

研修医教育と評価
東京慈恵会医科大学附属柏病院
構成員 古谷伸之

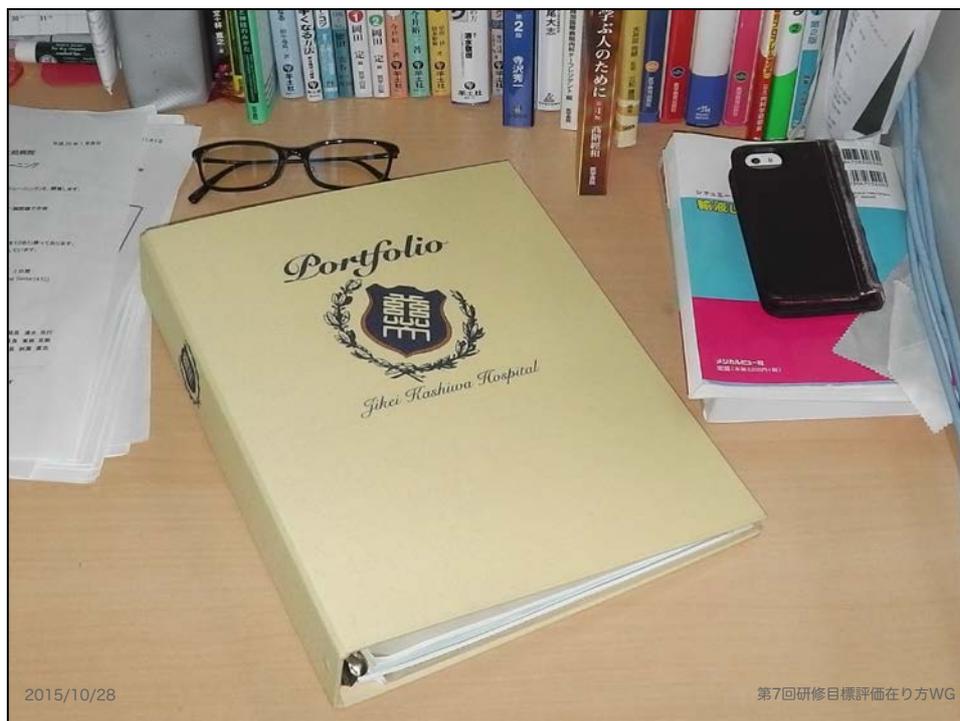
2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

慈恵医大
臨床研修ポートフォリオ

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG



沿 革

	EPOC	慈恵医大ポートフォリオ ポートフォリオ e-Portfolio	他施設での採用
平成16年	新医師臨床研修制度開始 EPOCの採用		
平成20年		ポートフォリオの開発・採用	
平成21年		e管理システム	
平成22年			富山労災病院での採用 千葉労災病院での採用 以後労災病院群での順次採用 長崎大学附属病院での採用 東京大学附属病院での一部採用
平成24年	EPOC中止		
平成25年		e-Portfolio	
平成26年			慈恵医大葛飾医療センター（包括）
平成27年			慈恵医大第三病院（包括）

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

ポートフォリオ開発・導入の背景

- * EPOCへの不満
 - * ABC評価は研修医のパフォーマンス改善に寄与しない。（改善のポイントが不明）
 - * 研修指導や研修システムの改善に寄与しない。
 - * 入力が煩雑で効果が薄い。
- * 管理業務の難しさ
 - * 症状疾患外科剖検レポートの進捗管理が難しく、評価/指導も困難。
 - * EPOC入力状況の研修医・指導医へのフィードバックが困難。

