

厚生労働科学研究費補助金
医療安全・医療技術評価総合研究事業

新医師臨床研修制度における
研修医指導に関する研究

(17-医療-一般-034)

平成 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 水嶋 春朔

平成 19 (2007) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究1

水嶋 春朔

資料 1 平成 18 年度特定研修「医師臨床研修制度・研修管理委員会・
委員長研修」（国立保健医療科学院）アンケート集計結果

資料 2 臨床研修指導ガイドライン Web アンケート画面

資料 3 「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」リーフレット

II. 研究成果の刊行物・別刷及び成果物

「クリニカルプラクティス」2006 年 10 月 (Vol.25 No.10) 別刷19

I 総括研究報告

新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究

主任研究者 水嶋 春朔 国立保健医療科学院 人材育成部長

研究要旨：

「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」の周知度、利用状況、活用度、役に立っているか、改善すべき事項等を把握するために、アクセス状況の検討、ならびに国立保健医療科学院平成18年度特定研修「医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修」の受講者にアンケートを実施し、得られた結果から今後の課題を検討した。

「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」（国立保健医療科学院のHP上（<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>））のアクセス状況について検討したところ、平成17年4月14日に開設されて以来、平成19年3月末の時点で54,979件のアクセスがあった。平成18年度の年間アクセス数は24,007件、月間アクセス数は平均2,000件で1,413から3,100の間で変動があった。

国立保健医療科学院平成18年度特定研修「医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修」第1～3回を受講した受講者483名にアンケートを配布し、研修終了時に回収した。468名から回収し、回収率は96.9%であった。「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」を知っているかどうかは、「はい」が63.7%、「いいえ」が35.7%であった。活用状況については、「よく活用している」が2.6%、「時々活用している」が25.9%、「あまり活用していない」が32.5%、「全く活用していない」が28.2%と、活用しているのは3割に満たなかった。役に立つと思うかについては、「とても役に立つ」が7.1%、「やや役に立つ」が36.5%、「どちらともいえない」が36.5%、「あまり役に立たない」が1.9%、「役に立たない」が0.2%、無回答が17.7%であった。改善すべき点については、「分量が多い」、「実施・実現すべきレベルを示してほしい」「evidence、文献、根拠を明示してほしい」「基本的な手技については、動画も交えるなど、virtualなものにして欲しい」等の記載があった。

さらにWeb上アンケート機能を開発し、広く意見を得て、確定版の作成にむけての準備をすすめることが重要である。

分担研究者氏名・所属機関名・職名

大滝純司・東京医科大学総合診療科・教授
曾根智史・国立保健医療科学院公衆衛生政策部
・部長
石川雅彦・国立保健医療科学院政策科学部安全
科学室・室長
種田憲一郎・国立保健医療科学院政策科学部・
主任研究官

研究協力者氏名・所属機関名・職名

朔 義亮・雪ノ聖母会 聖マリア病院健康科学
センター診療部・部長
新保卓郎・国立国際医療センター研究所・医療
生態学研究部長
中山健夫・京都大学大学院医学研究科社会健康
医学系専攻健康情報学分野・助教授
名郷直樹・(社) 地域医療振興協会地域医療研
修センター・センター長
前野哲博・筑波大学附属病院総合臨床教育セン
ター・助教授

A. 研究目的

「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」の周知度、活用度、役に立っているか、改善すべき事項等を把握し、確定版作成に資する資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

国立保健医療科学院のHP上（<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>）に掲載された「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」のアクセス状況を分析して、利用状況を検討した。

また臨床研修指導を行う立場の責任者である研修管理委員会委員長に対するアンケート調査を、国立保健医療科学院平成18年度特定研修「医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修」（平成18年度3回実施）の受講者483名に対して研修期間中に実施し、得られた結果から今後の課題を検討した。

質問紙の内容は、研修プログラムを管理している病院の基本属性、新医師臨床研修制度における指導ガイドライン、研修医が経験すべき医学部での卒前教育、臨床実習、研修医の医学部入学前の経験、について回答を求めた。

さらに、臨床研修指導を行う立場の指導医等を対象としたアンケート調査を、Webを活用して実施するために、アンケート調査項目を設計し、国立保健医療科学院のHPにアンケート調査機能を構築した。

また「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」の周知をはかるために概要に関するパンフレットを作成し、研修で配布するほか、PDF版を国立保健医療科学院のHP上に掲載した。

C. 研究結果

1. 「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」（国立保健医療科学院のHP上（<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>）のアクセス状況

平成17年4月14日に開設されて以来、平成

18年3月末の時点で30,972件のアクセスがあった。平成18年度のアクセス数は以下の表のとおりであった。年間アクセス数は24,007件、月間アクセス数は平均2,000件で1,413から3,100の間で変動があった。

