

NPO法人卒後臨床研修評価機構
(JCEP)における
研修病院の研修プログラムを中心
とした評価の概要

NPO法人卒後臨床研修評価機構

専務理事 岩崎 榮

(理事長 高久 史磨)₁



JCEPの事業内容

1. 評価事業
2. 評価者(サーベイヤー)の養成
3. 研修プログラムに関する研究開発
4. 卒後臨床研修に関する情報収集及び情報提供(研修病院からの各種相談に対応)
5. その他、医療研修推進財団(P-MET)、厚労省への協力

会員数:正会員606／機関会員29／賛助会員9

運営:会員の会費によって事業は行われている



NPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)における 研修病院の研修プログラムを中心とした評価の概要

- 目的 第三者の **site visit** による評価で、研修病院の**研修プログラムの質向上・改善**を図ることにより、**質のよい研修医の育成に資すること**を目的とする
- 方法 ①書面調査
②訪問調査

臨床研修調査票の内容

- 基本情報、病床数、**医師をはじめ職員数**、労働時間（とくに研修医）
- **研修医の研修状況**・研修環境整備状況、**患者安全管理状況**
- 各部門の活動状況、**研修の評価**、研修施設のQI
- 研修プログラムの研修分野別マトリックス票（**最終責任を持つ分野の確認と到達目標**がどの研修分野（診療科）で研修されているかの確認）
- **研修医の満足度**等のアンケート結果

認定・受審状況 (2015年10月1日現在)

■ 認定病院: 179病院

- 認定2年: 53病院
- 認定4年: 120病院
- 認定6年: 6病院

■ 申請病院: 217病院 (延558)

(参考)

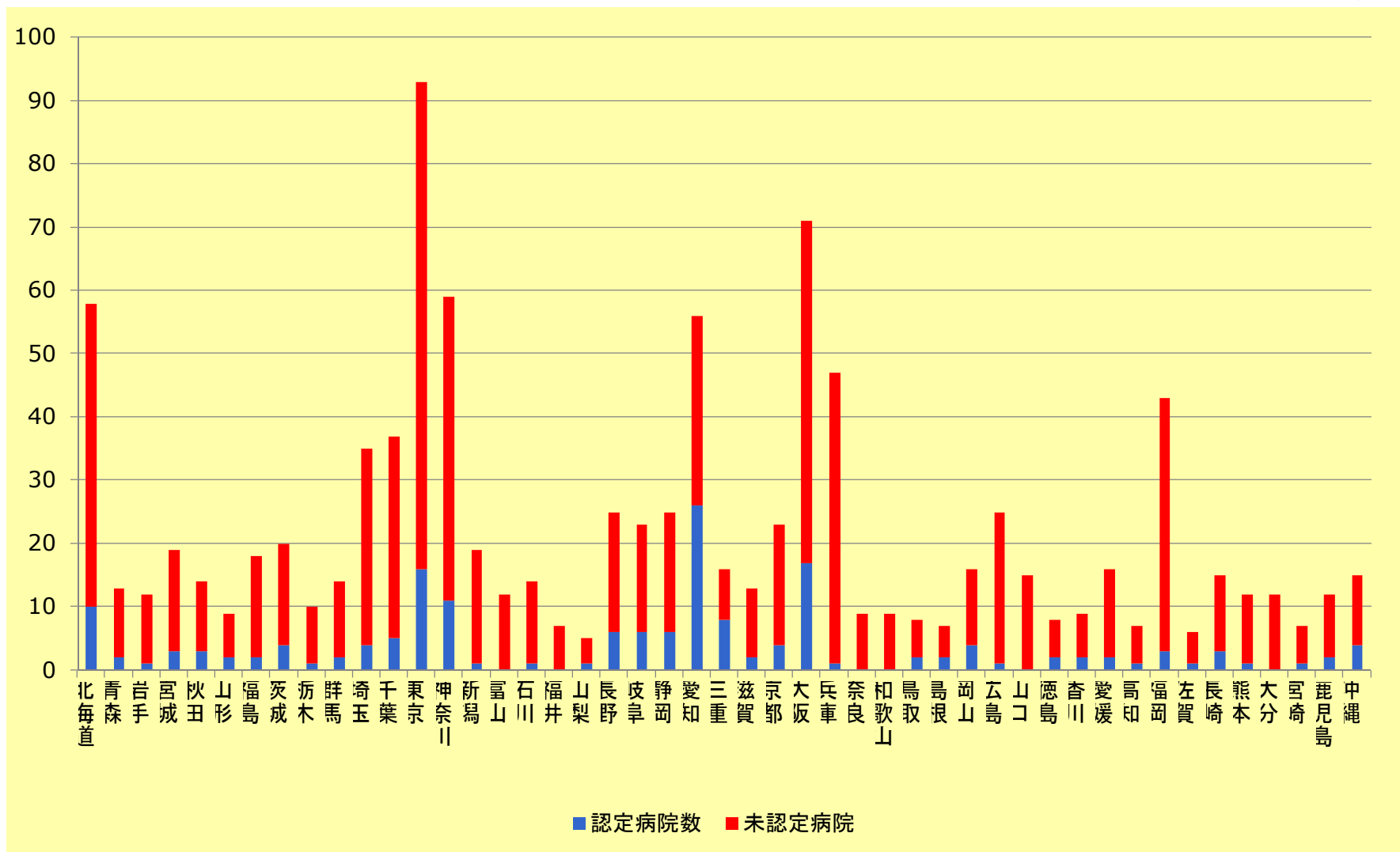
再調査実施数 8

補充調査実施数 1

サーベイヤー数 484

都道府県別認定病院

2015.5.1時点 (176病院)





