

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

特集

新医師臨床研修制度の評価——地域保健・医療研修プログラムを中心に

トピックス

新医師臨床研修制度における 指導ガイドライン

水嶋 春朔¹⁾

1) みずしま しゅんさく／国立保健医療科学院人材育成部 部長

エルゼビア・ジャパン

新医師臨床研修制度における 指導ガイドライン

水嶋 春朔¹⁾

1) みずしま しゅんさく / 国立保健医療科学院人材育成部 部長

- ◇平成17年度に、新医師臨床研修制度にて必修とされている7分野について、指導医などが研修医を指導する際の指導方法などに関する「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)」を作成し、国立保健医療科学院のHPに掲載した。
- ◇新制度の基本的考え方の実現、研修指導体制の充実、研修医の診療能力の向上、指導医の教育能力の向上に資することを目的としている。
- ◇同ガイドラインの構成は、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、資料編の全208項目から成る。
- ◇平成18年度には、関係者からのフィードバックなどを参考に必要な改善および修正を行い、平成19年度に完成版を公開する予定である。

Key Words

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)
指導体制・指導環境
指導方法
評価方法
到達目標

【連絡先】

〒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

はじめに

新医師臨床研修制度がスタートし、平成16年度7,372人、17年度7,526人、18年度7,717人の研修医が、2年間の研修プログラムに参加し、平成16年度に研修を開始した第1期生が研修を修了したところである。

平成17年9月14日現在、臨床研修病院として2,163施設(単独・管理型および協力型)が指定されており、指導医の数は2万人以上とされているが、これまで研修の実施および研修医の指導に関する標準的なマニュアルや資料が体系立って整備されてこなかった。

厚生労働省医政局医事課が所掌する検討会である「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・前聖マリアンナ医科大学教授)は、作業班(班長:大滝純司・東京医科大学病院総合診療科教授)(表1)および厚生労働科学研究班(平成17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:水嶋春朔・国立保健医療科学院人材育成部長)の協力の下に、平成17年度に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)(以下、本ガイドライン)を作成し、国立保健医療科学院のHP(<http://www.niph.go.jp>)に公開した。

本ガイドラインは、新医師臨床研修制度にて必修とされている7分野について、指導医あるいは上級医などが研修医を指導する際の指導方法について研究を行い、それぞれの診療科において指導ガイドラインを整備し、新制度の基本的考え方の実

表1 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(班長)	東京医科大学病院総合診療科 教授
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
(五十音順)	

現、研修指導體制の充実、研修医の診療能力の向上、指導医の教育能力の向上に資することを目的とした。

関係各学会・団体の142人の執筆者の協力を得て、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臨床研修に関する208項目から成るガイドライン(全649ページ、6MB)を作成した。

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8月17日12時現在まで4万994件のアクセスがあり、多くの関係者に活用されている。

本稿では、本ガイドラインの特徴、意義、今後の改善、修正に当たっての視点などについて紹介する。

本ガイドラインの特徴と意義

1. 研修指導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る。

(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する。

(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

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、作業班の各メンバーを通して情報収集と検討を行い、以下の事項へ対応する必要性が高いと判断した。

指導の具体例

到達目標は提示されているものの、それらの疾患名などが簡潔に記されているにすぎず、個々の到達目標について具体的に何をどのように指導することが求められているのか、情報が不足している。

専門とする領域以外の指導方法

ある領域を専門とする指導医が研修施設にいない場合、その領域についてどのように指導することが適切なのか、参考になる情報が不足している。

各専門領域でのプライマリケア能力

到達目標では初期研修医に習得させるべき「プライマリケア能力」の範囲に関する指針が具体的に分かりにくい。このため、ある領域を専門とする指導者が研修施設にいる場合、指導内容が専門的な領域に偏りかねない。

