

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 2019 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。多くの後期研修医は、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後期研修医も増えている。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. 以前のバージョンからの変更点

- A) ポートフォリオエントリー項目の一部変更：「男性・女性の健康問題」は「男性・女性・性の多様性に関する健康問題」に
- B) 記載の標準化の一部変更：図表の文字サイズ，略語，匿名化，時間経過の記載法など。詳細は下記参照。
- C) 事例の記述の内容：それぞれのエントリー項目において，評価ができるような事例を選ぶことを追記。詳細は下記参照。
- D) ポートフォリオの流用，盗用禁止についての規定：新たに明記した。

2. 記載の標準化

- A) 様式：学会 HP からダウンロードする。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。
- B) 図表：Microsoft Word®で提出したファイルは，pdf にフォーマット変更後評価に用いられる。ファイル変更時に，文字のフォント，サイズによって，評価者が読めなくなった場合には評価対象から外れてしまうことに注意。図表と本文の関係は分かるように記載すること。
- C) 略語：本文中の略語の使用は，専攻医であれば誰でも知っているものに留め，それ以外には初出時にフルスペリングを併記する。
- D) 匿名化：医療機関や属する地域は，文脈が通るようにしつつ，匿名化する。
 - ・ 例 1：人口 10 万人の地方都市の中規模病院
 - ・ 例 2：地域の救急病院から車で 30 分かかる町唯一の診療所
- E) 時間経過の示し方：年号は X 年などの表記でなく，実際の年号で構わない。時間経過が不明瞭にならないよう，入院●日前，初診から●ヶ月後などの記載を行う。
- F) プロブレムリスト：有無は問わない
- G) 検査所見等：必要最小限でよい。
- H) 処方：一般名が望ましいが，商品名での記載を除外はしない。
- I) 文献：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¹⁾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）。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。

3. 事例の記述

- A) 経験との関係：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。
- B) 評価対象と内容の関係：患者のアウトカムが評価に値するように配慮する。
- ・ 例 1：行動変容のエントリー項目において、行動期に入ったばかりで維持期に移行できるかどうかを確認できていない場合、行動変容の全体像が理解できているかどうかは評価しにくい。
 - ・ 例 2：リハビリテーションのエントリー項目において、入院患者を受け持っただけでリハビリのニーズ評価やリハビリ指示の背景を示していない場合、リハビリテーションという領域への理解が十分かどうかは分からない。
- C) 事例の選択：「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歩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。

4. 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。

- A) 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。
- B) 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。
- C) 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。

5. 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。

6. ポートフォリオの流用、盗用の禁止

流用、盗用を発見した場合は、直ちに試験の評価を中止される。処罰の対象にもなりうる。

7. 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いての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

専門医制度認定委員会

2019年1月