

厚生労働科学研究研究費補助金
医療技術評価総合研究事業
臨床研修の実際に関する調査及びその解析

平成16年度 総括・分担研究報告

主任研究者 尾 形 逸 郎

平成17(2005)年3月

目 次

I. 総括研究報告

- 臨床研修の実際に関する調査及びその解析 1
尾形逸郎

II. 分担研究報告

1. 臨床研修及び研修医の 3
診療についての意識調査及び解析
吉津 みさき
2. 臨床研修指導方法についての意識調査及び解析 13
井村 洋
3. 医師の卒後臨床研修における
指導医の意識に関する調査及び解析 32
尾形 逸郎
4. 臨床研修病院の研修機能の評価に関する調査及び解析 41
葛西 龍樹
【資料】● 臨床研修機能評価項目(質問用) 51
5. Faculty Development について 75
岡田 唯男
【資料】● 指導医の要件・役割・評価 その他 83

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

総括研究報告書

臨床研修の実践に関する調査及びその解析に関する研究

主任研究者 尾形 逸郎 河北総合病院 副院長

研究要旨：平成 16 年度から新しい臨床研修制度が発足した。臨床研修については、将来専門とする分野にかかわらず、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けることとされている。また、指導医は 7 年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験および能力を有している者をいうとされている。従って臨床研修をより意義あるものとするためには、指導医の養成と充実が重要な課題であると言える。一方、臨床研修は on the job training であり、患者や家族の協力が不可欠であり、患者と医師の関係を良好に維持することが極めて重要である。さらに、臨床研修病院の研修機能の評価が必要であると思われる。これらの観点から、臨床研修を充実させ、さらに、到達目標を高めるため、臨床研修を以下のような視点から調査分析した。

患者、家族の研修医受入に関して：特定非営利活動法人 VHJ 機構会員の 15 の民間臨床研修病院の入院患者と外来患者本人および家族に対してアンケート調査を行った。全病院がホームページに研修教育について掲載しているにもかかわらず、利用している患者の半数しか、研修教育が行われていることを知らなかった。診療行為に関しては、患者へ侵襲度が高くなるほど、研修医が関わることを反対する傾向にあり、その割合は、外来患者で多く、入院患者では少ない傾向にあった。しかし、研修医に診療を受けた患者の 69% は診療に満足しており、76% の患者は今後、研修医の診療を受けることに肯定的であった。否定的な意見は 6.6% にとどまっており、研修医が診療に関わることが、患者満足度を著しく低下させるとは思われない。このことから十分な指導体制が取れていれば、臨床研修は患者家族に受け入れられるものと思われる。

臨床研修における指導医の指導意欲に関して：多くの臨床研修病院においては、専任の研修指導担当者がいるわけではなく、忙しい臨床の合間で研修医の指導に当たっているのが実情である。また、ローテーションする科によっては十分なスタッフがいるとは限らず、また、研修期間も短ければ教える負担のみでその科の労働力ともなり得ず、臨床指導に当たる医師の意識にも大きな隔たりがあると思われる。当調査では、VHJ 機構が開催した VHJ 機構臨床研修指導医養成講座に参加した医師 48 名を対象に、臨床研修の場において指導医が、指導することに対してどの程度負担を感じるものか、また、どの程度指導することに関して熱意を持って当たろうとしているのかを探ろうとした。明らかになったことは、指導医が研修医教育において負担を感じ、研修医がいることで自分の科の仕事は楽にはならないと思っているものの、指導することを好

きで楽しいと感じている者が多いということであった。このことは科の違いに関連しないものであった。

指導医の臨床研修に対する認識：上記医師 48 名を調査対象としたアンケート調査、全体討論、グループ討論の分析から次のような意見を得た。

- ① 医師臨床研修制度について：指導医が指導に関わる時間がとれていないことに問題があり、現状では上級医（中間指導医）が研修には欠かせない地位を占めているということを制度に組み入れていく必要がある。
- ② プライマリケアの指導について：ここでは診療の第一線で働き、雑用の集中する層である上級医に任される役割が多い。いわゆる屋根瓦方式指導が望まれるが、上級医の確保が難しい。
- ③ 医師患者関係について：知識や経験が浅い研修医には負担が大きすぎることも多く、指導医とのコミュニケーションを密にとっていくと共に、十分なサポート体制を組む必要がある。また、国民に研修制度を周知させ、理解を得ることが必要である。
1. 問題のある研修医について：どの医療機関でも悩みの種であるが、その発見にはコメディカル、患者、家族の意見や訴えを整理し、迅速に対応することが重要であるとの見解が多かった。また、研修前の教育や研修管理委員会の役割の重要性も指摘された。

臨床研修病院の研修機能の評価に関して：評価ツールの開発と研修機能評価を臨床研修の改善に役立てることを目的に、VHJ 機構会員の 7 の臨床研修病院を対象に質問表と訪問聞き取りによる調査を行った。調査法としては、質問票のみでなく、

対話を取り入れた方が優れていると考えられる。管理者・指導者・研修医それぞれの間にはコミュニケーションのギャップがあり、調査者がそのコミュニケーションを促進することで建設的な議論が生み出せると考えられた。研修に関する率直な対話と研修医・指導者の精神面を含めた研修・指導環境の整備が望まれる。

指導医養成 (Faculty Development: FD) について：臨床研修制度の充実発展に指導医の養成が不可欠である。必要性から FD は現在盛んに行われているものの、その在り方は議論も十分尽くされていない。厚生労働省に認可を受けた FD は同省に計画書、講師、プロダクトなど全ての資料が保管されているため、今回、これらの資料を分析して日本で現在行われている FD について調査し、FD についての歴史、経験の蓄積が長い北米で実施されている FD との比較研究から、日本における FD のあるべき姿を探ることとした。医療界においてもグローバル化は目覚しく、臨床研修カリキュラムの国際化を目標にした取り組みが必要となっている。

今回の検討で、臨床研修制度の問題点やその対策の端緒の一部分が明らかになったと考える。しかし、VHJ 機構会員病院で、臨床教育に熱心な病院を対象とした調査研究であり、対象数も比較的少数であったことを考えると、今後は多くの民間病院、公的病院、大学病院において同様の調査を行い、比較検討することが必要である。また、本研究は新臨床研修制度が発足した初年度のものであり、経過を追った調査も重要となろう。さらに、臨床研修の充実、発展を促進させるためには、臨床プログラムの充実、欧米の制度の検討が必要である。