訪問調査日に書類で確認するもの (Pg.5に関連したもの)

- 研修プログラム
- 研修プログラムについての評価、フィードバックを行なっていることを示す文書
- インシデント・アクシデントレポートの実例、疑義照会文書の実例
- 医療安全管理に関する委員会への研修医の参加実態を示す議事録
- オリエンテーションのファイル(プロフェッショナリズムや診断書・証明書の記載方法などの講義があるか)
- 研修医のレポート(ポートフォリオ)(レポートの質を確認するため)



何を**基準**にして評価するのか

- 評価のために定めた評価項目

standards (大・中・小項目)を基準とする

- 評価項目のすべては臨床研修病院のあるべき姿を示したものの

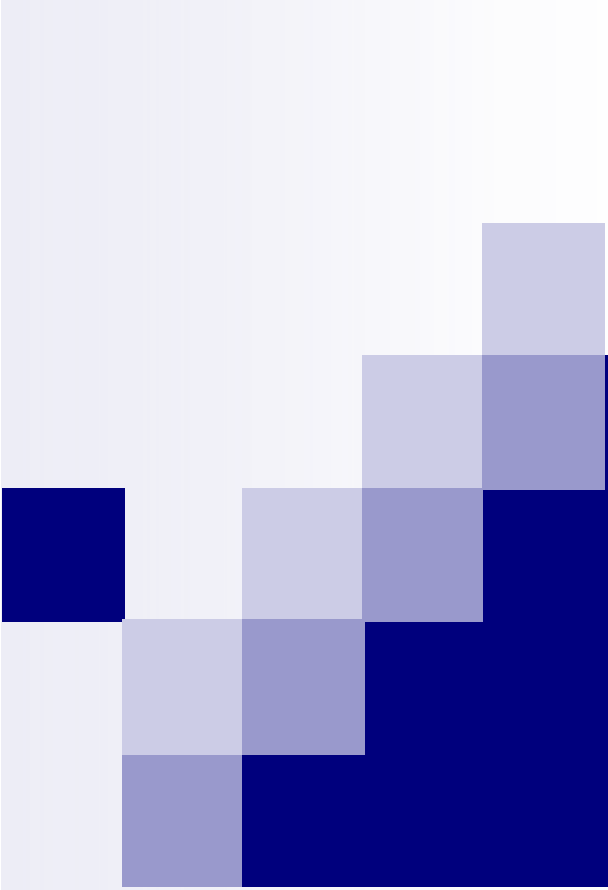


評価項目の意義


評価項目には、研修病院の“あるべき姿”(What must be done)が示されている。

それらは要求項目でもある。

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 計 |
|-----|-----|-----|-----|
| 8 | 27 | 88 | 123 |




評估結果



中項目(27)が「適切」と評価された項目の割合 (n=171)

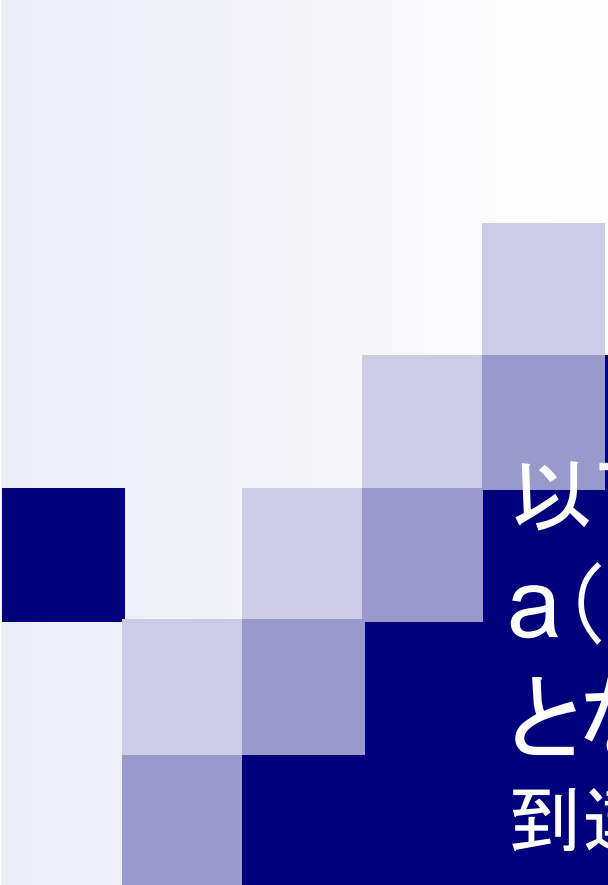
- 最大値 96.3%
- 最小値 11.1%
- 平均値 59.8%
- 中央値 63.0%



小項目が「a」(適切)と評価された
項目が、全88小項目評価のうち占
める割合 (n=171)

「a」(適切)88小項目 (%)

