

報告

継続的な医学生－研修医－指導医関係と 僻地1人診療所家庭医療研修の試み

伊左次悟*¹ 吉村学*²

*¹ 白川村国保白川診療所、平瀬診療所

*² (社) 地域医療振興協会 揖斐郡北西部地域医療センター

キーワード：家庭医療診療所研修、ポートフォリオ、振り返り、学生－研修医－指導医関係

要旨

【目的】

家庭医を志す若手医師が研修期間を経て1人診療所などの現場に赴任してより良く学習、成長を継続するにはどうすれば良いか。卒後3年目から1人診療所に赴任した著者（伊左次）自身の歩みを指導医（吉村）とともに振り返り、家庭医の教育研修の視点で考察するなかで検討し報告する。

【方法】

事例報告。〈教育の方法〉医学部6年時に1週間地域医療研修。ポートフォリオ導入、指導医との関わりが開始。初期研修卒後2年目に1ヶ月地域医療研修。ポートフォリオ継続、振り返り、アウトカムに照らしあわせることを経験。卒後3年目から僻地の1人診療所に赴任。赴任後はポートフォリオを持参して「半年に1度、指導医を1日訪問」という方法で指導医からフィードバックを得ることを続けた。今回卒後5年目の時点で自らの学びとその過程を指導医とともに詳細に振り返り質的に検討を加えた。

【結果】

教育研修の視点では①指導医との継続的関係を維持すること②継続的な指導とフィードバック（半年に一度）を得ること③ポートフォリオを導

入し活用すること④研修先で先輩研修医や学生との交流のあること、この4点が特に重要であると考えられた。

【結論】

結果の①～④の4つの枠組みのもとで実際に現場で問題解決や危機回避を経験していくことで、1人診療所での学習成長の継続が不可能ではないと示唆された。この4つからなる方法は、家庭医の後期研修や、後期研修から生涯学習への過程を議論するための1つのアイデアとなるかもしれない。

1-1 背景

自治医科大学の卒業生である著者（伊左次）は、義務年限で卒後3年目から僻地の1人診療所に赴任しなければならなかった。折しも議論されていた家庭医の後期研修は病院や教育診療所が舞台となっており、卒後3年目で1人診療所に勤務することは後期研修なしでの無謀な独立とも考えられた。そんな現実の中で実際に僻地の1人診療所に赴任、「1人診療所で学習成長を続けていくにはどうすればよいか」を追求しながら現在3年目（卒後5年目）を迎えている。指導医（吉村）とともにこれまでの模索の過程を振り返りながら、

家庭医の教育研修の視点で報告する。

1-2 白川村国保白川・平瀬診療所

著者が卒後3年目から赴任することになった白川村は岐阜県の北端に位置する山間へき地の豪雪の村である。人口は約1900人、有名な合掌造りからなる世界遺産白川郷を抱えて観光が盛んで、比較的高齢化率も低い。村には中心部の白川診療所、そこから13キロ南方の500人程度の集落にある平瀬診療所と2つの診療所があり、現在は医師1人でかけもちの体制である。外来は1日30人から40人程度、後方病院へは車で45分以上かかり救急車の1次対応なども多い。¹⁾

1-3 これまでの研修の概要

～指導医との継続的關係

著者の研修の最大の特徴は、地域の診療所である揖斐郡北西部地域医療センター²⁾（以下揖斐と略）において、学生、研修医、そして白川村赴任後もなお継続して研修をおこなっていることにある。学生時の1週間の研修、初期研修時（2年間のスーパーローテート研修）卒後2年目での1ヶ月間の研修、さらに白川村赴任後も半年に1度の1日研修と続いて現在に至っている。このことにより1人の指導医と継続的な関係が構築でき、かつ長期的な視野で時々の段階に応じた指導を受け続けることが可能になっている。

II 方法～事例報告及び分析結果

医学部6年から現在に至るまでの揖斐での研修記録、ポートフォリオをもとに後ろ向きに振り返り調査した。その際に指導医も一緒に資料を読み込んで振り返り、「1人診療所で学習成長を続けていくにはどうすればよいか」について、重要なポイントの抽出を試みた。

