

ポ^oートフォリオ

揖斐(久瀬)での経験

最初の自己評価

地域医療振興協会 地域医療研修到達度判定基準（研修医二年目を主に対象）及び評価表

利用方法

1. 地域で必要とされる14のcompetencyについて、期待されるアウトカムを達成度順に示す
2. 各項目に上げられた基準をアウトカムとして、研修目標を個別に作成しポートフォリオを作成する
3. 研修前と中間地点で形成的な評価が行われ、研修内容について振り返りと修正を行う
4. 研修医が作成したポートフォリオをもとに、習得された14のcompetencyを判定的に評価する。今回試行でex15-16を設定してみた
5. 他の研修医との比較ではなく、研修医自身の絶対評価として実施してください。
6. 研修医が出来ている部分には下線を引いてください。各アウトカムに対するコメントや今後への提案、改善策などをありましたら是非コメント欄に記入してください。

アウトカム	アウトカムの定義	評点	評点基準分類	評点をつける際の具体的な基準の記述説明	コメント
コミュニケーション・人間関係能力	患者、家族、スタッフ、同僚などとのもの、傾聴し理解し共感したりする能力、言語・非言語的、また記述したりカルテの記録も含まれる	0	基準に合致せず	挨拶ができない、コミュニケーションに関する気づきがない	研修当初は戸惑いや不慣れな点があったもののなれるにつれて良くなって行った。笑顔が多くスタッフや患者さんからの評価高い。
		5	境界 標準	コミュニケーションの重要性と自身の特徴について理解できている 上手いかわからないことはあっても、積極的にコミュニケーションを図ろうとする	
		10	優秀	相手の話を傾聴して共感できる、非言語的コミュニケーションを利用できる	
自己学習能力	自分や地域に必要なことを取り入れたり、新たに自分で学習したり、継続的に学習すること、文献を読むことやデータベース、各種勉強会への参加、自分での学習計画	0	基準に合致せず	何のために研修に来たのか目標が定まっていない	研修開始時よりも著明に成長した点である。振り返りやポートフォリオを十分活用した。自分のペースで維持できた。
		5	境界 標準	研修目標を設定しているが、抽象的で具体性に乏しい、指導医から与えられた機会のみで学習	
		10	優秀	自分自身で目標と優先順位を設定できる、実行可能な具体的なプランは指導医によっている 目標に沿った具体的な研修計画を指導医と相談して作成し、実施と振り返りができている	
common diseaseへ対応する能力	地域や外来でよくみられる疾患や問題について対処する能力	0	基準に合致せず	患者の主訴と受診理由を把握して簡単な病歴と診察をとれるが、指導医の全面的な援助が必要	勉強会、本を通じて理解を深めた。実例を掘り下げて学びを深めた。たえまない学びの姿勢が良い
		5	境界 標準	経験した問題について初期評価から計画までを行うことができ、指導医の部分的な援助が必要	
		10	優秀	指導医の監督下に外来患者の2割位は安全に対処することができ、必要時に指導医に相談する	
病歴聴取・身体診察能力	病歴聴取や身体診察をきちんと行い、その特性についても理解し、実践できる能力	0	基準に合致せず	OSCEやSPといった模擬体験を通して学習している	基本的な要素はできていて、それを強化する上でLRなどの理解が加わってパワーアップした幹事である。
		5	境界 標準	一通りの病歴聴取・身体診察が実施できる	
		10	優秀	正常所見と異常所見が区別できる 事前確率を見積もることができ、病歴や診察のEBM（尤度比等）を理解して指導下に実施できる	
基本的な手技	診断的、治療的な手技について理解したり、実施することができる能力	0	基準に合致せず	血圧測定のみ	今回の研修では数は経験できなかった。それはこの限界でもあるし、他との兼ね合いで具体的な作戦を立てる必要有り。
		5	境界 標準	採血、筋注、皮下注、局注、創部洗浄、カルテ記載を実施できる	
		10	優秀	点滴ライン、経鼻チューブ、膀胱カテーテル、胃腸チューブ、紹介状作成を実施できる	
患者マネジメント能力	患者が抱えている問題を様々な状況に応じて、様々な点を考慮して適切にマネジメントする能力	0	基準に合致せず	患者のマネージメントに自ら関わろうとしない	後半にかけてこの点の成長が見られた。特に生活者の視点やPCMなどを踏まえて考慮することができるようになった。
		5	境界 標準	診断検査に関するマネージメントを行うが、医学的な事項のみ考慮されている	
		10	優秀	地域や患者に応じたマネージメントに悩み、指導医と相談することができる 週一ヶ月単位の視点で患者のマネージメントプランを立案できる	
地域のニーズアセスメント能力	地域のニーズを評価する能力、単に医学的な問題だけでなく社会的な問題や価値観などの問題も含む、社会的なことや臨床疫学的な能力も必要である	0	基準に合致せず	患者の医学的な問題だけで精一杯で、患者の住む地域の問題やニーズについて全く考えない。	地域といっても色々な地域を共有してみることができたので理解がすんだ。これまでの一週間研修の積み重ねも大きい。あとは具体的な健康問題や症例との結びつきで考える体験ができることとお互い。その点は指導医側の課題でもある。
		5	境界 標準	患者の医学的な問題に取り組むだけでなく、それに関連した同様の事例や地域全体の問題を想起しようとするが具体的なことがわからない。	
		10	優秀	患者の医学的な問題に取り組むだけでなく、それに関連した同様の事例や地域全体の問題を想起して具体的なプランや行動に反映する準備ができる。 実際の事例に取り組む中から、同様の問題を抱える潜在的な事例や地域の中に隠れているニーズについて想起することができ、具体的な情報収集や問題解決のための具体的な行動を実施できる	
		10	自立	実際の事例に取り組む中から、同様の問題を抱える潜在的な事例や地域の中に隠れているニーズについて関係者との連携を通じて患者情報や関連した情報を収集して評価して行動を実施実行	