臨床研修および研修医の診療についての意識調査および解析

主任研究者 吉津 みさき 河北総合病院 臨床研修アドバイザー

分担研究者

西野 洋 亀田行'イカセンター
医師卒後研修センター
岡田 唯男 亀田行'イカセンター
家庭医心療科

A. 研究目的

日本において、これまで研修医の教育はその8割が大学附属病院で行なわれてきた。しかしながら、2004年度より、診療を行う医師に卒後2年の研修が義務付けられることとなり、現在、日本の医師教育は変化の途中にある。臨床研修病院の基準が新たになり、臨床研修病院の数も年々増加している。

現在、大学病院は教育を目的に設置されていることが社会的にも広く認知されているため、大学病院における研修医教育は利用者にも容認されていると考えられる。しかしながら、市中病院を利用される患者は、臨床研修病院と公表されている市中病院でさえ、利用する病院が教育機関であるという認識なく受診されていることが多い。2004年度からの卒後研修必修化に伴い、卒直後の研修医が市中病院で診療に携わる機会が増えており、利用される患者への対応について医療サイドから考える必要がある。医師教育の制度改革を進める一方で、それを利用する患者の立場についての調査はされていないのが現状である。

ところで、卒後2年の研修医の立場についてであるが、厚生労働省から教育と労働の2つの要素より構成されるという見解が

示された。日本の卒後研修制度は、医師免許を有した医師であるにも関わらず、教育という割合がかなり高い研修ということとなる。それゆえ、卒直後から市中病院における診療に携わる機会が増える診療の現場で、その診療に関わる患者とその家族の意向は研修医教育の重要な要素となりうると考えられる。医療とは、診療を行う医療者とそれを受ける患者とその家族なしにして成り立つものではない。変わりゆく研修医教育と平行して、診療を受ける立場の方々が、現在どのように研修医教育を受け止めているのか調査することにより、日本における研修医の教育と労働の両立を考える材料にしたいと考える。

B. 研究方法

特定非営利活動法人VHI機構に所属する15の臨床研修病院を利用した外来患者および入院患者を対象に、研修医教育に対するアンケート調査を行い、集計、分析を行った。

アンケート項目は、過去に医学生に関する患者アンケートをもとに原案を作成し、2002年11月にプレ調査を実施し、不適切な部分を改訂した。2004年12月に対象病院にアンケート用紙を郵送し、外来患者および入院患者に配布し、回収した。入院患者に対しては、退院時にアンケート用紙を配布した。アンケートは無記名であり、倫理的に問題がないよう配慮した。

C. 研究結果

1. 回収率

配布数は外来患者 4,500 (各病院 300)、入院患者 1500 (各病院 100)、回収数はそれぞれ 3663 (81.4%)、1012 (67.4%)、有効回答数は 3575、986 であった。(表 1)

2. 対象者の属性

性別は男性が 41.2%であり、平均年齢は 51.7 ± 16.8 才であった。(表 2) 今までに研修医の診療経験を受けたと認識している者は、外来 19.2%、入院 18.6%、総数 19.2%であった。

3. 対象病院の属性

平均病床数は 566 (165~1157 病床)、平均研修医人数は 1 年および 2 年を合計し、 18 ± 13.4 人であった。また、診療の際に研修医と名乗らせている病院は 7 病院 (47%) であり、患者が認識できるような身分提示 (ネームなどに記載) をしている病院は 6 病院 (40%) であった。また、全病院がホームページに臨床研修病院であることを掲示していた。

4. アンケート結果

(1) 医師臨床研修の認知度

表 4 に示すごとく、臨床研修が義務であることを知っていたのは、全体の 35%であった。また、大学以外で研修が行われていること知っていたのは 58.5%であった。大学以外で行われる研修の是非については、外来患者で 64%、入院患者で 74%が賛成であり、反対は全体の 6.7%であった。

利用した病院で研修医教育が行われていることを知っていたのは 50%であった。利用した病院で研修医教育が行われることに賛成している者は 67%で、反対している者は 4.8%であった。外来、入院別では、賛成が外来 65%、入院 75%であり、外来での賛成者が入院と比較して低い傾向にあった。

(2) 研修医の診療行為に対する容認度

表 4 の Q4 - 1~5 に示すごとく、外来、入院とも、診察、検査、治療のように診療での患者への侵襲度が高いものほど、賛成の割合は低い傾向にあった。また、外来に比べて入院に賛成が多い傾向にあった。

一方、反対およびどちらかという反対の回答では、いずれも項目も入院と比較して外来で反対の割合が高い。

上述の項目を性差で比較したところ、すべての項目において男性より女性に賛成が少なく、反対が多い傾向にあった。(表 5)

入院患者のうち、今回の入院で研修医が担当したと認識していた割合は 165 人で入院患者全体の 16.3%であった。その中で、研修医に診療に満足した患者は 69%であり、今後も研修医に診療を受けたいと思う患者は 76%であった。逆に、診療に不満足であった患者は 6.6%、今後の診療は遠慮したいと考える患者は 6.6%であった。(表 4 Q6, Q7)

また、87%の患者は診察の際に研修医であることを伝えてもらいたいと答えた。(表 4 Q5)

(3) 研修医の受け入れの是非と研修医の診療行為に対する容認度

表 6 のごとく、反対は入院と比較して、外来で多い傾向にある。

(4) 研修医に診察を受けた経験の有無と研修医の診療行為に対する容認度

表 7 に示すごとく、過去に研修医の診察を受けた患者は、そうでない患者と比較して、いずれの項目においても賛成が多い傾向にあり、さらに反対も少ない傾向にあった。

(5) 患者への研修医の身分呈示と研修教育の認知度

表 8 に示すごとく、診療の際に患者へ研修

医と名乗らせている病院とそうでない病院を比較して、研修医の教育制度や研修病院の認識度には明らかな差は認められなかった。また、ネームなどへ研修医と記載するなど、提示をしている病院とそうでない病院とを比較して、研修医の教育制度や研修病院の認識度には明らかな差は認められなかった。

D. 考察

1. アンケート結果の考察

臨床研修の義務化についての認知度は全体で35.6%であり、低い傾向にあると考えられた。また、全病院でホームページへの研修教育の掲示が行われているにも関わらず、利用している病院が研修教育病院であると認知している患者は半数であった。この認知度が以前より高くなっている、あるいは以前と変わらないのか現時点では評価できないと考えられた。

