

宮崎県における臨床研修指導医のための 教育ワークショップ開催状況の検討

小松 弘幸¹⁾ 江村 正²⁾ 吉田 和代²⁾ 木佐貫 篤³⁾
 上園 繁弘⁴⁾ 長濱 博幸⁵⁾ 有村 保次⁶⁾ 安倍 弘生¹⁾
 古賀 和美⁷⁾

要約：2004年から開始された医師臨床研修制度では、7年以上の臨床経験と指導医養成にかかる講習会の受講修了を臨床研修指導医の要件としている。宮崎県では大学、医師会、県（行政）で組織する宮崎県臨床研修運営協議会が中心となって年1回の指導医講習会（教育ワークショップ：WS）を開催してきた。今回われわれは、2009年の研修制度見直し以降に開催された5回のWSの開催状況や受講者のWS前後での変化について検討した。WSは、厚生労働省が示す開催指針に則って、主にカリキュラム作成、指導医のあり方、臨床研修制度がもたらした変化と問題点への解決策検討などを2日間（実質約17時間）の日程で実施されていた。開催5回を通しての総定員200名に対し、受講者数は182名（女性16名）で、臨床経験年数別で見ると7～10年が26.9%、11～15年が23.6%、16～20年が25.8%、21年以上が23.6%とバランス良い受講者の経験年数分布を示していた。受講者全員が宮崎県内の医療機関から参加しており、病院別では大学病院所属が39%と最も多かった。従事している診療科は内科が24.7%と最多で、外科の17.0%がこれに次いだ。WSの前後で討議の手法や目標・方略・評価といった学習カリキュラム、研修医指導などの講習内容に関するアンケートを実施した結果、10項目中8項目ではWSの内容に基づいて受講者の知識や考え方に有意な変化が起きた。また、第1日目よりも第2日目の方がWSにスムーズに入り込め、討議に積極的に参加でき、内容が自分のニーズに合っていると回答した。宮崎県のWSには県内の研修病院から幅広い年齢層の受講者が集まり、受講者は2日間のWSを通じて修得した内容に基づいて知識や考え方に変化が見られ、WSがある程度有意義であると感じていることが分かった。今後は、このWSで得た内容がその後の研修医指導にどの程度活かされているのかについて、受講者のフォローアップ調査の実施が期待される。

[平成26年6月27日入稿、平成26年7月18日受理]

はじめに

2004年に開始された新医師臨床研修制度では、研修医を指導する指導医の要件として、臨床経験が7年以上であり、指導医養成にかかる講習会の受講を

修了していることが示されている¹⁾。そして、この研修制度開始に合わせて、厚生労働省は「指導医講習会の開催指針について」を策定し、講習会開催に必要な諸条件を提示している²⁾。指導医講習会は各病院団体や自治体など様々な開催母体を有しているが、宮崎県では、医師会や県（行政）、宮崎大学を含む県内全ての基幹型臨床研修病院の代表で構成される宮崎県臨床研修運営協議会が「指導医のための教育ワークショップ（以下、WS）」という名称で開催している。2005年に第1回が開催され、2007年の第2回以降は毎年1回ペースで継続的に行われているが、その間、WSの内容については開催指針の内容を踏まえながら随時修正が加えられ

- 1) 宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センター
- 2) 佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター
- 3) 宮崎県立日南病院診療部・臨床検査科
- 4) 宮崎県立宮崎病院内科
- 5) 宮崎大学医学部附属病院第二外科
- 6) 同 第三内科
- 7) 宮崎県医師会

表1. 指導医のための教育ワークショップの主な内容 (2013年度の例).

日程	形式	テーマ	所要時間(分)
第1日目	PL	アイスブレーキング、ワークショップの概説	60
	講演	医師臨床研修制度の動向と宮崎の現状	30
	WS	臨床研修制度がもたらした変化を考える	95
	講演	医学部卒前教育の現状	40
	WS	カリキュラム作成①(目標)	150
	WS	カリキュラム作成②(方略)	110
	SGD	各自でMyミニカリキュラム作成	35
	講演	宮崎県および宮崎大学の研修医確保への取り組み	25
第2日目	PL	情報交換会	45
	WS	カリキュラム作成③(評価)	130
	WS	指導医のあり方・コーチング	125
	PL	タイプ別研修医の褒め方	15
	講演	研修医のストレス・メンタルヘルス	40
	WS	臨床研修制度がもたらした問題点への解決策を考える	85

