

〈国別〉

ヒアリング資料 - 1 大滝純司参考人 武富参考人 提出資料

	米国	英国	仏国	独国	台湾	韓国
医学部入学要件	大学卒業	高校卒業	高校卒業 (バカロレア資格)	高校卒業 (19歳)	高校卒業	①高校卒業 ②大学卒業
医師養成教育	4年 (専門職大学院)	5-6年 *留年不可 (基礎2-3年+臨床3年)	6年 (3-6年は病院学生として 病院研修:4年生から給与支 給)	6年 (Clinical training 8-12ヵ月)	7年 (基礎医学4年+クリニック2年+ インターン1年)	①教養2年+医師教育4年 ②他学部4年+医師教育4年
医師資格認定	USMLE(Step1-3)	医師活動には要GMC登録 卒業時:仮登録 FY1終了:本登録	学部卒業時全国選抜試験→研 修→国家試験→医師会へ登録	州医学試験局による国家試験 1次試験 (2年終了時) 2次試験 (6年終了時)	インターンシップ→国試	第三者機関による国家試験
研修先の情報収集	病院HP、人づての情報 見学・実習可	HPや先輩からの情報	HP(健康省関連サイト・研修 医組合サイト)		各病院はHP等に情報掲載	HP等
研修先決定方法	マッチング: National Resident Matching System →USMLE成績・面接	マッチング (地区希望→成績 等による決定) オンラインシ ステム	地域マッチング (成績順)	任意に申込む	自由選択: 各病院を直接受験	自由選択: 各病院を直接受験 (1 施設のみ受験可) 国試成績・面接
研修施設認定要件	ACGMEが認定したプログラム を持つ施設	研修プログラム実施体制が 整った施設		大学病院/医師会による承認	大学病院/800床以上の病院	一般病院は100床以上で研修医の リクルート可
卒後研修の流れ	インターン: 1年 レジデント: 3年~ フェロー: 3-10年	Foundation Programm FY1 (必修) FY2 (60%) 専門研修: 3-7年	インターン 一般医: 3年(6ヶ月×6) 専門医: 4-5年 *1年目研修内容は標準化	卒業すぐ専門医研修 アシスタント医師: 5-6年 (例: 家庭医5年/心臓医6年)	2年間 (PGY2年) 1年目は医学部7年生。国試前 トレーニングとして実施。	インターン: 1年間 (全科) レジデント: 4年間 兵役: 3年 フェローシップへ
必修科目	内科病棟 (6か月) 主要診療科 を一通り	内科・外科 (各4か月)	GPの場合:内科/小児科/救急/ 開業医	家庭医(5年): 内科入院診療3 年/家庭医診療2年(外来含)	内科・外科	内科・外科・小児科・産婦人科
研修施設	大学関連病院	NHS病院/精神科病院/GP/ホ スピス	大学病院・私立病院	認定卒後研修機関	大学病院・大学関連病院中の 地域核心病院	大学病院・市中総合病院
研修プログラム 作成者	ACGME	国の指針を基にUK Foudation Program Office(UKPF0)が作 成	健康省の県のコーディネー ター 高等教育研究省+保健省+大学 教員からなる委員会決定 病院の被雇用者(準公務員)	卒後研修規定 (州医師会) モデル卒後研修規定 (連邦医 師会) 指導医 被雇用者(フルタイム勤務)	国のガイドラインに沿って各 講座のteaching program directorが主催	臨床教育修練部
身分	認可された卒後教育プログラ ムに所属している医師	被雇用者				職員
待遇	1年目の平均: \$47,7161	年収: 約350万円(FY1)	月給: 1800€ (1年目)	実収入: €28,600~34,500		10-17万円
財政支援	メディケアから償還金の0.3% が臨床研修へ	NHSからの出資 (大学病院の 場合)	給与は社会保障費により病院 から支払		国からの補助金有	国からの補助金なし (病院の歳入 より)
労働時間規制	職務従事時間: 80時間/週 休暇4週/年 国による制限	48時間/週、年休28日 学習のための時間確保	5.5日勤務/週 (当直含) 120時間授業受講/3年間			労働時間の設定なし 24時間病院内研修(外出1-2回/週 7時間程度許可)
健康保険制度	公的保険:高齢者用Medicare/ 低所得者向Medicaid)のみ	国民皆保険	国民皆保険	公的医療保険に強制加入(一定 の所得以上は例外)	国民皆保険	国民皆保険
特記事項	国際標準化に向けACGME- International 設立	2012年医師免許更新制度施 行	医学部4年生の給料は社会保障 費より支給	2004年初期研修廃止 2014年より国試3回へ組直し	2013年度入学者から6年制に 移行。試験後2年間に変更	卒業と同時に開業可能であり 研修は必修ではない 2014年よりインターン廃止

プ
ロ
グ
ラ
ム
概
要
等

	米	英国	仏	独	台湾	韓国
時期・頻度	毎月 ローテーション終了時 コンピテンシー：患者ケア・ 医学的知識・臨床に即した学 習&向上・対人&コミュニ ケーションスキル・プロ フェッショナルリズム・システ ムに基づいた診療	ローテーション開始時・終了 時/1年目終了時 問診・診察能力・診断・治療 に関するアウトカム評価 コンピテンシー到達度（診 療、安全管理・最善の医療の 提供・教育・医師患者関係の 構築・ コミュニケーション・チーム 医療・プロフェッショナルリ ズム） * Supervised learning event 及び、アセスメントツールは 別ブックに記載	研修期間終了時（6ヶ月毎） 勤務状況、態度の他、基本知 識、診断能力、治療能力、コ ミュニケーション、患者教 育、知的好奇心等		毎月 診察技能、コミュニケーション 能力、臨床判断、プロ フェッショナルリズム、治療	各科ローテート後 （1ヶ月毎） 知識、手技、礼節 成績、人間関係、臨床推論、問題 解決
項目	Web上で9段階評価。コメン ト欄には必ず何かを記載しな いと保存できない	評価表紙		mini-CEX, DOPS, 筆記試験, 一部OSCE	評価表(複数あり) 教授、筆頭専攻医、看護師の総合 点数	
方法	アテンディング/同僚/シニア レジデント	指導医とプログラム責任者	科のチーフが評価担当者、シ ニアドクター、チーフ看護師 と話し合っ		所属病院の各診療科のPGY teaching director	指導医(プリセプター)、教授、筆 頭専攻医、看護師
研修医 に対する 評価	プログラムディレクターが評 価点をもとに、2回/年の面接 時にFB	指導医からの直接フィード バック 到達程度が不十分の場合、追 加のトレーニングの提供	記入済評価用紙を研修医の大 学、健康省の地方自治体へ送 る		試験後すぐ	成績は研修終了後に本人に渡され る。
指導や介入	プログラムディレクターや チーフレジデントによる個別 面談時に指導	直接指導や追加トレーニング の提供	問題により、研修医組合、健 康省の地方自治体へ報告		教育部長	基本的に手技等を行う場合必ず上 級医と行う
罰則や 不利益処分	評価が悪い場合は、2年目から 3年目へ進めない。	1年間の評価が低いと留年/2 年目の研修先選択に不利に。 2年間で必要条件が不十分で は研修修了とならず、専門プ ログラムへ進めない。	研修の無効（再チャンスの機 会があるとは限らない）		国試前のため処分や罰則なし 問題あるresident（患者から の苦情など）への対応は静か に行う	問題が生じた場合、病院の Education & training officeに報 告→罰則の有無が検討
苦情や意見の 匿名受付	内科研修プログラムHp上研修 医が匿名で意見や苦情投稿 可。プログラムディレクター とチーフレジデントが1回/週 見直して会議を行っている。	E-portfolio上でのプログラム に対しての評価は指導医に見 られず、研修施設の責任者へ メールされる仕組み 患者からの苦情も受ける	無 1部署に最高6名の研修医の ため匿名性は保てない		各診療科のローテーション直 後、匿名質問票調査 内容に指導医やプログラムに 対するコメント欄を含む。 記載があったら改善策として 上へ報告。	研修医は教育修練部と呼ばれる部 に所属されておりそこで苦情や意 見を言うことが可能。
実施可能な 医療行為	指導医の監督下 施設や州により特定の制限有	指導医の監督下 研修を受けた範囲でのみ診療 可能		指導医の監督下	指導医の監督下	無

	国	米国	英国	仏国	独国	記載があったら改善策として	韓国
指導医に対する評価	時期・頻度	ローテーション終了時	毎ローテーション終了時 少なくとも1回/年	2回/年 研修終了時期 指導医及び勤務地の評価		①ローテーション最終日 ②1回/年	指導医からプリセプターを評価する機会はない
	項目	各症例に対する監督状況、研修医の自主性を尊重、医学知識、EBMに基づく治療、連絡が取れるか、研修医を尊重する、症例に即した文献を持参して教育を行っている、研修医へのフィードバック、自由コメント欄	指導医個人対象でなくローテーションに対する評価 患者への安全配慮、指導の質、休暇等（EPOCと同様）	指導医数、指導状況、必須授業の受講への配慮		①研修医から：質問紙票 ②OSTE(各大学の教育学部から→形式的なもの)	無
	方法	インターネット上 指導医と研修医は相互評価	E-portfolio（オンライン）	インターネット上 研修医組合、健康省の地方自治体へ報告		同上	ローテーション終了時にリフレクションの機会
	評価担当者	研修医、ACGME(調査者と判定者は区別)	研修医・GMC・Deanary	研修医		病院の教育部部長	無
	FBや判定の仕組み	1回/年FB 研修部長から口頭でフィードバック				評価後2週間以内に指導医自身から教育学部に自己申告	無
	指導や介入	改善勧告	直接指導			FD	問題がある場合、プログラムディレクターがプリセプターに個別指
	罰則や不利益処分	改善勧告 教育面の評価が悪い場合、解雇もありうる	指導医としての役割停止 ケースバイケース	評価が悪い科は研修医が来なくなる→経営困難 受け入れ不可となる場合も		無：指導医の実施が昇進や給料に反映される	ボランティア業務のため罰則無
	苦情や意見の匿名受付	内科研修プログラムのホームページに匿名投稿欄あり				無：指導医経験が昇進や給料に反映される	正式には無
指導医の認定要件	参考：研修医を指導する医師はAttending doctor（臨床上の呼称）でレジデント、フェローを終了している	参考：Formal trainig を受けている指導医77%（2010）	参考：33大学すべてに教育担当者	当該診療科目の標榜ができ、多年の医業経験を有する医師が指導医授権申請できる 研修プログラム作成添付→研修医に手交	内科専門医であること（卒後3年目終了時に国の認定試験の受験資格） CFDのcredit制：8時間/年の研修受講	プリセプターになる要件 院内：無 学会：大学病院で1年間のレジデントに対する教育経験	