研修医の診療行為については、外来患者、入院患者とも、診察、検査、治療のように診療行為の侵襲度が高いものほどは、全体的に反対する割合が高くなる傾向にある。

また、性差では男性より女性の方が研修医の診療行為に対して反対するものが多い傾向にある。また、侵襲性の少ないと考えられる見学に関しては、話を聞く行為である面接より反対の割合が高かった。これは、体を診られるという行為が含まれているためと考えられた。

研修医の受け入れに反対するものでかつ診療行為に対しても反対する者は外来では約30人に1人であり、入院では約75人に1人である。このような患者に対して、どのように対応していくか、各病院で検討する必要があると考えられる。

入院患者のうち研修医の診療を受けたものの多くは、研修医への診療行為に対して満足

している傾向にある。不満足という回答は全体の6.6%であり、その原因は今回の調査では不明である。

2. まとめ

全病院がホームページに研修教育について掲載しているにもかかわらず、利用している患者の半数しか、研修教育が行われていることを知らない。

診療行為においては、患者へ侵襲度が高くなるほど、研修医が関わることを反対する傾向にある。その割合は、外来患者で多く、入院患者では少ない傾向にある。

研修医に診療を受けた患者の69%は診療に満足しており、76%の患者は今後、研修医の診療を受けることに肯定的であった。否定的な意見は6.6%にとどまる。これより、研修医が診療に関わることで、患者満足度を著しく低下させるとは思われない。

外来患者および入院患者とも、男性より女性の方が賛成は少なく、反対が多い傾向にあった。

研修教育に関する利用患者の認知度は研修医の身分呈示の有無とは明らかな差はなかった。

3. 患者の視点に基づいた提案

①利用者に対して研修教育の認知度を高めたいと考える場合、ホームページの掲示だけでは不十分であり、それ以外の方法で研修教育の認識を高める工夫をする必要がある

②研修医の外来教育においては、入院患者より認知度が低く、受け入れが難しく、教育には配慮を要する。

4. 今後の課題

入院患者より難しい外来での研修医教育における教育のあり方を検討

表1

回収

	外来	入院	総数
郵送数	4500	1500	6000
回収数	3663	1012	4675
回収率(%)	81.4	67.4	77.9

対象患者の属性

表2

	外来	入院	総数
患者性別 男性(%)	1395(38.7%)	500(50.2%)	1895(41.2%)
年齢 平均(±標準偏差)	50.2(±16.4)	57.1(±18.4)	51.7(±17.0)
研修医の診療経験 有(%)	687(19.2%)	183(18.6%)	870(19.1%)
病院長の理由 受診者本人(%)	2100(72.8%)		

対象病院の属性

表3

病床数 平均	566
各病院の研修医人数 平均(±標準偏差)	18(±13.4)

Q診療の際は研修医と名乗らせていますか？

名乗る	7(47%)
名乗らない	3(20%)
研修医に任せてある	5(33%)

Q研修医の身分提示はしていますか

はい	6(40%)
いいえ	9(60%)

Qホームページで臨床研修病院であることを掲示していますか

はい	15(100%)
いいえ	0

表4

Q1-1 2004年4月より医学部卒業後2年間は臨床研修をしなければならないことを知っていますか

	外来	入院	総数
知っている(%)	35.3	36.6	35.6
知らない(%)	62.9	61.9	62.7
非該当(%)	1.7	1.5	1.7

Q2-1大学病院以外で研修が行われているのを知っていますか

	外来	入院	総数
知っている(%)	58.8	57.6	58.5
知らない(%)	40.2	41.5	40.5
非該当(%)	1	0.9	1

Q2-1大学病院以外で研修が行われることをどう思いますか

	外来	入院	総数
賛成(%)	42.1	52.3	44.8
どちらかといえば賛成(%)	21.9	21.5	21.8
どちらともいえない(%)	27	19.8	25.4
どちらかといえば反対(%)	5.3	3.1	4.9
反対(%)	1.9	1.1	1.8
非該当(%)	1.2	2.1	1.4

Q3-1利用した病院が研修医を受け入れていることを知っていますか

	外来	入院	総数
はい(%)	48.7	57	50.5
いいえ(%)	50.4	41.7	48.5
非該当	0.8	1.3	0.9

Q3-2利用した病院が研修医を受け入れていることをどう思いますか

	外来	入院	総数
賛成(%)	40.9	52.2	43.4
どちらかといえば賛成(%)	24.6	22.3	24.1
どちらともいえない(%)	27.4	20.3	25.8
どちらかといえば反対(%)	4.2	1.1	3.53
反対(%)	1.4	0.9	1.32
非該当(%)	1.5	3.1	1.84

Q4-1研修医があなたの診察を見学することをどう思いますか

	外来	入院	総数
賛成(%)	34.9	48.6	37.8
どちらかといえば賛成(%)	24.2	22.2	23.8
どちらともいえない(%)	26.4	20.7	25.2
どちらかといえば反対(%)	9.8	4.5	8.6
反対(%)	3.9	1.6	3.4
非該当(%)	0.9	2.4	1.2

Q4-2研修医があなたの病状を聞くことをどう思いますか

	外来	入院	総数
賛成(%)	39.8	51.4	42.3
どちらかといえば賛成(%)	28.5	27	28.2
どちらともいえない(%)	23.3	16.8	21.9
どちらかといえば反対(%)	5.5	2.4	4.9
反対(%)	2.1	0.8	1.8
非該当(%)	0.7	1.5	0.9

Q4-3研修医があなたを診察するのをどう思いますか

	外来	入院	総数
賛成(%)	26.8	38.2	29.3
どちらかといえば賛成(%)	23.1	24.3	23.3
どちらともいえない(%)	30	25.3	29
どちらかといえば反対(%)	14	7.6	12.6
反対(%)	5.6	3.5	5.1
非該当(%)	0.6	1.1	0.7

Q4-4研修医が修得した検査をあなたに行うことをどう思いますか

	外来	入院	総数
賛成(%)	22.1	28.7	23.5
どちらかといえば賛成(%)	23.8	25.3	24.1
どちらともいえない(%)	33.7	28.9	32.6
どちらかといえば反対(%)	13.7	11.9	13.3
反対(%)	5.3	4.2	5.1
非該当(%)	1.5	1.1	1.4

Q4-5研修医があなたに薬を処方したり、けがの処置を行うなどの治療をすることをどう思いますか

	外来	入院	総数
賛成(%)	18.8	26.7	20.9
どちらかといえば賛成(%)	23.6	25.8	24
どちらともいえない(%)	34.1	30.4	33
どちらかといえば反対(%)	15.8	11.9	15
反対(%)	6.3	4.2	5.8
非該当(%)	1.4	1.1	1.3

