

生の態度や習慣に関する情報を得ることができ、観察記録として逸話記録を集積することもある。

A. 論述試験……問題に対する比較的自由に広い解答を受験者自身の言葉で記述し、その思考過程に関する情報を得る試験である。

B. 口頭試験……問題についての想起（知識）、理解力、思考力及び問題解決力を口頭で述べることによって、その能力を判断する試験である。

C. 客観試験……再生形式又は再認形式の問題によって、想起、解釈（理解）、問題解決（応用）の認知領域の能力を評価する試験である。採点者が異なっても等しい結果が出る試験であり、出題時に正解が決まっている。

D. シミュレーションテスト……実際の場面をシミュレートした状況を、文章、模擬患者、モデル、コンピュータなどの資料によって示し、その問題を解決する能力を測定する試験である。

E. 実地試験……技能について受験者が述べるのではなく、受験者ができる技能を実際に行って示し、その能力を測定する試験である。

F. 観察記録……ある期間（実習期間全体を通じてなど）、学習者の情意的及び精神運動的行動を、指導歯科医などが観察して、逐次、記録にとどめ判定資料とする方法である。

G. レポート……小論文から研究論文に至る、学習者個人の記述であり、認知領域の深いレベルを対象とする測定方法である。また、事象に対する感想文は、間接的に情意領域を測定する1つの方法となり得る。

（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変）

【4】評価が持つ属性（5条件）

良い評価には、備えるべき5つの条件がある。これらの中でもとくに大切なのが、妥当性と信頼性である。とくに妥当性のある評価がされなければならない。妥当性の乏しい評価では、評価すべきことを評価していないことになる。妥当性の中でも、とくに内容妥当性と概念的妥当性が重要である。内容妥当性とは学習目標に合致する評価であるかどうかということで、専門医レベルを求める評価は、研修歯科医の評価としては妥当性がない。概念的妥当性とは、評価しようとすることに適した方法であるかどうかということで、例えば実技（態度、技能）を評価するのであれば、実技の評価にふさわしい方法で評価しなければならない。

①妥当性 Validity

用いる評価方法が、測定対象となる行動・能力を測定し得る程度をいう。4種類の妥当性に分けることができる。

1) 内容妥当性 content validity :

出題内容があらかじめ示された到達目標を包含し、かつ、適切にサンプリングされている

2) 概念的妥当性 construct validity :

行動領域に合った評価方法により測定する

3) 予測的妥当性 predictive validity :

評価結果がその後の実際の遂行能力と相関を示す

4) 併存的妥当性 concurrent validity :

評価結果が同様の能力を測定する別の評価方法による結果と相関を示す

②信頼性 Reliability

同じ集団に同じ試験を何回行っても同じ結果が得られる程度をいう。再現性のことである。統計学的には複数回実施した結果から求められる、信頼係数や標準誤差の大きさによって表現される。信頼性を高めるには、問題数を多くし、得点の広がり大きくし、客観性を高め、難易度を適切にする。

技能、態度の評価の信頼性を向上させるには、複数の評価者が共通の評価基準(チェックリスト Check List 又は評定尺度 Rating Scale を活用する)を用いて評価する。

③客観性 Objectivity

同じ領域の専門家の中で、問題の正解に関して意見が一致している度合いをいう。その最たるもの

が客観試験である。専門家でなく、誰が採点しても、機械で採点しても、採点結果は変わらない。

④効率性 Efficiency

試験実施の簡単さ、採点の容易さ、すなわち評価の時間的、経済的な実用性をいう。容易さを求め過ぎると安易な問題が増し信頼性を下げることになる。

⑤特異性 Specificity

解答者がある解答を選んだ理由を示す程度をいう。選択理由を見い出すには時間がかかるが、形成的評価にはとくに大切である。

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

【5】測定しようとする行動と評価方法

次の図は評価に求められる条件の1つである概念的妥当性に関する概略図である（【4】評価が持つ属性も参照）。評価しようとする行動と評価方法とはマッチしていなければならない、図の網形の太いところほど評価に適している。空欄のところでは評価できない。態度や技能といった実技は論述試験や客観試験など机上のテストでは評価できず、実地試験や観察記録（【3】教育評価の方法も参照）、又はシミュレータを用いたり、模擬患者の協力を得て行うシミュレーションテストが適している。

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

【6】形成的評価と総括的評価

教育評価は、学習者（研修歯科医）の可能性を引き出し、成長・向上を促すフィードバックを行う形成的評価と、目標達成の程度を把握して成績をつけ、合否などの判断をする総括的評価とに、2大別される。学習のプロセスにおいて頻繁に実施すべき形成的評価が極めて重要である。総括的評価は学習過程の最終段階において実施される。

①形成的評価 Formative Evaluation 又は診断的評価 Diagnostic Evaluation

ユニット（学習単位）の目標を修得しているか否か、つまり学習中にその形成過程の改善を目的とする評価である。その結果は学習者の学習や指導歯科医の教え方を是正し、学習改善へのフィードバック資料となる。

②総括的評価 Summative Evaluation

達成された学習成果の程度を総括的に把握するための評価で、通常、コース（科目）や全課程の終了した時期に合否や及落判定のために行われる。従来わが国の医学教育・歯学教育で行われてきた試験の大部分はこれに当たるものであり、形成的評価は軽視されてきた。

医学教育・歯学教育においては、もちろん総括的評価は重要であるが、近年、形成的評価の教育における価値が極めて重要視されるようになってきた。総括的評価のみで学科の学習目標に到達したか否かを判定しようとする場合には、これを合格した者の中には、例えば「一夜漬け」で学習したものもいるかもしれない。このような学習者のその後の忘却のスピードは極めて速い可能性が大きいものに対して、1学習単位ごとに形成的評価からのフィードバックを受けて、効果的な学習をし、前述の学習者と同じレベルの合格点を総括的評価で取った学習者の忘却曲線はおそらくなだらかであろう。

