

# 天理レジデント制度30年の歴史と 新臨床研修制度

天理よろづ相談所病院 心臓血管外科

山中一朗

入院棟



# 外来棟



# 目的

- ジュニアレジデント(初期研修)の研修システムの紹介  
(総合病棟方式)
- 心臓血管外科シニアレジデント研修と在籍者の追跡調査
- 当院における心臓血管外科研修

# 当院の卒後臨床研修の歴史

- 昭和41年専門科23科、1001床で再スタート
- 専門診療の弊害、「臓器を診て患者を診ず」
- 昭和51年、総合外来、総合病棟を新設し、  
全国公募、総合診療方式による臨床研修を開始
- 研修の柱は、総合病棟研修で、総合的な診療能力と  
問題解決能力の養成を主眼としている

# 総合病棟について

- 総合病棟は二つのナースステーションからなる。  
レジデントの教育を目的に開設された混合病棟。
- 入院患者は研修医の教育目的を考慮して選ばれる。  
患者の受け持ちは、データベースを参考にして総合診療教育部のスタッフが決める。
- 入院患者の大部分は内科系、一部は外科系。  
膠原病とか感染症などの系統的疾患、不明熱などの診断未確定の患者、及び複合疾患をもった患者が多い。



# 総合病棟研修の目的

- 総合的に患者を診る姿勢を養う  
専門科のローテーションでは、総合的に患者を診る姿勢は養えない。
- 問題解決能力の養成  
自らで問題点を発見し、専門家の指導を受けながら、問題点が解決するまで一貫して受け持ち医となる。





① 坂井 泰治 76 意識障害 下血  
+ 腹痛 嘔吐 けいれん 右大腿挫傷  
+ 尿中 潜血 尿中 蛋白 尿中 糖 尿中 胆红素  
+ 尿中 胆红素 尿中 胆红素 尿中 胆红素  
+ 尿中 胆红素 尿中 胆红素 尿中 胆红素  
+ 尿中 胆红素 尿中 胆红素 尿中 胆红素