外来の振り返りシートで

(診療直後に2分で記入)

評価項目

出来たところに下線

5段階で評価

評価のコメント

全体の評価

Medical Interview Skills Competency Evaluation ver.2

患者名: O.N _____ 学習者: 松下 Dr _____ 指導者: 吉村 _____ 日付 05/11/2 _____

入室時間 _____ 退室時間 _____ 再入室時間 _____ 終了時間 _____

記入方法: 各項目にあてはまる箇所の下線を引き、各要素に1-5の点数をつけて下さい。

コミュニケーションの要素	1	2	3	4	5	点数	コメント
準備: リラックスし、入室前から患者指向の姿勢をもつ挨拶: 患者さんに「接する」姿勢で行なう	温かな人間味に欠ける。マイナスイメージの表情、視線をそらせがら、ボディランゲージに欠ける。人間としての患者さんを侮視する。	微笑む。患者さん名前を呼び、再診なら、患者さんを確認していることを示す。リラックスする。視線が合う。ボディランゲージが使える	温か。患者さんについて知っていることを利用する。視線が合う。ボディランゲージを利用。視線に患者に触れる。ラポートが形成されていく。	4	自己紹介した。冷静に対処		
本日の問題をはっきりさせる: 受診理由を明らかにし、問題リストの優先順位をつける	立ったまま、カルテに書かれた受診理由を繰り返す。我々問題を選ぶ。患者さんの心配事をすべて明らかにできない。順番に話しを中断させる。患者さんの問題をあまり多くまたはあまりに少なく扱う	立ったまま、カルテに書かれた受診理由を繰り返す。我々問題を選ぶ。患者さんの心配事をすべて明らかにできない。順番に話しを中断させる。患者さんの問題をあまり多くまたはあまりに少なく扱う	坐る。視線が合う。すべてではないがほぼ患者さんの問題を明らかにする。問題リストの優先順位をつける前にひとつの問題の詳細に入ってしまう。リストの優先順位ができていないので次回どの問題を扱うかははっきりさせていない。	4	ゆっくりと話した問題を整理した		
情報収集する: 症状の原因をさがす、焦点を当てている事柄に関連した症状や病歴をさぐり、質問する目的を適切共有しあう。よく聴く	Closed-end な質問が多い。症状や病歴をとるのが不十分。症状をよくしようと患者さんが努力していることの結果に注意を向けようとする。要約する。	Closed-end な質問が多い。症状や病歴をとるのが不十分。症状をよくしようと患者さんが努力していることの結果に注意を向けようとする。要約する。	症状や病歴を明らかにするために open-end な質問をする。治療へ向けた患者さんの努力と症状に対するその効果を見い出そうとする。患者さんとの心配事を明確化する。必要時は家族を別にする	4			
患者や家族の観点を理解する(考え、心配事、期待、影響): 家族、仕事、文化、信念、発達について理解しあう	事実問題に触れる。家族、仕事、文化、信念、発達のコンテクストの中での患者の信念について理解しあう	家族、仕事、文化、信念、発達のコンテクストの中で1-2の患者の信念について理解しあう	患者個人の考え方や感情やストレスを積極的に理解しあう。家族、仕事、文化、信念、発達の影響を追及する。居合わせた患者家族全員からの情報入力を受け入れる	4	かなりシヨックである様子家族も		
情報の共有: 診断の提示	権威的な方法で診断/治療を提示。医学用語が患者の理解レベルに合わない。患者の理解を確認しない。疑問を明確化しない	診断/治療が単に患者/家族に提示。不明瞭な医学用語は患者自身の言葉に置き換えられる。患者の質問が明確化する	理解したか/実現可能であるかを常にチェックすると話す。診断と治療のオプションを共有。患者の質問に状況の追加を生物学的と心理社会的なものを巧く繰り返して説明。質問を促す	4	ほとんどできた。オプションを提示した		
同意を導く: 予定される診断と最適なプランを共同で	家族同様に患者さんだけに話す。患者/家族の反応や許容をチェックしない	オプションをすべてから治療計画を決めるのにいくらか交渉する	患者/家族の反応を明確化し、実現可能であり「落ちたこと」を確認する。患者/家族の好み、資源、限界がどのように計画を調整する。	4	時間をかけて納得を得た。		
クロージングを取す	計画が要約されない。患者と家族に診断/治療に関連した心配事が他にないか質問しない。次の予定を示さないか不明瞭	計画が要約される。次の予定が示される。患者さんは理解したか質問されるが患者/家族の理解力や疑問はチェックされない	患者/家族は計画に対する理解力をチェックされる。次の予定がはっきりしている。今後の見通しと治療の結果が説明される。薬のみ処方の変更が了解される	4	今後の作戦についても提示した。		

全体コメント: 発作がおさまった後のディセインターでのやり取りを評価した。

Nさんはインテリジェンスが高く、対等な感じでの交渉・協議がしやすい患者さんであった。家族からの圧力もあったが冷静に対応していた。治療、検査、家庭においても現実的な制約の中で納得のいく形での診療ができたと思う。

