

原 著

臨床実習医学生の診療録記載能力向上を目的とした
ピア・レビュー教育の有効性に関する検討久永拓郎^{1, 2)}, 竹内由利子^{1, 2)}, 西本 新³⁾, 桂 春作^{1, 2)}, 白澤文吾^{1, 2)}山口大学大学院医学系研究科 医学教育学¹⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)山口大学医学部附属 医学教育センター²⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)山口東京理科大学 薬学部 薬学科³⁾ 山陽小野田市大学通1-1-1 (〒756-0884)

Key words : 診療参加型臨床実習, 診療録, ピア・レビュー教育

和 文 抄 録

診療参加型臨床実習における診療録の記載は重要な基本的診療技能であり, 現在の臨床実習では担当指導医による個別指導が主体であるが, 一定の到達目標に基づく継続的かつ体系的な教育評価は行われていなかった. この学修を支援し到達度の向上を明らかにすることを目的に研究者が考案した診療録のピア・レビュー教育の3年間の評価をまとめ, 教育手法としての有効性を検討した. 臨床実習2中に医学教育部門専任教員が診療を行っている第一内科または第一外科に配属された医学生が実症例やシナリオ課題に基づき作成した診療録に対し, 専任教員である研究者がSOAP別の記載状況等の項目別評価および概略評価を各5段階で行った. 研究者からの評価や指導コメントの入力および学生の評価閲覧は医学科の電子シラバスシステムを用いた. 評価は各診療科での6週間の実習中に2回行い, 最後に学生にアンケート調査を行った. 結果, 1回目に比べて2回目の評価で全項目の評点が上昇した. 特に1回目は, 「臨床推論の過程・診断のプロセス」や「計画」の記載が不十分な学生が多く見られたが, いずれも2回目で改善を認めた. 実習全4期における時期別の比較では, 第Ⅰ～Ⅲ期と比較し第Ⅳ期で「問題志

向型診療録としての体裁」, 「臨床推論の過程・診断のプロセス」「計画」および「概略評価」の評点が有意に高かった. 学生アンケートでも本ピア・レビュー教育は概ね好評であった. 現在の臨床実習では, 診療録の記載にあたり学生が自ら臨床推論を行い, プロブレムリストの作成を含めたアセスメントと計画を立案する学修機会が十分でないことが示唆されたが, 複数回のピア・レビュー教育を通じてこれらの技能が向上し, 学生の学修意欲向上にも寄与していた. 診療録記載技能教育の充実化を図る上で, 本研究に示すピア・レビュー教育は有効であり, 同様の形成的評価を普及させ, 学生の技能の更なる向上を期待したい.

背 景

医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成28年度改訂版) や診療参加型臨床実習実施ガイドライン (平成28年度改訂版) で, 「診療録の記載」は, 学生を信頼し任せられる役割 (Entrustable Professional Activities : EPA) の筆頭にあげられている¹⁾. また令和6年度から運用となる新モデル・コア・カリキュラム (令和4年度改訂版) および新ガイドライン (令和4年度改訂版) でもその扱いは同等となっている²⁾.

診療録の記載は, 本学医学科4-6年次に行われ

る臨床実習の中で、配属先の各診療科で担当患者等の情報を電子カルテ上の学生記載欄に記録することで実践し、実習指導医による確認と添削が個別に行われてきた。個別指導による経験の積み重ねは重要な教育手法であるが、一方で指導内容や機会は指導医により多様であり、定量的かつ一貫した基準による評価はこれまで行われていなかった。

方 法

学生の診療録記載技能について、指導医からの従来の個別指導に加えて、医学教育部門専任教員を併任する医師により包括的な教育評価を行うことで更なる技能向上を図ること、また一定の到達目標を基に定量的に評価し、臨床実習期間中の到達度の変化を明らかにすること、ひいては卒業時に求められるレベルを修得させるための教育プログラムの確立を目指し、研究者は診療録のピア・レビュー教育を考案した。ピア・レビューとは、他者の行動に対する何らかの反応のことであり、教育における意義としては、ある学習者の言動に対し反応があることで、その学習者は自分の言動に関するデータを得られ、そのことにより自分の言動を客観的に把握でき、より高い目標へと進むことができる、というものであるが³⁾、本研究では、学生が作成した診療録に対する、該当症例を直接担当していない研究者による客観的な技能評価を示す。2020年1月の実習から本ピア・レビュー教育を開始し、3年間の評価をまとめ教育手法としての有効性を検証した。

評価対象：

評価対象者は、2020年から2022年の臨床実習2において、医学教育部門専任教員である研究者らが診療をしている山口大学医学部附属病院第一内科および第一外科に、第I期から第IV期までのいずれかの期間に配属され、本研究への参加について文書で同意を得られた医学生とした。

評価対象は、対象学生が実習中に担当した入院患者および外来患者に対し行った医療面接や身体診察で得られた情報あるいは検査所見やチーム内で共有した情報をもとに、電子カルテシステムに入力した診療録とした。評価は、対象学生により実習期間内に電子カルテ上で作成された診療録を、該当症例を