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

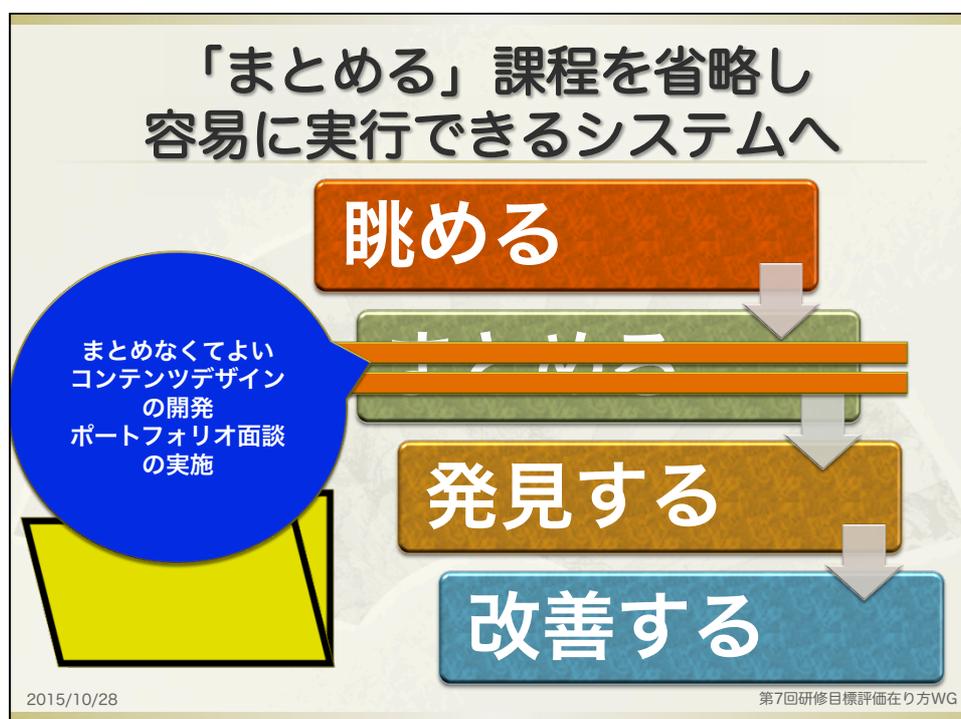
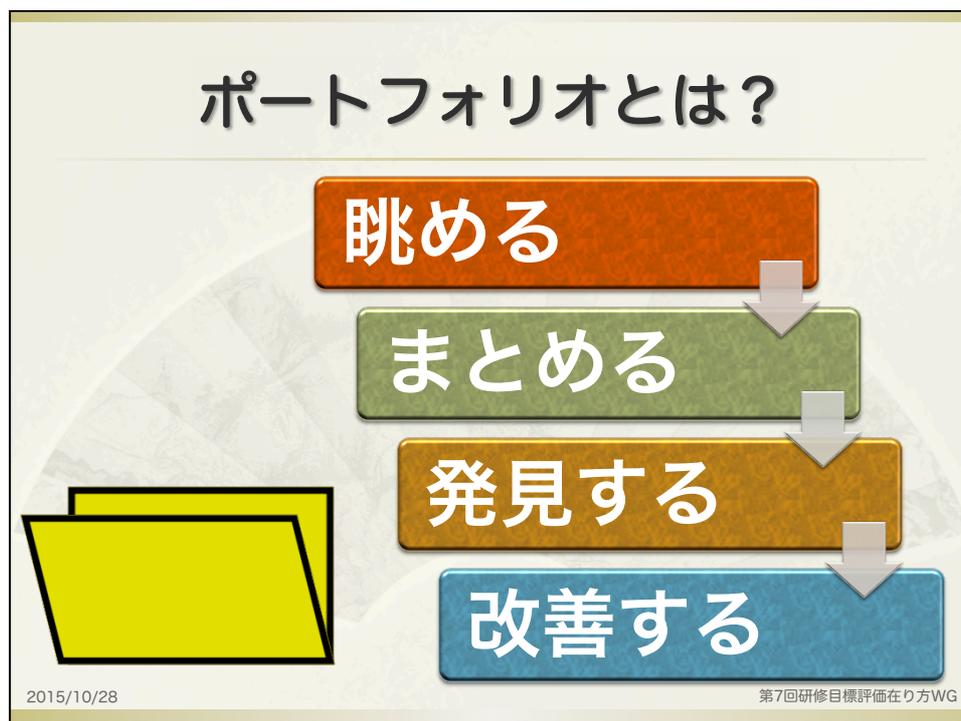
ポートフォリオとは

- * なかに入れられた多くの情報を省みることにより、学習者自身が発見し成長するためのもの。



2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG



研修医が変わるためには、

- * 研修医が医師として、レベルアップしてもらうために。
- * 目標を持ち
- * 学習し
- * 評価される必要がある。



2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

① 目 標

平成〇〇年度 古谷伸之

A. 目標とする医師像

科学的な洞察力と熱いヒューマニズムを持った医師になりたい。せめて、目の前にいて助けを求めている人の役に立つことができるようになりたい。



2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

平成〇〇年度 古谷伸之

B. 年間目標（平成〇〇年度）

1. 各診療科の医療への取り組み方を理解したい。
2. 基本的な診察手技を身につけたい。
3. 問診による診断能力を身につけたい。
4. どんな患者であっても患者の苦しみを理解できるように
なりたい。

