

200400974A

厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)

総括研究報告書

医療関係職種の資質の向上(特に医師の卒後臨床研修
及び国家試験の質の向上)に関する研究

平成16年度総括・分担研究報告書

主任研究者 林 謙治

国立保健医療科学院次長

目 次

総括研究報告

医療関係職種の資質の向上（特に医師の卒後臨床研修及び国家試験の質の向上）に関する研究

林 謙治(国立保健医療科学院次長)・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

分担研究報告

プライマリケア指導医を養成する講習会のモデルカリキュラムと標準テキスト（資料編を参照）

川南勝彦、曾根智史(国立保健医療科学院・公衆衛生政策部)、林謙治(国立保健医療科学院)・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

分担研究報告

各臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況（救急、精神科）

川南勝彦、曾根智史(国立保健医療科学院・公衆衛生政策部)、林謙治(国立保健医療科学院)・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

分担研究報告

医師国家試験のあり方に関する質的研究

林謙治(国立保健医療科学院)、原野悟（日本大学医学部社会医学講座公衆衛生学部門）・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

資料編

総括研究報告

医療関係職種の資質の向上（特に医師の卒後臨床研修
及び国家試験の質の向上）に関する研究

医療関係職種の資質の向上(特に医師の卒後臨床研修及び国家試験の質の向上)に関する研究

主任研究者 林 謙治
国立保健医療科学院次長

研究要旨:本研究は、標準的カリキュラムと標準テキストにより、臨床研修指導医(地域保健医療分野における指導医)の場面において、研修計画の作成、研修指導方法、介入方法、評価技能について有用であることを検証する。さらに、大学病院において構造化面接による質的研究を実施し、医師国家試験の今後のあり方を検討することを目的とした。**研究方法:**①プライマリケア指導医を養成する講習会のモデルカリキュラムと標準テキストの提言。②臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況調査。③医師国家試験のあり方に関する質的研究。**結果:**1. 改良した講習会カリキュラムと標準テキスト(地域保健医療分野)を提示することができた。2. 救急(麻酔を含む)における研修期間については、3ヵ月が最も多く64%であり、その中で最も多いのは救命救急センター、次いで大学病院、公的病院であった。二次医療圏単位で研修に参画していない病院のある医療圏が60(救急臨床研修病院のない医療圏数)÷360(二次医療圏総数)=17%みられた。精神科では、研修期間については、1ヵ月がほとんどで約80%、次いで2ヵ月が約34%という実績であった。二次医療圏単位で研修に参画していない病院のある医療圏が67(精神科臨床研修病院のない医療圏数)÷360(二次医療圏総数)=19%みられた。3. 医師国家試験の今後のあり方を検討するために、大学病院において構造化面接による質的研究を実施し、国家試験の構成よりも問題内容そのものにまだ検討を要する要素が多く存在することが明らかとなった。**まとめ:**改良した講習会カリキュラムと標準テキスト(地域保健医療分野)を提示することができた。保健所の研修指導者の養成研修を各関連団体で実施してもらうための tool として活用される方向性にあり、また、他の地域保健医療分野(へき地・離島、予防医療、診療所、社会福祉施設など)での活用も波及効果として考えられる。医師国家試験の今後のあり方を検討した結果、国家試験の構成よりも問題内容そのものにまだ検討を要する要素が多く存在することが明らかとなった。今後は医師養成の一環にある医師国家試験という在り方を明確にしつつ、整合性と一貫性をもった試験としていくべきであろう。

分担研究者氏名 所属施設名及び職名

川南勝彦 国立保健医療科学院・公衆衛生政策部
主任研究官
曾根智史 国立保健医療科学院・公衆衛生政策部長

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

原野悟 日本大学医学部社会医学講座公衆衛生学部

A. 研究目的

本研究は、標準的カリキュラムと標準テキストにより、カリキュラム構成要素を検討し、各分野共通部分と選択部分とに分類することを試み、臨床研修指導医(地域保健医療分野における指導医)の場面において、研修計画の作成、研修指導方法、介入方法、評価技能について有用であることを検証する。さらに、大学病院において構造化面接による質的研究を実施し、医師国家試験の今後のあり方を検討することを目的とした。

B. 研究方法

(1) プライマリケア指導医を養成する講習会のモデルカリキュラムと標準テキスト(資料編を参照)

指導医講習会モデルカリキュラムや標準テキストが、臨床研修指導医(地域保健医療分野における指導医)の場面において、研修計画の作成、研修指導方法、介入方法、評価技能について有用であることを検証した。

(2) 臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況調査

基盤データとして、各臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況、具体的には各臨床研修分野ごと(特に精神科、救急)の二次医療圏単位における病院及び施設数、研修医数、管理型および協力型(施設)区分、評価方法等を本省への申請書類に基づいて調査した。

(3) 医師国家試験のあり方に関する質的研究

医学部・医科大学が多数存在する首都圏の私立大学2校および地方も含めた国公立大学2校を対象として選んだ。各校において医学教育に主として関わっている教員、および義務化になった初期臨床研修を受けている研修医、臨床実習を受けている高学年の医学生に対して構造化面接による聞き取り調査を実施した。各質問に対して対象者の印象や意見などを自由回答してもらい音声で記録した。その結果を整理統合し、それに若干の文献的資料を加えて国試に対するニーズや方向性などについて検討した。

C. 研究結果及び考察

(1) プライマリケア指導医を養成する講習会のモデルカリキュラムと標準テキスト(資料編を参照)

新制度の下で、指導医がプライマリケアについて十分指導できるように養成するための講習会の進め方を検討した。具体的にはカリキュラム構成要素を検討し、各分野共通部分と選択部分とに分類することを試み、臨床研修指導医(地域保健医療分野における指導医)の場面において、研修計画の作成、研修指導方法、介入方法、評価技能について有用であることを検証した結果、以下の点を改良した講習会カリキュラムと標準テキスト(地域保健医療分野)を提示することができた。

1) 満足度の高いプログラムは「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」「臨床研修」「地域保健・医療」に関するニーズとダイヤモンド」「症例カンファレンス」「テーマ設定・目標設定」であった。「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」については、地域保健・医療分野について初めて導入した部分であり、満足度、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となった。シミュレーション場面・例示を示すことによる学習効果が得られたと考えられる。「症例カンファレンス」によるロールプレイについても同様の理由で、満足度、効果、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となった。

2)「テーマ設定・目標設定」の満足度、効果が高い評価となり、「学習理論」の中で、コアカリキュラムや卒前教育の状況を説明し、研修医のダイヤモンドに反映した目標設定、ケース設定に誘導したことによる効果が現れたと考えられる。

