指導医とのマンツーマン体制のため，外来・検査で多忙なとき，クッションになる人がいないため困っている。 | |
| ★指導医が多忙のため，質問したいときにできない。 | ⇨研修医も聞く努力が必要だが，質問しやすい雰囲気をかもしだして欲しい。 |
| ★初期研修医のいない間に治療が進んでいる。 | ⇨まめにコンタクトをとる。 |

れぞれのグループで自由に選択してもらった。以下に回収できた班の討論の主な内容を紹介する。

【3班】 後期研修については，subspecialtyの選択に最も興味を持っている。（どのような病院で，どの時点で，後期研修後の就職，研究，情報，経済的なことなど）

【4班】 初期研修に対しては不安感が強い。

① 大学病院では症例が少なく，指導体制がなく，仕事のほとんどがサマリー書きであった。
- 指導を行うことに対するmotivationが低いので，お互いにmotivationを高める必要がある。

② 市中病院では病棟の業務だけでなく，カンファレンスでも指導をして欲しい。

③ motivationの高め方
- 上級医と話しにくいことでも相談にのってくれたり，一緒に診療をしてくれたときに不安感が消えた。
- 「指導」というよりも「一緒に考える」という意識を望む。

④ 後期研修に対して希望すること
- 症例が多い病院での研修
- スキルの向上
- 他の病院との交流（国内外を問わず）

図 2　スタッフのグループ討論

【5班】 1）どういう指導医に指導されたいか？ 2）どういう指導医になって研修医を指導したいか？ についてブレーンストーミングをした。

① 知識について：
- 考え方の枠組みを教えてくれる。
- 自らも新しい知識を取り入れる意欲がある。
- 指導医自身の知識はあるほうがよいが，なくてもよい。

・最初は手とり足とり，次に相談にのってくれる，最後はまかせてくれる指導医がよい。

② コミュニケーション：話しやすい，本音を言ってくれる，飲みに連れて行ってくれる指導医

③ 性格：

・普段は厳しくて，たまに褒めてくれる人

・怒っても後に引かない。

結論：知識だけでなく知恵を伝えてくれ，共に考え，共に学び，共に悩み，多くの厳しさとほんの少しの優しさを持ち合わせた指導医と飲みに行きたい。

【6班】（1年目4人，2年目2人）初心者なのでプレゼンテーションなどで教えてもらった経験より，「こんな研修医になりたい」という理想を通して後期研修を考えてみたい。

結論は**表**の★印の4項目が特に不満なことであり，この班の希望は「褒めて育ててください」とのことである。

【7班】 テーマは，「後期研修に望むこと」

・General な力をつけたい。⇨どれも中途半端で，このままローテーションを続けるのは不安である。

・Subspecialty を意識した研修を望む。

・General medicine をしっかり勉強できる病院が少ない。⇨国内・海外留学の充実を望む。

・1カ所にいるだけでは視野が狭くなる。⇨よその病院を見て視野を広げたい。

・初期研修と同じペースで研修を続けていては時間が無駄になってしまう。

⇨1，2年目に教えることでより深く勉強し，motivation を保つことができる。

・学年が上がるにつれ進路についても考えが変化してくる。

・資格を取れる施設での研修を望む。

**まとめ：**

目標にばらつきはあるが，① 初期研修で学んだことを深めたい，② 後期研修期間に認定内科医の資格をとりたい，③ 初期研修医の指導法を学びたい，ということにまとめられる。

## コメンテイターの講評：宮里不二彦先生

「ここに集まった皆さんは，20代後半の人が多いと思うが，同年代の人のほとんどは社会人として職務に携わっている。研修医も社会人であり，職業人としての自覚が必要である。後期研修で勉強するのはよいが，一体いつまで勉強するのかということも到達目標とともに考慮しなければならない。できるだけ早く一人前になり，主治医としての責任を果たし社会に貢献することも必要ではないでしょうか。」と述べられた。

