

実践！
ポートフォリオ評価

藤沼康樹
医療生協家庭医療学
レジデンスー・東京

ポートフォリオの定義

・“A purposeful collection of student work that exhibits to the student (and/or other) the student’s efforts, progress, or achievement in (a) given area(s). This collection must include **student participation in selection of portfolio content; the criteria for selection; the criteria for judging merit, and evidence of student reflection.** (p. 12).”

•ある領域における学習者の作業や進歩、達成を表現する学習者の仕事を目的意識的に集めたもの。これは、ポートフォリオの内容の選択、選択の基準、判定基準、学習者の省察に、学習者自身がかかわらなければならない、

・Reckase, M.D. (1995). Portfolio assessment: a theoretical estimate of score reliability. *Educational Measurement: Issues and Practice* 14: 12-31

ポートフォリオの使用目的 いろいろ

- ・ 評価する対象
 - コンピテンシー＝能力の提示
 - 学びのプロセスと進歩の提示
- ・ 評価の目的
 - 形成的評価
 - 総括評価
- しかし、実際にはこれらは混在しています。

考えてみましょう・・・

- ・ あなたの担当医が一定水準の能力があるかどうかを知るにはどうしたらよいのでしょうか？
- ・ もしあなたが、きちんとした力をもった医師とは？という質問に答えるとしたら、どのような要素をリストアップしますか？

能力のある医師とは？

- Smart
- Listens to me
- Good with hands
- Respects me
- Knows how to work the system
- Explains things to me
- Keeps up with changes



- 人柄がよい
- チームとうまくや
っていける
- 向上心がある
- 診たことがない
問題でも対処で
きる

考えるヒント・・・

- ・ あなたがもし引っ越すとしたら、どうやって医者を選択しますか？その医者はあなたが必要とする能力があるでしょうか？
- ・ 待合室には、あなたをかかりつけ医にしようかと考えている患者がいます。どうやってあなたは、その患者に自分にその力があることを知ってもらいますか？
- ・ あなたが、力のある医者だと一般に知ってもらうための良いしくみを考えたことがありますか？



考えるヒント・・・

- ・ レジデントとしてのあなたのすべてをプログラム責任者は知っているでしょうか？
- ・ もし知らないのなら、責任者はあなたに能力があるかどうかをどうやって実証できるでしょうか？
- ・ あなたが行っていることすべてを知っているのは誰でしょうか？
- ・ 結局レジデントの力をもっともよくわかる方法はなんでしょうか？

The solution!

- ・ こうした経験を解決する方法の一つが..

ポートフォリオ！

特にShowcase
Portfolio！

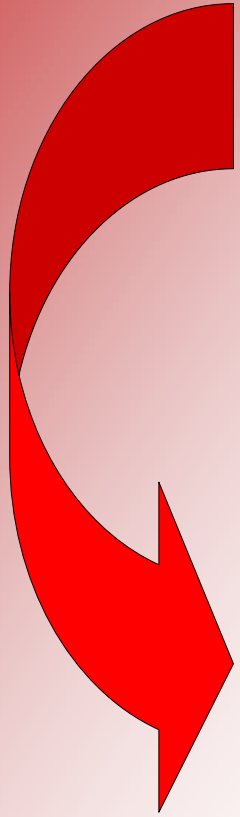
(最良作品集ポート
フォリオ)

Outcome-based Training

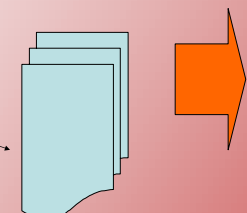
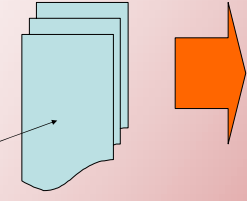
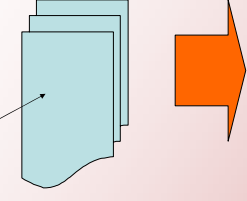
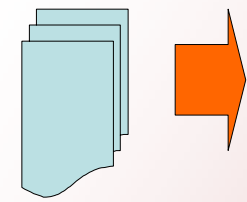
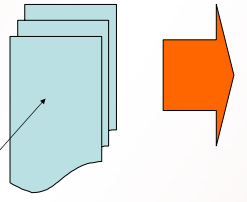
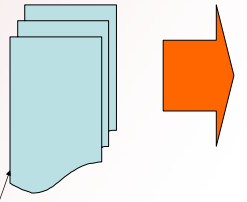
→ ポートフォリオ評価

目標 = アウトカム

指導、コーチング
セミナー
文献...



