

## 到達目標の評価手法の標準化に関する研究 (中間報告)

分担研究者：前野 哲博 (筑波大学)

- 臨床研修における評価の手法や運用について実態を把握するため、以下の通り、プログラム責任者・臨床研修指導医および研修医等を対象とした Web や質問紙による調査を行った。
- 調査及びその結果の概要については、以下の通り。

### 対象者

- 全国の臨床研修指定病院のプログラム責任者・指導医・研修医。

### リクルート方法

- プログラム責任者対象調査
  - 厚生労働省が運用する臨床研修プログラム検索サイト REIS (Residency Electronic Information System) に登録されている研修プログラムで、過去 2 年間のマッチングで内定者がいる研修病院のプログラム責任者宛に調査を依頼する。
- 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する。同意の得られた施設の指導医・研修医に、プログラム責任者を通して調査を依頼する。

### 調査結果 (概要)

#### (プログラム責任者)

依頼数 855 施設、回答数 384 施設 (回答率 44.9%)

(大学病院 55 施設、市中病院 267 施設、記載なし 62 施設)

- ・ 研修評価のフォーマットは EPOC を使用しているものが 49.0% (188 施設)、EPOC (minimum) が 8.3% (32 施設)、それ以外が 39.6% (152 施設) であった。
- ・ A 疾患レポートの書式は日本内科学会の様式が 31.5% (121 施設) と最も多かったが、症例サマリーのみ施設も 8.9% (34 施設) あった。
- ・ ポートフォリオを導入している施設は、10.9% (42 施設) のみであった。
- ・ 指導医以外の評価を取り入れている施設は 64.8% で (249 施設)、その職種では看護師 58.9% (226 施設)、上級医 25.8% (99 施設)、検査技師 22.9% (88 施設)、放射線科技師 19.3% (74 施設)、薬剤師 19.3% (74 施設) などの医療職が多かった。
- ・ 修了評価については、行動目標、到達目標ともにでは 86.2% (331 施設) とほとんどの施設が EPOC に準じると答えたが、特に定めていない施設がそれぞれ 0.9%、0.7% (35 施設、27 施設) あった。

- ・ 修了判定時に評価項目のれやレポートのれがあった場合の対応については、52.1%（200施設）が出席日数に問題がなくても、すべて記入、提出されるまで修了判定はしないと答えたが、出席日数が足りていれば記入、提出状況に関わらず修了認定すると答えた施設も1.8%（7施設）あった。
- ・ 現在の研修評価がかなり負担になっていると答えたものは16.4%（63名）、やや負担になっていると答えたものは58.6%（225名）で、併せて75.0%のプログラム責任者が負担であると答えた。
- ・ 研修評価が研修医の成長にかなり役立っている、やや役立っていると考える施設が73.4%（64+219施設）と多かった。
- ・ 到達目標の項目については、かなり多いが22.7%（87施設）、やや多いが38.8%（149施設）であり、見直しの必要性については、強くそう思う35.4%（136施設）、まあそう思うが46.4%（178施設）であった。

### （指導医）

配布施設数 280、回答施設数 174

配布数 5130名、最終回答数 1,213名（回答率 23.6%）

- ・ 研修医の自己評価、指導医評価について、フィードバックをしていると回答した指導医は32.4%（393名）であった。
- ・ 評価フォーマット（EPOCなど）への記載にかかる時間について、「0～30分」と回答した指導医は61.5%（746名）、「30分以上」は12.4%（150名）であった。
- ・ 実際の研修の評価では、十分できると答えた場合にLevel1-2～Level4までばらつくなど、同じ評価の中にも大きな差があることが分かった。
- ・ 経験目標（疾患）を「経験あり」と評価している程度について、「受け持ち医として患者を担当し、診断、治療のプロセスに主体的に関わった」と回答した指導医は45.0%（546名）、「直接の受け持ち医ではないが、同じチームの中で診療プロセスに関わった」は43.4%（526名）、「同じチームの中で、回診の際に受け持ち医と一緒に声をかけたり、処置を手伝ったりした」は22.5%（273名）であった。「カンファレンスにおいて、受け持ち医のプレゼンテーションを受け、症例のディスカッションに参加した」も10.0%（121名）が経験ありと判断していた。
- ・ 研修評価が負担かどうかの質問では、「かなり負担」と「やや負担」が45.8%（555名）、「あまり負担でない」、「ほとんど負担でない」が43.9%（533名）であった。
- ・ 研修評価が研修医の成長に役立っている程度について、「かなり役立っている」「やや役立っている」と回答した指導医は45.7%（554名）、「あまり役に立っていない」「ほとんど役に立っていない」は43.4%（526名）であった。
- ・ 到達目標の項目数について、「かなり多い」「やや多い」と回答した指導医は61.6%（747名）、「適切である」は26.1%（316名）、「やや少ない」「かなり少ない」は1.4%（17

名)

### (研修医)

配布施設数 280、回答施設数 156

配布数 3315 名、最終回答数 757 名 (回答率 22.8%)

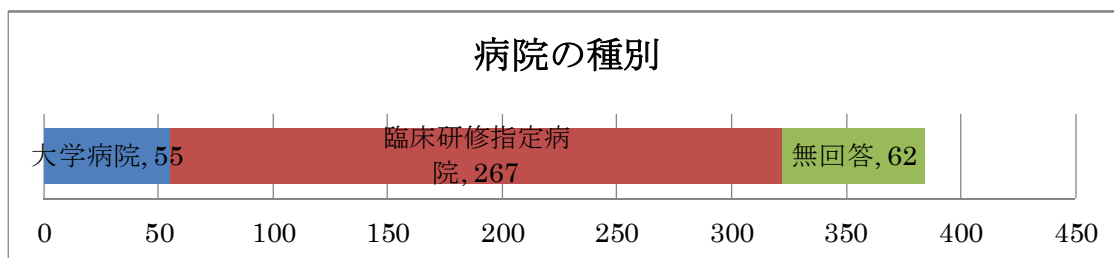
- ・自分が記入 (入力) した研修医の自己評価や指導医評価をもとに、指導医からフィードバックを受けたことがあると回答した研修医は 47.1% (167 名) であった。
- ・評価フォーマット (EPOC など) への記載にかかる時間について、「0~30 分」と回答した研修医は 52.4% (397 名)、「30 分以上」は 12.5% (95 名) であった。
- ・実際の研修の評価では、十分できると答えた場合に Level1-2~Level4 までばらつくなど、同じ評価の中にも大きな差があることが分かった。
- ・経験目標 (疾患) を「経験あり」と評価している程度について、「受け持ち医として患者を担当し、診断、治療のプロセスに主体的に関わった」と回答した研修医は 67.9% (514 名)、「直接の受け持ち医ではないが、同じチームの中で診療プロセスに関わった」は 37.3% (282 名) であった。「カンファレンスにおいて、受け持ち医のプレゼンテーションを受け、症例のディスカッションに参加した」も 21.4% (162 名) が経験ありと判断していた。
- ・研修評価が負担かどうかの質問では、「かなり負担」と「やや負担」が 47.6% (360 名)、「あまり負担でない」、「ほとんど負担でない」が 39.6% (300 名) であった。
- ・研修評価が研修医の成長に役立っている程度について、「かなり役立っている」「やや役立っている」と回答した研修医は 31.3% (237 名)、「あまり役に立っていない」「ほとんど役に立っていない」は 55.7% (422 名) であった。
- ・到達目標の項目数について、「かなり多い」「やや多い」と回答した指導医は 58.0% (439 名)、「適切である」は 28.0% (212 名)、「やや少ない」「かなり少ない」は 2.1% (16 名) であった。

## プログラム責任者アンケート

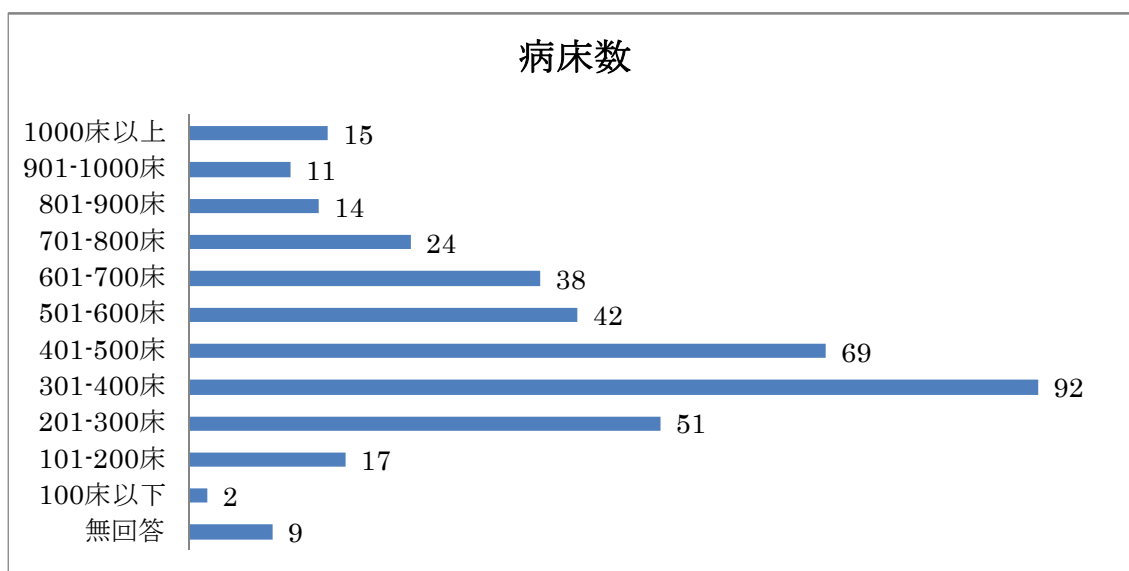
依頼数 855 施設、回答数 384 施設 (回答率 44.9%)