# 総合病棟研修

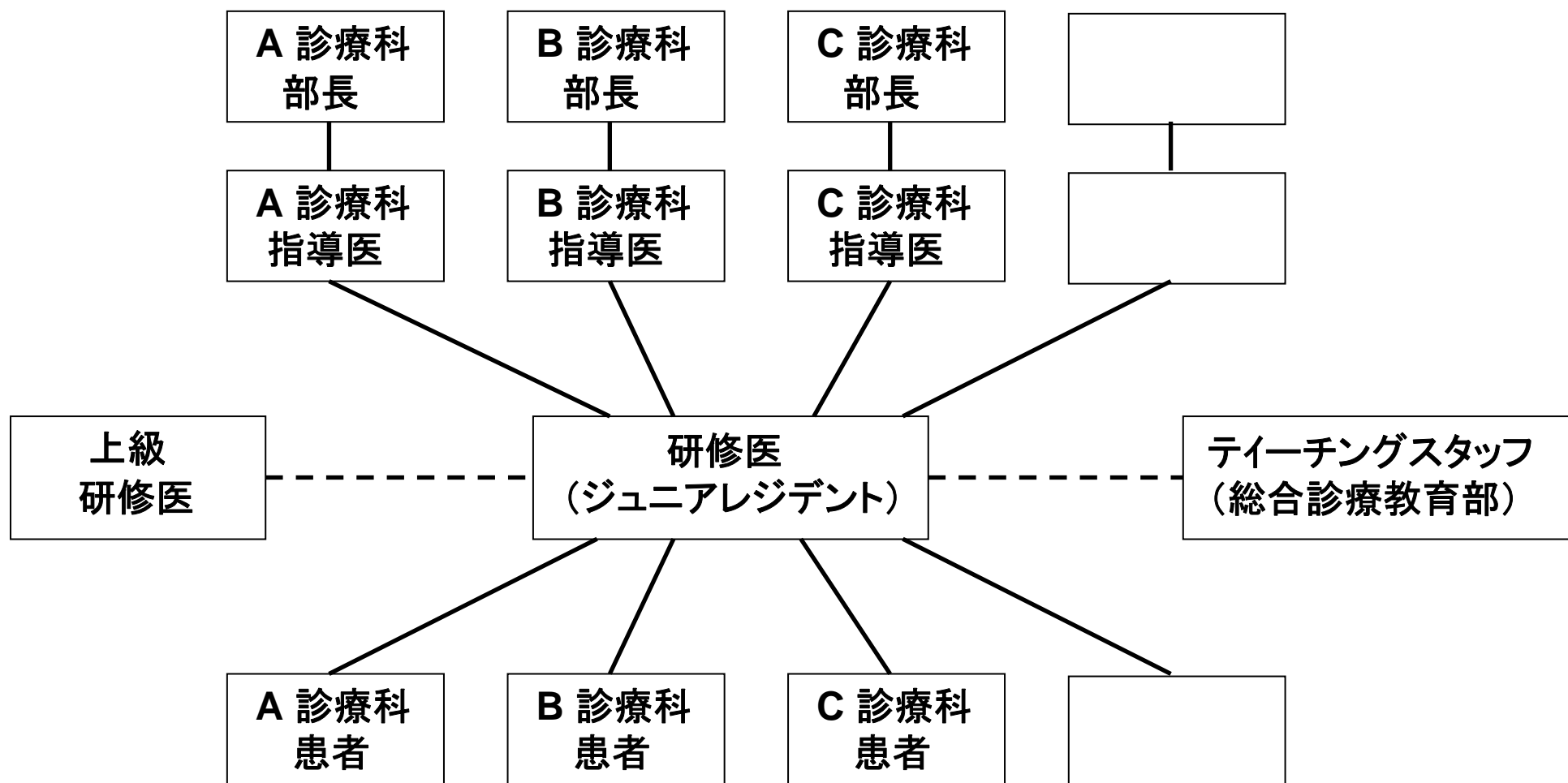
- 1年次は数名、2年次は約10名の患者を受け持つ。  
患者ごとにその疾患の専門医が指導医となる。
- モーニングカンファランス  
総合病棟に入院した患者の症例提示、1例を10～15分で紹介
- 各専門科カンファランスが常時開かれている。  
例えば、狭心症で循環器内科として入院した患者でも  
糖尿病が見つければ、内分泌内科カンファランスに症例呈示し、  
専門科の部長やスタッフから指示を受けて糖尿病も診療する。
- 診療の継続性一貫性  
内科入院中に胃癌が見つければ、外科に転科するが、研修医は  
そのまま受け持ち医として、手術にも入り退院まで診療する。
- 後輩・先輩の間で気軽に教えあい、議論する雰囲気。



