沖縄医報　Vol.42 No.7　2006

研修医一期生（140名）の進路について

常任理事　安里　哲好

新医師臨床研修制度が始まり、一期生が平成18年3月末に2年間の研修を修了した。

2年間の研修期間に基礎・必須科に加え選択科の研修と広い範囲での研修と多くの症例を経験し、そして、新たな後期研修・専門研修における自分の進路を選択し歩むことになる。

この度、沖縄県医師会地域医療臨床研修委員会では研修後の進路、また同制度の現状を把握することにより卒後研修における医療現場（特に地域保健・医療）で直面する諸問題の改善に役立てることを目的にアンケート調査を実施した。アンケートの対象者は平成18年3月に研修修了予定140名の研修医と単独型・管理型研修病院の病院長・臨床研修担当責任者とし、アンケートの一部の回収率は100％を当初から計画し、第1回のアンケートは2月20日、第2回のアンケートは4月4日に郵送し、その後、回答が不十分な場合は、研修施設の研修担当責任者に何度か電話し、5月の中頃までに終了した。その他、平成18年度研修医の入職状況も把握しましたので加えて報告する。

Ⅰ）調査の概要

1．調査目的

1）研修医の研修後の進路。

2）新制度の現状を把握することによって卒後研修における医療現場（特に地域保健・医療）に直面する諸問題の改善に役立てる。

2．調査対象

1）単独型・管理型研修病院（15病院）

2）2年次研修医（140名）

3．調査内容

1）経年的な研修医の入職状況について

2）病院長・臨床研修担当責任者への2項目について

①研修修了医の進路について

②研修修了医の希望診療科目

3）研修医への16項目のアンケート調査

4．実施時期

平成18年2月20日（研修病院、研修医へ郵送）、平成18年4月4日（研修病院へ郵送）、平成18年5月電話での問い合わせ（研修病院研修担当責任者へ）。

Ⅱ）調査結果

1．研修医の入職状況について

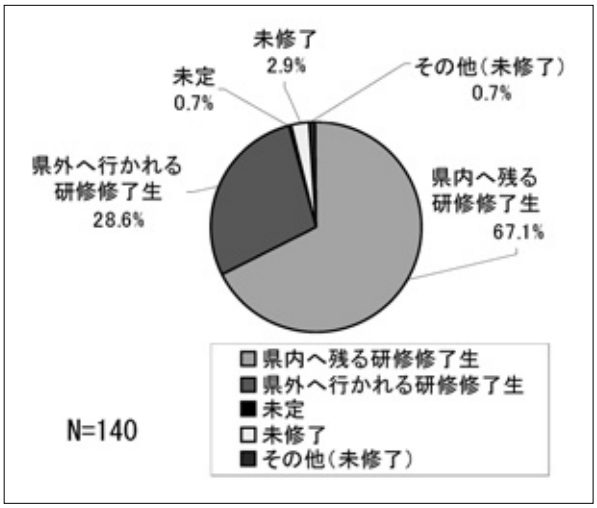
	医療機関名	平成16年度 受入数	平成17年度 受入数	平成18年度 受入数
1	A病院	35名	18名	32名
2	B病院	5名	5名	5名
3	C病院	34名	34名	27名
4	D病院	5名	5名	9名
5	E病院	10名	8名	10名
6	F病院	3名	5名	5名
7	G病院	1名	0名	3名
8	H病院			2名
9	I病院	12名	12名	12名
10	J病院	4名	7名	6名
11	K病院	8名	8名	8名
12	L病院	8名	9名	10名
13	M病院	6名	4名	8名
14	N病院	9名	10名	11名
15	O病院		2名	1名
合計		140名	127名	149名

2. 病院長・臨床研修担当責任者の回答2項目について

1）研修修了生の進路

県内へ残る方が約7割、県外へ行かれる方が約3割であった。

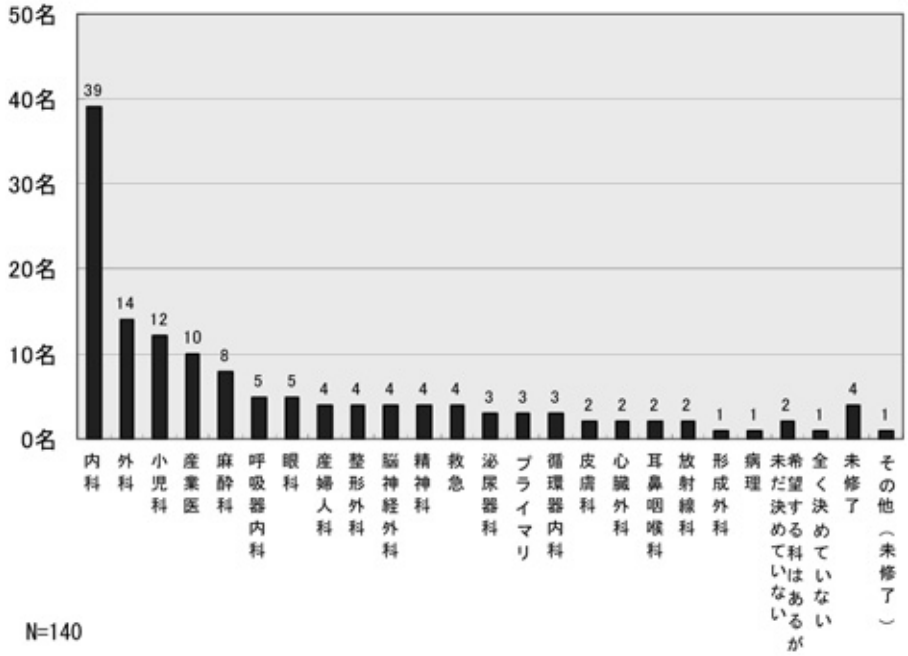
県内へ残る研修修了生	９４名
県外へ行かれる研修修了生	４０名
未定	１名
未修了	４名
その他（未修了）	１名
合　計	１４０名



2）研修修了生の希望診療科目

内科が最も多く39名、次いで外科14名、小児科12名、産業医10名、麻酔科8名となっている。

内科	39 名
外科	14 名
小児科	12 名
産業医	10 名
麻酔科	8 名
呼吸器内科	5 名
眼科	5 名
産婦人科	4 名
整形外科	4 名
脳神経外科	4 名
精神科	4 名
救急	4 名
泌尿器科	3 名
プライマリ	3 名
循環器内科	3 名
皮膚科	2 名
心臓外科	2 名
耳鼻咽喉科	2 名
放射線科	2 名
形成外科	1 名
病理	1 名
希望する科はあるが未だ決めていない	2 名
全く決めていない	1 名
未修了	4 名
その他（未修了）	1 名
合　計	140 名



