



巻頭特集

SPECIAL

チーム医療と医療安全

Special 特集：チーム医療と医療安全

チームワークのスキルを高め、医療の質と安全性の向上を目指す

医療の質および安全向上のためのトレーニングプログラム「Team STEPPS」*。アメリカでは多くの病院で導入され、エラー防止やスタッフの満足度向上などの成果を上げています。近年、医療安全への意識を高める手法として、日本でも導入する医療施設が増えてきました。今回は「Team STEPPS」につながる取り組みとして、初期研修医を対象に「イントロコース」というプログラムを実施している呉医療センター・中国がんセンターの方々にお話をうかがいました。

* Team STEPPS (Team Strategies and Tool to Enhance Performance and Patient Safety) は、航空業界などの事故対策エビデンスを元に、米国国防総省と医療研究品質局 (AHRQ = Agency for Healthcare Research and Quality) が作成。2006年に一般公開されています。

円滑なコミュニケーションの大切さを知り、チーム医療と医療安全を推進しよう

——イントロコースを始められたきっかけは？

当院では毎年、初期研修医を対象に「イントロコース」という2日間にわたる研修を実施しています。2年間ともに学ぶ同期との仲間意識を醸成し、チーム医療および医療安全への認識を高めていく狙いがあります。臨床の現場に出て本格的な研修を始める前の、文字通りイントロダクション的な位置づけです。

医師はチーム医療のリーダーになることが多いものです。各職種の専門性を活かしながらチームを引っ張っていくリーダーとしての能力を身につけてほしい。そのためにはコミュニケーションの大切さを知



呉医療センター・中国がんセンター
臨床研修部長兼産婦人科科長

水之江知哉



呉医療センター・中国がんセンター DATA

■所在地
〒737-0023 広島県呉市青山町3番1号
<http://www.kure-nh.go.jp>

■病床数
700床（一般650床〔うち救命救急センター 30床・NICU 6床・緩和ケア 19床〕・精神 50床）

■診療科
内科／内分・糖尿病内科／腎臓内科／血液内科／腫瘍内科／精神科／神経内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／小児科／外科／消化器外科／乳腺外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／呼吸器外科／心臓血管外科／小児外科／皮膚科／泌尿器科／産科／婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／頭頸部外科／リハビリテーション科／放射線診断科／放射線腫瘍科／緩和ケア科／歯科／歯科口腔外科／病理診断科／麻酔科

り、早くからチーム医療や医療安全に対する自覚を持つことが必要という考えから始まりました。同期の結束力を高め、みんなで考える土壌を形成することも目的です。

——具体的にはどういう内容でしょうか？

一方的に課題を与えるのではなく、研修医を3つのグループに分け、3カ月、6カ月、1年後のグループ目標をつくることを1つの柱にしています。たとえば、「技能・知識・態度」といった領域に関して話し合い、目標を設定します。

また、交代でリーダーになったり、ディスカッションの司会を担当したりするグループワークもあります。その中で実際の症例の検討を通してコミュニケーションの大切さやチーム医療、医療安全について意見交換していきます。

2日間、朝から夜まで一緒にいるので、仲良くなりますし、グループのリーダーが自然に決まっていきます。2年間、一緒にがんばっていく同期がチームの絆を結ぶわけです。これが今後、指導医や看護師、他職種とチーム医療を進めていく上でのベースになり、ゆくゆくは「Team STEPPS」につながっていくという感じです。まず、同じ立場の研修医が連携することで、コミュニケーションしやすい、風通しの良い環境づくりにも役立っていると思います。

——「Team STEPPS」そのものではないんですね。

そうですね。「Team STEPPS」は幅広い内容になりますので、いきなりは無理ですが、グループディスカッションを通じて、コミュニケーションの難しさ、全体の状況を把握する人が必要だといったキーワードが出てきます。まずその気づきが大切です。

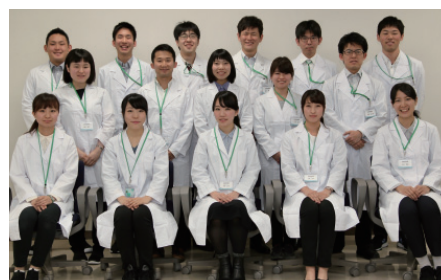
グループ目標をつくる時も必ず「報告・連絡・相談」の「ほうれんそう」が重要だという意見が出てきます。ではその報告をどうやったらいいのか。相手にわかりやすく伝える手法として「SBAR」（S：Situation「状況」、B：Background「背景」、A：Assessment「評価」、R：Recommendation「提案」）というコミュニケーションスキルがありますが、座学だけではなく、シーンを設定して、具体的にやってみてもら。報告の難しさを身をもって理解することで、臨床の現場に活かせる。学生から研修医になったばかりの人には有意義な研修だと思っています。

——医療事故防止も意識されていますか？

そうですね。医療安全に関しては、有名な医療事故に触れたり、当院でも発生しうるケースを出したりしています。今は退職されましたが、医療安全について長年取り組んでこられた看護師の方に講師に来ていただき、解説だけでなく、グループで問題点を考えるという形式をとっています。

ミスの多くはコミュニケーション不足にあると言われていますが、自分の意図が思うように伝わらないことを学んでほしい。たとえば、単純な聞き方トレーニングをやってみると、コミュニケーションにも技術が必要だと実感できます。

