201232049A

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

（H24-医療-指定-042）

医師臨床研修制度の評価と
医師のキャリアパスの動向に関する調査研究

平成 24 年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　　堀田 知光

平成 25（2013）年 3 月

目　次

Ⅰ．統括研究報告
医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究
国立がん研究センター　堀田　知光…… 1

Ⅱ．分担研究報告
1．「見直し」前後の臨床研修プログラムの評価に関する調査研究
聖路加国際病院　福井　次矢 …… 7

2．臨床研修医が担当した入院患者を対象としたアンケート調査
名古屋大学　安田　あゆ子……200

3．研修病院調査に関する解析報告
岡山大学　片岡　仁美……209

4．海外の臨床研修制度に関する調査研究
北海道大学　大滝　純司
東京医科歯科大学　田中　雄二郎……221

5．オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）を活用した臨床研修の評価に関する研究
東京医科歯科大学　田中　雄二郎
東京大学　木内　貴弘……226

6．地図情報システム（GIS）を用いた臨床研修制度の評価と専門医のキャリアに関する研究
東京大学　小池　創一……251

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究

研究代表者　堀田知光（国立がん研究センター理事長）

研究要旨

【目的】 医師臨床研修制度の次回の見直し（平成27年開始プログラムより適用予定）の検討に向け必要なデータを得ること目的とする。

【方法】 本研究は、5部門（以下1）から5））から構成され、各部門は多角的な視点から独自に調査研究を展開するとともに、相互に連携して臨床研修制度の見直しに必要な基礎資料を検討した。

【結果】

1） 初期臨床研修による基本的臨床能力の修得状況に関する調査

大学病院と研修病院、継続プログラム（7科目必修）と弾力プログラム（それ以外）を比較したところ、基本的臨床知識・技術・態度について「自信をもってできる」「できる」と答えた研修医の割合は、98 項目中 12 項目で継続プログラムが有意に高かった。経験症例数は、85 項目中 11 項目で継続プログラムが有意に高かった。

2）患者、指導医、臨床研修病院を対象としたアンケート調査

＜患者＞ 入院患者の研修医の態度・満足度に関する評価は、全般に非常に良好であった。

＜指導医＞ 臨床研修制度は約半数は良いとするも、研修科目、募集定員などに関しては現行ルールの改善が必要と考えているものが多く、基本的診療能力をより身に付けるように大病院に偏らず多彩な経験をすべきと考えるものと、専門研修を早くに実施するように根本的に改変すべきと考える 2 つの方向性があることがわかった。

＜臨床研修病院＞ 指導医に対するモチベーションを保つ工夫が多くの施設でなされている一方、研修管理委員会の開催、研修評価などが不十分と思われる回答も散見された。

3）海外の臨床研修制度に関する研究

欧米やアジア等諸外国における臨床研修制度は、日本に比較して、研修医が習得した能力や研修プログラムに対する評価が多角的に行われている国が多く、中でも英国の制度は、評価方法の妥当性が高く、またインターネットを利用したオンラインシステムが定着しており、参考になると考えられる。

4）EPOCを活用した臨床研修の評価に関する研究

平成22年開始研修医（選択必修導入後）の満足度は、大学病院より研修指定病院、大規模病院より中小規模病院が有意に高かった。平成 20 年（選択必修導入前）との比較では、行動目標の達成率は変わりなく、経験目標Ａの達成率は複数の項目で有意に上昇していた。経験目標Ｂでも多くの項目で経験率の上昇がみられたが、産婦人科、小児科関連の経験率は有意に低下していた。大学病院、大規模病院で満足度の向上がみられた。

5）地図情報システム（GIS）を用いた医師臨床研修制度の評価と専門医の動向分析

新臨床研修制度導入後は、1 年目に医育機関に勤務する医師が大きく減少する一方、3 年目に医育機関に勤務する医師は増加傾向にあった。また、都道府県庁所在地等の都市部で研修医が減少する一方で、周辺地域で研修医が増加していた。

【結論】 臨床研修制度について、様々なデータから多角的に分析した。今後、本研究成果が、臨床研修制度の見直しに向け有効に活用されることが期待される。

＜分担研究者＞

大滝　純司（北海道大学大学院医学研究科 医学教育推進センター教授）
片岡　仁美（岡山大学医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座　教授）
木内　貴弘（東京大学医部附属病院療情報ネットワーク研究センター教授）
小池　創一（東京大学医学部附属病院企画情報運営部准教授）
田中　雄二郎（東京医科歯大学院臨床医学教育開発分野教授）
福井　次矢（聖路加国際病院長）
安田　あゆ子（名古屋大学医学部附属病院医療の質・安全管理部副部長）

＜研究協力者＞

大出　幸子（聖ﾙｶ・ﾗｲﾌｻｲｴﾝｽ研究所臨床疫学ｾﾝﾀｰ研究員）
高橋　理（聖ﾙｶ・ﾗｲﾌｻｲｴﾝｽ研究所臨床疫学ｾﾝﾀｰ副ｾﾝﾀｰ長）
安藤　昌彦（名古屋大学医学部附属病院　先端医療・臨床研究支援センター）
岩瀬　敏秀（岡山県地域医療支援センター岡山大学支部　助教）
武冨　貴久子（九州大学大学院生）
高橋　誠（東京医科歯科大学臨床教育研修センター講師）
富田　誠（東京医科歯科大学統計数理学研究所准教授）
石川ひろの　（東京大学医部附属病院療情報ネットワーク研究センター准教授）
松下　香代（株式会社パスコ）

A. 研究目的

本研究の目的は、医師臨床研修制度の次回の見直しの検討に必要な客観的なデータを得ることにある。本研究の特色は、平成23年7月に発足した厚労省「医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ」において、今後の見直しのために調査研究が必要と指摘された内容を含むなど、本研究班は同ワーキンググループとの密接な連携のもとに活動を行うことであり、研究成果は同ワーキンググループでの議論を通じて臨床研修制度の見直しの検討に活用されることが期待される。

本研究は、大きく以下の5つの部門から構成され、各部門は多角的な視点から独自に調査研究を展開するとともに、相互に連携して臨床研修制度の見直しに必要な基礎資料の総合的な作成を計画する。分担研究者は以下の研究を担当した。

1）　初期臨床研修による基本的臨床能力の修得状況に関する調査（福井）
2）臨床研修病院、指導医を対象としたアンケート調査（安田、片岡）
3）海外の臨床研修制度に関する研究（田中、大滝）
4）EPOCを活用した臨床研修の評価に関する研究（田中、木内）
5）地図情報システム（GIS）を用いた医師臨床研修制度の評価と専門医の動向分析（小池）

B. 研究方法

1）初期臨床研修による基本的臨床能力の修得状況に関する調査（福井）

平成 17～19 年度厚生労働科学研究と同様の調査を行い、同研究結果との比較により、平成 21 年度に見直されたプログラムの弾力化の研修医の基本的診療能力への影響を調査するため、前回調査と同様に 2 年次研修医を対象に質問票を用いて自記式アンケート調査を行った。調査項目は、すでに平成 14 年度、平成 17～19 年度に行った調査で用いたものと同様で、基本的臨床知識・技術・態度の習得状況に関するもの 98 項目、経験症例数に関するもの 85 項目とした。基本的臨床能力の習得状況については、「確実にできる、自信がある」、「だいたいできる、たぶんできる」、「あまり自信がない、一人では不安である」、「できない」の 4 段階評価で、経験症例数と医療記録については、0 例、1-5 例、6-10 例、11 例—または、0 例、1・2 例、3・4 例、5 例—のいずれも 4 段階評価とした。

2)患者、指導医、臨床研修病院を対象としたアンケート調査(安田、片岡)