### Q1、病院の情報について

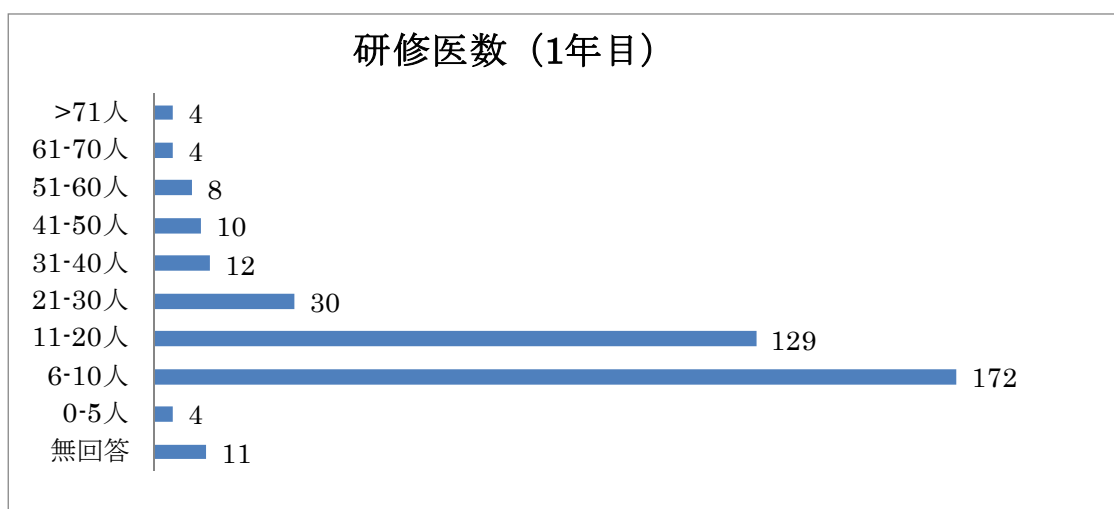
#### ① 病院の種別

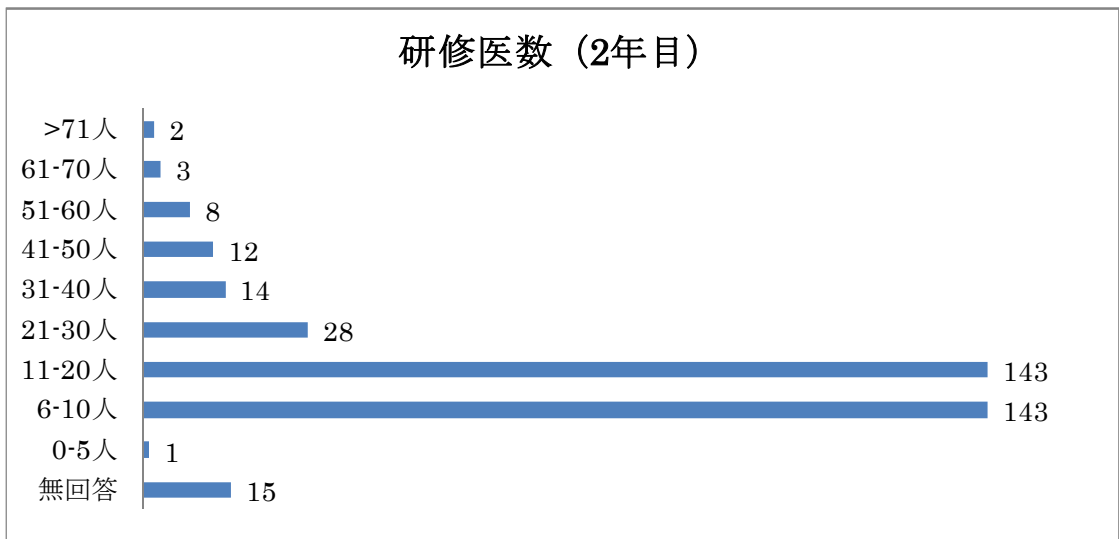


#### ② 病床数

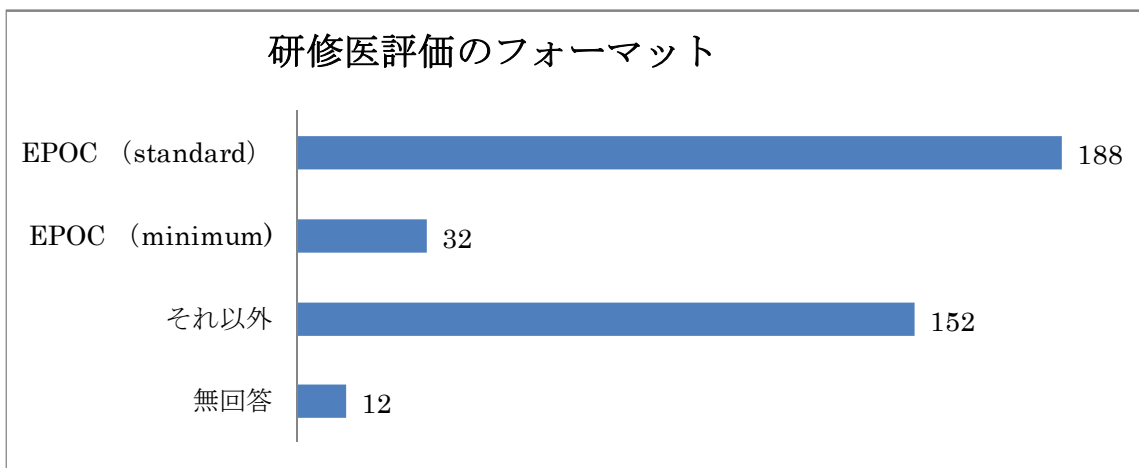


#### ③ 研修医数

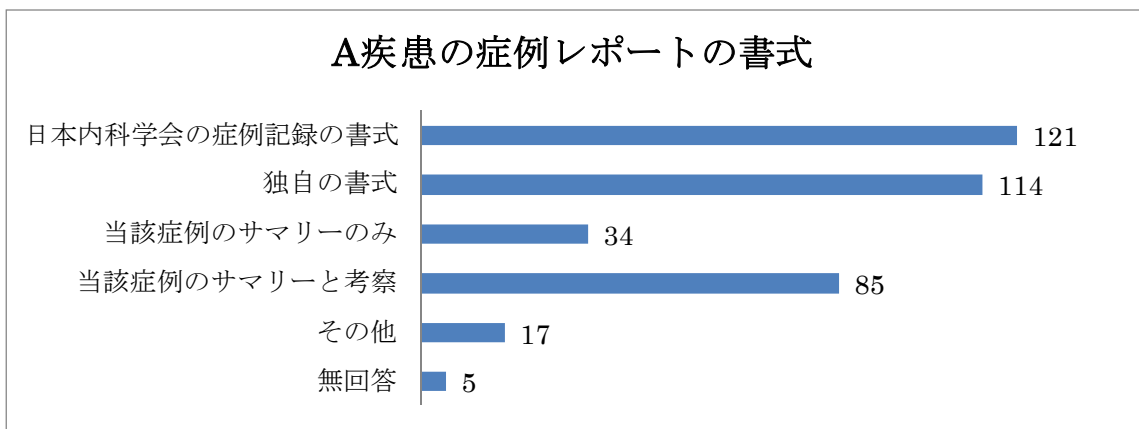




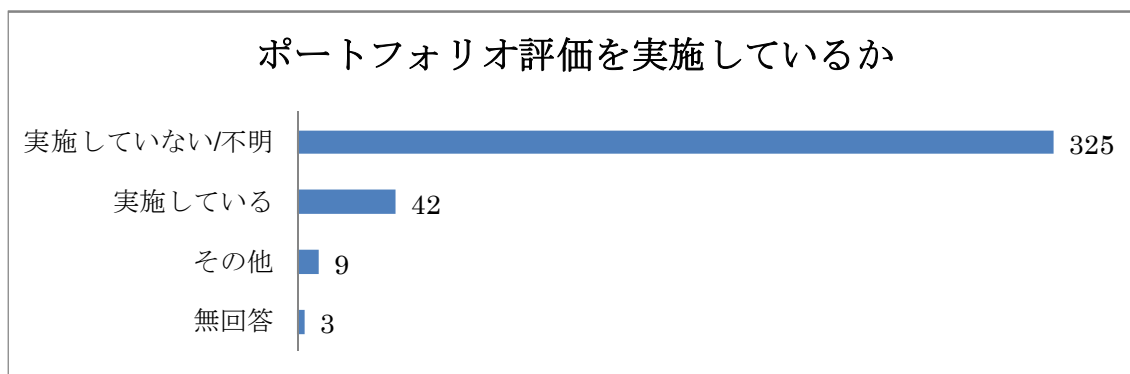
Q2、研修医評価のフォーマットは何を使っているか



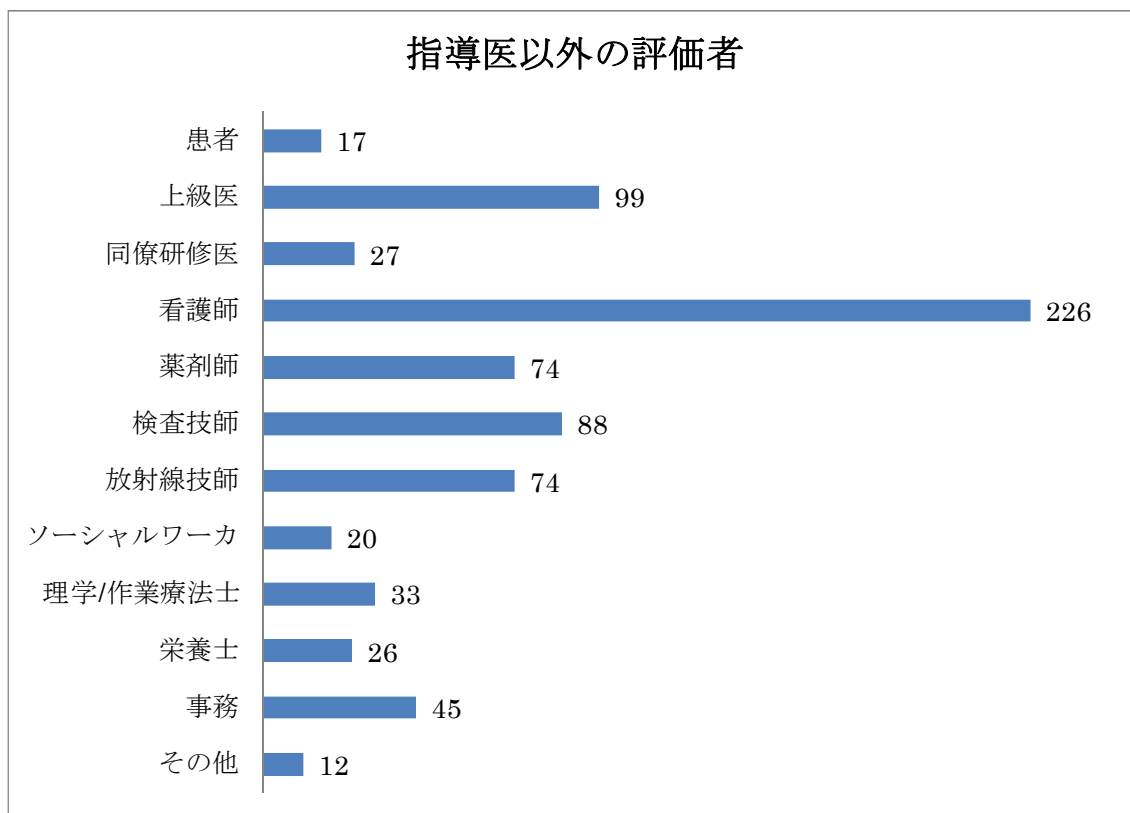
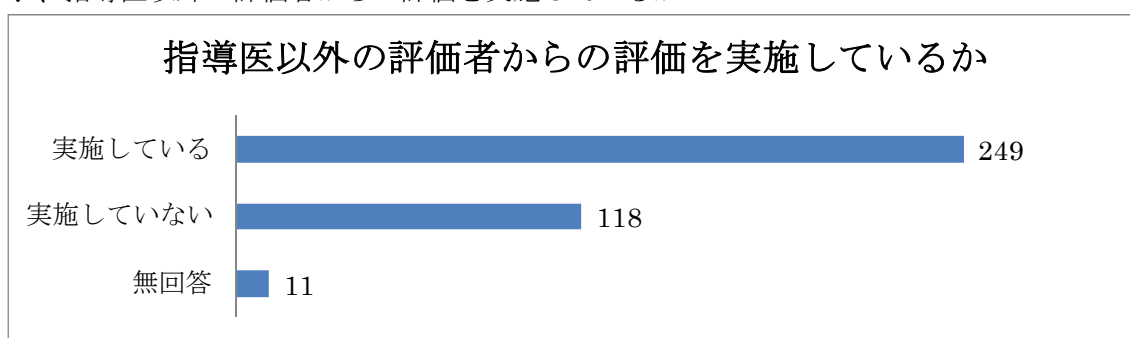
Q3、「経験が求められる疾患・病態」のA疾患で提出が求められる症例レポートの書式は何を使っているか



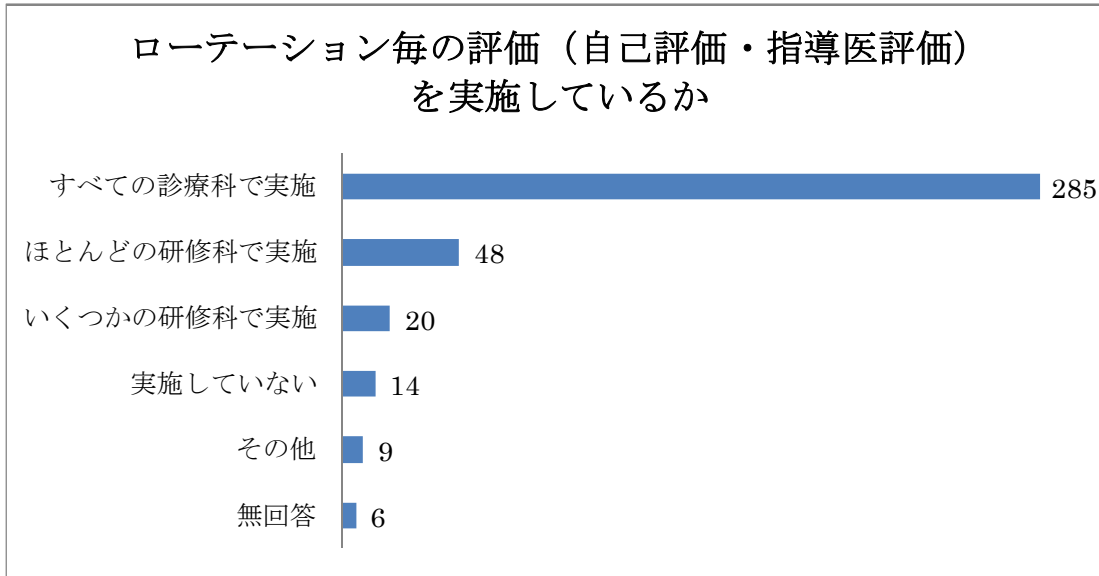
Q4、ポートフォリオ評価を実施しているか



Q5、指導医以外の評価者からの評価を実施しているか

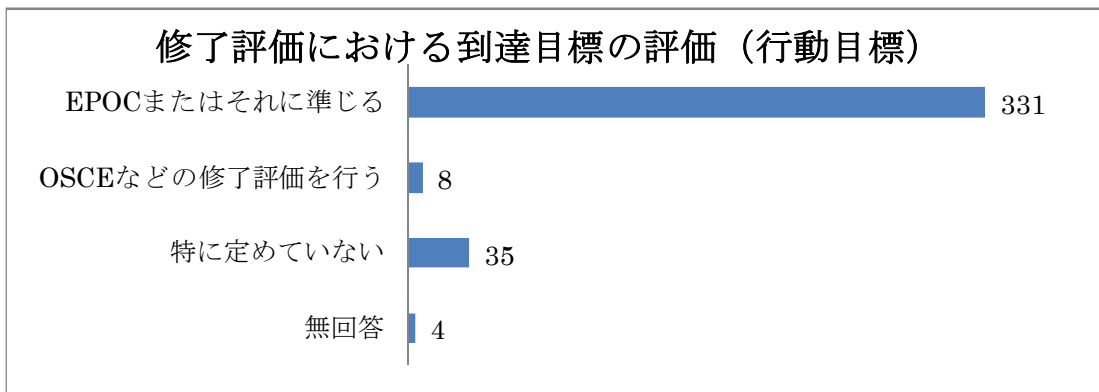


Q6、ローテーション毎の評価（自己評価・指導医評価）は実施しているか

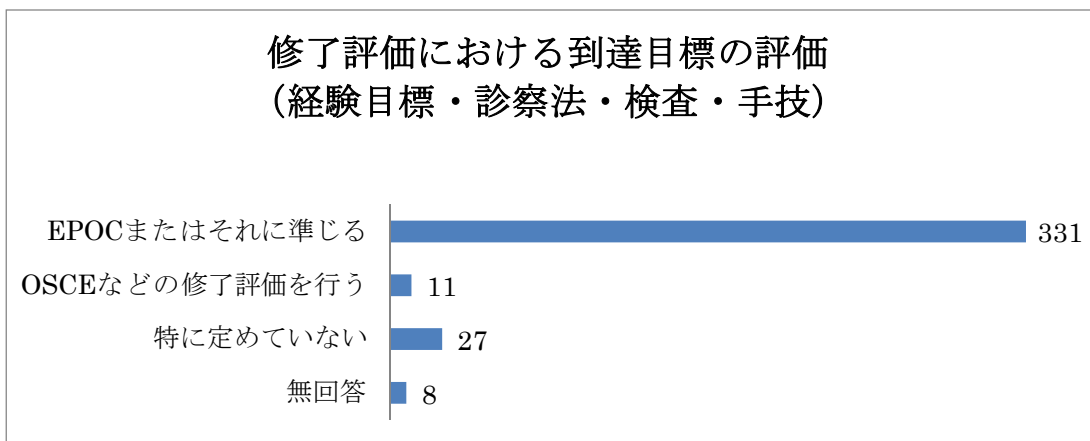


Q7、修了評価において、到達目標の評価をどのように行っているか

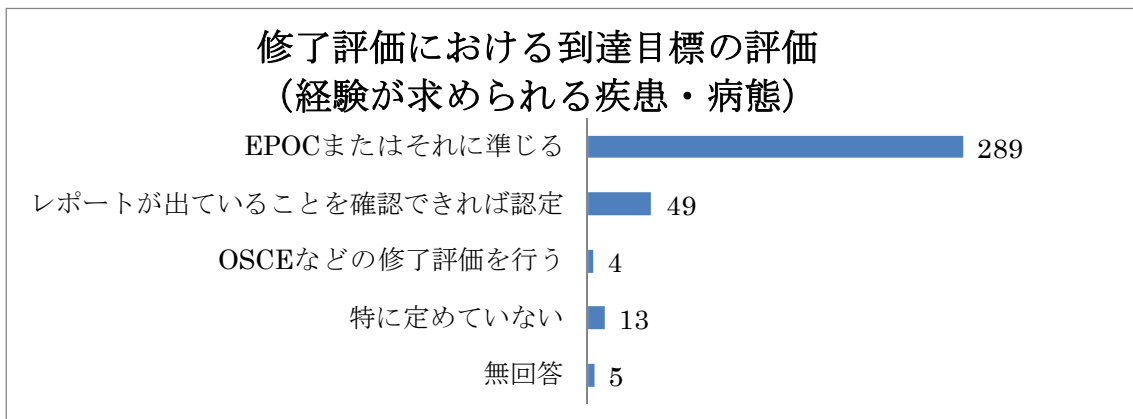
行動目標（患者—医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理など）



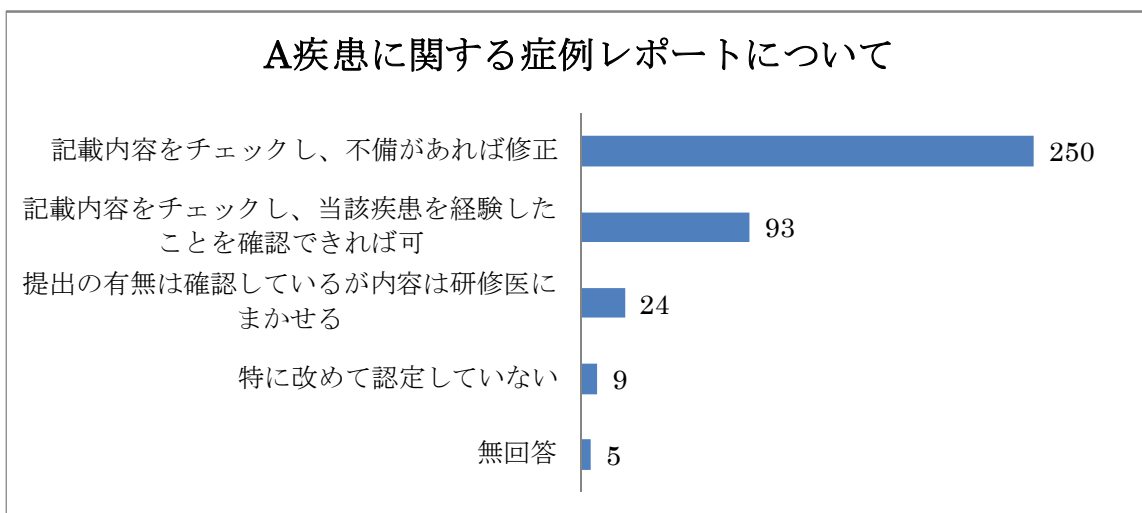
経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）



