

# 聖マリアンナ医科大学臨床研修病院群 における 臨床研修医に対する評価について

聖マリアンナ医科大学臨床研修病院群  
望月篤<sup>1)</sup>、田中克之<sup>2)</sup>、伊野美幸<sup>1)</sup>

- 1) 聖マリアンナ医科大学病院
- 2) 北杜市立甲陽病院



どうやって

# 研修医のパフォーマンス

を評価するか？

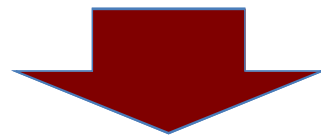
 EXCELLENT

 GOOD

 AVERAGE

 POOR

症例数、  
必修期間をクリアしました



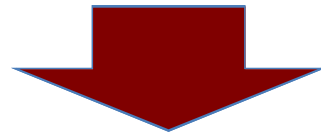
・・・それは何を  
評価しているのだろうか？

この結果をもって

本当に社会に輩出していいのか

態度はどう担保ではないか

ゴール時点の評価だけでいいのか



やはり・・・

研修修了時に至るプロセスも評価したい

普段の態度、スキルを評価したい

成長の過程を評価したい



……どんな評価法が？

ポートフォリオ

Portfolio

# ポートフォリオの3つのタイプ

1) <b>基準準拠型ポートフォリオ</b> 例) 臨床実習 初期臨床研修	評価対象とするパフォーマンスの種類・数、 評価基準を教員が決定する 期待するパフォーマンスと目標を示すこと で学習の目標や活動を明確にできる
2) <b>基準創出型ポートフォリオ</b> 例) 早期臨床体験・地域医療実習	学生と教員が共同で交渉して評価基準を 考え決定する 課題は学生が決定、自己評価 『問題解決のサイクル』を促進
3) <b>最良作品型ポートフォリオ</b> 例) 1年生医学総論	学生が自分なりの評価基準を設定 学生の自己評価が最優先 自己学習の成果を把握

