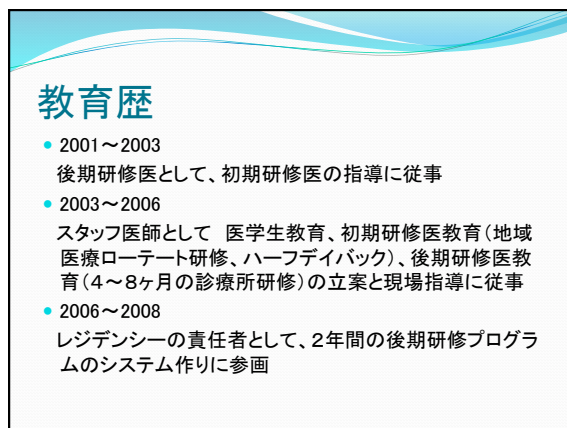




担当者の自己紹介

- 草場鉄周(くさばてつしゅう) 福岡県出身
- 京都大学医学部卒業
- 北海道／室蘭 日鋼記念病院にて初期研修修了
- 北海道家庭医療学センター家庭医療専門医コース修了
- 医療法人北海道家庭医療学センター理事長／本輪西ファミリークリニック院長
- 日本プライマリ・ケア学会認定専門医
- カナダ ウェスタンオンタリオ大学家庭医療学修士課程

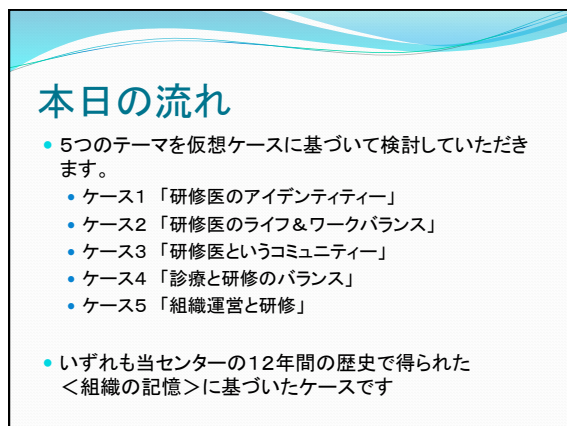


教育歴

- 2001～2003
後期研修医として、初期研修医の指導に従事
- 2003～2006
スタッフ医師として 医学生教育、初期研修医教育(地域医療ローテート研修、ハーフデイバック)、後期研修医教育(4～8ヶ月の診療所研修)の立案と現場指導に従事
- 2006～2008
レジデンシーの責任者として、2年間の後期研修プログラムのシステム作りに参画

さて...

- 皆さんが家庭医療後期研修プログラムを運営(管理)する中で、最も大切にしていることは何でしょうか？
- 隣の方と話し合ってみてください。



本日の流れ

- 5つのテーマを仮想ケースに基づいて検討していただきます。
- ケース1 「研修医のアイデンティティー」
- ケース2 「研修医のライフ&ワークバランス」
- ケース3 「研修医というコミュニティー」
- ケース4 「診療と研修のバランス」
- ケース5 「組織運営と研修」
- いずれも当センターの12年間の歴史で得られた〈組織の記憶〉に基づいたケースです

あなたは...

- 昨年春からレジデンシーを設立したばかりの日本家庭医療学会認定後期研修プログラム責任者
- 現在、医療法人さくらが運営するサテライト診療所の所長として、日々家庭医としての日常診療に従事すると同時に、3人の後期研修医の指導医としても活躍しています
- 研修医は1人は2年目であなたのもとで働き、2人は1年目でさくらが運営するひまわり病院の総合内科と小児科の病棟研修中です。
- 他の指導医としては総合内科に教育熱心な同僚医師がおり、時々研修について議論しています。

ケース1

- 月に1回程度、研修の状況を確認するために面談の時間を設定しているのですが、今日は小児科研修中のCさんの番です。
- 面談で嬉々として学習内容を報告していたCさんですが、指導医との関係について話を振ったところ、表情がやや暗くなりました。
- 「先生、2年上の指導医の先生方が生き生きとしているように見えるんです。時々、将来のことを話していると、やはり何か専門を持ってこそ役に立てることがあるのではないかという話になり、何か自分の居場所がないような気分に襲われるんです。」
- 「そうかあ...」とあなた
- 「このまま研修を続けていけるかだんだん自信がなくなってきた自分もいて、先生にも申し訳ないあと何だかつらくて...」

- ここまで話を聞いてきたあなたは、Cさんの中で家庭医療研修医としての自分の立場や将来についての不安が強まり、今後の研修に影響を与えかねない印象を抱きました
- さて、あなただったら、どのように対応しますか？

研修医のアイデンティティー

- 「家庭医療」という専門医制度も標榜もなく、世間一般の人々の認知度も低い領域
- 医学生時代などは仲間も身近にいて活動を共に
- 研修に入ると、研修先の専門医の指導医たち、現場の患者さんからの情報がメインとなり、常にそのアイデンティティーを揺り動かされる可能性あり
- 家庭医療の特徴である、学習領域が多岐に渡ることが、能力の向上を実感することを難しくしており、自信を持ってないことが多い

