

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

	<p>認定試験の到達目標</p> <p>022年新規学習者モデル・アーティキュレーション</p>	
	<p>1.1.2.3. 機械構造</p> <p>機械部品の構造を理解し、機械部品を組み立てる。 機械部品を組み立てる場合、部品の接合部や組立順序に配慮して組立する。機械部品を組み立てる場合、部品の接合部や組立順序に配慮して組立する。</p>	<p>2.2.2. 装置構造</p> <p>装置構造を理解する。 装置構造を理解する。</p>
	<p>1.1.3. 機械構造</p> <p>機械部品の構造を理解し、機械部品を組み立てる。 機械部品を組み立てる場合、部品の接合部や組立順序に配慮して組立する。 機械部品を組み立てる場合、部品の接合部や組立順序に配慮して組立する。</p>	<p>2.2.3. 周辺機器構造</p> <p>周辺機器構造を理解する。 周辺機器構造を理解する。</p>

細胞生物学の到達目標		H22年改訂学年モデル・カタログューム	
1. 細胞の高い活性 ×	1) 細胞の構造と機能の統一性。 2) 細胞の活性。	1) 細胞の活性。 細胞の活性能力の範囲に対しての知識・技術・態度の質問に向けては、本学や他学の医療被験開発における検査学習での多様な経験を通じて、 人材選抜から就職までの各段階で各自が認取れる所があること有条件的である。 主な表現：細胞の活性、分裂、細胞新生の過程を理解する。成績、有利ないに性別に関連づけて学ぶ。 (1)シナジー (2)細胞、神経と免疫を説明できる。 2)シナック 2)シナック細胞の形態を挙げできる。 3)シナックの優れた機能を説明できる。 (2)細胞	1) 細胞の活性。 細胞の活性能力の範囲に対しての知識・技術・態度の質問に向けては、本学や他学の医療被験開発における検査学習での多様な経験を通じて、 人材選抜から就職までの各段階で各自が認取れる所があること有条件的である。 主な表現：細胞の活性、分裂、細胞新生の過程を理解する。成績、有利ないに性別に関連づけて学ぶ。 (1)シナジー (2)細胞、神經と免疫を説明できる。 2)シナック 2)シナック細胞の形態を挙げできる。 3)シナックの優れた機能を説明できる。 (2)細胞
D. 細胞レベル E. 記憶レベル B.	1)細胞の高い活性 × 2)細胞の構造と機能の統一性。 3)細胞の活性。 4)細胞の活性の意義。 5)細胞の活性の構成要素。 6)細胞の活性の現象。 7)細胞の活性。	1)細胞の高い活性 × 2)細胞の構造と機能の統一性。 3)細胞の活性。 4)細胞の活性の意義。 5)細胞の活性の構成要素。 6)細胞の活性の現象。 7)細胞の活性。 8)細胞の活性。	1)細胞の高い活性 × 2)細胞の構造と機能の統一性。 3)細胞の活性。 4)細胞の活性の意義。 5)細胞の活性の構成要素。 6)細胞の活性の現象。 7)細胞の活性。 8)細胞の活性。
3. 細胞生物学の歴史 ×	1)心臓外生。 2)心臓内生。 3)血道傳播。	1)心臓外生。 2)心臓内生。 3)血道傳播。 4)細胞分化と成長の過程。	1)心臓外生。 2)心臓内生。 3)血道傳播。 4)細胞分化と成長の過程。 5)細胞の再生。
4. 細胞生物学の構成要素	1)血液循環系・呼吸器系・消化器系・泌尿器系・代謝系・内分泌系・神経系・免疫系。 2)心臓外生。	1)血液循環系・呼吸器系・消化器系・泌尿器系・代謝系・内分泌系・神経系・免疫系。 2)心臓外生。	1)血液循環系・呼吸器系・消化器系・泌尿器系・代謝系・内分泌系・神経系・免疫系。 2)心臓外生。

地区登録の対象目標	「平成22年度医学的資格モデル・カタログ」
	<p>5. 脳梗塞 脳梗塞の機序と発病部位を理解し、脳梗塞の原因、病態生理、発症、診断と治療を学ぶ。 1) 1回以上の発症 2) 梗塞部の梗死部位を自己で説明できる。 3) 心因性梗塞の原因と梗死部位を説明できる。 4) 頭痛の原因と治療法を説明できる。 5) 痙攣の原因と治療法を説明できる。 6) 腹痛の原因と治療法を説明できる。 7) 便潜血の原因と検査法を説明できる。 8) 性交後の出血の原因と治療法を説明できる。 9) 不規則出血の原因と治療法を説明できる。 10) 乳癌の原因と治療法を説明できる。 11) 原因不明の頭痛の原因と治療法を説明できる。 12) 不規則出血の原因と治療法を説明できる。 13) 痫癇の原因と治療法を説明できる。 