一方、必修化された臨床研修制度では研修管理委員会が研修終了時に、適正な修了認定をしなければならない。これは単独型又は管理型研修病院が研修歯科医の能力を社会に保証する総括的評価である。ここで留意しなければならないのは、総括的評価は研修終了時にテストをして、その成績で修了認定することだけではないということである。もちろん、終了時のテストも修了認定の重要な判断資料となるだろう。しかしそれだけではなく、上記の形成的評価とは別に、各研修分野のローテーションの変わり目ごとに、ローテーション中の到達目標（行動目標及び経験目標）達成の程度を正式記録に残しておかななければならない。このローテーションの変わり目ごとに総括的評価を行った場合、目標が達成できていないと、そこで研修を中断するのだと誤解してはならない。ローテーションごとの総括的評価としての正式記録は、研修歯科医の成長の軌跡であり、資料が集積され

れば終了時点での修了認定の有力な判断資料となるのである。

	形成的（診断的）評価	総括的評価
目的	学習形成過程の改善を目的とする評価	達成された学習成果の程度を総括的に把握するための評価
機能	以後の学習の手引きとなる 学習者一人ひとりの強点と弱点との詳細なデータを提供する	学習者が満足すべき能力レベルに全体的に到達したかどうかを決定する
時期	各ユニット（学習単位）の学習中 同 終了時	進級、卒業、免許取得などの重大な決定を行う時（臨床研修の場合は修了認定）
範囲	1ユニット（学習単位）又はその一部の内容	コース又は大きなカリキュラムのブロック
内容とサンプリング	ユニット（学習単位）に含まれる内容、それらの正確な認識から正しい適用までの各レベルを含む練習問題	一群の学際的問題又は実際と同じような状況で仕事をする全領域から抽出した問題
採点	内容ごとの誤り、知識・技能・態度のレベルごとの誤りや不十分な点を指摘する多角的な採点	単一な全体的採点
評点の報告	勧告のみ。学習者の正式記録には絶対に含めるべきではない。	学習者の永久記録の正式な一部として記録する
学習者へのフィードバック	何を学んだか、また何を学ばねばならないかということの助けとなり、学習の難点の原因を見つけるのに役立つように、学習者一人ひとりに、その正解と誤りを、直ちに詳細にフィードバックする	合 否
指導歯科医へのフィードバック	少なからぬ学習者たちが間違えたことを同定できる。詳細な報告を直ちに行う	全体としての、また各学科や技能ごとの合否それぞれの学習者の数

位置づけ	学習過程のなか	学習過程のあと
ねらい	学習過程のなかにおいて個人又は集団について学習が成立したか否かの確認	中・長期にわたるゴールラインの評価 (学習目標を達成したか否かの判定)

評価項目	学習過程の具体的な目標内容と、(その学習の成立を確かめる) 評価項目とが1対1の対応関係を持つ	評価項目は目標内容の母集団から抽出された標本となる
------	-------------------------------------------------	---------------------------

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を一部改変)

【7】客観的臨床能力試験 (OSCE)³⁾

Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

客観的臨床能力試験は臨床能力を客観的に評価する優れた方法として、1975年に Harden によって提唱された。臨床能力、とくに診療に関する技能及び態度・マナーという実技を適正に評価する妥当性と信頼性の高い試験方法である。

わが国においては、Harden が最初の論文に発表した時点から医学教育に導入することが検討されてきたが、近年になって、多くの医学部において採用されている。実技ステーションと試問(筆記)ステーションとを交互に配置する Harden の原法は、わが国において各大学で繁用されている実技ステーションだけの OSCE の現状とは異なる。共用試験 OSCE では、実技ステーションで受験者が何を診察・観察しているのかが評価者にわからないという問題点が指摘されたが、実技ステーションの次に試問(筆記)ステーションを置く原法を採用することによって解決する可能性もある。

受験者は、テーマごとの臨床能力を試験するステーションと呼ばれる小部屋あるいは小さい間仕切りの試験場において課題を与えられ、評価者により評価を受ける。ステーションは複数設定され、受験者は1人ずつ、1つずつのステーションを順番に回り、それぞれのステーションで評価を受ける。

[ステーション]

受験者の臨床能力を測定するために設定された場所、つまり試験場をステーションという。

①ステーションの種類

1) 実技ステーション

診療に関する技能や態度・マナーという実技を測定する

特別の設備は不要で、病院の外来や病棟の診察室を利用できれば十分である

2) レストステーション

受験者が何もせずに休憩するレストステーションを、途中に置くことがある

注：Harden の原法では、実技ステーションと筆記ステーションの2種類を設定する。わが国では、実技ステーションだけで構成する OSCE が広く行われている

②ステーションの数

・評価の目的と内容によって、ステーションの数を決める。1～2カ所では、評価の信頼性が問題となる

・本邦では、実技ステーション4～5カ所、レストステーション1～2カ所の構成の OSCE が多い

・Harden の原法では、実技ステーションを8カ所、筆記ステーションを8カ所、全部で16カ所を標準としている

③ステーション時間

テスト時間：5分間(テストの内容により10分間～30分間などでもよい)

移動見込み時間：1分間(各ステーション間の距離は遠くないほうがよい)

タイムキーパー：受験者が各ステーションに入って、全員が準備できたら、開始を合図(チャイムなど)し、5分間たったら終了を合図する

[ステーションの内容]

受験者は提示された課題(医療面接、口腔診査など)について実技を示す。

<実技ステーションが5カ所の場合の例(図1)>

- ①患者に面接 (medical interview) ← 評価者が受験者の行動を測定
- ②休憩
- ③患者の口腔を診察 ← 評価者が受験者の行動を測定
- ④カセットテープで心音を聴く
- ⑤休憩
- ⑥患者のバイタルサインを測定 ← 評価者が受験者の行動を測定
- ⑦口腔外科基本手技 (清潔手袋、縫合など) ← 評価者が受験者の行動を測定

[受験方法]

- ・受験者は①→②→③→④→⑤→⑥→⑦と順番にステーションを回る。ただし、すべての受験者が①から始めるとは限らない。②→③→④→⑤→⑥→⑦→①とか、⑤→⑥→⑦→①→②→③→④と回る受験者もいる
- ・テスト済チェック票(図2)を持って、各ステーションで評価者の終印を受ける
- ・ステーションを回るのは一定方向だけであり、元に戻ることは許されない
- ・タイムキーパーの合図で提示された課題について実技を開始し、次の合図で終了して、直ちに次のステーションに移動する