III 結果

III-1 揖斐での研修を通して～学習の分岐点

学生、初期研修時と揖斐で研修を行ったことが1人診療所赴任への基礎となっていた。その中で特に学びの方向の分岐点があった。学生・初期研修時の揖斐での著者の研修記録の抜粋（斜体で示す）からその過程を示す。

まず学生時においては「なんでこんなに毎日日記などか書かされるのか」と日々の振り返りに不満を感じていた。初期研修時には、はやくも5日目に「2人組でとかグループワークとか苦手だ」とストレスを感じていた。12日目には「今日学生が帰る。学生と接して、相手に良心的なフィードバックをして自分も何かを得るということが全くできなかった」と、このあたりでストレスが最高潮に達していたようである。そうして18日目に至ると「慣れてきた、すっきりした、これまで1人で抱え込みすぎていた、これからは多くの人から学ぶ、一緒に学ぶ…」と新たな気付きを得ていた。1ヶ月の研修終了時には「思ったことをのびのび書いて、かつ人目に触れてフィードバックを得ることは反省考察の手法として優れている。自分の考えをまとめ自分を表現することで、自分にも他人にも正直になれる…」と変わっていた。

このことはいわゆる教師主導型学習³⁾から自己主導型学習³⁾への方向転換であったと考えられる。それまで教師主導型学習のみに漬かってきた著者は、揖斐の自己主導型学習の環境に大変ストレスを感じた。そういったストレスが最終的には後輩である学生と向き合う中で最高潮に達し、自己主導型学習への気付きに至って大きな方向転換ができたと考えられる。著者の学習にとって研修先での後輩研修医、学生の存在は大変重要であった。

III-2 ポートフォリオの活用

揖斐での研修では1日1日、週ごと、さらに研修全体で振り返りを行い記録する。それらに日々

報告

の活動やレポート、またいろんな人からのフィードバックなどを含めて研修終了時には1冊のファイルができる。そういう経験を経て、白川村赴任後はまず日々の活動の資料や記録を残すようにしてみた。そうして半年ごとの揖斐1日研修の度に、事前にそれらの資料や記録をまとめ、反省や分析を行ってファイルを作り持参した。それを指導医が眼を通し、指導医よりフィードバックを口頭と文面と両方で得て、それをもとにもう一度反省してその後の学習プランを作成した。そういうことを半年ごとに繰り返して学習を続けた。例として最近作ったファイルの目次を挙げてみると「これまでの専門性の考えや学びの方法の変遷と今後の展望」「地域をケアする活動まとめ」「症例事例経験数と考察」「末期癌在宅ターミナルケアの一例」「行政とのやりとりの記録」「危機管理で行ったこと」「白川村での生活ぶり」などとなっている。

これらはまさにポートフォリオによる学習様式⁴⁾であり、それを通して振り返りと実践を深めていけたと考えている。なおポートフォリオの名称や理論を知ったのはまだ最近のことであり、現在ではポートフォリオについての理解を深めながらその活用に工夫を重ねている。

III-3 危機回避の実際

どう工夫しても所詮は卒後3年目でのいきなりの1人診療所赴任であり、危機もたくさんあった。以下に危機回避の実際を3件提示する。

1つ目は白川村赴任直後にあれもこれも良くしたい、変えたいと欲張ってしまいパンクしそうになったことである。この時、著者は細かく課題をリストアップした。指導医は課題に順序付けや分類をすることを提案した。また同時に著者自身のストレスマネジメントの視点を指摘された。

2つ目は後方病院とのトラブルからのストレスで過呼吸発作を起こしたことがあった。この時に著者は自分を対象にいわゆるSignificant Event Analysis⁵⁾を作成し、自己を客観視することで

すぐに立ち直った。指導医からは安全安心の確保の配慮がなされ、かつ指導医の存在自体が著者が立ち直るための拠り所となった。

3つ目はパーソナリティー障害の親子の問題の調整に乗り出したときのことである。問題が長期化、複雑化するなかでとにかく自分の気持ちが苦しくなっていた。この時は学習とともに振り返りと診療所スタッフとの議論の繰り返しを経て、自分の中に生じていた患者への陰性感情に気付く、かつその気付きをスタッフに話して共有することでのりきることができた。