4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

株式会社中野区科医研

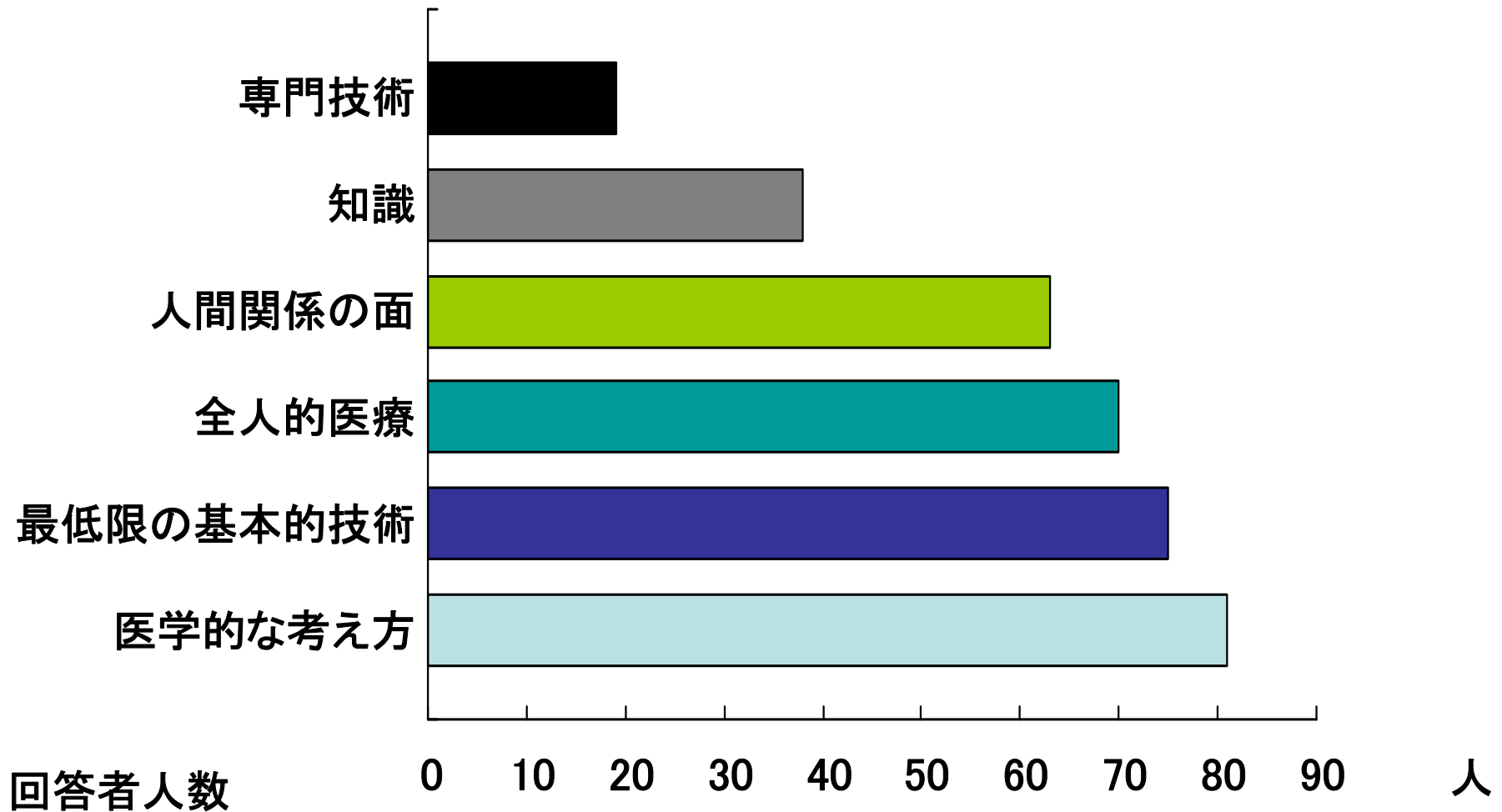
# 総合病棟の診療方式





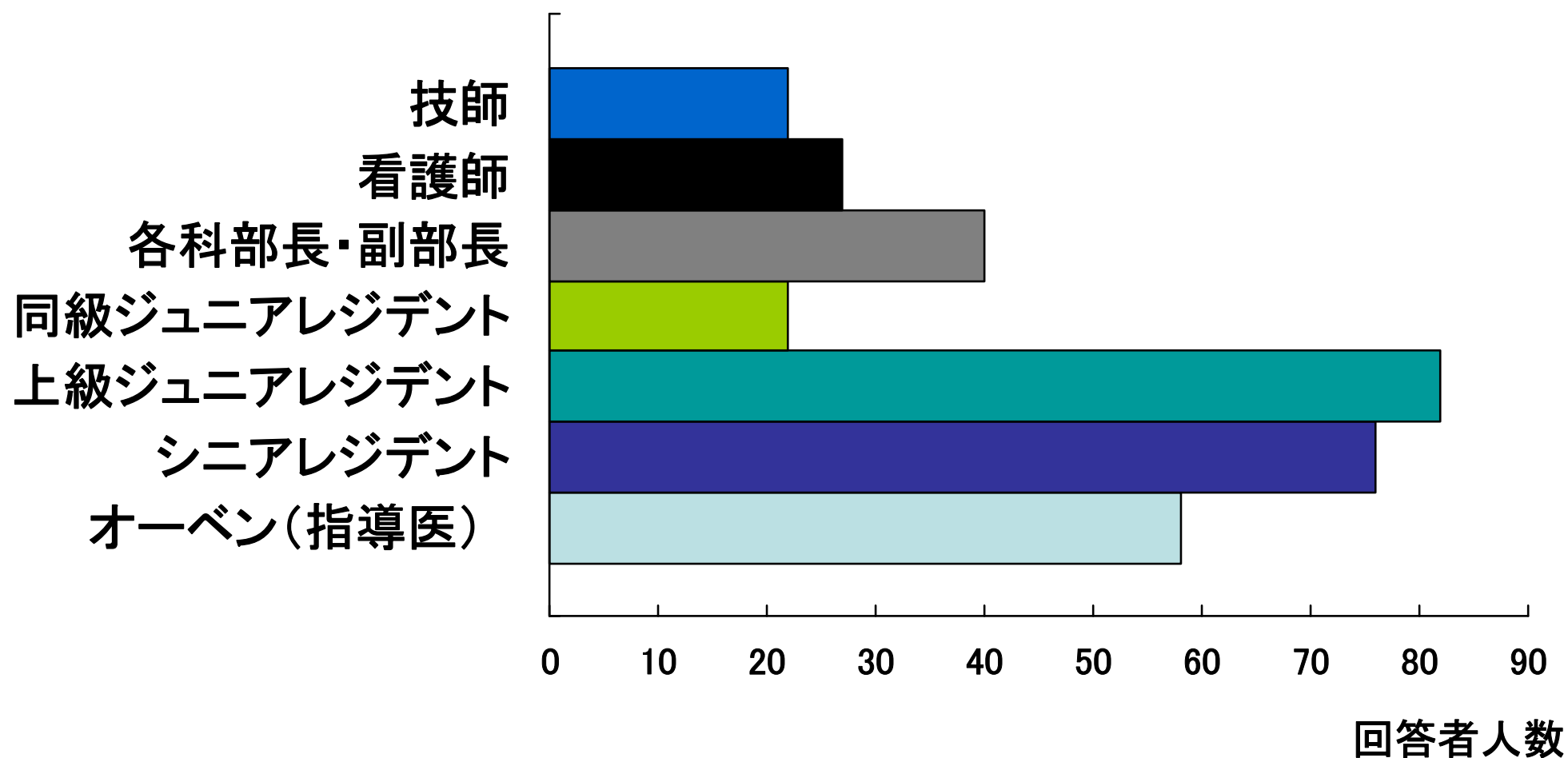
# 現在でも役に立っていること

(ジュニアレジデント経験者128名、複数回答可)



# 教育の人的資源：誰によく教えてもらったか

(ジュニアレジデント経験者128名、複数回答可)



# 研修と評価

- 人の評価
  - 指導スタッフから研修医の評価
    - スタッフミーティング：毎月、研修医のパフォーマンスや研修環境のチェック
    - 形成的評価：6カ月毎、スタッフミーティングで評価を出す
    - 総括的評価（ランク付け）：研修管理委員会で2年次の前半
  - 研修医から指導医の評価
    - 形成的評価：6カ月毎、
- プログラムの評価
  - 研修医全員による全カリキュラムに対する総括的評価
  - 研修管理委員会による評価



# レジデント評価表

1. 臨床判断力	A	B	C	D	X
2. 医学知識	A	B	C	D	X
3. 基本的臨床技能					
病歴聴取	A	B	C	D	X
身体所見	A	B	C	D	X
基本的手技	A	B	C	D	X
診療録の記載	A	B	C	D	X
症例提示能力	A	B	C	D	X
4. 研究能力・発表能力	A	B	C	D	X
5. チーム医療					
指導医への連絡およびコンサルト	A	B	C	D	X
看護師とのコミュニケーション	A	B	C	D	X
後輩医師への指導	A	B	C	D	X
6. 患者・家族とのコミュニケーション	A	B	C	D	X
7. 基本的態度					
積極性	A	B	C	D	X
責任感	A	B	C	D	X
時間厳守	A	B	C	D	X
8. 総合的評価	A	B	C	D	X
9. コメント					