平成 24 年 3 月 1 日～平成 24 年 4 月 20 日の期間、平成 24 年 3 月現在の基幹型臨床研修病院全てに自記式アンケートを郵送し、臨床研修病院や在籍する指導医への臨床研修への取組に関するアンケート調査を行うことにより、臨床研修病院、指導医の意識、指導の実態等を把握し、多面的に臨床研修制度の運用状況の実態を把握し臨床研修制度のあるべき姿を検討した。

3)海外の臨床研修制度に関する研究(田中、大滝)

臨床研修制度の見直しの参考とするため、欧米やアジア等諸外国における卒後臨床研修制度の現状を調査する。特に、研修プログラムの運用状況の確認、研修中の形成的評価、研修の修了認定、問題のある研修医への対応、研修医からのクレームへの対応、研修医によるプログラム評価等について、各国における具体的な状況を把握する。調査は文献や関係機関のホームページ情報等の資料収集と、対象国の医学教育に詳しい関係者へのヒアリングにより行った。

4)EPOCを活用した臨床研修の評価に関する研究(田中、木内)

EPOCは全国約6割の研修医の評価に活用されている実績があり、他に匹敵する評価システムは存在しない。このEPOCの全国集計データを用いて、これらの病院における臨床研修の運用状況に関する分析を多角的かつ定量的に行い、臨床研修制度の見直しの資料とした。

5)地図情報システム(GIS)を用いた医師臨床研修制度の評価と専門医の動向分析(小池)

臨床研修制度導入後の若手医師の地域分布、診療科分布の変化について地図情報システム（GIS）を用いて分析するとともに、専門医の取得状況、専門分野の決定状況について明らかにするため、医師・歯科医師・薬剤師調査のうち医師調査データに関して調査票情報の提供申請を行い、許可を得た上でデータ集計・分析を行った。臨床研修制度後の医師分布について検討するにあたっては、先行研究（平成22年度厚生労働科学研究「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究(研究代表者:桐野髙明先生)」)の方法を踏襲し、GIS を用いて市町村別の医師分布の状況を視覚的に示すこととした。

(倫理面への配慮)

本研究は、分類としては疫学調査研究であり、疫学研究に関する倫理指針に則り実施した。調査の個票データについては、法的に必要な手続きに基づき適正に処理を行った。

C. 研究結果・考察

1)初期臨床研修による基本的臨床能力の修得状況に関する調査(福井)

平成23年度の2年次(終了時の)研修医に必修とされていた基本的知識・技術・態度の習得状況と経験症例数について、平成16～21年度のローテーションプログラムを継続したプログラムで研修した者と、それ以外のローテーションプログラム(弾力プログラム)で研修した者を比較した。

基本的臨床知識・技術・態度について、「自信をもってできる」「できる」の割合が、98項目中12項目で、継続プログラムで研修した研修医のほうが弾力プログラムで研修した研修医よりも高かった。逆に、弾力プログラムで研修した研修医のほうで高かった項目はなかった。

経験症例数については、1例以上経験した項目が、85項目中11項目で継続プログラムで研修した研修医ほうが弾力プログラムで研修した研修医よりも高かった。逆に、弾力プログラムで研修した研修医のほうで高かった項目は1項目であった。

また、内科または地域医療のローテーションをしていない研修医が6.5%、到達目標の「妊娠・分娩」「小児ウイルス感染症」などを経験していない研修医がそれぞれ、12.1%、5.1%であった。

弾力化したプログラムでは、「幅広い基本的な臨床能力」を身につけられる可能性が低いことが危惧される。また、到達目標を達成しているかどうか、より精緻な第三者評価が求められる。

2)患者、指導医、臨床研修病院を対象としたアンケート調査(安田、片岡)

＜臨床研修医が担当した入院患者を対象としたアンケート調査研究＞

医師臨床研修制度下で育成された臨床研修医が「国民の求める医師像」という制度の基本理念にどの程度合致しているか測定するために、臨床研修医が担当した患者からの態度および満足度評価調査を実施した。結果は全般に非常に良好な評価が得られ、理念にのっとった制度の運用はある程度意図したものになっていると考えられる。病院規模別、地域別のいくつかのカテゴリ別解析で態度評価に統計的有意差が認められたが、回答者の構成要因による可能性が排除できないため、継続的な測定検討が必要と考えられる。入院診療科別解析でも一部の評価に有意差が認められ、研修内容、指導体制等様々な要因が考えられた。

＜臨床研修指導医を対象としたアンケート調査研究＞

医師臨床研修制度の改善を図るため、制度の運用者である臨床研修指導医の状況や考えなどを把握することは、制度設計上、非常に重要なことである。今回本邦初の大規模な指導医調査を実施し、その一端が明らかとなった。

研修医指導については、業務環境は必ずしも整備されているわけではないが、医師として指導に対するモチベーションが勝っている印象をうける。指導方法等については、疑問や不安を抱えているものもあり、教育技法や制度、日常の指導に関する疑問を解決する機会を効率よく提供することが必要と考えられた。臨床研修制度に対しては、約半数はおおむね良い制度とするも、改善が必要な部分については多数の意見が挙がった。必要期間や研修科目、募集定員、指定基準などに関しては現行ルールの改善が必要と考えているものが多く、その方向性としては、基本的診療能力をより身に付けるように大病院に偏らず多彩な経験をすべきと考えるものと、専門研修を早くに実施するように根本的に改変すべきと考

える2つの方向性があることがわかった。
「国民の求める医師像」という制度の基本理念実現のための改善の基盤として、制度運用に欠くことのできない指導医の環境整備をし、研修医指導に対する意識の向上を図ることが必要と思われた。
＜研修病院を対象としたアンケート調査研究＞
アンケートの配布数は1048、回収数719、回収率68.6%であった。62.2%の病院が臨床研修に携わる職員の常在スペースを確保し、病院群形成に際し76.4%の病院が自院で実施できない研修科目が充実している施設を選定することを大いに考慮していた。研修評価では53%の病院がEPOCを活用、57%の病院が定員は適当と考え、98.8%の病院が研修管理委員会を開催し、87.4%の病院が指導医のモチベーションを保つ工夫をしていた。
導入後8年を経て医師臨床研修制度が各施設に浸透していることが推察された。指導医に対するモチベーションを保つ工夫が多くの施設でなされている一方、研修管理委員会の開催、研修評価などが不十分と思われる回答も散見され、より良い研修実施のための方策を検討する必要がある。

3)海外の臨床研修制度に関する研究(田中、大滝)

臨床研修制度の見直しの参考とするために、欧米やアジア等諸外国における卒後臨床研修制度の現状を調査した。特に、研修プログラムの運用状況の確認、研修中の形成的評価、研修の修了認定、問題のある研修医への対応、研修医からのクレームへの対応、研修医によるプログラム評価等について、各国における具体的な状況を把握した。日本の制度に比較して、研修医が習得した能力や研修プログラムに対する評価が多角的に行われている国が多く、中でも英国の制度は、評価方法の妥当性が高く、またインターネットを利用したオンラインシステムが定着しており、参考になると思われた。

4)EPOCを活用した臨床研修の評価に関する研究(田中、木内)

EPOC の全国集計データを用いて、臨床研修病院における臨床研修の運用状況に関する分析を多角的かつ定量的に行った。基幹型研修病院の種類別に2010年開始研修医（選択必修導入後）のプログラム満足度を解析したところ、大学病院より一般研修指定病院、大規模病院（病床数601床以上）より中小規模病院（600床以下）が有意に高かった。一方、経験目標Bの経験率は、大学病院が一般研修指定病院より有意に高く、また病床数、年間入院患者数の多い病院の方が有意に高い傾向を認めた。選択必修導入前の2008年開始研修医のデータと比較したところ、行動目標の達成率は変わりなく、経験目標Aの達成率は複数の項目で有意に上昇していた。経験目標Bでも多くの項目で経験率の上昇がみられたが、産婦人科、小児科関連の経験率は有意に低下していた。プログラム評価では、大学病院、大規模病院で満足度の向上がみられた。

5)地図情報システム(GIS)を用いた医師臨床研修制度の評価と専門医の動向分析(小池)

