

厚生労働省科学研究費補助金
(平成17年度～平成19年度)

新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究 (主任研究者: 福井次矢)

共同研究者: 高橋理、大出幸子、矢野栄二、野村恭子、
小俣富美雄、徳田安春、青木誠、木村琢磨、
川南勝彦、遠藤弘良、水島春朔、篠崎英夫

1. 平成18年度総括研究報告書. 平成19年4月
2. 平成19年度総括研究報告書. 平成20年4月
3. 平成17～19年度総合研究報告書. 平成20年4月

【研究方法】

- 郵送法による自記式アンケート調査。旧制度下763施設、新制度下849施設で無作為に5人に1人を抽出
- 平成15年3月（対象：旧制度下の2年次研修医）
回答：2474人（大学病院1762人、研修病院712人）
- 平成18年3月（対象：新制度下の1期生2年次研修医）
回答：1166人（大学病院487人、研修病院679人）
- 平成19年3月（対象：新制度下の2期生2年次研修医）
回答：1124人（大学病院487人、研修病院679人）
- 平成20年3月（対象：新制度下の3期生2年次研修医）
回答：1124人（大学病院402人、研修病院722人）

【調査票】

- 研修医の属性、病院の属性、研修内容、満足度、相談体制、研修後の進路、専門医取得の希望、生活とのバランスなどについての質問
- 基本的臨床知識、技術、態度に関して99項目

4段階評価

A: 確実にできる、自信がある

B: だいたいできる、たぶんできる

C: あまり自信がない、ひとりでは不安である

D: できない

- 症例経験数 82の症状・病態、4医療記録

4段階評価 0例(通)、1～5例(通)、6～10例(通)、11例(通)～

【基本的臨床知識、技術、態度の質問項目の例】

1. 患者の解釈モデルを聞きだすことができる
 2. 患者の病歴を系統的に聴取できる
 3. 患者と非言語的コミュニケーションをとることができる
 4. バイタルサインを取ることができる
- ⋮

【症例経験数の質問項目の例】

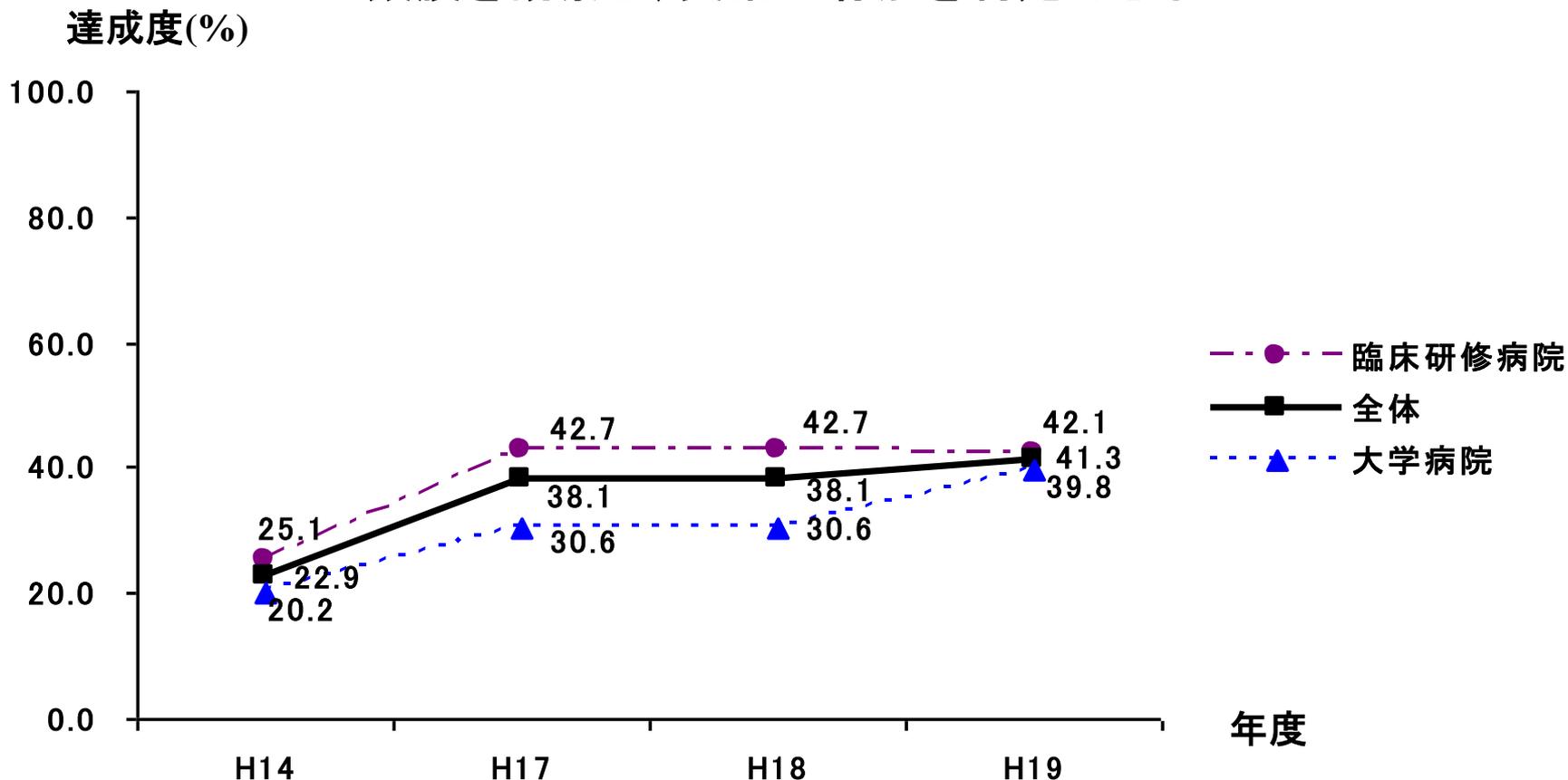
1. 不眠
 2. 浮腫
 3. リンパ節腫脹
 4. 発疹
- ⋮
83. 死亡診断書
 84. 死体検案書
- ⋮

本研究データをもとに出版された論文

1. 福井次矢、高橋理、徳田安春、大出幸子、野村恭子、矢野栄二、青木誠、木村琢磨、川南勝彦、遠藤弘良、水嶋峻朔、篠崎英夫. 臨床研修の現状: 大学病院・研修病アンケート調査結果. 日本内科学会雑誌 2007;96:2681-2694)
2. Nomura K, Yano E, Aoki M, Kawaminami K, Endo H, Fukui T. Improvement of residents' clinical competency after the introduction of new postgraduate medical education program in Japan. Med Teach 2008;30(6):e161-169)
3. Nomura K, Yano E, Mizushima S, Endo H, Aoki M, Shinozaki H, Fukui T. The shift of residents from university to non-university hospitals in Japan: a survey study. J Gen Intern Med 2008;23(7):1105-1109)
4. Ohde S, Takahashi O, Jacobs J, Tokuda Y, Omata F, Hinohara S, Fukui T. Japanese medical residents' self-assessed confidence in clinical research: skills improve with experience in scholarly activities. General Medicine 2008;9:81-82)
5. Jacobs JL, Takahashi O, Ohde S, Tokuda Y, Omata F, Fukui T. PDA usage by Japanese resident physicians is low A cross-sectional survey. Methods Inf Med 2009;48:475-479)
6. Takahashi O, Ohde S, Jacobs JL, Tokuda Y, Omata F, Fukui T. Residents' experience of scholarly activities is associated with higher satisfaction with residency training. J Gen Intern Med 2009;24(6):716-720)
7. Nomura K, Yano E, Fukui T. Gender differences in clinical confidence: a nationwide survey of resident physicians in Japan. Acad Med. 2010;85:647-653)
8. 福井次矢、高橋理、大出幸子、矢野栄二. 2年次研修医のアンケート調査－新旧臨床研修制度の比較. 日医雑誌 2010;138:2022-2026)

