

(別添2)

診療能力を踏まえた到達目標設定の 在り方に関する研究

分担研究者： 大滝 純司（北海道大学）

医師のプロフェッショナルリズムを踏まえた 到達目標の在り方に関する研究

分担研究者： 野村 英樹（杏林大学）

到達目標に関する研究班での議論から

- アウトカム評価の重視
 - 研修修了時に到達すべき能力(コンピテンシー)として整理してはどうか
 - 目標と評価方法の整合性を高めることが望ましい
- 医道審議会分科会報告書の方針の継承
 - 行動特性の一部に外来での診療能力も組み込んでどうか
 - 従来の「経験目標」は能力(コンピテンシー)を担保する根拠として組み込めるのではないか
 - 能力(コンピテンシー)の大枠は卒前教育等との一貫性を保つことが望ましい
- 到達目標としての能力(コンピテンシー)の構造化
 - 上位目標(仮)を数～十数項目に整理してはどうか
 - 各上位目標に数項目の下位目標(仮)を設定
 - これらに経験目標を組み込めるのではないか
 - 項目ごとに達成度を判断する基準(ルーブリック)を定めてはどうか
- 経験目標の位置づけと構造の見直し
 - 現行の経験目標の内容は、目標を達成するための方法(方略)として位置づけてはどうか
 - 経験のレベルを具体的に設定することが求められているのではないか
 - 「経験した」とみなすのに最低限必要なレベルと望ましいレベルの二段階にしてはどうか

新たな上位目標(案)

I. コミュニケーション

V. 患者へのケアと診療技術

II. チーム医療

VI. 医療の社会性

III. 医学知識と問題対応能力

VII. プロフェッショナリズム

IV. 安全管理

VIII. 科学的探究と生涯学習

到達目標の新たな上位目標(案)と 他の教育目標との比較

※別添参照

(他の教育目標例)

- 医学教育モデル・コア・カリキュラム
- 千葉大学医学部
- 日本医学教育学会
- CanMEDS (カナダ)
- Foundation Programme Curriculum (英国)
- AAMC: Reference List of General Physician Competencies
- ACGME: Common Program Requirements (米国)

新たな上位目標(案)のたたき台を作成した手順と 今後の作業への留意点

たたき台を作成した手順

- 日本医学教育学会から公表された暫定案の領域別説明を、新たな上位目標(案)の領域毎に割り当て、領域の内容との対応を検討
- 新たな上位目標(案)に現行の行動目標と経験目標を関連付け、領域毎の内容を俯瞰

今後の作業への留意点

- 説明の内容の構造をある程度統一する
- 構造の要素は「概念」「範囲」「重要性」「特記事項」などが想定される
- 領域の説明に比べて目標の下位項目が少ない領域がある
- 今回の見直しに合わせて説明の内容を一部変更・追加する必要がある
 - III. 医学知識と問題対応能力
 - 「到達目標・経験目標」の記述を変更
 - 「問題対応能力」に関する記述を追加
 - VIII. 科学的探究と生涯学習
 - 「科学的探究」に関する記述を追加

2015.5.11 日本医学教育学会コア・コンピテンス教育委員会,FD委員会
卒前教育・初期臨床研修修了時点の「期待される医師像」
「医学教育コンピテンス」暫定案(Ver.1)

対応する新たな上位目標(案)

1) 診療技術・患者ケア (Medical Skills and Patient Care)

V. 患者へのケアと診療技術へ

医療面接や臨床手技などの診療技能は医師が修得しなければならない重要項目である。その中には患者・家族との情報共有や接遇・態度等の能力も含まれることを明確にするため、患者ケアを診療技術に加えている。つまり、この臨床能力は単なる診療技能だけではなく、患者背景(社会・心理・経済・教育・家族関係など)の全てに対応する診療態度を含めた臨床実践能力を示している。

III. 医学知識と問題対応能力へ

2) 医学的知識 (Medical Knowledge)

医療において医学的知識の修得は必要不可欠であり、コアカリキュラムおよび医師臨床研修の到達目標・経験目標に記載されている内容が基本的医学知識に包含される。

IV. 安全管理へ

3) 医療安全 (Patient Safety)

安心・安全は国民が望む医療であり、その実践のために必要な知識や技能、制度・体制の実際と活用、施設での運用を身につけなければならない。

II. チーム医療へ

4) チーム医療 (Interprofessional Collaboration)

多職種連携による診療・医学教育は現代の医療環境に必要であり、領域によっては患者・家族を含めた医療チームの一員として、また時にはその中でリーダーシップを発揮する能力、相互に教育を行い自己研鑽する能力を修得する必要がある。

