医師臨床研修到達目標達成における地域外来研修の効果について

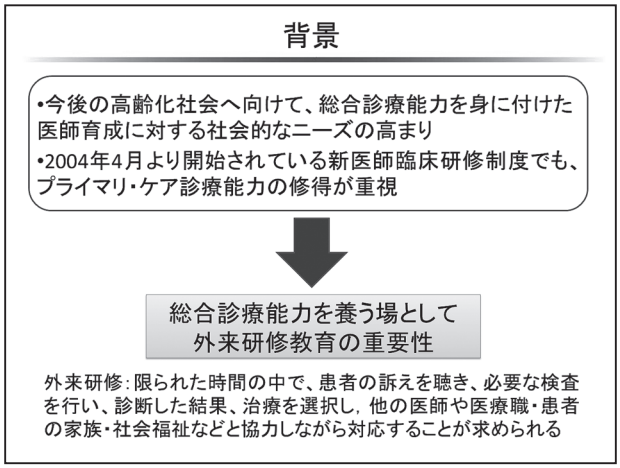
小畑　陽子
長崎大学病院医療教育開発センター　助教

【ポスター -1】

現在日本では、今後の高齢化社会へ向けて、総合診療能力を身に付けた医師育成に対する社会的なニーズが高まっております。それを受けて、2004年4月より開始されている新医師臨床研修制度でも、プライマリ・ケアの診療能力の修得が重視されています。

そこで、現在見直されてきているのが総合診療能力を養う場としての外来研修教育の重要性で、注目を浴びてきております。

ポスター１



外来研修の特色としては、限られた時間の中で患者の訴えを聞き、必要な検査、診断、治療を選択していく、また、他の医師や医療職、患者の家族や社会福祉などと、限られた時間の中で協力しながら対応するというような、総合的な問題解決能力が求められているという点が挙げられます。

【ポスター -2】

長崎大学病院の外来研修プログラムをお示しします。

長崎大学病院ではプライマリ・ケア診療能力の修得を目的として、2012度より、長崎県内の5つの地域病院での外来研修を導入しております。場所は、長崎市内の病院もあるのですが、多くは県南、県北、離島といった、いわゆる医師不足の地域へ、研修医と指導医がマン・ツー・マンで1組となって出向き、内科の新患外来を担当するというものです。

ポスター２

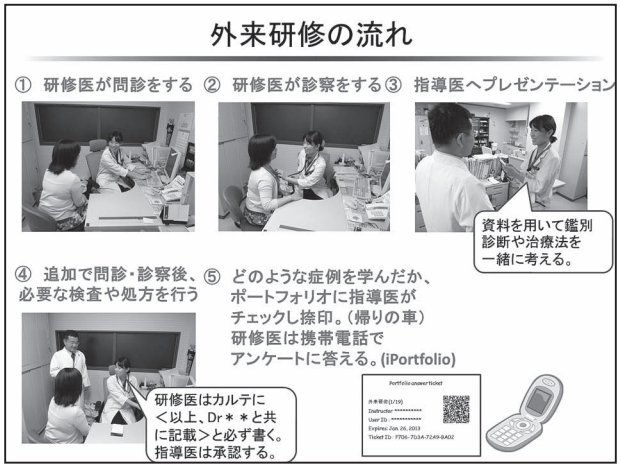
【ポスター -3】

実際の外来研修の流れをお示しします。

まず研修医が問診をとって、そのあと診察を行います。それをまとめた後に指導医へ、どういう方が来られたか、それに対するアセスメントや鑑別診断、こういう検査が必要と考えられるということをプレゼンテーションします。その後、指導医とディスカッションをして、一緒に診断したり、治療方法を考え、追加で必要な問診・診察などの後に必要な検査や処方を行い、研修医はカルテに「指導医と共に見た」ということを記載し、指導医がカルテの記載内容を確認して承認を行うという流れになっています。

帰りがけの車やヘリコプターの中で、今回の外来研修に関する反省点とか、どのような症例を経験したかということを…ポスターでiPortfolioと書いてありますけれども、バーコードを携帯で読めばアンケートを携帯でチェックできるようなシステムを用いて、答えていっております。

