宮崎大学学術情報リポジトリ
University of Miyazaki Academic Repository

平成21年度指導医養成のためのワークショップ

メタデータ	言語: jpn 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	http://hdl.handle.net/10458/00010489

平成21年度指導医養成のためのワークショップ

と　き　平成21年12月19日(土)，20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
宮崎大学医学部附属病院卒後
臨床研修センター副センター長
小松弘幸（こまつ ひろゆき）

はじめに

平成21年12月19日と20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21年度指導医養成のためのワークショップ」が宮崎市で開催された。同協議会の委員でもある私は，今回，本講習会の企画責任者として全体運営に関わる機会をいただいたので，企画側の視点から今回の講習会を振り返り，その内容をご報告させていただく。

ワークショップ開催の経緯

平成16年度より新しい臨床研修制度が実施され，診療に従事しようとする医師に対して２年間の臨床研修が必修化された。これに先立ち厚生労働省は「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」を定め，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。これを受けて，各都道府県の自治体や医師会あるいは各病院団体を中心に指導医講習会が開催されていたが，あくまで努力規定であり，指導医養成への取組みの姿勢には地域間でかなりの違いが見られていた。その後，平成20年３月に行われた省令一部改正の中で本講習会の受講が臨床研修指導医の必須要件となり，本講習会の受講を修了した指導医のいる病院あるいは診療科でなければ，研修医を受け入れることができなくなった。これ以降，全国の講習会開催数および受講者数は大幅に増加傾向となり，平成21年３月時点での受講修了者は全国で約31,300名となっている。現在，厚生労働省は，臨床研修に関わる指導医層の医師について，本講習会受講修了者を「指導医」，未受講者を「上級医」として区別している。

宮崎県では，平成17年度に宮崎県医師会主催で県内初の指導医講習会が開催されたが，平成19年度以降は臨床研修に関わりの深い医師会，大学，県の代表者から構成される「宮崎県臨床研修運営協議会」が主催となって毎年１回実施されてきた。今回が県内で通算４回目の開催となった。

ワークショップの実施体制

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）がチームとなり，講習会の企画，運営，進行を行う。通常，これらの実施担当者には外部から経験豊富な講師陣を迎えて，複数の組織のメンバーでチームを結成する。宮崎県の場合，初開催の平成17年度より，医学教育の分野では日本で先駆的な立場にある佐賀大学の先生方の全面的なご指導を受けながら実施されてきた。今回も佐賀大学から小泉俊三先生（佐賀大学医学部附属病院総合診療部教授），江村正先生（同臨床研修センター副センター長・准教授），吉田和代先生（同卒後臨床研修センター教育指導准教授）をお招きし，それぞれ主催責任者，企画責任者，世話人という違う立場から宮

崎側の講師陣の指導もしていただいた。宮崎側からは，主催企画者として古賀和美先生(県医師会常任理事)，企画責任者として私，世話人として金丸吉昌先生(県医師会理事)，長濱博幸先生，有村保次先生，京樂格先生(宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター教員)が参加した。また，事務局は県医師会学術広報課と宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修係のスタッフが中心となって担当した。開催当日は，県医療薬務課の担当者の方も終日見学された。

今回は，宮崎大学医学部附属病院12名，潤和会記念病院５名，県立宮崎病院３名，県立延岡病院３名をはじめとして，県内17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41名の医師の方々にご参加いただいた。専門領域も内科，外科を中心に幅広く，役職も大学教授や病院長，部長，中堅医師(ただし臨床経験は７年以上)と多岐に亘り，本講習会の特徴でもある，通常の学会や研究会ではみられない超専門的，超世代的な受講者構成であった。

ワークショップの内容

本文中，「講習会」と「ワークショップ」という言葉が混同しているが，大雑把には「講習会」を効果的に実践するために「ワークショップ」という手法を用いると理解していただくと良い。ワークショップとは，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(プロダクト)を作り出す手法である。ワークショップの主役は参加者であり，世話人は知識を伝達する講師ではなく，参加者が主体的かつ効率的にワークショップに入り込むための「世話役」である。したがって，ワークショップの内容は，テーマに対して参加者が小グループ討議でまとめたものを全体討議で発表するという能動的作業が主体となっている(写真１，写真２)。

