

# 指導調整

## 【1】 研修内容の確認と調整

臨床研修の到達目標は厚生労働省が明確に定めている。これらの到達目標が達成されているかどうかを確認し、達成されていない場合は、研修途中における調整が必要である。また、この到達目標についてはプライマリ・ケアを重視するという視点が重要であり、専門各科の指導医だけではチェックすることが困難であるため、研修システム全体として研修内容を確認し、調整していく仕組みが必要である。

### 研修内容の確認の方法

研修内容の達成状況を定期的にチェックし、達成できた部分とできていない部分を把握し、チェック内容をその後の研修プログラムに反映させ、漏れのないような研修を提供しなければならない。そのためには、日々のチェックが理想的であるが、現実にはなかなか難しい場合も多い。しかし、ローテートの途中で最低1回は確認作業をはさまないと、達成できていない部分の修正ができない。少なくともローテート期間の中間時点と修了時点では、研修の進行状況を確実に把握する必要がある。

研修修了認定するためには、2年間の研修終了時にすべての目標が達成されており、それがチェックされている必要がある。定期的な確認作業の積み重ねを紙媒体や磁気媒体で集積したものが、研修管理委員会における修了認定の際の重要な資料となる。

ここでは、個々の目標が達成されているか否かの形式的な確認方法について述べ、その具体的な方法の一例を提示する。研修医には研修医手帳の配布と記入が義務づけられている。研修手帳のフォーマットをどのようにし、そのチェックをどういう方法で行うのかというのが研修内容の確認方法の一部であるが、ここでは、研修医手帳ではカバーできない部分も含め、取り扱う。

### 行動目標の確認

行動目標については、「経験した／していない」、「できた／できない」、というチェックリストだけで確認できるものではない。しかも、この部分は初期研修の最もコアとなる部分であり、研修評価において最も重要な部分である。現状ではレポート提出が義務付けられているわけではないが、どのように研修されているかを確認することは重要である。

確認方法として、レポートやシミュレーション、あるいは実際の臨床の現場での確認など様々な方法が考えられるが、ここではレポートでの確認方法について述べる。

### レポートによる確認

レポートのフォーマットを別に示す(表1)。研修医が担当した患者の一例を選んで、行動目標のそれぞれの視点で、レポートを作成する。レポート自体は簡単に記入できるものとし、指導医が研修医に対し、それを材料にディスカッションやフィードバックができる時間を十分取ることが重要である。レポートがあまりに細かいものになると結局提出されず、かえって確認を困難にする。

一例の患者について、すべての視点でレポートする必要はなく、こうしたレポートを積み重ねることで、最終的にすべての行動目標が網羅できればよい。網羅できているかをチェックするために表2に示すよ

うなマトリックスを作成し、レポートを綴じたファイルの表紙とし、どの部分の視点に関する研修が不足しているかが簡単に把握できるようにするとよい。

どの患者を選ぶかというのがなかなか難しい点であるが、無作為に選んだ患者でもかまわない。どんな患者を選んでも、行動目標のそれぞれについて必ず何らかの問題点を発見することができる。明らかに問題のある患者を取り上げることも重要ではあるが、一見臨床面では大きな問題がなさそうな患者を行動目標の視点で取り上げてみると、案外重要な問題が浮き上がってくる。

レポート作成の頻度は、1ヵ月に一度、あるいはローテートの切れ目ごととか適宜定めればよい。1年まとめてというより、簡単な内容でかまわないので、繰り返し提出させるとよい。積み重ねるうちに、指導医側としては、どの程度の頻度で行えば2年間で行動目標全体が網羅できるか、目安がついてくると思われる。研修医側にも、レポート作成を繰り返すうちに、初期臨床研修において何が重要かを学ぶことができる利点がある。

### 経験目標の確認

経験目標については、レポートの提出が義務付けられているものから、単に経験すればよいものまで多岐にわたる。経験すればよいものについてはチェックリストで確認し、レポート提出が義務付けられているものに関しては、レポートのフォーマットを予め決めておく必要がある。