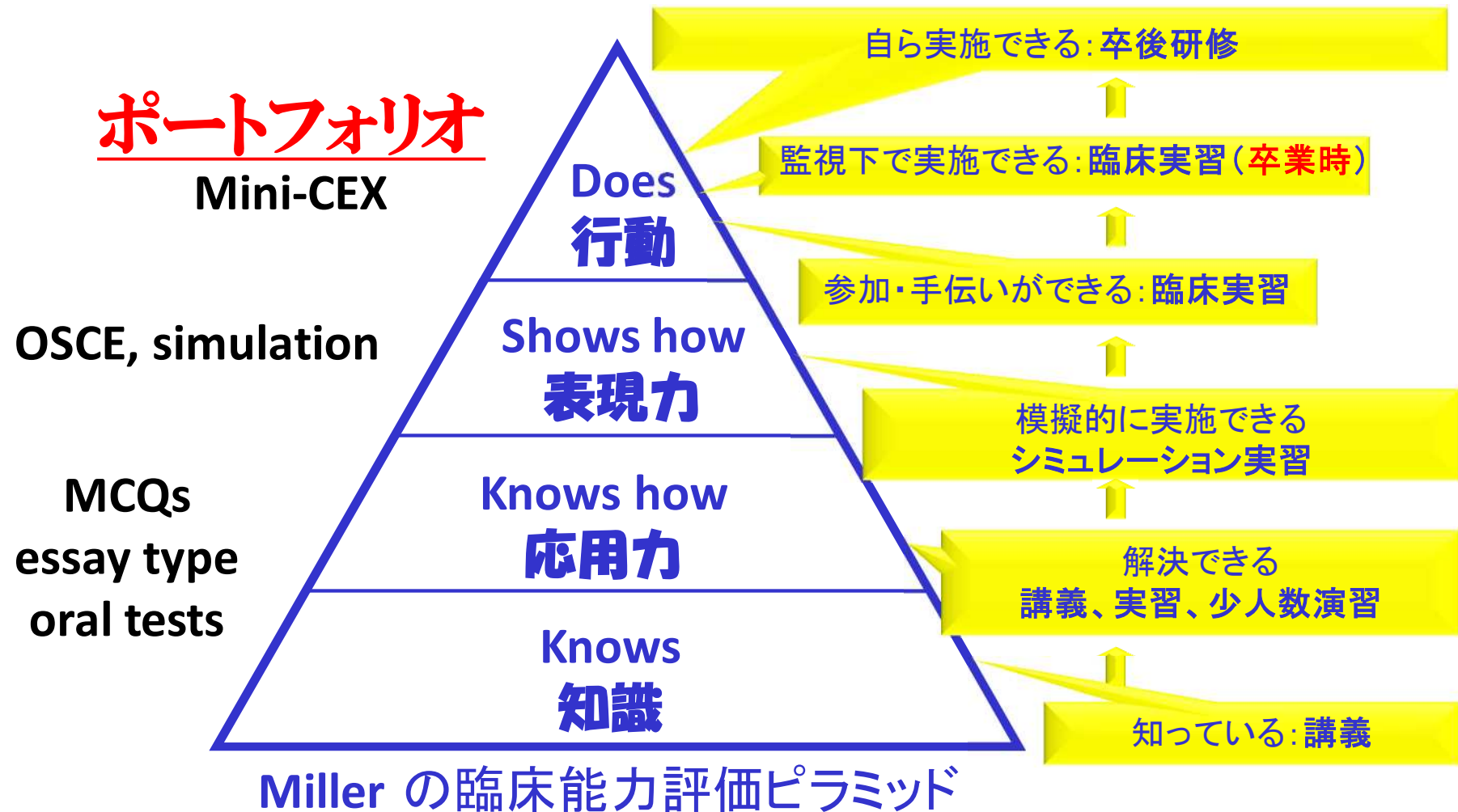
総括的



形成的

# パフォーマンス・レベルに応じた

## 学習方略・評価





# プロの登山家は・・・

登山してから振り返ってみる

☞ 行動後の振り返り

登ってる途中で考えてみる

☞ 行動しながらの振り返り

2つの振り返りを繰り返しながら、常に  
アプローチを新たに作り替えて、知恵  
と手腕を実践の中で絶えず変化発展  
させている

=プロフェッショナル

振り返りを促す学習ツールとして

**Portfolio** ポートフォリオ

# 聖マリアンナ医科大学での ポートフォリオの活用状況

卒後

**初期臨床研修(全員)**

5・6学年



臨床実習(一部の診療科)、学外臨床実習

1~4学年



臨床PBL(4学年)

医学教育(選択性:1~4学年)

PBL(1学年)

聖マリアンナ医科大学病院  
における  
研修ポートフォリオの実際



# ポートフォリオの構成

---

1. 目 標
2. 省 察
3. 評 価
4. 証 拠

# 研修ポートフォリオの中身

## 目標

- ・ ローテーション表と行動目標
- ・ 診療科別研修目標（各診療科）

## 証拠

- ・ 患者記録用紙
- ・ 教育的行事への参加記録
- ・ 学習の証拠となるもの  
（文献、発表の記録など）

## 評価

- ・ 研修医評価表（各診療科）  
（自己評価、形成的評価、総括的评价）
- ・ Mini-CEX
- ・ 初期臨床研修一般評価（360度評価）
- ・ RIME 到達度評価
- ・ 総括的な自己評価（各診療科）

## 省察

- ・ Self Assessment (SA)
- ・ Significant Event Analysis (SEA)
- ・ 凝縮ポートフォリオ（2年間の総括）

# 目標の設定（オリエンテーション時）

1. 自分のキャリアデザインを描く。
2. 自分の研修スケジュールは自分自身で創る。
3. 初期臨床研修共通到達目標達成に適した診療科を選択する。
4. キャリアデザインと到達目標を意識しながら自分の研修期間割表を創る。

# 研修ポートフォリオ

- ・ ローテーション表と行動目標
- ・ 診療科別研修目標（各診療科）
- ・ 研修医評価表  
（自己評価、形成的評価、総括的评价）
- ・ 総括的自己評価（各診療科）
- ・ Mini-CEX(年4回以上)
- ・ 初期臨床研修一般評価(360度評価)
- ・ RIME 到達度評価（年2回）
- ・ Significant Event Analysis (SEA) 年1例
- ・ 患者記録用紙(症例・手術レポート)
- ・ 教育的行事への参加記録(CPCなど)
- ・ 凝縮ポートフォリオ（2年間の総括）



# mini-clinical Evaluation Exercise(CEX)

参考) The Mini-CEX FORM

- mini-CEXは患者の診療に必要な研修医の基本的診療能力に焦点を当てた指導医による直接的観察評価法
- この評価法は、指導医が容易に系統だって研修医に指導可能
- 多忙な臨床現場で、研修医の診療を観察しながら、15～20分で実施できるようなデザイン
- 評価項目の信頼性/妥当性の検討やその有効性、パフォーマンスの向上(改善)のエビデンスも報告されているもの