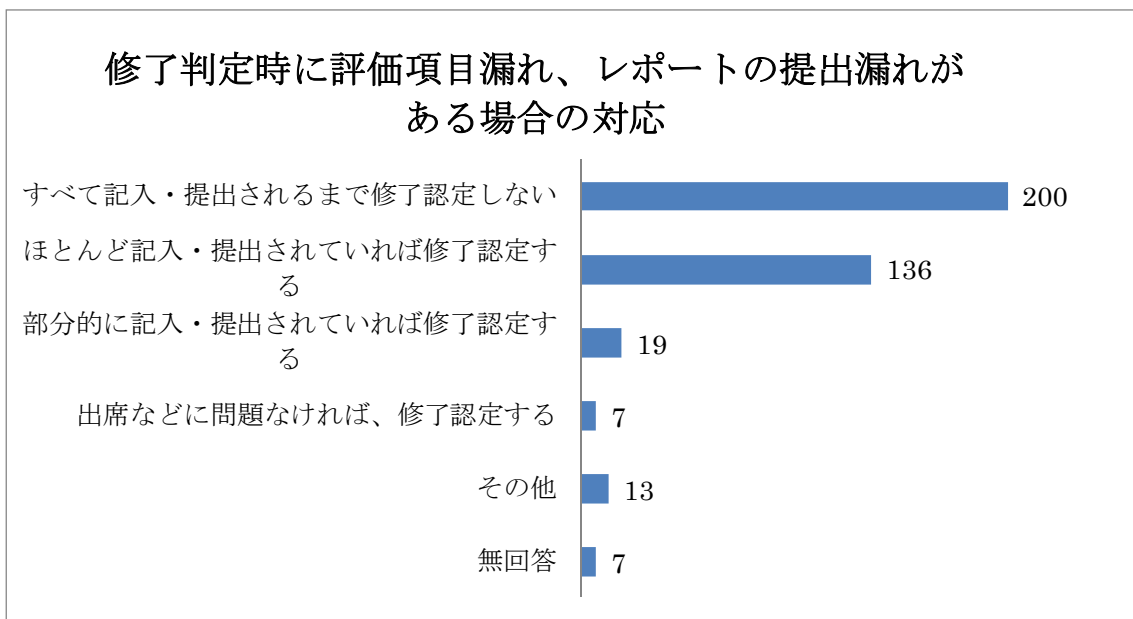
経験目標（経験が求められる疾患・病態）



A 疾患に関する症例レポート

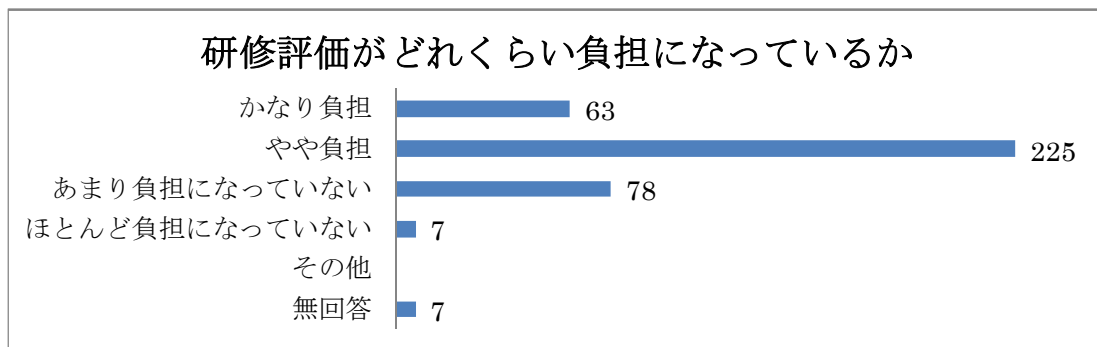


Q8、修了判定時に評価項目の記入漏れ、レポート提出漏れがあった場合の対応

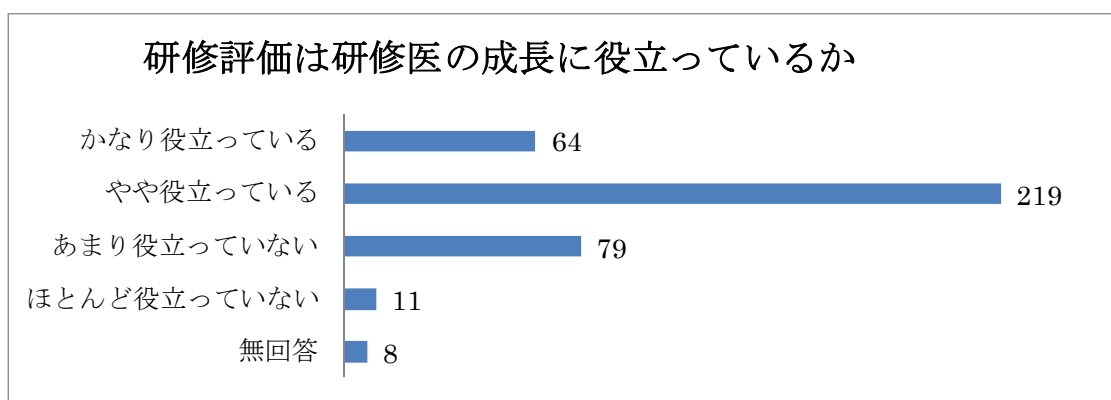




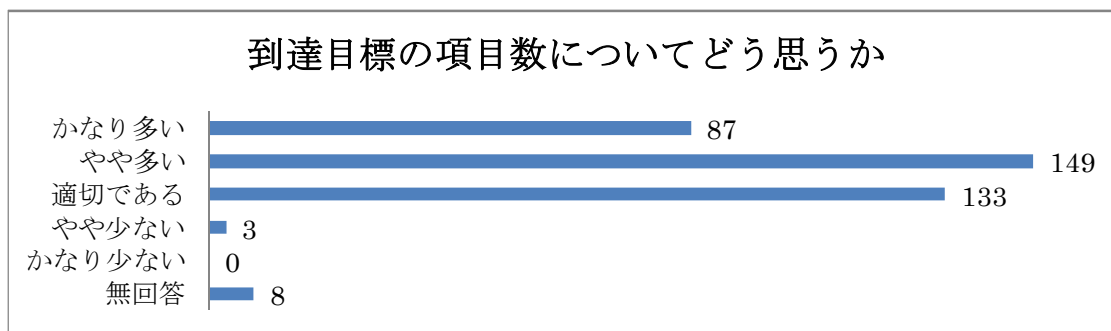
Q9、現在の研修評価はどれくらい負担になっているか



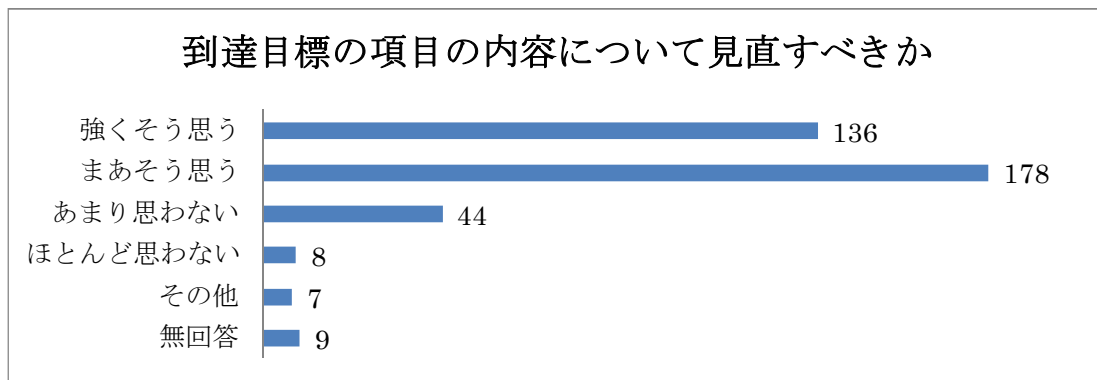
Q10、研修評価は研修医の成長にどのくらい役立っているか



Q11、到達目標の項目数について



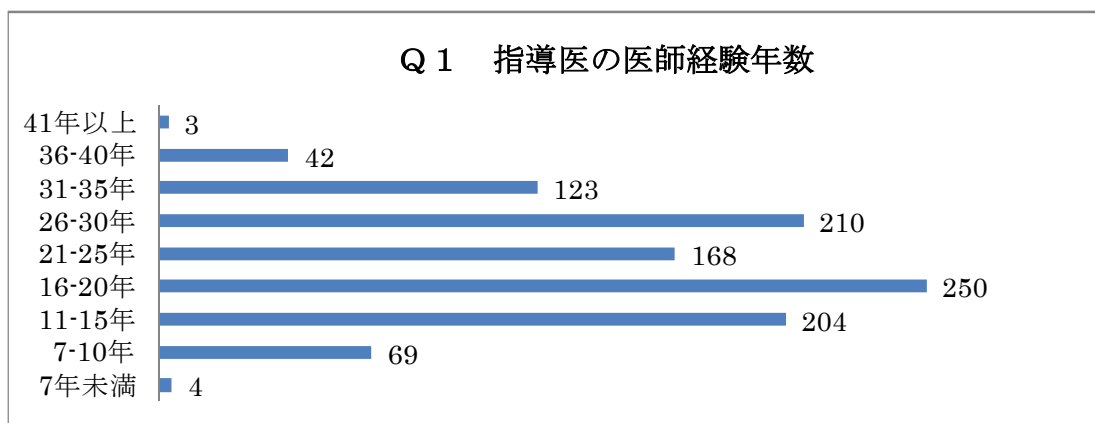
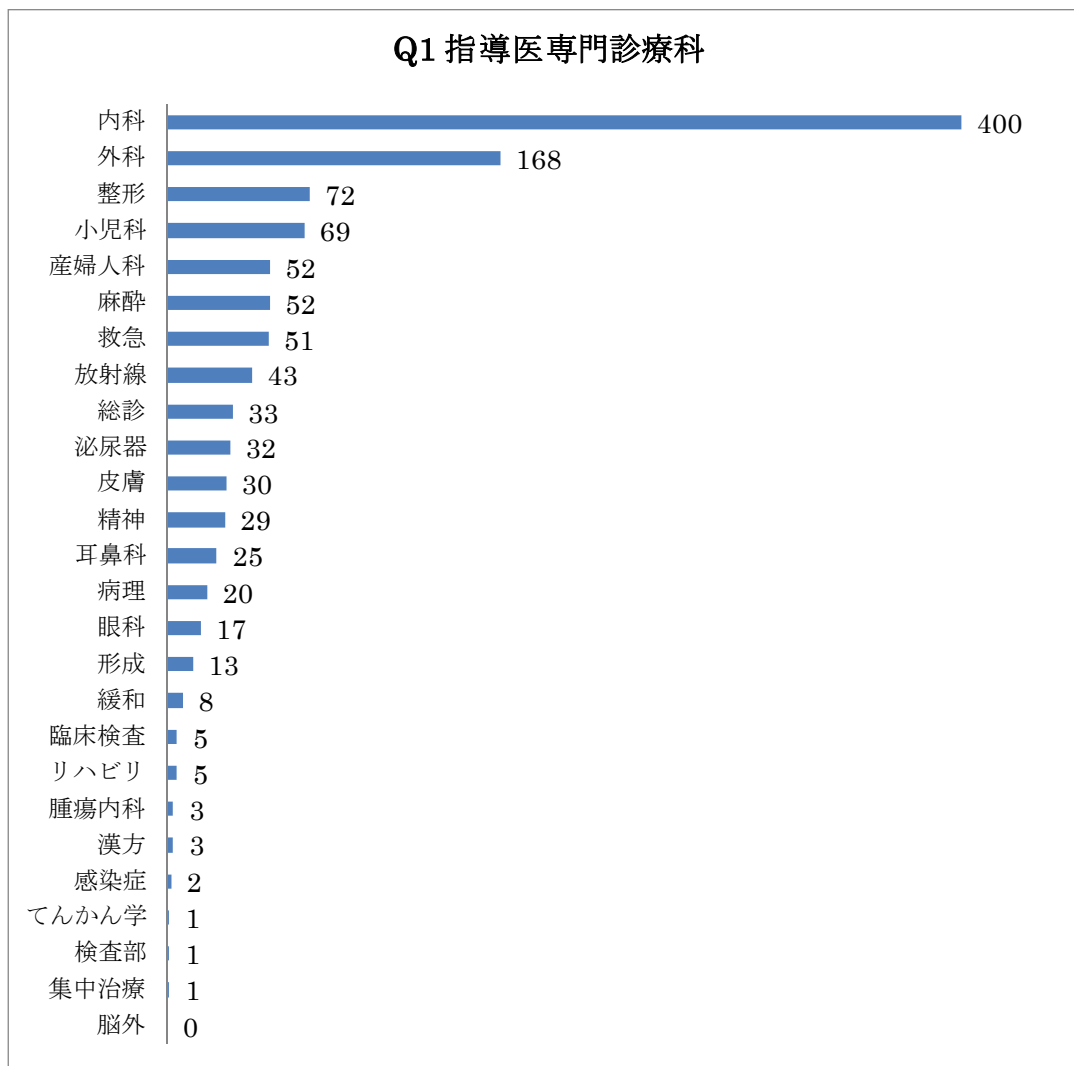
Q12、到達目標の項目を見直すべきか



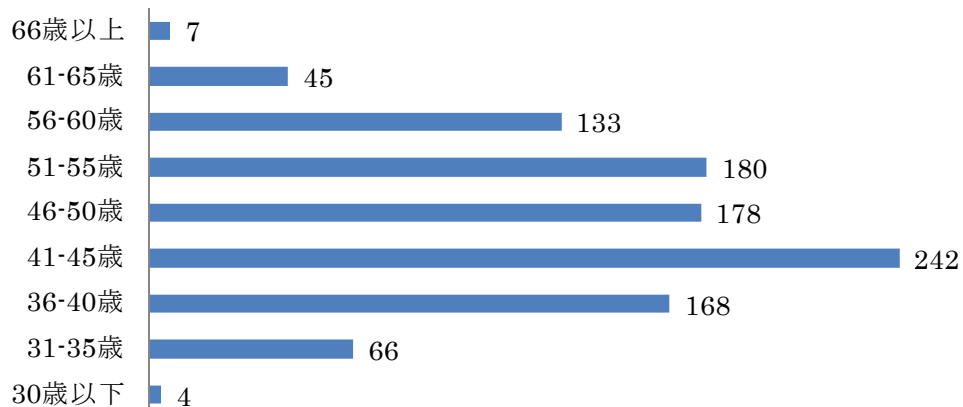
## 指導医アンケート (回答数 1,213名)

### Q1 指導医の属性

①専門診療科、②医師経験年数、③年齢、性別、④研修医の指導人数 (過去1年間)