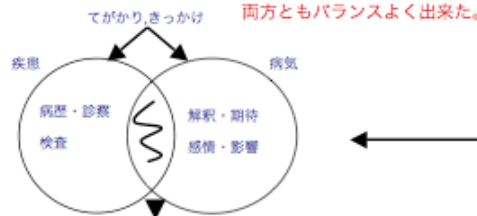
外来の振り返り(患者中心の医療の方法)

(診療直後に2分で記入)

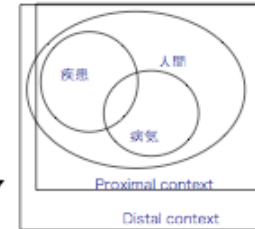
患者：O.N.さん
 学習者：松下 Dr
 指導医：吉村

患者中心の医療の方法 (Patient-centered clinical method:PCCM) 振り返り評価シート

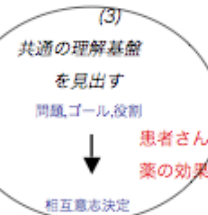
(1) 疾患と病気の両方の経験を探る



(2) 地域・家族を含め全人的に理解する



冷静に対応できていた。
 急性期の対応と診断の方法、薬のオプション
 わかりやすく説明できていた。



最近の状況は良く分らないが、独居である

患者さんにとっての優先順位の高い問題は？
 薬の効果についても、数字での理解が分りやすかった。その上で飲む判断。

(4) 診療に予防
 健康増進を
 取り入れる

禁煙、転倒予防、交通事故について協議できた！

(6) 実際に
 実行可能
 であること

上之保での設定で考えたことが良かった。

(5) 患者-医師関係を強化する 急変時に初対面の Dr が一生懸命に対応してくれたので信頼した

コメント：急変時の対応を通して、一生懸命に対応してそして真摯な態度で説明をしていく姿に患者さん本人や集まった家族は信頼を寄せたと思う。客観的なデータや病院での検査のこと、治療薬の選択のこと、不確定要素があること、独居の状況を勘案して対等な立場で協議を進めていき、結論に到達できたことは素晴らしいと思う。また職員も不安を抱えていることに対して説明書を作成できたことも良かった。

表を印刷しておいて手
 書きで書き込む





在宅担当症例Sのまとめ・発表

5. 2. さしこ 40歳 女性 摂食障害 小児科

平成18年 4月 6日

摂食障害を立ち直したお母さんとの関係

【現病歴】

平成11年頃より高血圧でホメオスターゼンを服用していたが、感寒等をきっかけにして心不全発症を繰り返してきて、家族状態もよくならなかった。慢性全房室伝導障害による慢性の心房性心不全がある。平成10年心動悸、胸悶圧迫感、保存的治療した心不全とも合わせて徐々にADLが低下傾向にある。平成11年秋頃より不規則な排便や下痢など腸管症状が目立つようになってきて、心不全の悪化でこれまで2回入院。

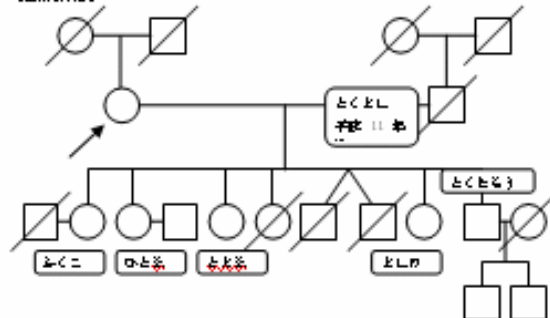
平成18年4月以降は亡くなり、息子と娘との3人暮らしに、介護力低下のため、平日はショートステイ、週末は在宅で過ごすこととなる。

8月21日からのショートステイ滞在中、嚥下を認め、栄養低下出現、SpO2 90～95%、胸膈レントゲン写像の増悪にて、肺炎および心不全の悪化と診断され、抗生剤（ロセファキシム）の点滴、劇症型年過期性血糖、その後入院にて嚥下消失、しかし、食前血糖値が正常となり、血糖値は正常、トロピカル分画値の増加量であり、高度心不全の悪化も予想され、息子さんとV字で連れて来てほしいとの意向があり、9月25日に退院された。

【既往歴】

- 平成11年 高血圧、ラッシュ性心不全、大動脈弁閉鎖不全
- 平成10年 慢性全房室伝導障害、胸悶圧迫感
- 平成11年 腸閉塞

【家族系図】



【現病】

ロシックス(40%) / XIT / アルボクソン IT / ラニラビッド / XIT 併用療法

【生活】

歩行(-) / 喫煙(-) / 飲酒(本飲) / インフルエンザワクチン接種(+)

【身体所見】

身長 142cm / 体重 37kg
 脈率 92 / 血圧 (-) / 体温 (-)
 肺音 呼吸音 清 / 雑音 (-) / 心音 収縮期雑音 (+) / 心尖部で最強く Levine / M
 左心動脈、腸管動脈 異常

【日常生活自立度】

HIT / Y25 表向きで歩行 / 25 歩行維持できない / 歩行器具の自立度 / 歩行器具での歩行 / 歩行自立可
 HIT / Y25 表向きで歩行 / 25 歩行維持できない / 歩行器具の自立度 / 歩行器具での歩行 / 歩行自立可

【神経の ADL】

ADL	ADL
更衣 / 全介助	買い物 / 家族に依存
表向き / 全介助	食事 / 家族に依存
移動 / 歩行 / 自力で歩行、全介助にて歩行可	入浴 / 家族に依存
排泄 / オムツ管理	散歩 / 家族に依存
衛生 / 全介助にて浴後のみ	外出 / 歩行