Mini-Clinical Evaluation Exercise (CEX) 日本語改訂版

評価者: \_\_\_\_\_ 評価日: \_\_\_\_\_

研修医: \_\_\_\_\_

患者問題点/診断: \_\_\_\_\_

評価:  外来     病棟     救命     その他

患者: 年齢: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_     新規     フォローアップ

臨床の重症度:  軽     中     重

評価対象:  検査 手技     診断     治療     カウンセリング

- 医療面接 (面接態度・質問方法・質問内容) (○評価せず)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
UNSATISFACTORY	SATISFACTORY	SUPERIOR
- 身体所見 (スクリーニング的・診断的手技) (○評価せず)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
UNSATISFACTORY	SATISFACTORY	SUPERIOR
- プロフェッショナルリズム (患者への配慮・共感・ニーズ) (○評価せず)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
UNSATISFACTORY	SATISFACTORY	SUPERIOR
- 臨床的評価 (実施検査・実施行為) (○評価せず)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
UNSATISFACTORY	SATISFACTORY	SUPERIOR
- カウンセリング能力 (治療・検査の説明・同意) (○評価せず)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
UNSATISFACTORY	SATISFACTORY	SUPERIOR
- 構成/遂行能力 (優先順位・判断力) (○評価せず)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
UNSATISFACTORY	SATISFACTORY	SUPERIOR
- 全体的評価 (到達度) (○評価せず)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
UNSATISFACTORY	SATISFACTORY	SUPERIOR