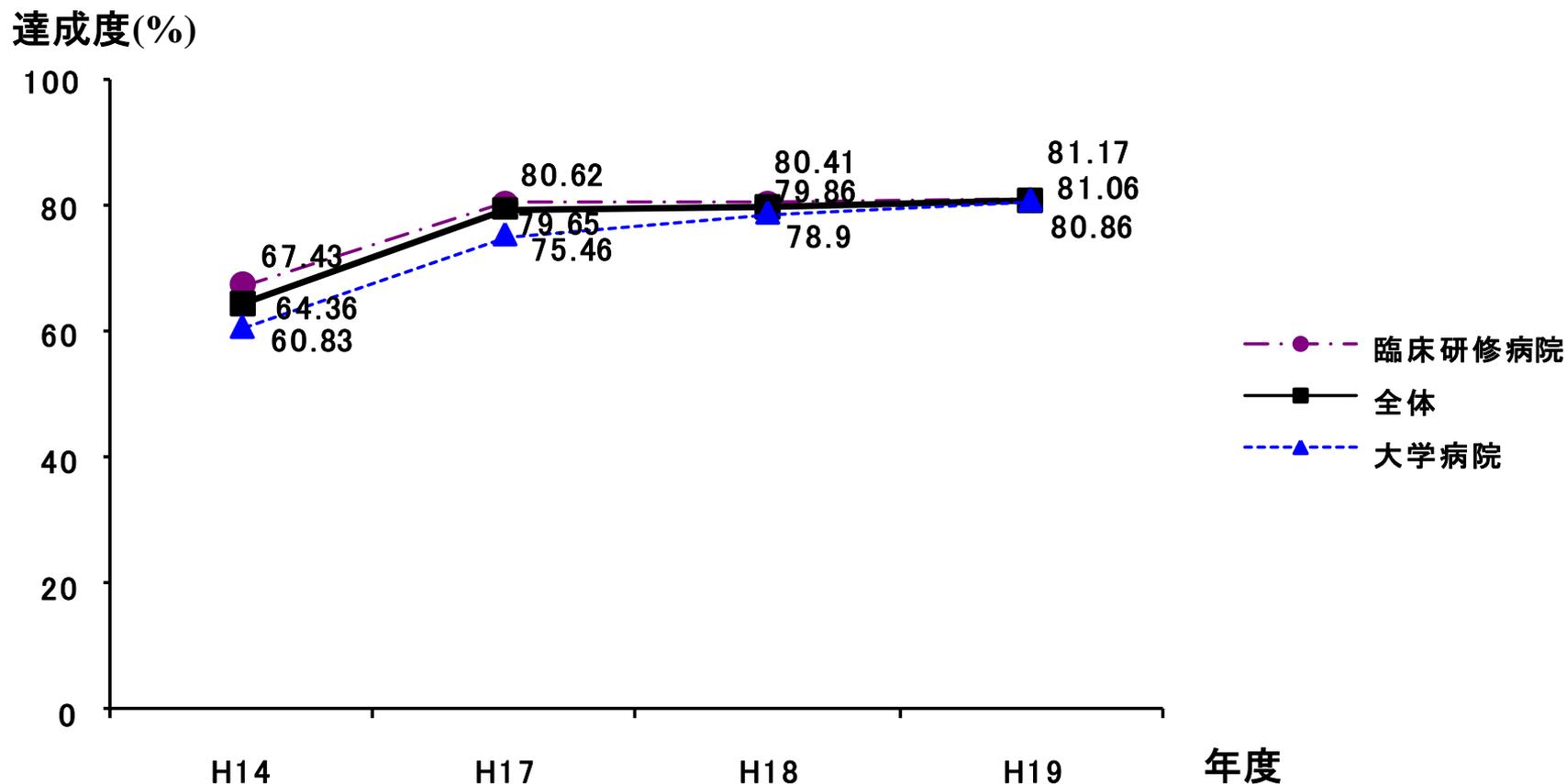
基本的臨床能力の習得状況：導入前後の推移 (全体・大学・臨床研修病院別)

鼓膜を観察し、異常の有無を判定できる



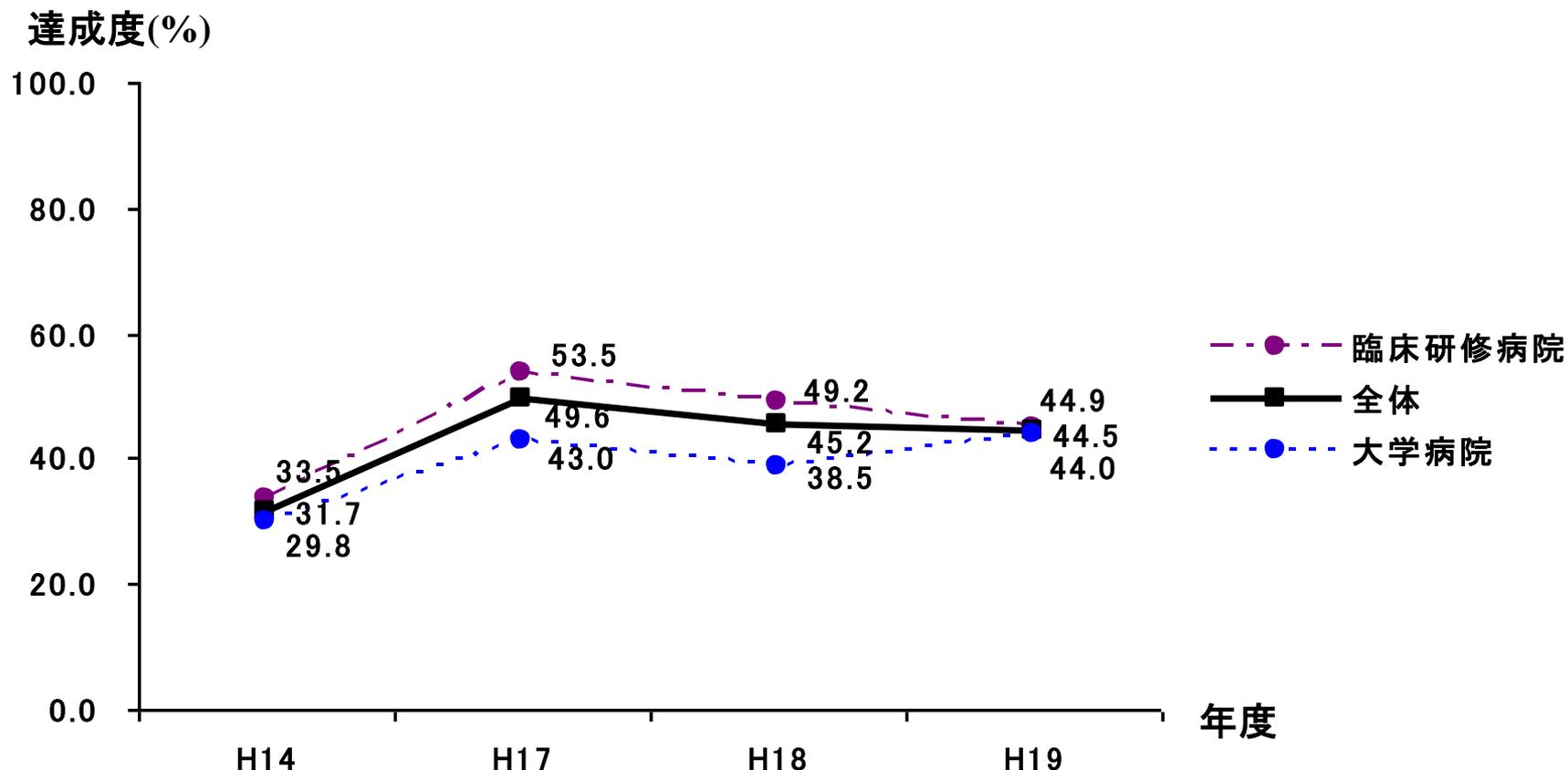
基本的臨床能力の習得状況：導入前後の推移 (全体・大学・臨床研修病院別)

