



平成25年度「指導医のための教育ワークショップ」  
開催報告

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 宮崎県医師会 公開日: 2023-02-20 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小松, 弘幸 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10458/00010487">http://hdl.handle.net/10458/00010487</a>

# 平成25年度「指導医のための教育ワークショップ」開催報告

と き 平成25年12月14日(土), 15日(日)

ところ サンホテルフェニックス

宮崎県臨床研修運営協議会委員

宮崎大学医学部医学教育改革推進センター准教授

宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター副センター長(兼任) こまつひろゆき  
小松弘幸

## はじめに

平成25年12月14日と15日の2日間にわたり、宮崎県臨床研修運営協議会が主催する「平成25年度指導医のための教育ワークショップ(以下、WS)」が宮崎市で開催された。宮崎県臨床研修運営協議会は宮崎県における臨床研修の質向上と若手医師へのより良い研修環境の構築を目指して設立され、医師会、県、大学を含む県内全ての基幹型臨床研修病院の代表者から構成されており、本会が主催するWSは通算8回目となった。本WSの開催経緯や実施内容については、以前の本誌2010年2月号(第726号, p36-41)で詳述させていただいたが、それから4年が経過し、WSの内容にも少しずつ改善を加えてきているので、今回は開催報告として現状をご紹介させていただきたい。

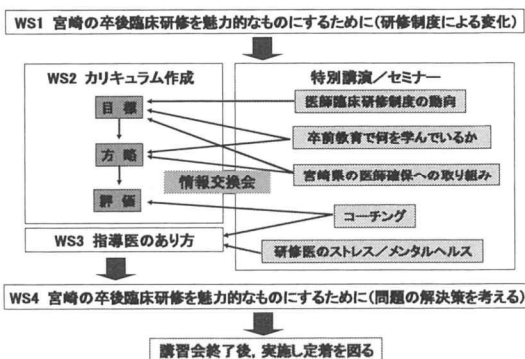
## ワークショップの実施体制と実施状況

平成16年度より新臨床研修制度が実施され、

医学部卒業後2年間の臨床研修が必修化された。これにあわせて厚生労働省は「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」を示し、研修医を指導する臨床研修指導医(臨床経験7年以上)はこの指針に則ったプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましいとの見解を示した。その後、平成20年の省令一部改正によって研修指導医は本講習会の受講が必須となり、平成25年3月時点での受講修了者は全国で約54,300名まで増加している。宮崎県開催の本WSからも通算8回の開催で271名が受講を修了した。

講習会実施にあたっては、主催責任者(ディレクター)、企画責任者(チーフタスクフォース)、世話人(タスクフォース)によるチーム編成が必要となる。宮崎県WSでは、平成22年以降は主催責任者を古賀和美先生(県医師会常任理事)、企画責任者を小松(宮崎大学)が担当している。世話人は将来的な指導者育成の観点から県内の医師を中心に編成し、県外からも指導的立場で教育経験が豊富な医師を招聘している。今回は、県内より上園繁弘先生(県立宮崎病院)、木佐貫篤先生(県立日南病院)、長濱博幸先生、有村保次先生、安倍弘生先生(宮崎大学3名)、県外より江村正先生(佐賀大学卒後臨床研修センター副センター長)、吉田和代先生(同センター准教授)に担当していただいた。また県医療薬務課の藤元信孝副主幹には、WS全日程の参加に加え、講演も担当していただいた。事務局は医師会(久永

図1. ワークショップの全体の流れ



氏、高山氏)、宮崎大学(花盛氏、湯前氏)の4名体制で本WSの運営を支えていただいた。

今回は、宮崎大学医学部附属病院16名、県立日南病院4名をはじめとして、県内16の基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設から総勢38名のご参加をいただいた。受講者の専門診療領域も内科、外科など各分野に分散し、様々な経験年数と役職の方がおられる中、ここ数年の傾向として、新臨床研修制度を実際に経験した世代が今度は指導医として本WSを受講する割合が少しずつ増えており、全体的に受講者の年齢層が若くなってきている。

