

## 臨床研修は地域医療研修

長野県・飯田市立病院臨床研修センター長、教育技幹、総合内科部長 白簀久美子

### はじめに

平成16年に新臨床研修制度が始まり、この制度も16年目に突入した。それぞれの臨床研修病院でさまざまな工夫をして、臨床研修はどここの病院へ行っても一定のレベルが保てるようになっている。理想の医療を掲げて、日々研修医も指導医も自己研鑽をしている。

地域医療とは、ある特定のコミュニティを対象とした医療である。コミュニティとは地理的、心理的などの、何らかの共通の要因でまとまった一定の集団である。地域医療は地理的な地域のニーズや地域の中の病院の役割によるニーズ等により変化する。臨床研修は、そのコミュニティで行われていることを経験し学ぶ。臨床研修はまさに地域医療研修である。今回は飯田市立病院の臨床研修について述べさせていただく。

飯田市立病院は長野県の南部、飯田市に位置している。飯田市は明石山脈の前山である伊那山地と木曾山脈（中央アルプス）に挟まれた伊那谷に位置し、諏訪湖から太平洋へ注ぐ天竜川の中流域にある。医局の窓からは遠く中央アルプスを臨むこともできる（写真1）。主な診療医療圏は飯田市およびその周辺の13町村で、面積的には香川県に匹敵する。背景人口18万人弱の診療医療圏をカバーしている。

飯田市立病院は地域の中核病院でもある。二次医療と三次医療を提供するため、研修医7人×2学年、医師約100人およびメディカルスタッフでチーム医療を行っている。地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院になっている。救命救急センター、地域周産期母子医療センター、心臓血管センター、内視鏡センターを有している総合病院である。



写真1 医局の窓から臨む光景

表 飯田市立病院の研修理念と研修基本方針

#### ○飯田市立病院の研修理念

地域のみなさんの健康を支え信頼される医療を実践するために、全人的に人を診る能力およびプライマリケアの基本的な診療能力（知識・技能・態度）を身につける

#### ○飯田市立病院の研修基本方針

1. 安全・安心で良質な医療を提供するように心がける
2. 全人的に患者さんを診て、患者さん中心の医療を提供する
3. プライマリケアを実践できる医師を目指す
4. メディカルスタッフと連携し、チーム医療を実践する
5. 生涯にわたって自己研鑽をし、プロフェッショナルリズムを涵養する姿勢をもつ

当院では表に示した臨床研修理念と基本方針に基づいて、臨床研修を行っている。

飯田市立病院の臨床研修を基本方針ごとに述べる。

### 安全・安心で良質な医療を提供するように心がける

患者さんおよび地域からは、安全・安心な医療を求められている。当然、研修医だけでは安全・安心な医

療に及ばないこともある。当院では、救急外来は研修医が初期対応をする。必ず上級医がバックアップする体制をとっている。研修医は患者さんの問診票をもとに、話を聴き身体所見をとる。その後、どんな患者さんでも上級医に相談し方針を決定する。治療方針は研修医個人の責任ではなく、病院の責任としている。研修医が自ら動き考えてから指導を受け、安全・安心な医療を地域に提供できるようにしている。

臨床研修では、研修医自身が安全・安心と実感できる医療の提供も必要である。言いたいことが言える場があるか、組織としてそれを受け入れる受け皿があるかが大切である。研修医が関わる問題が生じた時は、必ず研修医から直接意見を聞くようにしている。誰でもミスをするものであり、なぜミスが起きたのか、今後どうするか分析が大切である。そのためにはまず当事者の意見を聞くことが重要である。関わる人すべてから迅速に情報収集を行い、分析を行う。全員で情報共有をした上で、次の対策を考えるようにしている。研修医も大切なステークホルダーと考え、自分の意見を言える場を作り、意見を尊重できる場を作る努力をしている。

他にはメンター制度を取り入れている。メンターは、研修医の話をしっかり聞き、優しく時には厳しくアドバイスをして支えてくれる。メンターは若手医師が担当し、研修医からも頼り甲斐があり相談しやすいと好評である。研修医はメンターに適宜相談に乗ってもらうとともに年に3回、研修についての振り返りを一緒に行ってもらい、報告するよう義務付けている。安全・安心な医療は、日々の小さな積み重ねと振り返りによるブラッシュアップで質の向上が図られている。

### 全人的に患者さんを診て、 患者さん中心の医療を提供する

患者さん中心の医療を大切にしてほしいと願っている。そのため、研修医も主治医となり、責任をもって患者さんと向き合ってもらおう。患者さんを通じて病気を学ぶのではなく、病気（問題）を通じて患者さんを学ぶことが大切である。飯田という地方都市では、最

先端の医療は提供ができないし、求められることも少ない。患者さんが何を希望しているのか、どう生きていきたいのかを理解し、援助しなくてはならない。

患者さんと向き合う時、年齢、性別、家族構成、生活歴などその方の背景を理解しないと、どんな医療を希望しているのか、それがこの地で生きていくのに最適な医療なのかを理解することができない。患者さんとその家族の思いにどこまで近づけるのかが重要である。多様性が問われる中で、患者さんやその家族の思いだけでは、正しい医療は提供できない。

