

GenBA の実施指針（案）

GenBA-T (GENBA BASED ASSESSMENT TOOL) を用いた観察評価

I. 指針の目的と利用者

目的：

我が国の卒前医学教育の診療参加型臨床実習の現場において、

- 観察という手段に基づいて
- ある程度標準化された方法で
- 総括評価（合否判定）も行う形で

医学生を適切に評価することを目的とする。

利用者：

- 各大学の臨床実習において医学生の評価を取りまとめる責任者
- 各診療科・部門において医学生の評価を取りまとめる責任者
- 各診療科・部門において医学生の評価・指導に関わる指導医・指導者

II. WBA (Workplace-Based Assessment) と GenBA (Genba Based Assessment)

1. WBA (診療現場における観察評価) とは何か？

- WBA (Workplace-Based Assessment) とは診療現場における観察評価であり、臨床現場で指導医が経験的に語っている「一緒に働けばその医師の能力はわかる」という直感的な評価を、より構造化し、かつ書面上で言語化したものである。
- Miller のピラミッドにおける「Does」(実行できる)のレベルの評価に対応する。

2. なぜ WBA なのか？

- 医師法第 17 条の改正により 2023 年より医学生が医業を行うことが法的に認められ、これを受けて、臨床実習における医学生の診療参加が推進されている。また、診療参加型臨床実習において医学生を適切に評価するためには、臨床現場において医学生が「何ができるか」という観点で評価を行うことが望ましい。
- 医師法第 9 条では、医師として具有すべき知識と技能を、医師国家試験において評価することが明示されている。しかしながら、現行の医師国家試験においては、知識の評価は十分に行われているが、技能の評価は十分に行えていない。

- 全国の多くの大学医学部の臨床実習において観察評価が実施されている。しかしながら、その方法は様々であり、また合否判定(総括評価)にその結果が用いられている例は少ない。

3. GenBA とは何か?

- 全国の 82 大学医学部で実施する我が国の臨床実習の WBA の雛形を Genba Based Assessment の省略形から GenBA と呼称する。
- 我が国の臨床実習で行う WBA の GenBA では、全国の大学医学部の臨床実習において、ある程度標準化された方法で観察評価を行う。またその結果は合否判定(総括評価)に用い、さらに、国家試験の受験資格と接続させる。

Ⅲ. GenBA(げんば)の運用

1. どのような能力を評価するのか?

- コミュニケーションおよびプロフェッショナリズムについて、観察による評価を実施し、合否判定(総括評価)を行う。臨床実習でローテーションする全ての診療科において、それぞれの診療科における臨床実習の合否判定とは独立した形で評価を行う。
- コミュニケーションおよびプロフェッショナリズム以外の臨床能力(医療面接、身体診察、臨床推論、基本的臨床手技、EBM、患者安全など)について、GenBA-T に記載されている項目を参考に、各大学の各診療科において評価する項目を選定して、観察を行い、評価結果を学生にフィードバック(形成評価)する。

2. どのようなツールを用いて評価するのか?

- 評価する際に用いるツールの雛形(Genba Based Assessment Tool; GenBA-T)については、別途作成予定。
- GenBA-T を実際に使う際、各大学の各診療科の文脈に合わせた言葉に翻訳をすることを妨げない。

3. どの診療科で評価するのか?

- 臨床実習を行う全ての診療科で評価を行う。
- 必修の実習のみならず、選択実習(学外・海外も含む)においても、評価を行う。

4. 誰が評価するのか?

- まず医学生自身が自己評価を行う。
- 次に、医学生の自己評価に応答する形で指導医が評価を行う。
- 他の医療職・他の医学生・患者などが評価をすることは推奨されるが必須ではない。

5. 評価者になるために資格や研修は必要か？

- 指導に関わる立場であれば特別な資格は必要としない。医学生が臨床実習を行う現場に関わる全ての人が評価を行うことができる。
- 合否判定(総括評価)を行う際の参考にするために、「どのような学生が不合格になるのか」をイメージできる動画教材(別途作成予定)を視聴することが推奨される。

6. 警告・不合格になるのは具体的にどのような場合か？

- 診療科で実施される臨床実習において、コミュニケーションもしくはプロフェッショナリズムの観点で、
 - 患者や他医療職とのコミュニケーションで医療安全上の問題が生じる可能性が極めて高い
 - 医師に求められるプロフェッショナリズムの観点から非常に大きな問題がある