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG



腎臓高血圧内科 古谷伸之（平成〇〇年度研修医）

D. 診療科別ポートフォリオ

D-1 目標

1. 腎臓高血圧内科の考え方を理解する。
2. さらに、病棟業務に慣れるようにする。
3. 看護師との連携を取りたい。
4. 指導医と効率的なコミュニケーションの方法
5. UpToDateと文献を読むように心がける。

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG



<h2>② フィードバック</h2>	研修期間 <input type="text"/> 研修科 <input type="text"/> 研修医 <input type="text"/>
	D-5. 最終レポート (研修医→研修委員長)
2015/10/28	<ol style="list-style-type: none"> 1. 最初の考えと思い 順を追って慣れていき、患者把握をしっかりと行うことで、自分が患者に対して何か出来るのかと病態を理解するためのことと考えていた。 2. うまくいったこと 解剖的作物(股関節、その他)に関して大分上達した。 PC上のオーダーも使いこなせるようになった。 3. うまくいかなかったこと 報告、連絡、相談が指導医との間でうまくいかなかった事が多かった。 何か言われても忘れているか、忘れていたか、誤断で物事を決定してしまっていたか、物事を... 4. こんなふうには出来なかったかもしれないこと 報告、連絡、相談に関して、もっと情報と取捨選択ができていけば、無駄なアクション(水筒の交換)減らし、絶対しなくてはいけない事を指導医の間に情報共有出来たと思う。 5. 行動計画 毎週一冊読んでおいて、おしゃべりして物事を確認し、考えを行動に移す。何かが出来て行動出来る。 出来ることで行動力が無駄に失われ、自分の勉強時間が増える。 6. 科への要望 オーダーシステムに関して、解剖のクリップが欲しいから、取り、点検して欲しいと思う。バラバラの物から選択して、そのオーダーに合わせる工夫が必要。



第7回研修目標評価在り方WG

<h2>② フィードバック</h2>	D-4. 最終レポート (指導医→研修医) 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月分
	指導医 <input type="text"/> 先生 研修医 <input type="text"/> の研修をよりよいものとするために意見をお書きください。
2015/10/28	<ol style="list-style-type: none"> 1. これからも続けてほしいこと (良かったところ) 指導医の助言の下、自分でその時の状況を把握し適切に判断が出来ること。これからも担当した症例について、まあ自分で考えたいと学べることはありがたいと思います。 2. もう少し努力してほしいところ。これから頑張ってもらいたいところ。 理解できていること。わからないことを指導医に伝える時に「なぜ」をどう伝えるかと悩むことが多いため、何か事もコミュニケーションで。 3. 気になったところ。改善した方がよいところ。 医療には関係ないものの、慣れずまで緊張のせい、表情が硬いとか、コミュニケーションが同じと同日に感じさせられる。笑顔がもっと多いといいです。もっとニコニコ、優しくしてほしい。 4. 次のステップへ進むための具体的なアドバイス 考えのことはきちんと理解し、臨床にいかせること。次は、自分から意見を言えるように、指導医に相談して...



第7回研修目標評価在り方WG

E. SEA (significant event analysis)
平成〇〇年 △月 ××日

1. 何が起ったのか
患者に来ないでほしいと言われた。
2. なぜ意義深いのか
今後もこのようなことがあるかもしれない。傷ついた。自信喪失。
3. なぜ起ったのか
点滴を3回連続で失敗。「血管細いんですよ。」と言ったら、「人のせいにするな！〇〇先生は一度も失敗しなかった。」と言われ、機嫌を損ねてしまった。
4. うまくいったことは何か
前回までは、失敗しなかった。
5. 何がうまくいかなかったのか
 - 1回目の穿刺で、針を奥まで進めようとして血管を突き破った。
 - 手技の失敗を患者のせいにした。
6. どうすれば良かったのか
 - カニューレをきれいに奥まで入れようとせず、抵抗があつたらそれ以上は進めない。
 - 患者の気持ちへの配慮。
 - 謙虚な姿勢。
 - 他の医師や指導医との連携。
7. 次に同様なことが起ったときには、どうすれば良いのか
 - 焦らない。
 - かつこ良くしようとしめない。
 - 素直な謝罪。
 - 失敗穿刺の時は、もう一回穿刺することへのインフォメーション研修目標評価在り方WGセントと、他の医師が穿刺することの提案。



