

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
令和4年度 分担研究報告書

ICTを基盤とした卒前卒後のシームレスな医師の臨床教育評価システム構築のための研究

2020年度に導入された全国共通の研修医評価票の実用性に関する指導医を対象とした
インタビュー調査

分担研究者	福井 次矢	東京医科大学茨城医療センター 病院長
	大出 幸子	聖路加国際大学 公衆衛生大学院 教授
	高橋 理	聖路加国際大学 公衆衛生大学院 教授
	木内 貴弘	東京大学医学部附属病院 大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) センター 教授
	岡田 英理子	東京医科歯科大学 臨床医学教育開発学 講師・ 医学部附属病院総合教育研修センター長
	那波伸敏	東京医科歯科大学 国際健康推進医学 准教授
研究協力者	森田 貴子	聖路加国際大学 公衆衛生大学院 研究補助員
	奥原 剛	東京大学医学部附属病院 大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) センター 准教授
	岡田 宏子	東京大学医学部附属病院 大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) センター 特任助教

研究要旨：

本研究の目的は、令和2年度から施行されている医師臨床研修制度で活用されている研修医評価票のつけやすさ、項目が十分に網羅されているか、わかりにくい箇所がないか等、課題を抽出することであり、NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）に登録している全国の研修指導医を対象にインタビュー調査を実施した。

インタビューは、研修医評価票 I、II、IIIについて行い、一定の成果を得るために、あらかじめインタビューガイドを作成した。令和4（2022）年11月1日から令和4（2022）年12月15日の期間に計4回、8名の指導医にインタビューを行った。

今後の予定であるが、インタビュー内容をテキストに起こし、可能な限りデータを発言者に確認するメンバーチェック（member checking）を行った上で、thematic coding を実施し、発言の分類を行う。発言は、①肯定的意見、②課題・問題点、③改善要望、④現場で試みている工夫、苦勞の4分野に分類する予定である。

A. 研究目的

2020 年度、医師臨床研修制度が大幅に改定され、研修医の評価票も全国で標準化された。この評価票は、医師のプロフェッショナルリズムを評価する A 項目 4 種類、医師の資質能力を評価する B 項目 9 種類、医師の基本的臨床業務を評価する C 項目 4 種類の合計 17 項目で構成されており、これらは、いずれもレベル 1~4 の 4 段階で評価され、レベル 3 が臨床研修修了時点で求められるレベルとされている。しかしながら、評価票の各臨床研修医療機関で実際に運用されている付け方のルールや使いやすさ、今後の改善点について指導医の意見を収集するに至っていない。

本研究の目的は、令和 2 年度から施行されている EPOC2*にも搭載されている研修医評価票に着目し、研修医評価票のつけやすさ、項目が十分に網羅されているか、わかりにくい箇所がないか等、課題を抽出することを目的とする。

*EPOC2(E-Portfolio of Clinical training for PostGraduates)は、臨床研修のオンライン評価を行うシステムで、国立大学病院長会議常置委員会教育研修問題小委員会のもとに発足した EPOC 運営委員会及び大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) によって、開発・運用されている。

B. 研究方法

1) 研究デザイン

本研究は、医師臨床研修に従事している指導医を対象に、医師臨床研修における研修医評価票のつけやすさ、項目が十分に網羅されているか、わかりにくい箇所がないか等、課題を抽出することを目的に、Web 面談によるフォーカスグループインタビュー調査を実施した。指導医とは、厚生労働省指定 医師の臨床研修に係る指導医講習会を受講済で、臨床研修医の指導的立場にある医師とした。

インタビューは、1 施設から 1~3 名の指導医が参加し、1 回あたり 2 名の上指導医とファシリテーター 2 名、タイムキーパー 1 名の

5 名で実施した。

インタビューは、研修医評価票 I、II、III について(https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/ishirinsyokensyu_guideline_2020.pdf)実施した。また、一定の成果を得るために、あらかじめインタビューガイドを作成した。(別表 2)

医師臨床研修に従事する指導医を対象にインタビュー参加者を募集するため、NPO 法人卒後臨床研修評価機構 (JCEP) に登録している臨床研修病院や大学付属病院に対して、JCEP を通して、参加依頼書 (別表 1) を用いて本研究の趣旨を説明し、臨床研修に従事している指導医を募った。参加表明した指導医とファシリテーターのスケジュールを確定後、研究参加説明書を配布し、研究への同意を得た。

(倫理面への配慮)

研究実施に先立ち、聖路加国際大学研究審査委員会で、説明文書 (別紙 3) を用いて説明し、文書で承認を得た。(承認番号: 22-R070)

2) 分析方法

分析は、インタビュー内容をテキストに起こし、可能な限りデータを発言者に確認するメンバーチェック (member checking) を行った上で、thematic coding を実施し、発言の分類を行う。

発言は、①肯定的意見、②課題・問題点、③改善要望、④現場で試みている工夫、苦労などの 4 分野に分類する予定である。

C. 研究結果

インタビューへの参加意思が、8 名の指導医から示された。

そして、その 8 名を対象に、令和 4 (2022) 年 11 月 1 日から令和 4 (2022) 年 12 月 15 日の期間、計 4 回 (各回、2 名の指導医が対象)、インタビューを行った。