### Q1 指導医の年齢

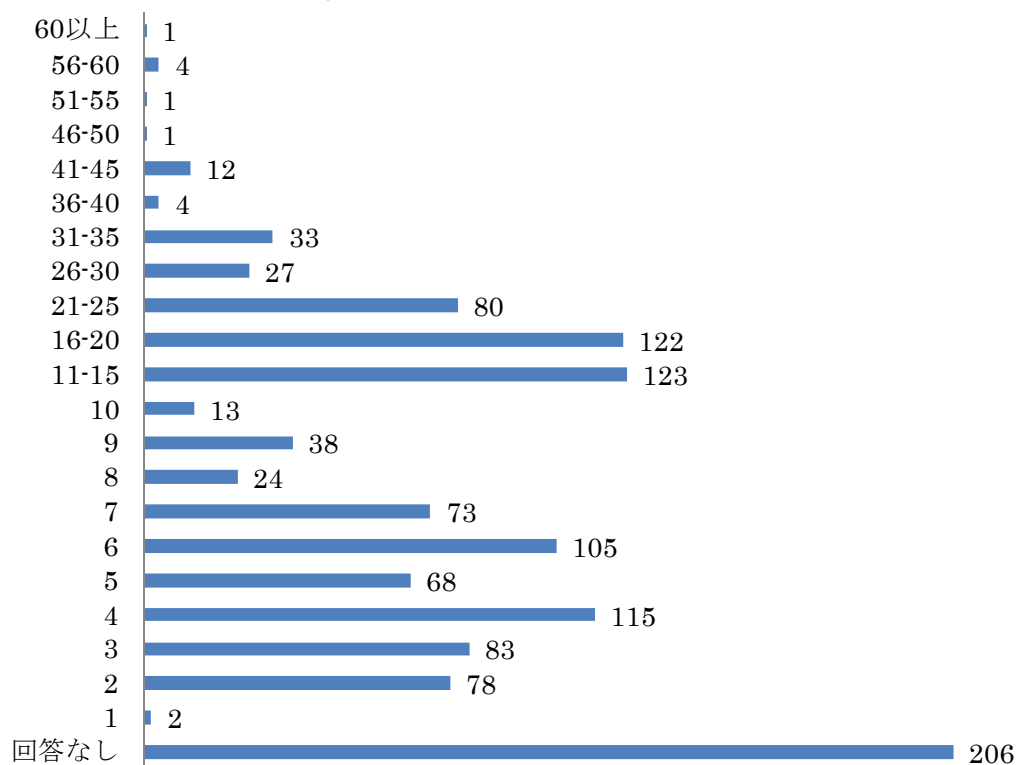


### Q1 指導医の性別

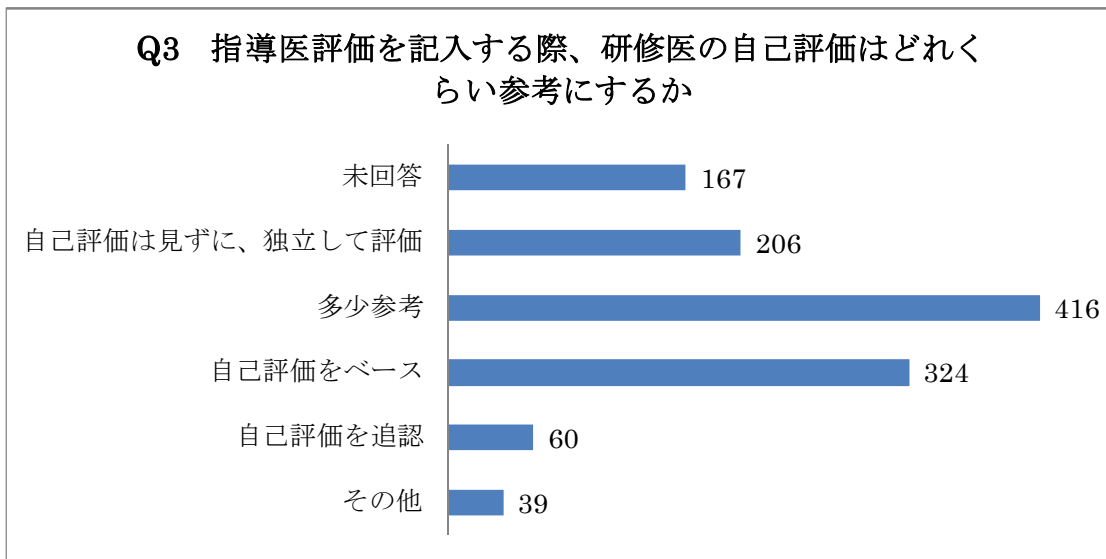
■ 男性 ■ 女性 ■ 回答なし



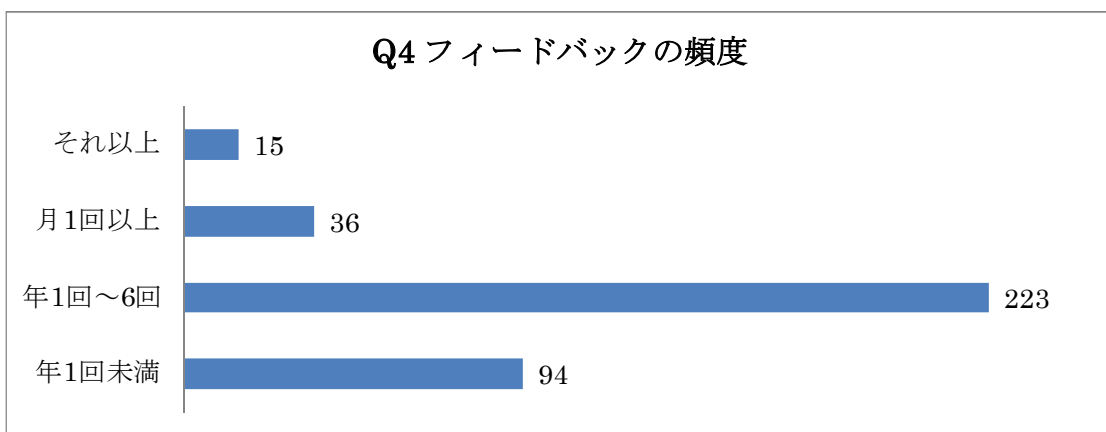
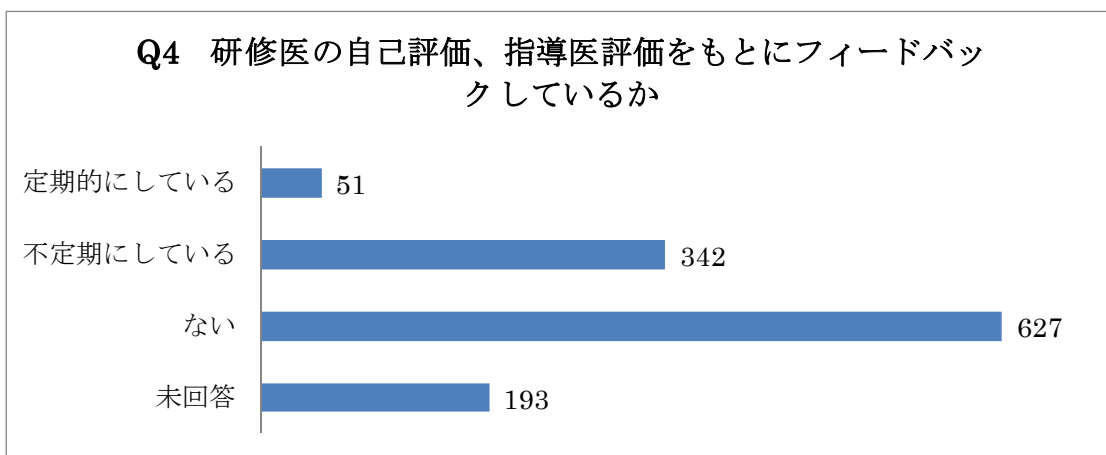
### Q1 過去一年間に指導した研修医数



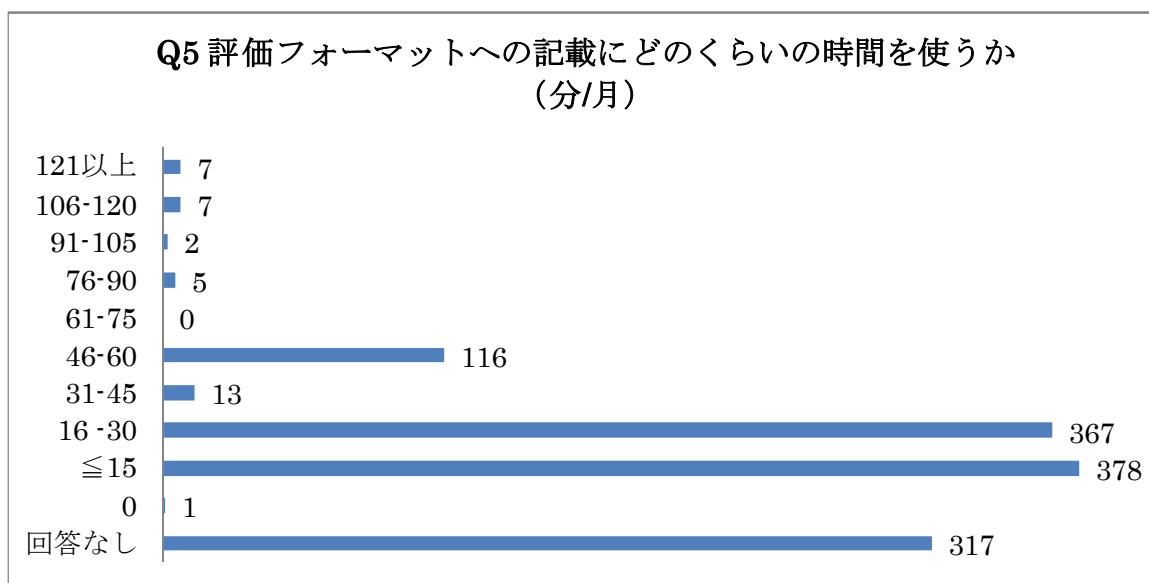
Q3,指導医評価を記入（入力）する際、研修医の自己評価はどれくらい参考にするか。



Q4、記入（入力）した研修医の自己評価、指導医評価をもとに、機会を設けて研修医にフィードバックしたことがあるか。



Q5, 評価フォーマット (EPOC など) への記載 (入力) にどれくらい時間を使っているか。  
1 ヶ月あたりの平均的な時間 (分単位)。

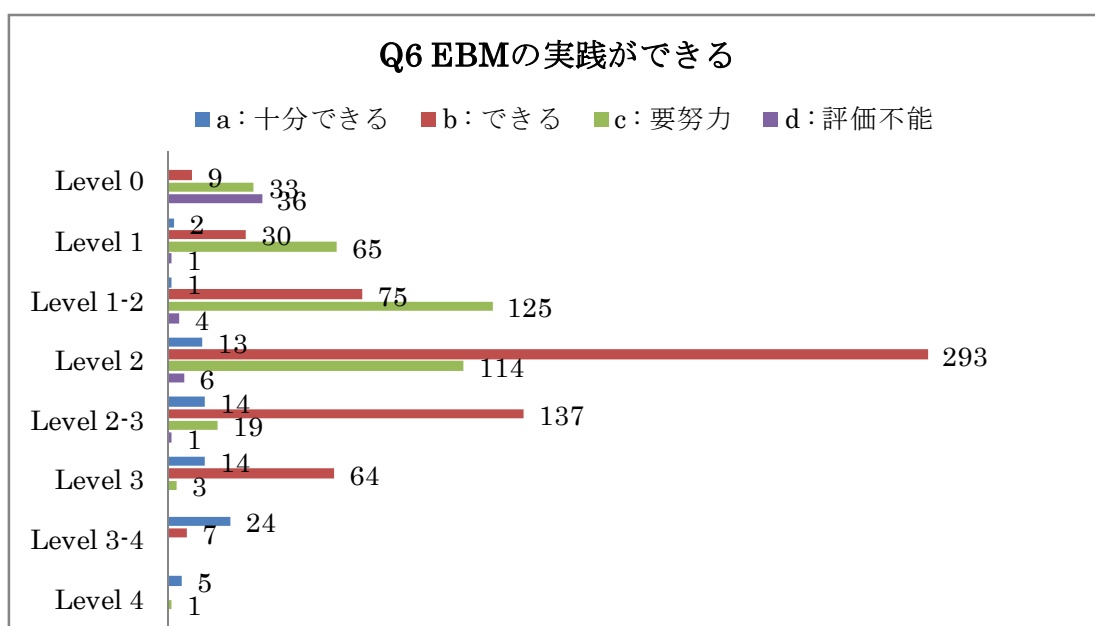


Q6、研修評価の実際について。現在指導している研修医について同じ項目の2通りの選択肢でそれぞれについて当てはまるのはどれか。

- ① 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる。)

a 十分できる b できる c 要努力 d 評価不能

Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
評価不能	EBM (Evidence-Based Medicine)の基本原則について説明できる。	EBM (Evidence-Based Medicine)を患者の診療において適用できる。	継続的に自己評価を行い、それに基づいて学習計画を立て、実施している。批判的に科学文献を評価する能力を持ち、自己のパフォーマンスを改善するためにEBM (Evidence-Based Medicine)を適用できる。	EBM (Evidence-Based Medicine)を実践するための情報検索に習熟している。  医療を最適化するための診療プロセスの改善計画に参加できる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

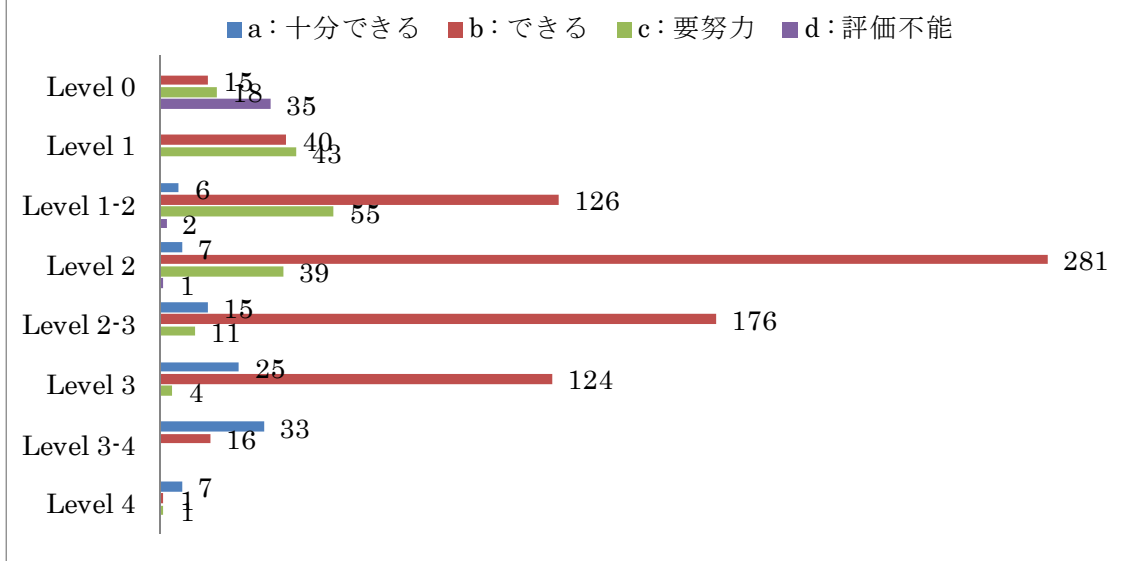


②医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

a 十分できる b できる c 要努力 d 評価不能

Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
評価不能	安全な作業環境の維持のために安全マニュアルに準拠して行動できる。  医療ミスや有害事象について述べることができる。	日常的に、タイムアウト※などの基本的な患者安全対策を使用し、必要な時に同僚に助けを求めることができる。  ※ある時点で一時全ての作業を中止し、手術・手技について確認する作業	患者の安全の概念について説明できる。  職員および患者の安全性を最優先する方法を選択できる。  患者ケアと医療の知識の両方を改善するために適切なリソースを使用できる。	患者の安全性を最適化する 制度改善計画に参画できる。  医療安全にかかわる改善案を立案できる。  チームワークやコミュニケーションの崩壊が医療ミスにつながることを認識し、チーム医療を実践できる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

