

レジデントの研修医への教育的な接し方と、 研修医の満足度との関連を検討する試み

木村 琢磨^{*1}, 松村 真司^{*2 *3}, 尾藤 誠司^{*1}, 伊藤 澄信^{*1}, 青木 誠^{*1}

*1 国立病院東京医療センター総合診療科

*2 松村医院

*3 東京大学医学教育国際協力研究センター

Key words: 臨床教育, 研修医, レジデント, 研修満足度, 教育的な接し方

●要 旨

〔目的〕 卒後3～5年目の後期研修医（以下レジデントと略）の研修医への教育的な接し方と、研修医の満足度との関連の検討を試みる。

〔対象・方法〕 レジデントと1対1の指導のもとでローテートした研修医16人を対象に調査を行った。質問紙票には、レジデントの研修医への教育的な接し方として「レジデントと一日のうちどの位を一緒に行動していたか」などの項目と、研修に対する満足度を測定するための9項目を含んだ。結果は研修医とレジデントにフィードバックした。

〔結果〕 10人から回答を得た。「レジデントと一日のうちどの位を一緒に行動していたか」については「少なくとも平日はほぼ1日中、一緒に行動」と答えた者が8人、「必要時のみ一緒に行動するか、個人行動」と答えた者が2人であった。各満足度の合計スコアの平均は51点であった。研修医とレジデントへのフィードバックでは、「このような調査は、レジデントが研修医に対する教育的な役割を考える良い契機になる」など

の回答がみられた。

〔結論〕 本検討は第一段階の調査であるが、今後、指導医の研修医への教育的な接し方について、さらに検討される事が望まれる。(家庭医療 2002; 9(1): 4-12)

●はじめに

卒後初期臨床研修において研修医の臨床能力は、指導医のもとで日々の臨床を実践し身に付くといえる。さらに研修の場では、指導医のみならず2年次研修医も含む上級医が研修医の指導を行うことが重要である¹⁾。つまり、病棟医である卒後3～5年目の後期研修医（以下レジデントと略）は、研修中であると同時に、研修医に対する指導医としても重要な役割がある²⁾³⁾。

しかし、我が国においては、研修医に対する指導経験の浅いレジデントが教育について学ぶ機会はほとんどない。そして、後輩医師の指導に戸惑いや疑問が生じて、具体的な指導法や接し方について試行錯誤せざるを得ない実状である。

指導医の研修医への教育的な接し方は、研修医

のモチベーションを左右すると考えられ、研修医が満足できる指導医の具体的な接し方が明らかになれば、効果的な研修に繋がると予想される。

今回われわれは、レジデントの研修医への教育的な接し方と、研修医の満足度との関連の検討を試み、第一段階の調査を行ったので報告する。

●対象と方法

国立病院東京医療センター総合診療科を、1999年4月から2000年6月までにレジデントと1対1の指導のもとで8週間ローテートした研修医16人を対象として、自己記入式質問紙票による調査を行った。調査票は各研修医に配布され、無記名で回答後、封筒に密閉され回収された。なお、調査は2000年6月に行われ、期間中の総合診療科のレジデントは計8人であった。

全6頁の質問紙票には、卒後年数と、“レジデントの研修医への教育的な接し方”として、「レジデントと一日のうちどの位を一緒に行動していたか」（レジデントとの行動パターン）、「病棟の受け持ち患者についての連絡を最初に受けるのは研修医かレジデントか」（病棟から連絡を受ける体制）、「レジデントはどのように日常の病

棟オーダーを出していたか」（レジデントの日常オーダーの出し方）、「レジデントはどのように緊急の病棟オーダーを出していたか」（レジデントの緊急オーダーの出し方）の項目を含んだ。なお、「レジデントとの行動パターン」については、「平日はほぼ1日中、休日も一緒に行動」、「休日を除き平日はほぼ1日中、一緒に行動」、「必要な時のみ研修医が連絡」、「必要な時のみレジデントが連絡」、「どちらかというと個人行動」の5項目で尋ねた。“病棟から連絡を受ける体制”については、「ほとんど自分（研修医）」、「多くは自分（研修医）」、「多くはレジデント」、「ほとんどレジデント」の4項目で尋ねた。“レジデントの日常オーダーの出し方”と“レジデントの緊急オーダーの出し方”については「研修医の知らぬ間にレジデントがオーダーを出していた」、「レジデントがオーダーを出し、後で研修医に内容を伝えた」、「レジデントと研修医と一緒にオーダーを出していた」、「研修医にオーダー内容を指示した」の4項目で尋ねた。

