

京都家庭医療学センター(KCFM)後期研修プログラム 評価について

2011/5



京都家庭医療学センター(KCFM)

研修開始前に、研修医、指導医、プログラム責任者らと打ち合わせを行い、研修医自身のプログラム全体における目標を立て、「研修契約書」を作成します。

当プログラムでは、アウトカムを常に意識したプログラム、評価を行っていきます。

ローテート研修開始前に、各ローテート研修での目標をたてる(目標書き出しシート、目標シート)。

日々の記録カードを作成し、1-2週に一度振り返り記録を作成するのもよい。CASE LOGを作成してもよい。

- 注意:**
- ①「家庭医を特徴付ける能力」の中の、患者中心の医療、家族指向性、継続的なケアについては、毎年提出すること。
 - ②「家庭医が持つ医学的知識と技術」については、ローテート期間中、該当する項目
 - ③ポートフォリオの期限内提出が、研修修了の要件となりますので、指導医との協働過程を経て必ず内容を高めた上で提出してください。
 - ④家庭医療専門医に求められる臨床能力を示すためのポートフォリオとして、事例の選択理由、事例の記述と文献的な考察、今回の学び、ネクストステップを記し、参考文献を明示してください。

“Show-case Portfolio(最良作品型ポートフォリオ)エントリー領域” (2007/3月作成、2010/8、2011/5改訂)

家庭医療専門医を特徴付ける能力	患者中心の医療	家族志向性	継続的なケア	地域包括PC	行動変容
	(PF No1, 2, 3) ①疾病、病い体験の探索②全人的な理解③問題点、ゴール、役割分担などの共通基盤の形成④患者-医師関係の強化⑤予防活動⑥現実的になるなど6つの要素を意識した診療でケアした症例など。 Bio-Psycho-Social Model も用いる。	(No.4, 5, 6) ① 生物・心理・社会的なプロセスの中で患者を理解する ② 家族という枠組みの中で患者の医療に焦点を当てる ③ 患者、家族、医師が治療のパートナーを築く ④ 医師も治療システムの一部などの原則に即し、家族志向レベル3以上の対応を行った症例など。	(No.7, 8, 9) 複数の健康問題に対して継続的なケアを行って患者さんの疾病治療、QOL 改善につながった症例など	(No.10) 地域における疾病予防、ヘルスプロモーション もしくは 継続して診療に関わった地域の地域診断や、地域の医療、福祉施設との連携に関して	(No.11) 行動変容の介入により、改善が見られた例

家庭医療専門医が持つ医学的な知識と技術	高齢者のケア① (No.12) 在宅急性期ケア 困難事例。入院せずに、在宅でケアした事例が望ましい。	高齢者のケア② (No.13) 在宅ターミナル	高齢者のケア③ (No.14) 在宅導入の例など	高齢者のケア④ (No.15) 外来虚弱高齢者の総合的なケアなど	
	小児ケア①(No.16) 予防接種	小児ケア②(No.17) 家族志向性の高い症例	小児ケア③(No.18) 重症疾患、早期診断などで紹介		思春期ケア(No.19) HEADSS アプローチなどで対応した症例など
	女性の健康問題 (No.20) 更年期障害など	男性の健康問題 (No.21) 排尿障害など	リハビリテーション (No.22) 在宅、外来でのリハビリテーション例	メンタルヘルス (No.23) うつ病、パニック障害など自殺予防のためのプライマリケアなど	
	救急医療 (No.24) 重症の救命例ありふれた症候で発症した救急症例など	糖尿病 (No.25) できれば、外来でインスリン導入したケース。あるいは、生活指導と行動変容がうまくいったケース	認知症 (No.26) なんらかの診療のプロジェクト、質向上の取り組み。	整形疾患 (No.27) プライマリケアでよく見られる整形疾患や紹介して良好な結果が得られた事例	
	慢性疾患 (No.28) 慢性疾患をきっちり勉強をしていることを示す。豊富な知識量があることを提示。「慢性疾患まかせろ」というメッセージを打ち出す。院内のガイドライン、診療基準を作成する。シンプルで、現実を踏まえたもの。患者教育パンフレットの作成も含む。エビデンスを上手に患者に伝えられる。	個人の予防 (No.29) 個人への健康増進と疾病予防	臓器別健康問題 それぞれ、2例ずつ簡易報告 (No.30) 心血管 呼吸器 消化器 代謝内分泌、血液 神経 腎臓・泌尿器 リウマチ・筋骨格 耳鼻咽喉 皮膚 眼		

全ての医師が備えるべき能力	EBM (No.31) EBM に基づいた意思決定を日常の診療に応用するために取り入れたシステムや工夫の事例。	組織・制度・運営 (No.32) ① 研修施設の管理/運営に関して、業務の改善に貢献した事例 か ② 研修施設内外のスタッフとの良好なチームワークやネットワークの構築、促進に貢献した事例	SEA (significant event analysis) (No.33) ミス、失敗等に関して、診療所のスタッフ全体で振り返り、診療所の質向上に資することができた事例。	コミュニケーション (No.34) 患者さんや家族とのラポール形成やコミュニケーションに困難があったにもかかわらず、問題を解決して良好なコミュニケーションをとるに至った症例	プロフェッショナリズム (No.35) 医師としてのプロフェッショナリズム(誠実さ、説明責任、倫理など)を意識しながら問題解決に取り組んだ症例
	教育 (No.36) 学生・研修医に対する 1 対1の教育、もしくは、教育セッション企画運営に取り組んだ事例	研究 (No.37) 研修期間中に取り組んだ臨床研究の事例	生涯学習 (No.38) 生涯学習に取り組む上で有効な取り組みや工夫の事例(学習スタイル、タイムマネジメント、IT 活用など)		

外来ビデオレビュー

CSA (clinical skill assessment) 身体診察、コミュニケーションスキル。学会専門医試験を想定。形成的評価
 多肢選択問題(MCQ) 臓器別問題について、米国家庭医専門医試験問題集などから。総括的評価。

360度評価 年2回 形成的評価

(MiniCEX 臨床問題解決能力、コミュニケーションスキル)

資料

研修契約書

目標書き出しシート

目標シート

日々の記録カード

毎週の振り返り記録

参考) は、学会の専門医認定審査に必要なポートフォリオです。

学会の専門医認定 ポートフォリオに関する詳細は、日本プライマリケア連合学会 HP(以下の規則)をご参照ください。

http://www.primary-care.or.jp/nintei/fm_youken_guide.pdf