A:とりわけ優れている。 B:平均を上回っている。 C:平均的レベルに達している。  
D:不十分なレベルに留まっている。 X:評価不能、判定保留

# 指導医評価表

指導医名：                    先生

指導期間： 平成    年    月～    年    月

- |   |                         |                         |                         |                          |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1. 医学知識の面でrole modellになる。                           | <input type="radio"/> 優 | <input type="radio"/> 良 | <input type="radio"/> 可 | <input type="radio"/> 不可 |
| 2. 診療態度の面でrole modellになる。                           | <input type="radio"/> 優 | <input type="radio"/> 良 | <input type="radio"/> 可 | <input type="radio"/> 不可 |
| 3. 初期研修として何を教えたら良いか<br>（minimal requirement）が明確である。 | <input type="radio"/> 優 | <input type="radio"/> 良 | <input type="radio"/> 可 | <input type="radio"/> 不可 |
| 4. Discussionが充実している。                               | <input type="radio"/> 優 | <input type="radio"/> 良 | <input type="radio"/> 可 | <input type="radio"/> 不可 |
| 5. 動機づけ   | <input type="radio"/> 優 | <input type="radio"/> 良 | <input type="radio"/> 可 | <input type="radio"/> 不可 |
| 6. その他のコメント   |                         |                         |                         |                          |

## 求められる能力とは何か

### 二つの能力

- Ability : 今の知識や技術によってできる能力
- Capability : ニーズを判断し、自ら学び取っていく能力

2年間の研修で、全てのことはマスターできない。  
卒後臨床研修は、医師の生涯教育の始まりに過ぎない。  
生涯臨床医を続ける医師にとって必要な能力はcapability。

ジュニアレジデント卒後 1-2年



```
graph TD; A[ジュニアレジデント卒後 1-2年] --> B[内科系シニアレジデント 卒後 3-5年]; A --> C[外科系シニアレジデント 卒後 3-6年];
```