研修期間



エントリー領域

Exhibits

ステップ1

エントリーの領域を決める

- プログラムの目的とするコンピテンシーを決定する。
- 家庭医療学会のカリキュラムガイドラインに準拠しつつ、おのおののプログラムの地域性や特色を生かしたものを作る。
- この領域設定＝研修プログラムのアウトカム設定がもっとも重要！→多からず少なからず→関連するステイクホルダーでアウトカムは一致しておく必要がある

ポートフォリオ作成を前提とした コンピテンシー例 (北大FDにて藤沼の援助で作成)

展示型ポートフォリオ～構成案 (Aグループ)	
プログラム名 消化器内科後期研修	
ポートフォリオ・エントリー領域	どのような Exhibit が期待されるか
・協調性 (チーム医療の実践)	360度評価
・救急疾患の診断、治療	外科紹介例 緊急例
・画像診断 (腹部 US,CT,MRI etc)	ログ?
・内視鏡診断、治療 (上部・下部消化管内視鏡検査、超音波内視鏡検査、内視鏡的逆行性膵胆管造影検査)	ログ? 直接観察の記録 (他施設)
・消化器系 oncologist (癌化学療法、緩和医療、終末期医療)	チャレンジングな事例の報告

展示型ポートフォリオ～構成案 (Bグループ)	
小児科後期研修終了後の求められる医師像	
ポートフォリオ・エントリー領域	どのような Exhibit が期待されるか
・救急当番でコールにすぐ応じてくれる医師	360度評価表
・コミュニケーション能力に長けた医師	コミュニケーションの困難な患者の事例
・幅広い小児疾患を経験した医師	ログ?
・地域になじめて長く勤務してくれる医師	地域基盤型活動の記録
・トラブルに対処できる医師	トラブルの事例報告

展示型ポートフォリオ～構成案 (Cグループ)	
プログラム名 一般外科後期研修	
ポートフォリオ・エントリー領域	どのような Exhibit が期待されるか
一般手術、周術期管理ができる	術者症例のログ
救急医療の経験がある (急変時のマネジメント) (独力で対処困難な場合の処置) (緊急手術の適応がわかる)	難しい事例 ACLS プロバイダー 緊急手術例
初期研修医の指導ができる	研修医からのフィードバック FD 参加表
他科、コメディカルと協同して仕事ができる	360度評価 合同カンファレンスの記録
終末期ケアができる	印象に残った事例の報告

展示型ポートフォリオ～構成案 (Dグループ)	
プログラム名 泌尿器科・後期研修	
ポートフォリオ・エントリー領域	どのような Exhibit が期待されるか
1. 豊富な経験症例数、 (手術件数含む)	自分の課題と今後のプラン
2. 決断力・ 問題解決能力 (たいへんな症例を提示)	チャレンジングな症例に関して。
3. 協調性・ チーム医療に参画できる。	360度評価
4. <u>体力・健康状態</u> (過酷な勤務に耐えられる)	自己管理法 休日のレジャー
5. 人柄 (患者・家族と良好な関係を築ける)	

ポートフォリオの「エントリー」とは

- 自分がその領域に関して、一定水準の力があることを示す経験を取りあげる
- より複雑でチャレンジングなケースのほうがよい
- ドキュメントは具体的な現実に沿ったものである必要がある
 - 概念の解説等ではなく、あくまで現実の経験にもとづいたものであること。
- 振り返りの記述は必ず含まれる必要がある。
 - 振り返りとは経験を分析検討し、次のステップを設定することである。

例：医療生協家庭医療学 レジデンシーの ポートフォリオ構成

- 規定

- CV, In-training examのスコア, 360度評価, Case-based discussion Mini-CEX, リサーチプロジェクト、学会発表あるいは論文

- エントリー

- エントリー領域1～4は、毎年各1事例以上(3年間で $4 \times 3 = 12$ 事例)
- エントリー領域5～12は、3年間で各1事例以上(3年間で $8 \times 1 = 8$ 事例)
- エントリー領域19～21は、3年目に各1事例以上(3年間で $3 \times 1 = 3$ 事例)

家庭医を特徴付ける能力を示す領域 医療生協家庭医療学レジデンシーの ポートフォリオ構成

- 1. 生物心理社会モデル (Bio-Psycho-Social Model)と患者中心の医療 (patient centered medicine)
- 2. 家族指向のプライマリ・ケア (Family Oriented Primary Care)
- 3. 地域住民のケア (Community Care)
- 4. 健康増進と疾病予防 (Health Promotion and Disease Prevention)

家庭医が持つ医学的な知識と技術領域1

医療生協家庭医療学レジデンシーの ポートフォリオ構成

- ライフサイクルの視点からの考察が必要な項目
 - 5. 幼小児・思春期のケア
 - 6. 女性の健康問題 (Women's Health)
 - 7. 男性の健康問題 (Men's Health)
 - 8. 老年期のケア
- 状況に応じた診療
 - 9. 緩和医療 (Palliative Care)
 - 10. 在宅診療
 - 11. 救急
 - 12. リハビリテーション

家庭医が持つ医学的な知識と技術領域2

医療生協家庭医療学レジデンシーの ポートフォリオ構成

- 病態生理や医学的管理についての考察が必要な項目
 - 13. メンタルヘルス
 - 14. 小児入院疾患
 - 15. 循環器疾患
 - 16. 消化器疾患
 - 17. 呼吸器疾患
 - 18. 内分泌代謝疾患・神経疾患・腎臓・血液・膠原病・感染症・アレルギー疾患

