## 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)

- O 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、 症例サマリーのみの施設も 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もれやレポートのも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~A)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」「ほとんど役になっていない」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

## (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」「ほとんど役になっていない」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

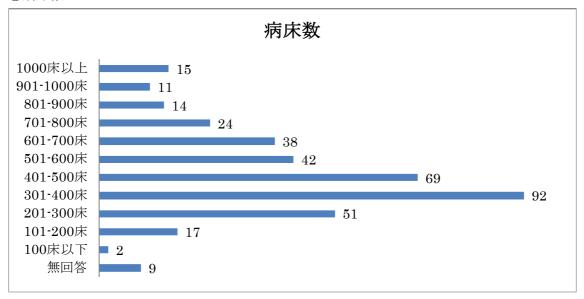
依頼数 855 施設、回答数 384 施設(回答率 44.9%)

#### Q1、病院の情報について

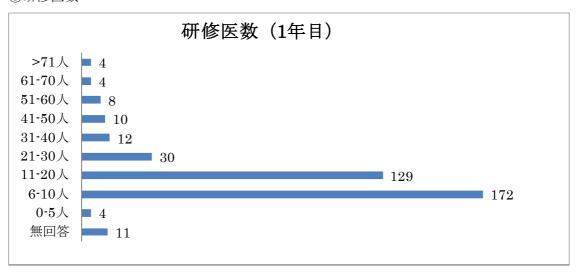
## ①1 病院の種別

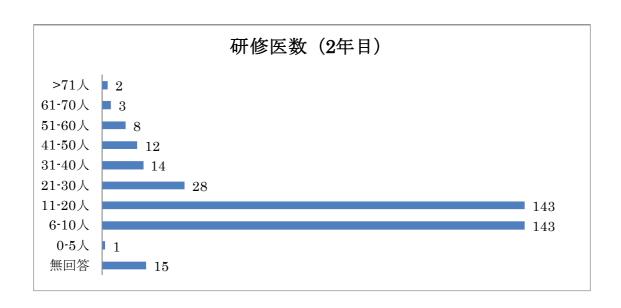


#### ②病床数

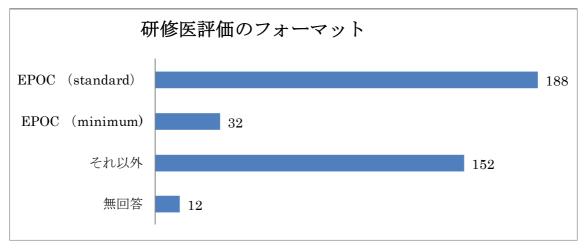


## ③研修医数

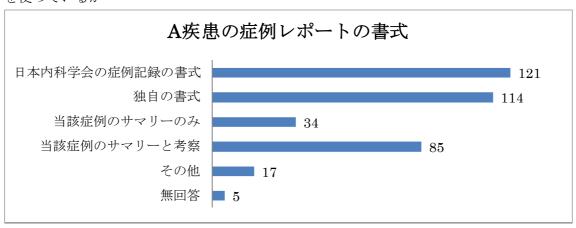




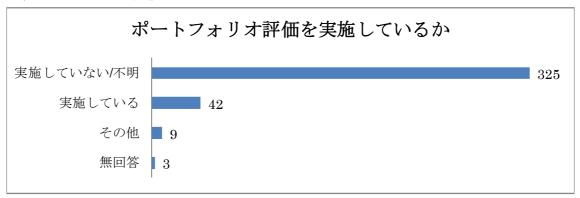
Q2、研修医評価のフォーマットは何を使っているか



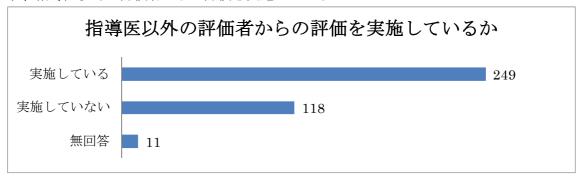
Q3、「経験が求められる疾患・病態」の A 疾患で提出が求められる症例レポートの書式は何を使っているか