	国	米国	英国	仏国	独国	台湾	韓国
プログラムに対する評価	時期・頻度	院内評価：1, 2回/年、 ローテーション後時点	各ローテーション終了時			1回/年	研修前や年度末
	項目	ACGMEのプログラム規則に 則っているか、自由記述	セクハラ、パワハラ、人種差 別の項目有			教育内容：研修の症例数と深 さ（質と量） PGY評価方法：指導医からの 意見を収集	受けた研修はどうだったかとい う一般的な質問
	方法	①Webアンケート、面接 ②現地視察	①E-portforio ②3、5年毎の現地視察			検討会の実施：各講座の teaching programによる	自由記述のアンケート
	評価担当者	①研修医を含むスタッフ ②ACGME（視察と判定者は区 別）	①研修医 ②GMC			各病院の指導医	研修医 プログラムディレクター
	FBや判定の 仕組み	①②認定評価の資料 視察者は判定には加わらない	②視察時に問題がある場合、 1年以内の再視察			検討会の結論を受け毎年プロ グラム修正	無
	指導や介入	改善もしくは注意勧告	②改善要求			各講座のChief学科長による指 導	問題が生じた場合プログラムディ レクターが全責任を負う
	罰則や 不利益処分	改善もしくは注意勧告 プログラム停止も有	実習の停止など状況に応じた 対応			無	ローテーションプログラムからは ずれることも
	苦情や意見の 匿名受付	正式な苦情対応:ACGMEへ直 接メール/FAX(記名式。情報 は匿名化)	患者など誰からの意見・苦情 も受け付ける	プログラムは健康省の機関が 決めており、口論できるのは 大学教授と研修医組合の責任 者くらい		有：研修医からの匿名質問紙 への回答	研修医は教育修練部と呼ばれる部 に所属。そこで苦情や意見を言え る。
	プログラム認定	ACGME	GMC			院内	院内

〈英評価方法〉

Supervised learning event 指導者立ち合いの学習機会	Recommended minimum number 推奨実施回数
Direct observation of patient/doctor interaction: 指導医による直接観察(診療場面における研修医-患者間のやりとりを評価): Mini-CEX 研修医の診察技能評価表 DOPS 手技観察評価	3 or more per placement* (minimum of nine observations per year; at least six must be mini-CEX) ローテーション期間中3回あるいはそれ以上 最低9回/年の観察機会のうち少なくとも6回はmini-CEXを実施
Case-based discussion (CbD) 構造化された事例検討	Two or more per placement ローテーション期間中2回あるいはそれ以上
Developing the clinical teacher 指導とプレゼンテーションのスキル	One or more per year 1、2回/年以上

出典: <http://www.foundationprogramme.nhs.uk/pages/foundation-doctors/faqs>

〈コンピテンシー〉

コア・コンピテンシー(核なる能力)とは:

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせ

日本	米国	英国	カナダ
医師患者の関係の構築	Patient Care 患者ケア	Maintaining Good Medical Practice 診療、安全管理	Medical Expert 医療のエキスパート
チーム医療の実践	Medical Knowledge 医学的知識	Good Clinical Care 最善の医療の提供	Communicator コミュニケーター
安全管理	Practice-based Learning and Improvement 臨床に即した学習 & 向上	Teaching and Training: 教育	Collaborator 協力者
症例プレゼンテーション	Interpersonal & Communication Skill 対人 & コミュニケーションスキル	Relationships with Patients and Communication 医師患者関係の構築	Health Advocate 健康の唱道者
医療における社会的、組織的、倫理的側面の理解	Professionalism プロフェッショナリズム	Communication コミュニケーション	Manager マネージャー
	Systems-based Practice システムに基づいた診療	Working with Colleagues チーム医療	Scholar 学者
		誠実さ(honesty, trustworthy, professional)	Professional プロフェッショナル

出典:プロフェッショナリズムの教え方・学び方:医師にとってのコンピテンシー

GMC 評価表に記載されたコンピテンシー

- Good Clinical Care
- Maintaining Good Medical Practice 診療、安全管理
- Teaching and Training 最善の医療の提供
- Relationships with Patients and Communication 教育
医師患者関係の構築
コミュニケーション
- Working with Colleagues チーム医療
- Professional Behaviour and Probity プロフェッショナリズム
- Acute Care

〈略語〉

米	RRC	Residency Review Committee	
米	USMLE	United States Medical Licencing Examination	
豪	AMC	Australian Medical Council 豪国医事評議会	
豪	AMC試験		
豪	MedicalBoards	州医事当局	
米	Program Director	The one physician designated with authority and accountability for the operation of the residency/fellowship program.	
英	GMC	General Medical Council 英国卒後教育に関連する主要機関	http://www.gmc-uk.org/
米	ACGME	Accreditation Council for Graduate Medical Education 卒後医学教育認可評議	http://www.acgme.org/
英	WPBA	専門医は、臨床応用試験・臨床技能評価・職場基盤評価(WPBA)の3段階で選抜され、特にWPBAでは、研修中の省察記録や診療行為のビデオレビュー等をすべて電子ポートフォリオに記録、継続的な「形成的評価」を行うのが	http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02996_03

〈参考〉

第11回総合医体制整備に関する研究会（資料3）総合医の認定，国民健康保険中央会，平成21年7月16日
医学界新聞

英国における卒後研修・キャリアパスと Re-validation プロセスに関して。－英国でのClinical Educationの修士課程での学習と専門医研修の一年余りの経験から－ 内藤亮[http://www.scribd.com/doc/95709385/Report-on-the-Fact-](http://www.scribd.com/doc/95709385/Report-on-the-Fact-Finding-Mission-to-Investigate-British-Medical-Care-and-the-Welfare-Situation-in-2012)

Findina-Mission-to-Investigate-British-Medical-Care-and-the-Welfare-Situation-in-2012

特集Ⅰ：諸外国における家庭医モデルと医療提供体制，イギリスの家庭医制度，健保連海外医療保障

特集Ⅰ：諸外国における家庭医モデルと医療提供体制，ドイツの家庭医制度，健保連海外医療保障

医学界新聞http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02977_08

イギリスとフランスの医師養成制度の現状，田中雄二郎，東京医科歯科大学，2008

プロフェッショナリズムの教え方・学び方：医師にとってのコンピテンシー

http://www.umin.ac.jp/vod/files/Dr.Linda_Snell/Professionalism_IRCME5-J.pdf

海外の専門医制度（アメリカ、イギリス、韓国、ドイツ、フランス），日本環境大学学長，八木聡明，

ニポポ 評価の枠組み

	ページ
1. 評価の仕方 総論	2
研修医が定期的にする	3
各施設指導医・各科指導医が定期的にする	3
2. 評価ツール各論	4
① Portfolio	5
② Mini-CEX	8
③ CbD	12
④ MSF (360 degree feedback)	14
⑤ Weekly Feedback	22
⑥ Weekly Report	23
⑦ SEA	24
⑧ Clinical Jazz	27
3. Learning contract	30
4. 各科・各施設ローテーション終了時フィードバック	31

評価の仕方 総論

A. 評価時期と方法

1. ニポポ ポートフォリオ
半年毎 (9月、2月)
札幌での研修報告会の際に札幌大指導医にプレゼンテーションする
2. 到達度チェックリスト
半年毎 (9月、2月)
札幌での研修報告会直前にチェックし、研修報告会の際に札幌大指導医に提出する
3. Knowledge assessment (problem oriented practice review, multiple choice question)
半年毎 (9月、2月)
札幌での研修報告会の際に “Family Practice Review”他を基にした 50 題の MCQ (多肢選択試験) を受ける
4. MiniCEX (Clinical Evaluation Exercise)
2ヶ月毎
毎回異なる各施設指導医に依頼し、患者とのやり取りをチェックしてもらう
5. CbD (Case based Discussion)
2ヶ月毎
毎回異なる各施設指導医に研修医が書いたカルテをプレゼンテーションしながらチェックを受ける
6. MSF(multi-source feedback, 360度評価; 指導医・看護師・事務職員・患者)
毎月
担当入院患者については、退院時にフィードバックシートを記入してもらう
7. 症例 (外来・病棟) 報告
毎月
3水カンファ (札幌医大) にリストを持参しチェックを受ける
8. 担当指導医からのフィードバック
毎週金曜日 (約 30分)
今週の振り返りの際に指導医からのフィードバックを受ける

B. Reflective activity (振り返り活動)

1. Weekly report (今週の振り返り)
毎週金曜日
指導医にシートを提出し指導医とともに今週の学びを振り返る
2. Significant Event Analysis(SEA)
3ヶ月毎
3水カンファで交代で事例をプレゼンしディスカッションする
3. Clinical Jazz
毎月
研修中に抱いた疑問に対して、EBMと臨床経験を調和させて解決してゆくセッション。ある一定のフォーマットに従いながら、症例・疑問を提示しグループでのディスカッションを行いながら、日常診療に役立つコツ (Clinical Pearls) を導き出す
3水カンファで毎回 1 例ずつ臨床問題を提示する

C. Learning contract (学習契約)

ローテート開始時に各ローテート科指導医と話し合い、期間中に達成したいこと・ローテート中の義務についての合意項目を記載する

ローテート中間時・終了時にシートを見ながら学習の進捗状況を検討する

評価の仕方：研修医が定期的にする事 (時系列)

- ① 各ローテーション開始時に各科指導医と Learning Contract を結び、ローテート中間・終了時に実行度を指導医とともに検討する
- ② 毎日 logbook(担当患者の病名、実施した手技、検査、学習のポイント、等)を自分なりの形式でまとめ継続記載する。
- ③ 毎週金曜日夕までに **weekly report** を記載して各施設指導医に提出し、それをもとに1週間の振り返りをする
- ④ 毎月の3水カンファの際に logbook を症例報告として持参する
- ⑤ 毎月の3水カンファで Clinical Jazz の症例をプレゼンする
- ⑥ 2ヶ月毎に Mini-CEX,CbD を各施設指導医に受ける
- ⑦ 3ヶ月毎に(毎回1名の研修医が)3水カンファで SEA の事例を提示し討論をする
- ⑧ 各科ローテーション終了時に各科へのフィードバックを記入し**事務局に送付**する
- ⑨ 各施設研修終了時に研修施設へのフィードバックを記入し**事務局に送付**する
- ⑩ 半月毎の研修フォーラムで到達度チェックリスト評価・ポートフォリオ・プレゼンテーションをする
- ⑪ 半年毎の研修フォーラムで Knowledge assessment の試験を受ける

評価の仕方：各施設指導医(教育監督者)・各科指導医(直接の臨床指導医)が定期的にする事 (時系列)

- ① 各科指導医はローテーション開始時に **Learning contract** を結び、ローテート中間・終了時に達成度を研修医とともに振り返る
- ② 各施設指導医は毎週金曜夕に今週の振り返りを行う。その際に各科指導医より**週間フィードバックシート**を受け取っておき、それに基づいてフィードバックを行う(各施設の責任指導医と直接の臨床指導医は異なる医師であることが原則であるが、施設の規模によってはこの限りではない。)
- ③ 各科指導医は研修医の担当した入院患者が退院する直前に評価シートを配布し回収する。このシートはその週の振り返り(金曜)に使用する。
- ④ 各施設指導医は1ヶ月ごとに自分以外の指導医・看護師・事務職員に**360度評価表**を配布・回収し、その結果をもとにその週の金曜日の振り返りセッションで研修医にフィードバックする。
- ⑤ 各施設指導医(と研修医)が責任をもち、2ヶ月毎に **Mini-CEX, CbD** による評価を実施する
- ⑥ **各科ローテーション終了時**に研修医にフィードバックを行う