心雑音を聴取し、記載できる



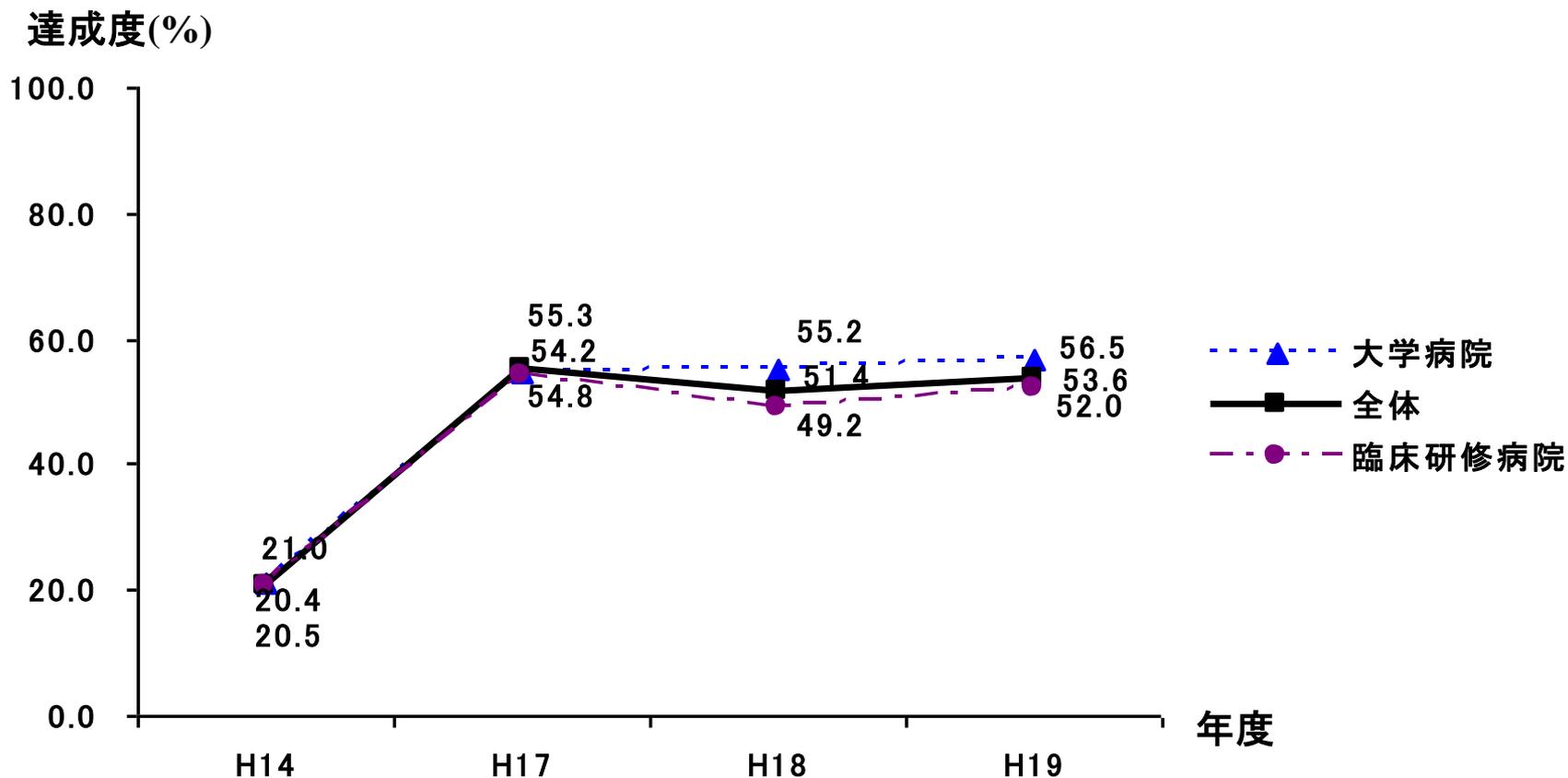
基本的臨床能力の習得状況：導入前後の推移 (全体・大学・臨床研修病院別)

直腸診で前立腺の異常を判断できる



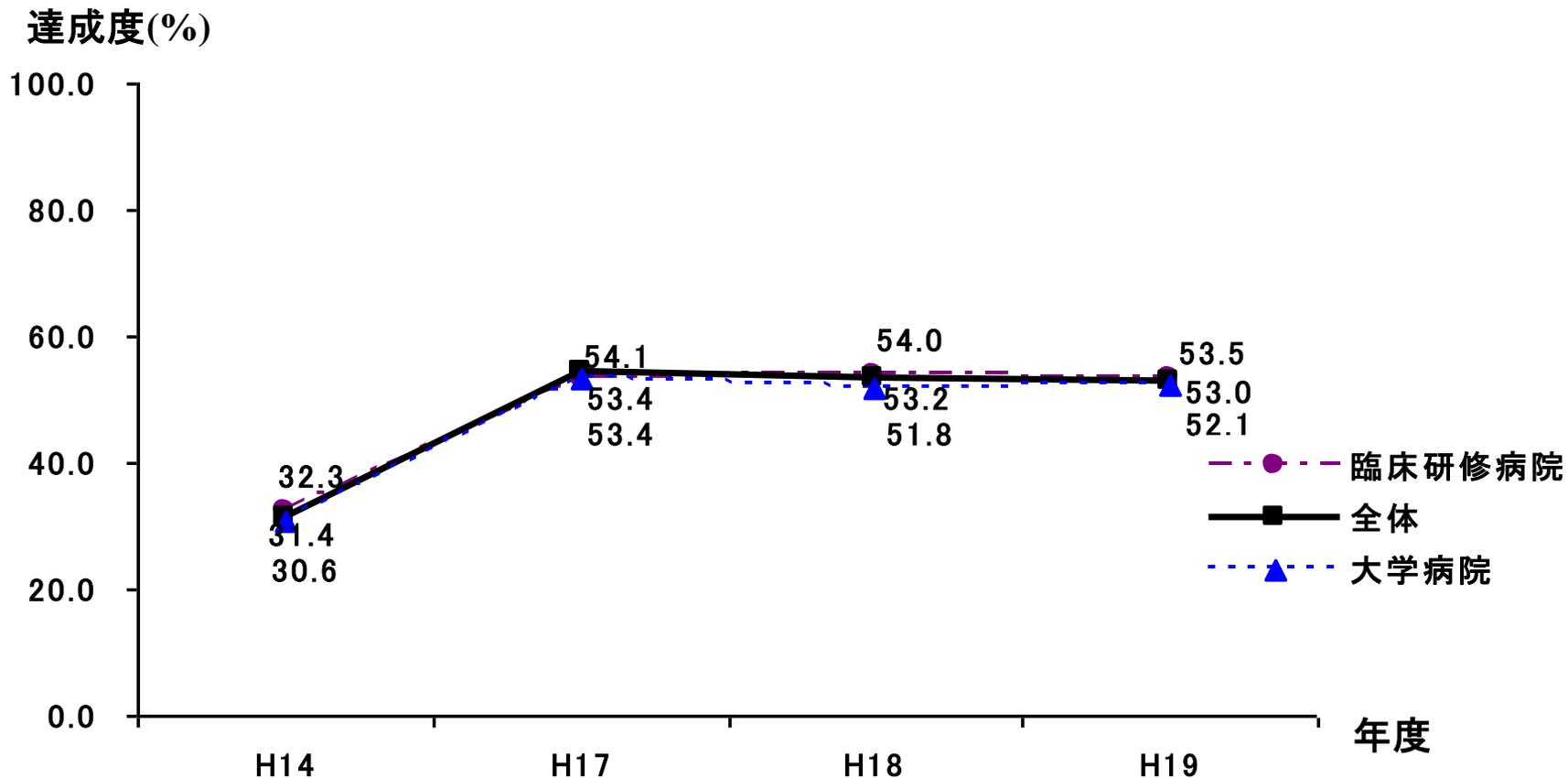
基本的臨床能力の習得状況：導入前後の推移 (全体・大学・臨床研修病院別)

うつ病の診断基準を述べることができる



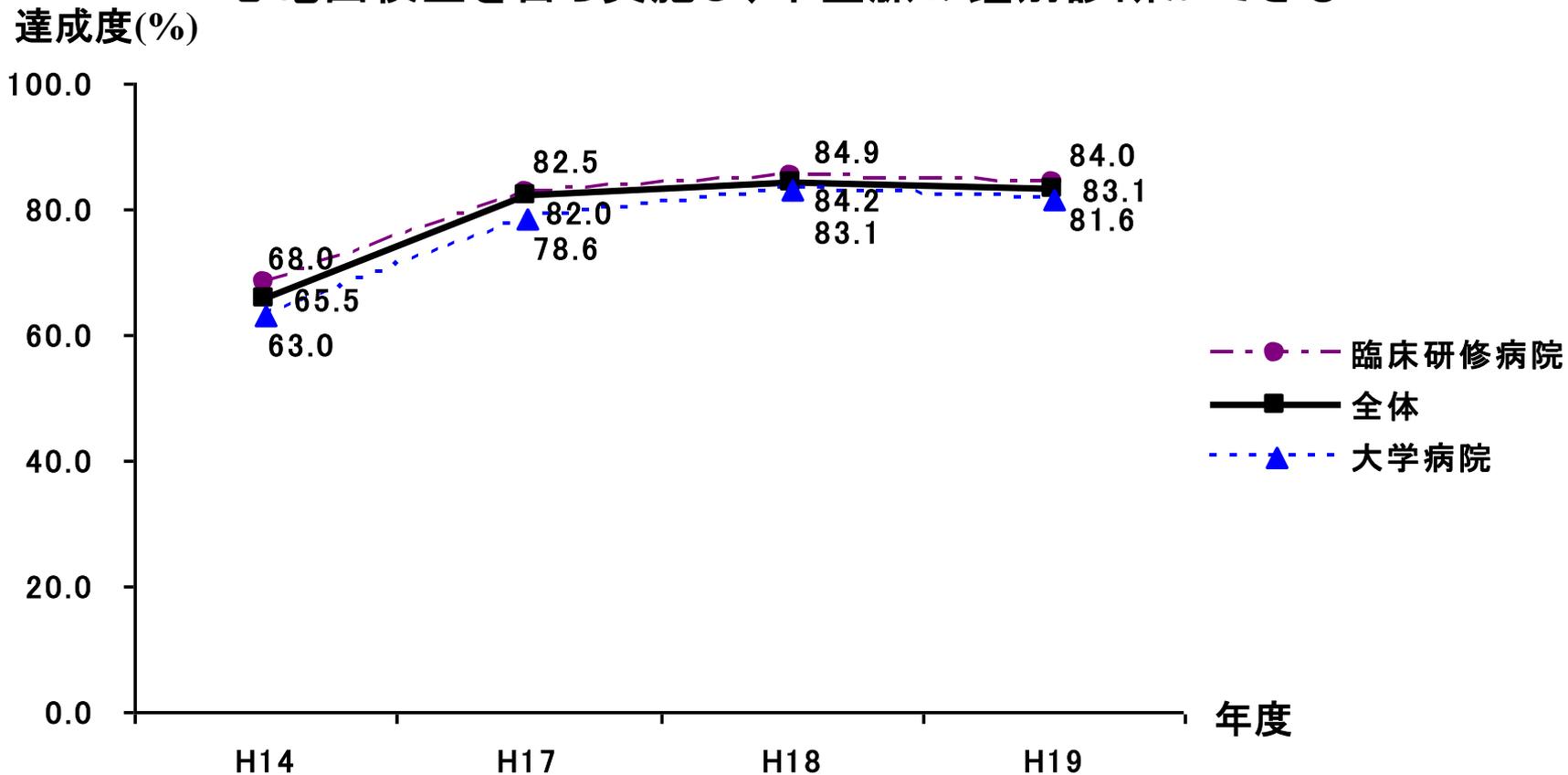
基本的臨床能力の習得状況：導入前後の推移 (全体・大学・臨床研修病院別)

