

資料 7

研修医評価表試案*

日本医学教育学会・卒後臨床教育委員会

日野原重明	福間 誠之	林 茂
今村 栄一	岩淵 勉	牧野 永城
織畑 秀夫	鈴木 淳一	立沢 寧
植村 研一	牛場 大蔵	

医師の卒後研修が実施されてすでに10年余を経た今日、各機関ごとに研修医の評価が行われているはずであるが、標準の評価表があれば便宜であるという声も聞かれる。今回、日本医学教育学会卒後臨床教育委員会で前回の卒後研修目標(案)発表に引き続き卒後1年の研修目標案の設定が試みられた。これを機会に一般の参考となれば幸いと2, 3の評価表の作成を試みたのでここに報告する。

研修医評価表(案)(その1, その2)記入要領

別表評価表はその1, その2, その3からなる。まず、研修医評価表(案)その1とその2はペアで用いられるべきものである。その1は研修医が臨床を行ううえで肝要な知識・技能に関するものを主体とし、一部その態度に関する項目も含んでいる。

その2は研修医の性格、特性に関する評価を主旨としている。

その1, その2を含めての総合評価をその1の最終項でチェックすれば明快となるはずである。

記入上の注意(表その1, その2)

その1についてはほとんど問題はないと考えられるが、3項の一般基本検査は、いわゆる病棟検査室や急患室などで行う簡単な基本的検査の意味である。

6項、治療実技は研修目標達成レベルを念頭に置いて普段からチェックしておくなり、診療録記載状況から判断する。

7項、診断録記録・整備はきわめて大切であるにもかかわらず、しばしば記録もれをすることが多いので、その重要性を十分認識していなければならぬので、診療録をみて評価する。

8, 9, 10項についてはいうまでもないが、今後ますます医療チームの協調ニーズも増加し、患者のみならず周囲の人々との協調・連絡、関係の大切なことを配慮しながらその適性の度合をチェックする。

(表その2について)

身だしなみは臨床医として清潔を旨とし、患者に不快な気持を起こさせない服装に標準をおいてチェックす

る。

2. 几帳面さについては、身の廻り・仕事場の整理の良否を含めてチェック。

3. 積極性についてはどんどん仕事をするだけでなくしり込みしない、自分で買って出る気概の度合いをチェックする。

4, 5, 6 項については問題はあるまい。

7. 協調性については自己中心、自分勝手にでなく、他のひとの気持を察するかどうか主眼をおいてチェックする。

8. 責任感については仕事を途中で放棄しないことを基本的要点としてチェックする。

9. 慎重さというまでもなく冷静かつ十分な配慮をしているか否か普段からの観察に基づいて行う。

10. は問題なし。

11項については冷静さに欠け患者とトラブルを起こしやすいかどうかをチェックする。

12. 研究心というのは、知らないこと解らないことをそのままにして放置するような性格かどうか。

13. 言葉使いについては患者の社会的背景に合致した言葉を使い、医学専門用語を気楽に使わぬことが大切である。

14. 規律・時間の遵守度：わが国の医師は意外にこの点不十分なひとが多いので、とくにチェック項目としてあげた。

15. 指導力については将来良い指導医になりうるか、また医療チームのリーダー的役割を果たせるかどうかの度合を普段から注意深く観察して評価する。

以上A~Dまでのいずれかにチェックし、それぞれを4, 3, 2, 1の点数で合計するのも一計である。いずれにしても最終的には、表その1の総合評価のいずれかにチェックし、コメントを記入して終了する。

制定の時期

制定時期についてはあまり短い期間ではむりであろうから、現場で常に接触の多い指導医を通し、半年あるいは1年経過時に採点してみてもいかがであろう。また複数の指導医でチェックするか、ナースのチェックを参考に採取することも無意味ではない。

つぎの評価表その3の記入基準を参考にするとよりチェックしやすい。

[研修評価表(案)その3]

これは前記その1, その2を一括し簡略化したもので記入の基準も前述に準拠すれば足りるが、すこし付加すると

1. 仕事の処理については

研修医評価表（案）その1

研修医名	日付
評価者	
能力評価項目	良 ←————→ 否 A B C D
1. 問診・面接	_____
2. 診察法	_____
3. 一般基本検査法	_____
4. 問題点の把握	_____
5. 診断・治療計画の立案	_____
6. 治療実技	_____
7. 診療記録・整備	_____
8. 患者・家族への態度	_____
9. 他の従事者との協調	_____
10. 指導医との関係	_____
総合評価 (その1, その2を含めて)	A B C D
コメント:	_____

研修医評価表（案）その2

研修医名	日付
評価者	
特 性	良 ←————→ 否 A B C D
1. 身だしなみ	_____
2. 几帳面さ	_____
3. 積極性	_____
4. 誠実さ	_____
5. 勤勉さ	_____
6. 明朗さ	_____
7. 協調性	_____
8. 責任感	_____
9. 慎重さ	_____
10. 親切さ	_____
11. 感情的	冷静 ←————→ 刺激されやすい
12. 研究心	_____
13. 言葉使い	_____
14. 規律・時間遵守度	_____
15. 指導力	_____
コメント:	_____

