

## 日本プライマリ・ケア連合学会 ポートフォリオ詳細事例評価についての方針 2016 年度版

現状において、ポートフォリオ評価は、家庭医療専門医試験において重要な役割を担っている。多くの専攻医は、ポートフォリオ記載を早期から始めるようになり、ポートフォリオ記載を通じて学びが深まると感じる専攻医も増えている。また、評価としては信頼性が高く、合否判定をするための評価の前提が保たれている。今後、一層の改善を図るべく、以下の点に留意いただきたい。

### 1. 記載の標準化

様式は学会 HP からダウンロードすることになっている。このフォーマット（左揃え、インデントなし、和文 MS 明朝、英文 Century、行間 1 行・段落前後各 0 行・1 ページの行数を指定時に文字を行グリッド線に合わせる）は変更しないこととする。図表を入れるときは、文字のフォント、サイズなどについて、評価者が読めるのであれば、特に指定しない。また、図表番号は特に問題なければ振らなくてよい。

プロブレムリストの有無は問わない。検査所見などは必要最小限でよい。処方内容は一般名が望ましいが、商品名での記載を除外はしない。

文献は、最後にまとめて番号を振る。また、本文中にも上付きの数字（例えば<sup>1)</sup>のように）によって、引用箇所を示す。表記法は、学会誌の規定による（[http://www.primary-care.or.jp/journal/kitei\\_jan.html](http://www.primary-care.or.jp/journal/kitei_jan.html)）。ただし、単行本、10 頁を超える長いウェブ上の報告書などにおいては、どの頁から引用したかが分かるように明記する。

### 2. 事例の記述

事例の記述は、自ら経験した事例に基づいて行う。集団への健康増進、施設管理・運営、教育、研究といった領域では事例は臨床症例ではないため、ポートフォリオ記載に先んじて経験ができるような活動の計画を必要とする。後期研修のどの時期に、どの研修場所で活動をすべきかについては、予めプログラム責任者や指導医と相談しておくべきである。

事例の選択において、「改善点すべき点が多い事例で、振り返りでも改善点が多く示されている」、「すでに研修を通じて改善された後の事例で、振り返りではさらにもう一步改善する点が示されている」という二つのパターンがあったとき、どちらが提出用ポートフォリオに適しているかは時に重要な論点である。すなわち、事例の記述→振り返りという流れで記載される各領域のポートフォリオに関し、事例の記述は改善すべき点が多いが、振り返りではその多くに対処された（例えば 10 点満点の 4 点の実践を 7 点に改善可という振り返り）よりは、事例の記述はかなり高いレベルであり、振り返りでは残り少ない改善点にしっかり言及された（10 点満点で 8 点の実践を 9 点に改善可という振り返り）方がよい。事例の記述は、日々の臨床実践のレベルに依存していると評価するため、事例の記述のレベルが高いことが高い評価につながる前提となる。事例の記述における実践レベルが低いと評価したならば、当然評価も低くなり、それは振り返りや省察にて簡単に覆すことができるものではないと考えている。

### 3. 考察

考察（振り返りや省察）については、分離した記載、織り交ぜた記載のいずれでも問題ない。次に同様の事例に遭遇したときに、どのように改善できそうかを中心に論じる。以下の点に留意すること。

- ①. 各領域に特徴的なツールは、事例の記述に用いた方がよい。例えば、家族志向型ケアの領域において家族図を事例の記述でなく考察に記載した場合には、考察の際に初めて家族図を利用したとみなされる。その際、一般的なツールは引用せずに用いてよい。
- ②. 考察は、可能な限り文献で与えられる枠組みに基づいて行うことが推奨される。事例と噛み合った形での考察が必要である。
- ③. 文献は一般的なものよりは、事例に特異的なものの方がよい。一般的なテキストを考察に引用した場合、考察の記載に関し、そのテキスト以上の文献は読んでいないとみなされる。

### 4. ルーブリック

今回、ルーブリックを領域のすべてに準備した。ただ、ポートフォリオを評価する際には、これら領域別のルーブリックだけでなく、全領域に共通な評価のポイントも踏まえて行う。例えば、記載量の過不足、誤字脱字、語彙の正確さ、記載法や意味の揺らぎのなさ、事例の記述や考察は前述したような点に配慮している、といった点である。

ルーブリックは、優・ボーダーライン・基準未到達の3つしか記載されていないが、優（4）とボーダーライン（2）の間には合格（3）という評価もあり、優・合格・ボーダーライン・基準未到達の4段階の評価尺度で構成されている。優の評価は、事例を記述する際の経験においても優れていることが読み取れるだろう。

### 5. 合否判定

ポートフォリオに関する合否の判定は、全領域での評価を平均化させて行う。よって、基準未到達の領域があっても、他の領域で良好な成績であれば合格することもあり得る。ただ、これまでの解析から、領域間の評価の内的一貫性が高く、すなわちある領域で評価が良ければ、他の領域でも評価が良い場合が多いと言える。よって、あくまでも全領域における記述レベルを向上していただきたい。

なお、ボーダーライン付近は、不合格にも合格にもなり得るレベルであることに注意が必要である。全ての領域でボーダーラインであれば、不合格になる可能性が高い。

以上

日本プライマリ・ケア連合学会専門医認定委員会  
2015年11月