新臨床研修制度導入後は、1年目に医育機関に勤務する医師が大きく減少する一方、3年目に医育機関に勤務する医師は増加傾向にあることが明らかとなった。また、都道府県庁所在地等の都市部で研修医が減少する一方で、周辺地域で研修医が増加している状況を明らかにするなど、若手医師の分布状況が大きく変化していることを視覚的に明らかとした。専門医のキャリアに関しては、主たる診療科と関連する広告可能専門医の取得状況及び複数の広告可能専門医取得状況を明らかにした。
臨床研修制度導入後の若手医師の地域分布、診療科分布の変化、専門医の取得状況、専門分野の決定

状況について、医師・歯科医師・薬剤師調査を分析することで新たな知見を得ることが出来た。医師・歯科医師・薬剤師調査以外の既存統計データも活用しながら、今後とも継続的な分析を行うことが臨床研修制度の評価や専門医制度の設計の上でも重要であると考えられた。

E 結論

臨床研修制度について、様々なデータから多角的に分析した。なお、本研究は、臨床研修に向けての見直しに向けた論点整理を行う厚生労働省「医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ」において今後の見直しのために研究が必要と指摘された内容を含むなど、同ワーキンググループとの密接な連携のもとに研究を行った。今後、本研究成果が、臨床研修制度の見直しに向け有効に活用されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

＜論文発表＞

Measurement and correlates of em-pathy　among female Japanese phy-sicians. Kataoka HU, Koide N, Hojat M, Gonnella JS. BMC Med Educ. 2012 Jun 22;12:48.

医療人育成の現況と課題. 片岡仁美 岡山医学会雑誌 124 巻 41-45 . 2012

＜学会発表＞

Ohde S, Takahashi O, Deshpande GA, Fukui T. “Difference of self-report competency confidence scores and numbers of experienced cases between two type of rotation program among Japanese junior residents: Nation-wide survey” SGIM 36th Annual Meeting, scheduled for April24-27,2013 [submitted]

地域資源を総動員してのぞむ初期研修医地域医療研修の効果　佐藤勝　片岡仁美　岩瀬敏秀　川畑智子　伊野英男　鈴木忠広 第 44 回医学教育学会大会 慶應義塾大学　日吉キャンパス（横浜市）2012 年 7 月 27 日.

岡山大学病院卒後臨床研修プログラムにおける地域医療研修の取り組み　片岡仁美　小比賀美香子　三好智子　渡辺文恵　岩瀬敏秀　佐藤勝　金澤右　尾崎敏文 第44回医学教育学会大会 慶應義塾大学日吉キャンパス（横浜市）2012 年 7 月 27 日

岡山大学病院における，初期研修医アンケートの結果　小比賀美香子　片岡仁美　三好智子　渡辺文恵　金澤右　尾崎敏文　第 44 回医学教育学会大会 慶應義塾大学　日吉キャンパス（横浜市）平成 24 年 7 月 28 日

卒後臨床研修の課題と今後　片岡仁美　香川大学医学部附属病院卒後臨床研修指導医養成講習会（第十一回）TRESTA 白山（香川県木田郡）2012 年 8 月 26 日

G.　知的財産権の出願・登録状況

なし

平成24年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括・分担研究報告書

「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究班」
「見直し」前後の臨床研修プログラムの評価に関する調査研究

分担研究者：福井次矢、研究協力者：高橋理、大出幸子

研究要旨

目的：平成23年度の2年次（終了時の）研修医に必修とされていた基本的知識・技術・態度の習得状況と経験症例数について、平成16～21年度のローテーションプログラムを継続したプログラムで研修した者と、それ以外のローテーションプログラム（弾力プログラム）で研修した者を比較し、今後の研修プログラムのあり方の検討に資する。

方法：平成23年度2年次研修医を対象としたアンケート調査

結果：基本的臨床知識・技術・態度について、「自信をもってできる」「できる」の割合が、98項目中12項目で、継続プログラムで研修した研修医のほうが弾力プログラムで研修した研修医よりも高かった。逆に、弾力プログラムで研修した研修医のほうで高かった項目はなかった。経験症例数については、1例以上経験した項目が、85項目中11項目で継続プログラムで研修した研修医ほうが弾力プログラムで研修した研修医よりも高かった。逆に、弾力プログラムで研修した研修医のほうで高かった項目は1項目であった。また、内科または地域医療のローテーションをしていない研修医が6.5%、到達目標の「妊娠・分娩」「小児ウイルス感染症」などを経験していない研修医がそれぞれ、12.1%、5.1%であった。

結論：弾力化したプログラムでは、臨床研修の到達目標である「幅広い基本的な臨床能力」を身につけられる可能性が低いことより、継続プログラムに戻すことが望ましい、また、到達目標を達成しているかどうか、より精緻な第三者評価が求められる。

A．目的

わが国の医師臨床研修制度は、平成16年度から平成21年度まで内科6か月以上、外科3か月以上、救急、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、地域医療はそれぞれ1か月以上を必修とするプログラム（以下、継続プログラム）であったが、平成22年度より内科6か月以上、救急3か月以上、地域医療1か月以上のローテーションのみを必修とするプログラム（以下弾力プログラム）に変更された。

本研究では、平成23年度2年次研修医を対象に、基本的臨床知識・技術・態度の習得状況（98項目）および経験症例数（85項目）についてアンケート調査を行い、同様の質問項目を用いて行われた過去の調査結果（平成14年度、平成17～19年度）と比較し、経時的推移を検討するとともに、継続プログラムと弾力プログラム、大学病院と臨床研修病院を比較する。

そうして、今後の卒後臨床研修プログラムのあり方を検討するうえでの参考に資することを最終目的とする。

B．方法

平成24年2月に全国の研修病院（大学病院を含む）に調査票を送付し、平成23年度2年次研修医を対象としたアンケート調査を行った。

調査項目は、われわれがすでに平成14年度、平成17～19年度に行った調査で用いたものと同様で、基本的臨床知識・技術・態度の習得状況に関するもの98項目、経験症例数に関するもの85項目である。

回答は、5052名（大学病院の研修医2424名（48.0%）、研修病院の研修医2628名（52.0%））から得られた。

平成16年度から21年度まで必修とされたプログラムと同様のローテーション（内

科6か月以上、外科3か月以上、救急、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、地域医療はそれぞれ1か月以上）を行ったプログラムを継続プログラムそれ以外のローテーションプログラムを弾力プログラムと分類し、解析した。継続プログラムは1716名（34.0%）、弾力プログラムは3336名（66.0%）であった。

C．結果

I. **基本的臨床知識・技術・態度の習得状況**

1. 平成14年度、平成17～19年度、平成23年度の経時的変化
98項目中、「自信をもってできる」「できる」と答えた研修医の割合
① 全体的には、概ね変化なしあるいは、軽度上昇していた（5ポイント以上の上昇を示した項目は33）。
② 大学病院と研修病院のそれぞれについても概ね変化なしあるいは軽度上昇していた

2. 平成23年度の横断的評価
98項目中、「自信をもってできる」「できる」と答えた研修医の割合
① 大学病院の研修医と研修病院の研修医を比較すると、23項目について研修病院の研修医のほうが高かった。反対に、大学病院の研修医の方が高かった項目は22項目あった。（表1）
② 継続プログラムの研修医と弾力プログラムの研修医を比較すると12項目について、継続プログラムの研修医のほうが高かった。反対に、弾力プログラムの研修医が高かった項目はなかった。（表2）

II. **経験症例数**

1. 平成14年度、平成17～19年度、平成23年度の経時的変化
85項目中、「1症例以上経験した」研修医の割合
① 全体的には、「妊娠」と「小児ぜんそく」以外は、概ね変化なしあるいは軽度上昇していた。
② 大学病院と研修病院のそれぞれについても、上記と同様の傾向であった。