[評価の方法と内容]

- ・受験者の行動 (技能、態度・マナー) を評価者がチェックリストや評定尺度を用いて測定する。
- * O S C E で評価する診療に関する基本的な実技:

- (a) 患者とコミュニケーションする能力
- (b) 患者と面接して情報を聴きとる (いわゆる問診) 能力
- (c) 口腔の診察をする能力
- (d) 検査や簡単な治療手技を行う能力

* O S C E で評価するより高い能力:

- (e) 複雑な背景を有する患者とコミュニケーションする能力
- (f) 複雑な背景を有する患者と面接して情報を聴きとる能力
- (g) 得られた情報から問題点を同定する能力
- (h) 必要な検査を同定又は実施する能力
- (i) 検査結果を解釈する能力
- (j) 適切な治療計画を立案する能力
- (k) 患者に検査や治療について説明する能力

[医療面接や口腔診査の患者役]

医療面接: 標準模擬患者

口腔診査: 研修歯科医の先輩 (医局員) や後輩 (歯学生) 指導歯科医 一般人 (ボランティア)

[テストの時間の設計]

- ・7名の受験者がステーションに入り、5分間の実技テスト (2名は休憩)
- ・ステーション間の移動時間を1分間
- ・7名の受験者が、7カ所のステーションを回り終わる時間 (1サイクル)
 $5 \times 7 + 1 \times 6 = 41$ (分)

[テスト可能な受験者数]

- ・1サイクルの受験者数: 7名
- ・1日の受験者数: $7 \times 4 \times 2 = 56$ (名)
(午前・午後それぞれ4サイクル)
- ・2日間の受験者数: $56 \times 2 = 112$ (名)
- ・同じステーションを2列設定できれば、1日で112名をテストできる

[実技ステーションでの評価者]

- ・受験者の行動を測定する実技ステーションに、それぞれ1～数名の評価者
- ・指導歯科医が評価者（必ずしも指導歯科医でなくてもよい）
- ・面接のステーションでは、標準模擬患者にも評価に加わってもらうことがある
- ・適正な評価表と評価マニュアルによって評価する
- ・予め評価についての打ち合わせをすることが望ましい
- ・卒業や臨床研修修了を認定するOSCEの場合：external examiner

[測定結果の処理]

形成的評価の場合：下記のいずれかにより受験者にフィードバックする。

1. ステーションで、すぐにコメントする
2. 評価表（評定尺度など）をそのまま受験者に返却する
3. あとで評定のポイントだけを伝える

総括的評価の場合：下記のいずれかにより、所定の基準で合否を判定する。

評定尺度 1. 加算法：マークされた点数を合計する

2. 相乘法：マークされた点数を乗ずる

チェックリス 1. 「yes」の数を算定する

2. 「no」の数によって評定尺度に置き換え、相乘法に準ずる

[OSCEの適用]

①卒前教育

1. 臨床実習に入る前：臨床実習において、患者に直接の医行為を行うに足る能力を有していることを認定する場合
2. 臨床実習の途次：学習の進み具合をフィードバックする場合
3. 臨床実習の終了時：臨床実習の課程が修了したことを認定する場合
4. 卒業認定：歯科大学を卒業する資格・能力があることを認定する場合

②歯科医師国家試験

医療に第1歩を踏み出す歯科医師に必要な、診療に関する技能や態度・マナーという基本的臨床実技を評価する場合

③卒後臨床研修

1. 研修歯科医の採用時：採否を判定する場合
2. 研修の途次：技能の修得状況をフィードバックする場合
3. 臨床研修修了時：臨床研修の修了を認定する場合

[現在本邦で実施されているOSCEの課題]

○ 医療面接

[OSCEの利点]

妥当性：1課題ごとにステーションに分けて、受験者の行動を観察し評価する

信頼性：数種類の実技を評価する。受験者の行動以外の因子が結果に影響しない

客観性：評価者は1課題ごとの実技を、評価表とマニュアルに基づいて評価する

特異性：受験者のよくできるところと、不足しているところが分析的にわかる

実用性：1学年全体の受験者を1～2日で評価する時間設計が可能

図1 OSCEステーションの1例

図2 テスト済チェック票（例）

20年月日		
受験番号 氏名		
ST	課題	テスト済マーク

①	医療面接
---	------

医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

【8】態度・習慣・技能の評価

態度・習慣、技能を評価するには、次のような方法が望ましい。また評価の信頼性を高めるには複数の評価者によって評価し、結果を統合する工夫が必要となる。

妥当性のある評価方法： 実地試験、観察記録

客観性を高める手段： 評定尺度、チェックリスト

評定尺度 (Rating Scale)

被評価者の行動を観察し、行動目標への到達度又は行動能力を評定して数量的に表わす方法 (尺度)

[例：討議能力]

	非常に良くない	良くない	普通	良い	非常に良い
1)意見の明瞭さ	1	2	3	4	5
2)意見の論理性	1	2	3	4	5
3)感情的言動の抑制	1	2	3	4	5
4)他人の発言の傾聴	1	2	3	4	5
5) …	1	2	3	4	5

チェックリスト (Checklist)

被評価者の行動を観察し、行動目標への到達あるいはマナーを踏まえた行動の有無を、yes か no かの2段階で記載する方法 (リスト)

[例：討議のマナー]

はい いいえ

1) 発言する時には、司会者の了承を得た (1回以上)

2) 他人の発言をよく聴いてから発言した (1回以上)

3) 他人の質問には、いつも、きちんと答えた

4) …

5) …

チェックリストの結果をまとめて、評定尺度に表わすという使い方もできる。

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

【9】臨床研修における情意領域 (態度) の評価⁴⁾

臨床研修において情意領域 (態度) の評価は極めて重要であるが、それを適正に行うことは必ずしも容易ではない。その理由の1つは、協調性、積極性などの情意領域の目標が概念的で、どんな行動を評価すれば良いのかがあいまいでわからないことにある。そんな場合には、情意領域の目標を明確にする Popham の方法が参考になると思われる。