直接担当していない研究者が閲覧して行った。本ピア・レビューは形成的評価としての運用であり、学生の臨床実習の成績評価には影響しないものとした。また評価は学生の診療録記載技能に限り、実症例のアセスメントや計画などの診療内容に影響を及ぼすことを意図しないものとした。なお医学生は実習の中で担当指導医から個別に指導を受けており、症例毎の具体的な診療内容の記載についてはその指導に準拠するものとした。しかし2020年2月頃より、新型コロナウイルスの感染拡大により臨床実習への制限が生じ、医学生が直接患者と接し診療録を作成することが不可能となったことにより、診療録記載技能の実践と実習担当指導医による個別指導の機会が失われ、本ピア・レビュー教育も実施困難となった。そのため2021年以降は、厚生労働科学研究「ICT (Information and Communication Technology) を活用した卒前・卒後のシームレスな医学教育の支援方策の策定のための研究」の分担研究班「ICTを活用した医学教育コンテンツ等の開発」から提供を受けた医学教育コンテンツ⁴⁾等をもとに教員が準備したシナリオ課題を対面あるいはビデオ会議システムを用いて臨床実習班（数名から最大6名）で供覧し、それをもとにレポート形式（紙媒体あるいは電子媒体）の診療録を作成するという演習形式で実践した。シナリオ課題の供覧と記載を合わせて約40分かけて行い提出された診療録を評価した。

評価項目：

ピア・レビュー教育における具体的な到達目標と評価基準については、診療参加型臨床実習ガイドライン中の「簡易版臨床能力評価法mini-clinical evaluation exercise ; Mini-CEX」をもとに²⁾、診療録からは読み取れない診察中の態度や振る舞いを除外し、口頭プレゼンテーションでなく文書上の理論構成を評価するなど診療録の特性を踏まえた改変を行い、最終的に7つの項目別評価（表1A）と概略評価（表1B）を設定した。到達度については各々5段階（5：秀逸、4：優れている、3：標準的、2：不足だが改善可能、1：明らかに不足）とし、その基準は臨床実習中の医学生として求められるレベルとした。

評価方法：

先述の項目別評価と概略評価を用い、2020年は配属先診療科での6週間の実習の中間時点（概ね3週目）および終了時点（概ね6週目）の2回、それまでの電子カルテ上の診療録の記載状況をもとに評価を行った。また2021年以降は実習中間時点と終了時

点の2回演習の機会を設け、各々別のシナリオ課題を供覧し、提出された診療録の評価を行った。

評価入力・閲覧、質疑応答およびアンケートは本学の電子シラバスシステム electronic system of Yamaguchi University Medical Education (eYUME) を用いた。研究者は自身のIDでeYUME

表1 A. 項目別評価およびB. 概略評価とその評価基準

A. 項目別評価

評点	5	4	3	2	1
1. POMR、SOAPとしての体裁 ^{注)}	☐	☐	☐	☐	☐
2. 病歴聴取、主観的事項の記載状況	☐	☐	☐	☐	☐
3. 客観的事項（身体所見、検査値や画像所見等）の記載状況	☐	☐	☐	☐	☐
4. 臨床推論の過程、診断のプロセスの記載状況	☐	☐	☐	☐	☐
5. 計画の記載状況	☐	☐	☐	☐	☐
6. 用語（略語）・表現の適切性	☐	☐	☐	☐	☐
7. 倫理的配慮、プロフェッショナリズム	☐	☐	☐	☐	☐

評点：5：秀逸、4：優れている、3：標準的、2：不足だが改善可能、1：明らかに不足

注）POMR：Problem Oriented Medical Record（問題志向型診療録）

SOAP：主観的情報（Subjective）、客観的情報（Objective）、評価（Assessment）、方針（Plan）

B. 概略評価

☐	5：優れている	（臨床実習中の学生として秀逸）
☐	4：良い	（臨床実習中の学生として期待されるレベル以上）
☐	3：標準的	（臨床実習の時点で標準的なレベル）
☐	2：不足だが改善可能	（以下のチェック）
☐	1：明らかに不足	（以下のチェック）
☐ 情報不足 ☐ 知識不足 ☐ 指導医との情報共有の不足 ☐ 医療安全上の問題 ☐ アンプロフェッショナル ☐ その他 ※複数選択可		

A1からA7までの項目別評価およびB. 概略評価について5段階評価を行った。また概略評価2点以下の場合はその理由について該当項目にチェックを入力した。

にログインの上、項目別評価と概略評価を入力し、特に評価が2以下の項目における改善点や、逆に優れており評価できる内容等について、個別の指導コメントを掲示板に記載した。対象学生も個人のIDでログインし、自身への評価とコメントを閲覧した。質疑応答は掲示板で行った。2回目の評価終了後、対象学生は本研究におけるピア・レビュー教育を受けた感想についてアンケート（表2）を入力した。