すべての医師が備える能力を示す領域
医療生協家庭医療学レジデンシーの
ポートフォリオ構成

- 19. スタッフとのチーム形成
- 20. 生涯学習者としての家庭
医

ステップ2

エントリーの作成スケジュールを考える

- 医療生協家庭医療学レジデンスのスケジュール
 - エントリー領域1～4は、毎年各1事例以上(3年間で $4 \times 3 = 12$ 事例)
 - エントリー領域5～12は、3年間で各1事例以上(3年間で $8 \times 1 = 8$ 事例)
 - エントリー領域19～21は、3年目に各1事例以上(3年間で $3 \times 1 = 3$ 事例)
- あまりたくさん作成する必要はない。もっとも難しく、深い省察が必要なエントリーでOK

ステップ3

エントリーのネタ探し

- 常にポートフォリオの領域＝コンピテンス＝プログラムのアウトカムを意識する。
- 日々の振り返り、カルテチェックなどで、「これはポートフォリオに使えるんじゃない？」というフィードバックをする。
- 日々の教育活動が反映して、よいエントリーの選択と作成が可能になる。

どうやって振り返るか

- その経験の記述
- なぜ今、その経験があなたにとって意味があると考えたか
- 学んだこと達成したこと
- うまくいかなかったこと、課題
- 感情の振り返り
- 課題に基づき、さらなる成長に向かってなにをなすか？

ステップ4

エントリー領域の概念の 理解

- エントリー領域の文献学習、レクチャーなどで、より事例の振り返りを深く行う。
 - 家庭医療の理論的側面の文献学習が必要に
 - Biopsychosocial
 - Patient-centered medicine
 - Clinical hand
 - Family-oriented care
- このことで、後に出会うであろうさらに複雑で困難な事例に関連したパフォーマンスの質が高まり、さらに高度なエントリーの作成が可能になる。

現在作成中のエント リー一例

- 現在医療生協家庭医療学一年目レジデントの設計中のポートフォリオ

生物心理社会モデル (Bio-Psycho-Social Model)と 患者中心の医療 (patient centered medicine)

医療生協家庭医療学レジデンスー・東京/浮間診療所
横林 賢一

【なぜこの症例を選んだか】

多発性脳梗塞を基礎疾患としてもつ66歳という比較的若い虚弱高齢者に対し、生物学的側面のみならず、心理社会的側面からもアプローチし、ヘルパーやケアマネージャーと協力して状態の改善の糸口を見出すことができたため。

【症例】

66歳男性。独居。

《基礎疾患》多発性脳梗塞(左下肢不全麻痺あり)、高血圧、
本態性血小板増多症(〇〇医大血液内科通院中)

《内服薬》レニベゼ、ノルバスク、ベハイド、バイアスピリン、
ハイドレア(〇〇医より)

《生活歴》タバコ:20本/日×40年 アルコール:ビール200ml/日×40年

《収入》年金

《家族・友人》両親は他界し、配偶者・子供はいない。友人もいない。

《性格》めんどうがる性格。

《趣味・楽しみ》家で犬と一緒にテレビを見ること。少量のビールを飲むこと。

《社会的支援》要支援1。ヘルパー訪問週3回(1回1時間30分)。

《ADL》

D:Dressing(着替え)→ゆっくり自分で着替えることができるが、着替えるのを面倒がりヘルパー来訪時のみ着替える。

E:Eatng(食事)→主にヘルパーが買ってきた弁当を自分で摂取。

A:Ambulating(移動・歩行)→杖歩行。

T:Toileting(排泄)→自分でトイレまで歩行して行く。この時以外はほとんどベットから動かない。

H:Hygiene(衛生)→無頓着。シャワーも浴びず、ヘルパーに体を拭いてもらう。

《IADL》

S:Shopping(買い物)→ヘルパーに依存。自分では困難と思われる。

H:Housework(掃除などの家事労働)→行わない。

A:Accounting(金銭管理)→自分で行っている。

F:Food preparation(炊事)→行わない。

T:Transport(乗り物を利用した外出)→ヘルパーと病院に来るのみ。

服薬:忘れる&めんどうがるため、ヘルパー来訪日のみ内服している。

《認知能》

MMSE26点

うつ病はなさそう(抑うつ気分なし、興味の減衰なし)