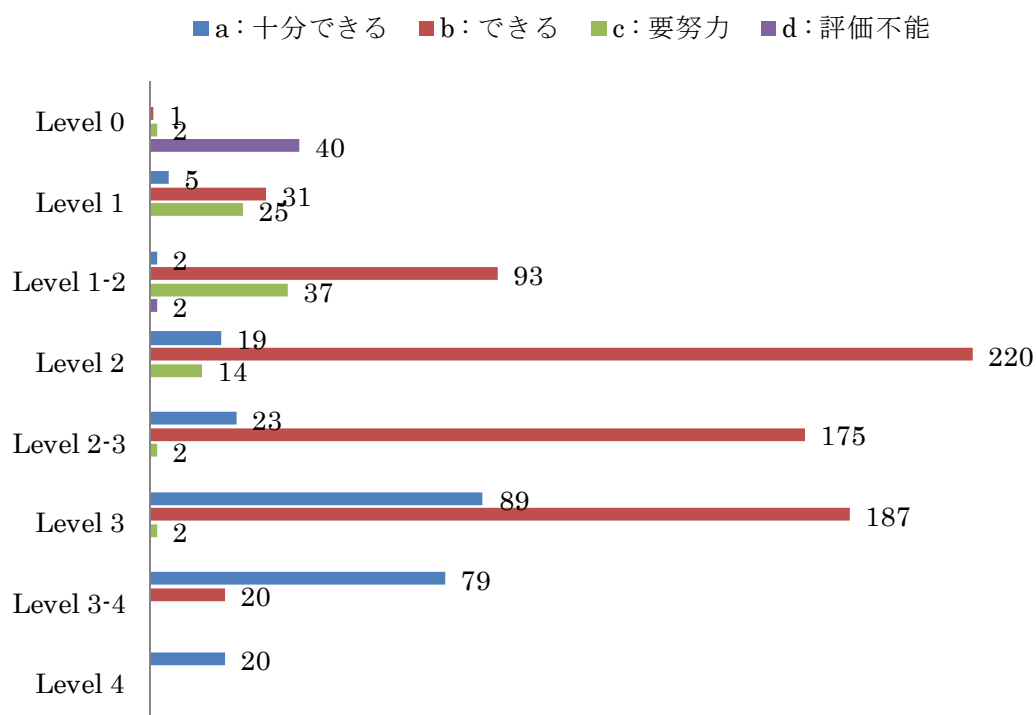
Q6 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる



- ② 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

a 十分できる   b できる   c 要努力   d 評価不能							
Level 0	Level 1	Level 2		Level 3		Level 4	
評価不能	定められた項目について病歴をとることができ、それを同僚や上級医などの医療チームに伝えることができる。	患者の主訴や緊急の問題にたいして、的確に主訴や病歴をとることができる。		患者の状態に制限があったり、救急の場であったりなど限られた状況の中でも、必要な病歴をとることができる。		患者に正しい診療を行うために、すべての病歴情報を総合し、活用することができる。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Q6 患者の病歴の聴取と記録ができる

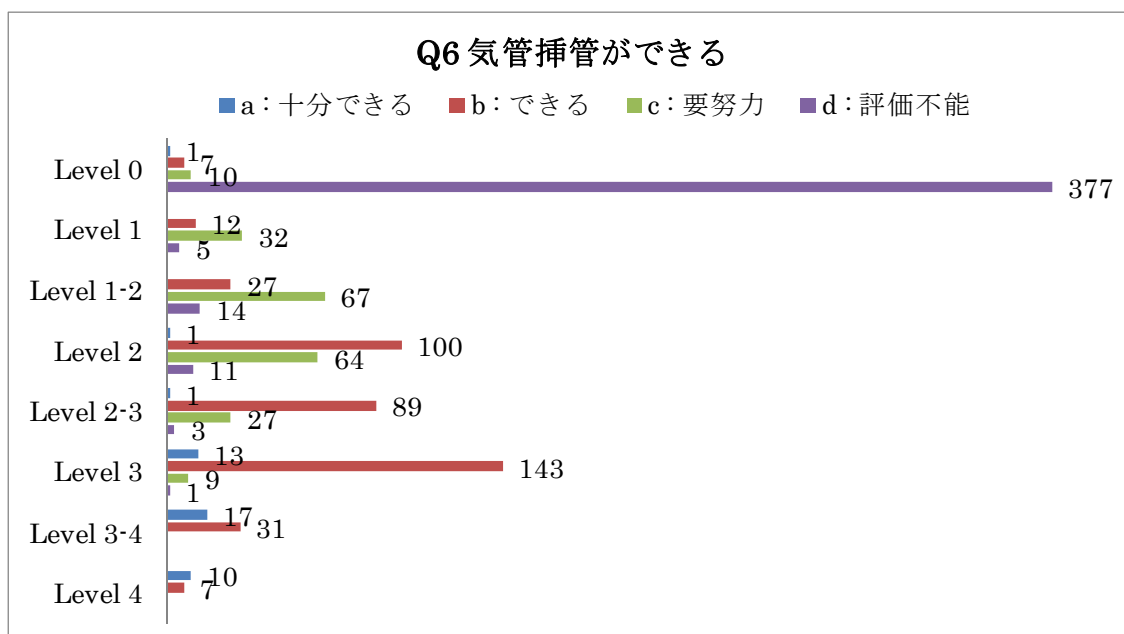




③ 気管挿管ができる。

a 十分できる b できる c 要努力 d 評価不能

Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
評価不能	上気道の解剖について説明できる。  気道確保(下顎挙上/顎先挙上/経口エアウェイ/鼻咽頭エアウェイ)を行った上で、バックバルブマスク換気ができる。	気道の評価および、気道確保の適応について述べるができる。  気管挿管にて使用される薬剤の適応と禁忌等の薬理学特徴を述べるができる。  複数の方法を用いて、挿管チューブが適切に挿入されているか確認することができる。	介助があれば、遅延なく非救急患者の気管内挿管を行うことができる。	介助なしで、遅延なく非救急患者の気管内挿管を行うことができる。  救急の場においても気管内挿管を行うことができる。  挿管後の患者管理を行うことができる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

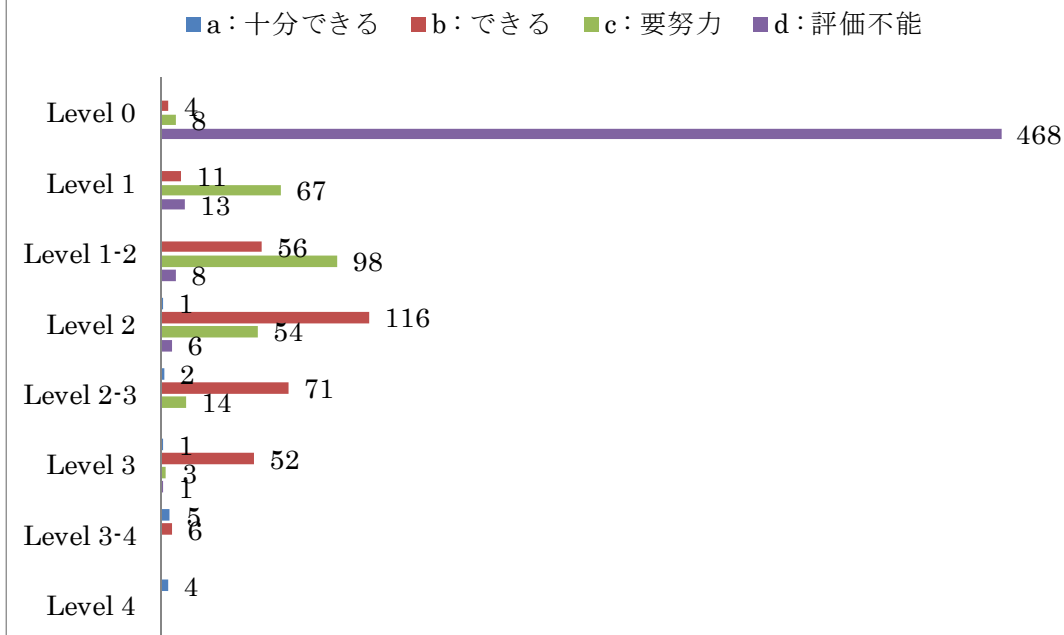


④ 精神保健・医療の場において、精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

a 十分できる    b できる    c 要努力    d 評価不能

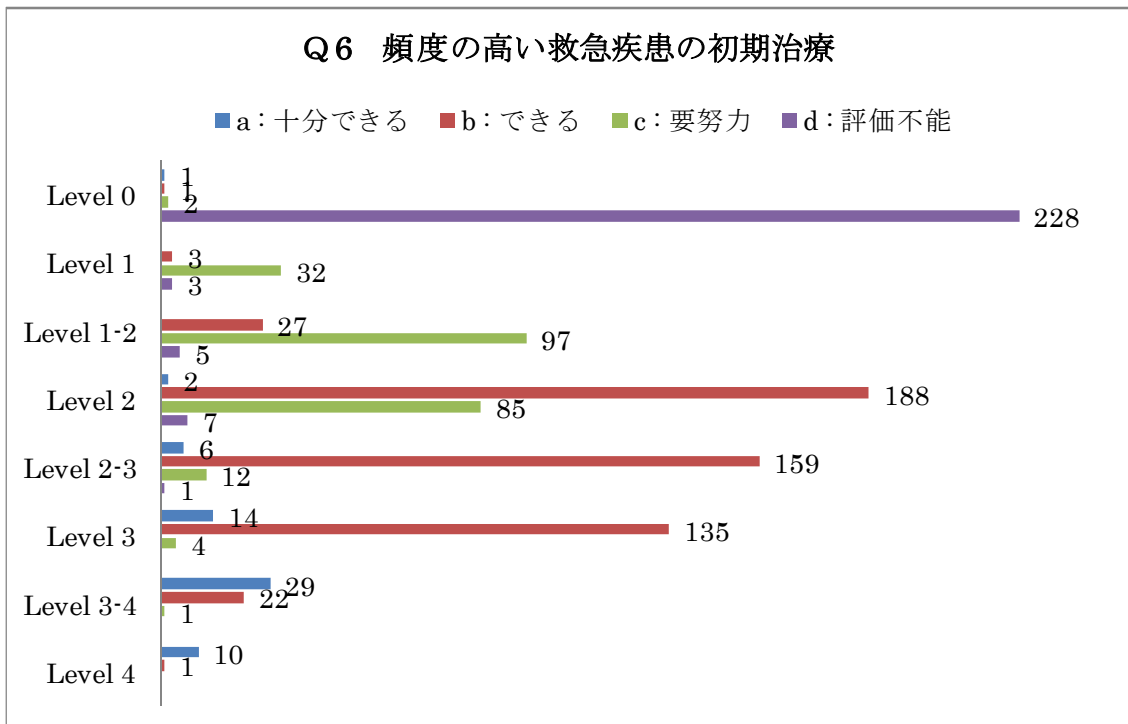
Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
評価不能	一般医学的および精神学的な病歴を聴取することができる。 緊急性の高い患者を認識し 上級医等に相談することができる。	効率的に正確な病歴を聴取できる。 自他傷の恐れを含む患者の安全性を評価することができる。 治療の合併症や副作用を述べることができる。	患者の臨床症状に適した臨床検査を選択することができる。 臨床実践ガイドラインや治療アルゴリズムを使用して治療計画を立てることができる。	他の研修医が見落としてしまうような、些細な精神学的変化を発見することができる。 患者の必要性に合わせて適切かつ柔軟にガイドラインを適用することができる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q6 精神疾患に関する初期的対応と治療の実際を学ぶ

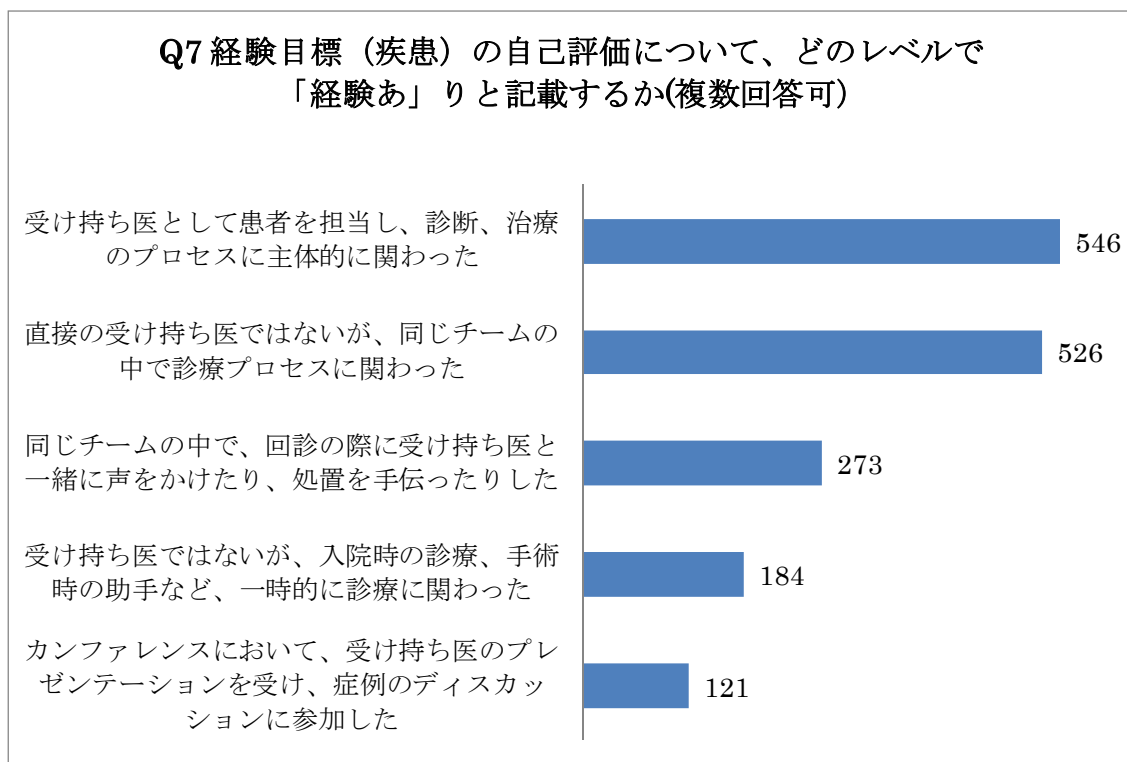


⑤ 救急医療の場において、頻度の高い救急疾患の初期治療が出来る。

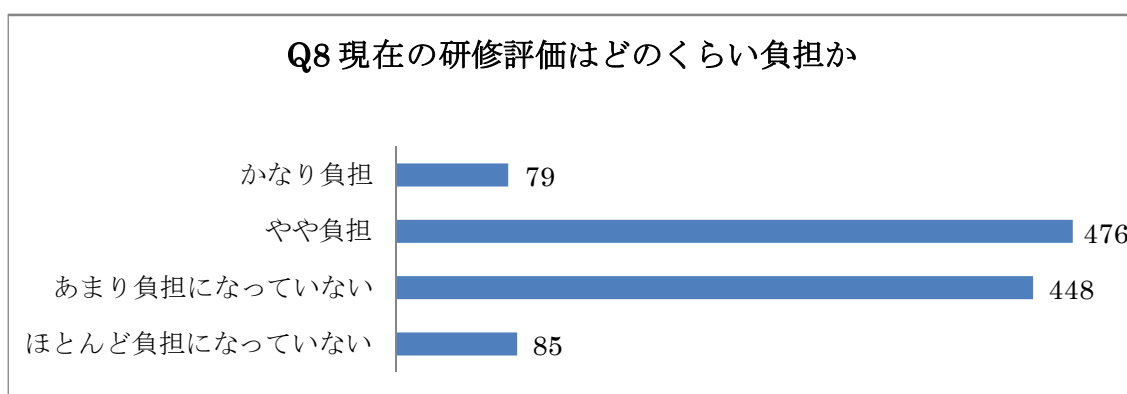
a 十分できる b できる c 要努力 d 評価不能							
Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4			
評価不能	バイタルサインの異常を認識できる。	不安定で緊急の対応を必要とする患者を認識できる。重篤な患者の初期評価ができる。検査結果を解釈して、診断および治療方針を立てることができる。	重篤な患者のトリアージができる。重篤な患者の蘇生において、状態を安定させるために行うべきアクションの優先順位をつけることができる。初期治療で状態を安定させた後の再評価を実施できる。DNRオーダーの妥当性について評価できる。	さらなる治療行為が無益であるケースを適切に判断できる。治療困難症例のマネジメントに関して、他部署からの十分な支援を得ることができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



