

小児科診療 UP-to-DATE

2021年6月8日放送

専攻医の臨床現場における評価法

関西医科大学 医学教育センター
センター長・教授 西屋 克己

日本小児科学会では専門医制度運営委員会、試験運営委員会、生涯教育・専門医育成委員会に所属しております。日本小児科学会では、2017年度より小児科新専門医制度が開始され、従来の専門医試験に加えて、臨床現場における専攻医の評価を必須といたしました。本日は小児科専門医研修における専攻医の臨床現場における評価について、その背景と目的、評価内容と方法についてお話いたします。

医師像・ファイブスター

日本小児科学会では小児科専門医の医師像として、「子どもの総合専門医」、「育児・健康支援者」、「子どもの代弁者」、「学識・研究者」、「医療のプロフェッショナル」という5つの医師像、ファイブスターを規定しており、その医師像をもとに16の到達目標が定められています。また、各論として25領域の分野別到達目標が設定されています。さて、現代の医療者教育の流れとしてアウトカム基盤型教育という概念があります。これは、専門職業人、すなわち小児科専門医として備えるべき基本能力をアウトカムとして提示し、常にそれに向かって研修と教育を行うことでもあります。小児科専門医研修においては、ファイブスターをアウトカムとして、この目標に向かって研修、教育、評価を実施してい

小児科専門医の医師像（アウトカム）



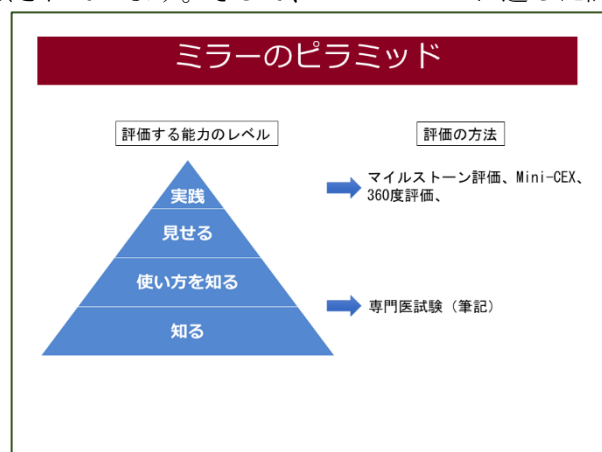
かなければなりません。したがって、研修を通して、そして研修終了時に専攻医が、このファイブスターを達成できているかを評価する必要があります。ファイブスターは 2010 年の小児科医の到達目標で初めて提示されましたが、専攻医の評価は専門医試験だけでした。ファイブスターを専門医試験だけで評価するには不十分であることは皆様も感じられるかもしれません。

ここで、評価について少しおさらいをしておきたいと思います。1 つは評価の種類、もう 1 つは適切な評価についてです。皆様は評価と聞くと、どのようなものを思い浮かべられるでしょうか。専門医試験や卒業試験など、合否判定を伴うものが頭に浮かんでくるかもしれません。このような合否判定を伴うような評価を総括的評価と言います。実際の研修では、合否判定を伴うような評価は少なく、専攻医の診察技術などに対して指導医が様々なアドバイスやフィードバックを行い、専攻医の研修過程における改善を実施している事が多いと思います。このように研修過程の判断は実際の研修においては非常に重要であり、専攻医の能力向上に重要な役割を果たしています。合否判断を目的とするのではなく、研修過程を判断し適切なフィードバックを与えることを形成的評価と言います。評価には、最終的な研修成果の判断である総括的評価だけでなく、研修過程の判断である形成的評価の 2 種類があることをご理解ください。

ミラーのピラミッド

次に適切な評価について説明いたします。当たり前ですが、体重を測定するときは体重計を、身長を測定するときは身長計を使用すると思います。このように評価したいものと評価方法は一致する必要があります。体重を測定するときに身長計は用いないということです。専攻医が研修課程で学ぶものは知識、技能、態度、習慣あるいはそれらの複合的なものなど、様々なものがあります。専門医試験でこれらの内容を総合的に評価するには不十分であることはご理解いただけると思います。

医師の臨床能力を評価する概念の 1 つとして、ミラーのピラミッドというものがあります。ミラーのピラミッドでは、医師の臨床能力は、「知識として知っている(Knows)」、「どのようにするか知っている(Know show)」、「実際にやって見せることができる(Shows how)」、そして「日常的にやっている(Dose)」という 4 つのレベルに分類されています。そして、4 つのレベルに適した評価法が必要となり、この概念により、これまでの知識のみの評価から、実際の診療現場における実践力である Does の評価が注目されるようになりました。日常的にやっていることを評価することは、専門医試験だけでは不十分であり、新たな評価法が必要となりました。そこで小児科新専門医制度では臨床現場における新たな評価を導入し、ファイブスターにおける実践力や態度を評価することになりました。