評価時間: \_\_\_\_\_分    フィードバック: \_\_\_\_\_分

評価者満足度  
LOW 1 2 3 4 5 6 7 8 9 HIGH

研修医満足度  
LOW 1 2 3 4 5 6 7 8 9 HIGH

コメント: \_\_\_\_\_

---

研修医サイン
評価者サイン

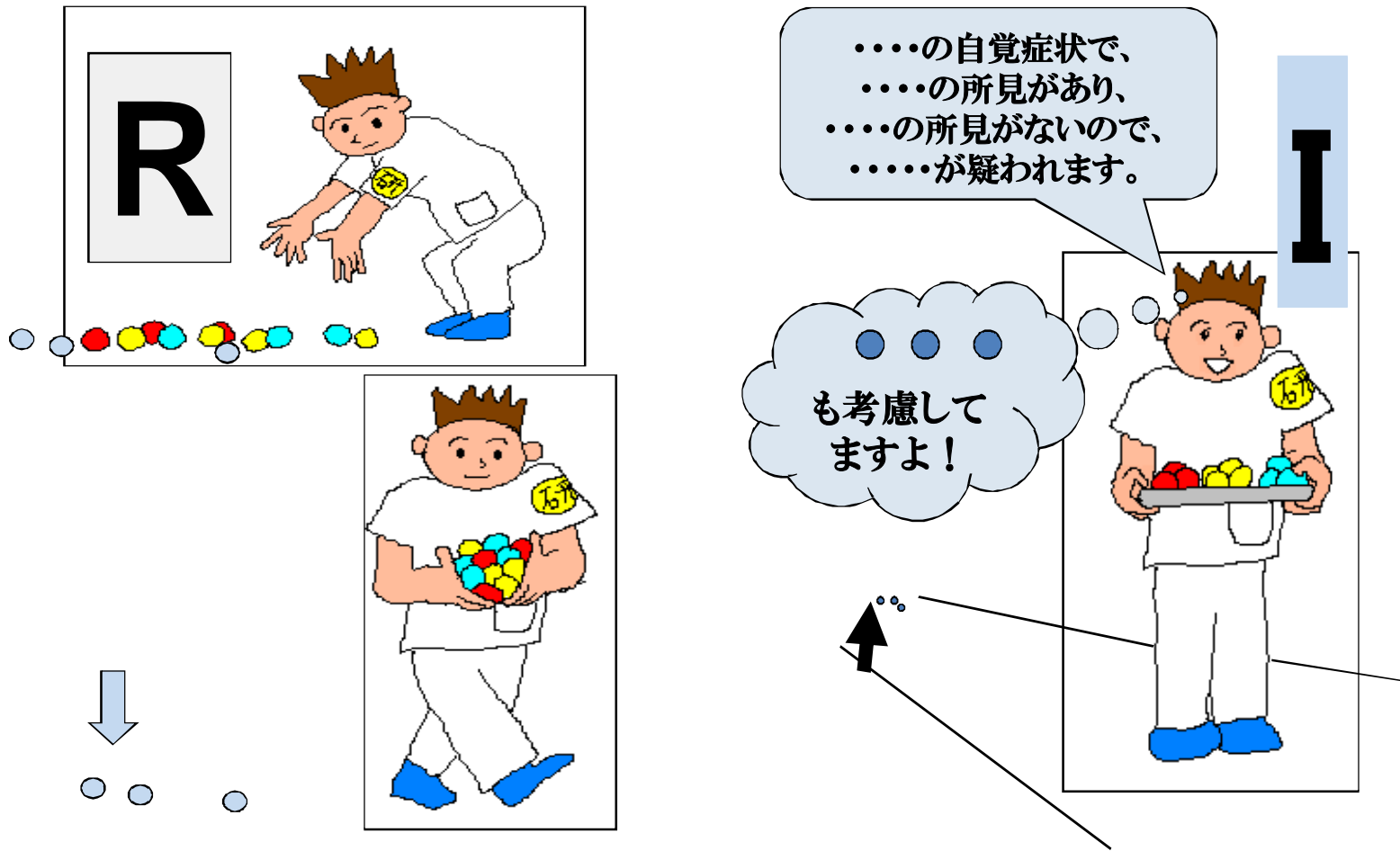


# 研修医の成長段階 (RIME Model)

---

- **R**eporter (報告できる)
- **I**nterpreter (解釈できる)
- **M**anager (統括できる)
- **E**ducator (指導できる)
  - RIME を意識することで有効な feedback ができる。
  - 研修医は 今 RIME の どのレベルに？
  - むやみに厳しく、むやみに多くを求めない指導医になれる。

# RIMEモデルとは



# RIME Model 到達度評価表

## RIME Model 到達度評価表

評価日 年 月 日

研修医 氏名 印

指導医 氏名 印

・研修医は2回/年以上、研修先の診療科・指導医と共に到達度を確認してください。

・診療科・指導医と到達度を確認後、Tutorのチェックを受けてください。

・研修終了には1年目に2回以上、2年目に2回以上、合計で2年間で計4回以上の提出が必要です。

+

大項目	中項目	Reporter 報告できる	Interpreter 解釈できる	Manager 統括できる	Educator 指導できる
			患者や家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から共有する事が出来た。	挨拶、共感的対応など良好な患者医師関係を構築するプロセスを実行できた。	常に患者・家族と良好な人間関係を保つような姿勢がみられた
	患者—医師関係	患者や家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から聴取できた。	患者の解釈モデルを適切に把握できた。	医師、患者・家族がともに納得ができる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できた。	患者・家族へ適切な指示、指導ができた。
			患者の受診動機、受療行動を把握できた。	患者ごとに最善の医療を提供できるよう常に対応を模索できていた。	



