

東京医療センター内科専門研修指導医マニュアル

はじめに

当専門研修プログラムは、その基本理念である「患者の皆様と共に健康を考える医療の実践」を実現することができる内科専門医の育成を目指している。プログラム修了時点で専攻医は、広い内科の診療領域に対して幅広い知識を持つとともに、内科医としての基本的な診断・治療技術、手技等に関する高いレベルの能力を有することが期待される。同時に、患者や患者家族への認識や感情への配慮、円滑な Shared Decision Making の実践に関する能力を有することが望まれる。

上記の専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- 1人の担当指導医(メンター)に各年次の専攻医1人が当院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- 担当指導医は、専攻医がwebにて日本内科学会専攻医登録評価システム(以下J-OSLER)に登録した研修内容を、システム上でその履修状況の確認を行い、フィードバックの後にシステム上で承認を行う。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度評価・承認を行う。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や東京医療センター内科専門研修事務局からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
- 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- 担当指導医は専攻医が専門研修(専攻医)2年修了時まで合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う。
- 担当指導医は専攻医とコミュニケーションをとるうえで、当該専攻医のメンタル面も含めたヒアリングを随時行い、研修状況の把握と支援を行う。
- 専門研修1年目を担当した担当指導医は、当該専攻医が2年目以降に連携施設での研修を行う際には事前にヒアリングを行い、生活面や精神面も含めたうえで障害になり得ることに対する支援を行う。
- 担当指導医は当該専攻医の研修状況について、必要に応じてプログラム責任者および東京医療センター内科専門研修事務局に報告、相談を行う。

専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりである。

- 担当指導医は、東京医療センター内科専門研修事務局と協働して、2ないし3か月の研修ローテーションごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- 担当指導医は、東京医療センター内科専門研修事務局と協働して、6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- 担当指導医は、東京医療センター内科専門研修事務局と協働して、6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
- 担当指導医は、東京医療センター内科専門研修事務局と協働して、毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、並びに360度評価を行う。評価終了後、1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導する。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、改善を促す。

フィードバックの方法は指導医養成講習会に従って下記のように行う。

- 教育の雰囲気悪くしないフィードバックの仕方に配慮する
 - (1) まず良い点を褒める(strength first)
 - (2) 改善すべき点の指摘後も、励ましの後押しをする
- できるだけ速やかに行う。定期的なフィードバックはあまり効果がない
- 学習者が納得できるような仕方で行う。褒める場合も叱る場合も具体的な学習者の行動を対象とする。また、できるだけ具体的な、建設的なアドバイスをする。

個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

担当指導医はサブスペシャリティの上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価を行う。

- J-OSLERでの専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。
- 主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医にJ-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導する。

J-OSLERの利用方法

専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認する。

- 担当指導医による専攻医の評価、診療部以外の複数の医療職員による360度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用いる。
- 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認する。
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認する。
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握する。担当指導医と東京医療センター内科専門研修事務局はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断する。
- 担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断する。

逆評価とJ-OSLERを用いた指導医の指導状況把握

専攻医によるJ-OSLERを用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。集計結果に基づき、当院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時(毎年8月と2月とに予定の他に)で、J-OSLERを用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)を行い、その結果を基に当院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みる。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行う。

プログラムならびに各施設における指導医の待遇

当院給与規定による

FD講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。

日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形式的に指導する。

研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先の明示（日本専門医機構内科領域研修委員会とする）

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。