現在、インタビュー内容の分析 (テキストお越し、メンバーチェック、thematic coding、分類) 中である。

D. 考察

次年度、インタビュー内容の分析結果を踏まえ、考察を報告する。

E. 結論

次年度、インタビュー内容の分析を踏まえ、結論を導く。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

表1 インタビュー対象者の属性

ID	性別	所属医療機関種別	病床数	診療科	役職・立場	都道府県	調査グループ
A-1	男性	一般病院	500床	総合診療科、糖尿病科、内分泌内科	部長 / 臨床研修部 副部長	京都府	A
A-2	男性	公的医療機関	552床	腎臓内科	医務局長 主任部長	愛知県	A
B-1	男性	一般病院	416床	循環器内科	部長	愛知県	B
B-2	男性	公的医療機関	313床	糖尿病内科 一般内科	部長	大阪府	B
C-1	女性	公的医療機関	313床	循環器内科	医長	大阪府	C
C-2	男性	公的医療機関	313床	総合診療科	部長	大阪府	C
D-1	男性	公的医療機関	562床	内科 神経内科	副院長	神奈川県	D
D-2	男性	大学病院	1376床	外科	臨床医学総論 教授	愛知県	D

(別表1)

■ 厚労科研 ICT を基盤とした卒前卒後のシームレスな医師の臨床教育評価システム構築のための研究 インタビューへのご協力をお願い

JCEP 認定病院の指導医の皆様へ「厚生労働省科学研究費からのご協力をお願い」をいただいております。

是非、貴院の指導医の皆様のご協力をいただけましたら幸いに存じます。-----

臨床研修指導医の皆様へ

令和4年度 厚生労働科学研究費 政策科学総合研究事業『ICTを基盤とした卒前卒後のシームレスな医師の臨床教育評価システム構築のための研究』(研究代表者：東京医科歯科大学 田中雄二郎)では、ICTを活用した卒前卒後のシームレスな評価システム(EPOC2- E-Portfolio of Clinical training)の開発・評価を担い、多忙な臨床現場においても、研修医の研修状況や評価結果を手軽かつ確実に記録することができるよう、インフラ整備に尽力して参りました。現在までに、全国800臨床研修施設における8000名を超える研修医の先生方にご利用いただいております。

EPOC2では、基本的臨床手技の経験に関して、研修医の自己評価および指導医の先生方による評価を行っていただいておりますが、この度、1)研修医が実施する侵襲的医行為に対してどのように評価を実施することが適切であるか、また2)研修医評価票全般に関して、日頃、全国の臨床研修病院で、研修医の教育に従事されている指導医の先生方を対象にインタビューをさせて頂きたく、広くご協力頂きますようお願い申し上げます。尚、このインタビューの分析結果は、厚労省科学研究班の報告書として公開する予定です。

【対象】

指導医：2020年以前より医政局長通知に基づいた指導医としての経験が十分にあり(研修制度や評価方法を熟知し、日常的に研修医評価入力を担当されている方)、今後も指導医としてご活躍される予定の常勤医師

【内容】

Zoom形式で、2020年度改訂された臨床研修制度について60分ほどご議論頂きます。1回あたり4~5名の指導医の先生方にご参加いただき、ファシリテーター、タイムキーパーで会議を進行します。グループの割振りは、参加いただく先生方のスケジュールを調整し、事務局で実施いたします。

●ご協力をいただける場合●

以下、URLからお申込みをお願いします。

<https://www.jcep.jp/order/order/sllsi.html>

【お問合せ先】

令和4年度 厚生労働科学研究費 政策科学総合研究事業

『ICTを基盤とした卒前卒後のシームレスな医師の臨床教育評価システム構築のための研究』

聖路加国際大学 公衆衛生大学院

(別表 2)

ファシリテーター台本

0. はじめに

本日はお忙しい中、厚生労働省科学研究班「ICT を基盤とした卒前卒後のシームレスな医師の臨床教育評価システム構築のための研究」によるインタビュー調査にお時間を頂戴し、誠にありがとうございます。私は本研究班分担研究者で、本日ファシリテーターを務めさせて頂く、〇〇大学の〇〇〇〇と申します。もう 1 名、ファシリテーターを務める先生をご紹介します。〇〇大学の〇〇〇〇先生です。

1. 本人確認

まず、ご本人の確認ですが、〇〇大学の〇〇〇〇先生と〇〇大学の〇〇〇〇先生でお間違えないでしょうか。

2. 研究の趣旨

本日のインタビュー調査ですが、

3. 説明と同意の確認

実施に先立ちまして、同意書を事務局よりお送りさせていただき、ご同意いただいたと報告を受けておりますが、このまま、引き続きインタビュー調査をさせて頂いてよろしいでしょうか？