対策

- 研修医が頼るのは<同じ志で歩む仲間>と<未来に向けて道筋を示す指導医>
- 目の前の苦難を乗り越えるための「希望」を実感できる機会をできる限り多く提供してみる
 - 同僚、先輩、後輩、更には他の組織の研修医と語る場
 - 指導医自身の歩んだ道、そして、これからの将来に対する確かなビジョン → メンターシップの検討
- 自分の成長を実感できる場の創出
 - ポートフォリオなどを利用して定期的な振り返りの場を設定し、指導医とともに経験に意味付けする機会

ケース2

- あなたの診療所で研修中のAさんは研修当初にやや責任感が希薄な印象があり、「とにかく患者さんが第一だから、自分のことはさておいて夜間休日関係なく働くのが一人前の医師なんだよ」という指導を繰り返し行ってきた。
- そうした指導の甲斐もあってか、連日の症例カンファが夜8時頃に終わった後も遅くまで残って勉強をしているようだ
- あるとき、お昼ご飯を食べていると、診療所の看護師が「先生、A先生のことだけど、何か変じゃないですか？」
- 「えっ、何かあったの？」
- 「ええ、カルテの記載が中途半端だったり、処方のときにミスが目立ったりで、どうも気になって...」

- 「そうだったのか...」
- あなたが診療終了後に、上記の点を踏まえてAさんと話し合いの機会を持ったところ、「ちょっと最近疲れていて...朝も起きるのがつらくて、足どりが重いんですよ。でも、折角の貴重な研修ですから何とかやり通したいと思っています。気にしないでください。」
- あなたはこのままで良いのだろうかと思い、何か手を打とうと考えてみた。さて、どうしますか？

研修医のライフ&ワークバランス

- 後期研修の中で自立した診療がまかされる状況が増えてくる
- 指導医自身が家庭医として多忙な状況にあり、研修医の個々の負担や心理状況を把握することが難しい現実もある
- そうした中で、心優しい研修医ほど、指導医を気遣って自分で問題を解決しようとしてハードワークに。その結果、ライフ&ワークバランスは次第に崩れていく
- 燃え尽き感やうつ病の発症へとつながっていく

対策

- 研修医の変調への早期発見の重要性
 - 指導医以外のスタッフが観察する研修医の姿
- 研修医とライフ&ワークバランスを考える場を設定
 - 仕事と仕事以外の活動(家族、趣味、地域活動)の評価
 - 「医師としての責任感」を聖域化する危険を議論
 - 充実したプライベートが仕事の質を高め効率性向上へ
- 指導医自身のライフ&ワークバランスへの振り返り
 - 身をもってバランスをとろうとする姿勢を提示
 - 自分が実践していないと、暗黙のプレッシャーに

ケース3

- AさんとCさんへの対応に悩みながら、過ごしていく日々
- ようやく2人が落ち着いてきたかなという頃に、総合内科の指導医から研修中のBさんのことで相談があった
- 「Bさん、ここ半年ずっと元気にやっていたんだけど、実はCさんの件の少し前ぐらいから何だか口数が少なくなってきたんだ。確か、Bさんは君の熱意もあって、このレジデンスに応募してくれたと記憶しているのだけれど、一度話を聞いてもらえないかなあ」
- あなたの記憶では、Bさんは知識／技術面でも優秀で、家庭医療に対する思いも強く、安心できるという印象があったので、この話には大変驚いた。

- ちょうどそのとき、後期研修そのものへの評価を行う時期だったので、あなたは簡単なアンケートを作成し、3人の研修医にも配布
- その中で、研修プログラムで良かったこと／悪かったことなどを自由記載してもらうことにした
- すると、Bさんの記載は厳しいものだった。
- B「当初充実した研修システムというふれこみで期待して研修をスタートしたのだが、現実との落差が激しい。研修ということだが、現場に放り出されているだけで、指導を受けているという実感が無い。このままでも実力がついていくかという不安もある。」

- この3人の状態をどう考えたら良いのでしょうか？

研修医というコミュニティー

- 一人が持つ不満や不安は、研修医集団という閉鎖的なコミュニティーの中で増幅される危険が高い
- アイデンティティーに不安を覚えやすい「家庭医療」の領域では特に内向的なエネルギーが強まる
- そのエネルギーはレジデンスを劇的に発展させる可能性も秘めてはいるが、場合によっては、指導医への強いネガティブな思いにつながる危険もあり
- そうした雰囲気は見学者などにも自然と伝わり、レジデンスの成長を止める

対策

- 研修医グループの現状把握
 - 指導医間での研修状況の多角的な把握
 - グループを先導するような姿勢や発言をおこなう者は？
 - 内部の人間関係や団結力などは？
- 研修医グループとの連携
 - 研修システムや内容を検討する場に、チーフレジデントなどの参加を要請し、不満点や不安を適宜把握
 - グループ内で孤立している者がいれば、中心的メンバーにフォローを依頼し、指導医は後ろから支援
 - コミュニティーを大切にしている姿勢を！

