

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(21AC1004)

ICT を活用した卒前卒後のシームレスな評価が可能な卒後臨床教育評価システムの構築

研究分担者	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
研究協力者	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
	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

研究要旨

令和5年度は、令和3～4年度に作成した統計解析のための全体共通データセットの定義書、出力フォーマット、データ抽出プログラムを、統計解析を担当する分担研究者からのフィードバックによって、適宜修正を行った。また 1) 自己評価と他者評価の比較表の作成、2) 指導医・上級医毎の研修プログラム開始時の年齢、性別、所属診療科一覧の作成、3) 「研修プログラム 2021 年度東京医科歯科大学」の評価票 I/II/III、基本的臨床手技の月毎の入力値等の抽出、4) 前年度に抽出分のデータについて、抽出時期の違いによるデータの不整合の確認、5) PG-EPOC を使っていない医療機関の抽出等を行った。更に 1) 独自評価票の複数帳票対応、2) 評価票、独自評価票で設問の説明表示欄の追加、3) 研修プログラム独自の臨床手技評価機能の追加、4) 基本的臨床手技、EPA で同じ評価値を複数回登録できるように改修、5) 指導医権限の研修医のスケジュール選択画面で、「本日を含むスケジュール」、「担当指導医となっているスケジュール」の絞り込み機能の追加、6) 指導医権限で承認済症例の、承認取消機能の追加、7) 症例登録、WBA の「診療の場」の選択肢追加等の PG-EPOC システムへの機能追加を実施した。

A. 研究目的

臨床研修制度改定後の現在、臨床研修医の臨床教育の評価及び経験した症候・手技の経験の状況を全国集計することは、個々の研修医の研修の状況の把握に役立つだけでなく、臨床研修制度の在り方、制度設計のために不可欠の重要な資料となる。このため、円滑な厚生労働行政の実施のための非常に有用である[1,2]。

本研究の第 1 の目的は、研究班の他の分担者が統計解析に用いるデータを円滑に抽出し、適切に加工して、提供することである。本研究の第 2 の目的は、分担研究者や PG-EPOC 利用

者からのフィードバックをもとに PG-EPOC への機能追加、改修を行うことである。

全体で 3 年間の研究期間の 3 年目である令和 5 年度は、第 1 の目的のために新たなデータ抽出プログラムの開発とデータの抽出等を行い、第 2 の目的のためのシステムの機能の追加、改修を実施した。

B. 研究方法

研究班の分担研究者で統計解析を担当している大出、那波より、追加の抽出データ、抽出データフォーマットの改修についての要望を聴取して、全体共通データセットの定義書、出力フォーマット、データ抽出プログラムの改修を行った。そ

の結果にもとついて、新たな抽出プログラムの開発と運用を行った。プログラミング言語は、Python 3.6 を利用した。

続いて、本研究班の研究分担者や利用者の意見をもとに PG-EPOC の機能の追加、改修を実施した。プログラミング言語には、Perl 5 を用いた。

C. 研究結果

データ抽出には、分担研究者より、以下の要望があり、全てに対応した。

1. 「評価票 I/II/III を研修ブロック毎の研修医の自己評価と、担当指導医の他者評価を対にして出力した、自己評価と他者評価比較表」(大出分担研究者)
- (2) 「指導医・上級医毎の研修プログラム開始時の年齢、性別、所属診療科一覧」(大出分担研究者)
- (3) 「研修プログラム 2021 年度東京医科歯科大学」の評価票 I/II/III、基本的臨床手技の月毎の入力値等の出力(那波分担研究者)
- (4) 前年度に 2020 年度の評価票 I/II/III、基本的臨床手技を東京医科歯科大学、および聖路加国際大学について、各分担研究者から指示いただいた方式で抽出を行った。抽出を行った時期が半年程度離れていたため、研修医数、評価値ともに差異が発生していた。そのため、研修医が別年度、別施設の研修プログラムに移動した、評価値が編集されていたなどの原因を調査し、報告した。(那波、大出先生両分担研究者)
- (5) PG-EPOC を利用している基幹施設数と、PG-EPOC を利用していない基幹施設数について問い合わせをいただいたため、調査し、回答を行った。医師臨床研修マッチング協議会が公開している「大学病院」「臨床研修病院」が全基幹施設数であると判断し、PG-EPOC の基幹施設として登録されている施設を「PG-EPOC 利用基幹施設」、以外の施設を「PG-EPOC を利用しな

い基幹施設」と判断し回答を行った。(大出分担研究者)

PG-EPOC への機能追加、改修の具体的な内容は、以下のとおりである。

1. 独自評価票の複数帳票対応
2. 評価票、独自評価票で設問の説明表示欄の追加
3. 研修プログラム独自の臨床手技評価機能の追加
4. 基本的臨床手技、EPA で同じ評価値を複数回登録できるように改修
5. 指導医権限の研修医のスケジュール選択画面で、「本日を含むスケジュール」、「担当指導医となっているスケジュール」の絞り込み機能の追加
6. 指導医権限で承認済症例の、承認取消機能の追加
7. 症例登録、WBA の「診療の場」の選択肢追加

D. 考察

PG-EPOC のデータ項目数、データ量は莫大である。このため、統計解析を行っているうちに新たに必要な変数の追加や変数同士の計算処理が必要となってくるのは充分に予想されていたことであり、本年度も分担研究者による実際の統計解析によるフィードバックを受けて、データ抽出プログラムを新規開発、改造していくこととなった。

分担研究者や利用者からのフィードバックに基づいて、PG-EPOC を逐次改善していくことは、利用者数を向上させるために不可欠の作業である。今年度は、本研究によって、多くの機能追加、改修が実現できた。

E. 結論

統計解析用の全体共通データセットの内容の追加、改訂を行い、対応するデータ抽出プログラ

ムの追加、改訂を行った。また分担研究者、利用者からの要望をもとに多くの機能追加、改良を行った。

文献

1. 厚生労働省：臨床研修の到達目標、方略及び評価. 医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(平成 30 年 7 月 3 日付医政発 0703 第 2 号)(別添).
2. 厚生労働省:医師臨床研修ガイドライン—2020 年度版—(平成 31 年 3 月).
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496242.pdf>

F. 研究発表

論文発表

なし

学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし