

医師臨床研修制度の評価

筑波大学大学院
人間総合科学研究科 臨床医学系
水戸地域医療教育センター
総合診療科
徳田 安春
yasuharu.tokuda@gmail.com

2008; 30: e161-e169

MEDICAL
TEACHER

WEB PAPER

Improvement of residents' clinical competency after the introduction of new postgraduate medical education program in Japan

KYOKO NOMURA¹, EIJI YANO¹, MAKOTO AOKI², KATSUHIKO KAWAMINAMI³, HIROYOSHI ENDO³, & TSUGUYA FUKUI⁴

Methods

Questionnaire

The residents completed self-administered questionnaires that were similar to those used by Yano et al. (1992).

Results: Compared to the residents in 2004, the clinical experience and confidence level of the residents increased dramatically for almost all of the surveyed items in 2006, regardless of the type of teaching hospital (chi-square or Fisher's exact tests, $P < 0.0001$). The marked improvement in the clinical competency of university residents was noticeable, resulting in the disappearance of the historical trend for non-university residents to obtain significantly more clinical experience than university residents.

Conclusions: The new PGME program appears to have been successful at improving both the clinical experience and confidence levels of medical residents, especially at university hospitals.

The Shift of Residents From University to Non-University Hospitals in Japan: A Survey Study

Kyoko Nomura, MD¹, Eiji Yano, MD¹, Shunsaku Mizushima, MD², Hiroyoshi Endo, MD³, Makoto Aoki, MD⁴, Hideo Shinozaki, MD⁵, and Tsuguya Fukui, MD⁶

CONCLUSIONS: Hospital size and teaching resources do not overcome the other characteristics of university hospitals that lead to residents' dissatisfaction.

J Gen Intern Med 23(7):1105-9
DOI: 10.1007/s11066-008-0644-7
© Society of General Internal Medicine 2008

「日本医師会 新医師臨床研修制度と医師偏在・ 医師不足に関する緊急アンケート調査」 結果報告 (2008年4月実施)

- ・ 新医師臨床研修制度(以下、新制度という)の導入を主因として、約60%の教室(医局)が医師派遣の中止・休止を実施した。新制度が引き金となって、医師不足が顕在化した。
- ・ 新制度の導入によって、大学において初期・後期研修医が減少し、大学医学部の医師派遣機能が弱体化した可能性が高い。
- ・ 医師派遣の中止・休止があった医療機関のうち、60%強の医療機関で、診療の制限(診療時間の短縮、外来のみにした、分娩中止など)あるいは診療科自体の閉鎖が起きた。
- ・ 専門科別では、産婦人科で影響が一番大きかったが、新制度の影響だけではなく、産婦人科医の減少、訴訟リスクの問題があると考えられる。
- ・ もともと一般病院従事医師数が手薄な地域で、派遣医師数が最も減少しており、地域間格差が広がっている。
- ・ 根本的には、医師不足解消の政策が必要である。

医師養成のためのグランドデザイン 全国医学部長病院長会議からの提言

現在行なわれている臨床研修制度導入に対する評価に関する多くの調査は主として実際の研修内容の評価の調査でなく、研修医の満足度の評価である。満足度の調査だけでは国民に対して臨床研修制度の是非に関し満足な回答を与えているとは思わない。

全国医学部長病院長会議

平成19年9月

Accuracy of Physician Self-assessment Compared With Observed Measures of Competence A Systematic Review

Conclusions While suboptimal in quality, the preponderance of evidence suggests that physicians have a limited ability to accurately self-assess. The processes currently used to undertake professional development and evaluate competence may need to focus more on external assessment.

JAMA. 2006;296:1094-1102

www.jama.com

This systematic review found that in a majority of the relevant studies, physicians do not appear to accurately self-assess. Weak or no associations between physicians' self-rated assessments and external assessments were observed. While some studies found a reasonable association between physicians' demonstrated self-assessment abilities and external assessments in the area of cultural and linguistic sensitivity,¹⁸ between self- and supervisor ratings at a general level,^{12,19,22} between self- and external tests,^{24,28} and between self-assessment and chart audit, wide variability and some errors in judgment are demonstrated in other studies.^{24,25} In the studies indicating poor or limited accuracy of self-assessment, this finding was independent of level of training, specialty, the domain of self-assessment, or manner of comparison.



Taken together, these conclusions prompt reflection on the use of self-rated assessment and its role in lifelong learning and value in regulation and patient care.

医学部教育、臨床研修制度、専門研修を縦断するカリキュラムの作成と医師養成の在り方に関する研究

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

研究班員名簿

- 研究代表者: 徳田 安春(筑波大学)
- 研究分担者:
 - 福井 次矢(聖路加国際病院)
 - 後藤 英司(横浜市立大学)
 - 大滝 純司(東京医科大学)
 - 小俣 富美雄(聖路加国際病院)
 - 高橋 理(聖路加国際病院)
 - 大出 幸子(聖路加国際病院)
- 研究協力者
 - 石田 也寸志(聖路加国際病院)
 - 副島 久美子(聖路加国際病院)
 - シャピロ 美奈(聖路加国際病院)
 - ジョシュア・ジェイコブス(米国ハワイ大学)



