研修医ー指導医間で発生したパワー・ハラスメント事例の検討

篠塚仁貴[1)]　、松岡角英[1)]　1) 千葉県勤労者医療協会　南浜ファミリークリニック

利益相反（COI）：演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業等はありません

背　景

・千葉民医連では船橋二和病院を基幹病院とした卒後臨床研修プログラムで研修医養成を行っている

・過去の研修指導の場面で研修医・指導医間でのトラブル事例は散見され、

それを契機にして研修医のバーンアウトや休職に至った事例も発生している

・今回、本プログラムでの研修において報告されている複数のパワー・ハラスメント事例をとりあげてその特徴や要因を分析し、今後のハラスメント防止のための対策を検討した

過去の事例

事例1：　A病院　指導医a

・研修医の失敗に対して指導医が怒鳴ってくる。怖くて黙ってしまうと「聞いているのか」とさらに追い討ちをかけてくる

・研修医が「質問」したが、指導医は「反論」と捉えてしまい、口論になった

・他の先生方も大勢いる場所で、大きな声で強く叱責された

・研修医に対する敬意がなく、人権がないような扱いをされていると感じる

事例2：　B病院　指導医b

・手技の見学をした後に自分で実践したらうまくいかず、「ちゃんと見てた？」と強い口調で指摘された

・指導医が常に忙しそうで機嫌悪く、相談しにくい。勇気を出して質問しようとしたら「今は無理」とだけ言われた。

・研修医のプレゼン途中に「だから先生の方針は何なの？」と遮られる

・(他研修医にも共有される)評価用紙に、ダメ出しの内容を書き連ねられた

事例からみるトラブルの要因

指導医の要因

・教育の仕方がわからない（方法を体系的に教わっていない）
・旧来からの教育に基づいた指導スタイル
　・・・　指導者―研修医間の主従関係
　　指導者上位で「叱られて」育ってきた世代

・研修医の人権を守る意識の欠如
・指導医自身が多忙でストレス過多→研修医を教育する余裕がない

・指導医が院内で重要なポジション
　→　指導医に対するフィードバックが甘くなり、エスカレート

クラッシャー化

研修医の要因

・知識・経験とも不十分
・施設内での立場の低さ
→ 「弱者」になりやすい

・不慣れ・見通しつかない事も多い
→ ストレス・不安と隣り合わせ

・勤務・現場学習時間の減少
（働き方改革）
→ 従来の指導法の限界

組織の要因

・昨今の経営の厳しさ
・多忙な環境
→ 誰も余裕がない

・指導医に対する指導および
フィードバック体制が不十分
・・・ 指導医に指摘しにくい
指導医教育の機会が少ない

・研修医のサポート不足

考察ポイント

①指導医の指導スタイル・意識の変革

②研修医のバーンアウトを防ぐサポート

③指導医のストレス軽減

④組織として指導医への指導・フィードバック
（指導医の「研修医クラッシャー化」を防ぐ）

①指導医の指導スタイル・意識の変革

旧来からの指導モデル (指導者上位)

【指導者の役割】
絶対的上位の教官
（旧来の教官－生徒、部活動等の上下関係、徒弟制度のイメージ）

・総括的評価
　・・・学習成果・到達度を判断
　→「～～が不十分」など
　　ダメ出しになりがち

近年推奨されるモデル （学習者中心）

【指導者の役割】
学習者自らの学びのサポート
（長距離ランナー　⇔　伴走者）

・成人学習理論
（×大人扱いすることではない）

・形成的評価
　・・・学習の過程で、学習を促進するためのフィードバック

成人学習理論　Adult Learning Theory（Knowles, 1998）

自己概念 Self-Concept	他者に依存せず、何を学ぶか自己決定できる
過去の経験 Learned Experience	経験の蓄積があり、過去の経験を用いて学習する
学習のレディネス Readiness	日常の生活で必要なものを学ぼうとする ※学習を行うにあたり準備が整っている状態
学習の方向づけ Orientation to Learning	問題解決型学習を好む
学習動機 Motivation	自分自身の目標により強く動機づけられる

※指導者の役割は・・・

「手取り足取り（コドモの学習）」でも「自力でできなければ叱る（大人扱い）」でもなく

「学習者の主体的な学習を促進」

「学習者のニーズに応え、学習者の成長を励まし支える」

②研修医のバーンアウトを防ぐサポート
③指導医のストレス軽減

臨床研修医特有のストレス

●人間としてのストレス

時間がない、肉体的疲労、私生活と仕事の線引きの不明瞭さ

（電話呼び出し、自己研鑽など）

パワー・ハラスメント

●未熟な医師としてのストレス

・未熟さゆえの患者からの拒否、上司や多職種から尊重されない

・免許保持者として一人前の対応を求められる一方、裁量権は少ない

●新米社会人としてのストレス

・多様な人間関係の中でどのような役割を果たすべきか

・「ローカルルール」への適応

小崎、前野. 初期研修医のストレス. レジデントノートVol5 No.3 2003

Cf. 指導医のストレス

●指導医は研修医と比較してストレス増強要因が高かったにもかかわらず、研修医と比較すると精神的健康度が比較的保たれていた

（裁量権や経験の蓄積があるから？）

谷口ら.日本の研修医と指導医における労働環境,職業性ストレスおよび精神的健康. 体力・栄養・免疫学雑誌 2007

一方で

●臨床研修指導医は、平均100時間を超える時間外労働に従事しており、2割以上の指導医は月160時間以上にもおよぶ時間外労働をしていた

●指導医の2割以上が抑うつ傾向を呈していた

谷口ら. 臨床研修病院における指導医の労働実態およびメンタルヘルスに関する研究. 医学教育 2008

☆研修医の精神的健康は特に脅かされやすい！

ただし指導医も、メンタルヘルス等のサポートが必要

④組織として指導医への指導・フィードバック（指導医の「研修医クラッシャー化」を防ぐ）

指導医が重要ポジションにいることも多い

（管理医師、科長、年配、退職されると困る人材、・・・etc）

指導医にフィードバックしにくい風土が醸成されがち

・・・フィードバックしても、

・罰則等の影響がなければ行動変容につながりにくい

・罰則等を与えた場合、指導医が反発して退職してしまう等の懸念



・指導医を「責める」のでなく、今後に向けたポジティブなベクトルのフィードバック

・（特定の指導医を差別せず）全指導医を対象とした指導機会の提供

実践中の取り組み

・全指導医に向けた文書での周知
（過去の例：指導評価記載時の注意点など）

・研修評価用紙（皆に共有）と指導医間申し送り書（研修医に公表しない）
にわけて研修評価を記載
（・・・研修医・指導医双方の心理的安全性を保ちつつ意見を記載）

・トラブルが発生した際の研修医・指導医双方の事情確認とフィードバック

・研修医への定期的なメンター面談の実施
・必要に応じて産業医面談（研修医・指導医とも）

他に今後実践したい取り組み

現状で最も対策が手薄な部分が、

☆指導医への指導・フィードバック

●全指導医を対象とした定期的な講習会

・パワー・ハラスメントについての啓発

・指導モデル、フィードバックの仕方について等の指導技法

・困っている指導事例に関する共有とディスカッション

・・・　指導医の（指導に対する）ストレス軽減にもつながる可能性