事故はどんなに注意しても起こる可能性があります。ミスを隠さずに報告し、オープンにする風土が



大切です。責任は責任として、どうして起こったのか、その理由を明らかにしてチームでサポートしていく。それには日頃のコミュニケーションと伝える技術の両方が必要です。

また、誰でも自分のミスは認めにくいものですが、上の立場にある人間も、けっして隠さずオープンにしてい。幸い当院にはそういう風土があると思います。報告の重要性を本当に理解できれば、ミスをしてでも早く隠さずきちんと報告できる。それを学んでほしいですね。

——その後のフォロー体制は？

円滑なコミュニケーションのためには、相手をきちんと理解することが欠かせません。特にチーム医療を推進していくうえで、医師にとって最も身近な看護師の仕事を実際どれだけ知っているでしょうか。当院では初期研修が始まる4月に「夜勤実習」を行っています。病棟から看護師を出していただけ、金曜の夜からその方と一緒に同行し、どんな仕事をやっているかをつぶさに見る。医療に関してはノータッチですが、研修医はヘトヘトになって朝を迎えます。

レポートを提出してもらうと必ず「看護師の仕事がこんなに大変だと初めてわかりました」と書いてあります。医師の指示の出し方が悪ければ、看護師がどんなに苦勞するか。1回経験すると、ちょっと気をつけるだけでスムーズに進んでいくことがわかる。看護師のほうも医師に知ってもらえて良かったという感想です。

また、コミュニケーションというと伝えるほうを重視しがちですが、相手の言っていることを聴く、「傾聴」の力を養うことが大切です。看護師は自分が聞きたいこと、言いたいことを医師が受け止めてくれるかどうかを見えています。相手の話を聞き、意図を正しくつかみ取る能力が必要ですね。時間はかかりますが、聴く力を意識して磨いていくことが、チーム医療にも、医療安全を守るためにも必要だと感じています。

指導医の声

人はミスをすると思え、誠意をもって臨む。
その姿勢が医療安全につながります。

当院では研修医全員に「JMECC」という心肺停止状態の救急対応コースを受講していただいています。単に蘇生の技術を学ぶのではなく、リーダー役を決め、胸骨を圧迫する人、記録を取る人など、役割を分担し、意思疎通をしながら同じ目標に向かうチーム医療の基礎を学んでほしいからです。リーダーが指示を出し、状況をヒアリングし、チェックバックという復唱を返す。この講習を1日やると、最後には各グループのコミュニケーションがチームとして醸成されているのがよくわかります。

イントロコースでは「SBAR」などのコミュニケーションの手法を取り入れた電話の対応の仕方など、学生時代には習わない実践的な方法を身につけるとともに、「人はだれでも間違える」ということを前提にしたワークも取り入れています。ミスは誰にでも起こりうるからこそ、隠すことなく迅速に報告することが必要です。ミスが明らかになることで、原因の究明にもつながります。報告が病院全体にとってもリスクマネジメントになるということ、臨床の現場に出る前に実感してほしいですね。

イントロコースは、将来、チーム医療の中心となるべき医師としての自覚を促す出発点です。意図していたわけではありませんが、結果的にこの経験がいずれ、さまざまな職種の人と共同でやっていくための「Team STEPPS」にもつながっていくと考えています。

医療安全の面では「誠実」であることが非常に大事です。患者さんには経済状況や家族関係を含め、さまざまな境遇の人がいます。どんな人に対しても同じような目線で接する。病院の中だけでなく、誠実な人間であること。それが医師として大切な資質だと考えています。



呉医療センター・中国がんセンター 神経内科科長

鳥居剛

専修医の声

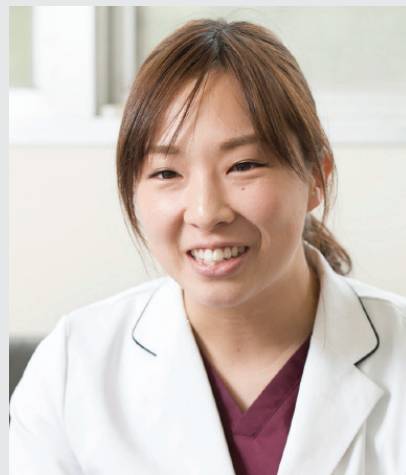
適切なコミュニケーションを取りつつ
チーム全体を把握する大切さを実感。

研修の際、さまざまな職種の人がグループになり、紙の輪っかを長く作る競争をしました。各自が作業し、最後につなげるのがいいのか、紙を切る人、つなげる人など役割分担をしたほうが早いのか。試行錯誤しながら、タイムキーパーを決めたり、進行状況を見て仕切る人が出てきたりと、工夫することで最終的にはどのチームも、最初より良い結果につながりました。

チームで仕事をする時は状況を把握することが大切で、全体を見渡すリーダーの存在が欠かせません。ある時、患者さんが心肺停止になり、医師が私1人ということがありました。馴染みのない病棟で、看護師さんはたくさんいるのに、お名前が分かりません。指示をうまく出せずに焦