チェックリストの一例(表2)、レポートフォーマットの一例を表3、4に示す。

### 特定の医療現場の経験

この部分は現場を経験することが到達目標で、少なくともチェックリストができていれば一応の評価が可能である。

### 研修全体の把握

上記で作成したレポート、チェックリストを1冊のバインダーに綴じるか、磁気化してパソコンかPDAに保存し、いつでも研修医自身や指導医が参照できるようにすることが重要である。

表1. 行動目標に基づいた評価レポートの一例

行動目標研修レポート	
取り上げた行動目標	
3 - 1) 問題対応能力	
患者概要	70歳、男性。肺炎で入院。入院中の検査で高コレステロール血症あり。50年来の喫煙あり。他の冠動脈疾患の危険因子はない。この患者の高コレステロール血症の治療をどうするか。
行動目標に関して学んだ内容	<p>以下の論文あり</p> <p>Pravastatin in elderly individuals at risk of vascular disease (PROSPER): a randomised controlled trial. Lancet 2002; 360: 1623-1630.</p> <p>統計学的に有意な差があるという結果であるが、16%の心血管イベントを14%に減らすという小さな効果の上、癌の罹患率が有意に上昇しており、治療をどうかにかんして、決定的なエビデンスではないことがわかった。</p> <p>この患者さんでは、むしろ禁煙を勧め、コレステロールについては経過観察することにした。</p>
行動目標達成のための今後の研修における留意点	<p>明確なエビデンスといっても、現実の数字を見るときわめてあいまいなことがわかった。単にエビデンスというだけでなく、その効果をきちんと定量的に把握することの重要性を学んだ。現在疑いを持つことなく行っている治療行為についても調べてみたい。</p>

表2. 行動目標到達度評価マトリックス

患者	患者1	患者2	患者3	患者4	患者5
医師患者関係	レ			レ	レ
チーム医療				レ	
問題対応能力	レ		レ		
安全管理		レ			レ
症例提示	レ	レ			
医療の社会性			レ	レ	

## 表3. レポートフォーマットの一例

## 研修評価チェックシート

## 1. 厚生労働省規定のレポート

(ア)頻度の高い症状について、自分が経験した症例のレポート

不眠  
 浮腫  
 リンパ節腫脹  
 発疹  
 発熱  
 頭痛  
 めまい  
 視力障害、視野狭窄  
 結膜の充血  
 胸痛  
 動悸  
 呼吸困難  
 咳・痰  
 嘔気・嘔吐  
 腹痛  
 便通異常(下痢、便秘)  
 腰痛  
 四肢しびれ  
 血尿  
 排尿障害

(イ)以下の疾患について、入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針についての症例レポート  
 (内科学会規定の形式で作成)

神経系疾患  
 ・脳脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)  
 循環器系疾患  
 ・心不全  
 ・高血圧(本態性、2次性高血圧症)  
 呼吸器系疾患  
 ・呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)  
 消化器系疾患  
 ・食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)  
 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患  
 ・腎不全(急性・慢性腎不全、透析)  
 内分泌・栄養・代謝系疾患  
 ・糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)  
 精神・神経系疾患

- ・ 認知症(血管性認知症を含む)
- ・ 気分障害
- ・ 統合失調症

(ウ)外科症例(手術を含む)を一例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等についての症例レポート

- ・ 基本的に内科学会の症例サマリーに準じるが、手術、病理所見などについては資料を添付すること

## 2. 診断書

(ア)自分が作成したもののコピー

## 3. 死亡診断書

(ア)自分が作成、あるいは立ち会った症例の死亡診断書

## 4. 紹介状・返書

(ア)自分が作成、あるいは受け取ったもの

## 5. 各種学会、研究会、勉強会資料又は参加報告書など

### 表4. レポート項目の一例

患者情報 (ID、患者名、年齢、性別、入院日)
主訴 ( 性質 部位 強さ 時間的経過 症状が起こった状況 増悪因子 関連症状 同様症状の既往及び検査、治療 重症度)
現病歴
既往歴及びそのときに受けた医療内容
家族歴
社会歴
患者の解釈モデル
身体所見 (身長、体重、血圧、脈拍、呼吸数、体温)
検査所見
重要な陽性所見と重要な陰性所見のまとめ
現時点での診断
鑑別疾患リスト
診断計画 (確定のための検査、除外のための検査、その他)
患者予後の見積もり
治療計画
治療効果のモニタリング方法
コメント (本人、指導医より)