2. 平成23年度の横断的評価
85項目中、「1症例以上経験した」研修医の割合
① 大学病院の研修医と研修病院の研修医を比較すると、13項目について研修病院の研修医の方が高かった。反対に、大学病院の研修医の方が高かったのは6項目であった。（表3）
② 継続プログラムの研修医と弾力プログラムの研修医を比較すると、11項目について継続プログラムのほうが高かった。反対に弾力プログラムのほうが高かったのは1項目であった。（表4）

III. **弾力プログラム尊守の実態**

平成22年度以降は、内科6か月以上、救急3か月以上、地域医療1か月以上のローテーションが求められている。（救急は必ずしもブロックローテーションでなくてもよい。）

実際にどのようなローテーションをしたのか、調査時点ですでに20か月以上ローテーションしていた4182名について解析した。

1. 内科6か月以上または地域医療1か月以上を満たしていない研修医が272名（6.5%）いた。
2. 内科6か月以上を満たしていない研修医が84名（2.0%）いた。
3. 「妊娠・分娩」の経験症例数が0の研修医が504名（12.1%）いた。
4. 「小児ウイルス感染症」の経験症例数が0の研修医が213名（5.1%）いた。

D．考察

以上の結果より、「幅広い基本的臨床能力」を身につけるという臨床研修の理念を達成するためには、弾力プログラムよりも継続プログラムのほうが望ましいといえよう。

2年間の研修期間が終了するまで1か月少々残した時点での調査とは言え、内科または地域医療ローテーションをしていない研修医が272名（6.5%）もいて、到達目標の「妊娠・分娩」「小児ウイルス感染症」などを経験していない研修医がそれぞれ、504名（12.1%）、213名（5.1%）いたことから、2年間の研修終了時に修了要件を満たさない研修医もいることが予測された。

E．結論

今後の臨床研修制度のあり方を検討するにあたって、「幅広い基本的臨床能力」を身につけるという研修理念を達成するためには、平成22年度に弾力化したプログラムを平成16年～21年度のプログラムに戻したほうがよい、ということになろう。

また、必修とされた診療科のローテーションをしていない研修医、経験すべきとされた疾病や病態をまったく経験していない研修医がいる可能性が高いことより、到達目標の達成度について第三者評価が必要であろう。

F　研究発表

1．論文発表　なし

2．学会発表

Ohde S, Takahashi O, Deshpande GA, Fukui T. “Difference of self-report competency confidence scores and numbers of experienced cases between two type of rotation program among Japanese junior residents: Nation-wide survey” SGIM 36th Annual Meeting, scheduled for April24-27,2013 [submitted]

表１　基本的臨床知識・技術・態度の習得状況（研修病院と大学病院）

		N（%）研修病院	N（%）大学病院
研修病院の研修医が「確実にできる、自信がある」または「だいたいできる、たぶんできる」と回答した割合が有意に高い項目　（23項目）	鼓膜を観察し、異常の有無を判定できる	57.5%	51.1%
	ラ音を聴取し、記載できる	92.7%	90.3%
	直腸診で前立腺の異常を判断できる	58.7%	53.9%
	妊娠の初期兆候を把握できる	50.8%	46.6%
	骨折、脱臼、捻挫の鑑別診断ができる	62.1%	52.1%
	髄液検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる	82.0%	76.8%
	超音波検査を自ら実施し、胆管拡張の判定ができる	75.1%	68.8%
	胸部単純Ｘ線でシルエットサインを判定できる	92.4%	88.3%
	腹部単純Ｘ線でイレウスを判定できる	95.3%	91.9%
	胸部 CT で肺癌による所見を見出すことができる	86.9%	84.2%
	頭部 MRI 検査の適応が判断でき、脳梗塞を判定できる	92.2%	86.8%
	腰椎穿刺を実施できる	88.6%	82.4%
	抗菌薬の作用･副作用を理解し、処方できる	94.1%	91.1%
	局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置が行える	89.3%	84.4%
	皮膚縫合法を実施できる	92.2%	85.7%
	気管挿管ができる	96.0%	89.6%
	レスピレーターを装着し、調節できる	75.2%	68.1%
	救急患者の重症度および緊急度を判断できる	90.3%	78.0%
	ショックの診断と治療ができる	85.7%	76.8%
	インフォームドコンセントをとることが実施できる	91.3%	88.2%
	高齢者の身体的、精神的、社会的活動性をできるだけ良好に維持するような治療法を提示することができる	78.6%	76.0%
	患児の年齢や理解度に応じた説明ができる	83.0%	80.2%
	基本的な臨床知識･技術について後輩を指導することができる	84.6%	81.3%
大学病院の研修医が「確実にできる、自信がある」または「だいたいできる、た	患者と非言語的コミュニケーションができる	94.4%	97.2%
	眼底所見により、動脈硬化の有無を判定できる	24.2%	36.6%
	甲状腺の触診ができる	73.6%	77.8%
	心尖拍動を触知できる	86.8%	88.8%
	双手診により女性附属器の腫脹を触知できる	30.9%	38.3%
	尿沈査の鏡検で、赤血球、白血球、円柱を区別できる	45.7%	53.7%

ぶんできる」と回答した割合が有意に高い項目　(22項目)	便の潜血反応を実施し、結果を解釈することができる	85.6%	87.8%
	血液免疫血清学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる	80.2%	88.7%
	内分泌学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる	67.4%	80.7%
	血液型クロスマッチを行い、結果の判定ができる	72.5%	80.5%
	術前患者の不安に対し、心理的配慮をした処置ができる	88.9%	93.3%
	緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）のチーム医療に参加できる	64.2%	72.6%
	日常よく行う処置、検査等の保険点数を知っている	33.7%	43.3%
	ソーシャルワーカーの役割を理解し、協同して患者ケアを行える	71.7%	78.6%
	診療上湧き上がってきた疑問点について、Medline で文献検索ができる	80.2%	87.0%
	カンファレンス等で簡潔に受持患者のプレゼンテーションできる	91.2%	94.4%
	データの種類に応じて適切な統計学的解析ができる	42.1%	52.3%
	小児の精神運動発達の異常を判断できる	49.0%	56.5%
	代表的な精神科疾患について、診断および治療ができる	59.8%	71.1%
	精神科領域の薬物治療に伴うことの多い障害について理解し、適切な検査･処置ができる	54.8%	59.2%
	精神科コ・メディカルスタッフ（PSW 等）の業務を理解し、連携してケアを行うことができる	69.6%	78.9%
	地域の精神保健福祉に関する支援体制状況に関する知識を持ち、適切な連携をとることができる	66.2%	74.7%

表 2　基本的臨床知識・技術・態度の習得状況（継続プログラムと弾力プログラム*）

		N（%）継続PG	N（%）弾力化PG
継続プログラムに所属する研修医において、「確実にできる、自信がある」または	鼓膜を観察し、異常の有無を判定できる	60.7%	52.4%
	直腸診で前立腺の異常を判断できる	60.6%	55.1%
	妊娠の初期兆候を把握できる	55.5%	46.7%
	うつ病の診断基準を述べることができる	59.9%	54.6%
	髄液検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる	82.3%	78.6%
	手術の手洗いが適切にできる	100.0%	98.5%

「だいたいできる、たぶんできる」と回答した割合が有意に高い項目　(12項目)	腰椎穿刺を実施できる	89.3%	84.4%
	救急患者の重症度および緊急度を判断できる	88.7%	83.1%
	ショックの診断と治療ができる	84.4%	80.5%
	小児の採血、点滴ができる	77.9%	70.2%
	患児の年齢や理解度に応じた説明ができる	85.5%	80.4%
	精神科領域の薬物治療に伴うことの多い障害について理解し、適切な検査・処置ができる	60.3%	55.8%