STEP 1 その情意的特性を持っている人を思い描く

STEP 2 その情意的特性を持っていない人を思い描く

STEP 3 この2人が異なった行動をするような場面を考える

STEP 4 情意的特性を持っている人がする行動のなかから目標を選択する

例：「自主的な学習意欲を持つ」

[STEP1] 自主的な学習意欲を持っていると考えられる学生を思い描く

[STEP2] 次にそういう意欲の低いものを思い描く

この2人の学生は実在の学生でもよいし、架空の学生でもかまわない

[STEP3] さらにこの2人が異なった行動をするような場面を考える

- (1) わからないことがあっても、すぐに先生に尋ねないで自分で調べる（自立性）
- (2) 先生や親から命じられて学習するのではなく、自分で進んで学習する（自発性）
- (3) 先生の説明をただ聞いているのではなく、積極的に質問したり、提案したりする（能動性）
- (4) 先生や親から与えられたことだけを学習するのではなく、自分で目標を決めて学習する（自律性）

【STEP4】 STEP 3 で考えられたいろいろな場面と行動について、情意的特性のあるものとなないものとの間に差異が最も生じやすく、しかも比較的観察や測定しやすいものを選ぶ
（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を一部改変）

【10】360度評価

ビジネスの世界で管理職の評価方法の1つとして広く用いられる。上司からの評価だけでなく、評価を受ける人の仕事に関係している多様な立場と職種の人たちから、評価を集める評価方法。研修歯科医の評価の場合は、指導歯科医からの評価だけでなく、自己評価、同僚の研修歯科医からの評価、看護師等コメディカルからの評価、その研修歯科医が指導した学生からの評価、などを総合して行う。

利点：

多角的な視点からの評価を行うことが可能になる。

欠点：

評価結果が強い影響力（例：研修修了判定に直接用いられるなど）を持つ場合には、低い評価をつけることに対して評価を担当する側が躊躇する傾向が生じやすい。また、指導歯科医だけが評価する場合に比べ、時間と手間がかかる。

（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変）

【11】ポートフォリオ評価

【目的と意義】

初期臨床研修において到達目標が明確になったことは大きな意義がある。その中には経験すべき疾患・病態・手技が明確に示されるようになった。さらに EPOC (Evaluation system of Postgraduate Clinical training) などの評価システムを利用することにより、研修歯科医ごとに研修目標到達度を一括管理し、基本的診療能力の到達度を評価できるようになった。しかし、実際の臨床研修においては総合的評価の難しさに直面することが多い。研修到達目標の到達度を数量化することは、ときに総合的な診察能力を反映しないことがあるためである。また評価しやすい診察能力の修得にこだわり、重要な「歯科医師としての人格の涵養」をどのように評価し、研修を促すのか、指導する側の大きな課題である。

このような総合的な診療能力の修得を評価する総合的評価方法として注目されているのがポートフォリオである。本来、「紙ばさみ」あるいは「折り鞆、書類入れ」の意味であり、書類や作品を入れるファイルのことを意味している。建築家などがこれまでの自分の作品をファイルしてクライアントに見せるものである。

このポートフォリオを用いて、成人学習の基本である振り返りの過程を重視し、テクニカルインテリジェンスの向上を促す。さらに研修歯科医個々が日頃の診療に関わりながら、その成長を自ら記録し、その成長の軌跡や成果を一元化しておくことで、自分はいざだけのことのできるようになったという価値付けが行えるようにする。この過程で指導する側が心がけることは、研修歯科医の疲労度やストレスを早めに察知して研修における情緒的支援者となること、研修歯科医が自ら学ぶことができる環境を与えること、振り返りの課程で効果的に関わり、タイミング良く対話をもつことである。

【どのように行うか】

ポートフォリオは、上述のように何を入れておくのも自由である。研修歯科医全員に厚めのファイルを用意し、各自の好みで飾り付けており、研修歯科医同士いつでも供覧できるようになっている。

具体的には、以下のようなものを各自のファイルに挟み込んである。

1. 研修到達目標
2. 研修スケジュールおよび行動目標
3. 研修到達目標：自己評価および形成的評価、総括的評価
4. 一般評価
5. 症例報告（研修修了に必須）
6. 発表論文、参考文献
7. 退院時サマリー、手術記録
8. アイデアメモ
9. その他

実際の指導手順を簡単に示す。まず、研修歯科医と共に研修目標に沿って研修スケジュールを確認し、それぞれの研修診療科ごとの研修達成目標を計画し、『研修ローテーション期間割表と行動目標（参考資料）』を作成し、研修目標の共有化を行う。個々の目標を明確にして、指導歯科医が担当の研修歯科医と共有化するこの最初の課程が重要と考える。さらに研修歯科医は各診療科におけるローテーションごと、臨床指導歯科医とともに再確認することで、「自分の目標・ゴール」が明確になり、研修が円滑に効率よく行えることにつながる。

研修歯科医は「自分の目標・ゴール」を達成するために必要で具体的な方法を含めた計画を記録しておく。週末や月末の定期的な形成的評価の際に、必要があれば修正され加筆されていく。修正した内容は、『研修ローテーション期間割表と行動目標』ですぐにわかるよう二重線で修正し、修正液などで消さないように、後で必ず振り返りができるようにしてある。

研修中では、研修到達目標を達成するのに必要な「基本の手技」、「経験すべき疾患、病態」などの症例について、『患者記録』を作成する。気になった症例、疑問に思った症例、問題が生じた症例などを自分なりにまとめておくことも大切であり、別に記録を残すようにしている。『自己評価』は研修歯科医が各自で独自に利用している。注意すべきことは評価を行うために一生懸命となり、日々の研修において記録が負担となるような指導は好ましくない。まず継続させることである。そこで、聖マリアンナ医科大学では使いやすいポケット判サイズも用意して、自分なりのポートフォリオを作成するよう工夫している。このポケット版は、指導歯科医も携帯しその都度指導に利用しており、その日に研修すべきこと、学習すべきこと、ちょっとした解決策など手軽に記入して渡しているようである。

