

家庭医療専門研修の専攻医に対する業務基盤型評価—Case-based Discussion

背景

元は、米国で診療録に基づいて、アセスメントやプランの背景を理解できているか、臨床上の意思決定やその方向性について理論的に考えられているかを確認する評価法 (Chart-stimulated recall) であったが、後に業務基盤型評価に変更し、整理された。一般的に CbD と略される。専攻医と指導医の対話を通じて振り返りを行うことが主眼であり、フィードバックを提供したり、学習課題を見つけて深めてもらったりするために行う側面が強い。それゆえ、家庭医療専門研修に必要なポートフォリオ記載の事例を見つける、議論を深めるために利用することも推奨される。

概要と手順

専攻医が 2 例を選択し、指導医に「CbD 評価をお願いしたいので、これらの事例を見てください」と依頼した上で、アポをとる。時間は 15～30 分ほどかかるため、基本 30 分間のスケジュールを押さえる。指導医は、診療に関してフィードバックできる能力を持つ医療専門職である必要がある。

CbD の最初に、指導医は 2 例のうちどちらを評価に用いるかを定める。そして、専攻医は事例を 2 分ほどで簡単に説明すると共に、事例から特に学べそうなことをポートフォリオの項目から 3～5 個選ぶ。指導医は、最初は事例の全体像を理解するための質問を行い、徐々に事例から学べそうな項目に関する質問に移っていく。それ以外の項目に関して深める質問をしてもよい。また、1～2 個の項目については、特に深くディスカッションし、今後の学習課題や学習計画を具体化させる。

評価票は、主にディスカッションの記録として用いてよい。指導医がメモ書きし、後の学習進捗管理に利用できるようにする。特にスコアを付ける必要はない評価後、評価票は指導医からプログラム責任者に結果を共有し、その後専攻医にも共有される。

評価のポイント

1. 背景情報：診療施設名、評価者名、日付、専攻医名、患者の年齢・性別、診療の場と以下の情報
 - 主診断・問題点：診断もさることながら、認知能、精神的問題（不安、うつ、依存）、ADL 低下、独居や孤立、貧困といった点も確認。
 - 患者 ID 情報：この評価票は、後に学習が思ったように進んだか否かを確認するために利用することがある。その際、どの患者だったかを迎れるようにしておく。個人情報保護に注意。
2. ディスカッションとポートフォリオの関係
 - 新・家庭医療専門医のコンピテンシーには 7 つの領域が設定されているが、そのうち 4 つのコンピテンシー領域について特に深めることを想定している。
 - ポートフォリオ領域は 24 あり、そのうち 8 つは 4 領域においていずれかに関する詳細事例報告を行う形となる。「8. 地域志向のプライマリ・ケア」、「13. システムに基づく診療」、「15. 健康

の社会的決定要因とアドボカシーおよびアクセス」の3項目については、最終的な詳細事例報告を記載する際の「事例」が患者さんではないことから、評価票には掲載していない。しかし、CbDを行うことで、これらの項目に関しての問題点が発見できた場合には、それを学習課題や学習計画に入れてよい。

- 指導医と専攻医は、CbDを通じて、ポートフォリオの進捗、各領域の理論的枠組みの理解度などを互いに確認できる。

3. ディスカッション項目

- 患者中心の医療・ケア、一般的な健康問題
 - 含まれるコンピテンシー領域：3. 慢性疾患のケア, 6. 患者中心の医療, 7. 家族志向のケア, 11. EBMの実践, 14. メンタルヘルス
 - 3. 慢性疾患のケア：患者さんの自己管理能力をどう評価していますか？コミュニティや保健システムの観点から慢性疾患のケアに影響を与えられる点はあるでしょうか？
 - 6. 患者中心の医療：PCCM、BPSのどちらを意識して診療しましたか？この患者さんで患者中心の医療のモデルを思い出したのはなぜですか？どのステップに特に課題を感じましたか？
 - 7. 家族志向のケア：どのような家族がおられますか？患者本人の健康問題に家族の関係性やライフイベントがどのように影響したと思いますか？家族や関係者の間でどのように意見調整しましたか？
 - 11. EBMの実践：なぜエビデンスを調べようと思いましたか？どのように問題を定式化しましたか？どのようなエビデンスをどうやって得ましたか？どのように患者さんに適用しましたか？
 - 14. メンタルヘルス：診断をどのように行いましたか？心理社会的背景をどこまで明確化しましたか、あるいはしませんでしたか？治療やマネジメントはどう行いましたか？薬剤、環境調整、精神療法（認知行動療法など）はどう選択しましたか？フォロー後の状態はどうですか？
- 包括的統合アプローチ
 - 含まれるコンピテンシー領域：1. 未分化な健康問題, 2. 予防医療と健康増進, 4. 多疾患併存, 5. 長期的な全人的関係に基づくケア, 17. 複雑困難事例のケア／統合されたケア, 19. セクシャルヘルス/性を考慮したケア／思春期のケア, 20. 緩和ケア／人生の最終段階におけるケア
 - 1. 未分化な健康問題：何らかの生物医学的な診断が付き、悪化していきそうですか？それとも、継続的な診療の中で評価を繰り返していけば良さそうですか？その理由は何ですか？患者さんの不安や満足度をどう評価し、それらにどのように対処していますか？
 - 2. 予防医療と健康増進：予防医療や健康増進の観点での問題点は何ですか？患者さんのセルフケアや行動変容をどのように評価していますか？行動変容が上手くできていましたか？できていないとすれば理由は何ですか？