☆☆☆ 指導医の先生方へ 重要です!! ☆☆☆

☆上記で発生する指導医・研修医のシートはすべて研修医に渡しフィードバックの言葉を添えてください。

☆またすべてのシートのコピー(上記太字+下線のもの)を札医大事務局へ Fax あるいはメールにて送ってください。(011-614-3014、ymiyata@sapmed.ac.jp 宮田靖志 宛)

評価ツール各論

評価ツール一覧

- ① Portofolio
- ② Mini-CEX
- ③ CbD
- ④ MSF (360 degree feedback)
- ⑤ Weekly Feedback
- ⑥ Weekly Report
- ⑦ SEA
- ⑧ Clinical Jazz

① Portfolio

評価目的にポートフォリオを使う背景

- 近年の医学教育・トレーニングには、メディカル・プロフェッション・社会のニーズに合致するような教育・学習プログラムの開発が求められている
 - ⇒ ハイスタンダードなケアを提供して患者を診療することができるというプロフェッショナリズムを保持していることを示すことが求められている
- アウトカムに基づく教育の開発
 - ⇒ 今までは無視されていたプロフェッショナルな医師としての学習アウトカムの重視
 - ⇒ プロフェッショナリズムが重要
- 自分の学びに責任を持ち、学習体験を自分自身の固有なものにすること
 - 学習者中心のプログラム
 - 病院内外のさまざまなコンテクストを利用して体験を広げるカリキュラム
 - 構造化されつくられた学びではなく、本物の体験（現場に浸かって学ぶ）
 - 自己主導型学習
- 評価ツールが学びをサポートし増幅する
 - ⇒ パフォーマンス（実際にやっていること）に基づく評価に対する関心の高まり
- ポートフォリオは、統合するような複雑な能力を評価する、学習者のレベルとコンテクストを考慮する、ことのできる評価ツールである“評価を通じた学び”という考えに基づいている
 - （どのような評価をされるのかによって学びが変わる。例えば、国家試験で暗記を重視する知識ばかりを問うのであれば医学生は卒前にそのための勉強しかしないであろう。二ボポの理念・目標・領域別ゴールを意識した評価をし続けることで求められる医師を創っていくことができる。）

ポートフォリオとは

- 学習者の知識、技能、態度、理解、自己省察のプロセスを通じて得られたプロフェッショナルとしての成長が達成されたことを証明する学習者の勉強のコレクション

* Logbook とは何が異なるのか？

学習者の **reflection(振り返り)** が含まれていること

体験によってもたらされたものから学びを探索し引き出すためには、

その体験を合目的的にじっくりともう一度見直す作業をしなければならない

ポートフォリオ評価を、集団で旅行に行った後の旅行記になぞらえて考えてみる

同じ場所でバスから降りても写真に収めるところは人により異なる。

なぜそれを写真に収めたのか？

もし歴史を勉強する目的で旅行をしたのなら、きれいな風景写真を収めたのでは勉強した証拠とはならない。

見学した建造物のパンフレットは少しは有用かもしれない。

もっといいのはレポートか？。

さらにすすんで複雑な質問 ⇒ 旅行はこの人にどのようなものをもたらしたのか？

楽しかったのか？

旅行中のグループ内での彼の役割はどうだったか？

今まで生活した社会と旅行先の社会の違いは？

戻ってきて彼・彼女に何か変化が生まれたか？

もっと学びを深めるために何か計画しているか？

これを知るには“Reflection”が有用

この質問に答えるような学習資料を集めてプレゼンテーションする



これがポートフォリオだ！

何を評価する機会が得られるのか？

ポートフォリオに基づく学びでわかること

- ・過去に学んでいることと体験の個人にとっての価値と意義
- ・成人が自律的に学び行動する能力
- ・学習プロセスにおいて振り返りがある中心を占めていること
- ・体験・学習機会と自分に必要とされる役割の間の関係

具体的にはポートフォリオで何を見ているのか

- ・学習者のコースワークとその証拠書類（書いたもの、ビデオ、写真、CD-ROMなど）
- ・学習者の態度（指導医、同僚、本人、患者、他職種同僚などによるフィードバック）
（何をポートフォリオに含めたか ⇒ 学習者の価値観・視点がわかる）
- ・コース期間での学びと学びの進展具合
- ・学習者のパフォーマンス（病棟、外来、ヘルスケアセンター、地域での患者との関わりをレポートで）

ポートフォリオの構造

評価すべきアウトカムを達成したという適切な根拠がポートフォリオ内に確かに含まれているようにしなければならない

⇒ そのためにはある程度のフレームワークが必要。

しかし、フレキシブルに！

あまりきちんと枠組みをきめてしまうと面白みのない非生産的なものになってしまう

・何を含めるのか

学習/プロフェッショナル・アウトカムに向かった学びと成長の証明となるような学習成果
コンペティンスが維持されていること、プロフェッショナルな医療に遅れないでいること、
プロフェッショナル・スタンダードの遵守、学習証拠の振り返り、など

(例) ベスト・エッセイ、 レポート、 リサーチ・プロジェクト

パフォーマンス評価（指導医からのレポート）

患者・同僚とのやり取りのビデオテープ、患者記録、推薦状、履歴書、

学習事項・プロとしての成長についての振り返りレポート

*ポートフォリオに残すエビデンスは各専門家によって異なるが、Keyとなる視点は以下のとおり

- ・経験； 起こったこと、したこと、見たこと、書いたこと
- ・学び； 思い出されたことが将来何かするときに意義があるという発見
- ・証拠； 学びが適切なコンテキストの中でどのように適用されているかという提示
- ・学習ニーズ； 次に進むのに適切な位置
- ・学習機会； 学習ニーズを満たす方法を明らかにする教育実行計画

それでは、ニポポ・ポートフォリオを実際にどんな形式でつくるのか？

基本的構成

- ・ タイトルページ： 学習者氏名、職名、トレーニング年次、
- ・ 目次と索引
- ・ 履歴書・出願時のレポートや推薦状
- ・ 研修施設・ローテート科一覧
- ・ ニポポの理念・目標・領域別評価項目
- ・ ニポポ評価の枠組み（本冊子）
- ・ 到達度チェックリスト
- ・ Learning Contract
- ・ Logbook/ 経験症例リスト（患者氏名・病名・経験検査手技・学習ポイント、などの一覧）
- ・ Mini-CEX, CbD, MSF, Weekly feedback, Weekly report, SEA, Clinical Jazz のレポート・評価

独自の学習成果

- ・ 学習証拠そのもの（学習目標、領域別評価項目にそってグループ分けする）
- ・ 前回のポートフォリオ・レビュー以後どのような学びがあったのかという要約と
どの内容がどの学習目標と関連するのかという表示についてのショート・レフレクション

- 例) *直接的証拠：学習者によってつくられたもの
 手紙、論文、ケースプレゼンテーション、学会発表、EBMシート、
 文献レビュー、特定の教育・臨床目的のために作られた資料（健康教育など）
 リサーチ活動、院内活動、地域活動
 *間接的証拠：証明書、推薦状、手紙、ビデオテープ、成績証明

ポートフォリオ評価の手順（5ステップ）

1. 学びの証拠の収集
 何を集めるのか概略は説明されるが、実際にポートフォリオに収めるものは学習者自らが決める
2. 学びの振り返り（Reflection）
学習者が 学びの体験をふりかえる
 学びの体験が学習アウトカムにどのように寄与するのかを明らかにする
 学んだことを明らかにする
 これからどのような学びが必要か明らかにする
 明らかにされた学習事項を実行する
 さらなる学びが達せられたことを記す
3. 証拠の評価
評価者は、学習者が個々のアウトカムに求められる基準に達しているか判定する
 アウトカムに照らして、学習者の強みと弱点を明らかにする
4. 証拠についての議論
 学習者の強み・弱点を探り、確認し、議論するために学習者に質問する
5. 評価決定
 あらかじめ決められているクライテリアに基づいてすべての評価者がコンセンサスで評価判定を行う

他の方法では得られないポートフォリオに基づく学習の利点

- ・プロフェッショナル教育・成長に絶対不可欠な自律的学習・振り返り学習を悟らせ・促す。
- ・学習者の実際の体験に基づいているので、理論と実践の関係強化が可能
- ・学習者の好みに応じて用いられる様々な学習スタイルを可能にする
- ・明白で明示されたクライテリア・学習目標の枠組みの中での評価が可能
- ・様々なコンテキストすべてからの学びの証拠に対応可能
- ・個人的に決めた学習目標・外部からきちんと提示された学習目標に基づいた形成的あるいは総括的評価が可能
- ・生涯学習(lifelong learning)・継続的プロフェッショナル成長(continuous professional development)のモデルを提示する

ポートフォリオ作成において大切なこと

- * リフレクションと批判的な自己の気づきのプロセスを実行することが大事！
 ポートフォリオ内にある物理的事実よりもこの教育プロセスが大事！
 ⇒ ポートフォリオを作成して学ぶプロセスにはポートフォリオ作成のためのサポートが必要
 ⇒ 指導医とのディスカッション
 自分ひとりでポートフォリオを作るのではなくて、
 ポートフォリオを開いて同僚や指導医と一緒にディスカッションすることが大事
- * ポートフォリオは学習者のもの。
 学習者はその作成、維持、レビューのためのプレゼンテーションについての責任がある
 ⇒ きれいにまとめわかりやすくプレゼンテーションできなければいけない

☆☆要するにこういうことです！☆☆

- ・ニボポの理念、目標、領域別ゴールに向かって学習していることがわかる資料をファイリングします。
- ・なぜそれがポートフォリオにファイルされたのか自分なりの視点をきちんと説明してください。
- ・ポートフォリオ作成のキーワードは“振り返り”であることを理解してください。
- ・ポートフォリオを指導医にプレゼンし、ディスカッションすることで学びがさらに深まります。

② Mini-CEX Japanese

(Mini-Clinical Evaluation Exercise)

研修医への説明文

Mini CEX は研修医の臨床技能評価のための簡単な評価ツールです。ニポポプログラムでは効率的、効果的、検証された評価方法としてこの評価を採用しました。

Mini-CEX では臨床的な設定（入院病棟、外来、救急部など）で皆さんが患者さんを診察する様子を指導医が 15-20 分間直接観察します。15 分間で、医療面接技能、プロフェッショナルリズム、臨床判断能力、カウンセリング技能、組織化・能率のよさ、総合的臨床能力について評価します。

説明：

1. 2ヶ月毎に Mini-CEX を実施してください。なるべく毎回それぞれ別の指導医に評価してもらってください。
2. 指導医があなたが患者を診察するところを観察するよう通知します
3. 指導医が評価表を用意します。
4. 患者の主訴に焦点を絞った適切なインタビューと診察を行ってください。手短にまとめてください。
5. 指導医に評価を記入してもらい、直接フィードバックをもらってください。評価が終わったら指導医と研修医は評価表にサインをしてください。