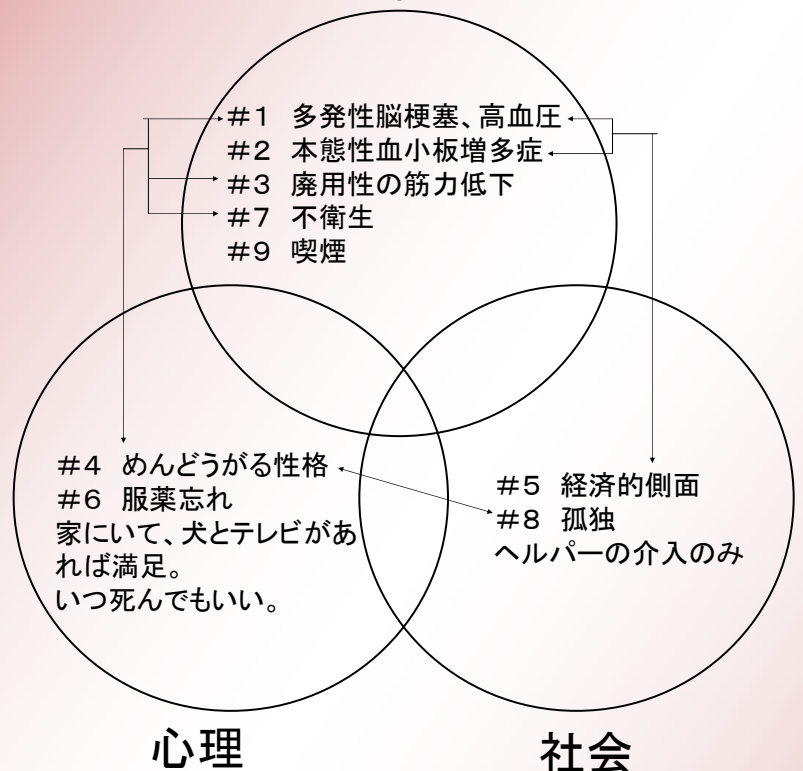
《本人の現状に対する解釈モデル》

家が好きで、家にいるのが楽で楽しい。大好きな犬とテレビがあるので、全く飽きない。好きなようにして、そのうちお迎えがくればそれで良い。

生物

【問題点】

- #1 多発性脳梗塞、高血圧
- #2 本態性血小板増多症
- #3 廃用性の筋力低下
- #4 めんどがる性格
- #5 経済的側面
- #6 服薬忘れ
- #7 不衛生
- #8 孤独(家族・友人なし)
- #9 喫煙



生物・心理・社会的側面が相互に影響している。

【行った介入】

- #1、#2、#5・・・〇〇医大に紹介状をもらって当院に一本化し、採血上問題があれば〇〇医に紹介する方針とした。
- #3、#4、#8・・・いつもはヘルパーと来院するが、ケアマネージャーにも一度きてもらい、デイケアでの通所リハビリテーションをケアマネとともにすすめた。本人はめんどがったが、「大好きな犬と死ぬ間際まで楽しく過ごすには、外に出て筋力を付けることも大切ですよ。」と話しをすることで、乗り気になった。
- #6・・・以前薬を一包化しているがめんどがるのと忘れるのとで内服していなかった。普段使うコップが同じであるため、ヘルパーが帰る前に、そのコップに飲む日付を書いた薬袋を貼ってもらうことで解消できた。
- #9・・・無関心期。ニコチンパッチや禁煙外来があるという話しをした。

【何がうまくいったか】

本人のみならずヘルパーにも状況を毎回聞くことで、より詳しく状況を把握できた。また、本人・ヘルパー・ケアマネと共に話をする中で、患者を中心としたチームとして対応することができ、状態の改善に向かう糸口を見出すことができた。

【Next Step】

- ・通所リハビリが困難なら訪問リハビリの導入を検討する。
(介護度のupが必要)
- ・リハビリから家屋調査を行い、家屋調整を行う。

家族指向のプライマリ・ケア (Family Oriented Primary Care)

医療生協家庭医療学レジデンスー・東京/浮間診療所
横林 賢一

【なぜこの症例を選んだか】

中年女性の禁煙について、その患者の夫を含めて話をしていく過程で、禁煙についてだけでなく子供の問題にも介入でき、家族背景を踏まえたアプローチをできたため。また、この症例について、アフガニスタンのカブール医科大学の教授、助教授などの視察の際にディスカッションできたため。

【症例(カブール医科大学視察の際に使用した英語版)】

《Title》

A family-oriented approach to a woman in the treatment of nicotine dependence

《Case》

A 39-year-old woman came to our clinic because she wanted to quit smoking. She had been smoking 1 to 2 packs of cigarettes per day for over 10 years.

She had depression and had been on treatment for 2 years at a psychiatric clinic. Her condition was stable now.

She had a 40-year-old husband and a 7 year-old girl.

On her first visit to our clinic, at first, her husband came into my room complaining of a gout attack. After I saw him, he asked me to help his wife to quit smoking.

Next, the wife came in, and said she wanted to quit smoking because her husband and her daughter hated smoking. But in the following interview, I found out that in fact, she loved smoking and she would like to continue smoking if she could.

I tried to figure out what was happening in her family. When I asked about the relationship with her daughter, she answered that her daughter had sometimes been angry to the mother, for she could not care about her very much because of her illness. After school, she was always left to her grandparents' house until night. Occasionally, the child had hit her grandparents because she had been frustrated. The mother seemed concerned about her violent behavior.

At the first consultation, I explained the harm of the cigarette smoking to her and the benefit of the nicotine replacement therapy. Then, I made an appointment for the next consultation one week later.

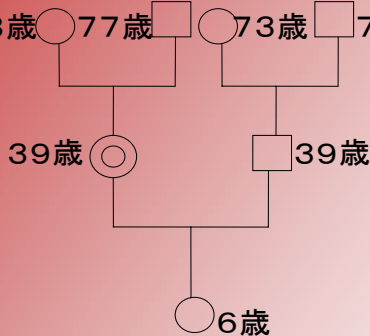
On the next visit, she said that she decided to quit smoking for herself, and her husband and daughter.

From that day, she started to use a nicotine patch and receive supportive counseling from the staff of our clinic.

2 weeks later, she said she had not smoked any cigarette. She looked better and her mood was good. I asked if she could spend more time with her daughter after school. She answered that she could do so. Then, she came to stay with her longer and play more with her.

