

**Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) 手技観察評価表**

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： \_\_\_\_\_

手技の種類・部位： \_\_\_\_\_

手技の経験数：見学もない・見学した・初めて・数回・多数

DOPS 評価回数： 0・初回・数回・多数 ケースの複雑さ： 易・普通・難

	1	2	3	4	5	6	U/C
1 . 適応、解剖、手技を理解していることを示す							
2 . インフォームド・コンセントを取る							
3 . 適切な準備を行うことができる							
4 . 適切な麻酔、安全な鎮静ができる							
5 . 技術的能力							
6 . 清潔手技							
7 . 適切なときに援助を求めることができる							
8 . 手技後のマネジメント							
9 . コミュニケーションスキル							
10 . プロフェッショナリズム(患者の尊重)							
11 . 全体として手技を行う能力							

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)

学習課題： \_\_\_\_\_

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

## DOPS 評価者への説明文

### 【説明】

DOPS は、研修医の手技技術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。

DOPS では、臨床的な設定（入院病棟、外来、当直、救急など）において、研修医が手技を実施する様子を観察します。

### 【使用する場合】

以下の場合に、DOPS を使って評価します。

研修医が手技を評価してほしいと依頼してきた場合。

指導医が研修医を正式に評価する必要があると判断した場合。特に、ある程度の経験をこなして習熟しているはず、またはまれな手技で、研修医が DOPS 評価を受けていない時。この場合は、DOPS 評価を行うことを事前に研修医に通告する。

研修医を一人立ちさせる時。

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. 適応、解剖、手技の理解：その手技が今必要な理由を説明できる。行為の概要を説明できる。起こりうる合併症とその予防法・対処法を説明できる。
2. インフォームドコンセント：（必要なら）患者への自己紹介をしている。患者にこれから何をするかをわかりやすく説明している。合併症とその対策について、患者を過度に不安がらせないように説明している。
3. 適切な準備：主治医の意向を確認している。開始時間と施行場所を適切に決め、連絡すべきスタッフに連絡している。必要物品が揃っているか確認できる。規格の確認をしている。患者の姿勢、物品の配置、照明、自分およびスタッフの立ち位置などを調整している。
4. 適切な麻酔、安全な鎮静：局所麻酔を、後で必要になる部位も予想して適切な範囲に注射している。適切な鎮静薬を使用している。麻酔・鎮静の効果を確認している。
5. 技術的能力：穿刺・切開部位を正確に決めている。困難な条件があれば、困難さを最小限に減らす工夫をしている。正確かつ適切な速さで施行できる。うまく行かない場合に、その理由を推測した上で試行錯誤している。合併症が起こった場合に、速やかに必要な対処をしている。
6. 清潔手技：スタンダードプリコーション、CDC ガイドライン、院内ガイドラインに則った感染予防・消毒をしている。清潔なものを清潔なまま保持している。不潔にならないように注意している。万一不潔にしてしまった場合にすぐ気付き、不潔なものとして適切に扱っている。
7. 適切なときに援助を求める：困難な場合にいたずらに粘らず速やかに術者を交代して

- いる。困難だと考えた理由を的確に説明できる。
- 8．手技後のマネジメント：止血など事後の確認をしている。看護師に適切に指示を出している。針・不潔物品の片づけを適切に行っている。処置オーダー、確認または採取検体検査オーダーを正しく速やかに出している。確認検査の結果を正しく解釈して行動している。カルテに記載すべきことを記載している。手技が不成功に終わったときに適切に対処している。
  - 9．コミュニケーションスキル：準備時、開始時、終了時など要所で患者に声をかけている。家族が付き添う場合、家族の心配に配慮した声かけをしている。スタッフが行動しやすいように声をかけている。
  - 10．プロフェッショナリズム：成功・不成功よりも、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た行動（Do no harmの原則）をとっている。患者が苦痛や不安や羞恥心を感じていないか注意している。
  - 11．全体として手技を行う能力：安全性（失敗・合併症の対策）、正確性、患者への配慮、スタッフへの配慮、失敗したときの原因自己分析。

#### 【評価方法】

手技を実施する前に、手技の手順や起こりうる合併症とその予防法・対処法について、研修医とディスカッションしてください。研修医の予習が不十分であれば、研修医の施行を中止して見学だけにすることも考慮してください。

手技の手順や研修医が手技を実施する状態を直接観察してください。

DOPS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。

できるだけ間を置かずに、印象が残っているうちに、手技について研修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。

評価表に指導医と研修医のサインを書いて下さい。

DOPS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。