ケース4

- 研修医への対応で忙殺される日々だったが、3人の研修医もそれぞれ落ち着いてきている。
- と思っているのもつかの間。ある日、診療所の定期ミーティングの際、看護師長から思わぬ一言が。
- Ns「ずっと先生に言わなければと思っていました、研修医の先生がみえてからの診療所の状況についてはどう思われますか？」
- Dr「“状況”という？ 確かにちよっとばたばたしているね」
- Ns「ええ、私たちが未来の家庭医養成のためということで大目に見てきたのですが、目に余ることも増えてきたので、今日は思い切ってお話ししようと思って」
- Dr「・・・」

- Ns「先生は大丈夫だろうと思って、B先生にどんどん患者さんを診てもらっていますが、時々患者さんが『こんな若い先生で大丈夫かい？』と不安な気持ちを訴え、『私は、大先生に診てほしいんだよ』と語っている場面を見かけるんです」
- Dr「そうか、わかってきていると思っていただけで・・・」
- Ns「それと、B先生が入ると、どうしても診療が遅れがちになるので、事務員にも苦情の訴えが増えて結構なストレスなんです。先生方の耳には届かないことが多いみたいですけどね。」
- Dr「いやあ、申し訳ない」

- あなたはどうしたら良いのか考えてみることにした

診療と研修のバランス

- 教育システムを日常の診療に取り込むことがコメディカルスタッフや患者に対して与える影響
 - 研修医による診療の質への不安
 - 診療スケジュールが遅れがちになる不満
- 研修医に主治医意識を持って十分なケースを経験してもらう重要性 → 研修に対する満足度に直結
- この2つのバランスがとれないと、確実に研修システムや指導医に対する不満は高まっていく

対策

- 現状の的確な把握
 - 研修システムを議論する場に、現場に近いコメディカルスタッフに参加してもらい、適宜意見を述べてもらう
 - できれば患者からも情報収集(口頭、アンケートなど)
- 患者の理解を高める努力
 - 研修システムの意義を様々な媒体で説明
 - 診察室の中でも研修医の真摯さや指導医の監督を強調
- 診療プロセスを円滑にする努力
 - 研修医の能力に合わせた業務割り振りを丁寧に

ケース5

- 研修医、そして診療現場と、おおむね問題は解決
- しかし、また新たな問題が発生。それは、法人の理事長からの一本電話が始まりであった。
- 「〇〇先生、頑張ってくれているようで何よりだよ。一つ、相談なんだけど、ひまわり病院の健診センターの△先生が体調を崩して、来月から休暇を取るようになったんだ。ただ、昨今の医師不足もあって、各科の医師に相談しても支援は難しいと。そこで、研修も進んで実力がついてきた病棟研修中のB先生と〇先生の力を貸してもらおうと思ってね。きっと家庭医になるためにも良い経験になると思うし、どうだろう前向きに考えてはくれないだろうかね。」
- 「はあ...、ちょっとお待ちください。またお返事します。」

- 家庭医療のプログラム設立を推進してくれた理事長からの一言。この言葉は相当に重い。しかし、当初の研修プログラムでは全く想定していなかった事態への研修医の不満も容易に予想される。以前、同じ健診業務を2週間だけ代行してもらったときにも、いやいやながらという雰囲気だった。
- あなたは研修医／上司の間に挟まれ、頭を抱えるはめになってしまった。

- どうしたらよいだろうか？

組織運営と研修

- 組織からは、研修医と言えど、立派なマンパワーとして組織全体で果たす役割を期待する姿勢
- 研修医からは、組織を<研修プログラム>を実践する場として捉える姿勢
- 双方が互いの考え方を理解しないと...
 - 組織は研修プログラムの存在意義への懐疑心を抱き、資金も含めた支援体制が低下する危険
 - 研修医は組織のために自分の研修が犠牲になっているという意識が高まる危険

対策

- 組織に対して（研修医の代弁者の立場）
 - 問題解決の重要性と方法的確さを様々な角度から検証
 - 組織の意向と研修医の考えをすりあわせる意義を強調
- 研修医に対して（組織の幹部としての立場）
 - 問題解決に組織の一員として主体的に関わり、様々な方策を検討してもらう(研修医の関与も含めて)
 - 決定事項をアリバイ的に議論するのではないという姿勢
- 組織と研修医が上記の段階を経て、協議及び納得した上で次のプロセスに進むことを堅持

まとめ

- 研修プログラムの運営上、問題となりやすい5つのテーマを挙げ、対策のポイントを提示した
 - 研修医のアイデンティティーを維持するシステム
 - 研修医のライフ&ワークバランスを守るシステム
 - 研修医というコミュニティーを評価する視点
 - 診療と研修のバランスを維持するシステム
 - 組織運営と研修システムの絶えざる調整
- 以上のポイントを押さえながら、一時の勢いに流されない持続発展可能な息の長いプログラムへと育て上げていただければ幸いです

ご意見・ご質問をどうぞ！

E-mail: tesshu@hcfm.jp