2015/10/28



勉強会アンケート

発表技術はいかがでしたか。

1. 声は聞き取りやすかったですか。 (大変聞き取りやすい) (まあまあ) (大変聞き取りにくい)
2. 話す速さは適切でしたか。 (速い) (丁度良い) (遅い)
3. 話し方に工夫がありましたか。(抑揚、間いかけ、身振りなど) (大変良い) (まあまあ) (非常に悪い)
4. 眠ってしまいましたか。 (完全意識消失) (まあまあ) (完全覚醒)
5. スライドの背景は適切でしたか。 (大変良い) (まあまあ) (非常に悪い)
6. ヘンリーツメナは死ベツカフにビツか。 (大変見やすい) (まあまあ) (非常に見にくい)
7. スライドは図などを使って、わかりやすく構成されていましたか。 (大変良い) (まあまあ) (非常に悪い)
8. プリントは読みやすかったですか。 (大変良い) (まあまあ) (非常に悪い)
9. その他、コメントを御願います。

発表内容はいかがでしたか。

1. テーマは興味のある内容でしたか。 (大変興味深い) (まあまあ) (全然興味がない)
2. 内容は理解できましたか。 (100%) (50%) (0%)
3. 内容は満足のいくものでしたか。 (大変満足) (まあまあ) (不足が多過ぎる)
4. 内容は診療に役立ちそうですか。 (大変役立ちそう) (まあまあ) (全然役に立たなそう)
5. このテーマについてもっと勉強してみたいと思いましたか。 (すごく思った) (まあまあ) (全く思わなかった)
6. その他、コメントを御願います。

発表全体としていかがでしたか。

1. 楽しめましたか。 (大変楽しめた) (まあまあ) (なにも得られなかった)
2. 考えさせられましたか。 (大変考えさせられた) (まあまあ) (なにも得られなかった)

第7回研修目標評価在り方WG

2015/10/28

今日の発表に対しひと言御願います。

③ 手技実施基準・習得記録

研修医実施可能手技一覧と実施基準

2015年7月 脳神経外科プログラム委員会・リスクマネジメント委員会作成

内科	手技	基準	研修医実施可能手技一覧と実施基準	
			研修医実施可能手技	実施基準
内科	胃管挿入	1回以上の見学	胃管挿入	1回以上の見学
	尿管カテーテル挿入	1回以上の見学	尿管カテーテル挿入	1回以上の見学
	動脈採血	1回以上の見学	動脈採血	1回以上の見学
	直腸診	1回以上の見学	直腸診	1回以上の見学
	腹部エコー	1回以上の見学	腹部エコー	1回以上の見学
	オンマイヤ注	1回以上の見学	オンマイヤ注	1回以上の見学
	腰椎穿刺	2回以上の見学 (1回以上の髄圧測定を含む)	腰椎穿刺	2回以上の見学
	胸腔穿刺	2回以上の見学	胸腔穿刺	2回以上の見学
	気管内挿管	2回以上の見学	気管内挿管	2回以上の見学
	気胸の脱気	2回以上の見学	気胸の脱気	2回以上の見学
	気管支鏡	2回以上の見学	気管支鏡	2回以上の見学
	中心静脈穿刺 (鎖骨下静脈)	3回以上の見学	中心静脈穿刺 (鎖骨下静脈)	3回以上の見学
	中心静脈穿刺 (内頸静脈)	3回以上の見学	中心静脈穿刺 (内頸静脈)	3回以上の見学
	中心静脈穿刺 (大腿静脈)	3回以上の見学	中心静脈穿刺 (大腿静脈)	3回以上の見学
	スワガツカテーテル (SG)	3回以上の見学	スワガツカテーテル (SG)	3回以上の見学
	透析時内シャント穿刺	3回以上の見学	透析時内シャント穿刺	3回以上の見学
	腹腔穿刺	3回以上の見学	腹腔穿刺	3回以上の見学
	上部消化管造影	3回以上の見学	上部消化管造影	3回以上の見学