### ワークショップの内容

宮崎県のWSは、厚生労働省が定めた指導医講習会の開催指針の内容を踏まえながら、宮崎県としての独自性を持たせるため、テーマを「宮崎県における卒後臨床研修を魅力的なものにするために」としている。全国の状況を押さえつつ、宮崎県特有の問題点にもフォーカスできるような内容を意識して全体の流れを構成している(図1)。2日間を通した大きな柱は、「WS1:臨床研修制度がもたらした変化を考える」「WS2:教育カリキュラム作成」「WS3:指導医のあり方」「WS4:臨床研修の問題点への解決策を考える」の4つで、WSという手法(あらかじめ目標を定め、参加者全員が有効な討論を行い、一定の時間内に成果物を作り出す手法)を用いて、小

グループ(本WSでは5グループ)での討議と作業、全体発表と討議を繰り返しながら、問題意識や情報の共有化を図り、各テーマへの理解を深めていく(写真1、写真2)。また、各テーマの理解をより一層深めるため、5つの特別講演とセミナーを用意している。なお、講習会の開催時間は、指針により実質講習16時間以上と規定されているため、現在の1泊2日スタイルでは朝から晩まで切れ目のないタイトなスケジュールとなってしまう、実際、体力的にも精神的にもハードである。

以下に、主なテーマとそれぞれの内容を簡潔にお示しする。

### 1. WS1:臨床研修制度がもたらした変化について考える

以前は第1日目の初めに、KJ法と文殊カードを用いて各グループで「宮崎県の臨床研修の問題点」を挙げ、それを第2日目の最後に二次元展開法(後述)を用いてその解決策を考えていただいていた。しかし、現在の臨床研修制度が始まって10年が経過し、毎年問題点にばかり目を向けていていいのかという素朴な疑問もあり、平成25年度から「臨床研修制度がもたらした“変化”について考える」とテーマ設定を変更した。その結果、各グループからは臨床研修制度によってもたらされた“負の変化(問題点)”以外にも、「研修医の医療全般に



写真1. 全体討議の様子

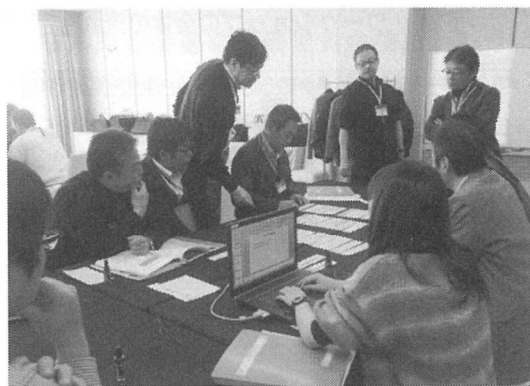


写真2. 小グループ討議の様子

わたる知識が増えている」「他科とのコミュニケーションが円滑にとれている」「研修医を迎え入れる地方の病院に活気が出た」などの“正の変化”についても多くの意見が出され、その両面性を踏まえた活発な討論が行われた。本セッションで出された問題点は、第2日目のWS4「問題点への解決策を考える」で再び議論を深めていただくよう繋がっている。

## 2. WS2：教育カリキュラム作成

教育とは学習者の行動に価値ある変化をもたらすプロセスであり、その実践のためには、学習者の到達目標と学習方法、評価方法に一貫性のある教育活動計画書(教育カリキュラム)の存在が不可欠である。本セッションでは、指導医がこの学習のプロセス(目標→方法→評価のサイクル)を意識した効果的な指導を実践できるように、実際にカリキュラム作成を経験していただいた。各グループが選択した「感染対策」「チーム医療」「患者－医師関係」「医療記録」「安全対策」それぞれのテーマについて、一般目標(GIO)と行動目標(SBOs)、その達成に必要な学習方略、および達成状況に対しての評価方法を考えていただいた。ただ、この作業だけではすぐに現場での実践に結びつきにくい部分もある。そのため、平成24年度より、自分が明日から目の前の研修医に実践するための「My ミニカリキュラム」を作成していただいている。今年も各受講者に各自の診療領域について具体的な目標1つとそれに対する方略2～3つを考えていただいた。グループ内発表時は歓声や拍手も起き、発表者自身も楽しそうにプレゼンしているのが印象的であった。