評価者：

医学教育センター所属の教員医師（准教授1人、講師1人、助教1人）が、それぞれ併任する第一内科、第一外科で実習中の医学生を分担し、担当となった1人の教員が評価を行った。実習期間中の2回の評価はどちらも同一の教員が行った。

解析方法：

1. 評価時期(実習中間時点と終了時点)による変化

ピア・レビュー教育の反復による有効性を検討するため、同一学生の1回目と2回目の項目別評価および概略評価についてWilcoxonの符号付順位検定を行った。

2. 実習期間（臨床実習2 第I期群～第IV期群）別の群間差

臨床実習2全4期別の診療録記載能力の群間差を検討するため、第I期群から第IV期群までの実習終了時点の項目別評価および概略評価について各群ごとにMann-WhitneyのU検定を行った。

3. 学生へのアンケート調査

ピア・レビューの満足度の評点を集計した。また自由記載について個人的な内容を除き要点をまとめた。

統計解析はJMP®Pro 16.1.0 (2020-2021 SAS Institute Inc.)を用いて行った。本研究は山口大学

表2 学生アンケート質問項目

- | |
|--|
| <p>1. 「学生記録」のピア・レビューを受けた時期はいつでしたか。</p> <p>（ 第I期、 第II期、 第III期、 第IV期 ）</p> <p>2. ピア・レビューを受けた感想はいかがでしたか。</p> <p>（ とても満足、 まずまず満足、 どちらでもない、 やや不満、 不満 ）</p> <p>3. 自身の「学生記録」の技能は向上したと感じますか。</p> <p>（ 大いに感じる、 ある程度感じる、 どちらでもない、 あまり感じない、 全く感じない ）</p> <p>4. ピア・レビューで受けた評価は今後役立つと思いますか。</p> <p>（ 大いに役立つ、 ある程度役立つ、 どちらでもない、 あまり役立たない、 全く役立たない ）</p> <p>5. ピア・レビューとは別に、「学生記録」について配属先診療科の指導医からの学習支援はありましたか。</p> <p>（ かなりあった、 少しはあった、 全くなかった、 覚えていない ）</p> <p>6. このようなピア・レビューを後輩にも勧めたいと思いますか。</p> <p>（ 是非勧めたい、 まあまあ勧めたい、 どちらでもない、 あまり勧めない、 全く勧めない ）</p> <p>7. その他自由記載(良かったところ、改善点)</p> <p>（</p> |
|--|

2回目のピア・レビュー終了時（当該診療科での実習終了時）に、ピア・レビュー教育を受けた学生に匿名でのアンケート調査を行った。

医学部附属病院の「治験及び人を対象とする医学系研究等倫理審査委員会」の承認を得て実施した（管理番号H2019-081）。文書による説明と同意を得られた学生を研究対象とし、学生の診療録の対象となる患者の個人情報は匿名化し、附属病院の情報公開文書において患者に自身に関する学生の診療録が研究対象となることを拒否できる機会を保障した。

結 果

研究期間中、合計92人の学生から同意を取得し評価を行い、解析対象は90人であった。時期別には第Ⅰ期26人、第Ⅱ期24人、第Ⅲ期21人、第Ⅳ期19人で、実習年別に2020年は新型コロナの影響で第Ⅰ期と第Ⅱ期のみの14人、以後は全4期で2021年は28人、2022年は48人であった（表3）。

1. 評価時期（実習中間時点と終了時点）による変化

項目別評価および概略評価で評点1（明らかに不足）となる学生はいなかった。実習中間時点と終了時点の項目別評価の比較では、A1からA7の全ての項目で評点は有意に上昇した。同様に、概略評価も有意に上昇した（図1）。

概略評価で評点2（不足だが改善可能）を示した学生は中間評価で15人、終了時評価で1人認められ、いずれも理由は「情報不足」であった。中間の概略評価が評点2の15人の詳細について、項目別評価でも評点2であった項目（複数該当あり）は、「problem oriented medical records (POMR)」、subject/object/assessment/plan (SOAP) としての体裁」：3人、「客観的事項（身体所見、検査値

や画像所見等）の記載状況」：1人、「臨床推論の過程、診断のプロセスの記載状況」：14人、「計画の記載状況」：13人、「用語（略語）・表現の適切性」：1人であった。なお終了時の概略評価が評点2であった1人についても項目別評価「計画の記載状況」が評点2であった。

2. 実習期間（第Ⅰ期群～第Ⅳ期群）別の群間差

第Ⅰ期から第Ⅳ期までの実習期間別の検討では、項目別評価の「POMR、SOAPとしての体裁」、「臨床推論の過程、診断のプロセスの記載状況」、「計画の記載状況」および「概略評価」の評点が第Ⅳ期群のみ有意に上昇していた。一方で、第Ⅰ期群から第Ⅲ期群の間ではいずれの評点も有意差が認められなかった（図2）。