表. 「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」アクセス数（平成18年度）

確認日	累計	月間アクセス数
3月27日	30,972	
4月24日	34,072	3,100
5月29日	35,665	1,593
6月26日	37,752	2,087
7月31日	39,846	2,094
8月28日	41,503	1,657
9月25日	43,444	1,941
10月30日	45,511	2,067
11月27日	47,229	1,718
12月18日	48,642	1,413
1月30日	51,202	2,560
2月27日	53,099	1,897
3月26日	54,979	1,880

2. 研修管理委員会委員長を対象としたアンケート調査

平成18年度特定研修「医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修」の受講者483名（第1回113名、第2回187名、第3回183名）にアンケート調査協力を依頼し、468名から回答を得て、回答率は96.9%であった。詳細な集計結果を資料1に示す。

1. 研修プログラムを管理している病院について

(1) 病院の設置主体〔表1〕

都道府県・市町村（26.3%）が最も多く、次いで医療法人（18.6%）、日赤（8.3%）、厚生連（6.8%）、学校法人（6.2%）、国立大学法人（5.6%）、独立行政法人国立病院機構（4.7%）、公益法人（4.5%）、

済生会、労災、社会保険関係団体（各 2.8%）であった。

（2）病院の形態〔表 2〕

管理型臨床研修病院が 64.7%、単独型臨床研修病院が 21.4%、大学附属病院が 12.2%であった。

（3）病院の規模〔表 3〕

100 床～300 床未満が 18.6%、300 床～500 床未満が 39.5%、500 床～700 床未満が 25.9%、700 床～900 床未満が 9.4%、900 床以上が 6.4%であった。

（4）臨床研修医の受入状況〔表 4・表 4-1～3〕

96.4%の病院が臨床研修医を受け入れていた。採用人数は、平成 16 年、17 年、18 年いずれにおいても「0～4 人」（42.6%）が最も多く、次いで「5～9 人」（24.8%）、「10 人～14 人」（13.1%）の順であった。

（5）中断証の交付状況〔表 5・表 5-1～3〕

研修医に対して中断証を交付したことがある病院は 16.9%で、人数は「1 人」が多かった。

（6）中断者の受け入れ状況〔表 6・表 6-1〕

中断者を受け入れたことがある病院は 10.9%であり、受け入れた人数は「1 人」が 78.4%、「2 人」が 19.6%であった。

II. 「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」について

（1）国立保健医療科学院の HP にある「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン（試行版）」をご存知ですか〔表 7〕

「はい」が 63.7%、「いいえ」が 35.7%であった。

（2）現在、「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」を活用されていますか〔表 8〕

「よく活用している」が 2.6%、「時々活用している」が 25.9%、「あまり活用していない」が 32.5%、「全く活用していない」が 28.2%と、活用しているのは 3 割に満たなかった。

（3）「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン（試行版）」は役に立つと思えますか〔表 9〕

「とても役に立つ」が 7.1%、「やや役に立つ」

が 36.5%、「どちらともいえない」が 36.5%、「あまり役に立たない」が 1.9%、「役に立たない」が 0.2%、無回答が 17.7%であった。

（4）「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」（試行版）の改善すべき事項などについて（自由記述意見）

【内容・量に関連した意見】

- ・ 簡素化できないか？量が大きすぎる。（多数）
- ・ 実際の指導に当たってのポケット版～簡易版があれば良い。（多数）
- ・ 実施・実現すべきレベルを示してほしい。（例）<必ず実施-出来るだけ実施-可能なら>
- ・ evidence、文献、根拠を明示してほしい。
- ・ 病床数、研修医数などを想定したものが欲しい。たとえば研修医 10～15 人の場合など。
- ・ 研修目標および研修内容の評価だけでなく、途中の意欲、モチベーションの評価、医師となるための一般常識の活用、実行力など、もっと現実的な評価方法がありそうな気がします。うつ状態の早期チェックにも使えるようなモデル。
- ・ 全章にわたってまだ統一性がとれていない。概念に関する記述には、具体性が乏しい印象があります。（しかも重複しています）
- ・ プログラム責任者に役立つが、事例がないと指導医は使いにくいであろう。

【インターフェース・編集に関連した意見】

- ・ 基本手な手技については、動画も交えるなど virtual なものにして欲しい。
- ・ 自由にダウンロードできるのはすばらしい。ただ実際に指導医がアクセスしているケースは少ないと思う。ダウンロードしてイントラネットにしているがあまり見られていない。指導医に CD-ROM や冊子を配る必要もある。
- ・ 早く冊子にして配布できるようにして欲しい。

【臨床研修制度に関連した意見】

- ・ 評価方法、合格基準を決めて欲しい。
- ・ 修得すべき（or 必修 etc）項目事項を減らしてほしい（or 整理してほしい）。

- ・ 経験項目の中に必修科では経験困難な項目（例えば、皮膚科や眼科の項目など）がある。実態にあった研修項目にしてほしい。
- ・ 単独診療禁止（1年目研修医）等の禁止事項を極力少なくして、様々なモデル・アイデアを示すにとどめる方がよいと思う。