マイルストーン・Mini-CEX・360度評価

さて、実際の小児科新専門医制度における専攻医の臨床現場における評価について説明いたします。日本小児科学会では、専攻医に対してマイルストーン、Mini-CEX、そして360度評価の3つの臨床現場における評価を義務としています。マイルストーンとは、ファイブスターの16の到達目標ごとに小児科医としての能力を、到達段階のレベルごとに具体的に記載したものです。研修1年後、2年後そして研修終了時の各時点において、マイルストーンを用いて専攻医が指導医とともに自分のレベルを振り返っていきます。研修終了までに、全ての到達目標が小児科専門研修修了時の能力レベルに到達している必要があります。日本小児科学会学会ではマイルストーン評価は年度末に1回、3年間の研修なかで3回実施することとなっています。Mini-CEXとはmini clinical evaluation exerciseの略であり、米国内科学会により開発され、欧米を中心に使用されている、診察場面を観察し、具体的・客観的に評価する評価表です。この評価法の特徴は、診療技術や技能以外に、専攻医のコミュニケーションやチームワークなど医師としてのプロフェッショナルリズムが評価項目に含まれていることです。ファイブスターの「医療のプロフェッショナル」はなかなか評価が難しい項目ですが、Mini-CEXを活用いただきたいと思います。Mini-CEXは年間2回、3年間の研修の中で6回実施することになっています。360度評価は、多職種からの専攻医評価です。時として、指導医の前でとっている態度や行動と他職種の前での態度や行動に乖離が見られる場合があります、指導医から見た評価とは別の評価が出てくることがあります。360度評価もファイブスターの「医療のプロフェッショナル」を始め、専攻医の態度や行動を評価することができます。360度評価は、1年に1回、他職種より評価を受け、3年間で3回実施することになっています。これらの臨床現場での評価は、研修中の各段階における形成的評価として用いられるとともに、研修終了判

マイルストーンの基準

能力の要素 (ここには小児科専門医として求められる能力の要素が項目ごとに記述されます)	マイルストーン (評価) 基準			
	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
	小児科専門医更新時の能力レベル	小児科専門研修修了時の能力レベル	初期研修修了時の能力レベル	学生実習修了時の能力レベル
	優れた小児科専門医のレベル	標準的な小児科専門医のレベル	初期研修修了者のレベル	医学部卒業生のレベル

小児科専攻医 臨床研修中絶修了第5期より引用

MILESTONE

マイルストーンの実例 (例)

I 子どもの総合診療医 1: 子どもの総合診療				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
子どもの年齢・臓器の特性、家族背景、心理・社会的要因の考慮	複雑・特殊な要因もすべて十分に考慮できる	一般的な要因をすべて考慮できる	十分ではないが、要因を考慮できる	指導医の援助があれば考慮の必要性を認識できる
患児・家族とのコミュニケーション、信頼関係の構築	十分かつ適切で効果的に構築できる	適切に構築できる	十分ではないが、構築できる	指導医の援助の上で構築できる
病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療の適切な実践	十分かつ適切で効果的に実践できる	適切に実践できる	十分ではないが、基本的実践ができる	指導医の援助の上で基本的実践ができる
エビデンスの適用 (EBM)、患者家族が語るナラティブの尊重 (NBM)	複雑・稀な病態に対しても、適切なエビデンスの適用と、十分なナラティブの尊重ができる	一般的・重要な病態に対して、適切なエビデンスの適用と、十分なナラティブの尊重ができる	十分ではないが、エビデンスの適用とナラティブの尊重ができる	指導医の援助の上でEBMとNBMの必要性を認識できる
指導医・他の専門職へのコンサルテーションと社会資源の活用	複雑・稀な病態に対して、適切に実践できる	一般的・重要な病態に対して、適切に実践できる	指導医の援助があれば、適切に対応できる	指導医の指示で、単純な対応ができる

小児科専攻医 臨床研修中絶修了第5期より引用

Mini-CEX、360度評価

Mini-CEX: 診察能力評価

以下で評価されるべき項目は、

観察項目

歴史を問う

病歴聴取 (主訴、既往歴、家族歴、社会歴、アレルギー)

身体診察

検査/検査結果

鑑別診断 (主訴、病歴、検査結果、社会歴)

病歴聴取 (主訴、病歴、検査結果、社会歴)

以下で評価されるべき項目は、

A: 非常に優れている B: 優れている C: 平均的 D: 劣っている E: 非常に劣っている

	A	B	C	D	E
1. 病歴聴取	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 身体診察	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 検査/検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 鑑別診断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 病歴聴取 (主訴、病歴、検査結果、社会歴)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 病歴聴取 (主訴、病歴、検査結果、社会歴)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

医師の氏名

指導医の氏名

評価項目

評価者

評価日

小児科専攻医 臨床研修中絶修了第5期より引用

小児科専攻医 360度評価表

評価者

被評価者

評価期間

評価項目

評価項目	評価			
	A	B	C	D
1. 小児科として適切な診察能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 小児科として適切なコミュニケーション能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 小児科として適切なチームワーク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 小児科として適切な態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 小児科として適切な行動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 小児科として適切な知識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

医師の氏名

指導医の氏名

評価者

被評価者

評価日

小児科専攻医 臨床研修中絶修了第5期より引用

定のための総括的評価としても用いられます。また、義務とはなっていませんが、**direct observation of procedural skills**、略して **DOPS** と呼ばれている臨床手技の評価表も小児科専攻医臨床研修手帳に掲載されています。この評価表も、臨床手技のみならずプロフェッショナリズムも評価項目に含まれており、専攻医の総合的な能力を評価できます。

本日は、小児科新専門医制度における専攻医の臨床現場における評価法について解説いたしました。小児科専門医の医師像であるファイブスターが到達できているかを適切に評価するために、知識だけでなく、日常的に専攻医が行なっている行動や態度を、臨床現場における評価法であるマイルストーン、Mini-CEX や 360 度評価などを活用して、評価をおこなってください。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>