

臨床研修ガイドライン2020に 基づいた新臨床研修制度



医学教育センター・医療総合研修センター 専門教授 瀧谷 公隆

I. 臨床研修ガイドラインの改訂

平成16年(2004年)に医師臨床研修制度が開始され、到達目標が見直されることになった。臨床研修の指導医のための医師臨床研修指導ガイドライン-2020年度版」が新たに策定された。新たに作成された到達目標は、医師としてあらゆる行動を決定づける基本的価値観(プロフェッショナリズム)、医師に求められる具体的な資質・能力、そして研修修了時にほぼ独立して遂行できる基本的診療業務の3領域から構成される。また、到達目標の達成の有無については、新たに構築されたWEB入力であるEPOC2のシステムによって記録される。

II. 到達目標

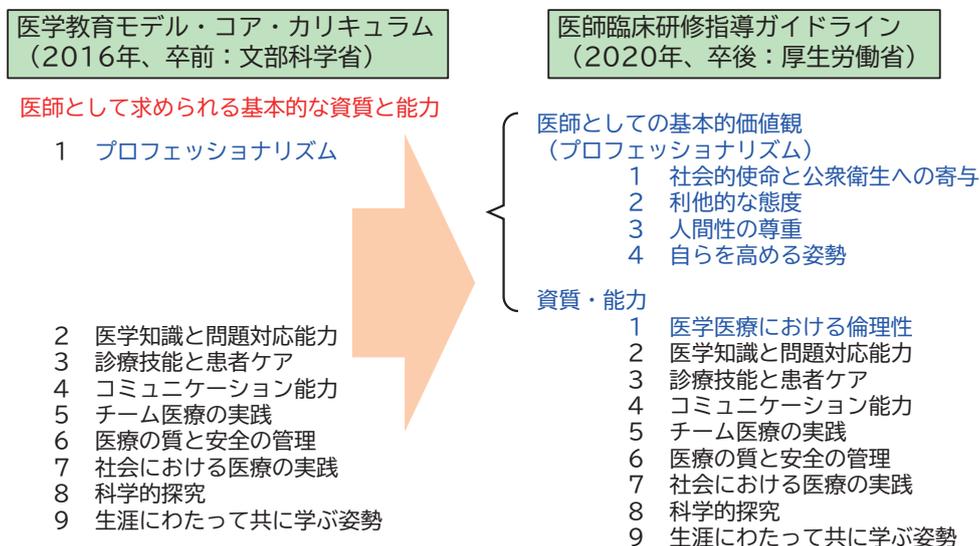
臨床研修の到達目標として、「医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師

としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。」と定められている。また、卒前教育と卒後教育はシームレスな教育方法が提案されており、その到達目標はほぼ同一に設定されている(図1)。到達目標は下記の通りである。

A 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与：社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度：患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

図1 卒前教育・卒後研修の同一方向目標



3. 人間性の尊重：患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢：自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性：診療、研究、教育に関する倫理的問題を認識し、適切に行動する。
2. 医学知識と問題対応能力：最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
3. 診療技能と患者ケア：臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
4. コミュニケーション能力：患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
5. チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
6. 医療の質と安全の管理：患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
7. 社会における医療の実践：医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
8. 科学的探究：医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

C 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療：頻度の高い症候・病態につ

いて、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療：急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応：緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4. 地域医療：地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅲ. 実務研修

内科・外科・小児科・産婦人科・精神科・救急、地域医療を必修分野とする。すなわち、外科・小児科・産婦人科・精神科の必修(それぞれ4週間以上)が復活した。また、一般外来での研修が必須となっている。また、経験すべき症候(29症候)および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)が設定され、研修医にレポートによる提出が求められる(表1)。研修期間において、感染対策(院内感染や性感染症)、予防医療(予防接種など)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)などの研修が必須であり、診療領域・職種横断的なチーム(感染防御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援)の活動への参加、児童・思春期精神科領域(発育障害)、薬剤耐性、ゲノム医療、社会的要請の強い分野・領域に関する研修が推奨されている。さらに、以前と同様に、1)医療面接、2)身体診察、3)臨床推論、4)臨床手技、5)検査手技、6)地域包括ケア・社会的視点、7)診療録記載の修得も求められている。

IV. 到達目標の達成度評価

研修期間中の形成的評価は研修医評価票(図2)を、研修期間終了時の評価(総括的評価)は「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて行われる。また、多職種により評価されること(360度評価)が推奨されている。研修医評価票においては、WEB入力のEPOC2(E-Portfolio of Clinical training: 卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム)が利用されている。EPOC2は国立大学病院長会議が開発したシステムである。これは医師臨床研修指導ガイドラインに準拠されており、UMIN(大学病院医療情報ネットワークセンター)が運用している。指導医は6か月に1度は研修医にフィードバックを行い、研修医とともに振り返りを行うことで、研修医のさらなる充実した研修を目指している。

参考文献

- 厚生労働省
医師臨床研修ガイドライン2020年版
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/ishirinsyokensyu_guideline_2020.pdf
- 卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)
<https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>

表1 臨床研修における経験すべき症候および経験すべき疾病・病態

- 症候(29):
ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候
- 疾病・病態(26):
脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

図2 研修医評価票：A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)に関する評価

研修医名 _____
 研修分野・診療科 _____
 観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)
 観察期間 _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日
 記載日 _____年 _____月 _____日

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	期待 なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、義務責任を果たしつつ、限りある資源や社会の資源に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>				
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	<input type="checkbox"/>				
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	<input type="checkbox"/>				
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	<input type="checkbox"/>				

※「期待」とは、「研修終了時に期待される状態」とする。