3. 学生へのアンケート調査

アンケートの回答は77人の学生から得られ、回答率は85.6%であった。選択形式の質問では、ピア・レビュー教育を受けた感想、技能の向上、今後の活用や後輩への奨励について好意的回答が多く見られた。また実習先診療科の指導医からも学修支援を受けることが多い一方で、機会が不十分とする回答も一部で認められた（図3）。自由記載でも、ピア・レビューを受けた感想、自身の診療録記載技能に対する感想、臨床実習等の教育プログラムに対する好意的意見が多く見られた。改善を望む意見としては、臨床実習で実際の患者と接して情報を収集する機会が乏しいことや、教員が多忙で診療録記載技能の教育を受ける機会が得にくいことが挙げられた（表4）。

表3 対象学生の実習年と実習期間の人数分布

	第Ⅰ期（人）	第Ⅱ期（人）	第Ⅲ期（人）	第Ⅳ期（人）	計（人）
2020年	9	5※)	—	—	14
2021年	5	7	9	7	28
2022年	12	12	12	12	48
計	26	24	21	19	90

各実習年と実習期間に評価を受けた医学生の人数を示す。

※) 2020年の第2期は7人の評価を行ったが、うち2人は臨床実習の制限により終了時点の評価ができなかったため、解析対象からは除外した。

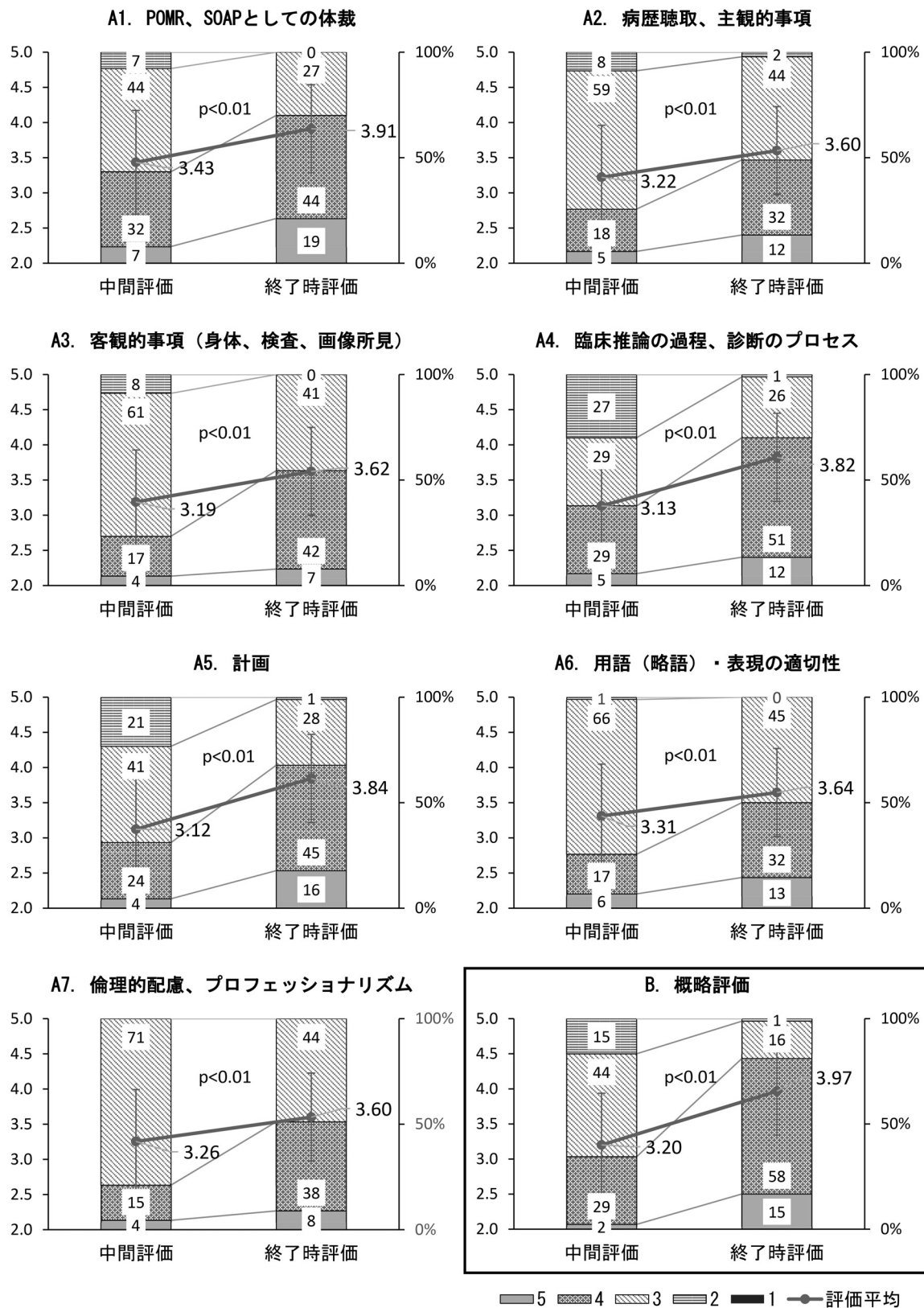


図1 評点の変動（実習中間時点と終了時点）

折れ線は平均点±標準偏差を示す。積み上げ棒グラフ内の数字は各評点の人数（計90人）を、グラフの高さは各評点の人数割合（合計100%）を示す。実習中間時点と終了時点の評点の間でWilcoxonの符号付順位検定を行いp値を求めた。

