

当院における初期研修医制度， 専門医研修制度の中で行っている取り組み

三浦 史郎[†] 佐藤 俊輔 添田 李子
三原 裕美 伊東 正博

第75回国立病院総合医学会
(2021年10月23日～
11月20日WEB開催)

IRYO Vol.77 No.1 (22-26) 2023

要旨

本邦での病理解剖数は持続的に低下しており，病理解剖数減少による初期研修医や病理専門医教育への影響は深刻なものになっている。

医師臨床研修制度におけるclinicopathological conference (CPC) 必修化にともなって，病理解剖と院内CPCは重要な教育的意義を持っているが，近年の医師の業務量の増加や病理解剖に対する関心の低下にともない，ただこなすだけの研修医CPCになりがちである。さらに，2020年1月から蔓延した新型コロナウイルス感染症により，剖検数の著減とともにこの傾向はさらに拍車がかかっているように思われる。国立病院機構長崎医療センター（本院）では研修医とともに年間5回の院内CPCを開催しているが，ディスカッションテーブルを用いた参加型CPCの開催や参加者を増やすための開催案内の掲示，配布資料等の症例認識に必要なアイテムを作成するなど，CPCの教育効果をより高めるための試みを行っている。

また，病理専門医教育においては，剖検に関する専門医資格取得のための要件（初期研修終了後20体以上の経験）を満たす貴重な教育資源である。当院では年間平均20体の剖検数を有しており，病理後期研修医は短期間に連続して解剖を執刀することにより，解剖手技を習得できるようになる。後期研修医自ら院内CPCの準備・開催を行い，初期研修医の指導を行うとともに臨床との連携，病理解剖の意義を学んでいく。これらの中から学術的に意義深い症例は学会発表や論文作成まで指導している。

初期研修医制度，専門医研修制度における研修医・主治医・病理医との連携，CPC準備から開催方法，発表方法，レポート作成までの状況，工夫を紹介する。

キーワード CPC，病理解剖，初期研修医制度，病理専門医教育

はじめに

本邦での病理解剖数は，1980年代をピークに持続的に低下しており，その原因として急速な超高齢化社会における医師業務量の増加にともなう病理解剖への熱意・関心の低下，画像診断の進歩，専門化に

よる全身臓器相関への関心の低下などが挙げられている¹⁾。さらに，2020年1月から蔓延した新型コロナウイルス感染症により，剖検数の著減とともにこの傾向はさらに拍車がかかっているように思われる。国立病院機構長崎医療センター（当院）でも，平均年間20体の剖検数があったが，2021年1月から

国立病院機構長崎医療センター 病理診断科，[†]医師

著者連絡先：三浦史郎 国立病院機構長崎医療センター 病理診断科 〒856-8562 長崎県大村市久原2丁目1001-1

e-mail : miura.shiro.kn@mail.hosp.go.jp

(2021年3月14日受付，2022年10月14日受理)

Useful Anatomicopathological Approach to the Initial Internship System and the Resident Education System in Our Hospital

Shiro Miura, Shunsuke Sato, Momoko Soeda, Yumi Mihara and Masahiro Ito, NHO Nagasaki Medical Center

(Received Mar. 14, 2021, Accepted Oct. 14, 2022)

Key Words : CPC, autopsy, resident education system, pathology specialist education