3. 研修医への16項目のアンケート調査

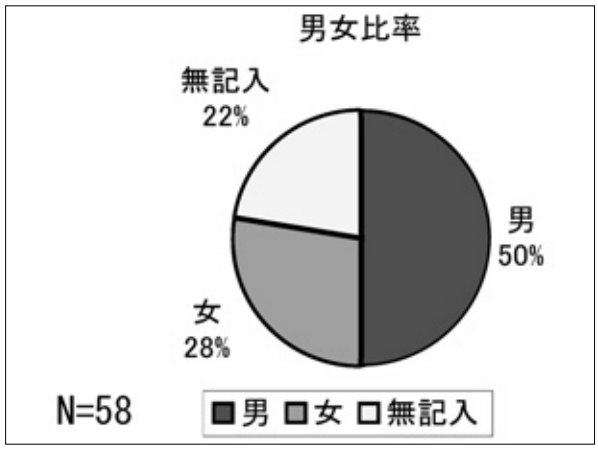
1）回答者の概況

①集計対象者の内訳

研修医数	１４０名
回答者数	５８名
回収率	４１．４％

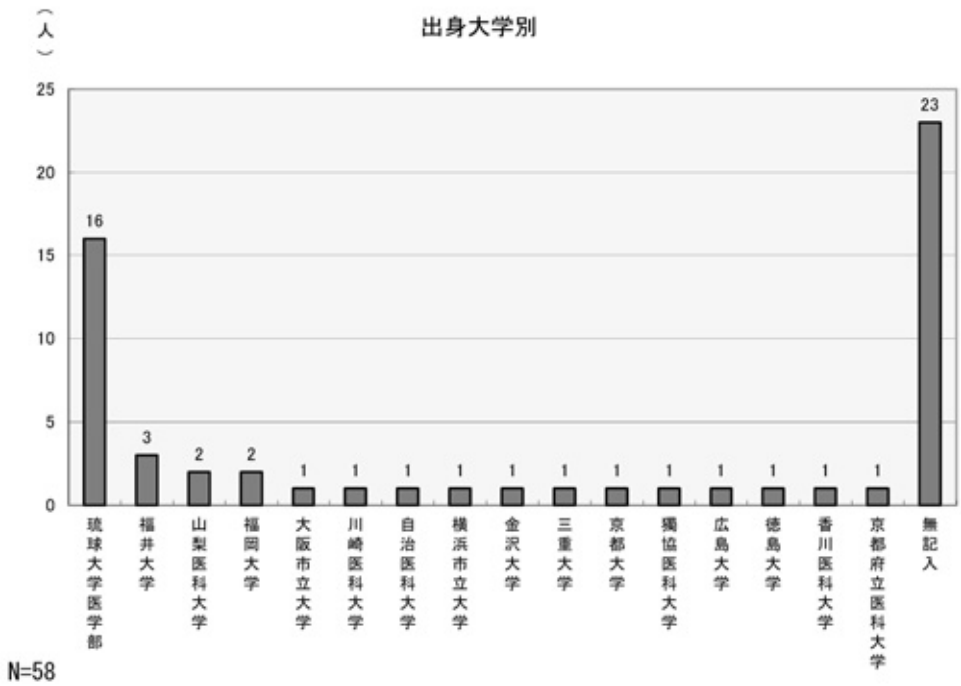
②性別

女性の割合は28％で、全体の約1/3を占めた。



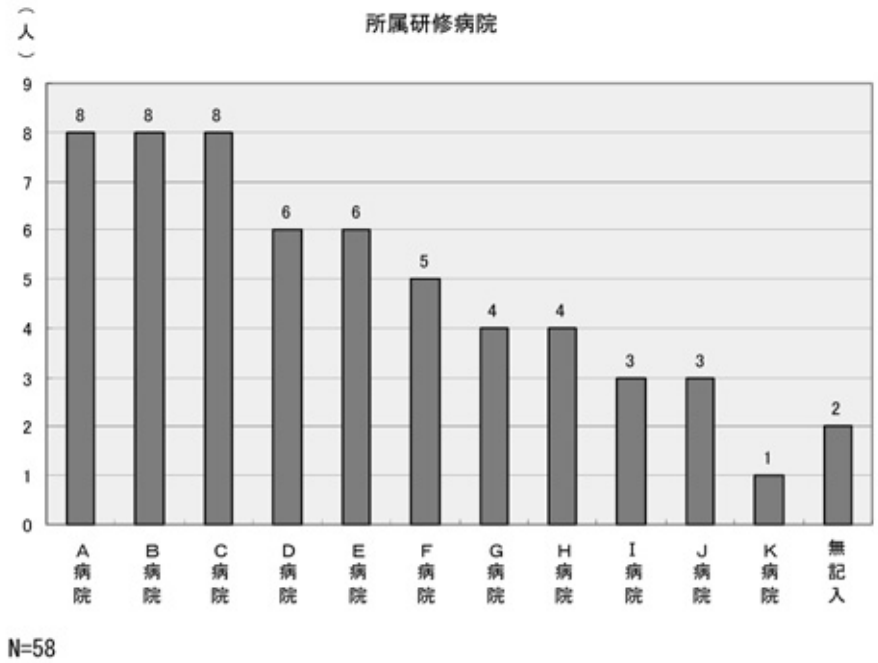
③出身大学別

県内出身大学が最も多い。



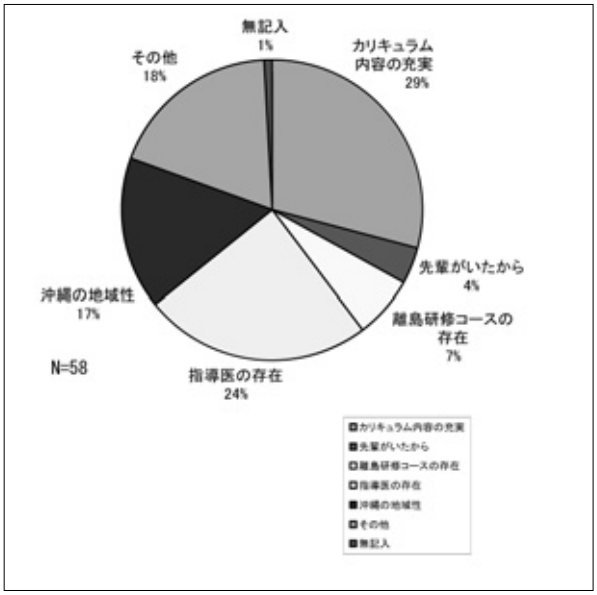
2）質問項目への回答集計結果

①現在、研修中の病院



②研修先を選ぶ基準

主な選定基準は、カリキュラム内容の充実（29％）、指導医の存在（24％）で合わせて、5割超だった。

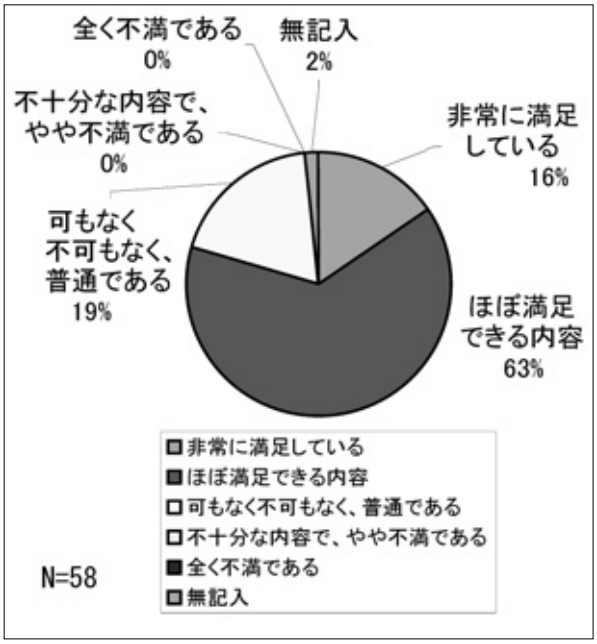


【その他の内容】

- 病院・医局の雰囲気の良さ、働きやすそうかどうか
- 1次～3次救急初診を診るトレーニングができる
- 群星・救急充実
- ロールモデルの存在
- これまでの実績
- 症例数の豊富なところ
- 出身大学
- 宮城征四郎先生を尊敬していたから
- 自分にとって適度な忙しさ
- 奨学金制度
- 指導医、先生方が充実しているとうわさで聞いた
- 救急医療を実践できる
- 救急医療に力を入れているから
- 救急搬送数
- 出身校だったから、マッチングにもれたから
- 病院としての評判が良かったから

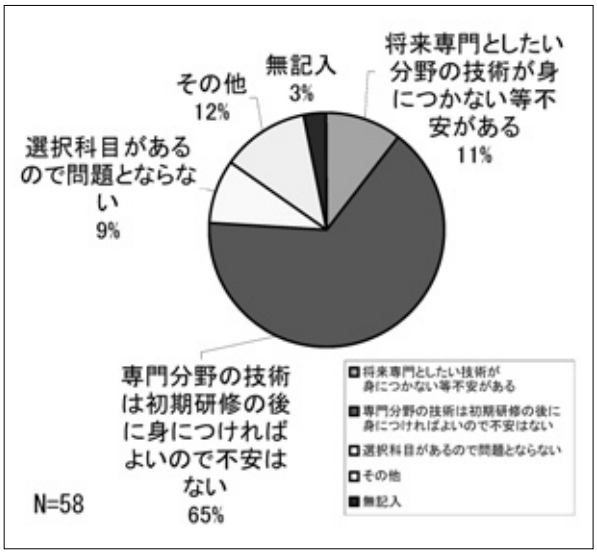
③研修内容・カリキュラム内容

非常に満足（16％）、ほぼ満足（63％）が約8割を占めており、内容的には充実しているとみられる。



④スーパーローテートを経験した感想

専門分野の技術は初期研修の後に身につければよいので不安はないとの回答が65％を占めており、スーパーローテートを評価している。

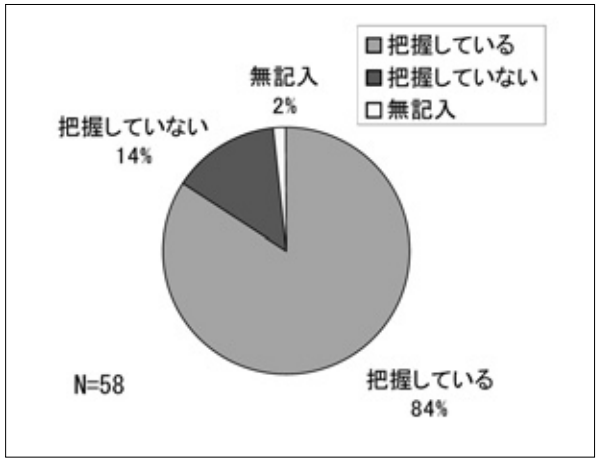


【その他の内容】

- 小児科専攻なので成人を2年間診ても、その後生かされないのではないかと思う。対象が異なるので。
- 自分の専門とする科の適・不適を事前に見極められてよかったと思う
- 意味のないところもある
- スーパーローテートよりはある程度しぼった研修の方がいいのかも
- 逆に選択の幅が狭くなって適応できない研修医が増えると思う
- 専門研修に遅れるという焦りはあるが、色々みてみれて、経験しプラスになると思う
- 今後、専門科にすすむのでその他の科の知識・技術を身につけられたのはよかった
- 一度働いた後に専門となる科を決められるのでとても良いと思う
- 専門へ進むのが遅れることに対する不安はあるが、やはりローテートは必要だと思うので問題はない
- 地域医療、精神科ではプログラムがまだしっかりしていない印象