りましたが、幸い救急の資格のある看護師さんが、「その眼鏡の人」と言いながらサポートしてくれ、うまく乗り切れました。臨機応変にコミュニケーションをとり、自分から動くことの重要性を痛感しましたね。

イントロコースでは、職員の方がわざと意地悪な患者さんを演じ、対応を考えるというロールプレイがありました。なんでも自分の思い通りにいくわけではない、相手の言い分を聞きながら、必要なことを正確に伝えていく。医療の現場とはそういう世界だということを最初に実感でき、有意義な2日間でした。2年間の目標を一緒に立てた同期とも仲良くなり、研修に臨む心構えができたのも、良い思い出です。



呉医療センター・中国がんセンター 産婦人科 専修医

三浦聡美

研修医の声

グループワークの事例検討を通して
医療安全について学べたのは貴重な経験でした。

研修が本格的にスタートする前に同期で集まり、医療安全に関する基本を学ぶ機会があったことを、大変ありがたく感じています。医療安全の知識はありましたが、実際の仕事には結びついていませんでした。今回、グループワークを通して事例検討をしたことで、重要性が具体的にイメージでき、身が引き締まる思いでした。

コミュニケーションスキルは非常に大切です。「報告・連絡・相談」は社会人の基本とはいえ、実際にやってみると必要なことを、必要なタイミングで、必要な量だけ伝える難しさが分かります。現場では患者さんの容態が急変するなど、臨機応変の

対応が要求されます。研修医であっても状況をしっかり把握し、勘違いやスレ違いがないように注意しなければなりません。

救急外来の当直が始まり、指導医の先生に指示を仰ぐ機会が増えました。経験不足・知識不足を補う上でも、知らないことは知らないとはっきり言って教えていただく。「報告・連絡・相談」にしっかり取り組もうと考えています。

当院では1年目の研修医は名札のストラップの色がグリーンです。見た目ですぐ判断していただけるのですが、電話でも「1年目の吉田です」と名乗るようにしています。



呉医療センター・中国がんセンター 初期研修医

吉田里穂

Experience 研修情報紹介

平成28年度良質な医師を育てる研修 「センスとスキルを身につける！ 未来を拓く消化器内科セミナー」

仙台医療センター副院長 鶴飼克明

「良質な医師を育てる研修」には、残念ながら消化器内科領域の研修がありませんでした。この待望の研修が、国立病院機構函館病院院長の加藤元嗣先生のお力によって、ついに実現しました。初めての試みでしたが、講師と受講生の熱心さが相乗効果となり、これまでにない充実した研修となりました。その報告記録を掲載いたします。

I 企画・準備

2016年11月の企画会議で、会場は函館病院、時期は年度内、タイトルは「センスとスキルを身につける未来を拓く消化器内科セミナー」（提案者は九州医療センターの原田直彦先生）、コンセプトは①実技教育、②診断能力の向上、③消化器内科の魅力を伝える、④次世代の担い手を育てる、講師はNHOが誇る気鋭の指導医を中心とすることに決定。初の取り組みだったので、手探り状態で準備を開始。挫折しそうになりながらも「魅力あふれる研修にしよう」を合言葉に、コアメンバーが一丸となって準備を重ねる。2017年1月に募集を開始。25名の定員に対し40名近い応募があり、本セミナーへの期待の高さを感じた。運営の関係上、全員を採択できず泣く泣く30名まで絞り込む。

II 研修初日

2017年3月10日。うっすらと雪の積もった函館の朝（写真1）、凜とした空気の中を路面電車で会場に向かう。さすがにモチベーションの高い受講生、誰1人遅刻することなくセミナーは開始。

午前中は画像診断に関する講義。トップバッターは北海道大学の西田睦先生による講義「ここまで見える腹部超音波検査」。超音波検査の基礎に始まり、point of care US、造影USなど。豊富な症例、美しい超音波画像に言葉を失う。特に消化管の超音波検査、まさに「ここまで見えるんだ」。受講生からは、「ここまでできるようになりたい」との声が。ついで、函館中央病院の藤田信行先生による講義「消化器画像診断の基礎知識」。肝胆膵領域のCT・MRI診断について、かなり膨大な量であったが、60分で話していただく。中級者には

としては知識が整理される素晴らしい内容で、教科書を読破したような気分！ただし、初級者には情報過多であったかもしれない。

昼食は、加藤院長オススのやきとり弁当（と言っても豚肉）。英気を養い、午後の講義へ。仙台医療センターの力丸裕哉先生による「腹部救急の画像診断」。救急の現場を思い浮かべながら、みな熱心に聴講。

ここまでの講義で画像診断の基礎知識を学び、初日の目玉であるグループワーク（以下GW）へ突入。5名で1グループを形成し、みんなで初めて見る症例の診断を導き出す。コンセプトは全員参加。企画者としては、GWが成立するか不安だったが、熱心な討議が繰り返され、あっという間に2時間が過ぎる。その後、各グループによるケースプレゼンテーション。短時間で、ここまで完成度の高いプレゼンができるのかと感激。締めくくりが症例の解説（仙台医療センターの力丸先生、木村賢治先生、そして筆者）。目玉であったGWだが、討論や解説の時間がもっとあれば…と深く反省。GWによってお互いの距離がぐっと縮まり、場所を変えての意見交換会（温泉入浴付き）は大いに盛り上がる（写真2）。