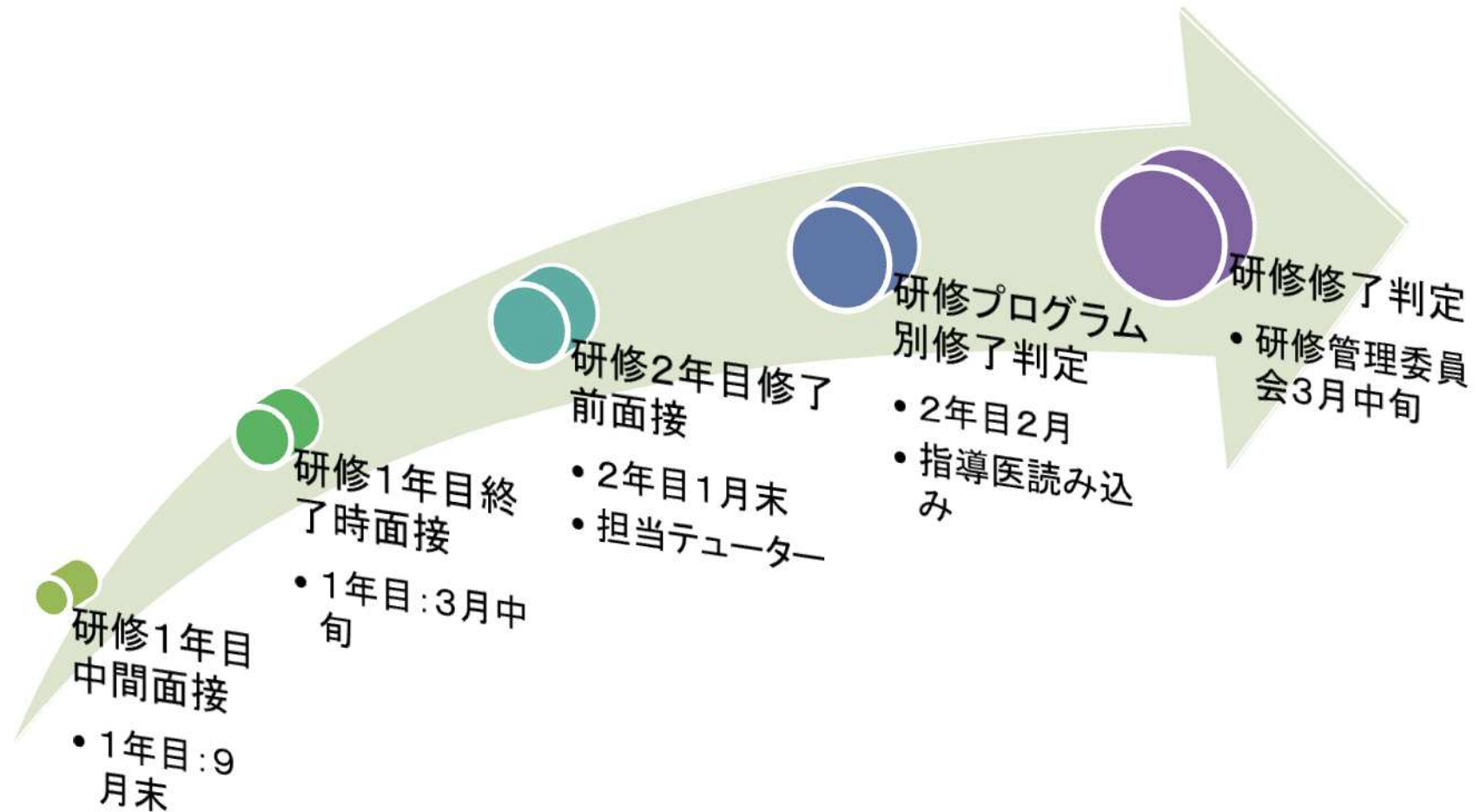


振り返り(省察)から学びへ

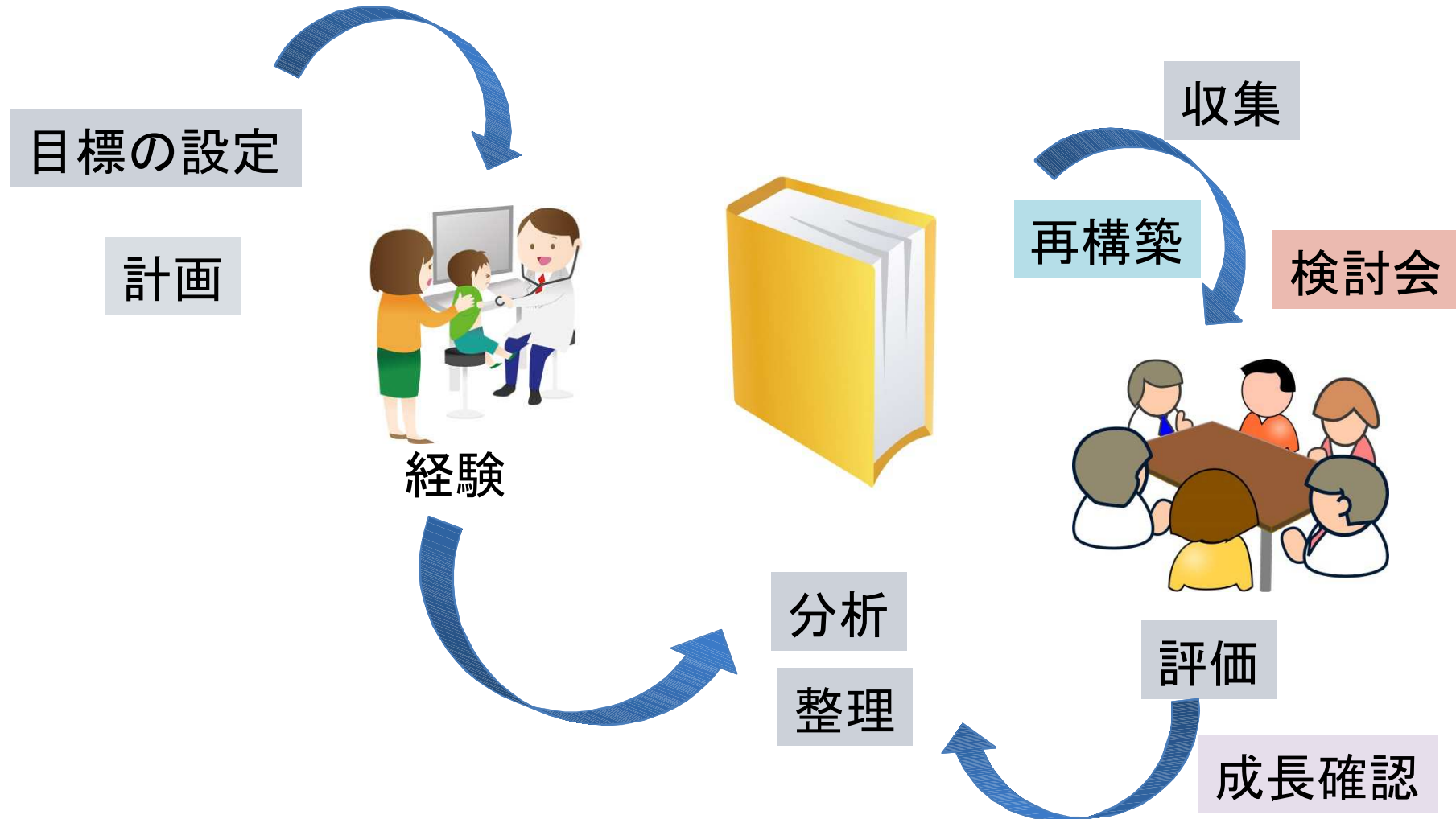
## Significant Event Analysis ( SEA )

