

## 研修達成目標の理念

---

米国卒後研修認定委員会が、1999年に提唱した研修達成目標を以下に示しこれらの6領域における達成目標を参考にし、本院卒後臨床研修を実施することとする。

### 1. 患者ケア

研修医は健康増進、疾病予防、疾患の治療、終末期医療のいずれにも慈悲深く適切で効果的な患者ケアを提供することが求められる。

### 2. 医学的知識

研修医は生物医学、臨床、社会科学に関する一定の知識・最新の知識を示し、その知識を患者ケア、他の家族・地域社会への教育に利用することが求められる。

### 3. 診療の質管理と改善

研修医は患者の診療に関して調査、評価、改善するための科学的な根拠や方法を利用できることが求められる(EBM、クリニカルパス、医療事故や安全管理など)。

### 4. 対人・コミュニケーションスキル

研修医は患者、家族、他の医療チームメンバーと専門職としての関係を築き、維持できるようにし、対人・コミュニケーションスキルを示すことが求められる。

### 5. プロフェッショナルスキル

研修医は専門職にふさわしい継続的な成長をし、倫理的な診療をし、患者・社会・自らの専門職に対する責任を持ち、多様性への理解と感受性を獲得することに対する献身を行動によって示すことが求められる。

### 6. 場やシステムに応じた対応

研修医は、医療の提供されている場やシステムの理解・知識を医療の改善や適正化に活用する能力を示すことが求められる。

## 研修目標（基本的目標・基本的方針）

---

### 1. 研修医中心のプログラム

指導医や研修病院の都合ではなく、研修医の学習、研修をできる限り重視した形での研修を目標とした研修プログラムである。

### 2. 問題解決型のプログラム

患者の健康問題を解決することを主眼とし、患者の心理社会面に配慮し、適切に対応できる能力と態度が身に付くような研修プログラムである。

### 3. 総合型プログラム

基礎医学から臨床医学まで統合するマニュアル的な知識伝達だけでなく、基礎医学的な面の理解も問うような研修プログラムである。

### 4. 地域基盤型プログラム

研修病院内、病棟内だけの研修ではなく、できれば患者を包括的かつ継続に診療できるような外来での研修を取り込む。1年目の救命救急センターでの研修には、総合内科での外来研修を取り入れている。2年目の協力型臨床研修病院では、積極的に外来診療研修を取り入れるように工夫する。

### 5. 選択プログラムの拡大が可能なプログラム

厚生労働省が指定した最低限の研修内容は保証し、その上で個々の研修医のニーズに対応可能な研修プログラムとした。2年目の後半で、それぞれの到達目標に対応して選択コースを作成しレベルアップした研修目標を設定した。

### 6. 体系的プログラム

診療科別の縦割りのプログラムではなく、すべての患者のあらゆる問題点に対応できるような研修プログラムとした。研修2年間を通して、診療科に所属するのではなく、あらゆる患者を対象として診療研修を行う研修プログラムとした。

以上のような研修プログラム基本方針を作成したが、どの領域を何か月間まわって、どのような患者を診療し研修するという従来の研修目標から脱却して今後は、どのように患者を診療し、患者を全人的に理解でき、患者・家族の心理的社会的問題を共有し適切に対処できる統合性を重視した幅広い視野・能力を獲得させるような研修目標を検討し提供するように努力する。

## 研修医・指導医関係

---

大学病院での研修指導において憂慮されるのは、入局ローテート、あるいは研修医に対する指導の一貫性の欠如であった。非入局研修により特定の科の意向に左右されない研修が行える利点の反面、研修の場が定期的に変わることで、研修医の所属が卒後臨床研修センターとなるので、よりよい研修を提供するにあたって、以下の指導体制をとっている。

### プログラム責任者

卒後臨床研修センターの構成員より、3つのプログラムにそれぞれ責任者を置く。プログラム責任者は、本学附属病院のみならず、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設での各研修プログラムの最終責任者となる。その役割は、研修プログラム、選択コース、協力型臨床研修病院の選択などの研修計画作成の助言を行う。研修目標の達成度を定期的にチェックし、必要に応じて各病棟、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の指導医にスケジュールの調整を依頼する。研修プログラム毎に選任されるので、研修に関する種々の問題点の相談相手にもなる。

### 研修実施責任者

各病棟、各協力型臨床研修病院における研修期間中の最高責任者であり、大学病院の助教以上の医師あるいは各病院等で選出した責任指導医などが担当する。研修実施責任者は、センターと密接な関係を保ち、研修医とセンター間、研修医と各指導医間の意志疎通を図る役割を担う。具体的には、各研修医の目標到達度を定期的にチェックし、個々の研修医の到達状況に応じて、受け持ち患者や研修スケジュールの調整を行う。病棟あるいは各選択コースの最終責任者である。

### 指導医

各病棟、各協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設における実際の研修現場責任者であり、各部署において実際に診療を担うもの全てが指導医となる。具体的には、主治医チームの一員として患者を受け持つ研修医に対して、同じ患者の主治医が指導医である。

## 研修評価

---

本院研修プログラムの研修評価は、国立大学病院長会議常置委員会教育研修問題小委員会制度設計を検討する部会及び大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)により共同開発された「オンライン卒後臨床研修評価システム(Minimum EPOC)」を使用し、評価を行うこととする。オンライン卒後臨床研修評価システム(Minimum EPOC)とは、インターネットを利用した研修評価・管理システムで、主な機能は、研修医による自己評価の入力・参照機能、指導医による研修医の評価の入力・参照機能を有している。