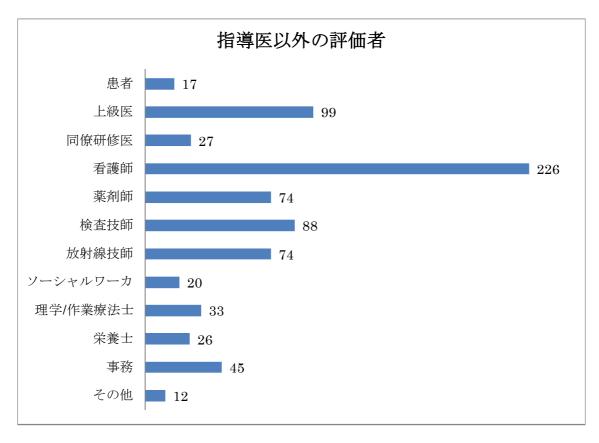


## Q4、ポートフォリオ評価を実施しているか

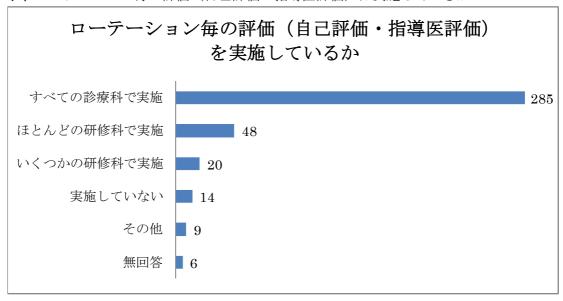


## Q5、指導医以外の評価者からの評価を実施しているか

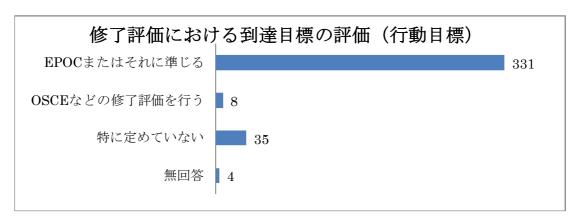




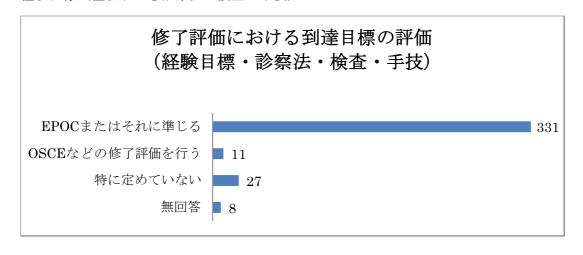
Q6、ローテーション毎の評価(自己評価・指導医評価)は実施しているか



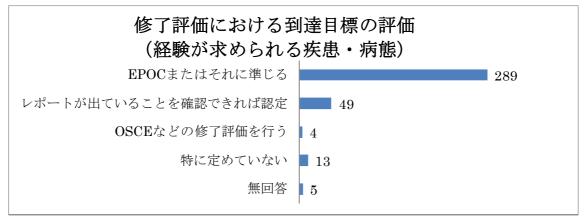
Q7、修了評価において、到達目標の評価をどのように行っているか 行動目標(患者―医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理など)



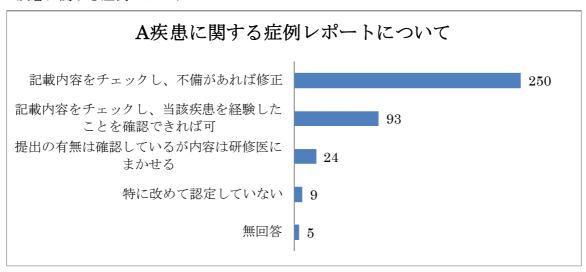
経験目標(経験すべき診察法・検査・手技)



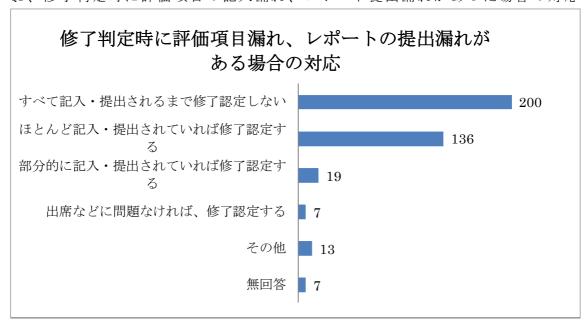
経験目標(経験が求められる疾患・病態)



