

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：人口動態や疾病構造、医療提供体制の変化等を踏まえた到達目標の在り方に関する研究

研究分担者 高橋 理 聖ルカ・ライフサイエンス研究所臨床疫学センター センター長  
研究協力者 大出 幸子 聖ルカ・ライフサイエンス研究所臨床疫学センター 上級研究員

**研究要旨：** 平成16年に新医師臨床研修制度が導入されてから10年が経過し、人口動態や疾病構造の変化により到達目標を見直すべきと考えられている。そこで、既存の資料（人口動態調査や患者調査など）や研修医を対象としたアンケートを参考に数年間の推移を検討した。死因、総患者数は、10年前と比べ上位の変化はなかったが、増加率には違いが認められ、既存の資料が今後の検討に参考になると思われた。しかし、症状の推移においては更なる調査が必要と考える。また、研修医を対象とした到達度アンケートでは継続プログラムのほうが弾力性プログラムより習得項目がさらに上回る結果となり、今後検討する場合の参考になると思われた。

## A. 研究目的

新医師臨床研修制度が導入されてから10年がたち、医師臨床研修部会報告書において『急速な高齢化等による人口動態や疾病構造の変化等に配慮すべきである』等の指摘を踏まえ、すでに調査されている受療状況や入院・外来等についての疫学・保健統計等や基本的な診療能力の修得の観点から、入院・外来・在宅等において、押さえるべき頻度の高い疾患等や、頻度は高くはないが見逃してはならない疾患等について見直すこととされた。また、全国の研修医を対象にした研修医の臨床知識・技術・態度の習得状況と経験症例数について質問票を用いた平成17～19年度厚生労働科学研究と同様の調査を行い、同研究結果との比較により、大学と臨床研修病院の比較や、平成21年度に見直された弾力化プログラムと従来の継続プログラムの研修医の基本的診療能力を比較検討した。

## B. 研究方法

### 1. 人口動態や疾病構造の変化と習得すべき疾患と症状について

平成16年に新医師臨床研修制度が導入された時期から現在までに疾病構造の変化を調査する

ために、平成26年我が国の人口動態（厚生労働省大臣官房統計情報部）を参考に、死因別にみた死亡数の年次推移参考に、頻度の高い順に上位10の疾患を平成14年と平成24年を比較検討した。また、患者数の年次推移を評価するために、平成14年と平成23年患者調査を基に上位20位の疾患を検討した。経験すべき症状をここ10年の年次推移を評価するために、平成15年と平成25年10月に1か月間健康日記を用いて1か月間の自覚した症状数を調査し比較検討した。

### 2. 研修医の臨床知識・技術・態度の習得状況と経験症例数について

前回調査と同様に2年次研修医を対象に質問票を用いて自記式アンケート調査を行った。調査内容として、基本的臨床能力（知識、技術、態度に関する項目）習得度と症例経験数（症状、病態、医療記録など）について評価を行った。

【対象】平成26年3月末に臨床研修を修了した全研修医

【調査期間】平成26年3月～4月

【調査手法・対象】研修医に対し、到達目標に定められた98項目の臨床知識等の習得状況及び85項目の経験症例数について、自記質問票を送付、回収した。基本的臨床能力の習得状況につ

いては、「確実にできる、自信がある」、「だいたいできる、たぶんできる」、「あまり自信がない、一人では不安である」、「できない」の4段階評価で、経験症例数と医療記録については、0例、1-5例、6-10例、11例—または、0例、1・2例、3・4例、5例—のいずれも4段階評価とした。大学病院と臨床研修病院、継続プログラム\*<sup>1</sup>と弾力プログラム\*<sup>2</sup>、それぞれの比較を記述統計・ $\chi^2$ 乗検定で比較検討した。

\*<sup>1</sup>：継続プログラム： 内科6か月以上、外科3か月以上、麻酔、救急、産婦、小児、精神、地域医療はそれぞれ1か月以上のローテーション

\*<sup>2</sup>：弾力プログラム： 上記以外のローテーション

(倫理面への配慮)

本研究は、分類としては疫学調査研究であり、疫学研究に関する倫理指針に則り実施する。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う。

## C. 研究結果

### 1. 人口動態や疾病構造の変化と習得すべき疾患と症状について

死因別にみた死亡数の年次推移(1)によると(表1)、10年前と比べ上位死因の変化はないが、増加率が異なっていた。例えば、悪性腫瘍(増加率18.5%)、心臓疾患(増加率30.4%)が一貫して上昇、肺炎が大幅に増加し(増加率41.8%)、脳卒中(増加数:-6.6%)の死亡数を上回った。自殺数は減少を示した(-11.7%)。

