

# 医療過疎地中小規模病院での地域医療研修を通じた 研修医と地域社会への医療安全教育

象谷ひとみ, 春日 聡, 奥田 淳三, 齊藤 晋祐, 森脇 義弘, 大谷 順

**要 旨：**背景：医療安全管理対策は、医療の質の担保に重要で、初期臨床研修医（研修医）時の十分な教育が必要だが、協力型研修病院では未確立である。

**方法：**地方辺縁非都市部の人口非密集地帯（医療過疎地）の当院で地域医療研修研修医の活動を解析した。当院での医療安全対策教育は外科医、内科医が、大規模病院と異なる中小規模病院特有の危険の察知、対策を中心に、非系統的に実施した。暮らし体験プログラムでも、地域住民生活を体験しながらコミュニティの医療上の課題を発見し対応可能とすることも目指した。

**結果：**研修医59名（担当患者7.3名）、観血的処置151件（2.56件/研修医）で、針刺し事故1件以外、医療事故やコミュニケーションエラーなどはなかったが、この1例以外インシデントレポート提出もなかった。

**結論：**地域医療研修では、院内外の他職種、市民との連携対応などを研修医中心で行うことで、医療資源不足下での医療安全の認識、対応能力形成が期待できる。

**キーワード：**初期臨床研修医、地域医療研修、医学教育

（雲南市立病院医学雑誌 2020; 16(2) :31-36）

## はじめに

医療安全管理対策は、診療・研究・教育の全てに関わる医療の質を担保する重要な課題である。医療従事者としての活動開始時にある初期臨床研修医（以下、研修、研修医）へは、研修課程での十分な教育が求められる<sup>1,2)</sup>。しかし、大規模な初期臨床研修基幹病院（以下、基幹病院）以外の関連・連携施設、協力型研修病院（以下、協力施設）では、当院も含め、指導体制は未確立である<sup>3)</sup>。当院では、基幹病院の指導の下、制度発足以前からの指導経験も元に、住民と共に独自に医療安全管理システムを構築してきた。

今回、当院での研修医に対する医療安全教育とその実績を後方視的に評価した。

## 対象と方法

医療資本、資機材や人材も不足した、地方辺縁非都市部の人口非密集地帯（以下、医療過疎地）の典型地域にある当院で地域医療研修を行った研修医の正規研修評価、院内インシデント（レポート報告、直接報告、間接口頭報告を含む）を、病歴記載の確認、カンファランスなどでの報告、研修終了時報告会の発表、その質疑応答やアンケート調査などから後方視的に解析した。対象期間は、2013年1月から2017年12月の5年間

雲南市立病院外科・地域総合診療科

著者連絡先：象谷ひとみ 雲南市立病院外科 〔〒699-1221 島根県雲南市大東町飯田96-1〕

TEL: 0854-47-7500 / Fax : 0854-47-7501

E-mail: hospital-soumu@city.unnan.shimane.jp

（受付日：2019年11月30日，受理日：2020年1月31日，印刷日：2023年6月30日）

- ・ 診療局会議の各委員会報告 (毎月):
  - 安全管理の情報提供、院内マニュアル遵守の周知
  - 医療安全委員会
  - 感染防止対策委員会
  - 輸血療法委員会 など
- ・ 医療安全委員会主催の全職員対象講習会 (年2回):
  - 時期が合致した研修医に参加を奨励
- ・ 非定期的医療安全教育活動:
  - 地域総合診療科カンファランス (毎朝)
  - 患者個別管理
  - 組織管理に関する個別の安全確認
  - カンファランス後の総論的ミニレクチャー (適宜)
- ・ 実地診療中での医療安全教育活動:
  - 医療過疎地中小規模病院特有の危険を提示、議論
  - 医療業務の役割分担、業務の協同の中での危険の体験
  - 医療従事者(看護師、薬剤師、リハビリテーション技師など)
  - 医療従事者以外(医療相談員、医療クラーク、介護員など)