Q5研修医の診療を受けるときには、研修医であることを伝えてほしいですか

	外来	入院	総数
伝えてほしい	88.1	82.7	86.9
どちらでもよい	7.3	12.5	8.4
伝えてほしくない	3.8	3.1	3.7
非該当	0.8	1.7	1

入院患者のうち患者が研修医に診療を受けたと認識できた患者

165人(16.3%)

Q6研修医の診療に満足していますか

	研修医の診察を受けた患者
満足	61(37.0)
どちらかといえば満足	52(31.5)
どちらともいえない	37(22.4)
どちらかといえば不満足	8(4.8)
不満足	3(1.8)
非該当	4(2.4)

Q7今後も研修医の診察を受けてもよいと思いますか

	研修医の診察を受けた患者
受けてもよい	85(51.5)
どちらかといえば受けてもよい	40(24.2)
どちらともいえない	24(14.5)
どちらかといえば受けたくない	7(4.2)
受けたくない	4(2.4)
非該当	5(3.0)

表5

性別と研修医の診療行為に対する容認度

Q4-1研修医があなたの診察を見学することをどう思いますか

	外来		入院		総数	
	男性(1395)	女性(2210)	男性(500)	女性(497)	男性(1895))	女性(2707)
賛成	648(46.5)	602(27.2)	277(55.4)	202(40.6)	925(448)	804(29.7)
どちらかといえば賛成	374(26.8)	497(22.5)	112(22.4)	112(22.5)	486(25.6)	609(22.5)
どちらともいえない	253(18.1)	706(31.9)	80(16.0)	128(25.8)	333(17.6)	834(30.8)
どちらかといえば反対	70(5.0)	284(12.9)	14(2.8)	31(6.2)	84(4.4)	315(11.6)
反対	37(2.7)	102(4.6)	3(0.6)	14(2.8)	40(1.1)	116(4.2)
非該当	13(0.9)	19(0.9)	14(2.8)	10(2.0)	27(2.1)	29(1.1)

Q4-2研修医があなたの病状を聞くことのどう思いますか

	外来		入院		総数	
	男性(1395)	女性(2210)	男性(500)	女性(497)	男性(1895))	女性(2707)
賛成	685(49.1)	743(33.6)	285(57.0)	222(44.7)	970(51.2)	965(35.6)
どちらかといえば賛成	374(26.8)	652(29.5)	124(24.8)	149(30.0)	498(26.3)	801(29.6)
どちらともいえない	240(17.2)	609(27.6)	73(14.6)	98(19.7)	313(165)	705(26.0)
どちらかといえば反対	54(3.9)	145(6.7)	9(1.8)	15(3.0)	63(3.3)	160(5.9)
反対	30(2.2)	46(2.1)	3(0.6)	6(1.2)	33(1.7)	52(1.9)
非該当	12(0.9)	15(0.7)	6(1.2)	9(1.8)	18(0.9)	24(0.9)

Q4-3研修医があなたを診察するのをどう思いますか

	外来		入院		総数	
	男性(1395)	女性(2210)	男性(500)	女性(497)	男性(1895))	女性(2707)
賛成	503(36.1)	460(20.8)	231(46.2)	147(29.6)	734(38.7)	607(22.4)
どちらかといえば賛成	347(24.9)	481(21.8)	126(25.2)	118(23.7)	473(25.0)	599(22.1)
どちらともいえない	331(23.7)	751(34.0)	100(20)	151(30.4)	431(22.7)	902(33.3)
どちらかといえば反対	144(10.3)	365(16.5)	28(5.6)	50(10.1)	172(9.1)	415(15.3)
反対	60(4.3)	141(6.4)	11(2.2)	24(4.8)	71(3.7)	165(6.1)
非該当	10(0.7)	12(0.5)	4(0.8)	7(1.4)	14(0.7)	19(0.7)

Q4-4研修医が修得した検査をあなたに行うことをどう思いますか

	外来		入院		総数	
	男性(1395)	女性(2210)	男性(500)	女性(497)	男性(1895))	女性(2707)
賛成	433(31.0)	358(16.2)	169(33.8)	114(22.9)	602(31.8)	472(17.4)
どちらかといえば賛成	371(26.6)	486(22.0)	148(29.6)	104(20.9)	519(27.4)	590(21.8)
どちらともいえない	364(26.1)	851(38.5)	119(23.8)	171(34.2)	483(25.5)	1022(37.8)
どちらかといえば反対	141(10.1)	353(16.0)	48(9.6)	70(14.1)	189(10.0)	423(15.6)
反対	62(4.4)	132(6.0)	12(2.4)	31(6.2)	74(3.9)	163(6.0)
非該当	24(1.7)	30(1.4)	4(0.8)	7(1.4)	28(1.5)	37(1.4)

Q4-5研修医があなたに薬を処方したり、けがの処置を行うなどの治療をすることをどう思いますか

	外来		入院		総数	
	男性(1395)	女性(2210)	男性(500)	女性(497)	男性(1895))	女性(2707)
賛成	361(25.9)	312(14.1)	142(28.4)	120(24.1)	403(21.3)	432(16.0)
どちらかといえば賛成	354(25.4)	495(22.4)	152(30.4)	102(20.5)	506(26.7)	597(22.1)
どちらともいえない	384(27.5)	845(38.2)	145(29.0)	160(32.2)	529(27.9)	1005(37.1)
どちらかといえば反対	191(13.7)	386(17.5)	39(7.8)	78(15.7)	230(12.1)	464(17.1)
反対	87(6.2)	139(6.3)	17(3.4)	24(4.8)	104(5.5)	163(6.1)
非該当	18(1.3)	33(1.5)	4(0.8)	13(2.6)	22(1.2)	46(1.7)

表6

利用した病院での研修医の受け入れの是非と研修医の診療行為に対する容認度

Q4-1研修医があなたの診察を見学することをどう思いますか

	外来		入院		総数	
	賛成(1734)	反対(205)	賛成(742)	反対(21)	賛成(2476)	反対(226)
賛成	699(40.3)	29(14.1)	433(58.4)	3(14.3)	1132(45.7)	32(14.2)
どちらかといえば賛成	563(32.5)	20(9.8)	182(24.5)	3(14.3)	745(30.1)	23(10.2)
どちらともいえない	393(22.7)	34(17.1)	94(12.7)	8(38.1)	487(19.7)	32(10.2)
どちらかといえば反対	56(3.2)	62(30.2)	15(2.0)	5(23.8)	71(2.9)	67(29.6)
反対	17(1.0)	60(29.3)	9(1.2)	2(9.5)	26(1.1)	62(27.4)
非該当	6(0.3)	0	9(1.2)	0	15(0.6)	0

