

10周年記念特集

足跡をたどって

県内病院長へのアンケートを中心に
同窓会長 宮嶋裕明

浜松医大同窓会も本年度で設立10周年を迎え、すでに900余名の卒業生が臨床、研究の場で活躍しております。当初10周年を記念して講演会などの記念行事を行なう計画をし、アンケートを行いました。10周年は今だ駆け出しであり、この際じっくりと足跡を振り返ってみるべきであるという意見が多数寄せられて来ました。そこで、客観的に浜松医大同窓生の足跡をたどるという目的で、今回は原則として大学より2科以上から医師の派遣されている静岡県内の中核病院の院長の皆様にご意見を寄せていただきました。これらのご意見は、我々同窓生が自己をみつめるひとつの指針とすべく、そのまま掲載して10周年の特集と致しました。同時に同窓生および教官の諸先生方にもアンケートを行い現在集計中であります。一部内容に不備な点がありご迷惑をおかけしましたが、アンケートにお答えいただきました皆様には誌面をお借りしまして深謝いたします。

アンケート内容

◆ 浜松医科大学卒業（あるいは本学医局より派遣された）の医師について次の問いにお答えください。

1. 卒後研修に関する評価。（各項目とも3は「普通」あるいは「どちらでもない」を示します）

(a) 大学での研修達成度

不十分 1 2 3 4 5 十分

・大学での研修に関する希望（記述）

・研修内容に関する評価

・専門分野と非専門分野双方とも必要十分か

専門分野 不十分 1 2 3 4 5 十分

非専門分野 不十分 1 2 3 4 5 十分

・現状と今後どうあるべきかについて。（記述）

(b) 研修態度に関する評価。

・患者さんとの接し方について。

わるい 1 2 3 4 5 よい

・コメディカルスタッフとの協調について。

わるい 1 2 3 4 5 よい

・研修意欲について。

わるい 1 2 3 4 5 よい

・具体的問題点は？（記述）

2. 医師派遣について。

(a) 医師の勤務期間について。

（現状）1年 2年 3年以上

（希望）1年 2年 3年以上

(b) 後任医師との交替について。（記述）

・単数の場合 （現状と希望）

・複数の場合 （現状と希望）

3. ローテート研修について。

(a) 一部ローテート、主要科ローテート、全科ローテートいずれかを必要と考えられますか。

(b) もし、必要とした場合、貴院ではどの程度まで可能ですか。（差し支えない範囲内で。公表はいたしません。）

4. その他。

ご自由にご意見をお書きください。

※ どうも、ありがとうございました。

さて、今回の病院長からの回答結果は次の通りです。県内20病院にご依頼し、17病院より回答が得られました。評価点として、1-5段階に分けた項においては多くの回答で、派遣された医師個人による差が大きく一概に評価はできないということでしたが、集計すると以下のようなものでした。

1-(a) 大学での研修達成度

3-60%, 4-35%, 5-5%

研修内容に関する評価

専門分野：2-10%, 3-50%,

4-35%, 5-5%

非専門分野：2-45%，3-50%
4-5%

1-(b) 研修態度に関する評価

患者さんとの接し方について：

1-5%，2-15%，3-50%，
4-25%，5-5%

コメディカルスタッフとの協調について：

2-10%，3-40%，4-45%，
5-5%

研修意欲について：

2-5%，3-40%，4-45%，
5-10%

2-(a) 医師派遣の勤務期間について

希望：2年-55%，3年以上-45%

アンケートは直接のインタビューで行われたものではなく、微妙な点にまでせまるのは難しいと思いますが、ある程度の線は出たのではないかと感じております。

そのまま掲載してもらっては困るというただし書きの上で、「自分は秀才だ」と思いこんでしばしば患者さんや看護婦さんにいばってみせて、そしてバカにされている医師、卒業してすぐに派遣され、いきなり「先生、先生」と呼ばれてその気になったものの、考え方や技術が伴わなくてとまどう医師などについてのご批判も具体的にございました。また、各個人による差が大きいので、本当は良いドクターが多いのに悪い方ばかりが目についてしまうという意見もありました。もし各病院長が浜松医大の卒業生であったならば、もっと見方は好意的になるのかもしれないという意見もありました。