14) 発作性頭痛の原因と治療法を説明できる。 15) 動脈瘤の原因と治療法を説明できる。 16) 早期発見・早期治療の実施意義を説明できる。</p> <p>6. 血栓溶解療法 血栓溶解療法の機序と方法を理解し、血栓溶解療法の原理、治療を実習できる。 1) 血栓溶解の機序 2) 血栓溶解の方法と特徴を理解できる。 3) 血栓溶解の適応と禁忌を説明できる。 4) 血栓溶解の副作用と予防を説明できる。 5) 血栓溶解の実際の操作と手順を説明できる。 6) 血栓溶解の効率と効能を説明できる。 7) 血栓溶解の費用とリスクを説明できる。 8) 血栓溶解の注意点とリスクを説明できる。</p> <p>7. 脊椎・腰椎疾患 脊椎・腰椎疾患の原因と病態を理解し、原因と病態、発症、診断と治療を学ぶ。 1) 脊椎疾患 2) 脊椎疾患の原因と病態を説明できる。 3) 脊椎疾患の発症部位と特徴を説明できる。 4) 脊椎疾患の診断法を説明できる。 5) 脊椎疾患の治療法を説明できる。 6) 脊椎疾患の予後を説明できる。 7) 脊椎疾患の手術的治療法を説明できる。 8) 腰椎疾患 9) 腰椎疾患の原因と病態を説明できる。 10) 腰椎疾患の発症部位と特徴を説明できる。 11) 腰椎疾患の診断法を説明できる。 12) 腰椎疾患の治療法を説明できる。</p> <p>8. 脳卒中 脳卒中の原因と病態を理解し、原因と病態、発症、診断と治療を学ぶ。 1) 脳卒中の原因 2) 脳卒中の原因と病態を説明できる。 3) 脳卒中の発症部位と特徴を説明できる。 4) 脳卒中の診断法を説明できる。 5) 脳卒中の治療法を説明できる。</p> <p>9. 血栓性疾患 血栓性疾患の原因と病態を理解し、原因と病態、発症、診断と治療を学ぶ。 1) 血栓性疾患 2) 血栓性疾患の原因と病態を説明できる。 3) 血栓性疾患の発症部位と特徴を説明できる。 4) 血栓性疾患の診断法を説明できる。 5) 血栓性疾患の治療法を説明できる。</p> <p>10. 痘瘍性疾患 痘瘍性疾患の原因と病態を理解し、原因と病態、発症、診断と治療を学ぶ。 1) 痘瘍性疾患 2) 痘瘍性疾患の原因と病態を説明できる。 3) 痘瘍性疾患の発症部位と特徴を説明できる。 4) 痘瘍性疾患の診断法を説明できる。 5) 痘瘍性疾患の治療法を説明できる。</p> <p>11. 痘瘍性疾患 痘瘍性疾患の原因と病態を理解し、原因と病態、発症、診断と治療を学ぶ。 1) 痘瘍性疾患 2) 痘瘍性疾患の原因と病態を説明できる。 3) 痘瘍性疾患の発症部位と特徴を説明できる。 4) 痘瘍性疾患の診断法を説明できる。 5) 痘瘍性疾患の治療法を説明できる。</p> <p>12. 痘瘍性疾患 痘瘍性疾患の原因と病態を理解し、原因と病態、発症、診断と治療を学ぶ。 1) 痘瘍性疾患 2) 痘瘍性疾患の原因と病態を説明できる。</p>
	<p>13. 痘瘍性疾患 痘瘍性疾患の原因と病態を理解し、原因と病態、発症、診断と治療を学ぶ。 1) 痘瘍性疾患 2) 痘瘍性疾患の原因と病態を説明できる。</p>
	<p>14. 痘瘍性疾患 痘瘍性疾患の原因と病態を理解し、原因と病態、発症、診断と治療を学ぶ。 1) 痘瘍性疾患 2) 痘瘍性疾患の原因と病態を説明できる。</p>
	<p>15. 痘瘍性疾患 痘瘍性疾患の原因と病態を理解し、原因と病態、発症、診断と治療を学ぶ。 1) 痘瘍性疾患 2) 痘瘍性疾患の原因と病態を説明できる。</p>
	<p>16. 痘瘍性疾患 痘瘍性疾患の原因と病態を理解し、原因と病態、発症、診断と治療を学ぶ。 1) 痘瘍性疾患 2) 痘瘍性疾患の原因と病態を説明できる。</p>

地区別研修の対象目標	H22年版医学教育モデル・カリキュラム
	<p>1.3.精神科的疾患の発現 1.3.1.精神科的疾患の概念と特徴を学ぶ。 1.3.2.精神科的疾患の発現の原因を学ぶ。 1.3.3.精神科的疾患の発現の過程を学ぶ。 1.3.4.精神科的疾患の発現の治療法を学ぶ。 1.3.5.精神科的疾患の発現の予防法を学ぶ。 1.3.6.精神科的疾患の発現の社会的影響を学ぶ。</p>