- 自身にとって重要な症例の深い分析。
- 自身の歩みに大きな影響を与えた事例。
- この事例の振り返りによって何らかの変化をもたせることができるようなこと。

# ポートフォリオ評価の流れ



# ポートフォリオ評価の流れ 収集と再構築





# ポートフォリオ評価法



# ポートフォリオ評価法 成功の鍵

- 収集・蓄積されるものが重要

- 日々の学習の成果、証拠となるものすべて
- 内的評価(自己評価:モニタリング)を重視
- 外的評価(証拠となるもの)は必須

- 指導医による形成的評価

- 成果の確認ではない、指導医との共同作業
- つまづきを確認

- 「検討会」の定期的な開催

- 指導医とともに作成、病院全体で研修医を育てる

- 評価基準を共有する

# 研修ポートフォリオの問題点

- 学習者 Needs の多様性
  - ✓ 各診療科に対する各研修医の意識の違い
  - ✓ 研修医のレディネスの違い
- 低い目標設定の存在
  - ✓ 目標設定には自己効力感, 志向性, 研修内容への興味が影響
  - ✓ 研修医のレディネスを考慮し指導医が介入する必要あり
  - ✓ 評価基準(ルーブリック)を予め呈示する必要がある
- 指導医の負担
  - ✓ 対面でのフィードバックに時間が十分に持てない

# ポートフォリオに関する 研修医の不满

- しっかりと評価して欲しい
  - 時間をかけて作成したポートフォリオ、指導医はちゃんと読み込んでいるの？
  - 指導医によって評価基準が違うのでは？
  - 適当に作成しても修了するなら、時間をかけて作成する気がなくなる・・・。

# 指導医のポートフォリオ読み込み

読み込み作業で指導医・チューターも学び成長する。

各科臨床指導医の読み込み



複数のチューターによる  
再評価

比較可能性を高める＝信頼性の向上



# 平成23年度までの旧評価法

## ポートフォリオ 旧評価項目

- 15の評価項目の内訳
  1. ポートフォリオの**構成**についての評価
    - 4項目
  2. ポートフォリオの**内容**についての評価
    - 5項目
  3. 全体を通じて**総合的**な評価
    - 6項目

- 5段階評価(尺度評価) 1:全くあてはまらない ~ 5:非常にあてはまる

卒後初期臨床研修における

ルーブリックを用いた

ポートフォリオ総括評価

(平成24年度～)



# 評価基準を設定する

- ポートフォリオにどんな能力獲得の証拠を残してあるか
  - 提出されたポートフォリオは定義にあったものか
  - 自己分析・自己評価がきちんとされているか
  - 問題解決能力を修得できているか、振り返りの証拠は
- ポートフォリオの完成度 = 評価基準ルーブリック(rubric)



評価対象となるパフォーマンスの  
種類・数、評価基準を  
あらかじめ示しておく



# 研修修了のための ポートフォリオ評価基準

- ポートフォリオ評価法は
  - 研修医の自己分析・自己評価能力の向上と、問題解決能力を修得させることを目的とし、その達成度を評価するもの。
  - ポートフォリオ作成を通して、指導医が研修医の成長を確認し、研修内容や指導方法を評価するもの。
- ポートフォリオは単なる研修記録ログブックlogbookではない
  - 提出されたものがポートフォリオとしての定義にあったものかどうか確認する
    - 自己分析・自己評価がきちんとされているか。
    - 問題解決能力を修得できているか。振り返りの証拠はあるか。
  - ポートフォリオの完成度＝評価基準ルーブリック
- 必要書類の確認と研修到達目標との整合性を確認し修了とみなす。