参考：mini-CEX の実際

http://www.mmc.nhs.uk/download/cex_256k.wmv

Mini-CEX Japanese

指導医への説明文

Mini CEX は研修医の臨床技能評価のための簡単な評価ツールです。ニポポプログラムでは効率的、効果的、検証された評価方法としてこの評価表を採用しました。

Mini-CEX では臨床的な設定（入院病棟、外来、救急部など）における研修医が患者とのかかわる様子を 15－20 分間直接指導医が観察します。

ローテーション期間中や外来の間、研修医と患者とのやりとりを 2ヶ月に 1回評価してください。その際に、毎回なるべくそれぞれ違う指導医が評価するようにしてください。観察に当たっては評価用紙を準備し、記録、評価、フィードバックを簡単に書き込んでください。観察終了後すぐに簡単なフィードバックを研修医に与えてください。

説明：

1. 研修医と患者のやりとりを観察してください。（15 分間）
2. Mini-CEX を記入してください。記入の仕方はわかりやすく紙にかいてあります。
3. 1 から 9 点で点をつけますが 4 点以下は研修医が標準に達するためには改善が必要であることを意味します。
4. 研修医に診察について直接フィードバックをしてください。
5. 評価表に指導医と研修医のサイン書いてください。
6. 研修医の診察について心配なことは別紙（各自で用意）でコメントを書き医大事務局宛に送付してください。

参考：mini-CEX の実際

http://www.mmc.nhs.uk/download/cex_256k.wmv

Mini-Clinical Evaluation Exercise (CEX) Japanese

短縮版臨床評価テスト 日本語版

評価者： _____ 評価日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修医： _____ 1年目・2年目

評価の場面： 外来 入院 救急部 その他 _____

患者の問題点/診断： _____

患者：年齢 _____ 性 男・女 初診・再診 複雑性：低・中・高

焦点： 情報収集 診断 治療 カウンセリング

1. 医療面接技能 <input type="checkbox"/> 観察されず	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不十分			十分			優秀		
2. 身体診察技能 <input type="checkbox"/> 観察されず	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不十分			十分			優秀		
3. 人柄・コミュニケーション力 <input type="checkbox"/> 観察されず	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不十分			十分			優秀		
4. 臨床判断能力 <input type="checkbox"/> 観察されず	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不十分			十分			優秀		
5. カウンセリング技能 <input type="checkbox"/> 観察されず	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不十分			十分			優秀		
6. 診察の組み立て・ 能率のよさ <input type="checkbox"/> 観察されず	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不十分			十分			優秀		
7. 総合的臨床能力 <input type="checkbox"/> 観察されず	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不十分			十分			優秀		

評価時間： 観察 _____ 分

フィードバック _____ 分

評価者満足度 低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

研修医満足度 低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

コメント： _____

研修医の署名 _____ 評価者の署名 _____

Mini-CEX Japanese

評価基準

医療面接技能

患者の話を促す。効果的に質問や指示を行い、正確で十分な情報を得ている。患者の感情や非言語的なサインに適切に応じている。

身体診察技能

効率よく合理的な順序で身体診察を行っている。問題に対してスクリーニング的な診察法と診断的な診察法をバランスよく用いている。患者に説明している。患者の感じる不快感や遠慮に配慮している。

人柄・プロフェッショナリズム

患者に対して敬意、思いやり、共感を示し、信頼関係を形成している。患者の不快感、遠慮、守秘義務、個人情報につき注意を払っている。

臨床判断能力

診断的検査を適切に選択し、指示・実施している。患者にとっての利益とリスクを考慮している。

カウンセリング技能

検査や治療を行う根拠を説明している。患者の同意を得ている。疾患管理についての教育や助言を行っている。

診察の組み立て・効率のよさ

優先順位をつけている。タイミングがよい。無駄がなく迅速である。

総合的臨床能力

判断、情報の統合、優しさ、有効性、効率のよさを示している。

③ CbD (Case-based Discussion) の進め方

研修医はローテート中、定期的に受け持ち症例をカルテをもとにプレゼンテーションしディスカッションするようにします。

CbD の目的は、システマティックな評価と構造化されたフィードバックを提供することにあります。

研修医は最近診て診療録に記載した症例を 2 つ選び、評価者である指導医に提示します。
評価者はこのうち 1 例を選び、症例に基づいたディスカッションのセッションを持ちます。

評価者は研修医の臨床決断・医学知識の適用について評価します。また、医療の倫理的・法的側面についてもディスカッションする場合があります。なぜそのように行動したかについてディスカッションするようにします。

セッションの時間は、5 分のフィードバックを含めて 20 分です。

参考：CbD の実際

http://www.mmc.nhs.uk/download/pat_256k.wmv

CbD

研修医氏名(署名): _____

評価者氏名(署名): _____

評価日: _____

臨床設定 外来 入院 緊急入院

臨床問題 疼痛 呼吸器系 中枢神経 循環 精神 行動 神経 消化器 その他 ()

診察上の焦点 診療録記録 臨床評価 マネージメント プロフェッショナリズム

ケースの複雑さ 低 中 高

	基準以下		境界域	基準合致	基準以上		観察せず
	1	2			3	4	
1. 診療録記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 臨床評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 診察と紹介	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. フォロアップと計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. プロフェッショナリズム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 全体的な臨床判断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

何か特別によかったこと	もっとよくするためのアドバイス
研修医と指導医で合意した今後の方針:	

(とても不満) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (とても満足)

CbDのプロセスに対する研修医の満足度

評価者の満足度

④ 360度評価表 (医師用)

この評価の目的は、研修医が医師としてのコンペテンス（能力と意欲の総体）を高めていくための形成的フィードバックです。いただいた評価結果は、研修医との定期的な教育面談の際に教育担当教官を通じて当該研修医にフィードバックされます。研修医教育の一環としてのこの評価に、どうかよろしくご協力のほどお願い申し上げます。

以下の項目について、研修医（ 医師）の該当するレベルを○で囲んでください。また、最後に、研修医（ 医師）の“良い所”・“直したほうがよい所”について自由に記載してください。この記載は研修医にとって非常に有用なフィードバックとなりますので、具体的かつ教育的（この医師のためを思って）をお願いします。

記入日：200 年 月 日 記入者氏名： （職名： ）

悪い／良くない／普通／良い／非常に良い／見ていない

患者ケア

1. 効果的に医療面接をおこなっていたか	1	2	3	4	5	?
2. 患者マネジメントプランを記録したか	1	2	3	4	5	?
3. 適切にカルテを記載したか	1	2	3	4	5	?
4. 予防医学・健康教育を提供し記録したか	1	2	3	4	5	?
5. はっきりとフォローアップの指導をしたか	1	2	3	4	5	?
3. チーム医療の一員として行動したか	1	2	3	4	5	?

プロフェッショナリズム

1. 服装・マナーは適切だったか	1	2	3	4	5	?
2. 患者に共感的に接していたか	1	2	3	4	5	?
3. 医療スタッフを敬っていたか	1	2	3	4	5	?
4. 医療行為に信頼が持てたか	1	2	3	4	5	?
5. 呼び出しコールの対応は適切だったか	1	2	3	4	5	?
6. 臨床・対人関係に倫理原則を守っていたか	1	2	3	4	5	?

医療システムを考えた医療

1. 費用効果を考えて処方・検査・紹介をしたか	1	2	3	4	5	?
2. 医療費請求を含めた医療事務のための適切な診療録記録をしたか	1	2	3	4	5	?

臨床実践の質改善

1. 医学の原則を適切に特定の患者ニーズに適用したか	1	2	3	4	5	?
2. 時間管理を上手に行い、適当な患者の数を時間を守って診療したか	1	2	3	4	5	?

コミュニケーション

1. 患者と効果的にコミュニケーションしたか	1	2	3	4	5	?
2. スタッフと効果的にコミュニケーションしたか	1	2	3	4	5	?
3. 意見の対立を適切で分別ある態度で処理したか	1	2	3	4	5	?

- | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 4. 患者・同僚・スタッフの話を傾聴したか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ? |
| 5. 患者に専門用語を使って話をしなかったか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ? |

医学知識

- | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1. 最近の医学文献を患者ケアに適用したか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ? |
| 2. 検査・治療手技は上手に行えたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ? |
| 3. 適切な鑑別診断・治療プラン・フォローアップを行えたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ? |
| 4. 薬剤の適切使用を行え、副作用・相互作用について知っていたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ? |
| 5. 適切な病歴聴取ができたか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ? |

研修医 (_____ 医師) についてのコメント

1. 良い所

2. 直したほうが良い所

3. 印象に残っている出来事について書いてください

その他、何かご意見・情報・フィードバックがあれば書いてください

*****ご協力どうもありがとうございました。*****

360 度評価表 (看護師用)

この評価の目的は、研修医が医師としてのコンペテンス（能力と意欲の総体）を高めていくための形成的フィードバックです。いただいた評価結果は、研修医との定期的な教育面談の際に教育担当教官を通じて当該研修医にフィードバックされます。研修医教育の一環としてのこの評価に、どうかよろしくご協力のほどお願い申し上げます。

以下の項目について、研修医（ 医師）の該当するレベルを○で囲んでください。
また、最後に、研修医（ 医師）の“良い所”・“直したほうがよい所”について自由に記載してください。この記載は研修医にとって非常に有用なフィードバックとなりますので、具体的かつ教育的（この医師のためを思って）をお願いします。

記入日：200 年 月 日 記入者氏名： （職名： ）

悪い／良くない／普通／良い／非常に良い／見ていない

患者ケア

1. 効果的に医療面接をおこなっていたか	1	2	3	4	5	?
2. 患者マネジメントプランを記録したか	1	2	3	4	5	?
3. 適切にカルテを記載したか	1	2	3	4	5	?
4. 予防医学・健康教育を提供し記録したか	1	2	3	4	5	?
5. はっきりとフォローアップの指導をしたか	1	2	3	4	5	?
3. チーム医療の一員として行動したか	1	2	3	4	5	?

プロフェッショナリズム

1. 服装・マナーは適切だったか	1	2	3	4	5	?
2. 患者に共感的に接していたか	1	2	3	4	5	?
3. 医療スタッフを敬っていたか	1	2	3	4	5	?
4. 医療行為に信頼が持てたか	1	2	3	4	5	?
5. 呼び出しコールの対応は適切だったか	1	2	3	4	5	?
6. 臨床・対人関係に倫理原則を守っていたか	1	2	3	4	5	?

医療システムを考えた医療

1. 費用効果を考えて処方・検査・紹介をしたか	1	2	3	4	5	?
2. 医療費請求を含めた医療事務のための適切な診療録記録をしたか	1	2	3	4	5	?

臨床実践の質改善

1. 医学の原則を適格に特定の患者ニーズに適用したか	1	2	3	4	5	?
2. 時間管理を上手に行い、適当な患者の数を時間を守って診療したか	1	2	3	4	5	?

コミュニケーション

1. 患者と効果的にコミュニケーションしたか	1	2	3	4	5	?
2. スタッフと効果的にコミュニケーションしたか	1	2	3	4	5	?
3. 意見の対立を適切で分別ある態度で処理したか	1	2	3	4	5	?

- | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 4. 患者・同僚・スタッフの話を傾聴したか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ? |
| 5. 患者に専門用語を使って話をしなかったか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ? |

研修医（ 医師）についてのコメント

1. 良い所

2. 直したほうが良い所

3. 印象に残っている出来事について書いてください

その他、何かご意見・情報・フィードバックがあれば書いてください

*****ご協力どうもありがとうございました。*****

360度評価表

(受付事務員用)

この評価の目的は、研修医が医師としての能力と意欲を高めていくための道標となるものです。この評価の内容で研修医の合格・不合格を判定することはありません。いただいた評価結果は、研修医との定期的な教育面談の際に教育担当教官を通じて当該研修医に返されます。研修医教育の一環としてのこの評価に、どうかよろしくご協力のほどお願い申し上げます。

以下の項目について、研修医（ 医師）の該当するレベルを○で囲んでください。
また、最後に、研修医（ 医師）の“良い所”・“直したほうがよい所”について自由に記載してください。この記載は研修医にとって非常に有用な情報となりますので、具体的かつ教育的（この医師のためを思って）をお願いします。

記入日：200 年 月 日 記入者氏名：（職名：）

悪い／良くない／普通／良い／非常に良い／見ていない

プロフェッショナリズム

1. 服装・マナーは適切だったか	1	2	3	4	5	?
2. 患者に共感的に接していたか	1	2	3	4	5	?
3. 医療スタッフを敬っていたか	1	2	3	4	5	?
4. 医療行為に信頼が持てたか	1	2	3	4	5	?

コミュニケーション

1. 患者と効果的にコミュニケーションをしたか	1	2	3	4	5	?
2. 医療スタッフと効果的にコミュニケーションをしたか	1	2	3	4	5	?

研修医（ 医師）についてのコメント

1. 良い所

2. 直したほうが良い所

3. 印象に残っている出来事について書いてください

その他、何か伝えてたいことがあれば書いてください

*****ご協力、どうもありがとうございました。*****

360 度評価表（患者さま用）

この評価の目的は、研修医が医師としての能力と意欲を高めていくための道標となるものです。この評価の内容で研修医の合格・不合格を判定することはありません。また、この結果のためにあなたの治療に影響がでることはありません。いただいた評価結果は、研修医との定期的な教育面談の際に教育担当教官を通じて当該研修医に返されます。研修医教育の一環としてのこの評価に、どうかよろしくご協力のほどお願い申し上げます。

以下の項目について、研修医（ 医師）の該当するレベルを○で囲んでください。また、最後に、研修医（ 医師）の“良い所”・“直したほうがよい所”について自由に記載してください。この記載は研修医にとって非常に有用なご意見となりますので、具体的かつ教育的（この医師のためを思って）をお願いします。

記入日：200 年 月 日 記入者氏名： _____

あなたの担当研修医（ 医師）は、

1. あなたの病状についてよく説明をしてくれましたか
悪い／良くない／普通／良い／非常に良い／わからない
2. あなたに敬意を持って接してくれましたか
悪い／良くない／普通／良い／非常に良い／わからない
3. あなたの話を良く聞いてくれましたか
悪い／良くない／普通／良い／非常に良い／わからない
4. あなたがいつでも質問できるようにしてくれましたか
悪い／良くない／普通／良い／非常に良い／わからない
5. あなたの病気のことについて知識があるように思いましたか
悪い／良くない／普通／良い／非常に良い／わからない
6. あなたのしてほしいことを理解してくれましたか
悪い／良くない／普通／良い／非常に良い／わからない

研修医（ _____ 医師）のことについて書いてください

* どんなところが良いと思いますか？

* もうちょっと違ったやり方をしてほしいところ、あるいは直してほしいところは
何ですか？

* 印象に残っている出来事を書いてください。

* その他、何でも伝えたいことがあれば書いてください

*****ご協力、どうもありがとうございました*****

⑤ 指導医からの週間フィードバック

研修施設名 _____	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 週目）
ローテーション _____ 科 _____	研修医氏名 _____
	指導医氏名 _____

【これからも続けて欲しいこと（よかったところ）】

【もう少し努力して欲しいところ、これからはがんばって欲しいところ】

【気になったところ、改善した方がよいと思われた点】

【次のステップへ進むためのアドバイス】

【その他（感じたこと、印象に残ったこと、メッセージなど）】

⑥ Weekly Report

記載日

研修医氏名

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
成人	小児	女性	精神	老人	在宅	緩和	予防	コミュニケーション	マネジメントスキル	リーダーシップ	医の倫理	臨床疫学	学習スキル

(出来事の内容に該当する項目に丸をつけてください。複数でも構いません。)

今週の振り返り	
出来事の記述	
最初の考えと思い・感情	
うまくいったこと	
うまくいかなかったこと	
こんなふうにはできたかもしれないこと	
行動プラン、学習プラン	

指導医から	
	指導医名

⑦ Significant Event Analysis (SEA) の進め方

自分にとっての意義ある出来事を分析のために選ぶ。なぜなら、意義ある出来事は

- a) 患者ケアの質と安全性にインパクトがある
- b) 人生においてあるいは臨床実践において重要と考えられる
- c) 臨床におけるケアプロセス・システムに洞察を加えることができる

SEA は臨床において問題となる領域・事例から学ばれ、一般化される教訓をはっきりさせる点で有用である

ディスカッションの際のポイント

- ・脅威のない環境で、個人を責めず、自己批判をせず、振り返り学習・行動をとることに焦点を当てて行う
- ・出来事の中で湧き上がった感情について取り上げることも重要である
- ・正解、不正解はない
- ・学習者自身がSEAを自分のものだと思えることが大切（学習者がイベントを選ぶこと）
- ・セッションで深い議論が出来るかどうかはファシリテーターの技量にかかっている
- ・指導医は研修医と信頼関係・オープンな関係を保っていることが大切
- ・指導医自らがSEAをすることがロールモデルとなる
- ・研修医同士でSEAができるようにしていくことも重要
- ・症例の機密性を保ち、匿名性を保つこと

SEの例

- コミュニケーション： コミュニケーションの遅れ、情報回覧の失敗、患者への誤った情報、違う患者に伝えられた情報
- 急性期ケア： 診療所・自宅で倒れた、アレルギー反応、急性喘息、心筋梗塞の疑い、髄膜炎の疑い、急性精神病
- 診断とマネジメント： 診断忘れ、診断の遅れ、誤診、疾病コントロール不良、疼痛フォローアップの失敗、
- 組織的問題： 依頼受諾したが実施されなかった往診、機密保持違反、予約システムへの苦情、送付されなかった紹介状、患者の苦情、取り乱したスタッフ
- 検査・診察と結果： なされなかった緊急紹介、なされなかったルチン紹介、言及されなかった結果、結果の喪失、誤って整理された結果

Significant Event Analysis (SEA)

意義深いイベントの描写 (何が起こったのか) :	
なぜ意義深いのか	
なぜ起こったのか	
うまくいったこと	
うまくいかなかったこと	
どのようにすればよかったのか	
次への行動指針	

Significant Event Analysis (SEA) 評価

SEA 提示者： _____ 評価者： _____ 年月日： _____

非常に悪い 悪い よくない よい 非常によい すばらしい 飛びぬけてよい

何が起こったのか

- | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 実際に起きたことの記述 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. イベントに関与するすべての人たちの役割の記述 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. イベントが起きた状況の記述 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. イベントのインパクトの記述 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

なぜ起こったのか

- | | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. イベントが起きた潜在的理由の記述 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

振り返りと学び

- | | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. イベントについての振り返りの記述 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 可能な所での適当な人の分析関与 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. イベントからの学びの記述 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

適切な行動がとられたか

- | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. 適切な行動がとられているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

全般的なコメント

採点

- | | | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| SEAの全般的な分析についての評点 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

妥当性判断

SEAの進め方について

満足

不満足

⑧ Clinical Jazz のすすめかた

・・・臨床経験とEBMの調和 (Structure + Improvisation)・・・

【Clinical Jazz とは】

- ・研修中に抱いた疑問を、EBMと振り返りを通して解決してゆくセッション。
- ・ある一定のフォーマットに従いながら、症例・疑問を提示しグループでのディスカッションを行いながら、症例提示者あるいはグループが日常診療に役立つコツ (Clinical Pearls) を導き出して終了する。
- ・EBMと臨床経験の摩擦を認識し、両者の調和を図る---単純なEBMの適用だけで解決できない臨床上的問題を、参加者の臨床経験を用いて即興曲のようにうまくまとめあげる (Jazz のように・・・)
- ・臨床経験を用いて妥当な POEMs (Patient-Oriented Evidence that Matters; 我々が臨床医として直面している問題に答えているもの、関心のあるアウトカムを測定しているもの、我々の臨床実践を変える可能性のあるもの) を作り上げる。

【臨床即興曲を奏でる機会】

妥当なエビデンスがないとき ; 肺癌術後のフォローアップ、インフルエンザ後の登校
妥当なエビデンスが複数あるとき : うつ病
患者の特長が研究の対象症例と異なるとき
妥当なエビデンスに沿って実際に行動するとき : 無症候性高尿酸血症だが薬を希望された

【臨床即興曲は独りで奏でるのではない】

患者の視点を含める
臨床チームと一緒に奏でる
コンサルタント医師と奏でる

【ルール】

ケースから始め、ケースをコンテキストに沿って記載する
あなたにとって重要な問題を持ち寄る (戸惑い、興味をそそる、驚き、フラストレーション)
提示者の疑問をはっきりさせる (提示者の価値基準の中で疑問を理解しようとする)
” 役立つ疑問 “ を探す (疑問に答えることでアクションできるような疑問)
すべての人が参加者となる
上手に議論する (対立が起きるかもしれないが、安全な雰囲気を保つようにする)
自己開示するリスクを尊重する
誰も議論を独占してはいけない (“自分のスコアではなく、チームのスコアを見よ”)
勝つことではなく、学ぶことがゴールである
クリニカルパールで終わる (不確実性に向き合って行動する)
時間通りに終わる (終わっていないかもしれないが、終了する)

参考 ;

http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/familymed/information_mastery/course/module_14/14--Clinjazz--comprehensive-.ppt

(東京ほくと医療生協 北部東京家庭医療学センターより資料提供・翻訳し一部追加改変)

Clinical Jazz

ケース・タイトル:

プレゼンター氏名:

/

年 月 日

【ケース】

【疑問】

【ディスカッション内容】

【クリニカルパール】

【どの能力領域に関する事か】

【キーワード】

【文献】

Clinical Jazz の評価

日時：

トピック：

ケース提示者（のみ）：

私の満足のいくように疑問の回答が得られた 5 4 3 2 1

私の視点からすると、今日のセッションは：

疑問は提示者にとって個人的に重要と思われた 5 4 3 2 1

グループ全体が提案者の懸念を明らかにした 5 4 3 2 1

（提案者が中心）

疑問がうまく有用な疑問に精錬された 5 4 3 2 1

皆が参加した 5 4 3 2 1

グループ全体が尊敬の念を示し、安全な雰囲気を作り、
対立意見に上手に対応した 5 4 3 2 1

誰一人セッションを独占しなかった 5 4 3 2 1

私は何か役立つことを学んだ 5 4 3 2 1

クリニカルパールは私の生活や診療に役立つと思う 5 4 3 2 1

セッションについて、何がうまくいき、何がうまくいかなかったか、どのようにすればよくなったのか。（上記評価中にチェックされた1と5のうちどれについて考えてもよい）

私たちがセッション中に問題にした、あるいはセッションから得たキーワード、コンセプト、教訓、価値観を挙げなさい

Learning Contract 評価表

(ローテート中間期に研修医と指導医で始めの Contract が守られたかどうかチェックし、コメントをきにゅうしてください。)(記入日)