*弾力プログラムの研修医が高かった項目はなし

表 3　経験症例数（研修病院と大学病院）

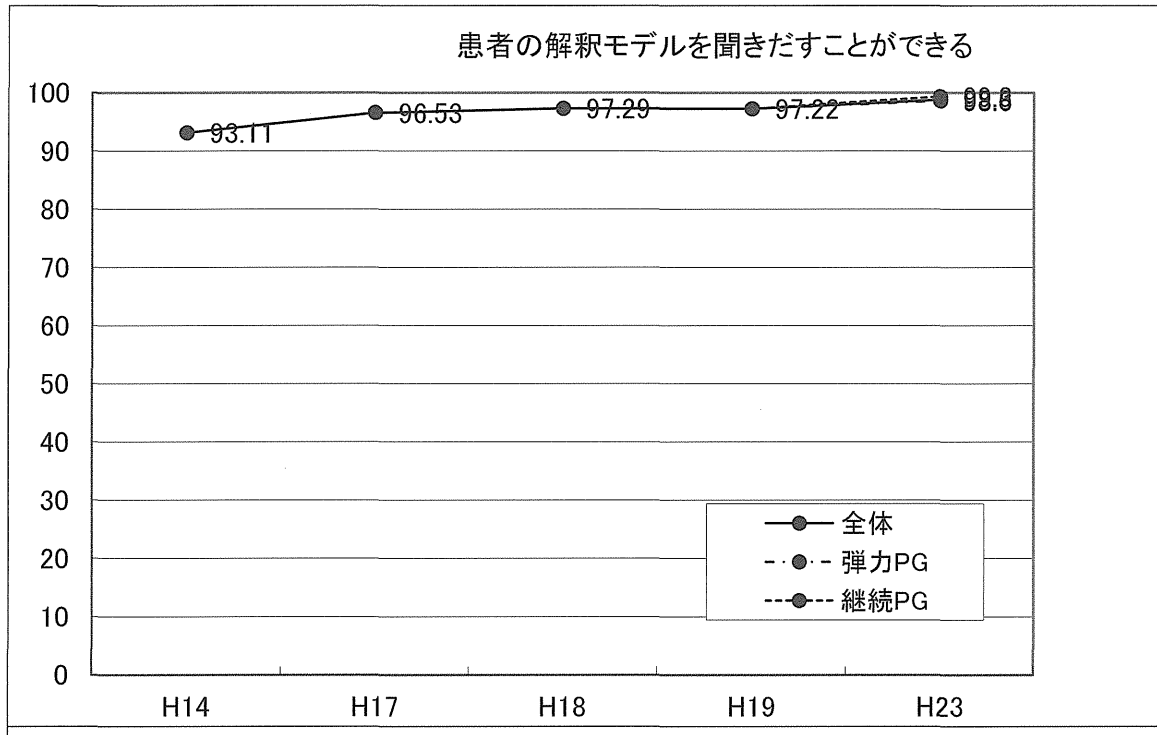
		N（%）大学	N（%）臨床研修病院
臨床研修病院の研修医において、「1 症例以上」経験した割合が有意に高い項目（13 項目）	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	99.7%	100.0%
	急性消化管出血	98.7%	99.7%
	蕁麻疹	99.5%	99.8%
	関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷	93.9%	97.6%
	脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)	96.5%	99.1%
	妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)	85.8%	93.5%
	男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)	88.9%	94.9%
	中耳炎	90.6%	94.9%
	ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)	99.6%	100.0%
	小児けいれん性疾患	87.9%	93.8%
	小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)	91.7%	97.4%
	小児喘息	86.2%	96.1%
	高齢者の栄養摂取障害	99.3%	100.0%
大学病院の研修医において、「1 症例以上」経験した割合が有意に高い項目　(6	自殺企図	97.0%	94.0%
	骨折	98.6%	99.5%
	屈折異常(近視、遠視、乱視)	88.0%	80.2%
	白内障	96.1%	90.7%
	緑内障	86.1%	82.4%
	慢性関節リウマチ	98.0%	95.4%

