

会員 各位

専門医試験委員会
委員長 河井昌彦
谷垣伸治

初めて CBT (Computer Based Testing) を導入した周産期専門医試験を、2021 年 11 月 7 日 (日) に行いました。CBT 導入と同じくらい大きな方針の変更となったのが、症例要約の評価方法です。1 名の受験生に対し、2 名の専門医領域が異なる評価者にご就任いただき、1 名につき 80~90 症例を評価していただきました。

症例要約の評価を行うにあたり、評価者によるバイアスを防ぐため、症例要約評価基準を作成して評価していただきましたが、初めての試みであり、評価者により評価にばらつきがあったことは認めざるを得ない状況でした。

そこで、評価が 1 点あるいは要検討と評価された症例要約すべてを委員長 2 名で再検討し、不合格、再提出と面接、再提出という 3 つの基準で対応いたしました。再提出された症例要約及び面接も委員長 2 名で行い、全員 CBT を受験していただきました。

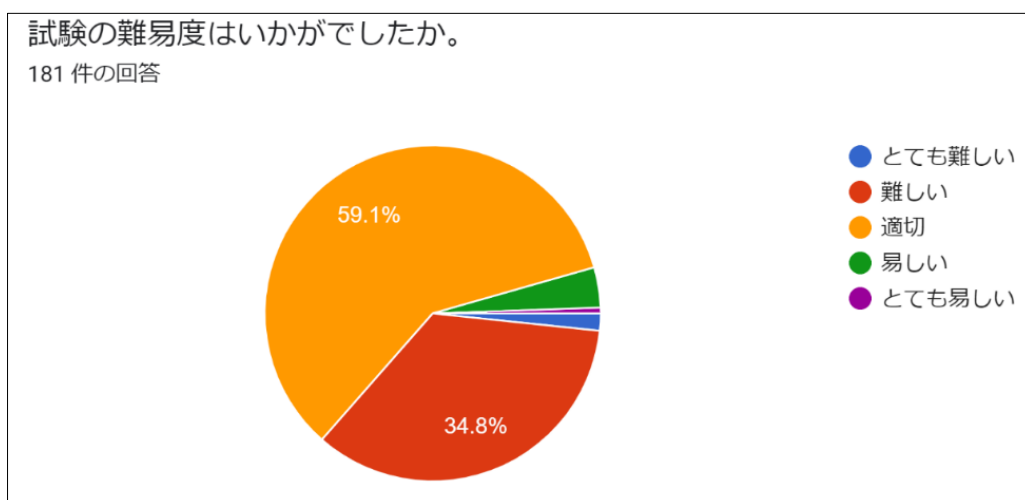
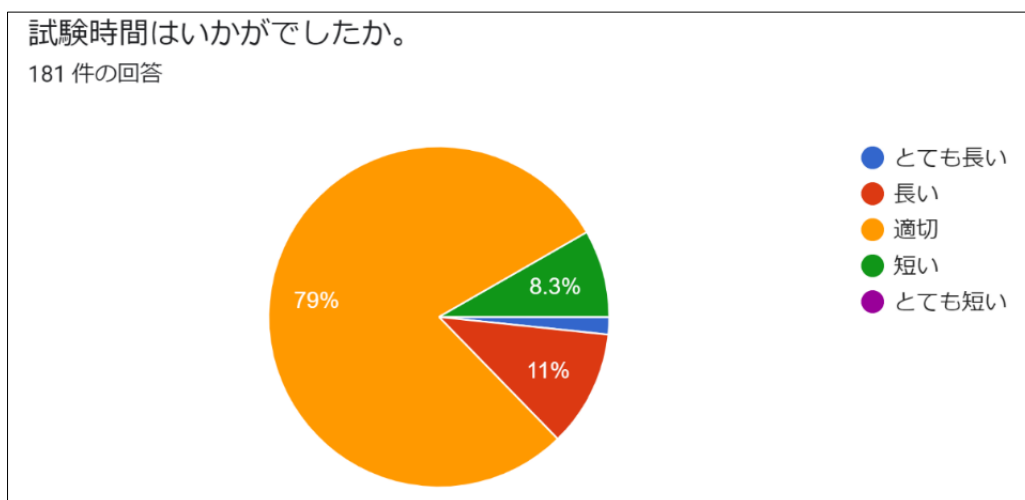
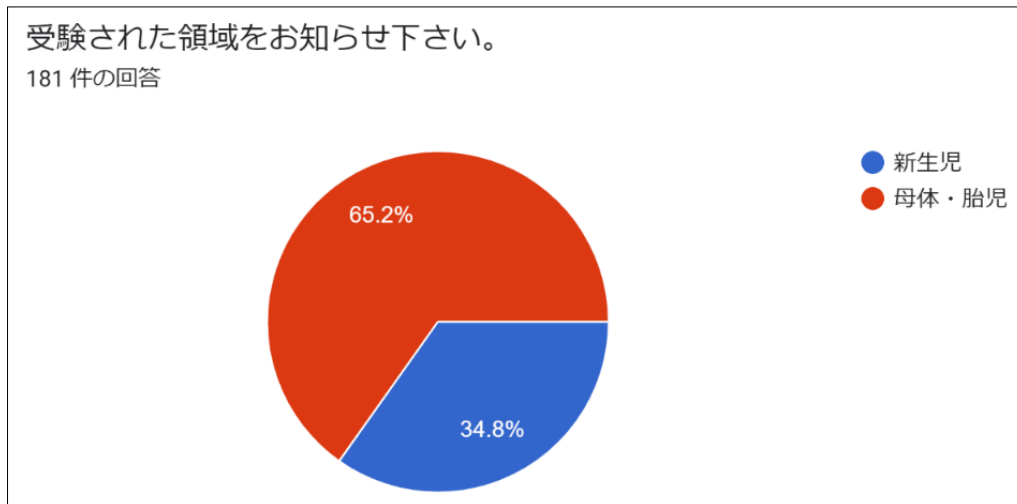
今回症例要約の評価を行い、主に問題だと思った点は以下のとおりです。