一方、医療の正義を押しつけても、患者さんやその家族が満足する医療にはならない。時には自分の考えとは違う患者さんの生き方にどこまで共感でき、その中で適切な医療を提案し、お互いに近づけるのかを問われる場面が多々ある。研修医も主治医になり、責任ある立場で患者さんのことを思いやりながら患者さん中心の医療を提供している。

現在は高齢化社会が進んでおり、多疾患並存の高齢者の健康寿命を伸ばし、QOLをどう確保するかも考えなければならない。治す医療だけではなく、治し支える医療も要求されている。山間部の医療では、退院後の生活をいかに支えるかも配慮しなければならない。この地にいることで、自然と患者さんの生活も含めた「生」を見つめる必然性に気がつき、実践することができる。

患者さん中心の医療は、日々の実践の中で身につけるしかなく、患者さんとその背景をしっかりと見つめることが大切である。

### プライマリケアを実践できる医師を目指す

プライマリケアは、いろいろな定義があるが、米国立科学アカデミーは、「患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族および地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスである」と説明している。

患者さんの抱える問題に対処するには、まずは患者さんの社会的背景を理解しながら、詳細な問診と基本的診察から問題を絞り込んでいく姿勢が必要である。これはどこの科に進んでもどの地で働いても、必要となる医師としての基本姿勢である。

初診外来が最適な研修の場と考え、研修医も初診外来を行っている。初対面の人に出会い、患者さんの抱える問題に対処するには、さまざまな能力が求められる。患者さんの許可を得た上で十分な時間をとり、患者さんの話に耳を傾けることを重要視している。ここでも必ず上級医がバックアップをしている。地域の医師から紹介いただいた患者さんを診ることもあり、地域の中での自分の役割を考えながら、チーム医療を行う姿勢も要求されている。初診外来で診た患者さんの再診も同じ研修医が行い、継続的なパートナーシップを築けるようにしている。

大リーガー医を育てたいわけではなく、医師として当たり前の基本的姿勢を身につけながら精進してほしいと願っている。

## メディカルスタッフと連携し、 チーム医療を実践する

医療は一人ではできない。質の高い医療の提供には、多職種との連携が必須である。日々の自分の業務だけに追われると視野が狭くなる。チーム医療の大切さを実感しながら、患者さんにとって必要な医療を提供してほしいと考えている。

担当の患者さんをよくみていれば、入院から退院まで、実にさまざまなスタッフ関わっており、一人として欠けてはならない存在だと気がつくことができる。「医学」だけにとらわれる傾向がある研修医に、日々の患者さんの変化を報告し、相談するメディカルスタッフの存在は大きい。研修医にはできるだけ現場にいるよう指導しており、メディカルスタッフがより報告しやすい環境作りも心がけている。

カンファレンスも多職種とともに行い、リハビリスタッフや栄養士等の意見も求める。メディカルスタッフからの質問にはまず研修医が意見を述べ、上級医が



写真2 ワークショップ

補足する形で行っている。自分の思いを自分の言葉で述べ、聞いてもらえる機会は重要である。チーム医療を意識して、新入職員オリエンテーションも研修医だけではなく、メディカルスタッフ、事務などすべての新入職員とともに行っている。ワークショップ形式で春と冬に2回、チームに必要な力を討論し、チーム医療の大切さを学ぶ。

研修医勉強会でもチーム医療を学ぶ場を作っている。症例検討会では患者さんの疾患についての討論だけではなく、退院時の準備についてMSWとともに討論する。研修医とリハビリスタッフで、退院前カンファレンスをシミュレーション形式で行うこともある。疾患を診るのではなく、患者さんを診ることを意識するよい機会と捉え、多職種を交えての勉強会を大切にしている。

看護学生や医学生もステークホルダーと考え、ともに学習会を行っている。先日も看護学生、医学生を交えて、研修医およびメディカルスタッフとワークショップを行い、それぞれの立場でできることを再認識することができた(写真2)。さまざまな試みを行いながら、チーム医療の大切さを多職種とともに実感できるようにしている。

## 生涯にわたって自己研鑽をし、 プロフェッショナリズムを涵養する姿勢を

生涯にわたる自己研鑽の姿勢が必要だが、一人の力

では限界があり、組織としての取り組みが重要である。研修医と指導医が相互の話し合いの中でニーズをともに共有し、プロダクトをともに評価する必要がある。自己研鑽が独りよがりにならないよう指導医も学習に介入し、手伝いをするようにしている。本人が必要だと気がついていない経験や理論値を指摘したり、内的動機を活かす環境を整えることも大切である。

研修医は、自己の活かせる経験や理論知が少ないので、成果を目に見える形にするのは難しいこともある。病院全体が組織として、研修医の自己研鑽を手助けするよう心がけている。お互い助けあい、指摘しあうことが大切と考え、多職種合同勉強会を開催するなど、多職種とともに振り返りをする機会を作っている。