写真１　小グループ討議の様子

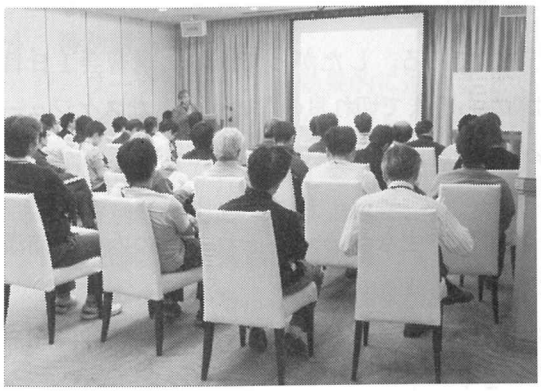

写真２　全体討議の様子

テーマの選定は，厚生労働省の示す開催指針が掲げる内容を含んでいれば，その他はその講習会の目的や性質に応じて多少のオリジナリティーがあっても良いとされている。宮崎県で開催される本講習会の場合，『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』という大きな命題を掲げ，これに関連するオリジナルテーマを幾つか用意した。したがって，全国から参加者を募るようなタイプの講習会とは内容も雰囲気も若干違い，かなり「宮崎」にフォーカスした内容となった(図１)。

講習会の開催期間は，指針では「原則として２泊３日以上で開催され，実質的な講習時間の合計は16時間であること」と明記されている。しかしながら，臨床の現場を預かる多忙な医師が３日間フリーになることはかなり難しく，多くの講習会では１泊２日に凝縮して実施しているの

《第一日目》
【講演1】医師臨床研修制度の概要
WS1：宮崎の卒後臨床研修を魅力的なものにするために（問題点を挙げる）
WS2-1：カリキュラム作成〔目標〕
【講演2】プロフェッショナリズム教育
WS2-2：カリキュラム作成〔方略〕
【セミナー】卒後教育での医療シミュレーション教育の活用
【講演3】医学部卒前教育の現状
★情報交換会★

《第二日目》
WS2-3：カリキュラム作成〔評価〕
WS3：指導医のあり方
【セミナー】メディカルサポートコーチング
【講演4】研修医のストレス・メンタルヘルス
【講演5】中九州三大学病院合同専門医養成プログラム
WS4：宮崎の卒後研修を魅力的なものにするために（問題の解決策を考える）

＊WS: workshop

図１　ワークショップの全体の流れ

が現状である。したがって，特に講習会１日目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り，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．宮崎県における卒後臨床研修制度の問題点を挙げる

始めに41名の参加者に５つのグループ（１グループ８～９名）に分かれてもらい，各グループで宮崎県における卒後臨床研修制度のあり方について，その問題点を挙げてもらった。その際，小グループ討議の中で問題点をまとめたり，アイデアを効果的に出したりするための方法として「KJ 法」を使ってもらった。「文殊カード」という３つに切り離し可能なカードに各自の意見を自由に書いてもらい，類似の内容のものをまとめ，それぞれの問題点の関連を図示してもらった。本セッションの狙いは，①小グループ討議や全体討論を通じて全員で問題点の意識化と共有化を図る，②翌日最後のセッションで問題の解決策を考えるための問題提起，にある。

２．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，研修医に価値ある変化（成長）をもたらすための手段として「学習のプロセス（目標→方法→評価のサイクル）」を日々の指導の中で応用できるように，カリキュラムの作成方法を例題を通して学んでいただいた。各グループは，厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」の中でどの診療科の研修にも共通する，①患者―医師関係，②チーム医療，③問題対応能力，④安全管理，⑤感染対策，⑥症例呈示，⑦医療の社会性，⑧医療記録の８つの項目から１つを選び，そのテーマについての研修医の到達目標，具体的な学習方法および評価方法からなる一連のカリキュラムを作成した

【テーマ】“症例呈示”（Aグループ）

GIO（一般目標）

チーム医療の実践と自己の臨床能力の向上のために、担当患者の病態を十分に理解し、分かりやすい症例呈示ができる能力と討論に積極的に参加する習慣を身につける。

SBOs（行動目標）

1. 呈示症例の問題点を列挙する.（解釈）
2. 的確な文献検索により、症例に必要な情報を収集する.（問題解決）
3. 症例データを簡潔に要約する.（技能）
4. 聴衆が分かりやすい発表スライドを作成する.（技能）
5. 症例の個人情報に配慮する.（態度）
6. 他の医師の症例討議にも積極的に参加する.（態度）
7. 学術集会等に積極的に参加する.（態度）
8. 症例発表前に上級医に相談する.（態度）