4. 録画開始

説明文書にありました通り、研究の分析のため、このインタビューを録画する必要があります。今から録画を開始してよろしいでしょうか。

5. 研究対象者の属性

この研究の結果は個人を特定できないような処理をして報告しますが、どのようなバックグラウンドの先生方にお話を伺ったかの記述統計を報告するため、性別、卒後年数の N 数、平均、中央値、標準偏差値を予定しております。ご了解ください。ここままで、何かご質問はございますか？

インタビュー項目一覧

- 研修医評価票 I について
- 研修医評価票 II について
- 研修医評価票 III について

ファシリテーター資料

現行の制度では、初めて研修医の評価票が標準化され、A:医師のプロフェッショナリズム 4 項目、B:医師の資質能力 9 項目)、C:医師の基本的臨床業務 4 項目に構成されました。A、C 項目は 1~4 の 4 段階、B 項目は 1~4 に加え、1-2、2-3、3-4 の 3 中間点加わった 7 段階となりました。

6. インタビュー1：研修医評価票 I (A 項目)について

- 実際に評価をされていて、お気づきの点や使い勝手についてお聞かせください。実際の研修医のエピソード等も交え、ぜひ、ご共有ください。
- A 項目は、どのような事象に遭遇した時に評価可能だと思いますか？

ファシリテーター資料

研修医評価票Ⅰ：A項目 プロフェッショナリズム

現行の制度では、医師のプロフェッショナリズムを最重要として取り扱い、卒前のモデルコアカリキュラムとの整合性に配慮した到達目標となっています。A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与、A-2. 利他的な態度、A-3. 人間性の尊重、A-4. 自らを高める姿勢について、レベル1：期待を大きく下回る、レベル2：期待を下回る、レベル3：期待通り、レベル4：期待を大きく上回ると評価することになっております。

A項目の内容は、

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
- A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
- A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
- A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

です。

7. インタビュー2：研修医評価票Ⅱ（B項目）について

- 実際に評価をされていて、お気づきの点や使い勝手についてお聞かせください。実際の研修医のエピソード等も交え、ぜひ、ご共有ください。
- 下記の項目は、どのような事象に遭遇した時に評価可能だと思いますか？

ファシリテーター資料

研修医評価票Ⅱ：B項目 医師の資質能力

医師の資質能力では、研修医が修得すべき包括的な資質・能力9領域について評価することになっており、レベル1：臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)、レベル2：臨床研修の中間時点で期待されるレベル、レベル3：臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)、レベル4：上級医として期待されるレベルとなっていますが、この研修医評価票Ⅱの特徴として、B項目はレベル1～4に加え、1-2、2-3、3-4の3中間点が加わった7段階となっています。研修医の修得過程を記録できるように、アメリカACGMEで定められている評価票を参考に作成されました。

B項目の内容は、

1. 医学・医療における倫理性：診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
 - ◇ 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ◇ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ◇ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ◇ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ◇ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力：最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
 - ◇ 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
 - ◇ 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配

慮した臨床決断を行う。

◇ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア：臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

◇ 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

◇ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

◇ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力：患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

◇ 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

◇ 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

◇ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

◇ 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

◇ チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理：患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

◇ 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

◇ 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

◇ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

◇ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践：医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

◇ 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

◇ 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

◇ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

◇ 予防医療・保健・健康増進に努める。

◇ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

◇ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究：医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

◇ 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

◇ 科学的研究方法を理解し、活用する。

◇ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

◇ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

◇ 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
◇ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。
です。

8. インタビュー3：研修医評価票 IIIについて

- 実際に評価をされていて、お気づきの点や使い勝手についてお聞かせください。実際の研修医のエピソード等も交え、ぜひ、ご共有ください。
- 下記の項目は、どのような事象に遭遇した時に評価可能だと思いますか？

ファシリテーター資料

研修医評価票 III：C項目 基本的臨床業務

研修医評価票 III：C項目 基本的臨床業務は、研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面、一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療の研修医による診療能力について、研修医の日々の診療行動を観察して評価することになっており、レベル1：指導医の直接監督下で遂行可能、レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能、レベル3：ほぼ単独で遂行可能、レベル4：後進を指導できる、となっています。

C項目の内容は

1. C-1. 一般外来診療:頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
2. C-2. 病棟診療:急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。
3. C-3. 初期救急対応:緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4. C-4. 地域医療:地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

です。

9. 補足情報

最後に、今後、どのような評価票が理想であると思われますか、入れるべき項目などについて、お考えをお聞かせください。

10. 補足情報

事前に準備した質問は以上となります。途中でお答えになるタイミングがなかったことなど、何か補足いただけることはありますか。

それでは、録画を終了いたします。

11. クロージング

今後、解析をすすめる中で、追加でお聞きしたいことがでてきた際にまたご連絡させて頂くことをご許可頂けますでしょうか。本日〇名の先生方にインタビューをさせて頂いておりますが、テープ起こしをする際にどちらの先生の発言であるかについて、チェック作業の際、ご確認頂くこともあります。引き続きご協力をよろしくお願い申し上げます。結果がある程度まとまった際にも、他の先生のご意見も含め、分析結果がご納得頂けるものかどうかを機会があればご確認頂ければと考えております。

本日は貴重なお時間をいただき誠にありがとうございました。