

本ガイドラインの特徴

1. ガイドラインの対象:

すべての臨床研修病院、大学病院、臨床研修協力施設において研修医の指導に当たる指導医(者)を中心としたスタッフを対象とする。

2. ガイドラインの基本的な考え方:

ガイドラインは厚生労働省が平成15年6月12日の省令施行通知で示した「臨床研修の到達目標」に準拠し、到達目標達成を可能とするための指導方法及び評価について記述したものである。

プライマリ・ケアの理念に沿って、臓器別の縦割りではなく全人的な医療に基づいた指導を支援するため、あえて研修科目毎の構成とせず、むしろ、到達目標にあるような、科目横断的な構成を取ることにした。また、症例ベースの例示を行い、1つの症例において個々の到達目標がいかに関与されるのかについて提示することとした。

3. ガイドラインの構成:

ガイドラインは大きく本編と資料編に分かれている。

1) 本編

本編においては研修医を指導する際の要点を記載した。

第1章 指導体制・指導環境では、研修の指導体制や研修を支えるための環境について、モデル例を示すとともに、指導者が認識しておくべき関連情報や視点を示した。

「Ⅰ 指導体制」においては、法で定められた臨床研修病院における指導体制について述べた。

「Ⅱ 各種研修スケジュール例」では研修科目毎の年間、週間スケジュールを例示した。

「Ⅲ オリエンテーション」では研修開始にあたってのオリエンテーションの一例を示した。

「Ⅳ 指導医」では、指導医の資格要件、研修、処遇などについて示した。

「Ⅴ 指導調整」では、研修システム全体としての研修内容の確認と調整について述べた。このうち「1-6) 症例の選択」では、「経験が求められる疾患・病態」において、プライマリ・ケアの研修効果を高めるためにどのような症例を受け持たせるべきかにつき説明した。

「Ⅵ 学習環境整備」では、研修医の労働・研修時間、ストレスやうつ病の問題を始め、問題となる研修医に対してどのように対応すべきかなど、現場での問題解決に有用な情報を記載

した。

第2章 指導方法では、研修到達目標の達成に向けて指導者として知っておくべき指導方法を理論面と実践面に分けて紹介した。

「Ⅰ理論編」では、医学教育分野において指導者として知っておくべき教育理論の基礎を述べ、引き続き実践編の理解が容易になるように配慮した。

「Ⅱ実践編」では、研修医の指導にすぐに役立つ実戦的な秘訣やコツ等を紹介し、指導における負担を軽減し、有効な指導がなされるように配慮した。

第3章 評価では評価方法に関する基本的な理論などについて紹介した上で、行動目標などの評価において特に有用と思われるコンピテンシーモデルを用いた評価について解説した。

「Ⅰ評価の理論と方法」では、これまで指導講習会等で紹介されてきた標準的な方法に加え、近年医学教育分野において用いられることの多いポートフォリオ評価についての紹介も行った。

「Ⅱコンピテンシーモデルを用いた「行動目標」の評価」においては、最近企業のみならず医療分野でも利用されることの多い「コンピテンシー評価」(第4章I-4「安全管理」の項目も参照)の理論と実際を紹介し、この手法を用いた到達目標の設定及び評価方法について、事例に則して説明した。

第4章 到達目標の解説では、実際にどのような機会にどのような項目の指導を行うことが望ましいのか、到達目標の表現だけでは具体的にイメージすることが困難になりがちな項目について、例示を行った。

「Ⅰ行動目標の解説」では、到達目標に書かれた項目についてさらに詳しい解説を加え、具体的に何が求められているのかが明確になるようにした。とくに、研修の現場における喫緊の問題である「4. 安全管理」については、近年医療分野でも標準的な手法となりつつある「コンピテンシー」の概念を取り入れ、研修現場で実際に使用しやすい形で提示した。なお、医療安全については、今後、本ガイドラインの「資料編」に多くのマニュアルやフォームを掲載して内容を充実させる予定である。

「Ⅱ経験目標の解説」では、「1. 経験すべき診察法・検査・手技」において、各項目における到達目標の達成度について、到達度の具体的な目安を設定して「何をもって到達目標を達成したか」を例示することによって、研修医の指導と評価をよりの確に行えるようにした。

「2. 経験すべき症状・病態・疾患」は新医師臨床研修制度の理念を具現化した本ガイドラインの最大の特徴ともいえる部分であり、1つの症例について、例えば、発病してから→救急→集中治療室→一般病棟→リハビリテーション→退院を経て地域社会に復帰するまでを時系列で示し、その過程の中で様々な医療者がどのように関与し、どのように全人的かつ臓器横断的なアプローチがなされるべきであるかをマトリックス図で示したものである。この図の中で、個々の手技や検査の何が、どのように経験され、到達目標のうち何がどの程度達成可能であるのかについて、具体的に提示した。ともすれば、高度先進医療を志向し、全人的アプローチを忘れ、疾患単位、臓器単位になりがちな研修を防ぐための1つの方法であると考えられる。

なお、本編がいたずらに長くなることを防ぎ、かつ研修医の指導上有用な資料を数多く紹介するため、以下の資料編を設けた。

2) 資料編

資料編においては、さらに詳しい情報や研修医を指導する際に有用なマニュアルや文献等を掲載した。また、役に立つ情報を掲載しているインターネットウェブサイトの紹介も行った。なお、ここに掲載されている資料の掲示や配布等を行う場合には、引用元を示してある資料については、その引用元を、その他の資料については、このガイドラインの名称を、それぞれ明示して使用して頂きたい。

4. 「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」ホームページ:

本ガイドラインの内容のすべては、国立保健医療科学院の「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」ホームページ (<http://www.niph.go.jp/>) 上に公開される。画面上で閲覧できるのみならず、必要に応じてガイドラインの内容をPDFファイルとして各自のコンピュータにダウンロードし、自由に印刷して使用することができる。順次、内容を更新をしていく予定であるので、定期的にホームページを確認頂きたい。