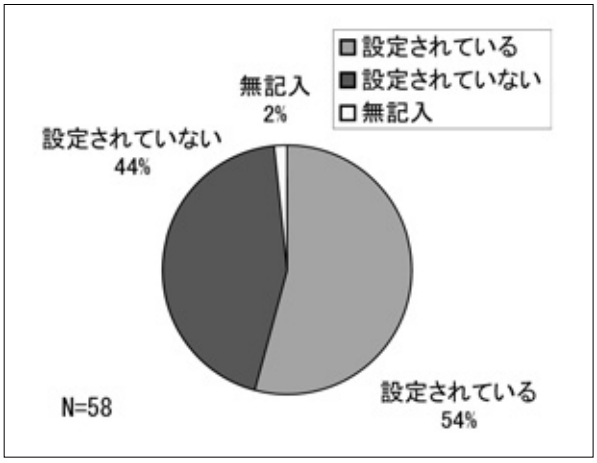
⑤研修到達目標の達成状況の把握

8割以上が研修到達目標の達成状況を把握している。



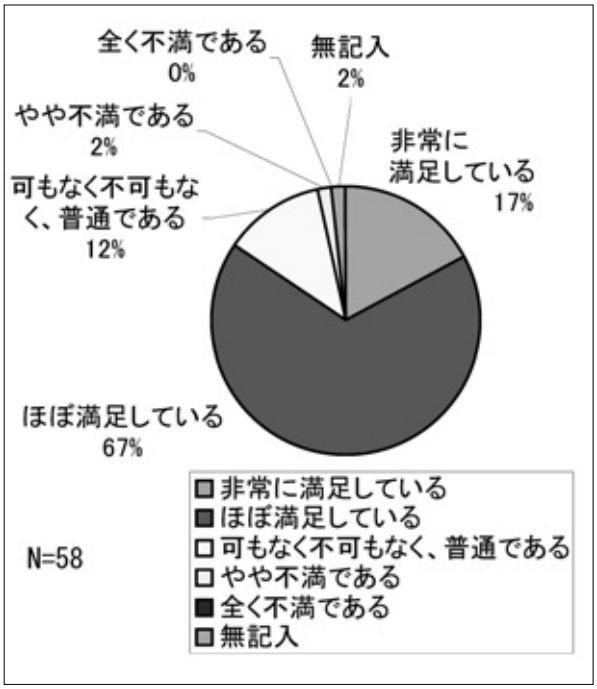
⑥指導医あるいは診療科の研修目標の設定

半数以上が、設定されているとの回答であったが、科によりけりとの意見が数名あった。



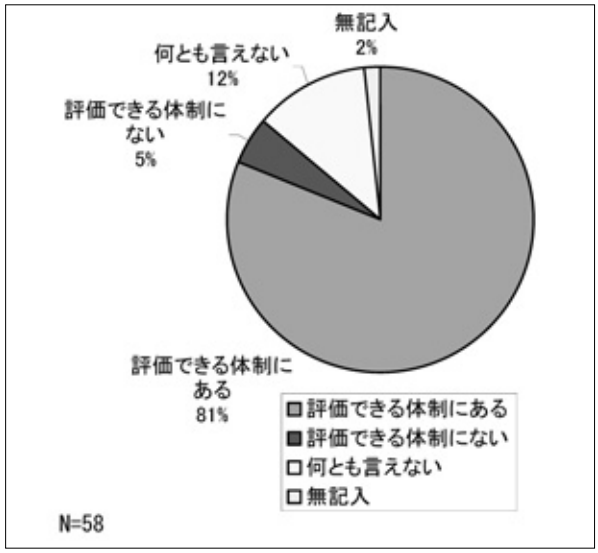
⑦指導医の指導内容に対する満足度

非常に満足（17%）、ほぼ満足（67%）で全体的に指導内容に満足している。



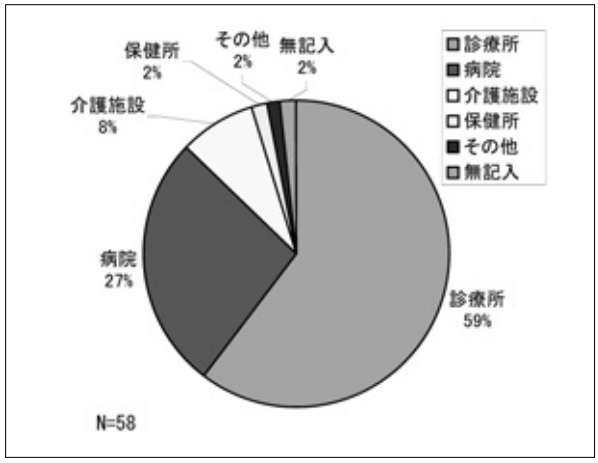
⑧指導医を評価する体制

8割以上が指導医を評価できる体制にある。



⑨主として「地域保健・医療」研修をした施設

最も多いのは診療所で59%、次いで、病院27%である。介護施設及び保健所は全体の10％だった。



⑩質問⑨で診療所と回答した方へ、良かった事、改善して欲しい事、その他、ご意見・ご要望等

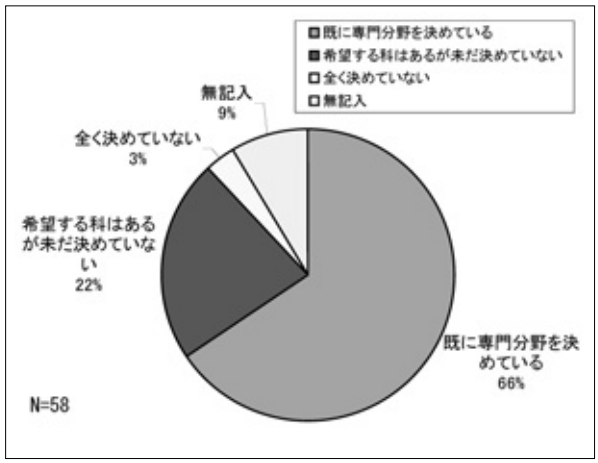
・うちの離島研修はまともな指導医がいないので、まずそこからどうにかして欲しい。診療所は、期間が短いので経過をみるには外来フォローを1回くらいしか出来ず、不十分。消化不良となる。

・急性期病院以外のあらゆる医療・介護施設やサービスを見ることができ、医療・介護の全体像が見渡せて良かった。

・大きな病院と異なり、検査機材などが限られた環境で行う医療は学ぶものは非常に大きい。改善点は特になかった。
・熱心な指導医のもと外来診療の基本、地域医師会の活動を学べた。2年目なのである程度患者さんの診療をさせてもらいたかった
・開業について学べた。一人で診ることができなかった
・沖縄ならではの離島での研修は今後沖縄で医師を続けるため、とても勉強になった。しかし、研修期間の住居などは手配してもらいたかった
・現在研修している病院とちがい、地域の病院は非常にのんびりしていた。多くのことを吸収したいこの時期に地域医療を研修する必要があるのか疑問に思う
・離島研修をしたが、必要最低限の検査で診断をつけなければならない状況は大変勉強になった。あとは、大病院へ紹介するタイミングなど、大病院ではできない研修ができた
・離島での日常診療がどんなものか、何が必要なのか、などがわかった。離島研修期間の制限が3ヶ月とあったが総合診療としてみるためには選択期間のうちいくらでも選べたほうが腰をおちつけてできるため、その方がよかった。
・往診等を通して地域を見る事ができた
・一般病院と違い、地域に密着した医療、病院へ搬送するタイミングの難しさなど勉強になった
・診療所での研修期間は1～2週間程度が適当と思う。長すぎると時間をもてあそんでしまう。
・利点：島の医療や地域性を知ることができた
・どういった研修がいいかとか事前にプランをある程度立ててほしかった。
・離島・へき地の医療を経験できた事は大きな財産となった
・非常に楽しかった。スーパーローテートした知識が唯一使える場である
・とても有意義な研修でした
・往診があったのがよかった
・病院ではなく離島に行きたかった
・1ヶ月もいらないと思う
・先生がご多忙すぎて、教育・指導の面で少し物足りない印象を受けた
・同病院でしか、地域医療がうけれなかった。診療所をみたかった
・病院と掛け持ちであったため診療所研修の比重が軽かった
・医師不足の状態でした
・地域医療の大切さが学べて良かった
・地域の中での診療所の役割を見ることができた
・相談できるオーベンが欲しかった
・のどかすぎて、初期研修には向かなかった
・沖縄にとって離島は切っても切れないものです。沖縄の人口の約1割の人が離島に住んでいることを考えれば離島医療をバックアップできる体制を整えていく必要があると考えます。
・本当の離島医療を実践できたことは非常に良かった
・実際にたくさんの患者さんと接することができた
・離島の診療所で、定期外来、慢性期ターミナルの入院患者さん、介護医療、デイケア、救急など総合診療を学べた
・患者さんの生活に触れる事ができた。診療所でも救急に対応できる設備の充実を考えてほしい。

