

スーパーローテーション時代の の外科研修医教育

~~外科研修を楽しんでもらうコツ~~

京都大学消化管外科 助教 肥田侯矢

2014.4.5

第114回日本外科学会定期学術集会 in 京都

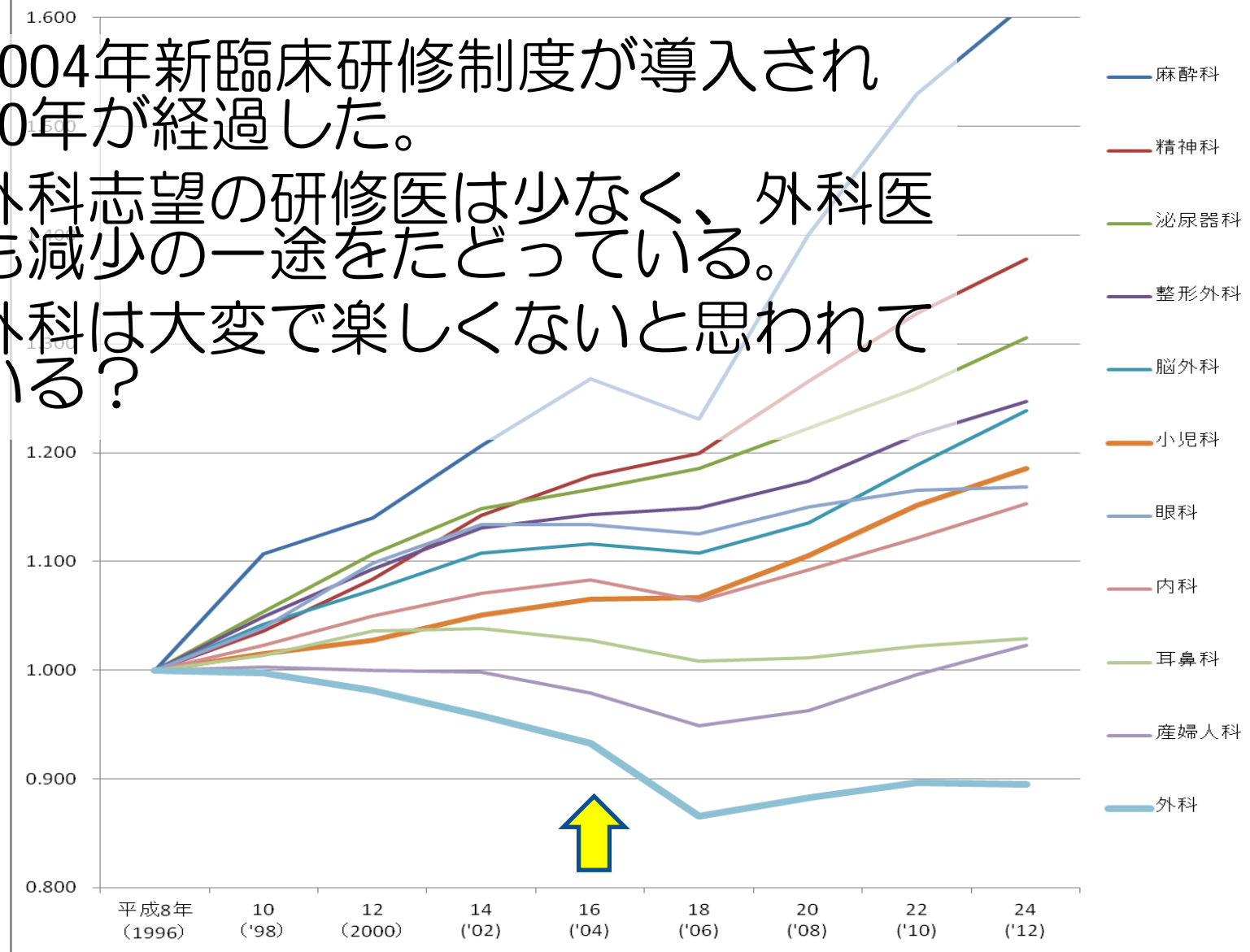
日本外科学会 利益相反の開示

筆頭発表者名： 肥田 侯矢

演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業などはありません。

背景

- 2004年新臨床研修制度が導入され10年が経過した。
- 外科志望の研修医は少なく、外科医も減少の一途をたどっている。
- 外科は大変で楽しくないと思われている？



