

第一回日本在宅医学会専門医試験講評

2010年9月17日

A 試験方法と結果

1 試験実施日

2010年7月4日(日) (午前中 筆記試験、午後ポートフォリオ面接)

2 受験者数および合格者数

受験者数 10名 (プログラム修了者4名、実践者コース6名)

合格者8名(合格率80%)

3 試験内容

1) 筆記試験 MCQ35問(70点)

臨床問題2題(30点)(がんの緩和ケアや認知症など重要分野を中心に出题)

計 100点

2) ポートフォリオ面接 ポートフォリオの内容等について20分間の面接

4 評価基準

筆記試験 合格ライン60点以上(2010年度)

ポートフォリオ評価 3名の面接官(評価者)の主観的評価(A B C D Xの評価)

最終的な合否判定 筆記試験とポートフォリオ評価が基準に達した者を合格とする。

* 配点や評価基準等については、今後変更することがあります。

5 試験結果

筆記試験 平均点69.3点(最低点58点 最高点89点)

ポートフォリオ評価 一人でもD判定があった場合、試験官全員(14名)の合議判定にかける。

評価の平均はBを少し下回る程度で、3名の面接官の評価には大きな隔たりはなかった。

B ポートフォリオ評価の方法について

1 準備段階

1) 事前に面接者と候補者の組み合わせを決定し、通知。

受験者は3名の面接官と面接する。一人の面接官が3名~4名の面接を行う。

* 受験者のプログラム関係者が面接官にならないように組分け

* 3名の面接グループのリーダーをこちらから選任します。

2) ポートフォリオの内容評価

1カ月前に専門医委員会事務局からポートフォリオ、コピーを面接者に送付。

面接官は提出された、面接予定者(3~4名)の全ポートフォリオを事前に熟読して、各ポートフォリオについての評価と全体のポートフォリオの内容についての評価を、別紙のポートフォリオ評価表を用いて行う。

3) 内容評価の方法

(1) 評価は主観的評価であり、評価基準は、A 優良(非常に優秀な内容である) B 良(良い内容である) C 可(平均的内容であるが、合格ラインに達している) D 不可(不合格:内容が不十分であり、合格ラインに達しない)の4段階とし、他に、X 判定保留(何らかの理由で判定できない、例えば、受験者が記載したものがどうか疑わしい場合、内容に倫理的に非常に問題があるなど、ポートフォリオの内容以外に何らかの重大な問題を含む場合)を設ける。

(2) 事前に面接で取り上げるポートフォリオを選出しておく。一つは、申請者のベストポートフォリオとし、もう一つはnext stepが明らかなテーマについてのポートフォリオを取り上げる。

4) 当日の事前準備

(1) 面接と採点の方法についての説明、質疑応答。

(2) その後各面接グループに分かれて事前協議を行う。

研修プログラム、研修者登録用紙、宣言書も参考にしながら、受験者の面接のポイントを協議する。事前にそれぞれが選出した二つポートフォリオの中から、面接で取り上げる二つのポートフォリオを選定する。

2 ポートフォリオ面接

1) 一人20分で、3名の面接官で面接を行う。(3室並行して実施)

2) 面接内容

ポートフォリオの内容(2つ程度)、プログラムでの経験、その他

3 ポートフォリオの評価

1) 評価法

(1) 面接修了後、各面接官はそれぞれ独自に(相談せず)ポートフォリオ面接の評価を行う。

(2) 事前に提出した受験者のポートフォリオの全般的評価に加えて、ポートフォリオ面接の質疑応答も含めた全体評価をそれぞれ独自に行う。

(3) 面接修了後、グループリーダーは、受験者に対する3名のポートフォリオ面接の評価表の内容を確認し、以下の判定を行う。

全員の全体評価がABC判定以上の時は、合格判定を行う。

一人でもD判定、X判定がいた場合は、全体会議にかけるため、3者の意見調整を行い、グループとしての意見をまとめる。

全員がD判定の場合は、不合格の判定を行う。

2) 面接修了後、全体で判定会議を行って、合否の最終決定を行う(14名の試験官の合議判定)

(1) 筆記試験の成績を確認する(不適切問題の削除などを行う)

(2) ポートフォリオ面接の結果を公表し、

合格 不合格 二次判定(一人でもD、X判定がいた場合)

二次判定が必要な対象者がいた場合は、全体合議を行う。この際、グループで議論になったポイントを報告する。(この際、研修指導医など関係者がいる場合は、合議の場から外れる)

C 講評

1 筆記試験

正答率が低かった一問について、不適切問題として除外し、その分の2点を加算して採点した。平均点69.3点で、最低点58点 最高点89点であった。受験者からは難しいという意見も聞かれたが、採点結果の分布をみる限り、専門医試験として、ほどよい内容であったといえる。

2 ポートフォリオ評価

ポートフォリオ評価の高かった者と低かった者の傾向を分析した。

1) 良いポートフォリオの傾向(評価の高かったポートフォリオの分析)

(1) 内容について

プリンシプルが明示されていて、それに基づいて経験をまとめ、包括的に考察している。

例) bio-psycho-social-modelの理論、WHO方式、包括的呼吸リハビリテーションの考え方、
家族ケアの理論、慢性期の管理の理論

一例報告より、多く(多様)のケースを経験しており、それぞれが、全体の中で関連づけられて、包括的な考察をしている。

例) 多様な認知症のステージ、多様な基礎疾患の認知症の経験とその対応

様々なBPSDの包括的アプローチ

尿失禁 種類別に経験して対応

高度な臨床課題に対応できているケース(ALS、がんの呼吸困難など)

エビデンスと経験に基づいた考察がなされており、考察から導き出されたクリニカル・パールが、説得力があり、的を得ている

メディカルの部分(医学的な内容)がスタンダード以上の質を持っていることが伝わってくる内容であること。(逆に、独善的で、スタンダードがから大きく外れるような内容は、大きな減点要素となる。)

質の高い臨床研究(重要な在宅課題に対する研究)ができていることは、おそらく最も評価が高い。(ただし、学会発表レベルのものが必要であり、研究の手法等に問題がある場合は逆に減点となる。)

社会的領域(B)については、ケアや診療の質改善にとりくんだ経験や、地域づくりへの関わり、教育(教えること)への関わりなどの取り組みは高く評価されている。

(2) 形式について

カバーレター（このテーマを取り上げられた理由）、ネクストステップ（自分の課題が明確）がはっきり書かれている。

きれいに整っており、写真などをつかっていることは見栄えがよく、字がぎっしりのみのものは、見栄えはよくない。しかし、評価の決定的ポイントではない。

2) 悪いポートフォリオの傾向（評価の低かったポートフォリオの分析）

(1) 内容について

メディカルの部分（医学的な内容）に問題ある、あるいはそれが評価できない内容になっている。スタンダードの診療がされていない、あるいはされているかどうか判断がつかない内容（判断できる記載がない）。

勉強レポートになっており、経験についての記述が極端に少ない。

例) についてまとめてみました。

単なる実践報告にとどまるもの

例; については、当院ではこうしている。

考察が単なる感想にとどまる、あるいは、この問題に対するスタンダードやエビデンスは何かをおさえておらず、考察した内容がひとりよがりになっている。この経験を通じて何を学んだのか、何が課題なのかがない。

実践している内容がきちんと表出されていない

(2) 形式について

記述不足は、大きな減点要因である。

重複症例が多い（同じケースを多用している 経験の不足とみられる）

カバーレター、ネクストステップが明示されていない。

誤字脱字がある。図表の引用が不明。一般的に通用しないルールや略語を使う。

ポートフォリオというより、症例報告の形式のものもあった。