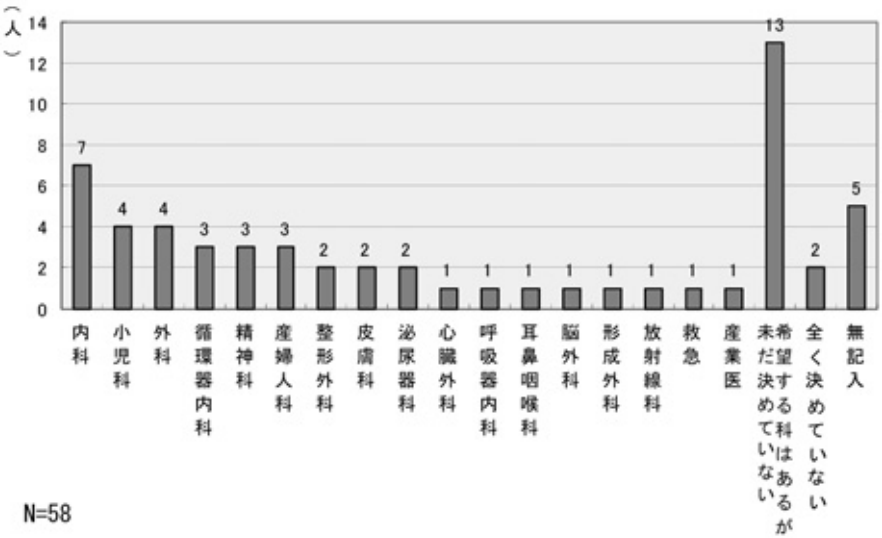
⑪現時点で専門分野を決めているか。また、その診療科。

約7割が、既に専門分野を決めており、進路がある程度、明確化されている。



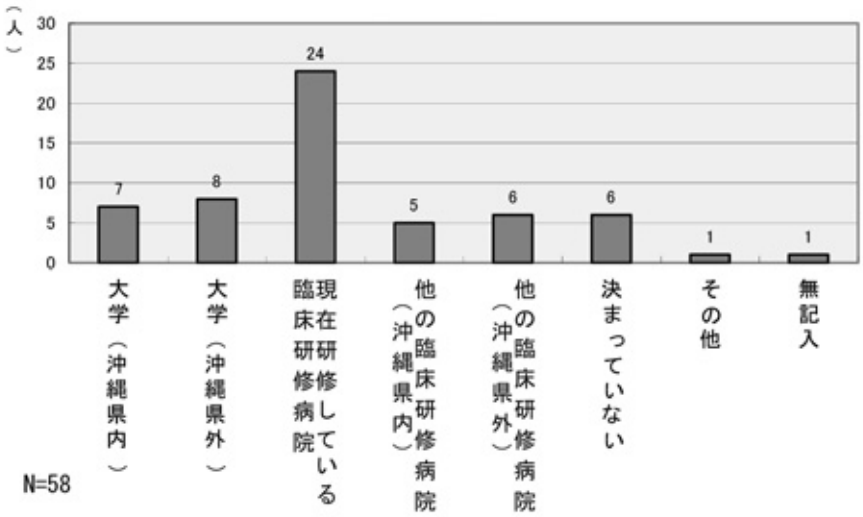
【希望診療科目別一覧】

内科が最も多いも、この時点では進路未決定者が多かった。



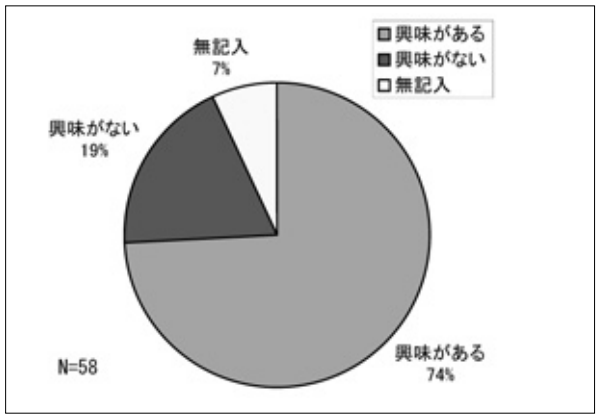
⑫研修後の進路

現在研修している臨床研修病院が最も多く24名であった。



⑬沖縄の地域医療に対する興味

約7割強が、沖縄の地域医療に興味を持っている。



【興味があると答えた理由】

・“地域医療”という観念抜きでは急性期病院に求められるもの、何をどこまですべきか見えてこない。
・自分の地元なので
・若いうちに一度はいきたい

・診療所で研修し、その重要性と初期診療のおもしろさに気付かされた
・臨床医としてその役割を求められていると思うから
・将来的には沖縄で医療を続けていくので把握しておきたい。
・実際に体験して楽しかった
・2年間沖縄で研修したから当然関心はある
・理想と実際のギャップがある
・何ヶ月か通してみると、何度か同じ人に会いその人の背景・生活を通してみることができるから、地域特有のおもしろさ、背景が分かってよい。
・離島も好きだから
・離島等では、自分が技術を身につけたうえで行くという前提で多くの症例が経験できると考えるので
・離島（診療所）研修をし、こわさももちろん経験したが、地域に根づいた医療の楽しさも知ったから。また、必要性も痛感したから。
・離島医療
・離島という環境でもう一度働いてみたいと思う
・医療過疎（北部・離島）地域が多い
・離島が多く沖縄こそ地域医療の必要性を感じる
・地元出身のため
・生活習慣等まだまだ改善する点がたくさんある
・地域に密着した医療の現状を把握したい。自分の知識・技術がどこまで通用するかためしたい
・出身地に少しでも貢献したい
・友達は地域医療をみすえて研修しているし、まわりがとても敏感である問題だから。（いずれ1人で診療所へ行くこと）
・もともと地域に根付いた開業医に興味を持っており、これからはさらに予防医学が大切と感じている為
・自分が宮古、伊良部で診療してきたため
・沖縄県出身なので
・沖縄出身であるため。離島医療を経験したため
・まだまだ人が足りない。自然がすばらしい。

⑭沖縄県内へ残りたい理由、県外へ行く理由。（研修後の進路が決まっている方のみ）

□　沖縄県内へ残りたい理由

・大阪出身だが、沖縄の方が暮らしやすい。派閥もなく仕事もしやすい。
・現在の病院での研修をつづけたいため
・地元で医療を続けたい
・初期研修の内容に非常に満足しているため、引き続き同じ病院で専門科の勉強をしたかったから
・家庭がある。後期研修には案内でも良い施設があると思う
・家族がいるから。病院の後期研修が充実している
・那覇市立病院小児科の研修体制が充実しているため
・出身大学ということでシステムもしっていて研修しやすい。県外病院を見学する機会がなかった
・他県での医療も学びたい
・プライマリー、初期研修、専門にわかれすぎていない医療を学べる。看護師さんがやさしい。
・気候がよい、住みやすい
・当院での専門知識を深める事に希望がある。群星プロジェクトで他病院にも行けるから。
・慣れた病院でもう少し専門をはっきりさせずに研修したいから
・当院にて更に救急医療に関わりたい。後輩の指導をしたい
・地域特有のものがあり、離島での医療に関わっていけるから自分が後期で指導を受けたい指導医がいたから
・沖縄県が好きだから
・専門的技術を身につけるため
・なんとなく
・出身地で医療をしたい
・出身大学、研修をしたから
・外科研修を行う上で非常に良い病院であると思うため
・県外にも研修先があるから
・将来のため

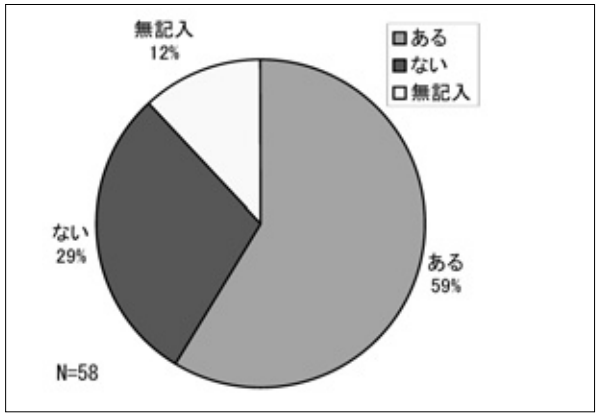
・実家が診療所なので、将来、沖縄に密着した医療をしていきたい
・家族がいるし、地域性が好きだから
・私的な事情
・大学の義務
・自分の地元である沖縄の医療を活性化したいから
・沖縄県で医療を行っていきたいから
・専門が決まっておらず、もうしばらく今の病院でローテートしながら専門科を決めたいと思ったから
・内地の病院よりも教育に対して熱心である。Generalを大切と考えるDr.が多い。県立中部が見本となって他病院も教育に関して頑張っている。
・後期研修に充分対応できる体制がある
・今働いている病院が気に入っているから
・身体上の理由
・とくに理由なし
・基本的な研修を積むには良い環境と思う

□　**県外へ行く理由**

・さらに専門領域をみがくには県外も必要と思う
・将来、地域の人に還元できるような技術と知識を身につけたいため
・内地の医療も見ておきたい
・専門科で指導医、環境が整っているから
・県外出身者であるから。専門研修目的で希望している病院がたまたま県外だったから
・親の体調が悪い
・地元に帰らなければならないから
・他県との地理的なつながりがないので、患者数、疾患の種類が限られる
・昔住んでいたところ
・結婚する為
・実家があるため
・地元に帰る。専門研修を行いたい病院がある

⑮いわゆる後期研修（専門研修）へ望むこと。

約6割の方が、後期研修への要望を抱いている。



【後期研修（専門研修）へ望むこと】

・しっかりと教育してほしい。と同時に普通の人のように休みもほしい。人間らしい生活をしたい。
・充実した指導内容、後期研修の数年が終わる頃には、ある程度1人前の仕事ができるようでなければ後期研修の意義はない
・充実した研修内容
・自分は小児科希望なので、一般的な疾患を診療できるようになりたい。その後専門性についても考えていきたい。
・立場を明確にしてほしい、1年目と同等のポジションなら遅い
・十分な指導体制
・その他の科へ進む可能性もあるので、そのベースを築きたい。他の病院との風通しをよくしてほしい
・多くの症例を診たい（診せて欲しい）
・手術を多くしたい、専門医がとれるように
・研修機関同士の交流をしてもらいたい
・専門的なものだけではなく、あらゆる場面に対応できるように多くの症例を経験させてほしい
・なるべくなら枠組みカリキュラムがしっかりしていないほうがよい。自由度が高いほうがよい。
・認定施設である方が残りやすい
・専門に特化せず幅広く多くのことを学びたい