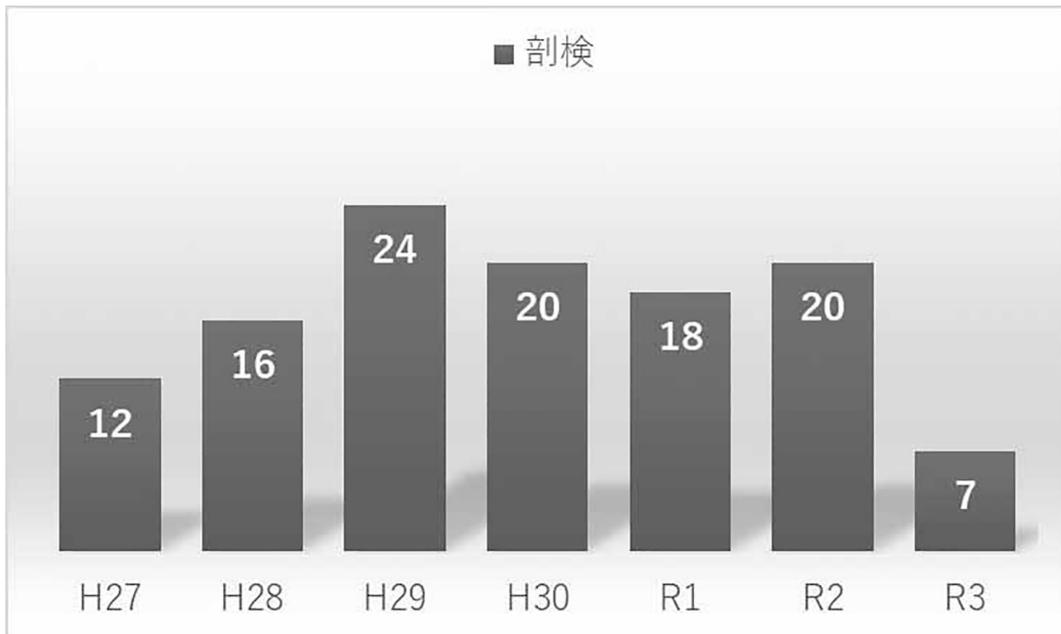


図1 長崎医療センターの剖検数

の第3波以降、コロナ対応病床が増えるにつれ、急激に剖検数の減少がみられている(図1)。

複数の科の臨床医、病理医、そして直接症例に関与していない医療従事者が一堂に会し、発表・討論を通じて症例を共有するclinicopathological conference (CPC) は、すべての医師にとって重要な医療の質の検証の場となり、重要な教育的意義を持っている²⁾。しかし、病理解剖に対する関心の低下にともない、CPCによる教育の機会は減少しつつあり、より効率的にCPC教育の効果を高める必要がある。当院では年間5回の研修医CPCを開催しているが、研修医・主治医・病理医との連携、準備から開催方法、発表方法、レポート作成までの状況、工夫を紹介する。

CPC準備について

当院のCPCは、開催時期は5月-12月までに3-4回程度、1-3月までに1-2回程度で、準備期間は1-2カ月である。担当初期研修医数は1回あたり4-5名で、3-4回の打ち合わせを行い、発表、CPCレポートを作成する。

担当する研修医を選定する際は研修医ローテート表を必ず確認し、準備期間中に比較的時間に余裕がある科を研修中の研修医を選択する。外科や産婦人科、救急科など緊急呼び出しなどのある科を研修中は選択しないようにし、研修医の時間的余裕を作る

ことが、CPC準備の研修医のモチベーションをあげることに繋がっており、ローテーション科の選定は重要と考えている。

CPC準備の初回打ち合わせでは、担当研修医、症例の主治医や指導医、病理医(病理後期研修医を含む)で行い、CPC準備の資料(図2)を配布する。内容は、CPC当日の配布資料の作成要領、担当者の役割分担、剖検目的に沿った問題点を考えるなどの基本的な考え方や方針を記載している。初回打ち合わせ時では、剖検結果については研修医にはまだ説明しない。これは、研修医自ら臨地的な問題点を考えさせ、剖検前の病態を整理させるのに非常に重要である。先に解剖結果を言ってしまうと、答えに沿った思考に陥ることになり、病理結果は打ち合わせの回が進んだ後で話すようにする。

2回目以降打ち合わせでは、スライド作成の工夫(図3)として、臨床経過をただ説明するだけでなく、CPC当日の参加研修医に考えさせる質問スライドを作成し、ディスカッションポイントを作るようにする。担当研修医たちが、解剖結果を知る前に感じた疑問点をもとに質問を考えさせる。また、全体の臨床経過表を必ず作るようにし、この表はCPC当日のディスカッション時の振り返りの時に非常に役に立つ。また、当日CPCに参加する医師たちに、症例を整理するための資料として現病歴や既往、投薬歴、検査データなど、参加者が主治医になっても分かる

CPC 準備

- 配布資料作成 前日までに完成 A3 で1-2 枚にまとめる。当日 40 部印刷。医局受付に依頼する。参加者が主治医になっても分かるような情報を記載
冒頭には CPC 開催日、担当者を列記敬称不要 例)山田太郎先生→山田太郎
 - 患者プロフィール 年齢 性
 - 主訴
 - 現病歴 (入院までの経過)
 - 既往歴、投薬歴、生活歴、家族歴など
 - 入院時現症(バイタル、身体所見)
 - 入院後の死亡まで経過
 - 代表的な検査データ(異常値は下線か赤字で強調しておく)
 - 代表的な画像所見
- 担当者の役割分担を決める
 - 配布用の病歴作成担当
 - 臨床経過、検査値、画像の解説担当
 - 問題点、主題の考察担当
 - 病理所見のスライド作成と発表担当
- 剖検目的に沿った問題点を絞る。ここが重要。今回は準備期間が短いので多岐に亘らない様に。
 - CQ (Clinical question)
 - 参加者に伝えたい主題を決める
 - 重要な問題点について考察
- CPC 前日までに 3~4 回の進捗状況の確認の集まりを予定。
- 当日は 17:30 から会場設営。マイク、プロジェクター準備。

図 2 CPCの準備資料 (初回打ち合わせ)

CPC準備 (2回目以降打ち合わせ)

臨床経過、スライドの作成、チェック

スライド作成の工夫

臨床経過をただ説明するだけでなく、CPC当日の参加研修医に考えさせる質問スライドを作成し、ディスカッションポイントを作る！

全体の臨床の流れを1枚のスライドで分かるようにする**臨床経過表を作る**
⇒ディスカッションの時に役に立つ

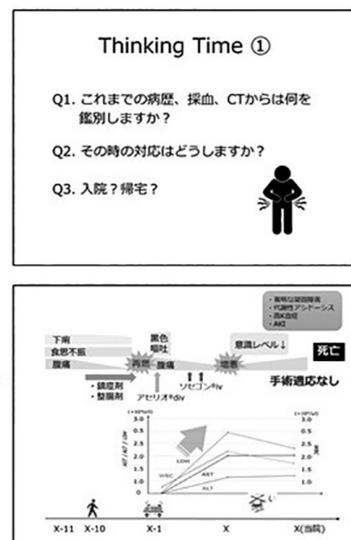


図 3 CPCの準備 (2回目以降)