グラム染色を行い、結果の解釈ができる



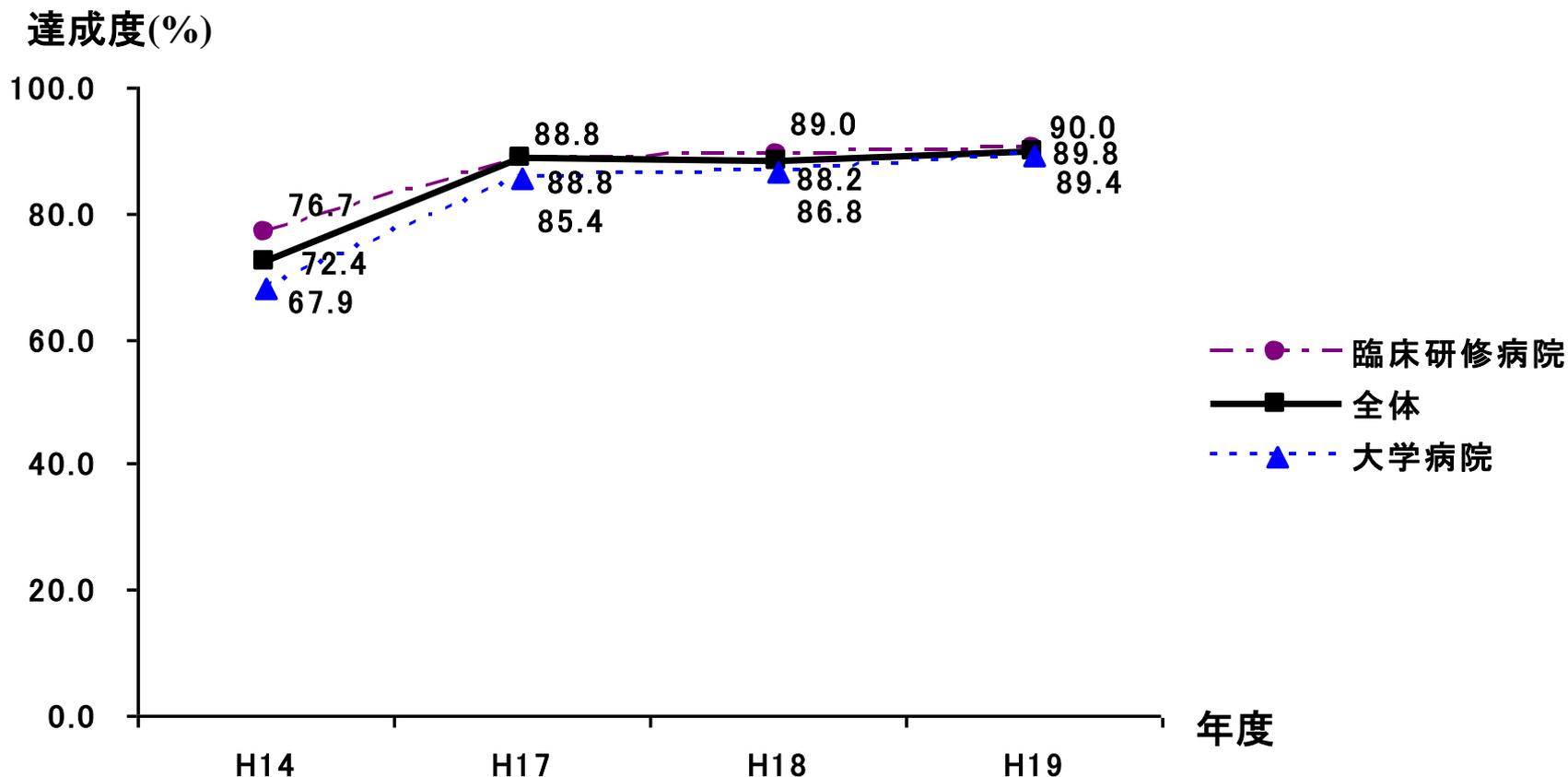
基本的臨床能力の習得状況：導入前後の推移 (全体・大学・臨床研修病院別)

心電図検査を自ら実施し、不整脈の鑑別診断ができる



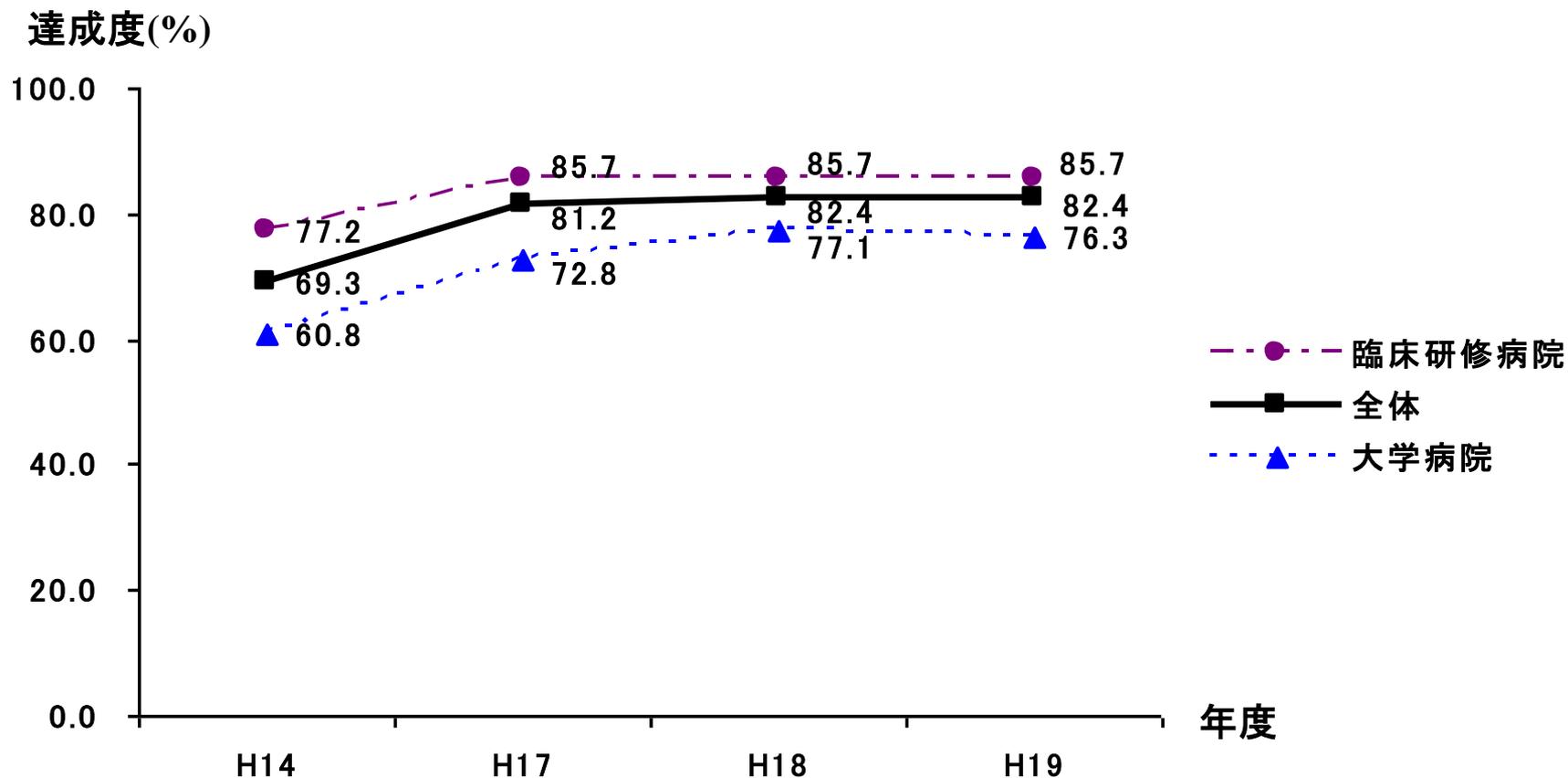
基本的臨床能力の習得状況：導入前後の推移 (全体・大学・臨床研修病院別)