- Brain failure 診断済
- 循環器疾患、泌尿器疾患あり、MSE 出現せず
- Collateral history (関係者からの神経誌)
- Drug and alcohol (薬物とアルコール)
- 既往症コンプライアンス 本人の報告、栄養等に左右される
- Emotional, behavioral and psychological problems (気分、行動および心理的問題) せん妄、うつ状態、躁鬱行動など出現せず
- Falls and ability failure (転倒と移動、歩行障害)
 - 表向き / 歩行 / 歩行を保持して歩行をとりとせし時に、表向きに歩行あり
 - Guardianship caregiver, and placement (介護人、介護者、居場所)
 - 介護者 息女、長女、次女、三女、四女が交代で、夜中呼吸が数十分止まること、おこなうこともあり、心電図が取れないことも、全身的に上半身に立位性をとっている、今後、S.T. の病変が呼吸器病からと、介護力の問題が出てくる
 - Hazards (危険なこと)
 - ボーマーブルトイが部屋の隅の中あり、誤って転落する可能性がある

ケアマネさんが喜ぶ！ 研修医も嬉しい、お互いハッピー



多くの方々からの評価（360度 行動に関するチームからの評価）←

研修医氏名：岡田 美帆 現在の所属：県立岐阜病院 研修期間：18年11月13日～18年12月8日

いつも大変お世話になります。研修も終わりですので、是非とも評価にご協力お願いします。研修医のよい行動や態度については是非コメントしてください。また気になったことやその場面などについて教えてください。できるだけ具体的にお願いします。この評価票は指導者へ送られます。あなたが記載したことについて後でさしご連絡するかもしれません。研修医はこれらの評価票からのフィードバックは受けませんが、だれが記載したかはわかりませんのでご安心ください。

態度や行動	心配なし	少し心配	とても心配になった	コメント：何が特に良かったですか？ もし研修医についてよく知らない書く事がないならそう書いてください。できるだけ具体的な行動や態度、場面について紹介してください。また一回の場面だけでなく期間中の全体についてもおねがいします。
患者さん・利用者と（プロとしての）信頼関係を築く 初対面、礼儀正しさ、ケア、患者の意見を尊重し、プライバシーに配慮し、守秘義務を。	いずれかに <input type="radio"/> をつけてください			
言葉によるコミュニケーション わかりやすい情報を提供、患者さんのレベルに合わせてわかりやすい言葉で説明。				
チームワーク・仲間と共に働く 他職種を尊重し、積極的にチームで働いた。効果的に連携しコミュニケーションとっていた。文化的で公平に対応した。				
連絡がしやすい 連絡取りやすい。責任感がある。機密をさぼらない。叫ばれたらすぐ対応。休むときは連絡をした。				
その他なんでもどうぞ				
評価したあなたのお名前： _____		日時： _____		