患者調査(表2\_1)によると2)、総患者数の上位は、悪性腫瘍、生活習慣病(高血圧、糖尿病、高脂血症)、心疾患、脳血管障害が占め変化はないが、精神疾患(気分障害、うつ病、神経症性疾患)が上位20位内に上昇し、特にうつ病は10年前に比べ総患者数が約60%増加した。患者数は上位ではないが、比較的患者数が多く、増加率の高い疾患は、アルツハイマー病(増加率311%)、急

性副鼻腔炎(増加率100%)などであった(表2\_2)。

症状では、平成15年と平成25年の頻度の順位はほとんど変わらなかった(表3\_1)が、到達目標の症状が頻度の高い疾患とすべて一致しているわけではなかった。たとえば、到達目標の症状の一つであるリンパ節腫脹は平成25年の症状順位は198位であった。一方、到達目標の症状にはないが、平成25年症状頻度の高かったものは、くしゃみ(順位2位)、かゆみ(順位11位)などであった(表3\_2)

### 2. 研修医の臨床知識・技術・態度の習得状況と経験症例数について(図1)

回答者：5905名(大学病院：2299名、臨床研修病院：2948名)、全プログラムにおける継続プログラムの割合：20.2%(大学病院：11.9%、研修病院：26.7%)

#### 1) 基本的臨床知識・技術・態度の習得状況

98項目のうち、「自信をもってできる」「できる」と答えた研修医の割合

##### ① 大学病院と研修病院の比較

23項目が研修病院のほうが大学病院よりも自信をもってできる割合が多かった。13項目が大学病院のほうが研修病院より自信をもってできると回答した割合が多かった。

##### ② 継続プログラムと弾力プログラムの比較

18項目が継続プログラムのほうが弾力プログラムより自信をもってできる割合が多く、弾力プログラムが自信をもってできる項目はなかった。(表4\_1)

#### 2) 経験症例数

85項目について、研修医が回答した経験症例数6例以上と答えた研修医の割合

##### ① 大学病院と研修病院の比較

73項目で臨床研修病院が大学病院より経験症例数が多かった。1項目で大学病院が研修病院より多かった、

##### ② 継続プログラムと弾力プログラムの比較(表2)

51項目で継続プログラムのほうが弾力プログラムより経験症例数が多かった。弾力プログラムが継続プログラムより多く症例数を経験した項目はなかった。(表4\_2)

### 3) 経時的推移：平成14年から平成26年 (図1)

1)と2)と同様に、全体と大学病院、一般病院別、また、弾力プログラムと継続プログラム別の平成16年度の新医師研修制度必修化前(平成14年)から平成26年度までの研修医の臨床知識・技術・態度の習得状況と経験症例数の推移を示した。前年度とはおおむね変わらなかった。

#### D. 考察

平成16年に新医師臨床研修制度が導入されてから10年が経過し、人口動態や疾病構造の変化により到達目標を見直すべきと考えられている3)。本研究で利用した資料から、我が国の人口動態よる死因別にみた死亡数と患者調査による総患者数の年次推移によると、10年前と比べ上位の疾患の変化はないが、増加率、減少率は異なっていた。このことより、経験すべき疾病内容については変化ないと思われるが、より増加している疾病などを重視することにより、因子分析などの手法と合わせて項目内容の簡素化3)に利用できる可能性がある。死亡数は悪性腫瘍、心臓疾患が一貫して上昇、肺炎が大幅に増加し、患者数では精神疾患(気分障害、うつ病、神経症性疾患)の特にうつ病が約60%増加し、アルツハイマー病(増加率311%)などが上昇した。

また、全国調査による症状の頻度では、10年前比べほとんど変化が見られず、到達目標の各症は上位を占めており内容は妥当と考えられるが一部の症状は頻度が高いが到達目標のなかに含まれないものもあり、臨床研修の基本理念より、一般的診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう3)とあり、頻出する症状の鑑別診断を学ぶ診断推論を学ぶ上で重要

な資料になると考えられる。

平成25年度の基本的臨床知識・技術・態度、経験症例数は、大学病院と研修指定病院との比較では差は減少しているが、なおも研修病院のほうが多く、プログラム別では、継続プログラムのほうが弾力性プログラムより習得項目がさらに上回る結果となり、今後検討する場合の参考になると思われる。

#### E. 結論

疾病構造は死因、総患者数からは、10年前と比べ大きく変化はないが、増加率には違いが認められ、到達目標を検討するうえで有用な資料となる。しかし、症状においては更なる調査が必要である。また、基本的臨床知識・技術・態度、経験症例数については今後も経時的にフォローするべきである。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### 参考資料/URL

1) 厚生労働省 統計・白書 人口動態調査

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>

2) 厚生労働省 統計・白書 患者調査

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html>

3) 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会 報告書 平成25年12月19日  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000032870.pdf>