	<p>1.4.精神科的疾患の発現 1.4.1.精神科的疾患の発現の原因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。 1.4.2.精神科的疾患の発現の治療法を説明できる。 1.4.3.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。 1.4.4.精神科的疾患の発現の社会的影響を説明できる。 1.4.5.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。 1.4.6.精神科的疾患の発現の治療法を説明できる。 1.4.7.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。 1.4.8.精神科的疾患の発現の治療法を説明できる。 1.4.9.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。 1.4.10.精神科的疾患の発現の治療法を説明できる。 1.4.11.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。 1.4.12.精神科的疾患の発現の治療法を説明できる。 1.4.13.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。 1.4.14.精神科的疾患の発現の治療法を説明できる。 1.4.15.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。 1.4.16.精神科的疾患の発現の治療法を説明できる。 1.4.17.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。</p>
	<p>1.4.9.精神科的疾患の発現 1.4.9.1.精神科的疾患の発現の原因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。 1.4.9.2.精神科的疾患の発現の治療法を説明できる。 1.4.9.3.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。 1.4.9.4.精神科的疾患の発現の社会的影響を説明できる。 1.4.9.5.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。 1.4.9.6.精神科的疾患の発現の治療法を説明できる。 1.4.9.7.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。 1.4.9.8.精神科的疾患の発現の治療法を説明できる。 1.4.9.9.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。 1.4.9.10.精神科的疾患の発現の治療法を説明できる。 1.4.9.11.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。 1.4.9.12.精神科的疾患の発現の治療法を説明できる。 1.4.9.13.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。 1.4.9.14.精神科的疾患の発現の治療法を説明できる。 1.4.9.15.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。 1.4.9.16.精神科的疾患の発現の治療法を説明できる。 1.4.9.17.精神科的疾患の発現の予防法を説明できる。</p>
	<p>1.5.心臓血管疾患 1.5.1.心臓血管疾患の概念と特徴を学ぶ。 1.5.2.心臓血管疾患の発現の原因を学ぶ。 1.5.3.心臓血管疾患の発現の過程を学ぶ。 1.5.4.心臓血管疾患の発現の治療法を学ぶ。 1.5.5.心臓血管疾患の発現の予防法を学ぶ。 1.5.6.心臓血管疾患の発現の社会的影響を学ぶ。</p>
	<p>1.5.6.心臓血管疾患 1.5.6.1.心臓血管疾患の概念と特徴を学ぶ。 1.5.6.2.心臓血管疾患の発現の原因を学ぶ。 1.5.6.3.心臓血管疾患の発現の過程を学ぶ。 1.5.6.4.心臓血管疾患の発現の治療法を学ぶ。 1.5.6.5.心臓血管疾患の発現の予防法を学ぶ。 1.5.6.6.心臓血管疾患の発現の社会的影響を学ぶ。</p>
	<p>1.6.呼吸器疾患 1.6.1.呼吸器疾患の概念と特徴を学ぶ。 1.6.2.呼吸器疾患の発現の原因を学ぶ。 1.6.3.呼吸器疾患の発現の過程を学ぶ。 1.6.4.呼吸器疾患の発現の治療法を学ぶ。 1.6.5.呼吸器疾患の発現の予防法を学ぶ。 1.6.6.呼吸器疾患の発現の社会的影響を学ぶ。</p>

