

初期研修改善の鍵は初期研修医にあり！ 初期研修医主体の初期研修改善アンケートの実施報告と提言

発表者 中村 琢弥 (京都民医連中央病院 家庭医療学コース「京都家庭医療学センター」シニアレジデント)
共同研究者 高木 幸夫 (京都民医連中央病院 家庭医療学コース「京都家庭医療学センター」指導医)

背景 Background

- ・新臨床研修制度の開始以降、卒後研修先の選択基準として、「研修の質」が重要視されている。
- ・研修病院として、「研修の質」の向上は、「後継者育成」面からも「質の高い医療を提供する」面からも必須の課題である。
- ・現実にはその改善の方向性が見えないことも多く、各施設が手探りで改革に着手しているのが現状である。



動機・目的 Our background & Purpose

- ・当院では週1回約2時間の間、「研修医会議」と称して初期研修医が業務から開放され、自由な議題で議論出来る時間を確保している。
- ・ある議論にて、「初期研修医の研修に対する意見は本当に正しく聴取され、研修改善に生かされているのか」が議題となった。
- ・とある研修医(3年目は他院にて後期研修予定)の意見より



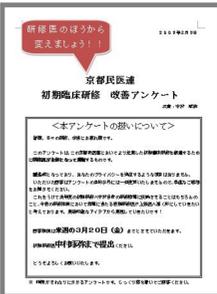
「この研修は病院から離れていく人の思いを十分に聴取できていない。離れていく人の意見にこそ研修の質改善のヒントがあるだろうに、非常に残念である。真意を聞く努力が必要だ。」

- ・結局、当の研修医は「希望の科が当院にないため」との理由を病院側へ提示したのみで、当院を後にした。

**初期研修医の生の意見を正しく聴取し、
研修に早急に反映させるシステムが必要。**

方法 Methods

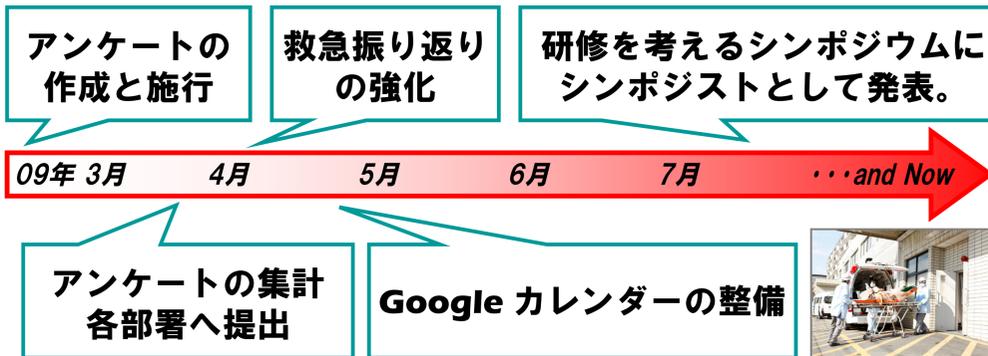
- ・2009年3月時点での当院初期研修医が主体となり、匿名式「研修改善アンケート」を作成した。
- ・対象は初期研修医(計10名)。
- ・項目はローテーション科毎に加え、スタッフ、研修環境、その他の行事面にも及んだ。
- ・質問内容は「どのようにすればさらに良くなるか」で締めくくりに統一した。
- ・同アンケートは研修医にて集計・編集し、研修担当部署に提出した。
- ・さらに、同年7月開催の「研修内容を考えるシンポジウム」に研修医代表を選出、同活動と結果を報告し、意見の浸透と実現を訴えた。



結果 Results

評価の良かった点	改善を要すると指摘された点	実際に施された改善点
診断力・プレゼン力は他以上に 外国人講師による質の高い講義 (09年現在、合計3名による指導)	研修以外の参加行事 研修予定・行事が直前に知られるのは非常にストレス	極力回数を減らすよう要請 Google カレンダーによるリアルタイムの研修予定管理の実施。
安全な中で担える主治医機能	ローテーション科によっては受動的研修しか用意されていない	研修医間で引継ぎを整備 (如何に能動的研修にするか)
各科の垣根が低くコンサルト容易	〇〇科は研修としての体裁がそもそも整っていない。	〇〇科研修内容を再整備中
経済・社会・福祉面が整っている (研修医といえども家庭のある者もいるため、この点ありがたい)	救急外来のfeedbackが弱い (自分の対応が正しかったのかが分からない)	救急カンファレンスの整備 (振り返り・学習共有の場とする)
外来で学ぶことは大きい。 苦労も多いが初期研修のうちから外来を任せってもらうことは大切。	「See」「Do」「Teach」の「Teach」の機会が少ない 地域医療研修の内容が洗練されていない	後期研修医によるコアレクチャーを定期開催化 検討中

- [アンケートにみられた他の意見]
- ・このような積極的に研修医の思いを聴取する仕組みは必要。
 - ・病院から離れていく人もこの時期(3月)に施行することでより率直な意見が出ていた。



結論 Conclusion

本アンケートのような「研修内容へのフィードバック」の機会は研修の発展には必要不可欠。
研修医からの率直な意見は厳しくも示唆に満ちた内容が多い。
とくに去りゆく研修医から意見を聴取する機会を設けることは大切
研修医を巻き込んだ研修改善プロジェクトは研修医自身に主体性を持たせ、自分の研修をよくしようという意識を育む
ひいては議論の盛んな・活気のある臨床教育現場を実現することが出来る。

[提言]

毎年3月(研修終了時期)に、初期研修医を対象とした「研修改善アンケート」を施行すべき。
その際、初期研修医に主体的に関わってもらう工夫が必要である。