2015/10/28

2年目研修手技		見 学 日 付					実施記録		実 施 記 録		
		1	2	3	4	5	初回実施時の問題点	2回目実施時の問題点	最終自己評価		
眼科											
蛍光眼底撮影検査	3回以上の見学										
結膜切開・縫合	5回以上の見学										
レーザー光凝固術	5回以上の見学										
白内障手術（皮質吸引・レンズ挿入）	30例以上の見学										
耳鼻咽喉科											
鼓膜切開	3回以上の見学										
鼻出血止血処置	3回以上の見学										
内視鏡科											
上下部消化管内視鏡検査	1週間の見学										
放射線部											
上部消化管造影	3回以上の見学										
注腸造影	3回以上の見学										
動脈造影	3回以上の見学										
腹部血管造影における基本的カテーテル操作	5回以上の見学										
リハビリテーション科											
嚥下造影検査	5回以上の見学										
病理部											
病理検体の切り出し	1回以上の見学										
2015/10/28		第7回研修目標評価在り方WG									

④ 診療経験の集積

患者サマリー
症状疾患外科剖検レポート

2015/10/28



第7回研修目標評価在り方WG

年齢：76 性別：男性

入院日： _____ 退院日： _____

受診日： _____ ~ _____

■ プロブレムリスト ■

#1 呼吸器病

#2 慢性心不全

#3 両側下腿浮腫

#4 たこぼし型心筋症

#5 高血圧

#6 中等度大動脈弁逆流症

■ 入院病歴 ■

【主訴】
呼吸困難、両側下腿浮腫

【既往歴】
高血圧症

【家族歴】
特記すべきことなし

【生活歴】
喫煙歴7年前まで、40本/日程度。飲酒歴なし
常用薬：詳細不明

【現病歴】
高血圧にて近医加療中の患者。心臓疾患を指摘されていたが、詳細不明。ほぼ毎日煙草を吸っているが元気があった。2014年10月16日の21時頃から、呼吸困難や胸の苦しさが出た。改善認めないため、23時頃救急要請した。救急隊到着時、BP247/107、HR144、SpO2 84%_{ra}(10Lマスクで98%)であった。当院搬送となった。入院到着時、BP194/108、HR136、SpO2 98%(10Lリザーバーマスク)、嚔鳴音明、両側下腿浮腫を認め、急性心不全を疑い、ニコールによる降圧とランタナスによる利尿を行った。呼吸状態は多少改善傾向であった。胸部X線上、肺うっ血認め、心エコー上EF30%程度、広範囲にenergyあり、挿入にてトロポニンT陽性、心電図にて挿入下ではあるが広範囲の誘導でST低下あり、ACSIによる急性心不全を否定できず、挿入し、カテテル検査を施行した。有意狭窄を認めず、たこぼし型心筋症と考え、スワンガンツカテーテルを挿入し、CCU入室となった。

【身体所見】
身長167cm、体重 63kg
BT35.8℃、BP194/108、HR136、SpO2 98%(10Lリザーバーマスク)
全身に発赤や色調の変化は認めない。眼球結膜貧血なし。心雑音ははっきりせず。両肺野に著明な wheezingを認める。頸静脈怒張なし。両下腿浮腫を認める(圧痕性浮腫であり、回復時間は40秒以上のslow edemaであった)

Mo 1.7%, Eo 2.8%, Ba 0.4%, RBC 3.69 × 10⁶ /U/L, ALT 14 U/L, LDH 263 U/L, T-Bil 0.7 mg/dL, 0 U/L, OK-MB 17 mIU/ml, TP 6.6 g/dl, Ab 3.6 g/dl, Wt 110 mmol/l, Ca 8.0 mmol/l, 空腹降血糖値、TG 85 mg/dl, BNP 1944.9 pg/ml, CRP 0.3 8 mg/dl, DD 1.5 ug/ml, TSH 4.30 μIU/ml, F-T3 2.60

尿を認める。
挿入の上室性頻拍と考えられるが、その後のECGよ
左房負向、左室肥大を認める。V1、V2、aVF、Vgにて
severe hypokinesis、左室肥大を認めた。moderate
)、IVC18/5と呼吸性変動あり。

良好な反応を得た。心不全は速やかに改善すると同
腫を呈した両側下腿浮腫も速やかに消失した。f/uの
施行した心エコーにて壁運動は著明に改善傾向であ
る経過としては来院の時点でDd85mmと左室拡大が
たこぼし型心筋症を疑った。たこぼし型心筋症を疑ったと考
え正常、左室拡大・肥大あり、中等度あり、血行動