自己分析・自己評価能力や問題解決能力は生涯学習なので形成的評価

# ポートフォリオ評価における修了基準

- 以下の6項目で評価

1. 研修修了基準:出席簿/提出書類
2. データ収集(研修記録):提出書類 内容
3. 診療手技の結果:mini-CEX等観察記録
4. 知識の結果:  
モーニングレクチャーテスト/論文/学会発表など
5. 自己分析:自己評価self-assessment/SEA、診療科別到達度評価
6. 研修態度:研修医一般評価/担当チューターとの面談記録

- **評価:レベル5~1の5段階評価**

- 1項目でもレベル1と評価された場合は、研修未修了として再作成・再提出

平成 24 年度プログラム 研修修了基準

(記載例)

	研修修了基準	データ収集 (研修記録)	診療手技の結果	知識の結果	自己分析	研修態度
レベル	出席簿/提出書類	提出書類	mini-CEX 等級察記録	モーニングレクチャーテスト/論文/学会発表など	自己評価 self-assessment/ SEA 診療科別到達度評価	研修医一般評価/担当チューターとの面談記録
5 非常に できる	全研修修了期間において、遅刻・早退もなく、研修休止期間は、必修・選択必修・選択必修とも 30 日以内である ①	左記提出書類はすべて提出されている ②	全研修期間中において、積極的に、診療手技の修得を心がけていた研修成果がよく示されている ⑩	カンティン(モーニング)レクチャーの出席率 80%以上で、出席を証明する書類がきちんと示されている ⑭	自己評価において、達成された目標、改善すべきこと、気持ち・感情、今後学びたい内容・課題を記載できている ⑮	研修医一般評価を全研修診療科で受けている ◎
	必要な提出書類(評価表・参加記録などはすべて提出されている) ②	左記提出書類はすべて研修修了時まで担当チューターと面談しサインされ、適確なく研修評価の証拠として提出されている ③	シミュレーション-OSCE など診療科ごとの手技を評価したことを示す証拠が提示されている ⑩	医局会・学内講演会・職員研修会への出席 80%以上であり、出席を証明する書類がきちんと示されている ⑭	SEA において、どう感じたか、自分なりの評価・分析、今後の課題が記載できている ⑮	特定の職種に限らず、すべての職種から評価を受けている
	症例レポート、診療録、処方箋・指示書、死亡診断書、CPC レポート、紹介状など必要書類がある ③	提出書類だけでなく、手術記録・論文・発表原稿等研修内容を証明する証拠が収集されている ⑧	研修診療科ごとに研修手技の評価として、mini-CEX が実施され、以下の項目を満たしている ⑪	学内・学外の学会や研究会に複数回以上、積極的に参加したことがわかる証拠が多く示されている ⑫	診療科別の研修目標や総合的な自己評価において、マイゴール・計画内容、成果、自己評価指導医からのフィードバックを記載できている ⑮	評価項目においてすべて B 以上の評価を受けている ★
	行動目標は RIME でレベル、経験目標は必修項目をすべて達成している ④	研修期間中の全期間において収集された、内容も多岐の分野にわたっている ⑨	研修 2 年間を通じて、最終的に、検査手技/診断/治療/カウンセリングですべて 4 以上の評価を受けている ⑪	学内・学外の学会や研究会で発表者としての発表経験を示すプログラムや発表資料がある ⑫	上記の内容が、具体的に、かつ自分の言葉で明確に表現されている ⑮	担当チューターとの研修開始時・中間面談・終了時面談において適切に評価を受けている ◇
	成績が認められる疾患が疾患の偏りもなく 70%以上である ⑤	症例レポートなど個人情報が適切に処理されている ⑥		単発発表者として論文作成や誌上発表を行ったことを示す証拠がある ⑫	さらに客観的に評価済みをとらえ、批判的に考察し、結果に記載されている ⑮	
4 とても 良い	全研修修了期間において、遅刻・早退もなく、研修休止期間は、必修・選択必修・選択必修とも 30 日以内である ①	左記提出書類はほぼ提出の期限内に、指導医と面談しサインされ、研修の証拠として提出されている ②	全ての研修期間中ではないが、積極的に、診療手技の修得を心がけていた研修成果が示されている ⑩	カンティン(モーニング)レクチャーの出席率 80%以上で、出席を証明する書類が十分に示されている ⑭	自己評価において、達成された目標、改善すべきこと、気持ち・感情、今後学びたい内容・課題を記載できている ⑮	研修医一般評価を全研修診療科で受けている ◎
	必要な提出書類(評価表・参加記録などはすべて提出されている) ②	左記提出書類はすべて研修修了時まで担当チューターと面談しサインされ、研修評価の証拠として提出されている ③	シミュレーション-OSCE など診療科ごとの手技を評価したことを示す証拠が提示されている ⑩	医局会・学内講演会・職員研修会への出席 80%以上であり、出席を証明する書類が十分に示されている ⑭	SEA において、どう感じたか、自分なりの評価・分析、今後の課題が記載できている ⑮	少偏りがみられるが多くの職種から評価を受けている
	症例レポート、診療録、処方箋・指示書、死亡診断書、CPC レポート、紹介状など必要書類がある ③	提出書類だけでなく、手術記録・論文・発表原稿等研修内容を証明する証拠が一部収集されている ⑧	研修診療科ごとではないが、研修手技の評価として、mini-CEX が実施され、以下の項目を満たしている ⑪	学内・学外の学会や研究会に年 1 回以上参加したことがわかる証拠が示されている ⑫	診療科別の研修目標や総合的な自己評価において、マイゴール・計画内容、成果、自己評価指導医からのフィードバックを記載できている ⑮	評価項目においてすべて B 以上の評価を受けている ★
	行動目標は RIME でレベル、経験目標は必修項目をすべて達成している ④	研修期間中の全期間において収集されていたが、内容は限られた分野に偏っていた ⑨	研修 2 年間を通じて、最終的に、検査手技/診断/治療/カウンセリングですべて 4 以上の評価を受けている ⑪	学内・学外の学会や研究会で発表者としての発表経験を示すプログラムや発表資料がある ⑫	上記の内容が、具体的に、自分自身の言葉ではあるが明確性に欠けた表現である ⑮	担当チューターとの研修開始時・中間面談・終了時面談において適切に評価を受けている ◇
	成績が認められる疾患が疾患の偏りもなく、70%以上である ⑤	症例レポートなど個人情報が適切に処理されている ⑥		論文や誌上発表の発表者として作成に加わったことを示す証拠 ⑫	さらに評価済みをとらえ、結果に記載されていたが、わずかに客観性と批判性の考察が ⑮	