さらに、元々は一般労働者に用いる仕事満足度尺度⁴⁾を日本語化し、先行研究⁵⁾⁶⁾などを参考に臨床研修に適すよう改訂を加え、全9項目の「研

表1 研修満足度スケール

研修の満足度（5段階の尺度により測定）	
研修全体として満足したか	（研修全体）
レジデントの指導に満足したか	（レジデントの指導）
仕事としてのやりがいに満足したか	（仕事のやりがい）
症例や仕事の多様性・充実に満足したか	（多様性・充実）
自分への責任の大きさに満足したか	（研修医への責任）
自分への裁量に満足したか	（研修医への裁量権）
自分の意見が尊重されることに満足したか	（意見の尊重）
レジデントとの入院患者についてのディスカッションに満足したか	（ディスカッション）
入院患者の状態を把握することに満足したか	（患者の把握）

研修医の研修に対する満足度スケール⁷⁾を作成し、研修医の研修に対する満足度を測定した。各項目は「非常に満足できた」、「かなり満足できた」、「まあまあ満足できた」、「あまり満足できなかった」、「全く満足できなかった」の5段階尺度で尋ねた(表1)。

分析は、まず研修に関する満足度の9項目をそれぞれ0から100点に点数化し、研修に対する満足度スコアを計算した。そして、“レジデントとの行動パターン”、“病棟から連絡を受ける体制”をそれぞれ2群に分け、群別に満足度スコアの平均値を比較した。同様に、“レジデントの日常オーダーの出し方”、“レジデントの緊急オーダーの出し方”もそれぞれ質問項目別に4群に分け、群別に満足度スコアの平均値を比較した。

結果は、調査を受けた研修医とレジデントにフィードバックし、質問項目や結果について自由記述による回答を得た。

●結果

回答が得られたのは全研修医16人のうち10人、回答者のうち1年目に総合診療科をローテート

したものは7人、2年目にローテートしたものは3人であった。

研修に関する満足度の各項目については、“研修全体”について「まあまあ満足できた」と答えた者が10人中5人、「かなり満足できた」、「あまり満足できなかった」と答えた者がそれぞれ2人で、平均スコアは55点であった。“レジデントの指導”については10人中3人が「非常に満足できた」と答えた一方で、3人は「あまり満足できなかった」と答え、平均スコアは63点であった。“レジデントとのディスカッション”については、10人中5人が「かなり満足できた」と答えたが、1人が「全く満足できなかった」と答え、平均スコアは63点であった。各満足度の合計スコアの平均は51点(範囲31点-81点)であった(表2)。

“レジデントの研修医への教育的な接し方”については、まず“レジデントとの行動パターン”について、「平日はほぼ1日中、休日も一緒に行動」、「休日を除き、平日はほぼ1日中一緒に行動」と答えた者がそれぞれ10人中4人、「必要な時のみレジデントが連絡」、「どちらかというと個人行動」と答えた者がそれぞれ1人であった。“病棟

表2 研修医の満足度

研修医の満足度スコア(100点満点)						平均値	中央値
	非常に	かなり	まあまあ	あまりできず	全くできず		
研修全体	1	2	5	2	0	55点	50点
レジデントの指導	3	2	2	3	0	63点	63点
仕事のやりがい	0	2	5	3	0	48点	50点
多様性・充実	1	2	4	3	0	53点	50点
研修医への責任	0	2	1	7	0	38点	25点
研修医への裁量権	0	4	4	1	1	38点	38点
意見の尊重	0	4	4	1	1	53点	50点
ディスカッション	1	5	3	0	1	63点	75点
患者の把握	0	2	6	2	0	50点	50点
合計						51点	52点