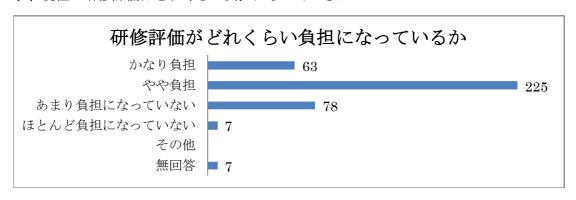
A疾患に関する症例レポート



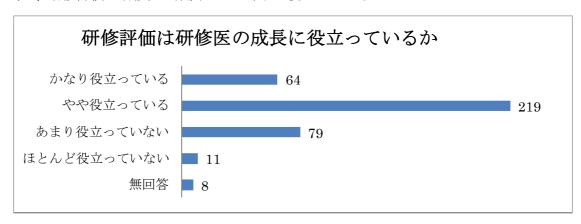
Q8、修了判定時に評価項目の記入漏れ、レポート提出漏れがあった場合の対応



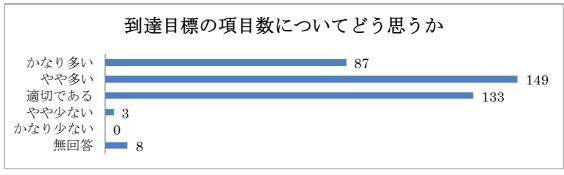
#### Q9、現在の研修評価はどれくらい負担になっているか



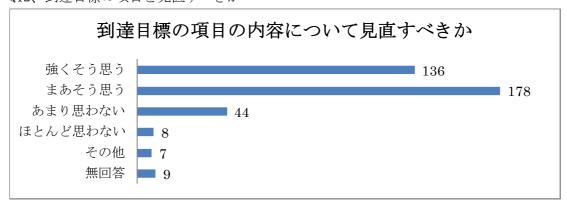
#### Q10、研修評価は研修医の成長にどのくらい役立っているか



## Q11、到達目標の項目数について



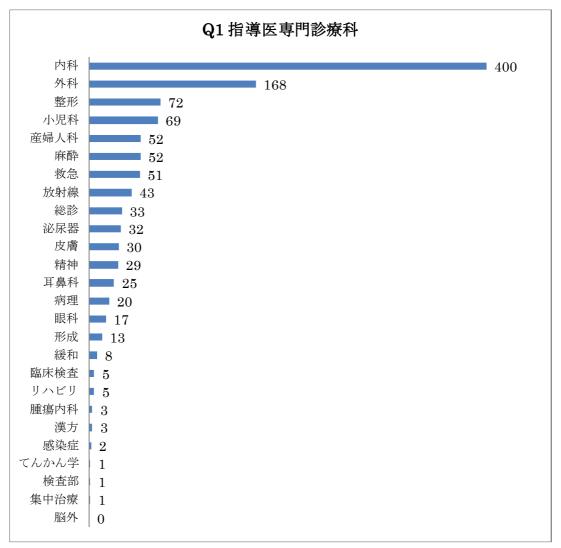
Q12、到達目標の項目を見直すべきか

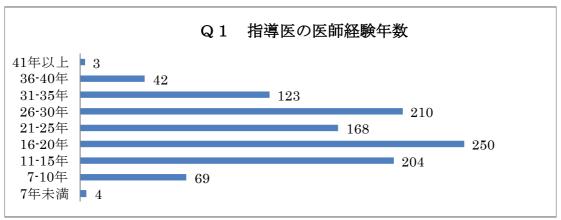


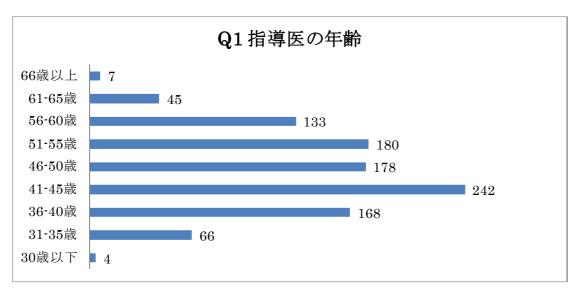
# 指導医アンケート (回答数 1,213名)

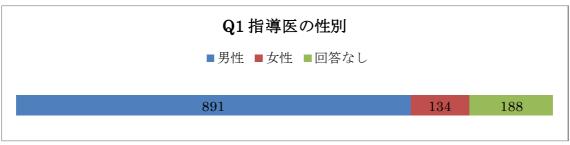
## Q1 指導医の属性

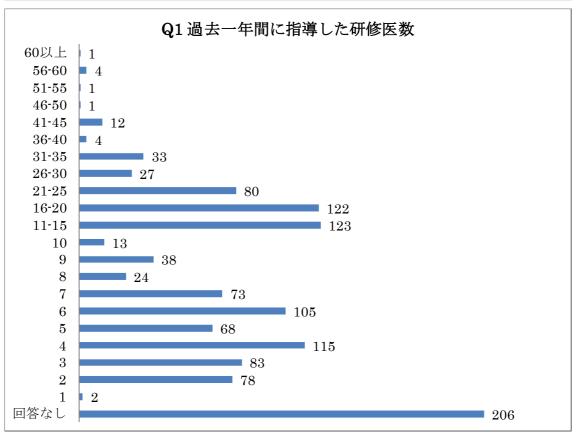
①専門診療科、②医師経験年数、③年齢、性別、④研修医の指導人数(過去1年間)