WS: workshop (全体説明→小グループ討議と作業→全体発表と討論)

PL: plenary session (全体セッション・発表)

SGD: small group discussion (小グループ討議)

てきた³⁻⁴⁾。2009年度に厚生労働省から出された臨床研修制度の省令改正より、この指導医講習会は受講推奨から必須要件へと変わったが⁵⁾、宮崎県の指導医WSもちょうどこの年より実施体制や内容がほぼ固定化され、今日に至っている。

そこで今回われわれは、この2009年から5年を経過したのを機に、WSの開催状況やWS受講前後で受講者の知識や考え方にどのような変化が見られたのかを検討した。

検討方法

1. WSの日程と内容(表1)

開催指針では、指導医講習会は原則2泊3日で行い、1回あたりの参加者数は50名以下、実質講習時間16時間以上を要件としている²⁾。宮崎県WSは、募集定員40名で設定され、受講者の日常診療に配慮して毎年12月の週末(土日)の2日間(実質講習時間は約17時間を確保)で実施計画された。主なテーマは、開催指針に基づいて、学習カリキュラム(目標・方略・評価)作成、指導医のあり方、臨床研修制度がもたらした変化とその問題点への解決策の検討で構成され、その他、臨床研修制度の動向や医学部卒前教育の現状、研修医のメンタルヘルスケアなども取り上げられていた。また、宮崎県WS独自の内容として、宮崎県および宮崎大学での研修医確保の取

り組み報告やタイプ別研修医の褒め方が組み込まれていた。受講者は5グループ(1グループあたり6~8名)に編成され、講習はWS形式(全体説明→小グループ討議と作業→全体発表と討論)で進められた。また、円滑なWS進行のために、講習会主催責任者(ディレクター)1名、企画責任者(チーフタスクフォース)1名、世話人(タスクフォース)6~7名がそれぞれ配置され、受講者をサポートした。

2. 検討内容

2009年以降に開催された計5回のWSについて、受講者数とその背景(臨床経験年数、所属医療機関、診療分野)、WS前後で実施した研修医指導に関する質問への回答状況の変化、第1日目と第2日目のWSに対する取り組み姿勢の変化を検討した。

WS前後で、教育カリキュラムや研修医指導に関する10項目について、同じ内容で質問を行った。受講者には、「そう思う」「どちらとも言えない」「そう思わない」のいずれかで回答(無記名)してもらった。全ての質問項目は、2日間のWSの内容を受講すると「そう思わない」と回答することが予測される内容で設定された。WS前後の「そう思う」と「そう思わない」の回答割合の変化についてのみ、McNemar's testを用いて有意差検定(有意水準5%)を行った。WS第1日目と第2日目の終了時に行ったWS全体への評価に関する質問には、各項目につ

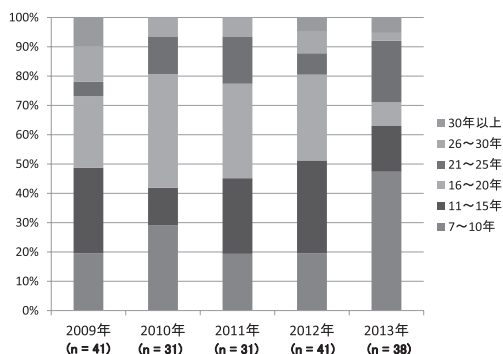


図1. 受講者の臨床経験年数の分布 (n=182).

表2. 受講者の所属研修施設と5年間の受講者数 (2009~2013年).

研修病院型	病院名	5年間計
基幹型 臨床研修病院	宮崎大学医学部附属病院	71
	県立宮崎病院	14
	県立日南病院	11
	古賀総合病院	11
	県立延岡病院	8
	藤元総合病院	3
協力型 臨床研修病院	宮崎生協病院	2
	潤和会記念病院	10
	都城市郡医師会病院	7
	宮崎市郡医師会病院	6
	国立病院機構都城病院	4
	海老原総合病院	4
	千代田病院	3
	谷口病院	3
	宮崎若久病院	1
	宮崎江南病院	1
	野崎東病院	1
	園田病院	1
	小林市立病院	1
	国立病院機構宮崎病院	1
	国立病院機構宮崎東病院	1
愛泉会日南病院	1	
研修協力施設	美郷町国民健康保険西郷病院	3
	国民健康保険西米良診療所	3
	宮崎医療センター病院	2
	串間市民病院	2
	迫田病院	1
	宮田眼科病院	1
	きよひで内科クリニック	1
	野尻中央病院	1
	宮崎市立田野病院	1
	宮永ENTクリニック	1
	野田医院	1
合計	33施設	182名

表3. 受講者の所属診療科の内訳 (2009~2013年).