これは，いたずらに長い研修期間を過ごすのではなく，効率良く後期研修を終えて，① 早く主治医として一人前になり責任を果たす（プロフェッショナリズムの確立）ということ，② 生涯学習を継続する（on the job training）ということであり，皆，静まりかえって聞き入っていた。生涯学習のツールとしては米国内科学会（ACP）の MKSAP という問題集と解説を推奨された。指導医のなかには，臨床への姿勢に共感して宮里先生の回診への参加を希望される方もいた。

**おわりに**

わが国で長い間検討され，ようやく実現した新臨床研修制度において，初期研修が航路を見失わないように，また目的地である後期研修の港に無事到着し，更なる生涯学習への船出ができるようにと願ってこのワークショップを終えた。

## 所　感

今回，研修医にとって目下の関心事である「より良い後期研修」のためにこのセッションの開催を計画したが，初めてのことで時間配分が大変難しく，プレゼンテーションの時間は延長し，グループ討論の発表は各班できたが，全体討論や質疑応答が不十分だったので不完全燃焼の部分もあったと思われる。しかし，参加者の熱意はこれらを補って余りあ

るものであり，情報交換会も含めて合計3時間を費やしたにもかかわらず，「もっと討論したかった，時間が不足した」というアンケートへの記載には勇気づけられた。

このセミナーの第1部では初期研修の振り返りに基づく後期研修への希望や期待，そして更なる医師のキャリア形成について，力のこもったプレゼンテーションとメッセージが発信された。第2部では，臨床教育・研修に関するグループ討論を通じて研修医自身の認識や希望を引き出せたのではないかと思う。

2004年からの初期研修必修化制度はゼロからの出発という困難もあるが，草創期の楽しみや興味，より良いものを求める希望や開拓精神を持つべきである。すでにできあがったものにはないおもしろさやエネルギーがあるかもしれないと思いつつ，このセッションを終えた。

## 参考資料：アンケート調査の結果

参加者50名，指導医約15名

アンケートの回答率：45/50(90％)

**背　景：**初期研修医34名(1年目16名，2年目14名)，後期研修医6名，女性21名，男性24名(20歳代32名，30歳代6名)

**後期研修として希望する病院：**① 公立病院17名(38％)，② 私立病院13名，③ 大学病院5名，④ 診療所1名

**後期研修として希望する科：**① 内科(総合内科，プライマリケア，家庭医療も含む)16名，② 腎臓内科7名，③ 小児科3名，③ 救急3名

**後期研修終了後希望する職場：**① 勤務医38名，② 研究職6名，③ 医学教育3名，④ 開業医1名

**将来選択したい科または分野：**① 腎臓科9名，② 内科7名，③ 小児科4名，④ 救急3名，⑤ 透析2名，泌尿器科2名，産婦人科2名

**後期研修に関するワークショップは有用だと思う：**39/45(87％)

**キャリア形成のためのメンター制度を希望する：**39/45(87％)

米国のライフスタイルを優先する選択とは異なり，プライマリケア志向が強いのは，受けた研修や地域のニーズを反映しているのかもしれない。

Subspecialtyでは腎臓内科が最も多く，後期研修のワークショップ，メンター制度を希望する人は87％であった。

**自由記述の欄：**

- 初期研修について：ローテーションへの肯定的な意見が具体的に書いてあり，症例が豊富であることを希望していた。
- 初期研修で改善して欲しい点：指導方針の統一やフィードバックなど教育・指導法に関することが多かった。
- 望ましい後期研修は一般内科を診る力を維持しつつ専門分野の研修，on the job training，カンファレンスの充実，指導医としての活躍，海外短期留学など多彩であった。
- 望ましくない後期研修：人間関係に危惧する職場，偏った診療科，完全な専門研修，雑用が多い，マンパワーとしての単なる労働力として扱われ，教育がない，研修システムがない，症例数が少ない，初期研修の延長，目標がない，などであった。将来の目標で多いのは臨床を極める(13名)，医学教育(4名)，海外留学(3名)などであるが，「国内外を問わず必要とされる場所で，役に立てるような人間でありたい」という記述がみられた。
- 後期研修に関するワークショップについて：他の研修医の意見を聞く貴重な機会との意見が6名で，3時間を共にしたが，まだ時間不足という意見が5名であった。