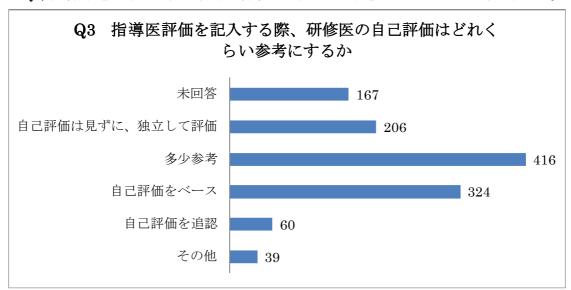




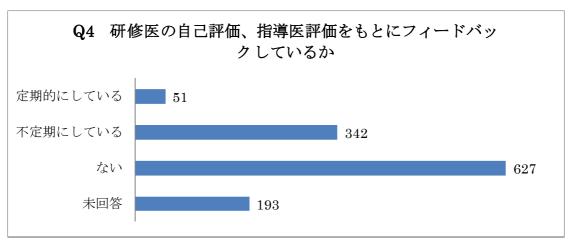


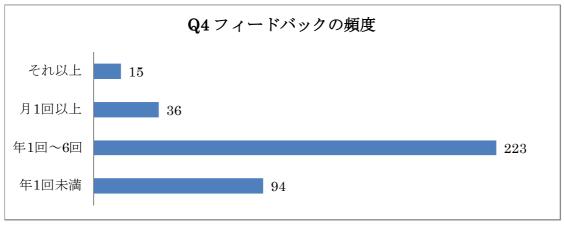


Q3,指導医評価を記入(入力)する際、研修医の自己評価はどれくらい参考にするか。

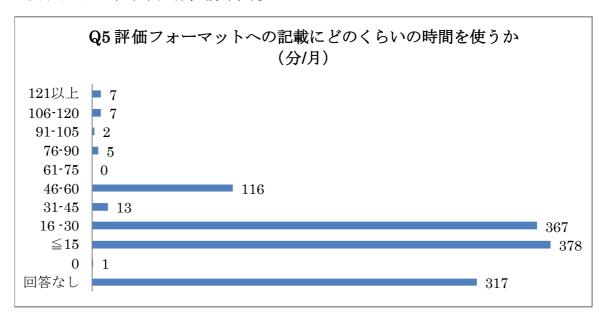


**Q**4、記入(入力)した研修医の自己評価、指導医評価をもとに、機会を設けて研修医にフィードバックしたことがあるか。





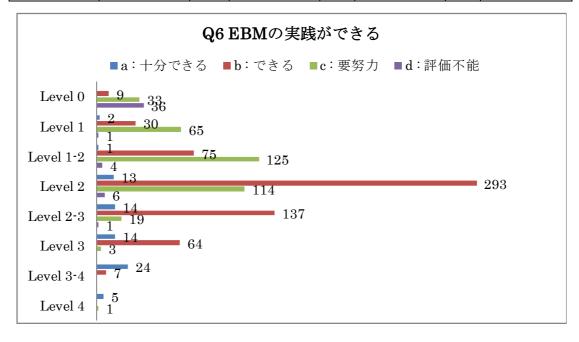
**Q5**, 評価フォーマット (EPOC など) への記載 (入力) にどれくらい時間を使っているか。 ヶ月あたりの平均的な時間 (分単位)。



**Q**6、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。

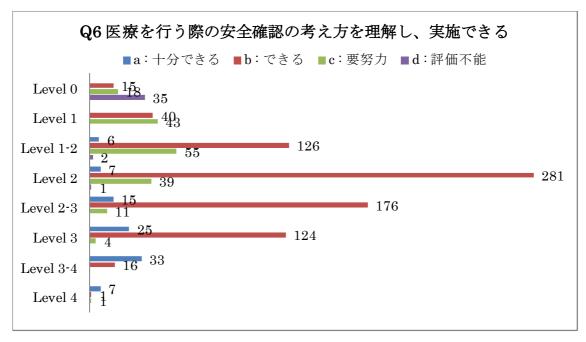
① 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる。)

Level 0	Level 1		Level 2			Level 3		Level 4
評価不能	EBM	E	BM		継	続的に自己評価	fi E	EBM
	(Evidence-Based	(E	Evidence-Based		を行	行い、それに基	づ (	Evidence-Based
	Medicine)の基本	M	ledicine)を患者の	)	ſν.	て学習計画を立	. N	Medicine)を実践
	原則について説	診	療において適用		て.	、実施している。	-	けるための情報
	明できる。	で	きる。		批	判的に科学文献	大大	食索に習熟して
					を	評価する能力を	V	る。
					持	ち、自己のパファ	オ	
					_	マンスを改善す	3 B	医療を最適化す
					た	めにEBM	7	らための診療プ
					(E	Evidence-Based	E	ロセスの改善計
					Me	edicine)を適用で	î [	画に参加できる。
					きる	5.		



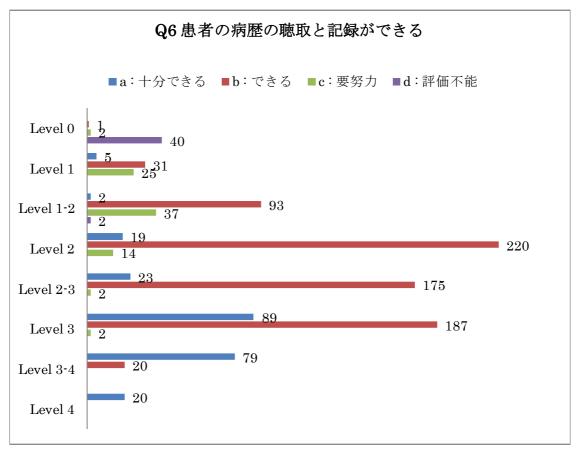
②医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
評価不能	安全な作業環境	日常的に、タイムアウ	患者の安全の概念	患者の安全性を
	の維持のために	ト※などの基本的な	について説明でき	最適化する 制度
	安全マニュアル	患者安全対策を使	る。	改善計画に参画
	に準拠 して行動	用し、必要な時に同		できる。
	できる。	僚に助けを求めるこ	職員および患者の安	
		とができる。	全性を最優先する方	医療安全にかか
	医療ミスや有害	※ある時点で一時全	法を選択できる。	わる改善案を立
	事象について述	ての 作業を中. 止	患者ケアと医療の知	案できる。
	べることができ	し、手術・手技につ	識の両方を改善する	チームワークやコ
	る。	いて確認する作業	ために適切なリソー	ミュニケーション
			スを使用できる。	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。



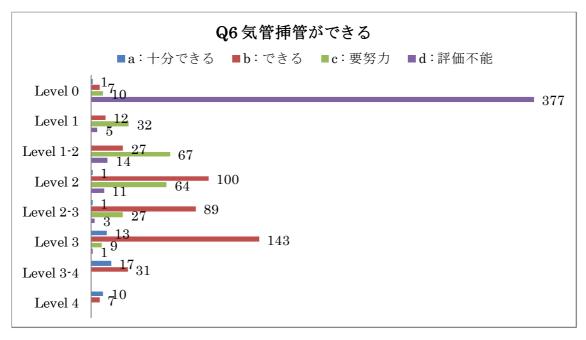
② 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。

Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
定められた項	患者の主訴や緊	患者の状態に制	患者に正しい
目について病	急の問題にたいし	限があったり、救	診療を行うた
歴をとることが	て、的確に主訴や	急の場であったり	めに、すべて
でき、それを同	病歴をとることが	など限られた状況	の病歴情報を
僚や上級医な	できる。	の中でも、必要な	総合し、活用
どの医療チー		病歴をとることが	することができ
ムに伝えること		できる。	る。
ができる。			
	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	定められた項 患者の主訴や緊 目について病 急の問題にたいし で、的確に主訴や でき、それを同 病歴をとることが できる。 どの医療チームに伝えること	定められた項 患者の主訴や緊 患者の状態に制 目について病 急の問題にたいし 限があったり、救 歴をとることが て、的確に主訴や 急の場であったり でき、それを同 病歴をとることが など限られた状況 僚や上級医な できる。 の中でも、必要な どの医療チー ムに伝えること できる。 できる。



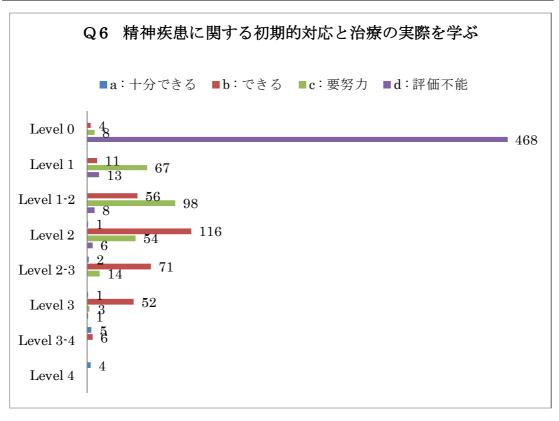
## ③ 気管挿管ができる。

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



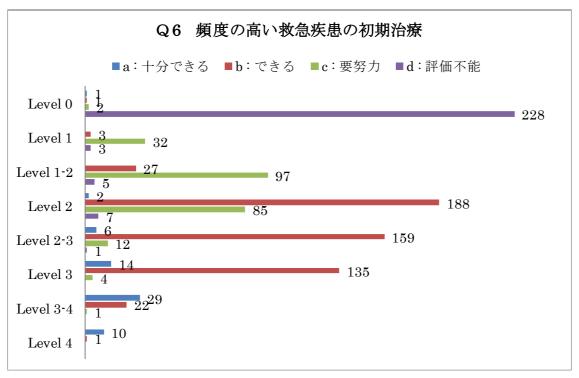
④ 精神保健・医療の場において、精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

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

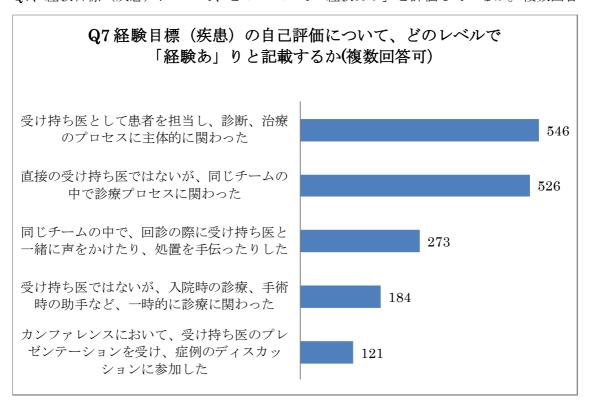


⑤ 救急医療の場において、頻度の高い救急疾患の初期治療が出来る。

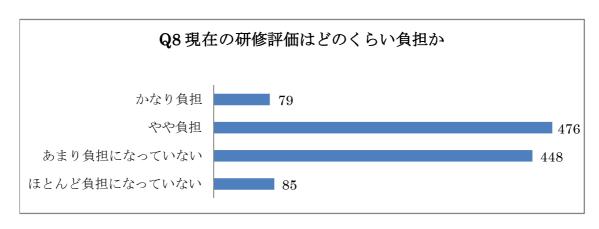
a 177 CC		E 23373 u		
Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
評価不能	バイタルサイン	不安定で緊急の	重篤な患者のトリ	さらなる治療行
	の異常を認識	対応を必要とする	アージができる。	為が無益であ
	できる。	患者を認識でき	重篤な患者の蘇生	るケースを適切
		る。重	において、状態を	に判断できる。
		篤な患者の初期評	安定させるために	治療困難症例
		価ができる。	行うべきアクション	のマネジメント
		検査結果を解釈し	の優先順位をつけ	に関して、他部
		て、診断および治	ることができる。	署からの十分
		療方針を立てるこ	初期治療で状態を	な支援を得るこ
		とができる。	安定させた後の再	とができる。
			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。	



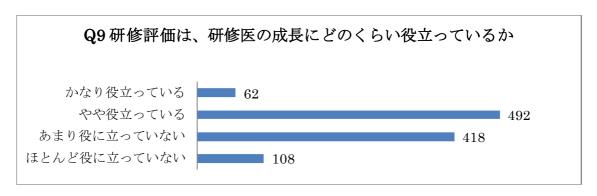
Q7、経験目標(疾患)について、どのレベルで「経験あり」と評価しているか。複数回答