図1 2013当院の初期臨床研修地域医療研修での医療安全関連の教育体制の例

**雲南市立病院×地域＝暮らしがみられる医師育成プロジェクト スタートしました！**

地域医療に従事したい！病気だけじゃなくて、暮らしがみられる医師になりたい！  
「でも、何から始めたらいいの？」  
暮らしがみられる医師育成プロジェクトは、そんな「はじめの一歩」を応援するために2013年から始まりました。

「雲南市立病院×地域＝暮らしがみられる医師育成プロジェクト」  
●日 程：2014年5月1日(木)～開始  
●時 間：8:30～16:00  
●場 所：雲南市立病院・雲南市内各地  
●対 象：地域医療に関心のある研修医、医学生、その他医療系学生  
●内 容：裏面に記載

病院スタッフの実践現場と生の声を体感しよう！  
1. ケーススタディ1～先輩医師たちから臨床現場の生の話を聴く～  
雲南市立病院で働く医師、看護師、その他医療スタッフから地域医療の実態を聞き、実際の臨床現場での体験を通して、地域医療の魅力を体感しましょう。  
住民の方とふれあい、暮らしについての理解を深めよう  
2. ケーススタディ2～雲南の地域に住む住民の方に暮らしの実際を聞く～  
雲南市内の住民の方と一緒に、農作業体験や地域作り活動に参加。  
地域の現状や、文化・歴史などの特徴、生活様式や大切にしている思い等を学ぶ機会を得ることが出来ます。  
民泊体験を通じて、暮らしについての理解を深めよう  
3. 民泊  
雲南市内の住民の方や病院ボランティアの方のお家に宿泊してもらえます。  
民泊を通して、住民の医療に対する思いを聞き、地域の方の暮らしを見て、地域医療への理解をより深めてみましょう。

雲南市立病院×地域＝暮らしがみられる医師育成プロジェクトは、みなさんのニーズに合わせてカスタマイズできます  
このプロジェクトは、病院での体験活動だけでなく、住民の方との交流や農作業体験、民泊などの様々なことが体験できます。希望の日程や体験内容など、参加希望の方のニーズに合わせて、カスタマイズしています。  
関心のある方はぜひ一度、雲南市立病院総務課までご連絡ください。  
志ある次世代の地域医療の担い手を、雲南市立病院は持っています！

図2 当院での研修医・実習学生用暮らし体験プログラムのポスターから抜粋

とした。

当院での初期臨床研修医医療安全関連教育

当院では、2017年時点では、統括副院長の管理下に院内各部署から専任された委員で構成される医療安全委員会が、医療安全上の教育、研修活動を実践している。研修医の医療安全教育は、当初、外科医が地域総合診療科として担当したが<sup>3)</sup>、2015年家庭医療専門医専攻医、2016年同指導医が内科医として赴任した後は順次指導中心を移行した。研修医の医療活動指針は、各派遣元病院から了解を得て、地元県大学附属病院の指標に準じた。原則的には単独での自由な診療としたが、単独での診療完結は禁止し、指導医の安全確認、診療内容と診療録記載の後方視的確認などの啓発を行いながら指導した。

医療安全管理に関する研修医への教育は、大規模病院とは異なる当院相当の中小規模病院、医療過疎地病院に特有な危険の察知、管理・対策を中心として、外科、内科の定期集会、カンファランスなどで事例検討の形で非系統的に実施してきた。実地診療中にも、医療業務役割分担の中で、中小規模病院特異の課題に焦点化して体験させ、議論してきた。基幹病院とも共通する基本的教育は院内講習への参加を促した(図1)。

当院では、基幹病院と異なるプログラムとして、地域活性化関連団体と共同して、暮らし体験プログラムを用意している(図2)<sup>3, 4)</sup>。当地では、市民にとって医療従事者は未だ接触機会の少ない上位者の位置付け的存在でもある。研修医と学生の希望者に、医療過疎地住民の実際の生活の一部を体験しながら、直接生活環境を観察し、住民との心理的距離を縮め意見発信の閾値を下げ、生の声を聴取させている。これらの作業により、当該コミュニティの医療上の課題を発見し対策を模索することなどを目指して企画してきた。参加住民への啓発、教育としても位置付けている。医学教育への参加の意義を実感しその重要性を理解してもらい、医療には診療だけでなく教育や研究としての位置付けもあることを啓発する場にもしている。