から連絡を受ける体制”については、「多くは研修医」と答えた者が10人中4人で、「多くはレジデント」と答えた者が5人であった。

“レジデントの日常オーダーの出し方”については、「レジデントと研修医と一緒にオーダーを出していた」と答えた者が10人中6人で、「研修医の知らぬ間にレジデントがオーダーを出していた」と答えた者が1人であった。“レジデントの緊急オーダーの出し方”については、「レジデントがオーダーを出した後、後で研修医に内容を伝えた」と答えた者が10人中6人で、「レジデントと研修医と一緒に出していた」と2人が回答した(表3)。

つぎに研修に対する満足度の群別比較を行った。まず、“レジデントとの行動パターン”別では、「レジデントと平日も休日も一緒に行動していた」と答えた者と、「休日を除き、平日は一緒に

に行動していた」と答えた者を合わせた群の研修医(以下「べったり」群と示す)の、“レジデントの指導”に対する満足度は69点であった。一方、「必要な時のみレジデントと一緒に行動」と答えた者と「どちらかというと個人行動」と答えた者を合わせた群の研修医(以下「あっさり」群と示す)では38点であった。“レジデントとのディスカッション”に対する満足度は「べったり」群で72点、「あっさり」群で25点であった(表4)。

“病棟から連絡を受ける体制”別では、「ほとんど研修医」と答えた者と「多くは研修医」と答えた者を合わせた群(以下「研修医」群と示す)の“研修医への責任”に対する満足度は45点で、「多くはレジデント」と答えた者と、「ほとんどレジデント」と答えた者を合わせた群(以下「レジデント」群と示す)では40点であった。

“日常オーダーの出し方”別では、「研修医の知

表3 レジデントの研修医への教育的な接し方

レジデントと1日の内どの位を一緒に行動していたか		
平日はほぼ1日中、休日と一緒に行動	4人	
休日を除き平日はほぼ1日中、一緒に行動	4人	
必要な時のみ研修医が連絡	0人	
必要な時のみレジデントが連絡	1人	
どちらかというと個人行動	1人	
病棟の受け持ち患者についての連絡を最初に受けるのは研修医かレジデントか		
ほとんど自分(研修医)	1人	
多くは自分(研修医)	4人	
多くはレジデント	5人	
ほとんどレジデント	0人	
レジデントはどのように病棟オーダーを出していたか		
	日常時	緊急時
研修医の知らぬ間にレジデントがオーダーを出していた	1人	2人
レジデントがオーダーを出し、後で研修医に内容を伝えた	3人	6人
レジデントと研修医と一緒に出していた	6人	2人
研修医にオーダー内容を指示した	0人	0人

らぬ間にオーダーを出していた」群の「レジデントとのディスカッション」に対する満足度は0点であったが、「オーダーを出した後、研修医にその内容を伝えた」群では67点、「研修医と一緒に出していた」群では71点であった。「レジデントの緊急オーダーの出し方」別では、「研修医の知らぬ間にオーダーを出していた」群の「レジデントとのディスカッション」に対する満足度は38点、「オーダーを出した後、研修医にその内容を伝えた」群では71点、「研修医と一緒にオーダーを出していた」群では63点であった（表5）。

なお、サンプル数が少ないため、統計処理は行わなかった。

研修医へのフィードバックでは、「レジデントの接し方が研修医のニーズと合っている事が重要」、「研修医が希望するレジデントの指導スタイルと、現実との乖離を明らかにして欲しい」、「レジデントがどのように接すれば、研修医の積極性や自律性を引きだせるかを検討すべき」、「結局、相性や性格の要素が強く、それらを分析して欲しい」、「サンプル数が少ない」、「1年目の研修医には3年目ではなく、より経験のある4、5年目のレジデントとペアにするなどの調整も必要」などのバリエーションを持った提案・感想・意見を得た。「自分以外の研修医の考えや研修の実態が分かり良かった」「研修医はレジデントの指導法に従わざるを得ないので、このような試みは重要」などの意見も含まれていた。