After 4 weeks from the first visit, she successfully quit smoking. Now she feels that her daughter is not angry any more, and the violent behavior to her grandparents was not seen again.

【家族図】 78歳 77歳 73歳 74歳



【カブール医科大学視察】



【問題点】

- #1 喫煙
- #2 子供の母親への不信感、祖父母への暴力
- #3 うつ病

【介入】

- #1・・・一般的な喫煙の害について説明し、本人の喫煙動機を聴取。禁煙外来にて、看護師とのチームの下、ニコチンパッチを併用の上禁煙へ。夫にも精神的支援をお願いした。
- #2・・・母親のうつ病の病状が安定していたため、放課後可能であれば(状態が良ければ)娘を家でみるよう勧めた。夫と家事や子育てについて話し合ってもらった。学校の担任の先生や保健室の先生に相談してみるよう勧めた。
- #3・・・安定していたためうつ病についてはかかりつけの精神科通院を継続の上、傾聴を中心としたアプローチをした。

【何がうまくいったか】

- ・本人のみならず、痛風のため受診した夫に話を聞くことで詳細な家族背景を知ることができた。
 - ・夫が受診した際に、妻のうつ病を考慮した上での禁煙に対するアドバイスをすることができた。
 - ・夫と妻を自分の前で話をしてもらうことで、夫婦としてお互いの本音を語るすることができた。
 - ・家族背景を意識した病歴聴取を行ったことで、子供の暴力について知り、介入することができた。
- また、母親が子供の信頼を取り戻すことができた。
- ・看護師に話を聞きカンファレンスを行うことで、違った角度からの患者情報を得ることができた。

【カブール医科大医師からの意見】

- ・看護師を交えてのカンファレンスを行うことは大変有意義である。
 - ・アフガニスタンでは、禁煙は意志の力で行うものと考えているので、禁煙外来という概念が理解しがたい。
 - ・祖父母は家族の中で敬うべき存在であり、孫が暴力を振るうという行為が理解できない。
 - ・いずれにせよ、家族背景を踏まえた診療は有用である。
 - ・clinic baseとhospital baseで診療内容、カンファレンスがこんなに違うものだとは知らなかった。
- 是非国に帰ってから実践したい。

【考察:行動問題を持つ小児の両親とかかわる】

- I.問題を探索する・・・①重要な他の人からどのような助言を両親が受けているのかを明らかにする
②すべての家族メンバーに対する問題の影響を探索する。
- II.解決に焦点を当てる・・・①問題解決のために両親が試みたことについて話し合う。②家族に自分たちの持つ長所について質問する。③問題解決のために実行する計画を両親が立てるようにする。
- III.しつけに関して両親が行き詰った時・・・①両親がともに計画に同意することが重要である。②しつけは両親が観察可能であり子供が実施可能なものにする必要がある。③あらゆる懲罰は時間制限で行う必要がある。④両親は肯定的な親子相互関係を促進する必要がある。
- IV.学校と接触する。

参考文献 S.H.McDaniel, T.L.Campbell, J.Hepworth, A.Lorenz:Family-Oriented Primary Care

【Next Step】

- ・継続的に診療することで、家族全体の状態を把握し、ケアしていく。
- ・再びタバコを吸い始めた時の本人、家族のケアを行う。
- ・祖父母の状態も把握する。

健康増進と疾病予防 (Health Promotion and Disease Prevention)

医療生協家庭医療学レジデンスー・東京/浮間診療所
横林 賢一

【なぜこの症例を選んだか】

2006年夏に行われた第18回家庭医療学夏季セミナーで、「これであなたもおせっか医！家庭医らしい外来診療とは？」という、健康増進・疾病予防を基本概念としたワークショップに講師として参加した。それを通じて学んだことを実際の症例に適用できたため。

【ワークショップの方法・実際】

- ・1グループ5人の小グループに分かれてのワークショップ。対象は高学年～研修医
- ・同一人物の小児期、思春期・青年期、壮年期での外来を通じて、講師によるデモンストレーション、小グループ内でのディスカッション、ロールプレイ、振り返りを行う。

家庭医らしい外来診療とは？2
これであなたもおせっか医
～病気の舞台裏を見に行こう！～

<タイムスケジュール>

- ①アイスブレイキング 10分
- ②小児期 30分
デモンストレーション
ディスカッション
ロールプレイ
振り返り
まとめ
- ③思春期・青年期 30分
- ④壮年期 30分
- ⑤まとめ
- ⑥アンケート記入 10分

講師
王子生協病院 地域総合内科
菅野哲也、本村和久、三船真二、高橋 康、横林賢一、春田淳志
金子春香

講師への質問・ご意見は…
王子生協病院 医局 oji-ikyoku@tokyohokuto.or.jp まで♪



【ワークショップの目的】

一人の人物を一貫して診ていき、各ステージにおける外来を、健康増進・予防医学的観点からアプローチし、家族背景を考慮した問診をすることで、家庭医らしい外来診療について知ってもらう。