Q4-2研修医があなたの病状を聞くことをどう思いますか

	外来		入院		総数	
	賛成(1734)	反対(205)	賛成(742)	反対(21)	賛成(2476)	反対(226)
賛成	780(45.0)	39(19.0)	445(60.0)	7(33.3)	1225(49.5)	46(20.4)
どちらかといえば賛成	597(34.4)	32(15.6)	209(28.2)	2(9.5)	806(32.6)	34(15.0)
どちらともいえない	287(16.6)	62(30.2)	74(10.0)	8(38.1)	361(14.6)	70(31.0)
どちらかといえば反対	47(2.7)	36(17.6)	7(0.9)	1(4.8)	54(2.2)	37(16.4)
反対	11(0.6)	36(17.6)	2(2.7)	3(14.3)	13(0.5)	39(17.3)
非該当	2(0.1)	0	5(0.7)	0	7(0.3)	0

Q4-3研修医があなたを診察するのをどう思いますか

	外来		入院		総数	
	賛成(1734)	反対(205)	賛成(742)	反対(21)	賛成(2476)	反対(226)
賛成	526(30.3)	13(6.3)	343(46.2)	4(19.0)	869(35.1)	17(7.5)
どちらかといえば賛成	533(30.7)	15(7.3)	201(27.1)	3(14.3)	734(29.6)	18(8.0)
どちらともいえない	484(27.9)	39(19.0)	146(19.7)	4(19.0)	630(25.4)	43(19.1)
どちらかといえば反対	140(8.1)	74(36.1)	32(4.3)	4(19.0)	172(6.9)	78(34.5)
反対	41(2.4)	64(31.2)	16(2.2)	6(28.6)	57(2.3)	70(31.0)
非該当	10(0.6)	0	4(0.5)	0	14(0.6)	0

Q4-4研修医が修得した検査をあなたに行うことをどう思いますか

	外来		入院		総数	
	賛成(1734)	反対(205)	賛成(742)	反対(21)	賛成(2476)	反対(226)
賛成	419(24.2)	10(4.6)	262(35.3)	2(9.5)	671(27.1)	12(5.3)
どちらかといえば賛成	544(31.4)	10(4.9)	217(29.2)	1(0.4)	761(30.7)	11(4.9)
どちらともいえない	555(32.0)	43(21.0)	184(24.8)	5(23.8)	739(30.3)	48(21.2)
どちらかといえば反対	145(8.4)	74(36.1)	56(7.5)	7(33.3)	201(8.1)	81(35.8)
反対	43(24.8)	65(31.7)	20(2.7)	5(23.8)	63(2.5)	70(31.0)
非該当	28(1.6)	3(0.5)	3(0.4)	1(0.4)	3(1.2)	4(1.8)

Q4-5研修医があなたに薬を処方したり、けがの処置を行うなどの治療をすることをどう思いますか

	外来		入院		総数	
	賛成(1734)	反対(205)	賛成(742)	反対(21)	賛成(2476)	反対(226)
賛成	359(20.7)	8(3.9)	235(31.7)	2(9.5)	594(24.0)	10(4.4)
どちらかといえば賛成	540(31.1)	13(6.3)	217(29.2)	0	757(30.6)	13(5.8)
どちらともいえない	550(31.1)	47(22.9)	208(28.0)	5(23.8)	758(30.6)	52(23.0)
どちらかといえば反対	191(11.0)	74(36.1)	52(7.0)	9(42.9)	243(9.8)	83(36.7)
反対	65(3.7)	60(29.3)	21(2.8)	5(23.8)	86(3.5)	65(28.8)
非該当	29(1.7)	3(0.5)	9(1.2)	0	38(1.5)	3(1.3)

表7

過去に研修医の診察を受けたか

	外来(3663)	入院(1011)	総数
はい	690(52.3)	183(18.1)	873(18.7)
いいえ	1568(42.8)	475(47.0)	3689(78.9)
わからない	1320(36.0)	326(32.2)	326(7.0)
非該当	85(2.3)	27(2.7)	27(0.6)
総数	3663	1011	4674

研修医に診察を受けた経験の有無と研修医の診療行為に対する容認度

Q4-1研修医があなたの診察を見学することをどう思いますか

	外来		入院		総数	
	あり(690)	なし(2888)	あり(184)	なし(801)	あり(873)	なし(3689)
賛成	284(41.2)	955(33.1)	104(56.8)	369(46.0)	388(44.4)	1324(35.9)
どちらかといえば賛成	151(21.9)	718(24.9)	45(24.6)	176(21.9)	196(22.5)	894(24.2)
どちらともいえない	164(23.8)	786(27.2)	20(10.9)	185(23.1)	184(21.1)	971(26.3)
どちらかといえば反対	58(8.4)	294(10.2)	6(3.3)	39(4.9)	64(7.3)	333(9.0)
反対	27(3.9)	113(3.9)	5(2.7)	11(1.4)	22(2.5)	124(3.4)
非該当	6(0.9)	22(0.8)	3(1.6)	21(2.7)	9(1.0)	44(1.2)

Q4-2研修医があなたの病状を聞くことをどう思いますか

	外来		入院		総数	
	あり(690)	なし(2888)	あり(184)	なし(801)	あり(873)	なし(3689)
賛成	315(45.7)	1104(38.2)	118(64.5)	384(47.9)	433(49.6)	1488(40.3)
どちらかといえば賛成	196(28.4)	824(28.5)	44(24.0)	224(27.9)	240(27.5)	1048(28.4)
どちらともいえない	136(19.7)	706(24.4)	14(7.7)	155(19.3)	150(17.2)	961(26.0)
どちらかといえば反対	25(3.6)	172(6.0)	4(2.2)	20(2.5)	29(3.3)	192(5.2)
反対	14(2.0)	63(2.2)	2(1.1)	7(0.9)	16(1.8)	70(1.9)
非該当	4(0.6)	19(0.7)	1(0.5)	11(1.4)	5(0.6)	30(0.8)