・内科・一般的な研修を望む。
・何年でここまでできるなどのはっきりしたことを責任もって示してほしい。
・初期研修の延長と考えないで欲しい。きちんとした役割の確立。
・早く専門研修をしたい
・専門技術の修得
・充実した指導
・希望する科をローテするなど
・早く専門知識を身につける様サポートして欲しい
・より専門的技術知識と経験の習得
・技術的な事をしっかり身に付けたい
・まだ始まったばかりではあるが、内容がはっきりしない点の改善
・県立だけではなく、民間にも教育システムを作る。
・専門分野に偏りすぎない研修
・県外、海外への交流をもっと盛んにしてほしい。

⑯その他、ご意見・要望等。
（医師会に対するご意見等でも構いません）

・あまりに上級医のフォローがありすぎると責任感がなくなってしまい伸びないと思うが、あまりに放りっぱなしだと事故につながる。バランスが大事だと思う。中部での研修はそこそこバランスはとれていたと思うが、やはり今後対象を小児にしようとしている私が成人を2年間みて何が残るのか、どんなメリットがあったのか今は分からない。変なクセを覚えてしまったようでその点からは、ストレート研修の方が良いと思った。
・離島医療をバックアップできる体制を是非作って頂きたい。
・琉大では、特に色々な病院を研修する事が出来、メリットではありますが、どこへ行っても一人である事を感じ、最後の方では、多少研修が苦痛と感じる事がありました。私としては2年が限界だと感じました。研修医の精神的サポートをするセンターなどがあると良いと思います。
・研修の宣伝と中身が伴わないことがある
・研修医は医師会費などはらわなくても県医師会の発表ができるようにしてほしい
・医師、看護師ともに患者数（重症度）に対して人数が少なく、みな過労気味である。長く続けられる環境にない
・スーパーローテートは有意義であるが、全く行く気のない科や将来関係ない科に1ヶ月と研修するのは苦痛である。2週間など減らすか、研修する科をしぼってもよいのかもしれない。（研修先の指導体制によっては、全く無駄になってしまうことがある）

Ⅲ）考察

研修医の県下の単独型・管理型研修病院への入職状況は平成15年度81名に比べ平成16～18年度は46～68名増加している。沖縄県は卒後研修に関しては全国的に人気があるという現状を示しており、熱心な指導医のもとに充実した研修とその評価が行われんことを期待し、今後とも現在の状況が継続して欲しいものだ。

さて、研修修了後の進路については、多くの若い医師が県下で後期研修・専門研修を受け、地域（離島・僻地も含め）で必要とされている専門領域を選択し進んで行って欲しいと切に希望するも、実際の希望診療科はどのような配置になっているかについての関心が高いのと同時に、地域医療にとってはとても重要な問題である。研修医140名中94名（67.1％）が県内に残ることになっているが、未定・未修了者が5名おり今後さらに増える可能性もあり、また、県外から後期研修・専門研修を当県で希望する人数については十分に把握していないが何人かいると思われる。今年度の傾向が継続されれば、10年後には、人口10万あたりの医師の最も充実した県の一つになる可能性があるも、そのことは必ずしも医師の地域偏在や診療科偏在の解決と直結するとは言いがたいし、実働医師数（女医の増加や医師の高齢化等）と乖離することもありうるが、医師総数が増すことは次のステップの大きな飛躍と考える。

希望診療科を分析すると、小児科は140名中12名（8.6%）、麻酔科は8名（5.7%）、産婦人科は4名（2.9%）、脳神経外科は4名（2.9%）、放射線科は2名（1.4％）、病理1名（0.7%）であった（その内の約67.1%が県内に残ることになる。一方、140名より未修了者等を除くと比率が高くなる）。厚労省の平成18年5月の中間報告（対象者：2,154名）によれば、小児科は8.4％、麻酔科は6.4％、産婦人科は4.8%、脳神経外科は1.7%、放射線科は3.1％、病理は0.5%であった。小児科や麻酔科は今年の傾向が数年続けば明るい兆しが見えてくると思われるが、産婦人科に関しては全国以上に厳しい状況にあることを示している。

研修内容・カリキュラム内容に関しては79%が満足できる内容であったことを示している。スーパーローテートをし、将来の専門としたい分野の技術が身につかないという不安を感じているのが11%、不安はないと答えていたのは74%であった。研修到達目標は84％が把握していると答え、自らの研修目標ははっきりしていることが示唆された。一方、指導医あるいは診療科の研修目標は設定されているのが54%、設定されてないと答えたのが44％で、ローテートする際、まだ充分な目標が示されてない段階にあると思われる。指導医の指導内容は84%が満足しているとの回答を得た。研修医の立場から、指導医を評価する体制になっているかに対して、81%があると答え、ないと答えたのは5％で、システムとして双方向性の評価ができる環境にあることが示された。

「地域保健・医療」の研修を診療所で受けたのは59%で、当初想像したより少ない印象を受けるが、初年度なので、単独型・管理型研修病院と診療所との連携がスムーズに行われなかった背景も在るのかも知れないし、診療所での研修医の指導に戸惑って手を上げなかったことも一因かもしれない。診療所で研修したと回答した研修医より多くの意見・要望があった。急性期病院以外のあらゆる医療・介護施設やサービスを見ることができて、医療・介護の全体像が見渡せてよかった。熱心な指導医のもと外来診療の基本や地域医師会活動を学べた。離島の診療所で定期外来、慢性期ターミナルの入院患者さん、介護医療、デイケア、救急などの総合診療を学べた。離島研修をしたが、必要最低限の検査で診断をつけなければならない状況は大変勉強になり、あとは、大病院へ紹介するタイミングなど、大病院ではできない研修ができ充実していたとの回答が多かったが、一方地域の病院・診療所は非常にのんびりしていて、多くのことを吸収したいこの時期に地域医療を研修する必要があるか疑問に思う。先生が多忙すぎて、教育・指導の面で少し物足りない印象を受けたという意見もあった。診療所研修や離島での研修は多くの体験と地域医療の理解も含めて充分に価値ある研修であることを示しているが、もう少し、指導医側（多忙な日々の診療の中であるが）の熟練度の向上やスケジュール作成の工夫が望まれる。

沖縄の地域医療に対して興味がありますかとの質問に対して、興味があると答えたのは74%で、興味がないと答えたのは19%であった。興味があると答えた中で、離島が多く沖縄こそ地域医療の必要性を感じる。離島という環境でもう一度働いてみたいと思う。離島（診療所）研修をし、怖さももちろん経験したが、地域に根付いた医療の楽しさを知り、また、必要性も痛感したと記していた。多くの研修医が離島での研修を経験し実りあるものであったと感じ、臨床医として一人前になった時、再度離島での医療に従事したいという気持ちが現れており、「地域保健・医療」の研修は将来においても良い結果を導くであろうとの印象を受けた。

後期研修・専門研修へ望むことはありますかの問いにあると答えたのは59％で、ないと答えたのは29％であった。示唆に富んだ意見がいっぱい網羅されておりご一読いただき、特に後期研修・専門研修を実施されている病院の指導医は参考にして欲しい。

最後に、2年間の研修の仕上げ（到達目標達成のチェック等）や進路決定の時期、また後期

研修・専門研修のための勤務病院を探さなければならない時期にアンケートに答えてくれた研修医の皆さん、そして何度も連絡をしたにもかかわらず快く協力を頂いた各管理型研修病院の院長・臨床研修担当責任者へ、紙面を借りて心より感謝申し上げる。新医師臨床研修制度一期生の若き医師達が後期研修・専門研修においても、あらゆる場面に対応できるように更に多くの症例を経験し、専門的技術と知識の向上を得て、そして人格を涵養し素晴らしい医師として成長することを念願する。

お知らせ

日医生涯教育協力講座

セミナー 脳・心血管疾患講座

日本医師会生涯教育講座5単位
日本内科学会認定内科専門医認定更新2単位

心不全薬物治療のこつ

～急性期から慢性期まで、予後改善をめざして～

日　時：平成18年7月21日（金）18：30～21：30
場　所：沖縄コンベンションセンター 会議棟B 2階大会議室

講演

＜セミナー＞

座長　中頭病院 ちばなクリニック循環器センター長　安里　浩亮

1. 症例提示「ピモペンタンの併用でカテコラミンからの離脱に成功し、β遮断薬を増量しえた重症拡張型心筋症の一例」
琉球大学医学部循環系総合内科学　垣花　綾乃

2. 症例提示「β－blockerが著効した慢性心不全の数例」
南部徳洲会病院 副院長　川満　克紀

3. 症例提示「当科における慢性心不全の治療（心臓再同期療法）について」
浦添総合病院 循環器センター長　大城　康一

＜基調講演＞

座長　琉球大学医学部循環系総合内科学 教授　瀧下　修一

「急性及び慢性心不全の治療 update-Four“C”」
日本医科大学第一内科 教授　清野　精彦

共催：沖縄県医師会　日本医師会　第一製薬株式会社

RyuMIC臨床研修制度を振り返って

～指導医の立場から～

琉球大学医学部附属病院
卒後臨床研修センター 指導医　武村　克哉

新たな初期臨床研修制度がスタートして3年目になりました。沖縄県には沖縄県立中部病院、臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄、RyuMICなどの初期臨床研修システムがありますが、マッチング率が高く、順調に滑り出しているように感じます。この春には新制度の初の修了生が生まれ、一つの節目を迎えました。この機会に指導医の立場から私の所属するRyuMICプログラム（琉大病院）の活動を振り返りたいと思います。