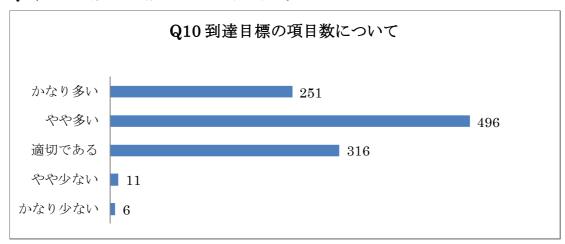
Q8、現在の研修評価は、あなたにとってどれくらい負担か。



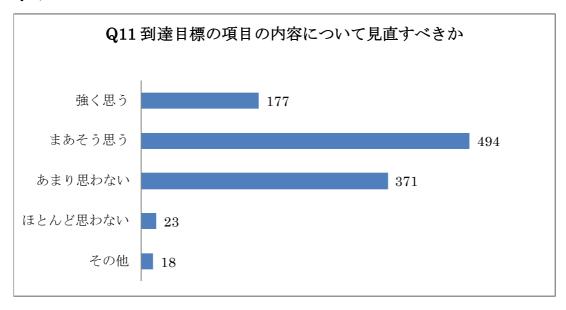
**Q9**, 研修評価は、研修医の成長にどのくらい役立っているか。



## Q10, 到達目標の項目数についてどう思うか。

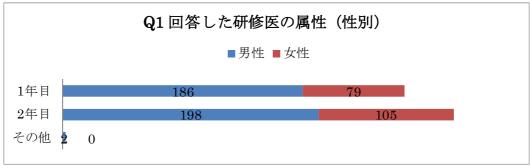


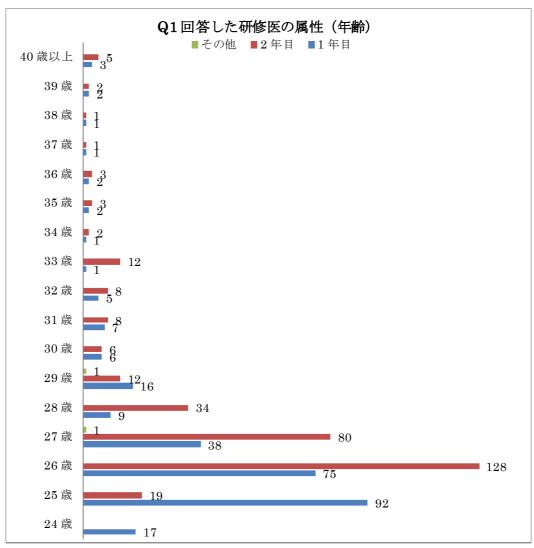
## Q11, 到達目標の項目の内容について見直すべきだと思いますか。

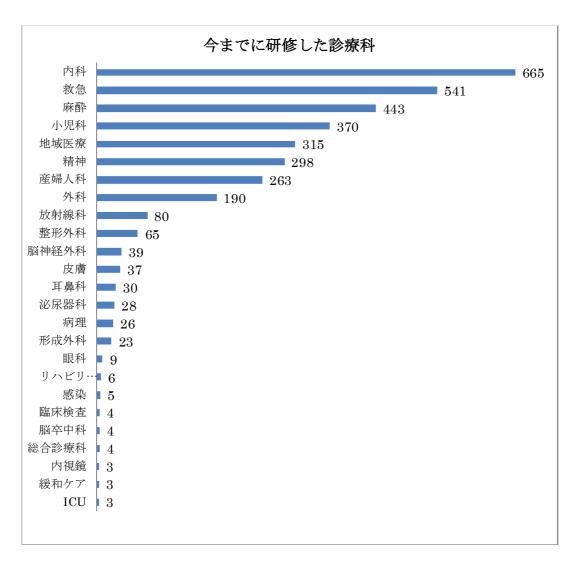


# 研修医アンケート (回答数 757名)

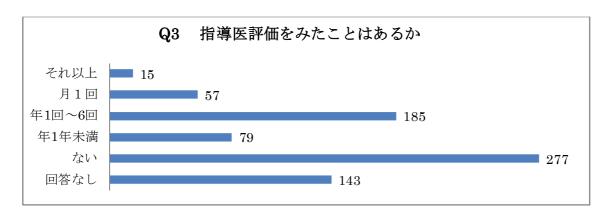
- Q1研修医の属性。
- ①研修医何年目、性別 ②年齢、③これまで研修した科



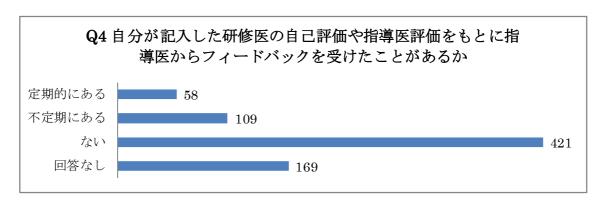


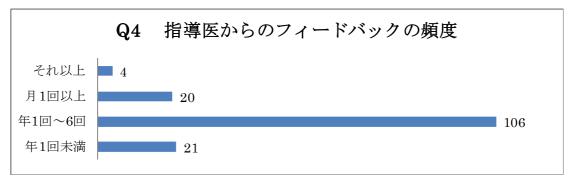


Q3. 指導医評価からの評価を見たことはあるか。

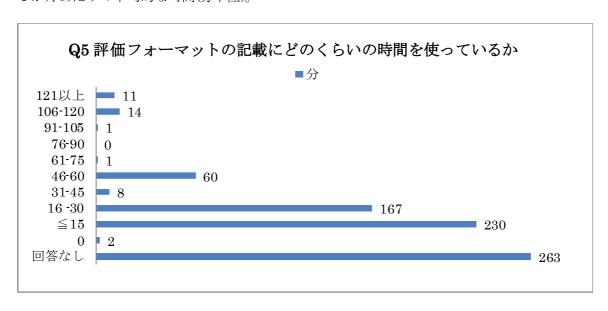


Q4, 自己評価や指導医評価をもとに、指導医からフィードバックを受けたことはあるか





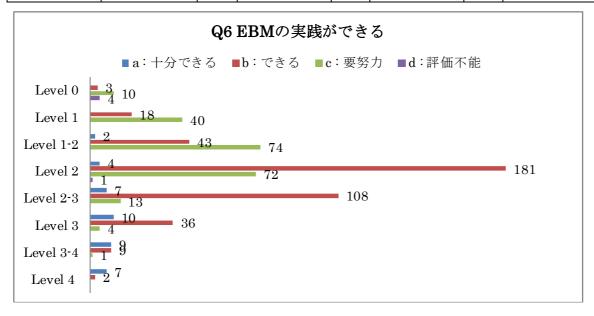
Q5, 評価フォーマット (EPOC など) への記載 (入力) にどれくらいの時間を使うか。 1 か月あたりの平均的な時間(分単位)。



## Q6, 研修評価の実際について。

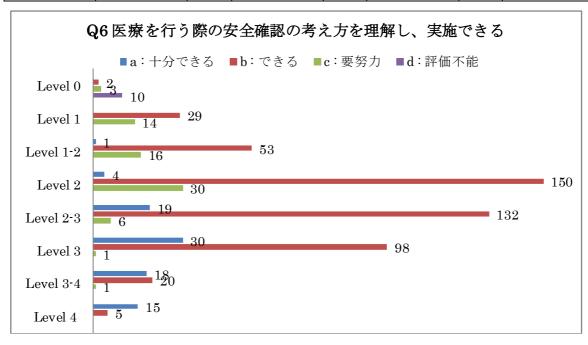