Q4-3研修医があなたを診察するのをどう思いますか

	外来		入院		総数	
	あり(690)	なし(2888)	あり(184)	なし(801)	あり(873)	なし(3689)
賛成	230(33.3)	726(25.1)	94(51.4)	278(34.7)	324(37.1)	1004(27.2)
どちらかといえば賛成	162(23.5)	662(22.9)	46(25.1)	194(24.2)	208(23.8)	856(23.2)
どちらともいえない	191(27.7)	880(30.5)	26(14.2)	224(28.0)	217(24.9)	1004(27.2)
どちらかといえば反対	62(9.0)	445(15.4)	8(4.4)	69(8.6)	70(8.0)	514(13.9)
反対	39(5.7)	163(5.6)	8(4.4)	27(3.4)	47(5.4)	190(5.1)
非該当	6(0.9)	12(0.4)	1(0.5)	9(1.1)	7(0.8)	21(0.6)

Q4-4研修医が修得した検査をあなたに行うことをどう思いますか

	外来		入院		総数	
	あり(690)	なし(2888)	あり(184)	なし(801)	あり(873)	なし(3689)
賛成	198(28.7)	587(20.3)	77(42.1)	201(25.1)	275(31.5)	788(21.4)
どちらかといえば賛成	163(23.6)	692(24.0)	46(25.1)	204(25.4)	209(23.9)	896(24.3)
どちらともいえない	211(30.6)	997(34.5)	32(17.5)	256(32.0)	243(27.8)	1253(34.0)
どちらかといえば反対	66(9.6)	421(14.6)	18(9.8)	98(12.2)	84(9.6)	519(14.1)
反対	46(6.7)	149(5.2)	10(5.5)	32(4.0)	56(6.4)	181(4.9)
非該当	5(0.7)	42(1.5)	0	10(1.2)	5(0.6)	52(1.4)

Q4-5研修医があなたに薬を処方したり、けがの処置を行うなどの治療をすることをどう思いますか

	外来		入院		総数	
	あり(690)	なし(2888)	あり(184)	なし(801)	あり(873)	なし(3689)
賛成	174(25.2)	496(17.2)	74(40.4)	185(23.0)	248(28.4)	681(18.5)
どちらかといえば賛成	173(25.2)	672(23.3)	47(25.7)	207(25.8)	220(25.2)	879(23.8)
どちらともいえない	206(29.9)	1016(35.2)	37(20.2)	264(33.0)	243(27.8)	1280(34.7)
どちらかといえば反対	80(11.6)	487(16.9)	16(8.7)	97(12.1)	96(11.0)	584(15.8)
反対	46(6.7)	181(6.3)	7(3.8)	34(4.2)	53(6.1)	215(5.8)
非該当	11(1.6)	36(1.2)	2(1.1)	14(1.7)	13(1.5)	50(1.4)

表8

診療の際に患者へ研修医と名乗らせている病院と患者の研修教育の認知度

Q1-1 2004年4月より医学部卒業後2年間は臨床研修をしなければならないことを知っていますか

	外来		入院		総数	
	名乗る(1803)	名乗らない(677)	名乗る(474)	名乗らない(250)	名乗る(2277)	名乗らない(9279)
知っている	634(35.2)	304(45.0)	162(34.2)	82(32.8)	796(35.1)	392(42.3)
知らない	1126(62.5)	367(54.2)	298(62.9)	162(64.8)	1434(63.0)	529(57.1)
非該当	43(2.4)	6(0.9)	14(3.0)	6(2.4)	57(2.5)	12(1.3)

Q2-1 大学病院以外で研修が行われているのを知っていますか

	外来		入院		総数	
	名乗る(1803)	名乗らない(677)	名乗る(474)	名乗らない(250)	名乗る(2277)	名乗らない(9279)
知っている	1035(57.4)	434(64.1)	266(56.1)	136(54.4)	1301(57.1)	570(61.5)
知らない	741(41.1)	240(35.5)	196(41.4)	112(44.8)	837(36.8)	352(38.0)
非該当	27(1.5)	3(0.4)	13(2.7)	2(0.8)	40(1.8)	5(0.5)

Q3-1 利用した病院が研修医を受け入れていることを知っていますか

	外来		入院		総数	
	名乗る(1803)	名乗らない(677)	名乗る(474)	名乗らない(250)	名乗る(2277)	名乗らない(9279)
はい	712(39.4)	441(65.1)	226(47.7)	181(72.4)	938(41.2)	622(67.1)
いいえ	1060(58.8)	227(33.5)	233(49.2)	66(26.4)	1293(56.8)	293(31.6)
非該当	31(1.7)	9(1.3)	15(3.2)	3(1.2)	46(2.0)	12(1.3)

表9

研修医の身分提示をしている病院と患者の研修教育の認知度

Q1-1 2004年4月より医学部卒業後2年間は臨床研修をしなければならないことを知っていますか

	外来		入院		総数	
	する(1565)	しない(2098)	する(425)	しない(587)	する(2090)	しない(2685)
知っている	535(34.2)	758(36.1)	153(36.0)	212(36.1)	688(32.9)	1446(53.9)
知らない	993(63.5)	1312(62.5)	257(60.5)	365(62.2)	1250(59.8)	1677(62.5)
非該当	37(2.4)	28(1.3)	15(3.5)	10(1.7)	52(2.5)	38(1.4)

Q2-1 大学病院以外で研修が行われているのを知っていますか

	外来		入院		総数	
	する(1565)	しない(2098)	する(425)	しない(587)	する(2090)	しない(2685)
知っている	891(56.9)	1262(60.2)	247(58.1)	328(55.9)	1138(54.4)	1590(59.2)
知らない	651(41.6)	822(39.2)	167(39.3)	252(42.9)	818(39.1)	1074(40.0)
非該当	23(1.5)	14(0.7)	11(2.6)	7(1.2)	34(1.6)	48(1.8)

Q3-1 利用した病院が研修医を受け入れていることを知っていますか

	外来		入院		総数	
	する(1565)	しない(2098)	する(425)	しない(587)	する(2090)	しない(2685)
はい	716(45.8)	1054(50.3)	221(52.0)	350(59.6)	937(44.8)	1991(74.1)
いいえ	823(52.6)	1015(48.4)	189(44.5)	228(38.8)	1012(48.4)	2027(75.5)
非該当	26(1.7)	29(1.4)	15(3.5)	9(1.5)	41(2.0)	38(1.4)

