

## 臨床研修医教育 Update

田邊 政裕<sup>1)</sup>

要旨：研修必修化から8年を経て、本制度についての見直しが検討されている。到達目標や研修プログラムについての論点が指摘された。研修の質を保証し、社会に対する説明責任を果たすためにも現行の研修体制をアウトカム基盤型に再構築することが望まれる。その際、経験目標、行動目標をコンピテンシーとして再定義し、評価法はコンピテンシーの評価として真正性のある診療現場での評価（workplace-based assessment）である miniCEX などの新しい評価法の導入を検討すべきである。

（臨床神経 2013;53:1139-1141）

Key words：臨床研修，アウトカム基盤型，コンピテンシー

### はじめに

平成16年度から臨床研修が努力義務から必修となり、医師としての人格の涵養とプライマリケアの基本的な診療能力の修得を基本理念とする新たな研修制度がスタートした。この臨床研修制度の特徴は共通の到達目標を設定し、研修病院がそれを達成できる研修プログラムを作成すると共に募集定員を設け、マッチングにより研修医を受け入れることである。研修必修化から8年を経て、本制度についての見直しが検討されている。これまでの検討結果から現状の研修の課題とその対策について考察する。

### 臨床研修の変遷

臨床研修の到達目標は行動目標と経験目標からなっている。行動目標は「医療人として必要な基本姿勢・態度」であり、「患者-医師関係」など6領域からなっている。それぞれに具体的な目標が21設定されている。経験目標は「経験すべき診察法・検査・手技」、「経験すべき症状・病態・疾患」、「特定の医療現場の経験」の3領域からなり、同様に具体的な目標が232設定されている。研修医は2年間の研修期間でこれらの目標を達成するために各研修病院が作成した研修プログラムに沿って研修する。研修の修了は、研修実施期間、目標の達成度、研修医としての適性が評価され、これらの修了基準を満たすことによって認定される。

平成20年度の見直しにより臨床研修の質の向上と共に医師不足への対応がおこなわれた。第一が研修プログラムの弾力化で、必修の診療科が内科、救急、地域医療のみとなった。外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は選択必修科目となり、そのうち2科目を選択して研修することになった。し

かし、到達目標や研修修了基準は変更されていない。必修の診療科が減ったことにより選択の自由度が増し、専門研修を早期に開始できるようになった。第二は研修医の募集定員の見直しである。都道府県別に募集定員の上限を人口分布、医師養成状況、面積当たりの医師数により設定し、その枠内で研修病院の定員は研修医の受入れ実績や医師派遣実績を踏まえて設定されるようになった。必修科目が減り、自由に研修できる期間が延長されたことで、専門研修を志向する研修医が大学附属病院に回帰することが期待されたが、結果は逆で平成22年度以降大学附属病院のマッチ者数の割合は減少している。マッチ者数が減少し、受入れ実績が減少する病院は次年度の募集定員が減らされることになり、一度減少すると受入れ研修医数を増加させることは困難になる。

### 現状の課題

次回の制度見直しに向けてワーキンググループが組織され、臨床研修制度に対する総合的な検証がおこなわれた。基本理念、到達目標、研修プログラムなどについて論点が整理された。到達目標の内容については、単に経験したか否かではなく、研修の成果として知識、技能、態度などの統合的な能力で、かつ行動として観察できる能力としての「コンピテンシー」の重要性が指摘され、その考え方に合わせて到達目標の見直しが提言されている。

評価法については経験の有無、レポート作成などの評価が形骸化している恐れがあり、研修病院間での評価基準にもばらつきがみられ、評価の客観性、信頼性、公平性などが十分に達成されているとはいえない。日本医学教育学会の臨床研修委員会からも同様の指摘があり、修了認定は各研修病院でなされているが、定まった基準がないために研修病院は修了認定について社会的な説明責任が十分に果たせていない。

<sup>1)</sup> 千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター〔〒260-8677 千葉県千葉市中央区玄鼻1-8-1〕  
（受付日：2013年5月30日）

研修プログラムの弾力化で、到達目標に変更がないにもかかわらず必修科が7科から3科に減少した。目標の達成に必要な診療科では研修すべきであり、7科にもどすべきとの意見や卒前の診療参加型臨床実習で十分に達成できる目標であるなどの意見がある。研修を修了した医師に対する平成22年度のアンケート調査では、研修の改善すべき点として「多くの診療科をローテイトするため深く学べなかった」とする意見が多かった。短期間に多くの診療科をローテイトすることの弊害も指摘されており、診療科の必修、選択必修については結論が出ていない。