【その他】

- ・ 広報が不十分(多数)
- ・ EPOC とのリンク
- ・ この制度が見直された時にはその内容を柔軟に改訂して欲しい

(5) 研修医が、卒前教育の臨床実習でどのようなことを経験してきて欲しいとお考えですか(複数回答) [表 10・表 10-1]

研修医が卒前教育の臨床研修で経験してきて欲しいものとしては、多い順に「より多くの医療技術の経験 (94.2%)」「態度教育(マナー・接遇) (79.1%)」「医療系他職種とのコミュニケーション (49.6%)」「実践的なコミュニケーション (46.2%)」「医療系他職種の業務内容の経験 (39.3%)」「様々な患者・家族との直接的な関わり (38.7%)」「より多くの診療科の経験 (20.1%)」「その他 (5.8%)」であった。

「より多くの医療技術の経験」の具体的内容は、多い順に「系統的身体所見 (82.1%)」「心音・呼吸音等の聴診など (67.7%)」「ACLS等 (58.8%)」「注射 (36.5%)」「直腸診 (21.6%)」「気管挿管 (20.9%)」「切開・縫合 (20.5%)」「乳房診 (11.1%)」「内診 (10.0%)」「その他 (10.7%)」であった。

3. 臨床研修指導ガイドラインに関するWebアンケートシステムの構築

「新医師臨床研修指導ガイドライン」の活用状況、役に立っているか、改善すべき事項等を把握するためにWebアンケートシステムを開発した。質問事項、Webアンケートインターフェースなどを資料2に示す。

4. 臨床研修指導ガイドラインの概要に関する広報リーフレットの作成

臨床研修指導ガイドラインの広報のために概要案内のリーフレット（A4サイズ見開き4ページ）(資料3)を作成し、国立保健医療科学院のHP上（<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>）に搭載し、研修指導医講習会などで配布し、周知を図った。

D. 考察

平成17年度に、各学会・団体の協力を得て、142人の執筆者の協力により作成した「新医師臨床研修制度における研修指導ガイドライン（試行版）」(全649ページ、208項目について、約6MB)は、第1章指導体制・指導環境、第2章指導方法、第3章評価方法、第4章到達目標の解説、資料編から構成される。

国立保健医療科学院のホームページ（<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>）に掲載され、アクセスカウンターを設置した平成17年8月以来、平成18年3月20日10:00現在までで30,210件のアクセスがあった。平成19年3月26日現在、累計54,979件のアクセスがあり、年間アクセス数は24,007件、月間アクセス数は平均2,000件で、多くの関係者に利用されている。

国立保健医療科学院が実施している平成18年度特定研修「医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修」の受講者へのアンケートは、483名にアンケート調査協力を依頼し、468名から回答を得て、回答率は96.9%であった。

知っているかどうかは、「はい」が63.7%、「いいえ」が35.7%であった。活用状況については、「よく活用している」が2.6%、「時々活用している」が25.9%、「あまり活用していない」が32.5%、「全く活用していない」が28.2%と、活用しているのは3割に満たなかった。

さらに役に立つと思うかについては、「とても役に立つ」が7.1%、「やや役に立つ」が36.5%、「どちらともいえない」が36.5%、「あまり役に

立たない」が1.9%、「役に立たない」が0.2%、無回答が17.7%であった。

改善すべき点については、「分量が多い」、「実施・実現すべきレベルを示してほしい」「evidence、文献、根拠を明示してほしい」「基本的な手技については動画も交えるなど、virtualなものにして欲しい」等があった。

今後、Webアンケートを活用した臨床研修指導医へのアンケートを実施し改善点を明確にするとともに、卒前教育と臨床研修での履修の比重なども考慮しながら、臨床研修で効果的に習得できるように指導するための臨床研修指導ガイドラインの確定版の作成の準備をすすめることが必要である。

E. 結論

「新医師臨床研修制度における研修指導ガイドライン（試行版）」をさらに改善していくために、Webアンケート等を活用した臨床研修指導医へのアンケートを実施し改善点を明確にし、確定版の作成にむけての準備をすすめることが重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

水嶋春朔:新医師臨床研修制度における指導ガイドライン、クリニカルプラクティス、25(10)、959-962、2006.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料1 平成18年度特定研修「医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修」
 (国立保健医療科学院) アンケート集計結果

表1 病院の設置主体

	人数	割合 (%)
国立大学法人	26	5.6%
独立行政法人国立病院機構	22	4.7%
都道府県・市町村	123	26.3%
日赤	39	8.3%
済生会	13	2.8%
厚生連	32	6.8%
労災	13	2.8%
社会保険関係団体	13	2.8%
公益法人	21	4.5%
医療法人	87	18.6%
学校法人	29	6.2%
社会福祉法人	10	2.1%
その他	38	8.1%
不明	2	0.4%
総計	468	100.0%

表2 病院の形態

	人数	割合 (%)
大学附属病院	57	12.2%
単独型臨床研修病院	100	21.4%
管理型臨床研修病院	303	64.7%
不明	5	1.1%
その他	1	0.2%
単独・管理両方	2	0.4%
総計	468	100.0%