【思春期の例】

18歳男性の男性が喘息発作で来院というシチュエーション

<患者背景(患者役の講師のみ知っている情報)>

嗜好歴:喫煙・・・20本/日×5年(13歳より)、

飲酒・・・ビール1000ml/日

職業:高校卒業後に就職、解体業(埃っぽい)、自動車免許取得

家族:(兄弟なし、両親は離婚、現在は母親と別居中)

現在つきあっている女性と同棲中、彼女も喫煙している

性交渉は彼女だけだが、コンドームは使用したことがない

ペット:ハムスター

交友関係:友人が違法なドラッグを使用している

病気に対する思い:気管支喘息に対する正しい知識をもっているが、以前に医師の言う通りに喘息の治療をしていたにもかかわらずあまり効果がなかった経験があり、きちんと通院しなくなってしまった。

<ポイント>

- ・喘息を悪化させる因子:タバコ、ペット、仕事
- ・以前に治療がうまくいかなかった経験がある
- ・禁煙指導:13歳以前に喫煙を開始した場合は、それより後に始めた場合よりも吸う本数が多くなり、禁煙も難しい。18歳までにタバコを吸った事のない者は成人しても喫煙依存になりにくい。
- ・性交感染症の予防:コンドームの使用、HIV抗体検査を行う
- ・交通事故の予防:シートベルト着用のすすめ
- ・薬物依存の予防:アルコール、違法な薬物



←まずデモンストレーションで状況をつかんでもらう

受講生に配った「外来で役立つ予防医療カード」

(王子生協病院作製)

王子生協病院 王子生協病院 王子生協病院

外来で役立つ予防医療カード

幼少児期 (0-12歳)

接種歴	年齢・性別
身長	3-4歳で視力検査
耳鳴	リスクのある 6-12ヶ月の聴覚
皮膚病	不潔、汗疹の処理、外用薬、適切な保湿
予防接種	EOG、ポリオ、ロピト株、麻疹、風疹
任意接種	インフルエンザ、ムンプス、水痘、日本脳炎
行動の予防	チャイルドシート、シートベルト、危険な場所を避ける
乳児突然死症候群	保母の寝
受動喫煙の害	煙への暴露を避
学校生活	友達との競争、学校生活に慣れていくか
定期的な歯科検診	歯磨き習慣

高齢期～青年期 (13-34歳)

高血圧	重症測定
肥満	身長・体重
高脂血症	20歳以上、心臓リスクがある場合
クラミジア感染	性活動のある25歳以下の女性、リスクの高いパートナーと性交
子宮がん	性活動のある18歳以上の女性、1-3年ごとPap smear
うつ病	「自分の落ち込み」「関係の悪化」「自殺のリスク
HIV感染	性活動のあるすべての人にリスクがある、コンドームの使用 6週間でのHIV抗体検査（無料）をすすめる
暴力	院内暴力
タバコ	禁煙指導、パッチの指導
交通事故	シートベルト、ヘルメット着用、危険な場所を避ける
食事、運動	健康行動習慣、疫学調査のスクリーニング
薬物使用	アルコール、ドラッグ、薬物を避ける

王子生協病院 課長

王子生協病院 王子生協病院 王子生協病院

壮年期 (35-64歳)

高血圧	重症測定
肥満	身長、体重
大腸がん	50歳以上、便潜血検査中、計測は5年ごと、 大腸内視鏡は10年ごと
うつ病	「自分の落ち込み」「関係の悪化」、自殺のリスク
職業病	登山症、運動前心拍数測定でのスクリーニング
悪性腫瘍	45歳以上、心臓病歴のある患者にリスク
HIV感染	性活動のあるすべての人にリスクがある、コンドームの使用 6週間でのHIV抗体検査（無料）をすすめる
自殺	医療従事者、HIV感染、アルコール依存症歴はリスクが高い
インフルエンザ	65歳以上は接種
悪性腫瘍	飲酒の制限、癌、禁煙をすすめる
食事、運動習慣	禁煙指導、適切な指導
暴力	高齢患者や心臓病リスクのある患者に対する介入 定期的な運動、歩くこと
交通事故	シートベルト、ヘルメットの着用、飲酒を避ける
認知症	認知、認知症の適切なスクリーニング
薬物使用の管理	禁煙、新しい生活、健康、出撃、育児、子供の自立 夫婦の生活 などについて聞く
カルシウム摂取	1000mg/Dayを推奨

老年期 (65歳+) 壮年期の項目に加えて

転倒予防	get up and go test、家庭の改造
骨粗鬆症	60歳以上、骨密度測定
認知症	認知症による診断
大腸がん	家族歴のある男性
ADL 評価	Dressing, Eating, Ambulating, Toilet, Hygiene
SHAFTと見える	Shopping, Housekeep, Account, Food, Pressure, Transport
認知症の変化	3D (elements delirium depression)
認知症	トイレットに関心がない、ふいふい、歩行の遅延

王子生協病院 課長

【受講生の感想】

- ・予防医療を身近なものにしてくれた良いセッションだった。
- ・予防もひとつのテーマになっていて、実際の外来ではこんな風にやるんだと分かって良かった。
- ・目の前の患者にただ対応して帰すだけではなく、予防的観点から話をしたり患者の背景を考慮して問診をすることが「おせっか医」だと知ることができ、家庭医らしいと感じた。
- ・時間的な制約があり全員がロールプレイをすることができなかったが、ロールプレイの前に医師役が何を質問するかをみんなでも考えたり、全員で振り返りをする事で、全員が深く参加することができたと思う。
- ・一人の一生を見ていくというアイデアがよかった。このように患者と長くかかわっていくことができたなら、本当にやりがいを感じると思った。