内科系シニアレジデント  
卒後 3-5年

外科系シニアレジデント  
卒後 3-6年

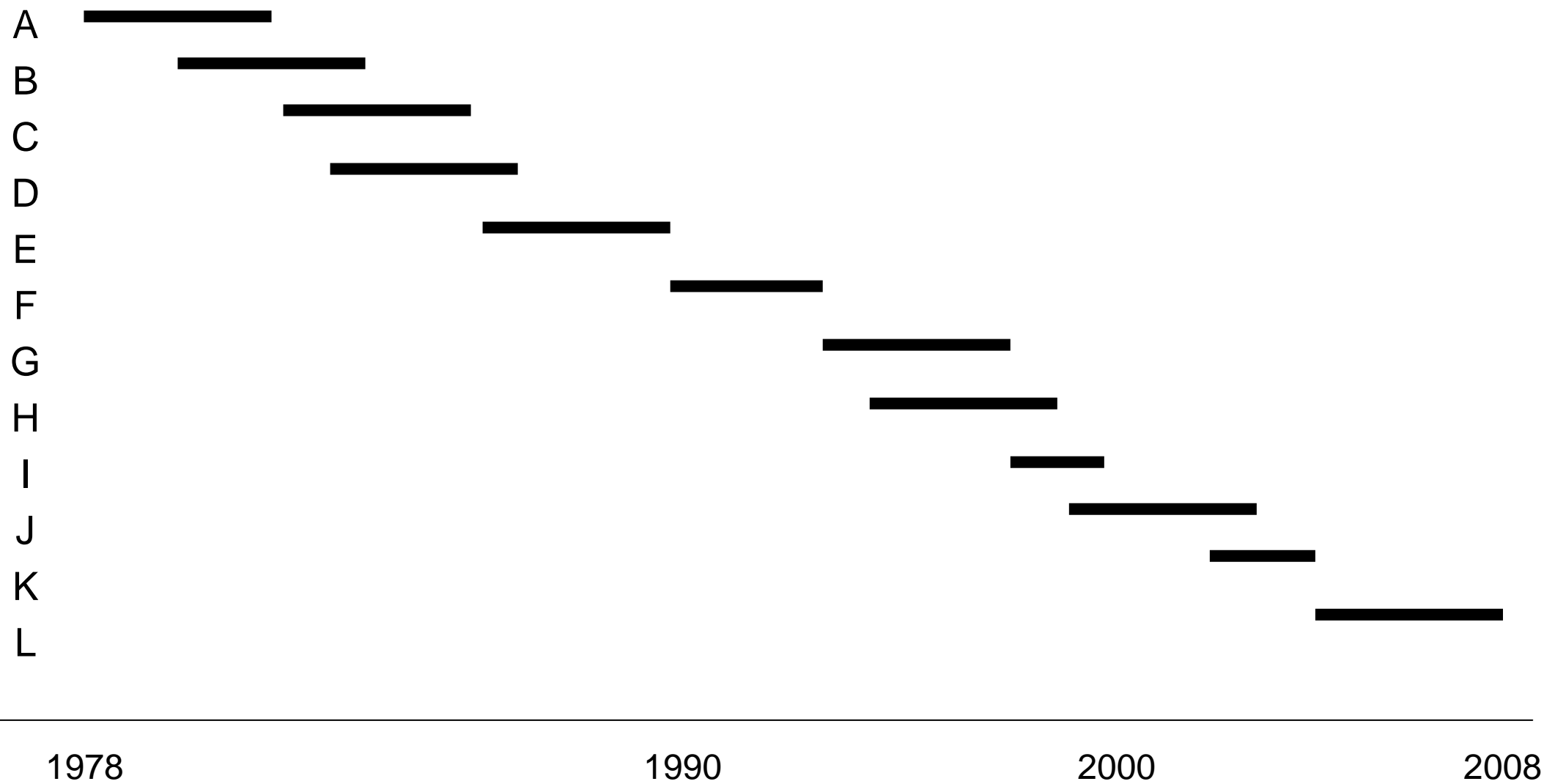
# 心臓血管外科シニアレジデント

昭和53年ー平成20年まで在籍者：15名  
(ジュニアレジデント出身 13名)



心臓血管外科シニアレジデント修了者 9名

# 心臓血管外科シニアレジデントの年次経緯



# 心臓血管外科シニアレジデントのその後

- A: 天理医員—副部長—部長—国立大学教授
- B: 天理医員—国循医長—国循部長—国立大学教授
- C: 天理医員—公立病院部長—私立病院部長
- D: 天理医員—海外長期留学—SUTAFF SURGEON—国立大学教授
- F: 天理医員—公立病院医長—私立病院部長—天理部長
- G: 海外長期留学—海外公立病院麻酔スタッフ
- H: 天理医員—国立大学助手
- I : 大学院—私立病院副部長
- J: 私立病院医員—小児循環器医へ
- K: 海外留学—大学院—公立病院医員
- L: 公立病院医員
- M: 公立病院医員

# 現在のシニアーレジデント具体目標

- 外科専門医の修得
- 人工心肺のセットアップ
- 定型的開心術の執刀(ASD など)
- 腹部大動脈瘤手術レベルの血管手術の執刀
- 全国学会での発表、論文投稿



# 臨床に必要な能力

- ①医学的知識 (Knowledge)
- ②技能 (Skill) : 手技、コミュニケーション、文書作成
- ③態度 (Attitude) : 共感的、責任感、省察的
- ④情報収集力 (Ability of data gathering)
- ⑤問題発見能力
- ⑥臨床的判断力 (Judgment)
- ⑦問題解決能力 (Clinical Problem Solving)

# より良い研修環境とは？

- 豊富な症例数？
- 多くの執刀チャンス？
- 切磋琢磨する仲間？
- より良いMENTOR？

# 結語

- 総合病棟診療方式による初期研修は、abilityのみならず、Capabilityを高める上で有用なシステムである。
- 心臓血管外科シニアレジデント研修は、時期や個人能力によって様々であるが、多くの修了者がその後も高いモチベーションを維持して、全国で活躍している。
- 豊富な症例数だけでなく、優秀な心臓血管外科医を育成できる魅力ある研修環境を追求していきたい。