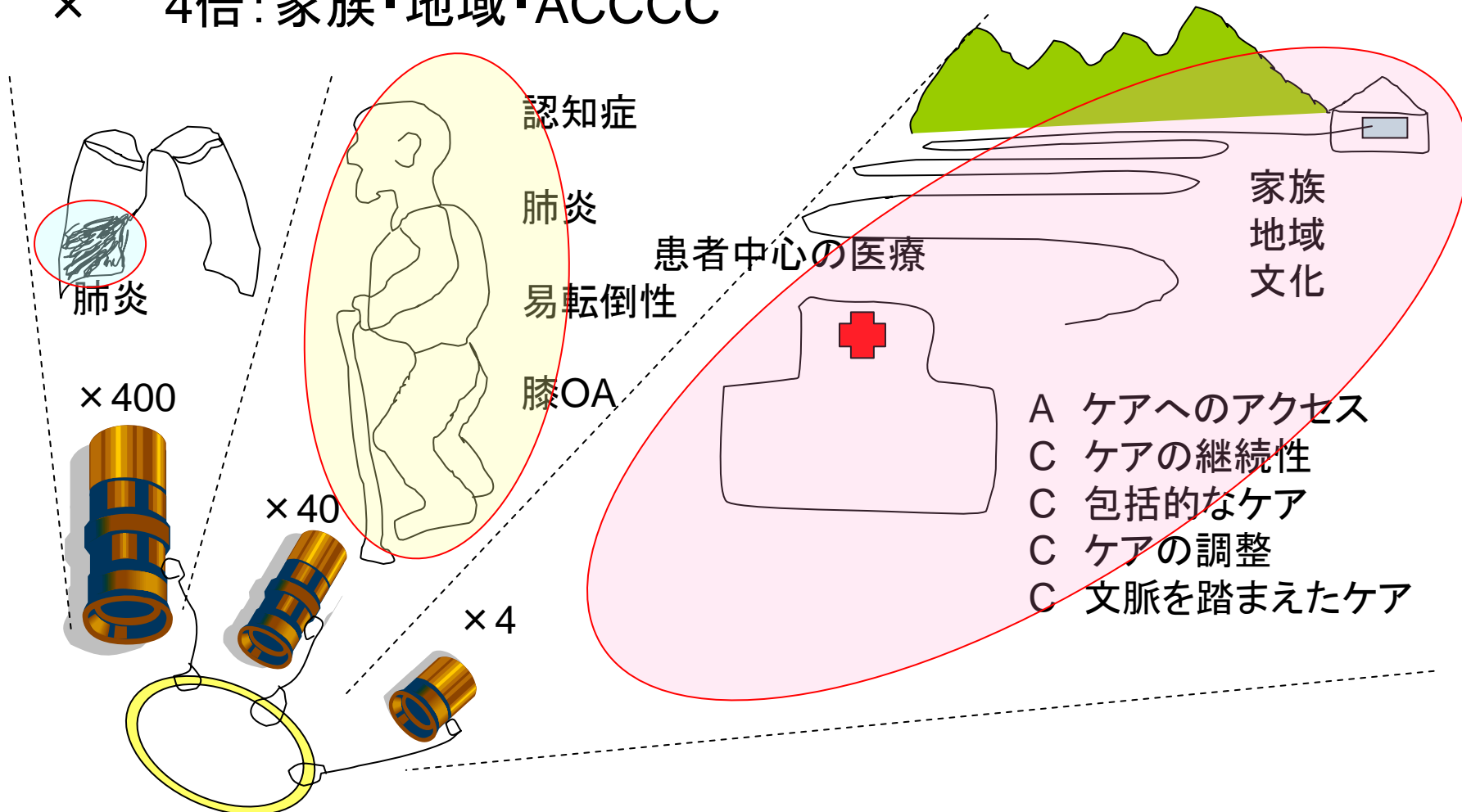


倍率の違うレンズを同時に持つ、手に入れる

× 400倍：病気の原因等、

× 40倍：体全体のこと、高齢者総合評価等

× 4倍：家族・地域・ACCCC



いつもこのレンズを持ち歩く。いつも複視眼的に使う、考える。

ACCCの目的は?

ACCC. 2006. 12. 1 (金) 山田, 西川, 吉野

- (山) あり - 行政. Half day bus
- (西) ね!!

Access to Care

(山) 経済 (特に Financial, Healthcare...)
 福祉... (山) 福祉...
 社会... Social
 (山) 福祉...
 福祉... 福祉...

Continuity of Care

Infantile
 Provider
 Cholesterol

(山) 福祉... あり
 (山) 福祉... あり
 福祉... 福祉...
 福祉... 福祉...

(山) 福祉... あり
 福祉... 福祉...

福祉... 福祉...
 福祉... 福祉...

(山) 福祉... あり
 福祉... 福祉...

Comprehensive Care

(山) 2x6 - 6
 福祉... 福祉...
 福祉... 福祉...

(山) 1
 福祉... 福祉...
 福祉... 福祉...

(山) 5
 福祉... 福祉...
 福祉... 福祉...

(山) 福祉... あり
 福祉... 福祉...

(山) 福祉... あり
 福祉... 福祉...

Care Coordination

(山) 福祉... あり
 福祉... 福祉...

(山) 福祉... あり
 福祉... 福祉...

(山) 福祉... あり
 福祉... 福祉...

Contextual Care

(山) 福祉... あり
 福祉... 福祉...

(山) 福祉... あり
 福祉... 福祉...

(山) 福祉... あり
 福祉... 福祉...

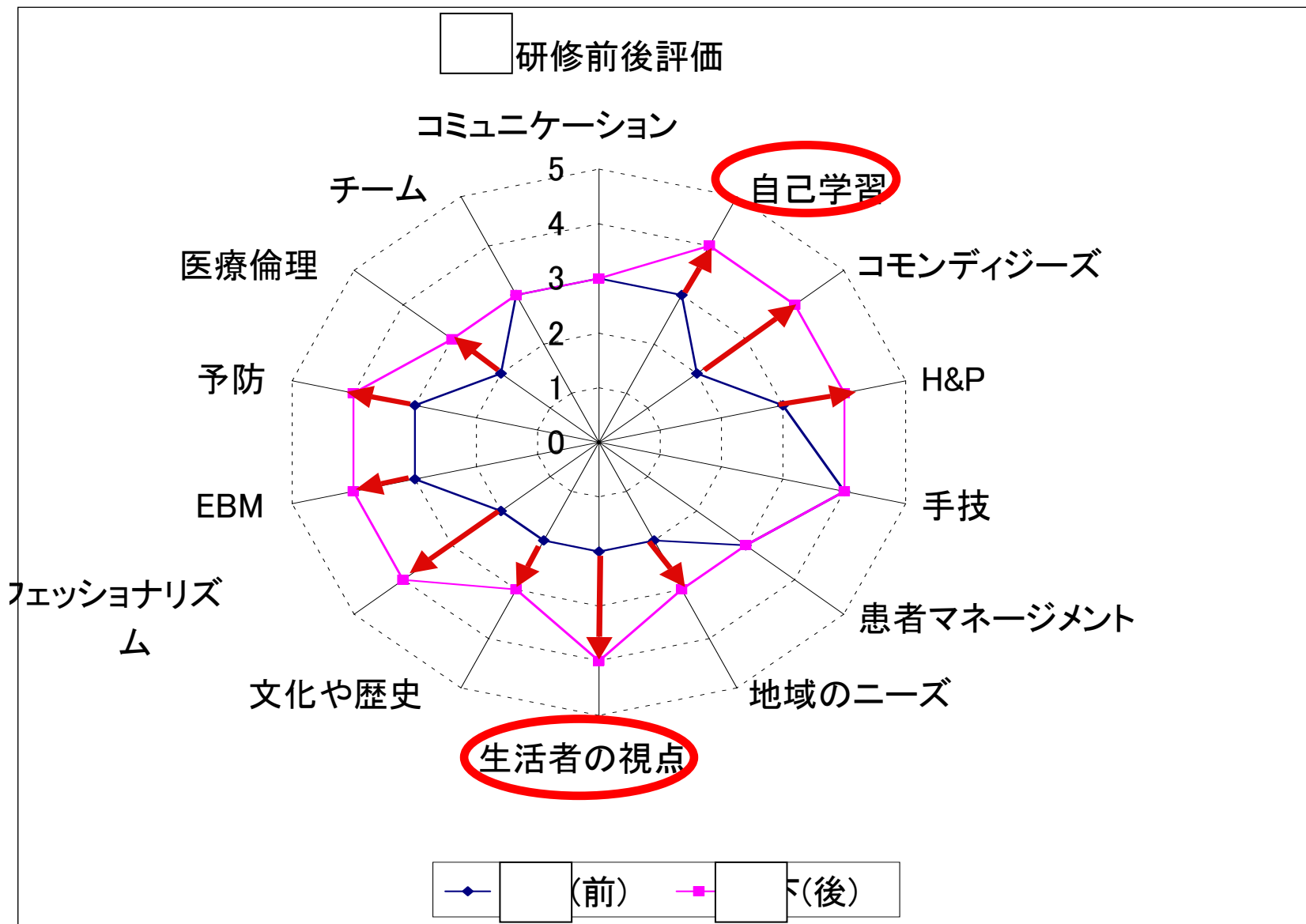
地域医療振興協会 地域医療研修到達度判定基準（研修医二年目を主に対象）及び評価表

