

短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)を用いた診療場面の評価

【説明】

短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)は、診察能力評価のための簡単な評価表として医学教育で使用されています。臨床的な設定(入院病棟、外来、当直、救急など)において、専攻医が患者と関わる様子を15~20分間にわたり直接観察し、Mini-CEXに記入して、これに基づいてフィードバックします。

【どのような場面で使用するか】

以下の場合に、Mini-CEXを使って評価します。

- ①専攻医が患者のやりとりを評価してほしいと依頼してきた場合。
- ②指導医が専攻医を正式に評価する必要があると判断した場合。
- ③専攻医が当直に入る場合。ただし、専攻医に見学だけさせたり、問診と身体診察のみさせて途中で交代する場合は、必ずしも評価する必要はありません。専攻医がファーストコールで対応し、困ったときだけ指導医を呼ぶという形で当直に入る場合は、必ずその前に専攻医の診察を直接観察し、その専攻医とその指導医のペアで最低1回はmini-CEXで評価の記録を残してください。そのペアの当直が2回目以降は必須ではありません。
- ④看護師など他職種の評価が必要だと指導医が判断した場合、他職種が評価します。

【評価の基準】

1. 病歴：現病歴で聞くべきこと(症状の部位・性状・程度・経過・状況・増悪寛解因子・随伴症状・患者の対応)を聞いている。最小限聞くべき他の項目(既往歴・アレルギー・内服薬・女性の月経と妊娠)を聞いている。状況が許せば聞くべき他の項目(生活状況・家族状況・嗜好など)を聞いている。正確で十分な情報を得ている。
2. 身体診察：どんな状況でも取ることが望ましい項目をチェックしている。鑑別診断を立てるために取るべき項目をチェックしている。患者に何をするかを説明し、不快感や遠慮に配慮している。
3. コミュニケーション：患者が話しやすいように話を聞いている。視線や表情や姿勢などの非言語コミュニケーションで不快感を与えていない。患者の解釈モデルや心理社会面についても情報を引き出している。患者の理解度を確認している。
4. 臨床判断：診断的検査を適切に選択し、指示・実施している。患者にとっての利益とコスト・リスクを考慮している。可能性の高い疾患、見落としとしてはいけない疾患を考えている。
5. プロフェッショナリズム：患者に対して敬意、思いやり、共感を示し、信頼関係を形成している。患者の不快感、遠慮、守秘義務、個人情報につき注意を払っている。自分にできないことを適切に他のスタッフに相談している。
6. マネジメント：適切な治療方法を選んでいる。アセスメントとプランを患者が納得いくように説明している。患者が何に注意したらいいか、次にどういう行動をとったらいいか(次回受診日など)を説明している。
7. 総合：優先順序を適切につけている。タイミングがよい。無駄が少なく迅速である。患者も評価者も納得でき、有効な判断をしている。観察者がいなくてもこの患者を一人で診察できる。

【評価方法】

- ①専攻医と患者のやりとりを直接観察してください。診察室に同席するか、カーテンの影に隠れているかは自由です。できるだけ専攻医と患者の両方の表情を観察してください。専攻医から質問されたとき、または専攻医が自分の判断で患者に説明したことに重大な誤りがあるときを除いて、基本的には評価者は専攻医の診察に口を挟みません。
- ②Mini-CEXを記入して下さい。1から6まで点をつけますが、3点以下は専攻医が標準に達するような改善が必要であることを意味します。
- ③できるだけ間を置かずに、印象が残っているうちに、診察について専攻医に直接フィードバックをしてください。“ダメ出し”だけではなく、良かった点も挙げてください。
- ④評価表に指導医と専攻医のサインを書いて下さい。
- ⑤Mini-CEX用紙は、翌診療日までに各科研修責任者または研修担当事務に提出してください。専攻医にはコピーを渡します。