### 1. 研修システム、プログラムの確率とフィードバックの強化

研修プログラムにおいて研修医の目標達成度の評価を適切に行うことは極めて重要なことである。研修管理委員会がプログラム毎に研修医に対する評価のほか、指導医や各選択コースに対する評価、研修プログラム自体の評価などが審議される。

#### 1. 研修医に対する評価

必修科目と選択必修科目は、厚生労働省が指定した評価項目について、選択コースは本学の卒後臨床研修センターが作成した評価項目について、それぞれ統一した評価法を用いる。各研修期間終了時に自己評価と指導医による評価が行われセンターに集約される。

#### 2. 指導医・指導システムに対する評価

研修医は各研修期間終了時に各研修部署の指導体制及び研修環境を評価する。評価結果はセンターに集約され、プログラム責任者を介して各指導医、研修部署にフィードバックされる。

### 2. 具体的評価方法

統一された研修医の評価票作成にあたっては次の点の重要性に留意した。

- (ア)評価の対象項目が研修目標に対応している。
- (イ)抽象的ではなくて具体的かつ定量的に研修医の目標達成度が評価できる。
- (ウ)評価法が普遍性、再現性を備えている。
- (エ)フィードバック機能がある。

その結果、評価項目は以下のようになり、それぞれ3段階の定量評価を行う。

#### (1)臨床知識と技能

- 1.基本的知識および手技
- 2.医療面接技法
- 3.症例に対する情報整理
- 4.POS による診療録記載
- 5.症例呈示
- 6.患者とその家族に対する説明
- 7.医療の社会的側面に対する理解

#### (2)研修に対する姿勢

- 1.精勤度
- 2.服装・身だしなみ
- 3.積極性・自主性

#### (3)対人関係・態度

- 1.患者とその家族とのコミュニケーション
- 2.医療チーム内でのコミュニケーション
- 3.挨拶・自己紹介・言葉遣い

### 3. 評価結果のフィードバック

研修プログラムの質の保証を保ち、研修プログラムに沿ったより良い研修をするために、研修医からの指導体制・研修環境に対する評価及び意見をセンターに集約する。研修医自身による自己評価と指導医からの評価も、すみやかにセンターに集約される。これらの情報を基にして定期的に相互評価を行うセッションを設ける。



## 研修管理委員会

---

基幹型相当の本大学病院を中心とした臨床研修病院群に、研修管理委員会を設置し、香川大学医学部附属病院卒後臨床研修の実施の統括管理を行う。

研修管理委員会は、本院病院長、本委員会が管理する全ての卒後臨床研修プログラムのプログラム責任者、協力型臨床研修病院の研修実施責任者（指導者等）、臨床研修協力施設の研修実施責任者（指導者等）、卒後臨床研修センター長、卒後臨床研修センター副センター長及び本大学病院の事務部門の責任者（これに準ずる者）をもって組織する。

※香川大学医学部卒後臨床研修プログラムでは、臨床病理検討会（CPC）を開催することとし、研修医は、出席することが義務づけられている。そのため、実施要領を以下のとおり定める。

### 臨床病理検討会（CPC）実施要領

#### 1. 臨床病理検討会（CPC）の目的

卒後臨床研修の目的は『全ての医師に求められる基本的な臨床能力』を身に付けることにあり、そのためには基礎的で幅広い医学知識を身に付けるとともに、専攻する専門分野にとらわれずに疾病を総合的に把握できる能力を身に付けることが必要である。疾病の発生は全臓器的な関連の中にあり、さらに一臓器の異常が全身の臓器にさまざまな異常状態を誘起することがしばしばである。研修指定病院の指定にあたり高い剖検率が要求されているのは、剖検が診療水準の維持向上に必要であると同時に、研修医が剖検症例を経験する事により疾患を総合的に理解するうえで最も効果的な手段であると考えられているからである。以上の事から臨床病理検討会（CPC）に積極的に参加することが必要である。

#### 2. 臨床病理検討会（CPC）の実施方法

##### (1) 症例の担当

本院の研修プログラムで研修する研修医は臨床病理検討会（CPC）において、症例の臨床経過と検査データの要約作成などの準備を分担し、CPC症例の担当者として症例の提示を行う。担当の順番は病理部長が決める。

##### (2) 症例の選択

検討症例は、原則として香川大学医学部附属病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設で剖検された症例とし、検討症例の選択はその回の臨床病理検討会（CPC）を担当する研修医の希望をいれて病理部長と相談のうえで決定する。

##### (3) 剖検結果の報告と解説

病理部長あるいは病理部副部長が行う。

##### (4) 臨床司会

初期臨床研修の研修実施責任者あるいは指導医のなかから症例によって適任者を病理部長が選任し、CPCの司会を行う。

##### (5) 参加者

研修医全員の参加を前提とするが、関係診療科等、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の医師の参加も許可される。

#### 3. 到達目標 研修医は、以下の到達目標を達成することを目標とする。

項	目
	CPCに参加して病理解剖の意義が理解できる。
	臨床検査の結果と剖検症例の臓器所見との関連性が理解できる。
	臨床経過と剖検の結果の関連性を総合的に考察することができる。
	CPCレポート（剖検報告）の作成、症例呈示

---

-----

---