胸部単純X線でシルエットサインを判定できる



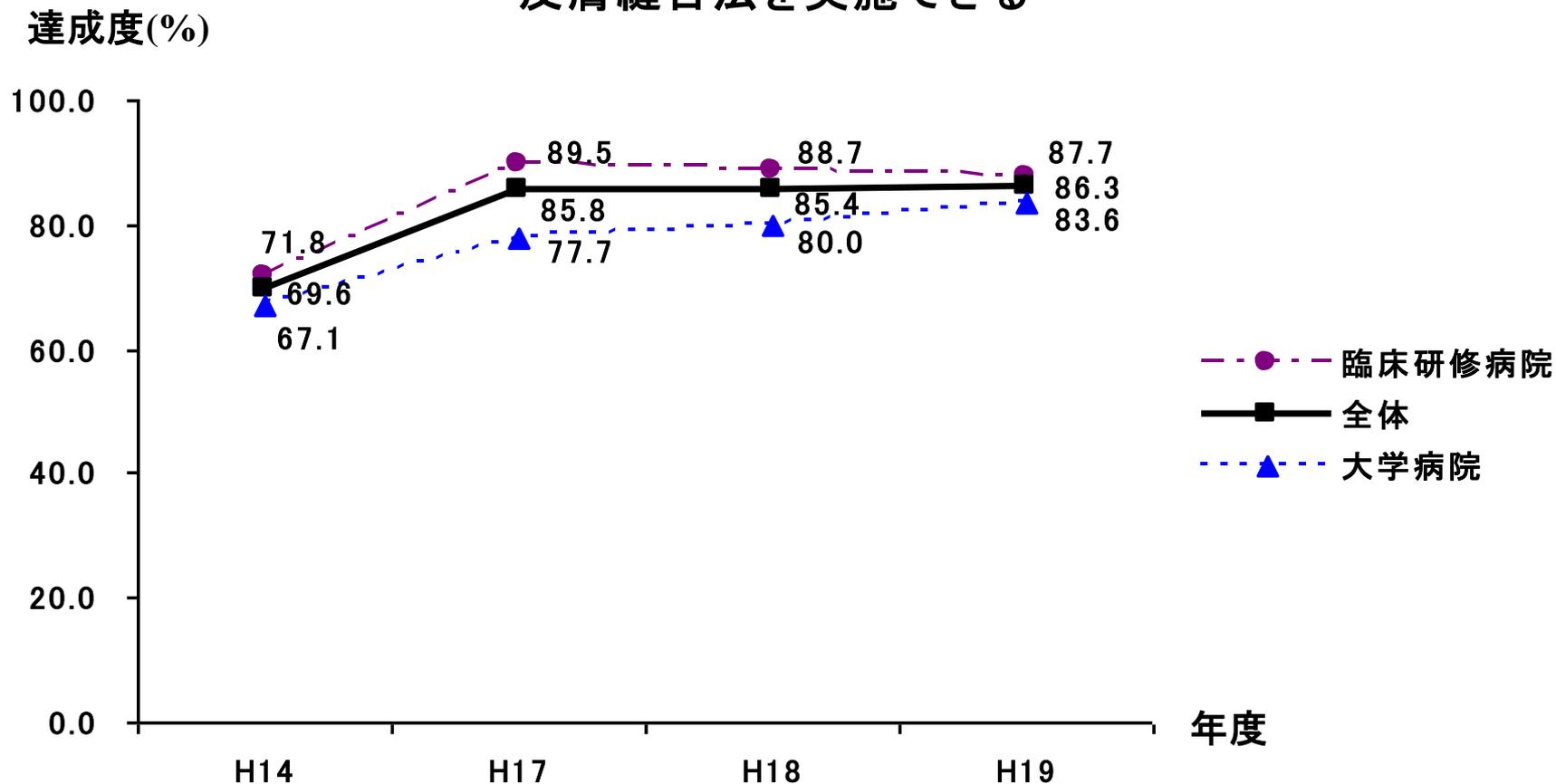
基本的臨床能力の習得状況：導入前後の推移 (全体・大学・臨床研修病院別)

腰椎穿刺を実施できる



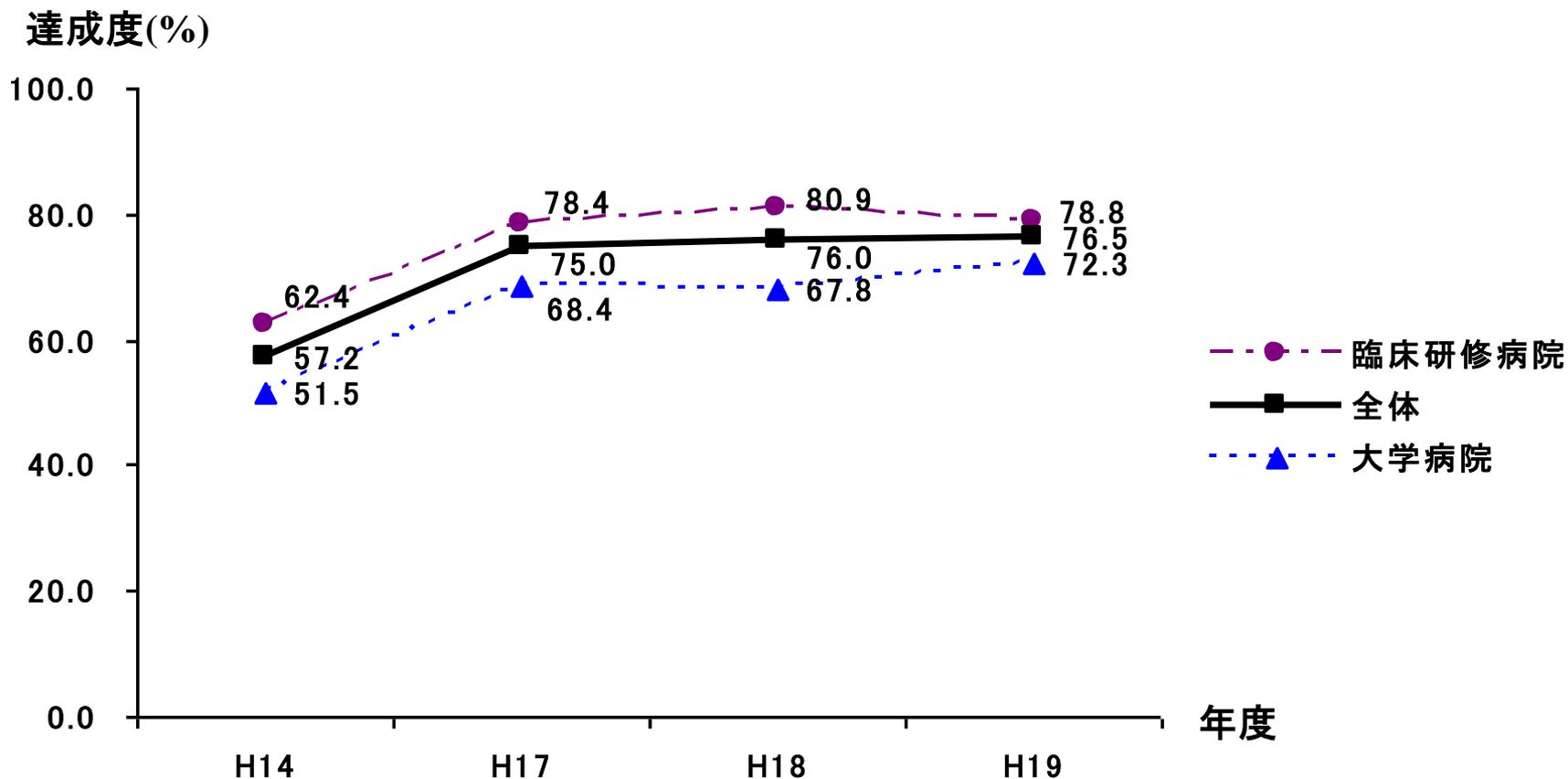
基本的臨床能力の習得状況：導入前後の推移 (全体・大学・臨床研修病院別)