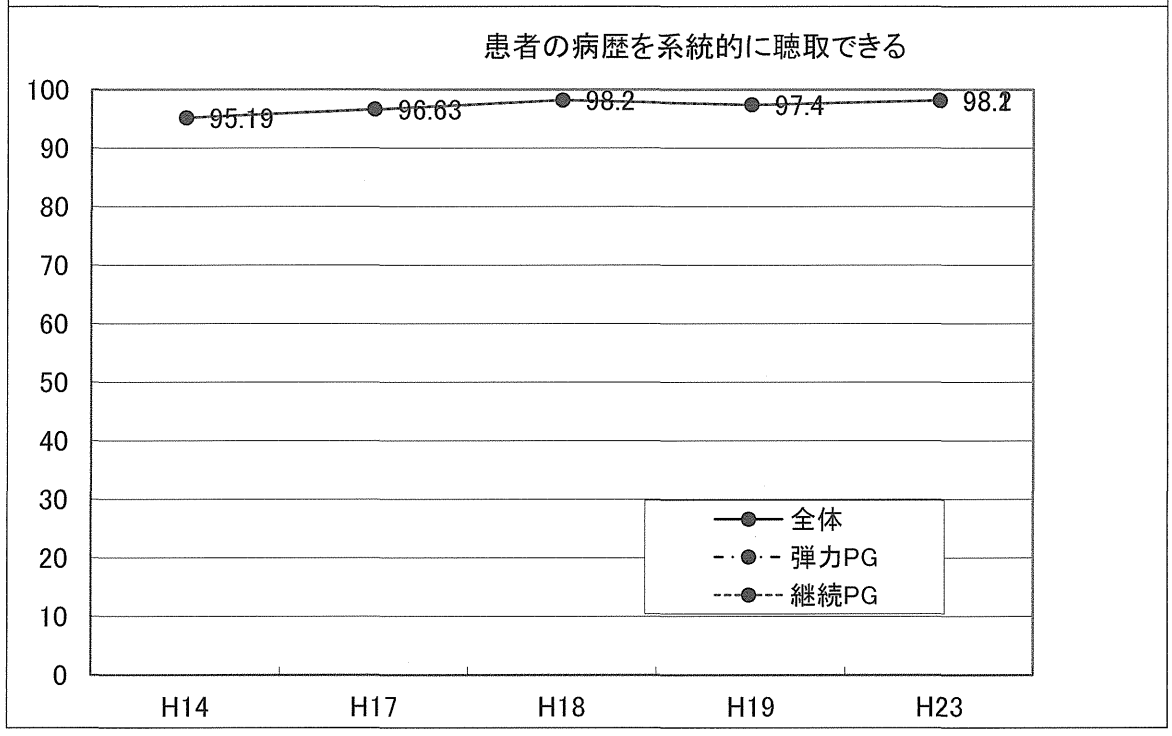
項目）			

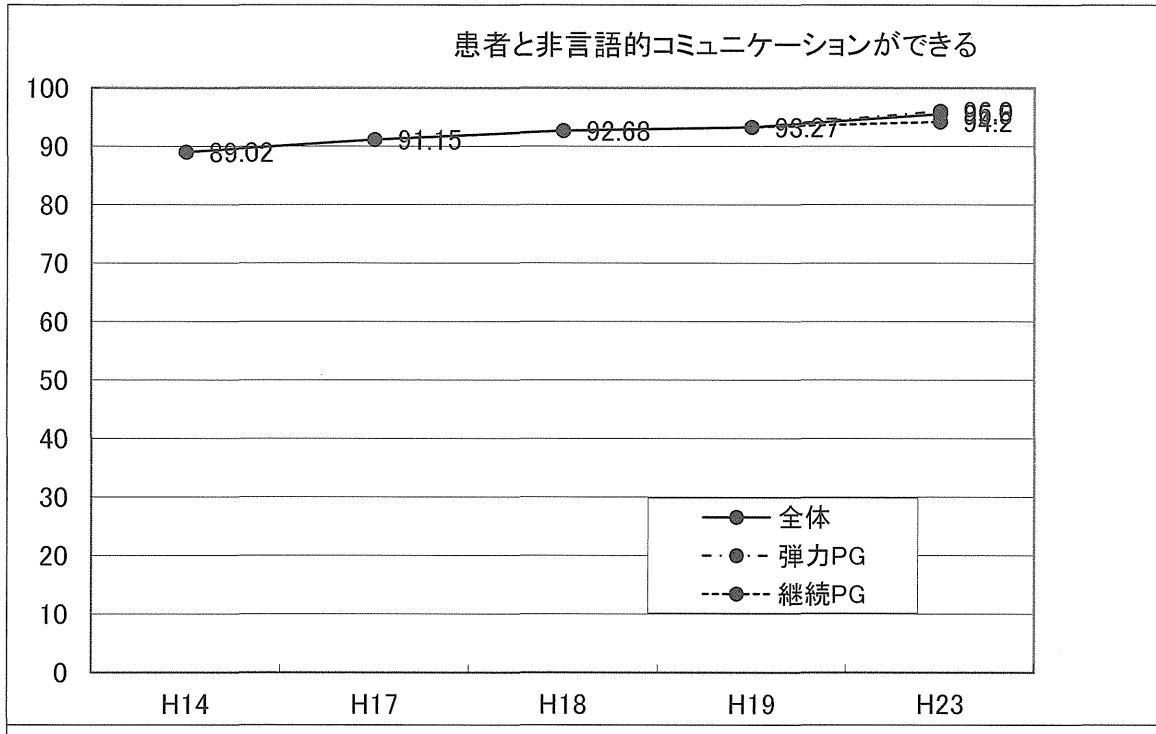
表 4　経験症例数（継続プログラムと弾力プログラム）

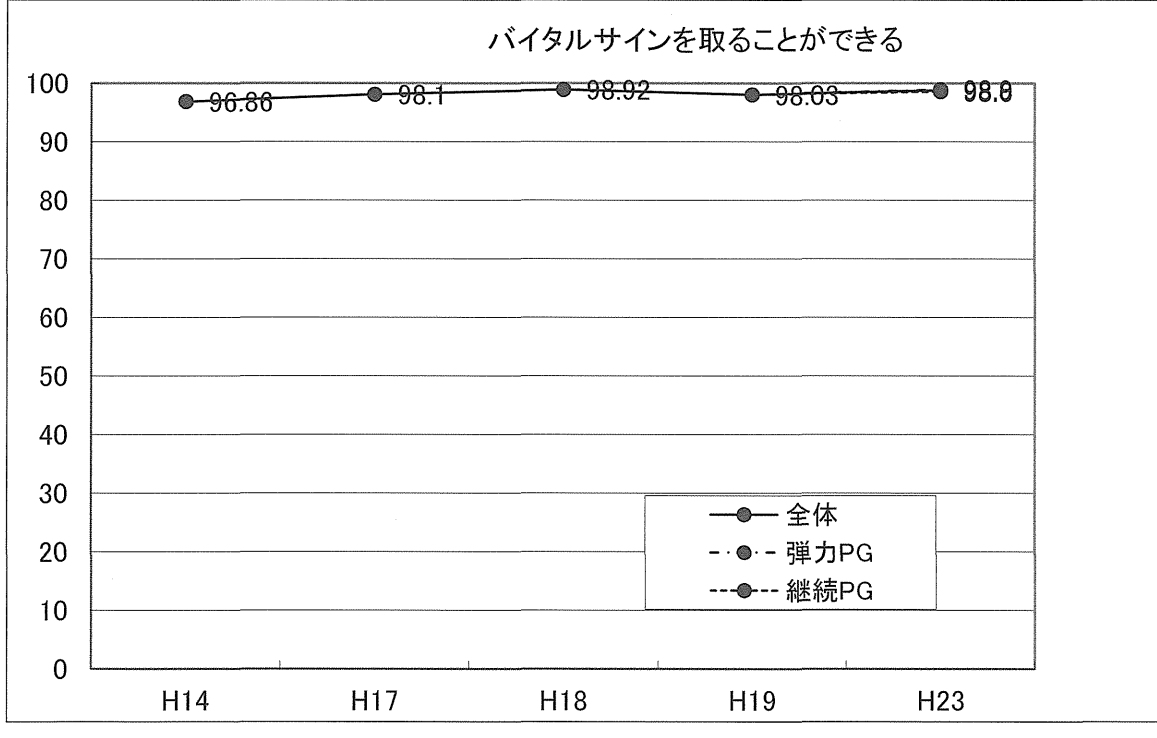
		N（%） 継続 PG	N（%） 弾力化 PG
継続プログラムに所属する研修医において、「1 症例以上」経験した割合が有意に高い項目（11 項目）	皮膚感染症	100.0%	98.6%
	関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷	97.6%	95.2%
	妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)	99.8%	86.6%
	男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)	96.0%	90.8%
	角結膜炎	92.6%	89.6%
	アレルギー性鼻炎	100.0%	98.2%
	統合失調症	100.0%	98.6%
	身体表現性障害、ストレス関連障害	99.3%	96.9%
	小児けいれん性疾患	98.3%	89.0%
	小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)	99.2%	93.2%
	小児喘息	97.6%	90.2%
弾力プログラムに所属する研修医において、「1 症例以上」経験した割合が有意に高い項目　（1 項目）	慢性関節リウマチ	94.6%	97.1%