ポスター 3



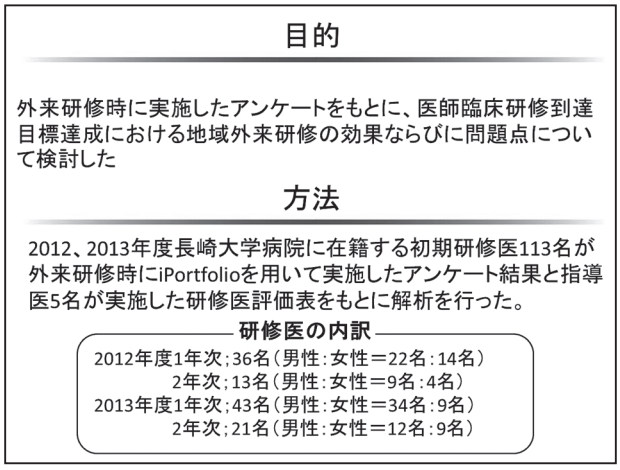
【ポスター -4】

本研究の目的ですが、医師臨床研修到達目標が厚生労働省から掲げられておりますので、このアンケートをもとに、その目標達成における地域外来研修の効果ならびに問題点について検討致しました。

方法は、2012年、2013年度の長崎大学病院に在籍する初期研修医113名を対象に、外来研修時に実施したアンケート結果と指導医5名が実施した研修医の評価表をもとに、解析を行っております。

年次の男性・女性の性別の内訳はこちらに示すとおりです。

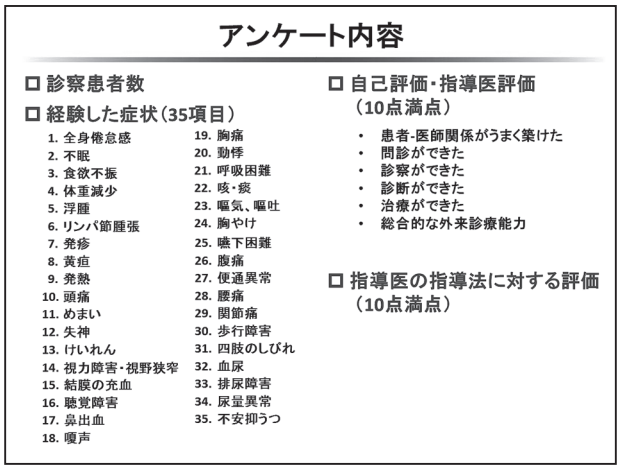
ポスター 4



【ポスター -5】

アンケート内容は、患者数、ならび

ポスター 5



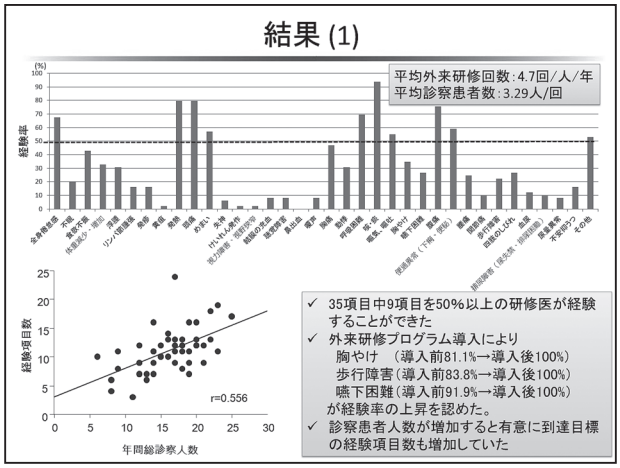
厚生労働省から出ている「経験すべき症状」35項目のうちどれを経験したか。さらに自己評価や指導医からの評価項目としては、患者医師関係、問診、診察、診断、治療、総合的な能力というところを10点満点で評価するようにしています。指導医側へ指導法のフィードバックをする目的で、研修医から指導医の指導法について10点満点で評価をいただくようにしています。

【ポスター -6】

結果です。

年間１人当たり外来研修の回数は4.7回でした。1回あたりの平均診察患者数は3.29人。35項目の経験すべき症状の中で、9項目は50％以上の研修医が外来研修で経験することができました。しかしながら、内科の新患外来ということもあり、鼻出血とかといった少し外科的な処置を必要とする症例に関しては、経験がありませんでした。