レジデントへのフィードバックでは、「研修医への指導法に疑問を感じることもあるが、聞く人がいない」、「このような試みは、レジデントが研修医教育について考えるよいきっかけとなる」、

表4 満足度の群別比較1

“レジデントとの行動パターン” 別の満足度		
満足度	べったり (N=8)	あっさり (N=2)
研修全体	53点	63点
レジデントの指導	69点	38点
仕事のやりがい	50点	38点
多様性・充実	47点	75点
研修医への責任	44点	38点
研修医への裁量権	44点	25点
意見の尊重	53点	50点
ディスカッション	72点	25点
患者の把握	50点	50点

“病棟から連絡を受ける体制” 別の満足度		
満足度	研修医 (N=5)	レジデント (N=5)
研修全体	55点	55点
レジデントの指導	70点	55点
仕事のやりがい	45点	50点
多様性・充実	60点	45点
研修医への責任	45点	40点
研修医への裁量権	40点	40点
意見の尊重	65点	40点
ディスカッション	60点	65点
患者の把握	55点	45点

表5 満足度の群別比較2

“レジデントの日常オーダーの出し方” 別の満足度			
満足度	知らぬ間に (N=1)	後で伝えた (N=3)	一緒に (N=6)
研修全体	45点	50点	54点
レジデントの指導	25点	67点	67点
仕事のやりがい	25点	50点	50点
多様性・充実	100点	50点	46点
研修医への責任	25点	33点	50点
研修医への裁量権	0点	42点	46点
意見の尊重	50点	58点	50点
ディスカッション	0点	67点	71点
患者の把握	25点	58点	50点

“レジデントの緊急オーダーの出し方” 別の満足度			
満足度	知らぬ間に (N=2)	後で伝えた (N=6)	一緒に (N=2)
研修全体	75点	58点	25点
レジデントの指導	25点	75点	63点
仕事のやりがい	50点	54点	25点
多様性・充実	88点	50点	25点
研修医への責任	25点	54点	25点
研修医への裁量権	25点	50点	25点
意見の尊重	25点	63点	50点
ディスカッション	38点	71点	63点
患者の把握	38点	54点	50点

「そもそもレジデントに教育的態度が指導されていないことが問題」などの回答がみられた。

●考 察

教育的な態度は、すべての臨床医に求められる基本的臨床能力⁸⁾といえ、医師の重要な側面の一つである⁹⁾。現状の卒後研修では病棟研修が中心であるが、研修医が相談したり、指導を受ける医師の77%が病棟担当医であるとの報告³⁾もあり、病棟担当医である卒後3～5年目のレジデントの、研修医への教育的役割は重要である。

今回の調査では、まず、研修医の満足度の測定を行ったが、“レジデントの指導”に「あまり満足できなかった」と答えた者や、“レジデントとのディスカッション”に「全く満足できなかった」と答えた者がみられた。レジデントは、後期研修を行う立場であると同時に、研修医に対する指導者としての役割があることを再認識するべきである。なお、今回の“レジデントの指導に対する満足度”の平均63点は、筆者らが同様の研修満足度尺度を用いて全国13施設の臨床研修病院の研修医に調査⁷⁾した際の、研修医の“指導医の指導に対する満足度”の平均65点とほぼ同様であった。

さらに、今回われわれは、レジデントの研修医への教育的な接し方と、研修医の満足度との関連の検討を試みた。

まず“レジデントとの行動パターン”別に研修医の満足度について検討を試みた。卒後初期臨床研修においては、臨床現場での指導医による1対1の指導が重要であるといわれている²⁾。「べったり」群では、研修医とレジデントのコミュニケー

ションがより増加し、ディスカッションや指導が充実することが予想される。今後、“レジデントの指導”や“ディスカッション”に対する満足度が、「べったり」群と「あっさり」群で差があるかどうか検討する予定である。一方、「べったり」していると研修医の“仕事のやりがい”、“研修医への責任”、“研修医への裁量権”、“多様性・充実”に対する各満足度が低下するか、“患者の把握”に対する満足度が高まるかなどについても明らかにする必要がある。また、研修1年目と2年目で、「べったり」と「あっさり」の希望が異なる可能性もある。