ともかく、県内においては同窓生各個人に集まる注目度は予想以上に高く、期待されることも大きい、というのが集計した後の感想です。これを機に更に認識を新たにすることがあるようです。

以下、記述部分はそのままと掲載致します。

1. 卒後研修に関する評価

大学での研修に関する希望

- 1・診断・治療に関する研修は充分身につけているように思うが処方書の書き方が形式的に整っていない者があります。是非処方学について強化を願います。
- ・わが国は皆保険といわれる状態ですので、健康保険の制度とその内容について十分に理解して欲しい。
- 2・救急処置に対する研修が不十分。研修過程の中に救急部門を取り入れられたい。
- 3・よく勉強しておられます。
- 4・救急医療（エコー検査、ブロンコファイバー、内視鏡等も含む）技術の習得。
- ・保険医療体制の下での医療の理解。
- 5・我々の希望としては、少なくとも大学病院で2年の研修を受けた上で派遣されることが望ましいと考える。
- 6・麻酔科を主体とした現在の研修方法が最前線の病院では一番良いのではないか？ 但し、個々によって研修成果が大分違うようである。
- 7・入局2年目にローテーションで来るDr.が一番若いことになるが入局1年でベーシックな項目については教室で充分研修の上、外に出して頂きたい。
- 8・今まで通りでよい。
- 9・いままで6人のdoctorが派遣されて来ました。入局2ヵ月からもう既に学位を持った人まで。出張病院で基礎を学ばせてから大学へ帰るのでなく、ある程度の事は出来るdoctorを派遣してもらいたいと思います。出張病院では一丁前の給料をとるのですから。
- 10・専門分野での研修は一応水準以上と考えられるが、第一線臨床病院としては大学や県立病院の如き各専門科があり、専門医が常勤している病院

以外は医師としての全体に広い知識と経験を必須とします。特に救急部門として片寄った知識と経験不足の医師では役に立たないことが多い。大学での研修に救急処置を加えてほしい。

- 11・一応良く勉強しているが、自己学習というか、積極性がやや劣る、こじんまりまとまった感じ。
- ・大学での研修に共通するものであるが、症例経験が少なく、検査に依存する傾向がある。又、そのために、患者を十分に観察し、考え、診断、治療に到る方針、過程、スケジュールの立て方に弱点がある。
 - ・保険診療に関する認識が不足。
 - ・患者に対する接遇態度は特に厳格に教育しておいて欲しい。(患者に対する説明を含め)

現状と今後どうあるべきかについて

- 1・止むをえない現象であるが、将来研究者になるのか、教職者になるのか、真の臨床医になるのか、何れにしても先ず、医師とした最低の臨床経験が極めて重要であることを教えるべきである。(全く基礎医学研究者は別として、それからでも決しておそくはない。)
- 2・専門分野は生涯にわたるので研修期間中は非専門分野を十分に!!
- 3・受入れ病院によってもさまざまではありますが、他科の事が一寸はわかる研修医を派遣されたら…と思います。出張病院でrotate出来れば、その方が本人のためになるでしょうが、派遣された科では一人分の戦力として期待し他科の研修をしてもらう程の余力はなし、卒業後、大学各料である程度のrotateをし、その後入局する……以前のintern式であれば受入れ科としては重宝します。
- 4・ローテーションにより派遣されている現状は現状でも可とするも、今後は医長級の派遣については教室内で充分検討の上実施して頂きたい。
- 5・現状でしっかりやれば良い。
- 6・呼吸器、消化器、循環器等の緊急検査の実際を習得する為に研修病院と大学病院の間で具体的に(段階的に)計画を立て技術の習得を確実にする。
 { 例 通常上部 → 内視鏡的止血 }
 消化管内視鏡 (大学) (研修病院)
- 7・専門以外の本をもう少し読んでほしい。例えば、小説を読むということは、別の人間の生き方をみるということです。但し、これは大学で教えられることではないし、仕方ないことでしょう。
- 8・非専門領域には全く無関心、あるいは不侵入の態度をとる場合がある。また反対に自己の専門領域への他人の介入を嫌い、あるいは拒否する場合もある。専門は専門として医療は、そんなに巾狭いものではなく、広く知識を取入れて、大きな視野から診療に当たるように心掛けてほしい。
- 9・救急医療に従事するためには、一専門分野のみの習得では不十分です。医師として一応各科の患者の初診を扱うことのできるよう訓練が必要。当直医として自分の専門以外の患者を避けることのないように。
- 10・自治体病院等第一線の病院では、病院全体としての当直が義務付けられ、従ってこの際非専門分野の患者の診察も行う必要がある。若し、診療を(専門でないとの理由で)断った時には社会問題にもなりかねない。よって研修時代には、より広