2015.5.11 日本医学教育学会コア・コンピテンス教育委員会,FD委員会
卒前教育・初期臨床研修修了時点の「期待される医師像」
「医学教育コンピテンス」暫定案(Ver.1)

5) コミュニケーション (Communication)

I. コミュニケーションへ

この領域には、患者・家族を含めた医療チーム内、同僚やメディカル・スタッフ、他診療科・他院、社会とのコミュニケーション能力を含む。

6) 医療の社会性 (Systems-based Practice)

VI. 医療の社会性へ

社会基盤に基づく医療の実践、特に保険制度等の理解とその活用、地域包括などの制度に伴う各種施設の実践とその連携等の実践を含む。

7) 倫理とプロフェッショナリズム (Ethics and Professionalism)

VII. プロフェッショナリズムへ

医のプロフェッショナリズムとは、医師個人あるいは専門職集団の一員として、患者中心の医療の実践を初めとする社会的使命を果たすため、常に社会からの信頼に値する行動を取り、日々省察を重ねて、さらなる高みをめざす姿勢である。その意味で、医師としての活動全般の基盤をなす概念であり、医師に求められるすべての能力の源泉となる価値観である。また、医療が高度化し、生命の操作さえも可能となりつつある今日、医師にはそのような行為をなすものとして高い倫理的対応力が求められる。

VIII. 科学的探究と生涯学習へ

8) 自律的学習能力 (Continuing Professional Development)

社会的ニーズの変化や医療の進歩に対応し、自らの学習や診療の質の継続的な向上を図るため、修得した自らの知識や能力を振り返り、新たな学習の必要性を認知して、信頼できる情報を得て批判的に吟味し、その学びをその後の学習や診療に活かす能力である。

(留意点)

- ・「説明」の内容の構造をある程度統一する必要があるのではないか
- ・構造の要素としては「概念」「範囲」「重要性」「特記事項」などが想定されるのではないか

新たな上位目標(案)

I. コミュニケーション

V. 患者へのケアと診療技術

II. チーム医療

VI. 医療の社会性

III. 医学知識と問題対応能力

VII. プロフェッショナリズム

IV. 安全管理

VIII. 科学的探究と生涯学習

新たな上位目標(案)に、現行の行動目標と経験目標を関連付け

I. コミュニケーション

この領域には、患者・家族を含めた医療チーム内、同僚やメディカル・スタッフ、他診療科・他院、社会とのコミュニケーション能力を含む。

I-(1)-2)	医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる
I-(2)-1)	指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる
I-(2)-2)	上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
I-(2)-4)	患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる
I-(2)-5)	関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる

II. チーム医療

多職種連携による診療・医学教育は現代の医療環境に必要であり、領域によっては患者・家族を含めた医療チームの一員として、また時にはその中でリーダーシップを発揮する能力、相互に教育を行い自己研鑽する能力を修得する必要がある。

I- (5)-1)	症例呈示と討論ができる
-----------	-------------

I- (5)-2)a	臨床症例に関するカンファレンスに参加する
------------	----------------------

(留意点)

- ・下線部の説明について下位項目が少ないのではないか

III. 医学知識と問題対応能力①

医療において医学的知識の修得は必要不可欠であり、医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび医師臨床研修の到達目標に記載されている内容が基本的医学知識に包含される。

I- (3)-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の実践ができる)

I-(3)-2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる

II-A-(5) 基本的治療法
1) 療養指導ができる。
～ 4) 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

II- A-(7) 診療計画
1) 診療計画を作成できる。
～ 4) QOLを考慮にいれた総合的な管理計画へ参画する。

(留意点)

- ・下線部の説明を今回の見直しに合わせる必要あり
- ・下線部「基本的医学知識」に加えて、「問題対応能力」も明示するか
- ・「基本的治療法」、「診療計画」については、「V. 患者へのケアと診療技術」か

III. 医学知識と問題対応能力②

医療において医学的知識の修得は必要不可欠であり、医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび医師臨床研修の到達目標に記載されている内容が基本的医学知識に包含される。

II-B-1	頻度の高い症状 1)全身倦怠感 2)不眠 3)食欲不振 ～ 35)不安・抑うつ
II- B-2	緊急を要する症状・病態 1)心肺停止 2)ショック 3)意識障害 ～ 17)精神科領域の救急
II- B-3	経験が求められる疾患・病態 (1)血液・造血器・リンパ網内系疾患 ～(18)加齢と老化