研修領域	診療科	5年間計
必修科目	内科	45
	地域医療/総合診療	7
	救急	6
選択必修科目	外科	31
	産婦人科	16
	麻酔科	14
	小児科	11
	精神科	9
選択科目	脳神経外科	11
	放射線科	8
	整形外科	6
	耳鼻咽喉科	5
	泌尿器科	4
	皮膚科	4
	病理診断科	3
	眼科	2
合計	16診療科	182名

いて5段階の評定尺度(5:最も良い~1:最も悪い)を用いて評価してもらった。

結果

1. 受講者の臨床経験年数と所属医療機関および診療分野の内訳

WS計5回の総募集定員200名に対し、受講者数は182名(うち女性16名)であった。

受講者の臨床経験年数の分布とその推移を図1に示す。どの年も各層の臨床経験年数の医師が受講しており、5年間の平均では臨床経験年数7~10年が26.9%、11~15年が23.6%、16~20年が25.8%、21年以上が23.6%と比較的バランスの良い分布を示していた。ただし、2013年に関しては、経験年数7~10年の若手医師の割合が約半数を占めていた。

受講者の所属医療機関の内訳を表2に示す。全ての受講者が宮崎県内の医療機関から参加していた。5年間で33施設(基幹型臨床研修病院:7施設120名、協力型臨床研修病院15施設45名、臨床協力施設11施設17名)からの参加があり、病院別では宮崎大学医学部附属病院が71名(39.0%)と最も多かった。

受講者が従事している診療科の内訳を表3に示す。診療科別では必修科目である内科が45名(24.7%)と最も多く、選択必修科目である外科の31名(17.0%)