形成的評価において、このポートフォリオが大きく役立つ。このポートフォリオを見ながら、その場で、研修歯科医と評価する指導歯科医はともに確認し合いながら研修到達度を記載している。研修修了時には、これをもとに総括的評価と研修歯科医の自己評価を行っている。各診療科において当初の到達度が達成できたかどうか、その成果も記録される。各診療科指導歯科医はその自己評価および到達度を確認後、フィードバックを行い、必要があれば研修目標の修正を促している。その内容は必ず記録して、次の研修開始時に修正できるようにしている。研修歯科医の一般的評価は、スタッフも行っており、これもファイルする。教育的プログラムの参加記録や、手術記録、学会発表の原稿なども入れておく。研修中、これらの過程を繰り返し行い、『ポートフォリオ』は研修歯科医にとって研修の進捗状況をはかる上で貴重なツールになっていくのである。研修歯科医同士がそれぞれのポートフォリオを活かしながら、研修歯科医同士で発表し、検討し合い、互いに評価し合う場を設定して実際に討議しながら洗練されていく課程も重要なのである。

【まとめ】

このようにポートフォリオは、自己評価、自己成長へのモチベーションを高めるだけでなく、臨床における指導が日常的に適切に行われるためにも有効で、フィードバックやメンタルケアにも役立つはずである。その内容は問題解決能力の評価にもつながり、まさに「歯科医師としての人格の涵養」の評価にも適している。重要なことは、ただ挟んでおくことではなく、必ず自分と違う視点で評価してもらい、互いに互いの到達目標や問題点について具体的に話すということが大切である。さらに留めておくことだけではあまり意味がなく、再構築してもっと凝縮した内容にすることが大

切である。

最後に、評価のための評価にならないように注意したい。記録を重視して研修が疎かになっては意味がなく、あくまで総合的評価のひとつとして利用することが重要である。

II コンピテンシーモデルを用いた「行動目標」の評価

【1】コンピテンシーについて

「彼(苦沙弥先生)がフケだらけの頭の裏には宇宙の大真理が火の車の如く廻転しつつあるかも知れないが、外部から拝見したところでは、そんなこととは夢にも思えない」(夏目漱石『吾輩は猫である』)。「縁側で腹這になって麗かな春日に甲羅干しをしている」主人を見ての猫の感想である。我々が人を評価する際、よほど親しい人ならば何を考えているかということで評価するかもしれないが、通常はその人の具体的な行動で評価するだろう。人はその行動で評価するほうが確実だというのは、常人にとっては当たり前の知恵である。

「宇宙の大真理」の会得を行動で評価することは難しいが、医学知識ならば実際の診断能力や診療技術、治療の選択などの実践でその歯科医師を評価することが可能である。それは経験的によく知られていることで、「あんなやり方では基本がわかっていない」「いくら頭でわかっている、できなければ仕方がない」といった評価的言葉がしばしば聞かれる所以である。こうした実際の行動による人物の評価は、芸事でも技能的職業(職人の技)でもサービス業でも同様に行われるが、それら3つの側面が複合している医療の場だからこそ、当然医療者は行動で評価されることになる。

このような評価法は、人事考課では「コンピテンシー評価」としてすでに広く用いられている。コンピテンシーとは「高い業績をあげるための能力・行動」などとされ、その評価は「具体的な事実に基づいて」行われる。遠藤はコンピテンシーを「スキル」に近いものと考えるとわかりやすいと述べている。⁵⁾

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を一部改変)

【2】医療人として必要な基本姿勢・態度

患者から見た望ましい医療者像が最もはっきりと提示されるのは、歯科医師のマナーや態度、患者-医療者関係、医療面接などの項目であろう。マナーや態度の養成についての方略については、接遇に関する講義や演習、模擬患者参加型の医療面接演習などがあるが、何よりもロールモデルとしての先輩歯科医師・指導歯科医の態度が研修歯科医の態度形成に大きな役割を果たす。コンピテンシーの項目が明示されることは、実は望ましい医療者像を指導歯科医自らがロールモデルとして実践することを求める「教育的」機能も果たすと思われる。

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を一部改変)

【3】評価項目作成の実際

マナーや態度、患者-医療者関係などについての評価項目は、どうしても抽象的なものになってしまいがちである。その結果、評価も評価者の主観により大きく左右されてしまい、大きくばらついてしまう。このような傾向を避けるためには、評価項目を具体的な行動として設定する必要がある。

以下、具体的に解説する。

まず、行動目標としての評価項目について、研修手帳を見てみよう。「コンピテンシーをスキルに近いものとする」ということが、理解していただけたと思う。評価項目は、同時に研修目標を示す役割も果たしている。評価はすべて実際の行動に対して行われるものであり、したがって文末は「できる」ではなく「する」という言葉で結ばれている。この評価表は研修終了時点で、研修歯科医、指導歯科医がそれぞれ(A:良い B:普通 C:劣る)の3段階でチェックすることになっている。

[歯科医師としてふさわしい態度・チーム医療]

<到達目標>

医療チームの一員としての自覚を持ち、歯科医師として、また一人の社会人として、他の人と良好

な人間関係を保ち、最善の医療を患者に提供する能力を身に付ける。

<行動目標> 自己評価 指導歯科医評価

患者・家族・同僚に対して以下のような態度を取る。

- ①礼儀正しい挨拶をする
- ②対等に接する
- ③丁寧な言葉遣いをし、適切に敬語を使う
- ④身だしなみが清潔で、きちんとしている
- ⑤約束や時間を守る
- ⑥相手の訴えや話をよく聞く
- ⑦相手のプライバシーや人権を守る
- ⑧相手の都合に配慮する
- ⑨相手の希望や個性を尊重する
- ⑩相手の価値観を尊重する
- ⑪患者の訴えや、医療者からの指導や助言を謙虚に聞く
- ⑫職種を問わず、進んでアドバイスを求める
- ⑬他の医療従事者と必要な情報を交換し、チームの一員として対等に協議する
- ⑭関係機関や諸団体の担当者と必要な情報を交換し、協議を行う