皮膚縫合法を実施できる



基本的臨床能力の習得状況：導入前後の推移 (全体・大学・臨床研修病院別)

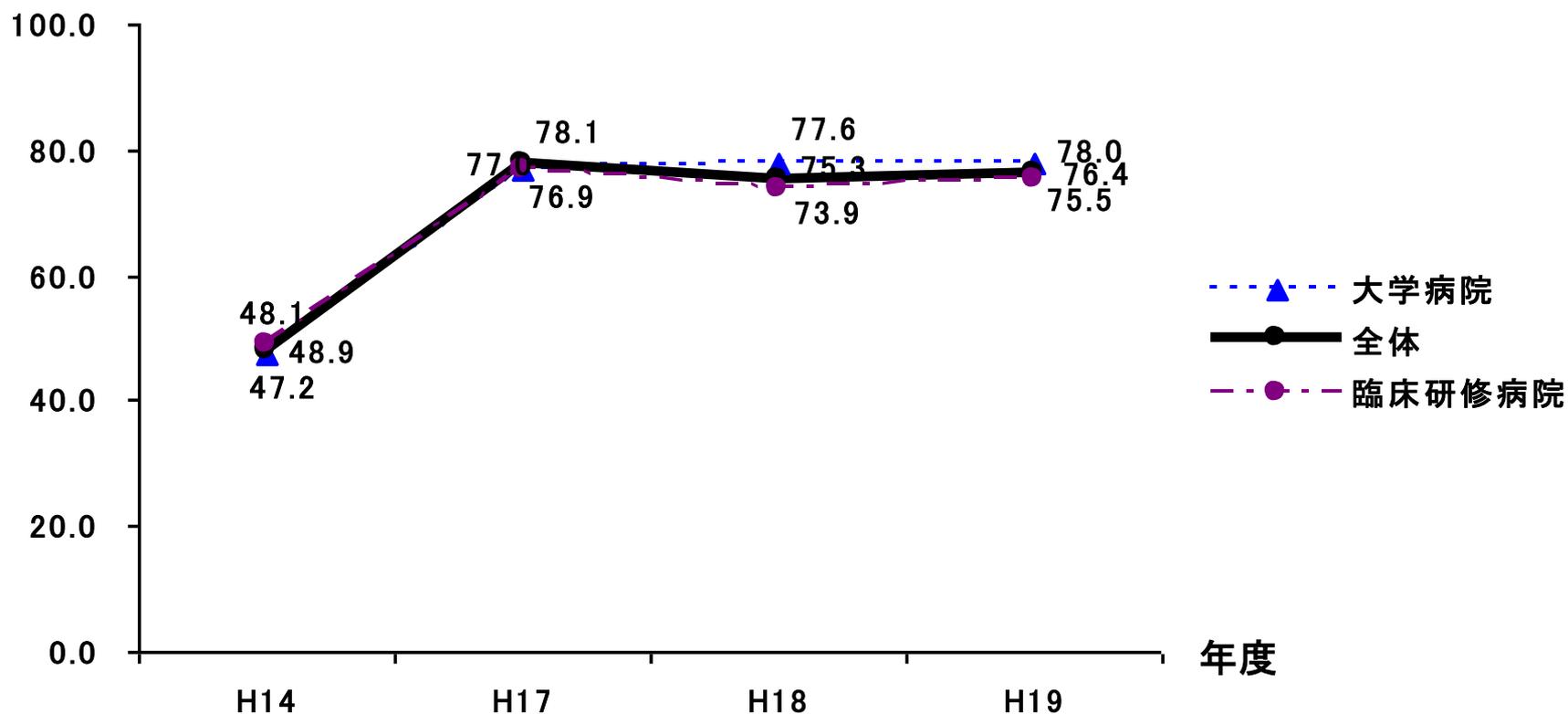
ショックの診断と治療ができる



基本的臨床能力の習得状況：導入前後の推移 (全体・大学・臨床研修病院別)

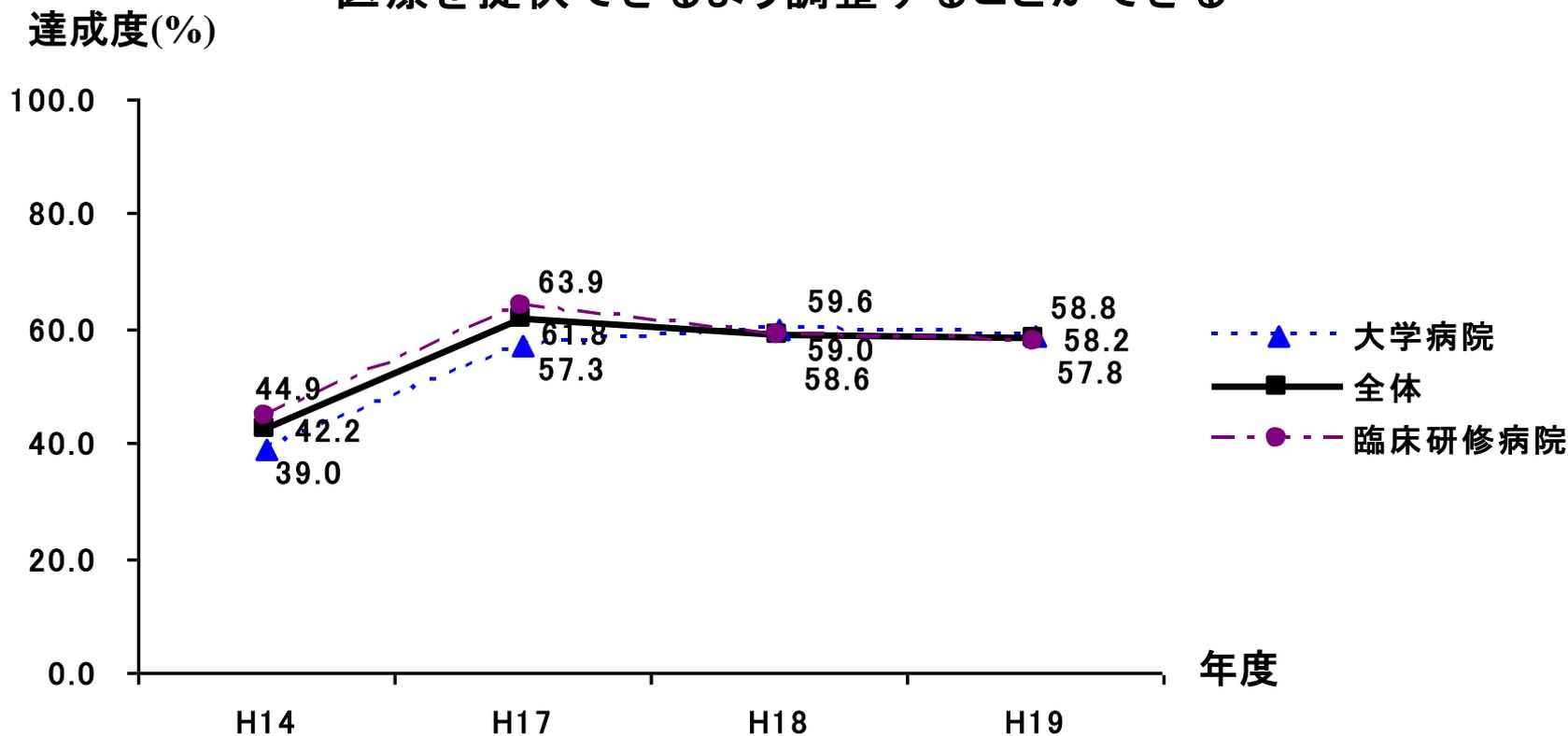
糖尿病患者への健康教育(健康相談および指導)ができる

達成度(%)



