

日本の最西端から日本一の研修病院を目指す！

—長崎医療センター、長崎大学での取り組み—



長崎大学医学部・歯学部附属病院
医師育成キャリア支援室 准教授
濱田 久之

ブランド作りによる研修医募集

私の前任地である長崎医療センターでは、1971年からスーパーローテイトを開始し、1986年には総合診療科を設立するなど、臨床研修に長い歴史を有している。そして2004年に新医師臨床研修制度が開始されたのに伴い、「歴史と伝統」をキャッチフレーズに、いち早くブランド作りに着手した。

ブランド作りのために、歴史と伝統に加え、救命救急センターを併設し、教育病棟（総合診療科）を有するなど長崎医療センターの特徴を繰り返してアピールした。また、学生だけでなく、院内の研修医や指導医、看護師にもアピールし、長崎医療センターが教育病院であることを意識づけた。そして、情報をいち早く発信し、常に更新することを心

がけ、研修医募集に積極的に取り組んでいる姿勢を示した。情報の発信源は主に若手医師に任せ、長崎医療センターでの研修におけるマイナス面は、ユーモアを交えて切り返すように努めた。口コミも重視し、学会での発表時には当院のPRをするように依頼するほか、メール作戦も展開。さらには説明会を開催するなど、多様な情報発信源からメッセージを伝えた。

幸運にも2004年に新病棟が完成したこともあり、ホームページを改訂したほか、研修医募集のパンフレットや当院の研修医の生活などを収録したDVDも作成した。こうした努力の結果、2004年には20名の定員に対して86名が応募し、ブランド作りは一見成功したかに思えた。しかし、1年目の状況はいわばバブル人で、早くも翌年

から受験者は減少し、2007年度にはついにマッチ割れとなってしまった。

凋落からV字回復への挑戦

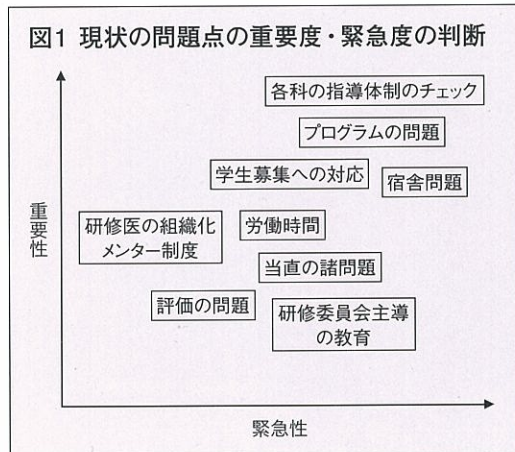
受験者減少を受けて、病院をきれいにしてもダメ、口先だけでもダメであることを痛感したわれわれは、「旗を立てる」、「研修医のために教育理論をもとに組織改革を断行する」、「地縁・血縁に頼らないリクルートを行う」、の3本柱でV字回復への挑戦を開始した。

そして、「日本一の教育病院を目指す!」を旗印に、この目標実現に向けてスタッフの意識を共有化した。現状の問題点を調査するため、研修医全員と指導医など総勢80名近くで1泊の泊まり込みでワークショップを開催（2007年より毎年開催）したところ、様々な問題点が判明した（表1）。これらの問題

表1 ワークショップで判明した問題点

学習者	<ul style="list-style-type: none"> モチベーションの低下 研修医の自主的勉強会の減少 勉強会への出席率の低下 社会人としてのマナーの低下 指導医とのコミュニケーション不足
指導者	<ul style="list-style-type: none"> 指導のチェック体制がない 何を目標に指導しているかが明確に伝わっていない 新研修制度の理解不足 研修医への対応における指導医としてのとまどい
環境	<ul style="list-style-type: none"> 従来型プログラムのみで対応できていない 当院での労働の負担が明確でない 給料が安く、休みのとれない状態が続いている 人気がない宿舎、選択権がない

図1 現状の問題点の重要度・緊急度の判断



を解決するため、「研修管理委員会」を「戦う委員会」へと再編した。委員会は中央診療部門の病理医師とし、各科の医長や教育専任師長のほか、事務スタッフや研修医やレジデントにも参加いただき、議題を絞りこんで、毎回必ず結論を出すこととした。そして、重要性・緊急度の高いものからその改善に着手することとし(図1)、実行のための実働部隊として、センター長、副センター長2名、事務1名からなる教育センターを設置した。

まず、教育センターでは、研修医の学習到達度を評価するために、年3回、1日あたり30分～1時間かけて面接を行うほか、2週間に1回は研修医だけでミーティングを行い、研修医からの意見を研修管理委員会に報告するようにした(表2)。指導医に指導医講習会受講を促した結果、医長クラスでは90%以上が受講するようになった。また、研修医の雑用を減らす、当直については回数制限を行うなどの改革を実行した。さらに研修医の多様な研修ニーズに対応するため、従来のプライマリケア重点のコースに加えて、専門医基礎コース、離島医療実践コースを新設した。