それでも、具体的に取り組むべき行動がいまひとつ見えにくく感じる人もいるかもしれないし、どのように評価するかガイドラインが見えにくいと思われる人もいるかもしれない。コンピテンシーとしては、もっと具体的に行動に焦点を当てた評価項目が明記されることが必要になるかもしれないが、研修手帳でこれ以上の詳細な記載を行うと煩瑣になってしまう。研修手帳のいくつかの項目に符合する事項については、人事考課表(コンピテンシー編)に具体的な内容を示してあるので、研修歯科医の評価に際して、これを参考にしてもらうよう勧めている。以下には、人事評価表の一例を示す。

[あいさつ]

- 0 自分からは挨拶をせず、挨拶されても返さないことが多い。
 - 1 自分からは挨拶をしないことがしばしばであるが、挨拶されればたいてい返している。
 - 2 自分から先に挨拶をすることが多く、挨拶されればたいてい返している。
 - 3 いつも、自分のほうから、笑顔で、ていねいに挨拶をする。
- 「ていねいに」＝「おはようございます」と言われて「おはよう」「やあ」のような対応は不可。おじぎをされて、おじぎを返さないのは不可。「ありがとうございます」に対し「どうも」は不可。「お疲れさま」に対し「さようなら」は可。

[身だしなみ]

- 0 いつもだらしない、あるいは不適切である。
- 1 だらしない、あるいは不適切なことが少なくない。
- 2 身だしなみはたいていきちんと整えている。
- 3 いつも、清潔感があり、場に応じたきちんとした身だしなみを整えている。

「だらしない」の内容

- 白衣・・・汚れている、ボタンを掛けない
- 化粧・・・常識的な範囲以上の華美さ、けばけばしい口紅・アイシャドー
- 爪・・・汚い、伸びている、マニキュアをしている
- 頭髮・・・ぼさぼさ、著しい着色
- ひげ・・・汚いひげ、伸びている鼻毛
- 香水・・・著しく香りの強いもの
- 装身具・・・けばけばしいもの、結婚・婚約指輪以外の指輪
- 服装（白衣の下の着衣）色彩・・・原色のもの、不快感を与えるイラスト

[言葉遣い]（対象・・・患者、組織メンバー、他職種、業者など）

- 0 言葉遣いは粗雑なことが多く、患者や他職種の人間にはたいてい敬語も使わない。
- 1 言葉遣いは粗雑な時もていねいな時もあり、適切な敬語を使うこともある。
- 2 言葉遣いは誰に対しても不快感を与えない程度にていねいで、場に応じた適切な敬語を使うことが多い。
- 3 言葉遣いは常に誰に対してもていねいできちんとしており、いつも場に応じた適切な敬語を使う。

[患者の優先]

- 0 たいてい、患者の都合や状況より自分の都合を優先している。
- 1 自分の都合を調整して、患者の都合や状況を優先することもある。

- 2 自分の都合を調整して、患者の都合や状況を優先することが多い。
- 3 常に患者の状況に配慮してその都合を優先するように努め、困難な場合には適切な説明を行い、謝意を表す。

これがコンピテンシー評価の代表的なものであるというわけではない。この表は事務職員など全職の職員に関するものであり、項目の選定や各評価項目の内容について、膨大な項目を挙げ、それをどうしても必要と考えられる項目に絞り込み、練り上げていったものである。企業などのものとはかなり異なるが、医療の現況に沿って、評価するほうにも、されるほうにも受け入れやすい無理のない評価項目とした。

人事考課というと、昇格・昇給に結びつけるための道具と考えられたり、時には「リストラ」という名前の首切りにつながるものと考えられがちである。また、成果主義という言葉に学会での業績や病院収入への貢献度と考えられることもあるかもしれない。

しかし、これからの人事考課は能力の開発を目的とし、本人への適切なフィードバックによるその成長を促すためのものであり、そのためにコンピテンシー評価は有用なものであるといわれている。このような姿勢はいうまでもなく教育的姿勢そのものであり、研修歯科医教育のような専門職教育とほとんど軌を一にするものである。

ここで挙げたように、具体的な行動として評価することにより、以下のような点で教育上有益であると考えられる。

- ・ 抽象的な到達目標を明確にできる
- ・ 評価の基準が明確になる
- ・ 指導者の評価と本人の自己評価を対照することで、指導の問題点や本人の自覚の問題点が明確になることにより、指導の手がかりが得られる

一方、以下のような点で、業務上の負荷が増す。

- ・ 自己評価と指導者(管理者)評価を行い、対照させなければならない
- ・ 直接の指導者(管理者)による評価の偏りを避けるために、研修部(評価者の上司)による2次評価が必要となる
- ・ 評価の際に生じるバイアスを避けるためにも、評価者訓練が必要である
(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を一部改変)

参考文献

- 1) 日本医学教育学会監修. 医学教育マニュアル1 医学教育の原理と進め方. 東京: 篠原出版新社, 1980.
- 2) 吉田辰雄編著. 教育評価の理論と実践. 東京: 福村出版, 1985.

- 3) Harden RM, Stevenson M, Downie MM and Wilson GM. Assessment of Clinical Competence using Objective Structured Clinical Examination. British Medical Journal 1975; 22 : 447-451.
- 4) 沼野一男. 情意領域の評価. 医学教育 1989 ; 20 : 381-384.
- 5) 遠藤仁. コンピテンシー戦略の導入と実践. 東京 : かんき出版, 2000.