(名郷直樹)

## 症例の選択

研修医が担当する症例を選択するにあたっては、臨床研修の到達目標の中の経験目標に記されている「経験が求められる疾患・病態」を参照していただきたい。そこに挙げられている疾患・病態を経験できる症例を中心に選択することが望ましい。

「経験が求められる疾患・病態」に含まれる症例であっても、単なる検査目的の入院や、長期間入院している症例を短期間だけ担当するのではなく、急性の疾患・病態の場合は、診断が確定しない段階から診療に参加することが望ましい。また、慢性の疾患・病態の場合は、外来や在宅での診療も含めた継続的な診療に参加することが望ましい。

「経験が求められる疾患・病態」に含まれない、稀なあるいは特殊な症例を研修医に担当させる場合には、専門的な検査や治療について学ぶことよりも、患者・医師関係、チーム医療など、到達目標に含まれる事項の研修に重点を置くことが望ましい。本ガイドラインの第4章では、症例の選考基準の例を目標毎に示した。

(大滝純司)

## 【2】各科・施設間での指導の調整

研修管理委員会内に病院内メンバーだけではなく、院外の協力型研修病院及び協力施設における臨床研修を担当する責任者を配置させ、評価に基づきプログラム内容及び研修内容を調整することが必要である。必要であれば、その下に各科各分野の研修実施責任者による委員会の設置が望ましい。

### <例示1>

プログラム責任者、各科・各分野の研修実施責任者からなる委員会において、研修プログラム及び研修医の全体的な管理(統一研修プログラムの作成と調整、研修医の処遇・健康管理など)、研修医の研修状況の評価及び研修評価に基づく研修終了の認定を行う。

院内の委員会として、毎月の臨床研修の評価を指導医により行う。同時にコメディカルからの評価も受ける。研修プログラムによる研修指導評価とプログラムの内容について協議し、必要な検討を行う。

(川南勝彦)

## 【3】臨床研修の中断及び未修了

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものであり、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の2とおりがある。

研修プログラムを提供している管理者及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に中断の扱いを行わないことが求められている。

やむを得ず臨床研修の中断の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握することとなっている。さら

に、研修医が臨床研修を継続できる方法がないか検討し、研修医に対し必要な支援を行うことが求められている。

これらを通じて、なお中断という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得するよう努めなければならず、このような場合では、経緯や状況等の記録を残しておく必要がある。

管理者が臨床研修の中断を認めるには、やむを得ない場合に限るものであり、例えば、臨床研修病院の研修医に対する不満又は研修医の臨床研修病院に対する単なる不満のように、改善の余地があるものは認めるものではない。

管理者は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修中断証(様式及び項目については資料編を参照)を交付しなければならない。このとき、管理者は、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならない。

管理者は、研修医が研修期間の間に、休止期間の上限(90日)を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めてはならない。

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由(研修プログラムで定められた年次休暇を含む)であり、プログラム責任者が研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間を把握することとなっている。

プログラム責任者は、研修医は修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた研修期間内に研修を修了できるように努めなければならない。

研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の評価を報告しなければならない。

管理者は、研修管理委員会の評価に基づき、研修医の臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修修了証(資料編参照)を交付しなければならない。

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

研修プログラムを提供している管理者及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了の扱いを行わないことが求められている。

やむを得ず未修了の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握することとなっている。

これらを通じて、最終的に未修了という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得するよう努めなければならない。なお、このような場合においては、経緯や状況等の記録を残しておく必要がある。

(村岡 亮)