く、専門非専門分野のわけへだてなく研修する必要があると思われる。

研修態度に関する評価

具体的問題点は？

- 1・就業規則等派遣期間は、諸規定を遵守してほしい（勤務時間その他）
- 2・患者は診察室に入ったその時から十分観察すべきである。（顔ぼう、顔色、態度、行動、言語など）打聴診から始まるのではない。
 - ・患者自信の知能程度、生活習慣、家庭の状況など患者を取巻く環境に対する配慮に乏しい。
 - ・一言「お待たせしました」「よかったですね」「変わった事があったら、又すぐいらして下さい」等、気配りの気持に乏しい。
 - ・患者に対する説明は相手に応じて変化するもので詳しく長時間かければ良いと云うものではない。簡単明瞭に、しかも丁寧に、相手に応じてすべきである。
 - ・一応研修意欲はあるが、1～2冊の本を基礎に判ったと思ひ、上級医、指導医に余り相談しないし、報告が出来ない。
 - ・医師だけで医療が出来るものでないが、コメディカルスタッフを一部ではあるが助手としてしか考えていない。チーム医療の一員であるとの認識が不足。
- 3・対人関係と研修意欲は個人差がありますが、特にこの面で困らせられたことはありません。
- 4・対人関係については、その人の性格によって個人差が大きいので、ある程度仕方がないとは思ふが、对患者、対コメディカルスタッフ、対同僚に対する態度は医療の根本にもかかわる問題なので、卒前教育において十分な訓練をしていただきたい。

- ・研修意欲については、これも個人差があるが、著しい場合には、自分の専門領域に立てこもり一步も外に出ない傾向もある。プライマリーケアとか家庭医とかが問題にされている現在では、専門領域を出て、少しでも広い知識を吸収するような意欲を持ってほしい。
- 5・医大の先生は、大体、全部の方が患者さんに親切で、看護婦とうまくやってくれて、そして勉強してくれます。
 - 6・患者さんとの接し方。
患者さんとの communicationをより密にするには医学のみならず、文学、音楽等に対する素養、宗教に対する知識を含めた全人格的な level upが大切である。これ等は大学教育では教養学部の時からの教育の重要性を示している。
 - 7・医療の特に学問的なことに対する研修態度は申し分ない。欲を云えば各患者に対し一律的な（画一的な）検査や治療をするのではなく、不必要なことは省略する訓練が必要。又、大学と違って研究期間ではないので患者負担の問題即ち、保険制度も理解し勉強すべきである。
 - 8・大学をはなれて地域医療の第一線で診療研究されることは本人にとってプラスの面がかなりあるはずである。地域の住民との接し方について所謂医療を通しての社会学を教室に帰るまでに身につけて頂きたい。患者及び家族との接点にたつて充分説明すべき点は説明すべきであり、この点で人によっては個人として注意すべき点があるやもしれず。それぞれがよく勉強していることは認める。送り出す教室においても所謂医者としての“しつけ”を常識的

に行って頂きたい。

- 9・全体的にみるとほぼ良好であるが、中には患者に対する接し方に問題があったり、comedicalとの協調性に欠ける卒業生がみられるのは残念である。
- 10・接遇、協調、意欲とも個人差が大きい。個別に指導する必要がある。