医局や研修医室のドアなど、3,4か所にCPC開催案内を掲示する

図4 CPCの開催案内

CPC開催

研修医は5~6人のディスカッションテーブルに着席
各質問についてグループディスカッションし、発表

病理解説の前に問題点を洗い出す

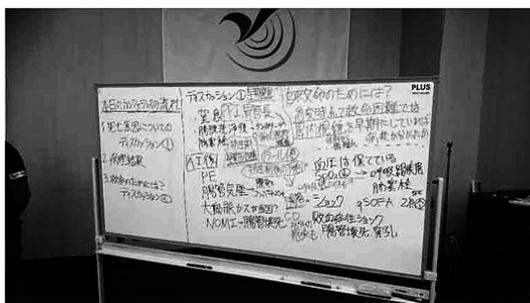


図5 CPC開催の様子 (ディスカッションテーブルの設置)

ような配布資料を毎回作成している。

CPC開催方法について

まず、CPC当日の参加者を増やすためにCPC開催案内を出すことを重要視している。CPC開催2週間

前から院内のポータルサイトに「CPCのご案内」を掲載している。また、開催当日に、CPC開催のメールを院内医師全員に送信し、さらに、CPCの当日の朝に、医局や研修医室のドアなど、必ず、医師が目にするような場所、3,4カ所に、CPC開催案内(図4)を掲示するようにした。この方法によって、

CPC参加者が格段に増え、参加者を増やす方法としてとても有用な方法である。

CPCの司会は主治医が担当し、発表する担当CPC研修医以外の研修医は5-6人のディスカッションテーブル(図5)に着席してもらい、あらかじめ用意しておいた各質問について、研修医たちはグループディスカッションし、各々のグループで発表してもらう。適宜、ホワイトボードを使って、考えをまとめていく。病理解説の前に、研修医全員で、臨床的な問題点を洗い出す作業を行う。その後、病理解説、考察、総合討論と振り返りを行う。

CPC開催後のCPCレポートについては、CPCレポート作成要領を担当研修医に配布している。さらに、興味深い症例は、日本病理学会や国病学会などで、初期研修医や後期研修医に発表してもらい、症例報告に繋げている。

病理専門医教育と病理解剖について

病理専門医教育においては、剖検に関する専門医資格取得のための要件(初期研修終了後20体以上、旧制度研修者は30体以上)を満たす貴重な教育資源である。当院では年間平均20体の剖検数を有しており、病理後期研修医は短期間に連続して解剖を執刀することにより、解剖手技を習得できるようになる。また、後期研修医自ら院内CPCの準備や開催を行い、初期研修医の指導を行うとともに、臨床との連携、病理解剖の意義を学んでいく。また、学術的に意義深い症例は学会発表や論文作成まで指導している。

後期研修医を開始して、最初の3体は病理指導医主体で補助となり、解剖手技を覚えていく。4体目と5体目は後期研修医主体で執刀し、指導医は補助に回る。そして、6体目から、後期研修医のみで初めて解剖し、解剖時間は長時間かかりながらも、指導医は手を出さずに見守りながら行っていく。その後は、後期研修医が解剖担当し、小児解剖や脊髄を含んだ解剖、新生児の解剖など、特殊な症例では指導医がその都度指導している。

まとめ

CPC教育における問題点として、CPCの討論は、実際の担当臨床医と病理医のみで行われ、研修医は単なる見学者になりがちである。また、CPC参加者が少なく、担当研修医と司会者のみの発表で終わってしまうことも多い。このような一方的な集団カンファランスの欠点を補う工夫として、当院では、案内板の掲示などを行い、CPC参加者を増やすようしている。主治医や担当科の医師以外の他科の医師や経験豊富な医師の参加によって、討論がより深まり、さまざまな視点からの考察を踏まえることで、総合的な病態の理解に役立つ。また、ディスカッションポイントを設定し、研修医に考えさせることを重要視している。病理解説前に臨床所見やプロブレムリストを丁寧に作成するようにし、さらに、配布資料など、症例認識に必要なアイテムを作成することも、総合的なディスカッションを活性化するのに役立っている。当院のCPCの教育効果をより高める工夫を紹介したが、CPCの重要性を病院全体が理解し、主治医をはじめとした臨床医の協力が不可欠である点を最後に強調したい。

<本論文は第75回国立病院総合医学会シンポジウム「病理解剖の意義を問い直す：現状と展望」において「当院における初期研修医制度、専門医研修制度の中で行っている取り組み」として発表した内容に加筆したものである。>

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 深山正久. 病理解剖の現状. 病理と臨 2016 ; 34 : 1146-49.
- 2) 池村雅子, 深山正久. CPC教育(医学生, 研修医). 病理と臨 2016 ; 34 : 1162-66.