現在の自分について、同じ項目の2通りの選択肢でそれぞれについて当てはまるのはどれか。 ①臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。 (EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる。)

Level 0	Level 1		Level 2			Level 3		Level 4
評価不能	EBM	E	BM		継	続的に自己評価	E E	CBM
	(Evidence-Based	(E	Evidence-Based		を	行い、それに基	づ (	Evidence-Based
	Medicine)の基本	M	edicine)を患者の	)	V	て学習計画を立	. N	fedicine)を実践
	原則について説	診	療において適用		て	、実施している。	g	けるための情報
	明できる。	で	きる。				栈	食索に習熟して
					批	判的に科学文献	犬 レ	る。
					を	評価する能力を		
					持	ち、自己のパフ	オーク	医療を最適化す
					J	マンスを改善す	るる	らための診療プ
					た	めにEBM	1	セスの改善計
					(E	Evidence-Based	重	町に参加できる。
					M	edicine) を適用で	C C	
					き	る。		
			T					T



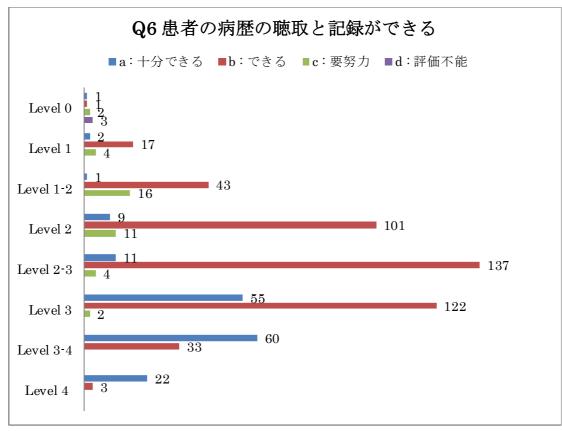
②医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

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 最適といする制度改善のできる。 医療なきる。 医療な善素できる。 チームワークやコミュニケーショ療をあるできる。 チームに対するにいかがることを認識し、とを認識し、とを認識し、とを療をする。



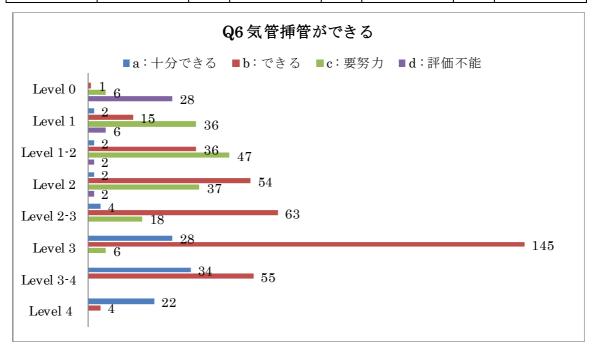
③患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。