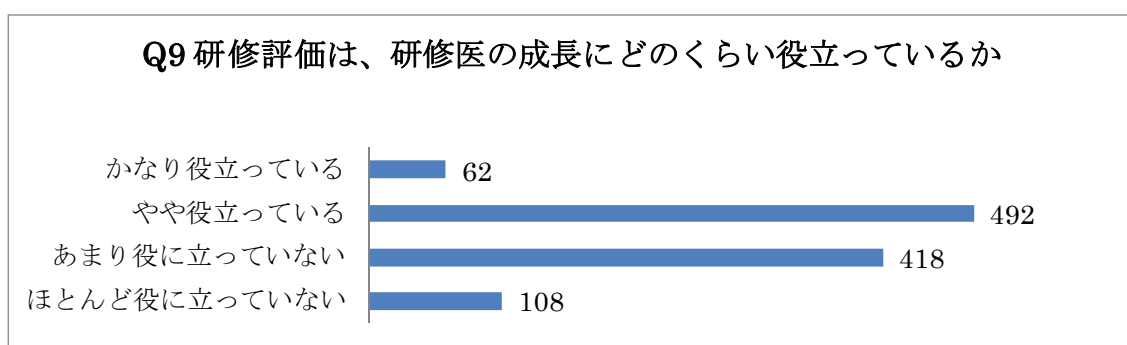
Q7、経験目標（疾患）について、どのレベルで「経験あり」と評価しているか。複数回答



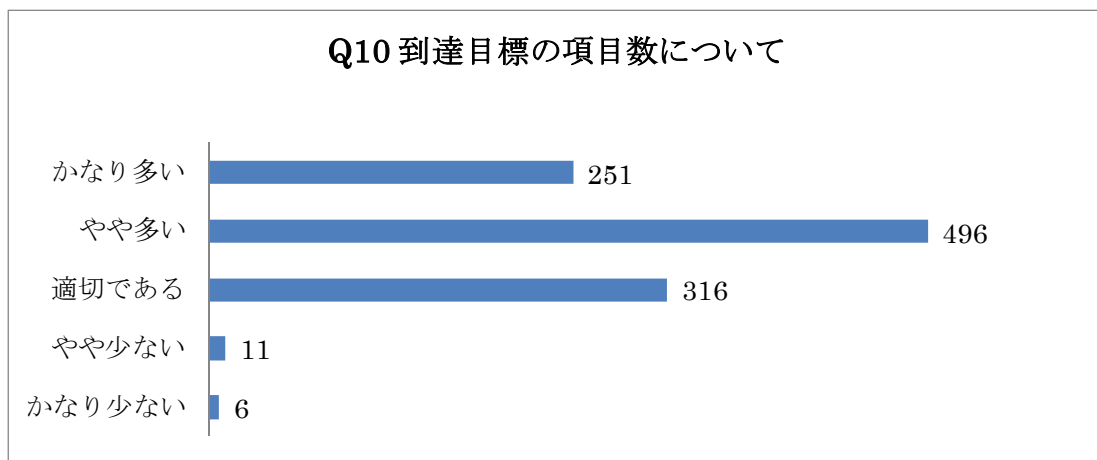
Q8、現在の研修評価は、あなたにとってどれくらい負担か。



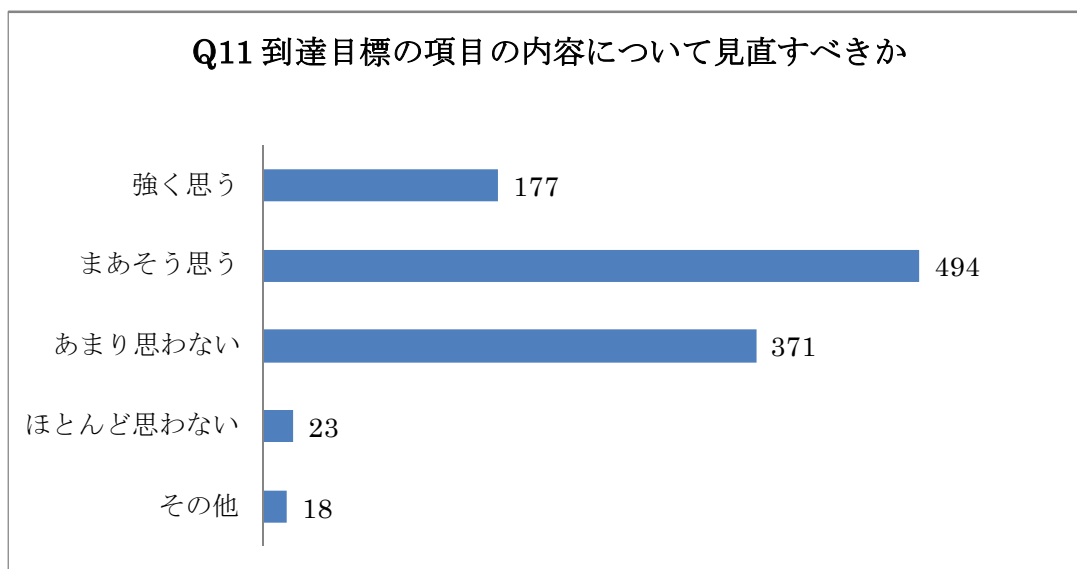
Q9、研修評価は、研修医の成長にどのくらい役立っているか。



Q10, 到達目標の項目数についてどう思うか。



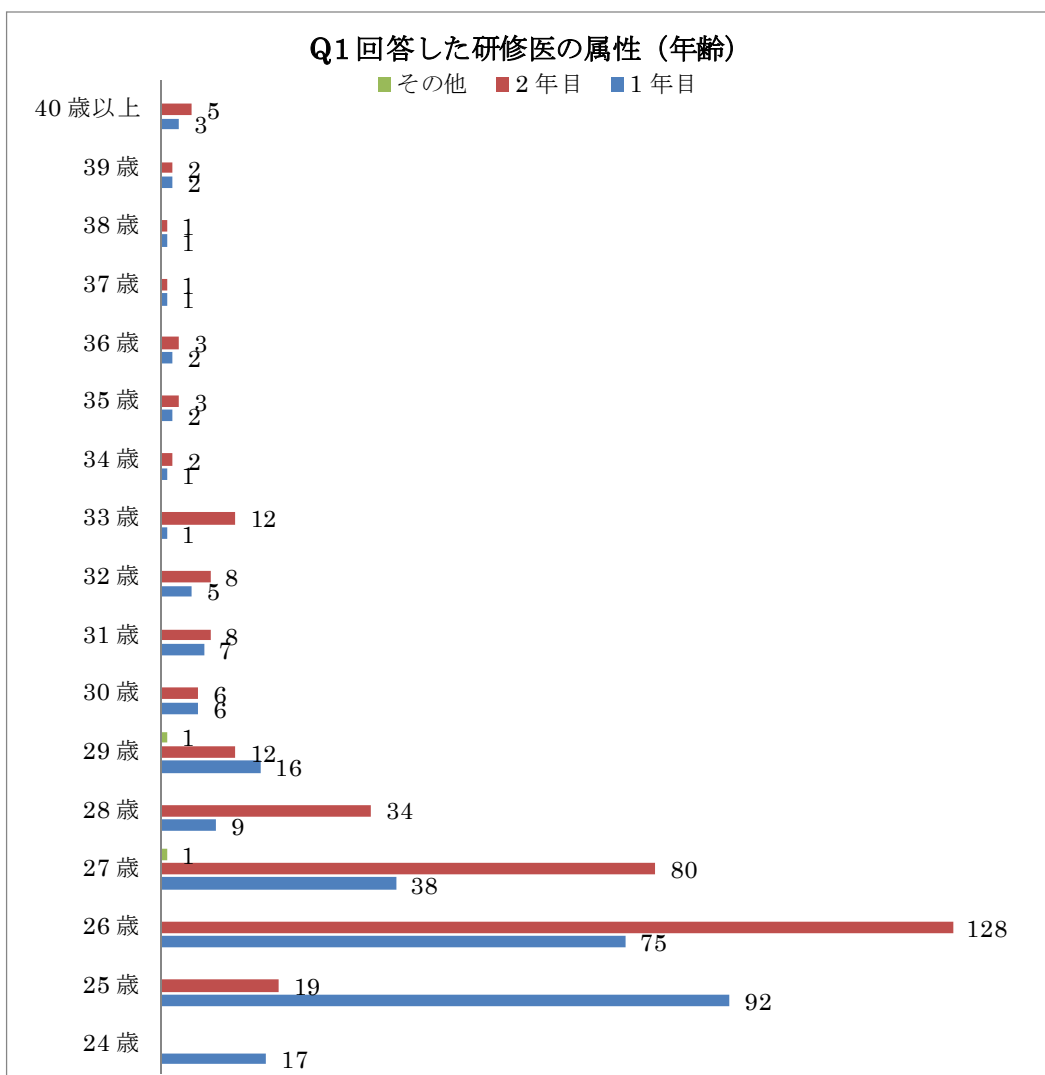
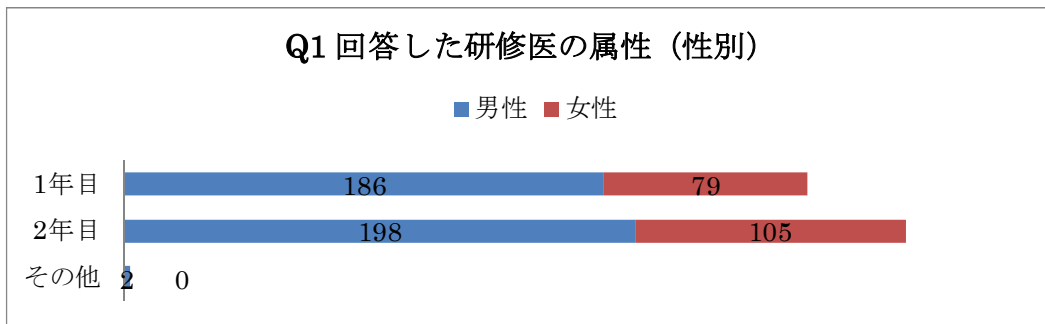
Q11, 到達目標の項目の内容について見直すべきだと思いますか。