- 最大値 98.9%
- 最小値 50.0%
- 平均値 81.8%



以下、各小項目の評価結果について
a(適切)、b(要検討)、c(要改善)
となった比率
到達目標に関連する評価項目(Pg.5)のみ

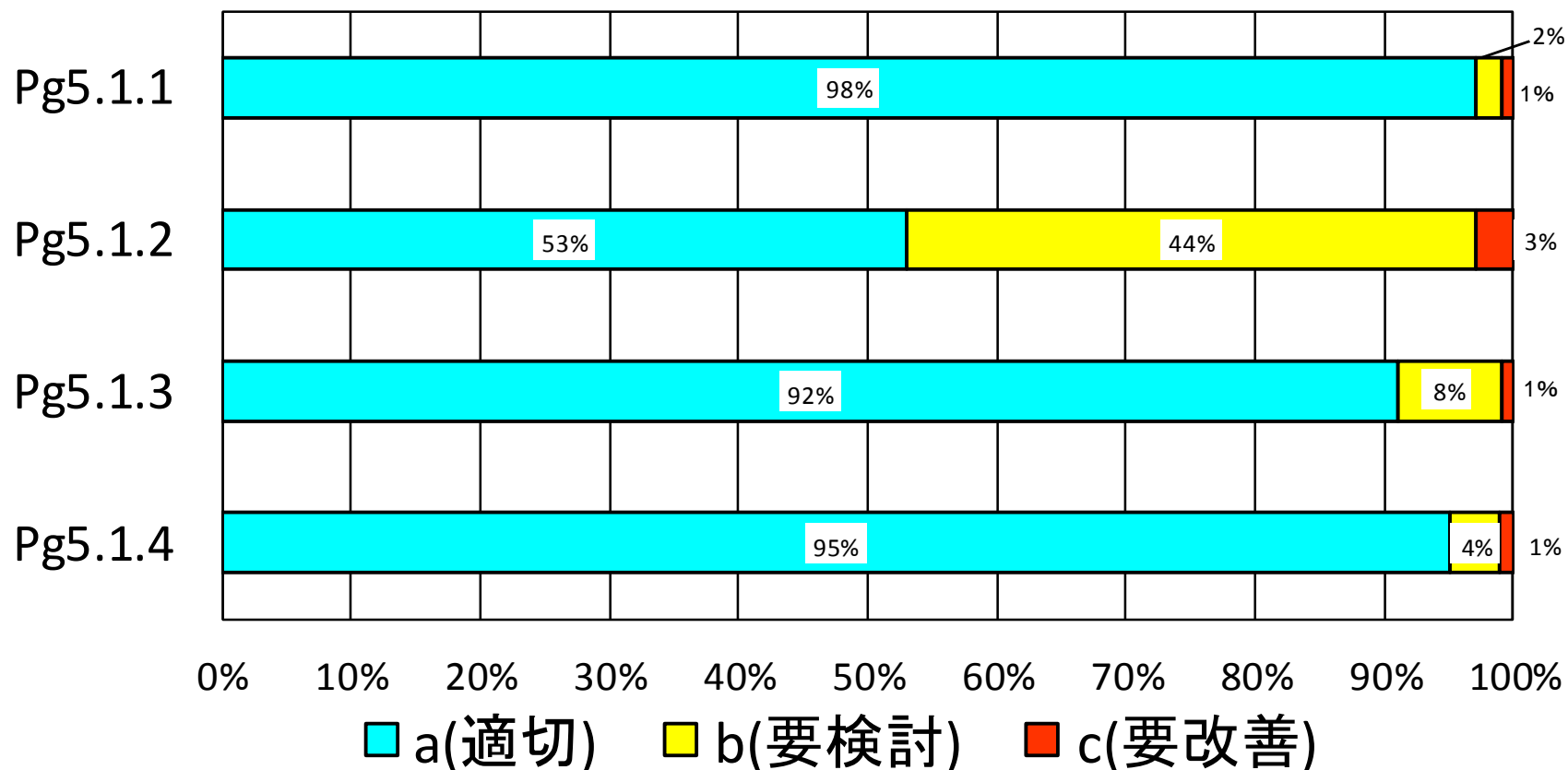
Pg5.1 研修プログラムが適切に策定されている

Pg5.1.1 理念・基本方針に沿った研修プログラムである

Pg5.1.2 **研修プログラムには必要事項**が明示されている

Pg5.1.3 研修プログラムが研修医一人ひとりに周知されている

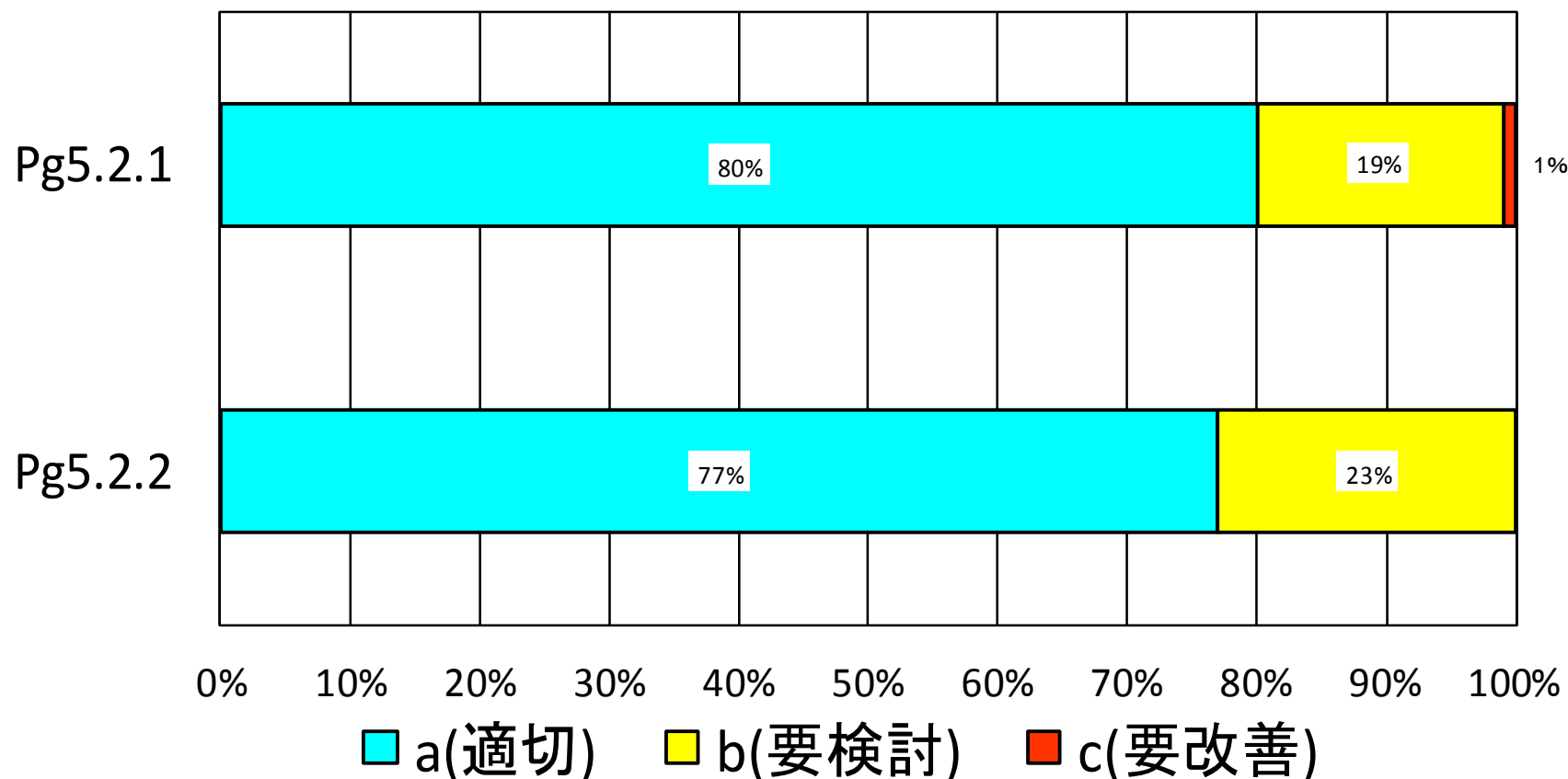
Pg5.1.4 研修医が積極的に研修プログラムを選択し研修に取り組む体制が確保されている