IV. 安全管理

安心・安全は国民が望む医療であり、その実践のために必要な知識や技能、制度・体制の実際と活用、施設での運用を身につけなければならない。

I- (4)-1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる

I- (4)-2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる

I- (4)-3) 院内感染対策 (Standard Precautionsを含む) を理解し、実施できる

I- (6)-4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる

(留意点)

・下線部の説明について下位項目が少ないのではないかと

V. 患者へのケアと診療技術①

医療面接や臨床手技などの診療技能は医師が修得しなければならない重要項目である。その中には患者・家族との情報共有や接遇・態度等の能力も含まれることを明確にするため、患者ケアを診療技術に加えている。つまり、この臨床能力は単なる診療技能だけではなく、患者背景(社会・心理・経済・教育・家族関係など)の全てに対応する診療態度を含めた臨床実践能力を示している。

I- (1)-1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

II- A-(1) 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ～ 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

II- A-(2) 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察ができ、記載できる。
- ～ 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(留意点)

- ・「医療面接」の項目のうち、コミュニケーションにかかる項目は「I. コミュニケーション」か
- ・「基本的な身体診察法」の項目のうち、「記載できる」にかかる項目は「医療記録」か

V. 患者へのケアと診療技術②

医療面接や臨床手技などの診療技能は医師が修得しなければならない重要項目である。その中には患者・家族との情報共有や接遇・態度等の能力も含まれることを明確にするため、患者ケアを診療技術に加えている。つまり、この臨床能力は単なる診療技能だけではなく、患者背景(社会・心理・経済・教育・家族関係など)の全てに対応する診療態度を含めた臨床実践能力を示している。

II- A-(3)

基本的な臨床検査

1) 一般尿検査 ～ 20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

II- A-(4)

基本的手技

1) 気道確保を実施できる。～ 19) 除細動を実施できる。

II- A-(6)

医療記録

1) 診療録をPOSに従って記載し管理できる。
～ 5) 紹介状と、紹介状への返信を策席でき、それを管理できる。

II- C-(1)

救急医療

1) バイタルサインの把握ができる。
～ 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

(留意点)

・「基本的手技」の項目のうち、一部は「救急医療」か

V. 患者へのケアと診療技術③

医療面接や臨床手技などの診療技能は医師が修得しなければならない重要項目である。その中には患者・家族との情報共有や接遇・態度等の能力も含まれることを明確にするため、患者ケアを診療技術に加えている。つまり、この臨床能力は単なる診療技能だけではなく、患者背景(社会・心理・経済・教育・家族関係など)の全てに対応する診療態度を含めた臨床実践能力を示している。

II- C-(4)	周産・小児・成育医療 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。 ～ 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。
II- C-(5)	精神保健・医療 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。 ～ 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
II- C-(6)	緩和ケア、終末期医療 1) 心理社会的側面への配慮ができる。 ～ 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

(留意点)

・「周産・小児・成育医療」「精神保健・医療」「緩和ケア、終末期医療」については、「Ⅲ. 医学知識と問題対応能力」か

VI. 医療の社会性

社会基盤に基づく医療の実践，特に保険制度等の理解とその活用，地域包括ケアシステムなどの制度に伴う各種施設の実際とその連携等の実践を含む。

I-(6)-1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる

I- (6)-2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる

II-C-(2) 予防医療
1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
～ 4) 予防接種を実施できる。

II-C-(3) 地域医療
1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し、実践する。
～ 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

II-C-(3) 地域保健
1) 保健所の役割について理解し、実践する。
～ 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

VII. プロフェッショナリズム

医のプロフェッショナリズムとは、医師個人あるいは専門職集団の一員として、患者中心の医療の実践を初めとする社会的使命を果たすため、常に社会からの信頼に値する行動を取り、日々省察を重ねて、さらなる高みをめざす姿勢である。その意味で、医師としての活動全般の基盤をなす概念であり、医師に求められるすべての能力の源泉となる価値観である。また、医療が高度化し、生命の操作さえも可能となりつつある今日、医師にはそのような行為をなすものとして高い倫理的対応力が求められる。

I- (1) -3)	守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる
------------	-------------------------

I- (2) -3)	同僚及び後輩へ教育的配慮ができる
------------	------------------

I- (6) -3)	医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる
------------	---------------------------

(留意点)

- ・下線部の説明について下位項目が少ないのではないか

VIII. 科学的探究と生涯学習

社会的ニーズの変化や医療の進歩に対応し、自らの学習や診療の質の継続的な向上を図るため、修得した自らの知識や能力を振り返り、新たな学習の必要性を認知して、信頼できる情報を得て批判的に吟味し、その学びをその後の学習や診療に活かす能力である。