ポスター６



外来研修プログラムの導入前の学年と経験率を比べたところ、胸焼けや歩行障害、嚥下障害で大体８割ぐらいだった経験率が、導入後は100パーセントに増加しておりました。

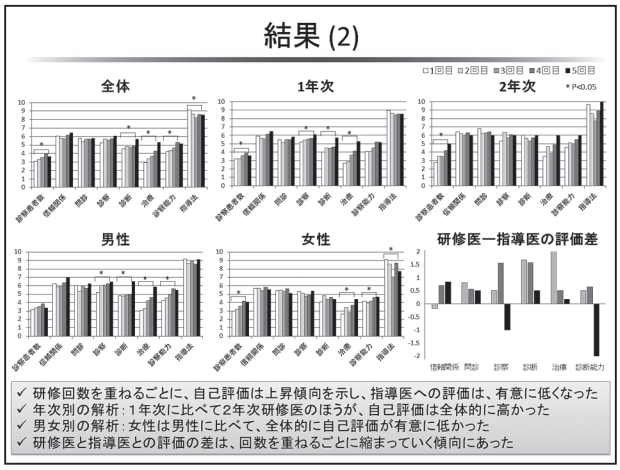
また、診察患者数が増えれば増えるほど経験項目数も増えているということで、正の相関を示しておりました。

【ポスター -7】

こちらはアンケート結果のまとめですが、やはり研修回数を重ねるごとに自己評価も上昇傾向を示しています。ただし、指導医への評価はだんだん厳しくなっていく傾向にありました。

年次別の解析ですと、やはり１年次に比べて２年次研修医のほうが高い傾向にありました。また、男女別の解析では、女性は男性に比べて、全体的に自己評価が低い傾向にありました。そして研修医と指導医の評価の点数の差を見てみますと、特に問診や診断・治療の項目に関しては、回数を重ねるごとに縮まっていく傾向にありました。

ポスター７

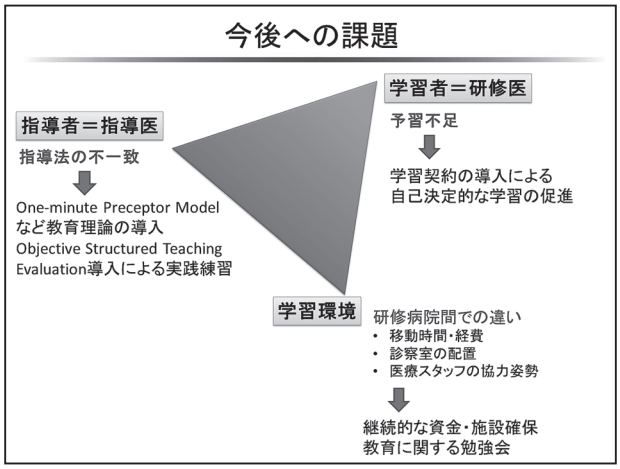


【ポスター -8】

今後のこの研究の課題について、学習者と指導者、学習環境の3つの視点に分けて考えるラーニングトライアングルを用いて解析を行っております。

今回の学習者である研修医側の課題としては、研修医からはこの外来研修が終わったときは、「ためになった」という言葉をよく聞くのですけれども、なかなか次へのつながりが実践されていないというところで、予習不足が上げられました。ですので、継続的な学習を促すためにも、次回の外来研修への目標とか、具体的にどういうことをするといったものを書面化するような学習契約の導入による自己決定的な学習の促進が考えられました。

ポスター 8



また、指導者である指導医側の問題としては、この流れに関して研修の前に統一をしていたのですが、実際の指導方法がバラバラで、「先生によって言われることが違った」という指摘も研修医から上がっております。限られた時間ですので、今後は1分間指導法というような教育理論の導入であるとか、ある程度指導方法の質を担保するために、現在医学部生にはオスキーという客観的診療能力評価試験をやっておりますが、それの指導医版と呼ばれている、客観的なObjective Structured Teaching Evaluation導入による実践練習といったものも考えられました。