HDS年齢別医療費出損益率(%)	HDS年齢別医療費出損益率(%)
<p>B 検査・心臓疾患既往 *</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 うつ病、双極性障害(はうつきや) 2 心筋梗塞既往 3 不適健忘(ハインケ健忘、社交不安障害) 4 身体表現性障害(身体障害、心筋症)、心筋症、ストレス関連障害(PTSD)、急性ストレス障害 	<p>I 呼吸器障害、呼吸作動障害既往 *</p> <ul style="list-style-type: none"> A 呼吸器・気道狭窄症候群、細胞管狭窄症候群、Laryngeal狭隘症候群、前倉狭窄症候群、POTS C 在宅呼吸機 D その他呼吸器障害既往(呼吸器障害による行動的障害等)、カルコイド病、中毒性肺病(アルコール肺病)、星光形肺病、大葉性肺炎 E 呼吸器障害既往(呼吸器障害による行動的障害等) F 呼吸器障害既往(呼吸器障害による行動的障害等) G 呼吸器障害既往(呼吸器障害による行動的障害等) H 呼吸器障害既往(呼吸器障害による行動的障害等) I 不適健忘(ハインケ健忘、心筋症) J 不適健忘(ハインケ健忘、心筋症) K 不適健忘(ハインケ健忘、心筋症) L 不適健忘(ハインケ健忘、心筋症) M 不適健忘(ハインケ健忘、心筋症) N 不適健忘(ハインケ健忘、心筋症) O 住宅改善
<p>L 精神活性状態 *</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 無記憶 2 無能症 	<p>I5. 精神活性物質(約8%)</p> <ul style="list-style-type: none"> A ワクチンによる免疫反応、インフルエンザ、アデノウイルス感染症、ヒラルス感染症、流行性耳下腺炎(インフルエンザ)、麻疹、風疹、登録免疫反応のワクチン(アダルゲン)、ヒラルス(ヒラルスワクチン)、登録免疫反応のワクチン(ヒラルスワクチン)、登録免疫反応のワクチン(ヒラルスワクチン)、登録免疫反応のワクチン(ヒラルスワクチン) B ウクシジン、マニコラクチン、リブロブシムによる免疫反応、ウクシジントトゥーム、住室ウクシジン免疫、マニコラクチス免疫 C リバコトリコビタミン、リバコトリコビタミンによる免疫反応、リバコトリコビタミン、リバコトリコビタミン、リバコトリコビタミン D リバコトリコビタミン、リバコトリコビタミンによる免疫反応、リバコトリコビタミン、リバコトリコビタミン、リバコトリコビタミン E リバコトリコビタミン F リバコトリコビタミン G リバコトリコビタミン H リバコトリコビタミン I リバコトリコビタミン J リバコトリコビタミン K リバコトリコビタミン L リバコトリコビタミン M リバコトリコビタミン N リバコトリコビタミン O 住宅改善
<p>K プレルバーツリガ息、呼吸障害、心筋症 *</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 アレルギー性 2 間歇リラマチ 	<p>I1. アレルギー性疾患、肺障害、呼吸障害(約12%)</p> <ul style="list-style-type: none"> A 全般性アレルギー症候群、食物アレルギー、虫咬アレルギー、ぬくもりアレルギー、湿疹性アレルギー、アレルギー性呼吸器障害、食物アレルギー B 肺炎・呼吸器・肺梗死既往(細胞管狭窄症候群、鼻アレルギー)、喘息既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害 C 食物過敏既往(アレルギー性皮膚炎既往) D 食物過敏既往(アレルギー性皮膚炎既往) E 食物過敏既往(アレルギー性皮膚炎既往) F 食物過敏既往(アレルギー性皮膚炎既往) G 食物過敏既往(アレルギー性皮膚炎既往) H 食物過敏既往(アレルギー性皮膚炎既往) I 食物過敏既往(アレルギー性皮膚炎既往) J 食物過敏既往(アレルギー性皮膚炎既往) K 食物過敏既往(アレルギー性皮膚炎既往) L 食物過敏既往(アレルギー性皮膚炎既往) M 食物過敏既往(アレルギー性皮膚炎既往) N 食物過敏既往(アレルギー性皮膚炎既往) O 食物過敏既往(アレルギー性皮膚炎既往)