は不良であった(内服薬の詳細は不明)、タナトリン
導入とし、収縮期血圧を140mmHg程度にコントロール
測定を行うことを指導した。

では心エコーf/uが必要と考えられる。当院外来にて

最終に貯留した状態で、局所性浮腫と全身性浮腫に
よる、はれぼたみ、物が握りにくい、靴がはけないな
ど体重増加がみられる。全身性浮腫でも病初期は相
対位(下腿、足背、眼輪筋など)に限局性に出現する。間
接的浮腫。また薬物や食物に対するアレルギー一歩も
と、体重変化も中心となる。身体診察上はまず局所
限局した部位に左右非対称に出現する。全身性浮腫
稀である。全身性浮腫は重力の影響で歩行可能な患

2015/10/28



第7回研修目標評価在り方WG

症状02 浮腫

2013年度研修医： _____

指導医： 循環器内 _____ 先生

記載年月日： _____

指導医記載欄

- 症例の選出は適切か。
良いと思います。
- テーマについて詳細に症例提示されているか。
プロブレムリストの両側下腿浮腫は心不全で説明できるのであれば、プロブレムに入れる必要はないと思います。
高血圧症の治療はどのように成されていたのでしょうか。高血圧治療の際に浮腫の副作用を持つ薬を使用することが多くあります。
現病歴で、今回のテーマである浮腫はどのように発症したのでしょうか。いかに心不全とはいえず2時間程度で起こるのでしょうか。それとも、それ以前から認められていたのでしょうか。呼吸困難はどのようなものだったのでしょうか。起坐呼吸を呈していたのでしょうか。機腹水や心臓水も浮腫と同様の病態ですが存在したのでしょうか。来院時の心エコーでたこぼし型心筋症の所見はあったのでしょうか。頸静脈怒張がなく、エコー上下大静脈の呼吸性変動があるにもかかわらず下腿浮腫は生じたのでしょうか。
二次性高血圧症の検索はしなかったのでしょうか。特に原発性アルドステロン症は浮腫発症のバックグラウンドとして重要です。
入院後経過で下腿浮腫が改善したのは浮腫の位置が下腿から背面(特に山背)にずれただけなのではないのでしょうか。
- 考察の理論背景は妥当か。
妥当ではありますが、もう少し心不全と浮腫との関係についても深めると良いと思います。
- 理論背景をもとに症例について分析・考察されているか。
この症例は本当に心不全による浮腫だったのでしょうか。右心不全の兆候が身体所見上も検査上もまったくないのに、なぜ浮腫が起きるのでしょうか。むしろ、浮腫は心不全以外の病態で起こっていたと考えるべきなのではないのでしょうか。もう少し病態について考察してみてください。



受領日付： 2014年12月29日 内容評価： C(可)

評価日付： 2015年01月13日 書き直し： 要(rewrite)