Pg5.2 研修プログラムが研修プロセス(計画、目標、方略、評価)に沿って実施され、評価されている

Pg5.2.1 プログラムごとに内容に適した研修期間(スケジュール)が設定され、目標を達成できるよう実施されている

Pg5.2.2 研修プログラムの評価が行われている



Pg5.3 「医療人として必要な基本姿勢・態度」が身につけられる 内容がプログラムの 中に適切に組み込まれている

Pg5.3.1 基本的姿勢・態度について身につけられる内容が組み込まれている

Pg5.3.2 インフォームド・コンセントについて身につけられる内容が組み込まれている

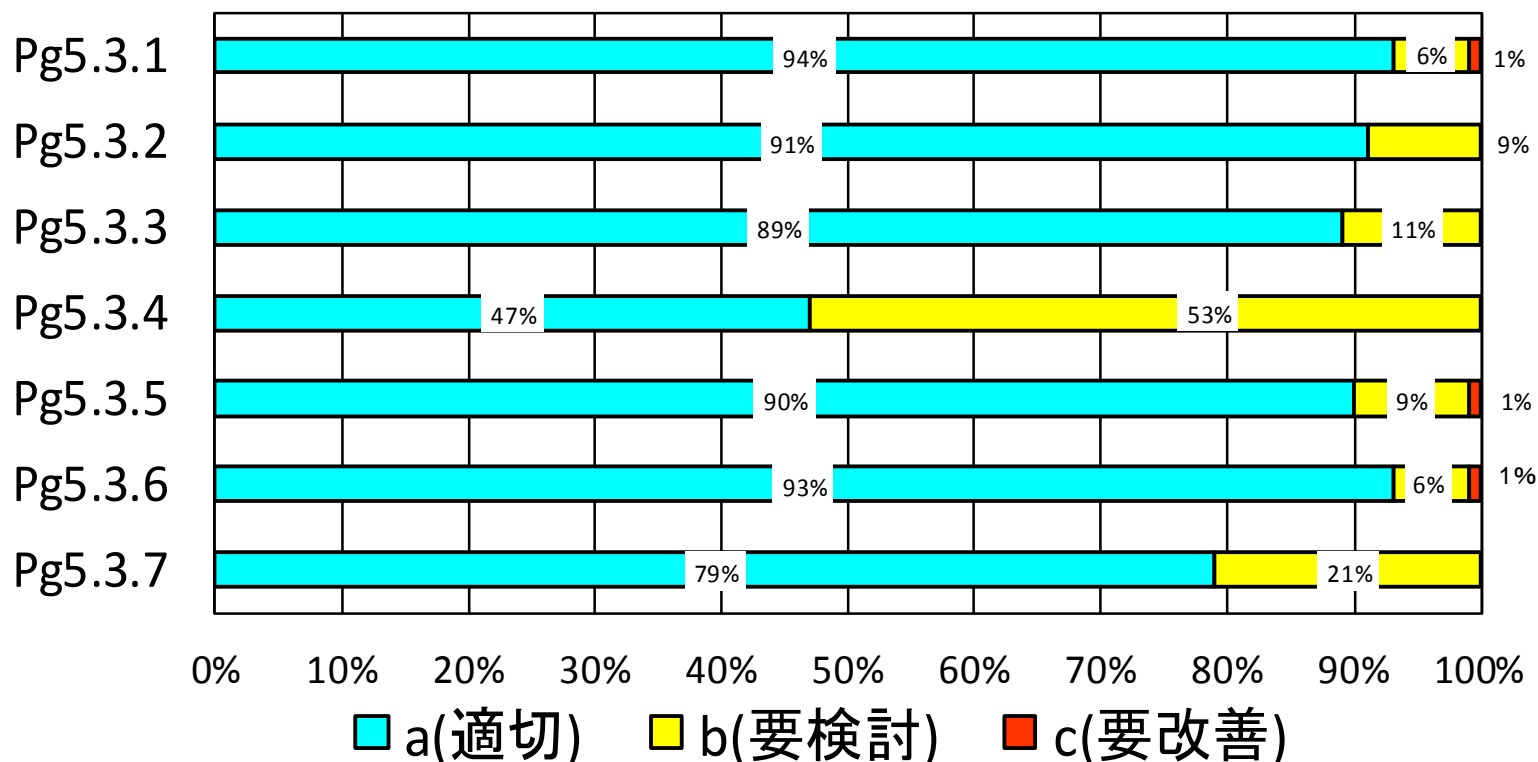
Pg5.3.3 問題対応能力を修得する研修(EBMの実践・生涯自己学習習慣・患者への対応)が組み込まれている