つぎに、“病棟から連絡を受ける体制”別の研修医の満足度についても検討を試みた。卒後研修における主体は研修医であり、指導医が研修医をサポートする立場をとることは教育的に重要である¹⁰⁾。また、成人学習理論では気付き・感動の教育が重要といわれている¹¹⁾。今後、“病棟から連絡を受ける体制”が、研修医の研修における“仕事のやりがい”、“多様性・充実”、“研修医への責任”、“研修医への裁量権”、“患者の把握”などの各満足度に影響するかどうか検討する必要がある。

さらに、“レジデントの日常オーダーの出し方”別や、“レジデントの緊急オーダーの出し方”別の研修医の満足度についても検討を試みた。病棟でのオーダーは、患者マネジメントを最も優先するべきであるが、同時に研修医教育の観点も必要である。例えば、研修医から出されたオーダーを指導医が勝手に変更することは研修医の士気をそぐ可能性があり¹⁰⁾、研修医のオーダーに誤りがある場合は、連絡して研修医自身に変更させる

ことが重要である¹⁰⁾。したがって、もしもレジデントがオーダーを出した場合は、後で内容を研修医に直接伝える必要がある。今後、レジデントのオーダーの出し方と、研修医の満足度の関係について検討する必要がある。

本調査の限界として、あくまでサンプル数が限られたパイロット調査であるうえ、一施設におけるデータであるため一般化は難しいと考えられる、さらに調査者と被調査者が知り合いのためボランティア効果が大きい可能性がある。今後、機会を捉えて、質問紙票の信頼性・妥当性の検証や、調査母体を拡大した検討を行う予定である。また、指導医と研修医の相性や好き嫌いとの満足度の関連や²⁾、各レジデント別に、行動パターン、オーダーの出し方、満足度が一致するかなどについても検討する必要がある。

本調査から研修医は、病棟で直接指導を受けることの多いレジデントの教育的接し方に必ずしも満足していないと考えられ、このことをレジデントはよく認識する必要がある。指導医が成人学習理論の原則に基づいて臨床教育技法を実践すると、研修医への教育効果が上がるといわれている¹²⁾¹³⁾。指導医の意識改革と行動の変化は、非常に強力な卒後教育を改善する方法とされ¹⁰⁾、レジデントが教育的役割について認識することは重要である。そして、レジデントは研修医にとって、指導医のロールモデルとなることも期待される。さらに、レジデントが研修医を指導することが、レジデント自身のモチベーションや自己学習に繋がる可能性もある。

同時に今回の調査で、教育の経験が浅いレジデントは、研修医への教育的な接し方に対してとま

どいや疑問を感じている事も明らかになった。我が国における多くの医師は、教育に携わる者としての原則や教育の方法論¹⁴⁾を学ぶ機会は少ない。そして、具体的な指導方法や教育技法に関する指導も行われていない。今後、指導医は、レジデントに教育技法についても指導する必要がある、研修医にとって身近な存在のレジデントによる研修医への教育的な接し方が、より充実することが望まれる。

今回のような調査は、レジデントにとって研修医への指導、教育者としての医師の役割を考える良い契機になり、研究の第一歩として重要であると考えられた。そして、本調査のように、研修医による指導医の評価を指導方法の改善へ反映すれば、より良い研修医・指導医関係を構築し、研修医の満足度や研修効果を高めると予想される。指導医と研修医の教育的な関わりにはコミュニケーションやディスカッションが最も重要で、研修医の考えやペース・レベルに応じて指導医がどの程度指示的にするかなど、研修医への接し方を変化させることが必要とされる¹¹⁾¹²⁾。しかし、その具体的方法は不明な点が多い。今後、我が国の卒後臨床研修の実状に合った、指導医の教育的な接し方が確立される事が望まれる。