評価者診療科： 総合診療部 評価者氏名： 吉谷伸之

2015/10/28



第7回研修目標評価在り方WG

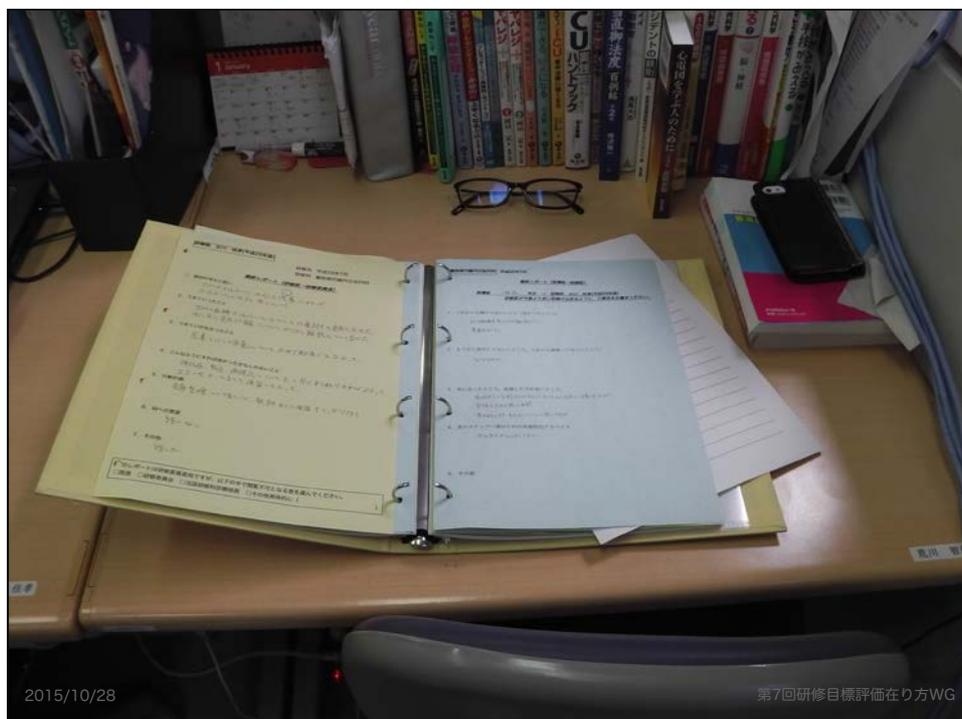
⑤ その他

研修オリエンテーション資料
医療安全セミナー資料
感染対策セミナー資料
CPC資料
勉強会資料
など



2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG



2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

紙媒体へのこだわり

- * 長所
 - * 閲覧性…最も重要
 - * 指導医の顔が見える手書き
 - * 構成の自由度
- * 欠点
 - * 保存性
 - * 再現性
 - * 第三者による管理機能
 - * 書類移動による紛失



2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

コンテンツの棲み分け

- * Master contents = 全てのコンテンツは紙媒体で研修医が保管。
- * Key contents = 要管理コンテンツは電子媒体で病院が保管。(e-Portfolio)

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

e-Portfolioによる key contentsの運用

- * 目標・フィードバック
 - * スキャナによる登録
 - * Web上の進捗閲覧
- * 症状疾患外科剖検レポート
 - * Web上での記載・登録・進捗閲覧
 - * Web上での評価
 - * 紙媒体による返却
- * 研修医カレンダー



2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

東京慈恵柏病院

今日 2015年 10月

月 火 水 木 金 土 日

28 29 30 10月 2 3 4

他 3件 研修 医局

5 6 7 8 9 10 11

他 3件 研修 医局

12 13 14 15 16 17 18

19 20 21 22 23 24 25

研修 他 2件 研修 医局

26 27 28 29 30 31 11月

研修 医局

予定を表示する

理想とする医師像

理想とする医師像

研修年間目標

2014年度 年間目標

2015年度 年間目標

1年目 0件 18件			2年目 11件 12件		
日付	病院	目標 レポ	日付	病院	目標 レポ
2014年04月分	柏病院 消化器肝臓内科	受 受	2015年04月分	柏病院 放射線部	受 受
2014年05月分	同 消化器肝臓内科	受 受	2015年05月分	柏病院 精神神経科	受 受
2014年06月分	柏病院 腫瘍血液内科	受 受	2015年06月分	柏病院 呼吸器内科	受 受
2014年07月分	同 腫瘍血液内科	受 受	2015年07月分	同 呼吸器内科	受 受
2014年08月分	柏病院 神経内科	受 受	2015年08月分	柏病院 皮膚科	受 受
2014年09月分	同 神経内科	受 受	2015年09月分	本荘第一病院 *	受 受
2014年10月分	柏病院 救急部	受 受	2015年10月分	柏病院 救急部	受 困
2014年11月分	同 救急部	受 受	2015年11月分	柏病院 小児科	困 困
2014年12月分	柏病院 外科	受 受	2015年12月分	柏病院 耳鼻咽喉科	困 困
2015年01月分	同 外科	受 受	2016年01月分	柏病院 糖尿病代謝内分泌内科	困 困
2015年02月分	柏病院 麻酔部	受 受	2016年02月分	柏病院	
2015年03月分	同 麻酔部	受 受	2016年03月分	柏病院	

目標・フィードバック

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

2015年08月29日▶頭痛

2015年10月18日▶視力障害、視

年月日▶結膜の充血

年月日▶胸痛

年月日▶動悸

2015年10月18日▶呼吸困難

2015年09月09日▶咳・痰

2015年08月29日▶嘔気・嘔吐

2015年09月11日▶腹痛

2015年09月24日▶便秘異常(下痢)

2015年10月18日▶腰痛

2015年10月09日▶四肢のしびれ

2015年04月14日▶血尿

年月日▶排尿障害(尿失禁・排尿

未記載:9 未 作成中:1 合格:12 返 再提出:3 受 受

理:8

研修開始年度	2014	研修医氏名	
指導医名		指導医診療科	呼吸器内科
患者年齢	82 歳	患者性別	男性
提出進捗	合格	記録複製	(複製可削除不可)

