

大学での学生教育の総合診療計画立案能力養成のための 360 度評価の開発

株式会社サイプレス
ディレクター 安西文雄

■はじめに

大学における医師養成のための学生教育に対して、「安心・信頼して診療を任せることができ
る」人間力の育成が社会からのニーズとして強く求められている。

社会から求められる医師像を育成していくものとして、「高いコミュニケーション能力」と「幅
広い視野と高い倫理観」に着目をし、この養成手法の一つとして、360 度評価を取り入れた教
育プログラムの構築に至った。

今回は、患者との「コミュニケーション教育」及び「医療倫理教育」を更に発展させるため、
大学内に発足された「総合診療計画立案能力養成プログラム委員会」とともに、患者からの評
価を能力養成に活かす目的で設立された「ペイシェント・コミュニティー (P-Com : 患者及び
地域住民等で構成された組織)」による学外 (患者視点) からの実際の評価を取り入れることが
前提となっている。学外からの具体的な評価を取り入れることで、個々の学生に対して、より
効果的な育成のためのフィードバックを組み上げ、教育プログラムに活用できるように 360 度
評価方法とその研修方法を開発した。

■方法

今回の学生教育のための 360 度評価を構築するに当たり、基本骨格となる要素別プロフィール
を「ビジョン・戦略構想」、「戦略遂行・セルフコーチング」、「自律・努力」、「患者志向」「コ
ミュニケーション」、「信頼・信望」の 6 つの分類とした。それぞれの視点から学生教育として
の人材育成につながるようにするための 30 の設問を開発した。

6 つの基本分類を更に大きく括って「戦略の実践」、「患者志向」、「倫理的行動」の 3 つの大
分類でも見られるように設問内容を構築した。

設問の構築に際して、30 からなる個別の質問ごとで見た評価、6 つの基本分類から見た評価、
3 つの大分類から見た評価より見出される傾向が、学生達に伝わり易く教育に即した内容とな
るべく各設問を検討した。

評価方法としては、高評価・低評価をより鮮明にし、フィードバックにより教育へ効果的に
活用できることを目的として 5 段階評価の中間の 3 を除いた 4 段階で実施するように設計を行
った。

評価者を「学生本人」、「指導教官」、「同級生」、「ペイシェント・コミュニティーとして組織
された患者」の 4 種類として、学生の行動評価を行うこととした。

実際の教育プログラムへの 360 度評価の導入に先立ち、指導教官によるワークショップを数
回実施した。その目的として、第一に、360 度評価の設問に含まれる目的をフィードバックす
る職員が共通認識すること、次に実際の評価から何を読み取り、学生本人へのフィードバック

をどのように効果的に実施するかといった運用上の改善課題を検討した。課題検討を行うために、実際の学生に 360 度評価を実施し、学生への評価フィードバックをテストトライアルとして実施することで、より具体的な課題抽出に取り組んだ。

■制度構築に際しての工夫点

「ペイシェント・コミュニティー (P-Com : 患者及び地域住民等で構成された組織)」といった学外のメンバーからなる大学への協力組織を活用することとしたが、普段は全く個々の学生と触れ合う機会の無い方々からの評価を、効果的なフィードバックにつなげるような設問項目にする点が苦勞した。本人評価と周りの評価者(指導教官・同級生・P-Com)との評価のギャップを見出し、そこから本人へのフィードバック内容を築くこととなるので、P-Com 評価が効果的になるよう、複数回のテストトライアルを重ね、設問内容の決定に至った。

設問内容の構築以上に最も重要となるのが評価者となる指導教官の評価基準・評価方法をどのようにして一定レベルにするかという点であった。

これに対しては、

- ①各設問で意図している内容を指導教官間で共通認識すること。
- ②学生本人のモチベーションを維持するフィードバックとなること。

の 2 点を徹底するため、指導教官間でのワークショップを何度も繰り返し実施した。

その中では、各設問の表現内容から受け止められる事柄を各自で出し合うことですり合わせを行った。また、学生本人へのフィードバックについては、ほめて伸ばす点を重視し、表現方法についても注意するよう、十分な時間をかけて指導教官間の認識の統一を図った。

■結果

大学内の指導教官によるワークショップで、実際の学生を対象とした 360 度評価のテストトライアルの実施にて得られた評価結果は次の通りであった。学生本人の評価の平均が 3.9、指導教官の評価の平均が 3.8、同級生の評価の平均が 4.6、患者の評価の平均が 3.0。

本人と指導教官の評価の平均値はほとんど同じであったが、同級生の評価の平均値は「学生本人」、「指導教官」、「患者」の他の 3 種類の評価と比べると著しく高い点で乖離が見られた。また、患者の評価の平均値は「学生本人」、「指導教官」、「同級生」よりも低いことから、診察に際して患者が期待している医療提供者側の行動と、医療提供者が患者にとって有益であると想定している行動に乖離が見られることが今回明らかになった。

■考察

臨床で学生本人が患者の診察を実施する上で、患者からの 360 度評価を行うことにより、患者が医療提供者側に期待する行動が明らかになるとともに、学生本人の行動の強みと弱みが明確になった。その評価データを客観的に読み解くことで、指導教官が学生個人の行動として強化すべき課題が何かを具体的なものとして把握できるようになったことが大きな成果である。

また、患者が医療提供者側に期待する行動は、医療提供者側が患者のためになると思ってい

に当たって、最も評価できる点であった。このように、患者の視点から具体的にどのようなことが求められているかをフィードバックできることで、より実践的な教育プログラムとなることが期待できる。

また一方で患者評価の傾向を見ていく上で、「コミュニケーション教育」、「医療倫理教育」といったこれまでの教育指導で足りない部分が明らかになり、その指導内容を見直す必要性があることまで気づくに至った。

今後は、患者評価に示された具体的な要望をどのように、改善につなげていくかが課題である。

■おわりに

学生教育プログラムとして、患者が安心・信頼をして診療を任せられる人間力を持った医師の養成を目的として360度評価の構築を行った。今回、評価項目の開発から運用体制の構築を行っていく中で、学生本人へ指導すべき行動内容を評価データとして把握することが、指導体制の見直しをも引き起こすことにつながったことで、非常に有効であることが分かった。

また一方で、学生本人に360度評価で得られたデータ内容をフィードバックするに当たって、いかに学生本人のモチベーションを維持しながら実施するかについては、その担当する指導教官の指導体制の構築にも大きく左右されることとなる。360度評価を今後教育プログラムに導入していくに当たり、精度を高く有益なものとしていくためには、更なるワークショップを実施し、具体的な評価とフィードバックによる指導体制の構築を行う必要があることを新たに認識することとなった。

以上