The Journal of Emergency Medicine, Vol. ■ No. ■ pp. 1-8, 2011
Copyright © 2011 Elsevier Inc.
Printed in the USA. All rights reserved.
0736-4676/\$ - see front matter

doi:10.1016/j.jemermed.2011.01.020



THE NEW JAPANESE POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION AND QUALITY OF EMERGENCY MEDICAL CARE

Yasuharu Tokuda, MD, MPH,* Eiji Goto, MD, PhD,† Junji Otaki, MD, DMSc,‡ Fumio Omata, MD, MPH,§
Mina Shapiro, MD, MPH,¶ Kumiko Soejima, MD, MPH,§ Yasushi Ishida, MD, PhD,§ Sachiko Ohde, MD,§
Osamu Takahashi, MD, MPH,§ and Tsuguya Fukui, MD, MPH,§

新臨床研修制度の救急医療ケアの質への影響

- 目的: 新旧臨床研修制度(PGME)修了医師間で、救急医療におけるケアの質および救急ケアへの意識を比較する。
- デザイン: 断面的調査
- 参加者: 卒後4~9年の医師279名中208名の回答を得た(75%)。

新臨床研修制度の救急医療ケアの質への影響

- 方法: 26場面の様々な急性病態に対する治療選択に関する質問票を用いて救急医療におけるケアの質の評価を行った。各質問には6つの選択肢が用意され、そのうち正解は1つ。効果量は、総スコアの差をスコア分布の標準偏差で割り、求めた。救急医療における意識は、様々な救急医療状況で急性疾患の患者を治療する際、どれくらい自信を持って行っているかについて尋ね、自己報告した4段階により評価した。

新臨床研修制度の 救急医療ケアの質への影響

- 結果: ケアの質の平均スコアは、旧PGMEプログラム群(12.8)と比較し、新PGME群(15.3)で有意に大きかった。治療分析においてスコアの差は2.5 (p<0.01)で、そのエフェクト・サイズは中程度の差(0.47)が存在すると考えられた。個々の医師の共変量について補正がなされた総スコアの直線回帰にも同様の結果を示し、調整後スコア差は2.5 (p<0.01)、調整後エフェクト・サイズは0.47であった。救急医療における意識についての4項目に関しては、新PGMEプログラム群では、旧PGMEプログラム群と比較し、有意に自信が増す傾向が示された(全てp<0.05)。

Table 1

Characteristic	Old PGME n=105	New PGME n=103	P value*
Gender, n (%)			
Men	84 (80)	85 (83)	0.723
Women	21 (20)	18 (17)	
No. of ED shifts per month, median (range)	2 (0-20)	3 (0-20)	0.065
Specialty, n (%)			
Internal medicine	21 (20)	16 (16)	0.470
Other specialty	84 (80)	87 (84)	
Total scores, mean (SD)	12.8 (5.9)	15.3 (4.3)	<0.001

Table 2

Covariate	Beta coefficient (95% CI)	SE	P value
Male gender	0.03 (-1.67, 1.74)	0.86	0.968
No. of ED shifts per month	0.29 (0.12, 0.47)	0.09	0.001
Specialty of internal medicine	4.41 (2.70, 6.12)	0.87	<0.001
New PGME program	2.49 (1.19, 3.79)	0.66	<0.001

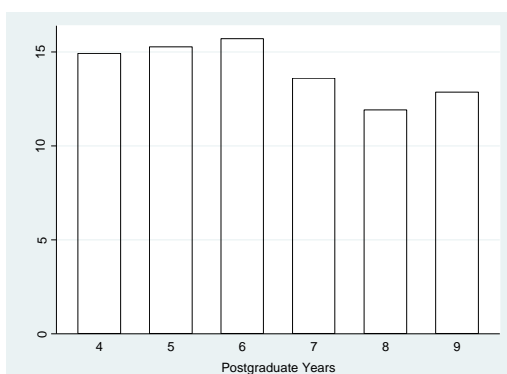
Table 3

Table 3 Clinical Confidence Related to Emergency Medicine (N=208)

Item	Former PGME program n=105 n (%)	New PGME program n=103 n (%)	P-value*
A) Primary emergency in daytime			0.008
1. I can manage almost all patients.	38 (36)	52 (50)	
2. I can manage more than half of the patients.	36 (34)	36 (35)	
3. I can manage some of the patients.	22 (21)	12 (12)	
4. I can manage few of the patients.	9 (9)	3 (3)	
B) Secondary emergency in daytime			0.025
1. I can manage almost all patients.	22 (21)	33 (32)	
2. I can manage more than half of the patients.	38 (36)	56 (54)	
3. I can manage some of the patients.	31 (30)	18 (17)	
4. I can manage few of the patients.	14 (13)	6 (6)	
C) Primary emergency at nighttime			0.011
1. I can manage almost all patients.	31 (30)	42 (41)	
2. I can manage more than half of the patients.	40 (38)	44 (43)	
3. I can manage some of the patients.	21 (20)	12 (12)	
4. I can manage few of the patients.	13 (12)	5 (5)	
D) Secondary emergency at nighttime			0.014
1. I can manage almost all patients.	19 (18)	20 (19)	
2. I can manage more than half of the patients.	36 (34)	55 (53)	
3. I can manage some of the patients.	33 (31)	21 (20)	
4. I can manage few of the patients.	17 (16)	7 (7)	

*P-values based on trend test.

Figure: Mean scores for quality of care in emergency medicine for physicians in different postgraduate years



新臨床研修制度の 救急医療ケアの質への影響

- 結論: 日本における新PGMEプログラム修了医師は、旧PGMEプログラム修了医師と比較して、救急医療においてより高い質のケアを提供し、より大きな自信を持っていると考えられる。