擱筆にあたり、本調査のために御協力を頂いた研修医、レジデントの方々に深謝いたします。

なお、本論文の要旨は第15回家庭医療学会（於東京）で発表した。

文 献

- 1) 日本医学教育学会卒後教育委員会、日本医学教育学会教育技法委員会：卒後臨床研修プログラム。

- 医学教育 1995; 26, 195-199.
- 2) 田中雄二郎, 丸茂文昭: 卒後初期臨床研修における指導医評価. 医学教育 2001; 32: 187-191.
- 3) 笠原彰紀, 妙中信之, 嶋津岳士, 他: 卒後初期研修の実態及び問題点, 大阪大学 医学部付属病院 研修医に対する卒後臨床研修アンケート調査結果. 医学教育 1999; 30: 338-339.
- 4) Warr P, Cook J, Wall T: Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. Journal of Occupational Psychology 1979; 52: 129-148.
- 5) McMurray JE, Williams E, Schwartz MD et al.: Physician job satisfaction: developing a model using qualitative data. J Gen Intern Med 1997; 12: 711-714.
- 6) Bellini L, Shea JA, Asch DA: A new instrument for residency program evaluation. J Gen Intern Med 1997; 12: 707-710.
- 7) 木村琢磨, 尾藤誠司, 伊藤澄信, 他: 卒後初期臨床研修における研修医の達成感, 満足度に関する検討. 医学教育 (出版中)
- 8) 伴信太郎: 研修医に求められる臨床能力とは. JIM 2000; 10, 200-202.
- 9) 日本医学教育学会教育業績評価ワーキンググループ: 教育業績評価基準. 医学教育 2000; 31, 209-212.
- 10) 今井祐一編, 臨床指導医ガイド, 医学書院, 東京, 2001.
- 11) 植村研一: 臨床教育の基本. 日本医学教育学会教育技法委員会 (編) 臨床教育マニュアル, 篠原出版, 東京, 1994, pp 1 ~ 50.
- 12) 伴信太郎: 指導医の役割とノウハウ. JIM 1996; 7: 592-596.
- 13) Stern DT, Williams BC, Gill A et al.: Is there a relationship between attending physicians' and residents' teaching skills and students' examination scores? Acad Med 2000; 75, 1144-1146.
- 14) 植村研一: 内科臨床指導医に求められるもの, 指導医に必要な教育学的基礎知識と技法. 日本内科学会雑誌 1998; 87, 190-19.

連絡先

〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1
 国立病院東京医療センター 総合診療科
 木村琢磨
 電話: 03-3411-0111, Fax: 03-3412-9811

An exploratory study on the relationship between senior residents' educational skills as educator and junior residents' satisfaction in clinical training

Takuma KIMURA^{*1}, Shinji MATUMURA^{*2*3}, Seiji Bito^{*1}, Suminobu ITO^{*1}, Makoto AOKI^{*1}

*1 Department of General Internal Medicine, National Tokyo Medical Center, Tokyo, Japan

*2 Matumura Clinic, Tokyo, Japan

*3 International Research Center for Medical Education, The University of Tokyo, Tokyo, Japan

Abstract

Objectives: To investigate the relationship between senior residents' interpersonal educational skill and junior residents' satisfaction in clinical training.

Methods: We performed a questionnaire study of sixteen junior-residents, who rotated with senior-resident in a man-to-man style. The questionnaire was the educational methods employed in the senior/junior resident relationship and included questions such as: "How much time do you spend with the senior resident each day?" We measured junior residents' satisfaction with the clinical training using nine questionnaire items and both junior and senior residents were informed about the results.

Results: Ten of sixteen residents responded. Regarding time spent with senior residents, eight said that, at least on weekdays, they were working together almost all day long and two reported that they either only worked together when necessary, or worked independently. The mean satisfaction score for training was 51. After being notified about the survey results, the feedback from the residents was that this kind of survey would provide a good opportunity to consider the role of senior residents in educating their junior counterparts.

Conclusions: Further investigation is necessary to clarify how teaching in clinical training can be improved.

Key words: clinical training, junior residents, senior residents, satisfaction in clinical training, educational behavior

Address for correspondence

Takuma Kimura, Department of General Internal Medicine
National Tokyo Medical Center, 2-5-1 Higashigaoka, Meguroku
Tokyo 152-8902, JAPAN