図２　教育カリキュラム（目標）の作成例（著者が一部改変）

【テーマ】“症例呈示”（Aグループ）

SBOs	目的	対象領域	測定者	時期	方法
1	形成的	解釈	上級医・指導医	カンファレンス毎	口頭試問
2	形成的	問題解決	指導医	随時	観察記録
3	形成的	技能	上級医・指導医	カンファレンス毎	観察記録
4	総括的	技能	指導医・参加者	発表修了後	実地試験
5	形成的	態度	自己・指導医	発表前	観察記録
6	形成的	態度	診療科長	カンファレンス毎	観察記録
7	形成的	態度	同僚・指導医	学術集会後	観察記録
8	形成的	態度	指導医	発表前	シミュレーション

図３　教育カリキュラム（評価）の作成例（著者が一部改変）

（図２，図３）。一般目標（GIO），行動目標（SBOs），教育目標分類（知識，技能，態度），学習方略，形成的評価，総括的評価など，普段聞き慣れない教育用語もあり，グループ作業も非常に複雑で受講者が最も困難を感じるセッションであるが，現在の多くの医学教育カリキュラムがこの概念を踏まえて作成されていることや，明確な研修目標，具体的な学習方法とその評価のどれか一つの要素が欠けていたり一貫性を失ったりするだけで，学習者（研修医）と指導医との間に大きな誤解や混乱が生じやすいということを学んでいただける部分でもある。セッションの途中では，この学習プロセスを応用した「医療シミュレーション教育」の具体例について，宮崎大学からの紹介もあった。

３．指導医のあり方

始めに，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DVDで全員に視聴してもらった後，各グループでこの指導医を「より悪い指導医」「良い指導医」に設定変更してもらい，その変更シナリオにしたがって「ロールプレイ」を行ってもらった（写真３）。シナリオ変更のグループ討議

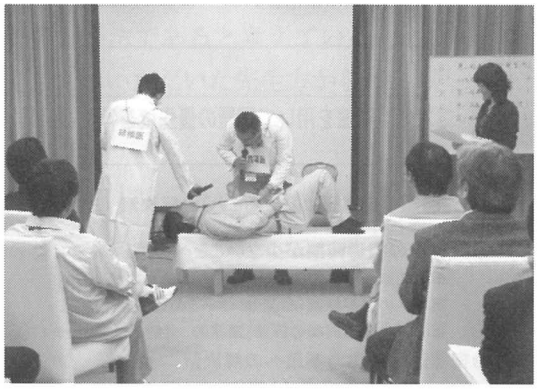

写真３　指導医のあり方（ロールプレイ）の発表風景

の前には，コーチング（メディカルサポートコーチング）の方法について，あらかじめDVDを視聴してもらった。臨床経験豊富なベテラン参加者が叱られっぱなしの研修医役を演じる際などは場内が大いに盛り上がり，講習会２日目とあって和気藹々の雰囲気となるが，本セッションの狙いは，①良い指導医と悪い指導医を対比的に見ることによる，その違いと原因の明確化，②研修医の立場を客観的に見直すことによる，その行動や態度の背景にある心情への配慮，にある。本セッションの後には，後述する「研修医のストレスとメンタルヘルス」の特別講演で，研修医側の問題にもフォーカスを当てた。

４．特別講演

ワークショップを効果的に進める上で受講者の知識の助けとなることが期待される内容を厳選し，関連するセッションの前後で特別講演として取り上げた。

１）医師臨床研修制度の概要

私の方から，①平成16年度から実施された臨床研修制度の概要と開始後５年間の全国の動向，②平成21年５月に実施された臨床研修制度の大幅見直しに関する実施までの経緯と見直しの内容，③臨床研修制度開始後の宮崎県の研修の現状，について全国から宮崎へフォーカスさせながら話をさせていただいた。県内の初期研修医数および研修修了後の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）についても言及させていただいた。

２）プロフェッショナリズム教育

小泉先生より，古代ヒポクラテスの誓いの中で謳われているプロフェッショナリズムの考え方から，20世紀前半の医療プロフェッショナリズム概念を経て1960年代の社会におけるプロフェッショナリズム批判，1980年代のプロフェッショナリズム再評価，そして2000年以降の新ミレニアムにおける医のプロフェッショナ

リズム(医師憲章)に至るまでの歴史的変遷について概説していただいた。また，現在の臨床医教育におけるプロフェッショナリズムのあり方についても言及された。

3）医学部卒前教育の現状

吉田先生より，今の研修医は卒前教育で何を学んでいるかについて，佐賀大学で先進的に取組んでいる問題基盤型学習(Problem based learning: PBL)や模擬患者(Simulated patient: SP)演習について，TV 特集報道の VTR を使ってその実際を紹介された。また，全国的に実施されている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，佐賀大学が新たに取組もうとしている教育手法についても概説された。