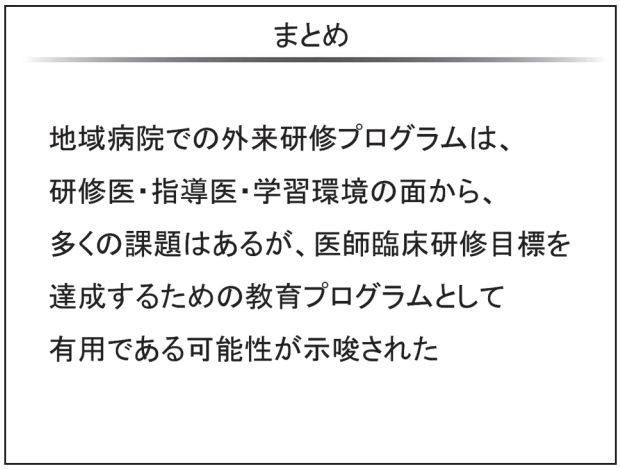
そして、最後に学習環境ですけれども、やはり研修病院間によって移動時間や、それにかかる経費にも違いが出てきています。さらに、指導医との診察室の配置とか、医療スタッフの現地での協力姿勢とか、その辺りが上げられました。これに関しては、継続的な資金や施設の確保、ならびに医療スタッフが研修医教育に対する理解を示していただけるような教育に関する勉強会が、今後必要なのかなという点が上げられました。

【ポスター -9】

まとめです。

今回の地域病院での外来研修プログラムは、研修医・指導医・学習環境の面からいろいろ多くの課題が残されましたが、医師臨床研修目標を達成するための教育プログラムとしては有用である可能性が示されました。

ポスター 9



質疑応答

会場： 私は、自治医大の卒業生として15年くらい山村で研修医を受け入れてきたのですが、ご発表の研究の有用性としては、たぶん最初に研修医が慣れるためにはよいと思います。しかし、私たちからいうと、先ほどのご発表にあった患者の背景とかナラティヴとかということに関しては、そこの現場におられる医師が指導医になるのが一番いいのだろうと思うのです。その指導医の方針がぶれないし、実際にそうやって1週間とか1カ月を見ると、やはり研修医との個人的な関係ができるということもあるので、私は、このご研究は前段階で有用ではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

小畑： ご指摘ありがとうございます。確かに先生が言われるように、慢性的な継続的な研修は必要だと思うのですが、今回は新患外来ということで、全く患者さんの背景が分からないような状況であり、逆に指導医のほうは各施設に一応前勤務歴があるような方が行っておりますので、ある程度スタッフとのコミュニケーションを指導医がとれるようなペアとして行っております。もちろん現場の先生にしていただくのがよいかとは思うのですが、医師不足の地域になっておりますので、私たちが行くことで、あちらの先生側の新患外来を診るご負担も少し軽減できないかなという意図もあり、今回はこういう形にしてみました。

会場： あと一つ。研修医だけの1名派遣に対して2人派遣は、コストの面から継続性という点で心配はないのでしょうか。

小畑： コストの点に関しては、この上五島地区は離島ですので地域医療振興協会という協会があり、医師を派遣するシステムが現在も整っていて、無料でヘリコプターは飛ぶことになっています。県北の病院に関しては、本当はここは地域医療再生基金を利用していたのですけれども、現在はこちらの病院から車を出していただいているという状況なので、移動距離とか、資金面とか、移動手段の確保というのは、継続していく上で今後考えなければいけないと思っております。

会場： 私は僻地の診療所で年間12、13名初期研修を受け入れています。これは新臨床研修の中の枠は内科ですか。それとも地域医療なのでしょうか。どっちでしょうか。

小畑： 全体の研修の半日を使って行っていますし、トータル的には年4、5回程度になります。ですので、選択というかたちであり、必修の部分は別にしております。

会場： そうですか。ちょっと不思議だったのは、内科の初診に限ったことです。僻地の診療というのは総合内科だと勘違いしている人がいっぱいいるのですが、実は整形とか、外科とか、皮膚科疾患って山ほどあるのです。内科にこだわったのはど

うしてなのですか。

小畑： 今回は指導医が内科だったということと、比較的、診療所ではなく病院だったということもありまして、整形外科とか外科的な疾患はそちらの先生が診ていただいたというような事情があります。

会場： 五島以外はそうですね。五島は何でもありの気がしますが。ありがとうございました。

座長： ポスター1の外来研修の必要性で、研修医に「訴えを聞き」とありますが、それをどう評価したかということと思います。家族、社会福祉等の他職種との連携・協力などですが、そこまで初診では難しいかもしれませんが、その辺りも総合医としては求められるところだと思います。外来研修の総合的な評価指標の開発について、今後に期待したいと思います。どうもありがとうございました。