表3 病院の規模

	人数	割合 (%)
100床～300床未満	87	18.6%
300床～500床未満	185	39.5%
500床～700床未満	121	25.9%
700床～900床未満	44	9.4%
900床以上	30	6.4%
不明	1	0.2%
総計	468	100.0%

表4 あなたの病院は臨床研修医を受け入れていますか

	人数	割合 (%)
はい	451	96.4%
いいえ	10	2.1%
不明	7	1.5%
総計	468	100.0%

表 4-1 卒後 1 年目 (H18 年採用) 人数

	人数	割合 (%)
0~4 人	192	42.6%
5~9 人	112	24.8%
10 人~14 人	59	13.1%
15~19 人	22	4.9%
20~24 人	13	2.9%
25 人~29 人	10	2.2%
30 人~34 人	6	1.3%
35 人~39 人	3	0.7%
40 人~44 人	5	1.1%
45 人~49 人	1	0.2%
50 人~54 人	4	0.9%
55 人~59 人	4	0.9%
60 人以上	5	1.1%
不明	15	3.3%
総計	451	100.0%

表 4-2 卒後 2 年目 (H17 年採用) 人数

	人数	割合 (%)
0~4 人	194	43.0%
5~9 人	101	22.4%
10 人~14 人	55	12.2%
15~19 人	20	4.4%
20~24 人	17	3.8%
25 人~29 人	6	1.3%
30 人~34 人	6	1.3%
35 人~39 人	3	0.7%
40 人~44 人	8	1.8%
45 人~49 人	2	0.4%
50 人~54 人	2	0.4%
55 人~59 人	1	0.2%
60 人以上	8	1.8%
不明	28	6.2%
総計	451	100.0%

表 4-3 H17 年度修了者（H16 年採用） 人数

	人数	割合 (%)
0~4 人	200	44.3%
5~9 人	79	17.5%
10 人~14 人	41	9.1%
15~19 人	9	2.0%
20~24 人	14	3.1%
25 人~29 人	7	1.6%
30 人~34 人	6	1.3%
35 人~39 人	4	0.9%
40 人~44 人	7	1.6%
45 人~49 人	1	0.2%
50 人~54 人	4	0.9%
55 人~59 人	1	0.2%
60 人以上	10	2.2%
不明	68	15.1%
総計	451	100.0%

表 5 新医師臨床研修制度が始まってから研修医に対して中断証を交付したことがありますか

	人数	割合 (%)
はい	79	16.9%
いいえ	379	81.0%
無回答	10	2.1%
総計	468	100.0%

表 5-1 中断証交付内訳：1 年目（H18 年採用）人数

	人数	割合 (%)
0 人	36	45.6%
1 人	22	27.8%
2 人	1	1.3%
無回答	20	25.3%
総計	79	100.0%

表 5-2 中断証交付内訳：2 年目（H17 年採用）人数

	人数	割合 (%)
0 人	30	38.0%
1 人	23	29.1%
2 人	4	5.1%
3 人	1	1.3%
4 人	1	1.3%
無回答	20	25.3%
総計	79	100.0%

表 5-3 卒後 3 年目 (H16 年採用)

	人数	割合 (%)
0 人	25	31.6%
1 人	29	36.7%
2 人	8	10.1%
無回答	17	21.5%
総計	79	100.0%

表 6 新医師臨床研修制度が始まってから、中断者を受け入れたことがありますか

	人数	割合 (%)
はい	51	10.9%
いいえ	399	85.3%
無回答	18	3.8%
総計	468	100.0%

表 6-1 中断者受け入れ人数

	人数	割合 (%)
1 人	40	78.4%
2 人	10	19.6%
無回答	1	2.0%
総計	51	100.0%

表 7 国立保健医療科学院の HP にある「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」(試行版)をご存知ですか

	人数	割合 (%)
はい	298	63.7%
いいえ	167	35.7%
無回答	3	0.6%
総計	468	100.0%

表 8 現在、「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」を活用されていますか

	人数	割合 (%)
よく活用している	12	2.6%
時々活用している	121	25.9%
あまり活用していない	152	32.5%
全く活用していない	132	28.2%
無回答	51	10.9%
総計	468	100.0%

表9 「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」(試行版)は役に立つと思われますか

	人数	割合 (%)
とても役に立つ	33	7.1%
やや役に立つ	171	36.5%
どちらともいえない	171	36.5%
あまり役に立たない	9	1.9%
役に立たない	1	0.2%
無回答	83	17.7%
総計	468	100.0%

「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」(試行版)の改善すべき事項などについて
(自由記述意見)