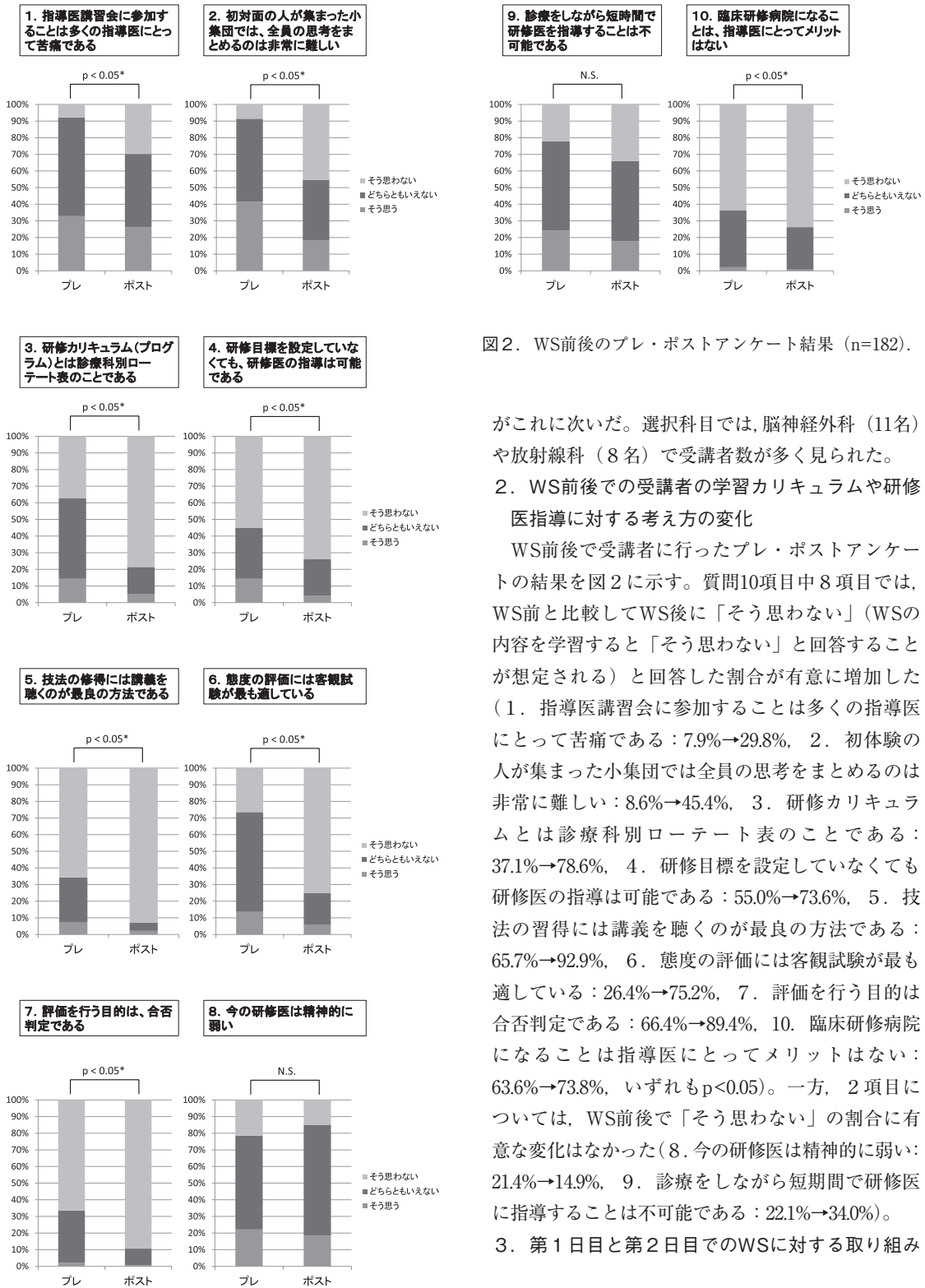


図2. WS前後のプレ・ポストアンケート結果 (n=182).

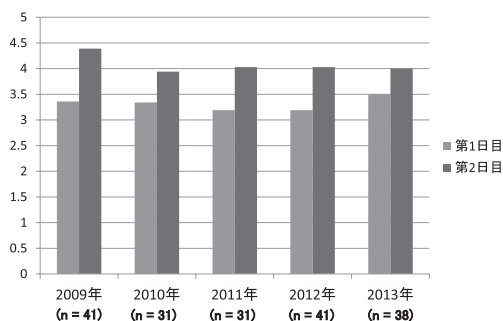
がこれに次いだ。選択科目では、脳神経外科 (11名) や放射線科 (8名) で受講者数が多く見られた。

2. WS前後での受講者の学習カリキュラムや研修医指導に対する考え方の変化

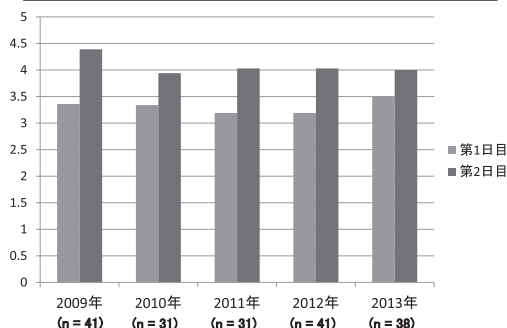
WS前後で受講者に行ったプレ・ポストアンケートの結果を図2に示す。質問10項目中8項目では、WS前と比較してWS後に「そう思わない」(WSの内容を学習すると「そう思わない」と回答することが想定される)と回答した割合が有意に増加した(1. 指導医講習会に参加することは多くの指導医にとって苦痛である: 7.9%→29.8%, 2. 初体験の人が集まった小集団では全員の思考をまとめるのは非常に難しい: 8.6%→45.4%, 3. 研修カリキュラムとは診療科別ローテーション表のことである: 37.1%→78.6%, 4. 研修目標を設定していなくても研修医の指導は可能である: 55.0%→73.6%, 5. 技法の習得には講義を聴くのが最良の方法である: 65.7%→92.9%, 6. 態度の評価には客観試験が最も適している: 26.4%→75.2%, 7. 評価を行う目的は合否判定である: 66.4%→89.4%, 10. 臨床研修病院になることは指導医にとってメリットはない: 63.6%→73.8%, いずれもp<0.05)。一方、2項目については、WS前後で「そう思わない」の割合に有意な変化はなかった(8. 今の研修医は精神的に弱い: 21.4%→14.9%, 9. 診療をしながら短時間で研修医に指導することは不可能である: 22.1%→34.0%)。