次に、マッチング対策では、パンフレットを全国発送するほか、ホームページは研修医の意見を中心としたものに大改訂し、さらに院外での説明会には研修医を中心にキャラバン隊を組織した。また、病院見学会は従来の1日コース

から、半日コース、朝からの1日コース、昼からの1日コース、1日半コースの4コースとし、研修医との昼食会を設けた。見学会に対する評価をアンケート調査し、その結果を毎日、各科へフィードバックすることとした。

そして地縁・血縁に頼らない公平な採用試験を行った結果、長崎県関連のマッチ者は50%以下となり、見学者数・受験者数ともに増加がみられた(図2)。新しい取り組みに対して、学生の90%、研修医の85%、指導医の80%が満足しており、改革は成功していると考えている。

なお、研修のあり方については「ABCDコンセプト」を採用した。院内のスタッフ全員が学生・研修医に声かけを行うとともに、専任事務・専任看護師による見守りスタッフを配置し、温かい雰囲気(Atmosphere)で研修が受けられるようにした。その一方で、研修医に対しては挨拶の仕方をはじめ徹底して仕事の基礎(Base)を叩き込むこととした。そして、情報は隠さずに明確にし、選択させることで自己責任を意識させるとともに、日本一の研修病院を目指して、変化を恐れずに意識改革していくことを徹底した(Clear, Choice, Change! → Declaration)。

長崎から 新たな教育モデルの発信へ

現在、研修制度を見直す動きがある

が、堅実な市中教育病院は2～3年の初期研修を堅持し、大学病院はストレート研修に力を入れていると考えられる。そのため、仮に初期臨床研修を1年に短縮しても、研修医の地域偏在は解消しないのではないかと考えている。

一方、研修医に10年後何を優先するかを質問したところ、専門医資格取得や学位取得、指導医、技術習得などの希望が多いことが明らかになった。このことから、後期研修で充実したプログラムを提供する大学、システム群を希望する学生が増えることが予想される。そこで長崎県では長崎大学を中心に、8大学、県内外の関連病院と連携して、専門医養成プログラムを立ち上げた(図3)。具体的には、学生・研修医に対して進路相談などにより専門医への目標をもたせ、その実現に向けて教育的、経済的な支援を行う。

こうした取り組みも含め、大学と関連病院間に良好な雰囲気を形成し、地域で医師を育てる教育基盤を構築するとともに、情報を明確にして選択肢を多くすることで、長崎から新たな教育モデルを発信していきたいと考えている。

図2 見学医学生数、受験者の推移

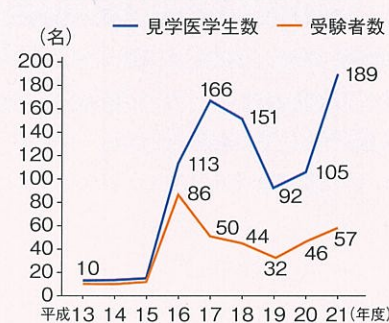
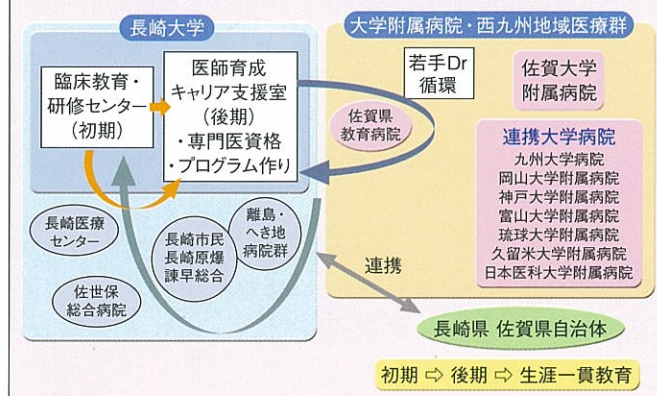


表2 研修医関連で実行できたこと

学習者	指導者	環境
<ul style="list-style-type: none"> ・学習到達度のチェック(定期面接) ・研修医の意見を委員会へ直接上げる(2週間に1回) ・研修医向けのセミナーを増やす(毎週、有名人) ・指導医とのコミュニケーションの場を増やす(合宿等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会による指導医へのフィードバック ・指導医講習会の開催→70%受講 ・チューター制度 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラムの改革、教育センター設置 ・研修医の病棟業務の改善(看護部と話し合う) ・研修委員会経費の予算化 ・研修医の当直業務の改善(回数制限、経済的援助) ・宿舎の選択制・改築(1,000万)

図3 出島発、肥前の国 専門医養成プログラム



career@ml.nagasaki-u.ac.jp (キャリア支援室)
http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/career/index.html