○ 内容・量に関連した意見

- ・ 簡素化できないか?量が大きすぎる。(多数)
- ・ 実際の指導に当たってのポケット版~簡易版があれば良い。(多数)
- ・ 実施・実現すべきレベルを示してほしい。(例)〈必ず実施-出来るだけ実施-可能なら〉
- ・ evidence、文献、根拠を明示してほしい。
- ・ 病床数、研修医数などを想定したものが欲しい。たとえば研修医 10~15 人の場合など。
- ・ 研修目標および研修内容の評価だけでなく、途中途中の意欲、モチベーションの評価、医師となるための一般常識の活用、実行力など、もっと現実的な評価方法がありそうな気がします。うつ状態の早期チェックにも使えるようなモデル。
- ・ 全章にわたってまだ統一性がとれていない。概念に関する記述には、具体性が乏しい印象があります。(しかも重複しています)
- ・ プログラム責任者に役立つが、事例がないと指導医は使いにくいであろう。

○ インターフェース・編集に関連した意見

- ・ 基本手な手技については、動画も交えるなど、virtualなものにして欲しい。
- ・ 自由にダウンロードできるのはすばらしい。ただ実際に指導医がアクセスしているケースは少ないと思う。ダウンロードしてイントラネットにしているがあまり見られていない。指導医にCD-ROMや冊子を配る必要もある。
- ・ 早く冊子にして配布できるようにして欲しい。

○ 臨床研修制度に関連した意見

- ・ 評価方法、合格基準を決めて欲しい。
- ・ 修得すべき (or 必修 etc) 項目事項を減らしてほしい (or 整理してほしい)。
- ・ 経験項目の中に必修科では経験困難な項目 (例えば、皮膚科や眼科の項目など) がある。実態にあった研修項目にしてほしい。
- ・ 単独診療禁止 (1 年目研修医) 等の禁止事項を極力少なくして、様々なモデル・アイディアを示すにとどめる方がよいと思う。

○ その他

- ・ 広報が不十分(多数)
- ・ EPOC とのリンク
- ・ この制度が見直された時にはその内容を柔軟に改訂して欲しい

表 10 研修医が、卒然教育の臨床実習でどのようなことを経験してきて欲しいとお考えですか
(複数回答)

	人数	割合 (%)
より多くの医療技術の経験	441	94.2%
より多くの診療科の経験	94	20.1%
様々な患者・家族との直接的な関わり	181	38.7%
医療系の他職種の業務内容の経験	184	39.3%
医療系の他職種とのコミュニケーション	232	49.6%
態度教育(マナー・接遇)	370	79.1%
実践的なコミュニケーション	216	46.2%
その他	27	5.8%

表 10-1 「より多くの医療技術の経験」の具体的内容

	人数	割合 (%)
切開・縫合	96	20.5%
注射	171	36.5%
直腸診	101	21.6%
内診	47	10.0%
乳房診	52	11.1%
ACLS 等	275	58.8%
心音・呼吸音等の聴診など	317	67.7%
気管挿管	98	20.9%
系統的身体所見	384	82.1%
その他	50	10.7%

臨床研修支援システム - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

臨床研修支援システム [トップ] [臨床研修評価] [ヘルプ] [サイトマップ] [パスワード変更] [ログアウト]

今年度 評価期間 2006/04/04~2006/10/10

臨床研修指導ガイドライン [一時保存] [送信確認] [戻る]

新医師臨床研修制度における指導ガイドライン(試行版)に関するアンケート調査ご協力のお問い合わせ

「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」(試行版)については、17年度より国立保健医療科学院のホームページ上に順次公表しているところですが、研修医の指導に携わっていらっしゃる方々のご意見をうかがった上で内容に反映し、平成19年度中に最終的な形とすることとなっています。つきましては、以下のアンケート調査にご協力いただけましたら幸いです。該当する口内にお入れいただけますようお願いいたします。

平成18年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業
新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究班
(主任研究者：水嶋春樹、国立保健医療科学院人材育成部長)
問合せ先：kenshu-gl@niph.go.jp
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6 国立保健医療科学院 人材育成部

戻る [今すぐ戻る]

1. 都道府県 (必須) 北海道

2. 設置主体 (必須) 大学病院

3. 病院種別 (必須) 単独型病院

4. 病床数 (必須) 99床以下

5. 研修医数 (必須) 5人未満

6. 指導医数 (必須) 5人未満

7. 医師臨床研修におけるあなたの職務を教えてください。(必須)

- 指導医
- プログラム責任者
- 臨床研修管理委員長
- 研修医(1年目)
- 研修医(2年目)
- 後期研修医(卒後3年目以降)
- 医師以外の指導者
- その他

8. どのくらいの頻度で「指導ガイドライン」ホームページを参照していますか? (必須)

- ほぼ毎日
- 週に3回程度
- 週に1回程度
- 1ヶ月に1回程度
- ほとんど参照しない
- 今まで参照したことがない(今回が初めて)

9. 指導ガイドラインのどの部分をこれまでに参照されましたか(複数回答可) (必須)