Pg5.3.4 **安全管理についての研修**(安全な医療の遂行・危機管理参画・安全確認・施設関連感染対策)が組み込まれている

Pg5.3.5 症例呈示と意見交換を行う研修(カンファレンス・学術集会)が組み込まれている

Pg5.3.6 地域医療(地域包括ケア、プライマリ・ケア)が組み込まれている

Pg5.3.7 医療の社会性について身につけられる内容がプログラムの中に適切に組み込まれている



Pg5.4 「経験すべき診察法・検査・手技」が身につけられる内容がプログラムの中に適切に組み込まれている

Pg5.4.1 一般外来における医療面接(对患者:コミュニケーションスキル、聴取・記録、指示・指導)が組み込まれている

Pg5.4.2 基本的診療能力が身につけられる内容が適切に組み込まれている

Pg5.4.3 基本的な身体診察法(病態把握、全身観察、頭頸部、バイタルサインと精神状態、皮膚)が組み込まれている

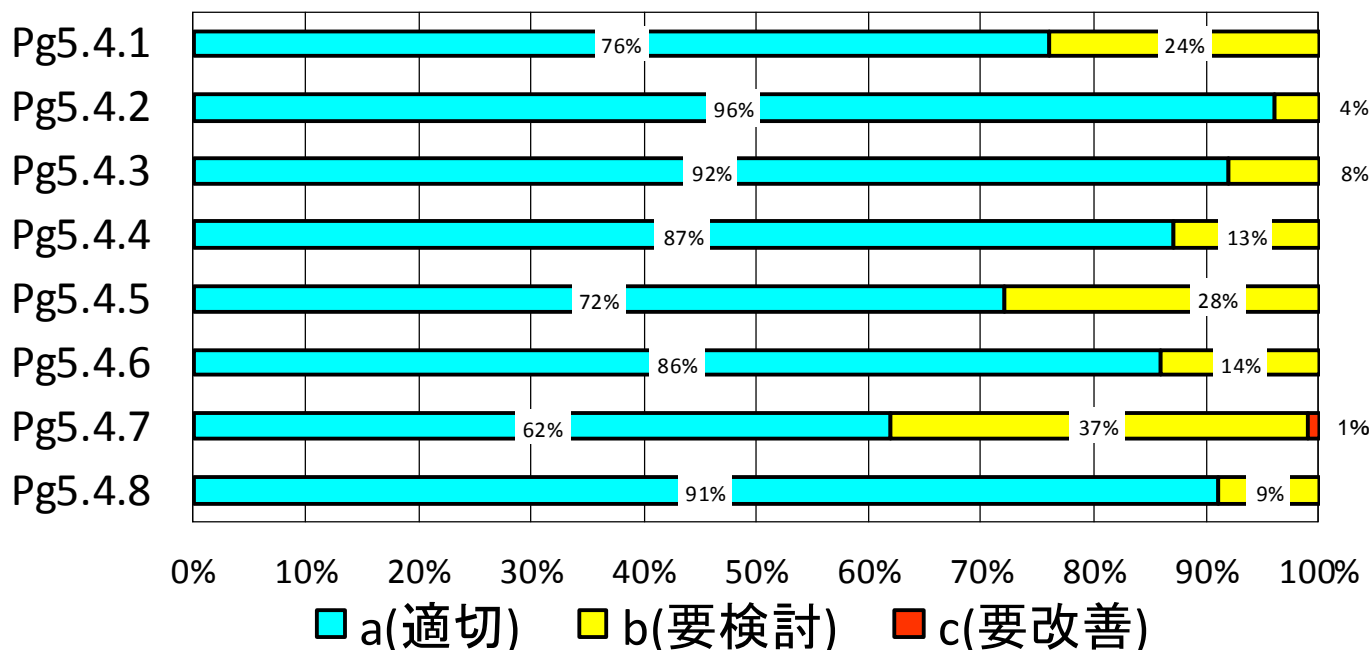
Pg5.4.4 基本的臨床検査(検査適応判断、実施、結果解釈)が組み込まれている