と考えられる場合は、担当する指導医が「警告」と評価し、各大学の臨床実習において医学生の評価を取りまとめる責任者に報告する。

- 「警告」と判断される学生の事例については、別途作成予定。なお、これらの基準はあくまで参考として利用し、各大学で文脈に合わせて判断することが望ましい。
- 一件の極めて重大な警告、もしくは複数の診療科における複数件の警告が、各大学の臨床実習において医学生の評価を取りまとめる責任者に報告された場合は、できるだけ迅速に、プロフェッショナリズムや臨床実習、学部教育を扱う委員会などで審議を行う。
- 警告と判断された学生については、判断した指導医のみならず、各大学の臨床実習において医学生の評価を取りまとめる責任者をはじめとする複数の指導医が、複数回にわたって丁寧にフィードバックを行い、該当学生のコミュニケーションやプロフェッショナリズムが改善するように努める。
- 審議の際には、精神疾患を含む疾病を本人が抱えている可能性や家庭環境による影響などの環境要因を精査し、必要に応じて合理的配慮を行う。
- 審議の結果「卒後臨床研修を受ける場において患者の前に出すことはできない」と判断される場合は、GenBA「再教育対象」とし、学内で再教育プログラム(カウンセリングを含む)を履修させる。
- GenBA「再教育対象」となった学生が、再教育プログラムを受講しても、「卒後臨床研修を受ける場において患者の前に出すことはできない」という評価が変わらない場合は、GenBA「不合格」とする。
- GenBA「不合格」の場合は、医師国家試験を受験することができない。

7. GenBA「再教育対象」となった学生への再教育プログラムの例

- 複数の指導医による定期的なカウンセリング(月に1回程度)は必須とする。精神医学を専門とする教員が関わることを推奨される。
- 再教育は臨床実習を追加で行う。その場合に、警告と判断した診療科における臨床実習の再履修のみとはしない。以下のような例が考えられる。
 - A. 臨床実習を最初からやり直す(留年に関する制度設計が必要)
 - B. 臨床実習を途中からやり直す(留年に関する制度設計が必要)
 - C. 臨床実習の公式カリキュラム終了後、学内で、臨床実習特別再教育プログラムを実施する。例えば、所属大学の附属病院で3～6ヶ月間(内科1ヶ月、外科1ヶ月、小児科1ヶ月などのローテーション)、追加の臨床実習を行う。
 - D. 臨床実習の公式カリキュラム終了後、学外のより医師患者関係がより近いと思われる地域医療教育機関で、臨床実習特別再教育プログラムを実施する。例えば、3～6ヶ月間、僻地の医療機関で、追加の臨床実習を行う。
- いずれの場合においても、対象学生のコミュニケーションやプロフェッショナリズムに関する観察を丁寧に行い、GenBAを実施し、「卒後臨床研修を受ける場において患者の前に出すことができるかどうか」の観点から合否判定を行う。
- 再教育を担当する指導医は、懲罰的な姿勢ではなく、支援的な姿勢で再教育に臨むことが望まれる。

8. 障害を持つ学生に対する評価基準と支援システムとの連携

- GenBAの運用にあたっては、障害者支援および医療安全の専門家との連携を行う。各大学において障害者支援を専門とする教員等との協働体制の構築が望ましい。
- GenBA「不合格」の判定に際しては、医療安全および障害者支援の観点から多職種・多専門による合議的な判断を行うことが望ましい。
- 障害を持つ学生の評価に関しては、診断名に基づくのではなく、医師として必要な本質的能力に基づいて記述・判断し、合理的配慮の対象となる範囲を明確化する。

9. GenBAの実施に関する監査(質保証)

- GenBAの運用に関して、年に1回、外部評価を実施する。
- 外部評価の方法・実施主体・評価項目等の詳細については、次年度以降の検討事項とする。

10. その他

- GenBA不合格により医師免許を取得できなかった医学生について、大学は責任を持ってその後のキャリアを支援する。

- 各大学は「臨床実習における合否の基準を念頭に置き、入学時の要件として提示する」といった対応をとるなどして、入学前から臨床実習において医学生に求められる能力について周知に務めておくことが望ましい。