- はじめに
- 第1章 指導体制・指導環境
 - I 指導体制
 - II 各種研修スケジュール例
 - III オリエンテーション
 - IV 指導医
 - V 指導調整
 - VI 学習環境整備
- 第2章 指導方法
 - I 理論編
 - II 実践編
- 第3章 評価方法
 - I 評価の理論と方法
 - II コンピテンシーモデルを用いた「行動目標」の評価
- 第4章 到達目標の解説
 - I 行動目標の解説
 - 4.安全管理の詳細版
 - II 経験目標の解説
 - A 経験すべき診察法・検査・手技
 - B 経験すべき症状・病態・疾患
 - C 特定の医療現場の経験
- 資料編
- 用語解説
- 関連リンク

ページが表示されました

インターネット

臨床研修支援システム - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

10. ご覧になられた内容はいかがでしたか？ (必須)

大変参考になる
 やや参考になる
 あまり参考にならない
 ほとんど参考にならない

11. ご覧になられた内容で、特に参考になった部分はどこですか

12. ご覧になられた内容で、特に参考にならなかった部分はどこですか

13. 「指導ガイドライン」を利用されたのは主にどんな理由からですか？ (必須)

研修医の指導に用いるため
 参考資料として活用するため
 その他

14. 「指導ガイドライン」を利用されたのは主にどんな理由がその他の場合は、具体的にご記入下さい

15. 「指導ガイドライン」をどのような方法で使いましたか？ (複数回答可) (必須)

オンラインでコンピュータ画面を参照した
 自分のコンピュータにダウンロードし画面を参照した
 部分的にダウンロードし印刷して用いた
 全編をダウンロードし印刷して用いた
 その他

16. 「指導ガイドライン」の利用方法が上記以外の場合、具体的にご記入下さい

17. 「指導ガイドライン」の内容について、追加した方がよい内容や記述について訂正が必要な内容等ありましたら、具体的にご記入下さい。

18. 「指導ガイドライン」ホームページについて、ご要望やご意見がありましたら、具体的にご記入下さい。

19. 「指導ガイドライン」全般についてのご要望やご意見などがありましたら、具体的にご記入ください。

入力内容を一時保存し、トップ画面へ戻ります。
 送信内容の確認画面を表示します。
 現在の入力を保存せずに、トップ画面へ戻ります。

個人情報保護について サイトのご利用方法 Copyright © 2006 National Institute of Public Health All Rights Reserved.

ページが表示されました インターネット

新医師臨床研修制度における

指導ガイドライン

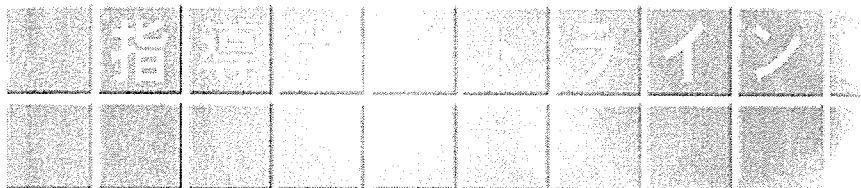
(試行版)

ご利用ください

国立保健医療科学院のホームページで公開中

www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/

新医師臨床研修制度における



新医師臨床研修制度のもとで最初の修了者が誕生し、新たな研修が進められています。

本研修指導ガイドライン(試行版)は、医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会(座長=齋藤宣彦・聖マリアンナ医科大学教授)が作業班(班長=大滝純司・東京医科大学病院総合診療科教授)の協力を得て2005年にまとめました。

国立保健医療科学院のHPに掲載していますが、指導医の方々などすでに5万件近い関係者の皆様からアクセスをいただいております。

本パンフレットは、その一層のご活用を願って作成いたしました。

第1章 指導体制・指導環境

- I 指導体制
- II 各種研修スケジュール例
- III オリエンテーション
- IV 指導医
- V 指導調整
- VI 学習環境整備

第2章 指導方法

- I 理論編
- II 実践編

第3章 評価方法

- I 評価の理論と方法
 - II コンピテンシーモデルを用いた「行動目標」の評価
- ## 第4章 到達目標の解説
- I 行動目標の解説
 - II 経験目標の解説