Pg5.4.5 基本的手技(手技の適応決定・実施)が組み込まれている

Pg5.4.6 基本的治療法(治療法の適応決定・実施)が組み込まれている

Pg5.4.7 医療記録(診療録・処方箋・指示箋、診断書、死亡診断書、証明書、CPCLレポート、紹介状と返信)を適切に記載する仕組みがある

Pg5.4.8 診療計画(診療計画作成、CP活用、入退院判断、QOLを含めた総合的管理計画への参画)を適切に作成し、評価する教育が組み込まれている



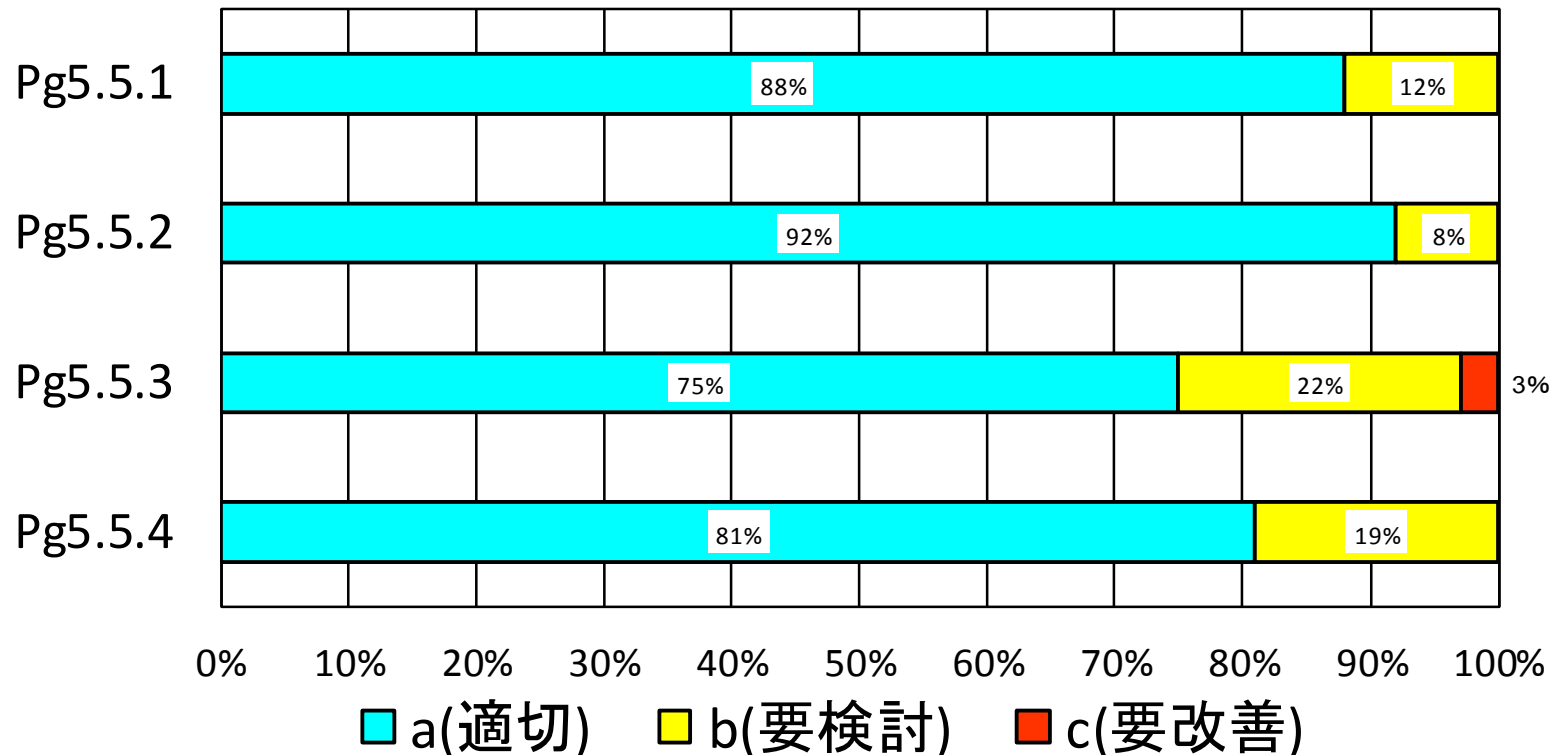
Pg5.5 経験すべき症状・病態・疾患について鑑別診断、初期治療を行う能力が身につけられる内容が適切に組み込まれている


Pg5.5.1 頻度の高い症状について組み込まれている

Pg5.5.2 緊急を要する症状・病態について組み込まれている

Pg5.5.3 経験が求められる疾患・病態について(患者を受け持ち診断・検査・治療方針、術後管理等の症例レポート)組み込まれている

Pg5.5.4 特定の医療現場の経験(救急医療、予防医療、地域医療、周産・小児・成育医療、精神保健・医療、緩和ケア・終末期医療)が組み込まれている






小項目がc評価（中項目が要改善）と
なった評価項目及び小項目がb評価
（中項目が要検討）となった評価項目
についての考察



Pg.5.1プログラムが適切に策定されていない

- プログラムに**目標・方略・評価**などが**明示**されていない
- プログラムが**研修医に周知**されていない



Pg.5.2プログラムが研修プロセスに沿って実施されていない

- スケジュールの設定が適切でない
- プログラムの評価が行われていない

Pg.5.3医療人としての必要な基本 姿勢、態度を身につける内容がプ ログラムに組み込まれていない

- インフォームド・コンセント
- 問題対応能力
- 安全管理についての研修
- 症例呈示やカンファレンス、学術集会等、意見交換を行う研修
- 地域医療の研修
- 医療の社会性の研修

Pg.5.4 経験すべき診察法・検査・手技 の研修がプログラムの中に組み込ま れていない

- 医療面接
- 基本的な身体診察法
- 基本的な臨床検査
- 基本的な手技
- 基本的治療法（治療法の適応決定）
- 医療記録のうち、処方箋、指示書、診断書、
証明書、CPCレポート、紹介状と返信等の記
載経験がない

