

2. 当該医師は監査委員会によりレビューされる。十分な状況証拠が集まれば、次の段階(3)に進む
3. 医師免許事務局もしくは裁判所での公聴会が開かれる
4. 問題行動や能力の欠陥が妥当だと判断されれば、医師免許の停止や取り消しが検討される
- 当該医師の医学知識の欠陥が問題であれば、**免許取得後評価システム (post-licensure assessment system : PLAS)** と呼ばれる医学知識判定の試験制度がありますので、このシステムを用いた再教育が行われる場合もあります。
- (野木 真将)

最後に、年度末に **Physician Enhancement Program (PEP)** と呼ばれる自己評価用紙をオンラインで記入して、直属の上司とともに振り返る制度もあります。これにより、臨床、研究、教育、ビジネス管理などのさまざまな角度から自身のパフォーマンスを見直し、プロフェッショナルとしての成長を促す意図があるのです。医師免許の更新にこのような振り返りを求めている州もあります。

**本音トーク 4 指導医としての評価は主に5段階で、レジデントからも評価される**

ここでは、指導医の評価に限定して解説したいと思います(学習者の評価に関しては、1章と2章を参照)。

指導医の資格 (faculty position) を取得するには、これまでの教育活動を示す書類や推薦文を提出して、大学内の審査委員会から承認を得ます。そして、指導医としての活動を継続的に監視・評価してもらいます。指導したレジデントや医学生から毎月評価してもらい、それを集計したものを6カ月ごとにレジデンスプログラム代表者から報告されます。表2に評価項目の例を挙げています。

表2 指導医評価項目の例(主に5段階評価)

・問題解決能力の向上を促したか	・診療において社会倫理的な要素も考慮していたか
・患者に対して敬意を払っていたか	・レジデントに対して敬意を払っていたか
・高いプロフェッショナリズムを示していたか	・ロールモデルとして振舞っていたか
・学習者の学びを刺激していたか	・最新の医学知識を有していたか
・エビデンスに基づいた診療を進めていたか	・医療費(コスト面)を意識していたか
・フィードバックを提供してくれたか	・患者を見たレジデントからの症例ディスカッションに応じていたか
・オーダー入力をレジデントに任せていたか	・レジデントの自己判断や意思決定を促していたか(はい/いいえ)
・患者管理に関する質問をしやすい雰囲気を作っていたか	・コンサルタントの適正な使用を促していたか
・患者管理を適切に指導監視していたか(はい/いいえ)	・業務と教育のバランスは適切だったか
・有用な講義を提供してくれたか	・指導医として継続するべきか(はい/いいえ)

上記評価において、学習者からの「指導方法がよくない」などの指導技術的なフィードバックはもちろん、「個人として大事に扱ってもらえなかった」「威圧的な態度だった」「ハラスメントを受けた」などの人間性に関わる自由記入によるフィードバックを匿名で受けることもあります。指導医にとっては、自身の教育活動の成果を測ることができる貴重な情報になります。

学習者からの指導医評価で問題が多発報告される場合は学内委員会の審議にかかり、適切な警告が与えられ、それでも改善がない場合は指導医の資格が剥奪されることになります。

このように、指導医の評価は360度評価が中心で、実際の指導現場を直接観察されて評価を受ける機会は少ないので、学習者からの受け止められ方に左右されがちかもしれません。学生やレジデント受けのよい指導医だけが高評価を受けるシステムのようにも思えますが、「学習の中心はあくまで学習者」であることを考えると、いたし方ないことでしょう。いくら知識があっても臨床能力が高くても、学習者の成長を促せない、気分よく参加してもらえない、などといった場合は「指導医として何かが足りない」ということなのだと思います。

(野木 真将)