結 果

対象期間に59名の初期臨床研修医を受入れ(図3)、平均7.3名、中央値7名(1~19名)の患者を担当させた(図4a)。期間中実施した観血的処置は、症例、処置の重複を含め、気管切開6件、中心静脈カテーテル留置11件、関節胸腔腹腔穿刺8件、縫合処理・切開

基幹型	2013					2014					2015					2016					2017												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	N
A	0	>	0				0	0				0						0	0				0	0					0	0			
B	0						0					0						0					0						0				
C	0	>	0				0	0	0			0	0	0				0					0						0	0			
D	0						0	0	0			0						0					0						0				
E												0						0															
F																							0										
G																													0				

図3 当院で2013年から2017年に受け入れた初期臨床研修医, 7基幹病院から受け入れ、>: 2か月間研修

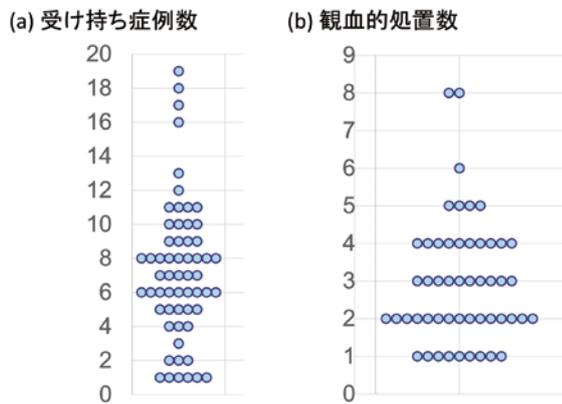


図4 当院で受け入れた初期臨床研修医の (a) 受け持ち患者数; (b) 研修医1名あたり実施した代表的観血的処置

123件, 胸腔ドレナージ3例の計151件で, 研修医1名あたりは各0.10件, 0.19件, 0.14件, 2.08件, 0.05件, 計2.56件であった(図4b)。

研修医針刺し事故の報告は2015年に1件あったのみであった。他に, 研修医の単独診療からインシデントに至った事案, その他医療行為に基づく医療事故, 医療行為以外の行動での他職種や患者, 家族とのすれ違いを含めたコミュニケーションエラーなどの問題は, 研修の正規評価, 口頭報告や実地診療中の発見も含め把握されていなかった。しかし, この1例以外研修医のインシデントレポート提出もなかった。

### 考 察

今回の集計から, 当院規模の協力施設の研修は, 医療安全面である程度充実していたと考えられた。複数の基幹病院から地域医療研修を受け入れ, 出身地や卒

雲南市立病院は, 島根県東部の雲南市を含む雲南二次医療圏(東京23区の約2倍の土地面積, 圏域住民人口約6万人)の地域中核病院である。地域に根ざした病院としてプライマリケアやある程度までの専門医療, さらに, 在宅医療や終末期医療まで, 幅広い医療を地域の医療に添って展開している。  
 当院では, 医療資源(物的資源, 人的資源, 資金)が不足している医療現場で活躍できるマインドと実践能力を身につけ, 地域包括ケアシステムのマネジメントやリーダーシップがとれ, 地域の中で医療の持つ社会的側面の重要性を理解し, 地域社会に貢献できる医師, 地域医療を担う第一線者として活躍できる医師の育成を目指している。このため, 派遣元の各研修基幹病院の「地域医療研修」のプログラムに加え, 当院独自のプログラムを考案している。  
 当院の初期臨床研修での「地域医療研修」プログラムの特徴は, 以下のとおりである。