3. 第1日目と第2日目でのWSに対する取り組み

【質問1】WSの流れにスムーズに入り込めたか？



【質問2】WSの討議にどの程度参加できたか？



【質問3】WSの内容はあなたのニーズにマッチしていたか？

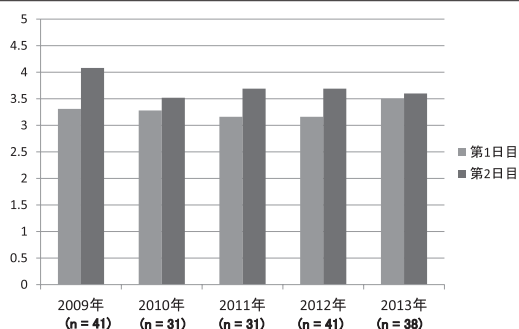


図3. 受講者のWSに対する評価 (n=182).

姿勢の変化

受講生にWS第1日目と第2日目の終わりにそれぞれ評価してもらったWS全体に関する3項目の質問についての回答を年度毎に図3に示す。5年間を通じて全項目で第1日目より第2日目で5段階評定尺度の評価値が上昇していた。5年間の平均評価値は、1. WSの流れにスムーズに入り込めたか：

3.3→4.1, 2. WSの討議にどの程度参加できたか：3.4→3.8, 3. WSの内容はあなたのニーズにマッチしていたか：3.3→3.7 (いずれも第1日目→第2日目)であった。

考 察

今回の検討で、宮崎県のWSには県内の研修病院から幅広い年齢層の受講者が集まり、受講者は2日間のWSを通じて修得した内容に基づいて知識や考え方に変化が見られ、WSがある程度有意義なものであると評価していることが分かった。

2009年の臨床研修に関する省令改正⁵⁾で、研修指導医の指導医講習会の受講必須が明記されたことに伴い、全国的に指導医講習会受講修了者数は増加しており、厚生労働省によると2013年3月の時点で修了者は約54,300名まで増加している。現在、指導医講習会は各病院団体や自治体など様々な開催母体を有するため、宮崎県にも宮崎県WS以外の講習会で受講修了となった指導医がおられ、また、2009年以前に受講修了した指導医も多数おられる。したがって、今回の検討で示された受講者の臨床経験年数や所属機関、診療科が宮崎県全体の指導医の現状を正確に反映しているわけではない。ただし、今後もこの宮崎県臨床研修運営協議会が主催するWSが宮崎県における指導医講習会としての中心的役割を果たしていく可能性が高く、今回示されたデータは今後の宮崎県の指導医養成を考えていく上で有益な基礎的情報の一つになると思われる。受講指導医について今後は、2013年の臨床経験年数の分布で示されたとおり、若い年齢層へ徐々にシフトし、研修医として実際に新臨床研修制度を経験した指導医の割合が増えてくると予想される。

WSの内容は「指導医講習会の開催指針」に基づいて策定され、厚生労働省の審査で開催指針に則った内容であると承認されて初めて、講習会開催や受講者修了証の発行が認められる²⁾。この講習会を実施するにあたり、日本医学教育学会より受講者やタスクフォースのための参考ガイドも発刊されている⁶⁾。しかし最近では、既存の内容にとらわれず、新たな講習会の形を模索する動きも出てきている⁷⁾。その中で、教育カリキュラム(目標・方略・評価)の考え

方そのもの⁸⁾や、指導医講習会におけるカリキュラム作成の必要性の是非⁷⁾なども議論されているが、日本における1970年代からの教育WSの成り立ちについて言及した畑尾のインタビュー⁹⁾を見る限りでは、指導医講習会における教育カリキュラム作成の必要性を強く再認識させられる。宮崎県WSでもカリキュラム作成を中心的テーマの一つとして取り組んでいるが、今回の検討で、目標・方略・評価といった一連のカリキュラム作成作業が、受講者にある程度正しく認識されていることが分かった(図2の質問3~7)。一方で、受講者は研修医のストレス・メンタルヘルスや、外来一分間指導法といった幾つかの教育技法について学習する機会もあったが、現在の研修医の精神的な弱さや多忙な日常診療における研修医指導についての認識はWS前後であまり変わらなかった(図2質問8,9)。この結果からは、現行制度下の研修医が抱える特有のストレス(短期間でのローテート科移動とそれに伴う主治医裁量の制限、帰属感の低下など)や効果的教育技法をWSで知識として学んでも、実際の研修医との関わり合いの中ではそうとも言えない過去の体験や、実際の行動に移すことに困難を感じた可能性も推察される。これらの点については、今後もう少し詳細な調査を要すると思われる。