臨床研修指導方法についての意識調査及び解析

主任研究者 井村 洋 飯塚病院 総合診療科

分担研究者

西野 洋 亀田医科大学
医師卒後研修センター
吉津 みさき 河北総合病院
臨床研修アドバイザー

A. 研究目的

臨床研修制度を充実発展させていくには、指導医の養成が重要である。このため、指導医の臨床研修に対する認識、研修医に対する期待を把握して、指導のあり方、指導医養成のあり方を検討する。また、指導医養成講座を受講した医師に対し、いろいろの意見を聴取、分析してその結果を臨床研修の全体的なシステムのよりよい構築に資することを調査の目的とした。

B. 研究方法

特定非営利活動法人 VHJ 機構が開催した、VHJ 機構臨床研修指導医養成講座（H17.1.8～1.10）を受講した 48 名の医師を調査対象とした。調査は調査表によるアンケート調査、全体討論（Plenary Session）、ならびにグループ討論（Group Discussion, Small Group Discussion）により、意見を聴取して分析を行った。

調査対象者は、VHJ 機構会員医療機関に所属する医師であるが、医療機関が特定されないように配慮したので、倫理面には特に問題は生じないものと判断した。

C. 研究結果

1. 查対象者の属性

調査対象者は総数 48 名（男 45 名女 3 名）で、研修医の教育に携わったことのある者は 33 名、未経験者は 9 名、不詳 6 名であった。なお、詳しくは表 1「指導医に関するアンケート」にまとめた。

2. 医師臨床研修制度について

現行制度について以下のような指摘があった。

- ① 研修医に対する指導は研修医の 3～4 年上の医師（上級医あるいは中間指導医）が指導に関与していることが多く、かつ重要となっている。したがって、7 年以上の経験が必要とする指導医にならない。上級医の役割が大きいのにその位置づけがあいまいである。
- ② 2 年間の研修期間は妥当であると思われるが、科別の（ローテーション）研修期間では短かすぎるものがある。
- ③ 脳卒中は、研修必須の疾患であるが、脳神経外科や神経内科では必須ではないなど、詳細の検討が必要などがある。
- ④ 研修医数と指導医数のミスマッチが多い。
- ⑤ 労働基準法上の問題があり、研修に支障が生ずることがある。
- ⑥ 学生の大都会指向が強すぎる、また制度がこれを助長しているのではないかという、指摘もあった。

3. プライマリーケアの指導について

研修医の指導は、多くの医療機関で、部長級あるいは10年以上の経験がある指導医があたっているが、いくつかの問題点が指摘された（プライマリーケアの指導 表2）。

- ① 指導にあてる時間が少ない。従って充実した教育が難しい。
- ② 指導医のほとんどが専門医で、プライマリーケアの指導には精通していないことが多い。
- ③ 専門分野以外の領域では、他の専門医に指導を委ねてしまうことがある。

以上のような問題点は、ほとんどの医療機関で共通していることが明らかとなった。そこで、上級医（中間指導医）を指名して、研修にあたらせているところが多かった。しかしながら、上級医にもいろいろの課題が見られた。

- ① 研修医と接触する時間が少ない。
- ② 上級医の役割が不明確である。
- ③ 上級医においても専門重視の傾向がみられる。

4. 医師患者関係

研修医は卒業直後から診療に携わる機会が多くなっている。このため臨床研修に関して、患者や家族の理解を得ることが重要であって、臨床研修病院の意義を周知することは、医療の質の向上に貢献することでもあると考えられる。このような観点から（1）研修医によるがん告知のあり方（2）研修医の診療を拒否する患者について（3）問題のある研修医の発見とその対処方法をテーマに医師患者関係の実際をまとめ、問題点を明らかにした（医師患者関係 表3）。

（1）研修医によるがん告知

「がん」は疾病の背景を考慮するとがん告知は単なる病名のお知らせではない。種類・進行度により、治療法が異なるなど複雑な疾患である。また、患者が疾病をどのように認識しているかによって、対応が変わってくるのである。このような観点からすると、研修医は知識、経験が不足している。研修期間内では、がん患者と接する時間が短く、信頼関係の構築が難しいということで意見が一致した。

（2）研修医の診療を拒否する患者について 拒否する理由としては

- 若い医師は嫌いである。
- 問診や診療を複数回受けることになる。
- 手技や診察の練習台になるのは不安
- よく交替する

等が主なものである。また、研修医のみで患者に対応しており不安である、指導医のチェックはきちんと行われているのかなど、病院側に対する意見も多かった。

（3）問題のある研修医の発見と対処方法

① 患者との関係

- 患者とコミュニケーションがとれない。思いやりに欠ける。話してはいけない内容を無遠慮にしゃべる。
- 患者と喧嘩する。トラブルを起こす。
- 女性患者に対するセクシャルハラスメント
- 時間にルーズで患者を必要以上に待たせる。

② 医療スタッフとの関係

- 協調できない。自己中心的な対応しかできない。

- 自己判断で診断を行うことが多い。
指導医に報告をしない。
- コメディカルとトラブルが多い。
- コメディカル（特に看護師）に対する高圧的態度。

③ その他

- 時間にルーズで、自己管理ができない。
- 労基法適用の問題もあるが、勤務時間がくると診療を中断して帰宅する。
（一種の職場放棄ではないか）
- 文献を読まない。逆に文献にこだわり指導医の意見を入れない。

以上、問題のある研修医の事例を列挙した。これらに関しては、質のいい医師を社会に送り出す上で淘汰はやむを得ない。特に著しく問題のある研修医に対しては、臨床研修制度内の問題として、解決策を用意すべきではないかという指摘があった。また労働基準法の適用に関しても、一律に適用させるのは「研修のあり方」を歪めかねず、また、医療経済の観点からも懸念があり、早急に検討してほしいという意見が多かった。

D. 考察

1. 医師臨床研修制度について

今回の調査結果では最も重要なことは、指導医が指導に携わる時間が十分とれていないことと、上級医（中間指導医）が研修には欠かせない地位を占めているということである。

従って、指導医の臨床経験年数を短縮するか、7年未満の臨床経験者であっても、指導医講習会を受講できるものとし、さらに講習

会世話人（タスクフォース）としての経験がある者を指導医として認めるか、あるいは準指導医として、その地位と役割を明確にするのが望ましいものと考えられる。

また現在では、指導医1人が指導を受け持つ研修医では5人までが望ましいとされているが、指導医講習会の開催数の増加が見込まれるのであるから、2～3人程度に受け持ち数を減少して、研修を充実させることも考慮されてよいように思われる。

2. プライマリーケアの指導について

（上級医）の役割の重要性と現状については、C. 結果3. およびD. 考察1. で述べた通りであり、よりよい臨床研修制度の実現には、良質な（上級医）の確保が重要である。