Pg.5.5 経験すべき症状、病態、疾患について鑑別診断、初期治療を行なう能力が身につく研修について

- 頻度の高い症状
 - 緊急を要する症状・病態
- } いずれも症例不足のため

経験が求められる疾患、病態について

患者を受け持ちで診断・検査し、治療そして術後管理等の症例レポートが**症例不足により経験**できていない

- 特定の医療現場の経験のうち、予防医療の関与が少なく、**地域医療の研修に計画性が欠如し、小児・成育医療・精神保健・医療、緩和ケア・終末期医療の経験が少ない**

まとめ

1. 行動目標・経験目標に関連した評価項目 (Pg.5) の評価結果からは、80%以上の病院で適切と評価された
2. Pg.5に関連した評価項目で不適切 (b、c) と評価された項目は、

I 行動目標 医療人として必要な基本姿勢・態度 (評価項目 Pg.5.3) の中で不適切と評価されたものは (不適切の%)

- (1) 患者－医師関係 2) インフォームドコンセント (9%)
- (2) チーム医療 2)、3)、4)、5) 主としてコミュニケーション (24%)
- (3) 問題対応能力 1) EBM (11%)
- (4) 安全管理 1)、2)、3) (53%)
- (5) 症例呈示 1)、2) (10%)
- (6) 医療の社会性 1)、2)、3)、4) (21%)

Ⅱ 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技(69%)

(1) 医療面接(24%)

(2) 基本的な診療法・検査・手技(18%)

(3) 基本的な臨床検査(13%) A4)、5)の自らの実施が少ない

(4) 基本的手技(28%)

(5) 基本的な治療法(14%)

(6) 医療記録(38%) POS、退院時サマリー完成率、診断書
(死亡診断書を含む)、CPCLレポート、紹介状、返信

(7) 診療計画(9%)

B 経験すべき症状・病態・疾患(25%)

1 頻度の高い症状・病態・疾患(25%)

2 緊急を要する症状・病態(8%)

3 経験が求められる疾患・病態(25%)



C 特定の医療現場の経験(19%)

(2) 予防医療の現場経験が少ない

(4) 周産・成育医療の現場経験が少ない

(5) 精神保健・医療の現場経験が少ない

(6) 臨終の立合い経験が少ない

外来研修について

- JCEPにおいては、**一般外来研修**を重視して評価している。要改善の病院はなく、7割程度の病院が適切に実施されていたが、**2割程度の病院が要検討**であった。
- 外来研修を行う体制の不十分さが指摘されている。(救急外来でよいとしている)
- 外来研修での指導医による**直接指導(フィードバックを含めて)**が行われていない傾向にある
- 外来研修での**カルテ記載**について**適切な指導医によるチェック**がなされていない
- **外来における指導体制に問題**があると結論している

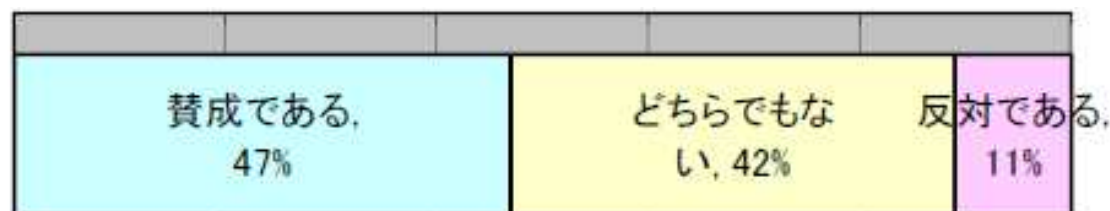
(第25回日本医学教育学会にて発表)

2014研修医の満足度等アンケート結果について

回答数1008人

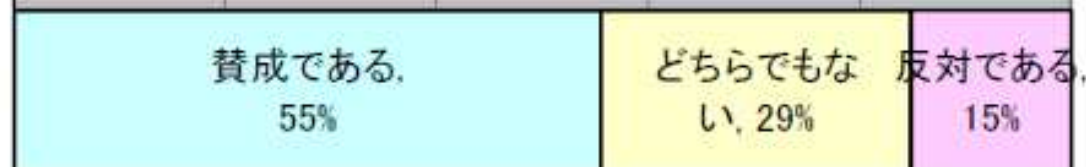
(1) 必修科目の減少について賛成ですか？

(1)



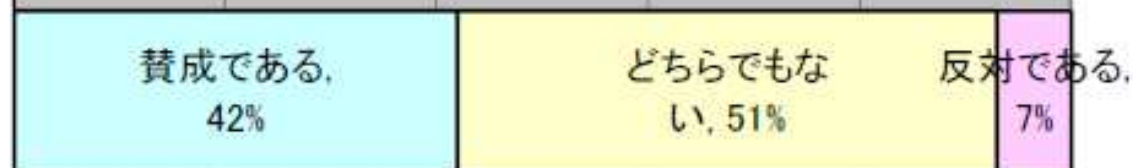
(2) 選択必修科目について賛成ですか？

(2)



(3) 指定基準に年間入院患者「3,000人以上」であることが求められていますが、賛成ですか？

(3)



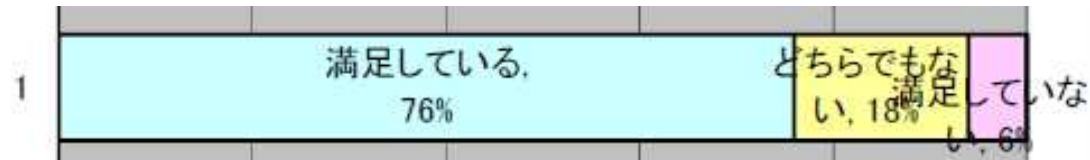
(4) 募集定員の上限設定を設けることに賛成ですか？

(4)