- A 経験すべき診察法・検査・手技
 - B 経験すべき症状・病態・疾患
 - C 特定の医療現場の経験
- ・資料編

- ◆必須7分野を関係各学会・団体の142人が執筆
- ◆208項目全649ページ(6MB)
- ◆資料編も充実
- ◆用語解説・検索機能を搭載

国立保健医療科学院

研修指導ガイドラインの特徴とポイント

ガイドラインの構成の基本方針

本ガイドラインは、次に挙げる4項目を構成の基本方針としています。

(1) 「臨床研修の到達目標」に準拠

厚生労働省の「臨床研修の到達目標」に沿って、その目標に到達するために有用な指導方法および評価について記述することを主な内容としています。

(2) 利用者として指導医などを想定

① 研修医の指導に当たる指導医や医療チームのスタッフが主たる利用者

② 研修医や医学生、あるいは患者やその家族など、臨床研修に関心のある人が誰でも利用可能

(3) 指導者からの意見・要望を反映した内容

研修医を指導する際に現場の指導医などが必要としている事項や、現場での指導が混乱しがちな事項について、情報収集と検討を行い、以下の内容を盛り込んでいます。

◎指導の具体例

◎専門とする領域以外の指導方法

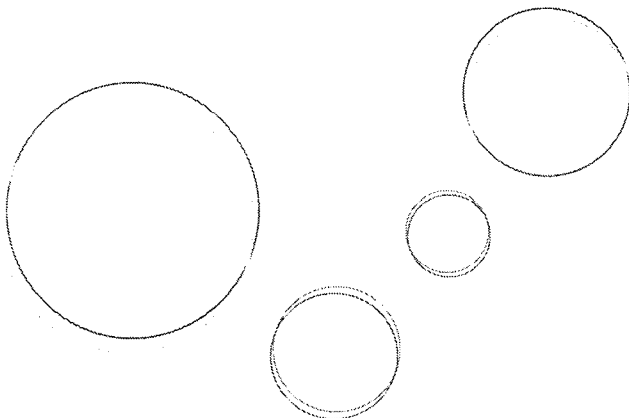
◎各専門領域でのプライマリケア能力

◎研修スケジュールの具体例

◎評価の具体的基準

(4) 科目横断的に

全人的な医療に基づいた指導を支援するために、科目別あるいは臓器別の構成はできるだけ避け、科目横断的な構成を重視しています。



全体構成の概要

臨床研修現場における指導の支援を目的としているため、指導方法に関する内容のみならず、評価に関する内容を大幅に取り入れました。全体構成の概要は次の4部構成です。

(1) はじめに

臨床研修の基本理念や第150回国会参議院国民福祉委員会附帯決議、そして本ガイドラインの特徴の解説などを掲載しています。

(2) 本編

第1章 指導体制・指導環境、第2章 指導方法、第3章 評価方法、第4章 到達目標の解説。

(3) 資料編

資料編には、新医師臨床研修関連の通知、安全管理やEBMなどの領域の参考資料を掲載しています。

(4) その他

「医学医療教育用語辞典」(編集:日本医学教育学会医学医療教育用語辞典編集委員会、照林社)より編者と出版社の許諾を得て引用した用語解説、各種関連リンクを掲載するとともに、検索機能(Google)を搭載しました。

7) 消化器系疾患

⑧横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

(1) 指導のポイント

腹膜炎

腹痛は痛みの成因から、体性痛と臓性痛に分けられる。指導医は研修医の違いを理解し、問診により判定できるよう指導する。体性痛のうち腹膜炎にある。腹膜炎の診断の基本は、身体所見から腹膜刺激症状を正しく診断すべく判定するためにはある程度の経験が必須である。指導医は研修医と判断に対してフィードバックを与える。さらに画像診断所見や手術所見と照らし返す。虫垂炎等の Blumberg 徴候の診断ができるように指導する。

腹膜炎の診断がいたら、立位時の胸腹部単純X線写真、CTあるいは腹腔内遊離ガス、腹水、炎症標から原疾患を診断できるように指導する。

最近、虫垂炎や上部消化管穿孔に対する保存的治療の適応が拡大し、必ずしも容易ではない。保存的治療と手術の選択肢があり、それぞれの利、研修医が患者へ説明できるように指導する。下部消化管穿孔では基本的にも理解しているか確認する。

急性腹症

激しい疼痛を主訴とする腹部の急性疾患を総称して急性腹症と定義する。重要な点は、『腹痛を主訴とする患者に対し、緊急手術・穿刺/レナージな

(3) 疾患・病態の

腹膜炎

- 望ましい症例
腹痛が腹膜炎
を。腹膜炎が強く
を選択するか
×望ましくない症
腹膜炎の原因
治療方針が決

急性腹症

- 望ましい症例
腹痛を主訴とし
×望ましくない症
治療方針が決

- 望ましい症例
風疹部の腫痛
×望ましくない症
治療方針が決

ガイドラインの構成

本ガイドラインを作成するに当たり、独自に検討・開発した諸点を中心に解説します。

(1) 学習環境整備 (第1章VI)

労働研修時間の問題や研修医のストレスの問題、研修医に関するトラブルが生じた場合の対応などをまとめました。

(2) 指導方法理論編 (第2章I)

指導方法の理論面の資料を編集し掲載しました。現在行われている臨床研修指導医講習会の資料から提供していただいたものが多く含まれています。

(3) 指導方法実践編 (第2章II)

実際に現場で行う指導のポイントについて、論文やワークショップの成果を参考に作成。

(4) 評価の理論と方法 (第3章I)

各種評価の理論と具体的な方法に関する資料を編集し掲載。これらにも、臨床研修指導医講習会の資料を提供していただいたものが多く含まれています。

(5) コンピテンシー (第3章II、ほか)

人の能力やその評価に関する新しい考え方として注目されている「コンピテンシー」について

紹介し、医療面接、身体診察、治療、医療記録、診療計画などの評価で利用することを勧めました。また、実際にコンピテンシー評価を実施している具体例を引用しました。

(6) 行動目標の解説 (第4章I)