発表者の経歴

1997年 医師免許取得

5月 宇治徳洲会病院

7月 沖縄中部徳洲会病院 **ローテーション研修**

2000年5月 京都大学第二外科

9月 大阪府済生会泉尾病院外科

2005年4月 京都大学外科大学院

2009年4月 京都大学消化管外科

2011年4月 西神戸医療センター外科 医長

2013年4月 京都大学消化管外科 助教

本日の発表

スーパーローテーション時代の外科研修医教育について以下の点に関して考察。

- 対象
- 教育方針
- 外科の特徴
- ローテーション義務化のメリット
- 義務化のデメリット
- 将来の体制への提言
- 現時点での対応
- 具体的事例

研修医指導～楽しんでもらうために～

対象

1) 外科系志望者

将来の日本の外科を担ってもらう存在である。しっかり鍛える必要があるが燃え尽きる可能性もある。

2) 内科系志望者

外科医の協力者として外科を理解してもらうことが最も大切である。外科の中でも個人の興味のある分野を探して学習してもらうことで、指導者とともに有意義な研修となる。

3) 進路未定者

外科医になる可能性を秘めるが、扱いが難しい。外科の良い面を見せていく一方で、責任の重さについても教える必要がある。研修医がローテートし、横のコミュニケーションが広がることを考えると、外科を宣伝してもらえよう、少なくとも「外科はしんどくてやめたほうがいい」と言われないようにしたい。

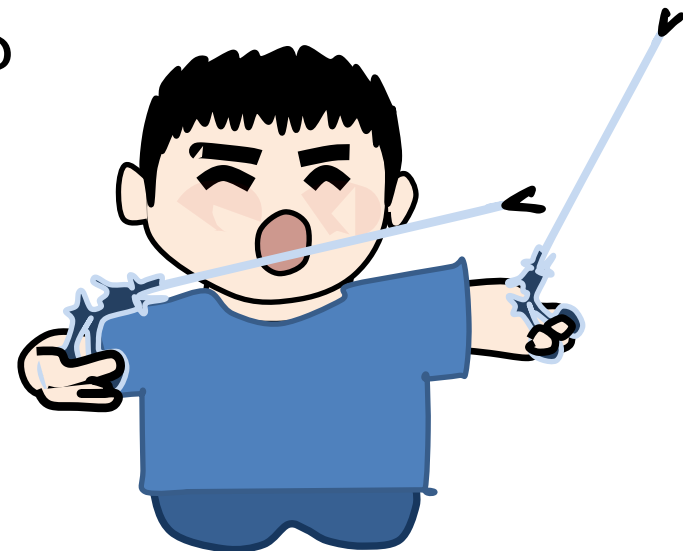
教育方針

- 歓迎する
(一人一人の研修医に対して**歓迎の意思表示**。)
- 社会人としての基本を教える
(挨拶 **名前** 気配り スタッフに対する姿勢)
※2週間以内に病棟ナース全員の名前を覚える
- 医師としての基本を教える
(**患者さんから学ぶ姿勢** **他のスタッフから学ぶ姿勢** **自分の意見を言う姿勢**)
- 研修医の意思を尊重する
(外科研修で**何を学びたいか**確認)
- 研修医が意見を言える環境を作る

ソフトコース4人 ハードコース6人

外科（研修）の特徴

- 手術・病棟のメリハリ。
- 患者の状態の変化が大きい。
- 自分で手を動かすことができる。
- 結果をすぐにフィードバック可能。
- 常に新しい工夫、進歩がある。
- 社会的な評価が高い？



