

## 6

卒後臨床研修<sup>\*1</sup>橋本 忠幸<sup>\*2</sup>

## コロナ禍が及ぼした卒後臨床研修の影響

新型コロナウイルス感染症は、もちろん日本の卒後臨床研修にも影響を及ぼした。その影響を「ローテーション（地域研修）」「研修内容の変更」「メンタルケア」「公式・非公式の集まり」に分類した。

## ローテーション（地域研修）

2020年5月13日の厚生労働省から必修診療科について事務連絡があった。選択必修科目に関しては、予定していた選択必修科をローテーションできない場合は、他の選択必修科のローテーションが許可されたり、その選択ローテーションで経験する予定であった疾患・病態の受け持ち入院患者のレポートに関しては、外来症例で代用可能となった<sup>1)</sup>。

その中でも最も影響を受けたのは地域研修であろう。網羅的なデータはないが、雲南市立病院や函館稜北病院の事例のように、他院からの地域研修や新任専攻医の受け入れについては、多くの病院や施設で中止や延期があったと予想される。地域研修を受け入れている地方の病院としては、都会の病院で勤務している研修医に貴重な地域医療の経験を提供したいが、院内での感染リスク上昇との葛藤があった<sup>2, 3)</sup>。

## 研修内容の変更

そして、当然研修内容自体も影響が大きかった。神戸市立医療センターからの報告では、新型コロナウイルス感染症患者の入院数に合わせて、救急患者の受け入れや予定入院や手術が大幅に減じた<sup>4)</sup>。研修医に新型コロナウイルス感

染症患者を担当させるかどうかについては病院間でも差があるようであった<sup>4, 5)</sup>。

## 研修医のメンタルケア

COVID-19による医療者へのメンタル面の影響は深刻である。松尾らの報告では日本の3次病院における調査ではコロナ禍第一波の影響で医療者の22.6%にバーンアウトの基準を満たしていた。この調査は医師を含めたすべての医療者が対象で、研修医と限定して調査されたわけではないが、年齢が若い方がバーンアウトと関連があったことを考えると、若い研修医はそのリスクが高い可能性があった<sup>6)</sup>。愛知医科大学からの報告では一人の研修医の不安や葛藤が記述されている<sup>7)</sup>。

長崎からの報告では、精神的ストレスの感知を目的に指導医との個別面談や臨床心理士との個別面談を実施した施設もある<sup>8)</sup>。そもそも研修医に対するメンタルケアはCOVID-19パンデミック以前から重要視されていたが、その対応は十分とは言えなかった<sup>9)</sup>。この機会に研修医のメンタルケアについて介入する機会になるかも知れない。

## 公式・非公式の集まり

コロナ禍において、大人数での集合研修や懇親会は当然行えなくなった。特に、オリエンテーションなどは情報の伝達が主たる目的ではあるが、研修医同士や指導医、他職種とのコミュニケーションの場としては機能していたように感じる。こういったコミュニケーションの中で、その組織の「暗黙のルール」を身につけていき、新しい環境に適応していくことでその組織に所属する満足感と結びつくと言われている<sup>10)</sup>。

また研修医が研修修了後の所属先を決定するにあたって、各診療科での懇親会や説明会など

<sup>\*1</sup> Postgraduate Clinical Training

<sup>\*2</sup> Tadayuki Hashimoto 大阪医科薬科大学病院総合診療科

の機会も少なくなってしまったことが、所属先を決定するにあたっての情報不足になっている可能性はある。

## コロナ禍が進めた研修医教育

COVID-19によって社会のDigital Transformationは急速に進んだ。テレワークやオンライン授業も当たり前ものとなりつつある中、卒後臨床研修においても変化したものが多い。2021年に発表されたCOVID-19に対応した新しい医学教育手法についてまとめたBEME Guideによると、127の論文が抽出されており、いくつかの研究では研修医を対象にした研究もあった<sup>11)</sup>。本邦でも学会誌「医学教育」で、コロナ禍より生まれた医学教育イノベーション、という特集も組まれた。その中で研修医やその周辺を対象にしたもので、示唆に富む取り組みや研究についてここで共有したい。