I- (3)-3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ

I- (5)-2)b 臨床症例に関する学術集会に参加する

(留意点)

- ・下線部の説明について下位項目が少ないのではないか
- ・「科学的研究」に関する記述を追加する必要があるのではないか

(別添) 新たな研修目標の上位項目の草案と他の教育目標との比較

出典	草案	現行	医学教育モデル・コア・カリキュラム	千葉大学医学部	日本医学教育学会	CanMEDS (カナダ)	Foundation Programme Curriculum (英国)	AAMC: Reference List of General Physician Competencies	ACGME: Common Program Requirements (米国)
対象	初期研修医	初期研修医	医学生	医学生	医学生・初期研修医	全ての医師	初期臨床研修医	教材やカリキュラム	専門医の共通部分
構造	上位目標 ↓ 下位目標 (含経験目標) ↓ 達成度判断基準 (ルーブリックと望ましいレベルを例示)	「基本理念」を提示し「到達目標」として「行動目標」と「経験目標」を提示 下記は「行動目標」の上位項目6項目 ↓ 下位項目	「医師として求められる基本的な資質」として8項目を提示 各項目に1-2行の説明文 下位項目は示されていない	卒業コンピテンスと卒業コンピテンシーとして提示 上位6項目 ↓ 中位項目 ↓ 下位項目	第41回医学教育者のためのワークショップでニーズの抽出とコンピテンスを討議 ↓ FD委員会で作成 ↓ 理事会で協議し公開予定	医師に必要な7つの役割(上位項目) ↓ 定義、説明、Key Competencies(中位項目) ↓ Enabling Competencies(下位項目)	Section 1 (professional and ascholar)とSection 2 (safe and effective practitioner) 上位12項目 ↓ F1/F2 outcomes(中位項目) ↓ 下位項目	医療専門職に共通する区分構成を目指してACGMEなど既存のcompetencyとdomainをもとに網羅的に検討 domains(上位項目) ↓ 下位項目	ACGME core competenciesを全ての専門医の研修に組み込むよう求めている 上位6項目 ↓ 下位項目
上位目標	コミュニケーション	患者-医師関係	医師としての職責	倫理観とプロフェッショナリズム	診療技術・患者ケア	Medical Expert	Professionalism	Patient Care	Patient Care and Procedural Skills
	チーム医療	チーム医療	患者中心の視点	コミュニケーション	医学的知識	Communicator	Relationship and communication with patients	Knowledge for Practice	Medical Knowledge
	医学知識と問題対応能力	問題対応能力	コミュニケーション能力	医学および関連領域の知識	医療安全	Collabopator	Safety and clinical governance	Practice-Based Learning and Improvement	Practice-Based Learning and Improvement
	安全管理	安全管理	チーム医療	診療の実践	チーム医療	Manager	Ethical and legal issues	Interpersonal and Communication Skills	Interpersonal and Communication Skills
	患者へのケアと診療技術	症例提示	総合的診療能力	疾病予防と健康増進	コミュニケーション	Health Advocate	Teaching and training	Professionalism	Professionalism
	医療の社会性	医療の社会性	地域医療	科学的探究	医療の社会性	Scholar	Maintaining good medical practice	Systems-Based Practice	Systems-Based Practice
	プロフェッショナリズム		医学研究への志向		倫理とプロフェッショナリズム	Professional	Good clinical care	Interprofessional Collaboration	
	科学的探究と生涯学習		自己研鑽		生涯学習		Recognition and management of the acutely ill patient	Personal and Professional Development	
							Resucitation and end of life care		
							Patients with long-term conditions		
						Investigations			
						Procedures			
備考		「医療人として必要な基本姿勢・態度」の内容	平成22年度改訂版		確定前の内容であり取扱注意	上位、中位、下位の三段階になっている	研究面についての言及が少ない	論文の形で公開されている: Acad Med. 2013;88:1088-1094	Scholarly Activitiesは別項目

医師の資質・能力としてのプロフェッショナリズム
日本医学教育学会 第18期倫理・プロフェッショナリズム委員会案
2015.06.04

プロフェッショナリズムは、専門職個人（プロフェッショナル）のあり方、および、専門職集団（プロフェッション）のあり方の、二つの意味を持つ言葉である。前者はさらに、プロフェッショナルとして持つべき全ての資質・能力を包含したものとして捉える場合と、プロフェッショナルとしての基本的価値観および行動特性に焦点を絞って捉える場合がある。いずれも重要であるが、本文書はこのうち、医師に期待される基本的価値観と行動特性について記述したものである。これらは、医師が他の資質・能力を身につける上で、の動機や原動力として働くものであり、医師の資質・能力全体を決定づける核心的な部分である。