指導医講習会に対する指導医の意識について、福士らは、研修制度が始まった2004年当初は受講者から研修プログラムや厚生労働省への不満が相次ぎ、講習会の中断や途中退出者が出る事態もあったとし、この要因として新研修制度が現場の指導医自身以外の外部要因によってもたらされたという意識や、従来の医局等の組織への帰属に基づく指導医-研修医関係の不成立に対する不満を指摘している¹⁰⁾。しかし、今回のわれわれの検討では、WS全体の評価について、受講者は当初の想定よりWSを苦痛に感じず(図2の質問1)、臨床研修病院になる利点もある程度理解し(図2の質問10)、WS自体に積極的に参加する姿勢も生まれており(図3)、受講者は本WSに対してある程度の満足度を示したと解釈できる。この理由としては、今回の検討期間が新研修制度開始から5年が経過した2009年以降であり、指導医はある程度不満を抱えながらも新研修

制度を指導医あるいは研修医として実際に経験し、制度そのものへの不満よりも、宮崎県の臨床研修をより良いものにするにはどうすればよいかという視点に移ってきている可能性が考えられる。本来は、今回の5年間とそれ以前のWSのデータを比較することが理想であるが、2008年以前はWSの内容や実施体制に違いがあり、これらの評価も十分に行っていなかったため、今回その検討はできなかった。

今回は、個別のWSテーマについて受講者がどう評価しているかについては検討できていなかったため、今後はこれらの点を含めてさらなる検討を行い、その結果に基づくWS内容の見直しまで考慮する必要があると思われる。さらに、このWSで得た内容がその後の研修医指導にどの程度活かされているのかについて、受講者のフォローアップ調査の実施も期待される。

謝 辞

2009~2013年の本WS開催にあたり、ディレクターをご担当いただいた小泉俊三先生(2009年)、タスクフォースをご担当いただいた金丸吉昌先生(2009年)、京樂格先生(2009年)、近藤恭平先生(2010年)、特別講演をご担当いただいた清山知憲先生(2011年)、宮崎県福祉保健部医療業務課の児玉様(2012年)、藤元様(2013年)、また、事務局としてWSを支えて下さった宮崎県医師会の杉田様、三田様、鳥井元様、喜入様、田崎様、久永様、高山様、宮崎大学医学部総務課の鷹取様、花盛様、山元様、湯前様に深謝致します。最後に、5年間を通じてWS開催中に激励のご挨拶をいただき、本WSの運営全般を見守って下さった宮崎県医師会の稲倉正孝前会長に厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 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. 医政発第06120004号. 2003.
- 2) 厚生労働省医政局. 指導医講習会の開催指針について. 医政発第0318008号. 2004.
- 3) 小松弘幸. 平成21年度指導医養成のためのワークショップ. 日州医事 2010;726:36-41.
- 4) 小松弘幸. 平成25年度「指導医のための教育ワーク

小松 弘幸 他：宮崎県指導医教育ワークショップの開催状況

- ショップ」開催報告. 日州医事 2014 ; 775 : 31-5.
- 5) 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. 医政発第06120004号. 2009.
- 6) 日本医学教育学会FD小委員会編. 医療プロフェッショナルワークショップガイド. 第1版, 篠原出版新社, 東京, 2008.
- 7) 岩田健太郎, 北村 聖, 金澤健司, 他. 神戸大学病院指導医講習会改革 より主体的に, より積極的に. 医教育2013 ; 44 : 358-63.
- 8) 菰田孝行, 阿部幸恵, 大滝純司. 日本の医学教育における学習目標の表現に関する一考察. 医教育2009 ; 40 : 259-63.
- 9) 畑尾正彦, 日下隼人, 大和眞史, 温故知新: 指導医養成講習会について畑尾正彦先生にうかがう. 医教育2014 ; 45 : 93-101.
- 10) 福士元春, 名郷直樹. 指導医は医師臨床研修制度と帰属意識のない研修医を受け入れられていない—指導医講習会における指導医のニーズ調査から—, 医教育2011 ; 42 : 65-73.
-