4）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）中九州三大学病院合同専門医養成プログラム

文部科学省の大学病院連携型高度医療人育成推進事業として平成20年より開始された，熊本大学，大分大学，宮崎大学の三大学病院合同による専門医養成プログラムの概要について，同プロジェクトの宮崎大学専任教員である有村先生より紹介があった。三大学病院間での相互補完による研修指導や共通指導プログラムの開発，臨床シミュレーションシステム共有などを通じ，三大学病院間の人事交流も視野に入れた取組みであることや，宮崎大学でも研修修了後の若手医師定着率を向上させるために独自の専門医養成キャリアパスを作成していることなど，具体的な取組みについても言及された。

5．宮崎県における卒後臨床研修制度の問題点への対応を考える

講習会１日目に挙げてもらった宮崎県の卒後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もらった。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もらった(図４，図５)。

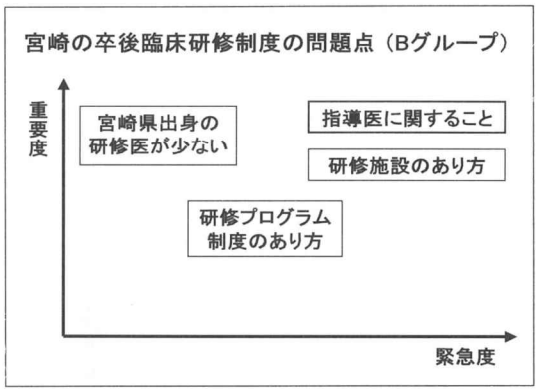

図４　二次元展開法を用いて問題の優先度を考える(発表例)

最優先課題〔指導医に関すること〕の解決策（Bグループ）

◎指導医の指導時間が少ないことへの解決策
- 指導医数を増やす(指導担当者の明確化など)
- 指導医の負担軽減(卒後センターとの連携強化など)
- 指導医の指導実績の評価(業績的、金銭的インセンティブ)

◎指導医の指導力不足への解決策
- 指導医の研修(指導医講習会などの積極的受講)
- 指導者の招聘(研修指導の外部講師を招いた勉強会など)

◎研修医からみた指導医としての魅力不足の解消
- 指導医の臨床実績の積極的なPR
- 研修病院からの積極的な情報発信(病院HPの充実など)

図５　最優先課題の解決策を考える(発表例，著者が一部改変)

おわりに

指導医講習会の受講動機は様々である。その多くは「受講が必須化されたから」「病院長や上司からの命令で渋々申し込んだ」というもので，全国的にも同様である。臨床経験が豊富で独自の医師像を確立されている先生方からすれば「なぜ今さらこんなことが必要か」と思われる心情も十分理解できる。実際，医療の現場では徒弟的な経験の方が身につくことも一部にはあると個人的には思っている。しかしながら，我々はこれまで「教育」ということについて体系的に学んだ機会がほとんどない。では「教育」ならば教育学の専門家に任せておけばいいのかと言えば，答えはNOである。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。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。本講習会が全ての教育要素を網羅した完全体ではないことは我々企画側も重々承知しているが，現時点では，短期間に比較的密度の濃い効果が得られる「現時点でのベストに近い」講習会の手法であると考えている。

今回受講いただいた先生方からは，「思っていたより楽しかった」「意外と役に立つと思った」「まだ未受講の仲間にも勧めたい」という肯定的な意見を多くいただき，我々企画側も大いなる勇気と喜びをいただいた。また，「この講習会で新しい知り合いができた」という声もいただいた。本講習会の重要なテーマとして，「指導医間の新たな交流とネットワーク構築」もある。本文では触れなかったが，講習会１日目の夜には情報交換会(醸泡交歓会)もきっちり用意されている。今回の講習会は参加者全員が宮崎の医療施設従事者であり，この情報交換会も全国から参加者を募るようなタイプの講習会にはない，宮崎ならではの特に重要な場であったと考えている。

最後に，一人でも多くの宮崎県内の指導医が本講習会の受講をきっかけに「医学教育的共通言語」を持ち，一つの流れを作り，それが宮崎県の医師養成レベルの向上や若手医師の定着率の上昇につながることを願ってやまない。

謝　辞

本講習会の実施を支援して下さった宮崎県の関係者の方々並びに宮崎県医師会長の稲倉先生に厚く御礼申し上げます。また，事前準備から当日運営に至るまで数多くのアドバイスを下さった佐賀大学の小泉先生，江村先生，吉田先生を始めとする講習会世話人の先生方，事務局の方々にこの場を借りて深謝致します。