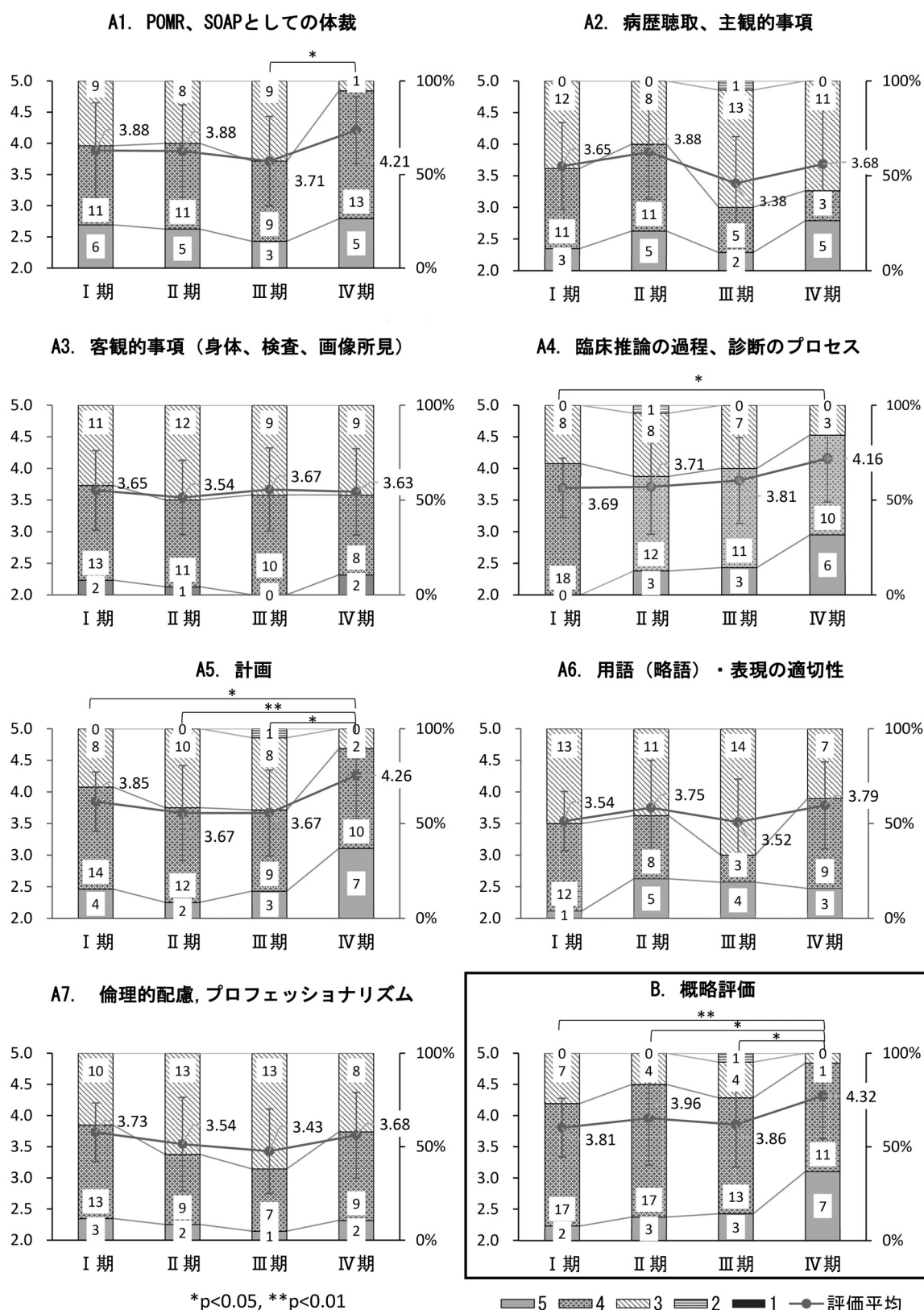


図2 実習期間別の評点の群間差（第I期群～第IV期群）

折れ線は平均点±標準偏差を示す。積み上げ棒グラフ内の数字は各評点の人数（合計90人）を、グラフの高さは各評点の人数割合（合計100%）を示す。各群間でMann-WhitneyのU検定を行いp値を求めた。

考 察

本研究は、2020年初頭からの新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、途中から実症例の診療録の記載が困難となったため、以後はシナリオ課題を基にした演習形式での評価指導が主体となった。本来の目的である「診療参加型実習」での学修支援とは異なる部分があるものの、新たな技能教育方法として提案すべく、本研究の結果を報告する。