## 3. WS3：指導医のあり方

ここでは、後述するコーチングの技法も取り入れながら、ある診療室での指導医と研修医のやりとり(悪い指導医の例)をより良い形

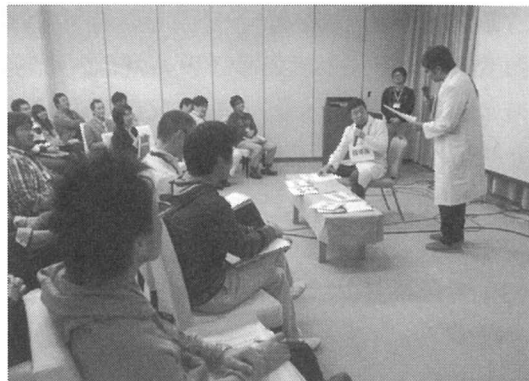


写真3. 指導医のあり方(ロールプレイ)の発表風景

になるよう変更していただき、それを「ロールプレイ」で演じていただいた(写真3)。ただ、幾つかのグループには「より悪い指導医」や「〇〇な指導医」を意図的に演じていただき、何が問題なのかを、ロールプレイを見ている受講者自身に気付いていただくような設定も取り入れた。やや堅苦しいテーマが多い中で比較的反ラックスできるセッションであり、会場は熱演する指導医役、研修医役のお陰で大いに盛り上がった。

## 4. 特別講演/セミナー

### 1) 医師臨床研修制度の動向

小松より、臨床研修制度の導入経緯や途中での制度見直しを含む10年間の動向について概説した。県内の初期研修医数および研修修了後の県内定着率に関する具体的なデータの提示や、現在の医師不足に関連する宮崎県特有の問題(宮崎大学医学部入試制度の変遷と県内出身医学生数の関連など)についても言及した。

### 2) 医学部卒前教育の現状

吉田先生より、卒前教育の現状について、佐賀大学で先進的に取り組んでいる問題基盤型学習(PBL/TBL)や模擬患者(SP)演習についてご紹介いただいた。また、全国統一の臨床実習前共用試験(客観的臨床能力試

験(OSCE)、コンピュータ客観試験(CBT))や診療参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ)の概要、さらには、現在喫緊の課題となっている国際認証評価に対応するための臨床実習カリキュラム改革についても言及された。

### 3) 宮城県および宮崎大学の研修医確保への取り組み

以前より、臨床研修に対する行政の取り組みが今ひとつ見えてこないという本WS受講者の声をいただいていたため、平成24年度より「宮城県の研修医確保への取り組み」として宮城県と宮崎大学の取り組みの一部を紹介する機会を設けた。今年度は医療薬務課の藤元様より、行政側から見た医師不足の問題点や医師確保・医師支援に向けた様々な取り組み(各種修学資金制度の充実や宮崎県地域医療支援機構の設立)についてご説明いただいた。

### 4) コーチング/タイプ別研修医の褒め方

メディカルサポートコーチングのDVDを視聴後、上園先生より、コーチングのコアスキル(聴く：ゼロポジション、質問する：未来型&肯定型、伝える：Iメッセージ)やマイゴールの設定の意義、アクションプランのサポートについて、自身の経験を随所に

交えながらの解説があった。

また、平成23年度からは「タイプ別研修医の褒め方」について取り上げている。研修医の行動変容には存在承認(アクノレッジメント)が重要であるが、その際に研修医を4つのタイプ(コントローラー、プロモーター、サポーター、アナライザー)に分けてそれぞれに応じた接し方・褒め方を実践すると効果的であることを紹介した。受講者にも実際に自分が4つのどのタイプに当てはまるかチェックシートを用いて確認していただいたが、研修医だけでなく自身のタイプ確認や職場の同僚や家族との接し方にも役立ちそうと好評であった。

### 5) 研修医のストレスとメンタルヘルス

江村先生より、新臨床研修制度の導入に伴い、頻回の診療科ローテートや所属診療科を持たない特有の環境で生じている研修医側のストレスの要因とそれを緩和させる対応方法について概説していただいた。また、研修医の多くがうつ病や適応障害を発症しやすい環境にあることや、うつ病の初期サインの特徴、うつ病が発症してしまった際の対処方法についても具体例を示しながら解説された。