1つ目の事例では指導医の適切なフィードバック、2つ目の事例ではポートフォリオ学習に基づく自己振り返りの能力、指導医との継続的關係に基づく信頼関係、3つ目の事例ではスタッフとの信頼関係構築、スタッフとの共有やスタッフからのフィードバック獲得が重要であったと考えられる。3つ危機を乗り越える中でプロフェッショナルリズムの定義⁶⁾にある、仕事をうまくやること(dealing with works)、自分自身とうまくやること(dealing with yourself)、他の人たちとうまくやること(dealing with others)の面での成長が見られる。危機はサポートする環境さえあれば大きな成長の糧になる必要かつ重要なイベントと考えられる。

III-4 結果のまとめ

教育・研修の視点でまとめて以下の4点が特に重要な要素であったと考えられた。①指導医と継続的な関係を維持すること②継続的な指導とフィードバックを得ること③ポートフォリオを導入し活用すること④研修先で後輩研修医や学生との交流があること。

教育診療所(揖斐)の1人の指導医のもとでの研修を繰り返すことで、指導医や教育施設、スタッフとの継続的關係が構築された(①)。そうして指導医やその教育施設がロールモデルであり、メンターであり、また長期的な視野で段階に応じ

報告

た指導を受けることが可能になった。なお白川村赴任後の指導医からのフィードバックは半年に1度であり、その間に指導医と連絡をとることはほとんどなかった。むしろ距離が遠く、時間もなく、連絡や面会が容易にできなかつたというべきかもしれない。しかし結果的にはそのことが指導医への依存を断ち切り、自己学習や問題解決の手法を深めることにつながつたと思われる(②)。見よう見まねから始めたポートフォリオは著者の学習パートナーのようなものである。振り返りや自己学習能力の向上に大きく寄与するとともに、その存在により自分が成長を続けていることを実感でき、将来への不安が大きく軽減されたように思う(③)。著者の場合は研修先での学生の存在が自己主導型学習への気付きと転換への契機となった。また現在は学生、研修医の受け入れで自分の診療を向上させようと考えている。研修先での後輩研修医や学生の存在は我々若い医師にとっての貴重な学習資源と考えられる(④)。

これら4つの基礎となる枠組みのもとで実際に現場での問題解決や危機回避の経験を続けることで、1人診療所で若手医師が家庭医としての学習成長を続けていける可能性を本報告は示唆すると考えられた。

IV 考察

家庭医療専門医を考えると、病院や教育診療所にいる研修医と、完成された指導医クラスの専門医はすぐに想像ができる。しかしその中間の過程が不透明である。家庭医が働く職場は医師が少数であること(多くは1人)、また指導医と複数勤務体制で研修できる環境が限られていることから、特にこの中間の過程は重要と考えられる。本報告は後期研修から生涯学習への橋渡しとなるこの過程を議論するための1つのモデルとなるのではなかろうか。

家庭医は専門職として現場に必要な知識や技術を備えているが、それだけでは専門職と言えず、

実際に現場の複雑で困難な問題解決をしていくための実践的な知恵(practical wisdom)が伴って初めて専門職と言える。そして、そういった実践的な知恵は日々の実践を通して学び続けていくものである。よって家庭医を良く育てるためには、知識や技術の習得だけでなく、その「実践を通しての学び」を支援する環境が重要である⁷⁾。今回得られた4つの方法は、その家庭医の学びを支援する環境を考えるための1モデルとも言える。

また現在盛んに議論されている家庭医の後期研修においては、知識や技術の部分か実践的な知恵の部分かどちらに重点を置くべき過程なのかでその内容は大きく変わってくるものと思われる。いずれにしても今回の4つの方法で環境整備すれば、若手医師が比較的早い段階で本来家庭医が働くべき環境に出て学習成長を続けていける可能性がある。このことは現在家庭医の指導医や教育施設が少ないことを補うアイデアとなり得るかもしれない。

今後は多くの若手医師や指導医の経験と考察を集めて、後期研修から生涯学習への過程を大いに議論し深めていくことが重要と思われる。著者もそういう中で自分の学びと成長を深めていきたい。