3)「臨床研修」「地域保健・医療」に関するニーズとダイヤモンド」の満足度、効果、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となり、このセッションを考える上での動機づけのための説明として「学習理論」をアイスブレイキングの直後に組み込んだ効果が現れたと考えられる。全国保健所長会における「保健所行政の施策及び予算に関する要望書」の最重点要望の中の一つとして、「新医師臨床研修制度に対応する保健所機能の充実」ということで、研修医を受け入れるため保健所の研修指導者の養成研修を各関連団体で実施してもらうための

toolとして活用される方向性にあり、また、他の地域保健医療分野(へき地・離島、予防医療、診療所、社会福祉施設など)での活用も波及効果として考えられる。

(2)臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況調査

ガイドライン作成の基盤データとして、各臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況、具体的には各臨床研修分野ごと(特に精神科、救急)の二次医療圏単位における病院及び施設数、研修医数、管理型および協力型(施設)区分、評価方法等を本省への申請書類に基づいて調査検討した。

1)救急(麻酔を含む)の割合が最も高いのは救命救急センターで96%、次いで大学病院で、民間病院、公的病院は比較的少ない状況であり、研修期間については、3ヵ月が最も多く64%であり、その中で最も多いのは救命救急センター、次いで大学病院、公的病院であった。二次医療圏単位で研修に参画していない病院のある医療圏が60(救急臨床研修病院のない医療圏数)÷360(二次医療圏総数)=17%みられた。

2)精神科については、大学病院はほとんど少なく約10%に対して、民間病院・施設が約50%、公的病院が約40%を占め、精神疾患患者の入院施設の整った病院・施設に集中していることが考えられる。研修期間については、1ヵ月がほとんどで約80%、次いで2ヵ月が約34%という実績であった。3ヵ月

は理想とする期間であるが約5%という実績であった。特に公的病院で1カ月の割合が高く、2カ月または3カ月へのシフトが望まれるところである。二次医療圏単位で研修に参加していない病院のある医療圏が $67(\text{精神科臨床研修病院のない医療圏数}) \div 360(\text{二次医療圏総数}) = 19\%$ みられた。

(3) 医師国家試験のあり方に関する質的研究

医師国家試験の今後のあり方を検討するために、大学病院において構造化面接による質的研究を実施した。立場により異なった意見もあるものの、国家試験の構成よりも問題内容そのものにまだ検討を要する要素が多く存在することが明らかとなった。さらに、OSCEの導入や研修後評価試験の必要性も示唆された。これらを推進していくためには中心となる試験センターの設置も考慮する必要があることが明らかとなった。今日すでに、医師国家試験は卒後の一時点のみを見据えて出題されるものではない。卒前教育からの段階を配慮し、さらに卒後研修に引き続いていく橋渡しとして適切な能力を保証するためのものとして存在していくことになる。それに合わせて適切なガイドラインと問題作成がなされなければならないが、それらを常にモニターしていくためには専任者のいる試験センターも必要となってくる。今後は医師養成の一環にある医師国家試験という在り方を明確にしつつ、整合性と一貫性をもった試験

としていくべきであろう。

E. 結論

1. 改良した講習会カリキュラムと標準テキスト(地域保健医療分野)を提示することができた。保健所の研修指導者の養成研修を各関連団体で実施してもらうための tool として活用される方向性にあり、また、他の地域保健医療分野(へき地・離島、予防医療、診療所、社会福祉施設など)での活用も波及効果として考えられる。

2. 救急(麻酔を含む)の割合が最も高いのは救命救急センターで96%、次いで大学病院で、民間病院、公的病院は比較的少ない状況であり、研修期間については、3カ月が最も多く64%であり、その中で最も多いのは救命救急センター、次いで大学病院、公的病院であった。二次医療圏単位で研修に参加していない病院のある医療圏が $60(\text{救急臨床研修病院のない医療圏数}) \div 360(\text{二次医療圏総数}) = 17\%$ みられた。

2) 精神科については、大学病院はほとんど少なく約10%に対して、民間病院・施設が約50%、公的病院が約40%を占め、精神疾患患者の入院施設の整った病院・施設に集中していることが考えられる。研修期間については、1カ月がほとんどで約80%、次いで2カ月が約34%という実績であった。3カ月は理想とする期間であるが約5%という実績であった。特に公的病院で1カ月の割合が高く、2カ月または3カ月へのシフトが望まれると

ころである。二次医療圏単位で研修に参画していない病院のある医療圏が 67(精神科臨床研修病院のない医療圏数)÷360(二次医療圏総数)=19%みられた。

3. 医師国家試験の今後のあり方を検討するために、大学病院において構造化面接による質的研究を実施した。国家試験の構成よりも問題内容そのものにまだ検討を要する要素が多く存在することが明らかとなった。今後は医師養成の一環にある医師国家試験という在り方を明確にしつつ、整合性と一貫性をもった試験としていくべきであろう。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的所有権の出願・取得状況 なし

分担研究報告

プライマリケア指導医を養成する
講習会のモデルカリキュラムと標準テキスト

厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)

分担研究報告書

プライマリケア指導医を養成する講習会のモデルカリキュラムと標準テキスト (資料編を参照)

川南勝彦、曾根智史(国立保健医療科学院・公衆衛生政策部)、林謙治(国立保健医療科学院)

研究要旨

新制度の下で、指導医がプライマリケアについて十分指導できるように養成するための講習会の進め方を検討した。具体的にはカリキュラム構成要素を検討し、各分野共通部分と選択部分とに分類することを試み、臨床研修指導医(地域保健医療分野における指導医)の場面において、研修計画の作成、研修指導方法、介入方法、評価技能について有用であることを検証した結果、以下の点を改良した講習会カリキュラムと標準テキスト(地域保健医療分野)を提示することができた。

1) 満足度の高いプログラムは「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」「臨床研修「地域保健・医療」に関するニーズとダイヤモンド」「症例カンファレンス」「テーマ設定・目標設定」であった。「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」については、地域保健・医療分野について初めて導入した部分であり、満足度、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となった。シミュレーション場面・例示を示すことによる学習効果が得られたと考えられる。「症例カンファレンス」によるロールプレイについても同様の理由で、満足度、効果、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となった。

2) 「テーマ設定・目標設定」の満足度、効果が高い評価となり、「学習理論」の中で、コアカリキュラムや卒前教育の状況を説明し、研修医のダイヤモンドに反映した目標設定、ケース設定に誘導したことによる効果が現れたと考えられる。