<p>M 生活習慣の不整序を伴う心筋症 *</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 アルコール依存、薬物依存症 2 物中毒、毒物による心筋症 	<p>I3. 生活習慣の不整序を伴う心筋症(約15%)</p> <ul style="list-style-type: none"> A 食事不規則、運動不足、生活不規則、夜間活動既往、精神疾患既往、自然環境中症候群 B 飲酒過剰既往(アルコール依存症候群)、喫煙既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害 C 吸菸過剰既往(アルコール依存症候群)、喫煙既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害 D 飲酒過剰既往(アルコール依存症候群)、喫煙既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害 E 飲酒過剰既往(アルコール依存症候群)、喫煙既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害 F 飲酒過剰既往(アルコール依存症候群)、喫煙既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害 G 飲酒過剰既往(アルコール依存症候群)、喫煙既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害 H 飲酒過剰既往(アルコール依存症候群)、喫煙既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害 I 飲酒過剰既往(アルコール依存症候群)、喫煙既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害 J 飲酒過剰既往(アルコール依存症候群)、喫煙既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害 K 飲酒過剰既往(アルコール依存症候群)、喫煙既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害 L 飲酒過剰既往(アルコール依存症候群)、喫煙既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害 M 飲酒過剰既往(アルコール依存症候群)、喫煙既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害 N 飲酒過剰既往(アルコール依存症候群)、喫煙既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害 O 飲酒過剰既往(アルコール依存症候群)、喫煙既往、多呼吸既往、アレルギー性呼吸器障害
<p>N 人の状況と認知 *</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 精神活性物質 2 身体活性物質 3 行動的活性物質 4 精神活性物質と身体活性物質 5 その他認知 6 仕事の状況 	<p>I4. 他の疾患の発症 *</p> <ul style="list-style-type: none"> A 低体温症 B 体温調節障害 C 小児熱 D 精神運動亢進 E 低体温症 F 体温調節障害 G 体温調節亢進 H 体温調節低下 I 体温調節低下 J 体温調節亢進 K 体温調節低下 L 体温調節亢進 M 体温調節低下 N 体温調節亢進 O 体温調節低下
<p>O 人の状況と認知 *</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 身体活性物質 2 身体活性物質と精神活性物質 3 行動的活性物質 4 その他の活性物質 5 その他認知 6 仕事の状況 	<p>I5. 他の疾患の発症 *</p> <ul style="list-style-type: none"> A 低体温症 B 体温調節障害 C 小児熱 D 精神運動亢進 E 低体温症 F 体温調節障害 G 体温調節亢進 H 体温調節低下 I 体温調節低下 J 体温調節亢進 K 体温調節低下 L 体温調節亢進 M 体温調節低下 N 体温調節亢進 O 体温調節低下

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 濱尾 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。