作成年月日▶2014年10月22日 提出年月日▶2015年08月29日

症状名

症状06▶頭痛

記載年月日

2015 ▶ 01 ▶ 21 ▶

受持自

2015 ▶ 01 ▶ 01 ▶

受持至

2015 ▶ 01 ▶ 31 ▶

入院日

2015 ▶ 01 ▶ 01 ▶

退院日

▶ ▶ ▶

(累乗の記載は「RBC 3.60x10⁶/μL」のように"X"を使用してください)

プロブレムリスト PAGETOP

#1 右上葉肺癌 (T2aN0M1b StageIV (OSS, BRA, PLE, PER))

#2 頭痛

#3 めまい

#4 嘔気・嘔吐

#3 認知症

#4 排泄害

症状疾患外科剖検レポート

2015年09月04日▶手術症例

2015年08月25日▶剖検症例



第7回研修目標評価在り方WG

臨床研修カレンダー

東京慈恵市立病院

今日 ◀ ▶ 2015年 10月

月	火	水	木	金	土	日
26	27	28	29	30	31	11月
他3件						

予定を表示する

東京慈恵市立大学臨床研修ポータルシステムカレンダー

東京慈恵市立病院

今日 ◀ ▶ 2015年 10月

印刷 週 月 予定リスト

月	火	水	木	金	土	日
28	29	30	10月 1日	2	3	4
他3件	他3件	他3件	他3件	他3件	他3件	他3件

予定を表示するタイムゾーン: 東京



第7回研修目標評価在り方WG

2015/10/28

研修医カレンダー

研修改善のために

ポートフォリオ面談と システムフィードバック

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

ポートフォリオ面談

- * タイミング：
 - * 定期面談…年2回
 - * 任意面談…相談など任意
- * 内容：
 - * 研修上の問題点の把握と解決
 - * 進捗状況の管理とアドバイス
 - * 過重労働や医療完全の管理
 - * 研修改善のための提案の受付
 - * 研修科の問題点の把握と改善案の提示

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

フィードバックレポートからの システムフィードバック

3. うまくいかなかったこと

オーベンとの関係はもはや耐えられる範囲を超えている。2人チームなのに相談もカンファも出来ない雰囲気になってしまっている。自分でも何とかしたいと考えているが、何もコミュニケーションがとれない。

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

緊急対応

	緊急性	内容	解決方法	解決結果	解決時間
1	高	指導医への不信	双方への面談	関係の改善	4日
2	高	指導医への不信	双方への面談	関係の改善・指導法の提案	3日
3	高	自信喪失・ストレス	面接	定期的面接	1日
4	高	指導内容の不適切	診療部長への要望	指導内容の改善	2日
5	高	指導医への不信	双方への面談	関係の改善・指導法の提案	3日

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

6. 科への要望

他科に対する悪口(?)が、他の研修科に比べて多かつた気がします。残念でした。(一部の先生です)

6. 科への要望

火曜日の研修医勉強会から弁当を多量に持ってこい
 と言うのは、何とも言えないが、そんなことをしに
 研修に来ているわけではないので、止めてもらいた
 い。

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

通常対応

内容	報告数	対応例	解決結果	解決時間
指導体制への不満	13	診療部長への要望と結果報告	改善	7日～6ヶ月
指導能力の不足	2	指導医への要望・指導医講習会への参加	改善	14日 1ヶ月
その他 医師の態度 科の雰囲気	2	診療部長への要望と結果報告	改善	21日

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

その他

- * 研修協議会（隔月）
 - * 研修医と院長以下主な指導医が集まる連絡会
- * 研修改善のためのWG（毎月）
 - * 研修医が自主的に研修改善に寄与する事を目的とした会。
- * 研修修了試験
 - * 主に医療安全を中心に、研修終了評価のための筆記試験。

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

まとめ1

- * 従来評価への不満解決と管理業務の軽減のためポートフォリオを導入した。
- * 研修医、指導医、事務、管理者すべてにとって負担が軽く、効果的なシステムを目指した。
- * Master contentsは研修医自身が紙媒体として保管し、Key contentsは病院が電子化し、保存性、管理性を強化した。
- * 研修医のパフォーマンス改善やシステム改善に寄与することが期待される。

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG

まとめ2

- * ポートフォリオシステムの導入は、簡便であり、病院ごとの実情に合わせた構成の変更が可能であった。
- * e-Portfolioは、Key contentsの保存性のみならず、研修医の進捗自己管理の簡便化にインパクトがあった。
- * e-Portfolioは、多施設包括管理が可能であり、管理業務のさらなる軽減が可能である。

2015/10/28

第7回研修目標評価在り方WG