（上級医）は、診療の第一線で働いており、雑用が集中する層でもある。また、医師供給システムのため、出入が頻繁で研修医とのマンツーマン体制をとるのが難しい状況がある。いわゆる指導の屋根瓦方式が維持できている病院は多くはないものと推察される。

（上級医）には研修指導に専念させるため、ベッドフリー（ベッドフライ）とするという方策もあるが、彼ら自身の専門研修の時間が短縮される、外科系ではマンツーマンで指導されており、ベッドフリーとする必要はない等の見解が示され議論が分かれた。今後の検討を待つべきであろうが、（上級医）層の人数の目標値などを明らかにして、病院の機能評価に反映させるのも一方策といえるのではないかな。また、指導専任の医師を配置させる、総合診療科を充実させる等、政策的な誘導も考慮されてしかるべきではないかと考えられる。

3. 医師患者関係

今回の調査で取り上げたテーマはいずれも、医師臨床研修制度を国民に知ってもらうこと、指導医の果たすべき役割とその重要性、問題発生の早い段階での対処の必要性、コメディカルの役割等、研修医を指導するにふさわしいテーマであると考えられる。

がん告知については、がんという疾病の背景や、患者、家族側に与える影響が大きく、知識や経験の浅い研修医には負担が大き過ぎるという見解が多かった。このため、研修医のがん告知は単独では行わず、上級医の説明、告知に同席させるのが適当とされた。指導医とのコミュニケーションを密にし、説明に関する訓練を日頃から実施しているなどのカリキュラムを用意しておくことが大切であろう。

研修医の診療を拒否する患者に対する方策としては次のようなことが指摘できる。

- ① 国民に研修制度を周知させ、理解を深めてもらうこと。
- ② 院内表示、入院同意書等に研修病院の役

割や、研修医の存在を周知させて理解を求める箇所を加える。

- ③ 診察や問診等の手順をマニュアル化して、患者側の苦情を最小限にする等の取り組みを行うこと。
- ④ 研修医に起因するような問題の発生を可能な限り事前に取り除いておくこと。

問題のある研修医は多くの事例が挙げられ、どの医療機関でも悩みの種であることが窺えた。

問題のある研修医の発見は、コメディカル、患者、家族の意見や訴えを整理し、迅速に対応することが重要であるとの見解が多かった。また、研修を開始する前の教育が大切で、問題発生の予防にもなり得るとの指摘もあった。事前教育の充実、研修管理委員会の危機管理能力の強化を求める者も多かった。これらの事項については、省令や規則に明記されることも一考に値するものと考えられる。

指導医に関するアンケート

表 1

調査対象者

1) 卒後年数と教育に携わった期間

卒後年数 \ 教育	1年	2年	3年	4年	5年～7年	8年～10年	11年～15年	16年～	計
5年～7年	1	—	—	—	—	—	—	—	1
8年～10年	—	—	—	3	1	—	—	—	4
11年～15年	—	—	—	—	2	1	—	—	3
16年～20年	—	1	—	—	5	5	3	—	14
21年～25年	1	2	—	1	1	2	—	—	7
26年～	—	—	—	—	1	—	—	3	4
計	2	3	0	4	10	8	3	3	33

未経験者

卒後年数	回答数
5年～7年	—
8年～10年	—
11年～15年	2
16年～20年	3
21年～25年	3
26年～	1
計	9

2) 臨床教育にける時間数及び学習者数

週平均

時間	回答数
2	2
3	—
4	4
5	—
6	2
7	1
8	2
9	—
10～14	5
15～19	2
20～29	4
30～39	1
40～49	3
計	26

不定期年平均

日数	回答数
2日	1
7.5日	1
10日	1
20日	1
25日	2
30日	2
40日	1
50日	1
計	10

学習者数

学習者数	回答数
1	7
1.5	4
2	10
3	9
4	1
5	2
16.5	33

(100名 1名)

3) 同じ部署で活動している指導医数

(自分も含めて)

指導医数	回答数
1	6
2	4
3	6
4	7
5	5
6	6
7	3
8	1
10	1
15	1
計	40

4) 現在行っている教育内容

外来指導	17.0%
病棟回診	40.2%
症例検討会	20.3%
抄読会	5.4%
講義	10.1%
手術・助産	7.0%
計	100.0%

※その他の大部分が
手術・助産と記載されて
いるので、その他を
手術・助産とした。

5) 意識して使っている 指導法はあるか

ある	21
ない	10

6) 教育法を学んだことが あるか

ある	8
ない	25

7) 診療所や病院外来での 教育法を学んだことがあるか

ある	6
ない	27

5) 意識して使っている 指導法はあるか

ある	1
ない	6

6) 教育法を学んだことが あるか

ある	—
ない	8

7) 診療所や病院外来での 教育法を学んだことがあるか

ある	—
ない	8

プライマリーケアの指導

第1グループ

現在のチーフレジデント

- ① 研修医の指導は、10年以上の指導医があたっている。
- ② 直接的な病棟業務に対する指導が主体
- ③ 時間がないので、教育は難しい
- ④ 研修が始まったばかりで、確立したものが無い

理 想

- ① 病棟業務を離れて指導にあたる
- ② 後期研修システムを確立して、病院に残って業務を続けてもらう

第2グループ

中間指導医の役割・問題点

- ① 用語が難しい：略語や英語
 - 日本語と共通言語が必要
 - 病院ごとの略語集の排除
- ② カルテの確認など、指導医の年齢制限あり若い先生が中で浮いてしまう
- ③ 中間指導医は、研修医とマンツーマンができるといいが、2年目以降は病院が変わる可能性あり屋根瓦式の方法が困難になるのではないか
- ④ 専門は教えられるが、プライマリーに関して困難
- ⑤ 現状は、プライマリーケアを教えられる中間指導医が少ない。今後制度が確立されてくれば、指導は良くなってくる
- ⑥ 指導医が専門が違くと専門医にふってしまう傾向がある。中間指導医もその傾向があり、3年目以降から専門重視の指向あり。
- ⑦ 現状では、外科系は、マンツウマン、専門を教えている。今の研修もそのスタンスでよいのではないか。内科系と外科系では違うのではないか。今までのオープンとチュウベンの役割をしている

第3グループ

- ① 部長が直接指導：3施設
- ② 中間指導医が指導：4施設
 - 病院、科の人員、構成によって違う（余裕の無い所が多い）
 - まだ、形式が決まっていない
 - 理想的には、「屋根瓦方式」