- ① 地方の小規模市町, 非都市部, 人口非密集地帯, 医療過疎地域の特性を十分に理解した上で, 当地域で内科系, 外科系を問わないプライマリケアのあらゆる問題に対応できる基本的な診療能力の習得を目指している。
- ② 疾病に関わる身体状況だけでなく, 心のケアや療養現場まで考慮し, 患者や家族とのパートナーシップを構築する能力の習得を重視している。
- ③ 中山間地域の限られた医療資源の中での地域包括ケアシステムについて理解を深めるために, 病院だけでなく地域の保健, 医療, 福祉, 介護に関わるNPO, 行政, 住民自治組織などとの連携, 協力の体験研修に重点を置いている。
- ④ 隣接する出雲医療圏, 松江医療圏という医療資源が比較的豊富な地域の都市型病院との連携を通じて, 3次医療圏, さらに広範囲の生活圏の中での当院の役割を考案し, 地域医療を底辺側から見直す機会を提供する。

図5 各基幹病院のプログラムに掲載している当院の地域医療研修での研修目標

業大学など教育背景も多様な多数の研修医が活動する医療環境が基幹病院とは異なるため, むしろ, 医療安全管理が困難となり易い懸念もある。大規模病院で重点的に考慮されるべき重大な医療安全上の危険の内在は少ないが, 医療過疎地域の患者・家族に特有の行動や医療側とのすれ違いに基づく医療安全上の問題には日常的に遭遇する。これらの非技術面での医療安全課題を, 基幹病院では体験できない視点で, 察知, 対処し, 対応できるようになり, 重大な問題を起こさず研修を全うできたと期待される<sup>4)</sup>。

実臨床から離れた暮らし体験プログラムも, この課題解決に貢献し得たと思われる。生活の場では平等な位置関係を構築し易く, 意志表示の閾値を互いに下げ合うことで, 非医療従事者であり公衆でもある市民・住民や患者の思考や行動パターンと自身の視点との相違を実感でき得る。公衆衛生領域では, 住民を地域健康

増進における社会資本の一つと位置付ける戦略自体がアセット・モデルとして知られている<sup>5)</sup>。研修医教育への住民参加も、全国の非都市部でも試みられ、一定の成果が報告されている<sup>6-9)</sup>。研修目標としての非技術能力であるコミュニケーション能力も医療安全管理の観点からも重視されており<sup>10)</sup>、その習得にも貢献できたと期待される。

近年、中小規模病院でも医療安全管理が重視されてきたが、資金や人材面での経営維持困難時や効率性を重視せざるを得ない状況時には、未だ、非収益部門の位置付けとなり優先順位が下げられ易い。本来は、経営危機時など組織の危機的状態時にこそ医療安全に十分な配慮が求められる。将来の指導的立場も想定し、医療従事者としての行動規範をすり込む研修課程で、地域医療研修など中小規模病院での研修を含め、多方面視点での十分な医療安全教育が求められる<sup>1,2)</sup>。

研修制度は、2004年の開始後14年が経過し、基幹病院以外の中小規模病院や医療過疎地病院での研修も注目されてきた。当院でも、基幹病院のプログラムに、中小規模病院、医療過疎地病院、小組織独自の視点で考案したプログラムを追加し、医療資源の乏しい環境でも、診療・教育・研究面で医療安全を含めた問題に指導的位置で対応できる医師の養成を目指してきた(図5)<sup>3)</sup>。研修の中でも医療安全管理は重要課題と位置付けられるが<sup>1,2,11,12)</sup>、基幹病院以外では、人材を含めた医療資源不足から研修そのものが未確立で、経験的な一方向的指導概念や方法論から脱却できていない。基幹病院と同一目標、同一手法を縮小した研修では、中小規模病院での教育は常に質が劣ることになり、その存在意義は見出せない。指導医も研修医も少数で事実上1:1の環境が多く、指導戦略も固定化され易く、施設全体での研修システムや指導医の実指導、研修医の実診療などに内在する医療危機を察知できにくい。当院でも、複数医師、他職種による多様な視点での教育を心掛けてきたが、特定の指導医との関係が強過ぎた例もあるかもしれない。