III 研修2日目

朝一番は東京医療センターの浦岡俊夫先生による「大腸腫瘍の内視鏡診断と治療」の講義。Q and A方式なので、居眠りなんかしてられない。それにしても実に綺麗な内視鏡所見である。ついで金沢医療センターの加賀谷尚史先生による「炎症性腸疾患などの内視鏡診断」の講義。テキストになりそうな内容で配布資料は永久保存版だ。



写真1: 早朝の五稜郭公園。前日の東京は春を思わせる陽気でしたが、ここ函館は雪、しかも氷点下。



写真2: 研修初日を終えて記念撮影。

下部の次は上部。函館病院の加藤元嗣先生による講義「胃炎の内視鏡診断と治療」。さすがこの道の大家・牽引者。続いて函館病院の間部克裕先生による講義「胃癌の内視鏡診断と治療」。間部先生はいつも熱い胃がん撲滅にかけた情熱あふれる講義に、受講生のモチベーションはアップ。さて、講義を終えてのお楽しみ、2日目の昼食。加藤先生オススのハンバーガー（と言っても唐揚げ）。一同ボリュームに圧倒される。

センスとスキルを身につける！未来を拓く消化器内科セミナー プログラム

3月10日(金)

9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
30	45			50			15	45	
受付	開講式 【講義①】(75分) 「ここまで見える！腹部超音波検査」 北海道大学医学部 西田 睦	【講義②】(60分) 消化器画像診断 (CT, MRI) の基礎知識 函館中央病院放射線科 藤田 信行	昼食	【講義③】(50分) 腹部救急の画像診断 仙台医療 放射線科 力丸 裕哉	休憩時間	【演習Ⅰ (画像読影実習)】120 分間 1) 救急症例: 仙台医療センター放射線科 力丸 裕哉 2) 胆膵疾患: 仙台医療センター消化器内科 木村 憲治 3) 肝疾患: 仙台医療センター消化器内科 鶴飼 克明	休憩時間	【演習Ⅱ】45分間 各グループによるケースプレゼンテーション 【演習Ⅲ】45分間 症例の解説 木村 力丸 鶴飼	連絡事項 18:30～意見交換会

3月11日(土)

9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
45	30 45	30	15	15			15 30		
【講義④】(45分) 大腸腫瘍の内視鏡診断と治療 東京医療センター 浦岡 俊夫	【講義⑤】(45分) 炎症性腸疾患などの内視鏡診断 金沢医療センター 加賀谷 尚史	休憩時間	【講義⑥】(45分) 胃炎の内視鏡診断と治療 函館病院 加藤 元嗣	【講義⑦】(45分) 胃癌の内視鏡診断と治療 函館病院 間部 克裕	昼食	【演習Ⅳ (内視鏡ハンズオン)】(180分間) 1) 初心者のためのコース 2) 経験者のためのコース タスクフォース: 藤田、加賀谷、原田、間部、久保、滝川、岩淵、加藤 (実習内容) 初心者: モデルを用いた挿入 (経口・経鼻、下部) + EndoGel による内視鏡治療 経験者: モデルを用いた挿入 (下部)、EndoGel による内視鏡治療、モデルを用いたバルーン内視鏡操作 (藤田・滝川)	閉校式	16:30に終了予定	

午後からは、企画者が最も力を入れて準備をしたハンズオン。初級者は、経口・経鼻内視鏡（九州医療センターの原田先生による手取り足取りの指導、受講生がうらやましい）（写真3）、大腸内視鏡（金沢医療センターの加賀谷先生、仙台医療センターの岩渕正広先生（写真4）。経験者はEndoGelを用いたESDトレーニング（周辺切除と剥離。函館病院の久保公利先生と間部先生）、そしてダブルバルーンDBE（小樽掖済会病院の藤田朋紀先生）（写真5）。減多に手にすることができないDBEに、研修医の目が輝く。

Ⅳ 振り返って

終了後、コアメンバーは「講師の熱い思いをすべて伝えるには、限られた時間と機材が障壁となり、受講生のneedsにしっかり応えることができなかった」と反省。今後さらに「魅力あふれる研修」にすることを誓って函館の地を離れた。

指導者の声

臨床の現場で知識を活用するために スキルとセンスを日々磨いてほしい。

九州医療センター光学診療部長
原田直彦

2017年3月10日・11日の2日間、待望の消化器内科関連のセミナーが開催され、全国から選りすぐりの研修医、専修医が参加しました。

初日は超音波検査や画像診断の講義のほか、画像読影の実習があり、実際の症例が6例ほど準備されており、病歴、データ、画像（CT、US、MRI）読影から診断を導き出しました。高レベルの症例も含まれていましたが、難症例を読影し、核心をついた診断に到っていたことに驚きました。講師からさらに深く掘り下げた症例解説があり、臨床の奥深さを感じました。

2日目は贅沢な講師陣による充実の講義に続き、午後は「内視鏡ハンズオン」が開催され、私の出番が回ってきました。初心者には胃・大腸モデルを使った上部下部消化管内視鏡検査の練習を、経験者にはモデルによるダブルバルーン内視鏡操作、EndoGelを用いたESD演習を実施しました。5・6名ずつを1組とした6つのグループが各ブースに分かれ、ローテーション。参加者全員が機材を使って演習しました。