第4章 「歯科医師臨床研修の到達目標」の解説

1 歯科医師臨床研修 「基本習熟コース」

- (1) 医療面接 (省略)
- (2) 総合診療計画 (省略)
- (3) 予防・治療基本技術 (省略)
- (4) 応急処置 (省略)
- (5) 高頻度治療 (省略)
- (6) 医療管理・地域医療 (省略)

2 歯科医師臨床研修 「基本習得コース」

- (1) 救急処置 (省略)
- (2) 医療安全・感染予防 (省略)
- (3) 経過評価管理 (省略)
- (4) 予防・治療技術 (省略)
- (5) 医療管理 (省略)
- (6) 地域医療 (省略)

資料編

「歯科医師臨床研修必修化に向けた 体制整備に関する検討会」報告書 歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検討会（平成16年3月26日）

I はじめに

我が国の歯科医師臨床研修については、平成8年6月に歯科医師法の一部を改正する法律が公布され、歯科医師法の中に歯科医師免許取得後に1年以上の臨床研修を行うことが努力義務として設けられ、現在に至っている。一方、近年の歯科医学の進歩や医薬品・歯科材料等の革新等に伴って、歯科医療技術はますます高度化・専門化が進んでいる上に、高齢化に伴う疾病構造の変化や国民のニーズの多様化、患者の権利意識の向上に伴う患者と歯科医師とのコミュニケーションの在り方の変化などが進み、歯科医療を取り巻く環境は大きな変貌を遂げている。これからの歯科医療は、患者に必要な情報を十分提供し、患者が納得して医療を受けられるよう十分なコミュニケーションを図り、予後を踏まえた診療計画を立てることが望まれる。更に口腔の疾病治療・機能回復のみを目指すのではなく、口腔に関係した全身管理を含めた健康回復・増進を図るという総合性が要求される。こうした状況を踏まえ、歯科医師の資質の更なる向上を図るため、平成12年には、平成18年4月から歯科医師臨床研修を必修化することを含む歯科医師法等の改正が行われた。この改正は、歯科医師としての基盤形成の時期に、研修歯科医が臨床研修に専念できる環境を整備すること、研修歯科医が臨床歯科医師として患者中心の全人的医療を理解した上で、歯科医師としての人格をかん養し、総合的な歯科診療能力を身につけ、臨床研修を生涯研修の第一歩とすることを目的としており、今後の我が国の歯科医療に大きな影響を与えるものである。

本検討会は、平成18年4月の改正法施行に向けて、新たな歯科医師臨床研修制度の体制整備を行うため、平成13年9月に設置された。これまで、14回にわたり、現行の歯科医師臨床研修制度の問題点を踏まえ、歯科医師臨床研修制度の再構築を目指して、様々な立場、観点からの意見を聴取し、検討を行ってきたところである。

平成18年4月から新たな歯科医師臨床研修を開始するため、厚生労働省は、研修プログラムや研修歯科医の処遇及び研修施設の基準を含む関係法令等を整備する必要があるとともに、臨床研修施設においても今後具体的な準備を進める必要があることから、これまでの聴取した意見や本検討会で出された意見を取りまとめ、ここに公表する。

II 歯科医師臨床研修施設の指定基準等について

1) 臨床研修施設の概要

- 1 臨床研修を行う施設は、単独型臨床研修施設と複合型臨床研修施設群（臨床研修施設数 \geq 2）とする。
- 2 単独型臨床研修施設は、臨床研修施設の基準を当該施設単独で、又は研修協力施設と合わせて満たす病院若しくは診療所とする。
- 3 複合型臨床研修施設群は、1か所の管理型臨床研修施設と、1か所以上の協力型臨床研修施設から構成される。
- 4 協力型臨床研修施設は、管理型臨床研修施設の機能を補う施設とする。
- 5 臨床研修施設は、それぞれ他の種類の臨床研修施設となることができる。
- 6 研修協力施設は、病院、診療所、保健所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等とする。
- 7 研修協力施設は、単独型臨床研修施設及び複合型臨床研修施設群の研修プログラムの一部分を担うことができる。
- 8 臨床研修施設基準については、通年満たしていなければならない。
- 9 研修プログラムに関する基準については、すべての臨床研修施設及び研修協力施設においてこれを遵守し、臨床研修を行わなければならない。

2) 単独型臨床研修施設の基準

1 研修プログラムに関する基準

- (1) 臨床研修の到達目標が実現できる研修プログラムを有すること。
- (2) 研修プログラムは、研修目標、研修計画、指導体制その他必要な事項が定められており、公表されていること。

2 施設、人員等に関する基準

- (1) 常に勤務する歯科医師が3人以上であり、指導歯科医を常勤で置くこと。なお「常に勤務する歯科医師」とは、非常勤歯科医師も含め当該施設で定めた歯科医師の勤務時間のすべてを勤務する歯科医師をいう。
- (2) 医療法施行令(昭和23年政令第326号)第5条の11第1項第2号に掲げる歯科又は歯科口腔外科を標榜していること。
- (3) 当該医療機関の開設歴が3年以上であること。
- (4) 研修管理委員会を設置し、研修プログラム及び研修歯科医の管理、評価等を行っていること。
- (5) 研修プログラム責任者を置いていること。
- (6) 歯科診療補助に従事する歯科衛生士又は看護師(准看護師を含む。以下「歯科衛生士等」という)が適当数(おおむね常に勤務する歯科医師と同数)確保されていること。なお、歯科衛生士等の数の算定に当たっては、非常勤の者は、当該施設の定めた歯科衛生士等の勤務時間により常勤換算し、算入することとする。

- (7) 歯科保健指導・予防処置を行う歯科衛生士が適当数確保されていること。
- (8) 入院症例の研修が実施できること。病床を有さない診療所においては、入院症例の研修体制が確保されていること。
- (9) 医療安全のための体制が整備されていること。
- (10) 歯科主要設備を保有し、研修歯科医の診療台が確保されていること。
- (11) 臨床研修に必要な図書及び雑誌の整備、病歴管理等が十分に行われていること。
- (12) 病床を有さない診療所においては、複合型臨床研修施設群の協力型臨床研修施設(又は複合研修方式の従たる施設)として指定を受けており、原則として2年以上連続して臨床研修の実績があること。

3 受け入れる研修歯科医の数に関する基準

- (1) 受け入れる研修歯科医の数は、基本的な診療能力を習得するのに必要な症例を十分確保できる適当な人数であること。
- (2) 受入れ研修歯科医数が、指導歯科医数の2倍を超えないこと。
- (3) 原則として、すべての研修プログラムに研修歯科医を毎年継続して受け入れることができる体制であること。

