

寄稿

施設を越えて研修医のリーダーを作る 日本版チーフレジデントミーティング始まる

小杉 俊介 飯塚病院 総合診療科

日本には多くの臨床研修病院が存在する(2018年度の臨床研修実施施設は1035か所に上る)。このうち、プログラムに所属する研修医(レジデント)たちをまとめる役割を期待されるのが「チーフレジデント」(以下、CR)だ。国内にもCRの役割を設けている施設があり、多くは卒後3~5年目の若手医師が務める。

Alliance for Academic Internal Medicine (AAIM) という米国とカナダの医学部や教育病院で組織された団体の傘下にある、内科プログラムディレクターの組織 Association of Program Directors in Internal Medicine (APDIM) は、CRを「管理・教育・メンタリングとカウンセリングの業務を実施している、卒業もしくは卒業見込みの研修医」と定義している。2009年の全米の調査では388プログラム、970人のCRがいることが報告されており¹⁾、CRになることはその後の自身のキャリアアップになると認識されている。

一方、CRに関する本邦での調査や先行研究は少なく、日本ならではのCRの明確な定義も存在しない。臨床研修病院のうちの程度CRがいるかすら不明である。われわれはこれまで、既にCRが存在することがわかっている10施設に対しアンケート調査を実施し、その役割や代表する範囲に違いがあることを示してきた(Kosugi S, et al. Asia Pacific Medical Education Conference : APMEC 2018にて発表)。

私が当院のCRだった際に米国で研修を受ける機会があり、そこで本場米国のCR業務の幅広さとその役割が重要視されていることを実感した。APDIMが次年度のCRを対象に「Chief Residents Meeting (全米チーフレジデント会議)」を毎年開催していると聞き、さらに日本からも聖路加国際病院の次期CRが参加していることを知り²⁾、17年3月に私も参加した。

チーフレジデントの集う会を日本でもやってみたい

「君たちには輝かしい未来が待っています!」。この言葉で始まったChief Residents Meetingは、CRになる意義、1年間の過ごし方、CRがよく陥るミスなど、CRに必要とされる知識を共有するためのレクチャーやワークショップが開かれ、CR同士のネットワーク作りが行われていた。「日本にどの程度CRがいるかわからないが、同じような会を日本でもやってみたい。それが参加しての感想だった。



●写真 飯塚病院、水戸協同病院、聖路加国際病院、沖縄県立中部病院、湘南鎌倉総合病院で構成されたJACRAの運営コアメンバー(前列左から4人が筆者)

帰国後に早速、CRの経験がある水戸協同病院の長崎一哉先生、橋本市民病院の橋本忠幸先生、聖路加国際病院の松尾貴公先生、The Queen's Medical Centerの野木真将先生らに企画を相談した。2016年10月に開催の第4回JHospitalist Network (JHN) セミナーの折に既に作成されていたFacebook上でのグループ(GIMチーフレジデントインタレストグループ)内にさらにメンバーを募り、総勢15人のコアメンバーで開催に向けた検討を続けた(写真)。そして2019年2月、ついに念願の「第1回チーフレジデントミーティング in Japan」(以下、本会)を開催するに至った。同時に、本会を運営する組織として日本チーフレジデント協会(Japanese Chief Resident Association: JACRA)を設立した。

実際に実行できるプロジェクトを検討しよう

JACRAの目標は「CR制度を普及することにより日本の卒後教育の質の向上を図る」とし、本会を開く目的は「実際に顔を合わせることに伴ったネットワーク作りと、集まらなければできないことをする」とした。どの程度ニーズがあるか不安だったが、当日は17施設23人の次期CRを含め61人が参加し、運営スタッフを含めると参加者は総勢80人を超えた。

本会ではまず野木先生による「チーフレジデント宣言」と題したレクチャーから始まった。①日本の卒後医学教育(GME)の環境変化、②CRの潜在能力、③JACRAの役割と今後の展望の3つのドメインで話は進んだ。

①では変わりゆく外部環境の中で誰が研修医を指導するのか、プログラム責任者養成講習会だけで本当に臨床研

修病院の質を向上させられるのかを提言した。②ではCRの4つのドメイン(Manager, Educator, Mentor, Leader)を米国におけるCRの実情を交えながら詳しく説明した。野木先生は「CRは組織に変化を促すことができ、さらに自身も進化することができる」と強調した。その上で③は、JACRAが研修医の代表が集まる組織として行っていきたいこと、めざしていることを伝え、参加者のグループワークに進んだ。

グループワークではProject-based learningという問題解決型の教育方法を取り入れた。自分たちが設定した課題や目標に対してチームで協力して取り組むことで自律的に学べる方法であり、モチベーションの高い若手医師の参加が想定された本会に適していると考えたからだ。