学習目標 ・ Duty	履行状況						
1.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
2.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
3.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
4.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
5.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
6.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
1.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
2.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
3.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
4.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
5.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
6.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)

Learning Contract 評価表

(ローテーション終了時に研修医と指導医で始めの Contract が守られたかどうかチェックし、コメントをきにゅうしてください。) (記入日)

学習目標 ・ D u t y	履行状況						
1.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
2.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
3.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
4.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
5.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
6.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
1.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
2.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
3.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
4.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
5.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)
6.	(不良)	1	2	3	4	5	(良好)

各科指導医からのローテーション終了時フィードバック

研修施設名 _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ローテーション _____ 科 _____ 研修医氏名 _____

指導医氏名 _____

※このフィードバックは各ローテーション終了時に総合的評価として行って下さい。

【これからも続けて欲しいこと（よかったところ）】

【もう少し努力して欲しいところ、これからはがんばって欲しいところ】

【気になったところ、改善した方がよいと思われた点】

【次のステップへ進むためのアドバイス】

【その他（感じたこと、印象に残ったこと、メッセージなど）】

研修医から各科へのフィードバック

研修施設名 _____	記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日
ローテート科 _____ 科	指導医氏名 _____
施設指導責任者 _____	研修医氏名 _____

※各ローテーション終了時に指導医へ提出して下さい。

【この科のローテーション研修で特に学んだこと】

【この科のローテーション研修で気付いた、自分の改善すべき点や身に付けていくべき点など】

【この科のローテーション研修で、特によかった点】

【この科のローテーション研修で、気になったところ、改善した方がよいと思われた点】

【その他（感じたこと、印象に残ったこと、メッセージなど）】

研修医から研修施設へのフィードバック

研修施設名 _____

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

施設指導責任者 _____

研修医氏名 _____

※各施設で3ヶ月毎と研修終了時に施設指導責任者へ提出して下さい。

【この施設の研修で特に学んだこと】

【この施設の研修で気付いた、自分の改善すべき点や身に付けていくべきと感じた点など】

【この施設の研修で、特によかった点】

【この施設での研修で、気になったところ、改善した方がよいと思われた点】

【その他（感じたこと、印象に残ったこと、メッセージなど）】



Self mini-PAT (Peer Assessment Tool)



Please complete the questions using a cross ☒ Please use black ink and CAPITAL LETTERS

Doctor's Surname:

Forename:

GMC number:

YOUR GMC NUMBER MUST BE COMPLETED

How do you rate yourself in your:	Well below expectations for F1 completion	Below expectations for F1 completion	Borderline for F1 completion	Meets expectations for F1 completion	Above expectations for F1 completion	Well above expectations for F1 completion	U/C*
	1	2	3	4	5	6	
Good Clinical Care							
1 Ability to diagnose patient problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ability to formulate appropriate management plans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Awareness of their own restrictions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Ability to respond to psychological aspect of illness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Appropriate utilisation of resources, e.g. ordering investigations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maintaining Good medical practice							
6 Ability to manage time effectively / prescribe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Technical skills (appropriate to current practice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teaching and Training, Appraisal and Assessing							
8 Willingness and effectiveness when teaching/ training colleagues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relationship with Patients							
9 Communication with patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Communication with carers and / or family	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Respect for patient and their right to confidentiality	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Working with colleagues							
12 Verbal communication with colleagues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Written communication with colleagues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Ability to recognise and value the contribution of others	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Accessibility / reliability	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Overall how do you rate this doctor compared to a doctor ready to complete F1 training?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mini PAT is derived from SPRAT (Sheffield Peer Review Assessment Tool)

Mini-Clinical Evaluation Exercise (CEX)

Please complete the questions using a cross Please use black ink and CAPITAL LETTERS



Doctor's Surname:

Forename:

GMC number: **YOUR GMC NUMBER MUST BE COMPLETED**

Clinical setting:	A&E <input type="checkbox"/>	OPD <input type="checkbox"/>	In-patient <input type="checkbox"/>	Acute Admissions <input type="checkbox"/>	GP Surgery <input type="checkbox"/>	Other <input type="checkbox"/>			
Clinical problem category:	Airway/Breathing <input type="checkbox"/>	CVS/Circulation <input type="checkbox"/>	Gastro <input type="checkbox"/>	Neuro <input type="checkbox"/>	Pain <input type="checkbox"/>	Psych/Behaviour <input type="checkbox"/>	Other <input type="checkbox"/>		
New of FU:	New <input type="checkbox"/>	FU <input type="checkbox"/>	Focus of Clinical encounter		History <input type="checkbox"/>	Diagnosis <input type="checkbox"/>	Management <input type="checkbox"/>	Explanation <input type="checkbox"/>	
Number of patients seen before by trainee	0 <input type="checkbox"/>	1-4 <input type="checkbox"/>	5-9 <input type="checkbox"/>	>10 <input type="checkbox"/>	Complexity of case		Low <input type="checkbox"/>	Average <input type="checkbox"/>	High <input type="checkbox"/>
Assessors position:	Consultant <input type="checkbox"/>	GP <input type="checkbox"/>	SpR <input type="checkbox"/>	Specialty doctor <input type="checkbox"/>	ST/CT 1-2 <input type="checkbox"/>	ST3 or above <input type="checkbox"/>	Nurse <input type="checkbox"/>	Other <input type="checkbox"/>	
Number of previous mini-CEX's observed by assessor with any trainee	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5-9 <input type="checkbox"/>	>9 <input type="checkbox"/>		

Please rate the following areas	Well below expectations for F1 completion	Below expectations for F1 completion	Borderline for F1 completion	Meets expectations for F1 completion	Above expectations for F1 completion	Well above expectations for F1 completion	U/C*
	1	2	3	4	5	6	
1 History Taking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Physical Examination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Communication skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Critical Judgement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Professionalism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Organisation/Efficiency	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Overall clinical care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* U/C Please mark this if you have not observed the behaviour and therefore feel unable to comment.

Anything especially good?	Suggestions for development:
----------------------------------	-------------------------------------

Agreed action:

Have you had training in the use of this assessment tool? Face to face Have read guidelines web/ CD-Rom

Assessors signature: **Date (mm/yy)** /

Time taken for observation: (in minutes)

Time taken for feedback (in minutes)

Assessor's Surname:

Assessor's registration number*:

*If appropriate Please note failure of return of all completed forms to your administrator is a probity issue
Acknowledgement: Adapted with permission of the American Board of Internal Medicine

Case-based Discussion (CbD)



Please complete the questions using a cross Please use black ink and CAPITAL LETTERS

Doctor's Surname:

Forename:

GMC number: **YOUR GMC NUMBER MUST BE COMPLETED**

Clinical setting:	A&E <input type="checkbox"/>	OPD <input type="checkbox"/>	In-patient <input type="checkbox"/>	Acute Admissions <input type="checkbox"/>	GP Surgery <input type="checkbox"/>	Other	
Clinical problem category:	Airway/ Breathing <input type="checkbox"/>	CVS/ Circulation <input type="checkbox"/>	Gastro <input type="checkbox"/>	Neuro <input type="checkbox"/>	Pain <input type="checkbox"/>	Psych/ Behaviour <input type="checkbox"/>	Other
Focus of clinical encounter:	Medical record keeping <input type="checkbox"/>		Clinical Assessment <input type="checkbox"/>		Management <input type="checkbox"/>		Professionalism <input type="checkbox"/>
Complexity of case:	Low <input type="checkbox"/>	Average <input type="checkbox"/>	High <input type="checkbox"/>	Assessors position:	Consultant <input type="checkbox"/>	SpR/ ST3 or above <input type="checkbox"/>	GP <input type="checkbox"/>
Please grade the following	Well below expectations for F1 completion	Below expectations for F1 completion	Borderline for F1 completion	Meets expectations for F1 completion	Above expectations for F1 completion	Well above expectations for F1 completion	U/C*
	1	2	3	4	5	6	
1 History Taking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Physical Examination Skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Communication skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Critical judgement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Professionalism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Organisation/Efficiency	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Overall clinical care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* U/C Please mark this if you have not observed the behaviour and therefore feel unable to comment.							
Anything especially good?				Suggestions for development:			
Agreed action:							
Have you had training in the use of this assessment tool? <input type="checkbox"/> Face to face <input type="checkbox"/> Have read guidelines <input type="checkbox"/> web/ CD-Rom							
Assessors signature:			Date (mm/yy)		Time taken for observation: (in minutes)		
			<input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="text"/>		
					Time taken for feedback (in minutes)		
					<input type="text"/>		
Assessor's Surname: <input type="text"/>							
Assessor's registration number*: <input type="text"/>							
*if appropriate							

Yorkshire and the Humber Foundation Schools E-portfolio Guidance for F1s starting August 2011

Guidance for all three Foundation Schools within Yorkshire and the Humber Deanery:
 North Yorkshire East Coast (NYEC), South Yorkshire (SY) and West Yorkshire (WY)

Area of work	Author	Date Created	Date Updated	Review Date
F1 ePortfolio and sign off Guidance 2011/12	Dr Alasdair Strachan & Lucy Hathaway Updated by: Lucy Hathaway 17.08.11	March 2011	August 2011	March 2012 (in line with release of new curriculum for trainees starting August 2012)

Why have an ePortfolio?

The requirements for completion of your F1 programme are set out in the New Doctor, Foundation Programme Curriculum 2010 and the Reference Guide.

The New Doctor outlines the outcomes F1 doctors must demonstrate in order to be eligible to apply for full GMC registration. These have been mapped against the Foundation Programme Curriculum.

It also states that an F1 "must develop a portfolio that includes a variety of evidence (including workplace-based assessments, involvement in educational and clinical teaching sessions, and reflections on experiences with patients and colleagues)".

The Curriculum comments that, "The Foundation Learning Portfolio (e-portfolio) is a record of a Foundation doctor's progress and development through the foundation years. The completed e-portfolio will contribute to the end of year report and may also be used in interviews. This means that it may be used to help the foundation doctor gain further employment. Successful completion of the Curriculum requires the achievement of competence in a variety of domains based on Good Medical Practice."

The Reference Guide states that "F1 doctors must demonstrate the outcomes set out in the curriculum on different occasions and in different clinical settings."

Thus we see that the Foundation ePortfolio is an integral part of Foundation training. It records your progress and development through your foundation years. It has a number of functions:

- it enables Foundation doctors to record and reflect on their progress and achievements and to help identify further training requirements.
- it is used as a record of training to allow the Deanery to complete the end of year report, which then allows completion of the F1 Attainment of Competence (5.1) to allow application for full GMC registration.
- it can be used as part of the speciality recruitment process. Each speciality will be looking for differing emphases and so career guidance and discussions with those involved in speciality recruitment is recommended to develop an excellent portfolio to enhance recruitment prospects.