私は平成14年度に琉大病院勤務となり、平成16年度から新たな臨床研修制度が始まりましたので、ちょうど前後2年間、勤務したことになります。そのため、これまでの琉大病院との変化を強く感じることができました。以前は各科がそれぞれ研修医に対し指導を行っていたように思いますが、新制度からは全研修医を対象にした共通研修レクチャーやスモールグループワーク、外部講師を招いた接遇や安全管理等に関する講演が行われるようになりました。各内科が集まってのグランドカンファレンスも行われるようになり、各科の壁が低くなってきています。その流れをつくったのは卒後臨床研修センターの設置と充実したスタッフの存在です。各科の教授、助教授、スタッフの先生方9人から構成されており、それぞれの先生が、よりよい研修システムになるように情熱を持ち、研修環境を充実、発展させています。また、それを支える事務の方々のサポートも見逃すことができません。私も最近までその甚大な努力を知りませんでしたが、内部に入り（若輩者ですが、今年から卒後臨床センタースタッフの末尾に加えさせて頂きました）、多くの方が臨床研修制度を支えていることを実感しました。

次に各科ローテーションが行われる現場での指導状況ですが、従来と異なり、ローテーションする期間が3ヶ月程度であるため、研修医にある程度任せられる仕事が減っている印象はぬぐえません。そのため、指導医の負担は増しているように感じます。また、研修医に対してどのように指導したらよいのか、あるいはメンタルサポートはどのようにしたらいいのか、とまどう場面に遭遇することもあります。しかし、研修医の存在は病棟に活気を与えています。私自身にとっても、教えることの楽しさを思い出すことができ、ともに学びあう精神を持つことができました。そして前述の疑問については、定期的に開催されている指導医養成セミナーが解決策の糸口をみつけさせてくれ、医学教育、指導法についても学ぶことができました。

臨床研修制度の問題点がいろいろ表面に出てきていますが、新制度になったことにより、新たな良い動きが生まれてきていることも事実です。ただ、多くの方の献身的な努力により支えられている現状であり、そのモチベーションを維持していけるのか懸念される部分もあります。しかし、これまでの沖縄の医療人がそうであったように、沖縄の医療を発展させ、社会に貢献するという使命感をもつことで克服していけるものと思います。この制度がより発展し、患者さんおよび家族から「沖縄で医療を受けられてよかった」という声が増えてくることを切に願っています。

初期臨床研修印象記

琉球大学医学部附属病院
卒後臨床研修センター
2年目研修医
久保田　陽秋

早いもので、琉球大学の卒後臨床研修プログラム（Ryu-MIC）の研修医として働き始めてから、やがて1年3ヶ月が経とうとしています。

2年目研修医としての初期臨床研修の印象記について寄稿依頼がありました。同時に1年目研修医の先生にも同様の寄稿依頼があったようでした。そこで、ようやく1クール目のローテーションが終わる1年目の先生と5クール目のローテーション中の私とで印象記に書く内容として求められるものは違うのだろうという勝手な想像をして書くことにしました。つまり、最初は印象深かったローテーション先の科にしぼって印象記を書こうかとも考えましたが、それは1年目研修医の先生にお任せします。私はどうすれば質の高い、自分の満足する臨床研修をすることができるかを意識してきましたが、ここに自分なりの工夫と成果を報告し、また、ローテーション先の科で他科と比べて良かった例を挙げてみようと思います。

①不慣れな環境では得意分野の診療グループから

臨床研修の1クール目は第二内科研修でした。第二内科には内分泌・代謝、循環器、血液・腫瘍の3つの診療グループがあり、そのうちから2つを選択して6週間ずつ研修します。私は学生の時に得意だった循環器グループを最初の研修先に選択しました。そうすることで、まだろくに仕事もできないヒヨコながらも、より早く指導医の先生方の診療の役に立てるのではないか、と考えてのことでした。次に、学生の時に苦手であった血液での研修をすることが決まっていたので、循環器で研修中の最初の6週間に、病棟や外来の業務に早く順応し、かたや血液グループでの平常業務の流れをつかむために、同内科をローテート中の研修医と情報交換を行い準備していました。そのおかげか指導医に恵まれたこともあり、血液グループでの研修は実り多いものとなりました。特記事項として、同内科では看護師の写真つき名簿がナースステーションにあったので、看護師の名前を早く覚えることができ、病棟業務に慣れる手助けとなりました。また、研修の始めにあたり看護師長から病棟オリエンテーションや、他看護師への紹介をして下さる配慮があり、指導医からの外来業務に関するオリエンテーションがしっかりしていて、業務に早く慣れることができました。

②苦手を克服、コンサルテーション能力の養成

ローテーション先の科における診療グループの選択では、前述のように得意な分野から手始めに研修するということも一つの方法だと思いますが、「苦手な分野でもせめて○○だけはできるようにする」ために苦手分野あるいは将来的に専攻を希望しない分野をあえて選択するというのも一つの工夫だと思いました。今後どの分野を専攻するにしても、専門以外の領域の疾患を診療することは現実的に不可避です。その際に見逃してはいけない疾患や、早めに専門医にコンサルトするべき疾患があるため、苦手な分野でも最低限のことはわかっている必要があります。コンサルテーションについて視点を変えて述べさせていただきますが、初期臨床研修が義務化されたことのメリットの代表として、いろんな診療科に人脈をつくることが可能であり、適切なコンサルテーションをするために必要な最低限の知識を獲得しやすくなったことが挙げられます。この2年間の研修で得た知識と人脈は、将来、私が自分の専攻する領域以外の疾患に遭遇した際に、専門医にコンサルトする手助けとなるでしょう。

小児科・産婦人科・精神神経科での必修研修

を終えようとしている同期の研修医はまだ少ないのですが、私はちょうど5クール目にこれらの科で研修をしているので、大雑把ではありますが少し印象を述べたいと思います。「小児は小さな大人ではない」、「女性器診察」、「面接」といったキーワードが端的ではありますが、これらの診療科の特徴をよく表していると思います。各科一ヶ月という短い研修期間では目標をもって臨まないとあっという間に終わってしまい、何かを得たという実感に乏しい研修になってしまいます。私にとって、研修医のために簡単・明瞭な到達目標を提示し、それを念頭において指導してくださり助かったと一番感じたのは精神神経科でした。また、これら一ヶ月しか研修しない科で感じた問題点は、看護師スタッフの名前を覚えることなどほとんどできないことです。看護師の写真つき名簿があれば時間のある時に名前を覚えられるので、短い研修を円滑に行うために必要性を感じました。その他にも、これら3つの科には全ての研修医がローテートしてくるという現実があるので、研修医指導のあり方に改善の余地があるなら、是非ともより良くしていただければいいなと感じました。

乱文ではありますが、同期や後輩の研修医が今後の臨床研修を充実したものとできるように、また、指導してくださる各科諸先生方の参考になればと思い、述べさせていただきました。私は今後いつまでも初心を忘れずに頑張りたいと思います。

お知らせ

第12回沖縄県医師会県民公開講座

「ゆらぐ健康長寿おきなわ」
脳卒中 〜大事な人が倒れたら〜

日　時：平成18年7月22日（土）13：30〜15：30
場　所：ロワジールホテルオキナワ（天妃の間）
司　会：玉井　修（曙クリニック・沖縄県医師会ふれあい広報委員）

講　演

座　長　県立南部医療センター・こども医療センター副院長　下地武義

「脳卒中とは」
県立南部医療センター・こども医療センター副院長　下地武義

「脳梗塞の治療」　琉球大学医学部高気圧治療部助手　伊佐勝憲
「脳出血の現状」　浦添総合病院副院長　銘苅　晋
「クモ膜下出血の治療」　沖縄赤十字病院脳外科部長　笠井直人

指導医がしっかりしなければ日本医療に未来なし

臨床研修病院群プロジェクト沖縄
臨床研修センター長　宮城　征四郎

沖縄の勇壮な海の祭り「ハーリー」の鐘の音が空に響き、梅雨を抜けると本格的な夏の到来である。

県下の研修指定病院群においては、沖縄の陽射よりも熱い思いで日々臨床教育に取り組まれているだろうか。

御承知のように、臨床研修病院群「郡星(むりぶし)沖縄」は、臨床研修必修化制度スタート1年前の2003年4月に、14病院で発足した。

今年3月には、第1期生45名の研修修了者を輩出し、うち27名が群星病院群内で後期研修を行い、18名が群星病院群外へ勇躍していった。

また、後期研修には群星外から14名の参加も得て、41名からの出発となった。

この誌面をお借りして、県医師会をはじめ、多くの皆様の御協力に厚くお礼申し上げたい。

今年の病院群変更に伴う厚労省指定再申請では、現在の21病院・施設を27へと拡大し、より一層魅力あるプログラムへと研きをかけたい。

2007年度研修医受け入れ募集定員総数は63名であるが、今年もフルマッチする勢いで、多くの研修希望者のインタビューを推進しているところである。

プロジェクト発足当時から、真っ先に取り組んだことが、指導医のレベル向上を目的とした指導医講習会（Faculty Development）である。

外国講師も含めて、臨床教育の第一線で活躍するclinical teacherを毎月全国からお招きし、県下の臨床研修病院群にも幅広く呼びかけ、去る6月の開催で既に35回を数えている。

