

**Case-base Discussion (CbD) 症例検討評価表**

病院名： \_\_\_\_\_ 卒後年次： 1・2・( ) 研修医氏名 \_\_\_\_\_

場面：救急外来・入院患者・一般外来・当直・往診・その他( \_\_\_\_\_ )

科別： \_\_\_\_\_ 日時： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

患者ID： \_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6	U/C
1．カルテ記載							
2．臨床アセスメント							
3．検査、専門家との相談							
4．治療							
5．今後のフォロー							
6．プロフェッショナリズム							
7．総合的な臨床判断							

1(2)年目の終了段階で望まれる能力のある段階を4として、ボーダーラインが3、能力が明らかにそれ以下のとき2, 1、それ以上あるとき5, 6をつける

U/Cは観察していなくて、コメントできない時につける(Unable to comment)

研修医の優れている点：

学習課題：

観察者所属： \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 研修医サイン \_\_\_\_\_

## CbD 評価者への説明文

### 【説明】

CbD は、研修医の患者マネジメント能力評価のための簡単な評価表として、欧米の卒後医学教育で使用されています。

CbD では、特定の患者（入院病棟、外来、当直、救急など）において、研修医と指導医がディスカッションした上で、研修医の能力を要素ごとに評価します。

### 【使用する場合】

以下の場合に、CbD を使って評価します。

指導医が研修医を評価する必要があると判断した場合。

研修医が手技を評価してほしいと依頼してきた場合。

### 【評価の基準】

- 1 .カルテ記載：カルテを、形式に従って記載している。記載すべき情報を記載している。思考内容がわかる。他職種や患者を初めて診る当直医にもわかりやすい内容。
- 2 .臨床アセスメント：妥当な鑑別診断を挙げている。十分な根拠に基づいて診断をつけている。診断名と矛盾する情報を考察している。重症度や病型を基準に則って評価している。
- 3 .検査：適切な検査計画を立てている。検査の有益性がリスク・コストを上回るかどうか意識している。専門家と相談すべき点を相談している。
- 4 .治療：妥当な治療計画を立てている。治療の有益性がリスク・コストを上回るかどうか意識している。治療効果判定方法を考えている。
- 5 .今後のフォロー：診断・治療・教育プランを立てている。（入院中）退院に向けてのゴールを考えている。（外来）適切な通院期間を指示している。異常があればどうしたらいいか、患者に具体的に指示している。
- 6 .プロフェッショナリズム：患者を尊重した医療を行っている。患者に害を与えない、生じた害を最小限にすることを第一にしている。
- 7 .総合的な臨床判断：患者にとって最善と思われる行動をとり、計画を立てている。エビデンスを踏まえ、論理的な判断をしている。

### 【評価方法】

CbD 評価をする前に、研修医に通告します。

カルテを見ながら、研修医に患者のプレゼンをさせます。その後で、患者について CbD 評価項目に基づき、ディスカッションします。

CbD 用紙を記入して下さい。1 から 6 まで点をつけますが、3 点以下は研修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。

評価表に指導医と研修医のサインを書いて下さい。

CbD 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。

研修医にはコピーを渡します。