担当のタスクフォースは、ESD担当が函館病院・間部克裕先生と久保公利先生、ダブルバルーン内視鏡が小樽掖済会病院・藤田朋紀先生、下部消化管内視鏡が仙台医療センター・岩渕正広先生、金沢医療センター・加賀谷尚史先生。上部消化管内視鏡が小生でした。限られた時間の中、多くの人数が演習するため、個人の練習時間が短かったのが残念でした。次回からはブース

今回は平成29年8月4日（金）～ 5日（土）。会場は国立病院機構函館病院。この時期の函館は、最も気候が良いそうです。奮ってご応募ください。



写真3：原田先生による上部消化管内視鏡検査のハンズオン。



写真4：岩渕先生による下部消化管内視鏡検査のハンズオン。



写真5：ダブルバルーン内視鏡のハンズオン。到達すると歓声が！

参加者の声

参加者の声 1

講義はとても興味深く、腹部エコー、CT、MRI など、基礎知識から教えていただき、理解が深まりました。GIFT や CF の立ち方、持ち方など、基本が間違っていた点が修正できました。

参加者の声 2

1 日目は腹部の疾患におけるエコー、CT、MRI などの検査所見を系統的に学べました。2 日目は消化器科ローテーションの際、なかなか体験できない内視鏡の操作を教えてくださいました。

参加者の声 3

内視鏡だけではなく、他の画像診断についても詳しく教えていただきました。ケースプレゼンテーションで他の病院の研修医の人たちとも意見交換ができて刺激になりました。

参加者の声 4

病院ではグループワークをする機会がないので貴重な経験でした。ハンズオンでは上下部カメラをたっぷり経験でき、満足しています。

参加者の声 5

内視鏡の手技だけでなく、腹部の画像診断も充実していて大変勉強になりました。内視鏡は ESD も含めて体験できたのが良かったです。

参加者の声 6

ダブルバルーンのハンズオンは大変ためになりました。2 日間で消化器内科に関する知識が大幅に増え、何を重視すべきかがわかりました。



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

名古屋医療センター



院長PROFILE

吉江 知樹（なおい・ともき）

1976年名古屋大学医学部卒業。

2001年名古屋大学大学院医学系研究科教授、2010年名古屋大学医学部附属病院先端医療・臨床研究支援センター長を経て、2013年名古屋医療センター院長に就任。

2011年日本血液学会会長、2015年日本癌学会会長を務め、第12回佐川がん特別賞受賞。

大学病院と市中病院の良い部分を併せ持つ、魅力ある病院づくりを

当院は、がん医療、救急医療、高度医療を中心とした施設です。また、「地域がん連携拠点病院」として、最新の治療を行い、患者さんのクオリティ・オブ・ライフの向上に努めています。

また以前から、国立病院機構の中でも血液分野ではセンター病院としてずっとやってきましたし、HIV、免疫不全症などに関しては、この地域の拠点としての役割を担っています。

それに加え、当院では三次救急にも対応しており、24時間無休の「救命救急センター」を備えています。救急車の受け入れは年間7,000台以上。新しい患者さんが次々と入院しますから、多彩な症例が学べるという面では1つの利点だと思っています。大学病院では先端医療や研究ができますが、当院でも先端医療に取り組んでいますし、臨床研究也非常に盛んですので、そこが強みであると考えています。

「臨床研究センター」では、血液病・免疫不全の病態解明、がんのゲノム医療、臨床試験、疾患登録における研究支援を3本柱としています。さらなる充実を図っているところです。

今後の展望としては、日本や世界の医療をリードできる人材を育てていきたい。そのために、まず併設の看護学校を大学にします。大学院もできますので、教育拠点になっていくでしょう。臨床研究センターとあわせて、研究の拠点としても大きな存在にしたいと考えています。

大学とは違った意味で、診療、教育、研究という、3つの柱を立て、それらが一体化した、魅力ある拠点にしたいというのが、将来的なビジョンです。

研修制度についてですが、当院には卒後研修の長い歴史があります。卒業後は市中病院に出ることが多いのですが、そこでは2年目の臨床研修医が1年目を教え、3年目が2年目を教えるという、いわゆる屋根瓦方式が根付いており、卒後教育の体制が充実していると思います。

最後に若手の先生に向けてのアピールですが、当院はフレッシュな症例も非常に多く、各診療科の指導医もそろっています。卒後教育研修センターでの研修実績もあり、非常に良いムードで研修が行われているのではないかと自負しています。それは、自主的な勉強会やカンファレンスの多さに加え、敷地内にある寮でみなさんが共に過ごしながら、密度の濃い2年間を送っているということも一因でしょう。

それから、初期研修が終わったあとについても、専門研修の中で、たとえば、臨床研究やその後のキャリアに関しての支援も用意され、引き続き学び続けられる病院ということも1つの魅力だと思います。学びやすく、働きやすい病院だと思っていますので、ぜひ研修にいらしてください。

名古屋医療センター DATA

■所在地

愛知県名古屋市中区三の丸四丁目1番1号
<https://www.nnh.go.jp>

■病床数

740床

■診療科目

内科／心療内科／精神科／神経内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／アレルギー科／リウマチ科／小児科／外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／呼吸器外科／心血管外科／小児外科／皮膚科／泌尿器科／産科／婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／気管食道科／リハビリテーション科／放射線科／歯科／小児歯科／歯科口腔外科／麻酔科／病理診断科／救急科