研修スケジュールの具体例

研修スケジュールについて、手本となる具体的な例示が求められている。

評価の具体的基準

研修中の指導や、研修後の修了認定では、到達目標がどの程度達成されているかを評価する必要がある。到達目標は、「行動目標」の場合は「～ができる」、「経験目標」の場合は「～を経験する」という文で示されているものが多いが、具体的な評価の基準や例は示されていない。評価する場合には、例えば「心電図をどの程度読めるようになれば『心電図が読める』と評価していいのか」「ある症例の患者が退院した後に外来でその患者の診療を担当しただけで『経験した』としていいのか」といった疑問が生じている。

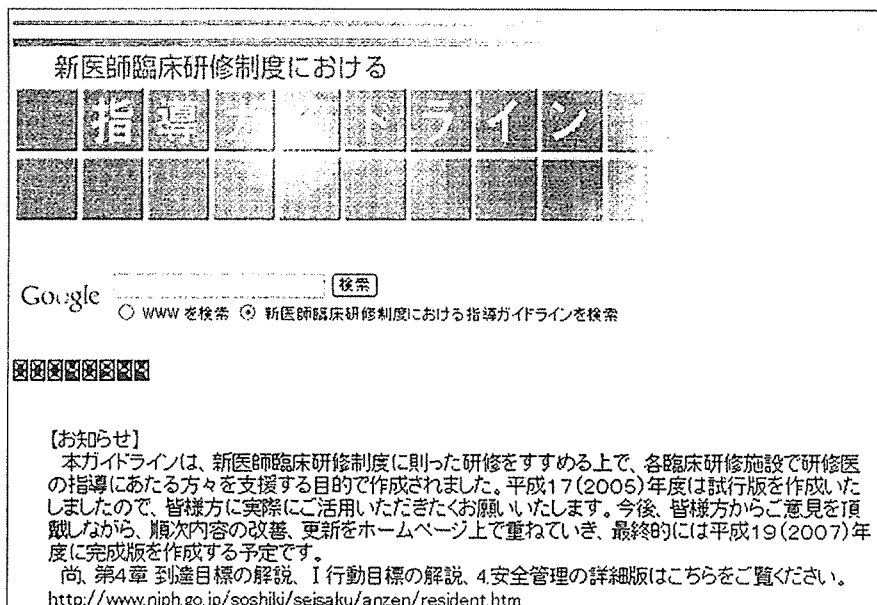
(4)科目横断的に

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する。

2. 全体構成

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るに至った。

図1 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）のHP



(<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>)

以下に全体構成の概要を目次に従って示す。なお、詳細については、国立保健医療科学院のHPに公開している本ガイドライン（試行版：<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>）（図1）を参照されたい。

(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た。

(2) 本編

本編は次の4章から成る（表2）。

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た。

(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

表2 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）の構成

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

(Google)を搭載した。

3. 構成の具体的特徴

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する。

(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る。

(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した。

(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した。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る。

(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多い。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項目が含まれる。

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項目から成る。

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種類の資料を、卒後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いた。

(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る。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た。

おわりに

新医師臨床研修制度にて必修とされている7分野について、新制度の基本的考え方の実現、研修指導体制の充実、研修医の診療能力の向上、指導医の教育能力の向上に資することを目的とした指導ガイドラインを作成し、国立保健医療科学院のHPにて公開した。今後、本ガイドラインの多くの利用者からのフィードバックなどを参考に、必要な改善および修正を行っていくので、多くの関係者のご高見をいただきたい。

文 献

- 1) 水嶋春朔, 他:平成17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;総括・分担研究報告書, 国立保健医療科学院, 埼玉, 2006.
- 2) 水嶋春朔:指導GLへの期待. *Attending Eye*, 2(1): 36-37, 2006.
- 3) 大滝純司:新医師臨床研修制度における指導ガイドライン(試行版)の活用(連載);第1回疾患・病態別の指導におけるポイント;症例ベースの時系列表等の活用について. *Attending Eye*, 2(3): 34-39, 2006.