利用方法

1. 地域で必要とされる14のcompetencyについて、期待されるアウトカムを達成度順に示す
2. 各項目に上げられた基準をアウトカムとして、研修目標を個別に作成しポートフォリオを作成する
3. 研修前と中間地点で形成的な評価が行われ、研修内容について振り返りと修正を行う
4. 研修医が作成したポートフォリオをもとに、習得された14のcompetencyを判定的に評価する。今回試行でex15-16を設定してみた
5. 他の研修医との比較ではなく、研修医自身の絶対評価として実施してください。
6. 研修医が出来ている部分には下線を引いてください。各アウトカムに対するコメントや今後への提案、改善などをありましたら是非コメント欄に記入してください。

アウトカム	アウトカムの定義	評点	評点基準分類	評点をつける際の具体的な基準の記述説明	コメント
コミュニケーション・人間関係能力	患者、家族、スタッフ、同僚などとのもの、傾聴し理解し共感したりする能力、言語・非言語的、また記述したりカルテの記録も含まれる	0	基準に合致せず	挨拶ができない、コミュニケーションに関する気づきがない	研修当初は戸惑いや不慣れな点があったもののなれるにつれて良くなって行った。笑顔が多くスタッフや患者さんからの評価高い。
		5	境界標準	コミュニケーションの重要性と自身の特徴について理解できている 上手いかわからないことはあっても、積極的にコミュニケーションを図ろうとする	
		10	優秀	相手の話を傾聴して共感できる、非言語的コミュニケーションを利用できる	
自己学習能力	自分や地域に必要なことを取り入れたり、新たに自分で学習したり、継続的に学習すること、文献を読むことやデータベース、各種勉強会への参加、自分での学習計画	0	基準に合致せず	何のために研修に来たのか目標が定まっていない	研修開始時よりも著明に成長した点である。振り返りやポートフォリオを十分活用した。自分のペースで維持できた。
		5	境界標準	研修目標を設定しているが、抽象的で具体性に乏しい、指導医から与えられた機会のみで学習 自分自身で目標と優先順位を設定できる、実行可能な具体的プランは指導医によっている	
		10	優秀	目標に沿った具体的な研修計画を指導医と相談して作成し、実施と振り返りができている 目標と計画の設定を行い、継続的な学習ができる、Work Based, Reflectionを重視している。	
common diseaseへ対応する能力	地域や外来でよくみられる疾患や問題について対処する能力	0	基準に合致せず	患者の主訴と受診理由を把握して簡単な病歴と診察をとれるが、指導医の全面的な援助が必要	勉強会、本を通じて理解を深めた。実例を掘り下げて学びを深めた。たえまない学びの姿勢が良い
		5	境界標準	経験した問題について初期評価から計画までを行うことができ、指導医の部分的な援助が必要	
		10	優秀	指導医の監督下に外来患者の2割位は安全に対処することができ、必要時に指導医に相談する 概ねの問題に対処でき、適切に専門医へコンサルトできる	
病歴聴取・身体診察能力	病歴聴取や身体診察をきちんと行い、その特性についても理解し、実践できる能力	0	基準に合致せず	OSCEやSPといった模擬体験を通して学習している	基本的な要素はできていて、それを強化する上でLRなどの理解が加わってパワーアップした幹事である。
		5	境界標準	一通りの病歴聴取・身体診察が実施できる	
		10	優秀	正常所見と異常所見が区別できる 事前確率を見積もることができ、病歴や診察のEBM（尤度比等）を理解して指導下に実施できる	
基本的な手技	診断的、治療的な手技について理解したり、実施することができる能力	0	基準に合致せず	血圧測定のみ	今回の研修では数は経験できなかった。それはこの限界でもあるし、他との兼ね合いで具体的な作戦を立てる必要有り。
		5	境界標準	採血、筋注、皮下注、局注、創部洗浄、カルテ記載を実施できる	
		10	優秀	点滴ライン、経鼻チューブ、膀胱カテーテル、胃腸チューブ、紹介状作成を実施できる 腹部エコー、X線撮影、膝・肩関節穿刺、創傷治療、主治医意見書作成を指導下に実施できる 検査や手技の特性を理解した上で、これらを独立して実施・指導できる	
患者マネジメント能力	患者が抱えている問題を様々な状況に応じて、様々な点を考慮して適切にマネジメントする能力	0	基準に合致せず	患者のマネージメントに自ら関わろうとしない	後半にかけてこの点の成長が見られた。特に生活者の視点やPCMなどを踏まえて考慮することができるようになった。
		5	境界標準	診断検査に関するマネージメントを行うが、医学的な事項のみ考慮されている	
		10	優秀	地域や患者に応じたマネージメントに悩み、指導医と相談することができる 週～月単位の視点で患者のマネージメントプランを立案できる 患者や様々な状況を考慮した長期的なマネージメントを専門家や患者に提示・協議できる	
地域のニーズアセスメント能力	地域のニーズを評価する能力、単に医学的な問題だけでなく社会的な問題や価値観などの問題も含む、社会的なことや臨床疫学的な能力も必要である	0	基準に合致せず	患者の医学的な問題だけで精一杯で、患者の住む地域の問題やニーズについて全く考えない。	地域といっても色々な地域を共有してみることでできたので理解がすんだ。これまでの一週間研修の積み重ねも大きい。あとは具体的な健康問題や症例との結びつきで考える体験ができることとお互い。その点は指導医側の課題でもある。
		5	境界標準	患者の医学的な問題に取り組むだけでなく、それに関連した同様の事例や地域全体の問題を想起しようとするが具体的なことがわからない。 患者の医学的な問題に取り組むだけでなく、それに関連した同様の事例や地域全体の問題を想起して具体的なプランや行動に反映する準備ができる。	
		10	優秀	実際の事例に取り組み中から、同様の問題を抱える潜在的な事例や地域の中に隠れているニーズについて想起することができて、具体的な情報収集や問題解決のための具体的な行動を実施できる 実際の事例に取り組み中から、同様の問題を抱える潜在的な事例や地域の中に隠れているニーズについて関係者との連携を通じて患者情報や関連した情報を収集して評価して行動を実施できる	

