

平成20年度 第3回 家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのワークショップ
「効果的な家庭医療研修のための目標設定のコツ」
提出シートより

■はじめに

指導医の皆様、ワークショップ参加いただきありがとうございました。評価を伴った目標を立てることに慣れていただく作業をしていきましたが、いかがでしたか？33名分のシートを見ると、各先生方が現場で一生懸命家庭医レジデントを育てようとしている様子がにじみでてきているのがわかりました。FD委員会としても大変嬉しく思います。

お約束したように、各個人にはコメントをつけ、スキャンした結果をメールに添付しました。また参加者の結果を全例掲載してもよいのですが、似た内容もあるため、代表的なものにしばらせていただきました。語句の追加が必要なところは(斜字)で挿入しました。

資料を参考にし、是非とも現場で役立てていただければ幸いです。

平成21年3月9日 FD委員会 一瀬直日
e-mail:FZK12332@nifty.com

■教育目標分類：認知領域（問題解決）

例1

ビジョン：様々な健康問題についての相談にのれる医師

目標：研修医が、その日の診療で経験した事例から1例ずつ、相談された内容をもとに解決すべき疑問の種類を分類し定式化できるようになる

評価の目的：学習者の診断

観察の方法：毎日、疑問についてのレポート（シート）を研修医が記入する。

夕方、指導医がチェックしディスカッションする。

解釈の方法：レポート（シート）を80%以上提出していること。

どのような疑問が多いのか分析（してフィードバック）

講評：疑問の定式化を文字にしてきちんとシートに記入できることを目標にしてあります。毎日1例なので、方法論としても無理がないです。潜在的カリキュラムとして、定式化された疑問を分析して学習者の弱点を見つけられるだけでなく、臨床問題を解決していく過程が含まれており、実際に行ってみたくなる興味深い目標です。

例2

ビジョン：地域住民に適切なプライマリヘルスケアを提供できる

目標：1ヶ月間で、後期研修医が、指導医と一緒に訪問診療を行った患者さんについて、訪問診療を行う上で必要な他職種との連携について説明できる。

評価の目的：学習者の診断

観察の方法：指導医と一緒に訪問診療を行った後に、各症例について必要な他職種との連携やケアプランを指導医に口頭で説明してもらう。

解釈の方法：実際のケアプランを参照し、(研修医の答えたものと)大きなズレがないか確認する。最終的に指導医・ケアマネージャーが納得できる説明ができれば合格とする。

講評：目標の記載のところで、連携の何を説明できるようになったらよいのか、もう少し詳しくかけるとよいです。例えば、「～、訪問診療を行う上で必要な他職種との連携の具体的方法を列挙できるようになる。」のようにすると、実際のケアプランの項目内容との相違を比較しやすくなると思います。

■教育目標分類：情意（態度）

例1

ビジョン：定時に朝出勤し時間を守れること

目標：夏までに研修医が定時出勤・時間厳守できるようになる。

評価の目的：学習者の診断

観察の方法：定時に出勤して定刻に外来に来ているかをチェックし、何故遅刻するのかについて1対1の面談を行う。

解釈の方法：面談後に(遅刻が)改善(できること)

講評：態度に関する目標は実施が難しいこともありますが大切です。観察の方法は、学習者と面談や討論(定時出勤・時間厳守の重要性に価値を認められるように)するのが一般的です。指導医がロールモデルとして定時出勤・時間厳守をできていることも学習者に影響を与えるため重要です。

例2

ビジョン：患者さんの健康問題に患者さんと一緒に自信をもって取り組み解決することができ、地域のヘルスプロモーション(罹患率減少、医療費減少も含め)にも積極的に関わることができる医師になること。生涯学習ができ、やりがいを持てること。

目標：今年度中に、研修医が毎日、自信を持って仕事に向きあうことができるようになるために、ポートフォリオ(日々の学び、疑問解決)を残していく習慣を身に付けられるようになる。