スーパーローテーション義務化 のメリット

- 診療科を超えた横のつながりが形成されやすくなった。
- 志望科の決まっていない研修医も、色々な科の特性を知ることができる。
- all rounderの育成に対する垣根が低くなった。

スーパーローテーション義務化 のデメリット

- 本人の希望しないローテーションのために一部モチベーションの低下した研修医が存在するようになった。

将来の体制への提言

- スーパーローテーションを基本とするが、一部希望者にはストレート研修も可能であるシステムになれば、モチベーションの低い研修医の数は減少するのではないかと考えられる。
- 昔：原則ストレート・ローテーション可
- 今：全員ローテーション
- 未来？：原則ローテーション・ストレート可

現時点での対応

- どんな研修医が来ても、お互いに仕事を楽しむことができるよう**研修医を中心とした医療チーム作り**が必要であり、そのためには研修医がローテーションしてくることが大前提である。
- 外科医にならずとも**外科研修を希望**する学生・研修医が増えるよう魅力ある外科診療を発信していくことが重要であると考える。

研修医指導～楽しんでもらうために～

研修医にしてもらうこと

判断基準

- ①患者さんのためかどうか
- ②自分のためかどうか
- ③周りの人のためかどうか

- 病棟看護師の名前は2週間以内に覚える！（テストあり）
- 間違ってもいいから意見を言う
- 手術中の質問は5秒以内に答えを
- 手術記録は50点でもいいのでその日のうちに
- 悪いことはすぐに報告
- インシデントレポートをできるだけ書く
- MRさんに貸しをつくらない

指導医がすること

- 看護師を紹介する
- 研修医は間違えて当たり前、間違えるのが仕事。それを修正するのが指導者の仕事
- 当直明けの研修医のPHSを取り上げて休ませる。
- 学会発表もできるだけしてもらう

ダメな研修医～こうならないよう～

- 休まない
- 時間外をつけない
(つけないのはプロ意識が欠けている)
- ごはんを食べない
(患者さんのために自分の体調管理！)
- 患者さんのところに行かない
(若い人が勝てるのは頻繁に会うこと)
- 手術記録・サマリーがおそい
- インシデントレポートを書かない
- 論文はMRさんに頼むものと思っている

昨日の研修医発表

大学病院で初期研修医が腹腔鏡手術を楽しむことができるか

-How to enjoy laparoscopic surgery as a resident in an university hospital-

京都大学消化管外科

庄野孝仁, 肥田侯矢, 星野伸晃, 平井健次郎,
郡司周太郎, 和田聡朗, 河田健二, 長谷川傑, 坂井義治

第114回日本外科学会定期学術集会 2014年4月4日 京都

1

腹腔鏡手術で治療しえた 十二指腸憩室後腹膜穿孔の一例

A case of laparoscopic surgery
for retroperitoneal perforation of duodenal diverticulum

第114回日本外科学会 2014年4月4日

京都大学医学部附属病院 消化管外科

西川 泰代 田中 英治 長谷川 傑 岡部 寛 河田 健二
肥田 侯矢 角田 茂 久森 重夫 川田 洋憲 星野 伸晃 坂井 義治

イレウスで発症した 静脈硬化性大腸炎の1症例



京都大学医学部附属病院 消化管外科¹⁾ 病理診断科²⁾

● 沼尚吾¹⁾, 星野伸晃¹⁾, 肥田侯矢¹⁾
松崎直美²⁾, 南口早智子²⁾
平井健次郎¹⁾, 長谷川傑¹⁾, 坂井義治¹⁾

これまでの3年間で担当した 研修医10人の学会発表

- 近畿外科学会 6人
- 消化器病学会近畿支部 1人
- 臨床外科学会 1人
- 日本外科学会 2人

これまでの3年間で担当した 研修医10人の進路

- 外科（予定含む） 3人
- 外科系（産婦・脳外） 2人
- 消化器内科 2人
- 腫瘍内科 1人
- 未定 2人

まとめ

- 外科研修を楽しんでもらうことで、
外科医を志望する研修医が増加する
・・・かもしれない。