## 初期研修医候補生向けの面接

総合病院国保旭中央病院では、2020年度の初期研修医採用試験で、オンライン面接を実施し、そのアンケート調査を行った。対象者は96名の受験者と24名の面接官で、受験者、面接官ともにオンラインでの実施でも問題ないとしながらも、対面での面接の実施が好まれるという結果であった<sup>12)</sup>。それはHillらが行った米国での研究結果とほぼ同様であった<sup>13)</sup>。その理由としては非言語的コミュニケーションの減少による影響が大きいと考える。

移動コストのことを考えると利点もあるが、現時点でのテクノロジーでは対面の非言語的なコミュニケーションを補えるほどの力はないのかもしれない。

## 研修医教育

本邦でも学会誌「医学教育」の特集、パンデミック下の医学教育—現在進行形の実践報告—では著者らが小規模市中病院、大規模市中病院、大学病院から1例ずつその具体的な方法を紹介した<sup>5)</sup>。以下に共通点をまとめる。

表1

| 教育手法    | 各病院での共通点                                                                                                               |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| レクチャー   | 3密を避けるだけでなく、オンラインビデオ会議システムを利用して、遠隔地にいる研修医にも参加できるようにした。<br>また、LMSや動画サイトを使ってアーカイブ化をすることで、同じタイミングで参加できなかった研修医も視聴できるようにした。 |
| カンファレンス | 患者情報を取り扱うため、個人情報流れない形に変更したり、より内容を少なく済むような配慮をした。                                                                        |
| ハンズオン   | どうしてもハンズオンで行う必要があるシミュレーション教育などでは大部分を事前動画・教材として、反転授業を中心に行うようにした。                                                        |

## 研修医へのメンタルケア

上述したように研修医のメンタルケアはコロナ禍の前からも問題視されていた。アルゼンチンの外科プログラムでは、メンタルケアチームと連携して外科レジデントの対応にあたった。レジデントの43%が研修開始時に不安を感じており、その理由の半分が家族への感染症の伝播であった。そして、担当患者数は実際に減少しており、トレーニングへの不安もあったが、代わりにレクチャーなどの教育を増やすことで対応した。その影響もあり、92.5%のレジデントはコロナ禍後の研修調整に満足していた<sup>14)</sup>。

この報告からも分かるが、コロナ禍が研修に影響を与えることは避けられないが、そこから教育チームが真摯に対応することで研修医の満足度を保つことができるかもしれない。

## 研修医派遣とICTスキル

第1波の際にいくつかの地方病院でスタッフ不足に対して、フランスでは危機管理チームが設立された。ソーシャルネットワークを活用して、ボランティアレジデントを組織した。ボランティアレジデントと地域のニーズに合わせて派遣された。1,092人のボランティアが登録し、578人がパンデミックの影響を強く受けた地域の救急部やICUに派遣され、効果を上げた<sup>15)</sup>。この成功の背景には若い医師の高いICTスキルがあると考察されている。

遠隔医療はコロナ禍以前から注目はされていた

が、少なくとも本邦においては医師養成課程のカリキュラムには入っていない<sup>16)</sup>。遠隔医療に対する技能訓練も必要とされる日も遠くない。

## 指導医講習会

別項でFD・SDがあるので、ここではコロナ禍で実践された医師の臨床研修に関わる指導医講習会の取り組みについてまとめる。本邦では医師臨床研修制度のもと、「厚生労働省が定めた医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について<sup>17)</sup>」に則って全国で指導医養成のため医師の臨床研修に係る指導医講習会（以下、指導医講習会）が実施されてきた。指針内では「原則として、2泊3日以上で催され、実質的な講習時間の合計は16時間以上」と定められてきたが、しかしコロナ禍においては、その実施も難しくなった。開催中止が多い中、いくつかの都道府県ではオンライン化したところもあった。

京都大学、信州大学、名古屋大学、和歌山県立医科大学からの報告ではそのノウハウを10tipsとしてまとめた<sup>18)</sup>（表2）。また名古屋大学からの報告では非同期型学習を組み合わせることで、同期型学習を9時間程度に短縮する取り組みを可能とした。