14アウトカムの自己評価(前・後)

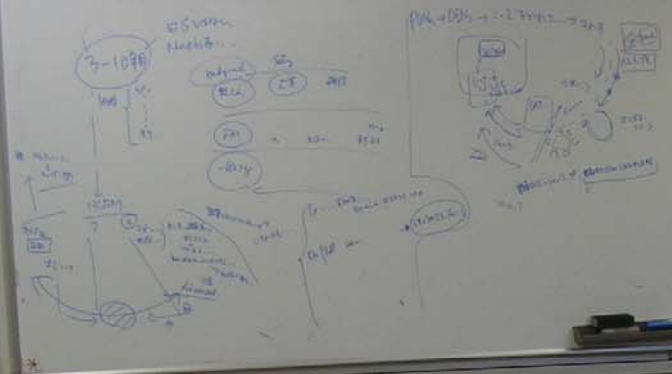


ポ[○]ートフォリオ評価の実際

- あらかじめ目的と作成する内容を説明
- アウトカムを説明
- 作成方法を説明、一部例も掲示
- 作成を支援
 - 日記、週間フィードバック、毎日のケース、担当在宅ケースレポート、各研修のレポート、患者との写真他等、Mini-CEX, DOPS, TAB, CbD, SEA
 - アウトカムについてのチェックリスト
- 最終日の前日までに作成
- 試験官(内部2名)があらかじめ読込む
- 当日にそれを踏まえて口頭試問(30分)
- 2人が独立して5段階評価、合否判定

ポートフォリオの読み込み作業





日	月	日	日	月	日
1	日	16	月		
2	月	17	日		
3	火	18	月		
4	水	19	日		
5	木	20	月		
6	金	21	日		
7	土	22	月		
8	日	23	日		
9	月	24	月		
10	火	25	日		
11	水	26	月		
12	木	27	日		
13	金	28	月		
14	土	29	日		
15	日	30	月		
16	月	31	日		

Handwritten notice on a small white card attached to the wall. The text is partially illegible but appears to contain contact information or a warning.

地域医療振興協会 地域医療研修到達度判定基準（研修医二年目を主に対象）及び評価表

利用方法

1. 地域で必要とされる14のcompetencyについて、期待されるアウトカムを達成度順に示す
2. 各項目に上げられた基準をアウトカムとして、研修目標を個別に作成しポートフォリオを作成する
3. 研修前と中間地点で形成的な評価が行われ、研修内容について振り返りと修正を行う
4. 研修医が作成したポートフォリオをもとに、習得された14のcompetencyを判定的に評価する。今回試行でex15-16を設定してみた
5. 他の研修医との比較ではなく、研修医自身の絶対評価として実施してください。
6. 研修医が出来ている部分には下線を引いてください。各アウトカムに対するコメントや今後への提案、改善などをありましたら是非コメント欄に記入してください。