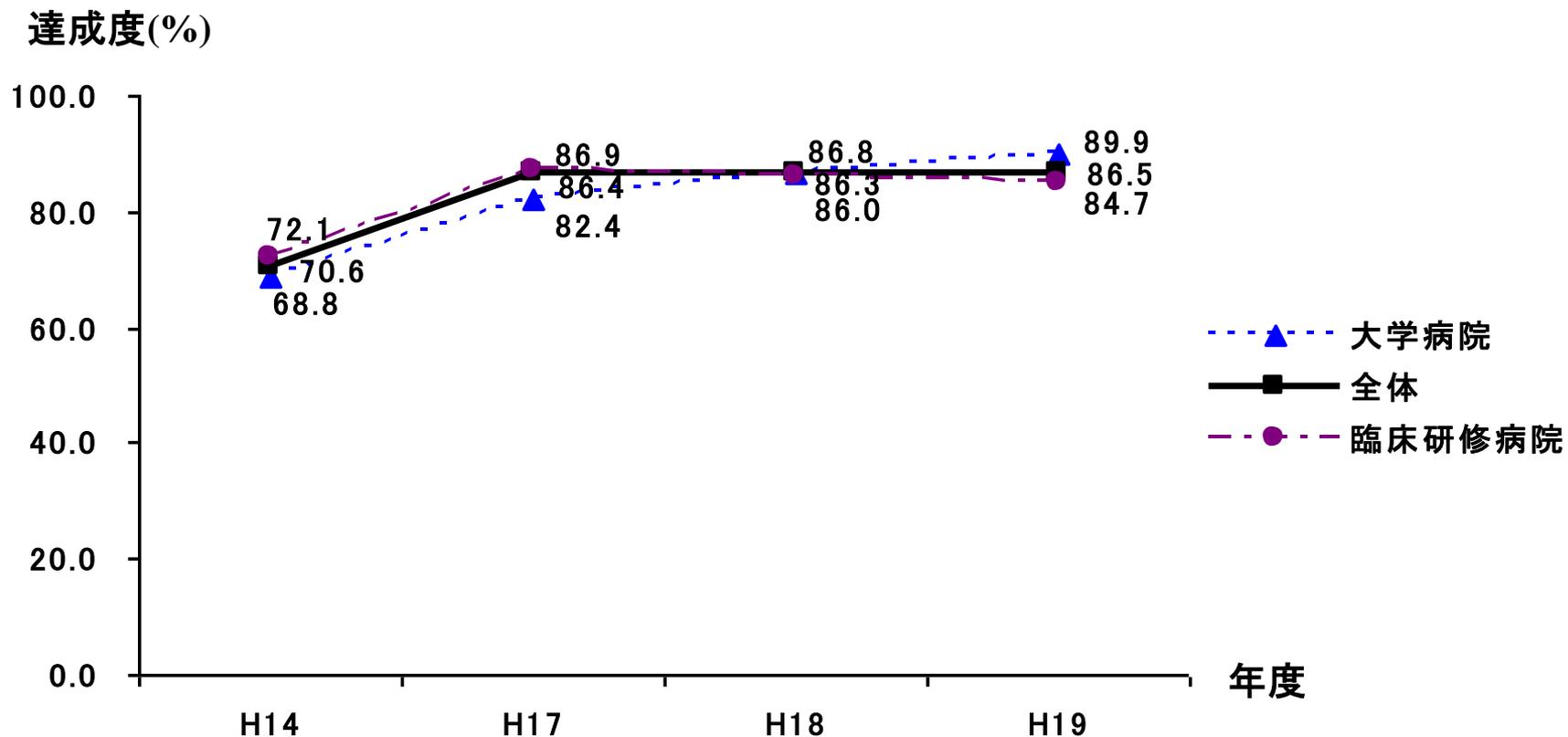
基本的臨床能力の習得状況：導入前後の推移 (全体・大学・臨床研修病院別)

地域の医療資源を活用し、入院患者の退院後も継続性のある医療を提供できるよう調整することができる

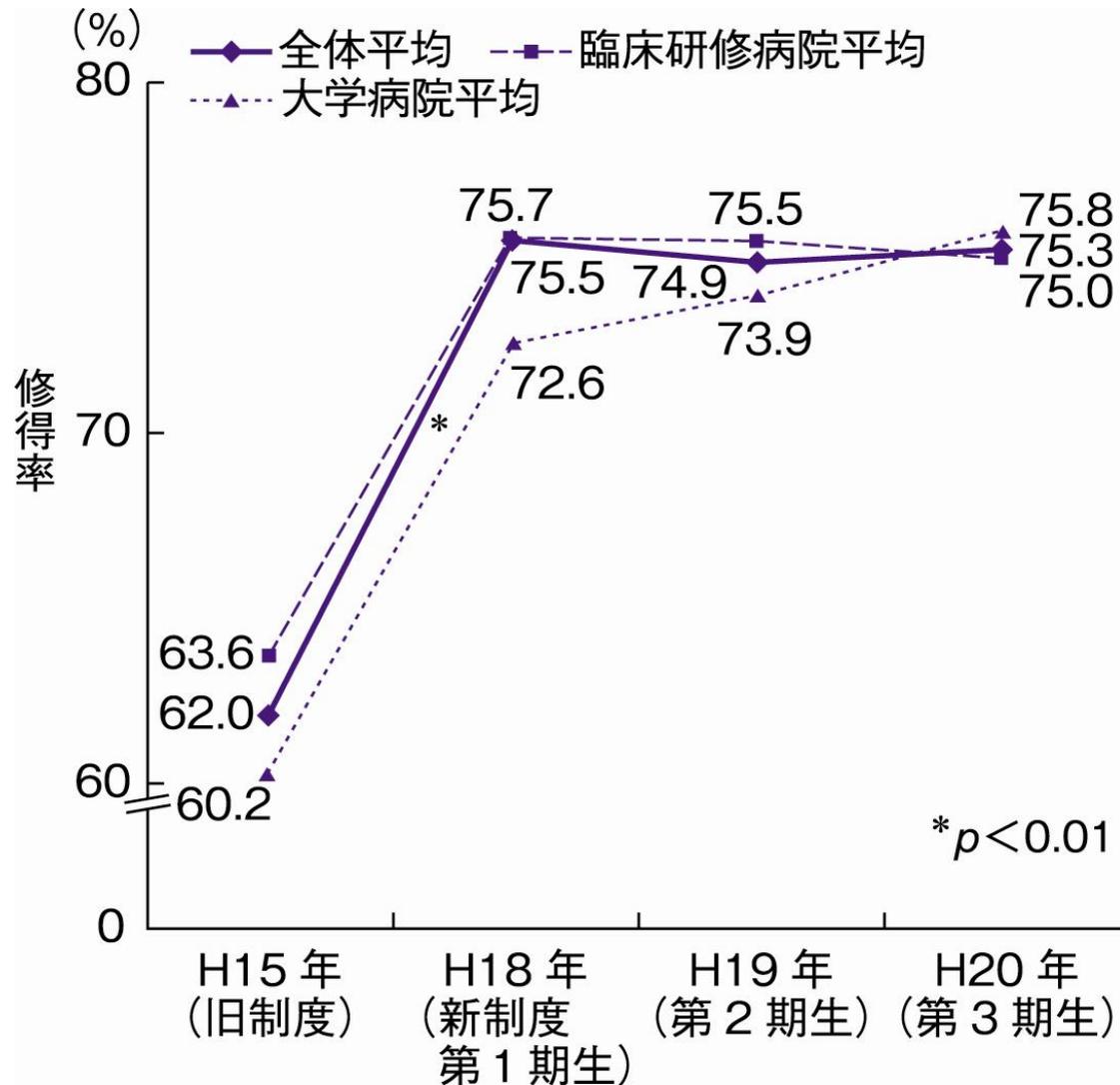


基本的臨床能力の習得状況：導入前後の推移 (全体・大学・臨床研修病院別)

院内感染対策の基本を理解し、実施できる



99項目の臨床能力習得状況の変化



福井次矢、高橋理、大出幸子、
 矢野栄二. 2年次研修医のアンケート調査—新旧臨床研修制度の比較. 日医雑誌
 2010;138:2022-2026

* $p < 0.01$

経験症例数

	0例	1～5例	6～10例	11例～
• ショック				
旧制度	9%	33%	23%	36%
新制度	0%	28%	28%	43%
• 妊娠分娩				
旧制度	58%	21%	6%	16%
新制度	1%	17%	23%	59%
• 呼吸不全				
旧制度	12%	21%	15%	51%
新制度	0%	19%	19%	63%