3) 「臨床研修「地域保健・医療」に関するニーズとダイヤモンド」の満足度、効果、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となり、このセッションを考える上での動機づけのための説明として「学習理論」をアイスブレイキングの直後に組み込んだ効果が現れたと考えられる。

全国保健所長会における「保健所行政の施策及び予算に関する要望書」の最重要要望の一つとして、「新医師臨床研修制度に対応する保健所機能の充実」ということで、研修医を受け入れるため保健所の研修指導者の養成研修を各関連団体で実施してもらうためのbとして活用される方向性にあり、また、他の地域保健医療分野(へき地・離島、予防医療、診療所、社会福祉施設など)での活用も波及効果として考えられる。

キーワード；新医師臨床研修制度、指導医養成、地域保健・医療研修、モデルカリキュラム、標準テキスト

A. 目的

先の医師法の改正により、平成16年4月から医師の臨床研修が必修化されたところであり、臨床研修を行おうとする病院等は、平成16年度から臨床研修を受ける研修医を対象として、平成14年度中に定められる予定の新臨床研修病院指定基準による到達目標を整備した研修プログラムに基づいた臨床研修を実施することになる。しかしながら、新たな制度の根本的課題であるプライマリケアを中心とした指導を行うことのできる医師は不足していることもまた事実である。その結果、病院間で指導の効果等

に大きな差が生じてくる可能性がある。そこで、主任研究者らは、平成14年度の厚生労働科学特別研究事業で開発した標準的カリキュラムと標準テキストにより、プライマリケアの指導医候補者を養成する講習会を平成15年に国立保健医療科学院でモデル的に実施し、その有用性を検討してきたところであるが、再度、カリキュラム構成要素を検討し、各分野共通部分と選択部分とに分類することを試み、臨床研修指導医(地域保健医療分野における指導医)の場面において、研修計画の作成、研修指導方法、介入方法、評価技能について有用であることを検

証する。

そこで、臨床研修に関する各種支援を専門的に行うことを目的とし、特に保健所における臨床研修指導医への研修指導支援ということで、試験的に全国規模で指導医ワークショップ研修を開催し、わが国の卒後臨床研修の必修化に向けての臨床指導医研修プログラム構築の基礎資料が得られると考えた。

B.方法

1. 対象者

全国規模における保健所の臨床研修指導医（1回20～30名、計2回で41名）の参加者であった。

2. 研修内容およびプログラム

プログラム内容としては、印象に残った学習、研修医時代の問題点といったアイスブレイキングとしての導入・意識づけ方法の習得、成人教育、指導医の役割、新医師臨床研修制度と指導医、症例カンファレンス、評価・指導方法といった教育学習理論・技法の習得、ケースメソッド法による地域保健・医療研修といった最新知識・理論の習得を学習目標としている。

1) 期間を4日間と設定し、指導医研修の研修方式としては、ワークショップ形式を研修形式として設定した。

2) カリキュラムプランニングを研修プログラム内に取り入れること及び、研修目的として研修場を想定し、「児童虐待への対応」「医療監視」「精神障害者への対応」「老人保健・介護事業」等のテーマでグループワークさせることとした。

3) コーチング技法を習得させること、具体的には、症例カンファレンスにおいてロールプレイとして保健所職員〔保健師（指導者）精神保健担当者、保健所長〕、地区担当民生委員、福祉事務所ケースワーカー、G病院精神保健福祉士、援護寮職員、研修医、評価者の8役でシナリオを設定し、モデル的にしたあと受講者に行わせ、チェックリストを作成すると共に、どのように指導したらよいかを学習させた。