なお、ここに記載した「プロフェッショナルとしての医師に期待される基本的価値観や行動特性」は、一度獲得すれば安住できる静的な目標ではない。むしろ、常に自分が成長過程にあると捉えて自己を振り返り、同僚や他職種・多職種と共に高みを目指して努力し続ける真摯さこそが、プロフェッショナリズムの真髄とも言える。

本文書では、医師のプロフェッショナリズムに以下の7つの下位領域を設定している。

1. 社会的使命に献身する意志
2. 患者中心の医療の実践
3. 誠実さと公正性の発揮
4. 多様な価値観の受容と基本的価値観の共有
5. 組織やチームのリーダー／メンバーとしての役割
6. 卓越性の追求と生涯学習
7. 自己管理とキャリア形成

ここで、1は患者や生活者の有機的集合体としての社会との関係のあり方、2は患者や生活者である住民との関係のあり方、3では社会および患者や住民との関係のあり方、4は患者や属する組織との関係のあり方、5は属する組織やチームとの関係のあり方、そして6と7は自分自身との向き合い方について記載している。中でも、特に1の「社会的使命に献身する意志」は、他の下位領域の能力を身につける理由（why）であり、プロフェッショナリズムの源泉である。2、3、4、5は、プロフェッショナリズム以外の領域の能力とともに、社会的使命を果たすために必要な行動特性（what）である。そして6と7は、それらの行動特性を身につけ、生涯にわたり維持するための方策（how）と捉えることができる。

注：「資質・能力」は、本邦の医学教育では「能力」、欧米では近年「competency」と呼ばれているが、本邦の初等～高等教育分野で一般的に用いられている「資質・能力」を本文書では用いた

【プロフェッショナリズム】

医師個人、あるいは、組織やチームの一員として、患者中心の医療の実践を初めとする社会的使命を果たすため、常に社会からの信頼に値する行動を取り、日々省察を重ねて、さらなる高みをめざす姿勢を示す

1. 社会的使命に献身する意志

医師は、医師免許に託された社会的使命を自覚し、また公的な社会資源と多くの人の無償の支援を受けて育成されたことを認識して、社会のニーズとその変化に目を向けて診療実践と学習を続け、同僚や後進を支援する

2. 患者中心の医療の実践

様々な人間関係や感情を持ち、経済的・文化的な活動も行う個人として患者*1に共感し、思い遣り、自律性を尊重して支援する

*1 ここでいう「患者」には、医療機関を受診した傷病者だけでなく、これら傷病者を取り巻く人々、医療機関を自ら受診しない地域住民、さらには、意思表示・意思疎通ができない生命も含まれる

3. 誠実さと公正性の発揮

社会人としての礼節や法令遵守はもとより、医師としての誠実さや公正性*2を示す

*2 平等な医療の提供、利益相反の適切な管理、限りある資源の公正な分配、説明責任、守秘義務の遵守、組織や社会における差別の克服と協働など

4. 多様な価値観の理解と基本的価値観の共有

様々な価値観を持つ人々の存在を受容し、異なる価値観の理解に努めると共に、医師としての基本的価値観を理解して頂けるよう努力し、共有できた価値観に基づいて医療を実践する

5. 組織やチームのリーダー／メンバーとしての役割

組織やチームのメンバーやリーダーとして、様々な医師や他の職種、患者やその家族と適切なコミュニケーションを通じて良好な関係を構築し、連携して、より効果的・効率的に使命を果たす

6. 卓越性の追求と生涯学習

自らを振り返り、他からのフィードバックを受容れ、情報を批判的に吟味しながら学習して行動変容するとともに、積極的に知を共有し、医療の質の向上と医学の進歩に貢献する努力を不断に続ける

7. 自己管理とキャリア形成*3

生涯を通じて社会的使命に貢献するため、自らの健康や時間を管理し、様々な医師としての働き方と自分の適性を知って自分が目指す方向性を考え、ライフイベントも考慮しながら進む道筋を描きつつも、状況の変化に応じて柔軟に対応できる力を身につける

*3 キャリア形成とは、社会や地域、家庭などの中で自分の役割を果たしながら医師としての生き方を実現していく過程であり、社会貢献するために求められる全ての資質能力の獲得に意欲を保つ上で重要である