■研修の特色

第3次救急指定病院で、精神科棟を併設した基幹型研修病院です。経験できる症例の種類や数がたいへん豊富で、幅広い臨床研修が可能です。カンファレンスが非常に多く、他の病院からも勉強にきています。ほとんどが敷地内の研修医宿舎に住み、密度の濃い2年間を過ごします。当院の文化として、勉強会をやったり、教科書の読み合わせをやったりと、とても研究熱心です。



病棟10階 特別病室



患者様のリラクゼーションルーム



多目的利用の特別会議室



名古屋城

名古屋医療センターのある街

日本のものづくりの中心地から工業都市へと発展

愛知県の南西部、濃尾平野に広がる名古屋は、横浜市、大阪市に次ぐ全国第3位の人口を有する。名古屋駅と栄駅一带には広大な地下街があり、そのため地下鉄網も充実している。

東京と大阪の間に位置し、古くから交通の要衝でもあった。城下町を中心にさまざまな職人が集まり、切磋琢磨した。こうして受け継がれてきたものづくりの技術と精神は、この名古屋の地で日本の将来を導く産業として発展を続けている。

2017年4月にはレゴランド・ジャパンがオープンした。子供の知育玩具、レゴブロックで遊べるのはもちろん、体験型アトラクションもある。今後、公式

ホテル「レゴランド・ホテル・ジャパン」が開業予定だ。

名古屋の名物と言えばなんといっても「名古屋めし」だろう。特徴は言わずと知れた豆味噌や濁り醤油が使われた、濃厚な味だ。代表的なものに味噌をベースとした味噌煮込みうどんや味噌おでん、鶏肉をベースにした手羽先唐揚げなどがある。意外なところで、マヨネーズ入り冷やし中華は、実は名古屋が最初なのだとか。地元のラーメン店「スガキヤ」がラーメンスープにマヨネーズを溶かして冷やしラーメンとして売り出したのが始まりだろう。



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

函館病院

ほかではやっていないがん予防に力を入れつつ 最重要課題として臨床研究医の教育にも取り組む

当院は中規模病院で、循環器病センターやがん予防センターがあります。呼吸器、消化器のがん診療が中心ですが、これに並行してほかの病院ではやっていないがん予防にも力を入れています。

従来の循環器医療センターという部分を維持しつつ、がん診療も増やしていきますが、それだけでなく、予防にまで広げた診療を行うのが目標です。

われわれが取り組んでいるがん予防の1つが、胃がんの予防です。胃がんはピロリ菌感染が原因で、いわゆる感染症が元で起こるがんです。ですから、なるべく早い時期にピロリ菌の感染を調べ、除菌することが重要です。

北海道では相当数の市町村で、中学生のピロリ菌検診が実施されています。函館市内でも、全中学生に対してピロリ菌検診が始まっています。そこをもっと広げ、除菌治療までもっていくことが1つの目標です。

もう1つは、これはまだ当院しか実施していない取り組みですが、中学生だけでなく、成人にもピロリ菌検診を行い、陽性者を見つけ、内視鏡検査をしてから除菌、その後も内視鏡検査でフォローしていきます。ピロリ菌の除去は、若いときにやればやるほど除菌効果は高いのに、20歳以上の人たちにピロリ菌があるかないかを調べる手段が限られています。そのハードルをより低くして、ピロリ菌がいるかないかを調べられる「ピロリ菌検査」を広げていきたい。その先駆けとして、当

院が成果を上げられれば、全国に広がっていくのではないのでしょうか。

胃・大腸がん予防対策の1つは、検診をたくさん受けてもらい、ピロリ菌陽性者や便潜血陽性者を拾い上げること。それから、大腸の場合はとにかく全部ポリープを切除すること。消化器の分野では、そこに力を入れています。

研修については、少人数ではありますが、そのぶん他の医療スタッフとも親密になり、細かい指導ができる。そんなメリットがあります。何かあればどんどん相談できる、マンツーマンの指導体制です。たくさん症例を経験したい、勉強したい人にとっては、当院はすごく良い環境だと思います。

最後に若手医師へ私からのメッセージですが、若い時こそ、苦労したほうがいい。体力のあるうちにいろいろな経験をしておかないと、後から勉強しようとしても、誰も教えてくれないですから。若いうちにたくさん経験をすること。それから、できるだけ多くの先生方の講演を聴く。耳学問でもいいので、勉強できるチャンスを利用する。本当に困った症例に遭遇したら、自分で勉強したり、他の先生にアドバイスを受けたらいいでしょう。それ以外の、自分の担当ではない患者さん、いつか出会うかもしれない症例について、見聞を広めておく必要があります。そういう意味でも、いろいろな先生の経験談や講演を聴くチャンスを逃さないでほしいですね。



院長PROFILE

加藤 元嗣 (かとう・もとつぐ)

1982年北海道大学医学部卒業。

98年アメリカ合衆国ベイラー医科大学留学、99年北海道大学病院光学医療診療部助教授、2007年同准教授及び部長、2010年同診療教授を経て、2016年函館病院院長に就任。