### 5. WS4：宮城県における臨床研修の問題点への対応を考える

講習会第1日目の「臨床研修がもたらした変化」の中で挙げた、臨床研修の問題点について、ここまでの講習会の内容を踏まえて、各グループにその解決策を考えていただいた。問題解決の優先度を考える手段として「二次元展開法」を用い、緊急度と重要度を考慮しながら最優先課題を1つ選んでもらい、その対応策を考えていただいた。各グループからは、「臨床研修の医師キャリアへの影響」「若手医師不足、医師の偏在化」「研修医のモチベーション



写真4. お一人20秒ずつ感想を述べている様子

ンの問題」「研修医のモチベーションのばらつき」「大学病院医師不足」が最優先課題として挙げられ、それぞれについて具体的な改善策も提案され、発表後も活発な討論が行われた。

## おわりに

臨床研修制度の導入にあわせて全国的に始まった指導医講習会は、当初数年間は受講者の評判が全国的にとっても悪かったと聞いている。当時は講習会の内容もさることながら、「なんでこんな研修制度を始めたんだ！」と制度そのものへの不満も大きく、WSが荒れることもしばしばだったとのことである。私自身が平成19年度より関わっている宮崎県のWSでは、幸いその様な事態には遭遇していないが、WSの内容については研修制度の推移とともに常に見直しが必要だと感じている。事実、前回本誌でWSについてご報告させていただいた後だけでも、研修制度の問題点を考えることから“変化”を考えるように変更したこと、Myミニカリキュラム作成の導入、宮崎県の医師確保への取組みのご紹介、コーチングやタイプ別研修医の褒め方の追加、など幾つか改良を試みてきた。この中の「宮崎県の医師確保への取組み紹介」は、実はWSの「問題点の解決策」で実際に受講者の皆様が提案して下さった改善案の一つが実践されたものである。その他にも、受講者の皆様からのご提案で、本WSへの行政(宮崎県)担当者の参加、県内の基幹型臨床研修病院合同での研修説明会参加、県の臨床研修指導医育成支援事業、などが実現している。今後も、受講者の貴重なアイデアや意見が尊重されるWSの姿勢を示していければと思う。

この数年でとても嬉しく感じることは、第2日目の最後に受講者お一人ずつ20秒で2日間の感想を端的に述べていただくのだが(写真4)、その際、「想像よりはるかに楽しかった」「明日

からすぐ実践できそうな内容があった」「まだ未受講の仲間にもぜひ勧めたい」といった肯定的な感想をいただく機会が増えたことである。研修制度導入から10年経ち、制度そのものの是非論から「どうやってこの研修制度の中で宮崎の研修を魅力ある内容に変えていくか」という次の問題提起へ入ってきた感がある。その変化の要因の一つに新臨床研修制度での研修経験者が指導者として活躍し始めた影響は大きいと考える。

前回も書かせていただいたが、教育は(特に医療系の教育は)、教育学の専門家ができるかといえば、答えはNOである。では誰ができるのか？

研修医の教育の場として最も重要なのは臨床の現場であり、最適な方法はon the job trainingである。これが真の意味でできるのは医師免許を持つ医師でしかないと思う。多忙ではあるが、医師が教育方法論を学び、自分の中で咀嚼して自分色で表現できれば、学習者である研修医はそのことを敏感に感じとり、学習行動の変容も起こりやすくなるのではないかと思う。本WSで全てが学べるわけでは決してないが、このWSがただ修了証を得るためだけのものではなく、教育に関する共通言語を獲得する場、医師を育てる熱い志や問題意識を共有する他の医師との繋がりを作る場、宮崎県の医師養成レベルの向上に寄与する場として今後も進化していくことを切に願っている。

## 謝辞

本WSの実施を支援していただいている宮崎県医師会長の稲倉先生、主催責任者の古賀先生、そして宮崎県WSの立ち上げ時よりご指導下さっている佐賀大学の江村先生、吉田先生に厚く御礼申し上げます。また、県内タスクフォースの皆様、事務局の皆様、その他関係者の皆様にご場を借りて深謝いたします。