アウトカム	アウトカムの定義	評点	評点基準分類	評点をつける際の具体的な基準の記述説明	コメント
コミュニケーション・人間関係能力	患者、家族、スタッフ、同僚などとのもの、傾聴し理解し共感したりする能力、言語・非言語的、また記述したりカルテの記録も含まれる	0	基準に合致せず	挨拶ができない、コミュニケーションに関する気づきがない	研修当初は戸惑いや不慣れな点があったもののなれるにつれて良くなって行った。笑顔が多くスタッフや患者さんからの評価高い。
		5	境界標準	コミュニケーションの重要性と自身の特徴について理解できている 上手いかわからないことはあっても、積極的にコミュニケーションを図ろうとする	
		10	優秀	相手の話を傾聴して共感できる、非言語的コミュニケーションを利用できる	
自己学習能力	自分や地域に必要なことを取り入れたり、新たに自分で学習したり、継続的に学習すること、文献を読むことやデータベース、各種勉強会への参加、自分での学習計画	0	基準に合致せず	何のために研修に来たのか目標が定まっていない	研修開始時よりも著明に成長した点である。振り返りやポートフォリオを十分活用した。自分のペースで維持できた。
		5	境界標準	研修目標を設定しているが、抽象的で具体性に乏しい、指導医から与えられた機会のみで学習 自分自身で目標と優先順位を設定できる、実行可能な具体的プランは指導医によっている	
		10	優秀	目標に沿った具体的な研修計画を指導医と相談して作成し、実施と振り返りができている 目標と計画の設定を行い、継続的な学習ができる、Work Based, Reflectionを重視している。	
common diseaseへ対応する能力	地域や外来でよくみられる疾患や問題について対処する能力	0	基準に合致せず	患者の主訴と受診理由を把握して簡単な病歴と診察をとれるが、指導医の全面的な援助が必要	勉強会、本を通じて理解を深めた。実例を掘り下げて学びを深めた。たえまない学びの姿勢が良い
		5	境界標準	経験した問題について初期評価から計画までを行うことができ、指導医の部分的な援助が必要	
		10	優秀	指導医の監督下に外来患者の2割位は安全に対処することができ、必要時に指導医に相談する 概ねの問題に対処でき、適切に専門医へコンサルトできる	
病歴聴取・身体診察能力	病歴聴取や身体診察をきちんと行い、その特性についても理解し、実践できる能力	0	基準に合致せず	OSCEやSPといった模擬体験を通して学習している	基本的な要素はできていて、それを強化する上でLRなどの理解が加わってパワーアップした幹事である。
		5	境界標準	一通りの病歴聴取・身体診察が実施できる	
		10	優秀	正常所見と異常所見が区別できる 事前確率を見積もることができ、病歴や診察のEBM（尤度比等）を理解して指導下に実施できる	
基本的な手技	診断的、治療的な手技について理解したり、実施することができる能力	0	基準に合致せず	血圧測定のみ	今回の研修では数は経験できなかった。それはこの限界でもあるし、他との兼ね合いで具体的な作戦を立てる必要有り。
		5	境界標準	採血、筋注、皮下注、局注、創部洗浄、カルテ記載を実施できる	
		10	優秀	点滴ライン、経鼻チューブ、膀胱カテーテル、胃腸チューブ、紹介状作成を実施できる 腹部エコー、X線撮影、膝・肩関節穿刺、創傷治療、主治医意見書作成を指導下に実施できる 検査や手技の特性を理解した上で、これらを独立して実施・指導できる	
患者マネジメント能力	患者が抱えている問題を様々な状況に応じて、様々な点を考慮して適切にマネジメントする能力	0	基準に合致せず	患者のマネージメントに自ら関わろうとしない	後半にかけてこの点の成長が見られた。特に生活者の視点やPCMなどを踏まえて考慮することができるようになった。
		5	境界標準	診断検査に関するマネージメントを行うが、医学的な事項のみ考慮されている	
		10	優秀	地域や患者に応じたマネージメントに悩み、指導医と相談することができる 週～月単位の視点で患者のマネージメントプランを立案できる 患者や様々な状況を考慮した長期的なマネージメントを専門家や患者に提示・協議できる	
地域のニーズアセスメント能力	地域のニーズを評価する能力、単に医学的な問題だけでなく社会的な問題や価値観などの問題も含む、社会的なことや臨床疫学的な能力も必要である	0	基準に合致せず	患者の医学的な問題だけで精一杯で、患者の住む地域の問題やニーズについて全く考えない。	地域といっても色々な地域を共有してみることでできたので理解がすんだ。これまでの一週間研修の積み重ねも大きい。あとは具体的な健康問題や症例との結びつきで考える体験ができることとお互い。その点は指導医側の課題でもある。
		5	境界標準	患者の医学的な問題に取り組むだけでなく、それに関連した同様の事例や地域全体の問題を想起しようとするが具体的なことがわからない。	
		10	優秀	患者の医学的な問題に取り組むだけでなく、それに関連した同様の事例や地域全体の問題を想起して具体的なプランや行動に反映する準備ができる。 実際の事例に取り組み中から、同様の問題を抱える潜在的な事例や地域の中に隠れているニーズについて想起することができて、具体的な情報収集や問題解決のための具体的な行動を実施できる 実際の事例に取り組み中から、同様の問題を抱える潜在的な事例や地域の中に隠れているニーズについて関係者との連携を通じて患者情報や関連した情報を収集して評価して行動を実施できる	

日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31														



Shelves containing various items, including a calendar, a book titled "CMAJ-JMC", and other documents. A person's head and shoulders are visible in the foreground, looking towards the meeting.

A person sitting at the table, wearing a white shirt and glasses, looking towards the speaker. The table is cluttered with papers, a vase of flowers, and other items.



Two people sitting at the table, looking towards the speaker. One is wearing a white shirt and a stethoscope, and the other is wearing a white shirt and a watch. They appear to be listening attentively.

Two people sitting at the table, looking towards the speaker. One is wearing a white shirt and a stethoscope, and the other is wearing a white shirt and a watch. They appear to be listening attentively.

A person sitting at the table, wearing a white shirt and a stethoscope, looking towards the speaker. The table is cluttered with papers, a vase of flowers, and other items.

