

指導医マニュアル

目次

1. 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……………2
2. 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
……………2
3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準……………3
4. 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の利用方法……………3
5. 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いた指導医の指導状況把握……………3
6. 指導に難渋する専攻医の扱い……………3
7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇……………4
8. FD 講習の出席義務……………4
9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用……………4
10. 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……………4
11. その他……………4
(資料1) 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」について……………5

文中に記載されている『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は，日本内科学会から示されている基準に準拠しました。

東京医科歯科大学病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

1. 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人の担当指導医に専攻医1人が東京医科歯科大学内科専門研修プログラム研修委員会により決定されます。
- 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(J-OSLER)にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 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・承認します。
- 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、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)での専攻医による症例登録の評価や研修委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialty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・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していない疾患群内の疾患を可能な範囲で経験できるように、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 担当指導医は専攻医が専門研修(専攻医)2年次修了時まで合計29症例の病歴要約を作成することを促し、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読・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、形成的な指導を行います。

2. 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、東京医科歯科大学内科専門研修プログラムで求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりです(p.5資料1参照)。
- 担当指導医は、6か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への記入を促します。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します。
- 担当指導医は、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します。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します。
- 担当指導医は、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します。
- 担当指導医は、毎年7~9月と1~3月に自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。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、形成的に指導します。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成的に行って、改善を促します。

3. 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 Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)での専攻医による症例登録の評価を行います。
- 日本内科学会専攻医登録評価システム(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います。
- 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日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4. 日本内科学会専攻医登録評価システム(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します。
- 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 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成的フィードバックに用います。
- 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します。
- 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します。
- 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します。担当指導医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します。
- 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム(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します。

5. 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム(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します。集計結果に基づき、東京医科歯科大学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ます。

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

年 2 回行われる日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)による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多職種による 360 度評価を参考にしながら、専攻医による自己評価と担当指導医や上級医からの内科専攻医評価および 360 度評価を臨時で行い、担当指導医は内科専攻医へのフィードバックを行います。フィードバックにあたっては具体的な指導内容を専攻医に明確に示します。しかし、専攻医に改善が認められない場合には再度評価を行い、その結果を基に東京医科歯科大学内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。一向に改善が見られない場合は、担当指導医の変更、プログラム内研修施設の変更や在籍する専門研修プログラムの移動または中断勧告などを行います。

なお、詳細については研修プログラム冊子項目 18.「研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」を参考にして下さい。

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

東京医科歯科大学，連携施設の就業規則および給与規定によります。

8. 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します。指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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」を熟読し，形式的に指導します。

10. 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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11. その他

特になし。

(資料1)

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」について

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	病歴要約提出数
分野	総合内科I (一般)	1	1※2	1		2
	総合内科II (高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科III (腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4以上		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計 ※5	70 疾患群	56 疾患群 (任意選択含む)	45 疾患群 (任意選択含む)	20 疾患群	29 症例 (外来は最大7)※3
	症例数 ※5	200 以上 (外来は最大20)	160 以上 (外来は最大16)	120 以上	60 以上	

- ※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」「肝臓」「胆・膵」が含まれること。
- ※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
- ※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。
病歴要約はすべて異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
- ※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例) 「内分泌」2例+「代謝」1例, 「内分泌」1例+「代謝」2例
- ※5 初期研修時の症例は、本研修プログラムの管理委員会が認める内容に限り、その登録が認められる(最大80症例を上限とすること、病歴要約への適用については最大14使用例を上限とすること)。