3. 評価

各セッションでの参加度、満足度、効果、必要度、わかりやすさをアンケート調査により質問し、解析を行った。

結果

1. 全体の要約

1日目

■ アイス・ブレイキング

適当に二人一組をつくり、5分ずつ話を聴く。一

組ごとに立って他己紹介を行った。

■ 学習理論

成人教育の特徴、小児教育と成人教育との比較、今回の研修のGIOとSBOなど。

■ 臨床研修「地域保健・医療」に関するニーズとダイヤモンド

グループワークの説明を受けた後、A、B、C、Dの4つのグループに分かれて作業した。Aグループから順に発表。

* Aグループ（ニーズとダイヤモンドを同時に分類）

① 保健所（行政）とは ② 医師と公衆衛生の関係 ③ 各種事業の目的 ④ 地域を診る

* Bグループ（ニーズとダイヤモンドを同時に分類）

0 法制度 ① 健康危機対応 ② 健康づくり関連 ③ 行政・地域資源の連携

④ 行政資源の理解 ⑤ 専門的技術 ⑥ 地域医療評価

注) 法制度はゼロ番（発表では丸の中に0、二重丸）。0、②、③はダイヤモンドよりもニーズが高く、①はダイヤモンドとニーズがどちらも高い項目である。

* Cグループ（ニーズとダイヤモンドを同時に分類）

① 保健所の役割 ② 個別課題 ③ 地域における連携（ネットワーク） ④ 疫学的分野

⑤ 法的根拠・行政事務 ⑥ 地域的課題 ⑦ リーダーシップ論

注) 同一順位の③が4つある。

* Dグループ

ダイヤモンド；

① 臨床医として必要な法的知識 ② 保健所とは ③ 関連機関との連携 ④ 行政とは
ニーズ；

① 保健所とは（対人サービス、対物サービス） ② 行政とは ③ 関係機関との連携

注) デイヤモンドとニーズは内容は同じようなものであるが順位が異なる

■ 新医師臨床研修制度と保健所指導医

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」

■ 死亡診断・死体検案

「異常死問題」の設問が各グループ（前半、後半各1問ずつ）に割り当てられた。10分程度討議をしたあと、各々が検討結果を発表し、それについて講師から解説があった。

2日目

■ カリキュラム・プランニング

講師よりカリキュラム・プランニングの定義の説明がありました。

カリキュラムとは、教育活動計画書であり、ある特定の教育目標に到達するため、学習が可能となる。この場合は研修医が何のために、どのような能力が取得できる。

立案するにあたり、期待される効果は一般目標 (GIO) と行動目標 (SBO) である。

昨日同様に4テーマでグループ分けされた。各グループは

- A グループ；児童虐待への対応
- B グループ；医療監視
- C グループ；精神障害者への対応
- D グループ；老人保健・介護事業

ディスカッション；質問

〔児童虐待〕常に医師が虐待を認識して、健康診断等で気をつけていること。

通報の仕方を知ること必要。

〔医療監視〕誰の立場で医療監視を行うのか？

〔精神障害者〕研修医で参加できるか？インフォームド・コンセント、危険

〔老人保健・介護〕健康診断。集いなどでのデータを活用できないか？短い期間でそこまでやる必要があるのか？

講師よりの説明；エクセルデータを使って午前中のテーマ別の学習方法の記載。

1. SBOを達成するための場面ごとの学習方法。学習方法ごとの週間スケジュール

ディスカッション；質問、追加

〔老人保健〕在宅福祉の問題は多職種が関与している。

〔精神障害〕作業所訪問・ケースカンファレンスの必要性、SBOで場面・媒体が多数になると作成困難になることがある。

〔医療監視〕模擬実習の重要性、現実他業務に追われて時間に余裕が無い。

3日目

■ 臨床研修「地域医療・保健」に関する評価方法

はじめに講師から「教育評価方法」に関する作業の進め方についての説明があり、各グループにおける作業がなされた。

各グループ作業結果の発表及び Discussion は午後のプログラムとあわせてなされた。

なお、各グループのテーマは以下の通りである。

- A；児童虐待への対応
- B；医療監視について
- C；精神障害者への対応
- D；老人保健事業・介護保険事業等

■ ケースメソッドによる地域保健・医療研修

講師より、ケースメソッドを使った演習について説明があり、その後、公衆衛生学教室による学生実習内で行われたシュミレーションエクササイズに関する寸劇のVTRを鑑賞した。

各グループにおいて「研修医に考えさせるケース・設問の設定」の作業がなされた。

グループ作業結果の発表及び Discussion は午前のプログラムとあわせてなされた。

なお、発表はAグループからD、C、Bの順になされた。

Discussionの中では

(A 児童虐待への対応)

・設問のポイントに「乳幼児健診」や「兄弟の情報」も加えるべきである

・シナリオの場面が病院のみである、保健所も入れたほうが良い

(B 医療監視について)

・院内感染対策や医療安全対策について研修医への設問に入れるべきである

(C 精神障害者への対応)

・「精神科医療機関の入院形態を説明できる」という項目はコアカリキュラム

レベルであるため、研修医にはより高い目標設定をすべきである

(D 老人保健事業・介護保険事業)

・設問ポイントに「禁煙による副反応」も説明できるように加えるべきである

などの検討課題が提示された。

4日目

■ 症例カンファレンス

はじめに、講師より本日のロールプレイおよび作業の進め方についての説明があった。

次に、ロールプレイ「退院後の地域支援を検討するための関係者による症例カンファレンス」について、症例は64歳男性、統合失調症患者

目的は、現実検討能力が低下した統合失調症患者の退院後の地域支援について検討するための関係者によるカンファレンス

ロールプレイとしての参加者は保健所職員〔保健師（指導者）精神保健担当者、保健所長〕、地区担当民生委員、福祉事務所ケースワーカー、G病院精神保健福祉士、援護寮職員、研修医、評価者の8名。

(各グループ討議に入る)

1) チェックリストの作成

・各自事例をよみ、配役をきめる

・ロールプレイ

・チェックリストの作成（保健所長の評価・指

導者の評価)

2) 各グループのチェックリスト発表およびロールプレイ評価

3) Discussion、及び、講師からのコメント

- ・ 所長が精神保健福祉についての知識があったか C 確認

- ・ 所長が挨拶するのか D 重要なケース会であり、各機関を召集していることもあり、ねぎらいのことは必要

- ・ 「論理的」という表現は適切か

- ・ 研修医にたいして、社会資源についての資料配布が必要ではないか A

精神科をローテーション後で知識あることが前提、資料あればより親切、会で確認も

4) チェックリストの修正

修正にあたって、講師からのコメント

- ・ 年齢が 65 歳で社会資源の中に、介護保険制度の適応も視野に検討

- ・ 日中の活動の場をどうするのかの検討

- ・ 当事者をカンファレンスに入れるかを検討

5) 研修全体をとおしての各グループでの検討内容の交換

■ カリキュラムプランニング：最終版での報告、別冊を詳しくは参照。

2. 各セッション及びワークショップ全体における評価 (第2回目における評価)

1)各セッションの評価 (図1、2)

(1) 満足度

満足度の高いセッションは、「死亡診断・死体検案」、次いで「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」「臨床研修「地域保健・医療」に関するニーズとダイヤモンド」「症例カンファレンス」「テーマ設定・目標設定」であった。満足度の低かったセッションは、「学習理論」「新医師臨床研修制度と指導医」であった。

(2) 効果

効果的であると回答したセッションは、「死亡診断・死体検案」、次いで「症例カンファレンス」「学習方法 (方略)」「新医師臨床研修制度と指導医」であった。効果的ではないと回答したセッションは、「学習理論」であった。

(3) セッションのわかりやすさ

わかりやすいと回答したセッションは、「死亡診断・死体検案」、次いで「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」「症例カンファレンス」であった。わかりにくいと回答したセッションは、「学習方法 (方略)」「学習理論」であった。