日本消化器内視鏡学会理事・専門医・指導医、日本消化器病学会財団評議員・専門医・指導医、日本消化器管学会理事・専門医・指導医、日本ヘリコバクター学会理事・ピロリ菌感染症認定医、日本カプセル内視鏡学会代議員・専門医・指導医、日本神経消化器病学会理事、日本大腸肛門病学会評議員・専門医・指導医、日本内科学会指導医を務める。

函館病院 DATA

■ 所在地

北海道函館市川原町18番16号

■ 病床数

310床

■ 診療科目

内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／外科／消化器外科／呼吸器外科／心臓血管外科／乳腺外科／放射線科／整形外科／婦人科／泌尿器科／眼科／皮膚科／病理診断科／麻酔科／リハビリテーション科／緩和ケア科／総合診療科

■ 研修の特徴

プライマリケアを中心に、医師として幅広く必要な診断能力を身につけることを目的としています。少人数なぶん、各科の医療スタッフと親密になれ、意志疎通もスムーズで、目が行き届いたきめ細かな指導を受けられます。何かあればすぐに相談できる。マンツーマンの指導体制です。また、地域医療連携室を通じて、地域医療連携の研究会や教育講座を定期的に開催しています。



第10回国立函館病院健康まつり
高校生内視鏡体験 (平成28年10月2日)



外来ホールドーム



平成28年11月1日付で、NHO函館がん予防センターを設立、がん対策としての一次予防、二次予防の普及及び啓発活動に取り組んでいます。



東から函館市内を望む、手前に函館病院遠くに函館山

函館病院のある街

日本で最初の国際貿易港である函館市は異国情緒溢れる街

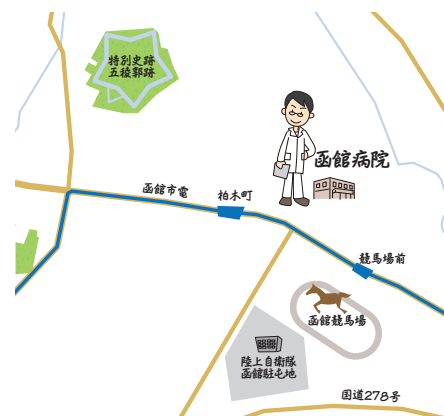
日本最初の国際貿易港である函館市は、北海道の南部、渡島半島の南東部に位置する。北海道の中でも、函館は住みやすい街だと言われる。雪も少なく、道内では暖かいほうだ。2009年には日本一魅力ある街に選ばれている。

1854年、開港とともに外国人居留地が作られ、その影響で異国情緒漂う街並みが残り、夜景や温泉街など北海道屈指の観光スポットとしても人気を集める。

イベントも数多く行われている。「函館港まつり」「五稜郭祭」「函館野外観劇」など。「函館港まつり」の「いか踊りパレード」には、函館病院か

らも毎年100名以上が参加し、祭りを盛り上げているそうだ。

日本初の国際貿易港だった函館は、世界各地からさまざまな食文化を取り入れてきた。その伝統が残っていて、函館はグルメの街でもある。イカなどの水産資源を利用した食品の製造と流通が発達した場所でもあり、イカは市の魚にも選ばれている。ほかに「献上昆布」と呼ばれる真昆布や、戸井マグロも美味しいと評判だ。地元の食材を取り入れた料理や「くじら汁」、「ごっこ汁」など、ここでしか味わえない郷土料理もたくさんある。朝市の食べ歩きなどもおすすめです。



専門分野のスキルアップを応援。 国内留学制度「NHOフェローシップ」。

国立病院機構では全国143病院のネットワークを活かし、研修医・専修医の方々のスキルアップを応援する「NHOフェローシップ」を用意しています。短期間で専門ジャンルの知識がしっかり身につく、所属病院では経験できない症例などを幅広く経験できる点が魅力です。国内留学を経験された先生方の声をご紹介します。



九州医療センター 脳血管・神経内科
友田昌徳

DATA

留学先病院：静岡てんかん・神経医療センター
留学日程：2016年12月1日～2017年2月28日
留学期間：3カ月間

専修医の声

静岡てんかん・神経医療センター てんかん研修プログラム

脳波の読影やてんかん治療の修練だけでなく
今後のドクター人生の刺激になった3カ月。

2016年12月から翌年2月の3カ月間、NHOフェローシップを利用して静岡てんかん・神経医療センターで研修させていただきました。

研修前に期待していたことに加え、予期しない収穫もありました。前者については大きく2点、①てんかんの発作を見ることができたこと、②脳波の読影の勉強ができたことでした。その他にも、てんかん診断における問診のポイントや手術適応を決めるための検査、薬物治療についても勉強させていただきました。①については、毎週1回金曜日に発作ビデオと脳波を見て、診断を検討する勉強会に参加したり、受け持ち患者の長時間ビデオ同時記録を病棟カンファレンスで上級医と一緒に見たりする機会を得ました。また、脳波の読影については、たくさん本を読んでもつながらなかった内容が、毎週月曜日の脳波勉強会で原理から教えていただけたことで、「点が線になっていく」感覚を覚えました。