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、 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。



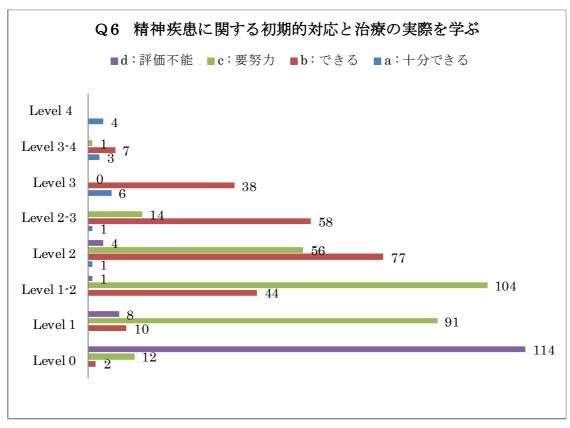
## ④気管挿管ができる。

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



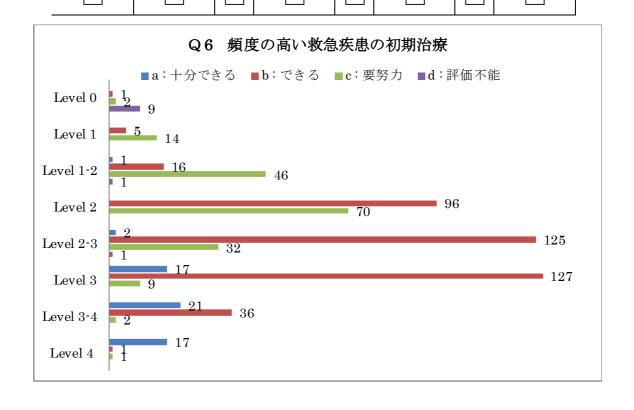
⑤精神保健・医療の場において、精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
評価不能	一般医学的お よび精歴を聴でする。 緊急性の高能とがの高能とがの高い というである。 というである。 というである。 というできる。	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。	他の研修医が見ない。 という はいま で で で で で で で で で で で で で で で で で で で

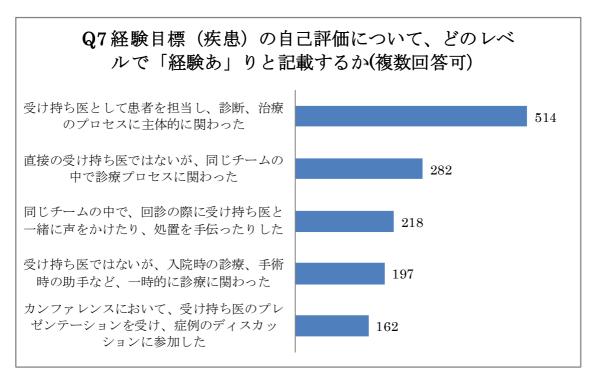


⑥救急医療の場において、頻度の高い救急疾患の初期治療が出来る。

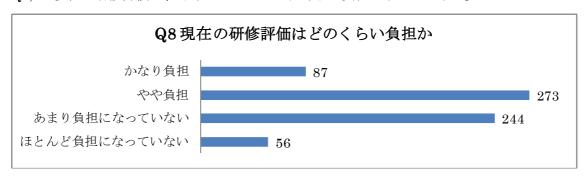
a 十分でき	る bできる	c 要努力 d	評価不能	
Level 0	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
評価不能	バイタルサイン の異常を認識 できる。	不安定で緊急の 対応を必要とする 患者を認識できる。 重篤な患者の初 期評価ができる。 検査結果を解れ して、診断およて お針を立て ることができる。	重篤な患者のり アー第な患者できる。 重篤なおされる。 重性になったいではないできる。 を安行う優先にがでいた。 でもしたがでいた。 でもなったでではなった。 が変になったでではないではないできる。 が変になった。 がではないではないではないできる。 のいのできる。 のいのできる。 のいている。 のいている。 のいている。 のいている。 のいている。 のいている。 のいている。 のいている。 のいている。 のいている。	さらなる無 行為が無スを 一判を いる。 一判を ををで ををで ををで ををで ををで ををで ををで ををで ををで を



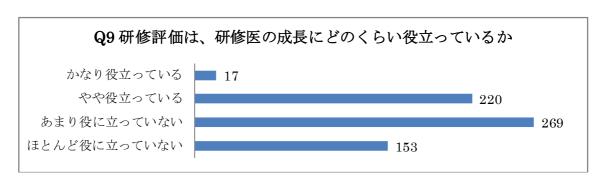
Q7. 経験目標(疾患)の自己評価について、どのレベルで「経験あり」と記載するか。



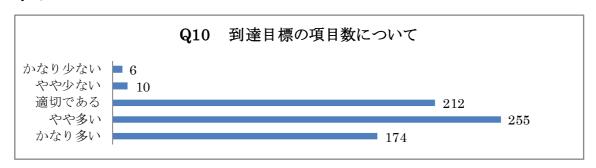
**Q8**. 現在の研修評価は、あなたにとってどれくらい負担になっているか。



**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。