### 考察

現行の臨床研修制度では、研修の到達目標として具体的な目標が全部で253掲げられている。研修のアウトカムとして達成すべき253のコンピテンシーと読み替えることもできるが、これらの目標は経験目標や行動目標として分類されており、アウトカム（コンピテンシー）基盤型で研修制度は構築されていない。研修の質保証の観点からは我が国の臨床研修もアウトカム基盤型に再構築されることが望まれる。到達目標を研修のアウトカムとしてのコンピテンシー（何がどのレベルでできなければならないか）に再定義しなおす必要がある。

ten Cateらは臨床研修のコンピテンシーとしてEPAs (entrustable professional activities) を提唱している<sup>1)</sup>。指導医の監視なしに単独でおこなえる（任せられる）医師の基本的な活動（業務）である。6年間の医学教育を修了し医師国家試験に合格することで新研修医は医師として働くことができる基本的な能力は保証される。更に研修医はその後の2年間の臨床研修でOJT (on the job training) によりEPAsを達成しなければならない (Fig. 1)。各研修医でEPAsごとの学習曲線はことなるので、2年で現状の到達目標をすべてEPAsと規定することはできない。必修項目とされていない中心静脈確保などの手技は指導医の監視下で実施できるレベルが妥当であろう。

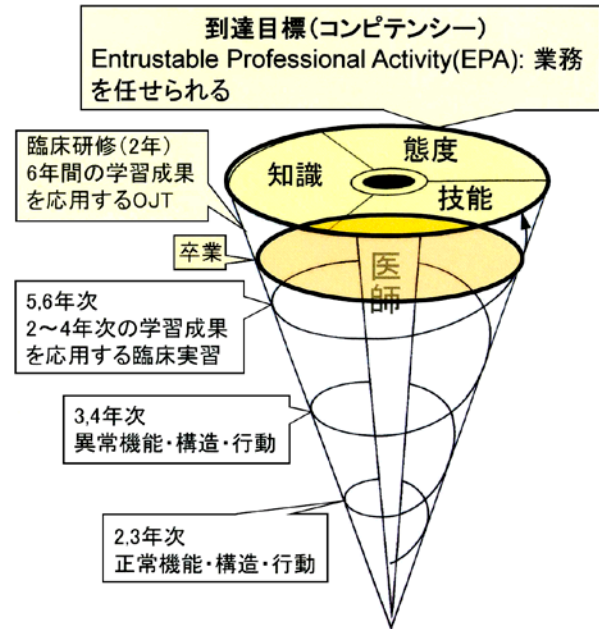


Fig. 1 臨床研修の到達レベル。

おわりに

研修の質を保証し、社会に対する説明責任を果たすためにも現行の研修体制をアウトカム基盤型に再構築することが望まれる。その際、コンピテンシーと共に評価法の見直しも必要である。共通の評価基準に基づく適正な評価法を導入しなければならない。コンピテンシーの評価としては診療現場での評価 (workplace-based assessment) がすぐれているとされ、miniCEX など<sup>2)</sup>の新しい評価法の導入を検討すべきである。

※本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

文献

- 1) ten Cate O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: Can we bridge the gap between theory and clinical practice? Acad Med 2007;82:542-547.
- 2) Norchi JJ, Blank LL, Duffy D, et al. The mini-CEX: A method for assessing clinical skills. Ann Intern Med 2003;138:476-481.

**Abstract****An update on postgraduate clinical training**Masahiro Tanabe, M.D., Ph.D.<sup>1)</sup><sup>1)</sup>Health Professional Development Center, Chiba University Hospital

It has been eight years since the postgraduate clinical training system was implemented in Japan. This training system is now being reviewed. Some issues on learning objectives and training programs have been pointed out. Outcome-based clinical training is necessary to assure quality of the postgraduate clinical training system and to achieve accountability to the society. Learning objectives should be redefined as competencies and authentic assessments like a workplace-based assessment of mini-CEX should be implemented to improve this system.

(Clin Neurol 2013;53:1139-1141)

**Key words:** clinical training, outcome-based, competency

---