自己および他者のマネジメント能力も必要である。研修医自身が自己研鑽するとともに、チームの一員となって勉強会を企画し、実行することも行っている。自分の立ち位置を知り、他の人と協力しあいながら、物をつくりあげていくことの苦勞、大切さを実感してもらっている。

プロフェッショナリズムを涵養するためには、目の前の問題解決にむけて問いをどう立てるのか、答えのない問いをどう求め続けるかが大切になってくる。これも一人で求め続けるのは難しい。組織の中にそれとともに考える文化が必要である。研修医とともに学びとともに成長する姿勢を大切にしている。年に2～3回プロフェッショナリズムに対する勉強会を多職種とともにを行い、答えのない問いに対して真剣に考えている。

また、教育という文化も大切である。人に教えられただけではなく、人に教える文化が成長につながる。その文化こそが地域医療研修に大きく関与していると思う。

## 最後に

当院での臨床研修を終えた研修医が、それぞれのコミュニティでその人らしさを発揮し、みなと協力して自己研鑽をしながら生き生きと働いている、そんな未来を夢見ている。

## 研修修了者からのコメント

### 大切なことは

飯田市立病院総合内科

塚田 恵

私は当院で初期研修を行い、信州大学の救急集中治療医学教室に入局して、主に救急医療、集中治療に携わってきた。入院管理も行う方針の医局だったが、経過をフォローできるのは亜急性期くらいまでがほとんどである。入院されている方も頭部外傷・脳卒中、あるいはバイタル不安定で会話できない方も多く、また、急性期を乗り切っても、最終的に患者さんが地域社会、自宅に戻っていく過程までは関われない。長期的な方針決定や支援はできず、歯がゆい思いもあった。そこでもう少し長期的な視点で経過をみられたらと考え、当院の総合内科に昨年からお世話になっている。

長野県の南端に位置する飯田下伊那地区。この地域の大半は山間地帯で、「陸の孤島」とも揶揄されるこの地域の中核病院が当院である。例にもれず、高齢化の進む地域である。寒さの厳しい長野県の中でも比較的温暖で気候もよく、患者さんの人柄のよさを感じることも多い。

このような総合病院での総合内科の役割は、各専門の科に分類しきれない愁訴の診断、治療であったり、複数領域にまたがる疾患を抱えた患者の対応などがメインだが、やはりこのご時世、救急でも内科でも高齢者の診療が多数を占める。

私もそうだが、われわれはとかく人間の性として、今までと同じ生活がずっと続くと漠然と考えている。それが予想外の病気やケガで突然破綻したとき、誰もがまず「治癒＝病気がない状態」に戻りたいと考えるだろうが、特にご高齢の方では、手をつくしたところでしばしばそれが不可能となる。

また、標準治療とされる内容が、必ずしもその方の生活や人生により影響を与えとは限らない。合併症や社会背景、介護者の生活、ADL、認知機能など、治療する上でも考慮する内容は多くあり、それぞれに合わせた治療、支援の選択が必要だが、ご本人の意思を治療に反映させることの困難さを感じることもある。

救急医療中心だったころ、ご自身で意思を表明できなくなって生命維持装置につながれている姿をみるにつけ、回復の見込みがないならば、これはご自身が望んだ過ごし方なのだろうかと思うことも少なくなかった（ただ、発症間もなくの急性期に「回復の見込み」をたてることの難しさも同時に感じるのであるが）。

別に高齢の方が集中治療を受けるなどということではない。最後まで全力で治療するというのがご本人の選択ならよいのである。ただ、往々にして緊急の場ではご本人も具合が悪くてまともな意思表示も困難であり、よくも悪くも治療方針を決めるのは家族と医療者だ。往々にしてご家族は動揺していて、と

にかく「今までどおり」になることを望み、「病気」ならば「治療する」のが当たり前と考えている。自分で自分の生き方死に方を決めることはなんと難しいことか。

そもそも何のために治療をめざして治療するのか。苦痛を除するため、不安の解消…、突き詰めていけば最終的には死への恐怖、現在の生活がおびやかされることへの恐怖からであろうか。だが、不老不死は不可能である。極論をいえば、死が怖いものでなくなれば（苦痛は取り除いてほしいが）、やっきになって治療する必要はないのではないかとも思ってしまうのだが。病気が治療するにしても、病気とおつきあいしながら生きていくにしても、治療は結局はこの先の人生をよりよく生きるためであろうと思う。やはり大事なものは人生の質、その人の生き方を尊重した医療であろう。

患者さん・そのご家族にとって、大切にしていることは何なのか、納得のいく人生を送るためにどのようなことが医師の立場からすべきなのか。絶対の正解はないが、考えながらやっていきたいと思う。

未来人です。  
少し先の未来から来ました。  
あなたが想像する未来では、  
車が空を飛んでいますか。  
ロボットがお世話してくれますか。  
ところで医療の未来はどうですか。  
オーダーメイドの薬。  
手のひらでわかる健康診断。  
病気の事前予測。  
バイオの力があれば、実現できるかも。  
詳しくは未来で。

すべての革新は患者さんのために

CHUGAI 中外製薬

Roche ロシュグループ

創造で、想像を超える。

バイオでしか、行けない未来がある。