多くの医師は、医師生涯中、大規模病院以外での診療活動にも従事する。医療安全に関しても、集約化大規模病院などの保護された環境だけでなく、情報や人材、能力も含めた医療資源が限定し課題が露呈し易い環境でも実践可能な医療安全管理の体験も重要となる。逆に、大規模病院での医療安全管理は完全に見え、他人任せとなり各人の参加意識や関心が低下し易い。むしろ、中小規模病院での地域医療研修が、全員の積

極的参加の体験の格好の教育の場となり、そこに当該施設の医療安全教育に果たす役割も見出せる。また、大規模病院では、中央部門の直轄管理だけでなく、各部署という小規模組織内での管理も求められる。中小規模病院での視点は、将来、大規模病院で活動する場合にも、底辺組織での安全管理に有用と期待できる。

当院のような医療過疎地中小規模病院の設定は、初期臨床研修医に地域医療、非専門的医療、総合的包括的診療、他職種やサービスの受容者も含めた拡大チーム医療、などの重要性や面白さの啓発に有用であり、幅広い多様な価値観を醸成し易い環境にあると考えられた。先行研究でも、院内外他職種、院外の住民との接触機会の提供が研修医から高く評価されていた<sup>3)</sup>。他職種や住民にも、研修医との接触を通じて、医療・医学教育への参加が地域医療崩壊回避にも重要との認識の醸成に有用であったと考えられる。そのためには、基幹病院では提示できない、当院相当病院の特性を生かしたプログラムの考案も求められる。今後は、この解放型研修を通過した医師が、将来生涯の医師人生の中で、院内外他職種や院外の住民の視点をどれだけ取り入れて医療安全を考慮しながら医療活動ができるか、を検証する必要がある。

研究の限界としては、当院での医療安全教育は非系統的、場当たりの不十分だったとも考えられ、科学的な評価自体は困難で、妥当性も有用性も断言はできない。当院での研修での研修医が関係した医療事故は、インシデントとして認識されていなかったり、報告に値しないと考えられていたり、報告が躊躇されたり拒否的行動にでていた可能性がある<sup>13,14)</sup>。地域医療研修は基本的に1か月と短期間であり、医療安全上の危険に遭遇する機会も少ない。当院研修中1件以上のインシデントレポート作成を目標に掲げたが奏功せず、レポート提出の重要性の啓発が不十分で、行動変容を起こせなかったと言わざるをえない。研修医が将来各専門領域に進み、他の専門家には真似のできない高度な知識や技術の実践能力という価値観の中で医療活動を行うようになって、病院組織の中で指導的立場となっても、医療安全などの総論的活動は必須項目である。今後は、医療安全に関する行動変容を起こすのに、より有効性の期待できる教育手法の考案が求められる。

## ま と め

医療過疎地の臨床研修協力施設での地域医療研修で

は、実地診療だけでなく、院内外他職種、市民との連携対応などを研修医中心で行うことで、医療資源が絶対的に不足する中での医療安全に対する認識が形成し易いと期待できる。さらに、地域住民にも、研修医教育の一環としての院外での住民との接触機会を通じて、医療・医学教育に参加して貰うことで、医療安全の概念を理解して貰える機会が造れ、地域社会全体での医療安全確立や地域医療崩壊回避にも貢献すると期待された。