V 現在の展望

こうして1人診療所で3年目を迎えている現在5つの学習プランをたてている。

1つ目は学生研修医の受け入れであり、自分の診療の質を高める手段として学生研修医を受け入れたいと考え、実際に受け入れを始めた。2つ目はネットワークの拡大であり、近隣の病院を中心とした地域の保健医療福祉のネットワークや、大学の総合診療部を中心としたネットワークなどへの参加を試みている。3つ目は現場での生産的議論の活用であり、立場を問わず居合わせたスタッフと議論したり、さまざまな職種や立場の人を呼んだりこちらから出向いたり、そういった手法を

報告

問題解決に多用している。4つ目は医学教育分野への関心であり、特に自分自身の経験を経て生涯学習の分野を研究対象と捉えるようになった。5つ目は心の問題への関心であり、スタッフより心療内科のようなことに力をいれていると指摘されたことや先に述べたパーソナリティー障害の問題で苦しんだのを機に、より深く学習するようになり外部のセミナー等への参加もするようになった。

これらが現在の著者の学習の途中経過である。先に述べたプロフェッショナリズムの面での成長に基づく新たな展開や、サブスペシャリティーの発見が特記すべきことであろう。

文献

- 1) 僻地診療所訪問 岐阜県. 月刊地域医学, 2007; 21: 198-200.
- 2) 揖斐郡北西部地域医療センター
<http://www.yamabiko.biz/>
- 3) 渡邊洋子: 成人教育学の基本原理と提起 職業人教育への示唆. 医学教育2007; 38(3): 151-160.
- 4) Erik Driessen: Portfolio in the Clinical Setting. 2nd Community-Based Medical Education Workshop in Ibi, 2007
- 5) 吉村学, 福土元春: 揖斐郡北西部地域医療センター地域医療実習プログラム. 第1版, 揖斐郡北西部地域医療センター, 2003
- 6) 藤沼康樹: ヒューマニズム. 尾藤誠司 藤沼康樹 (編), 決定版! スグに使える臨床研修指南の21原則, 医学書院, 東京, 2005, pp49.
- 7) Margareth Attwood, Anthony Curtis, John Pitts, et al : Professional Development A Guide for Primary Care, 2nd ed. Blackwell, 2005, pp5-8

連絡先: 伊左次悟

白川村国保白川診療所

〒501-5627 岐阜県大野郡白川村荻町1083-1

電話 05769-6-1019 FAX 05769-6-1207

白川村国保平瀬診療所

〒501-5506 岐阜県大野郡白川村御母衣316-2

電話 05769-5-2019 FAX 05769-5-2278

E-mail : 97004si@jichi.ac.jp

Professional training for young family physician at rural solo practice by continuous relationship with the same trainer and educational portfolio; case report

Satoru Isaji*¹ Manabu Yoshimura*²

*¹ Shirakawa Clinic, Hirase clinic in Shirakawa village

*² Japanese Association for Development of Community Medicine, Ibi Community Medical Center

Objectives : Aim is to find out what is important element to keep professional training for family physician at rural solo practice through my experience.

Methods : Study design is case report. I have started solo practice in Shirakawa village since post graduate year 3rd because of duty as a Jichi Medical School graduate. Fortunately I have received training at a same educational clinic (Ibi community medical center: Ibi) when I was 6th year student for 1week, and at post graduate year 2nd for 1month. After moving to Shirakawa village I have continued one day visit training to Ibi every six month. Now I become post graduate 5th, I reflect and analyze this experience with my trainer to find out what is important as a professional training of family physician in solo practice.

Results : We found four elements are important. First is to keep relationship with a same trainer. Second is to receive continuous feedback from same trainer. Third is to use educational portfolio for professional development and reflection. Fourth is to meet with medical students and younger residents. These are important elements of fostering my professional development as a family physician.

Conclusions : With four methods, young family physicians may keep professional development well even at solo practice setting. To develop training system of family physicians in Japan, this experience may be a good example and solution.

Keywords : professional development, portfolio, reflection, student-resident-trainer relationship