1. 診断に必要な検査結果や単位が記載されていない
2. 医学用語として不適切な記載がある
3. 入院経過が時系列で記載されていない
4. 誤字・脱字が多い
5. 母児の転帰や考察及び家族への説明の記載が不十分

症例要約の記載が適切である受験生は CBT の結果もいい傾向にありました。経験した症例を過不足なく記載する能力は、今後指導する立場になった場合大きな意味を持つものと考えます。出願する際には再度症例要約を確認するとともに、必ず指導医にも確認していただいでください。また症例要約以外の書類についても不備がないか必ず確認をお願いいたします。

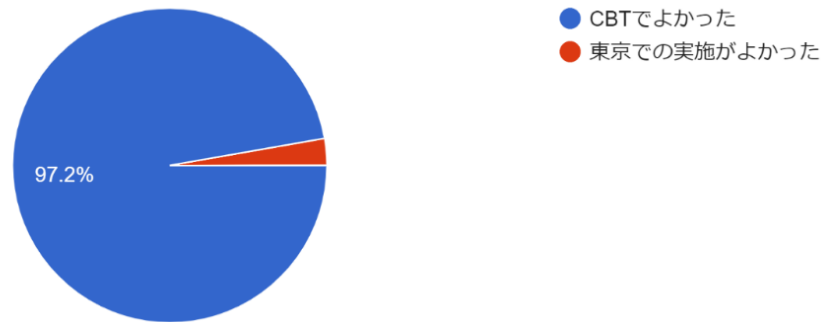
来年以降も CBT と症例要約の評価は続けていくことになります。評価のばらつきを防ぐために、評価基準の見直し等専門医試験委員会で検討してまいりますので、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

なお、今回の試験について受験生にアンケートを行いました。集計した結果は別紙をご確認ください。



CBTでの試験について

181 件の回答



今後の周産期専門医試験の実施方法はどれがよいと思いますか。

181 件の回答