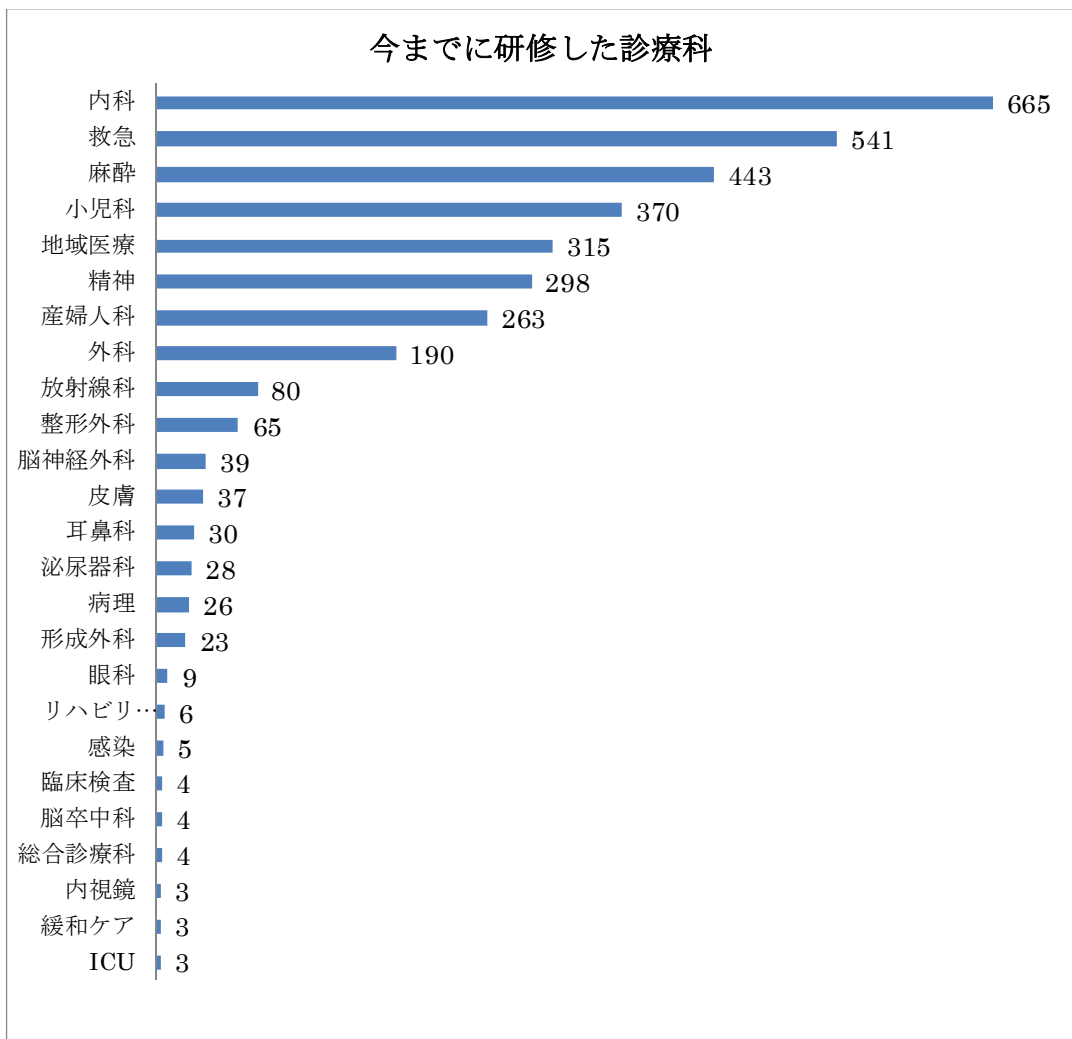


## 研修医アンケート (回答数 757名)

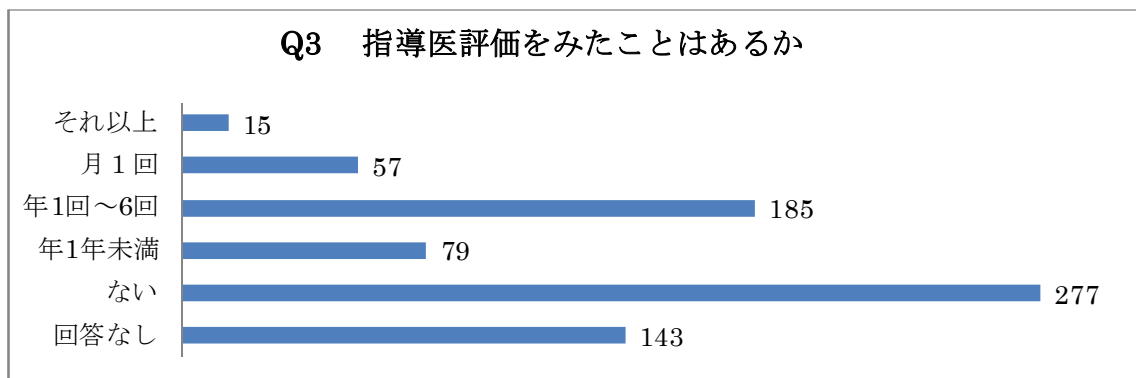
Q1 研修医の属性。

①研修医何年目、性別 ②年齢、③これまで研修した科

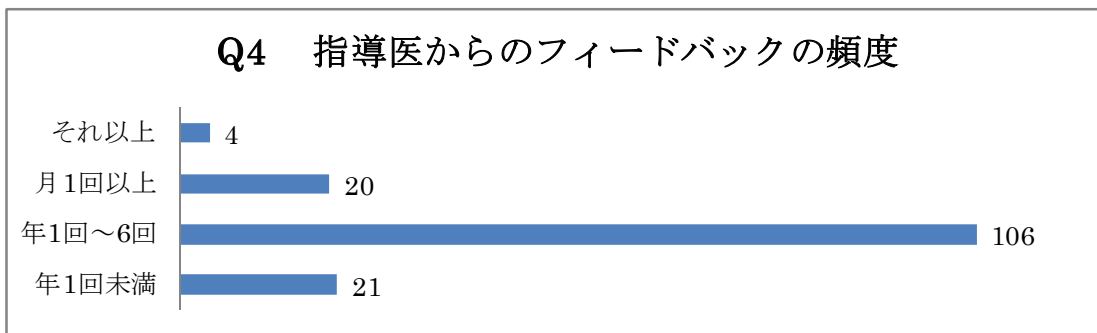
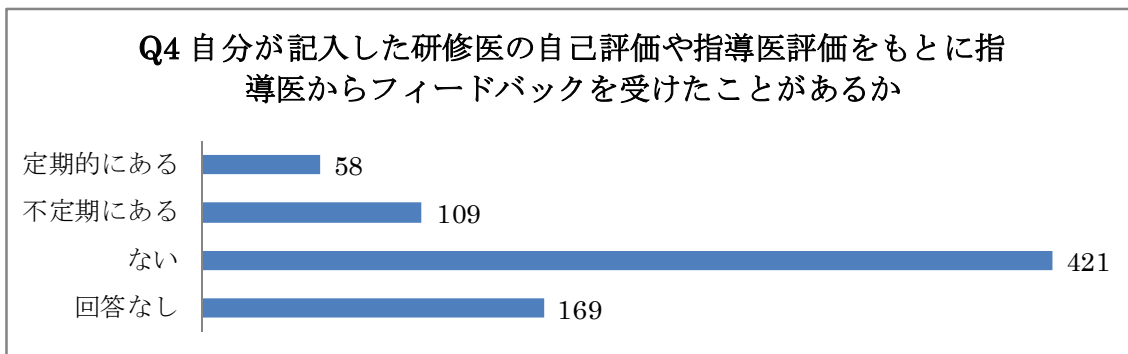




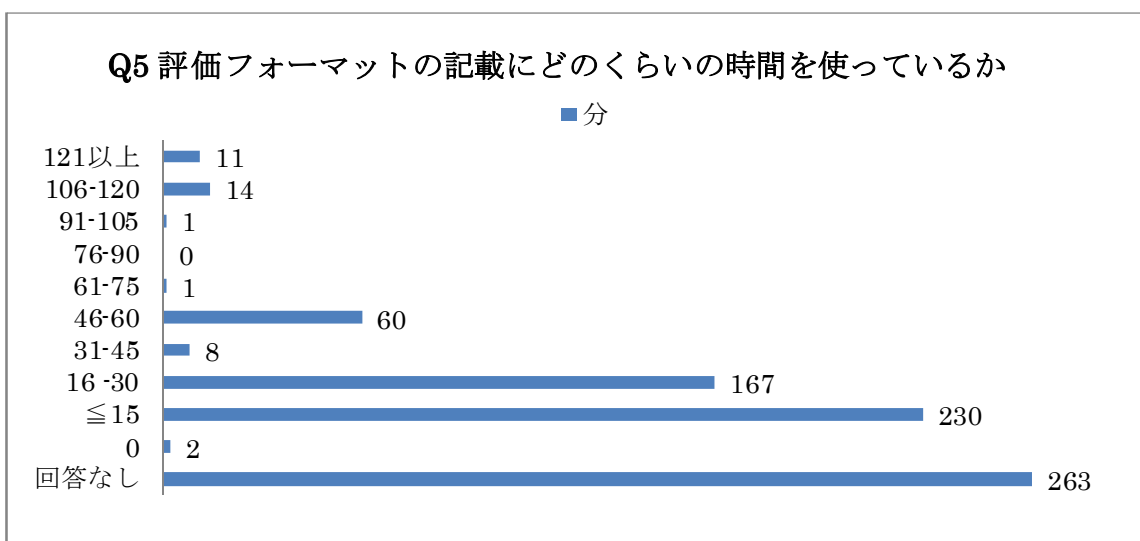
Q3. 指導医評価からの評価を見たことはあるか。



Q4, 自己評価や指導医評価をもとに、指導医からフィードバックを受けたことはあるか



Q5, 評価フォーマット（EPOC など）への記載（入力）にどれくらいの時間を使うか。  
1 か月あたりの平均的な時間(分単位)。





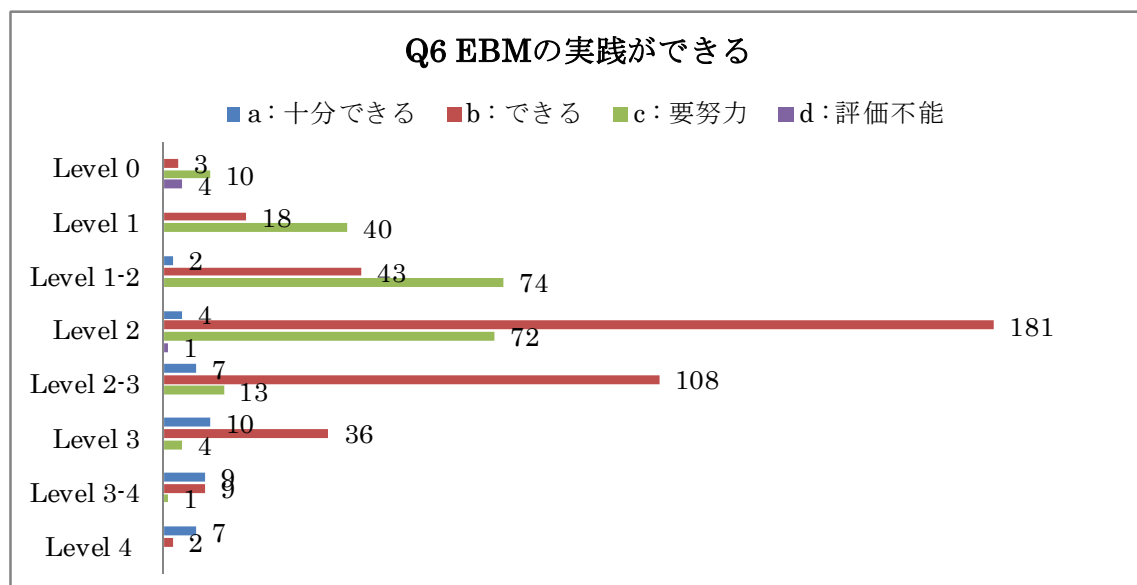
Q6, 研修評価の実際について。

現在の自分について、同じ項目の2通りの選択肢でそれぞれについて当てはまるのはどれか。

①臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。  
(EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる。)

a 十分できる    b できる    c 要努力    d 評価不能

Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
評価不能	EBM (Evidence-Based Medicine)の基本原則について説明できる。	EBM (Evidence-Based Medicine)を患者の診療において適用できる。	継続的に自己評価を行い、それに基づいて学習計画を立て、実施している。  批判的に科学文献を評価する能力を持ち、自己のパフォーマンスを改善するためにEBM (Evidence-Based Medicine)を適用できる。	EBM (Evidence-Based Medicine)を実践するための情報検索に習熟している。  医療を最適化するための診療プロセスの改善計画に参加できる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

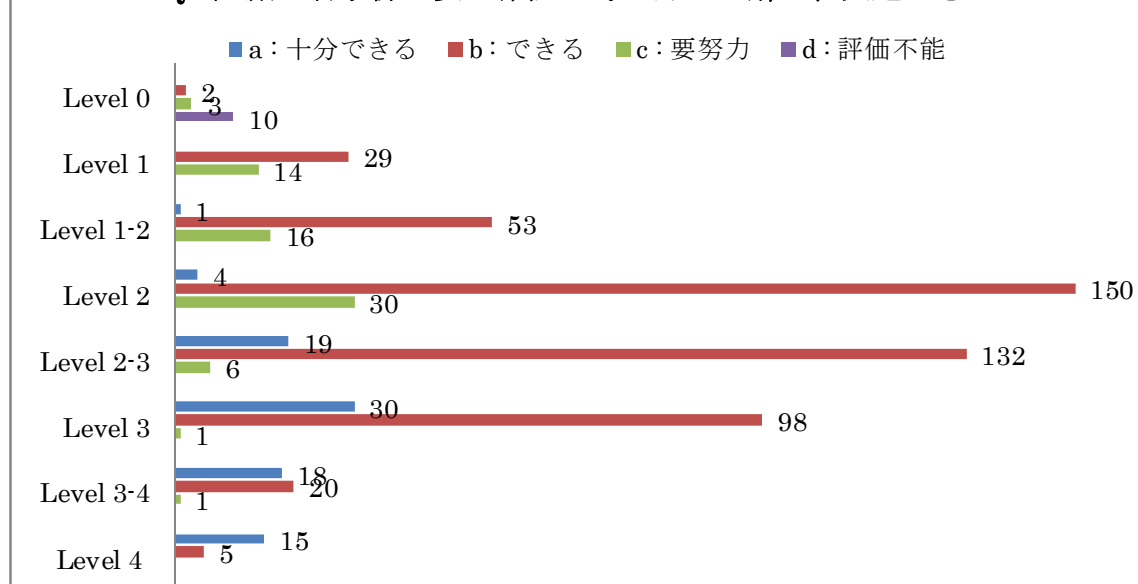


②医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

a 十分できる b できる c 要努力 d 評価不能

Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
評価不能	安全な作業環境の維持のために安全マニュアルに準拠して行動できる。  医療ミスや有害事象について述べることができる。	日常的に、タイムアウト※などの基本的な患者安全対策を使用し、必要な時に同僚に助けを求めることができる。 ※ある時点で一時全ての作業を中。止し、手術・手技について確認する作業	患者の安全の概念について説明できる。  職員および患者の安全性を最優先する方法を選択できる。 患者ケアと医療の知識の両方を改善するために適切なリソースを使用できる。	患者の安全性を最適化する 制度改善計画に参画できる。  医療安全にかかわる改善案を立案できる。  チームワークやコミュニケーションの崩壊が医療ミスにつながることを認識し、チーム医療を実践できる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

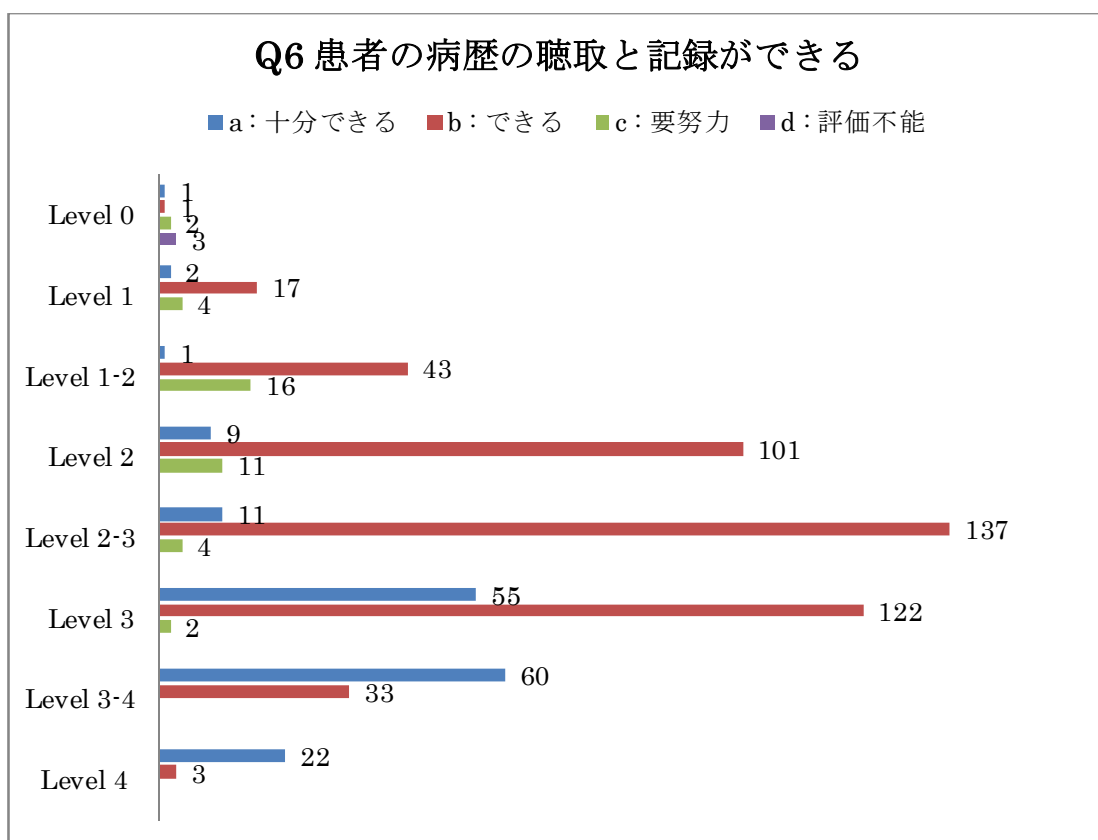
Q6 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる



③患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

a 十分できる b できる c 要努力 d 評価不能

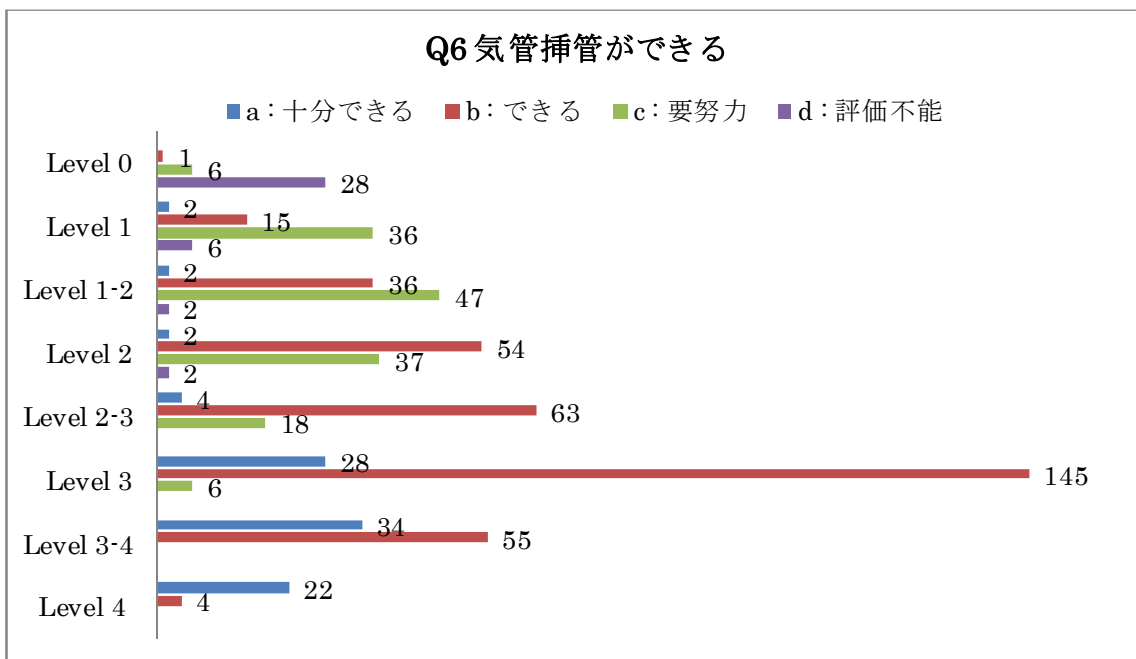
Level 0 評価不能	Level 1 定められた項目について病歴をとることができる、それを同僚や上級医などの医療チームに伝えることができる。	Level 2 患者の主訴や緊急の問題にたいして、的確に主訴や病歴をとることができる。	Level 3 患者の状態に制限があったり、救急の場であったりなど限られた状況の中でも、必要な病歴をとることができる。	Level 4 患者に正しい診療を行うために、すべての病歴情報を総合し、活用することができる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