(4) セッションの必要度

必要と回答したセッションは、ほとんどのセッションで高い状況であった。必要でないとして回答したセッションは、「学習理論」であった。

2)ワークショップ全体の評価

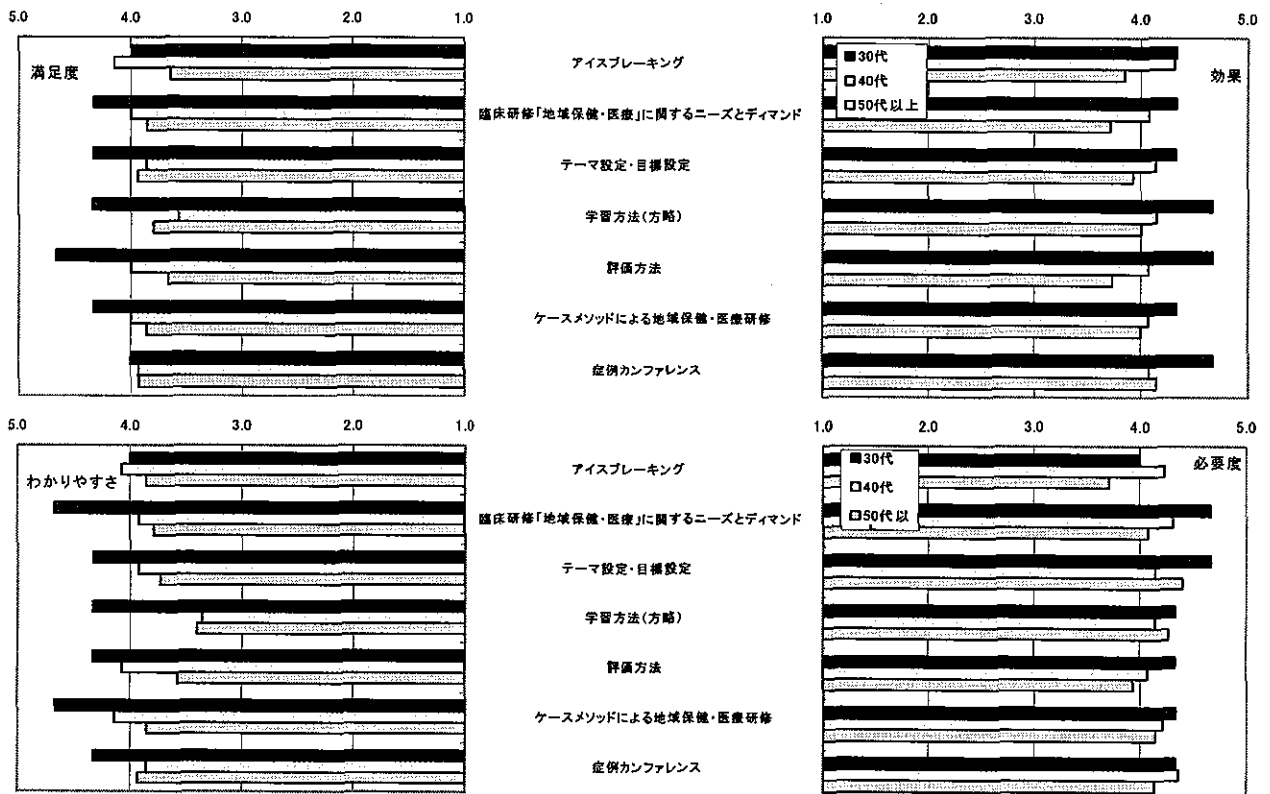


図1 年代別の各プログラムの満足度、効果、わかりやすさ、必要度(各5段階評価で3:普通を基準にして5に近くなれば↑、1に近くなれば↓)

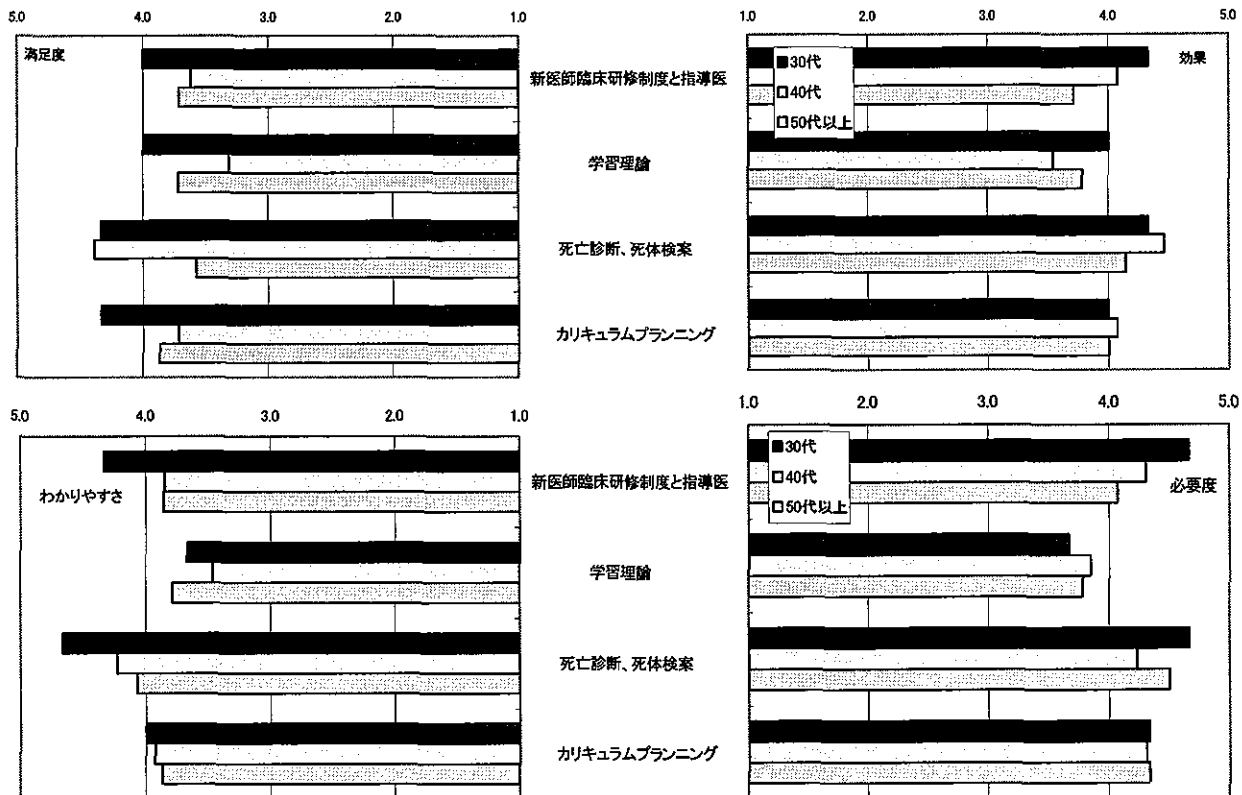


図2 年代別の各プログラムの満足度、効果、わかりやすさ、必要度(各5段階評価で3:普通を基準にして5に近くなれば↑、1に近くなれば↓)

ワークショップ全体の必要性：94%が必要、研修期間：普通と回答した割合が63%、研修期間として適当な日数：3日間が42%、4日間が46%、5日間以上が8%、参加希望回数：年1～2回97%、ワークショップ全体の満足度：良かったと思うが91%であった。

2. 第1回目を終えての修正・改善点

- 1) 「臨床研修「地域保健・医療」に関するニーズとディマンド」の満足度、わかりやすさが低い評価であった。理由としては、アイスブレイキング直後に組み込んだために、このセッションを考える上での動機づけのための説明がないとためと考えた。このような理由からも、「学習理論」をアイスブレイキングの直後に組み込むこととした。
- 2) 研修医のディマンドを反映しないケース設定、目標設定になったため、今回からは「学習理論」の中で、コアカリキュラムや卒前教育の状況を説明し、研修医のディマンドに反映した目標設定、ケース設定に誘導することとした。さらに、テーマ設定の際に、「行政システムまたは保健所の役割・在り方を学習する」を大枠にして、具体的な精神、母子、難病などといったテーマで目標設定、ケース設定をすることとした。

- 3) 具体的には、第1回目は実施しなかったが、下記のようなテーマを割り振ることとした。

1. 精神障害者への対応
2. 児童虐待への対応（母子保健）
3. 医療監視（医療安全）
4. 老人保健事業・介護保険

- 4) 「死亡診断・死体検案」の満足度、効果、わかりやすさ、必要度ともに低い評価であった。理由として、なぜ保健所臨床研修で組み込まれているのかが説明不足であった。ビデオは中止して課題によるグループワークを中心に実施した。
- 5) コーチングスキルなどの教え方のトレーニングが必要であるとの受講生からの意見により、今回から「症例カンファレンス」によるロールプレイを導入することとした。
- 6) 「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」を学習方略、評価方法の一つとして考え、カリキュラムプランニングのすべてが終了した後に実施することにした。

3. 第2回目における効果

- 1) 受講者における性、年齢、実務経験の有意な違いは見られなかった（表1）。

表1 受講者の特徴

		第1回	第2回	有意差
受講者数		20人	31人	
性別	男性の割合	10人 (50.0%)	24人 (77.4%)	n.p.
年齢	平均値±標準偏差	47.1 ±8.4	49.9 ±8.3	n.p.
経験年数	平均値±標準偏差	20.4 ±7.2	21.1 ±8.4	n.p.

「臨床研修「地域保健・医療」に関するニーズとダイヤモンド」の満足度、効果、わかりやすさ、必要度ともに高い評価（図3）となり、このセッションを考える上での動機づけのための説明として「学習理論」をアイスブレーキングの直後に組み込んだ効果が現れたと考えられる。

- 2) 「テーマ設定・目標設定」の満足度、効果が高い評価（図3）となり、「学習理論」の中で、コアカリキュラムや卒前教育の状況を説明し、研修医のダイヤモンドに反映した目標設定、ケース設定に誘導したことによる効果が現れたと考えられる。
- 3) 「死亡診断・死体検案」について、ビデオは中止して課題によるグループワークを中心に実施した結果、満足度、効果、わかりやすさ、必要度ともに高い評価（図4）となった。
- 4) 今回から「症例カンファレンス」によるロー

ルプレイを導入した。その結果、満足度、効果、わかりやすさ、必要度ともに高い評価（図1）となった。

- 5) 「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」については、満足度、わかりやすさ、必要度ともに第2回だけを考慮すれば、高い評価（図1）となっていたが、第1回との比較ではむしろ満足度、効果、わかりやすさ、必要度すべてにおいて評価が低くなり（図3）、第1回での「テーマ設定・目標設定」のあとに「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」を組み入れた方が良い可能性が高いことが示唆された。このことは具体性のないままに学習方略にスケジュール上進行したために、満足度、わかりやすさの評価の下がった一つの要因とも考えられる。

