

研修医・指導医リレーエッセー⑥



研修医から指導医へ：20年の歩みと気づき



岡山市立市民病院 腎臓内科 部長 瀧上 慶一

初期臨床研修制度の必修化は2004年度であったが、岡山大学病院およびその関連病院では1年前倒しで初期臨床研修必修化に対応することになり、小生は2003年から2年間、初期研修医として岡山市立市民病院でローテーション研修を行った。その後は、別の医療機関で臨床経験を積んだり、大学院に進んで医学博士の学位を取得したりして、2018年に常勤医師として、岡山市立市民病院に再度着任した。10年以上の時を経てみると、移転して新病院が開設され、初期研修当時、陰に日向に指導していただいた諸先輩方は病院を運営する立場となっていた。自身は、臨床研修指導医となったわけだが、振り返ってみると、初期研修で経験したことが生かされた場面も多かった半面、専門領域外の事はなかなかアップデートされていないことも多い。医学の進歩は速く、学ぶべき知識は年々多くなっており、専門医となってしまうと、他領域の知見に触れる機会はどんどん無くなっていくように思う。初期研修医は2年間という限られた時間の中で、基本的診療能力を身につけることが求められる。しかも、初期臨床研修制度が始まって20年が経ち、学ぶべき内容も広がっている。

診療技術の面では、画像診断の発展、内視鏡・超音波技術の進歩、さらにはAIを活用した診断支援などが導入され、研修医がこれらの新技術を早期に学ぶ必要性が高まっている。また、研修医のキャリア形成においても、専門医志向が強まる中で、総合診療の基礎をしっかりと身につけることが重要視されるようになった。

一方で、チーム医療の考え方が広がる中で、医師としての役割だけでなく、医療チーム全体の中での立ち位置を理解し、協働することが求められるようになった。さらに、医療倫理や医療安全知識の重要性も増していることに加えて、COVID-19のパンデミックを経験したことにより、感染症対策や公衆衛生の視点を持つことも不可欠となった。初期研修開始時に既に自分の進む専門領域を決めている研修医もいるが、ローテーションしながら自分にあった専門領域を探すものもいる。いずれの立場でも、初期研修中に経験したことの多くをその後のキャリアに役立ててもらえるとよいと思う。どうすれば役立つ経験が増えるのかという質問に答えるのは難しい。入院症例をどのくらい経験したかは、自身の作成した退院サマリ数をみればだいたいわかるだろうし、EPOC（卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム）で作成した病歴要約を見れば、経験した症候・疾病・病態などもわかるだろう。ただ、その様に計数できないところで学んでいる経験も多いはず。一緒に初期研修を行っている仲間の経験が、自分に役立つことも多々あるだろう。初期研修医には物差しで測れる経験も、測れない経験もたくさん積んで、後期研修（専門研修）に進んでももらえれば幸いである。そして、医師としての成長を支える環境を、指導医としてこれからも築いていきたいと思う。