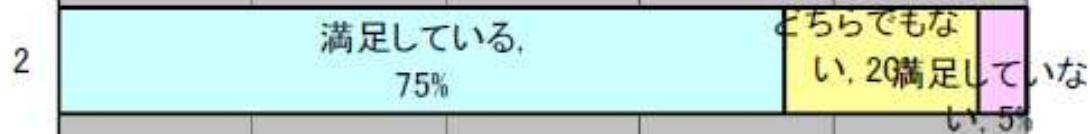


2014研修医の満足度等アンケート結果について

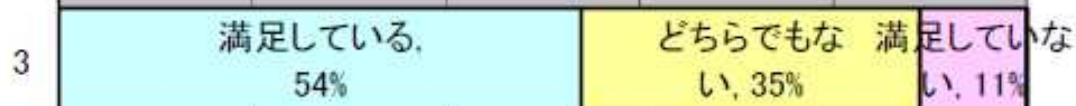
(5) 経験できる症例の種類には満足していますか？



(6) 経験できる症例の数には満足していますか？



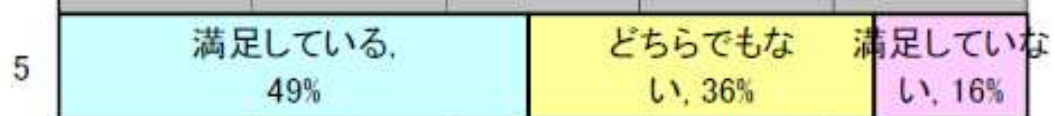
(7) 技術や知識の修得状況には満足していますか？



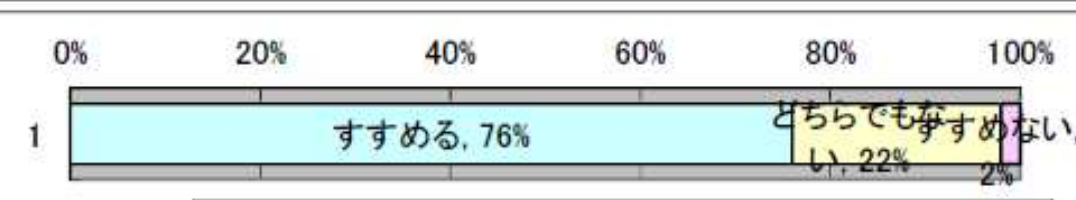
(8) 食事ができる環境について満足していますか？




(9) 休暇や休息時間の取得状況に満足していますか？



(10) 貴院での臨床研修を後輩にすすめますか？






JCEPが行なっていると書面調査と 第三者の訪問調査による評価の総括

1. 行動目標(6)と経験目標(232)を達成させる責任ある診療科が明確となっていない研修病院がある。従って、評価が必ずしも的確になされているとは考え難い。

研修分野マトリックス票の上手な活用が必要(プログラム責任者講習会で行われている)。□

2. 経験目標にある必修の経験目標A(必ずしも受け持ち症例でなくてもよい)の意味を指導医も研修医も十分に理解していない。

3. 症例レポートは自ら診療し、鑑別診断を行うとなっているが、そのようには行われていない。



4. B2の緊急を要する症状・病態について、初期治療での参加症例であったかどうかは明確でない。


5. B3B疾患に関して、外来診療又は受け持ち入院患者(合併症を含む)での経験だったのか区別が明らかではない。

6. B3C(2)予防医療の現場の経験を証明するものがない。

7. B3C(3)のへき地・離島等の地域医療現場の経験はあるが、現場からの報告・評価がない。

8. B3C(4)の周産、小児、成育医療、(5)の精神保健・医療の現場経験に乏しい。

以上4,5,6,7,8は研修手帳の上手な活用で明確とな
マ



9. B3C(6)の臨終の立ち会いの経験が少ない。評価項目ではないが、死者への畏敬の念、その家族への配慮などが指導されてもよいのではないか(剖検現場の経験など)。


以上のことから、人格をかん養するとする臨床研修の基本理念の達成に向けて、次のことを要望する。

- ・・・行動変容をきたす研修プログラムの作成と指導医の責任ある指導。
- ・・・責任ある的確な形成的評価と総括的評価が真剣になされること。
- ・・・すべての臨床研修病院が第三者による評価を受けること。

要望

到達目標・評価のあり方と必ずしも直接関係ないが、評価全般を通して、次のようなことを要望したい

- ① **指導体制**において、指導医数と採用研修医数とのアンバランスがあることにより、指導医が研修医に関わる時間が全般に少ない。**採用研修医の適正数**について見直しが必要である。
- ② **外来研修**において、一般外来での研修の経験が少ないように思われる。
一般外来研修の標準化
一般外来における診療現場での教育指導が必要とされる

- 
- ③ 研修の目安として、ある程度網羅されることは重要だが、**時代的な変遷や必須・選択科との整合性を持たせて整理、研修手帳の記載順序の工夫**(下線の項目、A・B項目などは先出して、見やすくする)をする必要がある。
 - ④ 印象として、中小病院における臨床研修が指導体制がすぐれている。熱心な指導医がいてマンツーマンの研修指導が行われている。

参考 ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) での要求事項

1) 臨床研修プログラムに対し共通して求められる要求事項(Common Program Requirements)を定めている。それはさらに3類別される。

①Core Requirement

②Detail Requirement

③Outcome Requirement → 研修の主なステージごとに、研修医が修得した知識・技能・態度・能力を測定評価することで修得度が分かる。

2) 6つの能力Competencies

1. Patient Care and Procedural Skills

2. Medical knowledge

3. Practice-based Learning Improvement

4. Interpersonal and Communication Skills

5. Professionalism

6. System-based Practice

以上の6つの能力をプログラムに統合させることとある



ご静聴ありがとうございました。