【自分の外来への応用】

- ・18歳の喘息発作で受診した女性に家族背景を聞いたところ、17歳の未婚の彼氏との間に1歳の子供がいて、彼氏が18歳になったら結婚するとのこと。子供に対する受動喫煙の害について説明し、禁煙外来へ誘導した。
- ・風邪のみで受診する患者にも、喫煙歴、飲酒歴を聴取するようにした。
- ・50歳以上の患者に便潜血検査を勧めた。
- ・65歳以上の患者に、インフルエンザワクチンの接種に加え、肺炎球菌ワクチンの接種も勧めた。

【うまくいったこと】

・ワークショップを通じて、学生や研修医に家庭医的外来診療の視点(予防的観点や患者背景を踏まえた問診と診察、継続性)を伝えることができたのみならず、教えるという立場を経験したことと知識の整理にもなり、頭の中だけで理解していたことを実際の外来に実用することができた。

【Next Step】

常に健康増進・疾病予防を意識することで、必要なタイミングで介入できるよう気を付ける。

地域住民のケア (Community Care)

医療生協家庭医療学レジデンスー・東京/浮間診療所
横林 賢一

【なぜこのケースを選んだか】

診療所に地域住民(組合員)を招いて、管理栄養士とともにメタボリックシンドロームについての話をすることで、地域住民の食事や運動に対する行動変容に影響を与えることができると考えたため。

【スライド内容(一部)】

メタボリックシンドロームについて
大切なのは**食事と運動!**
わかつちやいるけど・・・。

生協浮間診療所
医師 横林 賢一
管理栄養士 乾 路恵

お品書き

1. はじめに
2. メタボリックシンドロームとは?
3. メタボリックシンドロームのこわさ
4. メタボリックシンドロームになりやすい人
5. 食事のコツ
6. 一日必要カロリーの計算をやるみる
7. 運動のコツ
8. Y林医師の減量体験
9. まとめ
10. 質問

メタボリックシンドロームの診断基準

必須項目	内臓脂肪蓄積 ウエスト周囲径 男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$ (内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)
選択項目	高トリグリセリド血症 $\geq 150\text{mg/dL}$ かつ/または 低HDLコレステロール血症 $< 40\text{mg/dL}$
	収縮期(最大) 血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ かつ/または 拡張期(最小) 血圧 $\geq 85\text{mmHg}$
	空腹時高血糖 $\geq 110\text{mg/dL}$

これらの項目のうち2項目以上

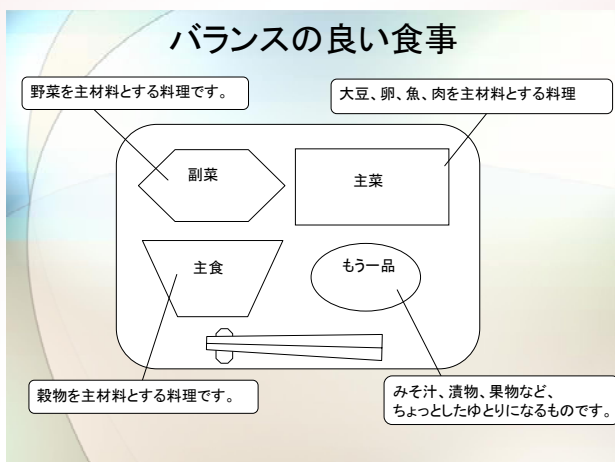
表を多様し、分かりやすく説明

内臓脂肪がたまりやすい人は?

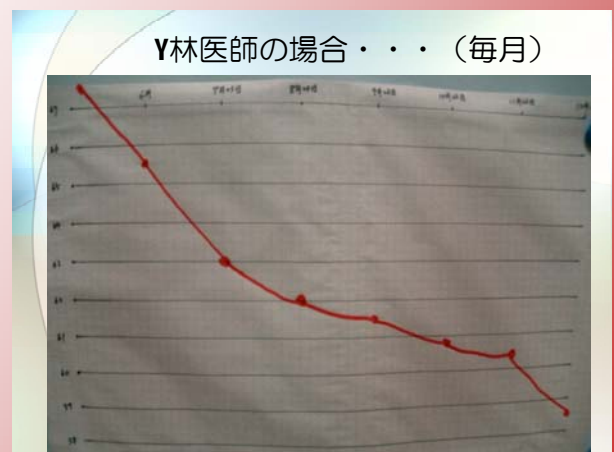
- ①食事は満足するまで食べる
- ②間食または夜食をよく食べる
- ③料理に砂糖をよく使う
- ④緑黄色野菜が嫌い
- ⑤アイスクリームを好む
- ⑥運動不足である
- ⑦たばこを吸う
- ⑧油っこいものが好き
- ⑨アルコールをよく飲む
- ⑩ストレスをよく感じている

あなたは
何個
あてはまる?