Review of the ePortfolio

All evidence needed for sign off for F1 training must be included in the Foundation e-portfolio. This enables Educational Supervisors and Clinical Supervisors to help you monitor your progress. The local Foundation Administrators will also check that the Foundation doctors in their Trust are maintaining their portfolio appropriately, but ultimately it is your own responsibility to keep this updated. At the end of the year the Foundation Training Programme Directors will convene a panel to assess the portfolios and complete the checklist for completion (see Appendix 1). Once completed this is sent to the Deanery. The Foundation School Director (or another representative of the Dean) will recheck 5-10% of portfolios as part of the Quality Management process and then sign all 5.1 forms. This record of the successful completion of F1 Training is required to apply for full GMC application. (Additional Quality checks are done by the Postgraduate Dean for the Certificate of Experiences required by the GMC)

Please note: you are not "signed off" for F1 until your 5.1 has been signed by the Foundation School Director (or another representative of the Dean). The local "sign off" does not complete the sign off process.

Parts of the portfolio are very specific for GMC sign off. **Please ensure your "absences" section (in particular sick leave and maternity/paternity leave) is up to date** which is required to satisfy the requirement for one year of training. If you do not report this, it could be seen as a probity issue as you are not declaring your leave.

To help all Foundation doctors produce excellent portfolios the following guidance has been formulated specifically for the ePortfolio you will be using. This will enable you to ensure you provide evidence that you have covered all the Curriculum and the timeline will help ensure this is completed in sufficient time for sign off.

Completion of the portfolio is the Foundation doctor's responsibility. Foundation Administrators can help with problems, may be able to scan documents and contact the relevant organisations if problems occur but every year trainees leave everything until the final few weeks. Keeping to the guidelines set below should ensure you receive your GMC registration to allow you to progress into your F2 post.

Notes on this Guidance Document

The following guidance indicates what "**must**" be completed to ensure you have completed the necessary sections for sign off, and what "**should**" be completed, but is not mandatory for sign off. Please note the wording used throughout as to which elements are mandatory ("must") and strongly recommended ("should"), and contact your Educational Supervisor (ES), Foundation Administrator (FA) or Foundation Training Programme Director (FTPD) if you require clarification.

Where we have noted (CL 1) or (CL 2) etc this refers to the checklist number in appendix 1 where this particular element is reflected in sign off.

If you have any comments on this guidance, please email epportfolio@yorksandhumber.nhs.uk

Completion of ePortfolio

The ePortfolio is structured to allow you to complete all sections to meet the requirements of the Curriculum. Below is set out, section by section, how a Yorkshire and the Humber Foundation School portfolio is structured. It is the minimum dataset and additional items can be added to exhibit excellence. Although specialty training may seem far away, your portfolio is likely to be part of specialty selection, and the timing of selection will mean most of your portfolio evidence will have been completed during F1.

Please remember the **Help** section of the e-portfolio if you have any problems or contact your local Foundation Administrator.

Outlined below are the descriptions of how Yorkshire and the Humber Foundation Schools expect the ePortfolio to be completed.

➤ **Home > Personal details**

You must ensure these are correct and complete by clicking on "Edit Details".

➤ **Home > Post/Supervisor details**

These should already be completed for you. If any details are incorrect or your educational supervisor needs adding/changing, please contact your Foundation Administrator. You cannot edit this section yourself.

➤ **Home > Declarations and Agreements (CL10)**

These must all be completed, including all of the Health and Probity and the Educational Agreement forms.

➤ **Home > Download Portfolio**

This section allows you to select parts of your portfolio to download to pdf if required.

➤ **Home > My Filled Forms**

This page displays the list of forms you have completed.

➤ **Home > Courses and Seminars**

This shows details of some of the courses that are available for you to attend, clicking on "select" gives further details of the course. Trainees are not able to edit this section.

➤ **Curriculum and PDP > Foundation Training Programme (FP Curriculum 2010) (CL4)**

This important part of the portfolio allows you to evidence your coverage of the curriculum and must be completed. Linking to specific assessments, certificates, personal library section or elsewhere in your portfolio allows specific evidence to be produced for each section. Please note self assessment as competent without evidence is **not** sufficient. Trainees must have some of their competences signed off by the ES as "F1 level competent". The remainder of the competences must be linked to enough appropriate evidence to show competence. Trainees should be linking evidence and asking their ESs to sign off competences throughout the year and not wait until the end of the year.

If there are gaps which you are finding difficult to complete please discuss with your ES and FTPD if needed.

Mapping of the curriculum allows you to reflect the excellence of your training and will be good evidence that may be used in specialty selection.

You **must** show that you are able to achieve **all** of the F1 level competences via this curriculum using the mapping tool to enable completion of F1.

NB: There may be more than one curriculum available to view, please ensure you select the correct one

➤ **Curriculum and PDP > Personal Development Plan**

You should use this section to identify learning objectives that are not covered by the FP Curriculum. These could include your career management goals, research outcomes and any other outcomes.

➤ **Forms > Summary Overview**

The summary is a useful place to gain an overview of the forms you have completed and where there are gaps

➤ **Forms > Work-Based Assessments (CL6 & CL5)**

This area records your WBA for each post. In the Yorkshire and the Humber Foundation Schools, we have set what you must do as a minimum in the table overleaf:

WBA tool	Minimum number required	Who can complete
MiniCEX	6, ideally 2 per post	Your ES (or CS) should complete one in each post (or another Consultant/GP in exceptional circumstances), the other being a Consultant/GP, doctor in core or higher training (ST3 or above or SpR), specialty doctor/staff grade or associate specialist, experienced nurse or allied health professional
CBD	6, ideally 2 per post	Your ES (or CS) should complete one in each post (or another Consultant/GP in exceptional circumstances), the other being a Consultant/GP, trainee in higher training (ST3 or above or SpR) or specialty doctor/staff grade or associate specialist
DOPS	3, ideally 1 per post	These must be completed by Consultants, GPs, doctors in core or higher training (ST3 or above or SpR), specialty doctor/staff grade or associate specialist
TAB*	15 or more assessors (minimum of 10 responders – plus self TAB)	Foundation doctors must nominate 15 or more assessors. Responses are required from at least 10 assessors, who must represent a range of perspectives from different people in different roles NB: This must include the trainee's Education or Clinical Supervisor. The other responders should be from a range of different roles. It is strongly recommended that these include: <ul style="list-style-type: none"> • two doctors, but neither can be other foundation doctors; • two nurses (band five or senior); • two allied health professionals (physiotherapists, OTs, etc); and • two others (e.g. ward clerks, postgraduate programme administrators, secretaries, and auxiliary staff). • Any other appropriate assessors (these cannot be other foundation doctors) <p><u>In addition</u> to the above 15 assessors, you must also complete:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a self assessment
Developing the Clinical Teacher	At least 1 in the year	Assessors should be: consultants, GPs, doctors in higher training (ST3 or above/SpR), specialty doctors/staff grade or associate specialists, or senior nurses. Other members of the team could be an assessor if they are trained in assessment and feedback methodology and can competently undertake the teaching session themselves. If possible, a different assessor should be used for each teaching assessment.
Core procedures (CL5)	Need to cover the competences required by the GMC for completion of F1 (all 15 procedures, see curriculum)	Assessors must be: consultants, GPs, specialist/specialty registrars, staff grade/associate specialists, doctors in training more senior than F1, fully qualified nurses and allied healthcare professionals. If possible, different assessors should be used for each encounter <i>NB this is the ONLY assessment that can be completed by a F2. No assessments can be completed by an F1.</i>

*The TAB will only be released when 10 responders have completed their TAB.

The assessments will be checked and if you do not meet the minimum criteria for assessors you will need to complete more.

Please note DOPS assessments should take into account local Trust guidelines e.g. taking blood, NG tube placement, CVP training etc as they may be used in evidence when proficiency in a task is challenged e.g. a critical incident investigation.

➤ **Forms > Supervision/Meetings (CL3)**

The Yorkshire and the Humber Foundation Schools expect three (or four) meetings per 4 month post. In the last post the final supervision meeting must be completed prior to your sign off, which may need to be mid June.

For each placement, it is mandatory to complete either:

- "Induction meeting with Clinical Supervisor", "Initial Meeting with Educational Supervisor" and "End of placement review"
- OR
- "Combined: Induction meeting with Clinical Supervisor & Initial Meeting with Educational Supervisor" and "End of placement review" (*this is more likely to be used if your ES and CS are the same person*)

It is also strongly recommended to complete the "Mid-point meeting" for each placement.

➤ **Forms > Target timeline**

This part of the portfolio highlights what is expected in each post.

Please note that your portfolio must be part populated by the end of the first post and 70% of the curriculum mapped by the end of the second post (month 8). The Foundation Administrators will check all portfolios at the defined points and the Deanery will randomly check 10% at month 8. If you are an academic trainee, this will be taken into account, as it may not be possible to complete this percentage of your portfolios at these stages. Please speak to your ES / FTPD if you have any concerns.

➤ **Forms > Ticket Requests**

This section enables you to request assessment forms from those who do not have access to e-portfolio. Please remember you can also send reminders. It is your responsibility to ensure you have enough assessments

➤ **Forms > Absences (CL2)**

This is where you must record your sick leave. This must match HR records. If you have had more than 2 weeks sick leave in a year please ensure your FTPD is aware. Once it exceeds 4 weeks this may affect your F1 completion date.

Please note, it is mandatory that you undertake some "reflection" on aspects of your F1. The following section "Reflection" can be a useful place to store this information, though it could be shown elsewhere on the ePortfolio, but be prepared to discuss where these are with your educational supervisor / FTPD.

➤ **Reflection > Reflective Practice (CL 11)**

These logs help you reflect on learning experiences and can be mapped to the curriculum.

➤ **Reflection > Self appraisals**

This section allows you to complete structured self appraisals. These are useful for your Supervision meetings, can be mapped to the curriculum and show evidence of self reflection. This section should be completed with your ES and helps clarify realistic goals for the post you are starting (do use Specific, Measurable, Achievable, Realistic and Time-bound (SMART) objectives).

➤ **Reflection > Careers Management (CL 11)**

This section allows you to record your career planning. When discussing tasters this section is useful. Completion of this section is not mandatory, but you must show evidence of reflection about your future career somewhere in your portfolio and this can be a helpful place to put this.

➤ **Additional Achievements > Certificates and Exams**

This section must contain confirmed (by ES) copies of:

- GMC Provisional Registration Certificate (CL 1)
- ILS Certificate (CL 8)

You must upload a scanned copy of the above certificates to this section

This section could also contain (though these are not mandatory):

- Other Certificates e.g. BMedSci, PhD, College Certificates etc
- Equality and Diversity Training certificate (mandatory for completion during foundation, either in F1 or F2 – so do not worry if you have not done this by the end of F1)

You should also upload a scanned copy of the certificates to this section.