評価の目的：プログラムの評価

観察の方法：週に1回、ポートフォリオを元に振り返りを行う。開始直前と半年後に、質問紙を用いて診療の自信と満足度について問う。

解釈の方法：質問紙で行う自信と満足度とポートフォリオの関連をできるだけ明らかにする。

講評：ポートフォリオを残していくという作業に着目すると、教育目標分類は態度ではなく、パフォーマンスになります。記載した内容も学習者の診断を観察し解釈するものとなります。

ビジョンから推察して、態度の形成を目標としているので、目標は例えば「今年度中に、研修医が、プライマリケア医による診療が地域のヘルスプロモーションにとって重要かつ効果的な介入であると、4段階スケールの3以上とランクづけられるようになる」としてもよいでしょう。観察の方法としてポートフォリオを利用し、解釈として、ポートフォリオ中にヘルスプロモーションにつながる事例を挙げられたり、エビデンスを検索した結果を入れてあったりすることを合格とすれば、学習者の診断ができます。さらにプログラムの評価とするならば、このプライマリ・ケア・コースを選択した研修医の80%以上が4段階スケールの3以上とランクづけることを評価ポイントとする方法などがあると思います。

■教育目標分類：精神運動領域（スキル）

例1

ビジョン：地域の非家庭医の医師（≡各科専門医）と上手に連携の取れる家庭医になる。

（「一人で何もかも診れる」というのは非現実的だと思うので。ただし、コメディカル・スタッフや地域住民・行政との連携が取れるのは当然という前提で。）

目標：3年目（後期研修1年目）の診療所研修3ヶ月の終了までに、平素患者を紹介することが多い地域の総合病院の医師（＝各科専門医）に、礼を失せず、かつ紹介目的が明確に伝わるような紹介状を書けるようになる。

評価の目的：学習者の診断

観察の方法：総合病院への紹介を要する患者が発生した際に、研修医に実際に紹介状を書いてもらい、先方に発送する前に指導医がその内容をチェックする。

解釈の方法：指導医からみて、仮に自分が紹介状を受け取る側の医師であったならば、①読んで不快な感じがしないか ②紹介の目的がはっきりわかるか を判断し、優・良・可・不可で判定する。

講評：目標と評価が一貫した内容で良く書けています。そのまま実践できます。

■教育目標分類：精神運動領域（パフォーマンス）

例1

ビジョン：診療所、中小病院で小児から高齢者まで、あらゆる疾患に対応しながら、無理なく仕事を続けられること

目標：初期2年目が終了するまでに、入院の適応（または転院・コンサルトの適応）を判断できるようになる。

評価の目的：学習者の診断

観察の方法：研修終了時にカルテバックして、入院の適否を判断した患者がどうなったか、学習者と指導者とで評価する

解釈の方法：オーバーに診断してしまったものが4割未満、軽く診断してしまったものを2割未満で合格とする

講評：目標と評価は一貫した内容で書けています。ちなみに、各疾患の入院基準を予め設定して学習者に理解しておいてもらう必要があるでしょう。学習者が入院・転院・コンサルトの基準を理解するためにも、観察は研修終了時では遅いので、修正できる時期をもてるように2年間で何度か評価とフィードバックを行っていく必要があるでしょう。

例2

ビジョン：在宅療養患者に最適な療養環境を準備できる知識、技術、態度を身につける

目標：3年間の研修終了までに、研修医自身が主治医として、3回は在宅看取りを経験する

評価の目的：学習者の診断

観察の方法：(患者の)存命中に、(指導医の)往診に同行する(ただし、何度かに1度で、連日の往診ならば週1回、週1回の往診ならば月1回など)。家族へのインフォームドコンセントや多職種合同カンファレンスへ同席する。

(患者の)死後に、死後カンファレンスで家族からのフィードバックを得る。

解釈の方法：指導医からのコメント、ご家族からのコメントを受けて、主観的点数評価で80点以上をもらえること

講評：観察の方法や解釈の方法をみると、在宅療養環境の提供を、指導医やご家族が満足いくものにすることが評定の基準になっているので、目標の記載を「経験する」⇒「実施することにより、指導医と患者家族が在宅療養の提供の仕方に80%以上の主観的全体的満足度を得られるようになる」ともうすこし詳しくするとわかりやすくなるでしょう。