発掘あるある大辞典風に



食事の部分は主に管理栄養士が担当

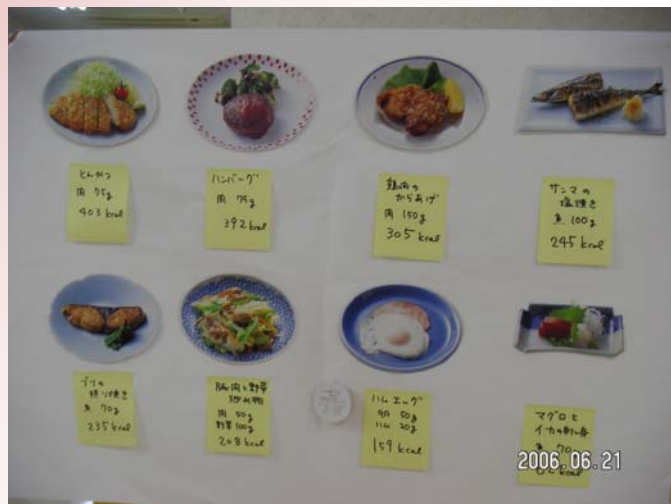


自分の例も紹介

【実際の様子】



診療所で開催



写真を用いて分かりやすく説明

【参加者の感想】

- ・今月から食事に気をつけていきたい。
- ・何をどのくらい食べたらよいか具体的に理解できた。
- ・楽しくユーモアもあり分かりやすかった。
- ・分かっているつもりだったが、再勉強、再認識になった。
- ・もう少し大勢の人を集めないともったいない。(当日は15人程参加)
- ・52歳の息子がメタボリック症候群なので今日の話連絡し、今日もらった体重日記を送ろうと思う。

体重日記

日付	朝	昼	夜	合計	単位
月日	/	/	/	/	/
曜日	()	()	()	()	()
5kg					
4kg					
3kg					
2kg					
1kg					
0kg					
朝	朝	朝	朝	朝	朝
夕	夕	夕	夕	夕	夕
夜	夜	夜	夜	夜	夜
合計					
単位					
備考					

参加者に配った「体重日記」

【何がうまくいったか】

- ・事前から共に計画を進めていた参加者の一人(組合員)に司会(最初と最後の挨拶)をしてもらうことで和やかな雰囲気になり、一般の参加者がリラックスできた。
- ・医師のみならず看護師兼管理栄養士に話をしてもらうことで、単調にならず違った角度から話をすすめることができた。
- ・スライドに表や写真を多様し、わかりやすい内容とした。
- ・一般的な話に終止せず、実際に行動に移せるよう具体例を用いた。
- ・新たに行動を起こす手間を避けるため、「体重日記」を配布した。
- ・休診日の診療所を会場にすることで、参加者のアクセスが良かった。

【Next Step】

- ・参加者用に、ごく簡単なハンドアウトを作り、最後に配る。
- ・話した内容や様子を診療所の壁に張り、参加した人のモチベーションの維持や、参加したことがない人の動機づけに役立てる。

ステップ5 評価する

- エントリーの作成過程そのものは形成的評価のプロセスに近い。
- 評価基準＝ルーブリックを決める
- 評価は外部評価者の協力を得て、各領域の読み込みと採点をペアになった医者が行う。
- 信頼性と妥当性について検討する→以後に生かす
- ポートフォリオ評価は educational impact が大きい

まとめ：なぜポートフォリオが魅力的か

- 実際の仕事に基づく真正評価である
- 学習者にエントリーの選択権がある
- 学習者が作成過程をコントロールできる
- 自己省察 (self-reflection) を必要とする
- 批判的思考や省察などとらえどころのないスキルに高い価値をおいている

海外の研究によると

- ポートフォリオ評価は
 - フィードバックにより振り返りと省察が促進される
 - 自己決定型学習能力が向上する
 - 知識量とかなりの相関を示す
 - カリキュラム自体の評価が可能
 - ACGMEのコンピテンシーの評価に有用

まとめ：なぜポートフォリオが嫌われるか

- 学習者も教師も不慣れである
- 時間がかかる～余裕がない
- 標準化されていない
- 学習者がポートフォリオが価値のあるものだとは思えない
- 採点が難しい
- 信頼性のある評価とはいえない
- 効果的に使うのが難しい

參考資料

- 1. [Jarvis RM](#), [O'Sullivan PS](#), [McClain T](#), [Clardy JA](#).: Can one portfolio measure the six ACGME general competencies? Acad Psychiatry. 2004 Fall;28(3):190-6
- 2. [O'Sullivan PS](#), [Cogbill KK](#), [McClain T](#), [Reckase MD](#), [Clardy](#) Portfolios as a novel approach for residency evaluation. [JA](#). Acad Psychiatry. 2002 Autumn;26(3):173-9.
- 3. Department of Psychiatry –
Psychiatry – University of Arkansas for
Medical Science
Bio-Psycho-Social Formulation
[http://www.uams.edu/psych/academic/
Bio-Psycho-Social-
SpiritualGuidelines.asp](http://www.uams.edu/psych/academic/Bio-Psycho-Social-SpiritualGuidelines.asp) 2006/04/04