- 82の症状、病態、疾患の全てについて、新制度下研修医の経験症例数は有意に増加

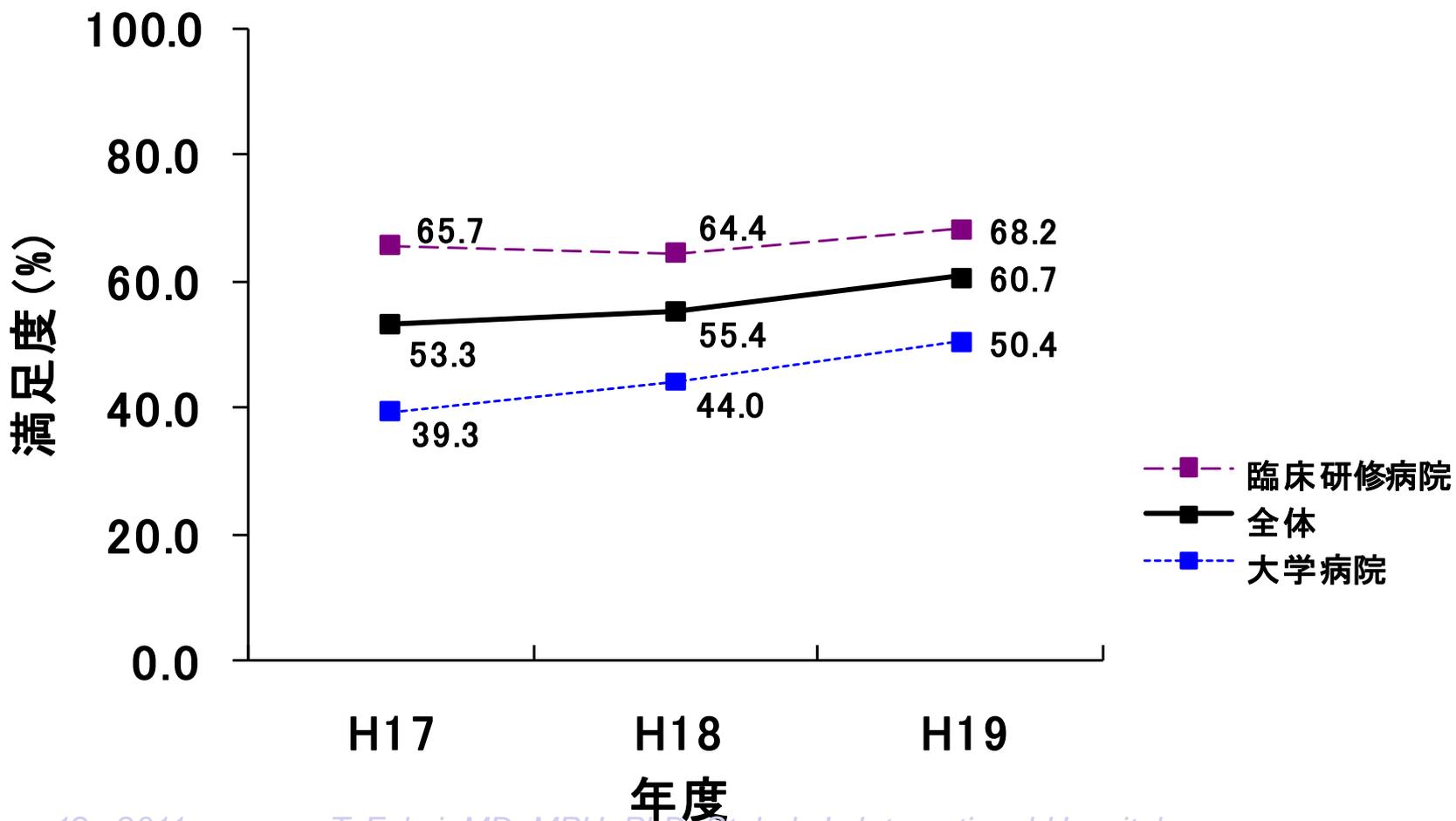
医療記録の記載件数

- | | | | | |
|-----|-----|------|-------|------|
| | 0通 | 1～5通 | 6～10通 | 11通～ |
| 旧制度 | 18% | 41% | 19% | 23% |
| 新制度 | 7% | 55% | 21% | 17% |

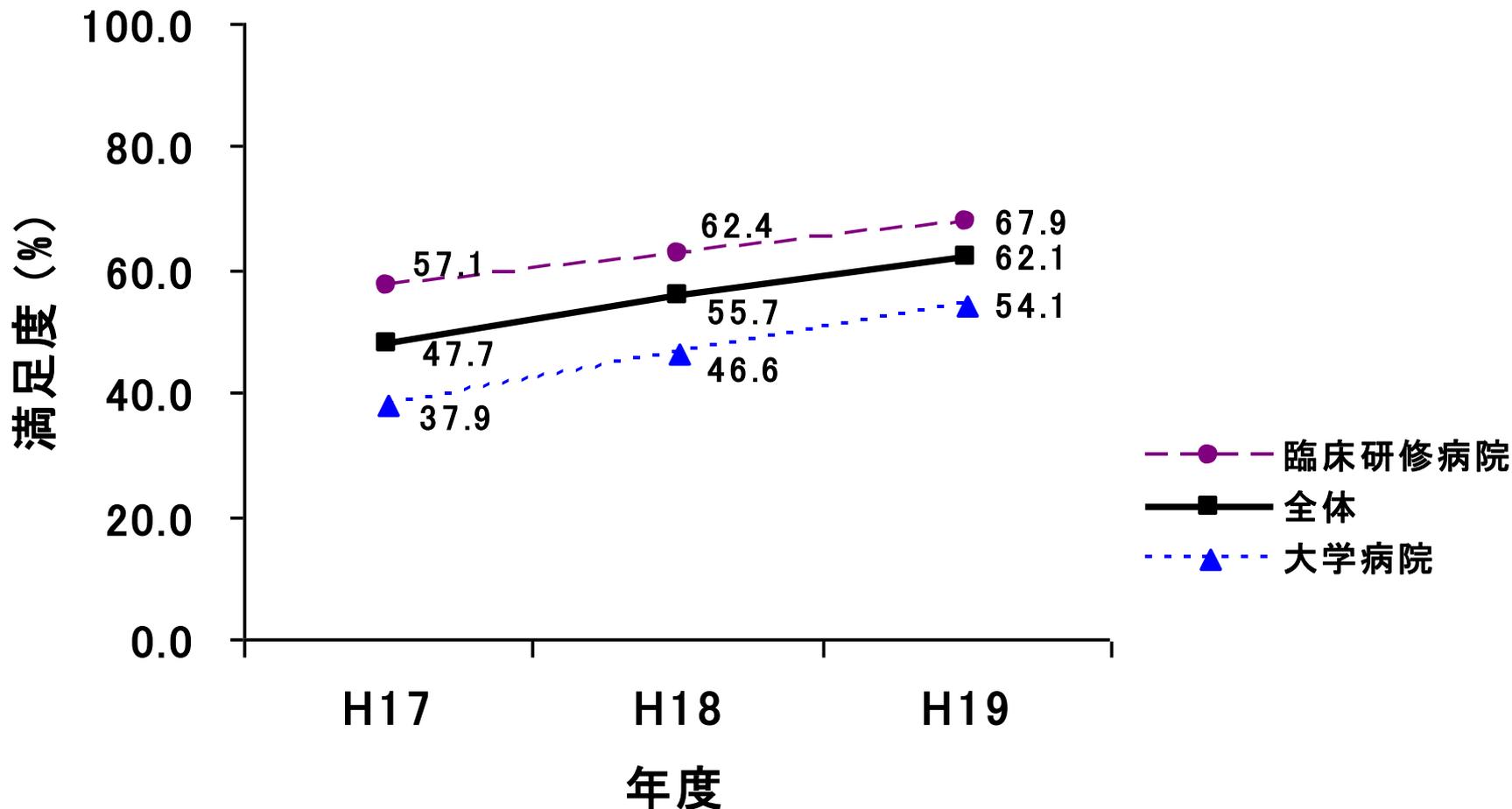
- | | | | | |
|-----|-----|------|------|-----|
| | 0例 | 1、2例 | 3、4例 | 5例～ |
| 旧制度 | 64% | 26% | 7% | 3% |
| 新制度 | 11% | 82% | 5% | 2% |

- 死体検案書、紹介状についても、同様に、新制度下研修医の記載件数は有意に増加

臨床研修体制についての満足度 (全体・大学・臨床研修病院別:3年間の推移)



臨床研修プログラムについての満足度 (全体・大学・臨床研修病院別:3年間の推移)



結論

1. 自己評価と経験症例数のデータによると、旧制度下研修医2年次修了時(平成15年3月)に比べて新制度下研修医1期生2年次修了時(平成18年3月)の臨床能力は著しく向上し、そのレベルは少なくとも3期生までは維持されていた。
2. 研修病院研修医に比べて大学病院研修医の臨床能力向上の度合いが大きく、平成15年に認められた研修病院研修医と大学病院研修医との差はほとんどなくなった。
3. 制度やプログラムについての満足度は3年間(平成18年～平成20年)にわたって改善し続けていて、大学病院と研修病院の差は縮小しつつある。