4 研修歯科医の処遇, 採用等に関する基準

- (1) 勤務形態, 研修手当等研修歯科医の処遇は、研修歯科医が研修に専念できる内容であり、その内容が公表されていること。
- (2) 公表された内容のとおり研修歯科医が処遇されていること。
- (3) 研修歯科医の採用方法は、原則として、公募によるものであること。
- (4) 臨床研修の中断及び再開を行う場合には、適切に行うこと。

3 複合型臨床研修施設群の管理型臨床研修施設の基準

1 研修プログラムに関する基準

研修プログラムについては、協力型臨床研修施設又は研修協力施設における研修を合わせることにより、単独型臨床研修施設の研修プログラムに関する基準を満たすこと。

2 施設, 人員等に関する基準

- (1) 常に勤務する歯科医師が2人以上であり、指導歯科医を常勤で置くこと。なお「常に勤務する歯科医師」とは、非常勤歯科医師も含め当該施設で定めた歯科医師の勤務時間のすべてを勤務する歯科医師をいう。
- (2) 医療法施行令第5条の11第1項第2号に掲げる歯科又は歯科口腔外科を標榜していること。
- (3) 当該医療機関の開設歴が3年以上であること。
- (4) 研修管理委員会を設置し、研修プログラム及び研修歯科医の管理, 評価等を行っていること。
- (5) 研修プログラム責任者を置いていること。

(6) 歯科診療補助に従事する歯科衛生士等が適当数(おおむね常に勤務する歯科医師と同数)確保されていること。なお、歯科衛生士等の数の算定に当たっては、非常勤の者は、当該施設の定めた歯科衛生士等の勤務時間により常勤換算し、算入することとする。

(7) 歯科保健指導・予防処置を行う歯科衛生士が適当数確保されていること。

(8) 入院症例の研修が実施できること。病床を有さない診療所においては入院症例の研修体制が確保されていること。

(9) 医療安全のための体制が整備されていること。

(10) 歯科主要設備を保有し、研修歯科医の診療台が確保されていること。

(11) 臨床研修に必要な図書及び雑誌の整備、病歴管理等が十分に行われていること。

(12) 病床を有さない診療所においては、複合型臨床研修施設群の協力型臨床研修施設(又は複合研修方式の従たる施設)として指定を受けており、原則として2年以上連続して臨床研修の実績があること。

3 受け入れる研修歯科医の数に関する基準

(1) 受け入れる研修歯科医の数は、基本的な診療能力を習得するのに必要な症例を十分確保できる適当な人数であること。

(2) 受入れ研修歯科医数が、指導歯科医数の2倍を超えないこと。

(3) 原則として、すべての研修プログラムに研修歯科医を毎年継続して受け入れることができる体制であること。

4 研修歯科医の処遇、採用等に関する基準

(1) 勤務形態、研修手当等研修歯科医の処遇は、研修歯科医が研修に専念できる内容であり、その内容が公表されていること。

(2) 公表された内容のとおり研修歯科医が処遇されていること。

(3) 研修歯科医の採用方法は、原則として、公募によるものであること。

(4) 臨床研修の中断及び再開を行う場合には、適切に行うこと。

4 複合型臨床研修施設群の協力型臨床研修施設の基準

1 研修プログラムに関する基準

研修プログラムについては、協力して研修を行う管理型臨床研修施設、協力型臨床研修施設又は研修協力施設と合わせるにより、単独型臨床研修施設の研修プログラムに関する基準を満たすこと。

2 施設、人員等に関する基準

(1) 常に勤務する歯科医師が2人以上であり、指導歯科医を常勤で置くこと。なお「常に勤務する歯科医師」とは、非常勤歯科医師も含め当該施設で定めた歯科医師の勤務時間のすべてを勤務する歯科医師をいう。

- (2) 医療法施行令第5条の11第1項第2号に掲げる 歯科又は歯科口腔外科を標榜していること。
- (3) 当該医療機関の開設歴が3年以上であること。
- (4) 歯科診療補助に従事する 歯科衛生士等が 適当数(おおむね常に勤務する 歯科医師と同数) 確保されていること。なお、歯科衛生士等の数の算定に当たっては、非常勤の者は、当該施設の定めた 歯科衛生士等の勤務時間により 常勤換算し、算入することとする。
- (5) 歯科保健指導・予防処置を行う 歯科衛生士が 適当数確保されていること。
- (6) 医療安全のための体制が整備されていること。
- (7) 歯科主要設備を保有し、研修 歯科医の診療台が確保されていること。
- (8) 臨床研修に必要な施設、図書、雑誌の整備及び病歴管理等が十分に行われていること。

3 受け入れる研修 歯科医の数に関する基準

- (1) 受け入れる研修 歯科医の数は、基本的な診療能力を習得するのに必要な症例を十分確保できる 適当な人数であること。
- (2) 受入れ研修 歯科医数が、指導 歯科医数の2倍を超えないこと。

4 研修 歯科医の処遇、採用等に関する基準

- (1) 勤務形態、研修手当等研修 歯科医の処遇は、研修 歯科医が研修に専念できる内容であり、その内容が公表されていること。
- (2) 公表された内容のとおり研修 歯科医が処遇されていること。

5) 臨床研修施設の指定の取消し

以下の各号のいずれかに該当する場合には、臨床研修施設の指定を取り消すものとする。

- (1) 臨床研修施設の指定基準に適合しなくなったとき。
- (2) 開設者又は管理者に医事に関する犯罪又は不正の行為があり、臨床研修を行うことが適当でないと認められるとき。
- (3) 厚生労働大臣が、研修プログラム、指導体制、施設、設備、研修 歯科医の処遇その他の臨床研修の実施に関する事項について適当でないと認め、臨床研修施設の開設者又は管理者に対して必要な指示を行ったにもかかわらず、開設者又は管理者が従わないとき。

6) その他

この基準については、施行後5年以内にその施行状況等を踏まえ検討し、必要な措置を講ずる。

III 歯科医師臨床研修施設の指定基準の運用について

1) 研修プログラムに関する基準の運用について

1 研修目標

- (1) 研修目標は 「IV 歯科医師臨床研修の到達目標について」に定める、