

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

分担研究課題：診療能力を踏まえた到達目標設定の在り方に関する研究

研究分担者 大滝 純司 北海道大学 大学院医学研究科 教授
研究協力者 川畑 秀伸 北海道大学 大学院医学研究科 准教授
武富 貴久子 北海道大学 大学院医学研究科 学術研究員

研究要旨：医師の卒後初期臨床研修制度における、診療能力を踏まえた到達目標の具体的な在り方と適用の妥当性について検討するために、研修医の診療能力の実態、現在の目標の過不足など、到達目標の構成に関する問題点を把握することを目的として調査研究を行った。調査は、現行の新医師臨床研修制度を研修医あるいは指導医として経験した医師20名を対象とし、質的研究方法であるフォーカスグループインタビューを用いて行った。臨床研修に関する多様な意見や現状に関する情報を収集することができた。インタビューで得られた内容をテキスト化し、内容分析法及び記述分析法により分類した。インタビューの内容は、「到達目標」、「評価」、「制度評価」の3つの大項目に分類できた。各大項目に分類された内容は「ポジティブ」、「ネガティブ」、「その他」の中項目に整理した。この分析結果を基に論点整理を試みた。今後の制度見直しの基礎資料として活用が期待される。

A. 研究目的

医師の卒後初期臨床研修制度（以下、臨床研修）の到達目標と評価の在り方については、平成 16 年度に臨床研修の必修化が開始されて以降、特に変更されていないが、平成 25 年 12 月にとりまとめられた「医師臨床研修部会報告書」（資料 1）にあるように、次回の改定（平成 32 年度研修より適用予定）での見直しが予定されている。

臨床研修に関するこれまでの調査や研究の報告によれば、診療能力の状況についてはある程度の知見が得られている。しかし、現行制度の到達目標の各項目や評価手法の体系的な分析、見直しに向けての具体的な分析等については、十分に行われているとは言い難い。

医師臨床研修部会報告書における『「経験すべき症状・病態・疾患」等については、当該項目を「経験する」ことが基本となっているが、診療能力の評価をさらに重視すべきである』等の指摘を踏まえ、本研究では、研修医が基本的な診療能力

の修得するための制度であるという観点に立ち、研修方略、評価との関係や社会背景等の状況等を鑑みつつ、現行の臨床研修の到達目標の在り方について見直す際の基礎的資料となるデータの収集および分析を行った。

B. 研究方法

研究デザイン：従来から実施されてきたアンケート調査では把握することが比較的困難な、多様な論点についてグループダイナミクスを活用して広く深く意見を収集し整理するために、代表的な質的研究方法のひとつであるフォーカスグループインタビュー（Focus Group Interview：以下、FGI）^{1,2)}による観察研究を実施した。

FGI の計画：各 FGI の司会者（以下、インタビューアー）1 名は、インタビュー対象者と雇用関係や指導関係等の利害関係のない研究者が担当することにした。インタビュー対象者の構成は、1 グループあたり、6-8 名、全体で 3-4 グループ、

合計 20 名程度を想定した。同一の研修施設から複数がインタビュー対象者になる場合は、互いに別のグループに分けることにした。インタビューの長さはおよそ 1 時間とした。

インタビュー対象者のリクルート：平成 16 年度以降の新医師臨床研修制度のもとで研修し修了した卒後 3 年～10 年目医師（以下、若手医師）、および新医師臨床研修制度と旧制度の双方で研修医を指導した経験がある卒後 15 年前後の医師（以下、ベテラン医師）を各グループにそれぞれ 3-4 名ずつ振り分けることにした。

対象者の抽出は理論的サンプリングを基本としたコンビニエントサンプリングを行った。具体的には、この FGI で建設的な意見が得られることが期待できると推測されるインタビュー対象者候補を研究班内で検討し、約 40 名の名簿を作成した。その中から、性別、臨床の専門領域、所属している研修施設の種類と規模、その所在地を参考に、参加者の背景が多様になるよう配慮しつつ、順次、個別に調査への協力の依頼と日程調整を行った。

通信媒体及び記録方法：参加者間の日程調整を容易にするために、この FGI では原則としてインターネット電話（Skype）を利用した。このため、インターネット回線に接続された Web カメラ付パーソナルコンピュータとマイクあるいはヘッドセットが利用できる環境を準備するよう各参加者に依頼し、必要に応じてそれらの準備に関する助言などの支援を行った。

この環境を整えることが困難な場合は、例外的に電話による個人インタビューを、FGI と同様の内容で実施することにした。

これらのインタビューの内容は、複数の音声記録装置を利用し電子データとして保存した。

インタビューの進め方：おおよその話題を指定し、それらを起点として比較的自由に会話することを促す、いわゆる半構造化面接法による進行とし

た。事前にインタビューガイドを作成し、主な質問は、1) 臨床研修の到達目標について、2) 臨床研修の評価について、3) 現在の臨床研修制度のよい点と改善すべき点について、とした。

分析方法：収録した音声データをテキストに起こし、内容分析法及び記述分析法¹⁾に従い、コーディング、カテゴリ化を行い、現状の課題の特定を試みた。

一次分析では、3 名の研究者が分担して、逐語記録の中から重要な内容を抽出し、抽象化などの言い換えによりコード化（以下、小項目）した。

二次分析では、一次分析で得られた小項目をその背景要因などを参考にしながら検討し、上位カテゴリ（大項目）を構築した。また、研究者間の議論により、小項目と大項目の中間的な区分（中項目）として、現行制度を含む臨床研修に対して肯定的な「ポジティブ」、否定的な「ネガティブ」、これらのどちらにも区分できない「その他」の項目群に整理した。これらのコード化と区分について、3 人の研究者で協議し、改変を繰り返した。

