

専門医にゆ〜す No. 17

小児科専門医制度での臨床現場における評価について

試験運営委員会委員長

吉川哲史

生涯教育・専門医育成委員会委員長

西屋克己

2017年度以降の小児科専門医研修において、専攻医は研修年度ごとに臨床現場における評価（Mini-CEX、360度評価、マイルストーン評価）を受けることが決定しました。評価方法については、日本小児科学会総会、小児科医のための臨床研修指導医講習会や指導医オンラインセミナー、2017、2018年度の基幹施設プログラム責任者会議において周知してまいりました。実際の制度の運用について以下の通りとします。専攻医の皆様は2019年度からは必ず臨床現場での評価を受け、原則としてその内容を臨床研修手帳に記載してください（下表）。臨床研修手帳内の評価は、専門医試験書類提出時に受験資格の必須要件として審査対象となります。なお、2016年度以前に研修を開始された先生は臨床現場における評価は専門医試験書類提出時に受験資格の必須要件とはなりません。

臨床現場における評価（●は必要な実施回数）

臨床現場における評価（●は必要な実施回数）								
	評価項目	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
2017年度 研修開始	Mini-CEX	推奨	推奨	● ●	専門医試験			
	360度評価			●				
	マイルストーン評価			●				
2018年度 研修開始	Mini-CEX		推奨	● ●	● ●	専門医試験		
	360度評価			●	●			
	マイルストーン評価			●	●			
2019年度 研修開始	Mini-CEX			● ●	● ●	● ●	専門医試験	
	360度評価			●	●	●		
	マイルストーン評価			●	●	●		

2017 年度研修開始の専攻医 (2019 年度からは必須)

① Mini-CEX (年間 2 回以上)

臨床研修手帳第 3 版の Mini-CEX 評価表に指導医より記載を受けてください。

② 360 度評価 (年間 1 回以上)

評価表を日本小児科学会ホームページ (会員専用ページの JPS オンラインセミナーのバナーをクリック) よりダウンロードし、評価を受け、評価表は研修管理委員会で保管し、臨床研修手帳第 3 版補遺の 360 度評価 実施・保管状況に必要事項を指導医より記載を受けてください。

③ マイルストーン (年間 1 回)

年度毎に専攻医と指導医が振り返りの時間を持ち、臨床研修手帳第 3 版補遺のマイルストーンに専攻医が記載してください。

2018, 2019 年度研修開始の専攻医 (2019 年度からは必須)

① Mini-CEX (年間 2 回以上)

臨床研修手帳第 4 版の Mini-CEX 評価表に指導医より記載を受けてください。

② 360 度評価 (年間 1 回以上)

評価表を日本小児科学会ホームページ (会員専用ページの JPS オンラインセミナーのバナーをクリック) よりダウンロードし、評価を受け、評価表は研修管理委員会で保管し、臨床研修手帳第 4 版の 360 度評価 実施・保管状況に必要事項を指導医より記載を受けてください。

③ マイルストーン (年間 1 回)

年度毎に専攻医と指導医が振り返りの時間を持ち、臨床研修手帳第 4 版のマイルストーンに専攻医が記載してください。

※評価表は施設独自の表をご利用頂くこともできます。その場合も研修管理委員会で保管し、運用については別途通知します。

①Mini-CEX

Mini-CEX：診察能力評価（1年目）

以下の項目に☑を記入してください。

専攻医氏名：

病歴名／科：

臨床設定：☐一般外来 ☐救急外来 ☐病棟 ☐その他（ ）

疾患／症候：

診療の焦点： ☐診断 ☐説明 ☐その他（ ）

症例の難易度： ☐易 ☐平均 ☐難

以下の評価をお願いします。

A：非常に優れている B：優れている C：やや劣る、D：劣る、N：評価不能

	A	B	C	D	N
1 病歴聴取	☐	☐	☐	☐	☐
2 診察	☐	☐	☐	☐	☐
3 コミュニケーション	☐	☐	☐	☐	☐
4 臨床判断	☐	☐	☐	☐	☐
5 プロフェッショナリズム	☐	☐	☐	☐	☐
6 効率（まとめる力）	☐	☐	☐	☐	☐
7 総合判定	☐	☐	☐	☐	☐
良かった点					
改善すべき点					
レベルアップのための合意した行動					
評価者署名	日付				

評価者が経験した Mini-CEX の数：☐0 ☐1-4 ☐5-9 ☐10以上

↑この評価表に指導医が記載する。

③マイルストーン

記入例

I 子どもの総合診療医1：子どもの総合診療				
能力の要素	LEVEL A	LEVEL B	LEVEL C	LEVEL D
子どもの年齢・臓器の特性、家族背景、心理・社会的要因の考慮	複雑・特殊な要因もすべて十分に考慮できる	一般的な要因をすべて考慮できる	十分ではないが、要因を考慮できる	指導医の援助があれば考慮の必要性を認識できる
患児・家族とのコミュニケーション、信頼関係の構築	十分かつ適切で効果的に構築できる	適切に構築できる	十分ではないが、構築できる	指導医の援助の上で構築できる
病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療の適切な実践	十分かつ適切で効果的に実践できる	適切に実践できる	十分ではないが、基本的実践ができる	指導医の援助の上で基本的実践ができる
エビデンスの適用（EBM）、患者家族が語るナラティブの尊重（NBM）	複雑・稀な病態に対して、適切なエビデンスの適用と、十分なナラティブの尊重ができる	一般的・重要な病態に対して、適切なエビデンスの適用と、十分なナラティブの尊重ができる	十分ではないが、エビデンスの適用とナラティブの尊重ができる	EBMとNBMの必要性を認識できる
指導医・他の専門職へのコンサルテーションと社会資源の活用	複雑・稀な病態に対しても、適切に実践できる	一般的・重要な病態に対して、適切に実践できる	指導医の援助があれば、適切に対応できる	指導医の指示で、単純な対応ができる

1年目 ●●●●● 2年目 ●●●●● 3年目 ●●●●●

↑年度毎に専攻医と指導医が振り返りの時間をもち、専攻医が記載する。

研修終了時は全て LEVEL B を目指す。

②360度評価

360度評価

＜評価する方への説明文＞

専攻医を取り囲む人たちが専攻医を観察し、それぞれの職位、職種の見目で専攻医の優れている点、気になる点を率直に評価してください。評価は研修管理委員会で回収したうえで分析し、誰による記載かは伏せて間接的に専攻医にフィードバックします。

評価の流れ

- ① 評価者を選ぶ（複数の職種）
- ② 評価者に方法を説明する
- ③ 評価表を手渡し記載してもらう
- ④ 研修委員会（指導医）が回収する（専攻医には直接渡さない）

評価の基準

- A 専門医として十分にできる
B 専門医として許容できる
C 専門医として少し足りない
D 全くできない

N 評価する機会がない、職種の性格上評価できない

どのような場合にA判定とするか、AとBの違いは何か・・・などは抽象的ですが、評価者の皆さんが考える小児科専門医像をもとに記載していただいで結構です。

自由記載欄には、専攻医の優れている行動、気になる行動を具体的に記載してください。

様式のダウンロード

日本小児科学会 HP JPS オンラインセミナー からダウンロードしてください。

360度評価 実施・保管状況

	日付	指導責任医	保管
1年目	年 月 日		
2年目	年 月 日		
3年目	年 月 日		

360度評価表は研修管理委員会で保管してください

↑実施・保管状況欄に指導責任医（指導医でも可）が署名を行う。評価表は研修管理委員会が保管し、保管欄にチェックを入れる。