- **Additional Achievements > Other achievements**
- **Additional Achievements > Presentations**
- **Additional Achievements > Tasters**
- **Additional Achievements > Audit**
- **Additional Achievements > Teaching**
- **Additional Achievements > Non-academic Achievements**

These sections are all linked and provide trainees the opportunity to record any additional achievements (as listed above and in "research" areas). This section is not mandatory, but can be helpful to exhibit excellence in a particular area or commitment to a particular specialty or career path.

➤ **Additional Achievements > Personal Library**

This section is best organised in files, if it is not, then please note below what "must" be included here. The structure should be as follows:

1) **Teaching file**

a. **Generic Teaching**

This must contain:

- Record of Attendance at Mandatory Generic training record (Appendix 2)
- Verified Record from Postgraduate Centre (CL 7).

The table must contain reflections following the training. Some of these may be useful to help with curriculum mapping. **Please be aware that sufficient attendance is required for completion of F1 training, please see the checklist for details.** Occasionally sessions may be missed due to sickness or other good reasons. It is important that the objectives from the missed session, particularly the Deanery structured days, are covered in other ways, recorded in the table and entered as a separate document in this part of the ePortfolio.

a. **Specialty Teaching**

This must contain:

- Record of Attendance at Specialist training record (Appendix 3) (CL7)

Attendance at specialist teaching is important to cover parts of the Foundation Curriculum. Specific teaching sessions, with the reflection completed, can be referenced in the curriculum mapping. The table can also be used to record attendance records at specialty teaching to help discussions with Educational Supervisors, especially if you feel you are having difficulty attending sufficient sessions.

2) **E-Learning file**

- This should contain certificates from e-learning and used for curriculum mapping (while these are not mandatory per se, they may be required to show evidence of certain competences)

3) **Teaching and Presentations**

- This should contain any record of teaching undertaken and presentations given. Useful for curriculum mapping (while these are not mandatory per se, they may be required to show evidence of certain competences)

4) **Survey receipts (CL 9 i, ii, iii)**

Participation in systems of quality assurance and quality improvement are required for completion of F1 training. Survey receipts **must** be filed on your ePortfolio. Specifically this section records your completion of:

- National GMC Trainee Survey – this must be a copy of the confirmation received from GMC that you have completed the survey, or you must write to your Foundation School Director (contact details can be found on our website) to indicate why you have not completed this, and to show that you have engaged with the process. A copy of the letter must be filed here if you have not managed to complete the survey.
- End of Placement Questionnaire for all three posts. These can be copied (press "Ctrl" and "Print Screen" together, paste into a Word document and upload) though we hope to be able to send them in a format that is easier to upload in the near future. This evidence of completion of all three of these questionnaires must be present in your personal library, available at F1 sign off.

5) **Curriculum Vitae**

- Your CV should be filed here. Formulating and updating your CV will help prepare for careers discussion. Although not always needed for applications, bringing together the relevant preparation will help.

6) **Career Documentation (CL 11)**

This file **must** contain evidence and must be linked to the appropriate curriculum. This would include any documentation that you refer to in your careers management reflection section of the curriculum.

7) **Any other documents not filed elsewhere**

To demonstrate your excellence as an F1 trainee, the library can be used to document any further achievements, certificates or other evidence that you wish to show.

➤ **Additional Achievements > Additional Procedures**

This page is intended as an area for you to record practical procedures that you perform during your foundation training in addition to your 'core procedures' needed for full registration (the "core procedures" are recorded in the "Forms" section)

Please note there is currently an error on the system which means that "Additional procedures" appears twice. We have put in a change request to get this updated.

Other Sections

> **Messages**

You can use this section to communicate with other ePortfolio users

> **Help**

This section provides FAQs, contacts to support and an ePortfolio user guide.

Summary

If there are any parts of the ePortfolio you are unsure about, please speak to your educational supervisor, foundation administrator or FTPD. It is your responsibility to ensure there is sufficient documented evidence of your progress. Your ePortfolio must provide a complete picture of your foundation training, and all evidence must be uploaded to demonstrate completion of competences in line with the checklist used for F1 sign off (Appendix 1).

Abbreviations:

Mini-CEX: Mini Clinical Evaluation Exercise
CBD: Case-Based Discussion
DOPS: Direct Observation of Procedural Skills
TAB: Team Assessment of Behaviours
CL: Check list (number) of evidence required prior to completion of final sign off form
WBA: Workplace-based Assessments
ES: Educational Supervisor
FTPD: Foundation Training Programme Director

Attached:

Pages 10 – 13:

Appendix 1: Checklist of Evidence required prior to completion of the Attainment of F1 competency form (5.1) for F1s starting **AUGUST 2011**

Page 14:

Appendix 2: Record of Attendance at Mandatory Generic Training (F1s starting August 2011)

Page 15:

Appendix 3: Record of Attendance at Specialty Training (for F1s starting August 2011)

Appendix 1 - Checklist of Evidence required prior to completion of the Attainment of F1 competency form (5.1) for F1s starting AUGUST 2011 – see guidance notes below.

Trainee name: _____ Trust: _____

Check list (CL) Number	Item	Standard	Achieved standard (FTPD initials)
1	Provisional Registration with GMC	Completed	
2 (i)	12 months F1 experience	Expected to be completed	
2 (ii)	Record of non-statutory Leave (incl sick/maternity leave etc but excluding study leave)	Meets Foundation requirements Number of days sick: <input type="text"/>	
3	Placement (1) initial meeting and final review	Completed	
	Placement (2) initial meeting and final review	Completed	
	Placement (3) initial meeting and final review	Completed <i>NB: final review form must be completed</i>	
4	Summary of curriculum evidence presented. Needs to include how evidence presented is supported	Completion of curriculum map (audit optional for F1) to show satisfactory evidence of clinical competences	
5	Evidence of competence of the "New Doctor" procedures (F1)	Satisfactory	
6	Mini CEX (6)	Satisfactory	
	DOPS (3)	Satisfactory	
	CBD (6)	Satisfactory	
	TAB (2)	Satisfactory	
	Logbook	Satisfactory	
	Developing the Clinical Teacher	Satisfactory	
7 (i)	A record of attendance at Foundation Generic training programme	Satisfactory	
7 (ii)	A record of attendance at Specialty Training programme	Satisfactory	
8	Attendance at ILS or equivalent	Meets GMC rules	
9 (i)	GMC National survey	Completed	
9 (ii)	Deanery end of placement questionnaires	Placement (1)	
		Placement (2)	
		Placement (3)	
10	Statements of Health and Probity and Educational Agreement signed	All completed on ePortfolio	
11	Evidence of reflection including careers	Satisfactory	

Reason not completed (continue overleaf if required) – send to Foundation School Director

Signed FTPD:	Signature of FSD or representative:
Print Name:	Print Name:
Date:	Date:

Guidance Notes for completion of F1 competency form (5.1) for F1s starting AUGUST 2011

The Foundation Training Programme Director (FTPD) (or other authorised signatory) must consider the following documentation before completing the 5.1:

- ePortfolio, including assessments
- Record of attendance at formal teaching sessions (included within ePortfolio)
- Record of absence (excluding annual leave) (included within ePortfolio)

The Postgraduate Dean of the current deanery (or other authorised signatory) should confirm whether the named foundation doctor has achieved the required standard for satisfactory completion of the F1 and sign the 5.1.

This document should be read in conjunction with the "ePortfolio Guidance for F1s starting August 2011".

The following explanatory notes provide guidance about each of the listed minimum requirements:

CL1. Provisional Registration with the General Medical Council

To undertake the first year of the Foundation Programme, doctors must be provisionally registered with the General Medical Council.

CL2. (i) and (ii) Completion of 12 months F1 training (taking account of allowable absence)

This should be 12 months. The maximum permitted non-statutory leave (including sickness, maternity etc.) during the F1 year is 4 weeks. Please record the actual number of days sickness on the form.

CL3. A satisfactory Initial Meeting and End of Placement final review form (EPF) for each placement

Documented evidence to following for each placement (including the last placement), either:

"Induction meeting with Clinical Supervisor", "Initial Meeting with Educational Supervisor" and "End of placement review"

OR

"Combined: Induction meeting with Clinical Supervisor & Initial Meeting with Educational Supervisor" and "End of placement review" (*this is more likely to be used if your ES and CS are the same person*)

If the F1 doctor has not satisfactorily completed one placement but has been making good progress in other respects, it may still be appropriate to confirm that the F1 doctor has met the requirements for satisfactory completion of F1. If this is the case, the FTPD (or equivalent) should discuss this with the Foundation School Director.

CL4. A satisfactorily Foundation Curriculum completed, which should have all sections and competences appropriately evidenced as achieved to F1 level

F1 doctors must map all of the curriculum to evidence. They must record how they have demonstrated each competence, for example not just listing "CBD", but link the particular "CBD." Self certification is not sufficient unless evidenced with appropriate data. Supervisors' certification is the recommended level of

certification, but if competences are appropriately evidenced then this is not mandatory for all elements of the curriculum. Each F1 level competence must be evidenced as achieved to enable sign off.

CL5. Evidence that the foundation doctor can carry out the core procedures required by the GMC (documented in the "Forms > WPBAs" section of the ePortfolio and linked to section 15 of the curriculum)

The F1 doctor must complete the 15 core procedures required as set out in the New Doctor. These must be documented and signed off by an appropriate assessor (self certification alone is NOT sufficient). If possible different assessors should be used for each encounter.

CL6. Satisfactory completion of the required number of assessments, as set by the Yorkshire and the Humber Foundation Schools

F1 doctors should be achieving level 4 by the end of the year. Those completed earlier in the year are a valuable tool to receive feedback, but may not reach level 4. These need to be repeated to indicate competence (level 4) achieved. F1 doctors must complete a minimum of:

- 6 mini-CEXs;
- 6 CBDs;
- 3 DOPS;
- 1 TAB;
- 1 Developing the clinical teacher assessment

NB: More than 6 assessments improve the quality of evidence of good training and helps improve our portfolio.

CL7. An acceptable attendance record at foundation teaching sessions.

The trainees must provide a record of their attendance at generic training, this can be requested from the foundation administrators in the trusts and verified by them. It has been agreed that an acceptable attendance record for generic training should typically be 70%. However, if the F1 doctor has not attended 70% of generic teaching sessions for good reasons, it may still be appropriate to confirm that the F1 doctor has met the required standard. If there are concerns regarding engagement or if attendance is below 50% the FTPD (or equivalent) should discuss this with the Foundation School Director.

Trainees must also log their specialty teaching (this must include some reflection on what they have learnt). Trainees must note that specialty teaching is not all done in pre-arranged classroom sessions, but also in bed-side teaching, review of interesting cases with seniors etc. These must be documented.

CL8. A valid Intermediate Life Support (or equivalent) certificate or record of attendance

If the certificate has expired, it may be appropriate to accept evidence that the doctor has booked to attend a refresher course. Documented evidence of ALS supersedes the need for this. NB: PLS does NOT act as a substitute for ILS



Yorkshire and the Humber
Postgraduate Deanery

Appendix 3 – Record of Attendance at Specialty Training (for F1s starting August 2011)

This document helps you record your attendance and reflection about your specialty training. One form to be completed per post.

Post Specialty:	
Post Start Date:	Post End Date:

Teaching session	Attendance (Y / N)	Reflection on what learned