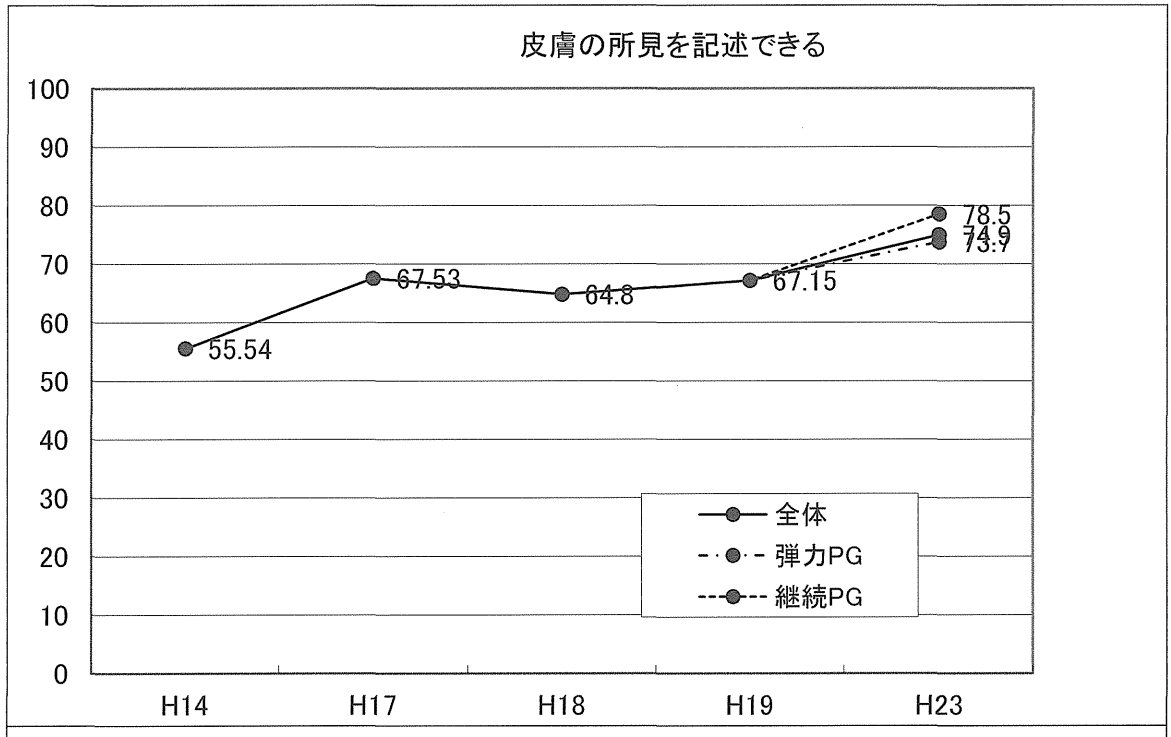
基本的臨床知識・技術・態度：「自信をもってできる」「できる」の割合

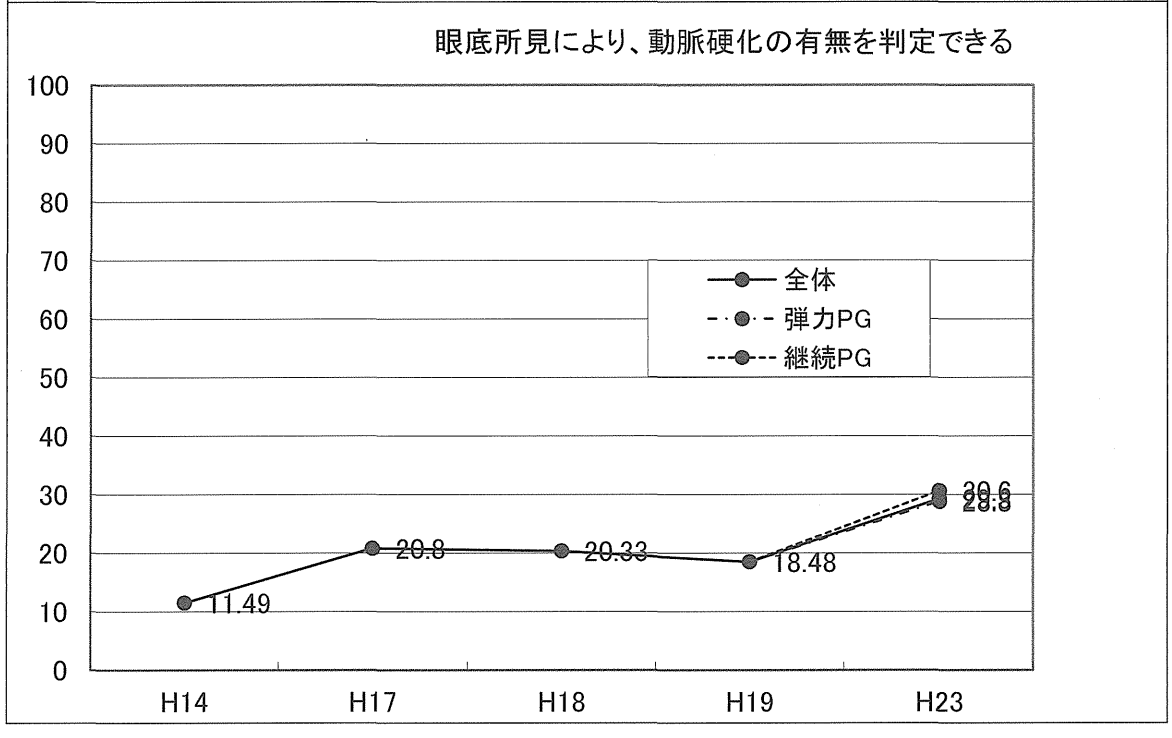


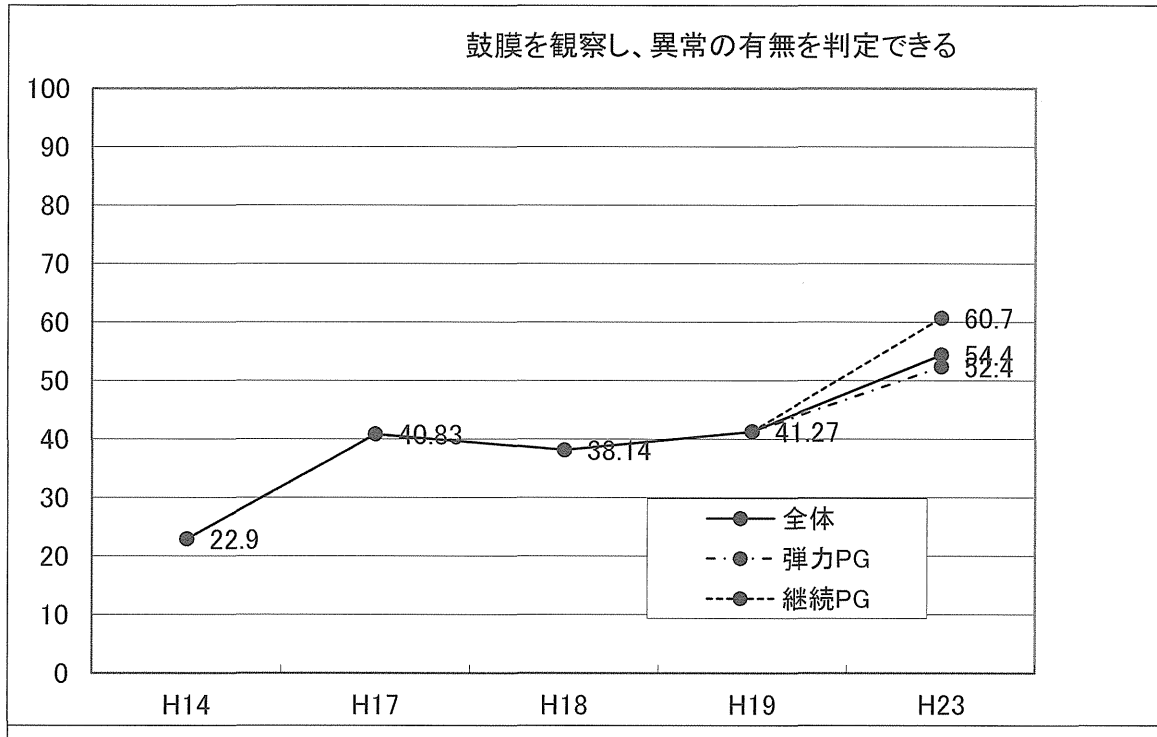


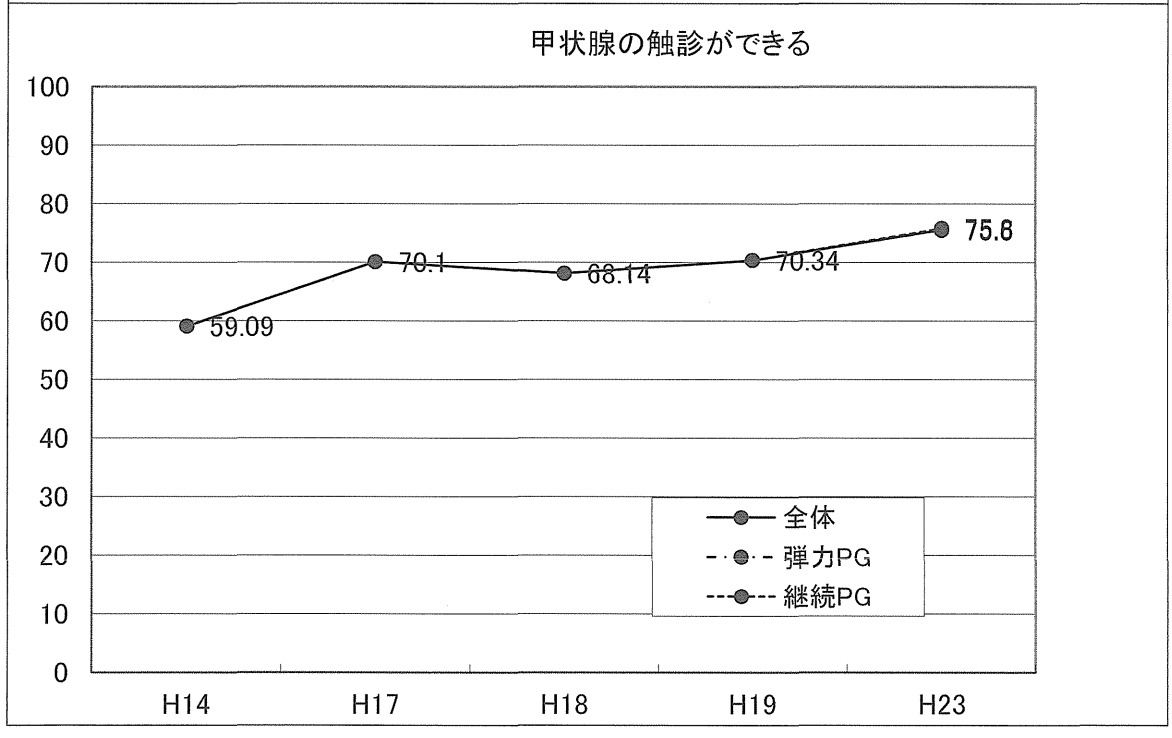

患者と非言語的コミュニケーションができる
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
89.02
91.15
92.68
93.27
94.2
96.0
H14
H17
H18
H19
H23
全体
弾力PG
継続PG