④気管挿管ができる。

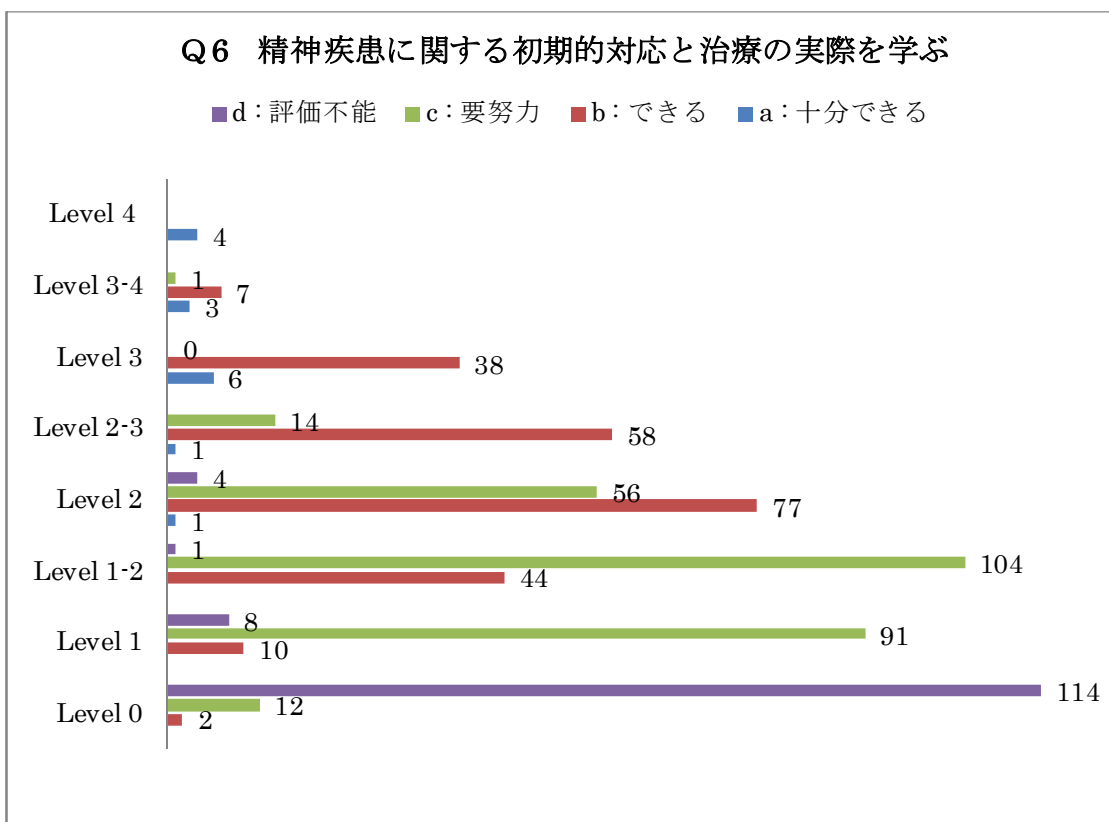
a 十分できる b できる c 要努力 d 評価不能

Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
評価不能	上気道の解剖について説明できる。  気道確保(下顎挙上/顎先挙上/経口エアウェイ/鼻咽頭エアウェイ)を行った上で、バックバルブマスク換気ができる。	気道の評価および、気道確保の適応について述べるができる。  気管挿管にて使用される薬剤の適応と禁忌等の薬理学特徴を述べることができる。  複数の方法を用いて、挿管チューブが適切に挿入されているか確認することができる。	介助があれば、遅延なく非救急患者の気管内挿管を行うことができる。	介助なしで、遅延なく非救急患者の気管内挿管を行うことができる。  救急の場においても気管内挿管を行うことができる。  挿管後の患者管理を行うことができる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



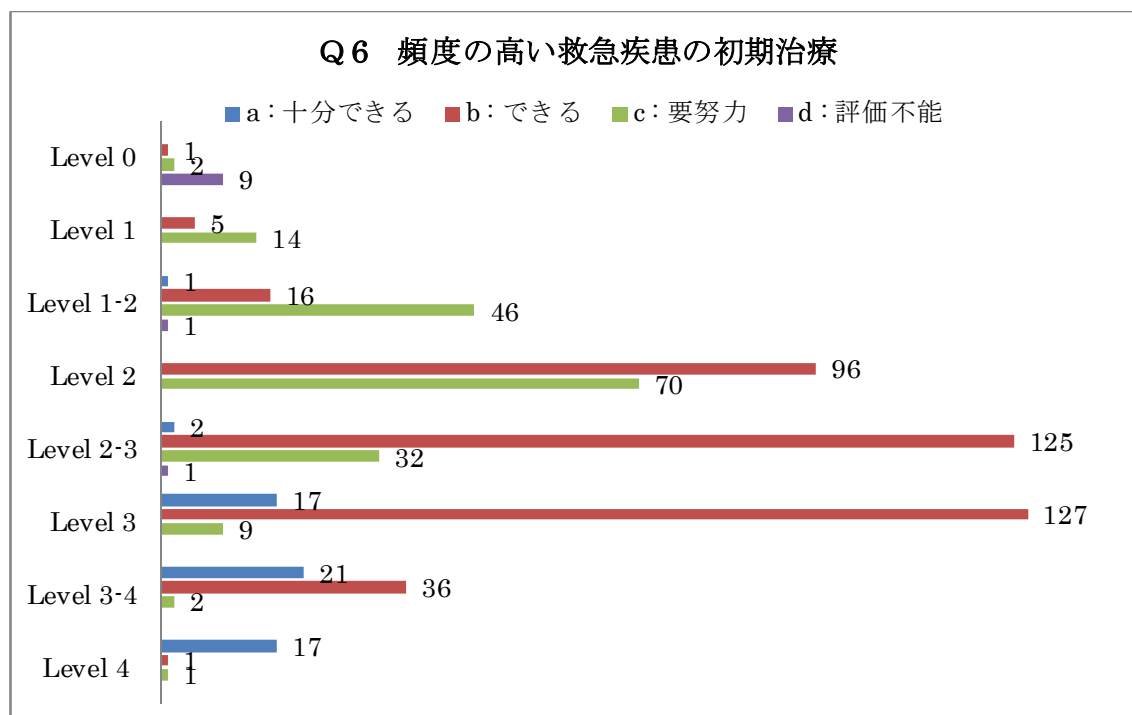
⑤精神保健・医療の場において、精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

a 十分できる    b できる    c 要努力    d 評価不能				
Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
評価不能	一般医学的および精神学的な病歴を聴取することができる。 緊急性の高い患者を認識し上級医等に相談することができる。	効率的に正確な病歴を聴取できる。 自他傷の恐れを含む患者の安全性を評価することができる。 治療の合併症や副作用を述べることができる。	患者の臨床症状に適した臨床検査を選択することができる。 臨床実践ガイドラインや治療アルゴリズムを使用して治療計画を立てることができる。	他の研修医が見落としてしまうような、些細な精神学的変化を発見することができる。 患者の必要性に合わせて適切かつ柔軟にガイドラインを適用することができる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

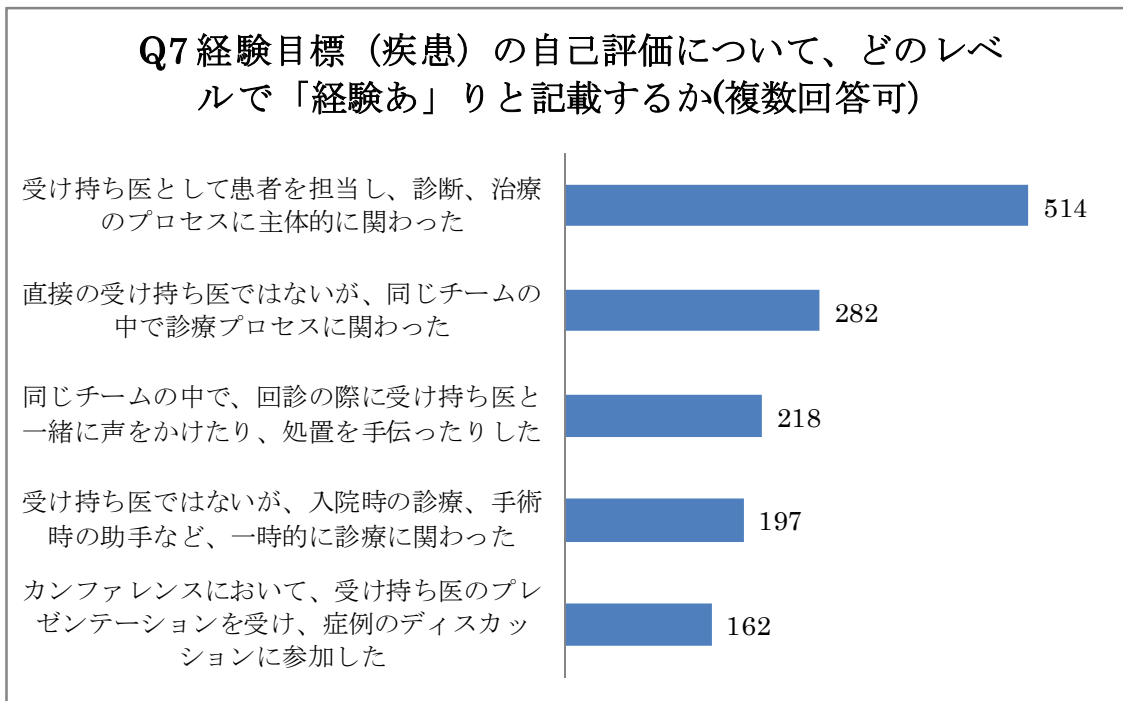


⑥救急医療の場において、頻度の高い救急疾患の初期治療が出来る。

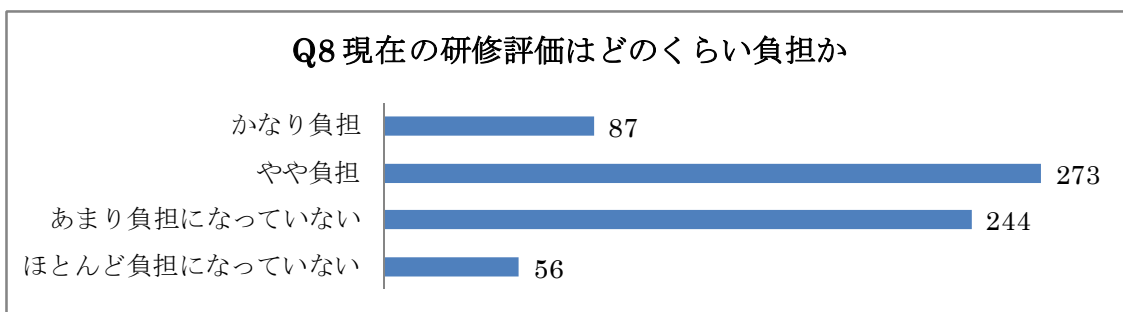
a 十分できる    b できる    c 要努力    d 評価不能				
Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
評価不能	バイタルサインの異常を認識できる。	不安定で緊急の対応を必要とする患者を認識できる。 重篤な患者の初期評価ができる。 検査結果を解釈して、診断および治療方針を立てることができる。	重篤な患者のトリアージができる。 重篤な患者の蘇生において、状態を安定させるために行うべきアクションの優先順位をつけることができる。 初期治療で状態を安定させた後の再評価を実施できる。 DNRオーダーの妥当性について評価できる。	さらなる治療行為が無益であるケースを適切に判断できる。 治療困難症例のマネジメントに関して、他部署からの十分な支援を得ることができる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



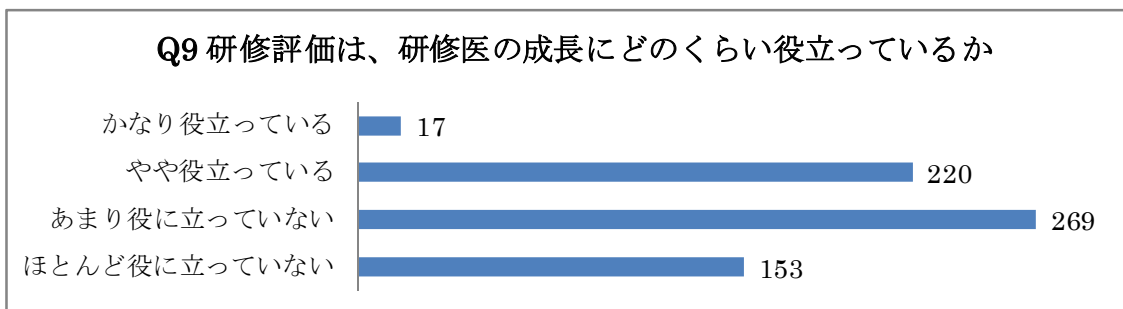
Q7, 経験目標（疾患）の自己評価について、どのレベルで「経験あり」と記載するか。



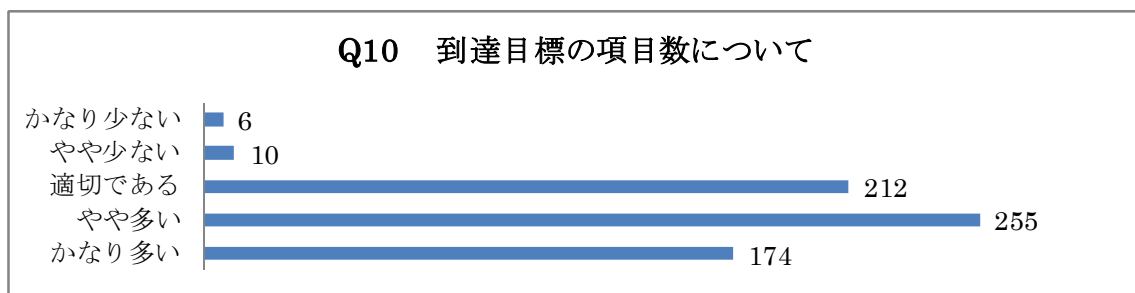
Q8, 現在の研修評価は、あなたにとってどれくらい負担になっているか。



Q9, 研修評価は、研修医の成長にどのくらい役立っていると思うか。



Q10, 到達目標の項目数についてどう思うか。



Q11, 到達目標の項目の内容について見直すべきだと思うか。