一方、今回の研修で予期せず得られたこともあります。当センターがアジア各国の留学生を受け入れていることもあり、院長回診のプレゼンテーションが英語でした。英語でプレゼンテーションをしている病院があると噂では聞いていましたが、どの先生方も当たり前のようにプレゼンテーションをこなされている姿を見て語学へのモチベーションが上がりまし、語学に対する修練の必要性を感じました。また、皆様が留学生へ丁寧に教えていらっしゃる姿も印象的でした。

当センターでの研修はてんかんや脳波の修練だけでなく、今後の私の医者人生を突き動かす経験になりました。寺田清人先生、高橋幸利先生、井上有史先生をはじめ、教育に携わり、手を差し伸べてくださった先生方、病棟や医局などのスタッフの方々、研修を許可してくださった矢坂正弘先生、フェローシップ制度を運営していただいている機構本部の皆様へ心より御礼申し上げます。

Experience ロサンゼルスVA留学記

海外留学制度を活用して 最新医療の現場を体験

アメリカの診療体制と 教育システムをじっくり 学んだ有意義な5週間

九州医療センター 循環器科
江島惠美子

平成28年度に海外留学研修の機会をいただき、ロサンゼルスにあるVA hospital (VA) にて5週間の臨床研修を行いました。過去に1週間程ボストンにある某病院の研究室や病院内を案内していただいた経験はありましたが、長期間、腰を据えて滞在し、完全に1人で研修をすることは今回が初めてでした。

私は循環器専門医であり、日常臨床では入院 (CCU、一般)、外来、カテーテルインターベンション、心臓リハビリテーションに携わっています。事前に循環器科での研修希望を連絡し、5週間すべて循環器科で研修することができました。この研修の趣旨は、日本との違いを経験する機会であったと思いますので、循環器科での治療の流れや内容に加え、医師だけでなく他職種役割や勤務状況等も興味深いところでした。日本のように勤務時間以外には働かない、手術は手術、術後管理は別の医師というような勤務体制を想像していましたが、実際VAではわ

りと日本と同様であったように思います。ただし、日本でもそれぞれの病院で勤務体制が違うように、VAの経験はアメリカの病院のひとつの例だと思っています。

医師にはAttendingとFellowがいます。日本でいうスタッフとレジデント (専修医) のようなものです。Fellowは全員、UCLA cardiologyの所属であり、VAはローテーション病院の1つであるようです。Fellowに関しては、これまでにこのプログラムを経験された先生方の感想と同じです。私が関わったのは1～2年目のfellowでしたが、私自身が循環器1年目だった時を思い出すと、とても対等に話せる内容を知っていたとは思いません。一般的な循環器の知識を勉強し、経験を積んでいくことに精一杯だったと思いますが、彼らはそれに加え、最新の知見まで自ら勉強しており、evidence based medicineに乗取ったディスカッションを繰り返しています。カンファレンスはもちろん、日常のattendingとのひとこまとても勉強になりました。国民性もあるのでしょうか。

また、そのような場面ではattendingも基本的なところから丁寧に教えてくれます。私の経験では研修医や専修医の頃には「勉強してから出直してこい」と言われることもあり、指導する立場になってからは、自ら同じようなことを言うこともあり、反省すべき点であったと思います。また、

アメリカのfellowと違い、貪欲さのない自分にも問題があったのだということも気づかされました。国立病院機構には多数の研修医や専修医が所属しており、研修病院であることも忘れてはなりません。アメリカのfellowと違い、貪欲でない研修医や専修医にも問題はありますが、指導する立場として、突き放すことなく丁寧に心がけるようにしようと思いました。

とはっても、fellowもまだまだ未熟な医師です。この研修ではfellowと行動することが多かった。Attendingはそれぞれ個人の部屋を持っていますが、fellowは机の並んだ1部屋で過ごします。そこでカルテを書いたり、勉強したり、患者さんについて相談し合ったり、愚痴を言ったり、世間話をしたり。毎週ウェブカンファを聞きながらのランチの時間もありましたが、時には間はずに談笑していました。ある意味とても有意義な時間を過ごすことができました。

この研修には特に決まったプログラムはありません。初日に病院エントランスのセキュリティ突破方法を教えてもらい、循環器科へ案内され、翌日から最終日まで自分次第です。言って後悔することもあります。言わない後悔の方が本当の後悔になります。私は普段自分からの申す性格ではないので、何度も勇気を使いましたが、おかげでさまざまな経験と研修をすることができました。



また、アメリカ生活も楽しみのひとつでした。今回参加した期間は私1人ではありましたが、ロサンゼルスは大好きな都市であり、何度も訪れたことがあったので不安はありませんでした。滞在するエリアはわりと安全であり、スーパーマーケットや食事をするところも徒歩圏内にたくさんあるとうかがっていたからです。実際そうでした。ロサンゼルスには日本人 (日系人) も多く住んでいるため、日本のスーパー、レストランもあり、万が一アメリカの生活に合わない人でも心配ないと思います。私が研修した期間はちょうどholiday seasonだったので、その雰囲気も味わうことができました。休日はサンディエゴまで車で رفتり、パレエ、ミュージカルを楽しんだりしました。

海外研修の機会をいただいた国立病院機構、現地でお世話になったVAのスタッフの方々、不在中に代医を務めていただいた循環器科のスタッフの方々に感謝申し上げます。