- 4. 多疾患併存：生物医学的にどのような疾患、問題が絡み合っていますか？専門医や医師以外の医療専門職がどの部分にどのように関わっていますか？患者さんの治療負担はどの程度ですか？用いられている薬剤はトータルで適切ですか？
- 5. 長期的な全人的関係に基づくケア：継続的に診てきた中で、患者さんのどのような変化に気づきましたか？患者さんのケアにおいて、そのことはどのような意味を持ちましたか？
- 17a. 複雑困難事例のケア：クネビンプレームワークにより、この患者さんの問題の複雑度をどのように評価しましたか？ケアを最適化する上で、長期的な視点での課題は何だと感じましたか？多職種での話し合いを行いましたか？行ったなら、どのような解決策があると思われましたか？
- 17b. 統合されたケア：患者さんのケアに、どのような診療施設、介護福祉施設が関わっていますか？医療、介護、福祉専門職種を跨いでどのような難しい点がありますか？どの難しい点をどのようにして乗り越えようと思いましたか？
- 19a. セクシャルヘルス/性を考慮したケア：この患者さんの生物学的性、性自認、性的指向はどうなっていますか？ライフステージ、心理、社会的役割にそれらがどういう影響を及ぼしましたか？ケアを考える際に、何が難しいと感じましたか？
- 19b. 思春期のケア：患者さんは年齢に合致した生物医学的、心理的、社会的発達を遂げていますか？周囲の人との関係性はどうですか？医師との間のコミュニケーションには課題がありますか？将来に向けた懸念、その懸念への対応など何かありますか？
- 20a. 緩和ケア：本人はどのような人生観や価値観を持っておられますか？どのような身体的、心理社会的、スピリチュアルな痛みを持っておられますか？どのように苦痛に対処し、それはどの程度効果的でしたか？
- 20b. 人生の最終段階におけるケア：本人はどのような人生観や価値観を持っておられますか？本人にとって最善と考えられる医療やケアの方針は誰と、どのように話し合って決めましたか？意思決定において難しかった点は何ですか？
- 連携重視のマネジメント
 - 含まれるコンピテンシー領域：9. 障害とリハビリテーション, 12. チーム医療・ケアの調整や移行臨床判断／推論
 - 9. 障害とリハビリテーション：ICFにより、心身機能／身体構造、活動、参加、環境因子、個人因子をどのように評価しましたか？活動や社会参加はできていますか？できていないとすれば、その要因は何ですか？活動や社会参加ができるように、どのような対応をしてきましたか？
 - 12. チーム医療・ケアの調整や移行：医療／福祉／介護専門職の協働がどのように行われていますか？ケアやその移行の課題は何ですか？多職種連携や地域医療連携のチームを改善するために必要と思われることは何ですか？
- 公益に資する職業規範
 - 含まれるコンピテンシー領域：10. 臨床における教育と指導, 16. 医療者自身のケア, 18. 高いプロフェッショナリズムに基づく行動／倫理的に困難な意思決定を伴う事例のケア

- 10. 臨床における教育と指導：臨床における教育や指導が必要と思った背景は何ですか？教育や指導をどのように計画、実施、評価しましたか？その中で感じたことを、次の教育や指導に活かしましたか？教育や指導を改善する際に、どのような理論的枠組みを学びましたか？
- 16. 医療者自身のケア：患者さんをケアするチームのウェルビーイングが課題だと感じたのはどういうときですか？問題点や改善点をどう考えましたか？改善のためにどのような方法がよいと思いましたか？その方法はどのような知見から有用であると理論づけることができますか？
- 18a. 高いプロフェッショナリズムに基づく行動：プロフェッショナリズムに関して、どのような課題を感じましたか？その課題を分析するために、どのような文献、理論的枠組みを参照しましたか？どのような改善案を出していますか？
- 18b. 倫理的に困難な意思決定を伴う事例のケア：その患者さんの意思決定に関して、どのような倫理的課題を感じましたか？どのような枠組みによって情報収集を進めましたか？葛藤する問題点はどこでしたか？最終的に誰がどのように意思決定しましたか？