診療録の記載は、医学生が卒業までに経験し身につけておくべき重要な基本的臨床手技として位置づけられている。また診療参加型臨床実習において学生が実際に診療に参加していることを示す記録としての意義もある^{1, 2)}。その方法についてはWeed, L. L. によって提唱され、日野原らによって本邦に導入されたproblem-oriented system (POS) が用いられており、problem-oriented medical records

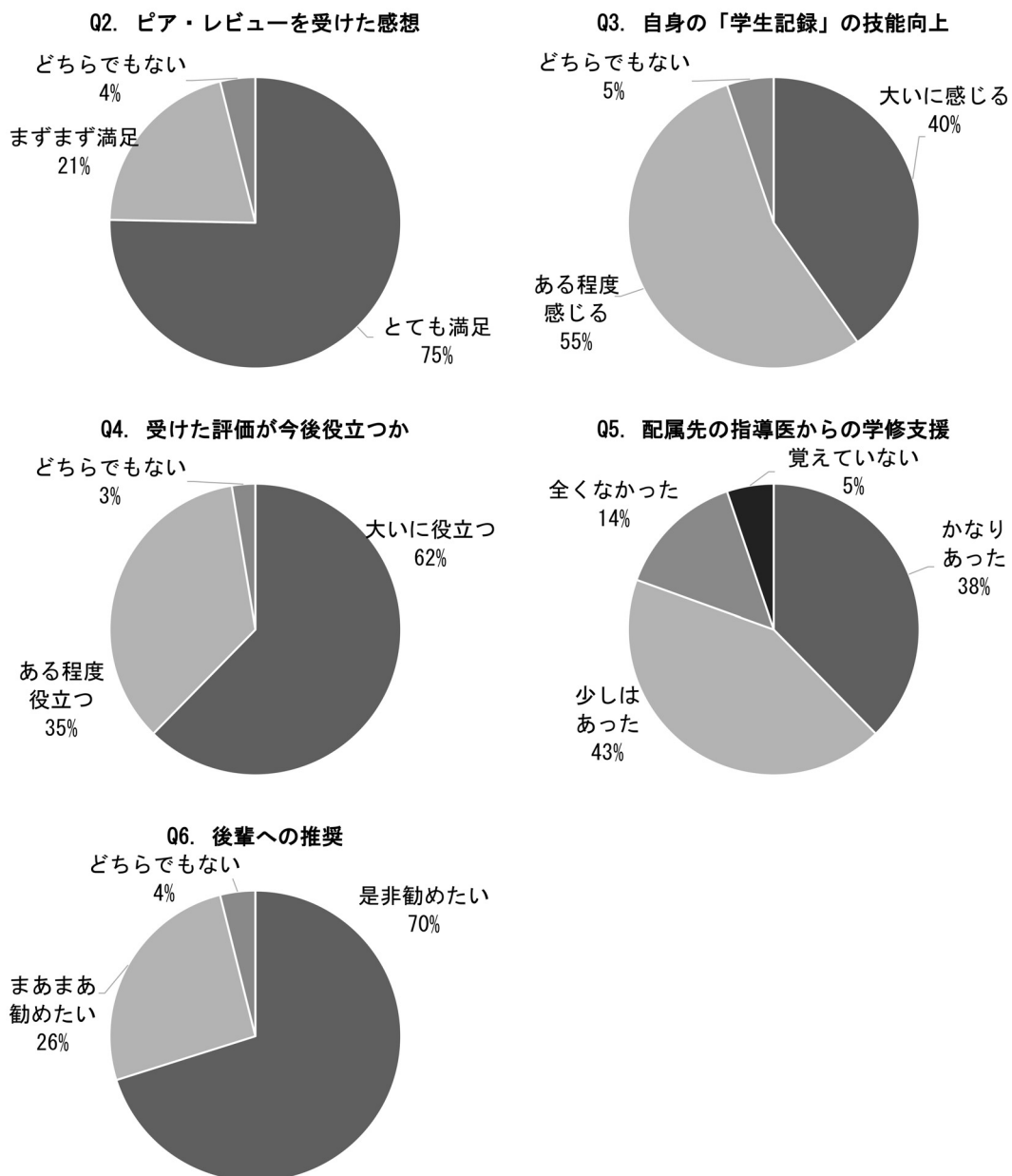


図3 学生へのアンケート結果

回答者77人 (回答割合83.7% = 77/92人).

(POMR) として作成する能力を身につけるための教育が古くから行われており⁵⁾、臨床実習では、学生が自ら患者や電子カルテから収集した、あるいはチーム内で共有された情報をもとに記録が行われている。法的には医師の補助者による記録であり^{1, 2)}、指導医のチェックと承認が必要とされ⁶⁾、現状でも指導を受ける体制はとられている。しかし現場の体制や人間的な事情によっては十分な指導が行き渡らない場合もあり、現に臨床実習で診療録を記載していない場合や、記載があるものの指導医カルテの丸写しに留まる場合もあり、臨床推論や計画の立案への主体的参加および診療録記載の実践としては不十分な学生が散見される状況にあった。