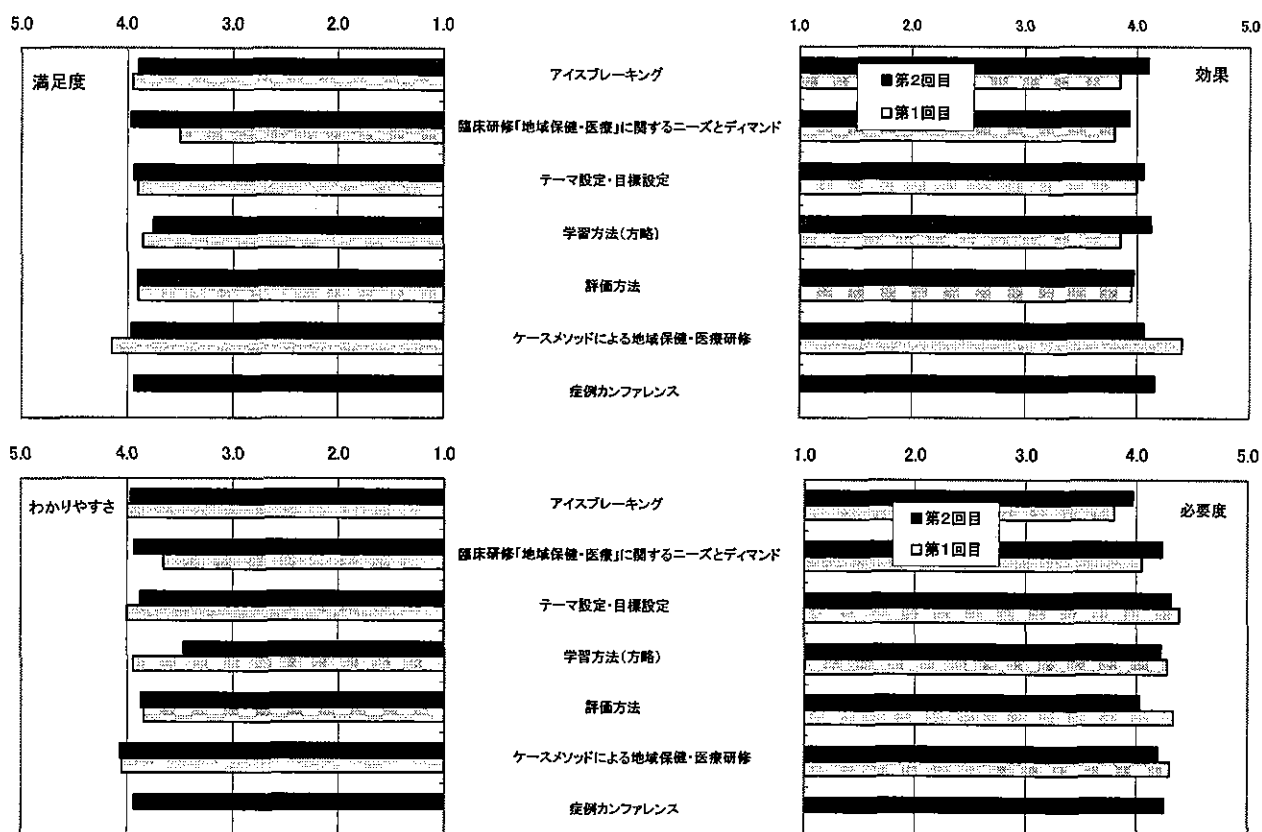


図3 各プログラムの満足度、効果、わかりやすさ、必要度の平均値を第1回と第2回の比較

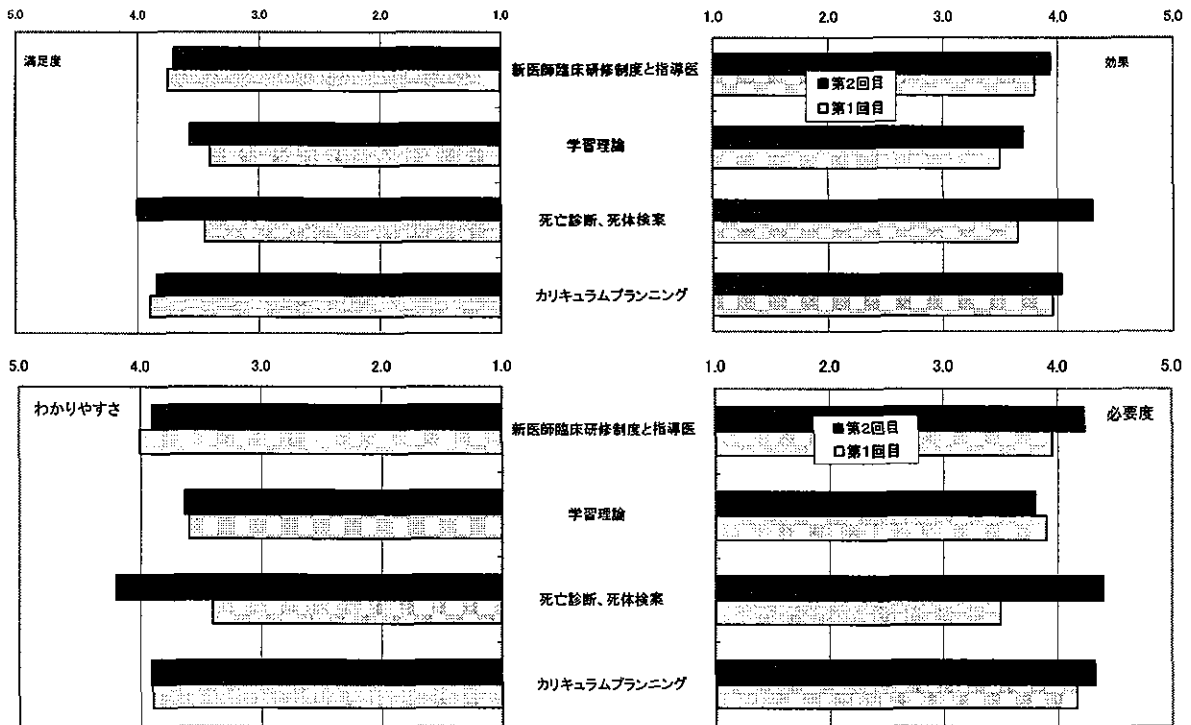


図4 各プログラムの満足度、効果、わかりやすさ、必要度の平均値を第1回と第2回の比較

C. 考察

1. 新制度の下で、指導医がプライマリケアについて十分指導できるように養成するための講習会の進め方を検討した。具体的にはカリキュラム構成要素を検討し、各分野共通部分と選択部分とに分類することを試み、臨床研修指導医（地域保健医療分野における指導医）の場面において、研修計画の作成、研修指導方法、介入方法、評価技能について有用であることを検証した結果、以下の点を改良した講習会カリキュラムと標準テキスト（地域保健医療分野）を提示することができた。

1) 満足度の高いプログラムは「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」「臨床研修「地域保健・医療」に関するニーズとダイヤモンド」「症例カンファレンス」「テーマ設定・目標設定」であった。「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」については、地域保健・医療分野について初めて導入した部分であり、満足度、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となった。シミュレーション場面・例示を示すことによる学習効果が得られたと考えられる。「症例カンファレンス」によるロールプレイについても同様の理由で、満足度、効果、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となった。

2) 「テーマ設定・目標設定」の満足度、効果が高い評価となり、「学習理論」の中で、コアカリキュラムや卒前教育の状況を説明し、研修医のダイヤモンドに反映した目標設定、ケース設定に

誘導したことによる効果が現れたと考えられる。3) 「臨床研修「地域保健・医療」に関するニーズとダイヤモンド」の満足度、効果、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となり、このセッションを考える上での動機づけのための説明として「学習理論」をアイスブレイキングの直後に組み込んだ効果が現れたと考えられる。

全国保健所長会における「保健所行政の施策及び予算に関する要望書」の最重点要望の一つとして、「新医師臨床研修制度に対応する保健所機能の充実」ということで、研修医を受け入れるため保健所の研修指導者の養成研修を各関連団体で実施してもらうための tool として活用される方向性にあり、また、他の地域保健医療分野（へき地・離島、予防医療、診療所、社会福祉施設など）での活用も波及効果として考えられる。

D. まとめ

1. 新制度の下で、指導医がプライマリケアについて十分指導できるように養成するための講習会の進め方を検討した。具体的にはカリキュラム構成要素を検討し、各分野共通部分と選択部分とに分類することを試み、臨床研修指導医（地域保健医療分野における指導医）の場面において、研修計画の作成、研修指導方法、介入方法、評価技能について有用であることを検証した結果、以下の点を改良した講習会カリキュ

ラムと標準テキスト（地域保健医療分野）を提示することができた。

1) 満足度の高いプログラムは「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」「臨床研修「地域保健・医療」に関するニーズとディマンド」「症例カンファレンス」「テーマ設定・目標設定」であった。「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」については、地域保健・医療分野について初めて導入した部分であり、満足度、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となった。シミュレーション場面・例示を示すことによる学習効果が得られたと考えられる。「症例カンファレンス」によるロールプレイについても同様の理由で、満足度、効果、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となった。

2) 「テーマ設定・目標設定」の満足度、効果が高い評価となり、「学習理論」の中で、コアカリキュラムや卒前教育の状況を説明し、研修医のディマンドに反映した目標設定、ケース設定に誘導したことによる効果が現れたと考えられる。

3) 「臨床研修「地域保健・医療」に関するニーズとディマンド」の満足度、効果、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となり、このセッションを考える上での動機づけのための説明として「学習理論」をアイスブレイキングの直後に組み込んだ効果が現れたと考えられる。

分担研究報告

各臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況（救急、精神科）

厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)
分担研究報告書

各臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況(救急、精神科)

川南勝彦、曾根智史(国立保健医療科学院・公衆衛生政策部)、林謙治(国立保健医療科学院)

研究要旨

1. ガイドライン作成の基盤データとして、各臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況、具体的には各臨床研修分野ごと(特に精神科、救急)の二次医療圏単位における病院及び施設数、研修医数、管理型および協力型(施設)区分、評価方法等を本省への申請書類に基づいて調査検討した結果、

1) 救急(麻酔を含む)の割合が最も高いのは救命救急センターで96%、次いで大学病院で、民間病院、公的病院は比較的少ない状況であり、研修期間については、3ヵ月が最も多く64%であり、その中で最も多いのは救命救急センター、次いで大学病院、公的病院であった。二次医療圏単位で研修に参画していない病院のある医療圏が $60(\text{救急臨床研修病院のない医療圏数}) \div 360(\text{二次医療圏総数}) = 17\%$ みられた。