「翌年度、実際に実行できるプロジェクトを作ろう」を旗印に、「多施設共同」「マネジメント」「教育」の3グループに分かれて活動した。参加者から希望のグループを事前に聴取し、それを踏まえ参加するグループを割り振り、事前課題や事前資料などをあらかじめ共有した状態でスタートした。

多施設共同グループは「チーフレジデント」というプロジェクト名で、CR制度を全国に広めるためにはどうしたら良いかを命題に、今後プロジェクトを走らせていくことにした。まずはCRの現場調査から始めていく予定だ。

マネジメントグループでは「バーンアウトを防ぐ」をテーマとし、バーンアウトについての知識の普及を念頭に検討を進めた。内容は、グループ内の次期CRが所属する組織(単施設ではなく、多施設ヘローテーションしている研修医を含めて)で具体的なバーンアウト予防策を策定するもので、若手

●こすぎ・しゅんすけ氏

2012年熊本大医学部卒。初期研修修了後、飯塚病院総合診療科後期研修医となり、後期研修3年目の2016年度にチーフレジデントを務めた。後期研修終了後も同院スタッフとして研鑽を積み、19年日本チーフレジデント協会(JACRA)代表に就任。「若手のことは若手が一番わかっている」をモットーに、JACRAは研修医の声を世に出せる組織になっていきたいと考えている。

ならではITを駆使したプロジェクトが提案された。

教育グループは、「日本のベッドサイドティーチングとは」をテーマに、そもそもベッドサイドティーチングとは何か定義することを試みた。その上で、日本版のベッドサイドティーチングマニュアルを作る壮大なプロジェクトを打ち立てた。

もう一つの教育グループでは、「3S(Short, Share, Strage)プロジェクト」という10分程度で完結する研修医教育用の資料を作成し、それをJACRAに所属する各施設で共有して活用するプロジェクトを進めることになった。

いずれのテーマもスケールが大きく、どこまで到達可能か現時点では未知数だが、今後は約半年後(8~9月頃)にウェブ上で中間発表を行い、それを踏まえて来年の2月までに到達できる具体的な目標を策定する見通しだ。発表する学会や論文誌などはプロジェクトごとに決めてもらう予定となっている。

会の終わりに各チームがプレゼンテーションを行い、最優秀グループに「3Sプロジェクト」が選出され、プロジェクト資金10万円が贈呈された。

研修医の意見も取り入れ 卒後教育を手助けできる組織に

翌年度にCRに就任する予定の各施設の代表者を集め、CRを経験した先輩医師から自身の経験や情報を得ることで、施設の垣根を越えたCRの屋根瓦方式を作ることができると、本会の開催を通じ実感した。この取り組みは、日本の卒後教育に必ず良い影響を与えられるだろう。

現時点では「研修医の生の声を集めて世に出す」組織は存在していない。研修をより良いものにするには、教育を受ける当事者である研修医の意見は欠かせない。JACRAは、CRという各研修組織の代表者が集まる機会を作りたい。研修医の生の声も集めて世に出すことで、日本の卒後研修の手助けができる組織へと進化させたい。来年度以降もチーフレジデントミーティング in Japanは継続して開催する予定である。

●参考文献

- 1) J Grad Med Educ. 2009 [PMID : 21975723]
- 2) 松尾貴公, 他. 全米チーフレジデント会議に参加して——聖路加国際病院、レジデント教育の新たなチャレンジ. 週刊医学界新聞. 2015 : 3153. http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03153_02

より見やすく・実用的に、泌尿器科診療の生きた知識を凝縮した1冊

泌尿器科レジデントマニュアル 第2版

泌尿器科診療の現場において、レジデントレベルで必要となる知識をコンパクトにまとめた好評書の改訂第2版。今版では項目を大幅に整理し、図表を大幅増量。診療アルゴリズムや処方例なども大幅に増やして、さらに見やすく・実用的に生まれ変わった。泌尿器科診療の生きた知識や助所がハントシボットサイズの中に凝縮されており、泌尿器科研修医はもちろん、泌尿器科にかかわるすべての医療者におすすみしたい1冊。

監修 部健二郎
編集 安井孝周
林祐太郎
戸澤啓一
窪田泰江

初期研修医から血液内科専門医を目指す医師までを読者対象にした血液疾患のマニュアル

血液病レジデントマニュアル 第3版

レジデントはもちろんのこと、広く一般内科医に向けて、決して容易ではない血液疾患の臨床についてわかりやすくまとめたレジデントマニュアルの改訂第3版。臨床の現場で限られた時間と労力で、最大限安全かつ効果的に診療できるよう、随所に工夫・配慮がなされている。日本血液学会(編集)造血器腫瘍診療ガイドラインをはじめ各種ガイドラインの最新情報および新規治療薬の最新情報を網羅。血液専門医にとっても役立つ1冊。

神田善伸