また診療録記載技能の向上が医学教育に及ぼす利点については、文書としての体裁の理解だけでなく、詳細な情報収集、臨床推論や計画の明確化、および指導医とのディスカッションが必要となることから、これら基本的診療技能の向上にもつながることが挙げられる⁷⁻⁹⁾。すなわち診療録記載技能教育を充実化させることは、これらの学修機会も増加させ、より主体的な診療参加型実習につながる事となる。本研究では、通常の指導医による実地指導に加えて、第三者的な医学教育専門家によるピア・レビュー教育を行うことで、診療録記載技能の向上を定量的に評価し、新たな教育手法としての有効性を示すことを目指した。

表4 アンケート自由記載の内容

ピア・レビューに対する感想
・実際の症例ではなくシミュレーションであったが、個々人に直接指導を受けたことで改善点に分かりやすく、ためになった。 ・臨床的知識とはまた違う要素を学習することができ、大変有意義であった。 ・コロナで患者と実習することが少なく、問診やアセスメントを書く機会があまりなかったので勉強になった。 ・SOAPの書き方など、普段のカルテ記載では慣れてきたつもりだったが、実際に評価を受けると見直しが多く、大変良い機会になった。 ・カルテ記載の能力が上がったか定かではないが、単元別ではなく主訴から網羅的に勉強しなおす機会になったので良かった。 ・実臨床では先生方が忙しく直接カルテの指導を受ける時間はないが、一人ひとり丁寧に指導を受け勉強になった。
診療録記載技能に対する感想
・訂正を受けて、とても分かりやすいカルテになったと思う。 ・1度だけでなくフィードバックを受けた上で2度練習することができたため、診療録記載のコツを掴むことができた。
臨床実習やその他学修に対する意見
・ポリクリ開始前にこのような指導があればと思った。 ・以後の実習では実際の患者を受け持ちカルテ記載をしたため、配属先診療科の指導医から直接指導を受ける機会も多々あった。 ・ピア・レビュー以外に担当医から直接指導を受ける機会があると、より診療録記載の技能が身につくのではないかと感じた。 ・実習では先生方が取った問診や所見を見て学ぶ受動的な形になるが、自分でカルテ記載をすることは、自分で考えながら患者から必要な情報を得てまとめるため、何よりも勉強になると感じた。 ・今後も繰り返し実践して、精度の高い診療記録を記載できるようになりたい。

原文を一部改編。個人的内容、重複した内容や敬語表現を省略して要約。

配属先の診療科での6週間の実習中に2回の評価を行った結果、1回目は臨床推論の過程、診断のプロセス、および計画の記載が不十分（情報不足）な学生が数多くみられた。すでに42週間の全科ローテート実習である臨床実習1を修了した5、6年次学生ではあるが、それまでの実習では専ら既存の指導医カルテを写して診療録を記載しているとみられ、自ら情報収集し、臨床推論を行い、プロブレムリストの作成を含めたアセスメントと計画を立案する学修機会が十分でない現状が反映されたものと考えられる。これらを行う過程がPOMRの作成上重要であり¹⁰⁾、1回目の評価で、「アセスメントにおいて重要な所見の記載不足」「臨床推論過程が不明瞭」「計画の記載が不十分」など重点的に改善コメントの提示や質疑応答が行われたことで、2回目は概ね全ての学生で当該項目および概略評価の向上を確認することができた。アンケートでも、反復したピア・レビュー教育を通じて自分でアセスメントを行う姿勢が身に付いたり、自身の技能の課題に気づき以後の改善につながったとする好意的意見が多く見られた。

臨床実習2の期間中の長期的な技能習得状況については、最終の第Ⅳ期群で有意な向上が見られたものの、その前の第Ⅲ期群までは有意差が認められなかった。原因としては、臨床実習1・2を通じて診療録記載に関する学修機会が十分でなく、実習期間に比例した技能向上がもたらされていない可能性、逆に第Ⅳ期で臨床実習最後の総仕上げとして習得が飛躍的に進んだ可能性、あるいは第Ⅳ期の実習終了後に行われる臨床実習後客観的臨床能力試験（Post-clinical clerkship objective structured clinical examination, Post-CC OSCE）の試験対策として追い込みで学修が進んだ可能性も考えられた。Post-CC OSCEの標準的課題では、模擬患者に対する医療面接や身体診察により情報を収集し、問題点を整理した上で臨床推論に基づいたプレゼンテーションを行う。このプロセスはまさにPOMRの構成と同じであることから¹¹⁾、この試験対策が相乗的に診療録記載技能の向上に寄与していたのかもしれない。

以上より、本研究のピア・レビュー教育が医学生の診療録記載技能の向上に有用であることが示され、また臨床実習期間を通じた到達度も把握できた。現時点では、医学教育専門家が診療を行っている一