本論文の要旨は、第43回日本外科系連合学会学術集会（2018年、東京）で報告した。

## 文 献

- 1) 横江正道, 関行雄, 小瀬裕美子, ほか. 初期研修医に対する医療安全教育における臨床研修部と医療安全推進室の取り組み. 日赤豊田看大紀. 2016;11:13-18.
- 2) 大津佐知江. 点滴・輸血等の技術演習を主体とした研修医補完研修の評価. 医療マネジメント会誌. 2017;18:75-78.
- 3) 森脇義弘, 象谷ひとみ, 奥田淳三, ほか. 初期臨床研修中の医療過疎地での地域医療研修体験の意義. 臨と研. 2018;95:660-663.
- 4) 森脇義弘, 奥田淳三, 象谷ひとみ, ほか. 医学生地域医療実習における医療過疎地での外科医による医療活動への動機付け. 臨と研. 2018;95:905-909.
- 5) 尾島俊之. ポピュレーション・アプローチとアセット・モデル. 日公衛誌. 2008;55:733-736.
- 6) 古垣斉拓, 平井愛山. 医学の窓 地域ぐるみで総合医・家庭医を育てよう 住民参加型の地域医療を守る取り組みの紹介. 千葉医師会誌. 2009;61:42-46.
- 7) 伊関友伸. 地域医療再生は、住民・医療者・行政の協働作業である. 新医療. 2010;37:22-25.
- 8) 桑原直行. 地域住民も含めた多職種による地域連携システムの構築. 地域連携入退院支援. 2013;6:35-43.
- 9) 南真司, 竹内嘉伸. 住民参加型の地域医療再生システム構築における病院の役割. 地域連携入退院在宅支援. 2015;8:20-26.
- 10) 横野諭, 徳田洋子, 田淵宏政, ほか. 当院におけるコミュニケーションの現状とコミュニケーション・エラー防止対策. 京都第二赤十字病医誌. 2015;36:2-13.
- 11) 和田耕治, 坂田由美, 角田正史, ほか. わが国における研修医のインシデント・アクシデントの現状. 医学教育. 2007;38:239-244.
- 12) 石川雅彦. 研修医が関与したインシデント・アクシデント事例の検討. 医学教育. 2013;44:143-146.
- 13) 青木昭子, 武田理恵, 満田年宏. 院内報告の集計による臨床研修医の針刺し・切創, 血液・体液曝露の状況と過少報告について. 日環境感染症誌. 2011;26:369-373.
- 14) 山田加奈子, 青木昭子, 葦沢龍人, ほか. 東京医科大学八王子医療センターにおける針刺し損傷「過少報告」について 無記名自記入式質問紙調査の結果. 東医大誌. 2014;72:235-240.

## Education of medical safety management for inhabitants and initial clinical resident in small-sized hospitals of medically rural and depopulated areas

Hitomi Zotani, So Kasuga, Junzo Okuda, Shinsuke Saito,  
Yoshihiro Moriwaki, Jun Otani

**Abstract: Backgrounds:** Medical safety management, which must be taught during the initial clinical resident training systems, is essential for maintaining the quality of medical services. However, related training hospitals cannot establish educational systems.

**Methods:** We reviewed the activities of initial clinical residents during the training course of regional medical care in our hospital, which is a typical small hospital in a medical rural depopulated area. In our hospital, education concerning medical safety management is practiced in daily clinical work by surgeons or internists. This is non-systematically focused on the problems of medical safety management specific for small-sized hospitals, different from those in large hospitals. We have also offered a program on the experience of local residents, which aims to find and support problems specific to the community.

**Results:** We have taken charge of the education of 59 initial clinical residents, who managed an average of 7.3 patients and performed an average of 2.56 invasive procedures. Only one resident had declared a needlestick accident. Although no other medical accidents or communication errors were declared, the residents did not report any incidents except the case.

**Conclusions:** In the training course of regional medical care, initial clinical residents can recognize the importance of medical safety management under the condition of insufficient medical capital through cooperation with doctors from other departments, various co-medicals in and out of the hospital, and inhabitants outside the hospital.

**Key words:** initial clinical residents; training course of regional medical care; medical education

---

Department of surgery, Department of regional general medicine, Unnan City Hospital

First author: Hitomi Zotani, Department of surgery, Unnan City Hospital [96-1 Daito-cho Iida, Unnan, Shimane 699-1221, JAPAN]

Telephone: 0854-47-7500 / Fax: 0854-47-7501

E-mail: hospital-soumu@city.unnan.shimane.jp