

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

医学教育において、特に情意領域(態度)の評価項目は「…できる」ではなく「…する」と表現される。どんなに「する能力」を持っていても、実際に行わなければ意味がないからである。人の評価は、その言葉よりも行動で行うほうが確かであることは、ふだんの間人間関係においても一般的に認められていることである。

態度や技能だけでなく、医学的な知識も、実際の診断能力や診療技術、治療の選択などの実践で評価するほうが確実である。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ても、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。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、企業などにおける人事考課では「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」行われるのである。遠藤はコンピテンシーを「スキル」に近いものと考えたとわかりやすいと述べている。⁵⁾

医療者として高い業績(パフォーマンス)をあげようような望ましい行動を明示するということは、企業にあてはめてみれば、その病院として「期待される人間像・医師像」を提示することである。しかし、医療の場合、1つの病院の枠組みで考えることは、転職の多い医師という職業の特性から有効性があまり期待できない。むしろ、日本の医療人として求められる行動という視点からまとめられるべきであろうし、患者から見た望ましい医療人像を提示するものとして検討されるべきであろう。

(日下隼人)

【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、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医師・指導医の態度が研修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。

(日下隼人)

【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、理解していただけると思う。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、研修医、指導医がそれぞれ(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。

[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、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 >

患者・家族・同僚に対して以下のような態度を取る。

礼儀正しい挨拶をする

対等に接する

丁寧な言葉遣いをし、適切に敬語を使う

身だしなみが清潔で、きちんとしている

約束や時間を守る

相手の訴えや話をよく聞く

相手のプライバシーや人権を守る

相手の都合に配慮する

相手の希望や個性を尊重する

相手の価値観を尊重する

患者の訴えや、医療者からの指導や助言を謙虚に聞く

職種を問わず、進んでアドバイスを求める

後進研修医に適切な助言を行う

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

関係機関や諸団体の担当者が必要な情報を交換し、協議を行う

それでも、具体的に取る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、研修医の評価に際して、これを参考にしてもらおうと勧めている。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
頭髪・・・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、医師・看護師・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

(日下隼人)

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.