2. 医師派遣について

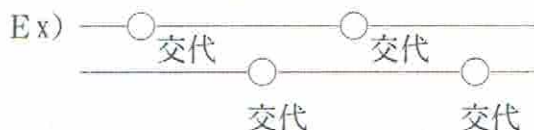
後任医師との交替について

単数の場合

- 1・継続的に交替は順調に行われている。
- 2・交替時に患者の不安あり。出来れば1ヶ月程度、新旧両者が重複して充分引継ぎが出来るのが望ましい。(そのため、例えば医長、医員とを1年づつずらせるなど。)
- 3・交替では患者ひきつぎを考えれば2W位のダブリを希望する。(住居の問題もあるが)
- 4・現在のままの2年研修で十分である。
- 5・患者の引継ぎを円滑に行うため、ある程度の引継ぎ期間を(前任者とダブル期間10日程度)与えてほしい。
- 6・交替の時期が一定していない。各派遣病院や退局者の調整も御苦勞な事ですが、ひんばんな交代は患者がつかないし、他医にも迷惑であります。現在派遣されている doctor は最長記録達成(2年以上)、仲々患者さんにも評判良く、研修医ではありませんが、院卒のため臨床経験が浅いため(自称)日常業務も熱心に見てくれています。多謝。
- 7・現状では特に問題はないが、juniorの勤務期間が少々短すぎるので、できるだけ長くしていただきたい。

複数の場合

- 1・新設医大で止むを得ないのかも知れないが医長は、院内におけるcommunicationのみならず患者の信頼をうけるためにも短期の交替は困る。(大学の都合で病院(患者)が犠牲になる)下級医についても最低2年必要であり、複数(何人でも)ならそれなりの診療体制をとっており、その継続によって、診療内容の前進向上がなされるのである。
- 2・なるべく1~2週間重複して勤務して引きつぎを充分して欲しい。
- 3・医長、科長、部長など、長となるべき人は、生涯その病院で勤務するという心構えで着任してほしい。
 - ・複数の医師(同一科の)が同時に或いはごく僅かの期間のうちに交代するのは絶対に避けるべきである。
 - ・仮に3人の医師がある科に居るならそのNo.2に当たる人もなるべく長期勤務してほしい。No.2も1~2年で交代されては、その科の診療は無責任なものとなり、患者(症例)減につながる。



- 4・例えば2人の場合1年~6ヶ月ずらせる交代法あり。
- 5・同時交替でなく、時期を1年ずらすことが良い。
- 6・2年ローテートで毎年1人が交替する形を望みます。

2年 C



1年 1年

2年 D



1年 1年

3. ローテート研修について

一部ローテート、主要科ローテート、全科ローテートいずれかを必要と考えられますか。

- 1・大学で rotate して派遣されたし。
- 2・最低限主要科ローテートは必要と考えます。出来れば全科ローテートがベターだと考えます。
- 3・当院内科グループは、呼吸器、消化器、循環器、総合診療内科（一般内科）の4科を6ヶ月交替、計2年で廻っています。
- 4・全科ローテート方式は現実には却って、研究医が邪魔な存在となったり、お客さんと云った事になりかねない。主要科ローテート方式の方が指導する側との人間関係を作る期間もあり、指導医も教育のやり甲斐がある。ひいては研修内容も充実したものになる。
- 5・期間が限定される現状では主要科ローテートが望ましい。
- 6・目的により異なるので一概には云えない。
- 7・なるべく学内において主要科ローテートを済して学外に出張するようにして欲しい。
- 8・教室よりの派遣ですので主要科ローテートで可。
- 9・大学での研修が不十分な部門への一部ローテートは必要かもしれない。
- 10・一番良いのは全科ローテートと思われるが、これは無理と思われるので、「主要科ローテート」が必要と思う。
- 11・1～2年次の方は、一部ローテートが必要と思います。
- 12・現在は必要としない。

4. その他

ご自由にご意見をお書きください。

- 1・卒業研修（レジデントを含む）生は

かなり個人差があり、一概に評価することは困難である。全般的には素質、学力ともかなり良好の部類と考えられる。

- 2・医師として一般教養も良好である。
 - ・勤務、勉強はまじめで、よく勉強される。
 - ・学会発表等もう少し積極性がほしい。
 - ・大学医局へのお願い
中堅専門医師の派遣
 - ・大学医局の学会、研究の成果発表の積極的な活動
- 3・卒後研修に対して、大学、研修病院の間で（4～5年間の）カリキュラムを組みたい。
 - ・個人個人の評価を現状より具体的に行いたい。
- 4・貴大学卒業生を当院の3科で専門医として、卒後2年目位の医師を貴大学医局より派遣してもらっております。当直勤務もあります。医師として最低限必要な各科の知識及び医療技術が若干不足している人もあるようです。出来れば卒後1年目は各科ローテート研修の必要があると考えます。

以下はアンケート以外に寄せていただいた原稿を原文のまま掲載致しました。尚、原則として匿名と致しました。