	到達目標 (10%)		データ収集 (10%)	基本的手技の獲得 (20%)		知識の獲得 (10%)	自己分析等 (30%)	研修態度 (20%)	
レベル	行動目標 (5%)	経験目標 (5%)	提出書類	Mini-CEX (10%)	各科技能評価 (10%)	学会、学内外の研究会等への出席・発表	診療科別到達度SEA	360度評価 (10%)	面談記録 (10%)
4 達成度が 高い	全て 総括評価A	全ての項目を 達成	各科終了毎に指導医・ チューターのサインが 完了している	全科で実施 され評価は 全て4以上	全科で実施 されている	学会等に年3回以上参 加し、その証拠が示され ている	指導医やチューターからの フィードバックが 全て記載されている	全科で実施され ている	年3回以上チューターとの面 談が実施され、その証拠が 示されている
3 達成	全ての総括評価は C以上で、 C評価の数は 全体の半数を超え ない	必修項目は全て 達成、経験が求め られる疾患は70% 以上	最終研修修了時まで に不備なく完了し提出さ れている	8科以上で実施、評 価は全て4以上	実施した診療科が 8科以上	学会等に年1～2回参加 し、その証拠が示されて いる	指導医やチューターからの フィードバック未記載が 2科以内	8科以上で 実施されている	チューターとの面談は 年2回以下で、その証拠が 示されている
2 要改善	全評価の半数以上 が総括評価C	必修項目、経験が 求められる疾患の どちらかが修了条 件を満たしていない	最終研修修了時まで に提出されていたが提出 期限を守らなかった	実施診療科が7科以 下、又は評価に3以 下の項目がある	実施した診療科が 7科以下	学会等に参加したが、証 拠が示されていない(証 拠がない)	指導医やチューターからの フィードバック未記載が 3科以上	実施診療科が 7科以下、又はC 以下の評価が存 在する	チューターとの面談は 2年間で2回以下であるが、 その証拠は示されている
1 不十分 (再作成)	いずれかに 総括評価D が存在	修了条件を 満たしていない	提出書類に 必要な書類が 揃っていない	1度も実施されてい ない (証拠がない)	1度も実施されてい ない (証拠がない)	学会等に1度も 参加していない	指導医やチューターから フィードバックを受けた証拠 が示されていない	1度も実施されて いない (証拠がない)	1度も実施されていない(証 拠がない)

# ポートフォリオ運用に関する 指導者の役割



# 指導者への助言

- 計画を多職種(病棟スタッフ等)で共有する
  - アウトカムを含めて研修医と話し合う
- 段階的に始める
  - ポートフォリオに慣れること
  - 研修医の意見を参考にする
- 評価を日々の日課の一つにする
  - 評価は日々のフィードバックから始まる
- 簡単に効率的に評価データを保存する(→mini-CEX 等)