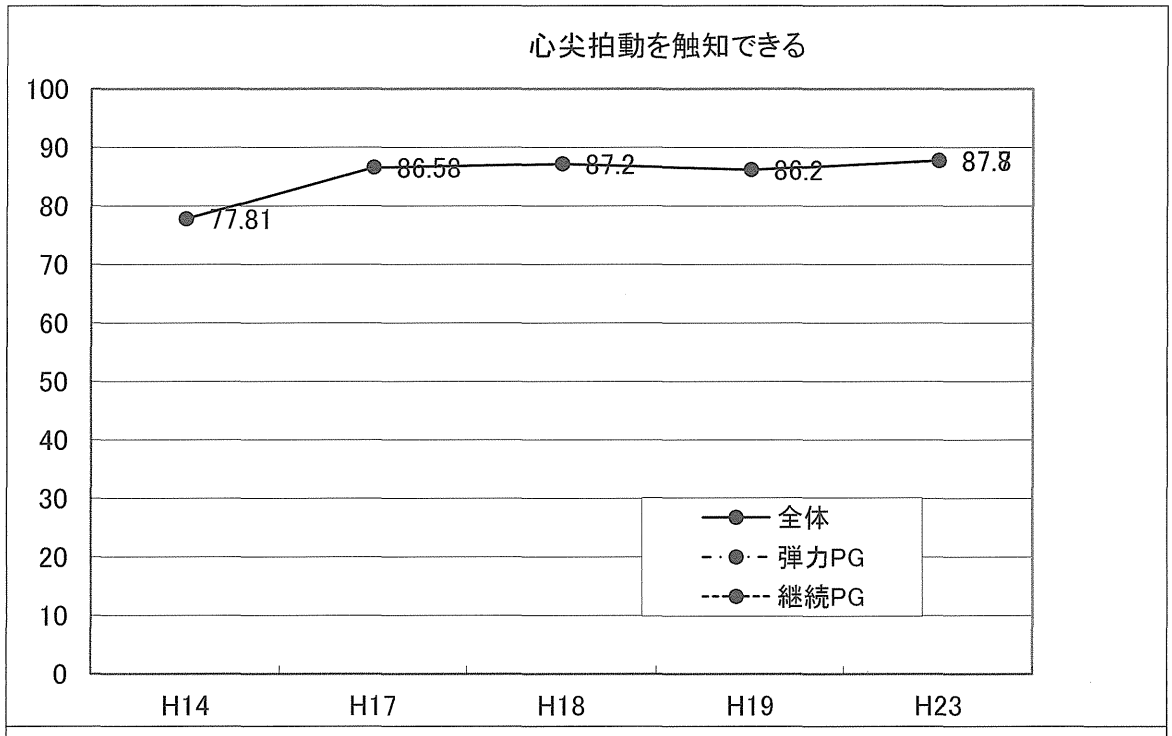

バイタルサインを取ることができる
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
96.86
98.1
98.92
98.03
98.0
H14
H17
H18
H19
H23
全体
弾力PG
継続PG

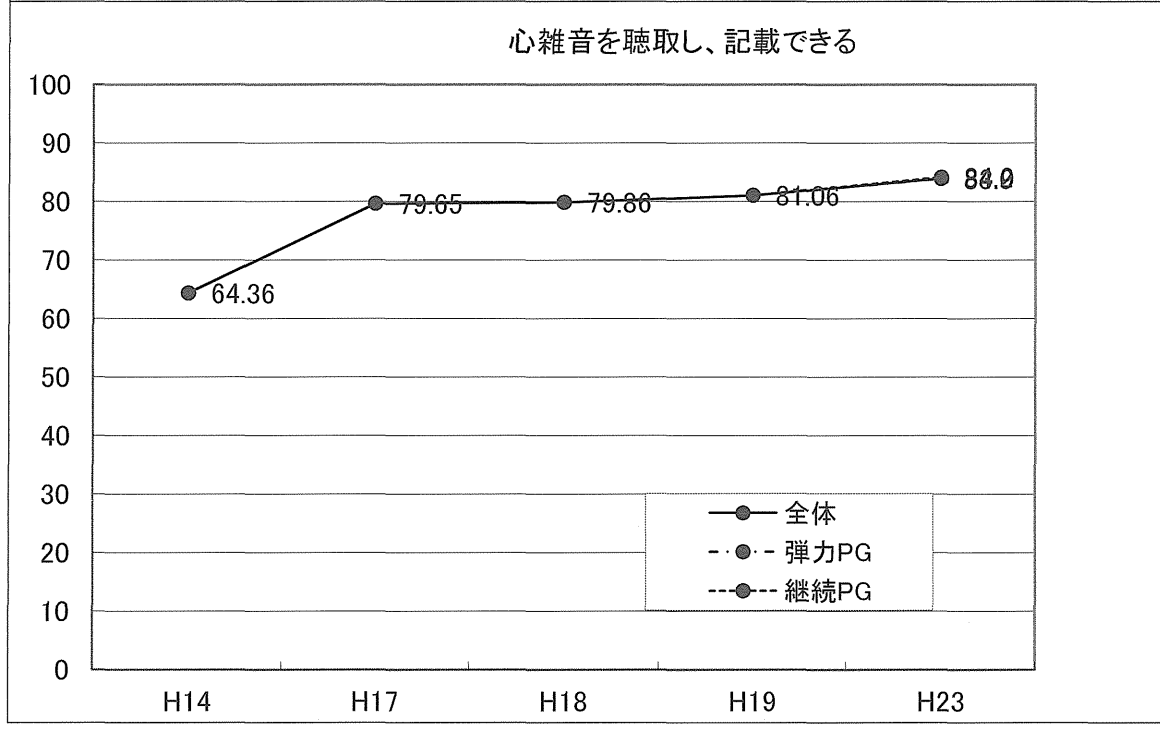

皮膚の所見を記述できる
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
55.54
67.53
64.8
67.15
78.5
74.9
73.7
全体
弾力PG
継続PG
H14
H17
H18
H19
H23


眼底所見により、動脈硬化の有無を判定できる
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
11.49
20.8
20.33
18.48
30.6
29.5
28.8
全体
弾力PG
継続PG
H14
H17
H18
H19
H23


鼓膜を観察し、異常の有無を判定できる
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
22.9
40.83
38.14
41.27
60.7
54.4
52.4
全体
弾力PG
継続PG
H14
H17
H18
H19
H23


甲状腺の触診ができる
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
59.09
70.1
68.14
70.34
75.6
全体
弾力PG
継続PG
H14
H17
H18
H19
H23


心尖拍動を触知できる
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
77.81
86.58
87.2
86.2
87.8
全体
弾力PG
継続PG
H14
H17
H18
H19
H23


心雑音を聴取し、記載できる
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
64.36
79.65
79.86
81.06
84.0
全体
弾力PG
継続PG
H14
H17
H18
H19
H23