

## 新・家庭医療専門医制度におけるポートフォリオ詳細事例報告と評価についての方針

ポートフォリオとは、新・家庭医療専門医に求められる臨床経験やその背景にある思考、省察の能力を示す事例を集めたものである。最終的に専門医試験の応募書類の一部として提出が必要だが、研修期間中にあらかじめ作成を進め学習を深めていただきたい。

### 1. 概要

- 1) 自ら経験した事例に基づいて行う。専門医試験の際に記載内容に基づいて口頭試問が行われるが、記載されていない内容についても質問されることがある。
- 2) 詳細事例報告 20 例を提出する（簡易事例報告は不要）。現場経験をどのように深めて記載するかについては、学会基本研修ハンドブックなどを参考にする。
- 3) 領域と学習目標・評価基準は以下の通り  
領域：[https://primary-care.or.jp/nintei\\_sk/case.html](https://primary-care.or.jp/nintei_sk/case.html)  
目標と評価基準：[https://primary-care.or.jp/nintei\\_sk/pdf/rublic.pdf](https://primary-care.or.jp/nintei_sk/pdf/rublic.pdf)
- 4) 記載項目：事例開始年月日、終了年月日、タイトル、その事例を選んだ理由、事例の記述、事例の考察、参考文献
- 5) ⑧地域志向の PC、⑩臨床における教育と指導、⑫チーム医療・ケアの調整や移行、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、⑯医療者自身のケア、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や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、予めプログラム責任者や指導医と相談しておくこと。
- 6) 新・家庭医療専門医の研修開始後（連動研修の場合、総合診療専門研修などの間も含める。また、プログラム修了と同じ年に受験しない場合、修了後も含める）であれば、どの時点のものでも記載対象としてよい。

### 2. 記載上の注意

- 1) ウェブシステムからの入力：紙媒体、ワープロやテキストエディターで各自が作成したテキスト内容をウェブシステムに転記してもらう形となる。文字数はシステムにて合計 1600～2800 字以内に制限されており、字数を超えると入力できず、また不足だとエラーが出る。記号等は場合によって文字化けする可能性があり、確認画面で文字化けしていないかを確認していただくことになる。下付き、上付き文字は HTML のタグで入力できるようにする。評価の際には、入力上の制限によって生じた表示の不自然さによって減点が生じないように配慮する。
- 2) 図表：各エントリー項目において図と表を合わせて 3 点までとする。JPG、PNG といった画像ファイルか PDF ファイルの形で作成したものをアップロードすること。各ファイルの容量は 1MB を上限とし、図や表に情報を詰め込み過ぎないように留意する。

- 3) 略語：本文中の略語の使用は，評価者なら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。
- 4) 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：地方都市（人口 10 万人）の中規模病院  
例 2：町唯一の診療所（地域の救急病院から車で 30 分）
- 5) 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が，月日は特定しないこと。ただし，時間経過が不明瞭にならないよう，入院●日前，初診から●ヶ月後などと記載する。
- 6) プロブレムリスト：有無は問わない
- 7) 検査所見等：必要最小限でよい。
- 8) 処方：一般名が望ましいが，商品名での記載でも可。
- 9) 文献：最大 5 点までとし，独立した入力欄を設ける。事例の記述ないしは事例の考察のどこで参照すべきかは，本文中に※1、※2 の形で示すこと。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))。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. 事例を考察する上での注意

- 1) 具体的に実践した内容および今後の学習課題の設定を中心とした省察とその根拠を記載する。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 事例について，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。
- 5) 文献は一般的なものよりは，事例に特異的なものが望ましい。

### 4. 評価

- 1) 評価はルーブリックに基づいて行う。全ての領域において，事例の記述が日々の臨床実践のレベルに依存していると考えられるため，記述されている実践レベルが高いことが高い評価につながる。つまり，事例の記述から実践レベルが低いと評価されれば，評価も低くなり，それは振り返りや省察によって覆すことができるものではないと考える。
- 2) 領域において求められている内容に沿って記載されていることを評価する。例えば，患者の転帰が明確でないうちに記載されると評価しにくい領域に関しては，転帰まで含めて記載されていることが評価対象となる。
- 3) 評価は各領域 4 段階。ルーブリックの優は 4 点，ボーダーラインは 2 点，基準未到達は 1 点，優とボーダーラインの間のレベルは，合格レベルの 3 点を与える。
- 4) 領域別のルーブリックと共に，全領域に共通の基本的評価ポイントも踏まえて行う。

具体的には、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、などである。

- 5) ポートフォリオの流用、盗用の禁止：発見した場合は、試験の評価が中止され、処罰の対象になりうる。
- 6) 合否判定：ポートフォリオに関する合否判定は、全領域での評価を平均化させて行う。

以上

専門医制度認定委員会

2022年3月