研修受け入れが始まった2004年以降は、研修医も一緒に「臨床の基本」を指導医・研修医が共に学べるもち方にバージョンアップし、講師配置も群星研修委員長会議でよく討議を行った上で計画するようにしている。

我々が取り組んでいる“FD”の最大のねらいは、指導医に対しては　What to teach and how？　一方、研修医諸君には　What to learn and how？　をしっかり掴ませるために心血を注いでいるのである。

筆者は、県立中部病院で30余年にわたる臨床教育の経験があるが、臨床教育は研修医・指導医の双方教育（「啐啄(そったく)同時」）であり、片方だけどんなに奮闘しようが決して魅力ある臨床研修プログラムは生れないと断言したい。

また、一部の研修医を良い医師に育てたところで、日本医療全体に及ぼす影響は微々たるものであることも、長年の経験を通して判明していることである。1学年8,600名という医師国家試験をクリアーした全ての人が良医となることが、日本の臨床医療を向上させる原動力になるものと信じている。

蓋し、群星も順風満帆ではない。

最近のFD参加率は、指導医よりも研修医の参加率が圧倒的に高いのである。

群星だけに言える現象ではないかもしれないが、「指導医は多くの外来患者を診なければいけない」とか、「諸会議が多い」等を理由に、指導医がFDだけでなく院内カンファレンスや研修管理委員会に出席しない状況も散見されるという。

この様に、忙しいことを理由に教育を軽視する態度は一昔前の話しであり、未だにそのよう

ティーチングシーン

な議論をやっているようでは、その臨床研修病院・プログラムは“医学生の側から”淘汰される可能性が強いと、私自身、危機感を抱かざるを得ず改善が急務である。

研修医が目の前にこんなに沢山居るのに、学びの場であるFDを無視するようであれば、臨床研修指定病院は国へ返上しなさいと言いたくなる。そうでなければ、臨床研修のメッカ沖縄にやって来た研修医たちに対して、あまりにも不誠実ではないだろうか。

「指導医」の皆に言いたい。「指導医なら研修医を教える前に、まず指導医自身が変わりなさい！」と。臨床教育は、そんなに甘いものではないのである。

FD以外の取り組みとしては、筆者が研修医に対して教育回診を行い、それを指導医に見て頂き、日々の研修指導に生かしてもらうようにしている。

欧米の医学教育では、日常普段に行われている Problem-Based Teaching Roundsであり、臨床教育には欠かすことのできないグローバルスタンダードの指導メソッドである。

毎回どんな症例が飛び出すか分からない“ぶっつけ本番”の教育回診は本当に楽しいもので、また、研修医の成長ぶりも手に取るように分かり、遣り甲斐満点なのである。

教育回診の要（かなめ）は、研修医へ「臨床の楽しさ」「臨床の大事さ」「臨床の奥深さ」を伝えることにある。各指導医が、夫々教え方が円熟するには一定の期間を要するが、訓練すればどの指導医も必ず到達できるようになる！

先ず指導医の必要条件は、（臨床を）研修医と“一緒に学ぶ”という姿勢が何よりも大事であることを強調しておきたい。

次に、米国との医学医療交流の取り組みについて振り返る。

「富士山」だけを見るのではなく、プロジェクト発足当初より、「世界最高峰級」を見せるためにピッツバーグ大学医学部と群星沖縄病院群とのレールを敷いた。

先日、第8次ピッツバーグFD派遣団が帰任したが、これまで、レジデントの派遣も含めると総勢29名が現地の臨床医学教育を目の当たりにしてきた。

昨年は、同大学よりチーフレジデント1名、

総合内科フェロー1名、プロフェッサー1名を沖縄に招き、様々な教育交流行事に取り組んだ。とりわけ、全米Best Teacherのプロフェッサーの臨床教育にかける迫力には、多くの指導医・研修医が刺激を受けたはずである。

今、群星沖縄で預かっている初期研修医109名（2学年合計）、後期研修医も合わせると150名余の実に4割は、女性である。

今年来沖するピッツバーグ大学チーフレジデントは女性であり、多くの女性研修医の良きロールモデルになるのではないかと今から期待している。

7月31日には、そのチーフレジ（卒後4年目）を講師に招き、第36回群星FDを開催するので、この機会に県内の多くの指導医・研修医に“世界水準”に触れて欲しいと、切に願っている。

最後に今後の抱負として、研修の場が何所であろうとみんなが良い医師に育たねばならず、そのために、今後10年間で“良き指導医を100名”育てて行きたいと念じており、これが群星沖縄臨床研修病院群の願いである。

群星沖縄　良き指導医12箇条

1．患者に対して親切な医療を実践し、医学に対して謙虚である
2．medical intelligence、medical ethicsに常に意を用いる
3．基本に忠実な幅広い総合的基礎知識を身につけ、活用する
4．患者を全人的に診療し、臨床的諸問題の解決に意を尽くす
5．自身が有する知識と技術を惜しむことなく、後進に伝える
6．後進の臨床的成長を、邪魔せず、喜び、心から支援する
7．判らない事は判らないと認め、研修医と共に学び成長する
8．臨床的疑問点はその日のうちの文献検索で、これを解決する
9．自己の専門領域のみでなく、常に非専門領域にも意を配る
10．何処の病院、何処の地に赴任しても当直と救急を担いうる
11．より良い研修システムの構築を模索し、実践し協力する
12．院内外のカンファレンスには積極的に参加し、これを支える

新臨床研修制度

後期研修開始にあたって

中頭病院 内科
仲村　義一

2年前の2004年4月に新臨床研修制度が開始され、医師としての生活がスタートした。研修病院として、それまでの大学病院や有名研修病院に加え、力のある市中病院が名乗りを上げた。私はcommon diseaseと救急疾患の初期対応を学びたいと考え、市中病院の中頭病院に応募し、医師としての第一歩を開始した。中頭病院では指導医、先輩医師だけではなく、看護師、検査技師、事務の方々からも色々なことを学ばせていただいた。指導医や先輩医師から知識や技術を、看護師から採血・末梢確保や患者ケアについて、検査技師から検査の注意点やエコー検査を、事務の方々から患者さんにとって有益になるような配慮を学んだ。密に連携をとりあいながら実践していく素晴らしいチーム医療の中に身を置けたことは、自分の医師人生にも少なからず影響を及ぼしていくものと確信している。

初期研修の教育も充実しており、特に、宮城征四郎先生（群星沖縄センター長）、宮里不二彦先生（元県立那覇病院院長）、安里浩亮先生（元県立中部病院循環器部長）など、蒼々たる顔ぶれによる教育回診は圧巻であった。宮城先生の教育回診では、病歴の適切な取り方、バイタルサインの解釈、身体所見の取り方と解釈、得られた病歴と身体所見から考える病態生理学や鑑別疾患など、医者としての基本的な診察法や考え方をじっくりと教えていただいたが、そのことに心から感謝する今日この頃である。

2年間の初期研修を終え、今年4月から後期臨床研修を開始した。2年間種々の診療科をローテーションすることができたがゆえに、逆に、どの診療科を専門にしようかという戸惑いもあった。私は県内各病院のプログラムを比較し、再び中頭病院で後期研修を行うこととした。内科を専攻することは決めたものの、サブスペシャリティまでは決定できず、新しく設立された総合内科を中心に研修を行い、3年かけて自分のサブスペシャリティを考えることにした。現在、外来では新患をはじめとする一般内科を担当し、入院では各種内科系疾患の担当をしている。専門的な治療が必要な場合には、各専門医へ即コンサルテーションができる。希望者はサブスペシャリティのローテーションも可能である。

当院では初期研修医や後期研修医が上級医を交えて知識を共有し、各々のレベルアップを図るため、毎週1回昼休みに総合内科カンファレンスを開催している。後期研修医を先頭に、日常診療で経験した疑問などを持ち寄り、そのテーマについて調べたことを発表し、質疑応答を受ける。後期研修医というのは、教えられる立場とともに後輩を教える立場でもある、ということを自覚できるいい機会だと思う。

現在、中頭病院では6人の後期研修医がおり、4人は内科、2人は外科である。日中は各診療科での研修を行っているが、夜間は内科や外科を分け隔てること無く救急診療に当たっている。我々後期研修医が1年目の初期研修医とペアで初療に当たる。私は内科医を選択したが、外傷患者が救急車搬送されればその処置を行い、必要があれば外科当直医とともに診療に当たる。外科医を選択した後期研修医も、同様に内科救急の診療にも当たる。救急の場は、初期研修で学んだ経験と実力を生かす絶好の機会である。毎朝開かれる救急カンファレンスで夜間に担当した患者のプレゼンテーションや引き継ぎを行い、指導医からフィードバックをもらう。このような日々の中で、知らず知らずのうちに力がついてきたことを実感している。