（倫理面への配慮）

北海道大学大学院医学研究科倫理審査の承認を得た（承認番号：医 14-048）。対象者からは書面による同意書を得た。

調査の個票データについては、法的に必要な手続きに基づき適正に処理を行った。参加者の個人識別はナンバーにより行い、個人の氏名や勤務先が特定できないように配慮した。回収したデータは研究者がデータを保管し、分析はネット回線に接続していないパソコンを用いて行った。インタビューは、前述したように、参加者への不利益が及ばない第三者を設定した。

C. 研究結果

インタビュー対象者のリクルート結果：インタビュー対象者候補の中から順次、個別に調査への協

力の依頼と日程調整を行った結果、22名に依頼した時点で20名のインタビュー対象者をリクルートできた。2名には業務や個人的事情で都合がつかないことが理由で、依頼できなかった。

インタビュー対象者の属性：若手医師8名、ベテラン医師12名をリクルートできた。その属性は、性別は女性3名、男性17名。卒後年数は、平均18.3年（範囲4-32年）。所属している研修施設の種類は、大学病院4名、大規模（500床以上）研修指定病院6名、中規模（200～499床）研修指定病院5名、小規模（199床未満）研修指定病院4名。その研修施設の所在地は、北海道、北陸各2名、東北、近畿各3名、九州4名、関東6名だった。

FGIの参加人数と回数：インターネット電話（Skype）を用いたFGIを計5回実施し、1回の参加人数は2名～5名だった。1名を対象とした電話インタビューを1回行った。

分析過程と結果：大項目としては「到達目標」、「評価」、「制度評価」の3つが構築された。それぞれの項目を構成する項目を「ポジティブ」、「ネガティブ」、「その他」の中項目に区分した（表1）。

この表ではコード化したため、意見の内容はある程度抽象化されている。特徴的な意見のより具体的な内容の一部を以下に例示（『』内は実際の発言内容を示す）する。

新医師研修医制度導入から10年目となる現在、『慣れ』という要因も関与して、ある程度円滑な制度運営が定着している一方、『掲げられた目標に疑問が生じない』など、問題意識を持ちにくくなっていることを示唆する意見もみられた。

医療サービスの進歩に伴う『入院患者の変化』や『医療・検査技術の変化』を背景として、既存の目標が現実と乖離していることが指摘された。その一方で、今後の見直しに関しては、『先の制度変更のアウトカムや評価に基づくべき』という

意見も見られた。

「人格の涵養」、「医学医療の果たすべき社会的役割の認識」、「日常頻りに遭遇する症候や疾病への対応」という三大理念をきちんと網羅することを前提として、『プライマリの導入』とともに『基本的臨床能力』『医師としての基本姿勢、態度』の涵養が初期研修のポイントとして挙げられた。

新医師研修医制度導入後の変化として、『目標設定や評価に対する新たな視点の獲得』『プログラム作成者としての経験』に基づく医学教育的視点の普及と効果が指導医の立場から語られた。その他、『卒前教育、初期研修、後期研修、専門医制度間の差別化や連続性をふまえた制度設計が望ましい』との意見が述べられた。

D. 考察

到達目標、評価、制度評価の項目別に論点整理を試みた。

1. 到達目標

1) 到達目標の内容の範囲と項目数

現状に対して「網羅的で妥当」「必要十分である」「到達可能である」という意見がある一方で、「項目数が多すぎる」という意見も多かった。

2) 目標を設定する効果

「リマインダー」「標準化」「コア」「プログラム作成」等の効果を指摘する意見がある一方で、「行動目標は評価しにくく形骸化」「経験ができないまま終わる目標あり」という意見もあった。

3) 研修理念と目標の関係

「プライマリケア能力の涵養は重要」と評価する意見が多い一方で、「研修理念と目標の乖離」「研修医が目指す姿とのズレ」「社会的役割に関する具体的目標の欠如」等の問題点が指摘された。

4) 目標項目の選定

「現実との乖離」「研修する診療科の基準（必修/選択）との不整合」「A B設定の意味や根拠が不明」「経験困難な項目の存在」等の問題点が指摘された。

5) 目標の到達レベル

「到達したと判断する基準が不明」との意見が多かった。

6) 目標の認知度が低い

研修医、指導医、医学生に対する目標の周知について広報の必要性が指摘された。

2. 評価

1) 評価方法の偏り

「経験目標のチェックに終始」「レポート提出で妥当な評価が可能か疑問」「行動目標の評価が困難」「外部施設での研修の評価が困難」「頻繁かつ継続的に評価することが困難」等の問題点が指摘された。

2) 評価方法の工夫

「研修手帳」「EPOC」「レポート」「ポートフォリオ」「評価者の拡大（同僚、患者、他職者）」「振り返りとフィードバック」「Mini-CEX」の利用の他「ACGME の評価システム導入」等の工夫が行われていた。

3. 制度評価について

「全国共通の方針、コアとなる目標が明示」「研修支援体制が整備」と評価する意見がある一方で、「研修を運営するインセンティブが理念と異なる」等の問題点が指摘されていた。また、「制度やプログラムに対する評価」と「制度変更後の評価」の必要性も指摘された。

E. 結論

FGI により、臨床研修に関する多様な意見や現状に関する情報を収集し、論点整理を行った。今後の制度改定を検討する際の基礎資料として役立つものと思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

引用文献

- 1) 安梅勅江, ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法—科学的根拠に基づく質的研究法の展開, 医歯薬出版, 2001.
- 2) S. ヴォーン, J. シナグブ, J.S. シューム (著), 井下理 (訳) 他, グループ・インタビューの技法, 慶應義塾大学出版会, 1999.