

長野県理学療法士会 Mini-CEX（mini-Clinical Evaluation Exercise）短縮版臨床評価表の使い方

Mini-CEX（簡易版臨床能力評価法）は、新人の診察技能評価のため臨床的な設定（入院、外来、地域等）において、新人が患者と関わる様子を観察して評価します。

【評価者】

臨床実習指導者研修会修了者が評価してください。

【評価時期】

新人に対し十分に教育を行った後、水準にみあった患者を新人に任せられるかを判断する際に使用してください。また、定期的な判断材料としてもご使用ください。

【目的】

- ① 新人が研修中に自分の到達度や、どのような事が不足して何を学修しなければいけないのかを把握するために行います。
- ② 新人の評定の参考とします。

【評価項目】

1. **情報収集：現病歴、リスク、目標設定に必要な情報を本人、カルテ、他部門（Ns.、MSW等）から得ることができるか**
 - ・ 現病歴（症状の部位・性状・程度・経過・状況・増悪寛解因子・随伴症状）
 - ・ リスク情報（合併症、既往歴、バイタル情報）
 - ・ 目標設定のための情報（入院前ADL、HOPE、同居家族、家屋状況、嗜好等）
2. **理学療法評価：各種評価、動作分析等の選定と妥当性、行う際の信頼性・再現性**
 - ・ 患者に対して適切な説明を行ってから評価したか
 - ・ 信頼性・再現性の高い評価ができたか
 - ・ 患者のリスク管理は十分であったか
 - ・ その時点で評価すべき項目をチェックできたか
3. **コミュニケーション能力：患者とのやり取りのスムーズさ、配慮、内容**
 - ・ 患者の年齢、社会的地位、心理状態に配慮した態度が適切に選択できているか
 - ・ 声量や速度は適切か
 - ・ 非言語的コミュニケーションを適切にとれているか（表情、ジェスチャー、目線、位置関係）
 - ・ 患者のHOPEや臨む治療法、期待感などを引き出せたか
 - ・ 患者の理解度を確認したか
4. **臨床判断・治療組み立て：問題点が導き出せたか。優先順位は適切か（患者実施後に確認してもよい）**
 - ・ 情報収集、評価の結果から問題点は導き出せたか。それは現状に対して適切か

- ・問題点から優先度の高い治療が選択できたか。また、その治療法が本当に適切か再考できたか
- ・目標は設定できたか。また、それには患者や家族の思考やHOPE、EBMや疾病の予後予測は反映されているか
- ・患者にとっての利益とコスト・リスクを考慮したか

5. 治療技術：治療の際の手技とリスク管理

- ・患者に何をすることを説明し、理解を得てから行ったか
- ・患者および介助者に対してのリスクに配慮できたか
- ・効果の高い適切な手法で治療を実施できたか（強さ・時間、負荷量など）

6. プロフェッショナリズム：医療人、社会人としての振る舞い、リスク管理

- ・患者に対して敬意、思いやり、共感を示し、信頼関係を形成したか
- ・患者の不快感、遠慮、守秘義務、個人情報に注意を払えたか
- ・自分一人ではできないことが適切に判断でき、他に相談・依頼できたか
- ・他のスタッフと情報共有のためのハウレンソウができたか

7. 総合：目の前の患者をこのスタッフに任せられるか

- ・一連の理学療法介入が迅速に行えたか
- ・自分の行った治療に対して継続や変更の判断が行えたか
- ・評価者がいなくてもこの患者を継続的に一人で理学療法介入させられるか

【評価方法】

1. 評価者は新人と初回介入患者とのやりとりを直接観察してください。できるだけ新人と患者の両方の表情を観察してください。新人から質問されたとき、または新人が自分の判断で患者に説明したことに重大な誤りがあるときを除いて、基本的には評価者は新人の診療に口を挟みません。
2. Mini-CEXを記入して下さい。1から5まで点をつけますが、3点以下は新人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。したがって、「指導を受けながら基本的理学療法を実施できる」能力を段階の4として、ボーダーラインが3、能力が明らかにそれ未満の時2、1、それ以上ある時5をつけてください。
3. できるだけ間を置かずに、印象が残っているうちに、診察について新人に直接フィードバックをしてください。評価項目のうちよかった点、修正するともっと改善する点、総合的によい点の順で伝えてください。
4. 評価表に指導者と新人のサインを記入してください。