

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）
分担研究報告書

分担研究課題：医師養成全体の動向を踏まえた到達目標のあり方に関する研究

研究分担者 奈良 信雄 東京医科歯科大学 医歯学教育システム研究センター 教授

研究要旨： 臨床研修到達目標、医師国家試験出題基準、医学教育モデル・コア・カリキュラムを比較研究した。臨床研修の到達目標の各事項は、全国医学部に導入されている医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいて教育され、医師国家試験でも出題されることが確認できた。卒前から卒後の臨床研修には連続性があり、各課程でのレベルに応じた教育を段階的に繰り返すことで医師養成の目的が達成されている。

A. 研究目的

医師臨床研修部会報告書における『到達目標や評価手法については、どのような医師を育成すべきかを踏まえた上で、医師養成全体の動向の中で卒前教育のモデル・コアカリキュラム、医師国家試験、新たな専門医の仕組みにおける各領域目標等と連続性も考慮しつつ見直す。』等の指摘を踏まえ、今後、卒前教育についての大学間標準化や新たな専門医仕組み開始等など医師養成全体の状況に変化が見込まれることから、卒前教育、医師国家試験、各専門領域到達目標等との比較・連続性の観点から、臨床研修到達目標在り方について検討を較・連続性の観点から、臨床研修到達目標在り方について検討を行う。

B. 研究方法

臨床研修到達目標、医師国家試験出題基準、医学教育モデル・コア・カリキュラムを比較検討し、卒前から卒後の医師養成について連続性を解析する。

（倫理面への配慮）

医師養成課程の検討を行う研究で、倫理に抵触することはない。

C. 研究結果

臨床研修到達目標の各項目別に医師国家試験出題基準、医学教育モデル・コア・カリキュラムの対応表を作成し、比較研究した。（資料：臨床研修、コアカリ、国家試験対比表）その結果、臨床研修到達目標のほとんどが全国に医学部に導入されている医学教育モデル・コア・コアカリキュラムに規定されており、卒前教育で学習されていることが確認された。医師国家試験出題基準にも掲げられ、医師として具有すべき要件であることも確認された。

D. 考察

臨床研修で研修医が修得すべき事項のほとんどは卒前の医学部教育で学習しており、医師国家試験でも出題されることが確認された。しかし、卒前教育では医学生が知識として理解しておけば良いものがほとんどで、実践能力としてまでは要求されていない。臨床研修医では指導医の下で研修医が教育を受けるが、臨床研修終了時には、医師として単独で実践できることが目標である。この意味で、卒前教育で理解し、医師国家試験で評価を受けた後で、臨床研修を行うという医師養成の連続性が実証された。

E. 結論

医学部教育、医師国家試験による評価、臨床研修到達目標には連続性があり、それぞれの段階で要求されるレベルの深さに差がある。連続した教育により、医師養成が達成できる。

F. 研究発表

1. 論文発表

研究途中につき、成果をまだ発表していない。

2. 学会発表

研究途中につき、成果をまだ発表していない。

(別添 1)

「臨床研究到達目標、医学教育モデル・コア・カリキュラム、医師国家試験出願基準対比表」

○臨床研修到達目標の内容に沿って、医学教育モデル・コア・カリキュラム、医師国家試験出願基準において該当する内容を対比した表を作成した。

○それぞれの項目について、a～e の段階を示した。

a : 知っている

b : シミュレーターでできる

c : 学生同士、標準模擬患者でできる

d : 指導監督下でできる

e : 単独でできる

[illegible]

試験科目の科目名称	1025年試験参考書番号・コア・プログラム
1025 神経系疾患 1 1025 神経系疾患(神経系疾患、脳内出血、(主眼)下血) 2 1025 神経系疾患 3 1025 神経系疾患(神経系疾患、脳内出血、(主眼)下血) 4 1025 神経系疾患(神経系疾患、脳内出血、(主眼)下血) 5 1025 神経系疾患(神経系疾患、脳内出血、(主眼)下血)	1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 1 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 2 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 3 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 4 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 5 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム
1025 神経系疾患 1 1025 神経系疾患(神経系疾患、脳内出血、(主眼)下血) 2 1025 神経系疾患 3 1025 神経系疾患(神経系疾患、脳内出血、(主眼)下血) 4 1025 神経系疾患(神経系疾患、脳内出血、(主眼)下血) 5 1025 神経系疾患(神経系疾患、脳内出血、(主眼)下血)	1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 1 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 2 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 3 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 4 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 5 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム
1025 神経系疾患 1 1025 神経系疾患(神経系疾患、脳内出血、(主眼)下血) 2 1025 神経系疾患 3 1025 神経系疾患(神経系疾患、脳内出血、(主眼)下血) 4 1025 神経系疾患(神経系疾患、脳内出血、(主眼)下血) 5 1025 神経系疾患(神経系疾患、脳内出血、(主眼)下血)	1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 1 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 2 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 3 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 4 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム 5 1025 神経系疾患参考書番号・コア・プログラム

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）
分担研究報告書

分担研究課題：到達目標の評価手法の標準化に関する研究

研究分担者 前野 哲博 筑波大学附属病院 総合臨床教育センター 部長

研究協力者 瀬尾 恵美子 筑波大学附属病院 総合臨床教育センター 副部長

研究要旨： 到達目標の評価方法の改善と標準化を図るには、正確な現状把握と現場の意見の反映が必要不可欠である。そのため本研究では、研修評価に関する全国実態調査を実施した。その結果、現在、研修評価のツールとして EPOC が幅広く使用されているが、同じ「十分できる」「経験した」との評価であっても、実際にはその程度には大きなばらつきがあることが明らかとなった。今後の研修評価の見直しにおいて、研修の質の担保のための妥当性の高い評価方法の導入と、到達目標の項目数および内容の見直しが必要と考えられた。

A. 研究目的

本研究は、プログラム責任者、指導医、研修医調査から構成される。各調査の目的は以下の通りである。

➤ プログラム責任者調査：

評価方法、形成的評価としての活用の有無、修了判定のプロセス、レポートのフォーマット・評価方法などを尋ね、評価の実態を明らかにする。

➤ 指導医・研修医調査：

①評価の実施方法、実施状況、負担などの実態を明らかにする。

②今受け持っている研修医（指導医調査）、自身（研修医調査）について、EPOC で評価した後、より詳細なマイルストーン法による評価を行って、EPOC 評価の精度を明らかにする。

B. 研究方法

1. 調査方法

プログラム責任者対象調査

- REIS (Residency Electronic Information system)、マッチング協議会の発表資料から、過去2年間に内定者のいるプログラムのプ

ログラム責任者を抽出し、郵送および電子メールで調査を依頼した。回答は FAX または web 入力とした。

- 調査は無記名で実施し、調査用紙の返送または回答の入力を持って同意とした。

2. 指導医・研修医対象調査

- プログラム責任者調査時に、プログラム責任者に調査への協力を依頼し、同意を得られる施設は病院名および連絡先を返信していただいた。

- 返信のあった施設のプログラム責任者宛に、指導医、研修医それぞれに対する回答フォームの URL を電子メールで送付した。URL は、連結可能匿名化した病院番号の情報を含むものとした。

- プログラム責任者には、自施設の指導医・研修医にメールを転送して調査を依頼していただいた。

- 指導医には、現在指導している研修医（複数の場合は誰か1名。今指導していない場合は直近の研修医）について、研修医には現在の自分について回答を求めた。

- 調査は無記名で実施し、回答の入力を持って同意とした。