研修医評価表（案）その3

研修医名	日付
評価者	
	良 ←————→ 否 A B C D
1. 仕事の処理	_____
2. 報告・連絡	_____
3. 患者への接し方	_____
4. 規 律	_____
5. 協調性	_____
6. 責任感	_____
7. 誠実性	_____
8. 明朗性	_____
9. 積極性(研究・向上心)	_____
10. 理解・判断	_____
11. 知識・技能	_____
12. リーダーシップ	_____
総合評価	_____
コメント:	_____

- A. 診療上の処理に遺漏がなく申し分なし
 - B. 正確さまたは迅速さのいずれかにやや難点があるが相当信頼できた
 - C. 十分とはいえないが、診療に支障はきたさない程度であった
 - D. 仕事にミスが多く、信頼できない
2. 報告・連絡
 - A. 適時適切な報告・連絡ぶりがきわめてすぐれていた
 - B. その報告、連絡は信頼できた
 - C. とりたてていうほどのこともない
 - D. 報告・連絡を怠りがちで診療業務に支障をきたすことがあった
 3. 患者への接し方
 - A. 常に変らぬ態度で患者の全面的な信頼を得た
 - B. 多くの患者の信頼を得た
 - C. とくに問題とされるような言動はなかった
 - D. ととき問題となる応待・指導が行われた
 4. 規 律
 - A. 他の職員の模範となる勤務ぶりであった
 - B. 誠実な勤務ぶりは信頼できた
 - C. とくに規則やルールを乱すことはなかった

- D. ときどき規律を乱した
5. 協調性
- A. 積極的に他と協力しチームワークの結束に努めた
- B. 自己本位でなく、同僚や他部門とよく協力した
- C. とくにチームワークを乱すことはなかった
- D. 他とマサツを起こすことがときに見受けられた
6. 責任感
- A. 旺盛な責任感で職務をやり通した
- B. その職務を最後までやり通そうと努力した
- C. とり上げるほどのことはなかった
- D. ときどき責任を回避することがあった
7. 誠実性
- A. きわめて誠実で策をろうすることがなかった
- B. まずは安心できる行動であった
- C. ときにいいかげんなところがあった
- D. 適当な対応であてにならなかった
8. 明朗性
- A. きわめて明朗でそこにいるだけでふんいきを明るくした
- B. いつも明るくいやな思いをさせなかった
- C. ときに不快になり敬遠させることがあった
- D. いつも陰うつで明るいことがほとんどなかった
9. 積極性
- A. きわめて意欲的で解らぬことは徹底して解明に努力した
- B. 良く学習し、努力のあとがみられた
- C. 普通、支障をきたさない程度であった
- D. 解らぬことを放置して平気であった
10. 理解・判断
- A. 理解が早く、正確で、常に適切な判断ができた
- B. すぐれていて、こまかい指示を要しない
- C. 普通で、早とちりがときにある、いくぶんおそくともほぼ良い判断が下された
- D. 理解がおそく不正確な判断が多い
11. 知識・技能
- A. 診療に必要な知識・技能がとくにすぐれていた
- B. 普通以上の知識技能を有していた
- C. 支障のない範囲のものであった
- D. 不足で業務が支障し、他のじゃまになった
12. リーダーシップ
- A. カンファレンス、医療計画作成にも常に指導性を発揮した
- B. 頼まれれば指導にことかくことはなかった
- C. 協調はできるが積極的に指導することはなかつ

た

D. 自分で計画を練り指導することはなかった
上記の項目により評すれば容易である。

資料 8

医学教育に関する意見広告

日本医師会長 武見 太郎
昭和56年1月7日 朝日新聞

朝日新聞（昨年12月25日付朝刊）の報ずるところによると、医師の大量生産時代を迎えて、厚生省は今後、医師数を“人口10万人当たり200人”に抑制していきたいとしています。

ところで問題なのは、この“人口10万人当たり200人”が果たして最適数なのかどうか、その検討が十分になされていないことです。

何を根拠に、またどのようなビジョンをもって、このような数字が割り出されたのでしょうか。

一貫しない厚生省の姿勢

そもそも、医大や医学部を新增設すれば、医師の数が増えることはわかりきったことでした。

日本医師会はその点を懸念して、単に医師の数を増やすことには、常に反対の態度を堅持してきました。

医学教育の世界的進歩に歩調を合わせ、規模を拡大していくのは、日本の場合容易なことではなく、財政的にも人員的にも不可能に等しい状態だったからです。

私たちはむしろ、日本独自の立場で、日本医学の未来を建設することを求めました。

しかし文部省、厚生省は世論にひきずられ、「無医村解消」の美名のもとに、一県一医大以上に増やすという重大な失策をおかしてきたのです。

いまさら、医師が増えすぎた、だから抑制しようというのは、全く一貫性のない態度と言わなければなりません。

医師数を増やしたり減らしたりすることは、保険者擁護の立場に立つ厚生省が、まったく保険者本位の行政を行なっている末期的現象としてとらえてよいと思います。

というのは、医師の数が増えれば、医療費は当然よいかかるようになるからです。

こうしたことに対する国民の自覚が足りないのは残念なことと思います。

国民の要求を率直に述べるところに、民主主義のすば