到達目標のなかでも行動目標には、「患者・医師関係」など、重要ではあるが概念的・総論的になりがちで、どのように指導や評価すべきか具体的には分かりにくい項目があるので、本ガイドラインでは、これらの行動目標についてより詳しい解説を加え、一部についてはコンピテンシー評価の利用を勧めました。

(7) 経験目標Aの解説 (第4章II)

「経験目標A 経験すべき診察法・検査・手技」には、以下の7項目が含まれます。

- ①医療面接、②基本的な身体診察法、③基本的な臨床検査、④基本的手技、⑤基本的治療法、⑥医療記録、⑦診療計画

(8) 経験目標Bの解説 (第4章II)

「経験目標B 経験すべき症状・病態・疾患」は、以下の3項目から成ります。

- ①頻度の高い症状、②緊急を要する症状・病態、③経験が求められる疾患・病態

作業班で検討した結果、「経験が求められる疾患・病態」の各項目について、「症例の選択」「指導のポイントと研修されるべき具体的目標」「典型症例の時系列表」の3種類の資料(左図)を、卒業初期臨床研修としてプライマリケア能力を研修するという視点から、それぞれの領域の専門学会などに作成していただきました。

(9) 経験目標Cの解説 (第4章II)

「経験目標C 特定の医療現場の経験」は、行動目標や経験目標ではカバーしきれない、研修すべき項目が含まれています。関連する各学会などにご協力いただき、具体的なモデルを示しました。

診断	診断名	診療場所	外発	研修場	手技	一般病棟
心臓	右外傷後ヘルニア	救急室	手術	救急室	手術	手術
	合併症 高度症候群	救急室	手術	救急室	手術	手術
呼吸器	2次、男性、要介護	内科	手術	内科	手術	手術
	経過観察	内科	手術	内科	手術	手術
消化器	胆嚢炎	外科	手術	外科	手術	手術
	胆嚢炎	外科	手術	外科	手術	手術
循環器	心不全	内科	手術	内科	手術	手術
	心不全	内科	手術	内科	手術	手術
泌尿器	腎臓病	内科	手術	内科	手術	手術
	腎臓病	内科	手術	内科	手術	手術
神経系	脳卒中	内科	手術	内科	手術	手術
	脳卒中	内科	手術	内科	手術	手術
皮膚	皮膚病	皮膚科	手術	皮膚科	手術	手術
	皮膚病	皮膚科	手術	皮膚科	手術	手術
その他	感染症	内科	手術	内科	手術	手術
	感染症	内科	手術	内科	手術	手術

Q & Aコーナーの開設や 相談機能の充実を検討

国立保健医療科学院
では、全臨床研修病院が対象と
なっている特定研修「医師臨床研修制
度研修管理委員会委員長研修」を開催して
います。その中で指導ガイドラインに関する
紹介を実施してまいります。

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進
室にも継続的に広く案内していただくほか、各
学会や関係団体の関連リンクも増やしていただ
きたいと考えています。また、当科学院のホーム
ページに「Q & Aコーナー(仮称)」を開設
したり、研修指導の経験豊富な医師が指
導医の相談に応じる機能を備え
たりすることも検討して
まいります。

06年度の完成版作成のために、
ぜひご意見をお寄せください

現在の試行版をいろいろな研修病院で
活用いただく中で、使い勝手がどうか、こ
う改善してほしいなどのご意見が少し
づつ寄せられています。

そうしたご意見やご提案をいただきな
がら、06年度中に試行版を評価、検討して、
指導ガイドラインの完成版の作成を予定
しています。

現場の指導医の方々はじめ関係者の皆
さんのご意見をフィードバックして、より
実態に則した使い勝手のよいものに順次
改善してまいります。ぜひ、ご意見等お寄
せください。

医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会 (厚生労働省医政局医事課)

倉本 秋 高知大学医学部附属病院院長
齋藤宣彦 聖マリアンナ医科大学教授(座長)
堺 常雄 聖隷浜松病院院長
篠崎英夫 国立保健医療科学院院長
橋本信也 日本医師会常任理事

(役職は検討会発足時)

医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会作業班

大滝 純司 東京医科大学病院総合診療科 教授(班長)
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
朔 義亮 雪ノ聖母会聖マリア病院健康科学センター 診療部長
新保 卓郎 国立国際医療センター研究所医療生態学 研究部長
名郷 直樹 社団法人地域医療振興協会地域医療研修センター センター長
前野 哲博 筑波大学附属病院総合臨床教育センター 助教授

平成18年度厚生労働科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業 新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究班

主任研究者 水嶋 春朔 国立保健医療科学院人材育成部長
分担研究者 大滝 純司 東京医科大学総合診療科 教授
曾根 智史 国立保健医療科学院公衆衛生政策部長
石川 雅彦 国立保健医療科学院政策科学部長
種田 憲一郎 国立保健医療科学院政策科学部 安全科学室長

ご質問、ご意見などは 研究班事務局

kenshu-gl@niph.go.jp

までお願いいたします。