部の診療科での臨床実習2期間中の実施にとどまり、全科また全期間を通じた体制整備には至っていないが、今後も継続的にピア・レビュー教育を推進していく予定であり、診療録記載技能の形成的評価を行う診療科がさらに広がり継続的な指導が可能となれば、実習期間に比例した技能向上がより明確になることが期待される。一方で、診療参加型臨床実習の充実化に関しては、指導医師の不足など指導者負担の面でも解決すべき課題が多く¹²⁾、研修医による指導など各大学で様々な取組が模索されている¹³⁾。診療参加型臨床実習を推進する上で診療録記載技能の教育は重要な項目であり、各診療科・各施設で持続可能なシステムとして引き続き検討が必要であるが、本研究の手法と結果がその参考になれば幸いである。

結 語

客観的な項目別評価および概略評価を用いた診療録のピア・レビュー教育は、臨床実習医学生の診療録記載技能の向上に有用である。

謝 辞

平素より本学の医学教育および臨床実習について多大なお力添えを頂いている学内および関連施設の教員・指導医また関係の方々に深謝申し上げます。

本研究は、科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）若手研究「診療参加型実習における学生診療録ピア・レビュー教育の有効性に関する研究」（研究番号19K19355）の助成を受けて実施しました。

引用文献

- 1) 医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成28年度改訂版 および診療参加型臨床実習実施ガイドライン 平成28年度改訂版 https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf (参照2023-8-23)
- 2) 医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版 および診療参加型臨床実習実施ガイドライン 令和4年度改訂版 <https://www.>

- mext.go.jp/content/20230207-mxt_igaku-000026049_00001.pdf (参照2023-8-23)
- 3) 杉本亜由美. キャリア教育科目におけるピア・レビューに関する調査報告. 人間生活文化研究 Int J Hum Stud. No. 30 2020. 21-27.
 - 4) 松山 泰, 岡崎仁昭, 浅田義和. 医学生臨床実習, Pre-, Post-CC OSCEの代替コンテンツー河北班からの提案ー. 医学教育 2020 ; 51 (3) : 216-218.
 - 5) 平野 寛. 医学部教育におけるPOMR. 医学教育 1986 ; 17 (6) : 384-388.
 - 6) 中川 肇, 林 隆一, 小林 正, 他. 臨床実習時の電子カルテへの医学生のアクセスについてーセキュリティと教育支援の狭間での模索ー. 医学教育 2006 ; 37 (1) : 29-34.
 - 7) 亀岡淳一. 医学教育アウトカム評価法としてのカルテピアレビューシステムの確立. 科学研究費助成事業 研究成果報告書 2015年 <https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-25460609/25460609seika.pdf> (参照2023-8-23)
 - 8) Kameoka J, Okubo T, Koguma E, et al. Development of Peer Review System Using Patient Records for Outcome Evaluation of Medical Education : Reliability Analysis. Tohoku J. Exp. Med., 2014 ; 233 : 189-195.
 - 9) Kameoka J, Kikukawa M, Kobayashi D, et al. A Medical Record Peer-Review System to Evaluate Residents' Clinical Competence : Criterion Validity Analysis. Tohoku J. Exp. Med., 2019 ; 248 : 253-260.
 - 10) 原田唯成, 福本陽平, 小早川節. 卒前の臨床実習における診療録作成法の指導経験ー医学生はなぜ POMR が書けないのかー. 医学教育 2010 ; 41 (1) : 47-50.
 - 11) 高林 克己. POMR (problem-oriented medical record) 問題志向型診療録. 日本内科学会雑誌 2017 ; 106 (12) : 2529-2534.
 - 12) 江頭正人. 臨床教育の現状と展望. 日医大医会誌 2022 ; 18 (2) : 142-145.
 - 13) 岸本暢将, 吉本 尚, 佐藤健太. 君のカルテを“劇的”成長の軌跡に. 医学界新聞. 2015年7月13日. https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2015/PA03133_01 (参照2023-8-23)

A Study on the Effectiveness of Medical Record Peer Review Education for Clinical Clerkship Students

Takuro HISANAGA^{1, 2)}, Yuriko TAKEUCHI^{1, 2)}, Arata NISHIMOTO³⁾, Shunsaku KATSURA^{1, 2)} and Bungo SHIRASAWA^{1, 2)}

1) Department of Medical Education, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

2) Medical Education Center, Yamaguchi University School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

3) Faculty of Pharmaceutical Sciences, Sanyo-Onoda City University, 1-1-1 Daigakudori, Sanyo-Onoda, Yamaguchi 756-0884, Japan

SUMMARY

Medical record keeping is an important basic medical skill in clinical clerkship. To support and continuously evaluate this learning, we devised a peer review education program for medical records. During clinical clerkship, after the medical records written by the medical students were checked regarding each evaluation item and the outline, the students were provided guidance for improvement. The evaluations were conducted twice, and a questionnaire survey was administered to the students at the end of the clinical clerkship. The results showed an increase in scores in all evaluation items, in particular, "clinical reasoning and diagnostic process" and "plan". In the questionnaire, this peer review education was generally well received. It was suggested that current clinical practice does not provide sufficient opportunities to learn clinical inferences, assessments, and plans, but the multiple sessions of peer review education could improve these skills. Our peer review education system was useful for the practice of medical record keeping skills.