後期研修が始まり、今まで以上の努力の必要性と、後輩に対する責任感が出てきた。有意義な研修だったと将来振り返ることができるよう、日々の診療に取り組んでいきたい。

新臨床研修制度 2年目を迎えて

南部徳洲会病院2年次研修医
玉城　光由

群星2期生、南部徳洲会2年目、研修医の玉城です。4月になり群星3期生である後輩がはいってきたことで「もう2年目なんだな」と実感しはじめています。後輩のキラキラした目を見ていると自分は疲れて死んだ目になってはいないかと不安に感じています。

今回、「2年目研修医の感想」という題とのことなので、先月まで研修していた内科のスケジュールを紹介しながら、この1年を振り返ってみたいと思います。内科の朝は7時15分に病棟に集合し、院長であるDr小渡の回診から1日が始まります。1日の方針がこのときに決定することが多いため、状態の落ち着かない患者をプレゼンテーションすることは自分達、研修医の重要な仕事です。院長の指示のもとに午前中に各患者の指示をだし、お昼12時30分からカンファレンスに参加、午後に自分の勉強に加え、火曜日にDr宮城、水曜日にDr平安山、木曜日にDr西平、金曜日にDr城所の教育回診があります。そこでは内科専門医による疾患に対してのアプローチの仕方を学びました。その後、19時ごろに再びDr小渡と総回診を終えれば、1日の仕事が終わります。その他にも腹部CT、レントゲンカンファなどがあり、とても全部に参加することはできないほどです。

こうして、改めて、仕事の内容を書き出してみると、この1年はプレゼンテーションばかりしていたような気がします。毎日の回診ごとに、救急で重症や病態のわからない患者に接するたびにスタッフにプレゼンテーション。研修医カンファのときは同級生に・・・。研修医1年目初めのころは「何を言っているのかわからん」「この患者の内服薬は？」「心電図はどうなっているの？」などプレゼンテーションするたびに何かしら指摘され、注意され、ひどい時に

ピッツバーグ大学チーフレジデントとの教育回診

はスタッフが怒り出すこともありました。「こういったことは誰しも経験すること」と何度も他の先生方になぐさめられました。それでも、プレゼンテーションを繰り返す度にわかったことは「主訴、現病歴、既往歴、生活歴を患者から聞いた後、1度自分の頭で病態を整理し、assessmentを考慮しながら所見をとり、所見をとった後、再び、assessmentと所見が合致しているか整理し、検査で確認する」といったことが頭の中だけでなく体を動かしながら自然と実行できたとき、誰にconsultしても自分が伝えたいことが適切に伝わるということでした。実際、上級医にconsultするときは、緊張し、頭が混乱しているときのほうが多いのですが、自分の頭で整理できていないことを相手に適切に伝えることは不可能です。1年間、プレゼンテーションを毎日のように繰り返し、頭の中で整理して適切に相手に伝える訓練ができたことは宮城征四郎先生はじめ、南部徳洲会の先生方のご指導のおかげであり、自分にとって大変な収穫であったと感謝しています。

研修医2年目に入り、少しは余裕ができ、物事を客観的にみることができるようになっていると感じています。今、自分のプレゼンテーションに何が足りないのかと考えてみると、assessmentで鑑別疾患が少ないということがわかってきました。上級医にconsultすると常に2～3個鑑別疾患が自分よりも多いのに気がつきます。自分に言わないだけで上級医が頭の中で数十個の鑑別疾患を挙げているのだと思う

と自分の知識のなさが苦々しく感じます。また、そのことによって迷惑するのは患者であると思うと切なくなります。以前、救急外来で胸痛、心電図にてST低下で搬送されてきた患者がいました。自分の救急外来での対応としては狭心症との診断でニトロペン舌下投与しようと思いましたが、傍にいた循環器のDrが「心電図波形から肥大型心筋症も疑われるから心エコー施行しなさい」というアドバイスをいただき、施行したところ、ASH、SAMが認められ、HCMの可能性が高いとのことでした。（ちなみにHCMはニトロペン禁忌です）はじめに胸痛、ST低下という情報だけで安易に狭心症と診断し、心電図も注意深くみようとしない、また、自分のassessmentの1つにHCMをあげずに治療を開始しようとしたという経験がありました。こういったことが今後、少なくなるよう「鑑別疾患を去年よりも2・3個多く挙げる」ということを今年の目標の1つにし、毎日、意識するようにしています。

最後に「米国式症例プレゼンテーションが劇的に上手になる方法」という本を研修1年目の最初に配られ、毎回の回診でも、自分を含め群星研修医全体のプレゼンテーション能力の上昇にご尽力くださっている宮城征四郎先生に感謝し、また、元気な顔で回診にいらしてくださることを切に願っています。

魅力的沖縄研修Life

大浜第一病院1年次研修医
山本　光洋

「宮城征四郎先生、倒れられる！」合格発表後、喜ぶ間もなく大阪から遥か離れた憧れの地、沖縄へ来た私を待っていたのはこの衝撃的なニュースでした。

総数21医療機関による多彩な教育プログラム、ピッツバーグ大学との日米医学交流など群星沖縄での臨床研修の魅力は数限りないですが、私を含め多くの研修医の心を掴んでいるのは、やはり征四郎先生の教育回診ではないでしょうか？

私が初めてその教育回診で学ばせて頂いたのは、現在研修させて頂いている大浜第一病院の見学に来ていた時のことでした。

「何？痰が出る？色は？ティッシュは無造作にベッドの周りに落ちているのか、それともきちんとゴミ箱に捨てているのか？」

「それだけの熱が出ているってことは・・・呼吸数はいくつかい？何？数えていない？」

これだ！と思いました。まるで推理小説で犯人を追い詰める探偵の如く先生はその患者の持つ「謎」を解き明かしていきます。

何かといえば検査に走りがちで「人」を追究することに億劫になった現代医療。無論、検査はその追究には必要なことなのですが、多くの医師が本来はそうしたいと思いつつも時間的人的制約のなかで「人」というより効率としての検査を選択せざるを得ないというジレンマに陥っていると私は理解しています。

しかし、「三時間待って三分診療」と揶揄される世の中で決して医師として忘れてはならない「人を診る」という本質をここ群星で学ぶことができると先生の教育回診を見学して確信しました。

幸いなことに征四郎先生は軽症で、七月にも復帰されるとのことで胸をなでおろしておりま

す。その一方、私は余りのプレゼンテーション力の無さに業を煮やした副院長直々に厳しく御指導して頂いておりますが・・。

さて、私の研修は大変な状況の中で始まったのですが、合理的かつ機能的な研修プログラムのお蔭で意外にもスムーズに進行しています。最初の一ヶ月は看護部や検査部、薬剤部などのコメディカルを中心とした研修でした。いきなり医療部でやるのは大変だろうという配慮や電子カルテの導入と重なったことも関係はあると思うのですが、実際にそれぞれの業務を体験させて頂いて大変有意義な日々でした。そして、医療を実践するには全てが必要不可欠だということを改めて認識することができました。また、それぞれの立場から医師の役割を客観的に見ることは、自分がその立場になった時に如何にすれば効果的な医療体制が整うかという答えを導き出すための礎になります。そして、そのことが現在の外科での研修に役立っています。

ここ大浜第一病院の外科では、私を含め四人の医師全員での総主治医制を採っています。そのお蔭で治療方針や手技など、どんな些細な疑問点でも三人の上級医の先生方が親切に教えてくださいます。勿論、逆に外科に入院している全ての患者さんの現病歴、既往歴、バイタル、フィジカル等々必要なことをきちんと把握していないと注意を受けます。また、外科の枠を越え、他科で興味深い症例があれば積極的に一緒に検討して頂けます。手術室でも疑問があればその場で教えて頂けますし、簡単な手技はどんどん経験させて頂いています。

このように私は憧れの地（何故かは長くなるので割愛しますが）沖縄で実に伸び伸びと研修させて頂いています。では悩みは無いのかといいますとそうではありません。まず電子カルテです。恥ずかしながらこの時代でパソコンを持っていない私にとって非常に厄介な「敵」です。しかし膨大な情報を処理するには、紙では限界があります。今ではこの時期に導入されたことに対して感謝の念を持って日々格闘しています。

次に薬の名前です。多くの研修医もそうだと思うのですが、学生の時には一般名で教わっていたので、やはりあのカタカナの羅列は手強いです。しかし覚えるしかないですね・・・。また、他にもBLS、ACLS講習会やFD、毎朝の勉強会などたくさんの良い研修プログラムが用意されているのに、それをこなす事ができない時には自分の不甲斐無さに気が滅入る時もあります。

でもそんな時には必ず上級医の先生方や頼りになる研修医の先輩が声をかけてくださいます。一緒に島酒を飲むと疲れも吹き飛びます。そして誓いも新たに「人を診る」医師を目指し、前進することができるのです。

最後になりますが、私の実家のある大阪でも群星を含め沖縄県の全ての研修制度は評判が良いです（「ぐんせい」と皆が言いますが）。しかし、これほどまでに県内全ての研修指定病院が手を取り合って明日の良医を育てようとしている所が他にあるでしょうか？実際にマッチング率にもそのことは反映されています。私たち研修医はその評判を落とすことがあってはなりません。この先どこの病院に行ったとしてもやはり沖縄で研修を受けた先生はしっかりしているなと言われるように、そして全ての患者さんに安心していただけるように、そんな医師になることが私の目標です。