表2 オンライン臨床研修指導医講習会を有益にするための10 tips

### 〔事前準備〕

1. ステイクホルダーに確認をする
2. 参加者への通知と調査を行う
3. 実施担当者への通知と調査を行う
4. バックアップ環境を整える

### 〔開催当日〕

5. 講義セッションでは修得度確認を行う
6. IT ツールの特性に基づいた工夫を加える
7. 実践共同体意識を活かしてグループの関係性を形成する
8. 世話人の役割を見直す
9. オンラインならではのコミュニケーション様式を活かす

### 〔事後〕

10. プログラム評価で継続開催に向けた学びを得る

研修医に対する学習だけでなく、指導医の学習に対しても非同期型学習やオンライン学習も可能であることを示した。

## まとめ

以上のように、COVID-19は臨床研修においても多岐にわたる影響を及ぼした。既存の臨床研修の問題点を浮き彫りにした側面もあり、オンラインでの限界も顕にした。しかし、それらを補い、より良いものにしようとする取り組みも散見された。

## 文献

- 1) 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の影響による臨床研修病院で行う必修診療科等の取扱いについて」（2020年5月13日事務連絡）
- 2) 太田龍一・他. COVID-19 パンデミック下の地域研修生の受け入れにおける省察：医学教育学の重要性. 医学教育 2020；53（3）：326-7.
- 3) 川口篤也. 地域医療研修受け入れ先病院での新型コロナウイルス感染症による影響. 医学教育 2020；51（3）：314.
- 4) 金森真紀・他. COVID-19 による院内感染の発生が研修医教育に及ぼした影響. 医学教育 2020；53（3）：328-30.
- 5) 橋本忠幸, 小杉俊介, 徳増一樹. COVID-19 パンデミック下における初期研修医教育. 医学教育 2020；51（3）：320-2.
- 6) Matsuo T, Taki F, Kobayashi D, et al. Health care worker burnout after the first wave of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *J Occup Health* 2021；63（1）：1-11.
- 7) 高橋美裕希. 新型ウイルスの脅威から研修医を守る. 医学教育 2020；51（3）：316-7.
- 8) 松島加代子・他. 2020年春, COVID-19 パンデミック下に研修医を迎えて. 医学教育 2020；51（3）：331-3.
- 9) Tetsuhiro Maeno, et al. 新臨床研修制度における研修医のストレス. 医学教育 2008；39（3）：175-82.
- 10) 坂田浩之, 佐久田祐子, 奥田亮, 川上正浩. 新入生オリエンテーションにおける獲得感と大学生活満足感との関連性について. 人間科学研究紀要 2007；（6）：45-54. <http://ci.nii.ac.jp/naid/110006238920/ja/>（最終閲覧日：2021.9.20）
- 11) Daniel M, Gordon M, Patricio M, et al. An update on

- developments in medical education in response to the COVID-19 pandemic: A BEME scoping review: BEME Guide No. 64. *Med Teach* 2021 ; **43** (3) : 253-71.
- 12) 染小英弘, 塩尻俊明. COVID-19 パンデミック下での初期研修医採用試験におけるオンライン面接の意義. *医学教育* 2021 ; **52** (3) : 193-201.
  - 13) Hill M V., Ross EA, Crawford D, et al. Program and candidate experience with virtual interviews for the 2020 Complex General Surgical Oncology interview season during the COVID pandemic. *Am J Surg* 2021 ; **222** (1) : 99-103.
  - 14) Mastroianni G, Cano Busnelli VM, de Santibañes M, et al. Changing our training paradigms in general surgery residency during the covid-19 outbreak. Short communication. *Ann Med Surg* 2020 ; **59** (June) : 10-3.
  - 15) Ashton E, Skayem C, Ouazana-Vedrines C, Hamann P. Junior doctors: When fresh blood fast-tracks the fight against COVID-19. *Postgrad Med J* 2021 ; **97** (1145) : 185-7.
  - 16) Japanese Ministry of Health L and W. New Guideline of Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare for clinical teacher 2020ver. Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496242.pdf>. Published 2019 (最終閲覧日 2020.7.1)
  - 17) 厚生労働省. 医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000068462.html>. Published 2003 (最終閲覧日 : 2021.9.21)
  - 18) 近藤猛, 木村武司, 橋本忠幸, 清水郁夫. オンライン臨床研修指導医講習会を有益にするための 10 tips. *医学教育* 2021 ; **52** (1) : 61-4.