2) 精神科については、大学病院はほとんど少なく約10%に対して、民間病院・施設が約50%、公的病院が約40%を占め、精神疾患患者の入院施設の整った病院・施設に集中していることが考えられる。研修期間については、1ヵ月がほとんどで約80%、次いで2ヵ月が約34%という実績であった。3ヵ月は理想とする期間であるが約5%という実績であった。特に公的病院で1ヵ月の割合が高く、2ヵ月または3ヵ月へのシフトが望まれるところである。二次医療圏単位で研修に参画していない病院のある医療圏が $67(\text{精神科臨床研修病院のない医療圏数}) \div 360(\text{二次医療圏総数}) = 19\%$ みられた。

キーワード；新医師臨床研修制度、研修プログラム、二次医療圏

A. 目的

医師の臨床研修については、平成16年度より必修化となり、新医師臨床研修制度が実施されることとなった。これにより、多くの医師が研修医の指導に携わることとなる。

臨床研修病院にとって、適切な研修を行うために、研修プログラム及びカリキュラムの実態を把握し提供することと、ガイドライン作成の基盤データとしての重要性もある。そこで、各臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況、具体的には各臨床研修分野ごとの二次医療圏単位における病院及び施設数、研修医数、管理型および協力型(施設)区分、評価方法等を調査検討することとした。

B. 方法

ガイドライン作成の基盤データとして、各臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況、具体的には各臨床研修分野ごと(特に精神科、救急)

の二次医療圏単位における病院及び施設数、研修医数、管理型および協力型(施設)区分、評価方法等を本省への申請書類に基づいて調査検討したので報告する。表1が平成16年度確定数である。

C. 結果及び考察

表2をみると、救急研修に参画している病院の研修内容は、全体として、救急(麻酔を含む)が最も多く約9割であり、次いで麻酔の順であった。

ただ、内科または外科に含めて研修をしているところも若干8%程度あり、救急(+麻酔)、麻酔にシフトすることが望ましいと考えられる。

表3をみると、救急研修に参画している病院の研修期間は、全体として、3ヵ月が最も多く64%であり、我々が意図していたことであり、満足すべきことと考えている。ただ、研修期間が1ヵ月、2ヵ月も割合としては高く、今後3ヵ月にシフトしていくことが望ましいと考えられる。

表1 平成16年度の臨床研修プログラム状況(平成16年度確定数)

平成16年度の臨床研修プログラムに参加する病院及び大学病院	2, 204施設
内訳 単独型、管理型	927施設
協力型	1, 277施設
協力施設	3, 127施設
臨床研修プログラム数	1, 160
研修医数	7, 392人

表2 救急研修に参画している病院:研修内容(複数選択)

研修内容	全体		救急(+麻酔)		麻酔(+救急)		内科または外科 に含めて研修	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
単独型、管理型病院	901	100%	805	89.3%	223	24.8%	70	7.8%
協力型病院	247	100%	224	90.7%	6	2.4%	20	8.1%
病院数	1148	100%	1029	89.6%	229	19.9%	90	7.8%

ただし、麻酔(+救急)は、麻酔科を主にして救急研修を行っている病院と、麻酔科研修を追加で行っている病院を含む。(平成16年5月末現在)

表3 研修期間(複数選択)

研修期間	全体		1ヵ月		2ヵ月		3ヵ月	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
単独型、管理型病院	901	100%	218	24.2%	344	38.2%	586	65.0%
協力型病院	247	100%	11	4.5%	90	36.4%	153	61.9%
病院数	1148	100%	229	19.9%	434	37.8%	739	64.4%

研修期間	4ヵ月		5ヵ月		6ヵ月	
	数	割合	数	割合	数	割合
単独型、管理型病院	24	2.7%	2	0.2%	66	7.3%
協力型病院	0		0		20	8.1%
病院数	24	2.1%	2	0.2%	86	7.5%

ただし、研修期間4ヵ月以上の病院は、ほとんど内科または外科に含めて救急(麻酔を含む)研修を実施

表4をみると全体として、救急(麻酔を含む)の割合が最も高いのは救命救急センターで96%、次いで大学病院で、民間病院、公的病院は比較的少ない状況であった。

その分、公的病院・民間病院では内科または外科に含めて研修をしているところが多く、救急(+麻酔)、麻酔にシフトしていくことが望ましいと考えられる。

表5をみると全体として、3ヵ月が最も多く64%であり、最も多いのは救命救急センター、次いで大学病院、公的病院であり、我々が意図していたことで

あり、満足すべきことと考えている。

ただ、研修期間が1ヵ月、2ヵ月も割合としては高く、今後3ヵ月にシフトしていくことが望ましいと考えられる。

表6をみると、精神科臨床研修に参画している病院・施設数のうち、単独型、管理型病院・施設が約40%、協力型病院・施設が約45%と約85%が臨床研修指定病院・施設ということになる。協力施設数は162施設で約15%であり、より多くの協力施設の協力を将来的に実施していくことが望ましいと考えられる。

表4 研修内容(複数選択)

研修内容	全体		救急(+麻酔)		麻酔(+救急)		内科または外科 に含めて研修	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
救命救急センター	128	100%	123	96.1%	31	24.2%	3	2.3%
公的病院	536	100%	458	85.4%	114	21.3%	56	10.4%
大学	112	100%	107	95.5%	34	30.4%	3	2.7%
民間病院	372	100%	341	91.7%	50	13.4%	28	7.5%
病院数	1148	100%	1029	89.6%	229	19.9%	90	7.8%

ただし、麻酔(+救急)は、麻酔科を主にして救急研修を行っている病院と、麻酔科研修を追加で行っている病院を含む。救命救急センターは、大学病院以外の救命救急センターを有する病院

表5 研修期間(複数選択)

研修期間	全体		1ヵ月		2ヵ月		3ヵ月	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
救命救急センター	128	100%	27	21.1%	55	43.0%	100	78.1%
公的病院	536	100%	91	17.0%	190	35.4%	358	66.8%
大学	112	100%	20	17.9%	43	38.4%	76	67.9%
民間病院	372	100%	91	24.5%	146	39.2%	205	55.1%
病院数	1148	100%	229	19.9%	434	37.8%	739	64.4%

研修期間	4ヵ月		5ヵ月		6ヵ月	
	数	割合	数	割合	数	割合
救命救急センター	6	4.7%	0		3	2.3%